الأمم المتحدة

E/ICEF/2001/P/L.46

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: Limited
20 November 2000
Arabic
Original: English

منظمة الأمم المتحدة للطفولة للعلم

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الأولى لعام ٢٠٠١
٢٢-٢٦ و ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠٠١
البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

مذكرة قطرية**

السودان

موجز

يقدم المدير التنفيذي المذكرة القطرية الخاصة بالسودان وتتعلق ببرنامج للتعاون خلال الفترة ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٦.

حالة الأطفال والنساء

١ - لا تزال حالة الأطفال والنساء في السودان مزرية، فمعدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال الذين يقل عمرهم عن ٥ سنوات على التوالي تقدر بـ ١١٠ و ١٤٥ طفلا من بين كل ١ ٠٠٠ مولود حي، في الولايات الشمالية ولكنها أعلى بنسبة الثلث في المناطق التي يمكن الوصول إليها في الجنوب. ولا زالت الملاريا (التي تتراوح نسب الإصابات بها بين ٢٣ و ٣٤ في المائة على مدار السنة) والإسهال والالتهابات الحادة في الجهاز التنفسي وسوء التغذية هي الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال. وتحدد التقديرات الوطنية نسبة سوء التغذية

* E/ICEF/2001/2.

** ستقدم إضافة لهذا التقرير تتضمن توصية بشأن البرنامج القطري النهائي إلى المجلس التنفيذي بغرض الموافقة عليها، خلال دورته العادية الثانية لعام ٢٠٠١.

بين الأطفال في ٢٣ في المائة، بيد أن دراسات استقصائية أجريت قبل موسم الحصاد في الجنوب خلصت إلى أن ما يزيد عن نصف الأطفال الذين يقل عمرهم عن ٥ سنوات تبدو عليهم علامات الهزال. كما أن أكثر من ربع أطفال المدارس في بعض ولايات الشمال يعانون من الدراق بشكل معتدل أو حاد. كما أن نقص الفيتامين ألف منتشر بين الأطفال دون الخامسة. ففي ولايات الشمال، يعاني حوالي ثلثي الأطفال دون الخامسة والنساء في عمر الإنجاب، من فقد الدم الناتج عن نقص الحديد. وفي الفترة ما بين ١٩٩٦ و ١٩٩٨ انخفضت نسبة المستفيدين من التحصين في الشمال من ٩٠ إلى ٨٣ في المائة؛ وفي بعض الولايات الجنوبية انخفضت إلى حدود ١٤ في المائة. وقد تأكدت ٥٠ حالة من حالات شلل الأطفال في عام ١٩٩٩. كما تقل نسبة الإمداد بالمياه الصالحة للشرب في المناطق الريفية عن ٣٠ في المائة. ولا تزال السودان تستأثر بحوالي ٧٠ في المائة من حالات داء الحييات المتبقية في العالم، حيث أبلغ في نهاية عام ١٩٩٩ عن ٦٦ ألف حالة من هذا النوع ولا سيما في الولايات الجنوبية والشمالية المتاخمة لها. وتتعرض نسبة ٩٠ في المائة من الإناث السودانيات للختان حيث تؤدي أشد هذه الحالات إلى مشاكل صحية. وتتواصل المناقشة على الصعيد الوطني بشأن التصديق على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وبحلول تموز/يوليه ٢٠٠٠ أبلغ عن حوالي ٠٠٠ ٦ حالة من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حيث يقترن هذا الوباء بوصمة اجتماعية.

٢ - تقلصت المعدلات الصافية للتسجيل في المدارس الابتدائية فيما بين ١٩٩٦ و ١٩٩٩، من ٤٦ إلى ٤٠ في المائة على الصعيد الوطني ومن ١٤ إلى ١٩ في المائة في الجنوب. ولا يرتاد المدارس سوى ثلث المسجلين في ولايات الجنوب، مما يعني أن نسبة الأطفال الذين يرتادون المدارس تقل عن ٥ في المائة في بعض الولايات. وتعاني نسبة ٣٧ في المائة من الذكور و ٦٢ في المائة من الإناث من الأمية.

٣ - ويعاني السودان من تدهور البيئة كما أنه معرض للفيضانات والجفاف وأوبئة مثل الحصبة والتهاب السحايا والإسهال. وكانت عواقب الحرب، منذ عام ١٩٨٣، وخيمة ولا سيما بالنسبة للأطفال والنساء، خصوصا في الجنوب، حيث يقدر عدد المشردين داخليا بـ ٣,٧ ملايين شخص. ويمثل خطف الأطفال والنساء مشكلة ملحة أخرى. وقد باشرت الحكومة إجراءات لمواجهتها حيث أنشأت اللجنة المعنية بالقضاء على خطف النساء والأطفال. وأفضت عملية اللامركزية التي بدأت في عام ١٩٩٤ إلى نقل المسؤولية عن تمويل تقديم الخدمات الأساسية إلى الولايات، إلا أن الخدمات الاجتماعية ظلت ضعيفة مع ذلك. فعدد كبير من الولايات غير قادر على تحمل تلك النفقات ومن ثم فإن الأسر تتحمل بشكل متزايد جزءا أكبر من تكاليف تلك الخدمات.

٤ - وتتعاون اليونيسيف تعاونا وثيقا مع وكالات أخرى منها مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ومن الأمثلة على ذلك، التعاون مؤخرا بين هذه الوكالات من أجل القضاء على شلل الأطفال.

الدروس المستخلصة من التعاون في الماضي

٥ - لقد أظهر التعاون بين الحكومة واليونيسيف في البحث عن النساء والأطفال المخطوفين واستعادتهم و لم شملهم بأسرهم فعالية الدعوة التي تقوم بها اليونيسيف، مدعومة بالخدمات التي تقدمها والتدخلات التي تقوم بها على مستوى القاعدة الشعبية. وحيث إن بناء السلام وإعمال حقوق الطفل شرطان لا غنى عنهما لنجاح جميع الجهود الرامية إلى الوصول إلى الأطفال والنساء، فقد تم، لدى استعراض منتصف المدة لعام ١٩٩٩، تعديل البرنامج الراهن والاستعاضة عنه ببرنامج جديد لمعالجة تلك القضايا.

٦ - وساهمت اليونيسيف من خلال دعمها فيما يلي: تقليص الإصابات بالملاريا بنسبة ٤١ في ولاية النيل العليا؛ توسيع نطاق التغطية خلال أيام التلقيح الوطنية؛ التخفيف من أثر الأوبئة والكوارث؛ توسيع نطاق الإمدادات بمياه الشرب والمرافق الصحية ليشمل ما يزيد عن ٢ مليون شخص؛ تخفيض الإصابات بداء الحييات بنسبة ٤٠ في المائة على مدى ٣ سنوات؛ وتوفير الأغذية التكميلية والمنتجات الغذائية لحوالي ١٣٤ ألف أسرة من خلال عملية ''شريان الحياة'' في السودان. بيد أن عدم كفاية التنسيق بين المبادرات المجتمعية أضعف من أثرها بصفة عامة. وقد استفاد من مبادرة إنشاء القرى الملائمة للأطفال ٨٥٠ ألف نسمة في ٤٥٠ قرية حيث حققت هذه المبادرة مستويات عالية من التسجيل في المدارس والتغطية في مجال التحصين، وإن كانت معايير اختيار القرى تفتقر إلى الوضوح كما أن الأغراض لم تكن موحدة بين هذه المبادرة والبرامج القطاعية. أما البرنامج التعليمي فقد وفر التعليم الأساسي لـ ٢٠ ألفا من الأطفال الرحل، و ٣٠٠ ألف طفل في المناطق المنكوبة بالحرب بفضل تمويل من عملية ''شريان الحياة'' في السودان. غير أن نطاق البرنامج، الذي يشمل تحسين النوعية ورصد الإنجازات في مجال التعلم كان واسعا أكثر من اللازم حيث كان ينبغي منح أولوية أعلى لزيادة الحصول على التعليم. وبصفة عامة ارتئي أن طموح البرنامج القطري فيما يخص التغطية الجغرافية والبرمجية كان مبالغا فيه مما قلص من أثره. وبالرغم من تعديل البرنامج لدى استعراض منتصف المدة، فإن برنامج التعاون المقبل سيحتاج إلى قدر أكبر من التركيز.

الاستراتيجية المقترحة للبرنامج القطري

٧ - سوف يهدف برنامج التعاون إلى تقليص الوفيات بين الأطفال والنساء الأكثر ضعفا؛ والحد من الفوارق بين الجنسين والفوارق الجغرافية التي يعاني منها الأطفال والنساء؛ وإشاعة ثقافة السلام بين جميع أصحاب المصلحة؛ ووضع تدابير مناسبة لحماية النساء والأطفال الأكثر تعرضا للمخاطر. وسيشمل البرنامج أربعة محاور استراتيجية. يتناول المحور الأول وضع السياسات والبرامج الوطنية ودعمها من خلال الإسهامات التقنية والإمدادات وبناء القدرات والدعوة والتعبئة الاجتماعية. ويتمثل المحور الثاني في جعل جميع التدخلات الميدانية القطاعية والمبادرات المجتمعية تستهدف أكثر الفئات حرمانا، حيث سيتم انتقاء هذه الفئات على أساس نهج ''المجتمع الملائم للطفل''. أما المحور الثالث فسيسعى إلى جعل إعمال حقوق الطفل وبناء السلام على أساس قاعدة شعبية إطارا معياريا لجميع التدخلات. وفي إطار المحور الرابع سيتضمن كل برنامج درجة معينة من الاستعداد للطوارئ يتيح الاستجابة السريعة لعمليات النزوح الناجمة عن الحرب والفيضانات والجفاف والأوبئة.

٨ - وسيسعى نهج ''المجتمع الملائم للطفل''، مستخدما البيانات غير المصنفة المستقاة من مجموعات الدراسات الاستقصائية المتعددة عن المؤشرات التي أجريت في عام ٢٠٠٠ وكذلك المصادر الحكومية، إلى رسم خرائط تحدد عليها المناطق المشمولة بالبيانات (ولا سيما تلك المتعلقة بالتحصين والتغذية وبشبكات الإمداد بالمياه والتسجيل في المدارس)، وذلك من أجل تحديد الولايات والمجتمعات التي تستوجب التدخل على سبيل الأولوية. وسيتوقف عدد المجتمعات المحلية التي سيتم اختيارها على توافر الموارد وتواجد شركاء آخرين.

٩ - سيوفر برنامج الصحة والتغذية الدعم لوضع السياسات والاستراتيجيات والتعبئة الاجتماعية والتدخلات من أجل توفير خدمات مختارة فيما يخص المجالات البرنامجية التي تغطي البلد بكامله بما في ذلك شلل الأطفال والتحصين والملاريا والاضطرابات الناجمة عن نقص اليود ونقص الفيتامين ألف وفقر الدم الناتج عن نقص الحديد. وستركز التدخلات على الصعيد دون الوطني على مجتمعات محلية يتم اختيارها عن طريق نهج المجتمع الملائم للطفل و ''ستشمل: مساعدة زعماء المجتمعات المحلية في وضع ودعم استراتيجيات وحل المشاكل؛ وتكثيف عمليات التحصين وتوفير الدعم للقضاء على شلل الأطفال؛ والتصدي لأمراض أخرى باستخدام نهج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة؛ ودعم نظام الرعاية الأساسية في مجال التوليد؛ وتوفير الدعم في مجال رصد النمو بالاعتماد على قدرات المجتمع والنهوض به.

١٠ - أما برنامج التعليم الأساسي فسوف يركز على زيادة عدد الأطفال في التعليم الأساسي داخل المجتمعات التي تم اختيارها عن طريق نهج ''المجتمع الملائم للطفل''، وذلك باتباع نهج المدارس الرسمية والنهج البديلة. وسوف يشمل الدعم في مجال ارتياد المدارس النظامية، توفير المدرسين ومواد التدريس، وتعبئة المجتمعات المحلية وتحسين بيئة التعلم. أما النهج البديلة فستشمل: مواصلة الدعم في مجال التعليم الأساسي للأطفال الرحل والأطفال ضمن فئات المشردين؛ وإتاحة فرص التعليم للمراهقات اللائي يتسربن من التعليم؛ ودعم النهوج التقليدية مثل المدارس القرآنية. ولزيادة أعداد الأطفال الذين يواصلون تعليمهم، سوف توفر اليونيسيف الدعم في مجال تدريب المعلمين وتوفير موجهين اجتماعيين. وعلى الصعيد الوطني سوف تدعم اليونيسيف وضع السياسات والمناهج الدراسية، بغرض زيادة عدد الأطفال في المدارس وتشجيع إدراج مسائل من قبيل التسامح والتنوع الثقافي والسلام ضمن المناهج الدراسية. وعلى صعيد المجتمعات المحلية سوف يتم ترويج هذه القضايا بالتعاون مع البنيات التقليدية.

١١ - أما برنامج إمدادات المياه والإصحاح البيئي، الذي يركز على المجتمعات المختارة عن طريق نهج ''المجتمع الملائم للطفل''، فإنه سيسعى إلى زيادة توفير المياه الصالحة للشرب ووسائل الإصحاح لتصريف الفضلات وتثقيف الأسر بخصوص النظافة الشخصية والإصحاح البيئي. وسيركز مشروع داء الحيات على جميع المناطق التي يتفشى فيها هذا الوباء، عن طريق تشجيع استعمال المياه الصالحة للشرب، وتلقين المعارف اللازمة للحد من نقل هذا الوباء وتعزيز نظم المراقبة والإبلاغ.

١٢ - سيتكون برنامج إعمال الحقوق وحمايتها وبناء السلام من أربعة عناصر. وسيتم تشجيع العنصر الأول وهو النهوض بالمبادئ الإنسانية وحقوق الطفل والمرأة عن طريق الدعوة والتدريب والتعاون مع الجامعات والعمل على تنسيق القوانين الوطنية مع أحكام اتفاقية حقوق الطفل والتوصل إلى توافق في الآراء لغرض التصديق على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. أما العنصر الثاني وهو بناء السلام على مستوى القاعدة الشعبية فسيتم دعمه عن طريق تنظيم مؤتمرات حول السلام وتنفيذ أنشطة للمصالحة بين القبائل والتدريب على فض النزاعات. وسيعمل البرنامج على لم شمل الأطفال المختطفين والذين فصلوا عن أسرهم ومجتمعاتهم وإعادة إدماجهم داخله. وعلى الصعيد الوطني سوف تشجع اليونيسيف رسم سياسات ملائمة فيما يخص الأطفال المختطفين والأطفال المجندين والمشردين داخليا والأطفال الجانحين وأطفال الشوارع والأطفال العاملين. أما العنصر الرابع فسيدعم السياسات والدعوة بغرض مكافحة ختان الإناث.

١٣ - ويتمثل الهدف المتوخى من برنامج الإعلام والاتصال والدعوة في تغيير سلوك الوالدين والشباب والمجتمعات المحلية التي اختيرت عن طريق نهج ''المجتمع الملائم للطفل''، في مجالات رعاية الأطفال وتعليم البنات واستخدام المياه والإصحاح والصحة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وختان الإناث. وعلى الصعيد الوطني سوف يعمل البرنامج على إشاعة الوعي باتفاقية حقوق الطفل ومزايا تهيئة بيئة سليمة للأطفال، وإعمال حقوق المرأة ومكافحة ختان الإناث وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتقدير أهمية التنوع الثقافي. كما سيسعى إلى زيادة الموارد خدمة للأطفال. وسيقيم البرنامج شراكات مع المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية ومؤيدي حقوق الطفل على المستوى المحلي والشباب، من أجل الدفاع عن قضايا الطفل.

١٤ - سيضع برنامج التخطيط والبحث والرصد والتقييم مؤشرات ومعايير فيما يخص ''المجتمعات الملائمة للأطفال'' وذلك من أجل اختيار المجتمعات التي ستستهدف بالتدخلات كما سيجمع بيانات أساسية عن طريق إجراء مسوح سريعة ورصد جميع التدخلات البرنامجية وتنسيقها وتقييمها. كما سيوفر البرنامج الدعم من أجل تحقيق الأهداف القطاعية في المجالات المختارة عن طريق دعم المجتمعات المحلية في مجال التخطيط والرصد والتقييم على أساس المشاركة. وعلى الصعيد الوطني، سيعمل البرنامج مع الشركاء للحصول على البيانات غير المصنفة في الوقت المناسب عن حالة الأطفال والنساء، ولإعداد خرائط لتحليل المخاطر دعما للجاهزية أثناء الطوارئ وللتدخلات السريعة.

١٥ - وسيشمل العنصر المتعلق بالعمليات الميدانية تنفيذ البرامج؛ وتنسيق وقيادة أنشطة عملية ''شريان الحياة'' في السودان في القطاع الشمالي؛ وإدارة حركة الطائرات والاتصالات والإمدادات؛ وإدارة وتنفيذ مشاريع الإغاثة والمأوى أثناء الطوارئ. وسيمول هذا العنصر من التبرعات التي ستقدم في إطار النداء الموحد الذي ستصدره الأمم المتحدة هذه السنة.

١٦ - وسوف تغطي التكاليف المشتركة بين القطاعات مرتبات موظف إمدادات واحد وموظف مساعد واحد وأربعة مساعدين وكاتب لمراقبة الشحن وموظف تكنولوجيا معلومات واحدة ومساعدان له ومساعدان لإدارة الموارد البشرية ومساعدان إداريان وكاتب وستة سائقين.

تقديرات الميزانية البرنامجية

تقديرات التعاون لتنفيذ البرامج، ٢٠٠٠-٢٠٠٦[أ]

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	الموارد العادية	الموارد الأخرى	المجموع
الصحة والتغذية	٤ ٩٠٧	١٠ ٦٩٠	١٥ ٥٩٧
التعليم الأساسي	٤ ٢٤٦	٥ ٠٠٠	٩ ٢٤٦
المياه والإصحاح البيئي	٤ ١٠٨	٤ ٨٤٠	٨ ٩٤٨
حماية الحقوق وبناء السلام	٣ ٢٠٩	١ ٧٠٠	٤ ٩٠٩
الإعلام والاتصال والدعوة	٢ ٢٦١	١ ٢٠٠	٣ ٤٦١
التخطيط والبحث والرصد والتقييم	٣ ٢٠٩	١ ٥٧٠	٤ ٧٧٩
التكاليف المشتركة بين القطاعات	١ ٧٥٠	صفر	١ ٧٥٠
المجموع	٢٣ ٦٩٠	٢٥ ٠٠٠	٤٨ ٦٩٠

(أ) هذه الأرقام إرشادية فحسب وقد تتغير بمجرد وضع البيانات المالية الإجمالية في صيغتها النهائية.