

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.34
2 February 1993
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ اجراءات

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

لجنة البرنامج

دورة عام ١٩٩٤

توصية بموارد عامة اضافية لتمويل البرامج القطرية المعتمدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا*

موجز

تتضمن هذه الوثيقة توصيات بطلب موارد عامة اضافية لتمويل البرامج القطرية المعتمدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا حيث لا تكفي أرصدة الموارد العامة المعتمدة لتمويل البرامج حتى نهاية الفترات البرنامجية المعتمدة. لذلك يوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على اعتماد موارد اضافية بالقيم الواردة أدناه والتي يبلغ مجموعها ٢ ٢٥٠ ٠٠٠ دولار)، وذلك لتحقيق أهداف البرامج القطرية حسبما وافق عليها المجلس أصلاً.

<u>الدورة البرنامجية الحالية</u>	<u>المبلغ</u> (بدولارات الولايات المتحدة)	<u>البلد/البرنامج</u>
١٩٩٥-١٩٩١	٢ ٠٠٠ ٠٠٠	تونس
١٩٩٦-١٩٩٢	١ ٢٥٠ ٠٠٠	السودان

ترد في الجدول احتياجات التمويل السنوي للبلدين المذكورين.

* حرصاً على الوفاء بالمواعيد النهائية لتقديم الوثائق، فقد أعدت هذه الوثيقة قبل أن توضع البيانات المالية الاجمالية في صورتها النهائية. أما التسويات النهائية، التي سترعى فيها أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة في نهاية عام ١٩٩٣، فسترد في "موجز توصيات عام ١٩٩٤ بشأن الموارد العامة وبرنامج التمويل التكميلي" (E/ICEF/1994/P/L.3 و Add.1).

أولا - السودان

١ - اعتمد البرنامج التعاوني للسودان عن الفترة ١٩٩١ - ١٩٩٥ من قبل المجلس التنفيذي في عام ١٩٩١ حيث كانت الموارد العامة المتوفرة تبلغ ٢٥ مليون دولار (E/ICEF/1991/P/L.18). وفي عام ١٩٩٢ زيد المستوى التخطيطي السنوي من ٥ ملايين دولار الى ٥,٥ ملايين دولار نسبة لمستوى التنفيذ العالي، والحاجة الى المحافظة على الانجازات التي تحققت فيما يتعلق بتحصين الأطفال الشامل ومدى اتاحة الموارد الاضافية. وتطلب الأمر كذلك رصد اعتمادات اضافية من الموارد العامة لأن التبرعات المحددة الغرض التي قدمت الى السودان كانت تقل الى حد كبير عن المستوى المخطط. وفي ضوء اعتماد مسقط يبلغ مقداره ٤٣,٢ ملايين دولار في شكل تمويل تكميلي جديد غير ممول للبرامج العادية خلال الفترة ١٩٩١ - ١٩٩٣، لم يقبض فعلا إلا مبلغ منخفض مقداره ٦,٦ ملايين دولار. ولهذا فإن الاعتماد على الموارد العامة للدعم الأدنى الحرج للبرنامج يحظى بأولوية عالية. لذلك أسقط نقص تقديري يبلغ حوالي مليوني دولار من الأموال المعتمدة لعام ١٩٩٥. وتتناول الوثيقة الحالية طلبا لرصد اعتماد اضافي بمبلغ مليوني دولار من الموارد العامة حتى نهاية دورة البرمجة للفترة ١٩٩١ - ١٩٩٥.

٢ - وحتى مع المحصولين الجيدين للعامين المنصرمين ونمو اقتصادي تقديري بلغت نسبته ٧,٦ في المائة في عام ١٩٩٢ و ٤,٣ في المائة لعام ١٩٩٣، تدهورت الدخول الأسرية الحقيقية نسبة للتضخم الذي يتجاوز ١٠٠ في المائة في السنة وانخفاض قيمة الجنيه السوداني بصورة سريعة. وما فتئت حالات العجز الضخم في ميزانية الحكومة تحد من الانفاق العام على الخدمات الاجتماعية الضرورية، مما يؤدي الى خفض اعانات السلع والخدمات الاجتماعية لمعظم السودانيين. وفي الوقت ذاته انخفضت المساعدة الإنمائية الخارجية المقدمة الى البلد بشكل حاد من ٢٢٨ مليون دولار في عام ١٩٨٥ الى ٨٨٧ مليون دولار في عام ١٩٩١.

٣ - وما فتئ السكان المدنيين على جانبي الحرب الأهلية المستمرة يتأثرون بشدة بحالات انعدام الأغذية والمأوى والمياه المأمونة والخدمات الصحية والتعليمية. ففي عام ١٩٩٣، كان يوجد حوالي ٧,٦ ملايين من الناس - أكثر من ثلثهم من الأطفال - من المحتاجين لخدمات الاغاثة نتيجة للنزاع والتشريد والجفاف في شمال السودان وجنوبه على حد سواء.

٤ - ولا تزال نسبتي وفيات الرضع ومن تقل أعمارهم دون الخامسة في السودان عالية حيث تبلغ ١٠٠ و ١٦٦ لكل ١٠٠٠ مولود حي، على التوالي. ويبلغ معدل وفيات الأمهات ٥٥٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي. ويؤثر سوء التغذية على الأطفال بنسبة تتراوح من ٢٠ الى ٤٠ في المائة ممن تقل أعمارهم عن الخامسة، لا سيما في المناطق المتأثرة بالنزاع المسلح. وتتاح امكانية الوصول الى المياه المأمونة لحوالي ٣٠ في المائة من سكان الريف، وكذلك بالنسبة لعدد يتراوح من ٢٥ الى ٥٠ في المائة من سكان المناطق الحضرية. وذكر

أن ما يقل عن ٦٠ في المائة من جميع الأطفال في سن الدراسة (٦٤ بالنسبة للولاد و ٥٠ بالنسبة للبنات) منتظمين بالدراسة في المرحلة الأولية. وتبلغ نسبة الأمية في أوساط النساء أكثر من ٨٠ في المائة. ولم تعالج الاحتياجات النفسية - الاجتماعية للأطفال المتأثرين بالحرب بصورة مناسبة.

٥ - وكان السودان من أوائل بلدان المنطقة التي قامت بوضع برنامج عمل وطني (NPA) لتنفيذ اعلان مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، وبالتصديق على اتفاقية حقوق الطفل. وأنشئ المجلس القومي لرعاية الطفولة برئاسة الرئيس لرصد التقدم المحرز. وسوف تقوم اليونيسيف بدعم الدور الحفاز للمجلس في المجالات التالية: (أ) التعبئة الاجتماعية؛ (ب) رصد وتنفيذ برنامج العمل الوطني والاتفاقية؛ (ج) تعبئة الموارد وتوجيهها بهدف تحقيق أهداف منتصف العقد؛ و (د) التشجيع على استئان ما يلزم من تشريعات التمكين. وتعكس الاستراتيجية الوطنية الشاملة للبلد، ١٩٩٣-٢٠٠٣، الغايات والاستراتيجيات المتصلة بأهداف العقد. ويجري برامج عمل تابعة للدولة لعدة ولايات. وقد رصد اعتماد من موارد خارجة عن الميزانية تبلغ قيمته بليونني جنيه سوداني لبرنامج العمل الوطني وتشمل بعض مبادرات تحويل الدين برامج تحتوي على عناصر المساعدة المقدمة من اليونيسيف. وفي تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣، قامت الحكومة رسميا باقرار أهداف منتصف العقد وحددت أولويات لهذه الأهداف وفقا للحقائق القائمة ولقدراتها هي ذاتها.

٦ - وثمة دروس هامة استقتها الجهات المعنية من خلال تنفيذ البرنامج الحالي. إذ يلزم بذل جهود اضافية للوصول الى الفئات الضعيفة نظرا لضخامة حجم البلد وطبيعة تضاريسها ولتبعثر سكانها وانتقالهم باستمرار، ويقتضي الأمر دعم جهود الدعوة والتعبئة فيما يتعلق ببقاء الطفل ونمائه بموارد فنية ومادية ومالية أقوى من جانب الوكالات المتعاونة والحكومات المانحة. كما يلزم استكمال انجاز الخدمات بتعزيز جهود بناء القدرات على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وبتمكين المجتمعات المحلية من القيام بدورها في العمل على استدامة هذه الجهود. وتقتضي الاستدامة كذلك تقوية الدعوة من أجل زيادة مستوى الموارد المقدمة من الحكومة، وادماج العناصر البرنامجية واستخدام استراتيجيات فعالة من حيث التكلفة. ويمكن للمساعدة المقدمة من اليونيسيف أن تكون حافزة، بيد أنه يلزم أن تبذل الحكومة جهدا أكثر تنسيقا واتساما بروح التعاون مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية (NGOs). كما أن من الضروري ادماج تدخلات حالات الطوارئ في البرنامج العادي للتمكين من الاستمرار في الاغاثة والانعاش والتنمية.

الغايات والأهداف

٧ - يركز برنامج الفترة ١٩٩١-١٩٩٥ على أهداف العقد التي ترمي الى خفض معدلات وفيات الرضع والأطفال الذين تقل أعمارهم عن الخامسة والأمهات، وسوء التغذية، والى تحسين فرص الوصول الى التعليم الأساسي والمياه المأمونة والمرافق الصحية فضلا عن ضمان بقاء الأطفال المعرضين للخطر نتيجة حالة الطوارئ. وسيكون الهدف الرئيسي للبرنامج خلال الفترة المتبقية من هذه الدورة هو دعم تحقيق مجموعة من أهداف منتصف العقد ذات الأولوية. وسوف تقوم اليونيسيف بتوفير الدعم التقني لتخطيط برنامج

التعاون وانجازه ورصده وتقييمه؛ واللوازم التي توجد حاجة ماسة اليها فيما يتعلق بالصحة والتغذية وتوفير مياه الشرب والمرافق الصحية؛ والخدمات التعليمية للفئات المتضررة والضعيفة، خاصة النساء والأطفال. وسوف تشمل الاستراتيجيات المتداخلة الدعوة والتعبئة الاجتماعية؛ وبناء القدرات للمؤسسات المحلية؛ وتمكين المجتمعات المحلية من أداء دورها، لاسيما المرأة، وذلك بتحسين تخطيط تنميتها هي ذاتها. ومن شأن زيادة ادماج خدمات حالات الطوارئ في البرنامج العادي أن تساعد في ايجاد رابطة بين الاغاثة في حالات الطوارئ وإعادة التأهيل. وسوف يجري القيام بجهد مشترك مع مصلحة تعداد السكان للاستفادة بشكل تام من المعلومات التي توفرت من تعداد عام ١٩٩٣ بشأن أوضاع الأطفال والنساء، وذلك، في جملة أمور، لإقامة قاعدة بيانات لرصد التقدم المحرز في تحقيق أهداف العقد ومنتصف العقد.

٨ - وفي اطار الأهداف الصحية والتغذوية، فإن الأمر التوجيهي الصادر عن الرئيس في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣ يلزم جميع حكام الولايات بأن يكونوا مسؤولين عن تحقيق ٨٠ في المائة من التغطية بالتحصين في ولاية كل منهم. وسوف يجري القيام بحملة وطنية معجلة للتحصين ضد الحصبة ترمي الى خفض حالات الوفاة ذات الصلة بالحصبة بنسبة ٩٥ في المائة وحالات الحصبة بنسبة ٩٠ في المائة. وسوف يجري تنفيذ الخطة الوطنية لمعالجة الملح باليود بهدف تقليل حالات اضطراب نقص اليود في نهاية المطاف. كما سيجري التشجيع على التخلص من نقص فيتامين ألف عن طريق الرصد والمراقبة وتعزيز الخلطة المسماة "يونيميكس" (UNIMIX) (وهي منتج تغذوي تكميلي) بفيتامين ألف، وتوزيع كبسولات فيتامين ألف في المناطق المعرضة لأخطار كبيرة والتشجيع بقوة على الرضاعة الثديية، التي سوف تكون أيضا نشاطا رئيسيا في مجال مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال. ويبدو أن أهداف منتصف العقد المتمثلة في تحقيق ٨٠ في المائة من استخدام طريقة العلاج بالاماهة الفموية (ORT) وخفض حالات سوء التغذية الحادة والمتوسطة بمقدار ثلث مستويات عام ١٩٩٠ تشير تحديات خاصة.

٩ - ويجري وضع خطط عمل لأهداف منتصف العقد المذكورة بالاشتراك مع وزارة الصحة واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية (WHO). وتشمل الاستراتيجيات ذات الأولوية مسح مناطق الخطورة الشديدة. وسوف يجري تبسيط التنسيق داخل اطار عملية شريان الحياة للسودان (الخرطوم ونيروبي) بحيث تصل الى عدد أكبر من الناس في المناطق الانتقالية ومناطق أخرى. وسوف يجري تعزيز دور المجتمعات المحلية في زيادة التغطية بالتحصين وتحسين العلاج المنزلي لحالات التهابات الجهاز التنفسي الحادة وأمراض الاسهال. وسوف تشمل استراتيجيات بناء القدرات الدعوة بالنسبة للولايات التي رصدت لها اعتمادات منفصلة في الميزانية لأنشطة الرعاية الصحية الأولية (PHC) وتحسين استخدام الموارد بتحسين تحليل التكاليف واتباع استراتيجيات أكثر فعالية من حيث التكلفة. وعلى سبيل المثال، تتوفر لمعظم المرافق الصحية الكوادر المدربة ولكن هذه المرافق بحاجة الى رفع مستوى هياكلها الأساسية. وسوف يجري دعم مراقبة وتعزيز نظام الاعلام الصحي من أجل رصد التقدم المحرز بشكل أفضل.

١٠ - وسوف تقوم اليونيسيف بدعم مبادرة "حقائق من أجل الحياة" مع عناصر الرعاية الصحية الأولية، وبتعزيز دور إدارة التثقيف الصحي بوصفها مركزاً لبث برنامج الرعاية الصحية الأولية، وتقوية بث البرنامج في البرامج الوطنية الأخرى. وسوف تجري إعادة توجيه مشروع "حقائق من أجل الحياة" الخاص بكرديان بحيث يركز على القرى "الصديقة للأطفال" ومناطق مشاريع توفير المياه والمرافق الصحية وخطط تنمية المناطق التابعة لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP).

١١ - ومن أجل المساعدة في تحقيق الأهداف الصحية والتغذوية وأهداف هامة أخرى، سوف يجري التشجيع على زيادة إمكانية الوصول إلى المياه المأمونة والمرافق الصحية. وترمي أهداف منتصف العقد إلى زيادة إمكانية الوصول إلى المياه المأمونة من ٤٠ إلى ٥٥ في المائة، وإمكانية الوصول إلى المرافق الصحية من ٣٥ إلى ٤٢ في المائة. وسوف تدعم اليونيسيف وضع خطة استثمارية استراتيجية لتوفير المياه والمرافق الصحية بتكلفة منخفضة كجزء من استراتيجية وطنية شاملة مدتها ١٠ سنوات ترمي إلى تلبية احتياجات المجتمعات المحلية وإلى اجتذاب الدعم من مانحين آخرين. وسوف تكون لكل ولاية وحدة مشاريع معنية بالإنجاز الفعلي للبرامج وبتعزيز قدراتها على الرصد. وسوف يجري التشجيع على زيادة إشراك المرأة كجزء من تعزيز إشراك المجتمعات المحلية. وسيكون اختيار مواقع المياه موجهاً إلى القرى التي تكون حاجتها للمياه كبيرة والقرى المتأثرة بمرض دودة غينيا. كما سيجري التوسع في التثقيف الصحي والترويج لاستخدام المرافق الصحية المحسنة. كما ستؤدي أنشطة توفير المياه والمرافق الصحية والتثقيف الصحي إلى تغييرات إيجابية في سلوك الأطفال بالمدارس الأولية. ومن أجل مواصلة تشغيل وصيانة المضخات اليدوية التي تزداد أعدادها على نطاق البلاد، سوف يجري تشجيع صانعي هذه المضخات ومورديها على الاشتراك في الأنشطة المذكورة.

١٢ - وفي مجال التعليم الأساسي، سوف تكون زيادة الالتحاق بالدراسة إلى ٧٠ في المائة، من ٥٦ في المائة في عام ١٩٩٠، هي هدف عام ١٩٩٥. وثمة هدف آخر يتمثل في التشجيع على تعليم البنات، وذلك عن طريق القنوات الرسمية وغير الرسمية، بهدف خفض حالات التفاوت بين الجنسين فيما يتعلق بالقيود بمقدار الثلث. وسوف تقتضي هذه الجهود زيادة الوعي في أوساط أولياء الأمور، والزعماء الدينيين وزعماء المجتمعات المحلية وكذلك مخططي التعليم ومقرري السياسة. وسوف تدعم اليونيسيف حملة حكومية لمحو الأمية موجهة إلى الشباب والفتيات اللائي يتسربن من الدراسة. وسوف تبذل جهود خاصة للوصول إلى المزيد من الأطفال في أوساط الرحل والمشردين والأسر المتأثرة بالحرب. وسيجري استكمال الهياكل الأساسية التي أعيد تعميرها بفضل مشروع التعليم في حالات الطوارئ، بتزويدها بالمعدات التعليمية الأساسية وتدريب المعلمين. وسوف يجري زيادة تركيز المساعدة المقدمة من اليونيسيف على تدريب المعلمين، لأن دور المعلم هو تعزيز قدرة الأطفال على تلبية الاحتياجات الأساسية للحياة. كذلك فإن وضع نظام لقياس الإنجازات التعليمية الأساسية وتعزيز قواعد البيانات لمخططي التعليم من المجالات الهامة التي تدعمها اليونيسيف.

١٣ - وسوف يجري وضع اطار نظري أقوى لتوفير التوجيه فيما يتعلق بتصميم مشاريع المرأة في التنمية وتنفيذها ورصدها وتقييمها. وعلى سبيل المثال، سوف يجري تعزيز اشراك الإناث في التشجيع على "ملكية" المرأة للمشاريع التي تقوم على أولويات مجتمعية. ومن شأن ذلك أيضا أن ييسر استدامة هذه المشاريع وبلوغ غاياتها النهائية عن طريق برامج الخدمات القطاعية. وسوف يجري التخلص من الممارسات التقليدية الضارة - وهي من أهداف خطة العمل الوطنية القطرية - عن طريق الدعوة لدى المنظمات غير الحكومية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات المجتمعية، وذلك بهدف التخلص من ممارسات تضر بصحة المرأة ونمائها مثل ختان الإناث والزواج المبكر. وفي هذا الصدد فإن مما له أهمية حيوية إجراء دراسة استقصائية لتحديد المعارف الأساسية والمواقف والممارسات ولرصد التقدم المحرز بشأن التخلص من الممارسات التقليدية الضارة. وتشمل الفئات الأساسية المستهدفة من أجل التخلص من هذه الممارسات الآباء والأمهات وزعماء المجتمعات المحلية والقابلات التقليديات والعمال الصحيين والأطباء التقليديين والشباب. وسيجري دعم عملية وضع مؤشرات تمييزية لرصد مركز المرأة، وإنشاء قاعدة بيانات معنية بقضايا الجنسين داخل وحدات التنمية في الوزارات المختلفة.

١٤ - وسوف يقوم برنامج الأطفال الذين يعيشون في ظروف بالغة الصعوبة بتوسيع نطاق تركيزه وشراكاته العريضة القاعدة. وسوف يتوخى في تحاليل الحالة، خاصة على صعيد الولايات، تحديد فئات رئيسية أخرى من هؤلاء الأطفال ووضع أولويات لقضاياهم، بالإضافة الى أطفال الشوارع وتوليد بيانات أفضل للتخطيط والرصد. وسوف تشجع الدعوة لدى الحكومة على اشراك المنظمات غير الحكومية في تنفيذ المشاريع ورصدها. وسوف يوضع تشديد خاص على تلبية الاحتياجات النفسية - الاجتماعية للأطفال المتأثرين بالنزاع المسلح. فعلى سبيل المثال، سوف تلي التحليل السريع للحالة تدخلات مجتمعية، مثل استخدام عمال الرعاية الصحية الأولية ومعلمي المدارس والزعماء الدينيين والتقليديين لمساعدة الأطفال المصابين بجراح.

التعاون مع الشركاء الآخرين

١٥ - سوف يجري تعزيز التعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، مثل وكالات برنامج الأمم المتحدة المعنية بمشاريع تطوير المنطقة والقرى "الصديقة للأطفال". في كردفان. وسوف يكون اشتراك جميع وكالات الأمم المتحدة المعنية بوضع ورصد أهداف منتصف العقد وأهداف العقد وبناء القدرات على الصعد دون الوطنية لأغراض تخطيط وإدارة ورصد الأنشطة والبرامج المتصلة بتلك الأهداف من الأولويات العالية. كما أن من شأن التعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى أن يساعد في تحسين استخدام وفعالية الأنشطة المعانة من قبل جهات خارجية والتي تتصل بأهداف برنامج العمل الوطني واتفاقية حقوق الطفل.

ثانيا - تونس

١٦ - أقر مجلس الإدارة في ١٩٩١ برنامج التعاون بين الحكومة التونسية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة للفترة ١٩٩٢-١٩٩٦ ورصد له مبلغا قدره ٣ ٧٥٠ ٠٠٠ دولار من الموارد العامة (E/ICEF/1991/P/L.23). وقد رفع في ١٩٩٢ الحد الأقصى المالي للتخطيط لتونس الى مليون دولار. ويعكس هذا القرار الرغبة في تعزيز المكاتب القطرية الصغيرة أو المكاتب التي رفعت مؤخرا الى مستوى المكتب القطري. وقد مكن ذلك من تغطية الأنشطة التونسية في مجال حماية المكاسب التي حققت بفضل عمليات التحصين والدفاع عن الطفلة في سياق أنشطة اتحاد دول المغرب العربي. وسيتعين توفير مبلغ لتغطية الفترة ١٩٩٥-١٩٩٦ قدره ١ ٢٥٠ ٠٠٠ دولار من الموارد العامة ليتمكن بذلك ادراج هذه الزيادة التي تمت الموافقة عليها والحصول على موارد اضافية. وسيعرض على المجلس التنفيذي في ١٩٩٦ برنامج قطري مقترح جديد لتونس.

١٧ - وقد تميزت بداية عقد التسعينات بصعوبات اجتماعية واقتصادية. فقد نتج عن حرب الخليج التي كان لها تأثير سلبي عجز في ميزان التجارة الخارجية قدره ١٥٠ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار وارتفع معدل البطالة الى ١٦ في المائة ومعدل التضخم الى ٨,٥ في المائة. وساهم ارتفاع أسعار السلع الاستهلاكية من جهة أخرى في تدهور القدرة الشرائية للأسر المنخفضة الدخل. وشهد البلد ابتداء من ١٩٩٢ تراجع ملحوظا في نموه الاقتصادي حيث نزل معدل النمو من ٨ في المائة الى ٢,٩ في المائة. ولا بد من أن تترتب على هذا التراجع آثار بالنسبة للبيئة الاقتصادية العامة: اختلال الميزان التجاري، وتفاقم البطالة، وتدهور حالة المجموعات الأشد فقرا وعوزا. وقد تبين من دراسات استقصائية أجريت في بداية التسعينات أن واحدا من كل ستة عشر شخصا يعيش في حالة فقر مدقع.

١٨ - ويؤكد مدى وصول السكان الى الخدمات الصحية التباين فيما بين المناطق الساحلية وغيرها من المناطق. فبرغم توفر هياكل أساسية قوامها ٤ ٠٠٠ مركز بين مراكز ثابتة وأخرى متنقلة. فإن معدل الاستفادة من بعض الخدمات الوقائية ما زال ضعيفا الى حد ما نظرا لعدم كفاية إعلام السكان أو توعيتهم بضرورة تلقي المعالجة المناسبة.

١٩ - وارتفع في ١٩٩١ معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة على التوالي الى ٤٥ و ٦٢ لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. وتشكل وفيات حديثي الولادة ٥٠ في المائة من وفيات الرضع. وتمثل بعض الأسباب الرئيسية للوفاة في عدد المخدوجين ونقص الوزن عند الولادة، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة. وتتسبب أمراض الاسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة في حوالي ٥٠ في المائة من وفيات الأطفال دون الخامسة. وقد تراجعت، على العكس من ذلك، بشكل ملحوظ الأمراض المستهدفة في إطار البرنامج الوطني للتحصين. ويتبين من نشرات علم الأوبئة انعدام حالات الخناق ووجود أربع حالات لشلل الأطفال و ٤ حالات لكزاز حديثي الولادة و ٨٠٠ و ١١ حالة حصبة كان معظم المصابين بها في سن الدراسة.

٢٠ - إن معدلات القيد بالمدارس مرتفعة نسبيا في تونس (مائة في المائة بالنسبة للأولاد و ٨٩ في المائة بالنسبة للفتيات). بيد أن نسبة الانقطاع عن الدراسة تظل كبيرة ولاسيما في صفوف الفتيات في المناطق الريفية حيث تصل هذه النسبة بعد السنة السادسة من التعليم الابتدائي الى ٢٥ في المائة. وتعود هذه الظاهرة الى أسباب اقتصادية واجتماعية - ثقافية أو الى عوامل جغرافية مثل البعد أو الانعزال.

٢١ - وقد كانت السنوات الثلاث الأولى من عقد التسعينات مواتية للطفل التونسي. فقد اعتمدت تونس الإعلان العالمي المتعلق ببقاء الطفل وحمايته ونمائه الذي صدر عن مؤتمر القمة العالمي للطفل وصدقت على اتفاقية حقوق الطفل. وقد تجسم التزامها هذا في وضع برنامج عمل وطني ذي أهداف طويلة المدى تصل الى عام ٢٠٠٠. وأمكن في الاجتماع المعني بالطفولة الذي عقدته جامعة الدول العربية في تونس في ١٩٩٢ تحديد الأهداف المتوسطة المدى المقررة لعام ١٩٩٥. وثبت لدى قيام الحكومة في نيسان/أبريل ١٩٩٣ باستعراض برامجها، أن من السهل ادراج هذه العناصر في البرنامج القطري دونما حاجة لتعديل هيكله بالشكل الذي اعتمدته به المجلس التنفيذي في ١٩٩١.

الصحة

٢٢ - أحرزت تونس تقدما ملحوظا في مجال التحصين حيث تمكنت من تحصين أكثر من ٨٥ في المائة من أطفالها ضد السعال الديكي والخنق وشلل الأطفال والحصبة والكزاز، والسل، وتم تحصين أكثر من ٧٧ في المائة من الحوامل ضد الكزاز. وأمكن أيضا بفضل التعبئة الاجتماعية والتعليم الصحي توعية ٩٦ في المائة من الأمهات بأهمية التحصين بالنسبة لصحة الطفل. ويرمي هذا المشروع الى الابقاء على المستوى الحالي لشمول تحصين الأطفال والأمهات والقضاء على الحصبة وكزاز حديثي الولادة وخفض انتشار الحصبة بنسبة ٩٠ في المائة. ولتحقيق ذلك، منحت الأولوية الى تطبيق اللامركزية في ادارة البرنامج على المستوى الاقليمي والمحلي. ويندرج هذا النهج في إطار السياسة العامة التي ينتهجها البلد للحد من التفاوتات فيما بين الجهات في مجال الرعاية الصحية الأولية وتعزيز قدرات الأفرقة الميدانية.

٢٣ - وساعد مشروع مكافحة أمراض الاسهال في الحد من وفيات الرضع نتيجة هذه الأمراض. وقد نزل في ١٩٩٣ الى ٢,٨ المعدل السنوي لاصابات الاسهال لدى الأطفال دون الخامسة. ويعود الفضل في هذا التحسن، أساسا، الى حملات التعبئة الاجتماعية التي أجريت خلال موسم الصيف وتناولت الوقاية من أمراض الاسهال ومعالجة الاجتفاف عن طريق الاماها الفموية والتغذية المناسبة. وقد بدأت تنمية الموارد البشرية على مستويات عديدة بتدريب أعوان القطاع العام الطبيين وشبه الطبيين، وأمكن بفضل تعاون جمعيات مهنية تدريب قرابة مائة من أطباء الأطفال والصيدالة العاملين لحسابهم الخاص. ويرمي المشروع الى النزول بحلول عام ١٩٩٦ بمعدل الوفيات الناتجة عن أمراض الاسهال من ١,٨ الى ١ لكل ألف من المواليد الأحياء من الأطفال دون الخامسة. وستتركز الجهود على ادماج هذا الشكل من الأنشطة الصحية مع بقية عناصر الرعاية الصحية الأولية الأخرى وتدريب أعوان الصحة في القطاع العام والقطاع الخاص في مجال الوقاية

من أمراض الاسهال ومعالجتها، والتعليم الصحي للأمهات عن طريق الاتصال المباشر من خلال وسائط الإعلام.

٢٤ - وقد بذلت في إطار مشروع مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة جهود كبيرة في مجال التدريب. وقد وضعت أنماط لمعالجة هذه الالتهابات نقلت عن أنماط توصي المنظمة العالمية للصحة بها. وأمكن بفضل تدريب أعوان الصحة على مختلف مستوياتهم تعميم هذا البرنامج في كامل الأراضي التونسية منذ عام ١٩٩٣. وقد أجريت مؤخرا دراسة استقصائية وطنية تناولت حالات الاعتلال والوفيات الناتجة عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة. ويرمي المشروع المشار اليه الى التوصل بحلول عام ١٩٩٦ الى الحد من الوفيات الناتجة عن هذه الاصابات في صفوف الأطفال الذين دون الخامسة بما نسبته ٢٥ في المائة. ووضعت سياسة وطنية أدرجت فيها العناصر المتعلقة بمكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة والرعاية الصحية الأولية، وهي سياسة تشتمل على عنصر لتدريب الموظفين على التصدي لهذه الأمراض وتعريف الوالدين بسبل الوقاية من عوارض هذه الاصابات والتعرف عليها، وطرق معالجتها المتاحة في أقرب مراكز الرعاية الصحية.

٢٥ - وشمل المشاكل الصحية الناتجة عن نقص اليود ثلث أطفال ولايات الشمال الغربي. أما في المناطق الساحلية فهي تشمل حوالي ٤ في المائة من الأطفال وغالبا ما يصاحبها نقص في نسبة اليود في البول. وتقتصر حاليا اضافة اليود الى الملح على أربع ولايات وما زالت المعدلات القانونية أدنى بكثير من المقاييس التي توصي بها المنظمة العالمية للصحة. ويتمثل الهدف المحدد لعام ١٩٧٥ في تعميم الملح المتضمن لعنصر اليود في كامل الأراضي التونسية.

٢٦ - وفي مجال صحة الأم والطفل، لا تبلغ نسبة النساء اللاتي يلتجنن بالفعل الى الخدمات المتاحة سوى ٤٥ في المائة ولا تبلغ نسبة الموظفين الطبيين والصحيين ممن تلقوا تدريباً في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية للأم والطفل وفي ادارة الأنشطة وتقييمها سوى ٦٥ في المائة. ويجري تنفيذ المشروع الذي وضع في هذا الصدد بغية تعزيز قدرات الموظفين الطبيين الصحيين في كل من القطاعين العام والخاص. ولن تقل عن ثمانين في المائة نسبة الأمهات والأطفال ولاسيما في المناطق الريفية الذين يتوقع أن تشملهم بحلول ١٩٩٦ خدمات الرعاية الصحية الأولية المتاحة للأم والطفل. وستعزز الخطوات التي قطعت بالفعل وستوسع هذه الخدمات وسيتم النهوض بها من جميع جوانبها. وسيجري الاضطلاع بجميع هذه الأنشطة، على صعيد الدائرة الصحية. وسيتمكن هذا المستوى المثالي لتطبيق اللامركزية (عدد السكان من ٣٠ الى ١٠٠ ألف ساكن) من استخدام الموارد بشكل أفضل واتخاذ قرارات أكثر تطابقاً مع خصوصيات الواقع. ومن المعتمد أن تطور تدريجياً قدرة الأفرقة الصحية على تخطيط وإدارة وتنظيم وتقييم الخدمات المتكاملة في مجال صحة الأم والطفل على المستوى الاقليمي. وستساعد عملية تنشيط مجالس الصحة المحلية على مواصلة التعبئة الاجتماعية اشراك المجتمعات المحلية.

التعليم

٢٧ - عقدت تونس العزم منذ مؤتمر "التعليم للجميع" على أن تحسن حالة التعليم الأساسية وتمثل مبادئ التعاون الأساسية مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة في (أ) إعادة النظر في الاستراتيجية الوطنية لرعاية الأطفال الذين هم في سن ما قبل الدراسة و (ب) زيادة عدد الملتحقين بالمدارس وتحسين الأداء الداخلي والخارجي للتعليم الأساسي بما في ذلك تقليص احتمالات الانقطاع عن الدراسة ولاسيما في صفوف الفتيات وفي المناطق الريفية و (ج) إعادة تنشيط وتوجيه برنامج محو الأمية القائم على اكتساب المهارات الضرورية في الحياة. وتشمل الأنشطة المضطلع بها إعادة النظر في تدريب المرشدين وأدوات عملهم لفترة ما قبل الدراسة وإنشاء ٢٥٠ وحدة عمل اجتماعية داخل مدارس التعليم الأساسي والشروع تدريجيا ابتداء من الفصول الابتدائية في إدراج برامج دراسية للتثقيف الصحي وإنشاء ٢٥ مركزا نموذجيا لمحو الأمية وتسجيل ٦٥٠ مستفيدا معظمهم من النساء. وقدمت منظمة الأمم المتحدة للطفولة كذلك مساعدة في إطار مشروع لوضع نظام تعليم متكامل في ولاية الكاف بوصفه نموذجا في مجال التنفيذ المنخفض التكلفة بحكم استغاداته من مشاركة الأهالي. وقد قدم الدعم في مرحلة أولى الى ٣٠ مدرسة من مدارس التعليم الأساسي ليتسنى بذلك تحسين كل من البيئة المدرسية ونوعية برامج التعليم وصلتها بالواقع.

٢٨ - ويرمي مشروع معالجة الأطفال في سن ما قبل الدراسة الى توسيع نطاق شمول التعليم لترتفع نسبته في ١٩٩٦ من ٥ الى ٢٥ في المائة. وسيشكل الأطفال الذين هم في سن ما قبل الدراسة أداة الوصول الى أمهاتهم لتوعيتهن بأهمية الإلمام بالمعارف الأساسية المتعلقة ببقاء الطفل. وسيتم تدريب موظفين يكلفون بتطبيق هذه السياسة الجديدة وإقامة نظام يعتمد على الطرق السمعية والبصرية لتثقيف الوالدين في مجال معالجة الأطفال الصغار وستنشأ رياض أطفال لخدمة أهالي منطقة الكاف.

٢٩ - ويرمي مشروع التعليم الأساسي الى النزول بحلول عام ١٩٩٦، بمعدل الانقطاع عن الدراسة ولا سيما في صفوف الفتيات في المناطق الريفية من ٢٥ الى ١٠ في المائة. وسيحقق ذلك بالاعتماد على استراتيجية تعبوية تضعها وزارة التعليم والعلوم وتنجز على مستويات متعددة بالتعاون مع مجموعة من المنظمات غير الحكومية من بينها الاتحاد النسائي التونسي حيث أن الغاية منه هي بلوغ المدرسين والأطفال وأسرهم. ويرمي المشروع كذلك الى تحسين نوعية التعليم ذلك أنه لا بد من أن تغرس في عقول الأطفال روح نقدية تجسيدا للغاية المنشودة من مفهوم "المدرسة الابتدائية" الذي تطبقه تونس في إعادة تشكيل نظامها التعليمي. وستبذل جهود من جهة أخرى لتعميم وتوسيع هذه التجربة النموذجية لنظام تعليم متكامل من المزمع أن يشمل في مرحلة أولى ٥٠ مدرسة ريفية في ولاية الكاف. وسيعزز مشروع التعليم الصحي في المدارس التقدم الذي أنجز بالفعل وستتركز أنشطته على تدريب المتفقدين الجهويين و ١٥ مدرس تقريبا.

الدعوة والتخطيط الاجتماعي

٣٠ - يرمي هذا البرنامج الى تعزيز الأنشطة والجهود المتوخاة وذلك بالتأثير ايجابيا على سلوك ومواقف السكان المستهدفين وتعبئتهم للعمل من أجل رفاه الطفل. وتستهدف هذه الاستراتيجية واضعي السياسات والعناصر الفاعلة في إطار المنظمات غير الحكومية والقيادات الدينية والفنانين والأسر والأقارب. وإلى جانب الجهود المبذولة في إطار التعبئة من أجل خفض معدل وفيات الرضع تم الاضطلاع باستراتيجية لأغراض الدعوة موجهة نحو الترويج لأهداف برنامج العمل الوطني ولمضمون اتفاقية حقوق الطفل.

٣١ - كما أنشئت شبكة للمعلومات وجمع البيانات بغية تعزيز أنشطة الدعوة المضطلع بها لفائدة الطفل. ووظفت قاعدة البيانات في إعداد برنامج العمل الوطني فيما يتعلق بتحديد المشاكل ورسم الأهداف والاستراتيجيات المناسبة. وأنشئت في ١٩٩٣ لجنة متابعة لتأمين المتابعة المستمرة لتحقيق أهداف البرنامج. ووافقت وزارة التخطيط على الالتزام بمتابعة أنشطة البرنامج في إطار متابعتها للمخطط الثامن (١٩٩٢-١٩٩٦) والمخطط التاسع (١٩٩٧ - ٢٠٠١). وتمثلت مساهمة منظمة الأمم المتحدة للطفولة في هذا الصدد في وضع جهاز متابعة وتدريب المشرفين على المستويين الاقليمي والوطني التابعين للتفقدية العامة للتنمية الجهوية والمكلفين بالمتابعة على المستوى الإقليمي.

٣٢ - وسيهدف البرنامج الى تعزيز شبكة معلومات وبيانات تتيح متابعة حالة الأم والطفل مما سيمكن من تقييم التقدم المحرز. وسيقدم الدعم بشكل خاص الى الفريق المكلف لدى وزارة التخطيط بمتابعة حالة الأم والطفل. وستشرع الحكومة التونسية خلال سنتي ١٩٩٥ و ١٩٩٦، في تطبيق برنامج العمل الوطني على المستوى الإقليمي وتحديد أهدافه واستراتيجياته الإقليمية. وتمثل هذه اللامركزية في وضع خطة إقليمية لكل ولاية يسبقها تحليل للحالة الإقليمية وتكون مشفوعة بأنشطة تؤمن استمرار المتابعة فيما يتعلق بتحقيق الأهداف المنشودة على المستوى الإقليمي. وستشجع أنشطة الدعوة على وضع خطط وسياسات في مجال متابعة الطفل ونمائه. وستساعد البيانات والمعلومات المحصل عليها في إطار مشروع التخطيط الاجتماعي المخططين وواضعي القرارات على التعرف بشكل أفضل على هذه المسألة مما يمكنهم بالتالي من أن يحددوا بشكل أفضل سياسات إنمائية لصالح الطفل.

المتابعة والتقييم

٣٣ - ستقدم منظمة الأمم المتحدة للطفولة مساعدة تقنية لمتابعة أنشطة البرنامج وتقييمها مع الاهتمام بشكل خاص باتفاقية حقوق الطفل؛ وقد شكل فريق متابعة داخل وزارة الشباب والطفولة. سيعهد بمهمة متابعة البرنامج الى الإدارات الفنية وسيعهد بمهمة متابعة الأهداف العالمية الى لجنة المراقبة (في وزارة التخطيط). وسيتم التركيز على تعزيز القدرات الوطنية والمحلية في مجالات تخطيط البرامج وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها.

كشف باحتياجات التمويل السنوية
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

التمويل الإضافي المقترح			التمويل المعتمد من الموارد العامة	الدورة البرنامجية الحالية	المنطقة / البلد
المجموع	١٩٩٥	١٩٩٤			
١ ٢٥٠	١ ٠٠٠	٢٥٠	٣ ٧٥٠	١٩٩٥-١٩٩١	تونس
٢ ٠٠٠	٢ ٠٠٠	-	٢٥ ٠٠٠	١٩٩٦-١٩٩٢	السودان
٣ ٢٥٠	٣ ٠٠٠	٢٥٠			المجموع

— — — — —