

Distr.: General  
27 April 2007  
Arabic  
Original: English

المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم  
المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم  
المتحدة للسكان



الدورة السنوية لعام ٢٠٠٧  
١١ إلى ٢٢ حزيران/يونيه ٢٠٠٧، نيويورك  
البند ١٣ من جدول الأعمال المؤقت  
التقرير السنوي للمديرة التنفيذية لصندوق  
الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

الإطار التمويلي المتعدد السنوات

التقرير التجميعي، ٢٠٠٤-٢٠٠٧\*

تقرير المديرة التنفيذية

المحتويات

الصفحة

|    |  |
|----|--|
| ٦  | أولا - مقدمة   |
| ٧  | ثانيا - السياق   |
| ٩  | ثالثا - إطار النتائج الاستراتيجية: تقييم نتائج البرامج |
| ٣٥ | رابعا - إطار الإدارة القائمة على النتائج               |
| ٤٤ | خامسا - إطار الموارد المتكاملة                         |
| ٤٥ | سادسا - الدروس المستفادة والاعتبارات الاستراتيجية      |
| ٥٠ | سابعا - التوصية  |

\* تأخر تقديم هذا التقرير بسبب تجميع البيانات المطلوبة لتزويد المجلس التنفيذي بأحدث المعلومات.





## موجز تنفيذي

١ - يتألف التقرير التجميعي بشأن تنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ من ثلاثة عناصر مترابطة: إطار النتائج الاستراتيجية، وإطار الإدارة القائمة على النتائج، وإطار الموارد المتكاملة. ويحدد إطار النتائج الاستراتيجية (انظر المرفق ١) الأهداف لصندوق الأمم المتحدة للسكان في ثلاثة مجالات برنامجية للصحة الإنجابية؛ والديناميات السكانية، والتنمية المستدامة والفقير؛ والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. ويصف الإطار التمويلي المتعدد السنوات نتائج كل هدف من هذه الأهداف، ويعرف مؤشرات قياس التقدم المحرز، ويحدد استراتيجيات تحقيق النتائج. ويركز إطار الإدارة القائمة على النتائج على خمسة مجالات رئيسية: القيادة، والبرمجة القائمة على النتائج، والموارد البشرية، وتبادل المعارف، والمساءلة، ويحدد الإطار المتكامل للموارد تلك الموارد المعبأة والمنفقة خلال فترة تحقيق النتائج.

٢ - **إطار النتائج الاستراتيجية** - يخلل استعراض الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦ الاتجاهات في الأهداف والنتائج الكلية ويناقش إسهام الصندوق في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويبين التقدم المحرز في النتائج الستة ويعرض الدروس المستفادة في استخدام الاستراتيجيات الأربع للإطار التمويلي المتعدد السنوات لتحقيق النتائج وفقا للمبدأ الرئيسي المتمثل في تنمية الطاقات الوطنية.

٣ - وشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان بصورة متزايدة في وضع السياسات وعزز الشراكات مع النظراء الوطنيين بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، ومنظمات الأمم المتحدة، والمناخين ومنظمات المجتمع المدني لتحقيق النتائج المشتركة. وتمثل إنجاز رئيسي في التزام البلدان في مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥ بإدماج هدف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المتمثل في تأمين سبل الوصول للجميع إلى خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥ في الاستراتيجيات الوطنية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. واحتوت أطر التنمية الوطنية بصورة متزايدة على قضايا الصحة الإنجابية والقضايا الجنسانية مثل البرامج على نطاق القطاعات، واستراتيجيات الحد من الفقر، وتقارير الأهداف الإنمائية للألفية على مدى الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦. وأبلغت المكاتب القطرية للصندوق عن تزايد المشاركة في هذه العمليات الوطنية لتضمينها قضايا الصحة الإنجابية والقضايا الجنسانية. وساهم الصندوق أيضا في تعزيز القدرة والملكية الوطنية لتحسين توافر السلع الأساسية اللازمة للصحة الإنجابية، بما في ذلك توقعات مدى توافرها وتوزيعها. وتمثل أحد تدابير النجاح في الزيادة

الكبيرة في عدد البلدان التي تخصص أموالها الوطنية لمشتريات وسائل منع الحمل. وساعد الصندوق الحكومات في توسيع نطاق خدمات تنظيم الأسرة، وتحسين رعاية الأمهات ووقاية النساء والمراهقين من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وأدت أيضا مساهمة الصندوق، باعتبارها جزءا من الدعم الكلي المقدم من الحكومات والمانيين، إلى تيسير الحصول على الخدمات الجيدة للصحة الإنجابية كنتيجة لدعم قدرات مقدمي الخدمات. وشمل هذا وضع مبادئ توجيهية وطنية وبرتوكولات، وتصميم النماذج من أجل توسيع نطاق الخدمات، وتعزيز الرصد والتقييم.

٤ - وأبلغت المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان عن إحراز تقدم في بناء القدرات الوطنية لجمع واستخدام البيانات لرصد الخطط الإنمائية الوطنية. وأنشأت بلدان عديدة، أو في سبيلها إلى إنشاء، قواعد بيانات سكانية موزعة حسب نوع الجنس وأنظمة للرصد لتتبع التقدم المحرز في تنفيذ السياسات الوطنية. وعزز الصندوق دعمه لعمليات التعداد مع تزايد عدد المكاتب القطرية التي تقدم الدعم للتدخلات الرامية إلى بناء القدرات من أجل إجراء التعدادات والاستقصاءات الديمغرافية والمواضعية. وتولى الصندوق، بالاشتراك مع وكالات أخرى، تيسير إدماج الصلات بين السكان والفقير في صياغة خطط وسياسات التنمية الوطنية، بيد أنه من المطلوب إحراز المزيد من التقدم، بما في ذلك إدماج ديناميات السكان، والمساواة بين الجنسين والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في أطر السياسات والنفقات.

٥ - واضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان بدور هام في زيادة الاهتمام بقضايا العنف القائم على نوع الجنس، والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، والمبادرة بالتشجيع على اعتماد سياسات وإنشاء آليات لرصد العنف القائم على نوع الجنس وخفضه وتعزيز المساواة بين الجنسين، عن طريق إقامة شراكات داخل وخارج منظومة الأمم المتحدة.

٦ - إطار الإدارة القائمة على النتائج - تحقق تقدم في جميع المجالات الرئيسية الخمس لإطار الإدارة القائمة على النتائج. وحقق صندوق الأمم المتحدة للسكان مستوى قياسي من المساهمات خلال فترة الإطار التمويلي المتعدد السنوات، بما في ذلك أكبر عدد من البلدان المساهمة (١٨٠) في عام ٢٠٠٦ وكذلك زيادة المساعدة من القطاع الخاص. ويهدف تعزيز نهج القائم على النتائج في تخطيط البرامج، استحدث الصندوق أدوات عديدة، بما في ذلك التتبع الإلكتروني (نظام تتبع تأثير الإطار التمويلي المتعدد السنوات) ونظام بيانات أطلس وسجل الأداء المتوازن. ونشطت جميع الشعب الجغرافية للصندوق من أجل تعزيز البرمجة الجيدة القائمة على النتائج. وفي سياق إصلاح الأمم المتحدة، عزز الصندوق الشراكات والبرمجة على الصعيد القطري والإقليمي والعالمي. وتزايد استخدام الموظفين لنهج تبادل

المعارف، وأصول الموارد والمعارف، واعتبر تركيز الصندوق على التعلم جزءاً استراتيجياً من ثقافته التنظيمية. وقد تعززت المساءلة، مع حدوث المزيد من عمليات المراجعة الداخلية للحسابات والتي اعتبرت مُرضية أو مُرضية جزئياً وإبلاغ المزيد من المكاتب القطرية عن إجراء استعراضات سنوية لخطط إدارتها. وتحتاج الإدارة القائمة على النتائج إلى المزيد من التعزيز، وهناك حاجة إلى استكشاف هيكل تنظيمي مناسب وإلى تلقي الدعم من المستويين الإقليمي ودون الإقليمي من أجل تحقيق نتائج محددة.

٧ - إطار الموارد المتكاملة - تقدر إيرادات صندوق الأمم المتحدة للسكان للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ بمبلغ ١ ٤٧٠ مليون دولار من الموارد العادية و ٧٢٠ مليون دولار من الموارد الأخرى. وبذلك تعتبر الإيرادات المقدرة خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ للموارد العادية أعلى بقليل من الإيرادات المسقطة لهذه الفترة والبالغة ١ ٤٣٤ مليون دولار، وتزيد الإيرادات من موارد أخرى عن ضعف تلك المسقطة للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧.

٨ - اعتبارات استراتيجية - يحتتم التقرير التجميعي بدروس مستفادة واعتبارات استراتيجية للدورة التالية. وفيما يتعلق بإطار النتائج الاستراتيجية، توصل الاستعراض إلى أن الأهداف والنتائج في الإطار التمويلي الحالي المتعدد السنوات، على الرغم من أنها تعكس ولاية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، يمكن صقلها لكي تحدد بوضوح المكانة الفريدة لصندوق الأمم المتحدة للسكان باعتباره جزءاً من الأمم المتحدة الأكثر ترابطاً. وفي الإطار التمويلي العالمي المتعدد السنوات، تعتبر النتائج والمؤشرات الحالية بعيدة جداً عن أن تتيح تحديد مصدر التغيير. ولمعالجة تحدى الانتساب، فإنه من المطلوب من البرامج الإقليمية والعالمية في الخطة الاستراتيجية الجديدة أن تكون لديها نواتج واضحة سيكون الصندوق مسؤولاً عنها.

٩ - وفيما يتعلق بولاية الصندوق، تظهر دروس عديدة. فقد تحقق تقدم ملموس فيما يتعلق بالسياسات وبناء النماذج ويتعين الاستفادة منه لتحسين البرامج الفعالة التي تُخدم أكثر الفئات هميشاً. وهناك حاجة إلى إدخال تغييرات على السياسات والقوانين وكذلك تخطيط الموارد البشرية لتحسين إمكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية. وينبغي للصندوق أن يعزز جهوده لكفالة أمن السلع الأساسية اللازمة للصحة الإنجابية وتعزيز الدعم المقدم للآليات والبيانات الوطنية لرصد وتقييم الاستعمال والنتائج.

١٠ - وفي مجال السكان والتنمية، تتمثل النتيجة الرئيسية في عدم كفاية الدعم المقدم لإدماج ديناميات السكان والمساواة بين الجنسين والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في أطر السياسات والنفقات. ولمعالجة هذا القصور، يعتزم الصندوق الاستعانة بالخبرات في مجال أطر النفقات، وتقدير التكاليف والميزنة وتعزيز القدرات الوطنية لإدماج العوامل السكانية في

التخطيط الوطني وأطر النفقات. وسيعمل الصندوق أيضا على تعزيز جهوده للعمل على إدماج القضايا السكانية الناشئة مثل الهجرة والشيخوخة في عملية البرمجة به.

١١ - ووضع صندوق الأمم المتحدة للسكان إطارا استراتيجيا بشأن الشباب، وسيواصل هذا العمل مع شركاء آخرين في سياق ميزته النسبية ومكانته. ويحتاج الصندوق إلى تعزيز قيادته، لا سيما على الصعيد القطري، في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف الشباب خارج المدارس في سياق تقسيم العمل فيما بين الشركاء في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٢ - وتعد الزيادة الملحوظة في الآليات وصقل النهج حول العنف القائم على أساس الجنس من الأمور المشجعة، على الرغم من أنه من الحيوي زيادة الرصد والمساءلة لهذه الآليات. وسيشكل تحديد مكانة الصندوق والتركيز عليها في المجال الأوسع نطاقا لنوع الجنس وتمكين المرأة تحديا حيويا يتعين معالجته في الخطة الاستراتيجية الجديدة.

١٣ - وأصبح صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالشراكة مع منظومة الأمم المتحدة ومنظمات أخرى، شريكا رئيسيا في الاستجابة الإنسانية وتقديم المساعدة في مرحلة الانتقال والإنعاش. ويتمثل أحد الدروس المستفادة الهامة في الحاجة إلى إدماج القضايا التي تناولها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في خطط التأهب لحالات الطوارئ لكفالة أن الاستجابات الإنسانية تعالج قضايا الصحة الإنجابية (بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية)، والمنظور الجنساني والبيانات.

١٤ - وسيستمر الصندوق في إيلاء أولوية عليا لتنفيذ البرمجة الجيدة وتعزيز الإدارة القائمة على النتائج على الصعيد القطري، في سياق تغيير بيئة المعونات بالتركيز مجددا على الملكية الوطنية للبرامج والقرارات المتعلقة بالإصلاح الجاري كما وردت في قرار الجمعية العامة ٢٥٠/٥٩ بشأن الاستعراض الشامل الذي يجري كل ثلاث سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها الأمم المتحدة. واستجابة لهذه الاحتياجات الناشئة للبلدان المستفيدة من البرنامج، وفي سياق القرار ٢٥٠/٥٩، فإن الصندوق في حاجة إلى تكييف تنظيمه وإدارته، ولا سيما على الصعيد الإقليمي، في شكل هيكل كفاء وفعال يضطلع بمهام تقنية وتنفيذية وإدارية. ومعنى أن يصبح الصندوق منظمة أكثر تركيزا على الميدان، فإنه يتعين عليه تعبئة الخبرات والموارد الرئيسية على الصعيدين الإقليمي والقطري وتوجيه اهتمامه الأولي إلى تنمية قدرات البلدان وتقديم الدعم المقدم من بلدان الجنوب إليها.

## أولا - مقدمة

١٥ - أُعد هذا التقرير استجابة لمقرري المجلس التنفيذي ٧/٢٠٠٤ و ٢٠/٢٠٠٤. وتقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان بإطاره التمويلي الثاني المتعدد السنوات إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٤ (انظر DP/FPA/2004/4). وتعد الوثيقة الحالية استعراضا تجميعيا لتنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧. ويورد بإيجاز المساهمات الرئيسية للصندوق في مساعدة البلدان في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الأساسية لاجتماع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد مرور ٥ سنوات وفي تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وكذلك الأهداف المتفق عليها دوليا. ويوجز الفرع الثاني السياق الذي يعمل فيه الصندوق. ويشير الفرع الثالث إلى التقدم الذي أحرزه الصندوق في تحقيق أهداف ونواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات. ويركز الفرع الرابع على الإدارة القائمة على النتائج. ويعرض الفرع الخامس الإطار المتكامل للموارد. ويبرز الفرع السادس الدروس المستفادة والاعتبارات الاستراتيجية للدورة التالية للإطار التمويلي المتعدد السنوات ويتضمن الفرع السابع توصية. ويقدم المرفق ١ إطار نتائج الإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ في شكل جدول كما عرض من قبل في الوثيقة DP/FPA/2004/4؛ ويقدم المرفق ٢ جدولاً يبين التقدم المحرز في مؤشرات النتائج الرئيسية؛ ويقدم المرفق ٣ جدولاً يبين التقدم المحرز في مشاركة المكاتب القطرية التابعة للصندوق في مجالات مؤشرات النتائج الرئيسية.

١٦ - ويستخدم التقرير بيانات ومعلومات جرى جمعها من صكوك الإبلاغ الداخلي، ولا سيما التقارير السنوية للمكاتب القطرية للصندوق، وأفرقة الخدمات التقنية القطرية ووحدات المقر الرئيسي، والبيانات متاحة لمؤشرات النتائج النوعية، ومؤشرات نواتج البرامج القطرية، ومؤشرات الإدارة القائمة على النتائج. ويوجد مع ذلك نقص في البيانات الحالية للإبلاغ عن جميع مؤشرات أهداف الإطار التمويلي المتعدد السنوات ومؤشرات للنتائج المنتقاة في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧. ولا يزال يوجد مع ذلك تحسن ملحوظ في توافر ونوعية البيانات على مستوى النتائج، وزيادة ملحوظة في تسجيل البيانات على الصعيد القطري والإبلاغ عنها حيث بلغت في عام ٢٠٠٦، ١٠٠ في المائة من معدل تقديم المكاتب القطرية للتقارير السنوية دعماً للبرامج القطرية. ويختلف مدى توافر ونوعية البيانات اختلافا كبيرا من بلد إلى آخر، ويعتبر استمرار بذل الجهود ضروريا لبناء القدرات في مجال جمع البيانات وكذلك في مجال رصد نتائج البرامج والإبلاغ عنها.

## ثانياً - السياق

١٧ - تحمل الهياكل الإنمائية الناشئة بسرعة وتغيّر بيئة تقديم المعونة التي يعمل فيها صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى جانب مؤسسات أخرى للأمم المتحدة، معهما مجموعة جديدة من الفرص بقدر ما تفرضان تحديات، للمنظمة وولايتها. فما فتى العديد من التطورات يتوالى منذ اعتماد الإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧. وفي مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥، أعاد زعماء العالم تأكيد أهمية الصحة الإنجابية في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وتعهدوا بتحقيق هدف حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥، على النحو المبين في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ووافقت البلدان على أن تعتمد بحلول عام ٢٠٠٦ استراتيجيات إنمائية وطنية شاملة لتحقيق الأهداف المتفق عليها دولياً، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية، على نحو يعكس الملكية القطرية طبقاً لما جرى التشديد عليه في قرار الجمعية العامة ٥٩/٢٥ بشأن الاستعراض الشامل للسياسات الذي يجري كل ثلاث سنوات للأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية، وفي إعلان باريس بشأن فعالية المعونة. وفي دورة الجمعية المعقودة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٦، أيدت الدول الأعضاء هدف حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥، مما يؤكد جدوى أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، ولا سيما الأهداف ١ و ٣ و ٤ و ٥ و ٦ منها. وأعدّ الصندوق لاحقاً موجزا لمكاتبه القطرية بشأن الإجراءات الرئيسية التي ينبغي للصندوق اتخاذها على الصعيد القطري للاستفادة من الفرص الهامة المشار إليها في الوثيقة الختامية لمؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥.

١٨ - وبرزت طرائق جديدة لتقديم المعونة تنسجم مع تعهدات إعلان باريس بشأن الملكية الوطنية والمواءمة. كما يجري السعي حالياً إلى توفير دعم الميزانية والتمويل المشترك وإجراء حوار تمهيدي بشأن السياسة العامة. ويمكن لهذه الاتجاهات أن تؤثر في الصندوق تأثيراً كبيراً. إذ أن ثمة توتراً ملازماً للتوفيق بين توفير دعم الميزانية والتمويل المشترك، من جهة، والقدرة على عزو تحقيق النتائج الإنمائية إلى لاعب واحد. وللصندوق مؤشر واضح في إطاره التمويلي على المساهمة في إدماج الصحة الإنجابية والقضايا الجنسانية في النهج القطاعية الشاملة. واستناداً إلى الدروس المستخلصة من الميدان، أُخذَ عديد من المبادرات لبناء قدرات الصندوق على تكييف ولايته في سياق هذه النهج. وتشمل هذه الدروس تنمية مقدرة معرفية متعلقة بهذه النهج، وإجراء تقييمات قطرية للمشاركة في النهج، واستخلاص دروس مستفادة على الصعيد العالمي، ووضع توصيات بشأن النهج ودعم الميزانية (حزيران/يونيه ٢٠٠٥)، واعتماد أداة مرجعية لموظفي الصندوق.



١٩ - وأحرزَ تقدم كبير في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على الصعيد القطري، على النحو الموثق في استعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +١٠ لعام ٢٠٠٤، الاستثمار في الموارد البشرية: التقدم الوطني في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ١٩٩٤-٢٠٠٤ (صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك، ٢٠٠٤). وشدد الاستعراض على أن بلوغ أهداف المؤتمر يشكل عاملا حاسما في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وأدى نداء ستوكهولم للعمل الذي وجه في نيسان/أبريل ٢٠٠٥ من مائدة مستديرة رفيعة المستوى حملت عنوان "الحد من الفقر وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية: الاستثمار في مجال الصحة والحقوق الإنجابية"، التي دعا إلى عقدها الصندوق وحكومة السويد، إلى استرعاء انتباه العالم إلى ضرورة زيادة الاستثمار في مجال الصحة والحقوق الإنجابية، باعتبارهما أولوية إنمائية. وخلال فترة الإطار التمويلي، واصل الصندوق إيلاء الأولوية القصوى وتخصيص الحصة الأكبر من موارده البرنامجية، للبلدان من الفئة ألف (التي تشمل جميع أقل البلدان نموا). وينسجم هذا الالتزام على نحو جيد مع برنامج عمل بروكسل لصالح أقل البلدان نموا. بيد أنه رغم التقدم المحرز في إدماج الصحة الجنسية والإنجابية في السياسات الوطنية خلال السنوات الأخيرة، فإن تنفيذها متفاوت بين البلدان، ويعزى هذا الأمر في كثير من الأحيان إلى انعدام الموارد، والقدرة المحدودة للأنظمة الوطنية، والنهج العمودية المتبعة في مواجهة مرضٍ محدد، والمخصصات المحدودة المرصودة للتنفيذ في الميزانيات الوطنية، ومتطلبات التصدي للعوامل الثقافية بطريقة مراعية للمشاعر. ويشكل كل ذلك تحديا مستمرا للصندوق.

٢٠ - وما فتئت ضرورة جعل الأمم المتحدة مؤسسة متعددة الأطراف أكثر فعالية تشكل موضوعا مدرجا على جدول أعمال المجتمع الدولي منذ أكثر من عقد. وقد عزز الاستعراض الشامل للسياسات الذي يجري كل ثلاث سنوات للأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية، هذا الهدف. فالصندوق ملتزم التزاما كاملا بعملية الإصلاح الجارية للأمم المتحدة، وهو يعتبرها فرصة لزيادة الزخم من أجل تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتحسين فعالية مساهمة منظومة الأمم المتحدة في بلوغ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا. وفي هذا السياق، يشارك الصندوق بنشاط في صنع القرار وآليات التنسيق المتصلين بالإصلاح. وترأس حاليا المديرية التنفيذية للصندوق، اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق. كما يرأس الصندوق حاليا المجموعة الفرعية المعنية بفعالية التنمية التابعة لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية. وما فتئ الصندوق يعمل أيضا على كفاءة إدماج الصحة الإنجابية والقضايا الجنسانية في نظام المجموعات للاستجابة الإنسانية بالأمم المتحدة. كما يشارك الصندوق في جميع المشاريع

الريادية للأمم المتحدة من أجل إنشاء "منظمة واحدة" ومكاتب مشتركة. وعلاوة على ذلك، يستجيب الصندوق لقرار الجمعية العامة ٢٥٠/٥٩، بما في ذلك ما يتعلق بالمواءمة الإقليمية وأهمية البعدين الإقليمي ودون الإقليمي للتعاون الإنمائي.

### ثالثاً - إطار النتائج الاستراتيجية: تقييم نتائج البرامج

٢١ - يحدد إطار النتائج الاستراتيجية للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ (انظر المرفق ١) النتائج التنظيمية على مستوى الأهداف والنتائج: إذ يسهم الصندوق في تحقيق هذه النتائج مع شركاء إنمائيين آخرين. وتنطوي على إشكالية تقييم مساهمة الصندوق في إحراز النتائج على مستوى الأهداف والنتائج، بسبب مسألتي عزو تحقيقها بشكل مباشر إلى جهة معينة وتجميعها. لمواجهة هذا التحدي، بذل واضعو هذا التقرير جهداً لإبراز الإسهامات المحددة التي قدمها الصندوق نحو تحقيق النتائج في إطار النتائج الاستراتيجية.

٢٢ - ويحدّد الافتقار إلى بيانات حديثة وقابلة للمقارنة عن عديد من المؤشرات الكمية لقياس الأهداف والنتائج، من مناقشة ما يحرز من تقدم بشأن المؤشرات. وقام الصندوق، بغية تحسين قدراته على متابعة النتائج والإبلاغ عنها، بتنقيح آلياته في مجال إعداد التقارير السنوية تمهيداً لتبسيطها وتحسين توجيهها نحو النتائج. فوضع نظام لمتابعة أثر الإطار التمويلي (i-Track) مما مكّن المكاتب القطرية من تقديم تقاريرها السنوية إلكترونياً، وسهّل تخزين المعلومات المتصلة بالإطار التمويلي لأغراض الرصد وتقديم التقارير وتحليل الاتجاهات. وينبغي اعتبار مواصلة الاستثمار في بناء القدرات الوطنية على جمع البيانات المبوبة بحسب الجنس، والعمر، والدخل، والإقامة في الريف والمدن، فضلاً عن تحليل هذه البيانات واستخدامها، ذات أولوية في الدعم المقدم من الصندوق والشركاء الإنمائيين الآخرين.

٢٣ - وتعكس أهداف الإطار التمويلي التزام الصندوق بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وهي: تمتع الجميع بصحة إنجابية جيدة، وإقامة توازن بين الديناميات السكانية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. كما بيّنت النتائج الست المحددة في إطار النتائج الاستراتيجية للإطار التمويلي، مساهمات الصندوق في مساعدة البلدان في تحقيق أهداف المؤتمر. ويناقش الجزء التالي التقدم المحرز نحو تحقيق كل من أهداف الإطار التمويلي، والنتائج ذات الصلة وتحليل المساهمة في مؤشرات الإطار التمويلي في سياق استراتيجيات الدعوة الأربع للإطار التمويلي والحوار بشأن السياسات؛ وإنشاء واستخدام قاعدة للمعارف؛ والترويج للشراكات وتعزيزها وتنسيقها؛ ووضع أنظمة لتحسين الأداء.

## ألف - الصحة الإنجابية

الهدف ١ من الإطار التمويلي: تمتع جميع الأزواج والأفراد بالصحة الإنجابية الجيدة مدى الحياة، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية

٢٤ - يشكل الترويج للصحة والحقوق الإنجابية عنصرا أساسيا في مهمة الصندوق. ويسعى الصندوق إلى الإسهام في تحقيق أهداف خفض وفيات الأمهات أثناء النفاس، والخصوبة لدى المراهقات، وتفشي فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب، ووفيات الأطفال دون سن الخامسة، والاحتياجات غير الملباة من خدمات تنظيم الأسرة. ويشمل الإطار التمويلي السعي إلى تحقيق هذه الأهداف من خلال إحراز ثلاث نتائج: إشاعة بيئة للسياسة العامة تروج للصحة والحقوق الإنجابية؛ والوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة؛ وتلبية الطلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

٢٥ - ويبين تحليل مؤشرات تحقيق هدف الصحة الإنجابية أن معدل وفيات الأمهات لا يزال مرتفعا في العديد من البلدان النامية. ووفقا للتقرير المرحلي لعام ٢٠٠٦ عن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، لم يحرز هذا المعدل أي تقدم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. إلا أن تقديرات معدلات الخصوبة لدى المراهقات ووفيات الأطفال دون سن الخامسة، سجلت انخفاضا ولا سيما في أقل البلدان نموا. ولا تكفي البيانات عن الاحتياجات غير الملباة من خدمات تنظيم الأسرة للسماح برصد الاتجاهات الإقليمية والعالمية. ومع أن البلدان وضعت برامج للصحة الإنجابية، لا يزال العديد من الولادات في تلك البلدان غير مرغوب فيه أو سيئ التوقيت. كما لا تزال الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة غير متوفرة لعدد كبير من الأزواج ولا سيما للشباب غير المتزوجين. وزاد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من سوء حالة الوفيات والاعتلال في ما لا يقل عن ٥٣ بلدا من أشد البلدان تأثرا. فالمرهقات والنساء والفتيات تصبن وتتأثرن به بصورة غير متناسبة وبشكل متزايد. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عدد الأشخاص المصابين به، من حيث الأرقام المطلقة، لا يزال آخذا في الازدياد، مما يشدد على ضرورة حصول الجميع على الوقاية والعلاج والرعاية في ما يتعلق بالفيروس، على أن يقترن ذلك بالحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

٢٦ - وشكّل التزام البلدان بإدماج هدف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥، في الاستراتيجيات الوطنية من أجل بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، وتأييد الجمعية العامة لهذا الهدف، إنجازا كبيرا لمؤتمر القمة

العالمي لعام ٢٠٠٥. وعلاوة على ذلك، سُجل تحول تصاعدي في التمويل، في إطار مواجهة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويكمن التحدي بالنسبة إلى الصندوق في تسخير هذه الموارد الجديدة للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، بما في ذلك الوقاية من الفيروس/الإيدز، خصوصا لدى الشباب والسكان المهمّشين.

### التقدم المحرز بشأن النتيجة '١': توفير بيئة للسياسات تعزز الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية

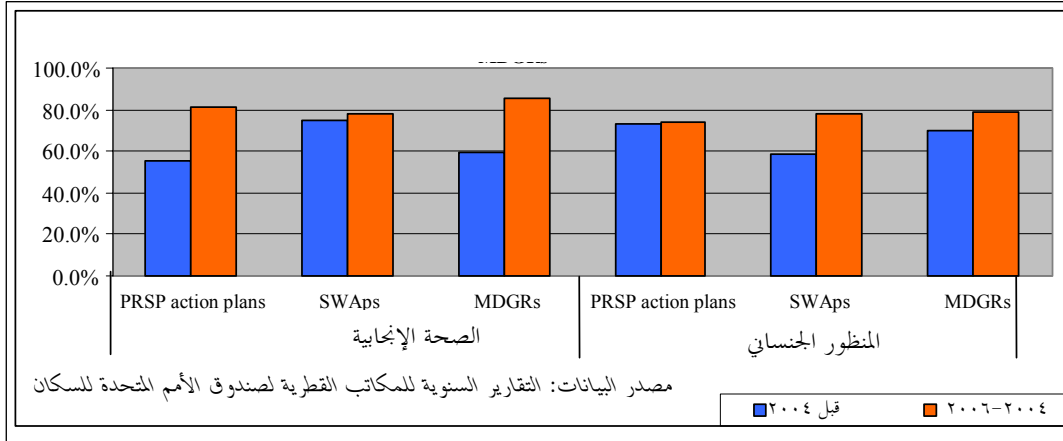
٢٧ - أتاح ظهور أُطر للشراكات على الصعيدين العالمي والوطني، من قبيل الأهداف الإنمائية للألفية، والأطر الإنمائية الوطنية، والنُهج القطاعية، وورقات استراتيجية الحد من الفقر، توفرَ فرصَ ممتازة لإحراز تقدم في تنفيذ برنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وتشجيع الاهتمام بقضايا الصحة الإنجابية والقضايا الجنسانية في سياق تحليل الفقر، وتخطيط التنمية، ورصدها وتقييمها. وقد قدّم صندوق الأمم المتحدة للسكان، عن طريق تعزيز الشراكات والتعاون، الدعم اللازم لإدخال تغييرات في التشريعات والسياسات العامة من أجل النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب وتعزيز حقوق المرأة، بما في ذلك الاستفادة من الخدمات والقوانين والسياسات الوطنية ودون الوطنية الرامية إلى تأخير سن الزواج. وإضافة إلى ذلك، تم تشجيع زيادة الميزانيات الوطنية المخصصة للسلع الأساسية اللازمة للصحة الإنجابية باعتبارها عاملا أساسيا لتوافر الخدمات والسلع واستخداماتها في الأمد الطويل.

٢٨ - إدماج الصحة الإنجابية والمنظور الجنساني في الأطر الإنمائية الوطنية - كما يتبين من الجدول الموجز الوارد في المرفق ٢، اشدت الاهتمام بمسائل الصحة الإنجابية في الأطر الإنمائية الوطنية خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦. فمن أصل ٢١ خطة عمل وضعت منذ عام ٢٠٠٤ لتنفيذ ورقات استراتيجية الحد من الفقر، بلغت نسبة الخطط التي تضمنت مسائل أساسية ذات صلة بالصحة الإنجابية ٨١ في المائة مقابل ٥٦ في المائة من ٢٧ خطة عمل لتنفيذ هذه الورقات والتي أعدت قبل عام ٢٠٠٤ (الشكل ١). ومن الأمثلة المحددة على ذلك استراتيجية أوغندا للحد من الفقر، التي خصصت اعتمادات لشراء وسائل لمنع الحمل لـ ٥٠ في المائة من النساء في سن الإنجاب. وارتفع في ورقات استراتيجية الحد من الفقر معدل إدماج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين ورعاية التوليد في الحالات الطارئة ومنع العنف القائم على نوع الجنس، وهي مسائل حظيت باهتمام محدود قبل عام ٢٠٠٤. وخلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦، ازدادت مساهمة صندوق الأمم المتحدة للسكان في ورقات استراتيجية الحد من الفقر ازديادا ملحوظا (انظر التفاصيل في المرفق ٣).

٢٩ - كما شهدت فترة الإطار التمويلي المتعدد السنوات زيادة في النسبة المئوية للنهج القطاعية التي تتناول مسائل الصحة الإنجابية والمسائل الجنسانية الرئيسية (الشكل ١). وشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان مشاركة حيوية في النهج القطاعية خلال فترة الإطار التمويلي المتعدد السنوات مع زيادة إشراك المكاتب القطرية (انظر المرفق ٣). وشهدت إثيوبيا وأرمينيا وأفغانستان وبنغلادش وجمهورية تنزانيا المتحدة وغانا وملاوي وموزامبيق تجارب ناجحة في زيادة تعبئة الموارد من أجل الصحة الإنجابية. وجمع صندوق الأمم المتحدة للسكان تمويله في النهج القطاعية ذات الصلة بالصحة الإنجابية وصحة الأطفال في الهند، وقدم دعماً تقنياً وعملياً استراتيجياً اشتمل على تضمين البرنامج الوطني أبعاداً جنسانية ومشاركة مجتمعية. ولتعزيز قدرته على المشاركة بشكل نشط في النهج القطاعية، استحدث صندوق الأمم المتحدة للسكان وعمّم أداة لتقدير تكاليف الصحة الإنجابية وسعى إلى إدراج عناصرها الأساسية في برامج تقدير التكاليف المشتركة بين مشروع الأمم المتحدة للألفية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وأعد صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضاً أرصدة معرفية عالمية بشأن النهج القطاعية إضافة إلى استعراض الدروس المستخلصة ووثيقة معلومات عن البرنامج. وجرى تحقيق تقدم ملموس في إدراج ثلاث مسائل هامة من مسائل الصحة الإنجابية في تقارير الأهداف الإنمائية للألفية في السنوات الأخيرة، هي وفيات الأمهات أثناء النفاس وفيروس نقص المناعة البشرية وتنظيم الأسرة الحديث، وكذلك في إشراك صندوق الأمم المتحدة للسكان في هذه المسائل (المرفق ٣).

## الشكل ١

قضايا الصحة الإنجابية والقضايا الجنسانية في ورقات استراتيجية الحد من الفقر والنهج القطاعية وتقارير الأهداف الإنمائية للألفية



مصدر البيانات: التقارير السنوية للمكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان

٣٠ - ولترسيخ هذه التوجهات الإيجابية، يحتاج صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى مواصلة تعزيز قدرات الموارد البشرية على الصعيد القطري لربط مسائل الصحة الإنجابية والسكان والقضايا الجنسانية بالمسائل الأوسع نطاقا المتعلقة بالحد من الفقر. ويحتاج الصندوق أيضا إلى البحث، بشكل استباقي، عن فرص المشاركة في عملية التخطيط على المستوى الكلي الجارية على الصعيد الوطني. إضافة إلى ذلك، سيكون لبناء القدرات من أجل تنفيذ مثل هذه الاستراتيجيات ورصدها، وخصوصا من حيث صلتها بالصحة الإنجابية، دور حاسم.

٣١ - السياسات الوطنية ودون الوطنية القائمة لزيادة فرص حصول الشباب على معلومات وخدمات ذات جودة في مجال الصحة الإنجابية - أحرزت نتائج مشجعة في هذا المجال بفضل تركيز صندوق الأمم المتحدة للسكان استراتيجيا على الدعوة والحوار بشأن السياسات. ففي عام ٢٠٠٤، وافق ١٥ بلدا على الأقل على سياسات جديدة مصممة لزيادة فرص حصول المراهقين على خدمات الصحة الإنجابية. ففي نيكاراغوا على سبيل المثال، وضعت الحكومة المحلية خطط عمل للبلديات لزيادة فرص حصول الشباب على التعليم والخدمات. ووضعت سري لانكا مبادئ توجيهية وطنية تكفل للشباب الحصول على خدمات تراعي ظروفهم، واستهلت نهجا رائدا مبتكرا لإشراكهم في المجتمع. وازداد أيضا

إسهام المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان في هذا المجال من ٧٠ في المائة عام ٢٠٠٤ إلى ١٠٠ في المائة بحلول عام ٢٠٠٦ (المرفق ٣).

٣٢ - ويتبين من تحليل تصميم هذه السياسات والمستوى تنفيذها أن إقرار السياسة ليس سوى الخطوة الأولى في عملية أطول أجلا لتوسيع فرص حصول المراهقين على المعلومات والتعليم والخدمات. ونظرا لضرورة تنفيذ السياسات بأكملها، لا بد من إجراء تقييمات قطرية لتحديد الاستراتيجيات اللازمة لتعزيز تنفيذها والنهوض برصدها وتحسين مستوى فعاليتها. ويُعد العمل مع شركاء آخرين في مجال التنمية من أجل تنفيذ السياسات العامة الهامة أمرا حيويا أيضا.

٣٣ - **القوانين والسياسات الوطنية ودون الوطنية الرامية إلى تأخير سن الزواج** - يرتبط الزواج في سن مبكرة ارتباطا وثيقا بوفيات الأمهات أثناء النفاس. وقد طرأت زيادة كبيرة في عدد البلدان المشمولة بالبرامج التي أفادت بوجود سن قانونية دنيا للنساء عند الزواج هي ١٨ عاما، إذ ارتفع من ٥٠ بلدا في ٢٠٠٤ إلى ٧٢ بلدا في ٢٠٠٦. وازداد عدد المكاتب القطرية المشاركة في هذا المجال من ١٢ إلى ٤٥ مكتبا في الفترة نفسها. وفي كثير من البلدان تغلب القوانين العرفية أو الدينية على القانون التشريعي أو العام/القضائي بالنسبة للسن القانونية التي يجوز فيها الزواج. وتتزايد مساندة صندوق الأمم المتحدة للسكان لتنفيذ القانون والسياسات العامة بوجود ٣٤ مكتبا قطريا له في عام ٢٠٠٦ تقدم مساهمات للحكومات بشأن الآليات الكفيلة بإنفاذ القوانين ذات الصلة. كما شارك صندوق الأمم المتحدة للسكان مع عدة منظمات، من بينها الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، في مجال وضع السياسات العامة والبرامج الخاصة بالمراهقين على الصعيدين العالمي والمحلي. غير أن نسبة القوانين التي تم إنفاذها بالكامل في هذا المجال كانت أقل من ٥٠ في المائة. وسيستمر صندوق الأمم المتحدة للسكان في تقديم الدعم إلى الحكومات لتعزيز قدراتها لإنفاذ القوانين القائمة لتأخير سن الزواج.

٣٤ - **أمن السلع الأساسية للصحة الإنجابية** - يشكل تحسين أمن السلع الأساسية للصحة الإنجابية أحد المكونات الأساسية للاستراتيجيات الهادفة إلى الحد من الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد أسس صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠٤ صندوقا استثماريا لمواضيعا لأمن السلع الأساسية للصحة الإنجابية ورد إليه مبلغ ٦٣,٨ مليون دولار من إسبانيا وإستونيا والبرتغال والدانمرك والسويد وفنلندا وقبرص وكندا ولكسمبرغ والمملكة المتحدة وهولندا. ويركز الصندوق الاستثماري على تعزيز القدرات

الوطنية في البلدان للتخطيط للسلع الأساسية وإدارتها وتوزيعها مما يكفل توفير إمدادات مستدامة من السلع الأساسية، والاستعداد لتلبية الاحتياجات العاجلة في أوقات الأزمات غير المتوقعة في ٦٠ بلدا. وبحلول آذار/مارس ٢٠٠٧، كان الصندوق قد تنامي ليشمل ١٢ جهة مانحة وبلغ زهاء ٨٧,٩ مليون دولار. إضافة إلى ذلك، قدّم الاتحاد الأوروبي ومؤسسة الأمم المتحدة ١١ مليون دولار لأمن السلع الأساسية للصحة الإنجابية عن طريق آليات واتفاقات تمويل مستقلة.

٣٥ - **تخصيص ميزانية للصحة خاصة بوسائل منع الحمل** - يشكل تخصيص الحكومات ميزانية لوسائل منع الحمل عاملا رئيسيا من عوامل استدامة خدمات الصحة الإنجابية، ومؤشرا على نتائج الإطار التمويلي المتعدد السنوات. وارتفع عدد البلدان التي تخصص مبالغ من أموالها لشراء وسائل منع الحمل من ٣٤ بلدا في ٢٠٠٤ إلى ٦٦ بلدا عام ٢٠٠٦ (المرفق ٢). وقد أفاد ما مجموعه ١٣ مكتبا قطريا بحدوث زيادات في الميزانيات الوطنية المخصصة لوسائل منع الحمل في الفترة نفسها. ووافقت كينيا وباكستان، لأول مرة، على إدراج بند في الميزانية الوطنية لشراء وسائل منع الحمل. ووقعت الجمهورية العربية السورية اتفاقا يقضي بزيادة مساهمتها في شراء وسائل منع الحمل من ١٥ في المائة إلى ٥٠ في المائة. وتقوم بعض الحكومات، بمساندة من صندوق الأمم المتحدة للسكان، بجمع الأموال لتنفيذ استراتيجياتها التي تمتد خمس سنوات، ذات الصلة بالوقايات الذكرية في حين تقوم بلدان أخرى بجمع أموال من مصادر أخرى كالصندوق العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا، لدعم السلع الأساسية وتكاليف البرنامج. فضلا عن ذلك، وإضافة إلى الرفالات الذكرية، يقوم بعض البلدان حاليا بإدراج الرفالات النسائية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ولأغراض الصحة الإنجابية في القائمة الوطنية للعقاقير الأساسية.

٣٦ - كما وسّع صندوق الأمم المتحدة للسكان نطاق خدماته لكفالة توفير إمدادات ملائمة ومأمونة وجيدة النوعية من وسائل منع الحمل وغيرها من السلع ذات الصلة بالصحة الإنجابية. ويشترك الصندوق في التحالف العالمي لإمدادات الصحة الإنجابية، وهو منتدى يضم منظمات متعددة الأطراف وجهات مؤسسية مانحة ومؤسسات ومنظمات غير حكومية، أنشئ في عام ٢٠٠٤ لتوفير القيادة وتعزيز الاستراتيجيات التعاونية وتبادل المعلومات الفنية لتوفير المنتجات الأساسية للصحة الإنجابية للبلدان. وترأس التحالف حاليا ألمانيا وهولندا. وأقام الصندوق أيضا اتفاق شراكة جديدا لتوزيع الرفالات الذكرية مع مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين وشركات التسويق الاجتماعي في عدة بلدان منها ما يعاني من صراعات ومنها في وضع ما بعد الصراع. وفي عام ٢٠٠٥، قام الصندوق بتوفير ٧٢٥ مليون من الرفالات الذكرية للبلدان النامية. غير أن الصندوق لا يزال، في



العديد من البلدان، إما الجهة الرئيسية التي توفر وسائل منع الحمل، أو الجهة الوحيدة التي تقوم بذلك. ولا بد من مواصلة الدعوة وإقامة الشراكات، ولا سيما في أقل البلدان نمواً، لتعزيز التزام الجهات المانحة والحكومات على حد سواء بتخصيص ما يكفي من الموارد لشراء وسائل منع الحمل ووضع آليات مستدامة في هذا المجال.

### التقدم المحرز بشأن النتيجة ٢: تزايد فرص الحصول على خدمات الصحة الإنجابية

٣٧ - ظل صندوق الأمم المتحدة للسكان يدعم منذ وقت طويل تعزيز القدرات الوطنية لزيادة فرص الحصول على خدمات الصحة الإنجابية العالية الجودة بجميع أنواعها. وتركزت استراتيجية الصندوق في مجال المساهمة في تحقيق هذه النتيجة على الحد من وفيات الأمهات أثناء النفاس واعتلاهن؛ ومعالجة الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة؛ والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والترويج للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. ونظراً لأن معظم المؤشرات المستخدمة في الوصول إلى هذه النتيجة تفتقر إلى المعلومات المستكملة، فإن هذا التقرير سيناقش الوضع الإجمالي في ضوء المعلومات المتاحة، مع التركيز على دور الصندوق في المساهمة في تحقيق النتائج.

٣٨ - وواصل الصندوق على امتداد السنوات الأربع الماضية تقديم الدعم لتعزيز القدرات الوطنية سعياً إلى زيادة توافر الخدمات العالية الجودة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. ومنذ عام ٢٠٠٤، ازداد التوجه نحو إفساح المجال للحصول على خدمات الصحة الإنجابية في البلدان التي ينفذ فيها البرنامج والتي تستفيد من دعم الصندوق، على نحو ما يتبين من النسبة المثوية لنقاط تقديم الخدمات التي تسدي ثلاث خدمات على الأقل في مجال الصحة الإنجابية (الجدول ١). وتشمل الخدمات الأساليب العصرية لتنظيم الأسرة، وصحة الأمهات، والمساعدة في عملية الوضع، وتوفير الرعاية الأساسية والطوارئ في عملية الوضع، والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ومن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسعياً إلى توسيع نطاق فرص الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، عكفت المكاتب القطرية للصندوق على الدعوة، بشراكة مع المنظمات الوطنية، إلى زيادة الاستثمارات في خدمات تنظيم الأسرة؛ وتعزيز أمن السلع الأساسية للصحة الإنجابية؛ وتوسيع نطاق اختيار الأساليب؛ وتحسين جودة الخدمات؛ وزيادة القدرة في مجالات من قبيل وضع البروتوكولات وتحسين اللوجستيات، والرصد والتقييم؛ والاضطلاع بأنشطة الدعوة وبناء القدرات لتوسيع قاعدة الخدمات المقدمة إلى المراهقين. وعلى مستوى خدمات الرعاية الصحية الأولية، واصل الصندوق توسيع نطاق توافر وسائل منع الحمل الحديثة. لكن ما زالت ثمة شرائح عريضة من السكان تفتقر إلى فرص الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، على نحو ما يبينه الجدول ١

أدناه. ومن الأهمية بمكان العمل على سد هذه الفجوة، ولا سيما في أوساط النساء من أدنى الأحماس الاجتماعية والاقتصادية اللائي لم تلب احتياجاتهن.

الجدول ١ - النسبة المئوية لنقاط تقديم الخدمات التي تسدي ثلاث خدمات على الأقل في مجال الصحة الإنجابية<sup>(١)</sup>

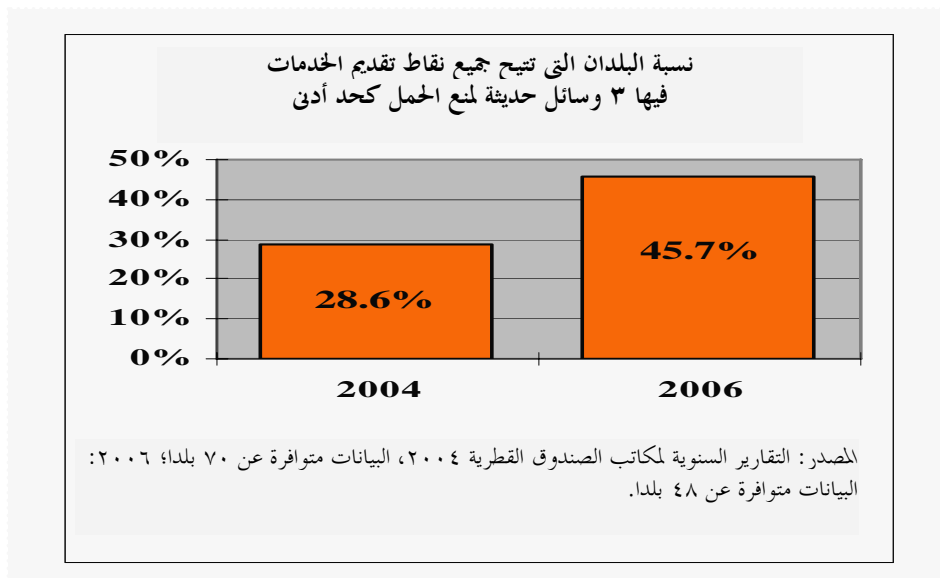
| ٢٠٠٦         | ٢٠٠٤         |   |
|--------------|--------------|---|
| ٩٠ في المائة | ٧٧ في المائة | نسبة البلدان التي لديها على الأقل ٦٠* في المائة من نقاط تقديم الخدمات تقدم ثلاث خدمات صحية إنجابية كحد أدنى |
| ٨٣ في المائة | ٦٥ في المائة | نسبة البلدان التي لديها على الأقل ٨٠* في المائة من نقاط تقديم الخدمات تقدم ثلاث خدمات صحية إنجابية كحد أدنى |
| ٥٠ في المائة | ٣٢ في المائة | نسبة البلدان التي توفر جميع نقاط تقديم الخدمات* فيها ثلاث خدمات صحية إنجابية كحد أدنى                       |

المصادر: تقارير المكاتب القطرية السنوية لأعوام ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦.

(١) النسب المئوية للبلدان المقدمة للبيانات. في عام ٢٠٠٤، قدم ٦٦ بلدا بيانات؛ وفي عام ٢٠٠٦، قدم ٤٢ بلدا بيانات.

\* الإجراء الرئيسي ٥٣ للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥ سنوات: ٦٠ في المائة من نقاط تقديم الخدمات ينبغي أن تسدي مجموعة من خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠٠٥، و ٨٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٠، و ١٠٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥.

## الشكل ٢



٣٩ - **تنظيم الأسرة.** ظلت زيادة إتاحة فرص الحصول على خدمات تنظيم الأسرة التطوعية تتبوأ موقع الصدارة في الرسالة المنوطة بالصندوق. ومن الدلالات على نجاح البرنامج الزيادةُ الحاصلة في مؤشر الإطار التمويلي المتعدد السنوات المتعلق بمعدل انتشار وسائل منع الحمل، وذلك في بيئة تتيح خدمات تنظيم الأسرة على نحو تطوعي. وعلى الرغم من نقص البيانات عن معدل انتشار وسائل منع الحمل على الصعيد العالمي أو الإقليمي، فإن التحسن الطارئ في عدة بلدان بات جلياً. ويرهن تعميم فرص الاستفادة من برنامج تنظيم الأسرة بإتاحة وسائل منع الحمل في نقاط تقديم الخدمات. وقد زاد عدد البلدان التي تبّلع عن توافر ثلاث وسائل لمنع الحمل كحد أدنى في نقاط تقديم الخدمات (الشكل ٢).

٤٠ - بيد أن نسبة البلدان التي تتيح فيها جميع نقاط تقديم الخدمات ثلاث وسائل على الأقل لا تزال متدنية، إذ لا تتجاوز ٤٦ في المائة. ومنذ عام ٢٠٠٤، ساهم الصندوق في زيادة فرص الحصول على الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة عبر تقديم الدعم إلى البلدان تيسيراً للحصول على وسائل منع الحمل وتوزيعها وكفالة أمنها. وشملت التدخلات الأخرى برامج التوزيع على صعيد المجتمع المحلي، وأنشطة التوعية لتغيير السلوك، وبرمجة استخدام المرأة للرفال.

٤١ - **صحة الأمهات.** يشكل الحد من وفيات الأمهات إحدى الأولويات الرئيسية في مجال التنمية الدولية. فإنقاذ حياة الأمهات وحمايتهن من المضاعفات الصحية الخطيرة المرتبطة بالحمل والولادة يشكلان ضرورتين ملحتين في مجال حقوق الإنسان. وواصل الصندوق عمله في هذا المضمار من خلال انتهاج استراتيجية دعم تنظيم الأسرة لتفادي الحمل غير المقصود وغير المرغوب فيه، وتوفير عناصر مدربة للإشراف على الوضع لصالح جميع النساء، وتقديم رعاية التوليد في الحالات الطارئة عند حدوث مضاعفات أثناء عملية الوضع.

٤٢ - **نسبة الولادات تحت إشراف موظفي صحة مدرين.** ارتفعت نسبة البلدان التي خضعت فيها على الأقل ٩٠ في المائة من الولادات لإشراف موظفي صحة مدرين من ٣٨ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٤١ في المائة في عام ٢٠٠٦. وبلغت نسبة الزيادة في عدد مكاتب الصندوق القطرية التي تدعم التدخلات الرامية إلى تعزيز قدرة مقدمي خدمات الولادة الآمنة ورعاية التوليد في الحالات الطارئة، ٨٥ في المائة (المرفق ٣). ومن بين ٥٤ مكتباً قطرياً أبلغ عن تقديم الدعم لزيادة فرص الاستفادة من خدمات التوليد تحت إشراف موظفي صحة مدرين في عام ٢٠٠٥، بلغت نسبة المكاتب التي استثمرت مواردها في المقام الأول في تدريب مقدمي الخدمات الجدد ٨١ في المائة. أما أهم التدخلات المعتادة الأخرى فتمثلت في دعم صياغة البروتوكولات وتنفيذها. وأحرز تقدم كبير منذ عام ١٩٩٠

في نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف موظفي صحة مدرين. بيد أن بيانات عام ٢٠٠٤ تشير إلى أن كلا من أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا لا يزالان يعانيان من تدني مستويات الولادة بإشراف مساعدين.

٤٣ - وفيما يتعلق برعاية التوليد في الحالات الطارئة في الفترة ما بين ٢٠٠٤ و ٢٠٠٦، بلغت الزيادة في عدد مكاتب الصندوق القطرية التي تدعم التدخلات الرامية إلى تعزيز قدرة مقدمي خدمات الولادة الآمنة والرعاية في الحالات الطارئة، ١٥ في المائة (المرفق ٣). ويواصل الصندوق تعاونه على نحو وثيق مع سائر الشركاء الإنمائيين، من قبيل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي، في سبيل الحد من وفيات الأمهات أثناء النفاس واعتلاهن. ويضطلع الصندوق ببرنامج شراكة استراتيجية مع منظمة الصحة العالمية يرمي إلى تعزيز شراكته على الصعيدين الإقليمي والقطري. ومن النماذج الدالة على ذلك التعاون في كازاخستان، حيث ينفذ الصندوق برنامجاً مشتركاً عن الأمومة الآمنة ورعاية التوليد في الحالات الطارئة مع سائر الشركاء الإنمائيين، بما يشمل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف.

٤٤ - ومن أصل ستة بلدان في عام ٢٠٠٣، توسعت الحملة التي شنها الصندوق بغرض القضاء على إصابات الناسور لتشمل حتى الآن أكثر من ٤٠ بلداً في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا ومنطقة الدول العربية. وفي عام ٢٠٠٦، كررت بلدان آسيوية التزامها بالقضاء على إصابات في المنطقة، وذلك أثناء حلقة العمل الإقليمية الثانية لآسيا وبلدان المحيط الهادئ بشأن تدعيم جهود القضاء على إصابات الناسور في سياق رعاية صحة الأمهات. وعلى وجه الخصوص، وسعت بنغلاديش مرافق علاج الناسور بما يشمل سبعة مستشفيات حكومية إقليمية، ووضعت باكستان الأسس اللازمة لإنشاء أربعة مراكز إقليمية لجراحة الناسور بحلول عام ٢٠٠٦. وفي غرب دارفور بالسودان، يقوم المركز الشامل لعلاج الناسور بإجراء عمليات جراحة الناسور للسودانيات، كما يقدم خدماته إلى اللاجئين القادمات من جمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد.

٤٥ - الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - يندرج العمل الذي يقوم به الصندوق، في إطار الجهود المتضافرة التي يبذلها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في سياق تعزيز الصلات بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مع التركيز على ثلاثة مجالات ذات أولوية، وهي: وقاية الشباب من فيروس نقص المناعة البشرية، ووضع برامج شاملة لاستخدام الرفالات في صفوف الرجال والنساء على السواء، ووقاية النساء والفتيات من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويلتزم الصندوق التزاماً قاطعاً

بالاستجابة لمبادئ "العناصر الثلاثة": سلطة تنسيقية وطنية واحدة معنية بالإيدز؛ وإطار عمل وطني واحد بشأن الإيدز؛ ونظام واحد للرصد والتقييم. ويرتبط وباء الإيدز ارتباطاً عضوياً بالصحة الجنسية والإنجابية. ومعظم الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية تنقل عبر الاتصال الجنسي أو ترتبط بالحمل والولادة والرضاعة الثديية. ويكمن وراء كل من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وضعف الصحة الجنسية والإنجابية أسباب جذرية عادية، بما فيها الفقر، وانعدام المساواة بين الجنسين، والتهميش الاجتماعي الذي يتعرض له أكثر السكان ضعفاً. وينبغي أن تكون الإجراءات المتخذة للتصدي لكلتا المسألتين الصحيّتين مترابطة على نحو وثيق وأن يعزز بعضها بعضاً. ويقدم الصندوق الدعم إلى البلدان الأفريقية في تنفيذ خطة عمل مابوتو التي تسعى لبلوغ هدف توفير فرص حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في أفريقيا بحلول عام ٢٠١٥.

٤٦ - وتتسم البيانات الخاصة بمؤشري الإطار التمويلي المتعدد السنوات الخاصين بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي - استخدام الرفال أثناء آخر عملية اتصال جنسي مخوفة بمخاطر عالية؛ وتشخيص الأفراد المصابين بأمراض منقولة بالاتصال الجنسي وعلاجهم وإسداء المشورة لهم على نحو لائق - بمحدوديتها. وتقتضي زيادة الخدمات العالية الجودة لمنع نقل فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي إيلاء قدر أكبر من الاهتمام لوضع بروتوكولات ومبادئ توجيهية وتنفيذها. وظل الصندوق يعمل بنشاط في مجال تقديم الدعم لوضع البروتوكولات، وارتفع بالتالي بحلول عام ٢٠٠٦ عدد المكاتب القطرية التي تدعم وضع بروتوكولات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي (المرفق ٣). وعزز الصندوق أيضاً مكاتبه القطرية، مزوداً إياها بما يقارب ١٠٠ موظف معني ببرامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلدان ذات الأولوية في جميع المناطق (٩٠ في المائة على المستوى الوطني) من أجل تسهيل بناء القدرات والبرمجة. ويرأس الصندوق أيضاً فريق الأمم المتحدة المواضيعي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ٢٠ في المائة من البلدان التي تنفذ بها برامج. وفي إطار المبادرات التي يقوم بها الصندوق بوصفه مركز اتصال الأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والعمل في مجال الجنس، صاغ الصندوق عن طريق مشاورات تقنية عالمية مذكرة توجيهية بشأن استجابة شاملة قائمة على الحقوق إزاء فيروس نقص المناعة البشرية والعمل في مجال الجنس. ويخطط الصندوق لحشد الدعم الدولي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتركيز على زيادة البرمجة المتكاملة في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما للشباب غير الملتحقين بالمدارس.

٤٧ - ويلتزم الصندوق بمتابعة توصيات فريق العمل العالمي بشأن تحسين التنسيق في مجال الإيدز. وإقراراً من الصندوق بالحالة على أرض الواقع، فإنه بات يستخدم نهجاً ابتكارية ومرنة ومراعية للثقافات السائدة فيما يبذله من جهود ويقوم به من أعمال على نحو فعال مع شركائه دعماً لجهود الحكومات في بناء القدرات وتعزيز استجابتها. ويشكل تكييف توافق الآراء على المستوى العالمي بشأن تقسيم عمل الدعم التقني مع الحقائق السائدة في البلدان جانبا مهماً من جوانب العملية. وعلى سبيل متابعة رسالة الأمين العام المؤرخة كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، أوعز الصندوق في شباط/فبراير ٢٠٠٦ إلى جميع مديريه الإقليميين ومثليه القطريين أن يقدموا الدعم لتنفيذ التوصيات الصادرة عن فريق العمل العالمي على سبيل الأولوية، مع التركيز على ما يلي: (أ) وضع تقسيم أوضح للعمل فيما بين الأطراف المشتركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ (ب) تعزيز مكاتب الصندوق القطرية لتقديم دعم تقني أكثر فعالية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ (ج) تكوين فريق دعم مشترك معني بحل المشاكل والتنفيذ وبين منظومة الأمم المتحدة والصندوق العالمي من أجل معالجة حالات الاختناق العويصة التي تعوق التنفيذ؛ (د) إحراز تقدم في إنشاء أفرقة مشتركة للأمم المتحدة معنية بالإيدز بغرض تحقيق تنسيق أكبر مع منظومة الأمم المتحدة على الصعيد القطري.

٤٨ - **الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.** يشكل الشباب مسألة شاملة في الإطار التمويلي المتعدد السنوات الذي يشدد على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والحمل المبكر لدى الشباب. ففي عام ٢٠٠٦، وضع الصندوق إطاره الاستراتيجي التنظيمي المعني بالشباب بالاعتماد على تقييم عمل الصندوق، مما يشمل التقييم الذي أجرته الجهات المانحة المتعددة للصندوق والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. ويبين تركيز الصندوق على المراهقين على سبيل الأولوية تزايد الدعم للخدمات والمعلومات الصحية الجنسية والإنجابية التي تلبى احتياجات المراهقين، ولا سيما في سياق بناء القدرات. وثمة العديد من البلدان التي تدعم برامج المراهقين والشباب الرامية إلى بناء بيئة داعمة، بالموازاة مع تنفيذ أنشطة اتصالية تهدف إلى تغيير السلوك، وإتاحة خدمات صحية إنجابية مواتية للشباب.

٤٩ - ويعزى النصيب الأوفر من التقدم الذي أحرزه الصندوق في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين إلى الشراكات المنشأة مع سائر منظمات الأمم المتحدة، والجهات المانحة، والوكالات الدولية والمنظمات الوطنية غير الحكومية. وعلى سبيل المثال، تواصل مبادرة الصحة الإنجابية لشباب آسيا تعاونها الناجح مع الاتحاد الأوروبي والمنظمات غير الحكومية الأوروبية والمحلية في سبيل تحسين الصحة الجنسية والإنجابية لأكثر السكان ضعفاً، مع التركيز على المراهقين والشباب في سبعة بلدان آسيوية. ومنذ بداية عمل الصندوق مع مبادرة الصحة

الإنجابية لشباب آسيا في عام ٢٠٠٣، ساهم ذلك في وضع استراتيجيات وسياسات وطنية بشأن صحة المراهقين الجنسية والإنجابية في باكستان، وبنغلاديش، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وفييت نام، وكمبوديا. ويشكل تحالف الشباب الأفريقي بدوره برنامج شراكة فريدا من نوعه، إذ يركز على تحسين حياة الشباب في أوغندا، وبوتسوانا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وغانا. وشهد عام ٢٠٠٦ اكتمال مشروع يرمي إلى تحسين خدمات الصحة الإنجابية الموجهة إلى المراهقين المشردين في الأرض الفلسطينية المحتلة، وبوروندي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، ورواندا، وسيراليون، وكولومبيا، وليبيريا.

٥٠ - وواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان تبؤ مركز الشريك الرئيسي في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بفضل ما يقوم به من أنشطة. وعلى سبيل المثال، اضطلع الصندوق في غرب آسيا بدور مهم في طائفة من المبادرات من قبيل الاستراتيجية الإقليمية بشأن تمكين الشباب العربي ومشاركته. وقدم الصندوق أيضا، بالتعاون مع اليونيسيف والوكالة الألمانية للتعاون التقني، الدعم التقني لأنشطة جمع البيانات عن الشباب، إضافة إلى دعم صياغة استراتيجية للصحة الإنجابية للمراهقين في اليمن. وفي جنوب شرق آسيا، تعاون الصندوق مع مكتبين قطريين تابعين لمنظمة الصحة العالمية ومع سائر منظمات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية لوضع استراتيجيات إقليمية بشأن صحة الشباب الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، قدم الصندوق الدعم لجهود منظمة اليونسكو من أجل استضافة مركز معلومات يعمل على الإنترنت ويجمع بين العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في المنطقة. وفي التقييم الذي أجري عام ٢٠٠٤ بشأن الدعم الذي يقدمه الصندوق والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في سبيل تلبية احتياجات الصحة الإنجابية للشباب في ستة بلدان، سُلط الضوء على عدد من مجالات التعاون المشتركة. وعزز الصندوق الشراكة مع الاتحاد على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري. وأنشأ مكتب الصندوق القطري في سري لانكا شراكة مع مكتب الاتحاد لجنوب آسيا بهدف التعاون التقني في مجال برامج المراهقين والشباب. ودخلت المنظمات المنتسبة للاتحاد في شراكات مع العديد من مكاتب الصندوق القطرية الأخرى في مجال الدعوة والبرمجة.

### التقدم المحرز بالنسبة للنتيجة ٣: زيادة الطلب على الصحة الإنجابية

٥١ - حسبما تم التأكيد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وفي مؤتمر ١٩٩٥ العالمي الرابع المعني بالمرأة الذي عُقد في بيجين، فإن قدرة المرأة على اتخاذ قرارات مستقلة ومستنيرة بشأن المسائل الجنسية والإنجابية هي أمر محوري لضمان تمتعها بحقوق الإنسان. وعلى رغم ما تحقق

من تقدم في مجال وضع السياسات منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومؤتمر بيجين، فإنه تظل هناك فجوة كبيرة بين السياسة والتنفيذ، لا سيما بالنسبة للنساء والفتيات في الجماعات المهمشة. وتعتبر تقوية الطلب عنصراً حيوياً في إنجاح سياسات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامجها بالنسبة للجماعات الفقيرة والمهمشة. وتشجع تقوية الطلب أيضاً على إتباع نهج قائم على الحقوق، يسلط الضوء على التمكين والاختيار. وتحقيقاً لهذا الهدف، وجّه صندوق الأمم المتحدة للسكان جهوده نحو تمكين النساء والفتيات والمراهقين والمجتمعات المحلية، وإشراك الرجال لتعزيز الوصول إلى التثقيف والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

٥٢ - ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان بشكل متزايد التدخلات التي من شأنها تمكين النساء من صنع القرارات في مجال الصحة الإنجابية. فارتفع الدعم الذي تقدمه المكاتب القطرية لزيادة قدرة النساء على صنع القرارات ومشاركة الرجال في شؤون الصحة الإنجابية من ٣٤ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٩٣ في المائة في عام ٢٠٠٦ (المرفق ٣). ومن بين الإستراتيجيات الفعالة لزيادة ارتفاع الرجال والنساء بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة إشراك الرجال من خلال إدماج هذه الخدمات الصحية بالمعلومات والتثقيف والخدمات في مجال العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وهناك إستراتيجية أخرى تتمثل في حشد العوامل التي تسهم في تحقيق التغيير، من قبيل الزعماء الدينيين وقادة المجتمعات المحلية. وتتمثل الإستراتيجية الثالثة في استهداف المؤسسات التي يهيمن عليها الذكور، كالشرطة والقوات المسلحة ونقابات العمال، وأماكن العمل الرسمية من أجل نشر معلومات تدعم الوقاية من العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتقديم الخدمات.

٥٣ - ودعم صندوق الأمم المتحدة للسكان عدة تدخلات مع الزعماء الدينيين لبناء دعم الصحة الجنسية والإنجابية والمسائل الجنسانية. وفي بنغلاديش، جرى تدريب ٣٥ ٠٠٠ من الزعماء الدينيين على الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والمسائل الجنسانية. وفي مؤتمر دعمه الصندوق وحضره رئيس وزراء بنغلاديش، أعرب الأئمة عن دعمهم القوي للصحة الإنجابية، والأمومة السالمة، والمسائل الجنسانية، وأدمج كثير منهم بعد ذلك هذه المواضيع في خطبهم. وعقدت أفغانستان مؤتمراً استشارياً وطنياً عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع ١٦٠ من الزعماء الدينيين البارزين المنتمين إلى ٣٤ مقاطعة، لضمان الاتفاق على الدور الهام الذي يضطلعون به في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلى وضع خطة عمل مؤقتة. وأفادت إثيوبيا، وإندونيسيا، وتركيا، وجيبوتي، والسودان، وقيرغيزستان، ومدغشقر، والأراضي الفلسطينية المحتلة بحدوث تدخلات فيها تهدف إلى تحقيق توافق في الآراء بين الزعماء الدينيين. وأدرجت أوغندا



التماس المشورة والفحوص الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بصورة طوعية في المبادئ التوجيهية للكنيسة الأنغليكانية لتقديم المشورة قبل الزواج؛ كما أعرب المجلس الإسلامي الأعلى في أوغندا عن تأييده لاستخدام الأزواج للرفال من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي بوتسوانا، أيدت ٣٦ كنيسة تنفيذ برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

٥٤ - الآليات الوطنية ودون الوطنية التي تنهض بمشاركة المجتمع المدني في تخطيط خدمات الصحة الإنجابية ذات الجودة ورصدها - اضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان، عن طريق شراكات المجتمع المدني، بدور استراتيجي في العمل مع كل من مؤسسات قطاع الصحة ومنظمات المجتمع المدني في جهود تهدف إلى زيادة الوصول إلى الخدمات والاستفادة منها. فارتفع عدد البلدان التي أنشأت آليات وطنية ودون وطنية تشمل مشاركة المجتمع المدني في تخطيط خدمات الصحة الإنجابية ذات الجودة ورصدها ارتفاعاً ضخماً، من ٥٨ بلداً في عام ٢٠٠٤ إلى ٨٠ بلداً في عام ٢٠٠٦. واستناداً إلى تقارير المكاتب القطرية، فقد أنشئت مثل تلك الآليات في ٨٨ في المائة من إجمالي البلدان الأفريقية التي قامت بالإبلاغ؛ و ٨٥ في المائة من البلدان التي قامت بالإبلاغ في آسيا والمحيط الهادئ؛ و ٦١ في المائة من البلدان التي قامت بالإبلاغ في منطقتي الدول العربية وأوروبا الشرقية والوسطى؛ و ٨٨ في المائة من البلدان التي قامت بالإبلاغ في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وتباينت طبيعة الآليات التي أفادت بها المكاتب القطرية للصندوق. وتضمنت تلك الآليات أنواعاً عدة من اللجان والهيئات المتعددة القطاعات، من قبيل اللجان الوطنية للصحة الإنجابية أو السكان، ولجان إدارة الخدمات الصحية، ولجان التنسيق في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ولجان المستخدمين المحليين.

٥٥ - نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً ممن تتوفر لديهم معرفة شاملة وصحيحة عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - يعتبر هذا المؤشر المتعلق بالإطار التمويلي المتعدد السنوات أيضاً مؤشراً يتعلق بدورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لتقيّم التقدم الذي تحقق في نشر المعارف، وهو شرط لازم لاتخاذ الشباب لقرارات مطلعة. ولا تتوفر بيانات دقيقة عن هذا المؤشر بعد عن فترة الإطار التمويلي المتعدد السنوات هذه. غير أن التقارير الواردة من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للاجتماع الرفيع المستوى المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في حزيران/يونيه ٢٠٠٦ وأفادت بأن ثلث الأولاد وربع البنات لديهم معرفة شاملة بسبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وارتفعت نسبة البلدان التي لا تقل فيها نسبة المدارس الثانوية التي اعتمدت مناهج للصحة الإنجابية عن ٦٠ في المائة.

وتركز الدعم الذي يقدمه صندوق الأمم المتحدة للسكان أساساً على تطوير المناهج أو وضعها، ونشر أدلة تدريبية ومواد تثقيفية، وتوسيع نطاق تغطية البرامج التدريبية.

٥٦ - وفي الجنوب الأفريقي، أسهم صندوق الأمم المتحدة للسكان في إطار شركات تعنى بالشباب. فعلى سبيل المثال، أسهم الصندوق كعضو في الفريق الفرعي المشترك بين وكالات الأمم المتحدة المعني بالشباب بتنظيم اجتماع استعراضى لبرامج المهارات الحياتية المستخدمة حالياً في المنطقة دون الإقليمية. واستخدم التحليل الناتج عن ذلك الاجتماع والتقارير الصادر عنه في تحديد إجراءات متابعة هامة، تشمل التقييم السريع لبرامج المهارات الحياتية فيما لا يقل عن ستة بلدان تحظى بالأولوية. وعلاوة على ذلك، وضع برنامج "Staying Alive" الذي تقدمه محطة MTV برنامجاً للمراهقين يتكون من ١٦ حلقة كانت تذاع في مختلف أنحاء أفريقيا مرتين كل أسبوع لمدة ستة أسابيع. وجاء هذا البرنامج نتيجة لشراكة بين المنظمة الدولية لصحة الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ويتمثل التحدي الرئيسي في كيفية الحفاظ على هذه الأنشطة وتحسينها. وسيواصل الصندوق، بالتعاون مع الشركاء الإنمائيين الآخرين، اتباع مناهج مبتكرة وحشد الدعم لتحسينها من أجل تعظيم الأثر على الشباب.

٥٧ - الاستجابة الإنسانية - يواجه الأشخاص في أكثر من ٤٠ بلداً تعيش أوضاع الصراع، أو ما بعد الصراع، أو حالات الطوارئ مخاطر تهدد صحتهم الإنجابية بسبب الأزمات. وقد بذل الصندوق، بالتنسيق مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى، جهوداً ضخمة للاستجابة للآزمات الناتجة عن الصراع أو الكوارث الطبيعية أو كلاهما، ويقدم الدعم لجهود الإنعاش والتعمير. وقد زاد عمل الصندوق في برامج الاستجابة الإنسانية زيادة كبيرة ليلبغ أكثر من ٤٠ بلداً خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٦، أقر المجلس التنفيذي للصندوق استراتيجية مؤسسية مدتها ثلاث سنوات (٢٠٠٧-٢٠٠٩) تهدف إلى بناء القدرة على التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ داخل الصندوق، والحكومات الوطنية، والنظراء الآخرين، وفي جميع أنحاء المنظومة الإنسانية. ومن خلال مشاركة الصندوق في مختلف المتدييات المشتركة بين الوكالات، زاد إسهامه في حالات الكوارث وما بعد الكوارث بالتعاون مع شركاء آخرين من قبيل إدارة عمليات حفظ السلام، ومكتب منسق الشؤون الإنسانية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين كي تخدم السكان المتأثرين بصورة أفضل.

٥٨ - وشملت إسهامات الصندوق توعية شركائه بالأبعاد الجنسانية للآزمات الإنسانية؛ وتقديم مجموعات مستلزمات الصحة الإنجابية، لا سيما ما يتعلق بالولادة الآمنة؛ وتقديم العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس لضحايا العنف الجنساني؛ وتوزيع الرفالات الخاصة

بالذكور والإناث داخل مخيمات اللاجئين والمشردين داخلياً؛ وإقامة مساكن آمنة للنساء داخل المخيمات. وتكفل الصندوق في أكثر من ٣٠ بلداً بالوفاء باحتياجات الجماعات المتأثرة في مجال الصحة الإنجابية؛ ودعم الجهود الوطنية للإنعاش والتعمير، كما عمل في عدد متزايد من أوضاع ما بعد الصراعات في التقييمات المشتركة، والأطر الانتقالية، وعملية النداءات الموحدة؛ وقام بتوفير الخدمات الأساسية وإعادة الخدمات التي توقفت تقديمها؛ ونهض بالحوار في مجال السياسات في إصلاح قطاعي الأمن والصحة؛ وعمل في البعثات المتكاملة للأمم المتحدة. ومن بين الأمثلة على هذا العمل الدعم الذي قدمه لكل من إندونيسيا، وتايلند، وسري لانكا، وملديف بعد أن ضربتها أمواج التسونامي في عام ٢٠٠٤. ففي سري لانكا، عمل الصندوق في مجال البنية التحتية للرعاية الصحية الأولية وإنعاش الخدمات في المناطق المتأثرة بالتسونامي ومناطق الصراعات. وقدم الصندوق المساعدة التقنية في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إلى إحدى بعثات تقييم الاحتياجات في فترة ما بعد التسونامي بين المقيمين التايلنديين والعمال المهاجرين من ميانمار. وزادت تقييمات الاستجابات للكوارث التي حلت مؤخراً، من قبيل التسونامي في عام ٢٠٠٤ والزلازل في عام ٢٠٠٥، من الوعي بالعنف القائم على نوع الجنس. وفي أعقاب الزلزال المدمر الذي ضرب باكستان، دعا الصندوق إلى التصدي لشواغل النساء والفتيات، فدعم بناء ٣٤ منشأة صحية و ١٥٠ داراً صحية سابقة التجهيز للأخصائيات الصحيات، بالإضافة إلى تقديم الأدوية والاستجابة للاحتياجات المحددة للنساء في مجال الصحة والنظافة الصحية. أما على صعيد الاستجابات الإنسانية، فيعمل الصندوق مع العديد من الشركاء، من قبيل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وإدارة عمليات حفظ السلام، واليونيسيف، والأفرقة العاملة التابعة لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والاتحاد الأوروبي، والمؤسسات الأكاديمية.

## باء - السكان والتنمية

الهدف ٢ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: تعامل البلدان مع التفاعلات فيما بين الديناميات السكانية، والتنمية المستدامة، والفقر، بما في ذلك أثر فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٥٩ - تؤثر الديناميات السكانية على كل جانب من جوانب التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية. ويعد عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجالي السكان والتنمية عملاً

محوريا بالنسبة للجهود التي يبذلها المجتمع الدولي من أجل القضاء على الفقر وتحقيق التنمية المستدامة. وتؤثر المجالات الرئيسية لعمل الصندوق، وهي الصحة الإنجابية، والحقوق الإنجابية، وتمكين المرأة، على الاتجاهات السكانية بقوة. ومن الضروري إجراء تحليل للديناميات السكانية في سياق أحد الأهداف الإنمائية الألفية وهو القضاء على الفقر. ومن أجل تحقيق هذه الغاية، وضع الصندوق بالتعاون مع البنك الدولي، إطار عمل يربط السكان والصحة الإنجابية ونوع الجنس بالفقر، وسيدخل حيز التنفيذ على الصعيد الميداني في عام ٢٠٠٧. وفضلا عن ذلك، فإن وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يجعل من الضروري متابعة ورصد أثره على الديناميات السكانية، وبالعكس. وبالإضافة إلى ذلك، يعزز إعلان باريس بشأن فعالية المعونة لعام ٢٠٠٥ الحاجة إلى توفر البيانات المناسبة واستخدامها من أجل إيصال المعونة بشكل أفضل من خلال مبدأي التركيز على النتائج والمساءلة. ومن ثم، فإن عمل الصندوق باتجاه بلوغ هذا الهدف الخاص بالإطار التمويلي المتعدد السنوات يعد أكثر أهمية من أي وقت مضى.

٦٠ - وخلال السنوات الأربع الأخيرة، لوحظ حدوث تحسن في المؤشرات الرئيسية لأهداف الإطار التمويلي المتعدد السنوات فيما يخص السكان والتنمية. وزاد العمر المتوقع عند الولادة للذكور والإناث على السواء. فزاد العمر المتوقع للإناث عند الولادة في المناطق الأقل نمواً من ٦٥,٩ عاماً (٢٠٠٠-٢٠٠٥) إلى ما يقدر بنحو ٦٧,٢ عاماً (٢٠٠٥-٢٠١٠). وانخفضت نسبة الإعاقة في المناطق الأقل نمواً من ٦٢ في المائة (٢٠٠٠) إلى ٥٧ في المائة (٢٠٠٥). وبلغت منطقتا شرق وجنوب شرق آسيا بالفعل هدف خفض عدد من يعانون من الفقر المدقع إلى النصف. ومن المتوقع بلوغ الأهداف الخاصة بمنطقتي شمال أفريقيا وجنوب آسيا بحلول عام ٢٠١٥، في حال استمرار الاتجاهات السائدة. وبرزت مسألة الهجرة الدولية في النقاش الدائر على الصعيد العالمي. وأصبح الصندوق عضواً جديداً في الفريق العالمي المعني بالهجرة المشكل من أجل مواجهة تحديات الهجرة الدولية. كما شارك الصندوق في رعاية حلقات عمل هامة عن الهجرة لبعثات الأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والهجرة، وحقوق الإنسان والهجرة. وفي عام ٢٠٠٦، ركز المنشور السنوي الرئيسي الذي يصدره الصندوق عن حالة السكان في العالم على مسائل الهجرة، بما في ذلك السكان المتنقلين من الشباب.

## التقدم المحرز بشأن النتيجة '٤': تحسُّن استخدام البيانات ذات الصلة بالسكان والمصنفة حسب العمر ونوع الجنس

٦١ - استخدام البيانات المصنفة حسب نوع الجنس والعمر من قواعد البيانات الوطنية ودون الوطنية من أجل رصد الخطط الإنمائية الوطنية. يدعم الصندوق البلدان، ولا سيما من خلال التعدادات والدراسات الاستقصائية الصحية الديمغرافية، من أجل بناء قدراتها على جمع البيانات وتحليلها ونشرها، والأكثر أهمية، من أجل استخدام هذه المعلومات في التدخلات الإنمائية. وتثبت خبرة الصندوق أن توفر البيانات المصنفة ذات الصلة والموثوق بها يعد حيويًا من أجل ضمان مراعاة السكان المهمشين.

٦٢ - وفيما يتعلق بقواعد البيانات ونظم الرصد، ورغم التقدم في وضع خطط قابلة للرصد، هناك حاجة إلى بناء القدرات الوطنية حتى يتمكن المنفذون من تصنيف البيانات المتاحة واستخدامها. كما يتعين أن تشارك في التخطيط لجمع البيانات وتنفيذه المجموعات المنتمية للمجتمع المدني، وذلك في رصد المبادرات الإنمائية وتقييمها. ومن بين ٩٠ بلدا اعتمدت خططًا إنمائية وطنية منذ عام ٢٠٠٠، لم يدع منها سوى ٦٠ بلدا لإجراء دراسات استقصائية منتظمة، فيما دعا ٤١ بلدا إلى مشاركة المجموعات المنتمية للمجتمع المدني في الرصد والتقييم. وزاد الدعم الذي يقدمه الصندوق على مر السنين، من ٤٨ مكتبا قطريا تقدم تقارير عن المشاركة في هذا المجال في عام ٢٠٠٤، إلى ٨٣ مكتبا عام ٢٠٠٦ (المرفق ٣).

٦٣ - وعلى الصعيد العالمي، أدى الصندوق إلى جانب الشركاء، دورا فعالا في بناء القدرات الوطنية على إجراء التعدادات والدراسات الاستقصائية المنتظمة. وتُجمع المعلومات من خلال ثلاثة وسائل، وهي: قواعد البيانات ونظم الرصد، وتعدادات السكان والمساكن، والدراسات الاستقصائية الديمغرافية والمتعلقة بالصحة الإنجابية والدراسات الاستقصائية التقنية. وأفادت المكاتب القطرية عن زيادة عدد البلدان التي لديها قاعدة بيانات وطنية أو أكثر ذات صلة بالسكان ومصنفة حسب نوع الجنس، وذلك من ٧٤ بلدا في عام ٢٠٠٤ إلى ٨٦ بلدا في عام ٢٠٠٦ (المرفق ٣). ويعكس هذا التغير تحسُّنا في تقديم المكاتب القطرية للتقارير، وكذلك زيادة فعالية في توفر قواعد البيانات للتخطيط والرصد والتقييم في مجال التنمية. وكجزء من مساندته لتعزيز الائتلافات مع المانحين والشركاء التقنيين، سيواصل الصندوق عمله مع الحكومات وغيرها من شركاء التنمية في مبادرة المعلومات الإنمائية (DevInfo) من أجل دعم تتبع الأهداف الإنمائية للألفية وإتاحة الحصول على البيانات من خلال الدعوة، وكذلك عن طريق تعزيز التكنولوجيات الحديثة في إدارة البيانات، مثل النظم

وقواعد البيانات القائمة على شبكة الإنترنت. وفي الجمهورية العربية السورية، على سبيل المثال، أُطلقت مبادرة المعلومات الإنمائية بنجاح باعتبارها جزءاً من جهد مشترك بين الحكومة وفريق الأمم المتحدة القطري.

٦٤ - وكجزء من الجهد الذي يبذله الصندوق والممثل في دعم التعاون فيما بين بلدان الجنوب، يَسِّر الصندوق الربط المؤسسي بين المكتب المركزي للإحصاء في أفغانستان، والمركز الإحصائي الإيراني، وجامعة طهران، في مجال جمع البيانات السكانية، ومعالجتها وتحليلها. وكان الصندوق داعية قويا لإجراء تعدادات السكان والمساكن على مدى العقود الثلاثة الماضية. وقد بدأت بالفعل شعبة أفريقيا التابعة للصندوق في الأعمال التحضيرية لجولة التعدادات لعام ٢٠١٠، كما تساعد ١٩ بلداً من البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. وفي شرق وجنوب شرق آسيا، سيُجري ١٢ بلداً تعدادات خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١١. وفي أفغانستان، يعد الصندوق الوكالة الرائدة التابعة للأمم المتحدة في دعم الأعمال التحضيرية لأول تعداد كامل للسكان والمساكن يجريه البلد. وفي باندا آتشيه بإندونيسيا، دعم الصندوق إجراء تعداد للمقاطعة مكَّن المخططين من الحصول على تقييم أفضل لأثر أمواج تسونامي في عام ٢٠٠٤. وفي منطقة الدول العربية، أدى الصندوق دوراً رئيسياً في توفير الدعم للتعدادات في البلدان والأقاليم التي تحتاز حالات من الصراع أو الإصلاح أو إعادة البناء أو بناء السلام، مثل السودان والصومال والعراق ولبنان والأرض الفلسطينية المحتلة.

### التقدم المحرز على صعيد النتيجة<sup>٥</sup>: مراعاة السياسات والخطط والاستراتيجيات الوطنية ودون الوطنية والقطاعية، للروابط السكانية والإنمائية

٦٥ - تعكس النتيجة المذكورة أعلاه دعم الصندوق لإدماج الروابط المتعلقة بالسكان والفقير في السياسات والخطط والاستراتيجيات الوطنية ودون الوطنية والقطاعية. وترتبط أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية بشكل معقد، من حيث ديناميات الفقر بوجه عام، وكذلك من جانب فرادى الأهداف. ويعد هدف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المتمثل في إمكانية حصول الجميع على خدمات جيدة في مجال الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥، جوهرية في سبيل الحد من الفقر، ووفيات الأطفال والأمهات، وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وعدم المساواة بين الجنسين، والتدهور البيئي. وبينما يجري إحراز تقدم، هناك الكثير مما يلزم عمله من أجل كفالة التوافق بين الأهداف الإنمائية للألفية وأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٦٦ - النص الصريح على الروابط المتعلقة بالسكان والفقير في السياسات والخطط الإنمائية الوطنية والاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر. ركز الصندوق من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٦ على إدماج الأبعاد السكانية في الخطط الإنمائية الوطنية، بما في ذلك استراتيجيات الحد من الفقر. وفي عام ٢٠٠٦، أفاد ٨٧ في المائة من المكاتب القطرية بالقيام بتدخلات هامة من أجل إبراز الروابط المتعلقة بالسكان والفقير؛ وبناء قدرات المجموعات المتنامية للمجتمع المدني على الدعوة المتعلقة بالمسائل السكانية؛ وإدماج الروابط الخاصة بالسكان والفقير في صياغة الخطط والسياسات الإنمائية الوطنية. ورغم تكثيف الصندوق دعوته لربط السكان والفقير، فإن ما أُفيد به من نتائج كان أقل من المتوقع. وزاد بدرجة كبيرة عدد الخطط الإنمائية الوطنية والاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر التي تشمل المسائل السكانية، حيث يجري اعتماد المزيد من الخطط، إلا أن النسبة لا تزال في حدود ٤٠ إلى ٥٠ في المائة. ومن بين أمثلة ما يقوم به الصندوق من أجل بناء القدرات في هذا المجال، الجهود المبذولة في أوغندا، والجمهورية العربية السورية، وفييت نام، وكازاخستان، والهند. واستهدفت هذه الجهود تعزيز قاعدة المعارف والمهارات لدى مخططي السياسات والموظفين التقنيين من أجل إدماج المتغيرات السكانية، بما فيها الصحة الإنجابية والشيوخ ونوع الجنس والهجرة، في التخطيط الإنمائي. وأدت الجهود التي يبذلها الصندوق في مجال الدعوة إلى انعكاس أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية في الخطط الإنمائية الخمسية لتركيا وعمان واليمن. وفي إريتريا، صيغت السياسات الوطنية المعنية بالحد من الفقر، والأمن الغذائي، والتعليم، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ونوع الجنس، بدعم من الصندوق. ونشأت شراكة بالغة الأهمية في فترة الإطار التمويلي الحالي المتعدد السنوات، بين مصرف التنمية الأفريقي والصندوق، من أجل إدماج المسائل السكانية في برامج المصرف.

٦٧ - وكانت الرابطة الأقوى التي وُجدت لدى الخطط الإنمائية الوطنية والاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر في عام ٢٠٠٦ هي بين الفقر والديناميات السكانية: الخصوبة، ومعدل الوفيات، والنمو السكاني (٤٨ في المائة إجمالاً؛ و ٦٣ في المائة في ورقات استراتيجية الحد من الفقر) والصحة الإنجابية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية (٣٦ في المائة إجمالاً؛ و ٥١ في المائة في ورقات استراتيجية الحد من الفقر). وتتمثل النتيجة الرئيسية في هذا المجال في نقص الإدماج الكافي للديناميات السكانية، والمساواة بين الجنسين، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، في إطار السياسات والنفقات. والصندوق ملتزم بتعزيز قدرته على إدماج الديناميات السكانية في التخطيط وتنفيذ ورصد الخطط والميزانيات الوطنية، ولا سيما في سياق الأهداف الإنمائية للألفية. وفضلاً عن ذلك، وفي إطار الديناميات

السكانية، يجب فهم دور الشباب بقدر أكبر وإدماجه من قبل الحكومات وشركاء التنمية من أجل استغلال الفرصة الديمغرافية للحد من الفقر بهدف كفالة أن تتسم الاستثمارات في مجالات صحة الشباب وتعليمه وكسب سبل معيشته بالاستراتيجية والفعالية والكفاءة.

## جيم - الشؤون الجنسانية

الهدف ٣ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

٦٨ - يجري، في سياق الأهداف الإنمائية للألفية وأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المتصلة بالمسائل الجنسانية، تعميم المسائل الجنسانية في جميع برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان سواء في مجال الصحة الإنجابية أو في مجال السكان والتنمية. وعلاوة على ذلك، تحظى المسائل الجنسانية بتركيز خاص في البرامج وأنشطة الدعوة لصالح مكافحة العنف القائم على نوع الجنس وإلغاء التشريعات التمييزية. وفيما يتعلق بمؤشرات تحقيق أهداف الإطار التمويلي المتعدد السنوات المتصلة بالمسائل الجنسانية، أحرز تقدم ملحوظ خلال العقد الأخير في مجال تعليم الإناث وتعليمهن القراءة والكتابة ومشاركتهن في الحياة المدنية، في كثير من البلدان والمناطق، لكن التمييز ما زال منتشرًا بكثرة في بلدان بعينها، أو في جيوب تشهد فقرًا أو تهميشًا اجتماعيًا داخل البلدان.

٦٩ - وزادت المساواة بين الجنسين في مرحلي التعليم الابتدائي والثانوي على الإجمال في المناطق النامية. ولا يزال أكبر التحديات ماثلاً في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وغرب آسيا حيث تسجل أدنى نسب التحاق الإناث مقارنة بالذكور، ولا سيما في التعليم الثانوي. وفي الوقت نفسه، يتبدى اتجاه إيجابي على امتداد العالم النامي يتمثل في نسبة النساء الملمات بالقراءة والكتابة مقارنة بالرجال في صفوف الشباب ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة. ومن الجدير بالاهتمام أن أحرز أكبر قدر من التقدم في مشاركة النساء في الحياة المدنية. فقد حدثت زيادة كبيرة في النسبة المئوية للمقاعد البرلمانية التي تشغلها النساء في أرجاء المناطق النامية حيث ارتفعت من ١٠ في المائة في عام ١٩٩٧ إلى ١٥ في المائة في عام ٢٠٠٦. وينبغي الاعتراف بأنه رغم المشاركة النشطة لصندوق الأمم المتحدة للسكان في التدخلات الرامية إلى تحقيق المساواة بين الجنسين في إطار الحقوق الإنجابية فإن البرمجة المتصلة بالمسائل الجنسانية لم تتسم دائماً بالاتساق. وعلاوة على ذلك، فإن تعزيز المساواة بين الجنسين يستلزم تعميم الشواغل المتعلقة بحقوق الإنسان في البرمجة مع التركيز على أضعف الفئات باتباع نهج مراعية للخصوصيات الثقافية.



## التقدم المحرز في تحقيق النتيجة '٤': الآليات المؤسسية والممارسات الاجتماعية - الثقافية التي تشجع وتحمي حقوق النساء والفتيات والنهوض بالمساواة بين الجنسين

٧٠ - الآليات الوطنية ودون الوطنية المستحدثة لرصد وخفض العنف الجنساني. يمثل العنف ضد النساء والفتيات مشكلة رئيسية في مجال الصحة وحقوق الإنسان. ويحدث العنف في السياق الواسع للتمييز بسبب نوع الجنس فيما يتعلق بالحصول على خدمات الصحة والتعليم والموارد وسلطة اتخاذ القرار في الحياة العامة والخاصة. ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع شركاء آخرين لإيجاد ودعم الالتزام الوطني بمكافحة العنف القائم على نوع الجنس واتخاذ إجراءات بشأنه. وزاد عدد البلدان التي وضعت آليات لرصد وتقليل العنف القائم على نوع الجنس من ٧٦ بلدا في عام ٢٠٠٤ إلى ٩١ بلدا في عام ٢٠٠٦. وتتسم المبادرات المبلغ عنها بأنها واسعة النطاق حيث تشمل: تعزيز التصميم الفعال للبرامج، وتوسيع نطاق تغطيتها، ودعم وضع البروتوكولات، وتشجيع تخصيص الموارد والنفقات الكافية وإدراج الأحكام التشريعية. وكما يتبين من المرفق ٣، شهدت هذه الفترة من فترات تنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات زيادة الدعم الذي يقدمه صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى البلدان المشمولة بالبرامج بهدف مكافحة العنف الجنساني. ويضطلع الصندوق أيضا بدور هام في تخفيف آثار العنف القائم على نوع الجنس في حالات الطوارئ وحالات ما بعد انتهاء النزاع كما في العراق وليبيريا والصومال والسودان. وعلاوة على ذلك، ما برح الصندوق يبذل جهدا دؤوبا في مجال الدعوة إلى تنفيذ القرار ١٣٢٥ الصادر عن مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة في إطار التصدي للعنف الجنسي أثناء النزاعات المسلحة، وبناء القدرات اللازمة لهذا التنفيذ. ففي آسيا عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة لدعم وضع السياسات المتعلقة بالقضاء على العنف ضد المرأة والأطفال، ولا سيما فيما يتعلق بالاتجار بالأشخاص.

٧١ - وتعرض عدد من النساء يقدر بنحو ١٢٠ إلى ١٤٠ مليون امرأة لممارسة الختان التي تنتهك أبسط حقوق النساء والفتيات وتعرض صحتهن لخطر جسيم. ويواجه نحو ٣ مليون فتاة خطر الختان كل سنة. ويقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالتعاون مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة الدعم لعدد من المبادرات الرامية إلى تقليل ممارسة الختان على صعيد العالم. وأسفرت أنجح المبادرات، مثل المبادرات المتخذة في كينيا وأوغندا، عن تعزيز الحوار في المجتمعات المحلية وإيجاد طقوس بلوغ بديلة تمكن الفتيات من الانتقال إلى مرحلة البلوغ دونما حاجة إلى ختان. وعمل الصندوق أيضا مع الزعماء المحليين والدينيين باعتبارهم القابضين على زمام التغيير داخل مجتمعاتهم في بلدان مثل بوركينا فاسو ومصر وإثيوبيا والسنغال. وأصدرت قوانين في ما يزيد على اثني عشر بلدا من البلدان التي تنتشر

فيها ممارسة الختان. ولوحظ بالفعل انخفاض معدلات انتشار هذه الظاهرة في عدة بلدان أخرى مثل إريتريا وكينيا ومالي ونيجيريا.

٧٢ - وعلى الصعيد العالمي، ساهم الصندوق في العمل الذي تضطلع به اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالمبادئ التوجيهية المتعلقة بالتصدي للعنف الجنساني في الظروف الإنسانية. ففي حزيران/يونيه ٢٠٠٦، نظم الصندوق ندوة دولية عن العنف الجنسي في حالات النزاع وما بعدها، برعاية المفوضية الأوروبية وحكومة بلجيكا. واستقطبت الندوة مشاركين من نحو ٣٠ بلدا ليتبادلوا الخبرات والاستراتيجيات ويعلنوا التزاما متجددا بإنهاء آفة العنف الجنسي في البلدان التي مزقتها الحرب. وفي ختام الندوة، أصدرت الوفود نداء بروكسيل من أجل العمل الذي حدد ٢١ إجراء مطلوب اتخاذها تتراوح من وضع حد لظاهرة الإفلات من العقاب إلى وضع خطط عمل وطنية وتمويلها.

٧٣ - حذف الأحكام التمييزية ضد النساء والفتيات من التشريعات الوطنية ودون الوطنية. لا تزال التشريعات الوطنية ودون الوطنية تتضمن أحكاما تمييزية تمثل عوائق قانونية أمام تحقيق تكافؤ ومساواة الجنسين وتمكين المرأة. وفي عينة من ٩٩ بلدا من البلدان المشمولة بالبرامج أبلغ ٣٧ مكتبا قطريا عن وجود تمييز في التشريع الوطني والمقصود بذلك قوانين تشريعية أو عامة/قضائية، وأبلغ ٦٤ مكتبا قطريا عن وجود تمييز في التشريع دون الوطني، والمقصود بذلك القوانين الدينية أو العرفية. وتصنف المكاتب القطرية الأحكام التمييزية في خمسة مجالات وهي: الموارد الاقتصادية؛ والتعليم؛ والصحة، بما فيها الصحة الإنجابية؛ والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وأماكن العمل. وفي الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦ بلغ التمييز ضد النساء والفتيات أعلى مستوياته في القوانين الوطنية ودون الوطنية على حد سواء فيما يتعلق بالحصول على الموارد الاقتصادية. وإجمالا، زاد معدل التمييز المبلغ عنه على الصعيد دون الوطنية بضعفين إلى أربعة أضعاف نظيره على الصعيد الوطنية.

٧٤ - ويعمل الصندوق في البلدان للقضاء على هذه الأحكام التمييزية وظل يقدم دعما متزايدا في هذا المجال. كما أن نسبة المكاتب القطرية المشاركة في تقديم الدعم من أجل القضاء على التمييز ضد النساء والفتيات في مجال التشريع قد زادت من ٦٤ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٨٤ في المائة في عام ٢٠٠٦ (انظر التفاصيل في المرفق ٣). وأكثر المجالات التي يشارك فيها الصندوق هو بناء قدرة جمعيات المجتمع المدني على الدعوة إلى حذف الأحكام التمييزية ضد النساء والفتيات.

٧٥ - وفي منطقة الدول العربية، شملت الاستراتيجيات أنشطة الدعوة لدى صناعات القرار والبرلمانيين بالاستناد إلى الأدلة؛ وإعداد البيانات المصنفة حسب الجنس لأغراض التخطيط؛ والتحليل الاستراتيجي للصلات بين الصحة الإنجابية والفقير والبعد الجنساني والأهداف الإنمائية للألفية؛ ودعم وضع الاستراتيجيات. والخيط الجامع بين كافة هذه الاستراتيجيات هو استمرار تطوير قدرات الموظفين الوطنيين والمؤسسات الوطنية. ففيما يتعلق بالشراكات على سبيل المثال، ما برح صندوق الأمم المتحدة للسكان يعمل عن كثب في منطقة أفريقيا مع شبكة من الوزيرات والبرلمانيات الأفريقيات. وفي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، عمل الصندوق مع لجنة لاو الوطنية للنهوض بالمرأة من أجل دعم الخطة الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالمرأة التي أقرتها الحكومة في عام ٢٠٠٦.

٧٦ - إقامة شراكات على مستوى المجتمع المدني تعمل بنشاط على تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات والحقوق الإنجابية. يعتبر تعزيز دور المجتمع المدني في تشجيع تمكين المرأة وممارسة الحقوق الإنجابية من أولويات الصندوق في جميع المناطق المشمولة بالبرامج. ويمثل رصد الشراكات عنصراً أساسياً لتقييم درجة تنظيم المجتمع المدني بهدف تعزيز التكافؤ والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وحقوق الإنسان. وتبين من التقارير المقدمة خلال الفترة المشمولة بالإطار التمويلي المتعدد السنوات أن هناك مجموعة متنوعة من الحركات والاتلافات والشبكات واللجان المتعددة القطاعات التي تقوم بوظيفتها في ٩٥ بلداً حيث يقدم الصندوق الدعم للبرامج (انظر المرفق ٢). وهذا العدد يمثل زيادة بنسبة ١٦ في المائة منذ عام ٢٠٠٤. كما شهدت السنوات الأخيرة زيادة الدعم الذي يقدمه الصندوق بهدف تعزيز الشراكات مع المجتمع المدني، بما في ذلك بناء قدرة المنظمات غير الحكومية في مجال أنشطة الدعوة (المرفق ٣).

٧٧ - وعلى الصعيد القطري والإقليمية والعالمية، ما برح صندوق الأمم المتحدة للسكان يضطلع بدور نشط في الدعوة لصالح المساواة بين الجنسين في الشراكات المتعلقة بورقات استراتيجية الحد من الفقر والنهج القطاعية الشاملة في مجالي الصحة، وتقديم التقارير عن الأهداف الإنمائية للألفية، وكذلك في تنفيذ برامج الصحة الإنجابية. ففي أفريقيا جرى تعميم المنظور الجنساني بطرق منها قيام السيدات الأوليات بحشد الدعم لصالح الصحة الإنجابية، وكذلك من خلال توظيف وتدريب المرين الأقران وأعضاء لجان إدارة الإذاعات المحلية. ومن أبرز الأنشطة الإقليمية الأخرى ما يلي: تعزيز قدرات ومهارات أعضاء الشبكة الإقليمية للوزيرات والبرلمانيات الأفريقيات وإنشاء لجنة للسكان والتنمية من رؤساء البرلمانات الأفارقة لإيجاد صلة وصل مع العمل الذي يضطلع به البرلمان الأفريقي المنشأ في عام ٢٠٠٤ في إطار الاتحاد الأفريقي. كما عزز الصندوق شراكاته مع رابطات البرلمانيات والقاضيات والمحاميات

في العديد من البلدان منها الرأس الأخضر، وكوت ديفوار، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإكوادور، وإثيوبيا، وغينيا-بيساو، وكينيا، وسان تومي وبرينسيبي، وسيراليون.

## رابعاً - إطار الإدارة القائمة على النتائج

٧٨ - تتواصل في الصندوق عملية تعزيز فعاليته وقد شهدت فترة الإطار التمويلي المتعدد السنوات مزيداً من التقدم صوب إحلال ثقافة أكثر صلابة للأخذ بسبل الإدارة القائمة على النتائج. ذلك أن جميع وحداته لم تنفك تعمل جاهدة للترويج لبرمجة رفيعة المستوى قائمة على النتائج. وقد ورد في تقييم أداء الصندوق في مجال الإدارة القائمة على النتائج أجرته في عام ٢٠٠٥ جهات خارجية أن "تقدماً كبيراً" قد تم رصده في تنفيذ هذا النهج في السنوات الأربع الأخيرة. وقد أبرز أيضاً تحليل لأداء الصندوق في السنوات الماضية أن الصندوق ركز بشدة على التعلم باعتباره جزءاً استراتيجياً لإحلال تلك الثقافة. وقد بدأ الصندوق في الاستعانة ببطاقة درجات الإنجاز المتوازنة<sup>(١)</sup> في جهوده المتواصلة لتعزيز الإدارة القائمة على النتائج وإضفاء الطابع المؤسسي عليها.

## ألف - الدور القيادي

٧٩ - من بين الطرق التي يتبعها الصندوق لتقييم دوره القيادي في مجال السكان والصحة الإنجابية، الطريقة المتمثلة في الاطلاع على ما حققه الصندوق من نجاح في حشد الموارد لتنفيذ خطة عمل برنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، سواء كانت من الموارد العادية أو الموارد التي جرى حشدها، وعدد المتبرعين له، وقدرة مكاتبه القطرية على حشد موارد خارجة عن الميزانية بمبلغ مليون دولار أو أكثر. وقد تم في العامين التاليين لعام ٢٠٠٤ تحطيم رقم عام ٢٠٠٤ القياسي للأموال التي حشدت وعدد البلدان التي قدمت تبرعات. فقد زاد في الفترة من ٢٠٠٤ إلى ٢٠٠٦ بنسبة ٥٠ في المائة عدد أعضاء "نادي المليون دولار" من المكاتب القطرية التي حشدت أكثر من مليون دولار للبرامج القطرية. ذلك أن الزيادة المستجدة في الأعوام الماضية في عدد المانحين للصندوق وفي التبرعات والتعهدات المتعددة السنوات الواردة من الحكومات المانحة تكتسي أهمية حيوية بالنسبة للعمل الذي يقوم به

(١) بطاقة درجات الإنجاز المتوازنة أداة للإدارة تحدد خطوط أساس وغايات واضحة لنواتج الإدارة والبرامج. وبوضع كل ناتج من النواتج "في عهدة" موظف يمثل دوره في ضمان تحقيق التقدم وبلوغ الغايات فيما يتعلق بما عهد به إليه. وكل "متعهد" يدعمه فريق من الزملاء يساعده على التحقق من أن أعمال تنفيذ الناتج تسير في المسار الصحيح. وتوفر الاستعراضات المنتظمة بشأن البطاقة البيانات والمعلومات المتعلقة بالتقدم المحرز في هذا المنحى.

الصندوق لمساعدة البلدان على تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. وارتفعت الإيرادات من الموارد العادية من ٣٣١,٦ مليون دولار في عام ٢٠٠٤ إلى ٣٨٩,٣ مليون دولار في عام ٢٠٠٦ (الجدول ٢). وعلاوة على ذلك، ارتفع عدد الحكومات المتبرعة للصندوق من ١٦٦ حكومة في عام ٢٠٠٤ إلى ١٨٠ حكومة في عام ٢٠٠٦، وارتفع عدد التعهدات لسنوات عدة من ٤٩ تعهدا في عام ٢٠٠٤ إلى ٧٤ تعهدا في عام ٢٠٠٦، مما جعل هذا العام أنجح الأعوام في تاريخ الصندوق من الناحية المالية. وهذا الاتجاه الإيجابي في حشد الأموال إنما هو انعكاس لالتزام المانحين ودعمهم لولاية الصندوق وعمله. ويجب في نفس الوقت أن يؤخذ في الحسبان أن ثمة حاجة إلى زيادة عدد المانحين لتحسين تناسب التبرعات باعتبار أن أول ثلاثة مانحين تبرعوا في عام ٢٠٠٦. بما يمثل ٥٠ في المائة من مجموع موارد الصندوق العادية.

## الجدول ٢

## حشد الموارد: المؤشرات الرئيسية لإطار الإدارة القائمة على النتائج

| ٢٠٠٦                          | ٢٠٠٤                          |  |
|-------------------------------|-------------------------------|--|
| أموال عادية ٣٨٩,٣ مليون دولار | أموال عادية ٣٣١,٦ مليون دولار | الأموال العادية وغيرها من الأموال التي حشدت خلال الفترة الحالية للإطار التمويلي المتعدد السنوات (بما في ذلك الفوائد وغيرها من الإيرادات) |
| أموال أخرى ٢١٦,٢ مليون دولار  | أموال أخرى ١٧٤,٥ مليون دولار  | عدد البلدان التي تساهم في موارد الصندوق العادية وموارده من الإيرادات الأخرى  |
| المجموع: ٦٠٥,٥ مليون دولار    | المجموع: ٥٠٦,١ مليون دولار    | عدد المكاتب القطرية التي أمنت خلال الفترة الحالية للإطار التمويلي المتعدد السنوات تعهدات بتقديم تمويل مشترك بمبلغ مليون دولار أو أكثر    |
| ١٨٠                           | ١٦٦                           |  |
| ٢٦                            | ١٧                            |  |

٨٠ - وبالإضافة إلى ذلك، ساهمت تبرعات القطاع الخاص في زيادة إبراز صورة الصندوق ودعم عمله. ففي عام ٢٠٠٥ على سبيل المثال، نظمت فرجن يوناييت، الفرع المستقل للأعمال الخيرية لمجموعة فرجن، مناسبة لجمع الأموال في لندن كانت حصيلتها مليون دولار لحملة لمكافحة ناسور الولادة. أما مؤسسة الأمم المتحدة، ومؤسسة وليام وفلورا هيوليت، ومؤسسة جون د. وكاثرين ت. ماك آرثر وغيرها من المؤسسات، فهي تعهدت بأن تدعم في العامين القادمين جهود الصندوق في مجال الدعوة. وتلقى الصندوق أيضا منحة خاصة بمبلغ ١٥,٤ مليون دولار في عام ٢٠٠٦، وبمبلغ ١٧,٣ مليون دولار في عام ٢٠٠٧.

## باء - البرمجة الرفيعة المستوى القائمة على النتائج

٨١ - واصل الصندوق جهوده لتعزيز قدرة الموظفين في مجالات التخطيط الاستراتيجي، والرصد والتقييم، وجهوده لبناء قدرات نظرائه الوطنيين وشركائه من المنظمات غير الحكومية في تلك المجالات. وابتداء من عام ٢٠٠٤، لم تنفك الوصلة البينية الإلكترونية لرصد الأثر تدعم جميع موظفي الصندوق في التركيز على نهج لتخطيط البرامج ورصدها وإعداد تقارير بشأنها يقوم بقدر أكبر على النتائج. ومكنت الوصلة أيضا الصندوق من أن يستقي مباشرة من الإنترنت التقارير السنوية التي تصدر عن جميع مكاتبه ووحداته في المقر. ومما أصبح يساهم في تحسين أداء البرامج وجودة تنفيذها، بدء العمل بنظام أطلس. بما في ذلك تجريب نموذج إدارة البرامج. وكانت بطاقة درجات الإنجاز المتوازنة أداة أخرى لمساعدة الإدارة في تقييم نتائج أداء الصندوق على قائمة النتائج. وواصل الصندوق العمل بالاشتراك مع مؤسسات أخرى من أجل تنفيذ ميزنة قائمة على النتائج تتيح مرونة أكبر في توزيع موارد ميزانية الدعم لفترات الستين، مما يدعم البرامج على جميع المستويات. ونفذ الصندوق لفائدة موظفي الإدارة والبرامج، سلسلة من مبادرات التعلم والتدريب في الميدان لتحسين مهاراتهم في البرمجة القائمة على النتائج. ومكن التدريب موظفي الشعب الجغرافية من الاستعانة بنظام أطلس على نحو أفضل في تحقيق البرمجة الرفيعة المستوى على أساس النتائج.

٨٢ - ولتحديد ما تنطوي عليه عمليات الصندوق من محاذير داخلية وخارجية، أجريت في عام ٢٠٠٦ تسعة تقييمات لأغراض الرقابة (سبعة منها أجرتها مكاتب قطرية، وواحد أجراه فريق الخدمة التقنية القطرية، وآخر أجرته وحدة في المقر). وقد شملت توصيات، تظل غير نموذجية، قدمتها البعثات بشأن المحاذير التي ينبغي مواصلة معالجتها محاذير من قبيل عدم كفاية عدد وجودة ما تم إجراؤه من تقييمات في سياق الأعمال التحضيرية لصياغة البرامج الجديدة؛ وعدم وجود بيانات أساسية ومستهدفة تمكن من رصد النتائج؛ واعتماد نظم للرصد لم تكن موجهة نحو تحقيق النتائج. ومن بين المحاذير الكبيرة التي أشير إليها فيما يتعلق ببعض المكاتب القطرية، عدم توافر القدرة لدى الصندوق للمساهمة في وضع خطط عمل برامجه القطرية. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، قدم الصندوق الدعم لما مجموعه ٧٦٧ تقييما في أنحاء العالم وتقييما لاحقا يهدف إلى وضع مؤشرات للتحسينات في جودة واتساق التقييمات التي يمولها. وقد تم كذلك الاضطلاع باستعراض شمل تعميم المنظور الجنساني في منشورات الصندوق للتحقق من جودة واتساق الرسائل المتعلقة بالقضايا الجنسانية.

## الجدول ٣

## البرمجة الرفيعة المستوى القائمة على النتائج: المؤشرات الرئيسية لإطار الإدارة القائمة على النتائج

| عدد المكاتب القطرية التي تنفذ برامج قطرية والتي قدمت بيانات عن الفترة الفاصلة بين عام ٢٠٠٤ وعام ٢٠٠٦                             |      |
|--|------|
| ٢٠٠٦   | ٢٠٠٤ |
| نسبة المكاتب القطرية التي تنفذ برنامجا قطريا توفر بشأنه بيانات أساسية فيما يتعلق بما لا يقل عن ٧٥ في المائة من مؤشرات نواتجها    |      |
| ٣٥ %   | ٢٥ % |
| نسبة المكاتب القطرية التي تنفذ برنامجا قطريا التي نفذت ما لا يقل عن ٧٥ في المائة من خططها لرصد الزيارات الميدانية <sup>(١)</sup> |      |
| ٦٦ %   | ٦١ % |

(أ) إجمالا، بلغت ٧٨ في المائة نسبة المكاتب القطرية التي نفذت في عام ٢٠٠٤ خطة لرصد الزيارات وكانت هذه النسبة ٨٦ في المائة في عام ٢٠٠٦. ولذا، فإن هناك زيادة في عدد المكاتب القطرية التي أصبحت تنفذ مثل هذه الخطط.

٨٣ - ولتحسين الاستجابة للاحتياجات الخاصة بكل مشروع وتحسين الإبلاغ بشأن المشاريع الممولة من الصندوق الاستثماري للاتحاد الأوروبي، قام صندوق الأمم المتحدة الإنمائي بالاشتراك مع آخرين بوضع نظام لتعقب المشاريع شاركت فيه وحدتان من وحداته الجغرافية. فقد قدمت شعبة آسيا ومنطقة المحيط الهادي مزيدا من الدعم لمكاتبه القطرية في مجال الإدارة القائمة على النتائج، وذلك بمدها بالمشورة بشأن سبل إعداد وثائق البرامج القطرية وخطة عمل البرنامج القطري بالاعتماد على هيكل واضح لإدارة البرامج. وزودت شعبة أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي مكاتب الصندوق القطرية وأعضاء أفرقة التنسيق التابعة للأمم المتحدة في المنطقة بالمعلومات والتدريب فيما يتعلق بعملية البرمجة القطرية المشتركة. وفي أفريقيا، سهل موظفو فريق الدعم القطري تنظيم معتكفات للتخطيط الاستراتيجي المشترك بين الوكالات اشتركت فيها أفرقة التنسيق التابعة للأمم المتحدة لوضع أطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وتدريب ودعم الموظفين الوطنيين للصندوق في هذه العمليات الجديدة المتبعة في البرمجة.

## جيم - التفوق في الموارد البشرية

٨٤ - ينفذ الصندوق استراتيجية بشأن الموارد البشرية كان وضعها بهدف بناء ملاك من الموظفين المتحمسين والأكفاء واستبقائهم. وتشمل هذه الاستراتيجية شغل الوظائف بالاعتماد على إطار الكفاءات؛ والاحتفاظ بأفضلهم بإتاحة فرص أفضل للتعليم، والارتقاء بأدائهم الوظيفي والمهني، والأخذ بسياسي التناوب والتوفيق بين العمل والحياة الخاصة. وقد تم الانتهاء تماما من تصنيف المكاتب القطرية، وهو التصنيف الذي جرب في عام ٢٠٠٣ لتوفير

نظام لخصر أوجه حضور الصندوق على المستوى القطري. وثمة الآن عملية استعراض جارية لتحليل مدى كفاية استجابة الصندوق لاحتياجات مكاتبه القطرية من الموظفين. وسيطلب التحرك نحو إحلال هيكل جديد للصندوق الاهتمام بتصميم الوظائف، وتحديد اختصاصات كل وحدة من وحداته، وتصنيف الوظائف. ولتعزيز مهارات الموظفين، أصبح الآن من المحتم إخضاع جميع المرشحين لمناصب إدارية لعملية فرز تتضمن تقييماً بشأهم تجريه جهة خارجية.

٨٥ - وفي عام ٢٠٠٦، ظل عبء الشغور مرتفعاً بمتوسط شهري قدره ٦٦ وظيفة شاغرة. وكان شغل الوظائف الفنية التمثيلية والوطنية في بعض المناطق أكثر القضايا اتساماً بالحساسية نظراً للأثر المترتب على شغور الوظائف لمدة طويلة. ويواجه الصندوق حالياً تحديات متزايدة في مجال التعيين، تعزى على وجه الخصوص إلى تزايد المنافسة التي أصبح يلقاها من جانب المنظمات غير الحكومية، وكذلك من جانب المؤسسات الأخرى للأمم المتحدة؛ وتزايد الصعوبات في إيجاد موظفين مستعدين للعمل في مراكز العمل الشاقة؛ والمعدل المرتفع لتعاقب الموظفين بسبب زيادة حالات انتقائهم وتقاعدهم. ولتذليل البعض من هذه التحديات، وضع الصندوق نظاماً لقوائم المرشحين ساعد في التخفيف من طول تأخر ملء الشواغر. وسيتم، دمج نظام التعيين الإلكتروني مع الوظائف الإلكترونية الأخرى بشأن الموارد البشرية كبرنامجي بيبول سوفت وبرنامج كشوف المرتبات. وسيتم خلال فترة الخطة الاستراتيجية القادمة ٢٠٠٨-٢٠١١، وضع أطر لتخطيط القوى العاملة والتعاقب، وذلك لإعداد الموظفين لتولى وظائف أعلى أو للانتقال إلى وظائف من فئات أخرى.

٨٦ - وقد دخل الآن نظام تقييم الأداء وتطويره طور التشغيل الكامل. وعموماً، فهو لا يزال محل ارتياح كبير في أوساط الموظفين وإن كانت وحدات المقر بحاجة إلى أن تحسن التزامها بالمواعيد القصوى. وقد اتضح من هذا النظام أنه لم يسجل سوى تقدم ضئيل فيما يتعلق بإنجاز معظم الأنشطة التي تدخل في اختصاص الموظفين الوطنيين من الفئة الفنية في خطط تطويرهم الوظيفي وتحقيق الكفاءة في مجال الإدارة على أساس النتائج. بيد أنه وبالرغم من الزيادة الهامشية في النسب المتوية المبينة في المؤشرات، فقد كان هناك تقدم ملحوظ في الأرقام المطلقة يعزى إلى زيادة نسبة المكاتب التي تنفذ خطة سنوية للتطوير الوظيفي إذ ارتفعت من ٦٩ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٨٠ في المائة في عام ٢٠٠٦.



## الجدول ٤

## التفوق في الموارد البشرية: المؤشرات الرئيسية لإطار الإدارة القائمة على النتائج

| عدد المكاتب القطرية التي تنفذ برامج قطرية والتي قدمت بيانات لا تغطي سوى الفترة بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٦   |      |
|---|------|
| ٢٠٠٦  | ٢٠٠٤ |
| ٥٧ %  | ٥٤ % |
| نسبة المكاتب القطرية التي تنفذ برنامجاً قطرياً والتي صنفت موظفيها من الفئة الفنية على أنهم من ذوي الكفاءة في مجال الإدارة على أساس النتائج  |      |
| ٥٥ %  | ٥٤ % |
| نسبة المكاتب القطرية التي تنفذ برنامجاً قطرياً والتي أبلغت بأن الموظفين الوطنيين من الفئة الفنية أنجزوا ما لا يقل عن ٧٥ في المائة من الأنشطة المقررة في الخطة السنوية للتطوير الوظيفي |      |

## دال - تبادل المعرفة والتعلم

٨٧ - يعتبر إنتاج المعرفة والدروس المستفادة وتجميعها ونشرها ضرورياً للإدارة القائمة على النتائج. ودعماً للتركيز على العمل الميداني، أنشأ صندوق الأمم المتحدة للسكان استراتيجية شاملة لتبادل المعرفة/إدارة المعرفة من أجل تعزيز وتيسير التعاون وإقامة العلاقات بين الموظفين ومع الشركاء الخارجيين. ويشمل تصميم الصندوق لتبادل المعرفة/إدارة المعرفة ١١ شبكة للمعرفة المتخصصة وأصلاً للمعرفة بشأن مواضيع ذات أولوية للمؤسسة ومستودعاً لوثائق المنظمة ومنشوراتها يسمى DocuShare. وغالباً ما يتقاسم موظفو المكتب القطري المعلومات الواردة من أصول المعرفة مع نظرائهم الوطنيين، وتوفر هذه المعلومات إلى جانب أدوات DocuShare قاعدة أدلة للبرمجة. ويبدو من بيانات الصندوق لعام ٢٠٠٦ أن أعداداً متزايدة من المكاتب القطرية (بين ٧٣ في المائة و ٨١ في المائة) تستعمل أصول المعرفة، بما في ذلك لدعم الدعوة والتدريب والأنشطة المتصلة بالبرمجة.

٨٨ - وتوجد موارد الصندوق لتبادل المعرفة/إدارة المعرفة رهن إشارة كل الموظفين عن طريق الشبكة الإلكترونية الداخلية (الإنترنت). وتشمل الموارد مكتبة رقمية (سوق ضخمة على الإنترنت)، وأدوات لتوثيق الدروس المستفادة، ومجموعة تعلم إلكتروني لمساعدة الموظفين على استعمال أفضل الأدوات لتقاسم المعرفة المتيسرة. ولأغراض الشراكة والدعوة، أنشأ الصندوق موقع مدخل التنمية للسكان والصحة الإنجابية على الإنترنت المتيسر للجميع، الذي يضم أكثر من ٧٠٠ ٤ وصلة مؤدية إلى الموارد وتقريباً ٩ ٠٠٠ عضو من المجتمع الإنمائي، منهم أكاديميون ووزراء بالحكومة ومنافذ لوسائل الإعلام ومنظمات غير حكومية والمجتمع المدني. وفي عام ٢٠٠٧، يعتزم الصندوق إطلاق موقع شبكي جديد لتبادل المعرفة/إدارة المعرفة على الشبكة الداخلية (الإنترنت)، وسيعزز هذا الموقع قدرة الموظفين

على دعم التعاون فيما بين دول الجنوب. وسيتم استحداث هذا الموقع باستعمال برامجيات المصادر المفتوحة لتعزيز التعاون على نطاق منظومة الأمم المتحدة وكذلك التكامل التام مع نظم أخرى، بما فيها المدخل الشبكي الشامل للصندوق.

٨٩ - وقام الصندوق بدور ريادي في إدخال تبادل المعرفة/إدارة المعرفة إلى منظومة الأمم المتحدة. وخلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦، ترأس الصندوق الفريق العامل المعني بإدارة المعارف التابع لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية وشارك في فرقة العمل المعنية بإدارة المعرفة التابعة لمجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق. وكان الصندوق أيضاً أول منظمة تابعة للأمم المتحدة تستحدث اختصاص الموارد البشرية بتبادل المعرفة وأدجتها في جميع عمليات توصيف الوظائف وتقييم أداء الموظفين.

٩٠ - ورغم أن الصندوق حقق تقدماً كبيراً في تعزيز مدى ملاءمة آليات تبادل المعرفة/إدارة المعرفة القائمة واستعمالها، فإنه لا تزال هناك بعض المخاطر والتحديات. وهناك حاجة إلى تحسين وثائق الدروس المستفادة، بما فيها الدروس السلبية، فضلاً عن السماح للشركاء الخارجيين بالوصول إليها. وعلاوة على ذلك، سيستفيد نهج تبادل المعرفة من التوحيد القياسي في الصندوق ككل ليكون من السهل تحويل الممارسات الجيدة وتكرارها. ويستتبع إجراء تغييرات في تنظيم تبادل المعرفة تحولاً ثقافياً من البحث الأكاديمي إلى بحث العمليات، مع تشديد أكبر على التحليل. وعلاوة على ذلك، فإن الموظفين بحاجة إلى التمكن من الحكم على مدى ملاءمة المعلومات للأطراف الثالثة. وبالمثل، من الضروري أن يكون هناك التزام في المنظمة ككل بإيداع الوثائق المهمة في مستودع DocuShare بشكل روتيني ومنتظم.

#### الجدول ٥

### تقييم إطار التعلم المؤسسي: التقدم المحرز بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦

| ٢٠٠٦ | ٢٠٠٥ |  |
|------|------|--|
| ٥٥ % | ٣٩ % | تحدد احتياجات الموظفين للتعلم في إطار نظام تقييم الأداء وتنميته  |
| ٥٠ % | ٣٧ % | يمكن للموظفين أن يطلعوا بسهولة على فرص التعلم القائمة            |
| ٦٠ % | ٤٢ % | دعم فرع التعلم وإدارة الحياة الوظيفية سهولة الوصول إلى التعلم    |
| ٥١ % | ٤٤ % | في المتوسط، يعتزم الموظفون قضاء أكثر من ١٠ أيام في التعلم        |
| ٤٣ % | ٣٨ % | يعمل الموظفون مع المشرف المباشر على عملهم لتحديد احتياجات التعلم |

٩١ - وكشفت الدراسة الاستقصائية لتقييم إطار التعلم المؤسسي لعام ٢٠٠٦ أن الصندوق أحرز تقدماً كبيراً كمنظمة للتعلم، بالمقارنة مع عام ٢٠٠٥. وقدم الصندوق مجموعة متنوعة من دورات التعلم والتدريب للموظفين، بما فيها برامج التعلم عن بعد في مجالات الصحة الإنجابية، والسكان والتنمية، ونوع الجنس. غير أن الموظفين كانوا منقسمين بشأن إمكانية الوصول إلى فرص التعلم في الصندوق، مع عدم موافقة حوالي نصفهم على أنه كان من السهل العثور على هذه الفرص (الجدول ٥). ورغم أن نتائج عام ٢٠٠٦ تشير إلى منظمة تركز بحسب على التعلم، فإن بعض العوائق لا تزال قائمة، بما فيها القيود الميزنة، التي تحد من فرص التعلم، والوضع التعاقدى الذي يمنع الموظفين من الاستفادة بشكل كامل من برامج التعلم.

٩٢ - وللنهوض بالمهارات القيادية والإدارية للموظفين، حضر الممثلون ونواب الممثلين والممثلون المساعدون في المكاتب القطرية دورة تدريبية ملائمة. واستفاد كبار المديرين أيضاً من مجموعة من الحلقات الدراسية في مجال الإدارة بشأن طريقة إجراء التغيير التحويلي. وعلاوة على ذلك، أتيح حضور دورات جامعة هارفارد للمرشدين في مجال الإدارة، وقدمت في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ مجموعة مكونة من خمس دورات محددة، ذات علاقة بإدارة التغيير، وتنظيم الاجتماعات، وتقديم التغذية المرتدة وإدارة الحياة الوظيفية الشخصية. وبالمثل، جرى إطلاق ثلاثة مشاريع تعلم بعد الظهر، واستفاد من هذه المبادرة ٥٠ في المائة تقريباً من جميع المكاتب القطرية.

## هاء - نظم المساءلة

٩٣ - شكل تحسين المساءلة إحدى أولويات الصندوق خلال فترة الإطار التمويلي المتعدد السنوات. وكان من بين الإنجازات الملحوظة في هذا المجال إنشاء لجنة استشارية مستقلة لمراجعة الحسابات لإرشاد الصندوق بشأن مسائل زيادة المساءلة؛ واعتماد وتنفيذ نموذج لإدارة المخاطر في الصندوق؛ وتعزيز الرقابة على جميع المستويات، بما في ذلك خط اتصال مباشر جديد لكشف الاحتيال يرصد بانتظام للكشف المبكر عنه، فضلاً عن اعتماد عدد من الممارسات الابتكارية والحلول التكنولوجية لتلبية شروط مراجعة الحسابات وتقديم التقارير على نحو أفضل (الجدول ٦). ومن بين هذه الحلول برامجيات مراجعة الحسابات الجديدة القائمة على المجازفة، وقاعدة بيانات مراجعة الحسابات والتقييم، والنظام المعزز لتعقب الشواغر. وبالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، يجري حالياً اختبار وتنفيذ خصائص جديدة في نظام أطلس من قبيل الشراء الإلكتروني والعقود والمحاسبة على الفواتير. وسيبدأ العمل بوحدة للخزانة في عام ٢٠٠٧. وقد ساعدت كل وحدة المنظمة على تبسيط أنشطتها

ومسؤولياتها بضمنان المزيد من الفعالية والشفافية في العملية. ولا يزال التعاون في إطار فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم يوفر فرصاً لمواكبة مسائل وفعاليات واتجاهات التقييم الرئيسية خارج الصندوق ومنظومة الأمم المتحدة، وكذلك للانتقال إلى نهج أكثر اتساقاً ومعايير أكثر انتشاراً.

## الجدول ٦

### نظم المساءلة: المؤشرات الرئيسية لإطار الإدارة القائمة على النتائج

| أرقام لأولئك الذين قدموا بيانات بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٦ |              |  |
|--|--------------|--|
| ٢٠٠٦   | ٢٠٠٤         | نظم المساءلة   |
| ٨٣ في المائة   | ٧٨ في المائة | نسبة مراجعة الحسابات الداخلية ذات التقييم المرضي أو المرضي جزئياً              |
| ٩٦ في المائة   | ٨٩ في المائة | نسبة المكاتب القطرية التي أجرت استعراضات نصف سنوية أو سنوية لخطط إدارة المكاتب |

٩٤ - وفيما يتعلق بالمشاريع المنفذة على الصعيد الوطني، يعد الصندوق حالياً تقييمات لتقارير مراجعة الحسابات لـ ٦٠ بلداً، فضلاً عن تقرير موجز. وسيرشد ذلك المكاتب القطرية بشأن الطريقة التي يجب أن تتبعها لمعالجة مواطن ضعف الرقابة الداخلية على تنفيذ المشاريع. وعلاوة على ذلك، بدأ الصندوق في عام ٢٠٠٦ الإعداد لاعتماد المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، والتي ستطلق في عام ٢٠٠٨ بدلاً من المعايير المحاسبية لمنظومة الأمم المتحدة. وتشكل المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام مجموعة ذات جودة عالية من المعايير المحاسبية أعدها جهات مستقلة. وكان مفهوم المساءلة السمة المميزة لعدة دورات تدريبية نُظمت لفائدة موظفي المكاتب القطرية على جميع المستويات. وبدأ الصندوق أيضاً التدريب على منع الغش. واستناداً إلى نتائج المراجعة الداخلية والخارجية للحسابات في عام ٢٠٠٦، أعد الصندوق ورقة لإدارة الأداء للاستعمال في اجتماعات التخطيط الإقليمية. وأوجزت الورقة، بين أشياء أخرى، التحديات الرئيسية التي يجب على المكاتب القطرية بالتحديد أن تتصدى لها. وهناك إشارات مسبقة إلى أن الأداء قد تحسن في عدة مجالات منذ ذلك الحين.

٩٥ - ومن جوانب التجديد الرئيسية في استراتيجية الإدارة القائمة على النتائج تنفيذ سجل الأداء المتوازن. وستسمح هذه الأداة للإدارة باستعراض التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإدارية للمؤسسة المحددة في الخطة الاستراتيجية الجديدة للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١، وذلك بربطها بأهداف الوحدات والأفراد عن طريق خطط إدارة المكاتب ونظام تقييم الأداء وتنميته على التوالي. وبعد تنفيذها، سيتوفر للصندوق لأول مرة آلية لمساءلة المديرين

والمديرين الكبار بشكل منفرد أو جماعي فيما يتعلق بتحقيق نتائج الإدارة. وفي عام ٢٠٠٧، يقوم الصندوق أيضاً بدور ريادي في استخدام سجل تكميلي إقليمي في شعبة آسيا والمحيط الهادئ. ومن المقرر تطبيق سجل الأداء المتوازن في الشعب الجغرافية والمكاتب القطرية الأخرى خلال الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨. ومن المقرر دمج النتائج البرنامجية في سجل الأداء في أوائل عام ٢٠٠٩.

## خامساً - إطار الموارد المتكاملة

٩٦ - ارتفعت إيرادات الصندوق من الموارد العادية بانتظام خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ من ٣٣٢ مليون دولار في عام ٢٠٠٤ إلى ما يقدر بـ ٣٩٩ مليون دولار في عام ٢٠٠٧، مما يشكل زيادة بحوالي ٦ في المائة في العام. وتقدر إيرادات الصندوق من الموارد العادية للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ بمبلغ ١ ٤٧٠ مليون دولار، كما قدر رقم الإيرادات لعام ٢٠٠٧. وتقدر إيرادات الصندوق من الموارد الأخرى بـ ٧٢٠ مليون دولار للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧. ومن ثم فإن الإيرادات المقدرة خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ للموارد العادية أعلى من الإيرادات البالغة ١ ٤٣٤ مليون دولار المسقط للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ في الاحتياجات المنقحة من عام ٢٠٠٥، بينما يساوي الدخل من الموارد الأخرى أكثر من ضعف الدخل المتوقع في الإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧.

الجدول ٧

احتياجات الإطار التمويلي المتعدد السنوات المعتمدة للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ وتنفيذها

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

| التنفيذ الفعلي<br>(٢٠٠٧-٢٠٠٤) <sup>(ب)</sup> | الاحتياجات المنقحة<br>(٢٠٠٥) |        | الاحتياجات الأصلية<br>(٢٠٠٤) |        | الموارد العادية  |
|--|------------------------------|--------|------------------------------|--------|--|
|  | (٢٠٠٧-٢٠٠٤) <sup>(ب)</sup>   | (٢٠٠٥) | (٢٠٠٧-٢٠٠٤) <sup>(أ)</sup>   | (٢٠٠٤) |  |
| ٥٥٪  | ٨٠٦                          | ٥٦٪    | ٨٠٠                          | ٥٣٪    | ٦٤٠  |
| ١٢٪  | ١٦٩                          | ١١٪    | ١٥٥                          | ١٠٪    | ١٢٤  |
| ٥٪   | ٧٧                           | ٥٪     | ٧٦                           | ٦٪     | ٧٦   |
| ٧٢٪  | ١ ٠٥٣                        | ٧٢٪    | ١ ٠٣١                        | ٧٠٪    | ٨٤١  |
| ٢٤٪  | ٣٥٣                          | ٢٥٪    | ٣٥٧                          | ٢٦٪    | ٣١٨  |
| ٤٪   | ٦٥                           | ٣٪     | ٤٦                           | ٤٪     | ٤٥   |
| ٢٨٪  | ٤١٨                          | ٢٨٪    | ٤٠٣                          | ٣٠٪    | ٣٦٣  |
|  |                              |        |                              |        | موارد متنوعة، تخطيط الموارد في المؤسسة والأمن <sup>(د)</sup> |
|  |                              |        |                              |        | مجموع موارد ميزانية الدعم والموارد المتنوعة                  |

| التنفيذ الفعلي (ج)<br>٢٠٠٤-٢٠٠٧ | الاحتياجات المنقحة<br>(٢٠٠٥)<br>٢٠٠٤-٢٠٠٧ (ب) | الاحتياجات الأصلية<br>(٢٠٠٤)<br>٢٠٠٤-٢٠٠٧ (أ) |
|---------------------------------|---|---|
| ١٤٧٠                            | ١٤٣٤  | ١٢٠٣  |
| %١٠٠                            | %١٠٠  | %١٠٠  |
| ٦٥٠                             | ٣٢٠   | ٣٢٠   |
| ٢١٢٠                            | ١٧٥٤  | ١٥٢٣  |

(أ) انظر الوثيقة DP/FPA/2004/4، الجدول ١.

(ب) انظر الوثيقة DP/FPA/2005/7، (الجزء الأول) الجدول ٦.

(ج) النفقات الفعلية للأعوام ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦. والنفقات المقدرة للعام ٢٠٠٧.

(د) يشمل المساهمات في الاحتياطي التشغيلي، وتمويل التأمين الصحي لما بعد انتهاء الخدمة، وصندوق بناء القدرات.

٩٧ - وكما ذكر من قبل، بلغ الدخل المقدر للموارد العادية لفترة الإطار التمويلي المتعدد السنوات ١٤٧٠ مليون دولار، وهو يقابل أيضاً النفقات المقدرة. وبلغت النفقات المقدرة من الموارد الأخرى ٦٥٠ مليون دولار. ويتضمن الجدول ٧ توزيع النفقات حسب المجموعات الرئيسية. ويرد التوزيع المفصل بحسب الهدف والنتائج، والمنطقة ومجموعة تخصيص الموارد في الاستعراض الإحصائي (DP/FPA/2007/7, Part I, Add.1) المقدم في شكل إضافة لهذا التقرير.

## سادسا - الدروس المستفادة والاعتبارات الاستراتيجية

٩٨ - إضافة إلى استعراض التقارير السنوية للمكاتب القطرية والتقارير السنوية الأخرى التي تقدمها الشعب فيما يخص مؤشرات الإطار التمويلي المتعدد السنوات الذي أجري بواسطة آليات التتبع الداخلية، طلب صندوق الأمم المتحدة للسكان إجراء استعراض مستقل لتنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ من أجل تحديد الدروس المستفادة وإدماجها في عملية وضع خطة استراتيجية جديدة. وتبين أن الإطار التمويلي الحالي عموماً وفر الإرشاد السليم فيما يتعلق بمهمة الصندوق واتجاهه الاستراتيجي وأكد أن المنظمة تعمل على تحقيق نواتج محددة. وأتاح الإطار التمويلي تكييف البرامج مع الأولويات القطرية. وعلاوة على ذلك، أدى إلى تعزيز ثقافة البرمجة على أساس النتائج داخل المنظمة وهو موضوع محل اهتمام خاص من الصندوق في فترة الإطار التمويلي الحالي.

٩٩ - إطار النتائج الاستراتيجية - فيما يتعلق بإطار النتائج الاستراتيجية، أظهرت التقييمات أن الأهداف والنواتج الواردة في الإطار التمويلي الحالي، على الرغم من عكسها لولاية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فإنه يمكن صقلها لكي تحدد بوضوح المترلة الفريدة التي يحظى بها الصندوق بوصفه جزءا من أمم متحدة أكثر تماسكا. ولوحظ في الاستعراض وجود قصور في تحديد المسؤوليات بالنظر إلى النواتج والمؤشرات العالية المستوى والواسعة النطاق. كما أنه في حالات كثيرة، لم تتوافر بيانات قطرية عن مؤشرات الأهداف والنتائج. وتصديا للتصدي المتصل بتحديد المسؤوليات في الإطار التمويلي الحالي حيث النواتج والمؤشرات القائمة واسعة النطاق بدرجة يتعذر معها مساءلة الصندوق، سيستلزم الأمر أن يكون للبرامج الإقليمية والعالمية في الخطة الاستراتيجية الجديدة نواتج واضحة يمكن مساءلة الصندوق عنها.

١٠٠ - وفيما يخص ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان هناك دروس وإجراءات عدة ينبغي إحراز تقدم بشأنها. وقد تحققت منجزات هامة في مجال السياسات ووضع النماذج التي يجب استغلالها في الارتقاء ببرامج فعلية تفيد الفئات الأكثر تهميشا. وتحقيقا للغاية الجديدة من الأهداف الإنمائية للألفية، سيقضي توفير فرص حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية وضع تعريف عملي في السياق الجديد وإجراء استعراض لدور الصندوق في تعزيز النظم الصحية. والنظم الصحية العاملة أمر أساسي لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية ولا يستلزم ذلك توافر استثمارات مالية فحسب وإنما موارد بشرية بالقدر الكافي نظرا لكونها أصبحت نادرة في مناطق كثيرة. ولسد هذه الثغرة، يلزم إجراء تغييرات في السياسات والقوانين إضافة إلى تخطيط الموارد البشرية وهو ما يقترح كمجال تركيز جديد للصندوق وللشركاء بغية زيادة فرص الحصول على خدمات الصحة الإنجابية.

١٠١ - ويمثل الافتقار إلى فرص الحصول على السلع الأساسية بأسعار في المتناول وما يقترن بذلك من ضعف نظم التوزيع وعدم كفاية التركيز على تعزيز الطلب، إحدى العقبات الرئيسية التي تعترض فرص حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ومن ثم ينبغي أن يعزز الصندوق جهوده لضمان أمن السلع الخاصة بالصحة الإنجابية والتركيز على تعزيز دعم الآليات والبيانات الوطنية من أجل رصد وتقييم الاستخدام والنتائج.

١٠٢ - وفي مجال السكان والتنمية، تتمثل النتيجة الأساسية في الافتقار إلى إدراج الديناميات السكانية والمساواة بين الجنسين والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في أطر السياسات والإنفاق على النحو الكافي. وللتصدي لذلك يتعين على الصندوق أن يكون ناشطا بقدر

أكبر في مجال التخطيط وتنفيذ ورصد الخطط والميزانيات الوطنية وفي العمل بفعالية مع الشركاء الرئيسيين. من فيهم البنك الدولي والأفرقة القطرية للأمم المتحدة في سياق إصلاح الأمم المتحدة. وكذلك حظيت المسائل الناشئة المتصلة بالسكان من قبيل الهجرة والشيخوخة والتحضر والسكان والبيئة باهتمام دولي متزايد وينبغي أن يعزز الصندوق جهوده لإدراجها في عملية البرمجة التي يضطلع بها على الوجه المناسب.

١٠٣- وينبغي أن يكون دور الشباب داخل الديناميات السكانية مفهوماً ومستوعباً من جانب الحكومات والشركاء لاغتنام الفرصة الديمغرافية في الحد من الفقر. ولدى الصندوق إطار استراتيجي متعلق بالشباب وينبغي أن يواصل تركيز عمله على الشباب مع شركاء آخرين في سياق مزيجته النسبية ومزجته على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري. ويتعين على الصندوق أن يعزز دوره القيادي وبوجه خاص على المستوى القطري انطلاقاً من زعامته الفنية في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مجال وقاية الشباب غير الملحقين بالمدارس من فيروس نقص المناعة البشرية.

١٠٤- ومن الأمور المشجعة الزيادة الملحوظة في آليات الوقاية من العنف القائم على نوع الجنس وتحسين النهج المتبعة في هذا الصدد. بيد أن من الأهمية بمكان زيادة عملية رصد هذه الآليات وإخضاعها للمساءلة. ويتعين على الصندوق أن يقوم جنبا إلى جنب مع الشركاء الرئيسيين بزيادة التركيز على وضع إجراءات تقوم على مشاركة المجتمع المدني والمجتمع المحلي وتعزيزها لضمان تحقيق ذلك ولا سيما فيما يتعلق بمنع العنف القائم على نوع الجنس في سياق تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية. ويشكل تحديد مكانة الصندوق والتركيز عليها في إطار المجال الواسع النطاق الجنساني ومجال تمكين المرأة تحدياً هاماً يلزم التصدي له في الخطة الاستراتيجية الجديدة للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١.

١٠٥- وأصبح الصندوق كونه يعمل في شراكة وثيقة مع الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وسائر المنظمات شريكا رئيسيا في الاستجابة الإنسانية والمساعدة في المرحلة الانتقالية ومرحلة الانتعاش. ويتمثل أحد الدروس المستفادة الهامة في الحاجة إلى إدراج مسائل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في خطط التأهب لحالات الطوارئ لضمان أن تتصدى عمليات الاستجابة الإنسانية للصحة الإنجابية. بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية والمسائل الجنسانية ومسائل البيانات. وتبين أن الافتقار إلى بيانات آنية وموضوعية وموثوقة متعلقة بالسكان في الأزمات يشكل ثغرة هامة في مجال المساعدة الإنسانية وينظر إلى الصندوق بصورة متزايدة على أنه في الطليعة في مجال توفير الخبرة اللازمة لتغطية الاحتياجات من البيانات الديمغرافية خلال الأزمات والمراحل الانتقالية.



١٠٦- ولم يكن البرنامج المشترك بين الأقطار، للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧، الذي يغطي العناصر الإقليمية والأقليمية متسقاً بشكل كامل مع الإطار التمويلي المتعدد السنوات الحالي. وقد حدد البرنامج النواتج لكنه لم يوضح الأدوار المضطلع بها على المستويين الإقليمي والعالمي لتحقيق كل ناتج على حدة. وفيما يخص الفترة ٢٠٠٨-٢٠١١ سيسترشد البرنامج العالمي والإقليمي بالخطة الاستراتيجية منذ البداية وستحدد بوضوح النواتج العالمية والإقليمية المسندة إلى الصندوق.

١٠٧- وفيما يخص فترة الإطار التمويلي الحالي استخدم الصندوق أربع استراتيجيات وهي: الاضطلاع بأنشطة الدعوة والحوار بشأن السياسات؛ وبناء قاعدة للمعارف واستخدامها؛ وتشجيع الشراكات وتعزيزها وتنسيقها؛ ووضع نظم لتحسين الأداء. وقد أفادت هذه الاستراتيجيات في تحسين تنفيذ البرنامج على جميع المستويات. ويقترح الصندوق استخدام هذه الاستراتيجيات واستراتيجية إضافية - تُهج تراعي الاعتبارات الثقافية - في الخطة الاستراتيجية الجديدة للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١.

١٠٨- إطار الإدارة القائمة على النتائج - في منتصف عام ٢٠٠٥، أُجري تحليل لنظام الإدارة القائمة على النتائج الخاص بالصندوق لتحديد تفاصيله وتقييمه وتقديم توصيات لتعزيزه. وكشف التقييم عن أن الصندوق أحرز تقدماً كبيراً في وضع وتنفيذ مجموعة من وسائل الإدارة القائمة على النتائج ونظمها. وأدى تحليل الإدارة القائمة على النتائج المتبعة في الصندوق إلى بلورة فرص للتحسين في مجالات شتى. ويمكن زيادة موثوقية مؤشرات النتائج في الإطار التمويلي المتعدد السنوات عن طريق الاستعاضة عن التقييمات الذاتية ببيانات أكثر موضوعية مقدمة من طرف ثالث يمكن الحصول عليها، على سبيل المثال، عن طريق استقصاءات ومشاورات خاصة بأصحاب المصلحة ولها طابع مؤسسي. ويمكن ربط النتائج على نحو أوضح بالحوافز وبنظم تخصيص الموارد عن طريق اعتماد نظام سجل الأداء للتوازن وإلغاء الازدواجية في متطلبات الإبلاغ أو إلغاء متطلبات الإبلاغ غير الضرورية. وكذلك لتحقيق التوازن بين الاحتياجات الخاصة بالمساءلة وأعباء إعداد التقارير سيحتاج المانحون إلى إرسال رسائل على قدر أكبر من الاتساق إلى المنظمات بشأن التوقعات المتعلقة بالإبلاغ عن النتائج.

١٠٩- وقد تحددت الفرص اللازمة لتحسين الإطار التمويلي المتعدد السنوات بوصفه أداة تخطيط استراتيجي في مجالات شتى. ويلزم التصدي للافتقار إلى إسناد المؤشرات إضافة إلى الأهداف والمعالن الوسيطة. وتظهر الحاجة إلى توافر استراتيجية منسقة ومتسقة في مختلف الشعب والمستويات داخل الصندوق بما فيها تحديد النتائج والنواتج بشكل واضح. وإضافة

إلى ذلك يلزم أن تكون الروابط القائمة بين أهداف الإطار التمويلي والاتجاهات الخاصة بتنفيذ البرنامج واضحة. ويلزم زيادة فعالية المجموعة الضخمة من تجارب البرمجة على المستويين الإقليمي والقطري بصورة أفضل لتحديد عمليات التدخل الاستراتيجي التي أثبتت أنها ناجحة وتنطوي على إمكانات واعدة من أجل التكرار والتحسين. ويمكن تحسين الفعالية العامة للخطة الاستراتيجية عن طريق إرساء ثقافة وحوافز أقوى لتبادل الدروس المستفادة ووضع عملية أوضح لإدراج تلك الدروس في البرامج. وفي هذا الخصوص قام الصندوق بتنفيذ نظم لتبادل المعلومات في ظل الإطار التمويلي المتعدد السنوات الحالي وطور أصول المعرفة دعماً لمجالات البرمجة الخاصة بإطار النتائج الاستراتيجية الخاص بالإطار التمويلي من أجل دعم التنفيذ. وستعزز هذه الجهود وتنسق في إطار الخطة الاستراتيجية الجديدة. ومن المجالات التي يجب أن تحظى باهتمام أكبر داخل المنظمة هو الاستطلاع البيئي. ويلزم أن يعزز الصندوق عمليات الرصد والتحليل لديه ولاسيما التحليل السياسي للبيئة الخارجية الأمر الذي يمكن أن يؤثر في جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري.

١١٠- ويلزم أن يولي الصندوق أولوية عالية لتقديم برمجة جيدة ولتعزيز الإدارة القائمة على النتائج على المستوى القطري ولا سيما في سياق المناخ المتغير الذي يسود منح المعونات بالتركيز الجديد على الملكية الوطنية للبرامج. وتلبية للاحتياجات الناشئة للبلدان المشمولة بالبرنامج، يلزم أن يعمل الصندوق على تكييف تنظيمه وإدارته، ولا سيما على المستوى الإقليمي، مع بنية ذات وظائف تقنية وعملية و/أو إدارية متكاملة تتسم بقدر أكبر من الكفاءة والفعالية.

١١١- ونظراً لزيادة تكامل أنشطة الأمم المتحدة في الميدان والحاجة إلى تنسيق النهج على أساس المصطلحات التي تعتمد عليها مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية المتعلقة بالإدارة القائمة على النتائج عزز الصندوق علاقاته التفاعلية مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. وستقدم المنظمات الثلاث كلها إلى المجلس التنفيذي في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧ خططا استراتيجية تغطي الفترة ٢٠٠٨-٢٠١١. وإضافة إلى تنسيق التسميات يستلزم أن تواصل المنظمات تبادل الخبرات في مجال الإدارة القائمة على النتائج والعمل بصورة مشتركة فيما يتعلق بالميزنة القائمة على النتائج واتباع نهج مشتركة إزاء بيانات أداء البرامج. ويجري التصدي لذلك تحت إدارة المديرية التنفيذية برعاية اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى من خلال تنظيم حلقة العمل المشتركة بين الوكالات المهنية المعنية بالأخصائيين في الإدارة القائمة على النتائج المقرر عقدها في أيار/مايو ٢٠٠٧.

١١٢ - إطار الموارد المتكاملة - أثبت إطار الموارد المتكاملة أنه أداة قيّمة للتخطيط لاستخدام موارد الصندوق ولرصد استخدامها. ولما كانت الموارد العادية المخصصة للصندوق أعلى من الموارد المتوقعة في الأصل فقد عمد الصندوق إلى مراجعة إطار الموارد المتكامل في عام ٢٠٠٥ في تقرير المديرية التنفيذية لعام ٢٠٠٤: التقدم المحرز في تنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ (DP/FPA/2005/7, Part I). وجرى في عام ٢٠٠٥ موازنة نظام تخصيص الموارد للبرامج القطرية مع الإطار التمويلي للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧. وسيجري تحقيق الموازنة الكاملة لنظام تخصيص الموارد للبرامج القطرية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١ مع الخطة الاستراتيجية للفترة بأكملها وستستند المؤشرات المستخدمة في النظام إلى المؤشرات المختارة في إطار النتائج الاستراتيجية للخطة الاستراتيجية.

### سابعاً - التوصية

١١٣ - قد يود المجلس التنفيذي الإحاطة علماً بهذا التقرير (DP/FPA/2007/7) وكذلك الإضافة (DP/FPA/2007/7 Part I, Add.1)، و Part II (DP/FPA/2007/7, Part II) وأن يزود صندوق الأمم المتحدة للسكان بالتوجيه فيما يخص صياغة خطته الاستراتيجية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١.

المرفق ١: إطار النتائج الاستراتيجية للإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧

| الأهداف  | مؤشرات الأهداف   | النتائج  | مؤشرات النتائج  |
|--|--|--|---|
| (١) تمتع جميع الأزواج والأفراد بصحة إنجابية جيدة طوال حياتهم، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية | (أ) معدل وفيات الأمهات أثناء النفاس<br>(ب) معدل خصوبة المراهقين<br>(ج) معدل تفشي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الحوامل اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما (دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالإيدز)<br>(د) معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة<br>(هـ) الاحتياجات غير الملبّاه فيما يتعلق بتنظيم الأسرة | '١' تهيئة بيئة للسياسات تعزز الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية   | (أ) إدماج الصحة الإنجابية وقضايا الجنسين في المجالات التالية:<br>'١' استراتيجيات الحد من الفقر<br>'٢' البرامج القطاعية في المجال الصحي<br>'٣' التقارير المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية<br>(ب) وضع سياسات عامة وطنية ودون وطنية لتيسير حصول الشباب على معلومات وخدمات جيدة في مجال الصحة الإنجابية<br>(ج) وضع قوانين وسياسات وطنية ودون وطنية لتأخير سن الزواج<br>(د) النسبة المخصصة لوسائل منع الحمل في ميزانية قطاع الصحة  |
|  |  | '٢' تزايد فرص الحصول على الخدمات الشاملة في مجال الصحة الإنجابية | (أ) معدل انتشار وسائل منع الحمل (الأساليب الحديثة)<br>(ب) نسبة الولادات التي تجري على يد عاملين مهرة في مجال الرعاية الصحية<br>(ج) استخدام الرقابة في آخر مرة مورس فيها الجنس المحفوف بالمخاطر <sup>(٢)</sup><br>(دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالإيدز)<br>(د) نسبة المصابين بالأمراض المنتقلة بالاتصال الجنسي، ممن يستفيدون من خدمات التشخيص والعلاج والمشورة على النحو الواجب (دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالإيدز)<br>(هـ) نسبة عمليات الولادة القيصرية من إجمالي الولادات <sup>(٣)</sup> |
|  |  | '٣' زيادة الإقبال على خدمات الصحة الإنجابية                      | (أ) نسبة النساء اللاتي هن الكلمة الأخيرة فيما يخص رعايتهن الصحية<br>(ب) الآليات الوطنية ودون الوطنية التي تعزز مشاركة المجتمع المدني في تخطيط ورصد توفير خدمات جيدة في مجال الصحة الإنجابية<br>(ج) نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما ممن لديهم معرفة صحيحة وشاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز <sup>(٤)</sup> (دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالإيدز)  |

| الأهداف   | مؤشرات الأهداف   | النتائج  | مؤشرات النتائج  |
|---|--|--|---|
| (٢) قيام البلدان بدراسة أوجه الترابط بين التغيرات السكانية والتنمية المستدامة والفقير، بما في ذلك أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز  | (أ) العمر المتوقع عند الولادة، حسب نوع الجنس<br>(ب) نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد (مع تعادل القوة الشرائية)<br>(ج) نسبة أعداد الفقراء <sup>(٥)</sup><br>(د) نسبة عدد السكان المعالين <sup>(٦)</sup> | '٤' تحسين استخدام البيانات المتعلقة بالسكان والمصنفة حسب السن ونوع الجنس   | (أ) استخدام البيانات المصنفة حسب نوع الجنس والسن المستقاة من قواعد البيانات الوطنية ودون الوطنية، لرصد الخطط الإنمائية الوطنية  |
| (٣) تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة  | (أ) نسبة البنات إلى البنين في التعليم الابتدائي والثانوي<br>(ب) معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما<br>(ج) نسبة المقاعد التي تشغلها المرأة في البرلمانات الوطنية          | '٦' تعزيز وحماية حقوق المرأة والفتاة والنهوض بالتكافؤ بين الجنسين بفضل الآليات المؤسسية والممارسات الاجتماعية والثقافية  | (أ) إيضاح الصلات بين مجالي السكان والفقير في السياسات والخطط الإنمائية الوطنية واستراتيجيات الحد من الفقر<br>(ب) إلغاء الأحكام التي فيها تمييز ضد المرأة والفتاة من التشريعات الوطنية ودون الوطنية (بيجين + ٥)<br>(ج) إقامة شراكات على مستوى المجتمع المدني تعزز، بنشاط، المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة والحقوق الإنجابية |
| (٢) نسبة السكان النشطين جنسيا الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما ممن أفادوا بأنهم استخدموا رفالات في آخر مرة مارسوا فيها الجنس مع شريك غير منتظم خلال الإثني عشر شهرا الماضية.       | (٣) تعتبر مؤشرا على إمكانية الاستفادة من الرعاية الشاملة للتوليد في الحالات الطارئة.   | (٤) نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما ممن يعرفون، بصورة صحيحة، الطريقتين الرئيسيتين لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي باستخدام الرفالات والاقتصار على شريك واحد مخلص وغير مصاب؛ والذين لا يقبلون بالتصويرين الخاطفين الأكثر شيوعا على الصعيد المحلي بشأن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية؛ والذين يعرفون أن الفيروس قد ينتقل إليهم من شخص يبدو بصحة جيدة. | (٥) نسبة السكان الذين يعيشون دون خط الفقر الوطني. وتشير الأهداف الإنمائية للألفية بالتحديد إلى وجوب استخدام مؤشرات الفقر الوطني، عند وجودها، لرصد اتجاهات الفقر في البلد.   |
| (٦) نسبة الأشخاص الذين ليسوا في سن العمل (بين صفر و ١٤ عاما و ٦٥ عاما فما فوقها) إلى الأشخاص الذين في سن العمل، وهي نسبة مستخدمة لتوثيق الاتجاهات العامة للتركيبة العمرية وعبء الإعاقة. |  |  |   |

المرفق ٢: إطار النتائج الاستراتيجية للإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ التقدم في مؤشرات النتائج الرئيسية

| ٢٠٠٦  | ٢٠٠٤                    |  |                  |
|---|-------------------------|--|------------------|
| نتائج الصحة الإنجابية للإطار التمويلي المتعدد السنوات (١): وضع سياسات عامة تعزز الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية       |                         |  |                  |
| ١٧ (٨١٪) <sup>(٢)</sup>   | ١٥ (٥٦٪) <sup>(١)</sup> | خطط العمل لورقة استراتيجية الحد من الفقر   | الصحة الإنجابية  |
| ٧ (٧٨٪) <sup>(٢)</sup>  | ٩ (٧٥٪) <sup>(١)</sup>  | التَّهَج القطاعية  |                  |
| ٧٥ (٨٥٪) <sup>(٢)</sup>   | ٢٥ (٦٠٪) <sup>(١)</sup> | التقارير عن الأهداف الإنمائية للألفية  |                  |
| ٢٠ (٧٤٪) <sup>(٢)</sup>   | ٢٢ (٧٣٪) <sup>(١)</sup> | خطط العمل لورقة استراتيجية الحد من الفقر   | المنظور الجنساني |
| ٧ (٧٨٪) <sup>(٢)</sup>  | ٧ (٥٨٪) <sup>(١)</sup>  | التَّهَج القطاعية  |                  |
| ٦٧ (٧٩٪) <sup>(٢)</sup>   | ٢٨ (٧٠٪) <sup>(١)</sup> | التقارير عن الأهداف الإنمائية للألفية  |                  |
| ٨١  | ٦٥                      | (ب) عدد البلدان التي لها سياسات عامة وطنية ودون وطنية لتيسير حصول الشباب على معلومات وخدمات جيدة في مجال الصحة الإنجابية                             |                  |
| ٧٢  | ٥٠                      | (ج) عدد البلدان التي بها حد أدنى قانوني لسن الزواج يبلغ ١٨ سنة على الأقل بالنسبة للمرأة  |                  |
| ٦٦  | ٣٤                      | (د) عدد البلدان التي تخصص أموالاً وطنية لشراء وسائل منع الحمل  |                  |
| نتائج الصحة الإنجابية للإطار التمويلي المتعدد السنوات (٢): تزايد فرص الحصول على الخدمات الشاملة في مجال الصحة الإنجابية |                         |  |                  |
| ٦٠٪ <sup>(٣)</sup>  | ٥٥٪ <sup>(٣)</sup>      | (أ) النسبة المئوية للبلدان التي بها معدل لانتشار وسائل منع الحمل (الأساليب الحديثة) يبلغ ٣٠٪ على الأقل، من بين البلدان التي قامت بالإبلاغ            |                  |
| ٥٥٪   | ٤٤٪                     | (ب) النسبة المئوية للبلدان التي يبلغ فيها معدل الولادات التي يقوم بها أفراد مهرة من العاملين بالصحة ٩٠٪ على الأقل، من بين البلدان التي قامت بالإبلاغ |                  |

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| ٩ (٠.٥٦٪) <sup>(٥)</sup>  | ٨ (٠.٢٤٪) <sup>(٤)</sup> | (ج) العدد والنسبة المئوية للبلدان التي تبلغ فيها نسبة الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاماً ممن أفدن بأنهن استخدمن رفالات في آخر مرة مارسن فيها الجنس مع شريك غير منتظم، ٤٠٪ على الأقل، من بين البلدان التي قدمت تقارير بالبيانات <sup>(١)</sup> |
| ٣ (٠.٣٣٪) <sup>(٥)</sup>  | ٤ (٠.٢٠٪) <sup>(٤)</sup> | (د) العدد والنسبة المئوية للبلدان التي يستفيد فيها جميع المصابين بالأمراض المنتقلة بالاتصال الجنسي، من خدمات التشخيص والعلاج والمشورة على النحو الواجب، من بين البلدان التي قامت بالابلاغ عن البيانات <sup>(١)</sup> .                                     |
| ٣٧٪ <sup>(٣)</sup>  | ٤١٪ <sup>(٣)</sup>       | (هـ) نسبة البلدان التي بها معدل أقل من الموصى به لعمليات الولادة القيصرية من إجمالي الولادات، من بين البلدان التي قامت بالابلاغ عن البيانات  |
| <b>نتائج الصحة الإنجابية للإطار التمويلي المتعدد السنوات (٣): زيادة الإقبال على خدمات الصحة الإنجابية</b>   |                          |  |
| ٣ (٠.٢٥٪) <sup>(٣)</sup>  | ٥ (٠.٢٢٪) <sup>(٣)</sup> | (أ) العدد والنسبة المئوية للبلدان التي بها ٥٠٪ على الأقل من النساء المرتبطات ممن يتمتعن بسلطة اتخاذ القرار الأخير فيما يخص رعايتهن الصحية، من بين البلدان التي قدمت تقارير بالبيانات.  |
| ٨٠  | ٥٨                       | (ب) عدد البلدان التي بها آليات وطنية ودون وطنية تعزز مشاركة المجتمع المدني في تخطيط ورصد توفير خدمات جيدة في مجال الصحة الإنجابية  |
| ٥ (٠.٤٢٪) <sup>(٥)</sup>  | ٧ (٠.١٨٪) <sup>(٤)</sup> | (ج) العدد والنسبة المئوية للبلدان التي تبلغ بها نسبة الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاماً ممن لديهن معرفة صحيحة وشاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٣٠٪ على الأقل، من بين البلدان التي قامت بالابلاغ عن البيانات <sup>(١)</sup>          |
| <b>نتائج السكان والتنمية للإطار التمويلي المتعدد السنوات (٤): تحسين استخدام البيانات المتعلقة بالسكان المصنفة حسب السن ونوع الجنس، على جميع المستويات</b>           |                          |  |
| ١٠٥   | ٣٦                       | خطط التنمية الوطنية  |
| ٢٦  | ١٠                       | ورقات استراتيجية الحد من الفقر   |
| (أ) عدد البلدان التي بها سياسات وخطط للتنمية الوطنية واستراتيجيات للحد من الفقر، يمكن رصدها بصورة شاملة بمؤشرات محددة زمنياً  |                          |  |
| <b>نتائج السكان والتنمية للإطار التمويلي المتعدد السنوات (٥): مراعاة الصلات بين مجالي السكان والتنمية عند وضع سياسات وخطط واستراتيجيات وطنية ودون وطنية وقطاعية</b> |                          |  |
| ٣٧  | ٢٠                       | خطط التنمية الوطنية  |
| ٢٢  | ١٣                       | ورقات استراتيجية الحد من الفقر   |
| (أ) عدد البلدان التي بها روابط صريحة بين مجالي السكان والفقر في السياسات والخطط الإنمائية الوطنية وفي استراتيجيات الحد من الفقر                                     |                          |  |

| نتائج المنظور الجنساني للإطار التمويلي المتعدد السنوات (٦): تعزيز وحماية حقوق المرأة والفتاة والنهوض بالتكافؤ بين الجنسين بفضيل الآليات المؤسسية والممارسات الاجتماعية والثقافية   |    |  |
|--|----|--|
| ٩١   | ٧٦ | (أ) عدد البلدان التي بها آليات وطنية ودون وطنية لرصد وتقليص العنف القائم على نوع الجنس   |
| ٣٧   | ٢٥ | على الصعيد الوطني  |
| ٦٤   | ٥٠ | دون الوطني   |
| ٩٥   | ٨١ | (ج) عدد البلدان التي بها شراكات على مستوى المجتمع المدني تعزز، بنشاط، المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة والحقوق الإنجابية |
| <p>(١) قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٤. (٢) الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦. (٣) الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥. (٤) بيانات تقارير لعام ٢٠٠٣، ولكن جمع البيانات يمكن أن يتراوح ما بين عام ١٩٩٦ وعام ٢٠٠١. (٥) بيانات تقارير لعام ٢٠٠٥، ولكن جمع البيانات يمكن أن يتراوح ما بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠٠٥. (٦) محسوبة من تقرير عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٥ لدورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالإيدز.</p> |    |  |



المرفق ٣: إطار النتائج الاستراتيجية للإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧ الإجراءات  
التدخلية للمكاتب القطرية

| ٢٠٠٦  | ٢٠٠٤               | التقدم المحرز في اشراك المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان في المجالات الرئيسية لمؤشرات النتائج  |  |
|---|--------------------|--|--|
| نتائج الصحة الإنجابية للإطار التمويلي المتعدد السنوات (١): بيئة السياسات تعزز الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية         |                    |  |  |
|   |                    | ١' ورقات استراتيجيات الحد من الفقر   | (أ) النسبة للمكاتب القطرية التي تشارك بصفة كبيرة أو متوسطة في زيادة إدماج الصحة الإنجابية والمسائل الجنسانية في: |
| ٪٩٠   | ٪٥٢                | ٢' البرامج القطاعية في المجال الصحي  |  |
| ٪٩٠   | ٪٨١ <sup>(١)</sup> | ٣' التقارير المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية  |  |
| ٪٧٧   | ٪٦٠                |  |  |
| ٪١٠٠  | ٪٧٠                | (ب) لنسبة المتوية للمكاتب القطرية التي تشارك بصفة كبيرة أو متوسطة في زيادة تيسير حصول الشباب على معلومات وخدمات جيدة في مجال الصحة الإنجابية           |  |
| ٤٥  | ١٢                 | (ج) عدد المكاتب القطرية التي تشارك بصفة كبيرة أو متوسطة في وضع قوانين وسياسات لتأخير سن الزواج   |  |
| ٦٣  | ٤٣                 | (د) عدد المكاتب القطرية التي تشارك بصفة كبيرة أو متوسطة في وضع بند في الميزانية الحكومية لوسائل منع الحمل وزيادة المخصص لها مع مرور الزمن              |  |
| نتائج الصحة الإنجابية للإطار التمويلي المتعدد السنوات (٢): تزايد فرص الحصول على الخدمات الشاملة في مجال الصحة الإنجابية |                    |  |  |
| ٨٦  | ٧١                 | (أ) عدد المكاتب القطرية التي تشارك بصفة كبيرة أو متوسطة في دعم وضع بروتوكول لخدمات تنظيم الأسرة  |  |
| ٧٨  | ٤٢                 | (ب) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة لزيادة قدرات مقدمي الخدمات على التوليد الآمن وتقديم الرعاية في حالات الولادة الطارئة |  |
| ١١٥   | ٥٢                 | (ج) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة لزيادة تيسير حصول الشباب على خدمات في مجال الصحة الإنجابية                           |  |
| ٦١  | ٦١                 | فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز   | (د) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة لوضع بروتوكولات في المجالات التالية:           |
| ٦٩  | ٥٨                 | الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بخلاف نقص المناعة البشرية/الإيدز   |  |
| ٧٩  | ٦٨                 | (هـ) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة في مجال وضع بروتوكولات لخدمات الرعاية العاجلة في حالات الولادة                      |  |

| نتائج الصحة الإنجابية للإطار التمويلي المتعدد السنوات (٣): زيادة الإقبال على خدمات الصحة الإنجابية   |    |  |
|--|----|--|
| ٩٣   | ٣٤ | (أ) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة لزيادة سلطة المرأة في اتخاذ القرارات وزيادة اشتراك الرجال في مسائل الصحة الإنجابية                       |
| ٧١   | ٣٠ | (ب) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة لإيجاد آليات لمساهمة المجتمع المدني في خدمات الصحة الإنجابية   |
| ٦٣   | ٤٣ | (ج) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة لزيادة معرفة الشباب بمجال الصحة الإنجابية بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز                    |
| ٥٥   | ١٣ | (د) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة لزيادة القدرة الوطنية على إجراء تعدادات أو استقصاءات   |
| نتائج السكان والتنمية للإطار التمويلي المتعدد السنوات (٥): مراعاة الصلات بين مجالي السكان والتنمية عند وضع سياسات وخطط واستراتيجيات وطنية ودون وطنية وقطاعية                     |    |  |
| ٧١   | ٤٣ | (أ) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة تدعم الروابط بين مجالي السكان والفقير في السياسات والخطط الإنمائية الوطنية وفي استراتيجيات الحد من الفقر |
| نتائج المنظور الجنساني للإطار التمويلي المتعدد السنوات (٦): تعزيز وحماية حقوق المرأة والفتاة والنهوض بالمساواة بين الجنسين بفضل الآليات الوطنية والممارسات الاجتماعية - الثقافية |    |  |
| ٨١   | ٤٤ | (أ) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة لدعم الآليات الوطنية ودون الوطنية لرصد وتقليص العنف القائم على نوع الجنس                                 |
| ٥٧   | ٣٨ | (ب) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة في مجال القضاء على التمييز ضد النساء والفتيات في التشريعات   |
| ٨٨   | ٥٠ | (ج) عدد المكاتب القطرية التي لديها إجراءات تدخلية كبيرة أو متوسطة في مجال إقامة شراكات من أجل القضايا الجنسانية والحقوق الإنجابية  |
| المصدر: التقارير السنوية للمكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٠٤ و ٢٠٠٦). (١) الرقم لسنة ٢٠٠٥.   |    |  |

