الأمم المتحدة

DP/FPA/2003/4 (Part I)

Distr.: General
9 May 2003
Arabic
Original: English

المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان

الدورة السنوية لعام ٢٠٠٣

٦-٢٠ حزيران/يونيه ٢٠٠٣، نيويورك

البند ١٢ من جدول الأعمال المؤقت

صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

معالم البرنامج والشراكات*

تقرير المديرة التنفيذية لعام ٢٠٠٢

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
مقدمة للمديرة التنفيذية	١-٦	٣
أولا - معالم البرنامج	٧-٥٤	٥
ألف - الصحة الإنجابية	٧-٣٤	٥
باء - السكان واستراتيجيات التنمية	٣٥-٤٥	٢٠
جيم - الدعوة	٤٦-٥١	٢٦
دال - الانتقال	٥٢-٥٤	٢٨
ثانيا - الشراكات	٥٥-٧٣	٢٩
ألف - الشراكات على الصعيد القطري	٥٧-٦٠	٣٠

* تأخر تقديم هذه الوثيقة بسبب جمع وتحليل البيانات الراهنة اللازمة لتزويد المجلس التنفيذي بأحدث المعلومات.

040603 030603 03-35475 (A)
0335475

بـاء –	الشراكات على الصعيد الإقليمي	٦١	٣٣
جيم –	الشراكات على الصعيد العالمي	٦٢-٧٣	٣٤
ثالثا –	توصية	٧٤	٤١

مقدمة للمديرة التنفيذية

١ - في عام ٢٠٠٢، واجه صندوق الأمم المتحدة للسكان تحديات هائلة وحظي بتأييد عارم. وواجه الصندوق بيئة سياسية متغيرة وانخفاضا في الموارد المخصصة للسكان والتنمية. وعلى وجه الخصوص، شكلت خسارة مساهمة قدرها ٣٤ مليون دولار من أحد المانحين الرئيسيين عوائق شديدة أمام تنفيذ البرنامج. بيد أن هذه التحديات لم يكن من شأنها سوى تعزيز تصميم الصندوق على المضي قدما في طريقه الاستراتيجي صوب تحقيق رسالته المتمثلة في مساعدة البلدان على تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. واقترن هذا التصميم بالتزام من الصندوق بزيادة توطيد شراكاته مع البلدان والمانحين المشمولين بالبرنامج، والمنظمات المتعددة الأطراف والثنائية، وأعضاء البرلمانات، والمجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية، والقطاع الخاص، بما في ذلك المؤسسات الخاصة.

٢ - وقد تُوِّج الدعم الذي لم يسبق له مثيل من جانب المجلس التنفيذي بصدور المقرر ٢٠٠٢/٥ الذي يعد بمثابة أقوى تعبير صدر حتى الآن عن دعم الصندوق. وفي ذلك المقرر، أكد المجلس، في جملة أمور، أن الصندوق يحتاج إلى دعم سياسي ومالي قوي، فضلا عن ضرورة زيادة تمويله الأساسي وجعله مستقرا وقابلا للتنبؤ، لكي ينجز ولايته على الوجه الفعال. وشجع المجلس جميع البلدان، انطلاقا من الروح التي تجلت في توافق آراء مونتيري، على تعزيز دعمها للصندوق، بما في ذلك عن طريق زيادة جهود الدعوة وجهود التمويل، وبخاصة فيما يتعلق بالموارد الأساسية للصندوق. وقد اقترن ذلك بفيض تلقائي من مظاهر التأكيد والدعم على النحو الذي تجلى في حملة ''٣٤ مليون صديق''. فهذه الحملة الشعبية التي بدأتها سيدتان أمريكيتان كان لها عميق الأثر على الصندوق وحلفائه ومؤيديه في مختلف أنحاء العالم. وتعمل هاتان السيدتان من مترليهما، وقد قامت كل منهما، بصورة مستقلة عن الأخرى، بإرسال رسائل إليكترونية إلى الأصدقاء، والنوادي، والشبكات، لحث الناس على التبرع بدولار واحد أو أكثر للصندوق من أجل سد ثغرة التمويل. وتلقى الصندوق حتى الآن قرابة مليون دولار من ما يربو عددهم على ١٠٠ ٠٠٠ من الأمريكيين وغيرهم من المتبرعين في بلدان أخرى. ومن دواعي سرورنا أن نعلن أن قرابة نصف مليون دولار من الأموال التي جرى جمعها عن طريق هذه الحملة يجري استخدامه في منع وعلاج الإصابة بناسور الولادة في ١٢ بلدا أفريقيا واقعا جنوبي الصحراء الكبرى. وستستفيد من مبادرة ناسور الولادة النساء والفتيات في كل من إثيوبيا، وأوغندا، وبنن، وتشاد، وجمهورية تترانيا المتحدة، وزامبيا، وكينيا، ومالي، وملاوي، وموزامبيق، والنيجر، ونيجيريا.

٣ - وجرى التعبير بوضوح أيضا عن تأييد قوي وراسخ لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في المؤتمر الدولي للبرلمانيين المعني بتنفيذ ذلك البرنامج والمعقود في كندا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢؛ وفي مؤتمر السكان الخامس لآسيا والمحيط الهادئ المعقود في بانكوك، تايلند، في كانون الأول/ديسمبر؛ ومنذ عهد قريب في الدورة السادسة والثلاثين للجنة السكان والتنمية. وبالإضافة إلى ذلك، فقد أعربت مجموعة السبعة والسبعين والصين، والمجموعة الإقليمية لأفريقيا وغيرهما عن تأييدها القوي للصندوق في عدد من المحافل. وجدير بالملاحظة أن مجموعة السبعة والسبعين والصين والمجموعة الإقليمية لأفريقيا قد بعثتا إلى الجهات المانحة الرئيسية التي قررت عدم تمويل الصندوق برسائل تعربان فيها عن تأييدهما القوي للصندوق. واتضح الدعم الذي يلقاه الصندوق أيضا في التوسع المطرد في قاعدة المانحين الذين زاد عددهم من ١٠٢ في عام ٢٠٠٠ إلى ١٣٥ بلدا في عام ٢٠٠٢، بالإضافة إلى صندوق ''مارس'' الاستئماني.

٤ - وكالمعتاد، فقد انصبت الأعمال الرئيسية للصندوق خلال السنة على تنفيذ البرامج القطرية ودون الإقليمية التي وافق عليها المجلس التنفيذي. وظل تعزيز الإدارة القائمة على تحقيق النتائج وتحقيق الفعالية التنظيمية على رأس قائمة الأولويات في عام ٢٠٠٢. وخلال السنة، سجل الصندوق واحدا من أعلى المستويات التي سجلها على الإطلاق من حيث النفقات البرنامجية، إذ أنفق ما مجموعه ٢٠٣,٦ مليون دولار على البرامج القطرية والبرامج المشتركة بين الأقطار. ونفذت هذه البرامج في المجالات البرنامجية الأساسية الثلاثة للصندوق وهي: (أ) الصحة الإنجابية، وتشمل تنظيم الأسرة والصحة الجنسية؛ (ب) واستراتيجيات السكان والتنمية؛ (ج) والدعوة. وكما حدث في الماضي، خُصِّص النصيب الأكبر من الموارد لأنشطة الصحة الإنجابية. ومن بين مختلف مناطق العالم، استوعبت أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى ٣٦ في المائة من المساعدة البرنامجية؛ وبلغت حصة آسيا والمحيط الهادئ ٣١,٣ في المائة؛ وحصلت منطقة الدول العربية وأوروبا على نسبة ١١,٧ في المائة؛ كما حصلت أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي على نسبة ١٠,٧ في المائة. (وجميع الأرقام لعام ٢٠٠٢ مؤقتة، وللاطلاع على مزيد من التفاصيل، انظر أيضا اللمحة الإحصائية DP/FPA/2003/4 (Part I)/Add.1).

٥ - وكان مما أعان الصندوق على مجابهة التحدي الخاص المتمثل في حدوث نقص كبير في الموارد العادية القيام بحملة مكثفة لجمع الأموال وما أبدته الحكومات المانحة من سخاء في تبرعاتها. وفي أوائل عام ٢٠٠٢، بدت السيناريوهات المتوقعة للإيرادات قاتمة، حيث تراوحت ما بين ٢٢٠ و ٢٦٠ مليون دولار. بيد أن زيادة التبرعات من عدد من المانحين الرئيسيين - ألمانيا، وأيرلندا، وإيطاليا، وبلجيكا، والدانمرك، والسويد، وسويسرا، وفرنسا،

وفنلندا، وكندا، ولكسمبرغ، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، والنرويج، وهولندا ؛ وأسعار الصرف المواتية؛ وحملة ''٣٤ مليون صديق'' ساعدت كلها على تعويض هذا النقص جزئيا. وبلغ مجموع إيرادات الصندوق (المؤقتة) في عام ٢٠٠٢ من الموارد العادية والموارد الأخرى ما يربو على ٣٧٣ مليون دولار (وهو مبلغ يتجاوز التوقعات الأولى لهذه السنة) بالمقارنة بإيرادات ٢٠٠١ التي بلغ مجموعها ٣٩٧ مليون دولار. ولا تزال حالة الموارد العادية للصندوق حرجة، ويلزم الاضطلاع بجهود مطردة لزيادة التمويل. وسوف تمكن زيادة مستويات الموارد العادية للصندوق وتثبيتها، فضلا عن توسيع قاعدة المانحين، الصندوق من أن يعرض المزيد من الدعم على البلدان المشمولة بالبرنامج من أجل تحقيق أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والأهداف الإنمائية للألفية (انظر أيضا DP/FPA/2003/4 (Part II) للاطلاع على تقرير تجميعي للإطار التمويلي المتعدد السنوات، وDP/FPA/2003/6 للاطلاع على التزامات التمويل).

٦ - وأود أن أغتنم هذه الفرصة لكي أعبر عن بالغ تقديري وعميق امتناني لجميع الدول الأعضاء، والمجلس التنفيذي، والشركاء الآخرين للصندوق، بما في ذلك المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الخاصة، على سخائها ودعمها الراسخ.

أولا - معالم البرنامج

ألف - الصحة الإنجابية

٧ - أعرب الأمين العام بكل الوضوح في رسالة وجهها إلى مؤتمر السكان الخامس لآسيا والمحيط الهادئ عن الأهمية الرئيسية لقضايا السكان والصحة الإنجابية بالنسبة للقضاء على الفقر وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

الإطار ١: السكان والأهداف الإنمائية للألفية

''لا سبيل إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وخاصة القضاء على الفقر والجوع، ما لم يتم التصدي بشكل مباشر لقضايا السكان والصحة الإنجابية. ويقتضي ذلك مضاعفة الجهود المبذولة من أجل تعزيز حقوق المرأة، وزيادة الاستثمار في التعليم والصحة، بما في ذلك الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة''.

- الأمين العام كوفي عنان في رسالة موجهة إلى مؤتمر السكان الخامس لآسيا والمحيط الهادئ، بانكوك، تايلند، ١٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢

٨ - وطوال عام ٢٠٠٢، واصل الصندوق تعزيز الأعمال التي يقوم بها لمساعدة البلدان في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، مع التركيز على زيادة فرص الحصول على المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة الإنجابية وزيادة توفيرها، بما في ذلك ما يتعلق منها بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وكان بناء القدرة الوطنية في مجال السكان والاستراتيجيات الإنمائية، والدعوة إلى تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية ودعم هذه الأهداف، وتهيئة بيئة تمكينية تفضي إلى تحقيق المساواة والإنصاف بين الجنسين وإلى تمكين المرأة، جزءا لا يتجزأ من برامج الصندوق خلال السنة.

تنظيم الأسرة

٩ - يعد تنظيم الأسرة، باعتباره جزءا من عملية الصحة الإنجابية والصحة الجنسية الشاملة، أحد العناصر الرئيسية للدعم الذي يقدمه الصندوق إلى البلدان المشمولة بالبرنامج. وتشمل المساعدة التي يقدمها الصندوق إلى البلدان الدعم في مجال تقديم الخدمات، والدعوة، والحوار المتعلق بالسياسات، وتدريب مقدمي الخدمات والمديرين، وتوفير السلع المتصلة بوسائل منع الحمل، وإدارة السوقيات. وكما أكد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فإن برامج تنظيم الأسرة تؤدي دورها على أفضل وجه عندما تكون جزءا من برامج أوسع نطاقا للصحة الإنجابية أو ترتبط بتلك البرامج التي تعالج الحاجات الصحية الوثيقة الصلة، وعندما تشترك المرأة اشتراكا كاملا في تصميم الخدمات وأدائها وتنظيمها وتقييمها. ولم يتم حتى الآن تحقيق الاستفادة الكاملة من الإمكانات التي يتيحها تنظيم الأسرة فيما يتعلق بخفض معدلات وفيات النفاس، والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية. ولا تزال التحديات قائمة فيما يتعلق بتحسين نوعية خدمات تنظيم الأسرة وإدماج العناصر المتعلقة بالصحة الإنجابية في هذه الخدمات؛ وتهيئة بيئة مواتية؛ وزيادة الخيارات بين طائفة من الأساليب المأمونة التي يعتمد عليها وذات التكلفة المعقولة؛ وزيادة فرص حصول فئات السكان المهمشة والمحرومة من المزايا على الخدمات وتوفيرها لهم. وينبغي الاعتراف بأن المنظمات غير الحكومية قامت بدور رئيسي في تكملة الخدمات التي يقدمها القطاع العام وفي تحسين نوعية خدمات تنظيم الأسرة. وفي عام ٢٠٠٢، وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، وضعت مبادئ توجيهية مبسطة لمقدمي ومديري الرعاية الصحية وتم توزيعها على نطاق واسع.

نوعية الرعاية

١٠ - في المعتاد، تركز معظم الجهود المبذولة لتحسين نوعية الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية على جانب ''العرض'': أي تدريب مقدمي الخدمات، وضمان توفر العرض،

والامتثال للمعايير التقنية، وتحسين مستوى المرافق الصحية. بيد أن التجربة تبين أنه بالنظر إلى مجموعة متباينة من الأسباب، من قبيل عدم توفر فرص الحصول على المعلومات والخدمات الموثوق بها، وضعف العلاج الذي يحصل عليه الزبائن من مقدمي الخدمات، وعدم معرفة الزبائن لحقوقهم، وانخفاض الموارد، والخدمات التي لا تناسب احتياجات الزبائن، فإن المجتمعات المحلية لا تستخدم الخدمات المتاحة. وعلاوة على ذلك، فإن أوجه التفاوت السائدة بين الجنسين تضع عوائق أمام النساء والفتيات فيما يتعلق بفرص الحصول على الخدمات الصحية والتعليم والمعلومات. وحتى لو توفرت للزبائن فرص الحصول على الرعاية الصحية الملائمة فإنهم لا يحصلون دائما على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية التي تمكنهم من الإقدام على خيارات مستنيرة من أجل حياة أكثر صحة وأكثر سلامة من الناحية الإنجابية. أما دور الزبائن والمجتمعات المحلية في ''طلب'' الخدمات ذات النوعية الجيدة، والأبعاد الجنسانية التي كثيرا ما تحدد حياة المرأة وتقيدها، فإنه لم يعترف بها على نحو كاف باعتبارها عاملا حاسما في الجهود المبذولة لكي يستفيد الناس من خدمات الصحة الإنجابية.

١١ - وحرصا على معالجة هذه المسائل، يتولى الصندوق قيادة ائتلاف يضم شركاء من الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية في إطار مشروع عالمي يركز على تحسين نوعية الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية في ستة بلدان هي: بيرو وجمهورية تنزانيا المتحدة وقيرغيزستان وموريتانيا ونيبال والهند (انظر الإطار ٨). وتهدف المبادرة التي تمولها مؤسسة الأمم المتحدة إلى تعبئة المجتمعات المحلية بحيث يكون للزبائن، وبخاصة النساء، بصوت أقوى في العمل مع مقدمي الخدمات والمسؤولين المحليين من أجل الحصول على خدمات الصحة الإنجابية جيدة النوعية ذات التكلفة المعقولة والتي تراعي احتياجات وشواغل الزبائن. والأساس المنطقي الذي يقوم عليه المشروع هو أن المستعملين الملمِّين بالمعلومات عن الصحة الإنجابية والحقوق المتعلقة بها لن يتعاملوا فقط بطريقة جيدة مع مقدمي الخدمات على المستوى الفردي، ولكن من المحتمل أيضا أن يعبئوا أنفسهم لإحداث تغيير على المستوى المجتمعي. وتنشد المبادرة توفير السبل لدعم الحكومات المحلية والوطنية في الاستجابة للتحدي المتمثل في إنجاز برامج الصحة الإنجابية في بيئة للرعاية الصحية تتسم باللامركزية. ويشكل هذا النهج - القائم على تمكين المرأة وتيسير إقامة شراكات أكثر قوة بين المجتمعات المحلية ومقدمي الخدمات وراسمي السياسات - جوهر الآراء التي يطرحها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الرئيسية لاستعراضه بعد خمس سنوات. وهو أيضا نهج ضروري للمساعدة على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

الأمومة المأمونة

١٢ - تعني الأمومة المأمونة حصول جميع النساء على ما يلزمهن من رعاية للبقاء في سلامة وصحة جيدة أثناء الحمل والولادة. ويقع كل عام ما يربو على ٥٠٠ ٠٠٠ حالة من حالات الوفيات النفاسية، والمأساة في الأمر هو أن معظم هذه الوفيات يمكن تجنبها. ويشكل خفض معدل وفيات النفاس وتحقيق الأمومة المأمونة أحد المجالات ذات الأولوية للصندوق. ويدعم الصندوق الأنشطة المتصلة بالأمومة المأمونة في قرابة ٩٠ بلدا كجزء من التزامه بتحقيق الصحة الإنجابية. وقد اعتمد الصندوق استراتيجية ثلاثية الشُعب يسترشد بها في أعماله الرامية إلى تحقيق الأمومة المأمونة في البلدان النامية. وعناصر هذه الاستراتيجية هي كالتالي: توفير الإشراف الماهر ونظم الإحالة ذات الأداء الجيد لجميع النساء أثناء الحمل والولادة؛ والإتاحة العاجلة للرعاية الطارئة الخاصة بالولادة للنساء اللائي يتعرضن لمضاعفات صحية؛ وتلبية الحاجة التي لم تتحقق بعد وهي تنظيم الأسرة.

١٣ - وصندوق الأمم المتحدة للسكان هو إحدى المنظمات العديدة التي مُنحت أموالا من مؤسسة بيل وميليندا غيتس (Bill and Melinda Gates) لكي تجعل الأمومة المأمونة حقيقة واقعة. وبالتعاون مع ''برنامج تفادي الوفيات والإعاقة النفاسية'' الذي تضطلع به جامعة كولومبيا، ينفذ الصندوق مشاريع في المغرب وموزامبيق ونيكاراغوا والهند بهدف زيادة توفير واستخدام خدمات الطوارئ الخاصة بالولادة. وفي عام ٢٠٠٢، أحرزت هذه البرامج القطرية الأربعة تقدما صوب تحقيق أهدافها. وتركز الاهتمام على تحسين جمع البيانات وإقامة الشراكات بين أفرقة المشاريع والجهات المانحة الأخرى. ويعمل الصندوق مع كبار الموظفين الحكوميين على كل من الصعيدين الوطني والإقليمي. وساعدت هذه الجهود أيضا على إبراز قصص النجاح التي حققتها المشاريع أمام أعين راسمي السياسات.

الإطار ٢: جعل الأمومة المأمونة حقيقة واقعة

في الهند، عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على تحسين الحصول على خدمات الولادة الطارئة وتحسين نوعيتها والاستفادة منها في سبع مناطق محلية في ولاية راجاستان. وجرى إصلاح وتجديد ٧٩ من مرافق الرعاية الصحية. وأجرى ٣٢ فريقا، يتألف كل منهم من موظف طبي وممرضة، تدريبا على تقديم الرعاية الأساسية المتعلقة بحالات الطوارئ المتصلة بالولادة. وذكر المتدربون أن التدريب بث فيهم الثقة بالنفس على معالجة حالات الطوارئ الأساسية المتصلة بالولادة التي تقع في المؤسسات التي يعملون فيها، وقد رفع ذلك من معنويات الموظفين، الأمر الذي أدى إلى تحسين نوعية الرعاية. وتعاون الصندوق مع اليونيسيف في وضع نموذج تدريبي أساسي للرعاية في حالات الطوارئ المتصلة بالولادة.

ويتعاون الصندوق أيضا مع البنك الدولي وحكومة ولاية راجاستان لوضع مشروع للنظم الصحية يستهدف تحسين أحوال المستشفيات على مستوى المناطق المحلية والفرعية. **وفي المغرب**، ركز المشروع الوطني الذي يجري تنفيذه بدعم من الصندوق على رصد وتقييم الرعاية في حالات الطوارئ المتصلة بالولادة بينما ركز المشروع الإقليمي على زيادة فرص الحصول على خدمات الطوارئ المتصلة بالولادة وتحسين نوعية هذه الخدمات. وحتى الآن، دعم البرنامج الوطني تدريب ٧٠٠ من مقدمي ومديري الرعاية الصحية. وساهم المشروع الإقليمي، في جملة أمور، في تحقيق زيادة كبيرة في مرافق الرعاية الطارئة المتصلة بالولادة.

وفي موزامبيق، تركزت أنشطة المشروع في مقاطعة سوفالا بالنظر إلى ارتفاع معدلات الوفيات النفاسية وضعف مستوى المرافق الصحية في المقاطعة. وتم تزويد المستشفيات في المناطق الريفية والمقاطعات والمستشفيات العامة والمركزية بالموظفين والمعدات لغرض الاضطلاع بالرعاية الأساسية والشاملة المتعلقة بحالات الولادة والمواليد. ويهدف المشروع أيضا إلى ضمان تحويل النساء اللاتي تتعرضن لمضاعفات صحية في حالات الولادة إلى مستويات رعاية أعلى. وجرى توفير التدريب لممرضات صحة الأم والطفل، والأخصائيين التقنيين في الجراحة، والأطباء. **وفي نيكاراغوا**، تم الانتهاء من إجراء تقييم لاحتياجات ١٣٨ من مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة. واستحدثت أدوات خاصة للتقييم والتقدير. وجرى تحديد المناطق التي توجد بها أعلى معدلات لوفيات النفاس. وسيقوم المشروع في مرحلته الأولى بدعم المستشفيات والمراكز الصحية في المناطق ذات المعدلات العالية للوفيات النفاسية.

١٤ - وفي غرب ووسط أفريقيا، يعمل الصندوق على بناء القدرات وأيضا على زيادة توافر واستعمال خدمات الرعاية الطارئة في حالات الولادة. وأجريت عمليات تقييم للاحتياجات في كل من السنغال، والكاميرون، وكوت ديفوار، وموريتانيا، والنيجر . وقدمت نتائج هذه التقييمات في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢ في تقرير بعنوان ''استخدام المؤشرات في البرمجة لتحقيق النتائج''، الذي يشكل أساسا لتعبئة الموارد من أجل تنفيذ المشاريع. وخلال عام ٢٠٠٢، تم الانتهاء من إعداد دورة دراسية للتعلم من بعد تحت عنوان ''الحد من الوفيات النفاسية: اختيار الأولويات، وتتبع التقدم المحرز''، وتم طبع الكتب الخاصة بها باللغتين الإسبانية والفرنسية. وأعد الصندوق أيضا الطبعة الثانية من ''الدليل المستكمل لوفيات النفاس''، فضلا عن كتيب يوثّق الدروس المستفادة في غرب أفريقيا ويتضمن قائمة مراجعة لاستخدام مديري البرامج. وفي إطار فرقة عمل إقليمية معنية بالحد من معدلات الوفيات النفاسية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ساهم الصندوق في

صياغة وثيقة تتضمن استراتيجية إقليمية تقوم على توافق الآراء بشأن وفيات النفاس. وستساعد هذه الاستراتيجية البلدان على تصميم سياسات وبرامج أفضل بهدف تأمين سلامة الحمل.

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

١٥ - تمثل الوقاية صلب الكفاح الذي يخوضه الصندوق ضد فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويساهم الصندوق في مكافحة هذا الوباء في سياق أنشطته في مجال تعزيز الصحة والحقوق الإنجابية والمساواة بين الجنسين التي يضطلع بها في أكثر من ١٤٠ بلدا. وتركز استراتيجية الصندوق على المجالات الأساسية للوقاية من العدوى بالفيروس بين الشباب؛ والوقاية من العدوى بالفيروس بين الحوامل؛ ودعم برامج استخدام الرفالات. وفي عام ٢٠٠٢، كثف الصندوق جهوده لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتولى مسؤولية أكبر في ضمان تحقيق استجابة قوية ومنسقة على نطاق المنظومة. وخلال السنة، أنشئ فرع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في شعبة الدعم التقني التابعة للصندوق؛ وتم وضع مبادئ توجيهية استراتيجية ونشرها على جميع الموظفين؛ وزيد الدعم المقدم من أجل اتخاذ إجراءات على المستوى القطري، بما في ذلك المشاركة في الأفرقة التي تتناول موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد عُيِّن الصندوق باعتباره وكالة منظومة الأمم المتحدة المنوطة بالدعوة إلى عقد الاجتماعات بالنسبة لمجالين رئيسيين من مجالات الاستجابة، وهما: الشباب، وبرامج استخدام الرفالات. وقد رحب الصندوق، باعتباره أحد المشرفين على برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، بتوصيات التقييم الخمسي الأخير التي أيدها المجلس التنسيقي للبرنامج المشترك، وبخاصة زيادة التركيز على ما يلي: اتخاذ إجراءات على المستوى القطري من حيث القيادة والدعوة من أجل ضمان فعالية العمل ضد هذا الوباء؛ المعلومات الاستراتيجية اللازمة لتوجيه جهود الشركاء؛ تتبع ورصد وتقييم الوباء والإجراءات المتخذة لمجابهته؛ مشاركة المجتمع المدني وتنمية الشراكات؛ تعبئة الدعم المالي والتقني والسياسي.

١٦ - ويدعم الصندوق طائفة متنوعة من الأنشطة بدءا من الامتناع عن ممارسة الجنس إلى تأخير موعد البدء في هذا النشاط، والالتزام بالسلوك الجنسي المأمون، وإدراك المخاطر المرتبطة بتعدد الشركاء الجنسيين، والاستخدام الصحيح والمتواصل للرفالات. وقد ترجم ذلك محليا عن طريق استخدام النهج المرحلي المعروف بنهج ''ألف، باء، جيم'' الذي يشجع الناس على الامتناع، وعلى الإخلاص للشريك، واستخدام الرفالات. وفي عام ٢٠٠٢، تم الانتهاء من الأعمال التمهيدية للقيام بحملة للدعوة موجهة إلى القيادات وراسمي السياسات

في أربع بلدان أفريقية ـ هي جمهورية تترانيا المتحدة وكينيا ومالي والنيجر ـ بغرض تعزيز السياسات والموارد والبرامج التي تركز على الوقاية الموجهة إلى الشباب. وتم وضع استراتيجية إقليمية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي تمشيا مع المبادئ التوجيهية الاستراتيجية للصندوق بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وسوف تعلن رسميا في عام ٢٠٠٣. وسيبذل الصندوق جهودا خاصة لكي يتابع بصورة استباقية عمليات الوقاية من الفيروس في آسيا والمحيط الهادئ في ضوء ما تشير إليه التوقعات بأن نسبة ٤٠ في المائة من الإصابات من المتوقع أن تحدث في هذه المنطقة على مدى الثماني سنوات المقبلة. وبدعم من صندوق التنمية الدولية التابع لمنظمة البلدان المصدرة للنفط، أنشئت شراكة إقليمية لزيادة الوعي بالإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتعزيز الجهود الوطنية المبذولة لدرء هذا الوباء في كل من الجمهورية العربية السورية، والسودان، والصومال، ولبنان، والمغرب، واليمن، والأرض الفلسطينية المحتلة (انظر أيضا الإطار ٧).

١٧ - وفي الاتحاد الروسي، يشمل مشروع واحد أنشطة الدعوة، والتثقيف بواسطة الأقران، وتعبئة جهود المجتمعات المحلية، ووضع السياسات، والتشريعات، بغية الوصول إلى المراهقين والشباب لتمكينهم من بناء معارفهم وقدراتهم من أجل حماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي بنغلاديش، قامت عشر وزارات بدمج المعلومات المتعلقة بالوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية في وحدات تدريبية نمطية. وأصبح الزعماء الدينيون الآن مدركين للآثار المدمرة التي يمكن أن يسببها الوباء لبنغلاديش، وهم على استعداد لتحمل مسؤولياتهم في مجال الجهود الوقائية. وفي هايتي، يركز الصندوق على أنشطة منع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي تستهدف الشباب والمراهقين. ومن بين العناصر التي تشملها أنشطة رفع مستويات الوعي التثقيف بواسطة الأقران ونشر المعلومات والمواد التي تشجع على تبني أساليب معيشية صحية. وفي إريتريا، يعمل الصندوق على تلبية احتياجات البلد من خلال تركيز الجهود الوقائية على فئات السكان الأكثر عرضة للإصابة، بما في ذلك العاملون في مجال الجنس وزبائنهم. وفي بوتسوانا، تقوم المنظمات الدينية بأنشطة التثقيف بواسطة الأقران، ومن أمثلة هذه المنظمات جمعية الشابات المسيحيات. وقد شرعت بعض الكنائس أيضا في إدارة عيادات تعنى بصحة المراهقين الجنسية والإنجابية.

١٨ - ويتمثل أحد التحديات الرئيسية في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ضمان الروابط داخل نطاق استجابة منظومة الأمم المتحدة من أجل توفير الدعم الضروري على المدى الطويل لحصول البلدان على الموارد الكافية؛ وتنفيذ سياسات وبرامج فعالة لمنع حدوث إصابات جديدة؛ وإيقاف انتشار الوباء وعكس اتجاهه في نهاية الأمر.

وتحقيقا لهذه الغاية، يلتزم الصندوق التزاما أكيدا بتنسيق جهوده مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والشركاء الآخرين، وفي تكثيف الجهود الرامية إلى الاستجابة للاحتياجات والأولويات على المستوى القطري.

ناسور الولادة

١٩ - قام صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالاشتراك مع الاتحاد الدولي لطب الولادة وأمراض النساء، وبرنامج جامعة كولومبيا لتفادي الوفيات والإعاقة النفاسية، وعدد من المنظمات الأخرى، بحملة عالمية لمنع الإصابة بناسور الولادة في بلدان أفريقيا الواقعة جنوبي الصحراء الكبرى، وعلاجه. وبدأت انطلاقة هذه الحملة التي تستمر لمدة سنتين في أديس أبابا، إثيوبيا، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٢، في الاجتماع الثاني للفريق العامل المعني بمنع الإصابة بناسور الولادة وعلاجه، والذي يضم أكثر من ٦٠ خبيرا. ويعد ناسور الولادة من أكثر حالات الإعاقة المتعلقة بالحمل شدة، إذ يصيب ما بين ٥٠ ٠٠٠ إلى ١٠٠ ٠٠٠ امرأة كل سنة. ويعيش معظم هؤلاء النساء منعزلات في قرى نائية. وفضلا عن الآثار الجسدية الخطيرة لهذه الحالة، فإنها تسبب أيضا آثارا مدمرة للمركز الاجتماعي للفتيات والشابات. ومن المؤسف أن الخدمات المتعلقة بعلاج ناسور الولادة تنعدم في مناطق كثيرة.

٢٠ - وتسعى الحملة التي يرعاها الصندوق إلى رفع مستويات الوعي لدى المجتمعات المحلية بخصوص الأسباب والآثار المتعلقة بناسور الولادة، وتجهيز المراكز الطبية باللوازم الأساسية، وتدريب العاملين في هذا المجال على القيام بالعمليات الجراحية وتقديم الرعاية في المرحلة التالية لإجراء العملية. وفي إطار هذه الحملة، سيقدم الصندوق الدعم المالي والتقني لمراكز العلاج المتوفرة حاليا في ١٢ بلدا من بلدان أفريقيا الواقعة جنوبي الصحراء الكبرى، وهي إثيوبيا، وأوغندا، وبنن، وتشاد، وجمهورية تترانيا المتحدة، وزامبيا، وكينيا، ومالي، وملاوي، وموزامبيق، والنيجر، ونيجيريا. وللحد من معدلات انتشار ناسور الولادة، يقوم الصندوق وشركاؤه بتقديم الدعم لزيادة أعداد النساء اللائي يتلقين رعاية من أفراد مدربين عند الولادة، وتوفير فرص الحصول بشكل أكبر على الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ؛ والدعوة لتثبيط الإقبال على الزواج في سن مبكرة والحمل في سن صغيرة؛ وتسهيل عملية التكامل الاجتماعي للفتيات والنساء اللائي تم علاجهن، فضلا عن اللائي ما زلن مصابات. وسيقوم الصندوق، في منتصف سنة ٢٠٠٣، بنشر نتائج الدراسة التقييمية الأولى من نوعها للاحتياجات بشأن معدلات انتشار ناسور الولادة في البلدان الاثني عشر المشار إليها أعلاه. وفي سنة ٢٠٠٢، كانت حكومة فنلندا هي البلد المانح الأول لدعم عمل الصندوق المتعلق بناسور الولادة، وذلك بتقديم منحة مقدارها ٢٠٠ ٠٠٠ دولار. وكما سبقت الإشارة، فإنه

سيتم تخصيص مبلغ مقداره تقريبا نصف مليون دولار من ''حملة الـ ٣٤ مليون صديق'' لمبادرة ناسور الولادة، من أجل مساعدة النساء والفتيات في الاثني عشر بلدا أفريقيا المذكورة أعلاه.

تقدير تكاليف خدمات الصحة الإنجابية

٢١ - شرع الصندوق في مبادرة لتقدير التكاليف في سنة ٢٠٠٢، مركزا على تقدير التكاليف المتصلة بخدمات الصحة الإنجابية. وتتمثل الأهداف الرئيسية للمبادرة في التأكد من منح الأولوية للاستثمارات في مجال الصحة الإنجابية، ولتقدير الاحتياجات من الموارد، وتقدير ما يوجد من ثغرات في الموارد لتقديم خدمات الصحة الإنجابية. ويمكن للتحليلات الاقتصادية والمالية أن تساعد مديري خدمات الصحة الإنجابية في تحسين كفاءة الخدمات التي يقدمونها، واتسامها بالإنصاف والاستدامة. ومن أجل تقديم العون لمديري البرامج والخبراء في مجال الصحة الإنجابية، يقوم الصندوق بإعداد دليل يتضمن مبادئ توجيهية ومعلومات تتعلق بالموارد، وهو معد بشكل يهدف إلى مساعدة غير المتخصصين في المجال الاقتصادي في القيام بالتحليلات الاقتصادية والمالية الأساسية المتعلقة بمداخلات الصحة الإنجابية.

أمن سلع الصحة الإنجابية

٢٢ - يتوقف تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بتحسين الصحة وخفض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى حد كبير، على توفر خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك السلع الأساسية. وخلال سنة ٢٠٠٢، دعم الصندوق تطبيق استراتيجيته بشأن أمن سلع الصحة الإنجابية، الموضوعة لضمان توفير إمدادات مأمونة من موانع الحمل وغيرها من سلع الصحة الإنجابية، تتسم بالجودة، وإتاحة فرص للاختيار، وذلك لتلبية احتياجات الأشخاص في الزمان والمكان المناسبين. وعقدت ثلاث حلقات عمل إقليمية - في الصين، وكوت ديفوار، وسلوفاكيا - لتعريف ممثلي الصندوق وبعض النظراء الوطنيين المنتقين باستراتيجية أمن سلع الصحة الإنجابية. وتفيد المعلومات الواردة من البلدان التي تنفذ بها برامج، أن هناك أوجه قصور حادة رئيسية في مجال سلع الصحة الإنجابية، بما في ذلك النقص في الرفالات اللازمة للوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي سنة ٢٠٠٢، وفر الصندوق ما يزيد على ٥٨ مليون من الرفالات لـ ٣٤ بلدا في إطار البرنامج العالمي للسلع الأساسية لمنع الحمل التابع للصندوق. وكجزء من نظام الأمم المتحدة للاستجابة للطوارئ، قام الصندوق بتوريد ما مجموعه ٣ ٥٣٤ من مجموعات الصحة الإنجابية تبلغ قيمتها المتوسطة ١,٥ مليون دولار، إلى ٣٣ جهة من الجهات التي توجد بها حالات طوارئ. واستفادت منظمات دولية، بما في ذلك منظمات غير

حكومية، مثل منظمة أطباء العالم، ولجنة الإنقاذ الدولية، واللجنة الأمريكية للاجئين، والمنظمة الدولية للإغاثة، من خدمات المشتريات التي يوفرها الصندوق في الحصول على مجموعات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ لاستعمالها فيما تقوم به من جهود للإغاثة.

٢٣ - وفي سنة ٢٠٠٢، تلقى الصندوق طلبات عاجلة من ٧٣ بلدا للحصول على سلع للصحة الإنجابية يبلغ مجموع قيمتها ١٥٠ مليون دولار. وتمكن الصندوق من تلبية ما قيمته ٢٥ مليون دولار فقط من هذه الاحتياجات عن طريق أموال مقدمة من حكومات كندا والمملكة المتحدة وهولندا. ويجدر بالملاحظة أن عديدا من البلدان التي تنفذ بها برامج قد وقّعت اتفاقات تقاسم تكلفة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان لتوفير سلع موانع الحمل. ويبرهن ذلك على وجود التزام واضح لدى هذه البلدان بجعل استراتيجية أمن سلع الصحة الإنجابية أكثر كفاءة واستدامة، فضلا عن الاعتراف بالصندوق باعتباره شريكا أساسيا في تحقيق هذه الأهداف. ومن أجل دفع جهود تعبئة الموارد قدما، نظّم الصندوق اجتماعا للمانحين والشركاء الآخرين لمناقشة إمكانية إنشاء شراكة عالمية لسلع الصحة الإنجابية. واعترافا من الصندوق بالأهمية الأساسية للشراكات في تعزيز الاستراتيجية، فقد تعاون تعاونا وثيقا مع غيره من الشركاء الإنمائيين بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والبنك الدولي، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ومؤسسة جون سنو، وبرنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة (باث)، في مجالات من قبيل بناء القدرات القطرية، والدعوة، وحشد الموارد. وشارك الصندوق مشاركة إيجابية في وضع المسار الاستراتيجي لأمن سلع الصحة الإنجابية (المسار الاستراتيجي)، وهو جهد مشترك للوكالات المهتمة باستراتيجية أمن سلع الصحة الإنجابية. وشرع الصندوق، بالتعاون مع عدد من شركائه الرئيسيين، في وضع مبادرة تهدف إلى تأمين تمويل ونظم أكثر استدامة للاستراتيجية (انظر أيضا الوثيقة DP/FPA/2003/4/Part III، للاطلاع على مزيد من المعلومات عن اشتراك الصندوق في الاستراتيجية).

المراهقون

٢٤ - يمثل المراهقون والشبان بصفة متزايدة إحدى الأولويات العليا لصندوق الأمم المتحدة للسكان. وبوجود عدد يزيد على بليون من الشباب، فإن عالم اليوم يضم أكبر عدد على الإطلاق من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة. وتعيش الغالبية العظمى من هؤلاء الشباب في البلدان النامية. وبسبب معرفتهم المحدودة بشأن أجسادهم، يقع الشباب عرضة للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وإساءة استعمال المخدرات،

والاستغلال والعنف. ويؤدي الاستثمار الفعال في الشباب إلى بناء قدراتهم الشخصية وإمكانياتهم من أجل المساهمة في التنمية على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي، وعلى المستوى الوطني. وتكتسي هذه الاستثمارات، وطريقة توقيتها، أهمية حاسمة على وجه خاص بالنسبة للفتيات اللائي غالبا ما تقع فرصهن الحياتية عرضة للابتسار المفاجئ بسبب التمييز القائم على أساس نوع الجنس، وذلك فيما يخص إتاحة الفرص لهن لاكتساب المهارات الدراسية وكسب عيشهن، وبسبب الزيجات المبكرة والحمل في سن مبكرة. وتضفي معدلات الانتشار العالية والمتزايدة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين صفوف الشباب، لا سيما الفتيات، إحساسا بالأهمية العاجلة لتشجيع الاستراتيجيات الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي تهدف إلى تمكين الشبان والشابات من تحديد اختياراتهم بشكل يتسم بالمسؤولية. ويمثل القضاء على وباء فيروس نقص المناعة البشرية بين صفوف الشباب، من خلال تلبية احتياجاتهم في مجالي النمو والصحة، لبنة أساسية في بناء برامج فعالة تعنى بصحة المراهقين الجنسية والإنجابية.

٢٥ - وإدراكا لتنوع احتياجات المراهقين والشباب، يدعم الصندوق طائفة واسعة من الاستراتيجيات، مستفيدا من مداخل متعددة، بما في ذلك التثقيف في مجال الحياة الأسرية، والتثقيف الجنسي في المدارس، والتثقيف بواسطة الأقران، ومراكز الشباب متعددة الأغراض، والخدمات المناسبة لاحتياجات الشباب، ومشاركة الشباب. وقد أفاد هذا العمل من تمويل قدمته حكومة فنلندا. ويمكن للبرامج المدرسية أن تشكل طريقة مثالية لتزويد المراهقين بالمعلومات، والمهارات وضروب الدعم التي يحتاجون إليها. وفي سنة ٢٠٠٢، دعم الصندوق أيضا تطوير المناهج والتدريب لمساعدة المدرسين على التعامل بشكل أكثر فعالية مع المواضيع الحساسة. واستخدمت في العديد من البلدان الأفريقية، على سبيل المثال، نهج ابتكارية لإضفاء الطابع المؤسسي على التثقيف البيئي والتثقيف الصحي في البرامج المدرسية. وثمة حاجة إلى نهج مختلفة وجهود إضافية للوصول إلى الشباب الذين لا يشكلون جزءا من نظام التعليم الرسمي، وأولئك الذين ينتمون إلى فئات ضعيفة بوجه خاص - مثل المراهقين المتزوجين ولديهم أطفال، وأولئك الذين يعيشون في مناطق ريفية نائية، وفي الأكواخ أو في الشوارع، والأقليات الإثنية، ومن يعيشون في مجتمعات تشهد صراعات، أو تعيش المرحلة التالية للصراعات. وفي العديد من البلدان، دعم الصندوق برامج موجهة إلى الشباب غير المنخرطين في المدارس. وثمة مداخل تتجاوز النظام المدرسي الرسمي تشمل استراتيجيات وصول إلى الشباب خارج نطاق المدرسة يمتد مداها من استخدام الفن والمسرح إلى ممارسة الرياضات وغير ذلك من الأنشطة الترفيهية؛ فضلا عن إيجاد فرص عمل للشباب؛ وبرامج

التدريب؛ وتلقي التعليم أثناء أداء الخدمة العسكرية، والبرامج الإنمائية الريفية والحضرية، ضمن استراتيجيات أخرى.

٢٦ - وفي إطار مبادرة تقوم على الحقوق في إكوادور، يدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان، يشكل الشباب جزءا من أفرقة استشارية ملحقة بالبلديات الحكومية، تعرف باسم ''الحق في مناطق صحية''. وقد تم تشكيل فرق من الدعاة الشباب، والقيام بمبادرات مشتركة مع الإدارات المحلية للصحة والتعليم والشباب. وفي نيكاراغوا أقيمت بيوت بلدية للمراهقين أفضت إلى تحقيق درجة أكبر من الحضور والمشاركة للشباب في مجتمعاتهم المحلية. وفي كمبوديا، استخدم نهج يقوم على المشاركة لإعطاء الشباب العاملين في مصنع للملابس دورا في وضع منهج للصحة الإنجابية يُستخدم في إطار برنامج لمكان العمل. وفي كينيا، قام دعاة شباب، في إطار مشروع يدعمه صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالتعاون مع رابطة تنظيم الأسرة لكينيا، بجولات في ٢٠ مقاطعة من مقاطعات البلاد، للتحدث إلى المجتمعات المحلية لتشجيع تعليم البنات، والدعوة إلى ذلك، ولاتخاذ موقف مناهض للزواج المبكر والزواج القسري، وممارسات بتر جزء من العضو التناسلي للأنثى. وفي شرق أوروبا ووسط آسيا، يعالج الصندوق، بمشاركة وكالات أخرى، من بينها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، شواغل الصحة الإنجابية للشباب. ويتم التركيز على إتاحة الفرصة للتثقيف بواسطة الأقران، وتعليم المهارات الحياتية، والخدمات المناسبة لاحتياجات الشباب. ويهدف البرنامج الذي يدعمه الصندوق إلى زيادة القدرات الوطنية لتنفيذ برامج الأقران تتسم بالجودة، تعمل على تنمية الإحساس بالمسؤولية والسلوك الجنسي الرشيد لدى الشباب. وفي إطار هذا البرنامج، تم ضمن أنشطة أخرى، تدريب المدربين في مجال التثقيف بواسطة الأقران، والقائمين بالتثقيف الأقران، كما أنشئت شبكة إلكترونية لهذا الغرض. وفي سنة ٢٠٠٢، دعم الصندوق تدريب ١٦٥ متدربا في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. واستخدمت أرصدة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لتنفيذ مشروع إقليمي يدمج الصحة الإنجابية والجنسية، مع التركيز بوجه خاص على فيروس نقص المناعة البشرية، في برامج منظمات الشباب العاملة في الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، والجزائر، والمغرب، مع مساهمات من تونس ولبنان ومصر.

٢٧ - وفي أيار/مايو ٢٠٠٢، نظم الصندوق بالاشتراك مع مجلس السكان، حلقة عمل لاستعراض الخبرة التي اكتسبها البرنامج حتى الآن في مجال الصحة الإنجابية والتنمية الاجتماعية للمراهقين، ولوضع توجهات جديدة لجيل ثان من البرامج الموجهة لخدمة المراهقين. وأكدت حلقة العمل على أهمية ما يلي: (أ) تمكين قطاعات عديدة من المشاركة،

بما فيها قطاعات الصحة والتعليم والرياضة والعمل؛ (ب) معالجة المسائل المتعلقة بالتنوع بين صفوف المراهقين والشباب، واحتياجاتهم المتباينة الناجمة عن الفوارق في العمر، والظروف المعيشية، ووضعهم من حيث الزواج؛ (ج) استكشاف استراتيجيات لتوسيع نطاق أنشطة المشاريع الرائدة الناجحة؛ و (د) تعزيز قاعدة الأدلة للبرمجة ووضع السياسات.

تعميم مراعاة المنظور الجنساني وحقوق الإنسان والثقافة

٢٨ - انصبت أحد محاور جهود الصندوق خلال سنة ٢٠٠٢ لمراعاة تعميم المنظور الجنساني على تعزيز النهج القائم على الحقوق في عمل الصندوق. وتمثل مسائل المساواة بين الجنسين، والإنصاف، وتمكين المرأة العناصر الأساسية في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ولقد دعا أصحاب المصلحة صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى الاضطلاع بدور قيادي لضمان أن تكون حقوق الإنسان، بما فيها تلك المتعلقة بنوع الجنس، في مقدمة الاهتمامات التنفيذية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. واستجابة لذلك، قام الصندوق بإنشاء فرقة عمل لاستعراض الكيفية التي يتم بها دمج حقوق الإنسان، بما فيها الحقوق الإنجابية، في مجالات البرمجة في الصندوق. ويقوم الصندوق بتنقيح مبادئه التوجيهية المتعلقة بدمج المنظور الجنساني في البرامج السكانية والإنمائية، وإعداد مذكرة توجيهية بشأن وضع هذه المبادئ التوجيهية موضع التنفيذ. ويقوم الصندوق حاليا باختبار دليل البرنامج، المعنون ''نهج عملي لمواجهة العنف القائم على أساس نوع الجنس: دليل لمقدمي ومديري الرعاية الصحية''.

٢٩ - وإدراكا لأهمية مشاركة الذكور في تحقيق العدالة والمساواة بين الجنسين وكفالة الصحة الإنجابية، أصدر الصندوق مذكرة استشارية برنامجية بعنوان ''يحتاج الأمر إلى اثنين: المشاركة مع الرجال في الصحة الإنجابية والصحة الجنسية'' تبين كيف يمكن زيادة مشاركة الرجال في المسائل المتعلقة بالصحة والحقوق الإنجابية من خلال البحوث، والدعوة، وتغيير السلوك والاتصال والتعليم، والحوار وتقديم خدمات صحية إنجابية ملائمة. وفي عام ٢٠٠٢، استُكملت تسع دراسات حالات قطرية في إطار مشروع يركز على تحسين المنظور الجنساني وعلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق إقامة شراكات أقوى مع خدمات المؤسسات العسكرية وبأموال أولية مقدمة من الوكالة السويدية للتنمية الدولية، أجرى الصندوق دراسات حالات في كل من إكوادور، أوكرانيا، باراغواي، بنن، بوتسوانا، مدغشقر، منغوليا، ناميبيا ونيكاراغوا. ويتمثل الهدف من ذلك في زيادة المعارف وفهم الطرائق الفعالة للعمل مع المؤسسة العسكرية وخدماتها وذلك بغية تحديد الدروس المستفادة وتحسين البرامج القائمة وتقديم مرجع إرشادي لبرامج جديدة.

٣٠ - وقد أدمج الصندوق النواحي الجنسانية في أعماله في حالات الاستجابة الإنسانية. ففي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢، نظم الصندوق حلقة عمل تدريبية عن بناء القدرات للمنظمات غير الحكومية في حالات ما بعد الصراعات. وعلى الصعيد القطري، عمل الصندوق على دمج المنظور الجنساني أثناء عملية إعادة تعمير أفغانستان، ويعتبر مركز التنسيق للصحة الإنجابية هناك. ويدعم الصندوق جهود الأمم المتحدة والشركاء الآخرين الرامية إلى مكافحة الاتجار بالنساء والفتيات. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٢، نظم الصندوق اجتماعا عن الاتجار بالنساء والفتيات ضم ممثلي الصندوق وموظفين ميدانيين آخرين، فضلا عن ممثلين من الأمم المتحدة والجهات المانحة الثنائية. ويدعم الصندوق المبادرات على الصعيد القطري بما فيها مبادرة الأمم المتحدة المشتركة ضد الاتجار بالنساء في نيبال.

٣١ - وخلال عام ٢٠٠٢، شارك الصندوق بنشاط في مبادرات الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين. وظل يشارك صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة في رئاسة فرقة العمل المشتركة لما بين الوكالات المعنية بالجنسانية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وهو عضو فعال في أفرقة عمل أخرى، بما فيها مبادرة الأمم المتحدة لتعليم الفتيات. والتزام الصندوق بدمج المنظور الجنساني على جميع مستويات المنظمة يتجلى في الممارسة العملية. إذ تشغل المرأة ٤٦.٥ في المائة من جميع وظائف الفئة الفنية في الصندوق. وعلاوة على ذلك، فإن هناك ٨ نساء بين ١٤ عضوا في اللجنة التنفيذية للصندوق، وامرأتين من أصل ثلاثة أعضاء في فريق الإدارة العليا بما في ذلك المديرة التنفيذية ونائبة المديرة التنفيذية (لشؤون الإدارة).

٣٢ - وفي سحابة العام، وبدعم من حكومة سويسرا، سعى الصندوق إلى توثيق الدروس المستفادة من مختلف التجارب المجمعة من خلال البرامج التي تراعي النواحي الثقافية ومن الشراكات، بما فيها الشراكات مع أفرقة المجتمعات المحلية والمنظمات الدينية والمنظمات التي تضم مختلف الأديان. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٢، نظم الصندوق مشاورة داخلية مع الموظفين من الميدان والمقر لاستعراض المداخل الثقافية لوضع البرامج ورسم خريطة للأعمال في المستقبل وما يعترض ذلك من قيود. وشدد الاجتماع على الحاجة إلى توعية المشاركين وأصحاب المصلحة بالقضايا المتعلقة بالثقافة والتنمية. وتم التركيز على أن التوعية الثقافية الواردة في تصميم البرنامج والتنفيذ لا بد أن تؤدي إلى تنفيذ البرنامج بفعالية وقبول المجتمع المحلي لها بشكل أفضل. واستنادا إلى هذه التوصيات، فقد وضع الصندوق إطارا تصوريا وأطلق سلسلة من الدراسات الإفرادية عن خبرات البرامج ذات الصلة، التي ستسهم بدورها في الدروس المستفادة والمعلومات المتعلقة بأفضل الممارسات التي سيتم إدراجها في برامج تدريب موظفي الصندوق حول هذه الجوانب من وضع البرامج.

الإطار ٣: الشراكة مع الزعماء الدينيين في اليمن

إدراكا للدور الهام الذي يؤديه الزعماء الدينيون في توجيه حياة الناس، يعمل البرنامج الذي يدعمه الصندوق في **اليمن** مع وزارة الأوقاف والإرشاد لتعزيز فهم برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والاستراتيجية الوطنية للسكان والالتزام بتنفيذهما. وخلال عام ٢٠٠٢، أحرزت أوجه تقدم رئيسية في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة. وكان من بين الاستراتيجيات الرئيسية المطبقة إنشاء منتديات لبناء توافق في الآراء، وإقامة حوارات مباشرة وزيارات تبادل للخبرات إلى **مصر وجمهورية إيران الإسلامية**. وأصدرت وزارة الأوقاف والإرشاد بالاشتراك مع وزارة الصحة والسكان، كتابا مرجعيا عن الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة من المنظور الإسلامي لكي يستخدمه الأئمة والواعظون خلال أنشطتهم اليومية الرامية إلى نشر الوعي. وللمرة الأولى، تشير وزارة الأوقاف والإرشاد في هذا الكتاب إلى الزواج المبكر، وتوصي بضرورة تأخير الزواج حتى سن العشرين على الأقل. وشارك الزعماء الدينيون بنشاط أيضا في الفريق المواضيعي عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لوضع الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والوقاية منه وفي التحضير لجلسات التوعية عن هذا الوباء للأئمة والواعظين وعامة الناس. وجدير بالملاحظة في هذا السياق، أن وزارة الأوقاف والإرشاد قد وافقت على الترويج للواقيات لاستخدام الذكور والإناث لرفالات الواقية.

المساعدة الإنسانية

٣٣ - خلال عام ٢٠٠٢، واصل الصندوق تقديم المساعدة الإنسانية إلى المجتمعات المحلية المتضررة بالصراعات والكوارث الطبيعية في بلدان كثيرة. وبوصفه الجهة الرئيسية لمعالجة احتياجات الصحة الإنجابية للاجئين والمشردين داخليا، واصل الصندوق تعزيز دوره في إقامة الشبكات والتنسيق في هذا المجال، وعاملا عن كثب مع شركاء التنمية الآخرين. ويقوم الصندوق بتنفيذ برامجه للاستجابة الإنسانية بالتنسيق الوثيق مع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. وفي حين يستجيب الصندوق لحالات الطوارئ، فهو على استعداد أيضا لتلبية الاحتياجات الإنسانية والانتقالية والإنمائية الناشئة. وشمل ذلك في عام ٢٠٠٢، تركيزا رئيسيا على الرابطة بين الجفاف، والمجاعة، والفقر، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والعنف الجنسي، والعنف القائم على التمييز بين الجنسين. وقدم الصندوق الدعم الفني لتنظيم أول حلقة عمل لإدارة عمليات حفظ السلام عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

والملاريا والسل التي عقدت في النرويج للموظفين العاملين في المجال الطبي من بعثات الأمم المتحدة لحفظ السلام ووحدات الجنود. وثمة نتيجة محددة لهذا الجهد المشترك يتمثل في وضع مبادئ توجيهية لإعداد برامج توجيهية عن الرفالات لبعثات حفظ السلام، ومذكرة تفاهم بين إدارة عمليات حفظ السلام والصندوق بشأن توفير لوازم الصحة الإنجابية بما فيها الرفالات والعقاقير الأساسية ومجموعات الاختبار المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٣٤ - وفي عام ٢٠٠٢، كانت حكومات أستراليا وألمانيا وإيطاليا وبلجيكا والجمهورية التشيكية وكندا ولكسمبرغ والمملكة المتحدة وهولندا، فضلا عن مؤسسة الأمم المتحدة لا تزال الجهات المانحة الرئيسية لمشاريع الاستجابة الإنسانية التي يضطلع بها الصندوق. وقدمت النرويج تبرعات جديدة بلغ مجموعها ٢,٤ مليون دولار لدعم تنفيذ نداء البحيرات الكبرى في بوروندي ورواندا التي يضطلع به الصندوق. وقد حُشد زهاء مليون دولار لدعم عمليات الصندوق في الأراضي الفلسطينية المحتلة، بتبرعات رئيسية مقدمة من حكومات بلجيكا وفرنسا والنمسا فضلا عن صندوق التنمية الدولية التابع لمنظمة الدول المصدرة للبترول. وحُشدت الموارد أيضا من خلال مشاركة الصندوق في عملية النداءات الموحدة المشتركة بين الوكالات. وخلال السنة، عزز الصندوق شراكاته مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في قطاعي الصحة والتنمية، بما في ذلك من خلال عضويته في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وواصل الصندوق أيضا تعزيز أعمال الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الطوارئ الذي يضم نحو ٥٠ من الشركاء المضطلعين بالأنشطة الإنسانية من منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية (لمزيد من المعلومات عن أعمال الصندوق في مجال المساعدة الإنسانية انظر أيضا DP/FPA/2003/4، الجزء الثالث).

باء - السكان واستراتيجيات التنمية

٣٥ - يشير تحليل استعراضات منتصف المدة للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٢ للبرامج القطرية التي يقدم لها الصندوق المساعدة بأنه تم وضع أو تنقيح سياسات وطنية عن السكان بدعم من الصندوق في عدد من البلدان. وأدت عملية التشاور مع المنظمات غير الحكومية، والجامعات والمجتمعات المحلية إلى جمع المعلومات من وجهة النظر الشعبية عن العلاقات المتبادلة بين السكان والتنمية. وعزز الصندوق أيضا سياسة الحوار بشأن قضايا السكان على الصعيد دون الوطني لكي تراعي السياسات المنظور الجنساني وتتمحور حول السكان، وتتماشى مع سياسات السكان الوطنية ومبادئ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وارتباطها بالأهداف الإنمائية للألفية. وتشير استعراضات منتصف المدة إلى أن الصندوق قد أسهم في

إيجاد تحول في النهج إزاء التخطيط الإنمائي: من نهج يقوم على أساس أهداف قطاعية محددة إلى تخطيط متكامل للسكان والتنمية. وثمة دلائل تشير إلى أن راسمي السياسات والبرلمانيين بدأوا في تقدير الروابط بين السكان والشواغل الإنمائية الأخرى، ونتيجة لذلك، في اعتماد استراتيجيات إنمائية طويلة الأجل تدرج فيها كليا الأبعاد السكانية. وتهدف بعض البرامج المستعرضة أيضا إلى تحسين توافر واستخدام البيانات المستمدة من الدراسات الاستطلاعية والإحصاءات السكانية والبحوث الرامية إلى صياغة السياسات. وفي بعض الحالات، أجريت أبحاث قليلة تستند إلى أدلة لتوجيه صياغة السياسات. وأظهر استعراض منتصف المدة أن الدعم لاحتياجات البحوث يرتبط ارتباطا وثيقا بأسئلة السياسات العامة. ويقدم الصندوق الدعم لتحسين قدرات الموارد البشرية من الناحية الديمغرافية والبحوث والتخطيط الإنمائي.

الإبلاغ عن الأهداف الإنمائية للألفية

٣٦ - في عام ٢٠٠٢، شارك قرابة ثلثي المكاتب القطرية التابعة للصندوق في دعم تقديم التقارير الوطنية المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية. ويزمع عدد من المكاتب القطرية المتبقية المشاركة في الإعداد لتقارير الأهداف الإنمائية للألفية في المستقبل، بما في ذلك كفالة إدماج البيانات المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية ذات الصلة. ومن الواضح أنه لا يمكن إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بتخفيض وفيات الرضع والنفاس ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتمكين المرأة، إذا تجاهلت السياسات والبرامج الإنمائية الصلات الحيوية التي تربط بين السكان والصحة الإنجابية، والفوارق بين الجنسين، وخفض حالات الفقر. وفي الآونة الأخيرة، وتبين للصندوق في استعراضه لـ ٢٥ تقريرا قطريا عن الأهداف الإنمائية للألفية أنه فيما تتباين التقارير تباينا كبيرا من حيث الأسلوب والتفاصيل ودرجة العمق التي تغطي الصحة الإنجابية، فقد اختارت البرامج القطرية أن تدرج هدف الصحة الإنجابية في ١٤ تقريرا من تقارير الأهداف الإنمائية للألفية الـ ٢٥. وكان هدف تحقيق الصحة الإنجابية العنوان الرئيسي في عشرة تقارير وغطت أربعة تقارير أخري مسائل الصحة الإنجابية في حيز جيد منها. وأشار ما يقرب من نصف التقارير إلى قضايا السكان والفقر. وينبغي إحراز تقدم في إيلاء اهتمام ثابت وكاف لمسائل الصحة الإنجابية والجنسانية والسكان، وتعتبر مشاركة الصندوق في تقديم تقارير عن الأهداف الإنمائية للألفية أمرا في غاية الأهمية لتحقيق هذه الغاية.

٣٧ - وتعد المؤشرات أداة أساسية لقياس التقدم وتتبعه في إحراز أهداف وأغراض التنمية، للتركيز على المعايير الشارعة المتفق عليها دوليا وكوسيلة لبناء القدرات الإحصائية الوطنية. وبالعمل مع مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية التابعة له يستطيع الصندوق أن يساعد في تعزيز

استخدام مجموعة مشتركة من المؤشرات السكانية التي تراعي الفوارق بين الجنسين في تقارير الأهداف الإنمائية للألفية وفي التقييمات القطرية المشتركة للأمم المتحدة، ومن خلال هذه الصكوك، في ورقات استراتيجية للحد من الفقر. وللصندوق سجل جيد لدى الحكومات لدوره القيادي في المساعدة في بناء قدرات إحصائية وطنية. ويمكن الاستفادة من هذه التجربة في عملية الورقات الاستراتيجية للحد من الفقر في مساعدة البلدان في التغلب على مشاكل البيانات وتستطيع أن تقود الطريق لحشد الموارد لتقديم المساعدة الفنية لوضع و/أو تعزيز قواعد البيانات المفصلة حسب الجنس.

الورقات الاستراتيجية للحد من الفقر

٣٨ - في عام ٢٠٠٢، واصل الصندوق تتبع مشاركة مكاتبه القطرية في عملية الورقات الاستراتيجية للحد من الفقر، ورصد إدراج مسائل السكان والصحة الإنجابية والجنسانية في هذه الورقات. وفي نهاية عام ٢٠٠٢، أرسل الصندوق استبيانا قصير إلى مكاتبه القطرية في البلدان التي أكملت ورقة الاستراتيجية للحد من الفقر بشكل كامل. وتمثل أحد الأهداف في كفالة أن يتمكن الصندوق من تحديد ودعم البلدان التي كانت فيها هذه الورقات تشكل خطة التنمية الوطنية الفعالة فيما يتعلق بالملكية الوطنية ودعم الميزانية الرئيسية من قِبَل الحكومة. وتمثل الهدف الآخر في تحديد مدى مشاركة المكاتب القطرية الفعالة في عملية ورقة الاستراتيجية للحد من الفقر.

٣٩ - وذكرت معظم المكاتب القطرية التي شاركت في الدراسة الاستطلاعية أنه بالرغم من العوائق التي اعترضت مشاركتها، فقد كانت تشارك في عملية الورقات الاستراتيجية للحد من الفقر من خلال قنوات مختلفة بما في ذلك الاجتماعات القطاعية، بالاشتراك مع المؤسسات الوطنية النظيرة، ومن خلال اجتماعات نظام الأمم المتحدة للمنسقين المقيمين. وتمكنت المكاتب القطرية التابعة للصندوق بشكل خاص من تحديد مجالين يمكن تعزيزهما من خلال مشاركتها في عملية ورقات الاستراتيجية للحد من الفقر هما: تحسين القدرة الفنية وصياغة استراتيجية واضحة للمشاركة في عملية الورقات الاستراتيجية. وشددت المكاتب القطرية على أهمية المشاركة في العملية منذ بدايتها وحتى نهايتها. واستُعرضت المشاركة الفعالة مع مؤسسات بريتون وودز لكونها في غاية الأهمية لدمج قضايا السكان والصحة الإنجابية والجنسانية في الورقات. وأكدت المكاتب القطرية على وجود مجال واسع لتوسيع وتعميق تغطية قضايا السكان والصحة الإنجابية والجنسانية في ورقات الاستراتيجية للحد من الفقر. فمثلا، تم تغطية هذه المسائل جيدا في كمبوديا وموزامبيق ونيكاراغوا واليمن إلا أنه

لم تكن هناك إشارة واضحة في الورقات إلى أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والعلاقات بين حجم السكان والنمو وهيكلتهم والصحة الإنجابية والفقر إلا ما ندر.

٤٠ - وتتيح الورقات فرصة إضافية للصندوق لتعزيز وتوسيع الشراكات والتحالفات على الصعيد القطري وللمساعدة في التخفيف من حدة الفقر في البيئات التي تواجه صعوبة في الموارد. ويضيف الصندوق إلى مسألة التنمية ميزته النسبية وخبرته الفنية في مجال السكان والصحة الإنجابية والجنسانية المترافقة مع مصداقيته وسمو مكانته في التعامل مع شركائه من الحكومات والمنظمات غير الحكومية. ويكمن أحد الأدوار الهامة للصندوق في إقناع صانعي السياسات بأن الاستثمار في تمكين الفتيات والنساء والصحة الإنجابية من العوامل الأساسية للتنمية والتخفيف من حدة الفقر.

النهج القطاعية الشاملة

٤١ - زاد الصندوق خلال سحابة عام ٢٠٠٢، من مشاركته بشأن النهج القطاعية الشاملة. وفي بلدان عديدة حيث يؤخذ بالنهج القطاعية الشاملة منذ فترة طويلة نسبيا وهي أوغندا، وبنغلاديش، وجمهورية تترانيا المتحدة، والسنغال، وغانا، وموزامبيق، ما فتئ الصندوق يؤدي دورا فعالا في الترويج لبرنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية في الحوارات المتعلقة بالسياسات الوطنية والأفرقة العاملة المختلفة المنشأة في إطار عمليات النهج القطاعية الشاملة. ورغم أن الصندوق ما فتئ يضطلع بمعظم الأنشطة في مجال النهج القطاعية الشاملة لقطاع الصحة، ففي بعض البلدان يؤدي الصندوق أيضا دورا في إصلاح قطاع التعليم ونهجه القطاعية الشاملة. ففي بنما مثلا، ساعدت مشاركة الصندوق في الحوار الوطني بشأن تحويل نظام التعليم في بنما في تأمين توافق آراء بشأن إدراج الثقافة الجنسية في المنهاج الدراسي. ورغم أن الصندوق يشارك على نحو متزايد في النهج القطاعية الشاملة، فهو مجال متطور من العمل الذي يقوم فيه الصندوق ''بالتعلم من العمل''. ومن الصعوبات الهامة التي أشارت إليها المكاتب القطرية التابعة للصندوق، عدد الموظفين المحدود المتاحين للمشاركة في عدد اجتماعات التنسيق الكبير التي يتطلبها إطار النهج القطاعي الشامل (لمزيد من المعلومات بشأن مشاركة الصندوق في إطار النهج القطاعي الشامل انظر أيضا DP/FPA/2003/4، الجزء الثالث).

٤٢ - ولمعالجة التحديات المذكورة أعلاه، يشدد الصندوق بقوة على تعزيز قدرة الصندوق على المشاركة في ورقات الاستراتيجية للحد من الفقر، والنهج القطاعية الشاملة وغير ذلك من الحوارات المتعلقة بالسياسات الوطنية والأطر الإنمائية، بما في ذلك من خلال تعزيز برنامج المشورة الفنية التابع للصندوق لتسهيل أعمال المكاتب القطرية. وتلقى الصندوق مؤخرا

تمويلا من الوكالة الكندية للتنمية الدولية لدعم أعمال الصندوق في مجال النهج القطاعية الشاملة. وفي عام ٢٠٠٢، وكما حدث في السنة السابقة، نظم الصندوق والبنك الدولي دورة تدريبية مشتركة عن السكان والصحة الإنجابية وإصلاح القطاع الصحي، عقدت في تورين بإيطاليا لتعزيز مهارات موظفي الصندوق في الميدان وفي المقر في عمليات السياسات الرئيسية من قبيل ورقات الاستراتيجية للحد من الفقر والنهج القطاعية الشاملة والإصلاحات القطاعية. وسيواصل الصندوق عمله في إنشاء قاعدة قوية تستند إلى الأدلة، تشمل المناقشات الاقتصادية لإقناع المؤسسات المالية على أن تعزيز المساواة بين الجنسين والصحة الإنجابية هما استثماران قويان وجوهريان للتنمية والتخفيف من حدة الفقر.

الإطار ٤: الشيخوخة

تعد شيوخة السكان قضية ناشئة رئيسية بدأت تحظى باهتمام متزايد في كل من البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية. وخلال عام ٢٠٠٢، واصل الصندوق تقديم التوجيه الفني والدعم إلى المعهد الدولي للشيخوخة في مالطة. وشارك الصندوق بنشاط في الأنشطة التي أفضت إلى انعقاد الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة التي عقدت في مدريد بإسبانيا في نيسان/أبريل. وألقت المديرة التنفيذية بكلمات في المؤتمر وفي مختلف المناسبات الجانبية أكدت فيها على المسائل الناشئة عن شيوخة السكان، ولا سيما الاحتياجات الاجتماعية والصحية الأساسية للمسنين في البلدان النامية، والتي يجب أن تتصدر جدول أعمال التنمية العالمي. وشارك الصندوق في رعاية منتدى فالنسيا الذي عقد قبيل انعقاد الجمعية العالمية. ونظم الصندوق أيضا مناسبات جانبية في كل من فالنسيا ومدريد لتقديم نتائج دراسته المعنونة ''حالة وأصوات الفقراء المسنين والمستبعدين في جنوب أفريقيا والهند''. وأجريت الدراسة بالاشتراك مع مركز دراسات السكان والأسرة في بلجيكا.

التعاون فيما بين بلدان الجنوب

٤٣ - أكد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على أن التعاون فيما بين الجنوب على جميع المستويات، يعد أداة هامة للتنمية. وخلال عام ٢٠٠٢، واصل الصندوق تعزيز تعاونه داخل المنطقة وفيما بينها من خلال إدماج أنشطة بلدان الجنوب في البرامج القطرية، وتقديمه الدعم للأنشطة المبتكرة على الصعيد الأقاليمي. وعلى الصعيد الوطني، تشجع البلدان على دعم أنشطة محددة بين بلدان الجنوب لتتمكن من الاستفادة من خبرات بعضها البعض. وفي هذا السياق، تضطلع فرق الدعم القطري التابعة للصندوق، في إطار البرنامج الاستشاري الفني، بمسؤولية تعزيز التعاون بين بلدان الجنوب وفي داخل المناطق وفيما بينها

في قضايا السكان والتنمية، بما فيهما الصحة الإنجابية. ويشمل ذلك تحديد الدروس المستفادة وأفضل الممارسات المستمدة من التجارب القطرية والإقليمية والعمل على نشرها؛ وتسهيل تبادل الخبرات، وتعزيز التلاقح في الأفكار بشأن صياغة البرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها. وبمساعدة من حكومة هولندا، دعم الصندوق برنامج التدريب فيما بين بلدان الجنوب في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي حول الصحة الجنسية والإنجابية. وفي إطار هذا البرنامج، قامت المنظمة غير الحكومية الكولومبية، PROFAMILIA، في عام ٢٠٠٢، بتدريب ١٤٩ فنيا ينتمون إلى ١٧ بلدا في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وقدمت المساعدة الفنية إلى تسع مؤسسات في ستة بلدان. ومنذ عام ١٩٩٩، تم تدريب ما مجموعه ٩٥٣ فنيا ينتمون إلى ٢٠ بلدا.

٤٤ - وفي عام ٢٠٠٢، واصل الصندوق أيضا تقديم الدعم للبرامج التدريبية الإقليمية والعالمية التي تسهل تبادل الخبرات فيما بين بلدان الجنوب وتعزز الجهود الرامية إلى بناء القدرات. وفي هذا الصدد، أصبحت برامج التدريب العالمية في موريشيوس والهند وبرامج التدريب الإقليمية في أفريقيا وأمريكا اللاتينية على درجة بالغة الأهمية في تعزيز التقدم بين بلدان الجنوب. ويواصل الصندوق إجراء دورات تدريبية إقليمية عن الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ بهدف إنشاء كادر من المنسقين المدربين على الصحة الإنجابية، الذين سيكونون على استعداد للاستجابة إلى حالات الطوارئ الناشئة في مناطقهم. وأدى ذلك أيضا إلى تبادل الخبرات وإنشاء شبكات إقليمية تضم المشتغلين في مجال الصحة المحلية والأعمال الإنسانية، المشاركين في دعم الصحة الإنجابية. وجدد الصندوق تعاونه مع الشركاء في السكان والتنمية وهي مبادرة حكومية دولية فيما بين بلدان الجنوب.

متابعة المؤتمرات ومؤتمرات القمة

٤٥ - يؤدي الصندوق دورا رئيسيا في مساعدة البلدان في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الأساسية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥. وتعكس الأولويات التنظيمية للصندوق لعام ٢٠٠٢ ذلك بقوة. وترتبط إحدى تلك الأولويات، وهي دمج الشواغل الجنسانية في السكان والتنمية، ارتباطا مباشرا بالقرار المتخذ في توافق آراء مونتيري لوضع المسائل المتعلقة بالجنسين في جوهر عملية اتخاذ القرار بشأن تمويل التنمية. ومن خلال مجلس الرؤساء التنفيذيين في الأمم المتحدة، يسهم الصندوق في نهج على نطاق المنظومة في المجالات الموضوعية لمؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة. وأطلق الصندوق عمليات داخلية عن الروابط بين المياه والسكان والجنسانية والصحة الإنجابية والفقر، وفي مجالات مواضيعية أخرى أيضا. وكجزء من عملية استعراض لمدة ١٠ سنوات لتنفيذ برنامج

عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، يعد إجراء تقييم لأوجه التقدم والعوائق على الصعيد القطري أمرا في غاية الأهمية. لذلك أجرى الصندوق دراسة ميدانية لتقييم التنفيذ من وجهة النظر التنفيذية. وينتظر الصندوق أيضا صدور توصيات الفريق العامل المخصص المفتوح باب العضوية للجمعية العامة فيما يتعلق بالمتابعة المتكاملة والمنسقة لنتائج مؤتمرات الأمم المتحدة ومؤتمرات القمة في المجالين الاقتصادي والاجتماعي والمجالات ذات الصلة.

جيم – الدعوة

٤٦ – اعتبر صندوق الأمم المتحدة للسكان منذ إنشائه مسألة الدعوة مسألة ذات أولوية. وأجرى الصندوق استعراضا متعمقا للأعمال التي اضطلع بها في مجال الدعوة على الصعيد الوطني، وأبلغ المجلس التنفيذي بما توصل إليه من نتائج بشأنها في التقرير السنوي للمديرة التنفيذية عن عام ٢٠٠٠ (DP/FPA/2001/4, Part I). وتركزت أعمال الصندوق في مجال الدعوة بشكل عام على تهيئة بيئة سياسية عامة مؤاتية من أجل الإسراع في تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وحشد الموارد اللازمة لتحقيقها. ونفذ الصندوق أنشطة الدعوة كمجال برنامجي رئيسي في عام ١٩٩٥ وكاستراتيجية رئيسية من استراتيجيات إطار التمويل المتعدد السنوات في عام ٢٠٠٠. وأدى ذلك إلى تحول مفاهيمي في طريقة وضع البرامج القطرية. وبازدياد عدد البلدان التي تدمج مسألة الدعوة ضمن برامج الصحة الإنجابية والسكان والتنمية، أصبحت أنشطة الدعوة أكثر توافقا مع أهداف ونتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإطار التمويل المتعدد السنوات. ويزداد اهتمام هذه الأنشطة بالفجوات التي يعاني منها البرنامج في مجالات مثل الحاجات الخاصة للمراهقين والشباب؛ والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ واستخدام البيانات. ومن ضمن القضايا الرئيسية التي يدعو الصندوق إلى معالجتها أمن سلع الصحة الإنجابية، والصحة الإنجابية والأهداف الإنمائية للألفية، والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

٤٧ – وفي عام ٢٠٠٢، أدت أنشطة الدعوة التي يدعمها الصندوق بمختلف الوسائل إلى تعبئة سياسيين وبرلمانيين وزعماء محليين ودينيين وغيرهم من الأشخاص النافذين في عدد من البلدان. كما ركز الصندوق اهتمامه على توعية الصحافيين وتدريبهم بغية تحسين مهاراتهم وزيادة تغطية مسائل السكان والتنمية في وسائل الإعلام. واستخدمت المنشورات والبرامج التلفزيونية والإذاعية استخداما فعالا، ونظمت حلقات دراسية وحلقات عمل ورحلات دراسية وحملات للدعوة. وساعد الصندوق عبر نشاط الدعوة على إقامة تحالفات من البرلمانيين والصحافيين والمنظمات غير الحكومية والزعماء الدينيين والمحليين، مما عاد بنتائج إيجابية من بينها مساندة تعليم الفتيات ووضع استراتيجيات وطنية تراعي نوع الجنس.

٤٨ - إن نوعية ونتائج أنشطة الدعوة تتحسن إلى حد كبير نتيجة للاستراتيجيات التي تركز على البراهين، مما يؤدي إلى إيجاد آفاق أفضل لإجراء حوار على أساس مستنير لإصلاح السياسات العامة والتشريعات. وقدم العديد من البلدان الدعم لإعداد أبحاث اجتماعية وثقافية تستهدف تزويد حملات الدعوة بالمعلومات، وشمل ذلك ما يتعلق بإعداد رسائل تلائم الثقافة السائدة. فعلى سبيل المثال، أدى دعم الصندوق لوضع حد لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث إلى وضع سياسات وسن قوانين ذات صلة في ١٤ بلدا.

٤٩ - ويشكل التقرير الهام المعنون ''حالة السكان في العالم'' الذي يصدره الصندوق، وسيلة رئيسية للدعوة. وفي عام ٢٠٠٢، ركز هذا التقرير على الناس والفقر والإمكانات. ويؤكد التقرير أن معالجة هموم الناس تشكل عاملا حيويا لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويشير التقرير إلى ''أثر السكان'' في النمو الاقتصادي، فيسرد معلومات جديدة تبين أنه منذ عام ١٩٧٠، حدثت زيادة في مستوى الادخارات والاستثمارات المنتجة في البلدان النامية التي انخفضت فيها معدلات الخصوبة وتباطأ فيها معدل نمو السكان. كما شهدت هذه البلدان نموا اقتصاديا أسرع. وتمثل الاستثمارات في مجالات الصحة والتعليم والمساواة بين الجنسين عوامل حيوية لتحقيق هذا الغرض. ويعود ثلث حجم الانخفاض الذي شهدته معدلات الخصوبة في العالم بين عامي ١٩٧٢ و ١٩٩٤ تقريبا إلى برامج تنظيم الأسرة ومساعدة السكان. إذ أن هذه الاستثمارات الاجتماعية تنقض على الفقر مباشرة وتؤدي إلى تمكين الأفراد، وبخاصة النساء.

٥٠ - وسعى الصندوق من خلال جهوده في مجال الدعوة إلى توسيع نطاق الفهم والمساندة لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والعمليات الخاصة بالصندوق. ومن ضمن النجاحات التي حققها تزايد تغطية مسائل السكان في وسائل الإعلام، وتعهد أكثر من ١٠٠ برلماني في أوتاوا، كندا، بحث مؤتمر البرلمانيين الدولي المعني بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على دفع جدول أعمال المؤتمر قدما. واتضح أن جدول الأعمال هذا حظي بتأييد قوي مماثل في مؤتمر السكان الخامس لآسيا والمحيط الهادئ الذي عقد في بانكوك، تايلند، وفي الدورة السادسة والثلاثين للجنة السكان والتنمية، التي اختتمت مؤخرا.

٥١ - ومن المهم الإشارة إلى أن الصندوق حصل في عام ٢٠٠٢ على زيادة ملحوظة من التغطية الإعلامية، في الوقت الذي انخفض فيه مستوى التغطية الإعلامية بالنسبة لوكالات الأمم المتحدة الأخرى. ويعود ذلك إلى حد كبير إلى إعلان إحدى الجهات المانحة سحبها لتمويل الصندوق. وعلى الرغم من الشعور بالأسف لفقدان هذا التمويل، أفضى تركيز اهتمام وسائل الإعلام على الصندوق إلى ازدياد بروز الصندوق وأعماله في البلدان النامية

وما حملة ''الـ ٣٤ مليون صديق'' التي جاءت كرد فعل على خسارة هذا التمويل إلا مثال بارز على النجاح الكبير لحملة الدعوة. كما أطلق الصندوق في عام ٢٠٠٢ حملة دعوة لمساندة مبادرته المتعلقة بمكافحة ناسور الولادة في ١٢ بلدا من بلدان أفريقيا الواقعة جنوبي الصحراء الكبرى. ومن أصل الأموال التي وردت عن طريق حملة ''الـ ٣٤ مليون صديق''، سينفق نحو نصف مليون دولار على المبادرة المتعلقة بمكافحة ناسور الولادة لمساعدة النساء والفتيات.

دال – الانتقال

٥٢ – انتهت في شهر كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢ عملية الانتقال التي استغرق تنفيذها ١٨ شهرا وتولاها الموظفون. وكان الدافع لعملية الانتقال هو تعزيز قدرة الصندوق وموظفيه على العمل على نحو استراتيجي في إطار جدول أعمال الألفية، والتخطيط والإدارة بطريقة تركز على النتائج. وأدت عملية الانتقال إلى جعل الإدارة التي تركز على النتائج محور الأنشطة، وإلى صياغة نهج جديدة تركز على النتائج، في مجالات التوجه الاستراتيجي، وتبادل المعارف، وإدارة الموارد البشرية، والتعلم والتدريب، والإدارة المالية، والتنسيق التنظيمي، وتغيير صورة الصندوق. ويجري حاليا تعميم هذه العناصر في عمليات الصندوق ونظمه. ولتعزيز الرؤية المشتركة للإصلاحات التي حددها موظفو الصندوق ووضعوها أثناء عملية الانتقال، سوف تُعقد حلقات عمل تشمل جميع الموظفين للتأكد من فهمهم للتغييرات التي أدخلت والتزامهم بها، وتوضيح دورهم الهام بوصفهم العناصر الرئيسية للتغيير.

٥٣ – وأعرب موظفو الصندوق عن آرائهم في دراسة أجريت في منتصف عام ٢٠٠١ لتقييم الاحتياجات الميدانية. فوصفوا أنواع التغيير التي ينبغي إدخالها على الصندوق ليصبح منظمة أكثر تركيزا على الميدان وأكثر فعالية وكفاءة. وأضحت هذه التوصيات من حيث نطاقها ومحتواها المجال الرئيسي الذي ركزت عليه عملية الانتقال. واعتمدت اللجنة التنفيذية للصندوق ٢٠٧ توصيات استجابة منها للتوصيات الـ ٢١٧ التي وردت في الدراسة المذكورة. وتعذر عليها اعتماد التوصيات العشر المتبقية لأسباب قانونية، مثل الصلات القائمة مع الجمعية العامة أو المجلس التنفيذي أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ومنذ شهر آب/أغسطس ٢٠٠١، طبق إما كليا أو جزئيا ما نسبته ٩٥ في المائة من هذه التوصيات. وقامت الأفرقة العاملة السبعة المعنية بعملية الانتقال بتحقيق العديد من هذه النتائج بتركيزها على التوجه الاستراتيجي، والتنسيق التنظيمي، وتغيير صورة الصندوق، وإدارة الموارد البشرية، والتعلم والتدريب، وتبادل المعارف، والإدارة المالية.

٥٤ - واشتملت النتائج الرئيسية التي أفضت إليها عملية الانتقال على ما يلي: زيادة الوعي بتوجه الصندوق الاستراتيجي وبروز صورة جديدة له وشعار يجذب الانتباه؛ وتحول الصندوق في المقر إلى صندوق أعيد تنظيمه استنادا إلى احتياجات المكاتب الميدانية من الدعم؛ ووضع تصنيف للمكاتب القطرية يحدد رتب الموظفين وفقا لاحتياجات البرمجة القطرية، وتنظيم آلية لبناء القدرة التشغيلية للمكاتب القطرية؛ واستحداث الإجراءات المالية التي تخول المكاتب القطرية السلطة التامة لضبط ميزانيات المشاريع؛ ورسم استراتيجية جديدة في مجال الموارد البشرية مصحوبة بنظام لإدارة هذه الموارد بطريقة أكثر تركيزا على الأداء الفعلي وأكثر تكيفا مع احتياجات الميدان؛ وإعداد استراتيجية للتعلم والتدريب تربط بين الاستراتيجية المتعلقة بالموارد البشرية واستراتيجية تبادل المعارف.

ثانيا - الشراكات

٥٥ - يقدم الصندوق تقريرا كل عام عن الاستراتيجيات الأربع لإطار التمويل المتعدد السنوات. وثمة تركيز هذه السنة على الشراكات (انظر أيضا DP/FPA/2003/4, Part II). وتشكل الشراكات بين مختلف الجهات الفاعلة الوطنية والدولية جزءا لا يتجزأ من التنمية المستدامة. ومضى الصندوق أثناء عام ٢٠٠٢ في توسيع شراكاته وتعزيزها على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي. ونجح الصندوق بعمله مع دائرة من الشركاء لا تنفك تتسع، في إقامة تحالفات وشبكات من العلاقات مع البلدان وداخلها، فأرسى علاقات شراكة مع الحكومات والبرلمانيين وممثلين للمجتمع المدني والقطاع الخاص، بما في ذلك المؤسسات ووسائط الإعلام والمؤسسات المالية الدولية وغير ذلك من الجهات الشريكة الرئيسية في التنمية، ومن بينها الجهات المانحة والمنظمات المتعددة الأطراف والثنائية. وتعتقد الجهات الشريكة أن ضم قواها سيجعلها تحصل على مجموعة نتائج تفوق ما تحصل عليه لو عملت كل جهة شريكة بمفردها. فالشراكات تتيح لمختلف القطاعات ومختلف العناصر المعنية إمكانية الاستفادة مما لدى شركائها من ميزات نسبية. ويتطلب نجاح الشراكة، من جملة أمور، فهما واضحا لتطلعات الجهة الشريكة وأدوارها ومسؤولياتها؛ والموارد المستدامة؛ والهيكل التنظيمي؛ وتبادل المعلومات والتشاور بشكل منتظم؛ ووجود آليات لحل الخلافات وتسوية المشاكل.

٥٦ - وأصبحت الشراكات إحدى أهم الاستراتيجيات اللازمة للعمل في بيئة متغيرة. ويدخل الصندوق في مئات من الشراكات على جميع المستويات من أجل إنجاز أعماله. وليست الأمثلة الواردة أدناه سوى غيض من فيض، غير أنها تعطي نظرة فاحصة لأنواع الشراكات التي يستخدمها الصندوق لزيادة الأثر والفعالية للبرامج التي يضطلع بها. ومع أن

الأمثلة المقدمة قد اختيرت بدقة شديدة، إلا أن كلا منها كان فريدا في نوعه ونموذجيا على السواء. ويظهر كل مثال الطريقة التي يتبعها الصندوق وشركاؤه في توجيه الشراكات لتحقيق هدف مشترك معين. كما أن كلا منها يؤدي إلى توسيع قائمة الدروس المستخلصة التي يمكن تكييفها لاحقا مع شراكات أخرى تعالج مسائل شبيهة. والغرض من الموجز المقتضب الوارد أدناه هو إعطاء لمحة عن شراكات الصندوق وطريقة عملها.

ألف – الشراكات على الصعيد القطري

٥٧ – أرسى الصندوق شراكات هامة على الصعيد القطري، ومع الحكومات الوطنية وحكومات الولايات والحكومات المحلية، وممثلين عن المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية، والقطاع الخاص، والزعماء المحليون وصناع الرأي، بمن فيهم الزعماء التقليديون والدينيون، والبرلمانيون ووسائط الإعلام.

٥٨ – ويشتمل برنامج تحالف الشباب الأفريقي على طائفة من الشراكات. وهذا البرنامج، الذي يحصل من مؤسسة بيل وكلينـدا غيتس (Bill and Melinda Gates) على هبة قدرها ٥٦,٧ مليون دولار، هو برنامج لشراكة بين أطراف متعددة قائمة بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج التكنولوجيا المناسبة في مجال الصحة (PATH) ومنظمة باث فايندر الدولية (Pathfinder International) من جهة والحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية المحلية وتنظيمات المجتمعات المحلية والشباب من جهة أخرى. ويعمل البرنامج مع جميع شرائح المجتمع تقريبا من أجل الدعوة إلى حماية صحة المراهقين الجنسية والإنجابية، وتحسين مستوى الخدمات التي تقدم إلى الشباب. وتنفذ في أوغندا وبوتسوانا وجمهورية تترانيا المتحدة وغانا حاليا عمليات تدخل للوقاية من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و ٢٤ عاما. ويضع البرنامج نصب عينيه تحسين مستوى خدمات الصحة الإنجابية التي تراعي احتياجات الشباب وتوافرها، وتدريب المسؤولين عن تقديمها. وتوصل الصندوق عن طريق أنشطة الدعوة التي ينفذها إلى إقامة شراكات مع راسمي السياسات والزعماء الثقافيين والتقليديين والدينيين، والمنظمات العقائدية، وسلطات المقاطعات، والمنظمات المحلية ووسائط الإعلام وذلك لوضع سياسات وقوانين مؤاتية للتغيير الاجتماعي وترويجها. وتساعد هذه الشراكات على تهيئة البيئة المؤاتية اللازمة لهذا التغيير وتدفع أصحاب المصلحة على الصعيد الوطني إلى الالتزام بتنفيذ حملات إعلامية تحث على تغيير السلوك، والتدريب على المهارات الحياتية والمهارات التي تمكن من كسب الرزق والخدمات التي تراعي احتياجات الشباب من أجل الحؤول دون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الشباب.

٥٩ - ويشكل بناء القدرات المؤسسية وإقامة الشراكات مع المؤسسات الوطنية والمحلية استراتيجيات برنامجية هامة لضمان استمرارية الأنشطة. وتبين لبرنامج تحالف الشباب الأفريقي أن أنشطة الدعوة التي تشمل رؤساء الكنائس والمجالس المشتركة بين الأديان تعود بفوائد متعددة من بينها إتاحة المجال لأتباع الكنيسة لمناقشة مسائل حساسة في جو يسوده مزيد من المصداقية. ولتعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الشباب في أوغندا، أقيمت شراكات مع كنيسة أوغندا ومع أربع ممالك قبلية تقليدية يقطن فيها زهاء ٨٠ في المائة من سكان البلاد. وفي بوتسوانا، وتحت رعاية مجلس بوتسوانا الكنسي، أقيم منتدى يضم ٢٠ زعيما دينيا لتشجيع المؤمنين على منح الأولوية لمسألة صحة المراهقين الجنسية والإنجابية. ولدى برنامج تحالف الشباب الأفريقي استراتيجية رئيسية أخرى تتمثل في بناء تحالفات وإقامة شبكات مع وسائط الإعلام. ولتحقيق هذه الغاية، أنشئت في جمهورية تترانيا المتحدة شبكة من وسائط الإعلام تضم ٢٥ عضوا، وتولى الشباب تقديم العديد من البرامج التي بثت عبر الإذاعة والتلفزيون بغية زيادة التوعية بهذا الشأن. وفي غانا، ركز العمل مع وسائط الإعلام على اطلاع الصحافيين على المعلومات المتعلقة بمسائل الصحة الإنجابية، بما فيها طريقة وضع السياسات لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتنفيذها.

الإطار ٥: الشراكة مع الرهبان البوذيين في كمبوديا

كان البوذيون في كمبوديا قد منعوا من ممارسة شعائرهم الدينية أثناء فترة حكم الخمير الحمر. وفي عام ١٩٨٩، استعادت البوذية وضعها القانوني في كمبوديا وبدأ البوذيون يزورون الهياكل والمعابد ويصلون فيها. وأثناء المهرجانات، يشارك الشباب والمسنون على السواء في مختلف الاحتفالات. ويحظى الرهبان باحترام كبير في المجتمع الكمبودي، ويؤدون دورا رئيسيا في إسداء المشورة للسكان ومساعدتهم على حل القضايا الشائكة التي يواجهونها. واعتمد مشروع صحة المراهقين الإنجابية الذي يدعمه الصندوق استراتيجية لم يسبق لها مثيل وهي تدريب الرهبان على مسائل الصحة الإنجابية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لكي يصبحوا قادرين على مد يد المساعدة للشباب. وينفذ البرنامج بتمويل من المفوضية الأوروبية. والجهات الشريكة الرئيسية في هذا البرنامج هي منظمة إنقاذ الأطفال Save the Children (المملكة المتحدة) واللجنة الدولية للصيادلة بلا حدود Pharmaciens Sans Frontières Comitè International ومنظمات غير حكومية محلية، بما فيها المنظمة النسائية للاقتصاد الحديث والتمريض (WOMEN) ومنظمة دعم الشباب والأطفال المحليين وعملية مساعدة أطفال باتامبانغ. وخلال عام ٢٠٠٢، تم

تدريب ما يربو على ٣٠٠ من الرهبان الشباب. ويتبادل هؤلاء الرهبان ما لديهم من معلومات عن الصحة الإنجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع غيرهم من الرهبان ومع السكان عن طريق المواعظ وحلقات العمل والاجتماعات غير الرسمية. واتضح أن إقامة شراكات مع الرهبان تشكل استراتيجية فعالة لتنفيذ البرنامج، نظرا لإمكانية وصولهم إلى قطاعات واسعة من شعب كمبوديا.

٦٠ - وفي أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، يتم تجنيد ما يربو على ١٠٠ ٠٠٠ مجند سنويا بالقوات المسلحة معظمهم من الشبان. ويرى معظم المجندين أن القوات المسلحة تتيح لهم الفرصة الوحيدة للتعلم والحصول على الرعاية الصحية. وأقام الصندوق في عدد من بلدان المنطقة شراكات فريدة من نوعها مع القوات المسلحة من أجل التوعية بمسائل الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق، بما في ذلك الوقاية من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، والأبوة المسؤولة، والمساواة بين الجنسين ومنع العنف القائم على نوع الجنس.

الإطار ٦: الشراكة مع القوات المسلحة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

تم في إكوادور وبدعم من الصندوق إدراج عنصر للتثقيف في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك تقديم معلومات عن الحياة الجنسية والمساواة بين الجنسين، في صلب المناهج الدراسية العسكرية يستهدف الطلاب الشباب. وفي المواقع التي ينفذ فيها المشروع، تقدم طائفة من الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية إلى أفراد القوات المسلحة وأسرهم. وفي نيكاراغوا، ينفذ مشروع يدعمه الصندوق لتعزيز مفهوم الصحة الإنجابية كحق من حقوق الإنسان. وطرحت في إطار هذا المشروع تصورات جديدة عن المساواة بين الجنسين ومنع العنف الذي يستهدف المرأة. وتتبع نهج اتصال ابتكارية في مجال الحث على تغيير السلوك، من أجل توفير المعلومات في هذا الشأن للمناطق المحرومة من هذه الخدمات. وساعد هذا المشروع على تحسن العلاقات بين أفراد الجيش والسكان المحليين. وفي باراغواي، وبدعم من الصندوق، أصبحت مواضيع السكان والصحة الإنجابية جزءا لا يتجزأ من النظام التعليمي في الجيش. وتشتمل هذه المواضيع على مسائل الحياة الجنسية وتنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية، والأبوة المسؤولة ومنع العنف المترلي. كما أدى هذا المشروع إلى تعزيز مستوى ونوعية الخدمات التي تقدم في مجال الصحة الإنجابية إلى أفراد القوات المسلحة وأسرهم وإلى المدنيين الذين يقيمون قرب المواقع العسكرية. ويدعم الصندوق مشاريع مماثلة تنفذ مع القوات المسلحة في بيرو والجمهورية الدومينيكية وفترويلا.

باء – الشراكات على الصعيد الإقليمي

٦١ – يتخذ تركيز الصندوق على أفريقيا أبعادا أكبر من خلال تقديم الدعم للشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا. ويشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان في عدد من المجموعات المواضيعية التي أسست لدعم الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا، وهي المجموعة المعنية بالسكان والبيئة والتحضر، والمجموعة المعنية بتنمية الموارد البشرية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتعليم، والصحة، والمجموعة المعنية بالإدارة السديدة وحقوق الإنسان. وأجرى صندوق الأمم المتحدة للسكان مشاورات ومناقشات رسمية مع أمانة الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا وتم التوصل إلى فهم مشترك لمجالات الدعم المحتملة فيما يتعلق بالسكان والحد من الفقر. وكتبت المديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠٢ إلى جميع الكيانات الاقتصادية الإقليمية من أجل إقامة شراكات وتقديم الدعم لإدماج الاهتمامات المتعلقة بالسكان والتنمية بما في ذلك المسائل المتعلقة بالصحة الإنجابية ونوع الجنس في برامج الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا مع التركيز على القضاء على الفقر والتنمية المستدامة. وحدد الصندوق أيضا مراكز للتنسيق في المقر الرئيسي وفي أفرقة الدعم القطري الموجودة في كل من إثيوبيا والسنغال وزمبابوي لكفالة الاستجابة في الوقت المناسب والمشاركة في الآليات الاقتصادية والسياسية للشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا. وشملت الشراكات الهامة الأخرى فيما يتعلق بالسياسة والبرامج، التعاون مع اللجنة الاقتصادية لأفريقيا ومنظمة الوحدة الأفريقية. وأفضى التعاون مع منظمة الوحدة الأفريقية والاتحاد الأفريقي إلى إنشاء لجنة أفريقية للسكان تقوم بالدعوة وتوفر الدعم فيما يتعلق بالسياسة.

الإطار ٧: الشراكة مع صندوق الأوبك التنمية الدولية

ضم صندوق الأوبك للتنمية الدولية مجهوداته إلى مجهودات صندوق الأمم المتحدة للسكان لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي من خلال برنامج مدته ثلاث سنوات صمم للحد من حالة الضعف في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لا سيما في أوساط الشباب والسكان الرحل. وسوف يستفيد من هذه المبادرة التي يصل حجم تمويلها إلى ٣,٢ مليون دولار مقدم من صندوق الأوبك ستة بلدان في المنطقة هي بليز وكوستاريكا وغواتيمالا وغيانا وهندوراس وسانت لوسيا. ويركز البرنامج على الوصول إلى الشباب من السكان الذين يعيشون في ظروف صعبة. كما يهدف إلى المساهمة في تحسين مهارات الشباب المعيشية من خلال زيادة معرفتهم لسبل الوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وزيادة فرص الحصول على خدمات الصحة الإنجابية الملائمة للشباب والتي تراعي الفوارق بين الجنسين والثقافة.

ويتولى الصندوق في منطقة الدول العربية دورا رائدا في تنفيذ مشروع إقليمي ممول من صندوق الأوبك لدعم الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في كل من الجمهورية العربية السورية والسودان والصومال ولبنان والمغرب واليمن والأراضي الفلسطينية المحتلة. ويجري تنفيذ المشروع بتنسيق كامل مع البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز في البلد المعني أو المنطقة المعنية. ويهدف البرنامج إلى تحسين مستوى خدمات الصحة الإنجابية للسكان عن طريق زيادة الوعي وزيادة الاستفادة من خدمات الوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويساهم المشروع أيضا في تعزيز القدرات في مجال التدخل من جانب البلد أو المنطقة المعنية إضافة إلى تعزيز دور الصندوق وعملياته بوصفه عضوا في الفريق المواضيعي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

جيم – الشراكات على الصعيد العالمي

الشراكات مع البرلمانيين

٦٢ – يقدر صندوق الأمم المتحدة للسكان بدرجة عالية شراكاته مع البرلمانيين على نطاق العالم. ويؤدي البرلمانيون، بوصفهم حلقة وصل بين السكان والحكومة، دورا حيويا على المستويين الفردي والجماعي في مناصرة حقوق واحتياجات السكان وسن القوانين لحماية تلك الحقوق وتعبئة الموارد وتهيئة البيئة المواتية لتلبية تلك الاحتياجات. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٢ جاء أكثر من مائة وزير وبرلماني من ٧٢ بلدا وإقليما إلى أوتاوا بكندا لحضور مؤتمر البرلمانيين الدولي المعني بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ونظم المؤتمر الرابطة الكندية للبرلمانيين المعنية بالسكان والتنمية والفريق البرلماني للبلدان الأمريكية المعني بالسكان والتنمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان وتم تحقيق ذلك بدعم قدمته لجنة البلدان الأمريكية للتنمية الزراعية ومؤسسة هوليت والصندوق.

٦٣ – وتصدى المؤتمر لتحديين رئيسيين هما الحاجة إلى إيجاد بيئة مواتية في البلدان النامية والحاجة إلى زيادة التمويل من جانب البلدان المانحة. وأكد البرلمانيون من جميع أنحاء العالم من جديد من خلال اعتمادهم لالتزام أوتاوا أثناء المؤتمر التزامهم ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والتعجيل بتنفيذه. وفضلا عن ذلك فقد اعترفوا وقبلوا بأن موضوع السكان، بوصفه موضوعا شاملا، يؤثر في جميع القضايا الإنمائية الأخرى وبالتالي فلا غنى عنه في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ولا سيما تلك التي ترمي إلى القضاء على الفقر والجوع وتهدف إلى تحسين خدمات صحة الأمهات بما في ذلك الجهود الرامية إلى مكافحة حالات

الإجهاض غير المأمونة وتعزيز خدمات الصحة الإنجابية والحق في الصحة الإنجابية ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتوفير فرص التعليم الأولي الشامل وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. وتعهد البرلمانيون بوصفهم مناصرين عموميين ومشرّعين وراسمي السياسات العامة، بتنفيذ الإجراءات التي تحددت في التزام أوتاوا وبأن يجروا رصدا منتظما لها وتقديم تقرير مرحلي عنها وبأن يجتمعوا مرة أخرى خلال سنتين لتقييم النتائج المحققة على الصعيدين الفردي والجماعي.

٦٤ - وشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠٢ في عدد من الأنشطة الأخرى مع البرلمانيين. وعمل الصندوق عن كثب مع مجموعات برلمانية وطنية وإقليمية وعالمية حيث شارك في اجتماعاتها وقدم لها التمويل والدعم التقني وغيره من أشكال الدعم. ومن بين مؤتمرات البرلمانيين الدولية العديدة التي ساعد الصندوق في تنظيمها المؤتمر الخامس للوزيرات والبرلمانيات الأفريقيات الذي انعقد في تشرين الأول/أكتوبر في الرأس الأخضر، حيث التقى أكثر من ٨٠ وزيرة وبرلمانية وقيادية أخرى من بلدان أفريقيا جنوبي الصحراء لمعالجة الآثار المدمرة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على سكان المنطقة ولا سيما على النساء. وقدم الصندوق الدعم أثناء السنة أيضا لبعثات مراقبة ميدانية قام بها برلمانيون من البلدان المانحة ساهمت في زيادة الالتزام المالي والسياسي من قبل الحكومات المانحة المعنية.

٦٥ - وجدير بالملاحظة أنه عندما قررت إحدى الجهات المانحة الرئيسية وقف تمويلها للصندوق أعرب البرلمانيون من جميع المناطق في العالم عن تأييدهم القوي لعمل الصندوق ودعوا الجهة المانحة إلى إعادة النظر في قرارها. كما أعرب البرلمانيون على نحو مماثل في مختلف المحافل عن تأييدهم القوي للصندوق ولعمله لمساعدة البلدان في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وسوف يواصل الصندوق توسيع وتعزيز شراكته مع البرلمانيين في جميع أنحاء العالم.

الشراكات مع المجتمع المدني

٦٦ - يتمثل أحد النماذج البارزة للشراكة المثمرة مع المجتمع المدني في حملة ''الـ ٣٤ مليون صديق''. وقد نفذت هذه الحركة الشعبية التي لم يسبق لها مثيل على نحو مستقل بواسطة مواطنتين أمريكيتين. فنتيجة لقلقهما العميق من قرار حكومتهما بسحب ٣٤ مليون دولار لتمويل صندوق الأمم المتحدة للسكان قررتا اتخاذ إجراء. فعملتا من منزليهما وبعثتا برسائل إلكترونية إلى أصدقائهما وإلى الأندية والشبكات تحثان السكان على التبرع بدولار أو أكثر لصندوق الأمم المتحدة للسكان. وكان هدفهما هو الحصول على ٣٤ مليون صديق لمساعدة صندوق الأمم المتحدة للسكان لمواصلة عمله بوصفه أكبر ممول دولي لتنظيم الأسرة والرعاية

الصحية للأمهات. وبدأت الحملة في آب/أغسطس ٢٠٠٢ وخلال فترة الأشهر الستة الأولى تم جمع ما يزيد على نصف مليون دولار من خلال الدعم السخي للمواطنين الأمريكيين. وتم حتى تاريخه جمع أكثر من مليون دولار وتستمر الشيكات ورسائل الدعم في الوصول. ويعرض موقع صندوق الأمم المتحدة للسكان على الشبكة معلومات أسبوعية مستكملة لإجمالي المبلغ المتحصل من الحملة وكذلك تفصيلا للتبرعات لكل ولاية على حدة إضافة إلى مقتبسات من الرسائل الواردة. وتخطت الحملة أمريكا الشمالية وبدأت الرسائل والتبرعات تصل من أجزاء أخرى من العالم. وقد أشعلت الحملة اهتمام الصحفيين فظهر العديد من المقالات بشأن الموضوع. ويرد المزيد من الرسائل مشفوعا بمقال جديد منشور عن حملة ''الـ ٣٤ مليون صديق''. ويجري في إطار مبادرة ناسور الولادة استخدام نحو نصف مليون دولار من الحملة لمساعدة النساء والبنات في ١٢ بلدا أفريقيا.

الإطار ٨: أصوات أقوى من أجل الصحة الإنجابية

''أصوات أقوى من أجل الصحة الإنجابية'' هو مشروع عالمي يقوده صندوق الأمم المتحدة للسكان ويدعم الشراكات بين الحكومات والمجتمع المدني لتحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية والصحة الجنسية في ستة بلدان هي: بيرو وجمهورية تترانيا المتحدة وقيرغيزستان وموريتانيا ونيبال والهند. ويشترك الصندوق مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية/استراتيجيات وأدوات مكافحة الاستبعاد الاجتماعي والفقر في تنفيذ هذا المشروع. وتضم مجموعة الشركاء من المنظمات غير الحكومية الدولية مجلس السكان ومنطقة ''إنجندر هيلث'' (Engender Health) والتحالف من أجل الصحة الإنجابية (RHA)، ومنظمة شركاء من أجل الإصلاح الصحي الموسع (PHRplus). وتنفذ الأنشطة على الصعيد القطري بالشراكة مع الحكومات على الصعيد الوطني والمحلي ومع المجموعات النسائية المنظمة والمنظمات غير الحكومية والشركاء في مجال البحوث وتجمعات المجتمع المدني الأخرى. ويهدف المشروع من خلال العمل مع الآليات المختلفة التي تقوم على المجتمع المحلي – استراتيجيات الدعوة والتعبئة في المجتمع المحلي وبرامج الادخار والائتمان، ومشاريع التأمين الصغرى إلى تمكين المجتمعات المحلية من التأثير في نوعية العناية بالصحة الإنجابية. فعلى سبيل المثال أتاحت حملات التعبئة مشاركة المجتمعات المحلية في إجراء مناقشات عامة مع مقدمي الخدمات الصحية الإنجابية وراسمي السياسات (بشأن الشواغل في مجال الصحة الإنجابية والتي غالبا ما اعتُبرت مفرطة الخصوصية بالنسبة للمجال العام) والخدمات اللازمة لمعالجتها.

وفي **الهند** تتم تعبئة المجموعات النسائية لكي تطالب بعناية أفضل بالصحة الإنجابية من خلال العمل مع ''البانشايات'' (المجالس القروية المحلية) لتناول القضايا المتعلقة بالرعاية الصحية. وتعتبر رابطة (النساء العاملات لحسابهن) وهي من أكبر الاتحادات النسائية في الهند، شريكا نشطا في مشروع لتنفيذ حملات تثقيفية عن الصحة الإنجابية ونوعية الرعاية. وتجري تعبئة المجتمعات المحلية في **قيرغيزيستان** لتنفيذ حملة إعلامية واسعة تهدف إلى زيادة مستوى التوعية بقضايا الصحة الإنجابية، وبالأخص القانون الذي اعتمد مؤخرا في البلاد عن حقوق الإنجاب مما يتيح للمواطنين المطالبة بخدمات جيدة للصحة الإنجابية. وفي **نيبال** تجري توعية المجموعات النسائية بشأن الصحة الإنجابية وحقوق الإنجاب لحث اللجان الإدارية المحلية على الاهتمام بنوعية مسائل الرعاية. ويجري في **موريتانيا** اختبار مشاريع التأمين الصحي الصغرى لزيادة الفرص للمرأة في الحصول على الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية. وفي **بيرو** تتم تعبئة مجموعات المراهقين المنظمة بما فيها أفراد الكشافة ليصبحوا أنصارا نشطين في توفير الخدمات الصحية الخاصة بهم ووضع استراتيجية جماعية للعمل المباشر مع المجالس الصحية المحلية لوضع معايير للخدمات الملائمة للشباب. وتتلقى مجموعات من المجتمعات المحلية بالمثل تدريبا في مجال الدعوة في **جمهورية تترانيا المتحدة** حتى تستطيع عرض احتياجاتها واهتماماتها الصحية بشكل أفضل على مقدمي خدمات الرعاية الصحية والمجالس الصحية في المنطقة.

الشراكات مع المنظمات المتعددة الأطراف والثنائية

٦٧ - يتمتع صندوق الأمم المتحدة للسكان بشراكات وثيقة مع العديد من المنظمات الثنائية والمتعددة الأطراف. وفي عام ٢٠٠٢ تم توسيع هذه الشراكات وتعزيزها.

الإطار ٩: شراكة صندوق الأمم المتحدة للسكان مع المفوضية الأوروبية

تعتبر المبادرة المشتركة بين المفوضية الأوروبية وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن الصحة الإنجابية في آسيا والتي أنشئت في عام ١٩٩٧ أكبر برنامج للتعاون بين المفوضية الأوروبية والصندوق. وضمت هذه المبادرة منظمات غير حكومية أوروبية وأكثر من ٦٠ شريكا محليا يعملون لتحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية والصحة الجنسية في سبعة بلدان آسيوية هي باكستان وبنغلاديش وجمهورية لاو الشعبية الديمقراطية وسري لانكا وفييت نام وكمبوديا ونيبال. ووقع الاتحاد الأوروبي والصندوق مؤخرا اتفاقا لمرحلة ثانية من المبادرة. وسيتم تنفيذ المبادرة الجديدة للصحة الإنجابية ومدتها ثلاث سنوات في آسيا وفي

البلدان السبعة المذكورة آنفا. وستقدم المبادرة الدعم لخدمات المشورة من الأقران، وتعزيز التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والوقاية منها، وتحسين فرص حصول الشباب على خدمات الصحة الإنجابية، وبناء قدرة المنظمات غير الحكومية المحلية على تلبية احتياجات الشباب. وستخدم المبادرة الفئات الضعيفة من الشباب بما في ذلك أطفال الشوارع، وعمال المصانع، والمهاجرين الريفيين، والمشتغلين بالجنس. وسيقدم الاتحاد الأوروبي ١٨,٥ مليون يورو وسيساهم الصندوق بمبلغ ١,٨٥ مليون يورو ويتوقع أيضا تلقي مبلغ ١,٨٥ مليون يورو آخر من المنظمات غير الحكومية المنفذة.

ووقع الاتحاد الأوروبي في عام ٢٠٠٢ اتفاقا مع الصندوق لتقديم ٢٠ مليون يورو للمساعدة في تحسين خدمات العناية بالصحة الإنجابية في ٨ بلدان في أفريقيا وبلدين في منطقة البحر الكاريبي من البلدان المتأثرة بارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومعدلات وفيات النفاس. وهذه البلدان هي إثيوبيا، وبوركينا فاسو، وجامايكا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، ورواندا، وسورينام، وغانا، وغينيا الاستوائية، وغينيا - بيساو، والنيجر. وسوف يتناول البرنامج، من داخل إطار الصحة الإنجابية الأكبر، وبما يتماشى مع الخطط الإنمائية الوطنية، مسائل الحصول على خدمات الصحة الإنجابية ومعلوماتها ونوعية تلك الخدمات والمعلومات، بما في ذلك الوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وأهم جوانب هذا البرنامج هي بناء القدرات المؤسسية وتلبية حاجات المراهقين إلى خدمات الصحة الإنجابية.

٦٨ - **مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية** - يتزايد الإدراك في أوساط الوكالات المتعددة الأطراف للفوائد المحتملة من تعزيز الشراكات التي تستخدم فيها المزايا المقارنة لكل وكالة على الوجه الأمثل مع التشديد على عنصري التكاملية والتآزر. ولقد سعت المجهودات التي بذلتها مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية إلى تحقيق عناصر التآزر وتفادي الازدواجية وتسخير الموارد بطريقة فعالة. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٢ أنشأت مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، استجابة لقرار الجمعية العامة ٥٦/٢٠١، فرقة عمل معنية بتبسيط واتساق طرق تنفيذ البرامج. وقامت الوكالات الأربع الأعضاء في اللجنة التنفيذية لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية وهي - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وبرنامج الأغذية العالمي - بوضع عدد من التوصيات وصاغت طبعات مختلفة لاستخدامها في مختلف مراحل دورة البرمجة. ويُنفذ العمل بالتشاور عن كثب، مع المكاتب الميدانية للوكالات الأربع، ومع مراعاة الجهود المماثلة التي تبذلها لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وأيدت توصيات فرقة العمل،

اللجنة التنفيذية لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢. ويتوقع أن تستخدم الوكالات الأعضاء سياسات وإجراءات مماثلة أو موحدة في المستقبل القريب في إعداد البرامج والموافقة عليها وتنفيذ البرامج بما في ذلك الإجراءات المالية والرصد والتقييم.

٦٩ - وفي سياق الموجة الثانية من الإصلاحات التي نادى بها الأمين العام، يتعاون الشركاء في مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية بنشاط أيضا في مسائل مثل عمل الزوجات، وبرنامج التنقل فيما بين الوكالات، وإعادة تعيين الموظفين المتقاعدين. وفي عام ٢٠٠٢، وضعت مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية الاستراتيجية الرئيسية للأهداف الإنمائية للألفية وأدمجت بشكل كامل الأهداف الإنمائية للألفية في المبادئ التوجيهية الجديدة للتقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وبينت الصلة بين التقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية والأهداف الإنمائية للألفية والأوراق الاستراتيجية للحد من الفقر. كما أدمجت أيضا استراتيجيات تتعلق بمنع الصراع وبناء السلام في المبادئ التوجيهية المنقحة للتقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

٧٠ - **البنك الدولي** - استمر التعاون بين الصندوق والبنك الدولي في عام ٢٠٠٢. وعُقدت اجتماعات وحلقات دراسية على الصعيد القطري وفي المقر الرئيسي وتم التوصل إلى اتفاقات لتوسيع نطاق التعاون بشكل أكبر بين المنظمتين في مجالات التخطيط والسياسات والدعوة والبرمجة. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٢ زارت المديرة التنفيذية البنك الدولي وقدمت محاضرة الزملاء الرئاسية. وأكدت في بيانها أن السكان والصحة الإنجابية هما الدعامتان الحقيقيتان لتحقيق سبعة من الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية. خُصِّصت الزيارة التي شارك فيها كبار الموظفين من الصندوق، لتعزيز التعاون وإقامة علاقات أوثق بين الصندوق والبنك الدولي على الصعيدين العالمي والقطري. وتم وضع خطة عمل وقع عليها الصندوق والبنك الدولي. وحجر الزاوية في خطة العمل هذه هو الاتفاق في الرأي على أن الأهداف الإنمائية للألفية لا يمكن تحقيقها دون توفير الفرص للحصول على خدمات الصحة الإنجابية، وأن الصندوق والبنك الدولي ينبغي أن يعملا معا لمساعدة ملايين الأزواج ممن لا تتوفر لهم فرص الحصول على خدمات الصحة الإنجابية. وستساعد خطة العمل المنظمتين على القيام في بلدان مختارة، بتوسيع نطاق الدعوة الشاملة والشراكات التشغيلية في مجالات الأولوية، بما في ذلك شراء الرفالات وغير ذلك من سلع الصحة الإنجابية، لمنع فيروس نقص المناعة البشرية وفي المجالات البرنامجية الأخرى، وضمان معالجة القضايا السكانية والقضايا المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية في الأوراق الاستراتيجية للحد من الفقر وضمان إشراك المكاتب القطرية للصندوق في عملية الأوراق الاستراتيجية للحد من الفقر، وإعطاء

اهتمام أكبر لجمع البيانات عن التنمية البشرية بما في ذلك بيانات التعدادات والتركيز على الصحة الإنجابية والفقر.

٧١ - ووسَّع الصندوق والبنك الدولي تعاونهما أيضا في مجالات الصحة الإنجابية والفوارق بين الجنسين والثقافة - تبادل الخبرات والدروس المستفادة والبحوث والمنشورات؛ ومؤشرات الرصد، ووضع نماذج للتدريب لتعميم المنظور الجنساني؛ والمشاركة في أفرقة العمل المواضيعية؛ وزيادة التوعية بالأوراق الاستراتيجية للحد من الفقر وأطر البرمجة والسياسات الأخرى. ومثلما حدث في السنة السابقة اشترك الصندوق ومعهد البنك الدولي في تنظيم دورة تدريبية عن الصحة الإنجابية وإصلاح القطاع الصحي عُقدت في تورين بإيطاليا لموظفي صندوق الأمم المتحدة للسكان في الميدان وفي المقر. وهدفت حلقة العمل إلى تعزيز المهارات في العمليات الرئيسية المتعلقة بالسياسة مثل الإصلاحات القطاعية والأوراق الاستراتيجية للحد من الفقر والنهج القطاعية. واشترك الصندوق أيضا في حلقة عمل رفيعة المستوى جمعت بين الشركاء لدعم مبادرة البنك الدولي عن البلدان المنخفضة الدخل التي تعاني من الإجهاد. وكلا المنظمتين ملتزمة بتعزيز شراكتهما.

٧٢ - **منظمة الصحة العالمية**. ظل الصندوق يتعاون مع منظمة الصحة العالمية على مدى السنوات على مستوى المقر والمستوى القطري في مجالات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية والسكان والتنمية. والوكالتان ملتزمتان بتوفير الدعم المنسق لتحقيق الأهداف الإنمائية الدولية في مجال الصحة الإنجابية. وقد ساهم حجم هذه الشراكة ولا سيما ضمن سياق البرنامج الاستشاري التقني للصندوق في توفير المساعدة التقنية الاستراتيجية والمشورة للحكومات بشأن برامج الصحة الإنجابية وبرامج السكان. وتقوم أسس هذا التعاون على الحاجة إلى مساعدة البلدان في معالجة قضايا الصحة الإنجابية الآخذة في الظهور والاحتياجات البارزة ولبناء القدرات الوطنية في مجال تقديم الخدمات. وتراعي هذه الجهود الجماعية الأهداف الإنمائية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥ والأهداف الإنمائية للألفية. وتخطط منظمة الصحة العالمية والصندوق لوضع إطار عمل مشترك لإجراء الرصد المنتظم للتقدم المحرز في تحقيق هذه الأهداف بما في ذلك عمليات الرصد على الصعيد القطري والإقليمي والعالمي.

٧٣ - وتعزيزا للتعاون بين الوكالتين جرت مشاورة تقنية في جنيف في حزيران/يونيه ٢٠٠٢ تلتها مشاورة رفيعة المستوى في وقت لاحق من السنة. ويدرك كلا الوكالتين الحاجة لضمان الاتساق في الرسائل الرئيسية المتعلقة بأفضل الممارسات في مجال الصحة الإنجابية التي يجري تعزيزها على المستوى القطري ومستوى المقر. ولتحقيق تلك الغاية سوف يعمل

صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية لتعزيز التعاون من جملة وسائل أخرى تشمل المشاورات المستمرة لوضع مبادئ توجيهية واستكمالها وتبادل المعلومات لجدولة الاجتماعات التي تعقدها كل من الوكالتين من أجل الوصول إلى توافق في الآراء بشأن القضايا التقنية. وكجزء من الجهود الرامية إلى تحسين الاتصالات أُوصي بضرورة عقد اجتماعات مرتين في السنة على الأقل على أن يكون الاجتماع الثاني في شكل مؤتمر عن طريق الفيديو مع الأشخاص الرئيسيين المعنيين لاستعراض ومتابعة ومناقشة الأنشطة المستمرة وتحديد المجالات الجديدة للتعاون. وينبغي أن يقوم مفهوم التعاون على الاستخدام الأمثل للموارد في الوكالتين وتفادي الازدواجية وأن يعمل على تيسير تكاملية الجهود. وسيُمنح الاعتبار اللازم للمزايا النسبية داخل الوكالتين الشريكتين لضمان تكامل الجهود لاستحداث الناتج وتنفيذه.

ثالثا – توصية

٧٤ – قد يود المجلس التنفيذي أن يحيط علما بالوثائق التي تشكل تقرير المديرة التنفيذية لعام ٢٠٠٢، DP/FBA-2003/4 الجزء الأول؛ الجزء الأول، والإضافة ١؛ والجزء الثاني؛ والجزء الثالث؛ والجزء الرابع.