E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/2000/P/L.25
13 March 2000
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

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

للعلم

موجز استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية

منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

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. وباستثناء استعراض واحد لمنتصف المدة أجري في أواخر عام ١٩٩٧، قد جرت استعراضات منتصف المدة والتقييمات الموصوفة في هذا التقرير في أواخر عام ١٩٨٨ أو خلال عام ١٩٩٩.

* E/ICEF/2000/9.

مقدمة

١ - الجزء الأول من هذا التقرير يبحث استعراضات منتصف المدة للبرامج القطرية التي تساعدها اليونيسيف في السودان والمغرب وتونس ولبنان وعـُمان، ومرتبة تنازليا حسب معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر. وتواجه اليونيسيف تحديات برنامجية مختلفة جدا في البلدان الخمسة. فعـُمان ولبنان وتونس بلدان متوسطة الدخل حققت معظم أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، ولكنها ما زالت تعاني من تفاوتات اقتصادية اجتماعية كبيرة وتفاوتات بين الجنسين. أما المغرب، وهي بلد آخر متوسط الدخل، فأكثر تخلفا في المؤشرات الاجتماعية. وأخيرا السودان، وهي بلد منخفض الدخل يعاني من صراعات وكوارث طبيعية، تعتبر مؤشراته من أسوأ المؤشرات في المنطقة. وينظر التقرير أيضا إلى استعراض منتصف المدة في البرنامج دون الإقليمي الخاص بالأطفال الفلسطينيين والنساء في الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية وفي الضفة الغربية وغزة.

٢ - ثم يفحص التقرير مجموعتين من التقييمات والبحوث الحديثة العهد التي تتميز بالطريقة التي استعملتها بها مكاتب اليونيسيف.

استعراضات منتصف المدة للبرامج القطرية

السودان

٣ - بدأ استعراض منتصف المدة للبرنامج القطري في السودان بسلسلة من الاستعراضات الإقليمية القطاعية للبرنامج اشترك فيها جميع الشركاء، بما في ذلك ممثلون للمجتمع المحلي. وقامت اليونيسيف ووزارة التعاون والاستثمار الدوليين معا بتنظيم الاستعراض الرسمي، بمشاركة ممثلين عن الهيئات الحكومية والأمم المتحدة والوكالات المانحة والمنظمات غير الحكومية. والتعاون بين وكالات الأمم المتحدة في السودان يجري بصورة جيدة ويركز على عمليات الطوارئ. وتقوم اليونيسيف بدور قيادي في المساعدات غير الغذائية في عملية شريان الحياة للسودان.

٤ - حالة الأطفال والنساء. لا تزال الحالة في البلد مخيفة، إذ يعاني من صراع متواصل وتدهور في الخدمات الاجتماعية ومن الكوارث الطبيعية. ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر هو ١١٥ من كل ٠٠٠ ١ مولود حيا، ولا تزال الملاريا وأمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، مقرونة بسوء التغذية، هي الأسباب الرئيسية لموت الأطفال. وأظهرت الاستقصاءات أن ما يزيد على ٥٠ في المائة من الأطفال دون الخامسة من العمر في الولايات الجنوبية يعانون من سوء التغذية. وفي الفترة من ١٩٩٦ حتى ١٩٩٨ هبطت التغطية بالتحصين من ٢٢ إلى ١٤ في المائة في الجنوب، ومن ٩٠ إلى ٨٣ في المائة في الشمال. وكان هناك ما يزيد على ٥٠ حالة مؤكدة من شلل الأطفال عام ١٩٩٩. ولا يزال الوصول إلى مياه الشرب المأمونة منخفضا، أي بمعدل أقل من ٣٠ في المائة في المناطق الريفية. وانخفض صافي معدلات القيد في المدارس الأولية منذ عام ١٩٩٦، من ٤٦ إلى ٤٠ في المائة على الصعيد الوطني، ومن ١٤ إلى ٩

في المائة في الجنوب. وأدى الصراع إلى تحول ما يقدر بـ ٣,٧ مليون شخص إلى مشردين داخليا. وهناك مشكلة أخرى هي اختطاف الأطفال والنساء.

٥ - الإنجازات. الدعوة التي تقوم بها اليونيسيف من أجل حقوق الأطفال، معززة بقيامها بإيصال الخدمات وبالمداخلات على الصعيد الشعبي، أسهمت في دفع الحكومة إلى التعاون في البحث عن الأطفال والنساء المخطوفين واستعادتهم ولم شملهم. وأدت مداخلات اليونيسيف إلى نتائج إيجابية أخرى متعددة بالنسبة للأطفال. فقد انخفضت معدلات الإصابة بالملاريا بنسبة ٤١ في المائة في ولاية أعالي النيل. ووصلت أيام التحصين الوطنية إلى ٩٥ في المائة من الأطفال دون الخامسة من العمر في شمال البلد ولكن التغطية في الجنوب متغيرة (٢٠، ٨٨ و ٢٧ في المائة على التوالي، في الأعوام ١٩٩٧، ١٩٩٨ و ١٩٩٩). ونتج عن مبادرة القرى الصديقة للأطفال، وهي مبادرة تغطي الآن ٣٢٢ قرية يبلغ عدد سكانها ٠٠٠ ٧٠٠ نسمة، إلى ارتفاع معدلات الالتحاق بالمدارس (فوق ٨٠ في المائة) وازدياد التغطية بالتحصين (١٠٠ في المائة في ٦٥ في المائة من القرى). وبرنامج التعليم وفر التعليم الأساسي لـ ٠٠٠ ٢٠ طفل من أطفال الرُّحل (٢٣ في المائة منهم بنات) ووفره بتمويل من عملية شريان الحياة للسودان، لـ ٠٠٠ ٣٠٠ طفل في مناطق الصراع. ووصلت الأنشطة الرامية إلى زيادة الوعي فيما يتعلق بتشويه الأعضاء التناسلية للإناث إلى ما يزيد على ٠٠٠ ٢٠٠ نسمة. واستفاد ما يزيد على مليوني شخص من المداخلات المتعلقة بتوفير المياه المأمونة والإصحاح البيئي، حيث ارتفعت نسبة الوصول إلى هذه الخدمات، على النطاق الوطني، من ٤٠ إلى ٤٧ في المائة. وللتعويض عن الانخفاض في التمويل الحكومي، قادت اليونيسيف حملة لجمع الأموال أنتجت نحو ٠٠٠ ٥٠٠ دولار في الموارد المحلية لبرنامج المياه المأمونة والإصحاح البيئي. وانخفض عدد الإصابات بمرض دودة غينيا المبلغ عنها من ٠٠٠ ١١٠ آلاف إلى ٠٠٠ ١٣ ما بين عامي ١٩٩٦ و ١٩٩٩. واستجابت اليونيسيف إلى مجاعة بحر الغزال عام ١٩٩٨ وأدارت برنامج التغذية التكميلية وبرنامج الأمن الغذائي للأسر المعيشية، الممولين من عملية شريان الحياة للسودان، واللذين انتفع بهما ما يزيد على ٠٠٠ ١٣٤ أسرة. وخلال عام ١٩٩٩ صرف قدر كبير من الوقت والموارد في الاستجابة للفياضانات ووباء التهاب السحايا.

٦ - القيود. تتعلق القيود عموما بحالة الصراع السائدة وتشمل: ضعف القدرات الوطنية ونقض الموظفين الحكوميين وتوتر العلاقات مع الحكومة، وهو ما يحدث غالبا بسبب عمل اليونيسيف في مجال حقوق الإنسان، وعدم إمكانية الوصول إلى مناطق معينة ومجموعات سكانية معينة.

٧ - تقييم الاستراتيجيات: الدروس المستفادة. لاحظ استعراض منتصف المدة أن بناء السلام وتعزيز حقوق الإنسان أمران لا غنى عنهما بالنسبة لجميع المداخلات التي تستهدف الوصول إلى الأطفال والنساء. وفي حين لا يزال الدافع الأصلي في البرنامج مناسبا، فإن هيكله لا يعكس بصورة كافية حالة الصراع والطوارئ التي في ظلها يجري القيام بجميع المداخلات. وبناء على هذه الاستنتاجات، أقر استعراض منتصف المدة عددا من التغييرات في هيكل البرنامج، وفي شموله وأهدافه. وعدلت أهدافه لجعلها في مستويات أكثر واقعية، وأعيد النظر في اختيار المناطق الجغرافية بهدف إيلاء الأولوية للولايات التي يدور فيهـا الصراع في الجنوب وللمناطق التي هي في حالة انتقال. وستكون المداخلات الجارية في هذه المناطق

- كالتحصين وتلقيح المواشي ضد طاعون الماشية - فرصة لليونيسيف لتعزيز أنشطة بناء السلام والمصالحة على الصعيد الشعبي. وسيكون هناك برنامج جديد بعنوان "الحقوق وبناء السلام والحماية" من أجل تعزيز حقوق الإنسان ومكافحة عمليات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وتقديم الدعم لإعادة الأطفال المخطوفين إلى أسرهم. وتعزيز المصالحة بين القبائل.

٨ - خطة إدارة البرامج القطرية. التغييرات التي ستجرى في البرنامج نتيجة لاستعراض منتصف المدة سوف تستتبع إجراء بعض التعديلات في هيكل الموظفين. ففي الفترة ١٩٩٧-١٩٩٩ جمعت اليونيسيف نحو ٣٢,٤ مليون دولار (بما في ذلك العنصر المتعلق بعملية شريان الحياة للسودان).

المغرب

٩ - في المغرب، أدت الاستعراضات التي أجريت على مستوى المركز ومستوى المحافظات إلى استعراض نهائي نسقته وزارة الشؤون الخارجية واليونيسيف، وحضره ممثلون للوزارات والهيئات الحكومية القائمة بالتنفيذ، ومنظمات غير حكومية ووكالات ثنائية ومتعددة الأطراف والحكومات المانحة داخل القطر. وأنجز في عام ١٩٩٨ تقييم قطري مشترك وإطار للأمم المتحدة لتقديم المساعدة الإنمائية، بيد أن الحكومة لم تعترف حتى الآن بعملية إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

١٠ - حالة الأطفال والنساء. كان التحسن مطردا منذ عام ١٩٩٥. فقد جرت في عام ١٩٩٩ دراسة استقصائية للمشروع العربي لنماء الطفل بيَّن أن معدلات وفيات الأطفال الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر هي ٣٧ و ٤٦ من كل ٠٠٠ ١ مولود حيا على التوالي، وأن معدل وفيات الأمهات ٢٢٨ في كل ٠٠٠ ١٠٠ ولادة حية. وتقترب التغطية بالتحصين من ٩٠ في المائة ، وحتى تاريخه لا توجد أي إصابات مؤكدة بشلل الأطفال. وخلال السنوات الأربع الماضية، ارتفع صافي القيد في المدارس من ٧٦ إلى ٧٣ في المائة. ومع ذلك، فإن ربع الأطفال دون الخامسة مصابون بوقف النمو، وأن نصف النساء الحوامل يعانين من فقر الدم بسبب نقص الحديد. ولا تزال هناك تفاوتات هامة: فمعدلات وفيات الأمهات ومعدلات وفيات الأطفال دون الخامسة أعلى بمقدار الثلث في المناطق الريفية، ولا يتاح لثلثي النساء الريفيات الوصول إلى الرعاية فيما قبل الولادة، ولا يداوم على المدرسة من البنات سوى ٥٣ في المائة. ويشتغل نصف مليون من الأطفال ما بين سن السابعة والخامسة عشرة. وأبلغ عن نحو ٦٧٣ حالة إيدز في حزيران/يونيه ١٩٩٩، وهو ستة أمثال العدد في عام ١٩٩٨. وفي أيار/ مايو ١٩٩٩، قامت هيئة الرصد الوطنية لحقوق الطفل بدور قيادي في إنشاء برلمان للأطفال. وخلال السنة نفسها أعدت المغرب تقريرها الثاني عن تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل وبدأت بتنسيق تشريعاتها مع الاتفاقية.

١١ - الإنجازات. ساهم الدعم من اليونيسيف في وضع سياسات وطنية للقضاء على عمل الأطفال وتنفيذ برنامج وطني للتعليم غير النظامي من أجل الأطفال الذين هم في حاجة إلى حماية خاصة. وجرى استقصاء بيَّن أن التثقيف الصحي في المناطق الحضرية الفقيرة، وهو التثقيف الذي وصل إلى نحو ٠٠٠ ١٤٥ إمرأة، قد أدى إلى زيادة الوعي بمسألة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وخلال فترة البرنامج، أدى

الدعم المقدم للتعليم إلى تحسن كبير في التحاق الريفيين بالمدارس: ارتفعت نسبة القيد في المدارس في منطقة السايس ومرزوق من ٨ و ٢٢ في المائة إلى ٥٩ و ٧٢ في المائة على التوالي. واستفاد من برنامج المياه المأمونة والإصحاح البيئي نحو ٠٠٠ ٣٧ شخص، إذ وفر لهم الوصول إلى المياه المأمونة، والتدريب والتثقيف المجتمعي في مجال النظافة الصحيـــة وتوفير المراحيض لـ ٤٨ مدرسة، و ٢٤ مسجدا و ٥ مرافق صحية. وأدى البرنامج الصحي، بتوفيره التدريب والتثقيف الصحـــي المجتمعي وتوفير اللوازم لـ ٤٦ مرفقا صحيا، إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية والاستفادة منها. وفي محافظة الحوز ارتفعت التغطية بالتحصين من ٧٠ إلى ٧٧ في المائة، وارتفعت معدلات الاستشارة فيما قبل الولادة من ٢٠ إلى ٣٥ في المائة. ووفر البرنامج التدريب لما يزيد على ٠٠٠ ٣ إمرأة ريفية.

١٢ - القيود. القيود الرئيسية تشمل عدم كفاية الحوار في مجال السياسة العامة، وسوء التنسيق مع الشركاء الإنمائيين الآخرين وعدم التكامل في بعض الأنشطة البرنامجية.

١٣ - تقييم الاستراتيجيات: الدروس المستفادة. لاحظ استعراض منتصف المدة أن بعض المداخلات تحتاج إلى تحسين صلتها بالأهداف. وكانت الجهود الرامية إلى تحويل المداخلات الميدانية إلى مكاسب في مجال السياسة العامة لصالح الأطفال والنساء غير كافية. وكانت الاتصالات وعمليات التقييم ضعيفة وكان التنسيق بين مختلف المداخلات القطاعية في المناطق الريفية بحاجة إلى تحسين. وبناء على ذلك، عزز استعراض منتصف المدة الصلات بين المداخلات الميدانية ووضع السياسات، وحسَّن تركيز البرنامج بتخفيض عدد البرامج من ٦ إلى ٣، وعزز مجالات التعليم ذات الأولوية. وأعيد تنظيم البرنامج الحضري بحيث أصبح برنامجا لحماية الأطفال، وأدمجت البرامج القطاعية المختلفة في برنامج ريفي واحد على أساس المنطقة. وجرى تعزيز الاتصالات وعمليات التقييم من خلال إنشاء مشاريع لإدارة هذين المجالين الوظيفيين.

١٤ - خطة إدارة البرامج القطرية. التغييرات في البرامج ستتطلب تغييرات في الموظفين ضمن مستويات الموارد القائمة. فمن عام ١٩٩٧ حتى منتصف عام ١٩٩٩، جمع البرنامج نحو ١,٦ مليون دولار، أو نحو ١٤ في المائة من مجموع الحد الأقصى للموارد الأخرى. ومن هذا المبلغ جمع ٠٠٠ ٢٥٠ دولار من مساهمين محليين من محافظة زاكورا.

تونس

١٥ - بدأت عملية استعراض منتصف المدة في شباط/فبراير ١٩٩٩ بوضع خطة عمل أقرتها وزارة الشؤون الخارجية. ونظمت مع النظراء استعراضات واجتماعات تحضيرية دُرست نتائجها وأُقرت في اجتماع رسمي عقد في حزيران/يونيه. وجرى أيضا استعراض مشترك بين الحكومة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف. واعتمدت الحكومة وثيقة مشتركة بشأن برنامج التعاون بين الصناديق الثلاثة والبرامج.

١٦ - حالة الأطفال والنساء. من بين الأهداف التي حققتها تونس انخفاض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (٣٢ في كل ٠٠٠ ١ مولود حيا)، وارتفاع التغطية بالتحصين وحالة خـُلوّ من شلل الأطفال منذ عام ١٩٩٢ وارتفاع معدل القيد في المدارس الابتدائية (٩٩ في المائة)، بما في ذلك معدل قيد البنات. وعلى أي حال، لا يزال سوء التغذية وفقر الدم مترسخين، ولا تزال نوعية الخدمات الصحية والتعليمية منخفضة. وبينت دراسة أجريت عام ١٩٩٩ أنه، مع كون متوسط درجات الإنجاز التعلمي بين أطفال المدارس هو ٧٠ في المائة، لا يتقن سوى ٢٥ في المائة من الأطفال جميع المواضيع الرئيسية الأربعة المطلوبة. وتوجد تفاوتات خطيرة بين مختلف المناطق الجغرافية في عدد من المجالات كمعرفة الكبار للقراءة والكتابة والوصول إلى الخدمات الصحية للأمهات ونوعية هذه الخدمات. وفي عام ١٩٩٨، كان معدل الوصول إلى خدمات كافية لرعاية الأمهات قبل الولادة ٢٩ في المائة على النطاق الوطني، و ١١ في المائة في أشد المناطق حرمانا. وفي أعقاب إقرار قانون حماية الطفل التونسي عام ١٩٩٥، أنشأت تونس هيئة باسم "المفوضون في حماية الطفل" أو عينت محققين، للتدخل ومساعدة الأطفال الذين هم في خطر.

١٧ - الإنجازات. قام البرنامج الذي تدعمه اليونيسيف بدور حفاز بالنسبة للأطفال في تونس من خلال ما يلي: استنباط نهج مبتكرة أخذت بها الحكومة فيما بعد، واستخدام نتائج التقييمات استخداما استراتيجيا، والمساعدة على بناء القدرات الوطنية بتوفير خبرات تقنية رفيعة المستوى من مراكز التفوق الدولية. وساهم البرنامج الصحي في تقليل التفاوتات وزيادة التغطية بالتحصين في أربع مناطق مستهدفة بحيث شملت ما يزيد على ٩٠ في المائة. وكانت حالات الإصابة بالحصبة المبلغ عنها ٢٢ حالة فقط (٦٥ حالة في عام ١٩٩٥)، ولم يبلغ عن أي إصابة بالكزاز الوليدي. واعتـُمدت على النطاق الوطني الأدوات والنهج التي استنبطت للخدمات الصحية في ثماني محافظات. ووفر البرنامج دعما تقنيا في وضع نظام للتدقيق من أجل التحقيق في كل وفاة للأم أثناء الولادة تحدث في مرافق عامة. ونجح برنامج التعليم في إدخال طريقة للتعليم تركز على الكفاءات الأساسية. ويشمل البرنامج الآن ٥٠٠ مدرسة ابتدائية، أو ١٢ في المائة من مجموع المدارس، وجرى تدريب ١٠٨ من المدربين و ٥٠٠ ٤ معلم، و ٥٠٠ من مديري المدارس و ٤٠٠ مساعد بيداغوجي (تربوي). وأجري تقييم خارجي أدت نتائجه إلى جعل وزارة التربية توسع هذا النهج ليشمل جميع المدارس في القطر. وساعد الدعم المقدم إلى برنامج العمل الاجتماعي المدرسي في وضع نظام لرصد أطفال المدارس الذي هم في خطر. ووضع المشروع مواد سمعية - بصرية وأدلة توجيهية للنماء في الطفولة المبكرة استعملت في ٤ محافظات في إذاعات بالتليفزيون والراديو وفي اجتماعات تثقيفية مجتمعية قام بها متطوعون. وساهمت اليونيسيف، بالتدريب والدعم التقني، في دعم شبكة المحققين.

١٨ - القيود. كانت النسبة العالية لدوران الموظفين الحكوميين في المناطق المحرومة معوقا لجهود البرنامج في مجال بناء القدرات. ولاحظ استعراض منتصف المدة أن الحوار بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية يحتاج إلى تحسين، وأن التقدم كان بطيئا في تحسين نوعية الخدمات الصحية. واختيار برنامج التعليم للمدارس التي ستكون هدفا للتركيز على الكفاءات الأساسية لم يكن بالضرورة متوافقا مع مبادرات برنامج العمل الاجتماعي المدرسي، كما كان مخططا له بالأصل.

١٩ - تقييم الاستراتيجيات: الدروس المستفادة. أبرز استعراض منتصف المدة أهمية الاستراتيجيات المستخدمة. وسوف يحتفظ بهيكل البرنامج وهدفه في ما تبقى من دورة البرنامج، غير أنه سيبذل مزيد من الجهود لتعزيز التوافق والتركيز في المداخلات. وبالنظر إلى الحاجة إلى بيانات موثوقة عن المناطق دون الوطنية، تقوم اليونيسيف عام ٢٠٠٠ بدعم مجموعة استقصاءات للمؤشرات المتعددة تنتج بيانات مفصلة حسب المحافظات.

٢٠ - خطة إدارة البرامج القطرية. خطط البرنامج الأصلي على أساس توافر ٥ ملايين دولار من الموارد العادية. وفي عام ١٩٩٧، انخفضت مستويات الموارد العادية بمعدل الربع. وخلال السنوات الثلاث الماضية، جمع المكتب القطري ١,٤ مليون دولار من موارد أخرى، وهو ما يمثل ٥٧ في المائة من مجموع الحد الأقصى بالنسبة للموارد الأخرى لدورة السنوات الخمس.

لبنان

٢١ - تضمنت عملية استعراض منتصف المدة في لبنان مشاركة الوزارات والمؤسسات الحكومية، بما فيها لجنة برلمانية معنية بحقوق الطفل)، والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة. ومع أنه لم يوضع بعد إطار للمساعدة الإنمائية من جانب الأمم المتحدة، تتعاون اليونيسيف تعاونا وثيقا مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى وخصوصا في إعداد التقييم القطري المشترك ومتابعة المؤتمرات العالمية وفي المجالات التي تحظى باهتمام برنامجي مشترك.

٢٢ - حالة الأطفال والنساء. تشمل منجزات لبنان ما يلي: انخفاض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (٣٥ من كل ١ ٠٠٠ مولود حيا)، والتغطية بالتحصين لما يزيد على ٩٠ في المائة وخلو من شلل الأطفال منذ عام ١٩٩٤، ونسبة عالية للقيد في المدارس (٩٨ في المائة) للبنات والصبيان على السواء. ومع ذلك، فإن هنـــاك مناطق معينة من البلد ما زالت تعاني من معدلات لوفيات الرضع تزيد على ٥٠ من كل ١ ٠٠٠ مولود حيا، ومعدلات عالية للإصابة بأمراض الإسهال والالتهابات الحادة في الجهاز التنفسي، وعدم الوصول بشكل كاف إلى خدمات الرعاية الصحية، ومعدلات منخفضة للقيد في المدارس. وتضاعفت تكلفة الرعاية الصحية في السنوات الثلاث الأخيرة، وثلث الأسر اللبنانية لا تستطيع الحصول على الرعاية الصحية الجيدة. وهناك مشاكل أخرى منها معدلات الوفيات قبل الولادة وارتفاع معدلات الإصابة بفقر الدم بسبب نقص الحديد (٤٢ في المائة من الأطفال ما بين سن ١٢ و ٢٣ شهرا، و ٢٧ في المائة من النساء اللاتي هن في سن الإنجاب)، وانخفاض نوعية التعليم العام، وعمل الأطفال، وجنوح الأحداث. وجعلت الحكومة التعليم الأساسي مجانيا وإلزاميا للأطفال دون سن ١٢ سنة من العمر ولكن هذا القانون لم ينفذ بعد تنفيذا كاملا. وعلى الرغم من أن الحكومة شددت القوانين المتعلقة بالحد الأدنى للعمر وشروط العمل بالنسبة للأطفال، فإن هناك نحو ٥ في المائة من الصبيان اللبنانيين ما بين ١٠ و ١٤ سنة من العمر (١٦ في المائة للمدن) تركوا المدرسة ودخلوا قوة العمل. وقدمت لبنان تقريرها الثاني عن اتفاقية حقوق الطفل لعام ١٩٩٨.

٢٣ - الإنجازات. نظرا لارتفاع مستويات التنمية الاجتماعية في لبنان، كانت مساهمات اليونيسيف في الإنجازات الوطنية ذات طبيعة حفازة. فقد وفر البرنامج الصحي خدمات شراء بالنسبة للقاحات والعقاقير الضرورية عن طريق اليونيسيف، وقدم الدعم لتدريب العاملين الصحيين والقابلات، وساعد في وضع خطط وطنية للعمل من أجل تقوية دقيق القمح بمادتي الحديد وحمض الفوليك، ومن أجل منع الحوادث المنزلية بين الأطفال. والآن يولد نحو ٤٠ في المائة من الأطفال في مرافق صديقة للمواليد. وشملت مساهماتها في التعليم الأساسي ما يلي: دراسة مستفيضة عن مفهوم التعليم الشامل، ووضع مواد لتحسين نوعية التعليم ودراسة عن قانون التعليم المجاني والإلزامي. ومن المتوقع أن يؤدي عمل اليونيسيف في التدريب وفي استنباط مواد تعليمية للآباء تتعلق بالنماء في الطفولة المبكرة إلى إيجاد خطة استراتيجية، بالتعاون مع الحكومة. وأدت الدعوة المبنية على دراسات عن عمل الأطفال إلى وضع أول استراتيجية وطنية لعمل الأطفال في لبنان، وهي الاستراتيجية التي وضعت عام ١٩٩٨. وبالتعاون مع ثلاث وزارات وعدد من البلديات وعدة منظمات غير حكومية، وفر البرنامج فرصا تعلمية للأطفال العاملين في منطقة ريفية واحدة و ٥ مناطق حضرية، وبدأ العمل في نظام لاستكمال المعلومات عن الأطفال العاملين. وفيما يتعلق بجنوح الأحداث، شمل العمل تدريب العاملين وتقديم الدعم لإعادة تأهيل المحتجزين الصغار.

٢٤ - القيود. أعيق التنفيذ بسبب ضعف القدرة الإدارية والتشغيلية لدى النظراء والمنظمات غير الحكومية على المستوى المحلي ومحدودية توافر الموظفين المؤهلين تقنيا لدى الوزارات الحكومية، وخصوصا من أجل ضمان جودة الخدمات الأساسية. ومما قيد قدرة الحكومة على الوفاء بالتزاماتها انخفاض المخصصات من الميزانية.

٢٥ - تقييم الاستراتيجيات: الدروس المستفادة. كانت معظم أهداف البرنامج هامة ولكنها كانت في الوقت ذاته طموحة أكثر مما ينبغي ولم تعكس بصورة كافية مساهمات اليونيسيف. ووجد استعراض منتصف المدة أيضا أن التنسيق لم يكن كافيا بين المنظمات غير الحكومية، مما أدى إلى بعض الازدواجية في الجهود. ولوحظ أن هيكل البرنامج يحتاج إلى تحسين، وكان من الاقتراحات فيما يتعلق بالتغييرات الهيكلية ما يلي: تنقيح عدد من الأهداف لتعكس بصورة أكمل المساهمات الفعلية من جانب اليونيسيف، وإعادة هيكلة برنامج التعليم الأساسي بجعله يركز على توفير الوصول إلى التعليم الجيد والتركيز القوي على حماية الأطفال والشباب.

٢٦ - خطة إدارة البرامج القطرية. نتيجة لانخفاض الموارد العادية من ٥ ملايين دولار إلى ٣,٨ مليون دولار، وما نتج عن ذلك من خفض حجم المكتب عام ١٩٩٧، فإن التغييرات التي أجراها استعراض منتصف المدة لن تتطلب هياكل جديدة لملاك الموظفين. وخلال السنوات الثلاث الماضية حشدت اليونيسيف ٢,٢ مليون دولار، أو ١٨ في المائة من مجموع الحد الأقصى للموارد الأخرى لدورة البرنامج.

عـُمان

٢٧ - تضمن استعراض منتصف المدة في عـُمان عملية مشاورات وتقديرات وتقييمات قائمة على المشاركة نسقتها وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني، وتتوجت باجتماع للاستعراض امتد يومين. وجرى استعراض منتصف المدة في وقت كان يجري فيه التأمل والمناقشة فيما يتعلق بطرائق التعاون مع اليونيسيف في عـُمان، وبالنظر إلى مقرر المجلس التنفيذي ١٨/١٩٩٧ الذي قرر فيه أن تستبعد تدريجيا من توزيع الموارد العادية البلدان التي بلغت عتبة مركبة يزيد فيها نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي على ٨٩٥ ٢ دولارا وتقل فيها وفيات الأطفال دون الخامسة عن ٣٠ من كل ٠٠٠ ١ مولود حيا، تتعامل اليونيسيف بصورة منتظمة مع منظمة الصحة العالمية، التي هي الوكالة الأخرى الوحيدة من وكالات الأمم المتحدة في عـُمان.

٢٨ - حالة الأطفال والنساء. الإنجازات العديدة التي تحققت في عـُمان ملفتة للنظر، وتشمل انخفاض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (١٨ من كل ٠٠٠ ١ مولود حيا) ومستويات عالية من شمول التحصين (٩٨ في المائة)، والقضاء على مرض الكزاز الوليدي، وحالة خلو من شلل الأطفال منذ عام ١٩٩٤، ومعدلات عالية للالتحاق في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي دون تفاوت بين الجنسين. على أن هذه المكاسب الملحوظة تستر تحديات ما زالت تواجه الأطفال والنساء في عـُمان. فمن بين كل ٤ أطفال دون سن الخامسة يوجد طفل يعاني من سوء التغذية، وهذا معدل يفوق المعدلات التي وجدت في بلدان أفقر من اليمن بكثير. ومن المشاكل الأخرى التي تؤثر في الأطفال معدل الوفيات أثناء الولادة وقبل الولادة. والعجز، وارتفاع معدل التشوهات الولادية (٥٤ في المائة من حالات الزواج، تقوم بين أقارب من دم واحد). والخدمات بالنسبة للأطفال المصابين بعجز، وعددهم ٠٠٠ ٣٧ طفل في البلد، محدودة جدا. ونوعية التعليم وفعاليته يدعوان للقلق ويحظيان الآن بأولوية في جهود الإصلاح الجارية. لم تصادق عـُمان بعد على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، بيد أنها أنشأت لجنة لاستعراض هذه المسألة. ويشكل المغتربون نحو ربع سكان عـُمان وثلث المستخدمين في الحكومة. وتحاول الحكومة خفض هذه المعدلات العالية من خلال برامج للتدريب ونظام للحصص ونظام علاوات للمواطنين.

٢٩ - الإنجازات. اعترف استعراض منتصف المدة بإسهامات اليونيسيف في تحقيق الأهداف الوطنية بالنسبة للأطفال عن طريق الدعم التقني العالي النوعية والدعوة والاستعمال الاستراتيجي للدراسات والتقييمات. فقد دعم البرنامج الصحي عملية التدريب والتوعية في مجالات ذات أولوية مثل المباعدة بين الولادات واتباع أساليب حياتية صحية للشباب والقضاء على حالات العجز في الطفولة والزواج بين الأقارب من دم واحد. وأجري تقدير لمعدلات الوفيات الوليدية وما حول الولادة كان له أثر في إصدار مرسوم عام ١٩٩٩ للتسجيل المدني، وفي دفع الحكومة إلى إجراء استقصاء عن التفاوتات بين مختلف مناطق القطر في انخفاض الوزن عند الولادة. وأجري تقييم خارجي للخدمات بالنسبة للأطفال المصابين بعجز أبرز الحاجات الضرورية في هذا المجال. ووسع برنامج التغذية رصد النمو على أساس مجتمعي من منطقة واحدة في عام ١٩٩٦ إلى ٧ مناطق في عام ١٩٩٨، حيث وصل إلى ١٨٧ قرية. ومن خلال هذا البرنامج، قدمت اليونيسيف مساهمات حاسمة في عملية التمكين المجتمعية بتدريب ما يزيد على ٥٠٠ ٢ امرأة متطوعة

من جماعات الدعم المجتمعي التي تشكل الآن شبكة وطنية لنشر المعلومات عن الصحة والتغذية. وأفضت البحوث التي دعمتها اليونيسيف إلى وضع سياسات وطنية إيجابية وواضحة تتعلق بالمغذيات الدقيقة، كان من نتائجها انخفاض مستويات فقر الدم لدى النساء الحوامل (من ٤٩ في المائة عام ١٩٩٦ إلى ٣٧ في المائة عام ١٩٩٨)، وارتفاع مستويات استهلاك الملح الميوَّد (من ٣٥ في المائة عام ١٩٩٦ إلى ٦٠ في المائة عام ١٩٩٨)، وتوفير الفيتامين ألف لجميع الأطفال تقريبا وللأمهات بعد الوضع. وكان الدعم من اليونيسيف والدعوة حاسمين أيضا في استدامة مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع ومبادرة التغذية التكميلية في جميع المرافق الصحية العامة، وإصدار المدونة العمانية لتنظيم تسويق بدائل لبن الأم، وتوسيع مبادرة رصد الإنجاز في التعلم وإدخال نظام معلومات الإدارة التعليمية في ٩ من ١٠ مناطق في البلد، ووضع دليل للمنهج التدرسي لمعلمي الأطفال قبل سن المدرسة. وأدى الدعم من اليونيسيف إلى القيام بمتابعة على الصعيد الوطني للمؤتمر الدولي الرابع للمرأة وتقديم التقرير الأول إلى لجنة حقوق الطفل وإعداد التقرير عن توفير التعليم للجميع في عام ٢٠٠٠.

٣٠ - القيود. حدد استعراض منتصف المدة عددا من القيود التي عاقت تنفيذ البرنامج، ونقصا ودورانا سريعا في النظراء العمانيين المدربين، وضعفا في الآليات المؤسسية لمتابعة التنسيق بين القطاعات بصورة فعالة وضمان استدامة المداخلات وحدد ثغرات في قاعدة البيانات عن الأطفال والنساء.

٣١ - تقييم الاستراتيجيات: الدروس المستفادة. لاحظ استعراض منتصف المدة أن الاستخدام الفعال لنتائج البحوث والخبرات المكتسبة من المشاريع ساهم في صوغ وتنفيذ السياسات الوطنية المناسبة، وأن عنصر التدريب في البرنامج كان ملبيا للأهداف الوطنية المتمثلة في بناء القدرات. ووجد الاستعراض أيضا أن بعض الأهداف والمقاصد طموحة أكثر مما ينبغي وأن النتائج المنسوبة إلى تعاون اليونيسيف لم تحدد بصورة واضحة، وأنه لم تُجمع بيانات أساسية كافية عن عدد من القضايا التي تتعلق بالسلوك والممارسات.

٣٢ - خطة إدارة البرامج القطرية. سوف تدرس أي تغييرات يلزم إجراؤها في هيكل المكتب أو النهج البرنامجي في سياق إعداد البرنامج القطري الجديد، الذي سيقدم إلى المجلس التنفيذي في أيلول/سبتمبر عام ٢٠٠٠، وفيما يتعلق بالزيادة التدريجية المقترحة في موارد الدورة البرنامجية ٢٠٠١-٢٠٠٣.

الأطفال والنساء الفلسطينيون في الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية والضفة الغربية وغزة

٣٣ - تضمنت عملية استعراض منتصف المدة للبرنامج الخاص بالأطفال والنساء الفلسطينيين في الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية والضفة الغربية وغزة استعراضات مع النظراء الحكوميين واستعراضا إقليميا نهائيا لمدة يومين في عمان. وتمثل وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأوسط (الأونروا) شريكا هاما في هذه البرامج التي تدعمها اليونيسيف.

٣٤ - حالة النساء والأطفال. تختلف الحالة وظروف المعيشة للأطفال والنساء الفلسطينيين اختلافا كبيرا من بلد إلى آخر، ولكنهم، على العموم، يعيشون في ظروف صعبة ويفتقرون إلى العديد من الحقوق والخدمات الأساسية. ففي لبنان، يوجد ٣٥٠ ٠٠٠ لاجئ فلسطيني لا تتوفر لهم سوى الخدمات والمدارس التي تقدمها الأونروا واليونيسيف وشبكة الرابطات الفلسطينية. وفي الجمهورية العربية السورية، يحصل اللاجئون (٣٧٠ ٠٣٥ لاجئا عام ١٩٩٨) على الخدمات الصحية والتعليمية التي تقدمها الحكومة والأونروا، ولكن الفقر وعمل الأطفال (٢٣ في المائة) ما زال واسع الانتشار. وجزء كبير من السكان الفلسطينيين اندمج في السكان في الأردن، بيد أن هناك ١,٥ مليون فلسطيني مسجلين لدى الأونروا. وفي الضفة الغربية وغزة. ويقدر أن ٢,٩ مليون فلسطيني يعيشون في مناطق تشكل بقعا جغرافية. ونحو ٤١ في المائة مسجلون كلاجئين ويتلقون الخدمات الأساسية من الأونروا. وتُظهر المؤشرات الاجتماعية تفاوتات جغرافية. وتختلف معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بين الضفة الغربية وغزة (٣٢ و ٣٧ من كل ٠٠٠ ١ مولود حيا على التوالي) وكذلك في المدن والقرى. ويعيش نحو ٣٨ في المائة من الأسر تحت خط الفقر في غزة، مقابل ١٦ في المائة في الضفة الغربية. وأظهر استقصاء جرى يدعم من اليونيسيف مستويات مقلقة من تضخم الغدة الدرقية منتشرة بين الأطفال (٦٨ في المائة في أريحا). ومع أن نسبة القيد في المدارس هي نحو ٩١ في المائة فإن معدلات التسرب من المدارس وعمل الأطفال مثيرة للقلق: في عام ١٩٩٨ كان يشتغل ٦ في المائة من الأطفال ما بين الخامسة و ١٧ سنة من العمر - أي نحو ٦٠٠ ٦٣ طفل.

٣٥ - الإنجازات. ساعدت البرامج في الأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية على الاحتفاظ بمستويات عالية من التغطية بالتحصين، وتحسين الرعاية والمعارف الصحية وساعد على تعزيز الممارسات المتعلقة بالنماء في الطفولة المبكرة بين السكان الفلسطينيين. وفي الأردن، جرى تدريب ٨٤٠ من الآباء على مهارات أفضل في تربية الأطفال، وإقامة نماذج مجتمعية للتمكين في ٤ مناطق حضرية منخفضة الدخل. وفي لبنان، أظهرت التقييمات الأثر الإيجابي للتثقيف في مجالات الصحة والتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى ٠٠٠ ١٨ من اللاجئين، وأظهرت كذلك فوائد مشروع للقروض الدائرة. وجرى بناء وتجهيز مرافق للأطفال قبل سن المدرسة لصالح ٦٠٠ ١ من الأطفال الصغار. وشملت أنشطة تعليم القراءة والكتابة وأنشطة التدريب ما يزيد على ٣٠٠ طفل عامل وما يزيد على ٥٠٠ ٣ من الشباب والأطفال. وفي الجمهورية العربية السورية، دعمت اليونيسيف دراسات تتعلق بقضايا التسرب من المدارس والتثقيف في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مدارس الأونروا، وعن دراسات مبادرة "الزواج الصالح" التي صممت لتدريب وتثقيف الشباب، ولا سيما البنات في سن المراهقة، على المهارات الحياتية.

٣٦ - في الضفة الغربية وغزة، كفل الدعم الذي قدمته اليونيسيف إلى أيام التحصين الوطنية وإلى شبكة التبريد استمرار التغطية بالتحصين بحيث شملت ما يزيد على ٩٠ في المائة. وأصبحت الآن وحدة إدارة الخدمات الصحية، التي أنشئت بدعم من اليونيسيف، جاهزة للعمل بصورة كاملة وسوف تتولاها وزارة الصحة عام ٢٠٠٠. ومن خلال تدريب المعلمين ووضع مواد للتعليم/التعلم، وصل مشروع الصحة المدرسية إلى

٠٠٠ ٢٥ طفل، وأدى إلى توفير التنظير الشعاعي لجميع الأطفال الملتحقين بالصف الأول الابتدائي (٠٠٠ ٥٥ سنويا) للتحقق من سلامة أجسامهم ونموهم. وساهمت اليونيسيف أيضا في إنشاء نظام لمعلومات الإدارة التعليمية، ينتج الآن بيانات موثوقة وفي حينها عن التعليم، وساهمت في وضع أول منهاج دراسي فلسطيني وطني، وفي إطلاق الخطة الخمسية لتطوير التعليم عام ١٩٩٩. وولد البرنامج أيضا الوعي بقضايا الأطفال وباتفاقية حقوق الطفل من خلال عدة وسائط، من بينها إنتاج مسرحيات وبث إذاعات بالراديو ومنشورات مطبوعة. وجرت ترقية أربعة عشر مركزا مجتمعيا بالتدريب وتوفير المعدات والمكتبات والملاعب. واستخدمت نتائج دراسة عن الأطفال في المؤسسات الإصلاحية لتحسين ظروف هؤلاء الأطفال وإعادة دمجهم في أسرهم. وأظهر تقدير أجراه مقيم خارجي أن النظراء اعتبروا جهود اليونيسيف في بناء القدرات جهودا ناجحة وهامة وتتلاءم مع المزية النسبية التي تتمتع بها المنظمة.

٣٧ - القيود. على وجه العموم، كانت الثغرات في البيانات وقلة النظراء المؤهلين عائقا في تخطيط البرامج، على الرغم من أن البرامج في لبنان والجمهورية العربية السورية والضفة الغربية بذلت جهودا جديرة بالملاحظة في وضع الخطوط الأساسية وجمع البيانات.

٣٨ - تقييم الاستراتيجيات: الدروس المستفادة. لاحظ استعراض منتصف المدة أن البرامج أسهمت عموما في تحسين نوعية الحياة للأسر الفلسطينية. وكان من الصعب تقييم الأثر في بعض الحالات التي لا تتوفر فيها بيانات خاصة بالفئات المستهدفة. ولاحظ الاستعراض أيضا أن بعض الأهداف لم تكن محددة بصورة كافية وتحتاج إلى صياغة جديدة.

٣٩ - خطة إدارة البرامج القطرية. بالنظر إلى قصر مدة الدورة البرنامجية فلن يجري تغيير هام في البرامج، ولكن توصيات الاستعراض ستؤخذ في الاعتبار لدى وضع الوثيقة المقبلة. وينبغي للبرامج في جميع البلدان أن تتسم بالمرونة الذاتية الكافية كي تستجيب لأي حالة معقدة تنشأ من حيث لا يُحتسب. وبالنسبة للفترة ١٩٩٨-١٩٩٩، حشدت اليونيسيف ٥,١ مليون دولار و ٠٠٠ ٥٧٧ دولار و ٥٦٠ ٣ دولار، على التوالي، للبرامج في الضفة الغربية وغزة وفي لبنان والجمهورية العربية السورية.

التقييمات الرئيسية واستخدام وظيفة البحث والتقييم

التأثير في الخطط والسياسات الوطنية

٤٠ - الاستخدام الاستراتيجي للبحوث والدراسات والتقييمات هو نهج برنامجي يتسم بأهمية خاصة في المنطقة. فقد أعطت هذه الاستراتيجيات، في مقابل الاستثمار المتواضع من موارد اليونيسيف، مرابح هامة من حيث التأثير في تشكيل السياسات والبرامج والتشريعات الوطنية.

٤١ - لبنان. كشفت التقييم الخارجي الذي أجري لبرنامج اليونيسيف التعليمي عن عدد من النجاحات، وعن أوجه قصور أيضا. فقد أنتج البرنامج بيانات مفيدة لصانعي القرار فيما يتعلق بتفاوتات الإنجازات في

التعليم، وأنتج مواد تعليمية وتعلمية مفيدة، وساهم في تنمية القدرات الوطنية في مجال النماء في الطفولة المبكرة. غير أن البرنامج خلق طبقات بيروقرواطية مزعجة تؤدي إلى تكاليف إدارية مرتفعة. ولم تجمع بعد البيانات اللازمة لتقدير أثر المواد التعليمية على مقدمي الرعاية. وأوصى التقييم بإدخال تغيير في الاستراتيجيات، واقتصار التركيز على الصفين الأولين من التعليم الأساسي لتكملة مشروع النماء في الطفولة المبكرة، وزيادة دعم اليونيسيف لتنفيذ قانون التعليم المجاني والإلزامي. وفي وقت لاحق أجرى الاستعراض التغييرات الموصى بها في البرنامج. واتخذت اليونيسيف تدابير لخفض التكاليف الإدارية عن طريق ترتيبات تعاقدية جديدة مع شركائها.

٤٢ - في الدراسة التي دعمتها اليونيسيف عن قانون التعليم المجاني والإلزامي في لبنان، بالتعاون مع البنك الدولي ومع مركز البحوث التربوية والتنمية الذي مقره في بيروت، استخدمت عينة من ٧٠٠٠ أسرة و ٢٠٠ مدرسة عامة، تغطي جميع المناطق في القطر. وأنتجت الدراسة تقييما شاملا لنظام التعليم، من حيث قيد الطلاب في المدارس وإنجازاتهم والحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسر. وأنتجت أيضا بيانات ومتغيرات يمكن استعمالها لقياس نوعية التعليم وإنشاء نظام لرصد التعليم. وفي أعقاب هذه الدراسة شرعت وزارة التربية في تدابير لاستيعاب جميع الأطفال في المدارس ولتوفير الإعانات الحكومية لتخفيف عبء تكاليف المدرسة بالنسبة لأفقر الفئات. وأجريت دراسة عن تكاليف الرعاية الصحية في لبنان ألقت الضوء على التفاوتات والمشاكل الهيكلية التي تؤثر في إمكانية وصول أفقر الفئات إلى هذا الحق الأساسي. ووضعت الدراسة عددا من التوصيات بشأن السياسة العامة تتعلق بإنشاء حسابات وطنية للصحة، وتنظيم الممارسة الخاصة في القطاع الصيدلي، وتوحيد النظم والأسعار فيما يتعلق بشمول التأمين، ووضع بروتوكولات لتصنيف وتسعير المستشفيات. ووُزعت الدراسة على نطاق واسع وستستخدمها لجنة وطنية لإصلاح قطاع الصحة.

٤٣ - تونس. التقييم الخارجي لنهج الكفاءات الأساسية الذي أجري عام ١٩٩٩ في برنامج التعليم الأساسي الذي تدعمه اليونيسيف قيم فعالية النهج وأثره على الممارسات في قاعات الدرس مستخدما أساليب نوعية وملاحظات ميدانية. وأجريت مقارنة بين الصفوف التي تستخدم نهج الكفاءات الأساسية والصفوف التي لا تأخذ بهذا النهج. فوجد التقييم أن نهج الكفاءات الأساسية حوّل الممارسات في غرف الدرس من تعليم يُلقى من الأعلى إلى الأدنى وتعلم بالاستطهار دون فهم إلى نهج متكامل يركز على الطفل. يتدرج الأطفال في مستويات الكفاءة تحت إشراف دقيق وتشجيع على الإعراب عن أنفسهم بحرية. وفي معظم المدارس، أظهرت النتائج تحسنا متصاعدا في نوعية التعلم، وهبطت معدلات تكرار الصفوف هبوطا كبيرا في منطقة الكاف. ولوحظت أيضا المجالات التي تحتاج إلى تحسين، ومن بينها الفحوص والتحضيرات المستهلكة للوقت وعدم كفاية التدريب للمعلمين، والتفاوت بين التوجيه الرسمي والنهج الفعلي. وبعد عرض نتائج التقييم في اجتماع بين وزارة التربية والنظراء الوطنيين واليونيسيف والبنك الدولي قررت الحكومة توسيع النهج في جميع أنحاء القطر ليشمل الصفوف الستة كلها في المدارس الابتدائية بحلول عام ٢٠٠٣.

٤٤ - أيد التقييم الذي أجري لبرنامج العمل الاجتماعي المدرسي في تونس هذا النهج، ولكنه لاحظ أيضا أن ثمة مجالات للتحسين، من بينها طريقة عمل وحدات التوجيه للأطفال. وفي أعقاب التقييم، وسع نهج برنامج العمل الاجتماعي المدرسي في عام ١٩٩٩ بحيث ارتفع عدد الوحدات من ٥٠ إلى ٢٣٨ وحدة، أو ربع مجموع الوحدات في القطر. وقدر تقييم مشروع النماء في الطفولة المبكرة التي تدعمه اليونيسيف أثر التدريب وكشف عن الحماسة الشديدة التي تولدت لدى المجتمعات المحلية بتأثير البرنامج، الذي ينفذ عن طريق شبكة متنوعة من المتطوعين. ولاحظ، على أي حال، انعدام التنظيم الفعال على مختلف المستويات وعدم دراية المتطوعين ببعض مفاهيم النماء في الطفولة المبكرة. وبناء على هذه النتائج، أنشئت هياكل مناسبة لتنسيق الأنشطة التدريبية ورصدها.

٤٥ - عُمان. نظرا لأن برنامج عُمان يعتمد اعتمادا كبيرا على الاتصالات، بدأت اليونيسيف في تقييم لمواد الإعلام والتثقيف والاتصالات. وفحص المقيِّم الخارجي تصميم المواد وقدر فائدتها عن طريق زيارات ميدانية ومقابلات مع المديرين والمستعملين والمستفيدين الأساسيين، واستكشف قنوات أخرى للاتصال. وأعطى التقييم درجات عالية لتصميم المواد، والطلب الذي تولد عنها، والدافع الذي ولدته لدى المربين في المجتمعات المحلية إلى استعمال هذه المواد. ولاحظ التقييم أيضا الحاجة إلى توجيه رسائل إلى الرجال. أما عملية اختبار هذه المواد قبل استعمالها ثم توزيعها وتدريب مستعمليها كان أقل من المأمول بسبب ازدياد الطلب من جانب المستعملين ونقص العاملين المؤهلين لإجراء الاختبار. وسوف تستخدم التوصيات في وضع مواد إضافية. ومن الأمثلة الأخرى على استخدام البحوث للفت الانتباه إلى المجالات التي تحتاج إلى عمل حكومي تقييم عام ١٩٩٨ لمعدلات الوفيات قبل الولادة وأثناء الولادة والرضع في عُمان، قام به خبير دولي. وتلقت وزارة الصحة النتائج بقبول حسن وشُكلت لجنة لتنفيذ التوصيات.

تحسين تصميم البرامج وزيادة تأثيرها

٤٦ - استخدمت مجموعة التقييمات الأخرى في المنطقة، وهي التقييمات المتعلقة بالبلدان أو الفئات السكانية التي لا تزال بعيدة عن تحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، لتحسين تصميم البرامج وزيادة تأثيرها.

٤٧ - السودان. اضطلع مركز هولندا الدولي للمياه والمرافق الصحية بتقييم متعمق لبرنامج الماء والإصحاح البيئي الذي تدعمه اليونيسيف، وفي أثناء العملية كشف عن قصة نجاح. وأجرى التقييم أعمالا ميدانية في ست ولايات، شاملا ٤٥ موقعا، واستخدم منهجيات مثل إجراء مقابلات مع المبلِّغين الرئيسيين ومناقشات مع الجماعات المستهدفة. وكشفت التقييم عن برنامج كان قد تحول من مشروع يدفعه المانحون ويركز على المعدات إلى برنامج شامل يتصدى للإصحاح والتثقيف الصحي ومشاركة المرأة، يخدم الناس في المناطق الريفية والمناطق المحيطة بالمدن ومناطق الطوارئ وذات الدخل المنخفض، ويستخدم حلولا مناسبة ومنخفضة التكلفة. وخلال فترة ثماني سنوات وبمساهمة من اليونيسيف قدرها ٣٨,١ مليون دولار ومساهمات محلية هامة انتفع بالبرنامج أكثر من خمسة ملايين شخص في السودان. وجرى الاضطلاع بهذا العمل في ظروف حرب مدنية متطاولة، وانعدام الاستقرار واقتصاد مريض، ومجاعات متواترة وتناقص في

الدعم الدولي. ولاحظ التقييم أن أعظم مصادر القوة للبرنامج هي مجموعة الموظفين الوطنيين المعنيين بالمياه والإصحاح البيئي، وموظفو اليونيسيف والنساء في المجتمعات المحلية المستفيدة. ولاحظ التقييم أيضا أن هناك مجالات تحتاج إلى تحسين، مثل الضعف المؤسسي والتنظيمي في المجالس الريفية، وضعف التنسيق بين المجالس الريفية والسلطات على صعيد الولاية، وأن هناك حاجة إلى مزيد من المشاركة ومزيد من التدريب وإشراك المرأة في العمل. وفي منطقتي الطوارئ، جوبا و واو، بدأ البرنامج في وضع خطط طوارئ للمياه والإصحاح البيئي للأزمات ومواجهة أي تدفق كبير للمشردين داخليا. وأوصى التقييم بزيادة توسيع نهج التأهب للطوارئ هذا بحيث يشمل المناطق الأخرى المعرضة للطوارئ. وسوف تراعي هذه التوصية في التوسيع المقبل لبرنامج الماء والإصحاح البيئي.

٤٨ - البرنامج المتعلق بالأطفال والنساء الفلسطينيين في لبنان. جرى في عام ١٩٩٩ تقييم في فوائد مشروع القروض الدائرة الذي أنشأته اليونيسيف في ١٠ من الـ ١٢ مخيما للاجئين الفلسطينيين في لبنان. وخلال فترة سنتين، استفاد من البرنامج ٩٦٣ لاجئا. وحضر نحو ٧٦ في المائة من المقترضين صفوفا لمكافحة الأمية بدعم من اليونيسيف. وحظيت بالقبول الحسن عمليات أدخلتها المنظمة لضمان الشفافية والمساءلة - وهذا تطور جديد في المخيمات، حيث الهياكل الاجتماعية - السياسية لا تشجع على مثل هذه التغييرات. ولم تحظ إلا بنجاح جزئي محاولات اليونيسيف لمكافحة التحيز ضد المرأة من خلال هذه الخطة. ولم تقبل كل لجان القروض طلب اليونيسيف أن يكون عدد الرجال والنساء بين أعضائها متساويا. وتختلف نسبة النساء المقترضات من مخيم إلى آخر - وعلى العموم، تشكل الإناث نصف عدد المقترضين تقريبا. واوصى التقييم بإدخال تغيير على هياكل إدارة القروض.

٤٩ - على العموم، أظهرت استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أن هناك حاجة إلى تحسين التركيز والتوافق بين المداخلات، وإلى إيلاء مزيد من الاهتمام الى نوعية الخدمات وحماية الأطفال والنساء. بيد أن الاستعراضات أظهرت أيضا أن مختلف البرامج التي تدعمها اليونيسيف مناسبة عموما بشكل جيد للحاجات المختلفة ولأحوال الأطفال والنساء في لبنان وعـُمان والمغرب والسودان وتونس والضفة الغربية وغزة.

- - - - -