E

# الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1996/P/L.39
17 November 1995
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

## المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
الدورة العادية الأولى لعام ١٩٩٦
٢٢ - ٢٦ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦
البند ٩ من جدول الأعمال المؤقت*

لاتخاذ إجراء

# مذكرة باستراتيجية لبرنامج قطري**

السودان

**موجز**

يقدم المدير التنفيذي مذكرة باستراتيجية لبرنامج قطري للسودان متعلق ببرنامج للتعاون في الفترة الممتدة من عام ١٩٩٧ الى عام ٢٠٠١.

فلا يزال التفاوت الإقليمي في التنمية، وعدم توافر الاتصالات والهياكل الأساسية الملائمة، والتعرض لحالات الجفاف بالاقتران باستمرار النزاع الأهلي في الجنوب، وهبوط الدعم الخارجي يعمل على إطالة أمد التنمية الاجتماعية والاقتصادية غير المستقرة في السودان.

وتستهدف استراتيجية اليونيسيف للبرنامج القطري المقترح توسيع استخدام المبادرات القائمة على المجتمع المحلي في المناطق التي تشهد نقصا في الخدمات أساسا وذلك للحد من الفوارق النوعية والإقليمية في فرص الحصول على الخدمات والتغطية، وتعزيز استدامة الخدمات وتوسيع نطاق حماية حقوق الطفل لتشمل الأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة. وسيساعد البرنامج من خلال استخدام نهج متعدد القطاعات في وضع ودعم نظم الرعاية الصحية الأولية، والتعليم الأساسي وتوفير إمدادات المياه والتصحاح. كما سيساعد البرنامج في تحسين نظم المعلومات بشأن حالة الأطفال والنساء وتعزيز قدرة البلاد على إحراز التقدم المستدام من أجل تحقيق أهداف برنامج العمل الوطني لصالح الأطفال. وستساعد اليونيسيف أيضا في بناء القدرات، وتمكين المجتمعات المحلية من الشماركة في تخطيط وإدارة المشاريع. كما ستتم تعبئة المجتمعات المحلية لتوفير التمويل المحلي، والرصد والتقييم الفعالين من أجل تعزيز استدامة البرامج. وستكون استراتيجية تقديم الخدمات انتقائية وستركز على الحد من الفوارق في المناطق التي لا تتوافر فيها الخدمات. وستواصل اليونيسيف القيام بدورها الرئيسي في تخطيط وتنسيق وتنفيذ الخدمات الأساسية في مناطق النزاع المسلح في إطار عملية شريان الحياة للسودان.

* E/ICEF/1996/2.

** ستقدم إضافة للتقرير الحالي تتضمن التوصية النهائية بالبرنامج القطري الى المجلس التنفيذي للموافقة عليها في دورته العادية الثالثة لعام ١٩٩٦.



051295 051295 95-36278

## حالة الأطفال والنساء

١ - يؤثر استمرار النزاع الأهلي على حياة خمسة ملايين شخص تقريبا، يمثلون نحو ٢٠ في المائة من سكان السودان في الولايات الجنوبية، وجنوب كردفان، ودارفور والخرطوم، بالاضافة الى تأثيره على الاقتصاد وإضعاف نظم الخدمات الاجتماعية بدرجة كبيرة. كما يزيد عدم وجود الاتصالات والهياكل الأساسية الملائمة، إضافة الى تشتت السكان على نحو واسع من تكاليف تقديم الخدمات الأساسية. اذ يعيش ٨٥ في المائة تقريبا من السودانيين في حالة فقر. وقد توقفت تماما المساعدة الثنائية لأغراض التنمية، كما أوقف صندوق النقد الدولي والبنك الدولي عملياتهما.

٢ - وقد طرأ على حالة الأطفال والنساء في السنوات الأخيرة تحسن متواضع. إلا أن المشاكل المتنوعة التي تواجهها البلاد تشكل تحديات كبيرة للسودان في تحقيق غايات منتصف العقد في عام ١٩٩٥. وبالرغم من انخفاض معدل وفيات الرضع من أكثر من ٢٠٠ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي في أوائل الثمانينات، فقد بلغت الآن ١١٩ في الولايات الشمالية و ١٧٠ في جنوب السودان. كما لا يزال معدل وفيات الأطفال دون الخامسة والبالغ ١٢٨ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي عاليا، حيث يزيد المعدل بنسبة ١٩ في المائة في المناطق الريفية عما هو عليه في المناطق الحضرية. ولا تزال التغطية بالتحصين تقل عن أهداف منتصف العقد. فقد تم تحصين ٦٩ في المائة فقط من الرضع باللقاح الثلاثي المضاد للخناق (الدفتريا) والسعال الديكي والكزاز وثلاث جرعات من اللقاح الفموي ضد شلل الأطفال. وتم تحصين ٧٦ في المائة من الأطفال باللقاح المضاد للحصبة. وجرى تحصين ٥٦ في المائة تقريبا من الحوامل بتوكسويد الكزاز. وبلغت نسبة استخدام العلاج بالإماهة الفموية ٤٧ في المائة. وتعتبر أمراض الاسهال والملاريا والتهابات الجهاز التنفسي من الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال. ويعاني ثلث الأطفال دون سن الخامسة تقريبا من نقص الوزن وإعاقة النمو. وينتشر الهزال بنسبة ١٣ في المائة بين الأطفال. وتزيد نسبة سوء التغذية في أوساط الأطفال المشردين والمتأثرين بالحرب.

٣ - وربما يتحقق هدف العقد المتمثل في خفض معدل وفيات الأمهات الى النصف نظرا لأن ذلك المعدل كان يبلغ ٣٦٥ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء في عام ١٩٩٤ بالمقارنة مع ٥٥٠ حالة في عام ١٩٨٩، وهو ما يمثل انخفاضا بمعدل ٣٥ في المائة. إلا أن التحدي يتمثل في خفض معدل وفيات الأمهات الذي يبلغ ٨٠٠ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء، الى النصف بين الأمهات المشردات والمتأثرات بالحرب. ويعتبر فقر الدم وممارسة الختان المضرة التي تؤثر على ٨٠ في المائة من النساء، وارتفاع معدل الانجاب البالغ في المتوسط خمسة أطفال للمرأة في الشمال و سبعة للمرأة في الجنوب، الأسباب الرئيسية لارتفاع معدل وفيات الأمهات. وتقل نسبة الوصول الى مرافق الرعاية الصحية الأولية في الولايات الشمالية عن ٣٠ في المائة، ويعتمد معظم السكان في الجنوب على الاتصالات القليلة التي تتم سنويا مع الفرق المتنقلة. وتتراوح نسبة الحصول على مياه الشرب المأمونة بين ٥٠ في المائة في المناطق الحضرية و ٣٠ في المائة في المناطق الريفية، في حين لا تزيد نسبة حصول الأسر الحضرية على المرافق الصحية عن ٥٠ في المائة، ونسبة حصول الأسر الريفية على تلك المرافق عن ٢٠ في المائة.

٤ - ولا تزال هناك فوارق كبيرة فيما يتعلق بالجنسين. فقد تسبب الفقر والنزاع المسلح في زيادة عدد الأسر المعيشية التي ترأسها الإناث: حيث بلغت تلك النسبة ٥٠ في المائة في الجنوب و ١٦ في المائة في أوساط المشردين. وبلغت نسبة قيد الأطفال في سن الدراسة ٥٣ في المائة في الشمال، بالمقارنة بنسبة ٢٥ في المائة في أوساط المشردين. ويترك ٤٠ في المائة من الأطفال الدراسة قبل اكمال الصف الخامس بسبب ارتفاع تكاليف الدراسة أساسا. وتنتظم نسبة تقل عن ٣٨ في المائة من الإناث في المدارس في دارفور وكردفان والجنوب بالمقارنة بنسبة ٧١ في المائة في الخرطوم.

## الدروس المستفادة من التعاون السابق

٥ - يشكل إعداد مذكرة باستراتيجية قطرية لتعاون الأمم المتحدة حافزا الوضع الاستراتيجيات والبرامج الرامية الى تحقيق الأهداف الوطنية ذات الصلة ببرنامج العمل الوطني واتفاقية حقوق الطفل. فعلى سبيل المثال، طبقت استراتيجيات ملائمة في المجتمعات المحلية الريفية لتعزيز التفاعل ونتائج المكاسب الاقتصادية لمشاريع تنمية المناطق التي تتلقى المساعدة من برنامج الأمم المتحدة الانمائي، وتعزيز الخدمات الاجتماعية عن طريق مبادرة القرى الصديقة للأطفال المدعومة من اليونيسيف. وعلى العكس من ذلك، لم تعالج الاستراتيجيات على نحو واف استدامة برنامج للتحصين الموسع. وقد شملت العيوب الرئيسية الاعتماد الكبير على التمويل الخارجي، وارتفاع تكلفة الحملات، وانخفاض الطلب على التحصين وعدم التركيز الكافي على التكامل مع عناصر الرعاية الصحية الأولية الأخرى. وسيتم تعديل استراتيجية برنامج التحصين الموسع من أجل تعزيز تكامله مع نظام الرعاية الصحية الأولية. وستساعد حملة اتصالات اجتماعية قوية في زيادة طلب الجمهور على التحصين.

٦ - وهنالك حاجة لاختيار نظم لتنفيذ البرنامج تكفل القدرة على تحمل تكاليفه واستدامته والتمويل الحكومي له. ويوفر تحول المسؤولية عن الخدمات الأساسية من الولايات الاتحادية الى الولايات المحلية، وما صاحب ذلك من وضع تحليلات لحالة الولاية وبرامج العمل فيها، أساسا جيدا لزيادة اللامركزية في تعاون اليونيسيف. وقد ساعد التخطيط على نطاق صغير الذي قدمته مبادرة القرى الصديقة للأطفال في ٢٠٠ قرية حاليا، في تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية على نطاق أوسع. ويوفر مشروع تنمية المناطق التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بالتعاون مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية، والمنظمات غير الحكومية، إطارا ملائما يمكن من خلاله إدماج إدرار الدخل وتوفير العمل لفقراء الريف في مبادرات المجتمعات المحلية بشأن الخدمات الاجتماعية التي تروجها مبادرة القرى الصديقة للأطفال. وستحدد دراسة تشرف عليها اليونيسيف جدوى الأخذ بالتكنولوجيات المنخفضة التكلفة لتوفير إمدادات المياه والمرافق الصحية من أجل تعزيز الاعتماد على الذات على الصعيد الوطني.

٧ - وتتسبب أوجه الضعف الموجودة في تقديم البيانات بشأن الأطفال والنساء في تقييد عملية تحديد حجم الإنجازات وإعاقة التخطيط. ولذلك ستتعاون اليونيسيف مع المؤسسات الوطنية والمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة في إنشاء آليات لتجميع البيانات اللازمة لوضع برامج سليمة. وتعتبر

المصادر الجديدة للتمويل مثل مقايضة الدين مع المانحين مشجعة. ودأبت المجتمعات المحلية على المساهمة في مشاريع إمدادات المياه والمرافق الصحية. كما تم توحيد نظم التأمينات الاجتماعية التقليدية الحالية في صندوق للتكافل الاجتماعي باستخدام أموال مثل أموال الزكاة لتوفير الخدمات للمحتاجين. كما يمكن تسخير التعاون مع المنظمات غير الحكومية وبرنامج الأغذية العالمي في مجالات الصحة، والتعليم الأساسي، وإمدادات المياه والمرافق الصحية والتغذية في الجنوب، ضمن إطار عملية شريان الحياة للسودان من أجل المجموعات الضعيفة الأخرى. وقد أثبتت ممرات السلم وعمليات وقف إطلاق النار فعاليتها أيضا لبرامج مثل برنامج التحصين الموسع والقضاء على دودة غينيا.

## استراتيجية البرنامج القطري المقترح

٨ - تستند أهداف برنامج العمل الوطني والاستراتيجية القومية الشاملة (١٩٩٢-٢٠٠٢) الى أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وتشمل هذه الأهداف خفض مستويات عام ١٩٩٠ لوفيات الرضع والأطفال والأمهات وسوء التغذية الحاد والمتوسط الى النصف، وحصول الجميع على مياه الشرب المأمونة، والأساليب الصحية للتخلص من الإفرازات والتعليم الأساسي. وتخطط الحكومة أيضا للقضاء على أمية الكبار، لا سيما الإناث وتحسين حماية الأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة؛ والقضاء على الممارسات التقليدية الضارة التي تؤثر في صحة البنات والنساء.

٩ - واستنادا إلى تجربة تعاون اليونيسيف السابقة، والتحسن التدريجي في مؤشرات التنمية الاجتماعية على مدى العقد الماضي، سيهدف برنامج التعاون بين حكومة السودان واليونيسيف إلى ما يلي: (أ) تقليل الفوارق في إمكانية الحصول على الخدمات والتغطية للأطفال والنساء وتعزيز استدامة هذه الخدمات؛ (ب) تعزيز الرعاية الصحية الأولية والتعليم الأساسي ونظم إمدادات المياه والمرافق الصحية لضمان التغطية المستدامة بالخدمات للأطفال في مناطق محرومة منتقاة؛ (ج) تحسين نظم المعلومات بشأن حالة الأطفال وتعزيز القدرات الوطنية على تحقيق التقدم المستدام بغرض الوصول إلى غايات برنامج العمل الوطني من أجل الأطفال؛ و (د) توسيع نطاق حماية حقوق الطفل لتشمل الأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة.

١٠ - وستعمل مجموعة رئيسية من الاستراتيجيات على توسيع نطاق استخدام المبادرات القائمة على المجتمعات المحلية، ولا سيما في المناطق التي لا تقدم لها خدمات كافية، للمساعدة على تقليل الفوارق في الحصول على الخدمات والتغطية؛ ومساعدة الحكومة في بناء القدرات على الصعيدين الوطني والمحلي؛ وتمكين المجتمعات المحلية من المشاركة في تخطيط وإدارة الأنشطة. وستشمل الاستراتيجيات الداعمة الأخرى تعبئة المجتمعات المحلية من أجل توفير التمويل المحلي، والرصد والتقييم الفعالين لتعزيز استدامة البرامج. كما سيتم ادماج استراتيجية للمساواة بين الجنسين في برامج الخدمات الرئيسية بتوجيه من المؤشرات المتعلقة ببقاء البنات والنساء ونموهن ومشاركتهن. وستكون استراتيجية تقديم الخدمات انتقائية، مع التركيز على خفض الفوارق باستهداف الأسر المشردة والمتأثرة بالحرب، والمناطق الريفية في ولايتي كردفان ودارفور. كما سيتم إدماج أنشطة الطوارئ في البرامج القطاعية ذات الصلة.

١١ - وسيركز تعاون اليونيسيف في مجال صحة الأم والطفل على زيادة التغطية بالتحصين بجميع المضادات للأطفال والحوامل إلى نسبة ٨٠ في المائة على الأقل، والإبقاء على هذه المستويات، وخفض معدلات اعتلال ووفيات الأطفال بسبب الأمراض التي يمكن الوقاية منها. وسيتم تطوير قدرات نظام الرعاية الصحية الأولية لإدماج خدمات صحة الأم والطفل في جميع المستويات. وعلى الصعيد الوطني، ستقوم اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية بتعزيز ودعم إدماج الخدمات الصحية في برنامج إدارة الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة. وعلى صعيد المحافظات، سيكون نظام المناطق الصحية هو الاستراتيجية الرئيسية للرعاية الصحية الأولية لتقديم الخدمات الصحية على نحو لا مركزي وإدماجها. وبالإضافة إلى ذلك، سيتم تمكين المجتمعات المحلية من تخطيط وإدارة الخدمات وتوفير التمويل للبرامج الصحية. كما سيتناول بناء القدرات أيضا تطوير قدرات الموظفين في مجالي الإدارة والتخطيط على الصعيدين المحلي والوطني، فضلا عن تحسين الرصد من أجل تحديد المناطق المعرضة للخطر وتقييم التغطية بالخدمات والرقابة على الأمراض. كما سيتم إنشاء نظام إحالة للرعاية الصحية الأولية لتوفير الدعم والتوجيه والإشراف المنتظم لوحدات وعيادات الرعاية الصحية الأولية. وسيوضع نظام فعال للإبلاغ لرصد أنشطة الرعاية الصحية الأولية من خلال نظام رصد في الوقت المناسب لحفز الإجراءات الإصلاحية في حينها. ولن تستخدم الفرق المتنقلة إلا في المناطق التي لا توجد فيها مرافق صحية. كما سيتم دمج أنشطة الاتصالات الاجتماعية لمكافحة أمراض الإسهال وبرنامج التحصين الموسع مع العناصر الأخرى للرعاية الصحية الأولية. وستشجع معالجة حالات الإسهال في المنزل من خلال أخصائيي المجتمعات المحلية والمعالجين التقليديين. وستتبع ممارسات الأمومة السالمة في جميع مرافق الرعاية الصحية الأولية عن طريق تدريب القابلات من القرى والقابلات التقليديات اللائي يقدمن الخدمات إلى جميع الحوامل، ولا سيما في المناطق الريفية. وستساعد التعبئة الاجتماعية والأنشطة التعليمية في توعية الأسر كيما تتوقف عن الممارسات التقليدية الضارة، خاصة ختان الإناث. وستوفر الدعوة والتوجيه التقني التأييد لتوسيع ممارسات الرضاعة الثديية على نطاق البلاد، وتشجيع المباعدة بين المواليد بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان كجزء من إجراءات المتابعة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

١٢ - وسيساهم برنامج إمدادات المياه والمرافق الصحية في زيادة نسبة الحصول على مياه الشرب المأمونة من ٣٠ إلى ٤٥ في المائة ومن ١٠ إلى ٥٠ في المائة في مناطق توطن دودة غينيا، وفي الحصول على الوسائل الصحية للتخلص من الإفرازات في المناطق الريفية من ٢٠ إلى ٤٠ في المائة. وستوزع على الجمهور مواد تثقيفية جيدة التصميم لمكافحة دودة غينيا. كما سيتم تشجيع ملكية المجتمع المحلي وبناء قدراته على تشغيل وصيانة المضخات اليدوية وخيارات المرافق الصحية ذات التكلفة المنخفضة على مستوى القرى. وستوسع مشاركة النساء في اللجان الصحية المحلية وكعاملات ميكانيكيات لتشغيل المضخات.

١٣ - وسيساعد تعاون اليونيسيف في مجالي التعليم الأساسي وحماية الأطفال في زيادة نسبة استمرار الأولاد والبنات في المدارس واكمالهم للصف السادس إلى ٨٠ في المائة. وستكون استراتيجية إيصال الخدمات ذات شقين، وستشمل توسيع نطاق الخدمات التعليمية في المجتمعات المحلية بالنسبة للأطفال العاملين والمشردين والمتأثرين بالحرب، بالإضافة إلى دعم المشاريع الجديدة لصالح البدو. وستقدم

اليونيسيف الدعم لقواعد البيانات المحسنة لتخطيط وإدارة ورصد التعليم الأساسي، وتعزيز المناهج بمهارات تفيد في الحياة وتحسين مجالات اختصاص المعلم. وستساهم تعبئة المجتمعات المحلية في تعزيز ملكية المجتمعات المحلية، وإدارة الخدمات وخفض الفوارق بين الجنسين. وستركز النماذج القائمة على المجتمعات المحلية، من أجل الاكتشاف المبكر والتدخل لمصلحة الأطفال المعوقين، وجمع شمل الأسر والشفاء النفسي والانتعاش الاجتماعي والتعليم في سبيل السلم على زيادة الوعي بحقوق الطفل والاستفادة إلى أقصى حد من التعاون مع المنظمات غير الحكومية. وستتم تعبئة المجتمعات المحلية لمشاريع الجهد الذاتي من أجل تمويل التعليم.

١٤ - وسوف يشمل توسيع نطاق مبادرة القرى الصديقة للأطفال الى ٥٠٠ قرية إدماج الخدمات القائمة على المجتمعات المحلية في مشاريع تنمية المناطق التي يدعمها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والصندوق الدولي للتنمية الزراعية. وسيتيح ذلك تحقيق اللامركزية لبرنامج العمل الوطني وتمكين المجتمعات المحلية من تقييم حالاتها وتعزيز الاستدامة. وسيشمل عنصر التكامل البرنامجي على الصعيد الوطني أنشطة الدعوة والتعبئة الاجتماعية، بالإضافة إلى التخطيط والرصد والتقييم لدعم تحقيق الأهداف والاستراتيجيات. وستعمل اليونيسيف على نشر مبادئ اتفاقية حقوق الطفل على واضعي السياسات وصانعي القرارات وللجمهور عموما، بالإضافة إلى بناء القدرة الوطنية على رصد الاتفاقية. وستقدم الدعم لتقييم استراتيجيات الاتصالات الاجتماعية للأهداف القطاعية ذات الأولوية، وتحسين قدرات تحديد تكاليف الخدمات الاجتماعية والاستخدام الفعال للبيانات في رسم السياسات وتصميم البرامج ورصد حالة الأطفال والنساء.

١٥ - وستضفى على القضايا المتعلقة بالجنسين أهمية رئيسية من خلال تدريب الجنسين، والدعوة، ودعم اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واستخدام البيانات المقسمة حسب الجنسين في تخطيط البرامج ورصدها. وستساعد اليونيسيف في بناء القدرات في ثماني ولايات مستضعفة بإجراء تحليلات للحالة، ووضع وتنفيذ ورصد برامج عمل للولايات. كما سيتم تعزيز القدرة الوطنية على الرصد والتقييم من خلال دعم إجراء تقييمات سنوية للتقدم المحرز، واستخدام مسوح ذات مؤشرات متعددة، واستكمال تحاليل الحالة بالتعاون مع الجهاز المركزي للإحصاءات ووحداته الفرعية الإقليمية لتوفير التوجيه لاستعراض منتصف المدة وتقديم توصيات بشأن الإجراءات اللازمة لتحسين استدامة البرنامج.

## الميزانية البرنامجية المقدرة

### تقديرات التعاون البرنامجي، ١٩٩٧-٢٠٠١[أ]
### (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

| | الموارد العامة | الأموال التكميلية | المجموع |
|---|---|---|---|
| الصحة والتغذية | ٧ ٨٠٠ | ١٠ ٥٠٠ | ١٨ ٣٠٠ |
| إمدادات المياه والمرافق الصحية | ٥ ٠٠٠ | ٨ ١٥٠ | ١٣ ١٥٠ |
| التعليم الأساسي وحماية الطفل | ٣ ٥٠٠ | ٣ ١٠٠ | ٦ ٦٠٠ |
| البرامج القائمة على المناطق | ٢ ١٠٠ | ٣ ٠٠٠ | ٥ ١٠٠ |
| التكامل البرنامجي | ١ ٢٥٠ | ٢٥٠ | ١ ٥٠٠ |
| المجموع | ١٩ ٦٥٠ | ٢٥ ٠٠٠ | ٤٤ ٦٥٠ |

(أ) هذه الأرقام إرشادية فقط وهي تخضع للتغيير بعد استكمال البيانات المالية الكلية.