E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1998/P/L.1
18 November 1997
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الأولى لعام ١٩٩٨

٢٦ - ٢٨ و ٣٠ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨

البند ٩ من جدول الأعمال المؤقت*

للعلم

موجز استعراضات منتصف المدة وعمليات التقييم الرئيسية للبرامج القطرية

منطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي

موجز

أعد هذا التقرير استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ١٩٩٥/٨ (E/ICEF/1995/9/Rev.1) الذي طلب فيه إلى الأمانة أن تقدم إلى المجلس موجزا لنتائج استعراضات منتصف المدة وعمليات التقييم الرئيسية للبرامج القطرية يحدد، في جملة أمور، النتائج المحرزة والدروس المستفادة وما إذا كانت هناك حاجة إلى أي تعديل في البرنامج القطري. وسيقوم المجلس بالتعليق على التقارير وتوفير التوجيه للأمانة، إذا كانت هناك ضرورة لذلك. وقد أجريت استعراضات منتصف المدة وعمليات التقييم التي يعرضها هذا التقرير خلال عام ١٩٩٧.

* E/ICEF/1998/2.

مقدمة

١ - أجريت ثلاث استعراضات لمنتصف المدة في منطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي خلال سنة ١٩٩٧، كلها في بلدان تباشر برامج تعاون واسعة النطاق نسبيا مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). من ضمنها الإستعراضان في اثيوبيا وزمبابوي فقد اختتما في الوقت الذن كان يجري فيه إعداد هذا التقرير، بينما كان الاستعراض في أوغندا على وشك الاختتام، وسـُيقدم تقرير كامل عنه في عام ١٩٩٩.

٢ - ويقوم المكتب الإقليمي لشرق افريقيا والجنوب الأفريقي مع فريق الإدارة الإقليمي بإعداد تقييم للخبرة المكتسبة من تصميم وتنفيذ وإدارة عمليات استعراضات منتصف المدة في المنطقة منذ عام ١٩٩٥. وقدمت خلال سنة ١٩٩٧ النتائج الأولية إلى الفريق العامل العالمي الذي يقوم بإعداد المباديء التوجيهية المنقحة بشأن استعراضات منتصف المدة، وتقرير كامل عن الخبرة المكتسبة في المنطقة يتضمن الدروس المستخلصة من استعراض منتصف المدة في أوغندا والذي سينشره المكتب الإقليمي لشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي في أوائل سنة ١٩٩٨. ويرجى أن يساعد هذا التحليل في تخطيط استعراضات منتصف المدة في إيريتريا وسوازيلند ومدغشقر وموريشيوس، الذي سيحل موعد اجرائها سنة ١٩٩٨، وفي مناطق أخرى.

استعراضات منتصف المدة القطرية

أثيوبيا

٣ - كان استعراض منتصف المدة لبرنامج أثيوبيا القطري للفترة ١٩٩٤-١٩٩٩ عملية مشتركة بين حكومة أثيوبيا واليونيسيف أشرفت على تنسيقها وزارة التنمية الاقتصادية والتعاون. فقد وضعت آليات لإجراء استعراض منهجي لبرامج الخدمات الأساسية المتكاملة على النطاق الوطني ونطاق المقاطعة 'WOREDA'. وأنشئت لجان، على المستوى المركزي، لاستعراض مجمل البرنامج القطري والبرامج القطاعية والمشاريع. وقامت لجان أخرى على المستوى الإقليمي باستعراض البرامج الوطنية وبرامج الخدمات الأساسية المتكاملة على مستوى المقاطعة معاً، واشتركت في الاستعراضات الإقليمية مشاركة كاملة السلطات على مستوى المنطقة والمقاطعة. وبالإضافة إلى ذلك قامت الحكومة بإعداد تقرير "إعادة توجيه برنامج العمل لبرنامج اليونيسيف القطري الرابع من أجل أثيوبيا" الذي أجرى تقييما لأداء البرنامج وأوصى بتدابير فيما يتصل بالأولويات، والتنسيق، ونماذج تطبيق البرامج المدعمة من اليونيسيف.

٤ - ونوقشت نتائج عمليتي الاستعراض خلال اثنين من اجتماعات الاستعراض عقدا في نيسان/ابريل ١٩٩٧، حضرهما وزراء من الحكومة وشخصيات رسمية قطاعية وموظفون تقنيون من اليونيسيف وممثلون

عن السلطات الحكومية الإقليمية. واشترك في رئاسة الاجتماع النهائي نائب وزير التنمية الاقتصادية والتعاون ونائب المدير التنفيذي لليونيسيف، وضم موظفين أقدم يمثلون اليونيسيف من المقر ومن المكتب الإقليمي لشرق أفريقيا والجنوب الإفريقي ومن المكتب القطري. ولم يُدع شركاء آخرون للمشاركة في عملية الاستعراض حيث أن الحكومة لها أجهزتها الثنائية الخاصة لهذا الغرض. وكان الإحساس بعد هاتين العمليتين المتزامنتين أن البرنامج قد خضع لاستعراض دقيق وشامل يؤدي إلى تصحيح المسار تصحيحا هاما متعدد الجوانب. وأنشيء فريق عامل مشترك بين وزارة التنمية الاقتصادية والتعاون/ اليونيسيف في نهاية اجتماع استعراض منتصف المدة لتحديد اجراءات المتابعة والموافقة عليها.

٥ - حالة الأطفال والنساء. ينمو عدد سكان أثيوبيا بمعدل ٢ر٣ في المائة سنويا، ويتوقع أن يبلغ ٥٥ مليون نسمة. واستنادا إلى تعداد ١٩٩٤، قدّر معدل وفيات الأطفال الرضّع والأطفال دون سن الخامسة، سنة ١٩٩٦، بـ ١١٤ و ١٥٦ من كل ١٠٠٠ مولود حي، على التوالي. وبلغت وفيات الأمهات وفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف ١٤٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي. ويعاني حوالي ٦٤ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة من صدمات ومن انخفاض الوزن بالنسبة لسنهم. وازدادت مستويات سوء التغذية باستمرار طوال العقد الماضي. وتجاوز نقص فيتامين ألف ونقص اليود الحد الذي أقرته منظمة الصحة العالمية للمستوى الذي لا ينبغي النزول دونه لتفادي مشكلة صحية عامة. وتعتقد وزارة الصحة واليونيسيف أن نقص الحديد قد يكون أعلى مما كان يعتقد من قبل وأنه يمثل مشكلة صحية عامة كبيرة. وتحدد التقديرات الرسمية عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بـ ٧ر١ مليون، وأن نسبة الزيادة السنوية لحالات إصابة البالغين بلغت ٦ في المائة.

٦ - وكان التقدم المحرز في السنوات الأخيرة في الحصول على المياه المأمونة والمرافق الصحية طفيفا، قدّر بـ ٢٦ و ٨ في المائة، على التوالي. ومن ناحية أخرى، سجلت زيادة في إجمالي القيد بالمدارس الابتدائية من ٨ر٢٢ في المائة سنة ١٩٩٣ إلى ٦ر٣٤ في المائة في ١٩٩٥-١٩٩٦، مع زيادة في مشاركة البنات من ٩ر١٧ إلى ٦ر٢٥ في المائة، وزاد الإنفاق على التعليم كنسبة مئوية من مجموع النفقات الحكومية من ٤ر٩ في المائة في ١٩٩٠/١٩٩١ إلى ٨ر١٣ في المائة في ١٩٩٥/١٩٩٦. واستنادا إلى تعداد ١٩٩٤، يقدر أن ما يزيد عن نصف مجموع الأطفال في سن ١٠-١٤ يشاركون في عمل اقتصادي، وقد وضعت سياسة تتعلق بتشغيل الأطفال. ويقدر أن ٠٠٠ ٥٠٠ طفل تقريبا من الأطفال الفقراء في المدن ومن تاركي المدرسة معرضون للخطر البالغ المتمثل في التسكّع في الطرق معظم الوقت. ويقدر عدد النساء اللائي تعرضن لعملية ختان الإناث بـ ٩٨ في المائة.

٧ - وعلى إثر التصديق على اتفاقية حقوق الطفل سنة ١٩٩١، أدرج عدد من أحكامها في الدستور الجديد. وأنشأت الحكومة لجانا على المستويين الوطني والإقليمي للتأكد من تطبيق الاتفاقية. وعرض أول تقرير عن تطبيق الاتفاقية على اللجنة المعنية بحقوق الطفل ونوقش في جنيف سنة ١٩٩٦. ووضع حوالي

١٧ توصية محددة من ضمنها نشر النص الكامل للاتفاقية في الجريدة الرسمية ومتابعة تحقيق اتساق التشريعات القائمة مع الاتفاقية

٨ - الانجازات والقيود. أظهر تقييم تم القيام به اتصالا بأهداف البرنامج القطري الأصلي للفترة ١٩٩٤-١٩٩٩ أنه تم تقدم لا بأس به في البرنامج الموسع للتحصين، حيث بلغت التغطية أكثر من ضعفين فيما بين ١٩٩٣ و ١٩٩٦. وزادت التغطية فيما يخص اللقاح الثلاثي، لقاح الخناق والشهاق والكزاز والجرع الثلاث للقاح شلل الأطفال عن طريق الفم من ٢٨ إلى ٦٧ في المائة والجرعتان للقاح الكزاز وزائد التوكسويد للنساء الحوامل من ١٢ إلى ٣٦ في المائة. وأضيف توفير فيتامين ألف إلى عملية البرنامج الموسع للتحصين الاعتيادية. وقد تم رسميا اعتماد هدف المبادرة العالمية لتعميم تزويد الملح باليود ووصلت معالجة الملح للاستهلاك البشري باليود إلى أكثر من ٧٥ في المائة في نهاية ١٩٩٦. ويجري القيام بصياغة التشريعات المؤيدة في هذا المجال. وفي ١٩٩٦، نظمت الأيام للتحصين الوطني الأولى في ٩ مراكز حضرية، والتحضيرات للقضاء على شلل الأطفال قائمة على قدم وساق. وانخفض عدد الحالات المبلغ عنها للإصابة بداء دودة غينيا، وهو داء مستوطن في منطقتين متاخمتين للسودان، من ١٢٥٢ في ١٩٩٤ إلى ٣٧٠ في ١٩٩٦. وقد أظهر نظام الرقابة القائم في القرى، الذي يعتمد على المتطوعين، فعالية الرقابة التي تشرك المجتمعات في عملها.

٩ - وركّز برنامج المياه والتصحاح البيئي على النطاق الوطني على دعم صياغة السياسة العامة بصفة رئيسية. وقد وضع مشروع اطار عمل لتوفير المياه ولسياسات المرافق الصحية، وسيركز البرنامج على ما تبقى من فترة البرنامج القطري على بناء القدرات على المستويات دون الوطنية. وركز برنامج التربية أيضا على تعزيز صياغة السياسة العامة. وكانت قد اعتمدت في عام ١٩٩٤ سياسة عامة للتربية والتدريب وتمت في عام ١٩٩٦ صياغة برنامج لتنمية قطاع التعليم. ولذلك، سيعاد توجيه البرنامج نحو بناء القدرات، بالتركيز بوجه خاص على تدريب المعلمين، وتطوير المناهج الدراسية والتعليم في المناطق النائية وتعليم البنات. وقد لعب برنامج التعبئة الاجتماعية والاتصالات دورا هاما في تعبئة وسائط الإعلام والجماعات الدينية والجمعيات المهنية في سبيل قضية النساء والأطفال. وقد عزز أيضا مؤسسات الاتصالات الوطنية. غير أن الحكومة قد شككت في الفائدة العائدة من هذا البرنامج على مجمل البرنامج القطري.

١٠ - لقد دعم برنامج تطور ورصد وتقييم البرامج تدريب عدد كبير من ممثلي الحكومة والمجتمعات المحلية على التخطيط المشارك. ومع ذلك، فقد كان هناك بعض الغموض فيما يتعلق بمسؤوليات مختلف وكالات التنفيذ الحكومية بالنظر إلى الرصد والتقييم. ولم تحقق تعبئة المنظمات غير الحكومية، وهي عنصر آخر للبرنامج نفسه إلا النذر القليل، حيث أن الحكومة لم تنته بعد من رسم سياستها الخاصة بالمنظمات غير الحكومية. وكان لمشروع منظور الجنسين والتنمية تأثير أساسي في بناء القدرة في التخطيط المبني

على الوعي بنوع الجنس على مختلف المستويات. وقد أصبح من الواضح، خلال الفترة المستعرضة، أن هناك حاجة إلى عنصر منفصل للأطفال والنساء الذين يعيشون في ظروف صعبة بوجه خاص.

١١ - استوعب برنامج الخدمات الأساسية المتكاملة على مستوى المقاطعة نصف موارد البرنامج القطري وغطى ٥٥ مقاطعة وحوالي ٥ر١٠ في المائة من مجموع السكان. وقد حقق تقدما هائلا في بناء القدرة وتقديم الخدمات الأساسية، وتصميم وتنفيذ برامج التنمية المتكاملة على المستوى الشعبي مع التركيز على الأطفال والنساء. وهناك تسليم عام من جانب السلطات الحكومية الإقليمية بأن التدخلات ذات القاعدة المجتمعية أكثر فعالية في التعجيل بالتنمية الاجتماعية وأن برنامج الخدمات الأساسية المتكاملة على مستوى المقاطعة قد استطاع أن يمد يد العون إلى أعضاء المجتمعات المحلية المحرومين. وقد تبين أن بلوغ الأهداف الأصلية لبرنامج الخدمات الأساسية المتكاملة على مستوى المقاطعة المتصلة اتصالا وثيقا بأهداف مؤتمر القمة العالمي للطفل كان بالنظر إلى الفترة المحددة له في البرنامج القطري مفرطا في الطموح. ومع ذلك، يلاحظ أن تغطية البرنامج الموسع للتحصين في المناطق التي يشملها دعم البرنامج، وهي من بين المناطق الأكثر حرمانا في البلد، قد وصل إلى المتوسط الوطني. فقد وصل تحسين التغطية باللقاح الثلاثي ضد الخناق والشهاق والكزاز، في برامج الخدمات الأساسية المتكاملة على مستوى المقاطعات الـ ١٤ التي بدأ تنفيذه سنة ١٩٩٤، إلى ٥٠ في المائة في سنة ١٩٩٥ بالمقارنة بمتوسط مقدر بـ ٢١ في المائة في سنة ١٩٩٣.

١٢ - وبالإضافة إلى العدد الكبير من الأهداف، يتوقع برنامج الخدمات الأساسية المتكاملة على أساس المقاطعة تمكين المجتمعات المحلية وكذلك بناء القدرة على جميع مستويات الحكومة لدعم أنشطة التنمية الشعبية. وكانت النتائج متباينة. وكانت معظم المشاركة في البرنامج من المستفيدين من خلال العمل والامدادات المقدمة محليا. وفي بعض المناطق، لم يشارك أفراد المجتمع المحلي مباشرة في إعداد خطط العمل لبرنامج الخدمات الأساسية المتكاملة على مستوى المقاطعة. لكنهم في أماكن أخرى، اشتركوا في إدارة عمل الطاحونات، وجماعات الإئتمان والإدخار، ومواقع المياه والصناديق الدائرة للعقاقير. وتستخدم الاستقصاءات الأساسية التي يقوم بها كل برنامج من برامج الخدمات الأساسية المتكاملة على مستوى المقاطعة ضمن البرنامج استخداما موسعا من أجل التخطيط والرصد، التي يجري دعمها أيضا بواسطة أشكال وضعت لهذه الأغراض. ومع ذلك، فإن نقص القدرة التقنية على هذا المستوى قد تطلب دعما أقوى من إدارة المنطقة والإدارة الإقليمية اللتين اعتُبرت مشاركتهما المحدودة واحدة من القيود الرئيسية. وأشار فريق الإدارة الإقليمية إلى أن هناك حاجة إلى مزيد من بناء القدرات في عمليات التنمية المشجعة للمشاركة مع تشديد خاص على مشاركة المرأة.

١٣ - لقد تم جمع ما يقارب ٨ ملايين دولار لتمويل المساعدة لحالات الطوارئ في مجالات الصحة والتغذية والمياه والمرافق الصحية والتعليم. وأتاح تخفيف آثار الكوارث، وهو مشروع لبناء القدرة ضمن البرنامج العادي، الدعم لنظام الانذار المبكر والتخزين المسبق للامدادات.

١٤ - وقد عانت جميع البرامج الآنف ذكرها من عدد من القيود المشابهة التي تركزت حول المسائل التنفيذية مثل حالات التأخير في التسديد الراجع إلى المساعدة النقدية غير المصفاة؛ وحالات التأخير في الشراء؛ والافتقار إلى تنسيق جيد للتوقيت بين المساعدة النقدية والمساعدة العينية. وكان أحد القيود الأخرى المعتادة الدور المحدود نسبيا لإدارة المنطقة والإدارة الإقليمية في تنفيذ البرامج سواء ما كان منها على المستوى الوطني أو على مستوى المقاطعة، وقد أدى ذلك إلى إضعاف تماسك البرنامج القطري بالشكل المتصور به أصلا في مخطط العمليات الرئيسي.

١٥ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة. أكدت عملية استعراض منتصف المدة مجمل استراتيجيات البرنامج القطري على النحو الذي انعكست به في مخطط العمليات الرئيسي الذي يشدد على بناء القدرة واستراتيجيات التمكين في إطار العمل لتحقيق اللامركزية. ومع ذلك، فقد وجد مجال واسع لتخفيف البرنامج وصقله وتحسين أساليب تنفيذه. ولذلك ستدمج برامج التعاون الستة لتصبح خمسة برامج كبيرة على المستوى الوطني (الصحة والتغذية، والمياه والمرافق الصحية، والتعليم، ونوع الجنس والتنمية، وتخفيف آثار الكوارث) على أن ُيحتفظ بالشكل الأصلي لبرامج الخدمات الأساسية المتكاملة على مستوى المقاطعة. وسيتضمن برنامج نوع الجنس والتنمية الجديد عناصر من أجل الأطفال والنساء الذين يعيشون في ظروف صعبة بوجه خاص ومن أجل تعزيز الاتفاقية. وستقوم وزارة التنمية الاقتصادية والتعاون، في إطار برنامج الرصد والتقييم، بتنسيق ورصد وبناء القدرة لضمان التنفيذ الفعال لبرامج الخدمات الأساسية المتكاملة على المستوى الوطني ومستوى المقاطعة معا. وستتولى وكالات التنفيذ أنشطة محددة للرصد والتقييم كجزء من ميزانياتها البرنامجية. وستدمج أنشطة التعبئة الاجتماعية وبرامج الاتصالات في كل برنامج قطاعي، وبذلك تسقط الحاجة إلى برنامج منفصل.

١٦ - وبذلك سيبقى البرنامج القطري مشتملا على عنصرين أحدهما على النطاق الوطني والآخر على نطاق المنطقة، ويتلقى كل عنصر منهما نصف الموارد المتاحة. وسيخصص تسعون في المائة من تمويل البرامج ذات النطاق الوطني للسلطات الإقليمية التي ستكون مسؤولة مباشرة على التنفيذ، والدرس الرئيسي المستفاد هو أنه ينبغي للبرنامج أن يركز على بناء قدرة الحكومة واستخدام تلك القدرة على جميع المستويات. وبذلك ستتغير أساليب التنفيذ بزيادة دور الحكومة ومسؤوليتها في التخطيط والتنفيذ والرصد والتقييم زيادة كبيرة.

١٧ - خطة إدارة البرامج القطرية. سيسمح تخفيف هيكل البرنامج على المستوى الوطني بتحقيق تركيز أكبر ويسهل إدارة البرنامج على وزارة التنمية الاقتصادية والتعاون والوزارات المسؤولة معا. فقد حدث عدد من التغييرات البعيدة المدى في السياسات الحكومية منذ وضع البرامج القطرية في ١٩٩٣/١٩٩٤. وقد حددت سياسات قطاعية واستراتيجيات وبرامج استثمارية جديدة، خاصة في مجالي الصحة والتعليم. وأصبحت الآن الأدوار والعلاقات الوظيفية بين المستوى المركزي والسلطات الاقليمية محددة بصورة واضحة مما يسمح للبرامج بتعديل أساليبها التنفيذية لتوفير دعم أكثر فعالية. وإزاء هذه الخلفية طلبت الحكومة من اليونيسيف غلق مكاتبها الأربعة على مستوى المنطقة من أجل إسناد مسؤولية قصوى لإدارات الإقليم والمنطقة والمقاطعة. وفي الوقت نفسه، قامت اليونيسيف بإعادة تنظيم مكتبها في أديس أبابا لضمان أقصى حد من الدعم لتخطيط وتنفيذ البرنامج القطري ولكي تستجيب لاهتمام المجلس التنفيذي المتزايد بالمساءلة.

١٨ - واتفقت اليونيسيف والحكومة على النظر في امكانية مشاركة أكبر من الحكومة في عمليات الشراء آخذتين في الحسبان السياسات العالمية وإجراءات اليونيسيف وقواعدها. وأعربت الحكومة أيضا عن القلق إزاء ميزانية دعم البرنامج. وسيتم تسهيل إدارة المساعدة النقدية عن طريق توجيه كل الأموال المخصصة للمقاطعات المدعمة في إطار برنامج الخدمات الأساسية المتكاملة على مستوى المقاطعة من خلال المكاتب الإقليمية للتخطيط والتنمية الاقتصادية. وسيتيح ذلك للمكاتب الاضطلاع بمراقبة البرنامج بصورة أكبر وكذلك الإسراع بإجراء حسابات المساعدة النقدية.

زمبابوي

١٩ - بلغت استعراضات منتصف المدة في زمبابوي، وهي تستند إلى عملية قائمة على المشاركة وتستغرق أربعة أشهر، أوجها في اجتماع نهائي عقد في أيار/مايو ١٩٩٧. وكانت أهم المنهجيات المستخدمة هي استبيانات التقييم الذاتي التي يملأها المديرون الحكوميون للبرامج والمشاريع والمنظمات غير الحكومية الشريكة واليونيسيف، ومقابلات مع وكالات الأمم المتحدة المستقرة في هراري. وأشرف على العملية فرقة عاملة مكونة من أعضاء من الحكومة والمنظمات غير الحكومية واليونيسيف. وجرى استعراض مجالات التركيز الرئيسية بالنسبة لكل عنصر من عناصر البرنامج القطري، بما في ذلك المساهمات في بناء القدرة، والمشاركة المجتمعية، وتعزيز حقوق الطفل ودمج الاهتمامات المتعلقة بنوع الجنس. وقدمت النتائج الأولية في منتدى لاستعراض منتصف المدة عقد في آذار/مارس ١٩٩٧، وبعد ذلك في اللجنة المشتركة لبرنامج التطوير والرصد المنشأة حديثا. وترأس اجتماع الاستعراض النهائي، الذي وافق على ادخال تعديلات على البرنامج القطري للفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠، وكذلك على توجيهات إرشادية للبرنامج اللاحق، مدير التمويل الدولي والمحلي بوزارة المالية. وقد تم الاتفاق في الاجتماع الذي حضره ممثلون لحوالي ٢٠ وكالة من الوكالات الدولية والتابعة للأمم المتحدة، على أن يبدأ البرنامج القطري المقبل في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٠، وذلك من أجل التنسيق مع دورة التخطيط الوطنية ودورات وكالات الأمم المتحدة الأخرى.

٢٠ - حالة الأطفال والنساء. على الرغم من أن أهم المؤشرات الاجتماعية في زمبابوي قد ظلت جيدة نسبيا بالمقارنة بمعظم افريقيا جنوب الصحراء الكبرى فإن التقدم قد تباطأ في هذا العقد. ويعزى جـّل هذا التباطوء إلى وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، الذي قدر عدد الإصابات به بحلول عام ١٩٩٦ بحوالي ٤ر١ مليون نسمة، مع معدل تفشي بين الكبار من السكان يصل إلى ٢١ في المائة. وحوالي ١٥ في المائة من الحالات هي بين الأطفال دون سن الخامسة. ويتوقع برنامج التنسيق الوطني للإيدز أن يتيتـّم ١٠ في المائة من مجموع الأطفال بحلول عام ٢٠٠٠. وقد اسهمت أيضا حالات الجفاف الحادة في أوائل التسعينات وكذلك استمرار ارتفاع معدلات الفقر وانتشار البطالة في فقدان بعض الفوائد التي أمكن تحقيقها على الصعيد الاجتماعي في الثمانينات. وعلى الرغم مما بذل من جهود لحماية الانفاق العام على الصحة والتعليم خلال برنامج التكيف الهيكلي الذي بدأ سنة ١٩٩٠، فقد انخفض الانفاق بصورة كبيرة من حيث القيمة الحقيقية خلال فترة ١٩٩٠-١٩٩٥، إلى جانب مجمل الإيرادات الحكومية.

٢١ - وعلى الرغم من نجاح وزارة الصحة في الحفاظ على مستويات تحصين الأطفال في حدود ٨٠ في المائة وأعلى بالنسبة لكل اللقاحات وزيادة الوصول إلى المياه الصالحة للشرب من ٧٤ في المائة سنة ١٩٩٠ إلى ٧٨ في المائة سنة ١٩٩٦، يمكن مشاهدة آثار الصعوبات الاجتماعية - الاقتصادية الواسعة النطاق في الزيادة الطفيفة في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، التي يقدرها الاستقصاء الديمغرافي والصحي في حدود ٧٥ لكل ١٠٠٠ مولود حي في ١٩٨٨ وكانت ٧٦ في ١٩٩٤. وهناك فيما يبدو أيضا زيادة ملحوظة في حالات سوء التغذية الحادة بين الأطفال الرضـّع خلال الفترة نفسها. وتعتبر هذه المشكلة عامة خاصة في المناطق الزراعية ، ولكن هناك زيادة في سوء التغذية بين الأطفال في المدن أيضا وتقدر وفيات الأمهات بـ ٢٨٣ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي. وبينما أمكن الحفاظ على المستوى العالي في التغطية بالنسبة للتعليم الأساسي، فقد أدى فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب إلى زيادة عدد الوالدين ومقدمي الرعاية الذين هم في حاجة إلى الإعفاء من الرسوم. ويهدد الانخفاض الحقيقي في مرتبات المعلمين وفي الانفاق على الطلبة نوعية التعليم. ومما يثير مزيدا من القلق الانخفاض النسبي في معدلات التحصيل بالنسبة لتعليم البنات في المناطق الزراعية والمجتمعات النائية.

٢٢ - وقد برزت تحديات إضافية هامة لحقوق الطفل ورعايته خلال فترة البرنامج، أهمها الزيادة السريعة في حالات الاعتداء الجنسي على الأطفال وازدياد عدد أطفال الشوارع والأطفال العاملين اللذين ُقـّدرا بـ ٠٠٠ ١٢ و ٠٠٠ ٥٠، على التوالي. وقد وضعت الحكومة استجابة للوضع فيما يتعلق بالايدز والاتجاهات الأخرى سياسة وطنية لرعاية الأيتام بدعم من اليونيسيف، وتقوم حاليا بتنقيح قانون تبني الأطفال ورعايتهم. وقد اعـُتمدت قواعد جديدة تعطي تعريفا أوضح لعمل الأطفال وبدأ تنفيذ مشروع نموذجي لتشجيع نهج أكثر صداقة للأطفال بالنسبة لعدالة الأحداث.

٢٣ - الانجازات والقيواد. اشتمل تحليل استعراضات منتصف المدة على تقييم للتقدم المحرز نحو بلوغ أهداف البرنامج القطري الأصلي. فقد ُسجل تقدم جيد في بعض جوانب الرعاية الصحية الأولية والتغذية بما في ذلك التخفيض من الوفيات من جراء الإصابة بالحصبة، والقضاء تقريبا على شلل الأطفال ونحو القضاء على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود والاصابة بكزاز المواليد. وقد تم تنفيذ التشريعات الخاصة بمعالجة الملح باليود. ومع ذلك فإن بلوغ أهداف تخفيض سوء التغذية الناجم عن نقص البروتينات والطاقة والوفيات نتيجة لأمراض الاسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة لم يتحقق، والسبب في ذلك يرجع جزئيا إلى جائحة الإيدز. وبينما وصلت مستويات الرعاية السابقة للولادة إلى ما يزيد على ٩٠ في المائة وأجريت دراسات على الساحة لنوعية الرعاية فإن هناك حاجة إلى مزيد من التشديد على تخفيض وفيات الأمهات وعلى صحة المرأة عموما. وتم دعم دراسات التمويل في مجال الصحة في ثلاث مقاطعات واستخدمت في رسم السياسات، بينما تم تنفيذ تقييمات التدريب والاحتياجات بمشاركة العمال المحليين في القرى. وفي مجال المياه والمرافق الصحية أمكن بدعم من البرنامج ، بما في ذلك صندوق الطوارىء، توفير المياه لمليون نسمة، وذلك بتوفير مصادر مياه جديدة أو مستصلحة وتوفير مرافق صحية جديدة لـ ٠٠٠ ٣٠٠ نسمة. وقد تم بنجاح تنفيذ ُنهج التثقيف الصحي القائمة على المشاركة و ُدرب العاملون الارشاديون لكي يكونوا مدربين في ٢٩ مقاطعة. ونتج عن ذلك ازدياد في طلب مرافق النظافة الصحية الذي تجري الاستجابة له من خلال الشراكات مع المنظمات غير الحكومية. وكان اختبار تخطيط المياه المجتمعي وشبكات الصيانة في جنوب زمبابوي ناجحا وأدى إلى وضع خطط لتحقيق ما يماثل ذلك في جميع المقاطعات الريفية بحلول عام ٢٠٠٠.

٢٤ - وساند البرنامج من أجل الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة وضع سياسة وطنية من خلال مشروع نموذجي لرعاية الأيتام في مقاطعة ماسفينغو. وكانت منتديات رعاية الأطفال قد أنشئت بهدف زيادة الاهتمام المحلي والوطني بحقوق الانسان. وقد سجل البرنامج التثقيفي انجازات في تعزيز الوعي بموضوع نوع الجنس في نظام التعليم، وفي بناء الخبرة الوطنية من أجل تطوير المهارات بين مديري المدارس، وهذا على الرغم مما عاناه في البداية من قلة الأموال التكميلية. وساند برنامج الوقاية من متلازمة نقص المناعة المكتسب ادماج التثقيف بشأن هذا الوباء في البرامج التعليمية للفصل الرابع، ووضع مواد ونشرها بين الجماهير الريفية وبين الشباب، وزيادة انتباه السياسة العامة للوقاية من الوباء وللرعاية. غير أن الحاجة إلى وضع نهج للاتصالات تركز بصورة مباشرة أكثر على تغيير السلوك لا تزال قائمة.

٢٥ - وبما أن أثر الاتجاهات ذات المستويات الكلية بشأن رعاية الأطفال أصبحت واضحة، فقد استمر برنامج تطوير السياسة الاجتماعية يقدم الدعم لاستقصاءات مواقع الرصد من أجل رصد الأبعاد الاجتماعية للتكيف الهيكلي والجفاف، التي استخدمت نتائجها في البرنامج الوطني وفي رسم السياسات. ومع ذلك، لا يزال من الضروري وضع مؤسسات لهذا النشاط كجزء ربما من نظام وطني لرصد الفقر. وقد ُأتممت دراسات على أساس مسائل محددة في مجالات السياسات الاستراتيجية، بما فيها شبكات السلامة

الاجتماعية، والتغذية التكميلية للأطفال، والأطفال والنساء الذين يعيشون في مناطق المناجم. وقدم الدعم لوضع سياسة عامة وطنية بشأن نوع الجنس والمؤشرات لرصد مراكز المرأة. كما تم اصدار نسخة لاتفاقية حقوق الطفل بلغة محلية وذلك كأساس لترويجها محليا وتم تشجيع زيادة عناية وسائط الإعلام بقضايا حقوق الطفل.

٢٦ - وأظهرت الخبرة المكتسبة من عدة برامج صلاحية النُّهج التي تستند إلى المشاركة المجتمعية من أجل تحقيق نتائج مستدامة وأهمية تلك النهج. وفي حين يعتبر تغيير السلوك المرتبط بالمشاركة وبفعالية الاتصالات أساسيا لمعظم المجالات البرنامجية فإن وضع مؤشرات لنتائج تغييرات السلوك وللاتصالات المتكاملة القوية والاستراتيجيات التدريبية كان ضعيفا نسبيا في معظم القطاعات. وكشفت استعراضات منتصف المدة أن الطرق المنهجية لمعالجة التدريب تتطلب تخطيطا وتقييما منهجيين وكذلك تعزيز الاشراف وغيره من أشكال الدعم لكي تنجح تلك الظروف في بناء القدرة.

٢٧ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة. خلصت استعراضات منتصف المدة نتيجة لتحليل الانجازات والقيود إلى أن هناك حاجة إلى تغييرات استراتيجية وهيكلية لزيادة فعالية البرنامج القطري. كما أن هناك حاجة في الوقت نفسه إلى معالجة التهديدات الناشئة الجديدة التي يتعرض لها الأطفال، واتفق على أنه ينبغي لليونيسيف أن تواصل، بالتعاون مع زمبابوي، البناء على انجازات البرنامج القوية في مجالات البحث والتقييم وتجربة النهج القائمة على المشاركة. وستعزز الحكومة دورها بوصفها المنفّذ الرئيسي للبرامج ذات التركيز على الأطفال القائمة على المشاركة مع المجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية حيثما كان ذلك مناسبا، بينما ستواصل اليونيسيف تحديد دورها بصورة أوضح بوصفها مدبّرا لمثل هذه البرامج ومشجعا عليها. وستشاهد الفترة المتبقية للبرنامج الحالي تركيزا أكبر على ديمومة النتائج من خلال طرق منهجية لبناء القدرة وتعزيز استمرار التمكين المجتمعي وتعزيز جعل قضايا نوع الجنس اتجاها عاما. وبما أن المطلوب هو القيام بانتقاد أكبر للأنشطة وبإدماجها لزيادة الفعالية، فإن البرنامج سيحتاج أيضا إلى زيادة التأكيد على معالجة احتياجات الجماعات الضعيفة بصورة أكبر بمن فيهم الأطفال الذين هم عرضة لإساءة المعاملة والأطفال المعوقين والذين يعيشون في مناطق المناجم وفي أرباض المدن وفي المزارع التجارية. وتتضمن الأولويات التي وافقت عليها استعراضات منتصف المدة اعتماد إطار عمل تحليلي قائم صراحة على أساس حقوق الطفل وتوسيع التحالفات من أجل الاطفال باستخدام اطار العمل هذا.

٢٨ - خطة إدارة البرامج القطرية. أدخل استعراض الإدارة كجزء من استعراضات منتصف المدة تعديلات على هيكل البرنامج تعكس الاستنتاجات التي خلصت إليها العملية. وخُفّض عدد العناصر البرنامجية من ثمانية إلى خمسة ووضعت وحدة وظيفية لدعم الاتصالات والتدريب عبر جميع البرامج القطاعية وذلك استجابة للحاجة المحددة إلى إدارة ذات أكبر تركيز وسلاسة. وسيرتكز الآن العمل بشأن تمويل القطاع

الاجتماعي على قطاع الصحة، بما في ذلك على مستوى المقاطعة. ومن أجل تشجيع توجيه أكبر نحو المسار الأساسي، تم وقف البرنامج المنفصل المعني بالمرأة وأدمجت الدعوة والرصد من أجل حقوق المرأة في النهوض بحقوق الطفل. ونقلت الأنشطة من أجل التثقيف بشأن متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في المدارس إلى برنامج التعليم، ووحّدت في الوقت نفسه رعاية الطفل والمعلومات عن الإيدز بالنسبة للجماعات المعرضة للخطر في برنامج واحد. كما أدمجت أيضا السياسة الاجتماعية والرصد والتقييم. وخفّضت عملية التوحيد عدد المشاريع المدعمة من البرنامج القطري من ٢٦ إلى ١٦ دون تخفيض كبير من نطاق الأنشطة. وفي تلك الأثناء تم ترشيد هيكل مكتب اليونيسيف في زمبابوي لجمع جميع عناصر البرنامج المشتركة بين القطاعات ووضعها تحت مسؤولية قسم واحد. وسيتولى إدارة برامج الصحة والتعليم أساسا موظفون وطنيون نظرا للخبرة العميقة في زمبابوي في هذين المجالين. كما سيتم أيضا توحيد وظائف العمليات ويجعل رصدها أيسر وأكثر اتصالات بالتخطيط الوطني وذلك عن طريق زيادة توزيع المساعدة النقدية من خلال صندوق التنمية الوطني تحت مسؤولية وزارة المالية.

البرنامج القطري وأعمال التقييم الإقليمية

٢٩ - وافق فريق الإدارة الإقليمي لمنطقة شرق افريقيا والجنوب الافريقي على استراتيجية اقليمية لتعزيز أعمال التقييم الإقليمية في ١٩٩٧، يجري تنفيذها الآن. وأهم عناصر الاستراتيجية هي: دعم تخطيط التقييم على المستوى القطري؛ وبناء القدرة؛ ورصد النوعية؛ وتحديد أولويات التقييم الاقليمي.

٣٠ - وتقوم الآن معظم المكاتب القطرية في المنطقة باستخدام خطط متكاملة للرصد والتقييم، يجري استكمالها بما يقدمه المكتب الاقليمي من مشورة حيثما كانت هناك حاجة إليها، كجزء من استعراض منتصف المدة وغيره من الاستعراضات. وفي تلك الأثناء، بدأ الدعم لبناء القدرة على المستوى القطري للتركيز على أساليب غير أساليب الحلقات التدريبية. وقد وضع "نظام للارشاد" يمكن ضمنه "توأمة" تقييم نقاط التنسيق بمسؤول أقدم عن التقييم في مؤسسة للبحوث أو في جامعة. وسيجري تقييم أثر هذا النهج في أوائل عام ١٩٩٨. وقد اتسعت شبكات التقييم الإلكتروني بسرعة. وأصبح الآن أكثر من ١٤ بلدا في منطقة شرق أفريقيا وجنوبها جزءا من "شبكة تقييم دولية ومشتركة بين الأقطار" يشترك في رعايتها المكتب الإقليمي لشرق أفريقيا والجنوب الإفريقي، وجامعة بالمير (الولايات المتحدة) في ظل رعاية رابطة دولية. وتضم الشبكة منذ الآن ما يزيد على ٥٠ موظفا من اليونيسيف و ٢٣٠ مسؤولا عن التقييم في العالم. وسيستطيع المشاركون نقل الاستفهامات والمشورة والإعلانات وأن يحلوا المشاكل المنهجية، مثل كيفية القيام بالاستقصاءات عن السكان الرحل. وقد شجع المكتب الإقليمي لشرق افريقيا والجنوب الإفريقيي مستخدمي شبكة اليونيسيف على توزيع مواضيع اختصاص للتقييمات القادمة من أجل استعراض مناظر. ويجري أيضا استخدام الشبكة من أجل دعوة الخبراء الاستشاريين للتقدم بعروض من أجل التقييمات المرتقبة التي تشجع الشفافية وتدبير الموظفين على نطاق واسع. وتقوم مؤسسات البحوث والمنظمات غير

الحكومية في العديد من بلدان منطقة شرق افريقيا والجنوب الافريقي باستخدام الشبكة، وستكون المرحلة القادمة توسيع الاستخدام فيما بين الأطراف الحكومية المقابلة.

٣١ - وتتضمن التدابير الأخرى الموافق عليها ضمن الاستراتيجية الإقليمية قيام المكاتب الإقليمية بالإفادة بصورة مستمرة عن وضع كل التقييمات المرتقبة وإسناد المسؤولية عن مراقبة نوعية التقييمات إلى جهة الوصل في كل مكتب. فإدراج تقديم تقارير مفصلة عن أنشطة التقييم في المباديء التوجيهية الشاملة لليونيسيف بشأن التقارير السنوية سيساعد فريق الإدارة الإقليمي لمنطقة شرق افريقيا والجنوب الافريقي في رصد اتجاهات التقييم الإقليمي عن كثب اعتبارا من ١٩٩٨.

٣٢ - وبناء على تقييم أولي، يبدو أن مستوى النشاط التقييمي في منطقة شرق افريقيا والجنوب الافريقي قد ازداد، بعد انخفاض مؤقت في الفترة ١٩٩٥-١٩٩٦، مرده التركيز على تنفيذ مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة الأولى. وقد برزت مجالات ذات أولوية جديدة للتقييم مع تعاظم عدد استعراضات التشريعات الوطنية بشأن حقوق الطفل وزيادة الاهتمام بمسائل بناء القدرة والتغيير الإيجابي للسلوك والتمكين. وتصور الأمثلة لأهم التقييمات التي يرد وصفها فيما يلي بعضا من المجالات الجديدة.

استعراض التدريب من أجل بناء القدرة: جمهورية تنزانيا المتحدة

٣٣ - تضمن البرنامج القطري لجمهورية تنزانيا المتحدة في الفترة ١٩٩٢-١٩٩٦ بناء القدرة بوصفه استراتيجية رئيسية لانجاز الهدف الكلي الرامي إلى "تحسين القدرة على مستويات المجتمع المحلي والمقاطعة وعلى المستوى الوطني لتقييم وتحليل واتخاذ الاجراءات من أجل تخفيض معدلات الوفيات وسوء التغذية". وكان دون مبالغة نصف الدعم المالي المباشر في إطار البرنامج موجها لأنشطة التدريب التي تعتبر فعاليتها بالتالي أمرا رئيسيا لاستراتيجية بناء القدرة.

٣٤ - وقد تألف الفريق الذي قام بالاستعراض من رؤساء التدريب في المجلس التنزاني للأغذية والتغذية ووزارتي التربية والصحة ومقيّم خارجي كذلك، وشمل الاستعراض أربع دراسات لحالات إفرادية وكان قائما على زيارات ميدانية وتحليل وثائق على كل من المستوى الوطني والمقاطعة والمجتمع المحلي. وجرى تقييم استراتيجيات التدريب فيما يخص تكوين فرق تدريبية رئيسية ووضع كتيبات ومعايير ومنهاجيات تدريبية وجماعات مستهدفة ومتابعة ونتائج. وعلى الرغم من أن مناهج تحديد المشاكل كانت ملائمة عموما، فإن معظم مناسبات التدريب الفردية كان ينقصها المناهج التدريبية ولم تكن قائمة على تقييمات محددة للاحتياجات. ومع ذلك، فقد لوحظ أثناء زيارات إلى زنجبار وكيساراوي وكيلوسا ثلاثة نهج مثالية للتدريب المجتمعي الأساسي، واقترح نشر هذه الأمثلة على نطاق واسع. ووجد الفريق أنه من الممكن تحقيق تخفيضات في التكاليف بإنشاء فرق على مستوى المقاطعة لتدريب المدربين وباستخدام القرى والمدن الصغيرة لهذا التدريب استخداما أكبر. وأوصى الاستعراض أيضا بتعاون أوثق بين المخططين في المقاطعة

ومؤسسات التدريب المحلية وشدد على أنه ينبغي لمناسبات التدريب أن تضع مناهج تدريبية وأن تقوم باجراء تحليلات لاحتياجات التدريب وآثارها.

تقييم التمكين والمشاركة: التصور في التخطيط على أساس المشاركة في زامبيا، ١٩٩٤-١٩٩٧

٣٥ - قامت زامبيا، منذ أوائل التسعينات، باصلاحات واسعة النطاق من أجل تعزيز اللامركزية وبناء القدرة في قطاعات من أمثال الصحة والمياه والإدارة المحلية. وقد اعتبر أن زيادة المشاركة على جميع المستويات أمر جوهري لنجاح هذه الجهود. وفي هذا السياق، بدأ البرنامج القطري المدعم من اليونيسيف تدريبا واسع النطاق على منهاجية تعرف بالتصور في التخطيط على أساس المشاركة. ويحاول هذا النهج الخروج من "ثقافة الحلقة الدراسية" التي تميل فيها العلاقات على أساس التدرج إلى السيطرة، وذلك من خلال التأكيد على العمليات الجماعية، وتجميع المعلومات وبناء توافق الآراء. وخلال الفترة ١٩٩٤-١٩٩٧، استخدم حوالي ١٤ في المائة من نفقات التدريب في إطار البرنامج القطري على التدريب والمناسبات الجماعية وذلك باستخدام منهج التصور في التخطيط على أساس المشاركة. وعقدت حوالي ٨٥ مناسبة لاستخدام هذا النهج، تم فيها تدريب حوالي ٣٨٠ متدربا بتكلفة ابتدائية بلغت حوالي ٠٠٠ ٢٠٠ دولار.

٣٦ - وشملت المؤشرات المستخدمة لقياس الدرجة التي وصلت إليها المشاركة في "ثقافة التخطيط" مؤشرات التمكين (على سبيل المثال تقاسم المعلومات والمشاركة في حل المشاكل) ومؤشرات القدرات البيئية. ونظر تقييم تقنية التصور في التخطيط على أساس المشاركة ذاته في ردود الفعل الأولية ودرجة قبول المنهجية، والالتزامات والآثار. واستندت المعلومات الأولية التي جمعت إلى استجوابات المسؤولين عن الإبلاغ ومناسبات المشاركة على أساس المجموعة واستعراض الوثائق.

٣٧ - وكانت أهم النتائج هي أن نهج التصور في التخطيط على أساس المشاركة كان فعالا في زيادة المشاركة في التخطيط وأن المدبرين من المشاركين في التخطيط استمروا في معظم الحالات في استخدام المنهجية من نفسهم. واعتمدت ست وكالات حكومية في زامبيا والمنظمات غير الحكومية نهج التصور في التخطيط على أساس المشاركة بوصفه جزءا هاما من أنشطتهم التدريبية. في حين تم في البداية توظيف موظف محلي للتدريب على هذا النهج، وجد مع ذلك أن العملية معتمدة الآن على نفسها بنفسها بصورة كبيرة.

عنصر التقييم الخارجي في عملية استعراض نصف المدة في أوغندا

٣٨ - يتضمن البرنامج القطري لأوغندا للفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ العديد من التجديدات الاستراتيجية، وتقدم استعراضات نصف المدة لعام ١٩٩٧ تقيما مفيدا عن التقدم المحرز في هذه المجالات. وكان البرنامج قد صمم لكي يسهل السياسات الحكومية البعيدة المدى لتحقيق اللامركزية في مجالات محددة تهم الأطفال، بما في ذلك من خلال سياسة بيئية ذات قدرات وتعزيز التغيير الايجابي للسلوك. وبما أن الوظائف والموارد

قد حوّلت تدريجيا إلى المقاطعات، فقد دعّم البرنامج تصميم خطط عمل للمقاطعة من أجل الأطفال وجهودا مكثفة من أجل بناء القدرة في الحكومات المحلية. وتضمنت مدخلات استعراضات منتصف المدة مجموعة واسعة من الدراسات عن قضايا برنامجية محددة والتقييمات الذاتية من قبل المشرفين على إدارة البرامج وتقييما خارجيا للبرنامج بكامله. ونقدم فيما يلي النتائج الأولية للتقييم.

٣٩- أشرف على التقييم أحد أعضاء البرلمان الأوغندي، وكان من بين أعضاء الفريق ممثلون للسلطة السويدية للتنمية الدولية وإدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة)، ومؤسسة إنقاذ الأطفال (المملكة المتحدة)، ووكالتان أوغنديتان للبحوث والتنمية، والمكتب الإقليمي لليونيسيف. واستخدم الفريق مجموعة من المنهاجيات مبنية أساسا على المشاركة ونوعية المشاركة، بما في ذلك استجوابات المشرفين على التبليغ على مستوى المقاطعة ومناقشات الأفرقة التوجيهية والاستبيانات. ونوقش مشروع توصيات مع فريق المشرفين على إدارة البرنامج القطري الذي يشتمل على موظفين حكوميين وعلى موظفين من اليونيسيف.

٤٠ - وقد قدر أطراف الجانب الحكومي تأكيد البرنامج الجديد على الجانب القطاعي تقديرا حسنا وارتأوا أنه يشكل عنصرا مكملا هاما للأنشطة الوطنية ذات الأساس القطاعي. غير أن المراحل الأولى لتغيير التأكيد من التنفيذ على المستوى القطاعي إلى نهج بناء القدرة اللامركزية يطرح تحديات كبيرة لإدارة البرنامج القطري للتدريب. فقد طلبت مؤهلات جديدة في مجالات مثل إدارة شؤون الإعلام والاتصالات التي لم تكن مواد التدريب والخبرة اللازمة جاهزة فيها. وعلى الرغم من ذلك، فقد تحقق تقدم هام في تعزيز تحليل منظور الجنس، واقترح أنه ينبغي تحديد الأولويات في ايجاد مهارات أخرى متعددة ذات مستوى عال بالنسبة للتدريب المقبل. وبينما ارتؤي أن خطط العمل المعنية بالأطفال على مستوى المقاطعة كانت مفيدة لزيادة الاهتمام بالقضايا ذات الصلة بالأطفال، فإن هذه القضايا تتطلب الآن ادماجا أوسع بالتخطيط على مستوى المقاطعة. وارتؤي أن الاستخدام الأوسع للمؤشرات في تقييم نوعية أنشطة بناء القدرة وأثرها ولقياس تغييرات السلوك يعتبر أولوية عليا بالنسبة للمرحلة القادمة من البرنامج.

٤١ - وانتهى التقييم إلى أن الاستراتيجية البرنامجية وان كانت معقدة، وتتطلب وقتا لاستيعابها تماما، فإن نهج "العنصر" المتعدد القطاعات نهج مناسب لتشجيع أنشطة الملكية المجتمعية ولبلوغ أهداف البرنامج بطريقة مستدامة. ويمكن تسهيل التقدم بتبسيط طرق التنفيذ وبالتأكيد على مزيد من التنسيق على مستوى المقاطعة وتحسين الدعم لمقدمي الخدمات على مستوى الاشراف.

دراسة المعرفة والمواقف والممارسات بشأن الملاريا في زنجبار

٤٢ - دراسة المعرفة والمواقف والممارسات بشأن الملاريا في زانجبار هي مثال لنمط تقييم البرامج الذي يجب أن يصبح عملية روتينية. فالملاريا مشكلة كبيرة في زنجبار وأجريت الدراسة كمقدمة لزيادة الدعم في هذا المجال من جانب العنصر الزنجباري في البرنامج القطري لجمهورية تنزانيا المتحدة. وقد نحى

العمل التقييمي الحديث نحو التركيز على أثر الناموسيات المنيعة في الوقاية من الملاريا. وحددت دراسة المعرفة والمواقف والممارسات الحاجة إلى استراتيجيات مكملة اضافية من أجل السيطرة الفعلية على الملاريا.

٤٣ - وأجرى الدراسة موظفون في وزارة الصحة لزنجبار والمؤسسة الوطنية للبحوث الطبية في ١١ قرية مستخدمين منهاجيات المشاركة النوعية، بما في ذلك مقابلات مع المسؤولين الرئيسيين عن التبليغ واستجوابات عميقة مع القرويين ومناقشات مجموعات أفرقة ومقابلات جماعية مع أطفال المدارس والملاحظات المحلية. وذكر أن حالات الحمى المتصلة بالملاريا هي أهم مشكلة صحية تواجهها المجتمعات المحلية إلى جانب المياه القذرة وتغيرات الطقس. ويعتقد أن أسبابها الرئيسية هي حرارة الطقس وقلة الأغذية. ولم يذكر سوى ٣٤ في المائة من المستجيبين قرصات الناموس كمسبب للإصابة بالملاريا . واعتقد البعض أنه لا يمكن عمل أي شيء لحماية الأطفال، في حين رأى آخرون أنه يمكن الوقاية من الملاريا بتنقية مياه الشرب وبالحرص على نظافة الأطفال. وعولجت التشنجات الحادة نتيجة للحمى بلـّف الأطفال في ملابس سوداء ولف أجسادهم بأوراق وعروق النباتات ذات الروائح القوية. وكانت العقاقير المستعملة في معظم الأحيان لعلاج الملاريا هي المسكنات التي ُيحصـّل عليها من الدكاكين المحلية.

٤٤ - وأوصت الدراسة بأن تتضمن التدابير المحلية لمكافحة الملاريا توفير توجيهات ارشادية لأصحاب الدكاكين بشأن التعامل بالعقاقير وتدريب المرشدين الصحيين وتطوير عمليات الاتصال للتعرف على عوارض الملاريا الشديدة في البيت وتوفير الرعاية الأولية. وينبغي لتعميم أنشطة التعليم الصحي أن يؤخذ في الاعتبار التصورات المحلية الشائعة عن أسباب الملاريا ونقلها. وينبغي تقييم الدعم لأنشطة التوعية في المدرسة. وقد اقترح أن تعتمد استراتيجية الرصد في زنجبار نهجا في مجال الصحة العامة واسع النطاق، يشدد على زيادة فهم المجتمعات المحلية للمرض ودور العقاقير المناسبة لعلاجه.

- - - - -