

Distr.: General  
8 May 2002  
Arabic  
Original: English

المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم  
المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم  
المتحدة للسكان



الدورة السنوية لعام ٢٠٠٢  
١٧ - ٢٨ حزيران/يونيه ٢٠٠٢، جنيف  
البند ٢ من جدول الأعمال المؤقت  
صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

تقرير المديرية التنفيذية لعام ٢٠٠١: معالم البرنامج والتقارير المتعلقة بأنشطة بناء  
القدرات الوطنية

المحتويات

الصفحة

٢	.....	أولا - لمحة عن أهم الأحداث التي شهدتها عام ٢٠٠١
١٨	.....	ثانيا - أنشطة بناء القدرات
٢٧	.....	ثالثا - الأنشطة الانتقالية

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

## أولا - لمحة عن أهم الأحداث التي شهدتها عام ٢٠٠١

١ - كان عام ٢٠٠١ عام استمرار وتغيير بالنسبة لصندوق الأمم المتحدة للسكان. إذ أنه كان أول عام للسيدة ثريا أحمد عبيد التي أصبحت المديرة التنفيذية الثالثة للصندوق ابتداء من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠١، كما أنه شكل بداية آخر مرحلة من المراحل الانتقالية في عملية الإصلاح والتكيف التي شملت المنظمة بأسرها.

٢ - وفي عام ٢٠٠١ مثل تنفيذ **البرامج القطرية** أغلب أنشطة الصندوق. ففي نهاية ذلك العام كان الصندوق يعكف على تنفيذ أنشطة في قرابة ١٥٠ بلدا من بينها برنامجان دون إقليميان للبلدان الواقعة في جزر البحر الكاريبي والمحيط الهادئ. وأنفق الصندوق ما مجموعه ١٤٤ مليون دولار على البرامج القطرية ومبلغا إضافيا قدره ٢٧,٧ مليون دولار على البرامج الإقليمية والأقليمية. ونفذت هذه البرامج في المجالات البرنامجية الرئيسية الثلاثة وهي: (أ) الصحة الإنجابية وتشمل تنظيم الأسرة والصحة الجنسية؛ (ب) استراتيجيات السكان والتنمية؛ (ج) الدعوة. وخصصت نحو ٧٠ في المائة من الموارد القابلة للبرمجة لأنشطة الصحة الإنجابية في عام ٢٠٠١. وبلغت حصة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى من المساعدات البرنامجية ٣٣,٢ في المائة تليها آسيا والمحيط الهادئ بنسبة ٣٢,٦ في المائة ثم الدول العربية وأوروبا (١٣,٢ في المائة) وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٩,٨ في المائة). (للاطلاع على مزيد من التفاصيل انظر الملحة الإحصائية العامة الواردة في الإضافة لهذا التقرير). وحيثما كان ذلك مستطاعا، أولت أنشطة البرامج القطرية الأولوية لبناء القدرات والاعتماد على الذات لدى الحكومات والمنظمات غير الحكومية والشركاء الوطنيين الآخرين لتمكينهم من اتخاذ خطوات متسقة على النطاق الوطني صوب تحقيق التنمية المستدامة وتحسين حياة شعوبهم. ويتناول الجزء الثاني من هذا التقرير النهج الذي يتبعه الصندوق في بناء القدرات الوطنية بصورة أكثر عمقا ويسلط الضوء على طائفة مختارة من أنشطة البرامج في هذا المضمار في عام ٢٠٠١.

٣ - واستهلت المديرة التنفيذية الجديدة أول لقاء لها مع المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠٠١ بتحديد ثلاثة تحديات تواجه الصندوق هي: (أ) كفالة التوازن المالي للصندوق؛ (ب) تعزيز قدرات الصندوق المؤسسية؛ (ج) الاهتمام بالسياق الاجتماعي والثقافي لإعداد البرامج وتنفيذها. واستشارت المديرة التنفيذية في بداية ولايتها موظفي الصندوق في المقر والميدان بغية إعداد خطة **انتقالية** لتكليف رؤية الصندوق الاستراتيجية وهيكله وعملياته حتى يكون أكثر قدرة على معالجة هذه المسائل ومواجهة التحديات الأخرى واغتنام الفرص بأكبر قدر مستطاع من المرونة والفعالية. ولا تزال العملية الانتقالية

في طور التنفيذ؛ بيد أن أشواطاً بعيدة قد قطعت فعلاً في تنفيذ جدول أعمال التغيير الذي تصبو إلى تحقيقه المديرية التنفيذية. ويرد في المرفق الثالث من هذا التقرير تقرير عن الأنشطة الانتقالية في عام ٢٠٠١.

٤ - وحظيت الصحة الإنجابية بين المراهقين بأولوية من حيث البرمجة واحتلت موقعا بارزا في ٢٥ برنامجا قويا جديدا اعتمدت في عام ٢٠٠١. ويركز عمل الصندوق في هذا المجال على تزويد الشباب بالمعلومات ذات الأهمية البالغة وبتمكين الفتيات وتقديم خدمات جذابة للشباب وتشجيع المجتمعات المحلية الداعمة وحث الشباب على المشاركة. واتبعت الأنشطة على المستوى القطري طائفة متنوعة من النهج المتسمة بالابتكار (انظر الإطار رقم ١ أدناه). وعلى الصعيد العالمي قدمت مساهمات كبيرة في إعداد منتدى الأمم المتحدة الرابع للشباب الذي انعقد في داكار في آب/أغسطس ٢٠٠١ والدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل (التي كان من المقرر عقدها في أيلول/سبتمبر ولكنها أُجلت إلى أيار/مايو ٢٠٠٢). وشارك الصندوق في الاجتماعات التقنية الداخلية والخارجية ذات الصلة بالشباب مثل مشروع تحالف الشباب الأفريقي والشراكة بين الشمال والجنوب بشأن الشباب وذلك بالتعاون مع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. وتعاون الصندوق مع مجلس السكان في إعداد نهج لاستعراض البرامج في ضوء النتائج بشأن الصحة الإنجابية للمراهقين. ومن المقرر الشروع في ذلك بعقد ورشة عمل تشاورية لأفرقة الدعم القطرية والموظفين الميدانيين وغيرهم من الشركاء. وتعززت الاتصالات عبر شبكة الإنترنت بين مقر الصندوق والمكاتب القطرية لتمكين الصندوق من القيام بقدر أكبر من الفعالية بتقديم المساعدة التقنية للبرامج وتوفير المواد والأدوات والمعلومات عن المشروعات ذات الصلة بالشباب التي تكللت بالنجاح في بلدان أخرى. واتخذت أيضا تدابير لبناء قدرات أفرقة الدعم القطرية بإعداد برنامج للتعلم عن بعد يعنى بالمراهقين.

## الإطار رقم ١

### الوصول إلى الشباب

تعد استراتيجيات المعلومات والتوعية والاتصال الرامية إلى تغيير السلوك عنصرا بالغ الأهمية في الجهود الناجحة للوصول إلى المراهقين. والمدارس هي أوضح الأماكن للوصول إلى الشباب. وتتعاون عشرات البرامج القطرية مع وزارات التربية والنظم المدرسية والمنظمات غير الحكومية والشركاء الآخرين سعيا لتضمين المعلومات اللازمة عن الصحة الجنسية والصحة الإنجابية في البرامج الدراسية وفي مواد تدريب المعلمين. بيد أن الصندوق وشركاه

يتوسلون أيضا بقنوات كثيرة أخرى لدعم الجهود التي تبذل في المدارس وللوصول إلى ملايين الأطفال الذين لا يترددون على المدارس.

ففي إكوادور على سبيل المثال حيث لا يلتحق أغلب المراهقين في المناطق الريفية بالمدارس أعد الصندوق وشركاؤه على الصعيد المحلي استراتيجيات توعية للعمل مباشرة مع المراهقين أنفسهم ومع ذويهم ومقدمي الخدمات الصحية والمجتمع المحلي. ويعتمد البرنامج القطري لمنغوليا الذي تمت الموافقة عليه في الآونة الأخيرة على المنظمات غير الحكومية ذات الخبرة في العمل مع المراهقين للمساعدة في الوصول إلى الشباب الذين لا يلتحقون بالمدارس. وفي بنغلاديش حيث يشجع الزواج والحمل المبكرين، توجه البرامج المدعومة من الصندوق دورات توجيه وإرشاد إلى حديثي العهد بالزواج وإلى غيرهم من الأزواج الشباب. وقد استخدمت أشرطة الفيديو الموسيقية لتزويد صغار الفتيات في الفلبين بالمعلومات اللازمة لتفادي الحمل. واستُعين ببرامج الفنون المسرحية لإيصال المعلومات عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين الشباب في جامايكا بينما يشجع برنامج يدعمه الصندوق في موزامبيق البرامج الإذاعية التي يبثها شباب إلى أقرانهم من محطات الإذاعة المحلية. وقد طُبّق نهج توعية الأقران هذا المتبع في مجال إيصال المعلومات والتوعية والاتصال في الجمهورية العربية السورية أيضا وفي عدد آخر من البلدان المستفيدة من البرنامج.

٥ - واضطلع الصندوق بدور قيادي في كفالة التزود بوسائل الصحة الإنجابية في عام ٢٠٠١. بمساعدة البلدان على شراء لوازم الصحة الإنجابية ذات الجودة العالية والتكلفة الزهيدة. واستجاب الصندوق لنحو ٤٤ طلبا عاجلا للتزويد باللوازم من خلال البرنامج العالمي لشراء وسائل منع الحمل وهو صندوق متجدد الموارد يهدف إلى توفير مخزونات من وسائل الصحة الإنجابية تستخدم في حالات الطوارئ. وقد ساهمت المملكة المتحدة وهولندا بمبلغ ١٥ مليون دولار للمساعدة في تفادي حدوث نقص في الإمدادات في عام ٢٠٠١ بالإضافة إلى ٨٠ مليون دولار كانتا قد منحتها لهذا الغرض في عام ٢٠٠٠. ورغم هذه التبرعات السخية، شملت أنشطة الصندوق في عام ٢٠٠١ جهدا حثيثا في مجال الدعوة لتعميق الوعي بالقصور الشديد في تمويل هذا المجال البالغ الأهمية. وأعلنت المديرية التنفيذية، في المؤتمر العالمي المعنون "مواجهة التحدي في مجال الصحة الإنجابية: توفير وسائل منع الحمل والرفالات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز" الذي عقد في اسطنبول في أيار/مايو، أن المبالغ اللازمة لتمويل وسائل منع الحمل في العالم النامي سترتفع إلى ١,٨ بليون دولار في العام بحلول عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠٠١ قام الصندوق بدور رائد في عملية

إعداد إطار مشترك لتحديد القدرات الوطنية اللازمة لتلبية الطلب على وسائل الصحة الإنجابية وتوسيع نطاق الدعوة إلى استقطاب الموارد، وساعد في إعداد الموارد التقنية بما فيها آليات الإنذار المبكر بحدوث نقص في الإمدادات فضلا عن المعايير والمواد التدريبية. وعملت المكاتب القطرية مع الشركاء الوطنيين في إعداد وسائل تمكن من القيام بشكل أفضل بتحديد ما يحدث من فجوات في توفير وسائل منع الحمل وتنسيق الدعم المقدم من الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص. وعقدت أول سلسلة من الاجتماعات الإقليمية لطرح استراتيجية الصندوق العالمية الجديدة لكفالة التزود بالوسائل اللازمة للصحة الإنجابية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١ في مومبسا بكينيا.

## الإطار رقم ٢

### غواتيمالا: سن قوانين لدعم الصحة الإنجابية

أبدى الصندوق وشركاؤه الوطنيون ترحيبهم بتطور رئيسي حدث في غواتيمالا في عام ٢٠٠١ تمثل في سن قانون التنمية الاجتماعية والسكان. فأول مرة ستصبح برامج الصحة الإنجابية في غواتيمالا جزءا من السياسات الوطنية مما يعني أنها لم تعد تعتمد في تمويلها على المساعدات الأجنبية المتضائلة.

ومن المنتظر أن يزود القانون النساء والرجال بما يلزمهم من معارف وموارد تتيح لهم اختيار ما يرونه مناسباً بشأن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. وتسجل غواتيمالا أعلى معدل خصوبة في أمريكا اللاتينية وواحد من أقل معدلات استخدام وسائل منع الحمل في المنطقة. ووفيات الأمهات فيها بالغة الارتفاع بسبب الافتقار إلى المعلومات والخدمات في مضمار الصحة الإنجابية وصغر سن كثير من الأمهات اللاتي ينجبن لأول مرة وقصر الفترات الفاصلة بين الولادات. ولا ينص القانون على توفير خدمات الصحة الإنجابية فحسب بل يجعل التوعية في مجال الصحة الإنجابية إلزامية في المدارس العامة.

وقد تمت الموافقة على القانون بدعم من قبل طائفة واسعة النطاق من منظمات المجتمع المدني من بينها كثير من الكنائس والمجموعات الدينية التي عارضت مبادرات مماثلة في الماضي. وعمل الصندوق في دعمه للقانون في تعاون وثيق مع هذه الجهات ومع مجموعات أخرى ولم يكتف بتكوين تحالفات مع المنظمات المساندة للقانون. وساعد الصندوق أيضا في إعداد استراتيجية للدعوة ساندت القانون بوصفه وسيلة لتقليل وفيات الأمهات والرضع. وجعل الصندوق من نفسه ميسرا ونأى عن الأضواء أثناء المحادثات ليضمن قيام البلد بدور قيادي في هذه العملية.

٦ - وتصدى الصندوق لجائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عدة جهات. فحدد الوقاية من الفيروس بوصفها أولوية مؤسسية وصاغ توجهها استراتيجيا لمواجهة في المجالات الثلاثة الرئيسية لبرامجه ووضع مبادئ توجيهية لبناء القدرات الوطنية. وعلى الصعيد القطري والإقليمي، تم تكثيف الجهود لتضمين عنصر الصحة الإنجابية في البرامج القطرية لا سيما في إطار الصحة الإنجابية بين المراهقين. وزُودت أفرقة الدعم القطرية بمتخصصين في فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لتقديم الدعم التقني لمكاتب الصندوق القطرية بغية تضمين العناصر ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الحساسة ثقافيا في البرمجة وإعداد مبادئ توجيهية للدعوة ومساندة عمليات التصدي الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتعزيز حملات التوعية. وعلى الصعيد العالمي، كان الصندوق مساهما رئيسيا في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي عقدت في نيويورك من ٢٥ إلى ٢٧ حزيران/يونيه. وقدم الصندوق مساهمات في الإعلان بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وشارك في ثلاث من الموائد المستديرة الأربعة التي عقدت أثناء الدورة الاستثنائية ونظم فرقة مناقشة رفيعة المستوى بشأن المسائل الجنسانية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ترأستها المديرية التنفيذية. وترأس الصندوق أيضا لجنة المنظمات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز حيث أثار من جديد مسألة دعم موظفي الأمم المتحدة ومعاليمهم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحث على مزيد من المساءلة في آليات التعاون ومثل الجهات المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أثناء إعداد الصندوق العالمي للإيدز والصحة والسل والملاريا. وشملت المبادرات الإقليمية المشاركة في المبادرة المشتركة بين اللجنة الأوروبية والصندوق من أجل الصحة الإنجابية في آسيا، والرامية إلى تحسين المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية في سبعة بلدان آسيوية، ومبادرة مشتركة للدعوة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز لتعميق الوعي وتعزيز الالتزام السياسي والدعم المالي بين قادة بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتلقى الصندوق أيضا الدفعة الأولى من مبلغ قدره ٥٦,٧ مليون دولار تعهدت بدفعه مؤسسة بيل وميليندا غيتس لتخفيف وقع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الشباب في بوتسوانا وغانا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة.

## الإطار رقم ٣

## مائدة مستديرة بشأن الاتصالات من أجل التنمية

في بيئة تتسم بتحول الاستجابة الدولية المتسارع لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، نظم الصندوق المائدة المستديرة الثامنة بشأن الاتصالات من أجل التنمية في ماناغوا بنيكاراغوا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١. وقد عقدت المائدة المستديرة عن الاتصالات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالتعاون مع منظمة اليونسكو ووكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة وبمبحث المائدة فيما إذا كانت الاستراتيجيات والتجارب والمعارف الراهنة كافية لوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتحديد الدور الذي يتعين على المعنيين بالاتصالات النهوض به في المستقبل. وشارك في المائدة المستديرة التي دامت ثلاثة أيام أكثر من ٧٠ من المتخصصين وكانت بمثابة منبر لتبادل الآراء الخلاقة بين العاملين في مجال الاتصالات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٧ - وواصل الصندوق، بوصفه الوكالة الرئيسية لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، جهوده في مجال الدعوة لإتاحة الرعاية في مجال الصحة الإنجابية للجميع والحق في تنظيم الأسرة وتمكين المرأة وأهمية جعل الرجال شركاء في تطوير الصحة الإنجابية والجنسية والمساواة بين الجنسين وضرورة إتاحة المعلومات والخدمات عن الصحة الإنجابية للمراهقين والحاجة إلى أن تعتمد الحكومات الوطنية سياسات مستدامة للسكان وأن تنفذ تلك السياسات. ولتعميق الإلمام بالوسائل الناجحة في مجال الدعوة، شرع الصندوق، بتمويل من الوكالة السويدية للتنمية الدولية، في القيام بمبادرة ترمي إلى توثيق التجارب والدروس المستخلصة في مضممار الدعوة ومبادرات الاتصالات الرامية إلى تغيير السلوك التي تم الاضطلاع بها مع بعض رجال القوات المسلحة في ستة بلدان هي إكوادور وباراغواي ونيكاراغوا وناميبيا وبوتسوانا ومدغشقر. وستجمع النتائج التي يتم التوصل إليها وتُنشر وتعمم على المكاتب القطرية للصندوق وعلى الشركاء سعياً لتعميق الإلمام بالسبل الكفيلة بإشراك القوات المسلحة، والرجال بصفة عامة، في تحسين الصحة الإنجابية والصحة الجنسية للرجال والنساء ووضع حد للعنف لدوافع جنسانية ووقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٨ - وعمل الصندوق على الصعيد العالمي أيضاً لتعميق المعرفة بمرض الناسور وهو مرض يمكن الوقاية منه ومعالجته وتعزى أسبابه إلى تلف خلايا المثانة والمستقيم الناجم عن المخاض

الطويل والعسير. وتزيد مبادرة الصندوق ضد مرض الناسور الوعي بهذا المرض وبسبل الوقاية منه وأساليب علاجه وتدعو إلى توفير الرعاية التوليدية في حالة الطوارئ وتنسق حملات الاتصال لتوعية المجتمعات المحلية بما يكتنف الزواج والحمل المبكرين من مخاطر وبضرورة التدخلات الطبية في الوقت المناسب عند حدوث مضاعفات في الحمل. ووسع الصندوق أيضا نطاق برنامجه لسفراء المساعي الحميدة الذي تقوم من خلاله شخصيات دولية ووطنية بارزة بتعميق الوعي باحتياجات الصحة الإنجابية في البلدان النامية. وكثفت حملة وجهها لوجه التي أُجريت في إطار شراكة مع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في عام ٢٠٠١ وذلك للإسهام في تعبئة الموارد بزيادة الوعي العام والسياسي بالمسائل والمنظمات المتعلقة بالسكان وذلك بإشراك شخصيات بارزة لتسليط الأضواء على مبادرات الدعوة.

٩ - ودعت وسيلة أخرى من وسائل الدعوة هي التقرير السنوي عن حالة السكان في العالم إلى بذل مزيد من الجهود لإحلال التوازن بين الاحتياجات البشرية والضرورات البيئية. وأورد تقرير عام ٢٠٠١ المعنون مؤشرات ومعالم: السكان والتغير البيئي أن الاستهلاك غير المتوازن وتدمير البيئة يؤثران تأثيرا أشد وقعا على الفقراء وأشار إلى أن سكان العالم البالغ عددهم نحو ٦,١ بليون نسمة في نهاية عام ٢٠٠١ قد تضاعف منذ عام ١٩٦٠ ويتوقع أن يزداد بثلاثة بلايين شخص بحلول عام ٢٠٥٠. ووصف تدبيران بأهمهما بالغ الأهمية في مواجهة تحدي ازدياد السكان هما كفالة توفير التعليم والرعاية الصحية بما في ذلك الرعاية في مجال الصحة الإنجابية لجميع النساء ووضع حد للفقير المدقع الذي يعاني من وطأته أكثر من بليون شخص يعيشون على أقل من دولار واحد في اليوم. وقد حظي التقرير باهتمام كبير واعتبر إسهاما حيويا في التحضير لمؤتمر القمة العالمي المعني بالتنمية المستدامة (ريو + ١٠) الذي سيعقد في جوهانسبرغ في عام ٢٠٠٢.

#### الإطار رقم ٤

##### يوم السكان

يعد اليوم العالمي للسكان أبرز وسائل الدعوة لدى الصندوق وأكثرها عالمية. ففي ١١ تموز/يوليه ٢٠٠١ عملت مكاتب الصندوق الميدانية في سائر أنحاء العالم، بالتعاون مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية والشركاء الآخرين، على تنظيم طائفة متنوعة من الأنشطة على الصعيد الوطني وفي المجتمعات المحلية احتفالاً بهذا اليوم.

وفي عشرات من البلدان ساهم الصندوق في برامج وأنشطة مكرسة لتعميق الوعي دامت أسبوعاً كاملاً. ففي جمهورية إيران الإسلامية تضمنت تلك الأنشطة حملة إعلامية،

استُخدمت فيها الوسائل الإلكترونية والمطبوعة وعددا من الخطب في المساجد ومناقشات في أماكن العمل والمدارس والمراكز الثقافية. ونظم المكتب القطري أيضا مؤتمر مائدة مستديرة أكد فيه الرئيس محمد خاتمي دعم حكومة إيران لبرامج الصندوق وأكد على ضرورة بدل المزيد من الجهد "لتعميق إلمام الشباب بمسائل السكان والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة".

ونظمت في أماكن كثيرة حلقات نقاش تتعلق بالسكان والتنمية والبيئة وهو موضوع اليوم العالمي للسكان لعام ٢٠٠١. وُبثت حلقات النقاش التي دعمها الصندوق في تشاد وباكستان وغينيا الجديدة وبلدان أخرى مباشرة من الإذاعة الوطنية وتناولتها الصحف الرئيسية.

واغتنت بلدان عديدة هذه الفرصة لطرح مبادرات جديدة ترمي إلى تحسين الصحة الإنجابية. وفي باكستان احتفل الصندوق والحكومة باليوم فوقعا اتفاقا بشأن أول سبعة مشاريع تبلغ قيمتها ٧ ملايين دولار وتهدف إلى تقليل معدل وفيات الأمهات وتيسير الحصول على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتطوير المعرفة بمسائل السكان. وفي الأرض الفلسطينية المحتلة ساعد المكتب القطري للصندوق في افتتاح مركز لصحة المرأة ومركز للنهوض بالشباب في الخليل.

وكان الأطفال محط الاهتمام في أنشطة عديدة. وشمل الاحتفال في أوغندا أغاني وأشعارا ألقاها طلاب المدارس تصف عواقب نمو السكان المرتفع. واحتفلت العشرات من المكاتب القطرية بمنح جوائز وشهادات للفائزين من الشباب في مسابقات وطنية للملصقات وافتتحت رسميا معارض لأعمالهم. وفي قبرغيزستان شارك عشرات من تلاميذ المدارس في المسابقة ودخلت أفضل خمسة أعمال مسابقة الصندوق الدولية للملصقات. وركزت بعض مسابقات الملصقات على مجالات بعينها. ففي نيبال على سبيل المثال كان موضوع المسابقة الوسائل الكفيلة بتحسين مشاركة الذكور في تنظيم الأسرة.

١٠ - وفي إطار الجهود الأوسع نطاقا التي يبذلها الصندوق للتعامل على نحو أفضل مع السياقات الاجتماعية والثقافية الفريدة التي يعمل فيها، كون فريقا من المفكرين وخبراء الأديان وحقوق الإنسان والشؤون الدولية في تشرين الثاني/نوفمبر لبدء حوار عن دور الدين والثقافة في سياق العولمة والتنمية. ويهدف هذا الحوار إلى وضع نهج عملية تستفيد من القيم الثقافية الإيجابية السائدة في مختلف المجتمعات وإلى استكشاف السبل الكفيلة بوضع برامج تراعى فيها الاعتبارات الثقافية. وأنشأت فرقة العمل المشتركة بين شعب الصندوق لتنفيذ توصيات الاجتماع وما توصل إليه من نتائج والاستفادة منها. وأدى النجاح الذي حققه

الفريق إلى القيام بأنشطة أخرى من بينها مشاوره داخلية للخبراء عن دور الثقافة والدين في برامج السكان عُقدت في مقر الصندوق في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٢. واجتمع في هذه المشاورة موظفون من المقر والميدان عكفوا على وضع خطة عمل مفصلة وإعداد ما يناظرها من استراتيجيات لدراسة دور الدين والثقافة في المجالات الرئيسية لبرامج الصندوق.

## الإطار رقم ٥

### اجتماع بشأن تطبيق حقوق الإنسان على الصحة الإنجابية والصحة الجنسية

أحرز قدر كبير من التقدم في السنوات الخمس الماضية فيما يتعلق بتضمين الحقوق الإنجابية في أعمال ست هيئات من هيئات الأمم المتحدة المنشأة بموجب معاهدات، حسب ما أفاد به خبراء في حقوق الإنسان في الاجتماع الذي عقد في الفترة من ٢٥ إلى ٢٧ حزيران/يونيه ٢٠٠١ في جنيف. وقيم الاجتماع الذي نظمه الصندوق ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ما أحرز من تقدم في تضمين الحقوق الإنجابية في أعمال الهيئات المنشأة بموجب معاهدات والعوائق التي اعترضت سبيل ذلك والفرص المتاحة في هذا الصدد ووضع استراتيجيات للمضي قدما.

وضم الاجتماع ممثلين للهيئات المنشأة بموجب معاهدات ولوكالات الأمم المتحدة ولطائفة واسعة النطاق من المنظمات غير الحكومية بغية تقييم الأبعاد الجنسانية لحقوق الإنسان وتبوع ما أحرز من تقدم منذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمرات الدولية الأخرى، وتشجيع التعاون في وضع مؤشرات لرصد الحقوق ذات الصلة بصحة المرأة. وحلل المشاركون في الاجتماع، في معرض نظرهم في ما أحرز من تقدم حتى الآن، تأثير الخدمات التي تقدمها المستوصفات وأنظمة الصحة وغيرها من العوامل الرئيسية في اكتساب حقوق الصحة الجنسية والإنجابية.

واحتتم الاجتماع أعماله بإصدار مجموعة من التوصيات الموجهة إلى الهيئات المنشأة بموجب معاهدات وهيئات الأمم المتحدة والدول والمنظمات غير الحكومية والرامية إلى تمتع النساء والرجال على حد سواء بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية.

١١ - ويشكل تعميم مراعاة المنظور الجنساني أولوية لدى الصندوق في مجالات برامجه الرئيسية وفي عملياته في حالات الطوارئ وداخل المنظمة نفسها. وبذلت جهود لتعزيز القدرات التقنية لدى أفرقة الدعم القطرية بغية تعزيز القدرات الوطنية الرامية إلى تضمين

المسائل الجنسانية في البرمجة على الصعيد القطري. وشملت الأنشطة ذات الصلة إعداد كتيب تدريبي شامل عن المسائل الجنسانية والسكان والتنمية كما شملت ورشة عمل عُقدت في أيلول/سبتمبر لتدريب مستشاري أفرقة الدعم القطرية. وقام الصندوق بإنتاج وتطبيق "نهج عملي لمواجهة العنف القائم على أساس نوع الجنس: دليل لمقدمي ومديري الرعاية الصحية" تطرق إلى السبل الكفيلة بتضمين نهج مواجهة العنف لدوافع جنسانية في تخطيط الرعاية في مجال الصحة الإنجابية. وأعدت دراسات عن ختان الإناث والعنف الواقع على النساء والفتيات وأعدت استراتيجية لتضمين المنظور الجنساني في حالات الصراع. وظل الصندوق يدعم المبادرات الخاصة التي تتخذها وكالات الأمم المتحدة الأخرى والرامية إلى تمكين النساء والفتيات والقضاء على ختان الإناث وغيره من الممارسات الضارة. وشارك الصندوق أيضا في أفرقة العمل المشتركة بين الوكالات بشأن المرأة والسلام والأمن وتعميم مراعاة المنظور الجنساني في ميزانيات البرامج وإدماج منظور إنساني في التقييم القطري المشترك وفي أطر الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

١٢ - وبما أن تعميم مراعاة المنظور الجنساني يشمل الرجال والنساء على حد سواء، فقد استعرض الصندوق بصورة شاملة القضايا والتجارب المستمدة من إشراك الرجال في مسائل ذات صلة بالصحة الإنجابية بما في ذلك اتقاء العنف ضد المرأة. ولفت الصندوق الانتباه إلى ضرورة إيجاد إمام أكبر بعمليات التكييف الاجتماعي والتفاسير الجاهزة لسلوك الذكور ووضع توصيات بشأن جمع البيانات وتقديم الخدمات وأنشطة الدعوة وتغيير السلوك والنهج الساعية إلى إشراك المراهقين من الذكور. وقد جُمعت هذه النتائج والتوصيات في ورقة تقنية معنونة **نهج جديد في الصحة الجنسية والإنجابية** ووزعت على مكاتب الصندوق القطرية وعلى شركائه لتيسير بناء القدرات الوطنية سعيا للتخطيط لإشراك الذكور. ولا يزال الصندوق ملتزما بتحقيق المساواة بين الجنسين في داخله أيضا؛ إذ أن النساء يشغلن في الوقت الراهن قرابة نصف الوظائف الفنية كما أن أكثر من نصف أعضاء اللجنة التنفيذية للصندوق من النساء، ومن بينهن نائبة المديرية التنفيذية لشؤون التنظيم والإدارة.

## الإطار رقم ٦

### تمكين المرأة

"كل الدروس التي استفدناها خلال العقد الماضي تدل على أن المرأة عندما يتم تمكينها بإتاحة الفرص الاقتصادية والرعاية الصحية والتعليم لها فإن الفوائد لا تقتصر عليها كفرد، إذ تتحسن أحوال الأسر والمجتمعات المحلية والأمم. ويتباطأ النمو السكاني،

ويتعزز النمو الاقتصادي، وتزداد قدرات البلدان، كما تُفتح أمامها الأبواب لممارسة خيارات في صالح الاستدامة“.

مقتبس من بيان أدلت به المديرية التنفيذية خلال حلقة نقاش عقدت أثناء الدورة الثالثة للجنة التحضيرية لمؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة.

١٣- ومنذ عام ١٩٩٤، عندما زاد الصندوق تأكيده على الاستجابة للطوارئ والمساعدة الإنسانية، وأضفى عليه الصفة الرسمية، دعم الصندوق مشاريع الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ في أكثر من ٥٠ بلدا وإقليما. وفي عام ٢٠٠١، عمل الصندوق على زيادة الوعي باحتياجات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، وعزز قدرات مكاتبه القطرية وشركائه على الاستجابة بسرعة وفعالية. وعلى المستوى العالمي، قدم الصندوق دعما مستمرا لمشروع معني بالتدريب والدعوة من أجل توفير خدمات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، وقد درب المشروع حوالي ٩٠ من عمال الإغاثة ومهنيي الصحة ينتمون إلى أكثر من ٣٠ بلدا (انظر الإطار رقم ١٤). وفي تشرين الثاني/نوفمبر نظم الصندوق اجتماعا مدته ثلاثة أيام كان موضوعه ”أثر الصراعات على النساء والفتيات“ في برايتسلافاف، التقى فيه أكثر من ٥٠ خبيرا من الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية لاستعراض التقدم المحرز والتجارب المستخلصة من مجموعة من حالات الصراع. واتفق المشاركون على أن الإجراءات الرامية إلى حماية حقوق المرأة والاستجابة لاحتياجاتها المحددة ينبغي أن تصبح جزءا عاديا من التصدي للأزمات، ووضعوا مجموعة من التوصيات لتضمينها في برامج التصدي للأزمات لضمان أن جهود رعاية اللاجئين وبناء السلام تعالج بشكل متناسق قضايا الصحة الإنجابية والعنف لدوافع جنسانية.

## الإطار رقم ٧

### تقديم المساعدة الطارئة إلى أفغانستان

استأنف الصندوق مساعدته للأسر الأفغانية في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧، عندما فُتحت عيادة في مدينة غزني المحاطة بالأسوار والواقعة بين كابل وقندهار، بتمويل الصندوق، وهي عيادة توفر خدمات الصحة الإنجابية لرهاء ٧٠.٠٠٠ امرأة وطفل أفغاني. وقد بنى هذا المشروع ومشاريع أخرى يدعمها الصندوق القدرات المحلية عن طريق توفير التدريب للقابلات التقليديات والقابلات المؤهلات، ومن خلال المساعدة على تحديث العيادات المكرسة للرعاية الصحية للأمهات. وابتداء من تموز/يوليه ١٩٩٨، قدم الصندوق

كذلك دعماً للاجئين الأفغان المقيمين خارج البلاد، عن طريق العمل مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتقديم المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية التي تشتد الحاجة إليها لأكثر من مليون لاجئ أفغاني يعيشون في باكستان. كما ساعد الصندوق أيضاً على فتح عيادات ودرب قابلات مؤهلات يخدمن مجتمعات اللاجئين في جمهورية إيران الإسلامية.

وقد تمكن الصندوق بفعل حضوره وخبراته من الاستجابة بسرعة عندما هربت أعداد هائلة من الأفغان، بمن فيهم آلاف من النساء الحوامل، من بيوتهم طلباً للنجاة من الصراع المسلح في أيلول/سبتمبر ٢٠٠١. وأرسل الصندوق مقدماً لوازم الإغاثة في حالات الطوارئ إلى البلدان المجاورة لأفغانستان توقعاً لتدفق اللاجئين إلى تلك البلدان، ولتوزيعها في داخل أفغانستان عند الإمكان. واستجابت حكومة لكسمبورغ لطلب الصندوق مبلغ ٤,٥ مليون دولار لدعم مجهود مدته ستة أشهر لتوفير خدمات الصحة الإنجابية المنقذة للحياة للنساء الأفغانيات المشرديات. وقد سمح تبرع هذه الحكومة السخي للصندوق بتقديم مجموعة متكاملة من خدمات الصحة الإنجابية، تشمل الرعاية الولادية الأساسية، والمعدات واللوازم الأساسية، والتدريب والدعم التشغيلي. كما تلقت العملية الأولية دعماً في هيئة تبرعات من إيطاليا وهولندا والنرويج والولايات المتحدة.

ومنذ سقوط الطالبان، شكل الصندوق شريكا حيويًا في بعثة الأمم المتحدة للمساعدة في أفغانستان، سعياً لإعادة تعمير البلاد. ويعمل الصندوق مع وزارة الصحة العامة من أجل تنسيق الجهود الوطنية والدولية لتحسين حالة الصحة الإنجابية للنساء الأفغانيات، اللاتي تُعد حالتهم من أسوأ الحالات في العالم إثر عقود من الحرب وحكم الطالبان الجائر. كما يساعد الصندوق على تعزيز النظام الوطني للإحصاءات والبيانات، ويدعم إنشاء مكاتب إحصائية في الأقاليم والولايات، للمساعدة على الاستعداد لإجراء دراسة استقصائية وطنية سكانية وسكنية، من شأنها أن تسمح بإنشاء قاعدة بيانات لتحسين التخطيط الاجتماعي والاقتصادي. ويواصل الصندوق دعم الأفغان المشردين داخلياً، وكذلك اللاجئين الذين لا يزالون في البلدان المجاورة، وهي جمهورية إيران الإسلامية وباكستان وطاجيكستان وتركمانيستان وأوزبكستان. وفي هذه البلدان يعمل الصندوق مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية ووكالات دولية منها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واليونيسيف والمنظمة الدولية للهجرة ومنظمة الصحة العالمية - لتوفير رعاية الصحة الإنجابية ولوازمها ودعم الخدمات التعليمية في مخيمات اللاجئين وغيرها من الأماكن.

١٤ - وبينما شكلت أنشطة الصندوق في أفغانستان أكبر عملياته الإنسانية على الإطلاق، إلا أن المساعدة الطارئة قدمت في عام ٢٠٠١ للأشخاص الفارين من الصراعات المسلحة والكوارث الطبيعية في مناطق أخرى من العالم كذلك. ففي أعقاب زلزال كبير في غوجارات بالهند، أرسل الصندوق على الفور موارد وموظفين لمواجهة الطوارئ لتجهيز ١٢ عيادة صحية متنقلة تعنى بتقديم خدمات الصحة الإنجابية وغيرها من الخدمات الصحية في المناطق التي دمرها الزلزال. وفي السودان أنشأ الصندوق عيادات ووفر مجموعات من وسائل الصحة الإنجابية، تضم وسائل منع الحمل ومواد للتوليد السليم، استفادت منه نحو ٧٠.٠٠٠ لاجئة إيريترية. وفي السلفادور قدمت المساعدة لآلاف من الناس في أعقاب زلازل كبيرة، في هيئة لوازم للطوارئ ومعدات التوليد في المراكز الصحية، وأدوات لإجراء عمليات نقل الدم السليمة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وأدوات خاصة لإجراء العملية القيصرية وإنعاش المواليد ومواجهة المضاعفات الأخرى المتعلقة بالولادة. وفي كولومبيا، التي يوجد فيها أكبر عدد من المشردين داخليا في أمريكا اللاتينية، استمر الصندوق في دعم برنامج مدته ثلاث سنوات يهدف إلى جعل الصحة الإنجابية والقضايا الجنسانية جزءا لا يتجزأ من جهود الإغاثة الإنسانية. وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية عمل الصندوق مع وزارة الصحة لإنشاء مراكز يمكن للشبان المتضررين من الحرب الحصول فيها على معلومات تتعلق بالصحة الإنجابية وعلى المشورة والخدمات في هذا المجال. كما قدمت المساعدة الطارئة المتعلقة بالصحة الإنجابية للسكان المشردين داخليا في ليبريا والأرض الفلسطينية المحتلة وجمهورية أفريقيا الوسطى.

١٥ - وكجزء من الاستعدادات للجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، التي عُقدت في نيسان/أبريل ٢٠٠٢، ساعد الصندوق على تركيز الاهتمام على سرعة شيخوخة السكان، وعمل مع شركائه للتأثير على السياسات العامة لكي تستجيب لتحديات هذه الظاهرة، وخاصة فيما يتعلق بسد احتياجات المسنين من الفقراء، مع التركيز بصورة خاصة على النساء. ونظم الصندوق أيضا اجتماعا للخبراء بشأن شيخوخة السكان في فاليتا. مالطة في شهر تشرين الأول/أكتوبر.

## الإطار رقم ٨

### سد احتياجات المسنين

قدم الصندوق، من خلال برنامجه الدولي الدعم للمعهد الدولي للشيخوخة في مالطة، من أجل تعزيز قدرة البلدان النامية في مجال شيخوخة السكان. ويدرب المعهد واضعي السياسات وموظفي البرامج والمربين وغيرهم من المهنيين من البلدان النامية على

السبل الناجمة لسد الاحتياجات المتزايدة للأشخاص المسنين، وعلى الأخص الفقراء منهم. وفي عام ٢٠٠١ نظم المعهد، بدعم من الصندوق، دورات دراسية ميدانية في الصين وسنغافورة وتونس. وقد دربت هذه الدورات ما يزيد على ٩٠٠ مهني.

١٦- وكثف الصندوق جهوده لتعميم نهج الإدارة القائمة على تحقيق النتائج في عملية برمجته، ولبناء القدرات لدى موظفي المقر وفي المكاتب القطرية وأفرقة الدعم القطري ولدى الشركاء الوطنيين، من أجل ممارسة إدارة تحقق النتائج. وقد اعتُبر ذلك أمراً حيوياً، ليس فقط للسماح لعمل الصندوق بتحقيق أقصى حد من التأثير والفعالية، بل وكذلك للاستجابة للطلبات المتزايدة من البلدان المانحة بأن تثبت المنظمات الإنمائية تحقيق مزيد من النتائج الملموسة والقابلة للقياس. وقد ساعد الاستمرار في تنفيذ إطار التمويل المتعدد السنوات وتطوير نظم المعلومات المتعلقة بنتائج البرامج القطرية على تحسين عملية جمع وتحليل البيانات عن النتائج على المستوى الميداني. ونظم الصندوق أيضاً حلقة عمل توجيهية تتعلق بالإدارة القائمة على تحقيق النتائج لصالح أعضاء أفرقة الدعم القطري، ونشر دليلًا توجيهيًا للإدارة القائمة على تحقيق النتائج، ووضع الصيغة النهائية لأكثر من ٢٠ برنامجاً قطرياً قائماً على النتائج، واستعرض المبادئ التوجيهية للبرمجة لضمان تضمين الإدارة القائمة على تحقيق النتائج في المراحل الاستراتيجية لتخطيط البرامج ورصدها وتقييمها. وخطط لبذل جهود إضافية موسعة في عام ٢٠٠٢، حيث تبين أن هناك الكثير مما ينبغي عمله حتى يستوعب جميع الموظفين الإدارة القائمة على تحقيق النتائج استيعاباً تاماً ويطبّقونها بصورة منتظمة. وحُصص مزيد من الموظفين للشعبة المسؤولة عن الإشراف على أنشطة الإدارة القائمة على تحقيق النتائج في نهاية عام ٢٠٠١، للمساعدة على تعزيز القدرات فيما يتعلق بتعميم هذا النمط من الإدارة وإطار التمويل المتعدد السنوات في جميع أنشطة الصندوق.

١٧- ووافق المجلس التنفيذي في المقرر ١١/٢٠٠١ على مقترح التنسيق بين عمليتي البرمجة لصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ويسمح المقرر لأعضاء المجلس التنفيذي بالإدلاء بتعليقات بشأن البرامج القطرية قبل وضع صيغتها النهائية، مع ضمان أن يكون زمام عملية البرمجة في يد البلد المعني وأن تكون قطرية المنحى وتستند إلى الأولويات والاحتياجات الوطنية. وسوف تعتمد البرامج القطرية الآن شكلاً موحداً لبرامجها، يتضمن إطاراً للربط بين الموارد والنتائج. ومن المتوقع أن تؤدي البرمجة المنسقة - بالإضافة إلى النهج الشاملة للقطاعات وورقات استراتيجية الحد من الفقر وعمليات التقييم القطرية المشتركة وأطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وما شابهها من المبادرات

المشتركة بين الوكالات - إلى زيادة الفعالية والتآزر فيما بين المنظمات الإنمائية، سعياً لتحقيق أقصى قدر ممكن من التأثير.

## الإطار رقم ٩

### ”قصص النجاح في البلدان النامية“

يمكن بالفعل تحقيق الأهداف العالمية فيما يتعلق بتخفيض معدل وفيات الأمهات ومعدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض ذات الصلة بالفقر. تلك الرسالة التي يتضمنها تقرير بعنوان ”الصحة مفتاح الازدهار، قصص نجاح في البلدان النامية“، أصدره، في عام ٢٠٠١، الصندوق، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واليونسكو واليونيسيف والبنك الدولي. وتؤكد الدراسة أن الأهداف التي حددها زعماء العالم في مؤتمرات القمة الأخيرة يمكن إنجازها بالفعل، مشيرة إلى قصص نجاح في ٢٠ بلداً أفلحت فيها المجتمعات المحلية في تسخير معارفها ومهاراتها ومواردها لتحقيق نتائج باهرة. وكل ما يتطلبه الأمر هو الأموال والنظم التي تسمح بتنفيذ الاستراتيجيات التي أثبتت جدواها، على نطاق واسع.

ويحدد التقرير ست سمات مشتركة للبرامج التي حققت نجاحاً في التغلب على انتشار الأمراض ذات الصلة بالفقر ومحو آثارها، وهذه السمات هي: الالتزام السياسي، والشراكات القوية، والابتكار، وتوافر اللوازم، وقياس النتائج، والنهوض بدور المنزل باعتباره المستشفى الأول. وتستند هذه السمة الأخيرة على الأخص إلى تدريب الأمهات وتوعيتهن، وهي استراتيجية اتبعتها الصندوق منذ زمن طويل.

ومن الأمثلة التي ذُكرت سري لانكا. فعلى الرغم من أن أكثر من ثلث سكان البلاد يعيشون تحت خط الفقر الوطني، فإن معدل وفيات الأمهات انخفض بأكثر من النصف بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٨. ويتم أكثر من ٩٦ في المائة من الولادات الآن بمساعدة قابلات مؤهلات. ويحدث أكثر من ٩٠ في المائة من الولادات في مرفق صحي. وارتفعت نسبة استخدام موانع الحمل في أوساط السيدات المتزوجات إلى أكثر من ٦٠ في المائة. ويرجع السبب في هذه الإنجازات إلى زيادة التزام الحكومة بتحسين التعليم والرعاية الصحية، وإلى تحسن حالة المرأة وارتفاع نسب تعليم الإناث، مما يقوي رسالة الصندوق وشركائه الرئيسيين التي مفادها أن الجهود الدؤوبة في هذه المجالات الحاسمة يمكنها أن توقف المد.

١٨ - وقد عزز الصندوق تعاونه مع البنك الدولي خلال عام ٢٠٠١. وفي مجال الصحة الإنجابية واصلت المنظمات الاشتراك في تمويل برامج خاصة للبحوث، والتدريب على البحث

والتطوير في مجال التناسل البشري، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية. واشترك الصندوق أيضا مع معهد البنك الدولي في عدد من مبادرات بناء القدرات. واشتركا في إعداد وعقد حلقة عمل في كانون الأول/ديسمبر تتعلق بالصحة الإنجابية وإصلاح القطاع الصحي، وخططا معا، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، حلقة العمل المنعقدة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٢، تحت العنوان "الشراكات الفعالة لتسريع تنفيذ برامج الصحة الإنجابية".

١٩ - جرى تكييف البرنامج الاستشاري التقني التابع للصندوق لضمان المزيد من التدخلات الاستراتيجية ولزيادة المرونة والاعتماد على الموارد البشرية الوطنية والإقليمية. وفي إطار الترتيبات الجديدة للبرنامج، التي اعتمدها المجلس التنفيذي في أحد مقرراته في شهر شباط/فبراير ٢٠٠٢، تقرر أنه على أفرقة الدعم القطرية أن تضع قائمة بالموظفين والمؤسسات الوطنية والإقليمية القادرين على توفير المساعدة التقنية. وستوفر لهذه الأفرقة ميزات تكميلية للمشاركة في المعرفة والتدريب من أجل بناء القدرات الوطنية، وهي ستعمل بشكل أوثق مع مقر الصندوق والشركاء الآخرين لاستحداث نُهج أكثر فعالية في بناء القدرات الوطنية.

٢٠ - والأبناء على جبهة الموارد كانت مختلطة في عام ٢٠٠١. فقد بلغت الإيرادات من الموارد العادية حوالي ٢٦٨,٧ مليون دولار، وهي دون المبلغ المتوقع في إطار التمويل المتعدد السنوات. ومرة أخرى كانت حكومة هولندا أكبر المانحين للصندوق، إذ بلغت مساهمتها في نهاية السنة ٢,١ مليون دولار بحيث بلغ مجموع تبرعاتها المعلنة في عام ٢٠٠١ حوالي ٥٠,٣ مليون دولار. والإيرادات من الموارد الأخرى مستمرة في التزايد، وقد بلغ مجموعها ١٢٣,٥ مليون دولار في عام ٢٠٠١، وهو مبلغ يتجاوز الهدف المرسوم المحدد بمبلغ ٧٠ مليون دولار. والأمر المشجع أيضا هو أن الصندوق تخطى هدفه المرسوم لعدد المانحين، إذ بلغ عدد المانحين رقما قياسيا متمثلا بـ ١٢١ من المانحين الذين أسهموا في موارد الصندوق في عام ٢٠٠١، وهذا يشكل تقريبا زيادة ضعف في عدد المانحين في خلال ثلاث سنوات فقط. وكون هذه الزيادة أتت كلها تقريبا من بلدان تنفذ فيها برامج إنما يدل على مستوى لم يسبق له مثيل من الالتزام لعمل الصندوق من جانب البلدان التي يقدم لها الخدمات. ومع ذلك، فإن الكثير من عمل الصندوق ما زال معرضا للخطر جراء انعدام وجود قاعدة يمكن التنبؤ بها ومضمونة للموارد الأساسية. فموارد الصندوق الأساسية ظلت أدنى من المستويات التي كانت عليها قبل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية منذ عام ١٩٩٩. وهناك شك حول مواصلة أحد أكبر المانحين للصندوق في عام ٢٠٠٢ تقديم دعمه. والانخفاض المستمر في المواد الأساسية يعني أن سقف المصروفات المخصصة للبرامج القطرية لا بد من خفضه في

عدد من الحالات، وبعض الأنشطة البرنامجية لا بد من إنقاصها أو إرجائها أو حتى إلغائها. وأفاد عدد من الشعب في المقر عن حصول نقص في قدراته جراء الوظائف الشاغرة. ويواصل الصندوق سعيه للحصول على تبرعات معلنه لعدد من السنوات في سياق إطار التمويل المتعدد السنوات الذي اعتمده الصندوق في عام ٢٠٠٠ لضمان درجة أكبر من الاستقرار والموثوقية لقاعدة موارده، ولكن حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠١، اقتصر إعلان هذه التبرعات على ٥ من أصل ١٦ مانحاً من كبار المانحين للصندوق. ويرد التقرير الثاني عن تنفيذ إطار التمويل المتعدد السنوات يرد في الجزء الثاني من التقرير السنوي لهذه السنة، DP/FPA/2002/4 (Part II).

## ثانياً - أنشطة بناء القدرات

٢١ - إن الصندوق، بوصفه الجهاز الرائد في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ملتزم بتنمية القدرات الوطنية على إدماج المسائل المتعلقة بالصحة الإنجابية والسكان والمسائل الجنسانية في صلب عملية رسم السياسات وتخطيط التنمية من أجل التخطيط والتنفيذ الفعالين لبرامج الصحة الإنجابية. فبناء القدرات هو إحدى الاستراتيجيات الأربع الرئيسية لإطار التمويل المتعدد السنوات التي اعتمدها الصندوق لمساعدة بلدان برامجه على تحقيق أهدافها السكانية والإنمائية. والاتجاه المتنامي نحو اعتماد أطر وآليات إنمائية تؤدي فيها البلدان دوراً رائداً، ومنها إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وورقات استراتيجية الحد من الفقر وخطط العمل الشاملة للمنظومة، تؤدي إلى تركيز أكبر من ذي قبل بناء على القدرات الوطنية لصياغة وتنفيذ السياسات والبرامج. والإصلاحات القطاعية، التي تشمل تحقيق اللامركزية في تأدية الخدمات واتخاذ القرارات، تتطلب بناء مكثفاً للقدرات على جميع المستويات. وفي عام ١٩٩٨، أكدت الجمعية العامة في قرارها ١٩٢/٥٣ أن "بناء القدرات واستدامتها هدف من أهداف المساعدة التقنية التي توفرها الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة على الصعيد القطري من أجل تعزيز القدرات الوطنية في ميادين منها صياغة السياسات والبرامج، وإدارة التنمية، والتخطيط، والتنفيذ، والتنسيق، والرصد، والاستعراض". ويرد التعريف العملي لبناء القدرات الذي اعتمده لجنة التنسيق الإدارية في عام ١٩٩٩ في الإطار رقم ١٠ أدناه.

## الإطار رقم ١٠

## تعريف بناء القدرات

”يشمل بناء القدرات القابل للدعمومة بناء القدرات التنظيمية والتقنية والسلوك والعلاقات والقيَم التي تمكّن الأفراد والمجموعات والمنظمات من تحسين أدائها بشكل فعال وتحقيق أهدافها الإنمائية مع الزمن. وقد يشمل على السواء تعزيز الإجراءات والنظم والقواعد التي تعطي شكلا معينا للسلوك والأداء الجماعي والفردى فى جميع المساعى الإنمائية فضلا عن قدرات الناس واستعدادهم لأداء أدوار إنمائية جديدة وللتكيف مع المطالب والحالات الجديدة“.

## بناء القدرات وبرامج الصندوق

٢٢ - بناء القدرات الوطنية وتعزيز إمساك الجهات الوطنية بزماء العملية الإنمائية وجهان أساسيان من أوجه البرمجة التي يضطلع بها الصندوق، بدءا من دعم صوغ السياسات السكانية وسياسات الصحة الإنجابية على المستوى الوطنى إلى تدريب موظفى رعاية الصحة الإنجابية على المستوى المحلى. وتتوخى برامج الصندوق بناء القدرات الوطنية عن طريق زيادة معرفة المسائل المتعلقة بالصحة الإنجابية والسكان والمسائل الجنسانية، وتعزيز المهارات فى تخطيط البرامج وإدارتها ورصدها وتقييمها، وتقديم التقارير، وجمع البيانات وتحليلها ونشرها.

٢٣ - وفى عام ٢٠٠١، زاد الصندوق تشديده على بناء القدرات الوطنية فى إدارة البرامج بشكل كفو وفعال بتعزيز نهج يقوم على أساس تحقيق النتائج. وعقدت حلقات عمل عن استخدام الأطر المنطقية كما جرى الاضطلاع بأنشطة تهدف إلى بناء القدرات من أجل تقييم الاحتياجات المشتركة والتخطيط المشترك فى سياق الأطر الإنمائية الوطنية. وقدم العديد من المكاتب القطرية تقارير عن ازدياد القدرات فى وضع البرامج والتخطيط القائمين على أساس تحقيق النتائج فى صفوف شركائها الوطنيين.

٢٤ - وشرع الصندوق فى أيار/مايو ٢٠٠١ بتقييم مواضيعى لبناء القدرات فى أنشطة الصندوق. فجمعت بيانات من خمسة بلدان مختارة لدراسة القضية مختلفة فيما بينها من حيث حجم البرامج وتعقيدها وهى: البرازيل ومصر وكوت ديفوار ونيجيريا وفيت نام. وأغراض التقييم هى التالية: (أ) تقدير فعالية عمل الصندوق فى تنمية قدرات الحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية وشركاء التنمية الآخرين فى مجالات الصحة الإنجابية والسكان والتنمية؛ (ب) بيان الجهود التى نجحت والجهود التى لم تنجح ودراسة أسباب

ذلك؛ و (ج) تصنيف أفضل الممارسات وتقديم التوصيات للإفادة منها في وضع الاستراتيجيات البرنامجية والإجراءات التنفيذية والتغييرات التنظيمية المطلوبة في المستقبل لزيادة فعالية التدخلات من أجل بناء القدرات. وتُظهر النتائج الأولية المتوافرة في أوائل عام ٢٠٠٢ أن الصندوق خصص حوالي ثلثي مجموع إنفاقه لأنشطة بناء القدرات في سياق التنفيذ الوطني وإمساك الجهات الوطنية بزمامها خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠١. وأنشطة بناء القدرات الأساسية تشمل توفير التدريب للنظراء الوطنيين على مختلف المستويات وتعزيز النظم والإجراءات التقنية والتنظيمية، ودعم مبادرات الدعوة. وأحد نتائج التقييم الرئيسية تمثل في أنه على الرغم من وجود عدد كبير من المبادرات الناجحة والخلاقة، فإن التدخلات المتعلقة ببناء القدرات كانت في الغالب نتيجة لمعرفة ومبادرة الموظفين كأفراد ولم تكن نتيجة لنهج استراتيجي على نطاق المنظمة. وأظهر التقييم أيضا ضرورة إيجاد أدوات وأطر عمل لمساعدة الموظفين في تحليل القدرات، وجمع ونشر المعرفة والخبرات الراهنة بحيث تصبح متاحة ومطبقة بشكل منتظم. وكان مقرا تعميم كامل نتائج التقييم واستنتاجاته وتوصياته على موظفي الصندوق في النصف الثاني من عام ٢٠٠٢ ليشكل أساسا لحلقة عمل وللمساعدة على تعزيز وتيسير بناء القدرات في وضع البرامج في المستقبل.

### بناء القدرات في مجال الصحة الإنجابية

٢٥ - إن الصندوق ملتزم بضمان تأمين سبل حصول النساء والرجال من جميع الأعمار على المعلومات والخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة. وفي عام ٢٠٠١، وظّف الصندوق موارد كبيرة في بناء القدرات البشرية في هذا المجال. وجرى تدريب العاملين في المجالين الصحي والمجتمعي على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية في توفير خدمات الرعاية الصحية الإنجابية. وعُقدت سلسلة من حلقات العمل لوضع استراتيجيات وطنية لشؤون الإدارة واللوجستيات، تشمل التدريب وضمان الجودة. ووزعت الصكوك الملائمة على البلدان لتمكينها من إدارة نظمها اللوجستية بشكل أفضل. وعمل الصندوق أيضا على تعزيز نقاط تأدية الخدمات لضمان تجهيزها تجهيزا كافيا لتوفير المعلومات والخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة الإنجابية. وفي عدد من البلدان، ركّز الصندوق جهوده على تفعيل الشراكات مع المنظمات غير الحكومية، والمنظمات النسائية، والزعماء الدينيين، وقادة المجتمعات المحلية لزيادة توافر الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

## الإطار رقم ١١

## جمهورية إيران الإسلامية: بناء القدرات الوطنية لتعزيز الصحة الإنجابية

يسعى أحد البرامج الذي يدعمه الصندوق والذي يغطي خمس مقاطعات نائية ويصعب الوصول إليها في جمهورية إيران الإسلامية إلى تعزيز القدرات التقنية لوزارة الصحة والتعليم الطبي لتحسين سبل الحصول على خدمات الصحة الإنجابية وإدارتها وجودتها. وقرر الصندوق مع الوزارة التركيز على منطقتين في كل من المقاطعات الخمس - واحدة تعمل أفضل من المعتاد في توفير خدمات الصحة الإنجابية وواحدة تؤدي عملاً سيئاً نسبياً - وتخطيط البرامج لكل منهما استناداً إلى الأولويات المحلية ومواطن القوة والضعف. وفيما يلي قائمة جزئية بما تم تحقيقه في عام ٢٠٠١:

- \* زيد عدد نقاط تادية الخدمات التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية.
- \* في مقاطعتي بيشهارة وغولستان، استُخدم تدريب غير مباشر لتدريب بيشهاريين عن سبب أهمية الكشف عن سرطان الرحم، وكيفية إجراء هذا الكشف، وكيفية تحسين جودة الاختبار. ونتيجة لذلك، ازداد عدد الحالات المتعلقة بالكشف على سرطان الرحم في عام ٢٠٠١.
- \* تم إنشاء وتجهيز مرفقين للولادة الآمنة يعملان ٢٤ ساعة في اليوم في مقاطعة سيستان بالوتشستان. وبإمكان النساء الولادة في هذين المرفقين مجاناً.
- \* في كردستان، ساعد الصندوق الموظفين الصحيين في وضع معايير الجودة لبرنامج الصحة الإنجابية، وقدم لهم العون في معرفة كيفية تحديد المشاكل الراهنة والثغرات في تادية الخدمات وفي وضع أولويات التدخل وفقاً لذلك. وأنشئت أفرقة متنقلة لتنظيم الأسرة لتحسين إمكانية الحصول على الخدمات في المناطق الريفية.
- \* عُقدت دورات تدريبية وحلقات دراسية في مجال الصحة الإنجابية على مستوى المجتمعات المحلية في جميع المقاطعات التي يغطيها البرنامج. وقد استُهدف بها جميع الرجال والنساء المؤهلين - بما في ذلك الموظفون الحكوميون وأصحاب الحوانيت والمتطوعون والمتزوجون حديثاً - وتضمنت إعطاء إحاطات إلى متَّخذي القرارات المحليين.
- \* عُقدت دروس تدريبية في طهران لزيادة المعرفة والقدرة التعليمية للمتطوعين، والمتزوجين حديثاً والتجار وأصحاب الحوانيت بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض المتنقلة بالاتصال الجنسي.

٢٦ - والسبيل الآخر لبناء الصندوق القدرات المحلية يكون بدعم وضع وتنفيذ قواعد ومعايير سريرية لتأدية خدمات الصحة الإنجابية. وفي عام ٢٠٠١، اضطلع الصندوق بهذه الأنشطة في العديد من البلدان، بما فيها بوركينا فاسو والجمهورية الدومينيكية وكازاخستان وموريتانيا والفلبين وطاجيكستان. كما كان الصندوق أيضا رائدا في وضع إطار عمل مشترك لعمليات التقييم القطرية للقدرات لمواجهة الاحتياجات من الوسائل المتعلقة بالصحة الإنجابية. وقد أسفر ذلك عن صوغ توصيات محددة بشأن سبل زيادة تعزيز النظم اللوجستية والسياسات الراهنة. وأسهم وضع صكوك تنظيمية، إضافة إلى إدماج خدمات الصحة الإنجابية في صلب برامج تدريب العمال الصحيين، في تعزيز قدرات تأدية رعاية تتسم بالجودة في مجال الصحة الإنجابية.

## الإطار رقم ١٢

### غرب أفريقيا: بناء القدرات في مجال خدمات الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ

كعنصر من البرنامج المشترك بين الأقاليم المعروف باسم "جعل الأمومة المأمونة حقيقة واقعة"، يعمل الصندوق في منطقة غرب أفريقيا على بناء القدرات لزيادة وفرة خدمات الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ واستخدام هذه الخدمات. وتشمل العناصر الرئيسية المتصلة ببناء القدرات تعزيز التعاون بين المكاتب القطرية وأفرقة الدعم القطري والحكومات؛ والتوصل إلى التوافق في الآراء؛ وتشجيع تبادل المعارف مع الاستشاريين الدوليين والوطنيين ومع المؤسسات الأكاديمية.

وبدأ الصندوق بالعمل مع الأفرقة الحكومية من أجل جمع البيانات وتقييم الاحتياجات من خدمات الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ في خمسة بلدان تقع في غرب أفريقيا وهي: السنغال والكاميرون وكوت ديفوار وموريتانيا والنيجر. وستتم عملية مماثلة لجمع البيانات وتقييم الاحتياجات في غابون وغامبيا وغينيا - بيساو، ثم بعد ذلك في كل بلد من البلدان في الإقليم الفرعي. ووقع الاختيار على هذا النهج الذي يتألف من عدة مراحل لأنه يشكل أكفأ وسيلة للاستفادة من خبرة البلدان والأفراد الذين شاركوا في العملية. فقد قام المسؤول عن البرنامج الوطني للصندوق في السنغال، مثلا، بالعمل استشاريا خلال تقييم الاحتياجات في غابون وغينيا - بيساو.

ويقوم البرنامج ببناء القدرات من خلال تعزيز فعالية التكاليف والقدرة على استخدام المؤشرات للحصول على نتائج. ولا يبلغ متوسط تكلفة جمع البيانات وتقييم

الاحتياجات في كل بلد سوى مبلغ ٥٠.٠٠٠ دولار في المتوسط والفضل في ذلك يعود إلى أسباب منها استغلال الدروس المستخلصة. وساعد تخطيط خدمات الرعاية التوليدية على تحديد المواقع التي تحتاج أكثر من غيرها إلى الدعم وإلى توسيع نطاق الخدمات. ثم وضعت مقترحات المشاريع بالنسبة لهذه المناطق بالتعاون مع الحكومات والجهات المانحة، وتم استقطاب التمويل الكافي لثلاثة بلدان ويتوقع أن يتم توفير التمويل لبلدين آخرين على الأقل ثم لكافة الإقليم الفرعي في نهاية المطاف. وقد شهد مشروع تقييم الاحتياجات، بفضل استثمار صغير الحجم نسبياً قدمه الصندوق، نجاحاً حيث أنه ساعد على الشروع في تنفيذ مبادرات واعدة تتولى أمرها الحكومات بصورة جزئية أو كلية.

### بناء القدرات في استراتيجيتي السكان والتنمية

٢٧ - إن مراعاة الديناميات السكانية والديموغرافية، وإدراك علاقتها بالفقر والبيئة والظروف الاجتماعية الثقافية والاقتصادية، تعد أساسية للإسراع بالتنمية والحد من الفقر. ويقوم الصندوق بالمساعدة على بناء قدرات واضعي السياسة العامة، وصانعي القرارات والمدربين في هذا المجال الأساسي، وبالعامل على تعزيز القدرات الوطنية على رصد وتحليل الاتجاهات السكانية وإدراج المسائل السكانية والجنسانية في برامج التنمية. وقد جرى تدريب ما يزيد عن ١٠٠٠ أخصائي من ١٢٠ بلداً عن طريق برنامج الصندوق العالمي للتدريب، وبواسطة شبكات من مراكز التدريب الإقليمية. وشكلت النساء نصف المتدربين تقريباً.

### الإطار رقم ١٣

#### بناء القدرات للقيام بعملية تعداد بأقل التكاليف

في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١، قام الصندوق وفرقة العمل المعنية بالتعداد التابعة للشراكة في الإحصاء من أجل التنمية في القرن الحادي والعشرين - بالاشتراك مع الشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة والمكتب الإحصائي للجماعة الأوروبية ومكتب للولايات المتحدة الأمريكية للتعداد - بالمساعدة على عقد اجتماع لفريق من الخبراء الدوليين بشأن التعداد وذلك في برينوربا بجنوب أفريقيا. وقد جمع الاجتماع لأول مرة أخصائيين في التعداد من حوالي ٦٠ بلداً. وقدم ثلثا المشاركين تقريباً من البلدان النامية، وشكل الثلث الآخر ممثلون عن البلدان المتقدمة النمو والجهات المانحة والوكالات المتعددة الأطراف. وتبادل المشاركون خبراتهم في مجال إجراء التعداد الوطني، وتعرفوا على أفضل الممارسات

وحددوا المشاكل المشتركة، ولا سيما فيما يتعلق بالنهج الموفرة للتكاليف والاستخدام الأفضل لبيانات التعداد. وقد يسّر الاجتماع، الذي دعا إلى قدر أكبر من أنشطة الدعوة الوطنية والدولية لدعم عملية تعداد السكان في البلدان النامية، تحقيق قدر أكبر من التبادل والتعاون بين الشمال والجنوب، وساعد في التعرف على الاستراتيجيات الفعالة من حيث التكلفة لدعم بناء القدرات الوطنية للمكاتب الإحصائية لتضطلع بالتعداد في البلدان النامية.

٢٨ - ويقوم الصندوق، في إطار برنامجه المشترك بين الأقاليم وبالتعاون مع المعهد الدولي لتحليل النظم التطبيقية في النمسا، بدعم مشروع يهدف إلى تعزيز حصول الإحصائيين في البلدان النامية عن طريق شبكة الإنترنت على المعلومات الأساسية المتعلقة بالسكان. وتقوم الحلقات الدراسية التي تعقد بواسطة الإنترنت بربط شبكات الإحصائيين والأكاديميين والأطباء والمسؤولين الحكوميين وموظفي المنظمات غير الحكومية وغيرهم من الأشخاص المعنيين، وبتمكينهم من الاستفادة من الدروس المستخلصة وأفضل الممارسات وتبادل تلك الدروس والممارسات. وتساهم عمليات التحاور كذلك في مناقشات السياسة العامة التي تدور حول الروابط القائمة بين ديناميات السكان والتنمية المستدامة، وكان لها ضلع في إثراء عملية قمة ريو + ١٠.

٢٩ - وينبغي أن تتاح لمن يتولون قيادة المجتمعات المحلية وللمسيرين وغيرهم من صنّاع القرارات بيانات دقيقة ومفيدة حتى يتخذوا قرارات مستنيرة بشأن سياسات وبرامج السكان. ويساعد الصندوق على استنباط الوسائل المناسبة، مثل أنظمة المعلومات المبوبة جغرافياً، ليستخدمها القائمون على تخطيط السكان. كما يعمل الصندوق على تعزيز القدرة على تطوير نظم الإحصاءات والمعلومات، ويدعم مؤسسات التعليم والبحث في مجال السكان، ويساهم في عدد من الدراسات ومبادرات البحث التنفيذية. وتعمل مثل هذه الدراسات ومشاريع البحث على بناء القدرة الوطنية في مجال وضع السياسة العامة وتطوير البرامج ورصدها، والقيام بالدعوة. كما أنها ستكون بمثابة نماذج تقتدي بها غيرها من الدراسات.

### بناء القدرات والدعوة

٣٠ - يولي صندوق الأمم المتحدة للسكان، في جميع برامجها، اهتماماً خاصاً بالتوعية الجنسانية. فهو يساهم في وضع مناهج دراسية تولي اهتماماً خاصاً للقضاء على القوالب الجنسانية النمطية التي تعمل على تكريس التحيز وعدم المساواة على أساس جنساني. وتتضمن هذه المناهج وحدات معنية بالتربية الأسرية تركز على المهارات الحياتية والصحة

الجنسية والإنجابية، بما فيها تنظيم الأسرة والوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولكفالة الاستدامة، يسعى النهج الذي يتوخاه الصندوق إلى الزيادة إلى أقصى حد من مشاركة المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني في منع العنف ضد المرأة. وقام الصندوق، في بلدان مثل بوركينا فاسو وجمهورية أفريقيا الوسطى والكاميرون ونيبال، بتشجيع إجراء البحوث في مجال العنف لدوافع جنسانية تسترشد بها السياسات والبرامج. وعلى هذا النحو، يقوم الصندوق ببناء القدرات الوطنية على المستوى المؤسسي بغية إيجاد بيئة تمكن من تحقيق المساواة بين الجنسين.

#### الإطار رقم ١٤

##### المغرب: مكافحة العنف ضد المرأة

تعاون المكتب القطري للصندوق في المغرب مع صندوق التعاون الفرنسي على بناء قدرات الجمعية المغربية لحقوق المرأة، وهي منظمة غير حكومية محلية، من أجل معالجة العنف ضد المرأة. وفضلا عن الدعم الفردي المقدم للأفراد من ضحايا العنف، قام المشروع المشترك بتخصيص أموال لحوسبة وتحليل الحالات المسجلة وعددها ١٥٠٠ حالة. كما يلتزم هذا المشروع بجهود الدعوة وينظم حلقات عمل ومؤتمرات تهتم بالمدونة، وهي قانون الأحوال الشخصية المغربي، التي تستند إلى الشريعة الإسلامية.

٣١ - يعمل الصندوق مع الحكومات والمجتمع المدني على التوعية بالممارسات الضارة بالصحة الإنجابية للمرأة. وقام الصندوق بتعزيز قدرات الحكومات والمنظمات غير الحكومية على تعبئة المجتمعات المحلية ضد الممارسات الضارة مثل ختان الإناث وهي ممارسة متبعة في بلدان كثيرة. ويتم تقديم الدعم للمسيرين ومقدمي الخدمات الصحية والمنظمات غير الحكومية والمجموعات الشعبية من أجل الدعوة ضد مثل هذه الممارسات الضارة. وقامت بعض البلدان، مثل غينيا، بسن تشريع ضد ختان الإناث، وهو الأمر الذي يشير إلى أن هذه الجهود بدأت تؤتي أكلها.

٣٢ - وقام الصندوق بإنشاء برنامج للتعليم عن بعد من أجل تلبية الاحتياجات في مضمار بناء القدرات في المجالات الموضوعية المتصلة بالسكان والصحة الإنجابية. وتم، بفضل منحة قدمتها مؤسسة الأمم المتحدة، وبالتعاون مع كلية موظفي الأمم المتحدة/مركز التدريب الدولي التابع لمنظمة العمل الدولية في تورينو بإيطاليا، والوحدات الفنية التابعة للصندوق - عقدت دورات دراسية عن المواضيع التالية: الصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وخفض معدلات الوفاة أثناء الولادة، والقضايا الجنسانية، وأنشطة

الدعوة والمراهقون. وصيغ هذا المشروع كعنصر فعال من حيث التكلفة مكمل للتدريب والتعلم التقليديين المباشرين في رحاب المؤسسات التعليمية، وهو يهدف إلى استخدام منهجيات التعلم عن بعد وتكنولوجيا المعلومات الحديثة كوسائط لتكوين معارف الموظفين في هذه المجالات البرنامجية الرئيسية. وخضع المشروع في عام ٢٠٠٢ للاستعراض بغية إدراجه في هيكل وأنشطة الصندوق المعنية بالتدريب والتعلم.

### بناء القدرات في حالات الطوارئ

٣٣ - إن أبرز العناصر في التصدي لحالات الطوارئ هي تلك التي تركز على توفير المعدات واللوازم للأشخاص المتضررين من الكوارث. بيد أن الصندوق يدعم كذلك أنشطة بناء قدرات المكاتب القطرية، والحكومات، والمنظمات غير الحكومية، وموظفي الصحة من أجل التصدي بقدر أكبر من السرعة والفعالية للأزمات. ويؤقر الصندوق فرص التدريب لتحسين التصدي لحالات الطوارئ، ويقوم بالتوعية بضرورة حماية الصحة الإنجابية في حالات الأزمة، ويعلم مخططي البرامج الوطنية سبل تقييم الاحتياجات، وتخطيط المشاريع وتنفيذها، ورصد التقدم المحرز وتقييمه. وتشمل الأمثلة عن أنشطة التدريب عقد حلقات عمل إقليمية لفائدة العاملين في مجال المساعدات الإنسانية، ووضع برامج لتدريب الفنيين الصحيين على المستوى المحلي، وتدريب المدربين.

### الإطار رقم ١٥

#### التدريب على الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ

قام الصندوق، بالتعاون الوثيق مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وغيرهما من المنظمات غير الحكومية، بتوفير الدعم المستمر في عام ٢٠٠١ لمشروع ممول من بلجيكا لتدريب فنيين صحيين من ٣٠ بلدا على توفير خدمات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ. وفي آذار/مارس، قدم الصندوق وشركاؤه دورات تدريبية لموظفي الإغاثة والفنيين الصحيين من أفريقيا الناطقة باللغة الفرنسية. وقد أهلت هذه الدورات، التي عقدت في موريتانيا، المشاركين لإجراء تنسيق أفضل لخدمات الصحة الإنجابية بوصفها جزءا من جهود الإغاثة، وللقيام بدور حلقة الوصل بين الفئات السكانية الضعيفة والوكالات الدولية والوطنية التي تقدم لها الخدمات في حالات الأزمات. كما تدرب المشاركون على الأساليب التشاركية الهادفة إلى إشراك الفئات السكانية المتضررة في صنع القرار فيما يتعلق بتوفير خدمات الصحة الإنجابية. وقد شكل هذا المشروع، الذي نُفذ خلال الفترة من ١٩٩٩ إلى ٢٠٠١، أساسا أُقيم عليه مشروع لاحق يعنى بصحة المراهقين الإنجابية في حالات الأزمات.

## ثالثاً - الأنشطة الانتقالية

٣٤ - سعياً إلى كفالة أن يحتفظ الصندوق وعملياته بالأهمية والفعالية في اغتنام الفرص ومواجهة التحديات الجديدة، شرعت المديرية التنفيذية، لدى تسلمها مهامها في كانون الثاني/يناير ٢٠٠١، في تنفيذ عملية تحول على نطاق المنظمة تنطوي على خمسة أهداف رئيسية هي: (أ) وضع وتنفيذ رؤية استراتيجية لأهداف الصندوق وعملياته؛ (ب) وتكييف هيكل الصندوق بحيث يصبح قادراً على تقديم دعم ميداني أوسع نطاقاً وأكثر فعالية؛ (ج) والاستثمار في موظفي الصندوق وتطوير مهاراتهم؛ (د) وتحسين تبادل المعلومات والاتصالات داخل الصندوق وبينه وبين شركائه؛ و (هـ) إبراز أنشطة الصندوق وإنجازاته.

٣٥ - وجاء الدعم الخارجي لعملية الانتقال سخيًا وبمشاركة واسعة النطاق. إذ قدمت حكومات السويد وسويسرا والمملكة المتحدة مساهمات كبيرة، وكذلك فعلت مؤسسة الأمم المتحدة، التي سعت إلى مساندة تعهدات الأموال المقدمة من خلالها، بتقديم مبالغ مماثلة. وشملت قائمة المساهمين الآخرين مؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومؤسسة وليام وفلورا هيووليت، ومؤسسة أسرة قيصر، ومؤسسة ديفيد ولوسيل باكارد، ومؤسسة جون د. وكاثرين. ماك آرثر، ومؤسسة روكفلر.

٣٦ - وأجريت دراسة تقييمية للاحتياجات الميدانية شاركت فيها أربعة أفرقة يدعمها مستشارون خارجيون، في حزيران/يونيه - تموز/يوليه ٢٠٠١، بغية إرساء قاعدة متينة للعملية الانتقالية، واستقراء جوانب قوة الصندوق وضعفه، من منظور المكاتب القطرية، حيث سافرت الأفرقة إلى ١٤ بلد من البلدان التي تنفذ فيها برامج، هي: إثيوبيا والأردن وباكستان وتايلند وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجيبوتي وقيرغيزستان وكمبوديا وكولومبيا والمكسيك ونيجيريا ونيكاراغوا والهند واليمن. وحصلت الأفرقة على معلومات تفصيلية من موظفي المكاتب القطرية، وأفرقة الدعم القطرية، فضلاً عن ممثلين للحكومات، ولو كالات ثنائية الأطراف، ومنظمات غير حكومية، وموظفين آخرين للأمم المتحدة في البلدان التي زارتها، بشأن مجموعة واسعة النطاق من المسائل. وحصلت أيضاً على آراء ومقترحات من موظفي الصندوق الذين يعملون في بلدان أخرى. وأسفرت الدراسة، التي تمخضت عن ذلك، عن عدد كبير من التوصيات، وشكلت القاعدة الرئيسية لعملية الانتقال.

٣٧ - وأنشأت المديرية التنفيذية أفرقة عاملة لتغطية المكونات الرئيسية الخمسة لعملية الانتقال، بالإضافة إلى جانب التمويل، بغية كفالة تنفيذ العملية في أقصر وقت ممكن، وبمشاركة كاملة من موظفي الصندوق، لا سيما العاملين منهم في الميدان. واستعرضت اللجنة التنفيذية الدراسة التقييمية للاحتياجات الميدانية، في حريف عام ٢٠٠١، وقررت أن

ينفذ عدد كبير من التوصيات من قبل الإدارة مباشرة، وأن تبقى التوصيات الأخرى التي تتطلب مزيداً من العمل، محط اهتمام الأفرقة العاملة، التي بدأت العمل في أيلول/سبتمبر. وضم كل فريق عامل في تكوينه موظفين ميدانيين، بنسبة لا تقل عن ٥٠ في المائة من عضويته، يساعدهم مستشارون خارجيون. وركزت الأفرقة على التوصيات التي خرجت بها الدراسة التقييمية للاحتياجات الميدانية، واستفادت من العمل الذي أنجز بالفعل في المقر، خلال السنوات الثلاثة السابقة لذلك. وأعيد تصميم شبكة الحاسوب الداخلية للصندوق كي تمكن جميع الموظفين، في المقر والميدان، من المشاركة. وبحلول نهاية العام، كان كل فريق عمل انتقالي قد عقد، ورشة عمل واحدة على الأقل التقى فيها مع زملاء من المقر، بغية تقييم الحالة قيد نظر كل فريق، وتحديد المسائل الجوهرية، وإعداد خطة عمل شاملة. وكلف فريق عامل صغير، على اتصال مباشر بالمديرة التنفيذية، بمسؤولية الإدارة العامة للعملية الانتقالية وتوفير الدعم الضروري للأفرقة العاملة.

### التوجيه الاستراتيجي

٣٨ - وركز الفريق العامل المعني بالتوجيه الاستراتيجي، على التحليلات الظرفية للبيئة التي يعمل فيها الصندوق، والسبل التي يمكن بها ترسيخ الفكر الاستراتيجي في العمل اليومي لموظفي الصندوق. وأكمل الفريق تحليلات ظرفية تستند إلى ما يلي: (أ) الاتجاهات والمسائل العالمية وما لها من تأثير على الصندوق؛ (ب) تصورات أصحاب المصلحة الخارجيين للصندوق؛ و(ج) المسائل ذات الفعالية التنظيمية من حيث علاقتها بالتفكير والتخطيط الاستراتيجيين. وكجزء من هذه التحليلات، نظم الفريق العامل سلسلة من حلقات المناقشة مع خبراء خارجيين. واختصت حلقة منها، عقدت في الأمانة العامة بنيويورك، في ٨ تشرين الثاني/نوفمبر (انظر الفقرة ١٠)، بالثقافة والدين. وعقدت حلقة أخرى معنية بمسألة التوجهات العالمية وما لها من تأثير على عمل الصندوق، بمقر الصندوق، في ١٢ و ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر، بمشاركة خبراء خارجيين. وشملت موضوعات حلقات المناقشة هذه، الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز)، وإصلاح السياسات والأنظمة الصحية وخدمات الرعاية الصحية، والصحة والحقوق الإنجابية، والاستراتيجيات السكانية والإنمائية، بجانب حلقة مناقشة عن حقوق الإنسان، والجوانب الأخلاقية، والقوانين والسياسات الإنجابية. ونُقل هذا النشاط، الذي استغرق يومين، على الهواء مباشرة عبر الإنترنت، بغية تمكين الموظفين الميدانيين من المشاركة فيه. وشكل مشروع تقييم استراتيجي، يسلط الضوء على المسائل الحيوية والتحديات التي يواجهها الصندوق والخيارات المتاحة له، الأساس لاستشارات الموظفين. وتضمن هذا التقييم

توصيات بشأن تعزيز تأثير برامج الصندوق، فيما يتعلق بتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وما يتصل بها من الأهداف الإنمائية للألفية.

### عملية التكيف التنظيمي

٣٩ - شكلت احتياجات المكاتب الميدانية بؤرة التركيز الرئيسية للخطط الرامية إلى تكيف المبادئ التنظيمية لمهام وهيكل الصندوق. وخرجت الأفرقة العاملة بثلاث نتائج رئيسية في عام ٢٠٠١، تمثلت النتيجة الأولى منها في مشروع لصلاحيات المكاتب القطرية. وشكلت النتيجة الثانية مشروع خارطة تصنيفية للمكاتب القطرية، عني بما إيجاد نظام مترابط للتخطيط، وما يناسبه من ملاك موظفين ومساحة مكتبية، بغية كفالة أن تعكس مهام وأدوار المكاتب تطورات الحالة المحلية. وتمثلت النتيجة الثالثة في ورقة تضمنت مخططاً لتوزيع المهام في المقر، وفيما بين أفرقة الدعم القطرية. وستشكل هذه التحليلات الأسس لإعادة رسم الخطوط التنظيمية لمهام المقر، فضلاً عن تحديد احتياجات الدعم الميدانية. وفي بواكير عام ٢٠٠٢، أكمل الفريق العامل استعراض تدفق عمل الصندوق في البرامج القطرية، وعملية إعداد السياسات العامة والمبادئ التوجيهية. ويخطط لإجراء تحليلات مماثلة لتدفق العمل في الوحدات التنظيمية الأخرى، استكمالاً للعمل الذي أجري بالفعل بشأن تحليل المهام وتكييف المبادئ التنظيمية.

### الموارد البشرية

٤٠ - وجرت معالجة أنشطة عملية الانتقال في مجال الموارد البشرية، من قبل فريقين عاملين منفصلين، كُرس جهودهما لمسألتي الاستراتيجية والتدريب، كل على حدة. ووضع الفريق العامل المعني باستراتيجية الموارد البشرية جدولاً زمنياً للنتائج المزمع التوصل إليها في عام ٢٠٠٢، بما في ذلك: (أ) إطار لاستراتيجية ومبادئ توجيهية وعناصر أساسية للموارد البشرية؛ (ب) ما يلزم من السياسات العامة والممارسات والأنظمة لدعم الاستراتيجية؛ و (ج) استراتيجية موارد بشرية نهائية، تشتمل على خطة تنفيذ وتحليل للنتائج المالية المحتملة، تقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته العادية الثانية لعام ٢٠٠٢. وشرع الفريق العامل أيضاً في معالجة مسائل أخرى، جرى تحديدها كأولويات في الدراسة التقييمية للاحتياجات الميدانية، مثل استعراض تبسيط الإجراءات التعاقدية للصندوق، واستعراض طرائق وإجراءات تعيين الموظفين داخل الصندوق.

٤١ - ونظر الفريق العامل المعني بتدريب الموارد البشرية، في مسألة إيجاد سبل لتحويل سياسة الصندوق التدريبية إلى سياسة تعلم. وحدد الفريق أولويات التدريب القطرية لعام ٢٠٠٢، مستنداً في ذلك بصفة رئيسية إلى مشروع صلاحيات المكاتب القطرية، والدراسة

التقييمية للاحتياجات الميدانية، حيث بدأ العمل على إعداد استراتيجية جديدة للتدريب والتعلم، كجزء من استراتيجية تنمية الموارد البشرية الجديدة.

### تبادل المعارف والاتصالات

٤٢ - أُنجز تقدم ملموس، بالتعاون في العمل مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة اليونيسيف، فيما يتعلق بتعزيز ربط المكاتب القطرية من خلال ترقية خدمات شبكة الإنترنت الخارجية والداخلية. وبدأ الفريق العامل، بدعم من مؤسسة استشارية ضليعة في مجال تبادل المعارف، العمل، في عام ٢٠٠١، بالتركيز على الطريقة التي يمكن بها تكييف ممارسات الصندوق، من أجل تجميع، وتعزيز تبادل المعارف والدروس المستخلصة. وأعد الفريق مقترح استراتيجية، اكتمل في شباط/فبراير ٢٠٠٢، يركز على ثلاثة عناصر أساسية، هي: (أ) سبل تعظيم مشاركة الموظفين؛ (ب) وسائل مراجعة الصكوك والعمليات الداخلية للصندوق، بغية تيسير التقاط المعلومات، وتجهيزها في ملفات، وتوزيعها على المستخدمين؛ و (ج) إيجاد تكنولوجيات لتيسير الاتصال فيما بين المكاتب القطرية، وبينها وبين المقر والبعثات الميدانية. وخطط الفريق العامل أيضا لعدد من الأنشطة النموذجية، التي تهدف إلى تنفيذ الاستراتيجية عن طريق تنمية ثروات معرفية مختارة، ينتظر الانتهاء منها بحلول تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢.

### الصورة الخارجية

٤٣ - أنيطت بالفريق العامل المعني بالصورة الخارجية للصندوق، مهمة الترويج للصندوق وسط الفئات الرئيسية للمجتمع العالمي، وتسلط المزيد من الضوء على رسالته وأنشطته. وفي عام ٢٠٠١، ركز الفريق على كيفية إعداد هوية تنظيمية جديدة للصندوق، مع التسليم بأنه يتعين على الصندوق بذل المزيد من الجهد لتسويق خدماته، واستنفا الدعم لمواضيعه وعمله. وأجريت بحوث لتحديد مستوى وعي أصحاب المصلحة بمواضيع الصندوق وهويته. وستقدم إلى اللجنة التنفيذية، بحلول أيار/مايو ٢٠٠٢، خيارات مختلفة تتعلق بالهوية، كما ستطبق، بنهاية العام، خطة لتقديم الشكل الخارجي المستكمل والمحدث للصندوق.

### التمويل

٤٤ - وبدأ العمل أيضا، في عام ٢٠٠١، فريق عامل معني بالتمويل، برغم عدم توفير التمويل له كجزء من عملية الانتقال. وتعلق عمل الفريق بالمسائل والإجراءات الحيوية، القمينة بخفض عبء عمل المكاتب القطرية، وتعزيز التخطيط المالي، والتنفيذ والرصد. ومن شأن هذه التحسينات أن تضع الأسس للمزيد من لامركزية العمل في المكاتب القطرية. وشملت المسائل التي جرى تناولها شرح إجراءات الشراء المحلية، وتحديد المجالات التي تختلف

فيها هذه الإجراءات عن الإجراءات المتبعة في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وإيجاد حلول لذلك، وإنشاء وظائف لاستيعاب الموظفين الماليين الوطنيين.

### عام ٢٠٠٢ وما بعده

٤٥ - عقب اكتمال نتائج عمل معظم الأفرقة العاملة، بحلول نيسان/أبريل، كرس صندوق السكان عام ٢٠٠٢ كسنة لتنفيذ واختبار الاستراتيجيات والأنظمة الجديدة التي أعدتها الأفرقة العاملة. وشملت النتائج المتعلقة بعملية الانتقال، والمخصصة لعام ٢٠٠٢، ما يلي: بيان عن تحديد المواقع يجري فيه تحديد الاتجاه الاستراتيجي المشترك لإنجاز قدر أكبر من التقدم، فيما يتعلق ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ وضع اللمسات الأخيرة على استراتيجية جديدة لتنمية الموارد البشرية؛ توجيه وتنفيذ استراتيجيات جديدة لتبادل المعارف؛ استحداث المزيد من الأنظمة الإدارية والمالية المبسطة، من أجل زيادة تبسيط واعتمادية الرصد؛ وإعلان هوية تنظيمية جديدة للصندوق، بغية كفالة زيادة المعرفة بجوانب عمل الصندوق، والتصدي للمعلومات الخاطئة الضارة به. ويتوقع أن تزيد هذه التغييرات القدرة المؤسسية للصندوق متانة، وأن تعزز آلياته، لاستقراء التحديات واستكشاف الفرص الجديدة، حتى تصبح إدارة موارده أكثر فعالية. ويتعين أن تنتهي عملية الانتقال في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢، بصدور تقرير عن منجزاتها، وتنفيذ التوصيات الواردة في الدراسة التقييمية للاحتياجات الميدانية.