الأمم المتحدة

E/ICEF/2006/P/L.17

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: Limited
11 April 2006
Arabic
Original: French

لاتخاذ إجراء

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية لعام ٢٠٠٦

٥-٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٦

البند ١١ من جدول الأعمال المؤقت*

مشروع وثيقة البرنامج القطري**

الجزائر

موجز

يقدم مشروع وثيقة البرنامج القطري للجزائر إلى المجلس التنفيذي لمناقشته والتعليق عليه. ويطلب إلى المجلس التنفيذي أن يوافق على الميزانية الإرشادية الإجمالية التي تبلغ قيمتها ٠٠٠ ٤١٠ ٥ دولار من الموارد العادية، رهنا بتوفر الأموال، و ٠٠٠ ٥٠٠ ٢ دولار من الموارد الأخرى، رهنا بتوافر المساهمات المقدمة لأغراض محددة للفترة ٢٠٠٧ إلى ٢٠١١.

* E/ICEF/2006/10.

** وفقا لمقرر المجلس التنفيذي ٢٠٠٢/٤ (E/ICEF/2002/8/Rev.1)، ستنقح هذه الوثيقة وتنشر على موقع اليونيسيف على الشبكة العالمية في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٦، هي والجدول الذي يتضمن موجزا بالنتائج وسيقوم المجلس التنفيذي بعد ذلك بإقرارها في دورته العادية الأولى لعام ٢٠٠٧.

050506 050506 06-30791 (A)

البيانات الأساسية† (لعام ٢٠٠٤ ما لم يذكر خلاف ذلك)	
عدد الأطفال، دون ١٨ سنة (بالملايين)	١٢,١
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ مولود حي)	٤٠
نقص الوزن (نسبة مئوية، معتدل وشديد)	١٠
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي) (١٩٩٩)	١٢٠
الالتحاق بالمدارس الابتدائية (نسبة مئوية، ذكور/إناث) (٢٠٠٠)	٩٣/٩٤
تلاميذ المدارس الابتدائية الذين يصلون إلى الصف الخامس (نسبة مئوية)	٩٧
استخدام مصادر مياه الشرب المحسنة (نسبة مئوية) (٢٠٠٢)	٨٧
معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الكبار (نسبة مئوية) (نهاية ٢٠٠٣)	٠,١
الأطفال العاملون (نسبة مئوية، القصر الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ إلى ١٤ سنة)	–
نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي (بدولارات الولايات المتحدة)	٢٢٨٠
الأطفال البالغون من العمر سنة واحدة المحصنون باللقاح الثلاثي ضد الخناق (الدفتريا) والسعال الديكي والكزاز (نسبة مئوية)	٨٦
الأطفال البالغون من العمر سنة واحدة المحصنون ضد الحصبة (نسبة مئوية)	٨١

† تتوفر بيانات إضافية عن النساء والأطفال في هذا البلد على الموقع: www.unicef.org على الشبكة العالمية.

حالة الأطفال والنساء

١ - الجزائر بلد يمر اقتصاده بمرحلة انتقال وبلغ مستوى متوسطا من التنمية البشرية. وبلغ عدد سكان الجزائر ٣٢,٦ مليون نسمة في عام ٢٠٠٥ من بينهم ما يزيد على ١٢ مليون نسمة من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عاما. ويقدر الناتج الإجمالي القومي للفرد بحوالي ٢٢٨٠ دولارا من دولارات الولايات المتحدة. وتتمثل الأسباب المباشرة للفقر في ضعف دخل بعض فئات السكان، لا سيما السكان الريفيون وسكان المناطق المحيطة بالمراكز الحضرية، وكذا البطالة. وقد كان لاستقرار الحياة السياسية وانتعاش النمو الاقتصادي وتحسن الظروف الأمنية آثار إيجابية على فرص العمل، وبالتالي فقد تراجعت نسبة البطالة من ٢٧ في المائة عام ٢٠٠١ إلى ١٥ في المائة عام ٢٠٠٥.

٢ - وعلى الرغم من التحسن الملحوظ في الحياة الاقتصادية وحسن الأداء الذي شهدته العقود الأخيرة، والمكاسب الهامة في الميدان الاجتماعي، فإن بعض المشاكل المترسخة

ما زالت تعيق وصول بعض المجموعات الضعيفة، لا سيما النساء والأطفال، إلى حالة صحية أفضل، وإلى التعليم الجيد والحماية من جميع الأخطار.

٣ - يتأثر معدل الوفيات بين الأطفال البالغ ٣٠,٤ من كل ألف من المواليد الأحياء، تأثرا شديدا بنسبة وفيات المواليد الجدد التي تمثل ٧٣ في المائة من وفيات الأطفال. فمن بين وفيات المواليد الجدد البالغ عددها ٠٠٠ ٢٠، تقع ٨٠ في المائة من هذه الوفيات خلال اليوم الأول بعد الولادة، وتنجم عن الإصابة بالأمراض وعن تعسر الولادة أو عن ضعف الوزن عند الولادة. وتكون نسبة وفيات المواليد الجدد أعلى في المناطق الريفية وبين الذكور.

٤ - وعند النظر في التطور الحالي لمعدل وفيات المواليد الجدد بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٤، يبدو أن إنجاز الهدف المتمثل في خفض هذه النسبة بمقدار الثلثين بات في متناول اليد (١٧,٨ من كل ألف مولود حي). وفيما يتعلق بمعدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر، يصل المعدل المتوقع إلى ٢٧,٧ لكل ألف مولود حي (مقابل المعدل المستهدف وهو ١٦,٢). أما نسبة التحصين ضد الحصبة فبلغت ٨١ في المائة عام ٢٠٠٤ ويتوقع أن تبلغ ٩٨ في المائة على الأقل في عام ٢٠١٥.

٥ - يبين الاستبيان الجزائري لصحة الأسرة أن ٢٠ في المائة من الأطفال الجزائريين دون الخامسة من العمر أقل طولا من المعايير السائدة، وتختلف هذه النسبة بين المناطق الحضرية (١٨ في المائة) والمناطق الريفية (٢٠ في المائة) وبين الجنسين (الصبيان أكثر تأثرا من الفتيات). ويبلغ متوسط فترة الرضاعة ١٢,٨ شهرا وترتفع إلى ١٣,١ شهرا في المناطق الحضرية و١٢,٧ شهرا في المناطق الريفية.

٦ - ووفقا لتقديرات وزارة الصحة في عام ٢٠٠٤، يتجه معدل الوفيات النفاسية إلى الانخفاض ليبلغ ٩٩,٥ من كل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي. ويشير الاستبيان الجزائري لصحة الأسرة إلى أن معدل الولادة في منطقة تتوفر فيها المساعدة تبلغ ٩٢ في المائة. أما الوفيات النفاسية التي تشكل ١٠ في المائة من وفيات النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة، فتتوزع بدورها على نحو غير متساو، إذ تبلغ مثلا ٢٣ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي في ولاية عنابة (شرق الجزائر) مقابل ٢٣٠ من كل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي في أدرار (جنوب الجزائر)، أي عشرة أضعاف النسبة الأولى. وما زال من الممكن تحقيق الهدف المتمثل في خفض الوفيات النفاسية بحلول ٢٠١٥.

٧ - يبلغ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الكبار ٠,١ في المائة. وتدل جميع المؤشرات على ارتفاع نسبة انتشار الوباء. كما تدل استقصاءات مراقبة الأمصال لفيروس نقص المناعة البشرية على أن قرابة ٤ في المائة من البغايا اللاتي خضعن للفحص الطبي في عام

٢٠٠٤ مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وتتسم هذه الإصابات بتباينها الإقليمي، إذ تقدر نسبة الإصابات لعام ٢٠٠٤ في تمانراست (أقصى الجنوب) بتسعة في المائة مقابل ١,٧ في المائة في أوران (الشمال). ويبين استبيان لمعارف مستخدمي المخدرات في ولايات الشمال أن ١١ في المائة من الأشخاص المستجوبين في الجزائر العاصمة مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وبلغت نسبة انتشار الفيروس بين صفوف المتبرعين بالدم ٠,٠١ في المائة في عام ٢٠٠٤. كما تبين خلال السنوات العشر الماضية أن متوسط انتشار الفيروس في صفوف النساء اللاتي تزرن أقسام العلاج قبل الولادة منخفض نسبيا. وتسجل ولاية تمانراست أعلى نسبة إصابة بالفيروس لدى الحوامل (٠,٩ في المائة عام ٢٠٠٠ و ٠,٧ في المائة عام ٢٠٠٤).

٨ - فيما يتعلق بالوصول إلى التعليم الابتدائي، تبلغ نسبة الأطفال البالغين من العمر ٦ سنوات والمسجلين في المدارس ٩٦ في المائة، و ٩١ في المائة من الفتيات. وتبلغ هذه النسبة ٩١ في المائة لدى الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١٥ عاما، فيما تنخفض نسبة متابعي الدراسة الثانوية إلى ٣٧ في المائة ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٨ عاما. ويُعزى انخفاض نسبة المنتسبين في نهاية الدورة التعليمية الأساسية وضعف التحصيل المدرسي إلى خلل نظام التقييم وقلة الوسائل التعليمية والافتقار إلى نظام لتحديد الطلاب الذين يعانون من الفشل الدراسي، كما يعزى في نهاية الأمر إلى ضعف مشاركة الوالدين في متابعة دراسة أولادهم. وتتراوح نسبة التغطية المدرسية بين ٠,٥ و ٣,٨ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ و ٥ سنوات، وهي نسبة ضعيفة للغاية.

٩ - تبين الدراسة التي أجرتها وزارة التعليم بالتعاون مع اليونيسيف بشأن العنف في المحيط المدرسي لعام ٢٠٠٤ بان العنف لا يزال يشكل جزءا من حياة الطفل اليومية. فالعقوبات الجسدية ما زالت سارية. والأطفال والمراهقون من ضحايا العنف ومرتكبيه يعانون من صعوبات مدرسية تُنبئ بتخليهم عن الدراسة في مرحلة مبكرة. وتركز الدراسات الجارية على الخوف الذي يعاني منه المراهقون في مواجهة المستقبل وضعف قدرتهم على مواجهة الظواهر الاجتماعية السيئة كالعنف والإدمان، ومؤخرا الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، لا سيما فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويتخذ العنف أشكالا متعددة، ويبدو أن مقترفيه هم من البالغين ومن المراهقين أيضا. ويشكل الافتقار إلى التواؤم بين الطفل والبيئة التي يعيش فيها تفسيرا لبعض أشكال العنف هذه. ويمثل العنف الأسري وبين الزوجين ثلثي أعمال العنف التي يبلغ عنها.

١٠ - وكشفت دراسة أجراها المعهد الوطني للعمل بالتعاون مع منظمة العمل الدولية عن عمالة الأطفال في عام ٢٠٠٤ أن ٢٦ في المائة من الأطفال الذين شملتهم الدراسة يمارسون عملا ما. وبصورة عامة يعمل قسم كبير من الأطفال مع والديهم في القطاع الريفي. لكن الدراسة لم تكشف عن أي شكل لا إنساني أو مهين لعمل الأطفال، ولا عن استغلال فاضح لهم.

١١ - قُدم التقرير الدوري الثاني الذي يشمل الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ إلى لجنة حقوق الطفل في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥. وقد أقرت اللجنة بالتقدم المحرز في وضع الأطفال والتدابير التي اتخذها الدولة الجزائرية، لا سيما في ميدان اعتماد القوانين الرامية إلى حماية حقوق الطفل. وأوصت اللجنة بالسهر على تطبيق جميع الملاحظات وإعادة النظر في التحفظات والإعلانات. وشجعت السلطات على بدء العمل بقانون حماية الطفل وعلى وضع خطة عمل وطنية لتنفيذ الالتزامات المعلن عنها خلال الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل، على الصعيدين المحلي والإقليمي.

النتائج الرئيسية للتعاون قبل الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦ والدروس المستخلصة منه

١٢ - أتاح كل من استعراض منتصف المدة في عام ٢٠٠٤ والاستعراضات السنوية، تكوين صورة عن النتائج المحققة. وقد أنجز معظم الأهداف التي حددها برنامج التعاون للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦ في مجال الصحة، إذ سجل تحصين الأطفال دون سن الخامسة أرقاما قياسية. واستمرت المحافظة على الإنجاز المتمثل في القضاء على شلل الأطفال، كما أدخل التحصين ضد التهابات الكبد الفيروسية وتعميمها. وجرى تعزيز قدرات الطواقم الطبية والتمريضية الموكلة ببرنامج الرضّع. كما تم تحسين معارف النساء المتعلقة بحالات الحمل الخطرة. وقدمت بيانات عن صحة الأمهات والأطفال إلى الاستبيان الخاص بالمشروع العربي لصحة الأسرة. كما أعيد تحديد صلاحيات برنامج صحة الأمهات والأطفال، وبخاصة ما يتعلق منها بالمواليد الجدد.

١٣ - تتوفر اليوم معلومات أفضل عن حالة التعليم في دور حضانة الأطفال، وقد وضعت استراتيجية لتعميم التعليم في دور حضانة الأطفال على جميع الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ٣ و٥ سنوات بحلول ٢٠٠٨. كما تم تعزيز القدرات الوطنية للعاملين في قطاع التعليم في مجالات التخطيط والتقييم ومنع العنف. وجرى تحسين وضع دور حضانة الأطفال في ٤٠ مدرسة ضربها زلزال بومردس، عبر خطوات متفق عليها. وتم تعزيز القدرات الوطنية في ميدان محو الأمية من خلال صياغة وثائق تربوية ومن خلال التدريب.

١٤ - تتوفر صورة أوضح عن انتشار العنف الناجم عن الاضطرابات النفسية من جراء الصدمات، بفضل استبيان شارك فيه ٠٠٠ ١٢ طفل من طلاب المدارس في ١٠ ولايات طالها الإرهاب. وقد تولى فنيون مدربون العناية بأكثر من ٠٠٠ ٣٠ طفل مصابين بصدمات في الولايات العشر. كما جرى تعزيز قدرات العاملين في مجال توفير الحماية القضائية. وساهم اليونيسيف، من خلال أنشطة الدعوة والدعم التقني، في وضع رؤية استراتيجية للعناية بأطفال الشوارع وإعادة دمجهم في المجتمع.

١٥ - وتم نشر اتفاقية حقوق الطفل على الجمهور والمجتمع المدني. كما قُدم الدعم لإنشاء شبكة من الجمعيات العاملة في مجال حقوق الطفل. وتم توقيع اتفاقية تعاون مع الإذاعة الوطنية. كما أطلقت الحملة الدولية ''لنتحد من أجل الأطفال وضد الإيدز'' وستتواصل فعالياتها حتى عام ٢٠١١. وتم إنشاء لجنة فرعية للطفولة على مستوى اللجنة الوطنية لمكافحة الإيدز. وأنشئت قاعدة البيانات الإنمائية (DevInfo) وقامت الحكومة بإدماجها. كما جرى توفير بيانات عن إعلان الألفية والأهداف الإنمائية للألفية وأهداف الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل. وتم تعزيز قدرات القائمين على إدارة البرامج الوطنية فيما يتعلق بالإدارة القائمة على النتائج.

١٦ - وفي إطار الخطوات الطارئة لمساعدة ضحايا الفيضانات في باب الواد (٢٠٠٢) وزلزال بومرداس (٢٠٠٣)، قدم البرنامج دعما تقنيا وماديا. وبيّن تقييم أجراه المكتب الإقليمي لليونيسيف في ولاية بومرداس جودة عمليات التدخل. فقد لبى البرنامج حاجات الأطفال والنساء الذين لجأوا إلى معسكرات تندوف في مجالات الصحة والتغذية والتعليم ومحو الأمية.

الدروس المستخلصة

١٧ - استند استراتيجية تقليل الفوارق إلى عملية تحديد للمناطق الأكثر حرمانا. ولم تحظ البرامج بدعم إعلامي كاف. كما أن استخدام البيانات الناتجة عن الدراسات والأبحاث لم يبلغ مستوى كافيا. ولم تستخدم المتابعة والتقييم بصورة أفضل لقياس ما أحرز من تقدم. وقد تركزت الشراكة مع المجتمع المدني حول تعزيز قدرات المنظمات غير الحكومية، لا على تحقيق أهداف البرنامج. وكان مستوى المساعدة التقنية غير كاف مقارنة بتطلعات البرنامج وحاجة الحكومة لتعزيز عملية الإصلاحات الجارية في هذه المجالات. وأخيرا جرى دمج تعزيز القدرات الوطنية ضمن جميع البرامج دون إجراء تقييم مسبق لحاجات المرشحين للتدريب. وأسهمت عملية البرمجة المشتركة لدى منظومة الأمم المتحدة في إجراء تحديد أفضل للقواسم المشتركة والمجالات التي يمكن فيها التعاون بين الوكالات.

البرنامج القطري للفترة ٢٠٠٧-٢٠١١

موجز جدول الميزانية

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

البرنامج	الموارد العادية	الموارد الأخرى	المجموع
بقاء الطفل ونماؤه	١ ٢٢٠	٧٥٠	١ ٩٧٠
جودة التعليم	١ ٢٢٠	٧٥٠	١ ٩٧٠
حماية الأطفال والمراهقين	١ ٢٢٠	١ ٠٠٠	٢ ٢٢٠
الدعوة والشراكات من أجل حقوق الطفل والمراهق	٧٥٠	-	٧٥٠
التكاليف المشتركة	١ ٠٠٠	-	١ ٠٠٠
المجموع	**٥ ٤١٠**	**٢ ٥٠٠**	**٧ ٩١٠**

العملية التحضيرية

١٨ - جرى إعداد البرنامج القطري بالتعاون مع جميع الشركاء الوطنيين وبتنسيق من وزارة الخارجية. وأخذت عملية الإعداد في الحسبان الأولويات الوطنية، والتوصيات، واستعراض منتصف المدة، والاستعراضات السنوية، والدراسات والأبحاث، وأولويات اليونيسيف المتوسطة الأجل على المستوى الاستراتيجي للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩، وتوصيات لجنة حقوق الطفل لعام ٢٠٠٥، ومؤخرا التقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الذي حدد أربعة مجالات للتعاون هي: (أ) التنمية البشرية؛ (ب) الحكم؛ (ج) البيئة؛ (د) المساواة بين الجنسين.

الأهداف والنتائج الرئيسية المتوقعة والاستراتيجيات

١٩ - تم تحديد النتيجة الاستراتيجية لبرنامج التعاون القطري هذا على النحو التالي: منذ الآن وحتى حلول عام ٢٠١١، سوف يتمتع الأطفال والنساء بحقوقهم في الوصول على قدم المساواة إلى الخدمات الصحية والتعليمية وخدمات الحماية الجيدة النوعية، وستتاح لهم المشاركة، لا سيما الشبان منهم، في عملية تنميتهم الذاتية. وتتواءم هذه النتيجة مع مصفوفة إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية في مجال التنمية البشرية، وقد تم تحديد النتائج الاستراتيجية المرحلية حتى عام ٢٠١١ وفقا لذلك: (أ) انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة ومعدل وفيات الأطفال بنسبة ٢٥ في المائة؛ (ب) يحظى الأطفال في مدارس الحضانة بتعليم جيد النوعية، وينتسب جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٥ عاما إلى المدارس ويتلقون تعليما جيد النوعية؛ (ج) يتمتع الأطفال بحقهم في بيئة تضمن لهم الرعاية

ويعززها إطار قانوني ملائم ومؤسسات تقدم خدمات جيدة النوعية وأسر قادرة على تجنب حالات الخطر والتعامل معها؛ (د) يتمتع الأطفال والمراهقون بحقوقهم ويستفيدون من الآثار الناجمة عن تطبيق السياسات الابتكارية.

٢٠ - وانطلاقا من الدروس المستخلصة من البرنامج السابق، سوف تخفض الاحتياجات المخصصة للمعدات وستتركز على مناطق التدخلات ذات الأولوية، لا سيما في الجنوب، والمناطق الجبلية ومعسكرات اللاجئين الصحراويين. وسيستمر تعزيز القدرات يحتل مكانا هاما وسوف تتحسن إدارته على مستويات التخطيط والتنفيذ والتقييم. أما استراتيجية الحد من الفوارق فستركز على الاستجابة لحاجات المناطق ذات الأولوية. وستشكل عملية التواصل الاجتماعي دعما للبرامج. كما ستعزز عمليتا المتابعة والتقييم كي يتسنى قياس التقدم المحرز. وسوف يقدم الدعم إلى المجتمع المدني باعتباره شريكا في الأنشطة ذات الصلة بأهداف البرنامج. وسيشجع البرنامج نقل المعارف والخبرات ذات المستوى الرفيع.

العلاقة بالأولويات الوطنية وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية

٢١ - يستمد برنامج التعاون مضمونه من الأولويات الوطنية ويرتكز إليها؛ ويدعم الحكومة في تحقيقها لأهداف الإصلاحات الجارية في مجالات العدالة والتعليم والصحة والحماية الاجتماعية، والتي توافق الأحكام والأولويات الإنمائية لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. كذلك يدعم برنامج التعاون العمل الذي تقوم به المؤسسات الوطنية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، من خلال تحسين معارف الجمهور العريض ومنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. ويحدد البرنامج المجتمع المدني شريكا يتيح إدارة البرامج الرامية إلى حماية النساء والأطفال بصورة أفضل. وأخيرا، سوف تقدم اليونيسيف الدعم لوضع خطة عمل وطنية تهدف إلى تطبيق توصيات الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل.

العلاقة بالأولويات الدولية

٢٢ - اعتمدت الحكومة إعلان الألفية والتزمت بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويرمي برنامج التعاون هذا إلى دعم البلد في سعيه إلى خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة، والوفيات النفاسية، وتوفير التعليم الجيد، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والحفاظ على البيئة وتطوير الشراكات الإنمائية. كما سيأخذ هذا البرنامج في الحسبان البعد الجنساني بما يكفل المساواة والعدالة. وهو يرتكز إلى اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وإلى وثيقة ''عالم جدير بالأطفال'' التي اعتمدتها الدورة الاستثنائية للجمعية المعنية بالطفل، وإلى الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل لليونيسيف، وإلى

قرارات مؤتمر بيجين +١٠، والقرارات الدولية المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتوجهات والخطط التي تندرج في إطار الشراكة الجديدة من أجل التنمية في أفريقيا.

عناصر البرنامج

٢٣ - **بقاء الطفل ونماؤه:** تتمثل النتيجة الاستراتيجية لعام ٢٠١١ في خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ومعدل وفيات الأطفال عموما بنسبة ٢٥ في المائة. وسيجري التركيز على خفض وفيات المواليد الجدد، وبشكل أخص على وفيات المواليد الجدد المبكرين. وسيكون للبرنامج أثرين.

٢٤ - يرتبط الأثر الأول بالسياسات والتوجهات الاستراتيجية المركزية، وبقدرات البرامج في مجالات الإدارة والمتابعة والتقييم. وسيقدم الدعم للهياكل الصحية في مناطق التدخل ذات الأولوية، لا سيما المناطق الجبلية ومنطقة الجنوب، بهدف تقديم خدمات صحية جيدة النوعية للأمهات والأطفال. وسيوجه هذا الدعم نحو: (أ) تطبيق التدابير الموصى بها في إطار إعادة هيكلة برنامج الولادة؛ (ب) تعزيز قدرات العاملين في مجال الصحة فيما يتعلق بالعناية بالأم والطفل خلال فترة الحمل وخلال عملية الولادة وما بعدها؛ (ج) تعزيز نظام الإعلام المستمر الخاص بمراقبة الحمل ودراسة الوفيات النفاسية؛ (د) استمرار وتعزيز المكاسب التي تحققت في مجالات التحصين والوقاية من الجفاف ومكافحة الالتهابات التنفسية الحادة، وكذا الوقاية من فيروس إنفلونزا الطيور (H5N1).

٢٥ - أما الأثر الثاني فيهدف إلى تزويد الوالدين، والأمهات خاصة، بالمعارف الضرورية لتمكينهم من تجنب حالات الخطر التي قد تضر بصحة الطفل والمرأة الحامل والأم ونمائهم، وذلك من خلال: (أ) وضع استراتيجيات للتواصل الاجتماعي تدعم برامج صحة الأم (تشجيع الاستشارات الطبية قبل الولادة وما بعدها، والولادة في بيئة تتوفر فيها المساعدة، والتحصين ضد الكزاز، والوقاية من انتقال الأمراض التي تنقل بالاتصال الجنسي من الأم إلى الطفل)؛ (ب) وضع برنامج تربوي للوالدين يضمن نماء الطفل على نحو متكامل ويستهدف الصحة البدنية والتطور السيكولوجي الاجتماعي للطفل (التطور السيكولوجي الحركي، التطور الحسي الحركي، التطور السيكولوجي العاطفي والتطور المعرفي).

٢٦ - **جودة التعليم:** تتمثل النتيجة الاستراتيجية المنتظرة بحلول عام ٢٠١١ في أن يحظى الأطفال المسجلون في دور الحضانة بتعليم جيد النوعية وأن يسجل جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١٥ عاما في المدارس ويحظوا بتعليم جيد النوعية. وينطوي البرنامج على تحقيق أثرين، يهدف أولهما إلى إنشاء صفوف حضانة وفقا للمعايير النموذجية الجيدة،

وأن يدرب المربون لتقديم تعليم يساعد على التفتح والازدهار. وسوف تتحقق هذه النتيجة بفضل:

(أ) المساعدة التقنية الجيدة المخصصة لإعانة الإداريين المركزيين في الإقليميين على تحديد التوجهات الاستراتيجية التي تتماشى وحاجات الأطفال؛

(ب) وضع البرامج التربوية؛

(ج) تعزيز قدرات المربين والمفتشين على تقديم تعليم جيد النوعية؛

(د) تطوير محور البحث والعمل؛

(هـ) تبادل الخبرات من خلال تنظيم رحلات دراسية للاستفادة من تجارب البرامج الأخرى.

٢٧ - أما الأثر الثاني فيتمثل في أن يتمكن العاملون في ميدان التعليم (مدراء المدارس والمفتشون والمدرسون) من استيعاب النهج والطرائق التعليمية الحديثة وأن يمارسوها من خلال: (أ) توفير المساعدة التقنية والخبرة الرفيعة المستوى لتجريب النهج التربوية الجديدة وتطوير محور البحث والعمل لتقييم كفاءة هذه النهج؛ (ب) تدريب المدرسين والمفتشين ومدراء المدارس على تطبيق النهج الجديدة التي تتضمنها عملية الإصلاح التربوي ووضع ''مشاريع مدرسية'' وإدارتها؛ (ج) تعزيز مبادرة ''المدارس صديقة الطفل'' وتوسيع نطاقها من خلال تزويد عدد من المدارس المختارة بالتجهيزات الحاسوبية والترفيهية، والمساهمة في تدريب الوسطاء لتجنب أخطار العنف في المدرسة والحد منها، وتحسين معارف التلاميذ المتعلقة بالبيئة وبالسلوك الحياتي السليم (حقوق الطفل، مكافحة التدخين والإدمان على المخدرات، الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز).

٢٨ - **حماية الطفل**: تتمثل النتيجة الاستراتيجية في أن يحظى الأطفال بحلول عام ٢٠١١ بحقهم في بيئة تشملهم بالحماية وتستند إلى إطار تشريعي ملائم ومؤسسات توفر خدمات جيدة النوعية. وينطوي البرنامج على تحقيق ثلاثة آثار.

٢٩ - يهدف الأثر الأول إلى تدعيم نظام الحماية من خلال: (أ) المواءمة بين الإطار التشريعي الوطني والإطار الدولي؛ (ب) إنفاذ قوانين جديدة لصالح الأطفال والترويج لها لدى الفنيين والجمهور.

٣٠ - يهدف الأثر الثاني إلى تعزيز برامج ومؤسسات الحماية الاجتماعية والقضائية وفقا للمعايير الجيدة ومن خلال: (أ) تعزيز قدرات الفنيين في مجالات التشريع وسيكولوجيا الطفل

وطرق العناية بالطفل والتواصل معه؛ (ب) تبادل الخبرات مع البلدان التي تتمتع بخبرة في ميدان الحماية الاجتماعية والقضائية.

٣١ - يهدف الأثر الثالث إلى تعزيز المعرفة بوضع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، من خلال التحليلات والدراسات والأبحاث، ومن خلال إنشاء نظام دائم للمعلومات ولجمع البيانات. وسيستجيب البرنامج أيضا، وفقا للموارد المتاحة، للحاجات الخاصة والطارئة للأطفال اللاجئين في الجزائر.

٣٢ - **الدعوة والشراكات من أجل حقوق الطفل والمراهق:** تتمثل النتيجة الاستراتيجية في أن يتمتع الأطفال والمراهقين بحقوقهم بحلول عام ٢٠١١، وأن يستفيدوا من الآثار الناجمة عن السياسات المجددة الموضوعة لصالحهم. وينطوي هذا البرنامج على تحقيق ثلاثة آثار.

٣٣ - يهدف الأثر الأول إلى أن يعرف المكلفون بالالتزامات حقوق الأطفال والمراهقين وأن يتعهدوا بإعمالها وأن يمنحوهم فرصة المشاركة. وسوف ينفذ هذا الأثر من خلال: (أ) تحليل توقعات المراهقين وشعورهم فيما يتعلق بقدرة المكلفين بالالتزامات على إعمال حقوقهم؛ (ب) دعم إنشاء أماكن وهياكل تشجع مشاركة المراهقين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات والبرامج ذات الصلة بوضعهم؛ (ج) دعم مشاركة المراهقين في إنتاج البرامج الإعلامية.

٣٤ - يهدف الأثر الثاني إلى وضع سياسات اجتماعية تضع الأطفال في بؤرة الشواغل الوطنية، من خلال أنشطة الدعوة المستمرة الموجهة إلى السلطات من أجل: (أ) وضع خطة عمل وطنية (٢٠٠٧-٢٠١١) تستجيب للالتزامات المعلن عنها في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل؛ (ب) تطبيق ملاحظات لجنة حقوق الطفل وتعميمها؛ (ج) التصديق على البروتوكولات الخيارية لاتفاقية حقوق الطفل.

٣٥ - يتمثل الأثر الثالث في وضع نظام للإعلام ولمتابعة حقوق الطفل من خلال: (أ) إنشاء آليات لجمع المعلومات وإجراء الدراسات والأبحاث والتوثيق والإعلام والتدريب في ميدان حقوق الطفل يتولى وضع رؤية متكاملة لقطاع الطفولة، ويقدم المشورة بشأن السياسات والقوانين وإشراك المجتمع المدني وغيره من الشركاء في المشاورات الوطنية؛ (ج) نشر تقرير عن وضع الأطفال يقدم سنويا إلى مجلس الوزراء؛ (د) تعزيز قاعدة البيانات الإنمائية DevInfo باعتبارها قاعدة بيانات وأداة لمتابعة وضع الأطفال.

٣٦ - **التكاليف المشتركة:** تشمل التكاليف المشتركة الإدارة والدعم للبرنامج برمته على المستوى القطري، لا سيما التخطيط له وتنسيقه. كما يشمل هذا الباب التكاليف التشغيلية، كنفقات الموظفين ونفقات التشغيل المرتبطة بالإمداد واللوجستيات والإدارة والشؤون المالية.

الشركاء الأساسيون

٣٧ - سوف تتولى وزارة الخارجية مسؤولية تنسيق البرنامج القطري. وسوف تشارك وكالات الأمم المتحدة، لا سيما صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، في عدد من المشاريع. وقد وافقت الشركات الوطنية على دعم المشاريع المحلية في مناطق الجنوب والمناطق الجبلية. وسوف تقدم الوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي الدعم للبرامج الموجهة إلى الشباب والمراهقين. كما ستمول جهات مانحة ولجان وطنية أخرى تابعة لليونيسيف جزءا من برنامج التعاون. وسوف يؤدي المجتمع المدني أيضا دورا بارزا في تنفيذ أهداف البرنامج والترويج لها. وستكون الإذاعة الجزائرية، التي وقعت اتفاقية تعاون مع اليونيسيف للترويج لحقوق الأطفال والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، شريكا أساسيا في ميدان الاتصال لدعم البرنامج.

متابعة البرنامج وتقييمه وإدارته

٣٨ - سوف يتم تنسيق أنشطة المتابعة والتقييم في إطار الخطة المتكاملة للمتابعة والتقييم ضمن إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وبالاستناد إلى مؤشرات سبق اختيارها، لا سيما ما يتعلق منها بمتابعة أهداف الألفية. وسيوفر الاستقصاء الثالث المتعدد المؤشرات (MICS III) بيانات أساسية متفرقة. وسيكون لكل برنامج خطة متابعة وتقييم خاصة لقياس أداء الإنجازات. وسوف تسهم البيانات الأساسية وأنظمة المعلومات الأخرى في تعزيز قدرات أنشطة الدعوة. كما سيتم تعزيز قاعدة البيانات الإنمائية DevInfo باعتبارها أداة لمتابعة تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية. وسيجري في عام ٢٠٠٩ استعراض منتصف المدة لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية ولبرنامج التعاون.