

Distr.: General
5 May 2000
Arabic
Original: English

المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم
المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم
المتحدة للسكان



الدورة السنوية لعام ٢٠٠٠
١٣-٢٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٠، جنيف
البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت
صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

التقرير الدوري عن التقييم

تقرير المديرية التنفيذية

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٢	٣-١ مقدمة - أولا
٣	٣٥-٤ التقييمات القطرية - ثانيا
١٣	٥٢-٣٦ تقييم البرامج المشتركة بين الأقطار - ثالثا
١٧	٦٩-٥٣ التقييمات المواضيعية السابقة - رابعا
٢٤	٧٥-٧٠ إدارة أنشطة التقييم - خامسا
٢٦	٧٦ توصية - سادسا

أولا - مقدمة

١ - أعد هذا التقرير، لعلم المجلس التنفيذي، استجابة لمقرري مجلس الإدارة ٢٠/٨٢ و ٣٥/٩٠ ألف اللذين طلبا من المديرية التنفيذية إعداد تقرير كل سنتين عن حالة التقييم إلى المجلس. واستجابة للمناقشة التي أجراها المجلس التنفيذي في دورته السنوية لعام ١٩٩٨ لآخر تقرير مرحلي من ذلك القبيل، يقدم هذا التقرير معلومات عن الاستنتاجات التي توصلت إليها مختلف أنواع تقييم البرامج التي يدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان (الصندوق) والدروس المستفادة منها واستخدام نتائج تلك التقييمات وعن المبادرات المتخذة لتحسين ممارسات المراقبة والتقييم في الصندوق.

٢ - وقد قيم ما مجموعه ٣١٦ مشروعا اضطلع بها في ١٠٣ بلدان خلال الفترة ١٩٩٨-١٩٩٩. وفي المتوسط، جرى تقييم ٤٦ في المائة من جميع المشاريع المنجزة تنفيذيا. وبالإضافة إلى عمليات التقييم الرسمية، خضعت جميع عناصر البرامج القطرية التي يمولها الصندوق لعمليات استعراض داخلي كجزء من عملية استعراض البرامج القطرية في منتصف المدة. وتوجز النتائج التي توصلت إليها عمليات استعراض منتصف المدة التي أجريت في عام ١٩٩٩ في التقرير بشأن "أنشطة مراجعة الحسابات الداخلية والرقابة بصندوق الأمم المتحدة للسكان" (الوثيقة DP/FPA/2000/13) التي يجري تقديمها إلى دورة المجلس التنفيذي الحالية. واقتضت السياسات والإجراءات الجديدة التي أدخلت في أواخر عام ١٩٩٧ أن تُقيّم في نهاية دورة البرمجة جميع البرامج القطرية التي يقدم الصندوق المساعدة إليها. ومن بين البرامج القطرية التي انتهت خلال الفترة ١٩٩٨-١٩٩٩ وعددها ٩٩ برنامجا، جرى تقييم تسعة برامج كلها مضطلع بها في منطقة آسيا والمحيط الهادئ: جمهورية إيران الإسلامية وباكستان والفلبين وبلدان كازاخستان وأذربيجان وطاجيكستان وتركمانستان وأوزبكستان وقيرغيزستان (بلدان وسط آسيا بدلا من KATTUK). ويضطلع الصندوق حاليا بتحليل الأسباب الجذرية لمعدل الامتثال المنخفض نسبيا لتقييمات البرامج القطرية، وسيوصي بتدابير لمعالجة ذلك. وعلى خلاف البرامج القطرية، لا يشترط إجراء عمليات تقييم في نهاية الدورة للبرامج المشتركة بين الأقطار. ومع هذا، فإن عددا لا بأس به من المشاريع المشتركة بين الأقطار قد جرى تقييمه، وتناقش تلك المشاريع في الفرع الرابع من هذا التقرير.

٣ - وينبغي التشديد على أن عمليات التقييم التي يشملها هذا التقرير قد قيّمت مشاريع وبرامج بدأت في منتصف التسعينات (حوالي عامي ١٩٩٣/١٩٩٤)، ولذا فإنها تميزت باتباع نهج سابق للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية في مجال البرمجة السكانية. ويظهر هذا في تحليل النتائج والدروس المستفادة التي ترد تفصيلا أدناه. وكانت نتائج عمليات تقييم البرامج

والمشاريع هذه جوهرية في تكييف البرامج القطرية الجارية للتركيز البرنامجي التالي للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ومع مواصلة تطور الصندوق وتنفيذه لإطار عمله المتعدد السنوات في مجال التمويل، فإن النتائج والدروس المستفادة من عمليات تقييم المشاريع والبرامج ستمثل جزءاً لا يتجزأ من نهج الإدارة القائم على تحقيق النتائج. كما توفر عمليات التقييم التي يضطلع بها الصندوق معلومات هامة لتحسين نوعية عمليات التقييم السكانية القطرية؛ ومن أجل تقديم العون في مجال تصميم البرامج القطرية الجديدة والبرامج الفرعية والمشاريع والبرامج المشتركة بين الأقطار؛ والتعرف على المجالات الجديدة التي يقدم الصندوق الدعم إليها. ويجري تقاسم النتائج على نطاق واسع مع المانحين ومع الشركاء الإقليميين والوطنيين. وترز الفروع التالية النتائج والدروس المستفادة والتطبيقات البرنامجية لأنشطة التقييم على الصعد القطري، والمشارك بين الأقطار، والمواضيعي.

ثانياً - التقييمات القطرية

٤ - تنظم المكاتب القطرية للصندوق وتدير التقييمات القطرية ويضطلع بها استشاريون مستقلون، معظمهم من الوطنيين. كما تُدعى أفرقة الدعم التقني القطري بالصندوق إلى الاضطلاع بعمليات تقييم رئيسية، ولا سيما للبرامج القطرية.

استراتيجيات السكان والتنمية

٥ - وجدت تقييمات الأنشطة في مجال استراتيجيات السكان والتنمية في أفريقيا أن الصندوق قد نجح في دعم صياغة وإقرار السياسات السكانية في عدد من البلدان. وأثبتت إحدى الاستراتيجيات فعاليتها بصفة خاصة، ألا وهي استراتيجية إقامة صلات مع الجماعات الدينية. ففي النيجر، على سبيل المثال، وجد أن التعاون مع الزعماء الدينيين التقليديين فعال في تغيير مواقف السكان عموماً وصناع القرار بصفة خاصة فيما يتعلق بقضايا السكان والتنمية. وفي حالة النيجر، مهّد ذلك التعاون السبيل أمام تنفيذ السياسة السكانية الوطنية في سائر أرجاء البلد.

٦ - وأدت الهياكل التنظيمية المنشأة لتشجيع تنفيذ السياسات السكانية في عدة بلدان أفريقية (الوحدات المعنية بالسياسات السكانية) دوراً رئيسياً في زيادة التوعية بالقضايا السكانية وفي تنمية القدرة في مجال الموارد البشرية على تحليل أوجه الترابط بين السكان والتنمية. بيد أن التزام الحكومة بتزويد الوحدات المعنية بالسياسات السكانية بالسلطات الكافية والموظفين والإعلان عنها من أجل الاضطلاع بأعمال الترويج لتنفيذ السياسات والتنسيق يبدو أنه محدود في كثير من البلدان. ومن المشاكل الرئيسية أن الوحدات المعنية

بالسياسات السكانية كثيرا ما لا يتوافر لها قدر كافٍ من الإعلان عنها بغية تنسيق سياسات التنمية الحكومية.

٧ - وفي مجال جمع البيانات السكانية، أبرز تقييم أجري في مدغشقر الحاجة إلى أن يحيط تصميم المشروع بجميع خطوات عمليات جمع البيانات ابتداء من جمعها لغاية تجهيزها وتحليلها ونشرها. وجرى التشديد على أهمية تقديم النتائج في منشورات سهلة الاستعمال لهذا البلد وغيره من البلدان.

٨ - ووجدت التقييمات أن الصندوق يتكيف بفعالية في بعض البلدان إزاء الاتجاه السائد لسياسة اللامركزية وتنفيذ البرامج على مستويات أدنى في النظامين الإداري والسياسي. وعلى سبيل المثال، أسهمت ثلاثة مشاريع يقدم الصندوق الدعم إليها في إدماج المتغيرات الديمغرافية ضمن التخطيط الإنمائي الاجتماعي الاقتصادي على صعيد الدولة والبلديات وساعدت في وضع المنهجيات الملائمة لعمليات تقييم السكان والإسقاطات المتعلقة بهم، فضلا عن مواصلة استكمالها. وفي الفلبين، أسفر الأمر عن إيجاد ثروة من البيانات والمعلومات القائمة على البحث والمفيدة للتخطيط والسياسات. وعلى سبيل المثال، فإن الإسقاطات السكانية المستندة إلى نتائج تعداد عام ١٩٩٥ قد أنجزت على الصعيد الوطني والإقليمي في حين يجري وضع الإسقاطات على صعيد المقاطعات والبلديات في صيغتها النهائية. وقد أنجزت التُّبذ الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمقاطعات التي تعطى أولوية، وعددها ٢٠ مقاطعة، ويجري وضع باقي التُّبذ في صيغتها النهائية. وتشكل هذه قواعد بيانات ذات قيمة فائقة بالنسبة للتخطيط الحكومي على الصعيد الوطني والإقليمي والمحلي.

٩ - وشددت التقييمات، ولا سيما في أفريقيا، على ضرورة وضع مؤشرات على مستوى المقاطعات ونظم بيانات لمراقبة برامج السكان اللامركزية. والفلبين مثل طيب على نوع القيود التي يحتمل أن تنشأ في بيئة لامركزية للغاية. وتشمل هذه مجموعة متنوعة من المسائل السكانية التي تؤثر على مختلف وحدات الحكومة المحلية؛ وأوجه تباين في القدرة في مجال التخطيط والمهارات والمصالح؛ وعدم توافر قواعد البيانات المحلية؛ وعدم توافر المؤسسات على مستوى وحدات الحكومات المحلية المسؤولة عن بناء القدرات في مجال إدماج السكان ضمن التخطيط الإنمائي.

الصحة الإنجابية

١٠ - **الصحة الإنجابية للشباب** - أظهرت التقييمات زيادة تركيز البرامج التي يقدم إليها الصندوق المساعدة على تقديم خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية للمراهقات. وكثيرا ما تقدم تلك الخدمات والمعلومات من خلال مراكز الشباب وإسداء المشورة عن طريق

الأقران، كما في حالة أوغندا وبوتسوانا وزمبابوي والسنغال ومدغشقر وموريشيوس وناميبيا ونيجيريا ومن خلال التثقيف السكاني في المدارس وخارجها في البلدان التالية ضمن بلدان أخرى: جمهورية إيران الإسلامية وباراغواي وبنما وبوتسوانا وبوليفيا وسري لانكا وغواتيمالا ومالي وملاوي وناميبيا. ووجدت التقييمات أن من بين الإنجازات المشتركة ازدياد التوعية بالصحة الإنجابية ومظاهر الأنوثة أو الرجولة، والقضايا الجنسانية وتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؛ كما أُثير حماس وتوقعات الشباب والوالدين والمعلمين لمعرفة المزيد عن هذه الأمور؛ وتيسرت مناقشة هذه المسائل الحساسة ثقافيا. وحدثت تغيرات ملحوظة بين الشباب دفعت بهم إلى اتباع سلوك يتسم بزيادة الشعور بالمسؤولية في بلدان من قبيل مدغشقر، أو اكتساب المعارف والاتجاهات كما في حالة جمهورية إيران الإسلامية وباراغواي وغواتيمالا.

١١ - ووجدت تقييمات مشاريع الصحة الإنجابية للشباب أن الاستراتيجيات الابتكارية المتعددة الأبعاد التي تشمل مشاركة رابطات الشباب والمنظمات غير الحكومية في صياغة المشاريع وتنفيذها والتي تشجع على الاضطلاع بالأنشطة مع قادة الرأي والوالدين والوزارات الحكومية المعنية أمور جوهرية لاستدامة تلك الأنشطة وإضفاء الطابع المؤسسي عليها. وعلى سبيل المثال، وجد تقييم لمشروع مضطلع به في بوتسوانا للتوسع في البرنامج الابتكاري لاتباع "نهج إسداء المشورة إلى المراهقين عن طريق الأقران" أن التوسع في أنشطة المشروع واستدامته قد تعرضا للخطر لأن أنشطة المشروع لم يضطلع بها على الصعيد اللامركزي الذي يهتم أصحاب المصالح. وأبرز تقييم فعالية مراكز إسداء المشورة للشباب في السنغال ضرورة التعاون مع وزارة الصحة بغية ضمان تدفق العقاقير الأساسية ووسائل منع الحمل على مراكز الشباب. وفي زمبابوي وموريشيوس، وجد أنه ينبغي فتح مراكز الشباب لساعات أطول، كما ينبغي أن توجد في مناطق يسهل على الشباب الوصول إليها. وجرى أيضا إبراز ضرورة إدراج أنشطة إدرار الدخل والتدريب في مجال المهارات والتركيز على الشباب خارج المدرسة.

١٢ - وأبرز تقييم لمشروع تثقيف سكاني مضطلع به في غواتيمالا دروسا عامة معينة. فأبي مشروع يتناول مواضيع خلافية اجتماعية (من قبيل التربية الجنسية والحقوق الجنسانية وحقوق الإنسان) يجب أن يشترك في عملية حوار سياسي ليس مع الحكومة فحسب بل مع جميع القطاعات المشتركة في التنمية الاجتماعية، ولا سيما صناعات القرار على الصعيد المحلية.

١٣ - خدمات الصحة الإنجابية - تشير تقييمات المشاريع إلى أن الصندوق قد واصل تشجيع التحول من نهج يستند إلى صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة إلى نهج يستند إلى مفهوم "الصحة الإنجابية". ويزداد تقبل الحكومات في سائر أنحاء العالم لنموذج الصحة الإنجابية. وعلى سبيل المثال، حث مشروع يضطلع به الصندوق في غواتيمالا على بذل الحكومة لجهود أقوى من أجل التوصل إلى توافق في الآراء بشأن الصحة الإنجابية ونوع الجنس والتشجيع على إجراء مناقشة تقنية عن الصحة الإنجابية. بيد أن تقييمنا لنوعية خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في بلدان وسط آسيا كشف عن وجود حاجة في أماكن كثيرة إلى زيادة تفهم الحكومات وغيرها من أصحاب المصالح لمفهوم الصحة الإنجابية، ولا سيما على الصعيد اللامركزية.

١٤ - ووجدت تقييمات الدعم الذي يقدمه الصندوق من أجل تعزيز إنحاز وإدارة خدمات الصحة الإنجابية أن الدعم قد زاد من سهولة الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية ذات النوعية الجيدة وحسن اختيار وسائل منع الحمل وشجع على مواصلة تكرار النماذج. فعلى سبيل المثال، أسفرت أربعة مشاريع مضطلع بها في ميانمار بموارد مشاريع وموارد حكومية محدودة جدا عن توسع كبير في خدمات المبادئ بين الولادات. وهذا إنحاز رئيسي نظرا لأنه لم تكن هناك عمليا خدمات من هذا القبيل يضطلع بها القطاع العام قبل عام ١٩٩١. كما أن المشروع وسع من نطاق وسائل منع الحمل المتاحة. ووجد تقييم لمنهجيات التدريب من أجل تحويل الخدمات الصحية المطورة والمختبرة في مقاطعتين من مقاطعات جنوب أفريقيا بدعم من الصندوق أن الحكومة تقوم حاليا باستخدام هذه المنهجيات، بسبب نجاحها، في المقاطعات الأخرى أيضا.

١٥ - ووجد تقييم لأحد المشاريع التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية إلى اللاجئيين الصوماليين في شرقي إثيوبيا أنه أدى إلى زيادة الطلب على خدمات الصحة الإنجابية وانخفاض معدلات اعتلال ووفيات الرضع والأمهات وتحقيق انخفاض ملحوظ في ممارسة ختان البنات في مخيمات اللاجئيين. وكان من بين العوامل المساهمة نوعية الرعاية التي قدمها المرشدون الصحيون المدربون والإشراف المنتظم وحشد جهود المجتمع المحلي. وساهمت لجنة تنسيق المشروع والشؤون التقنية مساهمة بالغة في دعم أنشطة المشروع ومراقبتها.

١٦ - وكشفت تقييمات البرامج القطرية في بلدان وسط آسيا عن حدوث زيادة قدرها ٣٢ في المائة في معدل انتشار حبوب منع الحمل والأجهزة التي تستعمل داخل الرحم في كازاخستان. أما الانخفاض المتزامن في معدل الإجهاض بواقع ١٥ في المائة في غضون فترة خمس سنوات فقد اتصل اتصالا مباشرا بتوفير وسائل منع الحمل بتمويل من الصندوق. وبدا

أن عمليات الانخفاض المماثلة في عدد حالات الإجهاض في عام ١٩٩٥ في قبرغيزستان يتصل بتوفير وسائل منع الحمل بتمويل من الصندوق.

١٧ - وأبرزت تقييمات مشاريع البرنامج الفرعي للصحة الإنجابية لمنطقة المحيط الهادئ دون الإقليمية عددا من الدروس المستفادة. فقد وجد أن تحقيق معدلات انتشار عالية لوسائل منع الحمل في بلدان معينة كان نتيجة للعوامل التالية: الدعم الحكومي للصحة الإنجابية بوصفها برنامجا صحيا ذا أولوية؛ خدمات الإعلام والتثقيف والاتصال والتوعية الفعالة، بما في ذلك توزيع وسائل منع الحمل النابع من المجتمع المحلي؛ والمشاركة النشطة للذكور؛ ووجود حد أدنى من العوائق الثقافية والدينية والطبية أمام الترويج لتنظيم الأسرة؛ والتكامل بين البرامج الحكومية وأنشطة المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص؛ والترويج للخدمات السهلة الاستعمال ولا سيما للشباب والمراهقين؛ وتوافر الموظفين المدربين تدريباً كافياً ونظم الإحالة الفعالة؛ والمعدلات الأكثر ارتفاعاً لتعليم الإناث والإلمام بالقراءة والكتابة.

١٨ - وأكدت التقييمات في غينيا الاستوائية ومدغشقر أهمية الأخذ بنهج متعدد القطاعات لربط الأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية بالمبادرات المتخذة للقضاء على الفقر وتعزيز مركز المرأة والتنمية المجتمعية بغية زيادة استعمال خدمات الصحة الإنجابية ومعدلات انتشار وسائل منع الحمل. وجرى التشديد على أهمية ربط أنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال بتوفير الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

١٩ - ووجدت تقييمات ماكينات توزيع الرفالات التي يمولها الصندوق في كينيا أنها مفيدة جدا للمجتمعات المحلية المستهدفة إذا جرى ملؤها بانتظام. وكانت أنشطة التوعية التي اضطلع بها موظفو المشروع أساسية في تحسين المواقف تجاه استعمال الرفالات من جانب الجماعات المستهدفة (الذكور والشباب والمشتغلون بالجنس لأغراض تجارية وعملاؤهم). ووجد أن بعض الجماعات المستهدفة لديها اعتقاد بأن الرفالات المسوقة اجتماعياً "Trust" ذات نوعية أفضل من الرفالات التي تقدمها وزارة الصحة مجاناً. وكشف التقييم أيضاً عن وجود أخطاء إدارية معينة في إدارة مشروع وزارة الصحة سيجري التصدي لها في المستقبل. وكان من بينها سوء حفظ السجلات وعدم اتباع الإجراءات المقررة للتوزيع وعدم الانتظام في تزويد ماكينات التوزيع بالرفالات؛ وتحقيق حد أدنى فحسب من التعاون مع المشاريع المماثلة الأخرى. وسيدمج المشروع المستقل حالياً لتوزيع الرفالات في مشاريع صحة إنجابية متكاملة من المقرر تنفيذها في ثماني مناطق وسيمثل جزءاً من نظام وزارة الصحة لتوزيع الإمدادات عموماً. وفي سياق عملية الإصلاح الصحي أيضاً تنظر وزارة الصحة في تقاضي

رسم ضئيل نظير الرفالات من أجل مكافحة فكرة أن الرفالات المجانية ذات نوعية سيئة ولضمان استمرار توافر الإمدادات دون الاعتماد بالكامل على التمويل المقدم من المانحين.

٢٠ - وجرى التأكيد على أهمية استعمال المنظمات غير الحكومية وضمان مشاركة المجتمع المحلي والقطاع الخاص في عدة عمليات تقييم. ففي الفلبين يبدو أن عدة ابتكارات أدخلتها الحكومات والمنظمات غير الحكومية واعدة بصفة خاصة. وتشمل هذه مراكز الولادة ومجالس المقاطعات المشتركة بين الوكالات والمتعددة القطاعات والخدمات النابعة من المجتمع المحلي. ووجد تقييم برامج بلدان وسط آسيا أن استدامة المنظمات غير الحكومية موضع شك لأنها ظاهرة جديدة في وسط آسيا وكثيرا منها قد أنشأتها هيئات حكومية بغية الحصول على تمويل إضافي. وكشف تقييم لخدمات الصحة الإنجابية في الصومال أن القطاع الخاص هو مقدم رئيسي للخدمات الصحية. بيد أن مقدمي الخدمات الخاصة تعوزهم المعرفة في مجال الصحة الإنجابية؛ ولذا فإن توفير تدريب من هذا القبيل ينبغي أن يحسن إنجاز خدمات الصحة الإنجابية.

٢١ - وأبرزت عناصر استراتيجيات بناء القدرات الناجحة في عدد من التقييمات. ووجد أن استراتيجية الخدمات الموجهة نحو العملاء والتي تتسم بكفاءة مقدمها، والتي استخدمت في بضعة مواقع للخدمات للصحة الإنجابية تابعة لإحدى المنظمات غير الحكومية في مدغشقر، أداة جيدة تسمح بمواصلة تحسين الخدمات. ولذا، أوصي بأن تستخدمها المنظمات غير الحكومية الأخرى والحكومة. وفي اليمن، ثبت أن الأخذ بسياسة لا مركزية تجريبية لتدريب الأخصائيين الطبيين في المجتمع المحلي في مراكز التدريب الريفية وفي فروع معاهد تنمية القوى العاملة الصحية الوطنية أنه أيسر وأكثر أهمية للمرشدين الصحيين ويتسم بمزيد من فعالية التكاليف عن التدريب المركزي. وقد أخذت به الحكومة فيما بعد بوصفه استراتيجية وطنية. وكشف تقييم المشروع أيضا عن وجود حاجة إلى تدريب العاملين في القطاع الصحي تدريبا يستند إلى احتياجات التدريب المتصلة بعمل مختلف فئات الموظفين. وأبرز التقييم أهمية تحديد معايير الاختيار قبل الترشيح وتحديد أولويات تدريب الإناث من المناطق الريفية. وجرى التشديد على تعهد جميع المتدربين بالعودة إلى وظائفهم الحالية والتزام الحكومة بتوظيف الموظفين المتدربين وتقديم أجور مناسبة لهم من أجل المحافظة على وجود الدافعية للعمل في المناطق الريفية. ووجد تقييم برامج بلدان وسط آسيا أن مقدمي الخدمات المتدربين يطلبون مجموعة متنوعة تنوعا كبيرا من وسائل منع الحمل. ويلزم اتخاذ الترتيبات للتوسع في خيارات وسائل منع الحمل بالاقتران ببرامج التدريب؛ إذ أن الأمرين متلازمان في تحسين نوعية الرعاية.

٢٢ - وكان تمويل الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ عنصرا صغيرا وإن كان متزايدا لكل من المساعدة القطرية والمشاركة بين الأقطار الذي يقدمها الصندوق. ووجد تقييم خارجي اضطلع به في عام ١٩٩٩ لخبرات الصندوق الميدانية في غضون سنة مع مجموعات مستلزمات حالات الطوارئ للصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات أنه من الصعب إجراء تحليل سليم لاستخدام مجموعات المستلزمات بسبب عدم توافر نظم رصد متسقة. بيد أن المعلومات الواردة من الميدان على شكل حكايات، كما في حالة غينيا - بيساو، أشارت إلى أن المجموعات مفيدة جدا. وكشف التقييم عن وجود حاجة إلى تحسين السوقيات بغية التعجيل بإرسال الشحنات في حالات الطوارئ وتكييف محتويات المجموعات للاحتياجات المحددة للمستعملين المقصودين.

٢٣ - وكشف تقييم لخدمات الصحة الإنجابية المقدمة إلى اللاجئين الصوماليين في إثيوبيا عن وجود بعض المعوقات التي واجهت إنجاز الخدمات، من بينها ارتفاع معدل دوران الموظفين الصحيين بسبب بعد موقع المشروع وسوء أحوال الخدمة التي تقدمها الوكالة المنفذة؛ وخدمات الإحالة غير الفعالة في حالات الرعاية للتوليد في حالات الطوارئ بسبب بعد المسافات وسوء أحوال الطرق وعدم كفاية وصلات الاتصال؛ وندرة الأخصائيين الصحيين الذين يتكلمون لغة الصوماليين في مناطق اللاجئين.

٢٤ - وكشفت التقييمات عن عدد من المعوقات التي تعرقل استدامة البرامج التي يدعمها الصندوق في مجال الصحة الإنجابية. فعلى سبيل المثال بسبب اتباع سياسات التكيف الهيكلي وما ترتب عليها من سياسة النمو الصفري في عدد الموظفين في غانا وجد أن ملاك الموظفين في وحدة الصحة الأسرية التابعة لوزارة الصحة غير كاف. وأبرزت التقييمات في باكستان وزمبابوي والمغرب الحاجة إلى وضع الصحة الإنجابية في سياق إصلاح القطاع الصحي؛ وإدماج برامج الصحة وتنظيم الأسرة التي يدعمها الصندوق في نظام الرعاية الصحية العام؛ ومراعاة نواحي القوة والضعف في نظام المعلومات الصحية الوطني ككل.

٢٥ - ووجدت تقييمات في توغو وجزر القمر ومدغشقر أن تدريب مقدمي الخدمات يصبح استثمارا خاسرا إذا لم يعززه وجود نظم إشراف مناسبة. ووجدت تقييمات الدعم الذي يقدمه الصندوق إلى مجال الصحة الإنجابية في اليمن والفلبين أن الأنشطة البرنامجية كانت مشتتة من حيث التغطية الجغرافية. وفي اليمن، وجد أن الإدارة المركزية للأنشطة غير فعالة في بلد كبير يتسم بسوء الاتصالات. وأوصى التقييم بأن يركز البرنامج على المناطق ذات الكثافة السكانية وأن تصبح إدارته لا مركزية على مستوى المحافظات؛ وأن يزداد اشتراك ممثلي المحافظات في تخطيط الخدمات الصحية وتنفيذها.

الإعلام والاتصال والدعوة

٢٦ - وجدت التقييمات أن الدعم الذي يقدمه الصندوق إلى التثقيف في مجال الحياة الأسرية والصحة الإنجابية للمرشدين الزراعيين حقق نتائج ملموسة وكان بمثابة وسيلة ناجحة لوصول الرسائل المتعلقة بتنظيم الأسرة إلى الرجال. وعلى سبيل المثال، أنشئ إطار عمل مؤسسي فعال وهيكل مستقلة للتعبئة الاجتماعية ولجان ائتمان محلية في ست مقاطعات. بيد أن مما عرقل إحراز تقدم ما يلي: عدم توافر الخبرة، وتنقل الموظفين التابعين لوزارة السكان المضطلة بالتنفيذ؛ والعدد المحدود من مواضيع التثقيف المتعلقة بالحياة الأسرية مما أثر تأثيراً سلبياً على حماس المتطوعين، والمطالب المتضادة المقدمة إلى المتطوعين. وأوضح تقييم لمشروع مماثل في ملاوي أن القيود الزمنية المفروضة على المرشدين الزراعيين قد حدت من مدى قدرتهم على تناول الجوانب التقنية للتخطيط الأسري والمواضيع السكانية كما كشف عن وجود نقص في التعاون مع موظفي خدمات الصحة الإنجابية.

٢٧ - وأوضح تقييم لأحد المشاريع المضطلع بها في إندونيسيا أن أنشطة المشروع قد أوجدت مستويات مرتفعة من المعرفة والالتزام والثقة بين المسؤولين الحكوميين في مقاطعات ومناطق مختارة. وأدى الشعور بملكية أنشطة المشروع إلى تخصيص موارد الحكومة المحلية لمواصلة أنشطة السكان والصحة الإنجابية والإعلام والتثقيف والاتصال. وأبرز تقييم البرنامج القطري للفلبين أن جهود الدعوة في مقاطعات مختارة من البلد قد حققت تعاوناً وأوجدت التزاماً لدى بعض وحدات الحكومة المحلية تُرجم إلى ازدياد الدعم المالي وزيادة عدد الموظفين للبرامج الصحية في بعض المناطق. وساهمت أنشطة الدعوة المتعلقة بالمرأة ونوع الجنس التي ركزت على العنف الموجه ضد المرأة في سن قانون وطني مناهض للاغتصاب.

٢٨ - ووجد تقييم لمشروع صحة إنجابية مضطلع به في نيكاراغوا أنه أمكن عن طريق الاضطلاع بأنشطة الدعوة والتحالف مع زعماء الكنيسة التغلب على المعارضة القوية والمتنوعة للصحة الإنجابية في مختلف أنحاء المجتمع المحلي. وستستغل التحالفات من هذا القبيل في التخطيط لمزيد من تقديم مساعدات الصندوق من أجل صياغة خطة وطنية للصحة الجنسية والإنجابية.

٢٩ - وأبرزت عمليات التقييم القطرية والمواضيعية أنه في حين أحرز تقدم هام من حيث إيجاد الوعي بالصحة الإنجابية والقضايا السكانية فإنه يجب أن تتجاوز البرامج مرحلة إيجاد الوعي وتصل إلى إحداث تغيير في السلوك. ويجب تطوير المنهجيات لقياس أثر أنشطة التوعية. فقد أوضح تقييم البرنامج القطري للفلبين أن أنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال لم

يجر التنسيق بينها وبين توفير خدمات الصحة الإنجابية وأن المراهقين والرجال هم من الجماهير المهمة. ويجري تناول هذه النتائج في البرنامج الجديد.

٣٠ - ووجد تقييمات المشاريع في نيكاراغوا وغانا أنه بسبب انخفاض مستويات التثقيف ومعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة أن المسرح ومسرح العرائس والفيديو والأفلام وسائط إعلام فعالة لجذب انتباه الجماهير وزيادة تفهمها للرسائل الموجهة إليها. وفي غانا، شملت أنشطة دمج التثقيف بالترفيه استعمال تجمعات كرة القدم من أجل الوصول إلى الشباب في المناطق الريفية. ومن ناحية أخرى، وجد تقييم مشاريع بلدان وسط آسيا أنه نظرا لارتفاع معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في تلك البلدان يجب أيضا أن تكون مواد الإعلام والتثقيف والاتصال ذات مستوى أكثر تقدما من الناحية التقنية.

٣١ - وأوضح تقييم لأنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال في مالي أن أثر هذه الأنشطة يعتمد على اشتراك المجتمعات المحلية المستهدفة في مرحلتها التخطيط والتنفيذ. واتسمت مشاركة المجتمعات المحلية في إنتاج مواد التعلم ذات المحتوى الاجتماعي واستعمال قنوات الاتصال التقليدية بأهمية خاصة.

نوع الجنس

٣٢ - تشير عمليات التقييم القليلة التي نظرت بالتحديد إلى البعد الجنساني لبرامج الصندوق إلى أن هذا المجال يحتاج إلى اهتمام متضافر. فقد ذكر عدد من المعوقات الرئيسية الموجودة؛ التي اتصلت أساسا بالحاجة إلى تعريف إجرائي أوضح للقضايا الجنسانية في مجال السكان والتنمية وضعف القدرة الوطنية على إدماج الشواغل الجنسانية في صلب الأنشطة. وأبرز تقييم مشروع مضطلع به في ملاوي أن البرامج الإذاعية قد زادت من وعي معظم سكان ملاوي بالقضايا الجنسانية المتصلة بالسكان والصحة الإنجابية. واعترفت المؤسسات النظرية على نحو متزايد بضرورة تفصيل البيانات حسب نوع الجنس. في نظامها لتقديم التقارير. ولو أنه أعد إطار عمل لإدراج المفهوم الجنساني في برامج السكان والصحة الإنجابية فما زال يتعين وضع نظام شامل للرصد والتقييم سريع الاستجابة للمنظور الجنساني. وأكدت في مدغشقر أهمية توافر البيانات عن الصحة الإنجابية المتعلقة بالرجال، واقترح أن يدرج استبيان للرجال في الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية المقبلة.

المسائل الإدارية

٣٣ - أبرزت مختلف التقييمات المضطلع بها في عامي ١٩٩٨ و ١٩٩٩ أن الدعم المقدم من الصندوق إلى أنشطة بناء القدرات كثيرا ما أوجد الحد الأدنى اللازم من الخبرة الفنية

المحلية والموارد البشرية، لا سيما في مجالات من قبيل استراتيجيات السكان والتنمية والصحة الانجابية. إلا أنه كما لوحظ في تقييم البرنامج القطري للفلبين، يوجد قدر محدود من الأدلة التي لا سبيل إلى إنكارها عن مدى أثر أنشطة بناء القدرات، نظرا لأن آثارها المتوقعة على المعارف والمهارات والسلوك كثيرا ما لا تُعرف بوضوح ويصعب قياسها.

٣٤ - ووجد أن ارتفاع معدل تناوب الموظفين والبيروقراطية الحكومية الشديدة الوطأة وفي بعض الأحيان الالتزام الحكومي الضعيف، كما يستدل على ذلك من عدم تقديم المساهمات الحكومية المناظرة، تشكل عقبات رئيسية أمام استدامة البرامج على المدى الطويل. وكشفت التقييمات عن وجود حاجة إلى تعزيز عدد من أبعاد الإدارة الهامة. وشملت تلك الأبعاد مشاركة المجتمع المحلي وغيره من أصحاب المصالح في تصميم البرامج وإدارتها من أجل زيادة الشعور بالملكية وتعزيز احتمال استدامة الأنشطة إلى ما بعد فترة عمر البرنامج. أما إضفاء الطابع اللامركزي على البيروقراطيات الحكومية وإدراك أن البرامج الأقرب للناس هي الأكثر احتمالا أن تكون فعالة ومستدامة على المدى الطويل، فإنها تشكل تحديا متزايدا للصندوق. وفي كثير من بلدان أمريكا اللاتينية قد يكون إضفاء الطابع اللامركزي على إدارة البرامج وتحويلها إلى المستويات المحلية وسيلة فعالة في تخفيف المقاومة السياسية أو الحد منها إزاء القضايا الحساسة من قبيل مظاهر الذكورة أو الانوثة البشرية. وقد برهن على هذا، ضمن أمور أخرى، اللجان الحكومية التي أنشئت لمنع الحمل المبكر في فنزويلا.

٣٥ - وقام الصندوق، سعيا منه إلى تحليل قدرات الوكالات الوطنية على الانجاز، بتنظيم تقييم لعشر مؤسسات في مدغشقر (سبع مؤسسات حكومية وثلاث منظمات غير حكومية) اضطلعت بإنجاز مشاريع الصندوق في الماضي. وحلل التقييم الإدارة العامة للمؤسسات والقدرات التقنية وقدرات الإدارة المالية على الصعيد المركزي في ثلاث مناطق. ووجد التقييم أن غالبية كل من المؤسسات الحكومية وتلك التابعة للمنظمات غير الحكومية على الصعيد المركزي لديها قدرات كافية في مجال تخطيط المشاريع وإدارة الموظفين والمعدات والإدارة العامة للمشاريع والرصد والتقييم والتدريب. ومن ناحية أخرى، تحتاج معظم المؤسسات إلى مساعدة تقنية في الإدارة المالية والشؤون الإدارية والتخطيط الاستراتيجي في مجال الصحة الإنجابية والإعلام والتثقيف والاتصال (لا سيما عن كيفية الانتقال من التوعية إلى تغيير السلوك) وإنشاء نظام معلومات إدارية. وقد روعيت هذه النتائج في اختيار طرائق إنجاز البرامج القطرية الجديدة الممولة من الصندوق.

ثالثا - تقييم البرامج المشتركة بين الأقطار

٣٦ - في عامي ١٩٩٨ و ١٩٩٩ ، قيم الصندوق عددا من البرامج الإقليمية والإقليمية استعدادا لتحديد أنشطة البرامج المشتركة بين الأقطار لدورة البرمجة الجديدة. وقد روعيت هذه التوصيات لدى تصميم البرنامج المشترك بين الأقطار للفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٣ الذي قدم إلى المجلس التنفيذي في الدورة العادية الأولى لعام ٢٠٠٠.

البرامج الإقليمية

٣٧ - وجد تقييم مكثبي للبرنامج الإقليمي في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي أن الدعم المقدم إلى الأنشطة الإقليمية أسفر عن عدة نماذج ومنهجيات برنامجية للصحة الإنجابية للمراهقات ونوعية الرعاية وإنجاز الخدمات والبعد الجنساني لخدمات الصحة الإنجابية والتثقيف المتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. ووضعت وحدة مستقلة عن التشريعات المتعلقة بالعنف الجنساني ويستعملها زعماء البرلمان من أجل حشد جهود البلدان في المنطقة لمناهضة العنف العائلي. وساهمت الأنشطة من هذا القبيل في الموافقة على قانون جديد يتعلق بالعنف العائلي في فنزويلا. وبالإضافة إلى ذلك، فإن البحوث الابتكارية المتعلقة بالقضايا التي يعرف عنها القليل (على سبيل المثال، غشيان المحارم والاعتداء الجنسي) وإقامة تحالفات بين المنظمات غير الحكومية النسائية وغيرها من المنظمات غير الحكومية أو وجد شبكة دعوة صلبة في شيلي ونيكاراغوا ساعدت على زيادة الوعي العام.

٣٨ - وفي أفريقيا، أجري تقييم مستقل لبرنامج تدريب في مجال الإعلام والتثقيف والاتصال في بلدان أفريقيا الناطقة باللغة الانكليزية كشف عن تدريب ما مجموعه ٦٧٢ أستاذا بدور المعلمين ومفتشا بالمدارس ومدربا للعاملين في المجال الصحي وصحفيين من خلال هذا البرنامج. وشملت الدورات الدراسية البحث المتعلق بالجمهوريات التي يستهدفها الإعلام والتثقيف والاتصال في مجال السكان؛ وإعداد الرسالة والمواد ورزمها؛ ووضع الاستراتيجيات وإدارة البرامج؛ ومهارات الاتصال التفاعلي وإسداء المشورة. ومكنت الدورات الدراسية المشاركين من النجاح في تنفيذ مشاريع الإعلام والتثقيف والاتصال التي يمولها الصندوق.

٣٩ - بيد أن التقييم أشار أيضا إلى أن برنامج التدريب الإقليمي لم يتناول بالضرورة الاحتياجات الأوسع نطاقا لمؤسسات المنطقة المتعلقة بالإعلام والتثقيف والاتصال في مجال السكان بسبب التوافر المحدود لاستراتيجيات الإعلام والتثقيف والاتصال في المجال السكاني في معظم البلدان وأوجه ضعف تلك الاستراتيجيات. وتوجد حاجة إلى مواصلة وضع الخطط الاستراتيجية لبناء القدرة في مجال الإعلام والتثقيف والاتصال على الصعيدين دون

الإقليمي والوطني. وأوصى التقييم بإجراء اختيار دقيق لمؤسسات التعليم العالي لأنها كثيرا ما تتسم بتوجه أكاديمي بدلا من التدريب في مجال المهارات. ويجب أن يكون هناك تفهم متبادل بين برنامج التدريب والمؤسسات المشاركة بشأن القصد من المشاركة وطبيعتها نظرا لأوجه قوة وضعف كل مؤسسة بعينها.

٤٠ - وأسفرت مبادرة متخذة لتعزيز أداء نظم المراقبة والتقييم لقياس التقدم المحرز في برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة عن تحديد مؤشرات المدخلات والتكلفة والطلبات والنوعية والمخرجات والأثر لسبعة بلدان في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ. وجرى تدريب المدربين الرئيسيين وغيرهم من الموظفين في مجال جمع البيانات وتجهيزها وتحليلها. بيد أن التقييم وجد أن هناك قدرا من ازدواجية الجهود في وضع مؤشرات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بين وكالات الأمم المتحدة العاملة في المنطقة.

٤١ - ومنذ عام ١٩٩٢، قدم الصندوق أموالا على الصعيد الإقليمي إلى المنظمة اليابانية للتعاون الدولي في تنظيم الأسرة من أجل تجربة منهجيات لاستراتيجيات الصحة الإنجابية النابعة من المجتمع في بنغلاديش وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والفلبين ونيبال. وكشف تقييم خارجي عن إحراز تقدم ملحوظ في بلوغ الأهداف وبيان التطبيقات الناجحة لنهج المنظمة اليابانية للتعاون الدولي في تنظيم الأسرة النابع من المجتمع المحلي إزاء الصحة الإنجابية الذي يشدد على نوعية الرعاية. ويجري أيضا إحراز تقدم طيب في توحيد وجمع المنهجيات التنفيذية والحالات النموذجية وفي نقل الخبرة التقنية والمهارات الإدارية.

٤٢ - ومن جوانب القوة الرئيسية لنموذج المنظمة اليابانية للتعاون الدولي في تنظيم الأسرة الذي يركز على المجتمع المحلي أنه يتكيف مع السياق القطري ويتصل بالمؤسسات الوطنية ويلتمس عون الشبكات المحلية والجماعات الاجتماعية من أجل النهوض بخطة الصحة العامة بتكلفة منخفضة. وقد يسر الأخذ بهذا النهج الاتجاه المستمر لإضفاء الطابع اللامركزي على عملية صنع القرار في القطاع الصحي في البلدان الرائدة. وتشمل العناصر الرئيسية لتحقيق استدامة الأنشطة البرنامجية تفهم المجتمع المحلي لأهمية الاستدامة والملكية. ويلزم أيضا أن تدمج تدابير الاستدامة بوصفها استراتيجية منذ بداية المشروع.

٤٣ - وأبرز تقييم مشاريع المنظمة اليابانية للتعاون الدولي في تنظيم الأسرة أنه يلزم إيلاء المزيد من الاهتمام كي يستغل بفعالية النهج النابع من المجتمع المحلي في وضع وتوحيد برامج الصحة العامة الحكومية. ووجد أيضا أنه يلزم بذل المزيد من الجهود لوضع نهج مناسبة من الناحية الاجتماعية الثقافية لإشراك الذكور في مجال الصحة الإنجابية ومواجهة الاعتقادات التقليدية العميقة الجذور التي تطيل أمد الممارسات الضارة. وينبغي أن ينصب مزيد من

التركيز على الإعلام والتثقيف والاتصال والدعوة المناسبة ثقافياً من أجل تعميق تفهم مفهوم "الصحة الإنجابية" وتوليد موارد الحكومة المحلية والمجتمع المحلي. وبالإضافة إلى ذلك، يشار إلى أن المنظمة اليابانية للتعاون الدولي في تنظيم الأسرة تمر الآن بمرحلة يتعين فيها أن تستجمع مفاهيمها ومنهجياتها التنفيذية وخبراتها والدروس المستفادة كي تتمكن الأطراف المهمة الأخرى من الاستفادة من أوجه النجاح التي تحققت حتى الآن.

٤٤ - وفي منطقة الدول العربية وأوروبا، أبرز تقييم خارجي لأنشطة التدريب التي نفذتها الشبكة العربية للمنظمات غير الحكومية من أجل تعزيز القدرات التنظيمية والإدارية للمنظمات غير الحكومية في المنطقة العربية فعالية منهجيات التدريب القائم على المشاركة. ونتيجة للتدريب الذي تلقته بعض المنظمات غير الحكومية المشاركة أمكنها اجتذاب التمويل لبرامجها من شتى المانحين.

٤٥ - ووجد تقييم خارجي للدعم المقدم إلى وحدة البحوث السكانية بجامعة الدول العربية أنه بالرغم مما تتمتع به وحدة البحوث السكانية من ميزة نسبية بوصفها الوحدة الوحيدة التي تغطي جميع البلدان الأعضاء وبالرغم من مصداقيتها الكبيرة في المنطقة وإمكانية وصولها إلى التمويل من مانحين متعددين فإن الوحدة لم توجد قدرات وطنية كافية لاستعمال البيانات السكانية في وضع السياسات والخطط كما كان متوقعا. ويعزى هذا أساساً إلى القيود المفروضة على الموظفين وأوجه الضعف في تصميم المشاريع. ففي المراحل المبكرة من تنفيذ البرامج ترك موظفون تقنيون أساسيون الوحدة مما خفض العدد الكلي للموظفين من تسعة إلى أربعة موظفين. وقد تفاقمت هذه المشكلة بسبب ضعف الدعم التقني المقدم من الوكالة المنجزة. ووجدت أوجه قصور في اختيار مواضيع البحث التي لم تتناول الاحتياجات القطرية المختلفة؛ وفي مجال نشر نواتج البحوث على صناع القرار الرفيعي المستوى على الصعيد الوطني؛ وفي مجال نقل المهارات.

٤٦ - ووجد تقييم نهائي للدعم المقدم من الصندوق إلى وحدة الأنشطة السكانية التابعة للجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا أن المساعدة المقدمة ذات أهمية فائقة للبحث وصنع القرار المتعلق بالسياسات في مجال الهجرة والشيخوخة والصحة الإنجابية وتنظيم الخصوبة. ولما كانت أوروبا تواجه تدفقات هجرة مكثفة وسكاناً آخذين في الشيخوخة باستمرار وتغيرات في الهياكل الأسرية التقليدية فإن مقررري السياسة في حاجة إلى بيانات وبحوث موثوقة كي تستنير بها سياساتهم السكانية. وقدم الصندوق الدعم لإنشاء قواعد بيانات وتقاسم المعلومات وأنشطة البحث والنشر وتنظيم حلقات العمل وتقديم المساعدة التقنية، ولا سيما إلى البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية ووجد التقييم أن مجموعات البيانات عن

الخصوبة والأسرة التي أعدت في ٢٣ بلدا من خلال هذا الدعم يجري استغلالها بصورة مكثفة لأغراض البحث المتعلق بالسياسة وصنع القرار على السواء.

البرامج الإقليمية

٤٧ - **الصحة الإنجابية** - وجد تقييم مكثفي للمشاريع الإقليمية المضطلع بها في مجال الصحة الإنجابية أن أداء المبادرة العالمية بشأن الاحتياجات من وسائل منع الحمل والاحتياجات في مجال إدارة السوقيات (أعيد تسميتها الآن "المبادرة العالمية لإدارة مرافق الصحة الإنجابية") التي يدعمها الصندوق منذ عام ١٩٩١، يتسم بالروعة. ومن خلال المساعدة التقنية المقدمة من المقرر ومستشاري أفرقة الدعم القطري استفادت البلدان في جميع المناطق من الدراسات المتعمقة وحلقات التدريب. وأوصى الاستعراض بأنه ينبغي توسيع نطاق تركيز المشروع على الاحتياجات من وسائل منع الحمل بحيث يشمل الإمدادات اللازمة للصحة الإنجابية ككل وأنه ينبغي تناول مصفوفة أعم من المسائل المتعلقة بإدارة برامج الصحة الإنجابية.

٤٨ - وأوصى الاستعراض أيضا بإغلاق عدد من المشاريع، من قبيل تقديم الدعم إلى وضع مبادئ توجيهية بشأن تكنولوجيات الصحة الإنجابية الذي أوصى بأن يصبح نشاطا أساسيا من أنشطة منظمة الصحة العالمية. وأبرز الاستعراض أن برنامج تطوير وسائل منع الحمل الذي يضطلع به مجلس السكان سيسهم في المستقبل في زيادة الخيارات من وسائل منع الحمل ويحول دون حالات الحمل غير المرغوب فيها من خلال تطوير حلقات مهبلية ونظم لوضع وسائل منع الحمل تحت الجلد. وينبغي مراقبة التقدم المحرز في تطوير النواتج عن كثب من أجل ضمان الحفاظ على الزخم.

٤٩ - **نوع الجنس والسكان والتنمية** - استعرض استشاري خارجي في عام ١٩٩٨ المشاريع الإقليمية في مجال نوع الجنس والسكان والتنمية، وأغلبتها مشاريع تتصل بأنشطة الدعوة. وشدد الاستعراض على أنه في حين اتخذ الصندوق خطوات هامة لزيادة الوعي بالمسائل الجنسانية على جميع المستويات من خلال الدعوة ولتحديد وإدماج البعد الجنساني في عملية البرمجة التي يضطلع بها الصندوق فينبغي الآن أن تنتقل المشاريع إلى ما هو أبعد من الاجتماعات وصياغة الاستراتيجيات كي ينصب مزيد من التركيز على تحديد الخطوات اللازمة من أجل الإصلاح المؤسسي بغية تحقيق الإنصاف والمساواة الجنسين. وفي مجال المساواة الجنسانية، ينبغي للمشاريع أيضا أن تركز على الرجال وأن تتناول الهياكل الاجتماعية الموجودة بسبب سيطرة الذكور.

٥٠ - **الدعوة** - وجدت التقييمات والدراسات الاستقصائية لمستعملي مشاريع المنشورات التقنية التي يضطلع بها الصندوق وتديرها شعبة الشؤون التقنية والسياسات أن نوعية المنشورات مرتفعة بصورة متسقة. وأوصي، لتعزيز نطاق منشورات الصندوق، بأنه ينبغي الاضطلاع باستعراض للمنشورات من أجل التعرف على الزيادة في المعلومات والفجوات فيها فضلا عن الاحتياجات غير الملباة للمعلومات بين الجماهير المستهدفة. وينبغي أيضا الاستفادة من تكنولوجيات الاتصال والمعلومات الجديدة استفادة تامة.

٥١ - ووجدت الدراسات الاستقصائية والاستعراضات المستقلة للبرامج التي تديرها شعبة المعلومات والعلاقات الخارجية أن الصندوق قد حسن تدفق المعلومات إلى المنظمات غير الحكومية وساعد على أن تصبح من الدعاة الأكثر فعالية لتعبئة الموارد والتشجيع على بلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد تحسنت نوعية المعلومات المتاحة لوسائط الإعلام العالمية وعمامة الجمهور سنة بعد أخرى. وازداد التعاون مع المؤسسات الخاصة، مما أسفر عن تقديم تمويل جديد إلى مبادرات محددة تتعلق بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٥٢ - وأبرز الاستعراض أن التغيرات الهامة على الصعيد العالمي ستؤثر على مستقبل برامج الدعوة التي يضطلع بها الصندوق. وتطرقت وسائل الإعلام بتغيرات هامة مع ازدياد أهمية أشكال الاتصال الجديدة من قبيل شبكة الإنترنت. وفي نفس الوقت، فإن ارتفاع تكلفة طباعة المواد وتوزيعها تجبر على إعادة تقييم شكل المنشورات ومحتواها. لذا، يجب على الصندوق أن يتبع نهجا تكنولوجيا طويلا المدى إزاء نقل المعلومات. فقد أدى شكل ومحتوى عروض وسائط الإعلام المعاصرة إلى قصر مدى انتباه الجمهور المشاهد والقارئ. ولذا فمن المهم صياغة رسائل صغيرة واضحة للدعوة إلى نحو أفضل لصالح قضايا السكان، ولا سيما في العالم الصناعي.

رابعاً - التقييمات المواضيعية

٥٣ - ينظم مقر الصندوق التقييمات المواضيعية وتجريها أفرقة من الاستشاريين الدوليين والوطنيين المستقلين. وبغية تقييم متابعة التقييمات المواضيعية السابقة، جُمعت معلومات من المكاتب القطرية للصندوق في البلدان التي أجريت فيها تقييمات مواضيعية سابقة فضلا عن شعب المقر المعنية.

متابعة توصيات التقييم المواضيعية السابقة

٥٤ - **الأمومة المأمونة** - أجري تقييم مواضيعي في الفترة ١٩٩٧-١٩٩٨ لتقدير أهمية وكفاءة وفعالية وأثر استراتيجيات الأمومة المأمونة التي يدعمها الصندوق. وأجري التحليل

في الدراسات الإفرادية القطرية لبنغلاديش وجمهورية تنزانيا المتحدة والسنغال وغواتيمالا والفلبين والمغرب والنيجر. وأدرجت نتائج التقييم في مذكرة الصندوق الاستشارية البرنامجية المتعلقة بتخفيض وفيات واعتلال الأمهات. ووجد أن الحكومات المشتركة في التقييم قد حسنت من إدارة أنشطة الأمومة الآمنة وركزت تركيزا إضافيا على توفير الرعاية المتعلقة بالولادة في حالات الطوارئ.

٥٥ - وعلى سبيل المثال، أنشأت حكومة السنغال وحدة وطنية للصحة الإنجابية بغية إدماج عناصر الصحة الإنجابية وإدارة أنشطة الأمومة الآمنة على نحو أفضل وأنشأت أفرقة للرعاية المتعلقة بالولادة في حالات الطوارئ بمراكز الإحالة وحسنت من المهارات التقنية للموظفين. وفي النيجر، عُزز نظام الإحالة عن طريق توفير وسائل المواصلات وتزويد موظفي الصحة بقائمة مرجعية للإشراف. وشمل هذا تزويد القرويين بعربات تجرها الثيران للنقل في حالات الطوارئ وتزويد مراكز الصحة المتكاملة بمعدات اللاسلكي وتزويد مرافق جراحة معينة على مستوى المنطقة الصحية للمعدات.

٥٦ - وفي بنغلاديش، أدخلت الحكومة تحسينات على نهج الأمومة الآمنة الناجح بالفعل عن طريق التوسع في الرعاية الشاملة للولادة في حالات الطوارئ بالمراكز الصحية على مستوى المنطقة وتحسين تدريب الأطباء وأطباء التخدير والمساعدين الطبيين والمرضات. وأنشئت أيضا لجنة للرعاية المتعلقة بالولادة في حالات الطوارئ وجرى الأخذ باستراتيجية للتعبئة الاجتماعية ويجري إعداد مواد عن كيفية تخفيض وفيات واعتلال الأمهات. وقررت حكومة غواتيمالا أن تركز أنشطة المشاريع في المناطق الجغرافية ذات معدلات وفيات الأمهات المرتفعة وأن تدمج أنشطة الأمومة الآمنة في الاستراتيجية الحالية لتوسيع شمول التغطية الصحية. وشمل هذا استخدام دور الأمومة للنساء المعرضات لمخاطر كثيرة واللاقي هن على وشك الولادة. وفي المغرب، قدم الدعم من أجل تنفيذ التوصية بإنشاء آليات لتمكين مديري برامج الصحة الإنجابية على مستوى الولايات من وضع برامجهم وخطط عملهم الخاصة. ومع هذا، فإن عدم التكامل بين خدمات الصحة الأساسية (المراكز الصحية ودور الولادة) والخدمات الصحية ذات المستوى الأكثر ارتفاعا (مستشفيات الولادة) ما زال يمثل عائقا خطيرا أمام تخفيض انتشار وفيات الأمهات.

٥٧ - **الدعم المقدم من الصندوق للأنشطة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز** - أجري تقييم مواضيعي للدعم الذي يقدمه الصندوق إلى الأنشطة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الفترة ١٩٩٧-١٩٩٨ في الدراسات الإفرادية لبلدان إندونيسيا وأوغندا وتايلند والجمهورية الدومينيكية والسودان وكوت ديفوار وكينيا.

وكمتابعة لتوصيات هذا التقييم المواضيعي، تفاوض الصندوق على مساهمة كبيرة من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتمويل أنشطة ثلاثة مستشارين إقليميين لأفرقة الدعم القطري في مجال الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وثلاثة مستشارين في إدارة السوقيات. وبالإضافة إلى ذلك، تقدم الوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي التمويل إلى أنشطة مستشار في مجال الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويقدم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أيضا الدعم إلى الأنشطة المشتركة بين الأقطار لتوفير أفضل الممارسات ووضع أدوات برنامجية ومذكرات توجيهية في مجالات الصحة الإنجابية للمراهقين ومنهجمات التنبؤ بالرفالات والإمدادات المطلوبة منها وإدماج الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وإدارتها في برامج الصحة الإنجابية.

٥٨ - وعلى الصعيد القطري، ركزت المبادرات المتخذة في مجال المتابعة على الدعوة الموجهة نحو صناع القرار والتخطيط الاستراتيجي وعززت التعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الشركاء، مستهدفة الجماعات المعرضة لأخطار شديدة من قبيل الشباب وإدارة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي بوصفها متلازمة والتشجيع على استخدام الرفالات. وعلى سبيل المثال، في الجمهورية الدومينيكية تعاون الصندوق مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ووزارة شؤون المرأة في تنظيم حلقات عمل لجميع القضاة والمدعين العامين في البلد بشأن محتوى وتطبيق القانون المتعلق بالإيدز وقانون العنف العائلي. وأجريت دراسة عن المعارف والمواقف والممارسات وزيادة المعرفة بالسلوك المنطوي على مخاطر جنسية بين المراهقين وتحديد العوامل التي تؤثر على تغير السلوك. وشارك المراهقون، بتمويل من الصندوق، في برنامج إذاعي أسبوعي للحديث عن قضايا الجنس والصحة الإنجابية بما في ذلك الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٥٩ - وفي السودان، وضعت استراتيجيات توعية ودعوة للزعماء السياسيين والدينيين. وشرع في عملية تخطيط استراتيجي في ولايتين بغية زيادة أثر الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لما يتجاوز القطاع الصحي. ودرب الموظفون العاملون في مجال الصحة وزعماء المجتمع المحلي وممثلو المنظمات غير الحكومية واشتركوا في تحليل الحالة وصياغة خطط عمل. وأعيد تنشيط اللجنة الوطنية المعنية بالإيدز واللجان المعنية بالإيدز في مختلف الولايات وتضمنت قطاعات أخرى خلاف قطاع الصحة. وأخذ ثلاثون مركزا للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في ١٠ ولايات بنهج إدارة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي

بوصفها متلازمة. ويُعزَم إنشاء صندوق دائر للعقاقير في وقت قريب لمعالجة نظام توزيع العقاقير المتصلة بالأمراض المنقولة عن طريق الانتقال الجنسي والقفازات المطاطية والرفالات. ومن العوائق الرئيسية التي تواجه الإدارة المناسبة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي أن الرفالات ما زالت غير مقبولة ثقافياً وأن نظام إخطار الشريك لا ينفذ على نحو جيد.

٦٠ - وفي كوت ديفوار، زاد الصندوق من دعمه المقدم لمراكز إسداء المشورة إلى الشباب بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وخدمات الصحة الإنجابية. وأنشئت نقاط لبيع الرفالات في الثكنات العسكرية وتوزع الرفالات أثناء حملات التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي أوغندا، أعدت اللجنة المعنية بالإيدز قاعدة بيانات مركزية بشأن المشاريع المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في البلد. ويجري إيلاء اهتمام متزايد لاحتياجات سائقي الشاحنات والعمال الذكور في الاستراحات على الطرق السريعة والشباب والمراهقين. ويقدم الإعلام والتثقيف والاتصال بشأن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي إلى الشباب من خلال مشروع يموله الصندوق. واستحدث منهج يتعلق بإسداء المشورة في كليات الطب. واستمر بنجاح التسويق الاجتماعي للرفالات من خلال المنظمات غير الحكومية كما توسعت خيارات وسائل منع الحمل من خلال استيراد مليونين من الرفالات الأثوية.

اللامركزية

٦١ - في عام ١٩٩٩، أجرى الصندوق دراسة متعددة الأقطار عن الآثار المترتبة على زيادة اللامركزية الحكومية في البرمجة التي يضطلع بها الصندوق. وكان القصد من الدراسة هو توضيح الاتجاهات الحالية وتقاسم خبرات الصندوق العملية في وضع وتنفيذ برامج المساعدة في بيئة لا مركزية. وبذل جهد لدراسة المسائل التي تواجهها المكاتب القطرية للصندوق نتيجة البرمجة اللامركزية، مع الاعتراف بأنه لا توجد إجابة وحيدة عن كيفية إضفاء الطابع اللامركزي على هيكل برمجة وإنجاز الصندوق.

٦٢ - وكان الهدفان المحددان للدراسة هما: (أ) الوقوف على القضايا الداخلة في نطاق تعاون الصندوق مع الحكومات على الصعيد دون الوطنية؛ (ب) تقديم توصيات من أجل تحسين استجابة الصندوق للمطالب المتعلقة باللامركزية مع ضمان نوعية البرامج فضلاً عن المسألة. وركزت الدراسة على برامج الصحة الإنجابية في تلك البلدان التي جرى فيها إنجاز البرامج والمشاريع التي يمولها الصندوق مباشرة و/أو نفذتها وحدات حكومية دون وطنية. وقِيّمت الدراسات الفردية أهمية الطرائق المستخدمة والأساس المنطقي لها وأثرها وحددت العوامل المسيرة والمعوقة. وشملت الدراسة حالات سبعة بلدان هي: بوليفيا وغانا والفلبين

وفيتت نام والمكسيك ونيجيريا والهند. وبالإضافة إلى الدراسات الإفرادية، أرسل استبيان إلى عدد من البلدان التي لديها قدر من الخبرة باللامركزية. ورد عشرون بلدان على الاستبيان واستخدمت مدخلاتها في توفير أساس عريض للمعرفة بأثر اللامركزية.

٦٣ - وأشارت الدراسة إلى أنه استجابة للاتجاه المتعلق باللامركزية الحكومة فإن الصيغة البسيطة لتقديم الدعم إلى هيئة حكومية مركزية أصبح أكثر تعقيدا مع ظهور عدد ضخم من الهياكل التنظيمية. وأوضحت الدراسة أن اللامركزية قد توجد عدة طبقات من البيروقراطية إذ أن الترتيبات الإدارية على الصعيد المركزي قد تكرر في كل مستوى. ومن الضروري أن يؤدي هذا إلى تأخير وضع البرامج وتنفيذها، ولا سيما عندما تصادف المكاتب القطرية للصندوق عقبات في جهودها المبذولة للتفاوض مباشرة مع الكيانات دون الوطنية. وحذرت الدراسة أيضا من أن دعم الصندوق قد يتسم بضعف شديد مما يحتمل أن يقلل من أثره إلى أدنى حد. ولذا، فمن الضروري تماما أن يحدد الصندوق موضع التركيز الاستراتيجي لبرامجه وعند أي مستوى.

٦٤ - وعموما، سعت المكاتب القطرية للصندوق إلى ضمان تملك شركائها المحليين لبرامجهم. ونتيجة لذلك، تعيّن على الصندوق أن يكرس جهودا كبيرة لضمان مشاركة المجتمع المحلي في تصميم البرامج وتنفيذها على السواء. ومع هذا، توضح الخبرة المكتسبة أن استقلال مختلف المستويات قد يزيد من صعوبة تصميم البرامج وتنفيذها. ومن المسائل التي أثرت في جميع البلدان المدرجة في الدراسات الإفرادية تقريبا مسألة تواتر دوران المسؤولين الحكوميين، لا سيما في المستويات الجغرافية المختلفة. ولا يؤدي هذا إلى زيادة الاحتياجات للدعوة فحسب بل أيضا زيادة المشاكل التي تحف بالامتثال لإجراءات الصندوق. وبالرغم من أن المبادئ التوجيهية للصندوق تعتبر مناسبة عموما فقد وجدت بعض المكاتب القطرية أن من الضروري وضع كتيبات تعليمات مبسطة أو أدلة تتعلق بجوانب محددة من تنظيم وإدارة البرامج والمشاريع. وبالإضافة إلى ذلك، كثيرا ما تعين على المكاتب القطرية أن تقدم تدريباً مخصصاً للمسؤولين المحليين الذين ليست لديهم دراية بإجراءات الصندوق. وبرهنت خبرات المكاتب القطرية أيضا على أن اللامركزية تولد حاجة إلى جمع بيانات مستفيضة على الصعيد المحلي. وأفادت معظم البلدان المدرجة في الدراسات الإفرادية عن مواجهة مشاكل فيما يتعلق بجمع بيانات خط الأساس من ذلك القبيل على الصعيد المحلي.

٦٥ - ومن أصعب المسائل التي تواجهها المكاتب القطرية للصندوق في إطار لامركزي ضمان التدفق السلس والكفء للأموال إلى الصعيد دون الوطني حيث يجري تنفيذ البرامج. وفي أغلبية البلدان المدروسة، أنشأ الصندوق آليات لتيسير تدفق الأموال مباشرة إلى المشاريع.

ويبدو أن هذا النهج يقدم نتائج أفضل، وإن كانت تعوقه إلى حد ما القدرات الإدارية المتوافرة على صعيد البرنامج الفرعي أو المشروع. وعلاوة على ذلك، فإن الشواغل المتعلقة بالمساءلة المالية للشركاء على الصعيد دون الوطني قد حفزت المكاتب القطرية على التماس تدابير رقابة مالية أكثر تشدداً في بعض البلدان. وفي نفس الوقت، أشارت الدراسة إلى وجود جوانب من الاشتراطات الإجرائية للصندوق تحفز على الأخذ بثقافة موجهة نحو الرقابة تتعارض مع روح اللامركزية ومع الاتجاهات البازغة لدى المانحين والمتعلقة بالإدارة المستندة إلى الأداء. وتواجه المكاتب القطرية تحدياً آخر يتعلق بالبرامج اللامركزية وهو ضمان الدعم التقني المناسب. وكان على المكاتب القطرية أيضاً أن تأخذ بعدد من الطرائق لتعقب الأداء بغية تعويض بعد المسافات وضعف نظم الإعلام والاتصالات المتاحة.

٦٦ - وترتبت على اللامركزية آثار تتعلق بعبء العمل المفروض على المكاتب القطرية فضلاً عن تحول في دورها وهيكلها. فقد ازداد عبء العمل في جميع مراحل دورة البرمجة بسبب العدد المتزايد من النظراء والشركاء والذي كثيراً ما يتعقد بسبب أوجه عدم التيقن في القدرات المتوافرة على الصعيد دون الوطنية. وينشأ عبء العمل الإضافي أيضاً عن الحاجة إلى الحفاظ على قاعدة معارف عن الحالة الآخذة في التطور بالبلد. وعلاوة على ذلك، يلزم التفاوض مع مستويات حكومية متعددة و ضمان الحفاظ على علاقات طيبة بجميع من يهمهم الأمر. وتوجد حاجة إلى مزيد من الوقت والموارد مع الأخذ بنهج جديد في البرمجة بالصندوق يشمل استخدام أدوات البرمجة من قبيل إطار العمل المنطقي للمواصفات المتعلقة المالي والبرنامجي والإضافي لأنها وجدت أن المستويات الحكومية الأدنى تعوزها القدرة التقنية والإدارية لتلبية هذه الاحتياجات. ونظراً لعبء العمل والمصاعب الجغرافية في مراقبة البرامج اللامركزية آثرت بعض المكاتب القطرية الأخذ بـ "هيكل تابع" مستخدمة بنجاح آلية موظفي المشاريع الفنيين الوطنيين من أجل المساعدة على مراقبة وتقديم الدعم التقني. وفي بلدان أخرى، قدمت المكاتب القطرية الدعم لإيجاد فريق إدارة برنامجي أو اعتمدت على الكيانات الحكومية والمؤسسات المحلية، وذلك بدرجات متباينة من النجاح.

٦٧ - وقد أوجزت في أحد التقارير الاستنتاجات والدروس المستفادة من الدراسات الفردية للبلدان السبعة. وقدمت مجموعة من التوصيات مستمدة من الدراسة إلى المستويات العليا للإدارة كيما تنظر فيها. وستنشر النتائج والدروس المستفادة من هذا النظر على نطاق واسع في وسائط الإعلام المطبوعة والإلكترونية.

تنفيذ التصور المتعلق بالصحة الإنجابية

٦٨ - أجرى الصندوق استعراضا في عام ١٩٩٨ لتقييم التقدم المحرز حتى الآن في تنفيذ نهج الصحة الإنجابية النابع من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤ واقتراح طرائق لتحسين فعالية وكفاءة الدعم المقدم من الصندوق إلى برامج الصحة الإنجابية وتوجهها الاستراتيجي. ويستند الاستعراض إلى عينة من ستة بلدان: أوغندا وبوركينا فاسو والفلبين والمغرب والمكسيك ونيبال، تمثل نطاقا من مستويات التنمية والخبرات. ودرست ستة مجالات رئيسية هي: السياسات والبيئة القانونية؛ وتنظيم وإدارة أنشطة الصحة الإنجابية؛ والحصول على خدمات الصحة الإنجابية ونوعيتها؛ وأنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال؛ وإدماج المناظير الاجتماعية الثقافية والجنسانية في جميع عناصر الصحة الإنجابية؛ ومساهمة الصندوق في تنفيذ نهج الصحة الإنجابية. وقامت أفرقة مؤلفة من ثلاثة استشاريين دوليين واستشاري وطني بجمع المعلومات داخل الأقطار استنادا إلى إطار عمل مفاهيمي وضعه مكتب المراقبة والتقييم بالصندوق.

٦٩ - وأكد هذا الاستعراض المفاهيمي أيضا كثيرا من القضايا التي جرى التعرف عليها في تقييم المشاريع وعمليات تقييم البرامج القطرية بالصيغة الواردة تفصيلا أعلاه. وبالإضافة إلى ذلك، شدد الاستعراض على عدد من الفرص الاستراتيجية المتاحة لتحسين الدعم المقدم من الصندوق إلى أنشطة الصحة الإنجابية. وعموما يوصى بأن تُقدم المنظمة مزيدا من الدعم إلى الأنشطة المركزة وأن تولى مزيدا من الاهتمام للقضايا المتعلقة بالتنفيذ وأن تقدم المزيد من المساعدة التقنية ذات الأهمية في الوقت المناسب. ولتحقيق هذه الأمور يوصى بأن يضطلع الصندوق بما يلي:

(أ) مساعدة البلدان على تطوير مجموعة خدمات الصحة الإنجابية الأساسية فيها ووضع الاستراتيجيات والخطط اللازمة لتنفيذها. وينبغي أن تستند المجموعة إلى الأولويات المحلية وعمليات تقدير فعالية التكاليف وتقييم واقعي للقدرة المالية والإدارية؛

(ب) اضطلاع الصندوق على نحو متزايد بدور استباقي وأن يقوم، حيثما كان ذلك مجديا، بدور قيادي بين المانحين من أجل تنسيق الاستثمارات في مجال الصحة الإنجابية؛

(ج) العمل مع الحكومات على إدماج المجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والقطاعات التقليدية في تنفيذ برامج الصحة الإنجابية؛

(د) توحيد البرامج القطرية نظرا لأن تمويل الصندوق قد انتشر على نطاق واسع جدا من الناحية الجغرافية والموضوعية على السواء. وتشمل خيارات التوحيد الجهود المبذولة لوضع النماذج القابلة للتكرار وتحديثها وتعزيزها؛ والتركيز على زيادة حصول السكان

المعرضين لأخطار بالغة على خدمات الصحة الإنجابية؛ والتركيز على تحسين نظم إدارة الصحة الإنجابية؛

(هـ) إدراج الكفاءة والقابلية للتطبيق والاستدامة ضمن المعايير التنفيذية لتمويل أنشطة الصحة الإنجابية. ويلزم إدراج المؤشرات المناسبة في تصميم البرنامج بغية مراقبة هذه الجوانب؛

(و) تعزيز قدرات الصندوق على تقديم المساعدة التقنية. ويلزم مواصلة زيادة هذه القدرات مع إنشاء نطاق عريض من خدمات الصحة الإنجابية ومع محاولة السلطات المحلية أن تُعد نفسها لتقديم هذه الخدمات. وقد عُمت نتائج هذا الاستعراض على نطاق عريض، بما في ذلك ضمن أمور أخرى عن طريق موجزات للنقاط البارزة في المنشور "نتائج التقييم" المتاح على موقع الصندوق على الشبكة.

خامسا - إدارة أنشطة التقييم

٧٠ - التعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي - ساهم الصندوق، في سياق التعاون المشترك بين الوكالات والمعزز بشأن التقييم، مساهمة ذات شأن في أعمال شبكة التقييم المنشأة حديثا ببرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وانضم إلى الشبكة في مطلع عام ١٩٩٩ موظف من مكتب المراقبة والتقييم بالصندوق وقاد بعثة موفدة إلى غيانا لتقييم مشروع يموله برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ولقي التقرير قبولا حسنا من المكتب المحلي للبرنامج الإنمائي وسيكون مفيدا في برجة الدعم الذي يقدمه البرنامج الإنمائي في المستقبل إلى برنامج متطوعي الأمم المتحدة في غيانا. كما أعد موظف الصندوق موجزا بالدروس المستفادة بشأن تنظيم بعثات التقييم جرى تقاسمه مع البرنامج الإنمائي. وستنشر هذه الدروس أيضا داخل الصندوق للمساعدة في توجيه أنشطة التقييم المقبلة. وعموما، عادت هذه الخبرة التعاونية بالفائدة على المنظمتين كليهما.

٧١ - شبكة التقييم بالصندوق - في عام ١٩٩٩، أنشأ الصندوق شبكة تقييم تتألف من موظفي التقييم بالمقر وجهة تنسيق واحدة معنية بالتنسيق من كل فريق من أفرقة الدعم القطري الثمانية. والهدف العام لهذه الشبكة هو المساهمة في تعزيز نوعية وأثر أعمال الصندوق من خلال تحسين ثقافة المراقبة والتقييم. وبالتحديد، سيتمثل دور جهات تنسيق التقييم فيما يلي: (أ) القيام بدور الخبراء في التشجيع على تحقيق استعمال أفضل لأدوات المراقبة والتقييم؛ (ب) المساعدة في التعرف على الاحتياجات واقتراح وسائل لتعزيز نوعية

تقييمات البرامج والمشاريع؛ (ج) تشجيع تبادل المعلومات والخبرات بشأن منهجيات التقييم والدروس المستفادة فيما بين البلدان والمناطق.

٧٢ - واجتمعت الشبكة، للشروع في أعمالها، في حلقة عمل مدتها يوم واحد بمقر الصندوق في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٩. واستعرضت حلقة العمل نتائج عدة دراسات وعمليات أجريت مؤخرا (بما فيها استعراض مكثبي لتطبيق نهج الإطار المنطقي ودراسات الجدوى لإطار التمويل المتعدد السنوات والتقييمات المواضيعية واستعراضات للتطبيقات المتعلقة بالسياسات ومراجعة الحسابات)، وكلها تشير إلى ضرورة تعزيز جوانب معينة من ممارسات المراقبة والتقييم التي يتبعها الصندوق حاليا. واستنادا إلى هذا الاستعراض، نوقشت سبل تحسين هذه الممارسات وجرى التوصل إلى اتفاق بشأن خطة عمل لشبكة التقييم في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١. وستكون أول مهمة في خطة عمل الشبكة هي تعزيز قدرة أعضائها على العمل كخبراء تقنيين في التشجيع على استخدام أفضل لنهج الإطار المنطقي وتيسير استعماله كأداة مراقبة وتقييم في الميدان. وستعقد الشبكة حلقة عمل داخلية في نيسان/أبريل ٢٠٠٠. أما أدوار ووظائف وفعالية شبكة التقييم فستدرس في غضون سنتين.

٧٣ - **استعراض المبادئ التوجيهية** - شرع الصندوق في استعراض المبادئ التوجيهية الحالية للبرمجة من أجل التعرف على المجالات التي يلزم فيها إبراز قضايا المراقبة والتقييم، ولا سيما مع التركيز على نهج يستند إلى تحقيق النتائج وحيث يمكن للمواد والأدوات التكميلية أن تيسر مراقبة وتقييم البرامج. واستنادا إلى نتائج هذا الاستعراض، ستعاون شبكة التقييم في إعداد وسائل معينة وأدلة عملية تدرج ضمن "مجموعة أدوات" لتعزيز ممارسات المراقبة والتقييم. وسيختبر المستعملون المقصودون هذه الأدوات في الوقت المناسب. وتشمل المواضيع المحتملة: مشاركة أصحاب المصلحة، وتحديد واختيار مؤشرات النواتج المناسبة؛ ووضع قوائم مرجعية للمراقبة في مختلف المجالات المواضيعية وأمثلة للممارسات الجيدة.

٧٤ - **الخطط المقبلة** - خلال عام ١٩٩٩، أمكن الوصول إلى نتائج التقييمات المواضيعية للصندوق في موقع الصندوق على شبكة الإنترنت. ولا يمكن الآن الحصول على التقارير الكاملة فحسب بل أيضا على خلاصات حسب المواضيع. ويعتزم أيضا زيادة استخدام الصندوق على نحو أوفى لشبكتته الداخلية من أجل نشر نتائج التقييمات فضلا عن موافقة تلك النتائج وتحليل استعراضات منتصف المدة وغيرها من استعراضات البرامج. وسيولى اهتمام خاص لاستعمال وسائط الإعلام الإلكترونية إلى الحد الأمثل كأداة لإدارة المعرفة والتعلم من عمليات التقييم.

٧٥ - وسيقوم الصندوق أيضا، بالإضافة إلى تطوير مجموعة أدوات تنطوي على استمرار تحديد الوسائل المعينة والأدلة وإعدادها ونشرها من أجل تعزيز ممارسات المراقبة والتقييم، بتنفيذ عدد من أنشطة التدريب التي تركز على المراقبة والتقييم. وسينظم موظفو مكتب المراقبة والتقييم، بالتعاون مع أعضاء شبكة التقييم بأفرقة الدعم القطري وفرع التدريب، حلقات عمل تدريبية مع التركيز بصورة محددة على الإدارة القائمة على تحقيق النتائج والمراقبة والتقييم وإدارة المهارات. ويعتزم تنظيم حلقتين من هذا القبيل في عام ٢٠٠٠ لموظفي البرامج بالمكاتب القطرية للصندوق في أفريقيا وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ. وسينظم المزيد من حلقات العمل تلك في عام ٢٠٠١.

سادسا - توصية

٧٦ - قد يرغب المجلس التنفيذي في أن يحيط علما بالتقرير الدوري عن تقييم أنشطة الصندوق بصيغته الواردة في الوثيقة DP/FPA/2000/10.