

Distr.  
LIMITED

E/ICEF/1997/P/L.14  
18 December 1996  
ARABIC  
ORIGINAL: ENGLISH

## المجلس الاقتصادي والاجتماعي



للعلم

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٧

١٨ - ١٩ آذار/مارس ١٩٩٧

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت\*

موجز استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية

شرق آسيا والمحيط الهادي

### موجز

أعد هذا التقرير استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ٨/١٩٩٥ (E/ICEF/1995/9/Rev.1) الذي طلب إلى الأمانة أن تقدم إلى المجلس موجزا لنتائج استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية يحدد، في جملة أمور، النتائج المحققة والدروس المستفادة والحاجة إلى أي تعديل في البرنامج القطري. وسيقوم المجلس بالتعليق على التقارير وتوفير التوجيه للأمانة إذا اقتضى الأمر ذلك. وقد جرت استعراضات منتصف المدة والتقييمات الموصوفة في هذا التقرير خلال ١٩٩٥-١٩٩٦.

### المقدمة

١ - اعترافا بما لعملية إعداد البرنامج من فعالية، جددت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) التزامها بتحسين استعراضات البرامج ورصدها وتقييمها من أجل تقدير نوعية تنفيذ البرامج وأثرها على النساء والأطفال. ولذلك أجريت في عام ١٩٩٦ محاولات لتقدير انجازات البرامج، وتحليل ما علّمته الدروس وإدخال ما يلزم من التعديلات خلال النصف الثاني من مدة البرنامج. ويقدم هذا التقرير: (أ) تقاسم الخبرة المكتسبة في منطقة شرق آسيا والمحيط الهادي في عام ١٩٩٦ من استعراضات منتصف المدة

E/ICEF/1996/8

\*

لبرامج قطرية في الفلبين، وتايلند، وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية تغطي الفترة ١٩٩٤-١٩٩٨؛ (ب) كما يقدم بعض الملاحظات عن تقييمات البرامج التي جرت في المنطقة في الفترة ١٩٩٥-١٩٩٦.

٢ - وكجزء من برنامج الامتياز الإداري الذي يركز على اللامركزية، اعتمدت منطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ اتباع نهج اختباري لاستكشاف آليات الدعم الإقليمية في عملية البرمجة القطرية، والحفاظ، في الوقت نفسه، على الطابع المركزي لبرامج اليونيسيف القطرية للتعاون على المستوى القطري. وقد اتخذ فريق الإدارة الإقليمية عقب إنشائه في أوائل عام ١٩٩٦، خطوات لتقاسم التجارب والخبرة والممارسات الجيدة في المنطقة. والتحق بعض الزملاء ممن تم اختيارهم في المنطقة بأفرقة المكاتب القطرية للمشاركة في اجتماعات استراتيجية البرامج واستعراضات منتصف المدة لتبادل الآراء والخبرات. وأقيمت لجان مشاريع إقليمية تتألف من ممثلي مكاتب إقليمية وقطرية لدراسة القضايا ذات الأهمية المشتركة مثل اتفاقية حقوق الطفل بوصفها إطاراً للبرامج القطرية، وتحقيق اللامركزية، وبناء القدرة المحلية، والتمكين المجتمعي، وصحة المرأة، والتقليل من سوء التغذية، والتربية الأساسية. وبالإضافة إلى ذلك، أجرى فريق الإدارة الإقليمية محادثات موسعة بشأن العبرة المستخلصة من دروس تجارب المنطقة. ويهدف هذا التقرير، بناء على خبرة ١٩٩٦، إلى إبراز ما أضافه هذا النهج من قيمة إلى استعراضات منتصف المدة للبرامج القطرية وأعمال المتابعة لها التي يمكن، على المستويين القطري والإقليمي، اعتبار أنها تساعد على تحسين نوعية البرامج القطرية.

#### استعراضات منتصف المدة

٣ - عُقدت اجتماعات استعراض منتصف المدة في الفلبين وتايلند وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية فيما بين تموز/يوليه وأيلول/سبتمبر ١٩٩٦. وحضرها كبار موظفي الحكومة، والمسؤولون المحليون، وممثلو المنظمات غير الحكومية، وكبار ممثلي السفارات، والجهات المانحة و/أو أعضاء مجالس البلدان بمختلف تشكيلاتها. وقامت الهيئات التنسيقية المنشأة كجزء من برامج التعاون في كل من البلدان الثلاثة بتنسيق خطط الاستعراضات بالاتفاق مع اليونيسيف. ففي الفلبين نُظمت استعراضات على صعيدي المقاطعة والمدينة قبل اجتماع الاستعراض الوطني في مانيلا. وأجريت بعض التقييمات الخارجية بخصوص، مثلاً، إضافة اليود إلى الملح، والتعليم المتعدد المستويات، وتشغيل الأطفال، وبناء القدرة للمشاريع الحكومية المحلية في الفلبين. وفي تايلند بشأن التدريب على المؤهلات التي توفرها الحياة وعلى الاتصالات.

٤ - ووافق المجلس التنفيذي عام ١٩٩٣ على برنامج لجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية بمبلغ قدره ١ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار سنوياً من الموارد العامة لفترة خمس سنوات، ١٩٩٤-١٩٩٨، ولا ينص البرنامج على أي تمويل إضافي. ونتيجة لحالة الطوارئ في ١٩٩٥-١٩٩٦، انضمت اليونيسيف إلى إدارة الأمم المتحدة للشؤون الإنسانية لتوجيه ندائين من أجل تمويل طارئ ونجحاً في توفير ما يزيد على ٥ ملايين من الدولارات

من الأغذية واللحاحات والفيتامينات وغيرها من الإمدادات للمتضررين من جائحات الفيضانات من الأطفال والنساء. وجمعت برامج تايلند والفلبين ٢٧ و ٥٧ في المائة، على التوالي، من الأموال الإضافية خلال النصف الأول من الدورة. وقام القطاع الخاص، اعترافاً بما لحملات جمع الأموال في هذين البلدين ذوي الدخل المتوسط من امكانات، ببذل جهود لتوجيه حملات عن طريق البريد المباشر. وقدم مانحون محليون إلى اليونيسيف في تايلند والفلبين مساهمات قدرها ٧٠٠ ٠٠٠ و ٣٥٩ ٠٠٠ دولار، على التوالي. وبينما أصبحت الأموال الإضافية متاحة لبعض البرامج القطاعية، فإن مشاريع أخرى ظلت مفتقرة إلى التمويل، وواصلت أفرقة المكاتب القطرية تكييف خطط البرامج، وكذلك التغطية الجغرافية والسكانية مستعرضة في الوقت نفسه آثارها بالنسبة للتوظيف من أجل دعم البرامج.

٥ - وقد حققت البلدان الثلاثة أغلب أهداف منتصف العقد. من ذلك، على سبيل المثال، أن تغطية التحصين تراوحت من ٨٥ إلى ٩٧ في المائة واستمرت على ذلك المستوى. فحكومة تايلند تغطي جميع تكاليف اللقاحات وغيرها من الامدادات؛ وفي الفلبين، التي لم يعثر فيها على أية حالة من حالات شلل الأطفال في السنوات الأخيرة، يتم توفير اللقاح عن طريق مبادرة التلقيح المستقلة. أما في جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، التي كانت تنتج اللقاحات طيلة عدة سنوات، فإنه يجري الآن توفير أجهزة سلسلة للتبريد خلال فترة الطوارئ لجميع المدن الرئيسية ولحوالي ٢٥ في المائة من المقاطعات المتأثرة بالفيضانات.

٦ - وبعد أن أخذ تعميم إضافة اليود إلى الملح كمثال على هدف منتصف العقد، حدد نقص اليود بوصفه مشكلة صحية عامة في البلدان الثلاثة جميعها، حيث بلغت معدلات تفشي تضخم الغدة الدرقية بين الأطفال في سن الالتحاق بالمدارس بما يزيد على ١٠ في المائة. ولمواجهة هذه الحالة انجزت تايلند بدعم ملكي ٥٠ في المائة من إضافة اليود إلى الملح الصالح للأكل. وتحتوي مصانع إضافة اليود إلى الملح في الفلبين على قدرة لإنتاج ٧٤ في المائة من الملح المطلوب، و ٦٧ في المائة من السكان يدركون أهمية استعمال الملح المزود باليود. ونتيجة لاستقصاء عن اضطرابات نقص اليود في جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، أنشئ فريق عامل؛ وتم توفير المعدات اللازمة لإضافة اليود إلى الملح ويتوقع أن يشرع في إنتاج الملح المزود باليود في أوائل ١٩٩٧.

٧ - وتستمر جهود بقاء الطفل في تايلند بوصفها جزءاً من الرعاية الصحية الأولية العادية. وتقوم الحكومة بتوفير الأموال اللازمة للبرامج وتم وضع نظم للرقابة والرصد. وانخفضت مساعدة اليونيسيف لبرامج الصحة والتغذية من ٢ مليون دولار في ١٩٩٤ إلى ٥٤٢ ٠٠٠ دولار في ١٩٩٦. وقد تم التسليم بالحاجة إلى الدعوة من أجل التنسيق فيما بين القطاعات ومشاركة القطاع الخاص في التصدي لفقر الدم من نقص الحديد وللنقص على نقص الفيتامين ألف واضطرابات نقص اليود .

٨ - وبرهن برنامج الفلبين على تعاون قوي مع الحكومة وشراكة متسعة مع عدد من الوكالات بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، والجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف التي تساعد الحكومة على تحقيق أهداف منتصف العقد. وكانت خطة عمل الفلبين من أجل الأطفال قد أُعدت عقب التوقيع عام ١٩٩٢ على إعلان مؤتمر القمة من أجل الأطفال. وقام باستعراض أهداف منتصف العقد الرئيس ورابطات المقاطعات والمدن والبلديات واعتمدت بوصفها جزءاً من البرنامج القطري الجديد. ويمكن إيعاز تحقيق أهداف منتصف العقد لما حظي به من تعاون ودعم من منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، ومصرف التنمية الآسيوي، والوكالة الأسترالية للتنمية الدولية، ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، والوكالة اليابانية للتعاون الدولي، والوكالة الكندية للتعاون الدولي، والاتحاد الأوروبي، وبنك التنمية الألماني، والروتاري الدولية وعدة منظمات غير حكومية. وقدمت اليونيسيف مساهمات تمثلت في الدعوة، وتعبئة الشركاء من صانعي السياسة بدءاً بالمستوى الوطني إلى الجماعات المحلية على المستوى الشعبي؛ وتدريب العمال المحليين، وتطوير تدريب العاملين اليدويين، والإعلام، والتربية، ومواد الاتصالات؛ وتوفير الامدادات والتوجيهات التقنية؛ وفوق كل ذلك، اتصالات موظفي اليونيسيف بصورة منتظمة، على جميع المستويات، من أجل دعم البرنامج لأغراض بناء القدرة والتخطيط، والتدريب، والتنفيذ، والرصد والمتابعة.

٩ - وفي جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، استجابت اليونيسيف لحالة طواريء نتجت عن فيضانات متتاليين وذلك بأن بدأت في أواخر عام ١٩٩٥ بتوفير حصص خليط الذرة والصويا المعزز بـفيتامين ألف والمعدنيات لما يقارب من ١٠٠ ٠٠٠ من الأطفال المتأثرين في المنطقة. وتلقى ١٠٠ ٠٠٠ من الأطفال منذ تموز/يوليه ١٩٩٦ خليط الذرة والصويا واللبن المفروز المجفف والعجائن الغذائية الجاهزة والبسكوطات ذات البروتينات المولدة للطاقة. كما وفرت اليونيسيف لقاحات الحصبة وشلل الأطفال لـ ٧٠٠ ٠٠٠ طفل. ونتيجة لتدمير مصنع أملاح الإماهة الفموية في أثناء فيضانات عام ١٩٩٥، قدمت اليونيسيف ما يقارب ١٢ مليون من أكياس زنة اللتر الواحد من أملاح الإماهة الفموية، وجرى بمساعدة تقنية من اليونيسيف إعداد مخطط لمصنع جديد ينتج تلك الأملاح. وفي الوقت الذي يجري فيه تنفيذ البرامج العادية إلى جانب الاستجابات لحالات الطواريء، تقوم لجنة التنسيق الوطنية لبرنامج التعاون بعمل فعال واستطاعت أن تعزز بصورة متواصلة قدرتها من خلال الاتصالات المنتظمة والزيارات الدراسية. وقد استقر أحد موظفي اليونيسيف منذ أوائل عام ١٩٩٦، في بيونغ يونغ حيث توفّر إقامته امكانات لاتصالات أوثق مع أعضاء اللجنة الوطنية للتنسيق وللقيام بزيارات ميدانية لأماكن المشاريع.

١٠ - ووصلت معدلات قيد الصبيان والبنات في المدارس الابتدائية إلى ما يزيد على ٩٠ في المائة في البلدان الثلاثة جميعها، وإن كانت معدلات الاستمرار في متابعة الدراسة تختلف من بلد إلى آخر. وتوفر اليونيسيف، اعترافاً منها بالحاجة إلى تحسين معدلات استمرار البقاء في المدارس، ونوعية التعليم وجدواه، والتحصيل العلمي، دعماً للتعليم الابتدائي وبرامج التعليم في الطفولة المبكرة في البلدان الثلاثة جميعها.

١١ - وفي جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، يجري إيلاء اهتمام خاص للمساعدة التقنية والمعدات لتعليم ما قبل المدرسي والتعليم الابتدائي. وتم اختيار فروع مدرسية ريفية نائية لإمدادها بالورق لطباعة الكتب المدرسية وتزويدها بمعدات مثل أدوات التسجيل على الفيديو وأجهزة التلفزيون. ويشجع برنامج التربية الأساسية في تايلند، الذي تقدم اليونيسيف المساعدة له، النهج القائم على المشاركة في التعليم/التعلم. وأضيف إلى المنهج الدراسي اهتمامات المجتمع فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (إيدز) والبيئة، وذلك من خلال المهارات المكتسبة من دروس الحياة لتلاميذ الأقليات الاثنية. وقد أشركت مبادرة نماء الطفل المبكر في ١٦ مقاطعة المجتمعات المحلية في تشجيع نهج كلي لنماء الطفل، بما في ذلك رصد ومراقبة الأسرة والمجتمع لنمو الطفل ونمائه. وقد اعتمدت الحكومة تطبيق النهج في جميع أنحاء البلاد. وتم تحديد أن القضايا الأساسية في الفلبين هي العدد القليل من المرافق المدرسية والعدد القليل من المعلمين المدربين والمعدلات المرتفعة للمتخلفين في السنوات المبكرة للتعليم الابتدائي. وركز دعم اليونيسيف على تعزيز التعليم المتعدد المستويات، والرعاية، والنماء في الطفولة المبكرة من خلال تدريب ١٠ ٠٠٠ من المعلمين والمديرين؛ وتطوير مواد تعليمية للمعلمين والمديرين؛ وإقامة ١٢ مدرسة لأعمال الشروح المتعددة المستويات، التي تحتوي على تجهيزات الماء والمرافق الصحية لكي تستخدم كمراكز لأحسن التطبيقات، والدعم المجتمعي، والصحة، والاصحاح وتشجيع التغذية.

١٢ - وقد تم توسيع مشروع الرعاية والنماء في الطفولة المبكرة الذي بدأ تنفيذه في الفلبين كتجربة في أوائل الثمانينات، توسيعاً هائلاً مع مزيد من التهييزات لنهج الرعاية والنماء في الطفولة المبكرة في البيوت والمراكز. ويقوم حالياً البنك الدولي ومصرف التنمية الآسيوي بمساعدة الحكومة على وضع مجموعة استثمارات رئيسية للرعاية والنماء في الطفولة المبكرة تهدف إلى ادماج خدمات الصحة، والتغذية، والتعليم في الطفولة المبكرة المقدمة للأطفال من الولادة إلى السن السادسة، وذلك من خلال ترتيبات لتقاسم التكاليف بين الحكومة الوطنية والسلطات المحلية. وقد مهدت دعوة اليونيسيف من أجل البرنامج والشراكة فيه منذ بدايته، الطريق لبرنامج يشمل جميع أنحاء البلد وينطوي على قدرة أن يصبح شاملاً ومستداماً.

١٣ - ومع تحقيق أغلب أهداف منتصف العقد، أصبح بإمكان تايلند والفلبين وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية أن تعمل نحو تحقيق أكثر الأهداف صعوبة، وهي أهداف خفض معدلات وفيات الأمهات، وسوء التغذية، وتعميم توفير الوصول إلى المياه والمرافق الصحية، والتعليم الأساسي بحلول عام ٢٠٠٠.

١٤ - وظهرت مشاكل حماية الطفل في تايلند والفلبين نتيجة لمعدلات النمو الاقتصادي العالية وللتغيير الاجتماعي السريع. لقد قدر أن حوالي ١ مليون من الأطفال يعملون حالياً في ظروف شاقة، معظم الأحيان في القطاع غير الرسمي، بما في ذلك قطاع الاستغلال التجاري الجنسي. وتتراوح تقديرات عدد بغاء الأطفال من ١٣ ٠٠٠ إلى عدة أضعاف ذلك العدد. ومما يزيد من تفاقم الوضع ازدياد عدد الإصابات بفيروس

نقص المناعة البشرية التي قدرت بـ ٨٠٠ ٠٠٠ في عام ١٩٩٤. وقدرت الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء الحوامل بـ ٢٢ في المائة؛ ويتوقع مع حلول عام ٢٠٠٠ أن يبلغ عدد الأطفال المولودين لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ١٠٠ ٠٠٠ طفل تقريبا، وأن يبلغ عدد الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة من جراء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (ايدز) ٧٥ ٥٠٠ طفل.

١٥ - ونتيجة للمفاوضات وتناقص العصيان في الفلبين انخفض عدد الأطفال المتضررين من المنازعات المسلحة من ٣١ ٠٠٠ عام ١٩٩٠ إلى ٢٢ ٠٠٠ عام ١٩٩٣. ويقدر عدد الأطفال العمال بـ ٢٨٥ مليون طفل بما في ذلك ٨٦ ٠٠٠ من أطفال الشوارع. ولوحظ في الفلبين ازدياد العنف ضد الأطفال والاستغلال الجنسي، وبخاصة بين البنات، ضمن الأسرة المعيشية.

١٦ - ولمواجهة تفشي فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (ايدز) على المستوى المحلي في تايلند، تعمل اليونيسيف مع طائفة من المنظمات غير الحكومية الصغيرة والمنظمات المجتمعية المحلية. وهي تعمل قريبا من السكان المعنيين؛ وتحظى بثقتهم؛ وتستطيع أن تكيّف أساليب عملها بحيث تلبي الاحتياجات المحلية؛ وشجعت قيام شبكات مناظرة بين أشخاص مصابين بالايدز، وهذا في نفس الوقت الذي تساند فيه التدابير الوقائية. وقد تلقى المشروع أموالا إضافية من حكومة هولندا ولجنتها الوطنية لليونيسيف كجزء من ستة برامج قطرية في منطقة الميكونغ، وكذلك من اللجنتين الوطنيتين لليونيسيف لأستراليا واليابان. وفي حين تشارك عدة وكالات في برامج فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (ايدز) في تايلند فإنها تفتقر إلى التنسيق. ومن أجل حماية الفتيات من الوقوع في إغراءات الانتقال إلى المدن الكبيرة، استطاع مشروع تعليم البنات في الشمال أن يساعد الفتيات على مواصلة تعليمهن بتوفير منح دراسية لهن. ويجري ذلك إلى جانب برنامج تنمية الفرص المهنية للشباب الذي تنظمه اليونيسيف وستة من الفنادق الرئيسية في بانكوك لتدريب الفتيات من الشمال للعمل في صناعة الفنادق.

١٧ - وقد تمت جهود اصلاحات تشريعية وبناء القدرة في مشروع تشغيل الأطفال في الفلبين لتنفيذ معايير السن الأدنى وإقامة شراكات جديدة مع اتحادات العمال وجماعات المستخدمين. كما تم توفير خدمات لحوالي ٢٣ ٠٠٠ طفل عامل ولأسرهم، بما في ذلك امكانات الإعاشة للوالدين، وإصلاح الخدمات من أجل الإرشاد الصحي وتوفير المأوى المؤقت والتدريب التأهيلي. ويجري تعزيز التعاون مع منظمة العمل الدولية والبرنامج الدولي للقضاء على تشغيل الأطفال وذلك لمعالجة قضايا تشغيل الأطفال المعقدة. وقد تم الاعتراف بالحاجة إلى مزج أنشطة الوقاية والحماية وإعادة التأهيل لمعالجة قضايا الأطفال ضحايا الاستغلال التجاري الجنسي، وذلك عقب المؤتمر العالمي لمكافحة الاستغلال التجاري الجنسي للأطفال المعقود في ستوكهولم في آب/أغسطس ١٩٩٦ كجزء من برنامج التكيف في الفترة ١٩٩٧-١٩٩٨.

١٨ - ويجري تنفيذ برامج من أجل تقارب الخدمات الأساسية للأطفال في ٥٧ مقاطعة و٢٣ مدينة و٩ بلديات حضرية في الفلبين. وصنفت برامج المناطق الثلاثة أصناف باعتبار احتياجات المنطقة ونهج برنامجها: (أ) المناطق ذات الأثر العالي والعدد الكبير من السكان بالنسبة لعمليات التدخل على أساس القطاع المحدد في الصحة والتعليم والتغذية؛ (ب) المناطق المتقاربة المعروفة بوجود مشاكل أطفال حادة مع التركيز على تقارب الخدمات الرئيسية الأساسية؛ (ج) المناطق التي لها احتياجات خاصة والمعروفة بوجود أطفال معرضين لمخاطر عالية وفي حاجة إلى تدابير وقائية بصفة خاصة. وقد قامت الوحدات الحكومية المحلية بدعم وإدارة البرامج من أجل الأطفال، وتشجيع التعاون فيما بين الوكالات؛ وعملت مع شركاء غير تقليديين؛ وتلقت الدعم من الهيئات التشريعية في المقاطعة؛ وخصصت موارد حكومية محلية لبرامج الأطفال في الوقت الذي عززت فيه قدراتها. واختلفت مستويات قدرات ومشاركة الوحدات الحكومية المحلية من مقاطعة إلى مقاطعة ومن بلدية إلى أخرى. واعترافا بما يتطلبه العمل مع ٢٣٢ وكالة على المستويين الوطني ودون الوطني من جهود مكثفة ومن تعقيدات، تفكر اللجنة التوجيهية التابعة لحكومة الفلبين-اليونيسيف في اختيارات لإشراك رابطات المقاطعات والبلديات والمدن في إدارة البرامج وأعمال التنسيق.

١٩ - وقد أصبحت الآن جذور برنامج الخدمات الأساسية الحضرية شديدة الرسوخ في التعاون بين اليونيسيف وحكومة الفلبين وهو التعاون الذي أمكن ارساء أسسه على ما تم في البرنامجين القطريين السابقين. وقد قامت اللجنة الرئاسية المعنية بالحوضر الفقيرة بتنسيق البرنامج؛ وشاركت المدن في تحقيق أهداف منتصف العقد؛ وتلقى أكثر من ٦٠ ٠٠٠ من أطفال الشوارع والأطفال الحضريين العاملين مساعدة في مجال التعليم والخدمات الصحية والتربية الوقائية ضد فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (ايدز)، والخدمات النفسية الاجتماعية والحماية القانونية والمساعدة من أجل لمّ شمل الأسر. وتشمل الشبكة، التي بدأت العمل مع ٢٨ وكالة مهتمة بأطفال الشوارع والأطفال العاملين في المدن في عام ١٩٨٨، ما يزيد على ٤٠٠ وكالة في ٢٣ مدينة في البلد.

٢٠ - ودعما لعمل لجنة المشروع الإقليمي لشرق آسيا والمحيط الهادي المعنية باللامركزية وبناء القدرة المحلية والتمكين المجتمعي، نظمت اليونيسيف حلقة دراسية بشأن خبرة الفلبين في تحقيق اللامركزية كجزء من استعراض منتصف المدة في آب/أغسطس ١٩٩٦. وقد تبادلت مجموعة منتقاة من المشاركين الفلبينيين إلى جانب بضعة من أعضاء فريق الإدارة الإقليمية خبراتهم ودراساتهم المستفادة. وبناء على هذه الحلقة الدراسية وحلقات دراسية أخرى في المنطقة، حددت لجنة مشروع فريق الإدارة الإقليمية بعض المزايا المقارنة في نهج البرمجة اللامركزية لبقاء الطفل ونمائه وحمايته من حيث أنها تساعد على: (أ) تحقيق أقصى قدر من المشاركة المجتمعية المحلية؛ (ب) تحقيق أقصى تعبئة للموارد؛ (ج) جعل الخدمات أكثر اتصالا باحتياجات المجتمع المحلي؛ (د) رفع روح الشعور بالملكية المحلية للخدمات والمرافق، واستخدامها وصيانتها؛ (هـ) التركيز على العمل بصورة أفضل من أجل تخفيض الفوارق؛ (و) تمكين الفئات

الهامشية للتغلب على المشاكل الخاصة؛ (ز) تحسين التنسيق فيما بين القطاعات؛ (ح) الإسهام في تحقيق الأهداف المحلية والوطنية.

٢١ - ومن ناحية أخرى، فإن البرمجة اللامركزية تطرح تحديات أكثر. إنها تفترض آليات لإدارة البرامج أكثر تعقيدا بالنسبة لليونيسيف والشركاء الحكوميين عند العمل مع الشركاء المحليين المتعددين أثناء بناء القدرات المحلية؛ حيث أن تحويل المسؤولية رسميا إلى الوحدات المحلية ما زال غير كاف وذلك لأنه ما زالت هناك حاجة لتمويل سلطة صناعة القرارات وتخصيص الموارد أيضا؛ وكذلك فإن تحقيق اللامركزية قد لا يؤدي إلى تمكين المجتمع المحلي ويقتضي بذل جهود جبارة للتعامل مع قضايا الفقر وهياكل السلطة المجتمعية المعقدة؛ ومن الممكن أن ينشأ نتيجة للمشاركة الإيجابية من اليونيسيف مستوى من التبعية بدلا من الاعتماد على النفس؛ وقد يلزم الحفاظ على حوار وروابط مستمرة بين الإجراءات المحلية والسياسات الوطنية والخطط والبرامج من أجل برمجة فعالة ومستدامة؛ ويقتضي بناء القدرة أكثر من التدريب الشكلي ويقتضي التعلم عن طريق العمل جهدا ووقتا متصلين؛ وتحتاج التعبئة الاجتماعية أن تُخطط بشكل يحقق الوصول إلى جميع الفئات من ذوي الأمر والمصلحة المشاركة في التعامل مع قضايا الفئات الضعيفة والأطفال والنساء.

٢٢ - وقد أتاحت استعراضات منتصف المدة في البلدان الثلاثة امكانات في عام ١٩٩٦ لليونيسيف من أجل الدعوة إلى إقامة صلات مباشرة بين اتفاقية حقوق الطفل والبرامج القطرية. فمن حيث تنفيذ الاتفاقية، تم تشجيع الأفكار التالية من أجل ادخال تعديلات على برامج التعاون ومن أجل إصلاح تشريعات الحكومات، ووضع سياسات وطنية وخطط وبرامج: (أ) الاعتراف بحقوق الأطفال بوصفها مطلباً شرعياً لجميع الأطفال؛ (ب) مد اليد بالخدمات الأساسية إلى أطفال الأقليات الإثنية الذين لا تصلهم يد، وكذلك إلى أطفال الأحياء القصديرية الحضرية، والمناطق النائية والتي تحوط بها ظروف صعبة بشكل خاص، خاصة البنات؛ (ج) الاعتراف بحالات الأطفال الذين يحتاجون إلى تدابير لحمايتهم والنص على تدابير حماية وتحليل تلك الحالات؛ (د) الاعتراف بحقوق وامكانات مشاركة الأطفال في التعبير عن آرائهم؛ (هـ) تعميم المعرفة بالاتفاقية في المجتمع المدني، ومشاركة المنظمات الحكومية، والقطاع الخاص، والمجتمعات المحلية، والأسر في العمل على تحقيق حقوق الأطفال؛ (و) الدعم للدول الأطراف في تقاريرها إلى اللجنة المعنية بحقوق الأطفال كلما كان ذلك مناسباً وضرورياً.

٢٣ - وقد حددت استعراضات منتصف المدة ومحادثات فريق الإدارة الإقليمية بصورة واضحة مدلول موضوعي للامركزية واتفاقية البرامج القطرية التي تنفذ بدعم من اليونيسيف والتي تسعى إلى بلوغ أهداف عام ٢٠٠٠ من أجل الأطفال. ومن المعترف به أن العديد من البلدان في المنطقة قد حقق معظم أهداف منتصف العقد نتيجة للالتزام قوي من جانب الزعماء الوطنيين وقدرات الحكومات الوطنية المتنامية. غير أنه من المعترف به أكثر فأكثر، أن أهداف عام ٢٠٠٠ لا يمكن تحقيقها تماما كما لا يمكن انجاز حقوق



الأطفال كلية عن طريق البرامج الحكومية وحدها ما لم يتم القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية والأسر بإدخال تعديلات رئيسية على خططها وبرامجها ومواقفها وممارساتها التي تؤثر في بقاء الطفل ونمائه وحمايته ومشاركته. وهذا الاعتراف نفسه بالحاجة إلى تعبئة جميع الشركاء على المستويين الوطني ودون الوطني هو الذي يمنح لليونيسيف تحديات وامكانات جديدة في الوقت الذي يسير فيه البرنامج القطريان لتايلند والفلبين نحو تحقيق أهداف عام ٢٠٠٠. وتذكر اتفاقية حقوق الطفل اليونيسيف وشركائها في البرامج أنه في الوقت الذي تحقق فيه البلدان أهداف بقاء الطفل ونمائه تطرح قضايا حماية الطفل ومشاركته تحديات جديدة بالنسبة لعام ٢٠٠٠ وما بعده.

٢٤ - واستنادا إلى استعراضات منتصف المدة، وكذلك إلى العمل الذي قامت به لجنة فريق الإدارة الإقليمية للمشروع بشأن اللامركزية واتفاقية عام ١٩٩٦، ظهرت بعض الاتجاهات الرئيسية بالنسبة للبرامج القطرية الثلاثة في المنطقة التي يتوقع أن تنحو أكثر نحو اتصال أوثق بمستويات المحافظة والمجتمع المحلي والأسرة من أجل الوصول إلى الأطفال المهمشين على النحو المناسب في سياق كل قطر. وترد فيما يلي بعض الأمثلة للاتجاهات الرئيسية.

٢٥ - إن ادماج البرنامج العادي في الاستجابة للطوارئ في جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية قد شجع على اتصالات أوثق بالأطفال في مؤسسات الحضانة. وحيث أن البرنامج العالمي للأغذية قد زاد من موارده لتوفير خليط الذرة والصويا للتوزيع على الأطفال دون سن الخامسة في مؤسسات الحضانة، فإن اليونيسيف ستحوّل تركيزها في ١٩٩٧-١٩٩٨ من توفير خليط الذرة والصويا إلى توفير المغذيات الدقيقة والأمن الغذائي، إلى جانب تدريب مديري مؤسسات الحضانة وأطباء هذا الفرع وأولياء الأمور على رصد الوضعين الصحي والغذائي والنماء في الطفولة المبكر وتعليم الأطفال.

٢٦ - وفي تايلند، سيعتمد إلى استكشاف وتعزيز نهج ابتداعية فيما يخص آليات دعم الأسرة والنظراء والمجتمع المحلي لحماية المهمشين من الأطفال والنساء والأطفال المستغلين جنسيا وفي مجال التشغيل والنساء والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (ايدز). وبناء على دراسات لأوجه السلوك الذي ينطوي على مخاطر عالية بين الشبان وللتدريب على مهارات الحياة، ستعمل تقنيات الاتصالات وجها لوجه وشبكات النظراء من أجل تشجيع السلوك وأنماط الحياة الصحية. وسيعمل المجتمع المحلي على بذل جهود ترتبط ارتباطا أكثر مباشرة بالتنظيم الإداري للمحافظة الفرعية (Tampon) من أجل الاستخدام الأقصى للموارد المحلية. وسيتعين على بعض المشاريع المحدود نطاقها أن تقيم روابط بالسياسات الوطنية، والبرامج والموارد المخصصة للبرامج من أجل الأطفال الذين يعيشون ظروفًا صعبة في الخطة الانمائية الثامنة من أجل "بلوغ المدى" ومن أجل زيادة الأثر.

٢٧ - أما برنامج الفلبين الذي أيد تأييدا مباشرا سياسة الحكومة وبرنامجها لتحقيق اللامركزية، فإنه سيركز على بناء القدرة لوحدة الحكومة المحلية والمجتمعات المحلية من خلال مشاريع لخدمات حضرية أساسية، مثل: (أ) تدخلات المجتمع المحلي وتعزيز مرافق الإحالة لحالات التوليد المستعجلة؛ ومعرفة القراءة والكتابة الوظيفية للإناث والأنشطة من أجل المعلمين والأطفال وأولياء الأمور والقابلات لتشجيع الأمومة الآمنة؛ (ب) إقامة مدارس عملية متعددة المستويات في مقاطعات معينة بوصفها "مراكز لأحسن الممارسات" بمشاركة ودعم أكبر من وحدات الحكومة المحلية؛ (ج) تدابير لحماية الأطفال بمشاركة المجتمعات المحلية، والقادة المحليين والشرطة ومجالس البرانعي (البلديات الصغيرة)؛ (د) دعم أكبر لآليات الأسرة والمجتمع المحلي من أجل تخفيض سوء التغذية بين الأطفال.

### عمليات التقييم

٢٨ - في عام ١٩٩٥-١٩٩٦، أفادت المكاتب القطرية في المنطقة بما يزيد على ١٥٠ دراسة تناولت: (أ) تحليلات الحالة وأعمال البحث من أجل تقييم الاحتياجات، ووضع استراتيجيات البرامج والمشاريع من أجل الدعوة ومن أجل تحديد طبيعة ونطاق دعم البرامج، بما في ذلك التغطية الجغرافية؛ (ب) استعراضات سنوية للمشروع واستعراضات منتصف المدة؛ (ج) اختتام عمليات تقييم المشروع أو البرنامج الذي قام به شركاء الحكومة واليونسيف والمنظمات غير الحكومية والخبراء الاستشاريون الخارجيون، ويمكن تصنيف ٣٠ في المائة من الدراسات كعمليات تقييم. ويمكن فضلا عن ذلك تصنيفها بحسب الموضوع: (أ) الصحة والتغذية (تزويد الملح باليود، ممارسات الرضاعة الثديية، خبرة العاملين في مجال الصحة ومهاراتهم، الماء/الإصحاح)؛ (ب) التربية (التعليم المتعدد المستويات، تعليم الأطفال المبكر)؛ (ج) الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة (أطفال الشوارع، تشغيل الأطفال، الأطفال في المنازعات المسلحة، الاستغلال الجنسي للأطفال، وفيرس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (ايدز)).

٢٩ - ويركز هذا التقرير على دراستين، بصفتها مثالين يوضحان التقييمات الرئيسية، قام بهما خبراء استشاريون خارجيون بمشاركة موظفي الحكومة واليونسيف بدعم من اليونسيف باعتبارهما جزءا من البرامج القطرية لكمبوديا والصين.

٣٠ - وأجري تقييم برنامج التعليم المدعوم من اليونسيف في كمبوديا بأموال تكميلية قدمتها السلطة السويدية للتنمية الدولية، في عام ١٩٩٥، استعدادا للبرنامج القطري الجديد المقرر بدء تنفيذه في عام ١٩٩٦. وقام بالتقييم اثنان من خبراء التقييم الخارجيين أحدهما أستاذ معلم من جامعة لندن والآخر عميد إدارة التعليم لجامعة سيلباكورن في تايلند - واثنان من الخبراء الاستشاريين الإقليميين لليونسيف (في التربية والرصد والتقييم) من بانكوك.

٣١ - وقد أجري فريق الدراسة مناقشات مكثفة مع المسؤولين الحكوميين، والمنظمات غير الحكومية، وممثلي الجهات المانحة، وموظفي المدارس والفئات المجتمعية المحلية في الميدان، وموظفي اليونيسيف في كمبوديا. وكشف تحليل لنظام التعليم عما سيرد فيما يلي كمبرر للمشروع: معدل القيد بنسبة ٧٠ في المائة كأقصى معدل وأقل بكثير في المناطق الفقيرة؛ ومعدل مرتفع لتكرار السنة الدراسية نسبته ٤٠ في المائة إلى جانب معدل تخلف مرتفع، الأمر الذي نتج عنه انتقال ثلث الأطفال فقط من الصف الأول إلى الصف الخامس؛ وأكثر من ٣٠ في المائة من المعلمين في مستوى من التعليم أقل من الصف الثامن؛ وعدم اكتساب الأطفال المؤهلات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب. وكان الهدف المنشود من المشروع هو "مساعدة الأطفال على اكتساب مواد الدراسة من معلمين مدربين، بمساعدة المرافق والمعدات الأساسية وإدارة سليمة ومنافع صحية" في محاولة "إصلاح نظام التعليم الذي يواجه أزمة".

٣٢ - وقدم موظفو وخبراء اليونيسيف من البلدان المجاورة في المنطقة المعاضدون لوزارة التعليم المساعدة للوزارة في: (أ) تحديد الكفاءات على مستوى كل صف ابتدائي في لغة "الخمير" وفي الرياضيات؛ (ب) وضع منهج دراسي وتقييم الأدوات وكتب الدراسة؛ (ج) طبع الملايين من نسخ الكتب الدراسية؛ (د) تحديد كفاءات المعلمين؛ (هـ) تنظيم تدريب المعلمين؛ (و) إنشاء جماعات مدرسية لربط مدارس الضواحي من أجل الفعالية الإدارية وتبادل الخبرة؛ (ز) القيام بتدريب موظفي الوزارة على مستويات الوطن والمقاطعة والمحافظة والفئات المدرسية من خلال التعلم أثناء العمل.

٣٣ - وعلى الرغم مما وصف به مشروع التعليم من أنه "معقد وطموح وغير شبيه بنمط اليونيسيف"، فقد أوصى الفريق بشدة مواصلة الدعم للبرنامج القطري الجديد الذي سيبدأ في عام ١٩٩٦. كما أوصى أيضا بربط برنامج التعليم ربطا وثيقا بالقطاعات والدوائر الأخرى لضمان نهج أكثر تكاملا وترابطا لمعالجة احتياجات الأطفال. وقدمت توصية بوضع برامج لتعليم الأطفال المبكر تركز على المجتمع المحلي وعلى المنزل لإعداد الأطفال للمدرسة. وقد رُحِّبَ ترحيبا خاصا بتطوير الجماعات المدرسية، وتم اعتماده فيما بعد كسياسة وطنية. ونظرا للدعم المالي من المانحين الرئيسيين، سلّطت الأضواء على الحاجة إلى قيام وزارة التعليم والشباب والرياضة بتسهيل تنسيق المساعدة.

٣٤ - وقام بإعداد موجز لدراسة مخصصات وتمويل الرعاية الصحية في المناطق الريفية الفقيرة في الصين الشبكة الصينية للتدريب والبحث في اقتصادات الصحة وتمويلها بالتعاون مع مدرسة هارفارد للصحة العامة في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٥. وهذه الدراسة التي تقدم تقييما لنظام الرعاية الصحية الوطني والتمويل المجتمعي للرعاية الصحية في الصين قامت بدعمها اليونيسيف مع نظيرتها إدارة المالية والتخطيط التابعة لوزارة الصحة، بالتعاون مع الجامعة الطبية بشانغهاي وجامعة هارفارد، في الفترة ١٩٩٤-١٩٩٥.

٣٥ - واعترافا بما كان لنظام التعاون الطبي بالصين من أثر هام في الصحة والرعاية الصحية للسكان الريفيين قبل انهياره خلال عملية التحول إلى القطاع الخاص، فقد حاولت الدراسة الصينية أن تستكشف خيارات لسياسة جديدة في مجال الصحة. وأجريت الدراسة في ١١٤ من المديريات الفقيرة وتضمنت استعراضا متعمقا للمرافق الصحية في ٣٠ مديرية فقيرة واستجابات مع ١١٥ ٥٠ نسمة في ٣٥٣ ١١ أسرة معيشية بشأن حالة الصحة، وممارسات صحة الأم والطفل، والخدمات المتاحة، والمرافق، والعقاقير، والحواجز المالية والطبيعية للرعاية الصحية. وحددت الدراسة مشاكل الديون التي ترزح تحت وطئها الأسر بسبب النفقات الصحية وتردي مستويات المعيشة، وحلقة المرض والفقر الشرس. وبينت استعراضات الخطط القائمة للتمويل المجتمعي للصحة تفضيلا قويا لإقامة نظام جديد للتمويل المجتمعي. وصمم الفريق الذي قام بالدراسة مجموعة متطلبات للرعاية الأساسية لصحة الأم والطفل بالإمكان توفيرها، وأوصى بأن تشجع المجتمعات المحلية على تعبئة الموارد للرعاية الصحية وفي الوقت نفسه يتعين على الحكومة أن تقدم المعونة للأسر المعيشية الأكثر فقرا. وجرت مناقشة نتائج الدراسة في حلقة دراسية وطنية في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٥، ويجري النظر فيها لوضع السياسة الصحية الوطنية الجديدة في الصين.

#### الاستنتاجات

٣٦ - يبين هذا التقرير الجهود المكثفة التي اشتركت في بذلها اليونيسيف وشركائها من الحكومات في تنظيم عملية الاستعراض؛ فقد تم النظر في المعلومات عن المدخلات والمخرجات كما تم تعديل الخطط الأصلية استنادا إلى تطور الحالات والتحديات والإمكانات؛ واستكملت التحليلات لحالة الأطفال والنساء استعدادا لإجراء الاستعراضات. وقد كانت نسبة الدراسات من أجل تقدير الاحتياجات وصياغة الاستراتيجيات أعلى بالمقارنة بتقييمات المشاريع والبرامج، ودُعي خبراء التقييم الخارجيون إلى الانضمام إلى موظفي اليونيسيف، من أجل القيام، بوجه خاص، بتقييم المشاريع الواسعة النطاق. وبالرغم من أن قيمة بعض من الدراسات كانت مقصورة إلى حد ما على مشاريع قطرية فإن ما يبعث على الاطمئنان هو ما يلاحظ من أن جهود التقييم تؤدي بالفعل دورا من حيث أنها تساعد الشركاء على ادخال تعديلات على استراتيجيات البرامج. ويتمثل التحدي الآن في زيادة تعزيز التخطيط ونوعية عمليات التقييم والمتابعة في البرامج القطرية واستخلاص الدروس الهامة التي يمكن أن تكون لها آثار على الصعيدين الإقليمي والعالمي، في تحسين حالة الأطفال والنساء وبالنسبة لإعمال حقوق الأطفال.

٣٧ - إن تجربة الفريق للإدارة الإقليمية في تقاسم الخبرة الإقليمية استحدثت عام ١٩٩٦ كجزء من اليونيسيف وبرنامج الامتياز الإداري. وقد بدرت منه بعض العلامات المشجعة في تحسين نوعية عمليات تحليل قضايا واستراتيجيات البرامج من خلال الحوار المهني بين الزملاء في المنطقة. فهناك عدة بلدان في المنطقة قد نالت سمعة جيدة بما روي عنها من نجاحات في مجال التنمية الاقتصادية والاجتماعية والبشرية؛ وبما منحه بعضها للبعض الآخر من دروس هامة بالنسبة لإمكانات التطبيق والتكيف في السياق

القطري. وحيث أنه قد تم الاعتراف بالقيمة المضافة لتجربة فريق الإدارة الإقليمية، فإنه يرجى أن تستفيد أفرقة المكاتب القطرية والإقليمية من منافع التجربة الغنية، والمعرفة والخبرة داخل اليونيسيف والمؤسسات الأخرى والموارد البشرية في المنطقة من أجل تحسين نوعية البرامج القطرية.

— — — —