

التوزيع: الجمهور العام
5 يوليو/تموز 2018

النسخة الأصلية: اللغة
الإنجليزية

المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي
وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومكتب الأمم المتحدة
لخدمات المشاريع



الدورة العادية الثانية لعام 2018
7-4 سبتمبر/أيلول 2018، نيويورك
البند 8 من جدول الأعمال المؤقت
صندوق الأمم المتحدة للسكان – البرامج القطرية والشؤون المتعلقة بها

صندوق الأمم المتحدة للسكان

وثيقة البرنامج القطري المعنية بليبيا

المساعدة الإرشادية المقترحة التي يقدمها صندوق الأمم المتحدة للسكان: 9,2 مليون دولار أمريكي: 1,5 مليون دولار أمريكي من الموارد العادية، و7,7 مليون دولار أمريكي من خلال إجراءات التمويل المشترك، و/أو الموارد الأخرى، بما في ذلك الموارد العادية

فترة البرنامج: عامان (2019-2020)

دورة المساعدة: الأولى

الفئة حسب القرار 2017/23: وريدي

المساعدة الإرشادية المقترحة (بملايين الدولارات الأمريكية):

الإجمالي	الموارد الأخرى	الموارد العادية	مجالات نتائج الخطة الإستراتيجية
3,0	2,6	0,4	النتائج 1 الصحة الجنسية والإنجابية
1,0	0,8	0,2	النتائج 2 المراهقون والشباب
2,1	1,8	0,3	النتائج 3 المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة
1,1	1,0	0,1	النتائج 4 الديناميات السكانية
2,0	1,5	0,5	تنسيق البرامج والمساعدة
9,2	7,7	1,5	الإجمالي

I

الأساس المنطقي للبرنامج

1. في ديسمبر/كانون الأول 2015، تم توقيع الاتفاق السياسي الليبي الذي أدى إلى تأسيس مجلس رئاسي وحكومة الوفاق الوطني في طرابلس، وهي الحكومة الليبية المعترف بها دوليًا. وعلى الرغم من هذا الاتفاق وإطلاق خطة العمل الليبية في عام 2017، واصل العنف والاضطرابات الإضرار بالسكان، وإعاقة التنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. قبل نشوب الصراع الحالي، احتلت ليبيا في مؤشر التنمية البشرية المرتبة 55 من بين 187، وفي عام 2016 تراجعت إلى المرتبة 102 من بين 189 دولة. وقد أثرت الأزمة الجارية في جميع جوانب حياة السكان في ليبيا.

2. أُجري التعداد الأخير في عام 2006، وقدرت توقعات مصلحة الإحصاء والتعداد لعام 2018 أن عدد السكان في ليبيا سيصل إلى 6,5 مليون، منهم أشخاص يبلغون 10-24 عامًا بنسبة 24 بالمائة.

3. في عام 2014، وصل إجمالي معدل الخصوبة إلى 3,4 مقارنةً بالإجمالي في عام 2007 الذي بلغ 2,7، ووفقًا للدراسة الاستقصائية بشأن صحة الأسرة الليبية، كانت نسبة الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة 43 بالمائة. في عام 2015، وصلت نسبة الوفيات النفاسية إلى 9 من كل 100,000 مولود حي، ومع ذلك لم تضع هذه الأرقام في الاعتبار الفروق الإقليمية الشديدة وتدهور الخدمات الصحية منذ 2014. قبل نشوب الصراع، راقب النظام الصحي الليبي، بما لديه من خدمات المستشفيات المتقدمة وشبكة كبيرة من مرافق الرعاية الصحية الأولية انخفاضًا في الوفيات النفاسية وتحقيق الأهداف الخمسة الإنمائية للألفية. ومما يؤسف له أن سنوات الأزمة أثرت سلبيًا في نظام تمويل الخدمات، وتدفقات المعلومات الصحية وإدارة الحالات، وتوافر الأدوية وإدارة سلسلة الإمدادات، والموارد البشرية وجودة الخدمات المقدمة بوجه عام. تأثر برنامج مراقبة وفيات الأمومة والتحصين لها، على وجه الخصوص في جنوب ليبيا؛ حيث إن 12,1 بالمائة فقط من المرافق الصحية تقدم الرعاية السابقة للولادة، و8,5 بالمائة فقط من المرافق الصحية توفر الخدمات. يوجد مركز واحد فقط للمشورة والفحص الطوعي في طرابلس، وسبعة مراكز أخرى توفر فحص فيروس نقص المناعة البشرية فقط دون إبداء المشورة. إجمالي عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المسجلين في المستشفيات في ليبيا اعتبارًا من ديسمبر/كانون الأول 2017 هو 3,848.

4. يشكل الشباب في ليبيا ربع السكان. في دراسة استقصائية عن الشباب لعام 2016، وصف الشباب الليبيون السلامة والأمن بالتحديات الأساسية التي يواجهونها، وترتّب عليها نقص فرص العمل والمهارات الحياتية والتعليم. وعلى الرغم من انتشار الجماعات المسلحة والتحاق الشباب بها، لدى الشباب الليبيين الاستعداد والرغبة في المشاركة في التنمية الاجتماعية والإنتاجية الاقتصادية ومبادرات السلام.

5. في إطار المناخ الحالي، هناك تهديدات تشكل خطرًا واضحًا على السلامة والأمن في جميع أرجاء البلد. ولم تقم ليبيا بسنّ أي تشريع لمنع العنف الأسري والقائم على نوع الجنس، أو فرض عقوبات عليه أو الحماية منه. وفقًا لخطة الاستجابة الخاصة بمجموعة الحماية لعام 2018، تحتاج 307,000 من النساء في سنّ الإنجاب إلى الحماية، ويشمل ذلك الأشخاص المشرّدين داخليًا والعائدين والمجتمعات المضيفة. كشفت الدراسة الاستقصائية التي أجريت بشأن صحة الأسرة الليبية في عام 2014 أن 8,2 بالمائة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 تعرضن للاعتداء في العام الذي سبق الدراسة الاستقصائية. وعانت 79,1 بالمائة من النساء من الإساءة اللفظية، وارتفعت هذه النسبة بين المطلقات وفي الأسر الأكثر فقرًا. مثلت قضايا الاعتداء الجسدي 11 بالمائة من حالات العنف المُسجلة، بينما ذكر 2,6 بالمائة ممن خضعوا للدراسة الاستقصائية أنهم تعرضوا للاعتداء الجنسي. وأشارت الكثير من الدراسات الحديثة إلى أن الدراسة الاستقصائية التي أُجريت في 2014 واجهت نقصًا كبيرًا في تقديم التقارير، وربما يرجع السبب في ذلك إلى الاعتبارات الثقافية والاجتماعية.

6. كشف تقييم النظام الإحصائي الوطني، بقيادة مصلحة الإحصاء والتعداد ودعم منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي وصندوق الأمم المتحدة للسكان في عام 2017، أن ليبيا لديها قدرات إستراتيجية وفنية وبشرية محدودة لإنتاج البيانات الديموغرافية من أجل صنع القرارات للمستفيدين في القطاعين العام والخاص. توجد أيضًا ثغرات في دمج الذكاء الاجتماعي والسكاني في الخطط والبرامج الوطنية ودون الوطنية.

7. طبقًا لخطة الاستجابة الإنسانية لليبييا لعام 2018، هناك مليون فرد في ليبيا من غير المشرّدين والمهاجرين والمشرّدين داخليًا والعائدين بحاجة إلى التدخلات المُنفذة للحياة في جميع أرجاء البلد، بالإضافة إلى ما يُقدر بـ 28 بالمائة من النساء في سنّ الإنجاب. وأفيد أن النساء والفتيات المهاجرات هن الأكثر تعرضًا للاعتداء الجنسي والجسدي، فضلًا عن إكنايتهن المحدودة للوصول إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية. هناك أيضًا عدم توافر للمعلومات الكافية عن العنف القائم على نوع الجنس في المجتمعات المضيفة. أكد تقييم توافر الخدمات والتأهب الذي أجرته وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية في عام 2017 أن معظم المرافق تفتقر إلى إمدادات مواد الرعاية المستخدمة في فترة ما بعد الاغتصاب والوسائل العاجلة لمنع الحمل، ولم يتلقَ الطاقم الطبي أي تدريبات على العناية السريرية بضحايا الاغتصاب.

II

أولويات وشراكات البرنامج

8. تم تطوير البرنامج القطري المقترح لعام 2019-2020، البرنامج الأول الخاص بليبيا، بالتشاور مع الحكومة والتعاون معها، ويتواءم تمامًا مع خطة صندوق الأمم المتحدة للسكان الإستراتيجية للأعوام 2018-2021 والنتائج التحويلية للوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها وإنهاء العنف القائم على نوع الجنس والممارسات الضارة. كما يتواءم مع أهداف التنمية المستدامة، وعلى وجه الخصوص الأهداف 3 و5 و10. يرتبط البرنامج القطري أيضًا ارتباطًا وثيقًا بالإطار الإستراتيجي للأمم المتحدة، ويساهم في ناتجين من بين ثلاثة نتائج لهذا الإطار،

هما تحديداً تعزيز المؤسسات الليبية والمجتمع المدني، وتنمية القدرات المؤسسية الليبية لوضع السياسات الاجتماعية التي تركز على جودة الخدمات المقدمة وتنفيذها.

9. على الرغم من تصنيف ليبيا ضمن الدول ودية اللون والتركيز على السياسات وأعمال الدعوة، فنظراً للوضع الإنساني، سيعتمد المكتب القطري أيضاً على بناء القدرات وإدارة المعرفة وتوفير الخدمات بدرجة أقل مثل أساليب المشاركة في تنفيذ البرنامج. ستقدم الخدمات للمناطق المحاصرة المتأثرة بالصراع، وتحدد بغياب القدرة الوطنية على توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على نوع الجنس، في جميع أنحاء ليبيا. سيكون هناك إنهاء تدريجي تصاعدي عن طريق دعم توفير الخدمات لتأييد سياسات تقديم الخدمات وأنظمتها ومعاييرها، ومنها مراكز الرعاية الصحية الأولية والمساحات الآمنة للنساء ومراكز التعليم والشباب غير الرسمية. وسيتم اعتماد منهج مجتمعي بمشاركة الشباب والنساء من خلال برامج إدارة المخاطر في حالات الطوارئ وبناء القدرات المؤسسية.

10. كما سيستفاد بالميزة النسبية لصندوق الأمم المتحدة للسكان وتمركزه الإستراتيجي مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى من خلال التدخلات والبرمجة المشتركة؛ من أجل زيادة تعزيز النظام الصحي الليبي وقدرته على التحمل وجمع البيانات والتحليل والخدمات الاجتماعية، والدعوة إلى اتباع سياسات معينة لتحسين حياة الليبيين لمدة طويلة الأجل. سيواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان العمل مع المجتمعات والبلديات المحلية لضمان البرمجة الشاملة.

11. هدف البرنامج القطري هذا هو تحسين صحة النساء والشباب ورفاههم، وعلى وجه الخصوص التركيز على من هم أكثر عرضة للخطر ومن تخلفوا عن الركب.

A. الناتج 1: الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية

12. الناتج 1: زيادة إمكانية وصول النساء والفتيات إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية عالية الجودة، فضلاً عن التركيز على الأوضاع الإنسانية. سيتحقق هذا عن طريق: (أ) دعم المرافق الصحية والفرق المتنقلة من أجل توسيع نطاق تغطية المناطق المتأثرة بالأوضاع الإنسانية؛ و(ب) بناء قدرات موفري الرعاية الصحية المتعلقة بتقديم مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى؛ و(ج) تقديم التوعية للمجتمعات لتعزيز الطلب؛ و(د) الدعوة إلى وضع السياسات لزيادة إمكانية وصول المهاجرين واللاجئين إلى معلومات عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وخدماتها.

13. الناتج 2: قدرة الأنظمة الصحية المحسنة ومرونتها في توفير الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية المتكاملة، وينبغي أن يتسنى للفئات الضعيفة الوصول إليها. سيتضمن ذلك: (أ) تقييم الاحتياجات من الموارد البشرية وبناء قدرات موفري الرعاية الصحية المتعلقة بالمبادئ التوجيهية للصحة الإنجابية والقابلات والبروتوكولات وإجراءات الإحالة؛ و(ب) تعزيز أنظمة المراقبة، ومنها مجال مراقبة وفيات الأمومة والتصدي لها؛ و(ج) الدعوة إلى توسيع نطاق مراكز المشورة والفحص الطوعية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ و(د) دمج الصحة الإنجابية في الخطة الوطنية للتأهب للطوارئ الصحية المدرجة في الميزانية؛ و(هـ) دعم تنمية إدارة اللوجستيات ونظم المعلومات.

B. الناتج 2: المراهقون والشباب

14. الناتج 3: زادت فرص مشاركة المراهقين والشباب، ومنهم الأكثر عرضة للخطر، في اتخاذ القرارات وقيادة المبادرات التي تعزز التنمية المستدامة والسلام والأمن. سيتضمن ذلك: (أ) دعم تنمية الإستراتيجية الوطنية للشباب وخطة عمل، إلى جانب مشاركة الشباب؛ و(ب) بناء قدرات الشباب المتعلقة بالمهارات الحياتية وتعليم المواطن؛ و(ج) دعم شبكات الشباب للمساهمة في تحقيق التنمية المستدامة والسلام والأمن في المجتمعات والبلد؛ و(د) بدء تنفيذ قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة 2250، والدعوة إلى تحالف وطني، ووضع برنامج للشباب والسلام والأمن.

C. الناتج 3: المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

15. الناتج 4: القدرات الوطنية المعززة لمنع العنف القائم على نوع الجنس في الأوضاع الإنسانية والتصدي له. سيتضمن ذلك: (أ) توجيه نظام تنسيق مجال العنف القائم على نوع الجنس المشترك بين الوكالات ودعمه؛ و(ب) تعزيز قدرات الشركاء الوطنيين لمعالجة العنف القائم على نوع الجنس من خلال نهج متعدد القطاعات ويركز على الناجين، بالإضافة إلى إدارة الحالات المتخصصة والدعم النفسي؛ و(ج) دعم تنمية الصحة الجنسية والإنجابية/إجراءات الإحالة للعنف القائم على نوع الجنس ونظم إدارة المعلومات؛ و(د) المشاركة في مجال السياسات والدعوة إلى الملكية الوطنية لحزمة الخدمات الأساسية الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس.

D. الناتج 4: الديناميات السكانية

16. الناتج 5: تم تعزيز أنظمة البيانات الوطنية لزيادة الاستفادة من المعلومات الديموغرافية على الصعيدين الوطني والمحلي. سيتضمن ذلك: (أ) توفير الدعم الفني وبناء القدرات لوضع خطة للتعداد الوطني بحلول عام 2020؛ و(ب) تقديم الدعم لإجراء دراسة استقصائية منتظمة للأسر المعيشية على مستوى البلديات من أجل الاسترشاد بها في التخطيط الإنساني والإيماني؛ و(ج) توفير الدعم الفني لزيادة الاستفادة من البيانات على الصعيدين الوطني ودون الوطني من أجل الاسترشاد بها في وضع السياسات.

III. البرنامج وإدارة المخاطر

17. تعتبر وزارة التخطيط هي النظير الرئيسي لصندوق الأمم المتحدة للسكان، وستتولى تنسيق تنفيذ البرنامج. شركاء صندوق الأمم المتحدة للسكان هم وزارة الصحة، والمركز الوطني لمكافحة الأمراض، ووزارة التنمية الاجتماعية، وهيئة الشباب والرياضة، ومصحة الإحصاء والتعداد، والبلديات والمجالس المحلية، والمنظمات غير الحكومية الدولية/الوطنية، والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات الشريكة التابعة للأمم المتحدة. ستعتمد المصلحة بوجه عام على طريقة التنفيذ الوطني لإنجاز البرنامج، بينما تضمن وجود نظام فعال لإدارة المخاطر ومراقبة التنفيذ والإشراف عليه.

18. ضمن هيكل تنسيق الأعمال الإنسانية، سيواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان قيادة القطاع الفرعي للعنف القائم على نوع الجنس والصحة الإنجابية، وفي مجال التنمية سيواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان قيادة الفريق العامل المعني بالشباب. وستعزز أوجه التآزر مع منظمات الأمم المتحدة الاستفادة من مجالات المزايا النسبية لكل منها. ستتضمن بعض الشراكات الرئيسية العمل مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة/منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بشأن الشباب؛ ومع منظمة الصحة العالمية/منظمة الأمم المتحدة للطفولة/المنظمة الدولية للهجرة بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ومع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية/المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين/المنظمة الدولية للهجرة/منظمة الأمم المتحدة للطفولة بشأن العنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك الأشخاص المشردون داخليًا والمهاجرون واللاجئون، ومع برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية/مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين/المنظمة الدولية للهجرة/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بشأن البيانات والإحصاءات.

19. يتطلب الوضع في ليبيا استجابةً من شأنها معالجة الظروف التنفيذية سريعة التغيير. فقد تطورت الأزمة، بالإضافة إلى مواجهة المجتمعات المتضررة صدمات مترامنة بدءًا من اقتصاد هتس، وأنظمة سياسية وأمنية غير مستقرة ونزاع عنيف متواصل. سجل صندوق الأمم المتحدة للسكان المخاطر التفصيلية في نظام المعلومات الإستراتيجية العامة، وعزز قدراته التنفيذية والرقابية على أرض الواقع؛ لضمان الالتزام التام بإطار الرقابة الداخلية لصندوق الأمم المتحدة للسكان.

20. سيواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان العمل على إيصال المساعدات الإنسانية والإنمائية، والسعي لتوسيع نطاق القدرات الحالية للمكتب القطري. ومع رفع حالة الإجماع في فبراير 2018، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بزيادة حضور الموظفين الدوليين في طرابلس من خلال خطة مؤقتة للتناوب، والتخطيط لفتح مكاتب في سبها بالجنوب وبنغازي في الشرق كجزء من مراكز الأمم المتحدة على نطاق المنظومة. وسيظل بعض الموظفين في تونس مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى، بينما ينتقلون تدريجيًا إلى التعيين المحلي في ليبيا، بقدر ما تسمح به الحالة الأمنية.

21. تُعد بيئة التمويل الحالية المخصصة لليبيا مواتية لصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ لحشد الموارد المطلوبة لتنفيذ وثيقة البرنامج القطري لعام 2019-2020 الخاصة به. وقد وُضعت خطة تفصيلية لحشد الموارد والشراكة. طُور صندوق الأمم المتحدة للسكان شراكة متينة مع مجموعة واسعة من الجهات المانحة، التقليدية وغير التقليدية، على الصعيد المحلي والإقليمي والعالمي. سيعتمد صندوق الأمم المتحدة للسكان في ليبيا أيضًا على دعم الحكومة الليبية للدعوة إلى التماس موارد إضافية من أجل برامج الصندوق الإنسانية والإنمائية والمعنية ببناء السلام.

22. توضح وثيقة البرنامج القطري هذه إسهامات صندوق الأمم المتحدة للسكان المقدمة في النتائج المحققة على الصعيد الوطني، والقيام بدور وحدة المساءلة الأساسية للمجلس التنفيذي من أجل مواءمة النتائج والموارد المخصصة للبرنامج على الصعيد القطري. تُحدد مسؤوليات المديرين على الصعيد القطري والإقليمي وفي المراكز الرئيسية المتعلقة بالبرامج القطرية في سياسات برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان وإجراءاته وعملياته، وإطار الرقابة الداخلية

IV. الرصد والتقييم

23. سيتولى صندوق الأمم المتحدة للسكان والحكومة رصد تنفيذ البرنامج من خلال استعراضات سنوية، وسيضع الصندوق خطط العمل التي تتضمن أهدافًا يمكن قياسها ومؤشرات لضمان رصد النتائج بالتعاون مع الشركاء. وسيستمر الصندوق في إجراء زيارات رصد منتظمة للمشروعات عندما تسمح الحالة الأمنية، وسيعقد اجتماعات تنسيقية منتظمة مع الشركاء المنفذين، كآليات لضبط وضع البرنامج ولتوفير المعلومات له، والتنفيذ لتقديم المساعدات في وقتها وتحقيق النتائج.

24. كما سيواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان العمل كعضو فعال في فريق الأمم المتحدة القطري؛ لضمان التنسيق والتقييم المشترك والبرمجة. وفي هذا السياق، نفذ الصندوق في ليبيا النهج المنسق للتحويلات لإطار التحويلات النقدية في عام 2016 بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ لتعزيز إطار المساءلة في ليبيا. ستم الاستعانة بالمعايير العشوائية لتقييم دقة الممارسات المالية عن طريق مراجعة السجلات المالية. وعلاوة على ذلك، سيسعى الصندوق لمشاركة الخدمات والأوضاع العامة مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى على النحو المناسب.

25. نظرًا للتحديات المختلفة المرتبطة بالإدارة شبه النائية والسياق الأمني والسياسي، والتي قد تعيق إمكانية الوصول الكامل إلى مواقع البرنامج، سيلجأ صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى آلية الرصد عن بُعد، عند الحاجة؛ لاستكمال أنظمة الرصد المنتظمة لضمان إدراج المناطق التي يصعب الوصول إليها. سيجري الصندوق دراسات استقصائية منتظمة متعددة القطاعات للأسر المعيشية في المناطق المستهدفة؛ لتقييم التقدم المحرز مقارنة بمؤشرات البرنامج. وستشمل الدراسات الاستقصائية أيضًا مناقشات جماعية مركزة لقياس مدى رضا المستفيدين ونظرتهم،

ولمنح أفراد المجتمع المحلي فرصةً للتعبير عن آرائهم وشواغلهم. سيُجري الصندوق استعراض نهاية العام للبرنامج؛ لإمداد الدورة البرنامجية التالية بتقييمات تستند إلى أدلة.

إطار النتائج والموارد لليبيا (2019-2020)

السلطات الوطنية: تتمتع جميع النساء في سن الإنجاب والمواليد الجدد والأطفال والمراهقون (من الفتيات والفتيان) في ليبيا بأعلى معايير الصحة ويمكنهم الحصول على رعاية صحية عالية الجودة ومستدامة				
نتائج الإطار الاستراتيجي لفريق الأمم المتحدة القطري: حسنت المؤسسات الليبية ذات الصلة قدرتها على وضع السياسات الاجتماعية التي ينصب تركيزها على تقديم خدمات اجتماعية مميزة للجميع (ومنهم الجماعات المعرضة للخطر والمهاجرون) في ليبيا وتطويرها وتنفيذها؛ من أجل تعزيز الأمن البشري والحد من عدم المساواة.				
الموارد الإرشادية	مساهمات الشركاء	مؤشرات النواتج وخطوط الأساس والأهداف	نواتج البرنامج القطري	نتائج الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان
2 مليون (0,2) مليون موارد أساسية، و1,8 مليون (موارد أخرى)	وزارة الصحة - المركز الوطني لمكافحة الأمراض، إدارة الإعلام والتوثيق الصحي - إدارة الرعاية الصحية الأولية - جمعية القابلات الليبيات - مجموعة إدارة الأزمات في طرابلس - الهلال الأحمر الليبي منظمة الصحة العالمية/منظمة الأمم المتحدة للطفولة/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	<p><u>مؤشرات النواتج:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> عدد العاملين في مجال الصحة الذين لديهم القدرة على تنفيذ مجموعات الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى عند بداية الأزمة الخط الأساسي: 60 - 2017؛ الهدف: 100 - 2020 عدد مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية والمديرين ذوي المهارات والمعرفة بشأن الاستفادة من المبادئ التوجيهية للحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والبروتوكولات الخط الأساسي: 108 - 2018؛ الهدف: 250 - 2020 عدد النساء اللاتي وصلن بمساعدة معلومات عن الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية المتكاملة الخط الأساسي: 20,000 - 2018؛ الهدف: 100,000 - 2020 	<p><u>النتائج 1:</u></p> <p>زيادة إمكانية وصول النساء والفتيات إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية عالية الجودة، فضلاً عن التركيز على الأوضاع الإنسانية.</p>	<p><u>النتائج 1: الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.</u></p> <p>مارست كل امرأة ومراهق وشاب في كل مكان، خاصة من تخلفوا عن الركب، حقوقهم الإنجابية بالكامل ولديهم إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية دون إكراه وتمييز وعنف.</p> <p><u>مؤشرات النواتج:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> الحاجة غير الملباة بشأن تنظيم الأسرة الخط الأساسي: 43% - المشروع العربي لصحة الأسرة 2014؛ الهدف: 35% معدل المواليد بحضور القابلات الماهرات الخط الأساسي: 97,1% - تقييم الاحتياجات متعددة القطاعات للأسر المعيشية 2016؛ الهدف: 98,9%
1 مليون (0,2) مليون موارد أساسية، و0,8 مليون (موارد أخرى)	وزارة الصحة / برنامج الإذخار الطبي المقرون بإعانة المرضى في العيادات الخارجية المركز الوطني لمكافحة الأمراض إدارة المواد الصيدلانية الوطنية إدارة الإعلام والتوثيق الصحي - إدارة الرعاية الصحية الأولية - جمعية القابلات الليبيات وزارة الشؤون الاجتماعية - وزارة التعليم منظمة الصحة العالمية/منظمة الأمم المتحدة للطفولة/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	<p><u>مؤشرات النواتج:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> عدد المدارس العامة للقابلات المعتمدة التي تتبع المنهج الوطني السابق للخدمة القائم على معايير الاتحاد الدولي للقابلات/منظمة الصحة العالمية الخط الأساسي: 0؛ الهدف:] النسبة المئوية للمرافق الصحية ومراكز المشورة والفحص الطوعية الخاصة بنقص المناعة البشرية/الإيدز الخط الأساسي: 1%؛ الهدف: 3% عدد المرافق الصحية العامة الثانوية والثلاثية التي توفر جميع عناصر حزمة الخدمات الصحية الأساسية للناجيين من العنف القائم على نوع الجنس الخط الأساسي: 6؛ الهدف: 12 	<p><u>النتائج 2:</u></p> <p>قدرة الأنظمة الصحية المحسنة ومرونتها في توفير الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية المتكاملة، وينبغي أن يتسنى للفئات الضعيفة الوصول إليها</p>	
السلطات الوطنية: ضمان المشاركة الفعالة للشباب الليبي في بناء السلام والإنعاش الاقتصادي والاجتماعي.				
نتائج الإطار الاستراتيجي لفريق الأمم المتحدة القطري: أصبحت وظائف الحكومة الأساسية المعززة والمؤسسات الليبية والمجتمع المدني على جميع الأصعدة أفضل في تلبية احتياجات الأفراد				
1 مليون (0,2) مليون موارد أساسية، و0,8 مليون (موارد أخرى)	وزارة التخطيط هيئة الشباب والرياضة شبكة YPeer	<p><u>مؤشرات النواتج:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> عدد المبادرات التي يقودها الشباب بناءً على قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة 2250 بشأن تحقيق السلام والأمن على الصعيد المجتمعي الخط الأساسي: 10؛ الهدف: 20 	<p><u>النتائج 3:</u></p> <p>زادت فرص مشاركة المراهقين والشباب، ومنهم الأكثر عرضة للخطر، في اتخاذ القرارات وقيادة المبادرات التي تعزز التنمية المستدامة والسلام والأمن.</p>	<p><u>النتائج 2: تنمية الشباب والمشاركة</u></p> <p>تم تمكين كل مراهق وشاب، والمراهقات خاصة، من إمكانية الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، في جميع السياقات</p>

<p>منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة/منظمة الأمم المتحدة للطفولة/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي</p>	<ul style="list-style-type: none"> • توفير لجنة فعالة مشتركة بين الوزارات من أجل إستراتيجية الشباب الليبية الوطنية <i>الخط الأساسي: لا؛ الهدف: نعم</i> • عدد الشباب المستفيدين من التدريب على المهارات الحياتية وتعليم المواطنة <i>الخط الأساسي: 1500؛ الهدف: 4000</i> 		<p>مؤشر الناتج:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عدد الجهات الفاعلة المشاركة بفعالية من المراهقين والشباب، ومنهم الشباب والمراهقون الأكثر ضعفاً، في صياغة الإستراتيجيات الوطنية والمحلية <i>الخط الأساسي: 8؛ الهدف: 10</i>
<p>السلطات الوطنية: تم تناول شؤون المرأة في ليبيا، وضمان توفير الحماية للنساء والاستجابة لاحتياجاتهن ناتج الإطار الإستراتيجي لفريق الأمم المتحدة القطري: حسنت المؤسسات الليبية ذات الصلة قدرتها على وضع السياسات الاجتماعية التي ينصبّ تركيزها على تقديم خدمات اجتماعية مميزة للجميع (ومنهم الجماعات المعرضة للخطر والمهاجرون) في ليبيا وتطويرها وتنفيذها؛ من أجل تعزيز الأمن البشري والحد من عدم المساواة. المؤشر: إجراءات الإحالة الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس الملائمة <i>الخط الأساسي: لا؛ الهدف: نعم</i></p>			
<p>وزارات الشؤون الاجتماعية، والتعليم، والداخلية، والصحة، والعدالة</p> <p>منظمات المجتمع المدني</p> <p>المنظمات غير الحكومية للتوعية الوطنية</p> <p>هيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وبعثة الأمم المتحدة للدعم في ليبيا، والمنظمة الدولية للهجرة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة</p>	<p>مؤشرات النواتج:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود آلية تنسيق فعالة معنية بالعنف القائم على نوع الجنس، مشتركة بين الوكالات <i>الخط الأساسي: لا؛ الهدف: نعم</i> • وجود آلية وطنية لمشاركة أصحاب المصلحة المتعددين، ومنهم المجتمع المدني والمنظمات الدينية والرجال والفتيان؛ لمنع العنف القائم على نوع الجنس والتصدي له <i>الخط الأساسي: لا؛ الهدف: نعم</i> • عدد نظم إدارة المعلومات الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس والمنتجات المطورة (الإجراءات التشغيلية الموحدة، والإستراتيجية، والتقييم، والأدوات) <i>الخط الأساسي: 4؛ الهدف: 4</i> 	<p>الناتج 4:</p> <p>القدرات الوطنية المعززة لمنع العنف القائم على نوع الجنس في الأوضاع الإنسانية والتصدي له.</p>	<p>الناتج 3: المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة</p> <p>النهوض بالمساواة بين الجنسين، وتمكين جميع النساء والفتيات والحقوق الإنجابية في التنمية والأوضاع الإنسانية</p> <p>مؤشر الناتج:</p> <ul style="list-style-type: none"> • معدل النساء والفتيات البالغات من العمر 15 عاماً والأكثر سناً اللاتي تعرضن للعنف الجسدي والجنسي والنفسي خلال الـ 12 شهراً الماضية، حسب الفئة العمرية ومكان وقوع الحادث <i>الخط الأساسي: 8%؛ الهدف: 7%</i>
<p>السلطات الوطنية: يُعد النظام الإحصائي الوطني حديثاً وموثوقاً به وفعالاً ناتج الإطار الإستراتيجي لفريق الأمم المتحدة القطري: أصبحت وظائف الحكومة الأساسية المعززة والمؤسسات الليبية والمجتمع المدني على جميع الأصعدة أفضل في تلبية احتياجات الأفراد. المؤشر: الإستراتيجية الإحصائية الوطنية ملائمة <i>الخط الأساسي: لا؛ الهدف: نعم</i></p>			
<p>اجتماع الأطراف/مصلحة الإحصاء والتعداد - الهيئة الوطنية للمعلومات - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية/المنظمة الدولية للهجرة/المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين/منظمة الأمم المتحدة للطفولة</p> <p>برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية</p> <p>المجالس البلدية</p> <p>وزارة الحكم المحلي</p>	<p>مؤشرات النواتج:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عدد تقييمات الأسر المعيشية السريعة، التي أجريت للسكان المتضررين جراء الأزمة الإنسانية <i>الخط الأساسي: 1؛ الهدف: 3</i> • النسبة المئوية للبلديات التي يمكنها وضع خرائط واستخدامها لتوضيح السكان المعرضين لمخاطر الكوارث والأزمات الإنسانية <i>الخط الأساسي: 10%؛ الهدف: 20%</i> • وضع خطة عمل وطنية للتعداد وتأييدها <i>الخط الأساسي: لا؛ الهدف: نعم</i> 	<p>الناتج 5:</p> <p>تم تعزيز أنظمة البيانات الوطنية لزيادة الاستفادة من المعلومات الديموغرافية على الصعيدين الوطني والمحلي</p>	<p>الناتج 4: الديناميات السكانية</p> <p>يُوضع كل فرد، في كل مكان، في الحسبان، وهو مسؤول عن التنمية المستدامة والسعي إليها</p> <p>مؤشر الناتج:</p> <ul style="list-style-type: none"> • معدل مؤشرات التنمية المستدامة المنتجة على الصعيد الوطني بالإضافة إلى التصنيف الكامل عند ارتباطه بالمؤشر المستهدف وفقاً للمبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية <i>الخط الأساسي: 4؛ الهدف: 25%</i>