

Distr.
GENERAL

DP/FPA/2000/8 (Part I)
22 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 ٢ من جدول الأعمال المؤقت
صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

تقرير المديرية التنفيذية: جوانب عمل صندوق الأمم

المتحدة للسكان في عام ١٩٩٩

المحتويات

الصفحة

٣	.....	مقدمة
٤	.....	أولا - المراهقون
٦	.....	المعلومات والتثقيف والاتصال
٩	.....	الخدمات
١١	.....	الدعوة وتطوير السياسات العامة
١٢	.....	فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
١٥	.....	النتائج

المحتويات (تابع)

الصفحة

١٧	.....	الشراكات	ثانيا -
١٨	.....	منظومة الأمم المتحدة	
٢٤	.....	منظمات المجتمع المدني بما في ذلك المنظمات غير الحكومية	
٣٠	.....	شركاء بلدان الجنوب	
٣٢	.....	البرلمانيون	
٣٢	.....	المجموعات الدينية	
٣٣	.....	المؤسسات المالية	
٣٥	.....	القطاع الخاص	
٣٦	.....	الإطار التمويلي المتعدد السنوات	ثالثا -

مقدمة

١ - لقد كان أهم حدث سُجِّل في عام ١٩٩٩ بالنسبة لصندوق الأمم المتحدة للسكان استعراض ما تم تحقيقه من إنجازات والتعرض له من قيود في الأعوام الخمسة منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي انعقد بالقاهرة، مصر، في أيلول/سبتمبر ١٩٩٤. وكان قد اجتمع آنذاك ١٧٩ بلداً في توافق في الرأي حول برنامج عمل وضع أهدافاً وغايات محددة. وشارك صندوق الأمم المتحدة للسكان مشاركة كلية في عملية استعراض السنوات الخمس لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، التي نظرت في مدى تحقيق العالم لتلك الأهداف واقترحت تدابير للمستقبل قصد تأمين تحقيق جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تحقياً كاملاً. ونظم الصندوق بعض التظاهرات فيما يتصل بعملية استعراض السنوات الخمس، مثل "منتدى لاهاي" (بالاشتراك مع حكومة هولندا) في شباط/فبراير، وعمل مع أمانة لجنة السكان والتنمية في دورها بوصفها اللجنة التحضيرية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٢ - ومن بين الجوانب الملحوظة لعملية استعراض السنوات الخمس التي قام بها صندوق الأمم المتحدة للسكان استقصاء ميداني لـ ١١٤ بلداً نامياً و ١٨ بلداً متقدماً لتقييم التقدم المحرز منذ مؤتمر القاهرة في عام ١٩٩٤. وكان كل من الاستقصاء الميداني، وكذلك الاستنتاجات والتوصيات المنبثقة عن اجتماعات المائدة المستديرة الثلاثة لعملية استعراض السنوات الخمس والندوات التقنية الأربع، إسهاماً هاماً في المناقشات في منتدى لاهاي وفي إعداد وثيقة حول "الاجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية"، أعدتها اللجنة التحضيرية ثم اعتمدها الدورة الاستثنائية الحادية والعشرون في ٢ تموز/يوليه ١٩٩٩. وركزت الإجراءات الأساسية على مجالات مثل الحاجة إلى توفير معلومات عن الصحة الإنجابية والجنسية، وإسداء المشورة وتقديم الخدمات للشبان؛ ومكافحة ارتفاع مستويات معدلات وفيات الأمهات؛ وحماية صحة المرأة والطفلة؛ ومكافحة الوباء العالمي المتمثل في فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة البشري المكتسب (الإيدز)، الذي كان تأثيره أكبر بكثير مما كان متوقعا في عام ١٩٩٤؛ وتشجيع الإنصاف بين الجنسين والمساواة بينهما؛ وإقامة شراكات فيما بين جميع أنواع المنظمات الحكومية والمتعددة الأطراف ومنظمات المجتمع المدني قصد تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وخلص الاستعراض إلى أن الموارد المالية اللازمة لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر قد قصرت عن الالتزامات التي تم التعهد بها في القاهرة، ودعت وثيقة الإجراءات الأساسية جميع البلدان إلى بذل جهد أكبر بذلك الخصوص.

٣ - ويركز التقرير السنوي للمجلس التنفيذي لهذا العام على جانبين من تلك الجوانب من عمل الصندوق خلال عام ١٩٩٩ والتي احتلت مكانة بارزة في إجراءات المستقبل الأساسية التي أوصت بها دورة الجمعية العامة الاستثنائية الحادية والعشرون ألا وهي: (أ) أهمية التطرق لاحتياجات المراهقين في مجال الصحة الإنجابية من خلال

توفير المعلومات والخدمات؛ و(ب) ضرورة عمل جميع المنظمات المعنية بالسكان والصحة الإنجابية على نحو وثيق وبشراكة إذا ما أريد تحقيق أهداف المؤتمر. وهذا التقرير إذ يركّز على هذين الجانبين من جوانب برنامج الصندوق يقدم أمثلة توضيحية من بلدان مختلفة لإبراز نطاق عمل الصندوق في هذه المجالات.

٤ - وشهد عام ١٩٩٩ أيضا جهدا كبيرا من جانب الصندوق لتطوير إطار تمويلي متعدد السنوات استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ٢٤/٩٨. وقدم هذا الإطار إلى المجلس التنفيذي في دورته العادية الثانية لعام ٢٠٠٠ وأيده المجلس في مقرره ٩/٢٠٠٠. وبالنظر إلى ما لنهج الإدارة القائم على أساس النتائج في الإطار التمويلي المتعدد السنوات من مضاعفات بعيدة المدى بالنسبة لعمل الصندوق، يقدم فرع أخير من هذا الجزء من التقرير السنوي نظرة عامة على كيفية تطوير الإطار التمويلي المتعدد السنوات والخطوات الأولى التي تمت في اتجاه تنفيذه.

أولا - المراهقون

٥ - ركّز الصندوق بشكل خاص على الشباب خلال عام ١٩٩٩. وعمل الصندوق على نحو وثيق مع المؤسسة العالمية للسكان ومجلس الشباب الهولندي المعني بالشباب والتنمية لتنظيم منتدى لاهاي للشباب، الذي انعقد في الفترة من ٥ إلى ٧ شباط/فبراير ١٩٩٩، أي قبيل انعقاد منتدى لاهاي نفسه. وحضر هذه التظاهرة أكثر من ١٠٠ شاب من جميع أنحاء العالم وأفضى إلى توصيات عديدة حول كيفية معالجة المسائل التي تهم الشباب والمراهقين في مجال الصحة الإنجابية والجنسية. وبالعامل على نحو وثيق مع المنظمات غير الحكومية النظيرة أو الفرعية، أتاحت الفرصة لقرابة ربع الشبان الذين شاركوا في منتدى لاهاي للمشاركة في أشغال اللجنة التحضيرية وفي الدورة الاستثنائية الحادية والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة.

٦ - وعمل الصندوق خلال العام ليثبت بالمستندات التجارب المسجّلة في مجال صحة المراهقين الإنجابية في مختلف البلدان، مستخدماً استراتيجية برنامجية مشتركة وضعها مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). فعلى سبيل المثال، كانت هناك جهود متواصلة لتحديد البلدان التي وضعت سياسات وطنية للشباب أو أخذت بمشاغل الصحة الإنجابية للشبان والمراهقين في سياساتها القائمة في مجالات السكان والتعليم ونوع الجنس وسائر السياسات الإنمائية. وأثبتت البرامج الجارية أن قدرا من النجاح يسجّل حاليا في إدراج مسائل التربية الجنسية وغيرها من المسائل الناشئة (مثل حقوق الإنسان، والممارسات الضارة، والعنف) في برامج تعليم السكان والتعليم في مجال الصحة الإنجابية، وفي تعزيز تدريب المدرسين، وتربية الوالدين، والإرشاد المجتمعي. وتُظهر أيضا عمليات استعراض برامج الصندوق القطرية أن جهودا كبيرة قد بُذلت وأن قدرا ملحوظا من النجاح قد تحقّق لجلب "الصحة إلى الشباب"، عن طريق توفير خدمات أكثر ملاءمة للشباب، وتدريب مقدمي الخدمات

على مزيد مراعاة الشباب، أو جعل الخدمات الصحية في متناول المزيد من الشباب. كما خلص الاستعراض إلى أن الأمر ما زال يحتاج إلى الكثير.

٧- وكشف هذا الاستعراض، وكذلك الدراسات والمنتديات الأخرى مما أُجري ونُظّم كجزء من عملية استعراض السنوات الخمس، التحديات الجسم التي تواجهها البلدان النامية في جميع أنحاء العالم في مواجهة مسائل صحة المراهقين الإنجابية والجنسية. فعلى سبيل المثال فإن المراهقات في فييت نام وإن كنّ لا يمثّلن إلا ما بين ١٢ و ١٤ في المائة من مجموع السكان إلا أنّهن يمثّلن نسبة ٢٥ في المائة من إجمالي عمليات الإجهاض فيما يمثّل المراهقون نسبة ٥٠ في المائة من إجمالي الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي منغوليا، خلصت دراسة استقصائية صحية حكومية إلى أن متوسط سن بداية النشاط الجنسي لدى المراهقين هو ١٦,٨ من الأعمار بالنسبة للأولاد و١٧,٢ بالنسبة للبنات. غير أن العديدات من المراهقات اللاتي أقمن مثل هذه العلاقات الجنسية أشرن إلى انخفاض ومحدودية معرفتهن لمسائل الصحة الإنجابية والجنسية ولوسائل منع الحمل. ومما يبعث على القلق بشكل خاص ما خلصت إليه الدراسة الاستقصائية من أن المراهقات اللاتي يصبحن حوامل إنّما هن في خطر كبير يتمثل في الإجهاض والإجهاض العفوي. ونسبة ٥٤ في المائة من المراهقات المنغوليات اللاتي جرت مقابلهن أعربن عن رغبتهن في معرفة المزيد عن الصحة الإنجابية من خلال المناهج المدرسية.

٨- وفي منطقة أخرى من مناطق العالم، ازدادت مؤشرات صحة الشباب سوءاً في جورجيا في الأعوام التي تلت استقلال البلاد. فعلى سبيل المثال، وفي حين انخفض معدل الاجهاض اجمالاً بشكل كبير في جورجيا، ارتفع معدل الإناث البالغات من العمر من ١٥ إلى ٢٤ عاماً بالثلث تقريباً. ويقدر أن حالة من كل خمس حالات اجهاض كانت تتبعها تعقيدات. وكما هو الحال بالنسبة لبلدان عديدة أخرى في المنطقة، يرجع السبب في الاعتماد الواسع النطاق على الاجهاض لوضع حد للحمل غير المرغوب فيه إلى الفرص المحدودة المتاحة للشبان للوصول إلى الخدمات التي تركز على الشباب والتي تلائمهم في كل من القطاعين العام والخاص، وكذلك قلة المعرفة الواضحة وقلة المعلومات بشأن المسائل ذات الصلة بالحياة الجنسية والسلوك الجنسي المسؤول. فالتعليم الجنسي لا يوفّر في مدارس جورجيا، والمواد الإعلامية المكتوبة ليست في متناول المراهقين.

٩- وهذه الحالة تتكرر في عدد من البلدان الأخرى. ففي الفلبين، وحسب ما جاء في دراسة استقصائية حول الخصوبة والنشاط الجنسي للمراهقين أجريت في عام ١٩٩٩، لم تكن نسبة تصل إلى ٧٤ في المائة من المراهقين النشطين جنسياً تمارس منع الحمل وقت إجراء الدراسة الاستقصائية ولكن أغلبيتهم اعترفت بأنها غير راغبة أو غير مستعدة لتبدأ حياة الأبوة أو الأمومة. و في بوليفيا نجد أن نسبة ٣٠ في المائة من جميع النساء يصبحن أمهات قبل بلوغ سن ١٩ عاماً.

١٠- وقد أبرز انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جميع أنحاء العالم مخاطر قلة المعلومات والخدمات الموفرة للشباب بشأن الصحة الإنجابية. وقراءة نصف جميع الأشخاص الذين يكتسبون فيروس نقص المناعة البشرية يصبحون مصابين بالعدوى قبل بلوغ سن ٢٥ عاماً. وفي بلدان شرقي وجنوبي أفريقيا التي توجد فيها معدلات عالية من حيث استثناء فيروس نقص المناعة البشرية، يوجد فرق كبير في سن الإصابة بالعدوى بين الإناث والذكور، ذلك أن الإناث يصابون بالعدوى في سن أبكر بكثير. وفي ناميبيا مثلاً، تشير الأرقام الحكومية إلى أن معظم النساء اللاتي تكشف الاختبارات أنهن إيجابيات مصلياً من حيث نقص المناعة البشرية إنما هن في بداية العشرينات من عمرهن، في حين أن معظم الرجال هم في منتصف الثلاثينات. وفي المناطق الريفية بأوغندا توجد ست صبايا مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية مقابل رجل واحد مصاب بالفيروس. وعلى الرغم من الأدلة التي قدمتها الحكومات وقدمها سائر الشركاء، فإن المراهقات يفتقرن للمعلومات والخدمات التي يحتجن إليها لحماية أنفسهن.

١١- ولواجهة هذه التحديات يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان في ثلاثة مجالات رئيسية هي: (أ) دعم برامج المعلومات والتثقيف والاتصال داخل المدارس وخارجها؛ (ب) توفير مجال أكبر للشباب للحصول على المعلومات الملائمة للشباب من حيث الصحة الإنجابية، والنصائح والخدمات؛ (ج) الدعوة إلى انتهاج سياسات ذات صلة بذلك في مجال الشباب تعترف بحقوق الشباب وتعزز صحتهم الإنجابية. ويتمثل تركيز أساسي من مجالات تركيز عمل الصندوق في ميدان صحة المراهقين الإنجابية في منع عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، ويشمل ذلك الأنشطة في جميع المجالات الثلاثة - التثقيف والمعلومات، وتوفير الخدمات، والدعوة. ويعمل الصندوق، في جميع مجالات عمله مع المراهقين، على تأمين مشاركة الشبان أنفسهم في تخطيط وتنفيذ وتقييم السياسات والبرامج التي تمهم.

المعلومات والتثقيف والاتصال

١٢- يواجه الشبان، وهم تلك الفئة من السكان الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٠ أعوام و٢٤ عاماً، مجموعة متنوعة من الحالات - والعديد من بينهم لم يدخل بعد الحياة الجنسية النشطة في حين دخلها شبان عديدون آخرون؛ والبعض منهم متزوج بالفعل، في حين أن العديدين لم يتزوجوا بعد؛ والبعض منهم يعيش مع عائلته، في حين أن العديدين، وحتى في سن مبكرة، يعيشون بمفردهم؛ والعديدون لا يترددون على المدارس والعديدون الآخرون في حالة أزمة أو في ظروف صعبة. وهم جميعاً يحتاجون، بل ويفتقرون، للمعلومات عن الحياة الجنسية، وعن كيفية صيانة صحتهم الإنجابية، وعن كيفية تخطيط الولادات. ويدعم الصندوق البرامج في المدارس وفي مجموعة متنوعة من الحالات الأخرى لتزويد الشبان بما يحتاجونه من معلومات وتثقيف.

١٣- وفي الأغلبية العظمى من البرامج القطرية، يدعم الصندوق برامج المعلومات والتثقيف الموجهة إلى الشباب في كل من الوسط التعليمي الرسمي وفي غيره من الأوساط. ففي بوروندي مثلاً بدأ الصندوق في عام ١٩٩٩، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومنظمة غير حكومية دولية، حملة للإعلام والتثقيف في مجال الصحة الإنجابية موجهة إلى المراهقين داخل المدارس وخارجها في مقاطعتين نموذجيتين، وتوجد خطط لتوسيع الحملة لتشمل عشر مقاطعات أخرى في عام ٢٠٠٠. وقد صمم البرنامج مع استخدام نتائج دراسة استقصائية للمعرفة والأوضاع و الممارسة أجريت في صفوف الشباب والمراهقين في عام ١٩٩٨، واستراتيجية وطنية جديدة لصحة المراهقين الإنجابية اعتمدها الحكومة في عام ١٩٩٩. ويشمل هذا البرنامج النموذجي توفير التدريب والكتب للمدرسين بما يشجع على قيام مناخ من الانفتاح والصراحة في التطرق لتساؤلات الشباب حول الصحة الجنسية والإنجابية.

١٤- وفي جمهورية إيران الإسلامية، دعم الصندوق وزارة التعليم في إجراء بحث بشأن دروس ليلية في مجال الصحة الإنجابية والنشاط الجنسي للطلاب البالغين من العمر ما بين ١٧ و ٢٤ عاماً والذين يمثلون قرابة ٢٠ في المائة من الطلاب المتخرجين من المدرسة الثانوية العليا. وكانت نتيجة هذا البحث تحولاً في تركيز الدروس من مسائل السكان العامة إلى نهج أكثر مباشرة في تزويد الطلاب بالمعلومات عن المسائل الحساسة ذات الصلة بالصحة الإنجابية. واستناداً إلى النتائج التي خلص إليها البحث، تم وضع ونشر كتيب وملصق مرافق له حول الزواج الناجح. وبمساعدة الصندوق، تم وضع كتيب آخر للمراهقات تضمن معلومات حول البلوغ، وتم نشره بالاشتراك مع وزارة التعليم ووزارة الصحة.

١٥- وفي أنحاء عديدة من العالم نجد أن المناهج الدراسية نظرية إلى حد بعيد ولا تمت بصلة كبيرة بالحياة اليومية. وقنوات الاتصال بين المدرسين والطلاب تتبع نهجاً نزولياً من القمة إلى القاعدة. وقد تقصّر البرامج المدرسية في التطرق للبعض من المسائل الحساسة لأن الوالدين أو المربين أو الزعماء الدينيين أو صانعي السياسات قد يكونون ممانعين لمعالجتها. وبالتالي فإن العديد من البرامج الموجهة إلى الشباب لا توفر المعلومات والخدمات اللازمة، فيما يُعدّ التثقيف في مجالات الحياة الجنسية وصحة المرأة والتخطيط العائلي والتغذية محدوداً. وتعمل برامج مختلفة يدعمها الصندوق على التحرر من هذه القيود.

١٦- فعلى سبيل المثال عمل الصندوق، في برنامجه لمساعدة الشعب الفلسطيني، مع السلطة الفلسطينية، على إدماج مسائل الصحة الإنجابية والمسائل المتعلقة بالجنسين في المناهج الدراسية وفي برامج التعليم وتدريب المدرسين وتثقيف الشباب، عن طريق إعداد كتيب مرجعي للمدرسين والمشرفين/ وتدريب ثمانين من بينهم على أكثر الأساليب فعالية لتثقيف الطلاب في مجال الصحة الإنجابية ونوع الجنس. وقد ساعد ذلك على خلق إطار للخبراء المحليين المعنيين بتعليم السكان والمتزمين بالدعوة إلى الصحة الإنجابية والسكان. وساعد الصندوق أيضاً على إعداد

خمسة كتيبات ودليل للمدرس حول مفاهيم الصحة الإنجابية ونوع الجنس والسكان، لتعليم الكبار. ودرّب الصندوق ٧٠ قائداً من قادة الشباب في مجال التعليم وإسداء المشورة بشأن الصحة الإنجابية للعمل كمستشارين أُنداد، وأقام خط هاتف مباشرة لتوفير خدمات النصائح للشبان والمراهقين. وساعد الصندوق أيضاً على تنظيم مخيمات صيفية للشباب في المناطق المحرومة في قطاع غزة شارك فيها ٣٠٠ شاب. وكان برنامج الشباب فعالاً في تقديم الخدمات للشبان والفتيات في خلق محافل قائمة على المشاركة ليناقدشوا من الند للند المسائل التي كانت في السابق من الموضوعات المحظورة.

١٧- وتم تنفيذ برامج مماثلة في أماكن أخرى بمنطقة الدول العربية، بما في ذلك في مصر والجمهورية العربية السورية واليمن. ووضعت برامج إقليمية في نفس المنطقة من العالم لتدريب قادة حركة الكشفة والمرشحات في مجال المشورة التي يقيّمها الأُنداد. وكان للحلقات التدريبية الإقليمية التي استخدمت لتدريب هؤلاء الشبان أثر "متسلسل" حيث أن المشاركين المتدربين يقومون بعد ذلك بتنظيم حلقات تدريبية وطنية مماثلة. وأعد المشاركون مواد حساسة عن المعلومات والتثقيف والاتصال تراعي الفوارق بين الجنسين في مجال صحة المراهقين الإنجابية.

١٨- وفي فييت نام، ساعد الصندوق الحكومة على وضع مجموعة متنوعة من البرامج لتشجيع السلوك الصحي في مجال الإنجاب لدى المراهقين عن طريق إيجاد "نقاط دخول" مختلفة يمكن الانطلاق منها. وقد شمل ذلك إدراج مسائل الصحة الإنجابية في مناهج المدارس الثانوية؛ وإقامة مراكز لإسداء المشورة، ونوادي الشباب ومحلات "مقهى الرفالات"؛ وبث برنامج مباشر على الهاتف حول صحة المراهقين الإنجابية؛ وتنظيم حملات إعلامية من خلال وسائل الاعلام؛ ووضع مواد جديدة عن أنظمة المعلومات والتثقيف والاتصال. ونتيجة لذلك يزود المراهقون داخل المدرسة وخارجها بمعلومات عن الصحة الإنجابية مكيفة وفقاً لاحتياجاتهم المحددة أكثر مما هو متاح فقط من خلال المنهاج الدراسي الرسمي.

١٩- وفي ألبانيا ساند الصندوق مجموعة متنوعة من الحملات الإعلامية للشباب شملت الاشهار، والبرامج الإذاعية ولوحات الإعلانات، للحث على السلوك المفضي إلى الصحة الإنجابية السليمة. وساند المكتب القطري أيضاً سلسلة من الحلقات الدراسية التعليمية المقدمة بـ "أسلوب صريح وظريف ومشجع"، لقيت ترحاباً جيداً للغاية وولدت طلباً على المزيد من مثل هذه الحلقات الدراسية في المستقبل. ودعم برنامج الصندوق أيضاً مخططاً اجتماعياً لتسويق الرفالات عن طريق الصيدليات وكذلك من خلال منافذ البيع الأخرى غير التقليدية.

٢٠- ويجدّ الصندوق من أجل إشراك المراهقين أنفسهم في تصميم البرامج التي تهمهم. فعلى سبيل المثال استنبت الشبان في إكوادور موادهم التعليمية الخاصة بهم، بما في ذلك الكتيبات المتعلقة بالنشاط الجنسي للمراهقين، والعلاقات الجنسية، وحمل المراهقات، وموانع الحمل. وتناول الشبان مشكلة العنف المترلي كأولوية. واستخدمت فرقة مسرحية للشباب تم تكوينها في إطار مشروع يدعمه الصندوق في كيتو هذا الموضوع لعدة مسرحيات لها.

وتم تشجيع مشاركة الشباب واستعدادهم للنظر في البعد المتعلق بالجنسين وكيفية تأثيره على النساء في ثقافتهم. وفي المغرب، وضعت وزارة الشباب والرياضة نهجاً مبتكراً يشمل الشباب من نوادي الشباب. وخلق الشباب موادهم، بما في ذلك الأغاني، والمسرح، وعروض الدمى المتحركة وغير ذلك من السبل الإبداعية لإيصال الرسالة في مجالات التنظيم العائلي، والأمراض التي تُنقل عن طريق الاتصال الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والحياة العائلية، والتربية الجنسية.

٢١- وفي إندونيسيا كانت مشاركة الشباب في وضع مواد المعلومات والتثقيف والاتصال هامة وناجحة للغاية، شأنها شأن استخدام المربين من الأنداد في مجال التوعية. غير أنه اعترف بأن العاملين في مجال خدمات التوعية قد انحصر نشاطهم حتى الآن في المناطق الحضرية، في حين أن استخدام مجموعات إساءة المشورة العائلية في مناطق المقاطعات تبين أنه يمكن أن يكون أكثر فعالية لو تم تنفيذه بتوازٍ مع برامج الصحة الإنجابية للمراهقين في المدارس. وفي مشروع البلاد الجديد في مجال الصحة الإنجابية للمراهقين، سيلعب الشباب دوراً رئيسياً في تخطيط المشروع وتنفيذه.

٢٢- وقصد مواكبة الاستخدام المتزايد لتكنولوجيات المعلومات الجديدة في صفوف الشباب، راعى الصندوق بعض الأنشطة المبتكرة. ففي رومانيا مثلاً قدم الصندوق المساعدة لمؤسسة وطنية لتطوير لعبة الكترونية تفاعلية على قرص مدمج دعماً للوقاية من الأمراض التي تنقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويجري حالياً توزيع القرص المدمج مجاناً في المدارس.

الخدمات

٢٣- تتمثل إحدى الدروس العديدة المستفادة من مشاركة الصندوق في التشجيع على تحسين الصحة الإنجابية للشباب في كون توفير المعلومات والتثقيف يمكن أن ينهب سُدى إلى حد بعيد إذا لم يتسن للمراهقين والشباب النشطين جنسياً والواعين الجدد بمسائل الجنس الوصول إلى الخدمات الملائمة لاحتياجاتهم. وأصبحت حكومات عديدة واعية بشكل متزايد بضرورة توفير هذه الخدمات إن هي أرادت لجهودها الرامية إلى تشجيع صحة المراهقين الإنجابية أن تكون فعالة. وفي بوليفيا مثلاً تلتزم وزارة الصحة بتوفير خدمات خاصة للمراهقين، ولكنها لم تستنبط حتى الآن نموذجاً ملائماً للبلد ككل يشمل السكان الأصليين وسكان الأرياف كبير العدد، ويعمل في إطاره شبان عديدون غير مشمولين في نظام التعليم الرسمي. وقصد مساعدة الحكومة على مواجهة هذا التحدي، بدأ الصندوق في عام ١٩٩٩ مشروعاً لتقاسم التكاليف مع وكالة إنمائية ثنائية لتقديم المعلومات والخدمات عن الصحة الإنجابية للمراهقين في ثلاث دوائر حضرية. وستساعد الخبرة المكتسبة من هذا المشروع المنفذ بالاشتراك مع وزارة الصحة ووزارة التعليم على وضع معيار يمكن أن يعتمد عليه نظام الصحة العامة.

٢٤- وفي إريتريا وضع الصندوق مشروعاً للتطرق لاحتياجات المراهقين في مجال الصحة الإنجابية من خلال إقامة مراكز للشباب في مدينتي مصوّع وعصب المرفئيتين. والهدف من مراكز الشباب هو توفير المشورة والخدمات في مجال الصحة الإنجابية، وكذلك خدمات المكتبات والخدمات الترفيهية. وكان توفير مواد المعلومات والتثقيف والاتصال الملائمة، وتدريب مقدمي المشورة الأنداد، وتعزيز نظام الإحالة، عناصر أساسية في المشروع. وشمل التصميم أيضاً تنظيم حملات حفز، وبرامج إذاعية للشباب، ووضع مخطط للرصد والتقييم. وخلال عام ١٩٩٩ أنشئ المركزان وتم توفير المعدات اللازمة لهما. وتم توفير التدريب في مجالي إسداء المشورة للأنداد وصحة المراهقين الإنجابية لـ ٢٦ مشاركاً في عصب و٤٤ مشاركاً في مصوّع.

٢٥- وفي الجمهورية الدومينيكية دعم الصندوق برنامجاً وفر التعليم لمجموعة من مربي الأنداد قوامها ٣٦٠ شخصاً تولّوا، بالإضافة إلى الاضطلاع بأنشطة المعلومات والتثقيف والاتصال، توزيع الرفالات وتوفير الإحالة إلى الخدمات الصحية. وفي إطار نظام الرعاية الصحية، تم تدريب الأطباء والمرضات وغيرهم من العاملين في مجال لرعاية الصحية لتحسيسهم باحتياجات الشبان الذين يحالون إليهم من أجل الرعاية. وعلى نحو مماثل، يقدم الصندوق مساعدة في ملاوي لمشروع للمراهقين الذين يتركون المدرسة ويشمل برنامجاً مجتمعي الأساس لتوزيع موانع الحمل، بما في ذلك الرفالات. ويدرب الشبان الذين يختارهم مجتمعهم على توزيع موانع الحمل وعلى الإحالة إلى عيادات الصحة الإنجابية. وفي العيادات، قدم الصندوق تدريباً للعاملين في مجال الرعاية الصحية لتوفير خدمات ملائمة للشبان.

٢٦- وفي الجزائر، قدم الصندوق الدعم لمشروع للشبان في مجال أنشطة المعلومات والتثقيف والاتصال لتوفير الخدمات للشبان في جميع مناطق البلاد الإدارية البالغ عددها ٤٨ منطقة، من خلال مركز للرعاية الصحية في كل منطقة. ولإقامة الصلة الحاسمة بين المعلومات والخدمات، تم تدريب موظفي هذه المراكز - ما مجموعه ٥٠٠ موفر خدمات، من بينهم أطباء وعلماء نفس وجراحون وأطباء أسنان - من خلال المشروع الذي يدعمه الصندوق بشأن السبل الفعالة لمعالجة الشباب ومدتهم بما يحتاجونه من معلومات ورعاية لحماية صحتهم الإنجابية.

٢٧- وفي جيبوتي، يعمل الصندوق مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي على مشروع للمراهقات يشمل نشر المعلومات وتوفير إمكانيات الوصول إلى خدمات من نوعية جيدة على مستوى المجتمع في مجال الصحة الإنجابية، وذلك من خلال القابلات والمولدات التقليديات، ومراكز الرعاية الصحية الأولية المجهزة تجهيزاً جيداً. وهذا هو أول مشروع في جيبوتي يرمي تحديداً إلى التطرق لاحتياجات المراهقات، وهو يجمع بين أربع وزارات في العمل المنسق من أجل الفتيات.

الدعوة وتطوير السياسات العامة

٢٨- يظل تشجيع الصحة الإيجابية وتظل حقوق الشباب موضوعاً مثيراً للجدل في معظم بلدان العالم، ذلك أنه ينطوي على مسائل حساسة تتمثل في النشاط الجنسي وحقوق الوالدين وواجباتهم. وبناء على ذلك، تتمثل قوة دافعة رئيسية لبرنامج الصندوق في العمل في إطار البرامج القطرية ومع الشركاء الوطنيين في الدعوة إلى وضع برامج وسياسات تشجع الصحة الإيجابية للجميع، بما في ذلك للمراهقين والأطفال.

٢٩- وما انفك الصندوق يدافع أيضاً بنشاط عن التعليم الأساسي، ولا سيما للفتيات، وهو يربط جهوده بتحسين المضمون والتنوعية والمهارات الحياتية. فعلى سبيل المثال يرمي الصندوق، من خلال أنشطة التعليم التي يدعمها، إلى الإسهام في إدخال تحسينات على نوعية التعليم الأساسي عن طريق إدخال مناهج دراسية جديدة تشمل المهارات الحياتية، وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، والمسائل المتعلقة بالجنسين، والصحة الإيجابية، والحياة العائلية، والتربية الجنسية. وهو يدعم أيضاً برامج التدريب الموجهة للمدرسين لضمان مراعاة الفوارق بين الجنسين في الصفوف المدرسية والبرامج لتمكينهم من اكتساب المهارات للتأثير إيجاباً على مواقف الطلاب وسلوكهم. ويشجع الصندوق أيضاً البرامج التعليمية لكل من الشبان والوالدين لإبراز مزايا التعليم، ولا سيما في صفوف الفتيات، ومزايه كحافز قوي لإرجاء الزواج والإنجاب.

٣٠- وبنية سكان جمهورية إيران الإسلامية المتميزة بصغر السن، إذ تبلغ نسبة ٥١ في المائة من السكان أقل من ٢٠ عاماً من العمر، تثير تحدياً هائلاً لمساعي الحكومة الرامية إلى تحسين صحة شعبها الإيجابية. وبناء على ذلك، أصبحت مسائل الصحة الإيجابية للمراهقين وأصبح تعزيز وعي المراهقين من مشاغل الحكومة ذات الأولوية، وأيضاً من مشاغل البرنامج الذي يدعمه الصندوق في هذا البلد. والحكومة واعية كل الوعي بأهمية التطرق لاحتياجات المراهقين في مجال الصحة الإيجابية. إلا أنه، على الرغم من التقدم الهائل المسجل في البلاد في تنفيذ برامج الصحة الإيجابية في العقود الماضية، ما زالت المسائل ذات الصلة بصحة المراهقين الإيجابية تعد مسألة حساسة من الناحية الثقافية. وفي سياق البلد الثقافي، ما زال الصندوق يساعد على دفع هذه المسألة إلى المقدمة ويقوم حواراً مستمراً مع الشركاء الحكوميين الرئيسيين.

٣١- وفي أوغندا عمل الصندوق مع عدد من المؤسسات الثقافية التقليدية، مثل ممالك بوغندا وبوسوغا وتورو. وكان هدف من الأهداف الرئيسية يتمثل في دعم صانعي السياسات في تلك المؤسسات من أجل مبادرات تشجع تحسين صحة المراهق الإيجابية. وكانت إحدى النتائج في عام ١٩٩٩ أن سنت مملكة تورو قانوناً محلياً بشأن سن الزواج الدنيا في المملكة، رافعة إياها من ١٦ إلى ١٨ عاماً.

٣٢- وفي فييت نام يشير العدد الكبير من حالات الإجهاض لدى المراهقات إلى الحاجة إلى تحسين الإعلام والمشورة بشأن الصحة الإنجابية والتنظيم العائلي وتقديم خدمات ذات صلة بذلك للمراهقات. وعمل الصندوق على زيادة وعي السلطات الحكومية بأهمية تعليم المراهقين في مجال الصحة الإنجابية، وشجع وصول المراهقين إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية، من خلال سلسلة من أنشطة الدعوة بمشاركة مسؤولين حكوميين رفيعي المستوى. ودعم الصندوق أيضاً وزارة التعليم والتدريب لوضع مشروع من أجل زيادة تحسين البرامج الدراسية فيما يتصل بتثقيف السكان والتربية الجنسية. وكنتيجة لهذه الجهود جزئياً فإن الحكومة الآن في طور وضع استراتيجية وطنية للصحة الإنجابية سيتم في إطارها التطرق لمسائل صحة المراهقين الإنجابية عن طريق تزويد المراهقين بخدمات الصحة الإنجابية فضلاً عن المعلومات المستفيضة عن الصحة الإنجابية.

٣٣- وفي أوغندا، ولو أن المراهقين يمثلون نسبة ٣٥ في المائة من مجموع السكان، إلا أن عدداً قليلاً من البرامج تطرق لاحتياجاتهم الخاصة. واقتصرت تدخلات الصندوق على توفير خدمات الأنداد في مجالي التعليم والمشورة. وكان من الصعب الحصول في القطاع العام على خدمات الصحة الإنجابية للشباب، وبشكل خاص إذا كانوا عزباً. ومفهوم الخدمات الملائمة للمراهق - أو الشاب - جديد نسبياً. غير أن حكومة أوغندا ملتزمة الآن، من خلال وزارة الصحة، بتزويد ٢٠ في المائة من المراهقين بالخدمات المناسبة، التي يمكن الوصول إليها وتحمل تكاليفها وقبولها في مجالي النشاط الجنسي والصحة الإنجابية، بحلول عام ٢٠٠٤.

٣٤- وفي ناميبيا، وفي إطار المشروع المتعلق بعنصر الدعوة في برنامج الصندوق، عمل الصندوق في عام ١٩٩٩ مع وزارة الإعلام والبريد على تطوير وبدء تنفيذ استراتيجية للاتصال بالسكان من أجل الدعوة، شمل أحكاماً بشأن الدعوة إلى حقوق الشباب في مجال الإنجاب. وفي بوليفيا، قدم الصندوق مساعدة تقنية للحكومة في وضع خطة وطنية للمراهقين والشبان، شملت حقوقهم في الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية. وفي كوستاريكا، قدم الصندوق الدعم التقني للحكومة لوضع قانون مزعم بعنوان "القانون العام من أجل الشباب"، له نهج يتعلق بحقوق الإنسان ونوع الجنس وتقوم حالياً الجمعية الوطنية بتحليله.

فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

٣٥- تمثل مجال من المجالات التي تم التأكيد عليها في عملية استعراض السنوات الخمس في الضرورة القصوى لمعالجة وباء الإيدز العالمي. وحسب التقديرات الجديدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ومنظمة الصحة العالمية، كان ٣٢,٤ من ملايين الكبار و١,٢ من ملايين الأطفال مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في نهاية عام ١٩٩٩. وفي عام ١٩٩٩ أيضاً توفي قرابة ٢,٦ من ملايين الأشخاص نتيجة الإصابة بمرض له صلة بفيروس نقص المناعة البشرية، فيما توفي عدد لا يقل عن ذلك من الأشخاص المصابين بالملاريا خلال العام. ويقدر بالإضافة إلى ذلك أن ٥,٦

من ملايين الأشخاص الآخرين أصبحوا في عام ١٩٩٩ مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية - أي ١٦.٠٠٠ حالة إصابة جديدة كل يوم. وأكثر من ٩٥ في المائة من الأشخاص يعيشون وهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان النامية، وقرابة نصف الأشخاص الذين يكتسبون هذا الفيروس يصبحون مصابين به قبل بلوغ سن ٢٥ عاماً - ومن ثم ضرورة إعطاء الأولوية لمعالجة احتياجات الشبان في برامج الصندوق القطرية. وفي البلدان الأفريقية الأشد تضرراً من هذا الوباء يُرَجَّح أن تصاب الفتيات أكثر من إصابة الشبان به: ففي غربي كينيا مثلاً تعيش صبية من أصل أربع صبايا من البالغات من العمر ما بين ١٥ و ١٩ عاماً مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مقابل شخص واحد من أصل ٢٥ شخصاً في صفوف الذكور، في نفس مجموعة الأعمار.

٣٦- وقلة الوصول إلى المعلومات المناسبة، إذ ترافقها قلة الوصول إلى الخدمات الملائمة للشبان والتردد في التطرق للمسائل الحساسة مثل النشاط الجنسي لدى المراهقين، إنما هي أمور تعرقل بشكل خطير مكافحة تزايد الإصابة بهذا الفيروس. وحتى الآن كان الإجراء الوقائي الفعال الوحيد يتمثل في تعليم كيفية منع تنقل الفيروس. غير أنه توجد أدلة واضحة على أن معدلات الإصابة بالفيروس آخذة في الاستقرار أو في الانخفاض في أماكن أفضت فيها برامج الوقاية المركزة والمستدامة إلى ظهور سلوك آمن. والواقع أن الوقاية ممكنة.

٣٧- وفي البعض من بلدان شرقي أفريقيا الأكثر تأثراً بهذا الوباء، سُجِّل شيء من التقدم. فعلى سبيل المثال كشف الاختبار في سياق المراقبة في المناطق الحضرية في أوغندا على مدى الأعوام الخمسة الماضية عن هبوط بنسبة ٤٠ في المائة في صفوف النساء الحوامل. وهذا الهبوط في نسبة حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يلاحظ بشكل خاص لدى الصبايا وله صلة بإرجاء أول اتصال جنسي وزيادة استخدام الرفالات، والإقلال من عدد الشركاء في النشاط الجنسي. وتنطوي حملة أوغندا لمكافحة الإيدز على مناقشات مفتوحة وصريحة حول الجنس، وإعلانات على حافة الطرق للترويج للنشاط الجنسي الآمن، والمنظمات غير الحكومية التي تساعد على تثقيف الناس وإطلاعهم على أسرار هذا المرض. وبدأت أيضاً أول علامات على التحول في فيروس نقص المناعة البشرية تظهر في صفوف الشباب في المناطق الشمالية بجمهورية تنزانيا المتحدة. ففي المناطق التي توجد فيها برامج وقاية نشطة هبطت نسبة استئراء الفيروس ب ٦٠ في المائة على مدى فترة ستة أعوام. وقدّمت تايلند أثمّل دليل في العالم النامي على أن الوقاية عمل فعال. وأظهرت دراسات استقصائية سنوية تمثيلية في صفوف الشبان وجود انخفاض كبير في السلوك الذي ينطوي على مجازفة وأيضاً وفي نفس الوقت وجود هبوطٍ في مستويات الإصابة بالفيروس. وبدأت جهود تايلند الراسخة في مجال الوقاية تعطي نتائج من حيث انخفاض استئراء الفيروس في صفوف النساء الحوامل والجنود الشبان.

٣٨- والإعلام والتثقيف بشأن الوقاية من الفيروس أمر ضروري بشكل خاص بالنسبة للشبان الذين قد يبدأون لولا ذلك النشاط الجنسي بدون التفكير كثيراً فيما ينطوي عليه ذلك من مخاطر. وفي عام ١٩٩٩ رعى الصندوق

مجموعة واسعة ومتنوعة من الأنشطة الموجهة إلى الشبان والمراهقين في عدد إجمالي من البلدان بلغ ١٢٨ بلداً. وشملت أنشطة الإعلام والتوعية وإقامة عروض مسرحية في الأردن ورواندا وملاوي ومولدوفا؛ وتنظيم معسكرات للشباب في الأردن والجمهورية العربية السورية ورومانيا ولافتيا؛ وتشقيف الآباء في إستونيا وأوغندا وبولندا؛ وإدارة مناقشات جماعية في بوتان وجنوب أفريقيا؛ وإقامة النوادي في غينيا وهايتي؛ وإقامة المسابقات بين الطلاب في مالي وميانمار؛ وأنشطة الكنائس في بابوا غينيا الجديدة؛ والمقالات الصحفية في هندوراس؛ والأنشطة الرياضية في النيجر؛ وعروض الأفلام في توغو وجنوب أفريقيا.

٣٩- وفي جمهورية إيران الإسلامية التي ما زال استشرى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منخفضاً نسبياً فيها، أصبحت الوقاية مجالاً يبعث على القلق بشكل متزايد. وبالتعاون مع وزارة التعليم، ساعد الصندوق على توزيع ٧٠٠ ٠٠٠ نسخة من ملصق عن انتقال الفيروس/الإيدز والوقاية منهما على المدارس في جميع أنحاء البلاد، إلى جانب ٢٠٠ ٠٠٠ نسخة من كتيب موجه إلى المدرسين في المدارس الابتدائية والثانوية والعليا. وفي أذربيجان، دعم الصندوق في عام ١٩٩٩ منهاجاً دراسياً لتعليم الحياة العائلية شمل عنصراً يتعلق بالوقاية من الفيروس، وقد تم تجريبه في ثماني مدارس نموذجية.

٤٠- وفي الفلبين، وبدعم من الصندوق، تقوم مؤسسة علاج الإيدز، وهي منظمة غير حكومية محلية، بإدارة منطقة للشباب متواجدة بمركز تجاري تستخدم كمكان لإجراء مناقشات على مجموعات صغيرة بشأن موضوعات الصحة الإنجابية، وإسداء المشورة المباشرة للأشخاص المعنيين من المراهقين، والوصول إلى برنامج تحاور على شبكة الإنترنت. وأثبتت "منطقة الشباب" أن استخدام الإنترنت قد اكتسب شعبية كشكل بديل من أشكال إسداء المشورة. وبالإضافة إلى ذلك، ولتكميل أنشطة الإعلام والتوعية التي تُجرى بـ "منطقة الشباب"، أنشئت في عام ١٩٩٩ عيادة للوفاء باحتياجات المراهقين من حيث الصحة الإنجابية، وأصبحت هذه العيادة عملية في بداية عام ٢٠٠٠.

٤١- وفي بوتسوانا، بدأ الصندوق يدعم في عام ١٩٩٤ برنامجاً يُعرف بـ "نهج الأنداد في تقديم المراهقين للمشورة"، دُرّب فيه تلاميذ الثانوي على أيدي عاملين اجتماعيين ليصبحوا مستشارين وأشخاصا مثاليين يُحتذى بهم بالنسبة لزملائهم المراهقين بشأن مسائل الصحة الإنجابية والجنسية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ونجح البرنامج، منذ بدايته، في إرشاد ٦٠٠ ٧ طالب في ١١ مدرسة، ووسّع في عام ١٩٩٩ ليشمل مدينتين جديدتين في الجزء الشمالي من البلاد. وفي جنوب أفريقيا، دعم الصندوق استخدام المربين الأنداد لتقديم المشورة حول الوقاية من الفيروس وتوزيع الرفالات. ويقدم المشروع الذي يدعمه الصندوق المعلومات والمشورة وخدمات مثل اختبار الأمراض التي تنقل عن طريق الاتصال الجنسي، والإحالة إلى الاختبار فيما يتصل بالفيروس، وتوزيع الوسائل المانعة للحمل. وتتمثل ميزة من الميزات الخاصة لعيادات الشباب في إشراك قادة المجتمع والقادة

القبليين في عملية صنع القرار بالعيادات. وهم يشاركون إلى حد كبير في المشروع ويساعدون على تيرير جدوى أنشطته لدى الآباء وأفراد المجتمع.

٤٢ - وفي إيجاد السبل لتوعية الشبان في البيئة الملائمة لهم، ساعد الصندوق، إلى جانب وكالات أخرى من وكالات الأمم المتحدة ومنظمة غير حكومية دولية، على رعاية حفل موسيقي روك للشباب، بموسكو في الاتحاد الروسي، بمناسبة اليوم العالمي للإيدز، في ١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٩.

النتائج

٤٣ - كما يتبين ذلك من الملخص الموجز لأنشطة الصندوق، يشارك الصندوق على عدد من الجهات في تعزيز صحة المراهق الإنجابية. وتعتمد هذه الأنشطة على مناهج ومنهجيات تم تطويرها على مدى عدد من الأعوام. وهناك عنصران حاسمان إذا ما أُريد لهذه المبادرات أن يكون لها أثر متواصل: (أ) يجب تأمين جودتها عن طريق تقييم الأنشطة الأكثر فعالية وتحديد أسباب نجاحها أو إخفاقها، و(ب) البرامج الفعالة التي يجب تنفيذها على نطاق أوسع - "توسيع نطاقها" - لكي تشمل جميع فئات السكان المستهدفة.

٤٤ - وتقييم الأنشطة شرط هام وإن لم يكن سهل التحقيق في جميع الأحوال. وبرنامج تعزيز الحياة الإنجابية للمراهقين في أوغندا المعروف بـ "PEARL" يجري الآن تنفيذه منذ عدة أعوام وارتأت الحكومة، ومعها مراقبون خارجيون عديدون، أنه برنامج ناجح. غير أن قياس التأثير الإجمالي لهذا البرنامج كان صعباً لأن أدوات قياس مثل هذا التأثير غير كاملة في أحسن الأحوال. والنتائج الأولية المستقاة من دراسة استقصائية في مقاطعتين تبرز مع ذلك بعض النتائج المهمة. فهذا البرنامج يجري تنفيذه في مقاطعة موبندي منذ عام ١٩٩٥ وفي كيبالي منذ عام ١٩٩٧، بينما نجد أن معرفة وسائل منع الحمل أكثر انتشاراً في موبندي منها في كيبالي. وأظهرت الدراسة الاستقصائية أن نسبة ٥٨ في المائة من الفتيات في كيبالي كن حوامل عند بلوغ سن ١٩ عاماً، في حين أن نسبة ٦ في المائة فقط من الصبايا كن حوامل في موبندي. ويعود ذلك إلى الاستخدام الأكثر شيوعاً في موبندي للرفالات: ٦٧ في المائة من الصبايا في موبندي أفدن بأنهن يستخدمن باستمرار الرفالات في حين أن نسبة الصبايا اللاتي تستخدمها في كيبالي لا تبلغ إلا ١١ في المائة. ويبدو أن هناك صلة مباشرة بين الإلمام بطرق التنظيم العائلي والاستخدام العصري لوسائل منع الحمل.

٤٥ - وتقييم نجاح حملات المعلومات والتثقيف والاتصال صعب جداً. غير أنه من الأسهل بكثير إبراز النتائج في الأجل القصير (مع بيان مضاعفات ذلك في الأجل الطويل). فعلى سبيل المثال، قدمت فرقة مسرحية للشباب في فانواتو تسمى "وان سمولباغ" ما لا يقل عن ثلاثين مسرحية موجهة إلى الشباب باللغة الإنكليزية وباللغة الوطنية، وذلك على مدى الأعوام القليلة الماضية، بشأن موضوعات تتعلق بالصحة الإنجابية، بما في ذلك كيفية تنقل

الأمراض التي تُنقل عن طريق الاتصال الجنسي. وأظهر تتبع زيارات العيادات أن عدد الشبان الذين يزورون العيادات يزداد كلما عرضت فرقة "وان سمولباغ" إحدى مسرحياتها في مجتمع ما. وسوف توفر لفئات أخرى من السكان تسجيلات وعروض إذاعية لمسرحيات "وان سمولباغ" من خلال مشروع وافق عليه الصندوق حديثاً.

٤٦- وفي الفلبين تم اختبار عدة مناهج مبتكرة في إطار مشروع لصحة المراهقين. وتبين أن نماذج تقديم النصح للأنداد واعدة أكثر من غيرها. ومكّن مشروع تقديم النصائح على الهواء مقدمي النصائح من الشباب من الاتصال بغيرهم من الشباب والآباء والمدرسين من خلال برنامج إذاعي. وأتاح ذلك الفرصة للشباب لتبادل وجهات النظر، وذلك ليس فقط مع غيرهم الشباب بل أيضاً مع الكبار. غير أن تقييماً لبرامج تقديم النصائح للأنداد أوضح أن هناك "نزعة لدى البعض من المتطوعين من الشبان لاعتبار أنفسهم مختلفين عن أندادهم، وبشكل خاص أولئك الذين حلت بهم "بلية" صغر السن والحمل". وواضح أن استمرار جدوى هذه البرامج يتطلب التطرق للمسائل الثقافية البارزة.

٤٧- وكما تبين هذه الأمثلة فإن برامج صحة المراهقين الإنجابية تحتاج إلى تقييم مستمر قصد معرفة أفضل المناهج وتبين الأنشطة التي يمكن تكرارها بشكل فعال في أماكن أخرى. ويقوم مكتب الرقابة والتقييم التابع للصندوق بتمثل هذه التقييمات على أساس منتظم. وفي عام ١٩٩٧، نشر الصندوق تقييماً موضوعياً عن برامجه لصحة المراهقين الإنجابية يستند إلى دراسة متعمقة لسبعة مشاريع في أنحاء مختلفة من العالم. وفي عام ١٩٩٩ نشر الصندوق تقريراً تقييماً عن "تنفيذ رؤية الصحة الإنجابية: التقدم المحرز والاتجاهات الجديدة لصندوق الأمم المتحدة للسكان"، تضمن عنصراً هاماً متعلقاً ببرامج صحة المراهقين الإنجابية. وتضمن التقرير عدة توصيات، بما في ذلك الحاجة إلى تحديد المجموعات المستهدفة بعناية (وعلى سبيل المثال يمكن عادة للمراهقين المتزوجين الحصول على خدمات من خلال نظام الصحة العادي، وهذا ما يحصل فعلاً)، وتقديم الخدمات للمجموعات المنسية مثل شباب الأرياف، وتحسين التعاون مع المنظمات غير الحكومية، والإفادة من المناهج غير الإكلينيكية.

٤٨- وبالإضافة إلى عمليات التقييم "الرسمية" تمثلت ممارسة مبتكرة تولاهها الصندوق منذ عام ١٩٩٩ في نشر دراسات حالات عن المشاريع، بما في ذلك في مجال صحة المراهقين الإنجابية، على موقع لوحة إعلانات الصندوق على شبكة الإنترنت (<http://bbs.unfpa.org/progress>). ويسمح هذا المرجع المسمى بقاعدة بيانات "التقدم" ("Progress")، بالرجوع بسرعة إلى أفضل الممارسات والدروس المستفادة. وفي حالة صحة المراهقين الإنجابية تبوب الدراسات بحسب ١١ فئة فرعية. وتشمل الحالات في قاعدة البيانات حالة تظهر الدور الناجح الذي لعبته نوادي الشباب في بنغلاديش، لا سيما إذا كانت ديمقراطية ومتوازنة من حيث مشاركة الجنسين. وتبين أن مشروعاً تثقيفياً للأنداد في هايتي كان ناجحاً جداً ولكن كان له أن يجد الوسائل لإدامة اهتمام المرّبين من الأنداد بالموضوع. ووفر مشروع متعدد التخصصات ومتعدد القطاعات في جامايكا مجموعة دنيا من خدمات الصحة

الإيجابية للشباب في منطقة حضرية مهمشة؛ واعتبر مختبراً يمكن أن يساعد على بناء توافق الآراء الوطني حول مضمون وتوجه سياسات وبرامج صحة المراهقين الإيجابية في جميع أنحاء البلاد. وقام مشروع لبناء القدرات في ناميبيا بعدة مبادرات ناجحة، لكن واجهه تحدي الحاجة إلى تطوير نظم إحالة متماسكة. وكشف استعراض لعمل أربعة مراكز للشباب يدعمها الصندوق في السنغال أن المراهقين أكثر ارتياحاً مع الأشخاص من سنهم عند الحصول على معلومات حول مسائل الصحة الإيجابية العامة، ولكنهم يفضلون الاتصال بالكبار من المهنة ذوي الخبرة عندما تحتاج مسألة محددة من مسائل الصحة الإيجابية إلى حل.

٤٩ - وعندما يُستنبط برنامج ناجح ويتم اختباره وضبطه وفقاً لذلك، يكون من الضروري رفع مستوى أنشطته كيما يتسنى لجميع الزبائن المحتملين الاستفادة منه. ويقوم الصندوق، في حدود إمكانياته، بدعم رفع المستوى هذا. ففي بوركينافاسو، عمل الصندوق لعدد من الأعوام من أجل إدراج تعليم السكان في المناهج الدراسية على مستويي التعليم الابتدائي والثانوي. واستناداً إلى هذه التجربة قام البرنامج الذي يدعمه الصندوق، في عام ١٩٩٩، بإدخال تعليم السكان في جميع مدارس البلاد الثانوية.

٥٠ - وتتمثل القيود الواضحة لرفع المستوى هذا في الحاجة إلى موارد مالية وبشرية لتنفيذ برامج أوسع نطاقاً. وإذا ما أُريد لبرامج صحة المراهقين الإيجابية أن تكون ناجحة في المستقبل وأن توفر على نطاق واسع، لا بد من أن تشارك فيها الحكومات وغيرها من الشركاء الوطنيين. وفيما يتعلق باستدامة مشاريع صحة المراهقين الإيجابية، جاء على سبيل المثال في تقرير لتقييم أحد المشاريع في الفلبين أن "استدامة البرامج لا تتطلب الأموال وحسب وإنما تتطلب أيضاً استراتيجية متواصلة لبناء القدرات تكون متفاعلة مع محيط الشباب المتغير واحتياجاته المتنامية تدريجياً. وتتطلب الاستدامة أيضاً توخي نهج حاسم تجاه كيفية التعلق بالشباب والتفاعل معه وإلهام أدواره الناشئة في استنباط توجهات البرامج".

ثانياً - الشراكات

٥١ - اعتبر برنامج العمل ازدياد عدد وأشكال الشركاء في ميدان السكان والتنمية عيباً ينبغي تصحيحه. لهذا ذكر ضمن أهدافه الرئيسية المبينة في الفصل الرابع عشر ضرورة توضيح المسؤوليات المتبادلة للشركاء في التنمية وتحسين تنسيق ما يبذلونه من جهود (الفقرة ١٤-٣(ج)). وأشارت وثيقة الاجراءات الأساسية الصادرة عن دورة الجمعية العامة الاستثنائية الحادية والعشرين إلى أهمية الشراكات الفعالة والشفافة وطلبت إلى الحكومات والمجتمع المدني أن تتعاون، على الصعيد الوطني وفي إطار شراكة مع المجتمع الدولي، في الجهود الرامية إلى ضمان تحقيق أهداف ومقاصد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في أقرب وقت ممكن (الفقرة ١٤). وأشارت أيضاً إلى دور هيئات الأمم المتحدة ذات الصلة، بما في ذلك صندوق الأمم المتحدة للسكان، في ١٠ فقرات من الوثيقة.

٥٢- ويبحث هذا الفرع من التقرير السنوي الجهود التي يبذلها صندوق الأمم المتحدة للسكان، مركزاً على الأنشطة المضطلع بها في عام ١٩٩٩، لتطوير وتعزيز مختلف الشراكات بما في ذلك الشراكات مع منظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني الذي يشمل المنظمات غير الحكومية والفئات المهنية والمنظمات الشعبية والطوائف الدينية والمؤسسات والقطاع الخاص وما إلى ذلك. ويشمل عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالضرورة، التعاون مع المنظمات الشريكة يومياً وفي جميع أنحاء العالم. ويبرز هذا الفرع من التقرير السنوي بعض مجالات التعاون الهامة ويوضح أنواع هذه الشراكات.

منظومة الأمم المتحدة

٥٣- تنص الإجراءات الرئيسية التي اعتمدها دورة الجمعية العامة الاستثنائية الحادية والعشرون على أن تواصل "جميع هيئات وكيانات منظومة الأمم المتحدة ذات الصلة، داخل الآليات القائمة، توضيح أدوارها القيادية ومسؤولياتها المحددة وتعزيز جهودها الرامية إلى النهوض بالتنسيق والتعاون على نطاق المنظومة، ولا سيما على الصعيد القطري. وينبغي تدعيم [...] الدور التنسيقي بين الوكالات الذي يؤديه صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال السكان والصحة الإنجابية" (الفقرة ٨٩).

٥٤- ويعتمد الصندوق، عند القيام بدور التنسيق هذا، على عمل الوكالات الشريكة في عدد من الميادين. ويُبحث منظمة الصحة العالمية، في الفقرة ٦٦ من وثيقة الإجراءات الرئيسية مثلاً، على القيام، بالتعاون مع هيئات الأمم المتحدة المعنية الأخرى، بدورها القيادي في مساعدة البلدان النامية على وضع معايير لرعاية وعلاج النساء والفتيات تتضمن نهجاً تراعي الفوارق بين الجنسين وتعزز المساواة والعدل بينهما عند تقديم خدمات الرعاية الصحية وإسداء المشورة بشأن السبل التي يمكن لنظم الصحة أن تخفض بها المخاطر المرتبطة بالحمل. وتُبحث الوكالات الأخرى مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي على تكثيف جهودها في مجال تشجيع الأنشطة الرامية إلى تحسين صحة الأم ودعم هذه الأنشطة والدعوة إليها والاستثمار فيها.

٥٥- وعقد اجتماع مشترك بين الوكالات لفرقة العمل المعنية بتقديم الخدمات الاجتماعية للجميع، التي يرأسها صندوق الأمم المتحدة للسكان، في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٩ بعد الدورة الاستثنائية الحادية والعشرين مباشرة وناقش أدوار كافة شركاء الأمم المتحدة في متابعة استعراض المؤتمر العالمي للسكان والتنمية. ونتيجة لهذا الاجتماع، تقوم فرقة العمل باستكمال وتبسيط مجموعة من المبادئ التوجيهية والمذكرات الإرشادية الموجهة إلى الميدان بشأن تنفيذ أهداف مجموعة المؤتمرات الدولية الرئيسية التي عقدت في العقد الأخيرة وعمليات متابعة هذه المؤتمرات التي أجريت بعد انعقادها بخمس سنوات، بما في ذلك استعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥.

٥٦ - ويستخدم الصندوق عدداً كبيراً من الآليات للتعاون مع شريكاته من وكالات ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة. وعلى صعيد المنظومة، يشارك الصندوق بنشاط في أعمال مجموعة الأمم المتحدة الانمائية ولجنتها التنفيذية المؤلفة من اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأغذية العالمي. وخلال عام ١٩٩٩، شارك الصندوق في أفرقة العمل المعنية بمؤسسات بریتون وودز والعملة والفقر التابعة لهذه المجموعة وقدم إليها مساهمات فنية كما كان عضواً نشطاً في فرقة عمل هذه المجموعة المعنية بتعليم البنات التي كُلفت بصياغة ورقة مفاهيمية لبرنامج يغطي ١٠ سنوات سيكون محط التركيز الرئيسي لمنظومة الأمم المتحدة برمتها. وشارك أيضاً في أفرقتها الفرعية المعنية بالفروق بين الجنسين والحق في التنمية والمعلومات.

٥٧ - وخلال هذا العام، اكتسبت آلياتنا مؤخرًا لتعزيز التعاون بين أعضاء مجموعة الأمم المتحدة الانمائية، هما آلية التقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية، أهمية أكبر. وقام صندوق الأمم المتحدة للسكان بدور فعال في فريق المجموعة الفرعي المعني بالسياسات البرنامجية عند إعداد المبادئ التوجيهية للتقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية. وترأس الصندوق فريق المجموعة العامل المعني بمؤشرات التقييم القطري المشترك المقرر جعلها جزءاً لا يتجزأ من هذا التقييم لرصد التقدم المحرز في تحقيق الأهداف التي اعتمدها المؤتمرات الدولية الرئيسية، بما في ذلك المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. والصندوق عضو أيضاً في الشبكة التعليمية التابعة للمجموعة والمعنية بعمليات التقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية التي تقوم فيها كل منظمة باستعراض مجموعة مختارة من وثائق التقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية من حيث نوعيتها وشمولها ومنهجيتها.

٥٨ - وبعد صدور المبادئ التوجيهية للتقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية أمر الصندوق مكاتبه القطرية بالاستعاضة عن التقييم السكاني القطري بالتقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية شريطة أن يغطي هذان الأخيران المجالات البرنامجية الرئيسية للصندوق تغطية كافية. وأدجت مبادئ الصندوق التوجيهية للبرمجة، التي وضعت منذ أواخر عام ١٩٩٧، التقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية في عملية البرمجة. ونظم الصندوق، بمساعدة مكتب مجموعة الأمم المتحدة الانمائية، حلقة عمل لموظفي المقر بشأن التقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية. وشارك أعضاء أفرقة الصندوق المعنية بتقديم الخدمات التقنية القطرية في التدريب الذي نُظم بكلية تدريب موظفي الأمم المتحدة بتورين، إيطاليا، لكي يتمكنوا من القيام بدور المنسق فيما يخص الآليتين في مناطقهم. وما فتئ الصندوق يدعم مكاتبه القطرية لتتغلب على التحديات العملية التي ينطوي عليها إعداد عمليات التقييم القطري المشترك وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية فضلاً عن تحليل الصندوق وبرامجه القطرية الخاصة. وهذا مشروع كبير جداً إذ يشارك في عمليات التقييم القطري ١١٣ من أصل ١٣٥ بلداً يشملها البرنامج، بينما يشارك في إطار الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية ٤٧ بلداً.

٥٩ - وعلى الصعيد القطري كان الصندوق عضواً كامل العضوية ونشطاً في نظام المنسقين المقيمين تحت قيادة المنسق المقيم في كل بلد يشمل البرنامج، وشارك في مختلف اللجان الميدانية والأفرقة الفنية والأفرقة العاملة. أما على صعيد المنظومة فقد عمل الصندوق مع شركائه من أجل تعزيز نظام المنسقين المقيمين من خلال تحسين عملية الاختيار، بما في ذلك زيادة عدد المنسقات المقيمات وتقديم معلومات ومشورة أكثر انتظاماً واتساقاً إلى المنسقين المقيمين. وأولي اهتمام كبير أيضاً لموضوعي المباني المشتركة والخدمات المشتركة حيث حقق شيء من التقدم لكن بعض القضايا ما زالت معلقة. ويلتزم الصندوق بالأهداف المتصلة بمواءمة الدورات البرنامجية لشركاء مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، وتم حتى الآن مواءمة زهاء ١٠٠ دورة برنامجية. ويحتاج إلى عناية مستمرة للحفاظ على هذا المستوى.

٦٠ - ويستعين البرنامج الاستشاري التقني التابع للصندوق بأخصائيين استشاريين تقنيين يقومون بدور هام في التنسيق بين الوكالات بتقديم دعم بشأن قضايا السكان والصحة الإنجابية من مقار وكالات ومنظمات أخرى تابعة للأمم المتحدة. ويساعد هؤلاء الأخصائيون على تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية واستعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥ في وكالاتهم بمساعدتها على ضمان مراعاة قضايا السكان والصحة الإنجابية في خطط عمل الوكالات. ويقدم الأخصائيون الاستشاريون التقنيون دعماً تقنياً وخدمات إعلامية بشأن قضايا السكان إلى المكاتب الميدانية والفروع الأخرى لوكالاتهم ومن ثم يساعدها على إدماج الجوانب السكانية في البرامج ذات الصلة.

٦١ - ومن بين آليات التعاون الهامة الصحة لمنظومة الأمم المتحدة في ميدان لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة التي هي هيئة حكومية دولية مكونة من ممثلي المجالس التنفيذية للمنظمات الثلاث. وفي الاجتماع الثاني لهذه اللجنة الذي عُقد في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٩ تمت مناقشة عملية وضع السياسات وتعبئة الموارد المشتركة بمزيد من التفصيل. وفيما يخص خفض معدل وفيات الأمهات تقرر أن تبحث منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف إمكانية إنشاء أفرقة فنية معنية بصحة الأم على الصعيد القطري تكون بمثابة فروع للأفرقة الفنية المعنية بالصحة. وستقوم هذه الأفرقة الفنية المتعددة القطاعات بإعداد خطة عمل منسقة لضمان تنفيذ البرامج بمزيد من الفعالية كما ستساعد الحكومات في الجهود التي تبذلها لجمع الموارد اللازمة. وخلص اجتماع لجنة التنسيق المعنية بالصحة أيضاً إلى أن تقديم الدعم إلى البلدان من أجل تعزيز تمويل الخدمات الصحية الأساسية، التي تمثل فيها رعاية الأم جانباً رئيسياً، أمر حاسم.

٦٢ - ومن بين آليات التنسيق الأخرى لمنظومة الأمم المتحدة التي يشارك فيها الصندوق مشاركة نشطة للجنة المشتركة بين الوكالات المعنية بالمرأة والمساواة بين الجنسين، التي تعد دراسة على نطاق منظومة الأمم المتحدة

بشأن وظيفة مراكز تنسيق الشؤون الجنسانية التي عُين الصندوق مديراً لمهامها. ويشمل ذلك تنسيق عملية تصميم الاستبيانات لمراكز تنسيق الشؤون الجنسانية ومديريها وتحليل هذه الاستبيانات. وشارك الصندوق أيضاً في الحملات الإقليمية المشتركة بين الوكالات والمتعلقة بالعنف ضد المرأة (في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأفريقيا مثلاً).

٦٣- المساعدة في حالات الطوارئ. تعتمد المساعدة التي يقدمها الصندوق في حالات الطوارئ اعتماداً كبيراً على الشراكة مع وكالات الأمم المتحدة والوكالات المتعددة الأطراف الأخرى. ومن أهم ثمار هذا التعاون الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية للاجئين الذي أصدره صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في عام ١٩٩٩. وسيساعد الدليل الميداني على توفير توجيه للمساعدة في مجال الصحة الإنجابية أثناء الأزمات التي لا تحظى باهتمام كبير في معظم الأحيان مع أن هذه المساعدة تركز على قضايا حيوية مثل الولادة المأمونة ومساعدة النساء ضحايا العنف. وشارك الصندوق في ندوة نظمها مكتب منسق الشؤون الإنسانية في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٩ بجنيف لمنسقي المساعدة الإنسانية في جميع وكالات ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة. وتقدم مشاركة الصندوق في هذه الأنشطة، عن طريق مكتبه المعني بعمليات الإغاثة في حالات الطوارئ الذي يوجد مقره في جنيف، مساهمة تقنية مستمرة بشأن قضايا السكان والصحة الإنجابية.

٦٤- وشارك الصندوق مشاركة تامة في التقييمات المشتركة بين الوكالات لعملية النداءات الموحدة التي نُظمت فيما يخص ١٢ أزمة إنسانية وقعت خلال عام ١٩٩٩. وفيما يخص أزمات معينة، شارك المكتب القطري للصندوق بإثيوبيا مشاركة فعالة في أنشطة فريق الأمم المتحدة لإدارة الكوارث من أجل تقديم المساعدة للسكان المتضررين بالجفاف في بعض أنحاء البلد وللمشردين بسبب النزاع. وأعد الصندوق، بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مشروعاً لتعزيز الصحة الإنجابية للاجئين الصوماليين في شرق إثيوبيا. ويشمل هذا المشروع أنشطة تركز على التوعية الاجتماعية للحد من ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في مخيمات اللاجئين.

٦٥- وبفضل استجابة المانحين لعملية النداءات الموحدة، استطاع الصندوق أن يقدم للاجئين من كوسوفو مجموعة من لوازم الصحة الإنجابية الخاصة بالطوارئ أثناء إقامتهم في ألبانيا وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة وعند عودتهم إلى كوسوفو. وفي كوسوفو تعاون الصندوق مع منظمة غير حكومية دولية، هي منظمة "كير" الدولية، لتوفير تدريب في مجال الصحة الإنجابية لـ ٢٠٠ عامل في مجال الرعاية الصحية بالإقليم وفي إجراء دراسة ديمغرافية وصحية، بالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة، ستوفر بيانات لجميع الوكالات المشاركة في إعادة

بناء الإقليم. وفي تيمور الشرقية تعاون الصندوق مع منظمة غير حكومية دولية هي لجنة الإنقاذ الدولية لتقديم لوازم وخدمات طارئة في مجال الصحة الإنجابية للسكان داخل تيمور الشرقية وفي مخيمات اللاجئين بتيمور الغربية.

٦٦ - فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). يشارك الصندوق في رعاية برنامج مشترك ترعاه الأمم المتحدة أيضاً بشأن متلازمة نقص المناعة المكتسب ويتعاون مع وكالات أخرى ترعى هذا البرنامج في دعم مصدر واحد داخل منظومة الأمم المتحدة للتوجيه السياسي والاستراتيجي والتنفيذي والتقني بشأن جميع جوانب فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب ووضع برنامج عالمي للبحث والتطوير مرتب الأولويات ويستند إلى احتياجات البلدان. وأقام الصندوق علاقة وثيقة مع برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز للتعريف بجوانب الوباء المتصلة بالصحة الإنجابية في بعض المجالات مثل الوقاية والشباب وتوزيع الرفالات والإعلام والتعليم والاتصال وفي مجال انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل مؤخراً. ويعترف البرنامج بالصندوق كشريك رئيسي في تنفيذ برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في الميدان.

٦٧ - ومن الآليات المفيدة في تنسيق أنشطة وكالات الأمم المتحدة ومؤسساتها العاملة في البلدان المشمولة بالبرنامج الأفرقة الفنية المعنية بمسائل متداخلة مثل الفروق بين الجنسين ومرض الإيدز. وكان أكثر هذه الأفرقة إنتاجية الفريق العامل في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب والأمراض المنقولة جنسياً الذي هو فريق فني قطري يرأسه الصندوق في معظم الأحيان. ويصدق ذلك على الفريق العامل لمنغوليا الذي أصدر منشورين في عام ١٩٩٩، واحد بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة البشرية والآخر بشأن الأمراض المنقولة جنسياً. وفي السابق، كانت كل وكالة من وكالات الأمم المتحدة تصدر موادها الإعلامية والتعليمية والاتصالية الخاصة في هذه المجالات استناداً إلى ميدان اهتمامها وميزانيتها. والمنشورات التي تعد بفضل التعاون مع الفريق الفني منشورات أكثر تطوراً من المنشورات التي كانت تصدر سابقاً، ومكّن الجمع بين الميزانيات من طبع وتوزيع عدد أكبر من النسخ.

٦٨ - وفي مستهل عام ١٩٩٩، تعهد فريق الأمم المتحدة القطري في جنوب أفريقيا، الممثل بجميع أعضائه في الفريق الفني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، جمعياً بالاضطلاع بعملية برمجة في هذا المجال تحدد فيها الأهداف والغايات والاستراتيجيات المشتركة لمنظومة الأمم المتحدة ككل بالنسبة للفترة ١٩٩٩-٢٠٠١. وقسم مجال العمل إلى أربعة قطاعات: الأثر الاجتماعي - الاقتصادي لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، ورعاية المصابين بالإيدز ودعمهم؛ وفيروس نقص المناعة البشرية و متلازمة نقص المناعة المكتسب في مكان العمل، بما في ذلك الأمم المتحدة؛ والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

٦٩- المؤسسات المالية الدولية. ما فتئ الصندوق يوسع نطاق علاقاته التعاونية مع المؤسسات المالية الدولية مثل البنك الدولي. وفي عام ١٩٩٩، أنشأت مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية فريقاً دراسياً للتعاون بين الوكالات بشأن القضايا المتصلة بإطار التنمية الشامل ونظام المنسقين المقيمين وإيجاد أفكار ابتكارية لمعالجة حالة الديون عن طريق مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون. وتعاون الصندوق تعاوناً وثيقاً فيما يخص هذه المسائل مع كل من مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية بالمقر والمكاتب القطرية. وعقد الفريق الدراسي اجتماعاً لمتابعة اجتماع وكيل الأمين العام للأمم المتحدة والإدارة العليا للبنك الدولي لتمكين منظومة الأمم المتحدة من أن تتبع جماعياً نموذج إطار التنمية الشامل بوصفه تجربة تعليمية ووسيلة لضمان تغذية مرتدة لمنظمتها. وانصب التركيز على التجارب المكتسبة على الصعيد القطري من عملية إطار التنمية الشاملة في البلدان النموذجية.

٧٠- وأكد الصندوق أهمية التنسيق بين عمليات إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وإطار التنمية الشاملة، خاصة فيما يتعلق بالحاجة الماسة إلى أن تمتلك الحكومة الإطارين. وأكد الصندوق أيضاً ضرورة تقاسم الأعمال التحليلية والتحليل المشتركة لزيادة الفعالية إلى أقصى حد وتجنب ازدواجية الجهود. ويهتم الصندوق أيضاً بوضع وثائق استراتيجيات الحد من الفقر. وتستتبع هذه الوثائق وضع استراتيجيات للحد من الفقر في بلد من البلدان ضمن الاستراتيجية الإنمائية العامة لإطار التنمية الشاملة. وشارك الصندوق في اجتماعات بشأن وثائق استراتيجيات الحد من الفقر وسيشارك، من خلال نظام المنسقين المقيمين، في عملية إعداد هذه الوثائق لفرادى البلدان. وكالمعتاد سيولي الصندوق اهتماماً خاصاً لضمان مراعاة كافة الاستراتيجيات الإنمائية واستراتيجيات الحد من الفقر مراعاة تامة لقضايا السكان والصحة الإنجابية.

٧١- وخلال عام ١٩٩٩، عقد الصندوق والبنك الدولي مشاورات أكثر تواتراً بين الوحدات الجغرافية والتقنية للصندوق والكيانات المقابلة في البنك سواء في المقر أو في الميدان. وفضلاً عن ذلك، استعان البنك الدولي بصورة متزايدة بخدمات الشراء التي يقدمها الصندوق ومن المتوقع أن يستمر حجم طلبات الشراء هذه في الازدياد خلال عام ٢٠٠٠. وازداد أيضاً التعاون بين الصندوق والبنك الدولي في مختلف المبادرات الجارية مثل مبادرة الأمومة المأمونة، وشركاء في ميدان السكان والتنمية، وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز، ومبادرة الصندوق العالمية بشأن إدارة السلع الخاصة بالصحة الإنجابية. أما في ميدان التدريب فإن الصندوق يشارك في رعاية الدورة الدراسية التي ينظمها معهد البنك الدولي بشأن السكان والصحة الإنجابية وإصلاح قطاع الصحة. ويشارك موظفو الصندوق أيضاً في بعض أنشطة البنك الدولي مثل أسبوع التنمية البشرية كما حدث في عام ١٩٩٩.

٧٢- وكانت النُهُج القطاعية أحد مجالات التعاون مع البنك الدولي وغيره من الشركاء التي حظيت باهتمام سواء على مستوى المقر أو الصعيد القطري خلال عام ١٩٩٩. وتمثل هذه النهج آلية تستخدم فيها كافة الأموال الهامة المخصصة لقطاع اجتماعي أو اقتصادي بعينه في بلد مشمول بالبرنامج لدعم سياسة قطاعية واحدة وبرنامج

إنفاقي تحت قيادة الحكومة. وشجع مقرر المجلس التنفيذي رقم ٤/٩٩ الصندوق على المشاركة بنشاط في مراحل رسم السياسة والتخطيط فيما يخص النهج القطاعية في بلدان البرنامج. وخلال هذا العام أجرى الصندوق استطلاعاً لرأي ممثليه في ١٢ بلداً كان يجري فيها تنفيذ أو إعداد هذه النهج، للتأكد من مدى مشاركة الصندوق في كل واحد؛ واستخدمت هذه المعلومات في إعداد تقرير موجه إلى المجلس التنفيذي. وركز الصندوق بالدرجة الأولى على ضمان إدماج قضايا الصحة الإنجابية بالكامل في الخطط السياسية والتنفيذية القطاعية.

٧٣- وفي تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٩، أصدرت منظمة الصحة العالمية واليونسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي بياناً مشتركاً بشأن الحد من وفيات الأمهات. وأوصت في هذا البيان بالتدخل على ثلاثة مستويات هي الحكومات الوطنية والمحلية، ونظم الصحة، والمجتمعات المحلية. وتملك كافة البلدان تقريباً برامج للأمومة المأمونة يجري إدماجها شيئاً فشيئاً في مجموعات برامج الصحة الإنجابية الرئيسية إلى جانب برامج تنظيم الأسرة والتدخلات لمعالجة التهاب الجهاز التناسلي. ويتمثل التحدي القائم فيما يخص رعاية الأم في إعادة توجيه البرامج إلى التدخلات ذات الأولوية التي بُرهن على أنها أكثر فعالية وتعبئة موارد كافية لتنفيذها. واكتشف أنه أنفق على الرعاية السابقة للولادة من الموارد أكثر مما أنفق على الرعاية خلال الوضع وبعده مباشرة وعلى الرعاية في إطار إدارة المضاعفات الطويلة الأجل، مع أن الأغلبية العظمى للمضاعفات والوفيات تكون بعد الوضع مباشرة بسبب المشاكل المفاجئة وغير المتوقعة وبسبب عمليات الإجهاض غير المأمونة. والرعاية السابقة للولادة غير المقرونة برعاية مهنية أثناء الوضع لا تحد كثيراً من وفيات الأمهات.

٧٤- وما زال الصندوق يعمل مع شركائه من وكالات منظومة الأمم المتحدة لتعزيز التعاون مع منظمات المجتمع المدني. وفي عام ١٩٩٩ مثلاً، شارك الصندوق في اجتماع نظمه البنك الدولي بشأن استراتيجيات تشجيع وتعزيز التعاون مع المنظمات غير الحكومية. وتعاون مع اليونسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في إنشاء قاعدة بيانات بشأن المجتمع المدني كما تعاون مع مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع في دراسته الاستقصائية بشأن تعاون منظومة الأمم المتحدة مع المجتمع المدني.

منظمات المجتمع المدني بما في ذلك المنظمات غير الحكومية

٧٥- يعترف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالمنظمات غير الحكومية وغيرها من منظمات المجتمع المدني كشريكات هامة في التنمية نظراً لصلاتها الوثيقة بالسكان ولابتكارها ومرونتها واستجابتها للاحتياجات عند تصميم البرامج وتنفيذها وإشراكها للقواعد الشعبية في ذلك. وتستند منظمات المجتمع المدني في معظم الأحيان إلى الجماهير التي تعاني من التهميش ولا تحصل على خدمات كافية ويصعب الوصول إليها عن طريق برامج القطاع العام وتتفاعل مع هذه الجماهير. وتكتسي هذه المنظمات أهمية حاسمة بالنسبة لتحقيق الاستدامة الطويلة الأجل للبرامج المصممة لبلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ويمكن للمنظمات غير الحكومية وقطاعات المجتمع

المدني الأخرى أن تساعد في تصميم البرامج وكسب الدعم لها والدفاع عن برامج أحسن ورصد تقديم الخدمات وتعبئة الموارد والدعوة إلى إدخال تغييرات في القوانين والسياسات والمبادئ التوجيهية. لهذا توقع برنامج عمل المؤتمر تعزيز الشراكة مع منظمات المجتمع الدولي بما فيها المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص بوصف ذلك أمراً يكمل مسؤولية الحكومات عن توفير خدمات وافية ومأمونة وميسرة في مجال الصحة الإنجابية.

٧٦- ولتقييم التقدم المحرز في إقامة شراكات أقوى مع المنظمات غير الحكومية في السنوات الخمس التي تلت المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، شارك الصندوق في محفل المنظمات غير الحكومية الذي رعته مؤسسة السكان العالمية، والذي سبق محفل لاهاي الذي عقد في شباط/فبراير. وحضر محفل المنظمات غير الحكومية أكثر من ٥٠٠ ممثل لمنظمات المجتمع المدني من جميع أنحاء العالم. ونظم الصندوق عرضاً ومناظرة بشأن تقريره الفني عن "الشراكة مع المجتمع المدني: استعراض للتقدم المحرز منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية". وخلال أعمال اللجنة التحضيرية ودورة الجمعية العامة الاستثنائية الحادية والعشرين تعاون الصندوق مع منظمة غير حكومية دولية هي المنظمة الدولية للاتصالات السكانية ومؤتمر المنظمات غير الحكومية ذات المركز الاستشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي لتيسير مساهمة المنظمات غير الحكومية في هذه العملية.

٧٧- ومن بين ما أدت إليه هذه الأنشطة التحضيرية تأكيد وثيقة الإجراءات الرئيسية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥ من جديد وبقوة لدور المنظمات غير الحكومية المعلن في هذا المؤتمر. وذكرت الوثيقة على وجه الخصوص أنه "ينبغي للحكومات والمجتمع المدني على الصعيد الوطني ومنظومة الأمم المتحدة العمل من أجل تعزيز وتوطيد تآزرها وتعاونها بهدف التشجيع على إيجاد بيئة تمكينية مؤاتية للشراكة من أجل تنفيذ برنامج العمل" (الفقرة ٧٨). كذلك أكدت من جديد تشجيع "الحكومات على أن تقوم، في إطار الحوار مع المنظمات غير الحكومية ومجموعات المجتمع المحلي والاحترام الكامل لاستقلالها الذاتي، بتسهيل مشاركة المجتمع المدني، على الصعيد الوطني وعلى النحو المناسب، في صياغة وتنفيذ ورصد وتقييم الاستراتيجيات والبرامج الرامية إلى تحقيق أهداف برنامج العمل" (الفقرة ٧٦).

٧٨- وعلى الصعيد الدولي، واصل الصندوق خلال عام ١٩٩٩ تعاونه مع مجموعة واسعة من المنظمات غير الحكومية في الحملات الإعلامية والمناقشات التقنية بشأن قضايا الصحة الإنجابية، وتقديم الخدمات إلى البلدان المشمولة بالبرنامج. وخلال عام ١٩٩٩، عزز الصندوق علاقاته بعدد من المنظمات غير الحكومية الدولية العاملة في ميدان السكان والصحة الإنجابية. وتشمل هذه المنظمات منظمة كير الدولية ومنظمة إنقاذ الطفولة اللتين كانتا تشاركان في حملة "شريط أبيض" مشتركة لزيادة الوعي بمأساة وفاة الأمهات وتوجيه انتباه صانعي السياسة إلى ضرورة التركيز على عمليات التدخل ذات الأولوية وتنفيذها في إطار شراكة مع منظمات المجتمع المدني الوطنية. وقام الصندوق في إطار الجهود العالمي لخفض مستويات وفيات الأمهات، بدعم عمل صندوق إنقاذ الأمومة في

إثيوبيا وموزامبيق وباكستان وأوغندا من أجل تحسين فرص الحصول على الرعاية الطارئة عن طريق تعزيز الشراكات بين مديري الصحة المحليين والمتخصصين في الولادة وطب النساء والقابلات.

٧٩- وأقام الصندوق علاقة خاصة مع منظمة روتاري الدولية، التي هي منظمة تقدم الخدمات، ومع مبادرتها المتعلقة بالسكان والتنمية. وفي أيار/مايو ١٩٩٩، شارك كبار مديري الصندوق في المؤتمر الثاني للمنظمتين الذي ركز على السكان والتنمية. وترعى منظمة روتاري الدولية عدداً من المشاريع المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية في البلدان النامية، وحثت نواديها والمقاطعات التي تعمل فيها، أثناء اجتماع مجلس إدارتها المعقود في عام ١٩٩٩، على "الاضطلاع بمزيد من المشاريع التي تؤثر مباشرة في نمو السكان والتنمية المستدامة... بما في ذلك المشاريع التي تعزز الوعي بالمسائل السكانية... وتمكن الأفراد من اتخاذ قرارات عن علم بشأن بعض المسائل مثل المباحدة بين الولادات". ووافق أمناء المجموعة في عام ١٩٩٩ على مشروع يشجع المباحدة بين الولادات في إحدى المقاطعات التي تغطيها المنظمة في نيجيريا ويهدف إلى زيادة نسبة انتشار استعمال وسائل منع الحمل في المقاطعة من ٦ في المائة إلى ١٥ في المائة خلال السنوات الثلاث الأولى وإلى ٥٠ في المائة بعد عشر سنوات. ويناقش الصندوق ومنظمة روتاري الدولية حالياً بمزيد من التفصيل الجهود المشتركة التي يمكن بذلها على صعيد المجتمعات المحلية في مجال التوعية بالمسائل السكانية والأمومة الآمنة والشيخوخة وقضايا الشباب وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

٨٠- ويشارك الصندوق، بوصفه عضواً في الفريق الاستشاري الطبي الدولي التابع للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، في اتخاذ القرارات بشأن المبادئ التوجيهية التي ستوزع على نطاق واسع على المنظمات غير الحكومية وأخصائيي الصحة في هذا الميدان. ويوفر ذلك فرصة لنشر الخبرة الفنية للصندوق في مجال الصحة الإنجابية على نطاق واسع. وخير مثال على ذلك الاستخدام الواسع النطاق لمنشورات الصندوق المتعلقة بالفوارق بين الجنسين خلال اجتماع كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٩ عندما كان الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة يعد مبادئه التوجيهية الخاصة في هذا الميدان.

٨١- وما زال الصندوق يدعم المبادرة البحثية المضطلع بها لجعل وسائل منع الحمل أكثر أماناً واستحداث وسائل جديدة لمنع الحمل ونهج جديدة لنشر الوسائل المستخدمة استخداماً ناقصاً، بما في ذلك وسائل منع الحمل في الحالات الطارئة واستعمال الرفال الخاص بالذكور والرفال الخاص بالإناث. ويعتبر هذا الرفال وسيلة "حماية مزدوجة" يحمي من الأمراض المنقولة جنسية بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية ومن الحمل غير المرغوب فيه. وأجريت مشاورات دولية بشأن الحماية المزدوجة في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٩، شارك فيها الصندوق بعدد كبير من الممثلين. وواصل الصندوق دعمه لمبادرة تتعلق بتطوير وسائل منع الحمل بالتعاون مع عدد من الشركاء بما في ذلك منظمة الصحة العالمية ومجلس السكان والاتحاد المعني بالتعاون بين القطاعين العام والخاص في البحث والتطوير

في مجال وسائل منع الحمل. ونتيجة لهذا العمل يتوقع أن تتاح عما قريب وسائل جديدة للحماية ومنع الحمل تستخدمها الإناث مثل مبيدات الجرثيم.

٨٢- وعلى الصعيد القطري، يوجد العديد من الأمثلة على التعاون المثمر بين المنظمات غير الحكومية والصندوق. وتكتسي الشراكة مع المنظمات غير الحكومية أهمية بالغة بالنسبة لتقديم الخدمات في العديد من البلدان التي يعمل فيها الصندوق، ففي الإكوادور مثلاً تعاون الصندوق مع المنظمات غير الحكومية لتدريب ٢٠٠ ١ من مقدمي الرعاية الصحية (الأطباء والقابلات والممرضات ومساعدات الممرضات) على قواعد ونظم الصحة الإنجابية مع التركيز في البداية على دورات تدريبية بشأن تنظيم الأسرة وبشأن المراهقين. بيد أن تفاقم الأوضاع الاقتصادية وتدني الدعم المالي في الإكوادور أجبر العديد من المنظمات غير الحكومية على رفع أسعار وسائل منع الحمل التي تباعها وذلك في الوقت الذي أصبح فيه الكثير من الناس أكثر عجزاً عن شرائها.

٨٣- وفي جمهورية إيران الإسلامية، واصل الصندوق سياسة تشجيع مشاركة المنظمات غير الحكومية في تنفيذ برامج السكان والصحة الإنجابية في البلد. وتعاون الصندوق تعاوناً مثمراً مع عدد من المنظمات غير الحكومية الإيرانية، خاصة الرابطة الإيرانية لتنظيم الأسرة. وأقام الصندوق في السنوات الأخيرة تعاوناً نشطاً مع برنامج المتطوعين من أجل صحة المرأة. وهؤلاء المتطوعون مجموعة محلية قامت بدور هام في إذكاء وعي الناس بالمسائل المتصلة بالصحة عموماً وقضايا الصحة الإنجابية خصوصاً. وكان الدعم التقني والمالي الذي قدمه الصندوق إلى البرنامج حاسماً في مساعدة الحكومة على تشجيع مشاركة المجتمعات المحلية في تنفيذ برامج الصحة الإنجابية وسد الثغرة الموجودة في تقديم خدمات الصحة الإنجابية في المناطق الحضرية الهامشية. ومن المنجزات الملحوظة لهذا البرنامج إفادة أنشطته بصورة غير مباشرة في تعزيز مركز المرأة في المجتمعات المحلية.

٨٤- وفي أوغندا، يدعم الصندوق إحدى عشرة منظمة غير حكومية تعنى بالتوعية وبناء القدرات، خاصة في مجالي الصحة الإنجابية والصحة الإنجابية للمراهقين، وتمثل مؤسسات تنتمي إلى الطوائف الدينية الرئيسية الثلاث في أوغندا - الكاثوليكيون والبروتستانتيون والمسلمون. واستمرت الشراكة مع رابطة مسني سابيني في مقاطعة كابسوروا لمكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وتقديراً للعمل الجيد الذي أنجزته رابطة المسنين، انتخب رئيسها رئيساً لفرقة العمل المعنية بتشويه الأعضاء التناسلية للمرأة في شرق أفريقيا.

٨٥- وفي كوستاريكا تمثلت إحدى نتائج دعم الصندوق في إنشاء آلية ثلاثية الأطراف المعنية برصد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥ في البلد في ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٩ بمشاركة المجتمع المدني ومؤسسات الدولة ووكالات التعاون الدولية. وكانت هذه المبادرة ثمرة عملية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥ على الصعيد الوطني، حيث دعم الصندوق المنظمات غير الحكومية في جهودها الرامية إلى استمالة مؤسسات الدولة.

٨٦- وكما يتبين من هذا المثال على التعاون الفعال في كوستاريكا، يتمثل أحد الأدوار الهامة التي يمكن للصندوق أن يقوم بها في المساعدة على تنسيق أعمال مختلف المنظمات غير الحكومية والشركاء الحكوميين والدوليين فيما يخص أنشطة محددة ترمي إلى تنفيذ جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي إندونيسيا مثلاً، يدعم الصندوق مشروعاً يرمي إلى مكافحة العنف ضد المرأة عن طريق حلقات دراسية ومناقشات للتوعية. وفي إطار هذا المشروع، اتفقت مختلف المنظمات غير الحكومية والتجمعات النسائية والحكومة على وضع خطة عمل وطنية لمكافحة العنف ضد المرأة تشمل اقتراح تعديلات على القانون الحالي. وفي جورجيا، ساعد الصندوق على حشد المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية والرابطات المهنية ومنظمات الشباب والنساء لرعاية المحفل الوطني بشأن تنظيم الأسرة الذي حظي بتغطية إعلامية واسعة النطاق.

٨٧- ولتعزيز الروابط الإقليمية بين المنظمات غير الحكومية، أنشئت شبكة إقليمية للمنظمات غير الحكومية في الدول العربية في عام ١٩٩٩. وفضلاً عن ذلك أقام الصندوق، في إطار المبادرة المشتركة بين اللجنة الأوروبية والصندوق المعنية بالصحة الإنجابية في آسيا، شراكة فعالة مع المنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية في سبعة بلدان في جنوب آسيا وجنوب شرقها. وبحلول آب/أغسطس ١٩٩٩ كانت جميع المشاريع القطرية والإقليمية للمبادرة، البالغ عددها ٤٢ مشروعاً، قيد التنفيذ، وكان تركيز المبادرة الخاص على تعزيز الصحة الإنجابية عن طريق الشراكة مع المنظمات غير الحكومية قد حقق بالفعل نتائج حيث عزز التعاون والروابط بين المنظمات غير الحكومية الأوروبية والمنظمات غير الحكومية الآسيوية على الصعيدين الوطني والإقليمي. وترمي هذه المبادرة إلى تعزيز قدرة المنظمات غير الحكومية الآسيوية على تنفيذ برامج مجتمعية شاملة في مجال الصحة الإنجابية لفائدة المراهقين وغيرهم من السكان الذين لا يحصلون على خدمات كافية.

٨٨- ويشمل المجتمع المدني أيضاً منظمات مجتمعية مثل المنظمات النسائية ومنظمات الرجال ومنظمات الشباب وغير ذلك. وما فتئ الصندوق يعمل مع مجموعة واسعة من هذه المنظمات في جميع برامجها، وذلك لمساعدتها على تلبية احتياجات جمهورها وتفهم شواغله. وفي إكوادور مثلاً، واصل الصندوق تقديم دعمه التقليدي إلى المنظمات النسائية خلال عام ١٩٩٩ عن طريق مجموعة من الحلقات الدراسية والاجتماعات والمنشورات والتظاهرات المخصصة للتوعية. وأنشأت المنظمات النسائية والمنظمات المجتمعية شبكتين معنيتين بالصحة الإنجابية في كيبوتو وكوينكا وتقوم حالياً بإنشاء شبكة مماثلة في غواياكيل. وتعاون الصندوق بنشاط مع المنظمة النسائية الوطنية ومع منظمة غير حكومية وطنية في تنظيم حلقة دراسية لمنطقة الإنديز بشأن تطبيق القوانين لمحاربة العنف العائلي.

٨٩- وفي الفلبين اتبعت استراتيجية تربط العيادات الطبية بالرابطات المحلية لسائقي المركبات الخفيفة المحرورة لتشجيع الرجال على المشاركة في تعزيز الصحة الإنجابية بما في ذلك الحصول على تعاون الأزواج والشركاء في زيادة فرص حصول المرأة على خدمات الصحة الإنجابية.

٩٠- وفي منغوليا تربط بين الصندوق ومنظمات الشباب مثل الكشافة المنغولية للبنين والبنات واتحاد الشباب المنغولي علاقة جيدة للغاية. وينشر الصندوق، في إطار شراكة مع منظمات الشباب هذه، رسالة إخبارية للمراهقين تشمل أجوبة على الأسئلة المتعلقة بالصحة الإنجابية. وفي لبنان، أقيمت شراكة ممتازة جداً مع منظمة غير حكومية وطنية معنية بالمسنين. وقام الصندوق على وجه الخصوص بتقديم الدعم لمؤتمر بشأن وضع سياسة وطنية للمسنين دام يومين. وكشفت نتائج المؤتمر عن وجود اهتمام كبير لدى صانعي السياسات والمسؤولين الحكوميين بقضايا الشيخوخة.

٩١- وفي أمريكا اللاتينية، يمكن أن يشكل دعم المبادرات التي تشارك فيها مجموعات السكان الأصليين وسيلة هامة للوصول إلى السكان الذين تعتبر مؤشرات الصحة الإنجابية المتعلقة بهم رديئة. وفي الإكوادور مثلاً، تشهد عيادة جامبي هواسي التي يديرها مهنيون من السكان الأصليين مدربون على الطب الغربي والطب التقليدي نمواً مستمراً وتحسناً في ما يخص استرداد التكاليف. وتستعين هذه العيادة بدعم الصندوق، الذي كان حاسماً في السنوات الأولى، في عملها مع المجتمعات الريفية والمراهقين. وهناك مجموعات أخرى من السكان الأصليين تطلب وتلقى بصورة متزايدة المساعدة التقنية من موظفي عيادة جامبي هواسي لتنفيذ برامج مماثلة، بما في ذلك برامج لتقديم الرعاية في مجال الصحة الإنجابية. وتقليدياً لا يعتبر السكان الأصليون المراهقة مرحلة من مراحل الحياة (حيث تتحول الفتاة إلى امرأة والفتى إلى رجل مباشرة) وبذلك فإن تلبية احتياجات الشباب شيء جديد. ويعد موظفو عيادة جامبي هواسي بحماس برامج لهذه المجموعة التي تضم بالفعل عدداً كبيراً من المتزوجين والآباء.

٩٢- يتعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان بنشاط، على الصعيدين الدولي والوطني على السواء، مع طائفة واسعة من المجموعات المهنية عن طريق مشاركة موظفيه في اجتماعاتها بوصفهم متحدثين وأشخاص مقتدرين وأعضاء في أفرقة، وعن طريق توفير أوراق ومنشورات. ويتميز هذا النهج بتأثيره التعاقبي المتواصل، حيث يقدم المهنيون المشاركون في هذه الاجتماعات فيما بعد تقارير إلى روابطهم الوطنية و/أو المحلية. ويمكن أن يؤدي هذا إلى نشر المعلومات عن جهود الصندوق على نطاق يشمل أعداداً كبيرة جداً من الأفراد المعنيين مباشرة بالسكان ومسائل الصحة الإنجابية. وتؤدي هذه الاجتماعات أيضاً مهمة أخرى: فهي، بوصفها مراكز لجمع وتوزيع المعلومات من أجل تبادل الخبرات والمواد، توفر مداولاتها بيانات يستخدمها الصندوق لتوجيه برامجه الخاصة ودعم جهوده الخاصة بالدعوة. كما أن هذه العلاقات ذات الفائدة المتبادلة بنيت عبر عدة سنين واضطلع فيها الصندوق بدور متعلق بالدعوة في كثير من الأحيان حرصاً على أن تجد القضايا الهامة للسكان والصحة الإنجابية طريقها إلى جداول الأعمال وتحظى بالاعتبار المناسب.

٩٣- ويشترك الصندوق سنوياً في عدد كبير من الاجتماعات ذات الصلة تشجيعاً لهذا الحوار. ففي عام ١٩٩٩، مثلاً، قدم موظفوه في الاجتماع السنوي لرابطة الصحة العامة الأمريكية، في تشرين الثاني/نوفمبر،

مساهمات عن الصحة الانجابية وفيروس نقص المناعة البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب، وترأسوا جلسة عن الصحة الانجابية الدولية. وقدم الصندوق كذلك مساهمة عن الشباب والنشاط الجنسي في المؤتمر الثامن لاتحاد روابط وجمعيات أطباء الأطفال الأفريقية الوطنية، الذي عقد في كوتونو في بنن في كانون الأول/ديسمبر. وعقدت حلقة تدارس عملية، بتمويل من الصندوق، عن منع الحمل الطارئ والعنف القائم على أساس نوع الجنس، قبيل انعقاد مؤتمر علمي دولي في رأس الرجاء الصالح في جنوب أفريقيا في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٩. وزار عميد الكلية الملكية لأخصائيي الولادة وأمراض النساء في المملكة المتحدة المقر الرئيسي للصندوق في تموز/يوليه ١٩٩٩ لمناقشة مجالات التعاون في المستقبل.

٩٤- ويمكن أن يكون التعاون مع الروابط المهنية على الصعيد الوطني كذلك تعاوناً مثمرًا للغاية. ففي أوغندا، مثلاً، قام الصندوق بتشكيل شراكة مع ائتلاف مؤسسات تتصدرها الوزارة المعنية بنوع الجنس وتهتم بمسائل نوع الجنس مثل رابطة أوغندا للمحاميات ورابطة أوغندا النسائية للوسائط الإعلامية ورابطة طبيبات أوغندا.

٩٥- وفي فييت نام، تعتبر المنظمات الجماهيرية أنشط المنظمات المتعاونة مع الصندوق، ومنها مثلاً اتحاد النساء واتحاد الفلاحين واتحاد النقابات، التي تشارك جميعها بنشاط في معالجة مسائل السكان والتنمية والصحة الانجابية. وتصدر الاشارة إلى المجالات التالية من بين المجالات التي تشارك فيها هذه المنظمات الجماهيرية معاً في برامج مدعومة من الصندوق: التسويق الاجتماعي؛ والنهج التجريبية التجديدية بشأن الصحة الانجابية؛ وأنشطة الدعوة المتعلقة بمفاهيم الصحة الانجابية؛ ونوع الجنس ومسؤولية الذكور؛ والصحة الانجابية في سن المراهقة؛ والتدريب على مهارات الاتصال؛ وحشد مشاركة المجتمعات المحلية. وقد أنشأت المنظمات الجماهيرية، على مستوى المجتمعات المحلية في ثماني محافظات يعمل فيها الصندوق، مئات المجموعات والأندية المتنوعة المعنية بالصحة الانجابية، والتي تعمل حالياً بمساعدة مديرين مدربين.

شركاء بلدان الجنوب

٩٦- عزز الصندوق، في إطار برنامجه الأقليمي، تعاون بلدان الجنوب عن طريق اقتسام الخبرات الموفقة بين البلدان النامية من خلال دعم: (أ) خمسة مراكز لتعاون بلدان الجنوب في إندونيسيا وتايلند وتونس والصين والمكسيك؛ و(ب) برنامج تدريبي دولي جديد في مجال الصحة الانجابية والسكان في تركيا؛ و(ج) عمل منظمة مساعدة الأسرة، "PROFAMILIA"، الكولومبية - وهي منظمة غير حكومية - فيما يتعلق بالبرامج التدريبية؛ و(د) مبادرة الشركاء في السكان والتنمية في داكا في بنغلاديش.

٩٧- وفي عام ١٩٩٩، قامت المراكز الخمسة لتعاون بلدان الجنوب بتنظيم عدد من الزيارات الدراسية والحلقات العملية التدريبية لمشاركين من طائفة واسعة من البلدان. فنظمت الصين ثماني حلقات عملية تدريبية لما

يزيد على ٥٠ مشاركاً من ١٤ بلداً عن تحسين نوعية الصحة الانجابية والخدمات الفنية لتنظيم الأسرة، والرعاية الصحية قبيل الولادة وبعيئدها، ووسائل منع الحمل الرحمية وتقنيات استئصال القنوات المنوية بدون مقشط. ونظمت إندونيسيا ثلاث جولات دراسية رصدية لما يزيد على ٣٠ مشاركاً من ستة بلدان، بينما قدم مهنيان من إندونيسيا مساعدات فنية لنيبال. ونظمت المكسيك حلقة تدارس عملية إقليمية لتقييم أثر أنشطة بلدان الجنوب. وقامت تايلند بتنظيم ثلاث حلقات عملية تدريبية تناولت المواضيع التالية: استراتيجيات الإعلام والتثقيف والاتصال؛ وتوجيه الشواغل المتعلقة بنوع الجنس نحو برامج خاصة بالصحة الانجابية؛ وتطوير مناهج تعليمية لمديري الصحة الانجابية. وشارك فيها ما يزيد على ٦٠ شخصاً من ١٠ بلدان. ودعم المشروع في تونس جولات دراسية رصدية خاصة بالمرأة والسكان والتنمية، شارك فيها أشخاص من بلدان أفريقية ناطقة بالفرنسية وبلدان عربية للاستفادة من الخبرات التونسية. ودعم الصندوق البرنامج التدريبي الدولي الجديد في تركيا بتقديم مساعدات لوجستية وتنظيمية مؤسسية، مساهماً في تنظيم زيارات للوقوف على برامج بلدان الجنوب في إندونيسيا وتايلند، ومساعداً على وضع مناهج تعليمية تدريبية. وشمل الدعم المقدم لعمل منظمة مساعدة الأسرة - "PROFAMILIA" - تسعة برامج تدريبية في عام ١٩٩٩، شارك فيها ١٠٨ أشخاص من ١٧ بلداً من أمريكا اللاتينية.

٩٨ - وأنشئت مبادرة الشركاء في السكان والتنمية على إثر المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤ بمساعدة الصندوق بهدف محدد هو تحقيق مرامي المؤتمر من أجل تعاون بلدان الجنوب. واتسعت عضويتها فأصبحت تضم ١٦ عضواً في عام ١٩٩٩ بإضافة غامبيا ومالي. وفي عام ١٩٩٩، وفر الشركاء ٤٤ منحة دراسية للدراسة في إندونيسيا وبنغلاديش ومصر والهند لمشاركين من ١٢ بلداً - إندونيسيا وأوغندا وباكستان وبنغلاديش وتايلند والصين وغامبيا وفيت نام وكينيا ومصر وميانمار ونيبال. ودعم الشركاء، بمساعدة من البنك الدولي، نخبة من المنظمات غير الحكومية باهدائها منحاً صغيرة لتصميم واختبار مشاريع تجديدية لتعزيز تعاون بلدان الجنوب.

٩٩ - وبالإضافة إلى هذا الدعم المباشر على الصعيد العالمي، تتضمن عدة برامج قطرية تابعة للصندوق دعماً لمبادرات بلدان الجنوب. ومن الأمثلة البارزة التي شهدتها عام ١٩٩٩ دعم ٢٧ مشاركاً من باكستان وبنغلاديش والسودان ومالديف والهند قاموا بزيارة إلى جمهورية إيران الإسلامية للوقوف على برنامجها في مجال السكان والصحة الانجابية. ووفر الصندوق أيضاً دعماً لوفد إيراني للقيام بزيارة إلى أمانة مبادرة الشركاء في السكان والتنمية في داكا تمهيداً لعضوية إيران في المبادرة. وتلقى مكتب الصندوق القطري في تايلند ١٤ بعثة في إطار الجولات الدراسية بلغ مجموع المشاركين فيها ٨٣ شخصاً من البلدان الآسيوية. وجاء المشاركون للتعرف على حالة الصحة الانجابية والسكان والتنمية في تايلند، ولاقتسام خبرات بلدانهم كذلك.

البرلمانيون

١٠٠- ينظر الصندوق في إمكانية تطوير الشراكة مع البرلمانيين في العالم لمركزهم الفريد كوسطاء بين الشعوب والحكومات، وذلك باعتبارها آليات حيوية لبناء الدعم من أجل تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المتمثلة في برنامج عمله ووثيقة الإجراءات الأساسية المنبثقة عن عملية استعراض السنوات الخمس "ICPD+5". وهذه الغاية أقام الصندوق علاقات عمل مع شتى المجموعات البرلمانية عبر عدة سنين. ودعم الصندوق في شباط/فبراير ١٩٩٩ ندوة دولية للبرلمانيين بشأن استعراض المؤتمر قبيل افتتاح محفل لاهاي. وحضر الندوة ٢١٠ برلمانيين من ١٠٣ بلدان صاغوا إعلاناً داعماً لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر. وخلال العام نفسه، اجتمعت إحدى أهم المجموعات الإقليمية - ندوة البرلمانيين الآسيوية المعنية بالسكان والتنمية - في تشرين الأول/أكتوبر في نيغاتا في اليابان، وأكدت الندوة من جديد التزام المجموعة ببرنامج عمل المؤتمر، ورحبت بنتائج الاستعراض.

١٠١- وعلى الصعيد الوطني، شهد العام عدة أمثلة للصلات التعاونية بين البرلمانيين وبرامج الصندوق القطرية. ففي فييت نام قامت لجنة برلمانية للسكان بتحديث معلومات عن السكان والتنمية ومسائل الصحة الانجابية ونشرتها على برلمانيين آخرين ومسؤولين منتخبين. ونُظمت خلال عام ١٩٩٩ حلقات دراسية وعملية وطنية عن المسائل الحرجة المتصلة بالسكان والتنمية والصحة الانجابية، أوصت باستعراض شتى السياسات الوطنية وتنقيحها.

١٠٢- وروّج برنامج الصندوق لمساعدة الفلسطينيين مسائل الصحة الانجابية والسكان بين متخذي القرارات، بمن فيهم البرلمانيون، لفترة معينة. بيد أن البحوث أظهرت أن المسائل المتصلة بالصحة الانجابية ونوع الجنس لم تشغل حيزاً كبيراً بين الأولويات نتيجة للتكتم على المواضيع بين بعض القطاعات في البرلمان والحاجة إلى معالجة أمور سياسية ملحة. واتضح أن الآليات التقليدية لمفاتحة البرلمانيين وحشد دعمهم بدعوتهم إلى الحلقات العملية الرامية إلى زيادة وعيهم بهذه المسائل هي آليات غير فعالة. بيد أن البرنامج نجح في عام ١٩٩٩ في حشد دعم بعض أعضاء البرلمان المؤثرين بعد أن قاموا بجولة دراسية إلى مركز تعاون بلدان الجنوب في تونس. وستقع على عاتق هؤلاء البرلمانيين الآن مهمة الاضطلاع بدور رئيسي في حشد دعم أعضاء البرلمان الآخرين للقضايا المتصلة بالصحة الانجابية ونوع الجنس.

المجموعات الدينية

١٠٣- تعتبر المجموعات الدينية والزعماء الدينيون شركاء رئيسيين للصندوق للمركز الاستراتيجي الذي يحتلونه في عدة بلدان من حيث التأثير على القيم والعادات الاجتماعية. والعديد من المسائل المتعلقة بأثر الصحة الانجابية على قيم المجتمعات وإجراء حوار مع المجموعات الدينية وحشد دعمها لمسائل الصحة الانجابية يمكن أن ترتدي أهمية بالغة لنشر المعلومات وتعزيز التحولات في المواقف والسلوك.

١٠٤- وينبغي إبراز تعاون الصندوق مع قادة الكنيسة الأورثوذكسية في جورجيا. فهذه الكنيسة نشطة جداً في معالجة المسائل الصحية، وقد دأبت على دعم أنشطة الصندوق الخاصة بالدعوة دعماً قوياً. وهي تنظر إلى معظم أنشطة الصندوق باعتبارها أنشطة مهمة، وقد أبدت استعداداً للتعاون فيما يخص الأنشطة المتصلة بتعزيز أساليب حياة صحية ومكافحة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشري، وبرامج اليافعين وسلامة الأمومة. وقد كان الدعم المقدم من الكنيسة حاسماً بالنسبة لأنشطة الصندوق الخاصة بالدعوة في ذلك البلد.

١٠٥- ويتعاون الصندوق مع وزارة الإرشاد الديني في اليمن لاشراك الزعماء الدينيين البارزين في مناقشة مسائل السكان والصحة الانجابية وكسب تأييدهم في زيادة وعي الجمهور. وعقد في عام ١٩٩٩ اجتماع استشاري وطني للزعماء الدينيين والبرلمانيين والعاملين في الوسائط الإعلامية لمناقشة مسائل السكان والصحة الانجابية والتوصل إلى توافق في الآراء بشأن دور الزعماء الدينيين في تثقيف الجمهور والدعوة العامة. ودعي زعيمان دينيان من جامعة الأزهر المصرية إلى اليمن للمشاركة في الاجتماع. وعلى سبيل المتابعة قدم الصندوق دعماً لحلقة تدارس للزعماء الدينيين بشأن تنظيم الأسرة والإسلام. وخلال هذه الحلقة اجتمع فريق من أكثر من ٤٠ إماماً لمناقشة هذه المواضيع ومعرفة كيفية عرضها على الجمهور. وانبثق عن الاجتماع كتيب إعلامي سيستخدمه الأئمة في صلاة الجمعة في المساجد.

١٠٦- وفي بنغلاديش، تم التوصل إلى اتفاق مع وزارة الشؤون الدينية للشروع في برنامج للدعوة وسط الأئمة في البلد عن طريق مراكز التدريب السبعة التابعة للمؤسسة الإسلامية. وسيتم توسيع الجزء الخاص بالتدريب بشأن رفاهة الأسرة بحيث يشمل أيضاً مسائل جديدة وناشئة متصلة بالصحة الانجابية والحقوق الانجابية ومساواة الجنسين وتكافؤهما. ويشارك في التدريب سنوياً نحو ٣٠٠٠ إمام، علماً بأن مجالات المواضيع الجديدة مصممة للمساعدة على تأمين دعمها الحاسم للبرنامج الوطني الخاص بالصحة الانجابية وتنظيم الأسرة.

١٠٧- وفي إكوادور، واصل الصندوق دعمه لـ "Archdiocese of Cuenca" فيما يتعلق بالجهود المبذولة في الموقع من أجل التثقيف المتعلق بالنشاط الجنسي وتنظيم الأسرة على الصعيد الوطني. ووفر الصندوق في غينيا في عام ١٩٩٩ دعماً لرابطة شباب المسلمين من أجل تنظيم حلقة تدارس عن الإسلام ومسائل السكان، حظيت بترحيب هائل واجتذبت اهتماماً كبيراً في الوسائط الإعلامية. وفي ساموا، سمحت الكنائس لمجموعات شباب الكنيسة بالاشتراك في برامج الصحة الانجابية التي يدعمها الصندوق.

المؤسسات المالية

١٠٨- إن المؤسسات المالية العالمية، التي توفر منحاً لتمويل البحوث والمشاريع في طائفة متنوعة وواسعة من المجالات المفيدة اجتماعياً، تتمتع - بفضل طبيعة ولاياتها - بالقدرة على تمويل الدراسات في المجالات الجديدة التي

يمكن أن يكون عليها خلاف، كما تتمتع بالقدرة على الاضطلاع بأنشطة استطلاعية لا تستطيع كيانات أخرى تمويلها. وكثيراً ما كانت هذه المؤسسات تتبوأ "مركز الصدارة" في مجالات متصلة بالسكان والصحة الانجابية، موفرة الدعم للبحوث الاجتماعية والطبية الحيوية ووضع البرامج التجديدية والسياسات. والواقع أن مسائل السكان والصحة الانجابية تحظى باهتمام كبير من بعض أكبر المؤسسات العالمية. ففي الولايات المتحدة، مثلاً، فإن عدد هذه المؤسسات كبير إلى درجة أنها قامت بتشكيل "مجموعة ألفة معنية بالسكان والصحة الانجابية والحقوق"، تضم عضويتها ٤٣ مؤسسة تقوم بتمويل مشاريع في هذه المجالات على الصعيدين الوطني والدولي. وعزز الصندوق في السنوات الأخيرة صلاته بهذه المؤسسات بطرق عائدة بفائدة متبادلة. وخاطب المدير التنفيذي وأعضاء الإدارة العليا عدداً متزايداً من اجتماعات المؤسسات المكرسة لمسائل السكان والصحة الانجابية والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية بوجه عام وعمل الصندوق بوجه خاص.

١٠٩- وفي عام ١٩٩٩، وفر عدد من المؤسسات مليوني دولار أمريكي تقريباً لمساعدة الصندوق على تنظيم محفل لاهاي. وخلال العامين الماضيين، ١٩٩٨ و ١٩٩٩، كان من حظ الصندوق أن حصل على موافقة على مبلغ إجمالي قدره ٢٩,٩ مليون دولار أمريكي من مؤسسة الأمم المتحدة لتمويل ٢١ مشروعاً من المشاريع المتعلقة بنوع الجنس والصحة الانجابية، التي لم يكن من الممكن تمويلها من موارد الميزانية العادية. وفي الفلبين، مثلاً، قامت مؤسسة الأمم المتحدة بتمويل مشروع خاص بالصحة الانجابية، اشتركت فيه ١٠ منظمات غير حكومية، اختير من بين مشاريع سابقة مدعومة من الصندوق على أساس أنه أثبت أداء جيداً وقدرة على تطبيق نُهج تجديدية. وركزت الاستراتيجيات المختبرة في إطار المشروع على تشجيع الأنشطة التالية: إشراك أعداد أكبر من الذكور في الصحة الانجابية؛ وتعزيز الصحة الانجابية في سن المراهقة؛ والتصدي للعنف ضد المرأة؛ وزيادة الوعي بالصحة الانجابية؛ وتأمين استدامة مشاريع الصحة الانجابية.

١١٠- وفي عام ١٩٩٩ أيضاً، تلقى الصندوق دعماً مالياً من مؤسسة فورد لتنفيذ سلسلة من الأنشطة الرامية إلى تعزيز برمجة الصندوق فيما يتعلق بنوع الجنس والصحة الانجابية. ويستهدف هذا المشروع تحسين دراية ومهارات موظفي الصندوق وشركائه من أجل معالجة المسائل الناشئة في الصحة الانجابية وعلاقات الجنسين، بما فيها النشاط الجنسي والأخلاقيات والعنف ضد المرأة. وخلال عام ١٩٩٩، عمل ممثلو الصندوق في البلدان الأفريقية على إجراء بحوث وإعداد اقتراحات مشاريع لالتماس تمويلها من المؤسسات الكبرى من أجل حملة لمكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب. وأثمرت هذه الجهود في أوائل عام ٢٠٠٠ عندما أعلنت مؤسسة بيل وميلندا غيتس منح مبلغ قدره ٥٧ مليون دولار أمريكي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب في أوغندا وبوتسوانا وجمهورية تنزانيا المتحدة وغانا.

القطاع الخاص

١١١ - تسلم وثيقة الاجراءات الأساسية لاستعراض السنوات الخمس "ICPD+5" بتزايد دور القطاع الخاص في "توفير المعلومات المتصلة بالصحة الإنجابية والتعليم والخدمات والسلع الأساسية" (الفقرة ٨٦). فشركات القطاع الخاص هي، بالطبع، المصدر الرئيسي لصنع وتوزيع السلع الخاصة بالصحة الإنجابية. وقد دُعي القطاع الخاص في وثيقة الاجراءات الأساسية إلى "أن يكفل اتسام خدماته وسلعه بالجودة العالية واستيفاءها للمعايير المقبولة دولياً" (الفقرة ٨٦). بيد أن شركات القطاع الخاص تقع على عاتقها حقاً أدوار أخرى منها دعم الصحة الإنجابية للعاملين فيها كهدف بحد ذاته وكضمان للانتاجية، فضلاً عن المساعدة على تثقيفهم فيما يتعلق بمسائل متصلة مثلاً بالعنف القائم على أساس نوع الجنس وبحقوق الإنسان. وتدعم شركات القطاع الخاص أيضاً طائفة واسعة من الأنشطة لتحسين المجتمعات التي تعمل فيها.

١١٢ - وفي إطار المبادرة العالمية لإدارة سلع الصحة الإنجابية ظل الصندوق - بدعم من مؤسسة روكفلر، المملكة المتحدة، ومؤسسة ديفيد ولوسيل باكارد - يعمل منذ عام ١٩٩٧ لمبادرة من أجل شراكة القطاع الخاص تسعى إلى استكشاف طرق تمكّن مكاتبه القطرية من التوسط لتحسين العلاقات بين كيانات القطاعين العام والخاص في نخبة من البلدان النامية. وتقوم المبادرة بإيفاد بعثات ميدانية إلى بلدان واعدة لتقييم الفرص والقيود بالنسبة لزيادة حصة السوق التجارية لأدوية منع الحمل حسبما هو مناسب. وأوفدت في عام ١٩٩٩ بعثات إلى زمبابوي وغانا ومصر والهند، ومن المخطط ايفاد عدة بعثات أخرى في عام ٢٠٠٠. ومن المخطط أيضاً إجراء دراسات متصلة بتقسيم الأسواق من شأنها تمكين الفاعلين الرئيسيين في القطاعين العام والخاص وفي المنظمات غير الحكومية من ترشيد جهودهم بتقسيم الأسواق على أسس اجتماعية - اقتصادية وجغرافية، ومن ثم خدمة المستهلكين على نحو أفضل وتحسين الكفاءة وفعالية التكلفة بوجه عام. وهناك طريقة يمكن بها توسيع السوق التجارية تتجلى في مثال فيجي التي لديها خطة للاشتراء السائب بكميات ضخمة بحيث يستطيع القطاع الخاص أن يشتري أدوية منع الحمل وغيرها من اللوازم الطبية بأسعار مخفضة.

١١٣ - وخلال عام ١٩٩٩، عمل الصندوق - بالتعاون مع غيره من وكالات الأمم المتحدة - على وضع مسودة "مبادئ توجيهية للتعاون مع 'القطاع الخاص من أجل الربح' (For Profit Private Sector)". وتحدد مسودة المبادئ التوجيهية موقف سياسة الصندوق، وتوضح شتى الآليات والطرق الممكنة لهذا التعاون. وبموجب المبادئ التوجيهية المقترحة يجوز لمقر الصندوق الرئيسي ومكاتبه القطرية - بالإضافة إلى التعاقد مع شركات خاصة على توفير سلع وخدمات - التفاوض على التشارك في تمويل ترتيبات للأنشطة البرنامجية، وعلى اتفاقات بشأن حشد الموارد من أجل مساهمات عينية أو مالية. ويتمثل التحدي في انتقاء الشركات المناسبة للتعاون معها. وتناقش مسودة المبادئ التوجيهية للصندوق اجراءات لانتقاء شركات خاصة للتعاون معها، بما في ذلك تحديد خطوات

لتطوير علاقات إيجابية تخدم أهداف الصندوق بأقل المخاطر على سمعة الصندوق ونزاهته واستقلاله. وتتجلى الحاجة إلى هذه المبادئ التوجيهية بوضوح متزايد كلما اتسعت مجالات التعاون مع القطاع الخاص.

ثالثاً - الإطار التمويلي المتعدد السنوات

١١٤ - كان عام ١٩٩٩ عاماً مهماً للصندوق فيما يتعلق بجهوده لتحسين الأداء. وعجّل الصندوق بالتحول صوب النهج القائم على النتائج من خلال وضعه أول إطار تمويلي متعدد السنوات للأعوام ٢٠٠٠ - ٢٠٠٣. وقد وضع الإطار التمويلي بمشاركة تامة داخل المنظمة وعن طريق مشاورات مستفيضة مع الشركاء. وهو إطار متماسك يعتمد على نتائج تنظيمية محددة بوضوح ومجموعة مؤشرات لتتبع التقدم نحو تحقيقها. ومن خصائص الإطار الجوهرية اجراء عملية رصد وتقييم منتظمة لتحديد أكثر الاستراتيجيات فعالية للبرمجة والإدارة وتغذية المنظمة بهذه المعلومات من جديد بغية تحسين الأداء. ويشمل الإطار أيضاً الموارد المطلوبة لتحقيق النتائج المنشودة.

١١٥ - وقد جاء الإطار التمويلي المتعدد السنوات في وقت حرج بالنسبة لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ودلت عملية استعراض السنوات الخمس على تغيرات في السياسات الحكومية والبرامج الوطنية للتعبير عن رؤية برنامج العمل. وساعدت على تحديد أولويات الصندوق البرنامجية في سياق البيئة البرنامجية المتغيرة. وفي الوقت نفسه، يؤثر انخفاض المساهمات في موارد الصندوق العامة خلال السنوات الثلاث الأخيرة تأثيراً عكسياً على الجهود المبذولة على المستوى القطري لتحقيق أهداف المؤتمر. ويهدف الإطار التمويلي المتعدد السنوات، بتركيزه على النتائج والفعالية التنظيمية وتتبع الأداء والإبلاغ عنه، إلى تحسين إدارة البرنامج وأدائه والمساءلة بشأنه. وينبغي لهذا أن يضع الصندوق في مركز أفضل لاجتذاب تمويل على أساس دائم وقابل للتنبؤ.

١١٦ - وبالإضافة إلى ذلك، فإن الإطار التمويلي يزيد من حدة التركيز على عمل الصندوق ويوضح أولوياته، ويقترح مستويين للنتائج - الغايات والنواتج - والاستراتيجيات البرنامجية لتحقيقها. فالغايات تتمثل في النتائج التي يسهم الصندوق فيها مع الشركاء الآخرين، في حين أن النواتج تمثل النتائج الوقتية التي يعتبر الصندوق نفسه مسؤولاً عنها. وللصندوق ولاية واضحة معبر عنها في بيان رسالته وفي تحديده للمجالات البرنامجية ذات الأولوية القائمة على غايات المؤتمر، وهذه معبر عنها في غايات الإطار التمويلي المتعدد السنوات. ويمسك الإطار أيضاً الأولويات والتوصيات والمقاييس الجديدة المتفق عليها في الاجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذ برنامج العمل، التي اتفق عليها في الدورة الاستثنائية الحادية والعشرين للجمعية العامة بشأن عملية استعراض السنوات الخمس. والنواتج المعروضة في الإطار التمويلي هي أعم نواتج برامج الصندوق القطرية، وتوضح الأولويات الاستراتيجية الرئيسية في عمل الصندوق على نطاق عالمي واسع. واختيرت مؤشرات النواتج بإيلاء اعتبار خاص لتوافر البيانات. ولدى وضع الإطار التمويلي، أوليت عناية خاصة لتحديد الاستراتيجيات البرنامجية الرئيسية على هيئة

طرق ينتهجها الصندوق لاستخدام موارده من أجل بلوغ النتائج المنشودة. ويمكن الإطار الصندوق من اجراء استعراض وتقييم منهجين للاستراتيجيات الرئيسية، وبالتالي يمكنه من ممارسة النقد الذاتي واستخدام موارده على نحو استراتيجي.

ألف - وضع الإطار التمويلي المتعدد السنوات

١١٧- مثلت مهمة وضع إطار بسيط و متماسك وقابل للاستخدام وبقدر محدود من النتائج التنظيمية والمؤشرات والاستراتيجيات تحدياً معيناً، ولكنها مثلت أيضاً فرصة فريدة لمزيد من التفاف الصندوق وشركائه حول الغايات المشتركة. ويعمل الصندوق في عدة بلدان وسياقات مختلفة، فضلاً عن أن عملية تحديد النتائج التنظيمية - وهي نتائج عامة إلى درجة تسمح بالمرونة على المستوى القطري ولكنها محددة بقدر كاف لتمييز مساهمة الصندوق - قد تطلبت حواراً وتفكيراً مستفيضين.

الفريق العامل فيما بين الشعب والإطار التمويلي الأولي المتعدد السنوات

١١٨- في أوائل عام ١٩٩٩، وضع الفريق العامل فيما بين الشعب، الذي أنشئ مباشرة بعد اعتماد مقرر المجلس التنفيذي ٢٤/٩٨ بشأن استراتيجية تمويل صندوق الأمم المتحدة للسكان، اقتراحاً أولياً بصدد الإطار التمويلي المتعدد السنوات لتقديمه إلى الدورة العادية الثانية في نيسان/أبريل ١٩٩٩. وقام الفريق العامل بتنظيم حلقات عملية بمشاركة الموظفين وسلسلة مشاورات مع الشركاء، ووضع الأساس التمهيدي لإنشاء الإطار التمويلي. وفي الدورة العادية الثانية، أحاط المجلس التنفيذي علماً، مع التقدير، بتقرير المدير التنفيذي (DP/FPA/1999/CRP.2)، الذي حدد النهج المقترح للإطار التمويلي.

مكتب للإدارة بالنتائج

١١٩- أكد المجلس التنفيذي في مقرره ٥/٩٩ من جديد مقرره السابق ٢٤/٩٨، الذي طلب من الصندوق وضع إطار تمويلي متعدد السنوات يضم الأهداف البرنامجية والموارد والميزانية والنواتج بهدف زيادة الموارد الأساسية. وعلى إثر هذا المقرر إنشأ المدير التنفيذي مكتباً جديداً للإدارة بالنتائج في حزيران/يونيه. واسندت لهذا المكتب، الملحق بمكتب المدير التنفيذي، مسؤولية بناء توافق في الآراء ودعم من أجل نهج قائم على النتائج داخل الصندوق، وتنسيق عملية وضع الإطار التمويلي، واقتراح خطة لتنفيذها في سياق خطوة صوب إدارة بالنتائج داخل الصندوق. وأنشئ في تموز/يوليه فريق استشاري فيما بين الشعب للإدارة بالنتائج، برئاسة نائي المدير التنفيذي للصندوق، ليعمل كهيئة استشارية داعمة لمكتب الإدارة بالنتائج. واجتمع الفريق الاستشاري بانتظام لإجراء مناقشة وتقديم توصيات بشأن المسائل الرئيسية التي ظهرت في العملية. وفتحت صفحة شبكية لمكتب الإدارة

بالنتائج - "ORM web page" - على شبكة "انترانيت" الداخلية للصندوق من أجل اقتسام المعلومات عن تطوير الإطار التمويلي مع جميع الموظفين.

١٢٠- واضطلع المكتب بعدة أنشطة لتنفيذ ولايته، منها اجراء دراسات جدوى واستعراض الأطر المنطقية القائمة (logframes) وتنظيم حلقة عملية وتنسيق عملية وضع الإطار التمويلي مع مبادرات أخرى والتشاور مع الشركاء.

١٢١- دراسات الجدوى الميدانية. نفذت خلال الفترة بين تموز/يوليه وتشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٩ في خمسة بلدان دراسات جدوى عن تنفيذ الإطار التمويلي لضمان استجابته للأوضاع القطرية البرنامجية الحقيقية وعدم فرضه عبئاً إضافياً على المتعاونين على الصعيد الوطني أو على موارد الصندوق المرهقة أصلاً. وهذه البلدان هي بوركينافاسو وجمهورية ترازيا المتحدة وسري لانكا والسودان ونيكاراغوا. وكان الغرض من هذه الدراسات تقييم احتياجات المكاتب القطرية من الموارد والصعوبات التي تواجهها والإمكانيات لبناء القدرات، وذلك في سياق تنفيذ الإطار التمويلي ونهج الإدارة بالنتائج. وتناولت الدراسات بوجه خاص الأمور التالية: (أ) تنفيذ نهج الإطار المنطقي القائم على النتائج من أجل تخطيط البرامج والإدارة، الذي سيوفر حجر الأساس لبناء الإطار التمويلي؛ و(ب) توافر بيانات الرصد والوصول إليها؛ و(ج) احتياجات بناء القدرات مستقبلاً.

١٢٢- وزادت طبيعة الدراسات التشاركية فهم المكاتب القطرية للصلة بين الإطار التمويلي وانتهاج الإدارة بالنتائج واستخدام الإطار المنطقي كوسيلة قائمة على النتائج لتحسين وضع البرامج والإدارة. وكشفت الدراسات عن مشاكل جديدة فيما يتعلق بتوافر البيانات وعوليتها وإمكانية مضاهاتها وإتاحتها في الوقت المناسب وتأثيرها الزمنية على جميع المستويات، واستنتجت أن إنشاء نظم معلومات مرضية على المستوى القطري سوف يستغرق وقتاً طويلاً. ولوحظ أن ممارسة الإدارة البرنامجية الراهنة تركز على التنفيذ المالي والأنشطة بدلاً من التركيز على البرامج أو النتائج البرنامجية، وأن من الضروري بذل جهود كبيرة لتعزيز قدرة الموظفين والشركاء المحليين على تنفيذ نهج قائم على النتائج. وشددت استنتاجات الدراسات أيضاً على أهمية التعاون الوثيق فيما بين وكالات الأمم المتحدة وغيرها من المانحين داخل البلدان لاقتسام الخبرات وتبادلها وتحديد النتائج والمؤشرات المشتركة والاستفادة من قاعدة بيانات مشتركة.

١٢٣- استعراض الأطر المنطقية الراهنة. يعتمد الإطار التمويلي على الأطر المنطقية الموجودة، التي تحدد النتائج التي يسهم فيها الصندوق ويتحمل المسؤولية عنها في البلد مع ما يتعلق بها من مؤشرات ومصادر بيانات. وقد قام مكتب الإدارة بالنتائج باستعراض الأطر المنطقية للبرنامج والبرامج الفرعية القطرية في ٦١ بلداً، وبرنامج ٢٠٠٠ - ٢٠٠٣ فيما بين البلدان، من أجل مواصلة تنقيح نواتج الصندوق ومؤشراتها. وساهم هذا الاستعراض أيضاً في

تحديد استراتيجيات البرمجة التي ينتهجها الصندوق. واستكملت هذه الممارسة العمل السابق للفريق العامل فيما بين الشعب، وأسفرت عن إطار نتائج أولي عُرض على حلقة عملية دولية.

١٢٤ - الحلقة العملية الدولية. عقدت في نيويورك في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٩ حلقة عملية استمرت ثلاثة أيام لاقتسام الاستنتاجات المستخلصة من دراسات الجدوى ومن استعراض الأطر المنطقية، وللنظر في توصيات لوضع الشكل النهائي للإطار التمويلي. وحضر الحلقة ٤٠ موظفاً من موظفي الصندوق، بمن فيهم ممثلون للإدارة العليا، وموظفون من المكاتب القطرية، وأخصائيون من فريق الدعم القطري. واستهدفت الحلقة تحقيق فهم مشترك للإطار التمويلي ودعمه واجازة النواتج وتوفير المزيد منها للإطار، ومناقشة الترتيبات المؤسسية الضرورية لتنفيذه. وأكدت الحلقة دعماً عاماً بين الموظفين لاتباع نهج قائم على النتائج، وأثارت مناقشات مكثفة حول النتائج التنظيمية. ونجحت في توضيح قيمة الإدارة بالنتائج للصندوق وفي إصدار توصيات لإضفاء صفة مؤسسية عليها. وأنشئت أفرقة عاملة لمواصلة الحوار بشأن مسائل محددة منها مصادر البيانات للمؤشرات والاستراتيجيات ونواتج الإدارة وترجمة مصطلحات الإطار التمويلي إلى لغات الأمم المتحدة العاملة. وأنشئ فريق مناقشة الكترونية من خلال "الانترنت" لتيسير المناقشات.

١٢٥ - التنسيق مع مبادرات أخرى. ارتبطت عملية وضع الإطار التمويلي ارتباطاً وثيقاً بمبادرات أخرى داخل الصندوق، أسهمت في إثارة اهتمام وفهم متزايد بين موظفي حلقات الوصل الداخلية مع الإطار التمويلي. وساهمت عملية تخطيط القوة العاملة للصندوق، الجارية حالياً، في تحديد التركيز الاستراتيجي للصندوق، فضلاً عن إعادة تشكيل الهيكل التنظيمي لتعزيز عمليات المكاتب القطرية. كما أن التنسيق الوثيق مع عملية صياغة تقرير المجلس التنفيذي عن أولويات استعراض السنوات الخمس كفل إمساك الإطار التمويلي بتوصيات الاستعراض. واغتتم الصندوق جميع الفرص المتاحة، بما فيها الدورات التدريبية والحلقات العملية التي نظمتها شتى الوحدات، لزيادة الوعي بين موظفي الإطار التمويلي.

١٢٦ - المشاورات مع الشركاء. انخرط الصندوق في عملية واسعة للحوار وتبادل المعلومات مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، وخاصة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف، للاستفادة من خبراتها على مستوى المقرر الرئيسي والمستوى القطري. واستفاد الصندوق أيضاً من المشاورات مع وكالات التنمية الثنائية والمجلس التنفيذي ومن نواتجها.

باء - إعداد التقرير عن الإطار التمويلي المتعدد السنوات

١٢٧ - شكلت جميع الأنشطة المذكورة آنفاً جزءاً من عملية تشاركية واستشارية أدت إلى صياغة التقرير النهائية لتقديمه إلى المجلس التنفيذي. وبالإضافة إلى المشاورات الداخلية المكثفة، كان للدعم والمشورة المقدمين من أعضاء

المجلس التنفيذي ومن خلال المشاورات غير الرسمية والمناقشات الفردية، قيمة هائلة في تكوين وتوجيه عملية وضع الإطار التمويلي. فأجريت مشاورات غير رسمية مع المجلس بشأن إطار النتائج وإطار الموارد وعملية عقد المساهمات. وعرضت على المجلس التنفيذي مسودة غير منقحة للإطار التمويلي، وأخذت تعليقات أعضائه في الاعتبار عند وضع صيغة التقرير النهائية، الأمر الذي عزز كثيراً المشاركة والعمل الجماعي في وضع الإطار التمويلي، وشجع الإحساس بأن التقرير النهائي ملك مشترك.

جيم - تنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات

١٢٨- اتخذت في عام ١٩٩٩ بعض الخطوات نحو تنفيذ الإطار التمويلي ومواصلة إضفاء صفة مؤسسية على الإدارة بالنتائج. وهي تشكل بعض المكونات لخطة شاملة تجري صياغتها حالياً.

١٢٩- ونظمت بعض المكاتب القطرية - لزيادة الوعي والدعم ما يتعلق بالإدارة بالنتائج على المستوى القطري - حلقات عملية، ووفرت التدريب لتعريف الشركاء على الصعيد الوطني على الإدارة بالنتائج وتحسين فهم واستخدام الأطر المنطقية باعتبارها وسيلة لتخطيط البرامج وإدارتها. ويجري في المقر الرئيسي استعراض مواد التدريب الموجودة ووضع نماذج جديدة لضمان تمكّن جميع موظفي الصندوق وشركائه على الصعيد الوطني من تحسين مهاراتهم في تطبيق الأطر المنطقية وفهم النهج القائم على النتائج وامتلاك القدرة على تنفيذ الإطار التمويلي بفعالية.

١٣٠- وتجرى أيضاً عملية استعراض المبادئ التوجيهية البرنامجية، وخاصة في مجال الرصد والتقييم، وقد قطعت هذه العملية شوطاً طويلاً. ومع استهلال العديد من البلدان دورة برنامجية جديدة في السنوات الأولى للإطار التمويلي، سستيح هذه العملية فرصة ممتازة للتقدم بشكل منهجي نحو نظام للتخطيط والرصد على أساس النتائج. واتخذت عدة اجراءات لتيسير هذه العملية: فاتخذت خطوات لتوجيه تقارير البلدان الراهنة نحو النتائج. وأصدر المدير التنفيذي مذكرة إرشادية للمكاتب القطرية ملتصقاً فيها تركيز التقارير السنوية بقدر أكبر على النتائج والطابع التحليلي. وبذلت عدة مكاتب قطرية جهوداً حميدة للإبلاغ عن النتائج التي أحرزتها خلال السنة، بينما أبلغت بعض البلدان عن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الرقمية المحددة في الأطر المنطقية. وسوف تشكل التقارير السنوية الواردة من البلدان الأساس لتقرير الإطار التمويلي، الذي سيكون شكله موضع المزيد من التنقيح.

١٣١- وتبذل جهوداً أيضاً لتحسين إتاحة المعلومات واستخدامها. وقد اغتنمت بضعة بلدان فرصة التقييمات القطرية المشتركة لمعالجة المسائل المتعلقة باتاحة المعلومات والوصول إليها والشروع مع الشركاء في وضع قائمة بمؤشرات مشتركة أو إنشاء نظام معلومات متكامل بشأن المؤشرات المستنبطة من برنامج العمل والاجراءات الأساسية لعملية استعراض السنوات الخمس، المعبر عنها جميعها في الإطار التمويلي المتعدد السنوات. ويقوم

الصندوق باستعراض نظم معلومات ادارية تضم المعلومات البرنامجية والمالية والادارية والمعلومات الخاصة بالموارد البشرية، ومنها مثلاً النظم التي وضعتها اليونيسيف والمكتب القطري للصندوق في الهند، بغية المضي في تصميم نظام جديد لإدارة الموارد.

١٣٢- ويجري وضع خطة شاملة لتعزيز الإدارة بالنتائج وتنفيذ الإطار التمويلي على أساس تقييم مؤسسي. وهذا التقييم الجاري بمساعدة فريق استشاريين سيحلل القدرات والظروف الضرورية للنجاح في تنفيذ وتحديد المهام، والعمليات والنظم التي تحتاج إلى المزيد من التعزيز والمواءمة من أجل إضفاء صفة مؤسسية على الإدارة بالنتائج وتنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات. وسيستكمل الاستعراض والتحليل الجاريين في سياق ممارسة تخطيط الموارد البشرية. وسوف تضمّن التوصيات المستخلصة من التقييم في تصميم برنامج العمل. وسيبدأ التنفيذ التام للخطة الشاملة في منتصف عام ٢٠٠٠.
