

Distr.: Limited  
5 April 2012  
Arabic  
Original: English

# المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ إجراء

صندوق الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية لعام ٢٠١٢

٨-٥ حزيران/يونيه ٢٠١٢

البند ٥ (أ) من جدول الأعمال المؤقت\*

## مشروع وثيقة البرنامج القطري\*\*

الهند

موجز

يُقدم مشروع وثيقة البرنامج القطري المتعلق بالهند إلى المجلس التنفيذي لمناقشته وإبداء التعليقات عليه. والمجلس مدعو إلى الموافقة على الميزانية الإرشادية الإجمالية البالغة ٢١٠ مليون دولار من موارد الميزانية العادية، رهناً بتوافر الأموال، و ٥٤٠ مليون دولار من موارد أخرى، رهناً بتوافر مساهمات الأغراض الخاصة، للفترة من ٢٠١٣ إلى ٢٠١٧.

\* E/ICEF/2012/9

\*\* وفقاً لقرار المجلس التنفيذي ١٩/٢٠٠٦، ستنتج هذه الوثيقة وتنشر على الموقع الشبكي لمنظمة اليونيسيف، إلى جانب مصفوفة النتائج في موعد لا يتجاوز ستة أسابيع بعد مناقشة وثيقة البرنامج القطري في الدورة السنوية للمجلس التنفيذي. وستقدم الوثيقة المنقحة للبرنامج القطري فيما بعد إلى المجلس التنفيذي ليوافق عليها في دورته العادية الثانية لعام ٢٠١٢.



الرجاء إعادة استعمال الورق

180512 180512 12-30537 (A)



بيانات أساسية\*  
(لعام ٢٠١٠ ما لم يُذكر خلاف ذلك)

٤٤٧	عدد الأطفال (بالملايين، تحت سن الثامنة عشرة)
٦٣	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ١٠٠٠ مولود حي)
٤٣ (أ)	نقص الوزن (النسبة المئوية، المعتدل والحاد، ٢٠٠٥-٢٠٠٦)
(٢٠/٥٧، ٤٦/٣٣)	(نسبة الحضريين/الريفيين، الأفقر/الأغنى)
٢٣٠ (ب)	معدل الوفيات النفاسية (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، معدل، ٢٠٠٨)
٨٧/٨٩	المواظبة بالمدارس الابتدائية (النسبة الصافية، ذكور/إناث، ٢٠٠٧-٢٠٠٨)
٩٥	معدل إتمام المرحلة الابتدائية (النسبة، ٢٠٠٥-٢٠٠٦)
٩٢	استخدام مصادر محسنة لمياه الشرب (النسبة المئوية)
٣٤	استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة (النسبة المئوية)
٠,٣	معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين (النسبة المئوية، ٢٠٠٩)
١٢	عمل الأطفال (النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٤ سنة ٢٠٠٥-٢٠٠٦)
٤١	تسجيل المواليد (النسبة المئوية، دون سن الخامسة، ٢٠٠٥-٢٠٠٦)
(٧٢/٢٤، ٣٥/٥٩، ٤١/٤١)	(نسبة الذكور/ الإناث، الحضري/الريفي، الأفقر/الأغنى)
١ ٣٤٠	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي (دولار أمريكي)
٧٢	نسبة الأطفال في عمر سنة واحدة المخصنين باللقاح الثلاثي ضد الخناق (الدفتريا) والسعال الديكي (الشاهوق) والكزاز (التيتانوس) (النسبة المئوية)
٧٤	نسبة الأطفال في عمر سنة واحدة المخصنين ضد الحصبة (النسبة المئوية)

\* يمكن الاطلاع على معلومات قطرية أشمل عن الطفل والمرأة على الموقع الشبكي التالي: [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)

(أ) تستند تقديرات نقص الوزن إلى معايير نمو الطفل التي اعتمدها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٦.

(ب) التقدير الذي أُبلغ عنه هو ٢١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، وفقاً للنشرة الخاصة بالوفيات النفاسية في الهند، ٢٠٠٧-٢٠٠٩، الصادرة في عام ٢٠١١. والتقدير البالغ ٢٣٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي مستمد من تقدير الوفيات النفاسية للفريق المشترك بين الوكالات (منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، بالإضافة إلى خبراء تقنيين مستقلين)، ومعدل مراعاة جوانب القصور في الإبلاغ وسوء التصنيف فيما يتعلق بالوفيات النفاسية. وللاطلاع على المزيد من المعلومات انظر الموقع:

[www.childinfo.org/maternal\\_mortality.html](http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html)

## ملخص لحالة الأطفال والنساء

١ - تعد الهند موطناً لأكثر عدد من الأطفال في العالم<sup>(١)</sup>، حيث أن ٤٠ في المائة من سكانها الذين يقدر عددهم بنحو ١,٢ بليون نسمة دون سن الثامنة عشرة<sup>(٢)</sup>. وينتمي نصف الأطفال تقريباً إلى جماعات محرومة مثل الطوائف المصنفة والقبائل المصنفة<sup>(٣)</sup>. وتساهم الهند بنسبة تزيد عن ٢٠ في المائة من وفيات الأطفال في العالم، حيث يموت قرابة ١,٧٣ مليون طفل<sup>(٤)</sup> سنوياً قبل إتمام عامهم الخامس.

٢ - وقد نما الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ٨,٢ في المائة<sup>(٥)</sup> في المتوسط على مدى السنوات الخمس الأخيرة، وأسفر التزام الحكومة "بالنمو الشامل" عن زيادة المخصصات للقطاع الاجتماعي. وقد ساعد هذا، إلى جانب بيئة السياسات التشريعية التقدمية، والعديد من برامج القطاع الاجتماعي، وخطط الحماية والإدارة الذاتية المحلية من خلال شبكة "بانشياتي راج"، على تحسين حياة أطفال الهند ونسائهن.

٣ - ولم يحقق النمو الاقتصادي نتائج متناسبة لتخفيض الفقر وعدم التكافؤ، ونتيجة لذلك، كانت الإنجازات غير متوازنة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. فيعيش ٣٧ في المائة من السكان<sup>(٦)</sup> تحت خط الفقر الوطني. وهذا يعني عدم التكافؤ في مستويات المعيشة مع روابط قوية بين الحرمان، والتمييز، والإقصاء فيما بين الجماعات الاجتماعية الدينية، وانعدام التكافؤ على امتداد الخطوط الجنسية والريفية والحضرية. فالطفل الذي يولد لدى أفقر أسرة من الأرجح ثلاث مرات أن يموت قبل بلوغ سن الخامسة مقارنة بالطفل الذي يولد لدى أغنى أسرة. وتبلغ معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بالنسبة للقبائل المصنفة والطوائف ٩٦ و ٨٨ وفاة لكل ألف مولود حي على الترتيب، مقابل ٦٠ حالة وفاة بين عامة السكان<sup>(٧)</sup>. ويزيد عدد وفيات البنات بعشر عن عدد وفيات الأولاد قبل بلوغ العام

(١) من صفر إلى ١٧ عاماً.

(٢) أرقام مؤقتة، تعداد عام ٢٠١١.

(٣) الطوائف المصنفة والقبائل المصنفة هي مجتمعات محلية محرومة أعطاهها دستور الهند وضعاً خاصاً إلى جانب طبقات متخلفة أخرى.

(٤) اليونيسيف، تقرير عن حالة الأطفال في العالم عام ٢٠١٢: الأطفال في عالم حضاري.

(٥) *Faster, Sustainable and More Inclusive Growth. An Approach to the 12th Five Year Plan*, Government of India, August 2011.

(٦) *Report of the Expert Group to review the Methodology for Estimation of Poverty*, Government of India, Planning Commission, 2009.

(٧) بما في ذلك السكان بخلاف الطوائف المصنفة والقبائل المصنفة والطبقات المتخلفة الأخرى.

الخامس بين كل ألف مولود حي، كما أن هناك انخفاضاً حاداً بين البنات في متابعة الدراسة من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الثانوية. وتساهم ثماني ولايات<sup>(٨)</sup> لديها أعلى معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٤٧ في المائة من السكان، وتحمل عبء قرابة ٧٠ في المائة من وفيات المواليد دون سن الخامسة.

٤ - ولا يزال التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية غير متوازن. فبرغم الانخفاض بنسبة ٥٦ في المائة<sup>(٩)</sup> في وفيات الأطفال من الفئة العمرية بين عام واحد وأربعة أعوام منذ عام ١٩٩٠، إلا أن الانخفاض العام في وفيات الأطفال قد تعرقل بسبب التقدم البطيء في بقاء حديثي الولادة على قيد الحياة، خاصة خلال الأسبوع الأول من الولادة. ولتحقيق غاية الأهداف الإنمائية للألفية بشأن بقاء الأطفال على قيد الحياة، فإنه يلزم تحسين الحالة الصحية والتغذوية والاجتماعية للأمهات والرضع، وكذلك التغذية والرعاية والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة. والأمر الذي لا يقل أهمية هو تحسين فرص الحصول على الخدمات الجيدة واستخدامها. وقد انخفض معدل وفيات الرضع عشر نقاط منذ عام ٢٠٠٦، بمعدل نقطتين سنوياً.

٥ - ويشكل نقص التغذية الواسع النطاق بين الأمهات والأطفال تحدياً للهند بالنسبة لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية فيما يتعلق بتغذية الطفل وبقائه ونمائه. وتوضح الجهود الحكومية الأخيرة لإعادة هيكلة الخدمات المتكاملة لنماء الطفل والمبادرات الأخرى الالتزام الوطني بالنماء العام للطفل.

٦ - ويبلغ معدل الوفيات النفاسية ٢٣٠ حالة وفاة<sup>(١٠)</sup> لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، وبذلك تحرز الهند تقدماً نحو بلوغ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية. ويعد العمل بمخطط التحويل النقدي المشروط أحد العوامل المساهمة في ذلك، فقد تحسنت نسبة الولادات في المستشفيات من ٤١ في المائة في الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ إلى ٤٧ في المائة في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨. غير أن نوعية رعاية الأمومة لا تزال مصدراً للقلق.

٧ - وقد أحرزت الهند تقدماً نحو بلوغ هدف مصادر مياه الشرب المحسنة، غير أن نوعية مرافق الصرف الصحي ومياه الشرب لا تزال تمثل تحدياً كبيراً. فلا تتوفر مرافق الصرف

(٨) أسام، وبيهار، وشاتيسغار، وجاركند، وماديا براديش، وأوديشا، وراجستان، وأوتار براديش.

(٩) وضع هذا الحساب على أساس أرقام عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨، نظام تسجيل العينات، السجل العام للهند، حكومة الهند.

(١٠) يمكن الرجوع إلى جدول البيانات الأساسية. وطبقاً للنشرة الخاصة بالوفيات النفاسية في الهند في عام ٢٠١١، يبلغ الرقم ٢١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٩.

الصحي المحسنة إلا لنسبة ٣١ في المائة فقط من السكان، كما أن أكثر من ستمائة مليون شخص، أو ٥٠ في المائة من مجموع السكان، يتغوّطون في العراء.<sup>(١١)</sup> ويعد تشجيع استخدام المراحيض ومياه الشرب الجيدة من بين الاحتياجات العاجلة.

٨ - ويبدو التقدم واضحاً في تحقيق تعميم التعليم الابتدائي، ومن المحتمل أن تحقق الهند هذا الهدف من الأهداف الإنمائية للألفية<sup>(١٢)</sup> فقد تحسنت معدلات التحاق الإناث بالتعليم الابتدائي وإتمامهن مرحلة التعليم الابتدائي، وتقترب هذه المعدلات من معدلات الذكور، وكذلك الحال بالنسبة لمعدلات إتمام مرحلة التعليم الابتدائي والإلزامي. وعلى ضوء قانون حق الأطفال في التعليم المجاني والإلزامي، فإن التحديات الآن تتمثل في إنجازات التعلم دون الأمثل وإتمام مرحلة التعليم الابتدائي الأعلى، وخاصة بين الإناث، والأطفال في المناطق الريفية، وأولئك الذين ينتمون إلى الأقليات والفئات الأقل ثراءً.

٩ - وفي مجال حماية الطفل، هناك قضايا تهدد البيئة التي يعيش فيها الأطفال، مثل زواج الأطفال، وعمل الأطفال، والانتقاء المتحيز جنسياً. فهناك ٤٣ في المائة من النساء من الفئة العمرية ٢٠-٢٤ متزوجات قبل السن القانونية وهي ١٨ عاماً<sup>(١٣)</sup>، وما يقدر بنحو ٢٨ مليون طفل من الفئة العمرية ٥-١٤ عاماً يقومون بأعمال مختلفة<sup>(١٤)</sup>. ويتضح من أرقام التعداد أن هناك انخفاضاً مستمراً في نسبة الذكور إلى الإناث (الفئة العمرية صفر-٦ سنوات)، من ٩٢٧ فتاة لكل ألف ولد في عام ٢٠٠١ إلى ٩١٤ فتاة في عام ٢٠١١.

١٠ - وثمة مجال هام آخر من المجالات التي تثير القلق وهي حقوق الأطفال المتضررين من العنف العرقي ومن التطرف اليساري في بعض مناطق الولايات. وهناك قلق متزايد من طريقة تأثير ذلك على الأطفال، من حيث الحصول على الخدمات الأساسية وتوافرها وتحسين بيئة الحماية.

١١ - وإدراكاً لهذه التحديات، قامت حكومة الهند بتنفيذ برامج رائدة في مجالات التعليم، والصحة الإنجابية، وصحة الطفل ونمائه، والتغذية، والحماية، والمياه ومرافق الصرف الصحي. وتتيح إعادة هيكلة الخدمات المتكاملة لنماء الطفل وتعميمها من أجل الاستجابة لتحديات نماء الطفل فرصاً كبيرة للإسراع بالتقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية مع قدر أكبر من

(١١) برنامج الرصد المشترك - اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

(١٢) <http://unstats.un.org/unsd/mdg>.

(١٣) الدراسة الاستقصائية الثالثة للأسر المعيشية على مستوى المقاطعة، ٢٠٠٧-٢٠٠٨.

(١٤) يقدر المسح الصحي الوطني للأسرة (٢٠٠٥-٢٠٠٦) أن ١١,٨ في المائة من الأطفال يعملون. وقد أُخذ تقدير السكان من تقرير التوقعات السكانية الصادر عن السجل العام في الهند.

الإدماج. فهناك برامج للراشدين - مثل مشروع راجيف غاندي لتمكين المراهقات، ومشروع أنديرا غاندي Matritva Sahyog Yojana - توفر رعاية مستمرة على امتداد دورة الحياة باستخدام برنامج الخدمات المتكاملة لنماء الطفل، في حين تعتمد أحكام قانون الحق في التعليم، والمخطط المتكامل لحماية الطفل، وبرنامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، بدرجة كبيرة على هذه الرعاية المستمرة.

١٢ - وتعرق الكوارث الطبيعية عملية التنمية بصورة خطيرة. وهناك دلائل واضحة على أن تغير المناخ سيزيد من تواتر الكوارث الطبيعية وشدتها في السنوات القادمة،<sup>(١٥)</sup> مما يتطلب التكيف مع تغير المناخ والحد من مخاطر الكوارث.

**النتائج الرئيسية المستخلصة والدروس المستفادة من التعاون في الفترة السابقة، ٢٠٠٨-٢٠١٢**

#### النتائج الرئيسية المحققة

١٣ - يتواءم البرنامج القطري الحالي المشترك بين حكومة الهند واليونيسيف بصورة وثيقة مع الخطة الخمسية الحادية عشرة للحكومة (٢٠٠٧-٢٠١٢)، كما ساهم إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية ٢٠٠٨-٢٠١٢ في أهداف الخطة الخمسية الحادية عشرة والسياسات والمخططات الوطنية اللاحقة عن طريق الدعوة، والشراكات الموسعة، وتقديم المساعدة التقنية:

(أ) أسفر الدعم المقدم للبعثة الوطنية للصحة الريفية والمرحلة الثانية من برنامج الصحة الإنجابية وصحة الطفل عن زيادة فرص الحصول على الخدمات المؤسسية والاجتماعية لصحة الأم وحديثي الولادة والأطفال. وقد ساهم هذا في تخفيض معدل الوفيات النفاسية (من ٢٨٠ حالة<sup>(١٦)</sup> إلى ٢٣٠ حالة)، ومعدل وفيات الرضع (من ٥٨ حالة إلى ٥٠ حالة<sup>(١٧)</sup>). وزادت نسبة الأطفال المحصنين بالكامل بمقدار ١٧ نقطة مئوية في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٩ و<sup>(١٨)</sup>؛

(١٥) السياسة الوطنية لحكومة الهند عن إدارة الكوارث، ٢٠٠٩.

(١٦) أنظر جدول البيانات الأساسية. نقح فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات التقديرات الخاصة بالهند بعد دعوته بنجاح إلى بحث طريقة التشريح الشفوي للجنة التي اعتمدها نظام تسجيل العينات في الهند.

(١٧) نظام تسجيل العينات، ٢٠٠٥ و ٢٠٠٩.

(١٨) المسح الصحي الوطني للأسرة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ والدراسة الاستقصائية لتقييم نطاق التطعيم، ٢٠١١.

(ب) وانخفضت حالات شلل الأطفال في الهند من ٥٥٩ حالة في عام ٢٠٠٨ إلى حالة واحدة في عام ٢٠١١<sup>(١٩)</sup>. وقد ساهمت حكومة الهند، بمشاركة اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، ومؤسسة بيل وماليندا غيتس، ومنظمة الروتاري الدولية، ومراكز مراقبة الأمراض ومكافحتها، في التوعية العامة بالحاجة إلى تحصين جميع الأطفال دون سن الخامسة ضد شلل الأطفال؛

(ج) وزادت معدلات الرضاعة الطبيعية المبكرة من ٢٥ في المائة في عام ٢٠٠٦ إلى ٣٤ في المائة في عام ٢٠٠٩<sup>(٢٠)</sup>، وزادت التغطية بمكملات الفيتامين أ من ٣٣ في المائة في عام ٢٠٠٧<sup>(٢١)</sup> إلى ٦٦ في المائة في عام ٢٠٠٩<sup>(٢٢)</sup>. وزاد معدل استخدام الأسر للملح المعالج باليود من ٥٤ في المائة في عام ٢٠٠٦ إلى ٧١ في المائة في عام ٢٠٠٩<sup>(٢٣)</sup>. وبدأ العمل بمعدلات نمو الطفل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية كما بدأ تداولها في البعثة الوطنية للصحة الريفية وفي الخدمات المتكاملة لنماء الطفل. وقد ساعد هذا، إلى جانب بطاقة حماية الأمومة والطفولة، على تعزيز الرعاية المستمرة (من حيث الحصول المحسن، والاستخدام، والممارسات، والتتبع) بالنسبة لتقديم الخدمات الرئيسية للأمهات وحديثي الولادة والأطفال دون سن الثالثة. وتشير دراسة استقصائية أخيرة إلى انخفاض بنسبة ٢٠ في المائة في نسبة الأطفال ناقصي الوزن في مائة من أفقر المقاطعات<sup>(٢٤)</sup>؛

(د) أصدرت وزارة الصحة ورعاية الأسرة المبادئ التوجيهية التشغيلية للإدارة القائمة على المرافق للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد، وأصدرت المنظمة الوطنية لمكافحة الإيدز المبادئ التوجيهية التغذوية للأطفال المعرضين والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(هـ) زادت تغطية مرافق الصرف الصحي الريفية (بناء المراحيض) من ٤٨ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى ٦٧ في المائة في عام ٢٠١٠<sup>(٢٥)</sup>. وأدت أنشطة الدعوة إلى تحول

(١٩) المشروع الوطني لمكافحة شلل الأطفال.

(٢٠) المسح الصحي الوطني للأسرة، ٢٠٠٥-٢٠٠٦ والدراسة الاستقصائية لتقييم نطاق التطعيم، ٢٠٠٩.

(٢١) اليونيسيف، تقرير عن حالة الأطفال في العالم، ٢٠٠٩: صحة الأم والوليد.

(٢٢) اليونيسيف، تقرير عن حالة الأطفال في العالم، ٢٠١١: سن الرشد، سن الفرس.

(٢٣) المسح الصحي الوطني للأسرة، ٢٠٠٥-٢٠٠٦ والدراسة الاستقصائية لتقييم نطاق التطعيم، ٢٠٠٩.

(٢٤) HUNGaMA (Hunger and Malnutrition) Survey Report 2011.Naandi Foundation. Comparison with data

from District Level Household Survey, 2002-2004

(٢٥) وزارة مياه الشرب ومرافق الصرف الصحي، حكومة الهند، [www.ddws.nic.in](http://www.ddws.nic.in).

كبير في المبادئ التوجيهية الخاصة بحملة مرافق الصرف الصحي الكاملة لتركز على الاستخدام المستمر لمرافق الصرف الصحي. وقد ساهم هذا، بالإضافة إلى جائزة القرية النظيفة، في زيادة قدرها ١٩,٧ مليون مستخدم جديد للمراحيض في السنة (٢٦)، منهم ١٢,٨ مليون في المناطق الريفية؛

(و) تظهر إنجازات برنامج الحكومة الخاص بتوفير التعليم للجميع في تحسن المعدلات الإجمالية لإتمام مرحلة التعليم الابتدائي، والتي ارتفعت من ٩٠ في المائة في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨ إلى ٩٨ في المائة في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠<sup>(٢٧)</sup>. وبناءً على هذه الزيادة، صدر في عام ٢٠١٠ قانون الحق في التعليم الذي استفاد من الاستثمارات في إطار الخطة الخمسية الحادية عشرة. وقد أدمجت عناصر رئيسية من إطار المدارس والنظم الملائمة للطفل في برنامج توفير التعليم للجميع، مما جعل ٤٧٠ ٠٠٠ مدرسة في ١٤ ولاية أكثر ملائمة للطفل عن طريق التعلم القائم على الأنشطة، وتحسن مرافق المياه والصرف الصحي وتقديم وجبة غذائية في منتصف النهار؛

(ز) أدى التعاون الوثيق مع المنظمة الوطنية لمكافحة الإيدز إلى زيادة تغطية خدمات الوقاية من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من أحد الوالدين إلى الطفل، وبدء التشخيص المبكر للرضع. وهذا يسهل العلاج المبكر بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، وبذلك يمكن حماية الرضع المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛

(ح) استُهل المخطط المتكامل لحماية الطفل، ويجري تداوله على نطاق الهند. ويسعى هذا المخطط لتهيئة بيئة واقية لجميع الأطفال، وخاصة لمن هم أكثر تعرضاً، ويعزز الرعاية القائمة على الأسرة. ويجري الوصول إلى قرابة خمسة ملايين طفل في سبع ولايات تتسم بكثافة عمالة الأطفال عن طريق تدخلات متكاملة في مجال حماية الطفل. ويشمل هذا المخطط تحديد الأطفال غير الملتحقين بمدارس، وتوفير التعليم الجيد، وإقامة روابط مع مخططات حماية الطفل؛

(ط) تم تعميم القضايا الجنسانية في استراتيجية التدريب والاتصالات لتعداد عام ٢٠١١. وقد ساعد هذا ٢,٧ مليون من موظفي التعداد والمشرفين على جمع بيانات جيدة مصنفة حسب نوع الجنس كجزء من مساهمة اليونسيف في دعم الأمم المتحدة لعملية

(٢٦) الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠ برنامج الرصد المشترك ٢٠١٠.

(٢٧) إحصاءات سريعة، التعليم الابتدائي في الهند، ونظم المعلومات الخاصة بالتعليم في المقاطعات، ٢٠٠٩-٢٠١٠. تم حساب معدل إتمام المرحلة الابتدائية على أساس الالتحاق بالصف الخامس، ناقصاً الراسبين في الصف الخامس كنسبة مئوية من الفئة العمرية للأطفال من سن ١١ عاماً.



التعداد. وعلاوة على ذلك، ساعد إنشاء لوحة الدرجات الخاصة بمعلومات التعداد<sup>(٢٨)</sup> على جعل البيانات المصنفة حسب نوع الجنس ملائمة للمستخدم؛

(ي) دعمت اليونيسيف وزارة شؤون المرأة ونماء الطفل في إعداد التقريرين المرحليين الثالث والرابع والتقرير الأولي عن تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل والبروتوكولين الاختياريين الملحقين بها. وقد تم ذلك من خلال عملية شراكة ضمت الحكومة والمجتمع المدني؛

(ك) تم تجميع أنماط السلوك الهامة التي حددتها برامج الحكومة الوطنية على سبيل الأولوية في "حقائق من أجل الحياة" ضمن سلسلة برامج تليفزيونية يومية بعنوان "لأن هذه هي الحياة". وقد وصلت هذه السلسلة التعليمية الترفيهية إلى ١٤٥ مليون مشاهد، منهم ٦١ في المائة من النساء من الفئة العمرية ١٥-٣٤ عاماً في الولايات الناطقة باللغة الهندية والتي يصعب الوصول إليها؛

(ل) ساعدت اليونيسيف هيئة إدارة الكوارث الطبيعية في وضع وثائق خاصة بالسياسات مثل المبادئ التوجيهية للتعمير بعد الكارثة، والقواعد والمعايير الوطنية التي تحدد مبادئ توجيهية للخدمات مثل التغطية الطبية والرعاية النفسية الاجتماعية في معسكرات الإغاثة.

### الدروس المستفادة

١٤ - تبين من تقييم للاستراتيجيات الرئيسية الخمس للبرنامج القطري للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢ (إدارة التعليم، وتنمية القدرات، والشراكة، ونهج المقاطعات المتكاملة، والإدماج الاجتماعي) أن مظاهر قوة اليونيسيف تتمثل في إدخال ودعم برامج رائدة، وتحسين الابتكارات، وتعزيز قدرة الحكومة على تحديد الثغرات وتحسين التنفيذ. وكانت هناك حاجة إلى مبادئ توجيهية أكثر وضوحاً عن إدارة البرامج الرائدة وتحسينها، بما في ذلك عملية التقييم. وخلص استعراض جنساني أُجري في عام ٢٠١٠ إلى أن التدخلات الجارية لتعليم البنات، والمياه والصرف الصحي، ونماء الطفل، والتغذية، والأنيميا، وحماية الطفل، واستراتيجيات الإدماج الاجتماعي مصممة تصميماً جيداً وفي وضع أفضل للنهوض بحقوق الطفل وحقوق المرأة. وتبين من دراسة أُجريت في عام ٢٠١١ بعنوان "فهم أفكار شركاء اليونيسيف في الهند" أن مظاهر القوة الرئيسية لليونيسيف تتمثل في جمع مختلف الشركاء حول قضايا حقوق الطفل، وإقامة علاقات عمل وثيقة مع الحكومة عن طريق توفير المعرفة العالمية والمساعدة التقنية.

(٢٨) <http://censusindia.gov.in/2011census/censusinfodashboard/index.html>

البرنامج القطري، ٢٠١٣-٢٠١٧

## موجز جدول الميزانية

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)			
مكون البرنامج	الموارد العادية	الموارد الأخرى	المجموع
الصحة الإنجابية وصحة الطفل	١٩ ٠٠٠	١٠٣ ٠٠٠	١٢٢ ٠٠٠
نماء الطفل والتغذية	١٩ ٠٠٠	٧٢ ٠٠٠	٩١ ٠٠٠
المياه والصرف الصحي والصحة العامة	١٢ ٠٠٠	٦٥ ٠٠٠	٧٧ ٠٠٠
التعليم	٢٠ ٠٠٠	٦٤ ٠٠٠	٨٤ ٠٠٠
حماية الطفل	١٣ ٠٠٠	٥١ ٠٠٠	٦٤ ٠٠٠
السياسة، التخطيط والتقييم	٢٥ ٠٠٠	٣٨ ٠٠٠	٦٣ ٠٠٠
الحد من أخطار الكوارث	٦ ٠٠٠	٦ ٠٠٠	١٢ ٠٠٠
الدعوة والاتصالات	١٥ ٠٠٠	١٢ ٠٠٠	٢٧ ٠٠٠
الاتصالات لأغراض التنمية	١٦ ٠٠٠	١٠٠ ٠٠٠	١١٦ ٠٠٠
استعراض ورصد البرنامج (أ)	١٠ ٠٠٠	١٦ ٥٠٠	٢٦ ٥٠٠
شامل لعدة قطاعات (ب)	٥٥ ٠٠٠	١٢ ٥٠٠	٦٧ ٥٠٠
المجموع	٢١٠ ٠٠٠	٥٤٠ ٠٠٠	٧٥٠ ٠٠٠

(أ) يغطي أنشطة في إطار الخطة المتكاملة للرصد والتقييم، تمثيلاً مع سياسة التقييم الخاصة باليونيسيف.

(ب) تغطي التكاليف التشغيلية (مثل معدات تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات، والبنية الأساسية، والإيجارات، والرواتب، والأمن والسفر).

## عملية الإعداد

١٥ - أعد البرنامج القطري بالتشاور الوثيق مع وزارة شؤون المرأة ونماء الطفل. وقد وُضعت خارطة طريق لضمان أن تكون العملية متوائمة بصورة وثيقة مع إعداد إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وورقة نهج الخطة الخمسية الثانية عشرة التي وضعتها الحكومة. وقد استرشد البرنامج بتحليل متعدد الأبعاد للمشكلة، وأربعة عناصر مسببة لعدم التكافؤ (العوامل المجتمعية، والخدمات والنظم، والعوامل الاقتصادية، والعوامل السياسية والأيدولوجية)، وثلاثة مجالات تركيز (الإدماج الاجتماعي والجنساني، والتوسع العمراني، والفقر) تم من خلالها وضع تصور البرنامج. وقد تم هذا بالتشاور الوثيق مع مدراء حكوميين على المستوى الوطني وعلى مستوى الولايات، ومع شركاء من المجتمع المدني، وجهات مانحة مختارة. ولم يتوقع الفحص الأولي للبرنامج القطري أي أثر بيئي نتيجة للتدخلات.

## مكونات البرنامج والنتائج والاستراتيجيات

١٦ - الهدف العام للبرنامج القطري للفترة ٢٠١٣-٢٠١٧ هو إعمال حق الأطفال والمراهقين والنساء في البقاء، والنمو، والتنمية، والمشاركة، والحماية عن طريق الحد من مظاهر عدم التكافؤ على أساس الطبقة، أو العرق، أو نوع الجنس، أو الفقر، أو المنطقة، أو الديانة.

١٧ - وتتمحور النتائج الأربع لمكونات البرنامج حول نهج لدورة الحياة مع تركيز قوي والتقاء شامل لعدة قطاعات على النحو التالي:

(أ) يحصل الرضع وصغار الأطفال وأمهم بالتساوي على خدمات جيدة لبقاء الطفل ونموه وغناؤه ويستخدمون هذه الخدمات؛

(ب) يعيش الأولاد والبنات في بيئة واقية وتعليمية ويحصلون بالتساوي على خدمات جيدة في مجال التعليم والحماية ويستخدمون هذه الخدمات؛

(ج) يشارك المراهقون في صنع قرارات مدروسة تؤثر في حياتهم ويتمكنون من القيام بذلك؛

(د) تعمل السياسات والممارسات والبرامج والرأي العام والقواعد الاجتماعية على النهوض بحقوق الأطفال والمراهقين والنساء.

١٨ - وسيتم تنسيق نتائج المكونات هذه عن طريق مصفوفة للإدارة، نظراً لأن هناك عدة برامج تسهم في نتيجة أو أكثر. وسيتم ضمان التنفيذ الفعال للبرنامج عن طريق عمليات وإدارة تتسم بالكفاءة.

١٩ - ومع وجود موارد كافية، وإطار للسياسات، وبرامج وطنية رائدة واسعة النطاق، ستتمثل الحاجة في تحسين تنفيذها الفعال بطريقة تنهي دورة الحرمان التي تنتقل من جيل إلى جيل بين من هم أكثر فقراً وهميشاً. وهنا تهدف اليونيسيف إلى القيام بدور حافز لدعم الحكومة، عن طريق اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان ويستخدم توليفة من الاستراتيجيات:

(أ) تنمية القدرات على المستويات الفردية والمؤسسية والسياسية لتحسين نوعية الخدمات ونطاقها. وهذا يشمل تحديد الثغرات، وتحسين تحليل ورصد البيانات، وتنمية مهارات موظفي الحكومة؛

(ب) تعزيز اللامركزية والإدارة المحسنة لحقوق الطفل في أماكن مختارة بالمناطق الريفية والحضرية. وسينصب التركيز على اختبار تدخلات نموذجية واستخدام الموارد الحكومية بالقدر المطلوب. وسيتم بناء قدرات مؤسسات Panchayati Raj والهياكل المحلية الأخرى لوضع خطط متكاملة ورصدها وتنفيذها لتلبية متطلبات جميع الأطفال؛

(ج) إقامة شراكات داخل الحكومة وخارجها. وستواصل اليونيسيف العمل بصورة وثيقة مع الحكومة على المستوى الوطني وعلى مستوى الولايات والمقاطعات، وستستكمل ذلك بجمع شركاء من المجتمع المدني، والأوساط الأكاديمية، ووسائل الإعلام، والقطاع الخاص؛

(د) تعزيز الإدماج الاجتماعي لتحقيق المساواة. وضمان وصول الخدمات إلى الفئات المحرومة، وإشراكها وتمكينها عن طريق إتاحة الفرص لسماع أصواتها وتحديد خياراتها، والمطالبة بخدمات شفافة وخاضعة للمساءلة وتنفيذها بكفاءة؛

(هـ) تحسين نظم إدارة المعرفة، وتقاسم الدروس المستفادة (على النطاق العالمي، وعبر المناطق، وداخل البلد) ودعم نظم الرصد المتوائمة للتأثير في السياسات وإدارة البرنامج. ٢٠ - وستطبق هذه الاستراتيجيات عبر ١٣ ولاية<sup>(٢٩)</sup> طبقاً للبرنامج القائم، وكذلك لتسهيل مبادرات التعلم المشترك واختيار البرمجة في الولايات<sup>(٣٠)</sup> طبقاً لاتفاق الحكومة.

### مكونات البرنامج

٢١ - لضمان حصول الرضع وصغار الأطفال والأمهات بالتساوي على خدمات جيدة لبقاء الطفل ونموه ونمائه واستخدام هذه الخدمات، ستوفر برامج اليونيسيف التالية رعاية مستمرة عن طريق القيام بتدخلات قائمة على الأدلة وعالية الأثر، مع التركيز على التغطية الشاملة والخدمات الجيدة.

٢٢ - وسيدعم برنامج الصحة الإنجابية وصحة الطفل تقديم واستخدام خدمات جيدة على مستوى المجتمع المحلي وعلى مستوى المرفق، عن طريق تعزيز قدرات موظفي الخطوط الأمامية داخل البعثة الوطنية للصحة الريفية وبرنامج الصحة الإنجابية وصحة الطفل. وسينصب التركيز على تأمين خدمات للأمهات قبل الولادة وأثناء الولادة وبعد الولادة،

(٢٩) ولايات آسام، وبيهار، وشاتيسغار، وجاركاند، وماديا براديش، وأوديشا، وراجستان، وأوتار براديش، وأندرا براديش، وغوجارات، ومهाराشترا، وتاميل نادو، وغرب البنغال.

(٣٠) ولايات هاريانا، وجامو وكشمير، وكرانتكا، وكيرالا، والبنجاب، والولايات التي يشملها إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية في الشمال الشرقي.

ولمواليدهن وأطفالهن عن طريق خدمات مجتمعية وخدمات التوعية وخدمات قائمة على المرافق ويسهل الوصول إليها. وسيتم تعزيز الإدارة المتكاملة للأمراض الحرجة لحديثي الولادة والأطفال.

٢٣ - وسيهدف البرنامج إلى زيادة نسبة التحصين الكامل للأطفال من ٦١ في المائة إلى ٨٠ في المائة. وثمة هدف آخر وهو تحقيق القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال وبقاء أمهاتهم على قيد الحياة. وسيتم ذلك عن طريق إدماج الوقاية من انتقال العدوى من أحد الوالدين إلى الطفل، وتوفير العلاج والرعاية والدعم للأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، في برامج الرعاية الخاصة بصحة الأم والطفل والرعاية قبل الولادة.

٢٤ - وتقترب الهند من استئصال مرض شلل الأطفال. وستتعاون اليونيسيف مع شركاء للحفاظ على المكاسب الراهنة عن طريق أنشطة التعبئة الاجتماعية المكثفة والتدخلات المتقاربة، بما في ذلك التحصين الروتيني، والتغذية، والمياه والصرف الصحي والصحة العامة، وعن طريق استخدام مسؤولي التعبئة المجتمعية في الولايات التي يتوطن فيها شلل الأطفال.

٢٥ - وسيدعم برنامج نماء الطفل والتغذية الحكومة والشركاء في تحسين البرامج التي تقدم الخدمات الأساسية لرعاية الطفولة المبكرة والتغذية. وسيعزز التغذية الرئيسية وممارسات الرعاية للرضع والأطفال وأمهاتهم. وسيدعم البرنامج السياسات والبرامج الوطنية وإعادة هيكلة الخدمات المتكاملة لنماء الطفل من أجل تحسين النتائج المبكرة لتغذية الطفل ونموه ونمائه، مع التركيز على الحماية، وتشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية المثلى؛ والتغذية التكميلية؛ والنظافة وممارسات الرعاية المبكرة للأطفال ونمائهم؛ وخدمات التغذية بالمغذيات الدقيقة والوقاية من الأنيميا؛ وتغذية المرأة في فترة المراهقة وأثناء الحمل والرضاعة؛ وتقديم الرعاية للأطفال الذين يعانون من نقص التغذية بصورة حادة.

٢٦ - وسيهدف البرنامج أيضاً إلى زيادة بدء الرضاعة الطبيعية الحصرية في الوقت المناسب بمقدار ٢٥ نقطة مئوية، وبدء التغذية التكميلية في الوقت المناسب بمقدار ٢٠ نقطة مئوية، والتغطية الكاملة بمكملات فيتامين أ بمقدار ١٥ نقطة مئوية.

٢٧ - ويتسم برنامج المياه والصرف الصحي والصحة العامة بالأهمية؛ غير أن الأمراض المنقولة بواسطة المياه تسهم في ارتفاع معدلات وفيات الأطفال، واعتلال الصحة، والتقزم. وستقوم اليونيسيف ببناء قدرة الحكومة وأصحاب المصلحة لزيادة الطلب على خدمات الصرف الصحي، والمياه المأمونة، والنظافة، وتحسين نوعية هذه الخدمات في المجتمعات المحلية. وفي مراكز رعاية الأطفال قبل سن الدراسة، وفي المراكز الصحية.

٢٨ - والهدف هو زيادة الاستخدام المستدام لمرافق الصرف الصحي المحسنة من ٣٤ في المائة إلى ٦٠ في المائة، وتحقيق تعميم استخدام مصادر مياه الشرب المحسنة على مستوى الأسرة. وستكون استراتيجيات الاتصال الطويلة الأجل لأغراض تغيير السلوك الاجتماعي حاسمة في وقف ممارسة التغوط في العراء.

٢٩ - وستهدف اليونيسيف إلى ضمان أن يعيش الأولاد والبنات في بيئة محمية وتعليمية مع الحصول المتساوي على خدمات التعليم والوقاية الجيدة واستخدامها. وسيهدف دعم وتصميم مراكز الموارد الخاصة بالأطفال إلى تحسين نماء الطفل، والتعليم، والوقاية، والمشاركة. وبرغم التشريعات والبرامج القائمة، لا يزال التحدي يتمثل في التنفيذ، والإنفاذ، وفجوات البيانات الرئيسية عن انتهاكات حقوق الطفل.

٣٠ - وسيساعد برنامج التعليم على تعزيز جهود الحكومة لتوفير التعليم الجيد عن طريق الحد من الفوارق الاجتماعية بين الجنسين وغيرها من الفوارق الأخرى. وبينما يواصل البرنامج الاهتمام بالتعليم الابتدائي في إطار قانون الحق في التعليم، فإنه سيتطوع إلى مجال أوسع، بدءاً من التعليم في الطفولة المبكرة، عن طريق الصفوف الابتدائية حتى الصف العاشر. وسيتم تعزيز المدارس والنظم الملائمة للأطفال، وتعزيز قدرات المدرسين على ضمان التعليم والتعلم الفعالين. وسيكون التقارب مع البرامج الأخرى لمكافحة عمل الأطفال، وزواج الأطفال، وتعميم الوصول إلى مرافق المياه المحسنة والصرف الصحي والنظافة في المدارس من الأمور الحاسمة. والهدف هو زيادة معدلات استكمال مرحلة التعليم الابتدائي وتخفيض معدلات التسرب.

٣١ - وهدف برنامج حماية الطفل هو ضمان أن ينشأ الأولاد والبنات بعيداً عن العنف، والاستغلال، والاعتداء، والتفكك الأسري الذي يمكن تجنبه. وسيوجه الاهتمام إلى تعزيز نظم حماية الطفل عن طريق تداول المخطط المتكامل لحماية الطفل، وتحسين جودة البيانات ونظم الرصد. وسيتم زيادة الوعي بالمخطط المتكامل لحماية الطفل وقدرات الموظفين، والسلطة القضائية، والهيئة التشريعية، والمجتمع المدني، ووسائل الإعلام لمعرفة الانتهاكات ومنعها وتعويضها.

٣٢ - وسيركز البرنامج على منع ممارسات من قبيل التحيز الجنسي، وعمل الأطفال، والاتجار بالأطفال، والعنف ضد الأطفال في جميع الأوساط: في المنزل، وفي المدارس، وفي المؤسسات، وفي المناطق المتضررة من العنف. ولتجنب فصل الأطفال عن أسرهم، سيتم تعزيز أشكال الرعاية البديلة القائمة على الأسرة، وترشيد استخدام الرعاية المؤسسية.

وسيكون الفهم المتعمق للأعراف والممارسات الاجتماعية السبيل إلى ذلك، وكذلك بالنسبة لتوليد البيانات.

٣٣ - ويمثل المراهقون قرابة ربع سكان الهند البالغ عددهم ١,٢ بليون نسمة. ولاستغلال هذا العائد الديموغرافي، فإنه يلزم استثمارات وجهود مركزة. وإدراكاً لذلك، فإن اليونيسيف تعطي أولوية لتمكين المراهقين ومشاركتهم، وخاصة البنات. وتلتقي جميع البرامج عند هذه الأولوية وتسهم فيها، وستركز التدخلات على المراهقين وعلى المؤثرين الرئيسيين ذوي الصلة وصانعي القرار. والهدف هو تمكين المراهقين ذوي المعرفة الصحيحة من تبني ممارسات إيجابية، والحصول على خدمات الوقاية والعلاج والحماية، وتحسين مهاراتهم ومشاركتهم في الإدارة المحلية وصنع القرار.

٣٤ - وستدعم اليونيسيف وزارة شؤون المرأة ونماء الطفل في وضع وتنفيذ استراتيجية وطنية لمنع زواج الأطفال.

٣٥ - وسيكون من الضروري فهم الأعراف الاجتماعية التي كثيراً ما تشكل الممارسات وتحدد صحة الأم والطفل، والتغذية، والنماء، والتغوط في العراء، وزواج الأطفال، والعقاب البدني. وسيتم تعزيز الوعي بطريقة ومكان الحصول على الخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، والنظافة أثناء الطمث، والأمن التغذوي المحسن، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، ومظاهر السلوك الأخرى التي تلتبس الرعاية، مع التركيز على أن تكون هذه الخدمات غير تمييزية ومتاحة بصورة متكافئة. وستوضع استراتيجيات لتزويد الأولاد والبنات بالمهارات الحياتية، وتحسين الانتقال إلى التعليم الثانوي الأدنى، ووضع برامج وشبكات لإعطاء صوت للمراهقين.

٣٦ - وتطالب ورقة النهج الخاصة بالخطة الخمسية الثانية عشرة حكومة الهند بإيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الطوائف المصنفة، والقبائل المصنفة، والأقليات الأخرى من أجل تحقيق "نمو أسرع، ومستدام، وأشمل". ولتحقيق هذه الغاية، سيسهم برنامج التعاون القطري المشترك بين حكومة الهند واليونيسيف في توفير المعلومات للسياسات، والممارسات، والبرامج، والرأي العام، والأعراف الاجتماعية من أجل النهوض بحقوق الأطفال والمراهقين والنساء.

٣٧ - وسيساعد برنامج السياسات، والتخطيط، والتقييم في بناء قاعدة للمعارف وضمان توافر بيانات مصنفة حسب نوع الجنس عن النتائج بالنسبة للأطفال والنساء. وسيتم دعم جهود الحكومة لتعزيز نظم الرصد والقدرة على التقييم، وستسهل نظم إدارة المعارف تقاسم الأدلة التي يمكن أن تضيف قيمة لتخطيط البرامج الرئيسية وتنفيذها ورصدها.

٣٨ - وستدعو اليونيسيف إلى اعتماد مجموعة شاملة من فوائد الحماية الاجتماعية التي تتوفر لها أدنى حد من الضمانات من أجل الفئات الأكثر تعرضاً، والتي سيكون لها تأثير قوي على رفاه الطفل. وستدعم اليونيسيف، بوصفها الوديعة لاتفاقية حقوق الطفل، حكومة الهند لترجمة الالتزامات الدولية إلى سياسات وقوانين وطنية، وضمان إثرائها بأصوات المجتمع المدني.

٣٩ - ولتسهيل تهيئة بيئة تمكينية، سيركز برنامج الدعوة والاتصالات على إقامة شبكات استراتيجية وشبكات مع الحكومة، والجهات المؤثرة الرئيسية، وصانعي القرار. وهذا يشمل الممثلين المنتخبين، ورجال الدين، والمشاهير، ورجال القضاء، ووسائل الإعلام، ومنظمات المجتمع المدني والشباب. والهدف هو إثراء واستمرار النقاش الجماهيري النشط والإيجابي حول قضايا حقوق الطفل عن طريق استحداث أدوات وقنوات وبرامج لزيادة الوعي، والحوار، والمشاركة، بما في ذلك الوسائط التقليدية والاجتماعية.

٤٠ - ويعتمد رفاه الأطفال على شمول الخدمات الجيدة وإمكانية الحصول عليها، كما يعتمد على معرفة الأمهات والآباء ومقدمي الرعاية وموافقهم وممارساتهم السلوكية. وهذه بدورها كثيراً ما تتأثر بالأعراف الاجتماعية السائدة. وسيختبر برنامج الاتصالات لأغراض التنمية النماذج ويضع الاستراتيجيات للتأثير في الأعراف الاجتماعية التي تعزز أنماط السلوك الفردي والممارسات المجتمعية التي تفضي إلى رفاه الطفل وإعمال حقوقه. وسيستخدم هذا أيضاً لإثراء استراتيجيات وبرامج الحكومة الخاصة بالاتصالات.

٤١ - وسيدعم برنامج الحد من أخطار الكوارث وضع سياسة للحد من أخطار الكوارث محوراً للطفل، وتعميمها في تخطيط وبرامج التنمية. وسيتم تعزيز قدرات السلطات الحكومية والوطنية لإدارة الكوارث، ومراقبة المجتمع المدني، والمجتمعات الريفية والحضرية من أجل التصدي للكوارث، والتخفيف من أثر تغير المناخ.

### العلاقة بالأولويات الوطنية وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية

٤٢ - تتواءم أهداف ونتائج البرنامج القطري مع ورقة النهج الخاصة بالخطة الخمسية الثانية عشرة، والخطة الاستراتيجية الخمسية لوزارة شؤون المرأة ونماء الطفل، وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية للفترة ٢٠١٣-٢٠١٧. وتم تحديد القضايا ذات الأولوية على أساس التقييم القطري المشترك للأمم المتحدة، وحالة الأطفال في الهند: لمحة مختصرة<sup>(٣١)</sup>، وورقة نهج الخطة الخمسية الثانية عشرة للهند. ويتناول إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة

(٣١) [http://www.unicef.org/india/The\\_Situation\\_of\\_Children\\_in\\_India\\_-\\_A\\_profile\\_20110630\\_.pdf](http://www.unicef.org/india/The_Situation_of_Children_in_India_-_A_profile_20110630_.pdf)



الإغاثية الطائفة الكاملة لعمل الأمم المتحدة في البلد، ويركز على البرمجة المشتركة بين الوكالات. وستعمل اليونيسيف بصورة وثيقة مع جميع وكالات الأمم المتحدة، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومكتب المنسق المقيم للأمم المتحدة.

### العلاقة بالأولويات الدولية

٤٣ - استرشد تصميم البرنامج القطري بالأهداف الإنمائية للألفية، وإعلان الألفية، واتفاقية حقوق الطفل، وعالم صالح للأطفال، والتزامات دولية أخرى، بما في ذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وسيسهم البرنامج القطري في نتائج جميع مجالات التركيز الخاصة بالخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وتمشياً مع الأولويات التنظيمية والمبادئ المعيارية المنصوص عليها في صكوك حقوق الإنسان، سيعتمد البرنامج القطري نهجاً شاملاً يركز على المساواة كوسيلة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية من أجل الأطفال.

### الشراكات الرئيسية

٤٤ - ستعمل اليونيسيف مع طائفة واسعة من الشركاء لاستغلال مظاهر القوة والموارد المتبادلة. ولتعزيز تقديم الخدمات ونطاقها، ستعمل اليونيسيف مع وزارة شؤون المرأة ونماء الطفل (بوصفها الوزارة الرئيسية)، في شراكة مع الوزارات التنفيذية، والإدارات، والهيئات الحكومية الأخرى. وستكون هناك مشاركة مع المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية لإيجاد طلب على الخدمات ورصد جودتها بصورة متوازنة. وستركز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة، والقطاع المؤسسي، والأوساط الأكاديمية، ووسائل الإعلام على أهمية القضايا الخاصة بالأطفال. وستتلمس موارد من شركات وطنية ومتعددة الجنسيات وأفراد وفقاً للقواعد واللوائح السارية.

٤٥ - وستستمر العلاقات مع الجهات المانحة الدولية مثل شركة إيكيا، وإدارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة، ومبادرة الشراكة بين النرويج والهند، والمؤسسات الدولية، واللجان الوطنية لليونيسيف.

## الرصد والتقييم وإدارة البرنامج

٤٦ - ستعمل اليونيسيف مع الحكومات لضمان توافر بيانات مصنفة حسب نوع الجنس وتحليلها واستخدامها على المستوى الوطني ومستوى الولايات والمقاطعات، لتوفير المعلومات من أجل تصميم البرنامج وتنفيذه ورصده. وسيساعد إطار النتائج على رصد المساهمات في مجالات النتائج الاستراتيجية المحددة الخاصة باليونيسيف. وستقوم الخطة المتكاملة للرصد والتقييم، المرتبطة برصد إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وإطار التقييم، برصد النتائج والحصائل. وسيكون هناك اهتمام كبير بالمساواة، والعلاقات الجنسانية، وضمان إدماج التقييمات في تصميم البرنامج.

٤٧ - وستتولى وزارة شؤون المرأة ونماء الطفل التنسيق مع برنامج التعاون القطري، وستجرى جميع الاستعراضات السنوية واستعراضات نصف العام بالتعاون مع الحكومة والشركاء.