الأمم المتحدة

E/ICEF/2006/11

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
7 April 2006
Arabic
Original: English

للإعلام

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية لعام ٢٠٠٦

٥-٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٦

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

التقرير السنوي للمديرة التنفيذية: النتائج التي تحققت لصالح الأطفال دعما لجدول أعمال مؤتمر قمة الألفية من خلال الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، ٢٠٠٢-٢٠٠٥

موجز

يقدم هذا التقرير تحليلا موجزا للتقدم المحرز في سياق خطة اليونيسيف الاستراتيجية المتوسطة الأجل للأعوام ٢٠٠٢-٢٠٠٥. ويسلط الضوء على الإيرادات والنفقات والنتائج المحققة لصالح الأطفال في عام ٢٠٠٥، كما أنه يستشرف آفاق تنفيذ الخطة التنظيمية للأعوام ٢٠٠٦-٢٠٠٩. وقد جرى إعداده عملا بمقرر المجلس التنفيذي ٢٠٠٥/٢٠٠٨، الذي طلب إلى المديرة التنفيذية تعزيز المضمون التحليلي للتقارير السنوية التي تقدمها إلى المجلس التنفيذي ليشمل مقاييس نوعية وكمية للتقدم المحرز مقارنة بأهداف الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، مع مناقشة التقدم المحرز، والتحديات والعقبات التي ووجهت، والدروس المستفادة، والمسائل الناشئة للنظر فيها والاسترشاد بها.

* E/ICEF/2006/10.

220506 220506 06-30266 (A)

وتكمل المعلومات الواردة في هذا التقرير تقارير أخرى مقدمة للمجلس التنفيذي في دورته السنوية لعام ٢٠٠٦، وتناولت مهمة التقييم في اليونيسيف (E/ICEF/2006/15)، ومشاركة اليونيسيف في البرامج المشتركة (E/ICEF/2006/13 and Add.1)، والنهج القطاعية (E/ICEF/2006/14).

كما يأتي هذا التقرير تكملة للتقرير السنوي الذي قدمته المديرة التنفيذية إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي (E/ICEF/2006/3)، وتضمن، في جملة أمور، مزيدا من التفاصيل عن الأنشطة التي تضطلع بها اليونيسيف دعما للبرنامج الإصلاحي للأمين العام، ومتابعة المؤتمرات الدولية.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا –	مقدمة	١	٤
ثانيا –	موجز التقدم المحرز والأداء المحقق في فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للأعوام ٢٠٠٢-٢٠٠٥	٢-١٧٩	٤
ألف –	النماء في مرحلة الطفولة المبكرة	٣-٥٨	٤
باء –	التحصين ”المعزز“	٥٩-٨٤	٢١
جيم –	تعليم البنات	٨٥-١٠٤	٢٩
دال –	مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	١٠٥-١٣٢	٣٥
هاء –	حماية الأطفال من العنف والاعتداء والاستغلال	١٣٣-١٦٢	٤٤
واو –	التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها	١٦٣-١٧٩	٥١
ثالثا –	إصلاح الأمم المتحدة ومبادرات الشراكة	١٨٠-١٩٠	٥٥
رابعا –	إدارة البرامج والأداء التشغيلي	١٩١-٢٠١	٥٧
خامسا –	الإيرادات والنفقات وتعبئة الموارد	٢٠٢-٢١٧	٦٣
سادسا –	الخلاصة: الفترة الجديدة للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل والتحول التنظيمي نحو المساهمة في الأهداف الإنمائية للألفية	٢١٨-٢٢٧	٧٢
المرفق			
	النفقات البرنامجية في عام ٢٠٠٥ للبلدان مصنفة حسب الناتج القومي الإجمالي ومعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة		٧٨

أولا – مقدمة

١ – ترتبط جميع الأهداف الإنمائية للألفية تقريبا ارتباطا مباشرا بالأطفال. وتمثل الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل استجابة لهذه الأهداف، ولإعلان الألفية الشامل الذي اعتمدته الجمعية العامة في عام ٢٠٠٠ وللالتزامات الأكثر تفصيلا المعلنة لصالح الأطفال خلال دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل (٢٠٠٢)، والواردة في اتفاقية حقوق الطفل.

ثانيا – موجز التقدم المحرز والأداء المحقق في فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للأعوام ٢٠٠٢–٢٠٠٥

٢ – يقدم هذا الفصل استعراضا عاما لجميع ما تحقق من التقدم والأداء في المجالات الخمسة ذات الأولوية في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للأعوام ٢٠٠٢–٢٠٠٥ (E/ICEF/2001/13 و Corr.1)، كما يطرح تفاصيل عن النتائج المحققة في عام ٢٠٠٥ على وجه التحديد. ويُولى اهتمام خاص للأهداف المختارة التي تتسم بأهمية محورية تمهيدا للانتقال إلى فترة الخطة المقبلة. ويورد هذا الفصل أيضا معلومات مستجدة عن استعراض منتصف المدة للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل (E/ICEF/2004/13)، التي ناقشها المجلس التنفيذي في عام ٢٠٠٤ (المقرر ١٦/٢٠٠٤).

ألف – النماء في مرحلة الطفولة المبكرة

٣ – يشكل العمل على ضمان أفضل بداية ممكنة في الحياة للأطفال مساهمة كبرى في بلوغ جميع الأهداف الإنمائية للألفية تقريبا، ولا سيما الأهداف المتعلقة ببقاء وصحة الطفل والأم، وبتمكين الأطفال من إتمام الدراسة الابتدائية.

٤ – استناد إلى نتائج استعراض منتصف المدة، بذلت جهود في سنتي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ لزيادة التركيز على التواؤم العملي بين المبادرات المتخذة لصالح صغار الأطفال وتيسير الجهود التي يبذلها الشركاء الوطنيون في جميع القطاعات الاجتماعية. وانصب مزيد من التركيز أيضا على تعزيز قدرات الأسر والمجتمعات المحلية نفسها على العمل من أجل بقاء صغار الأطفال ونموهم ونمائهم، ولا سيما في المناطق المحرومة، وهو ما تم من خلال التخطيط اللامركزي وإقامة الشراكات ووضع البرامج المحلية لتمكين الآباء من خلال تزويدهم بالمعارف وسبل الإفادة من الخدمات المتاحة. وأدرجت هذه النهج في الخطة الاستراتيجية الجديدة المتوسطة الأجل للأعوام ٢٠٠٦–٢٠٠٩ (E/ICEF/2005/11).

٥ - وأسفر التركيز الشديد للأهداف على النتائج المحققة في مجالي الصحة والتغذية عن إيلاء اهتمام غير مسبوق للمسائل المتعلقة ببقاء الأمهات والرضع والأطفال، حيث يطالب كثير من مناصري هذه القضايا في العالم بأن تحدد اليونيسيف على نحو أفضل الطريقة التي ستساهم بها في الجهود الوطنية المبذولة في هذه المجالات. وعليه، فقد وضعت اليونيسيف استراتيجية لدعم الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل في مجالي الصحة والتغذية، استنادا إلى أدلة علمية جديدة وإلى الدروس المستخلصة من نُهج ابتكارية مثل البرنامج المعجل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه.

الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية: خفض معدل وفيات الأطفال

السياق

٦ - لا يزال نحو ١٠,٥ من الأطفال يموتون كل سنة قبل بلوغ سن الخامسة. ومعظم هؤلاء الأطفال يعيشون في البلدان النامية ويموتون من جراء مرض أو مجموعة أمراض يمكن الوقاية منها، أو علاجها ومنها الحصبة، لو توافرت الوسائل لذلك. بل يكون السبب أحيانا بسيطا مثل غياب المضادات الحيوية لعلاج الالتهاب الرئوي أو أملاح الإماهة الفموية لعلاج الإسهال.

٧ - ويتفاوت التقدم المحرز في تحقيق الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية تفاوتا واسعا بين المناطق. ففي حين انخفضت معدلات وفيات الأطفال قبل ربيعهم الخامس بأكثر من الثلث في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠٠٤، لم يطرأ سوى انخفاض طفيف في هذا الصدد في أفريقيا جنوب الصحراء حيث يحدث نصف وفيات الأطفال تقريبا. ومنذ أوائل التسعينات، أحرز تقدم مطرد في وسط أوروبا وشرقها، وفي بلدان رابطة الدول المستقلة، وفي جنوب آسيا وشرقها ومنطقة المحيط الهادي، رغم أن معدلات الانخفاض في هذه البلدان ما برحت دون المستوى المطلوب لكفالة تحقيق الهدف ٤.

الاستجابة

٨ - في إطار هذا الاهتمام المتجدد، شملت النهج المتبعة لخفض وفيات الأطفال ما يلي:

(أ) مجموعة التدخلات القوية الأثر في مجالي الصحة والتغذية والمدرجة في إطار البرنامج المعجل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه. وتركز هذه التدخلات، التي تنفذ في إطار النظم الصحية القائمة على توسيع نطاق التغطية يشمل المجتمعات المحلية القليلة الاستفادة من الخدمات، ومن خلال إزالة العراقيل التي تعيق توفير الخدمات المتكاملة؛

(ب) تقديم الدعم لتحسين الممارسات المتعلقة بالأسرة والرعاية عن طريق برامج تثقيف الوالدين واتباع نهج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة؛

(ج) اتخاذ تدابير أخرى في مجال صحة الطفل والأم مثل تشجيع الرضاعة الطبيعية الخالصة وتحسين رعاية المواليد والاستجابة الفعالة في الوقت المناسب لحالات الطوارئ.

٩ - **البرنامج المعجّل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه**. بدأ أحد عشر بلدا في غرب أفريقيا ووسطها تنفيذ البرنامج المعجّل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه في عام ٢٠٠٢، في إطار شراكة مع اليونيسيف والحكومة الكندية، بهدف التدليل على فعالية التنفيذ المتكامل لتدخلات فعالة ومعقولة التكلفة في مجال بقاء الطفل. وكانت آثار تنفيذ هذا البرنامج عميقة بشكل مثير. فقد دلت نتائج الاستعراض والرصد على أن مجموعة التدخلات القوية الأثر التي نفذت في المقاطعات التجريبية في بنن وغانا ومالي والسنغال وشملت عددا من السكان قوامه ٣ ملايين نسمة قد أسفرت، حسب التقديرات، عن انخفاض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة ٢٠ في المائة فيما بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٤ (تتراوح هذه النسبة بين ٢٥ و ١٦ في المائة)، مقارنة بمقاطعات المقارنة الإحصائية، مما أتاح إنقاذ ٥٠٠ ٥ طفل كل عام من الموت.

١٠ - ويقدر أن تنفيذ مجموعة أقل شمولا من التدخلات استفاد منها ١٤ مليون شخص في مقاطعات التوسيع في هذه البلدان الأربعة وفي سبعة بلدان أخرى، قد أتاح تخفيض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة ١٠ في المائة (تتراوح هذه النسبة بين ١٤ في المائة في غينيا بيساو و٥ في المائة في الكاميرون). ويقدر أن مجموع التدخلات المنجزة في إطار البرنامج المعجل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه، الذي شمل حتى الآن ١٧ مليون شخص، قد درأت الموت عما يزيد على ٠٠٠ ١٨ طفل في العام.

١١ - وتجلت المنجزات الرئيسية التي تحققت في الاستفادة من الخدمات الصحية الوقائية الاعتيادية (التحصين والتغذية بمكملات فيتامين ألف ورعاية ما قبل الولادة)، فضلا عن الزيادة الكبيرة في استعمال الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات. وكانت تغطية بعض التدخلات الأخرى أضيق نطاقا ولا سيما بالنسبة لبعض الأنشطة الأسرية مثل الرضاعة الطبيعية الخالصة والتغذية التكميلية والعلاج المنزلي لإصابات الإسهال والتماس العلاج للالتهاب الرئوي. ومنذ عام ٢٠٠٤، أولت المقاطعات التي تنفذ فيها المشاريع القوية الأثر في بنن، وغانا، ومالي، والسنغال، اهتماما أكبر للممارسات الأسرية الرئيسية، مما أسفر عن تحقيق قدر من الزيادة في استعمال العلاج بالإماهة الفموية والتصدي لعلاج الملاريا على مستوى المجتمع المحلي. غير أنه لم يلاحظ تحسن كبير في المعالجة السريرية لإصابات الجهاز التنفسي الحادة والملاريا أو في الولادات تحت إشراف اختصاصيين في المقاطعات المشمولة

بالبرنامج المعجّل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه مقارنة بمقاطعات المقارنة الإحصائية. وكان مرد ذلك إلى استمرار المشاكل التي تحد من قدرات النظام الصحي، بما في ذلك قدرات الموارد البشرية اللازمة للرعاية السريرية.

١٢ - وكانت المساعدة البرنامجية العامة المقدمة لهذه الاستراتيجية من اليونيسيف في ١١ بلدا أقل من ٥٠ دولارا لكل مستفيد في السنة. وبلغ متوسط التكاليف في المقاطعات المشمولة بالبرنامج المعجّل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه ٤٠٧ دولارات تقريبا لكل شخص أنقذت حياته. ويعتقد أن انخفاض هذه التكاليف راجع إلى الزيادة البالغة في التغذية بمكملات فيتامينات ألف والتحصين ضد الحصبة والتغطية بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في أوساط الفقر المدقع التي ترتفع فيها كثيرا معدلات الوفيات.

١٣ - وكان للشركاء المساهمين في جهود بقاء الطفل في كل بلد نصيب من النجاح الأوّلي الذي حققته استراتيجية البرنامج المعجّل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه. وشكل هذا البرنامج في المقاطعات التي ينفذ فيها الأساس الذي قامت عليه مبادرات أخرى مثل البحث الميداني المتعلق بالتصدي على مستوى المجتمع المحلي لعلاج التهابات الجهاز التنفسي الحادة والملاريا واعتماد صيغ جديدة لأملاح الإماهة الفموية. ويزداد حاليا عدد البلدان التي تعتمد استراتيجيات من نوع البرنامج المعجّل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه في أفريقيا وفي مناطق أخرى، ولا سيما في جنوب شرق آسيا. وتدرج هذه الاستراتيجيات ضمن الاستراتيجيات الصحية الوطنية والنهج القطاعية وأطر الإنفاق المتوسطة الأجل. ويجري إعداد خارطة طريق لتوسيع نطاق هذا النهج في أفريقيا بالاشتراك مع الاتحاد الأفريقي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية وشركاء آخرين، وبدعم من الوكالة الكندية للتنمية الدولية وحكومة اليابان ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة.

١٤ - **العنصر الأسري والمجتمعي للإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.** في إطار هذا النهج الذي طُبق لأول مرة في شرق أفريقيا وغربها، اتبعت البلدان نُهجا تشاركية إزاء تمكين الأسر بتزويدها بالمعارف والمهارات وسبل المساعدة سعيا إلى وقاية أطفالها من الأمراض والاعتناء بهم في حالة مرضهم والتماس الرعاية الطبية عند الضرورة وتوفير التغذية الكافية في وقتها المناسب وإتاحة النظافة الصحية الجيدة وفرص التعلم المبكر لهم.

١٥ - وأظهر استعراض مستقل للتجارب المنفذة عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٥ في مالاوي، وجنوب أفريقيا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وأوغندا، أن اتباع هذا النهج قد أسفر عن تحسن المعارف وممارسات الرعاية الأسرية في جميع المناطق. فعلى سبيل المثال، طرأ تحسن كبير على معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة بفضل الزيارات المترلية التي يقوم بها موظفو التوعية إلى

جانب تبادل المشورة بين الأمهات، ونشاط فرق الدعم، والتثقيف عن طريق الجمعيات القروية ووسائل الإعلام. وتوضح هذه الأدلة أهمية ضمان أن يشكل العنصر الأسري والمجتمعي في إطار الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة جزءا من الاستراتيجيات المعجلة لبقاء الطفل ونمائه، على نحو ما توخته استراتيجية دعم الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل بشأن الصحة والتغذية.

١٦ - **معالجة الإسهال والالتهاب الرئوي**. يشكل هذان المرضان أكبر سببين منفردين لوفاة الأطفال، ولكنهما لم يستقطبا اهتماما عميقا بما فيه الكفاية خلال السنوات الأولى من فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. بيد أنه استجدت تطورات إيجابية في عام ٢٠٠٥، منها بدء استخدام صيغ محسنة من أملاح الإماهة الفموية والزنك كجزء من مجموعة معالجة الإسهال، وإصدار بيان مشترك من اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية عن المعالجة السريرية للإسهال الحاد. وما برح دعم اليونيسيف للوقاية من الإسهال يرتبط ارتباطا أوثق ببرامج توفير المياه والصرف الصحي وتدريب العاملين في مجال الصحة على مستوى المجتمعات المحلية، ويتزايد إدراج هذا الدعم ضمن نُهج متكاملة. ففي جمهورية أفغانستان الإسلامية، على سبيل المثال، انطلقت في عام ٢٠٠٥ حملةٌ كبيرة في خمس مدن شملت ما يزيد على ١,٢ مليون شخص بهدف التوعية بالنظافة الصحية والتعريف بعلاج الإسهال في المنزل باستخدام أملاح الإماهة الفموية.

١٧ - وغالبا ما تشكل معالجة الالتهاب الرئوي أو التهابات الجهاز التنفسي الحادة جزءا من الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة في المرافق الصحية كما هو الحال في بنغلاديش حيث أنجزت ٦٥ مقاطعة فرعية تنفيذ أنشطة للتدريب ولتحسين النظم ذات الصلة، أو في العراق حيث استفاد ٤,٥ مليون من صغار الأطفال من برنامج وطني للمكافحة تدعمه اليونيسيف بالأدوية الأساسية. وبالاستفادة من الخبرة المكتسبة من البرامج الراسخة مثل تلك المنفذة في نيبال، أسفرت دورات تدريب العاملين الصحيين من المجتمع المحلي في بنن والسنغال، على تشخيص وعلاج الالتهاب الرئوي، عن نتائج تبعث على الأمل. وتعمل اليونيسيف بصورة وثيقة مع وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة في هذه البلدان الأفريقية، كما تتعاون على بذل الجهود المشتركة الرامية إلى نقل إجراءات علاج أمراض الأطفال الشائعة خطوات أكثر إلى المجتمعات المحلية.

الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية: القضاء على الفقر المدقع والجوع

السياق

١٨ - يمثل الوضع التغذوي للأطفال أحد المؤشرات الرئيسية الدالة على الفقر والجوع والتنمية عموما في المجتمع. ولا يزال نحو ١٤٦ مليون طفل دون الخامسة في البلدان النامية يعانون من نقص الوزن. وهذا عامل يساهم في أكثر من نصف مجموع وفيات الأطفال وفي تكرار الإصابة بالأمراض وفي بطء النمو. ولا يعزى نقص التغذية عند الأطفال إلى الحرمان من الغذاء فحسب، بل يرجع أيضا إلى الأمراض المعدية وإلى السلبيات التي تشوب ممارسات الرعاية. ومما يبعث على التشجيع أن نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص التغذية قد انخفضت على مدى العقد الأخير في جميع المناطق، حيث كانت وتيرة التقدم أسرع في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي، وهذا يعزى في جزء كبير منه إلى التحسن الحاصل في الصين. ومع ذلك لا يزال نصف مجموع الأطفال تقريبا في جنوب آسيا يعانون من نقص الوزن. أما في أفريقيا جنوب الصحراء فلم يحرز إلا تقدم ضئيل، بل زاد بالفعل عدد الأطفال ناقصي الوزن. ويمثل معدل انتشار نقص الوزن عند الأطفال في المناطق الريفية تقريبا ضعف المعدل المسجل في المناطق الحضرية في البلدان النامية.

الاستجابة

١٩ - تشجيع الرضاعة الطبيعية ودعمها. اتخذ كثير من الحكومات إجراءات في السنوات الأخيرة لتشجيع وحماية الحق في الرضاعة الطبيعية. غير أن وباء الإيدز وحالات الطوارئ المعقدة تطرح تحديات فريدة. وزاد التشديد على المزايا الجمة التي تنطوي عليها الرضاعة الطبيعية الخالصة في الأدبيات العلمية الصادرة مؤخرا ولا تزال هذه الممارسة تلقى التشجيع عن طريق التوعية الشاملة لعدة قطاعات التي يقوم بها كثير من الشركاء. غير أن نسبة الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة خلال الأشهر الستة الأولى من العمر لا تتعدى حاليا ٣٦ في المائة تقريبا من مجموع الأطفال في البلدان النامية.

٢٠ - وشملت التدخلات الهادفة إلى تشجيع الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال وحشد التأييد للمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، إلى جانب تعزيز النهج النابعة من المجتمعات المحلية. وأدرجت جامايكا، على سبيل المثال، تشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية في البرامج الرامية إلى تحسين الممارسات الوالدية. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٥، بلغ المجموع الكلي للمستشفيات ومرافق التوليد في العالم التي اعتبرت ''ملائمة للأطفال'' ما يصل إلى ١٩ ٧٩٨ مؤسسة منذ

انطلاق المبادرة في عام ١٩٩١، مقابل ١٦٥ ١٥ في عام ٢٠٠١. وهذا يمثل ٢٧ في المائة من مجموع هذه المرافق، وسجلت أعلى النسب في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي.

٢١ - ومما يؤكد أهميةَ الرضاعة الطبيعية ودعمَ تغذية الرضع في سياق فيروس نقص المناعة البشرية انطلاقُ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال التي يشارك فيها كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وإصدار منشور الأمم المتحدة المعنون ''الإيدز وتغذية الرضع: إطار لإجراءات ذات أولوية في عام ٢٠٠٣''. ويقدم ٧٠ مكتبا على الأقل من مكاتب اليونيسيف الدعم للحكومات من أجل وضع سياسات شاملة في هذا الشأن بما في ذلك المبادئ التوجيهية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع.

٢٢ - الاستجابة لحالات الطوارئ التغذوية. عززت اليونيسيف دورها في الاستجابة لحالات الطوارئ التغذوية في النصف الثاني من فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل في بلدان منها كينيا، وملاوي، والنيجر، والسودان. وقدمت الأمم المتحدة وشركاء آخرون الدعم للجهود التي تبذلها إثيوبيا لكي توسع إلى حد كبير نطاق مجموعة متكاملة من الاستراتيجيات قوية الأثر متعلقة ببقاء الطفل في حالات الطوارئ. وفي عام ٢٠٠٥، شملت استراتيجية التوعية المحسنة التي تنفذها إثيوبيا ٦,٨ مليون من صغار الأطفال في المقاطعات المعرضة للجفاف حيث شملت التدخلات التزويد بمكملات فيتامين ألف والقضاء على الديدان والتحصين ضد الحصبة والتوعية بالنظافة الصحية والفحص التغذوي المتعلق بالرضاعة.

٢٣ - وقد أثبتت استراتيجية التوعية المحسنة إمكانية تحقيق نتائج مرموقة عن طريق التنسيق الوثيق بين الحكومات والجهات الفاعلة في المجال الإنساني. وهي أيضا مثال طيب على قدرة اليونيسيف على الاضطلاع بدور استراتيجي أكبر في مكافحة الجوع ونقص التغذية، بالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي. ويقدر عدد الأشخاص الذي أنقذت حياتهم بفضل هذه المبادرة بنحو ١٠٠ ٠٠٠ شخص في السنة. وتشكل استراتيجية التوعية المحسنة جسرا يصل بين التدخلات في المجال الإنساني والتدخلات في مجال التنمية فيما تضع إثيوبيا برامج أكثر استدامة للصحة والأمن الغذائي.

٢٤ - **رصد وتعزيز النمو.** توجد نظم وطنية لرصد نمو صغار الأطفال ونمائهم في ٨٥ بلدا تقريبا، في حين تجري إقامة هذه النظم في ٢٥ بلدا أخرى. غير أنه لم يتخذ سوى القليل من المبادرات الجديدة في هذا المجال خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. ووزعت سري لانكا ٣٦٥٠٠٠ من السجلات المتعلقة بنماء الطفل في إطار رصد وتعزيز النمو في عام ٢٠٠٥، كما وضعت الهند بطاقة لحماية الأم والطفل تتضمن معلومات عن نمو الطفل

وتحصينه ونمائه. ويتوقع التعجيل بجهود رصد وتعزيز النمو من خلال استحداث منظمة الصحة العالمية معايير جديدة لنمو الطفل تركز على جانب التعزيز وتشمل معالم بارزة من أجل نماء الطفل.

٢٥ - **القضاء على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود**. تقدر نسبة الأسر المعيشية في البلدان النامية التي تتناول حاليا الملح المحتوي على كمية كافية من اليود بنحو ٦٩ في المائة، وتكفل الحماية لصالح ٨٢ مليون من الأطفال حديثي الولادة كل سنة من إعاقات التعلم وتأخر النمو بسبب الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود. وقد حقق ٣٠ بلدا تقريبا الهدف المتمثل في القضاء بصفة دائمة على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود بحلول عام ٢٠٠٥. وتسجل أعلى معدلات تزويد الملح باليود في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٨٦ في المائة) وشرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي (٨٥ في المائة). أما في أوروبا الوسطى والشرقية ورابطة الدول المستقلة، حيث سجلت أدنى المعدلات، فقد زادت التغطية من ٢٠ إلى ٤٧ في المائة من الأسر المعيشية، غير أن انخفاض درجة الأولوية المعطاة لهذا الأمر لا يزال يعيق التقدم نحو بلوغ الهدف المنشود في بعض البلدان.

٢٦ - **نقص الحديد وفقر الدم**. يعاني نحو بليون شخص على مستوى العالم من فقر الدم، وأكثره شيوعا هو فقر الدم الناجم عن نقص الحديد، وهو سبب رئيسي للوفيات النفاسية والعجز الإدراكي بين صغار الأطفال. والمنطقتان الأكثر تضررا هما جنوب آسيا، حيث يعاني ما يزيد على نصف عدد النساء والأطفال من فقر الدم، وغرب أفريقيا ووسطها. ولا يزال نطاق تطبيق برامج خفض حالات فقر الدم محدودا على الصعيد العالمي. وقد زاد تركيز اليونيسيف على النهج المتكاملة لمعالجة فقر الدم خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وفي الهند كان يتم تزويد المراهقات بالمكملات من فولات الحديد عن طريق الخدمات المتكاملة لنماء الطفل في البلد. وكشف تقييم أجري في عام ٢٠٠٤ عن انخفاض في حالات فقر الدم بنسبة ١٠ إلى ٢٥ في المائة من بين ٨,٧ مليون فتاة، بتكلفة تراوحت بين ٢٥ و٨٠ دولارا لكل فتاة في السنة. وفي بوتان، تشترك اليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي في دعم تعليم البنات وتزويدهن بمكملات الحديد في المدارس.

٢٧ - **إغناء الأغذية**. تشجع اليونيسيف على إغناء الأغذية باعتباره استراتيجية للوقاية من فقر الدم ونقص فيتامين ألف وغير ذلك من حالات النقص في المغذيات الدقيقة، وهي تشارك في ترؤس مبادرة إغناء الطحين المتخذة مؤخرا. وعززت اليونيسيف شراكتها مع التحالف العالمي لتحسين التغذية كما وتعمل مع أرباب المطاحن في عدة بلدان لترويج منتجات مقواة مثل الطحين والقمح والزيت.

٢٨ - **برامج اكتساب المهارات الوالدية**. زاد تركيز اليونيسيف على الأسر والمجتمعات المحلية خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وغالبا ما تجمع برامج اكتساب المهارات الوالدية بين التدخلات المتعلقة ببقاء الطفل ونمائه وحمايته على مستوى الأسرة. وبحلول عام ٢٠٠٥، بلغ عدد البلدان التي لديها قائمة محددة لممارسات الرعاية الرئيسية نحو ٩٣ بلدا، مقابل ٦٧ بلدا في عام ٢٠٠٢، وكان ٨٢ بلدا ينفذ شكلا من أشكال برنامج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة على مستوى المجتمع المحلي (انظر الجدول ١). كما اتسع بسرعة نطاق الدعم الذي تقدمه اليونيسيف لاكتساب المهارات الوالدية خلال الأعوام ٢٠٠٣-٢٠٠٥، فشمل نحو ١٠ في المائة من الأسر في البلدان المستفيدة من المساعدة. وأصبح لدى نصف مجموع البلدان في غرب أفريقيا ووسطها حاليا بروتوكولات للتربية الوالدية تدعم بقاء الطفل وتغذيته ونظافته الصحية وتعلمه المبكر. وتشمل بعض هذه البروتوكولات أيضا تشجيع تسجيل واقعة الميلاد، وهو مجال شهد مؤخرا بعض الانخفاض في زخم الجهود التي تبذلها اليونيسيف (انظر الجدول ١). وفي البرازيل شملت التغطية نحو مليونين ومائة ألف طفل وتحقق ذلك عن طريق التوجيه العائلي بواسطة البلديات والعاملين الصحيين على مستوى المجتمع المحلي إضافة إلى البرامج الإذاعية ومراكز الرعاية النهارية.

٢٩ - ويمثل تعزيز المهارات وتحفيز مقدمي الرعاية لدعم التعلم المبكر لدى الأطفال أيضا استراتيجية موثقة جيدا لتحسين الاستعداد للتعلم، ومن ثم المساهمة في بلوغ الهدفين ٢ و٣ من الأهداف الإنمائية للألفية. وبذلت جهود حثيثة خلال الأعوام ٢٠٠٢-٢٠٠٥ لتنفيذ هذه الاستراتيجية وهي مدرجة في إطار نتائج الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل الجديدة. وأوضحت التقييمات التي أجريت في بوليفيا، وجامايكا، والأردن، وملديف، وفييت نام، الآثار الإيجابية التي تتمخض عنها برامج التربية الوالدية بطرق تساهم في الاستعداد الدراسي للبنين والبنات على حد سواء. ويجري بذل جهود في بنغلاديش، وغامبيا، والأردن، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، من أجل إدراج توعية الوالدين بأهمية التعلم المبكر ضمن استراتيجية الحد من الفقر.

٣٠ - ويجري استحداث طرق جديدة للوصول إلى الأسر. وخلال مؤتمر القمة العالمي المعني بمجتمع المعلومات المعقود في عام ٢٠٠٥، نالت اليونيسيف جائزة على مشروع Shishu Samrakshak، وهو أداة رقمية تفاعلية مستحدثة في حيدرباد في الهند، تستخدم الصوت والصورة على شاشة تعمل باللمس، للمساعدة على إشاعة المعارف عن الصحة والتغذية ونماء الطفل والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في المجتمعات المحلية. وتثبت هذه المبادرة التي يمتد نطاقها حاليا إلى مناطق أخرى مدى الإمكانيات التي يتيحها المحتوى

الإلكتروني لردم الهوة الرقمية، ولا سيما في أوساط النساء وفي المجتمعات المحلية التي تعاني من انخفاض معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة.

الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية: خفض معدل الوفيات النفاسية

السياق

٣١ - تشكل المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل والولادة سببا رئيسيا للوفاة بين النساء في سن الإنجاب في البلدان النامية. وتؤدي هذه المضاعفات إلى وفاة أكثر من نصف مليون امرأة كل عام وإلى معاناة نسبة من النساء تفوق ذلك العدد بعشرين ضعفا من الإعاقات أو الإصابات التي يمكن أن تسبب الألم والشعور بالمهانة مدى الحياة في حال عدم علاجها. ورغم تعذر إجراء تقييم نهائي للتوجهات الراهنة بسبب عدم توافر البيانات، فإن آخر التقديرات المتاحة حاليا لا يزال يشير إلى ارتفاع كبير في نسب الوفيات النفاسية في أفريقيا جنوب الصحراء وفي جنوب شرق آسيا. وتكشف النتائج الأولية لتحليل أجري مؤخرا عن انخفاض معدلات الوفيات النفاسية في البلدان التي لديها أصلا معدلات منخفضة - وليس في البلدان التي لديها أعلى المعدلات. وسيتطلب تخفيض هذه المعدلات في أشد البلدان تأثرا مزيدا من الموارد بحيث تتم غالبية الولادات تحت إشراف عاملين صحيين يستطيعون الحيلولة دون حدوث مضاعفات المخاض وكشفها ومعالجتها. وعندما تنشأ مشاكل يجب أن تتاح للنساء سبل الوصول بسرعة إلى مرفق لرعاية الولادة مجهز تجهيزا كاملا.

الاستجابة

٣٢ - واصلت اليونيسيف تقديم المساعدة إلى البلدان في مجال معالجة الهدف ٥، خفض معدلات وفيات الأمهات. وتراوح الدعم بين أنشطة الدعوة المتصلة بصحة المرأة، بما في ذلك تأخير سن الزواج المبكر، وبين عمليات التحصين ضد التيتانوس والمعالجة الوقائية ضد الملاريا وتوفير مركبات الحديد كمكملات غذائية للحوامل. وقدمت المنظمة الدعم، خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، إلى أكثر من ٥٠٠ ٣ مرفق في نحو ٧٠ بلدا، من أجل توفير خدمات الرعاية الطارئة المتعلقة بالولادة للحوامل. وتضمنت مساهمة المنظمة: بذل أنشطة الدعوة على الصعيد الوطني؛ وتوفير الدعم لتقييم الاحتياجات من خدمات الرعاية الطارئة المتعلقة بالولادة وتصميم البرامج لها؛ وإعداد النماذج للممارسات الجيدة في مقاطعات مختارة، من خلال تطوير المرافق بمدها بالمعدات والمستلزمات الطبية الأساسية وتدريب العاملين على مهارات إنقاذ الحياة؛ وتوفير الدعم للمجتمعات المحلية في مجال التعرف

على أعراض الحالات الخطرة وتوفير وسائل النقل في الوقت المناسب؛ وتعزيز إدماج هذه الخدمات في خطط القطاع الصحي.

٣٣ - وأنجزت جميع البلدان تقريبا، في مناطق جنوب آسيا وشرق وجنوب أفريقيا، إجراء التقييمات التي أدت إلى تعزيز الالتزام بخطط قطاع صحة الأم. وترجمت عدة بلدان، منها أوغندا وملاوي، المعلومات المتاحة من التقييمات إلى إجراءات مدعومة بالموارد، وأُحرز تقدم بفضل الشراكات القوية التي قامت بين صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، والوكالات التقنية الأخرى، كمبادرات تفادي وفيات الأم ومشروع المعاقين التابع لجامعة كولومبيا.

٣٤ - وتزايدت معالجة برامج الأمم المتحدة المشتركة للهدف ٥. إذ مكّنت الجهود المشتركة لصندوق السكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، الحكومات في أنحاء شتى من أفريقيا، من إعداد ''خرائط طريق'' من أجل تحسين صحة الأم. فأصبح التحدي يتمثل في إدخال العناصر المتعلقة بالمواليد الجدد، كجزء من خطة تعجيل أوسع نطاقا في مجال الصحة والتغذية.

٣٥ - ويتزايد زخم الجهود الصحية المتعلقة بالمواليد نتيجة لمبادرة إنقاذ حياة المواليد الجدد ومبادرات الشراكة من أجل مواليد أصحاء، التي أطلقتها منظمة إنقاذ الطفولة التابعة للولايات المتحدة الأمريكية. وعقب صدور سلسلة ''لا نست'' المتعلقة بصحة المواليد الجدد، في عام ٢٠٠٥، التي شاركت في تأليفها اليونيسيف واستندت إلى بحوث عملياتية أجرتها منظمات غير حكومية ومبادرات وطنية، أصبحت اليونيسيف تقدم التوجيه باستخدام قاعدة الأدلة الراهنة، بجانب مساعدة الحكومات على تحديد سبل إدماج الجهود المتعلقة بالمواليد الجدد ضمن جهود خدمات الرعاية الطارئة المتعلقة بالولادة، وبرامج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة الساحلية وبرامج المجتمعات المحلية. وتستخدم البلدان الأخرى النماذج التي أعدتها باكستان والهند بوصفها مراجع لها.

الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية: الحد من إصابات الملاريا

السياق

٣٦ - تقتل الملاريا مليون شخص كل عام، معظمهم من صغار الأطفال. غير أن عام ٢٠٠٥ شهد تسارع الاستثمارات في مجال مكافحة الملاريا. إذ ازداد عدد الناموسيات التي بيعت أو وُزعت، في ١٤ بلدا أفريقيا على الأقل، بمقدار عشرة أمثال تقريبا، خلال الفترة من

١٩٩٩ إلى ٢٠٠٣. وبينما أصبحت أوسع أشكال الملاريا انتشارا هي الأشد مقاومة للعقاقير، إلا أن مركّبات من العقاقير الفعالة أصبحت تتاح الآن على نطاق يتزايد اتساعه.

الاستجابة

٣٧ - جرى التركيز، في السنتين الأوليين من فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، على أنشطة الدعوة وجمع الأموال من أجل مكافحة الملاريا، مما أدى إلى إعداد خطط استراتيجية ومبادئ توجيهية تقنية في هذا الخصوص. وأصبحت الملاريا معترفا بها كأحد الأسباب الرئيسية لوفيات صغار الأطفال، وكان ثمة عبء غير مقبول على عاتق الأنظمة الصحية والمجتمعات الهشة. وبحلول عام ٢٠٠٤، طرأت زيادة ملموسة على تدفقات الموارد المتعلقة بمكافحة الملاريا، وجاءت أساسا من خلال الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

٣٨ - وازدادت تدفقات الموارد السنوية المتعلقة بالملاريا لدى اليونيسيف بأكثر من الضعف خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وتركزت الجهود في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ بشكل رئيسي على التعجيل بتغطية التدخلات المشهود بفعاليتها في مجال الوقاية من الملاريا ومكافحتها: كالناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية؛ والمعالجات الوقائية التي تقدم بين حين وحين للحوامل؛ وزيادة فعالية التعامل مع الحالات من خلال استخدام علاجات تتكون من عقاقير مركبة تشكل مادة الأرتيميسينين مكونها الأساسي.

٣٩ - وازداد اعتماد التعجيل ببرامج الملاريا على تنسيق الآليات التي تقودها الحكومات، ويساهم فيها شركاء مبادرات خفض الملاريا وفقا لميزاتهم النسبية. وأدت منظمة اليونيسيف دورا قياديا في جمع هؤلاء الشركاء من أجل توفير الدعم لخطة العمل التي تقودها البلدان. وتمثل الإسهام الرئيسي في استخدام آليات توزيع فعالة لتوزع من خلالها الناموسيات المعالجة بالمبيدات وهي تتلقى دعما كبيرا، من خلال المراكز الصحية، ويتم ذلك لصالح صغار الأطفال والحوامل، ومن خلال مشروعات القسائم، وعن طريق ربطها بخدمات التحصين الدورية وخدمات الرعاية السابقة للولادة. وعززت اليونيسيف أيضا دورها كمنظمة عالمية رائدة في مجال شراء وتوريد السلع المتعلقة بمكافحة الملاريا.

٤٠ - وأوضحت التجربة أن تعميم الناموسيات المعالجة بالمبيدات يمكن أن يتحقق حتى في البلدان التي توجد فيها أنظمة صحية ضعيفة نسبيا، وذلك من خلال ربط عمليات توزيعها بالتدخلات الأخرى المتعلقة ببقاء الطفل، وتوزيعها خلال المناسبات الوطنية المتعلقة بالصحة، وغير ذلك من استراتيجيات التوعية. ومن التدخلات الفعالة الأخرى ما يتمثل في استخدام العلاجات المركبة التي تشكل مادة أرتيميسينين عنصرها الأساسي، في المناطق التي

تثبت المستندات مقاومة الملاريا فيها لعقار كرلوروكوين. ومن الضروري اتخاذ إجراءات منسقة على الصعيد الدولي لإتاحة هذه المنتجات بأسعار معقولة في البيئات الفقيرة الموارد. وستواصل منظمة اليونيسيف العمل مع الشركاء من القطاعين العام والخاص لإيجاد حلول لمشاكل الإمداد واقتراح آليات تمويل جديدة.

الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية: إمدادات المياه الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي

السياق

٤١ - تمثل إمكانية الحصول على مياه الشرب النقية أحد العناصر الأساسية اللازمة للرعاية الصحية الأولية والتنمية البشرية. وقد أُحرز تقدم، خلال حقبة التسعينات، تجاه توسيع سبل الحصول على مصادر أفضل من مياه الشرب. إلا أن ما يزيد على بليون شخص لا يزالون يفتقرون إلى هذه الخدمات. وتظل التغطية منخفضة على وجه الخصوص في المناطق الريفية من أفريقيا والأحياء الفقيرة من المناطق الحضرية. وأُحرز تقدم أبطأ بكثير على الصعيد العالمي تجاه تحسين التغطية بخدمات الصرف الصحي، التي توجد أدنى معدلاتها في أفريقيا جنوب الصحراء وفي جنوب آسيا.

الاستجابة

٤٢ - واصلت اليونيسيف، خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، توسيع نطاق دعمها لإمدادات المياه وخدمات الصرف الصحي والإصحاح البيئي، بتقديم المساعدة إلى ٩٥ بلدا، بحلول عام ٢٠٠٥، في مقابل ٧٨ بلدا، في مطلع القرن، حيث يستفيد من هذا الدعم عشرات الملايين من الأفراد. وتدخل إثيوبيا وجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية والعراق ونيجيريا، وإقليم دارفور في السودان، في عداد الأماكن التي أتاحت فيها مساعدات اليونيسيف لأعداد كبيرة من الأسر الفقيرة الحصول على مياه الشرب من مصادر مأمونة.

٤٣ - وازداد تركيز اليونيسيف خلال هذه الفترة على جودة المياه، حيث طرأت زيادة ضخمة في إجراء التجارب على مياه الشرب وتوفير الحماية لها سواء عند المصدر أو في البيوت. وأوضحت التحليلات التي أُجريت على العينات، في ملاوي مثلا، تلوثا بنسبة ٤٢ في المائة من نقاط التوزيع المؤسسية، ونسبة ٤٥ في المائة من المياه المحفوظة في أوعية. وفي بعض البلدان، مثل كازاخستان، تشارك المدارس والمجتمعات المحلية في رصد الجودة النوعية للمياه.

٤٤ - وأُحرز تقدم طيب أيضا تجاه القضاء على داء الحُيَّيات (مرض الدودة الغينية) خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، حيث انخفض مجموع حالات الإصابة المحلية على الصعيد العالمي من أكثر من ٠٠٠ ٦٣ حالة، في نهاية عام ٢٠٠٢، إلى نحو ٠٠٠ ١٢ حالة، في عام ٢٠٠٥.

٤٥ - وتساعد مساهمة اليونيسيف، في البلدان التي تطبَّق فيها عمليات تعميم النُّهُج القطاعية فيما يتعلق بالمياه وخدمات الصرف الصحي، أو يجري فيها الإعداد لذلك، بما في ذلك إثيوبيا وأوغندا وملاوي وموزامبيق، على أن يكفل المزيد من التركيز لكفالة عنصر الاستدامة، ومشاركة الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية، وإشراك الأسر الفقيرة والفئات المهمشة.

٤٦ - وفي معظم البلدان المتأثرة بكارثة التسونامي في منطقة المحيط الهندي، تولت اليونيسيف قيادة تنسيق عمليات المياه وخدمات الصرف الصحي فيما بين مؤسسات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية التي استجابت للأزمة. وأدت اليونيسيف كذلك، إبان الاستجابة لزلزال عام ٢٠٠٥ في باكستان، دورا مزدوجا تولت فيه التنسيق القطاعي وتوفير الدعم التقني والمالي خلال مرحلة الإغاثة.

الشراكات من أجل صغار الأطفال

٤٧ - تعتبر اليونيسيف من الشركاء المؤسِّسين والمشاركين في رعاية الشراكة من أجل صحة الأمهات والرضع والأطفال؛ والتحالف العالمي للقاحات والتحصين؛ وبرنامج مكافحة الملاريا. وهي ملتزمة بدعم الشراكات الصحية العالمية، التي تمارس فيها البلدان الشريكة أدوارا قيادية في مجال إعداد السياسات وتتولى فيها مسؤولية تنسيق الإجراءات الإنمائية. وعلى الصعيد القطري، ستتولى اليونيسيف الدعوة لترتيبات التخطيط والرصد المتعلقة بصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال، في إطار آليات التنسيق الوطنية الحالية والشاملة لعدة قطاعات.

٤٨ - وبالإضافة إلى الشراكات مع الحكومات تعمل اليونيسيف على نحو وثيق مع شركاء الأمم المتحدة والقطاع الخاص والمؤسسات، في مجال تغذية الأطفال. وجرى التوقيع على اتفاقات تعاون على الصعيدين العالمي والوطني، خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، مع برنامج الأغذية العالمي، والتحالف العالمي لتحسين التغذية، ومؤسسة يونيليفر. وتشترك اليونيسيف أيضا مع برنامج الأغذية العالمي في قيادة مبادرة القضاء على جوع الأطفال ونقص تغذيتهم.

٤٩ - وتشمل الشراكات القائمة في مجال المياه وخدمات الصرف الصحي النظراء الوطنيين ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمنشآت والمؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص. وتضم اليونيسيف شراكة مع منظمة الصحة العالمية في برنامج رصد مشترك يتولى إعداد التقارير عن التقدم المحرز تجاه بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بإمداد المياه وخدمات الصرف الصحي، وإعداد طرائق ومعايير لتقييم جودة المياه. وتعمل اليونيسيف بشكل وثيق أيضا مع المجلس التعاوني لتوفير المياه والمرافق الصحية، مع التركيز على أنشطة الدعوة عند المستويات الحكومية العليا، كما أنها عضو في لجنة الأمم المتحدة المعنية بالموارد، وهي ترتيب تعاوني واسع النطاق.

تسليط الأضواء على أنشطة النماء في مرحلة الطفولة الباكرة ونتائجها، في عام ٢٠٠٥

٥٠ - هناك عدد من المبادرات المتعلقة بالملاريا، كمبادرة رئيس الولايات المتحدة المتعلقة بالملاريا، وبرنامج البنك الدولي الداعم لمكافحة الملاريا، ومبادرة مشروع الألفية ''السريع الأثر''، ومؤسسة غيتس لمكافحة الملاريا، ومشروع شراكة التقييم في أفريقيا، وهي من شأنها أن تجلب موارد إضافية لدعم عمليات الارتقاء بالمشاريع الوطنية، بالإضافة إلى الدعم المقدم حاليا من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. واعتمد ٥٦ بلدا حتى الآن سياسات وطنية لاستخدام العلاجات المركبة التي تشكل مادة آرتيميسينين عنصرها الأساسي.

٥١ - وأُحرز تقدم رئيسي في توسيع سبل حصول الأسر المعيشية على الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية في عدد من البلدان، بما في ذلك إثيوبيا وإريتريا وتوغو وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا والسنغال وملاوي، وتم ذلك بالاقتران مع حملات التحصين في معظم الأحيان. واحتفظت منظمة اليونيسيف بموقع الصدارة على الصعيد العالمي في مجال شراء وتوريد هذه الناموسيات، في عام ٢٠٠٥. وشملت الناموسيات التي تم شراؤها في عام ٢٠٠٥، وعددها ١٧ مليون ناموسية، ١١ مليون ناموسية من النوع ''المقاوم للبِلَى''. كما وصل مجموع قيمة العقاقير المضادة للملاريا التي اشترتها اليونيسيف، في عام ٢٠٠٥ الى ١٠,٥ مليون دولار، منها ٨,٥ مليون دولار من العلاجات المركَّبة التي تشكِّل مادة أرتيميسينين عنصرها الأساسي.

٥٢ - وعملت اليونيسيف عن كثب مع شركاء برنامج مكافحة الملاريا، من أجل إعداد تنبؤات دقيقة بالاحتياجات من الناموسيات العادية والناموسيات المعالجة بالمبيدات، مع توصيل هذه المعلومات إلى الصانعين والموردين. وأدى هذا إلى زيادة قدرة الإمداد

بالناموسيات المقاومة للبِلَى والناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، في أواخر عام ٢٠٠٥، لتلبية الزيادة السريعة في الطلب عليها.

٥٣ - وحققت عمليات توعية المجتمعات المحلية بشأن التغيرات السلوكية المتعلقة بالنظافة الشخصية نجاحات في بلدان كثيرة، في عام ٢٠٠٥. فقد نُفذت في جمهورية أفغانستان الإسلامية عملية تعاونية مشتركة مع منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية، لتوفير الدعم لحملة التوعية المتعلقة بالنظافة الشخصية الموجهة إلى أكثر من ١,٢ مليون شخص، ولحملة مشابهة في إثيوبيا موجهة إلى ١,٣ مليون شخص.

٥٤ - وفي مجال رعاية الأطفال المرتكزة إلى المجتمعات المحلية تحقق انخفاض واضح في معدلات سوء التغذية مع تحسُّن ملموس في معدلات النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، في مناطق أربع ولايات بالهند، حيث نُفِّذ هذا النهج باستخدام طرائق من قبيل معامل الانحراف الموجب والتوعية عن طريق المتطوعين من المجتمعات المحلية.

تحديات الفترة القادمة للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل

٥٥ - مواصلة التطلع من خلال منظور شمولي إلى ما يكفل إتاحة فرصة للأطفال لبدء حياتهم بالطريقة المثلى، باعتبار ذلك استراتيجية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وجزء من إجراءات معجَّلة لكفالة بقاء ونماء الطفل، بحاجة إلى استمرار أنشطة الدعوة مع الأمم المتحدة والشركاء الآخرين، فضلا عن ترقية النُّهُج العملية المتبعة، كالبرنامج المعجَّل لكفالة بقاء ونماء الطفل، التي من شأنها أن تحقق التساوق بين التدخلات المنفذة. إذ تحتاج مسائل التغذية والنماء والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة إلى التركيز بوجه خاص على كفالة دمج هذه العوامل في الخطط الوطنية والبرامج القطاعية.

٥٦ - وستتولى منظمة اليونيسيف وشركاؤها الدعوة كي تعمم البلدان نهج البرنامج المعجَّل لكفالة بقاء الطفل ونمائه في استراتيجيات الحد من الفقر وعمليات إصلاح قطاعات الصحية، كي تستهدف بالذات استقطاب الدعم للإنفاق على البرنامج في الأجل المتوسط، وإيجاد ترتيبات مشتركة للتمويل وتوفير الدعم المباشر للميزانية. وسيكون الجمع بين الخبرة المكتسبة في إدخال تحسينات على ممارسات الأسرة والمجتمع المحلي، في مجال الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة بالاستناد إلى المجتمعات المحلية وبين نموذج البرنامج المعجَّل لكفالة بقاء ونماء الأطفال، أمرا حيويا يتيح إمكانية توصيل السلع والخدمات بصورة فعالة. ويزداد التركيز حاليا في هذا المجال على تعزيز الممارسات الجيدة. ومن الضروري إعادة التأكيد على أهمية التواصل من أجل تحقيق تغيرات في السلوك. ويتعين أن يساهم النهج المركّب أيضا في إقامة أنظمة صحية معقولة التكلفة وقابلة للاستمرار.

٥٧ - ولم تصل معظم برامج تثقيف الآباء والأمهات المدعومة من اليونيسيف إلى المستوى الوطني بعد. إذ أبلغ ١٦ بلدا فقط عن تحقيق تغطية بنسبة ١٥ في المائة أو أكثر. غير أن هذه الجهود قد لا تحتاج إلى الوصول بالتغطية إلى المستوى الوطني بأكمله، وربما يكون من الأصوب التركيز حيثما أمكن على الأسر الأشد تهميشا. ويتمثل التحدي أيضا، في ما يتعلق بالمجالات التي يوجد فيها تمييز على أساس نوع الجنس، في تحديد نُهُج تربوية تزيد من اعتزاز البنات بأنفسهن وتحفزهن على التعلم.

٥٨ - وفيما يتعلق ببقاء ونماء الأطفال، هناك ضرورة عامة لتعزيز سبل الحصول على البيانات من أجل صنع القرار ورصد الأهداف. ومن شأن النُّهُج الجديدة التي اختُبرت خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، كالميزنة الهامشية لمعالجة الاختناقات، أن تتيح إمكانيات توفير الدعم اللازم لإدخال تحسينات على البرامج الوطنية في المستقبل.

الجدول ١

المؤشرات البرنامجية للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل - نماء الطفولة المبكرة*

المؤشرات	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
قائمة بممارسات الرعاية الرئيسية التي أُعدت من أجل إتاحة الفرصة أمام الأطفال لبدء حياتهم بالطريقة المُثلى	٦٧	٨٣	٩٤	٩٣
تعتمد الحكومة سياسة رسمية شاملة حول نماء الطفولة المبكرة (النسبة المئوية من مجموع الاستجابات)	١١٪	٢٢٪	٢٢٪	٢٣٪
هيكل التنسيق الرسمي على الصعيد الوطني أو الآلية المتعلقة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة (النسبة المئوية من مجموع الاستجابات)	٢٧٪	٤٢٪	٤٨٪	٥٢٪
وجود نظام وطني لرصد نمو ونماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة (النسبة المئوية من مجموع الاستجابات)	٦٧٪	٦٢٪	٥٣٪	٦١٪
أن ترفع البلدان المتلقية لدعم اليونيسيف معدلات تسجيل المواليد	٧٥	٨٥	٩٠	٨٣
البلدان التي توجد فيها برامج قطرية مدعومة من اليونيسيف لتثقيف الآباء والأمهات	غير متاح	٤٨	٥٣	٦٠
دعم اليونيسيف لاستراتيجية الاتصال المتعلقة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة	غير متاح	٧٥	٧٦	٥٥
دعم اليونيسيف لنهج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة (أو النهج المكافئ)	غير متاح	٧٧	٨٥	٨٢

المؤشرات	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
دعم اليونيسيف لمبادرات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة مع تدابير محددة لإعداد البنات للالتحاق بالمدرسة	غير متاح	٣٨	٥٣	٤٩

* المصدر: المكاتب القطرية لليونيسيف. تشير الأرقام إلى عدد البلدان التي تنفَّذ فيها برامج بالنسبة لكل واحد من المؤشرات، عدا الأماكن التي يشار فيها إلى خلاف ذلك. ولا يوجد سوى اختلاف طفيف بين مجموع عدد المكاتب التي قدمت تقارير عن فرادى القضايا في السنوات المختلفة، باستثناء الحالات التي استُخدمت فيها النسب المئوية نظرا لوجود فوارق أوسع.

باء – التحصين "المعزَّز"

٥٩ – يُعتبر التحصين واحدا من أنجح تدخلات الصحة العامة وأكثرها فعالية من ناحية، التكاليف، وهو التدخل الوحيد الذي تتجاوز نسبته ٧٠ في المائة باستمرار بالنسبة لصغار الأطفال في السنوات الأخيرة. وقد ساهم التحصين بالفعل مساهمة واسعة في تحقيق الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية، بشأن معدلات وفيات الأطفال، فانخفض معدل الوفيات، التي يعود السبب فيها إلى مرض الحصبة تحديدا، بنسبة ٥٠ في المائة على الصعيد العالمي، مقارنة بعام ١٩٩٩.

٦٠ – واعترف تقرير منتصف المدة للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل بأن التحصين ''المعزَّز'' هو المجال الذي تحققت فيه أعظم النتائج المتعلقة بالطفل والمرأة حتى الآن، وأنه أحد الميادين التي تحققت فيها نِسَبٌ عالية من التنفيذ على الصعيد الوطني. ولا تزال قدرات اليونيسيف الرئيسية المتعلقة بالتحصين تشمل وجود المنظمة في الميدان وقدراتها على شراء اللقاحات وإدارة توريدها وتوصيل برامجها.

٦١ – غير أنه لم يُحرز سوى مزيد من التقدم المحدود فيما يتعلق بتوسيع نطاق التغطية الدورية بالتحصين على نطاق العالم، خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، مما أدى إلى استمرار جوانب من عدم المساواة. إذ لم يحصل أكثر من ٢٧ مليون طفل، تقل أعمارهم عن سنة واحدة، و ٤٠ مليون امرأة حامل، معظمهن من أفقر فئات السكان، على التحصين الدوري في عام ٢٠٠٤. وأكد تقرير منتصف المدة أيضا أن التحصين كثيرا ما يكون هو الصلة المنتظمة الوحيدة التي تربط بين الخدمات الصحية وبين الأطفال الذين يعيشون في وسط ظروف الفقر. وسيتحقق المزيد من المكاسب إذا استخدمت هذه الرابطة لتقديم خدمات أساسية أخرى.

٦٢ - وأُحرز أفضل تقدم في مجالي التحصين ضد الحصبة وتوفير فيتامين ألف كأحد المكملات الغذائية، بينما أُحرزت درجة أقل من التقدم في مجال التحصين ضد شلل الأطفال وداء التيتانوس. وتعتمد هذه الأشياء على وجود برامج وطنية ذات إشراف جيد، وأنظمة إمداد وسوقيات جيدة، مع تركيز واضح على النتائج المحرزة على الصعيد المحلي. وسيساعد التركيز الموجه الآن إلى المناطق التي تنخفض فيها نسبة التغطية، على الوصول إلى الأطفال الذين لم يتم تحصينهم وتبلغ نسبتهم ٢٠-٢٥ في المائة.

٦٣ - وما زال التحصين ينطوي على إمكانية الحيلولة دون وفاة نحو ٢,٥ مليون من صغار الأطفال كل عام. ويمكن منع ١,٤ مليون حالة من هذه الوفيات تقريبا بمجرد توسيع نطاق إتاحة بعض اللقاحات كلقاح الحصبة، ولقاح الإنفلونزا التزفية من النوع باء، ولقاح التيتانوس، ولقاح السعال الديكي كما يمكن منع حدوث ١,١ مليون حالة وفاة أخرى بتوفير بعض اللقاحات الحديثة كلقاح روتافيروس ولقاح ذات الرئة. ومن شأن التحصين أن يساهم بأكثر من ذلك تجاه تحقيق الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية، من خلال توفير منهاج لتنفيذ نطاق كامل من التدخلات المتعلقة ببقاء الأطفال على قيد الحياة.

٦٤ - وبفضل استخدام التمويل المتعدد السنوات، والتمويل المتعدد البلدان، والتمويل المواضيعي، أتيح لليونيسيف تعزيز قدراتها التقنية في هذا المجال، وزيادة دعمها المالي تعزيزا لخدمات التحصين الدورية. غير أنه يتعين المزيد من العمل إذا أريد لليونيسيف أن تؤدي باستمرار دورا فعالا في تقديم الدعم على الصعيد القطري.

السياسات والشراكات

٦٥ - أنجزت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وضع رؤية واستراتيجية التحصين على الصعيد العالمي، للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥، وهي توفر إطارا أشمل للبلدان والشركاء، في مجال التوجيه للتصدي للتحديات المتعلقة بتوفير الحماية للمزيد من البشر من المزيد من الأمراض مع تعزيز الروابط بين التحصين والمداخلات الصحية الأخرى. وهي تشجع البلدان أيضا على استخدام اللقاحات والتكنولوجيات المتاحة حديثا. وقد أصبح التحالف العالمي للقاحات والتحصين خلال فترة الخطة، هو الجهة المانحة الرئيسية المعنية بالتحصين على نطاق العالم. وعملت اليونيسيف بنشاط عضوا في مجلسه وفرقه العاملة، التي تستقطب قدرا كبيرا من الموارد المالية الجديدة من خلال آليات كمرفق التمويل الدولي للتحصين.

٦٦ - وبالنسبة لمنظمة اليونيسيف على وجه التحديد، تمثل رؤية واستراتيجية التحصين على الصعيد العالمي، والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل واستراتيجية دعمها المتعلقة بالصحة والتغذية، الأُطر الاستراتيجية المتعلقة بالمزيد من تنشيط عمليات التحصين وجعلها من

العناصر الأساسية لبقاء الأطفال على قيد الحياة. وهما تسلّمان بضرورة عمل اليونيسيف في مجال التحصين وبقاء الأطفال، من أجل الجمع بين عناصر ''المدخلات''، كالسياسات وأنشطة الدعوة واستقطاب الموارد، وبين التركيز القوي المتواصل على النتائج. وتؤكدان أيضا على أهمية البرامج المتكاملة المتعلقة ببقاء الأطفال (كمنهج البرنامج المعجل لكفالة بقاء ونماء الأطفال مثلا)، وفي هذا الصدد قد يشكل توفير السلع ذات القيمة حافزا قويا على إعادة الأطفال من أجل عمليات التحصين في المستقبل.

٦٧ - وينبغي توظيف المزيد من الاستثمارات في مجالات الشراكات، كمبادرات شلل الأطفال والحصبة ورؤية واستراتيجية التحصين على الصعيد العالمي، التي تنطوي على إمكانيات كبرى للمساهمة في خفض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة وعلى استقطاب الموارد لصالح الأطفال. ويتعين التوسع في الشراكات القوية بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها، مع تركيز كل واحدة من هذه الوكالات على مجالات ميزاتها النسبية. ويتعين على اليونيسيف أن تهيئ نفسها لمواصلة أداء دور الشريك الرئيسي في مجال دعم قدرات الحكومات على التنفيذ القطري، بما في ذلك دعم هذه القدرات في مجالات الإمداد والشراء، وتحليل الميزانيات، وتنفيذ البرامج وإقامة الروابط مع البرامج المتكاملة لبقاء الأطفال. وقد أشارت الاستعراضات الداخلية أيضا إلى ضرورة اتباع اليونيسيف نهجا له سمة استراتيجية أقوى تجاه إدارة وتعيين الموظفين الفنيين في هذه المجالات وتمويلهم بصورة يمكن التنبؤ بها. وهناك حاجة أيضا لتوافر نطاق أوسع من المهارات من أجل العمل عند مستوى وضع السياسات وبناء الشراكات.

٦٨ - وسيتعين إيجاد رابطة مباشرة في المستقبل بين عمل اليونيسيف في مجال تمويل التحصين وعمليات تطور استراتيجيات الحد من الفقر، وعمليات تعميم النُهج القطاعية، وأُطر التمويل المتوسطة الأجل؛ ومواصلة التعاون مع رؤية واستراتيجية التحصين على الصعيد العالمي في مجال وضع السياسات العالمية؛ والدعوة لتعزيز عمليات التحصين الدورية؛ فضلا عن تمويل اللقاحات الجديدة المنخفضة الاستخدام، التي تتيح فيها إمكانية إنقاذ الأرواح. وسيعني تنفيذ رؤية واستراتيجية التحصين على الصعيد العالمي توفير الدعم من أجل إعداد الخطط الوطنية المتعددة السنوات، ضمن النطاق الأوسع لبرامج بقاء الأطفال، وشراء مجموعات السلع. وسيتعين على الشركاء أيضا، من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، كفالة تحقيق منجزات في البلدان التي يرتفع فيها عدد الأطفال بين السكان، مع انخفاض مستويات التغطية بخدمات التحصين وزيادة معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة.

الهدف الرئيسي: التغطية بخدمات التحصين وتوفير فيتامين ألف، والحد من الأمراض وسلامة التحصين

خدمات التحصين الدورية

٦٩ - شملت أهداف التحصين للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥ تحقيق نسبة ٨٠ في المائة من التغطية في كل واحدة من المناطق ولكل واحد من مولدات المضادات، في ٨٠ في المائة من البلدان على الأقل؛ وتوثيق القضاء على شلل الأطفال على مستوى العالم؛ وخفض معدل الوفيات بسبب الحصبة بمقدار النصف؛ والقضاء على إصابات التيتانوس بين الأمهات والمواليد الجدد. وكان من المقرر أيضا أن يتضاعف عدد البلدان التي تحقق تغطية تفوق نسبة ٧٠ في المائة في مجال توفير فيتامين ألف.

٧٠ - وفي عام ٢٠٠٤، بلغت التغطية بخدمات التحصين بواسطة اللقاح الثلاثي، المؤلف من ثلاث جرعات للتحصين ضد الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس، نسبة ٧٨ في المائة على نطاق العالم، و ٧٦ في المائة في البلدان النامية، مقابل نسبة ٧٣ في المائة في عام ٢٠٠١. وتشير بيانات التغطية إلى وجود اختلافات كبيرة فيما بين البلدان وفي داخلها. وبينما أحرزت أفريقيا جنوب الصحراء تقدما مطردا إلا أنها ما زالت في ذيل القائمة، إذ وصلت نسبة التغطية فيها ٦٥ في المائة فقط في عام ٢٠٠٤. ولم تُظهر منطقة جنوب آسيا، التي يوجد فيها أكبر عدد من الأطفال غير المحصنين، أي تحسن في التغطية العامة خلال السنوات الثلاث الماضية. ولكن تقدمت التغطية في منطقة وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة من نسبة الـ ٨٨ في المائة إلى نسبة الـ ٩٣ في المائة.

٧١ - ولم يحقق سوى ٣٨ من البلدان التي تساعدها منظمة اليونيسيف، هدف الوصول بتغطية التحصين باللقاح الثلاثي إلى نسبة الـ ٨٠ في المائة في كل واحدة من المناطق. ومع ذلك، سجلت بلدان عديدة إنجازات في المناطق ذات المستويات الأدنى من الأداء. إذ أفاد ٢٥ بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء، بتحقيق هدف الوصول إلى نسبة ٨٠ في المائة في عدد كبير من المناطق، مع تحقيق ١٣ بلدا منها هدف تغطية نسبة إضافية من المناطق تتراوح بين ١٠ و ٤٥ في المائة.

٧٢ - وظلت اليونيسيف تعمل مع منظمة الصحة العالمية، منذ عام ٢٠٠٢ على الترويج لنهج الوصول إلى كل منطقة، وتحويل الانتباه إلى المناطق ذات الأداء المنخفض، استنادا إلى تحليل البيانات المحلية. وتشير الأدلة الواردة من إثيوبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وزمبابوي ومدغشقر إلى انخفاض بنسبة ٥٠ في المائة تقريبا في عدد الأطفال غير المحصنين، عقب تنفيذ هذا النهج. وتشجع اليونيسيف بقوة الآن نهج ''الإدارة القائمة على البيانات''

بغية توصيل خدمات التحصين الدورية وتنفيذ التدخلات ذات الصلة إلى قطاعات السكان التي لم تصلها بعد.

٧٣ - وتوضح مؤشرات البرامج الرئيسية لفترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل حدوث تراجع كبير في استنفاد أرصدة مولدات المضادات المستخدمة في عمليات التحصين الدورية على الصعيد الوطني، لكن لم يتحقق سوى تحسن محدود في الحالة العامة لعمليات التخزين البارد على الصعيد الوطني (الجدول ٢). ولم يحرز سوى زيادة محدودة أيضا في عدد الحكومات التي تتولى التمويل الكامل لتكاليف خدمات التحصين الدورية. ولا يزال هناك نحو ١٩ بلدا، معظمها من البلدان المتأثرة بحالات الطوارئ، لا تخصص فيها الحكومات تمويلا للقاحات التحصين الدورية. ومع ارتفاع تكلفة هذه اللقاحات وإضافة لقاحات جديدة إليها، سيتعين على اليونيسيف أن تواصل العمل مع الشركاء الوطنيين والعالميين بما يكفل استدامة التمويل لخدمات التحصين.

المكافحة العاجلة للأمراض

٧٤ - أصبحت الحصبة من الأسباب الأقل شيوعا للوفيات في البلدان النامية. وتجاوزت الجهود العالمية التي تقودها الحكومات الوطنية وشركاء مبادرة الحصبة، بما في ذلك الصليب الأحمر الأمريكي، ومراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها، والوكالة الكندية للتنمية الدولية، ومنظمة اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، الهدف الذي رصد في عام ٢٠٠٠، والمتمثل في خفض وفيات الحصبة بمقدار النصف بحلول عام ٢٠٠٥. إذ تراجعت الوفيات العالمية بسبب الحصبة من عدد الوفيات الذي كان مقدرا بنحو ٠٠٠ ٨٧١ حالة وفاة في عام ١٩٩٩، إلى ٠٠٠ ٤٥٤ حالة في عام ٢٠٠٤[(١)]، أي انخفاض بنسبة ٤٨ في المائة. وتشير التقديرات الأولية إلى انخفاض آخر بنسبة ٩ في المائة في عام ٢٠٠٥. واستحوذت أفريقيا جنوب الصحراء على الشق الأعظم من المنجزات، حيث جرى الإبلاغ عن انخفاض بنسبة ٦٠ في المائة. ويتمثل الهدف المرصود الآن في الوصول بانخفاض الوفيات الناتجة عن الحصبة عالميا إلى نسبة ٩٠ في المائة، بنهاية عام ٢٠١٠. كما تعهد التحالف العالمي للقاحات والتحصين بتوفير ١٤٧ مليون دولار، من خلال مرفق التمويل الدولي للتحصين، لأنشطة مكافحة الحصبة.

(١) الرقم التقديري هو ٠٠٠ ٨٧١ حالة وفاة (الحدود غير المؤكدة: ٠٠٠ ٦٣٣ إلى ٠٠٠ ١٣٩ ١ حالة) في عام ١٩٩٩، تراجع هذا الرقم إلى ٠٠٠ ٤٥٤ حالة (الحدود غير المؤكدة: ٠٠٠ ٣٢٩ إلى ٠٠٠ ٥٩٦ حالة) في عام ٢٠٠٤.

٧٥ - وفي عام ٢٠٠٥، ورغم التحديات الجسيمة، أحرزت المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال التي قادتها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية، ومنظمة الروتاري الدولية، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، تقدما ملموسا باتجاه هدف وقف انتقال فيروس العدوى بهذا المرض. وعملت اليونيسيف على تيسير الإسراع بتوفير لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي من النوعين ١ و ٣، بتعاونها الوثيق مع دوائر تصنيعه لتقصير العملية التنظيمية. وبحلول شباط/فبراير ٢٠٠٦، كان عدد البلدان الموبوءة بشلل الأطفال قد انخفض إلى أربعة بلدان فقط (جمهورية أفغانستان الإسلامية، والهند، ونيجيريا، وباكستان). أما عدد البلدان التي ما زالت تبلغ عن الانتقال النشط لفيروس شلل الأطفال الوافد فقد انخفض من ٢١ بلدا إلى ٧ بلدان. ومع نهاية عام ٢٠٠٥، كان أكثر من نصف حالات شلل الأطفال في العالم، البالغ ١ ٩٠٦ من الحالات، يوجد في بلدان غير موبوءة بشلل الأطفال. واستطاعت الهند وباكستان أن تقلل عدد حالات الإصابة الجديدة بشلل الأطفال بنسبة ٥٠ في المائة خلال عام ٢٠٠٥، لتمهد بذلك للقضاء الكامل على انتقال الفيروس المسبب لهذا المرض. أما نيجيريا فما زالت تواجه تحديا جسيما، وسوف يركز الدعم الذي تقدمه منظمة اليونيسيف على الولايات الشمالية حيث ما زال المرض ينتشر بدرجة كبيرة.

٧٦ - وهناك تسعة بلدان ومنطقتان استطاعت حاليا القضاء على تيتانوس الأمهات والرضع. وتمكنت جهود القضاء على هذا المرض أن تقلل حالات الوفاة بسببه من ٢١٥ ٠٠٠ حالة في ١٩٩٩ إلى ١٨٩ ٠٠٠ حالة فقط في عام ٢٠٠٢ (ينتظر أن تتوافر أحدث الأرقام في أوائل عام ٢٠٠٦). وخلال السنوات الخمس الأخيرة، ومن بين ٥٨ بلدا ما زال عليها أن تقضي على تيتانوس الأمهات والرضع، هناك ٤٢ بلدا خططت للتحصين التكميلي بتوكسيد التيتانوس، أو باشرت به لتحمي بذلك أكثر من ٣٦ مليون امرأة في المناطق المعرضة للخطر بشكل كبير. وفي عام ٢٠٠٥، تلقت ٢,٨ مليون امرأة معرضة للخطر جرعتين من لقاح توكسيد التيتانوس في إثيوبيا، إضافة إلى ٢,٦ مليون في بنغلاديش، وأكثر من مليون امرأة في كل من مالي وميانمار. ورغم ذلك، فإن التخبط فيما يتعلق بالتمويل كان له تأثيره على الجهود التي تبذلها شراكة القضاء على تيتانوس الأمهات والرُضع، التي تقودها منظمة اليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية. ومن شأن الأموال الإضافية التي تعهد بها التحالف العالمي للقاحات والتحصين عن طريق المرفق الدولي لتمويل التحصين أن تساعد على قرب تحقيق القضاء على هذا المرض.

٧٧ - وواصلت منظومة اليونيسيف دعمها لممارسات التطعيم الآمنة عن طريق التدريب على استخدام المحاقن ذاتية التعطيل، والاقتصار على استخدامها في عمليات التحصين. وطرأت زيادة كبيرة على عدد البلدان المشاركة في البرنامج التي أبلغت عن اقتصارها على

استخدام هذا النوع من المحاقن في عمليات التحصين الدورية من ٤٥ بلدا في عام ٢٠٠٢ إلى ٨٥ بلدا في عام ٢٠٠٥ (انظر الجدول ٢).

٧٨ - **نقص استخدام اللقاحات:** دخل اللقاح المضاد لالتهاب الكبد من النوع باء إلى ١٥٨ بلدا، بما يشير إلى زيادة مطردة في التغطية وفي انخفاض التكلفة. ولكن منذ عام ٢٠٠٢، لم يطرح اللقاح المضاد للأنفلونزا النزفية ضمن البرامج الوطنية سوى في ١٨ بلدا من بين ٧٢ بلدا يساعدها التحالف العالمي للقاحات والتحصين. وما زالت الأنفلونزا النزفية أحد الأسباب الرئيسية للوفاة بسبب إصابات الالتهاب الرئوي بين الأطفال دون الخامسة من العمر. ومن المتوقع أن تؤدي عمليات التمويل الجديدة والتوصية الصادرة عن الخبراء العالميين، إلى الإسراع بتوفير هذا اللقاح.

٧٩ - **فيتامين ألف:** في إطار شراكة منظمة اليونيسيف البالغة الفعالية مع حكومة كندا وغيرها من الحكومات ومع مبادرة المغذيات الدقيقة، واصلت المنظمة دعمها لتوفير فيتامين ألف التكميلي للأطفال دون الخامسة والأمهات بعد عملية الوضع طوال مدة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. ففي عام ٢٠٠٣، وهو آخر عام تتوافر عنه بيانات، وصلت التغطية العالمية إلى تقديم جرعة واحدة كبيرة على الأقل من فيتامين ألف إلى ٦١ في المائة مقابل ٥٠ في المائة فقط في عام ١٩٩٩، وأصبحت نسبة ٥٢ في المائة تقريبا من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر و ٥٩ شهرا محمية تماما بجرعتين في السنة، وهي قفزة من نسبة ١٦ في المائة فقط في عام ١٩٩٩. وفي عام ٢٠٠٣ قدم ٢٢ بلدا جرعتين تكميليتين من فيتامين ألف، بتغطية لا تقل عن ٧٠ في المائة، مقابل ١٣ بلدا في عام ٢٠٠٠. وتساعد هذه الجهود الآن في إنقاذ حياة ما لا يقل عن ٣٦٠ ٠٠٠ نسمة في كل سنة. والتحدي السابق الذي كان يتمثل في المحافظة على معدلات تغطية عالية مع انحسار أيام التحصين الوطني ضد شلل الأطفال، أمكن التغلب عليه إلى حد كبير مع نجاح عدد كبير من البلدان في اتباع آليات تسليم جديدة لفيتامين ألف، مثل عمل مجاميع متكاملة لصحة الأطفال، تجمع الفيتامين التكميلي مع تدخلات أخرى مثل طرد الديدان وتوزيع ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات.

٨٠ - **معالم بارزة لأنشطة التحصين التكميلية ونتائجها في ٢٠٠٥:** قامت منظمة اليونيسيف بشراء وتوزيع ما يقرب من ثلاثة بلايين جُرعة من اللقاحات، بمبلغ ٤٣٩ مليون دولار تقريبا في عام ٢٠٠٥ (مقارنة بمبلغ ٣٧٤ مليون دولار في عام ٢٠٠٤)، بالإضافة إلى ٥٣ مليون دولار أخرى أُنفقت على معدات سلسلة التبريد والحقن الآمن. وبلغ مجموع

الكميات المشتراة من لقاح شلل الأطفال وحده ٢,١ بليون جُرعة. كما قدمت مبادرة المغذيات الدقيقة ٥٠٠ مليون كبسولة من فيتامين ألف عن طريق اليونيسيف.

٨١ - وفي أعقاب كارثة التسونامي في المحيط الهندي، حصل ما يقرب من ١,٢ مليون طفل على لقاح الحصبة وفيتامين ألف التكميلي. وقادت اليونيسيف عملية التحصين في أعقاب الزلزال الذي وقع في باكستان والهند، لتصل بها إلى أكثر من مليون طفل. كما تلقى الأطفال المتضررون من أزمة الأغذية والتغذية في النيجر كميات من كبسولات من فيتامين ألف.

٨٢ - وأضفت اليونيسيف تحسينات جديدة على عمليات تنبؤها بإمدادات اللقاحات، بحيث وصلت بها إلى أكثر من ٨٠ في المائة من الدقة في ٩٠ بلدا. ولكن السوق العالمية للقاحات ما زالت هشة، ومع ذلك لم يبلغ عن حالات نقص في اللقاحات التقليدية على مستوى العالم. بل استمرت الزيادة في عدد الصانعين الذين يحصلون على موافقة مسبقة من منظمة الصحة العالمية لإنتاج اللقاحات.

٨٣ - ونجحت الاتصالات والتعبئة الاجتماعية الموجهة لدعم القضاء على شلل الأطفال والتحصين الدوري في الوصول إلى عدد من أكثر الأطفال تهميشا، وبالأخص في جمهورية أفغانستان الإسلامية، والهند، ونيجيريا، وباكستان.

٨٤ - وساد القلق من احتمال انتشار الأنفلونزا البشرية في شكل وبائي. وظل فيروس H5N1 يصيب الطيور، دون أن يسبب عدوى للبشر إلا في حالات قليلة، تتمثل في الأطفال أساسا مما يؤدي إلى وفاتهم عادة. ولمنع ظهور الوباء بين البشر، فإن الأولوية ينبغي أن تعطى لمكافحة انتشار فيروس H5N1 بين الطيور، مع الحيلولة دون إصابة البشر، لا سيما الأطفال. ويتمثل الدور الرئيسي لليونيسيف في عمليات الاتصال والتعبئة الاجتماعية من أجل تغيير سلوك البشر. ففي عام ٢٠٠٥، ركزت أغلب الجهود على البلدان الآسيوية، بما في ذلك نشر معلومات وإصدار مواد إعلامية في هذا الخصوص.

الجدول ٢

المؤشرات البرنامجية للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل - التحصين "المعزز"*

المؤشرات	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
المخازن القطرية لسلسلة التبريد بدرجة "ممتاز"	١٩	٢٣	٢٠	٢٨
تمويل الحكومات بنسبة ١٠٠ في المائة لتكاليف التحصين المعتادة	غير متاح	٦٩	٧٥	٧٣

المؤشرات	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
البلدان التي تستخدم المحاقن ذاتية التعطيل بنسبة ١٠٠ في المائة في عمليات التحصين الدورية	٤٥	٦٠	٧٢	٨٥
البلدان المتضررة من نقص أي مضادات في عمليات التحصين الدورية	٥٢	٤٧	٤٨	٣٧
البلدان التي لديها خطط استراتيجية إعلامية وطنية لعمليات التحصين	غير متاح	٧٩	٨١	٨١
البلدان التي لديها خطة استراتيجية وطنية لتوصيل التحصينات إلى الفئات التي يصعب الوصول إليها	٨١	٨٩	٩٠	٨٩

* المصدر: المكاتب القطرية لمنظمة اليونيسيف. وتشير الأرقام إلى عدد البلدان المشاركة في البرنامج بالنسبة لكل مؤشر. ويتفاوت العدد الإجمالي للمكاتب التي ترد على فرادى الأسئلة تفاوتا طفيفا من سنة إلى أخرى. وتنطبق هذه الملاحظة أيضا على الجداول من ٣ إلى ٥.

جيم - تعليم البنات

الهدف ٢ من الأهداف الإنمائية للألفية: تحقيق التعليم الابتدائي الإلزامي، والهدف ٣: تشجيع المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

السياق

٨٥ - تشير تقديرات منظمة اليونيسيف ومنظمة اليونسكو إلى أنه في عامي ٢٠٠١-٢٠٠٢ كان هناك ما يقرب من ١١٥ مليون طفل في سن الدراسة خارج نطاق التعليم، منهم ٥٣ في المائة من البنات. ولا يمكن تحقيق التعليم الابتدائي الإلزامي - بحكم تعريفه - دون المساواة بين الجنسين. وبالمثل، فإن المساواة بين الجنسين في التعليم الابتدائي ليس لها سوى قيمة محدودة إذا ظلت المشاركة عند مستويات منخفضة للغاية. وتقدر الفجوة في قيد الجنسين في المدارس الابتدائية بما يقرب من ٣ في المائة في ٢٠٠١-٢٠٠٢. ومع ذلك، فإن عدد البنات خارج الصفوف المدرسية ما زال يزيد عن عدد البنين بنحو ٨ ملايين بنت. وهناك ثلاثة أقاليم هي الشرق الأدنى وشمال أفريقيا، وجنوب آسيا، وغرب ووسط أفريقيا، لم تكن قد حققت هدف المساواة بين الجنسين في التعليم الابتدائي حتى عام ٢٠٠٥. ورغم ذلك، فقد أحرز تقدم ملموس، بما في ذلك ما طرأ من تحسينات على معدلات القيد في المدارس الابتدائية بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ في عدد من البلدان الأفريقية.

٨٦ - ومع ذلك، فالقيد في المدارس هو نصف المعركة لا أكثر. لأن حالات التسرب من الدراسة، وتكرار مرات الرسوب، وضعف نوعية التعليم تعني أن الكثيرين من الذين ينتظمون بالفعل في الدراسة ما زال يعوزهم تحصيل المهارات اللازمة لإجادة القراءة والكتابة.

الاستجابة

٨٧ - كان التقدم مدفوعا أساسا بزيادة الاستثمارات وبزيادة كفاءة التنفيذ الوطني، مع قيام الأهداف الإنمائية بدور حفاز. واستكملت الجهود الوطنية بمساعدة خارجية تزايدت سماتها الاستراتيجية وأصبحت أفضل تنسيقا، بالإضافة إلى مواءمتها للظروف الوطنية.

٨٨ - وخلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، عملت اليونيسيف من خلال شراكات قامت على أساس البرمجة والدعوة والتآزر من أجل دعم تكافؤ فرص التعليم، وتحسين جودته، وزيادة التحصيل التعليمي. كما ساعد التركيز على تعليم البنات وعلى التعليم الأساسي على معالجة بعض المشكلات مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وعمالة الأطفال، ونقص التغذية. وتعكس مساهمات اليونيسيف في التعليم بصورة مطردة نهج المنظمة - القائم على الحقوق، الذي يركز على قضايا الجنسين، وعلى القطاعات المشتركة، بالإضافة إلى الهيكل المتغير للمساعدة الإنمائية - دعما لأهداف الألفية.

٨٩ - ويركز دور اليونيسيف في التعليم بصورة مطردة على استخدام أسلوب الدعوة والشراكات في التأثير على السياسات القائمة على القطاعات وتعبئة الموارد. وفيما تواجه اليونيسيف صعوبات انتقالية في قدرات الموظفين ومهاراتهم، فإن تغيير التركيز هذا قد عزز من دورها في الشراكات والبرامج المشتركة، وجعل مساهماتها أكثر اتساقا مع الدعم الخارجي الواسع لإصلاح قطاع التعليم. وفي بعض الحالات، اتخذ ذلك شكل تعبئة موارد من أجل ترقية نماذج الممارسات الجديدة التي ساعدت اليونيسيف على تطويرها، على نحو ما حدث في بنغلاديش.

٩٠ - وفي النصف الثاني من فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل أدت اليونيسيف دورا أكبر في مساعدة البلدان على إعداد خطط نوعية جيدة لدعم مبادرة المسار السريع لتوفير التعليم للجميع. وما زالت تُبذل جهود ضخمة للتأثير على الخطط القطاعية الوطنية. وقد خلص التقييم الخارجي لمبادرة تعليم البنات الأفريقيات إلى أن جهود اليونيسيف وشركائها قد أثرت على مجال السياسات، وعززت موقع قضايا الجنسين ضمن مسار التعليم في جميع أنحاء أفريقيا.

الهدف الرئيسي: المساواة في فرص الحصول على التعليم الأساسي

٩١ - في المرحلة الأولى من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، كان من الصعب على بعض مكاتب اليونيسيف أن تشجع تعليم البنات كمسألة لها أولويتها، وعلى الأخص في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وفي شرق آسيا والمحيط الهادئ، حيث الفروق بين الجنسين إما غير ملموسة أو أنها لصالح البنات. وقد استغرق الأمر وقتا لإيجاد توافق في الآراء حول التفسير الواسع والاستراتيجي لهذه الأولوية.

٩٢ - وفيما لا يعد المفهوم الجنساني أكثر أوجه التفرقة وضوحا في بعض البلدان، فإنه يرتبط في العادة ارتباطا وثيقا بعوامل أخرى مثل الفقر، والإقامة في الريف، والأصل العرقي. وبنات المجتمعات الفقيرة، أو الريفية، أو المهاجرة، أو الأقليات، هن على الأرجح في أدنى سُلم الوصول إلى التعليم. كما أن التركيز على القضايا الجنسانية شكَّل ''نقطة انطلاق'' في المناقشات مع الشركاء بشأن الفوارق والاستبعاد من المجتمع والدعوة إلى استخدام بيانات مفصلة حسب الجنسين. وكمثال، فإن اليونيسيف استخدمت هذه الأولوية في التشجيع على تحسين فرص التعليم لفئات السكان الأصليين في بوليفيا ونيكاراغوا، وسكان الريف والفقراء الذين يعيشون في المناطق الداخلية من الصين، والأقليات المقيمة في فييت نام.

٩٣ - وهناك مجال آخر كان يتطلب التوصل إلى توافق الآراء خلال الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، ويتعلق بالتركيز النسبي على فرص الحصول على التعليم مقارنة بجودة التعليم، وهما أمران لا انفصام بينهما أساسا. فقد أصبح من الواضح الآن أن الجودة عنصر لا غنى عنه، وأنه يؤثر تأثيرا قويا على فرص التعليم. كما أن اتباع النهج الكلي أمر ضروري للهدفين الثاني والثالث من الأهداف الإنمائية للألفية، فالمساواة بين الجنسين في التعليم ينبغي النظر إليها، لا كمجرد مسألة أعداد مقيدة في المدارس، وإنما كبرنامج لتحقيق المساواة الأوسع بين الجنسين وتشجيع تمكين المرأة.

٩٤ - وقد دعمت اليونيسيف نطاقا متنوعا من التدخلات لمعالجة حقائق التعليم في كل بلد، لتزيد بذلك من خبرتها في العمل مع الشركاء من أجل أن تأتي استجابتها متناسبة مع الاحتياجات المطلوبة. ويتزايد استغلال هذه الخبرة في وضع نُهج جديدة، بما في ذلك النهُج اللازمة للتعليم في حالات الطوارئ، ومما يشكل مساهمة قيّمة في أهداف الألفية. وقد خطى نمو عمل اليونيسيف بدعم من استراتيجيات أكثر تناسقا تعزيزا لجدول الأعمال الدولي، ومنها مثلا استراتيجية التعجيل التي أُقرت في عام ٢٠٠٣ لزيادة فرص التعليم وتعزيز جودته في ٢٥ بلدا اعتبرت أكثر البلدان تعرضا لخطر الفشل في تحقيق هدف المساواة بين الجنسين بحلول عام ٢٠٠٥.

٩٥ - وعلى امتداد الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، كانت اليونيسيف في صدارة الذين دعموا التعليم كجزء من الاستجابة الإنسانية، وحققت بنفسها سجلا قويا يشهد بأنها ''أول المستجيبين'' المستعدين جيدا لإصلاح التعليم في حالات الطوارئ. وهكذا أصبح شعار ''المدرسة في عُلبة'' ومجموعة أدوات الترفيه، جزءا من استجابة اليونيسيف المعتادة. كما أن القدرة على العمل في عدة قطاعات مختلفة تضع اليونيسيف في أغلب الأحيان في موضع جيد لمعالجة احتياجات التعلم للأطفال في سن الدراسة أثناء الأزمات. وكمثال، فإن التدخلات في مجال التعليم التي تدعمها اليونيسيف ساعدت على التقليل من الاضطرابات النفسانية وفي استعادة الإحساس بالحالة السوية بين الأطفال في البلدان التي تضررت من موجات التسونامي في المحيط الهندي.

٩٦ - وفي البرامج العادية، قد تأخذ التدخلات التي تدعمها اليونيسيف وشركاؤها من أجل تكافؤ فرص التعليم، شكل تدابير منفردة مثل التزويد بالمواد التعليمية، أو تقديم وجبات مدرسية (مع برنامج الأغذية العالمي)، أو بناء حجرات للدراسة، أو التحويلات النقدية المشروطة إلى الأُسر. وتوجه مثل هذه التدخلات المنفردة عادة إلى الفئات السكانية المحرومة، كحلول مؤقتة. وهي تخلق فرصا لتشجيع فرص الحصول على التعليم وإزالة العقبات التي تحول دون استفادة الأطفال من الفرص المتاحة لهم. وأغلب الدعم الذي تقدمه اليونيسيف يتجه حاليا إلى ما هو أكثر من هذا النهج الأدنى بحيث يجمع بين العديد من التدابير المترابطة. فتقديم وجبات مدرسية يمكن أن يصاحبه تقديم مواد تعليمية وتجديد حجرات الدراسة لكي تكون المدارس أكثر جاذبية بالنسبة للأسر المحرومة. وقد اشتمل الدعم الذي قُدم إلى بنات السكان الأصليين في المناطق النائية من بوليفيا على مدارس داخلية ووسائل نقل بالإضافة إلى تقديم مواد مدرسية.

٩٧ - وتساعد هذه التدخلات على طرح حلول محلية، ولكنها لا تساعد - بحد ذاتها - على بناء قدرات لنُظم شاملة تكفل تقديم تعليم ذي نوعية جيدة على أسس مستدامة. ولذا، فقد شجعت اليونيسيف، بالإضافة إلى ذلك، نُهجا أكثر ابتكارا تتحول نمطيا إلى ''نماذج للممارسات الجيدة'' مثل حملات ''العودة إلى المدرسة'' ونهج المدرسة صديقة الطفل. وعلى مدى الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، كان اتباع البلدان لهذه النُهج يتزايد بعد أن فضّلتها على العوامل المنفردة أو التدابير المحلية. وقد دعمت اليونيسيف الحملات الرئيسية ''للعودة إلى المدرسة'' في ١٣ بلدا أثناء الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل وكذلك في أعقاب موجات التسونامي في المحيط الهندي. وفي جميع الحالات، أسفرت هذه الحملات عن زيادة ملموسة في معدلات القيد بالمدارس الابتدائية بالنسبة للبنين والبنات. فأغلب بلدان شرق آسيا والمحيط الهادئ طبقت بعض معايير نهج المدرسة صديقة الطفل، وهناك ٩٣ بلدا

قامت، أو تقوم الآن، بتهيئة بيئة مدرسية صديقة للأطفال بحيث تراعي التمايز بين الجنسين، منها ٤٤ معيارا تم الأخذ بها قُطريا (انظر الجدول ٣). ومن نماذج الممارسات الجيدة ما يعالج احتياجات الأطفال ككل، بما في ذلك القطاعات التي تتجاوز قطاع التعليم نفسه. ورغم ذلك، فما زالت معرضة لخطر أن يكون تأثيرها محدودا ما لم تتوسع في التغطية.

٩٨ - والمثال الآخر هو دور المياه والإصحاح البيئي في زيادة فرص التعليم والتمسك بها وتحسين جودة التعليم. وقد ساهمت المبادرات التي تدعمها اليونيسيف في مجالات الصرف الصحي وتشجيع النظافة الشخصية في المدارس في إحراز تقدم في بعض البلدان مثل أوغندا وجمهورية تترانيا المتحدة ونيجيريا، وارتبطت بزيادة ملموسة في معدلات قيد البنات في المدارس والاستمرار في الدراسة. كما أن مشاركة الأطفال أفادت في المساعدة على تشجيع النظافة الشخصية الموصى بها وأساليب الصرف الصحي بين الأسر. فالتدخلات في هذا المجال تهدف في أغلب الأحيان إلى إفادة المجتمع المحلي الأوسع من خلال المدارس، بالاستفادة من حملة ''توفير المياه ومرافق الصرف الصحي وحفظ الصحة في المدارس'' التي بدأتها منظمة اليونيسيف مع المجلس التعاوني لشبكة المياه والصرف الصحي في عام ٢٠٠٣. ومن أهم الروابط الرئيسية فيما بين القطاعات التي تطبقها البرامج التعليمية المعانة من منظمة اليونيسيف، التوعية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، واستراتيجيات ضمان فرص التعليم للأطفال اليتامى. كما اتخذ عدد كبير من البلدان تدابير تنطلق من المدارس لمعالجة الاتجار بالأطفال، وعمالة الأطفال، وتعرضهم للحوادث.

٩٩ - **الشراكات:** أعادت منظمة اليونيسيف الحياة إلى مبادرة الأمم المتحدة لتعليم البنات، باعتبارها وسيلة رئيسية للعمل الذي يحفز في جميع المستويات على دعم تعليم البنات وتحقيق الهدفين الثاني والثالث من الأهداف الإنمائية للألفية. وشُكلت لجنة استشارية عالمية ونقاط اتصال لهذه المبادرة في خمس مناطق. ووضعت مذكرات إرشادية وأدوات للتحليل الجنساني لاستخدامها على المستوى القطري. ثم اتسعت الشراكة في مبادرات الأمم المتحدة لتعليم البنات من بضعة بلدان فقط في عام ٢٠٠٢ لتشمل ما لا يقل عن ٢٥ بلدا في عام ٢٠٠٥. كما ترسخت مبادرة الأمم المتحدة لتعليم البنات كمبادرة رئيسية لتوفير التعليم للجميع، وأصبحت ممثلة في اللجنة التوجيهية إلى مبادرة المسار السريع للتعليم للجميع. كما عملت اليونيسيف مع الشركاء الرئيسيين في الشبكات المشتركة بين الوكالات من أجل التعليم في حالات الطوارئ، والتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكذلك مع فريق العمل المعني بمبادرة التعليم للجميع التي تتولى منظمة اليونسكو تنسيقها. كما دعت اليونيسيف إلى مراعاة بُعد جنساني قوي في سياق استعراض الخطط القطاعية الوطنية، وتعاونت مع الشركاء للمساعدة على دمج قضايا الجنسين في إطار وتوجيهات مبادرة المسار السريع.

١٠٠- **الملامح البارزة لأنشطة تعليم الفتيات ونتائجها في عام ٢٠٠٥**: ساعدت إقامة مراكز مؤقتة للتعليم وإصلاح المدارس في البلدان المتضررة من موجات التسونامي، على عودة ٩٠ في المائة من الأطفال إلى مدارسهم خلال ثلاثة أشهر. فقد أقامت اليونيسيف ٢١٣ مدرسة مؤقتة أو شبه دائمة، وقامت بتوفير إمدادات تعليمية طارئة لنحو ١,٥ مليون طفل. وكمثال على ''إعادة بناء مدرسة أفضل'' ما يبنى الآن من مدارس تقوم على أساسات قوية، وتضم مرافق صحية منفصلة للبنين والبنات، مع زيادة فرص انتظام التلاميذ المعاقين في الدراسة، وتحسين حجرات الدراسة والملاعب.

١٠١- وفي هايتي، أسفرت حملة رئيسية ''للعودة إلى المدرسة'' عن عودة ٠٠٠ ٣٨ طفل إلى المدارس، منهم ٦٠ في المائة من البنات، كما سجلت عمليات القيد في المدارس في الصومال ٠٠٠ ١١٤ تلميذ في المدارس الابتدائية ممن بلغوا سن الدراسة. وفي جمهورية أفغانستان الإسلامية أسفر الدعم الذي تقدمه اليونيسيف عن قيد ٠٠٠ ٥٢٩ من البنات المستجدات في المدارس في عام ٢٠٠٥. فارتفع بذلك العدد الكلي لتلاميذ هذا البلد إلى ٥,١ مليون تلميذ.

١٠٢- وفي نيبال، توسعت مبادرة ''مرحبا بك في المدرسة''، التي تجمع بين التشجيع على الالتحاق بالمدارس مع التركيز على البنات والفتاة المحرومة، وبين اتخاذ خطوات لتحسين بيئة التعليم، كي تشمل البلاد بأسرها في عام ٢٠٠٥، مما أدى إلى زيادة نسبة الالتحاق بالمدارس الابتدائية بنحو ١٢ في المائة تقريبا. وفي جزر القُمر، أدى إلغاء المصاريف المدرسية التي دعت إليه اليونيسيف إلى زيادة التحاق البنات بالمدارس. وفي ٤ ولايات هندية، أدى برنامج النهوض بنوعية التعليم في المدارس إلى انخفاض عدد المتسربين من الدراسة من ٠٠٠ ٩٥٨ تلميذ في عام ٢٠٠١ إلى ٠٠٠ ١٦٢ تلميذ في عام ٢٠٠٥. وفي نيجيريا، أسفرت النتائج الأولية للدراسة التي قامت بها مبادرة المدارس الصديقة للأطفال عن زيادة القيد في المدارس بنسبة ٧٠ في المائة عنه في مدارس مجموعة المقارنة الإحصائية.

١٠٣- وقامت اليونيسيف بشراء مواد تعليمية قيمتها ٨٦ مليون دولار في عام ٢٠٠٥، وهو ما يزيد بنسبة ٢٢ في المائة عما اشترته في عام ٢٠٠٤. واستمر هذا المبلغ في الزيادة نتيجة عمليات التعليم أثناء حالات الطوارئ (وعلى الأخص ''المدرسة في علبة''، ومعدات الترفيه) بالإضافة إلى الدعم المستمر لأنشطة تعليم الفتيات. وفي العراق، تلقى ٤,٦ مليون طفل أدوات تعليمية قدمتها اليونيسيف.

١٠٤- وفي ليبريا، أنجزت سياسة تعليم الفتيات بدعم من اليونيسيف. وفي موزامبيق ونيبال ونيجيريا اتبعت سياسات وطنية جديدة ومهمة للإسراع بتعليم الفتيات. وفي ٥٢ في المائة

من البلدان التي تتلقى مساعدة من اليونيسيف، قامت الحكومات و/أو اليونيسيف نفسها باستعراض التحاق الجنسين بقطاع التعليم خلال السنوات الثلاث الماضية. وبدأ الكثير من هذه البلدان في إجراء استعراضات حسب الجنسين لميزانية التعليم مع التركيز بصورة أكثر على المقاطعات التي تقل فيها معدلات قيد الفتيات في المدارس، والمسائل المتعلقة بسلامة المدارس نفسها.

الجدول ٣

المؤشرات البرنامجية للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل – تعليم البنات

المؤشر	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
الخطط الوطنية للتعليم للجميع تشتمل على تدابير محددة لمساعدة البنات غير المقيدات بالمدارس	٦٦	٧١	٨٠	٨١
تنفيذ التدابير التي تساعد على تقليل عدد الفتيات غير المقيدات في المدارس على النطاق الوطني	٤٠	٤١	٥١	٥٥
القيام باستعراض جنساني لقطاع التعليم (بمعرفة الحكومة و/أو اليونيسيف) في السنوات الثلاث الأخيرة	٣٧	٥٦	٦٦	٦٥
وجود معايير وطنية رسمية لتشجيع بيئة مدرسية تكون صديقة للطفل وتراعي التمايز بين الجنسين	٣٣	٣١	٤١	٤٤
اتخاذ الحكومة تدابير محددة لتشجيع التحاق جميع البنات بالتعليم الثانوي	٤٧	٥٠	٥٥	٥٤

دال – مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

السياق

١٠٥- في السنوات الخمس والعشرين الماضية، أصبح مرض الإيدز هو السبب الأول في حالات الوفاة المبكرة بين البالغين في أفريقيا جنوب الصحراء، ورابع أسباب الوفاة على مستوى العالم. فقد توفي أكثر من ٢٠ مليون شخص لأسباب ترتبط بمرض الإيدز مُنذ ظهر هذا الوباء. ومع نهاية عام ٢٠٠٥، أصبح هناك ٤٠,٣ مليون شخص يحملون فيروس نقص المناعة البشرية، ويعيش ثلثاهم تقريبا، كما تشير التقديرات، في أفريقيا جنوب الصحراء، حيث وصلت معدلات انتشار المرض بين البالغين إلى ٧,٢ في المائة. وفي أفريقيا جنوب

الصحراء، تبلغ نسبة الإناث اللواتي أصبن بفيروس نقص المناعة البشرية ٥٧ في المائة. ومرض الإيدز ليس سببا لمعاناة بشرية شديدة فحسب، بل إنه يعرقل الخدمات الأساسية التي تتوقف عليها جميع الأهداف الإنمائية، ويزيد من عدم المساواة بين الجنسين، ويؤدي إلى انخفاض قوة العمل الوطنية.

الاستجابة

١٠٦- تغيرت حالة الوباء والاستجابة العالمية له تغيرا ملموسا مُنذ توثيق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للمرة الأولى مُنذ أكثر من ٢٠ سنة. فهناك الآن شواهد على انخفاض نسبة انتشار المرض بين البالغين في المناطق التي تضررت منه ضررا بالغا بالجمهورية الدومينيكية، وزمبابوي، وكوت ديفوار، وكينيا، وملاوي، وهايتي، بالإضافة إلى بعض ولايات الهند. ويتضح ''تأنيث'' المرض في أجلى صوره في أفريقيا جنوب الصحراء، حيث تصل نسبة النساء اللواتي يعشن بفيروس نقص المناعة البشرية إلى ٥٧ في المائة تقريبا. ومن بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٢٤ سنة تحدث إصابات جديدة لفتاتين مقابل كل فتى. ولذلك آثاره الخطيرة على الأطفال، فمع غياب أي تدخلات، يمكن لنسبة تصل إلى ٤٠ في المائة من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أن تنقل هذا الفيروس إلى أطفالهن.

١٠٧- ويموت في كل دقيقة طفل دون الخامسة عشرة بسبب أمراض لها علاقتها بالإيدز، كما تحدث يوميا حالات إصابة جديدة بهذا الفيروس لنحو ١ ٨٠٠ طفل. وعلى مستوى العالم، يوجد ١٥ مليون طفل فقدوا أحد أبويهم على الأقل بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بالإضافة إلى أنه بحلول عام ٢٠١٠، سيكون ١٨ مليون طفل في أفريقيا جنوب الصحراء قد فقدوا أحد والديهم على الأقل. كما أن ملايين الأطفال يعيشون مع آباء أو أخوة أو أقارب مصابين بالمرض ويحتضرون، ويعانون أيضا من مرض المعاونين الصحيين والمدرسين ثم وفاتهم.

١٠٨- وجاء التغيير الذي طرأ على الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أوضح ما يكون في آليات ومبادرات التمويل، مثل الصندوق العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسُل والملاريا، وخطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من مرض الإيدز، وبرنامج البنك الدولي المتعدد البلدان لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا. وتوسع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ليضم عشرة شركاء. كما ساهمت الجهود المشتركة للمشاركين في جعل القيادات السياسية الوطنية أكثر تصميما على مكافحة هذا المرض. ورغم ذلك فلم تتحقق سوى منجزات محدودة بالنسبة

للأطفال، فيما يواصل المرض إضراره بأي تقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والوفاء بحقوق الطفل.

١٠٩- **الشباب وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز**: يوجد مليونا إصابة جديدة بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة في كل عام. وقد ساندت اليونيسيف الأعمال الجارية والأطراف المشاركة لضمان حصول الشباب على المعلومات، والتوعية والخدمات القائمة على الخبرات الحياتية من أجل تقليل تعرضهم للخطر وإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية. وكان الكثير من هذه الجهود يتم في إطار ضيق نسبيا، وإن ساعدت البرمجة المشتركة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والتعاون الأوسع مع المنظمات غير الحكومية على توسيع نطاق هذه الجهود. ولكن مع زيادة فرص الحصول على علاج بمضادات الفيروسات العكسية، قَل الاهتمام العالمي مؤخرا بعمليات الوقاية وتمويلها. ومما بات يستوجب مواصلة الاهتمام بالعلاج والوقاية معا.

١١٠- **الوقاية من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل**: وهي الوقاية التي ثبت سلامتها وجدواها كإجراء لمكافحة هذا الوباء. ومع ذلك، فإن الحكومات لم تقم بزيادة التزاماتها بصورة ملموسة إلا في السنوات الثلاث الأخيرة، اعتمادا في بعض الحالات على البرامج التجريبية التي ساندتها منظمات اليونيسيف. وقد قام أكثر من ١٠٠ بلد حتى الآن بوضع برامج للوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل، مع نجاح ١٦ بلدا منها في تغطية هذه البرامج لجميع أنحاء البلاد. كما طرأ تحسن ملموس في المعرفة بأخطار انتقال هذا المرض. وفي ٤٦ بلدا خضعت للاستقصاءات في عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٣، زاد بأكثر من الضعف عدد النساء اللاتي حصلن على خدمات للوقاية من انتقال المرض منهن إلى أطفالهن، حيث وصل العدد إلى ٥,٥ مليون امرأة. وعلى المستوى العالمي، ساعد منتدى الآباء المعني بالوقاية من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في إحياء هذا الموضوع، ويشكل المنتدى المذكور آلية مهمة لاستعراض مدى التقدم في هذا المجال وبناء توافق الآراء حوله.

١١١- وتشير تقديرات منظمة اليونيسيف إلى أن ١٠ في المائة من الحوامل في العالم في عام ٢٠٠٤ أصبحن يحصلن على استشارات طبية، كما أن ٨,٧ في المائة من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يحصلن على علاج وقائي بمضادات الفيروسات العكسية لتقليل فرص انتقال الفيروس إلى أطفالهن. وقد حدث بالفعل تقدم ملموس، وإن كان ما زال بعيدا عن الهدف الذي حددته الدورة الاستثنائية للجمعية العامة بشأن الإيدز في عام ٢٠٠٥.

١١٢- **رعاية وإعالة الأطفال والأسر المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز.** تبين التقديرات الأخيرة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية أن نحو ٢,٣ مليون طفل ممن تقل أعمارهم عن ١٥ عاما مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وأن ٠٠٠ ٦٦٠ امرأة تحتاج للعلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات العكسية. وفي البلدان التي تنتشر فيها الإصابة تعزى نسبة ٥٨ في المائة من وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولا يزال العديد من البلدان في المراحل الأولى من زيادة توفير الرعاية للأطفال من فيروس نقص المناعة البشرية والدعم والمعالجة دون أن تتوفر لها سوى مواقع قليلة لتقديم هذه الخدمات.

١١٣- وبعد الاتفاق الذي ساد أثناء استعراض منتصف المدة بأن الرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز يحتاجان للمزيد من الاهتمام، عقدت منظمة الأمم المتحدة للطفولة مشاورات حددت مجموعة من الإجراءات العاجلة ومنها: وضع التوجيهات المتعلقة بتشخيص حالات الأطفال المرضية وتحديدها زمنيا واستعراض المبادئ التوجيهية الحالية لمعالجة توسيع برامج الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل ووضع نماذج للرعاية الشاملة والاستجابة في مجالي الدعم والمعالجة والتفاوض لخفض أسعار الوصفات بالنسبة للأطفال ووضع نظم للمعلومات والتنبؤ. وقد أتاحت منظمة الصحة العالمية في أواخر عام ٢٠٠٥ مبادئ توجيهية منقحة لاستخدام مضادات الفيروسات العكسية لعلاج إصابات فيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والرضع في البلدان الفقيرة. وأجرت منظمة الأمم المتحدة للطفولة مشاورات مع كبرى شركات الأدوية بشأن إنتاج وصفات للأطفال يمكن استخدامها في البلدان الفقيرة ويتوقع لها أن تتوفر بمنتصف عام ٢٠٠٦.

١١٤- **نماذج الممارسة الجيدة.** من النهج الجديدة التي ظهرت كنماذج تنطوي على إمكانات لإحداث الأثر الإيجابي على الأطفال والأسر ما يلي: تعبئة القطاع التطوعي لتوفير الرعاية للأطفال الذين أصبحوا يتامى أو أصابهم الضعف من جراء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جمهورية الكونغو الديمقراطية وبرنامج مدرسة غانا التأهيلي الذي يهدف إلى اتباع نهج شامل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ويتضمن عنصرا قويا لتعليم الأقران، وتعاون ليبريا مع دوائر الديانات المشتركة للوصول إلى الشباب. واستنادا إلى هذه الأمثلة وغيرها من الأمثلة العديدة البارزة الأخرى تستطيع اليونيسيف إضافة قيمة جديدة من خلال الإفادة على الصعيد الوطني من الخبرات المحلية والدولية في مختلف التخصصات.

الهدف الرئيسي: حماية الأطفال الأيتام والمستضعفين

١١٥- اعتمد هذا الهدف عند استعراض منتصف المدة للتعجيل بعمل اليونيسيف والتركيز على الأطفال الأيتام والمستضعفين. وتولت اليونيسيف زمام القيادة داخل أسرة الأمم المتحدة في وضع إطار لتوجيه عمل الشركاء في هذا المجال. واعتمد نحو ٦٠ بلدا استراتيجيات لحماية ورعاية الأطفال الأيتام والمستضعفين أثناء فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وفي المرحلة الأولى تم تقديم الدعم لـ ١٦ بلدا أفريقيا للتعجيل بعمليات التقييم والتحليل وخطط العمل. وقادت اليونيسيف فرقة عمل مشتركة بين الوكالات في مجالات الدعوة والتخطيط ودعم التنفيذ في كل من أفريقيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا ورابطة الدول المستقلة ثم في آسيا. ويعكف عدد من البلدان على تنفيذ استراتيجيات جديدة للاستجابة لحالات الكوارث تشمل النهج المجتمعية للإبقاء على الأطفال في المدارس (سوازيلند) وإلغاء المصروفات المدرسية (كينيا) وتشجيع برامج التعلم المبكر والتغذية في المدارس (ملاوي).

١١٦- لا تزال هنالك من التحديات الرئيسية ما يشمل الحاجة للمواءمة بين الاستجابات الوطنية لاحتياجات الأطفال الأيتام والمستضعفين وبين الخطط الحالية لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتوفير اعتمادات أشمل لرفاه الأطفال ووضع استراتيجيات طموحة للحد من الفقر هذا فضلا عن ضعف قدرات الوزارات المسؤولة عن الشؤون الاجتماعية وتدني الأولوية الممنوحة للأطفال الأيتام والمستضعفين في الخطط الوطنية ومحدودية قدرات منظمات المجتمع المدني التي يعتمد عليها هؤلاء الأطفال أساسا في تقديم المساعدة في العديد من البلدان ثم التحديات الخاصة المتعلقة بالاستجابات المتزايدة بشأن الأطفال الأيتام والمستضعفين في البلدان التي يقل فيها انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

١١٧- ومن الواضح أن الاستجابة لاحتياجات هؤلاء الأطفال يجب أن ترتبط ارتباطا قويا بالمبادرات الأخرى كتلك المتعلقة بالوقاية المعززة من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل ومعالجة الأطفال. ويتطلب الأمر تنسيقا جيدا على المستوى الوطني لتفادي البرمجة الرأسية وضمان إقامة علاقات عمل فعالة فيما بين مقدمي الخدمات.

١١٨- **المعوقات:** لا يزال قصور نظم البيانات الخاصة بالأوبئة والبحث والرصد تشكل تحديا أمام العديد من البلدان. وتزداد هذه المشكلة حدة في مجالات من قبيل التنمية وقياس التغير في السلوك. وبالإضافة إلى ذلك فقد وجد كثير من مكاتب اليونيسيف أن من الصعب أساسا تحقيق توازن فعال بين تقديم الدعم إلى التدخلات التجريبية والتدخلات على المستوى الكلي بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وأدى ذلك في بعض الأحيان إلى محدودية

الدور المضطلع به في مجال الدعوة ووضع السياسات والبرامج على الصعيد الوطني. بيد أن مكاتب اليونيسيف تقوم بدور استراتيجي متزايد على الصعيد الوطني وبصورة مكملة لدور الشركاء الرئيسيين في التمويل كالصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والبنك الدولي.

١١٩- وقد وجدت دراسة أجرتها اليونيسيف والبنك الدولي في عام ٢٠٠٤ أن القضايا التي تتعلق بالأطفال والإيدز لا تجد تعبيرا عنها بشكل ملائم في استراتيجيات الحد من الفقر في أفريقيا وأن مسألة الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تتعرض للإغفال في معظم الحالات بالرغم من تأثيرها العميق على معالجة الفقر.

١٢٠- وتشمل التحديات المستمرة الأخرى مدى انتشار العناصر الفعالة ومحدودية القدرات التقنية وضعف النظم الوطنية وقصور النهج المتبع على نطاق المنظومة لتوفير الدعم. وتعاني الوزارات المعنية أساسا بالأطفال من نقص التمويل في معظم الأحيان مما يزيد من تهميش حالة الأطفال المصابين بالإيدز. وبالرغم من التوسع في اعتماد البرامج فهناك وزارات التعليم ما لا تعترف بالتعليم القائم على المهارات الحياتية كجزء من منهجها. وعلى نحو مماثل فإن محاولات إدماج الخدمات الصحية الموجهة للشباب ضمن ''بجاميع الحد الأدنى'' في القطاع الصحي لا تزال بحاجة إلى تعزيز. ويعوق إدخال الوقاية المعززة من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل بما في ذلك معالجة الوالدين غياب الإمكانات اللازمة لمتابعة المرضى. وأخيرا فإن كثيرا من البلدان التي نجحت في وضع استراتيجيات لمعالجة مختلف جوانب الأزمة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز خلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥ (انظر الجدول ٤) تفتقر للخطط والميزانيات التشغيلية اللازمة لتنفيذها.

١٢١- **الشراكات**. في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥ شمل العدد المتزايد من الشراكات الجديدة لتعبئة الموارد الدعم الذي قدمته إدارة التنمية الدولية بالمملكة المتحدة للتدخلات في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيدين العالمي والإقليمي وما قدمته منظمة البلدان المصدرة للبترول للوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل وللأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحكومة البرازيل من خلال مبادرتها التي حملت عنوان ''زائد ٧'' لإنشاء آلية بين بلدان الجنوب لإعانة سبعة بلدان على تحسين فرص الحصول على العلاج.

١٢٢- ومن بين المشاركين في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تعمل اليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي على تنفيذ برامج مشتركة تستخدم الغذاء استخداما استراتيجيا لدعم رفع مستوى الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل

والرعاية والعلاج. وتقوم هذه الشراكة أيضا باستعراض الأدلة المتعلقة بتوفر التغذية في المدارس والانتفاع من الحصص الغذائية التي يمكن أخذها إلى المنزل واستخدام الغذاء في التحويلات الاجتماعية. وتنفذ حاليا مجموعة كبيرة من برامج الأمم المتحدة المشتركة بمساعدة البلدان على معالجة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد واصلت اليونيسيف تعاونها مع خطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة الأمريكية للإغاثة من الإيدز ومع منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بقضايا الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل وعلاج الأطفال في سياق مبادرة ٣ × ٥. وسوف تُحدث جميع هذه المبادرات أثرا إيجابيا على الطريقة التي تعمل بها اليونيسيف في فترة الخطة الجديدة.

١٢٣- وكما تقدم اليونيسيف المساعدة لإنشاء شراكات واعدة تجمع بين الخبرة الإعلامية والخبرة التقنية بما يتفق ومبدأ العناصر الثلاثة (تقديم الدعم لخطة وطنية واحدة وآلية تنسيق واحدة وآلية رصد وتقييم واحدة) وتوصيات فريق العمل العالمي التي أقرها المجلس التنفيذي لليونيسيف في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥. ويشمل ذلك التعجيل بتنفيذ حملة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومنظمة الصحة العالمية في أفريقيا وأفرقة المدراء الإقليميين العاملة وشبكة لمراكز التنسيق التابعة لوزارات التعليم معنية بالإيدز في بلدان غرب أفريقيا.

١٢٤- ويتضح بشكل عام أن الاستجابة لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تدخل مرحلة جديدة. واستنادا إلى ''العناصر الثلاثة'' فثمة خطوة مميزة في مجال الدعوة على الصعيد العالمي إلى تقديم دعم قوي للتنفيذ القطري لبرامج شاملة المنفذة تقودها عناصر على الصعيد الوطني. وتدعو التغيرات المتوخاة إلى سُبل جديدة للعمل استنادا إلى تماثل واتساق النهج المتبعة فيما بين الشركاء.

١٢٥- **أضواء على أنشطة ونتائج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠٠٥**. بدأت الحملة العالمية ''معا من أجل الأطفال ومعا ضد الإيدز'' في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥ من قِبَل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واليونيسيف والشركاء الآخرين في أكثر من ٣٠ بلدا لتوعية العالم حقيقة أن الأطفال غائبون إلى حد كبير عن البرنامج العالمي المعني بالإيدز. وتتيح الحملة منبرا يدعو إلى تنفيذ برامج عاجلة ومستدامة وإلى جانب الدعوة وتعبئة الموارد للحد من آثار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأطفال ومع المساعدة على وقف انتشار المرض. وتدعو الحملة إلى إطار عمل يركز على الأطفال ويتمحور حول الضرورات الأربع وهي: الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، وتوفير العلاج للأطفال، ومنع الإصابة في أوساط المراهقين

والشباب وحماية وإعالة الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتهدف الحملة إلى رفع مستوى الجهود المبذولة في جميع هذه المجالات مع التركيز على جوانب التكامل والشراكات والدعم للبرامج المملوكة وطنيا في سياق العناصر الثلاثة وكمساهمة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والالتزامات التي صدرت مؤخرا فيما يتعلق بالإيدز بعد عقد مؤتمر القمة العالمي ومؤتمر قمة مجموعة الثمان في عام ٢٠٠٥.

١٢٦- وكانت الدعوة إلى العمل الصادرة عن منتدى الشركاء العالميين المعقود في نيجيريا أول خطوة حاسمة في رفع مستوى الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل على الصعيد العالمي. وساهمت اليونيسيف كثيرا في توسيع نطاق الخدمات المتعلقة بالوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل في كل من أوغندا وزامبيا وسوازيلند وناميبيا ونيجيريا وغيرها. وفي نيكاراغوا وبيرو قدمت اليونيسيف الدعم لمبادرات تهدف إلى زيادة فرص الحصول على الخدمات في المجتمعات المعزولة ومجتمعات الشعوب الأصلية.

١٢٧- كما ساهمت في توجيه التنفيذ المشاورات التي أجرتها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق برعاية طب الأطفال ومشاورات الدعم والعلاج بشأن الوصفات الدوائية والمبادئ التوجيهية للمعالجة ومواد الكوتري موكسا زول. وتم إحراز تقدم من خلال الشراكة مع الحكومات وجامعة بيلور ومؤسسة كلينتون ومنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل ومعالجة الأطفال ولا سيما توفير عقار كوتري موكسا زول. وتقوم مراكز التفوق في بوتسوانا وليسوتو بتوفير سبل المعالجة للأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتدريب العاملين الصحيين على إدارة العيادات.

١٢٨- وتمت صياغة واعتماد سياسات أو استراتيجيات وطنية جديدة شاملة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في زمبابوي وسوازيلند وصربيا والجبل الأسود. وفي الصين قدمت اليونيسيف المساعدة لوضع أول سياسة على صعيد المقاطعات للأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي غرب ووسط أفريقيا ساهم عدد من البرامج الوطنية المتعلقة بالإيدز في وضع خطط استراتيجية للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠.

١٢٩- وقد واصلت اليونيسيف إشرافها على مجموعة واسعة من الدراسات والتقييمات المتعلقة بتحسين المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الصعيد الوطني. وشمل ذلك إجراء تحليلات للحالة الوطنية فيما يتعلق بالأطفال المصابين في كل من بنغلاديش وفييت نام ودراسات تتعلق بتغذية الرضع وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في رواندا وجمهورية تترانيا المتحدة ودراسات لزيادة الوعي في المدارس في كل من جيبوتي وزامبيا. وتقدم

اليونيسيف المساعدة أيضا لإجراء دراسات استقصائية عن حالة الأطفال الأيتام والمستضعفين في العديد من البلدان الأفريقية.

١٣٠- وساهم الدعم الذي تقدمه اليونيسيف أيضا في زيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية جيدة النوعية التي تصلح للشباب وتتيح تقديم الخدمات الملائمة حسب العمر مع سرية المعلومات فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والصحة الإنجابية وأساليب الحياة الصحية. وتواصل شبكات الخدمات التوسع في منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا ورابطة الدول المستقلة والمناطق الأخرى. ويتم من خلال البرامج المتنقلة مثل حافلة باشي بجامايكا الوصول إلى عدد متزايد من الشبان المعرضين للخطر.

١٣١- كما عقدت مشاورة دولية رفيعة المستوى لدراسة النهج المتعلقة بالحماية الاجتماعية والرفاه الاجتماعي بما في ذلك ما يتعلق منها بالأطفال الأيتام والمستضعفين. واتخذت اليونيسيف بادرة لتقديم معونات نقدية لهؤلاء الأطفال في كينيا مما كان له أثر إيجابي أساسا ومن المقرر أن يبدأ في عام ٢٠٠٦ تنفيذ مشروع تجريبي أكبر في هذا المجال.

١٣٢- وضاعفت اليونيسيف حجم مشترياتها تقريبا من العقاقير المضادة للفيروسات العكسية لتصل إلى ٣٣,٥ مليون دولار في عام ٢٠٠٥ مقارنة مع ١٨,٤ مليون دولار في عام ٢٠٠٤ فضلا عن إنفاق ثمانية ملايين دولار على الإمدادات والمعدات الأخرى المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وكان ما يزيد على ٩٦ في المائة من مشتريات مضادات الفيروسات العكسية يتعلق بشركاء خدمات المشتريات. وساهم هذا الدعم في تحقيق زيادة كبيرة في عدد الأطفال والبالغين الذين توفرت لهم فرص المعالجة. وقدمت اليونيسيف المساعدة في الاتحاد الروسي لتحقيق انخفاض بالغ في تكاليف مضادات الفيروسات العكسية.

الجدول ٤

المؤشرات البرنامجية للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

المؤشر	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
إجراء تحليل للحالة الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأطفال/الشباب	٧٠	٧٤	٦٦	٧٥
اعتماد استراتيجية وطنية لرفع مستوى الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل	٦٥	٨٤	٨٩	٩٣
اعتماد استراتيجية وطنية لرفع مستوى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط الشباب	٨٠	٨٨	٨٩	٩٢

المؤشر	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
اعتماد استراتيجية وطنية لرفع مستوى تعليم المهارات الحياتية بالمدارس	٦٤	٧١	٧٩	٨٧
اعتماد استراتيجية وطنية لرفع مستوى الإجراءات المتعلقة بالوقاية والرعاية المتاحة للأطفال الأيتام والمستضعفين	٣١	٣٦	٤٧	٦٠
اعتماد استراتيجية وطنية لتوفير الرعاية الشاملة للأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأسرهم	غير متوفر	٣٢	٤٦	٤٨

هاء – حماية الأطفال من العنف والاعتداء والاستغلال

١٣٣- يمثل منع ومجابهة العنف والاعتداء والاستغلال للأطفال جزءا لا يتجزأ من الوفاء ببنود الإعلان المتعلق بالألفية والأهداف الإنمائية للألفية. وفيما تركز اليونيسيف على مجالات الإخفاق الرئيسية، فإن دورها يتمثل في حفز الشركاء على إقرار حقوق الطفل في الحماية وتعزيز قدرات الحكومات على ضمان توفير الحماية الملائمة للأطفال في إطار العدالة الوطنية والنظم العقابية ونظم الرعاية الاجتماعية في حالات الطوارئ وفي غير حالات الطوارئ.

١٣٤- وقد ركز استعراض منتصف المدة على أن اليونيسيف تتمتع بميزة نسبية ودور واضح في مجال حماية لطفل. وجرى تقييم ذلك بوصفه مجالا يشهد نشاطا إيجابيا كبيرا ولا سيما في دعم السياسات والتشريعات الإصلاحية وتشجيع التعاون المشترك بين البلدان للتصدي للاتجار بالأطفال. ولاحظ الاستعراض جدوى نهج ''البيئة الوقائية'' في توفير أساس يلائم العمل الذي يستند إلى الحقوق في حماية الطفل. ويسهل هذا النهج تعاون اليونيسيف مع الشركاء ويساعد على تسليط الضوء على مسؤوليات القطاعات المختلفة في مجال حماية الطفل ويدعم جهد المنظمة في التحول عن المشاريع الصغيرة الخاصة بفئات معينة من الأطفال إلى تعزيز إحداث تغييرات أشمل في البيئة الاجتماعية والمؤسسية.

١٣٥- وتم إحراز التقدم أيضا في اتباع النهج المتكاملة التي تعزز التدابير الوقائية الشاملة للقطاعات. وتشمل الأمثلة الواعدة ربط تسجيل المواليد بخدمات التحصين والقيد في المدارس ووضع برامج مدرسية للكشف عن أشكال عمالة الطفل مما يحول دون الالتحاق بالمدارس وإعادة قيد الأطفال العمال وتعزيز قدرات الخدمات الصحية لكشف إساءة معاملة الأطفال والتصدي لها. وركز نهج اليونيسيف المتعلق بالأطفال المعاقين من خلال الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل على تحقيق إصلاحات لإتاحة إخراج الأطفال من المؤسسات كلما أمكن وإدماج الأطفال المعاقين في مسار النظم التعليمية والصحية.

١٣٦- كما ظلت اليونيسيف منذ عام ٢٠٠٣ تبذل جهودا أقوى لتوعية الأمم المتحدة والشركاء الوطنيين بالصلات الوثيقة بين حماية الطفل وبين الأهداف الإنمائية للألفية. وتم إحراز بعض التقدم في إدماج القضايا المتعلقة بالحماية ضمن استراتيجيات الحد من الفقر وربط حماية الطفل والأهداف ضمن إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. ويتزايد العمل المشترك بين شركاء الأمم المتحدة في مجالات الإدارة الرشيدة وفرص الوصول إلى الحماية الاجتماعية وعمالة الأطفال وإصلاح السياسات ورعاية الطفل وقضاء الأحداث والعنف الموجه للطفل والمرأة. ومن أمثلة ذلك المشاريع المشتركة التي تضطلع بها الأمم المتحدة في إريتريا والمتعلقة بإعادة توطين الأطفال المشردين ومعالجة العنف الموجه للطفل والمرأة في جنوب أفريقيا في سياق تخفيف حدة الفقر وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٣٧- وتستخدم حاليا مؤشرات لرصد أحوال الأطفال في إطار الرعاية العامة، وقضاء الأحداث وزواج الأطفال وختان الإناث والعنف. ويتواصل العمل مع منظمة العمل الدولية والشركاء الآخرين فيما يتعلق بوضع مؤشرات لأسوأ أشكال عمالة الأطفال في الفترة الجديدة من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وسوف يستمر تعزيز التحليل لبيئة الحماية الوطنية والمحلية فور إدماج المؤشرات الجديدة في عملية جمع البيانات والإبلاغ الدورية على المستوى الوطني وبالصورة المتوخاة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩.

١٣٨- **المؤشرات البرنامجية**. أظهرت جميع المؤشرات البرنامجية الرئيسية تقريبا للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل لحماية الطفل اتجاها إيجابيا طوال فترة الخطة (انظر الجدول ٥). وأصبح تحليل القضايا المتعلقة بالحماية أكثر اتساقا على المستوى القطري. وتضاعف العدد المقدر لبلدان البرنامج التي تتوافر فيها المعايير الوطنية الكافية لحماية الأطفال المحرومين من حريتهم أو من الرعاية النظامية أثناء فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل وارتفع إلى ٢٦ بلدا بالرغم من أن الأمر ما زال يتطلب إنجاز الكثير.

١٣٩- وأبلغ ٧٨ مكتبا قطريا تابعا لليونيسيف عن اعتراف عام من قبل الحكومات بقضايا الاتجار بالأطفال في عام ٢٠٠٥ ولم يكن هذا العدد يزيد على ٦٤ بلدا في عام ٢٠٠٢. أما الاعتراف بالاستغلال الجنسي للأطفال، فقد ازداد بدرجة طفيفة. وتوحي الأنماط الإقليمية بارتفاع معدلات الاعتراف الحكومي عموما بالاستغلال الجنسي في غرب ووسط أفريقيا وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وبمستويات أقل للاعتراف بهاتين القضيتين في الشرق الأوسط ومنطقة شمال أفريقيا.

١٤٠- وتم إحراز تقدم أيضا في إدراج مسألة عمالة الأطفال في صلب نظم جمع البيانات والإحصاءات الوطنية. وأوضح ٥٧ مكتبا لليونيسيف في عام ٢٠٠٥ أن الحكومات تقوم دوريا بجمع بيانات عن أسوأ أشكال عمالة الأطفال، أي بزيادة عشرة بلدان عما كان عليه الحال في عام ٢٠٠٢.

١٤١- وقد تصدر العنف الموجه للطفل برامج حماية الطفل على المستوى القطري طوال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وطرأت زيادة مطردة على عدد البلدان التي تقوم بالإبلاغ عن استعراض تجربة للمعايير القانونية لحماية الطفل من العنف خلال السنوات الثلاث الأخيرة تدعمها الجهود المتزايدة التي تبذلها مكاتب اليونيسيف لزيادة الوعي.

١٤٢- **المعوقات**. لا تزال الخبرة الدولية في مجال حماية الطفل ضعيفة بالمقارنة إلى مجالات الأولوية الأخرى المتعلقة بالطفل في سياق برنامج الألفية. ولا يزال المعوق الرئيسي الثاني يتمثل في المحدودية النسبية للتمويل ومستويات الموارد البشرية والقدرات المتاحة لدى العناصر الرئيسية. ويتعين أن توفر اليونيسيف الدعم الاستراتيجي حسب الاقتضاء للقدرات المتعلقة بالتخطيط وتقديم الخدمات لدى وزارات الرعاية الاجتماعية التي تقوم بدور حاسم في تهيئة البيئة الحمائية للأطفال، إضافة إلى منظمات المجتمع المدني التي تقوم بدور تكميلي في هذا الشأن. كما ينبغي أن يساهم التركيز على الصلات بين حماية الأطفال وأهداف الألفية المساعدة على تعبئة الموارد اللازمة لبرامج الرفاه الاجتماعي والعدالة الاجتماعية.

١٤٣- وما برح غياب النهج الشامل لحماية الطفل يعوق اتخاذ إجراءات فعالة في هذا الخصوص. ولا تزال حماية الطفل يُنظر إليها فقط بوصفها قضية خيرية بدلا من كونها حقا من حقوق الإنسان وحقا في التنمية. وكثيرا ما يتطلب الأمر وقتا طويلا لتعزيز توافق الآراء على المستوى الاجتماعي بشأن قضايا حماية الطفل وكيفية معالجتها. ومن الواضح أن اليونيسيف لا تستطيع أن تقوم بذلك بمفردها.

١٤٤- **الشراكات**. كان توسيع الشراكات ملمحا بارزا في تطور العمل المتعلق بحماية الطفل إلى جانب كونه عاملا أساسيا في إيجاد فهم مشترك ونُهُج متسقة. وساهمت اليونيسيف في زيادة التعاون على كل من المستوى القطري والعالمي والإقليمي، وهي حاليا عضو رئيسي بالشبكات المشتركة بين الوكالات في مجالات قضاء الأحداث والأطفال غير المصحوبين بذويهم أو المنفصلين عنهم وختان الإناث وتوفير رعاية أفضل للأطفال ودراسة الأمم المتحدة بشأن العنف الموجه للأطفال والوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسي والصحة العقلية والدعم النفساني في حالات الطوارئ. وتشمل الشراكات الرئيسية تلك المعقودة مع مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومفوضية

الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي، سواء في حالات الطوارئ أو الحالات اللاحقة للطوارئ ومع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة بشأن العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس. وعملت اليونيسيف بشكل وثيق مع منظمة العمل الدولية والبنك الدولي من بين جهات أخرى في مجال عمالة الطفل وتسريح الأطفال الجنود وإعادة إدماجهم.

١٤٥- وتشمل الشراكات الإضافية التي تساهم فيها اليونيسيف، من منظور يتعلق بالدعوة والسياسة، الاتحاد البرلماني الدولي واللجنة التوجيهية لوضع مدونة سلوك لمكافحة السياحة بدافع ممارسة الجنس مع الأطفال. كما شهدت فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل زيادة التعاون مع هيئات إقليمية في الشرق الأوسط وأوروبا، وإقامة علاقات متينة مع منظمات حكومية دولية في مواقع أخرى.

١٤٦- ولا يزال العديد من الشراكات المتعلقة بحماية الطفل شراكات جديدة نسبيا، بما فيها تلك المعقودة مع القطاع الخاص. وفي أحد النماذج الأكثر ديناميكية، تعمل اليونيسيف مع قطاع السياحة لاتخاذ إجراء ضد عمالة الطفل واستغلال الأطفال لأغراض جنسية وتجارية.

١٤٧- **الدروس المستفادة.** من خلال دعم الإصلاحات التشريعية وعمليات الرصد على الصعيد الوطني وتغيير المواقف وبناء القدرات للعاملين مع الأطفال وتعزيز الحوار الدائر من خلال وسائط الإعلام والمجتمع المدني، ما زال بوسع اليونيسيف أن تواصل وضع حماية الأطفال في صدارة عملية السياسات وتعزيز التغيير المنتظم. وأصبحت قضايا من قبيل التمييز وتسجيل المواليد يُنظر إليها بشكل متزايد بوصفها تحديات تشمل جميع القطاعات. وفي سياق إصلاح الأمم المتحدة، تتوفر فرص متزايدة لكي تقوم اليونيسيف بمساعدة البلدان على مواجهة التحديات المتعددة في مجال حماية الطفل بطريقة شاملة. وحتى عندما يكون وجود اليونيسيف محدودا، فهي قادرة على فتح آفاق جديدة في مجالات حساسة. وبفضل خبرتها، تتسم دعوتها لحماية الأطفال بأهمية كبيرة أيضا في البلدان الصناعية. ويحتاج الأمر إلى أن تواصل اليونيسيف وظيفتها كداعية رائدة ومرجع موثوق قادر على جمع الشركاء استنادا إلى المعايير الدولية. ومن الدروس الرئيسية أهمية اتباع نهج منسق في حماية الطفل مع إدماج هذا النهج في السياسات الوطنية واعتماده من قِبل القطاعات ذات الصلة.

١٤٨- وبالرغم من استمرار أوجه الضعف في قدرة المنظمة، فإنها تُبذل جهودا خاصة حاليا لبناء القدرات المتعلقة بحماية الطفل في حالات الطوارئ. وتوفر الخطة الاستراتيجية الجديدة المتوسطة الأجل والالتزامات الأساسية المتعهد بها تجاه الأطفال في حالات الطوارئ إطار عمل فعالا لاتخاذ الإجراءات اللازمة في حالات الطوارئ. وهو ما لوحظ في الاستجابة

القوية لكارثة أمواج تسونامي في المحيط الهندي، التي استندت إلى برامج ثابتة وشبكات معارف وقدرة على التأثير في عمل الشركاء، مما أتاح فرصة لتعزيز الاستثمارات طويلة الأجل في المؤسسات الرئيسية لتهيئة بيئة تكفل حماية الأطفال في المستقبل.

١٤٩- ولكن لا تزال الزيادة المحدودة في إيرادات الموارد العادية لليونيسيف أثناء فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل مع بعض الصعوبات التي تتم مواجهتها في جمع موارد أخرى، عناصر تؤثر على الأداء العام في مجال حماية الطفل (بقدر ما كانت حالة الأولويات الأخرى، ولا سيما مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز). ويتمثل أحد التحديات الرئيسية بالنسبة لأصحاب المصلحة في وضع استراتيجية شاملة لتعبئة الموارد استنادا إلى إمكانية أن تلوح ابتكارات لحماية الطفل بما يخدم تقدم التنمية وفي ضوء أهمية ذلك في الاستجابة لحالات الطوارئ.

الهدف الرئيسي: إحراز تقدم في الالتزامات العامة الأساسية في مجال حماية الطفل

١٥٠- وقع ١٢١ بلدا في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦ البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل ومشاركة الأطفال في الصراعات المسلحة، وارتفع عدد البلدان الموقعة على البروتوكول الاختياري لمنع بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي المواد الإباحية إلى ١١٤ بلدا من ١٦ بلدا فقط في عام ٢٠٠١.

١٥١- وقادت اليونيسيف الجهود المتعلقة بنزع السلاح والتسريح وإعادة إدماج الأطفال في العديد من البلدان المتأثرة بالصراعات، ولا سيما في غرب أفريقيا وجنوب آسيا وأمريكا اللاتينية. ويُستخدم هذا القدر المتزايد من الخبرة لوضع معايير عالمية في هذا المجال. وبوصفها جزء من المنظومة المتكاملة للأمم المتحدة تقود اليونيسيف عملية الإعداد لنهج يتعلق بالأطفال ونزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج من خلال عملها مع ١٤ وكالة أخرى من وكالات الأمم المتحدة. وتم في عدد من البلدان توفير التدريب لموظفي الشؤون الإنسانية وحفظة السلام على مجالات حماية الأطفال والاحتياجات الخاصة للأطفال والنساء.

١٥٢- كما أُنشئت في عام ٢٠٠٢ فرقة عمل تابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بالاستغلال والاعتداء الجنسي تحت الرئاسة المشتركة لليونيسيف ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. وأدت الجهود المبذولة لحماية المرأة والطفل من العنف الجنسي في الأزمات الإنسانية إلى إصدار نشرة الأمين العام بشأن التدابير الخاصة للحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسي (ST/SGB/2003/13) في عام ٢٠٠٣. وعملت اليونيسيف على تعزيز المعرفة لهذه المعايير والامتثال لها في أوساط موظفي الأمم المتحدة بوضع آليات للإبلاغ ومواد تدريبية مشتركة للموظفين والشركاء. كما قامت اليونيسيف، بالتعاون مع مكتب تنسيق الشؤون

الإنسانية، بوضع وتجريب مواد تدريبية مشتركة بين الوكالات لزيادة الوعي بشأن العنف القائم على نوع الجنس في حالات الطوارئ.

١٥٣- وشاركت اليونيسيف أيضا في وضع ونشر مبادئ توجيهية وتدريبية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في حالات الطوارئ. وما زال متوقعا من اليونيسيف بشكل متزايد أن تقود الجهود المتعلقة بالوقاية والتصدي للعنف الجنسي. وسوف يتطلب الالتزام بتوفير الرعاية اللاحقة لحالات الاغتصاب بصفة خاصة زيادة في القدرات والموارد المتاحة.

١٥٤- كما أدى تزايد الصراعات والكوارث الطبيعية تزايد احتياجات الأطفال والأسر إلى الدعم النفساني. وتؤيد اليونيسيف إنشاء شبكة من الممارسين لتشجيع التعليم على صعيد المنظمات الإنسانية والأكاديمية.

١٥٥- **أضواء على أنشطة ونتائج حماية الطفل في عام ٢٠٠٥**. في أعقاب كارثة تسونامي في المحيط الهندي، تم بسرعة تسجيل جميع الأطفال المنفصلين عن ذويهم وغير المصحوبين بذويهم والذين فقدوا أحد الأبوين أو كليهما مع إدماج جميعهم تقريبا ضمن أسر متسعة الأفراد في غضون أشهر قليلة.

١٥٦- وساهمت اليونيسيف في تحسين مستوى المعرفة المتعلقة بالعنف الموجه ضد الأطفال من خلال مشاركتها في دراسة الأمم المتحدة التي أُجريت في ٣١ بلدا. وتيسرت مشاركة الأطفال في العملية الاستشارية، بما في ذلك تسع مشاورات إقليمية.

١٥٧- ووقعت تسعة بلدان من غرب أفريقيا على اتفاق للتعاون ضد الاتجار بالأطفال؛ وأدرجت اتفاقية مجلس أوروبا المتعلقة بمكافحة الاتجار بالبشر أحكاما تتعلق بالاتجار بالأطفال؛ وأبرم اتفاقان للتعاون الثنائي بين الصين وكمبوديا وكذلك بين كمبوديا وفييت نام.

١٥٨- وتم اعتماد أو صياغة خطط للعمل بشأن استغلال الأطفال جنسيا لأغراض تجارية والاتجار بالنساء والأطفال في منغوليا وباكستان وبابوا غينيا الجديدة إضافة إلى تقديم الدعم لكل من إريتريا وباكستان وبوركينا فاسو والسودان وميانمار وغيرها من البلدان من أجل إعادة إدماج الأطفال من ضحايا الاتجار و/أو الاستغلال في المجتمعات المحلية. وتجلّت أيضا قدرة اليونيسيف على تعزيز التعاون عبر الحدود بشأن قضايا حساسة في الشرق الأوسط، حيث أعيد ألف طفل كانوا يشاركون سابقا في سباق الهجن إلى أوطانهم لجمع شملهم مع أسرهم.

١٥٩- وفي البرازيل، شجعت اليونيسيف على التحاق أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ طفل عامل بالمدارس وقدمت الدعم لحملة عامة للتوعية بشأن عمالة الأطفال. وفي السنغال، اعتبر القضاء على عمالة الأطفال من الأولويات اللازم مراعاتها عند استخدام الأموال الناشئة عن التخفيف من عبء الديون الذي تسهم به حكومة إيطاليا.

١٦٠- واستفاد من المساعدة المقدمة من اليونيسيف نحو ٢ ٥٢٠ من الأطفال الجنود في كولومبيا منذ عام ١٩٩٩ بإمدادهم بالرعاية الصحية والنفسية الاجتماعية والمهارات الحياتية والمأوى والمساعدة القانونية. وتم تسريح ما يقرب من ٨٠٠ من الأطفال الجنود في بوروندي و ٢٠٠ في سري لانكا.

١٦١- وفي بوركينا فاسو، اتضح أن انتشار عادة الختان للإناث انخفض من نسبة ٦٦ في المائة في عام ١٩٩٦ إلى ٤٠ في المائة في عام ٢٠٠٥. وسنّت عدة ولايات في نيجيريا قوانين ضد هذه العادة. ويعود الفضل في دخول بروتوكول مابوتو لحقوق المرأة في أفريقيا الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان وحقوق الشعوب الذي يحظر ختان الإناث حيز النفاذ في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٥ جزئيا إلى أنشطة الدعوة التي قامت بها اليونيسيف.

١٦٢- وساهمت الدراسات التي أجراها مركز إينوشنتي للبحوث التابع لليونيسيف في أنشطة الدعوة لحقوق الطفل في مجالات السياسة الاجتماعية والاقتصادية ولفقر الأطفال، ومع تعزيز اعتماد المعايير الدولية الخاصة بالأطفال، وحماية الأطفال من العنف والاستغلال والاعتداء. وستنشر في عام ٢٠٠٦ دراسة استعراضية مقارنة لتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل من خلال الإصلاح التشريعي في نظم قانونية متنوعة.

الجدول ٥

مؤشرات البرامج للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل – حماية الطفل

المؤشر	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
بدء تحليل لأثر العنف والاعتداء والاستغلال والتمييز على الأطفال	٩١	١٠٩	١١٣	١١٨
المعايير الوطنية المعتمدة التي توفر حماية ملائمة للأطفال المحرومين من الحرية	١٣	٢٣	٢٢	٢٦
إدلاء الحكومات ببيانات عامة تعترف بوجود مشكلة الاتجار بالأطفال	٦٤	٨٠	٧٣	٧٨
إدلاء الحكومات ببيانات عامة تعترف بوجود مشكلة استغلال الأطفال جنسيا	٧٠	٨٤	٨٣	٨٥
نظم جمع البيانات/الإحصاءات المنتظمة تشمل أسوأ أشكال عمالة الأطفال	٤٧	٥٢	٥٧	٥٧

المؤشر	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
استعراض المعايير القانونية الكفيلة بحماية الأطفال من العنف خلال السنوات الثلاث الأخيرة	٦١	٧٨	٨٧	٩١

واو – التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها

١٦٣- تعد الأزمات الإنسانية والمراحل الانتقالية لما بعد الأزمات الإطار الذي تواصل اليونيسيف عملها فيه تنفيذا لجدول أعمال الألفية. وخلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، ظلت استجابة اليونيسيف في المجال الإنساني تسير على هدي الالتزامات العامة الأساسية تجاه الأطفال.

١٦٤- وطرأ تطور متواصل على مشاركة اليونيسيف في إصلاح قطاع العمل الإنساني وإسهامها في عملية إصلاح الأمم المتحدة. وفي إطار نهج ''قيادة المجموعة'' المتفق عليه في عام ٢٠٠٥ من قبل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، تولت اليونيسيف دورا قياديا في مجالات التغذية والمياه والصرف الصحي البيئي وتوصيل البيانات. وستضطلع اليونيسيف فضلا عن ذلك بأدوار قيادية على صعيد بعض جوانب حماية الطفل وبدور تنفيذي هام في المجال الصحي. ويجري حاليا في جملة بلدان منها باكستان اختبار نهج قيادة المجموعة واستعراض أدائه الأوَّلي.

١٦٥- وخلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥، تصدى حوالي ثلث البلدان التي تتعاون معها اليونيسيف للأزمات وحالات الطوارئ. وبحلول عام ٢٠٠٣، كانت نسبة ٢٥ إلى ٣٠ في المائة تقريبا من إيرادات اليونيسيف عبارة عن تمويل في حالات الطوارئ. وفي عام ٢٠٠٥، بلغ هذا التمويل بليون دولار، وقدم جزء كبير منه استجابة لكارثة موجات تسونامي التي اجتاحت المحيط الهندي، وإن كان يشمل أيضا زيادة ملموسة في التمويل المخصص لحالات الطوارئ الأخرى.

١٦٦- ونُفِّذت عدة عمليات تقييم للمساعدة الإنسانية المقدمة من اليونيسيف منذ استعراض منتصف المدة، بما في ذلك عمليات استعراض داخلية لاستجابات محددة للبلدان، وتقييم لبرنامج بناء القدرات لإدارة التنمية الدولية/اليونيسيف، واستعراض الاستجابة الإنسانية لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، وتمرين لاستخلاص الدروس المستفادة من كارثة موجات تسونامي. وهناك توافق للآراء بأن الاستجابة الإنسانية لليونيسيف على مدى السنوات الأخيرة شهدت تحسنا مهما. كما أُحرزت أوجه من التقدم في تبسيط التخطيط

للتأهب في حالات الطوارئ – وتلك خطوة أساسية بالنسبة لتدخلات إنقاذ الأرواح – وربطها بالالتزامات العامة الأساسية تجاه الأطفال.

١٦٧- وأكدت عمليات التقييم أيضا أن اليونيسيف عززت إدارة مواردها البشرية بتشكيل فريق عالمي للاستجابة السريعة ووضع ترتيبات احتياطية خارجية. غير أنها تشير كذلك إلى أنه يتعين على اليونيسيف إحراز مزيد من التقدم لضمان استجابة إنسانية دقيقة التوقيت وموثوقة وذات جودة عالية. وقد أدرجت العمليات الإنسانية والالتزامات العامة الأساسية تجاه الأطفال بالكامل في إطار مجالات التركيز والاستراتيجيات التنفيذية للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩.

١٦٨- **الاستجابات لحالات الطوارئ الرئيسية في عام ٢٠٠٥**. استلزم حجم الدمار الذي أسفرت عنه كارثة تسونامي في المحيط الهندي استجابة غير مسبوقة. فقد استجابت الحكومات ووكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني والقوات العسكرية وغير ذلك من الشركاء وبسرعة إزاء الكارثة فنفَّذت عمليات الإجلاء الصحي وتقديم الأغذية ومياه الشرب وإضافة إلى الإمدادات الطبية الطارئة وتنظيم حملات التحصين. وتسنى تفادي حالات وفاة الأطفال بسبب الأمراض الممكن الوقاية منها. وتمكن معظم الأطفال من العودة بسرعة إلى المدارس، وتبددت المخاوف التي أعرب عنها أساسا إزاء الاتجار بالأطفال واستغلالهم.

١٦٩- وربما كان تنسيق الاستجابة على الصعيد الدولي بين ثمانية بلدان وآلاف الوكالات أكبر تحدٍّ واجهه حتى الآن مجتمع المساعدة الإنسانية. فقد أنهكت القدرات المحلية إلى حد يفوق الاحتمال مما استلزم تقديم دعم قوي. ووضعت قدرات اليونيسيف على المحك، إذ كان يتعين الاستجابة للكارثة والتدخل في آن واحد في عشرات من حالات الطوارئ الأخرى. وتعيَّن على اليونيسيف ضمان صلابة عملية الاستجابة للكارثة نفسها والنظم التي تدعمها فضلا عن شفافيتها وجدارتها بالثقة.

١٧٠- وقد برهنت الأزمة على الدور الحيوي الذي يضطلع به القطاع الخاص في توفير التمويل والإمدادات والمساعدات التقنية. وساعدت اللجان الوطنية لليونيسيف على توفير مجموعة ثرية من المهارات في مجال الاتصالات وعلى ضمان التمويل في وقت مبكر وبشكل مرن. وبرهنت كارثة تسونامي على أهمية الاستثمار في مجالات الإنذار المبكر والتأهب على المستويين الوطني والمحلي ثم وفي النظم التعاونية على الصعيد العالمي. وتواصل اليونيسيف الاضطلاع بدور رئيسي، باعتبارها عضوا في الأفرقة القطرية للأمم المتحدة، في أنشطة الدعوة وبناء قدرات الحكومات على حماية الأطفال من الكوارث الطبيعية.

١٧١- وأسفر الزلزال الذي ضرب باكستان والهند وجمهورية أفغانستان الإسلامية في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥ عن نشوء احتياجات إنسانية هائلة على امتداد مساحة الكارثة الشاسعة والوعرة. ولقي أكثر من ٠٠٠ ٧٥ شخص مصرعهم في الهند وباكستان، كان أكثر من نصفهم من الأطفال. وشرد حوالي ٣,٣ ملايين شخص. ودمر أكثر من ٠٠٠ ١٠ مدرسة و ٠٠٠ ١ مركز صحي وتضررت تماما شبكات الإمداد بالمياه.

١٧٢- وقادت البلدان المتضررة عملية الاستجابة للكارثة بتعاون وثيق بين منظومة الأمم المتحدة وسلطات الإغاثة الوطنية والمحلية والوحدات العسكرية والمنظمات غير الحكومية. واستفادت اليونيسيف في حالة الطوارئ هذه كما في الحالات الأخرى من نشاطها الطويل الأمد في تلك البلدان ومن موظفيها الوطنيين المتمرسين الذين عانت أسرهم بدورها من الزلزال.

١٧٣- وفي باكستان، دعمت اليونيسيف الحكومة بمشاركتها في قيادة عمليات الاستجابة الجماعية التقنية في مجالات المياه والصرف الصحي والوقاية والتعليم ونقل البيانات. وكما شاركت اليونيسيف برنامج الأغذية العالمي في قيادة مجموعة الأغذية والتغذية. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٥، لم تنتشر أي أمراض على نطاق واسع، ووضعت نظم من أجل رصد أوضاع الصحة والتغذية وحالة الأطفال باعتبارهم فئة محمية متضررة من الزلزال. وبفضل وضع مخزونات الإغاثة في مواقعها بشكل مسبق تمكنت اليونيسيف من تقديم مساعدة واسعة النطاق في غضون ٤٨ ساعة. وحصل أكثر من ٠٠٠ ٥٠٠ شخص على مياه الشرب المأمونة. واستأنف أكثر من ٠٠٠ ٥٧ طفل أنشطتهم التعليمية والترفيهية، ويجري حاليا وضع استراتيجية لتأهيل الأطفال الأيتام والمعوقين. وفي الهند، قدمت اليونيسيف الدعم للحكومة لتحصين الأطفال ضد الحصبة، إضافة إلى إمدادات الفيتامين أ وأملاح الإماهة الفموية، وإمدادات تخزين المياه ومعالجتها لصالح ٠٠٠ ٥٠ شخص تقريبا.

١٧٤- وفي عام ٢٠٠٥، ضرب ١٤ إعصارا منطقة البحر الكاريبي، صنفت ثلاثة منها في الفئة ٥. ولقيت معظم النداءات الموجهة لدعم الاستجابة دعما سريعا ومتسقا من قِبل الجهات المانحة، مما أتاح لليونيسيف تقديم المساعدة في وقت مبكر على شكل المياه ومواد الصرف الصحي ومعدات الطوارئ وأنشطة الدعوة إلى حماية الأطفال وتقديم الدعم النفساني. وكان التمويل المبكر والتأهب المشترك بين الوكالات عاملا أساسيا في فعالية الاستجابة التي جاءت في الوقت المناسب.

١٧٥- وبناء على طلب من الأمين العام، وفي إطار استجابة منظومة الأمم المتحدة الشاملة للكارثة، قدمت اليونيسيف دعما تقنيا محدودا وفي حينه فضلا عن إمدادات لمساعدة الأسر المتضررة من إعصار كاترينا.

١٧٦- وفي السودان، أدى استمرار النزاع في منطقة دارفور إلى تضرر ٣,٤ ملايين شخص وما زال يُفضي إلى احتياجات إنسانية شديدة. وتمكنت اليونيسيف وشركاؤها من تزويد مليونَـيْ طفل بخدمات الرعاية الصحية الأساسية، أي حوالي ٦٠ في المائة من السكان المتضررين. واستفاد حوالي ٠٠٠ ٩٠٠ شخص من توفير اليونيسيف بشكل مباشر الإمدادات الخاصة بالمياه النقية. وأتاحت مبادرة الأمومة الآمنة أيضا تحسين خدمات الرعاية الصحية لما قبل الولادة لصالح أكثر من ٠٠٠ ١٧ امرأة في جنوب السودان.

١٧٧- وساعدت تدخلات الشركاء على خفض معدل الوفيات الخام من ٢ في كل ٠٠٠ ١٠ عام ٢٠٠٤ إلى ٠,٨ في كل ٠٠٠ ١٠ في عام ٢٠٠٥، وخفض معدلات سوء التغذية الحاد بين الأطفال من ٢١,٨ إلى ١١,٩ في المائة. وقدمت اليونيسيف الدعم لأربعة وخمسين مركزا علاجيا ومائة مركز للتغذية التكميلية عالجت ٠٠٠ ١٢ طفل يعاني من سوء التغذية الحاد و ٠٠٠ ٩٠ طفل يعاني من سوء التغذية بشكل معتدل.

١٧٨- وفي النيجر، أدى عجز الإنتاج الزراعي الناتج عن نقص هطول الأمطار وغزو الجراد إلى أن أصبح ٣,٣ ملايين من السكان يعانون بشدة من غياب الأمن الغذائي. وقادت اليونيسيف بالتعاون الوثيق مع الحكومة عملية الاستجابة لاحتياجات التغذية الطارئة تلك، وعملت على تنسيق جهود المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية وتوفير الإمدادات اللازمة لمعالجة الأطفال المصابين بسوء التغذية. ووفر برنامج الأغذية العالمي الأغذية في منطقة زيندر لصغار الأطفال المعرضين لخطر سوء التغذية ولأسرهم. وهكذا استعاد أكثر من ٩٠ في المائة من الأطفال المستفيدين من برامج التغذية عافيتهم وظل معدل الوفيات منخفضا. وساهم التعاون الممتاز بين المنظمات غير الحكومية والمراكز الصحية في تحقيق هذا النجاح.

١٧٩- وقد أوضحت الأزمة التي شهدها النيجر أن نقص التغذية المزمن ينبغي أن يعالج باعتباره مشكلة هيكلية وباتباع سياسات أطول أجلا. ويتعين أيضا على اليونيسيف وشركائها الاستثمار في أنشطة مراقبة التغذية في البلدان التي تتسم الأنظمة فيها بالضعف مما يؤدي إلى حجب المشكلة.

ثالثا – إصلاح الأمم المتحدة ومبادرات الشراكة

١٨٠- خلال عام ٢٠٠٥، اتخذت اليونيسيف عددا من المبادرات من أجل تعزيز نهجها الاستراتيجي تجاه الشراكات. وتصمم الشراكات بحيث تزيد من مساهمة اليونيسيف في جميع جوانب عملية الإصلاح، وفعالية عمل منظومة الأمم المتحدة بكاملها لفائدة الأطفال، وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية التي تركز على الطفل.

١٨١- **إصلاح الأمم المتحدة**. في أواخر عام ٢٠٠٥ اتفق الرؤساء التنفيذيون لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي على تعزيز نظام المنسق المقيم/منسق الشؤون الإنسانية من خلال مجموعة من التدابير، منها تحسين عملية الاختيار وتقييم الأداء. وخلال السنتين الأخيرتين، برزت أفرقة المديرين الإقليميين باعتبارها آلية بالغة الأهمية تتولى دعم أعمال الأمم المتحدة والإشراف عليها على المستوى القطري. واعتمادا على التجربة المكتسبة في الجنوب الأفريقي، تمضي أفرقة إقليمية أخرى قدما نحو مواءمة وتعزيز الدعم الذي تقدمه إلى الأفرقة القطرية. وبات المديرون الإقليميون يجتمعون من أجل تحليل تقارير المنسقين المقيمين في بداية كل سنة.

١٨٢- وبدأت المبادرات المتخذة على صعيد الخدمات المشتركة والمعايير العالمية تؤتي أكلها. ويجري إدخال تغييرات ''الجيل الأول'' على خدمات الدعم المكتبي، مثل الأمن واللوازم المكتبية والسفر، ويتم النظر في إدخال تغييرات أكثر جوهرية. ومنها إرساء ''وجود متكامل للأمم المتحدة''، كما يجري التحضير لذلك في سيراليون في أعقاب انتهاء عمليات حفظ السلام. وفيما يتعلق بحالات أخرى لما بعد الأزمات تنظر الوكالات في اتباع نهج مماثل من أجل تمثيل الأمم المتحدة على مستوى المناطق من خلال تعيين وكالة رائدة بحسب حالة البلد المعني.

١٨٣- ويعتبر إنشاء المكتب المشترك في جزر الرأس الأخضر نموذجا آخر للتكامل والتعاون بين الوكالات بفضل عمليات التبسيط والمواءمة. ويتيح هذا النموذج فرصة معرفة أعمق بتحديات مواءمة إجراءات العمل، كما يجسد الجهود الرامية إلى تبسيط عملية البرنامج القطري الموحد.

١٨٤- وفيما يتعلق ببرنامج بناء السلام والوثيقة الختامية المنبثقة عن مؤتمر القمة العالمي ٢٠٠٥، شاركت اليونيسيف مشاركة مكثفة في المنتديات المشتركة بين الوكالات بشأن الأهداف الإنمائية للألفية، ومراحل التحول إلى ما بعد الأزمات، وحالات الطوارئ ومراحل الانتعاش المبكرة. وأعدت ورقة مختصرة عن إصلاح الأمم المتحدة ودلالته بالنسبة إلى الأطفال، وستعرض على الفريق الرفيع المستوى المعني بالاتساق على صعيد منظومة الأمم

المتحدة في مجالات التنمية والمساعدة الإنسانية والبيئة. وقدمت اليونيسيف إسهامات كبرى في وضع أدوات مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالتخطيط القائم على الأهداف وبناء القدرات وعمليات تقييم احتياجات مراحل ما بعد النزاع واستعراض الصناديق الاستئمانية المتعددة المانحين وخطط العمل الانتقالية. كما ساهمت في تحديد اختصاصات مكتب دعم بناء السلام، بما في ذلك صياغة نهج قائمة على حقوق الإنسان، فيما تعكف مع شركاء لها على صياغة استراتيجيات بناء السلام القطرية.

١٨٥- **الشراكات مع المجتمع المدني**. تعتبر ضرورة قيام اليونيسيف بتحسين أدائها على مستوى تطوير وإدارة الشراكات الاستراتيجية مع منظمات المجتمع المدني على جميع المستويات، من الأولويات اللازم مراعاتها لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والأهداف الواردة في وثيقة ''عالم صالح للأطفال''. وبالاقتران مع الخطة الجديدة المتوسطة الأجل شرعت اليونيسيف في عملية تقييم لشراكات مع المجتمع المدني. ومما يتيح تقييم تصورات منظمات المجتمع المدني عن اليونيسيف والتوصية باستراتيجيات ترمي إلى تعزيز سياسات وممارسات اليونيسيف.

١٨٦- وفي أعقاب مؤتمر قمة منظمة المؤتمر الإسلامي لعام ٢٠٠٣، اعتمدت اليونيسيف نهجا أوسع تجاه العمل مع الشركاء بشأن حالة الأطفال في العالم الإسلامي. واشتركت منظمة المؤتمر الإسلامي والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة في إصدار منشور ''الاستثمار في أطفال العالم الإسلامي'' الذي شكل وثيقة معلومات أساسية محورية خلال المؤتمر الإسلامي الأول للوزراء المسؤولين عن شؤون الطفولة المعقود في المغرب في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٥. ودعا الإعلان الصادر عن المؤتمر إلى وضع حد للممارسات التقليدية الضارة، والقضاء على التفاوت بين الجنسين في التعليم، واتخاذ إجراءات عاجلة للتصدي للمعدلات المرتفعة لوفيات الأطفال والأمهات في بعض البلدان الإسلامية. كما دعا إلى اعتماد آليات لتعزيز تبادل الخبرات في مجال سياسات حقوق الطفل بين الدول الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي.

١٨٧- ووضعت جامعة الأزهر واليونيسيف دليلا جديدا بعنوان: ''الأطفال في الإسلام: رعايتهم ونموهم وحمايتهم''. ويراد بهذا الدليل أن يكون مصدرا مفيدا للفئات المستهدفة المسلمة وغير المسلمة على حد سواء لتعميم المعلومات عن بقاء الطفل ونموه وحمايته من المنظور الإسلامي.

١٨٨- واكتسبت الشراكة بين اليونيسيف والاتحاد البرلماني الدولي ديناميكية خاصة. ففي عام ٢٠٠٥، أصدر كل من اليونيسيف والاتحاد ''كتيب مكافحة الاتجار بالأطفال

للبرلمانيين''، ونظم الطرفان حلقة نقاشية عن أثر النزاعات المسلحة على الطفل والمرأة خلال انعقاد الجمعية السنوية للاتحاد البرلماني الدولي. كما يبرهن التنظيم الناجح لمؤتمرٍ عُقد عن دور البرلمانيين في إنهاء عادة ختان الإناث في غرب أفريقيا، على أن الشراكة العالمية بدأت تطرح أولى ثمارها.

١٨٩- وخلال السنتين الأخيرتين، اتخذت الحركة العالمية من أجل الطفل، التي تُعد اليونيسيف عضوا مؤسسا فيها مبادرة ''دروس من أجل الحياة'' بمناسبة اليوم العالمي للإيدز لإبراز صورة الطفل في خضم الأزمة التي يتسبب فيها الإيدز مع إشراك الأطفال أنفسهم في التصدي لها. وفي عام ٢٠٠٥، أفاد من هذه المبادرة ما يزيد عن ١٢ مليون طفل في المدارس والمنظمات الشبابية في ٦٧ بلدا. وهناك إمكانات ضخمة لحشد جهود الأطفال والشباب من أجل المشاركة في أنشطة تعلم بسيطة وتفاعلية خلال اليوم العالمي للإيدز، وستسعى الحركة العالمية إلى توسيع نطاق تغطيتها في عام ٢٠٠٦.

١٩٠- وتُعد الرياضة والترفيه والألعاب عناصر ذات أهمية متزايدة على صعيد البرامج الإنمائية في شتى أنحاء العالم. ويعتبر تشكيل التحالفات مع المنظمات الرياضية والأنشطة الرياضية جزءا من عمل اليونيسيف في أكثر من ٨٠ بلدا. وتتيح عدة بلدان ''رائدة'' فرصا لوضع نماذج لاستخدام الرياضة من أجل المساهمة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والتوعية الأساسية وحماية الأطفال.

رابعا – إدارة البرامج والأداء التشغيلي

الجدول ٦

مؤشرات إدارة البرامج، ٢٠٠٢-٢٠٠٥*

المؤشر	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	الخطة الاستراتيجية الجديدة المتوسطة الأجل المستهدفة لعام ٢٠٠٩
النسبة المئوية للمكاتب القطرية التي لديها خطة سنوية مستكملة للتأهب أو الاستجابة في حالة الطوارئ	٦٥ ٪	٧٤ ٪	٨١ ٪	٨٥ ٪	١٠٠ ٪
النسبة المئوية لوثائق البرامج القطرية التي تشير إلى ملاحظات لجنة حقوق الطفل و/أو اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة [المصدر: مقر اليونيسيف]	لا ينطبق	٣١ ٪	٧٧ ٪	٨٩ ٪	١٠٠ ٪

المؤشر	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	الخطة الاستراتيجية الجديدة المتوسطة الأجل المستهدفة لعام ٢٠٠٩
النسبة المئوية للتقارير المقدمة في حينها إلى الجهات المانحة	٦٤ ٪	٦٥ ٪	٦٢ ٪	٧١ ٪	٨٥ ٪
النسبة المئوية للمكاتب القطرية التي لديها آلية داخلية لمراقبة جودة التقارير المقدمة إلى الجهات المانحة	لا ينطبق	٧٧ ٪	٨٤ ٪	٨٩ ٪	لا ينطبق
النسبة المئوية للمكاتب القطرية التي لديها استراتيجية لجمع الأموال خاضعة للمراقبة من أجل الموارد المعتمدة الأخرى	٥٣ ٪	٧٠ ٪	٨٠ ٪	٨١ ٪	لا ينطبق
عدد الأيام التي يقضيها الموظفون الفنيون في الميدان داخل البلدان (المتوسط)	١١,٣	٢٣,٢	٢٣,٠	٢٣,٨	لا ينطبق
النسبة المئوية لتقييمات البرامج التي صُنفت بأنها مرضية أو أفضل من ذلك، بناء على معايير الأمم المتحدة [مكتب التقييم**]	٧٣ ٪	٦٦ ٪	٨٧ ٪	٨٣ ٪	٨٠ ٪
النسبة المئوية للموظفين الفنيين الذين انخرطوا في التدريب على عملية البرمجة خلال السنوات الخمس الماضية	٥٦ ٪	٥٠ ٪	٥٥ ٪	٦١ ٪	لا ينطبق

* المصدر: التقارير السنوية للمكاتب القطرية، باستثناء الحالات المشار إليها.

** تقديرات عامة تقوم على أساس التقييمات التي تلقاها مقر اليونيسيف بالإنكليزية فقط. وصدرت معايير الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٤، وقد تختلف درجات التقييم في بعض عمليات التقييم السابقة.

١٩١- ودلت المؤشرات الرئيسية لإدارة البرامج، المستخدمة في خطة الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥، على تحسن في مستواها أو استقرار فيها. وبذلت جهود ضخمة طوال الفترة لتوسيع نطاق تخطيط الاستجابة في حالات الطوارئ وتحسين جودته. وتجلت المكاسب المحققة في هذا المجال وفي المدة المستغرقة ميدانيا من أجل رصد البرامج، وذلك خلال المراحل الأولى لفترة الخطة. وطرأ بالفعل تحسن مؤخرا على استخدام ملاحظات لجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة لدى الإعداد للبرامج القطرية؛ واستخدام استراتيجيات جمع الأموال على المستوى القطري بالنسبة إلى الموارد الأخرى المعتمدة؛ وتدريب الموظفين في مجال تنفيذ البرامج. وتشير درجات تقدير المقر لعدد محدود من التقييمات إلى تفاوت في الجودة وإن كانت ذات مستوى أفضل على العموم خلال فترة الخطة.

١٩٢- وتحقق بالفعل تحسن على مستوى تقديم التقارير في موعدها إلى الجهات المانحة خلال عام ٢٠٠٥، وسيتم السعي إلى إحراز المزيد من التقدم خلال فترة الخطة الجديدة. وإن كان تأخير تقديم التقارير أمرا شائعا بشكل خاص بين المكاتب القطرية لأفريقيا جنوب الصحراء حيث يُعد الكثير منها عددا كبيرا من التقارير. وربما كان استخدام آليات مراقبة الجودة الداخلية قد أدى إلى رفع المستوى العام للتقارير المقدمة إلى الجهات المانحة. ومن شأن إبداء المانحين تعليقات على التقارير بشكل أكثر منهجية أن يفيد في عملية رصد جودتها.

١٩٣- ولا يزال الأمر ينطوي إلى حد ما على تحديات أخرى على صعيد إدارة البرامج المحددة في تقرير منتصف المدة، ومن ذلك أوجه الضعف التي تشوب تحديد الأهداف السنوية؛ والاستخدام غير المتسق لتقارير أداء الإدارة والخطة المتكاملة للرصد والتقييم؛ وفي تقديم الدعم لإدارة عمليات الطوارئ. ويتوخى في هذا المجال وفي مجالات أخرى إدخال تحسينات من خلال مجموعة من المواد ودورات التعلم والمبادئ التوجيهية المستكملة وتركيز الأعمال في المكاتب الإقليمية وعمليات المراجعة الميدانية. ويجري فضلا عن ذلك الشروع في العمل بنظام مؤشرات الأداء الرئيسية، وسيتم في عام ٢٠٠٦ وضع نظام شامل لرصد الأداء على مستوى برامج الاستجابة لحالات الطوارئ والقيادة على المستوى القطاعي.

الجدول ٧

مؤشرات إدارة العمليات، ٢٠٠٢-٢٠٠٥

المؤشر	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	الخطة الاستراتيجية الجديدة المتوسطة الأجل المستهدفة لعام ٢٠٠٩
تكاليف دعم الإدارة/التنظيم/البرامج بالنسبة المئوية من مجموع الموارد العادية والموارد الأخرى	٢٠,٨ ٪	١٩,٦ ٪	٢٠,٠ ٪	١٥,٣ ٪	١٨,٧ ٪ ابتداء من عام ٢٠٠٧
النسبة المئوية للموارد العادية المتاحة للبرامج والمنفقة حتى نهاية السنة	٩٠,٢ ٪	٩٢,٢ ٪	٩١,٣ ٪	٩٣,١ ٪	٩٥ ٪
النسبة المئوية للمساعدة النقدية المقدمة إلى الشركاء الوطنيين المتأخرة على مدى أكثر من تسعة أشهر في نهاية السنة	٦ ٪	٥ ٪	٨ ٪	٣ ٪	٥ ٪
النسبة المئوية لملاحظات مراجعة الحسابات المنتهية بحلول ١ تموز/يوليه من السنة التالية	٦٨ ٪	٧٣ ٪	٨٢ ٪	٦٢ ٪	٩٠ ٪

المؤشر	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	الخطة الاستراتيجية الجديدة المتوسطة الأجل المستهدفة لعام ٢٠٠٩
النسبة المئوية للتعيين في الوظائف العادية في غضون ٩٠ يوما	لا ينطبق	لا ينطبق	٤٧ ٪	١٧ ٪	١٠٠ ٪
النسبة المئوية للتعيين في الوظائف المتعلقة بحالات الطوارئ في غضون ٣٠ يوما	٢٧ ٪	١٥ ٪	١٨ ٪	٢٤ ٪	لم تحدد بعد
النسبة المئوية لتقارير تقييم الأداء الموقعة من قبل المشرف الأول بحلول شباط/فبراير من السنة التالية*	لا ينطبق	٦٠ ٪	٥٨ ٪	٥٩ ٪	١٠٠ ٪
النسبة المئوية لمجموع تكاليف الموظفين المنفقة على التعلم وتنمية قدرات الموظفين	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	١,٤ ٪	٣ ٪
النسبة المئوية للموظفين الذين أمضوا أكثر من ١٠ أيام في الاضطلاع بأنشطة تعلم مقررة	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	٣٦ ٪	٥٠ ٪
النسبة المئوية للمكاتب القطرية التي لديها خطة عمل/ميزانية لتنفيذ معايير اليونيسيف في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل*	لا ينطبق	٣٧ ٪	٥٧ ٪	٥٩ ٪	لا ينطبق
الدورات التوجيهية المعقودة للموظفين عن سياسة الأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل (المتوسط)*	١,٤	١,٩	٢,٤	١,٩	لا ينطبق
قيمة خدمات المشتريات القطرية (بملايين دولارات الولايات المتحدة)	٩٨ دولارا	١٣٩ دولارا	٢٢٣ دولارا	٢٨٠ دولارا	٥٠٠ دولار
النسبة المئوية لطلبيات الإمداد التي تم تسليمها في ميناء الدخول في حدود تاريخ الوصول المستهدف المتفق عليه (تقدير)	٥٩ ٪	٦٧ ٪	٧٤ ٪	٦٤ ٪	٨٠ ٪
النسبة المئوية لطلبيات الإمداد في حالات الاستجابة السريعة التي تم تسليمها في غضون ٤٨ ساعة من إرسال طلب الشراء (تقدير)	لا ينطبق	لا ينطبق	٩٨ ٪	٨٥ ٪	٨٠ ٪
النسبة المئوية لاستخدام الجهات المانحة للاتفاقات النموذجية	٣٥ ٪	٥٢ ٪	٧٨ ٪	٨٦ ٪	١٠٠ ٪
النسبة المئوية لمجموع الإيرادات المعتبرة تمويلا مواضيعيا	لا ينطبق	٢ ٪	٨ ٪	٢١ ٪	١٥ ٪

المصدر: أشير إلى تقارير الشُّعب في مقر اليونيسيف أو تقارير المكاتب القطرية بعلامة*.

١٩٤- ومما يبرهن بشكل جليّ للغاية على أوجه الكفاءة التي أتاحها النظام المالي العالمي لليونيسيف، الانخفاض الذي طرأ على نسبة نفقات الدعم الإجمالي للبرامج والإدارة/التنظيم إلى مجموع النفقات من ٢١ في المائة في عام ٢٠٠٢ إلى ٢٠ في المائة في عام ٢٠٠٤ ثم ١٥ في المائة في عام ٢٠٠٥. ويعزى تحقيق هذا الرقم جزئيا في عام ٢٠٠٥ إلى الزيادة الكبيرة في المساعدة المقدمة إلى البرامج المتصلة بكارثة تسونامي التي ضربت المحيط الهندي وبالزلزال الذي وقع في جنوب آسيا. وقد أدارت اليونيسيف إيرادات ونفقات في عام ٢٠٠٥ بنسبة تزيد بنحو ٤٠ في المائة عن مثيلتها في عام ٢٠٠٤، مع حصر الزيادة في النفقات الخاصة بالدعم الإجمالي للبرامج والإدارة/التنظيم في حدود نسبة ٧ في المائة. وستعمل اليونيسيف جاهدة للحفاظ على مستوى التحسينات التي شهدها هذا المجال وغيره من المجالات حيث سبق أن بلغت مؤشرات الإدارة لعام ٢٠٠٥ الهدف المحدد في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل الجديدة.

١٩٥- كما تمكنت اليونيسيف من التصدي للزيادة الملموسة في أنشطة المحاسبة والإبلاغ، والتحديات الناتجة في آن واحد من زيادة نسبة الموارد الأخرى إلى مجموع الموارد ثم من ضرورة التعجيل بالبت في الاشتراكات المقدمة في حالات الطوارئ، دون موارد أخرى أو موظفين إضافيين، وذلك عن طريق تبسيط العمليات المالية والإدارية.

١٩٦- وتحققت أيضا تحسينات هامة خلال فترة الخطة في النسبة المئوية للمساعدة النقدية المقدمة إلى الشركاء التنفيذيين المتأخرة لأكثر من تسعة أشهر، إذ انخفضت من ١٠ في المائة في بداية عام ٢٠٠٢ إلى ٣ في المائة بحلول نهاية عام ٢٠٠٥. (يعزى التفاوت الذي سجل في عام ٢٠٠٤ بالكامل إلى المبالغ الكبيرة المتأخرة مع نهاية السنة في العراق وقد حسبت في معظمها في أوائل سنة ٢٠٠٥).

١٩٧- وأوضحت نسبة ملاحظات مراجعة الحسابات المنتهية بحلول منتصف السنة التالية تحسنا مشهودا ولكن ما لبثت النسبة أن انخفضت لاحقا بشكل حاد. ورغم أن ذلك يشكل مبعثا للقلق إلا أنه يعزى جزئيا إلى النسبة العالية لعمليات المراجعة التي أجريت في النصف الثاني من عام ٢٠٠٤، بحيث أتيح وقت أقل لإنهاء التوصيات قبل الموعد النهائي، وكذلك إلى الملاحظات المتسمة بأنها أكثر استراتيجية والملاحظات المتعددة الأجزاء التي كان إنهاؤها أكثر صعوبة قبل تقرير التنفيذ الأول. وبحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥، زاد من جديد معدل الملاحظات المنتهية لعام ٢٠٠٤ ليبلغ حوالي ٨٦ في المائة، مقابل ٨٧ في المائة خلال السنة السابقة. ويدل ذلك على أن مستوى إدارة المخاطر كان متسقا إلى حد ما في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥، عقب مرحلة تحسن واسع النطاق.

١٩٨- وأدت الاستجابة إلى كارثة تسونامي التي اجتاحت المحيط الهندي إلى تغييرات سريعة في حجم الاحتياجات وإدارتها بالنسبة لعدة مكاتب قطرية. وقد أعد مكتب المراجعة الداخلية مبادئ توجيهية محددة خاصة بعمليات المراجعة الخاصة بموجات تسونامي، بحيث تراعى متطلبات الالتزامات العامة الأساسية تجاه الأطفال وعمليات حالات الطوارئ. وطرح المكتب على صعيد ثلاثة مكاتب قطرية ومكتبين إقليميين وست شُعب بالمقر تقييمات لتنسيق وتخطيط الاستجابة لها؛ ولإدارة الاشتراكات والمدخلات؛ ومدى ملاءمة عمليات الرصد والتقييم والإبلاغ.

١٩٩- وظل عنصرا التوظيف في الوقت المناسب وقصور الاستثمار في أنشطة تعلم الموظفين موطنيْ الضعف المستمر في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥. وحُدد المجالان المذكوران باعتبارهما مستهدفين للتحسين في إطار الخطة الاستراتيجية الجديدة المتوسطة الأجل. وخلال عام ٢٠٠٥، صمم برنامج أساسي للتعلم يهدف للنهوض بفعالية الموظفين في تحليل السياسات المركزة على الأطفال وأنشطة الدعوة وبحيث يجري تنفيذه في عام ٢٠٠٦. وفيما تحسن مستوى التوظيف في الوقت المناسب لتلبية الاحتياجات في حالة الطوارئ خلال عام ٢٠٠٥، إلا أن مؤشر التوظيف العادي شهد انخفاضا. ويعزى ذلك أساسا إلى الإقلال إلى حد كبير من اتخاذ القرارات التنفيذية والعمل بشروط أشد صرامة لضمان تمويل عمليات التوظيف الجارية. وسيتيح نظام مؤشر الأداء الجديد رصد أنماط التوظيف بشكل أوثق. ويجري تخصيص المزيد من الموارد للتوظيف ومع اعتماد إجراءات جديدة تهدف إلى تبسيط عملية استخدام الموظفين الأقدم.

٢٠٠- وزاد باطراد خلال فترة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل استخدام خطط عمل وميزانيات المكاتب خصيصا من أجل تنفيذ سياسة الأمم المتحدة/اليونيسيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل. وبلغ متوسط وتيرة تنظيم الدورات المخصصة لتوجيه الموظفين في المكاتب القطرية أعلى مداه في عام ٢٠٠٤ ثم تراجع نوعا ما في عام ٢٠٠٥. وفضلا عن ذلك، نفذ برنامج واسع النطاق لتوجيه الموظفين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بمقر اليونيسيف في عام ٢٠٠٥.

٢٠١ - وارتفعت القيمة الإجمالية لمشتريات اليونيسيف لتبلغ ١ ١٣٨ مليون دولار في عام ٢٠٠٥ (دون احتساب تكاليف الشحن والاشتراكات العينية). منها نحو ٢٩٢ مليون دولار في شكل مشتريات محلية وإقليمية، مقارنة بما مجموعه ٧٩٧ مليون دولار من المشتريات في عام ٢٠٠٤. وتعزى هذه الزيادة في معظمها إلى عمليات الاستجابة التي تمت لحالات الطوارئ وإلى حملات مكافحة شلل الأطفال الواسعة النطاق، على الرغم من انخفاضها

الكبير بالنسبة إلى العراق ومناطق أخرى. ومع ذلك فقد تراجعت حالات تسليم طلبيات الإمداد في وقتها المناسب في حالات الاستجابة العادية والعاجلة مقارنة بعام ٢٠٠٤. واستدعت الزيادة الضخمة التي شهدتها عمليات حالات الطوارئ في عام ٢٠٠٥، بكل تعقيدها وامتدادها على فترات طويلة، تجنيب بعض قدرات نظام الإمداد لدى اليونيسيف مما أدى بشكل عام، إلى حالات تأخير في تسليم الإمدادات اللازمة للبرامج العادية.

خامسا – الإيرادات والنفقات وتعبئة الموارد

٢٠٢- **الإيرادات**. زاد إجمالي إيرادات اليونيسيف بنسبة ٤٠ في المائة من ٩٧٨ ١ مليون دولار في عام ٢٠٠٤ إلى ٧٦٢ ٢ مليون دولار في عام ٢٠٠٥ (انظر الجدولين ٨ و ٩) [أرقام أولية قابلة للتعديل]. ويعزى ذلك إلى الزيادة الكبيرة في التبرعات للموارد الأخرى الواردة في معظمها من مصادر القطاع الخاص ومن الاستجابة لحالات الطوارئ. وتشكل الموارد الأخرى حاليا نسبة ٧١ في المائة من مجموع إيرادات اليونيسيف.

الجدول ٨

إيرادات اليونيسيف حسب نوع ومصدر التمويل للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

مصدر الإيرادات	عام ٢٠٠٥ فعلية	عام ٢٠٠٤ فعلية	عام ٢٠٠٥ مخططة	المقارنة بعام ٢٠٠٤		المقارنة بالخطة	
	بملايين الدولارات.	بملايين الدولارات.	بملايين الدولارات.	بملايين الدولارات.	نسبة مئوية	بملايين الدولارات.	نسبة مئوية
الموارد العادية							
الحكومات	٤٦٩	٤٣٨	٤٥٥	٣١	٧	١٤	٣
القطاع الخاص	٢٨٩	٢٩٢	٣٠٥	(٣)	-١	(١٦)	-٥
موارد أخرى	٥٥	٦١	٥٥	(٦)	-١١	(صفر)	-١
مجموع الموارد العادية	٨١٢	٧٩١	٨١٥	٢١	٣	(٣)	صفر
الموارد الأخرى – العادية							
الحكومات	٤٦٦	٥٣٧	٤٧٠	(٧١)	-١٣	(٤)	-١
القطاع الخاص	٣٥٤	٢٥٩	٢٠٠	٩٥	٣٧	١٥٤	٧٧
المجموع الفرعي	٨٢٠	٧٩٦	٦٧٠	٢٤	٣	١٥٠	٢٢
الموارد الأخرى – الطارئة	٥٣٧	٣١٠	٣٨٠	٢٢٧	٧٣	١٥٧	٤١
الحكومات	٥٩٢	٨١	٤٤٠	٥١١	٦٣١	١٥٢	٣٥

مصدر الإيرادات	عام ٢٠٠٥ فعلية .بملايين الدولارات	عام ٢٠٠٤ فعلية .بملايين الدولارات	عام ٢٠٠٥ مخططة .بملايين الدولارات	المقارنة بعام ٢٠٠٤ .بملايين الدولارات	المقارنة بعام ٢٠٠٤ نسبة مئوية	المقارنة بالخطة .بملايين الدولارات	المقارنة بالخطة نسبة مئوية
القطاع الخاص	١ ١٢٩	٣٩١	٨٢٠	٧٣٨	١٨٩	٣٠٩	٣٨
المجموع الفرعي	١ ٩٥٠	١ ١٨٧	١ ٤٩٠	٧٦٣	٦٤	٤٦٠	٣١
المجموع – الموارد الأخرى	**٢ ٧٦٢**	**١ ٩٧٨**	**٢ ٣٠٥**	**٧٨٤**	**٤٠**	**٤٥٧**	**٢٠**

الجدول ٩

إيرادات اليونيسيف حسب مصدر التمويل للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

مصدر الإيرادات	عام ٢٠٠٥ فعلية .بملايين الدولارات	عام ٢٠٠٤ فعلية .بملايين الدولارات	عام ٢٠٠٥ مخططة .بملايين الدولارات	المقارنة بعام ٢٠٠٤ .بملايين الدولارات	المقارنة بعام ٢٠٠٤ نسبة مئوية	المقارنة بالخطة .بملايين الدولارات	المقارنة بالخطة نسبة مئوية
الحكومات	١,٤٧٢	١,٢٨٥	١,٣٠٥	١٨٧	١٥	١٦٧	١٣
القطاع الخاص	١,٢٣٦	٦٣٢	٩٤٥	٦٠٤	٩٦	٢٩١	٣١
موارد أخرى	٥٥	٦١	٥٥	(٦)	-١١	(صفر)	-١
المجموع	**٢,٧٦٢**	**١,٩٧٨**	**٢,٣٠٥**	**٧٨٤**	**٤٠**	**٤٥٧**	**٢٠**

٢٠٣ - ازداد حجم الإيرادات من الموارد العادية بنسبة ٣ في المائة، إذ بلغ ٨١٢ مليون دولار في سنة ٢٠٠٥. وزادت المساهمات للموارد الأخرى بنسبة ٦٤ في المائة، لتبلغ ١ ٩٥٠ مليون دولار، وذلك بالنسبة لما يكاد يكون جميع حالات الطوارئ. كما ازدادت إيرادات الموارد العادية كما هو متوقع في الخطة المالية لسنة ٢٠٠٥، وتجاوزت المساهمات في الموارد الأخرى الهدف الوارد في الخطة بنسبة ٣١ في المائة.

٢٠٤ - وتمثل الزيادة البالغ قدرها ٢٤ مليون دولار في الموارد الأخرى - العادية النتيجة الصافية لنقصان قدره ٧١ مليون دولار في المساهمات من الحكومات، وزيادة قدرها ٩٥ مليون دولار في المساهمات من القطاع الخاص، بما في ذلك ترتيبات الشراكة. وانخفضت المساهمات من الحكومات من مستوى عال كان مرتفعا بنسبة غير عادية سنة ٢٠٠٤، وكان تعبيرا عن الأموال التي وردت لأنشطة إعادة التأهيل في العراق، لتبلغ ٤٦٦ مليون دولار في سنة ٢٠٠٥. وتعزى الزيادة في مساهمات القطاع الخاص بصفة رئيسية إلى المساهمات المقدمة لأنشطة إعادة التأهيل في العراق وللبلدان المتضررة جراء كارثة تسونامي في المحيط الهندي.

٢٠٥ - وتعود الزيادة في المساهمات التي بلغت ثلاثة أضعاف تقريبا في الموارد الأخرى - الطارئة بصفة رئيسية إلى الاستجابة لكارثة تسونامي والزلازل الأرضية في جنوب آسيا. وارتفع حجم المساهمات المقدمة من الحكومات من ٣١٠ مليون دولار إلى ٥٣٧ مليون دولار، كما زادت المساهمات من القطاع الخاص من ٨١ مليون دولار إلى ٥٩٢ مليون دولار.

٢٠٦ - وتمت إدارة الوارد والمنصرف من مبلغي ٧٤٦ مليون دولار و ٧٠٨ مليون دولار وتبريرها، في إطار صناديق استئمانية مختلفة، بما في ذلك خدمات المشتريات وأنشطة المشتريات التي أجريت باسم التحالف العالمي للقاحات والتحصين. وتسجل هذه الأنشطة المالية بشكل منفصل عن تلك التي يوافق عليها المجلس التنفيذي.

٢٠٧ - وازداد **مجموع النفقات** بنسبة ٣٧ في المائة من ٦١٥ ١ مليون دولار في سنة ٢٠٠٤ ليبلغ ٢١٣ ٢ مليون دولار في سنة ٢٠٠٥ (انظر الجدول ١٠). كما ازدادت نفقات المساعدة البرنامجية بمبلغ ٦٢٢ مليون دولار (٤٦ في المائة) لتبلغ ٩٦٦ ١ مليون دولار، وانخفض مجموع النفقات المجمعة للدعم البرنامجي (١٣٧ مليون دولار) والتنظيم/الإدارة (٨٩ مليون دولار) بمبلغ ٣٠ مليون دولار (١٢ في المائة) ليصل ٢٢٦ مليون دولار.

الجدول ١٠

نفقات اليونيسيف للفترة ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

وجه الإنفاق	عام ٢٠٠٥ فعلية	عام ٢٠٠٤ فعلية	عام ٢٠٠٥ مخططة	المقارنة بعام ٢٠٠٤		المقارنة بالخطة	
				دولار	نسبة مئوية	دولار	نسبة مئوية
المساعدة البرنامجية	١ ٩٦٦	١ ٣٤٤	١ ٨٤٦	٦٢٢	٤٦	١٢٠	٦
صافي دعم البرامج والتنظيم والإدارة	٢٢٦	٢٥٦	٢٧١	(٣٠)	-١٢	(٤٥)	-١٧
المجموع الفرعي	٢ ١٩١	١ ٦٠٠	٢ ١١٧	٥٩١	٣٧	٧٤	٤
المبالغ المشطوبة	٦	٦	٥	صفر	٥	١	٢٦
تسديد تكاليف الدعم	١٥	٩	٩	٦	٧٠	٦	٧٠
المجموع	**٢ ٢١٣**	**١ ٦١٥**	**٢ ١٣١**	**٥٩٨**	**٣٧**	**٨٢**	**٤**

٢٠٨ - **المساعدة البرنامجية**. بقيت الحصص المخصصة للمجالات الأولوية الخمسة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل؛ باعتبارها جزءا من مجموع نفقات المساعدة البرنامجية،

مستقرة بشكل كبير طوال فترة السنوات الأربع (انظر الجدول ١١). وفي حين شهدت الحصة الاجمالية المخصصة لبرنامج التحصين ''المعزز'' انخفاضا طفيفا، ارتفعت حصة برنامج النماء في مرحلة الطفولة المبكرة بمبلغ مماثل، وظلت الحصة المجمعة لهذين المجالين المرتبطين ارتباطا وثيقا في نطاق ٤٦-٤٩ في المائة من قيمة المساعدة من الموارد العادية، وفي نطاق ٥٤-٥٨ في المائة من مجموع المساعدة. وبقيت حصة المساعدة الممولة من الموارد العادية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مستقرة في نطاق ١٣-١٤ في المائة، ولكن نسبتها الإجمالية ظلت عند نطاق ٨-٩ في المائة فقط، ويعود ذلك إلى دورها المحدود في نفقات الطوارئ وإلى قصور التمويل من الموارد الأخرى. وسجلت حصة تعليم البنات زيادة صغيرة، لكنها ملموسة سواء بالنسبة للموارد العادية وللمساعدة العامة، في حين انخفضت حصة حماية الطفل انخفاضا طفيفا.

٢٠٩ - وتتسم الزيادة بالغة السرعة التي شهدها مجموع النفقات البرنامجية لجميع المجالات الخمسة ذات الأولوية خلال الفترة ما بين سنة ٢٠٠٢ وسنة ٢٠٠٥ بنفس الأهمية التي تتسم بها مسألة الحصص النسبية. وسجلت أعلى نسبة مئوية للنمو بين السنتين الأولى والأخيرة للفترة في مجال النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، ويلي ذلك مجالات تعليم البنات، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحماية الطفل، والتحصين''المعزز ''.

الجدول ١١

نفقات المساعدة البرنامجية حسب المجالات ذات الأولوية في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، ٢٠٠٢-٢٠٠٥*

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

	الموارد العادية	الموارد الأخرى - العادية	الموارد الأخرى - الطارئة	المجموع	النسبة المئوية من الموارد العادية	النسبة المئوية من المجموع
٢٠٠٢						
تعليم البنات	٧٠	٥٥	٧٦	٢٠١	٢٠	١٩
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٤٩	٤٠	٦	٩٦	١٤	٩
التحصين المعزز	٥٦	١٧١	٣٣	٢٦٠	١٦	٢٥
حماية الطفل	٤١	٤٥	٣١	١١٧	١٢	١١
النماء في مرحلة الطفولة المبكرة	١١١	١١٣	٧٨	٣٠٢	٣٢	٢٩
مجالات أخرى	٢١	١٧	٣١	٦٩	٦	٧
المجموع	**٣٤٨**	**٤٤٣**	**٢٥٤**	**١٠٤٤**	**١٠٠**	**١٠٠**

	الموارد العادية	الموارد الأخرى – العادية	الموارد الأخرى – الطارئة	المجموع	النسبة المئوية من الموارد العادية	النسبة المئوية من المجموع
٢٠٠٣						
تعليم البنات	٩٢	٦٧	٧٤	٢٣٣	٢٤	١٩
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٤٨	٥٥	٩	١١١	١٣	٩
التحصين المعزز	٤٣	١٧١	٤٦	٢٦٠	١١	٢٢
حماية الطفل	٤٠	٥٥	٢٧	١٢٣	١٠	١٠
النماء في مرحلة الطفولة المبكرة	١٣٩	١٢٨	١٧٤	٤٤٠	٣٦	٣٦
مجالات أخرى	١٩	٥	١٦	٤١	٥	٣
المجموع	**٣٨١**	**٤٨٢**	**٣٤٦**	**١ ٢٠٨**	**١٠٠**	**١٠٠**
٢٠٠٤						
تعليم البنات	١٠٠	١١٧	٦٥	٢٨٢	٢٥	٢١
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٥١	٥٧	٧	١١٥	١٣	٩
التحصين المعزز	٥٣	١٩٤	٤٦	٢٩٣	١٣	٢٢
حماية الطفل	٣٨	٦٤	٣٨	١٤٠	٩	١٠
النماء في مرحلة الطفولة المبكرة	١٣٩	١٣٥	١٨٥	٤٥٩	٣٥	٣٤
مجالات أخرى	١٨	٢٠	١٧	٥٥	٤	٤
المجموع	**٣٩٩**	**٥٨٥**	**٣٥٩**	**١ ٣٤٤**	**١٠٠**	**١٠٠**
٢٠٠٥						
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	١١٣	١٧١	١٤٨ [٦٤]	٤٣٢	٢٣	٢٢
تعليم البنات	٦٨	٨١	١٥ [١]	١٦٥	١٤	٨
التحصين المعزز	٥٢	٢٥٤	٦١ [٨]	٣٦٧	١١	١٩
حماية الطفل	٤٩	٧٥	٧٢ [٢٦]	١٩٦	١٠	١٠
النماء في مرحلة الطفولة المبكرة	١٨٦	٢١٨	٣٤٢ [١١٤]	٧٤٦	٣٨	٣٨
مجالات أخرى	١٦	١٦	٢٨ صفر	٦٠	٣	٣
المجموع	**٤٨٥**	**٨١٥**	**٦٦٦ [٢١٤]**	**١ ٩٦٦**	**١٠٠**	**١٠٠**

* تشمل الموارد الأخرى – الطارئة بالنسبة لسنة ٢٠٠٥، النفقات المتعلقة بكارثة تسونامي، وترد بالحرف المائل بين الأقواس المربعة.

٢١٠ - وشهدت سنة ٢٠٠٥ بلوغ الهدف المتمثل في تخصيص ٦٠ في المائة من الموارد العادية لأقل البلدان نموا، وذلك من نسبة ٥٧ في المائة في سنة ٢٠٠٤. وتجاوزت المخصصات من الموارد العادية لبلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (بما فيها جيبوتي والسودان) النسبة المستهدفة المتمثلة، في ٥٥ في المائة، إذ بلغت ٥٢ في المائة في سنة ٢٠٠٥ وكان نصيب بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، وأقل البلدان نموا، هو ٤٥ في المائة و ٤٨ في المائة على التوالي من مجموع نفقات لسنة ٢٠٠٥، ويعزى انخفاض هذه النسب إلى نفقات الطوارئ في البلدان التي تضررت جراء أمواج المحيط الهندي.

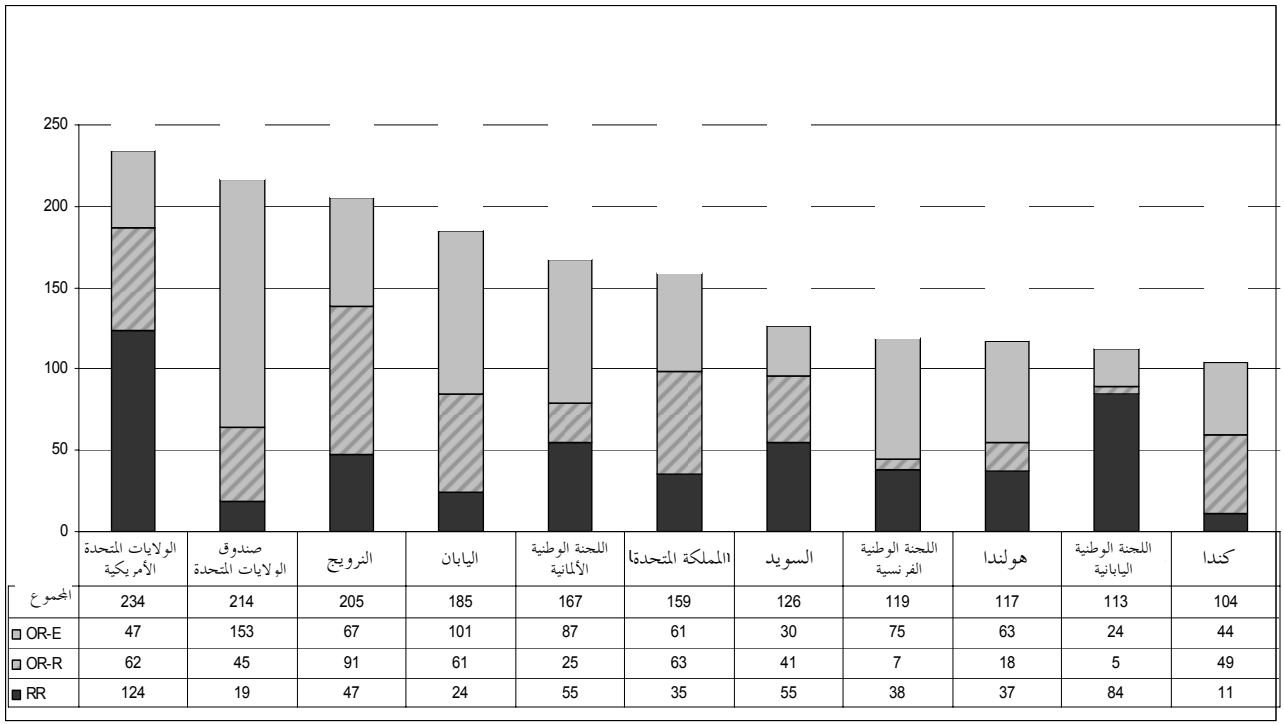
٢١١ - **تعبئة الموارد**. وصل مجموع الحكومات التي قدمت مساهمات لليونيسيف في سنة ٢٠٠٥ إلى ١٠٩ من الحكومات، وارتفع العدد بذلك من ٩٨ حكومة في سنة ٢٠٠٤. وبلغت قيمة الإيرادات من الحكومات ٤٧٢ ١ مليون دولار، ويشكل ذلك زيادة نسبتها ١٥ في المائة على سنة ٢٠٠٤، على الرغم من قوة دولار الولايات المتحدة إزاء العملات الرئيسية الأخرى.

٢١٢ - وبلغ مجموع الإيرادات من القطاع الخاص ٢٣٦ ١ مليون دولار. وعلى الرغم من انخفاض مساهمات القطاع الخاص في الموارد العادية بنسبة ١ في المائة بدولارات الولايات المتحدة، فقد زادت بما يربو على ١٠ في المائة بالعملات المحلية. وشهدت المساهمات في الموارد الأخرى زيادات كبيرة بالنسبة للبرامج العادية وبرامج الطوارئ على السواء.

الشكل الأول

أكبر مانحي اليونيسيف في عام ٢٠٠٥: مجموع الموارد

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)



	الولايات المتحدة الأمريكية	صندوق الولايات المتحدة	النرويج	اليابان	اللجنة الوطنية الألمانية	المملكة المتحدة	السويد	اللجنة الوطنية الفرنسية	هولندا	اللجنة الوطنية اليابانية	كندا
المجموع	234	214	205	185	167	159	126	119	117	113	104
OR-E	47	153	67	101	87	61	30	75	63	24	44
OR-R	62	45	91	61	25	63	41	7	18	5	49
RR	124	19	47	24	55	35	55	38	37	84	11

OR-E = الموارد الأخرى الطارئة OR-R = الموارد الأخرى العادية RR = الموارد العادية

٢١٣ - ولا تزال مسألة زيادة حصة الموارد العادية بما يتفق مع الخطة المالية، تشكل تحديا لليونيسيف وشركائها. وقد زادت مساهمات الحكومات في الموارد العادية بنسبة ٧ في المائة في سنة ٢٠٠٥. ولكن في ظل انخفاض قليل في مساهمات القطاع الخاص في الموارد العادية، مع الاستجابة غير المسبوقة إزاء الطوارئ، شهدت سنة ٢٠٠٥ أكثر النسب انخفاضا في مساهمة الموارد العادية في مجمع الموارد، وذلك بنسبة ٢٩ في المائة. وتحتاج اليونيسيف إلى إيرادات كافية من الموارد العادية للحفاظ على قدراتها الأساسية اللازمة لإنجاز الولاية المنوطة بها عالميا.

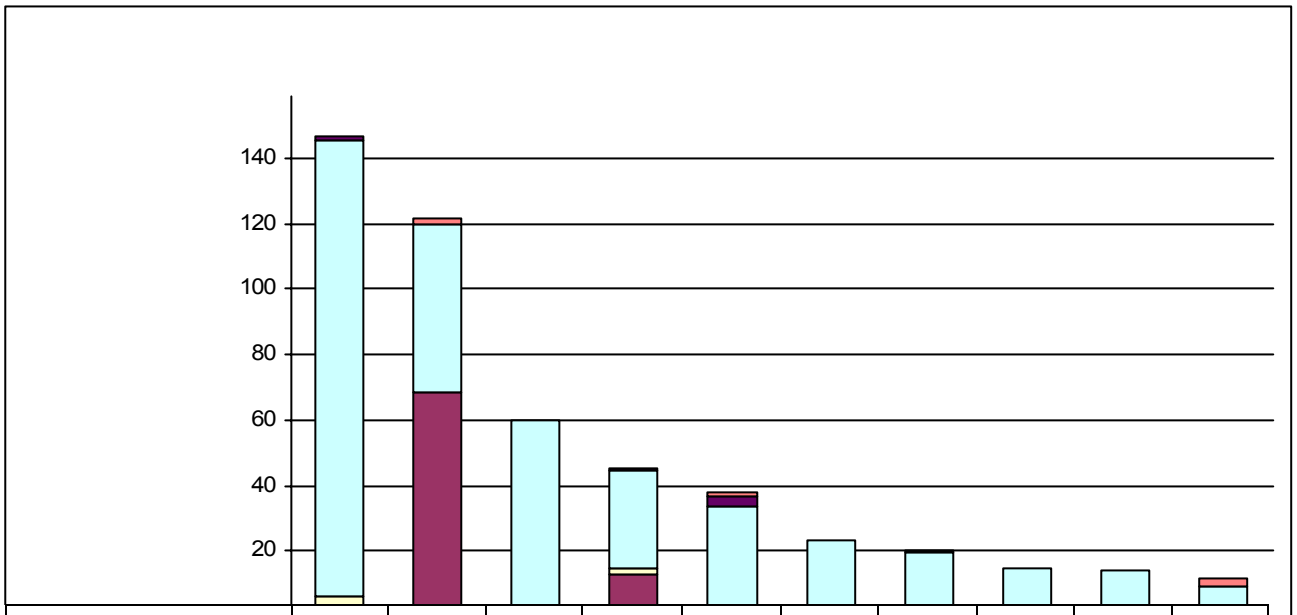
٢١٤ - وازدادت نسبة التمويل المواضيعي في سنة ٢٠٠٥ بمقدار أربعة أضعاف تقريبا على ما كانت عليه في سنة ٢٠٠٤. وسجلت أكبر الزيادات في هذا الصدد في استجابات المساعدات الإنسانية، وكان القطاع الخاص مصدر معظم التمويل المواضيعي وتمثل المساهمات

المواضيعية الشكل الأمثل للدعم المالي المقدم لليونيسيف بعد الموارد العادية إذ أنها تدعم أهداف الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل والنتائج المقررة للبرامج التي اعتمدها المجلس التنفيذي، دونما حاجة إلى التفاوض بشأن اتفاقات وشروط مفصلة فيما يخص المشاريع.

الشكل الثاني

أكبر الجهات المانحة المواضيعية العشر لليونيسيف، عام ٢٠٠٥

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)



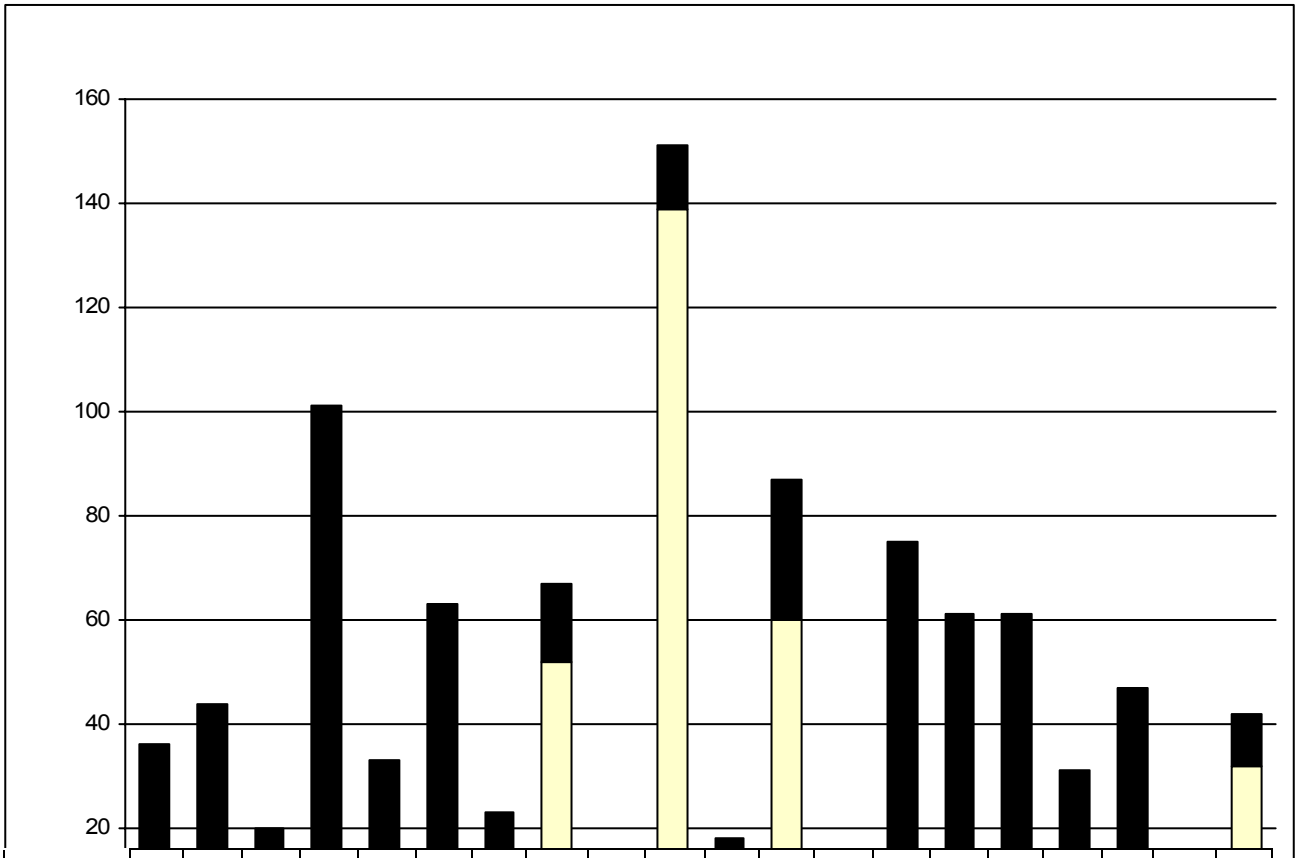
	صندوق الولايات المتحدة	النرويج	اللجنة الوطنية الألمانية	السويد	اللجنة الوطنية للمملكة المتحدة	اللجنة الوطنية لليابان	اللجنة الوطنية لكندا	اللجنة الوطنية الفرنسية	كندا	اللجنة الوطنية الإيطالية
المجموع	146.5	121.7	60.2	45.2	37.7	23.2	20.2	14.9	14.3	11.5
التحصين المعزز		1.5			1					2.3
النماء في مرحلة الطفولة المبكرة	0.7			0.5	3.1		0.4			
المساعدات الإنسانية	139.5	51.8	60.2	29.9	31.7	23.2	19.8	14.9	14.3	9
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	4			1.8	0.4					
تعليم البنات	2.1	66.8		10.9	0.2					0.3
حماية الطفل	0.2	1.5		2	1.3					

٢١٥- وارتفع عدد الحكومات المساهمة في النداءات الموحدة والعاجلة ونداءات تقرير العمل الإنساني من ٢٣ حكومة إلى ٤٧ حكومة. ومثلت الحملات التي نظمت استجابة لكارثة تسونامي وزلزال جنوب شرق آسيا أكبر الجهود على الإطلاق لجمع الأموال التي قامت بها شعبة القطاع الخاص.

الشكل الثالث

أكبر مانحي اليونيسيف العشرة في مجال المساعدات الإنسانية لسنة ٢٠٠٥، مقارنة بمساهماتهم في سنة ٢٠٠٤

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)



	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	كندا		اليابان		هولندا		النرويج		صندوق الولايات المتحدة		اللجنة الوطنية الألمانية		اللجنة الوطنية الفرنسية		المملكة المتحدة الأمريكية		الولايات المتحدة		اللجنة الوطنية للمملكة المتحدة	
المجمـوع	36	44	20	101	33	63	23	67	10	151	18	87	3	75	61	61	31	47	8	41
■ غير مواضيعي	36	30	20	101	33	63	9	15	1	12	18	27	3	60	61	61	31	47	5	10
□ مواضيعي	0	14	0	0	0	0	14	52	9	139	0	60	0	15	0	0	0	0	3	32

٢١٦- وكما دلل عدد من المانحين غير المواضيعيين على أريحية طيبة في مجال المنح المقدمة للمساعدات الإنسانية، وجاءت استجاباتهم للطوارئ في الوقت المناسب واتسمت بالمرونة، بما في ذلك حالات الطوارئ التي طواها النسيان إلى حد كبير. وبينت الاستجابات لكارثة تسونامي وزلزال جنوب آسيا مدى الفرق الذي يمكن للتمويل المواضيعي أن يحدثه في الاستجابة للطوارئ على نطاق واسع. مما أتاح لليونيسيف الحد من اتباع الإجراءات المعقدة والتركيز بشكل أكبر على مساعدة المحتاجين.

٢١٧- وكانت سنة ٢٠٠٥ سنة مهمة أيضا بالنسبة للشراكات بين القطاعين العام والخاص التي تمثل الهدف منها في رفع مستويات الوعي وتأمين الموارد اللازمة لتحقيق نتائج لصالح الأطفال. وجاء على قمة مقدمي المساهمات لليونيسيف في هذا المجال مؤسسة الأمم المتحدة (٧١,٣ مليون دولار) والمبادرة الكندية للمغذيات الدقيقة (١٢,٢ مليون دولار)، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (٨,٩ مليون دولار)، ومنظمة الروتاري الدولية (٩,١ مليون دولار)، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين (٣,٣ مليون دولار). وباعتبار اليونيسيف عضوا في فريق الدعوة المعني بالقضاء على شلل الأطفال (من بين الشركاء الآخرين منظمة الروتاري الدولية، ومنظمة الصحة العالمية ومؤسسة الأمم المتحدة)، فقد ساهمت في توفير وتعبئة ما يربو على ٨٠٠ مليون دولار في مجال مكافحة شلل الأطفال. كما اكتسب الحوار مع الشركاء العالميين من القطاع الخاص، مثل مؤسسة بيل وميلندا غيتس زخما بدوره طوال سنة ٢٠٠٥.

سادسا - الخلاصة: الفترة الجديدة للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل والتحول التنظيمي نحو المساهمة في الأهداف الإنمائية للألفية

٢١٨- جاءت الوثيقة الختامية للاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة، الذي عقد في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥، فأكدت بشدة على تركيز الدول الأعضاء على إعلان الألفية وأهدافه الإنمائية، التي تضع الأطفال في صلب قائمة الاهتمامات الدولية. وتشدد الوثيقة على الأهمية المركزية للتطوير العالمي لمجالات رئيسية عديدة من مجالات عمل اليونيسيف. وتتيح الخطة الاستراتيجية الجديدة المتوسطة الأجل للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ إطارا إرشاديا مرنا يمكن لليونيسيف من خلاله أن تساهم بشكل فعال في الجهود الدولية المبذولة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول سنة ٢٠١٥، بالإضافة إلى الالتزامات الأخرى التي تم التعهد بها في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل.

٢١٩- ولليونيسيف سجل إنجاز متميز باعتبارها منظمة ذات توجه عال نحو بلوغ الأهداف وتحقيق النتائج، ويتم الحكم عليها في ضوء مساهماتها في تحقيق هذه الأهداف. بيد أنه

لا يمكن إحراز النجاح في نهاية المطاف إلا متى توفر عدد من العناصر، ومنها العناصر المدرجة أدناه.

٢٢٠- **تنمية ثقافة الإجراءات المستندة إلى الأدلة**. تتيح الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل الجديدة إطارا أكثر رسوخا لرصد التقدم المحرز فيما يخص الأطفال ومدى مسؤولية اليونيسيف أمام مجلسها، وأمام المانحين وغيرهم من أصحاب المصلحة. ويضع إطارها النتائجي مؤشرات للرصد والإبلاغ فيما يخص كلا من تأثير التدخلات على دعم الأهداف والكفاءة الداخلية لليونيسيف. وفي الوقت نفسه، من الضروري لليونيسيف حشد الدروس والأدلة المتعلقة ''بالحلول التي أثبتت جدواها لصالح الأطفال''، والمستقاة سواء من تجربتها الخاصة أو من تجربة الآخرين سواء، مع استخدام هذه الدروس والأدلة لتحسين وضع البرامج التي تنفذها وجهود الدعوة التي تبذلها.

٢٢١- **تشجيع أنشطة أكثر تكاملا لتقديم الخدمات**. ستعمل اليونيسيف على تشجيع اتباع استراتيجيات إنمائية تم اختبارها، وثبت تكاملها بحيث تتبنى نهجا يقوم على الحقوق ويمنح الأولوية للأطفال وأفراد الأسر الذين يعانون من الفقر. وتطرح تجربة اليونيسيف في مجال دعم البرنامج المعجل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه نموذجا طيبا للكيفية التي يمكن بها تنفيذ تدخلات رئيسية بأسلوب متكامل وتدريجي بما يحقق نتائج في مجال الحد من وفيات الأطفال. وفضلا عن ذلك، تبرهن العديد من البلدان حاليا على أن عمليات التدخل في مجالات حاسمة مثل التحصين يمكن أن تتيح منطلقا لتقديم نطاق واسع من الخدمات في مجال بقاء الطفل ونمائه.

٢٢٢- **تعزيز الشراكات الفعالة لتحقيق نتائج لصالح الأطفال**. أكد الأمين العام مجددا أن الأسلوب الوحيد لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية هو التخلي عن نهج أداء العمل بالطريقة المعتادة مع تسريع وتيرة العمل وتحسينه بشكل دينامي للغاية حتى سنة ٢٠١٥. ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال الشراكات المعززة، بما فيها تلك التي تتم بين وكالات الأمم المتحدة وحلفائها الاستراتيجيين. وتتطلب الشراكات وأنشطة التكامل على حد سواء العمل على اختلاف القطاعات وفي جميع المجالات المتعلقة بالمسائل المختلفة التي تؤثر على الأطفال، والإفادة من جوانب القوة التي تتمتع بها فرادى الوكالات – وهو ما يمثل هدفا مركزيا من أهداف الحملة الجديدة المعنونة ''معا من أجل الأطفال، معا ضد الإيدز''.

٢٢٣- وتتمتع اليونيسيف بوضع فريد يمكنها من قيادة وتطوير شراكات فعالة من أجل حشد الموارد وتحقيق نتائج للأطفال. وتشكل مساهماتها في الأطر القطرية الموحدة بقيادات وطنية وفي عملية إصلاح الأمم المتحدة انعكاسا لأهمية تسخير إمكانيات الشراكات لتحقيق

نتائج لصالح الأطفال. وستمكن خطة عمل اليونيسيف الجديدة المنظمة من تعزيز شراكاتها على المستوى العالمي، بالإضافة إلى تعزيزها على نطاق جميع البلدان والمناطق، لدعم تنفيذ الخطط الوطنية المستندة إلى الأهداف الإنمائية للألفية. وستعمل اليونيسيف أيضا على تعزيز الدمج الفعال للمبادرات والحملات الدولية التي تدعم هذه الأهداف في البرامج الوطنية[٢].

٢٢٤- **فعالية الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ ومراحل الانتقال لما بعد الأزمة.** تدرج الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩ بشكل كامل أيضا الحاجة إلى فعالية التأهب للطوارئ والاستجابة لها في آن معا. وبعد انقضاء سنة على كارثة التسونامي المدمرة، تواصل اليونيسيف وشركاؤها العمل من أجل ''إعادة البناء بشكل أفضل''، وينبغي للمعونات الإنسانية في المجالات الأخرى أن تستلهم هذه الروح. كما ينبغي أن يشرع الشركاء في اتخاذ مبادرات لصالح حالات الانتعاش ومراحل التحول التالية للأزمات، في أقرب مرحلة ممكنة - بما يكفل سرعة العودة إلى استتباب ظروف العيش العادية للأطفال.

تحويل وتجهيز اليونيسيف لتحقيق إدارة أفضل للنتائج

٢٢٥- في ضوء هذه الخلفية للتوجهات الجديدة والدروس المستفادة، من الضروري لليونيسيف أن تتبنى ثقافة تقوم على استمرار التحسين واستشراف التوجهات والاستجابة لها، بالإضافة إلى الإفادة من نقاط قوتها، وتحديد المجالات التي قد تحتاج فيها إلى إدخال تغييرات. ويتعين أن تضطلع اليونيسيف بدور قيادي مُلهم، لصالح أطفال العالم، في السياقات الإنمائية والإنسانية على حد سواء. ويتعين أيضا أن تكفل هيكلتها الإدارية وعملياتها وأنظمتها إمكانية تأهيلها للمساهمة بفعالية كاملة في جميع جوانب إصلاح الأمم المتحدة. ويتعين أيضا على اليونيسيف أن تواصل دور الناطق الموثوق باسم الأطفال، وأن تساهم في المناقشات العام وفي وضع السياسات، فيما تزود الحكومات بالمعارف المتعلقة بكيفية تطوير البرامج الناجحة، وتحقيق نتائج فعالة من حيث التكلفة للأطفال مع قياس التقدم المحرز. وتحقيقا لجميع هذه الغايات، من الضروري لليونيسيف معالجة طائفة من المسائل - وذلك

(٢) على سبيل المثال، مرفق التمويل الدولي، والصندوق العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا، وشبكة ''جين'' GAIN للمعلومات، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، ومبادرة دحر الملاريا، والشراكة من أجل صحة الأم والرضيع والطفل، وحملة ''معا من أجل الأطفال، ومعا ضد الإيدز''، والمبادرة المرتقبة للقضاء على جوع الأطفال ووضع حد لسوء التغذية، ومبادرة الأمم المتحدة الراسخة لتعليم البنات.

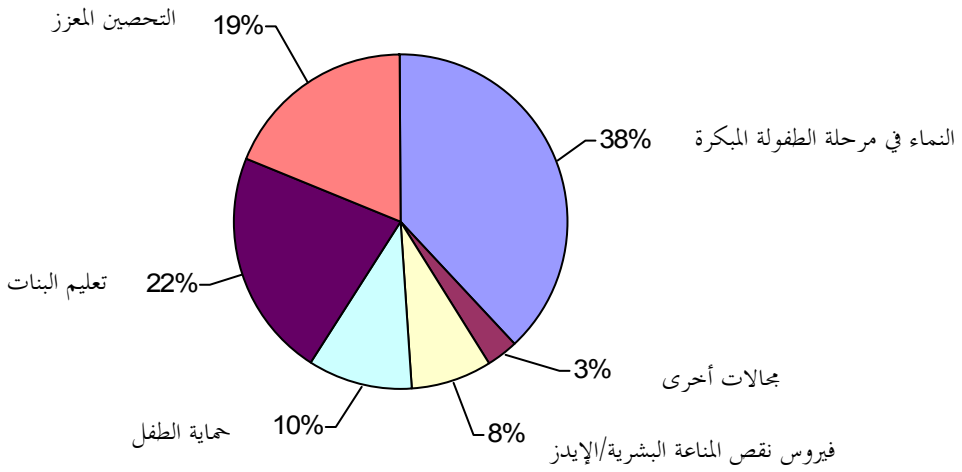
فيما يخص مواءمتها الاستراتيجية؛ وقدراتها وهيكلتها التنظيمية؛ وتكيفها مع البنية المتطورة للمساعدة الإنمائية والأولويات الوطنية؛ واستراتيجياتها المتبعة في تعبئة الموارد.

٢٢٦- وإثر مشاورات مستفيضة، شرعت المديرة التنفيذية في إجراء استعراض مستقل وشامل للكيفية التي تنفذ بها المنظمة عملها. وسيسترشد الاستعراض التنظيمي بمجموعة من مبادرات الإصلاح الإدارية الأخرى، وسيتم استكماله من خلالها، وهذه المبادرات هي الآن قيد التنفيذ، بما في ذلك إجراء عمليات استعراض وتقييم في مجالات إدارة الموارد البشرية وأنشطة العمل، ووظائف الإمداد، والشراكات مع المجتمع المدني، وتعميم المنظور الجنساني وحشد الموارد والدعوة في البلدان الصناعية. وسيحدد الاستعراض المجالات التي تدعو الحاجة إلى إضفاء تغييرات عاجلة عليها، كما سيضع برنامجا متسقا لتطوير القدرات التنظيمية في المستقبل.

٢٢٧- وفي الختام، ورغم ما تحقق من إيجابيات كثيرة لأطفال العالم منذ بداية هذا العقد، كما يتضح من هذا التقرير، يظل وضع الأطفال بالغ السوء في بلدان عديدة. ولا يعني إحراز تقدم تجاه تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية مجرد السعي نحو تحسين رفاه الأطفال والتمسك بحقوقهم، ولكنه يعني في حالات عديدة العمل على منع المزيد من التدني في أوضاعهم. ولا توجد ''وصفة سحرية'' لإنجاز مهمة تتسم بهذه الدرجة من التعقيد والجسامة، ولكن ما شاهدناه في أماكن وبرامج عديدة في سنة ٢٠٠٥ يمثل نتائج حقيقية يمكن، بل يتعين النسج على منوالها، كما أنها دروس مستفادة يمكن أن تحدث تقدما حقيقيا، والتزاما متجددا بالشراكة. وهذا جميعه، فضلا عن أساليب التفكير الخلاقة لدى أهل القرى، وقادة العالم، ولدى العديد من الأشخاص الملتزمين فيما بين هاتين الفئتين يوضح أن فرص النجاح جميعها لا تزال ممكنة.

الشكل الرابع

النفقات البرنامجية لليونيسيف حسب الأولوية التنظيمية، عام ٢٠٠٥

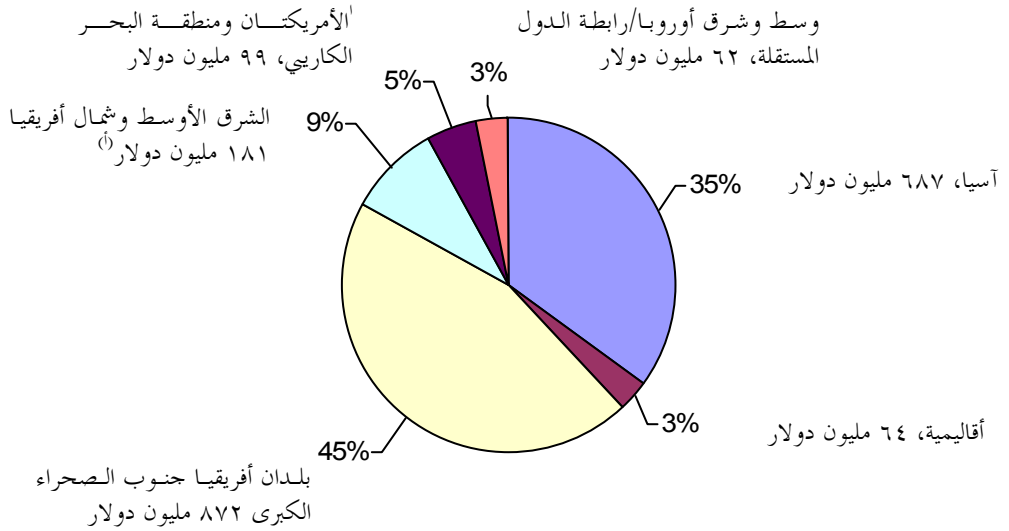


مجموع النفقات: ٩٦٨ ١ مليون دولار[أ]

(أ) لا يشمل تكاليف دعم البرنامج البالغة ١٣٧ مليون دولار.

الشكل الخامس

النفقات البرنامجية لليونيسيف موزعة حسب المنطقة الجغرافية، عام ٢٠٠٥



مجموع الإنفاق ١ ٩٦٦ مليون دولار(ب)

(أ) أُدرجت المساعدة الإنسانية المقدمة للسودان وجيبوتي ضمن منطقة بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

(ب) لا يشمل تكاليف دعم البرنامج البالغة ١٣٧ مليون دولار.

المرفق

النفقات البرنامجية في عام ٢٠٠٥ للبلدان مصنفة حسب الناتج القومي الإجمالي ومعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة[أ]

	عدد الأطفال في عام ٢٠٠٣ (بالملايين)	عدد الأطفال (نسبة مئوية من المجموع)	عدد البلدان[ب]	النفقات (بملايين دولارات الولايات المتحدة)	النفقات (نسبة مئوية)	السنتات لكل طفل (سنتات الولايات المتحدة)
مجموعات البلدان حسب الناتج القومي الإجمالي في عام ٢٠٠٣						
مجموع البلدان المنخفضة الدخل	١,٠٢٠	٪٥٢	٦٠	١,٣٠٥	٪٦٢	١٢٨
(البلدان المنخفضة الدخل باستثناء الهند)	٦٠٥	٪٣١	٥٩	١,١٩١	٪٥٧	١٩٧
البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى	٨٤٠	٪٤٣	٤٨	٥٥٣	٪٢٦	٦٦
(البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى باستثناء الصين)	٤٧١	٪٢٤	٤٧	٥٣٢	٪٢٥	١١٣
البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى	٨٦	٪٤	١٦	٣٠	٪١	٣٥
مجموع البلدان	١,٩٤٥	٪١٠٠	١٢٤	١,٨٨٨	٪٩٠	٩٧
المجموع للصندوق العالمي والصناديق الإقليمية الأخرى				٢١٥	٪١٠	
المجموع الكلي	١,٩٤٥	**٪١٠٠**	**١٢٤**	**٢,١٠٣**	**٪١٠٠**	
مجموعات البلدان حسب معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عام ٢٠٠٣						
البلدان ذات المعدل المرتفع جدا لوفيات الأطفال دون سن الخامسة	٢٦١	٪١٣	٢٧	٦٢١	٪٣٠	٢٣٨
البلدان ذات المعدل المرتفع لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، المجموع	٧٣٠	٪٣٨	٣٨	٧٩٥	٪٣٨	١٠٩
(البلدان ذات المعدل المرتفع لوفيات الأطفال دون سن الخامسة باستثناء الهند)	٣١٥	٪١٦	٣٧	٦٨٢	٪٣٢	٢١٦
البلدان ذات المعدل المتوسط لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، المجموع	٩٢٠	٪٤٧	٤٥	٣٨٠	٪١٨	٤١
(البلدان ذات المعدل المتوسط لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، باستثناء الصين)	٥٥١	٪٢٨	٤٤	٣٥٩	٪١٧	٦٥
البلدان ذات المعدل المنخفض لوفيات الأطفال دون سن الخامسة	٣٤	٪٢	١٤	٩٢	٪٤	٢٧٣[ج]
مجموع البلدان	١,٩٤٥	٪١٠٠	١٢٤	١,٨٨٨	٪٩٠	٩٧
المجموع للصندوق العالمي والصناديق الإقليمية الأخرى				٢١٥	٪١٠	
المجموع الكلي	**١,٩٤٥**		**١٢٤**	**٢,١٠٣**	**٪١٠٠**	
(من بينها أقل البلدان نموا)	٣٥٥	٪١٨	٥٠	٩٤٤	٪٤٥	٢٦٦

(أ) الدخل المنخفض = نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي ٧٦٥ دولارا فأقل.

الدخل المتوسط الأدنى = نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي يتراوح بين ٧٦٦ دولارا و ٣ ٠٣٥ دولارا.

الدخل المتوسط الأعلى = نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي تراوح بين ٠٣٦ ٣دولارا و ٣٧٨ ٩ 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 لوفيات الأطفال دون سن الخامسة = ٧١-١٤٠ حالة وفاة للأطفال دون سن الخامسة لكل ٠٠٠ ١ مولود حي.

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

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

(ب) حسبت البرامج المتعددة البلدان لمنطقة المحيط الهادئ ومنطقة البحر الكاريبي ووسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة وبلدان بحر البلطيق على أن كل مجموعة منها تمثل برنامجا واحدا باستثناء البلدان التي تمر بحالات طوارئ ضمن البرنامج المتعدد البلدان والتي لها نفقات مستقلة ومؤشرات متاحة.

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