الأمم المتحدة

E/ICEF/2005/P/L.29

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: Limited
8 August 2005
Arabic
Original: English

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية لعام ٢٠٠٥

٢٨ - ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥

البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت*

موجز استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية

منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

موجز

أعدت هذه الوثيقة استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ١٩٩٥/٨ (E/ICEF/1995/9/Rev.1) الذي طلب فيه إلى الأمانة أن تقدم إلى المجلس موجزا لنتائج استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية، يحدد، في جملة أمور، النتائج المحققة، والدروس المستفادة، وما إن كان ثمة حاجة إلى إدخال أي تعديلات على البرامج القطرية. وسيعلق المجلس على التقارير ويقدم التوجيه إلى الأمانة عند الضرورة. وأجريت استعراضات منتصف المدة والتقييمات التي يصفها هذا التقرير خلال عام ٢٠٠٤.

* E/ICEF/2005/10.

070905 070905 05-45495 (A)
0545495

مقدمة

١ - أجرت استعراضات منتصف المدة تسعةُ بلدان في المنطقة في عام ٢٠٠٤ وهي: الجزائر ومصر ولبنان والمغرب والأراضي الفلسطينية المحتلة والجمهورية العربية السورية وتونس واليمن. وشاركت في جميع الاستعراضات وكالاتٌ شريكة من وكالات الأمم المتحدة وممثلي جهات مانحة ومنظمات غير حكومية. ولأول مرة، أجرى بلدان هما المغرب وتونس استعراضات لمنتصف المدة مشتركةً بين وكالات الأمم المتحدة.

استعراضات منتصف المدة القطرية

الجزائر

٢ - **مقدمة** – جرت المناقشات المتعلقة باستعراضات منتصف المدة في أوائل عام ٢٠٠٤، وتم تشكيل خمسة أفرقة عاملة قطاعية. وضم الاستعراض الذي قادته وزارة الخارجية ممثلين من الوزارات النظيرة وأعضاء البرلمان وجهات مانحة ومنظمات غير حكومية وأطفال.

٣ - **حالة الأطفال والنساء** – تشير آخر الأرقام إلى أن معدل وفيات الرضع يبلغ ٣١ لكل ١ ٠٠٠ مولود حي، ويبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ٣٧ لكل ١ ٠٠٠ مولود حي. وتشمل تغطية التحصين نسبة ٩٠ في المائة، غير أن هناك تفاوتا بين المناطق الريفية (٨٦ في المائة) والمناطق الحضرية (٩١ في المائة)، كما أن هناك تفاوتا في فرص الوصول إلى معظم الخدمات الاجتماعية الأخرى. ويقدر أن نسبة ٨٠ في المائة من الأمهات يتلقين شكلا ما من الرعاية قبل الولادة، غير ٦٢ في المائة منهن فقط يستفدن من رعاية طبيب. وفي المناطق الريفية، لا يحصل ٢٨ في المائة من الأمهات على خدمات ما قبل الولادة؛ وتنخفض هذه النسبة في المناطق الحضرية إلى ١٣ في المائة. ولا تزيد نسبة الأطفال الذين يتاح لهم دخول دور حضانة على ٣ في المائة.

٤ - **التقدم المحرز والنتائج الرئيسية** – دعم البرنامج القطري تدريب العاملين في القطاع الصحي في مجال التحصين والإصابات التنفسية الحادة وصحة الأم والطفل، وساعد في تنفيذ مشروع محلي يتعلق بالإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة في إقليم تيميمون الجنوبي. وحظي الإصلاح التعليمي بالدعم عن طريق مشروع نموذجي يدرج مفهوم البيئة الملائمة للطفل في ١٠٠ مدرسة في إقليم بومرداس الشمالي. وساعد البرنامج على تحليل حالة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى تقييم آثار جميع أشكال إساءة المعاملة والاستغلال والعنف. وجرى تدريب مئات من الخبراء الفنيين والقضاة في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية للأطفال المصدومين وقضاء الأحداث. وفي مخيمات اللاجئين في

تيندوف، تم توفير اللقاحات ولوازم سلسلة التبريد، كما قدم الدعم لبرامج محو أمية النساء والفتيات.

٥ - **الموارد المستخدمة** - تماشيا مع الخطة، أنفق خلال السنوات الثلاث الأولى ٣,٣ مليون دولار من الموارد العادية و ١,٣ مليون دولار من الموارد الأخرى و ٠٠٠ ٤٦٠ دولار من أموال الطوارئ. وكان الإنفاق على برنامج الصحة والتغذية دون مستوى الميزانية المقررة، بينما فاق الإنفاق على حماية الطفل مستوى الميزانية المقررة. وهذا الأمر يعزى إلى توافر موارد إضافية في أعقاب زلزال أيار/مايو ٢٠٠٣. وناهز معدل استخدام الأموال ٩٠ في المائة.

٦ - **المعوقات والفرص المؤثرة في تحقيق التقدم** - من الضروري توسيع نطاق استعراض الأنشطة الصحية والتركيز عليها؛ واتسمت الأهداف التي حددت في الأصل بطموح أكبر من أن يتحقق بالموارد المتاحة. وفي مجال التعليم، يجب تحسين التنسيق مع البرامج المجتمعية. أما في ميدان حماية الطفولة، فهناك حاجة إلى توفير موظفين مؤهلين.

٧ - **التعديلات الحاصلة** - أوصى الاستعراض بأن يعمل البرنامج على: (أ) تعزيز نهج حقوق الإنسان واعتماد الإدارة المستندة إلى النتائج، بما في ذلك تحسين الرصد والتقييم؛ (ب) الاستثمار في مجال تحسين نوعية الخدمات؛ (ج) الاستجابة بصورة أكبر للملاحظات الختامية للجنة حقوق الطفل، ودعم إنشاء مرصد لحقوق الطفل.

مصر

٨ - **مقدمة** - جاء اجتماع استعراض منتصف المدة عقب سبعة معتكفات قطاعية/مواضيعيه، واستفاد من ستة تقييمات للمشاريع وأربعة بحوث استقصائية وأربع دراسات. وأجري الاستعراض بإشراف وزارة الخارجية والمجلس القومي للطفولة والأمومة وضم وزارات أخرى ومنظمات غير حكومية ووكالات للأمم المتحدة وجهات مانحة.

٩ - **حالة الأطفال والنساء** - تجاوز معدل التحصين ٩٠ في المائة، ولم يُبلغ إلا عن حالة واحدة لشلل الأطفال. وتشير آخر الأرقام إلى مواصلة انخفاض معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، حيث بلغا على التوالي ٣٨ و ٤٦ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي. غير أن هناك تفاوتات كبيرة بين المناطق الجغرافية: إذ يزيد معدل وفيات الأطفال في صعيد مصر بمقدار ١,٤ عما هو عليه في الوجه البحري ويزيد بمقدار الضعف عما هو عليه في المحافظات الحضرية. ولا يزيد معدل الأسر المعيشية التي لديها مراحيض حديثة على ٤٠ في المائة على المستوى الوطني (١٣ في المائة في المناطق الريفية). ويعاني من الفقر ما يناهز ١٧ في

المائة من السكان، كما يواجه نحو ١٢ مليون شخص تقريبا مصاعب في الوفاء باحتياجاتهم الأساسية.

١٠ - ويقدر معدل التسجيل في المدارس الابتدائية بنسبة ٩٢ في المائة. وانخفضت الفجوة بين الجنسين في المدارس الابتدائية بنسبة ٩ في المائة على مدى السنوات الدراسية الثلاث الماضية، وتبلغ نسبة الفتيات إلى الفتيان ٩٣ في المائة. وتقدر نسبة عمل الأطفال بستة في المائة على الصعيد الوطني، ويعيش نحو مليون طفل في الشوارع. وتوصلت الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية لعام ٢٠٠٣ إلى أن ختان الإناث يمارس على نطاق واسع، ويبلغ معدل انتشار هذه الممارسة ٩٧ في المائة في صفوف النساء اللواتي لم يتزوجن قط.

١١ - **التقدم المحرز والنتائج الرئيسية** – ساهم نموذج المدرسة الأهلية في وضع معايير وطنية للتعليم، بما في ذلك تعميم عناصره النوعية. ويواصل البرنامج، بدعم مالي من الوكالة الكندية للتنمية الدولية، تقديم الدعم لـ ٢٢٧ مدرسة أهلية في المناطق المحرومة.

١٢ - واستطاعت وزارة الصحة، بمساعدة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وغيرهما من الوكالات، تخفيض عدد حالات شلل الأطفال من ٧ في عام ٢٠٠٢ إلى ١ في عام ٢٠٠٤. وانخفض عدد حالات كزاز المواليد من ١٧٦ حالة في عام ٢٠٠٢ إلى ١١٧ في عام ٢٠٠٤. واستقر تقديم مكملات فيتامين ألف للأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ٩ و ١٨ شهرا في نسبة تربو عن ٩٠ في المائة. وارتفع معدل استهلاك الملح المزود باليود من ٥٦ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٧٩ في المائة عام ٢٠٠٣.

١٣ - وأسفر مشروع مساعدة القرى في المجال البيئي الممول من وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة عن تحقيق النتائج التالية: بلغ معدل الوصول إلى مياه الشرب المأمونة ٩٥ في المائة في المقاطعات الأربع المستهدفة؛ وزُود نحو ٠٠٠ ٦٢ شخص بوسائل مناسبة للتخلص من الفضلات البشرية؛ وأنشئ ما يزيد على ٠٠٠ ٩ مرحاض ذات حفرتين وطرادات مياه عن طريق الشراكات مع منظمات غير حكومية والمجتمعات المحلية؛ وتحسنت أحوال الصرف الصحي في ٣٩ مدرسة أهلية في محافظتين.

١٤ - ويقوم مرشدو أطفال الشوارع بتزويد ٠٠٠ ٢ طفل في مدن القاهرة والإسكندرية وقنا بالمعلومات والمهارات الحياتية. واستهدفت الحملة الوطنية ضد ختان الإناث ٤٧ مجتمعا محليا في ثلاث مدن.

١٥ - **الموارد المستخدمة** – خلال السنوات الثلاث الأولى، أنفق مبلغ ٣١ مليون دولار (٧,٩ ملايين دولار من الموارد العادية و ٢٣,١ مليون دولار من الموارد الأخرى). وكان معدل تنفيذ ميزانية البرنامج يزيد باستمرار على ٩٠ في المائة. وتم حشد التمويل الإضافي

بنجاح، وأكثر من ٨٠ في المائة من الموارد الأخرى (٢٥ مليون دولار) التي وافق عليها المجلس التنفيذي قد جمعت بحلول حزيران/يونيه ٢٠٠٤.

١٦ - **المعوقات والفرص المؤثرة في تحقيق التقدم** – لا يزال عدم كفاية المعلومات المتعلقة بقضايا حماية الطفل أمرا يشغل البال. وستساعد الخبرة المكتسبة من المشاريع الصغيرة في تنفيذ مشاريع أكبر، ولا سيما فيما يتعلق بختان الإناث وعمل الأطفال، والأطفال الذين يعيشون أو يعملون في الشارع، وتوفير المياه والمرافق الصحية البيئية.

١٧ - **التوصيات المقدمة والتعديلات الحاصلة** - قدم استعراض منتصف المدة عدة توصيات وهي: (أ) ينبغي التعجيل بنشر نموذج المدارس الأهلية للوصول إلى ٣٠٠ مدرسة أهلية تقليدية بحلول نهاية الدورة؛ (ب) ينبغي المحافظة على الزخم الذي تتسم به جهود القضاء على شلل الأطفال عن طريق حملات التحصين والاتصال البرنامجي؛ (ج) ينبغي إعطاء قدر أكبر من الأولوية للقضاء على كزاز الأمهات والرضع والمرافق الصحية والنظافة؛ (د) ينبغي إجراء دراسات عن العنف الموجه ضد الأطفال لسد الفجوة المعرفية في مجال حماية الأطفال.

لبنان

١٨ - **مقدمة** - أجرت الحكومة واليونيسيف استعراض منتصف المدة بتعاون وثيق مع منظمات غير حكومية محلية شريكة. ومثلت وزارات الصحة العامة والتعليم والشؤون الاجتماعية والعدل على مستوى المديرية العامة. وأجري عدد من الدراسات المواضيعية في مجال رعاية الأم والطفل، والتعليم وعمل الأطفال.

١٩ - **حالة الأطفال والنساء** - يبلغ معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ٢٧ و ٣٥، على التوالي لكل ١ ٠٠٠ مولود حي، وهما من أقل النسب في المنطقة، غير أن هناك تفاوتات كبيرة. واستقرت معدلات تحصين الرضع في نسبة تتجاوز ٩٠ في المائة. ولم يبلغ عن أي حالات محلية لشلل الأطفال منذ عام ١٩٩٣؛ غير أنه تأكد وجود حالة شلل أطفال وافدة في عام ٢٠٠٣.

٢٠ - يكاد التعليم الابتدائي يشمل الجميع، وتساوت تقريبا معدلات تسجيل البنين والبنات. وتشمل مشكلة عمل الأطفال المتنامية نحو ١٠ في المائة من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ١٤ و ١٨ سنة. ورغم انخفاض معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فهو يشكل مشكلة صحية تنطوي على خطر جسيم.

٢١ - **التقدم المحرز والنتائج الرئيسية** - قدمت اليونيسيف الدعم لحملات التحصين الوطنية عن طريق توفير اللقاحات ومعدات التحصين وسلسلة التبريد والأدوية الأساسية. وأنشئت تحالفات مهمة مع البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية لتعزيز مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتدريب العاملين في هذا المجال ووضع معايير الجودة كجزء من إصلاح الرعاية الصحية الأولية. وفي إطار جهود تثقيف الوالدين، تم إعداد ١٣ حلقة من برنامج تلفزيوني بعنوان ''ولدي''. وقدمت مواد تعليمية في مجال النماء في مرحلة الطفولة المبكرة لستة وأربعين مركزا للرعاية اليومية ورياض أطفال. وساهمت اليونيسيف بتعاون مع منظمة العمل الدولية في إجراء البحوث المتعلقة بعمل الأطفال وفي وضع خطة عمل وطنية لمحاربة أسوأ أشكاله. ويجري إعداد مشروع سياسة وطنية للشباب. وأقيمت شراكة مع وزارات حكومية ومنظمات غير حكومية للإشراف على برامج تدريب مهني لفائدة الشباب في ١٢ محافظة. ودعمت اليونيسيف البرنامج الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إطار خطة عمل الأمم المتحدة المشتركة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز. وشمل إعداد التقرير الثالث للبنان المقدم إلى لجنة حقوق الطفل مشاركة لفيف من الأطفال وتعبئة وسائل الإعلام لتعزيز حقوق الطفل.

٢٢ - **الموارد المستخدمة** - أنفق ما يناهز ٣ ملايين دولار خلال السنوات الثلاث الأولى من مجموع المبلغ المدرج في ميزانية البرنامج القطري وقدره ٨ ملايين دولار (٣ ملايين دولار في موارد الميزانية العادية و ٥ ملايين دولار في الموارد الأخرى). وخلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣، بلغ معدل تنفيذ ميزانية البرنامج ٩٢ في المائة بالنسبة للموارد العادية و ٥٢ في المائة بالنسبة للموارد الأخرى. وشكلت إعادة هيكلة المكتب في عام ٢٠٠٤ التي سببت في إطالة مدة شغور عدد من الوظائف، عاملا رئيسيا في انخفاض الإنفاق.

٢٣ - **المعوقات والفرص المؤثرة في تحقيق التقدم** - يعيق ضعف نظم الإحصاءات والمعلومات تحسين رصد البرامج وفعاليتها. وما فتئ نقص القدرة المؤسسية، ولا سيما فيما يتعلق بقضايا حماية الطفل، يشكل أحد الشواغل الرئيسية. وسيكون إطار عمل الأمم المتحدة المقبل للمساعدة الإنمائية فرصة سانحة لتحسين فعالية وكالات الأمم المتحدة. وتضطلع اليونيسيف بدور نشط ومحفز في الغالب في الأفرقة المواضيعية المعنية برصد الأهداف الإنمائية للألفية وتمكين الشباب والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٢٤ - **التوصيات المقدمة والتعديلات الحاصلة** - شمل استعراض منتصف المدة عدة توصيات رئيسية، وهي: إعادة تحديد أهداف المشروع بحيث تكون مستندة إلى النتائج، وذلك لتلافي تداخل الأنشطة ولإبراز مكانة اليونيسيف بشكل أفضل؛ والعمل، في ظل انعدام

برنامج لحماية الطفل، على إدراج إهمال الطفل وما يتعرض له من عنف وإيذاء واستغلال في البرنامج الحالي لتمكين الشباب وحمايته؛ وتعبئة الشباب بنشاط أكبر باعتبارهم عناصر فاعلة في التغيير الاجتماعي؛ دمج جميع الشباب اللبنانيين وليس فقط الشباب العامل والشباب غير الملتحق بالمدارس، في برنامج تمكين الشباب وحمايته؛ وتحسين الأداء في جمع الموارد الأخرى غير موارد الميزانية العادية.

المغرب

٢٥ - **مقدمة** – أجري استعراض منتصف المدة متزامنا مع الاستعراض التي يضطلع به شركاء الأمم المتحدة، ولا سيما برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان. وتولت زمام قيادة العملية اللجنةُ التوجيهية للبرنامج والأفرقة العاملة التابعة للشركاء وموظفي اليونيسيف، وتمخضت عن إعداد تقارير قطاعية تحليلية شكلت أساس تقرير استعراض منتصف المدة.

٢٦ - وتعززت العملية بتقييم البرنامج القطري الذي تناول مسائل رئيسية تتعلق بصلاحية نهج حقوق الإنسان والإدارة المستندة إلى النتائج، واستدامتهما وإمكانية تكرارهما وتطبيقهما.

٢٧ - **حالة الأطفال والنساء** – في شباط/فبراير ٢٠٠٤، ضرب زلزال إقليم الحسيمة أودى بحياة ٦٠٠ شخص وأدى إلى تشريد أزيد من ١ ٠٠٠ شخص، معظمهم من الأسر الفقيرة. وما زالت هناك تباينات وفوارق واسعة بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية وبين الجهات والأقاليم فيما يتعلق بتوفير بعض الخدمات الاجتماعية وببعض المؤشرات الاجتماعية. ولم يتغير معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأمهات منذ عام ١٩٩٧. ولا تتجاوز ٣١ في المائة نسبة الأطفال ممن تقل أعمارهم عن ستة أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية لا غير. وفي عام ٢٠٠٤، بلغ عدد حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المبلغ عنها ما مجموعه ١ ٤٤٢ حالة. وتبلغ نسبة الإصابة في صفوف الأطفال دون الخامسة عشرة ٣ في المائة، وفي صفوف الحوامل ٠,١٣ في المائة. وقد كشفت دراسة استقصائية عن الاستغلال الجنسي للأطفال أن كثيرا من الأطفال يقعون ضحايا للبغاء، ويحدث ذلك في الغالب عقب وقوع العنف في الأسرة أو في المدارس. وارتفع معدل القيد في المدارس الابتدائية إلى ٩٢ في المائة، غير أن ما يناهز ٦٠٠ ٠٠٠ طفل ما زالوا في عداد الأطفال العاملين.

٢٨ - **التقدم المحرز والنتائج الرئيسية** – اعتمد البرلمان بالإجماع قانون الأسرة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٤. وهذا القانون ينص على تطبيق مبدأي المساواة والمسؤولية المشتركة بين الشريكين في جميع القرارات المتعلقة بالأسرة المعيشية. ووضعت استراتيجية وطنية لتعزيز

التعليم قبل المدرسي. وتم تجهيز مراكز موارد التعليم قبل المدرسي في سبعة أقاليم. وجرى تدريب أكثر من ٨٠ مدربا و ٦٠٠ مدرس في التعليم قبل المدرسي. واستفاد نحو ١٠٠ ٠٠٠ طالب من طلاب المدارس الابتدائية من التحسن الذي أدخل على نوعية التعليم بفضل اتفاقية صارمة تتعلق بحقوق الطفل ومبادرة تحسين نوعية التعليم. وتم تدريب ما يزيد على ٦٠٠ مشرف تربوي ومدرس على التقييم التكويني للطلبة. وتحظى هذه المبادرات بدعم وزارة التعليم والبنك الدولي لضمان تطبيقها على نطاق واسع. وجرى إعداد واستخدام أدوات تربوية محددة لتدريب ١٦٠ مدربا ومربيا على الصعيد الجهوي، وهو ما استفاد منه أزيد من ٦ ٠٠٠ طفل عامل. وفي إطار شراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمات غير حكومية محلية وسعيا إلى التصدي لارتفاع معدل وفيات الأمهات، اعتمد في جماعات محلية مختارة نهج نابع من المجتمع المحلي يهدف إلى تحسين سبل الحصول على رعاية التوليد الأساسية. ووضعت استراتيجية وطنية جديدة لتشجيع الرضاعة الطبيعية. وفي مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تم تزويد ١٥٠ من المربّين الأقران بالمهارات اللازمة لتعزيز نهج موجه من الشباب إلى الشباب.

٢٩ - وتلقى ١٠٠ قاض من قضاة الأحداث التدريب في مجال حقوق الطفل والقوانين الجنائية المنقحة. وأعيد إلحاق ما يناهز ٤٠٠ طفل عامل بالمدارس، كما تم تسجيل ٤ ٠٠٠ طفل عامل تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٥ سنة في أنشطة تعليمية غير نظامية. وتحقق نجاح كبير في المؤتمر العربي الأفريقي الثاني المعني بالاستغلال والعنف والإيذاء الجنسي للأطفال، الذي عقد في الرباط في عام ٢٠٠٤ باستضافة من الحكومة وبتنظيم مشترك مع المنظمة غير الحكومية المعنية بإنهاء بغاء الأطفال واستغلالهم في المواد الخليعة والاتجار بهم لأغراض جنسية، ومع غيرها من المنظمات غير الحكومية. وشملت الاستجابة لزلزال الحسيمة إعادة تأهيل الخدمات الصحية وأنشطة العودة إلى المدرسة وحماية أضعف الأطفال والنساء.

٣٠ - **الموارد المستخدمة** – خلال السنوات الثلاث الأولى، أنفق مبلغ ٤,١ ملايين دولار من الموارد الأخرى ومبلغ ٤ ملايين دولار من الميزانية العادية (من أصل ١٠,٧ مليون دولار، وهو مبلغ الميزانية المقررة). وكان معدل تنفيذ الميزانية باستمرار يفوق ٩٧ في المائة بالنسبة للموارد العادية، لكنه كان منخفضا بالنسبة للموارد الأخرى خلال السنتين الأوليين (٤٣ في المائة و ٤٢ في المائة). وتحسن هذا المعدل تحسنا كبيرا في عام ٢٠٠٤، إذ بلغ ٧٣ في المائة نتيجة زيادة دقة المتابعة واستخدام الأموال في مناطق الطوارئ. وحتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، حشد المكتب القطري ٣,٤ ملايين دولار تمثل نسبة ٥١ في المائة من الموارد الأخرى غير موارد الميزانية العادية التي وافق عليها المجلس التنفيذي. وهذا لا يشمل

أموال الطوارئ المقبوضة في عام ٢٠٠٤ لفائدة زلزال الحسيمة، والتي بلغت ٦٠٠ ٠٠٠ دولار.

٣١ - **المعوقات والفرص المؤثرة في تحقيق التقدم** - من المعوقات المؤسسية ضعف وبطء التقدم الحاصل في عملية إضفاء اللامركزية؛ وتواتر التغييرات على مستوى الموظفين الحكوميين؛ والافتقار إلى الموارد البشرية الكافية والمؤهلة في الميدان. أما المعوقات التقنية فتشمل نقص الإحصاءات والمعلومات المصنفة حسب نوع الجنس والسن والمناطق الجغرافية؛ وانعدام آليات التنسيق للبرامج الموجهة للأطفال المعرضين للخطر؛ والفجوات القائمة بين القوانين وآليات الإنفاذ. وتتمثل المعوقات الأخرى في العديد من المواقف والمعتقدات والممارسات السائدة، بما فيها تلك التي تنفر الآباء والقائمين بالرعاية من الذكور من المشاركة في رعاية الطفل، وتلك التي تقصي المرأة من صنع القرار بينما تعرضها للعنف العائلي.

٣٢ - **التعديلات الحاصلة** – أوصى استعراض منتصف المدة بتدعيم تعميم مراعاة المنظور الجنساني وتعزيز الأدوات الداعمة لنهج حقوق الإنسان. ويساعد في ذلك اعتماد ميزانية محورها الطفل وإدارة مستندة إلى النتائج إلى جانب مؤشرات استراتيجية. وأوصى الاستعراض بالحفاظ على النهج المتعدد القطاعات، ولا سيما في مجال النماء في مرحلة الطفولة المبكرة وحماية حقوق الطفل، وتعزيز التعاون مع سائر وكالات الأمم المتحدة في إطار التقييم القطري المشترك والمبادئ التوجيهية لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وأوصى الاستعراض أيضا بتعزيز الشراكات والتركيز بصورة أساسية على المنظمات غير الحكومية ودعم تحقيق اللامركزية واللاتمركز على الصعيد الوطني.

الأراضي الفلسطينية المحتلة

٣٣ - **مقدمة** - نظرا إلى أن دورة البرنامج القطري تستغرق سنتين (٢٠٠٤-٢٠٠٥)، تم توحيد استعراض منتصف المدة في نهاية عام ٢٠٠٤ مع الاستعراض السنوي. واشترك في الاستعراض شركاء من الوزارات ووكالات الأمم المتحدة وجهات مانحة ومنظمات غير حكومية وطنية ودولية وأطفال. وشكلت خمسة أفرقة عاملة لإعداد الاستعراض.

٣٤ - **حالة الأطفال والنساء** - لا تزال غالبية النساء الفلسطينيات والأطفال الفلسطينيين يعانون من آثار الصراع والقيود المفروضة على سبل الوصول. وهناك اتجاهات متصاعدة في معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأمهات، وتناقص إمكانيات الحصول على التعليم وتزايد مؤشرات الكرب النفسي - الاجتماعي. وقد ارتفعت معدلات الوفاة في غزة بنسبة تتراوح بين ٣٠ و٣٥ في المائة خلال الأربع سنوات الأخيرة. وارتفعت معدلات تعوق النمو

من ٧ في المائة في عام ١٩٩٦ إلى ١٠ في المائة تقريبا في عام ٢٠٠٤، مما يعكس تنامي مستويات الفقر وسوء التغذية. وتشير الأبحاث إلى أن نسبة ٥١ في المائة من الطلبة اعترفوا باستخدام العنف البدني ضد زملائهم في الدراسة، ويمارس ٤٤ في المائة من المدرسين و ٥٦ في المائة من الآباء العقاب البدني.

٣٥ - **التقدم المحرز والنتائج الرئيسية** – أنشئت تسعة أفرقة دعم نفسي – اجتماعي في حالات الطوارئ في أرجاء الضفة الغربية. وجرى تدريب المستشارين في ٣٠٠ مدرسة وتدريب ١٢ ٠٠٠ من مقدمي الرعاية لمراقبة وكشف حالات العنف والكَرْب في صفوف الأطفال وتقديم الدعم لهم. وتم تفعيل اللجنة الوطنية للإجراءات المتعلقة بالألغام، وتعمل اليونيسيف بصورة وثيقة مع هذه اللجنة لاستعراض الاستراتيجية والتدريب. وشمل مشروع المدن المواتية للأطفال أربع بلديات إضافية واتخذت إجراءات بهدف توسيعه على الصعيد الوطني. وتم إنهاء واعتماد خطة السنوات السبع من أجل الأطفال الفلسطينيين في إطار عالم صالح للأطفال. ووضعت ورقة موقف وطنية لحماية الطفل كخطوة أولية نحو إيجاد سياسة وطنية.

٣٦ - واستمر التحصين الاعتيادي بدعم اليونيسيف في مرافق وزارة الصحة ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، ونظمت على الصعيد الوطني حملة تحصين ضد الحصبة وحملة لاستئصال شلل الأطفال. واستفاد من التدريب ١٢١ مدربا و ٤٤٠ شخصا من مقدمي الخدمات. ولتوسيع مبادرة الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، جرى تدريب ٤٥ مدربا و ٢٦٠ من مقدمي الرعاية الصحية، كما تم تجهيز ١٥ وحدة من وحدات التدريب على المستوى المحلي.

٣٧ - وجرى طبع وتوزيع مواد تعليمية تعويضية منقحة؛ وأعدّ ١٨ درسا كما عقدت ثلاث حلقات عمل لتدريب ١٠٠ مدرس. ووضعت خطة لإجراء التقييم الوطني للاحتياجات التدريبية للمدرسين. وعُقدت دورة تدريب استكمالية مدتها يومان لتجديد المعلومات في مجال التعليم القائم على المهارات الحياتية استفاد منها ٨٠ من المدربين الذين قاموا بدورهم بتدريب ٧٥٠ مدرسا و ٤٥٠ مديرا للمدارس في ١٩ مدرسة في غزة.

٣٨ - وشُرع في عملية تشاركية لا مركزية محورها الشباب، ستفضي إلى وضع سياسة وطنية للشباب تشمل الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٤ سنة. واستهل مشروع تجريبي لتوعية المراهقين بمخاطر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في تسع مدراس وفي ستة أندية للشباب.

٣٩ - واستهل مشروع لرصد العنف في المدرسة، والإيذاء في المترل وعمل الأطفال. وأخذت اليونيسيف بزمام الريادة في إدخال مفهوم البيئة الواقية للأطفال. وقام المكتب

المركزي الفلسطيني للإحصاءات بإجراء دراسة استقصائية أساسية عن الوضع النفسي – الاجتماعي للأطفال الفلسطينيين.

٤٠ - **الموارد المستخدمة** – يأتي معظم أموال البرنامج من الموارد الأخرى غير موارد الميزانية العادية ومن تمويل حالات الطوارئ. ففي عام ٢٠٠٤، أنفق البرنامج ٧٠٠ ٤٢٦ دولار من الموارد العادية (من المبلغ المقرر وهو ٠٠٠ ٥٥٨ دولار)؛ و ٣,٢٧ ملايين دولار من الموارد الأخرى (من المبلغ المقرر وهو ٤,١١ ملايين دولار)؛ و ٣,٩٨ مليون دولار فيما يتعلق بتمويلات حالات الطوارئ (في حين كان المبلغ المقرر هو ١٣,٩ مليون دولار بينما بلغ تمويل الطوارئ الفعلي ٥,٠٦ ملايين دولار). ويعكس انخفاض معدل الإنفاق بالنسبة للموارد الأخرى وتمويل الطورائ ورود التمويل في فترة متأخرة من العام وإحالة صرف المدفوعات إلى عام ٢٠٠٥.

٤١ - **المعوقات والفرص المؤثرة في تحقيق التقدم** – استفاد البرنامج من زيادة فرص التمويل. فقد أبان شركاء اليونيسيف ومنظمات المجتمع المدني قدرا كبيرا من الحماس والتعاون في المضي قدما بقضايا الأطفال والنساء، رغم قلة عدد هذه المنظمات. ويشكل العنف والقيود المفروضة حاليا على التنقل عقبات كأداء. وهناك حاجة إلى تفهم مشترك أفضل لقضايا حماية الطفل؛ ورغم إحراز بعض التقدم، فلا تزال الحساسية الاجتماعية التي ترتبط ببعض ''المحرمات'' عاليةً جدا.

٤٢ - **التعديلات الحاصلة** – قدم استعراض منتصف المدة عدة توصيات وهي: الانتقال من وضع برامج للطوارئ إلى التنمية؛ ومواصلة إعطاء الأولوية لجودة التعليم؛ ومواصلة تعزيز النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، بما في ذلك الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة على مستوى المجتمع المحلي والتعليم قبل المدرسي؛ وتعزيز الصحة المدرسية؛ وزيادة التركيز على الأطفال المحفوفين بظروف صعبة؛ وزيادة الاستثمار لتركيز اهتمام المجتمع على الأطفال؛ وزيادة التعاون والتنسيق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) وغيرهما من وكالات الأمم المتحدة. ولزيادة أداء البرنامج في غزة، ينبغي إجراء عمليات محددة مثل شراء اللوازم محليا بدل إجرائها انطلاقا من القدس.

السودان

٤٣ - **مقدمة** – جرى استعراض منتصف المدة خلال النصف الثاني من عام ٢٠٠٤ وشاركت في تنظيمه وزارة التعاون الدولي. وتولت لجنة وطنية لاستعراض منتصف المدة تنسيق اجتماعات الاستعراض القطاعية. وتمثل أحد محاور الاهتمام الواضحة في الاستجابة الإنسانية للطوارئ في دارفور. وحضر اجتماع استعراض منتصف المدة في تشرين

الثاني/نوفمبر مسؤولون حكوميون رفيعو المستوى وجهات مانحة ووكالات للأمم المتحدة ومنظمات غير حكومية.

٤٤ - **حالة الأطفال والنساء** – ما تزال حالة الأطفال والنساء تتأثر بالصراعات المسلحة وما يتصل بها من الآثار الإنسانية.

٤٥ - ولا يزال هناك ارتفاع كبير في وفيات الأطفال الذي يقدر بحوالي ١٠٤ وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي، وكذلك في سوء التغذية ومعدل وفيات الأمهات. ويقدر أن أكثر من ٤٠٠ ٠٠٠ طفل ممن تتراوح أعمارهم بين ٩ أشهر و ٥٩ شهرا أصيبوا بالحصبة. ولا يزال نحو ١٢ مليونا من السكان، معظمهم في المناطق الريفية والمناطق المتأثرة بالصراع، لا يحصلون على مياه الشرب المأمونة أو على مرافق الصرف الصحي المناسبة.

٤٦ - وتظل معدلات التسجيل في التعليم الابتدائي منخفضة وتكشف عن تفاوتات كبيرة بين الأقاليم وبين الجنسين. ففي عامي ٢٠٠٣-٢٠٠٤، بلغ المعدل الإجمالي للتسجيل في التعليم الابتدائي ٦١ في المائة، وتراوحت النسبة المئوية لتسجيل الفتيات من إجمالي عدد المسجلين ما بين ٤٩ في المائة في الخرطوم و ٣٩ في المائة في جنوب دارفور. ويبلغ عدد المواليد المهجورين ١ ٦٠٠ مولود في السنة، وذلك راجع بالأساس إلى الإعاقة والفقر المدقع والوصمة الاجتماعية التي تحيط بالولادة خارج نطاق الزوجية. ولا تزال ممارسة ختان الإناث تمس ٩٠ في المائة من الإناث. وتصنف قاعدة بيانات الأمم المتحدة للألغام الأرضية السودان ضمن البلدان العشرة الأشد تأثرا بهذه الألغام.

٤٧ - **التقدم المحرز والنتائج الرئيسية** – شهدت تغطية التحصين الاعتيادي بعض التحسن الطفيف. فعلى سبيل المثال، ارتفع معدل التغطية بثلاث جرعات موحدة من اللقاح الثلاثي المضاد للخُناق والشُّهاق والكُزاز من ٧٠ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ٧٤ في المائة في عام ٢٠٠٣. غير أنه بعد ثلاث سنوات خالية من شلل الأطفال، أبلغ عن ٢١ حالة وافدة من نيجيريا في عام ٢٠٠٤. ويحظى تنفيذ الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة بالدعم في ٣٢ في المائة من المرافق الصحية. وفي دارفور، انخفض عدد حالات الحصبة والوفاة انخفاضا ملحوظا بفضل حملة التحصين ضد الحصبة التي نظمت في حزيران/يونيه ٢٠٠٤، والتي طالت ما يزيد على مليوني طفل، وبفضل تغطية الرعاية الصحية الأولية للأطفال والنساء، التي بلغت نسبة ٦٥ في المائة بحلول آب/أغسطس ٢٠٠٤.

٤٨ - وتلقى ما يربو على ٩٠ في المائة من الأطفال مكملات فيتامين ألف، كما تلقى أكثر من مليون امرأة حامل مكملات من الحديد وحمض الفوليك. وجرى تدريب العمال وتوفير

اللوازم لإنشاء ٣٨ مركزا للتغذية العلاجية في دارفور، وهي مراكز تعالج بدورها ٠٠٠ ٦١ حالة من حالات النقص الشديد في التغذية لدى الأطفال.

٤٩ - وفي دارفور، اضطلعت اليونيسيف بدور ريادي في توفير الحصول على المياه المأمونة لعدد ٠٠٠ ٨٣٢ من المشردين داخل بلدهم ومرافق الصرف الصحي لعدد ٠٠٠ ٥٧٠ من المشردين داخل بلدهم. وفي مناطق أخرى، تم توفير سبل الوصول إلى المياه المأمونة لمليونين وسبعمائة ألف شخص والمرافق الصحية لمليون شخص. وجرى أيضا تحسين خدمات الصرف الصحي في ٤٢١ مدرسة ابتدائية. وانخفض عدد حالات داء الحييات من ٠٠٠ ٥٥ في عام ٢٠٠١ إلى ٠٠٠ ٥ حالة تقريبا في عام ٢٠٠٤.

٥٠ - وكان هناك تحسن هامشي في معدلات التسجيل التي ارتفعت من ٥٨ في المائة في عام ٢٠٠٢ إلى ٦١ في المائة في عام ٢٠٠٤، غير أن هذه المعدلات ارتفعت في الولايات التي تحظى باهتمام شديد من ٣٧ في المائة إلى ٤٦ في المائة، وزاد عدد الفتيات الملتحقات بالتعليم بنسبة ١٢,٦ في المائة. وفي دارفور، دعمت اليونيسيف افتتاح ٠١٣ ١ وحدة فصول دراسية تستقبل ٠٠٠ ١٢٥ طفل. وعلاوة على ذلك، زاد معدل التسجيل في عام ٢٠٠٤ عن طريق مشروع تعليم البدو من ١٦ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٢٥ في المائة في عام ٢٠٠٤.

٥١ - ودعم برنامج إعمال الحقوق وحمايتها وبناء السلام جمع شمل ٦٠٠ ١ طفل مختطف من منطقة بحر الغزال مع أسرهم؛ وإعادة ٥٣٠ طفلا وامرأة من أعضاء جيش الرب للمقاومة إلى وطنهم في أوغندا؛ وتم إلحاق ٤٢٥ من المواليد المهجورين في الخرطوم بأسر تؤويهم وتتكفل برعايتهم. وجرى تدريب عمال المساعدة الإنسانية في مجال الاستغلال والإيذاء الجنسيين. وسن السودان قانونا جديدا بشأن الطفل في عام ٢٠٠٤ وصدق على البروتوكولين الاختياريين لاتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية أوتاوا واتفاقيتي منظمة العمل الدولية ١٣٨ و ١٨٢. ووضعت استراتيجية وخطة عمل وطنية لوضع حد لختان الإناث.

٥٢ - **الموارد المستخدمة** – خلال السنوات ٢٠٠٢-٢٠٠٤، أنفق البرنامج ١٦ مليون دولار فيما يتعلق بالموارد العادية (من مبلغ ١٦,٨ مليون دولار المقررة)، و ١٦,٥ مليون دولار من الموارد الأخرى (من ١٩مليون دولار المقررة) و ٥٧ مليون دولار من تمويلات الطوارئ (مقابل المبلغ المقرر وهو ٥٤ مليون دولار).

٥٣ - **المعوقات والفرص المؤثرة في تحقيق التقدم** – تتمثل المعوقات الرئيسية في ضعف سبل الوصول إلى المناطق الريفية والنائية والشواغل الأمنية (بما فيها الألغام الأرضية). ورغم تزايد التمويل بسرعة، فإن توفير الخدمات الأساسية يتطلب مستوى أعلى من ذلك بكثير.

وما زال ضعف القدرات والحافز وارتفاع معدل التبديل الحكومي أمورا تشغل البال. وفضلا عن ذلك، تتسم القدرات المؤسسية بضعف شديد على الصعيد المحلي.

٥٤ - وستكون الخبرة المكتسبة في مجال الطوارئ في دارفور والدروس المستخلصة من المبادرة المجتمعية الملائمة للطفل ذات قيمة بالنسبة للبرنامج القطري. والتحدي الأكبر هو تقديم الخدمات للعائدين من المشردين داخل بلدهم ومن اللاجئين بعد توقيع اتفاق السلام.

٥٥ - **التعديلات الحاصلة** - صُقلت استراتيجيات لتعزيز ما يلي:

(أ) حماية الأطفال والنساء في مناطق الصراع والكوارث الطبيعية؛

(ب) دعم عودة المشردين داخل بلدهم وإعادة إدماجهم عن طريق توفير الحماية على طول الطرق وأماكن نهائية للعودة وإتاحة الخدمات الاجتماعية الأساسية؛

(ج) زيادة الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية لتقليل الاعتماد على المساعدة الإنسانية؛

(د) توطيد عملية السلام بتشجيع المصالحة، وبناء الثقة ودعم حسن الإدارة في كافة التدخلات في المجال الاجتماعي؛

(هـ) تعزيز الاستخدام المشترك للخدمات الاجتماعية وإداراتها وامتلاك زمام أمورها من جانب المجتمع المحلي لتسوية صراعات ثانوية؛

(و) تسريح وإعادة تأهيل الأطفال دون سن الثامنة عشرة المنتسبين إلى قوات ومليشيات مسلحة.

٥٦ - ودعا استعراض منتصف المدة أيضا إلى إعادة هيكلة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

الجمهورية العربية السورية

٥٧ - **مقدمة** – أنشئت خمسة أفرقة مواضيعية تعنى بالتعليم، والصحة، والاتصالات، والقرى الصحية، وحماية الطفل. وقدمت تقارير هذه الأفرقة خلال اجتماعات عقدت على مستوى لجنة التخطيط الحكومية. وشكلت النتائج والتوصيات أساس مشروع التقرير الذي قدم خلال اجتماع استعراض منتصف المدة الذي ضم مشاركين من وزارات التعليم والصحة والإعلام والشؤون الاجتماعية والداخلية والاتحاد العام للمرأة وجامعة دمشق ووكالات للأمم المتحدة وخبراء وباحثين وطنيين.

٥٨ - **حالة الطفل والمرأة** – تُعد الجمهورية العربية السورية من البلدان التي حققت أفضل أداء في المنطقة في مجال صحة الطفل وتعليمه. بيد أن نقص الحديد وفقر الدم الناجم عنه لا يزال يمثل مشكلة تؤثر على ٤٠ في المائة من النساء اللاتي بلغن سن الحمل، و٤٥ في المائة من الرضع ، و٢٧ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة. ويعاني البلد من تفاوتات جنسانية وجغرافية حيث تتدنى فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية في خمس محافظات تقع في شمال وشمال شرق الجمهورية ، ويصل معدل الانقطاع عن الدراسة في عدة محافظات إلى ٣٨ في المائة بالمقارنة بالمتوسط الوطني الذي يبلغ ١٠ في المائة.

٥٩ - **التقدم المحرز والنتائج الرئيسية** – اعتمدت أربع بلديات تقع في أربع محافظات الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة ونفذتها. وأُجري تدريب أثناء العمل على بناء القدرات للأطباء والعاملين بالتمريض والأخصائيين الصحيين في أكثر من ٥٠ في المائة من البلديات. وأُقر نظام صحي بلدي لتطبيق لا مركزية الخدمات. ونظمت مرتين أيام وطنية للتحصين ضد شلل الأطفال وحملات للقضاء على آخر آثار المرض للحفاظ على ما تحقق من إنجازات أدت إلى خلو البلد من شلل الأطفال. وجرى تدريب الكوادر المتوسطة من مديري برنامج التحصين الموسع وممارسي المهن الحرة من الأطباء في جميع المحافظات. وشارك أكثر من ٥٠ ٠٠٠ من الشباب في معسكرات صيفية نظمت خلالها حملات للتوعية بشأن الإصابة بفيروس مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز، وأنشئ مركزان للمعلومات عن الإيدز في مدينتي دمشق وحماه. واشترك أكثر من ٤٠ قرية تقع في خمس محافظات في برنامج القرى الصحية. وقُضي على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، ويجري حاليا تنفيذ مشروع رائد لإغناء دقيق القمح. ويجري تعديل المناهج الدراسية لتكون أكثر مراعاة للمنظور الجنساني. وأسفر مشروع المناهج الدراسية المكثفة عن عودة حوالي ٥٠٠ ٥ فتاة من المنقطعات عن الدراسة إلى المدرسة. وطُبق التعليم العالمي في ٣٨٢ مدرسة وأُدخلت التوعية الصحية في ٦٠ في المائة من المدارس. وأُدخلت مفاهيم النماء في مرحلة الطفولة المبكرة واستراتيجياته وذلك بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة وشبكة آغا خان للتنمية. وجرى تثقيف ما يقرب من ٦ ٠٠٠ من مقدمي الرعاية فيما يتعلق بتحسين التربية. وطُبقت مبادرة التعليم الشامل في أربع مدارس ودار حضانة واحدة. ودُرب ٨٠ مُدرِّبا على التعامل مع الأطفال اليتامى. وقُدم التقرير الثاني الموجه إلى اللجنة المعنية بحقوق الطفل. وأُذيع برنامج تليفزيوني من ست حلقات عن حماية الطفل.

٦٠ - **الموارد المستخدمة** – أنفق البرنامج في السنوات الثلاث الأولى مبلغ ٢,٦ من ملايين الدولارات من الموارد العادية ، ومبلغ ١٦٠ ٠٠٠ دولار من الموارد الأخرى، ومبلغ ٤٥٤ ٠٠٠ دولار من الأموال المخصصة للطوارئ لصالح البرنامج الفلسطيني. ولا تحتذب

الجمهورية العربية السورية سوى القليل جدا من اهتمام المانحين ويُعزى ذلك جزئيا إلى إنجازاتها في مجال المؤشرات الرئيسية المتعلقة بالطفل.

٦١ - المعوقات والفرص المؤثرة في تحقيق التقدم. أعاق معدل دوران العمالة السريع الناجم عن انخفاض الأجور التوسع في الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة في المحافظات السبع المستهدفة. وحالت العوائق الاجتماعية والثقافية والمالية دون تحقيق المعدل السنوي المنشود لعودة الفتيات المنقطعات عن الدراسة إلى المدارس. وأخر الافتقار إلى المعلمين المؤهلين وانعدام الموارد التعليمية التوسع في تطبيق مبادرة التعليم الشامل. ولا يزال برنامج القرى الصحية يعاني ضعف الإدارة وعدم وضوح الرؤية. واستفاد برنامج التوعية الصحية من التزام وزارة التعليم بالتوسع فيه وتمويله. وسيسهم مفهوم المدارس المواتية للطفل في تناول مسائل حماية الطفل في المدرسة.

٦٢ - **التعديلات الحاصلة** – أُجريت عدة تعديلات للتركيز على بعض عناصر البرنامج و/أو إعادة تنظيم هيكله بغية تحسين فعاليته.

تونس

٦٣ - **مقدمة** – قادت وزارة الخارجية عملية الاستعراض التي اشترك فيها نظراء حكوميون، ومنظمات غير حكومية ووكالات تابعة للأمم المتحدة.

٦٤ - **حالة الطفل والمرأة** – ارتفع المعدل الصافي للقيد في التعليم قبل الالتحاق بالمدرسة وقُدر بنسبة ٢٧ في المائة للأطفال بين سن الثالثة والخامسة في ٢٠٠٣-٢٠٠٤. وظلت المعدلات الصافية للتسجيل في المدارس مرتفعة بين الأطفال البالغين من العمر ست سنوات والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السادسة والحادية عشرة حيث سجلت نسبة قدرها ٩٩ في المائة و٩٧ في المائة على التوالي دون أي تفاوت بين الجنسين. وانخفضت معدلات الرسوب من نسبة ١٦ في المائة في ١٩٩٨-١٩٩٩ إلى نسبة ٧ في المائة في ٢٠٠٢-٢٠٠٣. وانخفض أيضا معدل وفيات الرضع من ٩٥ إلى ٢٤ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء في الفترة بين عامي ١٩٧٢ و ٢٠٠٠، ومعدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات من ١٤٩ إلى ٣٠ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. وتُعد المناطق الريفية الأكثر تضررا، كما هو الحال بالنسبة إلى الصبية والأطفال الحديثي الولادة، حيث تشكل نسبة وفيات المواليد فيها ثلثي معدل وفيات الرضع. ورغم تناقص وفيات الأمهات في المستشفيات (من ١٠١ في ١٩٩٣-١٩٩٤ إلى ٤٢ في عام ٢٠٠٣)، فثمة تباين واضح بين المناطق المختلفة. ويتراوح معدل تغطية أنشطة التحصين للمناطق المختلفة بين ٨١ و ٩٣ في المائة في الوقت الذي تتخلف فيه عن الركب المناطق الوسطى والغربية من البلد. ويواجه

زهاء ١٠ ٠٠٠ طفل سنويا مشاكل مع القانون وهو ما يمثل حوالي ١ في المائة من الشباب بين الثالثة عشرة والثامنة عشرة من العمر. وتجرى حاليا دراسة لحجم مشكلة الإيذاء أو الإهمال أو الاستغلال.

٦٥ - **التقدم المحرز والنتائج الرئيسية** – أظهرت تقييمات ما تحقق في مجال تعلم الطلاب أن نهج الكفاءة الأساسية الذي شرعت اليونيسيف في تنفيذه في منتصف التسعينات ساعد على تحسين مهارة التعلم في الصفين الدراسيين الثاني والرابع وخفض معدلات الرسوب والانقطاع عن الدراسة. ولزيادة نسبة التسجيل بالتعليم في الحضانة، أُنشئت فصول لإعداد الأطفال البالغين الخامسة من العمر في ٩٢٤ مدرسة من إجمالي ٤٠٠ ٤ معظمها في المناطق الريفية. ولتعزيز العدالة في النظام التعليمي، يغطي برنامج التعليم ذو الأولوية ٨٠٠ مدرسة من مدارس التعليم الأساسي ويستفيد منه أكثر من ٠٠٠ ٢٠٠ طفل. ويُطبق التعليم الشامل في ١٦٠ مدرسة ويهدف إلى مد يد العون إلى ٦٠٠ طفل يواجهون صعوبات في التعلم. وحُددت معايير للجودة من أجل تحسين الخدمات المتعلقة بصحة الأم والطفل، ودُرب موظفون في ٢٤ محافظة على تأكيد الجودة في مجال الرعاية الصحية الأولية. وانتهت صياغة الاستراتيجية المتعلقة بالأم والطفل ونُفذت في أربع محافظات وصحبتها أنشطة للنهوض بالأسرة في مجال النماء المتكامل في مرحلة الطفولة المبكرة. ودُرب أربعة وعشرون أخصائيا في مجال حماية الطفل و ٢٠٠ ١ أخصائي اجتماعي على المسائل المتصلة بحماية الطفل. وأدت جهود اليونيسيف في مجال الدعوة دعما للأطفال المحرومين من مقدمي الرعاية الأساسيين إلى أن اتخذت الحكومة قرارات بالغة الأهمية بشأن نزع الطابع المؤسسي عن السياسات. ويُعد تعزيز مرصد حقوق الطفل المنشأ في عام ٢٠٠٣ بإنشاء قاعدة البيانات ChildInfo، وهي أول قاعدة بيانات وطنية متكاملة عن الطفل إنجازا هاما في مجال رصد وتشجيع حقوق الطفل.

٦٦ - **الموارد المستخدمة** – بلغت مخصصات الموارد العادية ٣,٢٨ من ملايين الدولارات. وجمع البرنامج القطري ١,٠٣ مليون دولار كأموال إضافية من إجمالي المبلغ المخطط جمعه والبالغ ٢,٥ مليون دولار. وفي السنوات الثلاث الأولى، أُنفق ١,٩ مليون دولار من الموارد العادية و ١,٤ مليون دولار من الموارد الأخرى وهو ما يتفق إلى حد كبير مع ما كان مخططا. وكانت نسبة تنفيذ الميزانية ٩٦ في المائة.

٦٧ – **المعوقات والفرص المؤثرة في تحقيق التقدم** – تنعدم الأطر اللازمة لوضع شبكات لحماية الأطفال، بما في ذلك آليات الرصد. والقانون الجديد الذي يفرض التعليم الأساسي مجانا وإلزاميا، ويحظر فصل التلاميذ من المدارس، ويعزز جودة التعليم وعدالته يعتبر فرصة

كبيرة سانحة في مجال التعليم. وانتهى العمل في برنامج عمل قومي لصالح الطفل للفترة ٢٠٠٢-٢٠١١.

٦٨ - **التعديلات الحاصلة** – أُجريت تعديلات بسيطة لتحسين الاستجابة إلى المسائل الناشئة في مجال الحماية ورفاه المراهقين (بما في ذلك منع العنف في المدارس). كما أُدمجت في البرنامج القطري أنشطة متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما في ذلك منع انتقال الإصابة بالمرض من الأم إلى الطفل والتعلم من الأقران. وسيجري وضع آلية لتنسيق جمع البيانات تشترك فيها الوزارات المعنية كافة.

اليمن

٦٩ - **مقدمة** – أُعلم وزير التخطيط بعملية استعراض منتصف المدة ، وحُددت جهات تنسيق من بين الوزارات والإدارات الفنية. وقامت أفرقة مواضيعية مخصصة لكل قطاع من القطاعات بوضع نطاق عمل التقييمات الميدانية وأشرفت عليه. وأُدمجت التوصيات الصادرة عن تقييمات ودراسات سابقة. وضم الاجتماع المعني باستعراض منتصف المدة المعقود في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤ كبار المسؤولين بالحكومة، بما في ذلك نواب الوزراء ووكلاء الوزارات.

٧٠ - **حالة الطفل والمرأة** – أظهرت الدراسة الاستقصائية الأخيرة المجراة عن صحة الأسرة انخفاض معدل وفيات الرضع من ٧٥,٣ إلى ٧٤,٨ لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء ومعدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات من ١٠٥ إلى ١٠٢ لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء في الفترة بين عامي ١٩٩٧ و ٢٠٠٣. وكان التحسن بطيء الوتيرة نظرا للتفشي الشديد للأمراض المعدية وارتفاع معدلات سوء التغذية. ويؤثر سوء التغذية على حوالي ٥٠ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة. ولا يزال معدل وفيات الأمهات مرتفعا حيث يقدر بـ ٣٦٦ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. وبالرغم من الانخفاض الضئيل في معدل الخصوبة، فإنه لا يزال أحد أعلى المعدلات في العالم حيث يبلغ ٦,٤. وتسود التفاوتات الواسعة النطاق بين الجنسين في مجال القيد في المدارس الابتدائية في المناطق الحضرية (٨٥ في المائة للذكور و٧٤ في المائة للإناث) وفي المناطق الريفية (٦٥ في المائة للذكور و ٣٨ في المائة للإناث). ويعد معدل القيد هذا للفتيات الريفيات أحد أكثر المعدلات انخفاضا في العالم وهو مدعاة للقلق بشكل خاص. ويُعزى انخفاض معدل القيد إلى عدم إمكانية الوصول إلى المدارس وانعدام الحافز لدى الأبوين. وقُدرت نسبة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية في عام ٢٠٠٣ بـ ٥٠ في المائة ، وبلغ معدل التحصين ٤٢ في المائة في المناطق الحضرية و٢٣ في المائة في المناطق الريفية.

٧١ - **التقدم المحرز والنتائج الرئيسية** – نجحت أربعة أيام من حملة محلية للتحصين ضد شلل الأطفال في الوصول إلى ما يزيد على ٩٠ في المائة من السكان المستهدفين. وقُدمت أيضا مكملات تغذية تحتوي على فيتامين ألف خلال أيام التحصين الوطنية. وكان اليمن خاليا من شلل الأطفال منذ ثلاث سنوات عند إجراء استعراض منتصف المدة غير أنه يتصدى الآن إلى وباء انتشر عقب وفود الفيروس المسبب لهذا المرض من الخارج. وانطلقت دورتان من حملات التطعيم والتعجيل بأثر اللقاح الثلاثي (المضاد للخناق والسعال الديكي والكزاز)، واللقاح الفموي ضد شلل الأطفال، واللقاح ضد الحصبة استهدفتا ١٤٥ ٠٠٠ طفل دون العام الأول من العمر. ويوجد الآن رصدٌ لحالات الإصابة بالكزاز بين الأمهات والمواليد في ٣٠ مرفقا صحيا، ودُرب موظفون في ٧٠ جهة تنسيق لرصد كزاز الأمهات والمواليد. واستهدفت حملات التحصين ضد الكزاز ٦٧ بلدية معرضة لخطر الإصابة بالمرض إصابة بالغة تقع في ١٣ محافظة. وتُنفذ الآن الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة في ٢٥٢ مرفقا صحيا تقع في ٢٤ بلدية في سبع محافظات. ووُفرت سيارات إسعاف إلى ثلاثة من مستشفيات الإحالة. وعُقدت ست دورات توجيهية عن رعاية التوليد في الحالات الطارئة، ووُضع مشروع مجتمعي رائد للأمومة السالمة في أربع بلديات. وأُجري تدريب على إدارة مرافق رعاية التوليد في الحالات الطارئة لـ ٤٦ طبيبا و٧٥ من القابلات والممرضات المحليات. ودُرب حوالي ٩٥ من الأخصائيين الصحيين في المحليات على الولادة الآمنة ومنع حدوث العدوى. وأُنشئت أفرقة لإدارة الخدمات الصحية بالبلديات في ٣٠ منطقة مستهدفة. وشُيدت تسعة مرافق صحية جديدة وجُهزت بينما جُدد أربعة عشر مرفقا. ونُفذت تدخلات من المجتمعات المحلية في مجال التغذية في خمس بلديات. ودُرب ستة وخمسون مُدرِّبا و٢٢٠ أخصائيا صحيا و٣١٦ متطوعا، وأُقيمت دورات دراسية لتجديد معلومات ١٣٦ متطوعا محليا. وانتهي العمل في ٤٤ مركزا للإمداد بالمياه في البلديات الثلاثين المستهدفة يستفيد منها ١١٠ ٠٠٠ من السكان. وهذه المشروعات التي بلغت الآن مرحلة الاعتماد على الذات تقوم على مبدأ استرداد التكلفة وتوفر المياه مجانا للأسر الفقيرة.

٧٢ - ودعم البرنامج نماذج تدريبية منقحة للمعلمين والمعلمين الأوائل والمشرفين والمدربين في ٣٠ بلدية مستهدفة. وساهم البرنامج أيضا في بناء فصول دراسية في ٣٠ منطقة ريفية في تسع محافظات يستفيد منها ٤٥٠ ٠٠٠ من تلاميذ المدارس الابتدائية. وتلقت حوالي ١ ٥٠٠ معلمة تدريبا أوليا بينما حضر ٣ ٤٠٠ معلم دورات تدريبية لتجديد المعلومات. وأرسيت آلية للتنسيق بين وزارتي العدل، والداخلية والشؤون الاجتماعية والعمل، ومحاكم الأحداث، ونيابة الأحداث ومراكزهم. وأُنشئت تسع محاكم للأحداث، منها سبع أنشئت بمساعدة اليونيسيف؛ وتلقى ٢٢ قاضيا ومدعيا عاما وأخصائيا اجتماعيا تدريبا في مصر.

ودُرب عشرون محاميا على المسائل المتصلة بحقوق الطفل، وقانون الأحداث وحماية الطفل. وأنشئ مركزان للإيواء المؤقت للأطفال الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع في مدينتي عدن وصنعاء حيث استفاد ٠٦٢ ٢ طفلا و ٥٢١ ١ امرأة من مراكز اجتماعية تدعمها اليونيسيف.

٧٣ - **الموارد المستخدمة** – بحلول نهاية آب/أغسطس ٢٠٠٤، أُنفق ٦,٣٦ ملايين دولار من الموارد العادية (بالمقارنة بما كان مخططا إنفاقه حتى نهاية كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤ ويبلغ ١٠,٢ ملايين دولار)، و٤,٠٢ ملايين دولار من الموارد الأخرى (بالمقارنة بما كان مخططا إنفاقه ويبلغ ١١,٩٨ مليون دولار). وإضافة إلى ذلك، أُنفق ٨,٠٩ ملايين دولار من الأموال المقدمة من المؤسسة الإنمائية الدولية/البنك الدولي من أجل مشروع نماء الطفل. وظل تمويل الموارد الأخرى منخفضا.

٧٤ - **المعوقات والفرص المؤثرة في تحقيق التقدم** – لا يزال الوصول إلى الخدمات يعتبر من المعوقات الكبيرة في مجال توفير خدمات الرعاية الصحية شأنه في ذلك شأن انعدام المعلومات، ونقص العاملات في مجال الرعاية الصحية، وغياب الوعي بالحاجة إلى التحصين.ويشكل انعدام المعلومات والافتقار إلى المعلمين المؤهلين(ذكورا كانوا أم إناث) وإحجام السلطات عن تطبيق اللامركزية عوائق للتعليم. ويعرقل نقص الخبرات الفنية والقيود الاجتماعية حماية الطفل.

٧٥ - **التعديلات الحاصلة** – أُنشئ عنصر جديد يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ويستهدف الشباب وفئات أخرى معرضة للخطر.

٧٦ - ويتعين تحسين الخطط المحلية لبرنامج التحصين الموسع بإدخال التخطيط الجزئي في الوحدات الصحية وعلى صعيد البلديات مع إشراك المجتمعات المحلية وموظفي الوحدات الصحية وموظفي البلديات. وثمة حاجة لموارد من أجل القيام بحملات تحصين في المناطق النائية. وللوصول إلى العدد الكبير من المعلمين غير المؤهلين، يتعين التعجيل بتدريبهم عن طريق التعلم عن بعد أثناء العمل. وينبغي محاولة تنفيذ استراتيجيات بديلة لزيادة عدد المعلمات من الإناث. وإضافة إلى ذلك، يتعين تقوية القدرات الفنية والإدارية على الصعيد دون الوطني.

٧٧ - ولا بد من القيام برصد حالات استخدام العنف والاستغلال. ويتعين تعزيز الشراكات مع منظمة العمل الدولية والبنك الدولي والمنظمات الحكومية وغير الحكومية للتصدي لعمل الأطفال والاتجار بهم.

التقييمات والتقارير الرئيسية للبرنامج القطري

السودان: تقرير بعثة التقييم المشتركة

٧٨ - **أسباب التقييم** – فتح توقيع اتفاق السلام في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥ آفاقا جديدة لاحتمالات التماثل السريع للسودان شماله وجنوبه من آثار الحرب. وأدرك كل من الأمم المتحدة والبنك الدولي الحاجة إلى تقييم جديد للمشاكل والقدرات لوضع إطار لذلك وليكون هذا التقييم بمثابة المرشد للمساعدات والاستثمارات مستقبلا. وتقرير بعثة التقييم المعد بالاشتراك مع حكومة السودان ومسؤولي الحركة الشعبية لتحرير السودان هو وثيقة تُعد علامة طريق تقدم إطارا للسلام المستدام والتنمية والقضاء على الفقر في سودان ما بعد الحرب. وقد صدر التقرير في آذار/مارس ٢٠٠٥.

٧٩ - **المنهجية** – أصدر التقرير فريق يمثل البنك الدولي وعدة وكالات تابعة للأمم المتحدة ناشطة في السودان. وعمل الفريق بإرشاد من حكومة السودان والحركة الشعبية لتحرير السودان وبمشاركتهما. وتضمن العمل استعراضا مكتبيا للوثائق والمنشورات الموجودة، واستغرق شهورا أُمضيت في القيام بزيارات للميدان وأُجري في إطاره عدد كبير من المقابلات والمشاورات. وقد قدم الاستعراض تحليلا لمشاكل كل قطاع وقدراته واقترح استراتيجيات للعمل الفوري. وقدمت اليونيسيف منسقا للقطاعات الاجتماعية، وأشرفت على استعراضات قطاعي المياه والتعليم،وساهمت في استعراض قطاع الصحة.

٨٠ - **الاستنتاجات والدروس المستفادة والتوصيات** – أظهر التقييم الوضع القاتم في جنوب السودان حيث تنخفض المؤشرات الاجتماعية انخفاضا غير عادي، وتوجد فجوات هائلة في البنية التحتية للقطاع الاجتماعي. وبرز الافتقار إلى القوة البشرية المدربة كمسألة أساسية يُرجح أن تعوق جهود الإنعاش في جميع القطاعات. ويعتبر توفير الظروف الأساسية الأولية وحماية حقوق الإنسان، وكفالة العودة السالمة وإعادة إدماج السكان المشردين عناصر جوهرية لإحراز التقدم.

٨١ - وقد أوصى الفريق بمجموعة شاملة من الاستثمارات تتبع على وجه السرعة دخول اتفاق السلام عمليا حيز النفاذ. وقدم أيضا تقديرات لتكاليف الخطة المقترحة بلغت ٧,٩ ملايين دولار للمرحلة الأولى (٢٠٠٥-٢٠٠٧).

٨٢ - **الانتفاع بالتقييم** – كان تقرير بعثة التقييم المشتركة ركيزة لمؤتمر المانحين الذي عُقد في نيسان/أبريل ٢٠٠٥ في أوسلو والذي أسفر عن إنشاء الصندوق الاستئماني المتعدد المانحين لصالح السودان. وسوف يكون أيضا بمثابة وثيقة رئيسية للمعلومات الأساسية يستعين

بها مختلف الشركاء المختلفون الذين يساهمون في إعادة الإعمار والتنمية من أجل وضع استراتيجيات وخطط أكثر تفصيلا.

السودان: تقييم درجة تأهب اليونيسيف واستجابتها السريعة إلى حالة الطوارئ في دارفور

٨٣ - **الغرض من التقييم** – قام فريق مشترك من اليونيسيف وإدارة التنمية الدولية التابعة للمملكة المتحدة بدراسة التخطيط للتأهب، والتدخلات المبكرة، والإدارة والدعم التشغيلي.

٨٤ - **المنهجية** – قام بالتقييم فريق مكون من أربعة خبراء مقيمين: خبيران خارجيان، وخبير واحد من كل من إدارة التنمية الدولية واليونيسيف. وزار الفريق السودان (الخرطوم وولايات دارفور الثلاث) ومقر اليونيسيف والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة؛ وأجرى مقابلات عبر الهاتف مع المزيد من الموظفين الرئيسيين بالمنظمة وإدارة التنمية الدولية علاوة على أصحاب مصالح خارجيين رئيسيين. وشمل استعراض مكتبي بالغ الدقة دراسة وثائق مالية وأخرى تتعلق بالإمدادات. وعُقدت حلقتا عمل لإبداء التعقيبات في الخرطوم وجنيف.

٨٥ - **الاستنتاجات والدروس المستفادة والتوصيات** – كشف التقييم عن عدة نقاط ضعف في قدرة اليونيسيف على التنسيق في حالات الطوارئ، وانعدام القيادة فيما يتعلق بمسائل الحماية المعمول بها في الأمم المتحدة، وعيوب في التنسيق الداخلي بين أصحاب المصالح المختلفين في نطاق اليونيسيف. وفي المراحل المبكرة من العملية، لم يول الاهتمام الكافي إلى التوقعات الأطول مدى وكفالة تحقيق درجة ما من الاستدامة. وقد كانت أزمة دارفور أزمة بطيئة الحدوث ممتدة الأثر لا حالة طوارئ مباغتة. ولذلك اختلفت الأطر الزمنية للعمل في دارفور اختلافا كبيرا عما جرت عليه العادة. وكانت التدخلات القطاعية (حماية الطفل، والتعليم، وبرنامج توفير المياه والمرافق الصحية البيئية، والصحة والتغذية) ذات أهمية بينما كانت بعض الاستراتيجيات التشغيلية أقل أهمية. وكان التوفير الأولي للإمدادات في المرحلة المبكرة من الأزمة فعالا غير أنه كان محدودا. وانخفضت فعالية الأنشطة في المرحلة الثانية من الأزمة انخفاضا كبيرا ويُعزى ذلك إلى حد كبير إلى قيود تتعلق بملاك الموظفين. وفي المرحلة الثالثة، دعم التوظيف الاستجابة إلى الطوارئ على نحو أكثر ملاءمة.

٨٦ - وأصبحت أنشطة اليونيسيف وشركائها ذات أثر بحلول الموسم المطير في سنة ٢٠٠٤. وشملت الإنجازات الرئيسية تحسين فرص الحصول على المياه، وتحسن الحالة التغذوية، وارتفاع معدل القيد بالمدارس. ويشير استمرار العنف ضد المرأة والطفل إلى ضعف جهود اليونيسيف الأولية في مجال الدعوة.وأعاق ضعف نظم الرصد قياس التقدم المحرز.

٨٧ - وقد أبدى التقييم توصيات ذات قيمة هي:

(أ) مراجعة الالتزامات الأساسية إزاء الأطفال في حالات الطوارئ للمزيد من توضيح دور اليونيسيف في حالات الأزمات البطيئة الحدوث والممتدة الأجل؛

(ب) جعل تشكيل فريق مكرس لحالات الطوارئ عند حدوثها إلزاميا على الأصعدة الوطنية؛

(ج) زيادة قدرة المقر على تدبير الموظفين في حالات الطوارئ من أجل برنامج توفير المياه والمرافق الصحية البيئية؛

(د) إدماج حماية الطفل في النظام العام لتنسيق الحماية، والتخطيط للتأهب والاستجابة والخطط الحالية للتدخلات القطاعية؛

(هـ) تعزيز مكانة اليونيسيف في قطاع التغذية.

٨٨ - تُعتبر الترتيبات الاحتياطية مع بعض الجهات المانحة المؤسسية، مثل إدارة التنمية الدولية، والمنظمات غير الحكومية آليات فعالة. وينبغي تحاشي تعميم الإغاثة في حالات الطوارئ في صلب البرامج الإنمائية على حساب القدرة على الاستجابة لهذه الحالات.

٨٩ - وفيما يتعلق بالشراكة بين اليونيسيف وإدارة التنمية الدولية، يتعين إرساء آليات متنوعة ومنسقة لكفالة الحوار المثمر مع احتفاظ مكتب تمويل البرامج بالمنظمة بدوره البارز.

٩٠ - **الانتفاع بالتقييم** – تُستخدم توصيات الإدارة لتعزيز أداء جميع المكاتب المعنية وذلك في إطار متابعة التقييم. ويستعان أيضا بالتوصيات الصادرة عن التقييم في مجال التخطيط للتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها في المنطقة.

مصر: تقييم نموذج المدارس المجتمعية

٩١ - **الغرض من التقييم** – يعتبر تنفيذ نموذج المدارس المجتمعية والتوسع فيه ونجاحه مثالا يُحتذى به للشراكة المبتكرة يبرهن على أهمية المثابرة والالتزام الطويل الأجل من جانب الشركاء وأصحاب المصلحة. وكان الهدف من التقييم هو تفهم كيفية تعميم عناصر الجودة الرئيسية في المشروع في صلب النظام التعليمي الأوسع نطاقا ، وكيف يمكن الإبقاء على هذا النموذج ليكون بمثابة ''منبت'' لظهور تعليم جيد. وهذا النموذج الذي بدأ بأربع مدارس فقط في عام ١٩٩٢ جرى التوسع فيه ليشمل ٤٣٧ مدرسة وذلك عن طريق الدعم المقدم من العديد من الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية.

٩٢ - **المنهجية** – استند التقييم إلى معلومات مستقاة من اجتماعات، وزيارات ميدانية، وحلقات عمل، وأفرقة مناقشة. وأُجريت مقابلات مع الشركاء في المشروع وأصحاب المصلحة فيه. وإضافة إلى ذلك، استعرضت وثائق وتقييمات ذات صلة وجرى تحليلها.

٩٣ - **الاستنتاجات والدروس المستفادة والتوصيات** – قدم المشروع بنجاح نموذجا ''وطني الصنع'' واعتمد هيكلا مبتكرا. واستخدم الإطار التربوي الموارد المتاحة على الصعيد المجتمعي. وستستلزم استدامة هذا النموذج شراكة مستمرة بين الحكومة واليونيسيف وقادة المجتمع وموظفي مشروع مؤهلين وذوي مهارة. ويقف البرنامج الآن على أعتاب مخطط طموح يرمي إلى تطبيق هذا النموذج في جميع أنحاء البلد. وتشمل المخاطر التي تواجه المضي قدما في التنفيذ الافتقار إلى الموظفين وتحديات التمويل.

٩٤ - وقد أبدى التقييم عدة توصيات رئيسية هي:

(أ) يتعين على اليونيسيف أن تواصل القيام بدورها في مجال السياسات والدعوة؛

(ب) ينبغي تحديد هيكل متعدد القطاعات واستراتيجية أطول مدى لتعبئة الموارد؛

(ج) يجب إعادة النظر في مذكرة التفاهم المبرمة في عام ١٩٩٢ بشأن أدوار الأطراف ومسؤولياتهم؛

(د) يتعين وضع استراتيجية لبناء القدرات؛

(هـ) يجب مواصلة تقديم المدخلات لوضع نموذج للترخيص؛

(و) يتعين توسيع نطاق موارد اليونيسيف؛

(ز) ينبغي التوسع في تطبيق النموذج بينما يجري وضع خطة لفترة تمتد من خمس إلى عشر سنوات؛

(ح) لا بد من إرساء استراتيجية للرصد والتقييم.

٩٥ - **الانتفاع بالتقييم** – استخدم التقييم على نحو مكثف في استعراض منتصف المدة وهو ذو أثر على المبادرات الوطنية، لا سيما مبادرة تعليم الفتيات. وقد ساهم نموذج المدارس المجتمعية، الذي يُعد برنامجا رياديا من برامج المكتب القطري في مصر، فيما يلي: برنامج عمل أعدته وزارة التربية والتعليم لإدماج هذا النهج على نحو تدريجي في النظام الحكومي وفي المدارس كافة؛ و (ب) لجنة وهيكل تديرهما وزارة التعليم لتنفيذ الخطة طوال السنوات الثلاث القادمة. إضافة إلى ذلك، تتلقى حاليا حوالي ٢ ٠٠٠ مدرسة مواتية للفتيات الدعم من خلال التزامات قطعها على نفسه كل من القطاع الخاص والحكومة والاتحاد الأوروبي.

المغرب: تقييم البرنامج القطري

٩٦ - كان المغرب البلد الوحيد الذي قام بتقييم للبرنامج القطري.

٩٧ - **الغرض من التقييم** – أُجري تقييم البرنامج القطري دعما لاستعراض منتصف المدة. وكان الهدف منه إعادة صياغة البرنامج القطري بما يتفق مع إصلاحات القوانين التي اعتمدها المغرب منذ عام ٢٠٠٢. وقد أبدى المكتب القطري بالمغرب رغبة خاصة في إجراء تقييم له فيما يتصل ''بأحدث الأفانين'' في الأدوات البرنامجية المتمثلة في نهج البرمجة القائم على حقوق الإنسان، والتخطيط والإدارة القائمين على أساس تحقيق النتائج، والاستفادة من هذه الأدوات، وفي وضع تحديد أدق لنهجه إزاء إدماج المنظور الجنساني. ومولت إدارة التنمية الدولية التقييم الذي اضطلع به مكتب التقييم التابع لليونيسيف. ودعم التقييم المكتب الإقليمي والمركز القومي لتقييم البرامج التابع للجنة العليا للتخطيط بالمغرب.

٩٨ - **المنهجية** – استندت العملية إلى استعراض للوثائق، ومناقشات مع موظفي اليونيسيف، وزيارات ميدانية ومقابلات مع الشركاء وموظفي وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية. وشارك فريق التقييم في جميع اجتماعات استعراض منتصف المدة. واشتركت كل وكالات الأمم المتحدة كذلك في المشاورات والمقابلات والمناقشات بشأن النتائج والتوصيات.

٩٩ - **الاستنتاجات والدروس المستفادة والتوصيات** – خلُص التقييم إلى أن البرنامج يوفر تنسيقا يُعد أساسيا بين الأصعدة المحلية والإقليمية والمركزية والشركاء المؤسسيين والمجتمع المدني. وكانت الأهداف والأنشطة ذات أهمية بالنسبة إلى الأولويات والسياسات الوطنية، والالتزامات الدولية الناشئة عن اتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والأهداف الإنمائية للألفية. بيد أن المساواة بين الجنسين لا تعد بعد من الأولويات. ولوحظ أن البرنامج قد تعين عليه أن يعتمد على نحو تدريجي نهجا قائما على حقوق الإنسان وأسلوب إدارة قائم على تحقيق النتائج. ولم تكن أهداف البرنامج عموما قابلة للقياس، ولم يكن هناك نظام رصد دقيق.

١٠٠ - وأسفرت الأنشطة التشغيلية في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦ عن نتائج جيدة وفقا للخطة، غير أنه لم يجر تحليل لاستدامة المشروعات. وثمة حاجة إلى تحليل موضوعي وصريح لاستدامة المشروعات والأنشطة وإمكانية تكرارها وإضفاء الطابع المؤسسي عليها.

١٠١- وقد شمل التقييم عدة توصيات رئيسية هي:

(أ) اعتماد منهجية تتسم بالمزيد من الانتظام إضافة إلى عناصر مكونة لنهج قائم على حقوق الإنسان كوسيلة لتعزيز الحوار والتمكين على الصعيد الوطني؛

(ب) مواصلة دعم إصلاح القوانين واعتماد نهج قائم على المشاركة؛

(ج) اعتماد نهج مراع للمنظور الجنساني في عملية البرمجة؛

(د) إجراء تحليل موضوعي وصريح لكل من المشروعات الرائدة أو نماذج التدخلات لكفالة استدامتها وجدواها؛

(هـ) كفالة قيام أنشطة الدعوة والاتصالات بالتعريف بعدم نيل بعض الحقوق والأسباب الكامنة وراء ذلك؛ وتعزيز هذه الأنشطة إصلاحات القوانين، والسياسات والتدابير العامة التي تساعد على نيل هذه الحقوق؛

(و) صياغة استراتيجية للاتصالات باستخدام نهج شامل لكل القطاعات، تميز بين مستويات وأهداف أنشطة الدعوة والتعبئة الاجتماعية.

١٠٢- وستكون هناك حاجة إلى هيكل جديد للبرنامج في الدورة المقبلة يركز على الأولويات التي يجري تحديثها بالاستعانة بتحليلات للحالة، وعلى النهج القائم على الحقوق.

١٠٣- **الانتفاع بالتقييم** – استُخدم التقييم في استعراض منتصف المدة وسوف يساعد في التخطيط للبرنامج القطري المقبل. وقد ثبتت فائدة العديد من النتائج والتوصيات في عملية التقييم القطري المشترك/إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. فالتقييم القطري المشترك على سبيل المثال يستخدم نهجا قائما على حقوق الإنسان. ولتعزيز تعميم المسائل الجنسانية، بما في ذلك إدخال تخطيط الميزانية القائم على مراعاة المنظور الجنساني في مواقع مختارة من البرنامج الريفي، أُجري تدريب بدعم تقني من صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. وكان لعملية تقييم البرنامج القطري الفضل في تدقيق وتكثيف تركيز البرنامج على المسائل المتعلقة بالطفولة المبكرة وغير ذلك من الفئات المعرضة للخطر من الأطفال من خلال أنشطة الدعوة والأنشطة البرنامجية. وبُدئ في حوار، بما في ذلك اجتماع رفيع المستوى، يجمع بين الحكومة ووكالات الأمم المتحدة من أجل توسيع نطاق المشروعات التي تدعمها المنظمة واستدامتها.

الإجراءات المتخذة لتعزيز مهام التقييم

١٠٤- أظهرت التقييمات والدراسات التي دعمتها اليونيسيف في عام ٢٠٠٤ تحسن الجودة وزيادة الاهتمام بإتباع المبادئ التوجيهية. ويستعرض المكتب القطري الآن الاختصاصات

على نحو منتظم ويوفر الدعم للعملية في شكل استشارات. ويبلغ عدد التقييمات والدراسات في المنطقة ما يفوق المائة، وهناك جهود لتحديد الأولويات بين هذه الجهود وتكثيفها.

١٠٥ - وهيأت استعراضات منتصف المدة المجراة في البلدان التسعة فرصة كبيرة لاستخدام التقييمات والدراسات التي أُجريت في السنوات الثلاث الأخيرة. إضافة إلى ذلك، تستخدم عمليات التقييم القطري المشترك/إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية في عام ٢٠٠٥ عددا من هذه الدراسات في ستة بلدان من بلدان المنطقة.