

Distr.: General
30 March 2010
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



للمناقشة

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي

الدورة السنوية لعام ٢٠١٠

١-٤ حزيران/يونيه ٢٠١٠

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

المرفقان المنقحان للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل

المرفق الأول: إطار النتائج حسب مجالات التركيز

المرفق الثاني: الجزء ١: الإطار المتكامل للرصد والتقييم

الجزء ٢: مؤشرات الأداء الرئيسية

موجز

تتضمن هذه الوثيقة إطار النتائج المنقح، والإطار المتكامل للرصد والتقييم، ومؤشرات الأداء الرئيسية للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، من أجل توجيه عمل اليونيسيف في المرحلة الحالية من فترة الخطة.

وقد تم تعديل وتحديث عدد من أهداف المنظمة ومؤشراتها عند الاقتضاء، لكي تعكس الدروس المستفادة والاتجاهات أو التغييرات في التركيز الاستراتيجي، وذلك استناداً إلى الاستعراض المتعمق الذي أجري في الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠. ويرد أيضاً وصف لتطور الشراكات الاستراتيجية في الوثيقة E/ICEF/2010/9. وستدعو اليونيسيف خلال عملية الرصد إلى جمع وتحليل البيانات المصنفة جنسانياً وحسب مستويات الثراء الخمسة والموقع، وستدعم ذلك بقدر الإمكان. وقد تم أيضاً تحديث الإطار المتكامل للرصد والتقييم مع مراعاة التغييرات في التركيز الاستراتيجي والأنشطة المنجزة سابقاً.

* E/ICEF/2010/8



المرفق الأول: إطار النتائج حسب مجالات التركيز

مجال التركيز ١: بقاء الطفل الصغير ونماؤه

المقصد الاستراتيجي - اكتساب البلدان القدرات والنظم الكفيلة بضمان حق الطفل في البقاء والنمو والنماء وفي تحقيق أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه في جميع السياقات، بما في ذلك السياق الإنساني وسياق الإنعاش والأوضاع الهشة.

الأهداف ذات الأولوية - الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية: القضاء على الفقر المدقع والجوع (الغاية ١ - جيم: تخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد إلى النصف في الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥؛ المؤشر ١-٨: عدد الأطفال ناقصي الوزن الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات)؛ الهدف ٤: تخفيض معدل وفيات الأطفال (الغاية ٥ - ألف: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥، المؤشرات ٤-١ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة؛ و ٤-٢ معدل وفيات الرضع؛ و ٤-٣ نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة)؛ الهدف ٥: تحسين الصحة النفاسية (الغاية ٥ - ألف: تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥؛ المؤشران ٥-١ معدل الوفيات النفاسية؛ و ٥-٢ نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف موظفي صحة من ذوي المهارة)؛ الهدف ٦: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (الغاية ٦ - جيم: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ؛ المؤشرات ٦-٦ معدلات الانتشار والوفيات المرتبطة بالملاريا؛ و ٦-٧ نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من الحمى ويتناولون العقاقير الملائمة المضادة للملاريا)؛ الهدف ٧: كفاءة الاستدامة البيئية (الغاية ٧ - جيم: تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب النقية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥؛ المؤشران ٧-٨ نسبة الأشخاص الذين يمكنهم بصورة مستدامة الحصول على مصدر محسن للمياه؛ و ٧-٩ نسبة الأشخاص الذين يمكنهم الاستفادة من صرف صحي محسن).

الأهداف والالتزامات ذات الصلة - الهدف ٣: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (الغاية ٣ - ألف: إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي)؛ الهدف ٨: إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية (الغاية ٨ - هاء: التعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية لإتاحة العقاقير الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية؛ الغاية ٨ - واو: التعاون مع القطاع الخاص لإتاحة فوائد التكنولوجيات الجديدة، وبخاصة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات)؛ اتفاقية حقوق الطفل: المادتان ٦ و ٢٤؛ وثيقة "عالم صالح للأطفال" (الهدف ١: تعزيز الحياة السليمة صحياً). "رعاية كل طفل" - يجب أن يتوفر للأطفال أفضل بداية ممكنة لحياتهم. ويشكل بقاؤهم ونموهم وتنشئتهم في إطار صحة جيدة وتغذية ملائمة الدعامة الأساسية للتنمية البشرية.

مجال النتائج الرئيسي ١: دعم القدرات الوطنية لتحقيق الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية بتحسين تغذية الطفل من خلال تحسين الممارسات وفرص الحصول على السلع الأساسية والخدمات

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
١ - تحسين ممارسات التغذية التكميلية مع التركيز على الفئات المحرومة من السكان.	١-١ نسبة الأطفال بين سني ستة وثمانية أشهر الذين يتلقون أغذية صلبة أو شبه صلبة ^(١) .	<ul style="list-style-type: none"> • دعم ازدياد الحالات التي تنفق فيها البلدان على أنشطة الحد من انتشار التفرغ. • الدعوة إلى وضع سياسات ومبادئ توجيهية وطنية بشأن التغذية التكميلية والرعاية والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة وتقديم الدعم التقني للقيام بذلك. • إجراء البحوث لمعرفة المحددات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وغيرها من المحددات التحفيزية لتغيير السلوك. 	جميع بلدان البرامج، مع التركيز بشكل خاص على البلدان التي تعاني من مشاكل الصحة العامة من قبيل سوء التغذية ونقص المغذيات الدقيقة والإصابة بفقر الدم.
٢-١ نسبة الأطفال بين سني ٦ أشهر و ٢٣ شهرا الذين يتلقون أغذية تكميلية (بما في ذلك الحليب بالنسبة للأطفال غير المرضعين رضاعة طبيعية) عددا من المرات يبلغ الحد الأدنى أو يزيد عليه (مصنفة حسب حالة الإرضاع والجنس ومستوى الثراء ضمن المستويات الخمسة ومحل الإقامة) ^(٢) .	٢-١ نسبة الأطفال بين سني ٦ أشهر و ٢٣ شهرا الذين يتلقون أغذية تكميلية (بما في ذلك الحليب بالنسبة للأطفال غير المرضعين رضاعة طبيعية) عددا من المرات يبلغ الحد الأدنى أو يزيد عليه (مصنفة حسب حالة الإرضاع والجنس ومستوى الثراء ضمن المستويات الخمسة ومحل الإقامة) ^(٢) .	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدعم التقني للخطط والميزانيات التغذوية الوطنية الهادفة للمساواة والقائمة على البيانات والنتائج. • الاضطلاع بأنشطة الدعوة والدعم التقني الموجهة نحو وضع التشريعات الملزمة فيما يخص مقويات الأغذية ونحو رصد تنفيذ هذه التشريعات ووضع البرامج ذات الصلة. • إجراء التقييم والتحليل وتنفيذ التدابير ("النساء الثلاث") على صعيد المجتمع المحلي بخصوص ممارسات تغذية الرضع والأطفال 	التركيز على مناطق بعينها على المستوى دون الوطني في البلدان التي يوجد فيها تفاوت كبير.
٢ - قيام ٥٠ بلدا على الأقل بتنفيذ برامج تكملة التغذية بالمغذيات الدقيقة وبرامج تقوية الأغذية التي تستهدف الأطفال الصغار بحلول عام ٢٠١٣.	١-٢ عدد البلدان التي تنفذ فيها برامج محددة الهدف للوقاية من فقر الدم لدى الأطفال بين سني ٦ أشهر و ٢٣ شهرا بواسطة المنتجات الغذائية التي تحتوي على	<ul style="list-style-type: none"> • إجراء التقييم والتحليل وتنفيذ التدابير ("النساء الثلاث") على صعيد المجتمع المحلي بخصوص ممارسات تغذية الرضع والأطفال 	

(١) تم حساب هذا المؤشر سابقا بالنسبة للأطفال المرضعين رضاعة طبيعية الذين تتراوح أعمارهم بين ستة وتسعة أشهر. وتدعو التوصية العامة الجديدة إلى حساب المؤشر بالنسبة لجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة وثمانية أشهر.

(٢) المؤشر العام الجديد بصيغته المنشورة في وثيقة مؤشرات تقييم ممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار.

الحديد أو المكملات الغذائية من الحديد أو المكملات الغذائية من المغذيات الدقيقة المتعددة التي من ضمنها الحديد.

الصغار، وإنشاء نظم الدعم والشبكات الهادفة إلى إقامة دعم مجتمعي للرضاعة الطبيعية الخالصة وممارسات التغذية التكميلية بما يشمل إسداء المشورة.

- إدماج الرعاية النفسية في برامج رصد النمو وتعزيزه.
- تقديم الدعم إلى الشركاء لتنفيذ حملات الاتصالات الواسعة النطاق بخصوص مقويات الأغذية، بما في ذلك مكملات الحديد.
- إنشاء برامج للوالدين تتناول التغذية السليمة والنماء النفسي والإدراكي للأطفال، مع الاهتمام بحديثي الولادة وبالأطفال حتى سن 3 سنوات.
- دعم برامج الاتصالات من أجل التنمية التي تراعي الاعتبارات الجنسانية.
- توفير السلع أو تقديم الدعم لتنمية القدرات الوطنية على توفير المكملات الغذائية لأغراض التغذية التكميلية.
- توفير السلع الأساسية أو تقديم الدعم للحيلولة دون نقص المغذيات الدقيقة.
- تعبئة الشركاء العالميين/المحليين أو دعوتهم إلى عقد اجتماعات من أجل تحسين تغذية الأطفال، بما في ذلك شراكات القطاع الخاص في المجالات ذات الصلة، مثل برامج تقوية الأغذية.

3 - استفادة أكثر من 80 في المائة من الأسر المعيشية من برامج تقوية الأغذية والتوابل بالمغذيات الدقيقة الرئيسية، مع التركيز على الوصول إلى الفئات السكانية الناقصة التغطية.

3-1 نسبة الأسر المعيشية التي تستهلك الملح المدعم بكميات كافية من اليود (مصنفة حسب مستويات الثراء الخمسة ومحل الإقامة).

مجال النتائج الرئيسي ٢: دعم القدرات الوطنية لتحقيق الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية بتوسيع نطاق تغطية مجموعات الخدمات المتكاملة، وتحسين الممارسات، وتحسين مناخ السياسات

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٤ - زيادة التدخلات القوية الأثر في مجالي الوقاية والتوعية لصالح المرأة والطفلة والطفل، مع التركيز على الوصول إلى الفئات السكانية الناقصة التغطية.	٤-١ نسبة الأطفال البالغين سنة من العمر المحصنين ضد الحصبة (مصنفة حسب الجنس ومستوى الثراء ومحل الإقامة).	• تحليل الاستثمارات/الميزانيات/ النفقات التي يصرفها المانحون والجهات الوطنية والمحلية والأسر المعيشية على الصحة والتغذية والماء والصرف الصحي.	جميع بلدان البرامج التي ترتفع فيها معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة والوفيات النفاسية على الصعيدين الوطني ودون الوطني، مع التركيز بصفة خاصة على بلدان العد التنزالي ذات الأولوية، البالغ عددها ٦٨ بلدا.
	٤-٢ نسبة الأطفال البالغين سنة من العمر الذين تلقوا ٣ جرعات من اللقاح الثلاثي ضد الخناق والسعال السديكي والكزاز (مصنفة حسب الجنس ومستوى الثراء ومحل الإقامة).	• دعم إعداد دراسات الجدوى للاستثمارات القطرية من أجل تحقيق الأهداف ١ و ٤ و ٥ و ٦ و ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية.	
	٤-٣ نسبة الأطفال البالغين سنة من العمر الذين تلقوا ٣ جرعات من اللقاح ضد التزلة الترفية من النوع بء (مصنفة حسب الجنس ومستوى الثراء ومحل الإقامة).	• تعزيز الخطط والسياسات الوطنية من أجل تحقيق الأهداف الوطنية فيما يخص المياه والصرف الصحي التي تلبي الغاية ٧ - جيم من الأهداف الإنمائية للألفية أو تتجاوزها.	
	٤-٤ نسبة الأطفال بين سني ٦ أشهر و ٥٩ شهرا الذين تمت تغطيتهم بالكامل بجرعتين من الفيتامين ألف خلال السنة الأخيرة.	• تقديم الدعم التقني للخطط والميزانيات القطاعية الهادفة للمساواة والقائمة على البيانات والنتائج.	
		• زيادة التجانس والاتساق في التعاون بين الوكالات.	
		• القيام بالدعوة وتقديم الدعم من أجل زيادة فعالية الموارد المخصصة لتخفيض معدل الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال دون سن الخامسة، والتثقيف في مجالات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، في شراكة مع الحكومات الوطنية والصناديق العالمية وغيرها من الشركاء.	

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٥ - كفاءة القضاء على شلل الأطفال في البلدان التي ما زالت موبوءة به، والسيطرة بسرعة على أي حالة من حالات تفشي الوباء.	١-٥ عدد البلدان الموبوءة بشلل الأطفال. ٢-٥ عدد البلدان التي تظهر فيها إصابات جديدة. ٣-٥ المجموع السنوي للحالات المتحقق منها المتراكمة (حسب النوع).	<ul style="list-style-type: none"> اتباع نهج قائمة على المساواة ومراعية للاعتبارات الجنسانية لوضع وتنفيذ مجموعات متكاملة من برامج الصحة والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة. دعم استقاء الأدلة واستخدامها بشأن فعالية الاستراتيجيات البديلة لكفالة استفادة الأطفال المهمشين والمحرومين من التدخلات في مجالات الصحة والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة. 	في البلدان التي توجد فيها معدلات متوسطة لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، سينصب التركيز على الفئات السكانية التي تعاني من معدلات مرتفعة لهذه الوفيات.
٦ - توسيع نطاق الخدمات الطبية وتحسين نوعيتها، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالتهاب الرئوي والإسهال وسوء التغذية الحاد لدى المرأة والفتاة والفتى، وذلك على صعيدي المرفق والمجتمع، مع التركيز على الوصول إلى الفئات السكانية الناقصة التغطية.	١-٦ نسبة الأطفال بين سني صفر و ٥٩ شهرا المشتبه في إصابتهم بالتهاب الرئوي: (أ) المنقولون إلى جهة مناسبة لتقديم الخدمات الصحية؛ (ب) الذين يتلقون المضادات الحيوية (مصنفة حسب الجنس ومستوى الثراء ومحل الإقامة، وحسب الفئة السكانية إن أمكن).	<ul style="list-style-type: none"> إجراء تحليلات لفعالية التكلفة ومقارنة التكلفة بالفوائد فيما يتعلق بالتدخلات في مجالات الصحة والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة. 	وسينصب التركيز في جميع البلدان على الفقراء والمهمشين والفئات المستضعفة التي تعاني من انخفاض مستويات التغطية.
٦-٢ نسبة الأطفال بين سني ٦ أشهر و ٥٩ شهرا الذين يعانون من سوء التغذية البالغ الحدة الذين أُلحقوا ببرامج التغذية العلاجية في المجتمع المحلي أو في أحد المرافق الصحية في السنة الأخيرة.	٦-٢ نسبة الأطفال بين سني ٦ أشهر و ٥٩ شهرا الذين يعانون من الإسهال ويتلقون العلاج بالإمهاء الفموية (أملاح الإمهاء الفموية أو السوائل المتزلية الموصى بها، أو زيادة كمية السوائل)، والتغذية المستمرة (مصنفة حسب الجنس ومستوى الثراء ومحل الإقامة).	<ul style="list-style-type: none"> الإسهام في وضع قاعدة من الأدلة للبرامج الحضرية للصحة والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، مع التركيز على فقراء المدن، بمن فيهم سكان الأحياء الفقيرة. 	
		<ul style="list-style-type: none"> دعم مشاركة وإسهام منظمات المجتمع المدني (ولا سيما المنظمات النسائية ومنظمات الشباب) في التخطيط والميزنة والرصد على الصعيد القطاعي. 	
		<ul style="list-style-type: none"> دعم توزيع المخاطر عن طريق الضمان الصحي الاجتماعي والقائم على المجتمع المحلي، مع التركيز بصورة خاصة على الفقراء. 	

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٧ - توسيع نطاق مجموعات تدابير التدخل لصالح الأمهات والأطفال حديثي الولادة وتحسين نوعيتها، بما في ذلك تحسين الأمهات والمواليد ضد التيتانوس، والتدخلات المتعلقة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، والرعاية السابقة للولادة، وحضور قابلات ماهرات، والرعاية التوليدية في الحالات الطارئة، مع التركيز على الفئات السكانية الناقصة التغطية.	٧-١ نسبة الولادات التي تتم بحضور أخصائيي خدمات صحية مهرة (مصنفة حسب مستوى الشراء ومحل الإقامة).	• دعم إلغاء رسوم الاستخدام وغيرها من العقبات المالية، باعتبار ذلك من الاستراتيجيات الرئيسية لتسريع التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، ولا سيما في البلدان التي تعتمد إلى حد كبير على المدفوعات من الأموال الخاصة لتغطية الخدمات الصحية.	سينصب التركيز على الصعيد دون الوطني في بلدان أخرى توجد فيها معدلات مرتفعة لوفيات الأطفال والوفيات النفاسية وعدم كفاية الخدمات الصحية المقدمة إلى الأطفال والنساء.
	٧-٣ نسبة النساء بين سني ١٥ و ٤٩ سنة اللاتي عُرضن على أحد مقدمي الخدمات الصحية المهرة مرة واحدة على الأقل خلال الحمل (مصنفة حسب مستوى الشراء ومحل الإقامة).	• دعم وضع وتطبيق النهج المشتركة بين القطاعات في مجالات الصحة، والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.	
	٧-٤ نسبة النساء بين سني ١٥ و ٤٩ سنة اللاتي عُرضن على أي جهة من جهات تقديم الخدمات الصحية أربع مرات على الأقل خلال الحمل (مصنفة حسب مستوى الشراء ومحل الإقامة).	• دعم البحوث العملية التي تراعي الاعتبارات الجنسانية والتفاوت، من أجل تحليل المخاطر وما يمتثل أن يتركه تغير البيئة والديناميات الأسرية الناجمة عن الحضرة والهجرة وتغير المناخ من آثار على النواتج في مجال صحة الطفل الصغير والمرأة.	
	٧-٥ نسبة حديثي الولادة وحديثات العهد بالأمومة الذين تلقوا فحصاً عاماً من قبل أحد مقدمي الخدمات الصحية المدربين أو المهرة في غضون يومين من الولادة ^(٣) (مصنفة حسب مستوى الشراء).	• تشجيع ودعم تقييم المخاطر (مثل المخاطر الناجمة عن الكوارث الطبيعية وتغير المناخ والمخاطر التي يسببها الإنسان، بما فيها احتمال نشوب التزاعات) وإدماج اعتبارات التقليل من المخاطر والتخفيف منها في الخطط الخاصة بمجالات الصحة والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.	
	٧-٦ عدد البلدان التي لم تقض على كزاز الأمهات والمواليد.		

(٣) يُلاحظ أنه لم يتم حتى الآن توحيد تعريف هذا المؤشر ولا أساليب جمع البيانات بشأنه. غير أن العمل جارٍ وقد يُعلن عن مؤشر دولي موحد في عام ٢٠١٠. لاحظ أنه حتى وإن تم التوصل إلى توافق في الآراء بشأن مؤشر دولي موحد فلن تتوافر سوى بيانات محدودة جداً على مدى السنتين أو الثلاث سنوات المقبلة.

- تعزيز الخدمات في مجالات التحصين التقليدية (مثل شلل الأطفال والحصبة وكرزاز الأمهات والمواليد)، والخدمات الهادفة إلى بدء أو توسيع التغطية باللقاحات الجديدة أو اللقاحات القليلة الاستخدام التي قد تؤدي إلى تخفيض كبير في وفيات الأطفال دون سن الخامسة.
- تكثيف جهود القضاء على شلل الأطفال، بما في ذلك شراء اللقاحات، وتنظيم أيام التحصين الوطنية، والاضطلاع بأنشطة الدعوة والاتصالات في إطار البرامج وحشد الموارد.
- تحليل نقاط الاختناق في النظم الصحية (بما في ذلك تحليل المخاطر المستقبلية التي يمكن أن تخلق حواجز جديدة)، من جانبي العرض والطلب، مع التركيز على الوصول إلى المجتمعات المحلية الفقيرة والمهمشة.
- دعم النهج الخاصة بسياق معين (مثل التعاقد على الخدمات، والاستهداف الجغرافي والفئوي، والتحويلات النقدية والتمويل القائم على الأداء) للتغلب على نقاط الاختناق في النظم الصحية وتذليل العوائق التي تعترض السبيل.

- ٨ - زيادة نسبة الأسر التي تمارس الرعاية بأسلوب يحسن فرص بقاء الطفل الصغير وحمايته ونموه ونمائه، مع التركيز على الفئات المحرومة.
- ٨-١ معدل الرضاعة الطبيعية الحصرية: نسبة الرضع بين سني صفر وخمسة أشهر الذين يُغذون بالرضاعة الطبيعية فقط (مصنفة حسب الجنس ومحل الإقامة).
- ٨-٢ نسبة الأطفال بين سني صفر و ٥٩ شهرًا الذين ينتمون إلى أسر معيشية شارك أحد البالغين فيها في أربعة أو أكثر من الأنشطة الرامية إلى تعزيز التعلم خلال الأيام الثلاثة السابقة (مصنفة حسب الجنس ومؤشر الثروة ومحل الإقامة، وحسب المناطق الجغرافية والفئات السكانية عند الإمكان).

- ٨-٣ عدد البلدان التي لديها برامج واسعة النطاق^(٤) لمعالجة المياه وتخزينها الآمن في المنازل.
- ٩-١ نسبة الأطفال بين سني صفر و ٥٩ شهرا الذين ناموا الليلة السابقة داخل ناموسية معالجة بالمبيدات الحشرية (مصنفة حسب الجنس ومحل الإقامة ومستوى الثراء).
- ٩-٢ نسبة الحوامل اللاتي نمن الليلة السابقة داخل ناموسية معالجة بالمبيدات الحشرية (مصنفة حسب محل الإقامة ومستوى الثراء).
- ٩-٣ نسبة الأطفال بين سني صفر و ٥٩ شهرا الذين أصيبوا بالحمى خلال الأسبوعين السابقين وتلقوا العلاجات المضادة للملاريا (مصنفة حسب الجنس ومستوى الثراء ومحل الإقامة).
- ٩-٤ زيادة نسبة الأطفال الصغار والنساء الحوامل الذين ينامون داخل الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية ويتلقون قدرا ملائما من العقاقير العلاجية المضادة للملاريا إلى ٨٠ في المائة على الأقل في جميع المقاطعات الموبوءة بالملاريا، مع التركيز على الأسر الفقيرة والمعرضة.
- ٩-١٠ دعم تطوير وتنفيذ برامج الاتصالات الوطنية والمحلية المراعية للاعتبارات الجنسانية والمستندة إلى الحقوق والمهاتفة إلى تغيير السلوك، التي تعزز ممارسات الرعاية الأسرية الأساسية للأطفال الصغار (بما في ذلك عن طريق استخدام كتيب "حقائق من أجل الحياة" عند الاقتضاء).
- ٩-١١ بناء قدرات العاملين في مجال التوعية، على الصعيد الوطني ودون الوطني والمحلي، على رعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة.
- ٩-١٢ دعم تعزيز النظم الصحية واستراتيجيات تقديم الخدمات في المقاطعات باستخدام الحملات المتكاملة، ونهج أيام/أسابيع صحة الطفل ونهج أخرى مماثلة تجمع بين التدخلات في مجالات الصحة والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة.
- ٩-١٣ رصد التغطية بالتدخلات في مجالات الصحة والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، مع التركيز بشكل خاص على الفقراء والفئات المهمشة والضعيفة (مصنفة حسب الجنس والحالة الاجتماعية - الاقتصادية، ومحل الإقامة، والانتماء العرقي وما إلى ذلك).

(٤) ويعتبر برنامج ما "واسع النطاق" إذا غطى ٢٥ في المائة على الأقل من المقاطعات داخل البلد.

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
١٠ - زيادة عدد البلدان التي لديها سياسات قطاعية تدعم رعاية الأمهات وحديثي الولادة وبقاء الطفل ونموه ونمائه (الصحة، والتغذية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة وتوفير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية).	١٠-١ - عدد البلدان التي لديها تشريعات أو أحكام مستندة إلى المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم. ١٠-٢ - عدد البلدان التي لديها سياسات تدعم معالجة الالتهاب الرئوي في المجتمع المحلي بالمضادات الحيوية.	• دعم نظم مراقبة الأمراض والأغذية وإجراء دراسة استقصائية في الأسر المعيشية والمرافق من أجل تعزيز الأدلة والبيانات والتحليلات. • دعم الارتقاء بمستوى خدمات الرعاية الأساسية والشاملة في حالات الولادة الطارئة. • شراء وتوريد وتوزيع السلع الأساسية على الصعدين الوطني ودون الوطني من أجل الارتقاء بمستوى التدخلات الصحية.	بؤرة تركيز التغطية
١١ - كفالة أن تكون ورقوات استراتيجيات الحد من الفقر، والميزانيات الوطنية، وأطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والسياسات والخطط والميزانيات القطاعية الحكومية (في مجالات الصحة، والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة)، مستندة إلى الأدلة وداعمة للتدخلات الهادفة إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية التي تكون قوية التأثير وقابلة للقياس ومتأزرة فيما بينها.	١١-١ - نسبة الإنفاق الحكومي في مجالات الصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، مقارنة بمجموع الإنفاق الحكومي. ١١-٢ - نسبة إنفاق الأسر المعيشية على الصحة مقارنة بمجموع الإنفاق على الصحة. ١١-٣ - عدد بلدان البرامج التي تتضمن خططها للتنمية الوطنية (أو ما يعادلها) أهدافاً للارتقاء بممارسات الرعاية الأسرية والمجتمعية للأمهات والأطفال.	• شراء وتوريد وتوزيع السلع الأساسية على الصعدين الوطني ودون الوطني من أجل الارتقاء بمستوى التدخلات في مجالات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. • شراء وتوريد وتوزيع السلع الأساسية على الصعدين الوطني ودون الوطني من أجل الارتقاء بمستوى التدخلات في مجال النماء في مرحلة الطفولة المبكرة.	
١١-٤ - عدد البرامج القطرية التي أجرت تحليلات جنسانية ضمن دورتها الحالية لتحديد الفجوات في ممارسات الرعاية الأسرية والمجتمعية.	• تقديم خدمات استشارية شاملة تشمل خدمات الصحة الأساسية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة. • تحسين القدرة على التسويق الاجتماعي لتحسين ممارسات الأسر المعيشية في مجالات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وعلى تجهيز منتجات معالجة المياه.		

- ١١-٥ عدد بلدان البرامج التي تتضمن خططها للتنمية الوطنية (أو ما يعادلها) أهدافاً للارتقاء ببرامج التدخل ذات الأثر القوي المتعلقة بصحة الأم والوليد.
- دعم التقييمات المتعلقة بالسلع الأساسية والخدمات اللوجستية من أجل تعزيز برامج الصحة والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة على الصعيدين الوطني ودون الوطني.
- ١١-٦ عدد بلدان البرامج التي تتضمن خططها للتنمية الوطنية (أو ما يعادلها) أهدافاً للارتقاء ببرامج التدخل ذات الأثر القوي المتعلقة بصحة الأطفال الصغار.
- الوقاية من إصابات الأطفال (مع التركيز بصفة خاصة على الحوادث والغرق) من خلال تثقيف الوالدين/ المجتمع المحلي وتوفير الرعاية الصحية الأولية بسرعة في حالات الإصابة (في البلدان التي تكون فيها هذه الإصابات سبباً هاماً من أسباب الوفاة).
- دعم إنشاء برامج للوالدين تعالج الأماليب الفعالة لطلب الرعاية، والنماء النفسي والإدراكي للأطفال، مع الاهتمام بمحديتي الولادة وبالأطفال حتى سن ٣ سنوات.
- زيادة إمكانية الحصول على التعلّم المبكر والرعاية النفسية من خلال الزيارات المنزلية، ومجموعات دعم الوالدين/النساء، والصحة المتكاملة، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة والمواد الغذائية، وتعزيز دور الرجال في رعاية الأطفال.

مجال النتائج الرئيسي ٣: دعم القدرات الوطنية لتحقيق الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية (الغاية ٧ - جيم) بزيادة فرص الحصول على مصادر المياه ومرافق الصرف الصحي المحسنة وزيادة استخدامها بصورة مستدامة

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
١٢ - توسيع نطاق خدمات المياه والصرف الصحي بصورة مستدامة ومنصفة في جميع بلدان البرامج.	١-١٢ نسبة السكان الذين يستخدمون مصدرا محسنا من مصادر مياه الشرب (مصنفة حسب محل الإقامة ومستوى الثراء).	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز واستخدام قاعدة أدلة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. كفالة استدامة تكنولوجيا المضخات اليدوية، بما يشمل تحسين عمليات شراء المضخات اليدوية وسلاسل الإمداد بقطع الغيار. إدماج الخطر المناخي في السياسات الخاصة بقطاعي المياه والصرف الصحي وتعزيز إدماج التدخلات الخاصة بالمياه والصرف الصحي في الخطط الوطنية وغيرها من الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالمناخ. 	تقدم مجموعات متكاملة في ٦٠ بلدا من البلدان ذات الأولوية فيما يتصل بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.
١٢-٢ مرفقا محسنا من مرافق الصرف الصحي (مصنفة حسب محل الإقامة ومستوى الثراء).	٢-١٢ نسبة السكان الذين يستخدمون مصدرا للإمداد بالمياه تستغرق رحلة جلب المياه منه ذهابا وإيابا أكثر من ٣٠ دقيقة (مصنفة حسب محل الإقامة ومستوى الثراء).	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز قدرات القطاع الوطني في مجال استخدام الرصد لوضع السياسات والتخطيط وتخصيص الموارد، بما يشمل تقييمات الخطر المناخي التي تسلط الضوء على تناقص الكميات المتاحة من المياه والعقبات التي تحول دون الحصول على المياه. تطبيق نهج للإمداد بالمياه تستجيب للطلب، مع زيادة التركيز على الإنصاف والاستدامة. تعزيز أمان المياه على النطاق الوطني بتشجيع معالجتها وتخزينها بشكل مأمون داخل الأسر المعيشية. 	توفير مجموعات المواد الأساسية لتحسين النظافة الصحية، وأمان المياه، والرصد، والاستعداد للطوارئ في جميع بلدان البرامج.

- بناء القدرات على النطاقات المحلية والمتوسطة والوطنية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.
- تعزيز العمليات الفعالة الكلفة في حفر الآبار الارتوازية، بما في ذلك الحفر اليدوي عند الاقتضاء.
- دراسة تأثير المياه والصرف الصحي على المسائل الجنسانية، بما في ذلك نقص المياه بسبب المناخ.
- تحليل تأثير تغيّر المناخ على موارد المياه، بما يشمل المياه الجوفية ومياه الأمطار، وما لتغيّر المناخ من آثار برنامجية.
- تعزيز ودعم خدمات الإمداد بالمياه ومرافق الصرف الصحي المقدمّة إلى المجتمعات المحلية الريفية وشبه الحضرية المنخفضة الدخل، وإلى المدارس والمراكز الصحية الفرعية والعيادات.
- الإسهام، مع الشركاء الآخرين، في القضاء على داء الحبيبات.
- القيام، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية، بإدارة وتحسين برنامج الرصد المشترك للإمداد بالمياه والصرف الصحي من أجل رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية، الغاية ٧ - جيم، والإبلاغ عن هذا التقدم.
- تشجيع ودعم نهج للصرف الصحي الشامل يحكمها طلب المستخدمين وتقودها الجهود المجتمعية.

مجال النتائج الرئيسي ٤: كفالة أن تشمل تدخلات إنقاذ الحياة كل طفل في حالات الطوارئ الإنسانية (وفقاً للالتزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال في مجال المساعدة الإنسانية)

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
١٣ - (أ) كفالة حماية الحالة التغذوية للفتاة والفتى والمرأة من آثار الأزمات الإنسانية.	١٣-١ نسبة البلدان المارة بحالة طوارئ إنسانية جديدة، التي أجريت فيها تقييمات ووُجد أن التغطية فيما يتصل بالتغذية تفي بالمستويات المتوقعة بالنظر إلى سياق البلد، وذلك بفضل دعم اليونيسيف وشركائها التنفيذيين، في إطار التزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال.	<ul style="list-style-type: none"> التخطيط للتأهب والاستجابة للطوارئ دعماً للالتزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال في مجال التغذية. إرساء قيادة فعالة للتنسيق بين الوكالات فيما يتعلق بشؤون المجموعات المعنية بالتغذية، وإقامة روابط في نفس الوقت مع الآليات الأخرى للتنسيق بين المجموعات/القطاعات بخصوص المسائل الحاسمة الشاملة للقطاعات. إنشاء/تعزيز نظم جيدة التوقيت لتقييم التغذية ومراقبتها. تقديم الدعم للتغذية المناسبة للرضع والأطفال الصغار. دعم إتاحة أساليب المعالجة سوء التغذية الحادة لدى الطفل والمرأة. دعم إتاحة المغذيات الدقيقة، من الأغذية المقسوة أو المكملات أو المستحضرات المكونة من عدة مغذيات دقيقة، للأطفال والنساء. دعم إتاحة المعلومات المناسبة عن أنشطة برامج التغذية للأطفال والنساء. 	الأوضاع الإنسانية في جميع بلدان البرامج.
١٣-٢ شغل وظائف منسقي مجموعات اليونيسيف المعنية بالتغذية على الصعيد القطري في غضون ٣٠ يوماً من تفعيل هذه المجموعات.			

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
١٣ - (ب) منع وقوع وفيات إضافية بين صفوف الفتيات والفتيان والنساء في الحالات الإنسانية.	١٣-٣ نسبة البلدان المارة بحالة إنسانية جديدة التي أجريت فيها تقييمات ووجد أن التغطية فيما يتصل بالصحة تفي بالمستويات المتوقعة بالنظر إلى سياق البلد، وذلك بفضل دعم اليونيسيف وشركائها التنفيذيين، في إطار التزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال.	<ul style="list-style-type: none"> التخطيط للتأهب والاستجابة للطوارئ دعماً للالتزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال في مجال الصحة. تقديم الدعم لآليات التنسيق بين الوكالات في مجال الصحة (تنسيق المجموعات)، وإقامة روابط في نفس الوقت مع الآليات الأخرى للتنسيق بين المجموعات/القطاعات بشأن المسائل الحاسمة المشتركة بين القطاعات. دعم تدخلات إنقاذ الحياة التي تشمل الأطفال والنساء، عن طريق تنفيذ الأنشطة السكانية والاجتماعية (الحملات وأيام صحة الطفل). دعم حصول الأطفال والنساء والمراهقين على الخدمات الصحية بواسطة التغطية المستمرة بالتدخلات الوقائية والعلاجية القوية الأثر. دعم أنشطة الاتصال لتغيير السلوك التي تشمل النساء والأطفال من أجل تحسين الرعاية الصحية وممارسات التغذية. دعم حصول النساء والأطفال على اللوازم المنزلية. 	الأوضاع الإنسانية في جميع بلدان البرامج.
١٣ - (ج) كفاءة حصول الفتيات والفتيان والنساء على القدر الكافي من الماء النقي ومرافق الصرف الصحي والنظافة الصحية على نحو مضمون وموثوق.	١٣-٤ نسبة البلدان المارة بحالة إنسانية جديدة، التي أجريت فيها تقييمات ووجد أن التغطية فيما يتصل بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية تفي بالمستويات المتوقعة بالنظر إلى سياق البلد، وذلك بفضل دعم اليونيسيف وشركائها التنفيذيين، في إطار التزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال.	<ul style="list-style-type: none"> التخطيط للتأهب والاستجابة للطوارئ دعماً للالتزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. إرساء قيادة فعالة للتنسيق بين المجموعات المعنية بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية/التنسيق بين الوكالات، وإقامة روابط في نفس الوقت مع الآليات الأخرى 	الأوضاع الإنسانية في جميع بلدان البرامج.

للتنسيق بين المجموعات/القطاعات
بخصوص المسائل الحاسمة الشاملة
للقطاعات.

- دعم إتاحة الماء للأطفال والنساء بكمية ونوعية مناسبة لأغراض الشرب والطبخ والمحافظة على النظافة الشخصية.

- دعم إتاحة مراحيض ومرافق غسل للأطفال والنساء تكون مناسبة ثقافياً ومأمونة وصحية وسهلة الاستعمال وملائمة جنسانياً.

١٣-٥ شغل وظائف منسقي مجموعات اليونيسيف المعنية بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية على الصعيد القطري في غضون ٣٠ يوماً من تفعيل هذه المجموعات.

مجال التركيز ٢: التعليم الأساسي والمساواة بين الجنسين

المقصد الاستراتيجي - اكتساب الحكومات والمجتمعات المحلية، وكذلك الآباء والأمهات، ما يلزم من قدرات وتلقيهم ما يلزم من دعم للوفاء بالتزام كفالة حق جميع الأطفال في الحصول على تعليم مجاني وإلزامي وجيد النوعية في جميع السياقات، بما فيها الحالات الإنسانية وحالات الانتعاش والأوضاع الهشة.

الهدف ذو الأولوية - الهدف ٢ من الأهداف الإنمائية للألفية: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي. (الغاية ٢ - ألف: كفالة أن يتمكن الأطفال في كل مكان، سواء الذكور أو الإناث منهم، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥).

الأهداف والالتزامات ذات الصلة - الهدفان ٣ و ٨ من الأهداف الإنمائية للألفية؛ والمادتان ٢٨ و ٢٩ من اتفاقية حقوق الطفل؛ ووثيقة عالم صالح للأطفال (الهدف ٢: توفير تعليم جيد النوعية). وتوفير التعليم للجميع (أهداف إطار عمل دكاكار لتوفير التعليم للجميع، عدا محور أمية البالغين). اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

مجال النتائج الرئيسي ١: دعم القدرات الوطنية على زيادة إتاحة الرعاية والتعليم الجيدين في مرحلة الطفولة المبكرة من أجل تحسين الاستعداد النمائي للأطفال، ولا سيما الأطفال المهمشين، وكفالة التحاقهم بالمدرسة الابتدائية في الوقت المناسب

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
١ - كفالة زيادة نسبة البلدان التي لديها القدر الملائم من السياسات والتشريعات والاعتمادات بالميزانية بهدف إعداد جميع الأطفال للمدرسة إلى ٦٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥.	١-١ صافي معدّل الالتحاق بالتعليم الابتدائي. ٢-١ نسبة البلدان التي لديها سياسات خاصة بإعداد جميع الأطفال للمدرسة. ٣-١ نسبة الأطفال بين سني ٣ و ٦ سنوات الملتحقين بشكل من أشكال برامج التعليم المبكر.	<ul style="list-style-type: none"> • إنشاء وتعهّد الأنشطة المجتمعية للرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة وتعليم الأطفال بين سني ٣ و ٦ سنوات. • تنفيذ الآباء والأمهات ودعمهم، وعلى وجه الخصوص فيما يتعلق بالأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى. 	جميع المناطق. أقل البلدان نمواً؛ والبلدان المتوسطة الدخل. البلدان التي حُدّدت في تقرير لجنة حقوق الطفل كبلدان تواجه تحديات خاصة. البلدان التي ينتشر فيها فيروس نقص المناعة البشرية. جميع البلدان المشمولة بمبادرة المسار السريع لتوفير التعليم للجميع، بما فيها البلدان المرشحة لذلك.
٢ - زيادة عدد البلدان التي لديها معايير جيدة النوعية لرصد الاستعداد للمدرسة باعتباره جزءاً من الاستعداد النمائي للمدرسة إلى ٨٠ بلداً على الأقل بحلول عام ٢٠١٣.	١-٢ عدد البلدان التي لديها معايير وأدوات تقييم وطنية جيدة النوعية لرصد مدى الاستعداد للمدرسة.	<ul style="list-style-type: none"> • تشجيع أنشطة "تعلّم الأطفال من أقرانهم" ونهج الاتصال لتغيير السلوك في إطار الاستعداد للمدرسة في المجتمعات المحلية. • دعم التدخلات المتعلقة بالاستعداد النمائي، بما يشمل التدخلات الملائمة في مجالات الصحة، وتشجيع النظافة الصحية، والتغذية، وغير ذلك من التدخلات المبكرة في مرحلة الدراسة الابتدائية. • وضع معايير وطنية وأدوات تقييم ودعمها لرصد الاستعداد للدراسة والاستعداد النمائي في برامج النماء في مرحلة الطفولة المبكرة. • معالجة الفجوات في مجال تقديم الخدمات المتعلقة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم من خلال إقامة الصلات مع مقدمي الخدمات التي تغطي الأطفال دون سن السادسة. • القيام بجهود الدعوة لدى الحكومات والشركاء ودعمهم بشأن وضع السياسات والتشريعات وزيادة الاستثمارات لكفالة استعداد جميع الأطفال للمدرسة. 	

مجال النتائج الرئيسي ٢: دعم القدرات الوطنية لتقليل التفاوت بين الجنسين وغيره من أوجه التفاوت فيما يتصل بزيادة إمكانية الالتحاق بالتعليم الأساسي الجيد النوعية وإتمامه (بما في ذلك الانتقال من مرحلة ما قبل التعليم الابتدائي والابتدائي إلى التعليم بعد الابتدائي)

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٣ - خفض نسبة من لا يذهبون إلى المدرسة من الأطفال في سن التعليم الابتدائي بنسبة ٨٠ في المائة على الأقل.	٣-١ صافي معدل التسجيل ومعدل الانتظام في المدارس الابتدائية والثانوية (مصنفا حسب نوع الجنس).	<ul style="list-style-type: none"> الدعوة على الصعيدين العالمي والوطني إلى تعزيز القدرات وجمع الأدلة من أجل توفير تعليم مجاني وإلزامي. تحديد وتحليل الحواجز وأوجه التفاوت في التعليم الأساسي، عن طريق جمع البيانات وتحليل التفاوت فيما يتعلق بإتاحة التعليم والتقدم فيه وإتمامه. 	جميع المناطق. بذل جهود خاصة في البلدان التي تنخفض فيها معدلا التسجيل في المدرسة، وتتسع الهوة بين الجنسين؛ والبلدان المتضررة من فيروس نقص المناعة والإيدز؛ وأقل البلدان نمواً والبلدان التي تقل فيها معدلات تسجيل المواليد.
٤ - زيادة معدلات انتقال الفتيات والفتيان من التعليم الابتدائي إلى ما بعد المرحلة الابتدائية، مع التركيز على الأطفال المحرومين، من أجل تحقيق نسبة انتقال تبلغ ٨٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٣.	٤-١ معدل انتقال الفتيات والفتيان من التعليم الابتدائي إلى التعليم الثانوي. ٤-٢ معدلات التسجيل والانتظام في الدراسة في التعليم الثانوي (مصنفة حسب جنسيتها).	<ul style="list-style-type: none"> دعم فرص التعلم والتقليل من التمييز ضد الأطفال الذين لا يذهبون إلى المدرسة، والفتيات، والأطفال المنحدرين من أسر معوزة، والأقليات، وفتات السكان المحليين، والطبقات الدنيا؛ والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، والأطفال المعوقين. دعم النماذج المهادفة إلى الارتقاء بمستوى التعليم ما قبل الابتدائي في المدارس الابتدائية وحواليها. دعم النماذج التي تربط بين رعاية الأيوين للطفل وتعليم الكبار ومحو الأمية في الأسر. 	

- في ميدان التعليم ما بعد الابتدائي، معالجة احتياجات المراهقين المتعلقة بالتعلم وكسب الرزق، بمن فيهم تلاميذ المدارس الابتدائية المتقدمين في العمر، مع إيلاء اهتمام خاص للاعتبارات الجنسانية وفئات السكان المحليين وغيرهم من الفئات السكانية، عن طريق توفير خيارات غير رسمية وتيسير معادلة الشهادات والانتقال من المدرسة إلى العمل.
- المساعدة على الارتقاء بمستوى التدخلات من جانب العرض في إطار الإصلاحات التعليمية (تسريع برامج التعلم؛ والمشتريات الفعالة التكلفة؛ وتوزيع مواد التعلم/التعليم، وبناء المدارس ونشر المعلمين، والزري المدرسي والتغذية المدرسية.
- الاضطلاع بالتعبئة الاجتماعية وإقامة الاتصالات لتغيير السلوك.
- تولّي قيادة مبادرة الأمم المتحدة لتعليم البنات.
- دعم أهداف توفير التعليم للجميع باتباع النهج القطاعية الشاملة واستراتيجية الحد من الفقر ومبادرة المسار السريع في مجال توفير التعليم للجميع، وتحليل الميزانيات الوطنية.

- ٥ - تحسين مؤشر التكافؤ بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي سعياً لتحقيق المساواة الكاملة بحلول عام ٢٠١٥.
- ١-٥ مؤشر التكافؤ بين الجنسين (في المرحلتين الابتدائية والثانوية)^(٥).
- ٢-٥ عدد بلدان البرامج التي لديها خطط لقطاع التعليم تهدف إلى التقليل من التفاوت بين الجنسين وغيره من أشكال التفاوت.

(٥) استناداً إلى صافي المعدلات.

مجال النتائج الرئيسي ٣: دعم القدرات الوطنية على تحسين نوعية التعليم وزيادة معدلات الاستبقاء وإكمال الدراسة والإنجاز المدرسي

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٦ - زيادة نسبة الأفواج في الصف الأول (وبخاصة أفواج الفتيات) التي تصل على الأقل إلى الصف الأخير من التعليم الابتدائي إلى ٩٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٣.	٦-١ معدل الاستبقاء (تدفق الأفواج) للفتيان والفتيات في الصف الأخير من التعليم الابتدائي.	<ul style="list-style-type: none"> • دعم الحملات الهادفة إلى منع التسرب من المدارس والتقليل منه. • دعم السياسات والقوانين الوطنية لعودة الأمهات الشابات إلى التعليم، كوسيلة لمنع عمل الأطفال وزواج الأطفال. 	جميع المناطق وجميع بلدان البرامج، مع التركيز على أقل البلدان نمواً؛ والبلدان التي تنخفض فيها معدلات التسجيل في المدرسة وتتسع الفجوة بين الجنسين؛ والبلدان التي يعمها وباء فيروس نقص المناعة/الإيدز.
٧ - تحقيق زيادة بنسبة ٦٠ في المائة في عدد بلدان البرامج التي لديها معايير وطنية لجودة التعليم الابتدائي تستند إلى نموذج "المدارس الصديقة للطفل" أو إلى نماذج مماثلة.	٧-١ عدد بلدان البرامج التي تعتمد معايير لجودة التعليم الابتدائي استناداً إلى نموذج المدارس الصديقة للطفل أو إلى نماذج مماثلة.	<ul style="list-style-type: none"> • تحسين الصحة البدنية للأطفال ونموهم الإدراكي واستعدادهم للتعليم (عن طريق توفير الوجبات المدرسية، والتقليل من حالات فقر الدم والاضطرابات الناجمة عن نقص اليود). 	حوالي ٥٤ من البلدان التي يعمها وباء فيروس نقص المناعة/الإيدز، ولا سيما البلدان التسعة التي يتفشى فيها الوباء بصورة مزمنة في الجنوب الأفريقي.
	٧-٣ عدد البلدان التي تجري تدقيقات جنسانية لخطط قطاعها التعليمية (زيادته من ١٠ بلدان عام ٢٠٠٨ إلى ٤٠ بلداً بحلول عام ٢٠١١).	<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز معايير العمارة والمعدات والتصاميم الملائمة للطفل. • المساعدة على توفير إمدادات المياه النقية والمراحيض المنفصلة للجنسين وتعزيز التنظيف في مجال النظافة الصحية في المدارس الابتدائية. 	
	٧-٤ عدد البلدان التي لديها سياسات وإجراءات إنفاذ لمنع العقاب البدني في المدارس.	<ul style="list-style-type: none"> • تشجيع عمليات التعليم/التعلم من أجل تيسير الانتقال من البيت إلى المدرسة. • دعم نمط التعلم الذي يركز على الطفل فيما يتعلق بالمعارف والمهارات والمواقف والقيم وتغيير السلوك (الحقوق والسلام والديمقراطية والتنمية المستدامة وتنظيم السلوك المنطوي على مخاطر). 	

- دعم التعليم الرامي إلى إكساب مهارات الحياة، الذي يراعي الاعتبارات الجنسانية ويناسب أعمار الأطفال في المدارس وخارجها، مع التركيز على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- تعزيز فرص التعليم وتحسين البيئة للأطفال المعوقين.
- دعم النهج التربوية الشاملة للأطفال ذوي قدرات التحصيل "المنخفضة" والأطفال "الموهوبين"؛ والتعليم المكثف للطلاب المتقدمين في العمر.
- رصد التغيرات في المعايير الاجتماعية فيما يتعلق بالعنف (مثل العقاب البدني وتسلسل الأقران والعنف الجنسي).
- وضع خطوط الأساس وتطوير النماذج لجعل المدارس خالية من العنف، بسبل منها استخدام استراتيجيات الاتصالات لتغيير السلوك.
- تطوير أطر للرصد والتقييم من أجل تقييم التغيرات في المواقف والسلوك تجاه العنف في المدارس.
- بناء قدرات المعلمين وشبكات دعمهم، مع إيلاء الاهتمام للقضايا الجنسانية وأوضاع المعلمين وحقوقهم وواجباتهم.
- بناء قدرات المعلمين والوالدين والمجتمع المحلي على المشاركة في تنظيم شؤون المدارس وإدارتها.

٥-٧ عدد البلدان التي تدمج خطط التكيف مع تغير المناخ في مناهجها الدراسية الوطنية.

٦-٧ نسبة المدارس التي تتوافر فيها للتلميذات والتلاميذ إمدادات المياه والمرافق الصحية الكافية (في ٦٠ بلدا من البلدان التي تحظى بالأولوية فيما يتعلق بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية).

٨ - تعزيز خدمات التقييم المقدّمة في المدارس والمجتمعات المحلية ودعم وضع المعايير الوطنية اللازمة للإلمام بالحساب والقراءة والكتابة والتعليم القائم على مهارات الحياة.

٢-٨ عدد البلدان التي تنتج وتستخدم التقييمات المجتمعية للتعلم.

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
		<ul style="list-style-type: none"> • دعم وضع مدونات قواعد سلوك لإرساء الثقة بين المعلمين والمجتمعات المحلية من أجل تعزيز سلامة الأطفال وأمنهم. • رصد مدى انتظام الأيتام في الدراسة في أكثر البلدان تضرراً من وباء فيروس نقص المناعة/الإيدز. • تعزيز المهارات التكنولوجية الحديثة (ولا سيما تكنولوجيا المعلومات والاتصالات)، وأساليب التدريس المناسبة. • دعم تحقيق اللامركزية وبناء القدرات في مجال التعليم. • قياس التحصيل العلمي ورصده. 	

مجال النتائج الرئيسي ٤: إعادة تشغيل النظام التعليمي بعد انتهاء حالات الطوارئ والأزمات التي تنجم عن الأزمات الإنسانية المفاجئة و/أو خلال الأزمات المطولة

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٩ - كفاءة إتاحة التعليم الآمن والسليم للتلميذات والتلاميذ وتزويدهم بالمعلومات ذات الأهمية الحاسمة لفاهيتهم في الحالات الإنسانية.	٩-١ نسبة البلدان المارة بحالة طوارئ إنسانية جديدة، التي أجريت فيها تقييمات ووجد أن التغطية فيما يتصل بالتعليم تفي بالمستويات المتوقعة بالنظر إلى سياق البلد، وذلك بفضل دعم اليونيسيف وشركائها التنفيذيين، في إطار التزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال.	<ul style="list-style-type: none"> • التخطيط للتأهب والاستجابة للطوارئ دعماً لالتزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال في مجال التعليم. • إرساء قيادة فعالة للتنسيق بين الوكالات فيما يتعلق بشؤون المجموعات المعنية بالتعليم بالتعاون مع وكالة رائدة مشاركة، وإقامة روابط في نفس الوقت مع الآليات الأخرى للتنسيق بين المجموعات/القطاعات بخصوص المسائل الحاسمة الشاملة للقطاعات. 	الأوضاع الإنسانية في جميع بلدان البرامج.

- ٢-٩ شغل وظائف منسقي مجموعات اليونيسيف المعنية بالتعليم على الصعيد القطري في غضون ٣٠ يوماً من تفعيل هذه المجموعات.
- دعم إتاحة فرص التعليم الجيد النوعية للأطفال بما يشمل الأطفال في سن ما قبل المدرسة، والفتيات، والأطفال المحرومين الآخرين، وذلك بسبل منها شن حملات خلال العودة إلى المدرسة.
- دعم مهينة بيئات آمنة وسليمة للتعلم تعزز حماية المتعلمين ورفاهيتهم.
- دعم إدماج الخدمات النفسية والصحية للأطفال والمعلمين ضمن الاستجابات في مجال التعليم.
- دعم إتاحة برامج المهارات الحياتية المناسبة (تسوية التفاعلات، والتربية على مبادئ السلام، والتوعية بالنظافة، والوقاية من فيروس نقص المناعة/الإيدز، ومنع الاستغلال وإساءة المعاملة الجنسيين) للمراهقين والأطفال الصغار ومقدمي الرعاية، وتزويدهم بالمعلومات عن حالات الطوارئ وعن الخيارات التعليمية المتاحة لأولئك الذين فاتهم التعليم المدرسي، ولا سيما المراهقين منهم.
- توفير مستلزمات التعليم والترفيه والمواد الأساسية للتعلم والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تعزيز الإدارات التعليمية ودعمها في مجالات التخطيط للتأهب للطوارئ، ووضع السياسات الملائمة، بما فيها سياسات الحد من أخطار الكوارث.
- تعزيز معايير المدارس الآمنة والصديقة للطفل في إطار الحد من أخطار الكوارث والإعمار في حالات ما بعد انتهاء الأزمات
- ٣-٩ عدد الأطفال بين سني ٣ و ٨ سنوات الذين استفادوا من مواد النماء في مرحلة الطفولة المبكرة التي قامت اليونيسيف بشرائها.

مجال التركيز ٣: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأطفال

المقصد الاستراتيجي - جعل الأطفال الصغار والمراهقين محور جدول الأعمال الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبناء قدرات الحكومات وتحويل السلطة للأفراد والمجتمعات المحلية بغرض وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبدء انحساره بين الفتيات والفتيان حتى عمر ١٨ سنة، في جميع السياقات القطرية بما فيها الحالات الإنسانية وحالات الانتعاش والأوضاع الهشة.

الهدف ذو الأولوية - الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (الغاية ٦ - ألف: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ).

الأهداف والالتزامات ذات الصلة - الأهداف ١ و ٢ و ٣ و ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية: عالم صالح للأطفال (الهدف ٤: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز).

مجال النتائج الرئيسي ١: خفض عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وزيادة نسبة النساء المصابات بالفيروس اللاتي يتلقين العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية؛ وزيادة نسبة الأطفال الذين يتلقون العلاج من الفيروس/الإيدز.

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
١ - خفض عدد الإصابات الجديدة بين الأطفال بنسبة لا تقل عن ٤٠ في المائة ^(١) .	١-١ نسبة الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة (مصنفة جنسانياً).	• دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تنسيق وتنفيذ التوسع السريع في دائرة التدخلات في إطار البرامج الهادفة إلى منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل، واستدامة الطاقة الاستيعابية لهذه التدخلات وتحسين كفاءتها.	إعطاء الأولوية للبلدان البالغ عددها ٥٤ بلداً التي يعمها الوباء (تزيد فيها نسبة المصابين به على ١ في المائة من عموم السكان)؛ وفي البلدان التي يتركز فيها الوباء في مناطق معينة.
٢ - حصول ما لا يقل عن ٨٠ في المائة من النساء الحوامل المصابات بالفيروس على مضادات الفيروسات الرجعية لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل.	١-٢ نسبة النساء الحوامل المصابات بالفيروس اللاتي يحصلن على مضادات الفيروسات الرجعية لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل.	• تحسين فرص حصول الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية على الرعاية والدعم والعلاج عن طريق خدمات برنامج منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل ونقاط العناية بالطفل.	وسيقدم الدعم أيضاً عن طريق خدمات الشراء.

(٦) خط الأساس لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠٤: ٦٤٠.٠٠٠ إصابة.

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٣ - كفاءة أن تكون نسبة الإناث إلى الذكور من البالغين الحاصلين على مضادات الفيروسات الرجعية متطابقة مع درجة انتشار الوباء بين الجنسين.	٣-١ نسبة النساء الحوامل المصابات بالفيروس السلاقي يحصلن على مضادات الفيروسات الرجعية لتحسين صحتهن.	• دعم الارتقاء بمستوى برامج منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل.	
٤ - توفير مضادات الفيروسات الرجعية لما لا يقل عن ٨٠ في المائة من الأطفال المصابين بالفيروس المحتاجين إليها.	٤-١ نسبة الأطفال المصابين بالفيروس المحتاجين إلى مضادات الفيروسات الرجعية الذين يحصلون على علاج بهذه المضادات (مصنفة حسب العمر والجنس) (عنصر فرعي للمؤشر ٦-٥ من مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية).	• دعم الارتقاء بمستوى العلاجات المضادة للفيروسات الرجعية وعلاج الأحمال الناهزة لدى النساء (بما في ذلك أثناء الحمل) والأطفال المصابين بالفيروس/الإيدز.	
		• إقامة الاتصالات المراعية للفوارق بين الجنسين من أجل إحداث التغيير الاجتماعي والسلوكي تعزيراً للطلب على الخدمات، بما في ذلك الاستعداد للعلاج ومحو الأمية والتقليل من الوصم والتمييز.	
		• إدماج التدخلات الخاصة بمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل وبالعلاج الأطفال في البرامج المتكاملة لصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال، بما في ذلك برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، والبرامج الهادفة إلى إبقاء الأطفال على قيد الحياة، والنظم الصحية الوطنية.	
		• تحسين فرص حصول الأطفال المصابين بالفيروس/الإيدز على خدمات الرعاية والدعم والعلاج الجيدة النوعية.	
		• تحسين فرص الحصول على الأدوية ولوازم التشخيص، والمستحضرات الخاصة بالأطفال، والتشخيص المبكر لأمراض الرضع، وتحسين إدارة هذه المنافع.	
		• الدعوة إلى تخفيض أسعار أطقم الاختبار بتفاعل البوليميريز المتسلسل المستخدم في تشخيص الفيروس، وأسعار مستحضرات الأطفال.	
		• تحسين فرص الحصول على التكنولوجيات الجديدة في مجال التشخيص المبكر لأمراض الرضع.	

مجال النتائج الرئيسي ٢: دعم القدرات الوطنية على زيادة نسبة الأطفال اليتامى أو الذين أصبحوا في حالة ضعف بسبب الفيروس/الإيدز الذين يتلقون دعماً جيداً النوعية من الأسرة والمجتمع المحلي والحكومة

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٥ - القيام في البلدان التي ينتشر فيها الوباء بمعدلات مرتفعة، بزيادة نسبة الأطفال الضعفاء الذين تتلقى أسرهم المعيشية العناية والدعم من موارد من خارج الأسرة تكملة للأنشطة الأسرية القائمة إلى ٣٠ في المائة على الأقل.	١-٥ نسبة انتظام الأيتام في المدارس إلى انتظام سائر الأطفال بين سني ١٠ سنوات و ١٤ سنة (المؤشر ٦-٤ للأهداف الإنمائية للألفية).	<ul style="list-style-type: none"> • الارتقاء بمستوى نظم الحماية الاجتماعية المراعية للطفل والمرضى الإيدز من أجل تعزيز قدرات المكلفين برعاية ودعم وحماية الأطفال الأيتام أو الذين أصبحوا في حالة ضعف بسبب الفيروس/الإيدز؛ والعمل على إطالة عمر الوالدين وتحسين سبل معيشتهم، بما في ذلك وضع القواعد والمعايير المراعية للاعتبارات الجنسانية. • الترويج للابتكارات الناجحة لتوفير الخدمات الأساسية على قدم المساواة للأطفال المصابين بالفيروس/الإيدز والأطفال الأيتام والذين أصبحوا في حالة ضعف بسببه، وتطبيق البحوث التشغيلية من أجل تعزيز الكفاءة والفعالية، وتعميم الدروس المستفادة، والتوسع في البرمجة المستندة إلى المعارف والأدلة. • كفاية إقامة نظم الرصد على الصعيد العالمي والقطري لقياس التقدم المحرز عالمياً وقطرياً فيما يتعلق بتوفير العناية والحماية والدعم للأطفال المصابين بالفيروس والإيدز. • دعم الجهود المبذولة لتمويل ودعم الشركاء الوطنيين (عن طريق الدعم الثنائي، واستراتيجيات الحد من الفقر، والنهج القطاعية الشاملة، والصناديق العالمية) من أجل تنفيذ الخطط الوطنية والاستجابات لصالح الأطفال المصابين بالإيدز. • إجراء التحليلات والتدقيقات الجنسانية من أجل تحسين نتائج البرامج وتقليص الفوارق بين الفتيات والفتيان. • توفير الرعاية والدعم المجتمعيين للأطفال المصابين بالفيروس/الإيدز، مع كفاية إشراك الرجال والنساء على السواء. 	إعطاء الأولوية لـ ٥٤ بلدا يعمها الوباء في الوقت الراهن.
٥-٢ نسبة الأطفال الضعفاء الذين تتلقى أسرهم المعيشية الدعم الخارجي في البلدان التي ينتشر فيها الوباء بمعدلات مرتفعة.			

مجال النتائج الرئيسي ٣: دعم تدابير التقليل من خطر إصابة المراهقين بالفيروس/الإيدز وتعرضهم له، عن طريق زيادة فرص تلقي واستخدام المعلومات والمهارات والخدمات الخاصة بالوقاية التي تراعي الاعتبارات الجنسانية

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٦ - دعم وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية شاملة في جميع البلدان لوقاية أكثر المراهقين تعرضا لخطر الإصابة والضعفاء بشكل خاص.	٦-١ عدد بلدان البرامج التي لديها استراتيجيات شاملة للوقاية من الفيروس/الإيدز لصالح أكثر المراهقين تعرضا لخطر الإصابة.	• الاضطلاع بأنشطة الدعوة المستندة إلى الأدلة لكفالة اتخاذ تدابير تشريعية واعتماد ما يلزم من أدوات واستراتيجيات في مجال السياسات لوضع برامج تُعنى بقضايا الأطفال والمراهقين وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مع إيلاء عناية خاصة لأوجه الضعف لدى الشباب والفتيات ولدور الرجال والفتيان المراهقين.	ستحدد الاستراتيجيات بحسب سياقها الإقليمي والقطري وستراعي مرحلة الوباء والمساهمات البرنامجية والمالية المقدمة من الشركاء الآخرين.
٧ - في البلدان التي ينتشر فيها الفيروس بين الكبار بنسبة تزيد عن ٥ في المائة، يكون لدى ما لا يقل عن ٦٠ في المائة من المراهقين، سواء في المدرسة أو خارجها، معلومات صحيحة ومهارات وخدمات ذات صلة للتقليل من خطر إصابتهم بالفيروس ومن تعرضهم له.	٧-١ نسبة الذكور والإناث بين سني ١٥ و ٢٤ سنة (مع إجراء تحليل فرعي يخصص الفئة العمرية بين سني ١٥ و ١٩ سنة والفئات السكانية الأكثر تعرضا لخطر الإصابة) الذين لديهم معرفة صحيحة وشاملة بالفيروس/الإيدز (الأهداف الإنمائية للألفية، المؤشر ٦-٣).	• الدعوة والاتصال والتعبئة الاجتماعية بغرض تهيئة بيئة حامية وتمكينية، وتعزيز التدابير الرامية إلى منع أو تقليل الوصم والتمييز، وأوجه الضعف المقترنة بالسلوك الشديد الخطورة؛ والتفاوت؛ والعنف الجنساني؛ والقبول النمطية الجنسانية.	
	٧-٢ نسبة الذكور والإناث بين سني ١٥ و ١٩ سنة الذين مارسوا الجنس قبل سن ١٥ سنة.	• تنفيذ التدخلات بغرض تسهيل مشاركة المراهقين، بمن فيهم الضعفاء والمهمشون بصفة خاصة، في المنتديات والأنشطة المتعلقة بالوقاية من الفيروس.	
	٧-٣ نسبة الشباب والشباب بين سني ١٥ و ٢٤ سنة الذين أقاموا اتصالات جنسية مع أكثر من شريك خلال فترة الإثني عشر شهرا الأخيرة.	• تقديم الدعم، بالتعاون مع الشركاء، إلى البرامج الوطنية ودون الوطنية المهادفة إلى توفير معلومات ومهارات وخدمات خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية تلائم فئات الأعمار وتراعي الاعتبارات الجنسانية، بغرض تقليص خطر إصابة الأطفال والمراهقين بالفيروس والتقليل من تعرضهم للإصابة به.	
	٧-٤ نسبة الشباب والشباب بين سني ١٥ و ٢٤ سنة (مع إجراء تحليل فرعي يخصص الفئة العمرية بين سني ١٥ و ١٩ سنة والفئات السكانية الأكثر تعرضا لخطر الإصابة) الذين أقاموا اتصالات جنسية مع أكثر من شريك خلال فترة الإثني عشر شهرا الأخيرة وأفادوا بأنهم استخدموا الرافلات في آخر اتصال جنسي (الأهداف الإنمائية للألفية، المؤشر ٦-٢).	• دعم التدخلات المركبة التي تستند إلى الأدلة للوقاية من الفيروس، والمخصصة لتلبية الاحتياجات المحددة للمراهقين والشباب في سياقهم المحلية، والاستفادة من البحوث التشغيلية ومن خبرات الشركاء من أجل تحسين الكفاءة والفعالية.	
		• بناء الشراكات بغرض الاستجابة للعوامل المتعددة المترابطة الكامنة وراء ازدياد خطر الإصابة بالفيروس، مثل العنف الجنسي والفقر والانتفاء العرقي والإعاقة والانتفاء إلى فئات الأقلية وغير ذلك من العوامل،	

سواء في المناطق التي تقل فيها الإصابات أو التي يتفشى فيها الوباء.

• دعم توفير الرعاية لضحايا الاغتصاب والعلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس في حالات الطوارئ في البلدان التي يعمها الوباء.

• إجراء تقييم وتحليل حسب السن والجنس لخطر إصابة المراهقين والمراهقات بين سني ١٠ سنوات و ١٨ سنة بالفيروس، ومدى تعرضهم للإصابة به، بما في ذلك البيانات المصنفة حسب مستوى الفراء والانتماء العرقي والانتماء إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة لخطر الإصابة وإلى فئات الأقلية، وذلك في البلدان التي بدأ فيها انتشار الوباء وتلك التي يعمها الوباء.

• مساعدة الحكومات على إعداد وتنفيذ برنامج لختان الذكور كجزء من استراتيجية شاملة للإعلام والوقاية.

• زيادة فرص حصول المراهقين المصابين بالفيروس على خدمات مناسبة لهم، واستفادتهم من استراتيجيات منع انتقال الإصابة.

• دعم روابط الوقاية الأولية من الفيروس، لا سيما بين المراهقات.

• التخطيط للتأهب والاستجابة للطوارئ دعماً للالتزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

• تقديم الدعم لكفالة إتاحة المعلومات عن وسائل الوقاية والرعاية والعلاج للأطفال والشباب والنساء.

• دعم تقديم خدمات الوقاية والرعاية والعلاج للأطفال والشباب والنساء في فترات الأزمات والانتعاش.

٧-٥ معدل انتشار الفيروس لدى الشباب بين سني ١٥ و ٢٤ سنة (مصنفا حسب السن والجنس وفي المجموع).

٨-١ معدل انتشار الفيروس في أوساط الشباب بين سني ١٥ و ٢٤ سنة (مصنفا جنسانياً).

٩-١ نسبة البلدان المارة بحالة طوارئ إنسانية جديدة، التي أجريت فيها تقييمات ووجد أن التغطية فيما يتصل بالفيروس/الإيدز تفي بالمستويات المتوقعة بالنظر إلى سياق البلد، وذلك بفضل دعم اليونيسيف وشركائها التنفيذيين، في إطار التزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال.

٨ - توفير معلومات صحيحة ومهارات وخدمات ذات صلة لما لا يقل عن ٣٠ في المائة من المراهقين بين سني ١٠ سنوات و ١٨ سنة في جميع البلدان، سواء أكانوا منتظمين في الدراسة أم لا، بغرض تقليل خطر إصابتهم بالفيروس ومن تعرضهم له.

٩ - عدم ازدياد التعرض للإصابة بالفيروس في أي من حالات الأزمة الإنسانية، وتلبية الاحتياجات إلى الرعاية الناشئة عن الفيروس.

مجال التركيز ٤: حماية الطفل من العنف والاستغلال والاعتداء

المقصد الاستراتيجي - جعل إعطاء حماية الأطفال من العنف والاستغلال والاعتداء مكانة أبرز في جداول الأعمال الإنمائية والإنسانية للحكومات، وزيادة فعالية البيئة الحمايية لصالح جميع الأطفال.

الهدف ذو الأولوية - إعلان الألفية (وخاصة الفرع السادس).

الأهداف والالتزامات ذات الصلة - الأهداف الإنمائية للألفية ١ و ٦ و ٨ واتفاقية حقوق الطفل وبروتوكولاها الاختياريان؛ واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وإعلان ومنهاج عمل بيجين؛ وبروتوكول منع وقمع الاتجار بالأشخاص؛ واتفاقية منظمة العمل الدولية ١٣٨ و ١٨٢؛ وعالم صالح للأطفال (الهدف ٣: حماية الأطفال من الاعتداء والاستغلال والعنف)؛ وإعلان وبرنامج عمل ستوكهولم والتزام يوكوهاما العالمي؛ واتفاقيات جنيف وبروتوكولاها الإضافيان؛ ونظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية؛ وقواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية لإدارة شؤون قضاء الأحداث؛ واتفاقية حظر استعمال وتكديس وإنتاج ونقل الألغام المضادة للأفراد وتدمير تلك الألغام.

مجال النتائج الرئيسي ١: إقامة نظم أفضل لحماية الطفل تشمل القوانين الوطنية، والسياسات والخدمات الشاملة لعدة قطاعات، لا سيما في مجال العدالة والحماية الاجتماعية، لحماية جميع الأطفال من العنف والاستغلال والاعتداء

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
١ - قيام ما لا يقل عن ٦٠ بلدا من بلدان البرامج بتحديد المجالات التي يلزم تعزيزها في النظم الوطنية لحماية الطفل، وذلك بإجراء عمليات مسح لهذه النظم ^(٧) .	١-١ عدد البلدان التي تم فيها عن طريق المسح تحديد مجالات يلزم تعزيزها في النظم الوطنية لحماية الطفل.	<ul style="list-style-type: none"> • مسح نظم حماية الطفل. • إنشاء برامج تحويل المسار والبرامج البديلة لسلب الحرية، وبرامج العدالة الإصلاحية. • تنمية القدرات في مجال نظم العدالة المناسبة للأطفال. • دعم إصلاح القوانين والسياسات بحيث تُدمج فيها معايير قضاء الأطفال. 	جميع بلدان البرنامج.
٢ - زيادة عدد البلدان التي تحسّنت فيها نظم إقامة العدل لصالح الأطفال، بما في ذلك في الحالات الانتقالية.	١-٢ عدد البلدان التي تطبّق إجراءات تحقيق وإجراءات قضائية مناسبة للأطفال ومراعية للاعتبارات الجنسانية، بما يتسق مع المعايير الدولية.	<ul style="list-style-type: none"> • بناء القدرات المؤسسية لدى مؤسسات إنفاذ القانون والعدل والرعاية الاجتماعية من أجل تحسين إقامة العدل لصالح الأطفال. • قضاء الأطفال في الحالات الانتقالية. 	

(٧) المسح: تحديد الخدمات ومقدمي الخدمات والأطر القانونية أو التنظيمية القائمة أو التي يلزم إقامتها لمنع العنف والاعتداء والاستغلال والانفصال عن الأسرة الذي يمكن تجنبه وللتصدي لهذه الأمور.

- قضاء الأطفال الانتقالي في الحالات الانتقالية.
- الاضطلاع بجهود التطوير وبناء القدرات والدعم لصالح شبكات الأمان الاجتماعي التي توجهها المجتمعات المحلية أو المنظمات غير الحكومية أو الحكومات بهدف التقليل من استضعاف الطفل.
- تقديم الدعم لما ينفذ على صعيد المجتمعات المحلية من خدمات اجتماعية ونُهج للاتصالات بغرض التقليل من استضعاف ووصم الأطفال والأسر المعرضين للخطر.
- دعم وضع القوانين/السياسات وبناء القدرات لتحسين ممارسات الرعاية البديلة والحيلولة دون غصب ممتلكات الأطفال والنساء وحمائتهم من أنواع التمييز الأخرى
- رعاية الأطفال ذوي الإعاقة ودعمهم لكفالة إتاحة كامل الخدمات لهم، ومساعدتهم على تحقيق إمكاناتهم كاملة دون وصم أو تمييز.
- التقليل من الوصم والتمييز عن طريق الدعوة وتبادل الدروس المستفادة وأفضل الممارسات
- إجراء إصلاحات للقوانين والسياسات للتصدي للعنف ضد الأطفال.
- دعم عمليات التسجيل والتتبع والرعاية المؤقتة والدعم النفسي ولم تشمل الأطفال غير المصحوبين بذويهم والمنفصلين عنهم في حالات الطوارئ.
- بناء قدرات قطاع العمل الاجتماعي/الرعاية الاجتماعية لتعزيز توافر ونوعية الخدمات المناسبة جنسانيا والدعم النفسي للأطفال والأسر من المستضعفين.
- أنشطة الدعوة وبناء القدرات لتحسين تسجيل المواليد، خاصة لدى الفئات المستضعفة.

٢-٢ عدد البلدان التي قامت فيها وكالات الأمم المتحدة العاملة في قطاع العدالة أو في مجال الإصلاح الأمني بإدماج قضايا الفتيان والفتيات في جهودها الدعوية وبرايمها ذات الصلة بسيادة القانون.

٣-٢ عدد البلدان التي اتخذت تدابير لتنفيذ مبادئ الأمم المتحدة التوجيهية بشأن العدالة في الأمور المتعلقة بالأطفال ضحايا الجريمة والشهود عليها.

١-٣ عدد ونسبة الأطفال [الفتيات والفتيان] حسب الفئة العمرية] الذين لا يعيشون مع والديهم البيولوجيين.

٢-٣ عدد البلدان التي لديها سياسات تعني بالرعاية البديلة، بما يتمشى والمعايير/ الممارسات الرشيدة الدولية.

٣-٣ عدد البلدان التي تحظر العنف المتزلي ضد الأطفال بنص القانون.

٤-٣ عدد من البلدان التي تجرم جميع أشكال الاستغلال الجنسي للفتيات والفتيان.

٥-٣ عدد البلدان التي لديها خدمات للفتيات والفتيان من ضحايا العنف والاستغلال والاعتداء، بما في ذلك الاتجار.

١-٤ نسبة الفتيات والفتيان دون سن الخامسة الذين سُجلت ولادتهم.

٣ - أن يتوافر لدى ما لا يقل عن ٦٠ بلدا من بلدان البرامج، بما يشمل البلدان المصابة بمجالات طوارئ، نظم محسنة وبرامج تنفذ لمنع تفكك الأسر ومعالجته.

٤ - أن يتوافر لدى جميع بلدان البرامج التي يقل فيها معدل تسجيل المواليد عن ٦٠ في المائة ترتيبات إدارية لتسجيل المواليد بجانا وبصورة شاملة.

مجال النتائج الرئيسي ٢: تنشيط الحوار بين الشبكات الاجتماعية وعلى الصعيد الوطني، بما يعزز التقاليد والأعراف والقيم الاجتماعية التي تساعد على منع العنف والاستغلال والاعتداء والانفصال غير الضروري عن الأسرة لجميع الأطفال، وتؤدي إلى التساؤل عن انتهاكات حقوق الطفل، بما فيها الأعراف والممارسات الضارة، مع كفالة احترام رأي الطفل والاستفادة من مرونة الشباب

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٥ - التقليل من تقبل المجتمع للممارسات الضارة بالأطفال.	١-٥ عدد البلدان التي تعالج بصراحة المعايير الاجتماعية في إطار برامج تهدف إلى القضاء على العنف ضد الطفل واستغلاله والاعتداء عليه.	• دعم نهج الدعوة والتوعية والاتصال بغرض التصدي للأعراف الاجتماعية المتعلقة بالاعتداء الجنسي على الأطفال واستغلالهم والمتاجرة بهم للأغراض الجنسية	جميع المناطق والبلدان، بما يشمل المناطق الصناعية والنامية على السواء، في إطار متابعة دراسة الأمين العام للأمم المتحدة عن العنف ضد الأطفال.
	٢-٥ النسبة المئوية للمستجيبين من أفراد الأسر المعيشية الذين يؤمنون بضرورة المعاقبة الجسدية للطفل.	• الدعوة والترويج لمشاركة الأطفال والشباب، بمن فيهم الفتيات والشابات، في الجهود الرامية إلى منع الممارسات الضارة ورصدها، وإنشاء مجموعات الدعم بهدف التصدي للاعتداء والعنف والاستغلال.	أساسا في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى.
	٣-٥ النسبة المئوية للأطفال بين سني سنتين و ١٤ سنة الذين تعرضوا للاعتداء النفسي أو للعقوبة الجسدية خلال الشهر السابق (للاستطلاع).	• الدعوة وتقديم الدعم لإقامة الاتصالات الموجهة نحو تغيير السلوك تصدياً للعنف المرتكب داخل الأسرة.	
	٤-٥ نسبة الأطفال بين سني سنتين و ١٤ سنة الذين تعرضوا للعقاب الكلامي أو الجسدي (مصنفة حسب العمر والجنس ومؤشر الثراء ومحل الإقامة، والمنطقة الجغرافية والفئة السكانية إن أمكن).	• الدعوة وتقديم الدعم لإقامة الاتصالات الموجهة نحو تغيير السلوك بغرض منع ختان الإناث والتصدي له.	البلدان المعرضة لدرجة عالية من خطر الاتجار بالأطفال أو استغلالهم جنسيا، أو البلدان التي تنتشر فيها هذه الممارسات بنسب عالية.
	٥-٥ نسبة النساء اللاتي يعتقدن أن من حق الزوج/الشريك ضرب زوجته/شريكته في حالة أو أكثر من الحالات التالية: (١) خروجها من المنزل دون إعلامه؛ (٢) إهمالها للأطفال؛ (٣) مجادلتها إياه؛ (٤) رفضها ممارسة الجنس معه؛ (٥) تسببها في احتراق الطعام (تسهيل تخفيض النسبة من ٥١ إلى ٤٥ في المائة في البلدان النامية).	• دعم القدرات الوطنية على وضع السياسات وتنفيذ التدابير بغرض تأخير زواج الأطفال في البلدان التي تم تحديدها.	البلدان التي ينتشر فيها ختان الإناث أو تزويج الأطفال بنسب كبيرة، بما فيها تلك التي تنتشر فيها هذه الممارسات نتيجة للهجرة.

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
	٦-٥ نسبة النساء بين سني ١٥ و ٤٩ سنة اللاتي لا يؤيدن قطع الأعضاء التناسلية للأنثى.	• دعم القدرات الوطنية على وضع السياسات المراعية للاعتبارات الجنسانية والتدابير الفعالة بغرض التصدي لأسوأ أشكال عمل الأطفال.	البلدان التي تنتشر فيها أسوأ أشكال عمل الأطفال بنسب عالية.
	٧-٥ نسبة النساء بين سني ١٥ و ٤٩ سنة اللاتي تعرّضن لتشويه/قطع الأعضاء التناسلية (تسهيل تخفيض النسبة من ٣٦ إلى ٣٢ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى).	• دعم إعادة التأهيل والإدماج الاجتماعي للفتيات والفتيان الذين انتزعوا من أسوأ أشكال عمل الأطفال، وذلك عن طريق التعليم الأساسي الجاني أو التعليم البديل.	
	٨-٥ نسبة النساء بين سني ٢٠ و ٢٤ سنة اللاتي تزوجن أو اقترن بشريك قبل بلوغ الثامنة عشرة من العمر (تسهيل تخفيض النسبة من ٣٤ في المائة إلى ٣٠ في المائة في البلدان النامية).	• تعزيز تحلّي الشركات بالمسؤولية الاجتماعية إزاء حماية الأطفال.	
٦ - توسيع نطاق تغطية برامج مكافحة عمل الأطفال وزيادة فعاليتها.	٦-١ نسبة العمّال الأطفال من بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٤ سنة (تسهيل تخفيض هذه النسبة من ١٦ إلى ١٣ في المائة في البلدان النامية).		

مجال النتائج الرئيسي ٣: توفير حماية أفضل للأطفال من التأثيرات الفورية والطويلة الأجل للتراث المسلحة والكوارث الطبيعية

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٧ - إعمال وتعزيز حق الفتيات والفتيان في الحماية من العنف والاعتداء، بما في ذلك تقديم الدعم النفسي - الاجتماعي للأطفال والأسر، فضلاً عن منع العنف الجنسي والجنساني.	٧-١-١ نسبة البلدان المارة بحالة طوارئ إنسانية جديدة، التي أجريت فيها تقييمات ووُجد أن التغطية فيما يتصل بحماية الطفل تفي بالمستويات المتوقعة بالنظر إلى سياق البلد، وذلك بفضل دعم اليونيسيف وشركائها التنفيذيين، في إطار التزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال.	• التخطيط للتأهب والاستجابة للطوارئ دعماً للالتزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال في مجال حماية الطفل.	الأوضاع الإنسانية في جميع بلدان البرامج.
	٧-٢-٢ شغل وظائف منسقي مجموعات اليونيسيف الفرعية المعنية بحماية الطفل على الصعيد القطري في غضون ٣٠ يوماً من تفعيل	• إرساء قيادة فعالة لكل من مجالي اختصاص مجموعة حماية الطفل ومجموعة مكافحة العنف الجنساني، وإقامة روابط في نفس الوقت مع الآليات الأخرى للتنسيق بين المجموعات/القطاعات بخصوص المسائل الحاسمة الشاملة للقطاعات.	

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٨ - إنهاء تجنيد الأطفال واستخدامهم في النزاعات المسلحة وكفالة إخوانهم وإعادة إدماجهم بصورة فعلية، مع مراعاة الفروق الجنسية فيما يختص بالفتيان والفتيات.	هذه المجموعات.	٨-١ عدد حالات النزاع التي لا يزال الأطفال يجندون فيها بشكل غير مشروع ^(٨) أو تستخدمهم القوات أو الجماعات المسلحة في انتهاك واضح للقانون الدولي.	دعم إنشاء آلية للتنسيق في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي - الاجتماعي.
			رصد الانتهاكات الجسيمة وغيرها من الشواغل الخطيرة المتعلقة بحماية الطفل والمرأة والإبلاغ عنها، واستشارة الردود بسبل منها الدعوة.
			تعزيز آليات حماية الطفل الرئيسية في المناطق المتضررة من حالات الطوارئ.
			دعم جهود الحيلولة دون فصل الأطفال عن أسرهم واتخاذ التدابير لتعزيز الرعاية الأسرية.
			الدعوة وتقديم الدعم لإنشاء القدرات الكفيلة بمنع العنف ضد الأطفال والنساء واستغلالهم والاعتداء عليهم والاستجابة لذلك، بما يشمل العنف الجنساني.
			دعم توفير الأماكن المناسبة للأطفال وتقديم الدعم النفسي - الاجتماعي للأطفال وللقائمين على رعايتهم.
			تنسيق التوعية بمخاطر الألغام، والدعوة إلى عدم استخدام الألغام الأرضية والأسلحة الأخرى العشوائية الأثر.
			منع تجنيد الأطفال، وتيسير إخلاء سبيلهم وإعادة إدماجهم، استناداً إلى الممارسات الرشيدة.

(٨) التجنيد غير المشروع هو "التجنيد المخالف للالتزامات المتعهد بها في البروتوكول الاختياري المتعلق بإشراك الأطفال في النزاعات المسلحة أو غيرها من الالتزامات ذات الصلة المنطبقة في هذا المجال".

مجال النتائج الرئيسي ٤: تعزيز الرصد والبحوث والتقييم واستخدام البيانات في مجال حماية الطفل على الصعيد القطري

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٩ - قيام ما لا يقل عن ٧٥ بلدا بدمج بيانات خطط الأساس المصنفة عن مؤشرات حماية الطفل في خططها للتنمية الوطنية وتقريرها المقدمة إلى لجنة حقوق الطفل	٩-١ عدد البرامج القطرية التي لديها (أ) بيانات مصنفة جنسانيا عن مؤشرات حماية الطفل لجميع الفئات العمرية، مما يشمل خطوط الأساس؛ (ب) مصادر مؤسسية أو إدارية لبيانات مؤشرات حماية الطفل.	<ul style="list-style-type: none"> • جمع وتحليل البيانات عن المؤشرات الرئيسية لحماية الطفل بشكل روتيني ومنهجي عبر النظم الوطنية لجمع البيانات. • إنشاء نظم المعلومات وإجراء تحليلات للحالات فيما يتصل بحماية الطفل. • تعزيز تقديم التقارير عن المؤشرات الرئيسية إلى واضعي السياسات وآليات الرصد الإقليمية والدولية وعامة الجمهور. 	أقل البلدان نمواً، والبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، والبلدان الصناعية بالنسبة لبعض المؤشرات.
١٠ - قيام البلدان المتضررة بالنزاعات برصد ما يجري على صعيد حماية الطفل والإبلاغ عنه.	٩-٢ عدد البلدان التي تدرج بيانات مصنفة عن حماية الطفل في خططها الإنمائية الوطنية.	<ul style="list-style-type: none"> • إدراج حماية الطفل ضمن الخطط والتقارير الوطنية ودون الوطنية. • تعزيز قدرات موظفي اليونيسيف وشركائها (بمن فيهم الأطفال والمراهقون) في مجال إجراء التحليلات واستخدام البيانات والبحوث في حماية الطفل. • إجراء تقييم سريع لمسائل حماية الأطفال والنساء في حالات الطوارئ. • تسهيل آليات الرصد أو تعزيزها عن طريق الحكومات والمجتمع المدني في حالات الطوارئ وفي الأوضاع العادية، والقيام بأنشطة الدعوة ضد الاعتداء والعنف والاستغلال، والإبلاغ عن هذه الأفعال وإقامة الاتصالات بشأنها. 	البلدان المتضررة بحالات الطوارئ. في مجالي الرصد والإبلاغ ينصبّ التركيز بصفة خاصة على البلدان المتضررة بالنزاعات المسلحة.
	٩-٣ عدد البلدان التي تدرج بيانات مصنفة عن حماية الطفل في التقارير التي تقدمها إلى لجنة حقوق الطفل.		
	١٠-١ عدد مكاتب اليونيسيف في البلدان المتضررة بالنزاعات التي تشارك في آلية الرصد والإبلاغ بشأن الانتهاكات الجسيمة المرتكبة ضد الأطفال، وفقاً لقرار مجلس الأمن ١٦١٢ (٢٠٠٥)		

مجال التركيز ٥: الدعوة والشراكات في مجال السياسات من أجل حقوق الطفل

المقصد الاستراتيجي - تتعاون الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والبرلمانيون والشركاء الآخرون، على الصعيدين الوطني والدولي، على وضع وتنفيذ سياسات اجتماعية واقتصادية وتدابير تشريعية ومخصصات بالميزانية تنهض بإعمال حقوق الطفل والمرأة والمساواة بين الجنسين، في جميع السياقات القطرية بما فيها الحالات الإنسانية وحالات الانتعاش والأوضاع الهشة.

الهدف الرئيسي - اتفاقية حقوق الطفل، ولا سيما المادة ٢ (التأكيد على عدم التمييز)؛ والمادة ٤ (تعهد الدول باتخاذ جميع التدابير التشريعية والإدارية الملائمة وغيرها من التدابير لإعمال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية)؛ والمادة ١٢ (أن يكفل للطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة حق التعبير عنها بحرية وأن تتاح له الفرصة لكي يفعل ذلك)؛ والمادة ٤٢ (نشر مبادئ الاتفاقية وأحكامها على نطاق واسع بين الأطفال والكبار على السواء).

الأهداف والالتزامات ذات الصلة - الهدفان ١ و ٨ من الأهداف الإنمائية للألفية؛ واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ولا سيما المادة ٢ (التي تُعرّف مبدأ التمييز وتكمل المادة ٢ من اتفاقية حقوق الطفل)؛ وإعلان الألفية، ولا سيما الفقرتان أولاً - ٢ (الاعتراف "بمسؤولية جماعية عن دعم مبادئ الكرامة الإنسانية والمساواة والعدل على المستوى العالمي [و]... بواجب تجاه سكان العالم جميعاً، ولا سيما أضعفهم، وبخاصة أطفال العالم...")، وثالثاً - ٢٠ (حيث تقرر "تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة باعتبارهما وسيلتين فعاليتين لمكافحة الفقر والجوع والمرض، ولحفز التنمية المستدامة فعالاً)، وخامساً - ٢٥ (كفالة أن تسمح عمليات الحكم الرشيد لجميع المواطنين، بمن فيهم الأطفال... والشباب، بالمشاركة بصورة حقيقية في هذه العمليات)؛ واتفاقية حقوق الطفل، ولا سيما المادة ١٣ (الحق في حرية التعبير)؛ والمادة ١٥ (الحق في حرية تكوين الجمعيات)؛ والمادة ١٧ (الحق في الحصول على المعلومات وفي الوصول إلى وسائل الإعلام) وذلك فيما يتعلق بتعزيز مشاركة الطفل.

مجال النتائج الرئيسي ١: دعم القدرات الوطنية على جمع وتحليل المعلومات الاستراتيجية عن حالة الطفل والمرأة

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
١ - دعم جمع وتصنيف وتحليل أحدث البيانات والمعلومات والمعارف الاستراتيجية عن الطفل والمرأة	١-١ عدد البلدان التي تدعم نظام DevInfo أو أدوات مماثلة للرصد والإبلاغ بشأن البيانات المتعلقة بالأطفال.	• دعم عمليات الرصد فيما يتصل بإعلان الألفية والأهداف الإنمائية للألفية.	جميع البلدان والمناطق، بما في ذلك البلدان الصناعية بالنسبة لبعض المؤشرات.
٢ - دعم تصنيف البيانات لإظهار أوجه التفاوت الموجودة وللتركيز على الفئات السكانية المهمشة.	١-٢ عدد البلدان التي لديها بيانات تم جمعها في إطار دراسات استقصائية للأسر المعيشية خلال الأعوام الثلاثة أو الخمسة السابقة، تغطي المؤشرات الرئيسية لتقييم أوضاع المرأة، مثل الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، والاستقصاءات الديمغرافية والصحية.	• تطوير الأدوات ودعم القدرات في الوكالات الإحصائية الوطنية فيما يتصل بجمع البيانات المصنفة حسب الجنس والعمر، ونظم المعلومات الروتينية، واستطلاعات الرأي وغيرها من نظم الرصد والإبلاغ المتعلقة بحقوق الطفل والمرأة.	

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٣ - القيام، بالتعاون مع الشركاء وباستخدام النظم الداخلية المحسنة لإدارة المعارف، بإنشاء مصارف المعارف لتسهيل الحصول على البيانات المتعلقة بالطفل والمرأة.	٣-١ عدد مكاتب اليونيسيف القطرية التي لديها نظم لإدارة المعارف تم إنشاؤها وبدأ استخدامها (بما في ذلك مواقع الإنترنت ومواقع الشبكة الداخلية (الإنترانت) المحدثة، ومدى إمكانية الدخول على قواعد البيانات الخارجية، ونظم المكتبات، وغير ذلك).	• دعم تحليل اتجاهات البيانات وأوجه التفاوت فيما بين النساء والأطفال، بمن فيهم ذوو الإعاقة، باعتبار المخاطر الناجمة عن حالات الطوارئ، على الصُّعد القطري والإقليمي والعالمي.	بؤرة تركيز التغطية
٤ - دعم الالتزام بالمواعيد المقررة لتقديم التقارير الوطنية بشأن اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.	٤-١ عدد مكاتب اليونيسيف القطرية التي تدعم أحدث عمليات تقديم التقارير بشأن اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.	• دعم اكتساب المعارف وتنظيمها وإتاحتها وتبادلها واستخدامها؛ وتعزيز ثقافة المعرفة في اليونيسيف.	بؤرة تركيز التغطية
٤-٢ نسبة وثائق البرامج القطرية المقدمة إلى المجلس التنفيذي التي تشير إلى الملاحظات الختامية للجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وتتضمن أنشطة لدعم تنفيذ هذه الملاحظات.	٤-٢ نسبة وثائق البرامج القطرية المقدمة إلى المجلس التنفيذي التي تشير إلى الملاحظات الختامية للجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وتتضمن أنشطة لدعم تنفيذ هذه الملاحظات.	• تسهيل إجراء المشاورات على الصعيدين المحلي والوطني، مع إشراك الأطفال والنساء، لإعداد التقارير التي تقدّم إلى لجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة.	بؤرة تركيز التغطية
		• دعم الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات، والوحدات المعيارية الخاصة بالطفل في برنامج الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، وفي التعدادات وغير ذلك من نظم جمع البيانات.	بؤرة تركيز التغطية
		• دعم تعميم البيانات المجمّعة والمصنفة عن النساء والأطفال، بمن فيهم ذوو الإعاقة.	بؤرة تركيز التغطية
		• مواصلة إنشاء قواعد بيانات نظام DevInfo واستكمالها وتعميمها مع الشركاء الوطنيين ومنظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك إنشاء وحدة خاصة بمجالات الطوارئ.	بؤرة تركيز التغطية
		• دعم إنشاء قواعد البيانات الوطنية واستخدامها في رصد تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل/اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واستراتيجيات الحد من الفقر.	بؤرة تركيز التغطية
		• إصدار تقارير باستخدام بيانات وتحليلات على الصعد الوطنية والإقليمية والعالمية للمساعدة على تحديد الثغرات في عمليات الميزنة والبرمجة وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وأهداف إعلان الألفية.	بؤرة تركيز التغطية
		• التخطيط للتأهب والاستجابة للطوارئ دعماً لالتزامات اليونيسيف الأساسية تجاه الأطفال.	بؤرة تركيز التغطية

مجال النتائج الرئيسي ٢: إجراء البحوث والتحليلات عن السياسات الاقتصادية/الاجتماعية الداعمة للحكم الرشيد من أجل تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل/اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٥ - القيام، بالتعاون مع الشركاء، بإصدار وتعميم البحوث والتحليلات الجيدة النوعية التي تتناول الآثار المترتبة على أطر السياسات الدولية والتشريعات الوطنية والسياسات العامة فيما يتصل بحقوق المرأة والطفل.	١-٥ عدد البلدان التي لديها تحليلات يتم تحديثها بانتظام لحالة إعمال حقوق الطفل والمرأة ولتأثير السياسات على الطفل والمرأة.	• تقديم الدعم والإسهامات في مجال إعداد التحليلات العالمية والإقليمية والخطط الوطنية، وفي إعداد التقارير عن اتفاقية حقوق الطفل/اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وأطر السياسات ذات الصلة.	جميع البلدان والمناطق، بما في ذلك البلدان الصناعية بالنسبة لبعض المواضيع.
	٢-٥ عدد مكاتب اليونيسيف القطرية والإقليمية التي تجري تحليلات في مواضيع مثل الفقر/التفاوت والحماية الاجتماعية والهجرة وإصلاحات الحكم والأزمات الاقتصادية والإنسانية التي تؤثر على نواتج الأهداف الإنمائية للألفية، وذلك باستخدام إطار تحليلي يستند إلى حقوق الإنسان والمسائل الجنسانية.	• تقديم الدعم للخطط الوطنية للتأهب للطوارئ والاستجابة لها، التي تدمج قضايا الطفل والمرأة.	
	٣-٥ عدد البلدان التي تجرى فيها تحليلات الميزانية/التحليلات المالية بالاشتراك مع الحكومة ومنظمات المجتمع المدني، لتشجيع على تحسين توظيف الموارد من أجل الإعمال التدريجي لحقوق الطفل والمرأة، ولتعزيز المساواة بين الجنسين.	• دعم ما يقوم به المكلفون بالمهام باختلاف مستوياتهم من بحوث وتحليلات شاملة تتعلق بإعمال حقوق الطفل والمرأة؛ وتحليل مواطن الضعف والأسباب الكامنة وراء الاتجاهات والتفاوتات (بما في ذلك الاتجاهات والتفاوتات الجنسانية).	في بلدان منتقاة في جميع المناطق وعلى مستوى العالم.
	٤-٥ عدد الدراسات والتقارير المواضيعية العالمية التي يتم استعراضها رسمياً ونشرها (بما في ذلك تقرير حالة الأطفال في العالم وتقارير مركز إينوسنتي للبحوث التابع لليونيسيف).	• تحديد الفجوات المعرفية، والاضطلاع بالبحوث ودعمها وإعداد أوراق المواقف والمنشورات عن المواضيع والمسائل الناشئة التي تحظى بالاهتمام (مع التركيز على الأطفال المهمشين وأقرب الأسر ومنع نشوب النزاعات والتصدي لها).	
	٥-٥ عدد البرامج القطرية التي لديها استراتيجية محددة لاكتساب المعارف وإدارتها وتفاقمها مع جهات خارجية من أجل دعم اليونيسيف وشركائها في أنشطتها الهادفة إلى إعمال حقوق الطفل.		

- دعم الشركاء لتحليل ما يترتب على السياسات والميزانيات والإصلاحات التشريعية والإدارية الجارية والمقترحة من آثار على المرأة والطفل وعلى المساواة بين الجنسين.
 - تحديد وبلورة الخيارات والتوصيات في مجال السياسات/التشريعات، استناداً إلى مبادئ حقوق الإنسان والتحليلات المقارنة للسياسات العامة، وإلى أفضل الممارسات الوطنية والإقليمية والعالمية.
 - إعداد التقارير التجميعية والدراسات وتقارير الدعوة العامة بصفة دورية، بما في ذلك التقرير عن حالة الأطفال في العالم.
 - بناء القدرات، بما في ذلك داخل اليونيسيف، لإجراء البحوث وتحليلات السياسات فيما يتصل بالطفل والمرأة؛ وتنفيذ استراتيجية لإدارة المعارف من أجل دعم هذه القدرات.
- على الصعيدين العالمي والإقليمي؛ التطوير التدريجي في جميع البلدان.

مجال النتائج الرئيسي ٣: الدعوة والحوار وحشد الموارد في مجال السياسات

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٦ - حشد المعارف والموارد من أجل الطفل وتحقيق المساواة بين الجنسين من خلال الاضطلاع بالدعوة وإقامة الحوار في مجال السياسات العامة مع متخذي القرارات الرئيسيين على جميع المستويات، بمشاركة الشباب، في شراكة مع الوكالات والمنظمات المعنية الأخرى. القيام، استناداً إلى الأدلة والتحليلات التي يتم إعدادها، بتشجيع تحسين توظيف الموارد وتحسين الاستثمار من أجل الأطفال.	٦-١ عدد المكاتب القطرية والإقليمية لليونيسيف التي توثق في تقاريرها السنوية إنجازات كبرى في مجال السياسات والدعوة لصالح الطفل والمرأة على الصعيد الكلي.	• تزويد المنتديات الدولية والعمليات الوطنية المتعلقة بالتخطيط والتنفيذ والرصد (بما فيها استراتيجيات الحد من الفقر، والنهج القطاعية الشاملة، والمخطط الانتقالية اللاحقة لانتهااء النزاعات) بخدمات جمع الأدلة، والبحوث والتحليلات والممارسات الدولية الجيدة (عن حقوق الطفل والمرأة والمساواة بين الجنسين).	جميع البلدان والمناطق، بما في ذلك البلدان الصناعية.
	٦-٢ عدد البلدان التي لديها استراتيجيات للحد من الفقر أو خطط إنمائية أو انتقالية وطنية تتصدى للتحديات الرئيسية التي تواجه الطفل والمرأة وتعيق تحقيق المساواة بين الجنسين.	• تقديم الدعم للشبكات التشاركية المتعلقة بالدعوة في مجال السياسات للتأثير في المناقشات الوطنية والإقليمية والعالمية بغرض تشجيع الاهتمام بالطفل والمرأة وتخصيص مزيد من الموارد.	
		• تنمية القدرات الوطنية وقدرات المجتمع المدني على رصد الميزانيات، والقيام بالرصد والإبلاغ والاتصال بشأن اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.	
٧ - إذكاء الوعي بضعف الأطفال أمام الظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، وتعزيز مختلف تدابير الحماية الاجتماعية على الصعيد القطري (بما فيها المساعدة على إدرار الدخل أو غير ذلك من أنواع المساعدة).	٧-١ عدد مرات الإشارة إلى التقرير عن حالة الأطفال في العالم.	• وضع استراتيجيات للتتقيف المدني والاتصال بهدف تعزيز المساواة بين الجنسين، وتسوية النزاعات بالطرق السلمية، وإقامة الحوار الديمقراطي، واحترام حقوق الإنسان.	
	٧-٢ عدد المكاتب القطرية لليونيسيف التي تدعم سياسات وبرامج الحماية الاجتماعية، بما فيها التحويلات النقدية.		

مجال النتائج الرئيسي ٤: إضفاء الصبغة المؤسسية على مشاركة الأطفال والشباب في الحياة المدنية

أهداف المنظمة	المؤشرات	مجالات التعاون	بؤرة تركيز التغطية
٨ - تشجيع وضع السياسات الوطنية المعنية بالأطفال والشباب التي تعزز النماء الإيجابي والمتكامل للأطفال والمراهقين وتُضفي الطابع المؤسسي على مشاركة الشباب في وضع السياسات وفي الحياة المجتمعية.	٨-١ عدد البلدان التي لديها سياسات وطنية معنية بالأطفال والشباب تُضفي الطابع المؤسسي على مشاركة الأطفال.	<ul style="list-style-type: none"> • طلب البيانات/المعلومات من الأطفال والشباب عن القضايا التي تمس حياتهم. • إذكاء الوعي وتعزيز المواقف والممارسات الإيجابية في الأسر والمدارس والجمعيات المحلية بشأن حقوق الأطفال والمراهقين في المشاركة، وفقا لقدراتهم الآخذة في التطور، مما يشمل إيلاء الاهتمام للمعايير الأخلاقية وللعمليات والمسائل المتصلة بالمساواة بين الجنسين. 	جميع البلدان والمناطق.
٩ - زيادة قدرة الأطفال والمراهقين على المشاركة في اتخاذ القرارات التي تمسهم على صعيد السياسات والجمع المحلي.	٩-١ عدد البلدان التي يُطلب فيها من الأطفال والشباب الإعراب عن وجهات نظرهم وآرائهم من خلال عملية منهجية (مثل استطلاعات آراء الشباب) ثم تُنشر هذه الآراء ووجهات النظر في شكل ملائم للطفل.	<ul style="list-style-type: none"> • دعم إدماج مشاركة الأطفال في المؤسسات المحلية بحيث تصبح خاصة دائمة فيها، مع التركيز بشكل خاص على الفتيات. 	
	٩-٢ عدد البلدان التي لديها سياسات أو برامج لبناء قدرات الأطفال والمراهقين على المشاركة في العمل المدني (العمل التطوعي والتنمية المجتمعية والحل السلمي للتراعات).	<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز فرص مشاركة الفتيات والفتيان والشباب على قدم المساواة في صوغ السياسات وتنفيذها، ولا سيما في حالات الفقر والأزمات وفي التصدي لقضايا الإعاقة. 	

المرفق الثاني

الجزء الأول – الإطار المتكامل للرصد والتقييم

الفئة	النطاق أو الإطار الزمني
جهود تقديم التقارير أو الرصد على الصعيد العالمي.	دعم إعداد التقارير المقدمة من الدول الأطراف أو من جهود جمع البيانات أو الاستعراض التي تقودها اليونيسيف
1 - جهود خاصة أو متكررة في مجال تقديم التقارير لها أثر في سياسات اليونيسيف أو الحكومات أو الشركاء الإنمائيين الآخرين. وتتطلب هذه الجهود موارد كبيرة.	1 - التعليق العام رقم ٧ للجنة حقوق الطفل (رصد تنفيذ الاتفاقية في مرحلة الطفولة المبكرة).
2 - التقرير المحلي للأمين العام عن الأهداف الإنمائية للألفية.	2 - التقارير عن التقدم لصالح الأطفال.
3 - متابعة التقدم المحرز في مجال صحة الأم والوليد وبقاء الطفل: تقرير عام ٢٠١٠	3 - البيانات المصاحبة للتقرير السنوي للمديرة التنفيذية (سنوية).
4 - تقرير الرصد المشترك لمنظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف بشأن المياه والصرف الصحي.	4 - الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات (٢٠٠٩-٢٠١٠).
5 - التقارير عن متابعة نتائج الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (سنوية).	5 - التقرير المحلي عن مرحلة الطفولة المبكرة.
6 - التقرير العالمي عن إتاحة العلاج ضد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (المسمى سابقاً "تقرير تقييم الأداء في مجال منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل ورعاية الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية") (دوري).	6 - تقرير تقييم الحالة بشأن الأطفال والإيدز (سنوي).
7 - الدراسة الاستقصائية العالمية لمواقف المراهقين.	7 - الدراسة الاستقصائية العالمية لمواقف المراهقين.
التقييمات البرنامجية	٢٠١١-٢٠١٠
1 - تحديد ما إذا كانت استراتيجية البرمجة، التي تعد عنصراً مركزياً من عناصر نجاح الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، (أ) تستند إلى الأدلة في تأثيرها؛ أو (ب) يجري تنفيذها بدرجات عالية من الفعالية. وتستخدم في هذه التقييمات أمثلة معدة جيداً عن أنشطة اليونيسيف في مجال البرمجة في طائفة من البلدان.	1 - تقييم برنامج النماء في مرحلة الطفولة المبكرة المشترك بين اليونيسيف وهولندا (بمجال التركيز ٢).
2 - قيام المجتمع المحلي بمعالجة سوء التغذية البالغ الحدة (بمجال التركيز ١ و ٣).	2 - فعالية أيام صحة الطفل في تحقيق أهداف برنامج صحة الأمهات والمواليد والأطفال (بمجال التركيز ١).
3 - قيام المجتمع المحلي بمعالجة الحالات (الالتهاب الرئوي والملاريا والإسهال) (بمجال التركيز ١).	3 - آثار البرامج المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (بمجال التركيز ١).
4 - التقييم العالمي لبرنامج تعليم المهارات الحياتية (بمجال التركيز ٤).	4 - تقييم المبادرة الحفازة في نهاية دورتها (بمجال التركيز ١).
5 - تعزيز الاستعداد المدرسي من خلال برامج الربط بين الأطفال (بمجال التركيز ٢).	5 - تأثير استراتيجيات الاتصالات والتعبئة على صعيد المجتمع المحلي على فعالية برامج صحية مختارة (بمجال التركيز ١).
٢٠١٣-٢٠١٢	

النطاق أو الإطار الزمني

- ٦ - برنامج التعليم في حالات الطوارئ والمرحلة ٦ - أثر استراتيجية البرمجة للمدارس الصديقة للانتقالية بعد الأزمات (بمجال التركيز ٢).
- ٧ - فعالية المجموعة المعنية باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ (بمجال التركيز ٢).
- ٧ - نمذجة النهج الشاملة للمقاطعات في تحقيق التكامل الفعلي بين الرعاية الهادفة لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل ورعاية الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ودعمهم ومعالجتهم من جهة، ومن جهة أخرى خدمات صحة الأمهات والمواليد والأطفال (بمجالا التركيز ١ و ٣).
- ٨ - تقييم وتعزيز التغيير الاجتماعي والسلوكي فيما يتصل بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لدى المراهقين (بمجال التركيز ٣).
- ٨ - تقييم أثر التدخلات المتعلقة بمكافحة العنف ضد الأطفال (بمجال التركيز ٤).
- ٩ - تقييم حملة تحذروا من أجل الأطفال، اتحدوا في مواجهة الإيدز (بمجال التركيز ٣).
- ١٠ - التقييم العالمي لآلية رصد الانتهاكات الجسدية لحقوق الطفل في حالات النزاع المسلح والإبلاغ عنها (بمجال التركيز ٤).

٢٠١٢-٢٠١٣

٢٠١٠-٢٠١١

حالة تقييمات المعارف

- ١ - تتسم جهود اكتساب المعرفة بالأهمية في وضع استراتيجيات مستقبلية فعّالة. وستتضمن مساعي حثيثة لتقييم الدروس المستفادة من الشركاء الآخرين.
- ١ - تقدير تكاليف التدخلات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وتمويلها (بمجال التركيز ١).
- ٢ - استعراض تحاليل برامج إرشاد الأبوين (بمجال التركيز ٢).
- ٣ - إدماج الأطفال المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العام (بمجال التركيز ٢).
- ٤ - فعالية استراتيجيات الوقاية في التصدي لوباء فيروس نقص المناعة/الإيدز (بمجال التركيز ٣).
- ٥ - إمكانية الوصول إلى نظم العدل غير الرسمية وتأثير ذلك فيما يتعلق بحقوق الإنسان وحقوق الطفل (بمجال التركيز ٤).
- ٦ - تأثير التغيير البيئي العالمي (تغير المناخ) على الأطفال، والاستجابات الممكنة (عامة بمجالات التركيز).
- تغطي الإسقاطات المتعلقة بتقييم حالة المعارف فترة سنتين واحدة فقط.

الفئة	النطاق أو الإطار الزمني
تقييمات الفعالية المواضيعية أو التنفيذية على مستوى المنظمة	١ - تقييم المراكز المجتمعية لرعاية الأطفال (بمجال ١ - التركيز ٢، وعمامة مجالات التركيز).
تحديد (أ) ما إذا كان موضوع البرمجة الشاملة لمختلف مجالات التركيز ناجحاً؛ (ب) ما إذا كانت المنظمة متمتعة بالكفاءة الداخلية. وهذا يتطلب مجموعة أمثلة معدة جيداً مستقاة من الأنشطة الطويلة الأمد التي اضطلعت بها المنظمة.	٢ - أداء المنظمة في البرمجة لصالح نمو المراهقين ومشاركتهم (بمجال التركيز ٥، وعمامة مجالات التركيز).
	٣ - أداء المنظمة في مُنح البرمجة القائم على حقوق الإنسان (بمجال التركيز ٥، وعمامة مجالات التركيز).
	٤ - الحد من مخاطر الكوارث (عمامة مجالات التركيز).
	٤ - الاستجابة خلال العام الأول للزلازل والأزمة الإنسانية في هايتي (عمامة مجالات التركيز).
	٥ - التقييم الآني المشترك بين الوكالات للاستجابة الإنسانية (تقييم واحد في السنة على الأقل) (عمامة مجالات التركيز).
	٥ - تقييم الجولة الرابعة من الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات (بمجال التركيز ٥).
	تنفيذ المنظمة للسياسة وخطة العمل الجنسانيتين (بمجال التركيز ٥، وعمامة مجالات التركيز).
	التقييم العالمي لقدرات اليونيسيف في مجال العمل الإنساني (عمامة مجالات التركيز).
	فعالية عمل اليونيسيف في مجال الحماية الاجتماعية (بمجال التركيز ٥، وعمامة مجالات التركيز).

الجزء الثاني - مؤشرات الأداء الرئيسية

مؤشر الأداء الرئيسي	خط الأساس (السنة)	الموعد المستهدف (عام ٢٠١٣) ما لم يُذكر خلاف ذلك
الموارد البشرية		
النسبة المئوية لعمليات التعيين المنجزة في غضون ٩٠ يوما (من الموعد النهائي المعلن عنه للتقدم حتى إرسال كتاب عرض التعيين) للوظائف الفنية الدولية الثابتة.	١٧ في المائة (٢٠٠٥)	٧٥ في المائة
النسبة المئوية للمبابة في غضون ٦٥ يوما من طلبات الحصول على الدعم لتوفير القدرة على سد الاحتياجات المفاجئة (من تقديم المكتب القطري للطلب الرسمي وحتى وصول الموظف إلى البلد) وفقا للالتزامات الأساسية تجاه الأطفال في إطار العمل الإنساني).	٦٥ في المائة (٢٠٠٧)	٨٠ في المائة
النسبة المئوية لوظائف منسقي المجموعات المعنية بقضايا الماء والنظافة الصحية والصرف الصحي والتغذية والتعليم وحماية الطفل (المجموعة الفرعية) على الصعيد القطري، التي تُشغل في غضون ٣٠ يوما من تفعيل المجموعة.	يُحدد فيما بعد استنادا إلى بيانات عام ٢٠٠٩	٩٠ في المائة
النسبة المئوية للموظفين الذين أعربوا عن رضاهم عن مكان عملهم في اليونيسيف في الاستقصاء العالمي للموظفين.	٧٥ في المائة (٢٠٠٨)	٨٠ في المائة
النسبة المئوية لاستعراضات تقييم الأداء التي وقّعت عليها الأطراف المطلوبة وأُقيمت بحلول آخر شباط/فبراير من العام التالي.	٥١ في المائة (٢٠٠٦)	٩٠ في المائة
النسبة المئوية لمجموع تكاليف الموظفين (الميزانيات التكميلية والموارد العادية) المنفقة على التعلم وتطوير الموظفين.	١٠٤ في المائة (٢٠٠٥)	٣ في المائة
نسبة النساء بين الموظفين برتبة ف-٥ فما فوقها على الصعيد العالمي.	٣٦ في المائة (٢٠٠٥)	٥٠ في المائة
الشؤون المالية		
تكاليف دعم الإدارة/التنظيم/البرامج: مجموع الموارد العادية والموارد الأخرى.	١٥,٣ في المائة (٢٠٠٥)	١١,٥ في المائة
النسبة المئوية لما يكون قد أنفق من الموارد العادية المرصودة للبرامج عند نهاية كل عام.	٩٣ في المائة (٢٠٠٥)	تزيد على ٩٥ في المائة
النسبة المئوية لما يكون قد أنفق من الموارد الأخرى المرصودة للبرامج عند نهاية كل عام.	تُحدد لاحقا	تُحدد فيما بعد
النسبة المئوية للتحويلات النقدية المباشرة التي لم تسدد للشركاء الوطنيين لفترة تزيد على تسعة أشهر.	٣ في المائة (٢٠٠٥)	أقل من ١ في المائة
تكنولوجيا المعلومات والاتصالات		
النسبة المئوية لحالات الطوارئ التي تم فيها توفير خدمات تكنولوجيا الاتصالات المطلوبة وفقا للمعايير الواردة في التنقيح المقترح للالتزامات الأساسية تجاه الأطفال في إطار العمل الإنساني.	٩٠ في المائة (٢٠٠٩)	تزيد على ٩٥ في المائة
النسبة المئوية لأهداف اتفاقات مستوى الخدمة التي تم تحقيقها أو تخطيها.	على المسار الصحيح بالنسبة لعشر من الخدمات ذات الأهمية الحاسمة (٢٠٠٩)	ما لا يقل عن ٩٠ في المائة عن كل سنة
الإمدادات		
النسبة المئوية للإمدادات البرامج التي تدعم فيها اليونيسيف الشركاء الوطنيين لوضع خطة لمعالجة نقص السلع الأساسية.	٢٧ في المائة (٢٠٠٧)	٧٥ في المائة على الأقل من أقل البلدان نموا
النسبة المئوية للإمدادات البرامج التي لديها تقييمات مستكملة للقدرة اللوجستية.	٥٠ في المائة (٢٠٠٨)	٨٠ في المائة على الأقل من أقل البلدان نموا

مؤشر الأداء الرئيسي	خط الأساس (السنة)	الموعد المستهدف (عام ٢٠١٣) ما لم يُذكر خلاف ذلك
النسبة المئوية للطلبات التي سُلمت في موانئ الدخول في أو حوالي تاريخ الوصول المتفق عليه.	٥٧ في المائة (٢٠٠٦)	٩٥ في المائة
النسبة المئوية لطلبات الاستجابة السريعة التي سُحنت في غضون ٤٨ ساعة من صدور أوامر التوريد.	٨٥ في المائة (٢٠٠٥)	٩٥ في المائة
النسبة المئوية للوحدات التشغيلية الراضية عن تقديم دعم المشتريات في الوقت المناسب وعن جودته.	تحدد لاحقاً في عام ٢٠٠٥	زيادة على خط الأساس لا تقل عن ٥ في المائة
الإشراف على البرامج		
النسبة المئوية للمكاتب القطرية التي لديها خطة تُستكمل سنوياً للتأهب والاستجابة للطوارئ.	٨١ في المائة (٢٠٠٤)	١٠٠ في المائة
النسبة المئوية لمكاتب اليونيسيف التي حققت مكاسب موثقة ناتجة عن زيادة الكفاءة في وظائف عملها.	تحدد لاحقاً في عام ٢٠١٠	
النسبة المئوية لوثائق البرامج القطرية الجديدة التي أقرها المجلس التنفيذي وتستوفي معايير المنظمة فيما يتصل بتطبيق النهج القائم على حقوق الإنسان.	٧٣ في المائة (٢٠٠٧)	تزيد على ٩٠ في المائة
النسبة المئوية لوثائق البرامج القطرية الجديدة التي أقرها المجلس التنفيذي وتستوفي معايير المنظمة فيما يتصل بمراعاة المنظور الجنساني.	٤٥ في المائة (٢٠٠٧)	تزيد على ٩٠ في المائة
النسبة المئوية للبرامج القطرية التي أُجري فيها استعراض جنساني وتقييم ذاتي في غضون السنوات الأربع الماضية*.	تحدد لاحقاً في عام ٢٠١٠	تزيد على ٩٠ في المائة
النسبة المئوية لوثائق البرامج القطرية الجديدة التي أقرها المجلس التنفيذي وتستوفي معايير المنظمة فيما يتصل بالإدارة على أساس النتائج.	٦٦ في المائة (٢٠٠٧)	تزيد على ٩٠ في المائة
النسبة المئوية لوثائق البرامج القطرية التي تتضمن استراتيجية واضحة المعالم لاستخدام الاتصالات لأغراض التنمية مع التركيز على التغيير السلوكي والاجتماعي من أجل تحقيق النتائج لصالح الأطفال.	٥٣ في المائة (٢٠٠٨)	تزيد على ٩٠ في المائة
إدارة المعارف		
عدد الدروس المستفادة التي فُرزت وأُطلع عليها.	٤٢ (٢٠٠٥)	على الأقل ١٠٠ درس مستفاد في السنة
عدد "شبكات الممارسة" المنشأة وفقاً للمبادئ التوجيهية المعمول بها.	٣ (٢٠٠٨)	على الأقل ١٠ شبكات ممارسة نشطة
عدد الحالات الموثقة لدعم اليونيسيف لصالح التعاون فيما بين بلدان الجنوب.	٨٣ (٢٠٠٨)	على الأقل ١٠٠ حالة في السنة بحلول عام ٢٠١٣
عدد البلدان التي تستعين بخدمات مشتريات اليونيسيف لشراء الإمدادات من أجل الأطفال وأسرهم.	١٠٠ بلد (٢٠٠٨)	١٠٠ بلد

* تم إدخال تنقيح بسيط في المؤشر، ولذلك يُنتظر تحديد خط الأساس. المؤشر الحالي هو "النسبة المئوية للبرامج القطرية التي أُجري فيها استعراض جنساني وتقييم ذاتي خلال دورة البرنامج الحالية". وقد أُنجز ذلك ما يزيد على ٥٥ في المائة من البرامج القطرية بحلول نهاية عام ٢٠٠٩ (انظر E/ICEF/2010/12).

الموعد المستهدف (عام ٢٠١٣ ما لم يُذكر خلاف ذلك)	خط الأساس (السنة)	مؤشر الأداء الرئيسي
تمويل البرامج		
تزيد على ٨٥ في المائة	٧١ في المائة (٢٠٠٥)	النسبة المئوية لتقارير الجهات المانحة التي قُدمت في موعدها.
جدول مقارنة	جدول مقارنة	إسهام الفرد في اليونيسيف في مقابل نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي ومستوى الموارد العادية (الدول الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي/الجنة المساعدة الإنمائية والاتحاد الأوروبي).
وفقا للخطة المالية	٢٠٠٤	الإيرادات (بملايين دولارات الولايات المتحدة): الموارد العادية/الموارد الأخرى - العادية/الموارد الأخرى لحالات الطوارئ.
	٣٩١/٧٩٦/٧٩١	
تُحدد فيما بعد	الموارد الأخرى العادية: ١٥ في المائة (٢٠٠٩)	النسبة المئوية التي يمثلها التمويل المواضيعي من الموارد الأخرى العادية والموارد الأخرى لحالات الطوارئ.
	الموارد الأخرى لحالات الطوارئ: ١٠ في المائة (٢٠٠٩)	
الاتساق في الأمم المتحدة		
على الأقل ٩٠ في المائة	٧٤ في المائة (٢٠٠٧)	النسبة المئوية لوثائق البرامج القطرية التي تتضمن مصفوفات النتائج المتسقة تماما مع مصفوفات نتائج إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وفقا للتقييمات الخارجية.
غير متاح	١٢ (٢٠٠٨)	عدد موظفي اليونيسيف العاملين كمنسقين مقيمين (الذكور/الإناث).
على الأقل ٥ في المائة	٣,٣ في المائة (٢٠٠٦)	النسبة المئوية لأموال البرامج المنفقة على خطط العمل السنوية الممولة تمويلًا مشتركًا مع وكالة أخرى أو أكثر من وكالات الأمم المتحدة.
الممارسات والتقييمات المتعلقة بإدارة المخاطر		
امتنال عام	امتنال جزئي (٢٠٠٧)	درجة الامتنال بوجه عام لمعايير معهد مراجعي الحسابات الداخليين، استنادًا إلى الاستعراضات الدورية المستقلة لوظيفة المراجعة الداخلية للحسابات.
أقل من ١٠ في كل عام	١٢ (٢٠٠٦)	عدد المكاتب/الشعب التي لم تنفذ توصيات مراجعي حسابات لفترة تزيد على ١٨ شهرًا.
٨٠ في المائة	٤٤ في المائة (٢٠٠٨)	النسبة المئوية للشكاوى التي تم التحقيق بشأنها وُبت فيها في غضون ستة أشهر.
تزيد على ٩٥ في المائة	٧٩ في المائة (٢٠٠٥)	النسبة المئوية لتقييمات الشركات التي لقيت استجابة رسمية من الإدارة.
تزيد على ٩٠ في المائة	٧٨ في المائة (٢٠٠٥)	النسبة المئوية للتقييمات التي صنفت كتقييمات مرضية أو فوق ذلك باستخدام معايير الأمم المتحدة.