

Distr.: Limited
18 April 2006
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ إجراء

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية لعام ٢٠٠٦

٥-٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٦

البند ١١ من جدول الأعمال المؤقت*

مشروع وثيقة برنامج قطري**

اليمن

موجز

يقدم مشروع وثيقة البرنامج القطري لليمن إلى المجلس التنفيذي لمناقشته وإبداء التعليقات عليه. ومطلوب من المجلس أن يوافق على الميزانية الإرشادية الإجمالية البالغة ٢٤ ٠٣٥ ٠٠٠ دولار من الموارد العادية، رهنا بتوافر الأموال، ومبلغ ٢٨ ٢٥٠ ٠٠٠ دولار من الموارد الأخرى، رهنا بتوافر مساهمات محددة الغرض، وذلك للفترة ٢٠٠٧-٢٠١١.

* E/ICEF/2006/10

** وفقا لمقرر المجلس التنفيذي ٤/٢٠٠٢ (E/ICEF/2002/8/Rev.1)، ستنقح هذه الوثيقة وتنشر على موقع اليونيسيف على الشبكة العالمية في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٦، بالإضافة إلى المصنوفة الموجزة للنتائج. وسيوافق عليها عند ذلك المجلس التنفيذي في دورته العادية الأولى لعام ٢٠٠٧.



البيانات الأساسية[†]
(لعام ٢٠٠٤ إلا إذا ذكر خلاف ذلك)

١١,٠	عدد الأطفال (دون سن ١٨، بالملايين)
١٠٤	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ١ ٠٠٠ مولود حي)*
٤٦	ناقصو الوزن (بالنسبة المئوية، نقص الوزن المعتدل والحاد، عام ٢٠٠٣)
٣٧٠	معدل الوفيات النفاسية (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣)
٥٩/٨٤	التسجيل في المدرسة الابتدائية (صافي النسبة المئوية، الذكور/الإناث، للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣)*
٧٦	الأطفال الذين يبلغون الصف الخامس الابتدائي (بالنسبة المئوية)
٦٩	استخدام موارد مياه الشرب المحسنة (النسبة المئوية، عام ٢٠٠٢)*
٠,١	معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين (النسبة المئوية، نهاية عام ٢٠٠٣)
—	عمل الأطفال (النسبة المئوية، الأطفال بين سني الخامسة والرابعة عشرة)*
٥٧٠	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي (بدولارات الولايات المتحدة)
٧٨	الأطفال البالغ عمرهم سنة واحدة المحصنون باللقاح الثلاثي (النسبة المئوية)*
٧٦	الأطفال البالغ عمرهم سنة واحدة المحصنون ضد الحصبة (النسبة المئوية)*

† يمكن الاطلاع على بيانات قطرية أشمل بشأن الطفل والمرأة على الموقع www.unicef.org.

* البيانات المستقاة من الدراسة الاستقصائية لصحة الأسرة لعام ٢٠٠٣ متاحة وقد استُخدمت في نص هذا التقرير. وتعريف بيانات الدراسة الاستقصائية ليست هي التعاريف الموحدة المقبولة لدى اليونيسيف للمؤشرات ذات الصلة.

حالة المرأة والطفل

١ - اليمن أقل البلدان نمواً في الشرق الأوسط، حيث يحتل المرتبة المائة والحادية والخمسين بتصنيف مؤشر التنمية البشرية، ومن المستبعد أن يحقق معظم الأهداف الإنمائية للألفية. وأكثر من نصف سكان اليمن دون سن الثامنة عشرة.

٢ - وقد وقّع اليمن اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ووفق بين دستوره الوطني وهذه الالتزامات. وكما اعترفت بذلك لجنة حقوق الطفل في عام ٢٠٠٥ في ملاحظاتها الختامية بشأن التقرير الدوري الثالث لليمن، اضطلعت البلاد بعمليات مؤسسية وقانونية مختلفة واعتمدت عدة خطط وسياسات استراتيجية وطنية تهدف إلى تحسين وضع المرأة والطفل. وتشمل هذه العمليات والخطط والسياسات إنشاء وزارة لحقوق الإنسان في عام ٢٠٠٣ ووضع خطط استراتيجية وطنية للتعليم، والقضايا الجنسانية، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والحد من الفقر، والشباب، وعمل الأطفال.

٣ - ولم يساير التقدم الاجتماعي والاقتصادي هذه التطورات الحاصلة في السياسات. فقد تعثرت المؤشرات الاقتصادية في السنوات الأخيرة وازداد الفقر على الرغم من اكتشاف

النفط في عام ١٩٩٤. ويعيش أكثر من نصف الأطفال في البلاد دون خط الفقر. وهناك تفاوتات متزايدة في إمكانيات الحصول على الخدمات الاجتماعية وفي الدخل، بسبب الانكماش الاقتصادي وارتفاع معدل النمو السكاني (٣ في المائة)، وارتفاع معدل التضخم (١٣ في المائة)، وارتفاع معدل البطالة (١٢ في المائة)، وقلّة نمو القطاع الخاص، والبطء الذي تتسم به إصلاحات المالية العامة، وتحقيق لا مركزية الضرائب، وتقديم الخدمات. وقد أعرب البنك الدولي في تقرير أصدره مؤخراً عن تحفظات كبيرة بخصوص التزام الحكومة بالإصلاح الاقتصادي والشفافية والمساءلة. وكذلك لاحظت لجنة حقوق الطفل مع القلق أن اليمن لم يتخذ كافة الإجراءات الضرورية لضمان تحقيق زيادات صافية في الموارد المخصصة للأطفال.

٤ - وفي مجال الصحة لاحظت اللجنة ارتفاع معدل الوفيات النفاسية بسبب قلّة فرص الحصول على الرعاية التوليدية في الحالات الطارئة. ولم يشهد معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة أي انخفاض ملموس منذ عام ١٩٩٨. وتشكل وفيات الأطفال حديثي الولادة، التي تقدّر بنسبة ٣٧ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حيّ، ما يقرب من نصف وفيات الرضع. والأسباب الرئيسية لذلك هي انخفاض نسبة الولادات التي تتم برعاية عاملين صحيين مدربين، وارتفاع نسبة الأطفال ناقصي الوزن عند الولادة، وقلّة انتشار الإرضاع الطبيعي الخالص خلال الأشهر الستة الأولى، وانخفاض معدل التغطية بلقاح تكسويد التيتانوس لدى النساء اللاتي في سن الإنجاب. وتبلغ نسبة الرضع المحصنين تحصيناً تاماً أقل من النصف. ويعاني حوالي نصف الأطفال دون سن الثالثة من ارتفاع معدلات الإصابة بالإسهال وسوء التغذية المزمن.

٥ - وتشير الاتجاهات الأخيرة في مجال التعليم الابتدائي إلى عدم تحقيق تقدم، خاصة فيما يتعلق بالفتيات. وثلثا الإناث في البلاد أميات. وعلى الرغم من الزيادة في المعدلات الإجمالية للتسجيل في المدارس من ٥٨ في المائة في الفترة ١٩٩٧-١٩٩٨ إلى ٦٧ في المائة في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٤، لم يزد معدل تسجيل الفتيات على ٥٢ في المائة في عام ٢٠٠٣. وتشير معدلات التسجيل الصافية إلى أن ٤٤ في المائة من الفتيات محرومات من التعليم الابتدائي. وتوجد فروق بين الجنسين وبين المناطق الجغرافية على حد سواء. ولا يحقق مستوى مُرضياً من الأداء سوى قليل جداً من الأطفال بسبب تدهور بيئة التعليم والتعلم. كما تفيد جميع المؤشرات الاجتماعية بوجود تفاوت كبير بين الفئات الضعيفة، مثل الأحماد (اليمنيون من أصل أفريقي) من جهة، وبين عامة السكان من جهة أخرى.

٦ - ووجدت لجنة حقوق الطفل أن قانون الطفل رقم ٤٥ لعام ٢٠٠٢ يظل مخالفاً للمواد ٣٧ و ٣٩ و ٤٠ من اتفاقية حقوق الطفل، لا سيما في مجالات تعريف الطفل، وكذلك قانون الأسرة وإدارة قضاء الأحداث. ونسبة الولادات المسجلة متدنية جداً. وممارسة

العنف ضد الأطفال متفشية جدا في المدارس وفي الأسر المعيشية والنظام القضائي، بغض النظر عن نوع الجنس أو المكان. وتشير الأدلة المستقاة من الدراسات إلى أن ٨٠ في المائة من الأطفال يتعرضون لشكل من أشكال الإيذاء البدني في المدرسة، و ٨٨ في المائة منهم يتعرضون لذلك في البيت، على يد أحد الوالدين أو كليهما. ويظل نقص البيانات الموثوقة عن الاتجار بالأطفال والاستغلال الجنسي مصدر قلق كبير. وعمل الأطفال منتشر على نطاق واسع، ويشكل حوالي ١٠ في المائة من مجموع قوة العمل في اليمن، ويُقدر أن ١٢ في المائة من الأطفال العاملين تتراوح أعمارهم بين السادسة والرابعة عشرة.

٧ - ويُقدَّر أن معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منخفض في اليمن، إلا أنه آخذ في الارتفاع، ويرتفع خطر الإصابة بالفيروس بين الأميين والعاطلين عن العمل، وخاصة الشبان الذين يتزايد أيضا سلوكهم المتسم بقدر كبير من المجازفة. وقد يكون من العوامل التي أسهمت في ارتفاع معدل الإصابة بالمرض تدفق اللاجئين القادمين من بلدان ترتفع فيها معدلات الإصابة، فضلا عن عدم وجود نظام للمراقبة.

٨ - واليمن أحد أشد البلدان معاناة من شح الماء في العالم. ولا يتوافر مورد لمياه الشرب المأمونة إلا في ١٦ في المائة من المناطق الحضرية و ٧ في المائة من المناطق الريفية. ومن العوامل الأخرى التي تؤثر على مدى توافر موارد المياه زراعة القات، وهو عشبة خضراء محلية تمضغها غالبية السكان كمنشط.

٩ - وفي هذا المناخ الذي يتميز بتعثر الاقتصاد وتفاقم الفقر، يواجه اليمن ثغرات في قدراته المؤسسية سببها التدهور التدريجي للمؤسسات والهيكل الأساسية لتقديم الخدمات العامة، وتردي معنويات موظفي الخدمة المدنية وتدني مرتباتهم، فضلا عن نقص الموارد البشرية المدربة تدريباً جيداً، مثل العاملات في المجال الطبي والمعلمات. ومن الجوانب الرئيسية لعدم فعالية المؤسسات، كما أشارت إلى ذلك لجنة حقوق الطفل، عدم وجود نظام فعال تماماً للتخطيط والرصد والتقييم قادر على تتبع انتهاكات حقوق الطفل بانتظام. ويؤدي ذلك إلى عدم الكفاءة في اتخاذ القرارات.

١٠ - ولا يقتصر أثر الأعراف والتقاليد القبلية المتغلغلة في هياكل الحكم على الانعدام النسبي للشفافية في أولويات الميزانية ومخصصاتها، بل إنه يسهم أيضا في سوء إدارة الموارد. وتؤدي المواقف الثقافية العميقة الجذور إلى تفشي التمييز بين الجنسين وتُسهم في إضعاف المجتمع المدني، مما يؤدي إلى عدم قدرة النساء والأطفال والفئات المهمشة على المطالبة بحقوقهم. وكثيراً ما تهمز الصراعات القبلية الوضع السياسي الهش في اليمن. ويشكل الفساد مشكلة خطيرة أخرى على جميع مستويات الحكومة. كما أن الحكومة لديها قدرة مؤسسية محدودة على الاستجابة للطوارئ.

النتائج الرئيسية والدروس المستفادة من أنشطة التعاون السابقة في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٢

النتائج الرئيسية المحرزة

١١ - بالتعاون مع الحكومة المركزية والمجالس المحلية، قدم البرنامج القطري خدمات لا مركزية ومستدامة وجيدة النوعية في مجالات التعليم الأساسي والصحة والتغذية والمياه والمرافق الصحية في ٣٠ قضاء من الأقضية المستهدفة المحرومة، تمثل حوالي ١٠ في المائة من سكان اليمن، وذلك من خلال الهياكل المجتمعية. وشملت هذه الخدمات تركيب ٦٩ شبكة مياه ريفية تتضمن عنصر استرداد التكاليف، وتخدم حوالي ٢٥٠.٠٠٠ شخص، وزيادة معدل تسجيل الفتيات في المدارس بنسبة تتراوح بين ١٥ في المائة و ٤٤ في المائة في الأقضية الثلاثين المستهدفة.

١٢ - وتم تكييف نظم قضاء الأحداث لكي تتفق مع المعايير الدولية في أقضية ومخاضات مختارة، سعياً لإنفاذ سياسات حماية الأطفال الذين يخالفون القانون. وأنشئت تسع محاكم للأحداث، وهي تقوم بعملها بصورة كاملة، وتوفر وسيلة انتصاف قانونية للجانحين الأحداث.

١٣ - وبدأ تنفيذ استراتيجية وطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالشراكة مع الحكومة، ومنظومة الأمم المتحدة، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا، ومع الشركاء الثنائيين.

١٤ - وقامت الحكومة بتعبئة عدد كبير من المتطوعين لشن ثنائي حملات وطنية لمكافحة داء شلل الأطفال، وهي حملات أدت دوراً حاسماً في مواجهة تفشي شلل الأطفال في بداية عام ٢٠٠٥، وهو أكبر تفشي لشلل الأطفال شهدته البلاد في السنوات الأخيرة. وغطت الحملات ١٠٠ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة في اليمن. ووفرت اليونيسيف لقاح شلل الأطفال لأغراض الحملة، كما دعمت جهود التعبئة الاجتماعية.

١٥ - وتم وضع نهج مفاهيمي للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، يستهدف السلطات الحكومية والأوساط الأكاديمية والمؤسسات الخاصة.

الدروس المستفادة

١٦ - لقد دل استعراض منتصف المدة الذي أجري للبرنامج القطري في عام ٢٠٠٤ على أن إشراك أعضاء المجالس المحلية والمجتمعات المحلية، ولا سيما الشباب، ومساهماتهم، يفضيان إلى تمكينهم وتعزيز الوعي بجميع المشاريع وتملكها وكفاءتها ورصدها وتنفيذها واستدامتها.

وينبغي إكمال ذلك بتنمية الموارد البشرية والدعوة والتعبئة الاجتماعية. فقد اتضح مثلاً أن تدريب أعضاء المجتمعات المحلية ومجالس الأقضية ومشاركتهم أسهماً كبيراً في ضمان استدامة شبكات المياه الريفية، وخفضاً في نفس الوقت نصيب الفرد من كلفة استثمار رؤوس الأموال. وسيكون تضافر الجهود وتنفيذ مجموعة من الأنشطة المكملة التي أثبتت جدواها سمة من السمات الرئيسية للبرنامج القطري الجديد.

١٧ - وقد أظهر تقييم لمشروع نماء الطفل تم تمويله بالاشتراك بين الحكومة واليونيسيف والبنك الدولي/المؤسسة الإنمائية الدولية ضرورة تبسيط العمليات المؤسسية، من أجل تحسين تنفيذها، لا سيما في سياق تحقيق اللا مركزية. وينبغي تفادي المشاريع التي تتكون من عدة مستويات من العمليات المؤسسية. وقد ساعد التكامل بين أدوار كل من الشركاء على إسراع التنفيذ وأعطى مثلاً حياً على سياسة اللا مركزية. وستشكل الدروس المستفادة من التقييم الواسع النطاق لهذا المشروع الأداة الرئيسية لتعميم المشروع في إطار البرنامج القطري الجديد.

١٨ - وحتى مع التطوير الناجح للقدرات في مجال الموارد البشرية، لا يمكن تحقيق الأهداف إذا ظلت مؤسسات القطاع العام أو هيكله الأساسية ضعيفة أو مفرطة في المركزية أو سيئة الإدارة. وينبغي أن يشكل إصلاح مؤسسات القطاع العام والموارد البشرية للخدمة العامة، بما في ذلك تحسين الرصد وتحقيق اللا مركزية في الإدارة المالية، جزءاً لا يتجزأ من المشاريع الفعالة لتقديم الخدمات.

البرنامج القطري للفترة ٢٠٠٧-٢٠١١

جدول موجز للميزانية

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)			البرنامج
الموارد العادية	الموارد الأخرى	المجموع	
٩ ٨٥٤	١٥ ٠٠٠	٢٤ ٨٥٤	بقاء الأطفال الصغار على قيد الحياة ونماؤهم
٤ ٥٦٧	٩ ٠٠٠	١٣ ٥٦٧	التعليم الأساسي والمساواة بين الجنسين
٣ ١٢٥	٣ ٢٥٠	٦ ٣٧٥	حماية الأطفال ووقايتهم من فيروس نقص المناعة البشرية
٢ ٥٦٧	١ ٠٠٠	٣ ٥٦٧	السياسات الاجتماعية والتخطيط والرصد والتقييم
٣ ٩٢٢	--	٣ ٩٢٢	التكاليف المشتركة بين القطاعات
٢٤ ٠٣٥	٢٨ ٢٥٠	٥٢ ٢٨٥	المجموع

عملية الإعداد

١٩ - لقد استفاد القائمون بعملية الإعداد من وثيقة الرؤية الاستراتيجية لليمن، ٢٠٢٥، التي اعتمدها الحكومة في عام ٢٠٠٠، ومن تقييم الاحتياجات الذي أُجري من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويتبع البرنامج المقترح نهج دورة الحياة، ويستند إلى استعراض منتصف المدة. وقد أضافت الملاحظات الختامية التي أبدتها لجنة حقوق الطفل في عام ٢٠٠٥ عمقا إلى تحليل حالة الطفل والمرأة، وشكلت فيما بعد أساسا لتحديد أولويات البرنامج.

٢٠ - وفي سياق تنسيق عملية البرنامج، بُدئت صياغة البرنامج القطري بالتقييم القطري الموحد، وبإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وكلاهما متوافق مع خطة التنمية الوطنية الخماسية الثالثة للحد من الفقر (٢٠٠٦-٢٠١٠)، التي تستند إلى الأهداف الإنمائية للألفية. وقد أعد فريق الأمم المتحدة القطري التقييم القطري الموحد/إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية بالتشاور مع الإدارات الحكومية والمنظمات الوطنية ومنظمات المجتمع المدني. وأدت اليونيسيف دورا رئيسيا في هذه العملية بمساهمتها في تحليل القطاع الاجتماعي من وجهة نظر الحقوق، مع التركيز على الطفل والمرأة. وأجرت اليونيسيف عدة مشاورات داخلية مع الحكومة لكفالة الإدراج التام للأفكار المنبثقة عن القطاعات العامة.

٢١ - ونظمت الحكومة اجتماعا مشتركا معنيا بالاستراتيجيات لاستعراض إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، ومشاريع البرامج القطرية لليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأغذية العالمي. وركز الاجتماع على أهداف الأنشطة واستدامتها.

الأهداف والنتائج الرئيسية والاستراتيجيات

٢٢ - يتمثل الهدف العام من البرنامج القطري في مساعدة حكومة اليمن على إعمال حقوق الطفل والمرأة بصورة كاملة وتدرجية في إطار اتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وخطة التنمية الوطنية الخماسية الثالثة للحد من الفقر (٢٠٠٦-٢٠١٠).

٢٣ - ومن المتوقع أن يكون البرنامج القطري قد أسهم بحلول نهاية عام ٢٠١١ في تحقيق النتائج التالية في المحافظات الخمس المستهدفة، التي تغطي زهاء ٤٠ في المائة من مجموع السكان، بما في ذلك ٣,٥ ملايين طفل: (أ) تحصين ٨٠ في المائة من الأطفال على الأقل تحصينا تاما في جميع الأقضية؛ (ب) أن يتبع ٥٠ في المائة من الأسر على الأقل ممارسات مناسبة في مجال العناية بالطفل، مع إتاحة سُبُل الحصول على الخدمات والموارد على نحو

يكفل تحسين أساليب اعتناء الوالدين بالرُّضّع وإطعامهم؛ (ج) إتاحة سُبل الحصول على المياه المأمونة وزيادة الوعي بالنظافة الشخصية والمرافق الصحية بنسبة ٢٠ في المائة؛ (د) توفير خدمات رعاية توليدية لحالات الطوارئ جيدة النوعية لإدارة ٥٠ في المائة على الأقل من حالات التوليد المستعجلة؛ (هـ) زيادة فرص الحصول على التعليم الأساسي والمساواة فيه، وكفالة وصول ٨٠ في المائة على الأقل من الفتيان والفتيات إلى الصف السادس؛ (و) تعزيز قدرات الحكومة والمؤسسات والمجتمعات المحلية لتمكينها من تهيئة بيئة مواتية لحماية الطفل؛ (ز) تمكين ٧٠ في المائة من الأطفال والشباب المعرضين بشدة لخطر الإصابة في مركزين حضريين رئيسيين، بتعليمهم المهارات الحياتية ذات الصلة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ (ح) زيادة توافر البيانات المصنفة حسب الموقع الجغرافي ونوع الجنس، من أجل تحسين التخطيط والرصد لتنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية وخطّة التنمية الوطنية؛ (ط) ضمان التدخل في حالات الطوارئ لإنقاذ حياة جميع الأطفال المتضررين.

٢٤ - وسيتم تحقيق هذه النتائج الرئيسية من خلال تنمية قدرات المنظمات غير الحكومية المحلية وفئات المجتمع المحلي ذات الصلة التي تعمل بالشراكة مع الحكومة، في مجال الموارد البشرية، وخاصة على مستويي الأفضية والمجالس المحلية، في المناطق التي يتعذر الوصول إليها، مع التركيز على تعزيز القدرات المحلية على جمع البيانات والتخطيط والتنفيذ والرصد والتقييم في كافة قطاعات الخدمات الاجتماعية، بما فيها التأهب للكوارث.

٢٥ - وستستمر حملة الدعوة الجاري تنفيذها والمتعلقة بإصلاح السياسات التشريعية، عن طريق تقديم المساعدة التقنية وتوسيع نطاق الشراكات، بما في ذلك الشراكات مع المؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية، من أجل تهيئة بيئة حامية للطفل من خلال مواصلة تحسين القوانين الوطنية، وإنفاذها على المستوى المحلي وتعبئة المجتمعات المحلية سعياً لتغيير السلوك حيال مسائل من قبيل العنف والعقوبة الجسدية القائمين على نوع الجنس.

٢٦ - وسيسمح التقارب المواضيعي والجغرافي بتعزيز أنشطة برنامج الأمم المتحدة المشترك في المحافظات الخمس المستهدفة، سعياً لمعالجة الفوارق، وخاصة في مجالات المياه والمرافق الصحية، والتغذية، وتعليم الفتيات، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، والعناية التوليدية في حالات الطوارئ. وستتم ترجمة التجارب المكتسبة من الميدان إلى مناصرة فعالة للسياسات على المستوى المركزي. ومن المتوقع أن يؤدي العمل مع المؤسسات المحلية ودفع الأموال مباشرة إلى الوحدات اللا مركزية إلى تحسين الملكية المحلية للمدخلات البرنامجية وزيادة كفاءتها.

علاقة البرنامج القطري بالأولويات الوطنية وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية

٢٧ - يستند البرنامج القطري المقترح إلى خطة التنمية الوطنية الخماسية الثالثة للحد من الفقر، وإلى وثيقة الرؤية الاستراتيجية لليمن، ٢٠٢٥؛ وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وستعتمد النتائج الرئيسية المتوقعة على نواتج عملية التنمية البشرية ومن نواتج إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وستُسهم فيها. وستُسهم البرنامج القطري المقترح في الرؤية الاستراتيجية، ٢٠٢٥، التي ترمي إلى جعل اليمن بلداً متوسط الدخل بحلول عام ٢٠٢٥ وإلى إثراء رأس المال من الموارد البشرية. كما أن مشروع استراتيجية الحكومة للأطفال والشباب، الذي صدر في ١٩ شباط/فبراير ٢٠٠٦ يشكل إطاراً آخر للتنمية الاجتماعية. وسيدعم البرنامج القطري برنامج الحكومة لتحقيق الـ ١٧ هدفاً، ومختلف المبادرات المتعلقة بالسياسات الهادفة إلى الحد من الفقر والتفاوت.

علاقة البرنامج القطري بالأولويات الدولية

٢٨ - يسترشد البرنامج القطري المقترح باتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ويتبع في البرمجة نهجاً قائماً على حقوق الإنسان. وتستند النتائج الرئيسية المتوقعة إلى خطة التنمية الوطنية الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويتوافق البرنامج تماماً مع الأهداف الإنمائية للألفية، ومع خطة اليونسيف الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وتطلعات "عالم ملائم للأطفال". وسيولي البرنامج عناية خاصة للدعوة للسياسات الاجتماعية، وهو أحد المجالات الرئيسية، ليس فقط من أجل تحسين رصد خطة التنمية الوطنية والأهداف الإنمائية للألفية، بل وكذلك لتعزيز الشفافية والمساءلة في المؤسسات العامة على جميع الصُّعد. وليس من المتوقع أن يحقق اليمن أي تقدم اجتماعي - اقتصادي يُذكر دون التصدي لخطر الفساد.

عناصر البرنامج

٢٩ - بقاء الأطفال الصغار على قيد الحياة ونماؤهم - سيعمل البرنامج على توسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الأساسية وتحسين نوعيتها، من أجل معالجة الأسباب الرئيسية التي تكمن وراء ارتفاع معدل اعتلال الرُّضّع والأطفال ووفياتهم. وسيزيد البرنامج من فرص الاستفادة من أنشطة إنقاذ الحياة واستخدامها. واستناداً إلى الدروس المستفادة من البرنامج القطري الحالي، سيتم توسيع نطاق الأنشطة المتكاملة القائمة على المجتمع المدني، لمساعدة الأسر على اتباع ممارسات مناسبة فيما يتعلق بصحة الأمهات والأطفال، وتحسين أساليب رعاية الأبوبين للطفل، وتغذية الرُّضّع، والتماس العناية. وسيولي اهتمام خاص للتكامل بين

أنشطة الاتصال المجتمعية، وبين عملية إضفاء الطابع المؤسسي على نظم الرصد، لكي يتسنى قياس التقدم المحرز.

٣٠ - وسيستمر عنصر صحة الطفل في دعم توسيع نطاق أنشطة التحصين الاعتيادي وتعزيزها، بتعاون وثيق مع منظمة الصحة العالمية و التحالف العالمي للقاحات والتحصين، من أجل القضاء على الحصبة والكزاز الذي يصيب الأمهات والمواليد، وإبقاء البلاد خالية من مرض شلل الأطفال. أما الخدمات الجاري تقديمها لعملية الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة فستسهم في دعمها الأنشطة على مستوى المجتمع المحلي التي تهدف إلى الوقاية من الملاريا والإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة ومعالجة حالات الإصابة بها، مع التركيز بشكل خاص على الفئات السكانية المهمشة أو التي تعاني من قلة الخدمات.

٣١ - وسيُحسن عنصر صحة الأمهات والمواليد خدمات رعاية التوليد في حالات الطوارئ، عن طريق تحديث مرافق الولادة وخدمات الإحالة لحالات التوليد المستعجلة، بغية تخفيض المعدلات العالية لوفيات الأمهات والمواليد. وستقوم قابلات مدربات من المجتمع المحلي بتقديم المساعدة لعدد أكبر من الأمهات اللاتي يلدن في البيت، مع رصد صحة الطفل والأم عن كثب خلال الشهر الأول. وسيتم تحسين خدمات الإحالة في حالات التوليد الطارئة بين المستويات الثلاثة لمرافق الرعاية الصحية. وسيتم تعزيز فرص الحصول على خدمات التوليد وتشجيع استخدامها في الوقت المناسب، لا سيما لدى الفئات السكانية المهمشة والتي تعاني من قلة الخدمات، باتباع نهج قائم على حقوق الإنسان. وسيتم تعزيز الشراكات القائمة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية، من خلال برنامج مشترك يهدف إلى ضمان تكامل الخدمات.

٣٢ - وبالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية، سيشجع عنصر التغذية أفضل الممارسات في مجال تغذية الطفل، من قبيل الرضاعة الثديية الفورية بعد الولادة، والاقتران على الرضاعة الثديية لمدة تصل إلى ستة أشهر، وتحسين ممارسات تغذية الطفل والعناية به، مع التأكيد بصورة خاصة على فترات المرض، والتركيز على الحالة التغذوية للنساء في سن الإنجاب والمرضعات. وسيتم تحسين البرنامج الجاري تنفيذه لإغناء الدقيق وزيت الطهي والملح، خاصة عن طريق استخدام التسويق الاجتماعي لتحقيق تغطية أفضل. وسيستمر تقديم مكملات الفيتامين ألف إلى أن يُتاح زيت الطهي المقوّي للجميع. وسيُوسع نطاق النهج القائم على المجتمع المحلي للرعاية في الطفولة المبكرة ونمو الأطفال في تلك المرحلة ونمائهم، في مجتمعات محلية مختارة، مع ربطه ربطاً وثيقاً بالأنشطة الرامية إلى تعزيز التعلم المبكر والتأهب للمدرسة.

٣٣ - أما عنصر المياه المأمونة والنظافة الشخصية فسيركز على تأمين المياه للأسر المعيشية وإدامة الممارسات الرشيدة في مجال النظافة الصحية، للمساعدة على الحد من الإصابة بالأمراض المنقولة بالمياه. وسيستمر هذا العنصر، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، في توسيع خطط المياه بحيث تشمل الإدارة السليمة للموارد المائية، مثل حفظ المياه وتحديد تعريفات لكفالة الاستدامة على المدى الطويل. كما سيضمن العنصر توفير المياه ومرافق الصرف الصحي في المدارس الابتدائية والمرافق الصحية. وسيُدمج التثقيف في مجال النظافة الصحية في الأنشطة المجتمعية الأخرى، التي تساعد على بقاء الأطفال الصغار على قيد الحياة ونمائهم. وسيُكمل هذا النشاط ببرامج للصحة المدرسية، بما فيها مكافحة الديدان لدى تلاميذ المدارس.

٣٤ - يهدف برنامج التعليم الأساسي والمساواة بين الجنسين - دعماً للأهداف الإنمائية للألفية ولهدف توفير التعليم للجميع - إلى إتاحة مزيد من الفرص لأضعف الفئات للالتحاق بالتعليم الأساسي الجيد النوعية وإكماله، على قدم المساواة مع الآخرين. وسيعمل البرنامج على كفالة إكمال الفتيات للصف السادس في المحافظات الخمس المستهدفة، وعلى ضمان حصول الأطفال على درجات مرضية في اختبارات التحصيل التعليمي الدنيا. وسيتم ذلك من خلال الإجراءات التالية: (أ) الدعوة المستمرة لدى الزعماء المحليين والآباء والمجتمعات المحلية لتشجيع تسجيل جميع الأطفال في المدرسة؛ (ب) تشجيع الأمهات والقائمين بالرعاية في أقضية مختارة على إعداد الأطفال إعداداً فعالاً للالتحاق بالمدرسة؛ (ج) الدعوة إلى زيادة مخصصات قطاع التعليم في الميزانية؛ (د) تحسين نظم معلومات إدارة التعليم؛ (هـ) تحسين تدريب المدرسين وتوزيعهم والإشراف المدرسي؛ (و) مشاركة رابطات الآباء والمعلمين في شؤون المدارس وتحسين ممارسات رعاية الطفل. وستستمر اليونيسيف في بناء الشراكات مع الوكالة الألمانية للتعاون التقني، ووزارة التعاون الإنمائي الهولندية، ووزارة التعاون الدولي (المملكة المتحدة)، والبنك الدولي، والصندوق الاجتماعي للتنمية (مؤسسة حكومية).

٣٥ - وستهدف أنشطة عنصر التعليم الأساسي إلى تحقيق المساواة بين الجنسين في التسجيل بالمدارس، مع التركيز على الاحتياجات الخاصة للمجتمعات المحلية، وتوسيع نطاق الشراكات بين المجتمعات المحلية وبين المدارس والمكاتب التعليمية. وسيركز البرنامج على تحسين البيئة المدرسية من خلال توسيع الهياكل الأساسية المدرسية لتقليل من الازدحام في غرف الدراسة، وجعل المدارس أكثر استباقية وأكثر ملاءمة للطفل من خلال تدريب موظفي المدارس والمدرسين، وتحسين الإشراف، وتوزيع الكتب المدرسية في الوقت المناسب، واستهداف المناطق الأكثر حرماناً. وستُعالج الآثار السلبية للقات من خلال استهداف تلاميذ المدارس.

٣٦ - وسيجري استكشاف آليات ابتكارية لتلبية الطلب على المعلومات في المجتمعات الريفية. وفي سياق "إعلان الشراكة في قطاع التعليم" القائم بين منظومة الأمم المتحدة والجهات المانحة ووزارة التعليم، سيتم التشجيع على تحسين التنسيق بين وزارة المالية ووزارة الإدارة المحلية ووزارة الخدمة المدنية على المستوى المركزي ومستوى المجالس المحلية، من أجل إنشاء الآليات الضرورية لمعالجة المسائل الاعتيادية من قبيل تخصيص الأموال في الميزانية لتوسيع الهياكل الأساسية، وتعيين مدرسين جدد، ولا سيما المدرسات، على أساس منتظم.

٣٧ - وسيكون عنصر الرعاية والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً ببرنامج التعليم الأساسي وبرنامج بقاء الأطفال الصغار على قيد الحياة ونمائهم. وسيعمل العنصر على توسيع نطاق النهج القائم على المجتمع المحلي من أجل تحسين ممارسات رعاية الطفل، وإعداده للمدرسة. وستوضع معايير لرصد الأهداف المتعلقة بالنماء والاستعداد للمدرسة، من أجل تعزيز النماء في فترة الطفولة المبكرة. ومن المتوقع أن يساعد هذا العنصر أيضاً على تسجيل الأطفال في المدرسة في السن المقررة، سعياً لتحسين المعدل الصافي للتسجيل في المدارس.

٣٨ - **حماية الأطفال ووقايتهم من فيروس نقص المناعة البشرية** - سيعزز البرنامج البيئة الحمايية لصالح جميع الأطفال والشبان، من خلال الدعوة وتحسين السياسات والإصلاحات التشريعية وتنمية القدرات الوطنية على رصد انتهاكات الحقوق المتعلقة بحماية الطفل، وتحليل هذه الانتهاكات والإبلاغ عنها. وستتم تعبئة الشركاء المحليين والإقليميين والشركاء من المجتمع المدني، من أجل تعزيز المواقف والممارسات الأسرية والمجتمعية التي تعزز حماية الطفل. وستوضع نهج مجتمعية لتعزيز قدرات الأسر والمجتمعات المحلية على منع إساءة معاملة الطفل ورصده وحمايته، على أن يشكل ذلك نموذجاً للبيئة الحمايية في أفضية مختارة. وسيسهم الأطفال والشبان في المراكز الحضرية في نمائهم وحمايتهم أنفسهم من خلال تعليم المهارات الحياتية وتقديم الخدمات فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية.

٣٩ - وسيشجع عنصر قضاء الأحداث وحمايتهم القانونية على اتخاذ تدابير بديلة تحول دون حرمان الأطفال الجانحين من حرياتهم المدنية. وسيستمر البرنامج في تعزيز البيئة الحمايية من خلال تعميق الوعي بضرورة منع الجرائم بين الأطفال ومن خلال مواصلة الإصلاحات القانونية وتطبيق نظام قضاء الأحداث على الأطفال الجانحين. وسيشجع هذا العنصر على إيجاد بدائل للاحتجاز، تستند إلى المجتمع المحلي، وعلى وضع معايير لنظم قضاء الأحداث.

٤٠ - وسيدعم عنصر القضاء على الاتجار بالأطفال الأنشطة الهادفة إلى الحيلولة دون الاتجار بالأطفال، وإعادة إدماج الأطفال من ضحايا الاتجار، من خلال تعزيز الصكوك

القانونية، بما فيها قانون العقوبات وغيره من التشريعات، لكفالة تقديم القائمين بالاتجار والأسر التي تسهل الاتجار إلى العدالة. وسيسمح هذا العنصر بتنمية مهارات المسؤولين المحليين، والأسر، والمجتمعات المحلية، من أجل كفالة تلقي ضحايا الاتجار خدمات فورية ومتكاملة بما في ذلك لم شملهم مع أسرهم. وسيتم إتاحة الفرص التعليمية والاقتصادية للأطفال المعرضين لخطر الاتجار في أقضية مختارة، باعتبار ذلك من التدابير الوقائية.

٤١ - وسيُضفي الطابع المؤسسي على نظام لتسجيل جميع المواليد. وستركز جهود الدعوة على جعل استخراج شهادات الميلاد مجانيا وإجباريا لجميع الأطفال. وسيتم في أقضية مختارة تجربة نظام لتسجيل المواليد ملائم للأسر والمجتمعات المحلية، بُغية تعميمه على المناطق الأخرى. وستتم هذه الأنشطة في إطار شراكة تشمل وزارات الداخلية والعدل والشؤون الاجتماعية.

٤٢ - وسيقوم عنصر الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، استنادا إلى مبدأ "العناصر الثلاثة"، بدعم تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال تعليم المهارات الحياتية، وتعبئة الفئات الأكثر عرضة للإصابة من الشباب، وتلاميذ المدارس، والفئات المهمشة، والمنقطعين عن المدرسة، والفتيان العاطلين عن العمل. وستوفر للفئات الشديدة التعرض في المراكز الحضرية معلومات مناسبة عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تشمل معلومات عن الفحوص والاستشارات الطوعية والسرية.

٤٣ - وبالتنسيق مع برنامج بقاء الأطفال الصغار على قيد الحياة ونمائهم، سيدعم هذا العنصر أيضا التطبيق الشامل لممارسات الحقن المأمون وسلامة الدم، من خلال الاستخدام السليم لمعدات الحقن وفحص الدم قبل نقله، كما سيستطلع استراتيجيات الحيلولة دون انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. وسيتم تنفيذ هذا العنصر من خلال البرنامج الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بشراكة وثيقة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، والصندوق العالمي.

٤٤ - ويهدف عنصر السياسات الاجتماعية والتخطيط والرصد والتقييم إلى تعزيز القدرات المؤسسية للشركاء على جميع الصُّعد، لكي يواصلوا وضع سياسات اجتماعية إيجابية تهدف للحد من الفقر والتفاوت. ونظرا لكون اليمن مجتمعا تقليديا يتسم بقوة السلالات القبلية، تجد الحكومة المركزية نفسها على طرفي نقيض مع المطالب القبلية التي تعارض مع سياساتها الاجتماعية والاقتصادية في أحيان كثيرة. ويهدف البرنامج إلى: (أ) تعزيز قدرة الحكومة المركزية وإدارات الحكم المحلي على اتخاذ مبادرات السياسات العامة، ووضع نظم تخطيط ورصد محلية تهدف إلى تنفيذ الخطة الوطنية لتحقيق الـ ١٧ هدفا من أجل الحد من

الفقر والتفاوت، بالتشاور مع السلطات المحلية؛ (ب) إدماج الاتفاقيات الدولية والملاحظات التي تُدلي بها اللجان الدولية ذات الصلة في التيار الرئيسي لأنشطة التخطيط والرصد، في نصف البرامج العامة على الأقل، بحيث تفي الحكومة بالتزاماتها الدولية.

٤٥ - وسيقوم عنصر السياسات الاجتماعية والتخطيط بتعزيز القدرات في مجالات جمع البيانات ومعالجتها وتحليلها ورصدها، واستخدام البيانات في التخطيط والبرمجة والتنفيذ في جميع القطاعات الاجتماعية، بما في ذلك التأهب للكوارث وحالات الطوارئ. وسيقدم الدعم للجهود الجارية فيما يتعلق بنظم إدارة معلومات الصحة والتعليم. وستعمل اليونيسيف بالتعاون وثيق مع شركاء الحكومة في مجال الإدارة القائمة على الأدلة، من أجل الدعوة إلى تحسين السياسات الاجتماعية ومخصصات الميزانية، لا سيما على مستوى المحافظة، بحيث تُترجم السياسات الاجتماعية بصورة فعلية إلى خطط عمل. وسيرصد البرنامج مخصصات الميزانية للقطاعات الاجتماعية، وانتشار الأمراض، واعتلال الأطفال ووفياتهم، من خلال مواقع رصد.

٤٦ - وسيعمل عنصر تأهب المجتمعات المحلية على تعزيز قدرات زعماء المؤسسات والمجتمعات المحلية على فهم حقوق الطفل والمرأة واحتياجاتهما، استناداً إلى المعلومات والبيانات المحلية، بما يسمح بتعزيز عمليات التخطيط والرصد المحلية. وستستمر اليونيسيف في العمل مع المجالس المحلية ومجالس الأقضية لتطوير وصقل مهاراتها في مجالات التخطيط والرصد والتقييم، بما يكفل تقديم الخدمات الاجتماعية على نحو عادل للمجتمعات المحلية المستهدفة، وبخاصة خدمات صحة الأمهات والأطفال، والتعليم الأساسي (الالتحاق بالمدرسة وإكمال الدراسة)، وتسجيل المواليد، وشبكات المياه المجتمعية.

٤٧ - وستساعد اليونيسيف المؤسسات الحكومية ذات الصلة على رصد التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وغيرها من الالتزامات الدولية، بما فيها اتفاقية حقوق الطفل وبرتوكولاتها الاختيارية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن عمل الأطفال. وستدعم اليونيسيف تنفيذ القوانين التي اعتمدها اليمن بالفعل، كما ستدعم وضع تشريعات جديدة تتوافق مع المعايير الدولية.

٤٨ - أما التكاليف المشتركة بين القطاعات فستغطي أنشطة منها توفير خدمات الدعوة والإعلام لصالح الأنشطة البرنامجية ذات الأولوية، وتوفير اللوازم المناسبة والدعم اللوجستي، وبناء قدرات اليونيسيف على الاستجابة لحالات الطوارئ.

الشراكات الرئيسية

٤٩ - تهدف الشراكات مع السلطات الوطنية، والحكم المحلي، والشركاء الإنمائيين والمنظمات غير الحكومية إلى دعم عمليات الإصلاح الاجتماعي والاقتصادي، مما فيها تطلعات الحكومة إلى تحقيق اللا مركزية، وتقديم الخدمات إلى أشد الفئات ضعفا. وستعزز اليونيسيف الشراكات مع منظمات المجتمع المدني ووسائل الإعلام، من أجل النهوض بحقوق الطفل والمرأة ورصدها وتعميق الوعي بها. وستُعزز البرمجة المشتركة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. وستواصل اليونيسيف إقامة الصلات مع الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف لضمان تحسين الدعوة للسياسات وتحقيق مزيد من الفعالية في تعبئة الموارد ضمن إطار عملية تبسيط منظومة الأمم المتحدة والتنسيق فيما بينها. وسيستمر المكتب القطري في العمل مع اللجان الوطنية لليونيسيف، ومع المؤسسات المالية الدولية والمانحين. وسيُعزز العمل مع الأطفال والشبان لكفالة الاستناد إلى تجاربهم لدى وضع البرامج.

الرصد والتقييم وإدارة البرامج

٥٠ - وزارة التخطيط والتعاون الدولي هي جهة التنسيق مع منظومة الأمم المتحدة. وستتعاون اليونيسيف مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، ومع الجهاز المركزي للإحصاء، والمجلس الوطني للسكان، والإدارات الفنية التابعة لمختلف الوزارات، على استخدام نظام معلومات التنمية (DevInfo) لرصد الأهداف الإنمائية للألفية والمؤشرات ذات الصلة بالفقر.

٥١ - وسيتم وضع مصفوفة لنتائج البرامج القطرية تغطي خمس سنوات، بالإضافة إلى خطة متكاملة للرصد والتقييم. وبالنظر إلى الطبيعة اللا مركزية للبرنامج القطري، الذي سيقام في خمس محافظات، سيتم أيضا وضع خطط على مستوى المحافظة. وسيستمر رصد البرامج من خلال القيام بزيارات ميدانية منتظمة، واستعراضات سنوية وتقييمات قطاعية خاصة. وستستخدم نتائج ذلك في وضع خطط العمل السنوية اللاحقة، كجزء من نظام لا مركزي لإدارة البرامج استنادا إلى النتائج تنفذه المكاتب الميدانية الخمسة لليونيسيف، ويتولى تنسيقه المكتب القطري في صنعاء.

٥٢ - وستكفل الاستعراضات السنوية المشتركة تنفيذ الأنشطة وفقا لما هو مقرر. وسيُجرى استعراض لمنتصف المدة للبرنامج القطري في عام ٢٠٠٩ لضمان استمرار سيره في الاتجاه الاستراتيجي الصحيح. وسيجرى تقييم ضمن إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية في أواسط عام ٢٠١١ لتقييم الأداء الكلي لفريق الأمم المتحدة القطري، بما في ذلك عمليات البرمجة المشتركة وإنجازاتها.