DP

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

DP/FPA/1999/6
4 February 1999
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس التنفيذي لبرنامج
الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق
الأمم المتحدة للسكان

الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٩
١٢-١٦ نيسان/أبريل ١٩٩٩، نيويورك
البند ١٠ من جدول الأعمال المؤقت
صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان للصحة الإنجابية في حالات الطوارئ

تقرير المديرة التنفيذية

أولا - موجز تنفيذي

١ - يستعرض هذا التقرير تجربة الصندوق الأخيرة في مجال توفير الدعم للصحة الإنجابية في حالات الطوارئ/الأزمات؛ وهو يجمل التقييدات المتعلقة بالمؤسسات والموارد والتي تحول دون الاضطلاع بتدخلات أكثر فعالية؛ كما أنه يقترح إرساء آليات للوفاء باحتياجات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، في نطاق ولاية الصندوق، أثناء الأزمات الإنسانية. والاقتراحات الواردة في هذا التقرير مأخوذة عن استعراض لتجربة الصندوق في حالات الطوارئ/الأزمات إلى جانب دراسة للتحديات الإدارية والعملية التي ووجهت. ويتضمن التقرير كذلك مقترحات من قبل موظفي الصندوق الميدانيين بشأن أفضل الوسائل لتحسين الأداء في هذا المجال الأساسي.

٢ - ويسعى الصندوق إلى تمكين كافة الأفراد من الوصول لخدمات الصحة الإنجابية، بصرف النظر عن مركزهم أو حالتهم. وما فتئ الصندوق منذ عام ١٩٩٤ شديد النشاط في القيام، في نطاق ولايته وفي إطار موارده المحدودة، بتركيز الاهتمام الدولي على قضايا وحقوق الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ/الأزمات، ومنذ ذلك العام، أضطلع في ٣٣ بلدا بـ ٥٢ مشروعا من مشاريع الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، بدعم من الصندوق، وذلك بالتعاون مع ٢٤ وكالة منفذة بتكلفة تبلغ ٦,٤ مليون دولار. وفي الوقت الراهن، يوجد ٢١ مشروعا جاريا. وتوجد لدى الصندوق أيضا خبرة هائلة في ميدان جمع وتحليل واستخدام البيانات،

ومن الممكن أن تتاح هـذه الخبـرة فـي حالات الطوارئ. وفي مرات كثيرة، كان بوسع الصندوق أن يقدم البيانات الديمغرافية الضرورية لوضع تقديرات للاحتياجات الإنسانية وللاضطلاع بتخطيـط قطاعـي في ميدان الإصلاح. والصندوق يقوم الآن بدور نشط في تقييم الاحتياجات، وهـو عمـل يتصدره مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، وأيضا في نظم رصد التدخلات الغوثية من خلال وضع مؤشرات أساسية وتنفيذ نظم للمراقبة والإشراف. وأنشطة استحداث قواعد البيانات هذه، وهي جزء قياسي من برامج الصندوق، مطلوبة على نحو متزايد في حالات الطوارئ/الأزمات.

٣ - ورغم إنجازات أنشطة الصندوق في حالات الطوارئ/الأزمات، فإن تأثيره في هذا المجال يتعرض للإعاقة من جراء الإجراءات البرناممجية الداخلية، وأيضا من جراء محدودية النجاح في تعبئة أموال خارجية من أجل المشاريع الواردة في النداءات الموحدة. وبغية تيسير الاضطلاع ببرمجة مستجيبة في الوقت المناسب، إلى جانب تقديم دعم فوري للصحة الإنجابية واحتياجات البيانات في حالات الطوارئ/الأزمات، يقترح الصندوق استحداث مجموعة من الآليات المتصلة بالبرمجة في مثل هذه الحالات، مع استخدام مبلغ محدود من الأموال البرنامجية في هذا الغرض. ومن شأن هذا أن يسهل ميزنة المساعدة في حالات الطوارئ وأن يكفل شراء اللوازم والموارد التقنية في الوقت المناسب. وسوف تتابع الإجراءات الإدارية الحالية لضمان توفير المساءلة فيما يتعلق باستخدام الأموال.

٤ - وترد في الفقرة ٣٢ من هذا التقرير عناصر مقرر قد يتخذه المجلس التنفيذي.

ثانيا - معلومات أساسية

٥ - تركز ولاية الصندوق على توفير الدعم اللازم لكفالة وصول وحيازة النساء والرجال والأزواج والشباب لمستوى لائق من الرعاية الصحية الأولية، مما سبقت المطالبة به في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وبغية استخدام موارد الصندوق بأفضل الطرق فعالية، أيد المجلس التنفيذي في المقرر ١٥/٩٦ وضع نظام لتخصيص الموارد يقضي بأن تكون أولوية الحصول على الموارد العادية للصندوق من نصيب البلدان الأشد حاجة إلى مساعدة الصندوق. ومن ثم، فإن معايير تخصيص الموارد لدى الصندوق تنص على تقديم غالبية التمويل للبلدان من الفئة "ألف"، فمخاطر الصحة الإنجابية هناك على أشدها، والأحوال الاجتماعية في غاية الفقر، والحاجة إلى الخدمات ملحة إلى أقصى حد. ووفقا لنظام تخصيص الموارد، ولما قام به المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من التشديد على الاهتمام باللاجئين وسائر الفئات المبعدة إلى هامش المجتمع، ما فتئ الصندوق يستجيب على نحو متزايد لاحتياجات الصحة الإنجابية لدى السكان في حالات النزاع وسائر حالات الطوارئ/الأزمات، بما في ذلك اللاجئون والأشخاص المشردون داخليا. ويقوم الصندوق في الوقت الراهن بدعم مشاريع فيما يزيد عن ٢٠ بلدا من البلدان التي تكتنفها حالة نزاع أو حالة لاحقة لها. وبالإضافة إلى توفير دعم للصحة الإنجابية، طُلب أيضا إلى الصندوق أن يساند جهود المساعدة الإنسانية الأوسع نطاقا التي تبذلها وكالات الأمم المتحدة على نحو مشترك عن طريق تقديم الخبرة في توثيق الجوانب الإنسانية لهذه الأزمات.

٦ - ومن جراء الجهود الإنمائية الواسعة النطاق، والتي تتضمن التزام البلدان بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ما فتئ هناك تقدم ملحوظ في البلدان التي يضطلع فيها بالبرامج، وذلك في مجال تحسين الوصول إلى الخدمات والمعلومات الخاصة بالرعاية الصحية الإنجابية بالنسبة لجزء كبير من السكان. ومع هذا، فإنه توجد في كثير من البلدان قطاعات سكانية لا تزال ناقصة الخدمات، وتعاني من شدة الانجراحية إزاء المخاطر المتعلقة بالصحة الإنجابية. ومن بين من تنقصهم الخدمات، على نحو خطير، أولئك السكان النازحون من ديارهم والذين يعيشون معيشة بعيدة عن الاستقرار، من جراء النزاع الأهلي أو الحروب أو الكوارث الطبيعية، فهؤلاء عاجزون عن الوصول إلى الخدمات والمعلومات من خلال القنوات المنتظمة أو المؤسسات.

٧ - وفي العقدين الماضيين، تزايدت بشكل ملحوظ أعداد اللاجئين والعائدين والأشخاص النازحين داخليا ومن يعيشون في حالات الطوارئ، وذلك من قرابة ٥ مليون في عام ١٩٨٠ إلى أكثر من ٢٥ مليون في عام ١٩٩٧. وقد اسهمت في نزوح السكان، في وقت متأخر، تلك الصراعات الأخيرة التي دارت في إثيوبيا وإريتريا وأنغولا وجمهورية الكونغو وجمهورية الكونغو الديمقراطية وسيراليون وغينيا - بيساو ويوغوسلافيا السابقة. وعلاوة على ذلك، سوف تسهم في زيادة هذه النزوحات، تلك الاضطرابات المستمرة في منطقة البحيرات الكبرى بوسط وشرق أفريقيا، إلى جانب الاضطرابات السياسية والاقتصادية بسائر مناطق أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط. والكوارث الطبيعية، من قبيل الإعصار الأخير في أمريكا الوسطى والفيضانات التي وقعت في بنغلاديش، تحدث أيضا بشيء من الانتظام، وتترك سكانا كثيرين في حالات من حالات الطوارئ لفترة طويلة من الوقت. واطراد الكثافة السكانية في المناطق المعرضة للكوارث تعني تأثر أعداد متزايدة من السكان أثناء حالات الطوارئ هذه. وفي ضوء النزاعات السياسية المستمرة ووقوع الكوارث الطبيعية بشكل منتظم، فإنه لا يحتمل لأعداد اللاجئين والأشخاص النازحين داخليا أن تتعرض للهبوط في المستقبل القريب، بل ان ثمة احتمالات كبيرة لتزايد هذه الأعداد، على النقيض من ذلك. ومن الضروري بالتالي أن يتولى صندوق السكان تناول احتياجات الصحة الإنجابية لهذه المجموعات الضعيفة.

٨ - ويمكن عادة تمييز مرحلتين في حالات الطوارئ/الأزمات: وهما مرحلة الطوارئ ومرحلة ما بعد الطوارئ. ومرحلة الطوارئ، التي قد تتضمن تحركات سريعة قسرية للسكان والتي تكون مصحوبة أحيانا بأعمال عنف ومخاطر أخرى، تؤدي إلى ضرورة تقديم الرعاية للسكان في مستوطنات مؤقتة. وخلال هذه المرحلة ينبغي القيام بما يلي: تقدير أحوال السكان من أجل تخطيط عمليات الإغاثة الطارئة؛ وتوفير الخدمات الأساسية والأغذية؛ والاضطلاع بمراقبة الأوبئة ومنع الأمراض؛ وحماية السكان من العنف وسائر حالات الإساءة لحقوق الإنسان؛ وإعادة توحيد الأسر وحماية المجتمعات المحلية؛ وتوفير معالجة ومشورة لحالات الصدمات. وخلال مرحلة ما بعد الطوارئ، حيث قد يصبح السكان المتأثرون أكثر استقرارا، توجد حاجة لتوسيع نطاق الخدمات الأساسية وإضفاء الطابع المؤسسي عليها، ولا سيما في المجال الصحي. وثمة حاجة أيضا خلال هذه المرحلة إلى النظر في الاحتياجات التي يغلب عليها الطابع المستقبلي، من قبيل التعليم والعمالة وبناء المجتمعات والاكتفاء الذاتي، كما أن هناك حاجة أيضا أثناء هذه المرحلة إلى تمكين السكان في نهاية الأمر من الاستقرار أو التوطن من جديد. ورغم أن الصندوق لم يدخل إلا مؤخرا في عملية

توفير الدعم أثناء الطوارئ الإنسانية، فقد كانت هناك زيادة سريعة في الطلب على هذا الدعم خلال السنوات الخمس الأخيرة، سواء في مرحلة الطوارئ أو مرحلة ما بعد الطوارئ. وقد أثبت الصندوق أن بوسعه أن يقدم الكثير، في نطاق ولايته، في حالات الطوارئ/الأزمات، وذلك في مجال تقديم خدمات الصحة الإنجابية وحماية الحقوق، وأيضا في مجال جمع وتحليل البيانات الديمغرافية وغيرها، مما توجد حاجة إليه في كلا المرحلتين فيما يتصل بإرساء مساعدة إنسانية فعالة.

٩ - وقام الصندوق في البداية بمساندة خدمات الصحة الإنجابية الطارئة عن طريق الأموال البرنامجية القطرية. ومع هذا، فإن الصندوق قد قام أيضا منذ عام ١٩٩٧ بإدراج مشاريع متعلقة بعنصر الصحة الإنجابية في ٢١ نداء من النداءات الموحدة للأمم المتحدة. ويتبين تزايد اشتراك الصندوق في إطار عملية النداء الموحد من مجموعة نداءات كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٨، حيث أدرجت الأنشطة التي يدعمها الصندوق في العروض المقدمة لمنطقة البحيرات الكبرى وأنغولا وأفغانستان وأوغندا وبوروندي وجمهورية تنزانيا المتحدة وجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية والسودان وسيراليون والصومال وغينيا - بيساو. وفي هذه النداءات المشتركة بين الوكالات، كان تزويد السكان النازحين بخدمات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، من المجالات ذات الأولوية وذلك إلى جانب سائر الخدمات الأساسية والأغذية، فيما يتصل بدعم السكان النازحين.

١٠ - وفي بعض البلدان، وفر الصندوق خبرة ديمغرافية و/أو صحية لتقييم الاحتياجات الإنسانية وتوثيق الأحوال الاجتماعية والاقتصادية للسكان المتأثيرين. ولعب الصندوق دورا رئيسيا، على سبيل المثال، في إعادة إنشاء قاعدة بيانات ديمغرافية عقب الحرب في رواندا. وكانت هذه القاعدة بالغة الأهية، لا فيما يتعلق بتخطيط توفير المساعدة الطارئة فحسب، بل أيضا فيما يتعلق بالتخطيط الإنمائي القطاعي المتصل بالإصلاح على الصعيد الوطني. وفي بعض الأحيان، قُدم دعم لكل من خدمات الصحة الإنجابية وتنمية قاعدة البيانات. وفي إريتريا، على سبيل المثال، قام الصندوق بما يلي: (أ) المشاركة في فريق تقييم الاحتياجات الذي يرأسه مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، وتوفير الإطار السكاني اللازم لاستحداث نداء من نداءات الأمم المتحدة الإنسانية المشتركة بين الوكالات، على صعيد متعدد القطاعات؛ (ب) توفير التدريب ومجموعات أدوات للصحة الإنجابية في حالات الطوارئ ووسائل أخرى للصحة الإنجابية؛ (ج) تقديم دعم تقني ومالي من أجل جمع وتحليل البيانات الاجتماعية - الاقتصادية المتصلة باللاجئين القادمين والمهاجرين بشكل قسري وخاصة النساء والشباب.

١١ - ومجمل القول إنه بعد ما يقرب من أربع سنوات من المشاركة في دعم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ/الأزمات، فإن ثمة اعترافا بأن الصندوق يضطلع بدور هام في المساعدة الإنسانية. ومع هذا، فقد تبين من استعراض للتجربة التي مر بها الصندوق حتى الآن، أن عليه أن يكيف بعض الإجراءات الإدارية والبرنامجية بغية تعزيز استجاباته في حالات الطوارئ وتحسين توقيتها. وهذا أمر أساسي، فالإجراءات الموضوعة لصياغة واعتماد وتنفيذ برامج الصندوق القطرية ترمي، لا إلى الاستجابة للاحتياجات العاجلة في حالات الطوارئ/الأزمات، بل إلى تحقيق الأهداف السكانية والإنمائية الطويلة الأجل.

ثالثا - تجربة صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال دعم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ

١٢ - يشدد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على أنه ينبغي، عند تخطيط وتنفيذ أنشطة مساعدة اللاجئين، إيلاء اهتمام خاص للاحتياجات المحددة للنساء والأطفال. ويجب تمكين اللاجئين من الوصول، على نحو مناسب، للمسكن والتعليم والخدمات الصحية بما في ذلك تنظيم الأسرة وسائر الخدمات الاجتماعية الضرورية.

١٣ - وخدمات الصحة الإنجابية جزء لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية، ومن الضروري أن تقدم هذه الخدمات للسكان في حالات الطوارئ/الأزمات. وهذه الخدمات تتضمن العناية المتصلة بالنظافة الصحية الشخصية؛ والرعاية السابقة للولادة والولادة المأمونة والرعاية اللاحقة للولادة؛ وعلاج المضاعفات التي تصاحب الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة؛ والمعلومات والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة؛ ومنع ومعالجة حالات التهاب المسالك التناسلية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وكثيرا ما تكون هناك حاجة إلى توفير خدمات إضافية للصحة الإنجابية في نزاعات مسلحة عديدة، ولا سيما عندما يختلط المقاتلون بالسكان المدنيين. وتبين التجربة الأخيرة في العديد من مناطق النزاع، حيث شهدت الوثائق على وقوع أعداد كبيرة من حالات الاغتصاب، أن ثمة حاجة ماسة إلى تقديم العلاج والمشورة للنساء والفتيات اللائي يتعرضن لعنف جنسي. وبالإضافة إلى المشورة، ينبغي أن تتضمن خدمات الصحة الإنجابية، في جملة أمور، منع الحمل في حالات الطوارئ، ومنع الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وتناول حالات الولادة ومضاعفات الإجهاض. وفي الكثير من حالات اللجوء، يغلب على النساء أيضا أن يجدن انفسهن على رأس أسر معيشية أو منفردات دون حماية أسرية. وفي مثل هذه الحالات، يؤدي الضغط للاضطلاع بمسؤولية اقتصادية إضافية من أجل الأسرة إلى زيادة انجراحية النساء إزاء الاستغلال الجنسي وما يصاحبه من مخاطر، وهذا يعرضهن لمجازفات صحية ونفسية كبيرة. وفي إطار حالات من هذا القبيل، يجب إيلاء الاهتمام بتوفير معلومات وخدمات مناسبة على صعيد الصحة الإنجابية؛ وتمكين النساء والبنات؛ وتيسير الوصول إلى فرص بديلة لتوليد الدخل. ومن الواضح أن خدمات الصحة الإنجابية في غاية الأهمية بالنسبة للاجئين والأشخاص النازحين، وأهميتها في هذا الشأن لا يمكن لها على أقل تقدير أن تكون دون أهميتها بالنسبة للأشخاص الذين يحظون بأوضاع عادية من السلام والنظام.

١٤ - وما فتئ الصندوق بالغ النشاط منذ عام ١٩٩٤، في إطار ولايته وموارده المحدودة، فيما يتصل بتركيز اهتمام المجتمع الدولي على قضايا الصحة الإنجابية وحقوقها في حالات الطوارئ. وفي عام ١٩٩٤، على سبيل المثال، نُظمت أول ندوة مشتركة بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في حالات اللجوء، وذلك على يد صندوق السكان، إلى جانب مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، في إطار التعاون مع اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية. وضمت هذه الندوة ما يزيد عن ٥٠ وكالة إنسانية، تشمل وكالات تابعة للأمم المتحدة ومنظمات غير حكومية، وقد افضت إلى تطورين هامين: إنشاء الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية للاجئين، وإنتاج دليل ميداني مشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية

للاجئين، في عام ١٩٩٥. وهذا الدليل الميداني، الذي نشر بالإنكليزية والفرنسية، يتناول القضايا المتصلة بتقديم خدمات الصحة الإنجابية. وقد اسهم نشر الدليل على نطاق واسع واستخدامه مساهمة كبيرة في تعزيز تنفيذ أنشطة الصحة الإنجابية على الصعيد الميداني. وحددت الندوة أيضا مجموعة الخدمات الأولية الدنيا التي تلزم لتوفير الخدمات الصحية الضرورية للاجئين أثناء حالات الطوارئ: تقديم مجموعات أدوات نظيفة للولادة، ومنع فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) عن طريق توزيع الرفالات بالمجان واتباع تحذيرات شاملة، وتناول عواقب العنف الجنسي.

١٥ - وبغية تعزيز الشراكات المتعلقة بتنفيذ المشاريع، وقع الصندوق اتفاقات مع عدد من المنظمات النشطة في حقل الطوارئ، بما فيها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في ٣٠ حزيران/يونيه ١٩٩٥؛ والمنظمة الدولية للهجرة في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٦؛ والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في ٣ تموز/يوليه ١٩٩٨. وأدت هذه الاتفاقات إلى زيادة توثيق التعاون مع تلك الوكالات. وأصبحت أيضا وكالات ومنظمات دولية أخرى، ومنظمات محلية كذلك، شركاء رئيسيين للصندوق على الصعيد الميداني.

١٦ - وفي عام ١٩٩٧، أصبح الصندوق شريكا لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، الذي كان يعرف سابقا باسم إدارة الشؤون الإنسانية. ويحظى الصندوق بالتمثيل في اجتماعات اللجنة التنفيذية للشؤون الإنسانية التابعة للمكتب. ويشارك الصندوق أيضا في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للمكتب، والتي تعقد اجتماعات اسبوعية بجنيف ونيويورك لتقاسم المعلومات المتعلقة بالأنشطة مع الوكالات الأخرى. وكانت هذه الاجتماعات مفيدة بصفة خاصة في مجال توفير معلومات مستكملة لاتخاذ إجراءات سريعة في حالات الطوارئ. وفي أعقاب مشاركة الصندوق كذلك، أصبح سائر شركاء الأمم المتحدة في حقل أنشطة الطوارئ أكثر إدراكا لاحتياجات الصحة الإنجابية لدى اللاجئين، وهم يشرعون في إدراج شواغل وأنشطة الصحة الإنجابية في استجاباتهم لحالات الطوارئ. ويضطلع مستشار الصندوق لشؤون الإغاثة في حالات الكوارث، بجنيف، بدور اتصال بالغ الأهمية فيما بين مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية والمانحين والمكاتب الميدانية للصندوق، إلى جانب تقديمه للدعم التقني المتعلق بعمليات الطوارئ.

١٧ - وفي عام ١٩٩٥، صممت منظمة الصحة العالمية، مجموعة أدوات للتوليد في حالات الطوارئ، بوصفها جزءا من مشروع سبقت بدايته وتمويله على يد الصندوق. وفي عام ١٩٩٦، قامت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومنظمة كير (تعاونية الإغاثة الأمريكية في كل مكان) ولجنة الإنقاذ الدولية والصندوق بتصميم مجموعة أدوات للصحة الإنجابية، بغية الاستجابة للاحتياجات الطارئة في منطقة البحيرات الكبرى بشرق ووسط أفريقيا، وتم تكييف مجموعة الأدوات هذه فيما بعد وفق الاحتياجات الطارئة في ألبانيا. وكان إنجاز مضمون هذه المجموعة وإنتاجها الفعلي بمثابة نشاط رئيسي من جانب الصندوق في عام ١٩٩٧، وذلك بالتعاون مع الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية للاجئين. والمقصود بهذه المجموعة هو أن تستخدم أثناء مرحلة الطوارئ قبل أن يوضع برنامج أكثر شمولا من برامج الصحة الإنجابية. وطُبع كتيِّب يتضمن تفصيلا

لمحتويات واستخدامات مجموعة الأدوات هذه أيضا، وتم إرساله إلى ممثلي الصندوق المسؤولين عن بلدان تضم سكانا لاجئين أو نازحين.

١٨ - وفي أوائل عام ١٩٩٨، استُخدم مبلغ ٠٠٠ ٥٠٠ دولار لتخزين مجموعة أدوات الصحة الإنجابية في مستودع بهولندا لتيسير توزيعها بشكل سريع أثناء حالات الطوارئ. وثبتت شعبية وأهمية هذه المجموعة نتيجة ارتفاع عدد طلبات الحصول عليها من جانب المكاتب الميدانية خلال عام ١٩٩٨. وقد نفد في الواقع الرصيد الأولي من هذه المجموعة بحلول تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٨، وكان من الضروري أن يتم تجميعها من جديد.

١٩ - وقد وزعت المعلومات المتصلة بالصحة الإنجابية في حالات الطوارئ على موظفي الصندوق، وأدرجت في وقت حديث جدا عروض في هذا الشأن في اجتماعات ممثلي الصندوق وأفرقة الدعم القطري بعمان، الأردن، في عام ١٩٩٦، وبهراري، زمبابوي، في عام ١٩٩٧. وأتاحت هذه الاجتماعات فرصة تجديد معلومات الزملاء بشأن القضايا الخاصة بتوفير خدمات الصحة الإنجابية في حالات اللجوء. وعُقد اجتماع شامل يضم ممثلي الصندوق في البلدان التي تكتنفها الأزمات، وذلك بنيويورك في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٨، من أجل مناقشة القضايا المحددة التي تواجه على الصعيد القطري أثناء حالات الأزمات. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٨، عقد اجتماع تقني بشأن الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ في رن، فرنسا، وذلك كجزء من مجموعة الأنشطة المضطلع بها لاستعراض فترة السنوات الخمس التي انقضت منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وقد حضرت هذا الاجتماع، من بين من حضرته، ٢٢ وكالة ثنائية متعددة الأطراف ومنظمة غير حكومية. وخلص الاجتماعان الآخران، في جملة أمور، إلى أن ثمة حاجة لاتباع أساليب مرنة من أجل تمكين الصندوق من القيام في الوقت المناسب بتوفير الدعم اللازم للوفاء باحتياجات الصحة الإنجابية للسكان في حالات الطوارئ/الأزمات.

٢٠ - وفيما يتعلق بالدعوة، أعد الصندوق في عام ١٩٩٧ اسطوانة مدمجة (للقراءة فقط) بشأن أعمال الصندوق في ميدان الصحة الإنجابية في حالات اللجوء. وتم توزيعها على المكاتب الميدانية ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وشتى المنظمات الأخرى. وبعد ذلك، أنتج شريط تلفزيوني يسلط الضوء على أهمية توفير الوصول للرعاية الصحية الإنجابية، بأسرع ما يمكن، في حالات اللجوء. وهذا الشريط، الذي نشر في تموز/يوليه ١٩٩٨، يسعى إلى: (أ) إبراز الحاجة إلى إدماج الرعاية الصحية الإنجابية في أنشطة الصحة الأساسية، وذلك أمام موظفي الإغاثة في حالات الطوارئ؛ (ب) إعلام الجمهور بشأن أنشطة الصندوق في ميدان الرعاية الصحية الإنجابية المتعلقة باللاجئين من السكان؛ (ج) توضيح التعاون على الصعيد الميداني مع كافة وكالات المعونة المهتمة بالأمر. وهذا الشريط متاح بكلا اللغتين الإنكليزية والفرنسية.

٢١ - ومنذ عام ١٩٩٤، اضطلع بـ ٥٢ مشروعا من مشاريع الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، بدعم من الصندوق، في ٣٣ بلدا، بالتعاون مع ٢٤ وكالة منفذة، بتكلفة مقدارها ٦,٤ مليون دولار. وركزت غالبية هذه المشاريع حتى الآن على المرحلة اللاحقة لفترة الطوارئ أو مرحلة الاستقرار، ولكن هذا يتعرض للتغير،

فالصندوق يكتسب خبرة أثناء حالات الأزمات الفعلية. وثمة ٢١ مشروعا قطريا يجري تشغيلها في الوقت الراهن. وقد قدمت خدمات الصحة الإنجابية أثناء مرحلة الطوارئ في إريتريا وافغانستان وألبانيا والبوسنة والهرسك وجمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا وغينيا - بيساو. وشددت جميع الأنشطة المشاريعية على الصحة الإنجابية، بالصورة الواردة في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات، بما في ذلك ضرورة اتباع نهج متكامل وإيلاء اهتمام خاص لمعالجة ومنع العنف الجنسي والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك منع فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتب (الإيدز). وكان تصميم المشاريع متباينا وفق الظروف الخاصة. وثمة استعراض لمختلف المشاريع يسلط الضوء على تنوع الاحتياجات في حالات الأزمات، ويركز كذلك على ضرورة مرونة أساليب وضع وتنفيذ المشاريع. وعلى سبيل المثال، نُفذت في منطقة البحيرات الكبرى مجموعة الخدمات الأولية الدنيا لأول مرة بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وعلى النقيض من ذلك، نفذت بعض المشاريع، مثل المشاريع التي في إثيوبيا وإريتريا، بصورة مباشرة على يد الحكومة، باعتبارها امتدادا لبرنامج الصحة الوطنية مع تضمين خدمات خاصة من أجل الأشخاص النازحين. وفي لبنان، استحدثت عيادات متنقلة للصحة الإنجابية. وكان ثمة تناول للعنف الجنسي في كينيا وفي البوسنة والهرسك. وكانت صحة المراهقين في حالات الطوارئ شاغلا أساسيا بمشاريع في أوغندا والبوسنة والهرسك وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وكولومبيا ومصر. ومن ثم، فإن تركيز المشاريع يختلف وفقا للاحتياجات القائمة في حالات بعينها.

٢٢ - وتضمن توفير الدعم للاجئين الدوليين تحديا أمام أساليب تمويل الصندوق، فهو يعني توفير الدعم لسكان منتشرين عبر عدد من الحدود الدولية. ففي حالة الصومال، على سبيل المثال، نُفذت مجموعات عديدة من الأنشطة لمعالجة احتياجات المشردين داخليا، واللاجئين الصوماليين بإثيوبيا وكينيا. وكانت الأموال المقدمة من البرنامج القطري الذي يدعمه الصندوق متاحة وقابلة للاستخدام، مما مكن الصندوق من الاضطلاع بالبرمجة على نحو مستجيب مرن. ومع هذا، فإن مثل هذه الحالات نادرة. والحكومات بالكثير من البلدان المضيفة لا ترغب في استخدام أموال البرامج القطرية المقدمة من الصندوق من أجل اللاجئين من بلد آخر. وفي نفس الوقت، فإن الحكومات في بلدان المنشأ قد لا ترغب أيضا في استخدام الأموال المتأتية من البرامج القطرية في دعم رعاياها، الذين قد يكونون قد تركوا البلد لأسباب سياسية. وفي هذه الحالات، وفي ضوء النظام الحالي لدى الصندوق والمتعلق بالتمويل البرنامجي المستند إلى البلدان، يصعب ترتيب التمويل لمشاريع الصحة الإنجابية المتعلقة باللاجئين. وفي بعض الحالات، أعيدت برمجة الأموال البرنامجية القطرية عند موافقة الحكومات، وفي حالات أخرى، قدمت الأموال من الميزانية الإقليمية عند توفرها. ومع هذا، فإن هذه آلية لا يمكن الاعتماد عليها وهي تستغرق وقتا طويلا وتتضمن صعوبات ولا سيما في الحالات التي تشمل عدة بلدان. وقد يؤدي إرساء مزيد من المرونة في استخدام الموارد البرنامجية إلى التمكين من الوصول إلى الأموال في هذه الحالات على نحو سريع.

٢٣ - وفي الوقت الذي يفتقر فيه الصندوق إلى الموارد المتعلقة بالموظفين والسوقيات كيما يُنفذ بنفسه أنشطة الطوارئ، فإن التعاون مع سائر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، قد يسّر من التنفيذ الفعال لأنشطة الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ/الأزمات. وحتى الآن، اضطلع الصندوق بالعمل بشكل

غاية في الوثاقة مع شريكين، وهما مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والاتحـــاد الدولـــي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وتنفذ أنشطة الصحة الإنجابية المتعلقة بالصندوق إما عن طريق سائر وكالات الأمم المتحدة، مثل منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واليونيسيف ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، أو عن طريق المنظمات الدولية غير الحكومية، مثل الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وتعاونية الإغاثة الأمريكية في كل مكان. وقد تشارك أيضا في التنفيذ المنظمات المحلية غير الحكومية أو الوكالات الحكومية أو المنظمات الحكومية الدولية مثل المنظمة الدولية للهجرة. ويقترح الصندوق أن يواصل استخدام هذا الأسلوب. ومع هذا، ينبغي أيضا أن يراعى أن ثمة ظروفا قد تحتم على الصندوق أن يتولى مباشرة تنفيذ المشاريع. ومن الواجب أن تكون الأساليب البرنامجية والإدارية/المالية لدى الصندوق متسمة بالاستجابة في كلا الحالتين.

٢٤ - وعلى النحو المبيَّن أعلاه، قام الصندوق منذ عام ١٩٩٤ بزيادة أنشطته المتعلقة بالصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، بصورة مطردة. والاحتياجات في هذا الصدد كبيرة ومتزايدة. ومع هذا، فإن التجربة المستقاة حتى الآن تبين أن ثمة حاجة للاضطلاع ببعض التغييرات في الأساليب البرنامجية والإدارية/المالية لتحسين وتعزيز استجابة الصندوق لاحتياجات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ/الأزمات. ومن العقبات الرئيسية، أن الآليات الراهنة المتصلة بوضع واعتماد وتنفيذ البرامج القطرية لا تتيح مرونة كافية لإعادة توجيه البرامج والمشاريع من منطلق الاستجابة للحالات القطرية السريعة التغيُّر. وثمة عقبة ثانية، وهي أن الإطار العادي للبرامج/البرامج الفرعية/المشاريع، على الصعيد القطري، لا ينطبق بسهولة على كثير من حالات الطوارئ. ومن ثم، فإنه يجب أن تكون هناك أساليب خاصة لوضع واعتماد مشاريع الطوارئ بشكل سريع. ومن ناحية ثالثة، يجب أن تكون هناك إجراءات محددة للقيام باستجابة عاجلة لطلبات التمويل واشتراء لوازم الطوارئ وتعيين موظفين مؤقتين. وفي النهاية، ينبغي كفالة توفير سريع لمجموعات أدوات الصحة الإنجابية عن طريق تكوين رصيد كبير بشكل مناسب.

٢٥ - وبغية تحسين قدرة الصندوق على الوفاء بولايته في توفير خدمات الصحة الإنجابية وحماية الحقوق الصحية الإنجابية لدى السكان في حالات الطوارئ/الأزمات، يتعيَّن على الصندوق: (أ) أن يستحدث آليات لبرمجة الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ؛ (ب) أن يرسي مزيدا من المرونة في مجـــال استخدام الأموال البرنامجية من أجل توفير دعم سريع لأنشطة الصحة الإنجابيـــة خلال حـــالات الطـــوارئ/الأزمـات؛ (ج) أن يكفل تدريب الموظفين وتجهيزهم للعمل في حالات الطوارئ.

رابعا - استحداث واستخدام قواعد البيانات الديمغرافية

٢٦ - يوجد لدى الصندوق كم هائل من الخبرة في مجال جمع وتحليل واستخدام البيانات، ويمكن تقاسم هذه الخبرة مع الشركاء الإنمائيين، كما يمكن إتاحتها في حالات الطوارئ/الأزمات. ومع هذا، فقد كان هناك في الماضي نقص في تقدير الاحتياجات إلى البيانات في هذه الحالات، بما في ذلك ما يتعلق منها بالتخطيط للطوارئ، كما كان هناك نقص في التسليم بالدور الرئيسي الذي يمكن للصندوق أن يضطلع به

في توفير الدعم التقني من أجل جمع وتحليل البيانات. وفي وقت متأخر، ومع دخول الصندوق في بعض تقديرات الاحتياجات الإنسانية التي يتصدرها مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، بدأ هذا الانطباع في التغيُّر. ويقوم الصندوق، بوصفه مشاركا في تقديرات الاحتياجات التي يتصدرها المكتب، بدعم نظم الرصد المتصلة بالتدخلات الغوثية من خلال وضع مؤشرات أساسية وتنفيذ نظم للمراقبة والإشراف. وهذه الأنشطة الإنمائية المتعلقة بقواعد البيانات جزء عادي من برامج الصندوق. وعلى نحـــو تدريجـــي، يتزايد إدراك الشركاء الإنمائيين لما يحظى به الصندوق من مكانة فريدة بين شتى وكالات الأمم المتحـــدة فيما يتعلق بتوفير إطار ديمغرافي لاستعراض احتياجات المساعدة الإنسانية واستحـــداث الاستجابات القطاعية. والدعم الأخير المقدم من الصندوق في عدد من البلدان يدل على اطـــراد التسليـــم بالاحتياجات فـــي حقل استحداث قواعد البيانات الديمغرافية.

٢٧ - وفي رواندا، وعقب الحرب مباشرة، أصبح من الواضح أن البيانات الديمغرافية المتوفرة بالبلد قد بطل استعمالها، وأن هناك حاجة إلى القيام على نحو سريع باستحداث قواعد جديدة للبيانات، من أجل تخطيط المساعدة الطارئة إلى جانب تخطيط التنمية الوطنية. وقدم دعم تقني من قِبل مستشاري أفرقة الدعم القطري التابعة للصندوق بهدف إنشاء قواعد جديدة للبيانات تتضمن معلومات هامة عن عدد من الجماعات السكانية الخاصة بالبلد، بما فيها اللاجئون والأشخاص النازحون داخليا والعائدون والسكان المتأثرون بالحرب من غير النازحين والقصَّر واليتامى غير المرافقين. واضطلع بتقديرات بشأن آثار الحرب الديمغرافية والاجتماعية - الاقتصادية والنفسية والثقافية على السكان الوطنيين، باستخدام طريقتي إحصاء التعداد التقليدي والدراسات الاستقصائية، إلى جانب أساليب نوعية وكمية للتقدير السريع. واستخدمت كذلك المعلومات المأخوذة من قواعد البيانات هذه، في مرحلة لاحقة، في توثيق انتهاكات حقوق الإنسان. وفي إريتريا، دعم الصندوق جمع وتحليل الاحصاءات السكانية والبيانات الاجتماعية - الديمغرافية عن الاثنيين الإريتريين القادمين من إثيوبيا. واستعملت هذه البيانات في تصميم أنشطة غوثية ووضع برامج لتكامل العمالة.

٢٨ - وبغية قيام الصندوق على نحو فعال باستخدام ميزنة المقارنة في مجال استحداث قواعد البيانات الديمغرافية، فإنه بحاجة إلى التمكن من الاستجابة السريعة والعاجلة لطلبات تقديم المساعدة، سواء فيما يتعلق بالدعم التقني، مما يتضمن تقديم هذا الدعم عن طريق توفير مستشارين من شبكة خدمات الدعم التقني التابعة للصندوق، وخاصة بشأن التقييم العاجل؛ أم فيما يتعلق بالدعم المالي اللازم لإتاحة جمع وتحليل البيانات. وكان التأخير في توفير الدعم عقبة رئيسية، كما اتضح بجلاء في عملية رواندا. وبالتالي، وكما سبق القول في الفقرة ٢٥ أعلاه، فإن وضع مجموعة من أساليب البرمجة الطارئة إلى جانب المرونة في استخدام الأموال البرنامجية المتعلقة بالطوارئ سييسران إلى حد كبير من توفير دعم الصندوق في حالات الطوارئ/الأزمات.

خامسا - الاستنتاجات والاقتراحات

٢٩ - بفضل أعمال الصندوق خلال السنوات الأربع الأخيرة، تحظى الصحة الإنجابية اليوم بقبول أوسع نطاقا بوصفها حاجة أساسية في حالات الطوارئ/الأزمات، وثمة اعتراف بأنها بند ضروري في البرنامج الإنساني. وقد استحدث عدد من الأدلة ومجموعات الأدوات ومواد التدريب، وهي تستخدم في الأنشطة المشاريعية. واستعملت وسائل مختلفة فيما يتصل بالتعاون التقني والبرنامجي في حالات الطوارئ. وقدم الصندوق أيضا دعما هاما لاستحداث قواعد بيانات ديمغرافية وغير ديمغرافية، مما توجد حاجة إليه في حالات الطوارئ. واستخدمت تقنيات تقييمية سريعة، واستكشفت طرق جديدة لجمع واستخدام البيانات في حالات سريعة التغيُّر. وأصبح من الواضح أن الصندوق عليه دور هام في الأزمات الدولية، في حدود ولايته. ومع هذا، فإن جهود وتأثيرات الصندوق في هذا المجال تتعرض للإعاقة من جراء ما لديه من أساليب برنامجية وإدارية، إلى جانب محدودية نجاحه في تعبئة أموال خارجية من أجل المشاريع الواردة في النداءات الموحدة. ومن شأن الاضطلاع ببرمجة أكثر مرونة أن يسهم إلى حد كبير في تحقيق الاستجابات في الوقت المناسب وبأسلوب فعال من حيث التكلفة.

٣٠ - وبهدف تحسين أعمال الصندوق في ميدان الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ/الأزمات، سيقوم الصندوق باستحداث آليات وتعزيز إدارة المطالب الطارئة من خلال التعاون الوثيق بين مستشار الإغاثة في حالات الطوارئ بجنيف وموظفي المقر من أجل دعم المكاتب الميدانية. وسيوفر أيضا تدريبا مناسبا للموظفين. وبصفة عامة، ينبغي أن يضطلع بتدخلات الطوارئ في بلد ما عن طريق إعادة برمجة الأموال المشاريعية على الصعيد الميداني، وأيضا عن طريق العمل في تعاون وثيق مع مستشار الإغاثة في حالات الطوارئ والمقر لكفالة تهيئة دعم تقني وسوقي في الوقت المناسب. ومع هذا، فإنه يجب، في حالة تعذر تنقيح أساليب التمويل، أن يوفر تمويل آخر خارج عن نطاق البرنامج القطري من أجل الوفاء بالاحتياجات العاجلة المتعلقة بالصحة الإنجابية في حالات الطوارئ/الأزمات.

٣١ - ومن ثم، وبهدف تيسير الاستجابة في الوقت المناسب، يقترح الصندوق أن يستخدم مبلغا محدودا من الأموال البرنامجية على نحو أكثر مرونة من أجل توفير دعم فوري لاحتياجات الصحة الإنجابية وتوفير البيانات في حالات الطوارئ. ولن تستخدم هذه الأموال إلا عند وجود حاجة ماسة إليها. وعند تعذر الوصول للأموال البرنامجية القطرية في الوقت المناسب. وستتبع الإجراءات الإدارية الحالية لكفالة المساءلة فيما يتعلق باستخدام الأموال. وسيواصل الصندوق تمويل غالبية أنشطة الطوارئ عن طريق البرامج القطرية، كما أنه سيواصل كذلك إدراج مقترحات في النداءات الموحدة للأمم المتحدة. ومع هذا، فإن إرساء مثل هذه المرونة في التمويل سوف يتيح الاضطلاع باستجابات أكثر سرعة لحالات الطوارئ إلى جانب اشتراء اللوازم والموارد التقنية في الوقت المناسب.

سادسا - عناصر اتخاذ مقرر

٣٢ - قد يرغب المجلس التنفيذي في:

(أ) أن يحيط علما بالنهج الحالي لصندوق الأمم المتحدة للسكان وبما أحرزه من تقدم في الوفاء باحتياجات الصحة الإنجابية للسكان في حالات الطوارئ/الأزمات، وفي توفير الدعم اللازم لاستحداث قواعد بيانات ديمغرافية وغير ديمغرافية، وأيضا بجهود الصندوق الرامية إلى تطوير وتعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية في هذا المجال؛

(ب) أن يؤيد استمرار دعم الصندوق في حالات الطوارئ/الأزمات هذه، والمرونة المقترحة في استخدام الموارد العادية أثناء حالات الطوارئ.

* * * * *