E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/L.3
8 March 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
الدورة السنوية لعام ١٩٩٤
٢ - ٦ أيار/مايو ١٩٩٤

للعلم

# التقرير المرحلي والدروس المستفادة من التقييمات والدراسات في اليونيسيف


## موجز

يلقي هذا التقرير نظرة عامة على بعض أهم نتائج التقييمات والدراسات التي أجرتها اليونيسيف خلال السنتين الماضيتين، عملا بما طلبه المجلس التنفيذي في مقرره ٥/١٩٩٣ (E/ICEF/1993/14).

ويلي المقدمة استعراض عام لسياسات واستراتيجيات التقييم الناتجة عن توصيات دورتي ١٩٩٢ و ١٩٩٣ للمجلس التنفيذي، فضلا عن التوصيات المتعلقة بتقييم اليونيسيف الذي أجرته حكومات استراليا والدانمرك وسويسرا وكندا (E/ICEF/1993/CRP.7). وهو يبرز دور المكاتب الإقليمية في إدارة وظيفة التقييم في اليونيسيف ودور المكاتب الميدانية بوصفها مراكز معرفة للنساء والأطفال. ويتطرق إلى مسألة تنسيق وظائف التقييم مع وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة عن طريق الفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات (اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأغذية العالمي، والصندوق الدولي للتنمية الزراعية). ثم يقدم وصفا لبعض المهمات الرئيسية التي تضطلع بها اليونيسيف في إدارة أنشطتها التقييمية عن طريق تعزيز وظيفة التقييم ضمن دورة البرامج القطرية، ومواصلة تطوير وتعزيز قاعدة بيانات التقييم، وأنشطة بناء القدرات المخصصة لموظفي اليونيسيف ولنظرائهم في الحكومات الوطنية، والجهود المبذولة لزيادة تعزيز البحوث الوطنية الضرورية للمرأة والطفل.




110494 110494 94-11880

وتقدم هذه الوثيقة أيضا، وفقا لطلب المجلس التنفيذي، تقريرا عن التقدم المحرز في تحسين نظام معلومات التقييم في اليونيسيف بوصفه جزءا لا يتجزأ من نظم المعلومات الشاملة لتخطيط البرامج وإدارتها.

وينتهي هذا التقرير بتلخيص النتائج الهامة وتحليلات الاستعراضات القطاعية والمواضيعية الهامة في المجالات التالية: مكافحة أمراض الإسهال؛ ومبادرة باماكو؛ ونظم معلومات سوء التغذية الناجم عن نقص الطاقة المتولدة عن البروتين؛ والطوارئ؛ والوصول إلى أفقر الفقراء؛ والبرامج القائمة على المناطق؛ والأطفال الذين يعيشون ظروفا قاسية للغاية؛ ونظم المراقبة المجتمعية للقضاء على داء الحييات؛ والتعليم في ضوء متابعة المؤتمر العالمي المعني بتوفير التعليم للجميع؛ وتوفير المياه والمرافق الصحية البيئية وتركيزها الجديد على حفظ الصحة العامة لتحقيق أثر صحي فعال؛ والنتائج التي تم التوصل إليها في مجال مشاريع الأنشطة الانتاجية للمرأة.

ويتضمن مرفق هذا التقرير بيانا حسب المناطق لحصيلة الدروس المستفادة والنتائج التي توصلت إليها أهم التقييمات والدراسات والبحوث التنفيذية.

## المحتويات


| | | الفقرات | الصفحة |
|---|---|---|---|
| أولا | - مقدمة | ١ | ٥ |
| ثانيا | - إدارة وظيفة التقييم | ٢ - ٢٤ | ٥ |
| | ألف - اليونيسيف كمركز معرفة بشأن المرأة والطفل | ٣ - ٤ | ٥ |
| | باء - دور المكتب الاقليمي | ٥ - ٨ | ٦ |
| | جيم - التقييم ودورة البرامج القطرية | ٩ - ١٣ | ٧ |
| | دال - قاعدة بيانات التقييم | ١٤ - ١٦ | ٨ |
| | هاء - حالة نظام مديري برامج اليونيسيف | ١٧ - ١٨ | ٩ |
| | واو - خطة التقييم المواضيعي | ١٩ | ٩ |
| | زاي - بناء القدرة | ٢٠ - ٢١ | ١٠ |
| | حاء - تعزيز البحوث الوطنية الأساسية المتعلقة بالأطفال والنساء | ٢٢ - ٢٣ | ١٠ |
| | طاء - تنسيق السياسات مع وكالات الأمم المتحدة | ٢٤ | ١١ |
| ثالثا | - الدروس المستفادة حسب المنطقة | ٢٥ - ٢٦ | ١١ |
| رابعا | - الدروس المستفادة: استعراضات مواضيعية وقطاعية | ٢٧ - ٦١ | ١٣ |
| | ألف - مكافحة أمراض الإسهال | ٢٩ - ٣٥ | ١٥ |
| | باء - مبادرة باماكو | ٣٦ - ٣٨ | ١٦ |
| | جيم - نظم المعلومات الموجهة الى سوء التغذية الناجم عن نقص البروتينات والطاقة | ٣٩ | ١٧ |
| | دال - حالات الطوارئ | ٤٠ - ٤٢ | ١٨ |
| | هاء - البرامج القائمة على أساس المنطقة | ٤٣ - ٤٤ | ١٩ |

## المحتويات


| | الفقرات | الصفحة |
|---|---|---|
| واو - الأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة بصورة خاصة | ٤٥ - ٤٨ | ٢٠ |
| زاي - الأطفال في ظروف النزاع المسلح | ٤٩ - ٥١ | ٢١ |
| حاء - المراقبة المعتمدة على المجتمع المحلي في القضاء على داء الحييات | ٥٢ - ٥٣ | ٢٢ |
| طاء - التعليم | ٥٤ - ٥٧ | ٢٢ |
| ياء - امدادات المياه والمرافق الصحية البيئية | ٥٨ - ٥٩ | ٢٤ |
| كاف - الأنشطة الانتاجية للمرأة | ٦٠ - ٦١ | ٢٤ |
| خامسا - النتائج | ٦٢ - ٦٤ | ٢٥ |
| المرفق - التقارير الاقليمية عن الدروس المكتسبة | | ٢٧ |


## قائمة الجداول


| | | |
|---|---|---|
| ١ - | عدد التقييمات والدراسات المنجزة حسب المنطقة ١٩٩٠-١٩٩٣ | ١٢ |
| ٢ - | النسبة المئوية للتقييمات والدراسات المنجزة حسب الفئة البرنامجية الرئيسية ١٩٩٠-١٩٩٣ | ١٤ |

## أولا - مقدمة

١ - دعا المجلس التنفيذي في دورته لعام ١٩٩٢ بموجب المقرر ٢٤/١٩٩٢ (E/ICEF/1992/14) إلى اتخاذ عدد من التدابير لتعزيز وظيفة التقييم في اليونيسيف، تشمل المجالات التالية: عناصر التقييم في توصيات البرامج القطرية؛ وتوفير قاعدة بيانات معززة للتقييم؛ ووضع خطة تقييم مواضيعي متكررة؛ والتعاون مع الشركاء على التقييم والبحث؛ وبناء القدرات وتعزيز المؤسسات؛ والتركيز على افريقيا. وفي دورة عام ١٩٩٣، طلب المجلس التنفيذي من المدير التنفيذي أن يدرج في تقريره عن التقييم الذي يقدمه إلى المجلس كل سنتين، بدءا من عام ١٩٩٤، موجزا لنتائج تقييم برامج اليونيسيف ومشاريعها (E/ICEF/1993/14). وطلب المجلس من المدير التنفيذي أيضا أن يقدم مجملا لتقييمات برامج ومشاريع اليونيسيف حسب المنطقة الجغرافية، مع التركيز على النتائج والدروس المستفادة، وتقديم قياس أو وصف نوعي للدرجة التي حققت بها النتائج أهداف البرامج أو المشاريع ككل. وطلب المجلس من المدير التنفيذي، فضلا عن ذلك، أن يقدم تقريرا عن حالة نظام معلومات التقييم في اليونيسيف كجزء من عملية إعادة تشكيل نظام المعلومات الشامل لتخطيط البرامج وإدارتها. وتتناول هذه الوثيقة تلك المسائل وتقدم تقريرا عن التقدم المحرز في تنفيذ مقرر المجلس التنفيذي ٢٤/١٩٩٢.

## ثانيا - إدارة وظيفة التقييم

٢ - منذ تقديم تقرير عام ١٩٩٢ عن التقدم المحرز عموما في تنفيذ أنشطة التقييم في اليونيسيف (E/ICEF/1993/L.9)، أعيدت صياغة سياسة المنظمة في التقييم والبحث، استنادا إلى المقرر ٢٤/١٩٩٢ للمجلس التنفيذي لعام ١٩٩٢، وإلى النتائج والتوصيات المنبثقة عن تقييم اليونيسيف لعام ١٩٩٢ (E/ICEF/1993/CRP.7). وفي عام ١٩٩٣، صدر توجيه تنفيذي من أجل توفير مبادئ توجيهية بشأن الاجراءات التي يتعين اتخاذها لتعزيز إدارة وظيفتي التقييم والبحث في اليونيسيف.

### ألف - اليونيسيف كمركز معرفة بشأن المرأة والطفل

٣ - شدد التقرير المتعلق بتقييم اليونيسيف (E/ICEF/1993/CRP.7) على ضرورة قيام اليونيسيف بتنمية قدرتها كمركز للمعرفة بخصوص المسائل الإنمائية المتعلقة بالمرأة والطفل. وقد تعززت قدرة مقر اليونيسيف على دعم البلدان كمركز معرفة بشأن المرأة والطفل، بدمج مكتب التقييم في قسم البحوث ومنشورات البرامج والمكتبة. وقد أدمجت هاتان الجهتان الآن فأصبحتا مكتب التقييم والبحث بغية العمل على تعزيز القدرات الوطنية اللازمة لإجراء البحوث الوطنية الأساسية لصالح المرأة والطفل.

٤ - وانصب اهتمام مكتب التقييم والبحث على تعزيز القدرة الميدانية في ادارة البيانات المتعلقة بالمرأة والطفل على المستوى القطري بجملة طرق من ضمنها إعداد تحليل للحالات القطرية ومواصلة استكماله بوصفه مصدرا رئيسيا للبيانات؛ والارتقاء بإدارة المعلومات المستمدة من التقييم والدراسات، وتعزيز المكاتب الميدانية لتصبح شريكا قويا في إنشاء مراكز لاستقاء المعرفة المتعلقة بالمرأة والطفل.

## باء - دور المكتب الاقليمي

٥ - وحدد تقييم اليونيسيف أيضا دورا هاما لمكاتب اليونيسيف الاقليمية في تعزيز ادارة وظيفة التقييم وفي اضفاء الطابع المنهجي على عملية التعلم على المستوى الاقليمي من أجل تطوير البرامج والسياسات. ويشمل ذلك رصد أنشطة التقييم والأنشطة البحثية الأخرى، واستحداث عملية استعراض يجريها نظراء اقليميون، وإقامة روابط مع شبكات المعرفة، ونشر نتائج التقييم والبحث، وتعزيز الدور المضطلع به في صياغة الاستراتيجيات على المستوى الاقليمي وعلى المستويين دون الاقليمي والقطري أيضا.

٦ - وفي عام ١٩٩٢، تعاون مكتب التقييم والبحث مع مكتب اليونيسيف الاقليمي للشرق الأوسط وشمال افريقيا في اختبار عملية استعراضية أجراها نظراء خارجيون، بغية تحسين تخطيط وإدارة واستخدام التقييمات والدراسات في هذه المنطقة. وقد تم ذلك بالاستفادة من خدمات عدد من شبكات الخبراء الاستشارية من داخل المنطقة في مجالات صحة الأم وبقاء الطفل والتغذية. واستند هذا المجهود الى شبكة اقليمية راسخة الدعائم في البرنامج الموسع للتحصين ثبت نجاحها في توفير أدوات الادارة لمديري الصحة كجزء لا يتجزأ من عملية مواصلة البرنامج الموسع للتحصين. وتمثل الهدف في تقييم العمل الجاري وبناء آليات دعم ذاتي لدى الأطراف المشتركة أصلا في البحوث الأساسية المتعلقة بالطفل والمرأة في هذه المنطقة، بغية تعزيز القدرات الاقليمية والوطنية.

٧ - وأنشئ في منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا أيضا، في مجال الصحة التناسلية، فريق نظراء استعراضي متعدد التخصصات مؤلف من باحثين ومديري برامج وأطباء وعلماء انثروبولوجيا واخصائيي قياس ومنظمات غير حكومية دولية ومؤسسات مانحة. واستعرض الفريق نخبة من تقييمات ودراسات اليونيسيف المتصلة بصحة المرأة ووفيات الأمهات في هذه المنطقة. واستعرض الفريق أيضا مخطوطا عن وفيات الأمهات أعد بتكليف من المقر. وأسفر هذا المجهود عن مجموعة من التوصيات المحددة لتوجيه مكاتب اليونيسيف الميدانية في العمل في هذا المجال. وعقد بعد ذلك اجتماع ثان لفريق النظراء الاستعراضي بشأن مكافحة أمراض الاسهال اشتركت فيه شبكة من الخبراء في قياس انتشار الأوبئة.

٨ - وفي عام ١٩٩٣، بدأت جميع المكاتب الاقليمية تجري بصورة منهجية استعراضات تحليلية اقليمية لنتائج التقييم بغية استخلاص النتائج والدروس المستفادة وتقييم المشاريع والبرامج. ويرد بيان بنتائج هذه العملية في مرفق هذا التقرير.

## جيم - التقييم ودورة البرامج القطرية

### خطط الرصد والتقييم والبحث المتكاملة

٩ - يجب أن يستند تعزيز ادارة وظيفة التقييم على المستوى القطري الى وضع خطة متكاملة للرصد والتقييم والبحث كجزء أساسي من العملية الشاملة للبرامج القطرية. وتستطيع هذه الخطط، بالاضافة الى تخطيط وتنفيذ أنشطة تقييم البرامج القطرية تخطيطا وتنفيذا مناسبين لإحداث أثر موثوق والخروج ببيانات عن العمليات، أن تسهم في عملية وطنية لاستبانة الاحتياجات والأولويات بالنسبة للبحوث التطبيقية بغية تعزيز رفاه المرأة والطفل.

١٠ - ويقدم مكتب التقييم والبحث الدعم بنشاط لمكاتب اليونيسيف في وضع خطط متكاملة للرصد والتقييم والبحث تعبر عن الاحتياجات التقييمية والبحثية لكل قطاع، وللبرنامج القطري ككل. ففي موزامبيق، على سبيل المثال، تشمل خطة التقييم والبحث اطارا منطقيا يقدم فيه توافقات من العمل بين المجالات البرنامجية والمؤشرات المرصودة، فتعزز بذلك فائدة البيانات الناتجة وتوفر اطارا للتكامل (كتوفير المياه، والمرافق الصحية، والاسهال، مثلا).

### استعراض الخبرة البرنامجية السابقة

١١ - طلب المجلس التنفيذي لعام ١٩٩٢ تحسين الفرع الذي يتناول الاستعراض السابق للتقييمات وفائدتها من استعراضات البرامج القطرية، بما في ذلك نتائج استعراضات آخر الدورة وملخص خطة التقييم. وبذلت جهود خاصة لتعزيز ذلك الفرع.

١٢ - وعملا بما أوصى به تقييم اليونيسيف، قام مكتب التقييم والبحث خلال عام ١٩٩٣ بتوفير الدعم لتقييم البرامج القطرية ككل على أساس نموذجي في البرازيل وتايلند والفلبين ومصر وملاوي. وتم توفير هذا الدعم على أساس تجريبي كعملية تعلم بغية وضع مبادئ توجيهية بمزيد من التفصيل من أجل "دليل سياسات اليونيسيف واجراءاتها (الكتاب دال)". وستوفر للمجلس التنفيذي لعام ١٩٩٤ أمثلة عن نتائج جهود تقييم البرامج القطرية هذه.

١٣ - وتستند تقييمات برامج اليونيسيف القطرية الخمسية الى نتائج عمليات الاستعراض السنوية والنصفية والتي تجري في نهاية الدورة. واجتماعات الاستعراض هذه هي أنشطة تقييمية هامة في عملية اليونيسيف الخاصة بالبرامج القطرية، إذ تتيح الفرص لضمان الاستفادة بجميع النتائج التقييمية السابقة في تصميم البرامج القطرية الجديدة. ويتعاون مكتب التقييم والبحث مع شعبة برامج اليونيسيف ومختلف مكاتب اليونيسيف الميدانية لوضع طرق ترمي الى تحسين عملية توثيق نتائج وتوصيات الاجتماعات الاستراتيجية كالاستعراضات السنوية والنصفية والتي تجري في نهاية الدورة.

## دال - قاعدة بيانات التقييم

١٤ - يعمل مكتب التقييم والبحث مع المكاتب الميدانية على وضع نظام لتحسين الذاكرة المؤسسية والقدرة على ادارة التقييم لدى اليونيسيف عن طريق زيادة الانتفاع بالدروس المستفادة. ويعتمد هذا النظام على تسجيل نتائج التقييمات والدراسات ليتسنى تبادلها عندئذ من خلال قاعدة بيانات التقييم.

١٥ - وتتضمن قاعدة بيانات التقييم في الوقت الحالي بيانات عما يزيد على ٠٠٠ ٦ تقييم ودراسة اشتركت فيها اليونيسيف منذ عام ١٩٨٧. وقد صممت هذه القاعدة لتكون بمثابة أداة لتعزيز ادارة وظيفة التقييم والبحث في اليونيسيف، وهي بذلك تزود مكاتب اليونيسيف الميدانية بآلية تساعد على زيادة استخدام وتقاسم نتائج التقييم؛ وعلى رصد واستعراض نوعية الأنشطة التقييمية؛ وضمان العمل بالتوصيات الصادرة عن عمليات التقييم ومتابعتها؛ وضمان الاستفادة من نتائج التقييمات السابقة في اجتماعات الاستراتيجيات واستعراض البرامج؛ وتحسين الأساس العلمي لعملية الدعوة؛ وزيادة "الشفافية" بتسجيل أساس القرارات المتخذة في البرنامج القطري بأكمله.

١٦ - وفي أيار/مايو ١٩٩٣، وزعت على المكاتب الاقليمية ونخبة من المكاتب الميدانية نسخة اختبارية من قاعدة بيانات التقييم على قرص مدمج ثابت المحتوى، من أجل تقييمها من حيث شكلها ومدى ملاءمتها للمستعمل. ثم أرسلت عقب ذلك الى جميع المكاتب الميدانية نسخة اختبارية معينة البلد على قريص من أجل استكمال المعلومات التي تخص بلدا بعينه فيما يتعلق بالدروس المستفادة واجراءات المتابعة. وستوزع في عام ١٩٩٤ على المنظمة بأكملها النسخة الرسمية الأولى من قاعدة بيانات التقييم على قرص مدمج ثابت المحتوى.

## هاء - حالة نظام مديري برامج اليونيسيف

١٧ - يمكن استخدام قاعدة بيانات التقييم أيضا عن طريق نظام مديري البرامج، الذي يجري إعداده ليكون نظام المعلومات الشامل لتخطيط البرامج وإدارتها في اليونيسيف. وفي عام ١٩٩١، شرعت اليونيسيف في مجهود لتجديد نظمها التشغيلية، ولاسيما في مجال تخطيط البرامج ورصدها. ويستهدف نظام مديري البرامج تحسين قدرة اليونيسيف على دعم الشركاء الحكوميين في رصد الأهداف المقررة للتسعينات وتزويد مكاتب اليونيسيف على جميع المستويات بنظام محوسب موحد لتخطيط البرامج.

١٨ - وتم حتى الآن تنفيذ الكثير من العمل في مجال استبانة الاحتياجات كأساس لتصميم البرامج. وأحرز خلال العام الماضي تقدم كبير في وضع الصيغة النهائية للتصميم المفاهيمي لهذا النظام وفي الوصول به الى مستوى التطبيق. وقد أعد نموذج أولي من نظام مديري البرامج وهو يستخدم حاليا لأغراض البيان العملي والاستشارة والمناقشة.

## واو - خطة التقييم المواضيعي

١٩ - يجري الاضطلاع بخطة متكررة للتقييم المواضيعي، وذلك لتوجيه التقييم في المجالات البرنامجية الرئيسية والاستراتيجيات والعوامل الحاسمة ذات الصلة، بتعاون اليونيسيف ووضعها للسياسات والبرامج. وفي مرحلة ثانية، طلب الى المكاتب الاقليمية أن تسهم في عملية خطة التقييم المواضيعي بتحديد المجالات البرنامجية التي سيتم استعراضها حسب التجارب البرنامجية الخاصة بكل منطقة. وتشمل العوامل الحاسمة التي تم تقييمها حتى اليوم من خلال جهود التقييم المواضيعي، مكافحة أمراض الإسهال، ورصد النمو وتعزيزه، وحالات الطوارئ، وتوفير المياه والمرافق الصحية. وبرنامج منطقة الأنديز للخدمات الأساسية لمكافحة الفقر (برنامج الأنديز)، والمشاريع الهادفة الى تعزيز الأنشطة الانتاجية للمرأة. وهناك دراسات أخرى جارية تشمل استعراض دراسات الحالة الافرادية لتحديد وتحليل الأحوال ورسم الاستراتيجيات اللازمة لإسهام أفقر قطاعات السكان في البرامج الإنمائية بالتعاون مع الحركة الدولية "المعونة لجميع المكروبين"، العالم الرابع وهي منظمة غير حكومية، كما تشمل بحثا تنفيذيا يركز على تحسين النوعية، وتكافؤ فرص الوصول، والمساهمة المجتمعية وغير ذلك من المسائل، على النحو الموصوف أدناه.

## زاي - بناء القدرة

٢٠ - على مدار السنتين الماضيتين، ركز مكتب التقييم والبحث بشكل رئيسي على بناء القدرة التقييمية والبحثية على الصعيد القطري. وأجرى مكتب التقييم والبحث أنشطة تدريبية مكثفة لتدريب موظفي المكاتب الميدانية التابعة لليونيسيف والشركاء الحكوميين في ٢٠ بلدا اثيوبيا، أنغولا، أوغندا، بوروندي، تايلند، تشاد، رواندا، زمبابوي، السودان، سيراليون، الصومال، ليبريا، مدغشقر، المكسيك، ملاوي، منغوليا، موزامبيق، النيجر، نيكاراغوا، هندوراس، على إجراء البحوث الأساسية المنخفضة التكاليف، ووضع منهجيات التقييم وقياس الآثار المجتمعية. وفي عدد من هذه البلدان، قدم مكتب التقييم والبحث دعما تقنيا الى المكاتب الميدانية لليونيسيف في وضع وإدارة خطط وأنشطة التقييم. وعقدت كذلك حلقتا عمل اقليميتان، حلقة عمل لشرق افريقيا والجنوب الافريقي، وأخرى لشرقي آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، بالاضافة الى عقد حلقة دراسية لموظفي المقر.

٢١ - وبالاضافة الى ذلك، عقدت دورات دراسية مكثفة مدة كل منها ثمانية أسابيع، بدعم من مكتب التقييم والبحث، شملت الأسس النظرية والعملية لتقييم الأوبئة. وقد قدمت دورتان دراسيتان في المكسيك بالاسبانية حضرها مشتركون من تسعة بلدان. وعقدت دورة دراسية أخرى، في موزامبيق، باللغة البرتغالية وحضرها موظفو اليونيسيف ونظراؤهم الوطنيون من جميع البلدان الخمسة المتكلمة بالبرتغالية في افريقيا.

## حاء - تعزيز البحوث الوطنية الأساسية المتعلقة بالأطفال والنساء

٢٢ - ما زال تحليل الحالة القطرية، حتى اليوم، هو أكثر أدوات البحث استعمالا بشكل دائب. وهذه التحاليل متوفرة الآن تقريبا في جميع البلدان التي لليونيسيف فيها برنامج قطري للدعم. ووثيقة البحث الأساسية هذه هي المرجع الوحيد الأيسر منالا لجميع الوكالات والمؤسسات والأفراد المعنيين بمسائل النساء والأطفال. بيد أن اليونيسيف في حاجة الى تحسين نوعية التقييم وغيره من أشكال البحث واستعمالها بطريقة أكثر انتظاما. ويجري تشجيع المكاتب الميدانية لليونيسيف على تحديد أولويات البحث المطبقة استنادا الى برامج العمل الوطنية كيما يمكن استعمال كامل قوة عملية اجراءات البحث/السياسة في كل بلد من أجل تحقيق الأهداف المحددة لعام ٢٠٠٠.

٢٣ - وزاد تعاون اليونيسيف مع الباحثين الوطنيين ومنظمات البحث الوطنية. وتعمل مكاتب ميدانية كثيرة لليونيسيف بالفعل مع الجامعات والوكالات الوطنية. وفي مدغشقر، يتضمن هذا التعاون، اتفاقا رباعيا بين اليونيسيف، وحكومة مدغشقر، وجامعة مدغشقر الوطنية، وجامعة لافال، كويبك، كندا. وفي عام ١٩٩٣، عمل

طلبة الدراسات العليا في برنامج الماجستير في التنمية الريفية في جامعة لافال، من بينهم طلبة من بنن وبوروندي وزائير وغينيا ومالي في برنامج خاص بالمنطقة تحت إشراف اليونيسيف. وفي كل عام تمضي فرقة من الطلبة ثلاثة أشهر في العمل في هذا المشروع، مستخدمة المواد فيما تعده من دراسات. وهذا المشروع يوفر لبرامج اليونيسيف أفرادا بتكلفة زهيدة، مطلعين نسبيا، وإن كانوا غير مهرة بعد. وتوفر المبادرة أيضا فرصة رائعة لعرض عمل اليونيسيف في محفل أكاديمي ويتصرف فيها تدفق منتظم من مديري المستقبل على اهتمامات والتزامات اليونيسيف.

## طاء - تنسيق السياسات مع وكالات الأمم المتحدة

٢٤ - وفقا لقرار الجمعية العامة ١٩٩/٤٧ المؤرخ ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٢ ما فتئت اليونيسيف تتعاون مع الأعضاء الآخرين في الفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات استجابة لطلب الجمعية العامة بالعمل من أجل التوصل الى "تفسير مشترك للنهج البرنامجي، بما في ذلك وضع منهجية فعالة للتقييم، تتبعهـا منظومة الأمم المتحدة، مع إيلاء الاعتبار الواجب للظروف الخاصة بكل قطر" (القرار ١٩٩/٤٧، الفقرة ١٣) وفي تموز/يوليه ١٩٩٣، قدم أعضاء الفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات تقريرا عن التقدم المحرز والانجازات المتحققة في الجهود المبذولة من أجل تنسيق اجراءات التقييم بين مختلف الوكالات. ولوحظ أن هناك بالفعل قدرا كبيرا من التنسيق بين نظم التقييم الخاصة بكل منها من ناحية المبادئ الأساسية والأهداف وكثير من الأدوات، والتعاريف والنواتج. أما الاختلافات الرئيسية فقد تجلت في استخدام المصطلحات، والتفاصيل الاجرائية، ومجالات التركيز والإطار المؤسسي. وسيستمر القيام بمزيد من العمل من أجل تقليل الاختلافات تلك ولضمان التوصل الى تفاهم مشترك حول المفاهيم وتسهيل تقاسم المعلومات. وسيقدم الفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات الى الأمانة العامة للأمم المتحدة تقريرا عن هذا الجهد كيما يعرضه الأمين العام على المجلس الاقتصادي والاجتماعي.

## ثالثا - الدروس المستفادة حسب المنطقة

٢٥ - وصل العدد الاجمالي للتقييمات والدراسات، في جميع المناطق، الى ذروته في عامي ١٩٩٠ و ١٩٩١ (انظر الجدول ١). ويعكس انخفاض الأعداد في عامي ١٩٩٢ و ١٩٩٣، تغير التركيز من زيادة أعداد التقييمات والدراسات المضطلع بها الى تحسين نوعية النتائج وكيفية استخدامها والإقلال من التقييمات على صعيد المشاريع (وخاصة الدراسات الاستقصائية العديدة عن التغطية بالبرنامج الموسع للتحصين) والتحول الى التقييمات المضطلع بها على صعيد البرنامج.

## الجدول ١ - عدد التقييمات والدراسات المنجزة حسب المنطقة ١٩٩٠-١٩٩٣[أ]

| | ١٩٩٠ | | ١٩٩١ | | ١٩٩٢ | | ١٩٩٣ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | التقييمات | الدراسات | التقييمات | الدراسات | التقييمات | الدراسات | التقييمات | الدراسات |
| شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ | ٥٠ | ٧٤ | ٥٥ | ٨٧ | ٤٩ | ٣٥ | ١٢ | ١٥ |
| شرق افريقيا والجنوب الافريقي | ٧٣ | ١٤٦ | ٦٧ | ١٢٩ | ٣٠ | ٣١ | ٢٢ | ٨١ |
| الشرق الأوسط وشمال افريقيا | ٥٢ | ٦٠ | ٢١ | ٨٣ | ٤١ | ٨١ | ١٩ | ٦٨ |
| جنوب آسيا | ٥٦ | ٩٨ | ٤٧ | ٩١ | ٤١ | ٧٣ | ٣٥ | ٧٠ |
| الأمريكتان ومنطقة البحر الكاريبي | ٥٢ | ١٢٣ | ٨٩ | ١٧٩ | ٧١ | ١١١ | ٦٣ | ١٠٥ |
| غرب ووسط افريقيا | ٣٧ | ٨٧ | ٥٨ | ٧٢ | ٢٩ | ٦٦ | ٣٤ | ٦٣ |
| مناطق أقاليمية أخرى | ٢ | ١ | ٤ | ٦ | ٦ | ٢١ | صفر | ١ |
| المجموع | ٣٢٢ | ٥٨٩ | ٣٤١ | ٦٤٧ | ٢٦٧ | ٤١٨ | ١٨٥ | ٤٠٣ |

(أ) يختلف عدد التقييمات عن البيانات الواردة في تقارير سابقة نظرا لتلقي مكتب التقييم والبحث بصفة مستمرة تقارير جديدة عن السنوات السابقة.

٢٦ - وتوجد، في الاستعراضات الاقليمية للنتائج والدروس المستفادة عدة مسائل مشتركة بين التقييمات والمشاريع والبرامج. وينبغي أن يكون الرصد والتقييم جزءا من تصميم المشاريع/البرامج. ويجب إجراء تحليل أكثر فعالية للفئة المستهدفة وذلك لتحقيق الحد الأقصى للناتج ولتركيز التدخل. وينبغي أن يستند تصميم المشاريع/البرامج الى التحديد الواضح للسياق والإطار المؤسسي (التزام، ومسؤوليات ومهام الشركاء). ومن المتوقع أن تحدد بوضوح مواصفات الأهداف والمقاصد والنتائج المتوقعة. ولضمان امكانية الاستدامة، يجب إيلاء الاهتمام للامكانيات المالية والتكنولوجية، وكذلك لزيادة مشاركة المجتمع المحلي في مراحل التصميم، والتنفيذ والتقييم. وثمة حاجة الى مزيد من التحليل لفعالية التكاليف والى التجديد في استعمال المؤشرات النوعية الفعالة. ويقدم المرفق جوانب بارزة موجزة لعينة من التقييمات والدراسات المضطلع بها في كل منطقة.

## رابعا - الدروس المستفادة: استعراضات مواضيعية وقطاعية

٢٧ - يصف هذا الفرع النتائج المستخلصة والدروس المستفادة من الدراسات والتقييمات التي شملت قطاعات رئيسية أو مجالات موضوعات تتصل مباشرة بأنشطة اليونيسيف. وعموما، وكما هو موضح في الجدول ٢ أدناه، ظل التوزيع النسبي للنسبة المئوية حسب المجال الموضوعي للتقييمات ثابتا، باستثناء انخفاض في مجال الصحة. وفي قطاع الصحة، انخفض عدد التقييمات، أساسا بسبب انخفاض عدد التقييمات المتصلة بتحصين الأطفال الشامل.

الجدول ٢ - النسبة المئوية للتقييمات والدراسات المنجزة حسب الفئة البرنامجية الرئيسية، ١٩٩٠ - ١٩٩٣[أ]

| | ١٩٩٠ | | ١٩٩١ | | ١٩٩٢ | | ١٩٩٣ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | التقييمات | الدراسات | التقييمات | الدراسات | التقييمات | الدراسات | التقييمات | الدراسات |
| الصحة | ٤٧ | ٢٧ | ٤٨ | ٣٣ | ٤٢ | ٢٦ | ٣٧ | ٢٣ |
| البرنامج الموسع للتحصين | ٢٨ | ٦ | ٢٠ | ٤ | ١١ | ٤ | ١٥ | ٣ |
| العلاج بالإماهة الفموية | ٧ | ٥ | ٥ | ٤ | ٧ | ٤ | ٤ | ٢ |
| التعليم | ١٦ | ١٢ | ١٤ | ١٣ | ١٨ | ١٦ | ١٨ | ٢١ |
| المرأة والأنشطة الانتاجية | ٢ | ١٥ | ٥ | ١٥ | ١٥ | ١٣ | ١١ | ١١ |
| توفير المياه والإصحاح البيئي | ١٤ | ٧ | ١٤ | ٩ | ١٠ | ٨ | ٨ | ١٢ |
| التغذية | ١٣ | ١٥ | ١١ | ١٤ | ١٣ | ١٥ | ١٠ | ١٤ |
| الاتصال والدعوة والتعبئة الاجتماعية | ١٠ | ٦ | ١٠ | ٩ | ١٠ | ٨ | ٥ | ٦ |
| التدريب | ٨ | ٢ | ٧ | ٤ | ٤ | ٣ | ٥ | ١ |
| البرامج الخاصة بالمناطق | ٦ | ٥ | ٥ | ٤ | ٨ | ٥ | ٤ | ١ |
| الأطفال الذين يعيشون ظروفا قاسية للغاية | ٢ | ٧ | ٣ | ٩ | ٤ | ١٢ | ٤ | ٦ |
| الطوارئ | ١ | ١ | ٢ | ١ | ١ | ٢ | ٣ | ١ |

(أ) نظرا لأن بعض التقييمات والدراسات متعددة القطاعات، لا يساوي اجمالي النسبة المئوية لفئات التقييم والدراسة ١٠٠ في المائة.

٢٨ - وبالنسبة للدراسات، تأتي توزيعات النسبة المئوية متسقة نسبيا أيضا، باستثناء زيادة مطردة في مجال التعليم ونقصان في جميع الفئات المتصلة بالصحة.

## ألف - مكافحة أمراض الإسهال

٢٩ - بدأ مكتب التقييم والبحث بالتعاون مع وحدة بقاء الطفل استعراضا للمطبوعات المتوفرة عن مكافحة أمراض الإسهال، في العقد الأخير. وذلك كجزء من الخطة المتكررة للتقييم المواضيعي. وقد اختير هذا المجال للاستعراض لأنه كان موضع تركيز رئيسي لجهود اليونيسيف في قطاع الصحة، ولأن هناك اهتماما بالتغطية المستمرة والمستدامة ولأنه هدف ذو أولوية بين مجموعة الأهداف المتوسطة المراد تحقيقها بحلول عام ١٩٩٥. ويجري استخدام نتائج الاستعراض في إعداد السياسات والبرامج.

٣٠ - وأجرى الاستعراض خمسة من الأشخاص والمؤسسات المعروفين دوليا، بمشاركة من منظمة الصحة العالمية. وأعدت خمسة تقارير إقليمية، يتكون كل منها من حوالي ٥٠ صفحة معيارية القياس موجزة عن المطبوعات المستعرضة. وقد أوجزت الدروس المستفادة من الاستعراض في تقرير من تقارير النظرة العامة ويجري استخدامها لوضع استراتيجيات اليونيسيف الخاصة بمكافحة أمراض الإسهال.

٣١ - وبين الاستعراض أن الأساس التقني لاستراتيجية ادارة الحالات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية أساس متين. وما يزال الإسهال المائي الحاد هو أكبر المشاكل. ويتطلب ظهور الإسهال والدوسنتاريا الدائمين في بعض المناطق تغذية محددة وعلاجا بالمضادات الحيوية بالاضافة الى الإماهة الفموية والتغذية. بيد أنه ظهر أخيرا جدا ما يدل على أن الجفاف يصاحب جميع الوفيات الناجمة عن الإسهال من أي نوع، مما أكد الحاجة الى التركيز بشكل أكبر بكثير على ترويج أملاح الإماهة الفموية والعلاج بالإماهة الفموية.

٣٢ - وبصفة عامة، لوحظ عدم وجود بيانات دقيقة وواسعة الانتشار بشأن أنماط الاعتلال والوفيات، ولو أن هناك عدة دراسات سجلت انخفاضا في نسبة الحالات الحادة الواردة الى المستشفيات. ولم يضطلع بالرصد من خلال البرنامج الوطني لمكافحة أمراض الإسهال سوى في بلدان قليلة منها مصر والمغرب، على سبيل المثال. ورغما عن ذلك لم يقدم الرصد البيانات اللازمة على صعيد المقاطعة، حيث يتركز التنفيذ. وتتضمن المبادئ التوجيهية لرصد أهداف منتصف العقد، التي وزعت على المكاتب الميدانية، هذه المسائل في المؤشرات المجتمعية والمؤشرات المتعلقة بالمرافق الصحية. وتدعم اليونيسيف تعزيز نهج المقاطعة من خلال خطط شاملة في مجال التدريب، ونظم المعلومات، واللوازم والسوقيات على صعيد المقاطعة. وقد كانت نيجيريا رائدة في وضع هذا النهج.

٣٣ - وقد أظهرت المعلومات المجتمعية في كثير من البلدان أن معظم الناس يأخذون أطفالهم خارج نظام العلاج الحكومي، فيأخذونهم الى مداوي القرية والصيدلي والطبيب الخاص. ولذا تشمل الآن المبادئ التوجيهية للرصد مقدمي الخدمات الصحية خارج قطاع الصحة الحكومي. كذلك فإنه نظرا لممارسة مقدمي الخدمات الصحية المتمثلة في الافراط في وصف المضادات الحيوية تشمل هذه المبادئ التوجيهية الآن مؤشرا يتعلق بامتثالهم للعلاج بالإماهة الفموية.

٣٤ - وقد أدى الاستخدام المحدود للعلاج بالإماهة الفموية بحيث اقتصر تقريبا على ثلث حالات الإسهال الى القرار الذي يقضي بتعزيز تكنولوجيا إنقاذ الحياة هذه بقوة كيما تصبح عادة أسرية، مع التأكيد في القطاعات على استراتيجيات الوقاية مثل التغذية الثديية، والتحصين ضد الحصبة والممارسات الصحية. وقد أجريت دراسات محددة في عدة بلدان منها الفلبين وكذلك في بنغلاديش، اضطلعت بها لجنة بنغلاديش للنهوض بالريف، وتتعلق بالرعاية الأسرية وباستعمال السوائل المناسبة المتوفرة في المنزل، أشارت الى ضرورة تنقيح أنشطة الاتصال والتعليم الصحي الموجهة الى مجموعة أوسع من أفراد الأسرة وتعزيز استخدام السوائل المتوفرة في المنزل.

٣٥ - وأخيرا، أظهرت بيانات في البرازيل، أن الأمهات في إمكانهن أن يقمن بالطريقة الصحيحة بإعداد محلول السكر - الماء لو أحسن تعليمهن ومساعدتهن، وأن نسبة الأمهات اللاتي أعددن بالطريقة الصحيحة محلول السكر - الماء أكبر بالمقارنة بالدرجة التي أعدت أملاح الإماهة الفموية. وعلى أساس هذه النتيجة، تقرر عدم إثناء الحكومات عن ترويج محلول السكر - الماء، اذا ما كانت تفعل ذلك بالفعل، على الرغم من سياسة سابقة كانت تتبعها منظمة الصحة خلافا لذلك استنادا الى بيانات سابقة تبين إعداد الأمهات لمحلول السكر - الماء بطريقة غير صحيحة.

## باء - مبادرة باماكو

٣٦ - أدى تقييم مبادرة باماكو، الذي تبنته كل من الوكالة الدانمركية للتنمية الدولية، والوكالة النرويجية للتنمية الدولية، والهيئة السويدية للتنمية الدولية، وإدارة التنمية الخارجية التابعة للمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية، ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وجرى تقديمه إلى المجلس التنفيذي في دورته العادية (E/ICEF/1992/L.20)، إلى طرح المبادرة بصفتها أحد السبل المناسبة التي تفضي إلى تطوير الرعاية الصحية الأولية، مع التوصية في الوقت نفسه بإضفاء تحسينات على نوعية الخدمات، وهياكل القدرة الشرائية/التسعير وآليات الدفع، واسترداد التكاليف ودور المجتمعات المحلية. وفي المقرر ١٩٩٢/٢٢، حث المجلس اليونيسيف على القيام بمزيد من عمليات البحث على المستوى الميداني، استنادا إلى مجموعة

من الخبرات القطرية، من أجل بلورة النهج الذي تتبعه المبادرة بتركيزها على المجتمع المحلي (E/ICEF/1992/14).

٣٧ - وقد أنشأت اليونيسيف برنامجا من عمليات البحث يركز على تحسين نوعية الخدمات، وتكافؤ الحصول عليها، ومشاركة المجتمع المحلي، وإدارة العقاقير الأساسية، وحفز وأداء العاملين الصحيين وعنصر التواصل. وبعد أن أجرت مجموعة من العلماء النظراء وإحدى لجان البحث التوجيهية استعراضا للاقتراحات المقدمة في مجال البحث، حظي بالقبول ١٧ اقتراحا من أصل ٣٧ اقتراحا، فطرحت للتمويل وهي تغطي ١٤ بلدا في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى وبلدين في جنوب شرقي آسيا. وتشتمل جميع الاقتراحات الربط بين معاهد البحوث بالوكالات التنفيذية الحكومية وبين مكاتب اليونيسيف المحلية، بما يكفل اتباع نهج عملية وإدخال النتائج مباشرة في تنفيذ المبادرة.

٣٨ - وأقامت اليونيسيف، بصورة تدريجية، شراكة في برنامج عمليات البحث هذا. فتلقى البرنامج بالفعل أموالا تكميلية من حكومتي المملكة المتحدة والنرويج، وأقيمت علاقة تمويلية مشتركة مع مركز بحوث التنمية الأولية في أوتاوا، كندا، في مجال الاقتراحات التي طرحتها معاهد البحوث الافريقية. وتغطي غالبية الاقتراحات فترات تتراوح من سنة إلى سنتين، مما يتيح المجال لوضع مدخلات سريعة في إطار تنفيذ المبادرة. ومن المتوقع أن تكون لتصاميم البحوث التي وضعت، أهميتها بالنسبة لعدد من البلدان يفوق بكثير العدد الذي اختير أصلا. وعلى ذلك،سيتم، مع مرور الزمن، توسيع نطاق برنامج البحوث التماسا لحلول عملية للصعوبات الأساسية التي تواجهها الأنظمة الصحية في البلدان النامية.

## جيم - نظم المعلومات الموجهة إلى سوء التغذية الناجم عن نقص البروتينات والطاقة

٣٩ - عكفت اليونيسيف، على مدى السنوات الثلاث الماضية، على تقييم دعمها لأنظمة المعلومات المتعلقة بالتغذية، مستندة إلى قياس نتائج وضع التغذية على مستويات الأسرة المعيشية والجماعات المحلية (رصد النمو) إلى جانب المستويين الإقليمي والوطني (مراقبة التغذية). واشتركت في هذه العملية جامعات ومنظمات غير حكومية مختلفة وإضافة إلى عدد متنوع من وكالات الأمم المتحدة. وأجريت في افريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية عمليات استعراض وأعمال ميدانية. وكان محور التقييم هو قياس المدى الذي يمكن أن تفضي فيه أنظمة المعلومات إلى إجراءات إيجابية في مجال تغذية الطفل. ولكن في البرامج التي تغطي نطاقا جغرافيا واسعا، كان الحد الذي تم به حفز الإجراءات مخيبا للآمال. فعلى المستويات المحلية، ثبت أنه ما تم من تهوين في تقدير الموارد اللازمة لتدريب المراقبين وكذلك في الوقت المطلوب طوعا من المراقبين كي يصبحوا محللين ومسؤولين عن التعبئة صحيحا. وكانت الموارد المالية غير كافية

لتدريب عدد الأشخاص اللازم كما كانت المناهج التدريبية في غاية المحدودية. وأدت هذه المشاكل مجتمعة إلى انخفاض في الرضا عن العمل وإلى سوء الأداء. فتبين، على سبيل المثال، أنه قلما تجاوزت تغطية الأطفال من الفئات العمرية المستهدفة، نسبة ٦٠ في المائة، وأن الوقت الذي صرف على تحليل البيانات كان ضئيلا للغاية، وأن معدل التسرب من جانب المراقبين كان مرتفعا. وعلى المستويات الوطنية، كثيرا ما اعتمدت مراقبة التغذية بصورة مبالغ بها على الفنيين المتخصصين في جمع ومعالجة البيانات الخاصة بقياس الجسم البشري مما لا يكفي للحفز على اتخاذ إجراءات موجهة إلى التغذية. وتدعو الحاجة كذلك إلى أنواع أخرى من المعلومات الكمية والكيفية على السواء، التي من شأنها دراسة العلاقات القائمة بين الأسباب الكامنة وراء سوء التغذية. ومن المطلوب أيضا إدراج تشكيلة من استراتيجيات الاتصالات كجزء لا يتجزأ من نظم معلومات التغذية. وما برحت اليونيسيف تطبق هذه الدروس على مدى السنتين الأخيرتين في ما يربو على عشرين بلدا، بما تقدمه من دعم لتنمية القدرات الكفيلة بخدمة نظم المعلومات اللامركزية المحددة السياق، التي تربط بين البيانات المتعلقة بمحصلة التغذية، وبين المعلومات الخاصة بالأسباب الكامنة وراء سوء التغذية. وتبذل جهود إضافية لضمان قيام جميع البلدان بإدراج هذه الدروس في برامجها وتخطيطها.

## دال - حالات الطوارئ

٤٠ - جرى في عام ١٩٩١، تقييم مواضيعي عن طريق الحاسوب المنضدي لأعمال اليونيسيف في حالات الطوارئ على مدى السنوات العشر الماضية. وتضمنت المرحلة الأولى من التقييم استعراضا للأدبيات ذات الصلة باستجابة اليونيسيف في حالات الطوارئ، مع التركيز على منظور المقر، والتأكيد على مسائل الإدارة. ولقد استند الاستعراض إلى عدد كبير من المقابلات مع موظفين رئيسيين في نيويورك وجنيف. وانبثقت عن هذا الاستعراض عدة توصيات، أسفرت عن إنشاء قوة تدخل رفيعة المستوى، اتخذت بدورها عددا من القرارات في مجال تيسير التمويل، وإعادة تشكيل وحدة الطوارئ في المقر، وتوضيح العلاقات والمسؤوليات المرتبطة بالاستجابة لحالات الطوارئ على مستوى مختلف الشعب في مواقع المقر والمكاتب الإقليمية والميدانية.

٤١ - وأعقب المرحلة الأولى تقييم لبرنامج الطوارئ في ليبريا. وجرى قياس أثر البرنامج على مستوى المجتمع المحلي، مستندا الى تحليل للبيانات المتاحة والتقييمات السريعة ودراسات الأمراض السارية التي أجريت على أساس المجتمع المحلي. وتم التشديد على تنمية قدرات القياس في القطاعات الأربعة الرئيسية للعملية: الصحة؛ الإمداد بالمياه والمرافق الصحية؛ والتعليم؛ والأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة بصورة خاصة. وأجري استعراض للعمليات مواز تقييما حول (أ) عملية وضع الأولويات؛ و (ب) حسن توقيت تقديم الإمدادات ومدى ملاءمتها؛ و (ج) توافر الأموال في حينها، بما في ذلك المبالغ النقدية المتاحة من أجل حل

المشكلات القصيرة الأجل؛ و (د) القرارات المتعلقة بالموظفين والتوظيف؛ و (هـ) الدعم المقدم من وحدة الطوارئ التابعة للمقر وقسم افريقيا والمكتب الاقليمي؛ و (و) الحركية والاتصالات والأمن؛ و (ز) التعاون فيما بين الوكالات (ومن بينها المنظمات غير الحكومية) والدبلوماسية؛ و (ح) دور البلدان المحيطة وما يترتب عليه من آثار، بما في ذلك مكاتب اليونيسيف الميدانية في تلك البلدان. وساهم تقييم حالة الطوارئ في ليبريا في وضع تحليل للحالة والبرنامج القطري القادم. وأسفر عن تنمية القدرات الوطنية على جانبي النزاع كليهما. وبالاضافة الى ذلك، ساهمت العملية في وضع منهجية لتقييم حالات الطوارئ يمكن الأخذ بها في حالات أخرى.

٤٢ - وشارك مكتب التقييم والبحث، مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومكتب اليونيسيف الميداني في هايتي، بتكليف مركز الدراسات السكانية والإنمائية بجامعة هارفارد (الولايات المتحدة الأمريكية) بإجراء تقييم مستقل لأثر الجزاءات التي فرضها مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة، بالنسبة لوضع الأطفال في هايتي. وأظهرت النتائج الأولية حدوث زيادة ذات شأن في معدلات وفيات الرضع في ضوء الصورة العامة من سوء الإدارة من جانب الحكومة العسكرية، الذي يضاف الى أثر الجزاءات. ومن المتوقع اجراء مزيد من الدراسات المتعمقة والمطولة كمتابعة لهذا التقييم السريع في هايتي.

## هاء - البرامج القائمة على أساس المنطقة

٤٣ - تماشيا مع سياسة اليونيسيف في دعم بناء القدرات للإدارة اللامركزية المركزة على المجتمع المحلي، وتعزيز القدرات الكفيلة بقياس الأثر على الصعيد دون الوطني، بذلت جهود على مدى السنتين الماضيتين لتوسيع المشاركة في تقييمات البرامج القائمة على أساس المنطقة في اثيوبيا وأوغندا وتشاد والنيجر. واستثمرت الموارد في تدريب أفرقة مشتركة ما بين القطاعات شملت عناصر من المستويات الوطنية الإقليمية والمحلية من أجل وضع وتنفيذ التقييمات وتحليل المعلومات الكمية والكيفية التي تقيس أثر التدخلات والسلوك وشمولها وتكاليفها. فعلى سبيل المثال، ركزت دورة في البحوث أجريت في النيجر أثناء فصل المطر لعام ١٩٩٣ على مشكلة الحمى. ووجد فريق متعدد الاختصاصات مؤلف من ٤٠ باحثا متدربا يمثلون مصالح وطنية واقليمية ومحلية أن ثلث الأطفال يتعرضون لإصابة بالحمى كل أسبوعين وأن كلفة العلاج الإجمالية تبلغ في المتوسط ٣ دولارات للحالة الواحدة.

٤٤ - وفي إكوادور وبوليفيا، يعمل برنامج منطقة الانديز على التصدي لمشكلة الفقر الحاد فيما يعمل على تشجيع التزويد بالامكانات. وقدم تقييم موضوعي متعدد الاختصاصات لبرنامج منطقة الانديز ويحلل المعلومات الكمية والكيفية، تقييما انثروبولوجيا للاجراءات المتخذة في مجال بقاء الطفل ونمائه. ولقد أسس برنامج منطقة الانديز، بوليفيا، كي ينجح في وضع نهج مستدام مع المجتمعات المحلية في ضوء الفهم العميق

لاحتياجات المجتمع المحلي واستراتيجيات التعيش. ونجح برنامج بوليفيا كذلك في التعاون مع المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الحكومية والمحلية، والمجتمعات الأمريكية الهندية وممثليها. إلا أنه تبين، في اكوادور، أن فهم الشبكات الثقافية والاجتماعية للمجتمعات المحلية يتطلب اقامة اتصالات أكثر انفتاحا مع القادة الممثلين والفلاحين في تلك المناطق. وقام برنامج منطقة الانديز من خلال "نهج تبادل التعلم" بالدعوة الى دمج الأدوية الغربية والأدوية التقليدية في الخدمات الصحية وأنشطة التدريب. وفي مجال الصحة، سجل التقييم وجود قيود تحد من قدرة المؤسسات الحكومية على الوصول الى مستويات المجتمع المحلي وتأمين تعاونه معها.

## واو - الأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة بصورة خاصة

٤٥ - تم استعراض عينة من التقارير بشأن تجربة اليونيسيف في الأمريكتين ومنطقة البحر الكاريبي فيما يتعلق بالبرامج المتصلة بالأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة بصورة خاصة. واختيرت هذه المنطقة بسبب أعمالها الريادية في الميدان، مما أدى الى انجاز ما يربو على ٩٠ في المائة من البلدان تحليلاتها للحالة في هذا المجال، بل قطع العديد منها أشواطا واسعة في مجال التنفيذ.

٤٦ - ويعيش الأطفال العاملون وأطفال الشوارع ظروفا اجتماعية واقتصادية واحدة. ويأتون في الغالب من أسر كبيرة منخفضة الدخل كثيرا ما يكون الوالد فيها غائبا وكثيرا ما يكون رب البيت فيها عاطلا عن العمل. وتشير الأدلة الى أن أحد العوامل الحاسمة قد لا يكمن في انعدام فرصة التعليم بل في المشاكل الموجودة في الأسرة. وفي حين أن لدى أطفال الشوارع والأطفال العاملين - معا - علاقات طيبة مع امهاتهم بوجه عام، فعلاقات أطفال الشوارع بآبائهم سيئة في العادة إن لم تكون معدومة.

٤٧ - ومشكلة أطفال الشوارع ليست بالحجم الذي يجعل معالجتها أمرا مستعصيا على المؤسسات العامة والخاصة. وينبغي ألا تنشأ مؤسسات جديدة للرعاية الاجتماعية بل أن تنصرف المؤسسات القائمة الى تحسين برامجها لتعزيز التغطية، وتشير استقصاءات المواقف الى أن لدى هؤلاء الأطفال تطلعات وما يكفي من المدارك للاستفادة من التدخل الموجه. ويضاف الى ذلك أن المواقف الايجابية، ولا سيما تجاه الأم، تشير الى امكانية نجاح التدخل المعتمد على الأسرة.

٤٨ - وتشير التجربة البرازيلية الى أهمية الاستراتيجيات التالية للتدخل الفعال: التنسيق فيما بين المؤسسات؛ اشتراك الطفل والمربي معا في وضع القواعد واتخاذ القرارات؛ اعتماد نهج متكاملة ازاء الصحة والتعليم والبقاء على قيد الحياة؛ تعزيز الروابط الأسرية؛ تعبئة المربين العاملين في الشوارع؛ تغيير سلوك السلطات القمعية. وينبغي أن ينصب التركيز على الوقاية. ويمكن أن يؤدي التنسيق مع المنظمات غير

الحكومية والمنظمات المعتمدة على الكنائس الى تحسن كبير في الجهود المبذولة لتوجيه أطفال الشوارع. ولكن الوقاية عن طريق توفير الشروط المادية الكفيلة بتعزيز ترابط الأسرة ينبغي أن تكون من اختصاص السياسة العامة للدولة.

## زاي - الأطفال في ظروف النزاع المسلح

٤٩ - نظم مكتب التقييم والبحوث، بالاشتراك مع شعبة البرامج ومكتب برامج الطوارئ، استعراضا للبرامج النفسانية والاجتماعية المعنية بالأطفال في ظروف النزاع المسلح. وشدد المشتركون في الاستعراض على أهمية ادراك أن الأطفال المصدومين قد يصابون، ما لم توجد عمليات تدخل للتخفيف من وطأة الظروف ومعالجتها، بردود فعل طويلة الأجل منها أعراض آلام نفسية وعقلية مستمرة، أو سلوك العودة الى وقائع الأحداث السابقة ومعايشة الظاهرة من جديد في أي وقت من الأوقات في حالة الذاكرة المكبوتة. ويتوقف مدى تأثير الصدمة في الطفل على عدد من العوامل الوسيطة، منها مدى شدة وتواتر المعاناة من الصدمة، وعمليات التطور التي تحدث داخل الطفل، ووجود الأبوين ومدى قدرتهما على التصدي للصعوبات، ومدى تضامن المجتمع المحلي.

٥٠ - وتثبت تجربة اليونيسيف في سري لانكا وغواتيمالا والفلبين أن النهج المتكامل المعتمد على المجتمع المحلي الذي يركز على علم النفس الوقائي التثقيفي في مجال الصحة العامة يكون مجديا اذا ما اقترن بجهود مستمرة مبرمجة لتنمية قدرات الطفل. ولكن ينبغي أن تستكمل هذه الجهود التي تشمل المجتمع المحلي بأسره بالمشورة والعلاج لحالات الصدمة بالتحديد من أجل الأطفال الذين يعرف أنهم مصابون بصدمة شديدة، كلما أمكن ذلك. وهذا ما يطبق في البوسنة والهرسك وجمهورية يوغوسلافيا الاتحادية (صربيا والجبل الأسود) والعراق وكرواتيا. ومن الممكن تدريب الأشخاص المسؤولين على مستوى المجتمع المحلي، ومنهم الآباء والامهات والمعلمون والعمال، على توفير الرعاية العلاجية للأطفال المعرضين للعنف. وتثبت تجربة لبنان في تعليم السلم أهمية ادراج عنصر تثقيفي في البرامج النفسانية والاجتماعية لتغيير المواقف والسلوك ونظم القيم بغية معالجة التعرض للعنف المزمن.

٥١ - ولئن كان من الممكن أن يشمل رصد هذه البرامج مؤشرات للتغييرات في السياسة العامة بالاضافة الى توفير الخدمات وبناء القدرات، فإن تقييم أثرها يستثير روح التحدي سواء في الأجل القصير أو الطويل، ويمكن قياس متغيرات النتائج المتوسطة، التي تشمل تغير المواقف والسلوك تجاه احتياجات الطفل للنمو وتجاه حمايته وتحفيزه وتزويده بالمشورة الأساسية. ولكن يجب تطوير عملية تحديد ووضع المناسب ثقافيا من مؤشرات النمو والصحة العقلية بالاستناد الى المعلومات المستمدة من التطبيق والى

الخبرة مع المجتمعات المحلية وعلماء النفس. ولا تزال عملية تحديد مؤشرات قياس الأثر تحتاج الى جهد متواصل للتطوير والاختبار في أطر اجتماعية وثقافية مختلفة.

## حاء - المراقبة المعتمدة على المجتمع المحلي في القضاء على داء الحيبات

٥٢ - نفذ العمل اللازم لدعم انشاء نظم مراقبة معتمدة على المجتمع المحلي في جميع البلدان الافريقية المستوطن فيها داء الحيبات. وتستند هذه النظم الى شبكة من متطوعي القرى في جميع القرى المعنية، الذين يقوم كل متطوع منهم بزيارة كل بيت مرة في الشهر لتسجيل الاصابات بهذا المرض. وترسل النتائج من خلال آلية اشراف هرمية الى المستوى الوطني. وتعمل هذه النظم بكامل طاقتها منذ عدة سنوات في غانا ونيجيريا والكاميرون، بالاضافة الى بضع مناطق نموذجية في بلدان أخرى في غرب افريقيا.

٥٣ - وتنصب الجهود الرئيسية في برنامج نيجيريا للقضاء على داء الحيبات على ٨٤ منطقة من مناطق الحكومات المحلية فيها أعلى نسبة اصابة بهذا المرض. وأرسل عدد اضافي من الموظفين الى تلك المناطق واضطلع بمزيد من أنشطة الدعم. ويجري استكمال القائمة سنويا بالاستناد الى البيانات المأخوذة من نظام المراقبة. وفي غانا اتخذ قرار مؤخرا بصب جهود البرنامج الوطني على المنطقة الشمالية، لا لأنها أكثر المناطق ابتلاء بهذا المرض فحسب، بل أيضا بوجه خاص لأن نتائج المراقبة تبين أن عدد الحالات ينخفض فيها ببطء أشد من انخفاضه في سائر أنحاء البلد، وكلفت اليونيسيف منظمة التنسيق والتعاون في مكافحة الأمراض الرئيسية المستوطنة باجراء تقييم ميداني للبرنامج النموذجي في بوركينا فاصو، وكلفتها بوجه خاص بتقييم مدى حساسية نظام المراقبة. وبينت النتائج أن أداء متطوعي القرى كان أفضل بكثير من المتوقع، وإن لم تكن نتائجهم تنقل دائما الى مستوى المناطق. واستخدمت هذه النتائج لأغراض الدعوة في أثناء المفاوضات التي عقدت مع البنك الدولي بشأن تمويل البرنامج.

## طاء - التعليم

٥٤ - أجري، بالتعاون مع المجموعة التعليمية، استعراض لعينة من التقييمات والدراسات في مجال التعليم لتقييم عملية متابعة المؤتمر العالمي المعني بتوفير التعليم للجميع ولاستبانة النتائج والدروس المستفادة. وبدأت عمليات التقييم تركز اهتمامها على نتائج الجهود التعليمية والتحصيل العلمي، بالاضافة الى الجهود المبذولة في دعم العملية التعليمية وفي توفير الدعم المالي. وفي موريشيوس أجري تقييم ذو تصميم دراسي سليم يمكن اعتبار التحليلات الارتدادية المتعددة التي أسفر عنها نموذجية. وقد تبين أن احداثيات الأداء عند الطلبة هي حماس المدرسين ومواقفهم تجاه التدريس، وحالة الطلبة الاجتماعية والاقتصادية،

ومواقفهم من المدرسة ومن المنهاج الدراسي، وأفكارهم عن المدرسين، وعاداتهم في القراءة، وتوفير مرافق خارج الإطار المدرسي، والذكاء العام.

٥٥ - ويجري في بعض البلدان الآن تقييم مدى أهمية التعليم الجيد في مرحلة الحضانة من حيث مساهمته في تحسين الأداء. في مرحلة الدراسة الابتدائية. وفي هندوراس، أثبت تقييم من هذا القبيل أن تلاميذ المدارس الابتدائية الذين أكملوا برنامجا من برامج الحضانة التي ترعاها اليونيسيف كانوا أقل استعدادا لترك المدرسة من الذين لم يلتحقوا بمثله. وفي الجمهورية الدومينيكية، أفاد معلمو المدارس الابتدائية، على الرغم من وجود بعض النواقص الواضحة في أساليب التدريس وموارده، أن تلاميذ الصف الأول الذين أكملوا برنامج الحضانة أظهروا قدرة على الاستيعاب بسرعة أكبر وثقة بالنفس ومعدلا أكبر في المشاركة في الصفوف. وبالاضافة الى ذلك، أثبت تقييم مماثل أجري في فييت نام أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بتناسق حركي ونفسي أفضل. ولكن في هذه الحالة، عقدت المقارنات بين الأطفال الملتحقين بمراكز رعاية نهارية رسمية والأطفال الملتحقين بمراكز رعاية نهارية منزلية، في أطر حضرية وريفية، وكانت الفوارق أبرز في الأطر الحضرية.

٥٦ - ويجري في إطار الجهود الرامية الى الحد من التفاوت بين الاناث والذكور إعداد المزيد من الدراسات لتحديد الاستراتيجيات الفعالة. وقد أعد المكتب الاقليمي للشرق الأوسط وشمال افريقيا تقريرا يورد ١٦ استراتيجية لزيادة التحاق البنات بالمدارس وزيادة اشتراك النساء في دروس محو الأمية. وتشمل هذه الاستراتيجيات تهيئة المناخ السياسي الملائم، وتحسين المرافق المادية كالمراحيض، والارتقاء بالمدارس غير المختلطة، وتعزيز تدريب المدرسين ودورهم كعوامل على التغيير. وكان من بينها أيضا ادماج تعليم السلم وفض النزاع في المنهاج التعليمي، واستخدام "القناة الثالثة"، ولا سيما من أجل البنات غير الملتحقات بالمدارس. وفي سيراليون، وضع دليل لمعرفة الأفكار والممارسات ازاء التحاق البنات بالمدارس. وعلى الرغم من وجود تأييد سياسي واجتماعي لمفهوم تكافؤ فرص وصول البنات الى التعليم والقدرة من ثم على كسب الأجر، فلا تزال هناك فجوة لا يستهان بها بين البنين والبنات على صعيد التحصيل. ومن بين أسباب اخفاق البنات في المدارس العمل الزائد في المنزل والحقل، وعدم اتصال المنهاج التعليمي بالواقع، والرسوم المدرسية، والمضايقة الجنسية. وساهمت حالات الزواج والحمل المبكرين أيضا في ارتفاع معدلات ترك المدرسة عند المراهقات.

٥٧ - وتعاون مكتب التقييم والبحوث مع الفريق الاستشاري المعني برعاية الطفل ونموه في سنه المبكرة في تنظيم حلقة عمل عن الممارسات والمعتقدات في تربية الأطفال في افريقيا جنوب الصحراء من أجل استبانة البحوث الموجودة في هذا المجال وتوفير معلومات قاعدية عن حالة المعرفة الراهنة لاستخدامها في صياغة السياسات والبرامج. وساهمت هذه الحلقة في تعزيز شبكة المنطقة من الأفراد والمؤسسات

المساهمة بنشاط في قاعدة المعرفة هذه عن طريق تنفيذ برامج خاصة برعاية الطفل ونموه في سنه المبكرة. وستستخدم نتائج الحلقة لتوفير مبادئ توجيهية بشأن تقييم الممارسات والمعتقدات في تربية الأطفال في تحليلات الحالة. ولإعداد توصيات من أجل وضع هذه المعرفة موضع التطبيق من خلال برامج تقام على مستوى المجتمع المحلي.

## ياء - إمدادات المياه والمرافق الصحية البيئية

٥٨ - قام مكتب التقييم والبحوث، بالتعاون مع قسم إمدادات المياه والمرافق الصحية البيئية، بإجراء استعراض وتنظيم حلقة عمل للترويج لاستراتيجيات فعالة من حيث التكلفة تتجه الى نهج يعتمد على "البرامجيات" بالنسبة لهذا القسم، ويبتعد عن الدور التقليدي الماضي في تقديم الخدمات. وكان في عداد الموضوعات الكبرى التي نوقشت آخر ما توصلت اليه تقنيات رصد وقياس التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية والصحية، بما فيها تأثير التغذية، وكيفية قياس التغيرات السلوكية.

٥٩ - وشملت المسائل الكبرى التي برزت تعزيز (أ) منح السلطة للمجتمعات المحلية، وخصوصا للنساء، عن طريق الاشتراك الفعال في عملية صنع القرار، والتخطيط، والتصميم، وإدارة وتقييم برامج إمدادات المياه والمرافق الصحية؛ (ب) بناء القدرات على المستوى الوطني للرصد القطاعي، وعلى المستوى اللامركزي ومستوى المجتمعات المحلية لتنمية المهارات من أجل اجراء الرصد والتقييم من خلال ايجاد المؤشرات الملائمة وإبلاغ النتائج؛ (ج) التخطيط بهدف التقديم الفعال للخدمات عن طريق تنمية بحوث، عملية المنحى، مع الاشتراك المجتمعي والتغذية العكسية المركزة على الأسر المعيشية؛ (د) بناء الروابط مع القطاعات الاستراتيجية والمنظمات الأخرى، وبصورة خاصة بغية تحسين فعالية التثقيف الصحي؛ (هـ) الدعوة مكونا محوريا لتسهيل الاجراءات المشار اليها أعلاه وكذلك لإعادة توجيه الموارد العالمية بعيدا عن انتاج الأجهزة ونحو التكنولوجيات والخدمات المنخفضة التكلفة لإيصالها الى المحرومين منها.

## كاف - الأنشطة الانتاجية للمرأة

٦٠ - عقدت مشاورة مدتها ثلاثة أيام بشأن الاستراتيجيات والجهود التنفيذية دعما للأنشطة الانتاجية للمرأة. وأوصي بأن يكون الهدف العام لأنشطة المرأة الانتاجية التي تدعمها اليونيسيف هو زيادة وصول المرأة الى الموارد الانتاجية وتملكها والسيطرة عليها وإدارتها إشباعا لاحتياجاتها. ووجد أن هناك ثلاثة مبادئ أساسية لنجاح المشاريع في هذا المجال: (أ) ينبغي للمشاريع أن تتسم بالمشاركة، أي أنه ينبغي للمرأة أن تشترك في تعيين الحاجات في مجال تخطيط المشاريع وإدارتها وتنفيذها؛ وينبغي لها أن تتملك المشاريع؛ (ب) ينبغي أن تعتمد المشاريع على أنظمة التسليف والادخار التقليدية القائمة حاليا وعلى القدرات

الحالية للمرأة الفقيرة في الإدارة والتنظيم؛ (ج) ينبغي لكافة ضروب دعم أنشطة المرأة الانتاجية أن تسعى جاهدة الى تحقيق الاستدامة وزيادة الحجم.

٦١ - ويستلزم سد احتياجات المرأة الفقيرة مجموعة متنوعة من جهود الدعوة الاستراتيجية التي تهدف الى تغيير المجال السياسي والمؤسسي الذي يضع المرأة في موقع الحرمان والى توفير مدخلات عملية تهدف الى اتاحة سبيل وصول المرأة الى الموارد الانتاجية مثل التسليفات. وعلى جهود اليونيسيف في دعمها لأنشطة المرأة الانتاجية أن تربط بين الاجراءات المحلية وبناء القدرات على مستوى المجتمع المحلي مع عملية اقامة الشبكات والدعوة على المستوى الوطني.

## خامسا - النتائج

٦٢ - على مدى السنتين الاخيرتين، تابعت اليونيسيف تحسين قدراتها في اجراء التقييم والبحوث الوطنية الأساسية لمصلحة الأطفال والنساء. ويركز مكتب التقييم والبحوث دوره على تعزيز إدارة وظيفة التقييم على المستويين الإقليمي والقطري. وهو ينفذ أيضا الوظيفة التي يضطلع بها المقر في وضع البرامج والسياسات عن طريق القيام بتقييمات موضوعاتية والمشاركة في الدروس المستفادة. وأصبحت المكاتب الإقليمية بمثابة الوكلاء المحوريين في تنسيق واستعراض أنشطة التقييم على المستويين الإقليمي والقطري وفي بناء المعارف الإقليمية وشبكات البحوث.

٦٣ - وستقوم اليونيسيف بمزيد من التعزيز لقدرات التقييم على المستوى القطري والإقليمي من أجل المساعدة في تحقيق أهداف العقد، واجراء التقديرات الصحيحة لهذه الانجازات ولتطبيق الدروس المكتسبة ضمانا لاستدامة الانجازات. وفي السنتين القادمتين، سيركز مكتب التقييم والبحوث على ما يلي:

(أ) تقييم التجربة مع عمليات تقييم البرنامج القطري الرائد بغية توسيع وتعزيز المنهجيات المطبقة وترويج منهجية التقييم هذه في جميع عمليات البرمجة القطرية؛

(ب) تنشيط قدرة المكاتب الإقليمية على إدارة عملية إقامة الشبكات الإقليمية وتنسيق التقييمات والدراسات الإقليمية الموضوعاتية؛ وعلى اجراء استعراضات ثانوية للتقييمات والدراسات المجراة على المستوى القطري؛ وعلى تعزيز مجمل عملية اكتساب الدروس على المستوى الإقليمي؛

(ج) زيادة تحسين قواعد البيانات المتعلقة بالتقييم وتعزيز استخدامها على نطاق المنظمات وداخل نطاق الوكالات المتعاونة؛

(د) تحسين قدرات موظفي اليونيسيف ونظرائهم الوطنيين في مجال منهجيات التقييم؛

(هـ) تحسين المكاتب الميدانية لليونيسيف بوصفها مراكز للموارد التي تعتبر الأساس لإنشاء أو تنشيط مراكز المعرفة للنساء والأطفال في الأقطار التي تتعاون معها اليونيسيف.

٦٤ - إن الجهود الموحدة المشار إليها أعلاه سوف تسهم في تعزيز أهمية التقييم في مجال البرامج القطرية التي تقوم اليونيسيف بتنفيذها بالاشتراك مع الحكومات وسوف تضمن إيلاء الاهتمام الملائم لتأثير البرامج القطرية لليونيسيف.

## المرفق

## التقارير الإقليمية عن الدروس المكتسبة

١ - إن قائمة شاملة بالدروس المكتسبة في كل بلد من كل منطقة من شأنها أن تكون مفرطة بطولها، حتى ولو كان وضعها ممكنا. وإن اليونيسيف تتبع نهجا لا مركزيا، تكون بموجبه المكاتب الميدانية لليونيسيف، مع ارشاد ودعم المكاتب الإقليمية، مسؤولة عن إعداد واستعراض البرامج، بما فيها استخلاص الدروس من التجارب الماضية والحالية. وإن التلخيص الوجيز التالي للدروس المكتسبة يستفيد من ملخصات هذه التجربة التي أعدتها بصورة أساسية المكاتب الإقليمية.

### ألف - شرق افريقيا والجنوب الافريقي

٢ - يتناول استعراض نتائج التقييم برامج الرعاية الصحية الأولية، والمسائل المتعلقة بالجنسين، وإنشاء بيانات خط القاعدة، وبرنامج الإلمام بالقراءة والكتابة، وبرامج إمدادات المياه والمرافق الصحية، وبرامج الحالات الطارئة.

٣ - ففي ليسوتو أظهر استعراض التجربة الماضية تحليلا ضعيفا للحالات والحاجة الى وضع مؤشرات للأداء، وقد عولج ذلك في البرنامج القطري الجديد. وأدى استعراض مركز برنامج الرعاية الصحية الأولية الى تعيين الحاجة الى رفع مستوى مهارات الموظفين الصحيين. وفي أعقاب تقييم تغذية الطفل ومشروع الأمن الغذائي للأسر المعيشية، تقرر توسيع نطاق أنشطة المشروع لكي يشمل أربع مناطق إضافية ولتكثيف عنصري التغذية والتعليم. وعينت الحاجة الى تعزيز الإشراف على العمال الصحيين المجتمعيين ومراقبة جودة عملهم وعولجت في البرنامج القطري الجديد. ووجد أن جميع الأطفال تقريبا يحملون بطاقات صحية، إلا أن افتقار العمال الصحيين الى معرفة الجدول الزمني الدقيق لإجراء التحصين كان هو السبب في المعدل المنخفض لتغطية التحصين في السن المناسبة.

٤ - وفي ملاوي حدد تقييم المسائل المتعلقة بالجنسين في المشاركة المجتمعية افتقار وصول المرأة الى التسليفات بوصفه من الشواغل الكبرى. وقد أصاب الجفاف بتأثيره صغار المالكين وأصحاب الأعمال التجارية الصغيرة من الأسر، ولكن صغار المالكين واجهوا الجفاف بشكل أفضل. ويحتاج اجراء مسح للجماعات المتأثرة واستهدافها الى التحسين. وتحتاج العمليات الغوثية باستثناء عمليات توزيع الأغذية، كتعزيز العمالة خارج المزارع، الى الدراسة. ووجد تقييم رصد النمو أنه لم يجر تكريس موارد كافية لتدريب المستشارين وأن البرنامج الدراسي متحيز من الناحية الطبية. ولذلك، فإنه لم يكن هناك إلا حوار ضئيل بشأن

مشاكل الأمن الغذائي للأسرة ورعاية الطفل. وينزع إعطاء المشورة الى القائمين برعاية الطفل الى السطحية. وكان من نتائج تقييم برنامج التحصين الموسع اتخاذ القرار بعدم إبدال القارورة التي سعتها ٢٠ جرعة من لقاح شلل الأطفال بالقرورة التي سعتها ١٠ جرعات من لقاح شلل الأطفال على اعتبار أنه قد وجد أن هناك تكاليف متصلة أخرى (تكاليف أكبر للنقل والمناولة، وزيادة في مقتضيات التخزين التبريدي) من شأنها أن ترجح على التوفيرات المرجوة بشأن تكاليف اللقاح.

٥ - وفي موزامبيق كانت اليونيسيف عاكفة على العمل على بناء قدرات التقييم مع مجموعة مؤلفة من حوالي ١٥٠ شخصا ينتمون الى قطاعات مختلفة في الحكومة. وقد أدى أحد أنشطتهم الى اجراء دراسة استقصائية لما يزيد على ٠٠٠ ٧ أسرة ممثلة للسكان في أجزاء آمنة من البلد. ويجري حاليا عمل مماثل في اثيوبيا. ويمكن للبيانات أن تستخدم بمثابة خط القاعدة لقياس تأثير برنامج فترة ١٩٩٤-١٩٩٩.

٦ - وفي ناميبيا أدى تقييم برنامج الإلمام بالقراءة والكتابة الى انشاء إدارة للتعليم غير الرسمي في الحكومة. وعين تقييم البرنامج المبني على أساس المنطقة الحاجة الى تحسين ادماج عناصر الأنشطة وأدى الى استعراض وتعديل مجمل أهداف المشروع.

٧ - وفي رواندا جرى تدريب حوالي ١٠٠ موظف مدني من مختلف القطاعات في مجال قياس التأثير والتغطية والتكاليف في ثلاث دورات على الإشراف في مجال الرصد المجتمعي. وقيمت برامج إمدادات المياه والمرافق الصحية وبرامج الحالات الطارئة المتصلة بالحرب الأهلية واللاجئين البوروندييين المشردين من خلال جهود بناء القدرات هذه. وتتمثل بعض النتائج الكمية لعملية التقييم في أن فرصة الأطفال الصغار في الإصابة بالإسهال تزيد بمعدل ٣٠ في المائة في الأسر التي لديها ترتيبات سيئة للمرافق الصحية، وبمعدل ٢٠ في المائة في الأسر المعيشية التي تكون خزانات المياه لديها غير مغطاة، و ١٠ في المائة بالنسبة لأولئك الذين يعيشون في أسر معيشية لا تستمد مياهها من مصادر جيدة. وأبلغت التغذية العكسية لهذه النتائج للمجتمعات المحلية بوصفها أساسا للمناقشات فيما يتعلق بالإسهال وإمدادات المياه والمرافق الصحية.

٨ - وفي زمبابوي من المزمع توسيع صيانة المضخات اليدوية الموجودة في المجتمعات المحلية وذلك على إثر تقييم أحد المشاريع الرائدة. وبذلت الوزارات القطاعية الرئيسية جهودا في مجال الدعوة وجرت مناقشات للميزانية مع وزارة المالية في أعقاب تقييم أثر برنامج التكيف الهيكلي والجفاف. وقد بني التقييم على بيانات وردت من هيئة مؤلفة مما يزيد على ٤٠ مجتمعا للرصد تمثل الظروف في البلد ككل. وقد أدى أيضا الى بناء القدرة على اجراء قياس في مجموعة مشتركة بين القطاعات تتألف من حوالي ٨٠ موظفا.

## باء - غرب ووسط افريقيا

٩ - من أصل ١٦ تقييما أجري في عامي ١٩٩٢ و ١٩٩٣، وتم استعراضها، ركز ١٤ على برنامج التحصين الموسع ومبادرة باماكو، والتغذية، وداء الحييات. وكان التقييمان الآخران يتعلقان بالفقر في المناطق الحضرية وبدراسة استقصائية للمعرفة والمواقف والممارسات بشأن المسائل الصحية، وكلاهما ذو صلة بوجه خاص بالحالة في المنطقة واستخدمت التوصيات والدروس المستخلصة من ٩ تقييمات من التقييمات الـ ١٦ في الاستعراضات السنوية واستعراضات منتصف المدة والاجتماعات الاستراتيجية، وأثرت على زيادة تطوير المشاريع.

١٠ - وأظهر استعراض للتقييمات التي أجريت بشأن الرعاية الصحية في بنن، وجمهورية افريقيا الوسطى، وسيراليون وغينيا - بيساو أن فرص وصول الأمهات إلى المعلومات، وبُعد المراكز الصحية، والسياق الاجتماعي - السياسي (الاضرابات)، والتكلفة، وقبل كل شيء النوعية هي العوامل التي تحدد اختيار الناس للرعاية الصحية. وتم تقديم توصية بشأن تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية في الخدمات الصحية عن طريق اللجان. كما أن المجتمعات المحلية مستعدة لدفع تكاليف الخدمات الصحية ما دامت محتملة وهناك مرونة بالنسبة لمواعيد الدفع. ويعد التدريب في مجال إدارة الموارد، والمحاسبة والتحليل الأساسي للمشاكل الصحية المحلية، وتشجيع المعاملين، وإنشاء نظام فعال للرصد ومسائل ضرورية لزيادة تحسين قدرة الخدمات الصحية.

١١ - وأظهرت دراسة في سيراليون أن مشاكل تضخم الغدة الدرقية منتشرة في ٧٥ في المائة من الأسر المعيشية. وتعتبر أغلبية السكان أن تضخم الغدة الدرقية مشكلة خطيرة كما أن كل الفئات المعنية أبدت رغبتها لشراء الملح المعالج باليود والتجارة فيه وانتاجه واستيراده. ويبدو أنه من الممكن مقاطعة ٧٥ في المائة من الملح باليود ورصدها في البلد لأن ٧٥ في المائة من التوزيع يتم عن طريق شبكتين فقط للتجارة. وأشارت الدراسة أيضا الى ضرورة القيام أولا بوضع تشريع يتعلق بالملح ومعالجته باليود قبل الشروع في حملة التعبئة الاجتماعية. وتجرى الآن متابعة هذه الاستراتيجية.

١٢ - وفي موسم الأمطار، يتعرض ٩٠ في المائة من السكان في المناطق الريفية في موريتانيا لخطر الاصابة بداء الحييات. وقدرت دراسة استقصائية للمعرفة والمواقف والممارسات بشأن داء الحييات أن ٧٥ في المائة من الأسر تلقت مرشحات مائية عن طريق البرنامج. ويدرك ٣٥ في المائة من الأسر العلاقة بين مياه الشرب وداء الحييات، ولكن ٤ في المائة فقط يعرفون أن الأشخاص المصابين بداء الحييات يمكن أن يلوثوا المياه.

١٣ - وتشير دراسة استقصائية للمعرفة والمواقف والممارسات بشأن استخدام أملاح الاماهة الفموية في بنن إلى أنه على الرغم من أن ٧٠ في المائة من النساء على علم بأملاح الاماهة الفموية فإن ٣٠ في المائة منهن فقط يستخدمنها على نحو صحيح. غير أنه في ٦٠ في المائة من الحالات يتم التقيد بتوفير الأغذية والسوائل بصورة مستمرة. ومن الضروري ضمان توفير مزيد من أملاح الإماهة الفموية في المراكز الصحية وتدريب العاملين الصحيين في الإدارة السليمة لحالات مرض الإسهال من أجل تحسين الحالة.

١٤ - وفي سيراليون، ارتفعت نسبة السكان في المناطق الحضرية من ٩,٢ في المائة في عام ١٩٥٠ إلى ٣٢,٢ في المائة في عام ١٩٩٠. وهذا الانتقال الهائل إلى المناطق الحضرية، حيث يعيش الناس في فقر مدقع، قد تفاقم بسبب الاضطرابات في الجزء الجنوبي الشرقي من البلد. وبالإضافة إلى ذلك، ترتفع حالة الفقر في المناطق الريفية الشمالية التي تشكل الزراعة فيها المصدر الرئيسي للدخل، ففي هذه المناطق تسهم مجموعة من العوامل تفاقم الحالة مثل حيازة الأرض، والممارسات السيئة للمشترين، والأسعار المرتفعة للأغذية الأساسية، ووسائل النقل الباهظة التكاليف. وأظهر أحد التقييمات أن ٦٢ في المائة من مجموع ميزانية الأسر الفقيرة تنفق على الأغذية. وبما أن سوء التغذية مرتبط ارتباطا وثيقا بالفقر، يوصى بشدة بأن تركز برامج تخفيف حدة الفقر على زيادة الانتاجية والقدرات البشرية. وينبغي أن ينظر في المبادرات المولدة للدخل وتحسين معرفة ومهارات النساء، وتحسين التعليم، وزيادة فرص الوصول إلى المرافق الصحية، وتسهيل الوصول إلى الائتمانات، ووسائل النقل ومرافق التسويق. ويمكن أن يسهم ذلك أيضا في منع زيادة الهجرة من الريف إلى المناطق الحضرية.

١٥ - وعلى الرغم من أن معظم التقييمات تحققت من أثر إيجابي ناجم عن التدخلات التي تحصل على مساعدة اليونيسيف، نادرا ما يتم استخدام بيانات خط الأساس أو يتم الرجوع إليها. ومن شأن مقارنة بيانات خط الأساس أن تجسد على نحو أفضل التقدم المحرز. ويتمثل الدرس العام الآخر المستخلص من الاستعراض الإقليمي في أن تحديد التكلفة والتمويل مجال مهمل إلى حد كبير. وهنا أيضا تعتبر بيانات خط الأساس بشأن التكلفة بالغة الأهمية لتقييم الفعالية من حيث التكلفة في مختلف مجالات البرامج.

## جيم - الشرق الأوسط وشمال افريقيا

١٦ - يتضمن هذا الاستعراض للدروس المستخلصة عروضا موجزة لبرنامج ينفذ في منطقة معينة، وتقييما لانجازات الطلاب، والمركز التغذوي للاجئين، وبرنامجا وطنيا لمكافحة أمراض الإسهال، ومشروعا ريفيا للمرأة، وبرنامجا لامدادات المياه، والمرافق الصحية البيئية.

١٧ - ويشكل مشروع انطاليا غيكيكوندو في تركيا مثالا لمشروع ينطوي على مشاركة مجتمعية ورصد داخلي وتصميم تقييمي ويظهر عناصر للتمكين والاستدامة. وتتمثل أحد المكونات الأساسية في استحداث وتعزيز الهياكل الأساسية الاجتماعية لتسهيل المشاركة المجتمعية، لا سيما في سياق لم تكن فيه المشاركة الشعبية جزءا من الأوضاع السياسية. وتم تمكين المرأة في إطار مشروع لتحديد مشاكلها للحكومة والمطالبة بالخدمات التي لها حق فيها، والتنظيم من أجل تحسين بيئتها، وتطبيق المعرفة المطبقة حديثا لحل المشاكل الصحية ومشاكل الأسر المعيشية. ويتمثل أحد القيود في الحاجة إلى توخي الدقة في اختيار القطاعات التي تشارك فيها اليونيسيف من أجل تعزيز التعاون مع القطاعات الرئيسية. وينبغي أن يتضمن تركيز جهود تحسين البيئة التعبئة المجتمعية بالإضافة إلى التحسينات المادية. وهناك حاجة إلى مزيد من المعلومات بشأن التدريب على الوظائف الحضرية وفرص التسويق وذلك من أجل توليد للدخل على نحو فعال.

١٨ - وفي مجال التعليم، تم استحداث طريقة اختبار مبتكرة لتقييم انجازات الطلاب في تركيا بمساعدة المؤسسات الوطنية والأكاديميين. وأظهرت التقييمات أن معظم الطلاب ليست لديهم مستويات كافية من تجويد الرياضيات والعلوم واللغة التركية. وأظهرت المدارس فروقا ملحوظة في درجات التحصيل المتوسطة حتى داخل مناطق سكنية محددة، علما بأن أدنى درجات التحصيل توجد في مدارس القرى. وأوصت الدراسة بأنه، بالإضافة إلى ذلك الاختبار، ينبغي استخدام أساليب غير خطية أخرى مثل تقييم ومراقبة الأداء على سبيل التكملة ولتوفير نظرة شمولية أكبر، وأن يكرر النظام المركب ويتم تجربته على نطاق أوسع. واقترح استخدام هذه النتائج في مجال الدعوة مع السلطات المحلية.

١٩ - وكجزء من التقييمات الطارئة في الجزء الغربي من جمهورية إيران الاسلامية، أجري تقييم تغذوي سريع للاجئين الأكراد من الأطفال للمساعدة على تركيز طبيعة ومدى مساعدة اليونيسيف. وأظهرت نتائج دراسة الفروق بين الجماعات أن ٣٥ إلى ٤٥ في المائة من الأطفال الذين يقل عمرهم عن ثلاث سنوات مصابون بسوء التغذية بصورة طفيفة أو شديدة و أن ٢٠ إلى ٤٧ في المائة مصابون بإعاقة في النمو مما يؤكد سوء تغذية في وقت سابق. وأكدت التحليلات الإكلينيكية تدابير معرفة الفروق بين الجماعات. وبسبب الظروف غير الصحية الشديدة السائدة في المخيمات، أوصى باتخاذ تدابير صحية عاجلة لتحسين البيئة حتى تكون تدابير التغذية مفيدة. وعلى المدى القصير، ومن أجل تجنب تلوث الغذاء، أوصى بأن تقدم مراكز التغذية وجبات غذائية متوازنة تكمل بالمغذيات الدقيقة، مع إتاحة الفرصة لرصد المركز التغذوي للأطفال.

٢٠ - وفي السودان، حدد استعراض لبرنامج مكافحة أمراض الإسهال العوائق التي تكتنف الإدارة العامة للبرنامج، بما في ذلك دوران الموظفين ونقص الموظفين؛ والعلاقات المحدودة مع إدارة صحة الأم والطفل في وزارة الصحة، مما أدى إلى عدم كفاية التنسيق؛ وصعوبة في الاتصالات فيما يتعلق بالأنشطة على

الصعيدين الوطني والحكومي، ولا سيما بالنسبة للإدارات ذات الصلة المعنية بصحة الأم والطفل والمنظمات غير الحكومية. وفي السياق السياسي للسودان، يشكل تدفق اللاجئين في الشرق والمشاكل الأمنية المتزايدة في الغرب عائقا إضافيا لتوسع أنشطة مكافحة أمراض الإسهال. وتشير التقارير إلى توافر أملاح الإماهة الفموية على نطاق واسع في مختلف المرافق، غير أنه ليس من الواضح ما إذا كانت المخزونات تستند إلى تقديرات لانتشار الإسهال أو السكان الذين يعيشون قرب مستجمعات الأمطار. وهناك تقارير تفيد بأن الأطباء يسيئون استخدام العقاقير.

٢١ - وفي مصر، تم الاضطلاع بتقييم شامل لمشروع المرأة الريفية بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية. وتبين أن جميع المشاريع قد نجحت في توليد الدخل، وستتم زيادة تعزيز المشاريع التي أظهرت إمكانات أكبر للاستمرار. غير أن أحد القيود الكبيرة التي تم تحديدها يتمثل في عدم كفاية معايير الاستهداف، حيث أن المشروع لم يصل إلى أكثر الناس فقرا. ولذا، فإن شرط دفع مقدم قدره ٢٥ في المائة للحصول على قرض قد حال في الواقع دون مشاركة أكثر الناس فقرا. ويسيطر الزوج على المشاريع التي تنطوي على أنشطة يضطلع بها الذكور بصفة تقليدية. وتحتاج المرأة إلى قدر أكبر من الدعم في هذه المشاريع في مجال زيادة تطوير المهارات والرقابة الإدارية من أجل التغلب على الكليشيهات الجنسية، بما يتيح لها المشاركة على نحو يتسم بقدر أكبر من التكامل في التنمية. ويؤكد تدني نسبة حضور المشاركين في برامج محو الأمية على زيادة مشاركة المرأة في تحديد مكان وزمان ومحتوى البرامج. وأخيرا هناك حاجة إلى استكشاف استراتيجيات أفضل للتسويق وإلى ضمان وجود أنظمة دعم للخدمات البيطرية وإصلاح الآليات.

٢٢ - وفي الوجه القبلي، ركز تقييم لامدادات المياه ولبرامج المرافق الصحية البيئية، أجراه صندوق انقاذ الأطفال (الولايات المتحدة الأمريكية)، على الأداء التقني، وبناء القدرات المحلية والاستخدام المحلي، وأثرهما على نوعية الحياة. وبصفة عامة نجحت مشاريع اليونيسيف في زيادة كمية المياه المتاحة وجعلت القرويين يدركون أهمية جودة المياه، على الرغم من أن الممارسات الصحية متخلفة بالنسبة للمعرفة. كما أدى البرنامج إلى تخفيف عبء عمل المرأة لدرجة أنه في ثلاث من المحافظات الأربع، قام الأزواج بتسديد تكاليف وتوصيل الإمدادات الصحية من أجل تخفيف عبء العمل الجسدي على زوجاتهم. ومن بين النتائج المتعلقة بالأداء التقني نتيجة مفادها أن عدة مضخات يدوية (تتراوح في بعض المناطق من ٣٠ إلى ٤٠ في المائة) لا تعمل على الرغم من وجود عاملين تقنيين مدربين. وعليه أوصى بأن يتم تدريب القرويين، ولا سيما النساء، في مجال عمليات الصيانة. وهناك حاجة إلى إعادة تصميم المراحيض (وهي مراحيض جافة في الوقت الراهن) لتناسب احتياجات الثقافة المحلية القائمة على الاغتسال بالمياه. وينبغي تعزيز ملكية السلطات الإدارية المحلية والمجتمع المحلي عن طريق الحوار والاتفاقات الخطية، الأمر الذي سيكفل المساءلة والاستمرار حتى عندما يتم إنهاء مساهمة اليونيسيف بصورة تدريجية. كما أنه على الرغم من رغبة المجتمع المحلي في المشاركة بالقوى العاملة وبما يصل إلى نصف تكاليف الوصلات المائية للأسر

المعيشية بالشبكات القائمة، ظلت المشاريع غير مكتملة بسبب عدم كفاية الأموال الحكومية. وفيما يتعلق بنوعية الحياة، وفرت المرأة وقتا كبيرا وطاقة كبيرة من نقل الماء وكانت القوة الدافعة للأسر المعيشية للاستثمار في توفير الماء بشكل مريح. ويلاحظ أن الصلة بين إمدادات المياه والمرافق الصحية والتثقيف الصحي ضعيفة جدا وإن السياسة الجديدة لليونيسيف تعطي الأولوية لتوفير المياه إلى المناطق التي يجري فيها بالفعل التثقيف الصحي.

## دال - شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ

٢٣ - إزدادت، منذ التسعينات، تقييمات الأثر في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ. وطرأ انخفاض طفيف على تقييمات التغطية منذ التركيز على تحقيق تحصين الأطفال الشامل في عام ١٩٩٠. ويشكل عدد التقييمات والدراسات التي تقيس جوانب التكلفة والتمويل. وعمليات الإدارة أو "المعرفة، الأوضاع، الممارسة" اتجاها متناميا.

٢٤ - وبالإضافة إلى الزيادة المستمرة في العدد الإجمالي للتقييمات والدراسات التي يجري الاضطلاع بها في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، أصبح الرصد والتقييم نفسه أكثر لزوما من عملية البرمجة. فتايلند، مثلا، أجرت مؤخرا تقييما لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز) بين الأطفال، كشف عن أن استمرار المستويات الراهنة للإصابة سيؤدي، في عام ١٩٩٥، إلى انتكاس الانخفاض الحالي في معدلات الوفيات بين الرضع والأطفال دون الخمس سنوات، فضلا عن زيادة المعدلات بعد ذلك ما لم يتخذ المزيد من الإجراءات الوقائية. وعلى أساس نتائج ذلك التقييم، تتضمن الدورة الجديدة للبرنامج القطري للفترة ١٩٩٨-١٩٩٤ استراتيجية معاد صياغتها للايدز كما أنها أضفت زيادة كبيرة على اعتماد الميزانية المخصص لبرنامج الإيدز. وفي جمهورية كوريا، شكلت دراستان للاتصال إحداهما عن استعراض للدعوة والأخرى عن دراسة استقصائية لتكوين الصورة النمطية، الأساس اللازم لوضع استراتيجيات لتحسين ما يجري في مكتب اليونيسيف من تحول لإنشاء لجنة وطنية لجمهورية كوريا تابعة لليونيسيف.

٢٥ - وقد بين استعراض لمشروع المصرف الائتماني كيجار أوساها، وهو جزء من التعاون القائم بين حكومة اندونيسيا واليونيسيف في مجال التعليم غير النظامي، أن الجمع بين محو الأمية وبرنامج توليد الدخل لم يحقق نتائج فعالة: وإن اتضح أن الجمع بين التوعية عن بقاء الطفل ونمائه ولبرامج توليد الدخل في اندونيسيا له أثر إيجابي. وأوضح تقييم لمشروع لتعليم بقاء الطفل ونمائه وتوليد الدخل للنساء الفقيرات أن له أثرا إيجابيا في زيادة دخل الأسرة. وتبين، بصفة خاصة، أن الإيراد الإضافي وجه إلى تحسين صحة الطفل، والتغذية، والرعاية.

٢٦ - واوضح تقييم ثلاثي للصحة والتعليم اشتركت في إجرائه وزارتا الصحة العامة والتعليم في تايلند واليونيسيف أن تدريب الطالبات في المدارس الملحقة بالمساجد للعمل متطوعات دعما للعاملين الصحيين المجتمعيين والزعماء الدينيين المسلمين له أثر إيجابي على زيادة تغطية الرعاية الصحية الأولية وصحة الأم والطفل.

٢٧ - وأشار تقييم لآثار العقد الدولي لتوفير مياه الشرب والمرافق الصحية (١٩٨١-١٩٩٠) في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، إلى أن المبادرات الحكومية لم تصل سوى إلى القليل من الريفيين برغم ما تحقق من نجاح عام في برنامج توفير مياه الشرب والمرافق الصحية في الريف.

٢٨ - وأجريت استعراضات للبرنامج الموسع للتحصين للمانحين الحكوميين المشتركين فيما يكاد يكون جميع البلدان الواقعة في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ. مما أدى إلى عملية من التعجيل بانجاز التحصين الشامل وضمان مواصلة الجهود الهادفة إلى تخفيض الإصابة بالأمراض والقضاء عليها. واستخدمت أيضا نتائج التقييم لتعزيز التزامات الحكومة، والمانحين والمنظمات غير الحكومية لانجاز ومواصلة شمول البرنامج الموسع للتحصين.

## هاء - جنوب آسيا

٢٩ - يتناول استعراض لنتائج التقييم أنجز مؤخرا في المنطقة الدروس المستفادة في مجالات التعليم، والصحة، والمرافق الصحية والخدمات الحضرية الأساسية.

٣٠ - وثمة نهج مبتكر لتقييم إنجازات التعلم في التعليم الابتدائي يتم تجريبه واستخدامه في بنغلاديش، على نحو ما وضعته لجنة بنغلاديش للنهوض بالريف. وهو يستخدم أدوات بسيطة لتقييم المهارات/المعارف، ومستوى القراءة والكتابة والحساب لدى الأطفال المختارين من خلال تصميم للعينات العنقودية. وقد بينت النتائج أن إنجاز البنين أفضل من انجاز البنات. ولا سيما في المناطق الحضرية؛ وأن المدارس غير الحكومية تحقق نجاحا أفضل من المدارس الحكومية؛ وأن الإنجاز يتصل، كما كان متوقعا، بسندان الانتظام في الدراسة، ومستوى تعليم الأبوين (يتجلى أكثر بالنسبة للفتيان) والمركز الاقتصادي. وهذه الطريقة يمكن استخدامها في بلدان أخرى.

٣١ - وفي نيبال، أوضحت تقييمات لإنجازات مشروع التعليم الابتدائي بالمقارنة بمناطق لم يشملها مشروع التعليم الابتدائي، ارتفاع معدلات الالتحاق الجديدة، ومعدلات النقل إلى الصفوف الأعلى ومعدلات إتمام الدراسة، بما في ذلك اجتياز الامتحان النهائي، بيد أن صحة النتائج يشوبها القصور إذ ليس من الواضح ما إذا كانت عينات المدارس المختارة تمثل مجتمع المدارس بالشكل الصحيح، وما إذا كانت قد تمت مضاهاة المدارس المشمولة بمشروع التعليم الابتدائي والمدارس غير المشمولة بالمشروع على أساس عوامل معقدة

أخرى. ويبين تقييم آخر لمعدلات القيد في بنغلاديش. إن معدلات القيد تزايدت، بصفة عامة، عندما تعاونت الحكومة مع المنظمات غير الحكومية على تحسين إدارة المدارس الابتدائية كما تناقص عدد المتسربين من الدراسة وتحسن تأهيل المدرسين والإدارة المدرسية. بيد أن اختبار هذا الوضع جرى في مناطق قليلة ولم تكن النتائج مختلفة إلى حد بارز، مما أوضح صعوبة تفيد النظم القائمة.

٣٢ - ويعد مخطط الخدمات المتكاملة لنماء الطفل في الهند أكبر برنامج من نوعه للأطفال دون الست سنوات ولأمهاتهم. ويركز هذا التقييم على العوامل التي تقوي مشاركة معظم الأطفال الضعفاء دون الثلاث سنوات التي تكون ضعيفة بدون هذه العوامل. ويبين تقييم للمراكز التي يدعمها المعهد المعني بالأطفال المعوزين أن من الممكن تحسين تغذية ونمو الطفل، وشمول التحصين، ومعدلات استعمال أملاح الإماهة الفموية والفطام المنزلي وأساليب تغذية الرضع من خلال المشاركة الفعالة للنساء، والشباب وفئات المجتمع المحلي. وقد قامت هذه الفئات باختيار الاخصائيين العاملين، وتعيين مواقع المراكز وتحديد القائدات النسائيات، والمشاركة في التدريب، واستخدام الأغذية المحلية كما أنها مرتبطة بالمؤسسات الصحية المحلية.

٣٣ - وأوضح تقييم لنشاط الاتصالات القروية بشأن الأمومة الآمنة في راجاستان بالهند، حيث ترتفع نسبة أمراض ووفيات الأمهات، أن استخدام طريقة العمل مع صانعي الرسوم المتحركة من خلال نظام خدمات تنمية الطفل المتكاملة أدى إلى تحسين معرفة الأمهات وزيادة وعيهن. بيد أن معلومات الأخصائيين المحليين والصحيين لا تتغير عادة. وبرغم جودة المعلومات التي تحتويها الملفات التي يجري توزيعها، إلا أن استعمالها الفعلي كان منخفضا للغاية. وأشار التقييم إلى أهمية المعلومات المناسبة ومواد التعليم والاتصال الملائمة، وإلى أهمية توخي الدقة في الإشراف والرصد. وثمة حاجة إلى تقييم الأثر الطويل المدى لهذا النشاط الذي يأخذ بأسلوب الحملة، وكذلك إلى توثيق الممارسة الفعلية للإجراءات المأمونة.

٣٤ - وبينت دراسة استقصائية عن التغطية الوطنية في باكستان شارك في ترتيبها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في كانون الثاني/يناير ١٩٩١، بناء على طلب الحكومة، أن مستويات شمول التحصين كانت مناسبة. ولكن دراسة استقصائية صحية ديمغرافية أجريت قبل ذلك بستة أشهر كشفت عن نتائج أقل إلى حد كبير، تتراوح ما بين ٢٠ و ٣٠ نقطة مئوية. وقد نوقشت هذه النتائج الشديدة التباين وأنشئت فرقة عمل وطنية مؤلفة من اخصائيين في المهن الطبية من وزارة الصحة ومن الدوائر الاكاديمية، لاستعراض البرنامج الموسع للتحصين. وقد أدى هذا إلى تغييرات تنظيمية وإدارية وانتهى إلى دراسة استقصائية ثالثة للتغطية، أجرتها الحكومة في نيسان/ابريل ١٩٩٣. وبينت النتائج أن التغطية كانت منخفضة حيث بلغت نسبتها ٣٦ في المائة للأطفال دون السنة الواحدة بالنسبة للمصل الجامع بين الدفتيريا/السعال الديكي/التيتانوس/ثلاث جرعات من مصل شلل الأطفال الفموي، و ٧٥ في المائة بالنسبة لمن يتراوح سنهم ما بين ١٢ و ٢٣ سنة. وتجري متابعة هذا الأمر مع وزارة الصحة.

٣٥ - وشملت تقييمات المرافق الصحية في بنغلاديش إنتاج المراحيض على مستوى القرية. وتبين أن ثلث مراكز الانتاج لا يعمل أو أنه ينتج منتجات ذات نوعية دون المستوى. وقدمت توصيات لتحسين التسويق ولتعزيز إنتاج القطاع الخاص في الناطق النائية. وأشار تقييم لاستعمال المراحيض في الهند (أوريسا) أن المراحيض اعتبرت مفيدة من أولئك الذين يملكونها، رغما عن أن ربع الأسر المعيشية لا يدرك الصلة بين المرافق الصحية والوقاية الصحية. وأوصي بأن تقدم المراحيض إلى الذين يريدونها بدلا من تقديمها لأسر معيشية فقيرة حددتها معايير سابقة كما أوصي بتزويدها بالمياه.

٣٦ - واستعرض تقريران للخدمات الأساسية الحضرية من الهند، فبحث الأول في العناصر التدريبية لمقاطعتين في راجانستان، حيث أدت المشاركة المجتمعية إلى تحسين الوعي بالقدرات المجتمعية ذاتها. وللمشروع الآن موظفون ومتطوعون متفرغون أكثر من أي وقت مضى. برغم أن محور الأنشطة يتركز فيما يبدو، على التشييد المادي بدلا من بناء القدرات من خلال تعليم البالغين، والتدريب على المهارات والعمالة الذاتية.

٣٧ - وكانت الدراسة الثانية عبارة عن تقييم لاحتياجات الأحياء الفقيرة في خمسة مراكز حضرية عبر الهند، مع التركيز على المرأة والطفلة. وبينت النتائج ما يلي: وجود نقص في المرافق الأساسية المناسبة مثل المياه ومراكز التعليم؛ وأن الفتيات يتزوجن وهن دون سن ١٨ سنة بوقت طويل وفيما تتراوح نسبة الأمية بين النساء بين ٢٥ و ٦٧ في المائة؛ وأن تغطية التلقيح المضاد للتيتانوس التي تعطى للحوامل تراوحت نسبتها بين ٢٠ و ٦٥ في المائة. وبينت هذه النتائج ما يطرأ من تزايد مستمر على مشكلة الفقر في المدن وما يترتب عليها من وجود سكان معرضين للإصابات ومحرومين من خدمات كثيرة.

## هاء - الأمريكتان ومنطقة البحر الكاريبي

٣٨ - يعرض هذا الموجز الجامع للدروس المستفادة في مجالات تقييم الجدوى، وإمكانية الاستدامة والفئات السكانية المتهدفة.

٣٩ - ففي أمريكا الوسطى، اضطلع بعدد من التقييمات/الدراسات باستخدام تقييم الجدوى الاقتصادية بوصفها المعيار الرئيسي للتحليل وبتقييم نسب التكلفة - الفائدة، تقارن المدخلات المادية ومدخلات العمل بالفوائد الاجتماعية/الاقتصادية التي سيحققها المشروع للفئة المستهدفة. وقد أدى هذا إلى تحسين في فاعلية السياسة بالتوكيل على إمكانية الاستدامة. وأدت أهمية استعمال منهجية التقييم هذه في تقييم المشاريع إلى تقديم العناصر المناظرة المالية والمادية بالإضافة إلى مساهمات القطاع الخاص وإلى وفورات جمة للمجتمعات المحلية الفقيرة. وأثبتت النتائج الإيجابية المتصلة بالدراسة التقييمية لبرنامج توفير المياه والإصحاح البيئي في هندوراس إثباتا عمليا وجود معدل مرتفع للغاية لعائد رأس المال المستثمر في حفر الآبار وإجراء تحسينات على النظم القائمة لاستجماع مياه الأمطار لتخفيض تكاليف المياه في المحيط

الحضري لتيغوسيغالبا. وقد أدى هذا إلى البحث عن حلول لساكني الأحياء الفقيرة، الذين كثيرا ما أسهموا بمدخراتهم وقروضهم ذاتها للتخفيف من عجز المياه في مجتمعاتهم المحلية. والأهم من ذلك، هو الانتباه الذي أولي، في سياق المشروع، لتسجيل هذه الفوائد.

٤٠ - وأشارت التقييمات التي حللت آفاق الاستدامة إلى أن النجاح المتحقق من خلال التدخل الصغير النطاق لا يضمن نجاح التطبيق على النطاق الأوسع. وأكد تقييم لبرنامج توفير المياه والإصحاح البيئي في أمريكا الوسطى ضرورة وضع استراتيجية لتعزيز بناء القدرات للعناصر المناظرة كشرط أساسي لإمكانية الاستدامة. وتبين أن الأحوال الأمثل التي تكفل إمكانية الاستدامة التنظيمية والمالية تشمل وجود تنظيم مجتمعي فعال وذاتي الإدارة، وهيكلا مؤسسيا دائما، ثم إدراكا، في حالة تنفيذ البرامج بالاشتراك مع منظمات غير حكومية، بأن هذه المنظمات تتمتع بقدرة مالية كافية لتحمل تكاليفها التشغيلية ذاتها.

٤١ - وقد صنف تنفيذ المشاريع المتصلة بالمرأة على أنه باعث على الرضا، بيد أن الظروف التي تتيح الاستدامة وتوافر الدعم لاحتياجات المرأة، بما في ذلك المساعدة التقنية، أمور لا تحظى دائما بالتقدير الكافي، كما تبين في اكوادور وغواتيمالا، بل يحتمل أن تزيد من الهوة الفاصلة بين الجنسين في تقسيم العمل. ويتعارض هذا مع النموذج الإيجابي لمرفق التكيف الخاص لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في البرازيل، الذي وضع منهجية فعالة لدعم المشاريع الانتاجية. وثمة حاجة إلى إيلاء المزيد من العناية في تفهم الأحوال الاجتماعية والاجتماعية - الثقافية المناسبة أثناء تصميم وتنفيذ المشاريع تجنبا للآثار السلبية. ويبرز بعض التقييمات الحاجة إلى المرونة، والوعي والدافعية عند تناول مسألة نوع الجنس بما يتماشى مع الأحوال المحددة لكل ثقافة، على نحو ما تبين في منطقة البحر الكاريبي، وفي اكوادور وبوليفيا.

٤٢ - وعلى أن التنقيحات لا تحلل دائما الكيفية التي تم بها تحديد مكونات فئات السكان المستهدف وأسلوب اختيارها عند بداية البرنامج/المشروع. ونادرا ما يتعرض للنقاش مدى ملائمة الاستراتيجية من ناحية الوصول إلى أشد القطاعات حرمانا، وكثيرا ما يكون تحديد الفئة المستهدفة في المشاريع غامضا. ومن ثم فقد سعت تقييمات مشروع الخدمات الأساسية الحضرية في ساحل كولومبيا المطل على المحيط الهادئ وتقييما برنامج منطقة إقليم الانديز في بوليفيا، إلى التماس آراء المشاركين بل وضعت منهجيات لهذا الغرض.

- - - - -