

Distr.: General
25 April 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: الإطار التمويلي المتعدد السنوات*

المحتويات

الصفحة

٢ موجز تنفيذي
٤ مقدمة - أولاً
٥ تنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات - ثانياً
٥ إطار النتائج - ألف
٢٣ الإطار المتكامل للموارد - باء
٢٨ الإدارة بالنتائج - ثالثاً
٣١ الاعتبارات الرئيسية للتنفيذ المستقبلي للإطار التمويلي المتعدد السنوات - رابعاً
٣٤ نظرة سريعة: عرض للاستراتيجيات المستخدمة في تحقيق نواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات - المرفق

* تسبب جمع وتحليل البيانات المعاصرة المطلوبة لعرض أحدث المعلومات على المجلس التنفيذي في تأخر تقديم هذه الوثيقة.

موجز تنفيذي

١ - هذا التقرير هو الثاني عن تنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات لصندوق الأمم المتحدة للسكان. وهو يستعرض الإسهامات الرئيسية المقدمة من الصندوق لمساعدة البلدان على بلوغ غايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويمثل ثلاثة من الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية جزءاً لا يتجزأ من الإطار التمويلي المتعدد السنوات وهي: تحسين الصحة الإنجابية؛ مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. وثمة هدف رابع هو تخفيض معدل وفيات الأطفال يرد ضمناً في هذه الأهداف الثلاثة. ومن الجلي أن تحقيق هذه الأهداف الإنمائية الأربعة للألفية هو جزء متمم لغاية الإطار التمويلي المتعدد السنوات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

٢ - ويتكون الإطار التمويلي المتعدد السنوات من عنصرين محوريين هما: إطار النتائج، والإطار المتكامل للموارد. ويحدد إطار النتائج ثلاثة غايات طويلة الأجل لصندوق الأمم المتحدة للسكان هي: (أ) تمتع جميع الأزواج والأفراد بصحة إنجابية جيدة طوال حياتهم، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية؛ (ب) قيام توازن بين الديناميات السكانية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية؛ (ج) تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. ويحدد الإطار التمويلي المتعدد السنوات نواتج كل غاية من هذه الغايات، ويعطي مؤشرات لقياس التقدم المحرز بشأنها، ويعين الاستراتيجيات التي يتم بموجبها استخدام الموارد في تحقيق النتائج. أما الإطار المتكامل للموارد فيوفر القاعدة التي تركز عليها جهود صندوق الأمم المتحدة للسكان في تعبئة الموارد المالية اللازمة لتحقيق هذه النتائج.

٣ - **إطار النتائج.** يستند التقرير إلى المعلومات المقدمة في التقارير السنوية المرفوعة من جميع وحدات صندوق الأمم المتحدة للسكان. وهو يقدم أدلة على التقدم الذي أحرزه الصندوق في عام ٢٠٠١ فيما يتعلق بتحقيق نتائج الإطار التمويلي المتعدد السنوات، ويحلل التقدم المحرز الذي سجلته البلدان فيما يتعلق بالنواتج الستة الواردة في الرسم البياني (١) وفي المرفق. ويحلل التقرير أيضاً فعالية الاستراتيجيات الرئيسية الأربعة المتعاضدة التي توظف من أجل تحقيق هذه النتائج وهي: الدعوة؛ وتعزيز القدرات الوطنية؛ وبناء واستخدام قاعدة للمعرفة؛ وتشجيع الشراكات وتعزيزها وتنسيقها.

٤ - واختار الصندوق أن يسند الإبلاغ إلى البيانات الفعلية المتاحة على المستوى القطري بدلا من إجراء تقييم ذاتي. وقد تحسن توافر البيانات مع زيادة عدد البلدان التي تنشئ خطوط أساس لبرامجها القطرية الجديدة وتقوم فيها بتعقب البيانات المتاحة، والعمل مع شركاء وطنيين ووكالات إنمائية أخرى من أجل استحداث مصادر جديدة للبيانات.

وبالرغم من التقدم المحرز في هذا المضمرة، لا تزال هناك مشاكل تتعلق بمدى توافر البيانات ودقتها وقابليتها للمقارنة. كما أن كثيرا من المكاتب القطرية يتعذر عليه تقديم تقارير الإنجاز على أساس سنوي. كذلك، تتفاوت هذه البيانات تفاوتاً كبيراً من ناحية النتائج. فالبيانات المتعلقة بنواتج الصحة الإنجابية متاحة على وجه العموم بقدر أقل من المشقة بالمقارنة بالبيانات المتعلقة بنواتج السكان والتنمية. أما البيانات المتعلقة بالنواتج الجنسانية فيستعصى بوجه خاص الحصول عليها.

٥ - ويعطي مرفق التقرير ثروة من المعلومات التحليلية، ويتعين أن يُقرأ كجزء متمم للتقرير. وعلى وجه التحديد، ينطوي المرفق الذي يُعرض في شكل جداول، على تحليل غني للأنشطة والمنجزات والعقبات والدروس الرئيسية المستفادة المتعلقة بكل ناتج من نواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات.

٦ - إطار الموارد. يعرض التقرير معلومات مستكملة عن الإيرادات التقديرية للفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٣، والكيفية التي سيجري بها استخدام وتوزيع هذه الموارد. ويسجل التقرير انخفاض حصة الموارد العادية وزيادة حصة الموارد الأخرى، وهو اتجاه يبرز طابع عدم القابلية للتنبؤ الذي يتسم به التمويل المتاح لتنفيذ البرامج القطرية وتحقيق النتائج. ويوضح التقرير الأثر الذي يمكن أن ينجم عن انخفاض الموارد بالنسبة لعملية البرمجة في صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٧ - الإدارة بالنتائج. كشف مسح أُجري فيما بين المكاتب القطرية التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان عن وجود اتجاه واضح نحو إرساء ثقافة داعمة للأداء المرتبط بتحقيق النتائج في الصندوق ومع الشركاء الوطنيين. ويوضح التقرير القدرة المتزايدة في مجال الإدارة البرنامجية والتحسين الحاصل في الشراكات القائمة مع النظراء الوطنيين في جميع مراحل البرمجة. غير أن هناك قدراً كبيراً من التقدم لا يزال يتعين إنجازه وخاصة في مجال تعزيز التخطيط الاستراتيجي والرصد والتقييم. واستطاع الصندوق أن يحدد الحواجز التي تعترض إدارة المعلومات وإدارة الموارد المالية، ودشن مبادرات جديدة من أجل تحسين تبادل المعلومات ورصد العمليات المالية. وفي عام ٢٠٠١، بدأ الصندوق عملية انتقالية تتمثل عناصرها الأساسية في صياغة توجه استراتيجي موحد وبناء قدرة في المنظمة على التفكير والتخطيط الاستراتيجي. ويسلم هذا التوجه بأن وضع استراتيجية جديدة للموارد البشرية وتحسين الكفاءات يمثل ركائز أساسية لتحقيق نتائج الإطار التمويلي المتعدد السنوات.

٨ - الاعتبارات الرئيسية. يختتم التقرير باستعراض الاعتبارات الرئيسية للتنفيذ المستقبلي للإطار التمويلي المتعدد السنوات. وقد رئي أنه في أحوال معينة، يؤدي التركيز على

الشراكات في تحقيق النتائج المشتركة في سياق أطر السياسات والتخطيط التي تقودها البلدان، إلى زيادة التركيز على النواتج المشتركة أكثر من النواتج الفردية لكل وكالة على حدة، ويمكن أن يؤدي أيضا إلى إدخال بعض التعديلات في الإطار التمويلي المتعدد السنوات نفسه. ومن ناحية أخرى، يتطلب التنفيذ الناجح للإطار التمويلي المتعدد السنوات وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إيلاء مزيد من الاهتمام للسياق الثقافي الذي يعمل الصندوق في إطاره، بما في ذلك دعم الجهود من أجل زيادة المساواة الجنسانية وتمكين المرأة. ولئن كان الإطار التمويلي المتعدد السنوات عنصرا حافزا في تحسين الإدارة بالنتائج في الصندوق، إلا أن هناك سبيلا طويلا لا يزال ينبغي قطعه. وأحد التحديات الرئيسية التي لا بد أن يجابهها صندوق الأمم المتحدة للسكان وجميع شركائه يتمثل في النقص الفادح في البيانات الكافية والموثوق بها وفي الإدارة الفعالة للبيانات على جميع الصعد. كذلك، لم يتمكن الإطار التمويلي المتعدد السنوات من زيادة الموارد الأساسية وإن نجح جزئيا في اجتذاب تعهدات متعددة السنوات، وكلا هذين النوعين يمثل الأعراض الرئيسية وراء الإطار التمويلي المتعدد السنوات، حسبما ورد في المقرر ٢٤/٩٨. ويطلب صندوق الأمم المتحدة للسكان من المجلس التنفيذي أن يتناول هذه المسألة على وجه الاستعجال لأنه سيكون من قبيل المستحيل إحراز تقدم في تنفيذ النتائج المتوقعة دون أن يقابل ذلك زيادة في الموارد وخاصة الموارد الأساسية.

أولا - مقدمة

٩ - أعد هذا التقرير استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ٩/٢٠٠٠. ويستعرض المساهمات الرئيسية المقدمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان لمساعدة البلدان في تحقيق غايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية. ويشرح الفرع الثاني التقدم الذي أحرزه صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠١ من أجل تحقيق غايات ونواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات، ويحلل الاستراتيجيات التي طبقت من أجل تحقيقها. ويتألف هذا الفرع من جزأين: إطار النتائج؛ والإطار المتكامل للموارد. أما الفرع الثالث فيركز على موضوع الإدارة بالنتائج ويلقي الضوء على الجهود المضطلع بها في مجال الإدارة البرنامجية؛ وإدارة المعلومات؛ وإدارة الموارد البشرية. ويحدد الفرع الرابع الاعتبارات الرئيسية للتنفيذ المستقبلي للإطار التمويلي المتعدد السنوات. وي طرح المرفق، المعد في شكل جداول، تحليلا للأنشطة والنواتج والعقبات والدروس المستفادة الرئيسية لكل ناتج من نواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات.

ثانيا - تنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات

ألف - إطار النتائج

١٠ - يعرض هذا الفرع التقدم الذي أحرزه الصندوق في عام ٢٠٠١ نحو تحقيق غايات ونواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات، ويحلل الاستراتيجيات التي وظفت لتحقيقها. واستنادا على تحليل الحالة الذي تناول الإطار التمويلي المتعدد السنوات لعام ٢٠٠٠، أجرى الصندوق تعديلات في إطار النتائج المتعلقة بالإطار التمويلي المتعدد السنوات من أجل التعبير بقدر أكبر من الدقة عما يقدمه من دعم لبلدان البرامج. وجرى العمل بمؤشرين جديدين يتعلقان بالغايات هما، معدل شيوع استعمال موانع الحمل، ونسبة السكان الذين يقل دخلهم عن دولار واحد يوميا، من أجل توضيح مساهمة الصندوق في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وغايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وترد هذه التنقيحات موضحة بخط مائل في الرسم البياني (١) لإطار نتائج الإطار التمويلي المتعدد السنوات. ويوضح هذا الرسم البياني ثمانية مؤشرات على مستوى غايات الإطار التمويلي المتعدد السنوات مقارنة بالمؤشرات المناظرة المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية. ويستعين صندوق الأمم المتحدة للسكان بمصادر دولية، إن أتاحت، لرصد المؤشرات على صعيد الغايات. وهذه المصادر هي نفسها بالنسبة لمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية، عندما تكون هذه الأهداف مشتركة مع غايات الإطار التمويلي المتعدد السنوات (انظر أيضا تقرير العام الماضي المتعلق بالإطار التمويلي المتعدد السنوات، الوثيقة DP/FPA/2001/4/Part II، وخاصة المرفق ١ الذي يتضمن مؤشرات للقياس ومصادر دولية).

١١ - وتمثل نواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات النواتج الأكثر شيوعا في البرامج القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان. ولا يقصد بهذه النواتج أن تكون حصرية وإنما يترك للبلدان قدر من المرونة للاستجابة لأولوياتها الوطنية وللحالات والفرص الجديدة حسبما تنشأ. ومؤدى ذلك أن التحليل الوارد فيما يلي لنواتج ومؤشرات الإطار التمويلي المتعدد السنوات لا يتضمن جميع البرامج القطرية التي يقدمها الصندوق، على الرغم من وجود ١٣ برنامجا قطريا جديدا بدأ العمل بها في عام ٢٠٠١ تتوافق على وجه العموم مع إطار نتائج الإطار التمويلي المتعدد السنوات. ورغم التحسن الملحوظ في توافر البيانات لمعظم مؤشرات نواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات الذي يترجمه زيادة عدد البلدان التي تقدم تقارير عن هذه النواتج، وزيادة عدد خطوط الأساس الجديدة وزيادة مصادر البيانات الجديدة، والمنهجيات الجديدة لجمع المعلومات، إلا أن الافتقار إلى البيانات الموثوق بها وإتاحتها في المواقف المناسبة لا يزال يعرقل رصد الكثير من المؤشرات. وسيواصل صندوق الأمم المتحدة

للسكان الاستثمار في هذا المجال واضعا في اعتباره أن جهود الرصد لا بد أن تعزز النظم الوطنية للبيانات، بدلا من أن تنشئ نظما موازية وغير مستدامة للمتابعة لا تصلح إلا لأغراض تقديم تقارير الصندوق.

الغاية ١ - تمتع جميع الأزواج والأفراد بصحة إنجابية جيدة طوال حياتهم، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية

١٢ - فقر الدخل محدد للجوانب الأخرى للفقراء، مثل قلة الخيارات المرتبطة بالإنجاب وسوء التغذية والأمراض المعدية وضيق سبل الحصول على التعليم وعلى المعلومات والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية. وتواضع عناصر هذه الصحة الإنجابية بما فيها الحمل المبكر والحمل غير المرغوب فيه، والإعاقة المرتبطة بالولادة، والأمراض المعدية التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومنها متلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، وعواقب الإجهاد غير السليم يمكن أن يسهم أيضا في زيادة حدة إفقار النساء والإبقاء عليهن رهينات دائرة الفقر. ولذلك، تعتبر الصحة السليمة عنصرا أساسيا في النمو الاقتصادي، وهو ما يدفع صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى استثمار أكثر من ثلثي موارده في أغراض تحسين الصحة الإنجابية.

١٣ - وتركز المساهمة التي يقدمها الصندوق لمساعدة البلدان في تحقيق هذه الأهداف على ما يلي:

(أ) **الوفاء بالاحتياجات غير الملباة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة** - حيث يقوم الصندوق بدور قيادي في دعم استراتيجيات التنمية لضمان أمان سلع الصحة الإنجابية العالمية والوطنية. وقد أسهمت الموارد الخارجة عن الميزانية البالغة ٨٠ مليون دولار التي قدمت مرة واحدة في عام ٢٠٠٠ من هولندا والمملكة المتحدة وكندا لسلع الصحة الإنجابية في تحسين أمان هذه السلع إلى درجة كبيرة؛

(ب) **تخفيض معدل الوفيات النفاسية** - حيث يعطي الصندوق أولوية عالية لتخفيض معدل الوفيات النفاسية عن طريق تقديم الدعم للوفاء بالاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة؛ وتوفير القابلات الماهرات ونظم الإحالة السليمة لجميع النساء؛ وضمان توافر الرعاية التوليدية الطارئة في الوقت المناسب؛

(ج) **تحسين الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين** - حيث تسهل مشاريع الصندوق في دعم معلومات وخدمات الصحة الإنجابية من أجل منع حالات الحمل غير المرغوب فيها والمبكرة والحيلولة دون الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في

ذلك متلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، ومن أجل تشجيع المراهقين وخاصة الفتيات على المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر في حياتهم؛

(د) منع الإصابة بفيروس نقص

المناعة البشرية/الإيدز - حيث تركز استراتيجية الصندوق المتعلقة بمتلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز على دعم جهود منع انتقال الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي، متوسلاً في ذلك تشجيع السلوك الجنسي الآمن بين الشباب، بما في ذلك الاستعفاف، وتأجيل سن مزاولة النشاط الجنسي؛ وتحسين سبل الحصول على الرفالات الذكرية والأنثوية؛ ومنع الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية بين الحوامل ومنع انتقاله إلى أطفالهن وشركاتهن؛

(هـ) تخفيض حدة العنف ضد المرأة -

حيث تتضمن الجهود التي يقدمها الصندوق في مجال تخفيض العنف ضد المرأة تعزيز الخدمات القانونية والمشاريع والرعاية التي تقدم على أساس مجتمعي للنساء المتضررات؛ والدعوة إلى إجراء إصلاحات في القانون والسياسة؛ وتقديم المشورة وخدمات الرعاية الصحية الإنجابية للناجيات من العنف وإكسابهن المهارات الحياتية.

البرلمانيون يكافحون العنف

تحررت ندوة البرلمانيين الآسيوية المتعلقة بالسكان والتنمية خطوة كبيرة صوب هبة بيئة تمكينية للقضاء على العنف ضد المرأة في منطقة شرق وجنوب شرق آسيا والمحيط الهادئ. وقد نظمت الندوة في حزيران/يونيه ٢٠٠١، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، حلقة عمل عن مناصرة البرلمانات للقضاء على العنف ضد المرأة. وقدم برلمانيون من ١٧ بلداً أمثلة لحالات العنف التي ترتكب ضد المرأة على صعيد الأسرة والمجتمع المحلي والدولة، بما في ذلك الاعتداء والتهديدات البدنية والنفسية، والاعتصاب، وعلاقات المحارم، والإنجاب كرهاً، والحرام من الغذاء والدواء، والحبس والزواج القسري والمكر، والاتجار بالنساء والدعارة. واقترحوا تدابير قانونية لمواجهة العنف ضد المرأة، والعمل بإجراءات متابعة تأخذ بعين الاعتبار الوسط الاجتماعي والثقافي الذي يركز إليه هذا العنف، ودعوا إلى بذل الجهود من أجل منع وقوعه. واتفقوا على أن يكون القضاء على العنف ضد المرأة جزءاً متمماً لجدول أعمال حقوق الإنسان والمساواة الجنسانية في المنطقة.

الرسم البياني ١ - إطار نتائج الإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة
٢٠٠٠-٢٠٠٣* - غايات ونواتج ومؤشرات واستراتيجيات صندوق الأمم المتحدة
للسكان

الغايات	مؤشرات الغايات ^(١)	النواتج	مؤشرات النواتج ^(٢)
١ - تمتع جميع الأزواج والأقرباد بصحة إنجابية جيدة طوال حياتهم، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية	الاحتياجات غير الملباة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة معدل شيوع استعمال موانع الحمل معدل الوفيات النفاسية معدل الولادات على يد قابلات ماهرات معدل خصوبة المراهقين ^(٣) معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة ^(٤) معدل وفيات الرضع الآليات الوطنية لرصد العنف الجنسي وتخفيفه	'١' زيادة توافر خدمات الصحة الإنجابية الشاملة - وسائل حديثة لتنظيم الأسرة - رعاية صحية للأمهات ومساعدة في التوليد ورعاية توليدية أساسية وطارئة - اتقاء وعلاج التهابات الجهاز التناسلي بما فيها الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - التصدي لعواقب الإجهاض غير المأمون ومضاعفاته - الإعلام والتثقيف وإسداء المشورة بشأن النشاط الجنسي للإنسان والصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة	(أ) النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي توفر على الأقل ثلاث من خدمات الصحة الإنجابية التالية: (ب) النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي توفر الإعلام والتثقيف وإسداء المشورة وسبل حصول المراهقين على الخدمات ^(٥)
		'٢' تحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية	(أ) النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي تقدم على الأقل ثلاث وسائل حديثة لمنع الحمل (ب) النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي توفر خدمات الصحة الإنجابية ذات النوعية الجيدة وفقا للبروتوكولات القائمة ^(٦)
		'٣' تحسين البيئة للتصدي للممارسات الضارة بصحة المرأة	(أ) السياسة الوطنية المتبعة للممارسات الضارة
(٢) قيام توازن بين الديناميات السكانية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية	(أ) نسبة عدد السكان الذين يقل دخلهم عن دولار واحد يوميا (ب) متوسط العمر المتوقع عند الولادة حسب نوع الجنس (ج) معدل النمو السكاني ومعدل نمو الناتج القومي الإجمالي للفرد	'٤' تمشي خطط التنمية الوطنية وخطط التنمية القطاعية مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	(أ) وجود آليات مشتركة بين القطاعات لاستعراض خطط التنمية والخطط القطاعية (ب) عدد المسؤولين الحكوميين الذين حضروا برامج تعلم تتناول القضايا الجنسانية
		'٥' زيادة توافر البيانات المتعلقة بالسكان المصنفة حسب نوع الجنس	(أ) وجود قاعدة بيانات وطنية عن السكان مصنفة حسب نوع الجنس وخطط لاستكمالها على فترات منتظمة

مؤشرات النواتج ^(١)	النواتج	مؤشرات الغايات ^(١)	الغايات
النسبة المئوية للمدارس الابتدائية والمدارس الثانوية التي اعتمدت مناهج دراسية للصحة الإنجابية تراعى نوع الجنسين	٦٠ زيادة المعلومات عن القضايا الجنسانية	(أ) الفجوة القائمة بين الجنسين فيما يتعلق بالمعدلات الصافية للالتحاق بالمرحلتين الابتدائية والثانوية (ب) معدل إلمام البالغات بالقراءة والكتابة (ج) نسبة البرلمانيات	(٣) تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة
عدد المواد الإعلامية المتعلقة بالقضايا الجنسانية التي تستهدف الرجال بالتحديد	(ب)		

الاستراتيجيات

الدعوة - تعزيز القدرات الوطنية - بناء واستخدام قاعدة للمعرفة - تشجيع الشراكات وتعزيزها وتنسيقها

* نُفّح لمراعاة تحليل الحالة الذي أُجري للإطار التمويلي المتعدد السنوات (موضحة بخط مائل) وللتنويه إلى الأهداف والمؤشرات الإنمائية للألفية (موضحة بخط داكن).

(١) لأغراض تقديم التقارير المتعلقة بالإطار التمويلي المتعدد السنوات، سيجري بيان عدد البلدان التي حدث فيها بعض التحرك الإيجابي في المتغيرات.

(٢) لأغراض تقديم التقارير المتعلقة بالإطار التمويلي المتعدد السنوات، سيجري بيان عدد البلدان التي حدث فيها بعض التحرك الإيجابي في المتغيرات.

(٣) سُستعمل بيانات شعبة الأمم المتحدة للسكان عن عدد الولادات لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما.

(٤) سُستعمل بيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بشأن نسبة انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الحوامل اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عاما.

(٥) المراهقون الأكبر سنا الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عاما.

(٦) تشمل البروتوكولات المعايير الدنيا الموضوعية بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية.

١٤ - نواتج الغاية ١. تشمل النواتج المتعلقة بالغاية ١ في الإطار التمويلي المتعدد السنوات ثلاثة نواتج رئيسية هي: (أ) زيادة توافر خدمات الصحة الإنجابية الشاملة، (ب) تحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية، (ج) تحسين البيئة للتصدي للممارسات الضارة بصحة المرأة. ويتضمن عرضاً تصويراً للاستراتيجيات المستخدمة في تحقيق هذه الغايات وتحليلاً لبعض العقبات والدروس المستفادة ذات الصلة. غير أن عرض الإنجاز المتحقق فيما يتعلق بالإطار التمويلي المتعدد السنوات لا يزال قاصراً في سنته الثانية بسبب محدودية البيانات المتاحة. ويستند تحليل التقدم المحرز الوارد فيما يلي على البيانات التي قدمتها المكاتب القطرية.

الجدول ١ (أ) - حالة خطوط الأساس الموضوعية لمؤشرات خدمات الصحة الإنجابية			
النواتج	المؤشر	عدد البلدان التي وضعت خطوط أساس	
		٢٠٠٠	٢٠٠١
زيادة توافر خدمات الصحة الإنجابية الشاملة	نقاط إيصال الخدمات التي توفر على الأقل ثلاث من خدمات الصحة الإنجابية	٤٥	٦٨
تحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية	نقاط إيصال الخدمات التي توفر الإعلام والتثقيف وإسداء المشورة وسبل حصول المراهقين على خدمات الصحة الإنجابية	٢٣	٣٩
تحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية	نقاط إيصال الخدمات التي تقدم على الأقل ثلاث وسائل حديثة لمنع الحمل	٤٢	٧١
	نقاط إيصال الخدمات التي توفر خدمات الصحة الإنجابية ذات النوعية الجيدة وفقاً للبروتوكولات القائمة	١٩	٣٨

الجدول ١ (ب) - نوعية التغير في مؤشرات خدمات الصحة الإنجابية، ٢٠٠٠-٢٠٠١

العدد والنسبة المئوية للبلدان التي أفادت عن تغير في المؤشرات ^(١)				المؤشر	النتائج
الإجمالي	تغير سلبي	لا تغير	تغير إيجابي		
٣٣ (٪١٠٠)	٦ (٪١٨)	١٤ (٪٤٣)	١٣ (٪٣٩)	النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي توفر على الأقل ثلاث من خدمات الصحة الإنجابية	زيادة توافر خدمات الصحة الإنجابية الشاملة
١٣ (٪١٠٠)	٤ (٪٣١)	٣ (٪٢٣)	٦ (٪٤٦)	النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي توفر الإعلام والتثقيف وإسداء المشورة وسبل حصول المراهقين على خدمات الصحة الإنجابية	
٣٠ (٪١٠٠)	٨ (٪٢٧)	١٦ (٪٥٣)	٦ (٪٢٠)	النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي تقدم على الأقل ثلاث وسائل حديثة لمنع الحمل	تحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية
البيانات غير وافية لتفسير التغير الحاصل في المؤشر				النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي توفر خدمات الصحة الإنجابية ذات النوعية الجيدة وفقا للبروتوكولات القائمة	
ملحوظة: يبلغ العدد الإجمالي للبلدان التي توجد بها برامج قطرية ٩٠ بلدا. (١) تتضمن فقط البلدان التي قدمت بيانات عن عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠١.					

١٥ - وتركز مشاريع صندوق الأمم المتحدة للسكان على زيادة المتاح من خدمات الصحة الإنجابية الشاملة في نقاط إيصال هذه الخدمات، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات المراهقين. ويوضح الجدول ١ زيادة عدد خطوط الأساس اللازمة لرصد النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي توفر على الأقل ثلاث من خدمات الصحة الإنجابية. وقد أفاد بعض البلدان الذي سجل مؤشرا إيجابيا للتغير في هذا المجال عن نمو الالتزام الوطني في إضفاء أولوية على قضايا الصحة الإنجابية مثل منع الوفيات النفاسية والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومتلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز، وخاصة في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى. وأشار عدد آخر إلى زيادة نطاق الخدمات، بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية القائمة على أساس المجتمع المحلي، المتاحة للفقراء وللمجموعات المتأثرة بالصراعات أو الكوارث الطبيعية. أما البلدان التي لم تبلغ عن أي تغير فتتمثل في البلدان التي اكتفت بالحفاظ على النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي توفر على الأقل ثلاث من خدمات الصحة الإنجابية. وعادة ما يؤدي سرعة دوران العاملين في المجال الصحي وتركزهم في المراكز الحضرية إلى إعاقة إحراز التقدم، على الرغم من الاستثمارات الرامية إلى زيادة بناء القدرات في هذا المجال.

وأشار بعض البلدان، ومنها جمهورية أفريقيا الوسطى، إلى وجود تغيرات سلبية في هذا المؤشر أرجعته إلى التفهق المتزايد في الأحوال السياسية والاجتماعية والاقتصادية، بينما عزيت بلدان أخرى ذلك إلى تغيرات في مصادر البيانات وَاكبت سعي هذه البلدان إلى تحسين موثوقية بياناتها وتواترها الزمني.

١٦ - وفي عام ٢٠٠١، بذل الصندوق جهوداً خاصة من أجل تحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين وتوسُّم في ذلك بصفة أساسية البرامج القطرية والمشاريع المشتركة بين الأقطار مثل، مبادرة اللجنة الأوروبية/صندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن الصحة الإنجابية في آسيا، ومبادرة تحالف الشباب الأفريقي. ويوضح الجدول ١ زيادة النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي توفر الإعلام والتثقيف وإسداء المشورة وسبل الحصول على الخدمات للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عاماً، غير أن المجموعة المحدودة للبيانات لا تمكّن من إجراء تحليل ذي مغزى للتغيّر الحاصل في هذا المؤشر. ولا تزال الحاجة المتمثلة في توفير خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين غير مستقرة بشكل سليم في عدد من البلدان، ولا يزال سبل الوصول إلى هذه الخدمات صعباً. وهناك كثير من نقاط إيصال الخدمات لا يستطيع أن يوفر جميع العناصر المتمثلة في الإعلام والتثقيف وإسداء المشورة وسبل توفير الخدمات التي يغطيها هذا المؤشر. وتوظف البلدان استراتيجيات مختلفة تستهدف الشباب منها، التوعية عن طريق الأقران، والتوعية في مكان العمل، وقنوات التعليم الرسمي. كما تقدم الدعم لإنتاج مواد خاصة في مجال الإعلام والتثقيف وإسداء المشورة من أجل رفع مستوى الوعي لدى وسائل الإعلام والقادة الدينيين والسياسيين، وتقيم شراكات مع الكنائس لزيادة ما يقدم من دعم للصحة الإنجابية للمراهقين.

١٧ - وفي عام ٢٠٠١، وفي إطار مشروع ممول من مؤسسة الأمم المتحدة، تعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى بما في ذلك منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة العمل الدولية في وضع إطار عمل لتحسين نوعية الرعاية الصحية الإنجابية. وركز هذا المشروع على النهج التشاركية الرامية إلى زيادة وعي المستعملين بالصحة والحقوق الإنجابية، والعمل مع مقدمي هذه الخدمات لجعل ما يقدمونه من خدمات مستجيباً لاحتياجات المستعملين. ويعطي الصندوق أولوية عالية لضمان توافر موانع الحمل الفعالة والميسورة التكلفة وسهلة المتناول على أوسع نطاق ممكن. وسيتيح زيادة عدد البلدان التي تمكنت من وضع خطوط أساس إمكانية القيام في السنوات المقبلة برصد دقيق للنسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي تقدم على الأقل ثلاث وسائل حديثة لمنع الحمل. وفي الحالات التي أبلغت فيها البلدان عن حدوث تغيرات سلبية في هذا المؤشر، عُزِي ذلك في المقام الأول إلى نفاذ المخزون بسبب ضعف الإدارة السوقية، ولأسباب أخرى تعود

إلى عدم الاستقرار السياسي والقضايا الأمنية أو بسبب التغيير في مصادر البيانات. وفي عام ٢٠٠١، تولى الصندوق قيادة عملية لصياغة إطار مشترك لتقييم القدرات الوطنية على استيفاء الاحتياجات من السلع الصحية الإنجابية. وانتهت مجموعة من حلقات العمل إلى وضع استراتيجيات وطنية عن إدارة المعروض، بما في ذلك توفير التدريب وضمان الجودة ووضع أدوات لإدارة السوقيات. وأسفر ذلك أيضا عن تعزيز استجابة السياسات والنظم السوقية الوطنية للطلب على موانع الحمل المختارة.

١٨ - وتمثل السياسات التنفيذية الجيدة عنصرا حاسما في فعالية توصيل الخدمات. وقد شهد عدد خطوط الأساس الموضوعة لرصد النسبة المئوية لنقاط إيصال الخدمات التي توفر خدمات الصحة الإنجابية ذات النوعية الجيدة وفقا للبروتوكولات القائمة زيادة أخرى في عام ٢٠٠١. كما أدى تنقيح البروتوكولات المتكاملة للصحة الإنجابية وتدريب مقدمي الخدمات على استخدامها إلى تعزيز جودة الرعاية. ولا يزال هناك مجال كبير لإدخال تحسينات، حيث يقر بعض البلدان بوجود البروتوكولات إلا أنه لم يستخدمها حتى الآن بشكل منهجي، وفي بعض البلدان الأخرى، ومنها على سبيل المثال الكاميرون، تولى صندوق الأمم المتحدة للسكان تقديم الدعم لمجموعة دنيا من الخدمات الهادفة إلى تحسين نوعية الرعاية الصحية الإنجابية.

١٩ - وعلى الرغم من قيام عدد من البلدان باتخاذ خطوات مهمة في عام ٢٠٠١ من أجل تحسين البيئة بهدف التصدي للممارسات الضارة بصحة المرأة، استمر انتهاك الحقوق الأساسية للمرأة يمثل شاغلا رئيسيا للبلدان في جميع المناطق.

الجدول ٢ - عدد البلدان التي أفادت بوجود سياسة وطنية تستهدف التصدي للممارسات الضارة بصحة المرأة، أو إنجاز شوط في وضع هذه السياسة				
الناتج	مؤشر الناتج	٢٠٠٠	٢٠٠١	عدد البلدان التي تعكف على وضع سياسة
تحسين البيئة للتصدي للممارسات الضارة بصحة المرأة	السياسة الوطنية المتبعة للتصدي للممارسات الضارة	١٤	٣٠	٧
ملحوظة: يبلغ العدد الإجمالي للبلدان التي توجد بها برامج قطرية ٩٠ بلدا.				

٢٠ - وقد أفاد عدد متزايد من البلدان عن وجود سياسة وطنية تعزز حقوق المرأة أو أمنها أو صحتها على النحو المبين في الجدول ٢ أعلاه. ونجم ذلك عن جهود الدعوة والشراكة مع رعاة الشؤون الثقافية والدينية والقانونية من أجل زيادة تكريس الأعراف الثقافية والقانونية والاجتماعية التي لا تتسامح مع إيذاء المرأة وتحمي وتعزز الحقوق الإنسانية الأساسية للمرأة

في أن تكون بمنجاة عن معاناة العنف. وفي كينيا، على سبيل المثال، أدت الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة إلى تسهيل تطبيق وإنفاذ خطة عمل وطنية للقضاء على ممارسة بتر جزء من العضو التناسلي للأثني. وبغية تطبيق هذه السياسات على النطاق العالمي، أصدر الصندوق دليلاً توجيهياً للعاملين في مجال الرعاية الصحية من أجل التصدي للعنف القائم على نوع الجنس. وسيؤدي تقديم مزيد من الدعم لإنتاج ونشر البيانات المتعلقة بالعنف، وما يترتب عليها من آثار بالنسبة للصحة الإنجابية، إلى تعزيز السياسات والبرامج المستندة إلى الأدلة ورصد التقدم المحرز في هذا الصدد.

الغاية ٢: قيام توازن بين الديناميات السكانية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية

٢١ - يَجْتَمِ التركز العالمي على القضاء على الفقر قيام صندوق الأمم المتحدة للسكان بالبناء على ما يتمتع به من ميزة نسبية والاضطلاع بدور ريادي في دعم تحليل الاتجاهات السكانية، والتعرف على تبعاتها بالنسبة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية. وثمة دور حاسم يمكن أن يسهم به الصندوق في بناء القدرات الوطنية على استعمال موارد وأدوات علوم السكان، بما في ذلك البحوث التطبيقية وجمع البيانات وتحليلها في الأغراض التالية: (أ) تحديد الاحتياجات والمتطلبات غير الملبّاة وخاصة احتياجات الفقراء؛ (ب) تحديث الاتجاهات السكانية والإنمائية، بما في ذلك التغيرات في الهياكل والتوزيعات العمرية للسكان؛ (ج) تشجيع الدعوة والتوعية العامة والتثقيف المستند إلى الأدلة؛ (د) تقديم معلومات إلى تصميم ورصد وتقييم وتحليل السياسات والخطط والأدوات الوطنية والمحلية الرامية إلى تخفيف حدة الفقر. ويحتاج الترابط المعقد القائم بين الديناميات السكانية والبيئة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية وتخفيف حدة الفقر إلى اهتمام ليس فقط لمسألة النمو السكاني وهيكل السكان وتوزيعهم، بل أيضاً لقضايا أخرى مثل تمكين المرأة وممارستها حق الاختيار في مجال الإنجاب، ومشاركة الفقراء في صنع القرار.

٢٢ - **نواتج الغاية ٢.** خصص صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠١ ما يعادل ١٧ في المائة من الموارد العادية لمبادرات تستهدف ضمان تمشي الخطط الإنمائية الوطنية والخطط القطاعية مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وزيادة المتاح من المعلومات السكانية المصنفة حسب نوع الجنس.

الجدول ٣ - عدد المكاتب القطرية التي أفادت عن وجود آلية مشتركة بين القطاعات لاستعراض الخطط الوطنية والقطاعية، أو إحراز تقدم نحو إنشاء هذه الآلية				
الناتج	مؤشر الناتج	٢٠٠٠	٢٠٠١	عدد البلدان التي تعكف على إنشاء آلية
تمشي خطة التنمية الوطنية وخطط التنمية القطاعية مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	وجود آليات مشتركة بين القطاعات لاستعراض خطط التنمية والخطط القطاعية	٢١	٣٧	٨
ملحوظة: يبلغ العدد الإجمالي للبلدان التي توجد بها برامج قطرية ٩٠ بلدا.				

٢٣ - وخلال السنة، أُحرز تقدم نحو إدماج برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عملية صياغة الخطط الوطنية والقطاعية على النحو المبين في الجدول ٣ أعلاه، بما في ذلك استهداف العناصر الديموغرافية التي تسهم في قيام توازن بين الديناميات السكانية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وإبراز أثر الأبعاد الصحية الإنجابية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على التنمية وعلى تخفيف حدة الفقر. وأسهم بعض المكاتب القطرية في دعم إنشاء آليات مشتركة بين القطاعات على صعيد البلديات والمقاطعات في سياق عملية لإحلال اللامركزية. وشملت الإنجازات الأخرى صياغة خطط عمل وطنية من أجل تنفيذ السياسات السكانية، ودعم آليات التنسيق بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية. وتميزت أفريقيا جنوب الصحراء بوجود أقل نسبة مئوية للآليات المشتركة بين القطاعات، في حين أُفيد بوجودها في حوالي نصف عدد البلدان في منطقة الدول العربية وأوروبا ومنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي. وأتاحت أطر المساعدة الإنمائية بما فيها ورقات استراتيجيات تخفيف وطأة الفقر، والنهج القطاعية الشاملة، وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، فرصا ممتازة أمام صندوق الأمم المتحدة للسكان لإقامة شراكات مع مجموعة واسعة من الشركاء الإنمائيين ومن إكساب جهوده طابعا استباقيا في إدماج الأبعاد السكانية والمتعلقة بالصحة الإنجابية في السياسات والخطط الوطنية، وفي رصد الأهداف الإنمائية للألفية.

الجدول ٤ (أ) حالة خطوط الأساس المتعلقة بمؤشر عدد المسؤولين الحكوميين الذين حضروا برامج تعلم تتناول القضايا الجنسانية		
النتائج	المؤشر	عدد البلدان التي حددت خطوط أساس
		٢٠٠٠
تمشي خطة التنمية الوطنية وخطط التنمية القطاعية مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	عدد المسؤولين الحكوميين الذين حضروا برامج تعلم تتناول القضايا الجنسانية	١٥
		٤٢

الجدول ٤ (ب) نوع التغير في عدد المسؤولين الحكوميين الذين حضروا برامج تعلم تتناول القضايا الجنسانية، ٢٠٠٠-٢٠٠١				
النتائج	المؤشر	العدد والنسبة المئوية للبلدان التي أفادت بحدوث تغير في المؤشر		
		تغير إيجابي	لا تغير	تغير سلبي
تمشي خطة التنمية الوطنية وخطط التنمية القطاعية مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	عدد المسؤولين الحكوميين الذين حضروا برامج تعلم تتناول القضايا الجنسانية	٤ (٤٥%)	٢ (٢٢%)	٣ (٣٣%)
		٩ (١٠٠%)		

ملحوظة: يبلغ العدد الإجمالي للمكاتب القطرية التي توجد بها برامج قطرية ٩٠ مكتباً قطرياً.

(١) يتضمن فقط البلدان التي قدمت بيانات عن عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠١.

٢٤ - ويمثل إدماج الأبعاد الجنسانية في عمليات التخطيط على مختلف المستويات الحكومية أولوية عالية لصندوق الأمم المتحدة للسكان. وقد استثمر الصندوق في بناء القدرة الحكومية على التحليل الجنساني، بهدف زيادة التركيز على تحقيق المساواة بين الجنسين وإدراج المنظورات الجنسانية في خطط التنمية الوطنية واستراتيجيات تخفيف وطأة الفقر. وحسبما يبين الجدول ٤، حدثت زيادة في عدد البلدان التي أفادت عن عدد المسؤولين الحكوميين الذين حضروا برامج تعلم تتناول القضايا الجنسانية. ويسلم البرنامج بأنه، ولئن كانت هناك صلة منطقية بين زيادة القدرة وتحسين الأداء، إلا أن ذلك يبقى في الأساس مؤشراً على مستوى النشاط، وسيواصل الصندوق سعيه إلى التوصل إلى مؤشر يعبر بدقة أكبر عن النواتج المتوقعة المتمثلة في وجود عملية تخطيط أكثر استجابة للاعتبارات الجنسانية.

الجدول ٥ - عدد المكاتب القطرية التي أفادت عن وجود قاعدة بيانات وطنية متصلة بالسكان، أو إحراز تقدم نحو إنشاء هذه القاعدة				
عدد البلدان التي تعكف على إنشاء قاعدة بيانات	٢٠٠١	٢٠٠٠	مؤشر الناتج	الناتج
٨	٣٣	١٤	وجود قاعدة بيانات وطنية عن السكان مصنفة حسب نوع الجنس، وخطط لاستكمالها على فترات منتظمة	زيادة توافر البيانات المتعلقة بالسكان المصنفة حسب نوع الجنس
ملحوظة: يبلغ العدد الإجمالي للبلدان التي توجد بها برامج قطرية ٩٠ بلدا. من جملة قواعد البيانات المبلغ عن وجودها، يُزعم استكمال حوالي ٩٥ في المائة منها على فترات دورية منتظمة.				

٢٥ - وقد تمكن صندوق الأمم المتحدة للسكان من مُراكمة خبرات واسعة في دعم المبادرات الرامية إلى ضمان زيادة المتوافر من البيانات المتعلقة بالسكان المصنفة حسب نوع الجنس. وتتيح هذه المبادرات معلومات تراعي الاعتبارات الجنسانية في مسألة الصلات بين الديناميات السكانية، بما فيها الهجرة والهياكل العمرية، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية. وجرى في اجتماع فريق الخبراء المعني بالتعدادات السكانية المعقود في تشرين الثاني/نوفمبر الماضي التسليم بالدور الريادي الذي يقوم به الصندوق في تعبئة الدعم لإجراء هذه التعدادات. وعلى الصعيد القطري، قدم الصندوق مساعدة إلى البلدان في تحليل الفروق العمرية والجنسانية والاجتماعية - الثقافية في القطاعات السكانية المتأثرة بالفقر، وقدم مساعدة أيضا في تحسين التغطية والجودة في نظم معلومات الصحة الإنجابية. واستخدم بعض الشركاء الوطنيين البيانات المصنفة حسب نوع الجنس لتحديد أثر الممارسات الاجتماعية الضارة على المرأة والفتاة. وحسبما يوضح الجدول ٥، أفاد أكثر من نصف عدد البلدان المستجيبة عن وجود قواعد بيانات وطنية مصنفة حسب نوع الجنس في عام ٢٠٠١، فيما أفاد بعض آخر منها عن وجود هذه القواعد قيد الإنشاء. ويمثل تزايد وجود قواعد البيانات المتعلقة بالسكان والمصنفة حسب نوع الجنس أهمية كبيرة في ضمان تناول السياسات والخطط الوطنية لمسألة التمييز الجنساني، وكفالة قدرتها على رصد الأثر المتباين بالنسبة للرجل والمرأة الذي ينجم عن المشاريع.

الغاية ٣: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

٢٦ - تنعكس عدم المساواة الجنسانية في عواقب مباشرة على فقر المرأة وصحتها وتعليمها ومشاركته الاجتماعية والاقتصادية، ومواصلة حبسها وأطفالها في دائرة هذا الفقر. وغالبا

ما يتجه أولي الأمر من الآباء والمعلمين وصناع القرار إلى التمييز ضد البنات فيما يتعلق بحقوق التعليم. ففي بعض الثقافات، تُنتهك حقوق البنت في التعليم عندما تبلغ سن المراهقة وتدخل مبكراً إلى مرحلة الزواج والحمل والأمومة. ويبدل صندوق الأمم المتحدة للسكان جهوداً لدعم الدعوة إلى تعليم الفتيات ويوفّر المساعدة لتطوير المناهج الدراسية التي تطلق إسهام البنات من التحيز الجنساني. وتتجه الجهود التي يبذلها الصندوق إلى تزويد المرأة بالمعلومات والتوجيه فيما يتعلق بحقوقها وتسليحها بمهارات حياتية من أجل حمايتها من الوفاة والعجز المرتبطين بالحمل والولادة، وحمايتها من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومن الأمراض والعنف والاستغلال.

٢٧ - **نواتج الغاية ٣.** يسهم صندوق الأمم المتحدة للسكان في خطة الأمين العام المتوسطة الأجل على نطاق المنظومة من أجل النهوض بالمرأة للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥، ويشمل ذلك تحديداً تقديم إسهامات عن طريق برامج تناول الصحة الإنجابية والمراهقين وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعنف المرتكب ضد المرأة. ويقدم الصندوق دعماً لبناء قدرة وطنية على زيادة التوعية الجنسانية وإرساء المساواة الجنسانية يؤكد في سياقها على الدور المحوري للمعلومات والمعرفة والتوعية في تحسين حوارات السياسة، وإحداث تغيير في الموقف والسلوك.

٢٨ - وتواصل المكاتب القطرية الاستفادة عن الجهود المستمرة التي يبذلها الصندوق للاستثمار في إدماج التوعية السكانية والتوعية بالحياة الأسرية في المناهج الدراسية من أجل زيادة إلمام طلاب المدارس الثانوية بالمهارات الحياتية التي تمكنهم من تحقيق الخيارات الواعية المتعلقة بالصحة الإنجابية وتقضي على القوالب النمطية الجنسانية. وعمل الصندوق أيضاً مع الموجهين في القطاع غير الرسمي من أجل زيادة المعلومات المتاحة عن الصحة الجنسية والمساواة الجنسانية للمراهقين الموجودين خارج النظام التعليمي. وأفاد بعض البلدان عن قيامه بإدماج التوعية السكانية والتوعية بالحياة الأسرية في المرحلة الابتدائية. وتوضح البيانات التي أفادت بها المكاتب القطرية بشأن النسبة المئوية للمدارس الابتدائية والمدارس الثانوية التي اعتمدت مناهج دراسية تراعي اعتبارات الصحة الإنجابية وجود عدد محدود من البلدان التي وضعت خطوط أساس في هذا المجال. وربما يعود ذلك على الأرجح إلى الطبيعة الشديدة التحديد التي يتسم بها ناتج مؤشر الإطار التمويلي المتعدد السنوات من حيث أنه لا يشجع البلدان على الاستفادة عن النسبة المئوية للمدارس الابتدائية والمدارس الثانوية التي تعتمد مناهج دراسية أعم عن السكان. ويعتزم الصندوق دراسة البيانات والقيام، عند الاقتضاء، بتعديل مؤشر الإطار التمويلي المتعدد السنوات بما يجعله أكثر دقة في التعبير عن إجراءات الصندوق الرامية إلى زيادة المعلومات بشأن القضايا الجنسانية.

٢٩ - وغالبا ما يكون الرجال هم رعاة التغيير السياسي والاجتماعي والثقافي مما يجعل إشراكهم في تحسين الصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين على جانب كبير من الأهمية. وقد وزع على المكاتب القطرية إطار للبرمجة ودليل عن أفضل الممارسات من أجل تعزيز اتخاذ المبادرات التي تشجع مشاركة الرجال في مسائل الصحة الإنجابية، بما في ذلك بصفتهم شركاء في تعزيز المساواة الجنسية. وأفادت حفنة من المكاتب القطرية عن عدد من المواد الإعلامية المتصلة بالقضايا الجنسية تستهدف

السعي إلى مشاركة الرجال، تجربة مع العسكريين يؤدي قرابة ٢٠٠٠٠ شاب تتراوح أعمارهم بين ١٧ و ٢١ عاما الخدمة العسكرية الإلزامية سنويا في باراغواي. ويفد معظم هؤلاء الشبيبة من مناطق ريفية أو بلدات صغيرة لم يسمعو فيها طوال حياتهم تعبيرات من قبيل الصحة الجنسية والإنجابية أو الاعتبارات الجنسية. وفي عام ٢٠٠١، دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان مبادرة موجهة إلى ١٢٠٠٠٠ مجند. وقد زاد هؤلاء المجندون معلوماتهم بشأن هذه القضايا، وتمكن الضباط من التسلح بالمهارات التمكينية الضرورية لمواصلة التدريب وزيادة الوعي لدى الأجيال الصاعدة. وجرى إدماج المواد التي أعدت في سياق المشروع في المناهج الدراسية العادية للمدارس العسكرية حيث سيدرب عليها جميع الجنود الجدد.

الرجال تحديدا، وأفادت كذلك عن جهود لبناء القدرات عن طريق عقد حلقات العمل والحلقات الدراسية ومناقشات المائدة المستديرة وإصدار مواد عن القضايا الجنسية. واتجه عدد محدود من البلدان معظمه في أمريكا اللاتينية إلى زيادة مدارك الشباب المنخرط في صفوف القوات المسلحة ورفع مستوى وعيهم بالقضايا الجنسية. وعلى أساس الاستجابة التي حظي بها هذا المؤشر يدرس الصندوق تحديد مؤشرات بديلة يمكن أن تستخدم لرصد التقدم المحرز نحو زيادة الإعلام عن القضايا الجنسية.

الاستراتيجيات

٣٠ - يتبع صندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل تحقيق غاياته ونواتجه أربع استراتيجيات رئيسية هي: (أ) الدعوة؛ (ب) تعزيز القدرات الوطنية؛ (ج) بناء واستخدام قاعدة للمعرفة؛ (د) تشجيع الشراكات وتعزيزها وتنسيقها. ويتضمن مرفق التقرير تحليلا للاستراتيجيات التي تتبع في تحقيق هذه النتائج والعقبات والدروس المستفادة المتصلة بذلك.

٣١ - الدعوة. عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل زيادة المتاح والمستخدم من الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية عن طريق توسيع نطاق الدعوة لكي تشمل القادة السياسيين والمجتمعيين، وتعزيز النشر الواسع النطاق لمواد الإعلام والتثقيف والاتصال على عموم الجمهور. وقد أسفر ذلك عن زيادة نقاط إيصال الخدمات، بما في ذلك الخدمات المقدمة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أدى إلى تنويع نطاقها. وحرص الصندوق على

اتباع نهج مدفوع بالطلب، تراعى فيه الاعتبارات الجنسانية، يتصدى للاحتياجات الخاصة للشباب ويضع في سلم أولوياته مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وبغية تحسين نوعية الخدمات، أيد الصندوق الدعوة الرامية إلى زيادة المساهمات الحكومية في تأمين السلع المتعلقة بالصحة الإنجابية وضمن معايير دنيا في الخدمات المقدمة وزيادة الطلب على الخدمات الجيدة ورصد هذا الطلب. وأظهرت تجربة الصندوق أنه بالإضافة إلى إجراء الحوارات التقنية مع المسؤولين الصحيين، تظل أيضا ثمة حاجة إلى دعم الإصلاحات الاجتماعية والتشريعية وإصلاحات السياسات التي تعزز الحقوق والصحة الإنجابية في سياق الجهود العامة لتخفيف وطأة الفقر. وقام الصندوق بتسهيل صياغة الشراكات فيما بين الأطراف المعنية وقام بدور نشط في دعم الجهود الرامية إلى إنشاء تحالفات تستهدف إجراء حوار بناء باعتبار أن مثل هذا الحوار عنصرا محوريا في تحسين البيئة التي تتصدى للممارسات الضارة بالمرأة. وحقق الدعم الذي يستهدف بناء قدرات الدعوة لدى المنظمات النسوية، بما في ذلك قدرات الناشطات في المجالين الديني والثقافي وفتح حوار عام بين الحكومة والمجتمع المدني نتائج ملموسة، برزت بوجه خاص في التقدم المحرز نحو القضاء على الممارسة المتعلقة بتر جزء من العضو التناسلي للأنثى وسوى ذلك من أنواع العنف المرتكز على أساس جنساني. ويسلم صندوق الأمم المتحدة للسكان بأن إحداث تغيير ذي شأن في الأجل الطويل يحتاج إلى جهود متواصلة ومتعددة القطاعات.

٣٢ - وتوفر أطر عمل التنمية الوطنية مثل الورقات الاستراتيجية لتخفيف وطأة الفقر، والنهج القطاعية الشاملة مجالا مهما للدعوة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد استخدم الصندوق هذه الأطر وغيرها من الفرص الأخرى من أجل إدماج قضايا السكان والصحة الإنجابية وقضايا الجنسين في السياسات والخطط القطاعية الوطنية. وثمة مجال لزيادة تعزيز هذه الجهود. ونظرا إلى أن الدعوة الفعالة تحتاج إلى قاعدة براهين قوية شجع الصندوق الحكومات على إيلاء اهتمام أكبر بالبيانات المصنفة حسب نوع الجنس وزاد الدعم المقدم من المانحين لإعطاء الأولوية لهذه الجهود. وقدم الصندوق أيضا الدعم إلى أنشطة الدعوة القائمة على أساس المجتمع المحلي التي تركز على القضايا الجنسانية، لكنه لا يزال يحتاج إلى وضع وتوحيد استراتيجيات أكثر فعالية موجهة إلى الرجال من أجل إشراكهم في الجهود المتعلقة بتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، كأفراد وآباء وصناع قرار وقادة. وكانت إحدى الأدوات المهمة في مجالي الدعوة والإعلام على الصعيدين الوطني والعالمي هي تقرير الصندوق المعنون "حالة السكان في العالم لعام ٢٠٠١: الآثار والمعالم: السكان والتغير البيئي مع التركيز على الروابط المعقدة والمختلفة بين السكان والبيئة والتنمية الاجتماعية".

٣٣ - تعزيز القدرات الوطنية. خصص الصندوق في عام ٢٠٠١ ثلثي موارده البرنامجية القطرية لتعزيز القدرات الوطنية التي تعتبر ضرورية لزيادة وفرة ونوعية خدمات الصحة الإنجابية. وقدّم الصندوق الدعم لتقييمات الاحتياجات، على سبيل المثال في مجال الرعاية التوليدية الطارئة وفي مجال زيادة التركيز على جهود بناء القدرات. وساهمت برامج التعليم المستهدف في تعزيز مجالات الصحة الإنجابية التي تقل فيها الخبرة الفنية، كما ساهمت في زيادة تغطية الشركاء الوطنيين للمجموعات الضعيفة مثل، الأقليات الإثنية، والمشردون داخليا، واللاجئون، وسكان الريف. وقدّم الصندوق الدعم لوضع نُهج تلائم المنتفعين في مجال إيصال الخدمات بغرض تحسين الاتجاهات والقدرات التقنية في معالجة قضايا العنف القائم على نوع الجنس. وسعت مبادرات بناء القدرات إلى تعزيز واستدامة خدمات جيدة النوعية تشمل التدفق المنتظم لسلم منع الحمل وتوفير نظم الإحالة الفعالة. واشتمل الدعم المقدم من أجل تحسين القدرات الإدارية على تحديث القدرة على وضع قواعد البيانات ونظم المعلومات والمراقبة وتصميمها وإدارتها وبناء القدرات في مجال تخطيط وتحليل الشؤون المتعلقة بالجنسين. ولا يمكن لهذه الجهود أن تواكب عادة الاستنزاف المستمر للأشخاص المؤهلين. ففي بعض البلدان أدت الآثار الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الخدمات الحكومية الضعيفة أصلا إلى آثار مدمرة على القدرة الوطنية. وبالإضافة إلى بناء القدرات الحكومية، سعى الصندوق أيضا إلى تعزيز مجالات الدعوة ورصد المهارات من أجل زيادة مشاركة المجتمع المحلي ومراعاة آرائه بشأن مدى توافر الخدمات ومقدار جودتها. وفي عام ٢٠٠١، أجرى تقييم متعمق للمساعدة التي يقدمها الصندوق لبناء القدرات على النحو الوارد في الوثيقة (DP/FPA/2002/7).

٣٤ - بناء واستخدام قاعدة للمعرفة. تعتبر هذه الاستراتيجية أساسية للصندوق وللشركاء الوطنيين لتمكينهم من تحديد الأولويات، والتائج المتوقعة، وبيان ما يتحقق من نجاح وتبادل المعلومات بشأنه، والاعتماد على الدروس المستفادة. وتتوافر لصندوق الأمم المتحدة للسكان مزية نسبية لجمع وتحليل البيانات السكانية كما أن الدعم الذي يقدمه الصندوق لقواعد البيانات الوطنية المصنفة حسب نوع الجنس وللتعدادات السكانية يمثل دورا تشكل فيه الخبرة التقنية للصندوق أحد الأصول المهمة. وكنماذج قليلة على مساهمة الصندوق في بناء القدرات الوطنية ما يقدمه في مجال وضع الأدوات الملائمة مثل نظام المعلومات الجغرافية للمخططين، وتعزيز قدرة مؤسسات البحوث والتدريس في مجال السكان، وتعزيز النظم الإحصائية والإعلامية. ويمثل توافر البيانات الضرورية في الوقت الملائم عنصرا حيويا للمدراء وقادة المجتمع المحلي ورسمي السياسات والمخططين من أجل اتخاذ القرارات عن علم. وتتطلب بعض المجالات البرنامجية المتعلقة بالصحة الإنجابية مثل

العنف القائم على نوع الجنس ومشاركة الذكور، امتلاك قدرات خاصة على اكتساب المعرفة وتقاسمها من أجل تعزيز فعالية البرامج التي يتم وضعها في الميدان. وكأساس لزيادة الوعي وزيادة المعرفة قدم الصندوق الدعم لدراسات وتحليلات تتعلق بسجلات الخدمات وإصدار قوائم المخزونات ووضع مؤشرات واستكشاف موارد معرفية متاحة على شبكة الإنترنت، ونشر واستخدام نتائج جميع هذه الأنشطة في الوقت الملائم. وقد استخدم صناع السياسة ومدراء البرامج هذه النتائج في صياغة السياسات ووضع البرامج ورصدها إضافة إلى استخدامها في جهود الدعوة وغيرها.

٣٥ - تشجيع الشراكات وتعزيزها

وتنسيقها. سعى صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠١ بنشاط إلى تشجيع وتعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة والوكالات الثنائية والمجتمع المدني بما في ذلك المنظمات غير الحكومية من أجل تعزيز القدرة القطرية على تحقيق غايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. واستطاع الصندوق من خلال عمليتي الأمم المتحدة للتقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية أن ينتقل إلى إقامة شراكات وثيقة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى والوكالات الثنائية لوضع برامج قطرية جديدة. وأبلغ العديد من البلدان عن وضع معايير وقواعد مشتركة مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية لا سيما في مجال الصحة الإنجابية.

منع الإصابة بالإيدز وتعزيز الشراكات

كان الكلام عن موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يمثل أحد المحرمات في أوساط الشباب في موريتانيا. وكانت المعلومات وفرص التثقيف المرتبطة بهذا الموضوع متاحة أساساً لدى المجتمع المدني وبتدخل ضئيل من جانب الحكومة. وفي عام ٢٠٠١، لعب صندوق الأمم المتحدة للسكان دوراً حافزاً بتوفير الدعم الإضافي للحكومة ولشركاء الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية من أجل تنفيذ حملة إعلامية وتثقيفية عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المدارس الثانوية العامة. وقد حقق هذا الجهد النجاح بنسبة ١٠٠ في المائة في أوساط طلاب المرحلة الثانوية من خلال مبادرة مستدامة بالدعم الحكومي. وأتاحت المبادرة تحقيق التعاون بين الوزارات ومع رابطة الشباب التي تشارك في توعية الأقران. وساعد ذلك في إيجاد بيئة ملائمة أكثر للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إطار نظامي التعليم الرسمي وغير الرسمي.

ووسّع الصندوق أيضاً شراكاته مع النظراء الوطنيين مُركزاً على أهمية التعاون الشامل للقطاعات وخاصة فيما يتعلق بإدماج المنظور الجنساني ومكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وساعد ظهور الأطر الإنمائية الوطنية مثل الورقات الاستراتيجية لتخفيف وطأة الفقر والنهج القطاعية الشاملة الفرصة لمزيد من التعاون الفعال صوب تحقيق نتائج مشتركة تشمل بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية وغايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وعمل الصندوق في عام ٢٠٠١ على تعزيز الشراكات مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية التي زودت المجتمع المدني بالخبرات والمعرفة ولا سيما بشأن القضايا الحساسة مثل العنف ضد المرأة والصحة الإنجابية للمراهقين فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٣٦ - وفي سياق تحقيق اللامركزية قدم الصندوق الدعم لإقامة الشراكات بين مقدمي الخدمات والمنتفعين لتعزيز الصلة بين العرض والطلب وزيادة استخدام خدمات الصحة الإنجابية. وأبلغت المكاتب القطرية عن أن هذه الشراكات زادت احتمالات نجاح واستدامة المبادرات السكانية ومبادرات الصحة الإنجابية. وعلى سبيل المثال أمكن تعزيز إصدار المعلومات عن التعدادات السكانية، وتنفيذ معايير وبروتوكولات الصحة الإنجابية، وإنشاء آليات لوقف الممارسات الضارة للمرأة من خلال جهود مشتركة مع الحكومات والأمم المتحدة والوكالات الإنمائية الثنائية والمنظمات غير الحكومية.

باء - الإطار المتكامل للموارد

٣٧ - قدّر المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أنه ستكون هناك حاجة إلى تدبير ١٧ بليون دولار على الصعيد العالمي بحلول عام ٢٠٠٠، و ١٨,٥ بليون دولار بحلول عام ٢٠٠٥ من أجل تنفيذ برامج في مجال الصحة الإنجابية تشمل تنظيم الأسرة وصحة الأمهات والوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالإضافة إلى جمع وتحليل بيانات السكان الأساسية (انظر أيضا الفقرات ١٣-١٥ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية). وقد زادت المساعدة الدولية في مجال السكان من ٢,٢ بليون دولار، أو نسبة ٢,٥ في المائة من المساعدة الإنمائية الرسمية تقريبا في عام ١٩٩٩، إلى ٢,٦ بليون دولار، أو نسبة ٣ في المائة تقريبا من المساعدة الإنمائية الدولية في عام ٢٠٠٠ (انظر الوثيقة E/CN.9/2002/4، تقرير الأمين العام عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية). ويمثل ذلك أكثر قليلا من نسبة ٤٥ في المائة من المبلغ المستهدف وقدره ٥,٧ بليون دولار الذي تمت الموافقة عليه في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤ كحصة يقدمها المجتمع الدولي في تمويل تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ٢٠٠٠، كما يشير إلى الحاجة الملحة إلى زيادة المساعدة الدولية المقدمة في مجالي السكان والصحة الإنجابية إذا أريد تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٣٨ - وقد وضع الإطار التمويلي المتعدد السنوات من أجل دمج نتائج صندوق الأمم المتحدة للسكان وموارده لغرض زيادة الموارد الرئيسية. وعند موافقة المجلس التنفيذي على الإطار التمويلي المتعدد السنوات في مقرره ٩/٢٠٠٠ شجع المجلس جميع البلدان على

مساعدة الصندوق في تحقيق مستوى الموارد المطلوب المتوقع البالغ ٤٣٤ مليون دولار من الموارد العادية والموارد الأخرى للفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٣. ويقدم هذا الفرع من التقرير معلومات مستكملة عن إسقاطات الإيرادات وتحليلاً لاستخدام الموارد من أجل تحقيق النتائج، ويشير إلى العواقب الناجمة عن النقص المتوقع في الموارد في عام ٢٠٠٢.

١ - معلومات مستكملة عن إسقاطات الإيرادات للفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٣

الجدول ٦ - معلومات مستكملة عن تقديرات الإيرادات لصندوق الأمم المتحدة للسكان لأغراض الإطار التمويلي المتعدد السنوات ٢٠٠٠-٢٠٠٣

النسبة المئوية	٢٠٠٣-٢٠٠٠	٢٠٠٣	٢٠٠٢-٢٠٠٠	السنوات
	المجموع	المتوقع	الفعلي/المخطط	
	مليون دولار	مليون دولار	مليون دولار	
				الموارد العادية
١٠٠	١ ٢٩٤	٣٩٥	٨٩٩	(١) التقديرات الأصلية ^(١)
٨٢	١ ٠٦١	٢٧٠	٧٩١	(٢) التقديرات الفعلية/المستكملة ^(ب)
(١٨)	(٢٣٣)	(١٢٥)	(١٠٨)	(٣) الفجوة (٢)-(١)
				الموارد الأخرى
١٠٠	١٤٠	٣٥	١٠٥	(٤) التقديرات الأصلية
٢٦٦	٣٧٣	٨٠	٢٩٣	(٥) التقديرات الفعلية/المستكملة ^(ب)
١٦٦	٢٣٣	٤٥	١٨٨	(٦) الفجوة (٥)-(٤)
				جميع الموارد
١٠٠	١ ٤٣٤	٤٣٠	١ ٠٠٤	(٧) الموارد الأصلية (١)+(٤)
١٠٠	١ ٤٣٤	٣٥٠	١ ٠٨٤	(٨) التقديرات الفعلية/المستكملة (٢)+(٥)
صفر	صفر	(٨٠)	٨٠	(٩) الفجوة (٨)-(٧)

ملحوظات: قد تختلف قيم الأرقام عن المبالغ الإجمالية بسبب التقريب.

(أ) انظر الوثيقة DP/FPA/2000/CPR.4، الجدول ٣.

(ب) الموارد الفعلية لعام ٢٠٠٠، الموارد المؤقتة لعام ٢٠٠١، والمخططة لعام ٢٠٠٢، والمتوقعة لعام ٢٠٠٣.

٣٩ - وتبين تقديرات الإيرادات المستكملة لصندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل الإطار التمويلي المتعدد السنوات للفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٣ (انظر الجدول ٦) تحسناً ضئيلاً مقارنة بتقديرات السنة السابقة. ويتوقع الصندوق أن يبلغ حجم الموارد الإجمالي ٤٣٤ مليون دولار بنسبة ١٠٠ في المائة من التقديرات الأصلية لفترة الإطار التمويلي المتعدد السنوات. ويكشف تحليل تقديرات الإيرادات أن حصة الإيرادات من الموارد العادية لا تزال

آخذة في الانخفاض في الوقت الذي استمرت فيه الموارد المتأتية من المصادر الأخرى في الزيادة. ويعتبر هذا الاتجاه مدعاة للقلق. فالإيرادات من الموارد العادية مثلت ٨٧ في المائة من مجموع التبرعات للصندوق في عام ١٩٩٩، و ٧١ في المائة في عام ٢٠٠٠، إلا أنها انخفضت كنسبة مئوية من الإيرادات الإجمالية إلى ٦٨ في المائة في عام ٢٠٠١. وتتفاوت القدرة على الحصول على الموارد الأخرى من بلد لآخر. فكثير من البرامج القطرية التي تُموّل أساساً من الموارد العادية تتأثر بشكل سلبي من الاتجاه التنافسي لهذه الموارد، وسوف تعاني من نقص في التمويل بمعدل ٢٣٣ مليون دولار، أو بنسبة ١٨ في المائة من التقديرات الأصلية للإطار التمويلي المتعدد السنوات. وسوف يفضي هذا النقص في الموارد العادية إلى الحد من قدرة الصندوق على الاستجابة بشكل مرن للاحتياجات ذات الأولوية في البلدان الأشد فقراً.

٤٠ - وربما يواجه الصندوق نقصاً آخر في موارده العادية مع هبوط إيراداته المقدره بمبلغ ٨٠ مليون دولار لعام ٢٠٠٢. وكان يمكن برجة هذا المبلغ لتلبية ما يزيد على نصف الاحتياجات المطلوبة للحملات الإعلامية الشاملة التي يقصد بها تغيير السلوك فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وكان يمكن للمبلغ ذاته أيضاً أن يغطي تكاليف ما يزيد على ٢٠ في المائة من الرفالات اللازمة للوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على نطاق العالم، أو ما يزيد على ٢٠ في المائة من تكاليف تدريب نصف مجموع معلمي المدارس الثانوية على تعليم الشباب سبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن شأن مبلغ ٨٠ مليون دولار أن يساعد في منع حدوث ما يزيد على ثلاثة ملايين حالة حمل غير مرغوب فيه، وما يزيد على ١.٢ مليون حالة إجهاض، ومن شأنه أيضاً أن يساعد في منع ما يزيد على ٤٠٠٠ حالة وفاة نفاسية و ١١٧٠٠٠ حالة وفاة للرضع والأطفال. وستكون للفجوة في الموارد آثار خطيرة في تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأهداف المؤتمر الدولي بعد خمس سنوات، كما ستقلص مساهمة الصندوق في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٤١ - وترد في الوثيقة DP/FPA/2000/5 معلومات مستكملة عن الجهود المتعلقة بتعبئة الموارد. وكان صندوق الأمم المتحدة للسكان قد تلقى ٢٧ تعهداً متعدد السنوات في عام ٢٠٠١ تمثل زيادة على تعهدات السنة السابقة البالغ عددها ٢٠ تعهداً. وقد تعهد خمسة فقط من المانحين الرئيسيين وعددهم ١٦ مانحاً (أي المانحون الذين يساهمون بمبلغ يزيد عن مليون دولار في السنة) بتقديم دعم متعدد السنوات، مما أثر بشكل خطير في القدرة على التنبؤ والاستدامة للموارد العادية للصندوق وأثر في تخطيط وتنفيذ البرامج القطرية لتحقيق النتائج.

٢ - توزيع الموارد

الجدول ٧ - حالة تنفيذ الموارد القطرية حسب الفئة القطرية
الموارد العادية

الفئة القطرية ^(أ)	الحصص الفعلية/المخططة في النفقات ^(ج)		النسبة المئوية
	٢٠٠١-٢٠٠٠	٢٠٠٢-٢٠٠٠	
ألف	٦٥,٣	٦٦,٣	٦٩-٦٧
باء	٢٠,٩	٢١,١	٢١-١٩
جيم	٨,٠	٧,٢	٩-٧
راء	٤,١	٤,١	٤-٣
سين	١,٨	١,٣	١,٥
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	

ملحوظات: قد تختلف قيم الأرقام عن المبالغ الإجمالية بسبب التقريب.

(أ) تم تصنيف البلدان وفقا لنظام تخصيص الموارد المستكملة في المقرر ١٩/٢٠٠٠.

(ب) انظر المقرر ١٩/٢٠٠٠ والوثيقة DP/FPA/2001/14، الجدول ٥.

(ج) استنادا إلى النفقات الفعلية لعام ٢٠٠٠، والنفقات المؤقتة لعام ٢٠٠١ والمخططة لعام ٢٠٠٢.

٤٢ - ويوفر المجلس التنفيذي في النظام المستكمل لتصنيف القطري القواعد التشريعية لتوزيع أموال البرمجة على البلدان استنادا إلى المستوى الذي يبلغه البلد في تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (انظر المقرر ١٩/٢٠٠٠). وتبين حصة الموارد للبلدان في الفئة "ألف" التي تضم جميع أقل البلدان نموا بصفة عامة، ومعها البلدان الأكثر بعدا عن تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، اتجاها متصاعدا نحو النطاق المحدد في هذا المقرر (انظر الجدول ٧). وتتجه حصص فئات البلدان الأخرى أيضا نحو الحصص المحددة المستهدفة.

٤٣ - وقد خصص الصندوق ٧٠ في المائة من موارده القابلة للبرمجة من أجل مساعدة البلدان في تحقيق أهدافها في مجال الصحة الإنجابية، و ١٧ في المائة لتحقيق الأهداف المتمثلة في إقامة التوازن بين الديناميات السكانية والتنمية الاقتصادية الاجتماعية. ويقدر أن ١٣ في المائة من الموارد العادية للصندوق خُصصت لبرامج خاصة في مجالات المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. غير أن هذا التقرير لا يشمل تعميم مراعاة المنظور الجنساني في جميع البرامج ولذلك، يرجح أن تزيد المبالغ الفعلية المخصصة لأغراض تحقيق المساواة بين الجنسين.

الجدول ٨ - اعتمادات الموارد العادية للمشاريع الجديدة حسب المجال البرنامجي^(أ) والفئة القطرية

الفئة القطرية	الصحة الإنجابية		استراتيجيات السكان والتنمية		الدعوة		الأنشطة المتعددة القطاعات	
	(النسبة المئوية)	(النسبة المئوية)	(النسبة المئوية)	(النسبة المئوية)	(النسبة المئوية)	(النسبة المئوية)	(النسبة المئوية)	(النسبة المئوية)
	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠١	٢٠٠٢
ألف	٧٢	٦٨	٢١	٢٠	٥	١٠	٢	٢
باء	٦٣	٧٨	٢٧	١٠	٦	١٠	٤	٢
جيم	٧٦	٦٠	١٦	١٦	٦	٢٠	٢	٤
راء	٧٦	٧٣	١٥	١٦	٥	٥	٤	٦
سين	٤٨	٥٣	٤٥	٣١	٢	٩	٥	٧
جميع الفئات	٧٠	٧٠	٢٢	١٧	٥	١٠	٢	٣

ملحوظة: قد تختلف قيم الأرقام عن المبالغ الإجمالية بسبب التقريب.

(أ) المجال البرنامجي وفقا للمقرر ١١/٢٠٠١.

٤٤ - ويلاحظ في الجدول ٨ أن الصحة الإنجابية استمرت تتلقى أكبر حصة من الموارد في جميع البلدان. وتعكس حصة الموارد المخصصة للمجالات البرنامجية الأخرى التحول الحاصل في تخصيص الموارد من مشاريع السكان والتنمية إلى مشاريع الدعوة، وهو مجال برنامجي فرعي يمثل أيضا استراتيجية للإطار التمويلي المتعدد السنوات. وسوف تستخدم البرامج القطرية التي تبدأ في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ النموذج الموحد للبرامج الذي أصدرته مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ١١/٢٠٠١ والذي يشتمل على إطار النتائج والموارد. وينبغي أن يفضي ذلك بمرور الوقت إلى الربط الوثيق بين الموارد والنتائج. وقد بدأت بعض البلدان بالفعل اختبار هذا الإطار في تخطيط برامجها القطرية. وشرع الصندوق أيضا في تنفيذ مبادرة تجريبية لتقدير تكاليف برامج الصحة الإنجابية. واستهدف الصندوق من ذلك إتاحة منهجية لتقدير التكاليف على نطاق الصندوق ولا سيما في المكاتب القطرية. وطبقا لنظام التدوين في الصندوق، استثمر الصندوق في عام ٢٠٠١ حصة كبيرة تزيد عن الثلثين من موارده لبناء القدرات الوطنية. وكما يتضح من الجدول ٨ تحققت زيادة كبيرة في حصة الموارد المخصصة للدعوة على مدى فترة الإطار التمويلي المتعدد السنوات. وتلقت الأنشطة البحثية التي تغذي مباشرة بناء قاعدة للمعرفة ما يزيد على ٥ في المائة من الموارد. ويجري تنقيح نظام التدوين لعام ٢٠٠٢ لتمكين الصندوق من

الإبلاغ بشكل أكثر دقة عن الموارد المخصصة لاستراتيجيات الإطار التمويلي المتعدد السنوات.

ثالثا - الإدارة بالنتائج

٤٥ - يوجه الصندوق منذ عام ٢٠٠٠ اهتماما كبيرا لتعزيز الإدارة القائمة على النتائج يتبع في ذلك نهجا شاملا لتحسين الأداء البرنامجي والتنظيمي. وقد ساعدت الأولويات التنظيمية للصندوق في عام ٢٠٠١ في تسليط الضوء على الإطار التمويلي المتعدد السنوات كإطار توجيهي لجميع العمليات التي ينفذها الصندوق. وتشدد هذه العمليات على مسؤولية موظفي الصندوق في تنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات، واتباع نهج قائم على النتائج في عملهم اليومي، إقرارا بأن وجود عملية تفاعلية لتحسين الأداء يتطلب تغييرا في الثقافة التنظيمية.

٤٦ - وقد أدت العملية الانتقالية التي بدأت عام ٢٠٠١ إلى إرساء قاعدة لإطار يرمي إلى إدارة التغيير. وأثمرت دراسة تقييم الاحتياجات الميدانية التي نفذت خلال شهري حزيران/يونيه وتموز/يوليه ٢٠٠١ عن آراء وتوصيات بشأن رؤية واستراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان، والثقافة والقيم المشتركة، والشراكات، والوظائف والهيكلة، والإدارة المالية، وإدارة المعلومات، وإدارة الموارد البشرية في الصندوق. وكلف فريق انتقالي، مؤلف من موظفين من الميدان والمقر، بتصميم خطة عمل مخصصة لتحقيق الكفاءة والمساءلة في تحديد اتجاه استراتيجي موحد. وشمل ذلك التوحيد التنظيمي لتعزيز الدعم المقدم للعمليات الميدانية؛ وتطوير تقاسم المعلومات واستراتيجيات الموارد البشرية لزيادة القدرة التنظيمية؛ وتحسين التخطيط المالي والتنفيذ والرصد.

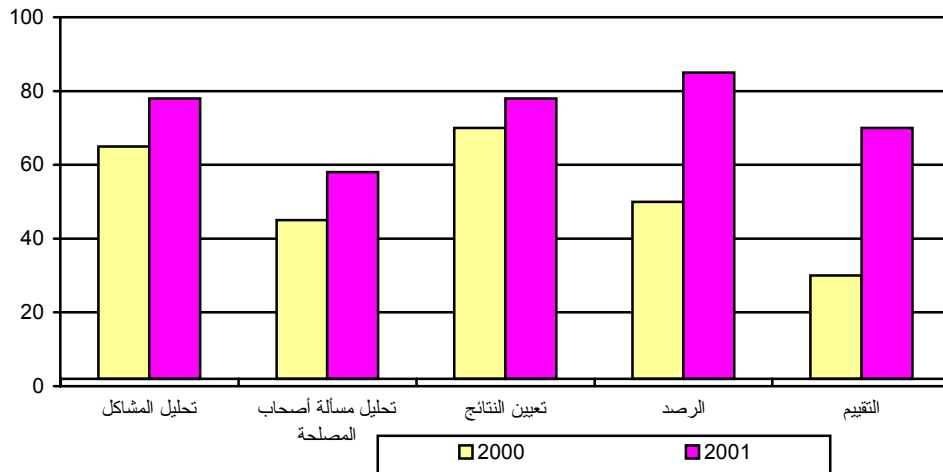
٤٧ - وتحسينا للأداء الجماعي للصندوق، بما في ذلك نوعية الدعم المقدم للمكاتب القطرية، نفذ في عام ٢٠٠١، وللسنة الثانية على التتابع، إحصاء عن كيفية اضطلاع المكاتب القطرية بالإدارة بالنتائج. وسيجري إدماج ذلك كسمة منتظمة في التقارير السنوية المقدمة من المكاتب القطرية. ويستند التحليل التالي جزئيا إلى الردود الواردة على الاستقصاء من ٦٧ مكتبا قطريا^(١).

(١) رد ٧٩ بلدا على الاستقصاء في عام ٢٠٠٠، و ٩٨ بلدا على الاستقصاء في عام ٢٠٠١. وتشير النسب المئوية المذكورة في النص إلى البلدان التي ردت على استقصاء عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠١ والبالغ عددها ٦٧ بلدا، ومن ثم تم المقارنة بينها على هذا الأساس.

٤٨ - الإدارة البرنامجية. يوفر تعميم مراعاة الإدارة بالنتائج نقطة تركيز لبناء القدرات في الإدارة البرنامجية، بما في ذلك استخدام الإطار المنطقي في وضع البرامج ورصدها وتقييمها وتقديم التقارير عنها. وقد واصل الصندوق تنمية المهارات في هذه المجالات بكفالة تلقي الموظفين للتدريب على الإدارة البرنامجية. وتفيد المكاتب القطرية أن ٨٤ في المائة من موظفي البرامج لديها تلقوا تدريباً على استخدام الإطار المنطقي، مقابل ٧٤ في المائة عام ٢٠٠٠. وتركزت حلقة عمل دولية عقدت خلال شهر كانون الثاني/يناير ٢٠٠١ لمستشاري فريق الخدمات التقنية القطرية على بناء فهم موحد للإدارة بالنتائج، والقدرة على تيسير عقد اللقاءات التعليمية مع موظفي المكاتب القطرية والشركاء الوطنيين. وأسفر وضع دليل إرشادي بشأن الإدارة بالنتائج عن المساعدة في زيادة تعزيز قدرة المكاتب القطرية على إشراك الشركاء الوطنيين في الإدارة المحققة للنتائج. وأبلغ عدد متزايد من البلدان عن قيامه بإعداد خطط للرصد استناداً إلى الإطار المنطقي، بيد أن هذا الاستثمار في الإدارة البرنامجية على أساس النتائج لم يترجم بصورة منهجية بعد إلى جودة في تنفيذ البرامج وفعالية الرصد.

٤٩ - ويولي الصندوق أولوية عالية لبناء القدرات الوطنية وتعزيز الملكية الوطنية. ويوضح الرسم البياني ٢ أدناه أن المكاتب القطرية قد أبلغت عن زيادة الشراكة مع الجهات الوطنية على مدار جميع مراحل البرمجة، مما يعكس اتخاذ خطوات واسعة نحو كفالة زيادة الملكية الوطنية للبرامج وتحقيق النتائج. وهناك بوجه خاص تحسن جوهري في إشراك الجهات الوطنية في رصد البرامج وتقييمها.

الرسم البياني ٢ - مشاركة الشركاء الوطنيين في عملية البرمجة



٥٠ - وقد أدت هذه الشراكات إلى إدراك مشترك بأن البيانات عنصر حيوي في رصد النتائج، وأفضت إلى زيادة في وضع خطوط الأساس للمؤشرات البرنامجية. ولدى ٤٣ في المائة من البلدان التي ردت على الاستقصاءات بيانات عن ما يزيد على نصف جميع مؤشرات البرنامجية القطرية، مقابل ٣٩ في المائة في العام الماضي^(١). ولا يزال مدى ما يتوافر من البيانات يمثل تحدياً جوهرياً، إذ إنه ليس هناك سوى ثلاثة من البلدان المقدمة للتقارير لديها بيانات خط الأساس من جميع مؤشراتهما. وسيولي الصندوق أولوية لتحسين جمع البيانات وتحليلها من أجل الرصد البرنامجي.

٥١ - إدارة المعلومات. شرع الصندوق في مبادرة لكفالة وجود وصلة أساسية بين المكاتب القطرية لتقاسم المعلومات عن البرامج والإدارة مع الشركاء الوطنيين، والجهات المانحة، وغير ذلك من المكاتب والمقار. وأفادت معظم المكاتب القطرية بأنها داومت على تقاسم نتائج التقييم مع النظراء الوطنيين ووحدات المقر، ولكن لم يحدث ذلك مع الجهات المانحة إلا في بعض الأحيان، ونادراً ما حدث مع المكاتب القطرية الأخرى. وأفاد ما يزيد على ٦٠ في المائة ممن بعثوا بردود عن وجود قاعدة بيانات مكتبية في مجال تبادل المعرفة أو أنه يجري وضعها، بينما أفاد ما يزيد على الثلثين بأن لديهم صفحة على الشبكة العالمية أو أنهم بسبيلهم إلى وضعها. ولا يزال إقامة هذه الوصلة مصدر قلق لدى عدد من البلدان في الفئة "ألف" حيث تقيّد البنية الأساسية الضعيفة أو الصراعات و/أو حالات الطوارئ إمكانية الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات.

٥٢ - وخلال عام ٢٠٠١، بدأ الصندوق في إنشاء مدخل للصحة الإنجابية على شبكة الإنترنت في منفذ التنمية التابع للبنك الدولي، من أجل تشجيع تقاسم المعلومات والبيانات، وإقامة شكل جديد من التعاون فيما بين أصحاب المصلحة. وسيوفر المدخل إمكانية الوصول إلى موارد المعلومات السكانية، وتقاسم الدروس المستفادة من تجربة البرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية بين مجموعة عريضة من دوائر المناصرة وأصحاب المصلحة.

٥٣ - إدارة الموارد المالية. بالنظر إلى انخفاض حصة الموارد الأساسية، شجع الصندوق المكاتب القطرية على إشراك الشركاء الوطنيين والدوليين على الصعيد القطري في تعبئة الموارد لصالح البرامج. وأفضت هذه الجهود إلى ارتفاع عدد بلدان البرامج التي أسهمت في الموارد الأساسية للصندوق. ويتجه عدد متزايد من بلدان البرامج إلى اختيار ترتيبات تقاسم التكلفة.

(٢) استخلصت النسب المئوية من عينة من ٥٨ من المكاتب القطرية لديها برنامج قطري قامت بالرد على استقصاء عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠١ (من بين رقم محتمل هو ٩٠ بلداً).

٥٤ - وتتسم الطرق الراهنة للتنبؤ بتكلفة البرامج والتخطيط لها ومراقبتها بأنها معوقة، وتحتاج من موظفي المكاتب القطرية والمقر قدرا كبيرا من العمل. وفي عام ٢٠٠١، بدأ الصندوق في استعراض الإجراءات المالية بغرض ترشيدها وتبسيطها. وسيؤدي ذلك إلى تحسين الفعالية المالية وسيضع أساسا صلبا لتطوير نظام التخطيط لموارد المشاريع، ووضع حل طويل الأجل وشامل تحقيقا للتكامل بين النتائج وإدارة الموارد.

٥٥ - **إدارة الموارد البشرية.** يقوم الصندوق ببناء قدرته في مجال إدارة الأداء بالتركيز على بناء روح الفريق وتطبيق المسؤولية الفردية والجماعية عن تحقيق النتائج. ويعكف الصندوق على تعديل إدارة موارده البشرية بوضع استراتيجية شاملة تتسم بالمرونة والقدرة على الاستجابة للاحتياجات المتغيرة. فعلى سبيل المثال، قام الصندوق عام ٢٠٠١، بالتعاون مع معهد البنك الدولي، بتنظيم برنامج تعليمي لبناء قدرة موظفي الصندوق على الدعوة لتقديم دعم جيد النوعية، وتوفير هذا الدعم من أجل إدماج أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الرئيسية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥ في ورقات استراتيجية التخفيف من وطأة الفقر والنهج القطاعية الشاملة والإصلاحات القطاعية. ويقر الصندوق بأنه كي يوطد ريادته لعملية إحراز تقدم في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، يتعين عليه أن يجتذب قوة عمل متفانية في عملها وعلى درجة عالية من الكفاءة وملتزمة بواجبها وأن يطورها ويستبقيها. ويستدعي ذلك دراسة وثيقة للصورة العامة للموظفين وما يحتاجه الصندوق من كفاءات للتطوير من أجل تحقيق النتائج. وقد بدأ العمل في عام ٢٠٠١ في وضع استراتيجية جديدة للموارد البشرية لعرضها على المجلس التنفيذي خلال دورته العادية الثانية عام ٢٠٠٢.

رابعاً - الاعتبارات الرئيسية للتنفيذ المستقبلي للإطار التمويلي المتعدد السنوات

٥٦ - تبرز الاعتبارات الرئيسية التالية من الدروس المستفادة في تنفيذ الإطار التمويلي المتعدد السنوات، والقضايا المحددة في التقارير السنوية، والتوصيات المستقاة من المراحل الأولية من عملية الانتقال التي يمر بها صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٥٧ - وعموماً، ينبغي للصندوق أن يوطد بقدر أكبر دوره الرائد في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والإجراءات الرئيسية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٥، بما في ذلك من خلال إبراز إنجازات الصندوق. ويتضمن ذلك أيضاً اتباع اتجاه استراتيجي موحد يعكس التغييرات في البيئة الخارجية وآراء أصحاب المصالح، ويبنى على الميزات النسبية التي يتمتع بها الصندوق، ويستخدم الدروس المستفادة في الوفاء بغايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأقصى قدر من الفعالية.

٥٨ - ويتعين على الصندوق أن يعزز الشراكات البرنامجية والتنفيذية مع الوكالات الإنمائية الأخرى ومع مجموعة أوسع نطاقاً من العناصر الفاعلة التابعة للحكومات والمنظمات غير الحكومية على الصعيدين الوطني والمحلي في نطاق خفض حدة الفقر. وينبغي أن يتضمن ذلك تشجيع دور المجتمع المدني في الإسهام في المبادرات الإنمائية الوطنية.

٥٩ - ويتعين على الصندوق أن يبني قدرة الموظفين على الترويج لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والإجراءات الرئيسية للمؤتمر الدولي للسكان + ٥ داخل الأطر الإنمائية الوطنية والقطاعية، بما في ذلك ورقات استراتيجية التخفيف من وطأة الفقر، والنهج القطاعية الشاملة، والإصلاح القطاعي، والمشاركة بفعالية في المبادرات الوطنية المتعلقة بالسياسات والتخطيط، والمشاركة الفعالة في إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وسوف يؤدي ذلك إلى كفاءة استخدام الموارد بفعالية بغرض الإسهام في إدخال تغييرات ملموسة على الصحة الإنجابية، والمساواة بين الجنسين، والتمكين للمرأة، وخفض حدة الفقر.

٦٠ - وفي عام ٢٠٠٢، ينبغي للصندوق أن يواصل تنقيح نهجه إزاء قضايا القيم الثقافية والتنوع الثقافي بغية توجيه عملية صياغة البرامج، وتعزيز تنفيذ نتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والوصول إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وسوف يتضمن ذلك تعزيز الحوار والتعاون مع نطاق أوسع من الجماعات، بما في ذلك الشركاء في المجالين الديني والثقافي.

٦١ - والمساواة بين الجنسين والتمكين للمرأة عنصران أساسيان في تخفيف حدة الفقر. وينبغي للصندوق أن يواصل تأكيد دور الجانب الجنساني في مسائل الصحة الجنسية والإنجابية، وتعزيز اشراك الذكور في البرامج. كما أن الصندوق ملتزم بالعمل مع الوكالات الشريكة لتحسين رصد قضايا الجنسين، وبناء إستراتيجيات برنامجية أكثر فعالية لإحداث التغيير.

٦٢ - وسوف يستمر بذل الجهود الرامية إلى تعزيز عمليات شراء وتوزيع سلع الصحة الإنجابية في الوقت المطلوب، مع إيلاء اهتمام خاص لبناء قدرة وطنية على إدارة ورصد النقل والإمداد، وزيادة إمكانية الوصول إلى السلع والخدمات في شتى الأطر الثقافية. وسيسهم ذلك في تحسين جودة خدمات الصحة الإنجابية، وتعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكلاهما يمثل أولوية للصندوق.

٦٣ - وينبغي للصندوق أن يواصل تشجيع الرصد والتقييم استناداً إلى النتائج، بما في ذلك إنشاء خطوط أساس في النظم القطرية الجديدة للبرامج والرصد وذلك بالنسبة لجميع البرامج. وينبغي للصندوق أيضاً أن يعزز قدرة موظفيه وقدرة الشركاء الوطنيين على اتباع نهج يستند

إلى النتائج في إدارة البرامج والمكاتب، بما في ذلك القدرة على التفكير والتخطيط والإدارة بشكل استراتيجي، وعلى تقدير تكلفة نواتج البرنامج.

٦٤ - وهناك نقص خطير في البيانات الموثوق بها على الصعيدين الوطني ودون الوطني. ولذلك، يعتبر الإسهام الكبير للمجتمع الإنمائي بكامله في جمع وتحليل البيانات أمرا لا بد منه في صياغة السياسات المستندة إلى الدلائل واتخاذ القرارات عن علم. وسوف يقوم الصندوق، مستفيدا من مزيته النسبية، بدعم الشركاء في بناء نظم وطنية للبيانات ومعلومات الإدارة؛ وإنشاء آليات لتشجيع تقاسم المعرفة، بما في ذلك جمع واستخدام الدروس المستفادة؛ وتحسين نظم الاتصالات.

٦٥ - وربما تضمن تحديد ورصد ما يجري اقتسامه من نتائج بصورة مشتركة تقليل التركيز على الإسناد المفصل لنتائج معينة إلى وكالة منفردة، إلا أنه لا يعني تقليل حجم المساءلة. ويتعين على الصندوق، مثله في ذلك مثل باقي الوكالات، أن يبين أن موارده تحدث فرقا جوهريا في تحقيق النتائج، أي أن هناك علاقة منطقية مستندة إلى الدلائل بين استخدام الموارد وتحقيق النتائج. وفي ظل ظروف معينة - على سبيل المثال، التمويل التعاوني في إطار خطة عمل شاملة للمنظومة - قد يعني ذلك أن يسهم الصندوق في تحقيق نتيجة على الأجل المتوسط دون أن يكون مسؤولا بالكامل عن ناتجا بعينه.

٦٦ - وسوف يرصد الصندوق بعناية تجربته في وضع البرامج في ظل بيئة إنمائية متغيرة، وسوف يدخل التعديلات المطلوبة على إطار نتائج الإطار التمويلي المتعدد السنوات خلال الدورة القادمة. كذلك، سيصب تعريف الاتجاه الاستراتيجي الموحد للصندوق خلال عام ٢٠٠٢ في عملية تنقيح الإطار التمويلي المتعدد السنوات القادم.

٦٧ - وحتى الآن لم ينجح الإطار التمويلي في زيادة الموارد العادية وإن كان قد نجح جزئيا فحسب في اجتذاب الإعلان عن التبرعات المتعددة السنوات. ومن الواضح، أن إحداث الزيادة في مستوى الموارد العادية وإمكانية التنبؤ بها واستدامتها هو عنصر لازم في نجاح الصندوق والشركاء الوطنيين في تنفيذ البرامج القطرية وتحقيق النتائج المنشودة المتمثلة في خفض حدة الفقر وتحقيق غايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية. ويلزم أن يقوم المجلس التنفيذي بمعالجة هذه القضية على وجه السرعة.

المرفق

نظرة سريعة: عرض للاستراتيجيات المستخدمة في تحقيق نواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات الغاية ١ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: تمتع جميع الأزواج والأفراد بصحة إنجابية جيدة طوال حياتهم، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية

النتائج ١ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: زيادة توافر خدمات الصحة الإنجابية الشاملة

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
الدعوة	<ul style="list-style-type: none"> رفع الوعي من خلال القادة ذوي النفوذ من السياسيين وقادة المجتمع المدني والقادة الدينيين. حملات عبر وسائل عدة للإعلام عن قضايا مختارة من الصحة الإنجابية موجهة نحو فئات محددة. توزيع مواد ترويجية عن خدمات الصحة الإنجابية على الجمهور. 	<ul style="list-style-type: none"> التزام على مستوى رفيع بالقضايا ذات الأولوية من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لا سيما في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. توسيع نطاق تقديم الخدمات إلى ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل المراهقين، والناجين من حالات الطوارئ. التحول التدريجي من الخدمات الرأسية لتنظيم الأسرة إلى البرامج المتكاملة للصحة الإنجابية. 	<ul style="list-style-type: none"> لا بد من إشراك قادة المجتمع المحلي والقادة السياسيين في أنشطة تعبئة المجتمعات المحلية بغرض زيادة الطلب على الخدمات. زيادة وتنوع نقاط بدء تلقي خدمات الصحة الإنجابية بالنسبة إلى المراهقين وغيرهم. من المهم إحداث التآزر بين أنشطة الاتصال المتعلقة بالإعلام والتثقيف والاتصال/تغيير السلوك وخدمات الصحة الإنجابية الموجهة.
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> تقييم احتياجات تدريب العاملين في مجالات الصحة والمجتمع المحلي والتوعية. وضع كتيبات تدريبية وتدريب العاملين الصحيين على نطاق كامل من خدمات الصحة الإنجابية^(١). إنشاء عيادات الصحة الإنجابية للاجئين والشباب. 	<ul style="list-style-type: none"> وضع معايير دنيا موحدة لإدماج خدمات الصحة الإنجابية في نقاط إيصال الخدمات^(٢)، كما هو الحال في الكاميرون. إحداث زيادة في الرعاية السابقة واللاحقة للولادة، وتقديم المساعدة على التوليد، وإسداء المشورة في تنظيم الأسرة والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. إتاحة خدمات الصحة الإنجابية المجتمعية لفئات معينة مثل اللاجئين والشباب في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وفي آسيا. 	<ul style="list-style-type: none"> يؤثر ارتفاع معدلي النقصان والإبدال للأفراد الصحيين المؤهلين، والتركز في المراكز الحضرية، وأحوال عدم الاستقرار، والقضايا الأمنية تأثيرا سلبيا على مدى توافر خدمات الصحة الإنجابية للفقراء. تمثل الخدمات المجتمعية، لا سيما في المناطق الريفية، عنصرا لازما لتوسيع نطاق توافر خدمات الصحة الإنجابية للفقراء.
بناء واستخدام قاعدة للمعرفة	<ul style="list-style-type: none"> توزيع الاستقصاءات الديمغرافية والصحية وغيرها من الاستقصاءات. إجراء بحوث في احتياجات صحة المراهقين الجنسية والإنجابية والوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. 	<ul style="list-style-type: none"> زيادة عدد البلدان التي يمكنها رصد التقدم المحرز في نتائج الصحة الإنجابية. تحسين خدمات الوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالنسبة إلى المراهقين. 	<ul style="list-style-type: none"> نقص البيانات الموثوق بها عن كثير من قضايا الصحة الإنجابية وعمما يلزم لتصميم وقياس البرامج. عدم كفاية البحوث اللازمة لتصميم ورصد البرامج الملائمة المستندة إلى الأدلة.

الناتج ١ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: زيادة توافر خدمات الصحة الإنجابية الشاملة

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
	<ul style="list-style-type: none"> تقييم احتياجات الرعاية في حالات التوليد الطارئ في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. إنشاء خطوط أساس للصحة الإنجابية بما في ذلك بيانات السجلات الصحية. 	<ul style="list-style-type: none"> نشر المعلومات عن مدى توافر الرعاية في حالات التوليد الطارئ وإمكانية استخدامها ومدى جودتها في بلدان مختارة. 	<ul style="list-style-type: none"> عدم كفاية الاستثمارات في خدمات الصحة الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة الأخرى. يسهم ميراث البرامج الرأسية في إبداء المقاومة للنهج المتكامل بشأن الصحة الإنجابية.
<p>تشجيع الشراكات وتعزيزها وتنسيقها</p>	<ul style="list-style-type: none"> التعاون مع الحكومات المحلية والفئات المجتمعية في إطار اللامركزية. الشراكة مع الجهات المانحة، ووكالات الأمم المتحدة، والحكومات في الورقات الاستراتيجية لتخفيف وطأة الفقر، والنهج القطاعية الشاملة، وإصلاح القطاع الصحي، وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. إنشاء فرق عمل وطنية متعددة القطاعات للصحة الإنجابية. تطوير سياسات وعمليات الصحة الإنجابية. 	<ul style="list-style-type: none"> زيادة إشراك الفئات المجتمعية، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص في تقديم خدمات الصحة الإنجابية. إدماج قضايا الصحة الإنجابية في الورقات الاستراتيجية لتخفيف وطأة الفقر، والنهج القطاعية الشاملة، وإصلاح القطاع الصحي، وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وضع سياسات وإجراءات للصحة الإنجابية على الصعيد الوطني في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. 	<ul style="list-style-type: none"> ينبغي أن تشمل المبادرات الاتصالية نقاط إحالة للخدمات الفعالة، لا سيما بالنسبة للشباب. تعزيز اتساق ونطاق الشراكات لإدماج الصحة الإنجابية في أطر التنمية الوطنية والأهداف الإنمائية للألفية.

- (١) خدمات الصحة الإنجابية من قبيل: تنظيم الأسرة، وحالات التوليد الطارئ، والرعاية السابقة والرعاية اللاحقة للولادة، والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، والعنف ضد المرأة، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.
- (٢) تشمل نقاط إيصال الخدمات الوحدات الصحية التي توفر نطاق الرعاية الصحية الأولية، شاملة المرافق الخاصة والعامه.

الغاية ١ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: تمتع جميع الأزواج والأفراد بصحة إنجابية جيدة طوال حياتهم، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية

النتيجة ٢ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: تحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
الدعوة	<ul style="list-style-type: none"> إقرار واستخدام معايير وبروتوكولات الصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> اعتمد العديد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وآسيا الوسطى معايير وبروتوكولات للصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز الالتزام الوطني إزاء استدامة السلع والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> توعية أوساط كبار مسؤولي الصحة والقادة السياسيين بتقديم خدمات جيدة في مجال الصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> بدأت عدة بلدان مثل أرمينيا ومدغشقر دراسات بشأن أمان موانع الحمل 	<ul style="list-style-type: none"> تلبية الطلب على الخدمات والرضا بها
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> التقييم السريع للاحتياجات المتعلقة بإدارة برامج الصحة الإنجابية، بما فيها رعاية حالات التوليد الطارئ 	<ul style="list-style-type: none"> زادت بلدان، مثل فيجي، مساهمتها لتلبية احتياجاتها في مجال منع الحمل 	<ul style="list-style-type: none"> تصنيف الجمهور وتحديد الرسالة حاسمان لفعالية الدعوة
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> وضع مبادئ توجيهية، ومواد، ومعايير وبروتوكولات في مجال الصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> زيادة إدراك العناصر الأساسية في نوعية الرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> المبادئ التوجيهية، وتدريب المدربين، ونوعية تقييم الرعاية عوامل مهمة في تحسين نوعية الخدمات
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> تدريب في مجال استخدام البروتوكولات الطبية للصحة الإنجابية، والمبادئ التوجيهية للخدمات المعيارية، وإدارة الصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> وجود المبادئ التوجيهية/القوائم المرجعية في مجال الإشراف على تقديم الخدمات الطبية والاجتماعية في بلدان مثل موريتانيا وتنزانيا 	<ul style="list-style-type: none"> بعض البروتوكولات لا يزال مقتصرًا على تنظيم الأسرة
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز نهج زيادة قدرة مقدمي الخدمات على الاستجابة لاحتياجات المستفيدين من أجل تحسين مواقف مقدمي خدمات الصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> زيادة عدد العاملين في قطاع الصحة ممن لهم مهارات في مجال إنقاذ الأرواح في حالات التوليد الطارئ 	<ul style="list-style-type: none"> كثرة تناوب الموظفين يحد من نقل المعرفة ومن الاستفادة في نوعية الرعاية
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> تحسين نظم الإحالة لتمكين نقاط إيصال الخدمات من تقديم الخدمات الطارئة، على مدار ٢٤ ساعة أحيانًا، كما هو الشأن في إثيوبيا 	<ul style="list-style-type: none"> تحسن نظم الإحالة لتمكين نقاط إيصال الخدمات من تقديم الخدمات الطارئة، على مدار ٢٤ ساعة أحيانًا، كما هو الشأن في إثيوبيا 	<ul style="list-style-type: none"> تحسين الوصول إلى وسائل النقل حاسم للرعاية المرتبطة بحالات التوليد الطارئ
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> تحسين مواقف مقدمي خدمات الصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> تحسن مواقف مقدمي خدمات الصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> التدريب لا يفضي دائمًا إلى خدمات ذات جودة عالية؛ ضرورة قياس أثر التدريب، وتحسين النظم المؤسسية
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> الموقف له نفس أهمية المهارات في ضمان وجود نهج يراعي مصلحة المستفيدين 	<ul style="list-style-type: none"> الموقف له نفس أهمية المهارات في ضمان وجود نهج يراعي مصلحة المستفيدين 	<ul style="list-style-type: none"> الموقف له نفس أهمية المهارات في ضمان وجود نهج يراعي مصلحة المستفيدين

النتائج ٢ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: تحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
	<ul style="list-style-type: none"> تقديم السلع والمعدات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> زيادة القدرة على إتاحة الاختيار بين سلع الصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> كفالة أمان السلع على المستوى القطري للتقليل من أثر انسحاب المانحين تؤدي الاعتبارات الأمنية ونقص الوقود إلى زيادة نضوب المخزون، لا سيما في المناطق الريفية
إنشاء واستخدام قاعدة للمعرفة	<ul style="list-style-type: none"> إعداد دراسات استقصائية عن رضا المستفيدين، ووصول المراهقين والرجال إلى الخدمات، وإدارة الإمدادات المتعلقة بالصحة الإنجابية إقامة خطوط أساس للرعاية الجيدة في مجال الصحة الإنجابية داخل النظام الحكومي جرد الاحتياجات من معدات ولوازم الصحة الإنجابية تطوير نظام المعلومات الإدارية بشأن السوقيات 	<ul style="list-style-type: none"> تحديد مجالات التحسن في مجال الرصد وإعداد التقارير بشأن خدمات محددة للصحة الإنجابية وجود بيانات موثوقة بشأن الصحة الإنجابية في الهياكل الصحية زيادة الرصد الفعال للخدمات الموجهة للمستفيدين وجود موظفين قادرين على رصد تدفقات السلع المتعلقة بالصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> ضرورة زيادة الاستثمار نوعاً وكما في إعداد البيانات وتحليلها ونشرها
تشجيع الشراكات وتعزيزها وتنسيقها	<ul style="list-style-type: none"> أنشطة مشتركة مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية من أجل توحيد معايير خدمات الصحة الإنجابية إنشاء أفرقة عمل معنية بالصحة الإنجابية لتلبية الاحتياجات من الصحة الإنجابية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين 	<ul style="list-style-type: none"> زيادة الاستخدام الفعال للموارد لإقامة شراكات بين المستفيدين ومقدمي الخدمات إنشاء شبكات مشتركة بين القطاعات للمراهقين والشباب وزيادة مستوى الوصول إلى المجتمعات الريفية 	<ul style="list-style-type: none"> ضرورة توحيد معايير نوعية الخدمات من قِبَل المنظمات الحكومية والجهات المهمة للقطاع الخاص التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية

الناتج ٣ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: تحسين البيئة للتصدي للممارسات الضارة بصحة المرأة

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
الدعوة	<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز مهارات المنظمات النسائية ومنظمات الدعوة • زيادة الوعي وتنظيم حلقات عمل مع المجتمع المدني، لا سيما المنظمات المجتمعية والدينية، بشأن العنف الموجه ضد المرأة، وبتتر جزء من العضو التناسلي للأنتى، وما إلى ذلك • تشجيع الحوار العام مع الحكومة بشأن السياسات العامة • اغتنام فرصة المناسبات الرئيسية، واليوم العالمي للسكان واليوم الدولي للمرأة، للدعوة في مجال الصحة الإنجابية/القضايا الجنسانية 	<ul style="list-style-type: none"> • الرصد المستمر للقوانين والسياسات • إقرار الزعماء التقليديين والدينيين بوجود التمييز بين الجنسين والعنف الموجه ضد المرأة، كما هو الشأن في السودان • إدخال تعديلات على السياسات وقانون الحقوق الإنجابية في قبرغيزستان وطاجيكستان • إنشاء مجالس مشتركة بين القطاعات معنية بالعنف ضد المرأة • زيادة المقالات في وسائل الإعلام عن الصحة الإنجابية، والقضايا الجنسانية، وقضايا الشباب 	<ul style="list-style-type: none"> • بناء قدرة المجتمع المدني، ومنظمات النساء والرجال على الدعوة • إشراك القيادات والمنظمات المحلية والدينية والثقافية من أجل تحسين البيئة • وجود ثقافة مقاومة التغيير تتطلب الاستثمار في برنامج طويل الأجل • زيادة المشاورات بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية • العمل على عدة جهات في آن واحد لمعالجة قضايا مثل العنف الموجه ضد المرأة
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> • تدريب الجماعات المحلية، والموظفين الحكوميين بشأن القضايا الجنسانية والعنف الموجه ضد المرأة • بناء قدرة الجماعات النسائية والمحلية على الدعوة ضد ممارسة الزواج المبكر وبتتر جزء من العضو التناسلي للأنتى في أفريقيما جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا • إعداد ونشر بروتوكولات بشأن العنف الموجه ضد المرأة 	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة قدرة الجماعات المحلية على الدعوة لمكافحة العنف الموجه ضد المرأة وزيادة انفتاح المسؤولين الحكوميين • تحسن الرصد الجماعي للجهود التي تبذلها الحكومة • تجهيز المصححات وخدمات التوعية لمعالجة مشاكل العنف الموجه ضد المرأة 	<ul style="list-style-type: none"> • يجب أن تعالج عملية بناء القدرات القضايا الجنسانية • ينبغي رصد وتعزيز السياسات الرامية إلى التصدي للممارسات الضارة

الناتج ٣ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: تحسين البيئة للتصدي للممارسات الضارة بصحة المرأة

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
	<ul style="list-style-type: none"> إعداد استراتيجيات الاتصال لأغراض تغيير السلوك/الإعلام والتثقيف والاتصال بشأن العنف الموجه ضد المرأة 	<ul style="list-style-type: none"> وضع سياسات وخطط عمل وطنية لتعزيز المساواة بين الجنسين 	
إنشاء واستخدام قاعدة للمعرفة	<ul style="list-style-type: none"> البحث بشأن أثر المعايير الاجتماعية والثقافية على الممارسات الضارة 	<ul style="list-style-type: none"> تحسن قاعدة المعلومات بشأن تأثير المعايير الجماعية والأسرية والممارسات على الصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> إنشاء قاعدة قويّة للمعلومات عن الممارسات الضارة لازم لتحديد الاستراتيجيات الفعالة
	<ul style="list-style-type: none"> استخدام البحث للتخطيط في مجال السياسة العامة والبرمجة 	<ul style="list-style-type: none"> تحسن مواد الإعلام والتثقيف والاتصال المستندة إلى الأدلة 	<ul style="list-style-type: none"> كثير ما تزيد المعايير الثقافية من المخاطر التي تهدد صحة المرأة
	<ul style="list-style-type: none"> إعداد مواد في مجال الإعلام والتثقيف والاتصال بشأن القضايا الرئيسية 		<ul style="list-style-type: none"> عدم نشر معلومات بالقدر الكافي عن العنف الموجه ضد المرأة، وممارسات بتر جزء من العضو التناسلي للأُنثى، ومرض الناسور التوليدي
تشجيع الشراكات وتعزيزها وتنسيقها	<ul style="list-style-type: none"> اتخاذ مبادرات مشتركة مع الحكومة والمنظمات غير الحكومية والشرطة والزعماء الدينيين والجماعات النسائية 	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز شبكات الحكومات والمجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات النسائية، من أجل التصدي للممارسات الضارة 	<ul style="list-style-type: none"> الشراكات المتعددة القطاعات ضرورية لمنع ومعالجة الممارسات الضارة
	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز الشراكات مع الحكومة وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة لمكافحة العنف الموجه ضد المرأة 	<ul style="list-style-type: none"> تعبئة أفرقة العمل المشتركة بين الوكالات بشأن القضايا الجنسانية والعنف الموجه ضد المرأة 	
	<ul style="list-style-type: none"> دعم المنظمات غير الحكومية لتجريب برامج لمكافحة العنف الموجه ضد المرأة: تكوين جماعات شبابية للدعوة 	<ul style="list-style-type: none"> زيادة الالتزام بالتصدي للعنف الموجه ضد المرأة في شرق آسيا وجنوب شرق آسيا وفي منطقة المحيط الهادئ 	
	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز دور البرلمانين على الصعيد الإقليمي في التصدي للعنف الموجه ضد المرأة 		<ul style="list-style-type: none"> دعم البرلمانين حاسم لكفالة الاستمرارية

الغاية ٢ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: قيام توازن بين الديناميات السكانية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية

الناتج ٤ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: تمشي خطة التنمية الوطنية وخطط التنمية القطاعية مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
الدعوة	<ul style="list-style-type: none"> • توعية الجمهور بخطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإدراجها ضمن الخطط الوطنية • إقامة الشبكات وإنشاء الأفرقة المتعددة القطاعات، والأفرقة الشاملة لعدة تخصصات • حوار بشأن السياسات العامة لإجراء تنقيحات على الخطط الوطنية والقطاعية 	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة الوعي والالتزام بخطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإدراجها ضمن السياسة والخطط الإنمائية • إقرار قوانين بشأن حقوق الصحة الإنجابية لأول مرة في بلدان آسيا الوسطى • ازدياد حالات الخطط القطاعية التي تراعي خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 	<ul style="list-style-type: none"> • استعمال الحجج القائمة على الدليل في الحوار السياسي والتخطيط الاستراتيجي • البناء على المجالات التي تحظى بالاتفاق المشترك في خطة الصحة الإنجابية • تحسين مهارات حساب التكلفة والحجج الاقتصادية
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> • حوار بشأن السياسات العامة لإدراج خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ضمن إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والورقات الاستراتيجية لتخفيف وطأة الفقر، والتنهج القطاعية الشاملة، وإصلاح القطاع الصحي • دعم الخبراء الوطنيين في مجال السكان من خلال تنظيم حلقات العمل والحلقات الدراسية والمؤتمرات والدورات التدريبية والزمالات • بناء القدرات في مجال التخطيط والإدارة على المستوى الاستراتيجي والجنساني، وفي مجال إدارة السوقيات 	<ul style="list-style-type: none"> • ازدياد مراعاة خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في أطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والورقات الاستراتيجية لتخفيف وطأة الفقر، والتنهج القطاعية الشاملة، وإصلاح القطاع الصحي • مبادئ توجيهية وأدلة لدمج المتغيرات السكانية في البرامج الإنمائية • إدراج غايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية ضمن قواعد بيانات التنمية الوطنية • إعداد نظم لرصد تحقيق غايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 	<ul style="list-style-type: none"> • تشكل أطر العمل الإنمائية الجديدة مجالاً مهماً للدعوة المتعلقة بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية • تخطيط الموارد البشرية حاسم للتخطيط الإنمائي وفقاً لخطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية • تحسين المهارات في مجال حساب التكلفة وإدراج القضايا الجنسانية في الميزانية

الناتج ٤ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: تمشي خطة التنمية الوطنية وخطط التنمية القطاعية مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

العقبات/الدروس المستفادة	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	الأنشطة الرئيسية	الاستراتيجيات
<ul style="list-style-type: none"> • إنشاء نظام وطني متكامل للبيانات وقدرة على الرصد أساسيان لوجود بيانات مستندة إلى الأدلة في مجال السياسة العامة والتخطيط 	<ul style="list-style-type: none"> • وجود بيانات بشأن المؤشرات الرئيسية على نطاق أوسع • تعزز البرامج الوطنية والمبادرات وفقا للخطط الوطنية 	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم مشترك للاحتياجات من القدرات، ورصد البيانات • تحديد مؤشرات الأداء للخطط الوطنية والقطاعية • وضع قواعد بيانات لرصد التقدم المحرز في مجال التنفيذ • إعداد المواد والوثائق والكتب المدرسية 	<ul style="list-style-type: none"> • إنشاء واستخدام قاعدة للمعرفة
<ul style="list-style-type: none"> • كفالة دمج خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في أطر العمل الإنمائية الاستراتيجية الجديدة، مثل النهج القطاعية الشاملة، والورقات الاستراتيجية لتخفيف وطأة الفقر 	<ul style="list-style-type: none"> • تحسن تنسيق الشراكات في مجال تعزيز خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 	<ul style="list-style-type: none"> • إقامة شراكات مع الأمم المتحدة وغيرها من الوكالات في مجال جمع البيانات وتحليلها • حشد الدعم لجمع البيانات الوطنية، بما فيها التعدادات • دعم مشاركة المنظمات غير الحكومية في عملية التخطيط • دعم الآليات الحكومية المتعددة القطاعات 	<ul style="list-style-type: none"> • تشجيع الشراكات وتعزيزها وتنسيقها

الغاية ٢ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: قيام توازن بين الديناميات السكانية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية

النتائج ٥ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: زيادة توافر البيانات المتعلقة بالسكان المصنفة حسب نوع الجنس

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنتائج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
الدعوة	<ul style="list-style-type: none"> الدعوة إلى إدراج البيانات الجنسانية في التعدادات وفي قواعد البيانات ونظم الرصد 	<ul style="list-style-type: none"> توافق الآراء بشأن المؤشرات الرئيسية التي تراعى الفوارق بين الجنسين والثغرات الحاصلة في البيانات 	<ul style="list-style-type: none"> ينبغي للحكومات أن تعطي أولوية قصوى لجمع البيانات المصنفة حسب نوع الجنس وتحليلها من أجل تخطيط القضايا الجنسانية وإدراجها في الميزانية
	<ul style="list-style-type: none"> دعم استخدام البيانات السكانية المصنفة حسب نوع الجنس عند وضع السياسات نشر البيانات الإحصائية، بما في ذلك عبر مواقع شبكة الإنترنت 	<ul style="list-style-type: none"> تسليط القضايا الجنسانية الضوء على السياسات والخطط الإنمائية والميزانيات ضمان التمويل للتعدادات 	<ul style="list-style-type: none"> دور صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال توفير التمويل للتعدادات
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> بناء القدرات على جمع البيانات المتعلقة بالتعداد واستخدام البيانات السكانية المصنفة حسب نوع الجنس في وضع توقعات ديموغرافية تراعى الفوارق بين الجنسين 	<ul style="list-style-type: none"> تنظيم تعدادات وطنية في بعض البلدان، بما في ذلك تنظيمها لأول مرة في أرمينيا وليتوانيا 	<ul style="list-style-type: none"> ضمان التنسيق فيما بين أوساط المانحين في مجال القدرة الوطنية يحتاج إلى تقييم وبذل جهود موجهة في مجال بناء القدرات
	<ul style="list-style-type: none"> تطوير التكنولوجيا والمرافق التقنية 	<ul style="list-style-type: none"> تطوير نظام للمعلومات الإدارية يشمل بيانات مصنفة حسب نوع الجنس 	<ul style="list-style-type: none"> بذل المزيد من الجهود المتفق عليها لتوجيه واضعي السياسات والمخططين إلى استخدام البيانات السكانية المصنفة حسب نوع الجنس في عملية تخطيط التنمية ووضع الميزانية
	<ul style="list-style-type: none"> نشر المواد المتعلقة بالإعلام والتثقيف والاتصال المصنفة حسب نوع الجنس، والبيانات المقدمة إلى الإدارات الإحصائية والمدارس والمراكز الصحية 	<ul style="list-style-type: none"> تحسن رصد البرامج الوطنية للصحة الإنجابية 	<ul style="list-style-type: none"> ضرورة تعزيز القدرة الوطنية على رصد الصحة الإنجابية في سياق الأهداف الإنمائية للألفية
		<ul style="list-style-type: none"> تحسن القدرة على البحث في مجال القضايا والاحتياجات المتعلقة بالجنسين 	

الناتج ٥ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: زيادة توافر البيانات المتعلقة بالسكان المصنفة حسب نوع الجنس

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
		<ul style="list-style-type: none"> • وضع نظم لرصد الفقر تقوم على البيانات المصنفة حسب نوع الجنس 	
إنشاء واستخدام قاعدة للمعرفة	<ul style="list-style-type: none"> • دعم إدارة معلومات قواعد البيانات ونظم الرصد 	<ul style="list-style-type: none"> • وضع نظم لرصد المؤشرات وقواعد البيانات المتكاملة والمصنفة حسب نوع الجنس 	<ul style="list-style-type: none"> • لا تزال البيانات المصنفة حسب نوع الجنس غير كافية ولا تستخدم بالقدر الكافي
	<ul style="list-style-type: none"> • تطوير نظم الرصد للمؤشرات المصنفة حسب نوع الجنس • دعم الباحثين لجمع البيانات وتحليلها 	<ul style="list-style-type: none"> • وضع أدلة، ومعايير لجمع البيانات • نشر واستخدام البيانات المتعلقة بالتعداد المصنفة حسب نوع الجنس وبرنامج الاستقصاءات الديمغرافية والصحية 	
	<ul style="list-style-type: none"> • دعم واضعي السياسات لتحليل البيانات المتعلقة بالتعداد واستخدامها 		
تشجيع الشراكات وتعزيزها وتنسيقها	<ul style="list-style-type: none"> • إقامة شراكات فيما بين الوزارات المسؤولة، والحكومات المحلية، والباحثين، والمنظمات غير الحكومية لاستخدام البيانات المصنفة حسب نوع الجنس في السياسات والبرامج • التعاون فيما بين صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ضمن إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية 	<ul style="list-style-type: none"> • وضع قواعد بيانات مشتركة • رصد مشترك للمؤشرات الاجتماعية-الديمغرافية 	<ul style="list-style-type: none"> • التعاون بين جميع ذوي المصالح الرئيسيين أساسي لجمع واستخدام البيانات المصنفة حسب نوع الجنس بطريقة فعالة
	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة التعاون في مجال وضع البرامج الوطنية للصحة الإنجابية 		

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

النتائج ٦ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: زيادة المعلومات عن القضايا الجنسانية

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
الدعوة	<ul style="list-style-type: none"> • تعبئة وسائل الإعلام بشأن القضايا الجنسانية وحقوق النساء والبنات • العمل مع الرجال من أجل تعزيز مسؤولية الرجل وتوعيته • إصدار كتيبات في مجال الإعلام والتثقيف والاتصال، والملصقات، والمطبوعات، والأغاني بشأن القضايا الجنسانية • إدراج القضايا الجنسانية ضمن المناسبات الرئيسية مثل اليوم العالمي للسكان 	<ul style="list-style-type: none"> • آراء أكثر إيجابية بشأن المساواة بين الجنسين في سياقات محددة • وضع استراتيجيات للدعوة الوطنية/الاتصال لأغراض تغيير السلوك • إدراج القضايا الجنسانية ضمن أنشطة التوعية • صارت القضايا الجنسانية أكثر ظهوراً للسكان 	<ul style="list-style-type: none"> • ميل إلى تهميش قضايا المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة • التركيز على تحسين مدى تقبل الرجل للقضايا الجنسانية • يمكن للزعماء الدينيين والمجتمعيين من الرجال أن يشكلوا جبهة مدافعين فعالين عن المساواة بين الجنسين • بناء شراكات أكثر فعالية مع وسائل الإعلام الترفيهي من أجل الوصول إلى جمهور أوسع يشمل الرجال • مشاركة الآباء والمجتمعات المحلية ودعمها أساسي لنجاح التثقيف في مجال الصحة الإنجابية انطلاقاً من المدرسة
تعزيز القدرات الوطنية	<ul style="list-style-type: none"> • إعداد أدلة تخطيطية ومواد تعليمية في المجال الجنساني • بناء القدرات الوطنية في مجال القضايا الجنسانية والصحة الإنجابية التي تراعي الفوارق بين الجنسين؛ وتقديم الخدمات إلى الناجين من العنف القائم على أساس الجنس 	<ul style="list-style-type: none"> • إدراج قضايا الصحة الإنجابية والقضايا الجنسانية في المناهج الدراسية الثانوية • وضع خطط وطنية لإنصاف الجنسين 	<ul style="list-style-type: none"> • البناء على استثمار الصندوق في مجال تثقيف السكان • زيادة المهارات في مجال التخطيط وإعداد الميزانية على الصعيد الجنساني

النتائج ٦ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: زيادة المعلومات عن القضايا الجنسانية

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
	<ul style="list-style-type: none"> • نشر مواد تتعلق بالإعلام والتثقيف والاتصال بشأن القضايا الجنسانية • إنشاء مصحات قانونية للنساء 	<ul style="list-style-type: none"> • إدراج الأهداف الجنسانية والاستراتيجيات التي تراعي الفوارق بين الجنسين ضمن السياسات والخطط الوطنية والقطاعية • وضع مبادئ توجيهية عملية لدمج التحليل الجنساني في التنمية • وجود هيكل مؤسسية تعنى بشؤون المرأة، مثل وزارة شؤون المرأة في الجمهورية الدومينيكية 	<ul style="list-style-type: none"> • تطوير المهارات والاستراتيجيات لمعالجة قضايا جنسانية محددة مثل العنف الموجه ضد المرأة، ومرض الناسور • دعم رصد الآليات والخطط المؤسسية لملاي الاستجابة للاعتبارات الجنسانية
إنشاء واستخدام قاعدة للمعرفة	<ul style="list-style-type: none"> • التدريب على جمع البيانات وتحليلها ونشرها فيما يتعلق بالقضايا الجنسانية • إعداد أبحاث عن المرأة والشباب، وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والعنف الموجه ضد المرأة، وإصلاح القطاع الصحي تكون ذات أبعاد جنسانية، وتبرز تصورات واضعي السياسات والرجال والشباب بشأن المسألة الجنسانية 	<ul style="list-style-type: none"> • إحصاءات ومؤشرات بشأن إلحاق البنات بالمدرسة وأدائهن • إتاحة معلومات بشأن القضايا الجنسانية، بما في ذلك العنف الموجه ضد المرأة 	<ul style="list-style-type: none"> • وجود قاعدة معلومات شاملة مصنفة حسب نوع الجنس أساسي لتنظيم حملات إعلامية مستندة إلى الأدلة • عدم استخدام بيانات المنظمات غير الحكومية ومعلوماتها المتعلقة بالقضايا الجنسانية بالقدر الكافي
			<ul style="list-style-type: none"> • الحاجة إلى مزيد من البحث بشأن منظورات الذكور
تشجيع الشراكات وتعزيزها وتنسيقها	<ul style="list-style-type: none"> • التعاون مع الوزارات الحكومية والمجتمع المدني والمواطنين ووسائل الإعلام لتقديم المعلومات بشأن القضايا الجنسانية 	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة مشاركة المنظمات غير الحكومية والرابطات النسائية وجماعات القطاع الخاص في نشر المعلومات المتعلقة بنوع الجنس 	<ul style="list-style-type: none"> • الحاجة إلى مزيد من التآزر بين المنظمات غير الحكومية والحكومات من أجل تعزيز القضايا الجنسانية

النتائج ٦ للإطار التمويلي المتعدد السنوات: زيادة المعلومات عن القضايا الجنسانية

الاستراتيجيات	الأنشطة الرئيسية	إنجازات محددة تتصل بنواتج الإطار التمويلي المتعدد السنوات	العقبات/الدروس المستفادة
<ul style="list-style-type: none"> تشجيع أفضل الممارسات مع المانحين والحكومات في مجال العنف الموجه ضد المرأة، والزواج المبكر، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 	<ul style="list-style-type: none"> تحسن التنسيق بين الحكومات والمنظمات غير الحكومية بشأن الرصد في مجال القضايا الجنسانية 	<ul style="list-style-type: none"> توسيع نطاق التعاون مع المنظمات والشبكات التي يتولى زمامها الذكور، والمنظمات والشبكات السائدة 	
<ul style="list-style-type: none"> التعاون مع المجتمع المدني/ والمنظمات المحلية والدينية، من أجل نشر القوانين المتعلقة بالعنف الموجه ضد المرأة 	<ul style="list-style-type: none"> استخدام معلومات بشأن القضايا الجنسانية لرصد متابعة منهاج عمل بيجين 		
<ul style="list-style-type: none"> التعاون مع وكالات الأمم المتحدة لتقديم المعلومات بشأن القضايا الجنسانية 	<ul style="list-style-type: none"> وضع خطط استراتيجية لأفرقة الأمم المتحدة المعنية بالمسائل الجنسانية 		