الأمم المتحدة

E/ICEF/2008/P/L.12*

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: Limited
10 April 2008
Arabic
Original: English

منظمة الأمم المتحدة للطفولة لاتخاذ إجراء

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية لعام ٢٠٠٨

٣-٥ حزيران/يونيه ٢٠٠٨

البند ٥ (أ) من جدول الأعمال المؤقت**

مشروع وثيقة البرنامج القطري***

السودان

موجز

يقدم مشروع وثيقة البرنامج القطري للسودان إلى المجلس التنفيذي لمناقشته وإبداء التعليقات عليه. ويُطلب من المجلس الموافقة على الميزانية البيانية الإجمالية للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢، البالغة ٦٢٨ ٠٦٥ ٢٩ دولارا من الموارد العادية، رهنا بتوافر الأموال، و ٠٠٠ ٠٠٠ ٢٤٠ دولار من الموارد الأخرى و ٠٠٠ ٠٠٠ ٤٤٠ دولار من الموارد الأخرى المخصصة لحالات الطوارئ، رهنا بتوافر المساهمات المحددة الأغراض.

* تأخر تقديم هذه الوثيقة بسبب إجراء مشاورات داخلية.

** E/ICEF/2008/9.

*** وفقا لقرار المجلس التنفيذي ١٩/٢٠٠٦ (E/ICEF/2006/5/Rev.1)، ستنقح هذه الوثيقة ثم تُنشر على الموقع الشبكي لليونيسيف في موعد أقصاه ستة أسابيع من مناقشة وثيقة البرنامج القطري في دورة المجلس. بعد ذلك يقر المجلس التنفيذي الوثيقة المنقحة في الدورة العادية الثانية لعام ٢٠٠٨.

270508 270508 08-33937 (A)

بيانات أساسية عن عام ٢٠٠٦ (ما لم يُشر إلى خلاف ذلك)	
السكان من الأطفال (بالملايين، دون سن الثامنة عشرة)	١٧,٧
وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ ولادة حية)	٨٩
الناقصو الوزن (النسبة المئوية، نقص معتدل أو حاد في الوزن)	٣١
نسبة وفيات الأمهات أثناء فترتي الحمل والوضع (لكل ٠٠٠ ١٠٠ ولادة حية، عام ٢٠٠٥)[أ]	٤٥٠
نسبة الملتحقين بالمدرسة الابتدائية (النسبة المئوية الصافية، ذكور/إناث)	٥٢/٥٦
تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يبلغون الصف الخامس (النسبة المئوية)	٩٠
استخدام مصادر محسنة لمياه الشرب (النسبة المئوية، عام ٢٠٠٤)[ب]	٧٠
استخدام مرافق الصرف الصحي الملائمة (النسبة المئوية، عام ٢٠٠٤)[ب]	٣٤
نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الراشدين (النسبة المئوية، عام ٢٠٠٥)	١,٦
الأطفال العاملون (النسبة المئوية، الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ أعوام و ١٤ عاما، عام ٢٠٠٠)	١٣
نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي (بدولارات الولايات المتحدة الأمريكية)	٨١٠
الأطفال الذين يبلغون عاما وتلقوا جرعات اللقاح الثلاث مجتمعةً ضد الخنّاق والسعال الديكي والكزاز (النسبة المئوية)[ج]	٧٨
الأطفال الذين يبلغون عاما وتلقوا لقاحا ضد الحصبة (النسبة المئوية)[ج]	٧٣

(أ) تشكل هذه الأعداد تقديرات عن عام ٢٠٠٥، وضعتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي، وتم تعديلها لمراعاة عدم توفير بيانات كافية عن وفيات الأمهات أثناء فترتي الحمل والوضع والأخطاء في تصنيفها. يرجى زيارة الموقع التالي: http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality/.

(ب) تبلغ النسبة المئوية للمؤشرات المتعلقة بالمياه ٥٦ في المائة والنسبة المئوية للمؤشرات المتعلقة بالصرف الصحي ٣١ في المائة؛ المصدر: الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان لعام ٢٠٠٦.

(ج) تبلغ النسبة المئوية للمؤشرات المتعلقة بجرعات اللقاح الثلاث ضد الخنّاق والسعال الديكي والكزاز ٥٥ في المائة والنسبة المئوية للمؤشرات المتعلقة بالحصبة ٦٦ في المائة؛ الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان لعام ٢٠٠٦.

مقدمة

١ - سيساعد البرنامج القطري السودان على تسريع وتيرة التقدم باتجاه تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، ومعالجة حالات التفاوت الموجودة على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي وبين المناطق، ودعم الخطة الاستراتيجية الخمسية (٢٠٠٧-٢٠١١) التي وضعتها حكومة الوحدة الوطنية والخطة القطاعية لميزانية الثلاث سنوات (٢٠٠٨-٢٠١٠) التي وضعتها حكومة جنوب السودان. وسيشجع على زيادة فعالية اللامركزية المالية والإدارية التي تطبقها الحكومة، ويبني القدرات على التخطيط وتخصيص الموارد بفعالية، ويعزز دمج عمليات تقديم الخدمات الأساسية وتوفير المزيد منها. وفي إطار التنسيق بين الوكالات، سيواصل البرنامج القطري دعم الأنشطة الإنسانية التي تنفذ لحل الأزمة في دارفور. وبشكل عام، سيمضي البرنامج في استثمار التقدم المحرز لفائدة الأطفال منذ توقيع اتفاق السلام الشامل في عام ٢٠٠٥.

حالة الأطفال والنساء[١]

٢ - **الصحة والتغذية**: يبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ١١٢ وفاة لكل ١ ٠٠٠ ولادة حية بينما يبلغ معدل وفيات الرضع ٨١ ومعدل وفيات المواليد ٤١ لكل ١ ٠٠٠ ولادة حية. وفي الشمال، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ١٠٤ وفيات لكل ١ ٠٠٠ ولادة حية في عام ٢٠٠٠[٢] إلى ١٠٢ في عام ٢٠٠٦؛ وفي الجنوب، انخفض هذا المعدل مما يقدر بـ ٢٥٠ وفاة لكل ١ ٠٠٠ ولادة حية في عام ٢٠٠١ إلى ١٣٥ في عام ٢٠٠٦. غير أن التفاوت بين الولايات ما زال قائما، إذ يتراوح بين ٥٢ وفاة لكل ١ ٠٠٠ ولادة حية (معدل وفيات الرضع) و ٦٣ لكل ١ ٠٠٠ ولادة حية (وفيات الأطفال دون سن الخامسة) في الجزيرة، وبين ١٥١ لكل ١ ٠٠٠ ولادة حية (معدل وفيات الرضع) و ١٩٢ لكل ١ ٠٠٠ ولادة حية (وفيات الأطفال دون سن الخامسة) في ولاية غرب الاستوائية. وفي عام ٢٠٠٦، بلغت نسبة الأطفال دون السنة من عمرهم الذين تلقوا الجرعات الثلاث ضد الخنّاق والسعال الديكي والكزاز، مجتمعةً، ٥٣ في المائة على الصعيد الوطني (٦٤ في المائة في الشمال و ٢٣ في المائة في الجنوب) وبلغت نسبة الأطفال من الفئة العمرية نفسها الذين تلقوا لقاحا ضد الحصبة ٥٩ في المائة على الصعيد الوطني

(١) ما لم يُشر إلى خلاف ذلك، استمدت جميع الإحصاءات من نتائج الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان لعام ٢٠٠٦ التي أجرتها حكومة الوحدة الوطنية وحكومة جنوب السودان ودعمتها اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية وجامعة الدول العربية ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة.

(٢) مجموعة الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لعام ٢٠٠٠.

(٦٨ في المائة في الشمال و ٢٨ في المائة في الجنوب). وحالة التغذية رديئة؛ إذ إن نحو ١٥ في المائة من السكان يعانون من سوء التغذية الحاد. وعلى الصعيد الوطني، يعاني ٣١ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة من نقص معتدل أو حاد في الوزن ويعاني ٣٣ في المائة منهم من سوء التغذية المزمن المعتدل أو الحاد. وتشكل التعقيدات التي تعاني منها الأمهات أثناء فترتي الحمل والوضع السبب الرئيسي للوفيات والأمراض في أوساطهن. وبلغ معدل الوفيات بينهن في عام ٢٠٠٦ ما متوسطه ١ ١٠٧ وفيات لكل ٠٠٠ ١٠٠ ولادة حية (٠٣٧ ٢ وفاة في الجنوب و ٦٣٨ وفاة في الشمال). وتتلقى نسبة ٥٨ في المائة من النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاما المساعدة من عاملين مختصين لدى الوضع، وتتراوح هذه النسبة بين ٩٨ في المائة في الشمال و ٢٠ في المائة في شمال بحر الغزال. ويبدو حاليا أن تحقيق الهدف من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بخفض وفيات الأمهات أثناء فترتي الحمل والوضع بمقدار ثلاثة أرباع بحلول عام ٢٠١٥ أمر صعب المنال.

٣ - **التعليم الأساسي**: ارتفعت النسبة الإجمالية للمسجلين في المدارس في الشمال من ٦٠ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٦٨ في المائة في عام ٢٠٠٧[٣]. وفي الجنوب، زاد هذا المعدل ثلاثة أضعاف تقريبا، أي من ٠٠٠ ٣٤٣ تلميذ في عام ٢٠٠٥ إلى ٠٠٠ ٨٥٠ تلميذ في عام ٢٠٠٦[٤] وإلى ١,٢ مليون تلميذ في عام ٢٠٠٧، وتبلغ نسبة الفتيات منهم ٣٠ في المائة على الأقل. ونسبة المساواة بين الجنسين في المرحلة الابتدائية تبلغ حاليا في الشمال ٠,٩١ في المائة وفي الجنوب ٠,٤٣ في المائة[٥].

٤ - **المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية**: تبلغ نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر محسّنة لمياه الشرب ٥٦ في المائة، وتتراوح بين ٨١ في المائة في سنّار و ٢٢ في المائة في جونقلي. وفي الشمال، انخفضت بشكل طفيف نسبة السكان الذين تتوافر لهم هذه المصادر، أي من ٦٠ في المائة إلى ٥٩ في المائة في عام ٢٠٠٦، بينما ارتفعت في الجنوب من ٢٥ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٤٨ في المائة في عام ٢٠٠٦[٦]. ويتوزع عبء جلب المياه اللازمة للأسرة المعيشية على النساء والرجال، فتقع نسبة ٥٩ في المائة منه على كاهل النساء ونسبة ٢١ في المائة على كاهل الرجال ونسبة ٨ في المائة على كاهل الفتيات ونسبة ٧ في المائة على كاهل الصبيان. ويعيش نحو ٣١ في المائة من السكان في أسر معيشية تستخدم مرافق صرف

(٣) الوزارة الاتحادية للتعليم العام (٢٠٠٧).

(٤) الوزارة الاتحادية للتعليم والعلم والتكنولوجيا/اليونيسيف (٢٠٠٦).

(٥) التقييم السريع لأماكن التعلم (٢٠٠٦).

(٦) مجموعة الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لعام ٢٠٠٠؛ بعثة التقييم المشتركة، عام ٢٠٠٤.

صحي محسّنة، غير أن نسبة الذين يستخدمون هذه المرافق من المقيمين في ٨ ولايات من أصل ١٠ ولايات في جنوب السودان تقل عن ١٠ في المائة.

٥ - **حماية الأطفال**: لا يتمتع العديد من الأطفال في السودان بحقهم في الحماية من العنف والاعتداء والاستغلال بسبب الثغرات التي يعاني منها نظام الحماية، ولا سيما في الأطر القانونية والإدارية وفي قدرة قطاع الرعاية الاجتماعية على توفير الدعم لأكثر الأطفال وأسرهم هشاشة وفقرا. وفي السودان، تبلغ نسبة النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاما ويتزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة ٣٦ في المائة (تصل هذه النسبة إلى ٥٦,٨ في المائة في ولاية الوحدة). ويقطع الزواج المبكر الطريق على نموهن وتعلمهن، وكثيرا ما يؤدي إلى حالات حمل مبكرة تعرضهن للمخاطر. وتدنت نسبة انتشار تشويه الأعضاء الجنسية الأنثوية وبتر الأجزاء الناتئة منها في أوساط النساء في ١٥ ولاية شمالية تنتشر فيها هذه العادة على نطاق واسع، من نحو ٩٠ في المائة (١٩٩٩) إلى ٦٩ في المائة (٢٠٠٥). وفي عدد من ولايات الجنوب، ما زال اختطاف الأطفال والنساء في سياق الصدامات القبلية ووجود جيش الرب للمقاومة، أمرا يدعو إلى القلق. ولا يسجل من المواليد إلا نسبة ٣٣ في المائة (تنخفض هذه النسبة إلى ١,١ في المائة في ولاية البحيرات). وما زال زهاء ٠٠٠ ٨ طفل في السودان ملتحقين بالقوات والمجموعات المسلحة؛ وفي دارفور، تتواصل أعمال العنف ضد النساء والفتيات، بما فيها الاعتداء الجنسي.

٦ - ويعتبر انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وباء عاما في السودان. ففي الشمال، يقدر أن نسبة انتشار الفيروس في أوساط الراشدين تبلغ ١,٦ في المائة. وفي الجنوب يقدر أن نسبة انتشاره في أوساط السكان كانت ٢,٣ في المائة في عام ٢٠٠٣[٧]. ووفقا لدراسة استقصائية أجريت في عام ٢٠٠٢[٨]، كان نحو ٧٩ في المائة من السكان يعرفون بوجود فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إلا أن مستوى المعرفة الشاملة به كان ضعيفا، وأظهرت الأجوبة أن مواقف أكثر من نصف المشاركين في الدراسة تنطوي على تمييز. ولم تتجاوز نسبة النساء (١٥-٤٩ عاما) اللائي يمتلكن معارف شاملة عن كيفية الوقاية من الفيروس ٤ في المائة.

(٧) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. يجوز أن تكون النسب الفعلية لانتشار الفيروس في أوساط المجموعات الشديدة التعرض للإصابة به في جنوب السودان أعلى بكثير من ذلك.

(٨) تحليل الحالة: دراسات استقصائية عن السلوك والوباء وتحليل ردود الفعل، تقرير من إعداد البرنامج الوطني السوداني لمكافحة الإيدز، وزارة الصحة الاتحادية (٢٠٠٢).

النتائج البارزة والدروس المستخلصة، ٢٠٠٧

النتائج البارزة المحققة

٧ - أدى دعم عمليات التحصين إلى خفض الإصابات بالحصبة من ٤٩٣ إصابة في عام ٢٠٠٦ إلى ٣٩٢ إصابة بحلول تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧ في الشمال، ومن ٤٨٨ ٢ إصابة في عام ٢٠٠٤ إلى ٨٩٣ إصابة في عام ٢٠٠٧ في الجنوب. وما زال البلد خاليا إلى حد كبير من حالات شلل الأطفال، باستثناء حالة واحدة نُقلت إلى دارفور. وبلغت نسبة الأطفال الذين لم يتمّوا عامهم الأول الملقحين ضد الخنّاق والسعال الديكي والكزاز ٩١ في المائة في الشمال مقارنة بنسبة ٨٥ في المائة في عام ٢٠٠٦، و ٢٢ في المائة في الجنوب مقارنة بنسبة ١٧ في المائة في عام ٢٠٠٦. وفي الشمال، ساعد الدعم الذي قدمته اليونيسيف على خفض حالات الإصابة بالملاريا والوفيات جراءها من ٠٦٠ ٠٩٧ ٢ إصابة و ٦٨٦ ١ وفاة في عام ٢٠٠٦ إلى ٤٧١ ٩٣٩ ١ إصابة و ٦٥٦ وفاة بحلول أيلول/سبتمبر في عام ٢٠٠٧. وتم توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية لما يربو على ٣ ملايين نسمة من المتضررين من النزاع الدائر في دارفور، وقُدمت خدمات الرعاية الأساسية وخدمات التوليد الطارئة إلى ٠٠٠ ١٥٥ حامل. وفي الشمال، ارتفعت نسبة الولادات بمساعدة مختصين من ٤٣ في المائة في عام ٢٠٠٦ إلى ٤٩ في المائة في عام ٢٠٠٧، بينما حصلت ٥٠٠ ٢٦ حامل في الجنوب على خدمات توجيه محسّنة قبل الولادة وذلك في مراكز صحية على صعيد المجتمعات المحلية. وساعدت اليونيسيف في عام ٢٠٠٧ في عمليات التصدي لتفشي أربعة أوبئة وفي تقديم مساعدات عاجلة بعد حدوث فيضان. وساعد تعزيز تغذية الأطفال والأمهات على معالجة ما يربو على ٠٠٠ ٥٥ طفل يعانون من سوء التغذية المعتدل أو الحاد في جميع أنحاء السودان، واستفاد من حملات تقديم الفيتامين ألف زهاء ٧ ملايين طفل (أكثر من ٨٠ في المائة من الأطفال) دون سن الخامسة.

٨ - وساهم في زيادة فرص الحصول على إمدادات المياه المحسّنة توفيرُ إمدادات جديدة من المياه وتوسيع نطاق الموجود منها لأكثر من ٢,١ مليون نسمة عبر حفر الآبار الأرتوازية ونصب المضخات اليدوية وتوفير مرافق لخزن المياه وإصلاح شبكات المياه الحالية. وانخفضت الإصابات بداء الحييات من أكثر من ٠٠٠ ١٦ إصابة في عام ٢٠٠٦ إلى ٠٠٠ ٥ إصابة في عام ٢٠٠٧.

٩ - وبفعل تركيب مراحيض على صعيد المجتمع المحلي والأسر المعيشية وإصلاحها، توافرت مرافق الصرف الصحي الملائمة وأعيد تركيبها لنحو ٠٠٠ ٤٨٠ نسمة. وأفاد نحو

٥,٤ ملايين نسمة من أنشطة ترويج النظافة الصحية والتوعية بها، التي شملت زيارات فعلية للمنازل ودورات توعية في المدارس وحملات إذاعية مكثفة.

١٠ - وبفضل دعم اليونيسيف لقطاع التعليم، ارتفع عدد الأطفال المسجلين في المدارس الابتدائية، فزاد بما قدره ٢٦٨ ٠٠٠ طفل في الشمال، من ضمنهم أكثر من ٠٠٠ ٩٥ طفل من البدو الرحل؛ وزاد بما قدره ٣٥٠ ٠٠٠ طفل في الجنوب، ما يجعل عدد الأطفال المسجلين في المدارس الآن زهاء ١,٢ مليون طفل.

١١ - وتم تشييد أو ترميم ما مجموعه ٣٢٦ ١ قاعة دراسية، منها أكثر من ١٠٠ قاعة مخصصة لأطفال البدو الرحل. ونتيجة للأنشطة التي نفذتها اليونيسيف في المدارس، توفر لنحو ٠٠٠ ٣٧ تلميذ مزيد من الفرص للحصول على المياه وأصبح حوالى ٠٠٠ ٧٩ تلميذ مزودين بخدمات الصرف الصحي المحسنة في مدارسهم.

١٢ - وتلقى أكثر من ٦٠٠ ١٠ مدرس التدريب على أصول التعليم الأساسية والمهارات اللغوية ومنهجية التعليم. وتم تعزيز مشاركة السكان المحليين وامتلاك المهارات القيادية في مجال التعليم عبر تدريب ما يربو على ٠٠٠ ٣ شاب في ''حركة تعليم البنات'' في جنوب السودان وتعيين ما يقرب من ٠٠٠ ٥ عضو في رابطات أولياء الأمر والمدرسين. وتؤدي منظمات طوعية من هذا القبيل دورا حيويا في إدارة المدارس المحلية وتطويرها.

١٣ - وفي إطار برنامج حماية الأطفال، تم دعم تشكيل وحدات لحماية الأسر والأطفال في الشمال، واعتماد إجراءات تراعي مصلحة الأطفال والنساء لتلبية احتياجاتهم كضحايا وشهود ومجرمين عبر تزويد من يتضرر منهم من الجرائم بالمساعدات الشاملة الاجتماعية والقانونية والطبية والنفسية - الاجتماعية. والعمل جار حاليا على توسيع نطاق هذه الوحدة بحيث يغطي الولايات الشمالية الخمس عشرة كلها. وأفاد نحو ٥٢٥ طفلا تخلى ذووهم عنهم في الشمال من برنامج جديد يقضي بالعثور على أسر بديلة لتوفير الرعاية للأطفال، وأدى ذلك إلى تقليص الاعتماد على مؤسسات الرعاية وفي الوقت نفسه التشجيع على جمع شمل الأطفال بآبائهم الفعليين.

١٤ - ودعمت اليونيسيف برامج نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج المخصصة للأطفال الملتحقين بالقوات والمجموعات المسلحة، وتم تسجيل ٣٢٦ ١ طفلا وتسريح ٧٧٠ طفلا وإعادتهم إلى ديارهم. وأفاد أكثر من ٠٠٠ ٢٠٣ طفل يعيشون أوضاعا هشة من مشاريع نفسية - اجتماعية دعمتها اليونيسيف، من بينها مشاريع للتعلم والتدريب المهني السريعين. وفي الجنوب، جمعت ١٤٠ لجنة معنية برعاية الأطفال أفرادا من المجتمعات المحلية جنبا إلى جنب للمساعدة على رصد حالة الأطفال الذين يعيشون أوضاعا هشة.

١٥ - وتلقى ما مجموعه ١ ٣٠٦ جنود تابعين لقوات الاتحاد الأفريقي في دارفور تدريبا في مجال حقوق الطفل وحمايتها، وأفاد ما يربو على ١ ٠٠٠ زعيم محلي وموظف في منظمات غير حكومية من برامج تدريب على مكافحة العنف الذي يستهدف المرأة بسبب نوع جنسها. وأُطلقت في الشمال حملات للتوعية بحقوق الأطفال الرئيسية، إلى جانب حملات محددة بشأن مكافحة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وبتر الأجزاء الناتئة منها أثمرت عن تصريح ٢٠٠ ٠٠٠ شخص علنا عن تخليهم عن هذه الممارسة.

١٦ - ونفذ برنامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مبادرة ''اتحدوا في سبيل الأطفال، اتحدوا لمكافحة الإيدز''، ودعم عملية استحداث مبادئ توجيهية عامة متعلقة بمنع انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأطفال، ومبادئ توجيهية متعلقة بمعالجة الأطفال المصابين بالفيروس/الإيدز ورعايتهم، ومناهج دراسية بشأن الإصابة بالفيروس مخصصة للمراحل التعليمية الابتدائية والإعدادية والثانوية في الشمال. وعبر برامج التوعية بين الأقران، نُقلت معلومات ونصائح بشأن الفيروس والإيدز إلى أكثر من ٣٧٠ ٠٠٠ طفل لا يرتادون المدرسة لجعلهم أكثر مناعة إزاءهما. وزُودت ٥٦ ٩٦٩ حاملا تقريبا بخدمات الرعاية قبل الولادة في ١٩ موقعا متخصصا بمسألة منع انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأطفال. وتمكنت اليونيسيف، بالتعاون مع نظرائها الحكوميين، من أن تصل إلى ١ ١٥٠ شخصا من المصابين بالفيروس وإلى ٢ ١١٢ طفلا من المصابين به أو المتضررين من آثاره، فزودتهم بالدعم النفسي - الاجتماعي عبر زيارتهم في منازلهم لتزويدهم بخدمات الرعاية وبسلع غير غذائية وتمكينهم من الاضطلاع بأنشطة مدرة للدخل. وقدمت اليونيسيف الدعم لاستحداث إطار استراتيجي وطني لجنوب السودان من أجل مكافحة الفيروس/الإيدز. وفي الشمال، غطت حملة الاتصالات الشاملة غير المسبوقة للحث على تغيير السلوك، التي دعمتها اليونيسيف بالتعاون مع البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في السودان ووزارة الإعلام الاتحادية، ما يربو على ١٠ ملايين نسمة وُزعت عليهم ملفات شاملة من المعلومات عن الفيروس/الإيدز.

١٧ - **التخطيط والبحث والرصد والتقييم**: عملت اليونيسيف مع الحكومة والشركاء لإنجاز الدراسة الاستقصائية المتعلقة بصحة الأسر المعيشية في السودان لعام ٢٠٠٦، التي وفرت البيانات الأساسية المرجعية لرصد تحقيق الأهداف الإنمائية الدولية. ونُشرت هذه البيانات على نطاق واسع وبدأت عملية بناء القدرات من أجل إنشاء بنك للمعلومات والمعارف في جنوب السودان. وبدأت في عام ٢٠٠٧ عملية تحليل شاملة لحالة الأطفال والنساء من المقرر إنجازها في مطلع عام ٢٠٠٨. وعبر أعمال الدعوة والتيسير الفني التي تقوم بها اليونيسيف، أُدمجت المسائل التي تهم الأطفال والنساء في جميع الأجزاء المتعلقة بهم من إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢. كما ساهمت اليونيسيف في

تنفيذ برنامج مشترك تجريبي أعدته الأمم المتحدة بشأن عمليات الإعمار والتنمية المتكاملة في المجتمعات المحلية في جنوب كردفان، وفي تنفيذ مبادرة تحسين حياة الأطفال في ٦٥٠ منطقة في الشمال.

١٨ - وساهمت أنشطة الاتصال والدعوة في توفير قاعدة واسعة من الدعم والشراكات عبر زيادة معارف السكان المحليين ومهارات الأسر المعيشية من أجل تحسين رعاية الأطفال. وفي سياق حملة السودان الإعلامية المخصصة للعائدين إلى ديارهم، تم توفير المعلومات إلى المشردين داخليا لتمكينهم من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن حقهم في البقاء حيث هم أو العودة إلى ديارهم الأصلية.

الدروس المستخلصة

١٩ - شملت الدروس المستخلصة من الاستعراض السنوي للبرنامج القصير الأجل لعام ٢٠٠٧ ما يلي: (أ) أدى التأهب بالقدر الكافي، لا سيما وضع الإمدادات سلفا في أماكن تتيح تقديم المساعدات العاجلة في حالات الطوارئ، إلى التخفيف فعليا من انتشار الأوبئة ومن آثار الفيضان؛ و (ب) حمل الحكومة على الالتزام بإقامة العدل للأطفال؛ و (ج) بناء قدرات المجموعات النسائية ومجموعات الشباب الناشطة للغاية في المجتمعات المحلية في جنوب السودان في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ و (د) اغتنام الفرص الجديدة التي تتيحها وسائط الإعلام الناشئة لبث رسائل متسقة للعامة ولإيصال رسائل محددة إلى مجموعة معينة من الجمهور؛ و (هـ) إقامة الشراكات مع رابطات أولياء الأمر والمدرسين في المناطق التي يتعذر بلوغها لضمان مواصلة توفير فرص التعلم للأطفال ولإتاحة فرص تعليمية بديلة مرنة تزيد من طلبات البدو الرحل على التحصيل الدراسي ما بعد السنوات الدراسية الأربع الأولى.

البرنامج القطري، ٢٠٠٩-٢٠١٢

موجز لجدول الميزانية

البرنامج	(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		
	الموارد العادية	الموارد الأخرى*	المجموع
الصحة والتغذية	٥ ٩٧٠	٦٣ ٣٦٢	٦٩ ٣٣٢
المياه والصرف الصحي المراعي للبيئة	٣ ١٦٤	٥١ ٢٦٧	٥٤ ٤٣١
التعليم الأساسي	٢ ٨٩٠	٥١ ٢٦٧	٥٤ ١٥٧
حماية الأطفال	٣ ١٦٤	٢٠ ٩٧٧	٢٤ ١٤١
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٣ ٤٥٣	٨ ٢٤٥	١١ ٦٩٨
الاتصال والدعوة	٢ ٢٤٦	٣ ٣٧٥	٥ ٦٢١
السياسات الاجتماعية والتخطيط والرصد والتقييم	٣ ٣٢٧	٣ ٣٧٥	٦ ٧٠٢
التكاليف المشتركة بين القطاعات	٤ ٨٥٢	٣٨ ١٣٢	٤٢ ٩٨٤
المجموع	**٢٩ ٠٦٦**	**٢٤٠ ٠٠٠**	**٢٦٩ ٠٦٦**

* يُتوقع ورود ٤٤٠ مليون دولار إضافية من التبرعات المقدمة استجابة للنداءات الإنسانية.

عملية إعداد البرنامج القطري

٢٠ - أُعد البرنامج القطري بالتزامن مع وضع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية للسودان. ويتمحور إطار العمل هذا حول أربعة مجالات كبرى ذات صلة بالخطة الاستراتيجية الخمسية التي وضعتها حكومة الوحدة الوطنية الخطة القطاعية لميزانية الثلاث سنوات التي وضعتها حكومة جنوب السودان: بناء السلام؛ والحوكمة وسيادة القانون وبناء القدرات؛ وسبل الرزق والقطاعات الإنتاجية؛ والخدمات الأساسية. ويشمل إعداد هذا البرنامج، الذي نُسق مع وزارة التعاون الدولي ووزارة التعاون الإقليمي، ما يلي: (أ) عملية تقييم وتحليل شاملة مستمرة لحالة الأطفال والنساء في السودان، يشارك فيها بكثافة الشباب في الشمال، وإعداد التقييم القطري المشترك للأمم المتحدة، تليه عملية إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية؛ و (ب) إجراء مشاورات مع القيمين على البرامج الكبرى النظيرة في الوزارات والوكالات لتقديم معلومات محددة بكل قطاع للبرنامج القطري؛ و (ج) إجراء مشاورات مع الجهات النظيرة الكبرى على صعيد الدولة لتحديد الأولويات والاستراتيجيات بالنسبة للدولة ولكل منطقة من المناطق؛ و (د) عقد اجتماع بشأن الاستراتيجيات الوطنية يشارك فيه ممثلون عن حكومة الوحدة الوطنية وحكومة جنوب السودان ووكالات الأمم

المتحدة للانتهاء من تحديد أهداف البرنامج والنتائج الرئيسية المتوخاة والاستراتيجيات ومشروع المصفوفة الموجزة لنتائج البرنامج القطري.

الأهداف والنتائج الرئيسية والاستراتيجيات

٢١ - يتمثل الهدف العام للبرنامج القطري في المساعدة على توطيد السلام، والعمل على التفعيل التدريجي لحقوق الأطفال في البقاء والنمو والحماية والمشاركة، وتيسير تقدم البلد في مجال تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

النتائج الرئيسية

٢٢ - حُددت النتائج الرئيسية التي ترمي إلى تعزيز قدرة السودان على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ٢ و ٣ و ٤ و ٦ و ٧، على النحو التالي: (أ) توفير فرص الحصول على مجموعات متكاملة من الخدمات الدنيا في مجالي الصحة والتغذية للأطفال دون سن الخامسة (٩٠ في المائة في الشمال و ٨٠ في المائة في الجنوب) والحوامل (٨٠ في المائة في الشمال و ٦٥ في المائة في الجنوب)؛ و (ب) توفير فرص الحصول على مصادر محسّنة لمياه الشرب لعدد إضافي من السكان قدره ٢,٥ مليون نسمة، يمثل زيادة تبلغ زهاء ٦ في المائة على الصعيد الوطني (من ٥٦ إلى ٦٢ في المائة)؛ وتوفير فرص الحصول على مرافق الصرف الصحي المناسبة لعدد إضافي من السكان قدره ٨٦٠ ٠٠٠ نسمة، يمثل زيادة تبلغ ٢ في المائة على الصعيد الوطني (من ٣١ إلى ٣٣ في المائة)؛ وتوفير المزيد من المعارف بشأن الصرف الصحي وممارسات النظافة الصحية والمياه الصالحة للاستخدام في المنازل لما قدره ١٠ ملايين نسمة؛ و (ج) توفير فرص متكافئة للحصول على التعليم الأساسي والإعدادي والثانوي الجيد النوعية لما قدره ٥,٢ ملايين طفل ومراهق، مع العلم أن النسبة الصافية للتسجيل في المدارس[٩] ارتفعت من ٥٤ إلى ٨٤ في المائة؛ و (د) توفير الرعاية الأسرية لـ ٩٥ في المائة من جميع الأطفال المحرومين من الرعاية الأولية؛ وخفض نسبة انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وبتر الأجزاء الناتئة منها، في الشمال (من ٧٠ إلى ٤٠ في المائة)؛ وتقليص عدد حالات الزواج المبكر (بنسبة ١٠ في المائة في ثلاث ولايات مختارة في الجنوب وبنسبة ٥ في المائة في الولايات الثماني محط التركيز في الشمال)؛ وزيادة نسبة الأطفال المسجلين عند الولادة (من ٣٣ إلى ٥٣ في المائة)؛ وتوفير فرص لجوء إلى نظم قضائية معززة لـ ٧ ٠٠٠ طفل؛ وتنفيذ برامج للتوعية بأخطار الألغام تشمل ٦٠٠ ٠٠٠ نسمة؛ والمساعدة على

(٩) الدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية في السودان لعام ٢٠٠٦. قيس الأساس المرجعي بمؤشر النسبة الصافية لارتياد المدرسة، وهو مؤشر غير مباشر للنسبة الصافية للتسجيل في المدارس.

الإفراج عن جميع الأطفال الملتحقين بالقوات والمجموعات المسلحة المقدر عددهم بـ ٠٠٠ ٨ طفل وجمع شملهم بأسرهم وإعادة إدماجهم؛ و (هـ) تزويد الشباب (٦ ملايين في المدارس و ٢١ مليون خارجها) بالمعلومات الدقيقة والمهارات اللازمة والخدمات التي تلبي احتياجاتهم، ومن بينها خدمات الإرشاد والفحص الطوعي السرية لتعزيز مناعتهم إزاء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتوفير فرص الحصول على خدمات الإرشاد الروتينية لما قدره ٣,٥ ملايين حامل عبر جعل خدمات منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال جزءا من خدمات الرعاية التي تقدم قبل الوضع؛ وتوفير التعليم الأساسي والخدمات الصحية وخدمات الحماية الاجتماعية لنسبة ٨٠ في المائة من الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ و (و) تحسين السياسات والنظم والقدرات المؤسسية لزيادة الاستثمار في السياسات التي تراعي احتياجات الأطفال وتمنحهم الحماية الاجتماعية، بما في ذلك توفير شبكات الأمان وتخصيص اعتماد في الميزانية لتحقيق أهداف اجتماعية محددة لفائدة الأطفال؛ ودعم عمليات إعداد الميزانية على الصعيدين الوطني ودون الوطني بحيث تكون تراعي احتياجات الفقراء وتساعد على تحقيق الأهداف وتتفق مع النتائج الرئيسية الواردة في الخطة الاستراتيجية الخمسية والخطة القطاعية لميزانية الثلاث سنوات؛ وتعزيز القدرات المؤسسية لإضفاء طابع لامركزي على مهام تخطيط السياسات المتعلقة بمراعاة الفوارق بين الجنسين وتنفيذها ورصدها وتقييمها مهام لا مركزية، مع التشديد على تلاقي البرامج الإنمائية المنفذة في المجتمعات المحلية؛ و (ز) بلوغ ٨٥ في المائة من عموم السكان، مع التركيز بصفة خاصة على الشباب ومقدمي الرعاية والنساء والبدو الرحل والمشردين داخليا، لتزويدهم بالمعلومات اللازمة ذات الصلة باعتماد ممارسات أفضل من حيث السلامة والتأثير في الصحة وبتغيير السلوك؛ و (ح) المضي في مواجهة الأزمة في دارفور عبر كل برنامج من البرامج القطاعية التي تساعد اليونيسيف في تنفيذها.

الاستراتيجيات

٢٣ - يستند تحقيق أهداف البرنامج إلى خمس استراتيجيات أساسية هي: (أ) دعم النُهُج التمهيدية، مثل الدعوة القائمة على وقائع لوضع سياسات ونظم تراعي احتياجات الأطفال، من بينها تخصيص اعتماد في الميزانية لأغراض اجتماعية والتحويلات الاجتماعية للأطفال الذين يعيشون أوضاعا هشة ولأسرهم؛ وتنمية القدرات وبناء المؤسسات؛ واعتماد نهج على صعيد كل من قطاعات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتعليم؛ و (ب) اتباع نهج في البرامج يركز على المنطقة ويشمل تكثيف عمليات التدخل وضمان تركيزها على أشد السكان حرمانا ضمن حدود الولايات الثماني محط التركيز في الشمال (النيل الأزرق

وجنوب كردفان وشمال كردفان وشمال دارفور وجنوب دارفور وغرب دارفور والقضارف وكسلا وأبيي) والولايات الخمس في الجنوب (شرق الاستوائية وجونقلي وشمال بحر الغزال وأعالي النيل ووراب)؛ و (ج) اعتماد نهج متكامل للتعافي من آثار النزاع وللتنمية في المناطق، مع التركيز على بناء قدرات السكان المحليين لتمكين المؤسسات الموجودة في مناطقهم بحيث تصبح قادرة على إدارة عملية التنمية الذاتية، وتقديم الخدمات الاجتماعية الأساسية بشكل متكامل على الصعيد المحلي وتقديم الحكومات المحلية للدعم الفني؛ و (د) صياغة الاستراتيجيات الكفيلة بتسريع عمليتي بقاء الأطفال ونمائهم، بربط عمليات التدخل الأساسية المتكاملة في مجال الصحة والتغذية والنظافة الصحية على الصعيد المحلي وبناء القدرات وتغيير السياسات على الصعيد الشعبي، مع زيادة الاستثمارات من أجل توسيع نطاق البرامج التي تنفذ حاليا من أجل تحقيق الغايات المتعلقة ببقاء الطفل الواردة في الأهداف الإنمائية للألفية؛ و (هـ) الاستجابة السريعة للمساعدة في الحالات الطارئة الخطيرة مثل النزوح الناجم عن النزاعات، والجفاف، والفيضانات والأوبئة، بما فيها إنفلونزا الطيور واتساع نطاق انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسيبقى كل من البرامج القطاعية على درجة عالية من التأهب لمواجهة حالات الطوارئ، مع محافظته على الإمدادات والمعدات اللازمة وتعزيز القدرات الحكومية، لتلبية احتياجات السكان الذين يعيشون أوضاعا هشة والمتضررين من الأزمات على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وتقوم هذه الاستراتيجيات على التشديد بقوة على تضمين البرامج كافة مسائل حقوق الأطفال في المشاركة، وتقليص أوجه التفاوت، والمشاكل التي تعترض المرأة بسبب نوع جنسها، ونشر المعلومات لتغيير السلوك، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

العلاقة بالأولويات الوطنية وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية

٢٤ - سيساعد تحقيق النتائج الرئيسية المتوخاة من البرنامج القطري على تنفيذ الأولويات الواردة في الخطة الاستراتيجية الخمسية والخطة القطاعية لميزانية الثلاث سنوات، ويساهم في تحقيق ثلاثة أركان من أصل الأركان الأربعة لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، مع التشديد على خلق بيئة تحمي الأطفال الذين يعيشون أوضاعا هشة وأسرهم وعلى توفير الخدمات الأساسية، لا سيما في مناطق البلد التي انتهى فيها النزاع.

العلاقة بالأولويات الدولية

٢٥ - يسترشد هذا البرنامج القطري باتفاقية حقوق الطفل وإعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية والأهداف الإنمائية للألفية. وستساهم النتائج التي يحققها في إحراز تقدم في جميع المجالات التي تركز عليها الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، بخاصة في مجال بقاء الطفل

ونمائه، والتعليم الأساسي والمساواة بين الجنسين، وحماية الأطفال، وذلك لوضع حد لاستمرار ارتفاع معدلات وفاة الأطفال، والنسبة المنخفضة للأطفال المسجلين في مرحلة التعليم الأساسية وتدني مستوى هذا التعليم، وافتقار الأطفال إلى البيئة التي تحميهم بالشكل المناسب.

مكونات البرنامج

٢٦ - سيتم دمج برنامجي الصحة والتغذية في برنامج واحد لتحسين عملية تقديم مجموعة متكاملة من الخدمات على الصعيد المحلي تشمل الصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي وتركز على بقاء الطفل. وسيعتمد إطار رئيسي لتحقيق ذلك ألا وهو المبادرة المعجلة لبقاء الأطفال في السودان التي بدأ تنفيذها في عام ٢٠٠٨، التي تشمل عمليات تدخل يعتمد فيها نهج ثلاثي المستويات هي: (أ) المرحلة الأولية التي توفر فيها لجميع الأطفال مجموعة من الخدمات دفعة واحدة (اللقاح ضد الحصبة وشلل الأطفال، وناموسيات معالجة بمضادات الحشرات تدوم أجلا طويلا، وإشاعة عادة غسل الأيدي بينهم، وعلاجهم من الديدان، وإعطاؤهم فيتامين ألف، وترويج الرضاعة الطبيعية، وفحص الأطفال للكشف عن سوء التغذية لديهم وإحالتهم إلى الجهات المعنية للعلاج)؛ و (ب) عمليات التدخل المعزِّزة، أي ما يعرف بأسابيع صحة الأم والطفل، التي توفر فيها للأطفال دون سن الخامسة والحوامل أو المرضِعات مجموعة شاملة من الأنشطة في مجالات الصحة والتغذية والصرف الصحي. و (ج) عمليات التدخل الروتينية على الصعيد المحلي التي تجعل نظام الرعاية الصحية أكثر لامركزيةً، لا سيما في التجمعات السكانية أو المناطق الموجودة في الولايات محط التركيز، حيث يدعم هذا النظام دمجها مع حماية الأطفال (تسجيل المواليد، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وبتر الأجزاء الناتئة منها، والزواج المبكر، وحصول الأطفال الذين يعيشون أوضاعا هشة على خدمات الرعاية الصحية الأساسية) والتعليم الأساسي (الصحة والتغذية والنظافة الصحية في المدارس). ولخفض وفيات الأمهات أثناء فترتي الحمل والوضع، ستعتمد استراتيجية هامة تتمثل في توسيع نطاق خدمات الرعاية الطارئة للتوليد في الولايات محط التركيز، إلى جانب الرعاية قبل الوضع. وبغرض مؤازرة الجهود المبذولة على الصعيد الوطني لتكثيف عمليات التدخل من أجل خفض معدلات الاعتلال والوفاة وسوء التغذية في أوساط الأمهات أثناء فترتي الحمل والوضع والمواليد الجدد والأطفال دون سن الخامسة، وسيدعم البرنامج عمليات التدخل المحددة التالية: استحداث السياسات والنظم المناسبة وتطبيقها وتنمية قدرات الموارد البشرية لزيادة فرص الحصول على مجموعة من الخدمات الدنيا في مجالي الصحة والتغذية؛ وسن التشريعات الملائمة لتسويق بدائل حليب الأم؛ وتعزيز القدرة على

توفير المقويات الغذائية؛ والتشجيع على توفير الغذاء الأمثل للرضع وصغار الأطفال؛ والكشف عن حالات سوء التغذية الحاد ومعالجتها؛ والحيلولة دون معاناة الأطفال دون سن الخامسة من نقص المغذيات الدقيقة ومراقبة هذه الحالات. وللوفاء بالتزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال، يشتمل البرنامج على عنصر للتدخل بقوة في حالات الطوارئ يتمثل في ما يلي: ستتوافر لجميع الأطفال دون سن الخامسة الذين يمكن الوصول إليهم في دارفور وفي سائر المناطق المنكوبة فرص الحصول على الخدمات التي تنقذ حياتهم.

٢٧ - سيساهم البرنامج المتعلق بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في الجهود التي يبذلها السودان لتحقيق الغاية الواردة في الأهداف الإنمائية للألفية والمتمثلة في توفير المياه الصالحة للشرب ومرافق الصرف الصحي. وسيساعد البرنامج في وضع نهج على مستوى كل قطاع، وتعميم السياسات والنظم المناسبة، وتعزيز القدرة على وضع الخطط وتنفيذها وذلك على صعيد الولايات والمحافظات والمجتمعات المحلية، وإقامة الشراكات مع القطاع الخاص بغية استحداث نظم وآليات لتقاسم التكاليف واستردادها. وسيتمثل أحد العناصر الهامة في هذا الإطار تمكين الجهات المحلية من تولي زمام شبكات إمداد المياه وإدارتها، والتشجيع على الاستفادة من الخدمات المقدمة. وسيدعم البرنامج ترميم شبكات المياه الحالية ومدّ شبكات جديدة لتصل هذه الخدمة إلى سكان الريف المقيمين في مناطق لا تصلها هذه الخدمة أو لا تصلها بالقدر الكافي. وسيتم التشديد على إقامة شبكات مياه جديدة قريبة من المدارس وتشييد مرافق صرف صحي للإناث والذكور في المدارس ومرافق صحية. وستوفَّر للسكان المتضررين من النزاع في دارفور إمدادات مياه ومرافق صرف صحي ونظافة صحية محسّنة. وسيقدَّم الدعم أيضا لتعزيز النظافة الصحية والأنشطة التعليمية، بما في ذلك إقامة مراكز لتعزيز الصرف الصحي يتولى السكان المحليون زمامها، ووضع استراتيجيات اتصال تستهدف أطفال المدارس ومشجعي النظافة الصحية على صعيد المجتمع المحلي.

٢٨ - وسيساهم برنامج التعليم الأساسي في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالتعليم الابتدائي والمساواة بين الجنسين. وتشمل عمليات التدخل تقديم الدعم لاستحداث النظم والسياسات والمناهج والمؤسسات التعليمية. وسيساعد على وضع نهج على صعيد القطاع لتيسير تسجيل التلاميذ في المدارس ومشاركتهم وتعلمهم وإنجازهم المراحل الابتدائية والإعدادية والثانوية، لا سيما أثناء الحالات الطارئة. وستبذل الجهود من أجل توسيع نطاق التعليم الأساسي بتشديد التركيز على زيادة فرص التعليم في المناطق التي تنقص فيها هذه الخدمات، لا سيما بالنسبة للفتيات، وتكثيف الجهود لمساعدة التلاميذ على دخول المدرسة بتنفيذ برنامج شامل لتحديد مواقع بناء المدارس وبنائها وزيادة الأنشطة التعليمية التي تستهدف العائدين وأطفال البدو الرحل والأطفال المتسربين من المدارس والأطفال المحاربين

السابقين والأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة واليتامى وغيرهم من الأطفال الذين يعيشون أوضاعا هشة. وسيتم تحسين نوعية التعليم عبر المساعدة على وضع المناهج التعليمية التي تطور المهارات الحياتية وإصلاح طريقة تعليم المدرسين؛ وتنمية قدرات المدرسين؛ ودعم المدارس التي تراعي احتياجات الأطفال؛ وتطوير نظامي إدارة التعليم ورصد إنجازات التعلم في النظام المدرسي؛ وإنشاء معهد تعليم في جنوب السودان ليكون مركزا للموارد المتخصصة. وستتاح للأطفال والشباب غير المسجلين في المدارس والموجودين في المناطق التي يصعب بلوغها، بخاصة في دارفور وفي أوساط البدو الرحل، فرص للتعلم بديلة ومرنة، تشمل وسائل تعلم افتراضية.

٢٩ - وسيساعد برنامج حماية الأطفال على حماية الأطفال من جميع أشكال الاعتداء والعنف والاستغلال عبر استحداث التشريعات والسياسات اللازمة وتمكين أشد المراهقين عرضة للخطر عبر تعليمهم المهارات الحياتية وتنمية قدراتهم وتخصيص اعتماد في الميزانية لإنشاء آليات ونظم إدارية على صعيد الاتحاد والولاية والمحافظة. وستنصب الإصلاحات القانونية والأولويات السياساتية على الأطفال المحرومين من رعاية أبوية وعلى مكافحة الاتجار بالأطفال وحظر تجنيد الأطفال في القوات والمجموعات المسلحة وتسجيل المواليد. وسيوفر الدعم لتجريب نظام لتسجيل المواليد مجانا في ثماني ولايات ووضع إجراءات تتكيف مع احتياجات الأطفال وتعزيز النظم لتوطيد دعائم العدل لصالح الأطفال في ٢٠ ولاية. وسيستفيد الأطفال المحرومون من مقدمي الرعاية الأولية، ومن ضمنهم المواليد الذين تم التخلي عنهم، وأطفال الشوارع واليتامى الذين أضعف مناعتهم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، من نظم رعاية رسمية داخل المجتمعات المحلية وفي إطار الأسر. وسيقدم الدعم للحد من حالات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وبتر الأجزاء الناتئة منها (في الشمال) والزواج المبكر (في ثلاث ولايات في الجنوب وثماني ولايات في الشمال). كما ستساعد اليونيسيف على تخفيف خطر الإصابة بالألغام الأرضية والذخائر غير المنفجرة عبر التوعية بخطر هذه الألغام والمساعدة على الإفراج عن الأطفال الملتحقين بالقوات والمجموعات المسلحة وجمع شملهم بأسرهم وإعادة إدماجهم. وفي سياق الجهود الشاملة لعدة قطاعات، يتم التعاون مع القيمين على قطاع التعليم للقضاء على ظاهرة العنف في المدارس وظاهرة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وبتر الأجزاء الناتئة منها؛ ورفع عدد المسجلين في المدارس وخدمات الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال الذين يعيشون أوضاعا هشة؛ ورفع نسب الفتيات اللائي ينهين المرحلة الإعدادية لخفض معدلات الزواج المبكر؛ والتعاون مع قطاع الصحة لتعميم مبدأ تسجيل المواليد والقضاء على ظاهرة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وبتر الأجزاء الناتئة منها وظاهرة الزواج المبكر.

٣٠ - وسيساهم برنامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بالتعاون مع فريق الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في تقليص رقعة انتشار الفيروس في أوساط الحوامل والشباب وفي زيادة نسبة السكان الذين يملكون معارف شاملة بشأن هذا الوباء. ويدعم البرنامج تحديث الخطط الاستراتيجية؛ وتوفير فرص حصول الشباب على خدمات الإرشاد وخدمات الفحص الطوعية، والحوامل على خدمات منع انتقال الفيروس من الأمهات إلى الأطفال؛ وتوعية الأطفال والمراهقين بكيفية تجنب خطر الإصابة به عبر تزويدهم بالمعلومات والخدمات؛ وتقديم الرعاية الطبية للأطفال المصابين به؛ وتقديم الدعم للأطفال المصابين بالفيروس/الإيدز أو المتضررين منه. وسيساهم البرنامج في إجراء دراسة استقصائية وطنية لمعرفة مدى انتشار الفيروس، تقوم على أساس مشترك بين الوكالات وغير ذلك من عمليات جمع البيانات، من أجل الاسترشاد بها لدى وضع السياسات وتحديد المناطق الجغرافية التي ينبغي أن تستهدف بعمليات التدخل تحديدا أفضل.

٣١ - ويقيم برنامج تخطيط السياسات الاجتماعية ورصد تنفيذها وتقييمها روابط أفضل مع القيّمين على عمليات التخطيط الوطنية عبر المشاركة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ورصده، وبناء قدرات الإدارات اللامركزية والمساهمة في تحليل السياسات وتخطيطها. وتشتمل عمليات التدخل على تقديم الدعم لوضع سياسات الحماية، بما فيها إقامة شبكات الأمان للأسر التي تعيش أوضاعا هشة ولأطفالها. وبالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة والبنك الدولي وسائر الشركاء، سيدعم البرنامج تحليل الميزانيات الوطنية ودون الوطنية. وسيوفر الدعم الفني للولايات محط التركيز في مجالات التخطيط، لا سيما التأهب لمواجهة الحالات الطارئة؛ وإعداد الميزانية التي ترمي إلى تعزيز البرامج والسياسات التي تتمحور حول الأهداف؛ وتحليل العوامل التي تساهم في نشر الفقر في أوساط الأطفال وتعيق تفعيل حقوقهم؛ ونظم قواعد البيانات الوطنية ودون الوطنية (DevInfo) لخزن البيانات المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية التي يجري تحديثها بانتظام، وإدارتها ونشرها. وسيدعم البرنامج إنشاء أوساط مراعية لاحتياجات الأطفال تخلق قيادات محلية في سياق برامج إنمائية متكاملة تتمحور حول الأطفال. وستساهم اليونيسيف في هذه البرامج عبر إنشاء ٨٠٠ تجمع سكاني جديد (٦٥٠ في الشمال و١٥٠ في الجنوب). وسيكون لهذا الأمر وقع على بناء السلام بفعل تعاون هذه التجمعات السكانية على تحسين الخدمات الاجتماعية الأساسية بشكل مشترك.

٣٢ - وسيضمن برنامج الاتصال والدعوة وصول المعلومات والأنشطة الهامة اللازمة لاعتماد ممارسات وأنواع من السلوك أكثر حفظا للسلامة والصحة إلى ٨٥ في المائة من السكان، بخاصة الشباب ومقدمو الرعاية والبدو الرحل والمشردون داخليا والعائدون. إضافة

إلى ذلك، سيصبح لدى ١,٥ مليون شخص من المشردين داخليا والعائدين معلومات دقيقة وسريعة تساعدهم على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن خياراتهم في العودة.

٣٣ - وستغطي التكاليف الشاملة للقطاعات دعم إدارة المكتب للبرنامج القطري بأكمله، بما يشمل الأمن؛ والمركبات؛ وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات؛ وجمع الأموال من القطاع الخاص والاتصال بوسائط الإعلام؛ وتنسيق البرامج؛ والموظفين؛ والنفقات التشغيلية ذات الصلة بالإمدادات واللوجستيات والإدارة والشؤون المالية. وستستخدم الموارد العادية من أجل أعمال الدعوة وتقديم الدعم الفني لتخطيط جميع البرامج ورصد تنفيذها وتقييمها. وستخصص موارد أخرى للإنفاق على توسيع نطاق تقديم الخدمات على صعيد المجتمع المحلي.

الشراكات الرئيسية

٣٤ - سينفذ البرنامج في سياق إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وعبر البرامج التعاونية والمشتركة، ستتعاون اليونيسيف مع حكومة الوحدة الوطنية وحكومة جنوب السودان ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية. وتشتمل البرامج التعاونية الكبرى على المبادرة المعجلة لبقاء أطفال السودان (بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي)، والبرامج الإنمائية المتكاملة المتمحورة حول الأطفال (مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية وجهات أخرى)، وبرنامج نزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج الذي يشمل الأطفال الملتحقين بالقوات والمجموعات المسلحة (مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبعثة الأمم المتحدة في السودان والعملية المختلطة للاتحاد الأفريقي والأمم المتحدة في دارفور). كما ستعمل اليونيسيف عن كثب مع مصادر ممولة متعددة الأطراف مثل الصندوق الاستئماني المتعدد المانحين الذي يديره البنك الدولي.

الرصد والتقييم وإدارة البرامج

٣٥ - يستند إطار رصد نتائج البرنامج إلى خطة متكاملة للرصد والتقييم مدتها أربع سنوات، تتسق مع مصفوفات رصد إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وتضم مصفوفة نتائج البرنامج القطري مؤشرات رئيسية عن نماء الأطفال لتقييم مدى التقدم المحرز في مجال بلوغ النتائج المتوخاة. وستشمل مصادر المعلومات لتتبع المؤشرات دراسات استقصائية وطنية كبرى ودراسات واستقصاءات متخصصة ونظم معلومات إدارية متمحورة حول القطاع. وستجري تقييمات مع الجهات المانحة، حسب الاقتضاء. وستشرف على

البرنامج وزارة التعاون الدولي ووزارة التعاون الإقليمي واليونيسيف. وستتولى وزارة التعاون الدولي ووزارة التعاون الإقليمي تنسيق الاستعراضات التي تنفذ في منتصف السنة وسنويا مع الوزارات المعنية وسائر الهيئات الحكومية.