

Distr.: General
22 April 2009
Arabic
Original: English

المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان



الدورة السنوية لعام ٢٠٠٩
٢٦ أيار/مايو إلى ٥ حزيران/يونيه ٢٠٠٩، نيويورك
البند ١٢ من جدول الأعمال المؤقت
صندوق الأمم المتحدة للسكان - التقرير
السنوي للمديرة التنفيذية لعام ٢٠٠٨

صندوق الأمم المتحدة للسكان

التقرير السنوي للمديرة التنفيذية لعام ٢٠٠٨: التقدم المحرز في تنفيذ الخطة
الاستراتيجية، ٢٠٠٨-٢٠١١

موجز

يركز هذا التقرير على تنفيذ الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان،
٢٠٠٨-٢٠١١، التي تقصد إلى التعجيل بإحراز التقدم في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي
للسكان والتنمية وتحقيق الملكية الوطنية لبرنامج العمل المذكور. كما يوضح المبادرات
الرئيسية التي اتخذها صندوق الأمم المتحدة للسكان (الصندوق) في عام ٢٠٠٨، والنتائج
التي تحققت والتقدم الذي أحرز والتحديات التي صودفت في مساعدة البلدان على تنفيذ
برنامج عمل المؤتمر.

ويركز التحليل الوارد في التقرير على إطار النتائج المحوريين اللذين تقوم عليهما
الخطة الاستراتيجية، وهما إطار النتائج الإنمائية وإطار النتائج الإدارية؛ ويعكس التركيز المعزز
من جانب الصندوق على الملكية الوطنية وتنمية القدرات، وعلى النواتج والمؤشرات الإنمائية
الثلاثة عشر للخطة الاستراتيجية والنواتج الإدارية التسعة.



ويتضمن التقرير أيضا موجزا بالموارد الإجمالية التي أنفقت على مجالات تركيز الصندوق الثلاثة وهي السكان والتنمية، والصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية، والمساواة بين الجنسين، حسبما وردت في تقارير عام ٢٠٠٨. وأما الاستعراض الإحصائي والمالي ((DP/FPA/2009/2 (Part I, Add. 1))، بوصفه إضافة لهذا التقرير، فيورد تفاصيل إيرادات الصندوق ونفقاته في عام ٢٠٠٨، بما في ذلك بيان النفقات حسب مجالات البرامج وفئات التصنيف الإقليمية والقطرية.

وتمشيا مع قرار الجمعية العامة ٢٣٢/٦٣ بشأن الأنشطة التنفيذية من أجل التنمية الذي تضمّن جملة أمور منها حثّ الصناديق والبرامج على إدخال أي تغييرات لازمة لمواءمة دورات التخطيط التي تعقدها مع الاستعراض الشامل لسياسة الأنشطة التنفيذية الذي يجري كل أربع سنوات، بما في ذلك إجراء استعراضات منتصف المدة، حسب الضرورة، فقد يرغب المجلس التنفيذي تمديد خطة الصندوق الاستراتيجية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١، وإطار موارده المتكامل والبرنامج العالمي والإقليمي للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١. وترد العناصر اللازمة لاتخاذ قرار بهذا الشأن في الفرع سادسا من هذا التقرير.

المحتويات

الصفحة

٤	.....	أولا - مقدمة
٥	.....	ثانيا - السياق
٦	.....	ثالثا - إطار النتائج الإنمائية
٤٢	.....	رابعا - إطار الإدارة لتحقيق النتائج
٥٤	.....	خامسا - إطار الموارد المالية المتكامل

المرفق

٥٨	الدعم المقدم من المكاتب القطرية لصندوق السكان إلى مجالات مختارة من نتائج الخطة الاستراتيجية في عام ٢٠٠٨
----	-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

أولا - مقدمة

١ - يركز هذا التقرير على تنفيذ الخطة الاستراتيجية للصندوق، ٢٠٠٨-٢٠١١، التي تقصد التعجيل بإحراز التقدم في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتحقيق الملكية الوطنية لبرنامج العمل المذكور. ويعرض التقرير المبادرات الرئيسية التي اتخذها الصندوق في عام ٢٠٠٨، والنتائج التي تحققت والتقدم الذي أحرز والتحديات التي صودفت في مساعدة البلدان على تنفيذ برنامج عمل المؤتمر. ويركز التحليل الوارد في هذا التقرير على إطراري النتائج المحوريين اللذين تقوم عليهما الخطة الاستراتيجية، وهما إطار النتائج الإنمائية وإطار النتائج الإدارية؛ كما يعكس التركيز المعزز من جانب الصندوق على الملكية الوطنية وتنمية القدرات، وعلى النواتج الإنمائية الثلاثة عشر للخطة الاستراتيجية والنواتج الإدارية التسعة.

٢ - ويسلط الضوء في الفرع ثانيا من هذا التقرير على المسائل السياقية الرئيسية التي ترتبت عليها آثار في عام ٢٠٠٨ بالنسبة لعمليات البرمجة التي يضطلع بها الصندوق. ويركز الفرع ثالثا على التقدم الذي أحرز والتحديات التي صودفت في السعي إلى تحقيق النواتج الإنمائية الثلاثة عشر في مجالات التركيز الثلاثة، وهي السكان والتنمية، والصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية، والمساواة بين الجنسين. وتستند المعلومات المقدمة في هذا التقرير إلى إطار النتائج والمؤشرات الإنمائية للخطة الاستراتيجية. وترد في الفرع رابعا من التقرير الإسهامات التي قدمت من أجل تحقيق نواتج الصندوق الإدارية التسعة. ويقدم موجز نفقات عام ٢٠٠٨ في الإطار المتكامل للموارد المالية في الفرع خامسا. فيما يقدم الاستعراض الإحصائي والمالي (DP/FPA/2009/2 (Part I, Add.1)) مزيدا من التفاصيل عن إيرادات الصندوق ونفقاته حسب مجالات البرامج وفئات التصنيف الإقليمية والقطرية. ويتضمن الفرع سادسا من هذا التقرير العناصر اللازمة لقرار يتخذه المجلس التنفيذي. ويقدم المرفق مصفوفة تبين مشاركة مكاتب الصندوق القطرية في المجالات المدرجة في إطار النتائج الإنمائية للخطة الاستراتيجية.

٣ - وقد استخدم هذا التقرير البيانات والمعلومات التي جمعت من وسائل الإبلاغ الداخلي للصندوق، ولا سيما التقارير السنوية لعام ٢٠٠٨ لجميع شعب الصندوق ووحداته، بما فيها المكاتب القطرية الـ ١٢١. وعموما، فقد طرأ تحسن على نوعية البيانات وتم تقديم التقارير السنوية لعام ٢٠٠٨ بنسبة ١٠٠ في المائة. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات فيما يتعلق باكتمال البيانات وبالتناسق بين احتياجات الإبلاغ لمختلف عناصر المنظمة. وسيجري تناول هذه المسائل في عام ٢٠٠٩ من خلال "مبادرة تعظيم فوائد أسلوب الإدارة القائمة على النتائج" بهدف تعزيز هذا الأسلوب.

ثانياً - السياق

ألف - البيئة الخارجية

٤ - تميز عام ٢٠٠٨ بما شهده من اندلاع استثنائي لأزمات متعدّدة (أزمة الغذاء والوقود والأزمة المالية) فتضرر منها بالذات الأكثر ضعفاً في العالم، وخاصة النساء والفتيات، على نحو غير متناسب. وتمثل النساء ٧٠ في المائة من فقراء العالم. بل إن المرأة في كثير من البلدان لم يتم دمجها بعد بالقدر الكافي في الحياة الاجتماعية - الاقتصادية، وغالبا ما تكون الضحية الأولى للأزمة، فيما تتحمل النصيب الأكبر من عبء تغذية أسرهما ورعايتهما.

٥ - ولقد أدت الأزمة المالية الراهنة إلى حدوث تراجع اقتصادي ملموس حول العالم. وتفيد التقديرات بأن ثلث البلدان النامية -- ومعظمها في أفريقيا وآسيا -- معرض بشدة لآثار الأزمة على الفقر. كما يمكن لتباطؤ النمو الاقتصادي في العالم النامي أن يسهم في إضعاف النظم الوطنية للحماية الاجتماعية، وانخفاض حجم الإنفاق على التنمية الاجتماعية، وانخفاض في حجم ميزانيات الصحة العامة وتناقص الأموال المنفقة عليها. وعلاوة على ذلك، فقد أدى التراجع الاقتصادي الشديد في العالم المتقدم وتقلّب أسواق العملات، إلى إثارة المخاوف حول تأثير الأزمة على المساعدة الإنمائية الرسمية. وهذه العوامل مجتمعة تهدد بتقليل فرص الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، العام منها والخاص، ولا سيما خدمات تنظيم الأسرة والولادة الآمنة. ولكي لا يؤدي هذا إلى حدوث أزمة إنسانية قد تبدد التقدم الذي تحقّق على مدى سنوات وتزيد من صعوبة تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، يدعو الصندوق إلى تحقيق هدف أبوجا المتمثل في تخصيص ١٥ في المائة من الميزانيات الوطنية لمجال الصحة، وإلى بقاء البلدان المانحة على التزامها بتحقيق هدف تخصيص ٠,٧ في المائة من الناتج القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية وما بين ٠,١٥ و ٠,٢ في المائة لأقل البلدان نمواً. وخلال الأزمة الراهنة، يضاعف الصندوق مساعيه من أجل استخدام الموارد المتاحة بفعالية وكفاءة وتحقيق التوائم والاتساق بين شركاء التنمية من داخل الأمم المتحدة وخارجها.

٦ - كما يواصل الصندوق إسهامه في تحقيق فهم أفضل لأوجه الترابط فيما بين السكان والفقر والبيئة وتغير المناخ؛ مؤكداً على أهمية اتخاذ تركيز المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على مجال الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية إطاراً لهذه المناقشة. وتمثل الآن الكوارث المتصلة بالمناخ حوالي ٧٠ في المائة من جملة الكوارث الطبيعية وبعد أن كانت هذه النسبة نحو ٥٠ في المائة فقط قبل عقدين من الزمن. ويؤكد هذا الاتجاه على ضرورة تحسين التنسيق بين استراتيجيات التنمية واستراتيجيات المساعدة الإنسانية.

٧ - وقد زاد تغير المناخ والفقر من احتمالات الهجرة ومخاطرها (سواء داخل البلد الواحد أو عبر الحدود)، فغالبا ما يجبر المتضررون على التروح بحثا عن فرص جديدة في المناطق الأقل عرضة للكوارث والأكثر إنتاجية. وتؤثر الأزمة المالية/الاقتصادية على هذا الاتجاه، حيث تسبب في عودة بعض المهاجرين إلى أوطانهم الأصلية حيث يواجهون مشاكل البطالة والفقر، فضلا عما حدث من ركود في التحويلات المالية في مختلف أرجاء العالم في النصف الثاني من عام ٢٠٠٨.

٨ - ويستدعي التصدي لكل هذه التحديات الاضطلاع بمزيد من أنشطة الدعوة والمشاركة على الصعيد السياسي في دعم الأهداف الإنمائية الدولية، بما فيها أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. كما يستدعي زيادة التركيز على التعاون الفعال مع جميع شركاء التنمية وفقا لقرار الجمعية العامة ٦٢/٢٠٨ بشأن الاستعراض الشامل الذي يجري كل ثلاث سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية.

باء - إعادة تنظيم صندوق الأمم المتحدة للسكان

٩ - شهد عام ٢٠٠٨ تحوّل الصندوق إلى هيكله التنظيمي الجديد دعما لزيادة فعالية العمليات القطرية. كما شهد العام إنشاء مكاتب دون إقليمية وإقليمية في أفريقيا، وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. ويؤدي كل من المكتب الإقليمي للدول العربية والمكتب الإقليمي لأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى مهامه من مقر الصندوق لحين الانتهاء من تجهيز مقريهما في النصف الثاني من عام ٢٠٠٩. ويجري الاضطلاع بأنشطة التوجيه والتعلم، بما في ذلك تنظيم حلقات العمل عن الأداء بروح الفريق وتكوين رؤية موحدة وإقامة الاتصالات. كما أعد الصندوق توجيهات بشأن تقديم المساعدة التقنية في إطار الهيكل الجديد ذي الأساس الأقليمي. ويعمل الصندوق على تفعيل العمليات والنظم والآليات الهادفة إلى ضمان إسهام التغييرات التنظيمية في زيادة فعالية الصندوق وكفاءته. ويجري إنشاء منبر تفاعلي لتبادل المعارف والدروس المستفادة، مع وضع استراتيجية للاتصال الداخلي تكفل التصدي للتحدي المتمثل في الانطلاق على أساس صوت واحد.

ثالثا - إطار النتائج الإنمائية

١٠ - يحدد إطار النتائج الإنمائية في الخطة الاستراتيجية أهداف الصندوق ونتائجه المتوخاة في ثلاثة من مجالات التركيز وهي: (أ) السكان والتنمية؛ (ب) والصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية؛ (ج) والمساواة بين الجنسين. ويعرض هذا الفرع من التقرير تحليل التقدم المحرز في

العمل على تحقيق النواتج الإنمائية الثلاثة عشر المدرجة في إطار مجالات التركيز الثلاثة المذكورة أعلاه. وي طرح التقرير العناصر التالية فيما يخص كل مؤشر: (أ) البيانات المتصلة بالمؤشر عموماً؛ (ب) الإسهامات الرئيسية للصندوق في عام ٢٠٠٨؛ (ج) التحليل والتحديات. ومع أن إسهامات الصندوق تغطي طائفة واسعة من التدخلات في إطار كل من مجالات الخطة الاستراتيجية، يركز تقرير هذا العام على النتائج والمؤشرات الثلاثة عشر المدرجة في الخطة الاستراتيجية. ومن المتوخى أن يتضمن استعراض منتصف المدة للخطة الاستراتيجية تحليلاً متعمقاً لمؤشرات واتجاهات مستوى تحقيق الأهداف. ويجري تناول مسألة تنمية القدرات، باعتبارها إحدى الأولويات الرئيسية، في جميع الفروع الرئيسية من هذا التقرير.

١١ - في عام ٢٠٠٨، جرت مواءمة نواتج برامج الصندوق القطرية مع نتائج خطة الصندوق الاستراتيجية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١. ومن خلال هذه العملية، جرى تدوين نواتج البرامج القطرية القائمة والمستجدة ومواءمتها مع النواتج الإنمائية الثلاثة عشر المدرجة في الخطة. وبما أن مجالات الصندوق الثلاثة ذات الأولوية مستمرة في الخطة الجديدة، فإن عملية المواءمة لم تنطو على تحديات كبرى. بيد أن إدماج الصحة الإنجابية، إضافة إلى المسألة الجنسانية ومسألة السكان والتنمية، في نواتج البرامج القطرية للصندوق يجعل من الصعب في بعض الأحيان تصنيف النواتج على نحو يتسق مع النتائج المختلفة للخطة الاستراتيجية.

ألف - السكان والتنمية

الهدف ١: الاستخدام المنهجي لتحليلات ديناميات السكان لتوجيه الاستثمارات المتزايدة في مجالات المساواة بين الجنسين، وتنمية قدرات الشباب، والصحة الإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من أجل تحسين نوعية الحياة وتحقيق التنمية المستدامة وتخفيف حدة الفقر.

١٢ - في عام ٢٠٠٨، بلغ حجم المساعدة التي قدمتها برامج الصندوق في مجال السكان والتنمية ما مجموعه ٦٨,٩ مليون دولار من الموارد العادية و ٥٥,١ مليون دولار من الموارد الأخرى. ويستهدف العمل الذي يضطلع به الصندوق في مجال السكان والتنمية تحسين نوعية حياة الناس والحد من الفقر من خلال الاستخدام المنهجي لتحليلات الديناميات السكانية في توجيه الاستثمارات المتزايدة في مجالات المساواة بين الجنسين، وتنمية قدرات الشباب، والصحة الإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويورد المرفق ١ موجزاً للدعم المقدم

من الصندوق على المستوى القطري في عام ٢٠٠٨ إلى مجموعة مختارة من مجالات نتائج الخطة الاستراتيجية.

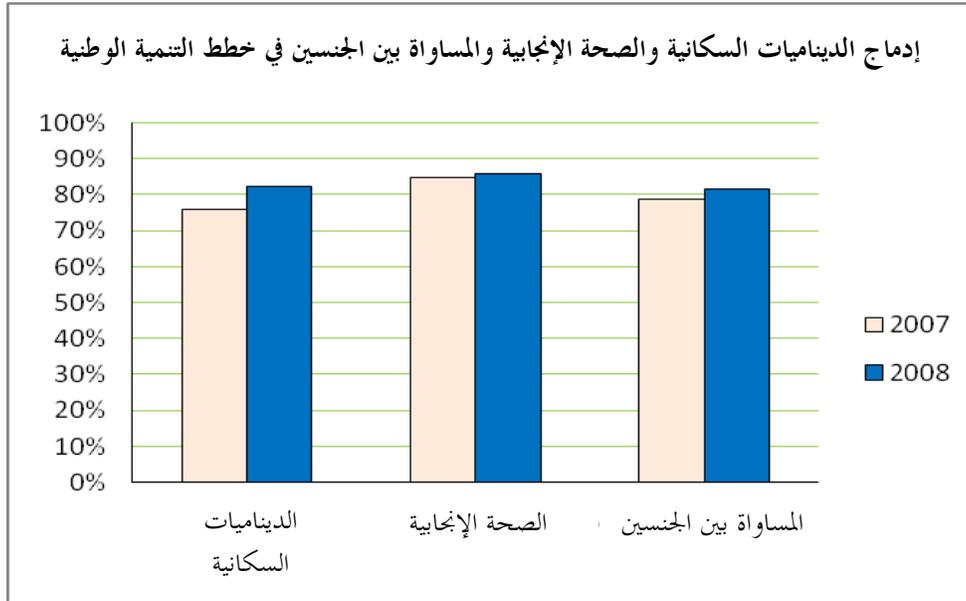
النتيجة ١: إدماج الديناميات السكانية وأوجه ارتباطها بالمساواة بين الجنسين، والصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في السياسات العامة وخطط الحد من الفقر وأطر الإنفاق.

١٣ - إدماج الارتباطات بين السكان والفقر في الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية - لقد زادت خلال عام ٢٠٠٨ نسبة البلدان التي عملت على إدماج الديناميات السكانية والصحة الإنجابية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، من بين البلدان التي لديها خطط تنمية وطنية، بما فيها استراتيجيات الحد من الفقر (انظر الشكل ١ أدناه). وقد أُدمجت الديناميات السكانية وارتباطاتها بالفقر في ٨٢ في المائة من خطط التنمية الوطنية في عام ٢٠٠٨، مقابل ٧٦ في المائة في عام ٢٠٠٧. وأدرجت الصحة الإنجابية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في ٨٦ في المائة من خطط التنمية الوطنية في عام ٢٠٠٨، مقابل ٨٥ في المائة في عام ٢٠٠٧، وأدرجت أبعاد المساواة بين الجنسين في ٨٢ في المائة من خطط التنمية الوطنية مقابل ٧٩ في المائة في عام ٢٠٠٧. وقد انعكست هذه الزيادة في إدماج الديناميات السكانية والصحة الإنجابية والمسائل الجنسانية، في العناصر الخاصة بتحليلات الحالة والسياسات وفي مجالي الرصد والتقييم من الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية.

١٤ - وقد أسهمت البرامج القطرية التي يدعمها صندوق السكان في تشجيع إجراء حوار السياسات، وفي وضع وتطبيق نماذج مبتكرة للبرمجة، وبناء القدرات لفئات المجتمع المدني وإقامة الشراكات معها، وتقديم الدعم التقني. فعلى سبيل المثال، أفاد المكتب المشترك في الرأس الأخضر عن قيامه بدعم إدماج القضايا السكانية، ودعم أنشطة الرصد والتقييم. وفي تشاد والكاميرون وكوت ديفوار والكونغو، قدم الصندوق الدعم لعمليات استعراض ورقات استراتيجيات الحد من الفقر. وفي الأردن، قُدم الدعم التقني للمجلس الأعلى للسكان في وضع استراتيجية للاستفادة من النافذة الديمغرافية. كما بذل الصندوق جهداً فعالاً في دعم استعراض استراتيجية الحد من الفقر في أرمينيا، وتولى رئاسة الفريق العامل المعني بالصحة. وفي المكسيك، جرى الإسهام في تطوير المعلومات والتحليلات الاجتماعية الديمغرافية من أجل وضع السياسة السكانية الوطنية. وتم أيضاً دعم العديد من المبادرات العالمية والإقليمية، مثل إعداد المذكرات المفاهيمية وتنظيم دورة للتعلّم عن بعد.

الشكل ١

نسبة البلدان التي قامت في عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨ بإدماج الديناميات السكانية والصحة الإنجابية والمساواة بين الجنسين من بين البلدان التي لديها خطط تنمية وطنية واستراتيجيات للحد من الفقر



١٥ - وقد أفيد بأن تحديات عدّة قد صودفت خلال عام ٢٠٠٨، ومنها ضرورة الاضطلاع بأنشطة الدعوة على المستوى السياسي لتعزيز الاهتمام بقضايا السكان، وخاصة في أطر الإنفاق العام. وكان من التحديات الرئيسية الأخرى التي جوهت في عمليات البرمجة، التباين بين نصوص السياسات السكانية المدونة على الورق وبين آراء القيادات السياسية، وارتفاع معدلات تبديل المسؤولين في الحكومات، وإعادة تشكيل الإدارات الحكومية باستمرار. وعلاوة على ذلك، كان تحليل القضايا السكانية في استراتيجيات الحد من الفقر محدودا في بلدان مختلفة. وفي بعض السياقات، تعد المسائل المتعلقة بالديناميات السكانية مسائل حسّاسة مع التورع عن مناقشتها علانية. ومن ثم فإن تشجيع الحوار حول هذه المسائل ومناقشتها علنا ما زال عملية معقدة. وسوف ينظر الصندوق في أمر هذه التحديات سواء على المستوى العالمي أو في السياق المحلي بهدف تعزيز النتائج المتحققة في هذا المجال.

١٦ - الموارد التي جرى تعبئتها لصالح الأنشطة المتصلة بالسكان - ما برح الصندوق يرصد تدفق الموارد المخصصة لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي تقرير قدمه الأمين العام مؤخرا إلى لجنة السكان والتنمية (E/CN.9/2009/5)، يبين التحليل أن المساعدة

المقدمة من الجهات المانحة قد ظلت في تزايد مطرد على مدار السنوات الأخيرة، حيث بلغ حجمها ٧,٤ بلايين دولار في عام ٢٠٠٦ (انظر الجدول ١ أدناه). ويفيد تقدير مبدئي بأن الموارد التي قامت البلدان النامية، كمجموعة، بتعبئتها قد بلغت ١٨,٥ بليون دولار لعام ٢٠٠٧. وكان من المتوقع أن يرتفع هذا الرقم إلى ١٩,٦ بليون دولار في عام ٢٠٠٨. وتشير الأرقام المسقطة المدرجة في الجدول ١ إلى أن البلدان ستواصل زيادة حجم الموارد المخصصة للأنشطة السكانية. غير أنه بسبب الأزمة المالية العالمية الراهنة، لا يعرف على وجه اليقين ما إذا كانت البلدان ستواصل رفع مستويات تمويل الأنشطة السكانية.

الجدول ١

المساعدة الدولية في مجال السكان حسب الفئات الرئيسية للجهات المانحة، ٢٠٠٦-٢٠٠٩

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

٢٠٠٩ (مسقطة)	٢٠٠٨ (تقديرية)	٢٠٠٧ (مؤقتة)	٢٠٠٦	فئة المانحين
٩٨٩١	٩٨١٣	٦٩٧١	٦٦٢٦	البلدان المتقدمة
١٢٧	١٢٣	٥٠	١٠٥	منظومة الأمم المتحدة
٤٩١	٤٧٥	٤٧٩	٤٠٦	المؤسسات/المنظمات غير الحكومية
١٥٨	١٥٣	٥٢	١٣١	منح المصارف الإنمائية
١٠٦٦٧	١٠٥٦٤	٧٥٥١	٧٢٦٧	المجموع الفرعي
*٥٧٧	*٥٧٧	٥٧٧	١١٣	قروض من المصارف الإنمائية
١١٢٤٤	١١١٤١	٨١٢٩	٧٣٨٠	المجموع

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٨. تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٦ وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد.

ملاحظة: قد لا تتطابق المجاميع نظرا لتقريب الأرقام.

* تم تقدير الرقمين الخاصين بقروض المصارف الإنمائية للسنتين ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ عند مستوى سنة ٢٠٠٧.

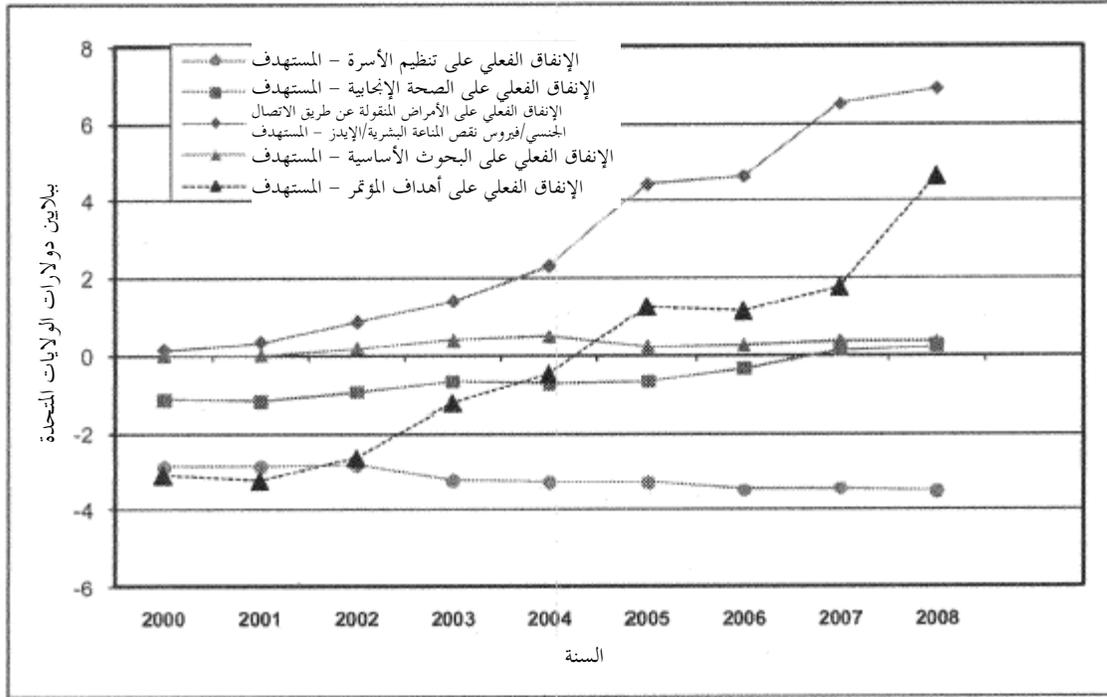
١٧ - وقد مضى خمسة عشر عاما على وضع الأهداف المالية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية لأول مرة. ويظهر تقييم التقدم المحرز فيما يتصل بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد انقضاء خمسة عشر عاما أنه بينما طرأت زيادة على تعبئة الموارد، فإن التمويل بوجه عام يقل بكثير عن المستوى اللازم لتلبية الاحتياجات والتكاليف الحالية التي زادت بشكل هائل منذ

الاتفاق على الأهداف في عام ١٩٩٤ (انظر الشكل ٢ أدناه). وما زال نقص الموارد المتاحة لتلبية الاحتياجات الحالية يشكل عائقا رئيسيا أمام تحقيق أهداف المؤتمر والأهداف الإنمائية للألفية.

١٨ - وبالنسبة لعام ٢٠٠٨، تجاوز الصندوق أهداف خطته الاستراتيجية فيما يتصل بتعبئة الموارد -- فقد تجاوزت المساهمات العادية هدف عام ٢٠٠٨ بنسبة ٣,١ في المائة (١٢,٧ مليون دولار)، وتجاوزت مساهمات التمويل المشترك هدف عام ٢٠٠٨ بنسبة ٦١ في المائة (١٢٢ مليون دولار). كما جرى تعبئة كمية كبيرة من الموارد للصناديق المواضيعية التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان (انظر أيضا DP/FPA/2009/3) بفضل اجتذاب مساهمات كبيرة للغاية من المملكة المتحدة وهولندا. كما جرى تعبئة الموارد للبرنامج المشترك بين الصندوق واليونيسيف المعني بمشكلة تشويه/قطع الأعضاء التناسلية للإناث. وعلى الصعيد القطري، عمل الصندوق مع الحكومات وغيرها من شركاء التنمية على ضمان استدامة الموارد. أما مساهمات التمويل المشترك المقدمة من حكومات البلدان المستفيدة من البرامج دعما للبرامج القطرية المنفذة على صعيدها، فقد زادت من ١٤,٢ مليون دولار في عام ٢٠٠٧ إلى ٢٦,٣ مليون دولار في عام ٢٠٠٨. وأفادت المكاتب القطرية للصندوق عن اتخاذ مبادرات للدعوة لزيادة الاستثمارات وتوسيع الشراكات وتعزيز تعبئة الموارد. وفيما يلي بعض الأمثلة المحددة: أفاد صندوق الأمم المتحدة للسكان في غينيا - بيساو عن تعبئة الموارد من المعهد البرتغالي لدعم التنمية بهدف تعزيز رعاية الولادات في الحالات الطارئة. وفي تشاد وملاوي، أعد الصندوق استراتيجية لتعبئة الموارد من أجل إجراء التعداد وقام بتعبئة ١٨ مليون دولار و ٩ ملايين دولار، على التوالي، لإجراء تعداد في كلا البلدين؛ وفي عمان، نجح الصندوق في تعبئة الأموال من خلال القطاع الخاص لصالح برنامج ريفي؛ وفي مقدونيا، أفاد الصندوق عن تعبئة الموارد لبرنامج مشترك مع أربع من وكالات الأمم المتحدة الأخرى للتصدي للعنف المتزلي؛ وفي هندوراس، أعد الصندوق، بالتعاون مع ست من وكالات الأمم المتحدة، مقترحات بشأن الشباب والهجرة ووافق على أن يخصص لها ما مجموعه ٦,٤ ملايين دولار.

الشكل ٢

المساعدة السكانية مقارنة بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية حسب الفئة السكانية



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٨. تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٦ وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد.

ملاحظة: البيانات المتعلقة بالمساعدة الفعلية لعام ٢٠٠٧ بيانات مؤقتة، والبيانات الخاصة لعام ٢٠٠٨ بيانات تقديرية.

١٩ - وقد طرأت زيادة على تدفق الموارد المالية من أجل تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وإن جاء هذا بشكل رئيسي ناتجا عن زيادة تمويل أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما فيها أنشطة الوقاية وأنشطة العلاج (انظر الشكل ٢ أعلاه). ومن ناحية أخرى، لم يتوافر ما يكفي من الاستثمار في النظم الصحية بالبلدان النامية لتمكينها من تحقيق أهداف المؤتمر. وقد أدى نقص الاستثمارات في الأعوام الخمسة عشر التالية لانعقاد المؤتمر إلى تخلف العديد من البلدان عن بلوغ المعدل المطلوب لتحقيق أهداف المؤتمر، مما يقتضي استثمارات كبيرة للإسراع بمعدل التقدم.

٢٠ - وأفادت مكاتب الصندوق القطرية بأنه نظرا لعدم توافر الإحصاءات الوافية ولطبيعة نظم الميزنة المتبعة في البلدان (اتباع نظام بنود الميزانية بدلا من نظام الميزانة البرنامجية) يصعب رصد تدفقات الموارد إلى الأنشطة المتصلة بتحقيق أهداف المؤتمر. وفي سياق زيادة الدعم الممول من الميزانيات، والنهج القطاعية الشاملة، ومفهوم "توحيد الأداء"، تزداد صعوبة تعبئة الموارد لفرادى الوكالات داخل البلد الواحد. ومن الدروس المستفادة أن مشاركة المانحين المحتملين في الوقت المناسب، أي في مرحلة وضع البرنامج القطري، تتيح منطلقا مفيدا لتعبئة الموارد. ويقوم الصندوق بتحليل هذه التحديات لوضع استراتيجيات جديدة لتعبئة الموارد تكون أكثر ملاءمة للمناخ الجديد الذي يتم في ظلّه تقديم المعونات.

النتيجة ٢: إدماج حقوق الشباب واحتياجاتهم المتعددة القطاعات في السياسات العامة وخطط الحد من الفقر وأطر الإنفاق، بالاستفادة من العائد الديمغرافي.

٢١ - تلبية احتياجات الشباب المتعددة القطاعات في استراتيجيات الحد من الفقر. ظلت نسبة البلدان التي تلي احتياجات الشباب المتعددة القطاعات الواردة ضمن خططها الإنمائية الوطنية واستراتيجياتها للحد من الفقر دون تغيير تقريبا، وهي ٥١,٧ في المائة مقابل النسبة المسجلة في العام الماضي (٥١,٦ في المائة). وتقدم تقارير المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان أمثلة عن الممارسات الجيدة المتبعة لإعداد تحليل عن الشباب واحتياجاتهم في خطط التنمية الوطنية، كما تطرح أمثلة عن مبادرات محددة تم اتخاذها في مجال التمكين الاقتصادي. وقد باشرت الحكومات بوضع برامج وطنية لتوظيف الشباب للتخفيف من وطأة الفقر بين صفوفهم، وتعد المؤشرات المتعلقة بالشباب في بلدان مختارة من مؤشرات الرصد الرئيسية للأطر الوطنية. بيد أنه ما فتئت هناك تحديات عديدة تفرض مزيدا من العمل على تحسين إدراج مسائل الشباب ضمن خطط التنمية الشاملة للقطاعات، بما في ذلك توسيع نطاق البرمجة المشتركة في جميع أرجاء منظومة الأمم المتحدة ومع سائر الشركاء الإنمائيين.

٢٢ - أما المجالات الرئيسية التي أفاد صندوق الأمم المتحدة للسكان بأنه تلقى مساهمات بشأنها فتتعلق بأنشطة تحضيرية مثل أنشطة الدعوة ودعم السياسات وتنمية القدرات. وتشمل الأمثلة دعم مشاركة الشباب في وضع السياسات والبرامج في بوروندي وتشاد، وإنشاء شبكات وطنية للشباب في جزر القمر ومدغشقر وليبيريا وتنمية قدرات القادة الشباب في الكونغو. وقدم صندوق السكان المساعدة التقنية لوضع خطة الشباب الوطنية في غينيا - بيساو وموزامبيق. وفي سرى لانكا، ساهم الصندوق في وضع السياسة الصحية للشباب، وفي الجمهورية العربية السورية، قدم الصندوق الدعم للمساعدة التقنية الشاملة

لإعداد دراسة استقصائية عن الشباب. وفي غواتيمالا، دعم صندوق السكان تطوير القدرة المؤسسية لتعزيز الاستراتيجيات المبتكرة لإشراك الشباب، وفي هندوراس، قدم الصندوق الدعم التقني للسياسة الشبابية الوطنية ولتعزيز المؤسسات الشبابية في إطار التعاون بين الوكالات مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية. وعلى الصعيد العالمي، شارك الصندوق في وضع دليل مشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي بشأن كيفية إدراج الشباب في استراتيجيات الحد من الفقر.

٢٣ - وتعد مسائل الشباب مسائل متنوعة ودينامية في طابعها ومن ثم فهي تتطلب طائفة واسعة من المشاورات. وقد أفادت مكاتب صندوق السكان بأن البرامج التي تعزز المسائل المؤثرة على الشباب تقتصر عموماً على مبادرات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وما زال من التحديات الرئيسية مسألة إقامة علاقة جيدة مبنية على التعاون والتواصل والتفاهم المتبادل بين مختلف الوزارات والقطاعات، وكذلك مع شركاء الفريق القطري للأمم المتحدة للعمل معاً بشأن مسائل الشباب. كما أن هناك حاجة لأن يزيد جميع الشركاء من تقديرهم لأهمية النهج التي تراعي الجانب الجنساني وأن يشارك الشباب في عملية صنع القرار. وسيواصل صندوق السكان العمل مع بلدان البرنامج لترتيب احتياجات الشباب حسب الأولوية وتعزيز الشراكات للارتقاء بمستوى البرمجة في هذا المجال.

٢٤ - إدماج احتياجات الشباب في برامج التأهب للطوارئ والاستجابة للأزمات والتعافي منها - أفيد عن زيادة في نسبة البلدان التي لديها خطط تأهب للطوارئ تكفل دمج احتياجات الشباب المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية من نسبة ٥٨,٢ في المائة في عام ٢٠٠٧ إلى نسبة ٧٢,٥ في المائة في عام ٢٠٠٨. وفي عام ٢٠٠٨، دعم صندوق السكان عدة مبادرات تتناول الصحة الجنسية والإنجابية للشباب في حالات الطوارئ. وفي الأراضي الفلسطينية المحتلة، قدم الصندوق الدعم التقني والمالي لعدد من المنظمات الحكومية وغير الحكومية لكي تنفذ مبادرات تدعم تقديم الخدمات الاجتماعية النفسية إلى الشباب. وفي ناميبيا، دعم صندوق السكان تنفيذ برنامج متكامل للصحة الجنسية والإنجابية في مخيم أوسير للاجئين، وفي زمبابوي، يدعم الصندوق حالياً برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في ١٦ من مقاطعات البلد، حيث يقدم المعلومات إلى الشباب في المقاطعات المعرضة للمشاكل. وفي ميانمار، تولى صندوق السكان تعبئة المتطوعين الشباب للمساعدة في تجميع وتوزيع مجموعات اللوازم الصحية على النساء والفتيات في المناطق المتضررة من إعصار نرجس. كما دعم الصندوق تنفيذ أنشطة مماثلة في هايتي في أعقاب هبوب إعصار. وعلى الصعيد العالمي، وضع صندوق السكان توجيهات لضمان حصول الشباب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى المعلومات في حالات الأزمات. وفي بروندي، واصل

صندوق السكان إنشاء صندوق بناء السلام لتمكين الشباب حيث أُتيحت ممارستهم أنشطة مُدرة للدخل.

٢٥ - وفي حين لوحظ ظهور اتجاه متزايد في الاهتمام الموجه إلى الشباب في الحالات الإنسانية والطارئة، ما زال هناك عدد من التحديات التي تشمل مسائل اجتماعية وثقافية ذات صلة بوضع برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين وفقاً لما سيناقشه هذا التقرير لاحقاً ضمن إطار نتائج الصحة الإنجابية بالنسبة للشباب.

النتيجة ٣: البيانات المتعلقة بديناميات السكان والمساواة بين الجنسين والشباب والصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي تمت إتاحتها وتحليلها واستخدامها على المستويات الوطنية ودون الوطنية لأغراض وضع ورصد السياسات وتنفيذ البرامج.

٢٦ - جولة عام ٢٠١٠ للتعدادات - أفادت نسبة ٢١ في المائة من البلدان التي خططت لإجراء جولة عام ٢٠١٠ لتعداد السكان والمساكن بأنها استكملت تعدادها، وقد سجلت هذه النسبة ارتفاعاً من ١٤ في المائة تقريباً في نهاية عام ٢٠٠٧. وأفادت نسبة ثمانية وثلاثين في المائة من البلدان بأنها في مرحلة ما قبل التحضير؛ و ٣٧ في المائة بأنها في مرحلة التحضير؛ و ٤ في المائة ذكرت أنها كانت تنفذ عمليات ميدانية، و ٩ في المائة كانت تقوم بتجميع البيانات؛ و ١٢ في المائة كانت تعمم البيانات.

٢٧ - وكان الدعم المقدم إلى عمليات تعداد عام ٢٠١٠ مجالاً له أولوية رئيسية أثناء عام ٢٠٠٨ وقد شمل دعم صندوق السكان عدة جوانب لعمليات التعداد، بما فيها أعمال التعداد في أعقاب الأزمات، مثل تحضير مشاريع التعداد وتخطيط التعداد (بوتسوانا) ورسم خرائط التعداد (الكونغو)، وإجراء اختبار نموذجي (جمهورية الكونغو الديمقراطية وكينيا وطاجيكستان)، وتحقيق صحة النتائج ونشرها (كوت ديفوار) وتنقية البيانات (ليسوتو). وتم دعم عدة مبادرات لبناء القدرات الوطنية. كما أتاح المعهد البرازيلي للجغرافيا والإحصاءات المجال للرأس الأخضر وغينيا - بيساو لتنمية قدراتهما الوطنية على أساس التعاون بين بلدان الجنوب. وفي آسيا، قدم الدعم في مجالات رئيسية مثل خرائط التعداد (بنغلاديش) والدعم اللوجستي (باكستان) وتصميم استبيانات التعداد والتدريب على برامج الإحصاءات الوطنية (إندونيسيا) وبناء القدرات اللازمة لتحليل البيانات (جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية)، وتوفير تكنولوجيا المعلومات، بما في ذلك برمجيات رسم الخرائط (منغوليا). وفي أمريكا اللاتينية، دعم صندوق السكان تقديم بيانات نموذجية للتعدادات ولتقديرات وإسقاطات السكان المستندة إلى بيانات التعداد (البرازيل) ولاستكمال بيانات

الخرائط الرقمية للأرياف (الجمهورية الدومينيكية). كما وضع دليل شامل لتعداد السكان والمساكن من أجل مساعدة البلدان في تخطيط أنشطتها المتعلقة بتعداد السكان. بمزيد من الدقة، بما في ذلك تعبئة الموارد.

٢٨ - وبحكم تفاعلها مع العمليات السياسية والانتخابية، تنطوي تعدادات السكان والمساكن على تحديات عديدة. ويؤثر كل من العوامل السياسية والتكوين المؤسسي للمنظمات التي تجري التعدادات والانتخابات على نشر نتائج التعداد. وتشمل التحديات الأخرى الإدارة الفعالة للأموال المجمعة اللازمة للتعداد، وتوفير المساعدة المالية والتقنية في الوقت المناسب. كما أن ازدياد أحجام العينات واعتماد تقنيات متقدمة للتحليل وإدراج متغيرات جديدة وتوافر وقت محدود للتحضير وتدني بدلات موظفي العد تشكل تحديات إضافية. وقد حدثت تأخيرات في بعض البلدان بسبب شواغل أمنية ومسائل تتعلق بتسجيل الناخبين للانتخابات القادمة وقصور أعداد موظفي العد ومراقبي الانتخابات وافتقار المكتب الإحصائي إلى القدرات المطلوبة. وأخيراً وليس آخراً، فإن استخدام بيانات التعداد لوضع السياسات والتخطيط والميزنة لا يتم بالشكل الأمثل في أغلب الأحيان. وفي عام ٢٠٠٩ وما بعده، سيعزز صندوق السكان، من خلال التعاون الوثيق مع عدد من الشركاء، الدعم الذي يقدمه في مجال التعداد، بما في ذلك إنشاء منصب لمنسق تنفيذي متخصص إضافة إلى فريق صغير (أنشئ في عام ٢٠٠٨).

٢٩ - الدراسات الاستقصائية المواضيعية بوصفها مصادر بيانات عن نوع الجنس وعن الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - ثمة رصيد متزايد من البيانات المتوافرة عن المسائل المتصلة بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمجمعة من دراسات عن الأسر المعيشية و/أو عن مواضيع بعينها، بخلاف تعدادات السكان والمساكن. وقامت نسبة ستة وثمانين في المائة من البلدان التي وضعت برامج بدعم من صندوق السكان بإعداد دراسات استقصائية أسرية/مواضيعية على الصعيد الوطني شملت مسائل متصلة بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية أثناء الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٨ مقابل نسبة ٨٣ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥.

٣٠ - وعلى سبيل المثال، تشمل بعض المساهمات الرئيسية لصندوق السكان تقديم المساعدة التقنية للحكومات لإعداد الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية في زامبيا وغانا ومدغشقر وناميبيا؛ والمشاركة في أفرقة عاملة مواضيعية/تقنية أو في لجان توجيهية للاستقصاء الديمغرافي والصحي في بوتسوانا وليسوتو؛ وتقديم الدعم لحصر وترقيم المساكن في نيجيريا؛ وإقامة الشراكات وتوفير الموارد المالية للدراسات الاستقصائية؛ وتحليل البيانات

ونشرها في بوروندي. كما أقيمت شراكة على مستوى بلدان الجنوب مع إندونيسيا ومكتب الإحصاء الوطني في الفلبين. وجاء إنجاز دراسة عن العوامل الديمغرافية للفقر بوصفه ثمرة تعاون بين صندوق السكان ولجنة أوكرانيا للإحصاءات الحكومية ومعهد الديمغرافيا. وفي كوستاريكا، ساعد صندوق السكان على تصميم ونشر الدراسة الاستقصائية الوطنية الأولى عن الشباب. وعلى الصعيد العالمي، عمل صندوق السكان مع شركائه لوضع إطار المؤشرات اللازم لرصد هدف تعميم سبل الحصول على خدمات الصحة الإنجابية.

٣١ - وتؤكد تقارير المكاتب القطرية لصندوق السكان على مسائل من قبيل القدرة المحدودة على تحليل البيانات، والحاجة إلى تعزيز استخدام البيانات في التخطيط وصنع القرار، وعدم توافر بيانات موثوقة عن السكان، وضرورة تعزيز نظم الإحصاءات الحيوية. ولا غنى عن تعزيز التنسيق فيما بين مختلف الجهات الفاعلة في هذا الميدان، فمن المهم مثلاً إدراج نموذج عن العنف الجنساني في الاستقصاء الديمغرافي والصحي، كما ينبغي توجيه نشر البيانات والإحصاءات بما يكفل تلبية الاحتياجات من المعلومات اللازمة لرصد التخطيط والسياسات والبرامج وتقييمها على مختلف المستويات. وعلاوة على ذلك، تحتاج البلدان إلى مساعدة تقنية متكاملة نظراً لخبراتها التقنية المحلية المحدودة.

٣٢ - توافر البيانات المفصلة وقواعد البيانات المتكاملة - يدل المؤشر المتعلق بنسبة الخطط الإنمائية الوطنية التي تتضمن مؤشرات وأهدافاً محددة زمنياً من قواعد البيانات الوطنية/دون الوطنية، على ارتفاع النسبة المئوية خلال عام ٢٠٠٨ إلى ٩١ في المائة مقابل ٨٦ في المائة في عام ٢٠٠٧. وقد أفيد أيضاً عن اتجاه يتمثل في ازدياد توافر البيانات المفصلة.

٣٣ - وتشمل مساهمات صندوق السكان تقديم الدعم التقني لوضع وإنشاء قواعد بيانات وطنية متكاملة، وتوفير التدريب وتنمية القدرات الوطنية وإتاحة الدعم لعمليات التنفيذ والرصد والإبلاغ، بما في ذلك ما يتم على المستويات اللامركزية وفي إطار شراكة مع الفريق العامل لمجموعة الشؤون الجنسانية، دعم صندوق السكان توافر البيانات في حالات الأزمات مفصلة حسب نوع الجنس والعمر. وفي جزر القمر، قدم صندوق السكان الدعم لإنشاء قواعد للبيانات تشمل البيانات الاجتماعية الديمغرافية ونظم المعلومات الإدارية المتكاملة. وفي بوتسوانا، قدم المساعدة التقنية لقاعدة بيانات تتضمن بيانات مفصلة حسب معايير شتى منها المقاطعة ونوع الجنس. وفي ناميبيا، نظم الصندوق التدريب على استخدام برنامج "نام إينفو". ودُعمت مختلف النظم المعلوماتية في كل من زيمبابوي (زيمبادات) وتركيا (توركسات) وجمهورية لاو الشعبية الديمقراطية (لاو إينفو). وفي ألبانيا، شارك صندوق السكان مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة في دعم مسألة مراعاة نوع الجنس في

البيانات الإحصائية. وفي كوبا، قدم صندوق السكان الدعم لتحسين ونشر المعلومات الاجتماعية الديمغرافية.

٣٤ - وغالباً ما يسبب تعدد البيانات وقواعدها المتعلقة بمختلف المؤشرات المحددة في البلدان التباساً لدى المستعملين مما يجعل الرصد عملية صعبة. وثمة حاجة إلى تعزيز قواعد البيانات وهيئات التنسيق الوطنية الموحدة. ويشكل اعتماد نظام المعلومات الإدارية المتكامل أحد السبل المتبعة للحصول على البيانات من مصادر مختلفة: التعدادات والاستقصاءات والإدارة. كما أفادت بلدان عن عدم توافر القدرة الإحصائية والديمغرافية الأساسية على المستوى دون الوطني. ومن التحديات الأخرى، نقص التمويل اللازم لإنشاء قاعدة بيانات وتعهدها. أما التحدي المستمر، فهو ترجمة البيانات وتفسيرها.

النتيجة ٤: قضايا السكان، المستجدة ولا سيما الهجرة والتحضّر وتغيّر الهياكل العمرية (التحول إلى مرحلتى البلوغ والشيخوخة) والسكان والبيئة - ودمجها في برامج التنمية العالمية والإقليمية والوطنية.

٣٥ - المسائل السكانية المستجدة - أفادت المكاتب القطرية لصندوق السكان بأن نسبة ٦٦ في المائة من الخطط الإنمائية الوطنية (بما فيها استراتيجيات الحد من الفقر) تشمل المسائل السكانية المستجدة مثل التحضر والبيئة والشيخوخة والهجرة الدولية. وتتجلى المسائل المتصلة بالهجرة والتحضّر والتغيرات في الهيكل العمري للسكان ضمن ورقات استراتيجية الحد من الفقر لبلدان مثل غابون وكوت ديفوار وإثيوبيا. وتشمل خطة كينيا المتوسطة الأجل تحليلاً للمسائل السكانية المستجدة وللتحضّر وقضايا البيئة. وتعكس خطة نيبال للسنوات الثلاث المؤقتة الاهتمام بصحة ورفاه المسنين.

٣٦ - الشيخوخة - على الصعيد العالمي، نظم صندوق السكان بالتعاون مع معهد دراسات المستقبل التابع لجامعة استكهولم اجتماع فريق خبراء بشأن إدماج تحولات الهيكل العمري ضمن سياسة وتخطيط التنمية الاقتصادية لبناء قدرة البلد على إدماج منظور الهيكل العمري في السياسات والتخطيط الإنمائيين. وبالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المعني بالشيخوخة، نُظمت حلقات عمل تدريبية إقليمية لتعزيز قدرة مراكز التنسيق الوطنية المعنية بالشيخوخة. وبالتعاون مع المعهد الدولي للشيخوخة، تم توفير التدريب لصانعي السياسات وللمنظمات غير الحكومية وموظفي المكاتب القطرية التابعة لصندوق السكان من أجل التصدي لتحديات سرعة تحول السكان نحو الشيخوخة في بعض المناطق. وعلى المستوى القطري، شمل الدعم الذي يقدمه صندوق السكان تمويل دراسات بحثية وتيسير إدماج عناصر شيخوخة السكان في السياسات والخطط. وفي ألبانيا وأوكرانيا أيضاً، تعاون صندوق

السكان مع منظمات غير حكومية وشركاء من القطاع الخاص على وضع استراتيجية/خطة عمل تتواءم مع خطة عمل مدريد الدولية المعنية بالشيخوخة. وفي تركيا، يعمل صندوق السكان مع هيئة تخطيط الدولة لتيسير تنفيذ الخطة الرئيسية لشيخوخة السكان. وفي منغوليا، قدم صندوق السكان المساعدة التقنية في إنشاء معهد إقليمي معني بالشيخوخة؛ كما قدم الدعم لوضع استراتيجية بشأن شيخوخة السكان.

٣٧ - الهجرة - ترأس صندوق السكان الفريق العالمي المعني بالهجرة ونسق مساهمته المقدمة إلى المنتدى العالمي المعني بالهجرة والتنمية، بما في ذلك تولى زمام المبادرة لإعداد تقرير الفريق المشترك عن الهجرة الدولية وحقوق الإنسان، الذي قدم إلى المنتدى العالمي. وتعاون الصندوق مع معهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث، والمنظمة الدولية للهجرة ومؤسسة ماك آرثر في تنظيم حلقات دراسية عن الهجرة لتحسين فهم المسائل الرئيسية المتعلقة بالهجرة وتوفير منتدى للحوار. ومن أمثلة الدعم الذي يقدمه صندوق السكان على المستوى القطري: تقديم الدعم لبحوث الهجرة في موزامبيق؛ وتقديم الدعم في السنغال لإعداد دراسة استقصائية عن الهجرة من أفريقيا إلى أوروبا؛ وتقديم الدعم التقني في سورية لإنجاز دراسة عن الهجرة الداخلية يتم فيها عرض الاتجاهات المتصلة بالهجرة العمرية للسكان. كما ترأس صندوق السكان إعداد دراسة مشتركة بين الوكالات عن الهجرة بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والمنظمة الدولية للهجرة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بعنوان "المرأة والهجرة والتنمية". وقد أسهمت مختلف الدراسات والأبحاث التي أعدت بدعم من صندوق السكان في توسيع قاعدة المعارف اللازمة لوضع السياسات والخطط في هذا المضمار.

٣٨ - التحضر - في عام ٢٠٠٨، شملت مساهمات صندوق السكان على المستوى العالمي إعداد تقرير الأمين العام عن رصد برامج السكان التي تركز على توزيع السكان والتحضر والهجرة الداخلية والتنمية (E/CN.9/2008/4) المقدم إلى لجنة السكان والتنمية. وإلى جانب وضع عدد من الدراسات القطرية الإفرادية عن التحضر، وورقات مفاهيمية عن الصلات بين التحضر والأمن الغذائي وتغير المناخ. وفي النيجر، قدم صندوق السكان الدعم لإجراء تحليل مواضيعي عن خصوبة الشباب والتحضر وكانت النتائج مفيدة في إعداد استراتيجية الحد من الفقر.

٣٩ - تغير المناخ - قدم صندوق السكان الدعم للأنشطة المتعلقة بتغير المناخ التي يضطلع بها مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق، وخاصة لإجراء مجموعة من التحليلات المفاهيمية من أجل المساهمة في مؤتمر الأمم المتحدة لتغير المناخ المعقود في

بوزنان، بولندا، وفي الفعاليات التي تمت على هامش المؤتمر المذكور. كما عقد صندوق السكان بالاشتراك مع المنظمة الدولية للهجرة اجتماع إفطار لمائدة وزارية مستديرة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي عن الهجرة والبيئة وتغير المناخ: المنظور الجنساني. ودّعم الصندوق في بلدان عديدة تنظيم موائد مستديرة/حوارات عن السياسة العامة المتعلقة بتغير المناخ وشيخوخة السكان.

٤٠ - وأفادت المكاتب القطرية لصندوق السكان عن وجود احتياجات عديدة تتعلق بالمسائل السكانية المستجدة، وعلى الأخص الحاجة إلى الارتقاء بمستوى الأبحاث والدراسات النوعية لتوفير البيانات والأدلة اللازمة. ولما كان الكثير من مسائل السكان المستجدة مثل الهجرة والشيخوخة لا تعدها بلدان مسائل هامة فإن استقاء الأدلة من البحوث أمر ضروري للإحاطة بالموقف الرسمي. وغالباً ما تطغى المسائل الاقتصادية على شواغل أخرى، بما فيها مسائل السكان المستجدة، أثناء وضع الخطط والاستراتيجيات الوطنية. كما أن هناك حاجة إلى زيادة فهم الروابط القائمة بين الشيخوخة والفقر لإدراج هذه المسألة في استراتيجية الحد من الفقر. ومع أن صندوق السكان سيواصل الاعتماد على التحليل المفاهيمي والتجريبي الذي أعد في عام ٢٠٠٨، فمن الضروري الاضطلاع بعمل ملموس لزيادة الوعي بأهمية النظر في ديناميات السكان أثناء وضع سياسات تغير المناخ.

باء - الصحة والحقوق الإنجابية

الهدف ٢: تعميم سبل الحصول على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥ والحصول على سبل الوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشرية بحلول عام ٢٠١٠ من أجل تحسين نوعية الحياة.

٤١ - من الواضح أن الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية بشأن الحد من الوفيات النفاسية لا يمكن تحقيقه دون إحراز تقدم ملموس في مجال الصحة الإنجابية ككل. وقد حدد صندوق السكان خمس نتائج برنامجية رئيسية في إطار مجال التركيز المتعلق بالصحة والحقوق الإنجابية ترد مناقشتها أدناه. وفي عام ٢٠٠٨، وصل مجموع المساعدة البرنامجية التي قدمها صندوق السكان في مجال الصحة الإنجابية إلى ١٦٥ مليون دولار من الموارد العادية و ١٣٥,٥ دولار من الموارد الأخرى. ويتضمن المرفق ١ موجزاً للدعم القطري الذي قدمه صندوق السكان لمجالات منتقاة لنتائج الخطة الاستراتيجية في عام ٢٠٠٨.

النتيجة ١: تعزيز حقوق الصحة الإنجابية والطلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وإدماج المجموعة الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك توفير سلع الصحة الإنجابية والموارد البشرية اللازمة للخدمات الصحية، في السياسات العامة للتنمية والأطر الإنسانية مع تعزيز عملية رصد التنفيذ.

٤٢ - الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة - تقدر الاحتياجات العامة غير الملباة حالياً في مجال تنظيم الأسرة بالمناطق النامية بنسبة ١٤,٩ في المائة^(١). وفي مجال توليد الطلب، بدأت عدة بلدان بتلبية الحاجة إلى توفير معلومات أفضل على مستوى القواعد الشعبية. بيد أن مستوى الاحتياجات غير الملباة لا يزال مرتفعاً في عدة بلدان، بل شهد زيادة في بعضها. وفي كينيا، لم يطرأ تغيير على الحاجة غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة منذ عام ١٩٩٨؛ وفي موزامبيق، ثمة تباين واسع في مستوى الاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة بين المناطق الريفية والحضرية. ومن البلدان الأخرى التي لا يزال مستوى الاحتياجات غير الملباة فيها مرتفعاً أفغانستان وأوغندا وباكستان.

٤٣ - وقد شملت مساهمات صندوق الأمم المتحدة للسكان الاضطلاع بأنشطة الحوار والدعوة في مجال السياسة العامة، والاتصالات، وتقديم الدعم البرنامجي، ولا سيما من أجل إعادة تكييف أنشطة تنظيم الأسرة، وإدارة المشتريات واللوجستيات، ونظم المعلومات المتعلقة بوسائل منع الحمل، والتدريب وتنمية القدرات. وعلى سبيل المثال، دعم صندوق السكان في أنغولا توليد الطلب على تنظيم الأسرة من خلال حملة وطنية. وفي الكونغو، نجح الصندوق في إشراك الرجال في إعادة تكييف أنشطة تنظيم الأسرة. وفي نيبال، قدم الدعم من أجل بناء قدرات مقدمي الخدمات، وتعزيز مؤسسات التدريب وعيادات التوعية بالرعاية الأولية وأنشطة الاتصال. وفي قيرغيزستان، يدعم صندوق السكان مبادرة للعمل مع الطوائف الدينية للتواصل مع السكان على مستوى القواعد الشعبية. وعلى الصعيد العالمي، تمكن صندوق السكان، بمساعدة صندوقه المواضيعي الخاص بأمن سلع الصحة الإنجابية، من العمل مع الحكومات وشركاء التنمية للاضطلاع بالمهام المتنوعة والمتعددة الجوانب اللازمة لتحقيق أمن سلع الصحة الإنجابية. وفي عام ٢٠٠٨، نفذت أعمال التوعية المحددة الأهداف على الصعيدين الإقليمي والقطري، مما أدى إلى زيادة دعم أمن سلع الصحة الإنجابية، كما أفضى إلى زيادة التمويل الحكومي للسلع المذكورة أعلاه. وفي بوركينا فاسو، ازدادت بنود الميزانية الوطنية المخصصة لتغطية تكاليف وسائل منع الحمل من ٣٢ في المائة في عام ٢٠٠٧ إلى ٨٩ في المائة في عام ٢٠٠٨. وفي نيكاراغوا، غطيت تكلفة ١ في المائة من وسائل

(١) المصدر: شعبة السكان في الأمم المتحدة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٥.

منع الحمل المستخدمة في عام ٢٠٠٦ من الأموال الحكومية، مع تغطية نحو ١٠ في المائة من تكلفتها في عام ٢٠٠٧، ونحو ٣٦ في المائة من تكلفتها في عام ٢٠٠٨. ويستخدم برنامج حاسوبي يعرف حاليا باسم "النظام القطري لإدارة السلع"، وقد أعده الصندوق، في ٨٩ بلدا للمساعدة في إدارة بيانات السلع الأساسية للمخزن المركزي والإفادة بها.

٤٤ - ومن التحديات التي لا تزال ماثلة عدم توافر البيانات عن الاحتياجات التي لم يتسن تلبيتها في مجال تنظيم الأسرة. ويتسم التنسيق التقني والمالي على الصعيد المركزي وصعيد المقاطعات بأهمية أساسية لتحسين سبل الوصول إلى المناطق الجغرافية، وخاصة بالنظر إلى أن بُعد المواقع قد شكل تحديا رئيسيا أمام توصيل وسائل منع الحمل وغيرها من اللوازم في الوقت المناسب. ويؤثر عدم توفر المخزونات على امثال المتعاملين، وهناك حاجة ملحة لمعالجة عدم توافر السلع بسبب التأخير في إجراءات الشراء. وأخيرا، يقتضي الأمر توافر إرادة سياسية والتزام بما يكفل إدراج تنظيم الأسرة بوصفه أولوية، وبما يكفل إقناع صانعي السياسات بزيادة الدعم المقدم في هذا المجال. ويجري تناول كثير من المسائل المذكورة أعلاه في البلدان المستفيدة من البرنامج بالتعاون مع صندوق السكان وشركاء التنمية الآخرين.

٤٥ - حالات الطوارئ والمساعدة الإنسانية - أشارت التقارير القطرية لصندوق السكان إلى زيادة طرأت، من ٥٨ في المائة في عام ٢٠٠٧ إلى أكثر من ٧١ في المائة في عام ٢٠٠٨، في نسبة الأزمات الإنسانية وحالات ما بعد الأزمات، التي نفذت فيها مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الإنجابية. ويمكن أن يعزى ذلك جزئيا إلى زيادة معرفة المكاتب القطرية والنظراء الوطنيين بهذه المجموعة ووضعها موضع التنفيذ من خلال مبادرات التدريب المختلفة.

٤٦ - وأسهمت المبادرات العالمية والإقليمية في تعزيز قدرات موظفي صندوق السكان والنظراء الوطنيين والشركاء الدوليين في المجال الإنساني على إدماج المسائل المتعلقة بالجوانب الديمغرافية والجنسانية والصحة الإنجابية في خطط التأهب للطوارئ والاستجابة الإنسانية والتدابير الانتقالية. ووضعت مناهج تدريب جديدة، ونظمت دورات تدريبية متخصصة بشأن مجاميع أدوات الصحة الإنجابية، ومجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الإنجابية، والمعالجة السريرية لضحايا الاغتصاب، وتنسيق الاستجابة المتعددة القطاعات إزاء العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية. كما أسهمت هذه الجهود المبذولة لبناء القدرات في تعزيز التعاون بين بلدان الجنوب، عن طريق إنشاء أو تعزيز شبكات الخبراء وجماعات الممارسين على الصعيدين الإقليمي والميداني. ومن النتائج الملموسة أن برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بات مندرجا ضمن أطر تمويل المساعدة الإنسانية، مثل الصندوق المركزي

لمواجهة الطوارئ، مما يفسر الزيادة المطردة في الموارد المتاحة لصندوق السكان من أجل المسائل الإنسانية على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. وفي إطار التعاون فيما بين بلدان الجنوب، قدم المكتبان القطريان لصندوق السكان في إندونيسيا وجمهورية إيران الإسلامية المساعدة إلى ميانمار ونيبال لإدماج مسائل الصحة الإنجابية والمسائل الجنسية في خطط الطوارئ المشتركة بين الوكالات. وفي إثيوبيا، شارك صندوق السكان في آليات تنسيق الشؤون الإنسانية، وعلى تعبئة الأموال من مختلف الجهات المانحة لمعالجة مسائل الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية والعنف الجنساني في حالات الطوارئ. وفي جزر القمر، دعم صندوق السكان مبادرات لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على استخدام مجموعات الصحة الإنجابية، ووفر مجموعات من مواد النظافة الصحية للحوامل، ودعم أيضا خطة وطنية للتأهب والاستجابة إزاء الكوارث الطبيعية.

٤٧ - ومن العقبات الرئيسية في هذا المجال عدم وجود عدد كاف من الجهات الفاعلة (الوطنية والدولية) المعنية بالمسائل الإنسانية، والملمة بوجود مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الإنجابية وبأن استخدامها في حالات الطوارئ يمكن أن يسهم في إنقاذ الأرواح. كما أن السلطات الوطنية تفتقر للقدرات اللازمة لتنسيق الاستجابة لحالات الطوارئ. ومن الصعب أن يكفل تقديم الخدمات في المناطق النائية في حالات الطوارئ بسبب محدودية توافر مقدمي الرعاية الصحية المؤهلين وارتفاع معدل تبدهم. كما أن تحويل الموارد من المناطق التي تسود فيها أوضاع طبيعية إلى المناطق المتأثرة بالأزمات والكوارث قد يفضي إلى نشوء أشكال من عدم المساواة والمشاكل الأخلاقية. ولا يزال عدم التأهب لحالات الطوارئ عائقا أمام توفر الاستجابة الإنسانية وكفاءتها. وسيجري صندوق السكان حاليا استعراضا لاستراتيجيته الإنسانية المؤسسية لفترة الثلاث سنوات (٢٠٠٧-٢٠٠٩)، وسيجري تناول الدروس المستفادة والتحديات في عملية للمتابعة المؤسسية، تبين كيفية الاستجابة للاحتياجات الإنسانية مستقبلا.

النتيجة ٢: زيادة الحصول على خدمات جيدة النوعية في مجال صحة الأم والانتفاع بها في خفض معدلات وفيات واعتلال الأمهات، بما في ذلك منع الإجهاد غير المأمون وعلاج مضاعفاته.

٤٨ - يعزز صندوق السكان استمرارية الرعاية الصحية النفاسية، باعتبارها جزءا من الصحة الإنجابية والحق في الرعاية الصحية. وسيعمل بالتعاون الوثيق مع الشركاء، مثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، وكذلك باعتباره من مجموعة الثمانية المعنية بالرعاية الصحية (وهي مجموعة تضم الوكالات الدولية الثمان

الرائدة المعنية بالرعاية الصحية على الصعيد العالمي) لدعم الاستجابة المنسقة بوسائل شتى منها حشد الدعم لتعزيز نظم الرعاية الصحية الخاصة بخدمات الصحة النفاسية.

٤٩ - حالات الولادة التي يشرف عليها موظفون صحيون مهرة - أُفيد بأن نسبة الولادات التي تمت تحت إشراف موظفين صحيين مهرة في عام ٢٠٠٨ قد بلغت ٦٥,٧ في المائة. ومن جهة أخرى، أُفيد بوجود فجوة واسعة بين النسبة المسجلة في أقل المناطق نمواً، وهي ٣٥,٣ في المائة، والنسبة المسجلة في المناطق أقل نمواً، وهي ٦١,٩ في المائة. ورغم الإفادة عن إحراز تقدم في عدة بلدان، لا تزال هناك مسألة جوهرية تتمثل في التباينات ضمن البلد الواحد. ففي مالي على سبيل المثال، بلغت هذه النسبة على الصعيد الوطني ٢٨ في المائة، لكنها كانت متباينة حيث تراوحت بين نسبة مرتفعة بلغت ٨٨ في المائة في باماكو ونسبة منخفضة بلغت ١٥ في المائة في سيكاسو. ولا تزال نسبة حالات الولادة تحت إشراف موظفين صحيين مهرة منخفضة في عدة بلدان، بما فيها إثيوبيا وأفغانستان وباراغواي ونيبال. وعلى العكس، أفاد الاتحاد الروسي وبيلاروس بأن هذه النسبة تبلغ فيهما ١٠٠ في المائة.

٥٠ - ويشدد صندوق السكان على تنمية القدرات للارتقاء بخدمات الصحة النفاسية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، للحيلولة دون وقوع حالات الحمل غير المرغوبة أو اللجوء إلى الإجهاض غير المأمون. ويدعم صندوق السكان تنمية القدرات في مجال تنفيذ سياسات وطنية للموارد البشرية، بغية زيادة عدد موظفي الرعاية الصحية ذوي المهارات في مجال القبالة، بما في ذلك الرعاية التوليدية الأساسية الطارئة. وتشكل رواندا أحد الأمثلة على الدعم الذي يقدمه صندوق السكان في هذا المجال، وبخاصة ما يتم من خلال تنمية القدرات الوطنية حيث قُدم الدعم لتدريب العاملين ومقدمي الخدمات في مجال الرعاية الصحية. وفي ألبانيا، دعم صندوق السكان الحكومة لوضع معايير وبروتوكولات للرعاية السابقة على الولادة. وفي بنغلاديش، قُدم الدعم أيضاً لتدريب مساعدي التوليد ذوي المهارات في مجال القبالة على صعيد المجتمع المحلي؛ وفي إثيوبيا، التي سجلت فيها أقل نسبة من حالات الولادة تحت إشراف مساعدي توليد مهرة، قدم صندوق السكان الدعم لمعهد تدريس القبالة. كما قدم الصندوق الدعم في مجال إعداد البرامج في مدغشقر وتم ذلك على سبيل المثال، من خلال توفير المعدات ومجموعات المواد الطبية. وبالتعاون مع القطاع الخاص، قدم الصندوق الدعم لكوت ديفوار من أجل إصلاح مراكز الرعاية النفاسية. وفي رومانيا، أسهم صندوق السكان في تحقيق انخفاض مرموق في الوفيات النفاسية. لدرجة أن هذا البلد لم يحقق فقط الهدف المحدد في هذا المجال في إطار الأهداف الإنمائية للألفية، بل تجاوزه. وعلى الصعيد العالمي، وُضع برنامج القبالة موضع التنفيذ وتم الشروع فيه بالتعاون مع الاتحاد الدولي للقبالات، بغية تحسين مهارات الإشراف على الولادات في الأوضاع التي لا يتوفر فيها سوى

القليل من الموارد. وبدأ صندوق السكان أيضا بتشغيل صندوق مواضيعي لرعاية الصحة النفاسية. وتم اختيار أحد عشر بلدا للاستفادة من الدعم، كدفعة أولى، حيث أُعدت خطة عمل مدتها أربع سنوات لهذا الغرض، خصص لها مبلغ ٥٠٠ مليون دولار.

٥١ - وعلى الرغم من التقدم المحرز، لا تزال هناك تحديات قائمة، بما فيها الصعوبات في تلبية الطلب المتزايد على مهارات الإشراف على التوليد، المتأتي عن تقديم خدمات رعاية الصحة النفاسية مجاناً. كما ينبغي كفاءة الجودة العالية للخدمات وتوفير مهارات الإشراف على التوليد بصورة منهجية. وتشمل المسائل المُفاد بها فيما يتصل بالموارد البشرية، التوزيع غير المتكافئ للعاملين في المناطق الريفية/النائية، وهجرة العاملين إلى الخارج، والإفراط في الاعتماد على مساعدي التوليد التقليديين، والعوامل المتعلقة بالأجور. ومن الواضح أنه يلزم تقديم دعم دولي شامل ومتسق لتمكين البلدان من التصدي للتحديات المحددة الطابع، وسيواصل صندوق السكان العمل مع جميع الشركاء، ولا سيما منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي، للمساهمة في التصدي لجميع التحديات.

٥٢ - الرعاية التوليدية الطارئة - في عام ٢٠٠٨، كان من البلدان التي تتوفر لديها إحصاءات نسبة تبلغ ٦٦ في المائة تقل فيها نسبة الولادات القيصرية (الولادات القيصرية إلى جميع الولادات) عن ٥ في المائة في المناطق الريفية، ونسبة ٢٠ في المائة تقل فيها هذه النسبة عن ٥ في المائة في المناطق الحضرية. ومن البلدان التي أفادت بنسبة منخفضة من الولادات القيصرية على الصعيد الوطني غينيا الاستوائية وغينيا - بيساو وتيمور - ليشتي وطاجيكستان ونيبال. ومن البلدان التي أفادت بزيادات في نسبة الولادات القيصرية الأردن وإريتريا.

٥٣ - وتعاون صندوق السكان مع جامعة كولومبيا لتشكيل تحالف من أجل بناء القدرات في المؤسسات الوطنية والإقليمية، مع التركيز على الرعاية التوليدية الطارئة ورعاية حديثي الولادة. ومن التدخلات الرئيسية التي تلقت الدعم على الصعيد القطري ما تم من دعم بناء القدرات، ولا سيما قدرات مقدمي خدمات الرعاية الصحية؛ وتوفير المعدات واللوازم؛ والاضطلاع بأنشطة الاتصال وتوليد الطلب. وقُدّم لبعض البلدان، مثل أفغانستان وجمهورية أفريقيا الوسطى وموريتانيا، دعم إضافي في مجال إصلاح الهياكل الأساسية. وفي السودان، دعم صندوق السكان تشكيل أفرقة رئيسية من المدربين لتسريع بناء القدرات. وأفاد الصندوق بعقد شراكة مع اليونيسيف في رواندا لتقديم الدعم التقني. وفي سان تومي وبرينسيبي، دعم الصندوق إجراء تقييم للرعاية التوليدية الطارئة ورعاية حديثي الولادة. وفي أذربيجان، أنشئت مراكز متخصصة على الصعيد المحلي لرعاية المواليد الجدد، من خلال الشراكة المبرمة بوساطة صندوق السكان بين المجتمع المدني والحكومة والقطاع الخاص. وفي

باكستان، يدعم صندوق السكان خدمات الرعاية التوليدية الطارئة ورعاية المواليد الشاملة على صعيدي المناطق الرئيسية والفرعية في ١١ جهة ينصّب عليها التركيز، من خلال دعم الهياكل الأساسية وتوفير المستلزمات والتدريب. كما واصل صندوق السكان تعزيز تعاونه في هذا المجال مع الشركاء الرئيسيين، وهم منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي واليونيسيف.

٥٤ - ولا تزال التقارير تفيد بوجود عدة مسائل وتحديات. فاستمرار ارتفاع تكلفة الولادة القيصرية، ونقص الاختصاصيين/أطباء أمراض النساء والعناصر البشرية المؤهلة، فضلا عن القصور في توزيع العاملين في هذه المجالات، ما زالت أموراً تعيق الانتفاع بالرعاية التوليدية الطارئة وبرعاية الأطفال حديثي الولادة. كما ينطوي ضعف الهياكل الأساسية ومحدودية الموارد المالية المخصصة للرعاية الصحية على تحديات حقيقية. ويشار في هذا الصدد أيضا إلى الحاجة الأساسية لتوعية المجتمعات المحلية للنظر في أمر الأوضاع الثقافية التي تؤثر على تقديم الخدمات. فنقص الإمدادات من الأدوية والدم، وطول المسافات التي ينبغي قطعها لبلوغ مرافق الرعاية الصحية، والافتقار إلى مقدمات الخدمات، ما زالت عوامل تحد من توفير الخدمات. كما يمثل رصد تنفيذ المعايير المطبقة على الولادة القيصرية تحديا بدوره. وسيواصل صندوق السكان تعزيز الدعم المقدم للتصدي لهذه التحديات من خلال الصندوق المواضيعي للرعاية الصحية النفاسية وعن طريق تعزيز الشراكات.

النتيجة ٣: زيادة حصول الأفراد والأزواج على الخدمات الطوعية لتنظيم الأسرة الجيدة النوعية وانتفاعهم بها، وذلك وفقا لنواتبهم الإنجابية.

٥٥ - طرائق منع الحمل الحديثة - تشير أحدث البيانات المتاحة إلى أن معدل شيوع وسائل منع الحمل على الصعيد العالمي يبلغ حاليا ٥٦,١ في المائة. وأفيد عن زيادات طرأت في البلدان التي كان فيها المعدل منخفضا مثل أنغولا وبنن وبوروندي وتشاد وليبيريا. ولم يُقد عن حدوث أي تغيير أو ولو بالحد الأدنى من التغيير في بعض البلدان، ومنها بوركينافاسو وكينيا ومالي. وهناك بلدان عديدة يزيد فيها معدل شيوع وسائل الحمل على ٧٠ في المائة مثل باراغواي والجمهورية الدومينيكية والصين. بيد أن البيانات قدمت لكي تعرض حسب العوامل الجغرافية والإثنية والاقتصادية.

٥٦ - وشملت مساهمات صندوق السكان في مجال هذه النتيجة، أنشطة الدعوة في مجال السياسة العامة، ودعم الاتصالات، ولا سيما من أجل إعادة النظر في تنظيم الأسرة، وشراء وسائل منع الحمل وبيع الصحة الإنجابية، والتدريب وتنمية القدرات. وقد نوقش فيما سبق الدعم الذي قدمه صندوق السكان في مجال تنظيم الأسرة في سياق المؤشر الخاص بالاحتياجات غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة.

٥٧ - ومن المسائل الأساسية المُفاد بها عنها، ما يتعلق بالقدرة على تحمل تكاليف وسائل منع الحمل وبإمكانية الحصول عليها. ومن الأهمية بمكان تحديد السبب الجذري في نقص استعمال وسائل منع الحمل للتمكن من إعداد استجابة مناسبة. وثمة مسائل أخرى تؤثر على جانبي السياسة والبرمجة في هذا المجال ومنها محدودية سبل الحصول على الخدمات الصحية بسبب ضعف الهياكل الأساسية، وندرة مقدمي الخدمات المهرة في المناطق الريفية، وارتفاع معدل الانقطاع عن استخدام وسائل منع الحمل بسبب آثارها الجانبية الحقيقية أو المتصورة، والحوادث الثقافية القائمة في بعض الشرائح السكانية، وعدم توافر بيانات عن معدل شيوع وسائل منع الحمل. وستواصل البرامج القطرية لصندوق السكان التصدي لهذه التحديات خلال عام ٢٠٠٩ وما بعده.

٥٨ - توفير نقاط تقديم الخدمات لما لا يقل عن ثلاث طرائق حديثة لمنع الحمل - طرأت في عام ٢٠٠٨ زيادة على عدد البلدان التي أفادت بوجود نقاط تقديم خدمات، تعرض على الأقل ثلاث طرائق حديثة لمنع الحمل. بيد أن عدد البلدان التي تقدم فيها جميع نقاط لتقديم الخدمات ثلاث طرائق لمنع الحمل على الأقل لا يزال منخفضا للغاية، إذ تبلغ نسبته ٣٣ في المائة (انظر التفاصيل في الجدول ٢ أدناه). كما توجد تفاوتات واسعة في إمكانيات الانتفاع بهذه النقاط.

الجدول ٢

النسب المئوية لنقاط تقديم الخدمات التي تقدّم ما لا يقلّ عن ثلاث طرائق حديثة لمنع الحمل

٢٠٠٧-٢٠٠٨	
عدد البلدان	النسبة المئوية للبلدان
٢٢	٣٢,٨
عدد البلدان التي تقدّم فيها جميع نقاط تقديم الخدمات ثلاث طرائق حديثة لمنع الحمل كحد أدنى، ونسبتها المئوية	
٤٦	٦٨,٧
عدد البلدان التي تقدّم فيها ما لا يقل عن ٨٠ في المائة من نقاط تقديم الخدمات ثلاث طرائق حديثة لمنع الحمل كحدّ أدنى، ونسبتها المئوية	
٥٤	٨٠,٦
عدد البلدان التي تقدّم فيها ما لا يقل عن ٦٠ في المائة من نقاط تقديم الخدمات ثلاث طرائق حديثة لمنع الحمل كحدّ أدنى، ونسبتها المئوية	

المصدر: عينة تتألف من البيانات المقدّمة من ٦٧ مكتبا قطريا عن الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨

٥٩ - وقد عمل صندوق السكان مع شركائه على تقديم الدعم لتعزيز نظم الرعاية الصحية وتوفير الخدمات في عدة بلدان خلال عام ٢٠٠٨. وشمل ذلك تقديم الدعم لما يلي: (أ) نظم اللوجستيات الوطنية في بلدان مثل إثيوبيا وإندونيسيا وتيمور - ليشتي، وبدء استخدام أدوات للرصد والإشراف لتقييم مدى توافر الخدمات الأساسية والانتفاع بها، (ب) شراء وسائل منع الحمل في عدة بلدان، منها بنما وتركمانستان ومدغشقر؛ (ج) توفير وسائل منع الحمل لتوسيع الخيارات، مثل ما تم في غينيا - بيساو من عرض وسائل منع الحمل المغروسة، (د) وضع مبادئ توجيهية وتدريب الموظفين لتوفير مختلف وسائل منع الحمل في بلدان منها على سبيل المثال أوغندا وجنوب أفريقيا ورواندا وزامبيا والسنغال وليسوتو ومنغوليا وناميبيا ونيبال ونيجيريا؛ (هـ) تعزيز نقاط تقديم الخدمات، من خلال توفير المعدات واللوازم في بلدان مثل مالي وموريتانيا.

٦٠ - وهناك العديد من التحديات المتعلقة بنظم الرعاية الصحية ونقاط تقديم الخدمات، وخاصة فيما يتعلق بنوعية الخدمات، فضلا عن القدرة على توفير طرائق منع الحمل الطويلة الأجل/الدائمة. وكما أشير إليه أعلاه، يلزم معالجة ضعف الهياكل الأساسية للرعاية الصحية في العديد من البلدان بما يكفل إنشاء مزيد من نقاط تقديم الخدمات العاملة والمزودة بالموظفين المؤهلين. وبصفة عامة، يتسم تخطيط الموارد البشرية المعنية بالرعاية الصحية بأهمية حاسمة لكفالة توافر الموظفين اللازمين للمرافق الصحية، لأداء مهام شتى منها توفير وسائل منع الحمل السريرية. وهناك مجال أساسي آخر يتمثل في تعزيز نظم اللوجستيات بما يكفل استدامة توفير لوازم منع الحمل، بالاقتران مع دعم تعزيز نظام المراقبة والإشراف. وسوف تواصل برامج صندوق السكان المنفذة في البلدان دعم الجهود المتناسقة والشراكات للتصدي لهذه التحديات.

النتيجة ٤: زيادة الطلب على الخدمات ذات النوعية الجيدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والحصول عليها والانتفاع بها، وخاصة للنساء والشباب وسائر الفئات المستضعفة، بما في ذلك الفئات السكانية محل الاهتمام من الناحية الإنسانية.

٦١ - جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين صفوف الشباب من الجنسين - ازداد إلمام الشباب بفيروس نقص المناعة البشرية وإن ظلت معرفتهم ناقصة. وقد أُفيد بأن ٣٤ فقط من الفتيان، و ٣٧ في المائة من الفتيات اكتسبوا معارف مناسبة بشأن الفيروس^(٢).

(٢) جميع البيانات الواردة في هذا الفرع مستقاة من تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز عن وباء الإيدز العالمي.

غير أنه يوجد تفاوت واسع للغاية داخل البلدان وفيما بينها، حيث تتراوح المعدلات بين ما دون المتوسط العالمي بنسبة ٣ في المائة في لاتفيا و ٢٨ في المائة في موزامبيق، و ٨٥ في المائة في الأرجنتين. ومن البلدان التي يتفشى فيها الوباء، نفذ أقل من ٧٠ في المائة برامج للتوعية المدرسية بالفيروس في جميع مديريات التعليم أو في معظمها؛ ونُفذت برامج للوقاية من الفيروس لصالح الشباب في ٦١ في المائة فقط من البلدان.

٦٢ - وقد أُنجزت فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والشباب التي يقودها صندوق الأمم المتحدة للسكان، وضع سلسلة من سبعة موجزات إرشادية متعلقة بالتدخلات في مجال فيروس نقص المناعة البشرية لصالح الشباب، لمساعدة صانعي القرار على وضع البرامج في هذا المجال. ويواصل الصندوق تعزيز دعمه لمشاركة الشباب والمراهقين الأكثر تعرضاً للخطر، ويتم ذلك عن طريق عدة استراتيجيات منها جمع البيانات (في البرازيل وباكستان وسوريا وجمهورية إيران الإسلامية وأوكرانيا)؛ ووضع السياسات والتشريعات؛ وإنشاء مراكز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المراعية لاحتياجات الشباب (نيجيريا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، و ١٠ بلدان جزرية في منطقة المحيط الهادي)؛ وتقديم الدعم إلى ٢٥ فريقاً استشارياً للشباب، ومشاركة الشباب في المؤتمرات الإقليمية والدولية بما فيها مؤتمر المكسيك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتواصل شبكة الموارد الإلكترونية لتثقيف الشباب من الأقران (وهي شبكة شبابية) الاضطلاع بدور هام في تعميق الوعي بين ملايين الشباب، بما في ذلك ما يتم في كازاخستان وقيرغيزستان ولبنان. وأفاد الصندوق بتقديم مساهمات في بوتسوانا وملاوي ونيبال ونيجيريا وباكستان وسوازيلاند وبلدان منطقة المحيط الهادي، لبناء القدرات في مجال معالجة مسائل الشباب والصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية. وفي كمبوديا وليسوتو دعم الصندوق وضع المبادئ التوجيهية الوطنية لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المراعية لاحتياجات الشباب. وفي غانا وهايتي تواصل تقديم الدعم لبرامج الشباب داخل المدارس وخارجها.

٦٣ - وفيما يمثل جمع بيانات دقيقة لتغذية المؤشر تحدياً، فإن البيئة الاجتماعية - الثقافية، بما لها من أثر على السياسة، تعوق عرض المعلومات المصنفة عمرياً بالصيغة المناسبة. وكذلك فإن تحسين المعارف بشأن الفيروس لا يؤدي بالضرورة إلى تغيير السلوك. ومن ثم فما زالت الحاجة تدعو إلى النهوض بالبرامج المخصصة للشباب غير الملتحقين بالمدارس، وإلى تدريب العناصر البشرية، وتعزيز مشاركة الشباب، وخاصة في تصميم وتنفيذ البرامج. وتتطلب أعداد الشباب وتنوعهم اتباع نهج متكامل ومتعدد القطاعات. ومن الضرورة بمكان الحفاظ على فعالية الشراكات وقوتها على ضوء القيود المالية، وكفالة قيام الترابطات والتنسيق

وتبادل المعلومات لهدف وحيد هو زيادة تزويد الشباب بخدمات المعلومات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وارتفاعهم بها. وستركز برامج الصندوق في عام ٢٠٠٩ وما بعده على هذه الجوانب وعلى تعزيز الشراكات.

٦٤ - استخدام الرفال في آخر اتصال جنسي مرتفع الخطورة - تشير البيانات العالمية المجمعة عن استخدام الرفال أثناء آخر اتصال جنسي مرتفع الخطورة إلى أن نسبة الاستخدام بلغت ٣٣ في المائة للرجال و ٢٧ في المائة للنساء. غير أن لهذا المؤشر تعريفات مختلفة على المستوى القطري. ففي ١١ بلدا أفريقيا أجرت استقصاءات متكررة، ارتفعت نسبة استخدام الرفال بين الشباب في سبعة بلدان، غير أن معدلات الاستخدام تظل دون ٥٠ في المائة في معظم البلدان.

٦٥ - وأعاد الصندوق تنشيط فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالبرامج الشاملة للرفالات، على الصعيدين الوطني والعالمي، من أجل مضاعفة تنفيذ إطار البرامج الشاملة، كما واصل تعزيز شراكاته في هذا المجال. وتجري في ٥٥ بلدا عملية تتألف من ١٠ خطوات لرفع مستوى البرامج الشاملة لاستخدام رفالات الذكور والإناث للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومنع حالات الحمل غير المرغوبة (٢٣ بلدا في أفريقيا، و ٢٣ بلدا في منطقة البحر الكاريبي و ٧ بلدان في آسيا وبلدان في أمريكا اللاتينية). وأعد عشرون بلدا مشاريع استراتيجية وطنية للرفالات، وتعمل هذه البلدان على وضع خطط تكاليف تنفيذية مدتها خمس سنوات في هذا المجال. وقد أدى تيسير الحصول على رفالات الإناث إلى زيادة مثيرة، فحقق استهلاكها رقما قياسيا بلغ ٣٣ مليون رفال في عام ٢٠٠٨. وجرى دعم إيجاد الطلب بصورة رئيسية عن طريق تدريب مقدمي الخدمات، وتوفير مواد الإعلام والتثقيف والاتصال، وتعزيز التسويق الاجتماعي. فمثلا في كمبوديا وجامايكا وسائر بلدان منطقة البحر الكاريبي، وفي السلفادور، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ومنغوليا، يساعد الصندوق أصحاب المصلحة على تسريع عملية الترويج لاستخدام الرفال بين صفوف الفئات المستضعفة أو المعرضة للخطر الجسيم. ويجري دعم إتاحة الرفال للشباب في إندونيسيا وكنيا ومدغشقر. وتتبع ملاوي وزامبيا وزمبابوي وغيرها من بلدان أفريقيا جنوبي الصحراء نهج تسويق شامل يضم القطاع العام، وجهود التوعية، وأماكن العمل، والتسويق الاجتماعي.

٦٦ - ولا تزال أغلبية برامج الرفالات تعتمد إلى حد كبير على دعم المانحين. وتدعو الحاجة إلى أن يدمج مزيد من البلدان برامج الرفالات ضمن مقترحات المنح التي تقدمها، مثل تلك المقدمة إلى الصندوق العالمي، وكذلك في ميزانياتها الوطنية. بما يكفل عنصر الاستدامة. ومن ضمن التحديات المتعلقة بالبرامج التي يتعين معالجتها خلال عام ٢٠٠٩ وما

بعده، استمرارية عمليات التوزيع القائمة على المجتمع المحلي؛ وتسجيل الرفال الأثني؛ وانخفاض استخدام الرفال على الرغم من المعرفة والوعي؛ والقضايا اللوجستية وقضايا الإمداد؛ والحوافز الاجتماعية الثقافية التي تحول دون استخدام الرفال؛ ومشاكل البرمجة والإدارة ذات الاتجاه العمودي لبرامج مكافحة الإيدز الوطنية، مما يشكل خطراً على تنسيق استراتيجيات برامج الرفالات في إطار أمن السلع الإنجابية عموماً. ومن التحديات الأخرى سد الثغرة في استخدام الرفال بين المناطق الحضرية الريفية.

٦٧ - برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين صفوف السكان الأكثر تعرضاً للخطر - لا يزال عدم المساواة بين الجنسين والتفاوت في علاقات القوة بين الرجال والنساء عاملين رئيسيين من عوامل نقل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولم تحقق الجهود العالمية والوطنية نجاحاً كافياً في حفز التوسع في اتخاذ الإجراءات القطرية. ولا تزال ثمة ثغرة واسعة في السياسات والتنفيذ داخل البلدان، بما في ذلك ما يتعلق بتخصيص الموارد الكافية. وتشكل النساء والفتيات ٥٠ في المائة من المصابين بالفيروس على نطاق العالم. والمشتغلون بالجنس، وأغلبتهم من النساء، هم الفئة التي تتكرر الإشارة إليها ضمن الفئات الأشد تعرضاً للخطر. ويفيد تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لعام ٢٠٠٨ بأن خدمات الوقاية من الإيدز شملت ٦٠ في المائة من المشتغلين بالجنس، مما يشكل زيادة ملحوظة بالمقارنة إلى السنوات السابقة. غير أن هذه البيانات تعكس تقارير من ٣٩ بلداً فقط، وتنطوي على فروق كبيرة فيما بينها.

٦٨ - وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم للأعمال الهادفة إلى التقليل من احتمالات تعرض المرأة للفيروس عموماً في أكثر من ٤٥ بلداً. وقد أُنجز في عام ٢٠٠٨ تقارير أداء ومشاورات وطنية في عدة بلدان توجز الحالة الراهنة للاستراتيجيات والخدمات، وتطرح توصيات بشأن وقاية البنات والشابات من فيروس نقص المناعة البشرية. وأفاد كثير من البرامج الوطنية المدعومة من الصندوق، بما في ذلك تلك المنفذة في إكوادور، وأوغندا، والبلدان الجزرية في المحيط الهادئ، وبنغلاديش، وبيرو، ولبنان، وهايتي، والهند، عن تقديم الدعم بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وبشأن الاحتراف الجنسي، بالتعاون مع الحكومة والمجتمع المدني وغيرهما من الشركاء. وفي الاتحاد الروسي تم وضع وتنفيذ نموذج للبرمجة الشاملة بين صفوف النساء المعرضات للخطر، بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية.

٦٩ - ويشكل التمكين الاجتماعي والاقتصادي للمرأة والفتاة جانباً هاماً من جوانب التقليل من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتوفر المذكرة التوجيهية الصادرة عن

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وفيما يتعلق بالإيدز والاحتراف الجنسي توجيهاً بشأن النهج الكفيلة بالحد من خطر الفيروس ومدى التعرض له، استناداً إلى ثلاث دعائم مستقلة هي: (أ) توفير سبل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وإتاحة سبل العلاج والرعاية والدعم لجميع المحترفين المشتغلين بالجنس وزبائنهم؛ (ب) تهيئة بيئة داعمة وإقامة شراكات تيسر حصول الجميع على الخدمات الضرورية، بما فيها الخيارات الحياتية والبدائل المهنية عن الاحتراف الجنسي للراغبين في الإقلاع عن ذلك النشاط؛ (ج) اتخاذ إجراءات لمعالجة القضايا الهيكلية المتصلة بالفيروس والاحتراف الجنسي. ويشكل رفع مستوى البرامج لمعالجة هذا النهج الشامل تحدياً مستمراً.

٧٠ - تحقيق التكامل بين الصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - بلغت النسبة المئوية للحوامل من المصابات بالفيروس اللاتي تلقين العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات للحد من خطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ٣٣ في المائة في البلدان التي يتراوح دخلها بين المنخفض والمتوسط. ويقال إن هذه النسبة ارتفعت في بوتسوانا من ٣٤ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٩١ في المائة في عام ٢٠٠٧. وفي ملاوي أُبلغ عن إحراز تقدم في رفع مستوى البرامج، حيث يقدم ٧٨ في المائة من المواقع خدمات لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. بيد أن التغطية متفاوتة إذ تتراوح بين ١,٤ في المائة في نيبال و ٣,٧ في المائة في إريتريا، و ٩٢,٥ في المائة في أوكرانيا و ١٠٠ في المائة في جيبوتي.

٧١ - وتعاون الصندوق على الصعيد العالمي مع عدة شركاء منهم الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ومنظمة الصحة العالمية، وتجمع الشابات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، من أجل تطوير أداة للتقييم السريع تعرف باسم أداة تقييم الترابطات بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية: دليل عام. وستُسهّم الأداة في وضع خطط عمل خاصة بكل بلد من أجل إقامة وتوطيد أوجه الترابط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية، على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات. وقد استفادت ستة وستون بلداً من مناطق غرب أفريقيا، والدول العربية، والبحر الكاريبي، وآسيا والمحيط الهادئ، وشرق أوروبا، وآسيا الوسطى، من حلقات عمل لبناء القدرات معنية بالربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية. وفي أذربيجان وأوغندا وبنغلاديش وبوروندي وتايلند وزامبيا وكينيا وليسوتو ومالي وموزامبيق ونيجيريا وهايتي، قدم الصندوق وشركاؤه أشكالاً من الدعم المتعلق بمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل (وهو من المجالات ذات الأولوية من حيث الربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية) وقد تراوحت بين وضع السياسات والمبادئ التوجيهية، وإدماج منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ضمن أعمال المراكز الصحية، وأساليب جمع البيانات، وتعبئة المجتمعات المحلية،

وإجراء دراسة عن إدماج تنظيم الأسرة في خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وإسداء المشورة والفحص الطوعي للحوامل، وتقديم الدعم للمنظمات غير الحكومية بما يتيح لها توفير خدمات منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.

٧٢ - وقد ركزت برامج منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل بصورة أساسية على العلاج الوقائي المضاد للفيروسات بدلا من اتباع نهج شامل. وثمة حاجة إلى تعزيز العناصر المتعلقة بالمعلومات والخدمات وتنفيذ سبل الوقاية الأساسية من الفيروس وتنظيم الأسرة. وأحيانا تقدم برامج منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل كبرامج مستقلة تربطها صلات محدودة بخدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الصحية الأخرى. ومن التحديات الأخرى تعزيز التثقيف المجتمعي لتشجيع على الاستفادة من الخدمات والتغلب على آفة الوصم والتمييز المتصلين بهذه الاستفادة. وسيواصل الصندوق التعاون مع الشركاء ودعم جهود بلدان البرامج الهادفة إلى التصدي لهذه التحديات في عام ٢٠٠٩ وما بعده، بما في ذلك ما يتم بوضع توجيهات لبرامج منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل بالتعاون مع الشركاء.

النتيجة ٥: تحسين حصول الشباب على الخدمات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية ومنع العنف الجنساني، والتعليم المراعي للاعتبارات الجنسية والمستند إلى المهارات الحياتية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، في إطار النهج الكلي المتعدد القطاعات المتبع في تنمية قدرات الشباب.

٧٣ - تعالج هذه النتيجة الحاجة إلى دعم التطور التام للشباب وحقوقهم، عن طريق تيسير حصولهم على مجموعة شاملة من الخدمات التي تركز على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (بما فيها الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومنع العنف الجنساني) وعلى التثقيف الصحي الجنسي والإنجابي ضمن الأطر الإنمائية الوطنية التي تشمل عدة قطاعات.

٧٤ - تضمن مناهج التعليم الثانوي دروس الصحة الجنسية والإنجابية المراعية للاعتبارات الجنسية والقائمة على المهارات الحياتية - في عام ٢٠٠٨ أبلغ ٣٥ في المائة فقط من المكاتب القطرية للصندوق عن وجود مناهج للتعليم الثانوي تشمل الصحة الجنسية والإنجابية المراعية للاعتبارات الجنسية والقائمة على المهارات الحياتية وأساليب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ويجري وضع الإطار والمنهج التعليمي القائمين على المهارات الحياتية في بعض البلدان مثل بوتسوانا وتيمور - ليشتي والرأس الأخضر. وبينما لم تُدرج المسائل الجنسية ومسائل الصحة الإنجابية في مناهج المدارس الثانوية، فإن تنفيذها جار في كثير من

البلدان عن طريق المنظمات غير الحكومية (مثل منظمة الجبل المشغول (Geraçao Biz) في موزامبيق). ويشكل التثقيف في مجال المهارات الحياتية جزءاً من الأنشطة الخارجة عن المنهج في بعض البلدان مثل ميانمار. وفي عام ٢٠٠٨ جعلت تركمانستان التثقيف في مجال الحياة الأسرية إلزامياً في المدارس الثانوية. واعتمدت الأرجنتين مبادئ توجيهية للمنهج التعليمي من أجل تنفيذ "قانون التثقيف الجنسي الوطني" الأساسي. وفي المكسيك أدمج ١٠٠ في المائة من المدارس التعليم المتعلق بالشؤون الجنسية والصحة الإنجابية.

٧٥ - وفي النيجر يدعم الصندوق التثقيف في مجال الحياة الأسرية بالمدارس الثانوية. ويدعم الصندوق في الهند برامج تثقيف المراهقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في جميع المدارس، تحت إشراف المجلس المركزي للتعليم الثانوي. وأفاد الصندوق عن تقديم الدعم لإدماج مادة السكان والتنمية في منهاج الصفوف الدراسية من التاسع إلى الثاني عشر. وفي الاتحاد الروسي يتعاون الصندوق مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والحكومة بشأن وضع وتجربة منهاج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في المدارس الثانوية. وعلى الصعيد العالمي يقود الصندوق واليونيسيف فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالمراهقات، دعماً للدعوة وجهود وضع السياسات والبرامج الشاملة لعدة قطاعات على الصعيد القطري من أجل استهداف المراهقات المهمشات والوصول إليهن بصورة أفضل. ويشمل هذا العمل وضع إطار برامج مشترك لتوجيه الأنشطة المنفذة على الصعيد القطري، وتشجيع نماذج البرامج الواعدة، وتعزيز القدرات على إعادة توجيه برامج الشباب القائمة، بما فيها برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، لكي تصل بفعالية أكبر إلى الفتيات اللاتي لم تشملهن الجهود المتعلقة بالشباب في الماضي بحكم أوضاعهن الهامشية.

٧٦ - وثمة عدة تحديات أمام إدخال المهارات الحياتية الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية في مناهج التعليم الثانوي. فمثلاً يرى بعض صانعي السياسات والمسؤولين الإداريين التثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية موضوعاً حساساً وبالتالي يعارضون إدراجه في المناهج المدرسية. بيده أنه نظراً لكون فيروس نقص المناعة البشرية يصيب الشباب على نحو غير متناسب، ولا سيما الشابات، فإن الحكومات والشركاء يفهمون بصورة متزايدة أهمية دور التثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ويرجع السبب في ضعف التنفيذ بالبلدان التي وضعت مناهج للصحة الجنسية والإنجابية إلى نقص المعلمين المدربين وشدة ازدحام الجداول، وغياب المبادئ التوجيهية الموحدة والمواد التعليمية على الصعيد المحلي. وسيواصل الصندوق تقديم الدعم من أجل وضع

استراتيجيات في السياق المحلي لمواجهة التحديات المحددة في كل بلد، كما سيواصل تعزيز تعاونه مع اليونسكو بهذا الصدد.

دال - مساواة الجنسين

الهدف ٣: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والمراهقات من أجل ممارسة ما لهن من حقوق الإنسان، لا سيما الحقوق الإيجابية والتحرر من التمييز والعنف.

٧٧ - واصل صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠٨ استخدام نهجه الفريد في وضع وتنفيذ السياسات ودعم البرامج من أجل تمكين المرأة والمساواة بين الجنسين، عن طريق تعميم منظور حقوق الإنسان والمنظور الجنساني ومراعاة الحساسية الثقافية في جميع ميادين عمله. ويسمح هذا النهج الثلاثي المسارات باتباع استراتيجية أكثر شمولاً، بما في ذلك ما يتم عن طريق مراعاة الواقع الاجتماعي الثقافي الذي يعيشه السكان. وفي عام ٢٠٠٨ بلغ مجموع المساعدات التي قدمها الصندوق للبرامج المنفذة في المجال الجنساني ٣٥,٦ مليون دولار من الموارد العادية و ٢٣,٥ مليون دولار من الموارد الأخرى. ويورد المرفق الأول موجزا للدعم القطري الذي قدمه الصندوق في عدد مختار من مجالات نتائج الخطة الاستراتيجية في عام ٢٠٠٨.

النتيجة ١: دمج المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان للنساء والمراهقات، لا سيما حقوقهن الإيجابية، في السياسات والأطر الإنمائية والقوانين الوطنية.

٧٨ - قرار مجلس الأمن ١٣٢٥ - أُفيد بأن نسبة البلدان المارة بفترات النزاع أو ما بعد النزاع، وتنفذ سياسات وقوانين تتمشى مع قرار مجلس الأمن ١٣٢٥ بشأن المرأة والسلام والأمن في حالات النزاع وما بعد النزاع، بلغت ٧٥ في المائة في عام ٢٠٠٨ بالمقارنة إلى ٦٢ في المائة في عام ٢٠٠٧.

٧٩ - ومن مجالات العمل التي يدعمها الصندوق مشروع تمكين المرأة في لبنان الذي تم في إطاره تنمية قدرات التأهب للطوارئ في ١٠ من المجتمعات المحلية بعد انتهاء الحرب. ودعم الصندوق في نيبال عمليات التدريب والتوجيه في إطار القرار ١٣٢٥. وفي البوسنة عمل الصندوق، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، على تعزيز أوجه التآزر مع برامج الصحة الجنسية والإيجابية ومكافحة العنف الجنساني القائمة التي يشارك فيها كل من النساء والرجال. وفي كوت ديفوار دعم الصندوق خطة عمل لتحسين الظروف الصحية للمرأة في حالات ما بعد النزاع. وفي الأراضي الفلسطينية المحتلة شكّل الصندوق تحالفات

وشبكات نسائية في غزة والخليل وجنين ونابلس من أجل تعزيز حماية النساء والفتيات ضمن إطار القرار ١٣٢٥.

٨٠ - وقد أفادت المكاتب القطرية بأن هذا المجال ينطوي على تحد. كما يتأثر التنسيق من جراء تعدد الجهات الفاعلة. وتدعو الحاجة إلى مواصلة تعزيز المؤسسات الوطنية من أجل تنمية القدرات على تقديم المساعدات الإنسانية حيثما تدعو الحاجة إليها، فيما يقتضي الأمر استمرار هذه الجهود ورفع مستواها وإضفاء الصفة المؤسسية عليها.

٨١ - الحقوق الإنجابية في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والبروتوكولات المتصلة بها - أفادت البلدان بأن تقاريرها الدورية بشأن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة تشمل قضايا الحقوق الإنجابية للمرأة. والواقع أن نسبة البلدان التي أدرجت الحقوق الإنجابية للمرأة في تقاريرها الرسمية المقدمة إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة ازدادت من ٧٨ في المائة في عام ٢٠٠٧ إلى ٨٨ في المائة في عام ٢٠٠٨. وتُرَكِّز التقارير التي قدمها عدد من البلدان إلى اللجنة على التدخلات والبرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والعنف الجنساني.

٨٢ - وقدم الصندوق الدعم إلى الحكومات في عام ٢٠٠٨ لكي تواصل إدماج حقوق المرأة والفتاة المراهقة، ولا سيما حقوقهما الإنجابية^(٣)، في سياساتها الوطنية وأطرها الإنمائية وقوانينها. ويعمل الصندوق إلى جانب وكالات الأمم المتحدة الأخرى مع الحكومات من أجل دعم جهودها الرامية إلى تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، ولا سيما تلك التي تخص بالتحديد الحقوق الإنجابية والعنف الجنساني. ومن الأمثلة على ذلك غانا، حيث دعم الصندوق إنتاج ونشر التقارير الموحدة المقدمة إلى اللجنة؛ وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية حيث، ساعد الصندوق اللجنة الوطنية المعنية بتنمية القدرات على تنفيذ تعميم ورصد وترويج المنظور الجنساني. وفي نيبال وباكستان عمل الصندوق مع أعضاء الجمعية التأسيسية/البرلمان لدعم جهود التوعية والدعوة.

٨٣ - ومن المهم أن يعمل الصندوق ومنظومة الأمم المتحدة مع الحكومات وغيرها من الجهات الفاعلة على الصعد الوطنية، بما في ذلك المنظمات النسائية ومؤسسات حقوق الإنسان، من أجل متابعة توصيات اللجنة والعمل بمزيد من الفعالية على إضفاء الصفة المؤسسية على هذه المبادرات.

(٣) تقوم الحقوق الإنجابية على الاعتراف بالحقوق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يحددوا بحرية عدد وتباعد وتوقيت إنجاب أطفالهم، وفي الحصول على المعلومات والوسائل اللازمة للقيام بذلك، والحق في التمتع بأعلى مستوى للصحة الجنسية والإنجابية (برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة ٧-٣).

النتيجة ٢: تعزيز المساواة بين الجنسين والحقوق الإنجابية وتمكين المرأة والفتاة والمراهقة من خلال بيئة تمكين اجتماعية وثقافية تؤدي إلى مشاركة الذكور والقضاء على الممارسات الضارة.

٨٤ - القضاء على الممارسات الضارة، بما فيها ختان الإناث - تشير لحة عن مدى انتشار ظاهرة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى في تقارير المكاتب القطرية للصندوق إلى أن معدل انتشار الختان يتناقص رغم أنه لا يزال مرتفعا في بعض البلدان. ففي إثيوبيا، أفيد أن معدل الانتشار على الصعيد الوطني يبلغ نسبة ٧٤ في المائة، أي أنه قد تحسن من نسبة ٨٠ في المائة عام ٢٠٠٠. وفي مالي، أفيد بأن هذا المعدل قد انخفض من نسبة ٩٢ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى نسبة ٨٥ في المائة. وأفاد السودان أيضا عن انخفاض معدل الانتشار. وأفادت مصر أن معدل الانتشار الشامل لدى النساء اللاتي سبق لهن الزواج لا يزال كما هو، لكنه انخفض إلى نسبة ٧٦ في المائة للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٤ و ١٧ عاما. ومع ذلك، فإن هذه البيانات استدلالية وما زالت هناك ندرة في البيانات والبحوث التي يعول عليها في هذا المجال.

٨٥ - ويتعاون الصندوق واليونيسيف على وضع حد لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وتم إطلاق البرنامج المشترك والصندوق الاستئماني بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في ١٧ بلدا، وتماشيا مع الجهود الرامية إلى التعاون من خلال إدماج مسائل الصحة الجنسية والإنجابية وختان الإناث. وقدم الصندوق واليونيسيف، بالتعاون مع الشركاء الآخرين، الدعم للحكومات لإنشاء آليات وطنية من أجل الإسراع في التخلي عن ختان الإناث. ومن الأمثلة على ذلك وضع استراتيجية وخطة عمل على الصعيد الوطني في السودان، وتعزيز تشريعات مكافحة هذه الممارسة في مصر.

٨٦ - وليست البيانات الخاصة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث مصنفة حسب الفئات العمرية مما يصعب معه تحديد الانخفاض الحاصل في معدل انتشاره في بعض البلدان. ومن التحديات التي صودفت على الصعيد القطري زيادة إضفاء الطابع الطبي على تلك الممارسة. ومن الدروس المستفادة الرئيسية ضرورة العمل مع مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة الرئيسية، بما فيها العاملون في المجال الطبي والمجتمع المحلي والقادة الدينيون ومنظمات المرأة والشباب ووسائل الإعلام للتصدي للتحديات.

٨٧ - المرأة وصنع القرار بشأن رعايتها الصحية، وإشراك الرجال والفتيان - أثبت العمل مع الرجال قيمة تشجيع الأدوار الإيجابية للرجال في بناء المساواة بين الجنسين وتحسين صحة الرجل والمرأة. وتسلط بعض الاتجاهات التي أوردتها المكاتب القطرية للصندوق الضوء على

القضايا والفجوات المتعلقة بالقرارات التي تتخذها النساء فيما يخص رعايتهن الصحية. وعلى سبيل المثال، أفيد بأن نحو ٤٠ في المائة فقط من النساء في غانا مسؤولات عن اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهن. وتشير البيانات الواردة من ملاوي إلى أن نسبة ١٩ في المائة من النساء لم يتمكن من اتخاذ القرارات بشأن مكان وضع مواليدهن. وفي بيرو، أفيد بأن نسبة ٧١ في المائة من الرجال تواجدت أثناء الرعاية المقدمة قبل الولادة. وفي طاجيكستان، ازدادت نسبة النساء اللاتي لهن الكلمة الأخيرة في اتخاذ القرارات الخاصة برعايتهن الصحية من نسبة ٣٦,٧ في المائة في عام ٢٠٠٥ إلى نسبة ٤٤ في المائة عام ٢٠٠٧. وتورد بيانات الاستقصاء الديمغرافي والصحي بالأردن نسبة ٩١ في المائة لنفس المؤشر. وتصدر الإشارة إلى أن النسب المتوقعة تزيد مع ارتفاع سن المستجيبين والمستوى التعليمي للمرأة.

٨٨ - وقد بذل صندوق السكان جهوداً دؤوبة لدمج عناصر مشاركة الذكور ضمن معلومات وخدمات الصحة الإنجابية. وقد ثبتت أهمية إشراك الرجال والفتيان في جميع برامج الصندوق بشأن المساواة بين الجنسين من خلال عضويته في اللجنة التوجيهية لتحالف إشراك الرجال - وهو تحالف عالمي للمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة التي تسعى إلى إشراك الفتيان والرجال من أجل تحقيق المساواة بين الجنسين، وكذلك من خلال تركيز الصندوق بشكل متسق على تعبئة جهود المنظمات الدينية وإشراك القادة الذكور للمنظمات. وقد عمل الصندوق على بناء قاعدته المعرفية في مجال مشاركة الذكور من خلال مواصلة شراكاته مع المنظمات غير الحكومية لإعداد دليل عن 'كيفية' إشراك الرجال والفتيان، وتكوين الشبكات المشتركة بين الأديان على الصعيدين الإقليمي والعالمي، وكذلك توثيق أفضل الممارسات ودراسات الحالة. وأفاد العديد من البرامج القطرية للصندوق عن دعم مشاركة الذكور في مجال الصحة الإنجابية. وعلى سبيل المثال، كانت هناك عدة حالات في إثيوبيا وبنغلاديش وغواتيمالا أدى فيها بناء قدرات المنظمات الدينية والدعوة مع القادة الدينيين إلى حدوث تغييرات ملحوظة في الخطاب الذي يتناول مسائل الصحة الجنسية والإنجابية، وفي الجهود المبذولة لتعزيز التشريعات ذات الصلة. وعلى الصعيد العالمي، يشكل اتفاق أكثر من ١٦٠ منظمة دينية وزعيماً دينياً على المشاركة في تناول قضيتي السكان والتنمية في المنتدى العالمي للمنظمات الدينية (الذي نظمه الصندوق في اسطنبول، تركيا، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨) معلماً هاماً على طريق النجاح في تعبئة عوامل جوهرية في التغيير.

٨٩ - وعلى الرغم من تزايد الاعتراف بأهمية الدور الذي يؤديه الرجال والفتيان في تحقيق المساواة الجنسانية والصحة الإنجابية، فقلما يشاركون في مجال السياسات والبرامج الصحية. بيد أن الصندوق وشركاءه يعملون من أجل توفير استراتيجيات عملية لإشراك الرجال

والفتيان من خلال تناول المعايير الجنسانية الكامنة التي غالباً ما تؤثر في المواقف والسلوكيات. وفي هذا الصدد، فمن التحديات المهمة ما يتمثل في غياب دراسة شاملة بشأن عملية اتخاذ قرار عن الصحة بين الزوجين. وما زال الافتقار إلى البيانات الأساسية وقصور التنسيق بين مختلف الوزارات يمثل تحدياً. ولا تزال العوامل الاجتماعية والثقافية تقوّض قدرة المرأة على اتخاذ القرارات الشخصية، وبخاصة على مستوى الأسرة المعيشية.

النتيجة ٣: تعزيز نظم حماية حقوق الإنسان (بما فيها المجالس الوطنية لحقوق الإنسان، وأمناء المظالم، وآليات تسوية النزاعات) وآليات المشاركة لحماية الحقوق الإنجابية للنساء والفتيات المراهقات، بما في ذلك الحق في التحرر من العنف.

٩٠ - يقدم الصندوق، جنباً إلى جنب مع الوكالات الشقيقة، الدعم للحكومات لتعزيز مؤسساتها العامة (المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والقضاء والشرطة بالدولة) لتشمل ولاياتها الحقوق الإنجابية ومنع العنف الجنساني.

٩١ - الحقوق الإنجابية^(٤) في النظم الوطنية لحماية حقوق الإنسان - في عام ٢٠٠٨، تُظهر نسبة البلدان التي أصبحت الحقوق الإنجابية لديها مدججة في النظم الوطنية لحماية حقوق الإنسان زيادة طفيفة من نسبة ٦٢ في المائة في عام ٢٠٠٧ إلى نسبة ٦٣ في المائة. وعلى سبيل المثال، أدرجت الحقوق الإنجابية في غامبيا في تنقيح سياستها الخاصة بالتهوض بالمرأة، وكذلك في بروتوكول الاتحاد الأفريقي بشأن الصحة الإنجابية وحقوق المرأة.

٩٢ - وعلى الصعيد العالمي، عمل الصندوق على إعداد مجموعة متكاملة لبناء القدرات على أساس النهج القائم على الحقوق في البرمجة. وأعاد الصندوق تعزيز قدرات موظفيه وشركائه على الأخذ بالنهج القائم على الحقوق، بما في ذلك الوصول إلى أكثر الفئات المهمشة والمستضعفة. كما دعا الصندوق إلى مزيد من التكامل بين جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في إطار مجلس حقوق الإنسان ولجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، وقدم الدعم لمقرري الأمم المتحدة المعنيين بالعنف ضد المرأة والحق في الصحة.

٩٣ - ولا تزال هناك تحديات في الربط بين مجتمع الصحة والحقوق الإنجابية والنظم الوطنية. وفي الوقت نفسه، سيواصل الصندوق تقديم الدعم والمعلومات لتحقيق التكامل بين جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وبين النظم الوطنية لحماية حقوق الإنسان.

(٤) الحقوق الإنجابية بالشكل الذي عرّفها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة ٧-٣.

النتيجة ٤: توسيع نطاق مواجهة العنف الجنساني، ولا سيما العنف الأسري والجنسي، من خلال تحسين السياسات ونظم الحماية، وإنفاذ القانون، والصحة الجنسية والإنجابية، وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك في حالات الطوارئ وما بعد حالات الطوارئ.

٩٤ - منع ومواجهة العنف الجنساني - لا تظهر نسبة البلدان التي لديها آليات قائمة أو يجري وضعها لمراقبة العنف الجنساني والحد منه، سوى زيادة طفيفة من نسبة ٨٦ في المائة في عام ٢٠٠٧ إلى ٨٧ في المائة في عام ٢٠٠٨. ومع ذلك، أفادت المكاتب القطرية بإعداد الخطط والسياسات الوطنية في هذا المجال ووضعها في صيغتها النهائية. فعلى سبيل المثال، بدأت السياسات الوطنية في غانا ومقدونيا وملاوي وموزامبيق لدعم الجهود الرامية إلى إنهاء العنف الجنساني.

٩٥ - ويشترك صندوق الأمم المتحدة للسكان في رئاسة فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالعنف ضد المرأة. وقدم الصندوق الدعم للمبادرة الرائدة للبرمجة المشتركة للأطراف المعنية المتعددة في ١٠ بلدان. ورؤي في ذلك ممارسة جيدة في البلدان الأخرى المستفيدة من البرامج بفضل تعزيز الحوار بين الأطراف المتعددة المعنية على الصعيد الوطني حول مسألة العنف ضد المرأة. وقدم الدعم من خلال البرامج القطرية للصندوق في مجال الدعوة والتدريب والمساعدة التقنية والبحوث. وعلى سبيل المثال، حشد الصندوق وشركاؤه، في بنن، الدعم لإجراء دراسة عن العنف الجنساني. وفي مدغشقر، دعم الصندوق المراكز وأسدى المشورة القانونية لضحايا العنف. وجرى دعم مبادرات التدريب وتنمية القدرات في مجال العنف القائم الجنساني في عدة بلدان منها تركيا وسوازيلاند والسودان وكمبوديا.

٩٦ - ومن التحديات الرئيسية في مجال العنف الجنساني، ما يتمثل في تنفيذ القوانين الوطنية على الصعيدين المحلي والإقليمي. وهناك أيضا حاجة ماسة إلى وضع نظام أكثر تنسيقا ومنهجية للتعامل مع هذا النمط من العنف على الصعيد القطري، مما يستتبع تعزيز التنسيق بين مستويات مختلفة من مقدمي الخدمات وجهات تطبيق القانون، وتحديدًا في مجالات جمع البيانات وتقديم التقارير.

٩٧ - تعزيز استجابة القطاع الصحي للعنف الجنساني - أفاد ستة وستون في المائة من البلدان عن إدراج العنف الجنساني في مرحلة تدريب مقدمي الخدمات الصحية قبل التحاقهم بالخدمة وأثناءها مقابل نسبة ٦٤ في المائة في عام ٢٠٠٧. وأفادت بلدان عن اتخاذ عدة مبادرات إيجابية في مجالات الأدلة والمعايير والبروتوكولات والتدريب الخاصة بالعنف

الجنسائي. ولكن، كما يتضح من الجدول ٣ أدناه، لا يزال الوصول إلى مقدمي خدمات الفحص والرعاية والإحالات الطبية المؤهلين منخفضا، بحيث لا يتجاوز نسبة ٢٥ في المائة.

الجدول ٣

حصول الناجين من العنف الجنسائي على خدمات الدعم ذات الصلة

٢٠٠٨	٢٠٠٧	
نسبة مئوية	نسبة مئوية	
٢٥,٠	١٨,٣	مقدمو خدمات صحية مؤهلون لفحص الناجين من أعمال العنف الجنسائي ورعايتهم وإحالتهم إلى الجهات الطبية
١٨,٥	١١,٣	برامج شاملة وملائمة لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للناجين من أعمال العنف الجنسائي
١٥,١	١١,٣	تدريب ضباط الشرطة وغيرهم من عناصر الأمن/إنفاذ القانون بما يمكنهم من الاستجابة على نحو ملائم لاحتياجات الناجين من أعمال العنف الجنسائي

المصدر: التقريران السنويان للمكاتب القطرية لعامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨

٩٨ - وقدم الصندوق الدعم لمجموعة من الجهود المبذولة لتعزيز استجابة قطاع الصحة إزاء العنف الجنسائي. وتشمل مبادرات الصندوق، في ظل العمل مع عدد من الشركاء، ما يلي: (أ) وضع الأدلة والبروتوكولات والمبادئ التوجيهية والمناهج الدراسية في مجال العنف الجنسائي في ألبانيا وأوغندا وبوتسوانا ورواندا والصين؛ (ب) تدريب مقدمي الخدمات في جنوب أفريقيا وزامبيا وكوت ديفوار ومنغوليا ونيبال؛ (ج) الدعوة والحوار بشأن السياسات حول أهمية إدماج قضايا العنف الجنسائي في الخطط والبرامج الصحية، كما هو الحال مثلا في الأردن؛ (د) توفير مجموعة لوازم طبية لعلاج الناجين من العنف الجنسائي كما هو الحال في غواتيمالا. وتم أيضا في هندوراس وضع وتنفيذ نموذج للرعاية المتكاملة لضحايا هذا العنف في ٢٦ مركزا.

٩٩ - وعلى الصعيد الوطني، ثمة تحديات ماثلة أمام زيادة فرص الوصول إلى الخدمات العالية الجودة وضمن توفيرها لمعالجة العنف الجنسائي والحد منه. وهذا يزداد صعوبة على المستويات الجهوية حيث تنتشر عوامل تديني القدرات وقلة التمويل وزيادة الاتجاهات المحافظة. ولم يحظ التدريب على تناول العنف الجنسائي وإدماجه في خطط تدريبية منتظمة للعاملين في المجال الصحي على المستوى الجهوي على أولوية الاهتمام. وعلى الرغم من وجود السياسات، لا تنعكس برامج العنف الجنسائي عموما في الميزانيات السنوية الخاصة بوزارات الصحة. وهناك أيضا حاجة إلى إدماج القضايا الاجتماعية الثقافية في

المبادئ التوجيهية والكتيبات الخاصة بالعنف الجنساني. مما يتيح الفرصة أمام التدخلات الفعالة، إذ لا يشمل العديد من المبادئ التوجيهية سوى الجوانب الطبية.

رابعاً - إطار الإدارة لتحقيق النتائج

١٠٠ - يشكل إطار الإدارة لتحقيق النتائج في سياق الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١ إطار خطط إدارة مكاتب الصندوق لجميع الوحدات التنظيمية. ويقدم هذا الفرع من التقرير تحليلاً للتقدم المحرز والتحديات التي تمت مواجهتها في سياق النواتج الإدارية التسعة لإطار الإدارة لتحقيق النتائج. وتصدر الإشارة إلى أن النواتج ١ و ٢ و ٦ من إطار الإدارة لتحقيق النتائج مترابطة، ومما يجعل بعض التداخل بين النتائج الواردة أدناه أمراً حتمياً.

ألف - الإدارة من أجل تحقيق النتائج

١٠١ - الناتج ١ من إطار الإدارة لتحقيق النتائج: زيادة فعالية وكفاءة الإدارة على أساس النتائج - المساءلة عن تحقيق النتائج التزام قوي من جانب الصندوق؛ وتمشيا مع الخطة الاستراتيجية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١، واصل الصندوق تعزيز الإدارة على أساس النتائج في عام ٢٠٠٨. وعلى الصعيد العالمي، أنجزت دراسة لاستعراض وتوجيه تبسيط نظم وأدوات الإدارة على أساس النتائج في عام ٢٠٠٨، وأطلقت مبادرة لتحسين الإدارة على أساس النتائج لمواصلة تعزيز هذا المجال. وقد أفاد ٢٤ مكتباً، من بين ٢٦ من المكاتب القطرية للصندوق التي أبلغت عن المشاركة في صياغة برنامج قطري جديد في عام ٢٠٠٨، عن استخدام أدوات التخطيط الاستراتيجي الخاصة بتحليل منظومة السبب/المشكلة و/أو تحليل المخاطر والافتراضات. وهناك حاجة لضمان استخدام هذه الأدوات على نطاق شامل. وقد تحسّن توافر البيانات الأساسية في عام ٢٠٠٨ مقارنة بالعام السابق. وأفادت نسبة أربعة وأربعين في المائة من البرامج القطرية للصندوق عن توافر البيانات لما لا يقل عن ٧٥ في المائة من مؤشرات النواتج في إطار نتائج البرنامج القطري وموارده، مقابل نسبة ٣٨ في المائة في عام ٢٠٠٧. وقد أفيد عن إنجاز مؤشر الخطة الاستراتيجية بشأن تحقيق نسبة ٧٥ في المائة على الأقل من نواتج خطة إدارة المكاتب في ٩٤ في المائة من المكاتب القطرية.

١٠٢ - ولزيادة تعزيز قدرات الصندوق في مجال الإدارة على أساس النتائج، أنشئت وظائف جديدة لمستشاري الرصد والتقييم الإقليمي في عام ٢٠٠٨. كما أفادت المكاتب القطرية للصندوق عن تعزيز القدرة على الرصد والتقييم. وأفادت نسبة ثلاثة وثمانين في المائة من المكاتب القطرية للصندوق عن مشاركة الموظفين في بعض مبادرات التعلم والتدريب الخاصة

بالإدارة على أساس النتائج. وسيتم إعداد تدريب شامل في عام ٢٠٠٩ لضمان أن تتوفر في موظفي الصندوق على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية قدرات الإدارة على أساس النتائج.

١٠٣ - وقامت المديرية التنفيذية للصندوق، بصفتها رئيسا للجنة الرفيعة المستوى المعنية بالإدارة، بتشجيع التوصل إلى اتفاق بين الوكالات لزيادة تنسيق الممارسات التجارية. وسيسهل تعزيز الترابط والاتساق في الممارسات التجارية للأمم المتحدة مواءمة البرامج والإبلاغ عن النتائج المتحققة على الصعيد القطري. وقد أدرجت عدة تدابير لضمان الجودة، في إطار التزام الصندوق بتحسين نوعية بيانات التقارير السنوية للتقييم الذاتي، في المبادئ التوجيهية المنقحة لإعداد التقارير السنوية لعام ٢٠٠٨. وفي عام ٢٠٠٩ سيجري الصندوق دراسة استقصائية مع شركاء في بلدان مختارة للحصول على آراء عن أداء البرامج.

١٠٤ - الناتج ٢ من إطار الإدارة لتحقيق النتائج: كفالة أن يكون تنفيذ برامج الصندوق قائما على النتائج وعالي الجودة على كل من الصعيد القطري والإقليمي والعالمي - أفادت نسبة ثمانية وثمانين في المائة من المكاتب القطرية للصندوق بأن ما لا يقل عن ٧٥ في المائة من نواتج خطة العمل السنوية قد تحققت وفقا لاستعراض نهاية السنة. ومع إطلاق وحدة برنامج أطلس في عام ٢٠٠٨، سيزيد تعزيز البيانات والتحليلات الخاصة بتحقيق النواتج والترابطات مع الموارد. وفيما يتعلق برصد البرامج، أفادت نسبة ٨٧ في المائة من المكاتب القطرية للصندوق أن لديها خطة لزيارات الرصد الميداني المنتظم. غير أن نسبة ٥٣ في المائة فقط من المكاتب القطرية للصندوق أفادت عن تنفيذ أنشطة الرصد السنوية في الخطة بنسبة تزيد على ٧٥ في المائة. كما يعزز الصندوق الإدارة على أساس النتائج ويرصد برامجها العالمية والإقليمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١. وفي عام ٢٠٠٨، عزز الصندوق جهوده الرامية إلى دعم التنفيذ والإنجاز على الصعيد الوطني. وأنشئت وحدة مكرسة للتنفيذ الوطني في مقر الصندوق برئاسة منسق تنفيذي حيث يتم وضع نظم وآليات أكثر فعالية لتحسين المساءلة عن أنشطة البرامج التي يمولها الصندوق.

١٠٥ - تقاسم المعارف - في عام ٢٠٠٨ أفاد العديد من مكاتب الصندوق القطرية عن مبادرات اتخذت لتقاسم المعارف والمشاركة في تبادل الخبرات. وتشمل هذه الأنشطة المساهمة في أصول المعرفة والمشاركة في منتديات النقاش والتواصل مع خبراء الداخل أو الخارج وتعزيز ثقافة تبادل المعرفة بالصندوق. فعلى سبيل المثال، شارك الصندوق في بوروندي في منتديات النقاش التي تعقدها المجموعات المواضيعية المتكاملة التابعة للأمم المتحدة، وجماعة ممارسي بناء السلام بالأمم المتحدة، وشبكة الأمم المتحدة للمعارف

للتخفيف من حدة الفقر. وتشمل المبادرات الأخرى الرسائل الإخبارية، مثل الرسالة الإخبارية المشتركة للصندوق ومنظمة اليونيسيف عن ختان الإناث من غينيا؛ وأوراق وملخصات تبادل المعارف. كما ذكرت المكاتب القطرية للصندوق زيادة عدد الوثائق الرئيسية الواردة إلى مستودع الصندوق للوثائق العالمية (ويطلق عليه اسم DocuShare) لتعزيز تبادل المعارف. وذكرت نسبة ثلاثة وأربعين في المائة من المكاتب القطرية أن أكثر من ٥٠ في المائة من وثائقها الرئيسية متاحة في المستودع. ويقوم الصندوق حالياً بتحديث إستراتيجيته لإدارة المعارف على ضوء الدروس المستفادة وباستخدام الأدوات والتكنولوجيات الجديدة.

١٠٦ - ويبلغ عدد المبادرات فيما بين بلدان الجنوب التي بدأها أو نظمتها أو يسرتها المكاتب القطرية التابعة للصندوق خلال عام ٢٠٠٨ ما مجموعه ١٨٩ مبادرة. وشملت هذه المبادرات جهوداً مشتركة مع الأفرقة القطرية للأمم المتحدة أو غيرها من وكالات الأمم المتحدة. وهناك أمثلة قطرية محددة واردة في الفرع أعلاه عن إطار النتائج الإنمائية.

١٠٧ - الناتج ٣ من إطار الإدارة لتحقيق النتائج: استبقاء الصندوق موظفين يتمتعون بالدافعية والقدرة - كان تنفيذ عملية إعادة تنظيم الصندوق من أهم إنجازات إدارة الموارد البشرية في عام ٢٠٠٨. وقد نفذ الصندوق بنجاح التدريبات الواسعة والشاملة لمواءمة الوظائف ومعارض فرص العمل. وفي المعرض المعقود بشأن فرص العمل، تم استلام ١٥٠٠٠ طلب للملء ١٠٦ شواغر أعلن عنها والبت فيها من خلال نظام التوظيف الجديد القائم على الشبكة الإلكترونية في أطلس. ولضمان إبقاء الصندوق على الذاكرة المؤسسية والمعرفة المهنية للموظفين المنتهية خدمتهم أو المنقولين إلى وظائف جديدة، قام الصندوق بتصميم وإطلاق أداة تحت اسم "مذكرات نقل المعرفة"، وتنص على نهج منظم للنقل من أجل الحفاظ على المعارف وتيسير الاضطلاع بمهام جديدة. وتمت الموافقة أيضاً على صفقات الإنهاء المبكر للخدمة بالنسبة إلى ٦٩ من موظفي الدعم المعينين محلياً.

١٠٨ - كما اتخذت مبادرات أخرى لضمان رفاه الموظفين على نحو ما يرد في استراتيجية الصندوق للموارد البشرية. وركزت الدراسة الاستقصائية الشاملة للموظفين في عام ٢٠٠٨ على المسائل المتصلة بتحقيق التوازن بين العمل والحياة. وتمخض الاستقصاء عن استجابة الموظفين بمعدل يزيد على ٦٠ في المائة. وأعرب سبعة وسبعون في المائة من المستجيبين عن ارتياحهم إزاء العمل في الصندوق، وذكرت نسبة ٨٨ في المائة توافر الدافعية لديهم من أجل نجاح الصندوق. وعلاوة على ذلك، واصل الصندوق تعاونه مع برنامج "الأمم المتحدة مهمة"، وهو برنامج العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة

البشرية، لتعزيز الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وأعدت خطط تكفل استمرار العمل بوحدات دعم المقر في حالة تفشي وباء. بما يتفق مع هدف الصندوق لإبقاء موظفين متحمسين وسالمين وآمنين، وذلك باستخدام نهج الأخطار الشاملة مع مراعاة خصائص الأزمات الطويلة الأمد من قبيل وباء الأنفلونزا.

١٠٩ - كما تم إعداد إطار تخطيط لتعاقب الموظفين. وأطلق الصندوق بنجاح برنامجاً للقيادة والإدارة التطبيقية، كعنصر من عناصر هذا الإطار، الذي يهدف إلى تعزيز المهارات الإدارية والإشرافية للموظفين من المستوى المتوسط. وتعد تنمية قدرات الموظفين جزءاً لا يتجزأ من نظام إدارة الأداء بالصندوق، وذكرت نسبة تزيد على ٨٤ في المائة من المكاتب القطرية أنهما أعدت خطة للتدريب على تنمية قدرات الموظفين. واستفاد الموظفون من فرص التدريب والتعليم، بما في ذلك برنامج الصندوق للتعليم عن بُعد الذي يغطي مجموعة من القضايا السكانية إلى جانب نموذج أطلس والاستجابة الإنسانية والمقابلة الوظيفية على أساس الكفاءة، ضمن أمور أخرى. ونفذت مكاتب تنفيذ مبادرات أخرى لتعزيز دافعية الموظفين وحماية حقوقهم ودعم الترتيبات الأمنية. وأظهرت دراسة استقصائية أجرتها مؤخراً لجنة الخدمة المدنية الدولية على ١٥ ٠٠٠ موظف عبر منظومة الأمم المتحدة أن موظفي الصندوق يتمتعون بدافعية ملموسة، وصنفت الصندوق في المرتبة الثالثة بين مؤسسات الأمم المتحدة التي يوصى بالعمل فيها أكثر من غيرها.

باء - الشراكات

١١٠ - النتائج ٤ من إطار الإدارة لتحقيق النتائج: شراكات فعالة تحمي جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتدعم تنفيذه وتوسيعه - جميع التقارير القطرية السنوية للصندوق البالغ عددها ١٢١ لعام ٢٠٠٨ طرحت أمثلة عن الشراكات وأوجه التعاون الاستراتيجية مع طائفة عريضة من الشركاء ومنهم مثلاً المؤسسات النسائية، ومنظمات الشباب والبرلمانيين، ومؤسسات حقوق الإنسان، والمنظمات الدينية والمجتمعية والقطاع الخاص. ومن هذه الشراكات ما يتصل بمجالات مواضيعية محددة ومبينة في الفرع أعلاه المتعلق بإطار النتائج الإنمائية، وفي عام ٢٠٠٨ أقيمت كذلك شراكات جديدة ومنها مثلاً ما شهدته جزر الرأس الأخضر بقصد تدعيم شبكة الصحفيين المعنيين بموضوع السكان والتنمية. وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية أفاد البرنامج بقيام شراكة فريدة مع شركة من القطاع الخاص هي فوداكوم من أجل إنشاء خط للرسائل الهاتفية تزود به خدمات الرعاية لضحايا العنف الجنسي. وفي جمهورية تنزانيا المتحدة أفاد صندوق السكان بعلاقة ربطته بمؤسسات الإعلام الخاصة من أجل تعزيز وترويج قضايا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

وخاصة فيما يتصل بصحة الأم ومنع العنف على أساس نوع الجنس. وفي الهند تعاون الصندوق مع الرابطة الهندية للبرلمانيين المعنية بالسكان والتنمية في أنشطة الدعوة وتوعية الممثلين المنتخبين. كما أفيد في غواتيمالا عن شراكة مع الكنيسة الإنجيلية من أجل تعزيز تنفيذ ثقافة الصحة الإنجابية. وعلى الصعيد العالمي واصل صندوق السكان دوره كشريك فعال في مجموعة الثمانية وأسهم في دعم تسليط الأضواء على جدول أعمال الصحة الإنجابية. وتم كذلك التركيز على قضايا الصحة الإنجابية بما في ذلك صحة الأم لدى اجتماع مجموعة الثمانية الذي التأم عقده في طوكيو. وفي عام ٢٠٠٨ ركز صندوق السكان أيضاً على إنشاء شبكة للمنظمات الدينية التي تعمل في مجال السكان والتنمية.

١١١ - وخلال عام ٢٠٠٨ قامت شبكة تقييم أداء المنظمات المتعددة الأطراف بإجراء دراسة استقصائية لسلوك الشراكات في عشرة من المكاتب القطرية لصندوق السكان. وطبقاً للنتائج الرئيسية التي تم التوصل إليها فإن الأفرقة القطرية للشبكة المذكورة ترى أن صندوق السكان يتمتع بقوة نسبية في مجال الدعوة وفي دعم ومواءمة أعماله مع استراتيجيات الحكومات في مجال التنمية الوطنية فضلاً عن التنسيق والمواءمة فيما بين الوكالات ضمن نطاق منظومة الأمم المتحدة. كما أن تصورات سلوك الشراكات بالنسبة للصندوق في مجالات حوار السياسات وتنمية القدرات وأنشطة الدعوة وتبادل المعلومات، تماثل تلك التي شهدتها عام ٢٠٠٥ (برغم تباين مستويات الأداء). ومع تفعيل الهيكل التنظيمي الجديد للصندوق، سوف يتزايد الاهتمام بمواصلة تنمية القدرات وحوار السياسات وأنشطة الدعوة.

جيم - إصلاح الأمم المتحدة

١١٢ - الناتج ٥ من إطار الإدارة لتحقيق النتائج: تأكيد دور القيادة الذي يضطلع به صندوق الأمم المتحدة للسكان ومشاركته الفعالة في إصلاح الأمم المتحدة - استلهمت قيادة صندوق السكان ومشاركته الفعالة في إصلاح الأمم المتحدة توصيات قرار الجمعية العامة ٦٢/٢٠٨ كما عمل على ترجمتها إلى شراكات فعالة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية. وأفاد تسعة وعشرون من مكاتب الصندوق القطرية بوضع أطر جديدة للمساعدة الإنمائية للأمم المتحدة خلال عام ٢٠٠٨. وكما يمكن الاطلاع عليه من الجدول أدناه، أفادت مكاتب الصندوق القطرية بما تم من دمج شامل لقضايا السكان والتنمية والصحة الجنسية والإنجابية ومساواة الجنسين في نتائج إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. كذلك فإن ٤٧ في المائة من مكاتب الصندوق القطرية أفادت بما قدم من مساهمات واسعة النطاق في سبيل دمج هذه المجالات ضمن إطار عمل المساعدة الإنمائية.

الجدول ٤

دمج السكان والتنمية والصحة الجنسية والإنجابية ومساواة الجنسين ضمن نتائج إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية

السكان والتنمية	الصحة والحقوق الإنجابية	مساواة الجنسين				
شامل	٦٨	٥٦,٢ %	٧٩	٦٥,٣ %	٧٦	٦٢,٨ %
جزئياً	٢٥	٢٠,٧ %	١٣	١٠,٧ %	١٤	١١,٦ %
غير متوافر	١	٠,٨ %	١	٠,٨ %	١	٠,٨ %
البيانات غير متاحة	٢٧	٢٢,٣ %	٢٨	٢٣,١ %	٣٠	٢٤,٨ %
المجموع	١٢١	١٠٠,٠ %	١٢١	١٠٠,٠ %	١٢١	١٠٠,٠ %

١١٣ - وإلى جانب فعالية المشاركة والمساهمة كجزء من مهام فريق الأمم المتحدة القطري، فإن المكاتب القطرية للصندوق أبلغت بما اضطلعت به من دور قيادي في عدة برامج وعدة مجالات تقنية ضمن إطار الفريق. ويترأس صندوق السكان لجان البرامج المشتركة بين الوكالات في بلدان مثل بوتسوانا وكينيا حيث يتولّى الصندوق رئاسة النهج المتوائم الذي تتبعه اللجنة إزاء التحويلات النقدية. وفي جمهورية أفريقيا الوسطى، يقود صندوق السكان المجموعة المعنية بالمصروفات المشتركة لدار الأمم المتحدة كما يقود مجموعة الرصد والتقييم بالكونغو. وفي كثير من البلدان يتولى الصندوق زمام القيادة بوصفه الوكالة التي تنفرد أو تشارك بعقد الاجتماعات في مجالات مواضيعية من قبيل مجال القضايا الجنسانية (كما هو الحال في الكونغو وجمهورية إيران الإسلامية وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية واليمن) إضافة إلى الخدمات الاجتماعية/الصحية الأساسية (كما في الصين وغامبيا والهند والسنگال). وفي عام ٢٠٠٨ أفاد الصندوق بأنه ترأس المجموعات المواضيعية للأمم المتحدة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في ٤٦ بلداً.

١١٤ - وفيما تظهر عمليات تخطيط إطار المساعدة الإنمائية للأمم المتحدة قدراً من التقدم، فإن إجراء استعراض سنوي لهذا الإطار إضافة إلى استعراض قطري يفيد بأنه جاء منخفضاً حيث أن نسبة ٣١ في المائة من المكاتب القطرية أبلغت بأنه لم يتم الاستعراض خلال عام ٢٠٠٨. وفي نسبة ١٥ في المائة من البلدان، أحرى استعراض للبرامج القطرية واستعراض لإطار المساعدة الإنمائية للأمم المتحدة ولكن في ٢٧ في المائة من البلدان فقط تم إجراء الاستعراض السنوي للبرامج القطرية للصندوق. وفي ظل التقييم القطري المشترك الجديد للأمم المتحدة فإن توجيهات إطار المساعدة الإنمائية بشأن الرصد والتقييم والتركيز المتزايد على أسلوب الإدارة القائمة على النتائج، والمساءلة عن النتائج على النحو الوارد في القرار

٢٠٨/٦٢ دفع إلى وضع الآليات اللازمة من أجل تعزيز هذا العنصر. وعلى المستوى العالمي، قام الصندوق بتنظيم حلقات عمل تدريبية لموظفيه بما يكفل أن يعكس الجيل الجديد من وثائق إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الدروس المستفادة من جانب المكاتب القطرية التابعة للصندوق ضمن سياق ولاية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١١٥ - مشاركة صندوق السكان في البرامج المشتركة^(٥) مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى في عام ٢٠٠٨ - على نحو ما يمكن أن يتضح من الجدول ٥ أدناه، أفاد صندوق الأمم المتحدة للسكان بالمشاركة في ٢٢٤ برنامجاً منفذاً مع وكالات الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٨. وغطت هذه الأنشطة جميع مجالات نتائج الخطة الاستراتيجية للصندوق في مجالات السكان والتنمية والصحة والحقوق الإنجابية ومساواة الجنسين. أما المجالات الثلاثة التي تصدرت مشاركة الصندوق في هذه البرامج فكانت مجالات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والعنف الجنساني وصحة الأم. وسوف يواصل صندوق السكان دعم مشاركته ومساهمته في مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية من خلال المشاركة في الأفرقة العاملة العالمية التابعة لهذه المجموعة ولجانها لدعم إصلاح الأمم المتحدة على نحو ما يقضي به القرار ٢٠٨/٦٢. كما تجدر الإشارة على نحو ما ورد في استقصاء عام ٢٠٠٨ إلى أن تصورات الأفرقة القطرية التابعة لشبكة تقييم أداء المنظمات المتعددة الأطراف كانت إيجابية بصورة متسقة بالنسبة لعمل الصندوق في مجالات مواومة وتنسيق واتساق الأنشطة المشتركة فيما بين الوكالات في إطار منظومة الأمم المتحدة.

الجدول ٥

مشاركة صندوق الأمم المتحدة للسكان في البرامج المشتركة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى

عدد البرامج المشتركة	
٢٢٤	مجموع البرامج المشتركة المنفذة في عام ٢٠٠٨
٦	سبل الحصول على والانتفاع من خدمات تنظيم الأسرة
٧	تعزيز حقوق الصحة الجنسية والإنجابية والطلب عليها
٨	القضايا السكانية الناشئة في مجال التنمية

(٥) البرنامج المشترك هو مجموعة أنشطة تضمها خطة عمل مشتركة ولها ميزانية تتصل بها، ويضم اثنتين أو أكثر من منظمات الأمم المتحدة إضافة إلى شركاء وطنيين رئيسيين (أو فرعيين). وتشكل كل من خطة العمل والميزانية جزء من وثيقة البرنامج المشترك الذي يرسم أدواراً تفصيلية ومسؤوليات يضطلع بها الشركاء في مجال تنسيق وإدارة الأنشطة المشتركة. ويتم توقيع البرنامج المشترك من جانب جميع المنظمات المشاركة إضافة إلى الشركاء الوطنيين الرئيسيين (والفرعيين). (المصدر: مذكرة توجيه بشأن البرمجة المشتركة لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، ٢٠٠٣).

عدد البرامج المشتركة	
٩	نظم وآليات حماية حقوق الإنسان
١١	حقوق واحتياجات الشباب
١٣	مساواة الجنسين، الحقوق الإنجابية والتمكين
١٤	حصول الشباب على الصحة الجنسية والإنجابية والجانب الجنساني
١٤	الديناميات والروابط السكانية
١٥	مساواة الجنسين وحقوق الإنسان في السياسات
١٨	البيانات اللازمة للتنمية فيما يتصل بالسكان ونوع الجنس والصحة الجنسية والإنجابية
٢٤	الحصول على خدمات صحة الأم
٣٥	الاستجابة لإزاء العنف الجنساني
٤٠	الطلب على والإفادة من خدمات فيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي
١٠	برامج أخرى

دال - المساءلة والرقابة

١١٦ - النتائج ٦ من إطار الإدارة لتحقيق النتائج: تعزيز المساءلة عن تحقيق النتائج على المستويات كافة - اتخذت تدابير ملموسة في عام ٢٠٠٨ من أجل تحسين سبل المساءلة. وتهدف سياسة الرقابة في صندوق السكان (DP/FPA/2008/14) إلى دعم المساءلة وإدارة المخاطر وتفعيل عمليات الضمان. وقد تواصلت في عام ٢٠٠٨ الجهود الرامية إلى تحسين المساءلة من خلال الامتثال لنظام الصندوق في مجالات الأداء وتطوير التقييم. أما نموذج برنامج أطلس الذي انطلق في عام ٢٠٠٨ فمن شأنه المساعدة على المزيد من تحسين الأخذ بالمساءلة بالنسبة إلى الأداء البرنامجي. ومن منطلق أن المساءلة تشمل أيضاً جوانب المعايير الأخلاقية والسلوكية فقد أنشأ صندوق السكان مكتباً معنياً بالأخلاقيات في عام ٢٠٠٨ وبدأ دورة تدريبية إلزامية بشأن الأخلاقيات لجميع الموظفين (لمزيد من المعلومات انظر أيضاً (DP/FPA/2009/5).

١١٧ - وفي مجال رصد وتقييم البرامج أحرز تقدم برغم أن الأمر بحاجة إلى مزيد من التحسين، وقد أفادت نسبة تسعة وسبعين في المائة من مكاتب الصندوق القطرية بوضع خطة في عام ٢٠٠٨ من أجل الرصد والتقييم. ومن بين المكاتب القطرية الثلاثة والتسعين التي لديها خطة رصد وتقييم، أفادت نسبة ٥٦ في المائة بأنها أنجزت نسبة ٧٥ في المائة على الأقل من الأنشطة التي كان مخططاً لها في عام ٢٠٠٨ (انظر التفاصيل في الجدول أدناه).

الجدول ٦

النسبة المئوية للأنشطة الواردة في الخطة السنوية للرصد والتقييم التي تم إنجازها في عام ٢٠٠٨

النسبة المئوية	عدد البلدان	
٣,٢ %	٣	١٠٠ في المائة
٥٢,٧ %	٤٩	٩٩-٧٥ في المائة
٢٤,٧ %	٢٣	٧٤-٥٠ في المائة
٨,٦ %	٨	٤٩-٢٥ في المائة
٨,٦ %	٨	صفر - ٢٤ في المائة
٢,٢ %	٢	لا توجد بيانات
١٠٠,٠ %	٩٣	مجموع المكاتب القطرية التي لديها خطة رصد وتقييم
٢٠,٧ %	٢٥	المكاتب القطرية التي تفتقر إلى خطة رصد وتقييم

١١٨ - كما أفادت المكاتب القطرية لصندوق السكان بأنها أجرت تقييمات عند منتصف المدة ولدى نهاية مدة المشروع/البرنامج إلى جانب تقييمات أخرى. وفي عام ٢٠٠٨ أفيد بأنه من بين المجموع الإجمالي البالغ عدده ١١٢ تقييماً تم إجراؤها، كانت نسبة ٨١ في المائة تقييمات مستقلة. ويورد الجدول أدناه البيانات المفاد عنها بشأن النسبة المئوية لتوصيات التقييم التي تم اتباعها في عام ٢٠٠٨.

الجدول ٧

توصيات التقييم التي تم تنفيذها في عام ٢٠٠٨ حسب المكاتب القطرية

النسبة المئوية	عدد البلدان	عدد التقييمات التي تم فيها تنفيذ توصيات المتابعة -- ٧١
٢,٨ %	٢	١٠٠ في المائة
٤٠,٨ %	٢٩	٩٩-٧٥ في المائة
٣١,٠ %	٢٢	٧٤-٥٠ في المائة
٨,٥ %	٦	٤٩-٢٥ في المائة
٧,٠ %	٥	صفر - ٢٤ في المائة
٩,٩ %	٧	لا توجد بيانات

١١٩ - ويورد الجدول ٧ أدناه تفاصيل التوصيات المقبولة للتقييم التي تم تنفيذها في عام ٢٠٠٨. ومن أجل الانطلاق من واقع التقدم المحرز ومعالجة الثغرات القائمة، فإن سياسة التقييم المقدمة إلى صندوق السكان (DP/FPA/2009/4)، في الدورة السنوية للمجلس التنفيذي لعام ٢٠٠٩ تركز على التقييم بوصفه مهمة شاملة تؤدي إلى دعم المساءلة والرقابة والتعلم لتعزيز قرارات الإدارة وتعزيز فعالية البرامج. ولتدعيم عنصر الإدارة القائمة على المساءلة والنتائج، تقترح سياسة التقييم آليات من شأنها زيادة استخدام ومتابعة توصيات التقييم.

١٢٠ - كما أضفى صندوق السكان الطابع المؤسسي على عملية المتابعة من أجل تنفيذ توصيات مجلس مراجعي حسابات الأمم المتحدة. وبحلول يوم ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨، كان قد تم تنفيذ ٧٤ في المائة من التوصيات لفترة السنتين ٢٠٠٦-٢٠٠٧. ويتم حالياً عملية رصد ربع سنوي من جانب اللجنة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان التي ترأسها المديرية التنفيذية، من أجل تقييم التقدم المحرز واتخاذ التدابير التصحيحية في هذا الصدد. وقد عمدت الإدارة العليا في صندوق السكان إلى أن تخص بالذكر التنفيذ الوطني بوصفه واحدة من أعلى الأولويات المشتركة، كما أدرجت تنفيذ توصيات مجلس مراجعي الحسابات كمؤشر على أداء المنظمة أو أقسامها أو موظفيها وفضلاً عن ذلك فإن رصد تنفيذ توصيات المراجعة الداخلية للحسابات تم إجراؤه بشكل منتظم في عام ٢٠٠٨ في إطار هيكل المساءلة الذي أنشأه صندوق السكان، وتم اتخاذ الإجراءات الملائمة بالنسبة لحالات التأخير في التنفيذ.

هاء - استدامة الموارد والإشراف عليها

١٢١ - الناتج ٧ من إطار الإدارة لتحقيق النتائج: تأمين الموارد المستدامة لصندوق الأمم المتحدة للسكان - على الصعيد العالمي تجاوز صندوق السكان أهداف تعبئة الموارد في خطته الاستراتيجية - فالموارد العادية التي تم جمعها تجاوزت هدف عام ٢٠٠٨ بمبلغ ١٣ مليون دولار. كما أن الموارد المشتركة في التمويل تجاوزت الهدف بمبلغ ١٢٢ مليون دولار. كذلك فقد تم تعبئة موارد كبيرة من أجل الصناديق المواضيعية باجتذاب مساهمين كبار من هولندا والمملكة المتحدة. وعلى الصعيد القطري عمل صندوق السكان مع الحكومات وغيرها من الشركاء الإنمائيين على حشد قاعدة أوسع من الموارد. وزادت المساهمات الواردة من الشركاء الحكوميين من ١٤,٢ مليون دولار إلى ٢٦,٣ مليون دولار بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨. وأفادت نسبة ٦٥ في المائة من مكاتب الصندوق القطرية بأنها وضعت خطة لتعبئة

الموارد. ويرد أعلاه التحليل والأمثلة التي سيقى على جهود تعبئة الموارد من جانب المكاتب القطرية للصندوق في الفرع المتعلق بموضوع السكان والتنمية.

١٢٢ - الناتج ٨ من إطار النتائج الإدارية: تحسين الإشراف على الموارد في إطار إدارة صندوق الأمم المتحدة للسكان - ركز الصندوق على تعميق الاهتمام بشأن تأمين الإشراف والرقابة على الموارد الداخلة في إطار إدارته. وكان محور هذا الجهد هو التطبيق المتسق لإطار الرقابة الداخلية ولجميع عناصر سياسة الرقابة. وأفادت المكاتب القطرية للصندوق باتخاذ العديد من المبادرات على الصعيد المحلي لتحسين الإشراف على الموارد. وفي المكتب القطري في كمبوديا تم اتخاذ تدبيرين رئيسيين تمثلا في قائمة مالية شهرية وفي رصد القدرة المالية للشركاء المنفذين من أجل التنفيذ الوطني خلال عام ٢٠٠٨ وصولاً إلى تحسين الإدارة المالية للبرنامج القطري. كما أجرى العديد من مكاتب الصندوق القطرية في عام ٢٠٠٨ تدريبات على نموذج أطلس المالي لجميع الموظفين. وفي بنغلاديش أعد المكتب القطري قوائم مالية شهرية وربع سنوية للوقوف على أوامر الشراء المعلقة وقوائم المشتريات وسجلات الاقتناء ولضمان حل المشاكل و/أو التخفيف منها إلى الحد الأدنى. وأفاد عدد كبير من المكاتب القطرية بما تم من وضع ورصد إطار لمواجهة خطر الغش من أجل تقليل حالات المخاطرة والتدليس إلى أقل حد ممكن.

١٢٣ - كما واصلت إدارة صندوق السكان إيلاء الاهتمام على جميع الأصعدة بما يكفل القوامة الواعية على الموارد وتم في العديد من البلدان إنشاء مناصب جديدة لمديري العمليات الدولية. وتتيح إعادة تنظيم الصندوق الفرصة لتنفيذ برامج أكثر فعالية وتكاملاً مع إمكانية تقديم الدعم التقني والعملي إلى المكاتب القطرية.

واو - تعزيز التركيز الميداني

١٢٤ - الناتج ٩ من إطار الإدارة لتحقيق النتائج - صندوق الأمم المتحدة للسكان يصبح منظمة أقوى من حيث التركيز على الميدان. يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على تنفيذ مجموعة متكاملة من الاستراتيجيات لتحقيق هذا الناتج الذي يشمل بدوره تقديم دعم جيد النوعية ومناسب زمنياً ومتواصل الخطى إلى المكاتب الميدانية. وجاءت عملية إعادة تنظيم الصندوق لينجم عنها عدة منافع من بينها السماح للصندوق لكي: (أ) يعمل على تكامل الدعم التقني والبرنامجي المقدم إلى المكاتب القطرية؛ (ب) يدعم تنمية القدرات الوطنية؛ (ج) ييسر التعاون بين بلدان الجنوب (وأيضاً بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب)؛ (د) يساعد على وضع الأطر الاستراتيجية التي أسفر عنها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ (هـ) يطور الشراكات الاستراتيجية؛ (و) يعزز التعاون مع سائر وكالات الأمم المتحدة؛ (ز) يسهل عملية إدارة المعارف.

١٢٥ - ويرد في الجدول أدناه موجز لنوعية بلدان الدعم بعثت به المكاتب الإقليمية في عام ٢٠٠٨. وأفيد بأن ما مجموعه ١١٤ بلدا تلقت الدعم من المكاتب الإقليمية في جوانب شتى من البرمجة. أما المجالات الثلاثة التي قُدمت فيها أكبر أنواع الدعم فتشمل المساهمة التقنية في عمليات البرمجة، وتنسيق المدخلات الواردة من شُعب المقر الأخرى والتوجيه الاستراتيجي بشأن وضع وتنفيذ البرامج القطرية.

الجدول ٨

الدعم المقدم إلى البلدان من المكاتب الإقليمية

عدد المكاتب القطرية	النسبة المئوية للتوزيع
٣٠	٢٦
٧٤	٦٥
٤٩	٤٣
١٤	١٢
٢٩	٢٥
٤٠	٣٥
٣٦	٣٢
٣٣	٢٩
١١٤	١٠٠

١٢٦ - كما يقدم الجدول أدناه موجزا لتقييم المكاتب القطرية للدعم الشامل الذي قدمته المكاتب الإقليمية (كانت تسمى في السابق الشُعب الجغرافية). وعلى نحو ما يمكن رؤيته من واقع البيانات، لا يوجد اختلاف كبير في التقييم بالمقارنة بعام ٢٠٠٧. ومع إنشاء ونشاط المكاتب الإقليمية في عام ٢٠٠٩ فضلا عن خطط العمل الراسخة والدعم التقني والبرنامجي المتكامل المقدم للبلدان، فسوف يتواصل تعزيز هذا العنصر.

الجدول ٩

تقييم المكاتب القطرية للدعم الشامل المقدم من المكاتب الإقليمية

جوانب الدعم من المكاتب الإقليمية		ممتاز	جيد	مقبول	ضعيف	لا تتوفر بيانات
		٢٠٠٧ (ب)	٢٠٠٧ (ب)	٢٠٠٧ (ب)	٢٠٠٧ (ب)	٢٠٠٧ (ب)
أهمية الدعم	٢١٪	٢٢٪	٥٥٪	٢١٪	١٪	٣٪
جودة الدعم	١٧٪	١٨٪	٥٨٪	٢٢٪	١٪	٢٪
دقة الدعم زمنياً	١٩٪	١٨٪	٤٢٪	٣٢٪	٤٪	٣٪
الأثر على النوعية الشاملة للبرامج القطرية ولتنفيذ البرامج	١٧٪	١٣٪	٤٧٪	٣٣٪	١٪	٣٪

المصدر: التقارير السنوية للمكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان في عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨.

(أ) عينة من ١٠٧ من المكاتب القطرية؛

(ب) عينة من ١١٩ من المكاتب القطرية.

خامساً - إطار الموارد المالية المتكامل

١٢٧ - في الجدول الوارد أدناه توضح الموارد الشاملة التي يتم إنفاقها في مجالات التركيز الثلاثة لصندوق الأمم المتحدة للسكان وهي مجالات السكان والتنمية، والصحة والحقوق الإنجابية، ومساواة الجنسين على نحو ما أُفيدت به في عام ٢٠٠٨. كما يورد الاستعراض الإحصائي والمالي في عام ٢٠٠٨ (DPE/FPA/2009/2 (Part 1, Add.1))، وهو إضافة إلى هذا التقرير، تفاصيل عن إيرادات ومصروفات صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠٨. بما في ذلك النفقات حسب المجالات البرنامجية وتصنيف فئات المناطق والبلدان علماً أن جميع البيانات والأرقام المالية لعام ٢٠٠٨ مؤقتة.

الجدول ١٠

المساعدة التي قدمها صندوق الأمم المتحدة للسكان حسب نتائج الخطة الاستراتيجية*

الموارد الأخرى ملايين الدولارات		الموارد العادية ملايين الدولارات		
٢٠٠٨	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٧	
٥٥,١	٥٦,٧	٦٨,٩	٥٢,٢	١ - السكان والتنمية
				١-١ ديناميات وترابطات السكان مدمجة في السياسات العامة وأطر الإنفاق
١٤,٤		٢٨,٥		٢-١ حقوق الشباب واحتياجاتهم المتعددة القطاعات في السياسات العامة وأطر الإنفاق
٣,٨		٧,١		٣-١ تحليل البيانات واستخدامها على الصعيدين الوطني ودون الوطني
٣٥,٩		٢٨,٠		٤-١ المسائل السكانية المستجدة
١,٠		٥,٣		
١٣٥,٥	١٣٥,٠	١٦٥,٠	١٤٦,٦	٢ - الصحة والحقوق الإنجابية
				١-٢ الحقوق الإنجابية والطلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تم تعزيزها في إطار مجموعة الصحة الإنجابية الأساسية المدمجة ضمن السياسات الإنمائية العامة
٣٩,٦		٣٠,١		٢-٢ سبل بلوغ واستعمال الخدمات الصحية الجيدة للأم التي زادت من أجل خفض وفيات الأم واعتلالها
٥٣,٧		٨٦,٥		٣-٢ سبل بلوغ واستعمال خدمات تنظيم الأسرة الجيدة والطوعية من جانب الأفراد والأزواج مع زيادتها طبقاً لنية الإنجاب
١٢,٨		١٤,٥		٤-٢ الطلب وسبل الحصول والانتفاع من خدمات الوقاية الجيدة من فيروس نقص المناعة البشرية والإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وخاصة بالنسبة للنساء والشباب وغير ذلك من الفئات المعرضة للإصابة
١٨,٢		١٦,٦		٥-٢ سبل حصول الشباب على خدمات الوقاية الأفضل في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية والعنف الجنساني
١١,٢		١٧,٣		
٢٣,٥	١٣,٠	٣٥,٦	٢٠,٨	٣ - مساواة الجنسين
				١-٣ مساواة الجنسين وحقوق الإنسان للنساء والمراهقات وبخاصة ما لهن من حقوق إنجابية مدرجة ضمن السياسات الوطنية والأطر والقوانين الإنمائية
٦,٩		١٠,٧		٢-٣ مساواة الجنسين والحقوق الإنجابية وسبل تمكين المرأة والفتاة المراهقة وتعزيزها من خلال إيجاد بيئة تمكين اجتماعية ثقافية تفضي إلى مشاركة الذكور والقضاء على الممارسات الضارة
٣,٨		١٢,٥		

الموارد العادية		الموارد الأخرى	
ملايين الدولارات		ملايين الدولارات	
٢٠٠٨	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٧
٣,٨	٢,١		
٩,٠	١٠,٣		
(٠,٧)	(٠,٦)	٧١,١	٥٤,٠
٢١٣,٥	٢٠٤,٢	٣٤٠,٥	٢٧٣,٦
المجموع**			

* جميع البيانات المستخدمة في هذه الجداول مؤقتة وقد لا تتطابق للمجاميع نظرا لتقريب الأرقام. وللاطلاع على المصنوفة الكاملة للخطة الاستراتيجية التي توضح ما لصندوق السكان من أهداف ونتائج ومؤشرات واستراتيجيات انظر: www.unfpa.org/about/vision.

** المجاميع قد لا تتطابق نظرا لتقريب الأرقام.

سادسا - عناصر لقرار

١٢٨ - قد يود المجلس التنفيذي أن يقوم بما يلي:

- (أ) يحيط علما بالوثائق التي يتألف منها تقرير المديرية التنفيذية لعام ٢٠٠٨، DP/FPA/2009/2 (Part I), DP/FPA/2009/2 (Part I, Add.1) and DP/FPA/2009/2 (Part II)؛
- (ب) يشير إلى قرار الجمعية العامة ٢٣٢/٦٣ بشأن الأنشطة التنفيذية للتنمية، الذي يحث، في جملة أمور، الصناديق والبرامج على إدخال التغييرات اللازمة لمواءمة دورات التخطيط التي تعقدها مع الاستعراض الشامل لسياسة الأنشطة التنفيذية الذي يجري كل أربع سنوات بما في ذلك إجراء استعراضات منتصف المدة حسب الضرورة؛
- (ج) يمدد الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٨-٢٠١١ إلى عام ٢٠١٣ بما في ذلك إطار الموارد المالية المتكامل والبرنامج العالمي والإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٨-٢٠١١؛
- (د) يطلب إلى المديرية التنفيذية أن تقدم إلى المجلس التنفيذي، في دورته السنوية في عام ٢٠١١، استعراضا لمنتصف المدة للخطة الاستراتيجية الممددة، ٢٠٠٨-٢٠١٣ بما في ذلك إطار الموارد المالية المتكامل والبرنامج العالمي والإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان؛

(هـ) يطلب أيضا إلى المديرية التنفيذية أن تقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته السنوية لعام ٢٠١٣ استعراضا تراكميا للخطة الاستراتيجية الممددة، ٢٠٠٨-٢٠١٣ قبل تقديم الخطة الاستراتيجية الجديدة، ٢٠١٤-٢٠١٧ في الدورة العادية السنوية للمجلس في عام ٢٠١٣.

المرفق

الدعم المقدم من المكاتب القطرية لصندوق السكان إلى مجالات مختارة
من نتائج الخطة الاستراتيجية في عام ٢٠٠٨
(بيانات بالعملة من نظام أطلس في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨)

رقم نتائج الخطة الاستراتيجية	نتائج الخطة الاستراتيجية في عام ٢٠٠٨	الدعم المقدم من المكاتب القطرية لصندوق السكان إلى مجالات مختارة من	النفقات (ملايين الدولارات)	عدد المكاتب القطرية*
السكان والتنمية				
١-١	قضايا السكان في السياسات العامة وخطط التنمية الوطنية ودون الوطنية والقطاعية	٦,٥ دولار	٥٩	
٢-١	حقوق واحتياجات الشباب في السياسات وخطط الإنفاق الوطنية	١,١ دولار	٢٥	
٣-١	تعداد السكان والمنازل	٤٧,٨ دولار	٤٦	
٤-١	شيخوخة السكان	٠,٨ دولار	٢١	
الصحة والحقوق الإنجابية				
١-٢	أمن سلع الصحة الإنجابية	٨,٦ دولار	٥٠	
٢-٢	رعاية صحة الأم	٣٤,٣ دولار	٦٨	
٣-٢	النظم الصحية والموارد البشرية	٥,٢ دولار	٣٣	
	تنظيم الأسرة	٩,٧ دولار	٣٧	
٤-٢	المعلومات والمهارات والخدمات المقدمة للشباب بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية	٣,٥ دولار	٤١	
	الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٧,٣ دولار	٤٠	
	الصحة الجنسية والإنجابية والصلات مع فيروس نقص المناعة البشرية	١,٥ دولار	٢٤	
٥-٢	خدمات الشباب المقدمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والتوعية بالمهارات الحياتية	١٤,٨ دولار	٦٢	
مساواة الجنسين				
١-٣	تعميم مراعاة الحقوق الجنسانية والإنجابية في السياسات الوطنية	٣,٥ دولار	٣٩	
٢-٣	تمكين المرأة والتصدى للقضاء على الممارسات الضارة	٦,٦ دولار	٥٨	
٣-٣	نظم حماية حقوق الإنسان	١,٨ دولار	٣٨	
٤-٣	العنف الجنساني	٦,٧ دولار	٥١	
المجالات المشتركة				
	الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية والعنف الجنساني في الحالات الإنسانية	٢,٤ دولار	٢٢	
	الدعوة بشأن الأهداف الإنمائية للألفية وقضايا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان	٢,٤ دولار	٥٤	

* عملة قوامها ٨٣ من المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان التي لها رموز للنشاط متاحة على أطلس بنهاية عام ٢٠٠٨. والمكاتب القطرية مقتصرة فقط على تلك التي تكبدت نفقات في عام ٢٠٠٨ في الأنشطة الواردة في الجدول. وجميع البيانات المالية والأرقام لعام ٢٠٠٨ مؤقتة.