

Distr.: Limited
22 December 2017
Arabic
Original: Arabic/English/French/
Spanish

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ قرار

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الأولى لعام ٢٠١٨

٦-٨ شباط/فبراير ٢٠١٨

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت*

وثيقة البرنامج القطري

موريتانيا

موجز

تُقدّم وثيقة البرنامج القطري لموريتانيا إلى المجلس التنفيذي بغرض مناقشتها والموافقة عليها في الدورة الحالية، على أساس عدم الاعتراض. وتشتمل وثيقة البرنامج القطري هذه على مقترح ميزانية إرشادية اجمالية للفترة الممتدة من آذار/مارس ٢٠١٨ إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢، ويتألف من موارد عادية بمبلغ ١٣،٨١٥،٠٠٠ دولار رهنا بتوافر الأموال، وموارد أخرى بمبلغ ٤٥،٠٠٠،٠٠٠ دولار، رهناً بتوافر مساهمات محددة الغرض.

ووفقاً لمقرر المجلس التنفيذي ١/٢٠١٤، تعكس هذه الوثيقة التعليقات التي أدلى بها أعضاء المجلس التنفيذي بشأن مشروع وثيقة البرنامج القطري التي عُمت قبل انعقاد الدورة العادية الأولى لعام ٢٠١٨ بمدة ١٢ أسبوعاً.



الأساس المنطقي للبرنامج

١ - نظراً لوقوعها بين الصحراء الكبرى وإقليم الساحل الأفريقي، تعرّضت موريتانيا لصدمات متكررة بما يشمل موجة الجفاف وتداعيات الأزمة في مالي، مما أدى إلى حركات نزوح سكانية وتوسع عمراني كثيف. ويُقدّر عدد السكان بنحو ٣,٨ مليون نسمة، ويتركز معظمهم في العاصمة نواكشوط (٢٦ في المائة)، وفي الجزء الجنوبي من البلاد.^(١) وقد نتج عن التوسع العمراني ضغوطات كبيرة على الخدمات الاجتماعية وأضعف آليات الحماية الاجتماعية التقليدية، مما ترك أثره على حقوق الأطفال. ومع أن البلاد قد مرّت بنمو اقتصادي مُستدام في السنوات الأخيرة، مما ساهم في انتقالها إلى مصاف البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى، فقد توزعت الثروة المتزايدة على نحو غير متساوٍ ولم تنعكس بشكلٍ كافٍ في مخصصات الموازنة الوطنية للقطاعات الاجتماعية.

٢ - تُظهر خريطة وُضعت بدعم من اليونيسف لقابلية تأثر الأطفال أن أكثر من ربع أطفال موريتانيا يعيشون في فقر مُطلق^(٢) وأنّ ثلث الأطفال يتعرضون لخطر الجفاف والفيضان، مما يؤدي إلى انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية الحاد والشديد (SAM).

٣ - بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٥، تراجع معدّل وفيات الأطفال دون الخامسة من ١١٣ إلى ٨٤ لكل ١٠٠٠ ولادة حيّة^(٣) وارتفع معدل الرضاعة الطبيعية حصراً من ٢٦ إلى ٤١ في المائة.^(٤) لا تحضر نحو ثلث النساء الحوامل أربع جلسات استشارية لما قبل الولادة، ويستفيد ٧ في المائة فقط من المواليد الجدد من زيارة ما بعد الولادة خلال الأسبوع الأول من حياتهم. هناك أربعة من بين كل خمسة أطفال لا يحصلون على التطعيم الكامل قبل عيد ميلادهم الأول، وتقريباً لا يتلقّى ثلثا الأطفال المصابون بالإسهال العلاج بالإمهاة الفموية. وتُظهر المؤشرات المرتفعة لوفيات الأمهات والرضع والأطفال باستمرار، وخصوصاً وفيات المواليد الجدد وسوء التغذية الحاد العالمي، أنّ الحاجة تستدعي زيادة الاستثمارات في قدرات النظام الصحي، وبما في ذلك على مستوى المجتمع المحلي.

٤ - ترك الأزمات المتكررة المتعلقة بالتغذية تأثيراً حاداً على وجه الخصوص على الأطفال الضعفاء في المناطق الأشد حرماناً في وسط البلاد (وتُعرف باسم منطقة أفطوط) وفي مخيم مبيرا للاجئين، الذي يستضيف نحو ٥٢ ألف لاجئ من مالي، ومن بينهم ٢٨ ألف طفل.^(٥) منذ عام ٢٠١٢، أدى وصول اللاجئين إلى زيادة الضغط على الموارد الشحيحة أصلاً، مما تسبب في حدوث توترات عرضية بين اللاجئين والمجتمعات المحلية المستضيفة.

٥ - تشمل الاختناقات الرئيسية في قطاع الرعاية الصحية الافتقار إلى الموظفين المؤهلين في المناطق الريفية؛ والنقص في العقاقير والمعدات الضرورية؛ والإدارة غير الملائمة لأمراض الطفولة على مستوى المجتمعات المحلية؛ وضعف تعبئة المجتمع واستراتيجيات التواصل بما يصاحب توفير الخدمات؛ والوفرة المحدودة للرعاية والمعلومات المفصلة وفقاً لاحتياجات المراهقين. ومن جانب الطلب على الخدمات، تعمل الحواجز

(١) التوقعات الديمغرافية على أساس التعداد العام للسكان والموائل (GCPH) لعام ٢٠١٣.

(٢) يتعرّض الأطفال إلى نوعين أو أكثر من مظاهر الحرمان الحاد، وفقاً لـ "مقاربة غوردون" (بريستول). وتتعلق هذه المظاهر بالحق في الحصول على مسكن ملائم وتعليم ومياه شرب وخدمات صرف صحي ومعلومات.

(٣) الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال.

(٤) المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، ٢٠١١ و٢٠١٥.

(٥) مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي للاجئين، ٢٠١٧.

الاجتماعية الثقافية المتواصلة على منع اعتماد الممارسات المتلى في إرضاع الرضع والأطفال الصغار وفي النظافة الصحية المناسبة والصرف الصحي المناسب، مما يُفاقم انخفاض المؤشرات المتدنية أصلاً المتعلقة بالتغذية.

٦ - وقد أُحرز تقدم كبير في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH): فقد ارتفعت معدلات إتاحة مياه الشرب من ٥٣ في المائة عام ٢٠١١ إلى ٦٢ في المائة عام ٢٠١٥، وارتفعت معدلات إتاحة خدمات الصرف الصحي الأساسية من ٣٢ في المائة عام ٢٠١١ إلى ٤١ في المائة عام ٢٠١٥.^(٦) ومع ذلك، يواصل ٢ في المائة من الأطفال استعمال المياه السطحية، ولا يزال ٣٨,٨ في المائة من السكان يتغوّطون في العراء^(٧) وهناك طفلان من بين كل خمسة أطفال يفتقرون إلى أي شكل متاح من المراحيض. هناك ٤٧ في المائة فقط من المراكز الصحية و٣٣,٢ في المائة من المدارس مجهزة بشكل ملائم بالبنية التحتية لتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية. ونظراً لأنها بلد صحراوي أساساً ويتأثر بالتغيّر المناخي، فإن موريتانيا تتعرّض لضغط متزايد على مخزونها المائي الشحيح، ولا سيما في المناطق الريفية. ولا تزال مسؤولية جمع المياه ملقاة على عاتق النساء، اللاتي يمشين في المعدل لأكثر من ٣٠ دقيقة لبلوغ مصدر المياه. ويتطلب قطاع توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية تنسيقاً وقدرة فنية وآليات رصد وتقييم معززة، فضلاً عن التمويل الملائم.

٧ - يتعرّض الأطفال والمراهقون في موريتانيا إلى أشكال شتى من العنف والاستغلال والإساءة. وهناك ٤١% من الأطفال دون سن الخامسة غير مُقيدين في السجلات عند ولادتهم^(٨) نظراً لقلة الوعي بأهمية التسجيل، ولطول المسافات التي تفصلهم عن الوصول إلى الخدمات، وبسبب الإجراءات الطويلة. ويؤثر الحرمان من هذا الحق أساساً على الأطفال في شرائح الدخل الخمسية الأدنى (٦٠ في المائة هم غير مسجلين) وأولئك الذين يعيشون في المناطق الريفية (٥٣ في المائة هم غير مسجلين). على الرغم من الجهود التي بُذلت على مدى العقد الماضي لا يزال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث واسع الانتشار: فهناك ٥٣ في المائة من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٠-١٤ سنة و٦٢ في المائة من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-١٩ سنة قد خضعن لشكل واحد على الأقل من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية. وقد سُجّلت أعلى معدلات بين الفتيات الأشد فقراً (٩٠ في المائة في قعر الشريحة الخمسية) وجماعات إثنية معينة. كما أنّ زواج الأطفال لا يزال واسع الانتشار: فهناك ٣٧ في المائة من النساء المتزوجات اللاتي يبلغن ٢٠-٢٤ سنة قد تزوّجن قبل بلوغهن ١٨ سنة من العمر. وتتواصل هذه التحديات بسبب الأعراف الاجتماعية، والعادات الثقافية المتأصلة، وضعف التغطية الجغرافية لخدمات الحماية.

٨ - ولا يزال التأديب العنيف للأطفال واسع الانتشار، بغض النظر عن نوع جنس الطفل وبمعزل عن محل الإقامة الحضري أو الريفي. وقد تعرّض ٨٠ في المائة من الأطفال دون سن ١٤ عاماً لأساليب تأديبية تنطوي على العنف الجسدي أو النفسي على أيدي أسرهم. وتؤثر عمالة الأطفال على كِلا البنات والبنين، وترتبط على نحو أكثر شيوعاً بفقر الأسرة والتسرّب من المدارس وضعف نتائج التعلّم. وهناك ٣٧ في المائة

(٦) المسح العنقودي المتعدد المؤشرات ٢٠١١ و٢٠١٥.

(٧) المسح العنقودي المتعدد المؤشرات ٢٠١٥.

(٨) المصدر السابق.

من الأطفال البالغين ٥-١٧ عاماً ممن يعملون، ويعمل ٢٦ في المائة منهم في ظروف خطرة.^(٩) وتتصاعد المخاطر على اللاجئين الأطفال لثُرب مخيم مبيرا من منطقة النزاع في مالي، والتي تعرّضهم إلى خطر تجنيدهم على يد الجماعات المسلحة الأجنبية.

٩ - في عام ٢٠٠٥، اعتمدت موريتانيا قانوناً قضائياً للأحداث. وفي حين أنّ عدة أحكام قد وُضعت لتنفيذه إلا أن إنفاذه يسير ببطء بسبب القدرات المحدودة للجهاز القضائي الخاص بالأحداث، وللعدد غير الكافي من المحامين وموظفي الخدمات الاجتماعية، وللتسجيل المدني المحدود، مما يعقّد تحديد سنّ الطفل.

١٠ - هناك ١٢ في المائة فقط من الأطفال البالغين ٣-٥ سنوات ممن يرتادون رياض الأطفال، مع وجود تفاوتات كبيرة بين المناطق الحضرية (١٩,٥ في المائة) والريفية (٦,٢ في المائة).^(١٠)

١١ - لقد تحسّنت معدلات المتابعة الدراسية في مرحلة التعليم الابتدائي، وارتفعت معدلات إتمام المرحلة الدراسية بين التلاميذ الذين يصلون إلى عامهم الدراسي السادس من ٥٩ في المائة عام ٢٠٠٨ إلى ٨٠ في المائة عام ٢٠١٥. وبرغم هذا التقدم إلا أنّ التعليم للجميع الذي نصّ عليه الهدف ٢ من الأهداف الإنمائية للألفية لم يتحقق بحلول عام ٢٠١٥. فهناك ما يزيد قليلاً عن نصف الأطفال في سنّ المرحلة الابتدائية (١١-٦ عاماً) ممن يرتادون المدارس؛ وتُعدّ نسبة الحضور بين البنات أعلى منها بين البنين (٥٤ مقابل ٥٠ في المائة)، وهي أعلى في المناطق الحضرية منها في الريفية (٦٤ مقابل ٤٣ في المائة).^(١١) ويشير تقرير تحليل إنجازات التعلّم للتلاميذ في السنتين الثالثة والخامسة من المرحلة الابتدائية إلى أن معدل النجاح في الاختبار التقييمي يظلّ دون التوقعات (أقل من ٤٠ في المائة من المعايير المرتقبة).

١٢ - يرتاد ٣٤ في المائة فقط من الأطفال البالغين ١٢-١٥ عاماً المدرسة الثانوية، حيث يبلغ مؤشر التكافؤ بين الجنسين ٠,٩٠. وفي العام الدراسي ٢٠١٤-٢٠١٥ سجّلت معدلات النجاح في الامتحانات الوطنية ٥٥,٧ في المائة في امتحانات الانتقال إلى المرحلة الثانوية؛ و٢٨ في المائة في صفوف المرحلة الثانوية؛ و١٢,١٩ في المائة في امتحانات الثانوية العامة (البكالوريا).^(١٢) في عام ٢٠١٣، قُدّر عدد الأطفال خارج مقاعد الدراسة من الفئة العمرية ٦-١٧ عاماً بنحو ٣٨٩,١٨٣ طفلاً، وبما يشمل الأطفال في التعليم غير الرسمي والمدارس القرآنية.^(١٣) يتسرّب نحو ٦٠,٠٠٠ طفل سنوياً، وهناك خيارات محدودة في التدريب المهني أو التعليم الموازي المؤدي إلى الحصول على شهادة أو دبلوم.

١٣ - يكشف التحليل السببي لقطاع التعليم عن تحديات عدّة: الإنفاق المحدود على التنفيذ والرصد والإشراف، وخصوصاً على المستوى الوطني الفرعي؛ انخفاض أداء إدارة النظام؛ ضعف توظيف الخرائط في توزيع المدارس؛ النقص في المعلمين المؤهلين؛ وجود عدد غير كافٍ من مرافق الطفولة المبكرة والافتقار إلى

^(٩) "العمل الذي بطبيعته أو للظروف التي يجري تنفيذه فيها من المرجح أن يضر بصحة الأطفال وسلامتهم أو

أخلاقياهم"، المادة ٣ (د)، منظمة العمل الدولية، اتفاقية أسوأ أشكال عمل الأطفال، ١٩٩٩ (رقم ١٨٢).

^(١٠) المسح العنقودي المتعدد المؤشرات ٢٠١٥.

^(١١) المصدر السابق.

^(١٢) مديرية الاستراتيجيات والبرمجة والتعاون في وزارة التهذيب الوطني.

^(١٣) التعداد العام للسكان والمواثل (GCPH)، لعام ٢٠١٣.

معدات التعليم الملائمة؛ انخفاض مشاركة أولياء الأمور في إدارة المجتمع المحلي للمدارس، والتصور السلبي للمدارس الذي يؤثر على وجه التحديد في تعليم البنات.

١٤ - إنَّ موريتانيا هي أحد الأطراف في اتفاقية حقوق الطفل والاتفاقيات الدولية الرئيسية المعنية بحقوق الإنسان. في عام ٢٠١٤، أطلقت الحكومة خطة عمل وطنية لمكافحة آثار الرق. وقد استُكملت المراجعة الدورية الشاملة عام ٢٠١٥. وقد أتاحت التوصيات وآليات المتابعة لهذه الصكوك معايير بالغة الأهمية دعماً لمراقبة حقوق الطفل. ومع ذلك لا بُد من تعزيز النظم والسياسات المعنية بتحليل عدم المساواة والفقر والمخاطر والاستجابة إليها، إلى جانب وضع أطر عمل للموازنة وآليات للتنسيق.

١٥ - وعلى الرغم من النقاش العام الدائر مؤخراً لصالح إجراء تحسينات على وضع المرأة، فلا تزال هناك عقبات كثيرة تحول دون تحقيق حقوق الفتيات والنساء. في عام ٢٠١٤، صُنفت موريتانيا في المرتبة ١٥٢ من بين ١٦٢ بلداً في مؤشر عدم المساواة بين الجنسين. وتُظهر المشاركة الاقتصادية والسياسية المتدنية للمرأة استمرار الأدوار التقليدية. ليس لدى النساء والفتيات الموريتانيات سوى منفذ محدود إلى سبل العيش المستدامة، مثل الأراضي الزراعية، وهنَّ لا يتمتعن بالتحكم بحياتهن الصحية والإنجابية؛ وتدخل واحدة من بين كل أربع فتيات (وواحدة من بين كل ثلاث فتيات في المناطق الريفية) في مرحلة الأمومة قبل أن تبلغ ١٨ سنة من العمر^(١٤). يُشكّل الحمل في سن مبكرة مخاطر على صحة الفتيات المراهقات وتعليمهن.

16 - أظهرت التقييمات التي أُجريت خلال دورة البرنامج للفترة ٢٠١٢-٢٠١٧ قلة التضافر بين المبادرات التي تصب اهتمامها على الأطفال من الفئة العمرية ٣-٥ سنوات، وخصوصاً في التعليم والحماية والتواصل من أجل التنمية (C4D)، مما قلل الأثر المتوقع للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة (ECD). وقد أوضح تقييم للاستجابة الإنسانية المعنية بالتغذية أنَّ موريتانيا، بوصفها بلداً يواجه أزمات غذائية دورية، لا بُد لها من التركيز أكثر على ضمان وضع استجابة متعددة القطاعات وتأمين التمويل في الميزانية الوطنية وبناء قدرة المجتمع المحلي على الصمود.

17 - إنَّ التحديات الدائمة التي تتصل بصحة المجتمع المحلي، ووفيات المواليد الجدد وسوء التغذية الحاد؛ والتعوط في العراء وإتاحة مياه الشرب؛ والمنفذ إلى التعليم، والبقاء في المدرسة وجودة التعليم، وخصوصاً للأطفال خارج مقاعد الدراسة؛ وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وزواج الأطفال لا تزال تشكل أولوية في البرنامج القطري الجديد. وسوف تُشكّل المشاركة في مساعي تغيير الممارسات الضارة والميزنة الاجتماعية لدعم الإصلاح التمويلي العام استراتيجيات رئيسية لتحقيق نتائج عادلة للأطفال.

أولويات البرنامج وشركائه

١٨ - إنَّ البرنامج القطري المقترح يتسق كلياً مع النتائج المتعلقة بالأطفال في استراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك (SCAPP) للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ التي وضعتها الحكومة وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (UNDAF) للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٢. ويركّز البرنامج على أوجه قابلية تأثر الأطفال وعلى تسريع النتائج الرئيسية المعنية بالأطفال بما يتماشى مع المساعي الوطنية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وخطة عمل الاتحاد الأفريقي لعام ٢٠٦٣، والخطة الاستراتيجية لليونيسف، ٢٠١٨-٢٠٢١، واستراتيجية الأمم المتحدة المتكاملة لمنطقة الساحل.

^(١٤) المسح العنقودي المتعدد المؤشرات ٢٠١٥.

١٩ - وتتوخى رؤية البرنامج أن تحظى الفتيات والفتيان وخصوصاً أولئك الأشد ضعفاً بفرص محسنة للحصول على التغذية والصحة والتعليم ومياه الشرب وخدمات الصرف الصحي الأساسية والاستفادة منها، وأن يتمتعوا بالحماية من جميع أشكال العنف والإساءة والتمييز، مما يخفف بالتالي من تعرضهم لمخاطر متعددة الأبعاد والفقر وعدم المساواة.

٢٠ - تتكوّن الاستراتيجية الشاملة من شقين. على مستوى السياسة العامة سيعمل البرنامج على تحسين توليد واستخدام الدليل بما يتيح دعماً أفضل للدعوة والبرمجة الاستراتيجية واتخاذ القرار وحشد الموارد للأطفال. وفي التعاون الوثيق مع الشركاء، ستدعم الاستراتيجية الوزراء في تطوير السياسات والخطط والميزانيات الخاصة بالقطاعات وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها. وعلى المستوى دون الوطني، سيساهم البرنامج في تنفيذ التدخلات التي تركز على العدالة المشتركة بين القطاعات في المناطق الجغرافية ذات الأولوية، والتي سيتم تحديدها بالتعاون الوثيق بين الحكومات ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، للتعامل مع أوجه حرمان الأطفال المتعددة ولتوثيق النتائج والفرص المختلفة بما يرفع تلك التدخلات إلى النطاق المطلوب.

التغذية والصحة

٢١ - سوف يدعم البرنامج المرحلة الثانية من الخطة الوطنية للتنمية الصحية (٢٠٢٠-٢٠١٧) والخطة الاستراتيجية للأمن الغذائي (٢٠٢٥-٢٠١٦) المتعددة القطاعات لمدة ١٠ سنوات. وسوف يعزّز الإتاحة الأفضل للخدمات الصحية والتغذية الرفيعة الجودة والأثر واعتماد الممارسات الصحية والتغذية السليمة. وينصب التركيز على بناء قدرة العاملين في القطاع الصحي لتوفير رعاية رفيعة الجودة لمرحلة ما قبل الولادة وحديثي الولادة؛ وعلى إنشاء خدمات للصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين، وخصوصاً للفتيات؛ وعلى تحسين تغطية التحصين في المقاطعات الأقل أداءً. ولتعزيز المرافق الصحية ومباني خدمات المجتمع المحلي في المناطق ذات الأولوية، ستقدّم الإمدادات الطبية والأدوية والمعدات بما يضمن المعالجة الملائمة لسوء التغذية الحاد والشديد، والنقص في المغذيات الدقيقة وأمراض الطفولة. وسوف تتعاون اليونيسف مع وزارة الصحة والشركاء الآخرين، بما يشمل التعاون مع التحالف العالمي للتحصين واللقاحات (غاني)؛ والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ وشراكة H6 (شراكة الوكالات الست في مجال الصحة: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي)، وذلك لتعزيز نظم التحصين والصحة ولتنفيذ استراتيجيات وطنية للصحة الإنجابية وصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة والأطفال والمراهقين. وعلى المستوى اللامركزي، سيتشارك البرنامج مع البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، والوكالة الوطنية "التضامن"، وهي الكيان الحكومي الرئيسي المعني بمكافحة مخلفات الرق والفقر، ولتجربة وتوثيق (أ) تعزيز النظام الصحي المجتمعي؛ (ب) التمويل القائم على الأداء؛ (ج) التغطية الصحية الشاملة من خلال استراتيجيات مبتكرة في ولايتي الحوض الغربي وكيدي ماغة.

٢٢ - ولتقوية الطلب على الخدمات سيركّز البرنامج على الجمعيات النسائية والنساء الحوامل والمرضعات، بما يشمل الفتيات المراهقات، لتحسين انخراطهن ومعرفتهن وممارساتهن المتصلة بالرعاية الضرورية بحديثي الولادة والتغذية المثلى للأطفال الرضع والصغار، والجوانب الأخرى من الصحة والنظافة الصحية والصرف الصحي.

التعليم

٢٣ - سوف يُساهم هذا البرنامج في تنفيذ البرنامج الوطني لتنمية قطاع التعليم في الفترة ٢٠١١-٢٠٢٠. وسيُساعد في ضمان تقديم مزيد من المنشآت العامة والمحلية في الأماكن ذات الأولوية لفرص تعليم أفضل للأطفال من الفئة العمرية ٣-١٧ سنة من خلال: (أ) تعزيز قدرات الجهات الحكومية وهيئات المجتمع المحلي صاحبة المصلحة في تقديم برامج النماء ذات الجودة العالية في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال من الفئة العمرية ٣-٥ سنوات؛ (ب) تعزيز قدرات السلطات المركزية ودون الوطنية والمجتمع المدني لمساعدة الأطفال من الفئة العمرية ٦-١٤ سنة، وخصوصاً الفتيات، على البقاء في المدارس من خلال فرص التعلّم المحسّنة؛ (ج) المساهمة في تأسيس نظام دعم شامل للقطاعات يقدّم للأطفال المتسرّبين من المدارس الإرشاد والخيارات التي تساعد في اللحاق بما فاتهم، وتقوية فرص التدريب المهني، ورفع مستوى البرامج والمناهج في المدارس القرآنية إلى المعايير الوطنية. وستعمل الجهود المقترنة بتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية وعناصر حماية الطفل على تشجيع الحضور في المدرسة، وخصوصاً بين الفتيات، من خلال بناء قدرات المعلمين وتحسين مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس وتحسين التعبئة الاجتماعية المحلية حول أهمية تعليم الفتيات.

٢٤ - وستعمل اليونيسف بوصفها عضواً رئيسياً في مجموعة التعليم المحلي والوكالة الرئيسية في قطاع التعليم بموجب إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (UNDAF) على دعم تنفيذ منحة الشراكة العالمية من أجل التعليم ومراقبتها. وبالتعاون الوثيق بين مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي للاجئين وبرنامج الأغذية العالمي ستواصل اليونيسف دعمها للتعليم الأساسي ذي الجودة العالية في مخيم ميرا للاجئين وفي المجتمعات المحلية المستضيفة المجاورة.

حماية الطفل

٢٥ - سيدعم البرنامج المساعي الحكومية لضمان تسجيل عدد أكبر من الأطفال عند ولادتهم، وخصوصاً الأشد ضعفاً الذين يعيشون في المناطق ذات الأولوية، وحمايتهم من العنف والإساءة وزواج القصر وختان الإناث/تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وسوف يعزز القدرات الوطنية في التخطيط للاستجابة المنهجية لحماية الفتيات والفتيان بفعالية، ووضع ميزانيتها وتنسيقها. وبالعامل مع الشركاء، بما في ذلك صندوق الأمم المتحدة للسكان، سوف يعمل الاتحاد الأوروبي ومنظمة إنقاذ الطفولة واليونيسف على الاستفادة من القانون العام لحماية الطفولة المعتمد مؤخراً لدعم الحكومة في تحديث استراتيجياتها الوطنية المعنية بحماية الطفل وتنفيذها، والتخلّي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، والقضاء على زواج الأطفال، وإيجاد البدائل لاحتجاز الأطفال المنتهكين للقانون.

٢٦ - وسيعمل هذا الجانب على بناء قدرات مقدّمي الخدمات والجهات المحلية صاحبة المصلحة التي تعمل في المناطق الجغرافية ذات الأولوية لوقاية الأطفال المعرضين لخطر وتحديدهم وإحالتهم والاعتناء بهم ومراقبتهم، أو الذين هم ضحايا للعنف والإساءة بما يشمل من هم في أوضاع طارئة. وسيعمل على زيادة التوعية وتعزيز قدرات المراهقين والأسر والمجتمعات المحلية والزعماء الدينيين للحث على الإجراءات التأديبية غير العنيفة، وتسجيل ولادات الأطفال وشجب الممارسات مثل تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث

وزواج الأطفال، مع رعاية مشاركتهم وانخراطهم في مثل تلك الجهود. وستواصل اليونيسف دعم الحكومة في رفع تقاريرها إلى لجنة حقوق الطفل وفي تنفيذ ملاحظاتها الختامية.

توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية

٢٧ - بالعمل مع الشركاء لدعم الحكومة في تشغيل الخطط الوطنية لتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية وفقاً للقطاعات والتركيز على فئات السكان الأشد ضعفاً في المناطق ذات الأولوية، سيسعى البرنامج إلى القضاء على التغوط في العراء، وتشجيع اعتماد ممارسات النظافة الصحية السليمة، وتحسين السبيل المستدام والعادل إلى خدمات مياه الشرب من خلال: (أ) بناء قدرات الجهات الفاعلة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية؛ (ب) التشجيع على خلّو القرى من التغوط في العراء والمحافظة على ذلك؛ (ج) تقنيات هيدرولوجية (مائية) منخفضة التكلفة؛ (د) التشجيع على النظافة الصحية في المجتمعات المحلية والمدارس والمراكز الصحية؛ (هـ) توفير مرافق توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس والمراكز الصحية؛ (و) الاستعداد والاستجابة للطوارئ. وسوف يتكامل التنفيذ مع القطاعات الأخرى وبدعمٍ من أنشطة التواصل من أجل التنمية (C4D) التي تهدف إلى تحفيز الطلب والمساهمة في التغيير السلوكي. ستعمل اليونيسف على دعم الهيئات الفنية في البلاد ومنظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية المستهدفة لتعزيز قدراتها التخطيطية وتعزيز استدامة خدماتها وتحسين التنسيق ضمن قطاع توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية. لتعزيز الأمن المائي في المناطق المستهدفة سيستفيد البرنامج من خبرة اليونيسف في أعمال الحفر المنخفضة التكلفة؛ ويدعم تطوير منظومات ضخ المياه بالطاقة الشمسية ويعزز انخراط الجمعيات التعاونية النسائية في معالجة المياه للأسر المعيشية وتخزينها الآمن. وستركز أعمال الدعوة على السياسة الوطنية بما يخص توفير المياه وتقديمها إلى المجتمعات المحلية التي يقطنها أقل من ٥٠٠ فرد.

الإدماج الاجتماعي

٢٨ - سيدعم البرنامج السلطات المسؤولة عن القطاعات الاجتماعية لضمان تكامل احتياجات الأطفال ومساائل العدالة ونوع الجنس بشكل ملائم في السياسات الوطنية والبرامج ومخصصات الموازنة. وسيدعم الحكومة في تنفيذ استراتيجية إحصاءات التنمية الوطنية لتوليد وتحليل دليل أقوى وبيانات مصنّفة حول عدم المساواة وأسباب حرمان الأطفال. وسيشكّل ذلك جزءاً من الجهود الرامية إلى تسليط الضوء على الأهمية الكبيرة للاستثمار في المحددات الاجتماعية للنمو. تحت قيادة الحكومة، ستعزز الشراكات الاستراتيجية لتشجيع الحوار حول السياسات العامة المعنيّة بالميزنة الاجتماعية للأطفال ودعم آليات الحماية الاجتماعية والمبادرات الهادفة إلى رعاية الحوكمة المحلية واللامركزية وانخراط المجتمع المحلي. سيشمل الشركاء البنك الدولي وصندوق النقد الدولي والاتحاد الأوروبي وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية والوكالة الألمانية للتعاون الدولي ومنظمة إنقاذ الطفولة.

٢٩ - يتطلّب تحقيق النتائج في البرنامج القطري التزام الحكومة بمواءمة القوانين الوطنية مع المعايير الدولية وضمان إنفاذها؛ والتزام الحكومة واليونيسف والشركاء الرئيسيين بحشد الموارد الضرورية؛ وانخراط الوزارات ذات الصلة واستعدادها للعمل بأسلوب منسق؛ والالتزام المتواصل من جميع الأطراف المعنيّة بتنفيذ التدخلات وإدارتها ومراقبتها بشكل ملائم.

٣٠ - تستدعي الحالة الغذائية الدورية التي تزيد سوءاً اتخاذ تدابير متزامنة لرعاية الجهوية والاستجابة المتعددة القطاعات وسمود المجتمعات المحلية والأنظمة، وخصوصاً في المناطق الريفية وشبه الحضرية الفقيرة. بالتعاون الوثيق مع الحكومة ومفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي والوكالات المتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية، ستواصل اليونيسف دعمها للاجئي مالي بخدمات متكاملة وتعزيز التدخلات التي تُنفذ المجتمعات المحلية المستضيفة من أجل تعزيز التعايش المشترك المسلم. وسيعمل البرنامج أيضاً على تقوية التعاون العابر للحدود من أجل تعليم أطفال اللاجئين والأطفال المرتبطين بالجماعات المسلحة.

٣١ - وبما يتفق مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وبالتعاون مع شركاء الأمم المتحدة، سوف يُنفذ البرنامج القطري أساساً في المناطق شبه الحضرية الفقيرة من نواكشوط والمقاطعات الريفية المحرومة المختارة والتجمعات المحلية في المناطق المركزية (أفطوط) التي يُسجل فيها ارتفاع الفقر وفي ولاية الحوض الغربي، التي تستضيف اللاجئين من مالي. ستنفذ اليونيسف والشركاء حزمة تدخلات تهدف إلى المساعدة في كسر حلقة الفقر المتعدد الأبعاد بين الأجيال، والحد من عدم المساواة، والتعامل مع الاحتياجات التنموية والإنسانية للأطفال.

فعالية البرنامج

٣٢ - يضمن هذا العنصر التصميم الفعال للبرنامج القطري وتنسيقه وإدارته والدعم الملائم بما يستوفي معايير البرنامج وتحقيق أفضل النتائج للأطفال. وسيستثمر البرنامج في بناء قدرات الشركاء والموظفين الداخليين بما يتعلق بالإدارة والموازنة القائمة على النتائج وإدارة البرنامج التمويلي والمقاربة الإنسانية المتخذة في وضع البرنامج القائمة على الحقوق. وسيعمل التنفيذ الكامل للمنهج المتوائم المتخذ في التحويلات النقدية على توحيد الأنشطة المتعلقة بضمان الجودة وتقوية القدرات لدى شركاء التنفيذ، ويؤدي بالتالي إلى تقليص المخاطر وضمان مراقبة النتائج بصورة ملائمة. سوف يشكّل التواصل من أجل التنمية عاملاً مهماً في تحسين معرفة أصحاب الحقوق وأصحاب الواجبات بسلوكيات التغيير التي تؤثر في حقوق الأطفال بالتعامل مع عواقب الممارسات المؤذية، وتشجيع العادات الاجتماعية الإيجابية، وتوليد الطلب على الخدمات. وسيدعم التواصل من أجل التنمية التدخلات القطاعية للبحث على النقاش العام والتوعية بحقوق الطفل ورعاية مشاركة المجتمعات المحلية والأطفال والمراهقين. ستعمل العلاقات الخارجية على توسيع مشاركة الجمهور العام والحكومة والمجتمع المدني ووسائل الإعلام وقادة الرأي بما يضمن مزيد من المناصرة والشراكة الاستراتيجية.

٣٣ - سيستفيد البرنامج من الاستراتيجيات المشتركة بين القطاعات للتغلب على الاختناقات المعروفة وتحسين تنفيذ البرنامج. بوضع برامج تهدف إلى تحقيق نتائج بالحجم المطلوب فسوف يستند البرنامج إلى مقارنة مشتركة بين القطاعات تركز على العدالة وتكون على دراية بالمخاطر لتحقيق نتائج أفضل للأطفال بما في ذلك على المستوى دون الوطني. سوف يُعالج نوع الجنس كمسألة مركزية متقاطعة ضمن عناصر البرنامج الخمسة مع التشديد بوجه خاص على صحة الفتيات المراهقات، وتعليم الفتيات، وعلى القضاء على تزويج الأطفال وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث. وسوف تُجرى اليونيسف حملة مناصرة رفيعة المستوى تستند إلى الدليل (وخصوصاً حول الفقر المتعدد الأبعاد)، وتحليل الموازنات وحالات الاستثمار لعرض أهمية الاستراتيجيات المحسنة والتمويل المتزايد للقطاعات الاجتماعية والبرامج الملائمة للأطفال.

وسوف يشجع البرنامج على استخدام التقنيات الجوالية مثل تقارير "يو ريبورت" (U-Report) للوصول إلى فئات السكان المعزولة، وتقوية مراقبة النتائج وتشجيع المشاركة من قبل المجتمعات المحلية والأطفال والشباب. وسوف يستكشف شراكات مبتكرة إضافية مع القطاع الخاص.

٣٤ - سوف تعزز اليونيسف شراكاتها الاستراتيجية مع المؤسسات الحكومية على جميع المستويات، إلى جانب الجامعات ومعاهد الأبحاث، والشركاء الفنيين والماليين المشاركين في القطاعات الاجتماعية، والمبادرات والصناديق العالمية (مثل غافي، التحالف العالمي للتحصين واللقاحات؛ الشراكة العالمية من أجل التعليم؛ الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ وحركة تعزيز التغذية)، والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية، ومنظمات المجتمع المدني، والهيئات الدينية وجمعيات المجتمع المحلي، وجمعيات المرأة والطفل، ووسائل الإعلام. بالاستفادة من مبادرات المسؤولية الاجتماعية للشركات المراعية للأطفال، سوف تهدف الشراكات مع القطاع الخاص إلى زيادة التوعية بوضع النساء والأطفال وتشجيع العمل المساند. وسيعمل التعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، الذي سيشكل عنصراً مركزياً بموجب إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الجديد على رعاية التكامل والتضامن الإضافي والكفاءة من حيث التكلفة والاستدامة في مناطق الالتقاء. سوف يحافظ على التعاون مع برنامج الأغذية العالمي في مقاطعة باسكنو ومدينة كيفية لتحسين التنفيذ الأمثل للبرنامج وتقوية المراقبة الميدانية وخفض التكاليف التشغيلية.

جدول موجز للميزانية

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)			العنصر البرنامجي
المجموع	موارد أخرى	موارد عادية	
١٧٩٦٠	١٥٩٠٧	٢٠٥٣	الصحة والتغذية
٨٨٢٣	٦٨٥٠	١٩٧٣	التعليم
٦٥٧٢	٤٥٨٠	١٩٩٢	حماية الطفل
١٢٨٤٢	١١٣٨٠	١٤٦٢	توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية
٤٢٥٠	٢٢٥٠	٢٠٠٠	الإدماج الاجتماعي
٨٣٦٨	٤٠٣٣	٤٣٣٥	فعالية البرنامج
٥٨٨١٥	٤٥٠٠٠	١٣٨١٥	المجموع

إدارة البرنامج والمخاطر

٣٥ - سوف يُنسّق البرنامج مع وزارة الاقتصاد والمالية التي تشرف على التعاون مع وكالات الأمم المتحدة من خلال اللجنة التوجيهية لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية والمجموعات المواضيعية في القطاعات. وستوفّر آليات التنسيق هذه إطاراً للتشاور مع الدوائر الحكومية والتنفيذ ومع شركاء التمويل المشاركين في الخطط الوطنية وتنفيذ إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. ستعمل هذه الآليات

على تعزيز التخطيط والمراقبة المشتركة للنتائج وتزويد الشفافية في التمويل وفي تخفيف مخاطر التداخل بين الأمم المتحدة وغيرها من الشركاء.

٣٦ - وفيما يتعلق بالمخاطر الخارجية المحتملة التي قد تؤثر على تحقيق نتائج البرنامج القطري، فقد سلط تحليل الوضع الضوء على: (أ) التغيرات في البيئة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية أو الأمنية؛ (ب) الكوارث الناتجة عن المخاطر الطبيعية؛ والتغير المناخي و/أو تفشي الأوبئة المتعلقة بالصحة؛ (ج) مخصصات الميزانية المخفضة للقطاعات الاجتماعية في حالة النمو الاقتصادي الأكثر بطئاً و/أو الانخفاض في المساعدات الدولية.

٣٧ - لتخفيف هذه المخاطر، سيطور البرنامج استراتيجية أقوى للدعوة وحشد الموارد لدعم تمويل البرنامج وزيادة الاستثمار من القطاعين العام والخاص في احتياجات الأطفال. سوف يركز البرنامج على المناطق ذات الأولوية ويستفيد من المكاتب الإقليمية القائمة في باسكو وكيفية لتخطيط التدخلات وتنسيقها ومراقبتها، وتوفير الدعم الفني لشركاء التنفيذ وتعزيز ضمان الجودة. ستعمل الجهود المتواصلة لتنسيق التدخلات المتصلة بالأحداث الطارئة المتكررة مع البرنامج الإنمائي على توسيع النتائج وتحسين استخدام الموارد إلى الحد الأمثل وتعزيز قدرة المجتمعات المحلية على الصمود، وعلى التلاحم الاجتماعي بين اللاجئين وفئات السكان المستضيفين. إنّ اعتماد برامج على دراية بالمخاطر، تستند إلى استراتيجية الأمم المتحدة المتكاملة لمنطقة الساحل وإلى مبادرة تعزيز القدرات للحد من مخاطر الكوارث، من شأنه أن يتيح الرصد المنتظم لمستويات المخاطر وتكييف استراتيجيات البرنامج في الوقت المناسب للاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة لها.

٣٨ - وتحدد وثيقة البرنامج القطري هذه معالم إسهامات اليونيسف في تحقيق النتائج الوطنية، وتمثل الوحدة الرئيسية للمساءلة أمام المجلس التنفيذي عن مواءمة النتائج والموارد المخصصة للبرنامج على الصعيد القطري. وتتضمن السياسات والإجراءات التي تنظم برنامج المنظمة وعملياتها أوجه المساءلة الواقعة على عاتق المديرين على الصعيدين القطري والإقليمي و على صعيد المقر فيما يتعلق بتنفيذ البرامج القطرية.

الرصد والتقييم

٣٩ - تكون الخطة المتكاملة للرصد والتقييم والبحث الإطار بمثابة المرجعية لرصد البرنامج وتقييمه. وستدعم خطة التقييم المحسوبة التكاليف أربعة تقييمات رئيسية تتصل بما يلي: (أ) نظام حماية الطفل؛ (ب) العنصر المجتمعي في استراتيجية تغذية الرضع والأطفال الصغار؛ (ج) عنصر الإدماج الاجتماعي؛ (د) عنصر التعليم. سوف يعمل الرصد المنتظم لمؤشرات الأداء الرئيسية، مقترناً بالمراجعات السنوية واستعراض منتصف المدة لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، على قياس التقدم المحرز في تحقيق نتائج إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية والبرنامج القطري.

٤٠ - ستدعم اليونيسف، مع وكالات الأمم المتحدة وشركائها الآخرين، تحليل الوضع الجاري ورصد التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال المساهمة في الدراسات الاستقصائية الوطنية وتعزيز منظومات المراقبة والمعلومات القطاعية، مع التركيز على تصنيف البيانات حسب نوع الجنس، والعمر، والمستويات الإدارية، وشرائح الثروة الخمسية. من شأن التحليل المتعمق للدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية والرصد التلثي ذي البيانات النوعية والإدارية أن يُنتج دليلاً قوياً على حالة النساء والأطفال وعلى

التفاوت وعدم المساواة بين الجنسين وفجوات المعرفة. سيساهم البرنامج القطري تحت قيادة الحكومة في آليات الرصد والتقييم لاستراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك (SCAPP) وللسياسات والخطط القطاعية الأخرى. سوف تخطى الوظائف الرقابية والتقييمية والإشرافية في المؤسسات العامة بالتعزيز، بما فيها المؤسسات البرلمانية والجامعات والمجتمع المدني.

٤١ - سيدعم البرنامج، مع وكالات الأمم المتحدة وشركائها الآخرين، تفعيل الرقابة دون الوطنية في مناطق التدخل المستهدفة لتمكين الجمع الفوري للبيانات حول التقدم المحرز في النتائج المتوقعة وتقديم نظرة فاحصة لفعالية التدخلات واستدامتها.

المرفق
إطار النتائج والموارد

البرنامج القطري للتعاون بين موريتانيا واليونيسف ل، آذار/مارس ٢٠١٨ - كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢

اتفاقية حقوق الطفل: المواد ٤، ٦، ٧، ٨، ٩-١٠، ١٢، ١٣، ١٦، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣١، ٣٢، ٣٥-٣٧، ٣٩-٤٠.

الأولويات الوطنية: (٢٠١٦-٢٠٣٠): استراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك (SCAPP): الركيزتان ٢ و٣: تنمية رأس المال البشري والسبيل إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية وتعزيز الحوكمة بجميع أبعادها.

نتائج إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية ذات الصلة باليونيسف:

الأولوية الاستراتيجية ٢ (رأس المال البشري)، النتائج ١، ٢، و٣؛ الأولوية الاستراتيجية ٣ (الحوكمة)، النتيجتان ٣ و٤.

نتائج الخطة الاستراتيجية لليونسف ٢٠١٨-٢٠٢١ ذات الصلة: مجالات الأهداف ١-٥

نتائج اليونيسف	مؤشرات التقدم الرئيسية وخطوط الأساس (ح) والأهداف (هـ)	وسائل التحقق	نواتج البرنامج القطري الإرشادية الشركاء الرئيسيون، أطر الشراكة	م ع	م أ	المجموع
١- بحلول عام ٢٠٢٢، سيكون هناك عدد أكبر من الفتيات المراهقات والنساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن ٥ أعوام الذين يعيشون في مناطق التدخل ذات الأولوية ممن يحظون بالخدمات الصحية والتغذوية الرفيعة الجودة والأثر ويستخدمنها والتي تشجع كذلك على اعتماد الممارسات الصحية والتغذوية الجيدة.	١- النسبة المئوية لعمليات الولادة المباشرة للنساء (> ٢٠ عاماً) بحضور أخصائي صحي ماهر مع التحليل وفقاً للمنطقة خط الأساس: ٣٣% الهدف: ٤٥%	المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS)	١- تُقدّم المراكز الصحية ومستشفيات الإحالة الصحية في المناطق ذات الأولوية حزمة من الخدمات الصحية، وتقدّم الرعاية الضرورية والعلاج للنساء الحوامل والأطفال حديثي الولادة.	٢٠٥٣	١٥٩٠٧	١٧٩٦٠
٢- النسبة المئوية للأطفال (٥-٠ أشهر) الذين حصلوا على رضاعة طبيعية حصراً، موزعة وفقاً للمنطقة خط الأساس: ٣٦% الهدف: ٦٠%	٢- يمكن أصحاب المصلحة في المجتمعات المحلية في ٣٠ مقاطعة ذات أولوية على الأقل من تشجيع الممارسات السليمة في تغذية الأطفال الرضع والصغار وفي النظافة الصحية والصرف الصحي وفي التماس الرعاية والنصيحة من الخدمات الصحية، عند اللزوم.	مبادرة الرصد الموحد وتقييم الإغاثة والحالات الانتقالية	٢- يمكن أصحاب المصلحة في المجتمعات المحلية في ٣٠ مقاطعة ذات أولوية على الأقل من تشجيع الممارسات السليمة في تغذية الأطفال الرضع والصغار وفي النظافة الصحية والصرف الصحي وفي التماس الرعاية والنصيحة من الخدمات الصحية، عند اللزوم.			
٣- النسبة المئوية للأطفال (٦-٢٣ أشهر) الذين يحصلون على نظام غذائي مقبول، موزعة وفقاً للمنطقة خط الأساس: ٢٢% الهدف: ٣٥%	٣- لدى وزارة الصحة القدرة على تحسين تغطية التطعيم وخصوصاً في المناطق الأسوأ أداءً.		٣- لدى وزارة الصحة القدرة على تحسين تغطية التطعيم وخصوصاً في المناطق الأسوأ أداءً.			
	٤- الجهات صاحبة المصلحة المشاركة في مكافحة نقص المغذيات الدقيقة قادرة على تنفيذ استراتيجيات ملائمة لتزويد الأطفال بكميات ملائمة من المغذيات الدقيقة.		٤- الجهات صاحبة المصلحة المشاركة في مكافحة نقص المغذيات الدقيقة قادرة على تنفيذ استراتيجيات ملائمة لتزويد الأطفال بكميات ملائمة من المغذيات الدقيقة.			
	٥- عملت مرافق الرعاية الصحية والعاملين في القطاع الصحي في المناطق ذات الأولوية على تحسين القدرات والسبيل إلى اللوازم والمعدات الطبية لمعالجة سوء		٥- عملت مرافق الرعاية الصحية والعاملين في القطاع الصحي في المناطق ذات الأولوية على تحسين القدرات والسبيل إلى اللوازم والمعدات الطبية لمعالجة سوء			

الموارد الإرشادية حسب نتائج البرنامج القطري:
الموارد العادية (م ع)، والموارد الأخرى (م أ) (بآلاف
دولارات الولايات المتحدة)

نتائج اليونيسف	مؤشرات التقدم الرئيسية وخطوط الأساس (خ) والأهداف (هـ)	وسائل التحقق	نواتج البرنامج القطري الإرشادية أطر الشركاء الرئيسيون،	م ع	م أ	المجموع
			التغذية الحاد والشديد وأمراض الطفولة الشائعة بطريقة ملائمة.			
٢- بحلول عام ٢٠٢٢ سيتمكن عدد أكبر من المرافق العامة ومنشآت المجتمع المحلي في مناطق التدخل ذات الأولوية من تقديم فرص تعلم أفضل للأطفال البالغين ٣ إلى ١٧ عاماً.	١- معدل صافي الالتحاق في التعليم الابتدائي للأطفال (٦-١١ عاماً)، موزع وفقاً لنوع الجنس والمنطقة خط الأساس: ٧٥% (بنين ن)- ٧٤%، بنات (ت)-٧٧% الهدف: ٨٠% (بنين-٨٠%، بنات-٨٠%)	إدارة التعليم ونظام المعلومات، حولية الإحصاءات	١- تتمتع الحكومة والجهات المحلية صاحبة المصلحة بقدرات متزايدة في رعاية الأطفال (٣-٥ سنوات) في المرافق التي تستوفي معايير الجودة. ٢- الجهات صاحبة المصلحة على المستويين المركزي واللامركزي ولديها القدرات الفنية لتقديم التعليم المتواصل وخصوصاً للفتيات بما يتفق مع معايير الجودة.	١٩٧٣	٦٨٥٠	٨٨٢٣
٢- معدل إتمام مرحلة التعليم الابتدائي، موزع وفقاً لنوع الجنس والمنطقة خط الأساس: ٨٠% (بنين-٧٨%، بنات-٨٢%) الهدف: ٨٥% (بنين-٨٣%، بنات-٨٧%)	٢- معدل إتمام مرحلة التعليم الابتدائي، موزع وفقاً لنوع الجنس والمنطقة خط الأساس: ٨٠% (بنين-٧٨%، بنات-٨٢%) الهدف: ٨٥% (بنين-٨٣%، بنات-٨٧%)		٣- يُطرح نظام دعم شامل للقطاعات لإرشاد البنين والبنات خارج مقاعد الدراسة لمساعدتهم على اللحاق بالتعليم.			
٣- معدل الانتقال إلى مرحلة التعليم الثانوي المبكر في المدارس الحكومية، موزع وفقاً لنوع الجنس والمنطقة خط الأساس: ٥١% (بنين-٥٤%، بنات-٤٨%) الهدف: ٦٠% (بنين-٦٠%، بنات-٦٠%)	٣- معدل الانتقال إلى مرحلة التعليم الثانوي المبكر في المدارس الحكومية، موزع وفقاً لنوع الجنس والمنطقة خط الأساس: ٥١% (بنين-٥٤%، بنات-٤٨%) الهدف: ٦٠% (بنين-٦٠%، بنات-٦٠%)		٣- يُطرح نظام دعم شامل للقطاعات لإرشاد البنين والبنات خارج مقاعد الدراسة لمساعدتهم على اللحاق بالتعليم.			
٤- معدّل ارتياد رياض الأطفال خط الأساس: ١٢% الهدف: ١٥%	٤- معدّل ارتياد رياض الأطفال خط الأساس: ١٢% الهدف: ١٥%					
٣- بحلول عام ٢٠٢٢، سيكون هناك عدد أكبر من البنين والبنات الذين يعيشون	١- النسبة المئوية للبنين والبنات (١-١٤ عاماً) ممن تعرّضوا لممارسات تأديبية عنيفة على يد	المسح العنقودي المتعدد المؤشرات	١- لدى المؤسسات الوطنية المهارات والقدرات لتخطيط الاستجابة المنهجية وموازنتها	١٩٩٢	٤٥٨٠	٦٥٧٢

الموارد الإرشادية حسب نتائج البرنامج القطري: الموارد العادية (م ع)، والموارد الأخرى (م أ) (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)				مؤشرات التقدم الرئيسية وخطوط الأساس (خ) والأهداف (هـ)		نتائج اليونيسف
م ع	م أ	المجموع	الشركاء الرئيسيون، أطر الشراكة	وسائل التحقق	نواتج البرنامج القطري الإرشادية	
					وتنسيقها لحماية البنين والبنات بطريقة فعالة.	في مناطق التدخل ذات الأولوية من فيهم الأشد ضعفاً الماضي. أحد أفراد الأسرة خلال الشهر الأولين من قيود الولادة مسجلين في قيود الولادة ويحظون بالحماية من العنف والإساءة وزواج الأطفال وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث.
			وزارة الشؤون الاجتماعية ورعاية الطفولة والأسرة	خط الأساس: ١٠,١% (بنين)، الهدف: ٧٥% (بنين وبنات)	٢- نسبة الفتيات (١٤-٠ عاماً) ممن خضعن لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية	
			وزارة الصحة	خط الأساس: ٥٣,٢% الهدف: ٤٧%	٣- النسبة المئوية للنساء (٢٠-٢٤ عاماً) اللاتي تزوجن قبل بلوغهن ١٨ عاماً	
			منظمات المجتمع المدني	خط الأساس: ٣٧% الهدف: ٣٥%	٤- نسبة الأطفال (٥-٠ أعوام) الذين قُتِلت واقعات ولادتهم في السجلات	
				خط الأساس: ٥٨% الهدف: ٦٣%		
١٢٨٤٢	١١٣٨٠	١٤٦٢	وزارة المياه والصرف الصحي	١- لدى فئات السكان الأشد ضعفاً في مناطق التدخل ذات الأولوية السبيل الآمن إلى مياه الشرب وخدمات الصرف الصحي وزيادة المعرفة من أجل تحسين ظروف نظافتهم الصحية.	١- نسبة السكان الذين يستعملون مصادر مياه شرب محسنة	٤- بحلول عام ٢٠٢٢، ستكون الفئات السكانية الأشد ضعفاً في مناطق التدخل ذات الأولوية قد قضت على التعوّط في العراء واعتمدت ممارسات النظافة الصحية السليمة وتحظى بسبيل مستدام إلى خدمات مياه الشرب.
			وزارة الاقتصاد والمالية	المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف لإمدادات المياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية	خط الأساس: ٦٢% الهدف: ٧٥%	
			منظمات المجتمع المدني	٢- في مناطق التدخل ذات الأولوية يحظى مُستخدمو المراكز الصحية والطلبة المرتادون للمدارس بسبيل ملائم إلى مياه الشرب النظيفة ومرافق النظافة	خط الأساس: ٣٨,٨% الهدف: ٥٠%	
			شركاء فنيون وماليون			

نتائج اليونيسف	مؤشرات التقدم الرئيسية وخطوط الأساس (خ) والأهداف (هـ)	وسائل التحقق	نواتج البرنامج القطري الإرشادية الشركاء الرئيسيون، أطر الشراكة	م ع	م أ	المجموع
			الصحية والصرف الصحي ذات الجودة في تلك المواقع.			
			٣- تتمتع السلطات المسؤولة عن قطاع توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية بقدرات أكبر في إدارة وتنسيق القطاع بفعالية على جميع المستويات، بما يشمل الأوضاع الطارئة.			
٥- بحلول عام ٢٠٢٢، سيوفر لدى الإدارات المسؤولة عن القطاعات الاجتماعية برامج مُراعية للمساواة وأطر للموازنة وتنسيق وظيفي وآليات للرقابة والتقييم على المستويين الوطني والمحلي.	١- النسبة المئوية لمخصصات الميزانية العامة في قطاعات الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية التي تُفيد الفئات الضعيفة من البنين والبنات في المناطق ذات الأولوية. خط الأساس: > ٢٠% الهدف: ٢٥%	قانون التمويل	١- يُتاح تصنيف البيانات والتحليلات المعنوية بفقير الأطفال المتعدد الأبعاد ومواطن الضعيف إلى جانب مستوى الرفاه لصنّاع القرار والمجتمعات المحلية لإجراء الرصد المنتظم لتحقيق النتائج وخصوصاً النتائج المدرجة تحت استراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك (SCAPP).	٢٠٠٠	٢٢٥٠	٤٢٥٠
			٢- آلية الرصد الوظيفي والتقييم والتنسيق لاستراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك (SCAPP) في المناطق المستهدفة خط الأساس: لا يوجد الهدف: نعم	وزارة الاقتصاد والمالية وزارة الصحة وزارة الشؤون الاجتماعية ورعاية الطفولة والأسرة صندوق النقد الدولي		
			٢- لدى موريتانيا برنامج وطني للمحماية الاجتماعية جيد التنسيق والرصد والتكامل يُتيح للبنين والبنات في المناطق الأشد ضعفاً السبيل العادل إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية.	البنك الدولي السلطات الإقليمية منظمات المجتمع المدني		
			٣- لدى الوزرات المسؤولة عن الاقتصاد والتمويل والشؤون الاجتماعية الأدوات والمهارات لإدارة عمليات الموازنة بما فيها صياغة الميزانية والتخصيص والإنفاق والقدرة على التعامل			

الموارد الإرشادية حسب نتائج البرنامج القطري: الموارد العادية (م ع)، والموارد الأخرى (م أ) (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)				مؤشرات التقدم الرئيسية وخطوط الأساس (خـ) والأهداف (هـ)		نتائج اليونيسف
المجموع	م أ	م ع	الشركاء الرئيسيون، أطر الشركة	وسائل التحقق	نواتج البرنامج القطري الإرشادية	
					بفعالية أكبر مع الفقر عند الأطفال وجوانب عدم المساواة.	
٨٣٦٨	٤٠٣٣	٤٣٣٥	القطاع الخاص المؤسسات البرلمانيون الزعماء الدينيون	١- عدد الشركات الاستراتيجية و/أو الفرص الدعوية المطوّرة خط الأساس: ١٠ (٢٠١٦) الهدف: ٢٠ (٢٠٢٢)	١- تتوافر لموظفي اليونيسف وشركائها الإرشادات والأدوات والموارد التي تمكنهم من تصميم البرامج وإدارتها بفعالية.	
				٢- نسبة الموارد المخططة المحشودة للبرنامج خط الأساس: ٧٥% (٢٠١٦) الهدف: ٨٠% (٢٠٢٢)	٢- تتوافر لموظفي اليونيسف وشركائها الإرشادات والأدوات والموارد اللازمة لتحسين التواصل فيما يتعلق بقضايا حقوق الطفل.	
				٣- النسبة المئوية للتحويلات النقدية المباشرة قيد التسجيل لأكثر من تسعة أشهر خط الأساس: ٠,٦% (٢٠١٦) الهدف: ٠% (٢٠٢٢)	٣- تتوافر لموظفي اليونيسف وشركائها الإرشادات والأدوات والموارد التي تمكنهم من تخطيط البرامج ومراقبتها بفعالية.	
					٤- استراتيجيات الإمداد المتقاطعة والتنفيذ المتكامل موضوعة وتحت التنفيذ لدعم تحقيق النتائج لصالح الأطفال.	
					٥- تتوافر لموظفي اليونيسف وشركائها الإرشادات والأدوات والموارد التي تمكنهم بفعالية من الدعوة إلى وتأسيس شراكات تصب اهتمامها على حقوق الأطفال.	
					٦- تتوافر لموظفي اليونيسف وشركائها الإرشادات والأدوات والموارد لتعزيز مشاركة المجتمع المحلي والممارسات الأسرية الضرورية بشكل أفضل.	

الموارد الإرشادية حسب نتائج البرنامج القطري: الموارد العادية (م ع)، والموارد الأخرى (م أ) (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)			مؤشرات التقدم الرئيسية ونخطوط الأساس (خ-ج) والأهداف (هـ)	وسائل التحقق	نواتج البرنامج القطري الإرشادية الشركاء الرئيسيون، أطر الشراكة	م ع	م أ	المجموع	نتائج اليونيسف
						١٣٨١٥	٤٥٠٠٠	٥٨٨١٥	إجمالي الموارد