

Distr.: Limited
4 April 2007
Arabic
Original: French

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ إجراء

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

مجلس الإدارة

الدورة السنوية لعام ٢٠٠٧

٤-٨ حزيران/يونيه ٢٠٠٧

البند ٩ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

مشروع وثيقة برنامج قطري**

جيبوتي

موجز

يعرض مشروع وثيقة البرنامج القطري لجمهورية جيبوتي على مجلس الإدارة للمناقشة والتعليق. ويُرجى من المجلس الموافقة على الميزانية الإرشادية الإجمالية البالغة ٣ ٩٥٠ ٠٠٠ دولار من الموارد العادية، رهنا بتوافر الأموال، ومبلغ ٩ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار من الموارد الأخرى رهنا بتوافر مساهمات محددة الغرض وذلك للفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٢.

* E/ICEF/2007/8

** وفقا لقرار مجلس الإدارة ١٩/٢٠٠٦ (E/ICEF/2006/5/Rev.1) يتم تنقيح هذه الوثيقة ونشرها على الموقع الشبكي لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة في موعد أقصاه ستة أسابيع من إجراء مناقشة برامج البلدان في دورة المجلس. ويقر مجلس الإدارة البرنامج بعد ذلك في دورته العادية الثانية لعام ٢٠٠٧.



بيانات أساسية†	
	†† (٢٠٠٥، ما لم يرد خلاف ذلك)
٠,٤	عدد الأطفال دون الـ ١٨ سنة (بالملايين)
١٣٣	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (لكل ١٠٠٠ مولود حي)
٢٧	نقص الوزن عند الولادة (النسبة المئوية، معتدلة وخطيرة) (٢٠٠٢)
٧٣٠	معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي) (٢٠٠٠)*
٢٩/٣٦	معدل الانتظام في التعليم الابتدائي (النسبة المئوية، بنين/بنات) (٢٠٠٤)
٨٨	التلاميذ الذين أنهوا سنوات التعليم الأولى ووصلوا إلى السنة الخامسة (النسبة المئوية، ٢٠٠١)
٧٣	الحصول على المياه النقية (النسبة المئوية، ٢٠٠٤)
٣,١	معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية عند الكبار (النسبة المئوية)
-	الأطفال العاملون (النسبة المئوية، القصر الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٤ سنة)
١٠٢٠	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي (دولارات الولايات المتحدة الأمريكية) (٢٠٠٥)
	عدد الأطفال أقل من سنة الذين حصلوا على الجرعات الثلاث للقاح الثلاثي المضاد للخناق/السعال الديكي/الكزاز (DTC3) (النسبة المئوية)
٧١	
٦٥	عدد الأطفال البالغ عمرهم سنة واحدة الذين حصّنوا ضد الحصبة (النسبة المئوية)

† توجد بيانات إضافية تتعلق بهذا البلد، متاحة على الموقع الشبكي www.unicef.org.

†† قد تحدث تغييرات رهنا بتأكد بيانات الاستقصاء الجيوي متعدد المؤشرات لعام ٢٠٠٦.

* تقديرات منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة معدلة من جرّاء سوء الترتيب والنقل الخاطئ.

حالة الأطفال والنساء

١ - جيبوتي بلد مستقر يقع في القرن الأفريقي، مع مؤشر تنمية بشرية بلغ ٠,٤٩٤ في عام ٢٠٠٦، ويرد في المرتبة ١٤٨ من مؤشر التنمية البشرية. وبلغ معدل النمو الاقتصادي به ٣,٢ في المائة عام ٢٠٠٥، ودخل الفرد ١٠٢٠ دولار من دولارات الولايات المتحدة. وفي عام ٢٠٠٢، كانت ٣٥ في المائة من الأسر تعاني من فقر مدقع و ٦٨ في المائة من فقر نسبي^(١). وتوجد أعلى هذه المعدلات في الأوساط الريفية والأحياء المحيطة بالمناطق الحضرية.

(١) تقدّر عتبة الفقر النسبي بـ ٢٢٩ ١٩٨ فرنك جيبوتي سنويا لكل شخص بالغ أي ٣ دولارات من دولارات الولايات المتحدة الأمريكية يوميا وهو مستوى بالغ الارتفاع في السياق الأفريقي. وتقدر عتبة الفقر المدقع بـ ١١٤ ٠٩٦ فرنك جيبوتي سنويا لكل شخص بالغ أي ١,٨ دولار من دولارات الولايات المتحدة الأمريكية يوميا، وهو ما يبدو أدق ويتفق بصورة أفضل مع المقارنات الدولية.

وتبلغ نسبة أكثر الأفراد فقرا ٤٢ في المائة، بينما تبلغ نسبة من يعانون من الفقر النسبي ٧٤ في المائة. وكان الفقر المدقع والنسبي بين الأفراد يقدران في عام ١٩٩٦ بـ ١٠ و ٤٥ في المائة على التوالي. وكان العمر المتوقع عند الولادة يقدر بـ ٤٧ سنة عام ٢٠٠٢. ويدل تحليل العوامل المحددة على أن زيادة الفقر مرتبطة أساسا بالبطالة التي يعاني منها ٦٠ في المائة من السكان النشطين وبخاصة الشباب والنساء.

٢ - ينخفض بشكل ملحوظ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر وإن كان لا يزال مرتفعا، فقد انخفض من ١٦٥ إلى ٩٤ لكل ١٠٠٠ مولود حي وذلك في الفترة من ١٩٨٩ إلى ٢٠٠٦ (وفقا للتقرير الأولي للاستقصاء الجيوي الثالث متعدد المؤشرات). وبلغ التقدم السنوي التدريجي في انخفاض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ١,٩ في المائة سنويا في الفترة من ١٩٨٩ إلى ٢٠٠٢ و ٧,٦ في المائة في الفترة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٦. ويقتضي بلوغ الهدف ٤ من أهداف الألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر) أن يصل هذا التخفيض التدريجي إلى ٥,٨ في المائة في الفترة من ٢٠٠٦ إلى ٢٠١٥. وتعد الالتهابات بأنواعها والاختناق والابتسار أهم أسباب الوفاة بين الأطفال الرضع وكذلك التهابات الجهاز التنفسي الحادة وأمراض الإسهال والملاريا وسوء التغذية. ولا يزال مستوى الخدمات العلاجية والوقائية غير كاف، وتواجه النظم الصحية عقبات من حيث التنظيم والموارد البشرية والإدارة والمعدات اللوجستية والتعبئة الاجتماعية والحصول على المعدات الأساسية والتمويل.

٣ - ولا تزال الحالة الغذائية للأطفال دون الخامسة من العمر مثيرة للقلق، حيث ارتفع معدل نقص الوزن من ٢٧ في المائة عام ٢٠٠٢ إلى ٢٩ في المائة عام ٢٠٠٦، في حين ارتفع معدل سوء التغذية الحاد من ١٨ في المائة إلى ٢٠ في المائة عام ٢٠٠٦ (الاستقصاء الجيوي متعدد المؤشرات). وارتفع معدل سوء التغذية البالغ الحد من ٦ في المائة عام ٢٠٠٢ إلى ٧ في المائة عام ٢٠٠٦. ويرجع سوء التغذية إلى عوامل متعددة مرتبطة بعدم كفاية الإنتاج الغذائي وسوء توزيعه، وقلة الدخول ومشاكل الصحة والتعليم. أما لأسباب المباشرة فهي العوامل المتعلقة بالتغذية غير الملائمة والأمراض. ومن الأسباب غير المرئية الحصول، غير الكاف على الغذاء وعدم كفاية ممارسات العناية بالأطفال ونقص النظافة الصحية البيئية وصعوبة الحصول على الرعاية الطبية. ويشكل الفقر أساس مشاكل التغذية. وفضلا عن ذلك تواجه جيوتي جفافا متكررا منذ عدة سنوات يؤثر إلى حد بعيد على الإنتاج الزراعي والحيواني.

٤ - وأحرز تقدم ملحوظ في مجال صحة الأم ولكن لا يزال هناك الكثير من الجهد الواجب بذله لبلوغ هدف الألفية ٥. وانخفض معدل وفيات الأمهات عقب الولادة من ٧٤٠ إلى ٥٤٦ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في الفترة من ١٩٩٦ إلى ٢٠٠٢ (وفقا لاستقصاء مشروع الدول العربية للصحة الأسرية لعام ٢٠٠٢). وبلغت نسبة الولادات ٩٣ في المائة عام ٢٠٠٦، وزادت نسبة انتشار وسائل منع الحمل من ١٥ في المائة إلى ١٨ في المائة عام ٢٠٠٦. كما يجب ملاحظة انخفاض ملحوظ في ختان الإناث. ودل استقصاء مشروع الدول العربية للصحة الأسرية على أن نسبة ٢,٢ في المائة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة لم تتعرض للختان. ودل استقصاء أُجري عام ٢٠٠٦ على أن ٥٥ في المائة من الفتيات في السنة الأولى الابتدائية (٧ سنوات) لم تتعرضن للختان بالمقارنة بنسبة ١٤ في المائة في السنة الخامسة عشرة (١٢ و ١٣ سنة من العمر). كما انخفضت نسبة التختين لدى النساء من الفئة العمرية ١٥-٤٩ من ٩٨ في المائة عام ٢٠٠٢ إلى ٩٣ في المائة عام ٢٠٠٦.

٥ - ولوحظ تحسن في مجال الحصول على مياه الشرب ولكن لا يزال هناك الكثير من الجهد واجب بذله للحد من الفجوة بين الأوساط الحضرية والريفية في مجال المرافق الصحية. وارتفعت نسبة السكان التي يمكنها الحصول على مصدر مياه نقية صالحة للشرب من ٩٢ في المائة عام ٢٠٠٢ إلى ٩٦ في المائة عام ٢٠٠٦ (الاستقصاء الجيوي متعدد المؤشرات). وتبلغ نسبة السكان التي تستخدم المرافق الصحية للتخلص من النفايات ٦٨ في المائة في الأوساط الحضرية و ١٩ في المائة في الأوساط الريفية. ويدل استمرار وجود الكوليرا والأمراض الأخرى التي تنتقل بطريق الفم أو البكتيريا الغائطية على هذا النقص في المرافق الصحية وفي ممارسات النظافة الصحية الواجب تحسينها.

٦ - وأحرز تقدم هام في مجال التعليم وإن كان لا يزال من الضروري بذل جهود ضخمة لبلوغ الهدفين ٢ و ٣ من الأهداف الإنمائية للألفية. وارتفع معدل الالتحاق بالمدارس من ٤٣ في المائة عام ٢٠٠٢ إلى ٥٥ في المائة عام ٢٠٠٦، وأصبحت نسبة الالتحاق بالمدارس الثانوية ٣٧ في المائة (الاستقصاء الجيوي متعدد المؤشرات). وتم تقريبا تحقيق المساواة بين الجنسين على المستويين الوطني حيث بلغت ٠,٩٨ في المائة عام ٢٠٠٦ في التعليم الابتدائي و ٠,٨٦ في التعليم الثانوي. وبلغ معدل الانتقال من التعليم الابتدائي المتوسط ٦٤ في المائة بينما بلغ معدل إتمام الدراسة الابتدائية ٦٠ في المائة. وبلغ معدل الإعادة أو الانسحاب من الدراسة في المرحلة الابتدائية ٧ في المائة و ٢ في المائة على التوالي في عام ٢٠٠٥. وبلغت نسبة النساء من الفئة العمرية ١٥ إلى ٢٤ سنة اللاتي تعلمن القراءة والكتابة ٤٨ في المائة

عام ٢٠٠٦ (الاستقصاء الجيوي متعدد المؤشرات). ولا يزال النظام التعليمي يواجه مشكلات فيما يتعلق بالوصول إليه وبنوعيته وبالأمية.

٧ - وأجريت دراسة عام ٢٠٠٢ شملت جميع أنحاء البلد دلت على أن معدل الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بلغت ٣ في المائة في الفئة العمرية ١٥-٤٩، أي حوالي ٧٠٠٠ شخص تقريبا. ويتجه هذا الانتشار نحو الاستقرار. وتبلغ نسبة النساء من الفئة العمرية ١٥-٤٩ اللائي لديهن معرفة كاملة (تحدد وسيلتي وقاية و ٣ أحكام مسبقة تتعلق بانتقال الفيروس) ١٨ في المائة عام ٢٠٠٦. وبلغ معدل استخدام العازل الذكري (الرفالات) لدى الشباب من الفئة العمرية ١٥-٢٤ عند آخر اتصال جنسي يتسم بالخطورة ٤٤ في المائة.

٨ - وتتعلق أهم أوجه القلق بشأن حماية الطفولة بعدم التسجيل عند الولادة، وختان الإناث والأطفال موضوع التزاوج القانونية والزواج المبكر والأيتام والأطفال الضعفاء. ويفيد الاستقصاء الجيوي لعام ٢٠٠٦ أن نسبة الأطفال من الفئة العمرية صفر - ٥٩ شهرا المسجلين عند الولادة بلغت ٨٩ في المائة. وترجع أهم أسباب عدم التسجيل إلى ارتفاع التكاليف وبُعد المسافة والجهل. ويقدر عدد الأيتام في جيوي بحوالي ٣٣٠٠٠ طفل منهم ٥٠٠٠ بسبب الإيدز. وبلغت عام ٢٠٠٦ نسبة النساء اللائي يتزوجن قبل سن ١٥ و ١٨ سنة ٣ في المائة و ١٠ في المائة على التوالي.

أهم نتائج التعاون السابق والدروس المستخلصة منه، ٢٠٠٣ إلى ٢٠٠٦

أهم النتائج

٩ - ساهم برنامج التعاون بين جيوي واليونيسيف وشركاء آخرين في انخفاض معدل وفيات الأطفال الأقل من ٥ سنوات عن طريق دعم أنشطة التحصين وتوزيع فيتامين ألف والحد من وفيات الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد، حيث انخفضت نسبتهم من ١١ في المائة إلى ٦ في المائة، والعناية بصورة متكاملة بأمراض الطفولة على المستوى المجتمعي، وزيادة معدل الوصول إلى المياه الصالحة للشرب في الأوساط الريفية بنسبة ١١ في المائة.

١٠ - وأسهم هذا البرنامج في مجال التعليم إلى زيادة المساواة بين الجنسين في الوصول إلى التعليم الابتدائي وزيادة صافي معدل الالتحاق بالمدارس عن طريق إتاحة مجموعات لوازم مدرسية للتلاميذ ومعدات مدرسية للمعلمين والتعبئة الاجتماعية لصالح تعليم الفتيات.

١١ - وفي مجال مكافحة الإيدز، ساهم البرنامج إلى حد بعيد في تعميم خدمات الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل، حيث سمح لحوالي ٦٣ في المائة من النساء الحوامل وفي إطار

الاستشارات السابقة على الوضع بالاستفادة من خدمات برنامج منع انتقال المرض من الأم إلى الطفل. وتمت أيضا توعية عشرات الآلاف من الشباب فيما يتعلق بالوقاية من الإيدز عن طريق دروس التوعية بمسائل الحياة التي تتاح في المدارس ومراكز التنمية المجتمعية والمباريات الرياضية.

١٢ - وساهم البرنامج في الحد من عمليات ختان الإناث نتيجة أنشطة الدعاية والتوعية وتم وضع استراتيجية وطنية وخطة عمل في هذا المجال.

١٣ - وفي مجال حماية أكثر الأطفال ضعفا، تم تعزيز طاقات خدمات الدولة ومساعدة مئات اليتامى ووضع استراتيجية وطنية لمساعدة اليتامى والأطفال الضعفاء.

الدروس المستخلصة

١٤ - تكون احتمالات تحقيق النتائج على نطاق واسع أفضل إذا حرصت الطريقة المتبعة على حمل الشركاء الوطنيين على تملك البرامج بشكل كامل مع تعزيز قدرات هؤلاء الشركاء. حيث سيركزون تماما على عملية التنفيذ ويعبئون الموارد من أجل مواصلة تحقيق النتائج.

١٥ - وإذا كانت حالات الطوارئ تفضي إلى برامج عاجلة كثيرا ما يكون تنفيذها محدود الأجل فإن الموارد التي تتم تعبئتها في هذا السياق قد تشكل فرصة للبدء في برامج وطنية أكثر استدامة، تعالج المشاكل الهيكلية. وهذا هو السياق الذي ادمج فيه برنامج التعاون بين اليونيسيف وجيبوتي خلال تنفيذه، جوانب بالغة الأهمية، تتعلق بالأولويات الوطنية مثل إشكاليات توفير مياه الشرب والغذاء.

برنامج عمل الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢

جدول الميزانية الموحد

بالآلاف دولارات الولايات المتحدة الأمريكية			البرنامج
المجموع	موارد أخرى	موارد عادية	
٤ ٧٥٠	٣ ٥٠٠	١ ٢٥٠	بقاء الطفل ونماؤه
٣ ٣٥٠	٢ ٥٠٠	٨٥٠	التعليم الأساسي والمساواة بين الجنسين
١ ٧٠٠	١ ٢٥٠	٤٥٠	رعاية الطفل
١ ٩٠٠	١ ٥٠٠	٤٠٠	الوقاية من الإيدز عند الشباب
١ ٢٥٠	٢٥٠	١ ٠٠٠	تكاليف مقطعية
١٢ ٩٥٠	٩ ٠٠٠	٣ ٩٥٠	المجموع

١٦ - هذه الوثيقة نتيجة عملية تشاركية للتخطيط الاستراتيجي أدت إلى وضع حصيلة شاملة للبلد على أساس تحقيق أهداف الألفية في مجال التنمية. وهذه العملية المكثفة أدارتها وزارة الشؤون الخارجية والتعاون وكذلك المنسق المقيم لمنظومة الأمم المتحدة. وشارك فيها أيضا ممثلو العديد من الوزارات القطاعية، والقطاع العام والمنظمات غير الحكومية.

١٧ - وأدت حلقة العمل المعنية بالتخطيط الاستراتيجي إلى الاشتراك في وضع إطار عمل للأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الذي تتعلق نتائجه المتفق عليها بالمجالات التالية: (أ) دعم التنمية الوطنية؛ (ب) الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية جيدة النوعية؛ (ج) تعزيز الحكم والإدارة الحكومية والشراكة.

الأهداف وأهم النتائج المتوقعة والاستراتيجيات

١٨ - يسهم برنامج التعاون بين جيبوتي واليونيسيف في بلوغ الأهداف التالية، عام ٢٠١٢:

- (أ) تخفيض معدل وفيات الأطفال من ٦٧ إلى ٥٥ لكل ألف مولود حي، ومعدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات من ٩٤ إلى ٨٥ لكل ألف مولود حي؛
- (ب) زيادة نسبة الأطفال من الفئة العمرية ٦ - ١١ سنة الملتحقين بإحدى الخدمات التعليمية الأساسية جيدة النوعية من ٥٥ في المائة إلى ٩٣ في المائة؛
- (ج) تشجيع إيجاد بيئة حامية للطفل؛
- (د) وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والبدء في تحويل اتجاهه الحالي.

١٩ - ومن الضروري بغية تخفيض وفيات الأطفال بلوغ الأهداف الأساسية التالية: (أ) حصول أكثر من ٨٠ في المائة من الأطفال أقل من ٥ سنوات على الحد الأدنى على الأقل من الخدمات العلاجية والوقائية الجيدة في مجال الصحة والتغذية؛ (ب) حصول ثلاثة أرباع الأسر الريفية على مياه الشرب النقية و ٤٠ في المائة على المرافق الصحية وعلى ممارسات أفضل في مجال النظافة الصحية؛ (ج) حصول ٨٠ في المائة من النساء الحوامل والأطفال حديثي الولادة على خدمات ذات نوعية جيدة بما في ذلك خدمات منع انتقال فيروس نقص المناعة من الأم إلى الطفل والعناية بالأمهات والأطفال الذين يتعايشون مع الفيروس.

٢٠ - والنتائج المتوقعة لتسهيل تعميم الالتحاق بالمدارس هي على النحو التالي: (أ) تحسين طاقات استيعاب الهياكل المدرسية والبيئة المدرسية؛ (ب) الحد من انسحاب الأطفال من المدارس؛ (ج) زيادة حصول الأطفال من الفئة العمرية ٤ - ٥ سنوات على تعليم في مرحلة

الطفولة المبكرة إلى أربعة أضعاف ما هو عليه الآن؛ (د) إجراء تجدييدات في المجالات التربوية وتعزيز تدريب ومراقبة المعلمين.

٢١ - ويتحقق النهوض بالبيئة الراحية للطفل نتيجة إحراز النتائج الأساسية التالية: (أ) حصول ٩٠ في المائة من الأطفال الأقل من ١١ سنة على شهادة ميلاد؛ (ب) حماية ٨٠ في المائة من الإناث من عملية الختان؛ (ج) حصول مزيد من الأيتام والأطفال الضعفاء على خدمات رعاية مناسبة.

٢٢ - ومن المقرر بلوغ هدف المشاركة الكاملة للمراهقين والشباب في المجتمع نتيجة إحراز النتائج التالية: (أ) تطوير سياسة وطنية للشباب يتم نشرها ومتابعتها بانتظام؛ (ب) حصول عدد أكبر من المراهقين والشباب المعوزين على تعليم أساسي تكميلي عن طريق استراتيجيات المدارس البديلة؛ (ج) دعم منظمات الشباب التي تطور الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية؛ (د) زيادة عدد المراهقين والشباب الحاصلين على المهارات السيكلوجية الاجتماعية الأساسية فيما يتعلق بخاصة بالتصدي للإيدز والقات والكحول وغيرها من المخدرات؛ (هـ) حصول المراهقين والشباب على الخدمات الاجتماعية الملائمة لاحتياجاتهم.

٢٣ - وأهم استراتيجيات البرنامج القطري هي التالية: (أ) توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية وتحسين نوعيتها؛ (ب) تعزيز القدرات الوطنية والمحلية؛ (ج) دعم تطوير الكوادر السياسية وأجهزة التنسيق والمتابعة والتقييم؛ (د) دعم اللامركزية وتأکید التنمية المحلية والمشاركة المجتمعية؛ (هـ) تعزيز القدرات الوطنية فيما يتعلق بالتصدي لحالات الطوارئ وإدارتها؛ (و) تطبيق النهج القائم على أساس حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والتواصل من أجل التغيير الاجتماعي وإشراك الأطفال والنساء وأخذ رأيهم في الاعتبار؛ (ز) التخطيط والإدارة على أساس النتائج؛ (ح) الشراكة.

الروابط بين الأولويات الوطنية وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية

٢٤ - تم تحديد البرنامج القطري الحالي استناداً إلى إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الذي يتفق مع أولويات وأهداف الإطار الاستراتيجي للحد من الفقر الذي استعمل كمرجع لتحديد مجالات ونتائج إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

٢٥ - وتماشياً مع المجال الأول من مجالات إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وهو دعم التنمية المحلية وبالترابط مع الأولوية الوطنية للإطار الاستراتيجي للحد من الفقر المتعلقة بتوفير ظروف نمو اقتصادي قوي، يسهم البرنامج القطري الحالي وبطريقة مقطعية في تعزيز

قدرات المجتمعات المحلية الأكثر فقرا. ومن المقرر أن يدعم البرنامج القطري مباشرة مع وكالات أخرى من وكالات الأمم المتحدة، نتائج البرنامج فيما يتعلق بالشباب.

٢٦ - ويتعلق المجال الثاني من إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية بالوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية وهو مرتبط بالأولوية الوطنية المتعلقة بالموارد البشرية، ويؤخذ في الاعتبار من جوانبه الثلاث. وتفيد إتاحة الخدمات الاجتماعية الأساسية في مجالات الصحة والتعليم والمياه والمرافق الصحية أكثر الفئات ضعفا وبخاصة الأطفال والنساء.

٢٧ - وفي إطار تعزيز الإدارة السياسية والشراكة وهو المجال الثالث من إطار عمل الأمم المتحدة، وهو أيضا أولوية وطنية في الإطار الاستراتيجي للحد من الفقر، تتم مساهمة البرنامج القطري الحالي خاصة عن طريق استحداث نظام متابعة وتقييم فعال وتطوير بنية اجتماعية وقانونية حامية للطفل والمرأة ودعم الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ.

الروابط مع الأولويات الدولية

٢٨ - يرتبط البرنامج القطري الحالي بأهداف الألفية الإنمائية، وتتخذ الأهداف الثمانية في الاعتبار كما تبرهن على ذلك مصفوفة النتائج. كما يرتبط أيضا بأهداف خطة العمل التي اعتمدها دورة الجمعية العامة الاستثنائية المكرسة للطفل والمعنونة "عالم صالح للأطفال".

٢٩ - وتتخذ أيضا في الاعتبار أولويات خطة اليونسيف الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٦-٢٠٠٩. وتعتبر مباشرة "الرعاية والسياسات والشراكة لصالح حقوق الطفل" أولوية تشترك فيها عدة قطاعات. فضلا عن ذلك سيتم إدراج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جميع البرامج.

عناصر البرنامج

٣٠ - يشتمل البرنامج القطري المشترك بين اليونسيف وجيبوتي للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢ على أربعة برامج (أ) بقاء الطفل الصغير ونماؤه؛ (ب) التعليم الأساسي والمساواة بين الجنسين؛ (ج) رعاية الطفل؛ (د) الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى الشباب.

٣١ - بقاء الطفل الصغير ونماؤه - يشتمل هذا البرنامج على العناصر التالية: (أ) على المستوى الوطني تحديد أوجه التدخل ذات الأثر البالغ في الحد من وفيات الأطفال والنساء وبخاصة عن طريق تعميم الخدمات المتكاملة التي تشمل خدمات التحصين؛ (ب) توفير المغذيات التكميلية الدقيقة؛ (ج) تشجيع الرضاعة الثديية حصريا؛ (د) تشجيع الناموسيات

المتينة؛ (هـ) الوقاية من التهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال وحالات سوء التغذية وتعهدتها بصورة مجتمعية؛ (و) استحداث خدمات متكاملة للعناية بصحة الأم والمولود؛ (ز) منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

٣٢ - ويتم على المستوى الأسري تعزيز قدرات الوالدين والأسر لتحسين الممارسات العائلية الأساسية. بما يكفل بقاء الطفل ونمائه مع أخذ المساواة بين الجنسين في الاعتبار. ومن المقرر دراسة القيام بمبادرات تجديدية وملائمة ثقافياً يمكن أن تؤدي إلى تغيير أسرع في تصرفات الأفراد والجماعات.

٣٣ - وبالإضافة إلى مجموعات التدخلات المشار إليها يتم إيلاء اهتمام خاص لمجالين عولجا في إطار مواجهة الظروف العاجلة المرتبطة بالجفاف وهما: التغذية والمياه. وفيما يتعلق بالتغذية يوفر الدعم لتنفيذ سياسة وبرنامج وطني للأمن الغذائي والتغذية. وفي مجال المياه يستمر الدعم المباشر لتحسين الوصول إلى خدمات توفير المياه وبخاصة في الأوساط الريفية والأحياء المدنية الفقيرة، كما سيجري أيضاً تطوير المرافق الصحية.

٣٤ - وفي إطار مواجهة حالات الطوارئ سيجري دراسة زيادة المساهمة في تعزيز قدرات العاملين في هذا المجال على التصدي لحالات الطوارئ المرتبطة بخاصة بالكوارث الطبيعية والأوبئة وغيرها، ومواجهة هذه الحالات بغية الحد من أثرها على الأطفال والنساء.

٣٥ - **التعليم الأساسي والمساواة بين الجنسين** - يتعلق الأمر في هذا البرنامج بمواصلة الجهود المبذولة لكفالة التحاق جميع الأطفال بالمدارس مع القيام بأنشطة للتعبئة الاجتماعية الواسعة النطاق والشراكة. وستتم العناية بصورة منتظمة بالحد من الفروق ذات الصلة بالجنس وبأطفال الأحياء الفقيرة وبعض المناطق الجغرافية. وسيتم أيضاً تطوير الوصول إلى التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة وبخاصة بالنسبة لأطفال الأسر المدقعة الفقر وذلك بالإضافة إلى أنشطة تشجيع الالتحاق بالمدارس على نطاق عام لتحقيق انتقال أفضل إلى المرحلة التعليمية التالية والإعداد للمدارس الابتدائية وبخاصة ضمان إنجاز مراحل التعليم الأولي بلغة الأم.

٣٦ - وستتم مواصلة الاستثمار في تحسين نوعية التعليم وبخاصة عن طريق تشجيع "المدرسة صديقة الطفل" التي تتسم بزيادة تحسين البيئة المدرسية في مجال المياه والطاقة والمرافق الصحية والنظافة البدنية، كما سيجري الاهتمام بتطبيق اللامركزية في إدارة المدارس. وسيزداد الدعم للمبادرات التي من شأنها تعزيز النجاح المدرسي للطفل وتعلمه مهارات في مجال الحياة العامة (بما في ذلك ما يتيح الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) وبخاصة لصالح أكثر السكان فقراً ووفقاً لنهج يعنى بالفروق بين الجنسين.

٣٧ - ويتم في مجال التعليم غير الرسمي دعم المبادرات التي تسمح بضممان الانتقال إلى التعليم الرسمي وتوفره "مدرسة الفرصة الثانية" للأطفال. ويجري العمل على تحقيق برنامج للتدريب التكميلي للأطفال الذين تركوا المدرسة.

٣٨ - **رعاية الطفل** - ستكون نقطة الارتكاز الأولى للعمل في هذا المجال هي الدعوة والنهوض بحقوق الإنسان والطفل والمرأة ومتابعة تنفيذ الاتفاقيات الدولية في هذا السياق. وسيتم في إطار أعمال حقوق الطفل استمرار دعم تعميم تسجيل المواليد في السجل المدني مع دعم وضع إجراءات دائمة وتصحيح وضع الأطفال غير المسجلين خلال المهلة القانونية وبشروط خاصة.

٣٩ - وفي إطار الاستراتيجية الوطنية للتخلي عن ممارسة ختان الإناث، سيتعلق الأمر أساساً بالعمل في المجالات ذات الصلة بالتواصل الاجتماعي وتعليم حقوق الإنسان والبحث والمتابعة والتقييم. وسيجري تعزيز التعاون الوثيق مع المجتمع المدني والعمل على المستوى المجتمعي.

٤٠ - ويتعلق الأمر في مجال حماية الأيتام والأطفال الضعفاء، بدعم تنفيذ الإطار الاستراتيجي المتعلق برعايتهم ووضع تدابير رعاية اجتماعية وقانونية للأيتام والأطفال الضعفاء وأسراهم.

٤١ - **الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى الشباب** - يعمل هذا البرنامج على حصول المراهقين والشباب من الجنسين على المعلومات المتعلقة بوقايتهم من الآفات الاجتماعية، وهي في هذا الصدد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتبغ، واستهلاك القات وغير ذلك من المخدرات.

٤٢ - وسيواصل البرنامج الاستثمار الحالي في مجال استكمال السياسة الوطنية للشباب وتنفيذها. وأهم نقاط هذه السياسة مشاركة المراهقين والشباب في تحديد المشاكل والبحث عن الحلول وتنفيذ الأنشطة المقررة ومتابعتها. وستتم هذه المشاركة عن طريق منظمات الشباب الموجودة أو في آليات مؤسسية للتشاور في المدارس والمجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية والبرلمان والوزارات. وستستخدم مراكز التنمية المجتمعية ومراكز الرياضة ومراكز الترفيه والأنشطة الثقافية كنقاط للوصول إلى المراهقين والشباب لحمايتهم من الآفات الاجتماعية وتعزيز قدراتهم على الاعتماد على أنفسهم وتنمية مهاراتهم لمساعدتهم على مواجهة الحياة والمشاركة في الحياة المدنية والاندماج بصورة أفضل في المجتمع والمساهمة في التنمية الاقتصادية للبلد.

٤٣ - التكاليف المشتركة بين القطاعات - من شأنها أن تؤدي إلى الاضطلاع بأعباء العاملين غير المرتبطين ببرنامج محدد وكذلك التكاليف الأخرى المتعلقة بعمل مكاتب اليونيسيف. ومن المقرر أن تنخفض هذه التكاليف الأخيرة تدريجياً مع إنشاء المكتب المشترك مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى.

أهم الشراكات

٤٤ - سيتم وبخاصة عن طريق "مجموعات الشركاء" دعم الشراكات النشطة والفعالة التي استحدثت على المستوى الوطني في إطار قطاعات الصحة والتعليم. ومن المقرر في مجال المياه والمرافق الصحية وقطاع الشباب أن تتم الدعوة لاستحداث آليات لتنسيق الأنشطة التي يدعمها الشركاء. وسيتم في مجال رعاية الطفل الإبقاء على اللجان التقنية متعددة القطاعات التي أنشئت في بعض المجالات (تسجيل المواليد وختان الإناث والعنف ضد المرأة) أو لجان متابعة الاتفاقيات، وستجري الدعوة للتنسيق بينها.

٤٥ - وفي إطار منظومة الأمم المتحدة سيصبح إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية قاعدة لاستحداث الشراكات مع الوزارات القطاعية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى وشركاء آخرين ثنائيين أو متعددي الأطراف ومنظمات المجتمع المدني. وسيتم وضع برامج ومشاريع مشتركة وفقاً لتقارب البرامج والبحث عن أوجه التآزر والتكامل.

٤٦ - وسيتم عند تنفيذ البرنامج تعزيز الشراكة على المستوى الوطني مع منظمات المجتمع المدني مثل الرابطة والشبكات ووسائل الإعلام، والمنظمات غير الحكومية الوطنية أو الدولية. وعلى المستوى المحلي فإن المنظمات المجتمعية الأساسية مثل رابطات أولياء أمور التلاميذ والرابطات النسائية ورابطات الشباب في الأحياء ولجان إدارة مراكز التنمية المجتمعية تعد كلها شركاء أساسيين.

٤٧ - سيتم تعزيز الشراكة مع المنظمات متعددة الأطراف والثنائية وبخاصة مع الاتحاد الأوروبي في قطاع المياه ومع وكالة المعونة الأمريكية في مجالي الصحة والتعليم. وستبدل جهود التعاون الوثيق مع الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية والبنك الدولي في مجالي الصحة ومكافحة الإيدز. وسيجري اللجوء إلى الشركاء على المستوى الدولي عند الاحتياج لمواجهة حالات الطوارئ.

المتابعة والتقييم وإدارة البرنامج

٤٨ - ستدخل آلية تنسيق ومتابعة وتقييم هذا البرنامج القطري في إطار البرنامج الذي وضع ضمن إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وسيستمر تعزيز قدرات الجهاز

الإحصائي للبلد على أساس التجربة الناجحة التي حققها الاستقصاء الجيوتي متعدد المؤشرات وسيدعم استحداث قاعدة البيانات المشتركة Djib Info (شبكة معلومات جيوتي) (على غرار Dev Info شبكة معلومات التنمية) لجمع بيان المتابعة والتقييم اللازمة لمتابعة إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وكذلك متابعة أوجه التقدم في مختلف القطاعات. وسيجري العمل لكفالة نشر البيانات على نطاق عريض.

٤٩ - وسينفذ البرنامج على أساس خطط العمل السنوية التي وضعت ووقعت بين اليونيسيف وكل من الوزارات والقطاعات والقطاعات الفرعية المسؤولة وعلى أساس خطة عمل البرنامج القطري وكذلك توصيات الاستعراضات السنوية المشتركة. وستطبق طريقة تحويل الأموال وفقا للإجراءات المتفق عليها بين منظومة الأمم المتحدة والحكومة.

مصفوفة موحدة بالنتائج: حكومة جيبوتي - برنامج اليونسيف للتعاون ٢٠٠٨-٢٠١٢

مجموعات تدخل الخطة الاستراتيجية متوسطة الأجل	أهم النتائج المتوقعة/القيمة الأساسية المقدره لهذه النتائج	مؤشرات التقدم الرئيسية	وسائل التحقق من النتائج	أهم الشركاء أطر وبرامج التعاون	إسهامات النتائج الأساسية المتوقعة في مجالات التدخل
١ - بقاء الطفل ونماؤه	١-١ يحصل أكثر من ٨٠ في المائة من الأطفال دون الخمس سنوات على مجموعة دنيا من الخدمات العلاجية والوقائية جيدة النوعية في مجال الصحة والتغذية (الأساس ٢٠٠٦: اللقاح الثلاثي ٥٦,٨ في المائة)	١-١-١ معدل الرضاعة الثديية الحصرية	الاستقصاء الجيوي متعدد المؤشرات ٢٠٠٦ و ٢٠١٠	وزارة الصحة والتعليم والشباب والنهوض بالمرأة، منظمة غير حكومية	أولوية الإطار الاستراتيجي للحد من الفقر: ٣ - الوصول إلى تنمية محلية مستدامة وتحسين الحصول على المياه الصالحة للشرب وعلى الخدمات الشاملة
٢-١ تحصل ٧٥ في المائة من الأسر على المياه الصالحة للشرب و ٤٠ في المائة على الخدمات الصحية وتطبق أفضل الممارسات الصحية (الأساس ٢٠٠٦: ٥٢,٥ في المائة بالمياه و ١٨,٨ في المائة بالنسبة للمرافق الصحية)	١-٢-١ نسبة سكان الريف الحاصلين على مصدر مياه محسن مرافق صحية	١-٢-١ نسبة سكان الريف الحاصلين على مرافق صحية	إحصاءات وزارة الصحة سنوات نتيجة سوء التغذية الحاد	وزارة الزراعة، وزارة الصحة القطاع الخاص، منظمة غير حكومية، دوائر مجتمعية	الأثر المتوقع من إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية: يحصل السكان الضعفاء من الآن وحتى عام ٢٠١٢ وبطريقة أفضل على الخدمات الاجتماعية الأساسية الجيدة النوعية في جميع أنحاء البلد ويستخدمونها
١ - القضاء على الفقر المدقع	٤ - الحد من وفيات الأطفال دون الخمس سنوات	٥ - تحسين صحة الأم	٧ - كفاءة بيئة مستدامة	١ - تحقيق حياة أفضل وأنظف	أهداف "عالم صالح للأطفال":

مجال تدخل الخطة الاستراتيجية متوسطة الأجل	أهم النتائج المتوقعة/القيمة الأساسية المقدره لهذه النتائج	مؤشرات التقدم الرئيسية	وسائل التحقق من النتائج	أهم الشراكات أطر وبرامج التعاون	إسهامات النتائج الأساسية المتوقعة في مجالات التدخل
٢ - التعليم الأساسي والمساواة بين الجنسين	سيلتحق من الآن وحتى عام ٢٠١٢، ٩٣ في المائة من الأطفال (الفئة العمرية ٦-١١ سنة) الإناث والذكور بمؤسسة تعليمية جيدة النوعية (الأساس ٢٠٠٦: ٥٥,٣ في المائة، معدل الإناث/ الذكور ٠,٨٦ في المائة)	١-٢ المعدل الصافي للاتحاق بالمدارس ٢-٢ معدل الإناث/ الذكور في التعليم الابتدائي	الاستقصاء الجيوغرافي متعدد المؤشرات ٢٠٠٦ و ٢٠١٠ ملفات مؤشرات وزارة التربية والتعليم العالي ٢٠٠٦ و ٢٠١٢	وزارة التعليم والنهوض بالمرأة، والصحة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمجتمع المدني وأولياء الأمر	أولوية الإطار الاستراتيجي للحد من الفقر: ٢ - النهوض بالتنمية التدريبية للموارد البشرية الأثر المتوقع من إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإثنائية: يحصل السكان الضعفاء وبطريقة أفضل من الآن وحتى عام ٢٠١٢ على الخدمات الاجتماعية الأساسية جيدة النوعية في جميع أنحاء البلد ويستخدمونها أهداف "عالم صالح للأطفال": ٢ - إتاحة تعليم جيد النوعية الأهداف الإثنائية للألفية: ٢ - كفاءة التعليم الابتدائي لجميع ٣ - تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

مجالات تدخل الخطة الاستراتيجية متوسطة الأجل	أهم النتائج المتوقعة/القيمة الأساسية المقدره لهذه النتائج	مؤشرات التقدم الرئيسية	وسائل التحقق من النتائج	أهم الشراكات أطر وبرامج التعاون	إسهامات النتائج الأساسية المتوقعة في مجالات التدخل
٣ - رعاية الطفل	١-٣ في المائة من الأطفال دون سن الأحد عشر عاما لديهم شهادة ميلاد (الأساس ٢٠٠٦: ٧٥ في المائة)	١-٣-١ معدل تسجيل الأطفال دون الأحد عشر عاما	الاستقصاء الجيوغرافي متعدد المؤشرات	وزارة النهوض بالمرأة، وزارة الداخلية واللامركزية، وزارة العدل، البرلمان، الحاكم، وزارة الصحة، منظمة غير حكومية، المجتمع المدني (وسائط الإعلام، المنظمات النسائية)	أولوية الإطار الاستراتيجي للحد من الفقر: الأثر المتوقع من إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإغاثية: من الآن وحتى عام ٢٠١٢ يضع جميع المسؤولين الوطنيين وينفذون بطريق المشاركة واتباع الشفافية سياسات إغاثية تكفل حقوق الإنسان أهداف "عالم صالح للطفل": ٣ - حماية الأطفال ضد سوء المعاملة والاستغلال والعنف الأهداف الإغاثية للألفية: ١ - القضاء على الفقر المدقع ٢ - كفالة تعليم ابتدائي للجميع ٣ - تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ٥ - تحسين صحة الأم ٨ - شراكة عالمية من أجل الأطفال
٤ - فيروس نقص المناعة البشرية والأطفال	١-٤ يحصل ٨٠ في المائة من النساء الحوامل والأطفال حديثي الولادة على خدمات جيدة النوعية بما في ذلك خدمات منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الوالدين إلى الأطفال (الأساس ٢٠٠٦: ٦٣ في المائة نسبة منع انتقال الفيروس)	١-٤-١ النسبة المثوية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي يصلن على علاج مضاد للفيروس للحد من خطر انتقاله من الأم إلى الطفل	الاستقصاء الجيوغرافي متعدد المؤشرات	وزارة الصحة، وزارة النهوض بالمرأة، منظمة غير حكومية، المجتمع المدني والجماعات المجتمعية	أولوية الإطار الاستراتيجي للحد من الفقر: ١ - إنعاش النمو الاقتصادي وتعزيز القدرة التنافسية للاقتصاد الأثر المتوقع من إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإغاثية: حصول السكان الضعفاء من الآن وحتى عام ٢٠١٢ بصورة

مجموعات تدخل الخطة الاستراتيجية متوسطة الأجل	أهم النتائج المتوقعة/القيمة الأساسية المقدره لهذه النتائج	مؤشرات التقدم الرئيسية	وسائل التحقق من النتائج	أهم الشراكات أطر وبرامج التعاون	إسهامات النتائج الأساسية المتوقعة في مجالات التدخل
٢-٤ حصل المزيد من المراهقين والشباب على مهارات سيكولوجية اجتماعية أساسية لمنع الإيدز واستخدام القات (الأساس ٢٠٠٦: ٤٥ في المائة أنماط السلوك الواقية من الإيدز)	٢-١-٤ النسبة المئوية للشباب من الفئة العمرية ١٥-٢٤ الذين أشاروا إلى استخدام عازل عند آخر ممارسة جنسية خارج نطاق الزواج	الاستقصاء الجيبوتي متعدد المؤشرات ٢٠٠٦ و ٢٠١٠ واستقصاءات CAP لى الشباب ٢٠٠٥ و ٢٠١١	وزارات الشباب والصحة والتعليم والنهوض بالمرأة والعمل والداخلية واللامركزية ومنظمات الشباب	أفضل على الخدمات الاجتماعية الأساسية جيدة النوعية في جميع أنحاء البلد واستخدامها أهداف "عالم صالح للطفل": ٤ - مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	
٦ - مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والمالاريا وأمراض أخرى					الأهداف الإنمائية للألفية:
٥ - الدعوة والشراكة لصالح حقوق الطفل	١-٥ تم وضع إطار للتقييم لمتابعة وتقييم أوجه التقدم في تنفيذ الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية والبرامج القطاعية	١-١-٥ وجود إطار للتقييم الفني	التقارير السنوية لنظم المتابعة والتقييم القطاع الخاص، البنك الدولي، منظمات غير حكومية وطنية ودولية	رئاسة الوزراء، الوزارات القطاعية، البنك الدولي، منظمات غير حكومية وطنية ودولية	أولويات الإطار الاستراتيجي للحد من الفقر: ٤ - تعزيز الإدارة الجيدة عن طريق تعزيز الديمقراطية، واللامركزية والشفافية في إدارة الأموال العامة وتحسين فعاليتها الأثار المتوقعة من إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية: من الآن وحتى عام ٢٠١٢ يضع جميع المسؤولين الوطنيين وينفذون بطريقة تشاركية وشفافة، سياسات إنمائية تضمن حقوق الإنسان
٢-٥ جرى تعزيز القدرات الوطنية والمحلية في مجال تفادي الكوارث الطبيعية والكوارث من صنع الإنسان وإدارتها	١-٢-٥ وجود خطة للاستعداد لحالات الطوارئ ومواجهتها تستكمل سنويا في كل قطاع من القطاعات	٢-٣-٥ النسبة المئوية للهيكل الأساسية الاجتماعية (مراكز الصحة والمدارس، والهيكل الأساسية الخاصة بالمياه)	تقرير الوزارة المسؤولة والمؤسسات الإقليمية التقنية	وزارة الداخلية واللامركزية، الهيكل اللامركزية (كما في ذلك الوزارات التقنية)	من الآن وحتى عام ٢٠١٢ تشارك أكثر مجتمعات القاعدة فقرا في عملية تحسين ظروف معيشتهم أهداف "عالم صالح للطفل" الأهداف الإنمائية للألفية: ٨ - إنشاء شراكة عالمية لصالح التنمية