

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.7
23 March 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ اجراء

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية

٢٩-٢٥ نيسان/أبريل ١٩٩٤

توصية بشأن برنامج قطري*

موزامبيق

يوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على رصد مبلغ ٤٢ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار من الموارد العامة للبرنامج القطري لموزامبيق للفترة الممتدة من عام ١٩٩٤ إلى عام ١٩٩٨ رهنا بتوافر الأموال ومبلغ ٥٩ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار من الأموال التكميلية رهنا بتوافر التبرعات المحددة الغرض.

المحتويات

الصفحة

٢	حالة الطفل والمرأة
٤	التعاون البرنامجي، ١٩٩٥-١٩٩٠
٨	التعاون البرنامجي الموصى به للفترة ١٩٩٨-١٩٩٤

قائمة الجداول

٢١	١- احصاءات أساسية بشأن الطفل والمرأة
٢٣	٢- توزيع الإنفاق في فترة التعاون السابقة ١٩٩٥-١٩٩٠
٢٤	٣- الانفاق المخطط له، ١٩٩٨-١٩٩٤
٢٥	٤- الصلة بين الميزانية البرنامجية وتكاليف تدبير الموظفين/تكاليف الموظفين

* من أجل الوفاء بالمواعيد النهائية لإصدار الوثائق أعدت هذه الوثيقة قبل وضع البيانات المالية الإجمالية في صورتها النهائية. أما التعديلات النهائية التي ستراعى فيها أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة في نهاية عام ١٩٩٢، فسترد في "موجز توصيات عام ١٩٩٤ بشأن البرامج الممولة من الموارد العامة والأموال التكميلية" (E/ICEF/1994/P/L.3 and Add.1).

حالة الطفل والمرأة

- ١ - وضع الاتفاق العام للسلم الذي وقعته حكومة موزامبيق مع حركة التمرد في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٢ نهاية، جاءت كمفاجأة مستغربة، للقتل والدمار اللذين تسببت فيهما حرب استمرت ١٦ عاما وهي الحرب التي عجلت بتدهور الاقتصاد الاشتراكي للقطر، وانحدرت بالبلاد إلى وهدة الفقر، وخلقت فيها اعتمادا كبيرا على المساعدات الدولية كما كانت أكبر العقوبات التي أعاققت الجهود الإنمائية. ومن شأن توقف الاشتباكات المسلحة أن يتيح لآلاف النازحين واللاجئين وسكان الريف العودة إلى ديارهم كما سيجعل من الممكن تحويل تركيز الاهتمام من حالة الطوارئ إلى مجالي التعمير والتنمية.
- ٢ - على أن المرحلة التالية مباشرة للحرب تنطوي على مهام جسيمة وهي: (أ) مساعدة ٣,٥ مليون شخص من النازحين واللاجئين على إعادة بناء حياتهم العادية، (ب) خلق شبكة للمساعدة لما يربو على ٢٠٠ ٠٠٠ طفل ممن أصيبوا بصدمة أو تيتموا أو هم في عداد المفقودين أو المسيبين أو لحقت بهم إصابات عقلية أو جسمانية نتيجة للحرب بالإضافة إلى أولئك الذين يعانون من الفقر والحرمان. كما ينبغي في ذات الوقت تلبية المتطلبات الاجتماعية والسياسية اللازمة لتحقيق سلم دائم وهي: تسريح الجنود وإزالة الألغام وإجراء انتخابات ديمقراطية وإعادة توزيع الموارد لصالح أشد الفئات استضعافا.
- ٣ - ولسوف تساعد الإغاثة من الجفاف، الذي بدأ يظهر منذ أوائل عام ١٩٩٣، في جهود التعمير. فرغم انتهاء الحرب لا يزال الفقر والتخلف يمثلان مشكلتين، حيث يقدر معدل وفيات الرضع بنحو ١٦٧ لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء (صندوق الأمم المتحدة للسكان/دراسة استقصائية، ١٩٩٠). وتعزى الأسباب الرئيسية لوفيات الرضع، حسب ما جاء في تقديرات مواقع الرصد، إلى الإصابة بالمalaria والحصبة والإسهال وأمراض الجهاز التنفسي الحادة والتيتانوس. ويقدر معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بنحو ٢٨٧ لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. ويؤثر سوء التغذية المزمن، حسب ما جاء في تقديرات وزارة الصحة، على ٥٠ في المائة من الأطفال رغم أن انتشار سوء التغذية الحاد والهزال لم يتم تقديرهما على المستوى الوطني تقديرا سليما. وتبذل جهود حاليا لتحسين قاعدة البيانات الوطنية المتعلقة بحالة النساء والأطفال باستخدام الدراسات الاستقصائية في مواقع الرصد.
- ٤ - ويفاد، من واقع بيانات المستشفيات بأن معدل وفيات الأم يتراوح بين ٢٦٠ و ٣٠٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. غير أن بيانات أخرى موثوقا بها تشير إلى أن معدل وفيات الأمهات أعلى بكثير حيث يبلغ ١ ١٠٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. هذا وتتم ما يقرب من ٧٥ في المائة من جميع الولادات دون إشراف أخصائي مدرب أو مؤهل. وسوء التغذية شائع في صفوف الأمهات كما يعاني ٢٠ في المائة من المواليد الجدد من نقص الوزن.

٥ - ولا تتوفر إمدادات مياه الشرب النقية سوى ١٧ ل في المائة فقط من السكان في المناطق الريفية، بالإضافة إلى أن فرص الاستفادة من المرافق الصحية محدودة كما أن الاستفادة من شبكات المياه لم تواكب النمو السكاني في الحضر أو في المناطق الطرفية للمدن.

٦ - وتقدر الإحصاءات التي توفرها الأمم المتحدة لنمو السكان بنسبة ١,٧ في المائة ولكنها قد تصل إلى ٣ في المائة حسب تقديرات لجنة التخطيط الوطنية في عام ١٩٩٣. ويشكل الأطفال دون الخامسة عشرة ٤٩ في المائة من السكان ولا يلتحق بالدراسة من الأطفال الذين بلغوا سن القبول في المدارس إلا ٤١ في المائة فقط، نصفهم تقريباً فتيات وتتسم معدلات إكمال الدراسة من سنة لأخرى بالانخفاض الشديد خاصة بالنسبة للبنات. كما تعكس المستويات المتدنية في إعداد المعلمين مشاكل الدمار المادي الناتج عن الحرب، وعن تقلص الموارد المالية وانخفاض الدافعية بالنسبة للمعلمين.

٧ - وتشكل النساء أكثر من ٧٠ في المائة من القوة العاملة في الزراعة ويقع على عاتقهن جزء كبير من عبء العمل، فيما يشكلن الغالبية بين النازحين الذين يقيمون في مراكز مؤقتة. وكثيراً ما تؤدي العادات التقليدية التي تنتشر في المناطق الريفية أساساً، إلى تزويج الأطفال وحالات الحمل المبكر وتعدد الزوجات وحرمان المرأة من القدرة على اتخاذ القرار. ورغم أن الدستور يمنح المساواة بين الرجال والنساء إلا أنه ليس للنساء من سبيل لامتلاك الأرض أو الحصول على الائتمان خاصة في المناطق الريفية.

٨ - ويصنف ٦٠ في المائة من الأسر المعيشية الريفية و ٥٠ في المائة من الأسر المعيشية الحضرية بوصفها أسراً تعاني من الفقر المدقع. ورغم أن هناك توقعات بانحسار الفقر مع قدوم السلم وتزايد سبل الوصول إلى المناطق الريفية، إلا أن ما يصل إلى ٣ ملايين أسرة موزامبيقية يمكن أن تظل عرضة للمجاعة والأوبئة. لقد دمرت الحرب شبكة الأمن الغذائي التي كانت توفرها الأسرة الممتدة مما يجعل من أولويات تعمير الريف، العمل على تنظيم حياة الأرض لحماية الذين يمتلكون مزارع صغيرة مع إصلاح شبكات التسويق الريفية.

٩ - ويبلغ دخل الفرد ٨٠ دولاراً وهو من أشد الدخول انخفاضاً في العالم. وبرغم وقف إطلاق النار والتحسين الذي طرأ على الانتاج الزراعي، فلا تزال حالة الأسر محفوفة بالخطر. وفيما لا يزال الأمر يقتضي مبالغ كبيرة من رأس المال الخارجي، واستمرار المعونات الغذائية، فإن الحلول الطويلة الأجل تشمل تحسين السياسات الرامية إلى حفز الانتاجية الاقتصادية على الصعيد المحلي بالإضافة إلى نمط الحكم السليم.

١٠ - وتعد المساعدة الإنمائية الرسمية التي تبلغ ٤٩ دولاراً للفرد بين أعلى المعدلات في افريقيا جنوب الصحراء. أما معدل الانفاق على الفرد من الميزانية الوطنية المتكررة، باستثناء الدفاع وسداد

الديون، فيبلغ ١٠ دولارات في السنة في حين أن الانفاق الاجتماعي، باستثناء الأجور، لا يتعدى ٠,٥ من الدولار للفرد. إضافة إلى ذلك، فثمة تحيز للمناطق الحضرية في توزيع الموارد ومن ذلك مثلا أن نسبة ٦١ في المائة من مجموع الاستثمارات في مجال التعليم حظيت بها العاصمة مابوتو.

١١ - ويتجلى النقص الشديد في الموارد البشرية بجميع قطاعات الإدارة الاقتصادية والعامة في مجال التنظيم والمجالات التقنية ولا يشمل قطاع الصحة سوى نحو ٢٠٠ أو ما يزيد قليلا من الأطباء والاختصاصيين الصحيين بالنسبة لعدد من السكان يبلغ ١٥ مليون نسمة. وقد أدت الفجوة التاريخية بين التدريب الاقتصادي والإداري من جهة وبين بناء النظم التي تتوخى عنصر الكفاءة والمساءلة من جهة أخرى إلى إعاقة التنمية الاجتماعية.

١٢ - وبرغم هذه الصعوبات، فقد أكدت حكومة موزامبيق التزامها برفاة الأطفال، بعد أن صدقت في عام ١٩٩٠ على اتفاقية حقوق الطفل كما وقع رئيس الجمهورية على إعلان وخطة عمل القمة العالمية من أجل الطفل. وقد جمعت الأمانة العامة للعمل الاجتماعي أعضاء الحكومة والمنظمات غير الحكومية والهيئات الدينية على صعيد واحد، من أجل استعراض برامج العمل الاجتماعي وقضايا التدريب وحماية الأطفال تمهيدا لإعداد سياسة وطنية لصالح الطفل تم اعتمادها فيما بعد بواسطة الجمعية الوطنية. كما شرعت الحكومة في عام ١٩٩٣ في صياغة خطة التعمير الوطنية التي شكلت خطة العمل الوطنية من أجل الطفل جزءا أساسيا منها.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٠-١٩٩٥

١٣ - هناك أربعة أهداف رئيسية لبرنامج التعاون بين الحكومة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة للسنين ١٩٩٠-١٩٩٥ وهي: (أ) تحسين فرص حصول الأسر المعيشية على الخدمات الأساسية؛ (ب) تحسين الأمن الغذائي للأسر المعيشية بالنسبة للعائلات الريفية وفقراء المدن من خلال مخطط نموذجي؛ (ج) تطوير القدرة المؤسسية على التخطيط والإدارة على مختلف المستويات؛ (د) تدعيم التشييف العام في مجالات بقاء الطفل ونمائه. وكان الهدف الرئيسي هو تحسين رفاة الطفل والمرأة مع مراعاة تحديات البيئة التي ينفذ فيها البرنامج بصفة خاصة. ويجمع برنامج التعاون بين النشاطات التي يشملها برنامج قطري عادي، وبين النشاطات الطارئة التي يتم دعمها من خلال نداءات حالات الطوارئ.

تحسين فرص حصول الأسرة المعيشية على الخدمات الأساسية

١٤ - نجحت الحكومة في مجال الصحة في تحقيق تحسين الأطفال الشامل إذ بلغت التغطية ٨٠ في المائة في ٢٢ منطقة حضرية بل وصلت إلى ٩٠ في المائة في مابوتو. وبالرغم من أن أثر هذه التغطية

لم يتم تقديره بالكامل من حيث تخفيض وفيات الأطفال دون الخامسة. فقد انخفضت حالات الإصابة بالحصبة من ٢٢ ٠٠٠ حالة في عام ١٩٨٩ إلى أقل من ٥ ٠٠٠ حالة في عام ١٩٩١. وقد دعمت منظمة الأمم المتحدة للطفولة إنتاج أملاح الإماهة الفموية ونشاطات مكافحة الملاريا من خلال وزارة الصحة تعزيزا للرعاية الصحية الأولية وصحة الأم والطفل. كما أعيد تأهيل الهياكل الأساسية الصحية (مراكز رعاية الأمومة، والمراكز/النقاط الصحية والمخازن) كذلك تم في عام ١٩٩٢ ترميم ٢١ من مرافق الرعاية الصحية الأولية كما استمر تقديم الأدوية الأساسية إلى المراكز الصحية التي أمكن الوصول إليها حتى عندما كانت الحرب في ذروتها. وفي مجال التعليم، تم تدريب ١ ٠٠٠ معلم ودعم ١٥ مركزا لإعداد المعلمين كم تم بناء أو إصلاح ٢٦٢ من حجرات الدراسة في ست محافظات وزودت أكثر من ٢٠٠ ١ مدرسة بوسائل تعليمية. وطورت مصادر للمياه لصالح ١,٥ مليون من السكان من خلال البرنامج العادي. وفي معرض التصدي للجفاف الشديد، وفر برنامج إغاثة من الجفاف في حالات الطوارئ، مياه الشرب المأمونة لعدد إضافي من الأهالي يبلغ ٦٤٥ ٠٠٠ نسمة كما لبي الاحتياجات من خدمات الإصحاح الريفية عن طريق تشييد ٤ ٠٠٠ من المراحيض الزهيدة التكلفة.

تحسين الأمن الغذائي للأسر المعيشية وحالة تغذية الطفل

١٥ - بالنسبة لبرنامج التنمية الريفية جرى اعتماد نهج من شقين: (أ) بناء القدرات الوطنية من خلال تدريب إداري المقاطعات. مع تقديم الدعم التقني للمعهد الوطني للتنمية الريفية؛ (ب) دعم الخدمات الأساسية في البرامج المخصصة للمناطق. وقد غطت برامج المناطق ٧ مقاطعات واثنين من المناطق المحيطة بالمدن يبلغ عدد سكانها مليون شخص تقريبا. ودعمت اليونيسيف الأنشطة المدرة للدخل والخدمات الأساسية وتشجيع استخدام المحاصيل المقاومة للجفاف وتطوير أنظمة صغيرة الحجم للري وتدريب عمال الإرشاد الزراعي ثم توفير البذور والأدوات بالتنسيق مع برنامج الطوارئ.

١٦ - وفي إطار برنامج الطوارئ، تم توفير البذور والأدوات سنويا فبلغت التغطية أعلى معدلاتها في عام ١٩٩٢، إذ شملت ٢٠٠ ٠٠٠ أسرة كانت نسبة ٣٠ في المائة منها تعيش في مناطق واقعة سابقا تحت سيطرة المتمردين و ٢٥ في المائة منها يتكون من اللاجئين العائدين. كما وفر برنامج للصحة والإصلاح التغذوي الإمدادات الطبية وإضبارات المواد الطبية الخاصة بالكوليرا وقام بدعم عمليات الإشراف التغذوي. بالإضافة إلى ذلك، حصل أكثر من ٧٠ ٠٠٠ طفل دون الخامسة ممن يعانون من سوء تغذية حاد كما حصلت الحوامل/المرضعات على تغذية إضافية وعلاجية. وتم تحصين نحو ٢٢٥ ٠٠٠ طفل وامرأة من خلال برنامج معجل للتطعيم (ضد الحصبة والتيتانوس بشكل رئيسي) وقد نفذ بواسطة منظمات دولية غير حكومية على رأسها لجنة الصليب الأحمر الدولية ومنظمة أطباء بلا حدود.

١٧ - وفي مجال الأمن الغذائي للأسر المعيشية الحضرية، آزرت اليونيسيف جهود الحكومة لتنفيذ مشروع زيادة الدخل لصالح ٢٤ ٠٠٠ أسرة معيشية يعيش في كنفها أطفال يعانون من سوء التغذية ولقد امتد المشروع ليشمل نحو ٤٠ ٠٠٠ أسرة في جميع المراكز الحضرية الكبرى. ويناقش الآن مشروع حضري لتقديم الغذاء/النقد مقابل العمل.

بناء القدرات المؤسسية

١٨ - دعم برنامج التعاون بناء القدرات المؤسسية لتعزيز التخطيط والإدارة من أجل بقاء الطفل وحمايته ونمائه ولقد شمل الدعم: تدريب ١٢٠ من إداريي المقاطعات ومديري القطاعات فيها في ٣ محافظات لزيادة القدرة على تعزيز التخطيط والرصد واتخاذ القرارات على الصعيد المحلي بالإضافة إلى تقديم الدعم التقني والمؤسسي للعاملين في وزارات المياه والصحة والتعليم ومصحة الوقاية من الكوارث الطبيعية وفي مجالات العمل الاجتماعي والتنمية الريزية والإرشاد الزراعي والاتصالات الاجتماعية. ولتحسين تقديم الخدمات، تم توفير التدريب إلى ٤٦٠ من الإخصائيين الصحيين المحليين و ٦٣٦ معلماً للأطفال المصابين بصدمات عصبية، ومن العناصر الحركية من برنامج المشاركة المجتمعية والتعليم في قطاع المياه (و ٨٠ في المائة منهم نساء) و ٢٨٠ من المشرفين التقليديين في حالات الولادة. وقد تعاونت كبرى المنظمات الوطنية غير الحكومية التي تعمل في مجال بقاء الطفل ونمائه مع المبادرات الحكومية كما قدمت اليونيسيف الدعم لعشر منظمات غير حكومية في تنفيذ أنشطة برنامجية لصالح الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة و ٣٠ منظمة غير حكومية في تنفيذ مشاريع التنمية الريزية.

١٩ - وحللت الدراسات حالة النساء المشرديات والحقوق القانونية للمرأة. وشملت الأنشطة المدرة للدخل دراسة متعمقة للأشكال التقليدية للقروض، تستخدم لأغراض البرمجة المتعلقة بتنمية المشاريع الصغيرة. وكانت برامج التدريب والقروض ناجحة في المناطق المحيطة بالحضر في مابوتو وبيرا وسيجري توسيعها. وساعدت الدعوة التي تقوم بها اليونيسيف على تهيئة "منبر للمرأة"، تجري في المناقشات المعتادة بين الجهات المانحة والجماعات النسوية في صدد الدعوة والسياسات العامة ومشاريع محددة متصلة باحتياجات المرأة.

التعليم العام من أجل بقاء الطفل ونمائه

٢٠ - قدمت اليونيسيف المساعدة التقنية والتدريب واللوازم السمعية البصرية الأساسية لمعهد الاتصالات الاجتماعية، وهو الوكالة الحكومية الرئيسية لتصميم وإنتاج ونشر الرسائل العامة الأساسية في مجالات الصحة والتعليم ومحو الأمية والتنمية الزراعية. وقد أنتج المعهد سنوياً ما يربو على ٢٥٠ من البرامج الإذاعية المتصلة ببقاء الطفل وحمايته ونمائه، أذيعت بالبرتغالية والشنفانا، وهي لغة محلية. ونظم المعهد مناقشات مع الأمهات والأطفال بشأن المواضيع الصحية. وقام العاملون المجتمعيون بأدوار رئيسية في تثقيف المجتمعات المحلية وتمكينها فيما يتعلق بمواضيع بقاء الطفل ونمائه وحمايته. وشمل هؤلاء العاملون القابلات التقليديات وموظفي الرعاية الصحية الأولية، ومنشطو التثقيف في مجالات إمدادات المياه والمرافق الصحية، والمدرسين والعاملين في حقل الخدمة الاجتماعية.

٢١ - وبالاقتراح مع الحكومة والشركاء الآخرين وبال دعوة معهم ولهم، شجعت اليونيسيف مبادرة "ممرات السلم"، وأهداف وخطط عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل واتفاقية حقوق الطفل، كما دعمت اتفاق السلم، وتسريح القوات، والعملية الديمقراطية، والأخذ باللامركزية.

الدروس المستفادة

٢٢ - كانت هناك دروس هامة مستفادة فيما يتعلق بنواحي الضعف البرنامجية. فقد برزت الحاجة الى المرونة في تخطيط وتنفيذ البرامج المشتركة بين الحكومة واليونيسيف. وأشار تقييم المانحين المتعددين عام ١٩٩٢ (E/ICEF/1993/CRP.7) الى أنه بالرغم من أن المزيغ العام من استراتيجيات الأنشطة كان مناسباً ومتفقاً مع احتياجات البلد، إلا أنه ينبغي زيادة التوكيد على تمكين الفئات المستهدفة، وتمكين المرأة بوصفها شريكة في عملية التنمية، وتوحيد الاستراتيجيات والأنشطة، وخاصة في قطاع الصحة، والعمل بصورة أوثق مع المنظمات غير الحكومية. ويجري وضع التوصيات الواردة في تقييم المانحين المتعددين موضع التنفيذ.

٢٣ - وهناك درس هام آخر مستفاد هو أنه يمكن تحسين البرامج بصورة كبيرة من خلال تحسين التنسيق بين المانحين في مجالات منها مثلاً إعداد الخطط الصحية للمناطق، وتخطيط اصلاحات التعليم الأساسي، وتعزيز برنامج الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة ودعم الجماعات النسائية المحلية ووضع برامج التدريب والإقراض للمرأة. ويحتاج التنظيم وبناء الشبكات الى مزيد من العناية في جميع القطاعات، الى جانب تضافر الجهود لتشجيع الإدارة المجتمعية. وقد أثبت العمل مع المنظمات غير الحكومية أنه عنصر حيوي في تحسين تنفيذ المشاريع، وخاصة في مجالات الصحة والأطفال الذين يعيشون في ظروف شديدة الصعوبة والبرامج القائمة في المناطق. وينبغي إدماج الثقافة الصحية في أنشطة التعليم وإمدادات المياه والاتصالات الاجتماعية. وبالمثل، من شأن تقوية التنسيق بين القطاعات تحسين آفاق الأمن الغذائي للأسر المعيشية. وأثناء الجفاف، أظهر برنامج اصلاح إمدادات المياه الحاجة الى خفض نفقات التشييد بصورة أكبر، وتبسيط التكنولوجيا وتوحيدها، وتشجيع تخطيط وإدارة موارد المياه من قبل المجتمع المحلي.

٢٤ - وأظهر تقييم مشروع القدرة على الاستجابة بتدابير سريعة في برنامج الطوارئ في عام ١٩٩٢ أن تعزيز الدعم الإداري وزيادة الكفاءة يؤديان الى تحسين القدرة على الوصول الى المستفيدين. ومنذ ذلك الوقت، أخذ مزيد من المنظمات غير الحكومية يهتم بالأسر التي لم تكن قبل الحرب تستطيع الحصول على الخدمات الأساسية.

٢٥ - وعالجت البرامج السابقة بصورة رئيسية حالات الطوارئ، وخصصت الموارد الى حد كبير لعمليات الإغاثة قصيرة الأجل، لصالح السكان الضعفاء الذين يمكن الوصول إليهم. وقد غير اتفاق السلم عام ١٩٩٢ بصورة مفاجئة بيئة البرنامج القطري، والتعاون الذي تقوم به اليونيسيف مع الحكومة، والذي يحتاج الى المرونة على النحو الذي أبرزه تقييم المانحين المتعددين، من أجل الاستجابة للظروف المتغيرة بسرعة. وقد أدمجت هذه المرونة في بنية البرنامج القطري للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨.

التعاون البرنامجي الموصى به للفترة ١٩٩٨-١٩٩٤

الموارد العامة: ٤٢ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار

التمويل التكميلي: ٥٩ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار

التعاون البرنامجي الموصى به ^(ب)

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

المجموع	التمويل التكميلي ^(ب)	الموارد العامة	
٣٠ ٢٠٠	٢٥ ٢٠٠	٥ ٠٠٠	الصحة والتغذية
١٨ ٢٠٠	١٢ ٥٠٠	٥ ٧٠٠	إمدادات المياه والمرافق الصحية
١١ ٤٠٠	٤ ٩٠٠	٦ ٥٠٠	التعليم الأساسي
			الأمّن الغذائي والتنمية الريفية
١١ ٠٢٠	٥ ٧٠٠	٥ ٢٢٠	للأسر المعيشية
١ ٩٠٠	٩٠٠	١ ٠٠٠	التأهب لحالات الطوارئ
			الأطفال الذين يعيشون في ظروف
٥ ١٥٠	٣ ٢٠٠	١ ٩٥٠	شديدة الصعوبة
١٠ ٩٠٠	٤ ٦٠٠	٦ ٢٠٠	الاعلام والاتصالات الاجتماعية
٧ ٤٦٥	٢ ٠٠٠	٥ ٤٦٥	التخطيط الاجتماعي
٤ ٧٦٥	-	٤ ٧٦٥	الدعم البرنامجي
<u>١٠١ ٠٠٠</u>	<u>٥٩ ٠٠٠</u>	<u>٤٢ ٠٠٠</u>	المجموع

(أ) ترد تفاصيل النفقات السنوية المقدرة في الجدول ٣.

(ب) ترد في الجدول ٣ أيضا المشاريع الممولة من التمويل التكميلي.

عملية إعداد البرنامج القطري

٢٦ - أعد برنامج مكثف ومرن من أجل الاستجابة للحالة القطرية الهشة وغير المستقرة، التي تتسم بانخفاض مستوى تنمية الموارد البشرية. وفي الوقت الذي كان يجري فيه إعداد البرنامج القطري، جرى تبسيط عملية الإعداد ونجحت في تحقيق توافق في الآراء بين مختلف الشركاء. وقامت الحكومة بالاشتراك مع اليونيسيف بإعداد تحليل حالة في أوائل عام ١٩٩٢. وبعدئذ أصدرت المجموعات القطاعية المشتركة بين الحكومة واليونيسيف استراتيجية للبرنامج القطري للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨. واشتركت وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة ومانحون آخرون في مختلف مراحل عملية الإعداد، ولاسيما في اجتماعات وضع الاستراتيجية وإعداد البرامج القطاعية.

نهج مكيّف في اتجاه السلم وإيجاد فرص جديدة

٢٧ - تخرج موزامبيق حالياً من عقدين تقريباً من البرمجة لحالات الطوارئ. وقد تم وضع خطة التعمير الوطنية الثلاثية الأولى للحكومة في صورتها النهائية. ويشكل عنصرها الاجتماعي، وهو خطة العمل الوطني من أجل الطفل ١٩٩٤-٢٠٠٠ جزءاً لا يتجزأ من خطة التعمير الوطنية، وتشمل دعماً من الميزانية الحكومية. وتقوم الحكومة أيضاً بإعداد مذكرة باستراتيجية قطرية تكون مرشداً للدعم المقدم من وكالات الأمم المتحدة إلى خطة التعمير الوطنية. وتلتزم لجنة التخطيط الوطنية إلى جانب الوكالات التابعة للأمم المتحدة، بتكملة مذكرة باستراتيجية قطرية. وسيكفل هذا توحيد الجهود المشتركة بين الوكالات في مجال التنمية الاجتماعية، وخاصة بالنسبة للنساء والأطفال.

٢٨ - وتلتزم الحكومة بتحقيق الأهداف المتعلقة بالأطفال والواردة في توافق آراء داكار. وستركز الجهود على تحقيق الأهداف التالية بحلول عام ١٩٩٥: إضافة اليود إلى جميع الملح المستخدم في موزامبيق للإسراع بالتقدم صوب القضاء على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود؛ وتشجيع واستدامة الرضاعة الثديية الخالصة؛ والإسراع في زيادة التغطية بالتحصين، ولا سيما بالنسبة للحصبة. وسيسهم برنامج التعاون في تحقيق أهداف خطة العمل الوطنية من أجل الطفل بتوفير وتعبئة الدعم لتلبية الاحتياجات الأساسية، فضلاً عن وضع جدول عمل أوسع نطاقاً لتنمية الطفل وحمايته، وإعادة إنشاء شبكات تتسم بالكفاءة للصحة والتعليم، وتنشيط عمليات تمكين المجتمع المحلي.

٢٩ - وسيسهم برنامج التعاون القطري في تحقيق أهداف خطة العمل الوطنية من أجل الطفل المتعلقة بخفض معدلات وفيات الرضع ومعدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر إلى ٨٥ و ١٦٠ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء، على التوالي، وخفض معدلات وفيات الأمهات إلى ١٥٠ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء، وسيكون أشخاص مدربون حاضرين في ٦٠ في المائة من جميع حالات الولادة. وحددت خطة العمل الوطنية من أجل الطفل أيضاً أهدافاً تتيح خدمات التثقيف في مجال تنظيم الأسرة لجميع الأزواج والزوجات

بفرض منع حالات الحمل غير المرغوب فيها، والتشجيع على المباشرة بين الولادات. وتتصل جميع أهداف خطة العمل الوطنية من أجل الطفل بخطة التعمير الوطنية ويتعين تحقيقها بحلول عام ١٩٩٨.

٣٠ - ويشمل مزيج الاستراتيجيات في البرنامج القطري ما يلي: (أ) تحسين تغطية وتأدية الخدمات الاجتماعية في قطاعات الصحة والتعليم وإمدادات المياه، وأيضاً بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة، وتشجيع الأمن الغذائي للأسر المعيشية في الفئات الشديدة الضعف؛ (ب) بناء القدرة في هذه القطاعات وكذلك في قطاعات التأهب للحالات الطارئة والكوارث، والإعلام والاتصال، والتخطيط الاجتماعي؛ (ج) تمكين الفئات المستهدفة، وخاصة البنات والأطفال والشباب المعوقين، فضلاً عن فقراء الريف والحضر. وتمثل اتفاقية حقوق الطفل مرجعاً مهماً لهذه الاستراتيجيات ولجهود دعوة اليونيسيف بوجه عام ولدى الحكومة والمانحين الآخرين.

٣١ - ويشتمل إطار برنامج العمل على مرونة ذاتية. فهناك أولاً أولويات محددة ستوجه تخصيص الموارد. وثانياً، هناك أهداف محددة ستعالج في عام ١٩٩٤، بينما ترد أهداف السنوات اللاحقة بطريقة غير محددة. وهذا النهج المرن سيسمح بأن يستجيب البرنامج للتغيرات الكبيرة مثل زيادة الوصول إلى المناطق الريفية وازدياد توفر التمويل التكميلي. وسيتم الأخذ باللامركزية في إدارة البرنامج، وسيكون الوضع الأمثل هو مشاركة المجتمعات المحلية. وسينظم تخطيط السياسات وتنسيقها وتحليلها على المستوى المركزي وكذلك على مستوى المقاطعات. وستستجيب خطط العمل السنوية لاحتياجات أكثر الفئات ضعفاً، مما سيعزز أهمية الأنشطة في جميع القطاعات. وكلما أمكن الوصول إلى مزيد من المناطق، ستعطى أولوية للوصول إلى أكثر المناطق الجغرافية بعداً وإلى السكان الذين يعيشون على أقصى هامش الحياة.

الصحة والتغذية

٣٢ - يرمي برنامج الصحة والتغذية إلى زيادة وصول وتغطية الخدمات الصحية الأساسية للأطفال والنساء، ولا سيما بالنسبة للفئات التي تحصل على خدمات ناقصة. والهدف هو الوصول إلى ٧٠٠ ٠٠٠ نسمة في السنة في المناطق التي كان يتعذر الوصول إليها من قبل و (أ) بناء القدرة في وزارة الصحة على تأدية الخدمات الصحية الأساسية عن طريق إنشاء شبكات لإدارة التمويل والإمدادات؛ (ب) تقديم الدعم من أجل إصلاح الهيكل الأساسي الصحي؛ (ج) تعزيز ونشر المعلومات والمعرفة المتعلقة بالمسائل الصحية كوسيلة لتمكين الناس من تحسين حالتهم الصحية.

٣٣ - ويتم بصورة وثيقة تنسيق الدعم المقدم من اليونيسيف إلى قطاع الصحة مع المساعدة المقدمة من عدة مانحين آخرين. فعلى سبيل المثال، تقدم الوكالة الدانمركية للتنمية الدولية الدعم مركزياً في وزارة الصحة إلى برنامج التحصين الموسع وصحة الأم والطفل، فضلاً عن الجوانب التنظيمية لمكافحة مرض

الإسهال والبرامج المتعلقة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة. ويقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، والمؤسسة السويسرية للتنمية والوكالة الدانمركية للتنمية الدولية الدعم إلى مبادرة الأمومة السالمة، بما في ذلك أنشطة تنظيم الأسرة. وكجزء من جهد تنسيق المساعدة المقدمة من المانحين، تشجع الحكومة كبار المانحين على تركيز دعمهم على مستشفيات المقاطعات والمستشفيات العامة. وتعمل المنظمات غير الحكومية على مستويات المناطق، كما أن الوكالات الأخرى مثل اليونيسيف، تغطي كلا من المستوى المركزي ومستوى المقاطعات. وينصب تعمیر وإصلاح الشبكات الصحية على تحسين المرافق الصحية الريفية، مع تقديم الدعم للنشاط السوقي، ومواد ومعدات التشييد، وبناء القدرة على تصميم وإدارة المشاريع. وتغطي مدخلات اليونيسيف حوالي ١٥ في المائة من الاحتياجات في خطة التعمير الوطنية.

٣٤ - ويعالج مشروع صحة الأم والطفل والرعاية الصحية الأولية مشاكل صحية وتغذوية محددة للنساء والأطفال، مع التركيز على توفير العقاقير الأساسية، وتنمية الموارد البشرية، والأخذ باللامركزية في تأدية الخدمات. والهدف هو زيادة مستويات التحصين الريفية إلى ٦٠ في المائة على الأقل ومستويات التحصين الحضري إلى ٩٠ في المائة. ويقتضي هذا تطوير وإصلاح الهيكل الأساسي الريفي للصحة، والقوة العاملة المدربة، وتمويل تكاليف التشغيل، وأنشطة الوصول إلى المناطق النائية، وتعبئة القادة السياسيين والمحليين. وستظل الوقاية من الحصبة وكزاز حديثي الولادة، من المسائل ذات الأولوية. وستستمر أنشطة مكافحة أمراض الإسهال من خلال التثقيف الصحي وتقديم الدعم لإنتاج ١,٥ مليون كيس من أملاح الإماهة الفموية في السنة. وسيدار التثقيف الصحي لتعزيز استخدام العلاج بالإماهة الفموية من خلال موظفي الصحة المجتمعيين. وستقدم اليونيسيف الدعم في مجال تشخيص وعلاج الكوليرا من خلال توفير العقاقير والمواد الكاشفة. وستشمل المساعدة المقدمة في مجال مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة توزيع العقاقير الأساسية، وفي حالة الوقاية من الملاريا ستوفر اليونيسيف عقار الكلوروكين وأدوية مقاومة الملاريا من خلال برنامج العقاقير الأساسية. وسيستمر تعزيز الخدمات المعملية، كما سيقدم الدعم في مجال البحوث التشغيلية المتعلقة بالوقاية الكيميائية ومقاومة العقاقير، وسيتم تنفيذ استراتيجية لمكافحة ناقلات الأمراض.

٣٥ - وستؤدي مبادرة الأمومة السالمة إلى تحسين الرعاية قبل الولادة عن طريق خدمات تنظيم الأسرة وخاصة بالنسبة للفئات الأكثر تعرضاً للخطر، فضلاً عن توفير التثقيف الصحي والتدريب السنوي لحوالي ١٠٠٠ من القابلات التقليديات. وستؤدي المساعدة المقدمة إلى أنظمة مراقبة الأوبئة التابعة لوزارة الصحة، إلى تحسين قياس معدلات الاعتلال والوفيات وجمع البيانات وتحليلها لأغراض الرصد وصنع القرارات.

٣٦ - سيواصل برنامج العقاقير الأساسية تقديم العقاقير الأساسية لجميع مرافق الرعاية الصحية الأولية من أجل المعالجة الأساسية لمعظم الأمراض المعتادة. وسيتم توزيع حوالي ١٢ ٠٠٠ مجموعة معدات سنويا لتغطية سبعة ملايين من مرضى العيادات الخارجية تقريبا. وبالإضافة الى تقديم العقاقير الأساسية ستساعد اليونيسيف أيضا في إصلاح وتشديد المستودعات وفي العمليات السوقية. ومن شأن تقديم المساعدة التقنية والتدريب، أن يعززا من ترشيد استخدام العقاقير. كما سيتم وضع مشاريع لتمويل وإدارة المجتمعات المحلية على نحو تدريجي بدءا ببرنامج يقوم على منطقة واحدة.

٣٧ - وستركز أنشطة التثقيف الصحي على خفض معدلات وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات. وسيكون هناك نهج شامل للتثقيف الصحي يتضمن تعبئة معاوني الصحيين التقليديين واستهداف عدد أكبر من الفئات مثل العائدين وأطفال المدارس والأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة بصفة خاصة وغيرهم. كما سيؤدي تنسيق العمل مع قطاع إمدادات المياه والمرافق الصحية الى تعزيز عناصر التثقيف الصحي المرتبطة ببرامج المرافق الصحية في المناطق الريفية والمناطق شبه الحضرية. وستواصل اليونيسيف تقديم الدعم للتثقيف الصحي للوقاية من متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز) كجزء من البرنامج الوطني لمكافحة الايدز.

٣٨ - وستقدم اليونيسيف الدعم لخطة تنمية القوى العاملة الصحية بما في ذلك التدريب أثناء الخدمة للموظفين الصحيين، وتقديم الدعم لهيئة التدريس في ١٠ مؤسسات تدريبية ريفية، كما ستدعم اليونيسيف أيضا التخطيط الصحي اللامركزي والتنسيق مع المانحين الآخرين الذين يقدمون الدعم على مستوى المحافظات وتقديم المساعدة من الإمدادات ومن غير الإمدادات لتخفيف المعوقات التي تواجه إيصال الخدمات الصحية. وستوسع دعم اليونيسيف للأنشطة الصحية اللامركزية من الـ ٤ محافظات الحالية ليشمل جميع المحافظات العشر.

٣٩ - يتكون برنامج التغذية من عناصر رئيسية ثلاثة: هي التدريب والتغذية التكميلية والعلاجية ونظم المعلومات المتعلقة بالأغذية والتغذية. وتشمل الأولويات في تقديم الخدمات الوقاية من نقص المغذيات الدقيقة (اليود والحديد وفيتامين ألف) وإعادة التأهيل التغذوي والمبادئ التوجيهية لتغذية صغار الأطفال وتشجيع الرضاعة الثديية وتحسين أغذية الفطام ورصد وتعزيز النمو للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٣ سنوات والتثقيف الصحي. ولا تتوفر بيانات على الصعيد الوطني بشأن النقص في فيتامين ألف، ولكن ستقدم كبسولات كجزء من برنامج التحصين الموسع المعجل.

٤٠ - وسيتم تعزيز جهود الدعوة لتزويد الأملاح باليود في الجنوب الافريقي وستشكل الجهود الرامية الى تزويد الأملاح المنتجة محليا باليود، عن طريق دعم مصانع تزويد الملح باليود وتقديم الدعم لتنظيم

صغار المنتجين، جزءاً من الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وستقدم كبسولات الزيت المزود باليود على المدى القصير، للمدارس والمرافق الصحية في المناطق الأكثر تأثراً في كل من نياسا وتيتي.

إمدادات المياه والمرافق الصحية

٤١ - تتمثل الأهداف الرئيسية لتقديم الخدمات لبرنامج إمدادات المياه والمرافق الصحية. في توفير المياه المأمونة لـ ١.٥ مليون شخص تقريباً ومرافق صحية ملائمة لـ ٥٠٠ ٠٠٠ شخص في المناطق الريفية وشبه الحضرية إضافة إلى التثقيف في مجال النظافة الصحية. وهناك الاستراتيجية لتمكين المجتمع المحلي ستسهم في تعزيز الإدارة المجتمعية لهذه المرافق. وتشمل الأهداف لعام ١٩٩٤، توفير ٧٥٠ مصدراً جديداً من مصادر المياه و ٧٠٠ ٧ من المراحيض المنخفضة التكاليف والمحسنة و ٧٠ أنبوباً للمياه للمناطق شبه الحضرية.

٤٢ - كذلك سيعزز برنامج إمدادات المياه والمرافق الصحية القدرة المؤسسية لتخطيط وإدارة وتقييم برامج إمدادات المياه والمرافق الصحية، وإدماج عناصر إمدادات المياه والمرافق الصحية والتثقيف الصحي. وتقوم استراتيجية بناء القدرات على أساس التركيز على تنمية الموارد البشرية للبرنامج السابق، وتشمل التدريب السنوي لـ ١٥٠ فنياً من فنيي إمدادات المياه والمرافق الصحية، في المدرسة الوطنية للتدريب في مجال المياه. وتشمل العلاقات المتبادلة بين البرامج، استهداف مدارس ابتدائية ريفية وشبه حضرية مختارة لتزويدها بالمياه والمرافق الصحية والتثقيف في مجال النظافة الصحية والوصول إلى ٥٠٠ ٤ تلميذ في عام ١٩٩٤. ومع ادخال وانتاج المضخة اليدوية (Afridev) انتقلت الحكومة نهجاً للعمل والإدارة على مستوى القرية ليتلاءم مع البيئة. وستظل التعبئة الاجتماعية للتثقيف في مجال المرافق الصحية والنظافة الصحية تزدهر مع مشاركة المرأة بوصفها أداة للحفز وستشمل مستفيدين في جوانب رئيسية لمشاريع تخطيط إمدادات المياه والمرافق الصحية.

٤٣ - ولا يمكن تقديم خدمات منخفضة التكلفة تؤدي إلى الاعتماد على الذات، من خلال إشراك السكان فقط في عملية التخطيط والتنفيذ إذ ينبغي إشراكهم في عمليات الرصد والتقييم وحل المشكلات. وستحاول عمليات الرصد والتقييم إدخال التقييم القائم على المشاركة، ولاسيما من جانب المرأة. وسيركز التقييم على التشغيل والصيانة وتكاليف تكنولوجيا المياه والخبرة التجريبية للمرافق الصحية الريفية وستشارك. أيضاً المنظمات غير الحكومية الرائدة في هذا القطاع مثل تعاونية الإغاثة الأمريكية في كل مكان (CARE) وهيئة الإغاثة العالمية World Relief Corporation و Helvetas.

التعليم الأساسي

٤٤ - يحتاج تحقيق هدف التعليم للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ الى توسع كبير في نظام المدارس الابتدائية وزيادة هائلة لكفاءتها من خلال خفض معدلات ترك الدراسة والإعادة.

٤٥ - وستشمل المساعدة التي تقدمها اليونيسيف دعم تحسين نوعية التعليم الأساسي على الصعيد الوطني، وتعزيز القدرات على مستوى المحافظات لزيادة معدلات اكمال الدراسة في ٦ محافظات مختارة لبرنامج لتوسيع الروابط المشتركة بين المدارس والمجتمع المحلي. وستستخدم استراتيجيتان رئيسيتان لبناء القدرات: (أ) تحقيق اللامركزية من خلال توجيه المساعدة مباشرة للقدرات الإدارية والتنظيمية على مستوى المحافظات والمناطق وتعزيزها، وتقديم الدعم لإنشاء لجان مدرسية على صعيد المجتمع المحلي، (ب) التنسيق المشترك بين القطاعات من خلال تقديم مجموعة تكميلية من الخدمات الأساسية في كل موقع من مواقع مدارس المجتمعات المحلية.

٤٦ - وتتمثل أهداف هذا البرنامج فيما يلي: (أ) توفير الفرص لـ ١٥٠ ٠٠٠ طفل تتراوح أعمارهم بين ٦ و ١١ سنة للوصول الى الصفوف الخمسة الأولى من مرحلة التعليم الابتدائي عن طريق توسيع برامج مدارس المجتمع المحلي الى ٣٠ منطقة من مناطق النفوذ الاكاديمي في ٦ محافظات: (ب) رفع معدل إكمال الصف الخامس الى ٨٠ في المائة وتحقيق معدل الإكمال بنسبة ٦٥ في المائة على الأقل بالنسبة للفتيات في مناطق النفوذ الاكاديمي المذكورة أعلاه: (ج) تحقيق معدل تسجيل صاف قدره ٨٠ في المائة للصفوف من الأول الى الخامس: (د) المساعدة في وضع مناهج أكثر مرونة وصلة بالصفوف من الأول الى الخامس: (هـ) تحسين منهجيات التدريس: (و) تقوية قدرات التخطيط والإدارة للتعليم الأساسي، على الصعيد الوطني وعلى مستوى المحافظات والمناطق: (ز) رفع مستوى التعليم الأساسي بحفز مشاركة المجتمع المحلي في البرنامج.

٤٧ - ويتكون البرنامج من ثمانية مشاريع للدعم المتبادل. ويتعلق المشروع الأول بالمساعدة في وضع سياسة حكومية شاملة ومتسقة للتعليم الأساسي للجميع، تعزز التنسيق بين الحكومة والجهات المانحة بشأن ذلك القطاع.

٤٨ - وسيقدم المشروع الثاني الدعم لتوسيع نظام المدارس الابتدائية في ست محافظات من خلال اصلاح وتعمير ٣٦ مدرسة ومؤسسة لتدريب المعلمين، وتوفير اللوازم والمعدات والمواد بما في ذلك الكتب المدرسية، وتوسيع مشروع الصلات بين المدارس والمجتمعات المحلية، وتقديم حوافز خاصة لتعليم الفتيات، وزيادة فرص الحصول على التعليم الابتدائي عن طريق الكنائس والجماعات الخاصة الأخرى، وتقديم الدعم للمنظمات غير الحكومية لتوفير فرص التعليم خارج المدارس ولا سيما للفتيات.

٤٩ - ويهدف المشروع الثالث الى تحقيق التحسين النوعي للمناهج الدراسية من خلال بناء الخبرات الفنية في وزارة التربية والمعهد الوطني لتطوير التعليم والاختبار الأولي لمواد التدريس والتعلم. وكنتيجة طبيعية، سيدعم المشروع الرابع تحسين وسائل التدريس. وسيشمل ذلك تحسين الوسائل التعليمية باستخدام المناهج الدراسية القائمة وتقديم الدعم لاستحداث وسائل ومواد جديدة لتنقيح المناهج الدراسية.

٥٠ - ويهدف المشروع الخامس الى بناء القدرات الوطنية لاجاد كادر من المخططين والمديرين من المستويين العالي والمتوسط، على الصعيد الوطني وعلى مستوى المحافظات، لقيادة حركة التعليم للجميع وسيسهم مشروع سادس في رفع مستوى الوعي وإيجاد التحالفات لإشراك المجتمعات المحلية ومجتمع المانحين في عملية التعليم الأساسي.

٥١ - وسيعمل المشروع السابع على تشجيع زيادة معدلات تسجيل الفتيات والاحتفاظ بهن في المدارس الابتدائية من خلال جمع وتحليل البيانات الخاصة المتعلقة بالجنسين والتوعية بالفروق بين الجنسين وأنشطة التخطيط المتعلقة بالجنسين وإدخال القضايا المتعلقة بالجنسين في جميع الأنشطة التوجيهية والتدريبية التي تدعمها اليونيسيف (بما في ذلك الدورات الخاصة بالمديرين من المستويين العالي والمتوسط، وتدريب المدرسين)، ومراجعة جميع الكتب المدرسية، ومواد التدريب والمواد الإعلامية للحد من تحديد الأدوار النمطية والتحيز السلبي. كما ستدعم اليونيسيف أيضا أنشطة الدعوة المتعلقة بتعليم الفتيات وأنشطة تعليم الفتيات خارج المدارس. وسيسهم العنصر الثامن في تشجيع وضع قواعد بيانات وطنية، وبناء القدرات للتخطيط الجزئي على صعيد المجتمع المحلي. وستدعم اليونيسيف عمليات رسم الخرائط المدرسية في المحافظات الست التي يجري فيها توسيع المدارس المجتمعية، وتحديد المؤشرات الأساسية، ووضع منهجيات مناسبة للبحث لدعم إدارة وتقييم البرامج.

الأمّن الغذائي للأسر المعيشية والتنمية الريفية

٥٢ - تتمثل أهداف القطاع فيما يلي: (أ) تعزيز القدرة المؤسسية، وعلى سبيل المثال، النظم والتدريب في مجال الأمّن الغذائي للأسر المعيشية والتنمية الريفية؛ (ب) تحسين انتاج الأغذية المحلية، والحد من حالات سوء التغذية الناشئ عن فقد البروتين في المشاريع التي تقام في المناطق؛ (ج) تحسين دخول الأسر المعيشية في أوساط الفقراء في المناطق الحضرية وشبه الحضرية مع تركيز خاص على المرأة.

٥٣ - ويشمل بناء القدرات المؤسسية تعزيز دور المعهد الوطني للتنمية الريفية في صياغة السياسات وتنسيق الأنشطة مع الوزارات والمانحين ذوي الصلة، بالإضافة الى دور الاتحاد الوطني للفلاحين والمنظمات المحلية المماثلة، لتحسين أنشطة تمكين أعضائها، على سبيل المثال، برامج المساعدة الذاتية، ومساعدة مؤسسات التدريب، ولا سيما مراكز التدريب الزراعي، في وضع مبادئ توجيهية ودورات دراسية في مجال

مشاركة المجتمعات المحلية، والأمن الغذائي، والتغذية ورصد وتمييم أنشطة التنمية الريفية لـ ٦٠٠ من المشاركين على الصعيد الوطني على مستوى المحافظات والمناطق والمجتمع المحلي. وتعمل اليونيسيف من خلال المعهد الوطني للتنمية الريفية، وبالتنسيق مع الجهات المانحة الرئيسية الأخرى في مجال التنمية الريفية، مثل البنك الدولي ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية. وبالنسبة لبرامج البنك الدولي ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ستقدم اليونيسيف، المشورة الفنية بشأن مشاركة المجتمع المحلي والقضايا المتعلقة بالجنسين.

٥٤ - ستشمل أنشطة الإنتاج المحلي للأغذية واستهلاكها ٢٠٠ ٠٠٠ أسرة في المشاريع القائمة في المناطق في ست مقاطعات. وستصبح إدارة الأنشطة الخاصة من مسؤولية مجموعات المجتمع المحلي على نحو متزايد. وسيتم تدريب سلطات المقاطعات على إدارة الموارد، وتخطيط وتنفيذ ورصد الأنشطة. وفي عام ١٩٩٤ سيتاح وصول ١٥ ٠٠٠ أسرة الى تكنولوجيات محسنة لإنتاج الأغذية وتجهيزها. وسيتوفر لـ ٢٠ في المائة من طلاب المرحلة الابتدائية معلمون ذوو تدريب جيد، وفصول مجهزة، إضافة الى الكتب ومواد التعليم الأخرى. وسيبدأ تشغيل ستة مراكز لتدريب المرأة، في مجال المهارات المعيشية والأنشطة المدرة للدخل. كما سيتم توسيع نطاق شمول خدمات الرعاية الصحية الأولية، من خلال إيجاد وظائف ثابتة إضافية، وفرق توعية متنقلة، إضافة الى تدريب مائة من العاملين الصحيين في المجتمعات المحلية. وسيتم توفير ستين مصدرا جديدا من مصادر المياه لخدمة مجتمعات العائدين والمسردين. كما سيتم تنسيق الأنشطة مع البرامج القطاعية الوطنية والاقليمية والمساعدات المقدمة من المانحين الآخرين. وستكون هنالك زيادة مرحلية في تنظيم المجتمعات المحلية وأنشطة التدريب، ولا سيما من أجل المرأة.

٥٥ - توجه نشاطات تحسين الدخل نحو المعدمين الذين يمثلون ٦٠ في المائة من كل الأسر المعيشية في المناطق الحضرية وشبه الحضرية. وستقدم منظمة الأمم المتحدة للطفولة المساعدة لـ (أ) ستة مرافق تدريب اقليمية شبه حضرية وتديرها المجتمعات المحلية ستقوم بتزويد ٦٠٠ من النساء والفتيات بمهارات في القراءة والكتابة ومهارات تقنية، ومع توفير ائتمانات للأعمال التجارية الصغيرة باستخدام الاستراتيجيات والتجارب التي ثبتت جدواها في بنك جرامين في بنغلاديش (Bangladesh Grameen Bank)؛ (ب) مشروع تجريبي واحد لتوفير الأغذية/النقد مقابل العمل في مجال التخلص من النفايات الصلبة في منطقة صغيرة واحدة في مابوتو لما يتراوح بين ١٠٠ و ٢٠٠ أسرة معدمة، وبصفة رئيسية الأسر المعيشية التي تتولى أمرها امرأة، وذلك من أجل تحسين المرافق الصحية؛ (ج) الاتحاد العام لتعاونيات "المناطق الخضراء" في مابوتو الذي سيقدم التوجيه لـ ٦ ٠٠٠ امرأة في مجالات التدريب على المهارات والإدارة الذاتية للجمعيات التعاونية، وخاصة بشأن قضايا استخدام الأرض؛ (د) المشروع الحضري للتحويلات النقدية

للأسر المعدمة في ١٠ مقاطعات بواسطة مكتب دعم الفئات الضعيفة من السكان، وذلك بغية تحسين استهداف وتقييم النهج البديلة للتخفيف من حدة الفقر.

التأهب للطوارئ

٥٦ - تحول برنامج الحكومة لحالات الطوارئ من الإغاثة المكثفة نحو أنشطة التأهب لحالات الطوارئ الجديدة ومنعها والاستجابة السريعة لها. هذا وسيعود نازحون ولاجئون يصل عددهم إلى ٢ مليون إلى أوطانهم. وقد صمم البرنامج للتخفيف من معاناة هذه الفئات وتعزيز الآليات التقليدية التي تستعملها الأسرة لمجابهة الصعاب حتى لا يفجع الناس بأي حالات طوارئ مقبلة، ولا سيما الجفاف. وسيتم تنفيذ جزء كبير من الدعم اللازم للإغاثة وإعادة التوطين من خلال المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية بعد تقدير الاحتياجات المحلية التي أدرجت الاعتمادات المخصصة لها في مختلف قطاعات البرنامج القطري كالصحة، على سبيل المثال.

٥٧ - وتتمثل الأهداف فيما يلي: (أ) إصلاح الأوضاع على نحو عاجل بالنسبة لـ ٨٠ ٠٠٠ شخص بغية التخفيف من حدة سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر المعيشية وذلك عن طريق التغذية التكميلية والعلاجية وتزويد ٥٠ ٠٠٠ أسرة بالبذور والأدوات؛ (ب) تقديم المساعدة لبرامج لم الشمل لأسر يتراوح عددهم ما بين ٦٠٠٠ و ١٠٠ ٠٠٠ من الجنود المسرحين على النحو الذي تم به تنسيقها في إطار مكتب الأمم المتحدة لتنسيق المساعدات الإنسانية؛ (ج) دعم بناء القدرات لمنع الكوارث والتأهب لها وإدارتها في المؤسسات الحكومية، بما فيها إدارة منع النكبات والكوارث الطبيعية ولجان التخطيط في المحافظات ووزارة إدارة الدولة.

٥٨ - إن مشروع الطوارئ الصحية والتأهب للكوارث سيتناول الاحتياجات الصحية غير الملباة التي نتجت عن الحرب والجفاف، ولا سيما في المناطق المحرومة من الخدمات الحكومية المنتظمة، فضلاً عن بناء القدرات بحيث تتمكن وزارة الصحة من الاستجابة بطريقة أكثر فعالية للاحتياجات المستقبلية في حالات الكوارث. ويشكل توفير مخزون من العقاقير الأساسية ولوازم سلسلة التبريد أحد مكونات هذا المشروع الذي ينفذ تحت رعاية مكتب الأمم المتحدة لتنسيق المساعدات الإنسانية.

الأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية بصفة خاصة

٥٩ - سيتحول برنامج الأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية بصفة خاصة من تقديم المساعدة المؤقتة في حالات الطوارئ، إلى برنامج أكثر شمولاً، ستشتمل الاستراتيجيات المتداخلة على الآتي: (أ) توظيف نظام الأسرة الممتدة والمسؤولية المجتمعية للم شمل الأطفال الذين تأثروا بالحرب؛ (ب) استحداث طرق تتسم بفعالية التكاليف للوصول إلى الأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية بصفة خاصة؛ (ج) التنسيق فيما

بين القطاعات لتلبية الاحتياجات التعليمية والصحية للأطفال الذين تأثروا بالحرب، بما في ذلك التوعية بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز) وإجراء تحليل أدق لحجم مشكلة الأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية بصفة خاصة، والأسباب الأساسية للمشكلة والليات التقليدية وتلك التي ظهرت حديثًا للتعامل معها؛ (د) التعاون مع الهيئات الدينية والمنظمات غير الحكومية في خدمات إصلاح أحوال الضحايا من الأطفال الذين يعانون من عاهات جسدية، والنشاطات التعليمية وغيرها من النشاطات المتصلة بالسلامة في مجال العمل للأطفال الشوارع؛ (هـ) تعزيز حقوق الطفل والدعوة لها ووضع تشريعات مناسبة للأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية بصفة خاصة من خلال التعاون الوثيق مع المشرعين والوكالات المكلفة بإنفاذ القوانين؛ (و) حملات التعبئة الاجتماعية بالتعاون مع الإعلاميين؛ (ز) مشاركة الأطفال أنفسهم كمدافعين عن حقوقهم؛ (ح) بناء القدرات الوطنية والمحلية لتخطيط وإدارة وتقييم المشاريع المتعلقة بالأطفال الذين يعيشون ظروفًا صعبة بصفة خاصة وبخاصة المشاريع التي توجه لأمانة العمل الاجتماعي.

٦٠ - وستقوم اليونيسيف بتقديم المساعدة التقنية لأمانة العمل الاجتماعي بغية تعزيز قدرتها المؤسسية على رسم السياسات وتخطيط وتنسيق البرامج. وتشمل البرامج المحددة توسيع الخدمات في المجالات الأربعة التي تحظى بالأولوية بالنسبة للأطفال الذين يعيشون ظروفًا صعبة بصفة خاصة لتتضمن لم شمل ٦٠٠٠ طفل مشرد وإعادة إدماجهم مع الأسر والمدارس والمجتمعات المحلية؛ توفير الخدمات الأساسية كالرعاية الصحية والتعليم والإرشاد المهني الأولي لـ ٦٠٠ من أطفال الشوارع؛ توسيع نطاق خدمات الإصلاح المجتمعية للوصول إلى ما يتراوح بين ٥٠ و ٨٠ في المائة من الأطفال المعوقين الذين يبلغ عددهم ٢٥٠٠٠؛ الدعوة لحقوق الطفل وتأسيس قاعدة بيانات للأطفال الذين يعيشون ظروفًا صعبة بشكل خاص تتضمن بيانات تقوم على التمييز بين الجنسين.

المعلومات والاتصالات الاجتماعية

٦١ - يركز برنامج الاتصالات الاجتماعية على تعزيز الوعي باحتياجات الطفل من خلال النشاطات التي يقوم بها ومن خلال دعمه للبرامج القطاعية. وهناك أربع استراتيجيات هي: النشاطات على مستوى القاعدة الشعبية مثل مشروع تثقيف الطفل في مجال السلم؛ وبناء القدرات؛ وتحسين تدفق المعلومات؛ والاتصالات. ويتمثل النشاط المركزي في استخدام وسائط الإعلام لتزويد أطفال موزامبيق بصورة إيجابية عن ذواتهم بوصفهم أفرادًا فاعلين في تنمية بلدهم وسيشمل العمل الإعلامي الموجه للأطفال نشاطات تقوم بها أجهزة الإعلام على مستوى القواعد الشعبية ونشاطات أخرى يقوم بها الأطفال أنفسهم. وستعزز النشاطات الخاصة بالاتصالات القطاعية التثقيف في مجال السلم من خلال استخدام اتفاقية حقوق الطفل بوصفها أداة رئيسية لتبيان طرق تسوية المنازعات بالوسائل السلمية والدعوة لحقوق الفتيات ولوضع مرتبة أعلى للأطفال المعوقين وغيرهم من الأطفال الذين يعيشون ظروفًا صعبة بصفة خاصة في البرامج الوطنية والمجتمعية والأسرية للعمل الاجتماعي. وستوجه الجهود على نطاق فئات المجتمع بدءًا بالأطفال أنفسهم

وانتهاءً بمقرري السياسات. وستستخدم جميع قنوات وسائط الإعلام القائمة وخاصة الإذاعة والوسائط المطبوعة.

٦٢ - ومع ازدياد سهولة التوصل للبث الإذاعي، سيحاول البرنامج أن يكون لسان حال الموزامبيقيين وأن يوفر لهم المعلومات وفرص الاختيار من خلال البث الإذاعي التواصلي من أجل التنمية. وسيتم أيضا استحداث برامج خاصة بالأطفال بالإضافة إلى "التعليم عن بعد" بواسطة الإذاعة. ويشكل بناء القدرات الاستراتيجية الرئيسية في هذا الصدد وستقدم المساعدة من مركز التدريب بإذاعة هولندا وهيئة الإذاعة البريطانية واهصائيين آخرين في مجال البرامج الإذاعية الخاصة بالأطفال.

التخطيط الاجتماعي

٦٣ - يهدف برنامج التخطيط الاجتماعي إلى تعزيز البعد الإنساني في تخطيط التنمية وتنفيذها. وتتمثل الأهداف الرئيسية فيما يلي: (أ) وضع نظام شامل لرصد خطة العمل القومية للأطفال والبرنامج القطري؛ (ب) تعزيز قدرة القطاعات الحكومية واللجنة الوطنية للتخطيط والمخططين على مستوى المحافظات والمقاطعات على معالجة قضايا المشاركة والأبعاد الاجتماعية للتنمية؛ (ج) تحسين فهم مختلف الفئات المدنية للأطفال والقضايا الاجتماعية الأخرى وإشراكها من خلال الجمع بين البحوث ونشر المعلومات.

٦٤ - وهناك مشروع واحد لبناء القدرات ومشروع آخر يتصل بالتخطيط الاجتماعي يتم بالتعاون مع اللجنة الوطنية للتخطيط ووحدات التخطيط في الوزارات القطاعية على المستوى المركزي ومستوى المحافظات من أجل تعزيز فهم الجمهور للقضايا الاجتماعية وإدراج هذه القضايا في الخطط والبرامج؛ بما في ذلك خطط العمل المتعلقة بالأطفال على مستوى المحافظات. وسيقوم المشروعان بتنمية القدرات، على سبيل المثال، من خلال إقامة مركز مرجعي به قاعدة بيانات يعنى بالمرأة والطفل مع توفير المعلومات لوضع القرارات والشركاء الآخرين في التنمية؛ والمعلومات الخاصة بالدعوة؛ ورصد خطة العمل الوطنية للأطفال وأهداف البرنامج القطري؛ وإجراء المزيد من التقييم التحليلي للبرامج. وستستخدم المراقبة المجتمعية من خلال مواقع الرصد بوصفها مصدرا رئيسيا للتقديرات الجارية الدقيقة.

إدارة البرنامج

٦٥ - ستكون إدارة موارد المعلومات بشكل فعال بالغة الأهمية بالنسبة للبرنامج القطري الجديد. وسيبدأ تطبيق نظام تم وضعه حديثا لمديري البرامج خلال عام ١٩٩٤. وسيشرف ممثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة بطريقة مباشرة على برنامج التنمية الريفيه وبرنامج التأهب للطوارئ والمكتبيين الفرعيين ونظام مديري البرامج، بالإضافة إلى المهام الخاصة بالعلاقات الخارجية والتنسيق العام. وسيقوم اثنان من موظفي البرامج الأقدم كل على حدة بالإشراف على أجزاء من البرامج المتبقية، بالإضافة إلى مهام الدعم المتداخلة. ومن

شأن المسؤوليات المناطة بالشعبة الجديدة لإدارة البرامج أن تتيح وسائل أكثر فعالية لتنسيق الأعمال من أجل الخروج بخطة عمل للمكتب قابلة للتكيف.

٦٦ - وقد أتاح إنهاء الحرب المزيد من الفرص للوصول الى المناطق الريفية وهذا يعني أن مسؤوليات المكاتب الفرعية ستتطور بحيث تعكس القدر المطلوب من اللامركزية. وفي حين أن تركيزها سيستمر على محافظتي زامبيزيا ومانيكابوصفهما المحافظتين المضيفتين، فإنها سترصد أيضا التقدم المحرز صوب برامج اللامركزية في محافظتين أو ثلاث محافظات اضافية وتعزز رصد المساعدات الإمدادية وغير الإمدادية، كما ستحصل أقسام التعليم والاتصالات الاجتماعية والرصد والتقييم على عدد اضافي من الموظفين لتغطية جهود أكبر في مجال التعليم والتثقيف في مجال السلم والتمكين؛ وسيتحمل قسم الطوارئ خسارة اثنين من الموظفين الفنيين الدوليين لهذا الغرض. وتظل نسبة تكلفة الهيكل الوظيفي في حدود المعقول بالنسبة للمستوى المتوقع للمساعدات التي تقدمها منظمة الأمم المتحدة للطفولة.

الجدول ١ - إحصاءات أساسية بشأن الطفل والمرأة

موزامبيق		(سنة ١٩٩٢ والسنوات السابقة)		تصنيف اليونسيف القطري	
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	٢٨٧	(١٩٩٢)	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة: عال جدا		
معدل وفيات الرضع	١٦٧	(١٩٩٢)	معدل وفيات الرضع: عال جدا		
متوسط نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي	٨٠ دولارا	(١٩٩٢)	نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي: منخفض		
مجموع السكان	١٤.٩ مليونا	(١٩٩٢)			
المؤشرات الرئيسية لبقاء الطفل ونمائه					
المواليد	٤٣٤	(بالآلاف)	١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠
وفيات الرضع (أقل من سنة)	٧٤	(بالآلاف)	١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠
وفيات الأطفال دون سن الخامسة	١٢٨	(بالآلاف)	١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء)	٢٩٦		١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠
معدل وفيات الرضع (أقل من سنة) (لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء)	١٧٢		١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠
المؤشرات التغذوية					
الأطفال ذوو الوزن الناقص (دون الخامسة)	متوسط واحد		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
(نسبة مئوية من الوزن المقابل للسن، ١٩٩٠)	حاد		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
الأطفال ذوو الوزن المنخفض عند الولادة (نسبة مئوية، ١٩٨٧/١٩٨١)	١٦		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
الأطفال الذين يتمون المرحلة الابتدائية (نسبة مئوية ١٩٨٨/١٩٨٠)	٢٦		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
المؤشرات الصحية					
معدل الرضاعة الثديية على وجه الحصر (أقل من ٤ أشهر) (نسبة مئوية)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
معدل الرضاعة التكميلية في أوانها (٦ - ٩ أشهر) (نسبة مئوية)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
معدل الرضاعة الثديية المتواصلة (٢٠-٢٢ شهرا) (نسبة مئوية)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
انتشار الهزال (نسبة مئوية)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
انتشار القصور (نسبة مئوية)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
المستوعب الفردي من السعرات الحرارية يوميا (نسبة مئوية من الاحتياجات، ١٩٧٩-١٩٨٠/٨١)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
إجمالي معدل الإصابة بتضخم الغدة الدرقية (تقديري)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
نفقات الأسر المعيشية (نسبة مئوية من مجموع الدخل، ١٩٨٥-١٩٨٠)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
المؤشرات الصحية					
معدل استعمال أملاح الإماهة الفموية (نسبة مئوية، ١٩٩٢)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
الوصول إلى الخدمات الصحية (نسبة مئوية من السكان، ١٩٨٥/١٩٨٠)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
الوصول إلى المياه المأمونة (نسبة مئوية من السكان، ١٩٨٨/١٩٨٠)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
الوصول إلى التصحاح الملائم (نسبة مئوية من السكان، ١٩٨٨)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
الولادات التي تمت تحت رعاية موظفين مدربين (نسبة مئوية، ١٩٨٢-١٩٨٨)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات
معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، ١٩٨١)	٧٧		١٩٨٠	١٩٩٠	آخر الإحصاءات

موزامبيق (تابع)
التحصين

١٩٩٢	١٩٩٠	١٩٨٥	١٩٨١		
٦٤	٥٩	٤٧	٤٦	السل	المحصنون الذين تبلغ أعمارهم سنة واحدة (نسبة
٥٢	٤٦	٢٩	٥٦	الدفتريا/السعال الديكي/التيتانوس	مئوية) ضد:
٥٢	٤٦	٢٥	٢٢	(الكزاز)	
٦٠	٥٨	٢٩	٢٢	شلل الأطفال	
٢٢	٢٥	٤٠	٠٠	الحصبة	الحوامل المحصنات (نسبة مئوية) ضد:
				التيتانوس	

مؤخرا	عن ١٩٨٠			
٤١/٥٨	٢٦/٩٩	المجموع	نسبة القيد في المرحلة الابتدائية (الإجمالي/الصافي)	
٤٥/٦٨	٢٩/١١٥	ذكور	(نسبة مئوية، ١٩٩٠/١٩٨٠)	
٢٧/٤٨	٢٤/٨٤	إناث		
٠٠/٧	٠٠/٥	المجموع	نسبة القيد في المرحلة الثانوية (الإجمالي/الصافي)	
٠٠/٩	٠٠/٨	ذكور	(نسبة مئوية، ١٩٨٩/١٩٨٠)	
٠٠/٥	٠٠/٣	إناث		
٢٢	٢٢	المجموع	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار، سن ١٥ سنة فأكثر	
٢١/٤٥	١٤/٢٩	ذكور/إناث	(نسبة مئوية، ١٩٩٠/١٩٧٠)	
٣/٤٢	٠,٢/٠٠		عدد أجهزة الاستقبال الإذاعي/التلفزيوني (لكل ١٠٠٠ نسمة، ١٩٩٠)	

٢٠٠٠*	١٩٩٢	١٩٩٠	١٩٨٠	١٩٧٠		المؤشرات الديموغرافية
١٩	١٥	١٤	١٢	٩,٤	(بالملايين)	مجموع السكان
٩ ١٠٩	٦ ٩٥٥	٦ ٥٩٩	٥ ٥١٤	٤ ٢٣٩	(بالآلاف)	السكان من سن صفر إلى ١٥ سنة
٣٣٤٧	٢ ٦٨٤	٢ ٥٥١	٢ ١١٧	١ ٦٦٩	(بالملايين)	السكان من سن صفر إلى ٤ سنوات
٤١	٣٠	٢٧	١٣	٦		السكان الحضريون (نسبة مئوية من المجموع)
٤٨	٤٧	٤٦	٤٤	٤٢	المجموع	العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)
٤٨	٤٥	٤٥	٤٢	٤٠	ذكور	
٥٠	٤٨	٤٨	٤٦	٤٣	إناث	
٥,٨	٦,٥	٦,٥	٦,٥	٦,٥		معدل الخصوبة الإجمالية
٤٢	٤٥	٤٥	٤٦	٤٦		معدل المواليد الأولي (لكل ١٠٠٠ نسمة)
١٦	١٨	١٩	٢٠	٢٢		معدل الوفيات الأولي (لكل ١٠٠٠ نسمة)

مؤخرا	عن ١٩٨٠			
٤	٠٠		معدل انتشار وسائل منع الحمل (نسبة مئوية، ١٩٨٧)	
١,٧	٢,٥	المجموع	معدل النمو السنوي للسكان	
٨,٧	٩,٥	حضريون	(نسبة مئوية، ١٩٦٥-١٩٨٠/١٩٨٠-١٩٩٢)	

مؤخرا	عن ١٩٨٠			
١,١-	٠٠		معدل النمو السنوي لنصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي	
٢٨	٠٠		(نسبة مئوية، ١٩٩١/١٩٨٠)	
*٦٧/٥٠	٠٠/٠٠	حضريون/ريفيون	معدل التضخم (نسبة مئوية، ١٩٩١/١٩٨٠)	
٠٠/٠٠	٠٠/٠٠	أعلاه ٢٠ في المائة/أدناه ٤٠ في المائة	السكان الذين يعيشون في فقر مدقع (نسبة مئوية ١٩٨٨)	
*١٠/٥٥	٠٠/٠٠	الصحة/التعليم	نصيب دخل الأسرة المعيشية (نسبة مئوية)	
*٣٥	٠٠	الدفاع	الإعناق الحكومي	
٠٠/٠٠	٠٠/٠٠	الصحة/التعليم	(نسبة مئوية للنصيب من مجموع الإعناق، ١٩٨٧)	
١٠٢٢	١٦٩	بملايين دولارات الولايات المتحدة	إنفاق الأسر المعيشية	
٧٩	٠٠	كنسبة مئوية من الناتج القومي الإجمالي	(نسبة مئوية من مجموع الدخل)	
١١	٠٠		المساعدة الإنمائية الرسمية: (١٩٩١/١٩٨٠)	
			خدمة الديون	
			(كنسبة مئوية من الصادرات من السلع والخدمات، ١٩٩١)	

* مصادرها المكتب الميداني التابع لليونيسيف
 ** إسقاطات شعبية السكان بالأمم المتحدة استنادا إلى الاتجاهات السابقة والحالية.

..../..

الموارد العامة: ٢٧ ٩٠٠ ٠٠٠ دولار

المجملية										البيانات/المجالات البرنامجية				
مجموع الموارد المالية والتحويل التكميلي		التحويل التكميلي		الموارد العامة		مشتقات نقدية أخرى (الضريبة)		موظفو المقارن (الضريبة)			المنح التدريبية (الضريبة)		الوارد والمعدات (الضريبة)	
المخطط لها	الفعالية	المخطط لها	الفعالية	المخطط لها	الفعالية	م.ت.م	م.م	م.ت.م	م.م		م.ت.م	م.م	م.ت.م	م.م
05 203	23 110	03 222	17 000	0 000	0 100	2 780	490	1 780	1 442	422	702	12 444	2 438	الصحة التغذية برنامح المناسق للتنمية الريفية والأمن الغذائي للأسر المعيشية
3 410	400	3 410	336	400	032	21	102	222	122	50	102	18	222	
7 222	0 222	2 176	1 038	3 038	2 000	202	1 216	222	1 282	188	82	772	1 276	إعدادات المياه والمرافق الصحية والتعليم البرنامح الذي يتركز على المرأة الأطفال الذين يعيشون في ظروف قاسية
18 222	2 176	12 032	2 000	3 142	2 000	281	1 019	212	812	09	108	1 280	270	
2 800	2 222	1 000	336	3 222	2 222	2	1 226	210	210	81	290	292	020	البرنامح الذي يتركز على المرأة الأطفال الذين يعيشون في ظروف قاسية
2 410	1 000	1 220	26	1 220	1 000	280	226	201	201	41	41	26	222	
0 222	2 176	2 000	2 222	1 870	222	1 202	719	029	82	77	70	222	22	الدعوة والاتصال الاجتماعي التخطيط والاحصاءات الاجتماعية (العمل الاجتماعي من أجل حماية العنصر)
2 222	2 222	222	222	2 222	222	202	402	809	809	2	41	19	272	
1 870	2 870	1 870	1 870	1 870	2 870	222	222	222	222	222	222	222	222	الدعوة والاتصال الاجتماعي التخطيط والاحصاءات الاجتماعية (العمل الاجتماعي من أجل حماية العنصر)
2 012	222	21 222	20 222	1 222	2 222	222	222	222	222	222	222	222	222	
121 400	87 012	421 200	00 000	00 000	27 400	11 812	4 000	7 222	7 887	1 222	2 000	22 222	8 000	المجموع الكلي

ع.م. =	موارد عامة	
م.م. =	موارد تمويلية	
م.ت. =	تمويل كيميائي	
ت.ت. =	تمويل كيميائي (ممول وغير ممول)	
(أ)	الامتيازات المالية يشمل الامتياز المسجل اعتباراً من ١٦ كانون الأول ديسمبر ١٩٩٣.	
(ب)	يشمل الامتيازات من المصاديق المالية والموارد الإضافية لأغراض التمويل الكيميائي غير الممول.	
(ج)	من هذا المبلغ، لا يزال هناك مبلغ قدره ٢٢٧ ٥١٠ ٥٥ دولار غير ممول.	

الجدول ٢ - الإنفاق المخطط له، ١٩٩٤ - ١٩٩٨
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

البلد: موزامبيق	الفترة المشمولة: ١٩٩٨-١٩٩٤	حالة التمويل	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	المجموع
الصحة والتغذية	م. ع. م. ت. ت. ت. ت. ج.	١ ٠٠٠ ٤ ٧٠٦ ٢ ٧٠٠	١ ٠٠٠ ٦٦٠ ٢ ٨٠٠	١ ٠٠٠ ١ ٠٠٠ ٥ ٩٠٠	١ ٠٠٠ ٦٩٠ ٦ ٩٠٠	١ ٠٠٠ ٦٩٠ ٦ ٩٠٠	١ ٠٠٠ ٦٩٠ ٦ ٩٠٠	٥ ٠٠٠ ٥ ٣٦٦ ٢٥ ٢٠٠
برنامج الأمن الغذائي للأسر المعيشية والتنمية الريفية	م. ع. م. ت. ت. ت. ت. ج.	١ ٠٧٥ ٦٩٧ ١ ٢٥٠	١ ٠٧٥ ٦٩٧ ١ ٢٥٠	١ ٠٢٠ ١ ٢٥٠ ١ ٢٥٠	١ ٠٧٥ ١ ٢٥٠ ١ ٢٥٠	١ ٠٧٥ ١ ٢٥٠ ١ ٢٥٠	١ ٠٧٥ ١ ٢٥٠ ١ ٢٥٠	٥ ٢٢٠ ٦٩٧ ٥ ٧٠٠
المياه والمرافق الصحية	م. ع. م. ت. ت. ت. ت. ج.	١ ٠٥٠ ٣ ٧٩٥ ٢ ٥٠٠	١ ٠٥٠ ٣ ٧٩٥ ٢ ٥٠٠	١ ١٠٠ ١ ٧٤٤ ٢ ٥٠٠	١ ٢٠٠ ١ ٧٤٤ ٢ ٥٠٠	١ ٢٠٠ ١ ٧٤٤ ٢ ٥٠٠	١ ١٥٠ ١ ٧٤٤ ٢ ٥٠٠	٥ ٧٠٠ ٥ ٥٢٩ ١٢ ٥٠٠
التعليم الأساسي	م. ع. م. ت. ت. ت. ت. ج.	١ ٢٠٠ ١٤٥ ١ ١٠٠	١ ٢٠٠ ١٤٥ ١ ١٠٠	١ ٢٠٠ ١٤٥ ١ ١٠٠	١ ٢٠٠ ١٤٥ ١ ١٠٠	١ ٢٠٠ ١٤٥ ١ ١٠٠	١ ٢٠٠ ١٤٥ ١ ١٠٠	٦ ٥٠٠ ١٤٥ ٤ ٩٠٠
الأطفال الذين يعيشون ظروفًا قاسية	م. ع. م. ت. ت. ت. ت. ج.	٤٠٠ ٩٧٢ ٦٠٠	٤٠٠ ٩٧٢ ٦٠٠	٣٥٠ ٩٧٢ ٦٠٠	٤٠٠ ٩٧٢ ٦٠٠	٤٠٠ ٩٧٢ ٦٠٠	٤٠٠ ٩٧٢ ٦٠٠	١ ٩٥٠ ٩٧٢ ٣ ٢٠٠
الإعلام والاتصال الاجتماعي	م. ع. م. ت. ت. ت. ت. ج.	١ ٢٧٥ ١ ١٥٠ ١ ١٥٠	١ ٢٧٥ ١ ١٥٠ ١ ١٥٠	١ ٢٧٥ ١ ١٥٠ ١ ١٥٠	١ ٢٧٥ ١ ١٥٠ ١ ١٥٠	١ ٢٧٥ ١ ١٥٠ ١ ١٥٠	١ ٢٧٥ ١ ١٥٠ ١ ١٥٠	٦ ٣٠٠ ٤ ٦٠٠ ٤ ٦٠٠
برنامج التخطيط الاجتماعي	م. ع. م. ت. ت. ت. ت. ج.	١ ٠٤١ ٥٠٠ ٥٠٠	١ ٠٤١ ٥٠٠ ٥٠٠	١ ٠٤٤ ٥٠٠ ٥٠٠	١ ١١٠ ٥٠٠ ٥٠٠	١ ١١٥ ٥٠٠ ٥٠٠	١ ١٥٥ ٥٠٠ ٥٠٠	٥ ٤٦٥ ٢ ٠٠٠ ٢ ٠٠٠
الدعم البرنامجي	م. ع. م. ت. ت. ت. ت. ج.	١ ٠٥٩ ٢٩١ ٢٠٠	١ ٠٥٩ ٢٩١ ٢٠٠	١ ١٣٦ ٢٩١ ٢٠٠	٨٤٠ ٢٩١ ٢٠٠	٨٦٠ ٢٩١ ٢٠٠	٨٧٠ ٢٩١ ٢٠٠	٤ ٧٦٥ ٢٩١ ٩٠٠
برنامج الطوارئ	م. ع. م. ت. ت. ت. ت. ج.	٢٠٠ ٢٩١ ٢٠٠	٢٠٠ ٢٩١ ٢٠٠	٢٠٠ ٢٩١ ٢٠٠	٢٠٠ ٢٩١ ٢٠٠	٢٠٠ ٢٩١ ٢٠٠	٢٠٠ ٢٩١ ٢٠٠	١ ٠٠٠ ٢٩١ ٩٠٠
المجموع	م. ع. م. ت. ت. ت. ت. ج.	٨ ٤٠٠ ١٠ ٧٠٦ ١٠ ٠٠٠	٨ ٤٠٠ ١٠ ٧٠٦ ١٠ ٠٠٠	٨ ٤٠٠ ٢ ٤٠٤ ١٠ ٠٠٠	٨ ٤٠٠ ٢ ٤٠٤ ١٠ ٠٠٠	٨ ٤٠٠ ٢ ٤٠٤ ١٠ ٠٠٠	٨ ٤٠٠ ٢ ٤٠٤ ١٠ ٠٠٠	٤٢ ٠٠٠ ١٣ ١١٠ ٥٩ ٠٠٠
المجموع الكلي		٢٩ ١٠٦	٢٠ ٨٠٤	٢١ ٤٠٠	٢١ ٤٠٠	٢١ ٤٠٠	٢١ ٤٠٠	١١٤ ١١٠

م. ع. = موارد عامة.
م. ت. ت. = موارد تمويل تكميلي ممول.
م. ت. ج. = تمويل تكميلي جديد.

مختصرات
الفتاوى
المصرية

20