الأمم المتحدة

E/ICEF/2004/9

# المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
23 March 2004
Arabic
Original: English

للعلم

**منظمة الأمم المتحدة للطفولة**
**المجلس التنفيذي**
**الدورة السنوية لعام ٢٠٠٤**
٧-١١ حزيران/يونيه ٢٠٠٤
البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

## تقرير المديرة التنفيذية: النتائج التي تحققت في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل في عام ٢٠٠٣

موجز

هذا هو التقرير السنوي الأول للمديرة التنفيذية في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥ (E/ICEF/2001/13 و Corr.1). وهو يقدم معلومات عن النجاح المحرز، والشراكات، والقيود، والنتائج الرئيسية التي تحققت في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ ضمن مجالات الأولويات التنظيمية الخمس للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وكذلك عن الاستراتيجيات الشاملة الداعمة لهذه المجالات، وعن إيرادات اليونيسيف ونفقاتها للعام ٢٠٠٣.

* E/ICEF/2004/8.

160404 140404 04-28130 (A)

# المحتويات


| | الفقرات | الصفحة |
|---|---|---|
| أولا – مقدمة | ١-٥ | ٤ |
| ثانيا – الأولويات التنظيمية الخمس: التقدم المحرز في عام ٢٠٠٣ | ٦-١٣٠ | ٥ |
| ألف – تعليم البنات | ٦-٢٠ | ٥ |
| باء – النمو في مرحلة الطفولة المبكرة | ٢١-٥٥ | ١٠ |
| جيم – التحصين المحسَّن | ٥٦-٧٩ | ٢١ |
| دال – مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) | ٨٠-١٠٣ | ٣٠ |
| هاء – حماية الأطفال من العنف والإيذاء والاستغلال والتمييز | ١٠٤-١٣٠ | ٣٧ |
| ثالثا – استراتيجيات تحقيق الأولويات التنظيمية | ١٣١-١٥٩ | ٤٥ |
| ألف – الامتياز البرنامجي وبرامج التعاون القطرية الفعالة | ١٣١-١٣٧ | ٤٥ |
| باء – الشراكات لتحقيق نجاح مشترك | ١٣٨-١٤١ | ٤٧ |
| جيم – الإعلام والاتصال والدعوة ذات التأثير | ١٤٢-١٤٦ | ٤٨ |
| دال – التفوق في الإدارة والعمليات الداخلية | ١٤٧-١٥٩ | ٥٠ |
| رابعا – الإيرادات والنفقات | ١٦٠-١٨٠ | ٥٤ |
| ألف – الإيرادات | ١٦٠-١٦٥ | ٥٤ |
| باء – النفقات | ١٦٦-١٦٩ | ٥٧ |
| جيم – تعبئة الموارد | ١٧٠-١٧٦ | ٥٨ |
| خامسا – الخلاصة | ١٧٧-١٨٠ | ٦٠ |

الجداول

١ - المساهمات المقدمة إلى اليونيسيف حسب نوع ومصدر التمويل للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ ..... ٥٥

٢ - المساهمات المقدمة إلى اليونيسيف حسب مصدر التمويل للفترة ٢٠٠٢- ٢٠٠٣ ..... ٥٦

٣ - نفقات اليونيسيف للفترة ٢٠٠٢- ٢٠٠٣ ..... ٥٧

المرفق

النفقات البرنامجية في عام ٢٠٠٣ للبلدان مصنفة حسب الناتج القومي الإجمالي ومعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة ..... ٦٢

الأشكال البيانية

الأول - النفقات البرنامجية لليونيسيف موزعة حسب الأولوية البرنامجية، ٢٠٠٣ ..... ٦٤

الثاني - النفقات البرنامجية لليونيسيف موزعة حسب المنطقة الجغرافية، ٢٠٠٣ ..... ٦٤

# أولا – مقدمة

١ – كان عام ٢٠٠٣ عام اضطرابات بالنسبة للملايين من الأطفال. بيد أنه مع تجاوز تلك الصراعات الفجائية التي هيمنت على عناوين الأخبار كان ثمة عدد لم يسبق له مثيل من حالات الطوارئ. وأدت زيادة عدم الاستقرار أو النكسات الاقتصادية إلى زيادة إضعاف قدرة كثير من أضعف البلدان على الإبقاء على الخدمات الاجتماعية الأساسية اللازمة لبقاء أطفالهم ونمائهم، بينما استمر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض يعمل على تقويض موارد الأسرة. بيد أنه توجد أيضا اتجاهات مشجعة. فتنتهج بلدان كثيرة على نحو متزايد سياسات مواتية للفقراء؛ ومضت الأمم المتحدة قدما في إصلاحاتها الداخلية[(١)] كما أن المجتمع الدولي برمته واصل التفافه حول البرنامج الملزم الذي يجعل الطفل محور اهتمامه والذي أقره مؤتمر قمة الألفية.

٢ – وأوضحت الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل (E/ICEF٢٠٠١/١٣ و ١(Corr. الأهداف التنفيذية في مجالات ذات أولوية تمثل أكبر إسهامات اليونيسيف في إعلان الألفية والأهداف الإنمائية للألفية. وهذا التقرير وهو الأول من تقريرين وثيقي الصلة يقدمان إلى المجلس التنفيذي، يقيم التقدم المتعلق بأهداف الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وهو يعرض قدر الإمكان، النتائج المتجمعة ويشمل مجموعة واسعة من مؤشرات التقدم والكفاءة التنظيمية تفوق ما سبق[(٢)]. وستكمل هذا التقرير تقارير مواضيعية غير رسمية ستعرض تحليلا ونتائج أكثر تفصيلا لكل من المجالات ذات الأولوية. أما التقرير الثاني فسيكون تقرير استعراض منتصف المدة للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل الذي سيقدم إلى المجلس في دورته العادية الثانية لعام ٢٠٠٤. وسيستند ذلك التقرير إلى هذا التقرير وسيركز على الأداء التنظيمي خلال النصف الأول من فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل وعلى نواحي القوة والضعف في الخطة ذاتها.

٣ – وترتبط هذه الوثيقة أيضا ارتباطا وثيقا بالتقارير التي تعرض على المجلس التنفيذي عام ٢٠٠٤ بشأن التقدم في مجال البرمجة المشتركة، واستكمال التزامات اليونيسيف العامة الأساسية من أجل الاستجابة في حالات الطوارئ في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وتحليل نفقات برامج اليونيسيف في الفترة التي تستغرقها الخطة.

---

(١) تضمن التقرير السنوي المقدم من المديرة التنفيذية إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي (E/٢٠٠٤/٣-E/ICEF٢٠٠٤/٤) والمقرر عرضه على المجلس في دورتها العادية لعام ٢٠٠٤ معلومات أكثر تفصيلا عن مساهمة اليونيسيف في إصلاح الأمم المتحدة.

(٢) تعرض مؤشرات التقدم المتعلقة بحالة الأطفال أنفسهم بصورة رئيسية في تقرير حالة أطفال العالم. وفي معظم الحالات يتم جمع البيانات القطرية لهذه المؤشرات بصورة دورية وليس سنويا.

٤ - ومن أبرز أعمال اليونيسيف في عام ٢٠٠٣ التركيز الشديد على التعجيل بالتقدم صوب الأهداف الإنمائية للألفية على جميع المستويات، في إطار إصلاح الأمم المتحدة. وشمل هذا نهجا جمعت بين الشراكات والاتصالات والدعوة والإمدادات لدعم البرامج في الحالات العادية وحالات الطوارئ على السواء. وترمي هذه البرامج إلى تعزيز الخدمات الأساسية وتوفير الرعاية والحماية للأطفال على الصعيدين الوطني والمحلي مع التركيز بصورة أساسية على دعم الأسرة.

٥ - وخلال عام ٢٠٠٣، كثفت اليونيسيف من اهتمامها التقليدي ببقاء الطفل في البلدان التي تتسم بمعدلات وفيات عالية. وحدثت حالات تقدم من خلال الشراكات العالمية لمكافحة شلل الأطفال والحصبة، وبقدر أقل في مجال مكافحة كزاز الأمهات والرضع. وأحرز تقدم أيضا في إعداد سياسات عامة تتعلق بالأطفال اليتامى وتحسين الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) بمشاركة الشباب، إلا أنه يلزم القيام بالمزيد لتعزيز أثر هذا العمل. وقد زاد الاهتمام الوطني بمسائل حماية الطفل في جميع المناطق. وبذلت جهود كبيرة في مجال المساعدة الإنسانية في العراق ومجموعة من البلدان الأخرى.

## ثانيا - الأولويات التنظيمية الخمس: التقدم المحرز في عام٢٠٠٣[٣]

### ألف - تعليم البنات

**النفقات المقدرة**[٤]: ٢٣٣ مليون دولار (الموارد العادية: ٩٢ مليون دولار، موارد أخرى: ٦٧ مليون دولار، موارد طارئة أخرى: ٧٤ مليون دولار)

**الأهداف الإنمائية للألفية**: ٢ و ٣

**عالم صالح للأطفال**: تعزيز التعليم الجيد

**مواد اتفاقية حقوق الطفل**: ٢ و ٣ و ٢٨ و ٢٩

٦ - ما برح المناخ العام لتعليم البنات يتسم بالصعوبة. فقد نشأت عقبات كبيرة في مختلف المناطق من جراء الأزمة الاقتصادية والحكم الضعيف، والصراع المسلح، والمرض. وتزيد المشاكل العنيدة من تفاقم بعضها بعضا بصورة متزايدة، من قبيل عمل الأطفال والاتجار في الأطفال، والفقر، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مما يؤدي إلى تعقيدات

(٣) استُمد الكثير من المعلومات المستخدمة في هذا التقرير من التقارير السنوية التي قدمتها مكاتب اليونيسيف الميدانية. وتواصل الأمانة العمل مع المكاتب القطرية لتحسين النوعية والتركيز على النتائج في تقاريرها.

(٤) هذه النفقات المقدرة تقريبية ومقربة، ولا تشمل نفقات الدعوة العامة أو الدعوة التي لم يحدد مصدرها أو دعم البرامج أو النفقات الشاملة لعدة قطاعات أو النفقات الطارئة، التي كثيرا ما تدعم مجالات أولوية محددة.

خطيرة في مجال التعليم. ومن الجلي في الوقت ذاته أن الاستثمار في مجال التعليم الأساسي – ولا يقل عن ذلك أهمية، تعليم البنات – يعد تدبيرا وقائيا رئيسيا لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وضروريا لكسب المعركة ضد الفقر.

٧ – ورغم العقبات الكثيرة أحرز تقدم في جميع المناطق وظهرت فرص غير متوقعة. وبينما يبلغ عدد البلدان التي تقل فيها نسبة تسجيل البنات الصافية عن ٨٠ في المائة تقدر تلك النسبة حاليا بـ ٥٦ أي ما يماثل عام ٢٠٠٢، وقد أظهرت التجربة الأخيرة في حالات ما بعد انتهاء الصراع أن التعليم الأساسي لا يجب أن ينتظر توفر الظروف العادية، بل إنه يستطيع أن يغدو في الواقع قوة رئيسية من أجل الانتعاش الاجتماعي. وفي ذات الوقت أصبحت اليونيسيف شريكا أكثر استجابة وشريكا استراتيجيا لفترة الألفية في مجال توفير التعليم الأساسي للجميع مستغلة ميزاتها النسبية في معالجة التحاق البنات بالمدارس وتوفير الدعم من أجل تحصيل التعليم في الظروف الصعبة وفي المناطق المهمشة. وهناك مؤشرات جلية على أن استراتيجية التعليم وحملة الاتصالات التي بدأتها اليونيسيف عام ٢٠٠٢ لتشجيع المساواة بين الجنسين في ٢٥ بلدا، هي أكثر البلدان عرضة لخطر عدم الوفاء بهدف الألفية لعام ٢٠٠٥، قد أسفرت عن زيادة المبادرات وأدت إلى تعزيز الشراكات وزيادة التمويل. ويستخدم العديد من المناطق والبلدان التي تشمل باكستان ونيجيريا الاستراتيجية كأساس لاتخاذ إجراءات أو القيام بابتكارات. وعلاوة على ذلك فإنه بقيام المانحين والشركاء الرئيسيين بالعمل سويا بصورة وثيقة، فقد جرى تقييم مبادرة الأمم المتحدة لتعليم البنات وتنشيطها، وهي تهتم الآن بصورة أكبر بالإجراءات المشتركة التي يتخذها شركاء الأمم المتحدة على الصعيد القطري، وتدعمها التسهيلات الإقليمية والدعوة العالمية.

٨ – وقد جرى تكثيف الجهود وأحرز بعض التقدم في بلدان تتسم بتدني أو ثبات معدلات تسجيل البنات في مدارسها واستمرار وجود الفروق بين الجنسين، وتشمل أفغانستان وباكستان وبوركينا فاسو وبنن وتشاد ومالي واليمن. وفي البلدان التي يتسم التسجيل فيها بأنه مرتفع بصورة معقولة والفروق بين الجنسين بأنها غير ذات بال بُذل، مزيد من الجهود من أجل الوصول إلى الجيوب التي تتسم بوجود فروق على المستويات المحلية– كما هو الحال فيما بين بنات الشعوب الأصلية في بوليفيا وبيرو. ويوفر تعليم البنات أيضا مدخلا لمعالجة الفروق التعليمية عامة – مثل تلك التي تواجه الأقليات العرقية في شرق أوربا ووسط آسيا.

٩ – وقد ساعدت أيضا، الشراكات المقامة مع البنك الدولي وغيره من الوكالات في مبادرة المضمار السريع على زيادة الاهتمام بالفروق المتعلقة بمعدلات المنقطعين عن الدراسة

ومن استكملوها. وقد قامت اليونيسيف بدور بارز في المساعدة على إعداد خطط التعليم الوطنية واستعراضها في ضوء إطار دلالات المبادرة على غرار ما حدث مثلا في غامبيا وغانا وهندوراس.

١٠ - وقد زادت اليونيسيف من اهتمامها بالدعوة من أجل مواصلة تدفق الاستثمارات في مجال التعليم الأساسي بما في ذلك من خلال النهج الشاملة لقطاعات التعليم والورقات الاستراتيجية للحد من الفقر في بلدان منها أذربيجان، وبنن، وزامبيا، وموريتانيا، واليمن. وقد قويت الشراكة مع برنامج الأغذية العالمي، اعترافا بدور التغذية المدرسية في مساعدة الأطفال على التعلم والبقاء في المدرسة. ودعت اليونيسيف أيضا إلى خفض النفقات المالية التي تتكبدها الأسر الفقيرة التي ترسل أبناءها إلى المدرسة. وتشمل الدروس المستفادة من هذا المجال ذي الأولوية أهمية تسخير مجموع الموارد الكلية لدعم تعليم البنات استنادا إلى مدخلات تكميلية مقدمة من عدد من الوكالات المختلفة. وقد اكتسبت نفاذ بصيرة الدروس التي يمكن أن توفرها عمليات حالات الطوارئ من أجل تصميم نهج لمعالجة التسجيل المتدني المستمر لكل من البنات والبنين على السواء في البلدان الخالية من حالات الطوارئ.

**الهدف ١:**

**تقوم جميع البلدان التي معدلها الصافي لتسجيل البنات أقل من ٨٥ في المائة في عام ٢٠٠٠، بوضع سياسات وممارسات تخفض من عدد البنات المحرومات من الدراسة، وذلك حتى عام ٢٠٠٥.**

١١ - تحققت المكاسب من تسجيل البنات من خلال المبادرات المباشرة في المقاطعات التي كانت في بؤرة اهتمام التعاون الذي تبذله اليونيسيف، ومن خلال مساهمات اليونيسيف في جهود الشراكة على نطاق أوسع على الصعيد الوطني، على السواء. وتفيد التقارير بأن أوجه النجاح التي تحققت في مجال التسجيل في المناطق التي تقدم اليونيسيف المساعدة لها تفوق متوسط التسجيل الوطني في عدد من البلدان التي تتزايد بسرعة فقد بلغ ٥٣ في عام ٢٠٠٣مقارنة بـ ٣٨ في عام ٢٠٠٢. ومع ذلك فليس من الجلي إن كانت تلك المكاسب تحدث بمعدل يتيح تحقيق هدف الألفية المتمثل في القضاء على الفروق بين الجنسين بحلول عام ٢٠٠٥ ولا سيما في جنوب آسيا وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

١٢ - ورغم ذلك، برهن العديد من البلدان على أنه من الممكن تحقيق زيادة سريعة في أعداد المسجلين في المدارس من الإناث والذكور على حد سواء. وتمثل الإنجازات التي تحققت في كينيا عام ٢٠٠٣ على إثر إلغاء رسوم التسجيل في المدارس الابتدائية (١,٢٧ مليون حالة تسجيل إضافية، وتبلغ نسبة الفتيات من المسجلين ٥٤ في المائة)، وكذلك زيادة

أعداد المسجلين في المدارس في أفغانستان (٤,٢ مليون طفل) وأنغولا (٠٠٠ ٢٥٠ طفل) وليبريا (٠٠٠ ٣٤٠ طفل) نتيجة لتنظيم الحملات الرئيسية للعودة إلى المدرسة، أمثلة عن العمليات الناجحة التي دعمتها اليونيسيف في ظل ظروف صعبة. ويتجسد مثال آخر في بدء برنامج وطني للمنح الدراسية في كمبوديا لصالح الأطفال من فئات الأقليات.

١٣ - كما تمكنت اليونيسيف من أن تسخر قدرتها في مجال الإمداد والمشتريات لإحداث تأثير في هذا الميدان المستهدف، من خلال طبع أكثر من ٤٤ مليونا من الكتب المدرسية وتسليمها للعراق، وشراء عدد كبير من مجموعات "المواد المدرسية" لصالح أفغانستان. وأنفقت اليونيسيف جملة حوالي ٣١ مليون دولار على الإمدادات التعليمية عام ٢٠٠٣، مما يمثل زيادة هامة مقارنة بالسنوات الماضية.

١٤ - كما أمكن زيادة المبادرات التي أثبتت الاختبارات نجاعتها في صفوف الأطفال غير المسجلين في المدارس. ففي جمهورية تنزانيا المتحدة، عممت بنجاح مبادرة التعليم الأساسي التكميلي التي دعمتها المنظمة في بضع مقاطعات على جميع أرجاء البلاد بدعم من البنك الدولي وغيره من الجهات المانحة، وذلك في إطار الخطة الحكومية لتطوير التعليم الابتدائي. كما اعتمدت حكومات وشركاء آخرون نهج مساعدة إلى المجتمعات المحلية الذي تقدم اليونيسيف الدعم له في مجال التعليم ووسعت نطاقه، كما هو الحال مثلا في مصر وملاوي وسيراليون.

١٥ - ويبدو أن الاهتمام المتزايد، في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، من أجل التأثير على سياسية التنمية الوطنية لصالح تعليم الفتيات يؤتي ثماره. فقد زاد عدد البلدان التي أفادت في تقاريرها بأن خططها لتوفير التعليم للجميع تشمل تدابير صريحة ترمي إلى خفض عدد الفتيات غير المسجلات في المدارس اللاتي زادت نسبتهن من ٦٦ في المائة عام ٢٠٠٢ إلى ٧١ في المائة عام ٢٠٠٣. ويشمل هذا العدد ٤٠ من بين ٦٥ بلدا يقدر صافي متوسط التسجيل في المدارس فيها حاليا بأقل من ٨٥ في المائة و ٢٠ من بين ٢٥ البلدان ذات الأولوية بغية التعجيل بذلك. وفضلا عن ذلك، فقد زاد عدد البلدان التي أجري فيها استعراض لقطاع التعليم من حيث المسائل الجنسانية خلال السنوات الثلاثة الأخيرة زيادة سريعة جدا ليصل إلى ٥٦ في المائة عام ٢٠٠٣ مقارنة بـ ٣٧ في المائة عام ٢٠٠٢. غير أن ٢٨ بلدا فقط من البلدان المتسمة بتدني مستوى التسجيل الصافي للفتيات فيها قامت باستعراض لقطاع التعليم من منظور مراعاة الجنسين.

١٦ - ومن أبلغ الدروس المستفادة عام ٢٠٠٣ قوة التفاعل بين البرمجة والاتصالات. فقد زاد الزخم الكبير الذي شهده هذا المجال المستهدف بفضل الجمع بين استراتيجية برمجة معجلة

وحملة اتصالات رفيعة المستوى، والذي يتجلى أكثر في أفريقيا جنوب الصحراء. وشملت أنشطة اليونيسيف في مجال الاتصالات دعم أسبوع العمل العالمي في إطار الحملة العالمية للتعليم؛ والتقرير المتعلق بحالة الأطفال في العالم لسنة ٢٠٠٤ وغيره من منشورات الدعوة التي تركز على تعليم الفتيات؛ وتكريس كأس العالم النسائي للاتحاد الدولي لكرة القدم وكأس فوكس كيدز Fox Kids لحملة ''هيا يا فتيات! التعليم لجميع الأطفال''. وتسخر الرياضة حاليا للترويج لتسجيل الفتيات في المدارس في البلدان ذات الأولوية، إذ منح الاتحاد الدولي لكرة القدم ٦٠٠ مجموعة ''لوازم رياضية'' لليونيسيف.

**الهدف ٢:**

**سيتم، بحلول عام ٢٠٠٥، وضع سياسات وآليات لتعزيز التعلم الجيد الفعال في ''مدارس ملائمة للأطفال'' تراعي الفروق بين الجنسين في ٥٠ بلدا على الأقل.**

١٧ - إن نوعية المدارس الجيدة وزيادة الانتفاع بها أمران متلازمان. ويستمر التركيز على المبادرات متعددة الأبعاد لتحقيق مستوى التعليم الجيد بصورة رئيسية، ولا سيما مبادرة ''المدارس الملائمة للأطفال'' والتعليم المبني على أساس المهارات الحياتية. ومقارنة مع هدف الـ ٥٠ بلدا الوارد في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، أفيد بقيام حوالي ٣١ بلدا بوضع سياسات وآليات لترويج بيئة مدرسية ''ملائمة للأطفال'' وتراعي نوع الجنس. ويتسم هذا الوضع بالجمود مقارنة بعام ٢٠٠٢. وقد تكون المبادرات تعثرت بسبب الشك في ملاءمة نهج ''المدارس الملائمة للأطفال'' لدى بعض الشركاء الوطنيين. وتعمل اليونيسيف حاليا على وضع أدلة أوضح على المستوى الدولي لإثبات فعالية ذلك النهج.

١٨ - واستمرت اليونيسيف كذلك في دعم مبادرات أكثر تحديدا ترمي إلى تعزيز جودة التعلم، ولا سيما على مستوى وضع المناهج الدراسية وتدريب المعلمين. وبوسع هذه الجهود أن تدعم بصورة كبيرة إصلاحات أوسع، ومن المرجح أن تستمر بالتوازي مع نهج ''المدارس الملائمة للأطفال'' وغيره من النهج المتعددة الأبعاد. إلا أنه يتعين على اليونيسيف أن تضع استراتيجيات أوضح بشأن كيفية دعمها لوضع المناهج الدراسية وتدريب المعلمين حتى تتفادى اتباع نهج مجزأة. كما ينبغي وضع سياسات لتلبية الاحتياجات التعليمية لليتامى والمراهقين، ولا سيما في البلدان التي يشيع فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على نطاق واسع.

١٩ - ويتمثل أحد الجوانب الأخرى لبيئة المدرسة التي تشجع التعلم في مجال إمدادات الماء النقي والنظافة العامة. وقد امتد دعم اليونيسيف في هذا المجال بسرعة إلى ٧٣ بلدا عام ٢٠٠٣، مقارنة مع ٥٠ بلدا عام ٢٠٠٢. وتفيد التقارير أن هذا الدعم فعال في تشجيع

تسجيل الفتيات في المدارس واستمرارهن في الدراسة. ويمثل تعليم الرعاية الصحية العملية جزءا من هاته المبادرات، إما باعتبارها جزءا من تعليم المهارات الحياتية أو من خلال نهج ''المشاركة للتحول في مجال المرافق الصحية والنظافة الصحية''. ويشكل عنصرا الصحة والتغذية، مثل طرد الدود والوجبات المدرسية، جانبا من بعض البرامج التي تنفذ في الغالب بمشاركة برنامج الأغذية العالمي. ومثال على ذلك الدعم التكميلي الذي تقدمه لليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي للخدمات الأساسية في المدارس المتضررة من الجفاف في إثيوبيا.

**الهدف ٣:**

**يقوم ٢٠ بلدا على الأقل بحلول عام ٢٠٠٥ بتحديد حصيلة التعلم وبناء القدرات لضمان المساواة بين الجنسين في مستوى التحصيل في التعليم الأساسي.**

٢٠ - يوجد في عدد من البلدان النامية، مثل النيجر والسنغال، نظم لرصد مستوى التحصيل وقامت اليونيسيف وشركاء آخرون بدعمها لعدة سنوات. وقد أفادت بلدان قليلة، منها بوليفيا وبيرو وغانا والكاميرون ونيجيريا وهندوراس، أنها اتخذت مؤخرا مبادرات لرصد مستوى التحصيل. وتميل نتائج عمليات الرصد، حينما تكون متوفرة، إلى الإيحاء بأن الأداء دون التوقعات. وقد أقرت اليونيسيف بضعفها التنفيذي في مجال دعم مستوى التحصيل وبضرورة تحديد دورها على نحو أفضل، بالاشتراك مع وكالات أكثر تخصصا في هذا المجال.

## باء - النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

**تقديرات النفقات:** ٤٤٠ مليون دولار (موارد الميزانية العادية: ١٣٩ مليون دولار، غيرها من الموارد: ١٢٨ مليون دولار، الموارد الأخرى الطارئة: ١٧٤ مليون دولار)

**الأهداف الإنمائية للألفية:** ١، و ٤، و ٥، و ٦

**عالم صالح للأطفال:** تشجيع الحياة الصحية

**مواد اتفاقية حقوق الطفل:** ٢، و ٣، و ٢٤، و ٢٧، و ٣١

٢١ - تقوم أولوية الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل في مجال الطفولة المبكرة على أساس أن توفير أحسن الوسائل للطفل في أوائل حياته يتطلب مبادرات كثيرة - في مجالات الصحة، والتغذية، والماء، والمرافق الصحية، والرعاية النفسية والاجتماعية، والتربية، والوقاية في المراحل المبكرة - بحيث تتضافر جميعها وتقدم في السن الملائمة. فليس من شأن الاستثمار في مراحل الطفولة الأولى أن يضمن فحسب بقاء الطفل على قيد الحياة بل نموه وتهيئته لدخول المدرسة. ويقوم النهج كذلك على أساس حقيقة مفادها أن التعلم يبدأ عند الولادة، وأن

دعم الأسرة ورعايتها خلال سنوات الحياة الأولى أمر أساسي للنمو المعرفي للطفل ولرفاهه الاجتماعي والعاطفي.

٢٢ - وقد صادفت اليونيسيف والشركاء المتعاونون معها تحديات خطيرة في تنسيق وتركيز الأنشطة الموجهة لدعم صغار الأطفال في إطار أسرهم ومجتمعاتهم المحلية. ويتطلب توفير الدعم للنمو الإدراكي والاجتماعي - العاطفي للطفل توفر مهارات وقدرات ليست متاحة بالدرجة الكافية. ومع ذلك، تزايدت الشواهد خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل على أهمية دعم جميع الجوانب الرئيسية المتصلة ببقاء ونماء صغار الأطفال، بما في ذلك من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بصورة مطردة.

٢٣ - ولا يوجد نموذج وحيد للكيفية التي ينبغي أن تعمل بها مختلف القطاعات معا على أفضل وجه لضمان رفاه الأطفال. وتشمل العوامل التي تبين أنها تسهم في تعزيز تنسيق وجود استراتيجية واضحة للتواصل، وتحقيق فهم أفضل للروابط بين القطاعات، وتوفر مؤشرات متفق عليها على نطاق واسع لرصد التقدم المحرز، ونقل عملية توفير الخدمات إلى حيث توجد القدرة على ذلك. وبالرغم من وجود صعوبات، فإن مختلف القطاعات تعمل سويا بأساليب مبدعة، غالبا بالاستناد إلى البرامج القائمة. وكثيرا ما يكون تركيز الخدمات - والأنشطة من قبيل التدريب - أكثر فعالية على المستوى المحلي. وأدى اتباع النهج المتكامل إلى تعزيز التركيز على دور الأسرة، كما تم تكثيف التركيز على بقاء الطفل وتقديم الخدمات الأساسية في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الوفيات. وفي حين ما زال هناك مجال لزيادة أثر تركيز الخدمات المقدمة لصالح الأطفال الذين يعيشون في ظل الفقر، فإن اليونيسيف تقدم دعما كبيرا إلى مختلف عناصر نهج الطفولة المبكرة الذي يعالج مسألة تحسين حالة هؤلاء الأطفال وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

٢٤ - وما زالت الشراكات تضطلع بدور قوي في دعم أنشطة معينة، بما في ذلك الشراكات مع الوكالة الكندية للتنمية الدولية، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ومنظمة الصحة العالمية، بشأن بقاء الأطفال؛ ومع البنك الدولي، ومؤسسة سوروس، ومؤسسة برنارد فان لير بشأن نماء الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة؛ ومع مجموعة من الشركاء الآخرين حسبما يرد أدناه.

٢٥ - وبالنظر إلى تعقد الأولويات في مرحلة الطفولة المبكرة بشكل خاص، سيتم الاضطلاع بتقييم متعمق في إطار استعراض منتصف المدة للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل.

**الهدف ١:**

**القيام في جميع البلدان بدعم وضع سياسات شاملة في مجال نماء الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، مع التركيز بصفة خاصة على الأطفال دون سن الثالثة.**

٢٦ - يوجد حاليا لدى نحو ٥٧ بلدا آليات تنسيقية وطنية في مجال الطفولة المبكرة، مقابل ٤١ بلدا في عام ٢٠٠٢. وعادة ما تنشئ هذه الآليات وزارة رائدة، ولكن المجتمع المدني يتولى أحيانا تلك المهمة. وقد حدثت زيادة كبيرة في عدد البلدان التي توجد فيها برامج وتتوفر بها سياسات رسمية في مجال الطفولة المبكرة، من ١٧ بلدا في عام ٢٠٠٢ إلى ٣٠ بلدا في عام ٢٠٠٣. وهناك ٤٩ بلدا آخر تقوم حاليا بوضع سياسات من ذلك القبيل.

٢٧ - ولا يعد اتباع سياسة خاصة بصغار الأطفال هو الطريقة الوحيدة التي يمكن بها دعم نماء الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. وتقوم بلدان عديدة أيضا بتهيئة بيئة مواتية عن طريق تنفيذ خطط عمل وطنية معنية بالأطفال أو من خلال ورقات استراتيجية الحد من الفقر، منها التركيز على الطفولة المبكرة، بما يتماشى مع أهداف الألفية ذات الصلة. وكان لليونيسيف، هي ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، أثر في أذربيجان وبوركينا فاسو وصربيا والجبل الأسود ومولدوفا ومنغوليا في تشجيع التركيز على صغار الأطفال في ورقات استراتيجية الحد من الفقر الجديدة أو المنقحة. وفي أوغندا، استخدمت النهج الصحية والتعليمية المتبعة على نطاق القطاعات للمساعدة في ضمان تركيز السياسات على صغار الأطفال. كما تقوم بلدان عديدة بوضع سياسات في المجالات الرئيسية مثل تيويد الملح وعلاج الملاريا.

٢٨ - وقد وحدت اليونيسيف جهودها مع جهود البنك الدولي لدعم استخدام آلية ''الميزنة الهامشية للاختناقات'' في عدة بلدان. وتساعد هذه الآلية على تحديد معوقات التنفيذ في النظام الصحي والتكاليف الهامشية اللازمة للتغلب عليها. وأثبتت تلك الآلية فائدتها في صياغة خطط للإنفاق على الصعيد الوطني أو صعيد المقاطعات وفي إعداد ورقات استراتيجية الحد من الفقر التي تربط صراحة بين النفقات وأهداف الألفية المتصلة بالصحة. وقد استخدمت تلك الآلية حتى الآن استخداما فعالا في إعداد أطر الإنفاق المتوسط الأجل في مالي وموريتانيا، حيث ساعدت على زيادة الاعتمادات المخصصة لبقاء الطفل والأم، ولإجراء حوار بشأن السياسات في مدغشقر وولاية مادهيا براديش الهندية. وقد أعربت عدة بلدان أخرى من تلك التي تقوم بإعداد ورقات استراتيجية الحد من الفقر عن اهتمامها بهذا الموضوع.

٢٩ - وقد وفّر ما تقدمه اليونيسيف من دعم لنظم الرصد فرصة أخرى لترويج السياسات المتعلقة بالطفل والمرأة المستندة إلى الأدلة. وقد أسفر استخدام عمليات مراجعة النظم الصحية وعمليات المراجعة المجتمعية المتعلقة بوفيات الأطفال والأمهات في عدد من البلدان - وعلى الأخص في إندونيسيا وسري لانكا والفلبين - إلى زيادة فهم أسباب الوفاة وربما أيضا إلى تحسين ممارسات الرعاية ونوعية الخدمات.

٣٠ - وقامت اليونيسيف، بالتعاون مع جامعة كولومبيا، بالدعوة إلى وضع معايير لنماء الأطفال وقياس استعدادهم للالتحاق بالمدارس بدلا من اختبارات القياس السيكولوجي. ويجري تطوير هذا النهج في ستة بلدان، كما هو متوخى في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. ويعمل الأردن، على سبيل المثال، لوضع معايير يلزم أن يفي بها الأطفال قبل التحاقهم بالمدارس. وفي بعض الأماكن، يجري الجمع بين مؤشرات نماء الطفل ورصد النمو. ومع ذلك، فإن الجهود المتعلقة برصد النمو يبدو أنها بحاجة إلى إعادة تنشيط في عدد من البلدان.

٣١ - ويشمل الشركاء الدوليون الرئيسيون في هذا المجال منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، ومعهد المجتمع المفتوح. وهناك إدراك متزايد لأهمية الدور الذي تقوم به المؤسسات الأكاديمية، لا في مجال البحوث المتعلقة بالطفولة المبكرة فحسب، وإنما أيضا في دعم وضع المؤشرات ونظم الرصد. ويجري إنشاء شراكات مع المراكز البحثية في الأردن والفلبين وكوبا وكولومبيا ولبنان.

**الهدف ٢:**

**دعم تنفيذ برامج شاملة وتقاربية لتقديم الخدمات الأساسية وبرامج الرعاية والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة فيما يتراوح بين ٨٠ بلدا و ١٠٠ بلد من البلدان التي ترتفع فيها معدلات وفيات الأطفال والأمهات والاعتلال، و/أو توجد بها أوجه تفاوت كبيرة بين هذه المعدلات.**

٣٢ - يشكل هذا الهدف ثلثي نفقات اليونيسيف على أولوية الطفولة المبكرة. وتواصل اليونيسيف دعم عملية تقديم الخدمات الأساسية في المجالات الرئيسية المتمثلة في صحة الأم والطفل، والمياه والمرافق الصحية، والوقاية من اختلالات نقص اليود، والوقاية من الملاريا، ومكافحة أمراض الإسهال، وبرامج التعلم المبكرة وقبل الالتحاق بالمدارس. ويجري اتباع عدد من النهج المختلفة للوفاء بهدف تقديم هذه الخدمات بصورة شاملة ومركّزة. وفي بعض البلدان، وبخاصة في آسيا، تتم عملية التركيز من خلال السلطات المحلية، وفي حالات أخرى،

عن طريق إضافة عناصر إلى البرامج الصحية القائمة. وفي غرب أفريقيا، يستخدم بعض البلدان ''مناطق تركيز'' لتقديم مجموعة منسقة من الخدمات والسلع الأساسية لصغار الأطفال. ومع ذلك، فإنه لم تتضح بعد في هذه النهج مدى ما يتحقق بالفعل من تعاضد.

٣٣ - كما استخدم نهج تقاربي لتقديم الخدمات الأساسية في أماكن تجمع المشردين أو اللاجئين، مثلما حدث في غينيا أو ليبريا. وفي أنغولا، استخدمت أماكن ''ملائمة للأطفال'' لتقديم مجموعة من المساعدات إلى الأطفال والمراهقين المتأثرين بالحرب، بما في ذلك إصلاح التغذية، وتسجيل المواليد، وتتبع الأسر، والإبلال النفسي الاجتماعي. وفي حالات ما بعد انتهاء الصراع، كما في شمال سري لانكا، تركز الأنشطة المتعلقة بالطفولة المبكرة على إعادة تشغيل خدمات صحة الطفل والإمداد بالمياه والمرافق الصحية. بيد أنه في الحالات الحرجة الأخرى يجري استخدام نهج أقل تقاربا.

٣٤ - ويعتبر نهج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة جهدا رئيسيا لتقديم الخدمات المتعلقة ببقاء الأطفال ونموهم ونمائهم بصورة تقاربية. وقد أقامت اليونيسيف مؤخرا شراكة مع الوكالة الكندية للتنمية الدولية لتجريب مبادرة تكميلية تتعلق بالبرنامج المعجّل لتحقيق بقاء الأطفال ونمائهم. واستنادا إلى تقارير البلدان، يقدّر بصفة عامة أن هناك نحو ١٣٠ مليون شخص مشمولين بهاتين المبادرتين في عام ٢٠٠٣، في ٨٦ بلدا ناميا.

٣٥ - وتركِّز استراتيجية الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، التي يقوم باستعراضها حاليا فريق من وكالات متعددة، على سوء التغذية، وإصابات الجهاز التنفسي الحادة، والإسهال، والملاريا - وهي حالات تتسبب مجتمعة في وفاة نحو ٤ ملايين طفل سنويا. وهناك صعوبات في التوسع في نهج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، ولا سيما في عناصره القائمة على المرافق. وفي ٧٧ بلدا، دعمت اليونيسيف ''تركيز المجتمع المحلي'' على نهج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، بما في ذلك تعزيز النظام الصحي المحلي، ومهارات إدارة الحالات لدى العاملين الصحيين، وممارسات صحة الأسرة في مكافحة أمراض الإسهال والالتهاب الرئوي والملاريا.

٣٦ - ويدعم البرنامج المعجّل لتحقيق بقاء الأطفال ونمائهم أنشطة فعالة من حيث التكلفة في مقاطعات مختارة في ١١ بلدا في غرب ووسط أفريقيا، بما في ذلك أنشطة التحصين والوقاية وإدارة حالات الأمراض الرئيسية المسببة لوفيات الأطفال، واستخدام فيتامين ألف كمكمِّل غذائي، والرعاية قبل الولادة. وهناك اتجاه قوي لأن تكون الملكية على الصعيد الوطني أو صعيد المقاطعات، ويجري بصورة متزايدة إدماج البرنامج المعجل لتحقيق بقاء الأطفال ونمائهم في ورقات استراتيجية الحد من الفقر وأطر الإنفاق المتوسطة الأجل في هذه

البلدان. وأجريت خلال عام ٢٠٠٣، بدعم من اليونيسيف، دراسات استقصائية لنطاق التغطية والأثر المبدئي. وأظهرت النتائج الواردة من ٢٠ مقاطعة تركيز حدوث زيادات سريعة في التغطية بالخدمات، بتكلفة إضافية تبلغ في المتوسط نحو دولارين للشخص في السنة.

٣٧ - وبالإضافة إلى هذه النهج التقاربية، ما زالت هناك مجموعة من الأنشطة القطاعية يجري دعمها. وسيتم خلال استعراض منتصف المدة للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل تناول مدى تقارب هذه الأنشطة أو ارتباطها بالجهود التكميلية التي يقوم بها الشركاء الآخرون. وقد دعمت اليونيسيف تحسين الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ في نحو ٣ ٤٠٠ مرفق صحي في ٨٠ بلدا خلال عام ٢٠٠٣. وتشمل النتائج المحددة التي تحققت تحسين نظام الإحالة في مقاطعات التركيز في جمهورية تترانيا المتحدة وإدراج الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ كبرنامج رئيسي يدعم من صندوق مكافحة الفقر في أوغندا. ويجري إعداد دراسات حالة في خمسة بلدان جنوب آسيوية لتوثيق توفير هذه الخدمات. وتقدم جامعة كولومبيا قدرا كبيرا من الدعم في هذا المجال. وبالرغم من هذه الخبرات الإيجابية، ما زال التحدي يتمثل في زيادة إمكانية وصول الأسر المعيشية إلى خدمات رعاية صحة الأم في ظل وجود عقبات خطيرة، وسيتوقف ذلك بدوره على الاستثمارات الطويلة الأجل في النظم الصحية. ويعتبر تخفيض معدل وفيات الأمهات - وهو هدف رئيسي من أهداف الألفية في حد ذاته - أحد المجالات التي تتزايد فيها الأولوية بالنسبة لمبادرات البرمجة المشتركة في الأمم المتحدة، في تيمور - ليشتي على سبيل المثال.

٣٨ - وقد تم التوسع في استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية لمكافحة الملاريا في نحو ٣٨ بلدا في عام ٢٠٠٣. ومن المتوقع أن تصل معدلات الاستخدام في ١٢ بلدا أفريقيا على الأقل إلى ٦٠ في المائة بين صغار الأطفال والحوامل بحلول عام ٢٠٠٥، وقد تكون إريتريا وغينيا ومالي قد حققت هذا الهدف بالفعل. ومن بين البلدان الآسيوية التي اعتمدت استراتيجية الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، تقدر ميانمار وفييت نام أن معدلات التغطية فيها بلغت نحو ٥٠ و ٨٠ في المائة على التوالي، ولكن معدل التغطية في بابوا غينيا الجديدة يقل عن ١٠ في المائة. وما زال رفع معدل التغطية بالناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية يمثل تحديا - وكذلك معدل إعادة معالجة الناموسيات بالمبيد الحشري الموصى به، الذي ما زال منخفضا للغاية في معظم البلدان المتأثرة.

٣٩ - ويبدو أن أنجع نهج في هذا الصدد هو توزيع الناموسيات على الأسر بالمجان أو بمستوى عالي من الدعم، وذلك بالإضافة إلى حل المشاكل المتعلقة بإعادة المعالجة. ويشكل

تسليم الناموسيات والمبيدات الحشرية حاليا أولوية بالنسبة لعملية الإمداد التي تقوم بها اليونيسيف. وقد تضاعفت المشتريات منذ بدء فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، من ٢,٣ مليون ناموسية في عام ٢٠٠١ إلى ما يقرب من ٤,٨ مليون ناموسية قيمتها ١٣,٥ مليون دولار في عام ٢٠٠٣، كجزء من مساهمة اليونيسيف في شراكة مكافحة الملاريا. كما تم في عام ٢٠٠٣ توفير مبيدات حشرية تبلغ قيمتها نحو ٣,٧ مليون دولار. وقد استحدثت ناموسيات معمرة استجابة لانخفاض معدلات إعادة المعالجة وهي تعد الآن الخيار المفضل للبرامج التي تتلقى مساعدة من اليونيسيف. ويتعاون حاليا شركاء مكافحة الملاريا مع مؤسسة روكفلر لوضع خطة عمل استراتيجية بشأن هذه الناموسيات، بهدف زيادة كل من طاقة الإنتاج والطلب.

٤٠ - وغالبا ما تشكل الجهود الرامية إلى تخفيض معدل حدوث أمراض الإسهال جزءا من نهج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، وتدعم اليونيسيف تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية بشأن مكافحة الإسهال وتعزيز نظم توزيع السلع الأساسية مثل أملاح الإماهة الشفوية. ووفرت اليونيسيف ٤٣,٢ مليون كيس من أملاح الإماهة الشفوية في ٣٣ بلدا في عام ٢٠٠٣، بزيادة نسبتها ٣٨ في المائة مقابل عام ٢٠٠٢. وتعد أنشطة الاتصال والدعوة من الأنشطة الرئيسية الأخرى في ١٥ بلدا، بما في ذلك بث برامج إذاعية وتليفزيونية قصيرة على الصعيد الوطني. ومع ذلك، تتضمن جوانب الضعف المزمنة في برامج مكافحة أمراض الإسهال نقص التمويل وعدم كفاية التركيز على التدريب.

٤١ - ويستهلك حاليا نحو ٦٦ في المائة من الأسر المعيشية في العالم النامي ما يكفي من الملح المعالَج باليود، مما يشكل تحسنا كبيرا مقارنة بالتقديرات المسجلة عام ١٩٩٠ التي بلغت فيها نسبة الاستهلاك هذه أقل من شخص لكل خمسة أشخاص. ونتيجة لذلك بات زهاء ٧٩ مليون وليد يتمتعون كل سنة بالحماية من فقدان جزء كبير من قدرتهم على التعلم. ورغم التدني الطفيف الذي يبدو أنه طرأ على النسبة المئوية لاستهلاك الملح المعالَج باليود على المستوى العالمي خلال العامين الماضيين، فإن هذا الانخفاض يعكس البدء في اعتماد الرصد في البلدان التي لم تكن تقدم أي إبلاغ عنه في السابق، وكذلك بعض الآثار الناجمة عن حالات الطوارئ. وقد سُجل أعلى مستويين للمعالجة باليود في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٨٤ في المائة) وفي منطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ (٨٢ في المائة) التي يعزى فيها ارتفاع هذه النسبة بشكل رئيسي إلى ارتفاعها في الصين. ولا تبلغ هذه النسبة حاليا في منطقة أوروبا الوسطى والشرقية ورابطة الدول المستقلة ودول بحر البلطيق سوى ٣٩ في المائة، إلا أن هذه النسبة تمثل زيادة تبلغ ١١ في المائة عما كانت عليه في العامين الماضيين. وأُحرِزَ تقدم كبير في بلدان مثل أوكرانيا وتركمانستان. وتقدم اليونيسيف الدعم في مجال

بناء الشبكات والتوعية وتطوير أنظمة الرصد، وكذلك في المعالجة باليود وإجراء الفحوصات ومراقبة النوعية. وتُعتبر مؤسسة كيوانيس الدولية ومصرف التنمية الآسيوي شريكين رئيسيين في بذل هذا الجهد.

٤٢ - وقدمت اليونيسيف الدعم لبرامج توفير المياه النظيفة والمرافق الصحية والنظافة الصحية في ٩١ بلدا خلال عام ٢٠٠٣ عن طريق المساعدة في إصلاح السياسات وبناء القدرات وتحسين تقديم الخدمات مع التركيز على السكان الفقراء والمهمَّشين. وينصبّ التركيز في هذا العمل بشكل رئيسي على تزويد الريف بالمياه وتوفير المرافق الصحية في البلدان ذات معدلات التغطية المنخفضة؛ وعلى المرافق في المدارس الابتدائية؛ وعلى التدخل في حالات الطوارئ. ومن الشركاء الدوليين الرئيسيين مشروع الصحة البيئية/وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ومؤسسة هيلتون، ومعونة الكنيسة النرويجية، ومنظمة أوكسفام، وشركة التنمية السويسرية، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع، والمجلس التعاوني لإمدادات المياه والمرافق الصحية، والبنك الدولي.

٤٣ - ووسعت اليونيسيف نطاق دعمها المقدم إلى عمليات التدخل المنقِذة للحياة استجابة للأزمات. وقد جرى تزويد نحو ٠٠٠ ٨٢٥ عراقي بالمياه يوميا عبر عملية نقل المياه بالصهاريج، وقدمت اليونيسيف الدعم أيضا في إصلاح البنية التحتية المتضررة، وقادت وحدة التنسيق بين القطاعات من أجل العراق التابعة للأمم المتحدة التي تتخذ من عمان مقرا لها. وقدمت الدعم الطارئ أيضا استجابة للزلزال المدمر الذي ضرب جمهورية إيران الإسلامية ولحالة تفشي التيفود في طاجيكستان.

٤٤ - وعملت اليونيسيف لسنوات عديدة على تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية في الترويج للقضايا المتعلقة بالمياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية. وبرنامج المشاركة في التحول بمجالي النظافة الصحية والمرافق الصحية (انظر الفقرة ١٩ أعلاه) هو أحد الأمثلة على ذلك. وخلال عام ٢٠٠٣، طُبقت نُهُج تعاونية في اتخاذ إجراءات في مجال التغذية ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وطُبقت بنجاح أيضا في البلدان المتضررة جراء الجفاف والإيدز في أفريقيا الجنوبية، لا سيما في زامبيا وموزامبيق.

٤٥ - وفي آسيا، عُثر على الزرنيخ في إمدادات مياه الشرب في باكستان، بنغلاديش، تايلند، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، الصين، فييت نام، كمبوديا، منغوليا، ميانمار، نيبال والهند، ويقدَّر بأن عدد الأشخاص المعرضين لخطر التسمم بالزرنيخ في هذه البلدان يفوق الـ ٥٠ مليونا. وبدعم من اليونيسيف وغيرها من الوكالات، بدأت حكومات هذه البلدان برامج للتخفيف من آثار الزرنيخ توعي بالمخاطر الناجمة عنه وتحدد الآبار الملوثة من خلال

إجراء الفحوصات وإيجاد أنظمة بديلة للتزويد بالمياه. ورغم توافر مجموعة من أنظمة الترشيح حاليا أو هي في سبيلها إلى ذلك، لا يزال من الصعب إزالة الزرنيخ من المياه بطرق غير مكلفة. وتشارك اليونيسيف في فحص بعض أنواع التكنولوجيا الواعدة أكثر من غيرها في مجال مرشحات الأسر المعيشية في بنغلاديش وفييت نام والهند. ولا يزال الخيار الثاني – إيجاد مصادر بديلة للتزويد بمياه خالية من الزرنيخ – يشكل المحور الذي تنصبّ عليه جهود اليونيسيف. ومن النهج المطروحة جمع مياه الأمطار وحفر الآبار الضحلة في المناطق المأمونة.

**الهدف ٣:**

**العمل في جميع البلدان التي لا تسجَّل فيها كامل الولادات تقريبا، على إرساء أنظمة أكثر فعالية لتسجيل الولادات مع التركيز على الفئات الشديدة الحرمان.**

٤٦ – يقدَّر حاليا عدد البلدان التي يسجَّل فيها أقل من ٩٠ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة بنحو ٧٤ بلدا يقع العديد منها في أفريقيا. وبرز هذا التسجيل المستند في جزء منه إلى الدعوة التي أطلقتها اليونيسيف، كأداة هامة لحماية حقوق الطفل في البلدان المتضررة بشدة جراء الإيدز. ومن الأمثلة على ذلك، سنّ مشروع قانون وطني في ملاوي، وإنشاء سجل للأيتام في ليسوتو وبدء حملات لتسجيل الولادات في مقاطعات جنوب أفريقيا، أدت جميعها إلى استفادة عدد أكبر من الأطفال من منح الدعم المقدمة من الحكومات.

٤٧ – وخلال عام ٢٠٠٣، قدمت اليونيسيف الدعم لزيادة التسجيل للولادات في ٤٠ من أقل البلدان نموا و٢٥ بلدا تواجه حالات طوارئ – مما يدل على أن التسجيل بات يشكل الآن جزءا هاما من الاستجابة للأزمات. وشمل هذا الدعم توفير استمارات التسجيل ومواد التعبئة الاجتماعية وبناء قدرات نظام التسجيل. ولا يزال العديد من الأسر يصادف صعوبات عملية جمة في تسجيل الولادات، لا سيما اجتياز مسافات طويلة للوصول إلى مراكز الحكم المحلي. وقد اتّبع بعض البلدان نُهُجا ابتكارية لمواجهة هذا الواقع، كربطها على نحو فعال جدا بالتحصين ضد شلل الأطفال في أفغانستان، وبتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في غامبيا، وبتعلم القراءة والكتابة في أجزاء من أمريكا اللاتينية. كما عدّلت ميانمار نظامها لتسجيل الولادات على نحو يسمح للعاملين بمجال الصحة في المجتمعات المحلية بتسجيل الولادات في مرحلة أولى. ومن الشركاء الوطنيين في هذا المجال وزراء العدل والعمل والداخلية ومكاتب الإحصاءات المركزية. وتُعتبر منظمة Plan الدولية شريكا رئيسيا على مستوى المجتمعات المحلية إلى جانب شركاء آخرين بينهم صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية.

**الهدف ٤:**

**العمل في جميع البلدان على زيادة إلمام الأسر والمجتمعات المحلية بالسلوكيات الأساسية المتعلقة برعاية وإعالة الأطفال والنساء، وممارسة هذه السلوكيات.**

٤٨ - تتطلب الأهداف الإنمائية للألفية التي تدعو إلى خفض معدلات الوفيات وإتمام الدراسة إنشاء ممارسات للرعاية الوالدية فضلا عن الخدمات الأساسية الحيوية. ففي عام ٢٠٠٣ سُجل اتجاه نشط في عدد من البلدان التي وضعت مجموعة من ممارسات الرعاية الرئيسية المستندة إلى توصيات اليونيسيف/منظمة الصحة العالمية، بغية الترويج، داخل الأسر والمجتمعات المحلية، لتوفير أفضل انطلاقة للأطفال في حياتهم - وبلغ مجموع هذه البلدان ٨٣ بلدا في مقابل ٦٧ بلدا في عام ٢٠٠٢. ويشمل هذا المجموع ما نسبته ٦٠ في المائة من أقل البلدان نموا، كما يشمل ثلثي البلدان التي أُطلقت من أجلها حاليا نداءات إنسانية. وأجرى نحو ٦٠ في المائة من البلدان أيضا عمليات مسح أساسي خلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ لفهم ممارسات الرعاية الأسرية بشكل أفضل، ومن شأن هذه العمليات أن تسهم في التعجيل بالإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

٤٩ - وفي عام ٢٠٠٣، أفيد بأن لدى نحو ٧٣ بلدا شكلا من أشكال برامج التثقيف في مجال الرعاية الوالدية، تراوح بين تنظيم دورات التوجيه في مراكز ما قبل الدراسة وفصول محو الأمية إلى النهج المعتمِدة على الوسائط. وفي منطقة أوروبا الوسطى والشرقية/رابطة الدول المستقلة يشكل الترويج لإنشاء دور الرعاية النهارية الخاضعة لإدارة المجتمع المحلي قضية هامة بانتقال بلدانها من نظام الرعاية الخاضع للدولة. وفي المقابل، يركز تعليم الوالدين من خلال مراكز الأخذ بنهج ''الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة من قبل المجتمعات المحلية''، بقدر أكبر على صحة الأطفال والتغذية وممارسات النظافة الصحية وهو غالبا ما يتضمن تدريب متطوعين محليين.

٥٠ - وتفيد بيانات التقييم المستقاة من البرامج الضيقة النطاق أن لتثقيف الوالدين أثر إيجابي على الأطفال. ففي جامايكا وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة أسفرت زيارات البيوت ومراكز رعاية الأطفال المجتمعية عن تأثير كبير على نماء الطفل. ففي الحالتين، سجل الأطفال المنخرطون في هذه البرامج نتيجة أفضل في الامتحانات الموحدة لنماء المعارف، وفي البلد الثاني التحق أطفال هذه البرامج بالمدرسة في سن أبكر وحققوا أداء أفضل. وأفاد تقييم أجري بعد ١٠ سنوات على اتّباع نهج غير رسمي في كوبا لتثقيف الوالدين ورعاية الأطفال، عن ارتفاع كبير في نسبة الأطفال الذين حققوا مستويات النماء المتوقعة. كما أظهرت عمليات التقييم لإجراءات استخدام الوسائط على نطاق واسع في فييت نام وملديف، حدوث تغيرات كبيرة في فهم الوالدين والسلوك الذي أفادت به التقارير.

٥١ - وأدت الإجراءات المتخذة على الصعيد العالمي في عام ٢٠٠٣ إلى دعم التقدم نحو تهيئة مناخ يتيح للمرأة ممارسة اختيارها بصورة مدروسة في ما يتعلق بالرضاعة الطبيعية. وشددت المبادئ التوجيهية المنقحة المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة على ضرورة مساعدة الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على انتقاء أنسب الخيارات المتعلقة بإرضاع رضّعهن والعمل في الوقت نفسه على خفض خطر وفاة الأطفال وزيادة الترويج للرضاعة الطبيعية بين السكان. وأفادت عشرة بلدان تعاني من الفيروس/الإيدز عن تنشيط جهودها الرامية إلى تقديم الدعم لإطعام الرضع ولمبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال، في وقت أعاد العمل بالاستراتيجية العالمية لإطعام الرضع والأطفال التي تضطلع بها اليونيسيف/ منظمة الصحة العالمية تركيز الجهود، بما فيها مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال، الرامية إلى تقديم الدعم للنساء والأسر.

٥٢ - ورغم اتساع نطاق البرامج الهادفة إلى رفع مستوى المعرفة الممارسَة داخل الأسرة، فهي غالبا ما تصادفها عوائق ناجمة عن نقص في الخبرة في تصميم مواد التواصل ورصد آثارها. فأفقر الأسر قد تفتقر إلى الوسائط. بيد أن أنشطة رعاية الأطفال المضطلع بها في البيت يمكن أن تساعد الوالدين على المشاركة فيها. وارتفع عدد البلدان التي تُبذَل فيها حاليا جهود لتعزيز دور الأب في رعاية الطفل من ١٠ في عام ٢٠٠٢ إلى ٢٨ في عام ٢٠٠٣.

٥٣ - وما حدا على رفع مستوى أنشطة اليونيسيف في هذا المجال هو هذا الهدف الذي تسعى الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل إلى تحقيقه، الأمر الذي سيعززه الاحتفال بالذكرى العاشرة للسنة الدولية للأسرة. ويعزى جزء كبير من التقدم المحرز في منطقة أوروبا الوسطى والشرقية/رابطة الدول المستقلة إلى الشراكات مع معهد المجتمع المفتوح ومؤسسة الـ ''خطوة خطوة'' (Step by Step). وفي تيمور الشرقية أقيمت علاقة قوية مع الكنيسة الكاثوليكية لتحسين ممارسات الرعاية في المجتمعات المحلية.

**الهدف ٥:**

**زيادة التحاق صغار الأطفال ببرامج رعاية الطفل المناسبة، سواء البرامج القائمة على صعيد المجتمع المحلي أو البرامج الجماعية، مع الاهتمام بصفة خاصة بأكثر الأطفال حرمانا.**

٥٤ - واصلت اليونيسيف في عام ٢٠٠٣، تقديم الدعم لمراكز رعاية الأطفال في ما يقرب من ثلثي البلدان التي تنفذ فيها البرامج، ولمراكز الرعاية المنزلية في ما يقرب من نصف هذه البلدان - رغم أن ذلك كان في كلتا الحالتين على نطاق صغير نسبياً. ودعمت اليونيسيف في ٣٨ بلدا، مبادرات التعلم المبكر التي شملت تدابير محددة لتهيئة البنات للالتحاق بالمدارس الابتدائية. وقد تساعد هذه المبادرات أيضا الأطفال في الحصول على غذاء تكميلي ورعاية صحية. وتؤدي مراكز الرعاية غير الرسمية دورا هاما متزايدا في مساعدة الأطفال اليتامى التي

ينتشر فيها وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتنفذ البرامج على نطاق واسع في عدة بلدان من أمريكا اللاتينية وجنوب آسيا، في حين تعتبر اليونيسيف رائدة في أنشطة التعليم المبكر في مدارس تحفيظ القرآن في أجزاء من أفريقيا.

٥٥ - وبُذلت جهود لتوفير معايير ملائمة للرعاية في بعض البلدان التي يضطلع فيها القطاع الخاص بتقديم قدر كبير من الرعاية قبل المرحلة الدراسية. إذ تقوم ماليزيا مثلا بوضع نظام لاعتماد مراكز رعاية الطفولة المبكرة والمعلمين. على أن التأكد من جودة برامج رعاية الطفولة يعد عامة مشكلة رئيسية، تزداد سوءا مع اتساع نطاق التغطية. ويتطلب حل هذه المشكلة تعاونا مع الحكومات ودوائر القطاع الخاص والشركاء الآخرين مثل الجماعات الدينية والمنظمات المهنية والبنك الدولي.

## جيم - التحصين المحسَّن

**النفقات المقدرة:** ٢٦٠ مليون دولار (الموارد العادية: ٤٣ مليون دولار، موارد أخرى: ١٧١ مليون دولار، موارد طارئة أخرى ٤٦ مليون دولار)

**الأهداف الإنمائية للألفية:** ٤، ٥ ، ٦

**عالم صالح للأطفال:** الترويج لحياة صحية

**مواد اتفاقية حقوق الطفل:** ٢، ٣، ٦، ٢٤، ٢٧

٥٦ - في عام ٢٠٠٢، وهي آخر سنة تتوفر فيها البيانات، قُدرت نسبة التحصين في البلدان النامية بـ ٧٣ في المائة للجرعات الثلاث من اللقاح الثلاثي ضد الخناق والشهاق والكزاز ولقاح الحصبة. وظلت نسبة التغطية بالجرعات الثلاث من اللقاح الفموي ضد شلل الأطفال ٧٣ في المائة في البلدان النامية و ٧٥ في المائة في أنحاء العالم. واستمرت تقديرات عام ٢٠٠٢ تسير في منحى ثابت بصورة أساسية في مستويات التحصين العالمية منذ عام ١٩٩٠، رغم وجود تفاوت واسع بين المناطق والبلدان. وظلت التغطية المقدرة لجرعتين أو اكثر من توكسويد التيتانوس على حالها، أي بنسبة ٦٦ في المائة.

٥٧ - وعند المستويات الحالية من التغطية بالتحصين، يُقدر أنه يتم إنقاذ حياة ٢,٥ مليون طفل في كل سنة في أنحاء العالم، إلا أنه يحدث ما يقدر بـ ٢,٢ مليون حالة وفاة كان يمكن توقيها. وبالالتزام المتجدد، وبزيادة التغطية الروتينية كذلك وإدخال لقاحات جديدة مثل لقاح الانفلونزا الدامية باء، يمكن إحراز قفزة تاريخية أخرى إلى الأمام في تخفيض عدد الوفيات. وثمة فرص لإحراز تقدم سريع في أكثر البلدان فقراً وفي ظل أصعب الظروف. وساعدت حملات من قبيل الحملات الرامية إلى القضاء على شلل الأطفال والتقليل من نسبة

الوفيات بالحصبة في تعزيز سلسلة التبريد، وسلامة الحقن والتخطيط المحلي لخدمات التحصين الروتينية. وكان استخدام تقنيات واستراتيجيات جديدة مثل استخدام محاقن ذاتية الإبطال من نوع ''UNIJECT'' لمكافحة توكسويد التيتانوس ونشر عاملات في مجال الصحة من الأمور الرئيسية التي ساهمت في التصدي لمرض تيتانوس الأمهات والرضع في عام ٢٠٠٣. وقد أدت هذه الابتكارات الجديدة توفير إلى الحماية بالتحصين للعديد من الأسر في أفغانستان، وباكستان، وبوركينا فاسو، وجنوب السودان، وغانا، ومالي.

٥٨ - إلا أن العوائق لا تزال قائمة وهي تتشابه في جميع المناطق. وتشمل نقص الأموال أو عدم توفرها في حينها، ونقص عدد الموظفين ومعدل دورانهم، والحاجة إلى تحديث سلسلة التبريد، وعدم اتساق إمدادات اللقاحات، والتخلص من النفايات بطرق غير مأمونة، والصعوبة في تعزيز التخطيط والرصد على مستوى الإقليم. إذ أن كل هذه العوامل تعيق الجهود المبذولة لتعزيز نظام التحصين المعتاد وتوسيعه. وتركّز اليونيسيف على هذه التحديات المحدّدة لكي تستفيد من التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. ومع بقاء نسبة التحصين العالمية ثابتة وعالية عموما، فإن جهود الشركاء الدوليين تتجه على نحو مطرد إلى البلدان والمناطق التي تشتد فيها المشاكل. ويُعد الرصد على مستوى المقاطعة أمراً أساسيا في هذا النهج لأنه يوجه تحديد أولويات الجهود والموارد إلى الأطفال الذين لم يتم تحصينهم. ومع ميل التكلفة إلى الارتفاع عندما تصل إلى أفقر الأقاليم، يتم التركيز على دمج الخدمات الصحية الرئيسية لزيادة كفاءتها.

٥٩ - بدأ العمل المشترك في استراتيجية تحصين عالمية مشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، تهدف إلى تقديم رؤية مشتركة للعديد من المبادرات الجارية. وتهدف الشراكات الدولية إلى الجمع بين مختلف اللقاحات وتحسين كفاءة إمدادات اللقاحات، والحفاظ في الوقت ذاته على سلامة وأمن اللقاحات في المقام الأول. وفيما تساعد اليونيسيف البلدان في التنبؤ باحتياجاتها من اللقاحات على نحو أفضل، فمن الحيوي توفير الإمدادات بأسعار مناسبة، وضرورة أن تفهم الحكومات والعامة أنها سليمة وفعالة. ويتطلب إدخال لقاحات جديدة استثمارات من القطاع الخاص لتلبية الطلب وستحدث تحديات مالية إضافية في السنوات القادمة.

**الهدف ١:**

**بحلول عام ٢٠٠٣، ينبغي أن يكون لكل بلد خطة متعددة السنوات تحدد استراتيجياته واحتياجاته من الموارد. وبحلول عام ٢٠٠٥، يعتزم تحقيق شمول في التحصين بنسبة ٨٠ في المائة في كل مقاطعة بالنسبة لكل مادة مضادة في ٨٠ في المائة من البلدان على الأقل؛ وضمان القضاء على شلل الأطفال في العالم؛ وخفض معدلات الوفيات بسبب الحصبة إلى النصف؛ والقضاء على تيتانوس الأمهات والرضَّع؛ وتحقيق زيادة بنسبة ١٠٠ في المائة في عدد البلدان التي تحقق شمولا بنسبة ٧٠ في المائة في توفير الفيتامين ألف مرتين في السنة.**

٦٠ - شمل دعم اليونيسيف في ١٢٤ بلدا يشملهم البرنامج في عام ٢٠٠٣، في حده الأدنى، رصد التقدم من خلال مجموعة مؤشرات ذات صلة محددة عالمياً. وفي البلدان التي تخلفت عن تحقيق أهداف التحصين، تراوحت مساهمات اليونيسيف من تقديم المساعدة لصياغة سياسات وطنية وخطط عمل لتقديم دعم مكثف للتنفيذ. وحصلت اليونيسيف على زهاء ٢,٥ بليون جرعة من اللقاحات لدعم برامج وحملات التلقيح، بما في ذلك ما يقرب من ١,٩ بليون جرعة من اللقاح الفموي ضد شلل الأطفال.

٦١ - ووضعت جميع البلدان تقريبا التي تتعاون معها اليونيسيف خططا متعددة السنوات للتحصين، التي توفر إطار عمل لخطط العمل السنوية. وفي حوالي ٢٢ بلدا، كانت الخطط المتعددة السنوات بمثابة أساس لإعداد خطط الاستدامة المالية، التي من شأنها أن تساعد في توفير الموارد لتعزيز النظم الروتينية وتوسيع أنشطة التحصين في سياق أطر عمل الميزنة الوطنية مثل ورقات استراتيجية الحد من الفقر وأطر عمل النفقات المتوسطة الأجل. وتقوم لجان التنسيق المشتركة بين الوكالات بتأدية دورها على نحو متزايد في رصد تنفيذ الخطط المتعددة السنوات. وفي أمريكا اللاتينية، تستخدم الاجتماعات الإقليمية لاستعراض الأقران لخطط التلقيح الوطنية والتقدم المحرز وتبادل التجارب.

٦٢ - ورغم هذه الجهود المكثفة، فإن عدد البلدان النامية التي يُقدر بأنها لبّت هدف جميع المقاطعات وصلت نسبة التلقيح فيها إلى ٨٠ في المائة من اللقاح الثلاثي بقيت ثابتة حتى الآن، بنسبة ٤٢ في عام ٢٠٠٢ مقارنة بنسبة ٤٣ في عام ٢٠٠١. وتشمل الأسباب عدم تخصيص الموارد الكافية لتنفيذ الخطط الصغيرة للمناطق وأوجه الضعف في الإشراف واستخدام البيانات على المستوى المحلي. وتشير التقارير إلى أن أنشطة التلقيح المعتادة تنحو لأن تحظى بدعم من الشركاء الخارجيين أقل مما تحظى به الأيام والحملات الوطنية للتحصين. ومن شأن وضع أولويات واضحة وتحسين عملية الرصد وتوثيق النتائج أن يساعد في تبيان ضرورة جمع المزيد من الموارد من أجل التلقيح الروتيني.

٦٣ - واصلت اليونيسيف عملها في القضاء على شلل الأطفال على الصعيد العالمي بالشراكة مع الحكومات والمنظمات الدولية بما في ذلك مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها ومنظمة روتاري الدولية ومنظمة الصحة العالمية. وفي أعقاب ارتفاع عدد الحالات المؤكدة بالإصابة بفيروس شلل الأطفال حتى ٩١٨ ١ إصابة في عام ٢٠٠٢ من ٤٨٣ إصابة في عام ٢٠٠١، لوحظ إحراز تقدم مجدداً في عام ٢٠٠٣ نحو تحقيق هدف القضاء على هذا المرض، مع تأكيد وجود ٧٣٣ إصابة. وفي نهاية عام ٢٠٠٣، أصبح انتقال شلل الأطفال محلياً أكثر وانحصر في بضع ولايات وأقاليم في ستة بلدان هي (أفغانستان، وباكستان، ومصر، والنيجر، ونيجيريا والهند). وفي جهد رئيسي تمكنت الهند من تحسين إدارة وإيصال برنامجها إلى درجة كبيرة لكي تصل الحملات إلى كل طفل، وخاصة في المقاطعات الشمالية الغربية. وأسفر ذلك عن انخفاض عدد الإصابات بشلل الأطفال في الهند من ٥٥٦ ١ إصابة في عام ٢٠٠٢ إلى ٢٢٣ إصابة في عام ٢٠٠٣. وتسعى الهند إلى نقل الدروس من التجربة الهندية إلى بلدان أخرى.

٦٤ - أدى نقص الأموال في مطلع عام ٢٠٠٣ وانتشار الأوبئة إلى إجراء الشركاء في المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال تغييرات تكتيكية. وعليه تقلص التركيز على أيام التحصين الوطنية ليقتصر على عدد قليل من البلدان، وارتفع عدد جولات التلقيح. وفي الوقت نفسه، أفضى انتشار الفيروس وانتقاله إلى البلدان المجاورة في غرب أفريقيا إلى نشوء حاجة إلى إجراء حملات تحصين جماعي وأصبح مشكلة تضاف إلى مشكلة نقص التمويل المخصص للقضاء على شلل الأطفال.

٦٥ - وقبل نشوب الصراع في العراق، ساعدت اليونيسيف على تلقيح ٤ ملايين طفل ضد الشلل، كما أن الـ ٢٥ مليون جرعة والغرف المبردة التي قدمتها لحفظها منذ إنتاجها ساعدت على إحياء نظام التحصين الاعتيادي بعيد ذلك بقليل.

٦٦ - ويرجح تحقيق الهدف المحدد في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل المتمثل في خفض الوفيات من الحصبة بالنصف بل وحتى تجاوز هذه النسبة. وقدر أن عدد الأطفال الذين قضوا من الحصبة في عام ١٩٩٩ بلغ حوالي ٠٠٠ ٨٦٩ طفل. وبحلول عام ٢٠٠٢، انخفض هذا العدد ليصبح ٠٠٠ ٦١١ طفل - تقدر نسبة هذا الانخفاض بـ ٣٠ في المائة. وحصلت نسبة ٩٦ في المائة من هذه الوفيات في ٤٥ بلدا من البلدان ذات الأولوية، ويقع معظم هذه البلدان في أفريقيا وجنوب آسيا، حيث تتركز حاليا جهود اليونيسيف وشركائها. ووضعت المناطق الأخرى نصب عينيها القضاء على الحصبة، ومنذ ما يربو على السنة وحتى تاريخه، تمكنت

أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي من وضع حد لتفشي الحصبة في صفوف الشعوب الأصلية.

٦٧ - ومن أصل البلدان الـ ٤٥ ذات الأولوية، أنجزت ١٠ بلدان في عام ٢٠٠٣ حملات تلقيح استدراكية، وأجرت ثمانية بلدان حملات تلقيح كجزء من الجهود المتعددة السنوات التي تبذل لتلقيح جميع الأطفال. وقدمت اليونيسيف نحو ١٦٠ مليون جرعة من جرعات لقاح الحصبة، مقارنة بما مجموعه ١٤٥ مليون جرعة في عام ٢٠٠٢. وقدمت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها دعمها لتخطيط هذه الحملات وإدارتها والحقن التي تستخدم مرة واحدة وتحتوي على جرعة واحدة. وإذا أريد للأهداف المتمثلة في خفض معدل الوفيات من الحصبة على الصعيد الوطني والمضي في خفضه أن تتحقق، لا بد من الاستمرار في معالجة مسائل نقص الأموال والقيود السوقية وسلامة الحقن والتخلص من النفايات الطبية. وما زالت هذه الجهود تحظى بدعم ''مبادرة مكافحة الحصبة'' التي تضم في عضويتها لجنة الصليب الأحمر الأمريكية ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها والوكالة الكندية للتنمية الدولية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومؤسسة الأمم المتحدة واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية.

٦٨ - ما برح مرض كزاز الأمهات والرضع يشكِّل إحدى المشاكل الصحية الرئيسية في ٥٢ بلدا. وبسبب النقص الكبير في الأموال، هدفت حملات مكافحة الكزاز التي أجريت في عام ٢٠٠٣ إلى تلقيح ٥,٥ مليون امرأة في المناطق التي يشتد فيها خطر انتشار هذا المرض وتعاني من رداءة بناها التحتية - ويشكِّل هذا العدد انخفاضا هائلا عن العدد الذي استُهدف في عام ٢٠٠٢. وفي عام ٢٠٠٤، ستركز الحملات على تلقيح النساء اللائي يعشن في المقاطعات ذات الأولوية العليا، بينما سيتم تلقيح النساء الأخريات عن طريق التلقيح الاعتيادي.

٦٩ - وعلى الرغم من هذا التراجع العام، قدمت اليونيسيف دعمها إلى الحكومات في صياغتها أنشطة مكافحة كزاز الأمهات والرضّع وتنفيذها في ٣٧ بلدا من البلدان ذات الأولوية، مقارنة بما مجموعه ٢٦ بلدا في عام ٢٠٠٢. ففي أفغانستان على سبيل المثال، وُضعت خطة للقضاء على الكزاز يستغرق تنفيذها ثلاث سنوات، وتلقت نحو ٧٦٠ ٠٠٠ امرأة ثلاث جرعات من لقاح توكسويد الكزاز. وقدم عدد من الشركاء الآخرين دعمه إلى عملية القضاء على كزاز الأمهات والرضّع. وللقضاء على هذا المرض، ساعد مشروع BASICS (مشروع تولي المؤسسات مهمة تقديم الرعاية الأساسية للأطفال) الذي تنفذه وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة الأمريكية على استحداث تكنولوجيا جديدة

واستخدامها؛ وتبرعت شركة Bio Farma (إندونيسيا) بلوازم يقتضيها هذا المجال؛ وعمل مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها على ربط مراقبة مدى انتشار كزاز الأمهات والرضّع مع مراقبة الحصبة وشلل الأطفال؛ وساعد برنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة على الشروع في استخدام حقن "Uniject" المضادة لتوكسويد الكزاز؛ وأدت منظمة Save the Children الأمريكية دورا طليعيا في تنفيذ أنشطة التعبئة الاجتماعية في عدد من البلدان؛ ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على ضمان الولادة المأمونة؛ وترصد منظمة الصحة العالمية مدى التقدم المحرز في درب القضاء على كزاز الأمهات والرضّع وتقر رسميا بأن بلدا ما أصبح خاليا من هذا المرض.

٧٠ - وأُحرز تقدم هام في مجال تقليل المخاطر التي يستتبعها استخدام الحقن وذلك باللجوء إلى الحقن التي تستخدم مرة واحدة. وأثناء عام ٢٠٠٣، استخدم نحو ٦٠ بلدا - أي نصف البلدان التي قدمت تقارير - هذا النوع من الحقن في عمليات التلقيح الاعتيادي، ما يمثل ارتفاعا عن عدد البلدان التي استخدمتها في عام ٢٠٠٢ الذي بلغ ٤٥ بلدا. وفي عام ٢٠٠٣، قدمت اليونيسيف حقنا تستخدم مرة واحدة بقيمة ٣١ مليون دولار، ما يمثل زيادة عن الحقن التي قدمتها في العام الماضي التي بلغت قيمتها ١٨ مليون دولار. وساعد هذا التقدم على الحد من انتشار الأمراض المعدية من مثل التهاب الكبد باء وفيروس نقص المناعة البشرية وعلى تعزيز الوعي بطريقة التحصين بدون أي مخاطر. ويجب القيام بالمزيد لكفالة اتباع عادات لا تنطوي على أي مخاطر في مجالي الحقن الطبية والتخلص من النفايات الطبية. وتتعاون اليونيسيف مع مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها ومنظمة الصحة العالمية وغير ذلك من الشركاء لدعم البلدان وذلك في إطار الشبكة العالمية المعنية بالحقن بدون مخاطر.

٧١ - وكنتيجة إلى حد كبير لأيام التحصين الوطنية، ارتفع عدد البلدان النامية التي زودت ما نسبته ٧٠ في المائة أو ما يزيد من أطفالها الذين لا يبلغون الخامسة من عمرهم بفيتامين ألف من ١١ بلدا في عام ١٩٩٦ إلى ٦٦ بلدا في عام ٢٠٠٠، وعاد فانخفض إلى ٦١ بلدا في عام ٢٠٠١. ولم تتوافر بعد أي بيانات عن عام ٢٠٠٢. وأرسلت اليونيسيف إلى ٨٢ بلدا زهاء ٥١١ مليون حبة فيتامين تبرعت بها مبادرة المغذيات الدقيقة. ولا بد من العثور على وسائل جديدة لتلقيح الأسر المعيشية حيث يجري إلغاء أيام التحصين الوطنية تدريجيا في العديد من البلدان. وأفضى الجمع بين تقديم الفيتامين ألف وإجراء حملات مكافحة الحصبة الجماعية إلى تلقيح شرائح واسعة من السكان. وتجري بلدان عديدة، لا سيما في أفريقيا، حملات في إطار "أسبوع صحة الطفل" تشتمل على أنشطة تتجاوز التلقيح ضد الحصبة وتقديم الفيتامين ألف. وتشمل هذه الأنشطة ترويج الرضاعة الطبيعية ورصد نمو الأطفال

وتوزيع الناموسيات. وحاليا، تقوم بلدان أخرى، أبرزها الهند، على جعل تقديم فيتامين ألف جزءا لا يتجزأ من عملية التحصين الاعتيادي. وتشكِّل حكومة كندا إحدى الجهات الشريكة الممولة الرئيسية في هذا المجال، وهناك جهات شريكة أخرى وهي حكومات هولندا واليابان والمملكة المتحدة ومبادرة المغذيات الدقيقة ومنظمة الصحة العالمية.

٧٢ - وفي عام ٢٠٠٣، ارتفع عدد البلدان التي تدعم تحسين الغذاء عن طريق المقوِّيات كاستراتيجية للقضاء على سوء التغذية الناجم عن نقص المغذيات الدقيقة، وذلك بفضل الدعم الذي تقدمه جهات شريكة مختلفة وهي مصرف التنمية الآسيوي ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها والتحالف العالمي لتحسين التغذية ومبادرة المغذيات الدقيقة والمبادرة العالمية لإضافة الفيتامينات إلى الطحين (Universal Flour Fortification Initiative). ففي أفريقيا الجنوبية على سبيل المثال، تعمل اليونيسيف عن كثب مع هذه المبادرة لترويج إضافة الفيتامينات اللازمة إلى السكر وطحين الذرة، بينما يجري العمل حاليا على إضافة الفيتامينات اللازمة إلى طحين القمح وصلصة الصويا في الصين وجمهوريات آسيا الوسطى.

**الهدف ٢:**

**ضمان أمن إمداد اللقاحات والفيتامين ألف على الصعيد العالمي.**

٧٣ - إذا أريد لأهداف الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل أن تتحقق، لا بد من معالجة مسألة إمدادات اللقاحات. فاللقاحات التي تنتَج تزداد تنوعا، إذ أن البلدان الصناعية تغيِّر طريقة استخدامها بتغير أبحاث علم الأوبئة وبسبب الخوف من أي ردود فعل عكسية. وفي الوقت نفسه، يصعب على العدد المحدود من الموردين أن يلبي في الوقت المناسب طلبات وكالات الأمم المتحدة على اللقاحات التقليدية، التي، مع كثرتها، تميل إلى التغير من حيث الحجم. ويتسم صنع اللقاحات الجديدة - من مثل لقاحات الإنفلونزا الدامية - التي تشكل جزءا من اللقاحات التي تستخدم في التحصين الاعتيادي في ٨٩ بلدا، بأنه أكثر تكلفة. وهذا الأمر، بالإضافة إلى محدودية الأموال، يخلق تحديات جديدة في السنوات القادمة.

٧٤ - وعلى الرغم من أن التنبؤ بكميات اللقاحات المطلوبة لعدد من السنوات قد أدى إلى تحسين التخطيط في شركات التصنيع، ما برح العديد من البلدان يواجه صعوبات في ضمان استمرار إمدادها بها. وفي وقت ما من عام ٢٠٠٣، أفيد عن نفاد مولدات المضادات في ٥٢ بلدا أثناء تنفيذ برنامج التحصين الاعتيادي فيها. وتمثلت الأسباب الرئيسية الكامنة وراء ذلك في نقص الأموال المخصصة لها أو التأخر في توفيرها وضعف قدرة الشراء الوطنية أو طريقة إدارة مخزون اللقاحات. ويساعد النظام العالمي لرصد نفاد اللقاحات الذي شرعت اليونيسيف في تطبيقه في عام ٢٠٠٢ على تحسين متابعة مآل الإمدادات. وتساعد مكاتب

اليونيسيف القطرية الحكومات على التنبؤ باحتياجاتها وتحديد مقدار الأموال الناقصة ومصادر التمويل وتحسين إدارة الإمدادات، بما في ذلك تحسين نوعية الغرف المبردة التي تحفظ فيها من وقت إنتاجها. كما أن آليتي التنسيق ألا وهما لجنة التنسيق المشتركة بين الوكالات والتحالف العالمي للقاحات والتحصين تقدمان الدعم الفني.

٧٥ - ما زالت مبادرة الاستقلال في اللقاحات التي بدأتها اليونيسيف تساهم في تمكين البلدان من الاكتفاء ذاتيا على مستوى شراء اللقاحات، في منطقة المحيط الهادئ دون الإقليمية ومنطقة آسيا الوسطى، على سبيل المثال. وتتولى حكومات ٦٩ بلدا من البلدان الـ ١٣٠ المشمولة بالبرنامج التي تتوافر عنها معلومات، تغطية جميع تكاليف اللقاحات الاعتيادية. غير أن نحو ٢٥ بلدا، معظمها في أفريقيا، اعتمدت في عام ٢٠٠٣ اعتمادا كاملا على دعم مالي خارجي لكي تشتري اللقاحات التي احتاجتها.

**الهدف ٣:**

**العمل على أن تعتبر اللقاحات إحدى السلع التي تفيد الصحة العامة على الصعيد العالمي وضمان قيام كل بلد يتلقى مساعدة من اليونيسيف بتنفيذ استراتيجيات إعلامية لاستمرار الطلب عليها.**

٧٦ - في عام ٢٠٠٣، خضع موضوع سلامة اللقاحات للنقاش في منتديات عامة في عدة بلدان، وازداد هذا الجدل حدة عبر الإنترنت. وكشف تحليل للجهات النشطة في هذا المجال أجري في عام ٢٠٠٣ عن احتمال تأثر عملية التحصين بجماعات الضغط المعادية للتلقيح الشديدة التنظيم، على صغرها. ومن شأن وضع استراتيجية للدفاع عن التلقيح محددة الأهداف لتعزيز ثقة العامة به أن تساعد على توجيه الأنشطة التي سيضطلع بها في عام ٢٠٠٤ الشركاء في التحالف العالمي للقاحات والتحصين. وقدمت اليونيسيف الدعم المالي إلى منظمة الصحة العالمية من أجل تنفيذ مشروع إسداء المشورة لضمان جودة اللقاحات، الذي ستستند إليه منظمة الصحة العالمية لكفالة جودة اللقاحات التي تشتريها مؤسسات منظومة الأمم المتحدة. كما عملت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية عن كثب على اتباع نهج إعلامي للتخفيف من ارتياب العامة باللقاحات ومن أثر الترويج الدعائي السلبي لها خاصة عندما يتعلق الأمر باللقاحات التي تنتجها البلدان النامية.

٧٧ - وعلى الصعيد القطري، تواصل اليونيسيف تأدية الدور الطليعي في أنشطة الدعم الإعلامي في العديد من المجالات من بينها القضاء على شلل الأطفال. ووضع نحو ٧٩ بلدا من البلدان المشمولة بالبرنامج خطة وطنية لتأييد التحصين ونشر معلومات عنه. وتبين من الأبحاث التي جرت في الهند ونيجيريا أن انتقال المعلومات بين الأشخاص يشكل إحدى

الاستراتيجيات الفعالة الكفيلة بتوسيع نطاق التحصين في المناطق التي تشتد فيها مخاطر انتشار المرض وتشيع فيها أفكار مغلوطة عن سلامة التلقيح. ويعود نجاح حملة التلقيح ضد شلل الأطفال جزئيا في ولاية أوتّار براديش الهندية إلى اتباع هذا النهج الإعلامي الجديد.

**الهدف ٤:**

**العمل، بحلول عام ٢٠٠٣، على أن يكون كل بلد يتلقى مساعدة من اليونيسيف قد بدأ في تنفيذ استراتيجيات لبلوغ الفئات السكانية التي لم تشملها خدمات التحصين بعد. والحرص، في الحالات الطارئة، على توفير لقاحات الحصبة وفيتامين ألف في الوقت المناسب.**

٧٨ - ما برحت اليونيسيف تدعم المبادرات التي توفر اللقاحات وفيتامين ألف إلى الأطفال والفئات المهمشة التي يصعب بلوغها، وذلك عبر حملات التلقيح الجماعي وتزويدهم بالخدمات في مناطقهم. وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، شاركت اليونيسيف في تغطية تكاليف أسبوع التلقيح الأول الذي أتاح تحسين الشعوب الأصلية وسكان المناطق الحدودية. كما تواصل اليونيسيف العمل على توسيع نطاق خدمات التلقيح الاعتيادية بحيث تشمل أفقر الأسر، وذلك عبر مشاركتها في النهج القطاعية الشاملة المتعلقة بالصحة والورقات الاستراتيجية للحد من الفقر في عدة بلدان من بينها بوركينا فاسو ورواندا والسنغال وغيانا وكمبوديا ومالي والنيجر. وترمي المبادرة المشتركة التي تدعى "بلوغ كل القطاعات" (*Reach Every District*) التي بدأتها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في تسعة بلدان في عام ٢٠٠٣ إلى تحديد الفئات التي لم تشملها خدمات واستراتيجيات التحصين الاعتيادية من أجل تحصينهم.

٧٩ - أما في الحالات الطارئة، فيتم التركيز على تلقيح الأطفال ضد الحصبة وتزويدهم بالفيتامين ألف إذ أن هذين الأمرين غالبا ما يكونا ضروريين لبقاء الطفل على قيد الحياة. وتمثل أفغانستان بلدا من البلدان الرئيسية التي تم التركيز عليها إذ أمدّت منذ عام ٢٠٠٢ بما يربو على ١٦ مليون جرعة من لقاحات الحصبة، مما حال دون وفاة ما يقدر بـ ٣٠ ٠٠٠ طفل. وساعدت حملات التلقيح ضد الحصبة على تعزيز خدمات التلقيح الاعتيادية عبر تعيين إناث يتولين عمليات التلقيح وتدريبهن، وتنفيذ أنشطة جديدة مع الزعماء الدينيين، وتحسين طريقة تخطيط هذه العمليات ورصدها وعمليات نقلها والإمداد بها. وفي أنغولا، هذا البلد الذي انتهى فيه الصراع، تم تلقيح أكثر من ٧ ملايين فتى وفتاة تصل أعمار بعضهم إلى ١٤ عاما، وأثناء شهرين من عام ٢٠٠٣ أعطي ما يقرب من ٣ ملايين آخرين فيتامين ألف، وشارك المجتمع المدني مشاركة قوية في هذه العمليات. وفي بيرو، بدأت وزارة الصحة

واليونيسيف حملة تلقيح ضد التهاب الكبد باء لمواجهة انتشاره حيث يهدد حياة فئتين عرقيتين تعيشان في منطقة الأمازون.

## دال – مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

**النفقات المقدّرة:** ١١١ مليون دولار (الموارد العادية: ٤٨ مليون دولار، الموارد الأخرى: ٥٥ مليون دولار، الموارد الأخرى المخصصة لحالات الطوارئ: ٩ ملايين دولار)

**الأهداف الإنمائية للألفية:** ٣، ٤، ٦

**عالم صالح للأطفال:** مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

**مواد اتفاقية حقوق الطفل:**٢، ٣، ٦، ٨، ٢١، ٢٤، ٢٨، ٢٩

٨٠ – تشكِّل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز محور جميع ما يبذل من جهود إنمائية. ومنذ وضع الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، حققت اليونيسيف تقدما كبيرا في مجال ترسيخ مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كأولوية لديها؛ وفي التعاون مع شركائها لتحديد الوسائل التي تؤتي ثمارا والعمل على تنفيذها؛ وفي رفع مستوى الدعم الذي تقدمه، لا سيما في البلدان التي يتفشى فيها هذا الوباء. وتقتضي ضخامة هذه المهمة وتعقُّدها من اليونيسيف دمج مسألة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جميع المجالات التي تبذل فيها تعاونها.

٨١ – ساهمت جميع المكاتب القطرية التابعة لليونيسيف في التعاون لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠٠٣. ويجري البحث حاليا لإيجاد السبل لمعالجة هذه القضية حتى في البلدان التي تقل فيها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وارتفعت النفقات البرنامجية لليونيسيف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشكل متزايد وزادت من ٦٧ مليون دولار في عام ٢٠٠١ إلى ١١١ مليون دولار في عام ٢٠٠٣. واستخدمت أحدث آليات التوجيه التقني وتبادل المعلومات ومؤشرات الرصد للمجالات المستهدفة الأربعة. كما حدثت تطورات مهمة تتعلق بإدماج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الاستجابة الطارئة عن طريق الالتزامات العامة الأساسية الجديدة التي تشمل إخطار الشباب بالحالات الطارئة بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ومعالجة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل بالأمم المتحدة. وتقدم عملية اليونيسيف للإمدادات المساعدة للحكومات في أكثر من ٤٠ بلدا في مجال شراء الأدوية المضادة للفيروسات ومعدات التشخيص مع اتساع فرص الحصول على المعالجة بفضل الدعم الذي توفره مبادرة منظمة الصحة العالمية من أجل الوصول إلى ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥ (٣ ملايين بحلول

عام ٢٠٠٥). وتم إحراز النتائج عن طريق الشراكات الفعالة مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة بالقطاعين العام والخاص. وبفضل الجهود المثابرة للقيادات السياسية والدينية والتحالفات الاجتماعية شهدت بلدان مثل البرازيل وكمبوديا والسنغال وتايلند وأوغندا أو بدأت تشهد انخفاضا في معدلات الإصابة.

٨٢ - ومع ذلك فإن الاستجابات التي قدمها جميع الشركاء لا تزال ضئيلة في ضوء حجم الوباء وانتشاره وما يترتب عليه من آثار. ويبين التقرير المرحلي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بوضوح أن بلدانا قليلة فقط سوف تحقق الأهداف التي حددتها الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠٠١ ما لم تشهد الموارد والجهود زيادة جذرية.

٨٣ - لا تزال التحديات الرئيسية تشمل العلاقة المتبادلة بين فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبين الفقر والأزمات الإنسانية وآثار الوصمة والصمت والتمييز وضعف القدرات المحلية على توفير الوقاية والمعالجة والرعاية. وطوال عام ٢٠٠٣ أصبح الأثر غير التناسبي للوباء على البنات والنساء أكثر بروزا وكذلك آثاره المدمِّرة على الأسر وسبل كسب عيشها. وفي الوقت ذاته تأثرت قدرات المنظمات المحلية والوطنية والدولية كاليونيسيف بشكل خطير بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المناطق الأشد تأثرا.

**الهدف ١:**

**كفالة أن تقوم جميع برامج اليونيسيف القطرية بحلول عام ٢٠٠٥ بتحليل لأثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين الأطفال والشباب وبوضع استراتيجيات وإجراءات للتصدي لهذا الفيروس.**

٨٤ - تم الآن تحليل على المستوى الوطني للحالة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأطفال والشباب في ٧٨ بلدا ويعزم تنفيذه في ٢١ بلدا آخر. واكتسبت خبرات قيِّمة في أبحاث الإجراءات المشتركة من خلال إشراك الشباب في تحديد المشاكل والحلول عن طريق مبادرة الحق في المعرفة في ١٥ بلدا شملت هايتي وجامايكا وصربيا والجبل الأسود وتايلند وزامبيا. وتبرز الحاجة لبذل مجهود إضافي للتأكد من قيام جميع البلدان بما فيها البلدان التي ينتشر فيها الوباء بإجراء تحليلات لإنشاء قاعدة أساسية وتحسين معرفة أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأطفال.

٨٥ - واصلت اليونيسيف دعوتها من أجل زيادة التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كجزء من مقايضة الديون بتمويل الصحة والتعليم ضمن عملية الورقات الاستراتيجية للحد من الفقر. وأشير إلى إحراز تقدم في أنغولا وملاوي وموزامبيق وغيرها.

بيد أن قلّة من الورقات الاستراتيجية للحد من الفقر قد مُنحت أولوية كبيرة حتى الآن لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقام عدد متزايد من البلدان باعتماد أو استكمال استراتيجياتها الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بدعم قدمته اليونيسيف وأفرقة الأمم المتحدة المواضيعية التي ترأسها اليونيسيف في نحو ٣٠ بلدا. في الصين على سبيل المثال كان دور فريق الأمم المتحدة التقني أساسيا في تعزيز التزام قيادة البلاد بمراقبة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتوفير الرعاية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

**الهدف ٢:**

**كفالة أن تكون السياسة العامة قد تمت الموافقة عليها بحلول عام ٢٠٠٥ وأن تكون خطط العمل قيد التنفيذ للتقليل من حالة ضعف الشباب واحتمال تعرضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في البلدان التي تكون فيها الأوبئة قد ظهرت حديثا أو التي تكون فيها هذه الأوبئة مركزة أو عامة.**

٨٦ - تمثِّل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أوساط الشباب محور تصدي اليونيسيف على الصعيد العالمي للوباء وتحتل أولوية في جميع المناطق. وقدمت جميع مكاتب اليونيسيف الدعم للعمل في هذا المجال المستهدف في عام ٢٠٠٣ مع زيادة التركيز على تلبية احتياجات الشباب للمعلومات والمهارات والخدمات.

٨٧ - واصلت اليونيسيف العمل مع الحكومات على وضع أو استكمال الخطط الوطنية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الشباب. واستُكملت الخطط الوطنية في عام ٢٠٠٣ في ٨٨ بلدا بالمقارنة إلى ٨٠ بلدا في عام ٢٠٠٢. بيد أن العديد من هذه الخطط لم تتوفر لها الموارد الكافية.

٨٨ - وكما أوضح منشور اليونيسيف في عام ٢٠٠٢ المعنون ''الشباب وفيروس نقص المناعة البشرية: فرصة تلوح وسط الأزمة'' فإن الشباب (من ١٥ إلى ٢٤ عاما) بالرغم من إدراكهم بأن الإيدز يمكن أن يكون مرضا قاتلا إلا أن هناك فجوة كبيرة في المعرفة فيما يتعلق بالصحة الجنسية وتقليل الخطر. وبدأت الحكومات في إعادة تركيز جهودها. والمثال على ذلك ناميبيا حيث يستطيع نسبة ٩٠ في المائة أو أكثر من الشباب الآن تحديد سبل الوقاية الرئيسية الثلاث[٥] بعد التعرض لحملة ''أخذ الزمام''. وزاد عدد من البلدان بما فيها كوت ديفوار وجمهورية تنزانيا المتحدة تركيزها على التثقيف بواسطة الأقران. إلا أنه

(٥) سبل الوقاية الرئيسية الثلاثة هي الامتناع والوفاء والمواظبة على استخدام الواقي الذكري (ABC).

ستكون هنالك حاجة لزيادة أكبر لتحقيق الهدف الدولي المتمثل في حصول نسبة ٩٠ في المائة من الشباب على المعرفة لحماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٨٩ - ويحظى التثقيف القائم على المهارات الحياتية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية على دعم اليونيسيف في معظم البلدان التي ترتفع فيها معدلات الإصابة. وينفذ عدد من البرامج على نطاق واسع الآن عن طريق المدارس. وتم اعتماد استراتيجيات وطنية في هذا المجال في نحو ٧١ بلدا بالمقارنة إلى ٦٤ بلدا في عام ٢٠٠٢. ففي أنذرا براديش بالهند شملت برامج التثقيف ١,٣ مليون شاب تقريبا في عام ٢٠٠٣ في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من خلال ٥٠٠ ١١ مدرسة. ويجري إصلاح المناهج وتدريب المعلمين بدعم من اليونيسيف في شرق آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء وشرق البحر الكاريبي. وبالرغم من تغطية بعض جماعات المراهقين على النطاق الوطني يلزم أن توفر البرامج باستمرار الحصول على التثقيف القائم على المهارات الحياتية التي تتماشى مع نمو المراهقين.

٩٠ - يتمثل العنصر الثالث للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في زيادة فرص المراهقين والشباب في الحصول على الخدمات الصحية الملائمة للشباب. وتحتاج البلدان لكي تساهم بفعالية أكبر في مساعدة الشباب في الوقاية من خطر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ففي أوكرانيا تم توثيق ممارسات جيدة من أربعة مواقع وتستخدم من أجل التدريب في أماكن أخرى. وبالرغم من وجود مبادرات للبرمجة المشتركة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية في بعض البلدان فإن معظم هذه الخدمات يلزم توسيع نطاقها وربطها بشكل مباشر مع برامج منع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل.

٩١ - وبشكل عام ازداد حجم الأنشطة في مجال هذا الهدف وانتقلت اليونيسيف إلى تقديم الدعم للجهود الأوسع لكي تشمل الطلبة غير الملتحقين بالمدارس والطلبة الموجودين بالمدارس. إلا أن مشاركة الشباب في هذه الجهود وفي إدماج المنظورات الجنسانية يظل غير متساوق. وتساعد اليونيسيف في تحقيق النتائج فيما يتعلق بعدد المدرسين والطلاب المدربين والمواد المنتجة ولكن الإبلاغ عن أثر هذه الأنشطة لا يزال ضئيلا. كما لا تزال جهود الاتصال محدودة فيما يتعلق بصلتها بالشباب وهي غير كافية لتوفير الدعم لتغيير السلوك. وسوف تتيح الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل الفرصة لتعديل الاستراتيجيات المستخدمة للمساهمة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الشباب.

٩٢ - تواصل اليونيسيف وأفرقة الأمم المتحدة المواضيعية عملها في هذا المجال مع منظمات خدمات الشباب والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية والوكالات الثنائية الرئيسية والشركاء الوطنيين. ونفذت اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان عددا من المشاريع

المشتركة الممولة أساسا عن طريق صندوق الأمم المتحدة للشراكات الدولية. وأنشأت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية تعاونا فعالا لدعم تقديم الخدمات الاستشارية وخدمات الاختبار. وقد قامت مكاتب اليونيسيف الإقليمية بإشراك الزعماء الدينيين بشكل ناجح في موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والشباب ولا سيما في آسيا. وتبرز الحاجة لتوجيه المزيد من الاهتمام لإشراك المؤسسات الإعلامية الدولية الرئيسية في هذه الجهود.

**الهدف ٣:**

**كفالة أن تكون السياسات والخطط قيد التنفيذ بحلول عام ٢٠٠٥ لمنع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل في جميع البلدان المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية – الإيدز.**

٩٣ – واصلت اليونيسيف في عام ٢٠٠٣ دورها الريادي في دعم برامج منع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل في كل أنحاء العالم. وحدث تطور كبير تمثل في خفض أسعار الأدوية المضادة للفيروسات وزيادة توفرها للمعالجة عن طريق مبادرات عالمية جديدة تستمد قوة اندفاعها من منظمة الصحة العالمية والحكومة الأمريكية. وتتمثل الأولوية لليونيسيف ولجميع شركائها في المضي قدما بمبادرة منع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل (الممتازة) وإدماج رعاية ودعم الأمهات وأطفالهن وأسرهن.

٩٤ – منذ وقت مبكر من فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ساهمت اليونيسيف في مبادرة إدخال برامج منع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل. واستنادا إلى تقييم لجهود نموذجية في عدد من البلدان عملت اليونيسيف في عام ٢٠٠٣ مع عدد متزايد من البلدان على بناء القدرات وزيادة أنشطتها. وأوضح تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية – الإيدز والمعنون ''تقرير مرحلي عن الاستجابة العالمية لوباء الفيروس – الإيدز'' وجود سياسات وطنية لمنع انتقال الفيروس من الوالد إلى الطفل في جميع بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وتتوفر هذه السياسات بنسبة ٩١ في المائة في دول أفريقيا جنوب الصحراء وبنسبة ٧٨ في المائة في آسيا.

٩٥ – قدمت اليونيسيف وشركاؤها الدعم المباشر في عام ٢٠٠٣ لبرامج منع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل في ٧٠ بلدا بعد أن لم يزد عدد هذه البلدان عن ٥٨ بلدا في عام ٢٠٠٢ وعن ٤١ بلدا في عام ٢٠٠١. وازداد حجم الجهود المبذولة داخل هذه البلدان أيضا. وفي عام ٢٠٠٣ وضعت ٥ بلدان برامج على نطاق البلاد ويعمل ٢٦ بلدا على توسيع نطاق برامجها.

٩٦ - لا تزال البيانات محدودة عن التغطية بخدمات منع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل. واستنادا إلى المعلومات المقدمة من المواقع التي تدعمها الأمم المتحدة في ٣٢ بلدا يقدر العدد الإجمالي للنساء اللائي يستخدمن مرافق الرعاية السابقة للولادة التي تتوفر فيها خدمات لمنع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل بنحو ١,٤ مليون امرأة في عام ٢٠٠٢. ومن هذا العدد حصلت ٠٠٠ ٩٣٥ امرأة على المشورة وتم فحص ٠٠٠ ٤٨٠ امرأة فيما يتصل بالفيروس. وحصل نصف عدد النساء اللائي تأكدت إصابتهن بالفيروس على معالجة بالأدوية المضادة للفيروسات. بالرغم من ذلك يعتبر التوسع السريع المتمثل في توفير خدمات منع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل في نحو ٠٠٠ ٣٦ مرفق في البلدان النامية استنادا إلى دراسة استقصائية جرت مؤخرا للتغطية بالخدمات، إنجازا كبيرا على أن يوضع في الاعتبار عدم وجود مثل هذه الخدمات أصلا عند بداية العقد.

٩٧ - وتحتل أنشطة منع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل التي تدعمها اليونيسيف مكانا بارزا في برامج صحة الأم والطفل حيث يتلقى عدد كبير من النساء عن طريقها المعلومات المتعلقة بمنع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل والوقاية من الفيروس بشكل عام. وتعتبر التغذية الملائمة للرضع في سياق فيروس نقص المناعة البشرية عنصرا مهما في منع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل حيث يتم في عام ٢٠٠٤ جمع بيانات عن الدعم الذي تقدمه اليونيسيف للبرامج المتعلقة بالفيروس وتغذية الرضع.

٩٨ - وحتى عندما تتوفر الخدمات فغالبا ما تحول عوامل الوصمة والحواجز الاجتماعية دون الاستفادة منها. ولا تزال المشاركة المحدودة من جانب المجتمع المحلي وعدم مشاركة الذكور على نحو كاف تحول دون تحقيق النجاح في هذا المجال. وتتمثل إحدى الاستراتيجيات لزيادة الاستيعاب والتي تمت تجربتها بنجاح في الكاميرون وزامبيا في السماح لطالبي الرعاية السابقة للولادة بخيار ''عدم قبول'' الاختبار الطوعي بدلا من خيار ''قبوله''. وتم اتباع هذا النهج في جميع البلدان كممارسة جيدة لمنع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل. ويجب تعزيز مشاركة الشركاء الذكور والاتصال بالأسر على السواء في الوقت الذي يظل فيه تحسين نظم المعلومات حاسما لرصد التقدم المحرز والآثار المترتبة من هذه البرامج.

٩٩ - وكان للجهود التي بذلت مؤخرا لزيادة فرص الحصول على المعالجة أثر مضاعف على برامج منع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل وذلك للحد من الوصمة وتقديم حافز إضافي للأمهات من أجل المشاركة. وقد وضعت مبادرة منع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل (الممتازة) التي تقودها جامعة كولومبيا ويتم تنفيذها بمساعدة

اليونيسيف في ثمانية بلدان في عام ٢٠٠٣ لتحقيق هذا التآزر. ويتوقع أن تساهم الزيادة في توفر التمويل عن طريق الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وهي مبادرة أعلنها رئيس الولايات المتحدة الأمريكية وبرنامج البنك الدولي المتعدد الأقطار لمكافحة الفيروس والإيدز في أفريقيا في توسيع نطاق البرامج. وعلى الصعيد العالمي سوف تواصل اليونيسيف قيامها بدور رئيسي في مجال الدعوة والقيادة والرصد والتقييم. أما على الصعيد القطري فسوف تحتاج اليونيسيف لإعادة توجيه دورها في بيئة يوجد بها عدد أكبر من الشركاء يملك بعضهم موارد ضخمة.

**الهدف ٤:**

**كفالة أن تكون السياسات وخطط العمل الوطنية قد نفذت بحلول عام ٢٠٠٥ لضمان توفير الحماية والرعاية للأطفال الذين تعرضوا لليتم أو الضعف بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جميع البلدان المتأثرة بالوباء.**

١٠٠ - نظرا لقلق اليونيسيف من حجم أزمة اليتم وتجزئة الاستجابة لها قامت بتعزيز قيادتها في هذا المجال في عام ٢٠٠٣. وساهمت المشاورات المعقودة في المناطق الأفريقية في تسليط الضوء على الموضوع وساعدت البلدان في تخطيط استجابتها الوطنية. وعقدت اليونيسيف أول منتدى للشركاء العالميين المعنيين بالأيتام والأطفال المستضعفين وأدى إلى وضع إطار عمل متفق عليه للاستجابة للأزمة. وأصدرت اليونيسيف أيضا التقرير المعنون ''أجيال الأيتام في أفريقيا'' الذي شدد على حماية الأيتام وعلى احتياجاتهم المادية وزاد من وضوح الرؤية بمشكلة الأطفال والاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٠١ - ذكرت مكاتب اليونيسيف أن استراتيجيات وطنية قد وضعت بالفعل لحماية ورعاية الأيتام والأطفال المستضعفين في ٣٦ بلدا بالمقارنة إلى ٣١ بلدا في عام ٢٠٠٢. ويجري وضع هذه البرامج في ٣٢ بلدا أخرى. واستطاعت كل من رواندا وأوغندا وزمبابوي وضع سياسات وخطط عمل وطنية شاملة. بيد أن التنفيذ لا يزال متباطئا وستكون التغطية محدودة للغاية. وسوف يحقق معظم البلدان الهدف الإنمائي للألفية المتعلق بالأيتام والأطفال المستضعفين ولكن دون تعجيل كبير.

١٠٢ - تقدم اليونيسيف الدعم الآن لبرامج تتعلق بالأيتام والأطفال المستضعفين في ٣٨ بلدا بأفريقيا جنوب الصحراء. وتعمل البلدان على إيجاد السبل للربط بين قضايا التعليم والحماية. وتستخدم سوازيلند النهج التي يقودها المجتمع المحلي مثل ''نقاط الرعاية في الأحياء'' والمنح التعليمية للمجتمع المحلي ومبادرة سلامة المدارس التي يبدو أنها تخفض معدلات ترك المدارس في أوساط الأيتام. وأدخلت ملاوي وناميبيا تدابير لمنع انتزاع الممتلكات من الأطفال الأيتام

ومن الأرامل وهو موضوع تم تسليط الضوء على الحاجة للقياد بشأنه بواسطة فرقة العمل المعنية بالمرأة والفتاة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الجنوب الأفريقي والتابعة للأمين العام. ولتوجيه وتشجيع العمل لمصلحة صغار الأيتام وضع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز واليونيسيف والبنك الدولي مبادئ توجيهية مشتركة لدعم النماء في مرحلة الطفولة المبكرة ضمن برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا. وعملت اليونيسيف أيضا على تعزيز الاعتراف بشكل أكبر بدور المنظمات الدينية في رعاية ودعم الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٠٣ -اتضح بشكل أكبر في عام ٢٠٠٣ أن المدارس يمكن أن تلعب دورا حاسما في تلبية الاحتياجات الفردية والأسرية والمجتمعية. ويمكن أن يكون إلغاء الرسوم المدرسية مفيدا بصفة خاصة للأيتام والأطفال المستضعفين. إلا أنه حتى لو تم وقف انتشار الفيروس اليوم سوف تظل مشكلة الأيتام تواجهنا على مدى العقدين القادمين على الأقل. ويجب معالجتها من خلال استراتيجية طويلة الأجل. ومع أن التمويل بدأ يتجه نحو الزيادة فإن حجم المشكلة يتجاوز الموارد والقدرات المتاحة. ولا يزال العديد من البرامج صغيرا في حجمه ولا يلبي سوى الاحتياجات المادية المباشرة فقط. ويعتبر تعزيز وتوسيع الشراكات مع المنظمات الدينية المحلية ورابطات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمنظمات الشبابية ووكالات التمويل الصغير عاملا أساسيا في التعجيل بالتصدي للأزمة. وسيشكل إطار العمل العالمي الذي اعتمد حديثا عاملا مهما في توسيع نطاق الاستجابة.

## هاء - حماية الأطفال من العنف والإيذاء والاستغلال والتمييز

**النفقات المقدرة:** ١٢٣ مليون دولار (الموارد العادية: ٤٠ مليون دولار، موارد أخرى ٥٥ مليون دولار)

**الموارد الطارئة الأخرى:** ٢٧ مليون دولار

**الأهداف الإنمائية للألفية:** الإعلان بشأن الألفية، الفصل السادس

**عالم صالح للأطفال:** الحماية من العنف والإيذاء والاستغلال والتمييز

**مواد اتفاقية حقوق الطفل:** ٢ و ٣ و ٦-٩ و ١١ و ١٦ و ١٩ و ٢٠-٢٣ و ٣٠ و ٣٤-٤٠.

١٠٤ -احتلت حماية الطفل مرتبة متقدمة في جدول الأعمال الوطني والدولي في عام ٢٠٠٣. وحصل البروتوكولان الاختياريان لاتفاقية حقوق الطفل المتعلقان بمشاركة الأطفال في الصراعات المسلحة وبيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال في المطبوعات الخليعة على ١٧ و ١٩ تصديقا جديدا من الدول الأطراف على التوالي. وكمؤشر على الاعتراف

الوطني بقضايا الحماية ذكر ٨٠ مكتبا من مكاتب اليونيسيف أن الحكومات أصدرت إعلانات عامة عن الاتجار بالمقارنة إلى ٦٤ بلدا فقط في عام ٢٠٠٢. وعلى نحو مماثل أبلغ ٨٤ مكتبا أن الحكومات قد أصدرت إعلانات عامة عن الاستغلال الجنسي بالمقارنة إلى ١٤ بلدا فقط في عام ٢٠٠٢.

١٠٥ -تضمن تقرير الأمين العام عن الأطفال والصراع المسلح (A٥٨/٥٤٦/S-٢٠٠٣/١٠٥٣ و Corr١.) لأول مرة قائمة بالأطراف في الصراعات المسلحة المدرجة على جدول أعمال مجلس الأمن، التي تقوم بتجنيد أو استعمال الأطفال بشكل فيه انتهاك لالتزاماتها الدولية. وقد عين الأمين العام أيضا خبيرا مستقلا لإعداد تقريره عن العنف المرتكب ضد الأطفال وأصدر نشرة تحدد مستويات دنيا لسلوك موظفي الأمم المتحدة فيما يتعلق بالإيذاء والاستغلال الجنسيين. وقد شجع العمل مع لجنة حقوق الطفل العمل الوطني بشأن مسائل الحماية الحساسة بما في ذلك في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حيث استُهلت ثمانية بلدان أنشطة تهدف إلى خفض العنف في المدارس.

١٠٦ -ومنذ بداية فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل (الخطة الاستراتيجية) ما فتئت هناك زيادة واضحة في التأكيد على حماية الطفل في برامج التعاون التي تضطلع بها اليونيسيف. ويوفر نهج ''البيئة الحمائية'' المبين تفاصيله في الدليل التنفيذي لليونيسيف المتعلق بالخطة الاستراتيجية مرجعا مشتركا للبرامج كما أنه يشجع زيادة التأكيد على التغيير النظامي، على سبيل المثال، من خلال دعم الإصلاح التشريعي، وتغيير المواقف، وبناء القدرات فيما بين الذين يعملون لحماية الأطفال، والرصد الوطني، ومساعدة الأطفال والمراهقين على حماية أنفسهم. وبالرغم من أن هناك حاليا عددا أقل من المشاريع الصغيرة ذات الفعالية المحدودة، فإن اتساع نطاق التحدي المتمثل في حماية الأطفال يعني أنه يجب على اليونيسيف أن تواصل تعزيز تركيزها.

١٠٧ -وقد حدث بصفة خاصة خلال عام ٢٠٠٣، أن زادت اليونيسيف من جهودها الرامية إلى القيام مع الأمم المتحدة والشركاء الوطنيين بتأكيد الصلات الوثيقة بين حماية الأطفال والأهداف الإنمائية للألفية فضلا عن الأحكام ذات الصلة من إعلان الألفية. وتشير التجارب حتى الآن إلى أنه بالرغم من أن التقييمات القطرية المشتركة وورقات استراتيجية الحد من الفقر يمكن أن تعالج بسهولة تامة مسألتي الضعف والتمييز، ضد فئات الأقلية أو الأطفال المعاقين، على سبيل المثال، فإن المسائل الرئيسية للحماية قد تكون أصعب في إدماجها. وثمة أمثلة للبرمجة المشتركة للأمم المتحدة يمكن البناء عليها، من قبيل المشروع المشترك بين الوكالات المعني بالاتجار في الأشخاص في منطقة الميكونغ الفرعية.

١٠٨ -وقد اتسع نطاق الشراكات في مجالات عديدة، وبشكل ملحوظ مع المنظمات القائمة على الدين لحماية الأيتام في أفريقيا، ومع البنك الدولي بشأن تقييمات حماية الأطفال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وقد عُزز التعاون مع برنامج الأغذية العالمي، ومنظمتي ''إنقاذ الطفولة'' و ''الرؤية العالمية'' لمعالجة الاستغلال الجنسي، ومع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ولجنة الصليب الأحمر الدولية، ومنظمتي ''إنقاذ الطفولة'' و ''الرؤية العالمية'' بشأن حماية الأطفال في حالات الصراع. وتمثل الشراكات مع القطاع الخاص فرصة جرى تحديدها في عدد من البلدان.

١٠٩ -وتقوم اليونيسيف حاليا بتوسيع نطاق عنصر الحماية في ''الالتزامات العامة الأساسية'' الصادرة عنها للعمل في حالات الطوارئ. وتشمل هذه الالتزامات حاليا الإجراءات والاستجابة الوقائية فيما يتعلق بالأطفال المنفصلين عن ذويهم، وتجنيد الأطفال، وإيذاء الأطفال والنساء واستغلالهم والعنف الموجه ضدهم. وتوضح بعض الأمثلة من عام ٢٠٠٣ النمو الذي حققه هذا الدور بالفعل. ففي سيراليون قامت اليونيسيف بتوثيق ١ ٠٣٧ حالة من الانتهاكات الجسيمة لحقوق الطفل ودعمت قواعد بيانات بشأن الأطفال المخطوفين في أوغندا والأطفال الجنود في سري لانكا. وفي ليبريا دعمت اليونيسيف إنشاء فريق لحماية الأطفال يتكون من أكثر من ٤٠ منظمة غير حكومية وكذلك فرقة عمل قامت بالفعل بجمع شمل ١٠٠ طفل مع أسرهم. وقد زاد عدد مكاتب اليونيسيف التي تقوم بأنشطة الدعوة العامة لصالح الأطفال في حالات الصراع من ٢١ في عام ٢٠٠٢ إلى ٢٩ في عام ٢٠٠٣؛ وتلك العاملة في مجال تسريح الجنود الأطفال من ١٥ إلى ١٨؛ وفي مجال الأطفال المشردين داخليا من ١٢ إلى ١٥. وعلى الصعيد العالمي، عملت اليونيسيف مع الشركاء لإصدار ''المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات بشأن الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم. وواصلت اليونيسيف تعاونها الوثيق مع مكتب الممثل الخاص للأمين العام لشؤون الأطفال في حالات الصراع المسلح بما في ذلك فيما يتعلق بوضع الصيغة النهائية لمجموعة أنشطة تدريبية لموظفي حفظ السلام وتوجيه هذه الأنشطة.

**الهدف ١:**

**تحديد مؤشرات لتوثيق وتحليل التأثير الذي يلحق بالأطفال من جراء العنف، والإيذاء، والاستغلال، والتمييز ضد الأطفال كأساس للمدخلات.**

١١٠ -شهدت السنتان الأوليان من فترة الخطة الاستراتيجية تقدما كبيرا في تحسين تقييم حماية الأطفال. وقد عقدت اليونيسيف مشاورة كبرى مع المنظمات غير الحكومية وشركاء الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٣ حددت مؤشرات محتملة بالنسبة للأطفال المودعين تحت الرعاية

النظامية، وعدالة الأحداث، وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، وزواج الأطفال. وسيجري استخدام هذه المؤشرات بشكل تجريبي. وستعالج اليونيسيف الآن وضع مؤشرات تتعلق بالعنف ضد الأطفال وأسوأ أشكال عمل الأطفال. وقد اضطلع بأعمال أيضا على الصعيد الإقليمي في مجال وضع المؤشرات لرصد الالتزامات بمكافحة الاستغلال الجنسي التجاري للأطفال والاتجار بهم في شرق آسيا والمحيط الهادئ، على سبيل المثال. أما الدراسات التي اضطلع بها مركز بحوث إنوسينتي التابع لليونيسيف على حماية الأطفال، بما في ذلك على حالات الإعاقة، والأطفال المودعين في مؤسسات، والسن الأدنى للمسؤولية الجنائية، فقد ساهمت في تحسين التوثيق والتحليل.

١١١ -وعلى الصعيد القطري، بلغ عدد مكاتب اليونيسيف التي أبلغت أنه ثمة تحليلا لحماية الأطفال إما يجري تنفيذه أو يجري وضعه ١٠٩ مكتبا بعد أن كان ٩١ مكتبا في عام ٢٠٠٢. وتواصل اليونيسيف أيضا دعم أنشطة البحوث بشأن مسائل محددة تتعلق بالحماية، من قبيل استعراض البيانات المتعلقة بالجريمة وإصدار الأحكام القضائية على الأحداث طوال فترة ثماني سنوات في أوروغواي.

١١٢ -وهناك أيضا مبادرات كثيرة لبناء نظم وقدرات لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بحماية الأطفال. ففي غواتيمالا، على سبيل المثال، ساعدت اليونيسيف وزارة العمل في إنشاء نظام للإبلاغ عن انتهاكات معايير عمل الأطفال، وفي بنغلاديش، دعمت اليونيسيف جمع البيانات المفصلة وفقا لنوع الجنس عن الأيتام والزواج المبكر والوعي عند المراهقين كجزء من مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة.

١١٣ -وأكدت السنتان الأوليان من فترة الخطة الاستراتيجية القيود المتوقعة على تحقيق هذا الهدف. فالعنف والإيذاء والاستغلال الموجه ضد الأطفال غالبا ما تختفي وراء حجب السرية والإجرام والتقاليد. وتميل القدرات الحكومية اللازمة لرصد حماية الأطفال إلى الضعف، وبالرغم من أن اليونيسيف قد حسنت أعمالها في مجال التقييم فالتحليلات الناتجة لا تكون دائما عالية الجودة.

**الهدف ٢:**

**العمل مع الحكومات كي تقوم باعتماد معايير وطنية لحماية الأطفال الذين ليس لديهم أسر، وفقا للمعايير الدولية.**

١١٤ -وجدت بعض المناطق أن تركيز هذا الهدف على المعايير الدولية يوفر أساسا صلبا للتعاون. فعلى سبيل المثال، في منطقة وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة، اضطُلع بتقييم مشترك لنظم رعاية الطفل أدى إلى الاستعمال التجريبي لمجموعات من الأدوات لتوجيه

عملية الإصلاح. وقد وجدت مناطق أخرى هذا التركيز أقل نفعا بسبب القدرات الإدارية المحدودة. واستجابة لذلك، اتخذت بعض البرامج التي تساعدها اليونيسيف منظورا أعم يعالج المعايير والتشريعات في الوقت الذي يعزز فيه قدرات نظم الرعاية الاجتماعية والأسر.

١١٥ -وفي عام ٢٠٠٣، لم يقرر سوى ٢٣ مكتبا من مكاتب اليونيسيف أن المعايير الوطنية تحمي بشكل ملائم الأطفال المحرومين من حريتهم أو المودعين تحت الرعاية النظامية. وتشير النماذج الإقليمية إلى أن عددا كبيرا نسبيا من البلدان في منطقة وسط وشرق أوروبا/رابطة البلدان المستقلة يوجد به معايير كافية، وإلى وجود مستويات أقل بدرجة ملحوظة في منطقتي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وجنوب آسيا. وبينما أعلنت حكومات من قبيل حكومتي جامايكا وفييت نام عن انتوائها وضع أشكال بديلة من الرعاية تقوم على المجتمعات المحلية كانت غيرها أبطأ في إعطاء صفة الأولوية للخيارات الأسرية بالنسبة للأطفال الذين ليس لديهم من يرعاهم.

١١٦ -وفي أرمينيا، عملت اليونيسيف مع الحكومة على تحويل التمويل من الرعاية المؤسسية إلى دعم الأسر الضعيفة ودعم إنشاء نظم الكفالة. وفي البوسنة والهرسك، عملت اليونيسيف مع الشركاء لضمان إدراج أحكام في ورقات استراتيجية الحد من الفقر تهدف إلى تقليل الإيداع في المؤسسات. وأعلنت حكومة الصين تحولا كبيرا في التأكيد في مجال رعاية الأطفال المسيبين والأيتام نحو الحلول القائمة على المجتمعات المحلية من قبيل الكفالة، وذلك عقب دعم اليونيسيف لزيارات البحث والدراسة.

١١٧ -وتقوم اليونيسيف حاليا بالمشاركة في الجهود الرامية إلى تشجيع وضع معايير دولية جديدة وأكثر شمولا فيما يتعلق بالأطفال المحرومين من الرعاية الأبوية. وتشمل الخطوات التي اتخذت حتى الآن التشارك في إنشاء شبكة عالمية جديدة لتحسين الرعاية، وتعزيز الشراكات مع المنظمات غير الحكومية المشتغلة بهذه المسألة بما فيها منظمتا ''الخدمة الاجتماعية الدولية'' و ''إنقاذ الطفولة''.

١١٨ -والتقدم واضح أيضا في مجال عدالة الأحداث، وهو مجال عمل يشتغل به نحو ٨٠ مكتبا من مكاتب اليونيسيف، بالرغم من أن الأحكام التي تتضمن الاحتجاز ما زالت تستعمل بكثرة مفرطة كاستجابة في حالة الأطفال المتورطين في مشاكل مع القانون. وتروج اليونيسيف لتدابير حماية خاصة بالنسبة للأطفال في آليات العدالة والبحث عن الحقيقة في مرحلة ما بعد الصراع من قبيل لجنة الحقيقة والمصالحة في سيراليون.

١١٩ -والتركيز الرئيسي لأعمال اليونيسيف في مجال دعم الأطفال المعاقين خلال فترة الخطة الاستراتيجية هو على التثقيف الشامل. وفي قلة من البلدان، وبخاصة الاتحاد الروسي

وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة ونيكاراغوا يجري أيضا بذل جهود لتعزيز الخدمات الموسعة النطاق للأطفال المعاقين وأسرهم، ترتبط أحيانا بخفض استعمال الرعاية في مؤسسات. وقد ساعدت الدراسات الاستقصائية الوطنية التي تمولها اليونيسيف في الصين وطاجيكستان وقلة من البلدان الأخرى في زيادة الوعي بينما تدعم أيضا في عدة بلدان برامج الفرز والأعمال التي يضطلع بها على صعيد المجتمعات المحلية لخفض التمييز ضد الأطفال المعاقين.

**الهدف ٣:**

**تقديم الدعم للبلدان كي تتخذ تدابير تستهدف القضاء على الاتجار بالأطفال، والاستغلال الجنسي، وعمل السخرة والعمل بموجب عقد إذعان، واستخدام الأطفال في الصراعات.**

١٢٠ -وما فتئت اليونيسيف تساعد في أنشطة الدعوة إلى التصديق على اتفاقية منظمة العمل الدولية ١٨٢ المعنية بأسوأ أشكال عمل الأطفال وذلك منذ اعتمادها. وقد صدق على الاتفاقية ١٤٧ بلدا قبل نهاية عام ٢٠٠٣، وهذا يتضمن زيادة قدرها ٣٤ بلدا منذ بدء فترة الخطة الاستراتيجية.

١٢١ -وشملت أعمال اليونيسيف دعم وضع السياسات العامة، والإصلاح التشريعي، وبناء القدرات على الصعيدين الإقليمي والوطني وصعيد المجتمعات المحلية. وفي منطقة وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة، وضعت اليونيسيف مبادئ توجيهية لحماية حقوق الأطفال ضحايا الاتجار غير المشروع في جنوب شرق أوروبا، والتي اعتمدها ميثاق الاستقرار، وهو آلية أمنية مخصصة لجنوب شرق أوروبا. وفي جنوب آسيا، دعمت اليونيسيف إنشاء شبكة من الأطفال والشباب العاملين على إنهاء الاستغلال الجنسي للأغراض التجارية. وقد بدأ بتنفيذ خطط عمل وطنية في إندونيسيا، وصربيا والجبل الأسود، والصين. وعملت اليونيسيف مع السلطات في أنغولا عند معابر حدودية تتميز بارتفاع احتمالات الخطر فيها ودعمت التثقيف المحلي والجهود الوقائية لمناهضة الاتجار غير المشروع في الفلبين.

١٢٢ -وتتطلب الجهود الرامية إلى مكافحة أسوأ أشكال عمل الأطفال قاعدة شراكة قوية. وتعمل اليونيسيف حاليا مع منظمة العمل الدولية فيما يزيد عن ٦٠ بلدا. وشملت الأنشطة المشتركة في عام ٢٠٠٣ برنامجا يجمع بين التثقيف للأطفال العاملين ومنح الائتمانات المالية لأسرهم في باراغواي؛ ودراسة استقصائية لعمل الأطفال في جامايكا، وخطة عمل ذات حدود زمنية، في إندونيسيا. وفي منطقة غرب ووسط أفريقيا أنشئ عدد من الشراكات

الجديدة، بما فيها واحدة مع شريك من المنظمات غير الحكومية في بنن حيث أعيد إلى الوطن ٢٠٠ من الأطفال المتجر بهم كانوا يعملون في أحد مناجم الحصى.

١٢٣ -وقد تبين بشكل غير متوقع أن شبكات الاتجار بالأطفال قادرة على التكيف استجابة للأنشطة المضطلع بها. فقد انتقلت الشبكات في غرب أفريقيا إلى قطاعات أخرى بعد أن تحسن الرصد في قطاع الكاكاو، وزاد الاتجار غير المشروع في الداخل عندما عززت الرقابة الحدودية. ولم يحرز إلا تقدم محدود في إدراج مسائل عمل الأطفال في النظم الإحصائية الوطنية، ففي عام ٢٠٠٣، لم يقرر سوى ٥٢ مكتبا من مكاتب اليونيسيف أن الحكومة جمعت بيانات روتينية عن أسوأ أشكال عمل الأطفال، وهذا يمثل زيادة قدرها ٥ مكاتب عن سنة ٢٠٠٢. وبالرغم من أن تحسين النظم الإحصائية يتطلب وقتا فالافتقار إلى البيانات يقوض الاستجابة على نحو فعال.

١٢٤ -وما زال العمل مع الجنود الأطفال ذا أهمية كبيرة، مع شركاء منهم إدارة عمليات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة، والبنك الدولي، والمنظمات غير الحكومية، كما هو الحال في كوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية حيث سرح ٨١٤ و ٨٤٦ طفلا على التوالي. وقد وافق طرفا الصراع في سري لانكا، مع قيام اليونيسيف بالتسهيل على خطة حددت نظاما رسميا للتسريح وإعادة الإدماج بالنسبة للجنود الأطفال.

**الهدف ٤:**

**صوغ وتمويل وتنفيذ مبادرات من أجل الحد من العنف المرتكب ضد الأطفال.**

١٢٥ -في عام ٢٠٠٣، أبلغ ٧٨ مكتبا من مكاتب اليونيسيف أنه قد جرى الاضطلاع باستعراض للمعايير القانونية المتصلة بحماية الأطفال من العنف إما من جانب الحكومة أو من جانب جهات أخرى وذلك في السنوات الثلاث الماضية، ويمثل هذا العدد زيادة قدرها ١٧ مكتبا عن عام ٢٠٠٢. وكانت نسبة كبيرة من هذه البلدان في منطقتي وسط وشرق أوروبا/رابطة البلدان المستقلة، وأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي. وتشمل الأمثلة على التحسينات التشريعية وضع خطط عمل وطنية لمناهضة العنف الأسري والعنف ضد الأطفال في بنما وبوليفيا وجامايكا وغواتيمالا والمكسيك. ويواصل ثلاثة أرباع المكاتب القطرية التابعة لليونيسيف تعزيز زيادة الوعي بشأن العنف المرتكب ضد الأطفال.

١٢٦ -وفي السنغال، حيث دعمت اليونيسيف منظمة ''توستان'' وغيرها من المنظمات غير الحكومية في جهود تعبئة المجتمعات المحلية لمناهضة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، أصدرت ٥٦٤ قرية إعلانات عامة لمناهضة هذه الممارسة. وقد أُصدرت إعلانات عامة أيضا في إثيوبيا يدعمها مشروع تشريع لحظر جميع أشكال تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. وتقوم

اليونيسيف حاليا باستعراض نهج ''الإعلان العام'' لتحديد مدى إمكانية تكراره. وكانت هناك أيضا أمثلة على الالتزام الحكومي القوي بالقضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى كما هو الحال في مصر. ولما كانت البيانات الحديثة لم تتوفر بعد الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، فلا يوجد دليل قوي حتى الآن على انخفاض معدل الانتشار الإجمالي لهذه الممارسة.

١٢٧ -وشملت الجهود الرامية إلى حماية المرأة والطفل من العنف الجنسي والأزمات الإنسانية وضع مدونة سلوك تسري على الموظفين الدوليين والوطنيين، وقد دُرب ما يزيد عن ٤٠٠٠ من العاملين في مجال الإغاثة الإنسانية في أفريقيا. وقد وضعت اليونيسيف، في جمهورية الكونغو الديمقراطية وسيراليون وغينيا، برامج للتصدي للعنف القائم على نوع الجنس، شملت عناصر تتعلق بنقل فيروس نقص المناعة البشرية.

١٢٨ -وكان أحد مجالات العمل الأخرى هو العنف في المدارس. وتضمن ذلك في بعض البلدان جمع المعلومات، وفي بلدان أخرى إنتاج مواد للدعوة إلى مناهضة البلطجة بين الأطفال. وفي ماليزيا كلف قانون الطفل الذي سن أخيرا المدرسين والمهنيين العاملين في مجال الصحة بالإبلاغ عن حالات الاشتباه في إيذاء الأطفال وأنشأ أفرقة لحماية الأطفال على صعيد المقاطعات. وقد عولج أيضا منع العنف داخل الأسر كجزء من أعمال اليونيسيف بشأن ممارسات الرعاية الأسرية ومن خلال حالات الاتصال.

١٢٩ -وقد وسعت اليونيسيف نطاق أنشطتها فيما يتعلق بالألغام البرية إلى ٣١ بلدا بعد أن كان العدد ١٨ بلدا عند بداية فترة الخطة الاستراتيجية، مع تركيز كبير على آسيا وشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي. ووضعت اليونيسيف استراتيجيتها الأولى لأعمال الألغام، التي قصد منها توضيح مسؤوليتها ودعمها لاستراتيجية الأمم المتحدة المتعددة السنوات في هذا المجال، كما أنها عززت قدرتها على دعم أعمال الألغام في الميدان، بمساعدة مالية من إدارة التنمية الدولية التابعة للمملكة المتحدة والوكالة السويدية للتنمية الدولية.

١٣٠ -وقد أصبح من الواضح في الوقت الحاضر أن الميزة النسبية لليونيسيف توجد بصفة أساسية في مجال العنف في المدارس وفي الأسرة. وثمة مجالات أخرى - من قبيل العنف بين الأقران والعنف المتصل بالعصابات - تفتقر فيها اليونيسيف إلى الخبرة. والصلات القائمة بين العنف وغيره من المجالات التي تعمل فيها اليونيسيف هي صلات شاملة كما هو الحال بالنسبة للتحدي المتصل بخفض تقبل العنف ضد الأطفال. ويستلزم هذا المجال حاليا تركيز أكبر وتحديد الممارسات السليمة على نحو أكثر فعالية.

## ثالثا – استراتيجيات تحقيق الأولويات التنظيمية

### ألف – الامتياز البرنامجي وبرامج التعاون القطرية الفعالة

١٣١- تمثل برامج التعاون القطرية الفعالة الوسيلة الأولية التي تحقق من خلالها اليونيسيف وشركاؤها القطريون نتائج لصالح الأطفال ولدعم الأهداف الإنمائية للألفية. وكما أُوضح في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، فإن البرامج الفعالة هي البرامج التي تستخدم وسائل الإدارة القائمة على النتائج ونهجا يستند إلى حقوق الإنسان لتحقيق تحسينات مستدامة في حياة الأطفال والنساء.

١٣٢- ومن أهم الإنجازات التي تحققت لدعم هذا النهج في عام ٢٠٠٣، اعتماد فريق البرنامج التابع للمجموعة الإنمائية للأمم المتحدة لوثيقة مشتركة بين الوكالات عن نهج للتعاون الإنمائي يرتكز على حقوق الإنسان لتنمية التعاون، أسهمت فيها اليونيسيف بقسط كبير. وتم تنقيح المبادئ التوجيهية الشاملة للتقييم القطري المشترك/إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية بحيث تعكس نهجا أكثر وضوحا مستندا إلى الحقوق إزاء تعاون الأمم المتحدة على المستوى القطري من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وأجري تقييم خارجي بدعم من إدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة) لاستعمال اليونيسيف لنهج قائم على حقوق الإنسان، بما في ذلك تعميم المنظور الجنساني. وستدرج نتائج هذا التقييم في استعراض منتصف المدة للخطة الاستراتيجية.

١٣٣- وكما هو مستهدف في الخطة الاستراتيجية، تم تطبيق مصفوفة للنتائج الاستراتيجية على برامج التعاون الجديدة التابعة لليونيسيف في عام ٢٠٠٣، تبين النتائج المتوقعة في المجالات ذات الأولوية للخطة الاستراتيجية لكل برنامج قطري، وتربط بينها وبين نتائج إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية والأهداف الإنمائية للألفية. وقد أظهر استعراض خارجي أجري للمجموعة الأولى من هذه المصفوفات لبرامج الإدارة، بدعم من وكالة التنمية الدولية للولايات المتحدة، عددا من النماذج الإيجابية ومن أوجه الضعف في تحديد قيم خط الأساس والوصول إلى نتائج يمكن قياسها. وستواصل أفرقة التخطيط الإقليمي العمل مع المكاتب القطرية والشركاء من أجل تعزيز عمليات التخطيط والرصد والإبلاغ القائمة على النتائج، مستفيدة في ذلك من التوجيه الجديد الذي صدر في عام ٢٠٠٣. وفي غضون ذلك، تم توسيع نطاق أساس رصد الأداء على صعيد المنظومة لجعل عملية تقديم تقارير داخلية من شُعب المقر والمكاتب الإقليمية عملية مؤسسية منتظمة، وبدأت اليونيسيف في تصميم مجموعة أساسية من مؤشرات الأداء، للعمل بها في أواخر عام ٢٠٠٤.

١٣٤- وتشير تقديرات المكاتب القطرية لليونيسيف لعام ٢٠٠٣، إلى أنه تم تحقيق نحو ٧٥ في المائة في المتوسط من الأهداف السنوية للمشاريع. أما التقديرات المناظرة لإنجاز أنشطة الرصد والتقييم والبحوث المخططة فهو أقل من ذلك بعض الشيء، وإن كان قد ارتفع من ٦٣ في المائة في عام ٢٠٠٢ إلى ٦٨ في المائة في عام ٢٠٠٣. وفي هذا الصدد، استمرت عملية تكثيف التركيز على الخطط المتكاملة الرامية إلى التعرف على الفجوات والمؤشرات المعرفية وأنشطة الرصد والتقييم ذات الأولوية. وأجرى مكتب التقييم تقييما لعمليات التقييم التي تضطلع بها المكاتب القطرية، مستخدما المقاييس والمعايير المستخدمة حاليا في مهنة التقييم، وقدر المكتب أن ما يقرب من ثلث التقييمات مستوفية للمعايير وأن ثلثا آخر غير مرض إلى حد كبير. وسيولى اهتمام خاص في أوائل ٢٠٠٤ لوضع خطة عمل لتعزيز كفاءة موظفي اليونيسيف في مجال التقييم. وأجرى مكتب التقييم كذلك تقييما لكيفية تعلم اليونيسيف من نتائج التقييمات التي تجريها، واستخدمه في التقرير الذي قدمه الأمين العام إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي عن كيفية استخدام الدروس المستفادة على المستوى القطري.

١٣٥- وأجري تقييمان رائدان للبرامج القطرية، بدعم من إدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة) وأحرز تقدم في وضع منهجية موحدة لعمليات تقييم البرامج القطرية. كما أجرى مكتب التقييم تقييما للجهود التي تضطلع بها اليونيسيف من أجل تعزيز قدراتها على الاستجابة الإنسانية. ووضعت مبادئ توجيهية للتقييم الآني لأداء الإدارة في المراحل الأولى من حالات الطوارئ. وستختبر هذه المبادئ في ليبريا في أوائل عام ٢٠٠٤. وتمثل هذه المبادرة جزءا من جهود لا غنى عنها لتحسين عمليات تقدير وتقييم الاستجابات الإنسانية لليونيسيف.

١٣٦- وشهد عام ٢٠٠٣ تحسينات في بعض المؤشرات الرئيسية لأداء إدارة البرامج القطرية. فقد أبلغت نسبة ٧٣ في المائة من المكاتب القطرية لليونيسيف أنها أجرت استعراضات لخططها المتعلقة بالاستعدادات للطوارئ والاستجابة لها وأنها استكملت ما يحتاج منها إلى استكمال، وذلك مقابل ٦٥ في المائة في عام ٢٠٠٢. كما أفادت نسبة أكبر من المكاتب في عام ٢٠٠٣ – ٧٠ في المائة – أنها تجري رصدا منتظما لاستراتيجية جمع الأموال للعناصر الأخرى من موارد البرامج القطرية التي يعتمدها المجلس التنفيذي، وذلك مقارنة بنسبة ٥٣ في المائة في عام ٢٠٠٢. ويبدو أنه حدثت زيادة كبيرة في عام ٢٠٠٣ في الوقت الذي يقضيه موظفو اليونيسيف الفنيون في السفر داخل الأقطار لرصد البرامج وللأغراض الأخرى.

١٣٧- وما زال تقديم تقارير المانحين في المواعيد المحددة لها يمثل مجالا مثيرا للقلق، إذ تبلغ النسبة الوسطية من التقارير التي قدر أنها قُدمت في حينها ٦٩ في المائة، وذلك مقابل ٧٢ في المائة في عام ٢٠٠٢. وقد كثّفت اليونيسيف عملها خلال عام ٢٠٠٣ لتعزيز الرقابة على المكاتب القطرية والدعم الذي يُقدم لها فيما يتعلق بتقديم تقارير المانحين. وفي الوقت نفسه، استكمل نحو ٥٧ في المائة من المكاتب القطرية خطط الإدارة السنوية بحلول آذار/مارس ٢٠٠٣، غير أن ٢٢ مكتبا أبلغت أنه لا يوجد لديها خطة إدارة على الإطلاق.

## باء - الشراكات لتحقيق نجاح مشترك

١٣٨ -وفر إنشاء مكتب الشراكات العامة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ منطلقا لإنعاش تحالفات اليونيسيف مع عدد من المنظمات المهمة في مجال متابعة الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل والجهود الاستراتيجية المشتركة الداعمة لأولويات الخطة الاستراتيجية والأهداف الإنمائية للألفية. وأعطيت الأولوية للشراكات مع المنظمات العاملة في ميادين حقوق الطفل، والتنمية الاجتماعية، ومنظمات الشباب، ورابطات القيادة السياسية والمنظمات العقائدية والرياضية. كما واصلت اليونيسيف دعمها للعمل الذي تضطلع به المنظمات الحكومية الدولية العالمية.

١٣٩ -وتتمم النماذج الرئيسية لتنمية الشراكة التي تناقش أدناه الشراكات القائمة في مجالات محددة من المجالات ذات الأولوية سبق مناقشتها بالتفصيل في هذا التقرير، بما في ذلك الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة، والبنك الدولي وغيرهما. وقد نوقشت مبادرات التعاون مع وكالات الأمم المتحدة في التقرير السنوي للمدير التنفيذي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي (E/٢٠٠٤/٣/E/ICEF-٢٠٠٤/٤)، المقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته العادية الأولى لعام ٢٠٠٤.

١٤٠ -ووضع الاتحاد البرلماني الدولي واليونيسيف برنامج عمل متوسط الأجل يركز على حماية الطفل من خلال استقطاب دعم أعضاء الاتحاد البرلماني الدولي، وسن التشريعات، والرقابة البرلمانية. وأعدت فرقة عمل مشتركة بين الوكالات، شاركت في رئاستها المديرة التنفيذية لليونيسيف، تقريرا للأمم المتحدة عن تسخير الرياضة من أجل التنمية والسلم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، بهدف النهوض بالشراكات والأعمال البرنامجية. واستكمل هذا النشاط بحملة لتنمية الأنشطة المشتركة بين المكاتب الميدانية لليونيسيف والرابطات القطرية لشركاء الأنشطة الرياضية العالمية، بما في ذلك اللجنة الأوليمبية الدولية، من أجل مساندة تعليم البنات، وحق الأطفال في اللعب. وتم التوصل إلى اتفاق مع قيادة المؤتمر العالمي المعني بالدين والسلم بشأن مبادرات مشتركة لصالح الأطفال، تتضمن إعداد بيانات

لاستقطاب الدعم، ورسائل توجه إلى التجمعات الكبيرة، ومجموعة أدوات صغيرة عن العنف ضد الأطفال، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وتم التوصل إلى تفاهم من أجل التشجيع المشترك لمشاركة الأطفال والشباب مع تحالف كبار الموظفين التنفيذيين من الشباب، يضم أكبر سبع حركات شبابية عالمية، ومع الرابطة العالمية للكشافات والمرشدات من أجل تشجيع المشاريع المحلية مع الفتيات.

١٤١ -وواصلت اليونيسيف دعمها للجنة إدارة الحركة العالمية من أجل الطفل وعضويتها بها، وقامت بالاشتراك مع برنامج حقوق الطفل واللجنة، بإصدار تقرير السنة الأولى عن متابعة خطة عمل ''عالم صالح للأطفال''. وتم التعاون مع الهيئات الحكومية الأقاليمية، بما في ذلك منظمة المؤتمر الإسلامي، من أجل تعزيز متابعة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل على الأصعدة الوطنية. كما تم تقديم الدعم إلى الشبكة الإقليمية للأطفال في إقليم وسط وغرب أوروبا/رابطة الدول المستقلة لحملة ''عدم استبعاد أي طفل''. وعملت المكاتب الإقليمية الأخرى لليونيسيف، مثل مكتب الأمريكتين والكاريبي مع المنظمات غير الحكومية من أجل تشجيع الإجراءات الوطنية التي تتخذ لصالح الأطفال. وطوال عام ٢٠٠٣، تعاونت اليونيسيف بصورة وثيقة مع الوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة ومشروع الألفية في إطار الجهود الدولية الرامية إلى النهوض بالأهداف الإنمائية للألفية.

## جيم - الإعلام والاتصال والدعوة ذات التأثير

١٤٢ -تزايد استعمال العلامة التجارية الجديدة لليونيسيف، وأظهرت الدراسات الاستقصائية التي أجرتها المكاتب القطرية واللجان الوطنية لليونيسيف توفر مستوى جيد من الفهم والتنفيذ المتعلقين بالعلامة التجارية، وأعدت استراتيجيات الاتصالات وملفات المعلومات والمواد الأخرى لدعم كل مجال من مجالات الأولوية في الخطة الاستراتيجية، لاستخدامها في جميع أنحاء المنظمة وفي اللجان الوطنية. وأعيد تصميم موقع اليونيسيف على الإنترنت، مع توجيه التركيز الرئيسي نحو الأولويات والاستراتيجيات.

١٤٣ -وتحقق، في إطار الخطة الاستراتيجية، قدر أكبر من تركيز اليونيسيف على استقطاب الدعم للأطفال من خلال التوجه المباشر نحو الأولويات التنظيمية والأهداف الإنمائية للألفية. وبذلت جهود كبيرة في مجالي الاتصالات والدعوة لمساندة تعليم الفتيات وبالتالي للأهداف الألفية المتصلة بالتعليم الابتدائي الشامل والمساواة بين الجنسين. كما طورت اليونيسيف نهجا أكثر اعتمادا على الشراكة إزاء العمل المتعلق بالاتصالات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والشباب؛ وأنشأت موقعا على شبكة الإنترنت عن هذا الموضوع بالاشتراك مع مؤسسة هنري ج. كايزر، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، وصندوق الخدمة

العالمي بهيئة الإذاعة البريطانية. وتم أيضا توسيع مجالات التعاون بشأن تغطية مسائل حقوق الطفل مع الهيئة ومع هيئات الإذاعة والتلفزة المهمة الأخرى. وقدمت اليونيسيف مساهمات كبيرة في وضع استراتيجية لحملة تتعلق بالأهداف الإنمائية للألفية وفي مجال الاتصالات المتعلقة بالشراكة مع التحالف العالمي للقاحات والتحصين.

١٤٤ -وأجريت دراسة عن فقر الأطفال في البلدان النامية اضطلع بها فريق من الخبراء البريطانيين، وأثارت اهتماما قويا لدى الجمهور. واستكملت هذه الدراسة بدراسة عن أوجه التباين بين مؤشرات الأطفال في عقد التسعينات. وزادت اليونيسيف الأعمال التحليلية وأعمال الدعوة التي تقوم بها، بالاشتراك مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية، في مجال إعداد الميزانيات الوطنية من منظور مناصرة قضايا الأطفال، وسوف يستفاد في هذا النشاط من التجربة الناجحة لليونيسيف وحكومة إكوادور.

١٤٥ -وفي عام ٢٠٠٣، شملت منشورات مركز إينوشنتي للبحوث المنشور المعنون "the Social Monitor٢٠٠٣"؛ وهو تقرير رصد إقليمي عن وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة، تضمن موضوعا عن قضايا بغاء الأطفال؛ والطبعة الخامسة من سلسلة تقارير مركز إينوشنتي للأداء المتعلقة بالبلدان الصناعية، ركزت على موت الأطفال بسبب سوء التغذية؛ وسلسلة إينوشنتي دايجست عن كفالة حقوق أطفال الشعوب الأصلية والفقر والاستبعاد بين أطفال الحضر. كما وزع المركز معلومات عن الممارسات الجيدة في مشاريع المدن التي تراعي رفاه الأطفال. وتعاون المركز مع اللجان الوطنية في وضع مبادرة في هذا المجال. كما أسهم مركز إينوشنتي في الدعم التنظيمي الذي تقدمه اليونيسيف للجنة حقوق الطفل، بما في ذلك مجالات عدالة الأحداث وأطفال الشعوب الأصلية.

١٤٦ -وتقوم اليونيسيف بدور رائد في تقديم التقارير عن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. كما تضطلع بدور الوكالة الرائدة في رصد ١٠ من المؤشرات المتعلقة بالصحة وتتعاون بصورة مباشرة في توفير بيانات عن ٥ مؤشرات أخرى. وتمثل مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة، التي تساندها اليونيسيف، عاملا حيويا في إيجاد البيانات اللازمة بصورة دورية للكثير من المؤشرات المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية. وشملت البيانات التي أنتجت في عام ٢٠٠٣ التقديرات المستكملة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي عن وفيات الأطفال، والتقديرات المشتركة بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية عن الوفيات المرتبطة بالنفاس، وإصدار التقرير المشترك بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية عن الملاريا في أفريقيا في عام ٢٠٠٣. ودعما لعمليات الرصد على المستوى القطري، أحرز تقدم كبير في تحويل برمجية ChildInfo

إلى DevInfo، الذي اعتمدته الأمم المتحدة للاستخدام على المستوى القطري. وسوف يختبر برنامج DevInfo ميدانيا ثم يتم توفيره في عام ٢٠٠٤ للبلدان الراغبة في الحصول عليه. وسوف يسهم هذا البرنامج في وضع معايير لتخزين ونشر البيانات المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية.

## دال – التفوق في الإدارة والعمليات الداخلية

١٤٧ –في عام ٢٠٠٣، استكمل مكتب المراجعة الداخلية للحسابات ٢٨ عملية مراجعة ميدانية للحسابات، وتركزت الاستنتاجات التي أسفرت عنها تلك العمليات على الخطة الاستراتيجية ومسائل الأداء المتصلة بها. وأدرجت البيانات الدالة على انطباق معايير المراجعة الحسابية الداخلية كجزء من وسائل ضمان سلامة نوعية عمليات المراجعة. ودرست عمليات المراجعة الحسابية التي أجريت في المقر مجموعة من المجالات الحاسمة للأداء التنظيمي، بما في ذلك جمع الأموال، وتقارير المانحين، وإدارة المساعدة النقدية، والمعلومات المتعلقة بالأداء، والمساندة التي تقدمها المكاتب الإقليمية إلى المكاتب القطرية. ووسع نطاق المبادئ التوجيهية للمراجعة الحسابية لتشمل تقييم أنشطة اليونيسيف المتصلة بإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، ومسائل تكنولوجيا المعلومات في المكاتب الميدانية. وعموما، انتهت نسبة ٩٢ في المائة من توصيات المراجعة الحسابية المقدمة في السنة الأولى من الخطة الاستراتيجية بصورة مرضية بحلول نهاية عام ٢٠٠٣، وهي نسبة تدل على تحسن بالنسبة للسنوات السابقة.

١٤٨ –وفي مجال الموارد البشرية، نفذت جميع المكاتب القطرية تقريبا خططا لتعزيز تعلم الموظفين وتنميتهم من أجل تنفيذ الخطة الاستراتيجية. وقد تم تعزيز إطار السياسة العامة لتحقيق اللامركزية في مجال الخدمات، وإدارة الموظفين، وشروط الخدمة والتخطيط التعاقبي واتخذت مبادرات للنهوض بالمهارات في مجال استخدام تكنولوجيا المعلومات في إدارة الموارد البشرية. واستهلت مبادرة جديدة للتنمية المهنية والشخصية كإطار عمل لإدارة الحياة الوظيفية، وتم تدريب ١٤٠ موظفا لمساندة الآخرين على السير في هذا النهج. كما تم التأكيد على تعيين وتنسيب الموظفين على أساس حالتي الكفاءة والقدرة في ٢٢ قطاعا تشغيليا. واستخدمت لأول مرة مواد على قرص مدمج للقراءة فقط لتدريب الموظفين ونقحت ملفات لتدريب تنظيمي على عملية البرنامج، والتأهب للطوارئ والاستجابة لها، والمبادئ الإنسانية، والشباب وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، من أجل تحسين توجيهها وفقا للخطة. وأحرز تقدم أيضا في وضع نظام فعال للموظفين في مجال إدارة الأداء.

١٤٩ -وتم تكوين شبكة قوية من الموظفين على جميع المستويات، بدعم من إدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة) من أجل تعزيز الاستجابة الإنسانية لليونيسيف. وعززت القدرة على إيفاد الموظفين في حالات الطوارئ من خلال الترتيبات المستمرة مع المجلس النرويجي للاجئين، والمجلس الدانمركي للاجئين وإدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة)، وأسفر هذا النشاط عن ٣٩ عملية إيفاد مؤقت في عام ٢٠٠٣. ومكنت هذه الترتيبات ونظام النوبات الجديد اليونيسيف من الاستجابة في الوقت المناسب لعدد من حالات الطوارئ، بما في ذلك أزمة العراق. وفي الوقت نفسه، شملت مشاركة اليونيسيف في الأعمال والاستعراضات المشتركة بين الوكالات وضع السياسات، وإسداء المشورة والأعمال الجارية في مجالات، مثل الشراكات المحلية، والحراك فيما بين الوكالات، والمضايقات الجنسية، وإصلاح الرواتب والاستحقاقات، وتوظيف الزوج.

١٥٠ -وعقب موافقة الجمعية العامة على تقرير الأمين العام عن وضع إطار عمل بشأن المساءلة داخل نظام إدارة أمن الأمم المتحدة[٦]، أعلنت اليونيسيف سياستها المتعلقة بالأمن في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣ بشأن تطبيق إطار العمل هذا داخل المنظمة. وأصبح المديرون والممثلون الإقليميون الآن مسؤولين عن كفالة الالتزام بالمعايير الأمنية الدنيا للتشغيل. وفي أواخر عام ٢٠٠٣، كان ٥٩ مكتبا من بين ١٢٤ مكتبا قطريا أجريت عنها دراسات استقصائية مستوفية تماما للمعايير الأمنية وكان ٦٤ مكتبا مستوفية جزئيا لتلك المعايير. وحضر جميع الموظفين في ٨١ في المائة من المكاتب الميدانية دورة تدريبية استخدم فيها قرص مدمج للقراءة فقط بعنوان الأمن الأساسي في الميدان. ورغم زيادة قدرة اليونيسيف على الاستجابة الأمنية، فقد دعت الحاجة إلى تكريس جزء كبير من الجهود في هذا المجال للشرق الأوسط في عام ٢٠٠٣.

١٥١ -وبحلول أواخر عام ٢٠٠٣، كان هناك ٤٦ مكتبا قطريا لديها خطط عمل وميزانيات جاهزة لتنفيذ المعايير الدنيا لليونيسيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) في أماكن العمل، قدمت في منتصف السنة مع شريط فيديو عن هذه المسألة البالغة الأهمية. وعقدت ٢٣٠ جلسة في عام ٢٠٠٣ لتعريف موظفي المكاتب القطرية بسياسة الأمم المتحدة/اليونيسيف فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أماكن العمل وإسداء المشورة فيما يتعلق بكيفية الوقاية من الفيروس. ويمثل هذا العدد زيادة بنسبة ٣٧ في المائة عن عام ٢٠٠٢. ومع أن المكاتب الموجودة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى قامت بدور رائد

(٦) قرار الجمعية العامة ١٥٥/٥٧ في ١٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢.

في هذه الاجتماعات التوجيهية، سوف تحتاج الأقاليم الأخرى إلى تكثيف جهودها المركزة في هذا المجال.

١٥٢ -وفي عام ٢٠٠٣، استفادت شعبة تكنولوجيا المعلومات من التقدم الهام المحرز في اندماج النظم وتشغيلها والبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي أُنشئت عام ٢٠٠٢ وفي الفترة السابقة عنه. ومن بين النتائج الهامة التي تحققت تحسين نظام مديري البرامج ونظام الشؤون المالية والسوقية، حيث أصبح هذان النظامان أكثر استقرارا وفعالية؛ واعتماد سياسة أمنية وشفرة إلكترونية في مجال تكنولوجيا المعلومات؛ وزيادة إمكانيات الاتصال عامة، حيث أصبح في الإمكان توسيع نطاق العمل وتحقيق مدخرات مالية وربط الاتصال بـ ١٧٩ مكتبا تابعا لليونيسيف في جميع أرجاء العالم ضمن شبكة آمنة؛ وتحسين موقع اليونيسيف على شبكة الإنترنت من أجل الترويج للشعار الجديد.

١٥٣ -وأقيمت خطوط اتصال آمنة مع وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة. وكانت اليونيسيف بمثابة مصدر للمعلومات لغيرها من وكالات الأمم المتحدة التي تفكر في تنفيذ تطبيقات نظام تخطيط موارد المشاريع؛ وقامت بدور أساسي في إنشاء فريق مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية العامل المعني بمواءمة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، الذي أعد توصيات بشأن تبسيط ومواءمة أنشطة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المواقع الميدانية. واضطلعت اليونيسيف بقيادة فريق الاهتمامات الفنية التابع لشركة SAP والفريق الاستشاري المشترك بين الوكالات والمعني بالاتصالات السلكية واللاسلكية، بما في ذلك تشجيع إبرام عقود شاملة باسم الأمم المتحدة. وشهدت هذه السنة أيضا اهتماما خاصا ببناء القدرات في مجال الاستعانة بوسائل الاتصالات السلكية واللاسلكية في حالات الطوارئ على الصعيدين العالمي والإقليمي إلى جانب التدريب على استخدام جهاز الإرسال والاستقبال الساتلي ذي الفتحة الصغيرة للغاية، وأجهزة الراديو والاتصال التي تعمل بالسواتل، والمعايير الدنيا لأمن العمليات وأجهزة الاتصالات السلكية واللاسلكية المُستخدمة في حالات الطوارئ. وبفضل قيام اليونيسيف بتطوير جهاز الإرسال والاستقبال الساتلي ذي الفتحة الصغيرة للغاية في عام ٢٠٠٣، الذي غدا معيارا نموذجيا لوكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة، أصبحت الآن قادرة على التصدي بسرعة لحالات الطوارئ بواسطة وسائل اتصالات فعالة.

١٥٤ -كما أُحرز بعض التقدم في توفير تسهيلات لإعداد التقارير التحليلية للمشاريع التي تمكِّن من تحليل النفقات على أساس الأولويات الخمس التي حددتها الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وعلاوة على ذلك، أُعدت نماذج تحليلية للمكاتب الميدانية بشأن المساعدات

النقدية التي توفرها لنظرائها، فضلا عن تقارير موحدة لاستخدامها في تقارير الجهات المانحة عن أعمال الإشراف المنجزة على الصعيد الإقليمي.

١٥٥ -وازداد الدعم الذي تقدمه اليونيسيف للبلدان النامية من حيث الإمدادات زيادة هامة في عام ٢٠٠٣، حيث ارتفع بحوالي الثلث لتناهز ما قيمته ٧٠٠ مليون دولار من الإمدادات بالمقارنة مع ما قيمته ٥٤١ مليون دولار في عام ٢٠٠٢. وحدث معظم هذه الزيادة في السلع الاستراتيجية المقدمة دعما لأولويات المنظمة، بما فيها اللقاحات والأدوية الأساسية والناموسيات واللوازم التعليمية والمقوِّيات الغذائية. واشترت اليونيسيف ما قيمته ٣٤٨ مليون دولار من اللقاحات لصالح الأطفال في البلدان النامية وظلت أكبر مشتر للناموسيات على الصعيد العالمي.

١٥٦ -ومن مجموع الإمدادات المقدمة، تم توفير إمدادات قيمتها ١٦٢ مليون دولار لزبائن خدمات المشتريات. ومن خلال هذه الخدمات، التي ازدادت بحوالي ٤٢ مليون دولار مقارنة مع عام ٢٠٠٢، تعمل اليونيسيف مع الشركاء الوطنيين من أجل تعزيز جهودهم المبذولة لمساعدة الأطفال وأسرهم. وتمثل اللقاحات حوالي ٨٠ في المائة من مجمل قيمة خدمات المشتريات، غير أن اللوازم الطبية والصيدلية والغذائية ازدادت بصورة كبيرة. ومن المرجح أن تشكِّل العقاقير المضادة للفيروسات المرتجعة أحد المجالات الهامة من حيث الطلب مستقبلا. وأصبح الشركاء الجدد، بما فيهم الصناديق العالمية والمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة، يستعينون بشكل متزايد بخدمات مشتريات اليونيسيف، ومن بين الأمثلة على ذلك ما تقوم به جامعة كولومبيا في مجال الوقاية من انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل وشراء اللقاحات المضادة لداء شلل الأطفال عن طريق إحدى آليات البنك الدولي لإقراض البلدان التي تعاني من نقص الأموال.

١٥٧ -ومن بين المهام الإضافية للخدمات تدبير مخزونات مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، التي ارتفع حجمها بما يقارب الثلثين في عام ٢٠٠٣.

١٥٨ -وقد برزت أن شعبة الإمدادات كرائدة إمدادات في عدة مجالات حيوية لإحراز التقدم في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. فهي مسؤولة عن شراء جميع اللقاحات لصالح التحالف العالمي للقاحات والتحصين وما فتئت تعمل من أجل توفير الخبرة اللازمة من أجل سلامة اللقاحات وإنتاج المواد المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ولوازم العودة إلى المدارس وتوفير الناموسيات التي تعمر لمدة طويلة بسرعة. وتوضح مؤشرات الأداء الأساسية حصول تحسن هام: حيث تضاعفت النسبة المئوية لتوفير المشتريات الخارجية في

الوقت المحدد منذ عام ٢٠٠١ لتصل إلى ٥٠ في المائة، وانخفضت المدة اللازمة لتجهيز معاملات شعبة الإمدادات داخليا إلى ما مقداره ٢٢ يوما في المتوسط بالمقارنة مع ٤٢ يوما في عام ٢٠٠٢، ويعزى ذلك جزئيا إلى ارتفاع عدد المنتجات التي اتُّخذت بشأنها ترتيبات طويلة الأجل مع المورِّدين. كما أدت الاستثمارات في مجال ترميز المنتجات وأجهزة جديدة للتعليب وإقامة شبكة جديدة للتنبؤات إلى حدوث زيادة في الإنتاجية والموثوقية.

١٥٩ - وافتُتح أول مركز من سلسلة مراكز التخزين الإقليمية التي تقرر إنشاؤها في جنوب أفريقيا بدعم من وزارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة)، لأغراض التخزين الأولي، وقدم دعما فوريا لليبريا. ومن جهة أخرى، بلغت قيمة مشتريات برنامج الطوارئ في العراق ٥٠ مليون دولار وهو مقدار لم يسبقه مثيل. وبفضل تحقق نسبة تناهز ٣٠ في المائة من مشتريات اليونيسيف في المكاتب الميدانية، زيد في الدعم المقدم عام ٢٠٠٣ لتزويد المكاتب القطرية بالخطط والمعلومات. وأُعدت مبادئ توجيهية لتحقيق مزيد من الانتظام في رصد تلقي المستعملين النهائيين الإمدادات، واختبرت وسيلة لتقييم احتياجات الأسر الفقيرة من حيث السلع الأساسية. ولئن تحسنت مقارنة خيارات المشتريات وأسعارها في مكاتب اليونيسيف الميدانية، ما زال من الضروري تحقيق تحسن في أوجه أخرى لتخطيط الإمدادات ورصدها من قبل المستعملين النهائيين.

## رابعا - الإيرادات والنفقات

### ألف - الإيرادات

١٦٠ - بلغ مجموع المساهمات[٧] المقدمة إلى اليونيسيف ٦٨٠ ١[٨] مليون دولار عام ٢٠٠٣، بالمقارنة مع ٤٥٤ ١ مليون دولار عام ٢٠٠٢. ونتجت هذه الزيادة التي تبلغ ١٦ في المائة من الزيادات الكبيرة في المساهمات الطارئة فضلا عن بعض النمو في المساهمات المقدمة للموارد العادية والأرباح المحققة من أسعار الصرف. وكانت التبرعات لعام ٢٠٠٣ أعلى من توقعات الخطة المالية بنسبة ٢٠ في المائة.

١٦١ - وكانت مساهمات الحكومات في الموارد العادية متمشية مع الخطة المالية وأعلى بنسبة ١٠ في المائة عن المساهمات في عام ٢٠٠٢. وتحققت زيادة في إيرادات الموارد العادية من القطاع الخاص - من خلال اللجان الوطنية لليونيسيف والترتيبات المشتركة بين

(٧) تشمل تبرعات المانحين وإيرادات شعبة القطاع الخاص وإيرادات أخرى.

(٨) أرقام أولية عرضة للتعديل. وكانت الإيرادات في عام ٢٠٠٣ قد بلغت ٦٧٢ ١ مليون دولار، وهو ما يعادل مجموع المساهمات (٦٨٠ ١ مليون دولار) دون احتساب التعديلات التي تعكس نقل مبالغ إلى ميزانية فترة السنتين (٨ ملايين دولار).

المنظمات بالدرجة الأولى – بمقدار ٤ في المائة وكانت أعلى من توقعات الخطة المالية بنسبة ٤٠ في المائة.

الجدول ١

**المساهمات المقدمة إلى اليونيسيف حسب نوع ومصدر التمويل للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣**

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

| | ٢٠٠٣ | ٢٠٠٢ | ٢٠٠٣ | الزيادة عن ٢٠٠٢ | | الزيادة على الخطة المالية | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مصدر المساهمات | فعلية | فعلية | الخطة | دولار | نسبة مئوية | دولار | نسبة مئوية |
| **الموارد العادية** | | | | | | | |
| الحكومات | ٤٠٤ | ٣٦٨ | ٤٠٠ | ٣٦ | ١٠ | ٤ | ١ |
| القطاع الخاص | ٢٩٣ | ٢٨٢ | ٢١٠ | ١١ | ٤ | ٨٣ | ٤٠ |
| موارد أخرى | ٣٧ | ٥٩ | ٣٠ | (٢٢) | (٣٧) | ٧ | ٢٤ |
| **المجموع الفرعي** | ٧٣٤ | ٧٠٩ | ٦٤٠ | ٢٥ | ٤ | ٩٤ | ١٥ |
| **الموارد الأخرى – عادية** | | | | | | | |
| الحكومات | ٣٥١ | ٣٤٣ | ٣٥٠ | ٨ | ٢ | ١ | صفر |
| القطاع الخاص | ١٦٢ | ١٦٢ | ١٦٥ | – | – | (٣) | (٢) |
| **المجموع الفرعي** | ٥١٣ | ٥٠٥ | ٥١٥ | ٨ | ٢ | (٢) | – |
| **الموارد الأخرى – طارئة** | | | | | | | |
| الحكومات | ٣٧٢ | ٢٠٣ | ٢١٠ | ١٦٩ | ٨٣ | ١٦٢ | ٧٧ |
| القطاع الخاص | ٦١ | ٣٧ | ٣٥ | ٢٤ | ٦٤ | ٢٦ | ٧٥ |
| **المجموع الفرعي** | ٤٣٣ | ٢٤٠ | ٢٤٥ | ١٩٣ | ٨٠ | ١٨٨ | ٧٧ |
| **المجموع** | **١ ٦٨٠** | **١ ٤٥٤** | **١ ٤٠٠** | **٢٢٦** | **١٦** | **٢٨٠** | **٢٠** |

١٦٢ –أما الإيرادات الأخرى (المصنفة باسم فئة الموارد العادية) والتي تتألف من الإيرادات المتأتية من الفوائد، والإيرادات المتنوعة، وتسويات العملات، فقد انخفضت بمقدار ٢٢ مليون دولار. وكانت الفئة الفرعية الخاصة بالإيرادات المتنوعة المدرجة ضمن الإيرادات الأخرى قد زادت بمبلغ ١٧ مليون دولار عما كانت عليه في عام ٢٠٠٢ بسبب التعديلات الناجمة عن إلغاء التزامات متبقية متعلقة بالميزانية على نحو ما يقتضيه النظام المالي لليونيسيف وقواعدها المالية. وكانت الإيرادات المتأتية من الفوائد أقل بمقدار ٣ ملايين دولار عما كانت عليه في عام ٢٠٠٣.

١٦٣ -وبالنسبة لعام ٢٠٠٣، تدنت نسبة الموارد العادية من مجموع المساهمات لتصل إلى ٤٤ في المائة. وهذه النسبة منخفضة إذا ما قورنت بـ ٤٧ في المائة في عام ٢٠٠٢ (بعد استثناء آثار التبرع بهبة لمرة واحدة للمساهمة في الموارد العادية) والنسبة المتوقعة في الخطة المالية والبالغة ٤٦ في المائة. وقد تأثرت النسبة التي شكلتها الموارد العادية عام ٢٠٠٣ بالنسبة للموارد الأخرى بسبب الزيادة في المساهمات الطارئة.

١٦٤ -وبلغ مجموع المساهمات في الموارد الأخرى (العادية والطارئة) ٩٤٦ مليون دولار في عام ٢٠٠٢، بزيادة قدرها ٢٧ في المائة (٢٠١ مليون دولار) بالمقارنة مع عام ٢٠٠٢، و ١٨٦ مليون دولار (٢٥ في المائة) بالنسبة لتوقعات الخطة المالية. وسجلت المساهمات العادية في الموارد الأخرى زيادة قدرها ٢ في المائة من حيث دولارات الولايات المتحدة لكنها انخفضت من حيث عملات الجهات المانحة. وحدثت زيادة كبيرة في المساهمات الطارئة في الموارد الأخرى - وهي زيادة إجمالية بنسبة ٨٠ في المائة مقارنة مع عام ٢٠٠٢ ونسبة ٧٧ في المائة مقارنة مع الخطة المالية.

الجدول ٢

**المساهمات المقدمة إلى اليونيسيف حسب مصدر التمويل للفترة ٢٠٠٢- ٢٠٠٣**

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

| مصدر المساهمات | ٢٠٠٣ فعلية | ٢٠٠٢ فعلية | ٢٠٠٢ الخطة | الزيادة عن ٢٠٠٢ دولار | الزيادة عن ٢٠٠٢ نسبة مئوية | الزيادة على الخطة المالية دولار | الزيادة على الخطة المالية نسبة مئوية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الحكومات | ١ ١٢٧ | ٩١٣* | ٩٦٠ | ٢١٤ | ٢٣ | ١٦٧ | ١٧ |
| القطاع الخاص/جهات غير حكومية | ٥١٦ | ٤٨٢* | ٤١٠ | ٣٤ | ٧ | ١٠٦ | ٢٦ |
| مساهمات أخرى | ٣٧ | ٥٩ | ٣٠ | (٢٢) | (٣٨) | ٧ | ٢١ |
| **المجموع** | **١ ٦٨٠** | **١ ٤٥٤** | **١ ٤٠٠** | **٢٢٦** | **١٦** | **٢٨٠** | **٢٠** |

* تقريبية.

١٦٥ -وفي عام ٢٠٠٣، تلقت اليونيسيف مبلغا نقديا قدره ٣٤١ مليون دولار لحسابات الصناديق الاستئمانية وبلغت النفقات ٢٦٨ مليون دولار. ولا تعتبر أموال الصناديق الاستئمانية إيرادات لليونيسيف، وتسجل بصورة مستقلة، وهي منفصلة عن الموارد التي يوافق عليها المجلس التنفيذي. وشملت الصناديق الاستئمانية في عام ٢٠٠٣ إيرادات من خدمات المشتريات ومن صندوق اللقاحات وبرنامج النفط مقابل الغذاء وصغار الموظفين الفنيين وغير ذلك.

## باء – النفقات[٩]

١٦٦ –في عام ٢٠٠٣، بلغ مجموع النفقات ١ ٤٥٠ مليون دولار (باستثناء المبالغ المشطوبة والمسددة)، بزيادة قدرها ١٤ في المائة عن نفقات عام ٢٠٠٢ وبنسبة ٦ في المائة أعلى من توقعات الخطة المالية البالغة ١ ٣٦٨ مليون دولار. وبلغت نفقات التدبير والإدارة ٨٧ مليون دولار (٦ في المائة من مجموع النفقات)، وبلغت نفقات دعم البرامج ١٥٥ مليون دولار (١١ في المائة) من مجموع النفقات. وبلغت نفقات المساعدات المباشرة للبرامج ١ ٢٠٨ ملايين دولار – بزيادة ١٦ في المائة عن عام ٢٠٠٢ وبنسبة ٨٣ في المائة من مجموع النفقات.

الجدول ٣

**نفقات اليونيسيف للفترة ٢٠٠٢– ٢٠٠٣**

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

| مصدر المساهمات | ٢٠٠٣ فعلية | ٢٠٠٢ فعلية | ٢٠٠٣ الخطة | الزيادة عن ٢٠٠٢ دولار | الزيادة عن ٢٠٠٢ نسبة مئوية | الزيادة على الخطة المالية دولار | الزيادة على الخطة المالية نسبة مئوية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مساعدة البرامج | ١ ٢٠٨ | ١ ٠٤٣ | ١ ١٢٠ | ١٦٥ | ١٦ | ٨٨ | ٨ |
| دعم البرامج والإدارة والتدبير | ٢٤٢ | ٢٢٥ | ٢٤٨ | ١٨* | ٨ | (٦) | (٢) |
| **المجموع الفرعي (النفقات المعلن عنها)** | ١ ٤٥٠ | ١ ٢٦٧* | ١ ٣٦٨ | ١٨٣ | ١٤ | ٨٢ | ٦ |
| المبالغ المشطوبة | ١١ | ٦ | – | ٥ | ٨٦ | ١١ | ١٠٠ |
| تسديد تكاليف الدعم | ٨ | ٧ | ٨ | ١ | ١٢ | – | – |
| **المجموع** | **١ ٤٦٩** | **١ ٢٨٠** | **١ ٣٧٦** | **١٨٩** | **١٥** | **٩٣** | **٧** |

* تقريبية.

١٦٧ –وكما يتبين من الشكل الأول، ظلت أولوية الطفولة المبكرة تتمتع بأكبر حصة إجمالية من نفقات البرنامج (٣٦ في المائة)، وتأتي بعدها عمليات التحصين ''المحسن'' (٢٢ في المائة) وتعليم البنات (١٩ في المائة). وتتجاوز حصة تعليم البنات بالفعل الحصة المرتقبة لعام ٢٠٠٥ بالخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وحتى ذلك تعزز بزيادة حصة نفقات الموارد العادية (٢٤ في المائة) المخصصة لهذه الأولوية في عام ٢٠٠٣. ولم تتغير الحصة المخصصة لحماية الأطفال، بنسبة ١٠ في المائة من مجموع النفقات ومن الموارد العادية. وازدادت الحصة المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب بنسبة ٩ في المائة من مجموع النفقات مقارنة بنسبة ٣ في المائة عام ٢٠٠٠ ومما يلاحظ

(٩) أرقام مقدرة.

ويدعو إلى التشجيع أن هذه الأولوية حصلت على ١٣ في المائة من نفقات الموارد العادية في عام ٢٠٠٣. ولقد زاد الاعتماد على الموارد الأخرى، وخاصة فيما يتعلق بالتحصين المحسن، بينما بلغت الموارد الأخرى المخصصة للطوارئ حوالي ٤٠ في المائة من الإنفاق على مرحلة الطفولة المبكرة مما تسبب في تضخم حصتها مؤقتا.

١٦٨ -وحسبما يتبين من المرفق، استمر تركيز نفقات البرامج في عام ٢٠٠٣ على البلدان ذات الدخل المنخفض (٦٥ في المائة) والمعدلات المرتفعة أو المرتفعة جدا لوفيات الأطفال دون سن الخامسة (٧٠ في المائة).

١٦٩ -وخصصت المديرة التنفيذية ٢٤,٩ مليون دولار للانفاق على البرامج القطرية من المبلغ المجنب البالغ نسبته ٧ في المائة من الموارد العادية. ولقد خصصت هذه الأموال دعما للمبادرات الاستراتيجية، عملا بمقرر المجلس التنفيذي ١٨/١٩٩٧. واستخدم نحو ٤١ في المائة من المبلغ المجنب لمكافحة فيروس الإيدز وآثاره، بما في ذلك حماية الأطفال اليتامى، ولدعم جهود البرامج المعنية بمنع انتقال الإصابة بالفيروس من الوالد إلى الطفل، في حين خصصت نسبة ١٦ في المائة لدعم مبادرات تعليم البنات و ١٢ في المائة لحماية الأطفال. وخصصت الأموال المتبقية لدعم عملية التخفيف من أثر الزرنيخ والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة والقضاء على شلل الأطفال، فضلا عن المبادرات الصحية في هايتي. وخُصصت نسبة ٤٣ في المائة من الأموال المجنبة لبلدان آسيوية ونسبة ٣٠ في المائة لأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

## جيم - تعبئة الموارد

١٧٠ -في عام ٢٠٠٣ بلغ مجموع الموارد التي قدمتها الحكومات ١ ٠٩٠,٤ مليون دولار، أي بزيادة قدرها ٢٣,٣ في المائة على سنة ٢٠٠٢. وقدم العديد من المانحين زيادات كبيرة، بما في ذلك المملكة المتحدة، التي زادت مجموع مساهمتها بمبلغ ٥٨,٥ مليون دولار والولايات المتحدة (٤١,٤ مليون دولار) وكندا (٣١,٥ مليون دولار) والسويد (٢٩,١ مليون دولار) والنرويج (٢١ مليون دولار). ومع ذلك فقد ظلت الحصة الإجمالية لإيرادات الموارد العادية، بنسبة ٤٤ في المائة، تبعث على القلق نتيجة تزايد الأموال المخصصة، مما يضعف من قدرة اليونيسيف على توفير الدعم المتوقع في حالات الطوارئ وفيما يتعلق بالتنمية رفيعة المستوى لجميع البلدان المشمولة بالبرامج.

١٧١ -وفي المناسبة التي نُظمت لإعلان التبرعات في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٣، تعهدت ٦٢ حكومة بالمساهمة بمبلغ ٣٩٢ مليون دولار. وزادت حوالي ٢٨ حكومة مساهمتها في الموارد العادية، وقدمت ١٩ حكومة من هذه الحكومات زيادة تتجاوز نسبة الـ ٧ في المائة.

وبحلول نهاية عام ٢٠٠٣، ساهم ما مجموعه ٩٠ حكومة (٣٥ من البلدان المرتفعة الدخل و ٣٧ من البلدان المتوسطة الدخل و ١٨ من البلدان المنخفضة الدخل) بمبلغ ٤٠٣ مليون دولار في الموارد العادية. ويشكل ذلك زيادة بنسبة ١٠ في المائة بالمقارنة بعام ٢٠٠٢. وظلت الولايات المتحدة أكبر حكومة مساهمة في الموارد العادية، إذ أسهمت بمبلغ ١١٩,٢ مليون دولار، وتبعتها في ذلك النرويج (٤٦,٢ مليون دولار) والسويد (٣٦,٣ مليون دولار) وهولندا (٣٢,٧ مليون دولار) والمملكة المتحدة (٢٧,٨ مليون دولار) والدانمرك (٢٦,٩ مليون دولار).

١٧٢ -وتمثلت أكبر الجهات المانحة في الموارد الأخرى (العادية والطارئة على السواء) في الولايات المتحدة (١٦٨,٩ مليون دولار) والمملكة المتحدة (١٠٢,٣ مليون دولار) واليابان (٧٧.٦ مليون دولار) وكندا (٧٦,١ مليون دولار) والسويد (٦٦,٧ مليون دولار) والنرويج (٥٧,٢ مليون دولار) وهولندا (٤١,٣ مليون دولار) وأستراليا (٢٤,٥ مليون دولار) وإيطاليا (٢١,١ مليون دولار) وأيرلندا (٩,٦ مليون دولار).

١٧٣ -وحدثت زيادة لم يسبق لها مثيل بنسبة ٨٧ في المائة في مساهمات الموارد الأخرى المتعلقة بالطوارئ من الحكومات بالمقارنة مع عام ٢٠٠٢، إذ زادت ١٤ حكومة من أكبر ٢٣ حكومة مانحة من مساهماتها الطارئة ووفرت ما مجموعه ٣٢ حكومة الدعم في هذا المجال، بالمقارنة بـ ٢٧ أثناء العام السابق. وقدمت حوالي ٣٥ لجنة وطنية من لجان اليونيسيف وخمس جهات مانحة أخرى الدعم أيضا. وكان مجموع الإيرادات المخصصة للطوارئ من الحكومات هو ٣٣٤ مليون دولار، يشكل منها مبلغ ٢١٩,٤ مليون دولار جزءا من عملية النداءات الموحدة. واستجاب عدد من الحكومات، ولا سيما الدانمرك والسويد، للنداءات الموحدة في مستهل السنة وزادت من درجة مرونتها في مجال التمويل الطارئ. ومع ذلك فقد تم تمويل ١٢ نداء من نداءات عملية النداءات الموحدة بأقل من نسبة ٥٠ في المائة من الهدف، مما يشير إلى أن استمرار عدم إيلاء ما يكفي من الاهتمام بعدد حالات الطوارئ.

١٧٤ -ووفقا لمقرر المجلس التنفيذي ٨/١٩٩٨ بشأن استراتيجية تعبئة الموارد، أجرت اليونيسيف ١٧ مشاورة أو زيارة رفيعة المستوى للحكومات المانحة. وأجريت كذلك ٥٩ مناقشة وعرض آخر بشأن المسائل المواضيعية أو الفنية أو البرنامجية. ويزداد تركيز هذه المناقشات على المساهمات الاستراتيجية لليونيسيف في الأهداف الإنمائية للألفية واقتضاء الحصول على مساهمات للموارد العادية لتعزيز قدرات اليونيسيف الأساسية من أجل دعم الأولويات الوطنية في المدى المتوسط والمساهمات المرنة والمواضيعية التي لا تترتب عنها تكاليف مرتفعة في المعاملات. وتزداد مشاركة الممثلون في الميدان بهذه المشاورات.

١٧٥ -وأحرز تقدم في سنة ٢٠٠٣ في مجال التمويل المواضيعي لأولويات الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وجرى تعبئة ما مجموعه ٢٩,٤ مليون دولار من أربع حكومات (٢٤,٤ مليون دولار من النرويج والسويد وفنلندا وأندورا) ومن ثماني لجان وطنية (٥ ملايين دولار من اللجان الوطنية في اليابان والمملكة المتحدة والولايات المتحدة وإيطاليا وفرنسا وإسبانيا وبلجيكا والسويد). وخصص من بين هذه المساهمات المواضيعية ٢٠,١ مليون دولار لتعليم البنات و ٣,٤ مليون دولار لحماية الأطفال.

١٧٦ -ونتيجة الشراكات المثمرة مع مؤسسات رئيسية بما في ذلك مؤسسة بيل وميلندا غيتس ومؤسسة الأمم المتحدة ومؤسسة روتاري الدولية ومؤسسة هيلتون تسنى جمع ما يقارب ٣١ مليون دولار في عام ٢٠٠٣. وواصلت اليونيسيف مشاركتها في رئاسة مجموعة الدعوة المعنية بالقضاء على شلل الأطفال، والتي ترمي إلى حشد موارد وجمعها من أجل معالجة شلل الأطفال، ضمن شراكة مع منظمة الصحة العالمية ومؤسسة روتاري الدولية ومؤسسة الأمم المتحدة. وجرى جمع ١٢٥ مليون دولار تقريبا من أجل القضاء على شلل الأطفال عن طريق الشراكات، وقام عدد من المانحين بما في ذلك البنك الدولي والمفوضية الأوروبية بتوفير ٨٥ مليون دولار إضافية بشكل مباشر للبلدان الموبوءة بشلل الأطفال.

## خامسا - الخلاصة

١٧٧ -شهدت السنة الثانية للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل زيادة في الإنجازات من حيث التعاون الذي تبديه اليونيسيف والشراكات في خمسة مجالات من مجالات الأولوية. ولقد أصبحت كذلك الروابط فيما بين الأولويات - مثل تكامل الأعمال الرامية إلى مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحماية الأطفال والبرامج القطاعية - أقوى من ذي قبل. وضمن إطار عمل الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، فقد تم توفير المساعدة الطارئة للأطفال وأسرهم في ٥٥ بلدا من البلدان التي تضررت من الأزمات في جميع أنحاء العالم. وهناك تقدم يبعث على التشجيع في باقي مجالات العمل الرئيسية، بما في ذلك تحسين مؤشرات الأداء الرئيسية في نظام الإمداد العالمي التابع لليونيسيف. ولقد أدى اعتماد المصفوفات الخاصة بتحديد النتائج الاستراتيجية لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وفرادى الوكالات للمساعدة في الجهود الخاصة بالبرامج التي تهدف إلى تحقيق النتائج. وتتمثل التحديات الآن في توسيع نطاق المكاسب لكي يشمل جميع مجالات الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل والاستراتيجيات الداعمة لها.

١٧٨ -ومع التقدم الذي تحرزه الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، تجلت حاجة اليونيسيف إلى زيادة توضيح دورها وتحديد مساهمتها الفعلية في جدول أعمال الألفية وفي

عملية إصلاح الأمم المتحدة – عامة، وفي بعض المجالات المحددة مثل الطفولة المبكرة والجهود المتسارعة على الصعيد العالمي من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسيستمر المضي في التطرق إلى هذه القضايا عن طريق الاستعراض المتوسط الأجل للخطة. وستواصل اليونيسيف تركيزها أثناء عام ٢٠٠٤ على تحسين نوعية إبلاغها للجهات المانحة وإدارة البرامج القطرية والمنشورات.

١٧٩ –وخلال السنتين الماضيتين من فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، ستلزم قيادة دينامية لليونيسيف من أجل كفالة التصدي على نحو أفضل للأزمات المتعلقة باليتامى وبالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في صفوف الشباب، وستهدف اليونيسيف إلى أن تكون شريكا فعالا في ''مبادرة معالجة ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥ التي تقودها منظمة الصحة العالمية من أجل توسيع نطاق إمكانية الحصول على العلاج. وتعد خدمات التحصين الروتينية الأقوى أمر أساسي، حتى مع القضاء التام على شلل الأطفال والحصبة أو وضعها تحت السيطرة ويمكن للنظم الصحية الأقوى أن تدعم الأسر الفقيرة بسبل أخرى أيضا – بما في ذلك الناموسيات والفيتامينات. وسترمي اليونيسيف أيضا إلى التعجيل بجهودها الرامية إلى مكافحة الاتجار بالأطفال وتجنيدهم والعنف القائم على الجنس.

١٨٠ –وحددت رسالة المديرة التنفيذية للسنة الجديدة في عام ٢٠٠٤ الموجهة إلى موظفي اليونيسيف العزم على تحقيق أقصى درجة من درجات التركيز والتصميم من أجل الوفاء التام بالتعهدات المستحقة في عام ٢٠٠٥ في إطار إعلان الألفية والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وتعتزم اليونيسيف مواصلة الاهتمام بهدف الألفية للمساواة بين الجنسين في التعليم من أجل المساعدة على إعادة تنشيط الجهود العالمية والشراكات العالمية لصالح بقاء الطفل.

# المرفق

## النفقات البرنامجية في عام ٢٠٠٣ للبلدان مصنفة حسب الناتج القومي الإجمالي ومعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة

| | عدد الأطفال في ٢٠٠١ (بالملايين) | عدد الأطفال (نسبة مئوية من المجموع) ٪ | عدد البلدان[ج] | النفقات (بملايين دولارات الولايات المتحدة) | النفقات (نسبة مئوية) ٪ | السنتات لكل طفل (سنتات الولايات المتحدة) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **مجموعات البلدان حسب الناتج القومي الإجمالي في عام ٢٠٠١** | | | | | | |
| مجموع البلدان المنخفضة الدخل | ١ ٠٦٤ | ٪٥٥ | ٦٣ | ٨٩٣ | ٪٦٥ | ٨٤ |
| البلدان المنخفضة الدخل باستثناء الهند | ٦٦٢ | ٪٣٤ | ٦٢ | ٧٩٦ | ٪٥٨ | ١٢٠ |
| البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى | ٦٩٦ | ٪٣٦ | ٤٥ | ٢٦٩ | ٪٢٠ | ٣٩ |
| البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى باستثناء الصين | ٣٢٠ | ٪١٧ | ٤٤ | ٢٥٠ | ٪١٨ | ٧٨ |
| البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى | ١٦١ | ٪٨ | ١٨ | ٤٢ | ٪٣ | ٢٦ |
| مجموع البلدان | ١ ٩٢٢ | ٪١٠٠ | ١٢٦ | ١ ٢٠٤ | ٪٨٨ | ٦٣ |
| المجموع للصندوق العالمي والصناديق الإقليمية الأخرى | | | | ١٥٩ | ٪١٢ | |
| **المجموع الكلي** | **١ ٩٢٢** | **٪١٠٠** | **١٢٦** | **١ ٣٦٣** | **٪١٠٠** | |
| **مجموعات البلدان حسب معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عام ٢٠٠١** | | | | | | |
| البلدان ذات المعدل المرتفع جدا لوفيات الأطفال دون سن الخامسة | ٢٥١ | ٪١٣ | ٢٩ | ٤٦٤ | ٪٣٤ | ١٨٥ |
| البلدان ذات المعدل المرتفع لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، المجموع | ٧٠٢ | ٪٣٧ | ٣٥ | ٤٩٠ | ٪٣٦ | ٧٠ |
| البلدان ذات المعدل المرتفع لوفيات الأطفال دون سن الخامسة باستثناء الهند | ٣٠٠ | ٪١٦ | ٣٤ | ٣٩٤ | ٪٢٩ | ١٣١ |
| البلدان ذات المعدل المتوسط لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، المجموع | ٩٣٥ | ٪٤٩ | ٤٧ | ٢١٣ | ٪١٦ | ٢٣ |
| البلدان ذات المعدل المتوسط لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، باستثناء الصين | ٥٥٨ | ٪٢٩ | ٤٦ | ١٩٤ | ٪١٤ | ٣٥ |
| البلدان ذات المعدل المنخفض لوفيات الأطفال دون سن الخامسة | ٣٤ | ٪٢ | ١٥ | ٣٧ | ٪٣ | ١٠٩[ب] |
| مجموع البلدان | ١ ٩٢٢ | ٪١٠٠ | ١٢٦ | ١ ٢٠٤ | ٪٨٨ | ٦٣ |
| المجموع للصندوق العالمي والصناديق الإقليمية الأخرى | | | | ١٥٩ | ٪١٢ | |
| **المجموع الكلي** | **١ ٩٢٢** | | **١٢٦** | **١ ٣٦٣** | **٪١٠٠** | |
| (أقل البلدان نموا من بينها) | ٣٤٠ | ٪١٨ | ٥٠ | ٦٢٠ | ٪٤٥ | ١٨٢ |

(أ) الدخل المنخفض = نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي ٧٤٥ دولارا فأقل.

الدخل المتوسط الأدنى = نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي يتراوح بين ٧٤٦ دولارا و ٢ ٩٧٥ دولارا.

الدخل المتوسط الأعلى = نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي تراوح بين ٢ ٩٧٦ دولارا و ٩ ٢٠٥ دولارا.

المعدل المرتفع جدا لوفيات
الأطفال دون سن الخامسة = أكثر من ١٤٠ حالة وفاة للأطفال دون سن الخامسة لكل ٠٠٠ ١ مولود حي.

المعدل المرتفع لوفيـــــات
الأطفال دون سن الخامسة = ٧١-١٤٠ حالة وفاة للأطفال دون سن الخامسة لكل ٠٠٠ ١ مولود حي.

المعدل المتوسط لوفيـــات
الأطفال دون سن الخامسة = ٢١-٧٠ حالة وفاة للأطفال دون سن الخامسة لكل ٠٠٠ ١ مولود حي.

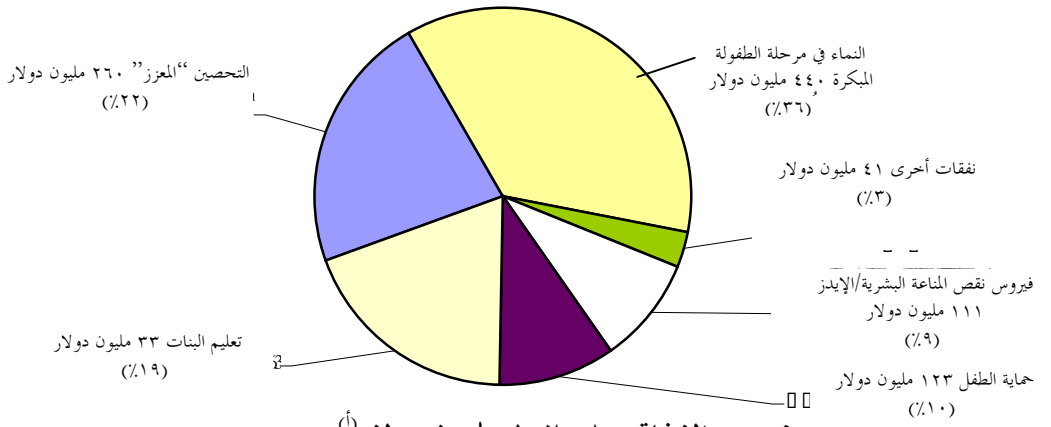
المعدل المنخفض لوفيـــات
الأطفال دون سن الخامسة = أقل من ٢١ حالة وفاة للأطفال دون سن الخامسة لكل ٠٠٠ ١ مولود حي.

(ب) يعكس ارتفاع عدد السنتات لكل طفل النفقات في البلدان ذات العدد القليل من الأطفال وأيضا في ثلاثة بلـدان/منـاطق تمر بحالات طوارئ، مما يمثل أكثر من ٥٠ في المائة من مجموع النفقات المتكبدة.

(ج) حسبت البرامج المتعددة البلدان لمنطقة المحيط الهادئ ومنطقة البحر الكـاريبي ووسـط وشـرق أوروبـا/رابطـة الـدول المسـتقلة وبلدان بحر البلطيق على أن كل مجموعة منها تمثل برنامجا واحدا باستثناء البلـدان الـتي تمر بحـالات طـوارئ ضمـن البرنـامج المتعدد البلدان والتي لها نفقات مستقلة ومؤشرات متاحة.

الشكل الأول

**النفقات البرنامجية لليونيسيف موزعة حسب الأولوية البرنامجية، ٢٠٠٣**

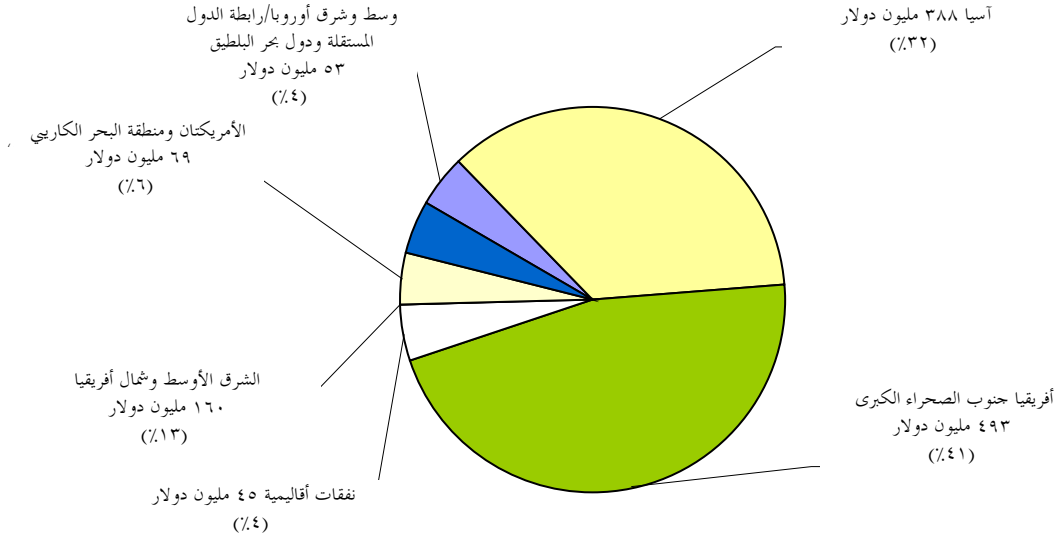



**مجموع الإنفاق: ١ ٢٠٨ مليون دولار**[أ]

(أ) لا يشمل تكاليف دعم البرنامج البالغة ١٥٥ مليون دولار.

الشكل الثاني

**النفقات البرنامجية لليونيسيف موزعة حسب المنطقة الجغرافية، ٢٠٠٣**




**مجموع الإنفاق: ١ ٢٠٨ مليون دولار**[أ]

(أ) يشمل تكاليف دعم البرنامج البالغة ١٥٥ مليون دولار.