الأمم المتحدة

DP/FPA/2000/12

Distr.: General
19 May 2000
Arabic
Original: English

المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان

الدورة السنوية لعام ٢٠٠٠

١٣-٢٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٠، جنيف

البند ٧ من جدول الأعمال المؤقت

صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

كفالة دعم الصحة الإنجابية في الظروف البالغة الصعوبة: خبرة الصندوق البرنامجية والتحديات التي تواجهه

تقرير المديرة التنفيذية

١ - خلال دورة المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/صندوق الأمم المتحدة للسكان العادية الثانية لعام ١٩٩٩، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان استعراضا لأنشطة الصندوق في مجال حالات الطوارئ واقترح الحاجة في الحالات من هذا القبيل إلى آليات برنامجية وتمويلية بديلة. وعقب المناقشة، طلب المجلس من المديرة التنفيذية أن تقدم في دورة مقبلة تقريرا يتضمن مقترحات ملموسة بشأن إجراءات صندوق الأمم المتحدة للسكان البرنامجية المتعلقة بحالات الطوارئ. وهذه الورقة مقدمة استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ١٦/٩٩.

أولا - معلومات أساسية

٢ - استعرض التقرير المتعلق بـ ''دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان للصحة الإنجابية في حالات الطوارئ'' (الوثيقة DP/FPA/1999/6) المقدم إلى المجلس التنفيذي في الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٩ بالتفصيل أهمية الصحة الإنجابية وتدخلات أخرى أثناء الأزمات. وتطرق تحديدا إلى برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي يؤكد أن السكان المهمشين، بمن فيهم اللاجئون والمشردون داخليا لهم احتياجات خاصة وحقوق في مجال خدمات

080600 080600 00-44044 (A)
0044044

الصحة الإنجابية. واستعرض التقرير الطلبات المتزايدة على دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان للصحة الإنجابية في الحالات الاستثنائية من هذا القبيل التي تشمل الأزمات الناجمة عن الكوارث الطبيعية والصراع المسلح وخلال الصراع بعد انتهائه. ولاحظ العدد الكبير من البلدان التي تنفذ فيها برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان والتي تعرضت للكوارث الطبيعية أو الأزمات السياسية أو الاقتصادية. وتسببت هذه الأزمات في تحديد أولويات وطنية جديدة في مجال الصحة الإنجابية لم تتوقعها البرامج القطرية القائمة.

٣ - ونصت الوثيقة DP/FPA/1999/6 على أن ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان تكمن في توفير دعم الصحة الإنجابية - بما في ذلك رعاية الأم، وتنظيم الأسرة، وعلاج الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وإدارتها، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز)، ومنع العنف الجنسي وعلاجه - للمحتاجين بغض النظر عن حالاتهم. فالاقتصار في توفير الخدمات على من يعيشون في المجتمعات المحلية المستقرة وإهمال المشردين هو إنكار لتلك الولاية على ما يبدو. ولوحظ، والأمر يعود في جزء منه إلى مجهودات صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال الدعوة، أن ثمة إدراكا ما فتئ ينمو بسرعة لدى المجتمع الدولي والحكومات الوطنية ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة في الشؤون الإنسانية والمنظمات غير الحكومية باعتبار الصحة الإنجابية تشكل عنصرا جوهريا من الخدمات الواجب توفيرها أثناء الأزمات.

٤ - إلا أن الصحة الإنجابية غالبا ما تم إهمالها في حالات الطوارئ، إما بسبب عدم توافر الموظفين المدربين أو النقص في الموارد أو عدم وضوح المسؤوليات التنظيمية، مما أدى إلى نتائج وخيمة، شملت حالات الحمل غير المرغوب فيه ووفيات كان بالإمكان منعها في أوساط الأمهات والرضع وانتشار الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وخاصة فيروس نقص المناعة البشرية. وبينت الوثيقة DP/FPA/1999/6 حاجة صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى إعداد آليات تتيح الاستجابة السريعة والملائمة لحالات الطوارئ والأزمات.

٥ - وخلال دورة المجلس التنفيذي العادية الثانية لعام ١٩٩٩، أجريت مناقشة مستفيضة بشأن الحاجة إلى الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، فضلا عن الدور الملائم لصندوق الأمم المتحدة للسكان في الحالات من ذلك القبيل. وكان هناك توافق قوي في الآراء حول أهمية دعم الصحة الإنجابية فيما يتصل باللاجئين والمشردين داخليا وغيرهم ممن يتضررون من الأزمات. وأعرب كثير من أعضاء المجلس التنفيذي عن تقديرهم للدور الريادي الذي يضطلع به صندوق الأمم المتحدة للسكان في توعية المجتمع العالمي بأهمية الصحة الإنجابية وشجعوا الصندوق على تعزيز نشاطه في مجال الدعوة إلى جانب وكالات الأمم المتحدة

الأخرى والمنظمات غير الحكومية والحكومات وعلى العمل في سبيل تحسين التنسيق والجهود التعاونية المبذولة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى.

٦ - غير أن أعضاء المجلس أعربوا عن آراء متنوعة بشأن استعمال الأموال العادية في الحالات الاستثنائية وحول كيفية تنفيذ الدعم المتعلق بحالات الطوارئ. وأعرب بعض الوفود عن شعورهم بأن ثمة ظروفا يصح أن توظف فيها الموارد العادية بينما شعر آخرون بأنه يتعين على صندوق الأمم المتحدة للسكان أن يلتمس موارد خارجة عن الميزانية، ويفضّل أن يحدث ذلك من خلال المشاركة في عمليات النداءات الموحدة للأمم المتحدة حين يتعلق الأمر بأنشطة لم يسبق إدراجها في البرامج القطرية التي تمت الموافقة عليها. وأعربت بعض الوفود عن القلق لأن استعمال الأموال الأساسية في ظروف من هذا القبيل لا يتفق مع توصية المجلس الاقتصادي والاجتماعي التي تقضي بأن أموال المساعدة الإنمائية ينبغي ألا تستعمل لأغراض إنسانية. ونظرا لأهمية القضايا المتصلة بالدعم في حالات الطوارئ وتنوع الآراء بخصوص الدور الملائم لصندوق الأمم المتحدة للسكان في حالات الأزمات، طلب المجلس التنفيذي من المديرة التنفيذية تقديم تقرير يتضمن مقترحات ملموسة بشأن المساعدة التي يقدمها صندوق الأمم المتحدة في حالات الطوارئ، وذلك كيما ينظر فيه المجلس التنفيذي.

٧ - ومنذ دورة المجلس التنفيذي العادية الثانية لعام ١٩٩٩، استعرض صندوق الأمم المتحدة للسكان تجارب العدد المحدود من المنظمات الشريكة التي تدعم الصحة الإنجابية في الظروف الصعبة وسعى إلى الحصول على أفكار موظفي الصندوق الميدانيين وشواغلهم، ونظر بعناية في القضايا التي أثارها المجلس التنفيذي. وبما أن صندوق الأمم المتحدة للسكان يؤدي فعلا دورا مهما، إما بشكل مباشر أو من خلال وكالات أخرى، في دعم الصحة الإنجابية بالنسبة للسكان الشديدي التأثر، بما في ذلك في مجالات الإرشاد التقني والدعوة وبناء القدرات والدعم التنفيذي، فإن الموضوع الرئيسي، نظرا لموارده المالية والبشرية المحدودة، يتمثل في الكيفية التي سيتمكن بها الصندوق من توفير التوجيه والدعم في الوقت الملائم للسكان في حالات الطوارئ وضمان أن مبادراته مناسبة وتتسم بالمساءلة والفاعلية من حيث التكاليف.

٨ - ويدعم تصور صندوق الأمم المتحدة لمسألة تقديم المساعدة في حالات الأزمات وبعد انتهاء الصراع بقوة ويجسد استنتاجات دورة المجلس الاقتصادي والاجتماعي المعقودة في تموز/يوليه ١٩٩٩ المتعلقة بتقديم المساعدات الاقتصادية والإنسانية الخاصة والإغاثة في حالات الكوارث، التي أكدت أن التصور السابق للإغاثة (المساعدة الإنسانية) والإصلاح والتعمير والتنمية على أساس أنها حالات مستقلة ومتتابعة يتطلب كل منها نوعا مختلفا من

التدخل لا يعكس الواقع ومن شأنه في واقع الأمر أن يقوض الاستجابات الفعالة. وشدد المجلس على أن هذه الحالات في الحقيقة غالبا ما تتداخل وتحدث في نفس الوقت. ولذلك أقر ''الحاجة إلى اتباع نهج شامل إزاء كل من الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ المعقدة''. وشدد المجلس في هذا السياق على ضرورة ''التخطيط وترتيب الأولويات على نحو مشترك في وقت مبكر، وعلى الدور المركزي الذي يلعبه بناء القدرات، وأهمية تقسيم العمل على نحو متفق عليه تقسيما واضحا من خلال التعاون بين الوكالات، إضافة إلى الحاجة إلى أنظمة مالية أكثر مرونة للبرمجة الانتقالية'' (الفقرة ٩ من الوثيقة E/1999/L.25).

٩ - وجسدت مناقشات المجلس الاقتصادي والاجتماعي المجهود الهائل المبذول من طرف الأمم المتحدة وآخرين من المجتمع الدولي في دراسة ''الصلات بين الإغاثة والتنمية'' مستنتجة أن الفصل بين الإغاثة والتنمية من شأنه أن يعيق الاستجابة الفعالة للحالات من هذا القبيل. فلا يمكن للتنمية أن تنتظر تحقق السلام الكامل؛ ومن ناحية أخرى، لا بد للإغاثة أن تشتمل على منظور يتعلق بالتنمية. وفي الاستنتاجات المتفق عليها في دورة المجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام ١٩٩٩ (E/1999/L.25)، شدد المجلس على أنه ''يتعين على الوكالات الإنمائية أن تشارك في وقت مبكر في الأزمات'' (الفقرة ١٧). واعترف المجلس أيضا ''بأهمية الإبقاء على قدر معين من أعمال التنمية طوال فترة حالات الطوارئ حيثما كان ذلك ممكنا، مثل التعليم والرعاية الصحية'' (الفقرة ١٧).

١٠ - ويعتبر صندوق الأمم المتحدة للسكان أن التدخلات المتعلقة بالصحة الإنجابية كالأمومة المأمونة وتنظيم الأسرة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لا يجوز اعتبارها من باب التنمية في سياق ومن باب الإغاثة الإنسانية في سياق آخر. بل أن أي دعم للصحة الإنجابية هو دعم موجه إلى التنمية سواء تم تقديمه إلى اللاجئين أو المشردين أو المستقرين في سلم وأمان داخل مجتمعاتهم المحلية. وكفالة الصحة الإنجابية للاجئين وضحايا الكوارث يعد فعلا استثمارا في التنمية المستقبلية. إضافة إلى ذلك، وبالنظر إلى أن صندوق الأمم المتحدة يوجد في البلدان التي تنفذ فيها البرامج قبل وأثناء وبعد انتهاء الصراعات والكوارث الطبيعية، سيتضح أن على الصندوق التمكن، وذلك في حدود موارده وولايته، من توفير الدعم الملائم خلال جميع مراحل حالات الطوارئ تلك، حسبما تطلبه حكومات البلدان التي تنفذ فيها البرامج.

١١ - وبالموازاة مع زيادة الوعي بالأهمية الشاملة للصحة الإنجابية بالنسبة لجميع السكان وفي الظروف كافة، حددت الوكالات الدولية والحكومات الوطنية مجموعة متنوعة من المبادرات التي ينبغي اتخاذها أثناء حالات الطوارئ. وبالإضافة إلى صندوق الأمم المتحدة

للسكان، فإن مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين ومنظمة الصحة العالمية ولجنة الصليب الأحمر الدولية فضلا عن عدد من المنظمات غير الحكومية الدولية تبنت موقفا يقضي بأن أوجه الصحة الإنجابية كافة يتحتم إدراجها في برنامج صحي شامل يضطلع به خلال حالات الطوارئ. ولاحظت منظمة الصحة العالمية على وجه الخصوص أن الرعاية في حالات الطوارئ في مجال التوليد لضمان الولادة المأمونة (بما في ذلك رعاية المولود الجديد والدعم التغذوي وتنظيم الأسرة الأساسي) ينبغي دوما توفيرها خلال المراحل الأولية لحالات الطوارئ إلى جانب إدارة المضاعفات المتصلة بالحمل والمخاض والإجهاض غير الآمن، وأن فرض الاحتياطات الشاملة ضد فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) خلال المرحلة الأولى من حالة طارئة ضرورة أساسية.

١٢ - ونظرا لدور صندوق الأمم المتحدة للسكان الريادي الذي يحظى بالاعتراف والثقة على المستوى الدولي في هذه المجالات، ونظرا كذلك لوجود الصندوق في البلدان التي تنفذ فيها البرامج، فإن الحكومات ووكالات الأمم المتحدة تتجه إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان باعتباره يتوفر لديه الولاية والخبرة والمسؤولية اللازمة لتوفير الدعم التقني والمادي في مجال الصحة الإنجابية ليس في الأوقات ''العادية'' فحسب وإنما أيضا في الأوقات التي تتسم باحتياجات خاصة. وخلال السنة الماضية، وأثناء الأزمات السياسية في منطقة البلقان وتيمور الشرقية وعلى إثر عدد من الكوارث الطبيعية، طلبت الحكومات الوطنية وكذا مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) تحديدا أن يستجيب صندوق الأمم المتحدة للسكان وأن يضطلع بدور الريادة في مجال الصحة الإنجابية كعضو كامل العضوية في فريق الاستجابة التابع للأمم المتحدة.

ثانيا - خبرة صندوق الأمم المتحدة للسكان

١٣ - على مدى السنوات الخمس الماضية، وبناء على طلب السلطات الوطنية وغيرها من الوكالات التابعة للأمم المتحدة وبتعاون تام معها، ساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان بصورة متزايدة في تقديم الخدمات الأساسية في مجال الصحة الإنجابية في عدد من حالات الطوارئ، إما عبر السلطات المحلية والوطنية، أو من خلال المنظمات غير الحكومية المحلية أو الدولية، أو بواسطة وكالات الأمم المتحدة الشريكة، حسب الجهة الملائمة. وشملت هذه المساعدة عمليات سريعة لتقييم الاحتياجات في مجال الصحة الإنجابية، وتقديم المساعدة التقنية، وتحديد الشركاء المنفذين والاتفاق معهم، وتقديم المعدات واللوازم، لا سيما في مجال صحة الأم والولادة المأمونة. ومن أجل تيسير سرعة الاستجابة، أبرم صندوق الأمم المتحدة للسكان مذكرات تفاهم مع لجنة الصليب الأحمر الدولية، والمنظمة الدولية للهجرة،

ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، وعدد من المنظمات غير الحكومية النشيطة في الميدان. ويعد صندوق الأمم المتحدة للسكان عضوا مؤسسا للفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية للاجئين. وفي عام ١٩٩٩، أصدر الصندوق، بالاشتراك مع مفوضية شؤون اللاجئين ومنظمة الصحة العالمية، طبعة مستكملة من ''الدليل الميداني المشترك بين الوكالات للصحة الإنجابية في حالات اللاجئين''، الذي يحدد مقاييس الرعاية في الحالات من ذلك القبيل. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٠، واعترافا بأهمية الصحة الإنجابية خلال حالات الطوارئ وبدور صندوق الأمم المتحدة للسكان في هذا الميدان، منحت اللجنة الدائمة للشؤون الإنسانية المشتركة بين الوكالات صندوق الأمم المتحدة للسكان العضوية الكاملة، مشيرة إلى اعتراف منظومة الأمم المتحدة بريادة الصندوق في هذا المجال. ومؤخرا، شارك صندوق الأمم المتحدة للسكان بإيجابية في المناقشات التي أجريت مع إدارة عمليات حفظ السلام بالأمم المتحدة بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في بعثات حفظ السلام.

١٤ - وعلى المستوى الميداني، وبصفة صندوق الأمم المتحدة للسكان عضوا في الفريق القطري التابع للأمم المتحدة العامل في إطار نظام المنسق المقيم، يعد الصندوق شريكا نشطا في مجال إدارة المسائل الأمنية، وعمليات تقييم الحالات الإنسانية على صعيد الوكالات والتخطيط في حالات الطوارئ. ويشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان بصورة متزايدة في نداءات الأمم المتحدة الموحدة المشتركة بين الوكالات. وفي عام ١٩٩٩، كان للصندوق عناصر من عناصر مشاريع في ١٢ نداء موحدا من أصل ١٤ نداء. وفي عام ٢٠٠٠، يوجد لدى الصندوق مشاريع في ١٧ نداء. واضطلع الصندوق بدور الريادة في إدراج الشواغل المتعلقة بالجنسين في جميع مراحل عمليات النداءات الموحدة لأنغولا، مؤيدا بالتالي اعتراف المجلس الاقتصادي والاجتماعي بوجود آثار مباشرة ومعينة تلحق بالمرأة في الحالات الإنسانية الطارئة وبوجوب إدماج منظور جنساني في التخطيط لجميع أنشطة الدعم وتنفيذها.

١٥ - وخلال السنة الماضية، كانت الاحتياجات من الدعم في مجال الصحة الإنجابية في جميع أنواع حالات الأزمات كبيرة بصورة خاصة. فقد واجه صندوق الأمم المتحدة للسكان طلبات للدعم من حكومات وطنية بعد وقوع كوارث طبيعية، وخلال الصراعات المسلحة وما بعدها، وفي حالات استمرار نزوح اللاجئين. ولم يستطع الصندوق أن يستجيب لجميع الطلبات، لكنه حاول إيجاد سبل لتقديم أدنى قدر من الدعم ولكنه دعم حفاز في أكبر عدد ممكن من الحالات. وتتمثل استراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان في تقديم دعم محدود جدا لكنه دعم حاسم لتلك المسائل التي لا تتوافر فيها لدى أي منظمة أخرى خبرة فنية

ترقى إلى خبرة الصندوق وللمسائل التي يُترع إلى إهمالها بسبب تعقيدها وحساسيتها. وتعد عملية الدعم هذه بحيث تكون انتقائية وحفازة.

الكوارث الطبيعية

١٦ - وقع عدد كبير من الكوارث الطبيعية في غضون السنة الماضية، مما أسفر عن تشرد السكان، وتدمير الهياكل الأساسية للصحة وآثار سلبية على الخدمات الصحية. فبعدما دهم الزلزال تركيا واجتاحت الفيضانات زمبابوي، وسري لانكا، والسودان، وفنزويلا، ومدغشقر، وموزامبيق، والهند، طلبت حكومات تلك البلدان على التوالي دعما خاصا لتعويض ما ضاع من خدمات الصحة الإنجابية أو استئنافها بالنسبة للسكان المتضررين. وفي كل حالة، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان معدات ولوازم طارئة في مجال الصحة الإنجابية وساهم بصورة تامة كشريك تابع للأمم المتحدة في عملية الإغاثة الطارئة في عدة قطاعات وفي التخطيط لعمليات الإصلاح.

١٧ - وفي جميع الحالات المذكورة أعلاه، وبناء على طلب الحكومات المعنية، أعيد توجيه أنشطة الصحة الإنجابية المزمع القيام بها في إطار البرنامج القطري، واستُخدمت أموال البرامج الجارية في التصدي للأولويات الوطنية العاجلة الجديدة. وفي بعض الحالات (تركيا وموزامبيق)، قدم مانحون موارد إضافية استجابة للنداء الموحد أو لطلبات أخرى، ويسرت هذه الأموال الإضافية إصلاح خدمات الصحة الإنجابية. وجدير بالإشارة أن دعم الصندوق في هذه الحالات الخاصة حافظ على الأهداف نفسها (تحسين الحصول على خدمات جيدة في مجال الصحة الإنجابية، على سبيل المثال) كما هو الشأن في البرامج القطرية وعلى المستفيدين أنفسهم - في ظروف مغايرة.

حالات الصراع واللاجئين

١٨ - في بعض البلدان التي تنفذ بها برامج لصندوق الأمم المتحدة للسكان، بما في ذلك الاتحاد الروسي، وإثيوبيا، وإريتريا، وأفغانستان، وإندونيسيا، وأنغولا، وأوغندا، وجمهورية إيران الإسلامية، وباكستان، وبوروندي، وجمهورية تترانيا المتحدة، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والسودان، والصومال، وكولومبيا، والكونغو، وكينيا، ويوغوسلافيا أدت الصراعات المسلحة والأزمات السياسية إلى نشوء حالات جديدة لتشرد الجماعات السكانية وإطالة أمد حالة اللجوء لآخرين، يحتاجون جميعهم إلى استمرار خدمات الصحة الإنجابية. وفي كثير من هذه البلدان، أظهرت حالات التمزق خطرا إضافيا يتمثل في ازدياد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٩ - وفي هذه الحالات، قدمت المكاتب القطرية التابعة للصندوق الدعم في مجال تقييم الاحتياجات، وأعدت مشاريع للنداءات الموحدة، وعملت مع النظراء الوطنيين لتنقيح مشاريع البرامج القطرية وميزانياتها من أجل تغطية الاحتياجات الجديدة وطلبت استجابة المانحين لعملية النداءات الموحدة بينما عملت في الوقت ذاته كعضو كامل في الفريق القطري التابع للأمم المتحدة، حيث تقع عليها التزامات تتعلق بالمسائل الأمنية والتخطيط في حالات الطوارئ. وفي حالات كثيرة، كان التمويل المتاح من الموارد الحالية (ميزانية البرنامج القطري) ضئيلا جدا وكثيرا ما يكون قد خصص سلفا لتغطية مختلف المشاريع أو قد تعين إعادة برمجته. غير أنه في معظم الحالات المتعلقة باللاجئين على الصعيد الدولي، لم يتسن استخدام أموال البرامج القطرية، واعتمدت المساعدة على ما يقدمه المانحون من دعم خارج عن الميزانية.

٢٠ - وشكلت أزمتا كوسوفو وتيمور الشرقية معضلتين استثنائيتين حيث لم يرصد الصندوق أي ميزانيات للبرامج القطرية في تلك المنطقتين. ومع ذلك، تعين على الصندوق، بوصفه جزءا من منظومة الأمم المتحدة، أن يقوم بدور في هاتين الحالتين وأن يضطلع بولايته في نطاق إدارتي الأمم المتحدة اللتين أنشئتا مؤخرا في هاتين المنطقتين. وبالنظر إلى ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان، وتوجيهات برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإلى مسؤولية الأمم المتحدة عن سكان كوسوفو وتيمور الشرقية بصورة خاصة، بذل الصندوق جهودا حثيثة لتأمين دعم خارج عن الميزانية للمساعدة في هاتين الحالتين.

٢١ - وفي منطقة البلقان، طلبت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين على وجه التحديد أن يتحرك صندوق الأمم المتحدة للسكان بسرعة من أجل الاضطلاع بدور الريادة في مجال الصحة الإنجابية. وتمكن الصندوق بفضل سرعة استجابة المانحين لعملية النداءات الموحدة من الإسراع في تلبية احتياجات اللاجئين الذين نزحوا من كوسوفو إلى داخل ألبانيا وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة. وفي هذين البلدين، أدى التدفق السريع لأعداد كبيرة من اللاجئين من كوسوفو إلى تحميل الخدمات الصحية للبلد المضيف فوق ما تطيق. وقدم الصندوق اللوازم إلى المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية التي تدير الخدمات الصحية في مخيمات اللاجئين كما قدم هذه اللوازم أيضا إلى النظم الوطنية المعنية بالصحة في هذين البلدين المضيفين. وسمحت الحكومة الألبانية باستخدام أموال برامجها القطرية للاضطلاع بأنشطة الاستجابة المبكرة للاحتياجات، مما ساهم في فعالية هذه الاستجابة. ودعم الصندوق العمليات الأولى لتقييم آثار العنف الجنسي الموجه ضد النساء في كوسوفو من أجل وضع خطط لإسداء المشورة وتقديم المساعدة إلى النساء وأسرهن. وفي كوسوفو ذاتها، واجه الصندوق، فور عودة اللاجئين، تحدي العمل مع شركاء آخرين تابعين للأمم

المتحدة وللمنظمات غير الحكومية من أجل استئناف تقديم الرعاية في مجال الصحة الإنجابية في حالة ضاع فيها العديد من المرافق والخدمات بشكل تام وعانت فيها النساء من عنف جنسي شديد.

٢٢ - وعلى النقيض من الحالة في كوسوفو، كان المانحون أقل دعما في حالة تيمور الشرقية، مع أن الاحتياجات قد تكون أكثر في هذه المنطقة. وفي محاولة لتقديم دعم أساسي بموارد محدودة للغاية، أقام صندوق الأمم المتحدة للسكان علاقة عمل وثيقة مع منظمة غير حكومية دولية تنسق الرعاية في مجال الصحة الإنجابية. ويقوم متطوع للأمم المتحدة بإدارة أنشطة صندوق الأمم المتحدة للسكان في تيمور الشرقية.

٢٣ - وفي حالتي كوسوفو وتيمور الشرقية، استطاع الصندوق أن يستجيب للاحتياجات، وإن كان بدرجة صغيرة. وفي حالات أخرى، مثل أنغولا، لم يكن من الممكن دعم تدخلات جيدة التصميم، كان من شأنها أن تنقذ حياة النساء والرضع وتحول دون انتشار المرض الفتاك (الإيدز). وفي بعض من هذه الحالات، كانت المشكلة مجرد الافتقار إلى الأموال؛ بينما كانت المشكلة في حالات أخرى، التأخير في الحصول على الأموال التي تعهد بها المانحون، مما أعاق تنفيذ البرامج.

ثالثا - التحديات

٢٤ - وفقا لما استعرض بالتفصيل في الوثيقة DP/FPA/1999/6، كانت السلطات الوطنية، في معظم الحالات التي وفر فيها الصندوق دعما طارئا للاحتياجات غير المتوقعة، قد اكتفت بطلب تنقيح أنشطة وميزانيات المشاريع القائمة من أجل الاستجابة للاحتياجات الجديدة وعملت مع المكتب المحلي للصندوق من أجل تحديد أولويات وخطط عمل جديدة ضمن الإطار العام للأهداف المتمثلة في تحسين الصحة الإنجابية وحمايتها. وفي حالات قليلة، حيث كانت توجد برامج قطرية لا تزال المشاريع المدرجة في إطارها قيد التطوير، أمكن تكييف هذه المشاريع لتلبية الاحتياجات الجديدة. ومن ناحية أخرى، كانت أموال البرامج القطرية، في حالات كثيرة، إما غير متاحة بصورة فورية أو من الصعب الحصول عليها. وفي بعض الحالات، لم يوجد أي برنامج قطري أو أي ميزانية يمكن التعويل عليها. وقد أبرزت هذه التجارب الجديدة الحاجة إلى زيادة آليات التمويل المرنة من أجل تحسين قدرة الصندوق على الاستجابة.

٢٥ - وقد أصبح الصندوق مؤهلا على نحو أفضل لمعالجة حالات الطوارئ. فخلال العام الماضي، عمل الصندوق على تبسيط عملية وضع برامجه كي يتمكن من الاستجابة لعدد

متزايد من الطلبات المتصلة بتوفير المساعدة الطارئة في مجالي الصحة الإنجابية والسكان. وثمة مجموعة مؤلفة من اثني عشر شكلا من وحدات جاهزة مكونة من عدة عناصر تتصل بالصحة الإنجابية وتستخدم في حالات الطوارئ (كان الفريق العامل المشترك بين الوكالات قد استحدثها ويتولى الصندوق تجميعها وكذلك توفيرها للوكالات الأخرى) جرى تقييمها وتحسينها وأصبح عليها طلب آخذ في الازدياد من جانب وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية. وبدعم من حكومة بلجيكا، شُرع في برنامج تدريبي لصالح الصندوق، وغيره من وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والموظفين الوطنيين في مجال اتباع المبادئ التوجيهية الواردة في ''الدليل الميداني المشترك بين الوكالات''. وتقدم بلجيكا الدعم أيضا لأنشطة الدعوة، بما في ذلك تنظيم مجموعة من دورات التوعية لموظفي الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية في مجال احتياجات اللاجئين في مجال الصحة الإنجابية.

٢٦ - ويجري الاضطلاع باستعراض لأفضل الممارسات في مجال توفير خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين من اللاجئين والمشردين داخليا. ووضعت قائمة بموظفين تابعين للصندوق يتمتعون بخبرة فنية خاصة وخبرة في مجال حالات الطوارئ يمكن إعادة نشرهم بصورة مؤقتة، وتدور مناقشات حول مسألة الاحتياجات من الموظفين للمكاتب القطرية التي تمر بظروف استثنائية. وبدعم من مؤسسة الأمم المتحدة، بدأ الصندوق إجراء تقييم للتجارب السابقة في مجال توفير خدمات الصحة الإنجابية للاجئين والمشردين، وللوثائق المتعلقة بمركز الصحة الإنجابية واحتياجات الأفراد الذين أجبروا على الهجرة. ويتلقى حاليا ممثلو الصندوق المعينون حديثا إفادات إعلامية عن استجابة الأمم المتحدة في حالات الطوارئ وطرائق التأهيل في حالات ما بعد الصراع، كما أن مكتب منسق الأمم المتحدة لشؤون الأمن ينظم لهم جلسات إفادة إعلامية تتعلق بشؤون الأمن.

٢٧ - وتمثل القيود المالية أكبر التحديات والمعوقات التي تعرقل استجابة الصندوق بفعالية في حالات الطوارئ. وقد بذل الموظفون في مقر الصندوق وفي مكاتبه القطرية جهودا ذات شأن للمشاركة في البعثات المشتركة بين الوكالات والمعنية بالتقييم وعمليات النداء الموحد المضطلع بها في عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٠. ووضعت المشاريع المدرجة في عمليات النداء الموحد بعد إجراء عمليات تقييم مكثف للحالات الاستثنائية، وإجراء مناقشات مفصلة مع السلطات المحلية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، ومع إيلاء انتباه دقيق لما قد يترتب على هذه الأنشطة من آثار في التنمية. إلا أن منسق الأمم المتحدة لعمليات الإغاثة أفاد أن استجابة المانحين لعمليات النداء الموحد كانت مخيبة للأمل وغير منصفة.

٢٨ - وعرَّض الاعتماد كلية على عمليات النداء الموحد الصحة الإنجابية للعديد من الأشخاص، الذين يعيشون حياة غير مستقرة، لخطر شديد. واستجابة لنداء عام ١٩٩٩ المتصل بمنطقة البلقان، وفرت سبع جهات مانحة الموارد للصندوق، ومولت جميع الأنشطة تقريبا. إلا أنه لم تحدث استجابات بالمرة من الجهات المانحة بالنسبة لمعظم النداءات الأخرى تقريبا. أما الدعم الوحيد الآخر الممول من موارد خارج الميزانية الذي حصل عليه الصندوق خلال السنة الماضية كاستجابة لحالات الطوارئ، فاتصل بتوفير لوازم الصحة الإنجابية لتركيا بعد أن كان الزلزال قد دمر العيادات وعطل الخدمات، وبتمويل مشروع صغير للمشردين في إثيوبيا، وبعمليات الإغاثة من الفيضان في موزامبيق. وقد نتج عن ذلك إجحاف مؤسف جدا: فلم تحصل النساء في أنغولا وتيمور الشرقية مثلا على الدعم اللازم لتلبية احتياجاتهن في مجال الصحة الإنجابية.

٢٩ - وبغية معالجة هذه الحالة، سيواصل الصندوق المشاركة بنشاط في تعزيز عملية النداءات على أمل أن يحقق نجاحا أكبر في المستقبل، وسيبذل جهودا خاصة مع المانحين من الأفراد. فمن أهداف الصندوق تحسين عملية الدعوة وجمع الأموال بغية تعبئة أموال من خارج الميزانية لتلبية الاحتياجات بمزيد من الإنصاف، ونشر فكرة أن الأمم المتحدة لا تنسى النساء والرجال والمراهقين الذين يعانون من أوضاع قد ''تتغاضى'' عن ذكرها وسائط الإعلام الدولية.

٣٠ - إلا أنه حتى عند توافر استجابة جيدة من المانحين، فإن حالات التأخير في الاستلام الفعلي للأموال تؤدي إلى التأخير في إتاحة الدعم اللازم توفيره بشكل ملح إذ أن النظام المالي للصندوق يقضي بألا توزع الأموال بعد التعهد بها، بل بعد أن يكون قد تم الحصول عليها. وعندما تستخدم الأموال من خارج الميزانية لهذا النوع من حالات الطوارئ، يضطر الصندوق إلى انتظار استلام الأموال قبل البدء في عملية شراء اللوازم المطلوب توفيرها بإلحاح أو توفير الخبرة الفنية المطلوبة، مما يؤدي إلى ضياع فرص هامة للتدخل. ففي بعض الحالات المصادفة خلال العام الماضي، وفرت مبالغ صغيرة للقيام بعمليات تقييم أو لتوفير اللوازم الأولية من مشروع عام لتوفير الدعم في حالات الطوارئ تموله مؤسسة الأمم المتحدة، مما أتاح الوقت اللازم للمكاتب القطرية كي تناقش مع الجهات المانحة أو الشركاء الآخرين مسألة تلبية احتياجات أكبر حجما. وهذا النوع من تمويل ''بدء التشغيل'' قد سمح بالمباشرة في أنشطة شجعت المانحين على توفير دعم أكبر عندما شهدوا وقدروا أهميتها. وبالتالي، فإن ما تم المرور به حتى الآن من تجربة محدودة يدل على أن توفير مبالغ صغيرة في بداية الأزمة هي استراتيجية مفيدة لتعبئة الموارد. إلا أن المشكلة هي أن المبالغ الصغيرة، بحد ذاتها، لا تكون عادة متاحة.

رابعا – الترتيبات المقترحة

٣١ – بغية التمكن من توفير استجابة سريعة، يجب أن يتمكن الصندوق من الوصول إلى الأموال بسرعة في حالات الطوارئ. ويقترح الصندوق استخدام مبلغ صغير يصل إلى مليون دولار سنويا في الظروف الاستثنائية، بالاستناد إلى مبادئ شبيهة بآليات مثل آلية التمويل التي يعتمدها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والمتمثلة في هدف تخصيص الموارد من الاعتمادات الأساسية في إطار الهدف ١-١-٣ (أقر المجلس التنفيذي هذه الآلية في عام ١٩٩٥ وهو يخصص ٥ في المائة من موارد ميزانية برنامج الأمم المتحدة الإنمائي الأساسية للبلدان التي تمر بظروف إنمائية استثنائية). ويمكن الحصول على هذه الأموال في الحالات التي يمكن أن تحدد فيها بوضوح احتياجات هامة جدا وفورية بالنسبة للسكان والصحة الإنجابية، على أن: (أ) تكون الأموال العادية للبرامج القطرية غير متاحة على الإطلاق؛ (ب) و/أو تكون أموال البرامج القطرية غير متاحة بصورة فورية ولكن يمكن استخدامها في وقت لاحق لسداد التكاليف؛ (ج) و/أو يكون الدعم المقدم من المانحين لأحد عناصر الصندوق في إطار إحدى عمليات الأمم المتحدة للنداء الموحد قد تم التعهد به إلا أنه لم يتم الحصول على الأموال بعد. وفي الحالتين الأخيرتين، يمكن أن تغطي الأموال الاحتياطية تكاليف الاحتياجات المباشرة على أن يتم سداد التكاليف فيما بعد.

٣٢ – وسيواصل الصندوق التماس الموارد من خارج الميزانية لدعم السكان والصحة الإنجابية في الأزمات، معتبرا توفير مبلغ مليون دولار كموارد من الميزانية الأساسية قاعدة يستند إليها لتوجيه نداءات تهدف إلى الحصول على موارد من خارج الميزانية، وحتى هذا المبلغ الصغير من شأنه، بحد ذاته، أن ييسر الحصول فورا على ما هو مطلوب من دعم لازم في المراحل الأولية من حالات الطوارئ أو في أي حالة استثنائية أخرى ومن شأنه أن يتيح بدء الأنشطة في الوقت المناسب، على أن تُغطى تكاليفها في وقت لاحق من موارد البرامج القطرية أو الموارد الخارجة عن الميزانية. ومن شأن ذلك المبلغ أن يتيح تحقيق تحسن هام في قدرة الصندوق على الاستجابة بسرعة للاحتياجات العاجلة التي يحددها النظراء الحكوميين وعمليات الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالتقييم. ومن شأنه أيضا أن يوفر آلية بسيطة للاستجابة للاحتياجات الملحة، مما قد يُحسن قدرة الصندوق على توفير الاستجابة اللازمة ضمن مجالات ولايته، مع كفالة إمكانية المساءلة في نفس الوقت.

٣٣ – وسيضع الصندوق معايير واضحة للحصول على هذا التمويل وسيتبع نفس الإجراءات المالية والمحاسبية وإجراءات الرقابة المتبعة في البرامج الأخرى. وسيقدم الصندوق

إلى المجلس التنفيذي في نهاية السنة الأولى تقريرا مفصلا عن استخدام الأموال المقترح توفيرها، بالإضافة إلى تقييم لمدى حُسن سير عمل هذه الآلية خلال تلك الفترة.

خامسا – عناصر اتخاذ مقرر

٣٤ – قد يرغب المجلس التنفيذي في:

(أ) أن يشجع الصندوق على مواصلة تطوير أعماله في مجال توفير المساعدة في مجالي السكان والصحة الإنجابية في الظروف الصعبة، كما هو مبين إجمالا أعلاه؛

(ب) أن يؤيد استخدام مبلغ يصل إلى مليون دولار سنويا في الظروف الاستثنائية، بالصيغة المبينة في الفقرة ٣٠ من هذا التقرير.