

Distr.: General  
12 April 2018  
Arabic  
Original: English

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



الدورة السنوية لعام ٢٠١٨  
٨-٤ حزيران/يونيه ٢٠١٨، نيويورك  
البند ١٠ من جدول الأعمال المؤقت  
صندوق الأمم المتحدة للسكان - التقرير السنوي  
للمدير التنفيذي

## صندوق الأمم المتحدة للسكان

الخطة الاستراتيجية للصندوق للفترة ٢٠١٧-٢٠١٤

تقرير المدير التنفيذي

موجز

يُحلل هذا التقرير النتائج التراكمية المُحرزة ضمن الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، للفترة 2014-2017. ويتناول أيضاً التقدّم المُحرز في تنفيذ قرار الجمعية العامة 67/226 و 71/243 بشأن الاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية.

ويستعرض الصندوق التحديات التي واجهها والدروس المستفادة. ويُبين التقرير أنّ الصندوق قد أحرز النتائج التي ورد تفصيلها في الخطة الاستراتيجية لفترة 2014-2017. وتحتوي مرفقات التقرير، المُتاحة على الموقع الشبكي للمجلس التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان، على تحليلات ومعلومات تفصيلية بشأن هذه الإنجازات.

وينبغي قراءة هذا التقرير بالاقتران مع الاستعراض الإحصائي والمالي لعام 2017 [DP/FPA/2018/4 (Part I)/Add.1] الذي يعرض تفاصيل موجزة عن إيرادات صندوق الأمم المتحدة للسكان ومصروفاته.

عناصر مقرر



إنّ المجلس التنفيذي إذ يرغب في:

(أ) الإحاطة علماً بالوثائق التي يتألف منها تقرير المدير التنفيذي السنوي لعام

2017: (DP/FPA/2018/4 (Part I, Part I/Add.1 and Part II)؛

(ب) ينوّه مع التقدير بالتقدّم الذي أحرزه الصندوق في تنفيذ نتائج الخطة

الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، لفترة 2014-2017.

## المحتويات

3	أولاً- مقدّمة
3	ثانياً- السياق
4	ثالثاً- النتائج المُنجزة خلال الفترة 2014-2017
4	أ. تحقيق هدف الخطة الاستراتيجية للصندوق للفترة 2014-2017
8	ب. نتائج الخطة الاستراتيجية للصندوق، للفترة 2014-2017
22	ج. الفعالية والكفاءة التنظيميتان

## المرفقات

- المرفق 1: سجّل الأداء وتحديثات المؤشر للفترة 2014-2017
- المرفق 2: النتائج في السياق الإنساني وبناء القدرة على التكيف للفترة 2014-2017
- المرفق 3: إشراك الصندوق للجهات الفاعلة الدينية والمنظمات الدينية للفترة 2014-2017
- المرفق 4: تنفيذ التدخلات العالمية والإقليمية للفترة 2014-2017
- المرفق 5: تنفيذ قرار الجمعية العامة 67/226 و 71/243 المتعلّق بالاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية للفترة 2014-2017.
- المرفق 6: ملحق البيانات للفترة 2014-2017

المرفقات متاحة في الموقع الشبكي [للمجلس التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان](#).

## أولاً. مقدّمة

١. يُحلّل هذا التقرير النتائج التراكمية المُحرزة ضمن الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، للفترة 2017-2014. وخلافاً للسنوات السابقة، يعرض التقرير تحليلاً للنتائج على مستويي الأثر والنتائج، باستخدام مؤشرات الاتجاهات خلال الفترة 2017-2014. ويحلل أيضاً التحديات الماثلة والدروس المُستفادة في إحراز النتائج. ويبين التقرير أنّ الصندوق قد حقّق تقدّماً ثابتاً في إحراز النتائج المتوقعة في خطته الاستراتيجية، للفترة 2017-2014.

## ثانياً. السياق

٢. في عام 2014، بدأ صندوق الأمم المتحدة للسكان بتنفيذ خطته الاستراتيجية للفترة 2014-2017، بهدف تحقيق سبل الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وإعمال الحقوق الإنجابية، والحد من وفيات النفاس لتسريع عجلة التقدّم في خطة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد عزم الصندوق على المساهمة في تحقيق هدف خطته الاستراتيجية وتسريع عجلة التقدّم في إنجاز الهدف 5 من الأهداف الإنمائية للألفية من خلال: (أ) زيادة توافر واستخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ (ب) إيلاء الأولوية لاحتياجات فئة المراهقين والشباب؛ (ج) إحراز تقدّم في المساواة بين الجنسين وتمكين النساء؛ (د) تحسين توليد واستخدام البيانات السكانية لإرشاد السياسات والبرامج. وقد خطط الصندوق أيضاً لتعزيز الفاعلية والكفاءة التنظيميتين بما يدعم تحقيق تلك النتائج.

٣. وفي عام 2014، أنجز استعراض العشرين عاماً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بوضع إطار إجراءات متابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لما بعد 2014. ويدعم هذا الإطار تفويض صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٤. شهد العام 2015 إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية، التي ساعدت في انتشار ما يزيد عن مليار شخص من حالة الفقر المدقع. وفي أيلول/سبتمبر 2015، اعتمد قادة العالم [خطة التنمية المُستدامة لعام 2030](#) و17 هدفاً من أهداف التنمية المُستدامة. وتشمل الأطر الأخرى التي تساند تنفيذ خطة التنمية المُستدامة لعام 2030 كلاً من إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة 2015-2030، واتفاق باريس المعتمد بموجب اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ لعام 2015، وخطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية لعام 2015.

٥. وشهدت الفترة 2014-2017 ارتفاعاً غير مسبوق في نطاق حالات الطوارئ الإنسانية وتواترها وتعقيدها. وبحلول عام 2017، بلغ عدد الأشخاص المحتاجين إلى خدمات إنسانية 128 مليون شخص، بالمقارنة بـ 76 مليون شخص في عام 2014. وشملت الاستجابة العالمية للأزمة عقد مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني في عام 2016، الذي تمخّضت عنه الالتزامات بتقديم خدمات أفضل إلى الأشخاص في الأزمات الإنسانية.

٦. كما شهدت أيضاً فترة السنوات الأربع هذه صعوداً للشعبوية والتطرّف اللذين أثرا في السياسات والمؤسسات والخدمات. ومع أنّ صافي المساعدة الإنمائية الرسمية قد ارتفع من البلدان الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، إلا أنّ البيانات لعام 2016 تُظهر انخفاض المعونة الثنائية المقدّمة إلى البلدان الأقل نمواً بنسبة 3.9 في المائة في الواقع عن مستوياتها لعام 2015.

٧. في عام 2016، دعا قرار الجمعية العامة 71/243 المتعلّق بالاستعراض الشامل الذي يجري كل أربع سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة من أجل التنمية إلى تكثيف الجهود في منظومة الأمم المتحدة لتحسين فاعلية الأنشطة التنفيذية وكفاءتها واتساقها وأثرها من أجل دعم تنفيذ خطة التنمية المُستدامة لعام 2030.

٨. وتعمل الخطة الاستراتيجية الجديدة للصندوق الأمم المتحدة للسكان، للفترة 2018-2021، على توحيد العمل الإنساني بما في ذلك بناء القدرة على التكيف، في جميع مبادئها، وتشديد على الشراكة بوصفها طريقة مشاركةٍ بالغة الأهمية. ومن خلال تبني الصندوق للدعوات من أجل الإصلاح في الأمم المتحدة، تُحدد خطته الاستراتيجية للفترة 2018-2021 النتائج التي سينجزها الصندوق على نحو مشترك مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة).

٩. يلتزم الصندوق بتحقيق ثلاث نتائج تحولية بحلول العام 2030 هي: (أ) القضاء على وفيات النفاس المُمكن تقاديها؛ (ب) إنهاء الاحتياجات غير المستوفاة في التنظيم الأسري؛ (ج) القضاء على العنف القائم على نوع الجنس والممارسات المؤذية.

١٠. بادر الصندوق بإطلاق عملية شاملة لإدارة التغيير استكمالاً لتنفيذ خطته الاستراتيجية للفترة 2021-2018، لوضع الصندوق في موضع يسمح له بالمساهمة بطريقة أفضل في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وللاستجابة إلى الإصلاحات الصادرة عن الأمين العام للأمم المتحدة. وقد عملت توصية صادرة عن تقييم الهيكلية التي تدعم تيسير تنفيذ الخطة الاستراتيجية للصندوق للفترة 2014-2017، على إرشاد إدارة التغيير.

١١. صمّم الصندوق العملية المتعددة الأطوار لتكون العامل المحفّز للتغيير ولطرح مبادرات تغيير منهجية. وتدعم الاستراتيجية الجديدة استعراض الموارد الشامل وتسعى إلى ضمان نشر الموارد البشرية والمالية على النحو الأمثل. تشمل عملية إدارة التغيير أيضاً مبادرة تحوّل في تقنية الاتصالات والمعلومات التي من شأنها أن تعمل كمنصة تشغيل للمنظمة حتى عام 2030.

## ثالثاً. النتائج المُنجزة خلال الفترة 2014-2017

### أ. تحقيق هدف الخطة الاستراتيجية للصندوق للفترة 2014-2017

تحقيق سبل الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وإقرار الحقوق الإنجابية، والحد من وفيات النفاس لتسريع عجلة التقدّم في خطة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١٢. أحرز العالم تقدماً كبيراً في تحقيق سبل الوصول الشامل للصحة الجنسية والإنجابية، وإقرار الحقوق الإنجابية والحد من وفيات النفاس. وتكشف المؤشرات على مستوى الأثر، التي استُخدمت في الخطة الاستراتيجية لتعقب هذا التقدّم، عن وجود اتجاهات إيجابية.

١٣. ويُظهر التحليل أن جميع المناطق حققت تقدماً كبيراً نحو الإتاحة الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية، وإقرار الحقوق الإنجابية. شهدت المناطق التي اشتملت أساساً على بلدان الصندوق ذات الأولوية تقدماً أسرع خلال الفترة 2010-2015، مقارنةً بالفترة 2005-2010، باستثناء المناطق المتأثرة بأزمات إنسانية. وعلى وجه الخصوص، سجّلت البلدان الأقل نمواً (التي استخدمت 53.9 في المائة من ميزانية البرنامج للفترة 2014-2017) تقدماً أسرع بين عامي 2010 و2015. ويؤكد هذا الاتجاه هدف الخطة الاستراتيجية في تسريع التقدّم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

١٤. يوضّح الشكل 1 أدناه النتائج البارزة من توزيع سلع التنظيم الأسري في بلدان الصندوق ذات الأولوية بين عامي 2014 و2017.

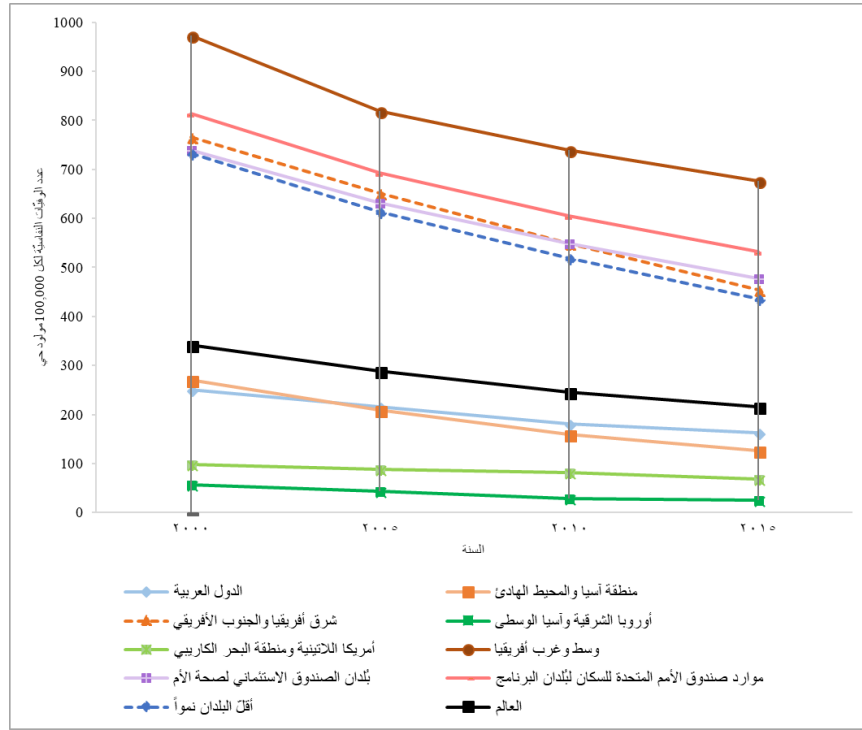
#### الشكل 1: النتائج البارزة لتوزيع سلع التنظيم الأسري للفترة 2014-2017.

المصدر: تقديرات صندوق الأمم المتحدة للسكان استناداً إلى نموذج الأثر 2 من مؤسسة ماري ستوبس الدولية

١٥. تراجع معدّل وفيات النفاس حول العالم بنسبة 37 في المائة بين عامي 2000 و2015. ويوضّح الشكل 2 هذا التراجع في بلدان الصندوق. ومقارنةً بالاتجاهات العالمية، كان التراجع في بلدان منطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي أسرع وتيرةً بين عامي 2010 و2015، بالمقارنة بالفترة 2005-2010. وتعدّ معظم البلدان في هاتين الفئتين من بلدان الصندوق ذات الأولوية. ومع أنّ منطقة غرب أفريقيا وأفريقيا الوسطى تشمل أيضاً عدداً من بلدان الصندوق ذات الأولوية، فقد شهدت تلك المنطقة تراجعاً أبطأ وتيرة، ولا سيّما بسبب حالات الطوارئ الإنسانية.

١٦. حققت البلدان التي يُساندها الصندوق، مثل بوتان، والرأس الأخضر، وكمبوديا، وجمهورية إيران الإسلامية، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ولبنان، والمالديف، ومنغوليا، وسلطنة عُمان، ورواندا، وتيمور الشرقية، الغاية 5 من الأهداف الإنمائية للألفية (تخفيض معدّل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين 1990 و2015). واشتملت فئة 'إحراز تقدّم' على تسعة وثلاثين بلداً آخر.

الشكل 2: اتجاهات الانخفاض في وفيات النفاس للفترة 2000-2015



المصدر: تقديرات صادرة عن منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي، وشعبة السكان بالأمم المتحدة، 2015

١٧. تشير الاتجاهات العالمية إلى تراجع في معدل الحمل بين المراهقات بنسبة 21 في المائة بين عامي 2000 و2015. وقد شهدت جميع المناطق تراجعاً. وأحرزت منطقة جنوب آسيا التقدم الأعلى، إذ انخفض معدل الولادات لدى المراهقات بنسبة تزيد عن 50 في المائة. وكان التراجع أسرع وتيرةً خلال الفترة 2010-2015، مقارنةً بالفترة 2005-2010، في البلدان الأقل نمواً وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، كما يظهر في الشكل 3 أدناه.

الشكل 3: اتجاهات معدل الإنجاب بين المراهقات (15-19 عاماً)، للفترة 2000-2015

أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

المصدر: تقديرات شعبة الأمم المتحدة للسكان، 2015

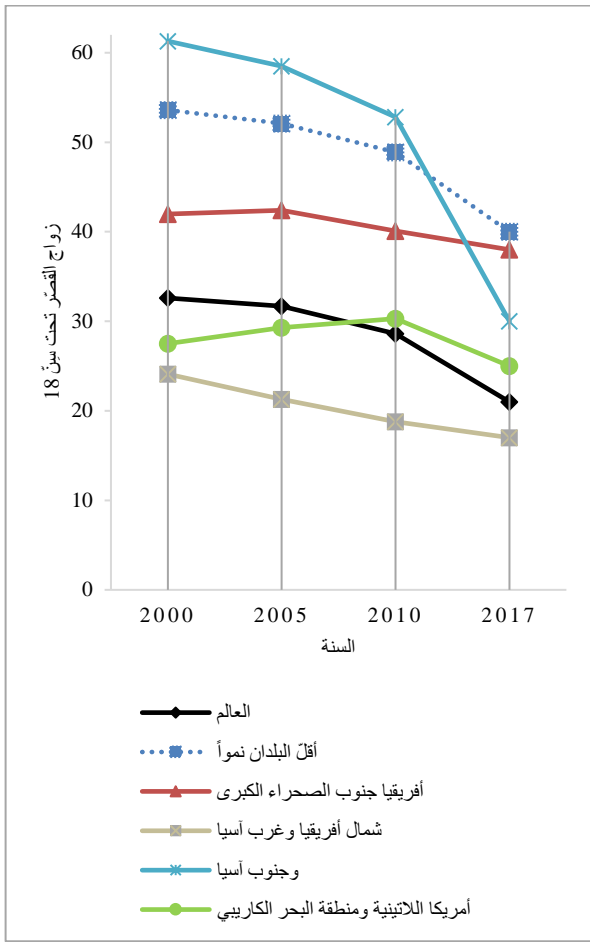
١٨. يُظهر الشكل 4 أدناه أنّ زواج القاصرات قد تراجع في جميع المناطق. حوالي العام 2010، كانت هناك امرأة بين كل ثلاث نساء من الفئة العمرية 20-24 عاماً قد تزوجت قبل بلوغها 18 عاماً؛ وبحلول العام 2017، انخفضت النسبة إلى امرأة واحدة بين كل خمس نساء. وبالنسبة للفتيات دون سن 15، كان التراجع أسرع وتيرةً بمقدار أربعة أضعاف بين عامي 2010 و2017، مقارنةً بالفترة 2005-2010. وقد تراجع زواج القاصرات بسرعة أكبر في منطقة جنوب آسيا، وخصوصاً خلال الفترة 2010-2017. وشهدت البلدان الأقل نمواً معدلات تراجع أسرع وتيرةً بين عامي 2010 و2015، مقارنةً بالفترة 2005-2010.

الشكل 4: اتجاهات زواج القاصرات للفترة 2000-2017

## اتجاهات زواج القاصرات، تحت سنّ 15

أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

## اتجاهات زواج القاصرات، تحت سنّ 18



المصدر: قاعدة بيانات الهدف الإنمائي للألفية للفترة 2000-2017

١٩. في عام 2015، بلغت نسبة الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري (HIV) ما مقداره 0.3 إصابة لكل 1,000 شخص غير مصاب في العالم، بما يعكس انخفاضاً بنسبة 9 في المائة منذ عام 2010. وفي البلدان الأقل نمواً، كان الانخفاض أعلى: فقد بلغت نسبة الانخفاض 31.9 في المائة للإناث و 34.6 في المائة للذكور بين عامي 2010 و 2015، مقارنةً بنسبة 23.5 في المائة للإناث و 23.6 في المائة للذكور بين عامي 2005 و 2010. وتراجعت الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري (HIV) بين الأطفال دون سنّ 15 بنسبة 52.9 في المائة بين عامي 2010 و 2015، مقارنةً بنسبة 34.7 في المائة بين عامي 2005 و 2010. ويعود ذلك إلى التوسع في توفير العلاج بمضاد للفيروسات القهقرية والوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.

٢٠. وقد أظهر السعي إلى إتاحة سبيل شامل إلى الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية عدّة دروس مُستفادة:

- (أ) وقد يوفّر إقران تيسّر الكلفة مع الجودة والخيارات في السبل المتاحة إلى خدمات الصحة الإنجابية فرصة للحد من وفيات النفاس. وعلى سبيل المثال، في مخيم الرّعتري للاجئين في الأردن، حيث دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان إحدى العيادات التي طبّقت نهجاً مماثلاً وساعد في إجراء 7,000 عملية إنجاب، لم تقع أي وفيات نفاس منذ افتتاح العيادة عام 2013؛
- (ب) أكد الصندوق مجدداً أنّ مواجهة هواجس النساء المتعلّقة بمرافق الرعاية الصحية على نحوٍ استباقي يشكّل أهمية بالغة في تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛
- (ج) يتطلّب تحقيق الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية اتخاذ نهجٍ متعدد القطاعات.

٢١. شكّلت الارتقاعات غير المسبوقة في حالات الطوارئ الإنسانية تحديات كبيرة خلال الفترة 2014-2017. ففي غرب أفريقيا فاق عدد الأشخاص الذين احتاجوا إلى خدمات إنسانية 30 مليون نسمة. وانخفضت نسبة المساعدة الإنمائية في الأنشطة السكانية من 6.63 في المائة عام 2014 إلى 5.08 في المائة عام 2016. أما في السياقات الإنسانية، ومن المعونة البالغة 2.5 مليار دولار للمساهمة في قطاعي الوقاية والصحة، فلم يُستخدم سوى 12 في المائة في تمويل أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية.<sup>1</sup> وقد أدّى التحفظ المتزايد وتغيّر الديناميات السياسية إلى تقليص قدرة النساء والفتيات على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وإعمال حقوقهن الإنجابية. وقد تناول الصندوق هذه التحديات ودمج دروساً مُستفادة في الخطة الاستراتيجية الجديدة للفترة 2018-2021.

## ب. نتائج الخطة الاستراتيجية للصندوق، للفترة 2014-2017

النتيجة 1: زيادة توافر واستخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة (بما في ذلك تنظيم الأسرة، وصحة الأم، وفيروس العوز المناعي البشري) التي تراعي الاعتبارات الجنسانية وتلبي معايير حقوق الإنسان الخاصة بجودة الرعاية والعدالة في الحصول عليها.

٢٢. تُظهر التوجهات العالمية تقدماً ملحوظاً في زيادة توافر واستخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة خلال الفترة 2014-2017. أنجزت مؤشرات أربعة من بين مؤشرات النتائج الـ 10 هدف الخطة الاستراتيجية إنجازاً تاماً؛ وبالنسبة إلى مؤشرات النتائج الستة الأخرى، أنجز 60 في المائة من 99 في المائة من الأهداف، ومنها مؤشران قصراً عن تحقيق الأهداف بنسبة 5 في المائة (انظر الجدول 1 أدناه).

الجدول 1: نسبة إنجاز النتائج المستهدفة لكل مؤشر في الخطة الاستراتيجية للصندوق، للفترة 2014-2017

النسبة المئوية من الهدف المُنجز	المؤشر <sup>٢</sup>
153	1 تعميم الحد من المخاطر، والقدرة على التكيف، بما يشمل التغيير المناخي (الهدف: 40 بلداً)
127	2 القرارات التي اعتمدها الجهات الإقليمية وتشمل الالتزامات بالصحة الجنسية والإنجابية (الهدف: 48 مقررًا)
116	3 مراكز تقديم الخدمات مزودة بأدوية مُنقذة للحياة (الهدف: 50 في المائة من البلدان)
102	4 زيادة الميزانية الوطنية المخصصة للصحة الجنسية والإنجابية (الهدف: 42 بلداً)
87	5 اعتماد وتنفيذ البروتوكولات المعنوية بخدمات التنظيم الأسري (الهدف: 23 بلداً)
98	6 عدم نفاذ المخزون من وسائل منع الحمل (الهدف: 80 في المائة من البلدان)
90	7 معدّل شيوع استخدام وسائل منع الحمل (الهدف: 70 في المائة)
95	8 حالات إنجاب مواليد أحياء بإشراف عاملين في القطاع الصحي

<sup>1</sup> المصدر: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية

<sup>2</sup> يشمل فقط المؤشرات التي لها أهداف لنهاية الخطة



	ذوي كفاءة (الهدف: 65 في المائة من البلدان)
86	9 استخدام الواقي الذكري، إناث (الهدف: 24 في المائة)
86	استخدام الواقي الذكري، ذكور (الهدف: 30 في المائة)
60	10 مساعدة إنمائية رسمية مكرّسة لصحة الأم والطفل والتنظيم الأسري (الهدف: 8.5 في المائة)

٢٣. خلال الفترة 2014-2017، استعاد 58 مليون امرأة وشاب وشابة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة في بلدان الصندوق ذات الأولوية. وبالنسبة إلى بعض هؤلاء المُستفيدين، كانت التجربة مُنقّذة للحياة ومُغيّرة للحياة، كما ورد على لسان مياسورين باتجارغال (انظر أدناه).

#### قصة مياسورين باتجارغال

حين أعلنت "مياسورين باتجارغال" من منغوليا أنها كانت حبلَى في سن 44، ذُهلَت أَسرتها وصديقاتها لسماع الخبر. فقد ظنّوا أنها لن تتمكن من البقاء على قيد الحياة. وكانت "مياسورين" قد عانت طويلاً من ارتفاع الضغط والعجز المتصل بالعمود الفقري. واتفق العاملون في القطاع الصحي على أنّ الحمل كان شديد الخطورة، غير أنّ "مياسورين" كانت قد عزمَت أمرها. وقالت للعاملين في مستشفى في مقاطعة خوفد، أعرَف أنّ الأمر سيكون صعباً ولكنني أودّ حقاً الاحتفاظ بهذا الطفل". وقد كان هناك اختصاصيون في أولانباتار، على بُعد 1,500 كيلومتر تقريباً، غير أنّ سفراً طويلاً كهذا كان ينطوي على مشقّة وتكلفة. ولحُسن الحظ، أُتيح بديلٌ ما - وهو مشروع صندوق الأمم المتحدة للسكان للتداوي عن بُعد، الحائز على جوائز، الذي مكّن طبيبها من العمل عن كُتب مع فريق من الخبراء في المركز الوطني لصحة الأم والطفل في منغوليا، لمساعدتها في وضع وليدها بأمان.

وبحلول عام 2015، كان معدل وفيات النفاس في منغوليا قد انخفض بما يزيد عن الثلثين، من 95 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي في عام 2005 إلى 26 حالة وفاة في عام 2015. وقد حقق البلد الهدف الإنمائي للألفية، المعني بالحد من معدلات وفيات النفاس، بنسبة 75 في المائة.

٢٤. وكما يظهر في الشكل 5، فقد ارتفعت سبل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة والانتعاش بها سريعاً من عام 2010 إلى عام 2017، مقارنةً بالفترة 2005-2010، في مناطق تتألف أساساً من بلدان الصندوق ذات الأولوية. في البلدان الأقل نمواً، ارتفعت نسبة النساء المتزوجات أو المرتبطات ذوات الحاجة إلى التنظيم الأسري الراضيات عن الوسائل الحديثة بنسبة 14 في المائة بين عامي 2010 و2017، مقارنةً بنسبة 12 في المائة بين عامي 2005 و2010. في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، بلغت الزيادة 22 في المائة للفترة 2010-2017، مقارنةً بنسبة 15 في المائة للفترة 2005-2010.

الشكل 5: نسبة النساء في سنّ الإنجاب المتزوجات أو المرتبطات ذوات الحاجة إلى التنظيم الأسري الراضيات

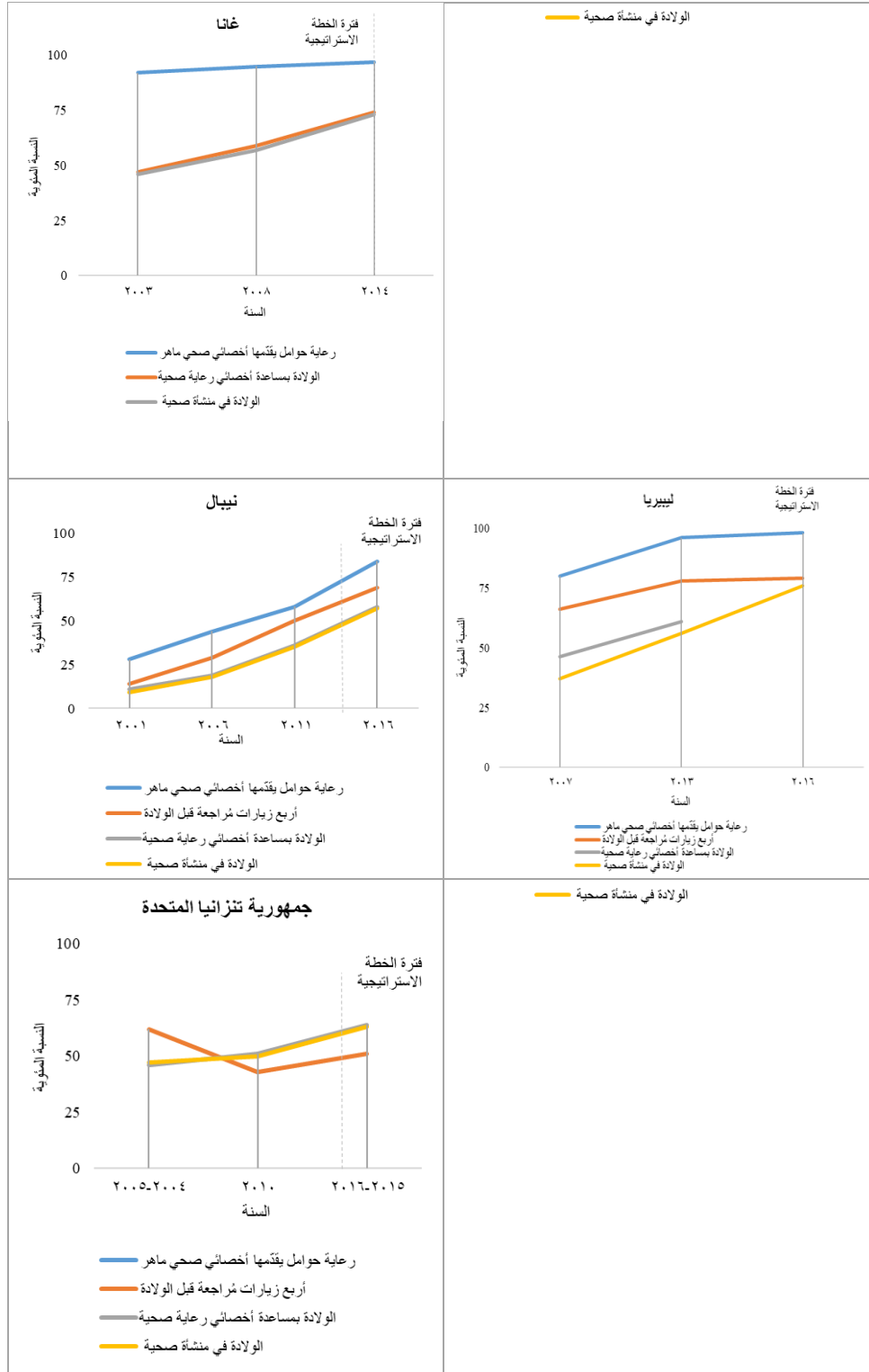
عن الوسائل الحديثة، للفترة 2010-2017



المصدر: شعبة الأمم المتحدة للسكان، تقديرات وتوقعات قائمة على نموذج لمؤشرات تنظيم الأسرة لعام 2017

٢٥. ارتفعت حالات الإنجاب بإشراف قابلات توليد ذوات كفاءة بنسبة 12 في المائة، من 69.9 في المائة في عام 2010 تقريباً إلى 78.5 في المائة في عام 2016. وكانت الزيادة أسرع وتيرةً (23 في المائة) في البلدان الأقل نمواً؛ وفي جنوب آسيا بلغت نحو الضعف تقريباً. يُظهر الشكل 6 الانتعاش المتزايد بخدمات صحة الأم والطفل في البلدان المُختارة.

الشكل 6: تزايد الانتفاع بخدمات صحة الأم والطفل في البلدان المختارة.



المصدر: الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، 2014-2017

٢٦. أظهر الصندوق أداءً قوياً في النتائج التي حققت أهدافها في الخطة الاستراتيجية المعنوية بزيادة توافر واستخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وقد حقق الصندوق إنجازاً تاماً في نتيجتين من النتائج الخمس؛ وحققت نتيجتان أخريان إنجازاً جزئياً للأهداف. وجاء الأداء ضعيفاً في نتيجة القدرة الوطنية في تقديم برامج لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري، وأساساً بسبب ضيق الموارد. يوجد سجل أداء تفصيلي حول النتائج في المرفق 1. يوضح الشكل 7 أدناه بعض الإنجازات البارزة.

الشكل 7: الإنجازات البارزة في توفير السبل إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، للفترة 2014-2017

إيجاد البيئة المؤاتية		
 <p><b>36 بلداً</b> وضعت خطة عمل وطنية متكاملة محسوبة التكاليف لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية</p>	 <p><b>82 بلداً</b> وضعت سياسات للعلامات في القبالة استناداً إلى المعايير الدولية</p>	 <p><b>47 بلداً</b> وضعت بروتوكولات للعاملين في الرعاية الصحية ومعايير حول رعاية الصحة الجنسية والإنجابية للشباب</p>
 <p><b>20 بلداً</b> وضعت استراتيجيات محسوبة التكاليف لإدارة سلسلة التوريد</p>	 <p><b>45 بلداً</b> كانت لديها خطط للطوارئ الإنسانية تشمل الصحة الجنسية والإنجابية، وتشمل الخدمات المقدمة للناجين والناجيات من العنف الجنسي</p>	
المؤسسات والأنظمة المعززة		
 <p><b>47 بلداً</b> أشركت مؤسسات يديرها عاملون في مجال الجنس في تنفيذ برامج الصحة الجنسية والإنجابية للعاملين في مجال الجنس</p>	 <p><b>59 بلداً</b> نفذت برمجة شاملة للوقايات الذكرية</p>	 <p><b>30 بلداً</b> لديها أنظمة معلوماتية وظيفية لإدارة اللوجستيات الخاصة بسلع الصحة الإنجابية</p>
الأفراد الذين أمكن الوصول إليهم		
 <p><b>41 مليوناً</b> من النساء والفتيات استقدن من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومن خدمات الوقاية والرعاية لحالات العنف الجنساني في أوضاع إنسانية</p>	 <p><b>57,285</b> حالة دعم لعمليات جراحية لعلاج ناسور الولادة</p>	
 <p><b>113 مليون</b> حالة حماية سنوية للزوجين من الإناج</p>	 <p><b>100,000</b> امرأة وشاب وشابة من ذوي الإعاقات استفادوا من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في عام 2017</p>	 <p><b>ما يزيد عن 32,000</b> قابلة حصلن على تثقيف وتدريب</p>
مساهمات الخطة الاستراتيجية في أهداف التنمية المستدامة		



المصدر: التقارير السنوية للمكاتب القطرية للفترة 2014-2017

٢٧. لعبت الشراكات دوراً هاماً في زيادة توافر واستخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. فقد مكّنت شراكة العام 2020 لتنظيم الأسرة، التي شارك الصندوق في ترؤس فريقها المرجعي، أكثر من 309 مليون امرأة ومراهقة من استخدام وسائل منع الحمل الحديثة بحلول عام 2017، بزيادة تبلغ 38.8 مليون منذ إطلاق الشراكة في عام 2012.

٢٨. أما التقييم المستقل لشراكة الوكالات الست في مجال الصحة - وهي شراكة بين برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي تدعم 10 بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى - فقد وجد أن البرنامج قد وسع إتاحة السبل إلى خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق في مناطق جغرافية ناقصة الخدمات وبين مجاميع سكانية هي الأشدّ عزواً.

٢٩. دعم الصندوق مرفق التمويل العالمي - وهو منصة تمويل رئيسية للاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (-2030 2016). ومن خلال هذه المنصة، ساند الصندوق 11 بلداً في وضع استراتيجيات التمويل الصحي للصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد الجدد والطفولة والمراهقين.

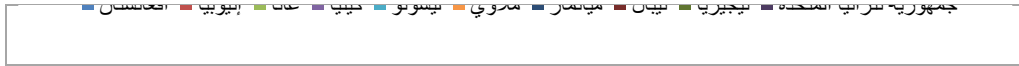
٣٠. وقد أظهرت زيادة توافر واستخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة عدّة دروس:

- (أ) يؤدي توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة إلى زيادة الفاعلية والكفاءة، ويقدم خدمات مرضية أكثر للعملاء. ولو أن الرعاية الكاملة لجميع النساء الحوامل والمواليد الجدد اشتملت على توفير وسائل منع الحمل للنساء الراغبات في تقادي الحمل، لانخفضت وفيات النفاس من 308,000 إلى 84,000 في السنة، وانخفضت وفيات المواليد الجدد من 2.7 مليون إلى 538,000 في السنة.
- (ب) يُعدّ اتخاذ نهج متعدد القطاعات بالغ الأهمية من أجل تسريع استخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة؛
- (ج) يسمح تكامل حقوق الإنسان مع قوانين وسياسات الصحة، والتعامل مع انتهاكات الحقوق في الحصول على الخدمات الصحية، بتمكين الشباب من الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والانتفاع بها؛
- (د) يجب معالجة الحواجز المالية لضمان تيسر كلفة الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية على المراهقين وانتفاعهم بها؛
- (هـ) تماثل أهمية إشراك جهات تقديم الخدمات الصحية من القطاع الخاص أهمية إشراك القطاع العام في توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة الرفيعة الجودة.

٣١. وفقاً لنتائج الاستقصاءات الديمغرافية والصحية التي أجريت خلال الفترة 2014-2017، يظلّ المال اللازم للعلاج يشكل التحدي الأكبر الذي تواجهه النساء في سنّ الإنجاب من أجل الحصول على الرعاية الصحية (انظر الشكل 8 أدناه). وتشمل التحديات الكبيرة الأخرى التي تواجهها أولئك النسوة بُعد المسافة إلى المرافق الصحية، وعدم الرغبة في الذهاب إلى المرافق الصحية بمفردهنّ، والحصول على إذن للذهاب لتلقي العلاج.

٣٢. خلال الفترة 2014-2017، نفّذ الصندوق إجراءات لتخفيف تلك التحديات. وعلى سبيل المثال، فقد أدى مشروع "مدارس للأزواج" الذي نفّذ في بوركينافاسو وساحل العاج ومالي والنيجر إلى زيادة إشراك الأزواج في مسائل الصحة الإنجابية إلى جانب توفير السبل إلى الخدمات.

## الشكل 8: تحديات تعوق السُّبل إلى الرعاية الصحية



المصدر: الاستقصاءات الديمغرافية والصحية للفترة 2014-2017

٣٣. سيتناول الصندوق التحديات التي تعوق إتاحة السبيل إلى الرعاية الصحية من خلال: (أ) التركيز على الوصول إلى المجاميع السكانية المهمشة؛ (ب) دعم خطط تجميع المخاطر والدفع المُسبق؛ (ج) دعم البنية التحتية للخدمات الصحية من خلال الشراكات؛ (د) تعزيز المساواة بين الجنسين، وتمكين النساء والفتيات، والترويج لحقوق الإنسان الخاصة بالنساء والفتيات وحمايتها وإعمالها.

النتيجة 2: تنامي الأولوية في التوجُّه نحو المراهقين، وخاصة المراهقات صغيرات السن، في إطار السياسات والبرامج الإنمائية الوطنية، ولا سيما زيادة توافر خدمات التثقيف الجنسي الشاملة وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

٣٤. شهدت الفترة خلال تنفيذ الخطة الاستراتيجية تقدماً ملحوظاً في توجيه الأولوية نحو المراهقين، ولا سيما الفتيات المراهقات، في تطوير أطر العمل والخطط. بلغ التقدم في مؤشر واحد من بين ثلاثة مؤشرات للنتائج 100 في المائة، في إنجاز هدف الخطة الاستراتيجية. وبالنسبة إلى المؤشرين الآخرين، بلغ التقدم 75 في المائة على الأقل (انظر الجدول 2).

الجدول 2: نسبة إنجاز النتائج المستهدفة للمؤشر في الخطة الاستراتيجية للصندوق للفترة 2017-2014

النسبة المئوية من الهدف المُنجز	المؤشر
113	1 بلدان لديها قوانين وسياسات تسمح للمراهقين والمراهقات بالحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (الهدف: 88 بلداً)
81	2 المعرفة بفيروس العوز المناعي البشري بين الرجال البالغين -15 عاماً (الهدف: 38 في المائة)
76	3 الدراية بفيروس العوز المناعي البشري بين النساء البالغات -15 عاماً (الهدف: 28 في المائة)

٣٥. أولت الأطر الإنمائية العالمية والإقليمية الرئيسية المُعتمدة خلال فترة الخطة الاستراتيجية الأولوية للمراهقين، وخصوصاً للفتيات المراهقات. حددت خطة التنمية المُستدامة لعام 2030 وخطة عمل الاتحاد الأفريقي لعام 2063 العائد الديمغرافي بوصفه مساراً بالغ الأهمية في الإنماء المُستدام. شملت الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والمراهق والطفل (2016-2030) توجيه أولوية أكبر نحو المراهقين. أُطلق مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني في عام 2016 اتفاقاً للشباب في العمل الإنساني لضمان تناول الأولويات المتعلقة بالشباب المتأثرين بالكوارث الإنسانية واحتياجاتهم وحقوقهم، وتشجيعهم في جميع مراحل العمل الإنساني.

٣٦. في عام 2015، اعتمد مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة بالإجماع القرار 2250 حول الشباب والسلام والأمن، وقد حثَّ الدول الأعضاء على زيادة تمثيلها للشباب في اتخاذ القرار على جميع المستويات بغية منع النزاعات وحلّها. وقد حُدِّدت دراسةً مستقلةً جرت بتنسيقٍ مشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان ومكتب الأمم المتحدة لدعم السلام بعنوان "السلام المفقود: دراسة مرحليّةً مستقلةً حول الشباب والسلام والأمن"، المسائل والجوانب البالغة الأهمية في تدخلات البرنامج المعني بالشباب والسلام والأمن.

٣٧. على المستوى الإقليمي، لعبت منصات الصندوق المَعنِيّة بالمناصرة وشركائه أدواراً رئيسية في زيادة توجيه الأولوية نحو المراهقين والشباب. في غرب أفريقيا، شكّل الصندوق، إلى جانب وكالات أخرى في الأمم المتحدة وشركاء من المجتمع المدني، تحالفاً إقليمياً لإنهاء زواج القاصرات. أيدت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي اتخاذ موقفٍ مشتركٍ لإنهاء زواج القاصرات، وأطلق 20 بلداً حملات لإنهاء ممارسة هذا التقليد. اعتمد المنتدى البرلماني للجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي قانوناً نموذجياً للقضاء على زواج القاصرات وحماية القصر المتزوجات أساساً. وضعت الجماعة الكاريبية إطاراً استراتيجياً للحدّ من حمل المراهقات في منطقة البحر الكاريبي. بالإضافة إلى ذلك، اعتمدت رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي خطة عمل للقضاء على زواج القاصرات.

٣٨. وعلى المستوى القطري، عدّلت مصر قانون الطفولة ليضمن تجريم تشويه الأعضاء التناسلية للإناث ولرفع سنّ الزواج إلى 18 عاماً بدون استثناء. عدّلت كل من الكاميرون وتشاد وغامبيا وملاوي وزمبابوي تشريعاتها لتحديد سنّ الزواج عند 18 عاماً. وضعت ست بلدان أخرى (كوستاريكا، الإكوادور، غواتيمالا، المكسيك، نيبال، بنما) حداً أدنى للزواج هو أعلى سنّاً، بينما أطلقت بوركينا فاسو وغانا ونيجيريا استراتيجيات وسياسات وطنية بشأن زواج القصر.

٣٩. أتاحت زيادة توجيه الأولوية نحو المراهقين والشباب على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية تمكين عددٍ أكبر من المراهقين والمراهقات من الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. في عام 2017، تمكّن ما يزيد عن 5 ملايين مراهق وشاب من الحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها في بلدان الصندوق ذات الأولوية.

#### قصة ليديا

قالت ليديا مولوا، وهي طالبة تبلغ 13 عاماً من لوساكا، زامبيا: "لقد رأيت فتيات يحملن، ويقعن ضحايا لاعتداءات عنيفة ويُصيبن بفيروس العوز المناعي البشري، ولا أريد أن أصبح إحدى أولئك الفتيات". "وأنا سعيدة لأننا تعلّمنا في المدرسة كيف نحمي أنفسنا نحن البنات". تتعلّم ليديا وزميلات صفّها دروساً في [التثقيف الجنسي الشامل](#) بعد أن تلقى المدرّسون والمدرّسات تدريباً على يد الصندوق. وبدعمٍ من صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، أدمجت زامبيا التثقيف الجنسي الشامل في المنهج المدرسي عام 2014. كما طرحت منهجاً للشباب خارج النظام المدرسي عام 2016 لتلبية احتياجات 34 في المائة من فئة الشباب ممن يبلغون 10-24 عاماً. وبين عامي 2014 و2016، انخفضت حالات الحمل بين فتيات المرحلة الإعدادية بنسبة 11.4 في المائة، بينما تراجعت معدّلات التسرّب من المدارس لنفس الفئة السكانية من 2.1 في المائة عام 2014 إلى 1.8 في المائة عام 2016.

٤٠. حقق الصندوق إنجازاً تاماً في نتائج الخطة الاستراتيجية عن توجيه الأولوية نحو المراهقين، ولا سيما الفتيات المراهقات، في أطر العمل الإنمائية. أنجزت مؤشرات النتائج 100 في المائة من أهداف الخطة الاستراتيجية (انظر المرفق 1). يُبرز الشكل 9 أدناه الإنجازات البارزة في مُخرجات الخطة الاستراتيجية للصندوق عن النتيجة 2.

## الشكل 9: الإنجازات البارزة المعنوية بالمرهقين والشباب للفترة 2014-2017

إيجاد البيئة المؤاتية		
 23 بلداً	 16 بلداً	في أفريقيا كانت لديها خريطة طريق أو دراسة فُترية موجزة حول العائد الديمغرافي
وضعت قوانين وسياسات تسمح للمراهقين بالوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية		
المؤسسات والأنظمة المعززة		
 47 بلداً	 30 بلداً	 38 بلداً
أنشأت منصات تشاركية تُناصر زيادة الاستثمارات في فئة الشباب المهمشة	نفذت برامج لتنمية مهارات الفتيات المراهقات ممن هنّ عرضة لخطر زواج القاصرات	واعتت جميع مناهج التثقيف الجنسي الشاملة الوطنية مع المعايير الدولية
الأفراد الذين أمكن الوصول إليهم		
 1.3 مليون		
فتاة مهمشة في بلدان الصندوق ذات الأولوية استقدن من برامج المهارات الحياتية في عام 2017		
مساهمات الخطة الاستراتيجية في أهداف التنمية المستدامة		
		

المصدر: التقارير السنوية للمكاتب القطرية للفترة 2014-2017

٤١. وجد التقييم المستقل لدعم الصندوق للمراهقين والشباب، للفترة 2008-2015، أنّ الصندوق قد زاد تركيز سياساته وبرامجه على فئة المراهقين والشباب إلى حد كبير. وخُص إلى أنّ الصندوق رائدٌ يحظى بالتقدير في مجال خدمات الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين والشباب الجنسية والإيجابية، ونصيرٌ للفتيات المراهقات.

٤٢. لعبت الشراكات دوراً بالغ الأهمية في زيادة الأولوية المخصصة لقضايا المراهقين. في عام 2016، أطلق صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) البرنامج العالمي لتعجيل وتيرة الإجراءات الرامية إلى القضاء على زواج القُصّر. في عام 2016، وصل البرنامج العالمي إلى ما يزيد عن 700,000 فتاة من خلال دعم المهارات الحياتية ومتابعة الدراسة، وساند أكثر من 7,500 مدرسة لتحسين جودة التعليم للفتيات في سنّ المراهقة. اعتباراً من عام 2017، طوّرت 8 بلدان من بين 12 بلداً تشملها البرامج القطرية - وهي بوركينا فاسو وإثيوبيا ووغانا وموزمبيق ونيبال ونيجيريا وأوغندا وزامبيا - خطط عمل واستراتيجيات وطنية لإنهاء زواج القُصّر.

٤٣. حدّد التقييم المستقل للدعم الذي يقدّمه الصندوق للمراهقين والشباب عدّة تحديات تؤثر في تخصيص الأولوية للمراهقين في السياسات والبرامج. وجاء من بينها: (أ) موارد غير ملائمة مخصصة لتنفيذ السياسات والبرامج ومراجعتها؛ (ب) قلّة نشر المعلومات بين فئة الشباب في المجتمعات المحلية بما يتعلّق بالسياسات والبرامج المعنوية بالشباب؛ (ج) ضعف التعاون بين الوزارات ومؤسساتها التابعة المطلوب في تطوير السياسات المتصلة بفئة الشباب وتنفيذها.

٤٤. علم الصندوق أن التثقيف الجنسي القائم على المدرسة كان أكثر فاعليّة عند ربطه بالتثقيف الجنسي خارج المدرسة وبرامج المجتمع المحلي وبرامج تعزيز الأنظمة الصحية. كان نجاح برامج العائد الديمغرافي أقوى في البلدان التي قدّمت الحكومات فيها قيادة أقوى لعمليات البرنامج برمتها، وبما يشمل التقدير والتخطيط والبرمجة والتنفيذ والرقابة والتقييم، واعتماد النهج المتعدد القطاعات.

٤٥. استناداً إلى الدروس المُستفادة، أولى الصندوق في خطته الاستراتيجية الجديدة للفترة 2018-2021، الأولوية لتمكين المراهقين والمراهقات والشباب من أجل حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. تؤكد الخطة الاستراتيجية على أهمية إمكانات الشباب ومهاراتهم، وبيئة السياسات المؤاتية، وقيادة الشباب ومشاركتهم.

**النتيجة 3: مستوى متقدّم في تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات والحقوق الإنجابية، بما يشمل النساء والمراهقين والشباب الأكثر ضعفاً وتهميشاً.**

٤٦. إحرار تقدّم في المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات خلال الفترة 2014-2017. حقّق مؤشران من بين ثلاثة مؤشرات لهذه النتيجة 85 في المائة من الأهداف. بالنسبة إلى مؤشر البلدان التي اتخذت إجراءً بشأن جميع التوصيات المرحلية الشاملة ذات المراجعة المقبولة، فقد بلغت نسبة إنجاز هدف الخطة الاستراتيجية 48 في المائة نظراً لواقع طموح المؤشر والهدف. وعلى نحوٍ ملحوظ، اتخذ 63 في المائة من البلدان إجراءات بشأن 75 في المائة على الأقل من التوصيات.

**الجدول 3: نسبة إنجاز النتائج المستهدفة لكل مؤشر في الخطة الاستراتيجية للصندوق للفترة 2014-2017**

النسبة	المؤشّر	المئوية من الهدف المُنجز
99	النساء البالغات 15-49 عاماً اللاتي يعتقدن أنّ صفع الزوج/الشريك لزوجته/شريكتته، أو ضربه لها، له ما يبرّره (الهدف: 40 في المائة)	
85	البلدان التي دمجت الحقوق الإنجابية في خطط عملها الوطنية حول المساواة بين الجنسين (الهدف: 82 بلداً)	
48	البلدان التي اتخذت إجراءً بشأن جميع التوصيات المرحلية الشاملة ذات المراجعة المقبولة المتعلقة بالحقوق الإنجابية (الهدف: 25 في المائة)	

٤٧. أظهرت النتيجة 3 المعنيّة بالمساواة بين الجنسين، وبتمكن النساء والفتيات، وبالحقوق الإنجابية نتائج مشجّعة. وعلى نحوٍ ملحوظ، تراجع التصرّو الذي يبرّر للرجل صفع زوجته أو شريكته أو ضربه في بعض بلدان البرامج. يوضّح الشكل 10 أدناه مثل هذه التراجعات في مصر، وإثيوبيا، وغانا، ورواندا.



الشكل 10: اتجاهات في نسبة النساء والرجال الذين يتفقون على أنّ صفع الرجل لزوجته أو شريكته، أو ضربها، له ما يبيّره

	٢٠١١	٢٠١٥-٢٠١٤	٢٠١١	٢٠١٥-٢٠١٤		٢٠٠٨	٢٠١٤		٢٠٠٨	٢٠١٤
		٢٠١٥		٢٠١٥		٢٠٠٨	٢٠١٤		٢٠٠٨	٢٠١٤

المصدر: الاستقصاءات الديمغرافية والصحية للفترة 2014-2017

٤٨. تراجعت معدلات شيوع تشويه الأعضاء التناسلية للإناث البالغات 15-19 عاماً بنسبة 12.3 في المائة بين عامي 2010 و2015، مقارنةً بنسبة تراجع بلغت 7.5 في المائة بين عامي 2005 و2010. كان التغيير أكبر أثراً في بلدان مثل إثيوبيا، حيث انخفضت المعدلات من 74 في المائة في عام 2005 إلى 65 في المائة في عام 2016. بالإضافة إلى ذلك، كانت هناك تغييرات مشجعة في السياسات والأطر القانونية؛ فقد اعتمدت غامبيا وليبيريا ونيجيريا قوانين تحظر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

الشكل 11: نسبة الفتيات البالغات 15-19 عاماً ممن تعرّضن لتشويه الأعضاء التناسلية للإناث للفترة 2000-2015.

--

المصدر: قاعدة بيانات الهدف الإنمائي للألفية

٤٩. أنجز الصندوق إنجازاً تاماً المُخرجات الثلاثة في الخطة الاستراتيجية لإحراز تقدّم في المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات (انظر المرفق 1). يبيّن الشكل 12 بعض النتائج الرئيسية المُنجزة. زادت الملايين من النساء والفتيات، مثل "أنيا" (انظر أدناه)، مطالباتهنّ بالحقوق الإنجابية.

### قصة أنيا شيفكو

تستذكر أنيا تجربتها قائلةً، "أخبرني مستشفى الولادة في مازير بأنّ العاملين فيه سيحملونني إلى دورة المياه وإلى غرفة الاستحمام، لكنني لم أكن أرغب في أن أُحمل". "لقد أردت أن أقوم بالأشياء بنفسِي." حين حبلت أنيا شيفكو البالغة 29 عاماً، أصبحت أول مُستخدمةٍ لكُرسيّ متحرّكٍ تُكوّن أسرةً في مازير، بيلاروس.

وهناك نصف مليون شخص تقريباً لديهم إعاقات في بيلاروس. وكانت البلاد قد صادقت على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2016. تتصّ الاتفاقية على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

## الشكل 12: الإنجازات البارزة في المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات للفترة 2014-2017

إيجاد البيئة المؤاتية		
 <p><b>56 بلداً</b></p> <p>تدمج إجراءات مكافحة العنف الجنساني والحماية والاستجابة في برامجها الوطنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية</p>	 <p><b>29 بلداً</b></p> <p>نُفذت فيها منظمات المجتمع المدني آليات المساءلة للتعامل مع الحقوق الإنجابية</p>	 <p><b>25 بلداً</b></p> <p>دمجت الحقوق الإنجابية في خطط عملها الوطنية حول المساواة بين الجنسين</p>
 <p><b>13 من 17</b></p> <p>بلداً من البلدان ذات الأولوية تحت البرنامج المشترك للصندوق واليونيسف بشأن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وضعت أطراً قانونية لهجر تلك الممارسات</p>		
المؤسسات والأنظمة المعززة		
 <p><b>8,963 مجتمعاً محلياً</b></p> <p>أعلنت التحلي عن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بدعم من البرنامج المشترك للصندوق واليونيسف المعني بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث</p>	 <p><b>32 بلداً</b></p> <p>أيدت فيها منظمات المجتمع المدني إشراك الرجال والفتيان في برامج حول المساواة بين الجنسين</p>	 <p><b>31 بلداً</b></p> <p>لديها أنظمة ناجحة في التعقب والإبلاغ الخاصين بالالتزامات بالحقوق الإنجابية</p>
 <p><b>77 في المائة من البلدان</b></p> <p>المتأثرة بأزمة إنسانية في عام 2017 كان لديها جهة فاعلة للتنسيق بين الوكالات للتصدي للعنف الجنساني، نتيجة لتوجيه الصندوق وقيادته.</p>		
الأفراد الذين أمكن الوصول إليهم		
 <p><b>817.000</b></p> <p>فتاة جرى إنقاذهن من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث</p>	 <p><b>فوق 700.000</b></p> <p>من النساء والفتيات، بما يشمل 4,400 امرأة وفتاة من ذوات الإعاقة ممن تعرّضن لعنف، تمكّن من الوصول إلى الخدمات الأساسية في عام 2017، بدعم من الصندوق</p>	
<p><b>مساهمات الخطة الاستراتيجية في أهداف التنمية المستدامة</b></p> 		

المصدر: التقارير السنوية للمكاتب القطرية للفترة 2014-2017

في 35 بلداً من بلدان الصندوق ذات الأولوية

٥٠. واجه الصندوق تحديات في إحراز تقدّم في المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات. واشتمل ذلك على تصاعد في عدد الجماعات الشعبية والمحافظة؛ والإنفاذ التمييزي أو الافتقار إلى إنفاذ القوانين؛ وقوانين لم تمتثل للمعايير الدولية. اشتملت التحديات الأخرى على ما يلي: (أ) برامج لم تتناول بشكل كافٍ الأسباب الجذرية للعنف القائم على نوع الجنس؛ (ب) الممارسات المؤذية والأعراف الاجتماعية؛ (ج) تقلص الفضاءات المتاحة للمجتمع المدني؛ (د) عدم الاستقرار الاجتماعي، نظراً لارتفاع تواتر وشدة الكوارث الطبيعية والنزاعات، والأزمات الممتدة، والتطرّف المصحوب بأعمال العنف.

٥١. علم الصندوق أنّ النهج التنسيقي المتعدد القطاعات كان فاعلاً في مكافحة العنف القائم على نوع الجنس والممارسات المؤذية والاستجابة إلى حالاتها. ويُعدّ التصدي للأعراف الاجتماعية والثقافية والجنسانية المؤذية شرطاً ضرورياً في زيادة المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات. ويشكل تعزيز مساءلة الجهات صاحبة المصلحة على جميع المستويات أمراً لازماً (انظر المرفق 4).

٥٢. بموجب الخطة الاستراتيجية الجديدة للفترة 2018-2021، سيواصل الصندوق العمل على إحراز تقدّم في المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات من خلال إلزام نفسه بالقضاء على العنف القائم على نوع الجنس والممارسات المؤذية في جميع الأوضاع، من خلال مقاربة استمرارية. سوف يُشدّد الصندوق تركيزه على الاستعانة بنظريات التغيير القوية من أجل: (1) تحديد الأسباب الجذرية لعدم المساواة بين الجنسين والتصدي لها؛ (ب) مجابهة الأعراف الاجتماعية والثقافية والجنسانية؛ (ج) تعزيز النهج المنسق والمتعدد القطاعات؛ (د) تعزيز المُحاسبة الجماعية للجهات المتعددة صاحبة المصلحة.

النتيجة 4: تعزيز السياسات الوطنية والبرامج الإنمائية الدولية عن طريق إدماج التحليل القائم على الأدلة للديناميات السكانية وعلاقتها بالتنمية المستدامة، والصحة الجنسية والإنجابية، والحقوق الإنجابية، وفيروس العوز المناعي البشري، والمساواة بين الجنسين، في تلك السياسات والبرامج.

٥٣. أُحرز تقدّم ملحوظ في تعزيز السياسات الوطنية وبرامج عمل السياسات الوطنية والإنمائية الدولية. حقّق مؤشران من بين خمسة مؤشرات نتائج بنسبة 100 في المائة لكل هدف. وبلغ التقدّم المُحرز في كل من المؤشرات الثلاثة الأخرى 90 في المائة على الأقل (انظر الجدول 4 أدناه).

الجدول 4: نسبة إنجاز النتائج المستهدفة لكل مؤشر في الخطة الاستراتيجية للصندوق للفترة 2014-2017

النسبة المئوية	المؤشر
من الهدف	
المُنجز	
136	1 الخطط الإنمائية الوطنية التي تتناول الديناميات السكانية (الهدف: 70 في المائة)
107	2 وثائق نتائج الاجتماعات العالمية والإقليمية من برامج العمل العالمية والإقليمية الحكومية الدولية التي تناولت مسائل الصحة الجنسية والإنجابية، والحقوق الإنجابية، والمساواة بين الجنسين واحتياجات المراهقين والمراهقات والشباب، والديناميات السكانية (الهدف: 90 في المائة)
99	3 بُدان أجري فيها مسحٌ للأسر المعيشية خلال السنوات الـ 5 الماضية (الهدف: 110 بُدان)
97	4 بُدان أجري فيها تعدادٌ واحد للسكان على الأقل خلال السنوات الـ 10 الماضية

## (الهدف: 117 بلداً)

90	5	بلدان استكملت تقييمات في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية والمراهقين والشباب أو ما يتصل بها (الهدف: 108 بلدان)
----	---	--

٥٤. تسعون في المائة من الخطط الإنمائية الوطنية التي وضعت خلال الفترة 2014-2017 في بلدان برامج الصندوق تناولت الديناميات السكانية. دمجت ناميبيا جوانب المساواة بين الجنسين والصحة الجنسية والإنجابية في خطتها الإنمائية الوطنية الخامسة، 2017-2021. ودمجت تشاد وساحل العاج ومالي وموريتانيا العائد الديمغرافي في خططها الإنمائية الوطنية. وتتناول الخطة الإنمائية في الفلبين، 2017-2022، الديناميات السكانية، وتشمل فصلاً عن العائد الديمغرافي.

٥٥. دمج عددٌ من البلدان حقوق كبار السن في سياساته وبرامجه الوطنية. وضعت البوسنة والهرسك استراتيجية حول الشيخوخة؛ ووضعت كمبوديا سياسة وطنية للشيخوخة؛ وراجعت فيجي سياستها الخاصة بالشيخوخة؛ ووضعت مولدوفا خريطة طريق تُعنى بالشيخوخة. وضعت الصين إطار مؤشرات لخطتها الخمسية الثالثة عشر حول الشيخوخة؛ وأجرت كوبا مسحاً وطنياً للشيخوخة والهجرة؛ ووضعت جورجيا سياسةً حول شيخوخة السكان؛ وأعدت منغوليا صياغة سياساتها الإصلاحية الصحية المعنية بالشيخوخة ومعاشات التقاعد.

٥٦. تناولت الأغلبية العظمى (96 في المائة) من برامج العمل العالمية والإقليمية والإنمائية التي وضعت خلال عام 2017 مسائل الصحة الجنسية والإنجابية، والحقوق الإنجابية، والمساواة بين الجنسين، واحتياجات المراهقين والمراهقات والشباب، والديناميات السكانية.

٥٧. كان الدعم الذي قدّمه الصندوق لتوليد البيانات السكانية وتحليلها مفيداً في تمكين البلدان من دمج الديناميات السكانية في سياساتها وبرامجها. استنتج تقييمٌ مستقل لدعم الصندوق لبرنامج تعداد السكان والمساكن، 2014-2005، أنّ الدعم المقدم كان إيجابياً وشديد الأهمية واتصف بالكفاءة وتعزيز القدرات الوطنية في إنتاج البيانات النوعية وإتاحتها. نفذت أغلبية البلدان (135)، بما فيها 122 بلداً نامياً، جولة التعداد السكاني لسنة 2010 وعززت أنظمة بياناتها السكانية. توضّح حالة ميانمار (انظر أدناه) أهمية بيانات التعداد السكاني.






## ميانمار

في عام 2014، أطلقت ميانمار أول تعداد سكاني وطني لها منذ عام 1983، بدعم من الصندوق. وجرّت فيه لأول مرة تغطيةً لجميع الأشخاص والولايات العرقية. أظهر تعداد السكان أنّ عدد السكان في ميانمار كان أقلّ بمقدار تسعة ملايين نسمة من التقديرات الرسمية البالغة 60 مليون نسمة، مما أفضى إلى اتخاذ تعديلات في المؤشرات الاقتصادية وفي استراتيجيات القطاع الخاص. وأظهر التعداد السكاني أيضاً أنّ معدّل محو الأمية في ميانمار يبلغ 92.6 بين الرجال و86.9 بين النساء. وكشّف عن معدّل مرتفع في الوفيات النفاسية بلغ 282 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حيّ، ومعدّل منخفض في مشاركة الإناث في قوة العمل (50.5 في المائة)، مقارنةً بنسبة 85.2 في المائة للذكور. وقد طوّرت وزارة الصحة منذ ذلك الحين تدخلاتها للحدّ من وفيات النفاس والموليد. واستُخدمت البيانات من التعداد السكاني أيضاً في تطوير خطة وطنية للقطاع التعليمي وخطة وطنية للشباب.

٥٨. خلال الفترة 2014-2017، طُوِّر الصندوق أدوات لمناصرة دمج الديناميات السكانية في السياسات والبرامج. وتُعد خلاصة الصندوق حول الدليل والحجج المتعلقة بالصلات بين الإتاحة الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، والتنمية المستدامة، إحدى تلك الأدوات التي استُرشِد بها في وضع أهداف التنمية المستدامة.

٥٩. وقد أنجز الصندوق أهداف مخرجات الخطة الاستراتيجية تحت النتيجة 4، وبنسبة تبلغ 60 في المائة إلى 99 في المائة (انظر المرفق 1). يوضِّح الشكل 13 أدناه الإنجازات البارزة في البيانات السكانية بين عامي 2014 و2017.

الشكل 13: الإنجازات البارزة في البيانات السكانية للفترة 2014-2017

إيجاد البيئة المؤاتية		
 <p><b>95 في المائة</b> من الخطط الإنمائية الوطنية الموضوعة عام 2017 دمجت السكان في تلك الخطط</p>	 <p><b>9 بلدان</b> في أفريقيا دمجت العائد الديمغرافي في خططها الإنمائية الوطنية</p>	 <p><b>28 بلداً</b> منحت الشيوخ أولوية</p>
المؤسسات والأنظمة المعززة		
 <p><b>39 بلداً</b> كانت لهيئات الإحصاءات الوطنية فيها القدرة على تحليل البيانات المصنفة حول المراهقين والشباب واستخدامها</p>	 <p><b>44 بلداً</b> أسست منصات لبيانات السكان الوطنية عبر الإنترنت يُتاح للعموم الاطلاع عليها</p>	 <p><b>53 بلداً</b> أرست خطة لتوليد مؤشرات هدف التنمية المستدامة الذي يُسانده الصندوق والإبلاغ بشأنها</p>
 <p><b>18 بلداً</b> جعلت التقديرات دون الوطنية جزءاً من تعداداتها السكانية واستقصاءاتها الديمغرافية والصحية في عام 2017</p>	 <p><b>43 بلداً</b> نقّدت تحليلات الأوضاع السكانية بدعم من الصندوق</p>	
مساهمات الخطة الاستراتيجية في أهداف التنمية المستدامة		
		

المصدر: التقارير السنوية للمكاتب القطرية للفترة 2014-2017

٦٠. استخلص الصندوق عدّة دروس بدعمه لتوليد البيانات السكانية وتحليلها واستخدامها:

(أ) حسّنت الحلول التقنية الناشئة جودة عمليات التعداد السكاني وكفاءتها من حيث التكلفة ودقّة مواعيدها. وعلى سبيل المثال، فقد أدّى استخدام الصور المنتجة بالأقمار الاصطناعية الكفوة من حيث التكلفة وتقنية الاستشعار عن بُعد القادرة على بلوغ أماكن صعبة وغير آمنة إلى تمكين أفغانستان في عام 2017 من توليد بيانات تعداد السكان لأول مرّة منذ 38 سنة. في عام 2017، أطلقت ناميبيا استقصاءها الديمغرافي الأول ما بين تعدادين، الذي استعان بأسلوب غير ورقي يُشار إليه بالمقابلة الشخصية بمساعدة الحاسوب، ويحتوي على آليات ذاتية للتطبيق ولقواعد التحرير والتحقّق.

(ب) أعربت معظم البلدان التي استخدمت الاستبيانات الورقية في التعداد السكاني لجولة عام 2010 عن اهتمامها بالاستعانة بأجهزة رقمية محمولة، مثل الحواسيب المحمولة، في جولة التعداد السكاني لسنة 2020. ارتقت أساليب رسم خرائط الحصر التعدادي والأسر المعيشية من القوائم الورقية إلى أنظمة المعلومات الجغرافية وأنظمة تحديد المواقع العالمية والخرائط الرقمية.

(ج) تنتقل البلدان تدريجياً نحو التعدادات السكانية التي تستعين بالبيانات الإدارية بدلاً من التعدادات السكانية التقليدية التي تعتمد على الحصر التعدادي المرحلي. تُؤلّد البيانات الإدارية من خلال أنظمة قائمة، مثل أنظمة معلومات الإدارة الصحية وأنظمة التسجيل المدني. في منطقة أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، تراجع عدد التعدادات السكانية التقليدية من 30 إلى 24 بين جولتي العامين 2000 و2010.

٦١. كانت الشراكات الاستراتيجية مفيدة في زيادة إتاحة البيانات وجودتها ودقة مواعيدها بغية إرشاد السياسات الوطنية والأطر الإنمائية وتحسينها. ضمنت شراكة الصندوق مع اللجنة الدولية لتنسيق التعدادات السكانية تنسيق الدعم المقدم إلى الهيئات الوطنية للتعداد السكاني.

٦٢. تشمل التحديات التي واجهها توليد البيانات السكانية واستخدامها ما يلي:

(أ) في مراجعة للتعداد السكاني لجملة العام 2010 التي أجرتها شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة ومكتب الولايات المتحدة للتعداد، ورد أن تكلفة التعداد قد شكلت التحدي الأكثر شيوعاً؛

(ب) كثير من المكاتب الإحصائية الوطنية في البلدان النامية تخضع لمعدل مرتفع من تبديل الموظفين وتعاني في الحفاظ على طاقم فني مؤهل بين تعداد سكاني وآخر؛

(ج) في حين أن التقنيات الحديثة قد أتاحت الفرص لتحديث عمليات التعداد السكاني، إلا أنها قد أدت أيضاً إلى زيادة التحديات في توظيف العاملين في هذا الحقل ذي الطابع التقني بدرجة عالية؛



(د) كان دعم الصندوق المقدم للتعداد السكاني مدفوعاً بالطلب وأفضى إلى تحمّل المسؤولية والقيادة الوطنية. ويُعدّ غياب تقييمات الاحتياجات التي تتصف بوجودتها الرفيعة وحسن توقيتها أحد المخاطر المصاحبة لهذا النهج.

٦٣. تحت الخطة الاستراتيجية الجديدة للفترة 2018-2021، سيواصل الصندوق تحسين أنظمة البيانات السكانية الوطنية لتعزيز رسم الخرائط التصيلية والتصدي لعدم المساواة. سيركز الصندوق على استخدام البيانات من خلال تعميم الاستعانة بالمعلومات الديمغرافية في صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات الإنمائية وسياساتها وبرامجها.

### ج. الفعالية والكفاءة التنظيميتان

٦٤. أحرز صندوق الأمم المتحدة للسكان تقدماً جيداً في الفعالية والكفاءة التنظيميتين. أنجز الصندوق إنجازاً تاماً المخرجات المعنية بزيادة قابلية التكيف من خلال الابتكار والشراكات والاتصالات. أنجز الصندوق جزئياً اثنين من المخرجات: (أ) تحسين ضمان الجودة المحسنة، ورصدها وتقييمها؛ (ب) تحسين تعبئة الموارد وإدارتها ومواءمتها. يصف الشكل 14 أدناه بعض المكاسب في الكفاءات التشغيلية التي حققها الصندوق خلال الفترة 2014-2017.

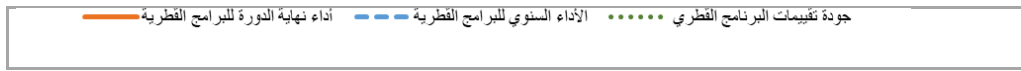
الشكل 14: المكاسب المتحققة في الكفاءات التشغيلية خلال الخطة الاستراتيجية للفترة 2014-2017	
	
انخفضت مدة الوقت اللازم لنشر الموارد البشرية في الأوضاع الإنسانية بنسبة 25 في المائة بين عامي 2016 و2017.	انخفضت مدة استخدام الموارد البشرية من 135 يوماً في عام 2014 إلى 90.5 يوماً في عام 2017.
	
ارتفع معدل تنفيذ الموارد العادية من 91.6 في المائة في عام 2013 إلى 94.6 في المائة في عام 2017.	تحسّن معدل تسوية الاستفسارات الميدانية من 88 في المائة في عام 2015 إلى 93 في المائة في عام 2017.
	
قدّم الثلث تقريباً من الشركاء المنفذين لبرامج الصندوق طلبات تحويل نقدي وتقارير مصروفات من خلال نظام التخطيط المركزي للموارد التابع للصندوق، مما أدى إلى إدارة تشغيلية لأرصدة الصندوق تتسم بالفاعلية والكفاءة.	انخفضت سلف الأموال التشغيلية المستحقة عند نهاية السنة بنسبة 49 في المائة بين عامي 2013 و2017.

 <p>ارتفع معدّل تنفيذ توصيات المراجعة الداخلية للحسابات من 47 في المائة في عام 2013 إلى 78 في المائة في عام 2017.</p>	 <p>تم توفير 2.4 مليون دولار في الفترة 2014-2017 نظراً لاستعمال وسائل منع الحمل الجنيسية.</p>
--	--

### تعزيز فاعلية البرامج من خلال تحسين ضمان الجودة ورصدها وتقييمها.

٦٥. خلال الفترة 2014-2017، عزز الصندوق الإدارة القائمة على النتائج من أجل تحسين التخطيط والرصد والإبلاغ بالنتائج، وجودة التقييمات واستخداماتها. أسفرت هذه الجهود عن تحقيق نتائج: ارتفع تحقّق النتائج في البرامج القطرية على نحو ثابت، كما يظهر في الشكل 15.

#### الشكل 15: التحسّن في الأداء على المستوى القطري



المصدر: بيانات برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2017-2013

٦٦. نفذ الصندوق التغييرات التالية لتحسين الإدارة القائمة على النتائج خلال الفترة 2014-2017:

- (أ) تخضع جميع البرامج القطرية إلى ضمان الجودة للتأكد من استيفائها لمعايير الإدارة القائمة على النتائج، وتشمل استخدام الدليل التقييمي في إرشاد استراتيجيات البرامج؛
- (ب) تستخدم جميع وحدات الصندوق وبرامجه نظاماً واحداً على مستوى المؤسسة، هو نظام *myResults*، ويقدم مؤشرات معيارية ومُتحقّق منها في التخطيط والرصد والإبلاغ بالنتائج؛
- (ج) تُدار جميع خطط العمل من خلال نظام آلي عبر الإنترنت، وهو نظام البرمجة العالمي الأكثر صرامة وكفاءة وشفافية من النظام السابق الورقيّ الأساس؛
- (د) لكل مكتب قطري موظفان على الأقل يمتلكان المهارة المطلوبة في الإدارة القائمة على النتائج؛
- (هـ) تستعين جميع التقييمات بمجموعة أدوات تقييم معيارية على مستوى المؤسسة وتخضع لتقدير جودة تقرير التقييم.

٦٧. أسفر التحسين في التخطيط للبرامج عن وضع برامج للصندوق هي أكثر تركيزاً وفاعلية. ووجدَ تقييم الهيكلية التي تُساند تنفيذ الخطة الاستراتيجية للصندوق، للفترة 2014-2017، أن الهدف من الخطة الاستراتيجية، الذي يُشار إليه عموماً بـ"عين الهدف"، إلى جانب النتائج الأربع للخطة الاستراتيجية، قد عززت التركيز في برامج الصندوق. وجدت تقييمات البرامج القطرية التي أُجريت خلال الفترة 2014-2017 أن أغلبية البرامج القطرية كانت فعالة، وأن جميع تلك البرامج كانت ذات صلة بالساق القطري وبالتركيز الاستراتيجي للصندوق.

٦٨. أُجرت شبكة تقييم أداء المنظمات المتعددة الأطراف استعراضاً في عام 2014 خلصت فيه إلى أن الصندوق قد حسّن إدارته للنتائج على الصعيدين التنظيمي والقطري. جاءت النتائج من هذا الاستعراض مفيدة في تحسين الفاعلية التنظيمية في الصندوق.

٦٩. ومع ذلك، فقد كانت عملية تبديل تصوّرات العاملين وممارساتهم، لاتخاذ الإدارة القائمة على النتائج وتنفيذها، أكثر بطناً وصعوبة في المكاتب القطرية التي تخلو من طاقمٍ مخصّص للمراقبة والتقييم. في الخطة الاستراتيجية الجديدة للفترة ما بين عام 2018 وعام 2021، سيعمل الصندوق على تعزيز قدرات العاملين بشكلٍ أكبر لاعتماد الإدارة القائمة على النتائج.

### تحسين تعبئة الموارد وإدارتها وتنسيقها

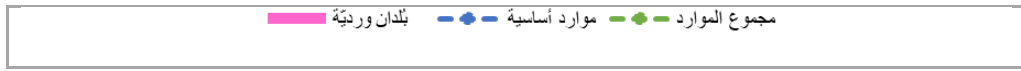
٧٠. تلقّى الصندوق إجمالي مساهمات بلغت 3,869 مليون دولار (97 في المائة من الهدف) خلال فترة الخطة الاستراتيجية، 2014-2017، مقابل إجماليٍ مُستهدف يبلغ 4,009 مليون دولار، وقصرت بذلك عن بلوغ الهدف بمقدار 140 مليون دولار. استوفى الصندوق الهدف المعني



بالتمويل المشترك للموارد بنسبة 97 في المائة. بالنسبة إلى الموارد الأساسية، حَقَّق الصندوق 96 في المائة من الهدف، على الرغم من التراجع في مساهمات بعض الجهات المانحة، بما فيها خسارة 31 مليون دولار من أحد المانحين الرئيسيين. في عام 2017، بلغ العدد الإجمالي للمانحين 130 جهة، مقارنةً بـ 128 جهة مانحة في عام 2016.

٧١. يلتزم الصندوق بضمان تخصيص الحد الأقصى من الموارد في بلدان برامج الصندوق. حافظ الصندوق على حصة تفضيلية من الموارد للبلدان ذات الحاجة الكبرى، على الرغم من التقلبات في إجمالي مبلغ الموارد المتاحة. يوضِّح الشكل 16 هذا الالتزام.

### الشكل 16: الموارد المنفقة في البرامج القطرية للصندوق للفترة 2014-2017



المصدر: البيانات المالية للصندوق للفترة 2014-2017

\* انظر DP/FPA/2013/12 للاطلاع على وصف للتصنيفات القطرية وفقاً للربع اللوني.

٧٢. حسن الصندوق إدارته المالية خلال الفترة 2014-2017. حصل الصندوق على رأي لا غبار عليه (رأي غير مشفوع بتحفظات) من مراجعة خارجية لحساباته خلال كامل فترة الخطة الاستراتيجية. في عام 2017، حَقَّق الصندوق معدَّل تنفيذ لتوصيات مراجعة الحسابات بلغ 93 في المائة. كما أحرز الصندوق تقدماً في هيكلية تمويل موحَّدة من خلال طرحه في عام 2016 سياسةً لإدارة الموارد غير الأساسية.

٧٣. في عام 2017، عزَّز الصندوق نظام البرمجة العالمي الخاص به ليسمح بإدارة آلية لطلبات التحويل النقدي وتقارير المصروفات الواردة من شركاء التنفيذ، مما حسن بالتالي فاعليَّة تلك العمليات وكفاءتها. وضع الصندوق مبادئ توجيهية جديدة حول إدارة واردات البرنامج، وطرح بدعمٍ من شركائه آلية تمويلية لتسريع شراء مستلزمات الصحة الإنجابية لمنع حالات التأخير ونفاذ المخزون.

٧٤. في عام 2017، أطلق الصندوق مرحلة الاستجابة للمخاطر في نظامه لإدارة المخاطر المركزية، ونفَّذ بذلك دورةً تامةً من تقييم المخاطرة إلى إدارة المخاطر. في أداة تتبَّع شفافية المساعدات، أحرز الصندوق تقدماً من تصنيف "غير طموح" في عام 2013 إلى تصنيف "طموح" في عام 2017.

٧٥. تماشياً مع الجهود المبذولة في مواءمة ممارسات الأعمال وتبسيطها داخل منظومة الأمم المتحدة، تابع الصندوق تنفيذ نهجه المتسق المتخذ في التحويلات النقدية مع شركاء التنفيذ، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. طوَّر الصندوق أيضاً دورةً تدريبية عبر الإنترنت لمكافحة الاحتيال بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للمشاريع الإنتاجية، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، التي ستطلقها المنظمات في عام 2018.

٧٦. اعتباراً من العام 2017، تقاسم الصندوق 69 في المائة من مقرَّاته مع كيانٍ واحد أو أكثر من كيانات الأمم المتحدة. ويفوق ذلك الهدف الذي وضعه الأمين العام بزيادة نسبة المقرَّات المُشتركة للأمم المتحدة إلى 50 في المائة بحلول عام 2021 (A/72/684-E/2018/7). يوضِّح الشكل 17 أدناه عدد المكاتب القطرية للصندوق التي نفَّذت خدمات مُشتركة في عام 2017.

### الشكل 17: المكاتب القطرية للصندوق التي نفَّذت خدمات مُشتركة في عام 2017.



المصدر: التقارير السنوية للمكاتب القطرية، 2017

٧٧. صندوق الأمم المتحدة للسكان هو منظمة مراعية للحياة المناخي. ومن عام 2014 إلى 2017 خَفَض الصندوق انبعاثات الكربون لكل نسمة بمقدار 1.02 طنناً مكافئاً لثاني أكسيد الكربون. يطرِّق الصندوق نظاماً شاملاً لإدارة الانبعاثات.

٧٨. أنجز الصندوق استثمارات بالغة الأهمية في إدارة الأداء خلال الفترة 2014-2017. ونتيجةً لذلك، ارتفعت نسبة العاملين في الصندوق الذين أحرزوا أداءً استثنائياً بمقدار 10 في المائة بين عامي 2012 و2016. اعتباراً من عام 2016، يشعر 44 في المائة من العاملين في الصندوق (مقابل نسبة مستهدفة تبلغ 38 في المائة) بأنَّ الصندوق يتعامل مع القصور في الأداء بفاعلية.

٧٩. واجه الصندوق صعوبات في حشد الموارد. وكان من بينها التحوّل نحو الموارد المرصودة (موارد غير أساسية) مقابل الموارد الأساسية؛ والتقلّب في أسعار الصرف؛ والانخفاض في المساهمات من جهات مانحة معينة؛ وحقيقة أنّ ثلث المانحين فقط يقدّم تمويلًا أساسياً متعدد السنوات. وعلاوة على ذلك، فغالبية المدفوعات للالتزامات الأساسية تجري في وقت لاحق من السنة، مما يفرض تحديات في التخطيط والتنفيذ.

٨٠. من أجل التصدي لهذه القضايا، سيعمل الصندوق على: (أ) توحيد هيكلية تمويله لتتواءم على نحو أفضل مع نتائج الخطة الاستراتيجية؛ (ب) تحسين نموذج التمويل لوثائق البرامج القطرية؛ (ج) تعزيز حوارات التمويل المنظمة. سوف يحسّن الصندوق أيضاً إدارة الموارد وحشدتها ومواءمتها في الخطة الاستراتيجية الجديدة للفترة 2018-2021.

### زيادة القدرة على التكيف عن طريق الابتكار والشراكة والاتصالات

٨١. زاد الصندوق شراكاته مع القطاع الخاص والمؤسسات والجهات الأكاديمية وغير ذلك من كيانات المجتمع المدني، بما يتفق مع استراتيجيته في الشراكات الاستراتيجية. في عام 2017، وقّع الصندوق 84 اتفاقية جديدة مع شركاء من القطاع الخاص، وهي زيادة بنسبة 17 في المائة، مقارنةً بعام 2016. وأسفر ذلك عن زيادة بنسبة 75 في المائة في المساهمات الواردة من القطاع الخاص، إذ ارتفعت من 12.8 مليون دولار إلى 22.4 مليون دولار.

٨٢. واصل الصندوق استثماره في الابتكار، وخلال الفترة 2014-2017، وافق صندوق الابتكار التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان على 29 مشروعاً ابتكارياً. ووجدَ تقييمٌ خارجي أجري في الفترة 2016-2017 أنّ المبادرة الابتكارية للصندوق قد وُلدت زخماً في الابتكار داخل المنظمة، وعززت الجانب الابتكاري في جدول أعمال الصندوق للشركات، وأفضت إلى جانب تعليمي مؤسستاتي.

٨٣. يعمل الصندوق على توطيد جهوده، ويطوّر حلولاً جديدة لمعالجة الاختناقات البرمجية وتوسيع نطاق الحلول المثبتة الفعالية والوصول إلى شركاء جدد، ويعزز قدراته بغية تشجيع المخاطرة.

٨٤. واصل الصندوق التوسع في تواصله مع وسائل الإعلام العالمية. ففي عام 2017، كانت الوسائط الإعلامية البارزة تشير إلى الصندوق، في المعدّل، بمقدار 835 مرة شهرياً. ومنذ عام 2014، تضاعف عدد متابعي الصندوق على صفحة فيسبوك، بينما تضاعف عدد متابعي الصندوق في حسابه على تويتر بمقدار ثلاثة أضعاف. كما يتوقّع الصندوق تحسين ظهوره من خلال عملياته الجديدة المميّزة باسمه التي بدأها في عام 2017.