

الفصل الأول

مقدمة

تهدف مسوح الأسر المعيشية التي يشتمل عليها هذا الكتيب إلى مساعدة فريق اليونسيف ونظرائهم وشركائهم في دول العالم على قياس التقدم الذي تحقق للنساء والأطفال. يقدم هذا الكتيب منهجاً منظماً لإجراء المسوح للوصول إلى المعلومات اللازمة لإعداد تقارير عن حالة الأطفال والنساء بعد خمس سنوات من بدء الألفية، ويرسي أساساً يقاس عليه التغيير في العقد القادم وما بعده.

يستمد تقرير تقييم منتصف العقد محاور اهتمامه من "إعلان الألفية"، و"أهداف الألفية للتنمية"، الذين صدق عليهما جميع الدول الأعضاء، البالغ عددهم 191 دولة، في الجلسة الخامسة والأربعين للجمعية العامة للأمم المتحدة، التي عقدت في نيويورك، في سبتمبر 2000 (A/AES/55/2). كما يستقي أيضاً من أهداف "برنامج عالم ملائم للأطفال" الذي صدق عليه 189 دولة عضواً في الجلسة الخاصة للأمم المتحدة حول الأطفال، والتي عقدت في نيويورك في مايو 2002 (A/RES/S-27/2)، علماً بأن هذين الإعلانين يستندان إلى مؤتمر القمة العالمي من أجل الأطفال، الذي عقد في نيويورك في سبتمبر 1990، وتعهدت دول العالم فيه بالالتزام بإعلان وبخطة عمل من أجل الأطفال.

تقرير تقييم منتصف العقد: لمحة عامة

تعهدت الدول التي صدقت على إعلان الألفية، وإعلان "عالم ملائم للأطفال" و"خطة العمل"، أيضاً بأن ترصد التقدم الذي حدث في سبيل تحقيق الأهداف التي تحددها خطة العمل. وتنص خطة العمل التابعة لإعلان "عالم ملائم للأطفال" على ما يلي:

"سنرصد التقدم، على مستوى كل دولة، وعلى مستوى الأقاليم في بعض الأحيان، وسنقيم التقدم الذي تم في سبيل تحقيق أهداف خطة العمل على مستوى الدول، والأقاليم، والعالم. ولذا سنعزز قدرتنا الإحصائية لجمع البيانات، وتحليلها، وفصلها حسب معايير تشمل الجنس والعمر وعوامل أخرى مهمة قد تؤدي إلى تباينات، كما سندعم مجموعة واسعة من الأبحاث التي تركز على الطفل. كما سنعزز التعاون الدولي لدعم الجهود المبذولة لبناء القدرة الإحصائية، وبناء قدرة المجتمع المحلي على الرصد والتقييم والتخطيط." [الفقرة 60]

"سنجري مراجعات دورية على درجات التقدم على مستوى الدولة، وأقاليمها، من أجل رفع كفاءة التصدي للعقبات وتسريع العمل...." [الفقرة 61]

وقد اتخذت الكثير من الحكومات خطوات كبيرة لتنفيذ هذه الالتزامات ضمن برامج عمل وطنية. قياس هذه المؤشرات يشكل جزءاً رئيسياً من العملية، من أجل توفير المعلومات للعمل، وكذلك لتقييم التغيير.

كما تدعو خطة العمل بشكل خاص إلى إشراك اليونسيف في تحضير تقارير التقدم الدورية: "بناط بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف)، باعتبارها الوكالة الرائدة عالمياً في مجال الأطفال، أن تعمل بالتعاون الوثيق مع الحكومات، والصناديق المعنية، والبرامج، والوكالات

المتخصصة في منظمة الأمم المتحدة، وجميع الأطراف المعنية، على مواصلة تحضير ونشر المعلومات عن التقدم الذي يتم إحرازه في عملية تنفيذ إعلان خطة العمل "[الفقرة 61 ب].

وبالمثل، يدعو إعلان الألفية إلى رفع تقارير دورية عن التقدم: "نناشد الجمعية العامة أن تراجع بصفة منتظمة التقدم الذي يتحقق على صعيد تنفيذ بنود هذا الإعلان، كما نطالب الأمين العام بإصدار تقارير دورية ترفع إلى الجمعية العامة، لدراستها ولتكون أساساً لإنجاز مزيد من العمل". [فقرة 31]

الهدف من دعم الدول ومساعدتها على جمع البيانات باستخدام مسوح الأسر المعيشية هو رصد التقدم في تحقيق أهداف إعلان الألفية وخطة العمل الخاصة ببرنامج عالم ملائم للأطفال.

الخبرات السابقة

تم اكتساب خبرة من خلال رصد تنفيذ خطة العمل الصادرة عن القمة العالمية للأطفال التي عقدت مرة في منتصف التسعينيات من القرن الماضي، ومرة ثانية في نهاية العقد ذاته. حددت القمة الأولى للأطفال ثلاثة عشر هدفاً تعد معايير يقاس عليها التقدم الذي قد يحدث على أصعدة مختلفة ذات أهمية بالغة لحياة الأطفال وتنميتهم. وعلى الرغم من قلة عدد تلك الأهداف، اتضح بسرعة أن المعلومات المتوفرة عن المؤشرات الرئيسية، التي يتحتم اللجوء إليها عند تقييم التقدم الذي قد يتحقق، كانت ناقصة في الكثير من البلدان. ولذا، أعدت اليونيسيف المسح العنقودي متعدد المؤشرات ليستخدم من أجل سد العجز في البيانات. وقد أجريت في منتصف العقد مسوحاً عنقودية في حوالي 64 دولة استخدمت البيانات التي تم جمعها، بالإضافة إلى بيانات أخرى جمعت بطرق تقليدية محلية لتقييم ما تحقق من إنجازات في تلك الدول.

وقد استند إلى 27 هدفاً من أجل إجراء تقييم نهاية العقد الخاص بقمة خطة العمل العالمي من أجل الأطفال. كما أنه تم توسيع منهجية عمل المسوح العنقودية متعددة المؤشرات ليلبغ عدد المؤشرات 63 من أصل 75 مؤشراً وضعتها قمة الأطفال، بما في ذلك جميع المؤشرات التي أمكن قياسها باستخدام مسوح الأسر المعيشية. وقد أجرت 67 دولة مسوحاً عنقودية متعددة المؤشرات حوالي عام 2000 في سياق الاستعداد لتقييم نهاية العقد.

توسيع نطاق الأهداف

وضعت قمة خطة العمل للأطفال إطار عمل واضح الملامح يتم على أساسه قياس حالة النساء والأطفال. وقد عقد في الفترة الأخيرة عدد كبير من المؤتمرات العالمية التي عنيت بوضع أهداف للتنمية البشرية. كما يحتوي إعلان الألفية على ثمانية أهداف يقاس عليها معدل التنمية البشرية. ويأتي بالإضافة إلى الثمانية أهداف 18 هدفاً و48 مؤشراً، وعدد من المؤشرات الفرعية. والعديد من هذه المؤشرات يرتبط بالأطفال ارتباطاً مباشراً. وتعد اليونيسيف الوكالة الرائدة المنوط بها إعداد التقارير الخاصة بمتابعة التقدم نحو تحقيق أهداف الألفية المتعلقة بالأطفال على الصعيد العالمي.

أما إعلان عالم ملائم للأطفال وخطة العمل فإنهما يشتملان على 21 هدفاً و99 إستراتيجية وإجراء لتحقيق هذه الأهداف والالتزامات. تُشكل أهداف إعلان عالم ملائم للأطفال خطة العمل الجديدة المتعلقة بالأطفال ليتم تنفيذها خلال العقد الأول من الألفية، بعد القمة العالمية للأطفال.

ووضع عدد آخر من المؤتمرات أهدافاً أخرى، ومنهم الجلسة الخاصة للجمعية العامة التابعة للأمم المتحدة حول فيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز، وإعلان أبوجا حول الملاريا. أدت جميع هذه المؤتمرات إلى إثراء الأهداف والغايات والمؤشرات التي تحتاج إلى رصد، بل وجعلها تتداخل أحياناً. وتهدف الدورة الحالية للمسح العنقودي متعدد المؤشرات إلى احتواء نطاق واسع من البيانات المتعلقة بالأطفال والنساء والمتعلقة بالعديد من هذه الأهداف العالمية. ولا تسعى هذه الجولة إلى تغطية جميع الأهداف العالمية بل إلى أن تحصر نطاقها في مجموعة من المؤشرات التي يمكن رصدها ببسر من خلال إجراء المسوح الأسرية.

تقييم الوضع عند حلول منتصف العقد

تقييم التطور الذي يحدث في سبيل تحقيق الأهداف التي وضعها إعلان الألفية، وإعلان عالم ملائم للأطفال وأهداف المؤتمرات الأخرى، يتطلب تحديد مجموعة أساسية من المؤشرات والوسائل الأنسب لإجراء مثل هذا التقييم.

تم تحديد المؤشرات المعيارية لرصد المجموعات الرئيسية للأهداف العالمية، وتم قبولها عالمياً. فعلى سبيل المثال، وافقت الجمعية العامة على 48 مؤشراً أساسياً حددها إعلان الألفية (يصبح عددهم 53 إذا عدنا المؤشرات الثانوية والمؤشرات المركبة أيضاً). ويمكن للدورة الحالية من خلال إجراء المسوح العنقودية متعددة المؤشرات أن تجمع بيانات حول 21 من مؤشرات منتصف العقد التي يبلغ عددها ثلاثاً وخمسين. وضعت الجلسة الخاصة للجمعية العامة التابعة للأمم المتحدة حول مرض نقص المناعة المكتسبة / الإيدز وإعلانات أخرى كثيرة مجموعة من المؤشرات القياسية لرصد التقدم الذي قد يتحقق.

وكما ذكرنا آنفاً، تم وضع مجموعة مؤشرات معيارية تستخدم لرصد التقدم الذي يحدث في سبيل تحقيق أهداف وإستراتيجيات برنامج عالم ملائم للأطفال. لكن العديد من الأهداف والالتزامات والإستراتيجيات والأعمال المطروحة في هذه الوثيقة لا يمكن ترجمتها بسهولة إلى مؤشرات للرصد الكمي ومؤشرات للتنمية، ذلك لأن المجموعة الكاملة للأهداف والإستراتيجيات تجعل القائمة طويلة بحيث يصعب التعامل معها. ولهذا، فإن المؤشرات التي اختيرت ليشملها المسح العنقودي متعدد المؤشرات تتمثل في مجموعة فرعية من العناصر الرئيسية لخطة العمل، وتغطي المجالات الأربعة الرئيسية المقدمة في الخطة (الترويج لمفهوم الحياة الصحية، توفير تعليم جيد، الحماية ضد إساءة المعاملة والاستغلال والعنف، ومقاومة فيروس مرض نقص المناعة المكتسب / الإيدز)، لكنها لا تعكس كافة العناصر المطروحة في الخطة. المعايير التي يعرضها جدول 1-1 هي التي اختيرت على أساسها مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

جدول 1/1

معايير اختيار مؤشرات الدورة الثالثة للمسوح العنقودية

- أن تكون متعلقة بمؤشرات أهداف منتصف العقد.
- أن تصلح لرصد نتائج إعلان وخطة عمل "عالم ملائم للأطفال".
- أن تتصل بالمناطق التي تعطيها اليونسيف أولوية.
- أن تستكمل المؤشرات التي حددتها القمة العالمية للأطفال.
- أن تحظى بموافقة دولية.
- أن تكون قد خضعت لاختبارات.
- أن يمكن جمعها من خلال مسوح الأسر المعيشية.
- ألا تؤثر على كفاءة بيانات المؤشرات الأخرى.

المسوح الأسرية بالعينة كأحد أدوات الرصد المناسبة

تعد المسوحات الأسرية بالعينة من أكثر الوسائل شيوعاً لجمع بيانات عن المجتمع. و خاصة في مجالات العلوم الاجتماعية المختلفة، كما يعد أحد الإجراءات الفعالة لجمع بيانات يعتمد عليه عند صنع القرارات ووضع السياسات. كما توجد مصادر أخرى للبيانات؛ منها التعدادات السكانية، وأنظمة التسجيل، وبيانات الخدمات الصحية الدورية، ومواقع رصد الأوبئة، وأنظمة التعليم التقليدية. كما أن هناك مصادر أخرى للبيانات. لكن القليل منها يستطيع أن يغطي نفس عدد المواضيع أو يفصل البيانات، بل وأن يحصل على البيانات بنفس سرعة وقلّة تكلفة إجراء المسوح الأسرية بالعينة.

تعد المسوحات الأسرية من أكثر الطرق شيوعاً لجمع بيانات عن المؤشرات الصحية والاجتماعية حين تعجز عن هذا مصادر البيانات الأخرى. وعلى الرغم من أن لدى الدول الصناعية أنظمة جيدة لجمع البيانات بصفة دورية، إلا أنها تجري مسوحا مستمرة، تتناول عادة موضوعات صحية، ومسوحا حول نسب انتشار الأمراض. وتلجأ تلك الدول لهذا كإجراء تستكمل به قواعد البيانات. فالمسوح الاجتماعية هي أفضل المصادر لجمع البيانات عن إحراز تقدم في تطبيق أحد البرامج وعن التباينات في المؤشرات الاجتماعية، لأنها قادرة على جمع معلومات مفصلة ومصنفة إقليمياً أو اجتماعياً أو عرقياً، وهو ما يصعب تحقيقه من مصادر البيانات التقليدية.

وتعد تلك المسوح المصدر الوحيد لجمع بيانات حول مؤشرات تقييم نهاية العقد. فمثلاً، الطريقة الوحيدة للحصول على معلومات عن عمل الأطفال في دولة من الدول، أو عن عدد الأسر التي تستعمل الملح المدعم باليود، أو عن الوضع الغذائي للصغار، هي إجراء مسح أسري، أو ضمان أن الأسئلة أو القياسات أو الاختبارات تجري ضمن برنامج مسح متواصل. أما البيانات التي سبق وأن جمعت في مسح أخرى للأسر المعيشية مثل المسح السكاني الصحي، فمن شأنها جمع معلومات أساسية عن بعض المؤشرات بشرط أن تطرح من خلالها الأسئلة المناسبة.

إن العجز في البيانات اللازمة لتقييم الأوضاع بحلول منتصف العقد عجز مستمر في كافة البلدان تقريباً. والخيارات المتاحة، بخلاف المسوح الأسرية من أجل سد العجز في البيانات، قليلة جداً. وإذا أجريت هذه المسوح بالطريقة الصحيحة فإنها ستجمع البيانات اللازمة لتقييم نهاية العقد.

و سوف يؤدي إعداد تقارير ذات كفاءة في الأنظمة التقليدية لجمع المعلومات، إلى تمكين الدول من إعداد تقارير عن حالة أطفالها وعن التقدم الذي حدث خلال عدد السنوات المحدد لكل هدف من الأهداف.

دور الدورة الثالثة من المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات

أعدت الاستبيانات وكتيب الدورة الثالثة من المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات بغرض جمع بيانات عن المؤشرات التسع والتسعين المبينة في جدول 4/1، في نهاية هذا الفصل. تعتمد هذه المؤشرات بدرجة كبيرة على الخبرات المكتسبة من المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات في نهاية العقد وعلى استعراض التقدم في سبيل تحقيق أهداف المؤتمر العالمي للأطفال. والحقيقة أن اختيار المؤشرات قد تأثر بصورة جوهرية بإعلان الألفية وإعلان عالم ملائم للأطفال، كما راعى موضوعات أخرى جديدة، منها مراقبة رصد مرض نقص المناعة المكتسب (إيدز) والملاريا وحماية الأطفال.

يلخص الجدول 2/1 محتويات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات. وقد تم تنظيم نماذج استبيانات لتقوم كل دولة باستخدام أي منها أو حذفه حسب حاجاتها للبيانات. أما الطريقة الأخرى التي يتناولها هذا الفصل لاحقاً، فهي الترتيب لدمج نماذج المسوح العنقودية متعددة المؤشرات أو أسئلتها في مسوح تجريها منظمات أخرى.

جدول 2/1

نماذج استبيانات الدورة الثالثة من المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات

نماذج الأسر المعيشية	نماذج الأطفال دون الخامسة
قائمة البيانات التعريفية قائمة الأسرة أو قائمة الأسرة الممتدة التعليم المياه والصرف الصحي خصائص الأسرة الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية دعم الأطفال الذين فقدوا عائلتهم أو ساعات ظروفهم بسبب فيروس مرض نقص المناعة المكتسب/ أو مرض نقص المناعة المكتسب عمل الأطفال الملح المعالج باليود	البيانات التعريفية للأطفال دون الخامسة تسجيل الولادات والتعليم المبكر فيتامين أ الرضاعة الطبيعية رعاية الأطفال المرضى <u>الملاريا</u> التحصين قياس الوزن و الطول
نماذج خاصة بالمرأة	نماذج اختيارية
بيانات تعريفية عن المرأة وفيات الأطفال التلقيح ضد التيتانوس صحة الأم والمولود الأخير <u>والوقاية من</u> <u>الملاريا</u> الزواج <u>وتعدد الزوجات</u> منع الحمل <u>ختان الأنثى</u> <u>السلوك الجنسي</u> فيروس ومرض نقص المناعة المكتسب تشير الكلمات المائلة التي تحتها خط إلى أسماء نماذج إضافية يمكن استخدامها طبقاً لحاجة الدولة	خصائص إضافية للأسرة ضمان ملكية و استمرارية المسكن ضبط سلوك الأطفال الإعاقة بين الأطفال وفيات الأمهات الحاجات غير الملباة المواقف تجاه العنف المنزلي نمو الطفل مصدر وتكلفة التجهيزات

وقد صممت النماذج الاختيارية المشار إليها في الجدول 2/1 على هذا النحو لأنها لا تطبق في الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات إلا إذا كانت ذات فائدة محددة في كل دولة من الدول. ولا يستخدم نموذج وفيات الأمهات إلا في حال عدم وجود بيانات محلية موثوق فيها أو إذا كانت البيانات ترجع إلى أكثر من 10 سنوات، وأن يكون حجم العينة كبير بما يسمح

حساب المؤشر. ولا يستخدم نموذج إعاقة الأطفال إلا إذا كان هناك اهتمام بمعرفة نسب الإعاقة ويكون مصحوبا بدراسة مفصلة تشمل فحوصات ومتابعة للأطفال. أما النماذج الاختيارية الأخرى، فتطبق حسب رغبة كل دولة. يتضمن الملحق 2 الاستبيانات الرئيسية والإضافية والاختيارية الخاصة بالدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات. يقدم الفصل الثالث مجموعة المسوح العنقودية متعددة المؤشرات ومعلومات مفصلة عنها.

قام عدد كبير من المنظمات بوضع كتيب واستبيانات الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات. من هذه المنظمات؛ منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة لمكافحة مرض نقص المناعة المكتسب، منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونيسكو)، منظمة العمل الدولية، قسم الإحصاءات في الأمم المتحدة، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، قسم المسوح السكانية والصحية، (ORC ماركو الدولية)، جامعة جونز هوبكنز، مؤسسة جون سنو، وهيئات أخرى. وقد عملت اليونيسف مع مجموعات عمل، تتبع هيئات مختلفة، على رصد أهداف منتصف العقد، وعملت مع مجموعات أخرى من تحديد المؤشرات. من هذه المجموعات؛ المجموعة الاستشارية الفنية وبرنامج المراقبة المشترك بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية عن التزود بالمياه والصرف الصحي، المجموعة المرجعية لرصد الملاريا، المجموعة المرجعية لرصد فيروس ومرض نقص المناعة البشرية المكتسب، الصندوق العالمي، الحلف الدولي لمصل واللقاح، وشراكة الحفاظ على حياة الأطفال. وجاء هذا التعاون بهدف تنسيق وترتيب المؤشرات تبعا لأولويتها كلما أمكن. وتعاونت اليونيسف تعاوننا وثيقا مع أقسام المسوح السكانية والصحية من أجل التنسيق بين المؤشرات والأسئلة وأساليب التحليل على مستوى كل دولة من الدول للدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات والمسوح السكانية والصحية، و بهدف تنسيق مواعيد جمع البيانات في كل دولة من الدول من أجل مضاعفة الاستفادة من نشاطات المسح في المنظمين وتجنب تكرار الجهود.

جدول 3/1

ما الذي يمكن أن تفعله المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

- تعزيز برامج الرصد في كل دولة.
- سد حاجات تقييم مدى تحقيق الأهداف على مستوى كل دولة.
- يمكن إجراؤها بتكلفة منخفضة.
- تؤدي إلى نتائج سريعة.
- تعزيز القدرات الوطنية على المراقبة.
- تضمن نتائج قابلة للمقارنة بين الدول.

تكييف مسوح الدورة الثالثة من المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات حسب ما يناسب كل دولة

يحتاج كل مسح أسري، مهما كان بسيطا، إلى نفقات. تحديد حجم العينات، والعمل الميداني، ومعالجة البيانات، وتحليل النتائج وكتابة التقارير، كلها عمليات تتطلب نفقات. ولذا، يجب على مكاتب اليونيسف في كل دولة التحقق من البيانات التي تلزم تلك الدولة، وذلك باتباع ثلاث خطوات، قبل أن يقرر إذا ما كانت تلك الدولة تحتاج إلى الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات ونوعية النماذج التي تحتاجها.

الخطوة الأولى. استعراض البيانات الدقيقة على مستوى الدولة والتي قد تتاح بحلول منتصف العقد من خلال الأنظمة القائمة لجمع البيانات. يجب ألا يقتصر هذا الاستعراض

على الأنظمة التقليدية لجمع البيانات، بل يجب أن يمتد ليشمل المسوح الأخرى القائمة والمخطط لها.

الخطوة الثانية. تحديد المسوح الجارية، أو المخطط لها، على الأسر المعيشية، والتي يتوقع لها أن تغطي الدولة و توفر بيانات ذات جودة عالية، قبل حلول منتصف العقد (ديسمبر 2005). و لكن يجب في النهاية التحقق من إمكانية الاستفادة من تلك المسوح في الإجابة عن استبيانات الدورة الثالثة من المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات، وذلك لسد أي نقص مرتقب في بيانات نهاية العقد.

الخطوة الثالثة. بعد التحقق من إمكانات المصادر الأخرى للبيانات، من خلال الخطوتين الأولى والثانية، وما زال احتمال نقص البيانات قائماً، تجب دراسة إجراء مسح الدورة الثالثة من المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات. لكن يجب تحريّ أولاً ما إذا كان هناك شركاء آخرون يريدون الإسهام في العمل وفي المساهمة في التكاليف اللازمة له.

يجب ألا ننسى أن الهدف الرئيسي من تقييم تنفيذ أهداف منتصف العقد هو الحصول، في وقت مناسب، على بيانات دقيقة تغطي أنحاء الدولة، لتقييم وضع الأطفال والنساء في عام 2005. إن توفرت تلك البيانات من مصادر أخرى، فيجب تجنب تكرار جمعها.

وفي نفس الوقت، قد تكون هناك أسباب لتطبيق نماذج من الجولة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات على الرغم من وجود البيانات الخاصة بها. فعلى سبيل المثال، قد تتوفر بيانات عن التعليم، لكنها لا تتناول عمل الأطفال، إلا أنه بسبب أهمية ربط عمل الأطفال بالالتحاق بالمدارس، قد يكون من الضروري جمع بيانات عن الالتحاق بالمدارس عن طريق مسح الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات لتعظيم الاستفادة من البيانات التي جمعت عن عمل الأطفال.

يجب ألا تحمل المسوح البسيطة أكثر مما تحتمل من أجل الحصول على نتائج سليمة تغطي كامل القطر فيما يخص تلك المؤشرات، كما يجب ألا يتم تحديث التقارير دورياً، إلا إذا روعي هذا المطلب عند تصميم المسح من البداية.

ينبغي أن تسترعي نتائج المسح الجيد اهتمام الحكومات والمنظمات الدولية. فمن شأن البيانات الناتجة عن مسح جيد، خطط له بعناية ونفذ بسرعة وكفاءة، أن تساعد المجتمعات والحكومات على فهم ومراقبة تقدّمها وعلى التخطيط السليم للمستقبل.

وحتى يتحقق ذلك، ينبغي التخطيط للمسوح بحرص. و يجمع هذا الكتيب أفضل الإرشادات المستقاة من خبرة المجتمع الدولي في هذا المجال. تهدف الإرشادات خطوة بخطوة المقدمة في هذا الكتيب من أجل تخطيط وتنفيذ الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات إلى استكمال وتعزيز أنظمة المراقبة الحالية، لا أن تحل محلها.

قبل اتخاذ القرار النهائي بإجراء الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، ينبغي الإجابة عن ثلاثة أسئلة مهمة:

- لماذا نقوم بإجراء المسح؟
- كيف يتوقع أن تستخدم نتائجه؟
- لمن، وعلى أي مستوى سيتم توجيه تقرير النتائج؟

من شأن الإجابة عن هذه الأسئلة أن تضمن أن يسفر المسح عن معلومات تفيد في مراقبة مدى تنفيذ الأهداف، كما تساعد صانعي السياسات وواضعي الخطط على تحديد أولويات مجتمعهم. يتوقف التخطيط للمسح على ماهية البيانات اللازمة وكيفية استخدامها من قبل صانعي السياسات، ومسئولي البرامج والمنظمات المحلية، والمجتمع بأسره.

يتضمن الفصل الثاني من هذا الكتيب قائمة بالمعلومات والقرارات الرئيسية التي يجب اتخاذها قبل إجراء المسح. يجب على ممثلي اليونيسف في الدولة وعلى مدراء البرامج، ونظرائهم في كل دولة أن يقرءوا الفصل الثاني بعناية قبل التخطيط للمسح. فالفصل الثاني يقدم النصيحة عن النتائج التي يمكن توقعها من المسح وعن طول المدة التي يحتاجها إتمام العملية، بداية من التخطيط، ومروراً بالتطبيق، وانتهاءً بتقديم تقرير النتائج. كما يحتوي الفصل الثاني على قائمة بالبنود التي ستحتاج لميزانية عند القيام بمسح على مستوى الدولة.

القدرات المحلية والاستفادة من المسح

يمكن للدول التي تعاني نقصاً في البيانات أن تستفيد من الدورة الثالثة من المسوح العنقودية متعددة المؤشرات، خاصة أنها تستخدم عينات عنقودية لرصد المؤشرات وتعطي نتائج سريعة تمثل أنحاء القطر. وقد أعدت إرشادات هذا الكتيب بحيث تضمن أن تصمم المسوح وتجرى بطريقة تجعلها تؤدي نتائج ترقى لأن تفحص على المستوى الدولي. و يجب أن يلاحظ أن للنماذج أهدافاً محدودة، لكن أهداف المسوح لا تنتهي.

عندما يبقى النقص في المعلومات اللازمة قائماً، فإن مساعدة الدول على تخطيط وإجراء مسح والاستفادة من نتائجه تعد سبيلاً لتقوية الإمكانيات المحلية في مجال المراقبة. لذلك، فمن الضروري إشراك أفراد من المؤسسات الوطنية كالمدارس الطبية ومدارس

الصحة العامة، ومعاهد التعليم والتدريب، ودوائر الإحصاءات في الجامعات ودوائر العلوم الاجتماعية.

توضح أسباب إجراء المسح وكيف ستستخدم نتائجه، ثم يخطط لعرض النتائج جنباً إلى جنب مع خطة المسح ذاتها.

يمكن تسهيل عملية تحليل البيانات تحليلاً أكثر تفصيلاً في مراحل لاحقة إذا تم إنشاء

ملف ميكروبيانات للمسح (للبيانات على مستوى الأسر المعيشية). لأن تقرير النتائج يكون مستعجلاً، فإنه عادة لا يتضمن إلا النتائج الأساسية فقط للمسح. أما وضع البيانات في ملف ميكروبيانات موثوق بكفاءة، ومعد بحيث يكون جاهزاً للاستعمال، فسيسمح بتحليل مفصل يقوم به متخصصون في المؤسسات والجامعات ومنظمات أخرى مهتمة قد يعجزون، في حال عدم إنشاء الملف، عن الوصول لتلك البيانات. و سوف يمكن إنشاء هذا الملف و بتوفير قدر يسير من التمويل من تيسير تحليل البيانات، ونشر أوسع لمعلومات عن الأطفال عبر وسائل إعلامية متنوعة.

و قد صمم برنامج كل دولة بصورة تيسر معرفة مواطن القوة من أجل تعزيز قدرات المسؤولين المحليين. أما المهمة الصعبة فهي حشد القطاعات والمنظمات المختلفة وكذلك الأفراد معاً للتعاون على الاستخدام الأمثل للأداة المشتركة وبأقل تكاليف.

الجدول 4-1 مؤشرات رصد التقدم المحرز في منتصف العقد

تشمل القائمة التالية المؤشرات التي اختيرت ليتم تضمينها في دورة عام 2005 للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات. تعد هذه المؤشرات أساسية لمراقبة تطبيق إعلان وخطة عمل عالم ملائم للأطفال، كما تتضمن مؤشرات لمراقبة تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية والتزامات عالمية أخرى. و يجب ملاحظة أن المدى العمري المذكور يتضمن الأطفال في عمر الحدين الأدنى و الأقصى للمدى مثلاً: "6-9 أشهر" يشمل أيضا الأطفال في عمر ستة أشهر والأطفال في عمر تسعة أشهر. وقد أشير إلى مؤشرات أهداف منتصف العقد والمؤشرات التي لا يمكن تقديرها إلا بإدراج النماذج الاختيارية في العمود الأخير. وقد أعيد وضع الجدول في الملحق الأول بتفصيل أكثر متضمنا تعريف كل من بسط ومقام كل مؤشر.

المؤشر	التعريف	التعليق
1- نسبة وفيات الأطفال دون الخامسة	احتمال الوفاة بين الولادة و سن 5 سنوات بالضبط لكل 1000 مولود حي	المؤشر 13 (MDG)
2- نسبة وفيات الاطفال الرضع	احتمال الوفاة بين الولادة و سن سنة واحدة بالضبط لكل 1000 مولود حي	المؤشر رقم 14 (MDG)
3- نسبة وفيات الأمهات	العدد السنوي للنساء اللواتي توفين بأسباب مرتبطة بالحمل، سواء حدثت الوفاة أثناء الحمل أو خلال 42 يوماً من انتهائه، لكل 100.000 حالة ولادة نتج عنها مولود حي	المؤشر رقم 16 (MDG) .. اختياري
4- وجود اشراف طبي مؤهل عند الولادة	نسبة حالات الولادة التي تمت بإشراف طاقم طبي مؤهل	المؤشر رقم 17 (MDG)
5- الولادة في المؤسسات الصحية	نسبة الولادات التي تمت في مرفق صحي	
6- انتشار نقص الوزن	نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات و الذين يقعون تحت سالب 2 أو تحت سالب 3 انحرافات معيارية عن وسيط الوزن للعمر في المجتمع المرجعي حسب معيار المركز الوطني للإحصاءات الصحية ومنظمة الصحة العالمية.	المؤشر رقم 4 (MDG)
7- انتشار التقزم	عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين يقعون تحت سالب 2 أو تحت سالب 3 انحرافات معيارية عن وسيط الطول	

	للعمر في المجتمع المرجعي حسب معيار المركز الوطني للإحصاءات الصحية ومنظمة الصحة العالمية.	
	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يقعون تحت سالب 2 أو تحت سالب 3 انحرافات معيارية عن وسيط الوزن للطول في المجتمع المرجعي حسب معيار المركز الوطني للإحصاءات الصحية ومنظمة الصحة العالمية.	8- انتشار الهزال
	نسبة المواليد الأحياء الذين تقل أوزانهم عن 2500 غرام عند الولادة	9- المواليد ناقصي الوزن عند الولادة
	نسبة المواليد الأحياء الذين تم وزنهم عند الولادة	10- الرضع الذين يتم وزنهم عند الولادة
المؤشر رقم 30 (MDG)	نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مياه محسنة	11- استخدام مصادر مياه محسنة للشرب
المؤشر رقم 31 (MDG)	نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسنة	12- استخدام مرافق صرف صحي متطورة
	نسبة أفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مياهها معالجة لتصحيح أصلح للشرب	13- معالجة المياه
	نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 3 سنوات الذين تم التخلص من فضلاتهم بطريقة آمنة	14- التخلص من فضلات الطفل

	نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم 6 أشهر و يرضعون رضاعة طبيعية خالصة	15- معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة
	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 12-15 شهراً و 20-23 شهراً والذين يرضعون حالياً رضاعة طبيعية.	16- معدل مواصلة الرضاعة الطبيعية
	نسبة الرضع البالغة أعمارهم 6-9 أشهر الذين يتلقون تغذية عن طريق الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية.	17- معدل التغذية التكميلية الملائمة
	نسبة الرضع البالغة أعمارهم 6-11 شهراً الذين يرضعون	18- تكرار التغذية بالأغذية التكميلية

	رضاعة طبيعية، والذين تناولوا أمس مأكولات صلبة أو شبه صلبة وفق الحد الأدنى الموصى به لعدد المرات.	
	نسبة الرضع (0-11 شهراً) الذين يتلقون تغذية ملائمة [أي للرضع البالغة أعمارهم 0-5 شهور رضاعة طبيعية غالبية، ولمن تبلغ أعمارهم 6-11 شهراً و ما زالوا يرضعون رضاعة طبيعية مع تناول مأكولات صلبة أو شبه صلبة عدداً مناسباً من المرات أمس (انظر أعلاه)]	19- نسب الأطفال الرضع الذين يتلقون تغذية كافية
	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-49 اللواتي تلقين رعاية حمل مرة واحدة على الأقل خلال الحمل بواسطة كادر مؤهل .	20- رعاية الحوامل
المؤشر 19 ج (MDG)	نسبة النساء المتزوجات/المرتبطات حالياً والبالغة أعمارهن 15-49 عاماً اللواتي يستخدمن (أو اللواتي يستخدم أزواجهن) وسيلة منع حمل (سواء حديثة أو تقليدية).	21- انتشار أساليب منع الحمل
	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-59 شهراً والذين يعانون التهاباً تنفسياً حاداً في الأسبوعين الماضيين ويتلقون العلاج بالمضادات الحيوية	22- معالجة الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية
	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-59 شهراً الذين عانوا التهاباً تنفسياً حاداً خلال الأسبوعين الماضيين وأخذوا إلى مقر خدمات صحية مناسب.	23- طلب العلاج من الالتهاب الرئوي المحتمل
المؤشر 29 (MDG)	نسبة السكان الذين يستخدمون الوقود الصلب (الحطب، والفحم، وبواقي المحاصيل، والروث) كمصدر رئيسي للطاقة المنزلية المستخدمة في الطهي.	24- الوقود الصلب
	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم	25- نسبة تغطية التطعيم ضد

	السل	12-23 شهراً المطعمين ضد السل BCG بحلول عيد ميلادهم الأول
	26- نسبة تغطية التطعيم ضد شلل الأطفال	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 12- 23 شهراً المطعمين ضد شلل الأطفال بحلول عيد ميلادهم الأول
	27- نسبة تغطية التطعيم ضد الدفتيريا والسعال الديكي والتيانوس	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم سنة والمطعمين ضد الدفتيريا والسعال الديكي والنتانوس
المؤشر رقم 15 (MDG)	28- نسبة تغطية التطعيم ضد الحصبة	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 12-23 شهراً والمطعمين ضد الحصبة بحلول عيد ميلادهم الأول.
	29- نسبة تغطية التطعيم ضد التهاب الكبد الوبائي ب	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 12-23 شهراً والمطعمين ضد التهاب الكبد الوبائي ب بحلول عيد ميلادهم الأول
	30- نسبة تغطية التطعيم ضد هيموفليس ب	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 12-23 شهراً والمطعمين ضد هيموفليس انفلونزا والتهاب الكبد الوبائي "ب" بحلول عيد ميلادهم الأول.
	31- الأطفال الذين استكملوا برنامج التطعيمات المختلفة	نسبة الأطفال الذين تلقوا الطعم الثلاثي الموحد وطعم OPV وطعم السل وطعم الحصبة عند السن المناسب
	32- الوقاية من التيتانوس عند حديثي الولادة	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-11 شهراً والذين تمت حمايتهم من التيتانوس عند الولادة من خلال تحصين أمهاتهم.
	33- استخدام محلول معالجة الجفاف	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-9 شهراً وقد أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين الماضيين وعولجوا بأملاح الارواء الفموي أو أي محلول منزلي ملائم.
	34- التعامل مع حالات الإسهال في المنزل	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-9 شهراً وقد أصيبوا خلال الأسبوعين الماضيين بالإسهال وأخذوا المزيد من السوائل مع متابعة التغذية.

	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-9 شهراً الذين أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين الماضيين وتلقوا محلول معالجة الجفاف أو سوائل منزلية مقبولة) أو عولجوا بزيادة السوائل) وتابعوا التغذية.	35- استخدام محلول معالجة الجفاف أو السوائل ومتابعة التغذية
	نسبة الأسر المعيشية التي لديها ناموسية واحدة على الأقل معالجة بالمبيدات الحشرية	36- وجود ناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية في المنزل
المؤشر رقم 22 (MDG)	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-59 شهراً الذين ناموا الليلة الماضية تحت ناموسية معالجة بالمبيدات الحشرية.	37- الأطفال دون الخامسة الذين ينامون تحت ناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية
	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-59 شهراً الذين ناموا الليلة الماضية تحت ناموسية.	38- الأطفال دون الخامسة الذين ينامون تحت ناموسيات
المؤشر رقم 22 (MDG)	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-5 والذين أصيبوا بالحمى في الأسبوعين الماضيين وعولجوا بعلاج ملائم مضاد للملاريا خلال 24 ساعة من بداية المرض.	39- معالجة الملاريا للأطفال دون سن الخامسة
	نسبة النساء اللواتي تلقين علاجاً منقطعاً وملائماً للملاريا خلال آخر حمل.	40- العلاج الوقائي المتقطع للملاريا (للنساء الحوامل)
	نسبة الأسر التي تستهلك كمية كافية من الملح المعالج باليود	41- معدل استخدام الملح المعالج باليود
	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 6-59 شهراً والذين تلقوا جرعة عالية من مكمل فيتامين A في الأشهر الستة الماضية.	42- تناول فيتامين A تكميلي (عند الأطفال دون الخامسة)
	نسبة الأمهات اللواتي تلقين جرعة عالية من مكمل فيتامين A في خلال ثمانية أسابيع من الولادة	43- تناول فيتامين A تكميلي (عند الأمهات بعد الولادة)
	نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية أثناء الحمل الأخير (خلال 24 شهراً)	44- نوعية الرعاية أثناء الحمل
	نسبة النساء اللواتي أرضعن	45- بدء الرضاعة الطبيعية

	آخر طفل أنجبته رضاعة طبيعية خلال ساعة من ولادته.	في حينها
	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-59 شهراً ويعيشون في أسر تقدم دعماً كافياً للتعليم والاستعداد للمدرسة.	46- الدعم المقدم للتعليم
	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-59 شهراً ويعيشون في أسر يشارك فيها الأب في تعليم الطفل.	47- الدعم المقدم من الأب للتعليم
اختياري	نسبة الأسر المعيشية التي لديها ثلاثة كتب أو أكثر للأطفال.	48- الدعم المقدم للتعليم: كتب الأطفال
اختياري	نسبة الأسر المعيشية التي لديها ثلاثة كتب أو أكثر لغير الأطفال.	49- الدعم المقدم للتعليم: كتب لغير الأطفال
اختياري	نسبة الأسر المعيشية التي لديها أشياء للعب	50- الدعم المقدم للتعليم: وسائل للعب
اختياري	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-59 الذين تركوا وحدهم، أو في رعاية طفل آخر (عمره أقل من 10 سنوات في الأسبوع الماضي	51- رعاية غير البالغين

المؤشر	الوصف	تعليق
52- الالتحاق بالتعليم قبل المدرسي	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 36-59 شهراً والملتحقين بأحد البرامج التعليمية المنظمة الخاصة بالطفولة المبكرة.	
53- الاستعداد للمدرسة	نسبة التلاميذ في الصف الأول الذين كانوا قد التحقوا بالتعليم قبل المدرسي في السنة السابقة.	
54- نسبة صافي قيد المستجدين بالتعليم الابتدائي	نسبة الأطفال الذين بلغوا سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية والتحقوا بها في ذلك السن.	
55- صافي القيد بالتعليم الابتدائي	نسبة الأطفال الذين بلغوا سن التعليم الابتدائي والتحقوا بالمدارس الابتدائية.	المؤشر رقم 6 (MDG)
56- صافي نسبة الالتحاق بالتعليم الثانوي	نسبة الأطفال الذين بلغوا سن الثانوي والتحقوا بالدراسة الثانوية	
57- الأطفال الذين يبلغوا الصف الخامس	نسبة الأطفال الذين يدخلون الصف الأول الابتدائي ويصلون الصف الخامس الابتدائي	المؤشر رقم 7 (MDG)
58- معدل الانتقال إلى المرحلة الثانوية	نسبة الأطفال الذين كانوا في السنة الأخيرة من المدرسة الابتدائية خلال السنة الدراسية الماضية والتحقوا بالدراسة الثانوية	
59- نسبة إتمام الدراسة الابتدائية	عدد الأطفال من أي عمر الذين التحقوا بالسنة الأخيرة من التعليم الابتدائي (باستثناء الذين يعيدون السنة بسبب الرسوب) ونسبتهم إلى عدد الأطفال في الفئة العمرية الموافقة للصف الأخير من المرحلة الابتدائية	المؤشر 7 ب (MDG)
60- معدل الامام بالقراءة والكتابة عند البالغات	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-24 عاماً والقادرات على قراءة عبارة قصيرة بسيطة في حياتهن اليومية	المؤشر رقم 8 (MDG)
61- نسبة الإناث إلى الذكور في التعليم	نسبة الذكور إلى الإناث في المراحل الابتدائية والثانوية والتعليم العالي	المؤشر رقم 9 (MDG)

المؤشر	الوصف	تعليق
62- تسجيل الولادة	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-59 شهراً الذين أبلغ عن تسجيل ولادتهم.	
63- انتشار ختان الإناث	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-49 عاماً اللواتي ذكرن أنه أجريت لهن عملية ختان.	
64- انتشار نوع الختان الجائر	نسبة النساء البالغات 15-49 عاماً اللواتي أشرن إلى حدوث ختان جائر (مثال: تدبيس الأعضاء التناسلية)	
65- انتشار الختان بين البنات	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-49 عاماً اللواتي ذكرن إجراء عملية ختان لبنات واحدة على الأقل من بين بناتهن.	
66- الموافقة على ختان الإناث	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-49 عاماً اللواتي يفضلن استمرار ختان الإناث.	
67- الزواج قبل سن 15 و 18	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-49 عاماً اللواتي تزوجن لأول مرة في سن 15 و 18 تحديداً (20-49).	
68- الفتيات البالغات 15-19 عاماً المتزوجات حالياً	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-19 عاماً المتزوجات حالياً.	
69- الفرق بين سن الزوجين	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-19 عاماً و 20-24 عاماً المتزوجات حالياً ويبلغ الفرق بين المرأة وزوجها 10 أعوام أو أكثر	
70- تعدد الزوجات	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-49 عاماً و المتزوجات بأزواج متعددي الزوجات	
71- عمل الأطفال	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 5-14 عاماً المنخرطين في نشاطات عمل الأطفال.	
72- الطلبة العاملون	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 5-14 عاماً المنخرطين في نشاطات عمل الأطفال و ملتحقون بالمدرسة	
73- العاملون الطلبة	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم	

	14-5 سنة وملتحقين بالمدرسة ومنخرطين في نشاطات عمل الأطفال.	
اختياري	نسبة الأطفال الذين: (1) يتعرضون لعقاب غير عنيف فقط (أ، وليس ب، ج، د، هـ،) (2) يتعرضون لعنف نفسي كنوع من العقاب (ب، 3) يتعرضون لعقاب جسدي طفيف (ج، 4) يتعرضون لعقاب جسدي شديد (د، هـ).	74- ضبط سلوك الأطفال

المؤشر	الوصف	تعليق
فيروس ومرض الإيدز		
75- نسبة الأيتام	نسبة الأطفال الأيتام البالغة أعمارهم 0-17 .	
76- نسبة الأطفال الذين يعانون ظروفًا قاسية	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-17 عاماً الذين أصيب أحد والديهم بمرض مزمن، أو الذين يعيشون في منزل فيه مصاب بمرض مزمن، أو بالغ توفي العام الماضي.	
77- نسبة الأيتام إلى غير الأيتام	نسبة الالتحاق المدرسي الحالي بين الأيتام مقارنة بغير الأيتام في الفئة العمرية 10-17 عاماً.	المؤشر رقم 20 (MDG)
78- الظروف المعيشية للأطفال	نسبة الأطفال البالغة أعمارهم 0-17 عاماً الذين يعيشون في أسرة لكن ليس مع أحد والديهم الحقيقيين	
79- سوء التغذية بين الأطفال الذين تيمموا وساءت ظروفهم بسبب الإيدز	نسبة انتشار نقص الوزن بين الأطفال الذين تيمموا وساءت ظروفهم بسبب الإيدز والبالغة أعمارهم 0-59 شهراً مقارنة بنسبة انتشار نقص الوزن لدى الأطفال البالغة أعمارهم 0-59 شهراً الذين لم تيمموا أو تسوء ظروفهم بسبب الإيدز.	
80- الممارسة المبكرة للجنس بين الأطفال الذين تيمموا وساءت ظروفهم بسبب الإيدز.	نسبة الأيتام والأطفال الذين ساءت ظروفهم بسبب الإيدز والبالغة أعمارهم 15-17 عاماً الذين مارسوا الجنس وهم دون الخامسة عشر إلى أقرانهم الذين لم تسوء ظروفهم بسبب الإيدز ومارسوا الجنس في نفس العمر.	
81- الدعم الخارجي المقدم للأطفال الذين تيمموا وساءت ظروفهم بسبب الإيدز	نسبة الأيتام والأطفال الذين ساءت ظروفهم بسبب الإيدز و الذين تلقت أسرهم دعماً خارجياً أساسياً لرعاية الطفل	
82- المعرفة الشاملة بطرق الوقاية من فيروس الإيدز بين الشباب.	نسبة الشباب البالغة أعمارهم 15-24 اللواتي حددن بدقة طرق الوقاية من انتقال الإيدز عن طريق الجنس	المؤشر 19 ب (MDG)

المؤشر 19 أ (MDG)	نسبة الشابات البالغة أعمارهن 15-24 سنة اللواتي أفدن بأنهن استخدمن واقياً خلال الاتصال الجنسي مع آخر شريك جنسي غير اعتيادي في الأشهر الاثني عشر الأخيرة الماضية	83- استخدام الواقي أثناء ممارسة الجنس مع شريك غير معتاد.
	نسبة النساء البالغات من العمر 15-19 سنة اللواتي مارسن الجنس قبل سن 15.	84- العمر عند أول اتصال جنسي بين الشباب
	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-24 اللواتي نشطن جنسياً في الاثني عشر شهراً الأخيرة الماضية وجامعن شريكاً جنسياً خارج نطاق الزواج والمساكنة.	85- ممارسة الجنس المنطوي على مخاطرة شديدة في السنة الماضية
	نسبة السيدات في عمر 15 – 49 سنة اللواتي عبرن عن تقبلهن لاتجاهات معينة نحو المصابين بفيروس نقص المناعة/الإيدز	86- الموقف من الأشخاص المصابين بالإيدز
	نسبة البالغة أعمارهن 15-49 سنة اللواتي يعلمن أماكن إجراء اختبارات الكشف عن فيروس الإيدز.	87- النساء اللواتي يعلمن أماكن إجراء اختبارات الكشف عن فيروس الإيدز
	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-49 سنة اللواتي خضعن لاختبار الكشف عن فيروس الإيدز	88- النساء اللواتي خضعن لاختبار الكشف عن الإيدز
	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-49 و اللواتي حددن بدقة طرق انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى طفلها.	89- معرفة طرق انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل
	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-49 عاماً و اللواتي أفدن بأنهن حضرن جلسات رعاية الحوامل وتلقين إرشادات حول فيروس ومرض الإيدز.	90- الاستعانة بالاستشارات الخاصة بمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل
	نسبة النساء البالغة أعمارهن 15-49 اللواتي أنجبن خلال العامين الماضيين وأفدن بحضورهن جلسات رعاية الحوامل وتلقين نتائج اختبار	91- معدل تغطية الاختبارات الهادفة إلى منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل

	الكشف عن فيروس الإيدز.	
	نسبة الشابات البالغة أعمارهن 15-24 اللواتي مارسن الجنس في الاثنى عشر شهرا الأخيرة الماضية مع شريك يكبرهن بعشر سنوات أو أكثر.	92- اختلاط الأعمار بين الشركاء الجنسيين
		مؤشرات إضافية
اختياري	نسبة أفراد الأسر المعيشية القاطنين في مساكن غير موثقة رسمياً، أو المهددين بخطر الطرد من السكن.	93- ضمان المسكن
اختياري	نسبة أفراد الأسر المعيشية القاطنين في مساكن غير مستقرة.	94- استقرار السكن
المؤشر رقم 32 (MDG) .. اختياري	نسبة أفراد الأسر المعيشية القاطنين في أحياء شعبية فقيرة في المدن.	95- الأسر التي تسكن أحياء شعبية فقيرة
اختياري	نسبة الأطفال (أو الأسر المعيشية) الذين تلقوا إمداداتهم من جهات حكومية. وينص على الإمدادات مفصلة حسب نوعها: ناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية، ومحلول معالجة الجفاف، والمضادات الحيوية، وعلاجات الملاريا.	96- مصادر الإمدادات
اختياري	وسيط تكلفة الإمدادات، مفصلة تبعاً للنوع: ناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية، محلول معالجة الجفاف، مضادات حيوية، مضادات الملاريا، ومن مصادر حكومية أم خاصة	97 – تكاليف الإمدادات
اختياري	نسبة النساء المتزوجات حالياً ولديهن حاجة غير ملبأة إلى منع الحمل	98- الطلب غير الملبى إلى وسائل تنظيم الأسرة
اختياري	نسبة الطلب الإجمالي على وسائل منع الحمل (والذي يعرف على أنه الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل، بالإضافة إلى الحاجة غير الملبأة إلى منع الحمل) الملبى حالياً.	99- تلبية الطلب على وسائل تنظيم الأسرة