

Distr.: General
28 March 2003
Arabic
Original: English

المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم
المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم
المتحدة للسكان



الدورة السنوية لعام ٢٠٠٣

٦-٢٠ حزيران/يونيه ٢٠٠٣، نيويورك

البند ١٣ من جدول الأعمال المؤقت

صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

تقرير المديرية التنفيذية عن عام ٢٠٠٢: التقارير التي طلبها المجلس التنفيذي

المحتويات

الصفحة

٢	مقدمة
٢	أولا - تأمين سلع الصحة الإنجابية
٧	ثانيا - المساعدة الإنسانية
١٥	ثالثا - التُّهَج الشاملة للقطاعات

مقدمة

١ - يركّز هذا الفرع من التقرير السنوي على المواضيع التي طلبها على وجه التحديد المجلس التنفيذي: تأمين سلع الصحة الإنجابية؛ تقديم المساعدة الإنسانية؛ النهج القطاعية الشاملة.

أولا - تأمين سلع الصحة الإنجابية

٢ - إن بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بالنسبة لتحسين صحة الأمهات وحفض انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة أعراض النقص المكتسب للمناعة البشرية (الإيدز) سيتوقف إلى حد بعيد على توفر خدمات الصحة الإنجابية بما في ذلك السلع الأساسية. وقد أبرز برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (مؤتمر السكان) أهمية تحقيق الوصول الشامل للرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥. وقد وضع صندوق السكان استراتيجية لتأمين الصحة الإنجابية (استراتيجية تأمين السلع) كأحدى اللبنة الرئيسية لبلوغ غايات مؤتمر السكان والمساهمة بذلك في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٣ - وخلال عام ٢٠٠٢، نفذ صندوق السكان خطة عمل متعددة الأوجه لدعم بدء تطبيق استراتيجية تأمين السلع التي تهدف إلى ضمان تأمين توفر مجموعة كبيرة يمكن الاختيار بينها من إمدادات وسائل منع الحمل ذات النوعية الجيدة وغيرها من سلع الصحة الإنجابية لتلبية احتياجات الناس في الوقت المناسب والمكان المناسب. وتبين المعلومات المستقاة من بلدان البرنامج أن ثمة حالات نقص كبير في سلع الصحة الإنجابية الضرورية، بما في ذلك حالات نقص في الرفالات اللازمة للوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٤ - وفي تنفيذ استراتيجية تأمين السلع تعمل وحدة إدارة السلع الأساسية التابعة للصندوق على نحو وثيق مع غيرها من شعب الصندوق، ومكاتبه القطرية وأفرقة الخدمات التقنية القطرية التابعة له. وعلى وجه التحديد ركزت أعمال الصندوق على إدماج استراتيجية تأمين لسلع في برامج الصحة الوطنية. ونظرا لتسليم الصندوق بالأهمية الأساسية للشراكات في تعزيز استراتيجية تأمين السلع فقد تعاون تعاوننا وثيقا مع غيره من الشركاء الإنمائيين بما في ذلك منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة/المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، والبنك الدولي، والاتحاد الدولي للأبوة المنظمة، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ومؤسسة جون سنو، وبرنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة (باث)، في مجالات من قبيل بناء القدرات القطرية، والدعوة، وحشد الموارد.

٥ - وخلال عام ٢٠٠٢، قام الصندوق بتوريد ما يزيد عن ٥٨ مليون من الرفالات في إطار البرنامج العالمي للسلع الأساسية لمنع الحمل التابع للصندوق إلى ما يبلغ مجموعة ٣٤ بلدا. وكجزء من نظام الأمم المتحدة للاستجابة للطوارئ، قام الصندوق بتوريد ما مجموعه ٣ ٥٣٤ من علب الصحة الإنجابية تبلغ قيمتها المتوسطة ١,٥ مليون دولار، إلى ٣٣ جهة من جهات الطوارئ. والبرنامج العالمي للسلع الأساسية لمنع الحمل، الذي أنشئ في عام ١٩٩٧، يهدف إلى توفير مخزونات احتياطية أساسية من وسائل منع الحمل وغيرها من لوازم الصحة الإنجابية لتسهيل الاستجابة الفورية للطلبات العاجلة/الطلبات الطوارئ الواردة من البلدان النامية. وفي عام ٢٠٠٢، وسع الصندوق نطاق الخدمات التي يقدمها البرنامج العالمي للسلع الأساسية لمنع الحمل من خلال مبادرة الشراء لصالح العملاء الخارجيين مع استرداد التكاليف. وثمة منظمات دولية بما في ذلك منظمات غير حكومية من قبيل منظمة "أطباء العالم"، ولجنة الإنقاذ الدولية، واللجنة الأمريكية للاجئين، والمنظمة الدولية للإغاثة، استفادت من خدمات المشتريات التي يوفرها الصندوق في الحصول على علب لطوارئ الصحة الإنجابية لاستعمالها فيما تقوم به من جهود للإغاثة. ومنذ بدء البرنامج العالمي للسلع الأساسية لمنع الحمل، عمل مع الموردين الذين لديهم الاستعداد للاحتفاظ بمخزونات علب الصحة الإنجابية ووسائل منع الحمل المختلفة في الأماكن التابعة لهم دون تكبيد الصندوق أي تكاليف. وقد حصل الصندوق على هذه الخدمة الخاصة عن طريق التفاوض كجزء من تنفيذ البرنامج العالمي للسلع الأساسية لمنع الحمل.

٦ - ولما كان بناء القدرات الوطنية هو التركيز الرئيسي للجهود في عام ٢٠٠٢، نظم الصندوق عددا من حلقات العمل لممثليه وللنظراء الوطنيين لتوجيههم فيما يتعلق بغايات وأهداف استراتيجية تأمين السلع. وكان الغرض الرئيسي لحلقات العمل هو إرساء الأساس اللازم لوضع خطط خاصة بكل قطر لرصد وتقييم التقدم المحرز في تحقيق وتوفير إمدادات مستدامة من سلع الصحة الإنجابية ذات النوعية الجيدة بأسعار زهيدة. وخلال عام ٢٠٠٢، ركز الصندوق أيضا الاهتمام على معالجة جوانب أخرى من تأمين السلع، بما في ذلك توفير الدعم في مجال الإدارة للبلدان فيما يتعلق بتقديرات، وتمويل، وشراء، وتوزيع اللوازم لضمان سهولة حصول الرجال والنساء عليها على الصعيد الخارجية. وعلى الصعيد العالمي، لا يزال الصندوق يتولى التنسيق مع المانحين لإبقاء المسائل المتعلقة باستراتيجية تأمين السلع في مقدمة الاهتمامات الإنمائية الدولية، ولحشد الموارد اللازمة لملاء الفجوة القائمة بين احتياجات البلدان والدعم المتاح من المانحين. ويجري معالجة الفجوات بحشد موارد إضافية وبناء خطط عمل متماسكة مع الشركاء الإنمائيين للمساعدة في بلوغ فهم مشترك والتوصل إلى نهج لتلبية الاحتياجات القطرية على حد سواء.

إدماج استراتيجية تأمين السلع في البرامج القطرية

٧ - عقب نجاح حلقة العمل التجريبية التي عقدت في عام ٢٠٠١ في مومباسا، كينيا، نظمت ثلاث حلقات عمل في عام ٢٠٠٢ - في أبيدجان، كوت ديفوار؛ وبيجين، الصين؛ وبراتيسلاف، الجمهورية السلوفاكية - لتوجيه ممثلي الصندوق وبعض النظراء الوطنيين المنتقنين بشأن استراتيجية تأمين سلع الصحة الإنجابية وبدء تنفيذها على الصعيد القطري. وقد شارك في حلقات العمل الثلاث ما مجموعه ١٩٧ من ممثلي الصندوق والنظراء الوطنيين. وخلال عام ٢٠٠٢، اضطلع أيضا بالأعمال التحضيرية اللازمة لحلقات العمل التي ستعقد في عام ٢٠٠٣ في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ومنطقة الدول العربية.

٨ - وقد زودت حلقات العمل المتعلقة باستراتيجية تأمين السلع ممثلي الصندوق والمسؤولين الحكوميين بتوجيهات محددة عن المسائل البرنامجية والتقنية والفنية لمساعدتهم في وضع وتنفيذ خطط عمل وطنية في مجال استراتيجية تأمين السلع. وقد عولجت في حلقات العمل المسائل المتعلقة باستراتيجية تأمين السلع في سياق إصلاح القطاع الصحي، والنهج القطاعية الشاملة، والاستراتيجيات الوطنية لخفض الفقر وغير ذلك من الحوارات المتعلقة بالسياسات العامة. وإضافة إلى ذلك، أكد الصندوق أهمية إنشاء و/أو تعزيز آلية وطنية للتخطيط والتنسيق مع أصحاب المصلحة الرئيسيين من أجل تكوين شراكات فعالة في استراتيجية تأمين السلع. وكان ثمة توصية رئيسية نابعة من حلقات العمل الثلاث جميعها وهي ضرورة إنشاء أفرقة عاملة وطنية في مجال استراتيجية تأمين السلع تتضمن جهات تنسيقية مكرسة لتنسيق الإجراءات الرامية إلى ضمان تأمين السلع.

٩ - وفي عام ٢٠٠٢، أرسل استبيان إلى جميع المكاتب القطرية للحصول على معلومات عن الاحتياجات القطرية المحددة في مجال استراتيجية تأمين السلع ولتحديد السبل اللازمة لتحسين التنسيق مع الشركاء. والمعلومات التي حصل عليها من ٧٧ من بلدان البرنامج ستمكن الصندوق وشركاءه من وضع خطة شاملة لتلبية الطلبات الواردة من البلدان بطريقة منهجية. ويوضح تحليل النتائج أن المشاكل الرئيسية التي واجهتها البلدان في مجال استراتيجية تأمين السلع تشمل ما يلي: (أ) ضعف نظم إدارة الأسواق المتعلقة بالسلع مما أدى إلى تذبذبات غير دقيقة بالاحتياجات؛ (ب) بيانات العرض والاستهلاك تُجمع ولكن لا يجري تحليلها واستعمالها لصنع القرار على الدوام؛ (ج) معظم البلدان لا تقدم تدريبا أساسيا على استراتيجية تأمين السلع بالرغم من وجود مدربين ومؤسسات تدريبية في مجال الصحة الإنجابية؛ (د) التدريب على استراتيجية تأمين السلع يمول في الغالب من خلال موارد المانحين وليس من خلال الميزانيات الوطنية؛ (هـ) وسائل منع الحمل مدرجة في قوائم العقاقير الأساسية في معظم البلدان ولكن ليس في جميعها؛ (و) نظم التوزيع تحتاج إلى تعزيز، بما في

ذلك تحسين النقل، والتخزين وسهولة الوصول إلى مناطق النزاع؛ (ز) ما زالت وزارة الصحة هي قناة التوزيع الرئيسية في معظم البلدان ومشاركة القطاع الخاص والتسويق الاجتماعي غير كافية؛ (ح) لا يوجد عمليات لضمان الجودة في داخل القطر في بعض البلدان؛ (ط) آليات التنسيق إما غير قائمة أو تحتاج إلى تعزيز؛ (ي) في البلدان التي توجد فيها صراعات، يكون من الصعب الحصول على تقديرات احتياجات سلع الصحة الإنجابية، كما أن انعدام الموارد المالية والبشرية والمتعلقة بالسوقيات يعوق تنفيذ استراتيجية تأمين سلع الصحة الإنجابية.

١٠ - ولمعالجة الاحتياجات التي تبلغ عنها البلدان، زاد الصندوق من قدرته على الاستجابة باستعمال نهج متعدد الأوجه يشمل توفير المساعدة التقنية المباشرة في مجالات التقييم والدعوة وحشد الموارد والتنسيق والرصد. وسعى الصندوق أيضا إلى زيادة إجمالي الخبرة الدولية والوطنية في مجال استراتيجية تأمين السلع، بما في ذلك من خلال إجراء حلقات عمل توجيهية للاستشاريين الدوليين المرتقبين. وسيؤدي التوجيه المتعلق باستراتيجية تأمين سلع الصحة الإنجابية وإجراءات العمل التي يتبعها الصندوق إلى تمكينه من الاعتماد على مجموعة موسعة من الخبراء للاستجابة للطلبات الكثيرة الواردة من البلدان للحصول على المساعدة التقنية، بما في ذلك الطلبات الناشئة من حلقات العمل الإقليمية. وعلى سبيل المثال، استفادت البلدان التالية في عام ٢٠٠٢ من المساعدة التقنية المباشرة التي وفرها الصندوق: إثيوبيا، البرازيل، بوتسوانا، سوازيلند، ميانمار واليمن.

حشد الموارد وصرف الأموال فيما يتعلق بسلع الصحة الإنجابية

١١ - نجح الصندوق إلى حد ما في الدعوة إلى بذل أموال إضافية لمجابهة فجوة العرض الآخذة في الاتساع في سلع الصحة الإنجابية في البلدان النامية. وقد وفرت حكومة هولندا ترعا من موارد خارجة عن الميزانية يبلغ نحو ١٥,٧ مليون دولار للمساعدة في مجابهة حالات النقص في عام ٢٠٠٢. وقد تلقى الصندوق في عام ٢٠٠٢، أيضا ١٨٨ ٠٠٠ دولار من حكومة كندا لتوفير سلع الصحة الإنجابية. وقبل ذلك في عام ٢٠٠١، وفرت حكومات كندا والمملكة المتحدة وهولندا تمويل لمجابهة حالات النقص في السلع ولمساعدة البلدان على بناء قدراتها في مجال إدارة السوقيات. وإضافة إلى توفير السلع الأساسية، مكّنت الأموال الخارجة عن الميزانية الصندوق من الاستجابة، جزئيا، لطلبات البلدان المتعلقة بالمساعدة التقنية ومن تنفيذ أنشطة بناء القدرات الوطنية من قبيل حلقات العمل المتعلقة باستراتيجية تأمين السلع.

١٢ - وفي عام ٢٠٠٢، تلقت الصندوق طلبات عاجلة من ٧٣ بلدا للحصول على سلع للصحة الإنجابية يبلغ مجموع قيمتها ١٥٠ مليون دولار. ولم يستطع الصندوق إلا تلبية ٢٥ مليون دولار من هذه الاحتياجات عن طريق الأموال الخارجة عن الميزانية التي وفرتها حكومات كندا والمملكة المتحدة وهولندا. والفجوة الكبيرة بين الطلب المتزايد على سلع الصحة الإنجابية ودعم المانحين المتاح ما زالت تشكل تحديا رئيسيا أمام تحقيق استراتيجية تأمين السلع.

١٣ - ولتعزيز جهود حشد الموارد، نظم الصندوق اجتماعا للمانحين وغيرهم من الشركاء لمناقشة إمكانية إنشاء شراكة عالمية لسلع الصحة الإنجابية. وبعد ذلك، وبدعم من إدارة التنمية الدولية التابعة للمملكة المتحدة، اتفق مع استشاري لإعداد تقرير معنون "استكشاف المسائل المتعلقة بإنشاء صندوق استثماري لسلع الصحة الإنجابية". وقد عرض التقرير في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ على اجتماع استشاري نظمه الصندوق مع غيره من أصحاب المصلحة، بما في ذلك الوكالات المانحة الثنائية، والمؤسسات الخاصة وغيرها من المؤسسات الدولية.

قواعد البيانات

١٤ - واصل الصندوق بناء قاعدة البيانات التابعة له التي تصنف وتحلل حالة سلع الصحة الإنجابية في كل بلد من بلدان البرنامج. وتمكن البيانات الصندوق من التخطيط على نحو أكثر فعالية لاستجاباته للمسائل المعقدة المتصلة بسلع الصحة الإنجابية على الصعيد العالمي والقطري.

١٥ - وواصل الصندوق أيضا أعماله بشأن قاعدة بيانات دعم المانحين، وقام بنشر التقرير السنوي عن قواعد البيانات لعام ٢٠٠١. وقاعدة البيانات هي أداة هامة للدعوة فيما يتعلق بالمانحين والوكالات التقنية كما أنها تساعدهم أيضا في التخطيط لبرامج المساعدة التي يضطلعون بها وتنسيقها على نحو أفضل.

الشراكات

١٦ - نظرا لتسليم الصندوق بالأهمية الحيوية لبناء روابط مع غيره من الشركاء الذين يركزون على الصحة الإنجابية، فقد شارك على نحو فعال في وضع المسار الاستراتيجي لتأمين سلع الصحة الإنجابية (المسار الاستراتيجي) وهو جهد مشترك للوكالات المهتمة باستراتيجية تأمين السلع. بما فيها منظمة الصحة العالمية ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة وبرنامج "بات"، ومؤسسة جون سنو، ومؤسسة علوم الإدارة لأغراض الصحة، وجامعة جونز هوبكنز، ومنظمات غير حكومية ووكالات تقنية شتى من التي توجد مقارها في

الولايات المتحدة وأوروبا. ويركز "المسار الاستراتيجي" على بناء إطار تقييمي مشترك لتحقيق تأمين السلع على الصعيد القطري.

١٧ - وقد تعاون الصندوق مع منظمة الصحة العالمية في وضع قائمة أساسية بسلع الصحة الإنجابية. ويجري حالياً نشر القائمة وستستعمل كأداة للتخطيط والشراء من جانب المكاتب القطرية التابعة للصندوق وغيرها. ويقوم الصندوق بالتنسيق مع اتحاد من المنظمات غير الحكومية بشأن المبادرة الدولية المعنية بلوازم الصحة الإنجابية. ويقوم الاتحاد حالياً بإنشاء مصدر يستعمل موقعا على شبكة "ويب" لنشر المعلومات المتعلقة بعرض سلع الصحة الإنجابية ويسمى هذا المصدر RHInterchange. وحالما يبدأ هذا الموقع في العمل سيوفر تتبع في الوقت الحقيقي لشحنات السلع والمعلومات المتعلقة بالخطوات قيد التنفيذ ويعمل كأداة مفيدة للتخطيط والإدارة فيما يتعلق بتوفير السلع.

١٨ - ومما هو جدير بالتأكيد أنه إضافة إلى سلع الصحة الإنجابية تحتاج البلدان إلى موارد كافية لتعزيز قدرتها على إجراء التقديرات المتعلقة بالسلع وعلى تمويلها وشراؤها وتسليمها. وتحتاج بلدان نامية كثيرة إلى المساعدة من أجل التنسيق الفعال للشراكات الرامية إلى تعزيز التعاون طويل الأجل والاستدامة. ولضمان تنفيذ استراتيجية تأمين السلع والمساهمة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ثمة حاجة ملحة لتأمين أموال إضافية لسلع الصحة الإنجابية ولتوفير المساعدة التقنية.

ثانياً - المساعدة الإنسانية

١٩ - في عام ٢٠٠٢، واصل الصندوق توفير المساعدة الإنسانية للمجتمعات المحلية المتضررة بالصراعات والكوارث الطبيعية. ويقوم الصندوق بتنفيذ عمليات استجابة لحالات الطوارئ في اتجاهين رئيسيين: من خلال توفير المساعدة الإنسانية المباشرة، وبكفالة إدراج المسائل المتعلقة باستراتيجيات الصحة الإنجابية، واختلاف نوع الجنس، والسكان، والتنمية في الجهود الإنسانية والجهود الموجهة نحو الإنعاش التي يضطلع بها المجتمع الدولي والسلطات المحلية والمجتمع المدني. وفي الوقت الذي يستجيب فيه الصندوق لحالات الطوارئ فإنه مهياً أيضاً لتلبية الاحتياجات الإنسانية والانتقالية والإنمائية الناشئة. وفي عام ٢٠٠٢، شمل ذلك تركيزاً رئيسياً على الصلة المكتشفة حديثاً بين الجفاف، والمجاعة، والفقر، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والعنف الجنسي والجنساني.

٢٠ - وخلال عام ٢٠٠٢، قام الصندوق بتحسين قدرته على الاستجابة لحالات الطوارئ بعدة طرق. وفي تموز/يوليه أضيف الطابع الرسمي على مهام وحدة الاستجابة الإنسانية

ونقلت الوحدة إلى مكتب المدير التنفيذي، تحت الإشراف المباشر لنائب المدير التنفيذي (البرنامج). وتوفر الوحدة دعم الطوارئ للمكاتب القطرية التابعة للصندوق، وتسهل الاستجابة الميدانية السريعة وتوفر المساندة التقنية والتشغيلية اللازمة للبرامج الإنسانية وبرنامج مرحلة ما بعد الصراع. وأضيف إلى الوحدة في عام ٢٠٠٢ موظفون من الفئة الفنية للاضطلاع بتمثيل الوكالة الحاسم في الاجتماعات مع الشركاء المضطلعين بالأنشطة الإنسانية ولمساعدة الاستجابة الميدانية السريعة في حالات الطوارئ.

٢١ - وفي عام ٢٠٠٢، وفر الصندوق المساعدة لبرامجه الجارية للطوارئ والتشديد في مرحلة ما بعد الصراع في بلدان متعددة بما فيها: إثيوبيا، وأفغانستان، وإكوادور، وأنغولا، وبوروندي، وتيمور - ليشتي، وجمهورية إيران الإسلامية، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وجمهورية الكونغو، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، ورواندا، والسودان، وسيراليون، وصربيا والجلب الأسود، والصومال، وغينيا، وكوت ديفوار، وكولومبيا، وليبيريا، وملاوي. ووفرت المساعدة أيضا للأراضي الفلسطينية المحتلة. وساعد الصندوق المكاتب القطرية في تخطيط وتنفيذ تقيييمات الاحتياجات، وصياغة المشاريع/النداءات، والدعوة، وحشد الموارد، والرصد، والإبلاغ، والشراكات.

الشراكات

٢٢ - وواصل الصندوق، بوصفه جهة فاعلة رئيسية في معالجة احتياجات الصحة الإنجابية للاجئين والمشردين داخليا، بناء دوره المتعلق بالتواصل والتنسيق في هذا المجال. وفي عام ٢٠٠٢، قام، بوصفه عضوا في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للشؤون الإنسانية، بتعزيز شراكاته مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في قطاعي الصحة والتنمية. وقد استتبع ذلك أداء دور فعلي في وضع السياسات، والتخطيط، وجمع الأموال، وبعثات التقييم المشتركة، والرصد، والتقييم. وواصل الصندوق أيضا تعزيز أعمال الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات اللاجئين، الذي يضم نحو ٥٠ من الشركاء المضطلعين بالأنشطة الإنسانية من منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية. وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٢، استضاف الصندوق اجتماعين هامين: الاجتماع نصف السنوي للفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات اللاجئين، واجتماع تقني بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في حالات الصراع، الذي نظمه بالاشتراك مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وقد وفر الصندوق الدعم التقني أيضا لتنظيم أول حلقة عمل لإدارة عمليات حفظ السلام عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والمalaria، ومرض السل التي عقدت في النرويج للموظفين الطبيين من بعثات الأمم

المتحدة لحفظ السلام ووحدات الجنود. وثمة نتيجة محددة لهذا الجهد المشترك هي وضع مبادئ توجيهية لإعداد برامج الرفالات فيما يتعلق بعثات حفظ السلام ومذكرة تفاهم بين إدارة عمليات حفظ السلام والصندوق بشأن توفير لوازم الصحة الإنجابية بما في ذلك الرفالات والعقاقير الأساسية، وعلب الاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٢٣ - وينفذ الصندوق برامجه للاستجابة الإنسانية بالتنسيق الوثيق مع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. وفي كل من نيويورك وجنيف، يؤدي الصندوق دورا فعالا في أنشطة التنسيق التي يقودها مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، بينما يعمل الصندوق في الميدان كجزء من الأفرقة القطرية لتنسيق الشؤون الإنسانية ويشترك في جميع عمليات تخطيط الطوارئ وتخطيط عمليات الإنعاش في مرحلة ما بعد الصراع. وكجزء من أنشطة التخطيط للطوارئ التي اضطلع بها مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في عام ٢٠٠٢، شارك الصندوق بشكل فعال في وضع خطة طوارئ لمنطقة الشرق الأوسط وهيئة الظروف المساعدة على تنفيذها وذلك من خلال وضع المعدات واللوازم الأساسية في الأماكن المناسبة مسبقا وإجراء تدريب للشركاء المنفذين بشأن استعمال مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الإنجابية في العمليات الجارية خلال الأزمات.

٢٤ - وشارك الصندوق أيضا في التقييم الذي قام به الخبراء المستقلون تحت رعاية صندوق الأمم المتحدة للمرأة بشأن المرأة والحرب والسلام، فقام بإسداء المشورة التقنية، والمشاركة في البعثات الميدانية، ودعم الدراسات الخاصة بالمعلومات الأساسية، والمساعدة في صياغة المنشور "المرأة والحرب والسلام"، الذي يشكل التقرير المتعلق بالتقدم الذي أحرزته نساء العالم لعام ٢٠٠٢.

حشد الموارد

٢٥ - في عام ٢٠٠٢ كانت حكومات أستراليا وألمانيا وإيطاليا وبلجيكا والجمهورية التشيكية وكندا ولكسمبرغ والمملكة المتحدة وهولندا فضلا عن مؤسسة الأمم المتحدة، ما زالت هي الجهات المانحة الرئيسية لمشاريع الاستجابة الإنسانية التي يضطلع بها الصندوق. وقدمت النرويج تبرعات جديدة مجموعها ٢,٤ مليون دولار لدعم تنفيذ نداء البحيرات الكبرى في بوروندي ورواندا الذي يضطلع به الصندوق. وقد حشد مبلغ يقرب من مليون دولار لدعم عمليات الصندوق في الأراضي الفلسطينية المحتلة، بتبرعات رئيسية من حكومات بلجيكا وفرنسا والنمسا فضلا عن صندوق التنمية الدولية التابع لمنظمة الدول المصدرة للنفط. وتبين هذه الاستجابات أهمية الدعوة. وفي الدورة السنوية للمجلس التنفيذي، التي عقدت في حزيران/يونيه ٢٠٠٢، في جنيف، نظم الصندوق مناقشة جماعية

خاصة للصحة الإنجابية في الحالات السائدة في فترة ما بعد الأزمات، مع التركيز بشكل محدد على منطقة البحيرات الكبرى. وكانت هذه المناقشة الجماعية هي التي أعرب الوفد النرويجي بعدها عن رغبته في دعم أحد البرامج في المنطقة. وقد شارك الصندوق في التقييمات المشتركة بين الوكالات لاحتياجات الأراضي الفلسطينية المحتلة واستطاع أن يوضح للمانحين المسائل المتصلة بالصحة الإنجابية والصحة العقلية فاستجاب المانحون عندئذ بالدعم المالي. وقدمت عروض عن أعمال الصندوق خلال الأزمات في كثير من المحافل العامة ومحافل المانحين في عام ٢٠٠٢، بما في ذلك الفريق العامل لأعمال الاتصال الإنسانية المكون من سفراء البلدان الأوروبية المهتمة منذ وقت طويل بالاستجابة الإنسانية.

٢٦ - وحشدت الموارد أيضا من خلال مشاركة الصندوق في عملية النداءات الموحدة المشتركة بين الوكالات. وفي عام ٢٠٠٢، شارك الصندوق في ١٩ من مجموع ٢٧ نداء قام بتنسيقها مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. وبلغ المستوى الإجمالي للتمويل الذي حصل عليه من عملية النداءات الموحدة المشتركة بين الوكالات في عام ٢٠٠٢، ١١,٩ مليون دولار، وهو مبلغ يقل بدرجة كبيرة عن الاحتياجات الفعلية المقدرة بمبلغ ٣٥,٨ مليون دولار. وأيضا نظرا لأن الجزء الأكبر من الموارد المجموعة والذي يبلغ ٨,٢ مليون دولار قد خصص لأفغانستان، فلم يترك إلا رصيد صغير لدعم العمليات في المناطق الأخرى. ويتجلى في انخفاض مستوى الموارد المجموعة من خلال عملية النداءات الموحدة المشتركة بين الوكالات اثنتان من الصعاب التي ما فتئ الصندوق يواجهها: (أ) تدني الأولوية المعطاة للصحة بصفة عامة، ولصحة المرأة بصفة خاصة، في حالات الطوارئ مقابل الأولوية العالية ومستوى الاستجابة اللذين يحظى بهما الغذاء والمأوى؛ (ب) التعرف غير الكافي من جانب بعض المانحين والشركاء في أسرة الأمم المتحدة على دور الصندوق في استجابات الطوارئ وبرامج الإصلاح في مرحلة ما بعد الحرب.

دعم الصحة الإنجابية

٢٧ - يواصل الصندوق استخدام نهج متكاملة في إعداد برامجه في صورة إنسانية، تجمع بين خدمات الصحة الإنجابية والتدريب مع إعادة إدماج المجتمعات المحلية وأنشطة التثقيف/الحماية للمرأة. والتدخلات ملائمة للحالات الخاصة بكل بلد على حدة وتدعم مجموعة كبيرة من الأنشطة المختلفة، من قبيل خدمات إسداء المشورة في مراكز الزيارة المباشرة وعلاج التهابات المسالك التناسلية، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وغير ذلك من حالات الصحة الإنجابية، فضلا عن توفير التدريب على المهارات المهنية للنساء والفتيات المتضررات من الصراع. وفي الأراضي الفلسطينية المحتلة، نظرا لتقييد

التنقلات، يركز اهتمام خاص على توفير خدمات صحة الأمهات ورعاية الطوارئ المتعلقة بالولادة داخل المجتمعات المحلية، إلى جانب تدريب مقدمي الخدمات وتوزيع لوازم الولادات المنزلية. وفي تيمور - ليشتي، يجري إجراء برامج لمنع العنف الجنسي والجنساني مع الشرطة الوطنية والمؤسسات العسكرية.

٢٨ - وكجزء من التزام الصندوق بالاتفاق المشترك بين الوكالات بشأن تهيئة الظروف المناسبة لتنفيذ مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، يواصل الاحتفاظ بمخزون من علب طوارئ الصحة الإنجابية وينسق توزيعها. وفي عام ٢٠٠٢، اشترى الصندوق علب صحة إنجابية ووردها لعدد من البلدان، بما فيها الأردن وأفغانستان وأنغولا وأوغندا وإيران (جمهورية - الإسلامية) وبابوا غينيا الجديدة وبوركينا فاسو وبوروندي والجمهورية العربية السورية وجمهورية الكونغو الديمقراطية وطاجيكستان والعراق وغينيا - بيساو وكوت ديفوار وليبيريا ومدغشقر. ووفرت هذه العلب للبرامج التي يدعمها الصندوق، وكذلك للشركاء الآخرين، من قبيل وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية. وبلغت القيمة الإجمالية للعلب الموزعة في ٢٠٠٢ نحو ١,٥ مليون دولار، وهو ما يقل بنسبة ٥٠ في المائة تقريبا عن تكلفة العلب الموزعة في عام ٢٠٠١. وبالرغم من أن زيادة الاهتمام بعلب الصحة الإنجابية في عام ٢٠٠١ يفسر بارتفاع الطلب على هذه اللوازم عشية الصراع في أفغانستان، فالسبب الرئيسي لانخفاض مستوى التوزيع في عام ٢٠٠٢ هو عدم كفاية التمويل لدعم عمليات الاستجابة الإنسانية التي طلبها الصندوق. وقد نقحت محتويات علب الصحة الإنجابية في عام ٢٠٠٢ وأعيد كتابة دليل المستعمل. وسيجري في عام ٢٠٠٣ نشر وتوزيع الدليل الجديد والقرص المضغوط التفاعلي المعد للقراءة فقط بشأن علب الصحة الإنجابية.

٢٩ - وفي عام ٢٠٠٢، وضع الصندوق مشروع المبادئ التوجيهية في عدد من المجالات لزيادة تعزيز قدرته على الاستجابة لاحتياجات الطوارئ والاحتياجات الإنسانية. وقد شمل ذلك مبادئ توجيهية بشأن برجة العمليات الإنسانية والمتصلة بالطوارئ للمكاتب القطرية التابعة للصندوق؛ ومذكرة إحاطة بشأن إعداد برامج الصحة الإنجابية في ظروف الطوارئ؛ ومبادئ توجيهية عن المشاركة في عملية النداءات الموحدة المشتركة بين الوكالات. وستصدر الوثائق الناتجة في عام ٢٠٠٣ عقب استعراضها في اجتماع داخلي بشأن حالات الطوارئ المعقدة. وستنتج أيضا مذكرة لاستراتيجية بشأن الميزة النسبية للصندوق ودوره في الاستجابة لحالات الطوارئ والإنعاش في مرحلة ما بعد الصراع. وما فتئت وحدة الاستجابة الإنسانية تعمل على نحو وثيق مع فرع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التابع للصندوق لإنتاج مذكرة إحاطة صادرة عن الصندوق بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في

الحالات الإنسانية. وتوفر المذكرة إرشادا للمكاتب القطرية بشأن إعداد برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ وحالات مرحلة ما بعد الصراع.

التدريب وبناء القدرات

٣٠ - واصل الصندوق دعم البرامج التدريبية لبناء قدرات المجتمعات الإنسانية على الاستجابة لاحتياجات النساء والفتيات في حالات الأزمة. وشمل ذلك التأكيد على استعمال مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الإنجابية في أوقات الأزمات. ولدى تنفيذ هذه المبادرات، تشارك الصندوق مع اللجنة النسائية للاجئين والأطفال اللاجئين وغيرها من أصحاب المصلحة الرئيسيين. وفي عام ٢٠٠٢، أُجريت أنشطة تدريبية في جمهورية الكونغو الديمقراطية والسودان وسيراليون وفي منطقة الشرق الأوسط. وفي عام ٢٠٠٣، من المقرر إجراء التدريب المتعلق بمجموعة الخدمات الأولية الدنيا في الأردن وجمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية والعراق. وقد وُضع برنامج دراسي نموذجي لحلقة عمل تدريبية مدتها خمسة أيام عن الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ وسيجري استعماله لتدريب الموظفين الميدانيين في عام ٢٠٠٣.

٣١ - وكان أحد المواضيع الهامة بالنسبة للصندوق في عام ٢٠٠٢ هو أثر الصراع على النساء والفتيات. وخلال ذلك العام، نظمت منظومة الأمم المتحدة عددا من الأنشطة التي تركز على تحليل تنفيذ قرار مجلس الأمن ١٣٢٥ المتعلق بالمرأة والسلام والأمن. وقد شارك الصندوق أيضا في الأنشطة التي توجت باتخاذ مجلس الأمن للقرار ١٣٧٩ في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١. وقد نُظمت حلقة عمل لبناء القدرات للمنظمات غير الحكومية النسائية العاملة في مناطق الصراع من جانب الصندوق على سبيل المتابعة لاجتماع عام ٢٠٠١ المعني بأثر الصراع على النساء والفتيات. وقد استهدفت حلقة العمل لبناء قدرات المنظمات غير الحكومية على إدراج منظور يراعي الاعتبارات الجنسانية في منع الصراع وبناء السلام وحل الصراع. وكانت حلقة العمل هذه موضع التقدير من المنظمات غير الحكومية من أفغانستان، والبوسنة والهرسك، وسيراليون، وكولومبيا، ولبنان، وليبيريا، والأراضي الفلسطينية المحتلة. وقد طلبت منظمات غير حكومية كثيرة مساعدة الصندوق في تنفيذ مزيد من التدريب في عام ٢٠٠٣.

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٣٢ - أصبحت الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز محالا رئيسيا للبرمجة بالنسبة لعمليات الصندوق في حالات الطوارئ وظروف الصراع. ونظرا لقيام الصندوق بالعمل في بيئتين محددتين هما جمهورية الكونغو الديمقراطية وسيراليون، فقد وضع مفهوما مبتكرا متعدد

القطاعات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يشمل منع وعلاج العنف الجنسي والجنساني، في حالات الصراع ومراحل ما بعد الصراع. ويشمل النهج عناصر من قبيل: (أ) الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الوحدات العسكرية، والشرطة، والقوات المسلحة وقوات حفظ السلام؛ (ب) تكوين إمدادات دم مأمونة؛ (ج) الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي فيما بين النساء المتضررات من الأزمات المعرضات للإصابة؛ (د) الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فيما بين البالغين، واللاجئين، والمشردين داخليا؛ (هـ) تعزيز قدرة المنظمات غير الحكومية المحلية. ويجري استخدام هذا النهج أيضا في بلدان أخرى بما فيها إثيوبيا وجمهورية الكونغو. وكشريك في اللجنة التوجيهية لفيروس نقص المناعة البشرية والأمن، ما فتئ الصندوق يعمل بالتعاون مع إدارة عمليات حفظ السلام، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وصندوق الأمم المتحدة للمرأة على وضع مبادرات محددة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في وحدات حفظ السلام الرئيسية التابعة للأمم المتحدة في أفريقيا، وهي على وجه التحديد، بعثة الأمم المتحدة في جمهورية الكونغو الديمقراطية وبعثة الأمم المتحدة للمساعدة في سيراليون. وإلى جانب هذه الأنشطة، يواصل الصندوق العمل مع برامج التسريح الوطنية، على سبيل المثال في إريتريا وبوروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية ورواندا ويدعم إعادة إدماج المقاتلين السابقين البالغين في المجتمع المحلي من خلال التثقيف وبرامج بناء المهارات الحياتية. والصندوق مشترك أيضا في عدد من البرامج التثقيفية المماثلة بالنسبة للشرطة والوحدات العسكرية في أوكرانيا، وتيمور - ليشتي، وصربيا والجبل الأسود. وتسعى البرامج إلى الترويج للتسامح، والمساواة بين الجنسين والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فيما بين المجموعات المستهدفة المعنية.

تقييم الاحتياجات

٣٣ - يواصل الصندوق المساعدة في تنفيذ تقييمات الاحتياجات وتحليلات الحالة للكوارث الطبيعية والكوارث التي يسببها الإنسان، فضلا عن حالات الطوارئ المعقدة الناشئة عن الصراع. وهذه التقييمات، سواء كانت سريعة أو أكثر عمقا، تساعد على ضمان أن تكون الاستجابات مناسبة للظروف القائمة في الميدان والاحتياجات الحقيقية للشعوب المتضررة. وفي عام ٢٠٠٢، أُجري تحليل حالة مشترك بين صندوق الأمم المتحدة للمرأة والصندوق بمساعدة تقنية من مركز الصحة الدولية التابع لجامعة بوسطن، وذلك في سيراليون. وقد بحثت هذه الدراسة تلاقحي ثلاث مسائل: (أ) موقف المرأة في سيراليون في مرحلة ما بعد الصراع؛ (ب) أثر بعثة حفظ السلام على المجتمع؛ (ج) الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وشكلت توصيات الدراسة الأساس اللازم لمزيد من

البرمجة في البلد. وثمة أمثلة أخرى لأنشطة جمع البيانات التي اضطلع بها الصندوق تشمل تحليلاً تفصيلياً لأثر دعم الصحة الإنجابية فيما بين اللاجئين في غينيا، أُجري بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة للاجئين؛ وبناء قاعدة بيانات شاملة عن السكان المشردين في جمهورية الكونغو (وقد استعمل ذلك كخط أساس لجميع أنشطة البرمجة الإنسانية التي تضطلع بها وكالات الأمم المتحدة في البلد)؛ والقيام بدراسة استقصائية/تقييم للمناطق والخدمات الصحية في أفغانستان، بالتعاون مع "هاندس"، وهي منظمة غير حكومية يابانية، ومؤسسة تطبيق علوم الإدارة لأغراض الصحة. وفي بوروندي أجرى الصندوق أول تعداد/حصر شامل للسكان المشردين داخلياً.

٣٤ - وبدعم من الحكومة البلجيكية، يقوم الصندوق حالياً بمعالجة احتياجات البالغين المشردين داخلياً من خلال تنفيذ مجموعة من المشاريع الفرعية في بوروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية ورواندا وسيراليون وكولومبيا وليبيريا والأراضي الفلسطينية المحتلة. وقامت المرحلة الأولى للمشروع بجمع بيانات خط الأساس عن سلوكيات وأخطار المهاجرين القسريين، ولا سيما البالغين، وإمكانية وصولهم إلى خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية. وقد لُخصت نواتج هذه التقييمات في اجتماع لنظراء المشاريع الوطني عُقد في بروكسل في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٢. وأفاد الاجتماع أيضاً كأساس لإنشاء شبكة إلكترونية لاستمرار تبادل الخبرات والأفكار. وقدم المشاركون عروضاً عن مسائل محددة تواجه البالغين في مناطقهم في مجال الصحة الإنجابية، وأطلعوا الحضور على خطة عملهم وجمعوا أفكار برنامجية من الخبراء التقنيين من الصندوق، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة ماري ستوبس الدولية ومعهد الأمم المتحدة للسلام وجامعة غنت. وقد قامت وزارة التعاون الإنمائي البلجيكية باستضافة حلقات العمل التي شارك فيها عدد من موظفي الوزارة.

٣٥ - وختاماً، مما هو جدير بالذكر أنه بالرغم من النجاح في توسيع نطاق العمليات الإنسانية وعمليات الاستجابة للطوارئ، يواصل الصندوق مواجهة تحديات كبيرة، أساساً فيما يتعلق بالموارد البشرية والمالية. وبالرغم من أن حشد الموارد عن طريق عملية النداءات الموحدة المشتركة بين الوكالات كان ناجحاً بالنسبة لبعض الحالات التي جرى التعريف بها على نطاق واسع مثل أفغانستان، يتوقف الدعم في حالات الطوارئ الأخرى على استراتيجيات أخرى لحشد الموارد بما في ذلك وضع وتسويق مقترحات قطرية أو إقليمية أو عالمية. ويؤدي عدم إمكان التوقع بتوفر الموارد في أي سنة معينة إلى التعقد الشديد لتوزيع الموارد القائمة بالنسبة لحالات طوارئ محددة، ويتطلب تغيير الأولويات وتخطيط الطوارئ بشكل متواصل فيما يتعلق بالدعم المالي والتقني المتاح للمكاتب القطرية. وقد أضرت حالة

الاقتصاد العالمي بالدعم الإنساني من البلدان المانحة ومن المؤسسات الخاصة على حد سواء وأدت إلى تكثيف مهمة حشد الموارد. ومع ذلك، فبالرغم من هذه التحديات، ثمة ما يدعو إلى الارتياح، هو ملاحظة أنه فيما بين الشركاء الإنمائيين للصندوق هناك إدراك متزايد لأهمية الصحة الإنجابية، وخاصة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، في الحالات الإنسانية.

ثالثا - النهج الشاملة للقطاعات

٣٦ - اتخذ المجلس التنفيذي في دورته السنوية لعام ٢٠٠٢ المقرر ٦/٢٠٠٢ بشأن النهج القطاعية الشاملة. وطلب المجلس من الصندوق، في جملة أمور، أن يساهم، بناء على طلب من البلدان المتلقية، في الأنشطة الوطنية، بما في ذلك النهج القطاعية الشاملة، لكي يتسنى تعزيز تنفيذ برنامج عمل مؤتمر السكان نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وطلب المجلس أيضا من المديرية التنفيذية أن تعرض في تقريرها الخطوط العامة للتقدم المحرز. وكخطوة أولى، عقب اتخاذ المقرر ٦/٢٠٠٢، طلب الصندوق من جميع مكاتبه القطرية أن تقدم تقارير بشكل منتظم عن مشاركتها في النهج القطاعية الشاملة كجزء من تقاريرها السنوية المقدمة إلى المقرر. ويرد أدناه عرض عام لأنشطة الصندوق التي اضطلع بها في عام ٢٠٠٢، على صعيدي الميدان والمقر على حد سواء فيما يتعلق بالمشاركة في النهج القطاعية الشاملة.

٣٧ - في بلدان عديدة تجري فيها النهج القطاعية الشاملة منذ فترة طويلة نسبيا من الزمن، على سبيل المثال، أوغندا، وبنغلاديش، وجمهورية تنزانيا المتحدة، والسنغال. وغانا، وموزامبيق، ما فتئ الصندوق يؤدي دورا فعالا في الترويج لبرنامج عمل مؤتمر السكان في الحوارات المتعلقة بالسياسات الوطنية والأفرقة العاملة المختلفة المنشأة في إطار عمليات النهج القطاعية الشاملة. وفي بنغلاديش يشترك الصندوق حاليا على نحو فعال في التخطيط للنهج القطاعي الشامل الثاني، المعروف باسم البرنامج القطاعي للصحة والتغذية والسكان. وفي موزامبيق، زاد الصندوق من مشاركته خلال عام ٢٠٠٢. وحتى بداية عام ٢٠٠٢ كانت مشاركة الصندوق في عمليات النهج القطاعية الشاملة لموزامبيق تجري أساسا من خلال المشاركة في اجتماعات التنسيق. ومنذ تموز/يوليه ٢٠٠٢ عُين كبير مستشارين تقنيين، بدعم من الصندوق، في إدارة الصحة المجتمعية ليكفل إدراج مسائل الصحة الجنسية والإنجابية بشكل ثابت في إصلاح القطاع الصحي. واضطلع الصندوق أيضا باستعراض لإدماج الصحة الإنجابية والاعتبارات الجنسانية في إصلاح القطاع الصحي وحدد هذا الاستعراض المجالات التي يلزم فيها زيادة الدعوة والدعم. وإضافة إلى ذلك دعم الصندوق وضع خطة تنفيذية وطنية لخفض معدل وفيات الأمهات تمشيا مع النهج القطاعي الشامل الذي وافقت عليه وزارة الصحة.

٣٨ - وفي كمبوديا وملاوي وعدد من البلدان الأخرى التي ما زال فيها النهج القطاعي في مرحلة مبكرة من الإنشاء يعمل الصندوق مع الشركاء الإنمائيين الرئيسيين في النهج القطاعي الشامل ويقوم بتوفير التمويل والخبرة التقنية لعملية النهج القطاعي الشامل. وتشترك المكاتب القطرية المعنية أيضا في تحديد الكيفية التي يمكن بها دمج المساهمات البرنامجية المقبلة للصندوق في القنوات العادية للنهج القطاعي الشامل لا من خلال البرامج الرأسية كما كان يحدث في الماضي. وفي أواخر عام ٢٠٠٢، وفر مقر الصندوق تمويلا تكمليا لكمبوديا وملاوي وغيرهما من البلدان لدعم بعثات تقوم بدراسة أنجع السبل لقيام الصندوق بالترويج لبرنامج عمل مؤتمر السكان في سياق الإصلاحات والبرامج القطاعية.

٣٩ - وفي بلدان أخرى بما فيها بوليفيا ونيكاراغوا واليمن التي لا يوجد فيها عملية نهج قطاعي شامل بعد وإنما تقوم الحكومات والشركاء الإنمائيين فيها باستكشاف سبل لتحسين التنسيق دعما للسياسات والبرامج القطاعية، يقوم الصندوق حاليا بالترويج لبرنامج قطاعي فرعي منسق في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بدعم من إدارة التنمية الدولية التابعة للمملكة المتحدة، والوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي والوكالة الكندية للتنمية الدولية. ويقوم الصندوق حاليا بإدارة عدة مشاريع للصحة الإنجابية بالنيابة عن هؤلاء المانحين الثنائيين في سياق البرنامج الوطني للصحة الإنجابية ٢٠٠٢-٢٠٠٦. وتعمل وكالة التنمية الدولية التابعة للمملكة المتحدة حاليا جنبا إلى جنب مع الصندوق في النظر في آليات مشتركة ستحتاجها وزارة الصحة للتخطيط والتنفيذ والرصد والإبلاغ في القطاع الفرعي للصحة الإنجابية. وهذا النهج القطاعي الفرعي ينظر إليه كنقطة بداية ممكنة لنهج منسق تجاه قطاع الصحة بأكمله، نظرا لأنه لا الخبرة ولا الظروف مهيأة بعد لنهج قطاعي شامل مكتمل التكوين.

٤٠ - وبالرغم من أن الصندوق ما فتئ يظطلع بمعظم الأنشطة في مجال النهج القطاعية الشاملة لقطاع الصحة. ففي بعض البلدان يؤدي الصندوق أيضا دورا في إصلاحات قطاع التعليم ونهجه القطاعية الشاملة. ففي بنما، على سبيل المثال، ساعدت مشاركة الصندوق في الحوار الوطني بشأن تحويل نظام التعليم في بنما في تأمين توافق آراء فيما يتعلق بتعليم الشؤون الجنسية في الصفوف الدراسية من الأول إلى التاسع.

٤١ - وبالرغم من أن الصندوق قد أصبح بشكل متزايد مشاركا في النهج القطاعية الشاملة وخاصة خلال عام ٢٠٠٢، فمن الصحيح أيضا أن هذا المجال ما زال مجالا متغيرا من مجالات العمل يقوم فيه الصندوق "بالتعلم من العمل". وتشكل النهج القطاعية الشاملة عددا من التحديات. وأهم تحد أشار إليه المكاتب القطرية التابعة للصندوق يتمثل في محدودية عدد الموظفين المتاحين للمشاركة في العدد الكبير من اجتماعات التنسيق اللازمة عادة في

إطار النهج القطاعي الشامل. ففي بنغلاديش، على سبيل المثال، كان ثمة ٢٠ فريقا عاملا للمرحلة الأولية من عملية التخطيط التي استمرت لعدة شهور، وشارك الصندوق في ١١ منها إضافة إلى المشاركة بشكل فعلي في اجتماعات التنسيق على المستوى الأعلى. وثمة تحد آخر هو الحاجة إلى زيادة الخبرة التقنية في المكاتب القطرية، وفيما بين أفرقة الخدمات التقنية القطرية، وفي المقر، في بعض المجالات التقنية المتخصصة من قبيل اقتصاديات الصحة وتمويل الصحة. وعلاوة على ذلك هناك قدر معين من التعارض بين التأكيد على الإدارة المركزة على النتائج والمساءلة بالنسبة لموارد الصندوق من ناحية، والبرمجة المشتركة من الناحية الأخرى. وقد أعربت المكاتب القطرية التابعة للصندوق عن رغبة أكيدة في تطبيق أفضل الممارسات والدروس المستفادة من البلدان الأخرى.

٤٢ - وفيما يتعلق بطرائق التمويل ما زال تمويل المشاريع الموازي هو الطريقة الرئيسية لتحويل موارد الصندوق. وفي الوقت نفسه، كما ذكر أعلاه، يعمل الصندوق حاليا جنبا إلى جنب مع غيره من الشركاء الإنمائيين في مختلف البلدان لإنشاء آليات المساءلة الضرورية التي ستسهل استعمال الأموال للأنشطة الرئيسية من خلال السلالات الموحدة و/أو غير ذلك من الآليات العادية المنشأة من خلال النهج القطاعية الشاملة. وفي الوقت نفسه، لا ينظر إلى تمويل المشاريع الموازي كعقبة أمام المشاركة الفعلية في عملية النهج القطاعية الشاملة ما دام برنامج الصندوق يدعم بوضوح السياسات والبرامج القطاعية المحددة.

٤٣ - ولمعالجة التحديات المذكورة أعلاه، يضع الصندوق تأكيد شديدا على تعزيز قدرة الصندوق على المشاركة على نحو فعالة في النهج القطاعية الشاملة وغير ذلك من حوارات السياسات الوطنية والأطر الإنمائية بما في ذلك من خلال تعزيز برنامج المشورة التقنية التابع للصندوق لتسهيل أعمال المكاتب القطرية. وفي آب/أغسطس ٢٠٠٢، على سبيل المثال، أرسل نائب المدير التنفيذية للصندوق (للبرامج) مذكرة إلى جميع ممثلي الصندوق، وأفرقة الخدمات التقنية القطرية، والموظفين الميدانيين يوضح فيها دور الصندوق في النهج القطاعية الشاملة ويحدد الظروف والآليات التي يمكن أن يشارك الصندوق في إطارها في تمويل السلالات ويوافق على الإبلاغ البرنامجي المشترك (الذي يحل محل اشتراطات الصندوق المتعلقة بالإبلاغ). وفي عام ٢٠٠٢ أيضا قام الصندوق برعاية جولة ثانية من تدريب معهد البنك الدولي على إصلاح القطاع الصحي المخصص لموظفي الصندوق. وشارك في الدورة نحو ٣٥ من الموظفين الميدانيين.

٤٤ - وفي عام ٢٠٠٢، بدأت أيضا عدة أنشطة في مجالات حساب التكاليف المتصلة بالصحة الإنجابية، وهو جانب هام من مشاركة الصندوق في النهج القطاعية الشاملة،

ورقات استراتيجية خفض الفقر، وإصلاح القطاع الصحي (انظر أيضا الوثيقة DP/FPA/2003/4، الجزء الأول، للاطلاع على معلومات إضافية عن مشاركة الصندوق في ورقات استراتيجية خفض الفقر). وقد عززت قدرة الصندوق في مجال اقتصاديات الصحة وأنشئ فريق عامل معني بحساب التكاليف، تقوم بتنسيق أعماله شعبة الدعم التقني التابعة للصندوق بمشاركة من أفرقة الخدمات التقنية القطرية والمكاتب القطرية. وقد اجتمع الفريق في نيويورك في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٢، واتفق على إجراءات ذات أولوية. ومن بين الأنشطة التي اضطلع بها الصندوق في مجال حساب التكاليف المتصلة بالصحة الإنجابية في عام ٢٠٠٢ إنشاء موقع بشأن حساب التكاليف المتصلة بالصحة الإنجابية على شبكة "ويب" واستعراض للأدوات القائمة لحساب التكاليف وتشمل الأنشطة المعتمز القيام بها في عام ٢٠٠٣ استحداث علة لأدوات حساب التكاليف المتصلة بالصحة الإنجابية وإنتاج دليل عن تمويل الصحة الإنجابية واقتصاديات الصحة الإنجابية للمديرين التنفيذيين للصحة الإنجابية من غير المتخصصين في علم الاقتصاد.

٤٥ - وخلال الربع الأخير من عام ٢٠٠٢، قام الصندوق أيضا بتعزيز وظيفته التنسيقية فيما يتعلق بالنهج القطاعية الشاملة وشمل ذلك تحديد احتياجات واستراتيجيات التدريب، وتبادل المعرفة والمعلومات فيما بين المكاتب القطرية عن خبرتها بالنسبة للنهج القطاعية الشاملة. ومن بين الأنشطة المعتمز القيام بها في عام ٢٠٠٣ افتتاح صفحة للصندوق على شبكة "ويب" عن النهج القطاعية الشاملة، وإنشاء فريق مناقشة افتراضي وبناء وحدة للتعلم الذاتي عن النهج القطاعية الشاملة. وإضافة إلى ذلك، يخطط الصندوق حاليا للاضطلاع بدراسة متعمقة عن دور الصندوق في الترويج لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان في سياق النهج القطاعية الشاملة في بلدان منتقاه. وستستعمل هذه الدراسة في تحديد التحديات وأفضل الممارسات واحتياجات التدريب.

٤٦ - ويخطط الصندوق أيضا لمواصلة العمل مع معهد البنك الدولي على زيادة مواءمة الدورة المتعلقة بإصلاح القطاع الصحي لتقابل احتياجات الصندوق وإتاحة الدورة لأكثر عدد ممكن من موظفي الصندوق. وعلى سبيل الأولوية، ستحدد أهداف الدورة بحيث تلبى احتياجات أفرقة الخدمات التقنية القطرية وموظفي المكاتب القطرية التي ما زالت في المراحل التخطيطية لنهج قطاعي شامل. وفي الوقت الذي زاد فيه الصندوق بالفعل من الموارد الأساسية المكرسة لبناء قدرة الصندوق في مجال دعم النهج القطاعية الشاملة، وورقات استراتيجية خفض الفقر وغيرها من حوارات السياسات العامة، من الأهمية الحاسمة بمكان حشد موارد إضافية لدعم هذه الجهود.