

Distr.: Limited
26 October 2001
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ إجراء

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية لعام ٢٠٠١

١٠-١٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠١

البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت*

توصية بشأن، برنامج قطري**

مصر

إضافة

موجز

تتضمن إضافة المذكرة القطرية هذه، التي قُدمت إلى المجلس التنفيذي في دورته العادية الأولى لعام ٢٠٠١، توصيات البرنامج القطري النهائية، للموافقة عليها من قبل المجلس.

وتوصي المديرية التنفيذية بأن يوافق المجلس التنفيذي على البرنامج القطري لمصر للفترة من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠٠٦، بمبلغ قدره ١٠ ٧٧٩ ٠٠٠ دولار من الموارد العادية، رهنا بتوافر الأموال، ومبلغ ٢٥ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار من الموارد الأخرى، رهنا بتوافر التبرعات المحددة الغرض.

* E/ICEF/2001/12.

** وفرت المذكرة القطرية الأصلية أرقاماً إيضاحية فقط لتقديرات التعاون البرنامجي. وتوفر هذه الإضافة أرقاماً نهائية روعيت فيها أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة في نهاية عام ٢٠٠٠. وهي ستُضمن في موجز توصيات عام ٢٠٠١ المتعلقة بالبرامج الممولة من الموارد العادية والموارد الأخرى (E/ICEF/2001/P/L.73).

المحتويات

الصفحة

٣ حالة الطفل والمرأة
٥ التعاون البرنامجي، ١٩٩٥-٢٠٠١
٦ التعاون البرنامجي الموصى به، ٢٠٠٢-٢٠٠٦
	قائمة الجداول
١٦	١ - إحصائيات أساسية عن الطفل والمرأة ^(١)
١٩	٢ - الإنفاق في إطار فترة التعاون السابقة، ١٩٩٥-٢٠٠١
٢٠	٣ - الإنفاق السنوي المخطط
٢١	٤ - ربط الميزانية البرنامجية بتكاليف الملاك/الموظفين

(١) مقتطفة من المنشور المعنون "التقدم المحرز منذ مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل: استعراض إحصائي"، الذي أُعد كملحق لتقرير الأمين العام المعنون "نحن الأطفال: استعراض نهاية العقد لمتابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل" (A/S-27/3)، وعليه فقد تختلف عن البيانات الواردة في متن هذه الوثيقة.

حالة الطفل والمرأة

١ - ظلت الملامح الرئيسية لتحليل حالة الطفل والمرأة في مصر، كما ورد وصفها في المذكرة القطرية (E/ICEF/2001/P/L.43) على حالها بصفة موجزة. إذ خفضت مصر معدل وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار النصف تقريبا خلال العقد الماضي، لتبلغ تقديراتها على التوالي ٤١ و ٥٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي، في ١٩٩٩ (الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية لعام ٢٠٠٠). وظلت نسبة تغطية التحصين أعلى من ٩٠ في المائة منذ عام ١٩٩٦، وتبلغ حاليا ٩٥ في المائة وأبلغ في عام ٢٠٠٠ عن أربع حالات مؤكدة للإصابة بشلل الأطفال بالمقارنة بتسع حالات في عام ١٩٩٩ و ٣٥ حالة في عام ١٩٩٨. وارتفع المعدل الصافي للقيود بالمدارس الابتدائية من ٨٧ في المائة في العام الدراسي ١٩٩٠-١٩٩١ إلى ٩٤ في المائة في العام الدراسي ١٩٩٨-١٩٩٩، وتقلصت الفجوة بين الجنسين من ١٢ في المائة إلى ٥ في المائة خلال الأعوام الخمسة الماضية. ويتمتع مراهقو مصر بحالة صحية وتعليمية أفضل مما كانوا عليه في أي وقت مضى، برغم أن تحقيق تطلعاتهم يشكل تحديا رئيسيا.

٢ - وتكمن خلف المتوسطات والاتجاهات الإيجابية التي شهدتها العقد الماضي، الحقائق المجردة للتفاوتات في الفرص وإمكانيات الحصول عليها. إذ يعيش ثلثا أطفال مصر في مناطق ريفية يتزايد تخلفها عن ركب التحسينات الجارية على المستوى الوطني. ويرتفع معدل وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة في المناطق الريفية في الوجه القبلي بمقدار الثلثين عن متوسطاتها الوطنية (الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية لعام ٢٠٠٠). وتشهد المناطق الريفية في الوجه القبلي أعلى معدل لتوقف النمو بين الأطفال (٢٧ في المائة) وأعلى معدل لانتشار الفقر. ولا تتلقى نسبة ٤٠ في المائة تقريبا من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٧ و ١٣ سنة تعليما في المناطق الريفية في الوجه القبلي، مقارنة بنسبة ٣٢ في المائة للصبية (الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية لعام ٢٠٠٠). وتحسنت الرعاية التي تسبق الولادة والمساعدة التي تقدم أثناء الوضع، برغم أن التفاوتات تظل كبيرة، حيث تبلغ نسبة حالات الوضع التي تتم تحت إشراف أخصائيين طبيين مهرة في المحافظات الحضرية ٨٧ في المائة، مقارنة بنسبة ٤٦ في المائة في المناطق الريفية في الوجه القبلي.

٣ - وتؤكد أحداث هامة وقعت منذ تقديم المذكرة القطرية، أن هناك تركيزا على الجودة النوعية للتعليم وتعليم الفتيات، وعلى رصد الحقوق، وعلى المحافظات الأشد حرمانا. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠، قدمت حكومة مصر تقريرها عن متابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. ويوصي التقرير بإجراء تحليل تشريحي تفصيلي لحرمان الأطفال بغية تحسين

استهداف المجموعات المهمشة؛ وإعطاء الأولوية للطفلة؛ والدعم المتكامل للنماء أثناء الطفولة المبكرة، بما في ذلك تثقيف الوالدين؛ ووضع استراتيجية متعلقة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وإنشاء آليات مجتمعية فعالة من أجل أطفال الأسر والمجتمعات الفقيرة؛ وإعداد بيانات ومعلومات محسنة من أجل تقديم التقارير المتعلقة بالتقدم المحرز بصورة منتظمة وفي المواعيد المحددة.

٤ - وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠١، استعرضت لجنة حقوق الطفل تقرير مصر المرحلي الثاني وأكدت الاستنتاجات المذكورة. وأوصت اللجنة الدولة الطرف بالآتي: إشراك المجتمع المدني بصورة منتظمة، لا سيما جمعيات الأطفال وأفرقة الدعوة، في جميع مراحل تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، بما في ذلك وضع السياسات؛ وتعزيز جهود نشر المعلومات المتعلقة بأحكام الاتفاقية وتنفيذها؛ وكفالة انتظام جمع وتحليل البيانات المصنفة واستخدامها في تقييم التقدم المحرز ووضع السياسات من أجل تنفيذ الاتفاقية؛ واستعراض السياسات والممارسات القائمة المتصلة بالإعاقة في فترة الطفولة؛ وإنشاء آلية فعالة لجمع البيانات المصنفة عن عمل الأطفال، بما في ذلك الانتهاكات، كأساس لوضع التدابير وتقييم التقدم.

٥ - وفي وقت مبكر من عام ٢٠٠١ سلطت حكومة مصر الضوء على الوجه القبلي بوصفه منطقة ذات أولوية فيما يتعلق بالتنمية. وحتى تأريخه، لم يخصص سوى القليل من الموارد لهذه المحافظات، لا سيما محافظات قنا وسوهاج وأسيوط، التي تعد ضمن أفقر المناطق. وفي الواقع فإن ريف الوجه القبلي في مصر لا يزال مسرحاً لأعلى معدلات الحرمان والاستبعاد.

٦ - وقد أعدت منظومة الأمم المتحدة في مصر التقييم القطري المشترك في صورته النهائية، وتوشك أن تكمل إعداد إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وتشمل الموضوعات الرئيسية المحددة لتقاسم التركيز عبر السنوات الخمس القادمة تعليم الفتيات والجودة النوعية للتعليم، والأطفال المعرضين للمخاطر والمحتاجين للحماية، والرعاية والنماء للطفولة المبكرة، والبيئة، ومشاركة الشباب. ويعتبر البعد الجنساني أحد شواغل السياسة العامة، كما يشمل جميع مجالات التقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وتولي وكالات الأمم المتحدة في مصر (لا سيما برنامج الأغذية العالمي، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ومكتب الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات ومنع الجريمة، والبنك الدولي)، المزيد من الاهتمام للطفل والمرأة والبيئة، لا سيما في الوجه القبلي في مصر، ولتنسيق أعمالها.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٥-٢٠٠١

٧ - كان برنامج التعاون الحالي (E/ICEF/1994/PL.14 و Corr.1 و E/ICEF/2000/PL.19) مطولا بشكل خاص، نظرا لضرورة تحقيق الاتساق في الدورات مع وكالات الأمم المتحدة والحكومة. وقد صمم البرنامج إلى حد كبير من أجل دعم تحقيق أهداف منتصف ونهاية العقد. وتمثلت الاستراتيجية الرئيسية في التركيز على تقليل التفاوتات عن طريق إعداد مشاريع "نموذجية" واختبارها، فضلا عن بناء قدرات المنظمات غير الحكومية، ورابطات المجتمعات المحلية، في غضون ذلك. وشكلت هذه التجربة الجماهيرية أساسا قويا للدعوة من أجل تقليل التفاوتات والتدخلات التي تتسم بفعالية التكلفة على مستوى المجتمعات المحلية.

٨ - وقدم البرنامج القطري مساهمات أساسية في الأعمال المعمم لحقوق الطفل. وساهم البرنامج، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين، في المحافظة على بقاء معدلات التحصين فوق نسبة ٩٥ في المائة، وفي دعم جهود مصر الرامية إلى القضاء على شلل الأطفال. وساهم البرنامج في رفع نسبة إتاحة الملح المضاد إليه اليود إلى ٩٤ في المائة، وفي تحسين إمكانية الحصول على خدمات التوليد في حالات الطوارئ واستخدامها في ٩ من محافظات الوجه القبلي في مصر، وفي رفع درجة الوعي فيما يتعلق بإنقاذ حياة الأم. وعلى المستوى الوطني، أمكن تزويد ٩٥ في المائة من الأطفال في مرحلة ما قبل الالتحاق بالمدرسة بالجرعات التكميلية لفيتامين ألف؛ بينما بقيت نسبة التغطية للنساء المرضعات عند ٤٠ في المائة فقط، برغم تزايدها.

٩ - وكفل البرنامج أيضا تقديم تعليم ذي نوعية جيدة إلى ٥ ٥٠٠ فتاة في المجتمعات الريفية بالوجه القبلي في مصر، وساهم في تحسين المناهج الدراسية، وقدم الدعم لتدريب المعلمين في ٣ ٠٠٠ مدرسة ذات فصل واحد. وبنت اليونيسيف لنفسها سمعة طيبة، عن طريق مبادرة مدارس المجتمعات المحلية هذه، في مجال إدخال تعليم الأطفال ذي النوعية الجيدة والمملوك للمجتمعات المحلية، كي يستفيد منه الأطفال الذين تسربوا من النظام التعليمي من قبل، لا سيما الفتيات في المجتمعات الريفية المحرومة بالوجه القبلي في مصر. وجرى توثيق النتائج فيما يتعلق بالإنجازات التعليمية والمهارات الحياتية، وجذب ذلك انتباه صانعي السياسات. وتعمل الحكومة على اعتماد التكنولوجيات المناسبة لشبكات إمدادات المياه والمرافق الصحية في المجتمعات المحلية الريفية، والتي أعدت بدعم من اليونيسيف.

الدروس المستفادة من التعاون السابق

١٠ - تظل الدروس المستفادة بالضرورة على حالها الذي ورد وصفه في المذكرة القطرية. ويتمثل أحد الدروس المستفادة الرئيسية في ضرورة تغيير النهج ذي السمة الرأسية الغالبة،

الذي يعتمد البرنامج، والمصمم للوصول إلى أهداف نهاية العقد. ودعت قيادة مصر إلى اعتماد نهج شامل بدلا عن النهج القطاعي.

١١ - وسلم استعراض منتصف المدة لعام ١٩٩٨ بضرورة تبسيط البرنامج وتعزيز درجة التلاقي فيما بين التدخلات البرنامجية. واقترح الاستعراض إدماج البعد الجنساني، والرصد والتقييم، ومكونات الاتصال عبر البرامج القطاعية المتعلقة بالتعليم والصحة والتغذية والمياه والبيئة والمرافق الصحية، ودعا إلى إنشاء برنامج لحماية الطفل. وأبرز الاستعراض ضرورة تحسين التنسيق والتلاقي فيما بين أعمال جميع الشركاء والبرامج، بغية تحقيق نتائج أفضل من أجل الطفل.

التعاون البرنامجي الموصى به، ٢٠٠٢-٢٠٠٦

الموارد العادية: ١٠ ٧٧٩ ٠٠٠ دولار

الموارد الأخرى: ٢٥٠٠٠ ٠٠٠ دولار

التعاون البرنامجي الموصى به^(أ)

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

الموارد العادية	الموارد الأخرى	المجموع	
٢ ١٥٦	٢ ٥٠٠	٤ ٦٥٦	تعزيز ورصد حقوق الطفل والمرأة
٢ ١٥٦	٨ ٧٥٠	١٠ ٩٠٦	دعم السياسات والبرامج الوطنية
١ ٨٠٠	٣ ٧٥٠	٥ ٥٥٠	الحماية الخاصة
٢ ٩٠٠	٨ ٥٠٠	١١ ٤٠٠	التنمية المحلية المتكاملة
١ ٧٦٧	١ ٥٠٠	٣ ٢٦٧	التكاليف الشاملة لعدة قطاعات
١٠ ٧٧٩	٢٥ ٠٠٠	٣٥ ٧٧٩	المجموع

(أ) يرد توزيع النفقات السنوية المقدرة في الجدول ٣.

العملية التحضيرية للبرنامج القطري

١٢ - بدأت صياغة البرنامج القطري الجديد في تموز/يوليه ٢٠٠٠، بانعقاد اجتماعات بالتعاون مع وزارة الخارجية والجلس القومي للطفولة والأمومة، بغية تحقيق التقاء الحكومة والمنظمات غير الحكومية وأخصائيي البحوث حول رؤية مشتركة فيما يتعلق بالطفل في مصر. وأدى ذلك إلى وضع استراتيجية جرت الموافقة عليها في اجتماع انعقد في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠. واستعرض الإطار البرنامجي وخطط العمليات البرنامجية من قبل جميع الشركاء في اجتماع استعراض تمهيدي، في آذار/مارس ٢٠٠١. واشتركت في رئاسة جميع

اجتماعات الاستراتيجية الاستعراض التمهيدي وزارة الخارجية، واليونسيف، والمجلس القومي للطفولة والأمومة، وحضرها شركاء وأصحاب مصلحة، بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة، والمجتمع المدني، والبنك الدولي، واللجنة الأوروبية، وجهات مانحة أخرى، مثل الوكالة الكندية للتنمية الدولية، والوكالة الدانماركية للتنمية الدولية، ومنظمة التعاون الإيطالية، ومنظمة التعاون الهولندية، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة. واستفاد البرنامج القطري الجديد استفادة عظمى من الطبيعة الدينامية لسياسات مصر الخاصة، واستعداداتها لعقد دورة استثنائية معنية بالطفل وبعمليات إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

أغراض وأهداف البرنامج القطري

١٣ - سيسعى برنامج التعاون، دعماً لالتزام مصر الوطني بحقوق الطفل والمرأة، ولأهداف تنميتها الاجتماعية للعقد ٢٠٠٠-٢٠١٠، إلى جعل حقوق الطفل والمرأة محوراً لقرارات التنمية، بوصفها أسرع الطرق لتخفيف حدة الفقر، وتقليل التفاوتات، وتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

١٤ - وسيهدف البرنامج القطري، من خلال برامجه الأربعة، إلى تحقيق ما يلي: (أ) تعزيز ثقافة حقوق الطفل والمرأة وتقديم الدعم إلى الوالدين في وضع السياسات، والتشريعات، والإجراءات التي تحقق الفائدة للطفل والمرأة في إطار اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ (ب) كفالة بقاء الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعليم ذو النوعية الجيدة - مع التركيز بصفة خاصة على تعليم الفتيات - ونماء المراهقين، والمشاركة والحماية، في مركز التخطيط الوطني والإصلاح القطاعي؛ (ج) تعزيز النهج التي تركز على الطفل، وتراعي المنظور الجنساني من أجل حماية ونماء الأطفال المحتاجين إلى حماية خاصة، ومن أجل منع العوامل التي تعرضهم للخطر؛ (د) بناء نموذج مجتمعي متكامل للتنمية المستدامة، كي يكفل تقليل التفاوتات وإعمال حقوق الطفل والمرأة، وبصفة خاصة استهداف المقاطعات الأشد حرماناً في ثلاث محافظات هي أسيوط وسوهاج وقنا.

العلاقة بالأولويات الوطنية والدولية

١٥ - سيسترشد برنامج التعاون بمبادئ اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وإعلان العقد الثاني لحماية ورعاية أطفال مصر (٢٠٠٠-٢٠١٠). وسيكون البرنامج متسقاً مع الأولويات التنظيمية الخمس لخطة اليونسيف الاستراتيجية المتوسطة الأجل داخل السياق الأوسع لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وأولويات أمين عام الأمم المتحدة التي جري الاتفاق عليها في قمة الألفية. وقد جدد إعلان

العقد الثاني لحماية ورعاية أطفال مصر، التزام البلد بوضع الأطفال وحقوقهم في صدارة برنامج السياسات، مع إعطاء اهتمام خاص للفتيات ولتحسين التعليم ذي النوعية الجيدة. ويؤكد الإعلان أيضا على تطبيق معايير الجودة على الخدمات الصحية، وزيادة تغطية التأمين الصحي لتصل إلى ٩٠ في المائة من الأطفال، والوصول بتغطية تحصين الأطفال إلى نسبة ٩٥ في المائة، وتحسين الصحة الإنجابية، وخفض معدل وفيات الأمهات، وحماية الطفل والمرأة المعرضين لخطر مواجهة مصاعب اجتماعية واقتصادية.

الاستراتيجية البرنامجية

١٦ - تظل الاستراتيجية البرنامجية بصفة جوهرية على حالها الذي ورد وصفه في المذكرة القطرية. وأدى نهج البرمجة المستند إلى الحقوق، الذي اعتمد لبرنامج التعاون هذا، إلى نشوء رؤية شاملة لبقاء وتنمية وحماية الطفل، ومسائل المشاركة. وينتظر أن يؤدي وجود نهج تكاملي إلى حدوث تأثير أقوى، نسبة إلى أن المشاكل ستعالج عبر استراتيجيات متعددة القطاعات. وسيكون التركيز الجغرافي الرئيسي للبرنامج القطري مسلطا على المحافظات المصرية الثلاث ذات أدنى معدلات التنمية البشرية، وهي محافظات أسيوط وسوهاج وقنا، بناء على التفاوتات التي تكشف في تحليل الحالة والتوكيد على التنمية من قبل الحكومة. ومنظمة اليونيسيف في مصر سجل حافل بالنجاح في العمل على مستوى المجتمعات المحلية في هذه المحافظات الثلاث، لا سيما من خلال مدارسها المملوكة للمجتمعات المحلية، وتدخلاتها الصحية والبيئية. ولكي يحقق البرنامج استدامته، سيعتمد على تمكين المجتمعات والمنظمات المحلية كي تستطيع تقييم وتحليل وتحديد أولويات احتياجاتها، وإعداد خطط إنمائية محلية متكاملة.

١٧ - وستستخدم المشاريع النموذجية القائمة الآن بمشاركة دائمة من المجتمعات المحلية، مثل المدارس المملوكة للمجتمعات المحلية في الوجه القبلي في مصر، كمداخل يعتمد عليها. وستحدد السلطات الإنمائية المحلية، بالتعاون مع اليونيسيف، المجتمعات المحلية الأشد حرمانا داخل كل محافظة، مستخدمة في ذلك البيانات المتاحة بالفعل وإمكانات رسم الخرائط. وسيجري إعداد تدخلات نموذجية جديدة على مستوى المجتمعات المحلية، وستبذل جهود خاصة لجمع وتحليل البيانات والتدخلات في الوثائق. وعليه سيوفر نهج إعداد النماذج، في إطار سياق تخطيط محلي حددت معالمه بوضوح، الخبرة المطلوبة في مجال الدعوة لتكرار التجربة وإدخال تغييرات على السياسات لمصلحة الطفل والمرأة. وستركز الدعوة أيضا إلى ابتكارات على المستوى الوطني، وإلى تحليل المسائل ذات الأطر الأوسع المتعلقة بحقوق الطفل والمرأة. وستستفيد هذه الجهود من المؤشرات وأدوات الرصد المحددة في الخطة المتكاملة للرصد والتقييم والبحث.

١٨ - وستتمثل استراتيجية رئيسية أخرى في بناء وتوسيع الشراكات والتحالفات ذات الرؤى والأهداف المشتركة. وستكفل خطة متكاملة للاتصالات تضمين جميع جوانب الاتصالات وبناء الشراكات بشكل كامل في التخطيط السنوي للمشاريع. وستستخدم الاتفاقيتان للتركيز على الأطفال المعرضين للمخاطر، لا سيما الطفلة، وعلى إدخال البعد الجنساني في صياغة الخطط والسياسات الوطنية. ويشتمل البرنامج القطري على أربعة برامج.

١٩ - **تعزيز ورصد حقوق الطفل والمرأة** - سيسعى هذا البرنامج إلى التأثير على السياسات وهيئة بيئة مواتمة للمؤسسات الحكومية وغير الحكومية كي ترصد وتعزز حقوق الطفل والمرأة. وسيوفر مشروع تعميم حقوق الطفل والمرأة الدعم لاستعراض القوانين الوطنية في مجالات الأسرة والشؤون المدنية والعقوبات، بما في ذلك القوانين العرفية وممارسة المهن القانونية، على ضوء الاتفاقيتين. وسيشجع المشروع إدخال تعديلات على التشريعات الرئيسية المتصلة بالحقوق المعرضة للخطر، مثل الحق في الحياة وفي النمو الصحي؛ والحق في الهوية؛ والحق في الحصول على الرعاية من الوالدين وعلى ظروف معيشية ملائمة؛ والحق في اكتساب المهارات وإرضاء القدرات الكامنة؛ والحق في المشاركة، فضلا عن الحقوق الاجتماعية والاقتصادية، والحقوق الإنجابية للمرأة. وسيوفر هذا المشروع الدعم أيضا للمصادقة على البروتوكولات الاختيارية وإلغاء بعض التحفظات المختارة.

٢٠ - وسيضم مشروع تعزيز الحقوق أبعاد البرنامج القطري في مجال المعلومات والاتصالات البرنامجية والدعوة وإقامة الشبكات. كما سيساهم المشروع في تعزيز نشوء ثقافة تتعلق بحقوق الطفل والمرأة، بما في ذلك استخدام الوسائط الإعلامية لهذا الغرض. وسيوفر الدعم أيضا في مجال الاعتراف القانوني التدريجي وتنظيم تحالفات المنظمات غير الحكومية، كما سيساعد في إعداد وتنفيذ برنامج خاص بالمنظمات غير الحكومية، التي تضطلع برصد حالة الطفل والاكتشاف المبكر للمشاكل، من أجل اتخاذ إجراءات علاجية ووقائية في الوقت المناسب. وسيجري تنسيق استراتيجيات اتصالات برنامجية محددة وتنفيذها على مستوى البرنامج القطري عن طريق خطة الاتصالات المتكاملة.

٢١ - ويهدف مشروع الرصد والتقييم المكمل لمشروع تعزيز الحقوق، إلى تقديم الدعم للمؤسسات الحكومية والوطنية في مجال رصد حالة الطفل والمرأة، بغية تقييم تنفيذ الاتفاقيتين. وسيقدم المشروع، بالتعاون الوثيق في العمل مع الأمم المتحدة، والشركاء الشائين والشركاء من المنظمات غير الحكومية، وفي سياق إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، المساعدة للمؤسسات الحكومية والوطنية في تخطيط ورصد وتقييم المداخلات التي تركز على الطفل. ويدعو تقرير مصر المقدم إلى الأمين العام، وملاحظات اللجنة المتعلقة بحقوق الطفل، إلى إيلاء المزيد من الاهتمام للرصد الفعال ولاستخدام المؤشرات الكمية،

فضلا عن اشتماله على المزيد من التقييمات النوعية. وتوصلت عمليات التقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، إلى ضرورة ملء فجوات المعرفة المتعلقة، باتخاذ الإجراءات، لا سيما في مجال الأطفال المعرضين للمخاطر. وتشمل هذه الفجوات عمل الطفل، وفوق كل شيء سمة "صمت" الفتيات العاملات عند إعداد الإحصائيات؛ وعلى الإعاقة وسوء المعاملة في فترة الطفولة؛ وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وسيوثق المشروع أيضا المبادرات الناجحة في تيسير التوصيات المتعلقة بالسياسات وتكرار تجربة البرامج، كما سيحلل المسائل ذات العلاقة باستيفاء حقوق الطفل والمرأة.

٢٢ - **دعم السياسات والبرامج الوطنية** - أصبحت الابتكارات النموذجية التي أعدت أثناء فترة برنامج التعاون السابق في ريف الوجه القبلي في مصر جاهزة الآن للاستخدام على أوسع نطاق، ويتوقع أن تساهم في إدخال تغييرات على السياسات على النطاق الوطني. وسيكفل هذا البرنامج استنساخ هذه الابتكارات، والابتكارات الأخرى التي حددها اليونيسيف والشركاء الآخرين باعتبار أن لها تأثيرا إيجابيا على حياة الطفل، وإدماجها في الأنظمة الوطنية. وسيكفل أيضا أن تظل الرعاية والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعليم ذي النوعية الجيدة - لا سيما تعليم الفتيات - ونماء المراهقين، والمشاركة والحماية، في موقع الصدارة من عمليات التخطيط الوطني والإصلاح القطاعي. وسيشتمل البرنامج على مشروعات.

٢٣ - وسيساهم المشروع المتكامل لوضع السياسات في كفالة أن تؤكد عمليات الإصلاح القطاعي ووضع السياسات الوطنية، في إمكانية الحصول على الخدمات ذات النوعية الجيدة بالنسبة للفئات الأكثر عرضة للخطر التي لم يتم الوصول إليها، فضلا عن توفير الخيارات المناسبة وشبكات السلامة بالنسبة للفئات الأشد فقرا. وستثار مسألة خفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال في عمليات استعراض السياسات الصحية، كما ستجري معالجتها في عملية إصلاح القطاع الصحي. وفي قطاع التعليم، سيؤكد الحوار المتعلق بالسياسات مسائل مثل الإنصاف وإمكانية الحصول على التعليم بالنسبة للفئات الأشد فقرا، لا سيما الفتيات، كما سيركز على التدابير الداعمة بغية أن يصبح التعليم ذو النوعية الجيدة في متناول الجميع وسيدعم المشروع بناء توافق في الآراء على المستوى الوطني حول المكونات الأساسية للتعليم ذي النوعية الجيدة. وسيولى اهتمام خاص للنهج والمواد التي تراعي المنظور الجنساني، ولتدريب المعلمين، ورصد الإنجازات التعليمية، وإعداد خرائط للمجتمعات المحلية المحتاجة للمدارس. وسيساعد المشروع في صياغة السياسات التي تشجع تهيئة بيئات آمنة للمراهقين، وتمكينهم من المشاركة بكامل قدراتهم في المجتمع المدني، ومساعدتهم على اكتساب المهارات الحياتية الضرورية من أجل أن يعيشوا حياة صحية ومنتجة. وسيشمل ذلك فهم المخاطر التي

يمثلها فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز)، فضلاً عن تدابير الوقاية المناسبة. وسيشجع البرنامج أيضاً السياسات المتكاملة المتعلقة بالرعاية والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة.

٢٤ - وسيضطلع مشروع دعم البرامج الوطنية بمداخلات مختارة على الصعيد الوطني، بغية دعم الجهود الحكومية كي تواصل تحقيق أهداف نهاية العقد وتعالج الأهداف الجديدة للعقد ٢٠٠٠-٢٠١٠. وسيقوم المشروع تحديداً بمساعدة الحكومة على تحقيق واستمرار أهدافها المتعلقة بالقضاء على شلل الأطفال؛ والقضاء على التيتانوس الذي يصيب الأمهات والأطفال حديثي الولادة؛ وعلى تحقيق إمكانية حصول نسبة ٥٠ في المائة من السكان على المرافق الصحية المأمونة بيئياً، مع التركيز بصفة خاصة على المدارس؛ وخفض معدلات الإصابة بفقر الدم الناتج عن نقص الحديد وسط النساء في سن الإنجاب بنسبة ٢٠ في المائة عن معدلها في عام ٢٠٠٠؛ والقضاء على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود وفيتامين ألف. وستقدم اليونيسيف المساعدة التقنية أيضاً في مجال اللقاحات الجديدة، وتكنولوجيات الحقن الآمنة، والوقاية الصحية وستواصل اليونيسيف تقديم الدعم المقدم إلى البرنامج الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بغية تعزيز التدابير الوقائية ورفع درجة الوعي.

٢٥ - **الحماية الخاصة** - سيركز هذا البرنامج على مسائل محددة تتعلق بالحماية، لا سيما عمل الطفل، وإعاقة الطفولة، والعنف ضد الطفل والمرأة. ويشتمل البرنامج على ثلاثة مشاريع. وسيدعم مشروع عمل الطفل النهج الابتكارية للمجتمعات المحلية بغية كفالة سلامة الأطفال العاملين (صبية وفتيات) ونمائهم، والمساهمة في القضاء على عمل الأطفال. وسيركز المشروع على ثلاث محافظات مستهدفة في الوجه القبلي في مصر. وسيعزز المشروع تحديداً تدابير الحماية ضد أنماط عمل الأطفال الخطيرة، ومنع انضمام الأطفال المعرضين للمخاطر إلى القوة العاملة، وتحسين الظروف والفرص بالنسبة للأطفال العاملين بالفعل.

٢٦ - وسيشجع مشروع الإعاقة في مرحلة الطفولة الأخذ بنهج شامل، يراعي فيه المنظور الجنساني، ويكون متكاملًا وذا وجهة مجتمعية بغية الوقاية من إعاقة الأطفال والشباب، والاكتشاف المبكر لإعاقتهم، والعمل على إعادة تأهيلهم وإتاحة الفرص المتساوية لهم. وسيشجع المشروع إدخال الأطفال الذين يعانون من إعاقات طفيفة في المجتمع وإدماجهم فيه.

٢٧ - وسيدعم مشروع العنف ضد الطفل والمرأة حماية الأطفال والشباب والنساء المعرضين للعنف، كما سيساهم في القضاء على أسوأ أشكال العنف الذي يمارس ضدهم.

وسيجري التركيز على العقوبة البدنية، وتشويه الأعضاء التناسلية للمرأة، والعنف العائلي ضد الطفل والمرأة. وستشمل التدخلات تحليل الحالة؛ وحماية وتأهيل الأطفال والنساء المعرضين للعنف، بما في ذلك من يوجد منهم في مناطق حضرية أو شبه حضرية؛ ودعم إنشاء الشبكات بين الفئات ذات الصلة وتحالفات المنظمات غير الحكومية التي تعالج هذه المسائل؛ ودعم إعداد السياسات ذات الصلة.

٢٨ - **التممية المحلية المتكاملة** - يولي برنامج التنمية الاجتماعية في مصر الأولوية للأسر المحرومة التي تعيش في محافظات أسيوط وسوهاج وقنا. وسيهدف هذا البرنامج إلى بناء نماذج مجتمعية للتنمية المستدامة تكفل تقليل التفاوتات واستيفاء حقوق الطفل والمرأة في أشد المحافظات حرماناً وهي أسيوط وسوهاج وقنا. وستنسق اليونيسيف خططها وتدخلاتها في هذه المناطق مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى (لا سيما برنامج الأغذية العالمي وصندوق الأمم المتحدة للسكان)، والبنك الدولي والجهات المانحة مثل الاتحاد الأوروبي. وسيشتمل البرنامج على مشروعين.

٢٩ - وسيهدف مشروع تمكين المجتمعات المحلية إلى بناء قدرات المجتمعات المحلية - الأسر والمراهقين - في محافظات مختارة، في مجالات تخطيط وتصميم وتنفيذ ورصد نماذج التنمية المتكاملة. وستكون المنظمات المحلية، بما في ذلك اللجان، والمنظمات غير الحكومية، وجميعيات المجتمعات المحلية المشاركة بالفعل في بناء القدرات على المستوى المحلي، شركاء منفذين. وستعزز التدخلات مشاركة المجتمعات المحلية في التخطيط الدقيق، وبناء القدرات المحلية من أجل رصد حالة الطفل والمرأة، كما ستشجع إدخال تغييرات سلوكية لا سيما في مجالات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وسوء التغذية، والوقاية الصحية للأفراد.

٣٠ - سيساهم مشروع تقليل التفاوتات في تقليل هذه التفاوتات في محافظات مختارة من خلال تحقيق ٤ أهداف بحلول عام ٢٠٠٦. وسيهدف المشروع أولاً إلى بلوغ ٨٠ في المائة من الأسر في محافظات منتقاة بحزمة متكاملة وشاملة ومجتمعية من الرعاية والنماء في مرحلة الطفولة. وسيشمل هذا تثقيف الأيوين حول التغذية، والتحفيز والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، والوقاية الصحية والبيئات الآمنة للحياة واللعب. وسيشمل أيضاً توصيل الخدمات، وبناء القدرات، وتعبئة المجتمعات المحلية، بغية رفع معدلات تغطية التحصين، وتحسين إمكانية الحصول على خدمات صحة الأم والطفل ذات نوعية جيدة (بما في ذلك عن طريق استراتيجية الإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة)، وزيادة معدلات الحصول على المرافق الصحية الآمنة. وسيهدف المشروع ثانياً إلى توفير إمكانية الحصول على تعليم أساسي ذي نوعية جيدة لنسبة ٩٥ في المائة من الأطفال في سن ٦ - ١٢ سنة، وتقديم حزمة خدمات تعليمية

ذات نوعية جيدة إلى نسبة الـ ٥ في المائة المتبقية من الأطفال، وضعت خصيصاً لتتوافق مع احتياجاتهم. وسيهدف البرنامج ثالثاً إلى تزويد نسبة ٨٠ في المائة من المراهقين بحزمة خدمات متكاملة، تغطي أنماط الحياة الصحية، والحقوق القانونية، والمهارات الحياتية، والصحة الإنجابية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وتدخلات تكفل توفير مساحات آمنة للمراهقين، لا سيما الفتيات. وسيهدف المشروع رابعاً إلى زيادة مشاركة المرأة في اتخاذ قرارات المجتمعات المحلية المتصلة بالصحة وبالمسائل الاجتماعية والاقتصادية والمدنية بصورة ملموسة. وستكون المدرسة في المجتمع المحلي المدخل الأساسي لبناء تدخلات بمشاركة جميع أعضاء المجتمع المحلي.

٣١ - وستساهم التكاليف الشاملة للقطاعات في تنفيذ برنامج التعاون عن طريق تغطية موظفي الدعم التقني والتنفيذي.

الرصد والتقييم

٣٢ - ستستخدم الخطة المتكاملة للرصد والتقييم كأداة لرصد حالة الطفل والمرأة، فضلاً عن توفير المعلومات المرحلية عن البرنامج وعن الآثار المترتبة عليه. وستحدد الشواغل التي تنشأ، وتضع الأسس العلمية لإدخال التعديلات البرنامجية التي ستنفذ عند إجراء الاستعراضات السنوية واستعراض منتصف المدة في عام ٢٠٠٤. وهي ستشكل قاعدة الدعوة إلى كل من السياسات والبرامج. وستقام روابط قوية عبر المجلس القومي للأمومة والطفولة ليس مع مؤسسات مصر الإحصائية فحسب، بل ومع الوزارات التنفيذية ومراكز البحث ذات الاهتمامات المشابهة.

٣٣ - وتشمل المؤشرات الرئيسية التي يتعين على البرنامج القطري رصدها، ما يستخدم منها لرصد وتقييم التدخلات المدعومة من قبل اليونيسيف، وما ينتج منها عن العمل المكثف المتعلق بالمؤشرات الخاصة بالتقييم القطري الموحد. وتشمل هذه ضمن أشياء أخرى ما يلي: تغطية التحصين، لا سيما ضد شلل الأطفال والتيتانوس الذي يصيب الأمهات وحديثي الولادة، والحصبة؛ والأطفال غير الملتحقين بالمدارس؛ والأطفال المتسربون عن التعليم؛ ومعدلات إعادة السنة الدراسية؛ وتوقف النمو حسب نوع الجنس، مع التركيز على الأطفال دون سن السادسة، لا سيما الذين تقل أعمارهم عن سنتين؛ والأطفال المنضمين إلى القوة العاملة؛ والفتيات اللاتي يُختنّ بين سن ٦ و ١٤ سنة، والفتيات اللاتي يجري تزويجهن قبل سن ١٨ سنة؛ وانخفاض معدلات تسجيل المواليد؛ والأفراد الذين لا يملكون بطاقات هوية، لا سيما الفتيات والنساء. ويعمل فريق الأمم المتحدة في مسألة التفاعل بين المستخدم والمنتج حول قدرات مصر على إعداد الخرائط للمؤشرات المتعلقة بحوار السياسات والتخطيط واتخاذ

الإجراءات ومتابعة ذلك. وسيشكل السلوك المتفهم ورصد التغيرات النوعية في أنماط السلوك والمواقف، جزءاً من الخطة المتكاملة للرصد والتقييم والبحث. وعملت اليونيسيف على تقييم مشروع المداخلات مع المراهقين، لا سيما البنات، في تعاون وثيق مع نطاق من الشركاء، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية ومجلس السكان، بدعم من مؤسسة روكفلر. وسيجري بناء هذا الإطار ليصبح نهجاً لبرنامج قطري جديد يهدف إلى تنمية مشاركة المراهقين.

التعاون مع الشركاء

٣٤ - بنت اليونيسيف وحكومة مصر، خلال الدورة السابقة، شراكة موسعة متعلقة بالأطفال، حول البرنامج القطري وأهداف مصر المتعلقة بالأطفال. وستواصل منظمة اليونيسيف هذه الشراكات وتعمقها في الدورة البرنامجية الجديدة، لا سيما على المستوى دون الوطني في الوجه القبلي في مصر. وستتيح الحركة العالمية من أجل الطفل، ودور القيادة المصرية منذ مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، وعملية إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والتعاون المتزايد في إطار مجموعة الجهات المانحة التي تقدم المساعدة لمصر دعماً لبرنامجها الجديد للتنمية الاجتماعية، وستتيح جميعها فرصاً استثنائية لتعزيز وتوسيع الشراكات خلال الدورة البرنامجية القادمة. وللمجلس القومي للأمومة والطفولة، الذي تشمل ولايته الجمع بين جميع الوزارات والشركاء الآخرين، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، حول السياسات والإجراءات الخاصة بتعزيز حقوق ورفاهية الطفل، أهمية خاصة في مجال السياسات.

٣٥ - وأدخلت عملية إصلاح الأمم المتحدة اليونيسيف في شراكات ذات فعالية أكثر مع ١٩ من منظمات الأمم المتحدة القطرية وستة من مكاتب الأمم المتحدة الإقليمية الموجودة في مصر. وتوسعت الشراكات القديمة والوثيقة مع منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، على المستويين القطري والإقليمي، لتشمل برنامج الأغذية العالمي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)، والبنك الدولي.

٣٦ - وتمثل المنظمات غير الحكومية شركاء ذوي قيمة في عمل اليونيسيف في مصر. إذ ساعدت اليونيسيف، خلال الدورة البرنامجية السابقة، في دعم تطوير تحالفات المنظمات غير الحكومية التي تعمل سوياً فيما يتعلق بحقوق الطفل والمرأة. وسجلت نحو ٢٦٩ منظمة غير حكومية تقريباً في هذه التحالفات. وتعمل اليونيسيف بشكل مباشر مع منظمات غير حكومية معروفة جيداً، بما في ذلك جمعية الهلال الأحمر، وجمعية الرعاية المتكاملة، والكشافة.

وسيجري التركيز بشكل أكبر على إقامة الشراكات مع المنظمات غير الحكومية الأصغر حجماً وروابط تنمية المجتمعات المحلية.

٣٧ - وأدخلت مبادرة مصر المتعلقة بالتعليم ذي النوعية الجيدة، مع التركيز بشكل خاص على الفتيات، اليونيسيف في مصر في نطاق أوسع من الشراكات داخل إطار الحكومة والأمم المتحدة. ولا تقتصر مشاركة الشركاء في هذه الجهود على اليونسكو فقط، بل تشمل أيضاً صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للرقابة الدولية للمخدرات، وبرنامج الأغذية العالمي، والبنك الدولي، واللجنة الأوروبية، والجهات المانحة مثل وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، والوكالة الكندية للتنمية الدولية، ومنظمة التعاون الهولندية، والوكالة الدانمركية للتنمية الدولية، ومنظمة التعاون الإيطالية. وستشمل استراتيجيات جمع الأموال للبرنامج القطري الجديد للجهات المانحة الحالية، فضلاً عن الجهات المحتملة. ويتوقع أيضاً أن توسع اليونيسيف شراكاتها مع القطاع الخاص.

إدارة البرنامج

٣٨ - تعتبر وزارة الخارجية مسؤولة عن التنسيق العام للبرنامج. وتقع مسؤولية إدارة البرنامج والمشاريع، من جهة الحكومة، على عاتق من يرأسون الوزارات (وزارات التنمية المحلية، والصحة والسكان، والتعليم، والعدل، والشؤون الاجتماعية، والعمل، والموارد المائية، والثقافة، والمالية، والاقتصاد). وسيجري تنفيذ المشاريع عن طريق الوزارات القطاعية، والمنظمات غير الحكومية، حسب الاقتضاء. وفي المحافظات المستهدفة الثلاثة، سيجري تنفيذ المشاريع عن طريق الهياكل اللامركزية للحكومة والمنظمات غير الحكومية. وسيتولى رؤساء الوحدات الحكومية، بالتعاون مع اليونيسيف، المسؤولية المباشرة عن تخطيط وتنفيذ ورصد أنشطة المشاريع.

الجدول ١ - إحصائيات أساسية بشأن الطفل والمرأة

مصر		(سنة ١٩٩٩ وما قبلها)		تصنيف اليونسيف القطري	
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	٤٣	(٢٠٠٠)	متوسط معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة		
معدل وفيات الرضع	٣٧	(٢٠٠٠)	متوسط معدل وفيات الرضع		
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي	١ ٣٨٠	دولارا	(١٩٩٩)	الدخل المتوسط الأدنى	
مجموع السكان	٦٧,٢	مليونا	(١٩٩٩)		
<hr/>					
المؤشرات الرئيسية لبقاء الطفل ونمائه					
المواليد	(بالآلاف)	١ ٣٩١	١ ٧٢١	١ ٧٧٧	١ ٦٨٣
وفيات الرضع (أقل من سنة)	(بالآلاف)	٢١٨	٢٠٥	١٣٥	٦٢
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	(بالآلاف)	٣٢٧	٣٠١	١٨٥	٧٢
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	(لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء)	٢٣٥	١٧٥	١٠٤	٤٣
معدل وفيات الرضع (أقل من سنة)	(لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء)	١٥٧	١١٩	٧٦	٣٧
<hr/>					
حوالي ١٩٩٠					
مؤخرا					
الأطفال ذوو الوزن الناقص (دون الخامسة)	معتدل وشديد	٩	١٢		
(نسبة مئوية من الوزن المقابل للسن، ١٩٩٢/١٩٩٧)	شديد	٢	٣		
الأطفال ذوو الوزن المنخفض عند الولادة (نسبة مئوية، ١٩٩٠)		١٠	٠٠		
الأطفال الذين يصلون إلى الصف الخامس بالمرحلة					
الابتدائية (نسبة مئوية، ١٩٨٨/١٩٩٤)		٩٨	٩٢		
<hr/>					
مؤشرات التغذية					
حوالي ١٩٩٠					
مؤخرا					
معدل الرضاعة الثديية على وجه الحصر (أقل من ٤ أشهر)	(نسبة مئوية، ١٩٩٥/٢٠٠٠)	٦٩	٦٨		
معدل التغذية التكميلية في أواخرها (٦-٩ أشهر)	(نسبة مئوية، ١٩٩٥/٢٠٠٠)	٦٩	٧١		
معدل الرضاعة الثديية المتواصلة (٢٠-٢٣ شهرا)	(نسبة مئوية، ١٩٩٥/٢٠٠٠)	٤١	٣٠		
انتشار الهزال (صفر - ٥٩ شهرا)	(نسبة مئوية، ١٩٩٢/١٩٩٧)	٣	٦		

٢٥	٢٤	انتشار توقف النمو (صفر - ٥٩ شهرا) (نسبة مئوية، ١٩٩٢/١٩٩٧)		
٠٠	٠٠	التغطية بفيتامين ألف كمكون غذائي إضافي (نسبة مئوية)		
٥٦	٠,٢	الأسر التي تستهلك الملح المضاف إليه اليود (نسبة مئوية، ١٩٩٥/٢٠٠٠)		
مؤخرا	حوالي ١٩٩٠	المؤشرات الصحية		
٣٧	٠٠	معدل استعمال أملاح الإماهة الفموية (نسبة مئوية، ٢٠٠٠)		
١٠٠	٠٠	التحصين الروتيني ضمن برنامج التحصين الموسع الذي تموله الحكومة (نسبة مئوية، ١٩٩٩)		
٩٧	٩٤	المجموع	استخدام مصادر مياه الشرب المحسّنة	
٩٦/٩٩	٩٢/٩٧	(حضري/ريفي)	(نسبة مئوية من السكان، ١٩٩٠/٢٠٠٠)	
٩٨	٨٧	المجموع	استخدام منشآت المرافق الصحية المحسّنة	
٩٦/١٠٠	٩٧/٩٦	(حضري/ريفي)	(نسبة مئوية من السكان، ١٩٩٠/٢٠٠٠)	
٦١	٤١	حالات ولادة تحت إشراف إحصائيين مدربين (نسبة مئوية، ١٩٩٢/١٩٩٩)		
٠٠	١٧٠	معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، ١٩٩٣)		
١٩٩٩	١٩٩٥	١٩٩٠	١٩٨٥	١٩٨١
التحصين				
المحصنون الذين تبلغ أعمارهم سنة واحدة				
٩٩	٩٣	٨٩	٨٠	٥٠
٩٤	٨٨	٨٧	٨٤	٥٧
٩٥	٩١	٨٧	٨٤	٩٦
٩٥	٨٩	٨٦	٧٤	٤١
٦٥	٦٧	٦٣	١٨	١١
مؤخرا	حوالي ١٩٩٠	مؤشرات التعليم		
٨٦/١٠٠	٨٢/٩٧	المجموع	نسبة القيد في المرحلة الابتدائية (الإجمالي/الصافي)	
٨٨/١٠٣	٨٧/١٠٤	ذكور	(نسبة مئوية، ١٩٩٣/١٩٩٨، ١٩٩٢/٢٠٠٠)	
٨٤/٩٦	٧٧/٨٩	إناث		
٦٧/٧٥	٦٥/٧٦	المجموع	نسبة القيد في المرحلة الثانوية (الإجمالي/الصافي)	
٧١/٨٠	٧٠/٨٢	ذكور	(نسبة مئوية، ١٩٩٣/١٩٩٦)	
٦٤/٧٠	٦٠/٦٩	إناث		
٥٥	٤٧	المجموع	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار، ١٥ سنة فأكثر	
٤٤/٦٧	٣٤/٦٠	ذكور/إناث	(نسبة مئوية، ١٩٩٠/٢٠٠٠)	
١١٩/٣١٧	١٠١/٣٠٢	عدد أجهزة الاستقبال الإذاعي/التلفزيوني (لكل ١ ٠٠٠ نسمة، ١٩٩٠/١٩٩٧)		

المؤشرات الديموغرافية					
٢٠٠٠	١٩٩٩	١٩٩٠	١٩٨٠	١٩٧٠	
٦٧ ٨٨٤	٦٦ ٦٩٣	٥٦ ٢٢٣	٤٣ ٧٤٩	٣٥ ٢٨٥	مجموع السكان (بالآلاف)
٢٨ ٦٦٣	٢٨ ٥٦٦	٢٥ ٧٢٤	٢٠ ٠٧١	١٧ ٠٤٢	السكان من سن صفر إلى ١٨ سنة (بالآلاف)
٨ ٠١١	٧ ٩٨٧	٨ ٤١٤	٦ ٧٤٨	٥ ٣٥١	السكان من سن صفر إلى ٥ سنوات (بالآلاف)
٤٥,٦	٤٥,٤	٤٤,٢	٤٣,٨	٤٢,٢	السكان الحضريون (نسبة مئوية من المجموع)
	٦٧	٦٧	٦٢	٥٥	العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) المجموع
٦٦	٦٥	٦١	٥٤	٥٠	ذكور
٦٩	٦٨	٦٤	٥٧	٥٢	إناث
٣,١	٣,٢	٤,٢	٥,٢	٦,٠	معدل الخصوبة الإجمالي
٢٥	٢٥	٣٢	٣٩	٣٩	معدل المواليد الأولي (لكل ١ ٠٠٠ نسمة)
٦	٧	٩	١٤	١٧	معدل الوفيات الأولي (لكل ١ ٠٠٠ نسمة)
<hr/>					
مؤخرا	حوالي ١٩٩٠				
٥٦		٤٦			معدل انتشار وسائل منع الحمل (نسبة مئوية، ٢٠٠٠/١٩٩١)
٢,٠		٢,٣			معدل النمو السنوي للسكان المجموع
٢,٢			٢,٦		(نسبة مئوية، ١٩٧٠-١٩٩٠/١٩٩٠-١٩٩٩) حضريون
<hr/>					
مؤخرا	حوالي ١٩٩٠				
٢,٨		٢,١			معدل النمو السنوي لنصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (نسبة مئوية، ١٩٨٠-١٩٩٠/١٩٩٠-١٩٩٩)
١٠		١١			معدل التضخم (نسبة مئوية، ١٩٨٠-١٩٨٩/١٩٩٠-١٩٩٨)
٣		..			السكان الذين يقل دخلهم عن دولار واحد في اليوم (نسبة مئوية، ١٩٩٠/١٩٩٩)
..../..					نصيب دخل الأسرة المعيشية نسبة الـ ٢٠ في المائة ذات الدخل الأعلى/نسبة ٢١/٤١ الـ ٤٠ في المائة ذات الدخل الأدنى (نسبة مئوية، ١٩٩١)
١٥/٣			١٢/٣		الإنفاق الحكومي الصحة/التعليم
٩		٢٠			(نسبة مئوية من مجموع النفقات، ١٩٨٧/١٩٩٧) الدفاع
..../..		١١/١٤			إنفاق الأسرة المعيشية الصحة/التعليم
					(نسبة مئوية من مجموع الدخل، ١٩٨٠ أو ١٩٨٥)
١ ٩١٥		٥ ٥٨٤			المساعدة الإنمائية الرسمية: بملايين دولارات الولايات المتحدة
٢		١٨			كنسبة مئوية من الناتج القومي الإجمالي (١٩٩٨/١٩٩٠)
					خدمة الديون
٨		٣٠			(كنسبة مئوية من صادرات السلع والخدمات، ١٩٩٨/١٩٩٠)

الجدول ٢ - الإنفاق في إطار فترة التعاون السابقة، ١٩٩٥-٢٠٠١^(١)

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

البلد: مصر

آخر موافقة للمجلس: ١٩٩٩

الموارد العادية: ٣٠ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار

المجموع											
البرنامج القطاعات/المحالات		اللوازم والمعدات (فعلي)		منح التدريب (فعلي)		موظفو المشاريع (فعلي)		المبالغ النقدية الأخرى (فعلي)		المجموع (موارد عادية وموارد أخرى)	
موارد عادية ^(ب)	موارد أخرى	موارد عادية ^(ب)	موارد أخرى	موارد عادية ^(ب)	موارد أخرى	موارد عادية ^(ب)	موارد أخرى	موارد عادية ^(ب)	موارد أخرى	موارد عادية ^(ب)	موارد أخرى
مخطط	فعلي	مخطط	فعلي	مخطط	فعلي	مخطط	فعلي	مخطط	فعلي	مخطط	فعلي
١ ٥٥٤	١ ٠٦٥	٢ ٦٤	١ ٤٤	١ ١٣٧	٤٠٩	٣ ١٦٢	٢ ٠٢٨	٦ ١١٧	١ ٠١٥٢	٣ ٦٤٦	١ ٢ ٠٠٠
٣١٦	٧٣٩	٣٢٨	صفر	٨٣١	٥٤	١ ٥٦٧	٣٣٦	٣ ٠٤٢	٥ ٠٧٦	١ ١٢٩	١ ٥ ٥٠٠
١٨٦	٣٩٥	٨٥٦	١ ٦١٢	٥٣٣	١١٦	٩٣٠	١ ٣٢٠	٢ ٥٠٥	٤ ٢٣٠	٣ ٤٤٣	٦ ٦٠٠
١٣٧	١٦	٢٧٦	١١	٨٢٧	٤٦	١ ٩١٦	٤٣٦	٣ ١٥٦	٥ ٠٧٦	٥٠٩	١ ١ ٠٠٠
٢٤	٢٦	١١٨	٤٥٣	٦١٨	١٨٤	٨٨٩	٧٥٢	١ ٦٤٩	١ ١٢٨	١ ٤١٥	١ ٨٠٠
٥٠	٤٦	١٢	صفر	٣٦٣	١٥	٣٣٨	٤٨٩	٧٦٣	١ ٤١٠	٥٥٠	١ ٥٠٠
٥٤	صفر	٢	صفر	١ ١٤٢	صفر	٦٥٠	١٥٤	١ ٨٤٨	١ ١٢٨	١٥٤	١ ٦٠٠
٥٥	صفر	١٥	١	١ ٥٧٢	٢٦	٣٢٠	٢٢٣	١ ٩٦٢	١ ٨٠٠	٢٥٠	صفر
٣ ٣٧٦	٢ ٢٨٧	٢ ٨٧١	٢ ٢٢١	٧ ٠٢٣	٨٥٠	٩ ٧٧٢	٥ ٧٣٨	٢ ١ ٠٤٢	٣ ٠ ٠٠٠	١ ١ ٠٩٦	٥٠ ٠٠٠
٣٢	١ ٣٨	٣٢	١ ٣٨	٣٢	١ ٣٨	٣٢	١ ٣٨	٣٢	١ ٣٨	٣٢	١ ٣٨
٨٠ ٠٠٠	٣٢	١ ٣٨	٥٠ ٠٠٠	١١ ٠٩٦	٣٠ ٠٠٠	٢ ١ ٠٤٢	٥ ٧٣٨	٩ ٧٧٢	٨٥٠	٧ ٠٢٣	٢ ٢٢١

(أ) تشمل النفقات الفعلية النفقات المسجلة حتى الإقفال في ٢١ أيار/مايو ٢٠٠١.

(ب) يشمل الإنفاق من الموارد العادية المخصصات والاحتياطي الإجمالي.

الجدول ٣ - الإنفاق السنوي المخطط

البلد: مصر

الدورة البرنامجية: ٢٠٠٢-٢٠٠٦

التمويل	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	٢٠٠٦	المجموع
موارد عادية	٥٠٦ ٣٠٠	٤٥٥ ٧٠٠	٤١٠ ٠٠٠	٣٩٢ ٠٠٠	٣٩٢ ٠٠٠	٢ ١٥٦ ٠٠٠
تعزيز/رصد حقوق الطفل/ المرأة	٤٠٠ ٠٠٠	٥٥٠ ٠٠٠	٦٠٠ ٠٠٠	٥٥٠ ٠٠٠	٤٠٠ ٠٠٠	٢ ٥٠٠ ٠٠٠
موارد أخرى	٩٠٦ ٣٠٠	١ ٠٠٥ ٧٠٠	١ ٠١٠ ٠٠٠	٩٤٢ ٠٠٠	٧٩٢ ٠٠٠	٤ ٦٥٦ ٠٠٠
المجموع	١ ٨١٢ ٦٠٠	٢ ٠١١ ٤٠٠	١ ٩٦٠ ٠٠٠	١ ٩٤٢ ٠٠٠	١ ٥٨٤ ٠٠٠	٧ ٢٩٦ ٠٠٠
موارد عادية	٥٠٦ ٣٠٠	٤٥٥ ٧٠٠	٤١٠ ٠٠٠	٣٩٢ ٠٠٠	٣٩٢ ٠٠٠	٢ ١٥٦ ٠٠٠
موارد أخرى	١ ٣٠٠ ٠٠٠	٢ ٠٥٠ ٠٠٠	٢ ٠٥٠ ٠٠٠	٢ ٠٥٠ ٠٠٠	١ ٣٠٠ ٠٠٠	٨ ٧٥٠ ٠٠٠
دعم السياسات/البرامج الوطنية	١ ٨٠٦ ٣٠٠	٢ ٥٠٥ ٧٠٠	٢ ٤٦٠ ٠٠٠	٢ ٤٤٢ ٠٠٠	١ ٦٩٢ ٠٠٠	١٠ ٩٠٦ ٠٠٠
المجموع	٣ ٦١٢ ٦٠٠	٤ ٥١١ ٤٠٠	٤ ٤٢٠ ٠٠٠	٤ ٤٤٢ ٠٠٠	٣ ٣٨٤ ٠٠٠	١٧ ٠١٢ ٠٠٠
موارد عادية	٤٢٢ ٥٨٠	٣٨٠ ٣٣٠	٣٤٢ ٤٥٠	٣٢٧ ٣٢٠	٣٢٧ ٣٢٠	١ ٨٠٠ ٠٠٠
موارد أخرى	٦٣٠ ٠٠٠	٨٣٠ ٠٠٠	٨٣٠ ٠٠٠	٨٣٠ ٠٠٠	٦٣٠ ٠٠٠	٣ ٧٥٠ ٠٠٠
الحماية الخاصة	١ ٠٥٢ ٥٨٠	١ ٢١٠ ٣٣٠	١ ١٧٢ ٤٥٠	١ ١٥٧ ٣٢٠	٩٥٧ ٣٢٠	٥ ٥٥٠ ٠٠٠
المجموع	٢ ١٠٥ ٤٩٠	٢ ٤٢٠ ٦٦٠	٢ ٤٤٤ ٦٥٠	٢ ٤٤٤ ٦٥٠	٢ ٤٤٤ ٦٥٠	١٠ ٥٥٠ ٠٠٠
موارد عادية	٧٠٤ ٩٢٠	٦٢٠ ٦٧٠	٥٤٤ ٦٥٠	٥١٤ ٨٨٠	٥١٤ ٨٨٠	٢ ٩٠٠ ٠٠٠
موارد أخرى	١ ٥٥٠ ٠٠٠	١ ٨٠٠ ٠٠٠	١ ٨٠٠ ٠٠٠	١ ٨٠٠ ٠٠٠	١ ٥٥٠ ٠٠٠	٨ ٥٠٠ ٠٠٠
برنامج التنمية المحلية المتكاملة	٢ ٢٥٤ ٩٢٠	٢ ٤٢٠ ٦٧٠	٢ ٣٤٤ ٦٥٠	٢ ٣١٤ ٨٨٠	٢ ٠٦٤ ٨٨٠	١١ ٤٠٠ ٠٠٠
المجموع	٤ ٥١٩ ٨٤٠	٤ ٨٤١ ٣٤٠	٤ ٥٩٣ ٩٥٠	٤ ٥٣٣ ٨٠٠	٤ ٥٣٣ ٨٠٠	١٩ ٨٠٠ ٠٠٠
موارد عادية	٣٩٠ ٩٠٠	٣٦٥ ٦٠٠	٣٤٢ ٩٠٠	٣٣٣ ٨٠٠	٣٣٣ ٨٠٠	١ ٧٦٧ ٠٠٠
موارد أخرى	٣٠٠ ٠٠٠	٣٠٠ ٠٠٠	٣٠٠ ٠٠٠	٣٠٠ ٠٠٠	٣٠٠ ٠٠٠	١ ٥٠٠ ٠٠٠
التكاليف الإجمالية للقطاعات	٦٩٠ ٩٠٠	٦٦٥ ٦٠٠	٦٤٢ ٩٠٠	٦٣٣ ٨٠٠	٦٣٣ ٨٠٠	٣ ٢٦٧ ٠٠٠
المجموع	١ ٠٨١ ٨٠٠	١ ٠٣١ ٢٠٠	١ ٠٠٥ ٨٠٠	٩٦٦ ٦٠٠	٩٦٦ ٦٠٠	٤ ٠٧٧ ٠٠٠
موارد عادية	٢ ٥٣١ ٠٠٠	٢ ٢٧٨ ٠٠٠	٢ ٠٥٠ ٠٠٠	١ ٩٦٠ ٠٠٠	١ ٩٦٠ ٠٠٠	١٠ ٧٧٩ ٠٠٠
موارد أخرى	٤ ١٨٠ ٠٠٠	٥ ٥٣٠ ٠٠٠	٥ ٥٨٠ ٠٠٠	٥ ٥٣٠ ٠٠٠	٤ ١٨٠ ٠٠٠	٢٥ ٠٠٠ ٠٠٠
مجموع الميزانية البرنامجية	٦ ٧١١ ٠٠٠	٧ ٨٠٨ ٠٠٠	٧ ٦٣٠ ٠٠٠	٧ ٤٩٠ ٠٠٠	٦ ١٤٠ ٠٠٠	٣٥ ٧٧٩ ٠٠٠
المجموع	١٣ ٤٢٢ ٠٠٠	١٣ ٦٤٦ ٠٠٠	١٣ ٢٦٠ ٠٠٠	١٣ ٠٨٠ ٠٠٠	١٢ ٣٠٠ ٠٠٠	٥١ ٤٠٠ ٠٠٠
تكاليف الموظفين ^(١)	٨٦٢ ٥١٩	٨٩٩ ٦٩٢	٩٣٤ ١١٠	٩٧٣ ٧٦٩	٩٩٢ ٢٤٦	٤ ٦٦٢ ٣٣٦
تكاليف التشغيل العامة	٢٤٨ ١٤٢	٢٦٢ ١٤١	٢٤٤ ١٤١	٢٦١ ١٤١	٢٤٤ ١٤١	١ ٢٥٩ ٧٠٦
المجموع/ميزانية الدعم التقديرية	١ ١١٠ ٦٦١	١ ١٦١ ٨٣٣	١ ١٧٨ ٢٥١	١ ٢٣٤ ٩١٠	١ ٢٣٦ ٣٨٧	٥ ٩٢٢ ٠٤٢
المجموع الكلي	١٤ ٥٣٢ ٦٦١	١٤ ٨٠٨ ٨٣٣	١٤ ٤٣٨ ٢٥١	١٣ ٣١٤ ٩١٠	١٢ ٥٣٦ ٣٨٧	٥٦ ٣٢١ ٠٤٢

(أ) تشمل الاستشاريين والمساعدة المؤقتة.

البلد: مصر

البرنامج: ٢٠٠٢-٢٠٠٦

[illegible]

(أ) كل وظيفة، بغض النظر عن مصدر تمويلها، تقدم الدعم للبرنامج القطري ككل.

(ب) لا تشمل المساعدة المؤقتة والعمل الإضافي.