

Distr.: Limited
2 April 2012
Arabic
Original: French

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ إجراء

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

مجلس الإدارة

الدورة السنوية لعام ٢٠١٢

٨-٥ حزيران/يونيه ٢٠١٢

البند ٥ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

مشروع وثيقة برنامج قطري**

جمهورية جيبوتي

موجز

يعرض مشروع وثيقة البرنامج القطري لجيبوتي على مجلس الإدارة للمناقشة والتعليق. ويُرجى من المجلس الموافقة على الميزانية الإرشادية الإجمالية البالغة ٣ ٧٥٠ ٠٠٠ دولار من الموارد العادية، رهنا بتوافر الأموال، ومبلغ ١٩ ٥٠٠ ٠٠٠ دولار من الموارد الأخرى، رهنا بتوافر مساهمات محددة الغرض، وذلك للفترة من ٢٠١٣ إلى ٢٠١٧.

* E/ICEF/2012/9.

** وفقا لقرار مجلس الإدارة ١٩/٢٠٠٦، سيجري تنقيح هذه الوثيقة ونشرها على الموقع الشبكي لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وكذلك نتائج المصفوفة، في موعد أقصاه ستة أسابيع من مناقشة مشروع وثيقة البرنامج القطري في الدورة السنوية لمجلس الإدارة لعام ٢٠١٢. ومن ثم يقدم مشروع وثيقة البرنامج القطري المنقح إلى مجلس الإدارة لإقراره في دورته العادية الثانية لعام ٢٠١٢.



بيانات أساسية†	
(٢٠١٠، ما لم يرد خلاف ذلك)	
٠,٤	عدد الأطفال (بالملايين، أقل من ١٨ سنة)
٩١	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (لكل ١٠٠٠ مولود حي)
٢٣ ^(أ)	نقص الوزن عند الولادة (النسبة المئوية، معتدل وخطير، ٢٠٠٦)
٢٧/١٨	(النسبة المئوية، حضري/ريفي، أفقر/أغنى)
٣٠٠ ^(ب)	معدل وفيات الأمهات المرتبطة بالحمل والولادة (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي) (٢٠٠٨)
٦٦/٦٧ ^(ج)	معدل الالتحاق/الانتظام في التعليم الابتدائي (النسبة المئوية، بنون/بنات) (٢٠٠٦)
٩٢ ^(د)	معدل البقاء على قيد الحياة حتى آخر سنة من مرحلة التعليم الابتدائي (النسبة المئوية، ٢٠٠٦)
٨٨	استخدام موارد المياه المحسنة (النسبة المئوية)
٥٠	استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة (النسبة المئوية)
٢,٥	معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الكبار (النسبة المئوية، ١٥-٤٩ سنة، الرجال/النساء، ٢٠٠٩)
٨	عمل الأطفال (النسبة المئوية، ٥-١٤ سنة، بنون/بنات، ٢٠٠٦)
٨٩	تسجيل المواليد (النسبة المئوية، أقل من ٥ سنوات، ٢٠٠٦)
٨٢/٩٠، ٨٨/٩١	(النسبة المئوية، بنون/بنات، حضري/ريفي، أفقر/أغنى)
١ ٢١٠	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي (دولارات الولايات المتحدة، ٢٠٠٩)
٨٨	الأطفال البالغ عمرهم سنة واحدة الذين حصلوا على الجرعات الثلاث للقاح الثلاثي المضاد للخنق/السعال الديكي/الكزاز (DTC3) (النسبة المئوية)
٨٥	الأطفال البالغ عمرهم سنة واحدة الذين حصّنوا ضد الحصبة (النسبة المئوية)

† توجد بيانات إضافية تتعلق بالأطفال والنساء متاحة على الموقع الشبكي www.childinfo.org/.

(أ) تستند تقديرات نقص الوزن عند الولادة إلى قواعد منظمة الصحة العالمية بشأن نمو الطفل المعتمدة عام ٢٠٠٦.

(ب) التقدير الرسمي يبلغ ٥٥٠ من وفيات الأمهات المرتبطة بالحمل والولادة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي ومصدره الاستقصاء الجيوي لصحة الأسرة لعام ٢٠٠٢.

يوفر الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأمهات المرتبطة بالحمل والولادة (منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، وخبراء مستقلون) بيانات تقارن مع مثيلاتها على الصعيد العالمي وتعدل تبعاً للقصور في الإبلاغ والتصنيف الخاطئ لوفيات الأمهات المرتبطة بالحمل والولادة. وللاطلاع على مزيد من المعلومات، يمكن الرجوع إلى الموقع www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

(ج) بيانات مستقاة من الاستقصاء.

موجز لحالة الأطفال والنساء

١ - يبلغ عدد سكان جمهورية جيبوتي ٨١٨ ٠٠٠ نسمة وفقا لتعداد عام ٢٠٠٩، وهي تتمتع بنمو اقتصادي مستدام (٥ في المائة سنويا في المتوسط منذ عام ٢٠٠٦)، وتعتبر من البلدان المتوسطة الدخل (الدخل المحلي الإجمالي، ١٢٨٠ دولارا للفرد في عام ٢٠١٠). وفي جيبوتي، يعيش سبعة أفراد من أصل ١٠ في المناطق الحضرية، وستة من أصل ١٠ في مدينة جيبوتي. ويهيمن قطاع الخدمات (٧٧ في المائة) بقوة على النشاط الاقتصادي. ولا يمثل القطاعان الأول والثاني سوى ٤ في المائة و ١٩ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي على التوالي. وقد تسبب الجفاف المستمر في انخفاض حاد في عائدات الرعاة وسكان الريف، وتفاقمت هذه الحالة بسبب الأزمة الإنسانية التي أحاطت بمنطقة القرن الأفريقي في عام ٢٠١١. وعلى الرغم من التقدم الكبير الذي أحرزته جمهورية جيبوتي في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالمساواة بين البنات والبنين في الحصول على التعليم الابتدائي وتوفير التعليم الأساسي للجميع، لا يزال يتعين عليها استثمار المزيد وحشد التزام الشركاء الوطنيين والدوليين من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية بحلول عام ٢٠١٥.

٢ - وقد انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ١٢٣ حالة وفاة لكل ألف مولود حي في عام ١٩٩٠ إلى ٩١ لكل ألف في عام ٢٠١٠، ولكن هذا التقدم لا يزال غير كاف لتحقيق الهدف المتمثل في ٤١ لكل ألف بحلول عام ٢٠١٥. فالجهود المبذولة لتحسين بقاء الطفل ونمائه تواجه تحديات في مجال التغذية، إذ يبلغ معدل الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من نقص الوزن ٢٣ في المائة. ومعدل وفيات الأمهات المرتبطة بالحمل والولادة مرتفع جدا، وهو يبلغ في الوقت الراهن نحو ٣٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، ويعتبر هذا التقدم بطيئا إذ قُدِّر هذا المؤشر بـ ٣٧٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٠. وتعتبر مضاعفات الحمل والأمراض وسوء التغذية من العوامل الرئيسية الكامنة وراء الحالة الصحية للنساء والأطفال في جيبوتي. ويزيد من تفاقمها استمرار أنماط السلوك الاجتماعي والثقافي (مثل عدم استخدام اللبأ، والاستخدام المتأخر أو المبكر للمكملات الغذائية)، وعدم توفر المواد الغذائية نظرا لانعدام الأمن الغذائي، وانخفاض دخل الأسر، وانخفاض مستوى تنظيم النظام الصحي وعدم قدرته على الاستجابة في كثير من الأحيان لاحتياجات السكان. والحصول على مياه الشرب يغطي الآن ٩ من أصل ١٠ أشخاص، ولكن استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة يقتصر على ٥٠ في المائة من السكان. ويفضي ضعف إمكانية الوصول إلى المياه، والنظافة الصحية، والصرف الصحي إلى

أمراض معدية لا تمكن معالجتها معالجة صحيحة بسبب النقص في عدد العاملين، والخدمات، ونظام الإحالة، ومعرفة علامات الخطر خلال فترة الحمل.

٣ - وتواجه جيبوتي انتشار وباء الإيدز على نطاق واسع، فقد بلغت نسبة انتشاره بين الكبار ٢,٥ في المائة. ويتسم انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية في البلد بأوجه تفاوت كبيرة، فهو يتركز بشكل كبير في المناطق الحضرية (خاصة في مدينة جيبوتي)، وفي صفوف النساء (٥٦ في المائة من المصابين بالمرض)، والشباب (أكثر من فرد واحد من كل عشرة أفراد مصابين بالإيدز من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة). و ٤٠ في المائة فقط من الأشخاص المصابين بالإيدز يحصلون على العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة، و ١٣ في المائة فقط من النساء الحوامل يحصلن على علاج وقائي كامل لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. أما أنشطة الوقاية التي تستهدف الشباب فلا تزال غير كافية. ومعرفة الشباب بطرق انتقال الفيروس والوقاية منه لا تزال محدودة، ونسبة استخدامهم للوافي الذكري منخفضة. أما حالة الشباب الذين هم خارج النظام المدرسي فتشكل مصدر قلق خاص بسبب افتقارهم للمهارات الحياتية (المهارات المفيدة في الحياة اليومية)، والافتقار إلى مراكز لالتقاء الشباب، وحركة شبابية تستهدف اجتثاث وصمة الإصابة بالفيروس إلى جانب تعزيز قدرة هؤلاء على رفض الزواج المبكر، لا سيما من قبل الفتيات.

٤ - وعلى الرغم من كون جيبوتي تسير على الطريق الصحيح للقضاء على التفاوت القائم بين الجنسين في التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥، فإن واحدا من كل أربعة أطفال لا يزال غير ملتحق بالمدرسة^(١). ويرجع هذا الوضع أساسا إلى انخفاض معدلات الالتحاق بالمدارس لدى الأفراد الأكثر فقرا في المناطق الريفية، وخصوصا البدو الرحل. أما بالنسبة لتلاميذ المدارس، لا يزال معدل الرسوب في السنة الأخيرة من التعليم الابتدائي مرتفعا (٢٣ في المائة). ولا تزال الفتيات يشكلن الأقلية على صعيد الالتحاق بالسنة الأولى من التعليم الأساسي (٤٥ في المائة). ومن ضمن العوائق الرئيسية التي تحول دون الوصول إلى التعليم الثانوي ارتفاع تكلفة الكتب المدرسية، مما يدفع الأسر إلى الإنفاق على الذكور أكثر من الإناث.

٥ - وقد صدقت حكومة جيبوتي على جميع المعاهدات الدولية المتعلقة بحقوق الطفل والمرأة (اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة). وفي ما يتعلق بحماية الطفل، اعتمدت الحكومة العديد من التدابير والقوانين والشرائع، ولكنها غير

(١) حسب الحولية الإحصائية لوزارة التعليم، يبلغ معدل التسجيل في التعليم الابتدائي ٧٥ في المائة.

مطبقة برمتها. فعلى سبيل المثال، إن القانون الذي يحظر ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية (ختان الإناث) قائم وينص على معاقبة المخالفين، ولكن ختان الإناث لا يزال يمارس، خصوصا في المناطق الريفية. ولم يصبح تسجيل الأطفال عند الولادة منتظما بعد. وعلى الرغم من الحظر المفروض في قانون العقوبات على العنف ضد الأطفال، فإنه لا يوجد قانون محدد يحظر هذا العنف، ولا يوجد قانون يكفل حمايتهم من العقاب البدني أو غيره من أشكال العقاب.

أهم نتائج التعاون السابق والدروس المستخلصة منه، ٢٠٠٨-٢٠١٢

أهم النتائج

٦ - ساهم برنامج تعاون اليونيسيف مع حكومة جيبوتي في إحراز تقدم كبير في مجال بقاء الطفل. ومكن تنفيذ التدخلات المجتمعية على نطاق واسع من مكافحة لسوء التغذية بفعالية. ففي عام ٢٠١١، تم الكشف عن وجود ٢٣ ١٢٤ طفلا من أصل ٣١ ٠٠٦ أطفال (٧٥ في المائة) يعانون من سوء التغذية وتمت معالجة الوضع. وأفضى وجود الشبكة الوطنية للجدّات بما اتسمت به من فعالية إلى زيادة كبيرة في معدلات الرضاعة الطبيعية دون سواها، فقد ارتفع المعدل من ١ في المائة في عام ٢٠٠٧ إلى ٢٥ في المائة في عام ٢٠١١. وسنت الحكومة قانونا بشأن تطبيق مدونة تسويق بدائل حليب الأم لتشجيع على الرضاعة الطبيعية. ولم تسجل جيبوتي أي حالة من حالات شلل الأطفال منذ عام ١٩٩٩ وذلك بفضل الدعم المستمر الذي تقدمه اليونيسيف إلى وزارة الصحة من خلال حملات التلقيح الوطنية، وإنشاء فريق متنقل من أجل الوصول إلى المناطق الصعبة، وتعزيز النظام الوطني للرقابة على الأوبئة. ونتيجة لذلك، فإن النسبة المئوية للأطفال الذين لم يبلغوا سنة واحدة من العمر وحصلوا على الجرعات الثلاث للقاح الثلاثي المضاد للخنق/السعال الديكي/الكزاز (DTC3)، والتي بلغت ٥٦ في المائة في عام ٢٠٠٦، وصلت إلى ٨٨ في المائة في عام ٢٠١٠. وساهمت أنشطة الدعوة التي اضطلعت بها اليونيسيف في موافقة التحالف العالمي للقاحات والتحصين على تقديم الدعم المالي والفني لجيبوتي للحصول على اللقاحات الجديدة المضادة للروتا فيروس وللتهاب الرئوي لدى الأطفال.

٧ - وفي مجال حماية الطفل، أفضى الدعم الفني الذي قدمته اليونيسيف إلى الحكومة إلى سن القانون بشأن مكافحة العنف الجنسي وختان الإناث في عام ٢٠٠٩، وإلى التصويت، في عام ٢٠١٠، على القانون المتعلق بقضاء الأحداث وإلى تعيين قاض للأطفال، ووضع خطة العمل الوطنية من أجل الأطفال في جيبوتي. وفي عام ٢٠٠٧، وضعت وزارة الشباب والرياضة والترفيه، بدعم من اليونيسيف، سياسة وطنية للشباب والرياضة والترفيه للعقد

(٢٠٠٨-٢٠١٧)، كما وضعت خطة العمل الخماسية (٢٠٠٨-٢٠١٢)، التي جُددت للفترة ٢٠١٣-٢٠١٥.

الدروس المستخلصة

٨ - إن الاستراتيجيتين اللتين دعمتا النتائج الرئيسية التي حققها برنامج التعاون مع حكومة جيبوتي خلال الدورة ٢٠٠٨-٢٠١٢ هما: (أ) أنشطة الدعوة من أجل إحراز التقدم على المستوى التشريعي في مجالي بقاء الطفل وحمايته؛ و(ب) تعزيز قدرات الجهات الفاعلة في جميع مجالات البرنامج، لا سيما في النهج المجتمعية. وسيواصل البرنامج القادماً التركيز على هاتين الاستراتيجيتين مستنداً إلى تحليل أكثر تفصيلاً لحالة الأطفال من حيث الفوارق الجغرافية، والاجتماعية - الاقتصادية، والمتصلة بنوع الجنس.

٩ - ولا يزال تأثير الإصلاحات التشريعية الرئيسية على حياة السكان محدوداً وذلك نتيجة تنفيذها بطريقة غير منهجية. ولا بد من بذل جهد خاص لتعزيز قدرة المكلفين بالتزامات على الاطلاع على القوانين الصادرة وتطبيقها. وقد تأخر كثيراً بدء تنفيذ خطة العمل الوطنية لصالح الأطفال في جيبوتي. وقد كان من شأنها أن تفضي إلى إحراز تقدم كبير في توسيع نطاق التدخلات ذات الأثر الكبير على الصعيدين الوطني والمجتمعي.

١٠ - وعلى غرار بلدان منطقة القرن الأفريقي، تواجه جيبوتي جفافاً مزمناً يهدد بقاء السكان وخاصة الأكثر ضعفاً. ونظراً للصلة القائمة بين تعرض البلد للجفاف وارتفاع أسعار المواد الغذائية وتأثيرهما معاً على حياة الأطفال، سوف يواصل البرنامج القطري الدعوة إلى اتباع نهج شامل لمكافحة سوء التغذية تشارك فيه جميع الجهات الفاعلة المعنية. والجفاف ظاهرة متكررة في جيبوتي، لذا ينبغي للسكان أن يتعلموا كيفية الاعتماد على الذات في مواجهته. وينبغي لبرنامج التعاون للفترة ٢٠١٣-٢٠١٧ أن يركز على نهج يستهدف الحد من المخاطر المرتبطة بالكوارث الطبيعية لمساعدة السكان الضعفاء على تعزيز قدرتهم على التصدي لها.

١١ - وساهم برنامج توصيل المياه إلى المدارس في المناطق الريفية في مكوث السكان من البدو الرحل بالقرب من تلك المؤسسات وسهل بالتالي التحاق أطفالهم بالمدارس.

البرنامج القطري للفترة ٢٠١٣-٢٠١٧

جدول الميزانية الموحد

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)			عناصر البرنامج
المجموع	موارد أخرى	موارد عادية	
١٠ ٠٠٠	٨ ٦٥٠	١ ٣٥٠	بقاء صغار الأطفال ونماؤهم
٦ ٣٥٠	٥ ٥٥٠	٨٠٠	التعليم الجيد للجميع
٢ ٩٢٥	٢ ٥٥٠	٣٧٥	الأطفال والشباب والإيدز
٢ ٢٧٥	٢ ٠٥٠	٢٢٥	حماية الطفل
١ ٧٠٠	٧٠٠	١ ٠٠٠	التكاليف المشتركة بين القطاعات
٢٣ ٢٥٠	١٩ ٥٠٠	٣ ٧٥٠	المجموع

عملية الإعداد

١٢ - هذا البرنامج القطري هو ثمرة عملية تشاركية طويلة، بدأت بتحليل التقييم القطري المشترك الذي أجري لدى وضع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، مع وزارة الشؤون الخارجية والتعاون الدولي، والمشاركة الفعالة للوزارات القطاعية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية، والشركاء في التنمية. وأفضت حلقة العمل بشأن التخطيط الاستراتيجي التي عقدت في ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر و ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١ إلى وضع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. والبرنامج القطري لليونسيف مستمد منه، لكنه يأخذ في الاعتبار أيضا التوصيات الرئيسية الواردة في التقريرين الأول والثاني للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة. وفي حلقة العمل التي عقدت في ١٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١٢، حظيت هذه الوثيقة بموافقة الشركاء وممثلي التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف ومنظومة الأمم المتحدة.

نتائج واستراتيجيات عناصر البرنامج

١٣ - إن الهدف من برنامج التعاون للفترة ٢٠١٣-٢٠١٧ هو المساهمة في الأعمال الفعلية لحق الأطفال (البنون والبنات) والمراهقين والنساء في جيوتي في البقاء والنماء والحماية والمشاركة. وسوف يسهم البرنامج بذلك في تحقيق الأهداف الوطنية المحددة في المبادرة الوطنية للتنمية الاجتماعية، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية. وستدعم اليونسيف حكومة جيوتي من أجل تحقيق النتائج التالية بحلول عام ٢٠١٧: '١' وضع حزمة متكاملة من التدخلات ذات الأثر الكبير على الصعيد الوطني في مجالات بقاء صغار الأطفال ونمائهم،

خاصة في أوساط السكان الأكثر فقرا؛ و '٢' تعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعلاج منه في صفوف النساء اللائي في سن الإنجاب، والأطفال، والشباب؛ و '٣' حصول الأطفال، خصوصا الأطفال في المناطق الريفية والمناطق الحضرية الفقيرة، على التعليم الجيد؛ و '٤' إحراز تقدم كبير في مجالات حماية الطفل، وخاصة بالنسبة لتسجيل المواليد، وختان الإناث، وقضاء الأحداث. ونظرا للطبيعة المتكررة للجفاف في جيبوتي، ستعتمد اليونيسيف نهجا يربط بين الأنشطة الإنسانية في حالات الطوارئ وأنشطة التنمية على المدى الطويل من خلال استراتيجية الحد من المخاطر والكوارث الطبيعية. وسوف يأخذ البرنامج في الاعتبار بصورة شاملة تنفيذ الالتزامات الأساسية إزاء الأطفال في حالات الطوارئ. ومن أجل المساهمة في حماية البيئة، ستواصل اليونيسيف التشجيع على استخدام مصادر الطاقة المتجددة في برامج الصحة والحصول على المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وستواصل اليونيسيف دعم وزارة المياه والطاقة لتعزيز قدراتها في مجال رصد نوعية المياه.

١٤ - وسيستند البرنامج إلى نهج البرمجة القائم على حقوق الإنسان، وبشكل خاص إلى الاستراتيجيات التالية: '١' تعزيز القدرات على الصعيد الوطني والإقليمي والمجتمعي؛ و '٢' تحسين الإطارين القانوني والتنظيمي بحيث يكونا متوائمين مع اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ و '٣' الإدارة القائمة على تحقيق النتائج. وسيولى اهتمام خاص للمساواة بين الجنسين، والمناطق السكنية، والأسر ذات الدخل المنخفض. وسيواصل المكتب القطري اللجوء إلى أنشطة الدعوة للنهوض بحقوق الطفل والمرأة.

١٥ - **بقاء صغار الأطفال ونماؤهم** - تمشيا مع الخطة الوطنية للتنمية الصحية، سيفضي هذا العنصر البرنامجي إلى تسريع خفض معدل الوفيات والأمراض للأمهات أثناء الحمل والولادة ولحديثي الولادة والأطفال دون الخامسة من العمر الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال وسوء التغذية، وفيروس نقص المناعة البشرية، وإلى المضاعفات المرتبطة بالحمل والولادة، وإلى الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح. ويستهدف هذا العنصر البرنامجي بشكل رئيسي ما يلي: '١' زيادة إمكانية الحصول على رعاية صحية جيدة للأمهات وحديثي الولادة والأطفال؛ و '٢' مكافحة سوء التغذية؛ و '٣' ضمان توفر مياه الشرب والنظافة الصحية والصرف الصحي.

١٦ - وستدعم اليونيسيف حكومة جيبوتي في مجال وضع واعتماد استراتيجية وطنية بشأن صحة حديثي الولادة، وتنفيذ ومتابعة مجموعة شاملة من التدخلات ذات الأثر الكبير تشمل

ما يلي: '١' الرعاية الوقائية والعلاجية لجميع النساء، قبل الولادة وبعدها؛ و '٢' التحصين؛ و '٣' التخلص من الديدان وتوفير المغذيات الدقيقة التكميلية؛ و '٤' العلاج الوقائي من مرض الملاريا في مواسم انتشاره وتوفير الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات للنساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن الخامسة. وستواصل اليونيسيف دعم تنفيذ السياسة الوطنية بشأن التغذية، وخصوصاً في إدارة حالات سوء التغذية الحاد والشديد، وإقامة شراكات واستراتيجيات لمكافحة سوء التغذية المزمن، وتعزيز قدرة السكان المعرضين للمخاطر والكوارث الطبيعية على المقاومة. وسيتم دعم التنفيذ الفعلي لمدونة تسويق بدائل حليب الأم وكذلك تشجيع الرضاعة الطبيعية دون سواها.

١٧ - وفي مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، ستواصل اليونيسيف المساهمة في تحقيق الأهداف الوطنية في الوصول إلى مياه الشرب ومرافق الصرف الصحي والنظافة الصحية. فالتثقيف في مجال النظافة الصحية، وتركيب البنية التحتية لمياه الشرب والصرف الصحي والنظافة الصحية من شأنهما الإسهام، سواء في المدارس أو في المجتمعات المحلية، في الحد من أمراض الإسهال. وستساعد اليونيسيف الحكومة في ما يتصل بإيجاد حلول لنقص المياه، لا سيما في المناطق المزودة بالمياه الصالحة للشرب بواسطة صهاريج نقل المياه. وسيبذل جهد خاص لرفع مستوى الاستفادة من خدمات الصرف الصحي وخاصة في المناطق المتاخمة لمدينة جيبوتي. وستسهم هذه الإجراءات في بقاء الطفل ونمائه، وفي تعزيز قدرات البنى المركزية والإقليمية والمجتمعية، بما في ذلك الجمعيات النسائية.

١٨ - **الأطفال والشباب وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز** - سيعزز هذا العنصر البرنامجي الاستراتيجيات والجهود التي تبذلها حكومة جيبوتي وغيرها من الشركاء في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسيركز على منع انتقال الفيروس من الوالدين إلى الطفل؛ والوقاية من الإصابة بالفيروس في صفوف المراهقين والشباب. وسوف يدعم منع انتقال الفيروس من الوالدين إلى الطفل توسيع نطاق الوصول إلى خدمات المشورة والفحص والدعم واستخدامها من قبل ٨٠ في المائة من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وأطفالهن. ويهدف العنصر الفرعي الخاص بالوقاية من الفيروس في صفوف المراهقين والشباب إلى تعزيز المهارات الحياتية النفسية والاجتماعية، وسيركز على الجوانب التعليمية التي تتداخل في طبيعتها مع الحياة اليومية، بما في ذلك مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. والهدف منه هو تزويد ٩٠ في المائة من الأطفال والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٤ سنة بالمعلومات الصحيحة عن طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والوقاية منها. وسيدرج منع الزواج المبكر ومختلف أشكال العنف وسوء المعاملة على أساس نوع الجنس ضمن المهارات الحياتية،

وعلى نطاق المؤسسات التعليمية والمنظمات الشبابية. وسيجري، من خلال المنظمات الشبابية والمدارس، دعم استراتيجية للتعبئة والتواصل من أجل تشجيع الشباب على المشاركة والانخراط في برامج التنمية المخصصة لهم.

١٩ - **التعليم الجيد للجميع** - سידعم هذا العنصر البرنامجي الحكومة في تحقيق الهدف الوطني المتمثل في تحسين نوعية التعليم وتحقيق التحاق جميع الأطفال بالتعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥. وكما هو محدد في الخطة الرئيسية للتعليم، سوف يجري التركيز على تحسين نوعية التعليم وملاءمة المناهج الدراسية والحد من أوجه التباين. وسيوفر فرصاً أفضل للتعليم في مرحلتي الحضنة والابتدائي من خلال التدخلات في المدارس أو المناطق المستهدفة التي يكون فيها معدل الالتحاق بالمدارس منخفضاً. وسوف يسعى البرنامج إلى تحسين المساواة بين البنين/البنات في الانتقال إلى المدارس الثانوية من خلال الدعم المتواصل لسياسة الكتاب وكذلك من خلال الدعوة إلى دعم أسعار الكتب ومجانياتها، والمشاركة المنتظمة للمجتمعات المحلية في المشاريع التعليمية. وستتخذ اليونيسيف، بالتشاور مع وزارة التعليم، تدابير محددة لزيادة مشاركة الفتيات في المدارس الوسطى وخصوصاً في المناطق الريفية. وسيجري على وجه الخصوص استهداف السكان من البدو الرحل في المناطق الريفية، وأسر المهاجرين، والفئات المحرومة في المناطق الحضرية.

٢٠ - وسوف يستمر تنفيذ مبادرة "المدارس المراعية لاحتياجات الطفل" سواء في ما يتصل بتعزيز نوعية المناهج الدراسية وطرق التدريس التي تركز على الأطفال أو في ما يتصل بتحسين البيئة المدرسية. وستجري تدخلات في المجالات التربوية، مثل تدريب المدرسين وتوفير الأدلة التربوية، وتحسين طرق التدريس. كما سيجري دعم تعليم مهارات الحياة اليومية، بما فيها ممارسات النظافة الصحية السليمة مثل غسل اليدين بالصابون، وتلك التي تجعل البيئة التعليمية صحية وآمنة وشاملة للجميع، وعلى وجه الخصوص الحصول على المياه الصالحة للشرب وتوفير مرافق منفصلة للبنين والبنات. وسيستمر العمل على تحقيق هدف ضمان حصول جميع الأطفال على التعليم الجيد وتعزيزه من خلال أنشطة التعبئة الاجتماعية لصالح التحق الأطفال بالمدارس، وخاصة البنات وغيرهن من الأطفال المستضعفين.

٢١ - **حماية الطفل** - يهدف هذا العنصر البرنامجي إلى تعزيز بيئة توفر الحماية لجميع الأطفال من خلال ما يلي: (أ) وضع تشريعات جديدة من أجل تعميم النظام القضائي لحماية الأطفال وتعزيزه؛ ووضع إجراءات دائمة لتسجيل المواليد في السجل المدني، وتصحيح وضع الأطفال غير المسجلين خلال المهلة القانونية للتسجيل، وذلك من خلال أنشطة التعبئة

الاجتماعية لتعزيز تغيير أنماط السلوك؛ و (ب) تعزيز تمكين المجتمعات المحلية من خلال تحسين المهارات في مجال حقوق الإنسان بحيث يكون أفراد تلك المجتمعات قادرين على رصد انتهاكات حقوق الطفل. وستدعم اليونيسيف إنشاء لجنة توعية مؤلفة من أعضاء من لجنة الإدارة المجتمعية والزعماء الدينيين والمسؤولين المنتخبين من أجل المشاركة في عملية الرصد كاستراتيجية لوضع حد لجميع أشكال العنف، بما في ذلك الممارسات الضارة، مثل ختان الإناث؛ و (ج) تعزيز إنفاذ القوانين السارية لحماية الطفل في مجال صلته بالقضاء، وتطبيق القوانين ومواءمتها، والبحث عن البيانات وجمعها، ورصد تنفيذ الاتفاقيات الدولية. وسيشمل هذا العنصر أيضا استثمارات كبيرة في أنظمة وخدمات الحماية لضمان حماية الأطفال من جميع أشكال العنف والاستغلال والتمييز وسوء المعاملة والإهمال، والترويج لحقوقهم وإعمالها وذلك من خلال ما يلي: '١' تحسين فرص حصول الأطفال على خدمات الحماية وتحسين نوعيتها، وتحسين فرص وصولهم إلى الدوائر القضائية وذلك من خلال بناء قدرات الجهات الفاعلة (القضاء والشرطة والخدمات الاجتماعية)؛ و '٢' تعزيز دوائر تسجيل المواليد؛ و '٣' تعزيز نظام المعلومات لحماية الطفل داخل إدارات القضاء والشرطة والقطاعات المعنية بحماية الطفولة.

٢٢ - **التكاليف المشتركة بين القطاعات** - هذا العنصر البرنامجي يغطي الجوانب التشغيلية واللوجستية للبرنامج القطري، كما يغطي تحسين القدرة على إدارة المكتب القطري. وسوف يغطي هذا العنصر تنفيذ البرنامج، وبعض تكاليف تشغيل المكتب القطري، وتلك المتعلقة بالرصد والتقييم، وتحليل أوجه التباين لتعزيز السياسات الاجتماعية للحكومة (بما في ذلك تحليل بيانات المسوح والتعداد)، والتأهب لحالات الطوارئ والتصدي لها.

الصلة بين الأولويات الوطنية وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية

٢٣ - يساهم برنامج التعاون في تحقيق النتائج الوطنية المحددة في المبادرات الوطنية للتنمية الاجتماعية التي أطلقها رئيس الجمهورية في عام ٢٠٠٧ - وتم تحديثها في عام ٢٠١١ - والتي تهدف إلى القضاء على الفقر المتفشي، وتحسين ظروف معيشة السكان، وتعزيز فرص عمل أكثر الشباب حرمانا وإدماجهم في المجتمع من خلال محاور التركيز الاستراتيجية الأربعة التالية: '١' النمو والقدرة على التنافس وفرص العمل؛ و '٢' إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية؛ و '٣' الحد من الفقر ومكافئ الضعف؛ و '٤' الحوكمة العامة. ويتوافق برنامج التعاون مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية ويساهم فيه في كل من محاوره الاستراتيجية وهي: '١' الحوكمة والمساواة بين الجنسين؛ و '٢' الخدمات الاجتماعية الأساسية؛ و '٣' تغير المناخ والحد من مخاطر الكوارث.

الصلة بالأولويات الدولية

٢٤ - تتوافق نتائج البرنامج مع إعلان الألفية والأهداف الإنمائية للألفية، وتركز على الإنصاف والمساواة بين الجنسين. وهي تأخذ في الاعتبار المبادئ التوجيهية للخطوة الاستراتيجية المتوسطة الأجل لليونيسيف للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٣. وسيساهم هذا البرنامج في تعزيز قدرات البلد في ما يتصل باحترام حقوق الطفل والمرأة وحمايتها وتعزيزها على النحو المحدد في اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، مع التركيز بوجه خاص على الأكثر حرماناً وضعفاً. وستضطلع اليونيسيف بتنسيق عملية إعداد التقرير المقبل وبمتابعة تنفيذ التوصيات.

أهم الشراكات

٢٥ - في مجال الشراكات، فإن الجهات المانحة الأكثر نشاطاً، إلى جانب فرنسا، هي الاتحاد الأوروبي والبنك الدولي ومصرف التنمية الأفريقي والولايات المتحدة الأمريكية واليابان والصين وبعض البلدان العربية. ومعظم المنظمات غير الحكومية الأكثر شهرة على الصعيد الدولي غير متواجدة في البلد. وهناك مشاركة بسيطة والتزام ضعيف من جانب الشركات الخاصة في تمويل الأنشطة التي تتيح تحسين ظروف المعيشة والحد من الفقر. وغالبية الأموال التي حشدتها اليونيسيف مكرسة لحالات الطوارئ، وهذا ما لا يتيح استدامة الموارد من أجل التنمية.

٢٦ - وضمن سياق إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وتنفيذ البرنامج القطري، ستعزز اليونيسيف علاقاتها مع وكالات الأمم المتحدة وتدعم أوجه التآزر معها. وسيجري تنفيذ البرامج المشتركة في مجالات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وحقوق الإنسان، وصحة الأم، والحد من أوجه الضعف في مواجهة الكوارث الطبيعية ضمن إطار المجموعات المواضيعية القائمة. وستعزز الشراكة القائمة مع وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة والوكالة الفرنسية للتنمية في مجالي التعليم والصحة. وستعزز الشراكات مع البنك الدولي، ومصرف التنمية الأفريقي، والمنظمة الدولية للهجرة، واليونسكو من أجل دعم وضع استراتيجية للحماية الاجتماعية وزيادة فرص الحصول على التعليم للأطفال من البدو الرحل والمهاجرين. وسيضطلع المجتمع المدني والمنظمات النسائية ووسائل الإعلام الوطنية والمجتمعية بدور هام في تحقيق أهداف البرنامج. وستُعزز الشراكة مع قادة الرأي العام، والسلطات السياسية، والبرلمانيين، والسلطات الدينية والعرفية والإدارية. وسيضطلع الأطفال والمراهقون

والشباب بدور رئيسي في كامل عملية تنفيذ برنامج التعاون للفترة ٢٠١٣-٢٠١٧ ورصده وتقييمه.

رصد تنفيذ البرنامج وتقييمه وإدارته

٢٧ - سيجري تنسيق البرنامج ورصده وتقييمه بالتآزر مع الآليات المحددة في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية والمبادرة الوطنية للتنمية الاجتماعية. وسيشكل نظام المعلومات الإنمائية لجيوتي (DEVINFO)، الذي أنشئ بالتعاون مع جميع القطاعات، أداة رصد لهذا البرنامج، ولإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والمبادرة الوطنية للتنمية الاجتماعية. وستدعم اليونيسيف إنشاء خدمات لامركزية لجمع وتحليل البيانات المفصلة التي تأخذ في الاعتبار أوجه التباين بين الجنسين، والمناطق الجغرافية، وأكثر السكان ضعفاً من أجل معالجة المسائل المتصلة بالإنصاف. وسيكون نظام الرصد والتقييم موجهًا بشكل خاص نحو جمع وتحليل المعلومات المتصلة بالعقبات الرئيسية المواجهة. وسيجري استعراض منتصف المدة في الربع الثاني من عام ٢٠١٥؛ ومن أجل ذلك، سيجري البرنامج دراسات استقصائية لأنماط السلوك في ما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية والمياه والنظافة الصحية والصرف الصحي، وذلك بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، والإدارات القطاعية المعنية، ودائرة الإحصاء والدراسات الديمغرافية. وعلى وجه الخصوص، سيقوم البرنامج شراكة مع وزارة الصحة، ووزارة الدولة للتضامن الوطني، ودائرة الإحصاء والدراسات الديمغرافية من أجل إجراء دراسات استقصائية للأسر بشأن الصحة والفقر. وسيتم وضع نهج متعدد المراحل لتحليل وضع الأطفال والنساء بهدف التمكين من تحديثه بانتظام.