Distr.
LIMITED

E/ICEF/2000/P/L.23
4 May 2000
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

للعلم

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

موجز استعراضات منتصف المدة والتقييمات الرئيسية للبرامج القطرية

منطقة شرقي آسيا والمحيط الهادئ

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، على أن يقوم المجلس بالتعليق على التقارير وتوفير التوجيه للأمانة إذا لزم الأمر. وقد أجريت استعراضات منتصف المدة والتقييمات الموصوفة في هذا التقرير خلال عام ١٩٩٩.

* E/ICEF/2000/9.

مقدمة

١ - يشمل هذا التقرير استعراضات منتصف المدة التي أجريت في كمبوديا وجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وماليزيا ومنغوليا والبلدان الجزرية الواقعة في المحيط الهادئ. والواقع أن استعراض كمبوديا أجري في عام ١٩٩٨، ولكن نظرا لميوعة الحالة السياسية في البلد في ذاك الوقت، فقد تعين إصداره في وقت متأخر لم يسمح بإدراجه في تقرير العام الماضي. ويتضمن هذا التقرير أيضا ثلاثة تقييمات أجريت أخيرا في المنطقة: دراسة حول احتمالات حدوث تلوث في الأجل الطويل بسبب المراحيض المانعة للتسرب في فييت نام؛ واستقصاء أسري بشأن سوء تغذية الأطفال في جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية؛ وتقييم لمشروع ميكونغ دون الإقليمي المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يشمل أنشطة في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفييت نام وكمبوديا وميانمار.

استعراضات البرامج القطرية في منتصف المدة

كمبوديا

٢ - يتوافق البرنامج القطري لكمبوديا للفترة ١٩٩٦-٢٠٠٠ مع الخطة الاجتماعية-الاقتصادية الخمسية الأولى للحكومة، التي تشدد على التخفيف من حدة الفقر وعلى التنمية الريفية. ويتضمن الدستور الكمبودي العديد من الحقوق المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. غير أن الضمانات الدستورية لم تنفذ كلها بإصدار التشريع المناسب، والقوانين القائمة لا تنفذ بصورة متسقة.

٣ - حالة الطفل والمرأة - لئن كانت معدلات وفيات الرضع والأطفال والأمهات قد انخفضت في السنوات الأخيرة، فإنها لا تزال من أعلى المعدلات في آسيا. وتشير التقديرات الوطنية إلى أن معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة يبلغ، على الترتيب، ٨٩ و ١١٥ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي. ويقدر معدل وفيات الأمهات بنحو ٤٧٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي. وقد بلغت تغطية برنامج التحصين الموسع ذروتها في عام ١٩٩٥، إلا أنها انحدرت منذ ذلك الحين؛ ومن المحتمل أن الأطفال الذين يتلقون تحصينا كاملا لا تعدو نسبتهم ٥٠ في المائة. غير أنه رغم انخفاض التغطية التحصينية، فلم تكتشف منذ أوائل عام ١٩٩٧ حالات ثابتة مختبريا من الإصابة بفيروس شلل الأطفال الجامح، والمأمول التمكن من القضاء على شلل الأطفال على مدار السنوات القليلة القادمة. والإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة يمثلان معا السبب في نحو نصف مجموع وفيات الأطفال. وارتفاع معدل سوء التغذية يؤدي بدرجة كبيرة إلى تفاقم نطاق وخطورة أمراض الطفولة.

٤ - وقد تحسن صافي معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية تحسنا كبيرا في السنوات الأخيرة، ويبلغ حاليا ٧٨ في المائة بوجه عام. غير أن هناك تفاوتا واسعا بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية، ولا تزال معدلات ترك الدراسة مرتفعة، لا سيما بالنسبة للبنات في المناطق الريفية. ويتعرض الأطفال الكمبوديون لكامل طائفة مخاطر حماية الطفولة، بما في ذلك الاستغلال الجنسي، والعيش في الشوارع، وتشغيل الأطفال،

والتصادم مع القانون. والهياكل الأسرية والمجتمعية، وقد اعتراها الضعف بفعل الحرب الأهلية طوال عقود، لا تستطيع في كل الأحوال توفير الرعاية والحماية بصورة وافية.

٥ - الإنجازات والقيود - يمثل البرنامج الحالي في كمبوديا تحولا كبيرا عن اتجاه البرنامج السابق، الذي ركز على تقديم مساعدات الطوارئ والتعمير. فقد تحول الاهتمام الآن إلى اتباع نهج متكامل في التنمية، نقطة البداية فيه هي حقوق الطفل والمرأة. ومحور التعاون هو برنامج العمل المجتمعي من أجل التنمية الاجتماعية، الذي يشمل ٥٥٢ قرية في ثمانية من أقاليم البلد البالغ عددها ٢٣. ويشمل هذا البرنامج المياه والمرافق الصحية البيئية، ومحو الأمية، والائتمان والإنتاج الغذائي الأسري، وتدعمه أنشطة وطنية في مجالي الصحة والتعليم. وقد انتهى استعراض منتصف المدة إلى أن البرنامج قد أحرز تقدما جيدا رغم قيود الموارد المالية والبشرية. وأنشأ برنامج الصحة مزيجا من استراتيجيات تقديم الخدمات والتعليم العام والرصد فيما يتعلق بأهداف نهاية العقد. ووسع نطاق البرنامج ليشمل جميع التهديدات الصحية الرئيسية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مع زيادة التركيز في الوقت ذاته على فئات خاصة مثل أطفال المدارس وفقراء الحضر. وقد ساهمت المساعدة المقدمة من اليونيسيف في مجال التعليم الأساسي في عملية الإصلاح القطاعي الجارية الآن وبناء القدرات دعما لتنفيذها. وقدمت المساعدة لوضع وطباعة وتوزيع كتب مدرسية للرياضيات والعلوم ولغة الخمير. وتم تشغيل نظام معلومات الإدارة التعليمية لتقوية الرصد والتحليل المنتظمين لأداء النظام.

٦ - والقيود المشتركة التي تخضع لها جميع القطاعات هي عدم كفاية مخصصات الميزانية للقطاعات الاجتماعية، وبطء صرف الأموال المتاحة، وضعف القدرات المؤسسية والبشرية، وانخفاض المرتبات بصورة غير معقولة بالنسبة لجميع الموظفين المدنيين. كما أن الاعتماد الشديد للتمويل المقدم من اليونيسيف على الموارد الأخرى جعل من الصعب أيضا التخطيط لبعض الأنشطة والإنفاق عليها.

٧ - تقييم استراتيجيات البرنامج: الدروس المستفادة - توصل استعراض منتصف المدة إلى أن الخطة الرئيسية الحالية للعمليات لا تزال وافية بالغرض الذي وضعت من أجله، مع ضرورة إجراء بعض التعديلات للتعبير عن ما استجد من أولويات وقيود ومشاكل. وسيولى اهتمام أكبر لبناء القدرات استنادا إلى اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وسيعزز بدرجة أكبر نهج "البناء من أسفل"، ولا يزال تقديم الخدمات مسألة هامة، وينتظر أن يدعم تطبيق اللامركزية توصيل الخدمات إلى أفقر الفئات. ويلزم المزيد من التكامل والتنسيق من أجل بلوغ الأهداف الاجتماعية المحددة للعقد. وتدل الخبرة المكتسبة من برنامج العمل المجتمعي من أجل التنمية الاجتماعية على أن اتباع نهج قائم على المشاركة والتمكين إنما يعزز شعور المجتمع المحلي بالانتماء كما يعزز الاستدامة، وعلى أنه يؤثر إيجابيا على الاستفادة من الموارد المتاحة. غير أن توسيع برنامج العمل المجتمعي من أجل التنمية الاجتماعية ليشمل البلد بأكمله أمر غير ممكن، ولن تبذل أية محاولة للتوسيع أثناء الدورة الحالية للبرنامج.

٨ - خطة إدارة البرنامج القطري - وفرت مراجعة حسابات البرنامج والعمليات، التي أجريت في أوائل عام ١٩٩٨، مساهمة كبيرة في كامل عملية استعراض منتصف المدة. وكانت عاملا هاما في موافقة استعراض منتصف المدة على تنقيح الأهداف العامة للبرنامج في السنوات الأخيرة من دورة البرنامج لجعلها أكثر واقعية وتمشيا مع توصية البرنامج القطري. وقد اقترحت تغييرات في ملاك وهيكل المكتب القطري وافق عليها استعرض البرنامج والميزانية في أوائل عام ١٩٩٩.

جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية

٩ - بالمقارنة بالحالة في عامي ١٩٩٧ و ١٩٩٨، تحسنت أحوال الأطفال والنساء في جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، وإن كانت هذه الأحوال لا تزال بعيدة عن ما كانت عليه في أوائل فترة التسعينيات. فالكوارث الطبيعية التي حلت في أواسط التسعينيات لم يقتصر أثرها على أنها دمرت المحاصيل والهياكل الأساسية أو أتلفتها بشدة؛ فقد كان لها أيضا أثر مدمر على اقتصاد كان يكافح بالفعل من أجل معالجة مشكلة فقدانه لشركائه التجاريين الرئيسيين في أعقاب تفكك الاتحاد السوفياتي. وقد أدت الأزمة الاقتصادية، بدورها، إلى جعل الانتعاش وإعادة التأهيل عملية صعبة وطويلة.

١٠ - حالة الطفل والمرأة - تمثلت النتائج المباشرة التي ترتبت فوريا على حالة الطوارئ في حدوث نقص في الأغذية، والتدهور الشديد في نوعية وتوفر الخدمات الاجتماعية، وزيادة المخاطر الصحية بسبب عوامل بيئية مثل المياه والمرافق الصحية غير المأمونة وقلة التدفئة أثناء أشهر الشتاء البارد. وتناقلت التقارير أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، الذي كان يقدر بـ ٣٠ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي قبل حدوث حالة الطوارئ، قد ارتفع إلى ٥٥ بحلول عام ١٩٩٦. ولوحظ حدوث زيادة كبيرة في إصابة الأطفال بمرض الإسهال. وتبين من استقصاء لحالة الأغذية أجري في عام ١٩٩٨ أن ١٦ في المائة من الأطفال مصابون بالهزال الحاد أو المعتدل، وأن ٦٢ في المائة منهم مصابون بتوقف النمو. وتشير الإحصاءات الحكومية إلى أن ٢٢ في المائة من الأطفال يقل وزنهم عن ٢,٥ كيلوغرام وقت ولادتهم. وتبين الأرقام الرسمية أيضا حدوث ارتفاع كبير في معدل وفيات الأمهات، من ٧٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٠ إلى ١٠٥ في عام ١٩٩٦. وصحة النساء عموما تبعث على القلق بسبب عدم كفاية المدخول الغذائي، وسوء الرعاية التوليدية، وفي كثير من الأحيان المعاناة البدنية الشديدة بسبب المخاض.

١١ - الإنجازات والقيود - رغم صعوبة الأحوال السائدة، تحقق تقدم ضخم في مجالات رئيسية تمس حقوق ورفاه الطفل والمرأة . وإنشاء لجنة التنسيق الوطنية لتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل في أيار/مايو ١٩٩٩ إنما ينهض دليلا على التزام الحكومة بإعمال حقوق الطفل. وقد تُرجمت الملاحظات الختامية للجنة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الطفل على التقرير القطري الأول لجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية إلى اللغة الكورية من أجل توزيعها. وفي مجال الصحة، ساعد الدعم المقدم من اليونيسيف على تحسين توفر العقاقير الضرورية والإمدادات والمعدات الطبية الأساسية للمستوصفات والمستشفيات. وقد أجريت إصلاحات كبيرة لشبكة التبريد التابعة لبرنامج التحصين الموسع ، وكجزء من إحياء برنامج التحصين العادي،

وافقت الحكومة على اتباع جدول التحصين الموصى به من منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف. وقدم التدريب في مجالات الاستعمال الصحيح للعقاقير، والإدارة السليمة لحالات الإصابة بالإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، والتشخيص المبكر لحالات الحمل الصعبة. ووزعت مواد من قبيل أدلة للعلاج بالعقاقير للمساعدة على التغلب على انعزال موظفي الصحة عن المعارف والمعلومات التقنية بشأن الممارسات المتبعة حاليا في أنحاء أخرى من العالم. وتمثل جزء هام من الدعم المقدم من اليونيسيف لقطاع التغذية في إيجاد أو تقوية القدرات المحلية على إنتاج خليط الذرة والصويا المعزز والبسكويت عالي الطاقة كأغذية تكميلية، بالاشتراك مع برنامج الأغذية العالمي، وفي إحياء الإنتاج المحلي للملح المعالج باليود. كما عملت هذه المساعدة على تقوية قدرة الحكومة على تنمية مصادر المياه الجوفية، والقيام بانتظام بمعالجة إمدادات المياه بالكلورين، وإصلاح وصيانة مرافق المياه والمرافق الصحية، مع إعطاء الأولوية لمؤسسات الأطفال ومرافق صحية مختارة.

١٢ - وعدا عن الأضرار الهيكلية والمؤسسية التي نجمت عن الأزمة الأخيرة، فقد كانت محدودية استجابة المانحين لنداء الطوارئ الأخير قيدا رئيسيا. وفي ظل حالة تمثل فيها الإمدادات ٩٠ في المائة من المساعدة التي تقدمها اليونيسيف، فقد كان للتأخيرات الضخمة في الشراء والتسليم أثر بالغ على تنفيذ البرنامج. ويستلزم الأمر على وجه الاستعجال أن تولي الحكومة اهتمامها لرصد الاستعمال النهائي لمساعدة اليونيسيف ولتحسين نظام التخزين.

١٣ - تقييم استراتيجيات البرنامج: الدروس المستفادة - عمل إنشاء مكتب لليونيسيف في بيونغيانغ في عام ١٩٩٦، والتوسيع الكبير لنطاق المساعدة الذي تم نتيجة لحالة الطوارئ، على زيادة الاتصالات العادية والحوار البناء مع الحكومة. ولئن كان ذلك قد شكل تطورا إيجابيا بوجه عام، فلا يزال المجال يتسع للتحسين، لا سيما في مجال إعداد البيانات وتقاسم المعلومات، الأمر الذي يلزم لإدارة أداء البرنامج ورصده وتقييمه على نحو سليم.

١٤ - ومن الدروس الأخرى المستفادة من التجربة الأخيرة ضرورة إقامة توازن بين تقديم الخدمات ومكونات الإمداد، من ناحية، وبناء القدرات اللازمة للتنفيذ المتسم بالكفاءة والفعالية، من ناحية أخرى. وبوجه عام، فإن المجالات التي هي في أشد الحاجة إلى التعزيز توجد على المستويات الوطنية الفرعية، ومن المحتمل أن يكون للاستثمار على هذه المستويات أكبر عوائد. ومشكلة سوء تغذية الأطفال في البلد ناجمة عن عوامل مترابطة كثيرة، ويحتاج علاجها إلى تدخلات منسقة، تشمل الرعاية الصحية، والمياه النظيفة، والتصحاح البيئي، والتعليم، فضلا عن الأمن الغذائي. ويحتاج الأمر أيضا إلى استراتيجيات للاستفادة على نحو أكثر فعالية من القدرات المذهلة للبلد في مجال التعبئة الاجتماعية بالنسبة لطائفة أوسع من الأنشطة مثل أيام التحصين الوطنية وتشجيع تحسين الممارسات المتعلقة بالنظافة والمرافق الصحية.

١٥ - خطة إدارة البرنامج القطري - وفرت خطة إدارة البرنامج القطري، التي وضعت في آب/أغسطس ١٩٩٨، إطارا مفيدا لوضع الاستراتيجيات، والرصد والتقييم، وإدارة الموارد المالية والبشرية،

ومهام الإمداد والسوقيات، وتكنولوجيا المعلومات. كما أنها ساعدت على تعزيز وجود اليونيسيف في البلد، وعلى تقوية وتوسيع قدرات نظراء الحكومة من خلال التدريب الداخلي في البلد وتبادل الخبرات فيما بين البلدان. وأخيرا، فقد شجعت على تحسين الفعالية والمساءلة والإدارة القائمة على المشاركة داخل فريق اليونيسيف. وتم تحديد مؤشرات لجودة الإدارة في جميع المجالات الفنية ويجري رصدها شهريا.

ماليـــزيا

١٦ - حالة الطفل والمرأة - شهدت ماليزيا على مدار العقد الماضي تحسنا سريعا بالنسبة للطفل والمرأة قياسا على معظم مؤشرات البقاء والحماية والإنماء. والكثير من أشد المشاكل إلحاحا مشاكل استجدت في السنوات الأخيرة نتيجة لسرعة التنمية الاقتصادية، والزيادة الحادة في نسبة النساء العاملات والهجرة من الريف إلى الحضر. وعلاوة على ذلك، فرغم أن المستويات العامة للرفاه مرتفعة، فإن هناك تفاوتات كبيرة في بعض المؤشرات بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية، وفيما بين الولايات والمناطق والفئات السكانية الفرعية.

١٧ - والهياكل الأساسية لتقديم الخدمات الصحية الأساسية في ماليزيا من أحسن الهياكل في العالم النامي وهي في متناول ما يربو على ٩٥ في المائة من السكان. وتتم نسبة تقرب من ٨٠ في المائة من عمليات الولادة في المستشفيات، وتشير الأرقام الرسمية للحكومة إلى أن معدل وفيات الرضع قد انخفض بنحو الثلث خلال التسعينيات، من ١٣,١ إلى ٩ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي. وفي الفترة نفسها، انخفض أيضا معدل وفيات الأمهات انخفاضا كبيرا، والتقدير الرسمي له حاليا هو ٣٩ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي. ومياه الأنابيب والمرافق الصحية المناسبة متوفرة حاليا لنحو ٩٠ في المائة من السكان. وصافي الالتحاق بالمدارس الابتدائية يقع في المئيني التسعين المرتفع، وتكاد لا توجد فوارق بين البنين والبنات. وتتوفر الرعاية للأطفال قبل سن الدراسة لنحو ٧٠ في المائة من الأطفال بين سن الرابعة والسادسة، ويجري بذل الجهود لتحسين نوعية هذه الخدمة ونطاق وصولها.

١٨ - والسجل في مجال منع سوء تغذية الأطفال أقل إيجابية. فنحو ١٩ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من نقص الوزن بدرجة تتراوح بين المعتدلة والحادة. وفي شبه جزيرة ماليزيا، فإن نسبة الإصابة بالاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، مقاسة بمعدل تفشي الدراق، تبلغ نحو ٢,٥ في المائة، مع وجود جيوب أعلى في منطقة المرتفعات الوسطى؛ وفي ولايتي ساباه وساراواك الواقعتين في بورنيو، تبلغ نسبة الإصابة ١٨ و١١ في المائة، على الترتيب. والمشاكل المرتبطة بتغير أساليب الحياة، بما في ذلك التدخين وإساءة استعمال المخدرات وزيادة استهلاك الوجبات الجاهزة الرخيصة، تنطوي على تهديدات في الأجل الطويل لصحة الأطفال الماليزيين وحالتهم التغذوية. ولئن كان معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أدنى كثيرا مما هو عليه في بعض البلدان المجاورة لماليزيا، فإن عدد الحالات المعلن رسميا قد تضاعف ثلاث مرات تقريبا على مدى خمس سنوات، من ٠٠٠ ٩ في عام ١٩٩٥ إلى ٠٠٠ ٢٦ في عام ١٩٩٩.

١٩ - الإنجازات والقيود - استعمل قسم كبير من مساعدة اليونيسيف خلال البرنامج الحالي لسد ثغرات البيانات والمعلومات في مجالات المشاكل الجديدة والآخذة في الظهور. فقد قدم الدعم لإجراء دراسات في مجالات مثل رعاية الطفل في أسر الأمهات العاملات، والاحتياجات الخاصة للأطفال المعوقين الذين لم يبلغوا سن الدراسة. كما ساعدت اليونيسيف في تنظيم حلقات تدريب وحلقات عمل حول الرصد على صعيد المجتمع المحلي وحماية الأطفال من المعاملة السيئة والاستغلالية. وشُجعت مشاركة الأطفال في أنشطة من قبيل تثقيف جماعات الأنداد الشبان بشأن أساليب الحياة الصحية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. واستعملت استقصاءات لأطفال الحضر لتقييم ملاءمة الأحياء السكنية للأطفال من حيث السلامة البدنية، ومساحات المعيشة والتسلية، وتلوث المياه والهواء، وغير ذلك من الخصائص. وقد تعرضت أنشطة اليونيسيف لقيود ناجمة عن شدة محدودية توفر الأموال للبرنامج.

٢٠ - تقييم استراتيجيات البرنامج: الدروس المستفادة - سلمت الاستعراضات السنوية واستعراضات منتصف المدة بأن تقوية التشارك مع المنظمات غير الحكومية وسائر فئات المجتمع المدني يتيح فرصا للبرمجة بصورة أكثر مرونة وابتكارا، لا سيما بالنسبة للمجالات المستجدة التي لا تزال فيها آليات المشاركة الشعبية الفعالة في طور الإعداد. وهناك أيضا حاجة جلية لصياغة استراتيجية واضحة ووضعها موضع التنفيذ لتعبئة الموارد الشديدة الضخامة التي توجد في ماليزيا لمداومة أو زيادة الدعم لقضايا الطفل والمرأة رغم انخفاض المساهمات من اليونيسيف وسائر المانحين الخارجيين. والتحدي الأكبر هو توزيع الأموال المحدودة والدعم الضيق النطاق من اليونيسيف بطريقة تعمل على استجلاب مزيد من المساهمات وتحفز على القيام بأنشطة أكبر حجما وأوسع نطاقا لصالح الطفل والمرأة.

٢١ - خطة إدارة البرنامج القطري - بالنظر إلى أن عدد العاملين في مكتب اليونيسيف في كوالا لمبور ينحصر في رئيس المكتب وثلاثة موظفين للدعم وسائق، فقد رئي أن وجود خطة لإدارة البرنامج القطري أمر لا لزوم له كما أنه غير مناسب. غير أنه يجري استعمال نظام مفتوح للإدارة، ويجري إطلاع جميع الموظفين على القضايا والقرارات الجارية.

منغوليـــا

٢٢ - فيما احتفلت منغوليا بالذكرى السنوية العاشرة للثورة الديمقراطية في عام ١٩٩٩، فقد تواصل الكفاح من أجل تحويل اقتصادها، وإرساء أساس سياسي فعال ومستقر، وتلبية احتياجات وأماني مواطنيها. ولئن كانت بعض المؤشرات الرئيسية للاقتصاد الكلي مواتية، فإن البيئة السياسية المتقلبة عملت على إبطاء إحراز تقدم فيما يتعلق بمبادرات هامة، كما اضمحلت الموارد التي تخصص لخدمات اجتماعية أساسية. ومن ناحية أخرى، صدرت قوانين جديدة أثناء عام ١٩٩٩ تحقق امتثال منغوليا للاتفاقيات الدولية بشأن تبني الأطفال دوليا وأسوأ أشكال تشغيل الأطفال.

٢٣ - حالة الطفل والمرأة - تقدم الإحصاءات الاجتماعية صورة مختلطة عن منغوليا. فكثير من المؤشرات الرئيسية، مثل معدل وفيات الرضع والأطفال ومعدلات الالتحاق بالمدارس، جيدة عموما بالمقارنة ببلدان نامية أخرى، إلا أن هناك بعض المجالات، مثل معدل وفيات الأمهات والإلمام بالقراءة والكتابة، تحيط بها مخاوف بشأن احتمال انحدارها عن المعدلات السابق تحقيقها. وتزداد الحالة تعقيدا من جراء وجود عناصر كبيرة من التناقض ظهرت في مجالات عديدة بين النتائج التي خلصت إليها الاستقصاءات والإحصاءات التي يتم القيام بها روتينيا. والمرافق الأساسية المادية آخذة في التدهور في القطاعات الاجتماعية، لا سيما في مجال التعليم، حيث تفتقر مدارس كثيرة إلى السلامة، كما أنها رديئة التدفئة في الشتاء وسيئة التجهيز. ونقص اليود يمثل مشكلة تغذوية عامة رئيسية، حيث أن نسبة الأسر المعيشية التي تستهلك الملح المعالج باليود لا تتجاوز ٣٢ في المائة. وقرابة ٣٠ في المائة من الأطفال مصابون بتوقف النمو. وقد خلص استقصاء أجري في عام ١٩٩٨ لمستويات المعيشة إلى أن ٣٦ في المائة من السكان يعيشون في فقر، وأن ما يربو على نصفهم يعيشون في فقر مدقع. وهذا الارتفاع في نسبة انتشار الفقر يكمن وراء كثير من المشاكل التي استجدت على مدار العقد الماضي. وقد أصبح إدمان الكحوليات وحدوث العنف في البيوت أمرا يثير القلق على الصعيد الوطني، ويساهم بدرجة كبيرة في سرعة نمو عدد أطفال الشوارع، وإساءة استعمال المخدرات، والسلوك الجنسي غير المأمون، والاكتئاب الذي كثيرا ما يؤدي إلى الانتحار.

٢٤ - الإنجازات والقيود - أحرز تقدم هام في المبادرات ذات القاعدة المجتمعية في مجالي التعليم ورفاه الطفل والأسرة. فقد أدخل المشروع المجتمعي والصحي العمل بنظام لصناديق دائرة وآليات للعقاقير تدار مجتمعيا لدفع تكاليف الخدمات الصحية عينا أو بالأجل، مما أفضى زيادة ملحوظة في توفر العقاقير الأساسية، وتحسين التمكن من الحصول عليها، ومراعاة الإنصاف في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتخفيض التكاليف، وزيادة الكفاءة. وقد أدخل النهج ذو القاعدة المجتمعية المتبع في مشروع التعليم الابتدائي أساليب للتدريس ملائمة للأطفال وقائمة على المشاركة. كما شجع المشاركة النشطة من جانب الآباء وموظفي الحكومة المحلية في تقدير الاحتياجات القائمة في البيئة المدرسية، مثل نظام التدفئة، وتعبئة الموارد المجتمعية من أجل إدخال تحسينات. ويشمل المشروع أيضا عنصرا للتعليم غير الرسمي للأطفال التاركين للدراسة. وتحاول مشاريع أخرى تطبيق مفاهيم مماثلة فيما يتعلق بالتعبئة المجتمعية، وإشراك الأسر، وبناء القدرات، والتعاون بين أعضاء المجتمع المحلي والوكالات الرسمية لحل المشاكل التي ينفرد بها أطفال الشوارع، وإعادة تأهيل الأطفال المعوقين، والتخفيف من حدة الفقر.

٢٥ - وتعاني جميع هذه المشاريع ذات القاعدة المجتمعية من قيد رئيسي هو أنها صغيرة النطاق في الوقت الحالي، وذات قدرة محدودة على الوصول بخدماتها إلى المحتاجين إليها. وحتى إذا أثبتت هذه المشاريع نجاحها التام شعبيا وأداء، فإن الحاجة تدعو إلى كفالة أن تكون إكمالا للنظم العامة لا منافسا لها.

٢٦ - وتم أيضا اتخاذ خطوات كبيرة لتشجيع مشاركة الأطفال في سياق واقع الحال القائم اليوم. فبالتعاون مع الفريق القطري للأمم المتحدة، نظمت سلسلة من مؤتمرات "عالم واحد" للمساعدة على التمكين لشبان منغوليا وحفزهم على القيام بدور أنشط في الحياة العامة. وكجزء من هذه المبادرة، قامت اليونيسيف،

بدعم من مؤسسة الأمم المتحدة، بإجراء دراسة وطنية لتقييم احتياجات المراهقين توطئة لإشراك الشبان في تخطيط برامج وتحليلها وتنفيذها لتلبية احتياجاتهم ذات الأولوية.

٢٧ - تقييم استراتيجيات البرنامج: الدروس المستفادة - وافق استعراض منتصف المدة على أن الأمر لا يحتاج إلى إدخال أية تغييرات كبيرة على هيكل البرنامج القطري. إذ ينبغي أن يستمر البرنامج في العمل من أجل تحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وأهداف برنامج العمل الوطني، مع التركيز بصورة خاصة على إتاحة الملح المعالج باليود للجميع والقضاء على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، وتخفيض معدل وفيات الأمهات، والأهداف المتعلقة بحماية الطفل. وينبغي التشديد على الكفاءة والاستدامة والإنصاف في جميع مجالات البرنامج. وقد أوصى استعراض منتصف المدة بقوة الحكومة المانحين بالتنفيذ النشط لمبادرة ٢٠/٢٠ المتعلقة بالاحتياجات الاجتماعية الأساسية. كما سلم الاستعراض بالحاجة إلى مزيد من التنسيق بين مساهمات المانحين، وتحسين التخطيط الاستراتيجي المتصل بجهود تعبئة الموارد، وتحسين البيانات، بالاقتران مع توخي زيادة كفاءة استعمالها لأغراض الرصد والتقييم.

٢٨ - خطة إدارة البرنامج القطري - يجري حاليا إعداد خطة لإدارة البرنامج القطري في ضوء توصيات استعراض منتصف المدة. وقد شرع المكتب منذ بداية عام ١٩٩٨ في تنقيح هيكله الإداري الداخلي وأساليب عمله، فضلا عن القيام بالأعمال التحضيرية لإدخال نظام إدارة البرامج. وأجريت عملية مراقبة لأغراض التقييم الذاتي في أوائل عام ١٩٩٩ لزيادة تشجيع التميز الإداري.

البلدان الجزرية الواقعة في المحيط الهادئ

٢٩ - يشكل التشتت الجغرافي لمنطقة المحيط الهادئ دون الإقليمية، والحاجة إلى التعامل مع ١٣ حكومة قائمة بذاتها ومع عدد أكبر من الإدارات القطاعية والمنظمات غير الحكومية وسائر منظمات المجتمع المدني، تحديا مستمرا أمام إدارة وتنفيذ البرنامج المدعم من اليونيسيف في منطقة المحيط الهادئ. وقد تأزمت الأمور في عام ١٩٩٩ من جراء تغيير الحكومة في ست من الدول الجزرية. والكثير من بلدان هذه المنطقة دون الإقليمية لم يدخل التلفزيون أو يتسنى له استعمال الإنترنت إلا في الآونة الأخيرة، ولا مراء في أن أثرهما، إيجابيا وسلبيا، سيكون كبيرا، وإن لم تتضح بعد بأية صورة الآثار المحددة المترتبة عليهما.

٣٠ - حالة الطفل والمرأة - لئن كانت تظهر للعيان تحسينات كثيرة طرأت على رفاه الطفل على مدار العقد الماضي، فإن الافتقار إلى بيانات جارية يمكن التعويل عليها يجعل من الصعب توثيق ورصد درجة التحسن الذي تحقق في مجالات وبلدان بعينها. وفي معظم أنحاء المنطقة دون الإقليمية، فإن التعليم الأساسي متاح بصورة لا بأس بها، ومعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة مرتفعة نسبيا، مع تفاوت ضئيل بين الجنسين بصفة عامة. والاستثناءان الرئيسيان من ذلك هما جزر سليمان وفانواتو. غير أن معدلات إكمال الدراسة الابتدائية في كثير من البلدان متدنية، وقد أسفرت اختبارات الإلمام العام بالقراءة والكتابة عن نتائج مخيبة للظن.

٣١ - وقد خفضت سبعة بلدان المعدل العام لوفيات الرضع والأطفال بما لا يقل عن الثلث على مدار العقد الماضي. وتصل تغطية برنامج التحصين الموسع إلى ما يربو على ٨٠ في المائة في جميع بلدان البرنامج باستثناء بلد واحد. ومن المعروف أن نقص فيتامين ألف شديد الارتفاع في بعض البلدان، وقد تقرر توزيع الكبسولات وتشجيع تحسين العادات الغذائية في جزر مارشال وكيريباتي وولايات ميكرونيزيا الموحدة. وفي فيجي، تبين من تقييم لحالة نقص اليود تفشي الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود على نطاق كبير، الأمر الذي حفز السلطات على اشتراط أن يكون كل الملح المستورد معالجا باليود. وفقر الدم الناجم عن نقص الحديد واسع الانتشار في جميع أنحاء منطقة المحيط الهادئ، وإن كانت فيجي هي وحدها التي لديها خطة عمل شاملة لعلاج هذه المشكلة. ولئن كان قد تم التغلب على التحديات الأساسية في مجال بقاء الطفل في معظم البلدان الجزرية الواقعة في المحيط الهادئ، فإن الأمراض غير المعدية والبدانة وغير ذلك من المشاكل المتصلة بالعادات الغذائية وأساليب الحياة غير الصحية أخذت تتحول إلى دواع للقلق الشديد. ويتبدى في أنحاء عديدة من المنطقة دون الإقليمية اهتمام متزايد بقضايا حقوق الإنسان وانفتاح أكبر في المناقشات العامة التي تدور حولها.

٣٢ - الإنجازات والقيود - كان من مجالات التركيز الرئيسية في أنشطة الدعوة التي تقوم بها اليونيسيف في سياق التعاون الحالي مجال تشجيع ومساعدة الحكومات وفئات المجتمع المدني على أن تكون دعاة أكثر نشاطا وفعالية لحقوق الطفل ورفاهه. وقد أنشئت رسميا هيئات تنسيق وطنية لشؤون الطفل في كل البلدان تقريبا، وإن لم تبدأ كلها في ممارسة نشاطها. وعقدت حلقة تدريب لمدة يومين في أعقاب استعراض منتصف المدة كان القصد منها هو توضيح دور هيئات التنسيق الوطنية لشؤون الطفل، وإتاحة فرصة لتبادل الخبرات العملية، وعموما تنشيط وتقوية تلك الهيئات فيما تقوم به من مهام الرصد والدعوة. وتعزيزا لبيئة التعلم بالنسبة للأطفال الذين لم يبلغوا سن الدراسة، قُدم الدعم لتدريب المدرسين، ووضع المناهج والمواد الدراسية، وإنشاء مراكز نموذجية للرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، بالاقتران مع عقد حلقات عمل بشأن مفاهيم ومنهجيات الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة للآباء والمدرسين وطلبة كليات المدرسين. والمؤشرات الأولى مشجعة للغاية، لا سيما في جزر سليمان، وتم الإبلاغ عن حدوث تحسن ملحوظ في وعي الآباء ومشاركتهم.

٣٣ - تقييم استراتيجيات البرنامج: الدروس المستفادة - أعادت ممارسة استعراض منتصف المدة التأكيد بوجه عام على سلامة برنامج التعاون مع البلدان الجزرية الواقعة في منطقة المحيط الهادئ. غير أنه تم التسليم بالحاجة إلى زيادة تبسيط الإجراءات، وزيادة توضيح الصلات بين دعم اليونيسيف وأهداف البرنامج، وتخفيض المساعدة الوقتية. وتوخيا لإقامة اتصال أوثق وأكثر انتظاما مع أنشطة البرنامج المحلية، أوصى استعراض منتصف المدة بإقامة مراكز لبرنامج متطوعي الأمم المتحدة في خمسة بلدان ذات أولوية. ووفق أيضا على أن تعاون اليونيسيف ينبغي أن يزيد التركيز على أقل البلدان نموا في المنطقة، لا سيما جزر سليمان وفانواتو. ويجري اتخاذ إجراءات متابعة بشأن هاتين التوصيتين. وقد ساهمت الأنشطة المستمرة لليونيسيف في مجال الدعوة، إلى جوار إعداد واستعراض التقارير التي تقدم إلى لجنة حقوق

الطفل، مساهمة كبيرة في زيادة الوعي بالحقوق العامة وتشجيعها. بل أن ممارسة استعراض منتصف المدة ذاتها قد استعملت لتعزيز مفهوم البرنامج التعاوني كآلية للإعمال التدريجي لحقوق الطفل والمرأة.

٣٤ - خطة إدارة البرنامج القطري - حفزت عملية استعراض منتصف المدة على إجراء استعراض وتحليل واسعي النطاق للهيكل الداخلي لليونيسيف وملاك موظفيها وإجراءاتها. وقد ترتبت على الحد الأعلى الجديد للميزانية السنوية، الذي ارتفع من ١,٤ مليون دولار إلى ٢,٠ مليون دولار اعتبارا من عام ١٩٩٩، وعلى إدخال العمل بنظام إدارة البرامج، آثار على تنظيم المكتب وإدارته. وقد أجريت بعض التعديلات بالفعل، غير أن أول خطة رسمية لإدارة البرنامج القطري ستوضع في عام ٢٠٠٠.

التقييمات الرئيسية للبرامج القطرية

الاستعراض الخارجي لمنطقة شرقي آسيا والمحيط الهادئ: مشروع منطقة ميكونغ دون الفرعية المتعلق بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي - فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٣٥ - تمثل هذا الاستعراض في تقييم للنوعية أجراه فريق من ثلاثة مستشارين خارجيين اختارهم الشركاء الرئيسيون في المشروع: حكومة هولندا؛ وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ واليونيسيف. وكان كل أعضاء الفريق الثلاثة من كبار الخبراء ذوي الدراية والخبرة في مختلف جوانب برمجة الأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد استفاد التقييم الإقليمي من الاستعراضات السابقة على المستوى القطري التي أجراها خبراء خارجيون آخرون في كل بلد من البلدان المشاركة الستة في مشروع ميكونغ. وشكلت تقارير التقييم القطرية واجتماعات الإحاطة التي عقدت مع الأشخاص الذين أجروا الاستعراض في كل قطر مساهمة هامة في هذه الممارسة الإقليمية، إلى جوار المقابلات واجتماعات المناقشة الجماعية؛ والزيارات الميدانية؛ والمشاورات مع موظفي اليونيسيف والموظفين الحكوميين وسائر الشركاء في المشروع على الصعيدين الإقليمي والقطري؛ واستعراض لوثائق المشروع.

٣٦ - ومن الناحية الموضوعية، ركز التقييم الإقليمي على الإنجازات التي تحققت في مجالات النتائج الأربعة الرئيسية التي حددها المشروع: (أ) تصميم وتنفيذ مواد وعمليات مبتكرة وفعالة لتغيير السلوك؛ (ب) وزيادة توفر المشورة والخدمات الفعالة للصحة الإنجابية وتسهيل الحصول عليها؛ (ج) وزيادة توفر الرعاية والدعم على قاعدة مجتمعية للأفراد والمجتمعات المتأثرة؛ (د) وتحسين القدرة على تصميم وتنفيذ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والرعاية فيما يتعلق به. وبالإضافة إلى ذلك، عولجت مسألتان تنظيميتان عريضتان تتصلان بالمزايا النسبية لمشروع دون إقليمي يدار من المكتب الإقليمي لليونيسيف في بانكوك، وبمساهمة المشروع في تقوية برنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيدين دون الإقليمي والقطري.

٣٧ - وكانت نتائج التقييم إيجابية في جميع المجالات المستعرضة. وقد نُوِّه بوجود أمثلة عديدة تشهد على تحقيق "إنجازات مبتكرة وهامة" في كل مجال من مجالات النتائج الرئيسية. وفيما يتعلق بمزايا الهيكل دون الإقليمي للمشروع، اتفق رأي الفريق الإقليمي مع رأي الخبراء الذين أجروا الاستعراضات القطرية في أن هذا النهج حقق نتائج ملموسة لم يكن ليتسنى للبرامج القطرية "القائمة بذاتها"، مهما حاولت، أن تحققها بهذه الجودة أو بهذه السرعة. وشملت الأمثلة التي نُوِّه بها مجالات مثل تبادل الخبرات فيما بين البلدان وتقاسم الدروس المستفادة. وفي بعض البلدان مثل كمبوديا وميانمار ومقاطعة يونان الصينية، عمل النهج دون الإقليمي على تسهيل الحصول من المانحين على استجابة أكبر. كذلك مكن هذا النهج البلدان من الاستفادة من الخبرات الإيجابية والمبتكرة العديدة لتايلند. وأخيرا، ففيما يتعلق بدور المشروع في تقوية برنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، انتهي الاستعراض إلى أن اليونيسيف تقتنص الفرص باستمرار لإقامة تعاون مع ذلك البرنامج والوكالات الأخرى المشتركة في رعايته. واستنادا إلى النتائج التي خلص إليها ذلك الاستعراض، تم الشروع في مرحلة ثانية من البرنامج دون الإقليمي تشمل توصيات الاستعراض.

جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية: استقصاء حالة التغذية

٣٨ - اضطلع بهذا الاستقصاء لتقييم حالة تغذية الأطفال في أعقاب الكوارث الطبيعية والأزمة الاقتصادية التي وقعت في الآونة الأخيرة. وكان القصد الرئيسي منه هو بناء أساس متين لتحسين تخطيط البرنامج، ووضع خط أساس يمكن أن تقاس عليه التقييمات التي تجرى مستقبلا. وقد قدمت مساهمات تقنية ومالية من ثلاث وكالات راعية - برنامج الأغذية العالمي، والاتحاد الأوروبي، واليونيسيف - بينما ساهمت الحكومة بالدعم السوقي والقوة العاملة. واستخدمت خطة متعددة المراحل للمعاينة الطبقية لانتقاء عينة نموذجية من الأطفال الذين تتراوح سنهم بين ستة أشهر وسبع سنوات. غير أنه نظرا لحظر دخول موظفي المساعدة الدولية إلى بعض المناطق، فإن الاستقصاء لم يشمل في الواقع إلا ١٣٠ من مقاطعات البلد البالغ عددها ٢١٢ مقاطعة، تمثل ٧١ في المائة من مجموع سكان البلد. وقد تم فحص ما مجموعه ٧٦٢ ١ طفلا لمعرفة وزنهم وطولهم والوقوف على ما إذا كانت تظهر عليهم أعراض الوَذَمَة (وهي الأعراض السريرية الرئيسية لمرض كواشيوركور). وحسبت لكل طفل ثلاثة أدلة معيارية لحالة التغذية: تناسب الوزن مع الطول، وهو علامة لسوء التغذية الحاد أو الهزال؛ وتناسب الطول مع السن، وهو مؤشر لسوء التغذية المزمن أو توقف النمو؛ وتناسب الوزن مع السن، وهو مقياس عام لنقص التغذية. واضطلع بالأعمال الميدانية فريق من خمسة أفراد يتألف من شخص من إحدى الوكالات الراعية وأربعة أشخاص من مواطني جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية - اثنان من الموظفين الصحيين ومترجم فوري وسائق.

٣٩ - وحسب ما كان متوقعا، تبين من الاستقصاء أن معدل تفشي سوء التغذية شديد الارتفاع. وبوجه عام، يصيب الهزال المعتدل والحاد قرابة ١٦ في المائة من الأطفال، بما في ذلك نحو ٣ في المائة تبدو عليهم أعراض الوذمة. واكتشفت الإصابة بتوقف النمو وبنقص الوزن لدى ما يربو قليلا على ٦٠ في المائة من أطفال العينة. وتبين من التحليل أن الهزال يصل إلى ذروته لدى ما يربو على ٣٠ في المائة في فئة

السن التي تتراوح بين ١٢ و ٢٤ شهرا، وأنه يتدنى بشئ من السرعة فيما بعد. ومن ناحية أخرى، فإن توقف النمو ونقص الوزن ينحوان إلى مواصلة الارتفاع حتى نهاية السنة الرابعة، مع تدن ضئيل لدى الأطفال الأكبر سنا. وبوجه عام، فإن انتشار سوء التغذية لدى البنين أعلى بكثير مما هو عليه لدى البنات، لا سيما بالنسبة للهزال ونقص الوزن. وقد استخدمت هذه النتائج من جانب اليونيسيف ووكالات أخرى لتحسين توجيه التدخلات في مجال تغذية الأطفال في البلد. ومن المزمع إجراء استعراض ثان للتغذية في عام ٢٠٠٠.

فييت نام: دراسة بشأن التلوث الذي يمكن أن يحدث للتربة والمياه الجوفية بسبب المراحيض المانعة للتسرب بعد ١٠ سنوات من التشغيل

٤٠ - اضطلع بهذه الدراسة بناء على طلب اليونيسيف ووزارة الصحة في فييت نام لإثبات أو نفي ما إذا كانت المراحيض المانعة للتسرب، التي بنيت بمساعدة من اليونيسيف أثناء الفترة ١٩٨٨-١٩٩٣، قد تحولت إلى مصادر لتلويث التربة والمياه الجوفية بعد نحو عقد من استعمالها. وقد تم النظر في أمر كل من التلوث بالأحياء المجهرية والتلوث الكيميائي. ووقع الاختيار على ما مجموعه ٢٤ من مواقع المراحيض المانعة للتسرب في كميونين في دلتا النهر الأحمر. وقد اختير هذان المكانان كعينة نموذجية للتربة الطفالية لمنطقة الدلتا. وأجري تقييم لتلوث التربة والمياه الجوفية في ١٦ من مواقع المراحيض المانعة للتسرب، بينما أجري استقصاء مبسط للأحوال المادية وخصائص الاستعمال في جميع المواقع الـ ٢٤. وقام بإجراء البحث مركز الكيمياء البيئية بجامعة هانوي الوطنية.

٤١ - وقد جمعت عينات من التربة والمياه الجوفية في الفصلين المطير والجاف لكي تؤخذ في الحسبان التغيرات التي تحدث في الانسياب الحراري والسطحي. وجمعت أيضا عينات إسنادية من نفس المواقع، ولكن على بعد لا يقل عن ٢٠ مترا من المراحيض وغيرها من مصادر التلوث المحتملة. وأجريت اختبارات لوجود بكتيريا القولونيات الغائطية لتقييم تلوث كل من التربة والمياه الجوفية. وبالإضافة إلى ذلك، اختبرت عينات من ٦٢ من الآبار الحفرية والأنبوبية (بما في ذلك خمسة آبار إسنادية) تقع على مقربة من مراحيض العينة للوقوف على ما إذا كانت لها خصائص كيميائية غير مأمونة.

٤٢ - ويخلص تقرير الدراسة إلى عدم وجود تلوث بكتريولوجي على نطاق واسع للتربة والمياه الجوفية المحيطة بالمراحيض المانعة للتسرب الداخلة في العينة. وقد صنفت جودة المياه المأخوذة من ٥٦ بئرا من الآبار الـ ٦٢ المختبرة بأنها تتراوح ما بين المقبولة والجيدة، وفي الأماكن التي وجد فيها تلوث، كان الاحتمال الراجح هو أن التلوث نجم من مصادر أخرى غير المراحيض، مثل المضخات التالفة أو مواقع الكشط المجاورة. وبالمثل، تبين من الاختبارات الكيميائية أن معظم الآبار تفي بمعايير منظمة الصحة العالمية والمعايير الفييتنامية، وأن ظاهر الأمر يشير إلى أن دفق المراحيض لم يؤثر على نوعية المياه.

الخلاصـــة

٤٣ - رغم أن استعراضات منتصف المدة الخمسة التي أوجزت أعلاه تختلف اختلافا كبيرا من حيث التفاصيل وتتناول بيئات برنامجية شديدة الاختلاف، فإنها تتسم جميعها بعدة ملامح مشتركة. فأولا، تمثل هذه الاستعراضات استثمارات ضخمة من حيث الوقت والموارد البشرية من جانب المكاتب المعنية. وقد استغرق تخطيط معظم تلك الممارسات وإعدادها وتنفيذها فترة تتراوح بين ثلاثة وستة أشهر. وثانيا، ضمت الاستعراضات عموما طائفة واسعة من المشاركين، منهم النظراء الحكوميون والشركاء من الوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف، والمنظمات غير الحكومية، وممثلو أعضاء المجلس التنفيذي لليونيسيف. ومن الناحية الفعلية، كانت جميع تلك الاستعراضات بمثابة ممارسات للتقييم، حيث فُحصت وحـُلّلت الأدلة المتاحة من قبل أو التي جمعت خصيصا للوقوف على تلبية البرنامج القطري للغرض المقصود منه وعلى مدى فعاليته وأثره هو وكل عناصره الرئيسية.

٤٤ - والأنشطة الوارد وصفها في الفرع الثاني من هذا التقرير أنشطة تقييم أيضا، لكنها من نوع مختلف. فهي أشد تركيزا وأضيق نطاقا من استعراضات منتصف المدة، لكنها تشترك معها في هدف إطلاع مخططي البرنامج ومديريه على الجوانب الموفقة والجوانب غير الموفقة. والممارسات التي وقع عليها الاختيار تمثل طائفة عريضة من النـُهج التي ترمي إلى التصدي لأنواع مختلفة من المسائل وتستعمل أنواعا مختلفة من البيانات. واستعراض ميكونغ هو تقييم عريض لموضوع رئيسي، تم فيه فحص بيانات عن نوعية أنشطة متماثلة للبرنامج تنفذ في أحوال واسعة التنوع. ودراسة فييت نام دراسة شديدة التركيز وتنصب في أغلبها على النوعية، لكن المسألة التي تتصدى لها تترتب عليها آثار عريضة بالنسبة لبرمجة المساعدة المقدمة من اليونيسيف. واستقصاء حالة التغذية الذي أجري في جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية لا يشكل في حد ذاته تقييما، لكن يمكن اتخاذه، باعتباره تقديرا لخط الأساس، كمقياس أساسي لا بد من استعماله في أي تقييم يجرى لاحقا للتغير في حالة تغذية الأطفال في البلد. وقد أدت كل دراسة من هذه الدراسات إلى إجراء تعديلات في التنفيذ وإلى زيادة تطوير البرنامج.

- - - - -