

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1998/P/L.33
9 June 1998
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ إجراء

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٨

٨-١١ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨

البند من جدول الأعمال المؤقت*

توصيات بشأن تمويل برامج قطرية قصيرة الأجل**

اليمن

موجز

تتضمن هذه الوثيقة توصيات بشأن تمويل البرنامج القطري لليمن من موارد عامة وأموال تكميلية ومدته ثلاث سنوات لدعم الأنشطة التي ستؤدي إلى إعداد برنامج قطري كامل. ويوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على مبلغ ٨٦١ ٠٠٠ ٧ دولار من الموارد العامة، رهنا بتوافر الأموال، ومبلغ ٧٠٠ ٠٠٠ ٤٥ دولار من الأموال التكميلية، رهنا بتوافر المساهمات المقدمة لأغراض محددة، للفترة من ١٩٩٩ إلى ٢٠٠١.

E/ICEF/1998/12

*

** الأرقام الواردة في هذه الوثيقة هي أرقام نهائية وتأخذ في الحسبان أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة في نهاية عام ١٩٩٧. وسترد في "موجز توصيات عام ١٩٩٨ للبرامج الممولة من الموارد العامة والأموال التكميلية" (E/ICEF/1998/P/L.21).

البيانات الأساسية

(لعام ١٩٩٦، ما لم يُشر إلى خلاف ذلك)

٨,٥	عدد الأطفال (بالملايين، من صفر إلى ١٨ سنة)
١٠٥	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ١ ٠٠٠ مولود حي)
٧٨	معدل وفيات الرضع (لكل ١ ٠٠٠ مولود حي)
٣٩	نقص الوزن (النسبة المئوية للنقص المعتدل والنقص الحاد)
١ ٤٠٠	معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، ١٩٩٠)
٢٦/٥٣	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية للذكور والإناث) (١٩٩٠)
٣٩/٧٣	معدل القيد بالمدارس الابتدائية (النسبة المئوية الصافية، الذكور/الإناث)
٠٠	معدل تلاميذ الصف الأول الذين يصلون إلى الصف الخامس (النسبة المئوية)
٦١	الحصول على المياه النقية (النسبة المئوية، ١٩٩٥)
٤٢	اللقاحات الدورية الممولة من الحكومة في إطار برنامج التحصين الموسع (نسبة مئوية، ١٩٩٧)
٢٦٠ دولاراً	نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (١٩٩٥)
	الأطفال في سن واحدة الذين تلقوا تحصيناً كاملاً ضد:
٥٩ في المائة	السل الرئوي:
٥٩ في المائة	الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس:
٥١ في المائة	الحصبة
٥٩ في المائة	شلل الأطفال
	الحوامل المحصنات ضد:
٥٥ في المائة	التيتانوس

حالة الأطفال والنساء

١ - نتيجة للنمو الاقتصادي السريع، شهد اليمن تقدماً اجتماعياً كبيراً في السبعينات والثمانينات. وتبعاً لتعداد السكان في عام ١٩٩٤ والمسح الصحي الديمغرافي في عام ١٩٩٢، ارتفعت نسبة الشمول بالخدمة الصحية من ١٠ في المائة في عام ١٩٧٠ إلى ٤٢ في المائة في عام ١٩٩١ وزادت نسبة القيد بالمدارس الابتدائية من ٢٢ إلى ٥٥ في المائة بحلول منتصف التسعينات. وارتفعت نسبة العمر المتوقع

بما يزيد على ١٥ سنة بين عام ١٩٦٠ ومنتصف التسعينات وانخفض معدل وفيات الأطفال من ٢٣٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي إلى مستواه الحالي البالغ ٧٨ لكل ١٠٠٠ مولود حي. ولا يزال اليمن يعاني من معدل خصوبة كلي مرتفع بشكل استثنائي يبلغ ٧,٤ مقترنا بمعدل من أعلى معدلات وفيات الأمهات في العالم. وتسود اليمن بعض أسوأ المؤشرات الاجتماعية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بل وحتى بالمقارنة بالبلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى.

٢ - وعندما توحدت جمهورية اليمن الشعبية الديمقراطية والجمهورية العربية اليمنية في عام ١٩٩٠، نشأ تحد متعلق بتوحيد خدمتين مدنيتين وأيدلوجيتين سياسيتين واقتصاديتين مختلفتين اختلافا كبيرا. ومنذ منتصف الثمانينات، واليمن يعاني من نكسات من بينها انخفاض أسعار النفط وتدهور الانتاجية وآثار حرب الخليج التي أدت إلى توقف جزئي في المعونة وفقدان تحويلات العاملين في مجال النفط وتدفق العائدين البالغ عددهم ٨٠٠ ٠٠٠ عائد. وفقد اليمن مصدرا هاما للمعونة بتفكك الاتحاد السوفياتي السابق. ووصل نحو ٧٠ ٠٠٠ لاجئ من إثيوبيا والصومال وبلدان أخرى. وتسببت الحرب الأهلية في عام ١٩٩٤ في دمار واسع النطاق للهيكل الأساسية. وينفذ البلد حاليا برنامجا للإصلاح الاقتصادي. وارتفعت النسبة المئوية للأسر التي تعيش تحت خط الفقر إلى نحو ٣٠ في المائة على الأقل.

٣ - ورغم التزام البلد بضمان حقوق الطفل، فإن حالة الأطفال في اليمن محفوفة بالمخاطر. إذ يبلغ معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة نحو ضعف المعدل السائد في بلدان أخرى في المنطقة. وهناك نمو سريع في السكان (٣,٧ في المائة) مع وجود أعداد من السكان الصغار في السن للغاية (نحو ٥٠ في المائة دون سن ١٥ سنة) من بينهم عدد متزايد من النساء في سن إنجاب الأطفال. وحالة الفتيات أسوأ بكثير من حالة الفتيان. وكثير من المشاكل المتصلة ببقاء الطفل ونمائه وحمايته لها جذورها في المواقف والمعتقدات والعادات الراسخة التي تسهم في ارتفاع معدل وفيات الأمهات وانخفاض معدلات التحاق الفتيات بالمدارس، وتؤثر أيضا على الممارسات الصحية الأساسية. ومن اللازم حدوث تغير سلوكي، ويجب أن يدعم هذا التغير بتدخلات فعالة في مجال الاتصال. ويحد ضعف قدرة المؤسسات الوطنية من الجهود المؤدية إلى تحسين الخدمات الاجتماعية الأساسية.

٤ - وتعتبر أمراض الإسهال السبب الرئيسي لوفيات الرضع والأطفال وتُعزى إليها نسبة ٣٠ في المائة تقريبا من وفيات الأطفال، ويُعزى إلى إصابات الجهاز التنفسي الحادة نسبة ٢٣ في المائة من المتاعب المرضية الكلية. وتمثل الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين مشكلة صحية رئيسية أخرى. ويعاني نحو ٣٩ في المائة من الأطفال من نقص في الوزن وهو معدل من أعلى المعدلات في العالم. ومن المشاكل الرئيسية الأخرى التي تؤثر على صحة الأطفال في اليمن: الملاريا، وداء البلهارسيا، والطفيليات المعوية، والالتهاب الكبدي الفيروسي (ألف و باء وجيم). وأشارت التقارير إلى وجود ٨٢ حالة من حالات الإيدز (وزارة الصحة العامة، عام ١٩٩٧) وأنشأت الحكومة برنامجا للرقابة الوطنية.

٥ - وفيما يتعلق بالتعليم، يعاني اليمن من أضخم قدر من التفاوت في العالم بين الفتيان والفتيات في معدلات الالتحاق الصافية بالمدارس الابتدائية. وترجع هذه الحالة إلى المعتقدات الاجتماعية الثقافية والشواغل المتعلقة بالحماية من الاتصال بالرجال والنقص في المدرسات وبعُد أماكن المدارس في المناطق الريفية وعدم توافر المرافق الصحية المستقلة في المدارس، والتكاليف من قبيل تكاليف الزي المدرسي والحقائب واللوازم المدرسية وارتفاع تكلفة الفرصة المتصلة بتعليم الفتيات من وجهة نظر الآباء. وتعاني معظم الفصول الدراسية والمباني المدرسية من سوء الحالة المادية. ولا تغطي أعداد الكتب الدراسية المنتجة من أجل مستويات التعليم الابتدائي سوى ٥٠ في المائة من الاحتياجات الوطنية. كما أن إشراف المعلمين ودعمهم غير منتظم، ويشكل غياب المعلمين مشكلة رئيسية.

٦ - ورغم حدوث بعض التقدم، فلا تزال النساء والفتيات يعانين من وضع غير موات نسبياً من حيث المشاركة في صنع القرارات في المسائل المتصلة برافاهن على المستويين الوطني ودون الوطني. وتمثل سياسة الحكومة في إشراك النساء كقائدات ومستفيدات من التنمية في اليمن، لكن يتعين بذل مزيد من الجهد وتوفير مزيد من الدعم.

٧ - ومن أوجه القلق المتزايدة التي تعاني منها الحكومة محنة الأطفال المحتاجين إلى تدابير حماية خاصة، ومن بينهم أطفال الشوارع، والأطفال العاملون، والأطفال الذين في صراع مع القانون، والأطفال المعوقون والأطفال المنتمون إلى فئات هامشية. ولا يوجد حالياً إطار عام للسياسة العامة وللإستراتيجية فيما يتعلق بحماية الأطفال.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٤-١٩٩٨

٨ - تعرض تنفيذ البرنامج القطري للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨ للإعاقة نتيجة لعدة عوامل من قبيل الحرب الأهلية وارتفاع مستويات الديون الأجنبية والتكاليف المتصلة بدمج خدمتين مدنيتين. ووجه قدر كبير من عمل اليونيسيف في الفترة ١٩٩٤-١٩٩٥ نحو تقديم المساعدة في حالات الطوارئ والتأهيل. ونقص التمويل الموفر للبرنامج القطري عن الاسقاطات والتوقعات. وأثناء استعراض منتصف المدة الذي أجري في عام ١٩٩٥، عدلت خطة العمليات وركزت على عدد أقل من الأهداف وقلل نطاق برامج مختلفة مع التركيز على تدخلات إستراتيجية، من أمثلتها إقامة المدارس في المجتمعات المحلية وتدريب المدرسات، التي حققت نتائج هامة.

٩ - وتحقق عدد من الإنجازات الهامة خلال البرنامج القطري للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨. وتمت إضافة اليود إلى ما يزيد على ٩٠ في المائة من الملح المستخدم للاستهلاك البشري. وكانت من نتيجة الجهود المبذولة للقضاء على داء غينيا أنه لم يجر الإبلاغ إلا عن ست حالات فقط في عام ١٩٩٧. وشملت أيام التحصين الوطني للقضاء على شلل الأطفال ما يزيد على ٩٠ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة. وأظهرت مشاريع مدارس القرى الرائدة زيادات في التحاق الفتيات بالمدارس بلغت ٣٠٠ في المائة في مناطق معينة.

ورغم أن النهج المستند إلى المنطقة كان محدودا في نطاقه فقد ثبت أنه يمثل استراتيجية فعالة في تعبئة المجتمعات والسلطات على المستوى دون الوطني لدعم أهداف البرنامج في مجالات الصحة والتعليم وتوفير المياه المأمونة .

١٠ - ولم يحقق البرنامج على الرغم من ذلك أهدافه في عدد من المجالات. وظل التحصين بالنسبة لجميع مولدات المضادات باستثناء شلل الأطفال منخفضا. وبدأ إنتاج أملاح الإماهة الفموية لكن الكميات المنتجة كانت أقل بكثير من الاحتياجات الوطنية ويرجع ذلك في المقام الأول إلى نقص التمويل الكافي. ولم تنخفض معدلات وفيات الأمهات وإصابات الجهاز التنفسي الحادة، ويرجع ذلك جزئيا إلى قيود التمويل وعدم الاهتمام الكافي بتدابير الاتصال الداعمة. ولم تنفذ بالكامل الخطط المتعلقة بالمشاركة النسائية.

الدروس المستفادة

١١ - أسفر البرنامج القطري للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨ عن عدد من الدروس. أولا أكدت أهمية تعزيز التقارب الجغرافي والطابع المشترك بين القطاعات للتدخلات البرنامجية عن طريق النهج المستند إلى المنطقة. وعجل هذا النهج من تنفيذ المشاريع وأظهر أن تمكين المجتمعات يسهم في إمكانية الاستدامة؛ وسيستمر رصد هذا عن كثب. وأصبح من الواضح أيضا أن بناء القدرات الوطنية وتعزيز المؤسسي، ولا سيما على المستويات دون الوطنية يعد أمرا أساسيا لضمان الاستدامة ويتسق مع السياسة اللامركزية للحكومة.

١٢ - وركز البرنامج القطري للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨ على وجه الحصر تقريبا على الاحتياجات الأساسية وخاصة في مجالي الصحة والتعليم دون أن يولي اهتماما كافيا لمسائل حقوق الطفل الأعم. وأصبح من الواضح بشكل متزايد أنه يلزم تقديم مزيد من الدعم لتوفير قيادات للدفاع عن حقوق الطفل من أجل وضع اهتمامات وحقوق الأطفال على جداول أعمال واضعي السياسات. ونظرا لنطاق وحجم المشاكل التي يعاني منها الأطفال المحتاجون إلى حماية خاصة، أصبح من الضروري التحفيز على اتخاذ إجراء في هذا المجال. وأخيرا اتضحت أهمية استراتيجيات الاتصال الموجهة والمصممة تصميميا جيدا عن طريق التدخلات الناجحة من قبيل أيام التحصين الوطنية، كما اتضحت أهميتها من خلال عدم النجاح في مجالات من قبيل تقليل التهابات الجهاز التنفسي الحادة ومعدلات وفيات الأمهات وهما مجالان كان فيهما الاتصال والتعبئة الاجتماعية محدودين.

التعاون البرنامجي الموصى به للفترة ١٩٩٩-٢٠٠١

المصروفات السنوية المقدرة

(بالآلاف دولارات الولايات المتحدة)

<u>المجموع</u>	<u>٢٠٠١</u>	<u>٢٠٠٠</u>	<u>١٩٩٩</u>	
				<u>الموارد العامة</u>
٢ ٣٨٠	٨٤٠	٨٤٠	٧٠٠	الصحة والتغذية
١ ٢٨٥	٤٣٠	٤٣٥	٤٢٠	التعليم الأساسي
٤٥٤	١٤٩	١٨٠	١٢٥	حماية الطفل
٢ ٢٤٢	٧٥٠	٧٥٠	٧٤٢	البرنامج المستند إلى المنطقة
٣٤٥	١١٥	١١٥	١١٥	الدعوة والاتصال والتعبئة الاجتماعية
٨١٠	٢٧٠	٢٧٠	٢٧٠	التخطيط والرصد والتقييم
٣٤٥	١٢٠	١١٥	١١٠	التكاليف المشتركة بين القطاعات
<u>٧ ٨٦١</u>	<u>٢ ٦٧٤</u>	<u>٢ ٧٠٥</u>	<u>٢ ٤٨٢</u>	المجموع الفرعي
				<u>الأموال التكميلية</u>
٩ ٤٥٠	٣ ٣٥٠	٣ ١٥٠	٢ ٩٥٠	الصحة والتغذية
٦ ٩٠٥	٢ ٤٣٠	٢ ٤١٠	٢ ٠٦٥	التعليم الأساسي
٣ ١٩٠	١ ٠٦٥	١ ٠٦٥	١ ٠٦٠	حماية الطفل
٢٠ ٩٧٥	٨ ٤٢٥	٧ ٠٥٠	٥ ٥٠٠	البرنامج المستند إلى المنطقة
١ ٧٥٠	٥٥٠	٦٠٠	٦٠٠	الدعوة والاتصال والتعبئة الاجتماعية
٢ ١٠٠	٧٠٠	٧٠٠	٧٠٠	التخطيط والرصد والتقييم
١ ٣٣٠	٤٤٥	٤٤٥	٤٤٠	التكاليف المشتركة بين القطاعات
<u>٤٥ ٧٠٠</u>	<u>١٦ ٩٦٥</u>	<u>١٥ ٤٢٠</u>	<u>١٣ ٣١٥</u>	المجموع الفرعي
<u>٥٣ ٥٦١</u>	<u>١٩ ٦٣٩</u>	<u>١٨ ١٢٥</u>	<u>١٥ ٧٩٧</u>	المجموع

إعداد البرنامج وأهدافه واستراتيجياته

١٣ - اتفقت الحكومة واليونسيف على تنفيذ برنامج مدته ثلاث سنوات للفترة ١٩٩٩-٢٠٠١. وسيتمكن هذا اليونسيف من تنسيق دورتها البرنامجية مع دورتي برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان في نهاية هذه الفترة. ومع ذلك، فنظرًا لعدد من التغييرات والفرص الرئيسية في بيئة البرمجة من بينها الاستقرار الداخلي النسبي والإصلاح القطاعي الجاري في الصحة والتعليم واللامركزية والاحتمالات الواقعية في تلقي مستويات لم يسبق لها مثيل من التمويل التكميلي، فقد تم الاضطلاع بممارسة شاملة للبرمجة القطرية. وبدأ إجراء تحليل لحالة الأطفال والنساء في اليمن في عام ١٩٩٧. وأجريت مشاورات مكثفة بين الحكومة واليونسيف ووكالات الأمم المتحدة الأخرى والبنك الدولي والمانحين والمنظمات غير الحكومية العاملة في اليمن، شملت عقد اجتماع لوضع الاستراتيجية في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧ وإعطاء نظرة عامة تمهيدية عن البرنامج في آذار/مارس ١٩٩٨.

١٤ - وتتمثل أهداف البرنامج القطري المقترح فيما يلي: (أ) الإسهام في تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل على جميع المستويات؛ (ب) الإسهام في تقليل إصابات الجهاز التنفسي الحادة ووفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٢٥ في المائة بحلول عام ٢٠٠١؛ (ج) وتقليل معدل وفيات الأمهات إلى ما يقل عن ٩٠٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولودة حي في نهاية عام ٢٠٠١؛ (د) زيادة التحاق الفتيات بالمدارس الابتدائية ومعدلات إكمالهن لها مع تحسين نوعية التعليم الابتدائي؛ (هـ) وزيادة معرفة الآباء والمجتمع زيادة كبيرة بالإجراءات العملية التي يمكن اتخاذها على مستوى الأسرة المعيشية والمجتمع المحلي لتحسين بقاء الطفل وحمايته ونمائه. وتتمثل الاستراتيجيات في الدفاع عن حقوق الطفل وبناء القدرات الوطنية على جميع المستويات وتحسين التدخلات القطاعية على المستوى دون الوطني عن طريق النهج المستند إلى المنطقة.

١٥ - وسيدعم برنامج الصحة والتغذية التوسع في الخدمة وبناء القدرات وتمكين المجتمعات في المجالات الرئيسية التي تؤثر على بقاء الطفل. وسيشمل هذا جهداً متضافراً للقيام بما يلي بحلول سنة ٢٠٠١: (أ) زيادة الشمول بالتحصين إلى نسبة ٩٠ في المائة بالنسبة لجميع الأمراض التي يمكن منعها بالتحصين؛ (ب) دعم مكافحة أمراض الإسهال عن طريق زيادة توافر أملاح الإمهامة الفموية لتلبية ٨٠ في المائة من الاحتياجات الوطنية ورفع معدل اللجوء إلى العلاج بالإمهامة الفموية إلى نسبة ٦٠ في المائة؛ (ج) وتقليل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الراجعة إلى إصابات الجهاز التنفسي الحادة بنسبة ٢٥ في المائة عن طريق تعزيز إدارة الحالة وضمان توافر المضادات الحيوية وبث الوعي على نطاق كبير. وستواصل منظمة الأمم المتحدة للطفولة دعم جهود الحكومة الرامية إلى تقليل فقر الدم الناتج عن نقص الحديد بين الحوامل والأطفال في سن المدرسة بنسبة ٢٠ في المائة، واضطرابات نقص اليود بنسبة ٥٠ في المائة ونقص فيتامين ألف بين الرضع بنسبة ٣٠ في المائة عن طريق تدابير من بينها إغناء الأغذية وتزويد الملح باليود والتغذية التكميلية والتعليم في مجالي الصحة والتغذية. وستشمل الجهود المبذولة لتقليل معدلات وفيات الأمهات تدخلات ذات قاعدة عريضة في مجالي الاتصال والتعليم وتقديم دعم محدود للرعاية في مجال التوليد في حالات الطوارئ وتدريب عمال الصحة.

١٦ - وسوف يُسهم برنامج التعليم الأساسي في تحقيق هدف الحكومة الأطول أجلا المتعلق بزيادة نسبة التحاق الفتيات الصافية بالتعليم الابتدائي من نسبة ٣٩ في المائة إلى ما يزيد على ٨٠ في المائة ومضاعفة معدل إكمال المدرسة الابتدائية بحلول عام ٢٠٠٦. واستنادا إلى الخبرة الناجحة السابقة سيحظى بالتدعيم تدريب وتعيين المدرسات من جانب وزارة التعليم فضلا عن بناء القدرات في مجال التوجيه والإشراف. ومن المتوقع أن يوفر هذا النهج عددا من المدرسات يبلغ ٢ ٠٠٠ مدرسة أخرى سنويا من أجل النظام المدرسي وسيجري تعزيز هذا النهج في إطار النهج المستند إلى المنطقة من خلال دعم أساسي يُقدم إلى المدارس الموجودة في المجتمعات المحلية. وسيساعد البرنامج أيضا الحكومة في وضع سياسة شاملة للكتب المدرسية ويقدم دعما من أجل زيادة توافر الكتب المدرسية والمعينات التعليمية في المستوى الابتدائي وإمكانية الحصول عليها.

١٧ - وسيقوم برنامج حماية الطفل بما يلي: (أ) مساعدة وزارة التأمين والشؤون الاجتماعية في وضع سياسات لحماية الطفل وتحديد المعايير ورصدها؛ (ب) ودعم المنظمات غير الحكومية في توسيع نطاق الخدمات وخاصة الخدمات المقدمة للأطفال الشوارع والأطفال المعوقين والأطفال العاملين والأطفال والنساء الذين في صراع مع القانون. ومن المتوخى تقديم دعم لتحسين التشريع في مجال حماية الطفل وأيضا تدريب مقدمي الرعاية وخاصة من المنظمات غير الحكومية وتوعية الموظفين العاملين في مجال القضاء وإنفاذ القانون. وحيث أن معظم الأطفال والنساء الذين يحتاجون إلى حماية خاصة يأتون من مناطق ريفية، فسيجري تدعيم آليات المجتمع المحلي لمساعدة الأسر في التصدي للمشاكل والمصاعب عن طريق النهج المستند إلى المنطقة. وسيستخدم تمكين النساء والتدريب على مهارات الحياة كاستراتيجية للحيلولة دون وقوع النساء وأسرهن في ظروف عصبية.

١٨ - البرنامج المستند إلى المنطقة، هو نهج يكفل تلبية جميع الأهداف القطاعية على المستوى الوطني عن طريق تعزيز تنفيذ البرامج القطاعية على المستوى الوطني. وستجرى دراسات استقصائية لخط الأساس وستجرى تقييمات على مستوى المناطق وسيجرى تحديد المقاصد والأهداف المتعلقة بالمناطق. ومن المتوقع أن يكون معدل تحسين المؤشرات في المناطق المشمولة بالبرنامج أعلى بكثير من أماكن أخرى. ويمكن للتدخلات في مجال الصحة والتغذية وتوفير المياه والمرافق الصحية وحماية الطفل والتعليم الأساسي أن تعزز بعضها البعض وأن تسفر عن تأثير أقوى واستخدام أكفأ للموارد. وعند مصادفة تجارب ناجحة على الصعيد دون الوطني فيمكن نقل هذه التجارب إلى المستوى المركزي لاتخاذ إجراءات داعمة ولاحتمال تكرارها في أجزاء أخرى من البلد. ويكفل لذلك البرنامج المستند إلى المنطقة إطارا يمكن أن تلتقي فيه النهج المتجهة من أعلى إلى أسفل بالنهج المتجهة من أسفل إلى أعلى. ويتمثل هدف البرنامج في إقامة مجموعة تمثل حدا أدنى من الخدمات الأساسية الضرورية التي تُشارك المجتمعات المحلية والسلطات دون الوطنية في تصميمها وإدارتها. ويشكل تعزيز المؤسسات الوطنية على المستوى دون الوطني عنصرا أساسيا في هذا النهج. وفي إطار هذا البرنامج، سيقدم دعم في المجالات التالية: تعزيز أنظمة الصحة في المنطقة المحلية؛ وتعزيز تدخلات التغذية المستندة إلى المجتمع المحلي؛ ودعم مدارس المجتمعات المحلية؛ وإمدادات المياه الريضية المأمونة والإصحاح البيئي؛ وإدارة مبادرات نماء الطفل في مراحل مبكرة، وتمكين

النساء بما فيه التدريب على مهارات الحياة وإدراك الدخل وتيسير الوصول إلى القروض الصغيرة وتعزيز المشاركة في صنع القرار على مستوى المجتمع المحلي. ورهنا بتوافر التمويل التكميلي، سيدعم البرنامج من ٧ إلى ٣٠ منطقة.

١٩ - وسيدعم برنامج الدعوة والاتصال والتعبئة الاجتماعية الجهود الرامية إلى تمكين المجتمعات المحلية والأسر والأفراد عن طريق تزويدهم بالمعارف والمعلومات اللازمة لمشاركتهم في عملية التنمية والتغيير الاجتماعي. وستقوم وزارة الإعلام فضلا عن المساجد والتلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام المطبوعة والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية والمجموعات الشبابية وأفراد المجتمع المدني بتعزيز بقاء الطفل ونمائه وحمايته. وستدعم اليونيسيف الحكومة في تطوير وسائل الإعلام للأطفال (على سبيل المثال الكتب وبرامج التلفزيون والإذاعة) وفي تشجيع مشاركة الأطفال في المنتديات المختلفة بحيث يمكن سماع أصواتهم. وستسعى جهود الدعوة إلى التأثير على البيئة الاجتماعية والسياسية لدعم حقوق الطفل.

٢٠ - وسيسعى برنامج التخطيط والرصد والتقييم إلى ما يلي: (أ) تحديد مجالات التفاوت وتعزيز أنظمة رصد التقدم من أجل التصدي لأوجه التفاوت هذه؛ (ب) تحديد خطوط الأساس والنقاط التي يمكن أن يقاس عندها التقدم المحرز؛ (ج) تعزيز القدرات الوطنية في مجال التخطيط والرصد والتقييم من أجل الإسهام في تحقيق الأهداف الوطنية المتعلقة بالأطفال والنساء؛ (د) وضع آليات لرصد مدخلات ونتائج البرنامج القطري؛ (هـ) ووضع نظام فعال لرصد حقوق الطفل في اليمن. وستحقق هذه النقطة الأخيرة عن طريق بناء قدرات المجلس اليمني للأمهات والأطفال وهو مؤسسة حكومية مسؤولة عن إعداد تقارير للجنة حقوق الطفل ورصد مؤشرات حقوق الطفل. وسيكون رصد وتقييم البرنامج المستند إلى المنطقة بمثابة أحد الأولويات. وسيقدم دعم لبناء قدرات الإدارات الحكومية لإقامة أنظمة للرصد والتقييم من أجل تقييم البرامج وأثر المشاريع؛ ومن أجل إجراء عدد من الدراسات الرئيسية (على سبيل المثال تحليل مبادرة ٢٠/٢٠)؛ ومن أجل تعزيز عمليات التخطيط القائمة على المشاركة. وسترصد اليونيسيف عن كثب تطور تعاونها مع البنك الدولي في اليمن وستسجل المسائل الرئيسية والخبرات المكتسبة والدروس المستفادة.

التعاون مع الشركاء الآخرين

٢١ - يأخذ التعاون بين الوكالات الطابع المؤسسي في اليمن بغية تعزيز التنسيق. وستتعاون اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية في مجال صحة الطفل والأم؛ ومع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في مجال تخفيف حدة الفقر ورصد الإنفاق على القطاع الاجتماعي ذي الأولوية؛ ومع صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال سلامة الأمومة؛ ومع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي في مجال التغذية؛ ومع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة في مجال تعليم الفتيات؛ ومع منظمة العمل الدولية في مجال عمل الأطفال. وستجري اليونيسيف حوارا عن طريق آليات التنسيق والاتصالات المباشرة مع الوكالات الإنمائية الأخرى والمانحين ومن بينهم الاتحاد الأوروبي وألمانيا وهولندا واليابان ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية.

٢٢ - وقد شارك كل من الحكومة واليونسيف والبنك الدولي في وضع هذا البرنامج. وتجري مناقشات بشأن تقديم البنك الدولي قرضا ميسرا من رابطة التنمية الدولية إلى حكومة اليمن يبلغ ٣٠ مليون دولار. وسيساعد هذا البرنامج القطري لليونسيف في توسيع نطاق الأنشطة النابعة من المجتمعات المحلية في إطار البرنامج المستند إلى المنطقة، فضلا عن مجالات الصحة الأساسية والتغذية والتعليم الفتيات. وفي حالة الموافقة على القرض، فإن اليونسيف ستصنف التمويل على أنه تمويل تكميلي.

إدارة البرنامج

٢٣ - ستتولى وزارة التخطيط والتنمية مسؤولية تنسيق جميع البرامج عموما. وستعد الحكومة واليونسيف بالاشتراك فيما بينهما خططا سنوية للعمل ورصد تنفيذ البرنامج. وستستعرض اجتماعات مشتركة فصلية وسنوية التقدم المحرز في البرامج والمشاريع. وقد وضعت خطة لرصد وتقييم كل برنامج وستجري متابعتها.

الجدول

الصلة بين ميزانية البرنامج وتكاليف ملاك الموظفين/الموظفين

البلد : اليمن
البرنامج : ١٩٩٩-٢٠٠١

تكاليف الموظفين ^أ				الوظائف ^ب							ميزانية البرنامج			البرنامج القطاع المجال ومصدر التمويل
المجموع	الخدمة المدنية الوطنية	الخدمة المدنية الدولية	الفترة الخدمية	الفترة الخدمية	الفترة ٣	الفترة ٤	الفترة ٥	الفترة ٥	الفترة ٦	الفترة ٧	مجموع	تمويل تكميلي جديد	تمويل تكميلي	
٥٥٩ ٨٦٥	٨٦ ٦٩١	٤٧٣ ١٧٤	٢	١	١	١	١	١	١	١	٢ ٢٨٠ ٠٠٠	٢ ٢٨٠ ٠٠٠	٢ ٢٨٠ ٠٠٠	الصحة والتغذية
٥٥٩ ٨٦٥	٨٦ ٦٩١	٤٧٣ ١٧٤	٢	١	١	١	١	١	١	١	١ ٢٨٥ ٠٠٠	١ ٢٨٥ ٠٠٠	١ ٢٨٥ ٠٠٠	التعليم الأساسي
١ ٠١٩ ٥٦٩	٥٤٦ ٣٩٥	٤٧٣ ١٧٤	١٤	٧	٦	١	١	١	١	١	٢ ٢٤٢ ٠٠٠	٢ ٢٤٢ ٠٠٠	٢ ٢٤٢ ٠٠٠	البرنامج المستند إلى المحطة
٢١٢ ١٩٤	٢١٢ ١٩٤	صفر	٤	٢	٢	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٢٤٥ ٠٠٠	٢٤٥ ٠٠٠	٢٤٥ ٠٠٠	الدعوة والاتصال والتعبئة الاجتماعية
٥٦٦ ٩٧٤	٩٣ ٧٥٠	٤٧٣ ١٧٤	٢	١	١	١	١	١	١	١	٨١٠ ٠٠٠	٨١٠ ٠٠٠	٨١٠ ٠٠٠	التخطيط والرصد والتقييم
٨٢ ٥٨٨	٨٢ ٥٨٨	صفر	١	صفر	١	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٤٥٤ ٠٠٠	٤٥٤ ٠٠٠	٤٥٤ ٠٠٠	حماية الطفل
٢٢٧ ١٩٢	٢٢٧ ١٩٢	صفر	٦	٥	١	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٢٤٥ ٠٠٠	٢٤٥ ٠٠٠	٢٤٥ ٠٠٠	التكاليف المشتركة بين القطاعات
٣ ٢٢٨ ١٩٨	١ ٣٢٥ ٥٠٢	١ ٨٩٢ ٦٩٦	٢٤	١٧	١٣	٤	٤	٤	٤	٤	٧ ٨٦١ ٠٠٠	٧ ٨٦١ ٠٠٠	٧ ٨٦١ ٠٠٠	مجموع الموارد العامة
٤٠١ ٩٤٤	صفر	٤٠١ ٩٤٤	١	صفر	صفر	١	صفر	صفر	صفر	صفر	٩ ٤٥٠ ٠٠٠	٩ ٤٥٠ ٠٠٠	٩ ٤٥٠ ٠٠٠	التمويل التكميلي:
صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٦ ٩٠٥ ٠٠٠	٦ ٩٠٥ ٠٠٠	٦ ٩٠٥ ٠٠٠	الصحة والتغذية
١ ٢٧٧ ٠٦٢	صفر	١ ٢٧٧ ٠٦٢	٢	صفر	صفر	٢	١	١	١	١	٢٠ ٩٧٥ ٠٠٠	٢٠ ٩٧٥ ٠٠٠	٢٠ ٩٧٥ ٠٠٠	التعليم الأساسي
صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	١ ٧٥٠ ٠٠٠	١ ٧٥٠ ٠٠٠	١ ٧٥٠ ٠٠٠	البرنامج المستند إلى المحطة
صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٢ ١٠٠ ٠٠٠	٢ ١٠٠ ٠٠٠	٢ ١٠٠ ٠٠٠	الدعوة والاتصال والتعبئة الاجتماعية
صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٣ ١٩٠ ٠٠٠	٣ ١٩٠ ٠٠٠	٣ ١٩٠ ٠٠٠	التخطيط والرصد والتقييم
٥٨٠ ٧٤٢	١٠٧ ٥٦٨	٤٧٣ ١٧٤	٤	٢	١	١	١	١	١	١	١ ٣٣٠ ٠٠٠	١ ٣٣٠ ٠٠٠	١ ٣٣٠ ٠٠٠	حماية الطفل
٢ ٢٥٩ ٧٤٨	١٠٧ ٥٦٨	٢ ١٥٢ ١٨٠	٨	٢	٣	٥	٢	٢	٢	٢	٤٥ ٧٠٠ ٠٠٠	٤٥ ٧٠٠ ٠٠٠	٤٥ ٧٠٠ ٠٠٠	التكاليف المشتركة بين القطاعات
														مجموع التمويل التكميلي

