

Distr.: Limited  
11 July 2012  
Arabic  
Original: English

# المجلس الاقتصادي والاجتماعي



## منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية لعام ٢٠١٢

١١-١٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٢

البند ٦ (ب) من جدول الأعمال المؤقت\*

## مشروع وثيقة البرنامج القطري\*\*

السودان

موجز

يقدم مشروع وثيقة البرنامج القطري للسودان إلى المجلس التنفيذي لمناقشته وإبداء التعليقات عليه. ويطلب من المجلس الموافقة على الميزانية الإرشادية الإجمالية للفترة ٢٠١٣-٢٠١٦، البالغة ٤١ ٣٨٠ ٠٠٠ دولار من الموارد العادية، رهنا بتوفر الأموال، و ٢٤٣ ٠٠٠ ٠٠٠ مليون دولار من الموارد الأخرى رهنا بتوفر المساهمات المحددة الأغراض.

\* E/ICEF/2012/15.

\*\* وفقا لقرار المجلس التنفيذي ١٩/٢٠٠٦ ستنقح هذه الوثيقة ثم تُنشر مع مصفوفة النتائج على الموقع الشبكي لليونيسيف في موعد أقصاه ستة أسابيع من مناقشة وثيقة البرنامج القطري أثناء الدورة العادية الثانية لعام ٢٠١٢ للمجلس التنفيذي. وستقدم وثيقة البرنامج القطري المنقحة بعد ذلك إلى المجلس التنفيذي لإقرارها في الدورة العادية الأولى لعام ٢٠١٣.



الرجاء إعادة استعمال الورق

190712 190712 12-41525X (A)



## بيانات أساسية\*

(عن عام ٢٠١٠ ما لم يُشر إلى خلاف ذلك)

١٦ (د)	السكان من الأطفال (بالملايين، دون سن الثامنة عشرة)
٩٤ (د)	وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء)
٣٢ (ب)	ناقصو الوزن (النسبة المئوية، نقص معتدل أو حاد في الوزن)
١٧/٤٠، ٣٥/٢٤	(النسبة المئوية، الحضريون/الريفيون، الأفقر/الأغنى)
٠٠	نسبة وفيات الأمهات أثناء فترتي الحمل والوضع (لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء)
٦٩/٧٤ (ج)	نسبة الملتحقين بالمدارس الابتدائية (النسبة المئوية الصافية، ذكور/إناث)
٨٢ (ج)	معدل البقاء حتى الصف النهائي من المرحلة الابتدائية (النسبة المئوية، ذكور/إناث)
٦١ (د)	استخدام مصادر محسنة لمياه الشرب (النسبة المئوية)
٢٧	استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة (النسبة المئوية)
٤٩-١٥	معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الراشدين (النسبة المئوية، ١٥-٤٩ عاما، ذكور/إناث)
٠٠	عمالة الأطفال (النسبة المئوية ٥ أعوام - ١٤ عاما، ذكور/إناث)
٠٠	تسجيل المواليد (النسبة المئوية، دون سن الخامسة)
٠٠	(النسبة المئوية، ذكور/إناث، الحضريون/الريفيون، الأفقر/الأغنى)
٢٧٠ (هـ)	نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي (بدولارات الولايات المتحدة)
٦١	الأطفال الذين يبلغون عاما وتلقوا جرعات اللقاح الثلاثي ضد الخناق والسعال الديكي والكرز (النسبة المئوية)
٧٠	الأطفال الذين يبلغون عاما وتلقوا لقاحا ضد الحصبة (النسبة المئوية)

\* يمكن الاطلاع على بيانات أوفي بشأن المرأة والطفل على الموقع الشبكي

<http://www.childinfo.org/>

(أ) تستند تقديرات ناقصي الوزن إلى معايير نمو الطفل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والمعتمدة في عام ٢٠٠٦.

(ب) تقديرات غير رسمية من شعبة السكان في الأمم المتحدة.

(ج) يشير هذا التقدير إلى مدى المواظبة طوال سنوات التعليم الإلزامي الثماني (٧-١٤ عاما)، والتي تشمل التعليم الابتدائي والتعليم الإعدادي. وتختلف الفئة العمرية عنها في معيار التصنيف الدولي الموحد للتعليم.

(د) يستند هذا التقدير إلى التعريف المعياري لمصادر مياه الشرب المحسنة. وباستخدام التعريف الذي وضعه البلد، ويشمل المياه المنقولة بواسطة صهاريج أو عربات الجر من مصدر محسن، يزيد التقدير لتبلغ نسبة التغطية ٨١ في المائة.

(هـ) تقدير ما قبل الانفصال.

## موجز حالة الأطفال والنساء

١ - كان انفصال جنوب السودان في ٩ تموز/يوليه ٢٠١١ إيذانا بحقبة جديدة وبيئة برمجة جديدة لجمهورية السودان. وبينما تتحرك ولايات دارفور صوب التعافي والتنمية المبكرين فإن تجدد النزاع في مناطق الحدود في جنوب كردفان والنيل الأزرق، فضلا عن أبييه، يشكل تحديات رئيسية للسلام والتعمير. ويتميز السودان بسكانه الشباب، حيث يوجد ١٥ مليون طفل دون الثامنة عشرة من العمر كما أن هناك ٤,٥ ملايين نسمة تقل أعمارهم عن ٥ سنوات<sup>(١)</sup>.

٢ - وقد أحرز السودان تقدما في الحد من الفقر والجوع، ولكن ٤٦ في المائة من مجموع السكان يعيشون دون خط الفقر الوطني<sup>(٢)</sup>. وطبقا للدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية في السودان في عامي ٢٠٠٦ و ٢٠١٠، انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر من ١٠٢ إلى ٧٨ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء، ويعزى ٤٢ في المائة من حالات الوفاة إلى أسباب سابقة على الولادة. وطبقا لإحصاءات وزارة الصحة (٢٠١٠)، فإن الأسباب الرئيسية لحالات الوفاة لمن هم دون الخامسة من العمر هي الالتهاب الرئوي، والإسهال والملاريا.

٣ - وتبلغ نسبة انتشار سوء التغذية الحاد العام بين الأطفال دون الخامسة من العمر ١٦ في المائة وتبلغ نسبة سوء التغذية الحاد ٥ في المائة. ويعد معدل تقزُّم الأطفال دون الخامسة من العمر مرتفعاً (٣٥ في المائة) كما هو الحال بالنسبة لمعدلات فقر الدم الحاد (٣٨ في المائة). وأطفال أفقر الشرائح الخمسية هم الأكثر تضرراً. ومعدل استهلاك الأسر المعيشية للملح المعالج باليود منخفض حيث يبلغ ٩,٥ في المائة على الصعيد الوطني. وفي ما يتعلق بتغذية الرضع وصغار الأطفال، فإن ٤١ في المائة فقط من الأطفال هم الذين يتم إرضاعهم رضاعة طبيعية حصراً، وتقدم لـ ٤٩ في المائة منهم في ما بعد، أغذية تكميلية<sup>(٣)</sup>.

٤ - وقد زاد معدل إجمالي التسجيل في التعليم الأساسي من ٦٨ في المائة عام ٢٠٠٨ إلى ٧٣ في المائة عام ٢٠١٠ (٧٧ في المائة من البنين و ٦٩ في المائة من البنات)<sup>(٤)</sup>. وهناك حوالي ٣,٢ ملايين طفل تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١٦ عاماً غير ملتحقين بالمدراس، منهم

(١) التعداد الخامس للسكان والمساكن في السودان، ٢٠٠٨.

(٢) الدراسة الاستقصائية الأساسية الوطنية للأسر المعيشية في السودان، ٢٠٠٩.

(٣) الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان (ترد جميع الأرقام في الفقرة ٣).

(٤) وزارة التعليم العام، إحصاءات تعليمية، ٢٠٠٩-٢٠١٠، ٢٠١١.

٥٣ في المائة من البنات<sup>(٥)</sup>. ومعدل الأطفال غير الملحقين بالمدارس أعلى ما يكون في ما بين السكان البدو، وفي المناطق الريفية وبين أفقر الأسر المعيشية<sup>(٦)</sup>. وتزيد الفوارق بسبب التراجع، وارتفاع تكلفة التعليم، ولا سيما في المناطق الريفية، حيث يتعين على الآباء سداد رسوم المدارس غير الرسمية. ويسهم موقف الآباء في المناطق الريفية بالنسبة لزواج الأطفال في التفاوت بين الجنسين فيما يتعلق بتعليم البنات. ويؤثر ضعف المناهج الدراسية والتدريب غير الكافي للمعلمين (٤١ في المائة منهم غير مدرّبين)<sup>(٧)</sup> وعدم توفير المواد التعليمية بالقدر الكافي، في تسجيل التلاميذ والإبقاء عليهم.

٥ - وطبقا للدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان لعام ٢٠٠٦، كانت نسبة الوفيات النفاسية ٦٣٨ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء على الصعيد الوطني، وبلغت تلك النسبة في ٣ ولايات ما يزيد على ١ ٠٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. وأفادت تقارير أنه بحسب تعداد السكان والمساكن في السودان لعام ٢٠٠٨ بلغت نسبة الوفيات النفاسية ٤١٥ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، وفي الدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية السودانية لعام ٢٠١٠ بلغت تلك النسبة ٢١٥ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. ومن ناحية ثانية، كانت نسبة الوفيات النفاسية في ولايتي غرب دارفور وجنوب دارفور أعلى حيث بلغت ٣٣٥ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء و ٣٢٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، وعلى التوالي. والأسباب الرئيسية للوفيات النفاسية هي الترتيف، وارتفاع ضغط الدم، والتعفن الدموي، وتعرّس المخاض. وتقل نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في السودان عن ١ في المائة في ما بين عامة السكان<sup>(٨)</sup>، وترتفع تلك النسبة إلى ٧,٧ في المائة بين معظم السكان المعرضين للمخاطر<sup>(٩)</sup>. وتتمثل التحديات الرئيسية في انخفاض مستويات الفحص والمعرفة غير الكافية بكيفية الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

٦ - وبالرغم من أن ٦١ في المائة من السكان يمكنهم الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة، يستمر التفاوت بين المناطق الريفية (٧٥ في المائة) والمناطق الحضرية (٩٤ في المائة).

(٥) منظمة الأمم المتحدة للطفولة، دراسة عن عدم الالتحاق بالمدارس، ٢٠١١.

(٦) البنك الدولي، حالة قطاع التعليم في السودان، ٢٠١٢.

(٧) المرجع نفسه.

(٨) تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية، ٢٠١٠.

(٩) الدراسة الاستقصائية البيولوجية والسلوكية المتكاملة، السودان ٢٠١١. (لم تُنشر حتى وقت إعداد هذا التقرير).

وبالمثل، ففي حين أن ٢٧ في المائة من السكان يمكنهم الوصول إلى المرافق الصحية المحسنة، يستطيع ١٨ في المائة فقط في المناطق الريفية مقابل ٤٧ في المائة في المناطق الحضرية، الوصول إليها<sup>(١٠)</sup>. ويواجه قطاع المياه، والتوعية في مجالي الصرف الصحي والنظافة الصحية، تحديات كبيرة، تشمل تدني الوعي بالممارسات الرئيسية، ونضوب مستودعات المياه الجوفية، وتكرر موجات الجفاف، ولا تزال السياسات القطاعية تنتظر إقرارها رسمياً.

٧ - وعلى الصعيد الوطني، يجري تسجيل ٥٩ في المائة من المواليد، وتبلغ تلك المعدلات أدناها في الولايات المتضررة من النزاع المسلح (٢٣ في المائة في غرب دارفور). وتتأثر النساء بصفة خاصة جراء الممارسات الضارة، حيث أن ٨,٨ في المائة من بين أولئك اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاما عانين من بعض أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى. وزاد تفشي زواج الأطفال من ٣٤ في المائة عام ٢٠٠٦ إلى ٣٨ في المائة عام ٢٠١٠<sup>(١١)</sup>. وبالرغم من الإصلاحات التشريعية الأخيرة، توجد فجوات مهمة في تطبيق المعايير الدولية في إقامة العدل بالنسبة للأطفال. ويتجلى هذا في الممارسة القضائية غير المتسقة المتصلة بعمر الطفل واللجوء الشائع إلى التسويات غير الرسمية في حالات الأطفال ضحايا المجرمين.

٨ - ويشكل المراهقون الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٨ سنة نسبة ٢٢ في المائة من السكان؛ ومن ناحية ثانية، تتسم الخدمات الاجتماعية المخصصة لهم بالضعف كما لا تعالج السياسات العامة حقوقهم على وجه الخصوص. وللمراهقات خاصة حيز محدود للتعبير عن آرائهن؛ وقلما يستشن. وعلاوة على ذلك، لا يستجيب النظام التعليمي لاحتياجات سوق العمل. وقد أدى هذا إلى ارتفاع معدلات البطالة بين الشباب، حيث تقدر النسبة بـ ٢٥ في المائة<sup>(١٢)</sup>.

(١٠) الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان (ترد جميع الأرقام في الفقرة ٦).

(١١) الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان ٢٠٠٦ والدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية في السودان ٢٠١٠ (ترد كل الأرقام في الفقرة ٧).

(١٢) وزارة الرعاية الاجتماعية والضمان الاجتماعي: المجلس الوطني للسكان/الأمانة العامة؛ السودان، التقرير المحلي للأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٠ (ترد جميع الأرقام في الفقرة ٨).

## النتائج البارزة والدروس المستخلصة من التعاون السابق، ٢٠٠٩-٢٠١٢

### النتائج البارزة المحققة

٩ - حُوفِظَ على حالة خلو البلد من شلل الأطفال وارتفاع تغطية التحصين رغم أن عدم كفاية مستويات التغطية قد أدى بين الفينة والأخرى إلى تفشي حالات الحصبة. وزادت تغطية الإدارة المتكاملة لمكافحة أمراض الطفولة من ٣٨ في المائة عام ٢٠٠٩ إلى ٥٣ في المائة عام ٢٠١١<sup>(١٣)</sup>. وحدث انخفاض ملحوظ في الحالات السريرية والوفيات الناجمة عن الملاريا. وفي ما بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١٠، انخفضت حالات الإصابة بالملاريا حسب التقارير بنسبة ٦٠ في المائة وانخفضت حالات الوفيات حسب التقارير بنسبة ٥٣ في المائة، ويعزى هذا إلى حد كبير إلى زيادة توافر واستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات وتوافر واستخدام العلاج بمزيج أرتيميزيا (Artemisia)<sup>(١٤)</sup>. وزادت المساعدة المقدمة في مجال التوليد بواسطة أيد ماهرة من ٥٧ في المائة عام ٢٠٠٦ إلى ٧٣ في المائة عام ٢٠١٠<sup>(١٥)</sup>. وقُدِّمَ إلى ما نسبته ٩٥ في المائة من الأطفال دون الخامسة من العمر، ومجموعهم ٦ ملايين، فيتامين ألف أثناء كل حملة من حملات يوم صحة الطفل، التي تنفذ مرتين في السنة منذ عام ٢٠٠٧<sup>(١٦)</sup>.

١٠ - وحظيت استراتيجية التغذية الوطنية بالتأييد في عام ٢٠٠٩، وذلك باعتماد الإدارة القائمة على المجتمع المحلي لسوء التغذية الحاد باعتبارها بروتوكولا وطنيا. وزاد عدد الأطفال الذين عولجوا من سوء التغذية الحاد من ٣٣٥ ١١ طفلا في عام ٢٠٠٧ إلى ٥٨٨ ٧٥ في عام ٢٠١١<sup>(١٧)</sup>. بيد أن نسبة الأطفال المعالجين لا تزال ١٥ في المائة فقط. وتنفذ الآن أنشطة وقائية ونظام معلومات تغذوي في ١٥ ولاية من أصل ١٧ ولاية. وتسري الآن في ٦ ولايات قوانين تحظر بيع الملح غير المعالج باليود.

١١ - وقد أسهمت اليونيسيف في إعداد الاستراتيجية الوطنية المؤقتة للتعليم الأساسي فضلا عن الاستراتيجيات دون القطاعية لتعليم البدو والبنات. وقد أدى هذا إلى زيادة إجمالية وطنية في الالتحاق بالمدارس الابتدائية من ٧١ في المائة عام ٢٠٠٧ إلى ٨٢ في المائة

(١٣) برنامج الإدارة المتكاملة لمكافحة أمراض الطفولة، البيانات الإدارية لوزارة الصحة ٢٠٠٩، ٢٠١١.

(١٤) البرنامج الوطني للملاريا، وزارة الصحة، ٢٠٠١، ٢٠١٠.

(١٥) الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية في السودان ٢٠٠٦، الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية في السودان ٢٠١٠.

(١٦) بيانات التحصين الموسع، وزارة الصحة، ٢٠٠٧، ٢٠١١.

(١٧) قاعدة بيانات مراكز تقديم الأغذية المغذية، ٢٠٠٧، ٢٠١١.

عام ٢٠١٠<sup>(١٨)</sup>. ومن بين ١٥ ٠٠٠ معلم استهدفوا على الصعيد الوطني، جرى تدريب ١٢ ٠٠٠ معلم على منهجيات محورها الطفل. وبالإضافة إلى ذلك، أعدت استراتيجية دون قطاعية للأطفال غير الملحقين بالمدارس، وقد أتاحت منذ إنطلاقها في عام ٢٠٠٩، لأطفال مستهدفين بلغ عددهم ١١٠ ٠٠٠ طفل الوصول إلى برامج التعليم البديلة. وتم تحسين التخطيط القائم على الأدلة، وتحليل السياسات العامة على الصعيد الوطني وصعيد الولايات، بدعم من اليونيسيف، مما أتاح للسودان أن يصبح مؤهلاً للمشاركة العالمية لأغراض التعليم.

١٢ - وبدعم من اليونيسيف، أمكن لعدد إضافي من السكان مجموعهم ١,٤ مليون نسمة الوصول إلى مرافق المياه المحسنة، كما أمكن لـ ٣٠٥ ٠٠٠ نسمة الوصول إلى مرافق الصحية<sup>(١٩)</sup> - وهذه زيادة على المستوى الوطني نسبتها ٤ في المائة و ١ في المائة على التوالي، على مدى فترة مقدارها ٣ سنوات (٢٠٠٩-٢٠١١) وعلاوة على ذلك، يستطيع الآن ٤٠٠ ١٦١ من أطفال المدارس الإضافيين (زيادة بنسبة ٣ في المائة للفترة ٢٠٠٩-٢٠١١) الوصول إلى مرافق المياه والمرافق الصحية المحسنة<sup>(٢٠)</sup>. ومنذ عام ٢٠٠٩ لم يبلغ عن أي حالة من حالات الإسهال المائي الحاد والكوليرا في السودان<sup>(٢١)</sup>.

١٣ - ويكرس القانون الاتحادي للطفل في السودان (٢٠١٠) حماية حقوق الطفل الرئيسية بموجب القانون المحلي. وقد جرى توسيع نطاق وحدات حماية الأسرة والطفل من مجرد مشروع نموذجي في الخرطوم عام ٢٠٠٧، لتشمل ١٥ ولاية، وهي توفر خدمات العدالة المواطنة للطفل سنوياً لحوالي ١٢ ٠٠٠ طفل على احتكاك مع رجال الشرطة<sup>(٢٢)</sup>. ويستفيد الآن الأطفال المحرومون من رعاية الوالدين من سياسة رعاية الأسرة البديلة، ومن شبكة وطنية لتعقب الأسر وإعادة توحيدها. وأسفرت الجهود المبذولة لمكافحة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى عن فرض حظر تشريعي في ٦ ولايات، وفي التخلي جماعياً عن هذه الممارسة في ٤٠٩ من المجتمعات المحلية، وتدني نسبة النساء اللاتي يعترزن بتر الأعضاء التناسلية لبنانهن، من ٥٦ في المائة عام ٢٠٠٦ إلى ٤٨ في المائة عام ٢٠١٠<sup>(٢٣)</sup>. وقد خفّت آثار النزاع المسلح على الأطفال من خلال تنفيذ برنامج تسريح الأطفال ونزع سلاحهم وإعادة إدماجهم

(١٨) البنك الدولي. حالة قطاع التعليم في السودان، ٢٠١٢.

(١٩) قاعدة بيانات المياه والصرف الصحي البيئي ٢٠١١، وزارة الموارد المائية.

(٢٠) المرجع نفسه.

(٢١) التقرير الإحصائي الأسبوعي للأمراض المعدية، وزارة الصحة (جميع التقارير منذ عام ٢٠٠٩).

(٢٢) البيانات الإدارية لعام ٢٠١١، وحدات حماية الأسرة والطفل.

(٢٣) الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية في السودان ٢٠٠٦ والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية في السودان ٢٠١٠.

والذي دعم تسريح ١ ٥٤٩ طفلا من الجماعات والقوات المسلحة على مدى الفترة ٢٠٠٩-٢٠١١<sup>(٢٤)</sup>.

### الدروس المستخلصة

١٤ - إن التحول من "بلد واحد، بنظامين" إلى بلدين منفصلين يتمخض عن استخلاص درس مهم وهو: أن الاعتماد المبكر لهيكل تنظيمي يعكس اتفاق السلام الشامل منذ عام ٢٠٠٥ قد يسّر الانتقال السلس إلى برامج القطرين المنفصلين. ومع الإبقاء على آلية تنسيق ودعم قوية في الخرطوم، أُعطيت إدارة ذاتية أكبر لبرنامج منطقة جنوب السودان خلال فترة اتفاقية السلام الشامل. وفي الوقت ذاته، استمر التعاون والمرونة بشكل وثيق في مجال البرمجة لمناطق الحدود في ما يتعلق بحماية العائدين.

١٥ - ويكلف القانون الاتحادي للطفل للدولة صراحة بواجب رعاية وحماية الأطفال. بيد أن التنفيذ يعاني من الافتقار إلى الوضوح بشأن الأركان البالغة الأهمية لنظام حماية الطفل التي ينبغي وضعها، والجهة التي تناط بها مسؤولية إنجاز هذه الخدمات، وتكلفتها، وطريقة تمويلها. ويجب أن تترافق الجهود الإضافية لمعالجة فجوات القدرة في مجال حماية الطفل بميزانية مناسبة، وتدابير تنظيمية تتعلق بالسياسات العامة. وبالمثل، لن يكون للتشريعات المتعلقة بحماية الطفل إلا أثر محدود فقط ما دام التّقبّل الاجتماعي لبعض الممارسات الضارة بالأطفال منتشر على نطاق واسع. وقد أظهرت حملة "سليمة" التي ترمي إلى وضع حد لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأُنثى أنّها واعدة ليس فقط من حيث التأثير في المبادئ الاجتماعية المتعلقة بتلك الممارسة، ولكن أيضا من حيث الانخراط في حوار بشأن حقوق الطفل. وقد أدركت اليونيسيف أن بيئة الحوار القائم على الاحترام المتعلق بالقضايا الحساسة ثقافيا، شرط لا بد منه لاستمرار التغييرات في السلوك والمواقف والممارسات.

١٦ - وقد أنشأت مبادرة المجتمعات المحلية المراعية لاحتياجات الأطفال، التي أطلقتها الحكومة بدعم من اليونيسيف في عام ٢٠٠٢، آليات تتيح للمجتمع المحلي القيام بأنشطة إنمائية متكاملة في ٩١٨ مجتمعا من المجتمعات المحلية المحرومة التي يبلغ عددها ٣٠٧٢ مجتمعا محليا. وأشار استعراض منتصف المدة للبرنامج القطري للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢ إلى أن المبادرة وضعت أنظمة رصد فعالة على مستوى المجتمع المحلي، مستخدمة نهجا وهياكل مجتمعية من قبيل لجان تنمية المجتمعات المحلية، إلى جانب التزام الحكومة بتطبيق اللامركزية وتقليل الفوارق، فقامت بتيسير إدارة المجتمعات المحلية للخدمات الأساسية بطريقة مشتركة بين

(٢٤) نزع سلاح الأطفال وتسريحهم وإعادة إدماجهم، تقارير البرامج الوطنية السنوية، ٢٠٠٩، ٢٠١٠، ٢٠١١.



القطاعات. وقد أبدت الحكومة، والمجتمعات المحلية، والشركاء الاستعداد لتوسيع نطاق هذا النهج، وخصص له ١٠٨ من الموظفين، وما يزيد على ٨ في المائة من مجموع الموارد المخصصة لهذه المبادرة. ولذا، ينبغي وضع خطة انتقالية لإدراج هذا النهج في البرامج، بالتعاون الوثيق مع الحكومة.

١٧ - وتشير الأدلة التي تجمعت من خلال الدراسات، والتقييمات، والاستعراضات، إلى أن زيادة تخفيض حالات وفيات الأطفال تقتضي التركيز على صحة الأم والأطفال حديثي الولادة، فضلا عن معالجة الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد. وتتطلب الإدارة المجتمعية لمكافحة سوء التغذية الحاد شراكة قوية بين الحكومة، والمجتمع المدني، والمجتمعات المحلية. ولئن كانت الحكومة قد زادت من مساهماتها المالية في مجال العلاج، فإن الأعداد المتزايدة من الأطفال المصابين بسوء التغذية وارتفاع تكلفة اللوازم، ستقتضي تحسين الجهود التي تبذلها الحكومة وشركاؤها في مجال التنمية، ويشمل ذلك اليونيسيف، من أجل التحول تدريجيا صوب أنشطة أكثر فعالية من حيث التكلفة.

١٨ - وقد أسفر نهج الصرف الصحي الشامل الذي تقوده المجتمعات المحلية ويشمل التوعية في مجالات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، في المدارس وفي المرافق الصحية، عن زيادة الملكية والتغطية. ولئن كانت الأنشطة الشاملة والمتكاملة في مجالات المياه والصحية والنظافة الصحية تنسم بكثافة الموظفين، فإن الأنشطة الشاملة والمتكاملة في مجالات المياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية، واستخدام مختلف قنوات وسائط الإعلام قد أدى إلى أثر إيجابي في احتواء تفشي الكوليرا أو حالات الإصابة بالإسهال المائي الحاد في السنوات الثلاث الأخيرة. ويشير هذا النجاح إلى ضرورة مراعاة التواصل لأغراض التنمية في جميع قطاعات برنامج التعاون القطري. وينبغي على اليونيسيف أن يكفل إيصال الممارسات الإيجابية للأطفال وترويجها بشكل فعال في سائر القطاعات.

١٩ - وبالرغم من التزام الحكومة القوي بوضع سياسة توعية، فإن ترجمة السياسات العامة إلى إجراءات ملموسة تتطلب تمويلا وقدرة من الموارد البشرية وهما غير متوافران الآن. ولتوعية فئات السكان الريفيين المحرومين ينبغي لبرنامج التوعية وضع استراتيجيات للتغلب على الفوارق الجغرافية. ويعد تدريب المعلمين على التدريس المواتي للطفل ومعايير وتصميمات تشييد المدارس المراعية لاحتياجات الأطفال أكثر السبل فعالية من حيث التكلفة لمراعاة مفهوم المدارس المراعية لاحتياجات الأطفال وتعزيز ذلك المفهوم في السودان.

البرنامج القطري، ٢٠١٣-٢٠١٦

موجز جدول الميزانية

البرنامج	بآلاف دولارات الولايات المتحدة		
	الموارد العادية	الموارد الأخرى	المجموع
حقوق الطفل والحد من أوجه التفاوت	١٥ ٥٢٩	٧١ ٠٠٠	٨٦ ٥٢٩
الانتقال من حالة الطوارئ إلى الإنعاش المبكر والتنمية المستدامة	١٤ ٥٥٧	١٢٠ ٤٠٠	١٣٤ ٩٥٧
السياسة الاجتماعية، الرصد والتقييم والاتصال	٦ ٤٢٦	٣٥ ٣٨٧	٤١ ٨١٣
التكاليف المشتركة بين القطاعات	٤ ٨٦٨	١٦ ٢١٣	٢١ ٠٨١
<b>المجموع</b>	<b>٤١ ٣٨٠</b>	<b>٢٤٣ ٠٠٠</b>	<b>٢٨٤ ٣٨٠</b>

### عملية إعداد البرنامج القطري

٢٠ - أعدت وثيقة البرنامج القطري هذه بالتعاون الوثيق مع وزارة التعاون الدولي، مع الاسترشاد باستعراض منتصف المدة لعام ٢٠١١ للبرنامج القطري الحالي. وأسفرت جلسات تلاقح الأفكار المكثفة مع الوزراء القطاعيين على الصعيد الوطني وصعيد الولايات عن مجموعة واضحة من الأولويات للبرنامج القطري المقبل. وتلت هذه الاجتماعات مشاورات منفصلة وأكثر تنظيماً على المستوى التقني، في شباط/فبراير وآذار/مارس ٢٠١٢، مع الوزارات الحكومية ووكالات الأمم المتحدة، والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية. وعقدت حلقة عمل ختامية للتأكد من صحة البيانات بمشاركة مسؤولين حكوميين رفيعي المستوى في أيار/مايو ٢٠١٢.

٢١ - وأوضح فحص للأثر البيئي أنه لا يحتمل أن يترتب على كل من البرامج والمشاريع أثر على البيئة أو يترتب عليها أثر ضئيل. بيد أنه سوف يجري تقييم للأثر البيئي للبرامج التي تنطوي على عناصر تشييد كبيرة.

٢٢ - وسوف ييسر هيكل البرنامج المقترح والمدمج بشكل أكبر، والذي لا يحتوي إلا على أربعة أركان برنامجية فقط التقارب بين القطاعات. وسيدعم هذا البرنامج إدماج النهج المشترك بين القطاعات لمبادرة المجتمعات المحلية المراعية للأطفال بوصفها عنصراً استراتيجياً لخطة التنمية الوطنية للبلد، مع زيادة الاهتمام بالأنشطة المجتمعية المتزامنة في جميع القطاعات. وخلال هذه الدورة البرنامجية القطرية، ستقدم اليونيسيف الدعم إلى الحكومة في تبسيط ومحاكاة طريقة مبادرة المجتمعات المحلية المراعية لاحتياجات الأطفال في خطة التنمية الوطنية.

## مكونات البرنامج، والنتائج والاستراتيجيات

٢٣ - يتمثل الهدف الشامل لبرنامج التعاون للفترة ٢٠١٣-٢٠١٦، في حماية الحقوق الأساسية لجميع الأطفال الذين هم في طور التعافي من آثار النزاع والكوارث الطبيعية، مع توفير الدعم لتنمية أكثر إنصافاً للأطفال. وكجزء من تركيز الإنصاف، سيحدد البرنامج العقبات والحواجز التي تعترض احتياجات الأطفال المحرومين ويعالجها. وهؤلاء هم الأطفال الذين يعيشون في مناطق منخفضة الأداء من حيث فرص الوصول إلى الخدمات الأساسية اللامركزية، في المناطق الريفية، وفي الأحياء الفقيرة الحضرية أو في المجتمعات المحلية للبدو والمشردين داخلياً، فضلاً عن الأطفال المتأثرين بالنزاع. وستقوم اليونيسيف بدور موجه الدعوة في ما يتعلق بقضايا حقوق الطفل وتيسير النهج المشتركة بين القطاعات التي ستسعى إلى حشد الموارد من أجل إنجاز أهداف هذا البرنامج القطري.

## مكونات البرنامج

٢٤ - **حقوق الطفل والحد من أوجه التفاوت.** سيدعم هذا المكون من مكونات البرنامج إنجاز الخدمات ويدعو إلى زيادة الاستثمارات العامة في مجال الصحة (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)، والتعليم، والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وحماية الأطفال، مع تعزيز النظم على كل من المستوى الاتحادي ومستوى الولايات وتشجيع التعبئة الاجتماعية بما يدعم تحقيق النتائج للأطفال.

٢٥ - وسيستفيد الأطفال من تزايد الأثر المرتفع والمتواصل لبقاء الطفل وصحة الأم، والأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع التركيز على الإنصاف. وتكفل التغطية الروتينية المتزايدة للتحصين حصول ٩٥ في المائة من الأطفال دون الخامسة من العمر على الجرعات الثلاث من اللقاح الخماسي مع بذل جهود كبيرة من أجل الوصول إلى الفئات المهمشة والمناطق المنخفضة الأداء في جميع الولايات الـ ١٧. ولئن كانت التغطية الوطنية لإدارة المتكاملة لمكافحة أمراض الطفولة تبلغ نسبتها الآن حوالي ٥٣ في المائة<sup>(٢٥)</sup>، فإن اليونيسيف ستقدم الدعم إلى الحكومة لزيادة تلك التغطية لتبلغ ٨٠ في المائة في نهاية عام ٢٠١٦. وسيتم هذا بتحليل العقبات والتوسع في الخدمات، مع إيلاء الأولوية للمناطق المنخفضة التغطية. ومن خلال الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة، ستزيد نسبة حالات الولادة على يد موظفين صحيين مهرة من ٧٣ في المائة<sup>(٢٦)</sup> إلى ٩٠ في المائة. وسيزداد

(٢٥) برنامج الإدارة المتكاملة لمكافحة أمراض الطفولة، البيانات الإدارية لوزارة الصحة ٢٠١١.

(٢٦) الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان ٢٠١٠.

الفحص الروتيني لفيروس نقص المناعة البشرية بالنسبة للنساء اللاتي يحصلن على رعاية ما بعد الولادة من ٢,٥ في المائة<sup>(٢٧)</sup> إلى ٢١ في المائة في نهاية المطاف من جميع النساء اللاتي يكن قد تلقين رعاية ما بعد الولادة خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٦. ويتمثل هدف اليونيسيف وشركائها في أنه بحلول عام ٢٠١٦، ستكون ٧٠٠ امرأة قد حصلت على العلاج بمضادات الفيروسات الرجعية للحد من انتقال مرض فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

٢٦ - وسيتم تحديد الأطفال المحرومين وسيستفيدون من الأنشطة الرامية إلى خفض التقزم من ٣٥ في المائة إلى ٣٠ في المائة<sup>(٢٨)</sup>. ويتم التركيز على اعتماد قوانين تعزيز الغذاء، وتشجيع التغذية المناسبة لصغار الأطفال والمجموعات التغذوية للأمهات عن طريق أنشطة منهجية لتغيير السلوك. وتستخدم بيانات المراقبة بما يكفل حسن الاستهداف والفعالية للبرامج. وتعمل اليونيسيف مع الحكومة بما يكفل إنفاذ الولايات الـ ١٧ لقوانين معالجة الملح باليود بحلول عام ٢٠١٦، وسن مدونة دولية بشأن بدائل الرضاعة الطبيعية في مجال المغذيات الدقيقة، ويتمثل الهدف من ذلك في مواصلة التغطية العالية بمكملات فيتامين ألف عن طريق الحملات التي تتم كل سنتين.

٢٧ - وستزيد إمكانية الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ليستفيد منها ١,٤ مليون نسمة، لا سيما الذين يعيشون في مناطق ذات إمكانية وصول متدنية. وعلاوة على ذلك ستحدد اليونيسيف أولويات الدعم للحكومة في مجال تحليل العقبات من أجل تيسير تنفيذ السياسات الوطنية في مجالات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية من أجل زيادة التغطية بشكل كبير. وسيعزز هذا البرنامج القدرة الإدارية والتقنية والتخطيطية والتنسيقية وقدرة الرصد والتقييم في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وستدعو اليونيسيف إلى زيادة كبيرة في الاستثمار العام في مجالات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وتوسيع نطاق تلك الخدمات في تلك المجالات، مع استخدام المدارس والمرافق الصحية كنقاط دخول.

٢٨ - وفي مجال التعليم، ستؤدي اليونيسيف دوراً استراتيجياً باعتبارها وكالة تنسيقية للشاركة العالمية من أجل التعليم وستقدم الدعم إلى الحكومة في تنفيذ استراتيجية التعليم الأساسي المؤقتة لتكفل وصول ٨٠ في المائة من الأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة إلى التعليم الأساسي الجيد النوعية. وسيدرج نهج المدارس التي تراعي احتياجات الأطفال في قطاع التعليم من خلال المعايير المتعلقة بتشديد المدارس، وتدريب المعلمين، ومراجعة المناهج

(٢٧) البرنامج الوطني السوداني لمكافحة الإيدز - منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل.

(٢٨) الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان ٢٠١٠.

الدراسية. وستصمم اليونيسيف وحدة تدريبية لبناء القدرة لرابطات الآباء/المعلمين في ما يتعلق بإدارة أصول المدارس. وستقدم اليونيسيف الدعم إلى ١٧ ولاية من أجل وضع خطة تتماشى مع الخطة الاستراتيجية لقطاع التعليم في البلد للفترة ٢٠١٢-٢٠١٦. وسيعزز نظام المعلومات الإدارية التعليمية على صعيد الولايات من أجل رصد أداء القطاع. وسيتم تشغيل هيكل إدارة استراتيجية التعليم الأساسي المؤقتة من أجل تحسين استخدام الأموال المقدمة من الجهات المانحة إلى أقصى حد، ولاحتذاب دعم مالي إضافي.

٢٩ - وستقدم اليونيسيف الدعم إلى الحكومة من أجل تعزيز القدرة الوطنية لبدء تنفيذ المكونات الأساسية للنظام الشامل لحماية الطفل في جميع الولايات. وسيتألف هذا من تنفيذ التشريع المناسب في إطار السياسة العامة؛ والرفاه الاجتماعي المتكامل وتقديم خدمات العدالة للأطفال المعرضين لمخاطر العنف؛ ووضع نظم لكفالة تسجيل جميع الأطفال عند مولدهم. وسوف تتأكد هذه الجهود بواسطة تشجيع المعايير الاجتماعية الحمائية ضد ممارسات الزواج المبكر وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأثني.

٣٠ - وسوف يتمتع المراهقون، ولا سيما غير الملحقين بالمدارس، ببيئة سياسات عامة معززة وخدمات تركز على المراهقين وتقدمها الحكومة ومنظمات المجتمع المدني. وسيؤدي تحليل حالة المراهقين في ولايات مختارة إلى توجيه إعداد السياسات وتيسير الحوار. وستستهدف الأنشطة الموجهة المراهقين من الفتيات والفتيان على حد سواء، وتؤدي إلى توسيع نطاق الفرص لهم للإعراب عن آرائهم، وتنمية مهارات القيادة لديهم، والمشاركة في حوار السياسات العامة والانخراط بهمة أكبر في مجتمعاتهم المحلية. وستقدم اليونيسيف الدعم من أجل تسجيل عدد أكبر من المراهقين في برامج التعلم البديلة التي توفر مهارات في الحياة وعناصر مهارات مهنية مع إحالات إلى برامج القابلية للتوظيف.

٣١ - وستشمل أنشطة الاتصال ترويج واستدامة المبادئ الإيجابية وتغيير السلوك، بصورة فعالة، وتحسين الرعاية الأسرية، والحد من وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر، ومنع التقزم، وحماية الأطفال من الإيذاء والعنف الجنسيين، وزيادة التقبل الاجتماعي للفتيات والنساء اللاتي لم تبتز أعضاءهن التناسلية على صعد المجتمع المحلي.

٣٢ - الانتقال من حالة الطوارئ إلى حالة الإنعاش المبكر والتنمية المستدامة - ستعمل اليونيسيف مع الشركاء لتعزيز التأهب في حالات الطوارئ والاستجابة والتخطيط لحالات الطوارئ على الصعيد الوطني وصعيد الولايات. وستواصل اليونيسيف حماية حقوق الأطفال الذين يتعافون من آثار النزاعات والكوارث الطبيعية فضلاً عن الأطفال الذين يعيشون في ولايات تفوق فيها معدلات سوء التغذية الحاد العام ما نسبته ١٥ في المائة. وستواصل

اليونيسيف دورها كداعية قوي للوصول إلى السكان المحتاجين بشكل مستدام، ومن أجل المبادئ الراسخة لحماية المدنيين، مسترشدة بمبادئ القانون الإنساني الدولي، وداعمة للمرونة في ما بين السكان المتأثرين بسوء التغذية.

٣٣ - وسيتم الوصول إلى الأطفال في حالات الطوارئ من خلال أنشطة فعالة في مجال صحة إنقاذ الحياة، ومجال المياه، والصرف الصحي والنظافة الصحية، والتغذية وفقا للالتزامات الأساسية تجاه الأطفال في إطار الإجراءات الإنسانية. وستسهم اليونيسيف بالتنسيق مع الحكومة، والمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة، في الوقاية من تفشي الإسهال المائي الحاد والكوليرا من خلال حملات استخدام الكلور بشكل مكثف، وأنشطة الترويج للنظافة الصحية. وسيتم السعي من أجل الوقاية من سوء التغذية الحاد من خلال تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. مما يشمل جميع الأطفال المتأثرين. وستزيد تغطية المعالجة في ما بين الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعانون من سوء التغذية الحاد من ١٥ في المائة عام ٢٠١٢ إلى ٥٠ في المائة عام ٢٠١٦. وستكفل التغطية الكافية بالتحصين والخدمات الصحية.

٣٤ - وسوف يستفيد الأطفال في حالات الكوارث الطبيعية، والتزاع المسلح والمشردين داخليا من دعم التعليم والحماية المحسنة من العنف، والإيذاء، والاستغلال. وسيعزز برنامج حماية الطفل حقوق الأطفال في إطار الرعاية ذات الطابع الأسري ويعمل على استدامتها، ويقوم بتوفير الحماية من العنف والإيذاء والاستغلال. وفي ما يتعلق بالإجراءات الإنسانية، ستحفز اليونيسيف الجهود التي يبذلها الشركاء لحماية الأطفال من الضرر، وتلبية احتياجاتهم النفسية - الاجتماعية، وتجنب انفصال الأسرة، وإعادة إدماج الأطفال المتأثرين بالتزاعات.

٣٥ - السياسات الاجتماعية، الرصد والتقييم، والاتصال - سيتم من خلال هذا المكون البرنامجي، تعزيز القدرة المؤسسية للحكومة في توليد المعارف وإدارتها مع التشديد على رصد الإنصاف وتحليله. وبالتنسيق مع مكتب الإحصاءات المركزي، سيجري إنتاج معارف بالغة الأهمية على صعيد الولاية وما دونها، من أجل تحديد الجيوب المحرومة. وسيتم إعداد أدوات للدعوة من قبيل بُذِ الإنصاف على مستوى الولاية بينما سيساعد الدعم المقدم إلى حالات الاستثمار في قطاعين استراتيجيين على تعبئة الموارد لأغراض الأنشطة التي ثبت نفعها للأطفال المحرومين. وستكفل اليونيسيف مراعاة عملية إضفاء طابع اللامركزية على الحكومة للأدلة المتولدة عن احتياجات الأطفال والنتائج المترتبة على ذلك في ما يتعلق بزيادة مخصصاتهم في الميزانية. وستقدم اليونيسيف الدعم إلى الحكومة عندما تقوم بإعداد استراتيجية شاملة للحماية الاجتماعية الوطنية، والتي ستشمل تنمية القدرة الوطنية، بمشاركة الأوساط الأكاديمية.

٣٦ - واستنادا إلى استنتاجات استعراض منتصف المدة، تلتزم اليونيسيف بالمساهمة والتعاون مع السلطات الوطنية لاعتماد نهج وخطة لمراعاة دروس النجاح المستمدة من مبادرة المجتمعات المحلية المراعية لاحتياجات الأطفال وتوسيع نطاقها، بغية دعم البرامج الرئيسية لتنمية المجتمعات المحلية، المقدمة من جميع شركاء التنمية، والمصممة بحيث تعالج أسباب وعواقب عدم الإنصاف على الصعيد المحلي.

٣٧ - وسيتم تعزيز الشراكات مع وسائل الإعلام الوطنية ووسائل الإعلام في الولايات، والمجتمع المدني، والجهات المانحة من أجل الدعوة لحقوق الطفل وترويجها. وستقدم اليونيسيف الدعم لإنجاز المكونين الأولين للبرنامج في هذا البرنامج القطري من خلال إبراز نمط القضايا التي تؤثر في الأطفال. وسيتم تعزيز الدعوة من أجل الأطفال، بإنشاء شراكات فعالة مع المجتمع المدني، والجهات المانحة ووسائل الإعلام فضلا عن الاستخدام الفعال للمواقع على الشبكة العالمية، ووسائل الإعلام الاجتماعية.

٣٨ - **التكاليف المشتركة بين القطاعات** - تشمل هذه التكاليف ما يتعلق بالنقل، واللوجستيات، والتخزين، وإدارة الموارد البشرية، تكاليف استئجار المكاتب ودور الضيافة الميدانية، والأمن، والمعلومات، وتكنولوجيا الاتصالات، والإدارة والمالية. ورغم أن هذا النشاط هو الأقل بروزا في أنشطة اليونيسيف، فإنه مع ذلك بالغ الأهمية، نظرا لأنه بدون هذا النشاط لا يمكن تحقيق نتائج مفيدة للأطفال. وسيتم تعزيز الدعم المقدم في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للبرامج والشركاء ويصبح مباشرا بصورة أكبر في مجالات التكنولوجيات الابتكارية لأغراض التنمية والتوعية في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

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

٣٩ - سيساعد البرنامج على وضع أولويات الخطة الإستراتيجية الوطنية الخمسية للسودان (٢٠١٢-٢٠١٦)، والاستراتيجيات المؤقتة للحد من الفقر، وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الذي يتألف من أربعة أركان هي: (أ) الحد من الفقر، النمو الشامل وسبل العيش المستدامة؛ (ب) الخدمات الأساسية؛ (ج) الحوكمة وسيادة القانون؛ و (د) الوئام الاجتماعي، وتوطيد السلام ومكاسب السلام. ومع أن اليونيسيف ستقوم بدور رئيسي في تحقيق نتائج الخدمات الأساسية لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية فإنها ستسهم في النتائج الثلاث الأخرى أيضا. وتأثر البرنامج القطري هو أيضا بصورة كبيرة بالأطر البرنامجية الأخرى التي تخص السودان، من قبيل الإطار الاستراتيجي المتكامل لدارفور. وقد وجهت الخطة الإستراتيجية المتوسطة الأجل، التي تزيد من التركيز على السياسات الاجتماعية وتعزز تركيز الإنصاف، إعداد هذا البرنامج القطري الجديد.

## العلاقة مع الأولويات الدولية

٤٠ - يسترشد هذا البرنامج القطري باتفاقية حقوق الطفل، واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، وإعلان الألفية، والأهداف الإنمائية للألفية، ووثيقة عالم صالح للأطفال. وستسهم النتائج المحققة في جميع مجالات التركيز للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. والسودان عضو أيضا في مبادرة العد التنازلي لعام ٢٠١٥ وفي الشراكة الدولية من أجل الصحة.

## الشركاء الرئيسيون

٤١ - ستواصل اليونيسيف تنمية شراكتها الثابتة مع حكومة السودان، وستقوم بتوسيع نطاقها لتشمل المستوى دون الوطني، حيثما كان ذلك مجديا بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، وجامعة الدول العربية، والمنظمات غير الحكومية والجهات المتعددة الأطراف. وستقدم اليونيسيف الدعم أيضا لتعزيز قدرة منظمات المجتمع المدني السوداني، ولا سيما تلك التي تقوم بالدعوة لحقوق الطفل والمرأة والتنمية، والقادة الدينيين، والجمعيات الرياضية، والمنظمات الشبابية. وسيكون هناك أثر للشراكات الرئيسية من قبيل الشراكة العالمية من أجل التعليم، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل والملاريا، فضلا عن التحالف العالمي للقاحات والتحصين، يتجاوز قطاعهما في تحقيق نتائج الإنصاف. وستسعى اليونيسيف لضمان تقسيم الأدوار والمسؤوليات بصورة أوضح ضمن إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية لأغراض الإنعاش والتنمية، بما يماثل آلية تنسيق المجموعات التي عززت في الحالات الإنسانية. وستقوم اليونيسيف بتوسيع نطاق قاعدة الجهات المانحة التابعة لها بإنشاء تحالفات جديدة، وإشراك شركاء غير تقليديين، بما في ذلك القطاع الخاص.

## الرصد والتقييم وإدارة البرنامج

٤٢ - وبالإضافة إلى الرصد العادي لتنفيذ البرنامج من خلال الزيارات الميدانية، سيتم بصورة دورية الاضطلاع بتحليلات لعوائق الأنشطة الرئيسية، من أجل تقييم تحقيق النتائج بالنسبة لأشد الأطفال حرمانا. وسيجري القيام بدراسة استقصائية متعددة المؤشرات بمشاركة الحكومة ووكالات الأمم المتحدة، لتقييم إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية. وستشرف الحكومة واليونيسيف على تنفيذ البرنامج، من خلال استعراضات منتصف العام والاستعراضات السنوية لخطة العمل واستعراض منتصف المدة للبرنامج القطري. وستنفذ هذه الأنشطة والتقييمات الرئيسية للبرنامج، وتُدار باستخدام خطة الرصد والتقييم المتكاملة التي سيتم الاتفاق عليها مع حكومة السودان.