E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/2000/P/L.22
4 April 2000
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
الدورة السنوية لعام ٢٠٠٠
٢٢-٢٦ أيار/ مايو ٢٠٠٠
البند ٧ من جدول الأعمال المؤقت*

للعلم

موجز استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية

الأمريكتان ومنطقة البحر الكاريبي

موجز

أعد هذا التقرير استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ١٩٩٥/٨ (E/ICEF/1995/9/Rev.1) الذي طلب إلى الأمانة أن تقدم إلى المجلس موجزا لنتائج استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية يحدد، في جملة أمور، النتائج المحققة والدروس المستفادة والحاجة إلى أي تعديل في البرنامج القطري. وسيقوم المجلس بالتعليق على التقارير وتوفير التوجيه للأمانة إذا كان هناك ضرورة لذلك. وقد جرت استعراضات منتصف المدة والتقييمات الموصوفة في هذا التقرير خلال عام ١٩٩٩.

* E/ICEF/2000/9.

080500 080500 00-37735

مقدمة

١ - يوجز هذا التقرير استعراضات منتصف المدة لعام ١٩٩٩ للبرامج القطرية في الأرجنتين وأوروغواي وبليز وبنما وجامايكا والجمهورية الدومينيكية والسلفادور وشيلي وغواتيمالا وكوبا وكوستاريكا ونيكاراغوا. وتمثل استعراضات منتصف المدة استعراضا لنصف برامج التعاون في المنطقة، وهي أول استعراضات تجرى لتقييم البرامج القطرية القائمة على استراتيجية لحقوق الطفل. ويورد هذا التقرير أيضا عينة للتقييمات التي أجريت خلال العام.

استعراضات منتصف المدة القطرية

الأرجنتين

٢ - الأرجنتين هي البرنامج الرئيسي لمكتب منطقة المخروط الجنوبي، التي تشمل أيضا أوروغواي وشيلي. وقد أجرى كل من البلدان الثلاثة استعراضا لمنتصف المدة انبنى على خطة أعمال مشتركة تستهدف وضع برامج تموَّل بأموال مجموعة محليا. وجرى استعراض منتصف المدة للأرجنتين في أيلول/سبتمبر ١٩٩٩، بعد مشاورات استغرقت عدة أشهر مع السلطات الحكومية على الصعيد الوطني والإقليمي والبلدي. وقد أدت عملية الاستعراض هذه إلى مناقشات موجزة - مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومع الحكومة - بشأن الدور المتطور لليونيسيف في "بلد يمر بمرحلة انتقال" ذي دخل متوسط. وقد وقعت في الأرجنتين، وفي البلدين الآخرين أيضا، تغيرات في الحكومة بعد قليل من الانتهاء من عملية استعراض منتصف المدة.

٣ - حالة الأطفال والنساء - نما اقتصاد الأرجنتين بنسبة ٣٥ في المائة منذ عام ١٩٩٠. وفي الوقت الراهن، يبلغ نصيب الفرد من الدخل زهاء ٠٠٠ ٩ دولار في السنة، أي ما يزيد على ضعفي المتوسط في سائر بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. على أن الأزمة المالية العالمية في الفترة ١٩٩٨/١٩٩٩ أثرت بشدة على الاقتصاد، مما أدى إلى تراجع نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة ٤,٥ في المائة خلال عام ١٩٩٩. وقد أثر ذلك على العجز العام، ويمكن في النهاية أن يؤدي إلى خفض الإنفاق على الخدمات الاجتماعية.

٤ - وقد حققت الأرجنتين بالفعل أو توشك أن تحقق الكثير من أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. فقد انخفض معدل وفيات الرضع دون الخامسة من ٢٩ لكل ٠٠٠ ١ ولادة حية في عام ١٩٩٠ إلى ٢٢ لكل ٠٠٠ ١ في عام ١٩٩٨. وتعتبر النسبة الصافية للقيد في المدارس الابتدائية عالية نسبيا، إذ تبلغ ٩٥ في المائة للفتيان والفتيات. على أن هذه الإنجازات لم يستفد منها جميع الأطفال على قدم المساواة؛ فهناك تباينات واسعة في المؤشرات الاجتماعية بين الأطفال في مجموعات الدخل المختلفة. وقد أصبح عمل الأطفال قضية كبرى في الأرجنتين، إذ يؤثر في حوالي ٠٠٠ ٢٥٠ طفل دون الرابعة عشرة. وتبالغ الإحصاءات الرسمية في التقليل من شأن أشكال عديدة من عمل الأطفال، وبخاصة في المناطق الريفية.

وما زال الفقر مستمرا ومطردا، إذ يصيب ثلث السكان وزهاء ٤٥ في المائة من جميع الأطفال. ومن أهم الأسباب الهيكلية للفقر التفاوت المطرد في الدخل. ففي الوقت الراهن، يحصل أفقر السكان الذين يشكلون ٤٠ في المائة على أقل من ١٥ في المائة من مجموع الدخل.

٥ - الإنجازات والقيود - كان البرنامج ذا نفع في تعزيز الإصلاح التشريعي والقضائي والمؤسسي في عدة أقاليم، اتساقا مع اتفاقية حقوق الطفل. وقد استمرت "مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع" في الاتساع، فاعتُمدت ٢٦ مستشفى باعتبارها صديقة للرضع في إطار عملية محكمة للغاية. وتتم الآن عشرة في المائة من جميع الولادات في الأرجنتين في مؤسسات صديقة للرضع. وتعتبر حكومة بوينس آيرس الإقليمية انتشار الأنيميا، التي تصيب ٦٥ في المائة من الأطفال دون العامين و ٣٣ في المائة من الحوامل، قضية صحية كبرى تقوم بمعالجتها. وكانت منهجية رصد وفيات الرضع ووضع بيان عنها، التي تدعمها اليونيسيف، بمثابة أساس لعمليات الرعاية الصحية المحسَّنة في ثلاثة أقضية، مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في وفيات الرضع. وقد شجع ذلك المناطق الأخرى على الأخذ بهذه المنهجية الجديدة. وقد اتُّخذت مشاريع توفير المياه والمرافق الصحية نموذجا لتصميم وتنفيذ المشاريع في مختلف الأقاليم. وقد وجهت اليونيسيف اهتمام الأمة إلى عمل الأطفال، وشجعت على وضع ميثاق عمل وطني يدعو إلى اتخاذ إجراءات متفق عليها. ومع ذلك فإن المشاكل المالية والإدارية التي تواجهها الحكومة الاتحادية والحكومات الإقليمية قد عاقت إلى حد كبير إجراء إصلاحات قانونية ومؤسسية التزاما باتفاقية حقوق الطفل. وقد كان من شأن قلة الإنفاق في مجال الصحة العامة وتباين مستويات الموارد المالية والتقنية المتاحة على صعيد الأقاليم والبلديات أن تدنّت نوعية خدمات الصحة العامة.

٦ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة - ركزت اليونيسيف تدخلها، في دورة التعاون هذه، في إقليمي مندوسا وتشاكو وفي بلدية مندوسا. وقد خلص الاستعراض إلى أن نطاق التدخلات في المشاريع يمثل تحسنا في التركيز بالمقارنة بالدورة البرنامجية السابقة، ومع ذلك فإن هذا النطاق بلغ حدا من الاتساع لا يساعد على قيام مكتب صغير بالإدارة الفعالة. ومع أن وضوح الرؤية الذي حققته مشاريع توصيل الخدمات قد ساعد دون شك على رواج شعبية اليونيسيف في الأرجنتين - وعلى إيجاد قاعدة محلية قوية للمانحين - فإن هذه المشاريع ليس لها سوى أثر ضئيل على التغيرات الاجتماعية العريضة التي لا بد منها للتأثير على الحالة الراهنة والمستقبلية لأعداد كبيرة من الأطفال. ولذلك فإن البرنامج سيولي اهتماما أكبر للمسائل التي تعتبر أساسية بالنسبة إلى الاستيعاب الاجتماعي للأطفال، مثل التعليم، والعدل، والعنف ضد الطفل والمرأة، وخدمات الرعاية الاجتماعية، وعمل الأطفال.

٧ - وقد اعتبرت الأنشطة في مجال الإصلاح القانوني ناجحة للغاية. فقد أصبحت المنظمة، بأقل التكاليف المالية، المنادي الرئيسي بحقوق الطفل ومصدرا للاستشارات الفنية في هذا المجال. وقد تمكن البرنامج من إجراء حوار سياسي محايد بشأن هذه المسألة. وسيجري في سائر المراكز تكرار المشاريع الناجحة في مجال الإصلاح المؤسسي، ولامركزية الخدمات الاجتماعية، ووضع بيانات عن وفيات الرضع، وتدريب المراهقين على المهارات، وخفض عمل الأطفال.

٨ - ومع أن الهيكل الأصلي للبرنامج كان يستهدف تعزيز التدخلات البرنامجية المتكاملة، فإن المنظورات القطاعية استمرت في الكثير من جوانب تعاون اليونيسيف. وسيظل الهيكل الموضوع للبرنامج القطري دون تغيير، وإن كان سيجري تنظيمه بحيث يُدمَج نهج الحقوق في جميع المجالات ويدرَج عنصرا الإعلام والاتصال، وكذلك استراتيجيات جمع الأموال والاستراتيجيات البرنامجية، بطريقة متعاضدة. وسيجري التركيز بشكل واضح على تعبئة الحكومة والمجتمع المدني من أجل العمل بشكل منتظم على تخصيص الموارد المالية والتنظيمية والبشرية لمسائل حقوق الطفل. وخلصت عملية الاستعراض أيضا إلى ضرورة إيجاد تنسيق أوثق مع الحكومة الوطنية فيما يتصل بالأنشطة البرنامجية.

٩ - خطة إدارة البرامج القطرية - أدى الخفض التدريجي للموارد العامة وتطور هيكل برامج اليونيسيف في الأرجنتين إلى حدوث تغييرات في إدارة البرامج. ولا بد من إيجاد آليات جديدة للتوظيف لتمكين اليونيسيف من الاضطلاع بمهمتها. وقد رئي أن تقاسم الموارد التقنية والتشغيلية بين بلدان المخروط الجنوبي الثلاثة أمر مستصوب يتعين استمراره. وينبغي، داخل المكتب، تعزيز تلاحم وتكامل الاستراتيجيات البرنامجية في مجال الاتصالات والإعلام وجمع الأموال.

بليز

١٠ - بدأ التخطيط لاستعراض منتصف المدة في بليز في كانون الثاني/يناير ١٩٩٩. ومنذ البداية، عمل فريق حكومي يرأسه الأمين الدائم لوزارة التنمية البشرية وشؤون المرأة والشباب مع مساعد ممثل اليونيسيف وموظف العمليات من أجل التخطيط لعملية استعراض منتصف المدة وتنظيمها. وقادت الحكومة عملية ترتيب وترؤس جميع الاجتماعات التحضيرية على الصعيدين السياسي والتقني. وتحدث رئيس الوزراء في اجتماع استعراض منتصف المدة عن دور الأمم المتحدة في بليز بعد عام ٢٠٠٠. وقد قامت اللجنة الاستشارية لشؤون الطفل لدى اليونيسيف، وهي هيئة مكونة من ١٢ عضوا تلتقي بصورة منتظمة مع موظفي اليونيسيف، باختيار ممثليْن للاشتراك في هذه العملية.

١١ - وقد تضمنت المنهجية سلسلة من الاجتماعات التقنية مع الشركاء لاستعراض الإنجازات والقيود؛ واجتماعا استغرق يوما ونصف اليوم لاستعراض السياسة والاستراتيجية والعملية؛ واجتماعا استغرق يوما ونصف اليوم للالتقاء بمسؤولي اليونيسيف من أجل مناقشة التفاصيل التقنية للبرنامج بطريقة أعمق مع الشركاء. وخُصص الوقت اللازم لإجراء نقاش حول المائدة المستديرة في موضوع الدور المقبل لليونيسيف في بليز وحالتها التشغيلية. وعُقد أيضا اجتماع للتخطيط لما بعد الاستعراض لكفالة المتابعة المناسبة.

١٢ - حالة الأطفال والنساء - تعرَّض الاقتصاد، الذي يعتبر ضعيفا لاعتماده الشديد على السلع الزراعية في التصدير، لتراجع خطير في عام ١٩٩٨ بسبب الصعوبات فيما يتصل بمحصول قصب السكر والظروف غير المواتية في الأسواق الدولية للموالح والموز. وكان من نتيجة ذلك أن زاد العجز التجاري زيادة كبيرة وارتفعت البطالة إلى ١٤,٣ في المائة. ويضع مؤشر التنمية البشرية بليز في مرتبة أدنى من بنما وكوستاريكا والمكسيك وأعلى من السلفادور وغواتيمالا ونيكاراغوا وهندوراس. ورغم تحقق مكاسب كبيرة في خفض

وفيات الرضع وزيادة فرص الحصول على التعليم الابتدائي، فإن الفقر يصيب ثلث عدد السكان، وهناك فروق واسعة في توزيع الدخل وفي الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية. وينتشر سوء التغذية بين الأطفال في بعض المناطق الجغرافية، وتقل الرضاعة الطبيعية، وتتزايد مستويات العنف والجريمة وإساءة استعمال المخدرات بين الشباب. وقد ازدادت وفيات الأمهات زيادة طفيفة في الأعوام القليلة الماضية، وما زال توفير المياه والخدمات الصحية ونوعيتها منخفضيْن، ولا سيما في القطاع الريفي. ويعد حمل المراهقات وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من أخطر المشاكل التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون والنساء في بليز.

١٣ - الإنجازات والقيود - تحقق في الأعوام الأخيرة تقدم كبير في إنشاء لجنة وزارية مشتركة لاختيار المؤشرات الاجتماعية التي تـُرصد. وجرى نشر نبذة إحصائية لعام ١٩٩٦، وسيجري في مطلع العام القادم الانتهاء من إعداد نبذتين أخريين لعامي ١٩٩٧ و ١٩٩٨. وتعتبر أنظمة الرصد القطاعي موضوعة بشكل جيد في بعض الحالات (الصحة)، وتكاد تكون غير موجودة في حالات أخرى (الإسكان، والمياه والمرافق الصحية)، وموجودة ولكنها تنفذ بشكل سيئ في حالات غيرها (التعليم). وهناك إجمالا حاجة إلى تدريب الموظفين في بعض الوزارات على عدة أمور، منها تصميم قواعد البيانات وجمع البيانات. ويعاني المكتب الإحصائي المركزي نقصا في الموظفين الآن ولا يستطيع تقديم الدعم التقني المطلوب، بما في ذلك رصد برامج اليونيسيف القطرية.

١٤ - والنظراء مرتاحون إلى نوع المساعدة التي تقدمها اليونيسيف وجودتها، ويجري الآن وضع نهج جديدة لتسوية المسائل المهمة على الصعيد الوطني. وينطبق ذلك على مشاريع متباينة من قبيل مشروع محكمة الأسرة/خدمة الأسرة، وتمكين المجتمع والوالدين، وغير ذلك من الأعمال المحلية، ويشمل ذلك أيضا مجتمع المنظمات المحلية غير الحكومية التي تتعاون معها الحكومة بشكل وثيق. وتشمل القيود الرئيسية الرصد غير المحكم وغير المحدد جيدا للبرامج، ومسائل القدرات التي تحد من التوسع.

١٥ - وقد اتسم تطور برنامج تمكين المجتمع والوالدين بالبطء لكثرة عدد الشركاء الضالعين فيه؛ غير أنه نجم عن ذلك وجود التزام قوي لدى جميع المشاركين. كذلك اتسم تطور المبادرة المتكاملة للصحة المدرسية بالبطء بسبب ما يتسم به البرنامج من تعقيد. بيد أن الطبيعة المتكاملة للبرنامج، الذي ضم عددا من الإدارات الحكومية والمنظمات غير الحكومية في سياق واحد، كانت عاملا إيجابيا للغاية.

١٦ - وقد تحقق النجاح في تعزيز الإصلاح القانوني والمؤسسي، وكان من مظاهره: وضع مشروع قانون للطفل؛ واعتماد الأحكام التنظيمية المتعلقة بالإبلاغ عن سوء معاملة الطفل؛ والتصديق على اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال واتخاذ إجراءات فورية للقضاء عليها؛ وإعداد مشروع الأحكام التنظيمية المتعلقة بإجراءات حضانة الربيب والتبني، وبرفع سن المسؤولية الجنائية من ٧ إلى ٩. وكانت المشاورات المكثفة من العوامل المهمة في هذا النجاح، وبذلت الجهود لإبلاغ الحكومة والمعارضة

بأهداف البرنامج القطري لضمان استمراريته. ومع الإصلاح القانوني والجوانب الأخرى للبرنامج، أدت استراتيجية اليونيسيف، المتمثلة في عدم الانخراط المباشر في التنفيذ، إلى تملُّك الحكومة للبرنامج تماما.

١٧ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة - أيد استعراض منتصف المدة البرنامج القطري الذي يتسق تماما مع خطة اليونيسيف المتوسطة الأجل، والقضايا الناشئة والتدابير المقبلة فيما يتعلق بالأطفال، ونهج حقوق الطفل. وتشمل أهم المسائل الرئيسية وضع واستدامة السياسات الاجتماعية؛ والإصلاح القانوني والمؤسسي؛ والعناية بالطفولة المبكرة من أجل البقاء والنمو والنماء؛ وتمكين المجتمع والوالدين. وسيتوقف تحقيق مزيد من التقدم في هذه المجالات على السياسات والاستراتيجيات البرنامجية المحددة بشكل جيد، مع قيام الشركاء بالعمل معا في جو من الاحترام المتبادل. وقد حدد استعراض منتصف المدة مجالات التركيز التالية فيما يتعلق بالتعاون المقبل لليونيسيف: إنشاء قاعدة بيانات شاملة للقطاع الاجتماعي؛ التصدي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وضع برامج للمراهقين؛ تعزيز دور الرجل في الأسرة. وقد سُلِّم بأن الدور المقبل لليونيسيف سيتمثل في رصد حالة الأطفال فيما يتعلق بحقوقهم وفي الدعوة وممارسة الضغط، وكذلك في كونها مصدرا للمعلومات عن طريق الشبكات.

١٨ - خطة إدارة البرامج القطرية - يتمثل جوهر البرنامج القطري باطراد في الدعوة وممارسة الضغط من أجل حقوق الطفل - وهذه مسألة تتعلق بالوزارات القطاعية وبتقسيم العمل بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية. وسينتهي دعم اليونيسيف للجوانب التقنية في البرامج القطاعية بانتهاء الدورة البرنامجية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠١. وفي البرنامج القطري القادم، ستنفَّذ التغييرات الناجمة عن إصلاح الأمم المتحدة وعملية التقييم القطري المشترك/إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن اشتراك الأطفال والشباب في جميع جوانب البرنامج القطري سيستمر ويتعزز.

شيلي

١٩ - نسقت وزارة الخارجية ووزارة التخطيط والتعاون استعراض منتصف المدة. وفي أثناء هذه العملية التي استغرقت ستة أشهر، قامت لجان من وزارات العدل والتعليم والعمل والتخطيط، وكذلك المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة، باستعراض البرامج والمشاريع القطاعية. واشترك في الاستعراض، على الصعيدين الإقليمي والمحلي، الشركاء المحليون وأفراد المجتمع المدني. وجـــرى تقييم خارجي لمشروع الإصلاح القانوني. ونوقشت نتائج عمليتي الاستعراض القطاعي والمحلي هاتين في اجتماعين استعراضيين عقدا في أيلول/سبتمبر ١٩٩٩ مع الوزارات المنسِّقة والوكالة الوطنية للتعاون الدولي.

٢٠ - حالة الأطفال والنساء - فيما بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٧، نما اقتصاد شيلي بمعدل سنوي متوسط هو ٧,٨ في المائة. وتعتز شيلي في الوقت الراهن بأنها تحقق واحدا من أعلى الدخول الفردية في المنطقة (٥ ٢٦٠ دولارا، في مقابل المتوسط الإقليمي الذي يبلغ زهاء ٣ ٥٠٠ دولار). غير أن آثار الأزمة المالية الآسيوية على اقتصاد شيلي في عام ١٩٩٩ شككت في سلامة النموذج الإنمائي الراهن. ورغم أن معدل الفقر انخفض من أكثر من ٤٠ في المائة إلى ٢٢ في المائة فقط في عام ١٩٩٨، فإن معدلات انخفاض

الفقر تباطأت في عام ١٩٩٩، وما زال انعدام المساواة المتزايد يعتبر مشكلة أساسية. وفي عام ١٩٩٨، حصل الـ ٢٠ في المائة من أغنى السكان على ٥٧,٣ في المائة من دخل البلد، في حين لم يحصل الـ ٢٠ في المائة من أفقر السكان إلا على ٣,٧ في المائة فقط.

٢١ - وتبلغ معدلات وفيات الرضع والأطفال أقل من ١٠ و ١٢ لكل ٠٠٠ ١ ولادة حية على التوالي، وتصل وفيات الأمهات إلى ٢٣ لكل ٠٠٠ ١٠٠ ولادة حية. ولا يزال انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز محكوما، ويجري تنفيذ السياسات اللازمة لفحص الأمهات المعرضات للخطر والحد من الانتقال الرأسي للوباء. وقد تحقق القضاء على سوء التغذية بين الأطفال، ويحصل حوالي ٤٥ في المائة من جميع المواليد الجدد على الرضاعة الطبيعية وحدها حتى يبلغوا الشهر السادس من أعمارهم.

٢٢ - وقد زاد الإنفاق الحكومي على التعليم إلى أكثر من الضعف في عام ١٩٩٠. ويكاد يكون الحصول على التعليم الأساسي عاما، وتصل نسبة المقيدين بالتعليم العالي إلى حوالي ٨٧ في المائة. غير أن المتوسطات الوطنية تخفي تفاوتات واسعة داخل المناطق وفيما بينها. ومن القضايا الأساسية التي تؤثر في الأطفال والمراهقين عمل الأطفال، والعنف الذي يتعرض له الأطفال، وقلة الاهتمام بصحة المراهقين ومشاركتهم، والنظام القضائي القائم.

٢٣ - الإنجازات والقيود - أدى البرنامج القطري دورا حاسما في تشجيع ودعم العمليات المفضية إلى الإصلاح القانوني. ففي غضون العامين الأخيرين، سُنَّت قوانين في المجالات التالية: حظر سجن الأطفال دون الثامنة عشرة في سجون البالغين؛ إلغاء التمييز بين الأطفال الشرعيين وغيرهم؛ تنظيم التبني؛ المعاقبة على إساءة معاملة الأطفال. وتدور الآن مناقشات في وزارة العدل والبرلمان بشأن القوانين المتعلقة بمحاكم الأسرة، وتقديم إعانات إلى مؤسسات رعاية الطفولة، والمسؤولية الجنائية للمراهقين. وكان من نتيجة الأنشطة التي تشجعها اليونيسيف أنه تجري الآن معالجة عدة قضايا أساسية تتعلق بالأطفال والمراهقين، منها عمل الأطفال، والأسباب الدفينة لاستمرار عدم المساواة في النظام التعليمي.

٢٤ - وقد أفاد البرنامج في إعلام وتوعية الأسر والقطاع الخاص ووسائط الإعلام الجماهيري بضرورة القضاء على العنف ضد الأطفال. وقد شجعت اليونيسيف مشاركة الأطفال عن طريق استطلاع آراء الأطفال والمراهقين في مسائل من قبيل حقوق الطفل، والتعليم، والعلاقات داخل الأسرة، وطرق تربية الأطفال. وفي أعقاب الجهود المشتركة لليونيسيف ووزارة الصحة والجامعة الكاثوليكية، زاد الاقتصار على الرضاعة الطبيعية في الأشهر الستة الأولى من ٤,٥ في المائة في أواخر الثمانينات إلى أكثر من ٤٥ في المائة اليوم.

٢٥ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة - أكد استعراض منتصف المدة من جديد الاتجاه الاستراتيجي الشامل كما ورد في توصية البرنامج القطري، الذي يركز على مزيج من الحوار بشأن السياسات، والدعوة، وبناء القدرات، والتمكين. ومع ذلك فإنه نتيجة للتحليل المتعمق لدور اليونيسيف في شيلي، سيجري تعديل الأهداف، وكذلك الاستراتيجيات البرنامجية إلى حد ما. وسيجري بشكل خاص تعديل

وجهة البرنامج صوب زيادة تعبئة الحكومة والمجتمع المدني لصالح حقوق الطفل، ودعم بناء القدرات في المؤسسات الرئيسية العامة والخاصة التي تعالج قضايا الطفل. وسيركز البرنامج أيضا على تمكين الأسر والأطفال والمراهقين من المطالبة بحقوقهم؛ وعلى الضمان التدريجي لاشتمال السياسات العامة على نهج لحقوق الطفل.

٢٦ - وبدلا من دعم عدد مختار من البلديات الفقيرة من خلال تدخلات تستهدف الأطفال، فإن النصف الثاني من البرنامج سيركز على الإصلاحات القانونية والمؤسسية والبرنامجية اللازمة لضمان تمكن جميع الأطفال من ممارسة حقوقهم. وسيتضمن ذلك استراتيجية خاصة لتعزيز مشاركة المراهقين. وخلص استعراض منتصف المدة إلى أنه ينبغي لمكوّن الاتصال الاجتماعي ووسائط الإعلام في البرنامج الإسهام في التغيير الثقافي من خلال توجيه رسائل جوهرية يكون لها محتوى تقني وقانوني يعتد به.

٢٧ - خطة إدارة البرامج القطرية - من المقرر، كما ورد في مقرر المجلس التنفيذي ١٨/١٩٩٧، "النظام المعدل لتوزيع الموارد العامة على البرامج" (E/ICEF/1997/12/Rev.1)، أن تخفض الموارد العامة المخصصة لشيلي بالتدريج، وأن يعاد تقييم دور اليونيسيف في هذا البلد. وهذا يقتضي من إدارة المكتب تعبئة أكفأ الموظفين القادرين على إجراء حوار بشأن السياسات والإصلاح القانوني والمؤسسي والمشاركة فيه. ولما كانت الطرق الراهنة للتعاقد وتدبير الموظفين غير كافية لمواجهة هذه التحديات، فقد وضع مكتب شيلي خطة عمل ستساعد على وضع برنامج يمول بأموال مجموعة محليا.

كوستاريكا

٢٨ - بدأ استعراض منتصف المدة لكوستاريكا في عام ١٩٩٨ وانتهى في آب/أغسطس ١٩٩٩. وكان الهدف من هذه العملية الطويلة تيسير اشتراك السلطات الحكومية الجديدة في البرنامج القطري والعمل، من خلال توافق الآراء، على التركيز على نهج يستند إلى الحقوق وتنفيذ التشريع الخاص بالأطفال والمراهقين المعتمد حديثا. وفي كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٨، شكلت اليونيسيف لجنة قطرية لتشرف على عملية استعراض منتصف المدة. وضمت اللجنة ممثلين لإدارة التعاون الدولي بوزارة العلاقات الخارجية، وشعبة تخطيط ومتابعة المشاريع بمكتب السيدة الأولى، وهي الهيئة الاستشارية لمقر الرئاسة، ومكتب رئيس جامعة كوستاريكا، والأمانة الفنية للمجلس الوطني للأطفال والمراهقين، واتحاد المؤسسات الخاصة المعنية بالطفل، وإدارة برنامج مثلث التضامن، وبلديتي بوريسكال وسان خوسيه. وتشكل فريق تقني من هذه المجموعة ضم اثنين من ممثلي الحكومة ومن ممثلي اليونيسيف، وخبيرا استشاريا عيّن بصفة منسق عام للعملية. وعقدت عشر حلقات عمل ضمت مختلف مجموعات النظراء (السلطات المحلية، وكالات الأمم المتحدة، الأطفال، المراهقين)، وجرى من خلالها صياغة خطة العمليات الرئيسية. وحضرت السيدة الأولى الحفل الختامي، ووقعت الوثيقة الختامية نيابة عن الحكومة. وكان الهدف من هذه العملية كفالة أقصى مشاركة لنظراء اليونيسيف. وقد شجع نجاح العملية على استمرار اللجنة القطرية باعتبارها هيئة استشارية للبرنامج القطري.

٢٩ - حالة الأطفال والنساء - كوستاريكا هي البلد الوحيد في أمريكا الوسطى المدرج في مؤشر التنمية البشرية ضمن مجموعة التنمية العالية. ويبلغ العمر المتوقع فيها ٧٦ عاما، ومعدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين البالغين ٩٥ في المائة، مما جعلها من البلدان القليلة في أمريكا اللاتينية التي حققت تحسينات كبيرة في ظروف معيشة سكانها. وقد حققت كوستاريكا معظم أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، ولا سيما ما يتصل منها بالصحة والتعليم. وفي الوقت الراهن يعتبر معدل وفيات الأطفال البالغ ١٤,٢ لكل ١ ٠٠٠ ولادة حية من أقل المعدلات في المنطقة ويعادل عُشر الرقم المسجل في عام ١٩٤٠. وتبلغ نسبة جميع الأطفال المحصنين الذين تقل أعمارهم عن سنة زهاء ٨٥ في المائة، ويقوم الموظفون المدربون بـ ٩٨ في المائة من عمليات التوليد، وتبلغ نسبة المواليد الجدد الذين يقل وزنهم عن ٥٠٠ ٢ غرام ٦,٦ في المائة فقط. ويجري الآن بشكل جيد تنفيذ الإصلاح القانوني والمؤسسي للتوافق مع اتفاقية حقوق الطفل. وقد انخفضت معدلات الفقر من ٣١,٩ في المائة في عام ١٩٩١ إلى ١٩,٧ في المائة في عام ١٩٩٨. فإذا استمرت الاتجاهات الراهنة، فسينخفض الفقر إلى ١٦ في المائة في عام ٢٠٠١. بيد أن التفاوتات في توزيع الدخل ظلت تتزايد في السنوات الأخيرة.

٣٠ - ورغم التقدم المتحقق في كثير من الميادين، ما زالت هناك مشاكل عديدة، وبدأت مشاكل جديدة في الظهور. فقد زادت وفيات الأمهات زيادة كبيرة في السنوات القليلة الماضية؛ وارتفعت النسبة المئوية للأطفال والمراهقين دون الخامسة عشرة الذين يعملون من ٧,٨ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى ٩ في المائة في عام ١٩٩٨؛ ويبدو أن العنف ضد النساء والأطفال والاستغلال التجاري الجنسي في ازدياد.

٣١ - الإنجازات والقيود - شدد البرنامج القطري تركيزه، وجرى تصميم هيكل تنظيمي جديد. ويتمثل هذا الهيكل، الذي ظهر قبل أقل من عام، في تحديد أربعة نظراء منسقين وشركائهم المسؤولين عن التنفيذ والإدارة المالية. وقد أدى ذلك إلى ازدياد الشفافية والمشاركة في تحديد الأولويات وإلى زيادة التنسيق فيما بين الكيانات المختلفة.

٣٢ - وقد عمدت كوستاريكا، كجزء من عملها في تنفيذ قانون الأطفال والمراهقين، إلى تشكيل المجلس الوطني للأطفال والمراهقين. وتتولى هذه الهيئة، بالإضافة إلى مجالس الحماية المحلية ولجان الوصاية، الإشراف على التنفيذ الفعال للنظام الوطني للحماية الشاملة. وقد قدمت اليونيسيف الدعم من أجل تعزيز هذا النظام على المستويين الوطني والمحلي.

٣٣ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة - كان استعراض منتصف المدة بمثابة عملية تتسم بقدر عال من المشاركة، وساعدت البلد في امتلاك البرنامج. وقد اقترحت توصيات الاستعراض تعزيز التقدم من خلال صياغة السياسات العامة الوطنية والمحلية؛ واكتساب المعرفة (ولا سيما في الأخذ بنهج حقوق الطفل)؛ والرصد الدائم لحالة الأطفال؛ وترويج الثقافة القائمة على الحقوق؛ والتعاون الأفقي مع سائر بلدان المنطقة؛ ودعم المبادرات الإقليمية لتدريب الموارد البشرية؛ وتعزيز تعبئة الموارد من أجل السياسات المحلية والوطنية المتعلقة بحقوق الطفل والمراهق.

٣٤ - وقد سلط استعراض منتصف المدة الضوء على المجالات التي يتمتع فيها المكتب القطري بميزة مقارنة فيما يتصل بحقوق الطفل والمراهق، بما في ذلك مستوى تخصصه وقدرته التقنية، مما يمكنه من توليد ونشر المعرفة اللازمة لتعزيز التفاهم وخلق الوعي والاهتمام بالمشاكل. وقد كانت مصداقية المكتب واستقلاليته عونا له على الجمع بين العناصر الفاعلة وحشدها من أجل دعم الآليات المؤسسية الحاكمة للتنسيق الاجتماعي ووضع اتفاقات بين هذه العناصر. ومن الدروس المستفادة أيضا من استعراض منتصف المدة أن النظراء يتطلعون إلى قيادة اليونيسيف في مجال الحقوق على الصعيد الدولي والوطني والقطاعي والمحلي.

٣٥ - خطة إدارة البرامج القطرية - ساعد استعراض منتصف المدة في توضيح سبل تقديم اليونيسيف للدعم ونهجه، وكان بمثابة مرشد للبرنامج القطري فيما يتعلق بصوغ السياسات المتصلة بالحماية الشاملة للحقوق، وطرق رصد هذه الحقوق وإعمالها. وساعد هذا النهج على تحويل المكتب إلى محفل يجري فيه بشكل أكثر انتظاما تقييم لآثار النهج القائم على الحقوق ومتطلباته.

٣٦ - وهناك الآن تعريف أوسع لدور المكتب في مجال الدعم التقني وفي صياغة الاتفاقات مع النظراء التي يمكن أن تشكل قاعدة لاستدامة التدابير. وقد جرى التركيز على الإنجازات والقيود في البرمجة، وكذلك في التنفيذ المالي والإداري للنظراء. ولوحظت الحاجة إلى التدريب والرصد والتقييم وإلى صياغة أدوات أساسية بسيطة لتعزيز تنسيق البرامج وتنفيذها داخل المكتب وفيما يتعلق بالنظراء. وأخيرا، أعيد تحديد أدوار ومسؤوليات موظفي المكتب القطري.

كوبا

٣٧ - عُقد اعتبارا من كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٨ ثلاثة اجتماعات رئيسية توصل فيها المشاركون إلى توافق في الآراء بشأن عدة مسائل تتعلق ببرنامج التعاون. وأدت حلقة عمل داخلية لليونيسيف إلى تنقيح التنفيذ المالي والتشغيلي. وضم المشاركون في استعراض منتصف المدة نظراء على أعلى مستوى، ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، وموظفي اليونيسيف من المكاتب القطرية الأخرى في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وأطفالا ومراهقين ينتمون إلى مختلف المنظمات المحلية. وقد أمد هؤلاء اليونيسيف بآراء تتسم بنفاذ البصيرة في طائفة من وجهات النظر بصدد عمل المنظمة في كوبا.

٣٨ - حالة الأطفال والنساء - تبذل كوبا جهودا مستمرة للحفاظ على حالة الأطفال وتحسينها، وقد حققت ثلثي أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وتحقق تقدم كبير في مجال تحسين صحة الأطفال وحالتهم التغذوية: فقد بلغت معدلات التحصين ٩٨ في المائة؛ وتم القضاء على التيتانوس وشلل الأطفال؛ وانخفضت حالات الإصابة بالحصبة والوفيات إلى الصفر؛ وبلغ معدل استخدام العلاج بالإماهة الفموية ٨٥ في المائة؛ وأصبحت جميع المستشفيات المستهدفة صديقة للأمهات والرضع؛ وبلغ معدل سوء التغذية بين الأطفال دون الواحدة ١,١ في المائة. وكذلك تحققت الأهداف إلى حد بعيد في مجال التعليم، وإن لم يتحقق حتى الآن خفض معدل وفيات الأمهات.

٣٩ - الإنجازات والقيود - سجل البرنامج القطري عدة إنجازات مهمة في مجال الصحة والتغذية والتعليم ومياه الشرب والمرافق الصحية. وركز البرنامج الصحي على المساعدة في تعزيز خدمات الصحة الأولية التي ترعاها الحكومة، وعلى تثقيف المجتمعات المحلية من أجل خلق عادات صحية والوقاية من المرض والاعتلال. وقد أدت تدخلات اليونيسيف، ومنها مشاركة المجتمعات المحلية والأسر كمكوّن أساسي، إلى نتائج إيجابية للغاية. وتحقق تقدم رائع في مؤشرات الصحة والتغذية. وكان من شأن دعم البرنامج القطري للأنشطة في مجال توفير المياه والمرافق الصحية أن زادت الاستفادة من هذه الخدمات في المناطق الريفية والمناطق المحيطة بالحضر. وقدمت اليونيسيف الدعم في الوقت ذاته إلى التثقيف في مجال الممارسات الصحية بين تلاميذ المدارس وفي المجتمعات المحلية.

٤٠ - وتشمل الإنجازات الأخرى توسيع نطاق برنامج التعليم المبكر غير الرسمي، وهو برنامج "علّم طفلك". وقد شمل البرنامج، من خلال الاستراتيجيات المشتركة بين القطاعات والقائمة على المشاركة، ٧٠ في المائة من جميع الأطفال دون السادسة. وقد شجع نجاح هذا البرنامج على تكراره في بلدان أخرى في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وهناك أيضا برنامج تدعمه اليونيسيف يتعلق بالمهارات الحياتية ويشمل الآن جميع سكان كوبا.

٤١ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة - خلص استعراض منتصف المدة إلى أن أهداف البرنامج ستظل صالحة في السنوات القادمة. على أنه سيجري إدخال عدة تعديلات عليها لتشمل أنشطة جديدة تستهدف دعم الأسرة وزيادة مشاركة الأطفال والمراهقين. وهناك توصية أخرى بضرورة تعزيز الأنشطة المشتركة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى. ويتعين أن تشارك اليونيسيف بوجه خاص في مبادرة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لتنمية البلديات، وأن تعمل مع برنامج الأغذية العالمي على تنفيذ برنامج الأمن الغذائي للأسر المعيشية.

٤٢ - خطة إدارة البرامج القطرية - انتهت الاستعراضات إلى أن الأهداف والاستراتيجيات البرنامجية ستظل صالحة فيما تبقّى من البرنامج القطري. على أن البرنامج سيتضمن في فترة السنتين القادمة أنشطة جديدة على النحو الموصى به في استعراض منتصف المدة، وسيسعى إلى تعزيز الروابط مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى.

الجمهورية الدومينيكية

٤٣ - تضمنت عملية استعراض منتصف المدة في الجمهورية الدومينيكية ١٣ اجتماعا حضرها ٤٦٠ مشتركا. وقد بدأت هذه العملية في أيار/ مايو ١٩٩٩ بعقد اجتماع رفيع المستوى رأسه النظير الحكومي الرئيسي، وهو مكتب التخطيط الوطني، وحضره عدد من الوزراء ونواب الوزراء ورؤساء وكالات الأمم المتحدة ومصرف البلدان الأمريكية للتنمية. وأكد الاجتماع التزامات النظراء الحكوميين على المستوى القطاعي. كذلك عقد موظفو المشاريع اجتماعات مع نظرائهم القطاعيين. وفي تموز/يوليه، جرى تقاسم

التوصيات المنبثقة عن عملية الاستعراض، واستعراض التقدم المحرز في بلوغ أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وعقد الاجتماع الختامي لاستعراض منتصف المدة في آب/أغسطس ١٩٩٩.

٤٤ - حالة الأطفال والنساء - ظل اقتصاد الجمهورية الدومينيكية ينمو في السنوات القليلة الماضية؛ وفي عام ١٩٩٩، زاد نصيب الفرد من الدخل بواقع ٥,٣ في المائة. ومع ذلك فلم تستفد المجموعات السكانية كلها من الازدهار الاقتصادي: إذ يسهم عدم المساواة في توزيع الدخل في استمرار الفقر على نطاق واسع. وبوجه عام لا يخصص للخدمات الاجتماعية الأساسية سوى ٦,٨ في المائة من الإنفاق الحكومي و ٢,٩ في المائة من التعاون التقني الدولي.

٤٥ - ويبلغ معدل وفيات الرضع ٤٣ لكل ٠٠٠ ١ ولادة حية؛ وهذا يزيد كثيرا على المتوسط الإقليمي البالغ ٣٢ لكل ٠٠٠ ١ ولادة حية. ولا يحصل على مياه الشرب سوى ٥٤ في المائة فقط من سكان الريف، ولا يستفيد من المرافق الصحية سوى ٧٣ في المائة. ويبلغ المعدل الصافي للقيد بالمدارس الابتدائية زهاء ٨٠ في المائة. ومن المشاكل الكبرى التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وسوء معاملة الأطفال، والعنف المنزلي، والاتجار بالأطفال واستغلالهم جنسيا.

٤٦ - الإنجازات والقيود - تحقق تقدم كبير في مشروع السياسة الاجتماعية والإعلام الاجتماعي، وزيد عدد المكاتب الإقليمية للإعلام والإحصاءات لتشمل ٢٤ من أقاليم البلد الـ ٣٠. وأدرجت ثماني عشرة بلدية في مبادرة "البلديات الصديقة للأطفال"، مع الالتزام بالعمل تدريجيا على تخصيص ٢٠ في المائة من ميزانية الاستثمار بها للخدمات الاجتماعية الأساسية، على سبيل التطبيق المحلي للمبادرة ٢٠/٢٠.

٤٧ - وفي الآونة الأخيرة، تحقق تقدم بالغ في الإصلاح القانوني والمؤسسي، التزاما باتفاقية حقوق الطفل. فقد طبق قانون جديد لحماية الأطفال والمراهقين، وأنشئت محاكم متخصصة للأطفال. ويجري تنفيذ خطط عمل إقليمية من أجل الأطفال في تسعة أقاليم والإعداد لها في أربعة أقاليم أخرى. وشهد القطاع التعليمي توسعا في المدارس الجديدة المتعددة الصفوف، والتنفيذ الريادي لاستراتيجيات نماء الطفولة المبكرة من أجل الأطفال دون الخامسة في خمسة مواقع من البلد.

٤٨ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة - تندرج الغالبية العظمى لتوصيات استعراض منتصف المدة في الفئات التالية: التنسيق فيما بين المؤسسات؛ بناء القدرات؛ الإعمال البرنامجي لحقوق الطفل؛ الرصد والتقييم؛ استخدام الإعلام أداةً للتعبئة الاجتماعية؛ المساواة بين الجنسين باعتبارها من الشواغل المشتركة؛ حظر الاستغلال الجنسي للأطفال والمراهقين. وهناك توصيات أخرى انبثقت عن المناقشات الداخلية وتشمل ما يلي: (أ) وضع مشروع يستهدف تقديم الخدمات الاجتماعية الأساسية بطريقة لامركزية، كاستراتيجية للتعجيل بتنفيذ أهداف مؤتمر القمة العالمي (التمويل وفرته بالفعل لجنة الولايات المتحدة من أجل اليونيسيف)؛ (ب) إنشاء وظيفتين جديدتين وإعادة تنظيم وظيفة ثالثة دعما للمشروع الجديد؛ (ج) تعزيز التنسيق داخل المكتب؛ (د) الضبط الدقيق لنظام الرصد والتقييم؛ (هـ) التوسع في

استخدام نظام إدارة البرامج كأداة للتخطيط والرصد؛ (و) توفير الدعم التقني لتحديد استراتيجية للقطاع الخاص لجمع الأموال.

٤٩ - خطة إدارة البرامج القطرية - أعقب استعراض منتصف المدة حدوث تغير كبير تمثل في وضع مشروع جديد لتحقيق لامركزية خطط العمل الإقليمية لصالح الأطفال، وهو المشروع الذي صدر تعهد مالي بشأنه من لجنة الولايات المتحدة من أجل اليونيسيف. وستلغى وظيفة موظف تغذية وطني واحدة، وتنشأ وظيفة لتحقيق اللامركزية على المستوى ذاته. وستتجه الجهود في العام القادم صوب وضع برنامج قطري جديد للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٧، والانتهاء من وضع تحليل للحالة وتقديم الدعم إلى الدراسة الاستقصائية لمجموعات المؤشرات المتعددة، لتقييم التقدم المتحقق في بلوغ الأهداف الموضوعة لعام ٢٠٠٠.

السلفادور

٥٠ - تضمنت عملية استعراض منتصف المدة تحليلا للحالة؛ ودراسة استقصائية للرأي العام الوطني؛ وعقد ١١ حلقة عمل مواضيعية للتقييم؛ وإجراء تقييمين متعمقين للبرنامج الفرعي لصحة وتغذية الأم والطفل والبرنامج الفرعي للمدافعين المحليين عن حقوق الطفل. وتضمنت العملية أيضا إشراك الأطفال والمراهقين. وقد عززت هذه العملية بقدر كبير من مركز اليونيسيف إزاء الحكومة المنتخبة حديثا، وكذلك إزاء سائر النظراء ومنظمات المجتمع المدني وشبكات المنظمات غير الحكومية والكنيسة ووسائط الإعلام ومنظومة الأمم المتحدة.

٥١ - حالة الأطفال والنساء - في السنوات الثلاث الماضية، تراجع النمو الاقتصادي في السلفادور من ٧ في المائة إلى ٢ في المائة، وأثرت سياسات التقشف بالسلب على توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية. وتبلغ نسبة الأسر الفقيرة ٤٥ في المائة تقريبا، وتشكل النساء والأطفال شطرا كبيرا بشكل غير متكافئ من هذه النسبة. وتعد معدلات الفقر مرتفعة في المناطق الريفية، وإن كانت الفروق أسوأ بين مجموعات السكان في الحضر.

٥٢ - وقد طرأ في التسعينات تحسن كبير على ظروف معيشة الأطفال والمراهقين، بما في ذلك ازدياد معدلات التحصين، وانخفاض الإصابة بنقص المغذيات الدقيقة، وزيادة الحصول على مياه الشرب والمرافق الصحية. ومع ذلك استمرت المشاكل التي يعانيها الأطفال والمراهقون، ومنها العنف البدني والنفسي؛ وعمل الأطفال، والافتقار إلى البيئة المنزلية والمدارس وأماكن العمل والأحياء السليمة صحيا؛ وقلة الوعي لحقوق الطفل؛ وارتفاع مستويات سوء التغذية؛ وحمل المراهقات، ووفيات الأمهات. ومع أنه جرى التصديق على اتفاقية حقوق الطفل في عام ١٩٩٠، فإن نسبة عالية من واضعي السياسات والأسر ما زالت تتخذ موقف التسلط والقمع من الأطفال والمراهقين.

٥٣ - الإنجازات والقيود - كان للبرنامج القطري دور مهم في تشجيع ودعم العمليات المفضية إلى تحقيق إنجازات قطاعية في مجال الصحة والتغذية ومياه الشرب والمرافق الصحية. وتركز دعم اليونيسيف

للخدمات الأساسية في البلديات التي تضم أعدادا كبيرة من النازحين وبها معدلات فقر عالية. وتعيَّن على البرنامج، نتيجة للإعصار ميتش، أن يوسع من نطاقه لتقديم الخدمات، ومنها التأهيل النفسي، إلى السكان المتضررين. ومن إنجازات البرنامج القطري أيضا بلوغ مستوى عال من المصداقية وتبوُّؤ اليونيسيف مركز السلطة النافذة فيما يتصل بحقوق الطفل. وأدى ذلك إلى حدوث تغير هيكلي على المستوى القانوني والسياسي والمؤسسي، بما في ذلك قضاء الأحداث والعنف داخل الأسر، وكذلك التنمية البلدية، وصحة الأم والطفل، وتوفير المياه والمرافق الصحية.

٥٤ - ومن القيود الرئيسية المجابهة ضعف الحكومة في رصد الأهداف، ووجود قيود شديدة على الحصول على البيانات التفصيلية. وتتصل العقبات الأخرى بعدم وجود نظرة استراتيجية في البرنامج القطري، مما أدى إلى ضياع فرص التعاون. وانتهى استعراض منتصف المدة أيضا إلى أن أهداف البرنامج القطري فضفاضة بالنسبة إلى قدرات اليونيسيف في البلد، وغير منفصلة عن الأهداف العامة للنظراء.

٥٥ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة - في أثناء استعراض منتصف المدة، أعيد توجيه أهداف البرنامج صوب تشجيع وتعزيز نظام وطني شامل لرعاية الأطفال والمراهقين والنساء. ولا بد من الترتيب المنهجي للنتائج المحددة على الصعيد المحلي من أجل التأثير على وضع السياسات على الصعيد الوطني. وهذا الاتجاه الجديد يعد عنصرا أساسيا فيما تهدف إليه الحكومة من محاربة الفقر، كما أنه فرصة لتوسيع نطاق التكامل البرنامجي في منظومة الأمم المتحدة.

٥٦ - خطة إدارة البرامج القطرية - خلصت الاستعراضات إلى أن الأهداف والاستراتيجيات البرنامجية ستظل صالحة. غير أن البرنامج سيتبع، في السنوات القادمة، نهجا أكثر تركيزا واستراتيجية لتحقيق أقصى قدر من التعاون بفضل الأنشطة المتكاملة في مناطق جغرافية محددة.

غواتيمالا

٥٧ - استند استعراض منتصف المدة إلى عدة تقييمات خارجية لمشاريع البرنامج القطري السبعة أجريت بمشاركة النظراء التقنيين. وجرى خلال هذه العملية تحديث تحليل حالة الأطفال والنساء، وإعداد وثيقة تتضمن الاستنتاجات والتوجيه المقترح للبرنامج القطري. وعقدت مشاورات مع أمانة التخطيط ومع وزراء آخرين في الحكومة. وفي الوقت ذاته دعي خبراء من قطاعات مختلفة إلى التعليق على تحليل الحالة والعوامل التي تؤثر على الأطفال سلبا وغير ذلك من المسائل ذات الصلة.

٥٨ - حالة الأطفال والنساء - كان النمو الاقتصادي في غواتيمالا إيجابيا، رغم الأزمة المالية العالمية في الفترة ١٩٩٨/١٩٩٩ وآثار الإعصار ميتش وما تبعه من عواصف استوائية. غير أن غواتيمالا تواجه عدة تحديات في المجالين الاقتصادي والاجتماعي: فنصيب الفرد من الدخل يبلغ زهاء ١ ٥٨٠ دولارا، و ٥٤ في المائة من سكان الحضر يعيشون في فقر. ويحصل الـ ٤٠ في المائة من أفقر السكان على ٨ في المائة من مجمل دخل البلد، وتعد الظروف المعيشية للسكان الأصليين دون المتوسط بكثير.

٥٩ - وحدث اجتياح الإعصار ميتش في أواخر عام ١٩٩٨، وأثَّر بشدة على السكان ذوي الدخل المنخفض الذين يعيشون في المناطق الشمالية والشرقية من البلد. وقد ازدادت الظروف المعيشية لما يقرب من مليون فلاح تدهورا نتيجة للضرر الذي أصاب أدوات إنتاجهم، والدمار الذي لحق بمواد الإنتاج الخام، وفقد مصادر العمل في الريف. وقد ورد في "تقرير التنمية البشرية" لعام ١٩٩٩ أن تكلفة الأضرار الناجمة عن ميتش بلغت ٧٣٧,٣ مليون دولار.

٦٠ - وظلت غواتيمالا تجاهد، منذ توقيع اتفاقات السلام في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٦، من أجل توطيد الديمقراطية وإيجاد ثقافة للتسامح. وتشمل الالتزامات المنبثقة عن اتفاقات السلام إدخال تعديلات دستورية على ٥٠ مادة تشير إلى حقوق السكان الأصليين، إلى جانب المسائل المتصلة بأجهزة العدالة والهيئات العسكرية والتشريعية والقضائية. ولا تحظى حقوق السكان الأصليين في الوقت الراهن باعتراف كامل. ورغم حدوث تقدم في مجال بقاء الطفل ونمائه، فإن غواتيمالا لم تحقق حتى الآن كثيرا من أهداف نهاية العقد. ويصل معدل وفيات الرضع إلى ٤١ لكل ٠٠٠ ١ ولادة حية؛ والحصول على التعليم الابتدائي غير ميسور؛ وتبلغ نسبة أمية الكبار بين النساء ٥٨ في المائة؛ ويزاول ١٥ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و ١٤ عاما شكلا من أشكال العمل المأجور.

٦١ - <u>الإنجازات والقيود</u> - يشمل البرنامج القطري الذي اعتمد في عام ١٩٩٧ برنامجين وسبعة مشاريع. ويتضمن برنامج الخدمات الأساسية مكونات تتعلق بالصحة والتغذية، والمياه والمرافق الصحية، والتعليم، وتوليد الدخل، في حين يتضمن برنامج تطوير السياسات الاجتماعية مشاريع في مجال الإعلام والاتصال والسياسات الاجتماعية وحقوق الطفل. واتضح في أثناء استعراض منتصف المدة أنه رغم التقدم في هذه المجالات، فإن الاستدامة والتماسك ليسا بالقوة المنشودة.

٦٢ - <u>تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة</u> - رغم أن البرنامج القطري الراهن لليونيسيف كان موضوعا لدعم عملية السلام في غواتيمالا، فإنه صُمِّم قبل توقيع الاتفاقات في عام ١٩٩٦. ولذلك كان الهدف الأساسي لاستعراض منتصف المدة أن تؤخذ في الاعتبار كثافة ديناميات التغيير الاجتماعي الناجمة عن النزاع المسلح الداخلي وهشاشتها في الوقت ذاته. وبيَّن استعراض منتصف المدة وجوب خضوع البرنامج القطري لتغييرات كبيرة حتى يتسنى له الاستجابة بفعالية للحالة المتطورة.

٦٣ - وتبين مما انتهى إليه استعراض منتصف المدة أن البرنامج القطري قد أسهم في وضع طرق فعالة لتوصيل الخدمات إلى المجتمعات المحلية الفقيرة والمهمشة. وكان من الإسهامات الأخرى: وضع سياسات اجتماعية جديدة؛ التقدم في الإصلاح التشريعي؛ الحث على إجراء حوار مفتوح في وسائط الإعلام وفي المجتمع بشأن مسائل حقوق الطفل والاهتمام بهذه المسائل. غير أنه تبين أيضا من عملية استعراض منتصف المدة أن البرنامج القطري ركز شطرا كبيرا من جهوده على خطط لتقديم الخدمات موزعة على منطقة جغرافية شاسعة ولا تغطي إلا نسبة ضئيلة من السكان المستفيدين. كذلك لم يستفد البرنامج بالقدر المناسب من الفرص المتاحة لدفع السياسات الاجتماعية إلى الأمام، مما كان له أثر ضعيف على الصعيد

السياسي؛ ولم يتعاون بالقدر الكافي مع المجتمع المدني؛ ولم يوفر موارد كافية للأنشطة الرامية إلى دعم المؤسسات الوطنية المسؤولة عن حماية حقوق الطفل وتقديم الخدمات الاجتماعية الأساسية؛ ولم يحقق نتائج تتجاوز مستوى المشاريع لعدم وجود تنسيق وتكامل على المستوى البرنامجي، مما قلل من أثره؛ ولم يعمل بشكل كامل على تضمين جميع المشاريع مسائل متعددة النطاقات مثل الجنسانية، وتعدد الثقافات، والوقاية من الكوارث والتأهب لها.

٦٤ - وكانت عملية استعراض منتصف المدة نقطة انطلاق مهمة لجهود الإصلاح الداخلية المكثفة التي تستهدف معالجة نقاط الضعف الرئيسية، في إطار نظرة جديدة إلى البرنامج القطري. وأعيد تصميم كل مشروع ليدور حول العرض والطلب فيما يتعلق بالحقوق والخدمات، بالإضافة إلى ست أولويات استراتيجية - وضع سياسات اجتماعية؛ زيادة الشمول بالخدمات؛ تمكين المجتمع المدني والمجتمعات المحلية؛ تعزيز القدرة المؤسسية؛ إدخال محاور متداخلة من الجنسانية وتعدد الثقافات وحالات الضرورة؛ الرصد والتقييم - تنفَّذ من خلال عمل جماعي متكامل. وكان من شأن الجهد الإصلاحي أيضا تسهيل إعداد مجموعة من الألويات للأطفال طلبها الرئيس المنتخب، تتضمن إعادة هيكلة الميزانية بحيث تخدم الفقراء وتعزز الأسرة، وتنفيذ قانون حقوق الطفل والشاب، وإجراء إصلاح للتعليم يستهدف التوسع في التعليم الابتدائي الثنائي اللغة. وكان من نتيجة هذه الجهود أن حدد المكتب القطري نظرة جديدة بعيدة المدى للفترة ٢٠٠٠-٢٠١٠.

٦٥ - خطة إدارة البرامج القطرية - جرت عمليات تنقيح خطة إدارة البرنامج القطري بشكل تشاركي روعيت فيه نتائج استعراض منتصف المدة. واستجابة للنظرة الجديدة وللتركيز على البرمجة القائمة على الحقوق، سيقدَّم هيكل منقح للمكتب إلى المكتب الإقليمي وإلى المقر في مطلع عام ٢٠٠٠. وقد جرت خلال العام سلسلة من عمليات البرمجة والتنظيم بشكل تشاركي شفاف، مما أتاح للموظفين المشاركة في التطوير واتخاذ القرارات. وأدى ذلك إلى تعزيز العمل الجماعي ودعم العلاقات بين البرامج والعمليات.

٦٦ - وقد اشترك بنشاط في استعراض منتصف المدة فريق الإدارة القطرية المؤلف من جميع فئات الموظفين وممثلي اتحاد الموظفين. وقد أعدت خطة العمل المكتبي بطريقة مبتكرة استُخدم فيها برنامج حاسوبي يلقم أشكالا مختلفة من المدخلات، وجرى توصيلها بمورِّد الخدمة حتى يتاح للموظفين الاطلاع عليها متى شاؤوا. وقدم أيضا فريق نظام إدارة البرامج إسهامات كبيرة في إعادة تحديد العمل، فأعاد تصميم بعض أهم عمليات المكتب، مثل إعداد العقود، وطلبات السفر والسداد، وعمليات العرض، وتقديم سلف/ مدفوعات إلى النظراء.

جامايكا

٦٧ - جرى استعراض منتصف المدة بين كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٨ وتشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٩. وقد عمد معهد التخطيط في جامايكا، تبسيطا للعملية، إلى تشكيل لجنة فنية لإدارة البرامج يدعمها فريق استشاري من اليونيسيف. واتسم استعراض منتصف المدة بالمشاركة في كل مرحلة؛ وضمت الأفرقة التقنية

أهم الشركاء الحكوميين المنسقين وموظفي اليونيسيف وخبيرا استشاريا خارجيا. وشملت المنهجية عقد دورات تتناول مواضع التركيز ونقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر، وإجراء مقابلات لمقدمي المعلومات المهمين، والقيام باستعراضات مكتبية تشمل التشاور مع الأطفال والشباب.

٦٨ - حالة الأطفال والنساء - حدث بعض التطورات الإيجابية، غير أن الإصلاح والتكيف الاقتصاديين أثرا سلبا على القطاعات الضعيفة. ويتعلق أهم تحدٍ بتحسين نوعية الخدمات الاجتماعية الأساسية وتوفيرها بشكل أعدل، وكذلك اعتبار البرمجة القائمة على الحقوق أولوية دائمة. وما زال سكان جامايكا من الشباب الذين يعانون الفقر أساسا. وفي نهاية عام ١٩٩٨، كان ٣٧,٦ في المائة من السكان دون الثامنة عشرة، ويعد الأطفال ضمن الأكثر معاناة للفقر. وما زال الحصول على التعليم عاليا بشكل عام والقيد بالتعليم الابتدائي عاما. وتصل نسبة من يحصلون على التعليم المبكر من الأطفال إلى ٩٠ في المائة تقريبا. غير أن الأطفال في المناطق الريفية مهددون بضعف التحصيل المدرسي لعدم حصولهم على الطعام، وقطعهم مسافات طويلة إلى مدارسهم، وعبء العمل المنزلي الشاق.

٦٩ - ورغم أن المؤشرات الصحية العامة مشجعة، فإن تحصين الرضع تراجع من ٩٥,٢ في المائة في عام ١٩٩٦ إلى ٨٥,٤ في المائة في عام ١٩٩٨. ويقدر معدل وفيات الرضع بـ ٢٤,٥ لكل ٠٠٠ ١ ولادة حية، وتتراوح تقديرات معدل وفيات الأمهات بين ٨٥ و ١٢٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ ولادة حية. ويحصل ٨١,٢ في المائة على مياه الشرب، في الوقت الذي يكاد يستفيد فيه الجميع من المرافق الصحية. وتشير الدراسات الاستقصائية الحديثة إلى أن الأنيميا تصيب ٤٨ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عام واحد و ٤ أعوام و ٢٤ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ أعوام و ١٦ عاما. وقد مارس زهاء ٢٠ في المائة من المراهقين العلاقات الجنسية في سن الحادية عشرة أو الثانية عشرة. وأكثر من ٤٠ في المائة من المراهقات الناشطات جنسيا لا يستخدمن وسائل منع الحمل، مما يؤدي إلى معدلات عالية من حمل المراهقات. ومنذ الإبلاغ عن أول حالة إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ١٩٨٢، أخذ عدد الحالات يتضاعف كل سنتين. ويصل اليوم العدد الكلي للحالات المبلغ عنها إلى ٣٠٤ ٣ حالات، منها ٣٧,٣ في المائة بين الإناث.

٧٠ - وهناك ترابط بين مشاكل الأطفال والمراهقين التاركين للدراسة والأطفال العاملين وأطفال الشوارع. ويأتي معظم الأطفال العاملين من الأحياء الفقيرة في المدن، ويلجؤون إلى عرض خدماتهم في الأعمال الحقيرة لقاء أجر زهيد أو دون أجر. ويميل أطفال الريف إلى العمل في خدمة المنازل أو في البيع أو الزراعة. وقد ارتفع ضلوع الأطفال في الجرائم وعمليات القتل من ٦٤٨ حالة في عام ١٩٩٤ إلى ٨٤٤ حالة في عام ١٩٩٨.

٧١ - الإنجازات والقيود - سجل البرنامج إنجازات مهمة ولا سيما في: زيادة جهود الدعوة والتعبئة من أجل الأطفال؛ وضع استراتيجية للاتصالات الاجتماعية لزيادة الإلمام ببرامج اليونيسيف؛ إثارة الوعي والتقدير للدور الذي يؤديه الشركاء في توطيد التدابير المتخذة لصالح الأطفال؛ المساعدة في تطوير القدرة على

رصد وتقييم المبادرات المتخذة لخدمة الأطفال؛ تدريب الأطراف المؤثرة والشركاء في البرامج على معظم المجالات المواضيعية التي يشملها البرنامج القطري؛ زيادة إقرار الشركاء الإقليميين والدوليين بالعمل الذي تؤديه اليونيسيف في رعاية الطفولة المبكرة وإشراك الأطفال والشباب ومساعدة المجموعات الضعيفة من الأطفال.

٧٢ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة - أوضح استعراض منتصف المدة التحديات المتمثلة في الابتعاد عن نهج البرمجة الرأسي. وقد أوصت المناقشات بالانتقال إلى برنامج أوطد وأكثر استنادا إلى الحقوق، يدعمه هيكل برنامجي وتشغيلي فعال وممكن. والأمر يحتاج إلى زيادة التركيز على ما يلي: وضع سياسات اجتماعية للأطفال والنساء؛ إيجاد اتصالات اجتماعية لتوفير حماية معززة ومستديمة لحقوق الطفل والمرأة؛ البرمجة على مستوى الأسر المعيشية.

٧٣ - وقد أكدت الاستعراضات البرنامجية ومدخلات الشركاء أن الأهداف والاستراتيجيات ما زالت صالحة. وسيحتاج الأمر، فيما تبقّى من البرنامج القطري، إلى الحرص على المبادئ الأساسية للإدارة والتطوير، والسماح بوجود اتساق أقوى واستمرارية بين التخطيط البرنامجي السنوي وأهداف ومقاصد البرنامج القطري. ومن التوصيات الأخرى: رسم إطار برنامجي مرن للاستجابة بفعالية أكبر للأولويات الوطنية المتغيرة؛ الاهتمام أكثر بالبناء المستديم للقدرات في وضع المشاريع الاستراتيجية؛ تعزيز آليات الدعم على النطاق القطاعي، ولا سيما الرصد والتقييم، والاتصال، والدعوة، والتعبئة الاجتماعية؛ إيجاد علاقات تشاركية جديدة على الصعيد الحكومي وغير الحكومي وصعيد المجتمع المدني؛ تعزيز القيادة الاستراتيجية وتوثيق أفضل الممارسات ونشرها.

٧٤ - وانتهى استعراض منتصف المدة إلى أن أهداف البرنامج كانت إما محددة بشكل مبالغ فيه أو شديدة العمومية. وكان من شأن انعدام الاتساق بين الأنشطة والأهداف أن أصبح قياس التقدم صعبا. ويضاف إلى ذلك أن عدم وجود إطار شامل للرصد والتقييم زاد من صعوبة تقييم التقدم وتحليل الاتجاهات. ورغم أن تعبئة الموارد كانت كافية، فإن محدودية القدرات الاستيعابية للشركاء أسهمت في تأخير تنفيذ المشاريع.

٧٥ - خطة إدارة البرامج القطرية - انتهى الاستعراض الداخلي إلى أن خطة الإدارة الأصلية للبرنامج القطري ما زالت صحيحة. وأشار الاستعراض أيضا إلى أنه رغم نجاح البرنامج القطري في تعبئة الموارد من مجموعة ضيقة من المانحين، فإن القرارات الأخيرة لعدد من الحكومات الرئيسية بخفض وجودها في جامايكا ستؤثر بشدة على عدة مشاريع. وقد كان لعدم اليقين من حيث التمويل فيما يتصل بتعبئة الموارد في عام ٢٠٠٠ أثر على تدبير الموظفين. ولذلك فلا مناص من وضع استراتيجيات للعمل مع طائفة أوسع من المانحين من القطاع الخاص والحكومة.

نيكاراغوا

٧٦ - بدأ العمل في استعراض منتصف المدة بتحديث موظفي البرنامج لتحليل الحالة، واختيار المواضيع التي ستُبحث خلال العملية، استنادا إلى الوثيقة المعنونة "ملاحظات ختامية أبدتها لجنة حقوق الطفل: نيكاراغوا" والمؤرخة حزيران/يونيه ١٩٩٩. وأعد موظفو اليونيسيف، بالتشاور مع النظراء ومع زملاء آخرين، ١٤ ورقة عمل للمناقشة. وعقد الاجتماع الرسمي لاستعراض منتصف المدة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٩، وتضمن يومين من اللقاءات مع النظراء الوطنيين، ويوما للمناقشة الداخلية في اليونيسيف، كما تضمن اجتماع مائدة مستديرة مع وكالات الأمم المتحدة.

٧٧ - واشترك في هذه العملية النظراء الحكوميون وغير الحكوميين ورؤساء البلديات ووكالات الأمم المتحدة والوكالات المتعددة الأطراف والمانحون الثنائيون والمكتب الإقليمي والمقر. وكانت جميع الوزارات الاجتماعية ممثلة بوزرائها الذين عرضوا التقدم المتحقق في كل برنامج قطاعي. وساهم المشتركون في تحليل الـ ١٤ مسألة المختارة. وأكد المشتركون من كبار ممثلي الوزارات التزام البلد قِبَل حقوق الطفل وأهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل.

٧٨ - حالة الأطفال والنساء - رغم التغيير الواسع النطاق في تولي المناصب الوزارية الرئيسية، فإن البلد يحظى منذ كانون الثاني/يناير ١٩٩٧ باستقرار سياسي نسبي. وفي أيار/مايو، أقرت الجمعية الوطنية قانون الأطفال والمراهقين، فوفقت التشريعات الوطنية بذلك مع اتفاقية حقوق الطفل. على أن بعض قطاعات المجتمع في نيكاراغوا ما زال يعارض هذا القانون، ولا سيما فيما يتعلق بقضاء الأحداث. وقد حدث بعض الانخفاض في مستويات الفقر فيما بين عامي ١٩٩٣ و ١٩٩٨، من ٥٠,٣ في المائة إلى ٤٧,٩ في المائة، وإن كان العدد المطلق للفقراء قد زاد، كما ظلت الفروق بالغة بين الحضر والريف. ويصل عبء الدين الخارجي إلى ما يعادل ٣١٧ ١ دولارا للفرد (١٠ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي).

٧٩ - وتحقق تقدم جيد صوب تحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، ولا سيما بخفض معدل وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة، والاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، ونقص فيتامين ألف، وانخفاض الوزن عند الولادة؛ وتشجيع الرضاعة الطبيعية؛ والقضاء على شلل الأطفال والتيتانوس والحصبة بين المواليد الجدد. وفي عام ١٩٩٩، قدمت الحكومة تقريرا إلى لجنة حقوق الطفل. وسلَّمت اللجنة بالتقدم الذي حققه قانون الأطفال والمراهقين، وإن كانت قد لاحظت أن انتشار الفقر والتباينات الاجتماعية والاقتصادية يعوقان إعمال حقوق الطفل.

٨٠ - وفي نهاية عام ١٩٩٨، تسبب الإعصار ميتش في حدوث تغير مفاجئ في حالة البلد، إذ اجتاح على وجه الخصوص المجتمعات الريفية الفقيرة. وأضير ١٨ في المائة من سكان نيكاراغوا وزهاء ٠٠٠ ١٧٠ طفل. ومع أن استجابة المانحين كانت طيبة للغاية، فإن المجتمعات الريفية لم تكن، بعد عام من الكارثة، قد برئت مما أصابها من ضياع الأرض الزراعية والأدوات والمساكن والبنية الأساسية.

٨١ - الإنجازات والقيود - كان عام ١٩٩٩، نتيجة للتدفق الكبير للأموال في أعقاب الإعصار ميتش، عاما استثنائيا بالنسبة إلى جمع الأموال وتنفيذ البرنامج. ففي خلال هذا العام، تطور موضوع حقوق الطفل بالتدريج من كونه مجرد برنامج قطاعي واحد يعالج مسائل محددة إلى موضوع تقوم على أساسه جميع تدخلات اليونيسيف في البلد. وقد أدى نهج حقوق الطفل المعزز هذا إلى تشجيع التشارك مع عدد من النظراء والحلفاء غير التقليديين، ومنهم محكمة العدل العليا، والجمعية التشريعية، وقوات الشرطة الوطنية، والمجلس الانتخابي الأعلى، والسجل الوطني للأحوال المدنية، ومكاتب رؤساء البلديات، والجامعات، والمنشآت الخاصة.

٨٢ - وإذا كان الإصلاح القانوني خطوة ضرورية، فإنه لا يكفي في حد ذاته لإنفاذ حقوق الطفل. وفيما يتعلق بقانون الأطفال والمراهقين، نجحت اليونيسيف في التشجيع على صياغته وإقراره. ورغم أنه لا يوجد في البرنامج القطري مكوّن جنساني مستقل، فإن جميع البرامج تتضمن مسائل الجنسين ومنظورا جنسانيا في خططها ومفاوضاتها وتنفيذها. بيد أن مراعاة الفوارق بين الجنسين في جميع الأنشطة أدت في بعض الأحيان إلى عدم وضوح الرؤية في المجالات المواضيعية.

٨٣ - وقد حققت مكونات البرنامج القطري درجة عالية من تملك النظراء والاصطباغ بالصبغة المؤسسية. وقد تبين من تقييم البرنامج المتكامل للخدمات الأساسية أن الأنشطة الرامية إلى زيادة الحصول على خدمات المياه والمرافق الصحية قد حققت نتائج ممتازة، وإن كان عدم النجاح في تحقيق اللامركزية في البلد وخطر تسييس الأنشطة البرنامجية يعرقلان تحقق الفعالية الشاملة.

٨٤ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة - خلص استعراض منتصف المدة إلى أن الهيكل العام للبرنامج ما زال مناسبا. ويؤدي التوسع في موضوع حقوق الطفل إلى إيجاد الظروف اللازمة لصياغة البرنامج القطري القادم الذي سيكون فيه تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل الموضوع الرئيسي المشترك بين جميع البرامج، ابتعادا عن الهيكل القطاعي الصارم (مثل الصحة والتعليم).

٨٥ - ويؤخذ من استعراض منتصف المدة أن الاستراتيجيات والأهداف لا تزال ذات صلة بالبرنامج، إذ إنها تعكس المجالات التي تحتاج فيها حالة الأطفال والنساء إلى تحسين، كما أنها تعد متسقة مع ولاية اليونيسيف وسياساتها وأولوياتها. كذلك تعكس الاستراتيجيات والأهداف ما تستهدفه الخطط والأولويات الوطنية الموضوعة للأطفال والنساء. ونظرا إلى عدم كفاية الموارد المخصصة في البلد للخدمات الاجتماعية الأساسية والانتكاسات الناجمة عن الإعصار ميتش، فما زال مطلوبا إدراج مكون أساسي لتوفير الخدمات حتى يتسنى تعجيل التقدم صوب تحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي. ويحتاج البرنامج القطري أيضا إلى تعزيز مكونه في مجال الاتصال/التعبئة الاجتماعية.

٨٦ - إن الرأي العام وعددا من النظراء في نيكاراغوا يعتقدون أن اليونيسيف لا تبدي اهتماما كافيا ببعض مجالات الحماية الخاصة، ولا سيما حقوق الأطفال المقيمين في مناطق ساحل الأطلسي ذات الحكم

الذاتي، والأطفال المعوقين، والأطفال اليتامى، والأطفال المنبوذين والمستغلين جنسيا. وتدعو الحاجة أيضا إلى زيادة التركيز على رعاية الطفولة المبكرة من أجل البقاء والنماء والنمو. وأوضح استعراض منتصف المدة أيضا وجود ثغرة في السياسات الوطنية فيما يتعلق بالأطفال دون الثالثة. وستقوم اليونيسيف، ردا على ذلك، بدعم عملية إعداد خطة عمل وطنية تعتمد على مشاركة المجتمعات المحلية والأسر. وأخيرا، أبديت ملاحظات مفادها أنه ينبغي أن تحدد الأهداف القادمة بدقة القيمة المضافة/الأثر لليونيسيف، مع الربط الواضح بين الأهداف والمؤشرات والغايات.

٨٧ - خطة إدارة البرامج القطرية - لم يشر استعراض منتصف المدة إلى وجود حاجة إلى تغيير هيكل خطة إدارة البرنامج القطري بأكثر من التغييرات المتواضعة في الموظفين التي أدرجت في استعراض عام ١٩٩٩ للبرامج والميزانية للفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١. وقد أدى الانتقال في آذار/ مارس ١٩٩٩ إلى مبنى جديد مشترك مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى تحسين ظروف عمل موظفي اليونيسيف وزيادة التنسيق فيما بين هاتين الوكالتين. وقد نوقشت مع جميع الموظفين نتائج المراجعة الداخلية للحسابات التي أجريت في عام ١٩٩٧. وبدأت زيارات موظفي اليونيسيف للنظراء تتضمن استعراضات لنظمهم المالية. ووضعت للشركاء الحاليين والجدد منهجية لاختيار وتقييم نظراء المنظمات غير الحكومية، وبدأ في عام ١٩٩٩ تنفيذ خطة للمراجعة الذاتية للحسابات.

بنما

٨٨ - استغرقت عملية استعراض منتصف المدة الفترة من تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٨ إلى تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٩ في خضم الاستفتاء الوطني (تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٨) وانتخابات الرئاسة (أيار/ مايو ١٩٩٩). واعتُبرت العملية ليس فقط أداة للتقييم والرصد، بل وسيلة أيضا لزيادة الوعي وللدعوة المباشرة لدى السلطات الحكومية الجديدة، مما يوفر للجهات المؤثرة فرصة لتجديد التزامها قِبَل الأهداف والاستراتيجيات البرنامجية. وعقدت اجتماعات تقنية ومتعلقة بالسياسات عقب الانتخابات مع سلطات من الحكومتين السابقة والجديدة. وقدمت إفادات كاملة إلى النظراء الحكوميين الذين كانوا في البداية يتشككون في برامج اليونيسيف، وحققت هذه الجهود نجاحا جوهريا.

٨٩ - وتولت تنسيق استعراض منتصف المدة لجنة تنفيذية (من اليونيسيف، تحت إشراف وزارة المالية). وجرى تشكيل قوة عمل للاستعراض مشتركة بين المؤسسات والوكالات باعتبارها هيئة استشارية لهذه العملية، ضمت الهيئات المنسِّقة المشتركة في البرامج (وزارة الشباب والمرأة والطفل والأسرة، ووزارة التعليم، ووزارة المالية). وانضمت ثلاث منظمات غير حكومية أيضا إلى قوة العمل هذه كممثلين للمجتمع المدني. وقد عقدت اللجنة التنفيذية، خلال هذه العملية التي استغرقت ٩ أشهر، ١٠ اجتماعات تنسيقية، في حين اجتمعت قوة العمل ٦ مرات. وعقدت ثلاث حلقات عمل عامة باشتراك نشط من ممثلي الحكومة (على المستوى التقني ومستوى السياسات) والمنظمات غير الحكومية والهيئات المدنية.

٩٠ - واستخدمت في العملية الموارد التقنية لوزارة المالية؛ وتمثل الدور الأساسي لليونيسيف في العمل كميسِّر خارجي لجمع المعلومات المتعلقة بتنفيذ خطة العمليات الرئيسية. وقدمت اليونيسيف الدعم أيضا إلى وزارة المالية عن طريق تحديث المؤشر المتعلق بالفقر في تحليل الحالة. وترد نتائج المساعدة التي قدمتها اليونيسيف في تقرير كان بمثابة مصدر رئيسي للمناقشة في حلقات العمل العامة الثلاث، ويجري الآن استخدامه ، هو والنتائج العامة لاستعراض منتصف المدة، كمدخل من أجل التقييم القطري المشترك.

٩١ - حالة الأطفال والنساء - نما الاقتصاد بثبات في أواخر التسعينات، وإن كان قد تأثر بشدة في عام ١٩٩٩ نتيجة لتراجع الصادرات، والحالة السياسية الداخلية، وارتفاع أسعار النفط الدولي، وصعود أسعار الفائدة في الولايات المتحدة. ولا يعتبر النمو الاقتصادي الراهن قويا بالقدر الكافي لتحسين مستوى العمالة وبالتالي تخفيف حدة الفقر. ويعيش حوالي ٣٧ في المائة من السكان تحت خط الفقر، ويعد قرابة ٤٥ في المائة من جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ أعوام و ١٤ عاما فقراء. ومن الأسباب الدفينة للفقر البطالة، وتركز الدخل، وعدم كفاية الخدمات التعليمية والصحية، وأوجه النقص في نظام تملك الأراضي، وقلة الحصول على قروض. وورد في "تقرير التنمية البشرية" لعام ١٩٩٩ أن بنما تراجعت من فئة التنمية البشرية العالية في عام ١٩٩٨ إلى فئة المستوى المتوسط في عام ١٩٩٩. ويمكن أن يعزى ذلك جزئيا إلى توافر بيانات جديدة عن مستويات الفقر مأخوذة من دراسة استقصائية لمستويات المعيشة أجريت في عام ١٩٩٧.

٩٢ - وبنما في طريقها الآن إلى تحقيق الكثير من أهداف نهاية العقد، ولا سيما ما يتصل منها بالحصبة والتيتانوس الذي يصيب المواليد الجدد وشلل الأطفال. ومع أن وفيات الأطفال دون الخامسة قلَّت إلى حد كبير، فإن المعدلات العالية ما زالت موجودة في المناطق الريفية ومناطق السكان الأصليين، ولا بد من بذل جهود خاصة لتقليل حالات الوفاة بسبب الإسهال. وسُجِّل أيضاً تقدم طفيف في مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة ووفيات الأمهات وسوء التغذية، وفي الجهود المبذولة لزيادة حصول الجميع على التعليم الابتدائي. وقد تحقق لحقوق الطفل انتصار مهم، فقد أقر مؤخرا القانون رقم ٤٠ لقضاء الأحداث، وهو قانون يتفق ومبادئ اتفاقية حقوق الطفل.

٩٣ - الإنجازات والقيود - يتضمن البرنامج القطري الراهن، وهو الثاني في بنما، برامج تتعلق بحقوق الطفل والمرأة، والتنمية البلدية والاجتماعية، والتعليم، والمهارات الحياتية. وتشمل الإنجازات، على الصعيد التقني، وصياغة القانون رقم ٤٠ لقضاء الأحداث والتصديق عليه، وتشكيل فريق من المهنيين المحليين المدربين في مجال حقوق الطفل، والإسهام في إنشاء معهد شؤون المرأة في جامعة بنما. وقد تعززت استدامة البرنامج من خلال إضفاء الطابع المؤسسي على شتى المبادرات، ومنها برنامج الشباب غير الملتحق بالمدارس، والموافقة على قانون تعميم الملح المشبع باليود؛ وإنشاء اللجنة الوطنية لرصد اتفاقية حقوق الطفل. ومع أن توفير الخدمات لم يكن استراتيجية صريحة في خطة العمليات الرئيسية، فقد كان له دور مهم في تعبئة الموارد المحلية من أجل زيادة شمول السكان الأصليين.

٩٤ - وكان من القيود المجابهة: عدم وجود جدول أعمال اجتماعي، وعدم إضفاء الطابع المؤسسي على البرامج والمشاريع، واستمرار الأخذ بنهج قطاعي في معالجة حالة الأطفال والنساء، مما أدى إلى ازدواج الجهود وتقليل الفعالية من حيث التكاليف. وليست هناك أيضا آلية للرصد، والقدرة الإدارية محدودة لدى بعض النظراء الحكوميين في عملية تنفيذ مشروع خطة العمل.

٩٥ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة - في حلقة العمل الأخيرة لاستعراض منتصف المدة التي عقدت في تشرين الأول/أكتوبر، كان هناك توافق آراء بشأن استمرار صلاحية وجدوى مجمل أهداف البرنامج القطري. غير أن التركيز مطلوب على المجالات التالية: وضع سياسات عامة تركز على الحقوق والجنسانية؛ تعزيز الاتصال الاجتماعي من أجل الأطفال؛ تصميم آلية لرصد حقوق الطفل؛ إعادة النظر في الشمول فيما يتعلق بإقليم غنوغبي - بنوغل الجديد؛ بذل جهود خاصة لتنفيذ البرنامج التعليمي. وأوصى بوضع مؤشرات التقدم لكل هدف من الأهداف فيما تبقّى من فترة البرنامج.

٩٦ - وجرى التشديد أيضا على أهمية إنشاء تحالفات استراتيجية ترتكز على المصالح المشتركة من أجل إعمال حقوق الطفل. وتحتاج حالة النساء والأطفال والتفاوتات الحادة في بنما إلى وجود نشط لليونيسيف لما لا يقل عن دورة برنامجية خمسية ثالثة (من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠٠٦). وفي أثناء تنفيذ البرنامج القطري، نشأت مسألة "التدرج" الواردة في مقرر المجلس التنفيذي ١٨/١٩٩٧ (E/ICEF/1997/12/Rev.1). وبالتالي فإن بنما تحتاج إلى ضمان وجود قاعدة ثابتة للتمويل للسنوات السبع القادمة على الأقل.

٩٧ - خطة إدارة البرامج القطرية - يتصل القيد الرئيسي الذي يعوق تنفيذ خطة إدارة البرنامج القطري بقدرة المكتب على جمع الأموال في ضوء الهيكل الوظيفي الجديد. وقد حـُوّلت ثلاث وظائف لموظفين من التمويل من الموارد العامة إلى موارد أخرى. وتم ذلك دون القيام بما هو مطلوب من رصد الأموال اللازمة لضمان الانتقال بمرونة أكبر إلى الهيكل الوظيفي الوارد في برنامج التعاون للفترة ١٩٩٧-٢٠٠١. وجرى التسليم أيضا بأن الطلب على الموظفين الموجودين كان عاليا. واحتاج الأمر إلى التعاقد مع موظفين لتكنولوجيا المعلومات في عام ١٩٩٩ لتعزيز نظام إدارة البرامج وسد احتياجاته. ولم يكن هذا الدعم الإضافي لكل الوقت متوقعا عند إعداد الهيكل الوظيفي. وأوصى أيضا بتزويد المكتب بوظيفة متفرغ لجمع الأموال من القطاع الخاص.

أوروغواي

٩٨ - أجرى استعراض منتصف المدة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٩. وكان ممن اشتركوا فيه ممثلون للحكومة والمنظمات غير الحكومية وفريق اليونيسيف. وكانت مشاركة المنظمات غير الحكومية في هذه العملية مبادرة جديدة صممت لإشراك المجتمع المدني في تنفيذ البرنامج القطري.

٩٩ - حالة الأطفال والنساء - نما اقتصاد أوروغواي نموا مطردا فيما بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٧، مما أدى إلى نمو سنوي بلغ ٣,٤ في المائة في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، مصحوبا بانخفاض في عدد

الأسر المعيشية الفقيرة بنسبة ٥٠ في المائة. ومع ذلك فإن الأزمة المالية الدولية جعلت الاقتصاد يعاني تباطؤاً شديداً في عام ١٩٩٩. وتعد مؤشرات أوروغواي الأساسية فيما يتعلق بالأطفال مواتية تماما. فمعـــدل وفيات الرضع الذي بلـغ ٣٠ لكل ٠٠٠ ١ ولادة حية في عام ١٩٨٤ هبـط الآن إلى ١٦ لكل ٠٠٠ ١. وتراجع انخفاض الوزن بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عام واحد، وزاد الشمول بالتعليم على جميع المستويات. وكانت أوروغواي أول بلد في المنطقة يحقق التحاق جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين أربعة وخمسة أعوام بالتعليم قبل المدرسي. وتحتل أوروغواي مكانا طيبا في مؤشر التنمية البشرية استنادا إلى الأداء الإيجابي في مختلف المجالات.

١٠٠ - ورغم هذا التقدم، تعاني أوروغواي مشاكل مستمرة تؤثر بشدة في الأطفال والمراهقين. فحوالي ٤٠ في المائة من الأطفال يولدون لأسر فقيرة. ويؤثر عمل الأطفال في نسبة مئوية عالية من صغار الأطفال. ويتفاوت التحصيل الدراسي والحصول على التعليم بشدة بين الأطفال المنتمين إلى مجموعات دخل مختلفة، وهناك عدد كبير من الأطفال والمراهقين نزلاء في المؤسسات الحكومية. ومعدل الحمل بين المراهقات مرتفع، وتسيئ ٣٩ في المائة من الأسر معاملة أطفالها بشكل أو بآخر. وكثيرا ما تتعرض النساء أيضا للعنف المنزلي. والبطالة مرتفعة بين النساء، ومتوسط أجور النساء أقل من متوسط الرجال. ويضاف إلى ذلك أن المرأة أقل حصولا على وظائف صنع القرار، سواء في المجال السياسي أو الاجتماعي أو الاقتصادي.

١٠١ - الإنجازات والقيود - الهدف الرئيسي لليونيسيف، حيث تحققت أكبر الإنجازات، هو تشجيع إصدار تشريع جديد للأطفال. وقد سعت اليونيسيف إلى الحث على وضع ضمانات للأطفال المخالفين للقانون، وتعديل نظام قيد المواليد بحيث يتفق مع اتفاقية حقوق الطفل، وتنظيم إجراءات التبني. ورغم التقدم الكبير، فإن الحواجز الثقافية والمصالح الخاصة حالت دون تحقيق نتائج أفضل.

١٠٢ - وقد نجح البرنامج القطري في توعية الحكومة والمجتمع المدني بمسألة عمل الأطفال، وحسَّن الإحصاءات وزاد المعرفـــة في هذا الموضـــوع. واشتركت اليونيسيف مع وزارة الصحة العامة في دعم إنشاء ١٨ مستشفى ومركزا صحيا صديقة للأطفال، فزاد ذلك من عدد الولادات التي تتم في مؤسسات صديقة للأطفال. وأقيمت علاقات وثيقة بين اليونيسيف والحكومة، وكذلك مع المنظمات الاجتماعية العاملة مع الأطفال. وتعتبر المنظمة في هذا البلد كيانا شفافا مستقلا يلتزم التزاما قويا بتعزيز حقوق الطفل والمراهق والمرأة.

١٠٣ - تقييم الاستراتيجيات البرنامجية: الدروس المستفادة - في أثناء استعراض منتصف المدة، اقتُرح أن يتحول البرنامج من تمويل عدة مشاريع صغيرة ليس لها سوى أثر ضئيل إلى الاضطلاع بأنشطة أوسع نطاقا. وتشمل هذه الأنشطة التأثير في السياسات الاجتماعية، وتشجيع التغيير الثقافي بما يخدم حقوق الطفل والمرأة. واقتُرح أيضا أن تصمم اليونيسيف نظام مؤشرات لتقييم أثر البرامج وعملياتها وإبداعاتها

وقانونيتها. وينبغي فيما تبقّى من أعوام البرنامج القطري تدريب النظراء من أجل بناء قدرتهم على تصميم وتنفيذ مشاريع مستدامة.

١٠٤ - خطة إدارة البرامج القطرية - لمكتب اليونيسيف في أوروغواي وظيفتان فقط (أمين ثنائي اللغة وموظف مشاريع) وعدد من الخبراء الاستشاريين الخارجيين. وتؤثر القيود المفروضة على الميزانية الإدارية على تنفيذ البرامج. ورغم تحقيق نتائج مشجعة في جمع الأموال، فإن الأموال المجموعة محليا غير كافية لدعم البرنامج القطري.

التقييمات الرئيسية للبرامج القطرية

أبرز المواضيع إقليميا

١٠٥ - تتضمن أبرز مواضيع الرصد والتقييم في المنطقة كل عام مزيجا من المواضيع التي طرحت في الأعوام السابقة والمواضيع البازغة باعتبارها مجالات جديدة تثير الاهتمام. وفي عام ١٩٩٩، يمكن إيراد المواضيع الخمسة التالية باعتبارها جهودا بذلت لزيادة توافر واستخدام البيانات في المجالات الحاسمة.

١٠٦ - فهم ديناميات الاستبعاد والضعف - تنفق المكاتب الإقليمية على إجراء تحليلات إحصائية مفصلة للدراسات الاستقصائية الوطنية (مثل الدراسات الاستقصائية للبنك الدولي عن مستويات المعيشة)، لتحديد المجموعات المستبعدة وسبب استبعادها. وتبيّن الدراسات المنطوية على طرق كمية وكيفية بالوثائق كيفية تهميش كل مجموعة. وتشمل الأمثلة ذات الدلالة تحليل الحالة في نيكاراغوا بالنسبة إلى منطقة ساحل الأطلسي المستبعدة، ورصد إكوادور لآثار التراجع الاقتصادي على أضعف الفئات.

١٠٧ - زيادة الجهود في مجالي حقوق الإنسان والجنسانية - تتجاوب أنشطة توليد البيانات مع تركيز اليونيسيف على مسألتي الجنسانية وحقوق الإنسان. وتعمل اليونيسيف باطراد على تجاوز العمل القطاعي التقليدي إلى الجهود المتعددة المجالات والشركاء. ففي عام ١٩٩٩ على سبيل المثال، شرع مكتب كولومبيا في تنفيذ مشروع يعيد بناء تاريخ الجهود التي بذلت على مدى عقد لمكافحة ازدياد أعداد أطفال الشوارع ودعارة الأطفال، مع التركيز على تحديد أسباب النجاح والفشل التي لا تتضح إلا على مدى فترات طويلة جدا.

١٠٨ - النظم الوطنية للمؤشرات الاجتماعية - بدأت الحكومات تلتمس من اليونيسيف النصح في موضوع الاستعانة بالمؤشرات لرصد التنمية الاجتماعية الوطنية، لأنها تعلم أن المؤشرات الراهنة المتعلقة بحقوق الطفل والمرأة غير مكتملة. وعلاوة على ذلك فإن الحكومات التقدمية تسمح بالتعليقات النقدية وكذلك بعلانية البيانات. ففي كوستاريكا على سبيل المثال، يقوم مراقب مستقل برصد البيانات الوطنية وتقييم الأداء في مجال الحقوق.

١٠٩ - بناء القدرات على الصعيد دون الوطني - لما كانت الحكومات في المنطقة تحقق لامركزية التمويل وغيره من المسؤوليات، فقد ازدادت الحاجة إلى بناء القدرات على الصعيد دون الوطني (على صعيد البلديات عادةً) والاهتمام بذلك من أجل جمع وتحليل البيانات الاجتماعية. وتدعم اليونيسيف الجهود المبذولة لإنشاء أو تحديث وحدات إحصائية محلية، وإدماج عملها مع عمل المكاتب على المستوى المركزي، واستخدام البيانات لأغراض البرمجة. وفي عام ١٩٩٩، كان للجمهورية الدومينيكية مبادرات نموذجية على الصعيدين الوطني ودون الوطني تشمل الآن ٢٤ من أقاليمها الـ ٣٠.

١١٠ - البلديات المعتمدة لدى اليونيسيف - جرى على نطاق واسع تنفيذ "مبادرة رؤساء البلديات أصدقاء الأطفال" في المنطقة. وفي عام ١٩٩٩، جرى في ثلاثة مكاتب إقليمية على الأقل تنفيذ طريقة مبتكرة، وهي وضع معايير تعتبر البلديات على أساسها صديقة للأطفال. ويتعين على البلديات الموافقة على بلوغ المعدلات المستهدفة في الميزانية والبرمجة حتى تستحق هذه التسمية، وهو ما يجري رصده بصورة مشتركة. ويتوقف هذا الجهد على وضع مؤشرات جيدة ونظم محلية ملائمة لجمع البيانات. ففي ولاية سيارا البرازيلية على سبيل المثال، تعهدت ٩٣ في المائة من البلديات المستحقة برفع مؤشراتها الاجتماعية حتى تصل إلى النمط الإقليمي بحلول عام ٢٠٠٠.

التقييمات الرئيسية في المنطقة

١١١ - كانت هناك عمليتا تقييم تعالجان البرامج الصحية القطاعية اتسمتا بالتجديد على النحو الذي يوصى به عادة ولا ينفذ إلا نادرا. ففي الجمهورية الدومينيكية، جرى تقييم برنامج رأسي مجتمعي مدته ست سنوات لتحديد هل يمكن تحويله أم لا إلى جهد أوسع قاعدة ومتعدد التدخلات. وفي نيكاراغوا، نظرت الوكالة السويدية للتنمية الدولية في مشروع للخدمات الصحية المتكاملة ينفذ في منطقة نائية، من أجل تقييم أداء المكتب القطري لليونيسيف، وذلك في إطار عناصر حاسمة أخرى.

١١٢ - تقييم الوحدات المحلية للعلاج بالإماهة الفموية في الجمهورية الدومينيكية - تعتبر الوحدات المحلية للعلاج بالإماهة الفموية مراكز محلية للوقاية من الإسهال وعلاجه ظلت تعمل منذ عام ١٩٩٤ كجزء من البرنامج الوطني لمكافحة الإسهال. ومع إعادة توجيه الخدمات الصحية صوب اتباع نموذج متكامل، واستجابة لطلب المنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية توسيع نطاق الوحدات المحلية للعلاج بالإماهة الفموية، جرى الاضطلاع بتقييم لتحديد هل يمكن أم لا تحويل هذه المبادرة إلى دور صحية محلية. وسعى التقييم إلى تحديد النتائج والآثار والاستدامة.

١١٣ - وأجريت دراسة استقصائية وطنية استُخدمت فيها خمسة استبيانات لجمع بيانات عن: آراء المشجعين والعاملين الصحيين؛ الظروف في الوحدات المحلية للعلاج بالإماهة الفموية؛ معارف ومواقف وممارسات الأمهات اللاتي تقل أعمار أطفالهن عن خمسة أعوام. واتُّخذت المجتمعات المحلية التي ليس فيها مثل هذه الوحدات عينات باعتبارها مجموعة تنظيمية. وقد استُخدمت في الاستبيانات أسئلة مرنة مفتوحة، وجرى تحديد الأثر بحساب معدلات حدوث الإسهال على صعيد المجتمعات المحلية على مدى

أسبوعين. وكان ضمن المشتركين اليونيسيف و"الخطة الدولية"، وهي وكالة بحوث رائدة تابعة لمنظمة وطنية غير حكومية، ووزارة الصحة، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية.

١١٤ - وكانت النتائج إيجابية للغاية. إذ تحظى الوحدات المحلية للعلاج بالإماهة الفموية بتقدير عال ممن يعرفونها ويستفيدون منها كثيرا. ويتمتع المشجعون والعاملون الصحيون بروابط متينة مع المجتمعات المحلية، واعتُبرت القدرات التقنية للوحدات المحلية جيدة للغاية. وكانت معرفة الأمهات بالعلاج السليم عالية، وكان النزوع إلى البحث عن علاج جيدا جدا. وتمثلت نقطة الضعف الرئيسية في عدم معرفة الأمهات لعدد مرات الإطعام. وشملت نقاط الضعف الأخرى المتابعة والرصد، وتدريب المشجعين لتجديد معلوماتهم. وكان العلم بالمبادرة ضئيلا، وخصوصا بين الحاصلين على قدر يسير من التعليم الرسمي. ومن المثير للاهتمام أن عدد المشجعين المحليين - خمسة في كل وحدة صحية - اعتبر مرتفعا إلى درجة لا تساعد على المراقبة الفعالة، وأوصي بخفض هذا العدد إلى اثنين في كل وحدة. وبالإضافة إلى ذلك فإن الدعم المقدم من النظم الصحية العليا لم يكن كافيا، ولا سيما فيما يتصل بالتدريب وأنشطة الإعلام/الاتصال الاجتماعي.

١١٥ - وقُدِّمت توصيات محددة لمتابعة المشاريع استنادا إلى هذا التقييم. وانبثقت عن دراسة مستقلة عن أفراد المجتمعات المحلية والموظفين الصحيين والسلطات الصحية توصيات تتعلق بكيفية عمل الدور الصحية المحلية. وأدمجت نتائج هذين الجهدين، وأصبحت الدور الصحية المحلية الآن في طور التصميم. وسيشمل المشروع عددا من الجهود غير المترابطة حتى الآن: الرعاية الصحية الأولية، الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، الاستراتيجية المتكاملة للتدابير الصحية، جهد "المجتمع المحلي الرفيع"، "الحقائق اللازمة للبقاء". وأوصي أيضا بمواصلة تنفيذ عملية محسوبة للمشاركة المجتمعية، وبذلك لا تكون الدور الصحية مبادرة "مزروعة" في المجتمعات المحلية.

١١٦ - تقييم دعم الوكالة السويدية للتنمية الدولية للقطاع الصحي في نيكاراغوا، ١٩٩٢-١٩٩٨ - قدر هذا التقييم الخارجي دعم الوكالة السويدية للتنمية الدولية المقدم إلى برنامج صحي متكامل ينفذ في منطقة حدودية نائية وفي منطقة ساحل الأطلسي المحرومة، وتشترك في إدارته اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والحكومة. وكانت أهداف التقييم عريضة للغاية، وتضمنت ما يلي: (أ) الإنجاز والاستدامة (الأثر، المشاركة المفيدة، التعاون فيما بين الوكالات، الجوانب المتصلة بالجنسانية، الرصد، النظرة المستقبلية، اللامركزية)؛ (ب) دور اليونيسيف ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية (إدارة الأموال، الرصد، بناء القدرات، الفعالية من حيث التكاليف، تقارير المانحين)؛ (ج) نوعية الرعاية الصحية في مجالات التركيز (المشاركة، القدرة التقنية، التنظيم، الهياكل الأساسية، التنسيق). وتضمنت المنهجية استعراض السجلات، ومقابلات مقدمي المعلومات المهمين، وزيارة/ ملاحظة المواقع، والبحوث المرعية، والنقد التشاركي لمدة يوم كامل من جانب أفراد المشاريع والأشخاص الخارجيين المهتمين بالموضوع. وأجري التقييم بإشراف ثلاثة من الخبراء الاستشاريين من الوكالة السويدية للتنمية الدولية، وحظي بدعم واسع من مانحين متعددين والمنظمات غير الحكومية وموظفي الحكومة.

١١٧ - وعكست النتائج كلا من الأهداف، بما في ذلك المسائل التي تستعصي على التقييم، مثل إدراج مسائل الجنسين في الأنشطة الرئيسية وفعالية تعاون اليونيسيف. وانتهى التقييم إلى اعتبار تعاون اليونيسيف ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية إيجابيا، وكذلك دورهما في البرنامج الصحي. وقد تحسنت المؤشرات الصحية، وكذلك القدرات الإدارية والتقنية المحلية. كما كان النظام موفقا بشكل لافت للنظر في التكيف مع حالات الطوارئ، مثل الإعصار ميتش.

١١٨ - ونظر التقييم في دور ومساهمة اليونيسيف ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في المساعدة التقنية وإدارة أموال الوكالة السويدية للتنمية الدولية وبناء القدرات. وتوصل تقرير الوكالة السويدية إلى أن القدرات اتسعت على عدة مستويات، ولاحظ أن اليونيسيف ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية دعما من الأنشطة على الصعيد دون الوطني أكثر مما كان مخططا أصلا، وذلك بسبب جوانب الضعف في الوزارة. وأشار أحد المقيّمين، وكان قد تابع المشروع منذ عام ١٩٩٢، إلى أن القدرات تتحسن والأموال تدار بطريقة ماهرة ومسؤولة. ومع ذلك أُوصي بتبسيط متطلبات رفع التقارير المالية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية واليونيسيف، فهي متطلبات بالغة التعقيد.

١١٩ - وفيما يتعلق بالتكاليف الإدارية والتشغيلية المتصلة بالمهام وبالوكالات الأخرى التي تقوم بمهام مماثلة في المشاريع التي يمولها المانحون وتنفذ في القطاع الصحي، أشار التقرير إلى أن منظمة الصحة للبلدان الأمريكية تحتفظ بـ ٢٣ في المائة من أموال المانحين للتكاليف الإدارية والتشغيلية، في مقابل ١٣ في المائة فقط تحتفظ بها اليونيسيف. وأوصي بأن تكون الوكالة السويدية للتنمية الدولية أكثر مرونة في المفاوضات وبتشكيل فريق إداري مشترك لتجنب الإزدواج الذي لا لزوم له في الإدارة.

١٢٠ - وفيما يتعلق بمهمة ونوعية آليات التنسيق ورفع التقارير فيما بين الشركاء، ذكرت الوكالة السويدية أن اجتماعات التنسيق وتقارير المانحين تتم في مواعيدها وبمشاركة فعالة، وأن هناك تحسنا ملحوظا بالمقارنة بالمشاريع السابقة. على أن الكثيرين ممن جرت مقابلتهم طرحوا مسألة إعداد التقارير ومضمونها، مما أدى إلى وضع مجموعة من التوصيات المحددة.

١٢١ - وانتهت الوكالة السويدية إلى أن المشروع جدير بالدعم المستمر. وستموَّل المرحلة الثالثة في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٤، عملا على تحويل المسؤوليات الإدارية إلى وزارة الصحة، مع استمرار تقديم الدعم التقني من جانب اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية. وحددت الوكالة السويدية أيضا عدة جوانب في برنامج الخدمات الصحية اللامركزية يمكن تطبيقها على برامج أخرى للوكالة، مؤكدة أن جهود اليونيسيف تخلق برامج صحية مبتكرة.

الاستنتاج

١٢٢ - بيَّنت استعراضات منتصف المدة والتقييمات تنفيذا واسع النطاق للمشاريع، وتفكيرا شاملا في المضمون والعمليات والهيكل والقيود والفرص. وأكدت عملية الاستعراض بقدر بالغ ملاءمة البرامج الراهنة. وقد تبيَّن أن مكاتب اليونيسيف ونظراءها قد قطعوا شوطا بعيدا في تحديد كيفية الأخذ بقدر أوفى بالنهج القائم على الحقوق. إن العمل على بلوغ أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل يتضح في جميع أعمال اليونيسيف في المنطقة. بيد أن استعراضات منتصف المدة بيَّنت أيضا أن المكتب الإقليمي يُعنته تقديم الدعم المطلوب منه إلى عملية استعراض منتصف المدة في ١٢ بلدا.

- - - - -