

الأمم المتحدة

E

Distr.

GENERAL

E/ICEF/1994/2 (Part II)

6 April 1994

ARABIC

ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



للعلم

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية لعام ١٩٩٤

٢ - ٦ أيار/مايو ١٩٩٤

تقرير المدير التنفيذي

موجز

تقدّم هذه الوثيقة عرضاً شاملاً يتناول تطويرات برامج وعمليات منظمة الأمم المتحدة للطفولة في عام ١٩٩٣. والفصل الثاني، العرض الشامل للبرامج، يلقي نظرة عامة على التقدّم المحرز في مجال بقاء الطفل ونماءه وحمايته من خلال ميادين النشاط الرئيسية، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، والتغذية، وإمدادات المياه والمرافق الصحية، والتعليم الأساسي وعمليات الطوارئ. وتجري أيضاً في الفصل الثاني مناقشة مكونات استراتيجية رئيسية لأنشطة اليونيسيف في عام ١٩٩٣، بما في ذلك بلوغ أهداف منتصف العقد وعام ٢٠٠٠، واتفاقية حقوق الطفل، والأولوية المعطاة لافريقيا، وذلك فضلاً عن الاستجابات البرنامجية وأنشطة الدعم الأخرى. ويركز الفصل الثالث على عمليات اليونيسيف، مثل عمليات الإمداد، والتنظيم الإداري، وإدارة الموارد الإعلامية، والمراجعة الداخلية للحسابات.

المحتويات (تابع)

<u>الصفحة</u>	<u>الفقرات</u>	
٦	١-٢	أولاً - مقدمة
٦	٣-٢٩٢	ثانياً - عرض شامل للبرامج
٨	٩-١١	ألف - الانفاق البرنامجي
١٥	١٢-٦٢	باء - المكونات الاستراتيجية الرئيسية
١٥	١٢-١٣	تحقيق أهداف الطفل في عقد التسعينات
١٥	١٤-١٨	رصد أهداف الطفل في عقد التسعينات
١٧	١٩-٢٣	اتفاقية حقوق الطفل
١٨	٢٤-٢٥	الدعوة والتعبئة الاجتماعية
١٨	٢٦-٣٢	التنمية ذات الوجه الإنساني
		الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها الأمم المتحدة من أجل التنمية
٢٠	٣٣-٤٣	
٢٣	٤٤-٥٣	الإجراءات المتخذة للوصول إلى أفق الناس
٢٧	٥٤-٥٧	بناء القدرات الوطنية والتمكين
٢٨	٥٨-٦٢	البيئة والتنمية المستدامة
٣٠	٦٣-١٦٣	جيم - ميادين النشاط الرئيسية
٣٠	٦٣-٦٤	الرعاية الصحية الأولية
٣١	٦٥-٦٨	التحصين ومبادرة لقاحات الأطفال
٣٢	٦٩-٧٣	مكافحة أمراض الأسهال
٣٣	٧٤-٧٩	مكافحة التهابات الجهاز التنفسى الحادة
		استراتيجية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (إيدز)
٣٥	٨٠-٨٥	

المحتويات (تابع)

<u>الصفحة</u>	<u>الفقرات</u>	
٣٧	٨٦-٨٨	صحة المرأة والأمومة المأمونة والمباعدة في الانجاب وتنظيم الأسرة
٣٨	٨٩-٩٨	مبادرة باماکو
٤٠	٩٩-١٢١	التغذية والأمن الغذائي للأسر المعيشية
٤٧	١٢٢-١٣٤	التعليم الأساسي
٥٢	١٣٥-١٣٩	الامداد بالمياه والمرافق الصحية البيئية
٥٤	١٤٠-١٤٣	برنامج القضاء على مرض الحبيبات (مرض دودة غينيا)
٥٥	١٤٤-١٥٠	دور الجنسين في التنمية وأهمية الطفلة
٥٨	١٥١-١٥٤	الخدمات الخضرية
٥٩	١٥٥-١٦٠	الأطفال الذين يعيشون ظروفًا عصبية
٦١	١٦١-١٦٣	مراقبة إساءة استعمال المخدرات ونمط الحياة الصحية للشباب
٦١	١٦٤-١٩٤	دال - استجابات برامجية أخرى
٦١	١٦٤-١٧٢	افريقيا
٦٤	١٧٣-١٨٢	وسط وشرق أوروبا ورابطة الدول المستقلة ودول البلطيق
٦٦	١٨٣-١٨٩	العمليات الطارئة
٦٩	١٩٠-١٩٤	السنة الدولية للأسرة
٧٠	١٩٥-٢٩٢	هاء - أنشطة الدعم الأخرى
٧٠	١٩٥-٢٠٩	التقييم والبحث البرنامجي
٧٣	٢١٠-٢١٢	إدارة المعلومات البرنامجية
٧٤	٢١٣-٢١٩	الاتصالات البرنامجية والتعبئة الاجتماعية
٧٦	٢٢٠-٢٤٥	المنظمات غير الحكومية

المحتويات (تابع)

<u>الصفحة</u>	<u>الفقرات</u>	
٧٧	٢٢٦-٢٢٥	البرلمانيون والعمد والزعماء الدينيون والشخصيات البارزة .
٨٠	٢٣٦-٢٤٢	اللجان الوطنية لليونيسيف
٨٢	٢٤٣-٢٤٥	التعليم من أجل التنمية
٨٢	٢٤٦-٢٧٥	الاعلام والاتصال والعلاقات مع وسائل الاعلام
٨٩	٢٧٦-٢٨٣	جمع الأموال
٩١	٢٨٤-٢٩٢	عملية بطاقة المعايدة والعمليات المتصلة بها
٩٤	٢٩٣-٣٣٦	ثالث - العمليات
٩٤	٢٩٣	ألف - لمحات عامة
٩٤	٢٩٤-٢٩٩	باء - الإيرادات والنفقات
٩٩	٣٠٠-٣٠١	جيم - الادارة المالية
٩٩	٣٠٠	متابعة توصيات مراجعة الحسابات
٩٩	٣٠١	استعراض المسائلة المالية في اليونيسيف
٩٩	٣٠٢-٣١٤	دال - تنظيم الموارد البشرية
٩٩	٣٠٢-٣٠٣	التنظيم والأولويات
١٠٠	٣٠٤	مسائل تصنيف الوظائف والأجور
١٠٠	٣٠٥-٣٠٧	التعيين والتنسيب
١٠١	٣٠٨	سلامة وأمن الموظفين
١٠١	٣٠٩-٣١١	التدريب والتطوير الوظيفي
١٠٢	٣١٢-٣١٣	العلاقات مع الموظفين
١٠٢	٣١٤-٣٢٠	هاء - عمليات الامداد
١٠٤	٣٢١-٣٢٧	واو - خدمات التنظيم الاداري

المحتويات (تابع)

<u>الصفحة</u>	<u>الفقرات</u>
١٠٥	٣٢٨-٣٢١
١٠٦	٣٢٢-٣٣٦
<u>قائمة بالجدوال</u>	
٩	- مجموع الانفاق البرنامجي لليونيسيف حسب الميدان البرنامجي
١٠	- الانفاق البرنامجي لليونيسيف الممول من الموارد العامة حسب الميدان البرنامجي
١١	- الانفاق البرنامجي لليونيسيف من الأموال التكميلية حسب الميدان البرنامجي ..
١٢	- الانفاق البرنامجي لليونيسيف في عام ١٩٩٣ على حالات الطوارئ وإعادة التأهيل، حسب الميدان البرنامجي
١٣	- مجموع الانفاق البرنامجي لليونيسيف، والانفاق في حالات الطوارئ حسب الميدان البرنامجي
١٤	- الانفاق البرنامجي لليونيسيف، حسب المنطقة الجغرافية
٢٤	- تقديرات وحجم وعمق الفقر في العالم النامي، ١٩٨٥-١٩٩٠
٩٥	- ايرادات اليونيسيف حسب مصادر التمويل
٩٦	- النفقات بحسب نوع المدخل

قائمة بالأشكال

٩٧	- ايرادات اليونيسيف، ١٩٨٨-١٩٩٣
٩٧	- نفقات اليونيسيف ١٩٨٨ - ١٩٩٣
٩٨	- ايرادات اليونيسيف حسب المصدر، ١٩٩٣
٩٨	- نفقات اليونيسيف حسب القطاع، ١٩٩٣

أولاً - مقدمة

١ - ثمة صورة مشجعة وباقية من الأيام الأخيرة لعام ١٩٩٣ وهي صورة السيد ف. و. دي كليرك والسيد نيلسون مانديلا وهما يوقعان إعلان مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل إثر قبولهما المشترك لجائزة نوبل للسلام. ولم تبين التوقعات التزام الزعيمين ببناء مستقبل طيب لبلدهما فحسب، بل تجلى فيما الإقرار العالمي المتزايد بأن مستقبل كل بلد يتوقف على أطفاله، وأنه من واجبنا جميعاً أن نفي بالتزاماتنا حيالهم على نحو أفضل لتحقيق المستقبل الذي نصبو إليه. وقد شهدت السنوات الأولى من التسعينات قيام الأغلبية الساحقة من الدول وزعمائها بوضع أهداف اجتماعية والعمل على بلوغها للقضاء على الأخطار الرئيسية التي تهدد صحة ورفاه الطفل مع نهاية العقد أو تخفيتها جذررياً. والتقدم المحرز على الصعيد العالمي حتى الآن والمعرفة المكتسبة حتى الآن من هذه التجربة يدلان في الواقع الأمر على أنه من الممكن التغلب إلى حد كبير على سوء التغذية والأمراض والعجز والأمية بين الأطفال مع نهاية القرن. وتحقيقاً لذلك، يجب العمل من الآن على تبني قضية تلبية أهم الحاجات الأساسية لجميع الأطفال بمزيد من العزم وبشعور متجدد بأهمية.

٢ - إن الفقر والنمو السكاني والتدور البيئي يتغذى بعضها على البعض فتشكل مساراً حلزونياً خبيثاً يهدد ويحيط التقدم المحرز في مجال صحة ورفاه الطفل. مع ذلك، فكما يذكر تقرير عام ١٩٩٤ عن حالة الأطفال في العالم فإنه توجد الاستثمارات من الصحة والتغذية والتعليم الأساسي وتنظيم الأسرة يمكن أن تخلق مساراً حلزونياً صاعداً من شأنه أن يساعد في الحد من النمو السكاني والتحفيض من الضغوط البيئية. ويحتاج الأمر إلى زيادة الاستثمار لتلبية احتياجات الإنسان الأساسية، بما في ذلك الاستثمارات من جانب الحكومات أو المانحين الخارجيين، سواء كهدف في حد ذاته أو كوسيلة لتجنب، أو تصحيح هذا المسار الحلزوني المنحدر إلى أسفل ممثلاً في الفقر وزيادة السكان وتدور البيئة.

ثانياً - عرض شامل للبرامج

٣ - في عام ١٩٩٣، تعاونت اليونيسيف على الانضمام ببرامج فيما يزيد على ١٣٠ بلداً، وكان معظمها في أفريقيا وتليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وآسيا فالشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ووسيطت اليونيسيف برامج دعمها ليشمل وسط وشرق أوروبا ورابطة الدول المستقلة.

٤ - وبالنسبة للتغطية بالتحصين، فقد تم الحفاظ على نسبة تقارب ٨٠ في المائة عالمياً. ويتم الإبقاء على التحصين الشامل للأطفال في معظم أنحاء العالم، فيما عدا أفريقيا حيث سجل انخفاض في التحصين في عدد البلدان المتضررة من التداعيات والقيود الاقتصادية الشديدة. وثمة مناطق خالية من شلل الأطفال

في الأمريكتين والجنوب الافريقي وشمال افريقيا، كما أن نسبة الاصابات في آسيا منخفضة بشكل ملحوظ. وسيتم الاختلاع قريبا بحملة في الأمريكتين لتحسين جميع الأطفال ضد الحصبة تحقيقا لأهداف منتصف العقد. كما أن مبادرة استقلال اللقاحات تسير قدما.

٥ - وقد ظل عدد متزايد من البلدان يعتمد على نجاح التحصين الشامل للأطفال واستحداث نظاما صحيحة متكاملة باعتماد نهج "تحسين التحصين الشامل للأطفال - المعزز" الذي سيسمى في تحقيق أهداف الصحة والتغذية بحلول عام ١٩٩٥. وقد أدت التجارب الأخيرة في مجال نشر المعلومات واستخدام العلاج بالإمالة الفموية والمحاليل المصنوعة منزليا إلى تعزيز برامج مكافحة أمراض الإسهال. ويمثل ما يزيد عن ثلثي البلدان النامية خطط عمل تنفيذية لمكافحة اصابات الجهاز التنفسى الحادة. وفي عام ١٩٩٣، ارتفع عدد البلدان الأساسية التي تنفذ مبادرة باماكو إلى ٢٨ بلدا، منها ٢٥ بلدا في افريقيا جنوب الصحراء، وستقوم استراتيجية مبادرة باماكو بدور محوري في تعزيز المكاسب المحققة من خلال التحصين الشامل للأطفال وفي تحقيق أهداف منتصف العقد الأخرى وأهداف الصحة لسنة ٢٠٠٠.

٦ - واعتمدت أغلبية البلدان العناصر الأساسية من استراتيجية اليونيسيف للتغذية التي اعتمدها المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٠ (E/ICEF/1990/13). ويقوم حاليا العديد من البلدان الأخرى بإعادة توجيه استراتيجياتها التغذوية في الاتجاه نفسه. أما الاهتمام بالتغذية والالتزام العالمي بحل مشكلة التغذية، فقد تم تعزيزهما خلال السنة الماضية بفضل حدثين هامين: المؤتمر الدولي المعنى بالتغذية المععقد في روما بمشاركة ١٥٩ حكومة، والمؤتمر المعنى بالتغذية المععقد في أديليد، باستراليا الذي حضره عدد من مشاهير العلماء في مجال التغذية. أما حملة القضاء على الاختلاعات الناجمة عن نقص اليود بحلول عام ١٩٩٥، فتزداد زخما بسرعة، وقد أعرب عدد من رؤساء الدول والحكومات عن دعمهم الأكيد لها. وقد أعلن ما يزيد على ١٢٤ بلدا ناماً بصفة رسمية سياسات لوقف توزيع إمدادات بديل لمن الأم المجنائية والمنخفضة الكلفة. وتعمل اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الصناعي على تحقيق مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال.

٧ - وقد استضافت حكومة الهند في نيودلهي مؤتمر القمة لتوفير التعليم للجميع الذي عقدته تسعه بلدان ذات كثافة سكانية تمثل ٧٥ في المائة من سكان العالم الأهميين، وشاركت في رعايته منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٣. وفي عام ١٩٩٣، بذل جهد متضاد ترويحا لتعليم التعليم الابتدائي من خلال عدد من المبادرات التي تركز بشدة على بناء القدرات. وبالرغم من التقدم الملحوظ المحرز على الصعيدين الوطني والدولي في جهود التوعية، فمن يتمنى تحقيق أي انطلاق في هذا الشأن دون التزام قوي و دائم على

الصعیدین السیاسی والمالی فی کل بلد فضلا عن الالتزام الدولي بتعزيز التعليم الأساسي. وسيكون من الضروري توفير موارد اضافية كبيرة من مصادر خارجية.

٨ - وقدمت اليونيسيف المساعدة إلى ما يزيد على ٩٠ بلداً نامياً دعماً للأنشطة الرامية إلى المساعدة في تحقيق الأهداف المتعلقة بإمدادات المياه والمرافق الصحية لعام ١٩٩٥ وعام ٢٠٠٠. وعززت اليونيسيف التهوض بالمرأة في جميع المناطق وفي معظم البرامج القطرية وقدمت الدعم للعديد من الأنشطة الرامية إلى تمكين المرأة على مختلف المستويات.

ألف - الإنفاق البرنامجي

٩ - وصل مجموع النفقات البرنامجية في عام ١٩٩٣ إلى ٨٠٤ مليون دولار (٤١٣ مليون دولار من الموارد العامة و ٣٩١ مليون دولار من الأموال التكميلية). وهذا يمثل زيادة بنسبة ٨ في المائة عما كانت عليه في عام ١٩٩٢ و ٣٦ في المائة عما كانت عليه في عام ١٩٩١. وزوّدت هذه النفقات على مختلف الميادين البرنامجية على النحو المبين في الجدول ١. (بین الجدولان ٢ و ٣ الإنفاق البرنامجي الممول من الموارد العامة ومن الأموال التكميلية حسب الميدان البرنامجي). وزاد الإنفاق على تقديم المساعدة في حالات الطوارئ زيادة كبيرة في عام ١٩٩٣، من ١٦٧ مليون دولار في عام ١٩٩٢ إلى ٢٢٢,٥ مليون دولار. وجاءت هذه الزيادة أساساً نتيجة لاستمرار حالات الطوارئ في أفغانستان وأنغولا والصومال والعراق وكينيا وليبيريا وموزambique ويوجوسلافيا السابقة. وبين الجدول ٤ توزيع الإنفاق البرنامجي على حالات الطوارئ وإعادة التأهيل حسب الميدان البرنامجي. وفي عام ١٩٩٣، كان ٣٤ في المائة من هذه النفقات مخصصة للصحة و ٢١ في المائة منها لإمدادات المياه والمرافق الصحية و ١٦ في المائة للتخطيط والدعوة والدعم البرنامجي و ١٠ في المائة للتنظيم المجتمعي والتنمية المجتمعية و ٨ في المائة للتغذية وتقاسمت الباقي ميادين برنامجية أخرى.

١٠ - وبين الجدول ٥ توزيع الإنفاق البرنامجي العادي والإنفاق في حالات الطوارئ حسب الميدان البرنامجي. وبالمقارنة مع عام ١٩٩٢، ظل الإنفاق على الصحة على ما هو إلى حد كبير، ولكن يمكن ملاحظة بعض الزيادات بالنسبة للتغذية وإمدادات المياه والمرافق الصحية والتعليم وال المجالات البرنامجية الأخرى والتخطيط والدعوة والدعم البرنامجي.

١١ - وبين الجدول ٦ التوزيع الجغرافي للإنفاق البرنامجي حيث مازالت إفريقيا تتلقى أكبر قدر من المخصصات. وتعزى أساساً زيادة المخصصات للشرق الأوسط وشمال إفريقيا إلى ارتفاع أنشطة الطوارئ

في العراق والسودان. كما تعزى الزيادة في الانفاق في وسط وشرق أوروبا إلى المساعدة الطارئة المقدمة إلى يوغوسلافيا السابقة.

الجدول ١ - مجموع الانفاق البرنامجي لليونيسيف حسب الميدان البرنامجي

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

١٩٩٣		١٩٩٢		١٩٩١		١٩٩٠		١٩٧٩-١٩٧٠		البرنامج
%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	
٢٦	٢١٠	٣١	٢٢٨	٣٤	٢٠٢	٤٣	٢٥١	٣٤	٣١	صحة الطفل
(١١)	(٩٢)	(١٤)	(١٠٦)	(١٧)	(٩٨)	(٢٦)	(١٥٠)			برنامج التحصين الموسع
(١)	(٨)	(١)	(٩)	(٢)	(٩)	(٢)	(٩)			العلاج بـإماماه الفموية
(١٤)	(١١٠)	(١٥)	(١١٣)	(١٦)	(٩٥)	(١٦)	(٩٢)			برامج صحية أخرى ^(ج)
٤	٣١	٤	٣٢	٥	٣١	٥	٢٩	١٠	٩	التغذية والأمن الغذائي للأسرة المعيشية
١٠	٨٤	١١	٨٤	١٢	٧٣	١٤	٨٢	١٨	١٦	امدادات المياه والمرافق الصحية
٩	٧٢	١٠	٧٢	٨	٤٨	١٠	٥٧	٢٢	٢٠	التعليم ^(ه)
٧	٥٧	٧	٥٣	٧	٣٩	٧	٤١	٥	٥	المجالات البرنامجية الأخرى ^(د)
٢٨	٢٢٣	٢٢	١٦٧	١٩	١١١	٨	٤٩	٤	٤	الطوارئ - عامة
١٦	١٢٧	١٥	١٠٨	١٥	٨٧	١٣	٧٥	٧	٦	التخطيط والدعوة والدعم البرنامجي ^(ج)
١٠٠	٨٠٤	١٠٠	٧٤٤	١٠٠	٥٩١	١٠٠	٥٨٤	١٠٠	٩١	مجموع الانفاق البرنامجي لليونيسيف

(أ) متوسط سنوي.

(ب) تشمل الأرقام المتعلقة بالأنشطة الصحية في حالات الطوارئ للفترة ١٩٩٢-١٩٩٠.

(ج) الأرقام المتعلقة بالأعوام ١٩٩٠ و ١٩٩١ و ١٩٩٢ و ١٩٩٣ شاملة برامج نماء صغار الأطفال.

(د) تتكون من التنمية والتنظيم على الصعيد المجتمعي، وبرامج المرأة، والأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة.

(ه) تتكون أساساً من التخطيط والاحصاءات الاجتماعية، والدعوة والدعم البرنامجي.

الجدول ٢ - الانفاق البرنامجي لليونيسيف الممول من الموارد العامة حسب الميدان البرنامجي

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

١٩٩٣		١٩٩٢		١٩٩١		١٩٩٠		البرنامج
%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	
٢٩	١٢٠	٣٤	١٣٤	٣٧	١١٩	٤٠	١٢٨	صحة الطفل
(١٠)	(٤١)	(١٥)	(٥٨)	(١٨)	(٥٦)	(٢١)	(٦٧)	برنامج التحصين الموسع
(٢)	(٧)	(٢)	(٧)	(٢)	(٦)	(٢)	(٦)	العلاج بالإマاهة الفموية
(١٧)	(٧٢)	(١٨)	(٦٩)	(١٨)	(٥٧)	(١٧)	(٥٥)	برامج صحية أخرى
٥	٢٠	٥	٢١	٧	٢١	٥	١٦	التنفيذ والأمن الغذائي للأسرة المعيشية
١١	٤٤	١٠	٣٨	١٠	٣١	١١	٣٤	امدادات المياه والمرافق الصحية
١٤	٥٧	١٤	٥٥	١١	٣٥	١٥	٤٧	التعليم ^(١)
٨	٣٢	٨	٣٣	٧	٢٣	٨	٢٥	المجالات البرنامجية الأخرى ^(ب)
٩	٣٩	٦	٢٣	٥	١٦	٣	٨	الطوارئ
٢٤	١٠١	٢٢	٨٦	٢٣	٧٣	١٩	٦١	التخطيط والدعوة والدعم البرنامجي ^(ج)
١٠٠	٤١٣	١٠٠	٣٩٠	١٠٠	٣١٨	١٠٠	٣١٩	مجموع الإنفاق البرنامجي لليونيسيف

(أ) تشمل برامج نماء صغار الأطفال.

(ب) تتكون من التنمية والتنظيم على الصعيد المجتمعي، وبرامج المرأة، والأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة.

(ج) تتكون أساساً من التخطيط والاحصاءات الاجتماعية، والدعوة والدعم البرنامجي.

الجدول ٣ - الانفاق البرنامجي لليونيسيف من الأموال التكميلية حسب الميدان البرنامجي

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

١٩٩٣		١٩٩٢		١٩٩١		١٩٩٠		البرنامج
%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	
٤٣	٩١	٢٧	٩٤	٣٠	٨٣	٤٦	١٢٢	صحة الطفل
(١٣)	(٥١)	(١٤)	(٤٨)	(١٥)	(٤٢)	(٣١)	(٨٢)	برنامج التحصين الموسع
(١)	(٢)	(١)	(٢)	(١)	(٢)	(١)	(٣)	العلاج بالإマاهة الفموية
(١٠)	(٣٨)	(١٢)	(٤٤)	(١٤)	(٣٨)	(١٤)	(٣٧)	برامج صحية أخرى
٣	١١	٣	١١	٤	١٠	٥	١٣	التنفيذ والأمن الغذائي للأسرة المعيشية
١٠	٤٠	١٣	٤٦	١٥	٤٢	١٨	٤٨	امدادات المياه والمرافق الصحية
٤	١٥	٥	١٧	٥	١٣	٤	١٠	التعليم ^(١)
٦	٢٤	٦	٢٠	٦	١٦	٦	١٦	المجالات البرنامجية الأخرى ^(٢)
٤٧	١٨٤	٤١	١٤٤	٣٥	٩٥	١٦	٤١	الطوارئ
٧	٢٦	٦	٢٢	٥	١٤	٥	١٤	التخطيط والدعوة والدعم البرنامجي ^(٣)
١٠٠	٣٩١	١٠٠	٣٥٤	١٠٠	٢٧٣	١٠٠	٢٦٤	مجموع الإنفاق البرنامجي لليونيسيف

(أ) تشمل برامج نماء صغار الأطفال.

(ب) تتكون من التنمية والتنظيم على الصعيد المجتمعي، وبرامج المرأة، والأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة.

(ج) تتكون أساساً من التخطيط والاحصاءات الاجتماعية، والدعوة والدعم البرنامجي.

الجدول ٤ - الإنفاق البرنامجي لليونيسيف في عام ١٩٩٣ على حالات الطوارئ وإعادة التأهيل، حسب الميدان البرنامجي
(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

البرنامج	المبلغ	%
برنامـج التـحصـين المـوسـع	١٢,٣	٦
الـعلاـج بـالـإـمـاهـة الـفـموـيـة	١,١	صـفـر
برـامـج صـحـيـة أـخـرى	٦٢,١	٢٨
مجـمـوع الصـحة	٧٦,٥	٣٤
التـفذـية		
الأمن الغذائي للأسرة المعيشية	١٧,٩	٨
إمدادات المياه والمرافق الصحية	٩,٦	٤
الـتـعـلـيم	٤٧,٦	٢١
المجالـات البرـنامجـية الأخرى:		
الـتـنظـيم المـجـتمـعي/الـتنـمية المـجـتمـعـية	٢١,٧	١٠
برـامـج المـرأـة	٠,١	صـفـر
الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة	٥,٤	٢
التـخطـيط والـدـعـوة والـدـعم البرـنامجـي	٣٥,٥	١٦
نـفـقـات غـير مـوزـعـة	٠,٥	صـفـر
المجموع الكلي	٢٢٢,٥	١٠٠

الجدول ٥ - مجموع الإنفاق البرنامجي لليونيسيف، والإنفاق في حالات الطوارئ حسب الميدان البرنامجي
(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

١٩٩٣		١٩٩٢		١٩٩١		١٩٩٠		١٩٧٩-١٩٧٠		البرنامج
%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	
٣٦	٢٨٦	٣٩	٢٨٧	٤٠	٢٤٥	٤٥	٢٦٧	٣٤	٣١	صحة الطفل
(١٣)	(١٠٤)	(١٦)	(١١٥)	(١٨)	(١١٠)	(٢٦)	(١٥٤)			برنامجه التحصين الموسع
(١)	(٩)	(١)	(١١)	(١)	(١١)	(٢)	(٩)			العلاج بالاماهة الفموية
(٢٢)	(١٧٣)	(٢٢)	(١٦١)	(٢١)	(١٢٤)	(١٧)	(١٠٤)			برامج صحية أخرى ^(ب)
٧	٥٩	٧	٥٥	٨	٤٥	٦	٣٦	١٠	٩	التغذية والأمن الغذائي للأسرة المعيشية
١٦	١٣٢	١٦	١٢٠	١٦	٩٢	١٥	٨٨	١٨	١٦	امدادات المياه والمرافق الصحية
١٠	٨٠	١٠	٧٥	٩	٥١	١٠	٥٩	٢٢	٢٠	التعليم ^(٥)
١٠	٨٤	٩	٦٩	٩	٥١	٩	٥١	٥	٥	المجالات البرنامجية الأخرى ^(د)
صفر	١	١	٤	١	٢	١	٣	٤	٤	الطوارئ - عامة
٢٠	١٦٢	١٨	١٣٤	١٧	١٠٢	١٤	٨٠	٧	٦	التخطيط والدعوة والدعم البرنامجي ^(هـ)
١٠٠	٨٠٤	١٠٠	٧٤٤	٩٩	٥٩١	١٠٠	٥٨٤	١٠٠	٩١	مجموع الإنفاق البرنامجي لليونيسيف

(أ) متوسط سنوي.

(ب) تتضمن الأرقام الخاصة بالأنشطة الصحية في حالات الطوارئ في الفترة ١٩٩٣-١٩٩٠.

(ج) الأرقام في الأعوام ١٩٩٠ و ١٩٩١ و ١٩٩٢ و ١٩٩٣.

(د) تتكون من التنمية والتنظيم على الصعيد المجتمعي، وبرامج المرأة، والأطفال الذين يعيشون في ظروف جد صعبة.

(هـ) تتكون أساساً من التخطيط والاحصاءات الاجتماعية، والدعوة والدعم البرنامجي.

الجدول ٦ - الإنفاق البرامجي لليونيسيف، حسب المنطقة الجغرافية
(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

١٩٩٣		١٩٩٢		١٩٩١		١٩٩٠		(١٩٧٩-١٩٧٠)		المنطقة
%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	%	المبلغ	
٣٧	٢٩٩	٣٨	٢٨٤	٣٦	٢١٠	٢٧	٢١٦	٢١	١٩	افريقيا
٤٩	٢٣٦	٣٤	٢٥٠	٣٤	٢٠٠	٤٠	٢٣٣	٥٧	٥٢	آسيا
١٠	٨٠	٩	٦٨	١٠	٦١	١٠	٥٨	٩	٨	الأمريكتان والカリبي
١٥	١١٩	١٣	٩٥	١٥	٩٠	١٠	٥٧	١١	١٠	الشرق الأوسط وشمال افريقيا
٤	٣٢	٢	١٦	١	٣					وسط أوروبا وشرقها والاتحاد السوفيaticي السابق
٥	٣٨	٤	٣١	٥	٢٧	٣	٢٠	٢	٢	أقاليمية
١٠٠	٨٠٤	١٠٠	٧٤٤	١٠٠	٥٩١	١٠٠	٥٨٤	١٠٠	٩١	المجموع

متوسط سنوي. (١)

باء - المكونات الاستراتيجية الرئيسية

تحقيق أهداف الطفل في عقد التسعينات

١٢ - في عام ١٩٩٣، زادت اليونيسيف استعدادها لمساعدة البلدان في تحقيق الأهداف المتعلقة بالطفل والتنمية التي أقرها المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٠ (E/ICEF/1990/13)، المقرر ٢١٩٠. وفي الربع الأول من ذلك العام، أجرت ثلاثة مشاورات رئيسية بين المقر والمكاتب الميدانية، في إفريقيا والشرق الأوسط وآسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، لاستعراض وتحسين الاستراتيجيات بقصد بلوغ أهداف العقد. وقد أكدت تلك المشاورات من جديد الأهداف التي تقرر تحقيقها حتى منتصف العقد وأوضحتها، وحددت أهداف الانطلاق المؤقتة من أجل بلوغ أهداف العقد، كما حددت الأولويات والإجراءات البرنامجية، مع التركيز على الأهداف المتوسطة الأجل وأهداف العقد. واتبعت جميع المكاتب القطرية تلك المشاورات، فأعادت خطط عمل لإعادة توجيهه وتركيز أنشطتها، ضمن إطار برنامج اليونيسيف القطري وبرنامج العمل الوطني، بقصد دعم الجهود الوطنية في بلوغ هذه الأهداف. وكان النشاط الرئيسي في شعبة البرامج في عام ١٩٩٣ بقصد دعم خطط العمل تلك والمساعدة في وضعها حسب الحاجة.

١٣ - ومع كون أكثر من ٩٠ في المائة من أطفال العالم مشمولين ببرامج العمل الوطنية التي أُنجزت أو التي هي قيد الإعداد، يكون حجر الأساس للتخطيط الوطني المتعلق بالأطفال قد أرسى. فالأهمية العظمى من برامج اليونيسيف القطرية تعد الآن ضمن إطار برنامج العمل الوطني واتفاقية حقوق الطفل. والتطور الهام في عام ١٩٩٣ كان الإعداد المكثف لبرامج العمل دون الوطنية على مستوى المقاطعات والبلديات في عدد كبير من البلدان. وقد قامت محاور حكومية دولية عالية المستوى في مناطق مختلفة من العالم ثانية بتقييم التقدم المحرز نحو الأهداف وأقرت تلك الأهداف، وكان المثال على ذلك الاجتماع الوزاري لبلدان شرق آسيا والمحيط الهادئ الذي استضافته حكومة الفلبين بمانيلا في أيلول/سبتمبر ١٩٩٣. وقد أقرت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، اللتان تعملان سوية عن طريق آلية الفريق الاستشاري المشترك المعنى بالسياسات، سلسلة من أهداف واستراتيجيات منتصف العقد بقصد تحقيقها. وفي الذكرى السنوية الثالثة لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، حضر ممثلو وطنيون اجتماع مائدة مستديرة في مقر الأمم المتحدة عقده الأمين العام لاستعراض الجهود المبذولة في بلدانهم وتأكيد دعمهم للأهداف وتصميمهم على بلوغها. وسيستعرض المجلس التنفيذي تقريرا عن متابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل (E/ICEF/1994/12) في دورته السنوية لعام ١٩٩٤.

رصد أهداف الطفل في عقد التسعينات

١٤ - خلال عام ١٩٩٣، كان هناك العديد من الأمثلة الناجحة على رصد التقدم المحرز في تحقيق أهداف الطفل، بما في ذلك نشر العدد الأول من تقدير الأمم، وهو اتفاق مع منظمة الصحة العالمية مشترك بين

الوكالات بشأن المؤشرات الصحية الموصى بها، ووضع أهداف منتصف العقد ومبادئ الرصد التوجيهية ذات الصلة، ومجموعة من التحسينات المتصلة بالبيانات.

١٥ - وقد وفر تقدم الأمم، الصادر في أيلول/سبتمبر، التقييم الأول لحسن حال الأطفال للتقدم الذي أحرزته بلدان معينة نحو تحقيق الأهداف التي التزمت بها ١٥٦ حكومة. أما تغطية البلدان للمنجزات الوطنية، في مجال بقاء الطفل والتغذية والصحة والتعليم وتنظيم الأسرة وتقدم المرأة، فقد قدم عن طريق مزج فريد من الجداول والمخططات والصور والتوصيات. وعندما صدر التقرير في بلدان معينة، وجه اهتمام خاص لحالات النجاح والتحديات الخاصة بكل بلد.

١٦ - وقد توصلت اليونيسيف إلى اتفاق مع منظمة الصحة العالمية بشأن مؤشرات أوصتنا معاً لرصد الصحة من حيث اتصالها بأهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وتقدم تلك المؤشرات أساساً ملمساً لمزيد من التعاون بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في دعم الرصد الوطني لصحة الأطفال وصحة الجميع. وبالإضافة إلى هذا، فقد كان من شأن التطور في وضع أهداف منتصف العقد تقديم دفع إضافي لأنشطة الرصد.

١٧ - وعلى الرغم من أن تقدم الأمم قد لفت النظر إلى عدم كفاية الاحصاءات التي تفاصس بها التحسينات الاجتماعية، فقد أحرز بعض التقدم في هذا المجال خلال عام ١٩٩٣؛ كما تواصل العمل في تحسين تقدير وفيات الأطفال ونشرت صور قطرية تتعلق بالأطفال الناقصي الوزن أو المعاقي النمو أو الضامر الجسم. ونجحت عن العمل المشترك مع منظمة الصحة العالمية ببيانات جديدة عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نقص اليود، كما جمعت بيانات عن التقدم الوطني المحرز نحو المعالجة الشاملة للملح باليود. وتواصل العمل في وضع مقاييس لأسباب الوفاة، كما بدأ في تحسين الأساس بالنسبة للتقديرات المتعلقة بتوفير المياه والمرافق الصحية. وبدأ في مشروع مشترك مع اليونسكو لتحسين نظم الاحصاءات التعليمية في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، مع توقع ورود النتائج من بلدان عديدة في عام ١٩٩٤.

١٨ - وكانت مكاتب اليونيسيف الميدانية نشيطة في رصد المستوى الوطني في جميع المناطق في قطاعات الصحة والتعليم والتغذية، وفي استخدام المصادر الإدارية ودراسات الأسر الاستقصائية. وتواصل العمل في تطوير نظام تحسين إدخال البيانات وعرضها (DEEDS)، وهو مجموعة برمجة للكمبيوتر وضعت أصلاً في المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وذلك لاستخدامه على المستوى القطري في جمع أرجاء العالم بقصد إدارة نطاق واسع من البيانات الاجتماعية وتقديم تقارير عن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف.

اتفاقية حقوق الطفل

١٩ - طلب المجلس التنفيذي في دورته لعام ١٩٩٣ من المدير التنفيذي تقديم الإرشاد والمساعدة، على النحو المناسب وضمن ولاية اليونيسيف، لتمكين الدول من أن تصبح أطرافا في اتفاقية حقوق الطفل بالسرعة الممكنة. كما أقر عام ١٩٩٥ موعداً مستهدفاً من أجل التصديق الشامل على الاتفاقية E/ICEF/1993/34، المقرر ١٣/١٩٩٣). وقد أحرز تقدم سريع من حيث التصديق والتنفيذ كليهما، وأخذ التنفيذ يؤثر على كيفية ادراك احتياجات وحقوق الطفل والعنابة بها في جميع أرجاء العالم.

٢٠ - وبلغ عدد البلدان التي صادقت على الاتفاقية حتى نهاية عام ١٩٩٣ ما مجموعه ١٥٤ بلدا، وكثير من الدول المتبقية، البالغ عددها ٣٦ بلدا، وهي على وشك التصديق. والبلدان التي اعتمدت الاتفاقية وصادقت عليها بالفعل هي أكثر عدداً من البلدان التي اعتمدت وصادقت أية معاهدة دولية أخرى حتى الآن. ومن هذا يتضح أن هدف التصديق الشامل على الاتفاقية حتى عام ١٩٩٥ هو قريب المنال.

٢١ - وواصلت اليونيسيف عملها مع عدد من الشركاء الهامين في مجال حقوق الطفل خلال عام ١٩٩٣ بما في ذلك مركز حقوق الإنسان بأمانة الأمم المتحدة واللجنة العشرية لحقوق الطفل، التي عقدت عدداً من الاجتماعات لاستعراض ما مجموعه ١١ تقريراً قطرياً. وحتى مطلع كانون الأول ديسمبر، كانت اللجنة قد تلقت ٣٠ تقريراً قطرياً إضافياً. وقد اجتمعت اللجنة مع العديد من الحكومات خلال عام ١٩٩٣ وانتهت هذه الفرصة لبحث مسائل مثل الاستغلال الاقتصادي وأثره في الأطفال.

٢٢ - خلال عام ١٩٩٣، أُنجزت اليونيسيف مجموعة تدريبية تتعلق بحقوق الطفل ونظمت برئاسة تدريبياً يتصل بذلك في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. كما أنشأت اليونيسيف قاعدة بيانات الكترونية لحقوق الطفل، من شأنها تسهيل عمل المكاتب الميدانية واللجان الوطنية لليونيسيف وللجنة حقوق الطفل فيما يتعلق بالتصديق على الاتفاقية ورصد تنفيذها، وتوطيد الصلة فيما بينها.

٢٣ - كما ركز فريق اليونيسيف الاستشاري المعنى بحقوق الطفل، الذي يجتمع سنوياً، على عدد من المسائل المتعلقة بدور المنظمة في دعم تنفيذ الاتفاقية وعمل لجنة حقوق الطفل. ومن النتائج التي تم التوصل إليها خلال مناقشات الفريق لعام ١٩٩٣ أهمية الوصول بين تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وال الحاجة إلى أن تكشف اليونيسيف أعمالها الموجهة ضد الاستغلال الجنسي للأطفال ولمصلحة الأطفال المتأثرين بالصراعات المسلحة.

الدعوة والتعبئة الاجتماعية

٤ - ما ببرحت الدعوة على مستوى المجتمعات ومؤتمرات القمة والتجمعات الحكومية الدولية على الصعيد العالمي عنصرا رئيسيا في جهود اليونيسيف الموجهة نحو بناء الدعم لبلوغ أهداف منتصف العقد والأهداف المقررة حتى عام ٢٠٠٠. ومن خلال محافل عالمية مثل المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، حيث لعبت اليونيسيف دورا قياديا خلال اليوم الكامل الذي خصص لحقوق الطفل، عملت المنظمة بشكل وثيق مع مجموعة واسعة النطاق من جمادات التنمية البشرية والاجتماعية لإحياء الالتزام إزاء الأطفال واتخاذ الإجراءات لمصلحتهم.

٥ - وبالتعاون مع عدد متزايد من المنظمات الحكومية الدولية، أكدت اليونيسيف حصولها على الالتزام ببرامج العمل الوطنية وتحقيق أهداف منتصف العقد على أعلى المستويات السياسية، كما شجعت التصديق على اتفاقية حقوق الطفل. ومن هذه المحافل المجلس الوزاري لمنظمة المؤتمر الإسلامي، الذي أيد بقوة أهداف منتصف العقد، ومجلس وزراء ورؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الأفريقية، الذي أقر توافق الآراء الذي تم في داكار وأعلن عن التزامه بأهداف منتصف العقد وبالتصديق الشامل على الاتفاقية. وتبعاً لولاية نجمت عن مؤتمر القمة للبلدان الناطقة بالفرنسية في عام ١٩٩١، اجتمع الوزراء المسؤولون عن الطفل في داكار في حزيران/يونيه ١٩٩٣ وأقرروا إعلان داكار، المتضمن لأهداف منتصف العقد؛ وهذا ما أقره فيما بعد مؤتمر القمة للبلدان الناطقة بالفرنسية الذي عقد في موريشيوس في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣. وفي الشهر ذاته، أصدر رؤساء حكومات الست دول في قبرص بياناً شديد اللهجة خص بالذكر أهداف منتصف العقد والاتفاقية. كما أعلن عن التزامات مماثلة في عام ١٩٩٣ من جانب منظمات ومجموعات إقليمية مثل رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي (SAARC) ومحفل جنوب المحيط الهادئ، ومؤتمرات القمة الإقليمية الأمريكية - الأمريكية، ومنظمة السيدات الأوليات لأمريكا اللاتينية.

التنمية ذات الوجه الإنساني

٦ - أعلن مكتب السياسة الاجتماعية والتحليل الاقتصادي في عام ١٩٩٣ مركزاً تنسيقياً للتنمية ذات الوجه الإنساني، بمسؤولية تنظيمية تتولى الشروع في المبادرة وتنسيقها وتنفيذها. وكان من شأن إضافة مستشار اقتصادي إقليمي إلى منطقة جنوب آسيا أن تعززت قدرة اليونيسيف على معالجة مسائل الاقتصاد الكلي وأثارها بالنسبة للقطاع الاجتماعي وتحديد التكلفة البرنامجية.

٧ - كما تعززت جهود اليونيسيف التعاونية المشتركة بين الوكالات في هذا المجال عن طريق إصدار تقرير بعنوان ٢٠/٢٠: تعبئة الموارد من أجل الأطفال في عقد التسعينات. وقد قدمت فكرة ٢٠/٢٠ بادئ ذي بدء في تقرير عام ١٩٩٢ عن حالة الأطفال في العالم وفي خطاب المدير التنفيذي أمام المؤتمر الدولي للتنمية (واشنطن، كانون الثاني/يناير ١٩٩٣)، وذلك كرؤية لضمان الموارد من أجل التنمية الاجتماعية.

وبالاستعانة بتقريري ببرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعامي ١٩٩١ و ١٩٩٢ بعنوان تقرير عن التنمية البشرية، يشير هذا المبدأ إلى اقتراح لتمويل إجراءات محددة ذات أولوية في جدول أعمال التنمية البشرية. وكان التقدير أن الموارد المالية الإضافية الالزامية لتحقيق الأهداف التي حددتها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل ستبلغ ٢٥ بليون دولار في السنة. وتخصيص ما لا يقل عن ٢٠ في المائة من ميزانيات حكومات البلدان النامية للقطاعات الاجتماعية ذات الأولوية المتعلقة بالأطفال وغيرهم من الفئات المستضعفة، مع قدر مماثل من المساعدة الإنمائية الرسمية من المانحين، هو خطوة رئيسية نحو سد الثغرة في الموارد. إن مبدأ ٢٠/٢٠ هو أداة دعوة قوية لتبعة الموارد من أجل الأطفال كما إنه يقدم إطاراً مشتركاً للحكومات الوطنية وأوساط المانحين. وستسمح هذه المبادرة للحوار الجدي، عن طريق برامج العمل الوطنية، وبسبب تأكيدها على أهداف الإنفاق الاجتماعي المحسوب كمّا، بمعالجة أسوأ جوانب الفقر.

٤٨ - ويطلب تمويل التنمية ذات الوجه الإنساني نطاقاً واسعاً من الخيارات، منها خيار هام هو إعادة تشكيل هيكل الميزانيات الوطنية. وقد شرع مكتب تحليل السياسة الاجتماعية والتحليل الاقتصادي في دراسات بشأن إعادة تشكيل هيكل الميزانيات الوطنية في عدد من البلدان المختارة. وما زال العمل يجري في جمهورية تنزانيا المتحدة وغينيا والفلبين ونيبال لدراسة الأنماط الحالية للإنفاق الحكومي، وأهم من ذلك، لدراسة نطاق إعادة تشكيل الهياكل فيما بين القطاعات وفي داخل كل قطاع على حد سواء. وبغية تجاوز مرحلة التحليل الصرف، سوف يعمل القائمون على الدراسة مع نظرائهم في الحكومات الوطنية لدراسة سبل التوصل إلى العملية المستصوبة لإعادة تشكيل هيكل الميزانيات.

٤٩ - كما شرع المكتب في دراسة في عدد من البلدان للوقوف على الأبعاد السياسية للنمو الاقتصادي والتنمية البشرية. فقد اتخذت البلدان قرارات سياسية واعية أدت إلى احراز منجزات هامة في مجال التنمية البشرية. وسوف توفر دراسة لما تحقق سابقاً في تلك البلدان خيارات سياسية يمكن أن تنظر فيها الجهات الأخرى. وقد اختيرت مبدئياً تايلند وتونس وجمهورية كوريا وزمبابوي وسري لانكا وكوبا وكوستاريكا وماليزيا والمكسيك وموريشيوس وولاية كيرالا في الهند، وتوجد خطط لتوسيع تعطية هذه الدراسة.

٥٠ - استمر في عام ١٩٩٣ تقديم الدعم على المستوى القطري في مجال تحسين تقديرات التكلفة وخيارات التمويل لبرامج العمل الوطنية. وقد ركز العمل المنفذ في بنغلاديش وجامايكا والجمهورية الدومينيكية وسري لانكا وعمان وفييت نام وموريشيوس الانتباه على هذه المسألة الهامة.

٥١ - واستمرت في عام ١٩٩٣ مبادرة "تخفييف الديون من أجل الأطفال". وقد استفادت برامج القطاع الاجتماعي في إكوادور وبوليفيا وجامايكا والسودان والفلبين ومدغشقر من مقاييس ديون المصادر

التجارية التي نظمتها اليونيسيف. وحتى هذا التاريخ، نفذت اليونيسيف ١٥ صفقة لتحويل الديون. فقد تم تحويل ديون بقيمة اسمية تبلغ ٩٠ مليون دولار الى عملة محلية ذات قيمة تبلغ أكثر من ٢٠ مليون دولار بتكلفة اجمالية بلغت حوالي ١١ مليون دولار. وقد تحصلت لدى اليونيسيف درجة من الخبرة في مجال تحويل الديون وهي على اتصال منتظم مع البنك الدولي وغيرها من منظمات الأمم المتحدة لتعزيز مواصلة الاستفادة من هذه الآلية. وتعمل اليونيسيف حاليا على تطوير عمليات اضافية لتحويل الديون في أكثر من ١٠ بلدان. والبرامج المختارة للتمويل من أجل تحويل الدين هي البرامج الواردة في برنامج اليونيسيف القطري وهي، لهذا السبب، برامج وضعتها وأقرتها حكومة البلد المدين. وبالحد من الحجم الكلي وتوزيع النفقات على فترة تمتد ثلاثة أو أربع سنوات، لا تتوقع اليونيسيف حصول أي أثر تضخمي معاكس.

٣٢ - واستمر في عام ١٩٩٣ تعامل اليونيسيف مع البلدان الواقعة في أوروبا الوسطى وأوروبا الشرقية ورابطة الدول المستقلة، مع تأكيد على جعل عملية الانتقال لطيفة وانسانية قدر الامكان. وقد أنشئت في هذه البلدان نظم قواعد بيانات للاحصاءات الاجتماعية، بغرض تسهيل التخطيط المنتظم للقطاع الاجتماعي من أجل التنمية البشرية.

الأنشطة التنفيذية التي تضطلع بها الأمم المتحدة من أجل التنمية

٣٣ - في خريف عام ١٩٩٢، اضطلعت الجمعية العامة باستعراضها الذي تجريه كل ثلاثة سنوات لسياسة الأنشطة التنفيذية (أي الأنشطة الميدانية) التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة. وقد تمخض عن هذا الاستعراض القرار الهام المؤرخ ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٤. وهذا القرار بعيد الأثر في نطاقه ويستدعي عددا من التوجهات الجديدة الرئيسية في منظومة الأمم المتحدة.

٣٤ - وأحد المجالات التي أكدتها القرار ١٩٩٤ الحاجة الى وضع مذكرة بالاستراتيجية القطرية، تفصيل في الأهداف والاستراتيجيات المشتركة لمنظمات الأمم المتحدة التي تعمل مع حكومة متلقية، استنادا الى أولويات تلك الحكومة. وقد وجدت اليونيسيف أن الأهداف والاستراتيجيات المشتركة ذات أهمية مركزية لنجاح الجهود التعاونية كما يجب أن تكون بمثابة نقطة البداية التي يمكن أن تصاغ حولها التدابير الإدارية. وتوضع مذكرة الاستراتيجية القطرية من جانب الحكومات المهمة بمساعدة من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، بقيادة المنسق المقيم. وينتظر من مذكرة الاستراتيجية القطرية أن تركز على التحديات الإنمائية الرئيسية وأن تأخذ في الاعتبار الأسهام الذي تستطيع منظومة الأمم المتحدة أن تقدمه للاحتياجات التي تحددها الحكومة المتلقية.

٣٥ - وما زالت اليونيسيف تدعم تلك الحكومات التي اختارت أن تضطلع بوضع مذكرة استراتيجية قطرية أو ممارسة مماثلة. كما دعمت اليونيسيف شركاءها في منظومة الأمم المتحدة، لاسيما المنسقين

المقيمين، الذين يتحملون مسؤولية قيادية عن هذا النشاط. وقد أرسل المدير التنفيذي إلى المكاتب القطرية سلسلة من المبادئ التوجيهية، مؤكداً أن اليونيسيف تتوقع منهم أن يعطوا أولوية علياً لدعم الحكومات وفريق الأمم المتحدة. كما أكد أن المسائل التي تظهر من برامج العمل الوطنية قد تشكل عناصر هامة لمذكرة الاستراتيجية القطرية ويتبين أنها أداة مفيدة لتعبئة الدعم الدولي وتنسيق الاجراءات الوطنية الرامية إلى تحقيق هذه الأهداف.

٣٦ - وفي كثير من البلدان، أتاحت مكاتب اليونيسيف موارد لها من الموظفين والخبراء الاستشاريين لدعم إعداد مذكرات الاستراتيجية القطرية. كما قدمت اليونيسيف الدعم للجهود المبذولة على الصعيد الدولي كالحلقة الدراسية التي تم تنظيمها مؤخراً في منظمة العمل الدولية، في المركز الدولي للتدريب في تورين بايطاليا، وحضرها موظفونتابعون لليونيسيف في المقر والميدان و ١١ وفداً حوكماً.

٣٧ - وستقدم الأمانة العامة للأمم المتحدة تقريراً كاملاً عن الخبرة القطرية إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، أما بالنسبة لليونيسيف، فقد كانت الخبرة حتى هذا التاريخ خبرة ايجابية إلى حد بعيد. ورغم أن الاهتمام والتقدم في مجال توفير الدعم ربما لم يكن في بادئ الأمر سريعاً كما كان متوقعاً، فإن التطورات في الأشهر الأخيرة تتقدم بسرعة أكبر على نحو ملحوظ. وفي بعض الحالات، ينبغي توجيه اهتمام أكبر لكتفالة اجراء تشاور كامل مع جميع الأجزاء ذات الصلة من الحكومات ونحو مشاركة أعضاء فريق الأمم المتحدة مشاركة كاملة. وقد ناقشت اليونيسيف خبرتها مع شركائها وفي الفريق الاستشاري المشترك المعنى بالسياسات، ولديها آمال كبيرة في مواصلة التقدم.

٣٨ - وفي عدد من البلدان، لم تجد الحكومات بعد أن ممارسة إعداد مذكرة كاملة بالاستراتيجية القطرية مفيدة، لكن منظمات الأمم المتحدة والحكومات وجدت أن ممارسات مماثلة أخرى كانت في محلها وساعدت على تحقيق الأهداف الأساسية من مذكرة الاستراتيجية القطرية. ومن الأمثلة على ذلك إعداد وثيقة مشتركة عن سياسة الأمم المتحدة على نطاق المنظومة (وثيقة التنمية البشرية في بنغلاديش، التي تم إعدادها بقيادة اليونيسيف ومشاركة ١٠ من منظمات الأمم المتحدة، منها مؤسسات بريطون وودز). ومن الأمثلة الأخرى الجلسات المشتركة لاستعراضات البرامج في منتصف المدة (على نحو ما أجرته في الهند اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي)، أو العناصر المشتركة لتحليلات الحالة، مما تم انجازه في عدد من البلدان.

٣٩ - وهناك عنصر رئيسي آخر في القرار ١٩٩/٤٧ هو أهمية اعتماد نهج برنامجي بالنسبة لجميع منظمات الأمم المتحدة التنفيذية. وكما يعلم المجلس التنفيذي جيداً، كان هذا النهج في صلب عمليات اليونيسيف لفترة من الزمن. وجوهر النهج البرنامجي هو وضع مجموعة من الأهداف والاستراتيجيات

المشتركة ثم "تغريق" المساعدة بحيث يتم توفيرها على شكل مرن يصاغ وفقاً لأهداف البرنامج. وإن اليونيسيف، بمشاركة في اللجان الفرعية التابعة للجنة التنسيق الإدارية وفي الفريق الاستشاري المشترك المعنى بالسياسات، وعن طريق اتصالاتها الثنائية في المقر، وعن طريق الاتصالات اليومية مع الشركاء على الصعيد القطري، تسعى أن تتقاسم خبرتها في مجال النهج البرنامجي وتدعم انتقال باقي منظومة الأمم المتحدة من نهج المشاريع إلى النهج البرنامجي.

٤٠ - ويدعو القرار ١٩٩/٤٧ أيضاً إلى تعزيز مهمة نظام المنسقين المقيمين الذي من عناصره توسيع نطاق مجموعة الاختصاصيين المقبولين للتعيين كممثلين مقيمين/منسقين مقيمين. وترحب اليونيسيف بهذه التطورات، وقد وضع الفريق الاستشاري المشترك المعنى بالسياسات الآن الصيغة النهائية للتدابير اللازمة لفعل ذلك. وقد تمت مبادلة موظفين في اليونيسيف حتى قبل أن يتم هذا الاتفاق.

٤١ - وهناك عنصر هام آخر في تعزيز نظام المنسقين المقيمين هو إنشاء لجان على صعيد الميدان توفر التوجيه والمشورة بشأن المسائل الهامة في البرامج المشتركة بين الوكالات. وما زالت اليونيسيف تشجع هذا النهج منذ فترة طويلة، لا سيما بإنشاء لجان فرعية تتركز على مواضيع محددة أو مسائل ذات أولوية (على النحو المطلوب في المبادئ التوجيهية للجنة التنسيق الإدارية). وقد كرر المدير التنفيذي تأكيده على هذا الدعم في توجيهه المقدم إلى موظفي اليونيسيف في الميدان ويأمل أن تبين التقارير المقدمة إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والى الجمعية العامة أن المنسقين المقيمين قد أحرزوا تقدماً في هذا المجال.

٤٢ - وتجد اليونيسيف أيضاً أن هناك جزءاً هاماً وقيماً جداً لتعزيز التنسيق على صعيد الميدان في القرار ١٩٩/٤٧ هو تأكيده على البناء على نواحي القوة في الهيكل القائم. فمثلاً، يؤكد القرار على الهوية المستقلة، وعند الاقتضاء، على المحافظة على التمثيل الميداني لفرادى المنظمات، وأنه، لدى تعزيز نظام المنسقين المقيمين، ينبغي ألا توجد طبقة بيروقراطية إضافية بين ممثلي المنظمات الميدانيين والحكومة.

٤٣ - ونظراً لأن هذه المسائل ستكون قيداً لاستعراضات المجتمعات لجنة التنسيق الإدارية والفريق الاستشاري المشترك المعنى بالسياسات التي ستعقد في الربيع، ونظراً لأن هناك حاجة إلى توفير معلومات مستكملة، على نحو ما حصل في السنوات السابقة، في وقت انعقاد دورة المجلس التنفيذي، فإن المدير التنفيذي سيقدم مذكرة متابعة بشأن الأنشطة التنفيذية.

الإجراءات المتخذة للوصول إلى أفق الناس

٤٤ - يقدر البنك الدولي أنه خلال الـ ٢٥ سنة الماضية، ازداد متوسط الاستهلاك للفرد بالقيمة الحقيقية بنسبة ٧٠ في المائة في البلدان النامية، كما ازداد المتوسط العمري من ٥١ إلى ٦٣ سنة، ووصل معدل الالتساب إلى المدارس الابتدائية إلى ٨٩ في المائة. لكنه في الوقت ذاته، كان يعيش أكثر من ١,١ مليون بلايين السكان في عام ١٩٩٠ على أقل من دولار واحد في اليوم (بأسعار عام ١٩٨٥). وخلال الثمانينات، تباطأ التقدم في تحسين مستويات المعيشة وكاد أن يتوقف في النصف الأخير من العقد. وانخفضت نسبة السكان الذين يعيشون في حالة فقر في البلدان النامية انخفاضاً طفيفاً من ٣٠,٥ إلى ٢٩,٧ في المائة، لكن العدد المطلق ازداد بأكثر من ٨٠ مليوناً، كما يتبيّن في الجدول ٧ أدناه.

الجدول ٧ - تقديرات وحجم وعمق الفقر في العالم النامي، ١٩٨٥-١٩٩٠^(١)

المنطقة	عدد القراء (بالملايين)		دليل تعداد القراء (نسبة مئوية)		دليل فجوة الفقر (نسبة مئوية)		١٩٩٠	١٩٨٥
	١٩٩٠	١٩٨٥	١٩٩٠	١٩٨٥	١٩٩٠	١٩٨٥		
مجموع المناطق	٩,٥	٩,٩	٢٩,٧	٣٠,٥	١١٣٣	١٠٥١		
شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ	٢,٨	٢,٣	١١,٣	١٣,٢	١٦٩	١٨٢		
أوروبا الشرقية	١,٩	٢,٤	٧,١	٧,١	٥	٥		
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١٠,٣	٨,٧	٢٥,٢	٢٢,٤	١٠٨	٨٧		
الشرق الأوسط وشمال إفريقيا	١٤,٣	١٣,٢	٣٣,١	٣٠,٦	٧٣	٦٠		
جنوب آسيا	١٣,٧	١٦,٢	٤٩,٠	٥١,٨	٥٦٢	٥٣٢		
إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	١٩,١	١٨,١	٤٧,٨	٤٧,٦	٢١٦	١٨٤		

المصدر: البنك الدولي، "تنفيذ استراتيجية البنك الدولي للتخفيف من الفقر: التقدم والتحديات"،
الجدول ١، ١٩٩٢.

(أ) تقديرات الفقر هي بالنسبة لـ ٨٦ بلداً، تمثل حوالي ٩٠ في المائة من سكان البلدان النامية. وقد تم استكمالها من التقديرات المستعملة في "报 告 عن التنمية في العالم، ١٩٩٠"، وتستند إلى دراسات اجتماعية وطنية لعينات من الأسر المعيشية من ٣١ بلداً، تمثل ما يقارب ٨٠ في المائة من سكان البلدان النامية، وإلى نموذج اقتصادي قياسي لاستقراء تقديرات الفقر بالنسبة للبلدان الـ ٥٥ المتبقية. ولا تدخل في هذه التقديرات بلدان الهند الصينية أو الاتحاد السوفيتي السابق. خط الفقر هو ٣١,٢٣ دولاراً للشخص في الشهر بأسعار عام ١٩٨٥. وهو مستقى من دراسة اجتماعية دولية لخطوط الفقر ويمثل مقاييساً نموذجياً للاستهلاك لعدد من البلدان ذات الدخل المنخفض. ويجري اختيار خط الفقر بالعملة المحلية للحصول على معادلة ثابتة للقوة الشرائية في جميع البلدان بالاستناد إلى أسعار صرف معادلة للقوة الشرائية لعام ١٩٨٥. ودليل تعداد القراء وهو النسبة المئوية للسكان دون خط الفقر. أما دليل فجوة الفقر فهو متوسط المسافة دون خط الفقر (صفر بالنسبة لغير القراء) معبراً عنه بوصفه نسبة مئوية من خط الفقر.

٤٥ - وفي جميع المناطق، كما يظهر من الجدول ٧، لم تنخفض نسبة السكان الذين يعيشون في حالة فقر منذ عام ١٩٨٥ إلا في جنوب آسيا وشرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ. وارتفعت هذه النسب في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، والشرق الأوسط، وشمال إفريقيا، وبلدان إفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، كما قدر أنها بقيت على حالها بالنسبة لأوروبا الشرقية. والتحسن النسبي في جنوب آسيا لم يكن كافياً للحيلولة دون حدوث زيادة مطلقة في عدد الفقراء. ووقع في هذه المنطقة أعلى حدوث للفقر، بشكل نصف عدد فقراء العالم، وكذلك أشد تركيز للفقر، إذ يعيش نصف السكان في هذه المنطقة تقريباً على أقل من دولار واحد في اليوم.

٤٦ - لا يعني جميع الفقراء الذين يعيشون دون خط الفقر بنفس الشدة من الفقر. فشدة الفقر (التي تفاص بالمسافة التي يبعد بها متوسط مستوى الاستهلاك لدى الفقراء عن خط الفقر) تدل على حجم المهمة التي يواجهها بلد ما للتخفيف من الفقر أو القضاء عليه. وهذا القياس بدليل فجوة الفقر الوارد في الجدول ٧ يحاول أن يعبر كمياً عن مشكلة أصعب بكثير تواجهها بلدان إفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا والشرق الأوسط وشمال إفريقيا، بالمقارنة مع أوروبا الشرقية وشرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

٤٧ - ونشأ تقارب في الآراء بأن العناصر الرئيسية لسياسات واستراتيجيات تخفيف حدة الفقر هي (أ) نمو اقتصادي ذو قاعدة عريضة مصحوب بجهود لجعل النفقات العامة والسياسات الاقتصادية مفيدة للفقراء؛ (ب) الاستثمار في الموارد البشرية ومن بينها التعليم الأساسي والرعاية الصحية الأولية والخدمات الاجتماعية الأساسية التي تمكّن الفقراء من الاستفادة من الفرص الناجمة عن النمو الاقتصادي وإصلاحات السياسة الاقتصادية؛ (ج) شبكات الضمان لحماية تغذية الفقراء وصحتهم ومستوى الاستهلاك الأساسي في الوقت الذي تنفذ فيه الإصلاحات الاقتصادية وسياسات التكيف.

٤٨ - ووفقاً للتوقعات المدققة التي وضعها البنك الدولي بشأن النمو في الاستهلاك الكلي خلال بقية التسعينات، فإن النمو سيكون مرتفعاً بما يكفي لإحداث أثر مؤات في تقليل عدد الفقراء في مناطق شرق آسيا والمحيط الهادئ وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وفي جنوب آسيا. ولكن في منطقة إفريقيا جنوب الصحراء، تدل الإسقاطات على أن معدل النمو سيكون أقل بكثير من المعدل اللازم لتقليل عدد الفقراء. وفي المناطق الثلاث الأولى، من المتوقع أن تقل بحلول سنة ٢٠٠٠ نسب السكان الذين يعيشون من الفقر وإن كانت الأعداد المطلقة ستستمر في الزيادة بالشرق الأوسط وشمال إفريقيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. ولكن في البلدان الإفريقية الواقعة جنوب الصحراء الإفريقية، تدل الإسقاطات على زيادة النسب والأعداد المطلقة على السواء زيادة كبيرة (من ٤٧,٨ إلى ٤٩,٧ في المائة من السكان أو

من ٢٦٦ مليون نسمة الى ٣٠٤ مليون نسمة بين عام ١٩٩٠ وعام ٢٠٠٠، كما لوحظ أيضا في تقرير السنة الماضية).

٤٩ - ويتمثل التحدي الذي يواجه اليونيسيف أكبر من أي وقت مضى في (أ) أن تسهم في السياسات والبرامج الرامية الى توسيع نطاق الخدمات الاجتماعية الأساسية وتحسين فاعليتها؛ (ب) أن تساعد في تصميم وتنفيذ شبكات للضمان الاجتماعي بتكلفة يمكن تحملها تستفيد منها أشد الفئات استضعافا؛ و (ج) أن تدعم الدعوة والحوار في مجال السياسات بما يفيد الإصلاحات الاقتصادية وعمليات التكيف التي تعزز تخفيف الفقر.

٥٠ - وركزت الاستراتيجيات البرنامجية التي تتبعها اليونيسيف، ولا سيما في البلدان الأكبر التي تعاني من تفاوتات اقتصادية وايكولوجية واسعة فيما بين المناطق والفئات السكانية، على تقديم الخدمات الأساسية لتشمل الفئات المحرومة والمناطق التي تعاني من نقص في الخدمات. ففي الفلبين، على سبيل المثال، يتضمن البرنامج القطري مشاريع مقامة في مناطق ١٠ من أفق المقاطعات ويولي أهمية خاصة الى ١٨ مقاطعة تعاني من نقص في الخدمات في برنامج صحة الأم والطفل. وفي الصين تتلقى ٣٠٠ مقاطعة (من بين ما يزيد على ٢٠٠ مقاطعة ريفية)، وصفت بأنها منكوبة بالفقر، الجزء الأكبر من مساعدة اليونيسيف المقدمة الى برامج الرعاية الصحية الأولية والتعليم. بينما شكلت الأقاليم الشمالية الشرقية التي تعاني من الفقر في البرازيل محور الدعوة الخاصة والمساعدة التقنية.

٥١ - وأدى وضع أهداف لمنتصف العقد ولسنة ٢٠٠٠ وأولويات العمل في عدد كبير من البلدان، الى تركيز مزيد من الاهتمام على فئات السكان المحرومة. وفيما يتعلق بالأنشطة القطاعية الرئيسية مثل التعليم الابتدائي وإمدادات المياه والمرافق الصحية والتحصين والعلاج بالإマاهة الفموية وحالات النقص في المغذيات الدقيقة، اتضح أنه يجب توجيه الأولويات الى تحديد السكان الذين يعانون من نقص في الخدمات والوصول إليهم من أجل بلوغ الأهداف.

٥٢ - وأصبحت زيادة الاهتمام بتحقيق اللامركزية ووضع وتنفيذ برامج تقوم في مناطق معينة وتركز على المجتمع المحلي، وسائل تتيح المزيد من التوجيه المحكم للفوائد لصالح الفقراء. ووفقا للمشار إليه في أماكن أخرى، فإن لا مركزية التخطيط والإدارة أصبح من الملامح الرئيسية في جميع الأنشطة القطاعية. وتعد الخدمات الأساسية الحضرية مثلا على البرمجة اللامركزية القائمة على المشاركة التي توجه على وجه الحصر الى الفقراء في التجمعات السكانية السريعة النمو في المدن وأرباضها. وفي ١٩٩٣، ساعدت اليونيسيف البرامج لكي تتضمن تقديم خدمات حضرية ذات ملامح ملموسة من حيث التنظيم المجتمعي والتنمية المحلية فيما يزيد على ٦٠ بلدا.

٥٣ - وتشكل زيادة الاستثمار في الخدمات الاجتماعية الأساسية للأطفال أولوية رئيسية في مجال الدعوة بالنسبة لليونيسيف سواء على الصعيد العالمي أو على صعيد فرادي البلدان، وفقا لما اتضح من نهج ٢٠/٢٠. ومن العناصر الهامة في جهود تعبئة الموارد، التعاون مع المانحين الخارجيين الآخرين لا سيما المؤسسات المالية الدولية. وقد أتاحت الأولوية التي أعطاها البنك الدولي لتخفيض حدة الفقر إمكانيات جديدة لتعزيز هذا التعاون ولتقديم دعم فعال للإجراءات الوطنية المتعلقة بالأولويات الإنسانية والاجتماعية. وقد شاركت اليونيسيف على الصعيد القطري العامين الماضيين في عدد من ممارسات تقييم الفقر التي قام بها البنك الدولي لا سيما في بنغلاديش والصين وغانا. وترمي هذه التقييمات إلى أن تشكل الأساس لوضع سياسات وبرامج وطنية لتخفيض حدة الفقر. وتتوقع اليونيسيف أن تشارك في عدد كبير من التقييمات الأخرى التي تزيد على ٦٠ تقييماً ومن المقرر اجراؤها بحلول عام ١٩٩٥. وساعد التعاون مع مصرف التنمية للبلدان الأمريكية في المقر وعلى الصعيد القطري، في طرح مساعدة تكميلية وتعاونية للخدمات الاجتماعية ذات الأولوية العليا المقدمة لصالح الأطفال والمرأة في أمريكا اللاتينية.

بناء القدرات الوطنية والتمكين

٥٤ - طلب المجلس التنفيذي في مقرره ٢٣/١٩٩٢ (انظر E/ICEF/1992/14) إلى المدير التنفيذي أن يدرج في تقريره السنوي فرعاً عن التدابير المتخذة فيما يتعلق بتنمية بناء القدرات الوطنية على تنفيذ البرامج المتعلقة بالأطفال بطريقة مستدامة. وقد أشار المدير التنفيذي في تقريره لعام ١٩٩٣ (E/ICEF/1993/2 (Part II)) إلى أن بناء القدرات الوطنية يمثل استراتيجية رئيسية لبلوغ الأهداف المحددة للستينيات كما أنه يمثل هدفاً محدداً واستراتيجية أساسية على السواء في مختلف الأنشطة القطاعية التي تدعمها اليونيسيف. وتتضمن العناصر الموجودة في البرامج القطرية، المتعلقة ببناء القدرات، تهيئة التدريب أثناء الخدمة للموظفين الوطنيين وعمليات البيان العملي والتجارب وتقديم مساعدة تقنية لسد الفجوات القائمة في مجال القدرات وتقديم خبرة "عملية" وتبادل الخبرات المكتسبة داخل البلد والخبرات الدولية واجراء بحوث للعمليات وتقييم ورصد لأنشطة على أساس المشاركة.

٥٥ - وأكد المجلس التنفيذي أيضاً، في مقرره ٢٣/١٩٩٢، على أن بناء القدرة الوطنية ينبغي أن يشكل عنصراً لا يتجزأ من البرامج القطرية في مجالات صياغة السياسات و اختيار الأولويات البرنامجية، فضلاً عن تصميم وتنفيذ البرامج والمشاريع الوطنية. إن عملية تحديد الأهداف المتعلقة بالأطفال في التسعينيات بوضوح، وترجمتها إلى برامج عملية في كل بلد، وهي العملية التي تتم بالنسبة لليونيسيف عن طريق برامجها القطرية للتعاون، هي بمثابة وسيلة لبناء القدرات عن طريق وضع سياسة وطنية و اختيار الأولويات. ولقد اقتضى وضع خطط العمل الوطنية وإعداد برامج العمل على مستوى المقاطعات والبلديات أن يقوم واضعو السياسة والمسؤولون في عدد كبير من البلدان بإلقاء نظرة أو في شموله وأطول أجلاً على احتياجات الأطفال. وأدت الحاجة إلى تدارس الأهداف في إطار زمني معين وتحديد أهداف كمية وسيطة

والتصدي للعقبات التي تعوق إحراز تقدم نحو بلوغ الأهداف، إلى مساعدة المؤسسات الوطنية والمسؤولين الوطنيين على تركيز الاهتمام والجهد على قضايا وضع البرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها. وقد دعمت البرامج القطرية لليونيسيف، بدرجات مختلفة وحسب الاحتياجات المحددة، إعداد برامج وطنية فرعية وتقسيم التكاليف والموارد، وتدعم آليات التنفيذ والإدارة، وتحسين طرق ومؤشرات الرصد، وترجمة برامج العمل على الصعيد الوطني والصعيد دون الوطني إلى أنشطة وميزانيات سنوية عن طريق عقد حلقات عمل وإجراء دراسات وتقديم مساعدة تقنية وإجراء اتصالات مستمرة بين موظفي اليونيسيف ونظرائهم الوطنيين.

٥٦ - ولقد أتفق في السنوات الأخيرة ما يتراوح بين ٦ و ٧ في المائة من النفقات البرنامجية لليونيسيف على دعم تدريب الموظفين الوطنيين. وخصصت نسبة أخرى تتراوح بين ٢٧ و ٢٩ في المائة من أجل تقديم مساعدات نقدية لا تشمل إمدادات، إلى أنشطة من قبيل دعم الإدارة والتنفيذ والمساعدة التقنية وإجراء الدراسات والتقييم وتبادل الخبرات وهي تسهم جميعها في بناء القدرات الوطنية.

٥٧ - ولقد أشارت جميع التقارير السنوية تقريراً المقدمة من المكاتب الميدانية في عام ١٩٩٣ إلى بناء القدرات الوطنية باعتباره موضوعاً رئيسياً في برامج تعاون اليونيسيف. وزاد تأكيد المجلس التنفيذي على بناء القدرات من وعي المكاتب الميدانية فيما يتعلق بهذا البعد من أبعاد البرنامج القطري. ويمكن طرح تجربة اليونيسيف في غانا على أنها مثال معبر على ذلك. فقد أشار المكتب القطري في غانا، عند مناقشة التوصية البرنامجية التي يجري إعدادها حالياً، إلى أن تزايد التعاون على المستوى الوطني مع إدارة تنمية المجتمعات ووزارة الزراعة (دائرة الإرشاد النسائي) ووزارة التعليم (شعبة التعليم غير النظامي) سيكون من شأنه بناء القدرات التي ستتولى القيام بجهود التنمية المتكاملة في الأجل الطويل. وللتعجيل بالأنشطة المبذولة في المناطق الشمالية الثلاث، سيولى تركيز خاص إلى تدريم هيكل وزارة الحكم المحلي على مستوى الأقاليم والمناطق. أما على مستوى المجتمعات المحلية، فسيولى تركيز إلى التقييم والتخطيط القائمين على المشاركة عن طريق المؤسسات الحكومية المحلية (لجان الوحدات) والجماعات والمنظمات غير الحكومية على المستويات المحلية.

البيئة والتنمية المستدامة

٥٨ - الموضوع الرئيسي في تقرير "حالة الأطفال في العالم" لعام ١٩٩٤ هو العلاقات ذات التأثير المتبادل القائمة بين أسوأ آثار الفقر المطلق واستمرار النمو السريع في السكان وتردي البيئتين الريفية والحضرية في أرجاء الكثير من بلدان العالم النامي. ويؤكد أيضاً على التهديد الذي يحيق بالمستقبل المستدام الناجم عن الضغوط البيئية الناتجة عن مستويات الاستهلاك والتلوث في العالم الصناعي وضرورة قيام البلدان الصناعية بإعادة تعريف مفاهيمها للنمو والتقدم. وخلص التقرير إلى أن السعي لاغتنام الفرص الحالية

المنخفضة التكلفة لتعزيز صحة وتغذية وتعليم النساء والأطفال في العالم النامي هو واحد من أنجع الطرق التي يمكن تحمل نفقتها لإضعاف وطأة الفقر والنمو السكاني والتردي البيئي.

٥٩ - وما برح الأثر الضار الناجم عن التردي البيئي على رفاه الأطفال والمرأة موضع اعتراف أكثر مما أدى إلى إدراج المنظور البيئي ضمن عدد متزايد من البرامج القطرية. ويتبخر هذا، على سبيل المثال، في برامج بلدان واقعة في منطقة الأمازون (البرازيل وبوليفيا وبيراو سورينام وغيانا وفنزويلا وكولومبيا)؛ وفي البلدان التي تعاني من الجفاف في شرق وجنوب إفريقيا (أثيوبيا وبوتيسوانا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزيمبابوي وكينيا ومدغشقر)؛ وفي منطقة السهل (غينيا - بيساو وموريتانيا والنيجر)؛ وفي البلدان التي توجد بها مناطق جبلية أزيلت غاباتها (أثيوبيا وبوليفيا وبيراو ونيبال)؛ وفي البلدان التي تعاني من بيئات أصحابها التلوث الشديد ونزل بها الفقر (باكستان وتايلاند والسنغال وشيلي وكولومبيا ومصر). ويولى التركيز على تطبيق الرعاية البيئية الأولية وعلى التثقيف البيئي.

٦٠ - وتمثل الدعوة لتحقيق مشاركة فعلية من جانب الأطفال والشباب في الأنشطة المتعلقة بالبيئة والتنمية المستدامة مجال آخر يكتسب كثيراً من قوة الاندفاع. ويرد أكبر مثال على ذلك هو المنشور المعنون "بعثة الإنقاذ: كوكب الأرض، طبعة مخصصة للأطفال من جدول أعمال القرن ٢١". وهو يمثل جهداً غير عادي بذلك آلاف من الأطفال من نحو مائة بلد لاكتشاف النقاط التي تمت الموافقة عليها في مؤتمر الأمم المتحدة المعنى بالبيئة والتنمية وما تعني بالنسبة لهم وما يمكنهم القيام به. وحيث أن الطبعة مكتوبة ومرسومة بواسطة الأطفال ومن أجل الأطفال، فمن المؤكد أنها سوف تلهم الصغار في جميع أرجاء العالم بالاشتراك في بعثة الإنقاذ من أجل نجدة كوكبنا باعتباره بيتنا الوحيدة. وقد قدمت اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة واليونسكو دعماً للمنظمة الدولية للسلم والأطفال وهي منظمة غير حكومية للقيام بهذا الواجب الهام. ومن أجل الدعوة في المجال المتعلقة بالصلة بين تخفيف حدة الفقر والبيئة والتنمية المستدامة، دعمت اليونيسيف تمثيل مشاركيين من إفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية في مؤتمر التعليم والاتصال المتعلقيين بالبيئة والتنمية فضلاً عن تدعيم إصدار الرسالة الاخبارية (إيكو - لنك) التي أعدتها منظمة التثقيف الإيكولوجي التي نظمت المؤتمر.

٦١ - وبعد اعتماد المجلس التنفيذي مقرره ١٤/١٩٩٣ (انظر E/ICEF/1993/14)، وضعت اليونيسيف مجموعه من المبادئ التوجيهية بمساعدة من اجتماع تشاور للخبراء معنى بالرعاية البيئية الأولية وعملية البرمجة التي تقوم بها اليونيسيف عقد في تشرين الأول/أكتوبر - تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٣. وتناولت هذه المبادئ التوجيهية امكانية إدراج المنظور الرعاية البيئية الأولية في البرامج القطاعية فضلاً عن برامج الخدمات الأساسية المتكاملة. وتركز على دور اليونيسيف في تيسير إقامة مشاركات مع المنظمات غير الحكومية والهيئات الحكومية والمنظمات الدولية لتشجيع الجماعات المحلية على القيام بأعمال تستند إلى قاعدة

مجتمعية في المناطق الريفية والحضرية حيث يهدد التردي البيئي سبل معيشة السكان. وتتضمن المبادئ التوجيهية أيضاً استراتيجيات التثقيف البيئي لضمان المشاركة الفعالة من جانب الأطفال والشباب والنساء في هذه المساعي.

٦٢ - ومن أجل تدعيم المزيد من سبل التعاون المشترك بين الوكالات، تشارك اليونيسيف بنشاط في اجتماعات اللجنة المشتركة بين الوكالات المعنية بالتنمية المستدامة، وفي اللجنة الاستشارية المعنية بالبيئة والتنمية المستدامة التابعة للفريق الاستشاري المشترك المعنى بالسياسات. وقد ألقى المدير التنفيذي كلمة أمام الدورة الموضوعية الأولى للجنة المعنية بالتنمية المستدامة عن استجابة اليونيسيف لجدول أعمال القرن ٢١ والتزام اليونيسيف إزاء الأطفال والبيئة والتنمية المستدامة.

جيم - ميادين النشاط الرئيسية

الرعاية الصحية الأولية

٦٣ - لا يزال تعزيز نظام الرعاية الصحية الأولية يمثل هدفاً رئيسيّاً لليونيسيف، التي تعمل في شراكة وثيقة مع منظمة الصحة العالمية. وقد ركزت اليونيسيف جهودها على ثلاثة مجالات رئيسية، هي:

(أ) تعزيز الإدارة المحلية، والاشتراك في أنشطة الرعاية الصحية الأولية وتمويلها من خلال مبادرة باماكيو وما يتصل بها من جهود. وقد تضمن هذا العمل الإصلاح المتواصل للسياسة العامة على الصعيد الوطني، وهو إصلاح لازم لتسهيل أنشطة الصعيد المجتمعي هذه في البلدان التي يجري فيها تنفيذ مبادرة باماكيو؛

(ب) تعزيز برامج الصعيد الوطني التي تعتمد على نظام الرعاية الصحية الأولية وتساعد بدورها على تعزيزه. ومن أبرز هذه الأنشطة مواصلة دعم اليونيسيف لجهود تحسين الأطفال، مع زيادة التركيز على تحسين مراقبة الأمراض على الصعيد المجتمعي كوسيلة لتعزيز التوعية المجتمعية ومراقبة النوعية بوجه عام؛

(ج) توفير طائفة كبيرة من المعلومات الصحية وبذل جهود في مجال التعبئة الاجتماعية للتوعية بالخدمات الأساسية لصحة الأم والطفل وتهيئة الطلب المستنير فيما يتعلق بها.

٦٤ - وللانطلاق من هذه الجهود وتوسيع نطاق نظام الرعاية الصحية الأولية وزيادة قدرته على التأثير، أولي المزيد من الاهتمام بإقامة شراكات مجتمعية، وتحسين مجموعات الأنشطة التقنية، وقدرات الإحالة

الأولية، واستمرار إمكانية الحصول على الإمدادات الجيدة. وتخضع طرائق المراقبة على الصعيد المجتمعي لمزيد من التطوير في عدة مجالات برنامجية، شأنها شأن الجهود الرامية إلى تعزيز الشراكات بين نظام الرعاية الصحية الأولية والجماعات النسائية والشبابية والمجتمعية والمدارس والمؤسسات الدينية. كذلك يجري القيام بأعمال تنمية لمساعدة على تعزيز الروابط القائمة على صعيد الإحالة الأولية بين مراكز الرعاية الصحية الأولية ومستشفيات المحافظات، لا سيما في مجالات رعاية الأطفال وحالات الولادة الطارئة. ووسع نطاق التعاون مع منظمة الصحة العالمية وشركاء آخرين على وضع مجموعات أنشطة تقنية لرعاية الأطفال الأصحاء والأطفال المرضى وللصحة التناصية والأمومة المأمونة. وأخيراً، يجري استعراض أنشطة اليونيسيف في مجال توفير اللقاحات والأدوية الأساسية بغية توسيع نطاق الجهود مع إيلاء اهتمام خاص لمراقبة النوعية واستدامة هذه المهام الشديدة الأهمية.

التحصين ومبادرة لقاحات الأطفال

٦٥ - استمر شمول التحصين عند نسبة قريبة من ٨٠ في المائة على الصعيد العالمي، حيث أظهر ثلث البلدان النامية تقريراً تحسناً في الأداء وأظهر ثلثها انخفاضاً في نسبة الشمول. والعديد من البلدان التي تعاني من حالات انخفاض في نسبة الشمول إما يواجه صعوبات اقتصادية حادة أو اضطرابات وصراعات أهلية. وقد واصلت اليونيسيف تقديم الدعم لتنمية الهياكل الأساسية والمؤسسات لتقديم الخدمات الاعتيادية لجميع الأطفال. ولا يزال بعض البلدان التي تستطيع تأمین الحصول على التحصين يعاني من معدلات تسرب عالية. وقد شجعت هذه البلدان على التركيز على أنشطة التعبئة الرامية إلى خفض معدلات التسرب والفرص المفقودة بالنسبة لتحصين الطفل.

٦٦ - وبدأت البلدان التي حققت مستويات شمول عالية تنفيذ أنشطة تكميلية خاصة من قبيل الأيام الوطنية للتحصين للبدء في استئصال شلل الأطفال والقضاء على كزار حديشي الولادة ومكافحة الحصبة. فقد نظمت الصين والفلبين وفييت نام أياماً ناجحة للتحصين، حيث وفرت لقاحات لشلل الأطفال وغيره. كذلك، تعمل مصر ومعظم بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا على تحقيق هدف عام ١٩٩٥ المتمثل في استئصال شلل الأطفال.

٦٧ - ومراقبة الأمراض أساسية لتحقيق أهداف التحصين وتوجيه استخدام اللقاحات. وقد ظلت اليونيسيف تتعاون بشكل وثيق مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء من أجل تعزيز قدرة عدة بلدان على مراقبة الأمراض في الوقت المناسب وبفاعلية.

٦٨ - وحظي توفير قدر كافٍ من اللقاحات للوفاء باحتياجات البرنامج بأولوية خاصة خلال عام ١٩٩٣. ونتيجة لحدوث زيادة كبيرة في أسعار اللقاحات، ظلت البرامج القطرية تجاهد للحصول على موارد للوفاء

باحتياجاتها. وشرعت مبادرة لقاحات الأطفال، التي ترعاها كل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي واليونيسيف ومؤسسة روكتلر في إعداد تحليل لحالة اللقاحات على الصعيد العالمي. واشتركت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في تنظيم أفرقة خبراء في إنتاج اللقاحات ومراقبة النوعية لتقوم بزيارة البلدان التي يتوقع أن تعتمد على الإنتاج المحلي. وقد زارت الأفرقة إندونيسيا وباكستان وبنغلاديش والصين والفلبين وفييت نام ومصر والمكسيك والهند. وقيمت الأفرقة كلاً من مراقبة النوعية والقدرة الإنتاجية وأوصت بزيادة مستويات الإنتاج لتلبية الاحتياجات الوطنية وكفالة تلبية اللقاحات لمتطلبات النوعية التي قررتها منظمة الصحة العالمية. ويجري وضع مقترنات محددة فيما يتعلق بدعم المانحين لكل بلد، وستقدم هذه المقترنات إلى المانحين المهتمين بالأمر. واستهلت في المغرب والفلبين مبادرة استقلال اللقاحات، وهي آلية لدعم البلدان التي تشتري لقاحات عن طريق اليونيسيف باستخدام الميزانيات الوطنية، وتجري حالياً مناقشات في ١٠ بلدان إضافية. ووضعت الصيغة النهائية للخطة الاستراتيجية لبحوث اللقاحات. وفيما يتعلق بتطوير لقاحات خلال السنوات القليلة القادمة ستعطى الأولوية لاستحداث لقاحات المستضادات المتعددة باستخدام أسلوب اللقاح المشترك للختان/السعال الديكي/الكزار.

مكافحة أمراض الإسهال

٦٩ - لا يزال الإسهال والتجمفاف يزهقان أرواح ٣ ملايين طفل كل سنة. وعلى الرغم من انتصارات ربع قرن على اكتشاف العلاج بالإماهة الفموية، لا يستعمله الآن سوى ثلث الأسر في البلدان النامية. وظللت زيادة معدلات استخدام العلاج بالإماهة الفموية المشفوعة بتغذية الطفل تغذية متواصلة محظوظاً جهود اليونيسيف في عام ١٩٩٣. وتقرر الوصول بنسبة الأسر التي تستخدم العلاج بالإماهة الفموية إلى ٨٠ في المائة بحلول عام ١٩٩٥، لتحقيق الهدف النهائي المتمثل في تقليل حالات الوفاة التي يسببها الإسهال إلى النصف بحلول سنة ٢٠٠٠.

٧٠ - وبإمكان العلاج بالإماهة الفموية، الذي وصفته مجلة "لانسيت"، الطبية البريطانية، بأنه قد يكون أهم تقدم طبي تحقق في هذا القرن، أن ينقذ ما يقرب من ١٠٠٠ طفل كل يوم من الموت بسبب فقدان السوائل بل وأن يحمي عدداً أكبر من الأطفال من سوء التغذية المتصل بذلك. واعتماد هذه التكنولوجيا على نطاق شامل، حتى في بلد متقدم مثل الولايات المتحدة الأمريكية، يمكن أن يحول دون دخول ٢٠٠ حالة إلى المستشفيات وأن يوفر ما يقدر بـ ٥٠٠ مليون دولار كل سنة.

٧١ - وبمناسبة الذكرى الخامسة والعشرين لاكتشاف العلاج بالإماهة الفموية، بدأ في المكسيك برنامج شامل مدته ١٥ شهراً لإعطاء زخم لزيادة استخدام العلاج بالإماهة الفموية. وفي ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣، عقد ٣٧ وزيراً مسؤولاً من إفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية اجتماعاً في المكسيك في أثناء أسبوع الصحة الوطني. وقد شهد هذا الأسبوع توزيع ٧ ملايين مجموعة من أملام الإماهة الفموية وتدريب

٦٠٠ أم على استخدام العلاج بالإماهة الفموية. ووقع المندوبون الـ ٣٧ إعلاناً يستهدف تكثيف العمل، بما فيه زيادة استخدام الأسر للعلاج بالإماهة الفموية، لإنقاذ أرواح صغار الأطفال. وتعمل الدول في جميع أنحاء العالم حالياً على جعل ذلك العلاج عادةً أسرية بتكثيف التعبئة وجهود الاتصال.

٧٢ - وفي الحالات التي قرر فيها رؤساء الدول أو الحكومات أن يتزموا بمنع الوفيات التي يسببها الإسهال، تحقق الكثير من التقدم، كما هو الحال في المكسيك. فقد قلت الوفيات التي يسببها الإسهال إلى النصف في ١١ ولاية مكسيكية في غضون فترة قصيرة قوامها ١٨ شهراً. وأظهرت قصة النجاح هذه أهمية تكثيف التعبئة المجتمعية؛ وفي المكسيك، يشكل "برنامج الرأية البيضاء" (عندما تعرف كل أم الاستخدام الصحيح للعلاج بالإماهة الفموية، ترفع رأية بيضاء في القرية) مثالاً على التعبئة المجتمعية وتمكين المجتمع المحلي. وهناك درس آخر هو أهمية التزام رئيس الدولة أو الحكومة ومشاركته شخصياً؛ وفي المكسيك أيضاً، قبل رئيس الجمهورية على نفسه أن يصل بنسبة أن يصل استخدام العلاج بالإماهة الفموية إلى ٨٠ في المائة بحلول عام ١٩٩٤، وتقوم المكسيك حالياً برصد معدلات استخدام ذلك العلاج كل ستة أشهر. كذلك التزمت الرابطة الدولية للغرف التجارية الصغيرة، وهي منظمة تطوعية دولية مؤلفة من كبار رجال الأعمال بالوصول بنسبة العلاج بالإماهة الفموية إلى ٨٠ في المائة بحلول عام ١٩٩٥.

٧٣ - ولتحقيق هدف العلاج بالإماهة الفموية لعام ١٩٩٥ وهدف تقليل الوفيات التي يسببها الإسهال إلى النصف بحلول سنة ٢٠٠٠، يجري تشجيع أنشطة وقائية من قبيل الرضاعة الطبيعية وغسل اليدين إلى جانب العلاج بالإماهة الفموية. ووضعت خطط شاملة على صعيد المحافظة لتعزيز إدارة الحالات في المرافق الصحية بعدة بلدان ووضعت مبادئ توجيهية لإشراك القطاع التجاري في زيادة إنتاج أملأح الإماهة الفموية وترويجها. وعدلت المسوح المتعلق بتشحين لتوتضمن أسئلة عن أمراض الإسهال مما يسهل الرصد على الصعد دون الوطنية.

مكافحة التهابات الجهاز التنفسية الحادة

٧٤ - لا تزال التهابات الجهاز التنفسية الحادة، ولا سيما الالتهاب الرئوي، تشكل بمفردها أهم أسباب وفيات الأطفال في العالم، مسببة وفاة ٣٠٦ مليون طفل دون سن الخامسة كل سنة، في حين يشهد ١٩ بلداً ٨٠ في المائة من الوفيات الناجمة عن الالتهاب الرئوي لدى الأطفال دون سن الخامسة. ولدى أكثر من ثلثي البلدان النامية خطط عملية لمكافحة التهابات الجهاز التنفسية الحادة، إلا أن ١٢ في المائة فقط من البلدان تضطلع بأنشطة على الصعيد الوطني عموماً لمكافحة الالتهاب الرئوي. ويتمثل التحدي في تنفيذ هذه البرامج في جميع أنحاء كل بلد وإقامة مراقب لعلاج الالتهاب الرئوي تكون قريبة من الناس قدر الإمكان.

٧٥ - وفي عام ١٩٩٣، كان الاهتمام الرئيسي منصبًا على توسيع نطاق الخدمات. فقد اعتمد جميع البلدان تقريباً في آسيا وأمريكا اللاتينية هدف منتصف العقد المتمثل في توفير إدارة موحدة لحالات الالتهاب

الرئوي فيما لا يقل عن ٢٥ في المائة من المرافق الصحية، مما يؤدي إلى خفض معدل الوفيات التي يسببها الالتهاب الرئوي. ووفقا لما ذكرته منظمة الصحة العالمية، فإن تعزيز المرافق الصحية من أجل إدارة الحالات على الوجه الصحيح، مع توفير المعلومات الملائمة للأسر بغرض الإحالة الفورية، يمثل الاستراتيجية الرئيسية لخفض معدل الوفيات التي يسببها الالتهاب الرئوي.

٧٦ - وقد استهلت استراتيجيات عملية أو عززت في معظم البلدان. وباشتراك منظمة الصحة العالمية، عقدت سلسلة اجتماعات في إفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية لتشجيع مشاركة المنظمات غير الحكومية في مكافحة التهابات الجهاز التنفسى الحادة، لا سيما الالتهاب الرئوي. وفي المناطق الريفية النائية، تشكل المنظمات غير الحكومية المصدر الوحيد أحياناً للرعاية الصحية. وفي البلدان التي توحد فيها خطط عملية، اتخذت خطوات لزيادة التدريب. وباتساع نطاق مبادرة باماكيو، يجري حالياً توفير أدوية في مناطق أكبر لمعالجة الالتهاب الرئوي. وتجرى حالياً مناقشات بهدف تعزيز التعاونيات الدوائية وتوسيع نطاقها في البلدان التي أنشئت فيها، التي من قبيل إندونيسيا وتايلاند. وأجريت في عدة بلدان مسوح اثنوغرافية لتكييف البرامج وفقاً للظروف المحلية. على سبيل المثال، تقوم بنغلاديش وجمهورية إيران الإسلامية بإعادة تصميم استراتيجياتها ورسائلها في مجال الاتصال، باستخدام عبارات مقبولة محلياً، تستند إلى نتائج هذه المسوح.

٧٧ - وبصورة متزايدة، يوزع مزيد من البلدان المسؤوليات المركزية في مجال التخطيط الصحي والرعاية الصحية وينقلها إلى مستوى المحافظات، كما هو الحال في نيجيريا، حيث عقدت اليونيسيف حلقة عمل لوضع خطط لجميع محافظات الإدارة المحلية البالغ عددها ٦٤. وتناولت الخطط تحديد الاحتياجات من استراتيجيات العمل، والتدريب، والرصد، والإمداد والسوقيات، والاتصال. وقد أدمجت الخطط في نظام الرعاية الصحية الأولية القائم. واستناداً إلى هذه الخبرة، وضعت مبادئ توجيهية لتنفيذ برامج مكافحة التهابات الجهاز التنفسى الحادة على صعيد المحافظة.

٧٨ - ومسوح الأسر المعيشية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية هي بمثابة أدوات مفيدة للتخطيط البرامج ورصدها وتقييمها. وفي اجتماع عقده أربعة بلدان، في بنغلاديش، وضع أسئلة تتعلق بمعالجة التهابات الجهاز التنفسى الحادة وخدمات الإحالة لاستخدامها في مسوح الأسر المعيشية. وعدلت المسوح المتعلقة بشمول التحسين لتشمل أسئلة محددة عن معرفة الأمهات بما يتصل بالتهابات الجهاز التنفسى الحادة والالتهاب الرئوي. وهذا سيوفر معلومات منتظمة أينما أجريت هذه المسوح وستوفر بيانات للرصد على نطاق أوسع.

٧٩ - أما "مبادرة الطفل المريض" فهي جهد تعاوني مشترك بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية يعالج بصورة متكاملة حالات الأطفال الذين يعانون من الإسهال والحمبة وسوء التغذية والالتهاب الرئوي والملاриا.

وقد وضعت خطط العلاج في صيفتها النهائية خلال السنة الماضية بعد اختبار فعالية هذه الطريقة، وسيجري الآن وضع كتيبات تدريب.

استراتيجية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (إيدز)

٨٠ - في العديد من البلدان أثار ارتفاع معدل الوفيات بين الكبار والأطفال من جراء الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (إيدز) مشاعر القلق لأن هذا الوباء يمكن أن يبدأ في إضافة المكاسب الأخيرة التي تحققت في خفض معدلات وفيات الرضع. وفي الوقت الحاضر، تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أنه بحلول سنة ٢٠٠٠ سيتراوح المجموع التراكمي لأعداد الرجال والنساء والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ما بين ٣٠ مليون و٤٠ مليون نسمة. كذلك تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أنه بحلول نهاية التسعينيات سيتيتم ما بين خمسة ملايين وعشرة ملايين طفل دون سن العاشرة نتيجة وفاة أحد الوالدين أو كليهما لأسباب تتصل بالإيدز.

٨١ - وتبداً استراتيجية اليونيسيف للوقاية والرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/إيدز، وهي استراتيجية أيدها المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٢ E/ICEF/1992/14، المقرر ٢٦/١٩٩٢، من مقدمة منطقية مؤداها أنه لا يمكن تقليل هذا الوباء دون التصدي للظروف الاجتماعية الأساسية التي تؤدي إلى انتشاره على نطاق عالمي ولا تزال تغذي هذا الانتشار. وفي حقيقة الأمر، فإن السلوك الجنسي الذي يفضي إلى تفشي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يستند إلى مواقف اجتماعية تعرض النساء والشباب لأكبر المخاطر؛ وهي تعرض النساء لأنهن جميعاً غير قادرات في غالب الأحيان على التأثير على سلوك شركائهن، وتعرض الشباب، لا سيما الفتاة، نظراً للضغط عليهم لممارسة أنشطة جنسية.

٨٢ - بذلت اليونيسيف، خلال عام ١٩٩٣، جهداً كبيراً للتعجيل بأنشطتها في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (إيدز) ورعاية المرضى بالتركيز على خمسة مجالات برنامجية: (أ) صحة الشباب وتعزيز النماء؛ (ب) التدخلات المدرسية؛ (ج) الترويج للصحة الجنسية والتناسلية؛ (د) الرعاية الأسرية والمجتمعية؛ (هـ) الاتصال والتوعية الجماهيريان. وأنشئت من أجل كل مجال من هذه المجالات أفرقة لدعم التقني وبدأت في ممارسة مهامها كوسيلة لتبادل الخبرات وتعبئة الموارد التقنية المطلوبة لدعم البرامج القطرية. وتضم الأفرقة نحو ستة بلدان يعتقد البرنامج العالمي المعنى بالإيدز التابع لمنظمة الصحة العالمية، ومؤسسات الأمم المتحدة المتخصصة الأخرى، والمؤسسات التقنية، والمنظمات غير الحكومية بأن لها ميزة نسبية في أحد المجالات البرنامجية.

٨٣ - وتعمل أوغندا، وبنغلاديش، ورواندا، والفلبين، وموريتانيا معاً بصورة وثيقة في مجال صحة الشباب وتعزيز النماء. ومن الجوهرى بالنسبة لهذا العمل إشراك الشباب في تصميم وتنفيذ الأنشطة. وفي بوروندي،

وتايلند، وزمبابوي، والكاميرون، ومنطقة البحر الكاريبي، تقدم اليونيسيف أيضا الدعم إلى البرامج المتعلقة بالشباب من خلال المدارس أساساً. ويوجد أكثر البرامج تقدماً في زمبابوي، حيث كان هناك تركيز كبير على تطوير المواد التعليمية من أجل الفصول الدراسية. وتركز المواد على العلاقات، والنمو والصحة البشرية، و تعالج بالتالي مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (إيدز) في إطار المهارات الحياتية الأوسع نطاقاً. وتشمل البلدان التي تركز على الصحة الجنسية والتناسلية بن، وزامبيا، وكولومبيا، ومدغشقر، والهند. وفي جميع البلدان، ترتبط الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (إيدز) بمسائل أخرى ذات أولوية عليا في مجال الصحة الجنسية والتناسلية. ولذلك، فإن الدعم يقدم في زامبيا لتحسين مكافحة الزهري فيما بين الحوامل، بينما في كولومبيا، حيث يثير المعدل المرتفع للحمل في فترة المراهقة قلقاً شديداً، تقدم اليونيسيف الدعم لتعزيز توفير أنشطة تنظيم الأسرة والتنقيف من خلال شبكة الخدمات الصحية.

٤ - عززت اليونيسيف أيضاً مشاركتها في مجال الرعاية الأسرية والمجتمعية. ففي حين أبقيت على تركيز قوي على الأطفال المصابين بالإيدز، ولا سيما الأيتام المصابين بالإيدز، فإن البرامج التي تتلقى المساعدة من اليونيسيف تهدف إلى تعزيز قدرة الأسر والمجتمعات على علاج المرض. وفي تايلند، تحقق هذا عن طريق تقديم الدعم إلى المنظمات غير الحكومية العاملة على الصعيد المحلي؛ وفي الكونغو وتزانيا المتحدة، تحقق هذا عن طريق العمل من خلال اللجان القائمة لبقاء الطفل ونمائه؛ وفي الكونغو وغانا، حيث بدأت الأنشطة الأولية خلال عام ١٩٩٣، توضع الخطط في إطار مبادرة باماكيو، التي تهدف إلى تعزيز المراقبة المجتمعية للخدمات الصحية المحلية. وأخيراً، في مجال الاتصال والتوعية الحماهيريين، يكون التركيز على تعزيز الحوار الواقعي فيما بين الشباب. ويجري متابعة هذه الأنشطة من خلال وسائل الإعلام وكذلك من خلال قنوات التعبئة الأخرى في السنغال، وكوت ديفوار، وكينيا، ومصر، وهندوراس.

٨٥ - وجرى خلال عام ١٩٩٣ زيادة تكثيف التنسيق مع مؤسسات الأمم المتحدة الأخرى، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات التقنية. ومن خلال أفرقة الدعم التقني، قامت اليونيسيف بجمع هذه الأنواع الثلاثة من الهيئات معاً بغضون محدد هو تقديم الدعم لوضع البرنامج وتنفيذها على الصعيد القطري. وعلى سبيل المثال، جرى وضع اتفاق تعاوني مع المركز الدولي للطفل، والذي سيعمل مع اليونيسيف من أجل تقديم الدعم إلى الكونغو، وهaiti، ومن المحتمل، تايلند. وعلى مستوى المقرر، اضطلعت اليونيسيف بدور فعال، بالتعاون مع البرنامج العالمي المعنى بالإيدز التابع لمنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (يونسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، في وضع برنامج مشترك يحظى بالرعاية المشتركة من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (إيدز) ورعاية المرضى به (انظر ٨/١، المقترن ١٩٩٤/١٣، E/ICEF/1994/2).

و E.14. و E.15. و E/ICEF/1994/L.14. و E/ICEF/1994/L.15. و تولت اليونيسيف أيضا رئاسة الفريق الاستشاري المشترك بين الوكالات المعنى بـإليزدز.

صحة المرأة والأمومة المأمونة والمباعدة في الإنجاب وتنظيم الأسرة

٨٦ - تعززت جهود اليونيسيف في مجالات صحة المرأة والأمومة المأمونة والمباعدة في الإنجاب وتنظيم الأسرة في السنة الماضية، ومن المتوقع حدوث توسيع ملموس في السنة المقبلة بعد تعيين مستشار أقدم لصحة المرأة في المقر. وعلى الصعيد العالمي، تعززت بدرجة أكبر العلاقة التعاونية مع شعبة صحة الأسرة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، ولا سيما في مجال صحة المراهقين. وتواصل اليونيسيف تقديم الدعم إلى الأمانة المشتركة بين الوكالات لمبادرة الأمومة المأمونة، والتي تضم في عضويتها منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، ومجلس السكان. وأضطلعت اليونيسيف أيضا بدور المنظم لفريق الدعم التقني للصحة الجنسية والتناسلية، وهو جهد أقاليمي لت تقديم الدعم التقني إلى بلدان البرمجة الاستراتيجية في كل منطقة إقليمية. وجرى الاضطلاع بهذا الجهد بالتعاون مع مؤسسة روكتلر، و البرنامج العالمي المعنى بـإليزدز التابع لمنظمة الصحة العالمية، وقسم صحة المراهقين بـمنظمة الصحة العالمية، والاتحاد الدولي لصحة الأسرة، وـالاتحاد الدولي لرعاية الأسرة، ومعهد كارولينسكا.

٨٧ - وقدم إلى المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٣ استعراض للسياسة العامة بشأن تنظيم الأسرة (E/ICEF/1993/L.5) وصدر توجيهه التنفيذي إلى جميع المكاتب الميدانية لـاليونيسيف يدعوه إلى قيام تعاون موسع مع منظمة الصحة العالمية وـصندوق الأمم المتحدة للسكان، كل في مجالات مسؤوليته وخبرته، عندما تطلب إليها وزارات الصحة القيام بذلك. ولا تزال المباعدة في الإنجاب تعتبر عنصرا أساسيا للدعوة التي تضطلع بها اليونيسيف على الصعيدين العالمي والقطري، كما جرى التأكيد على ذلك في تقرير "حالة الأطفال في العالم" لعام ١٩٩٤ ونشرة "حقائق من أجل الحياة".

٨٨ - وعلى الصعيد القطري، تواصل اليونيسيف الدعوة لتحسين الرعاية في فترة ما قبل الولادة وهي أكبر مورد للحديد وحامض الفوليك من أجل الحوامل. وفي الهند، ضمن بلدان أخرى، تعتبر اليونيسيف داعما أساسيا للـبرنامـج الحكومـي لـبقاء الطـفل والأمـومة المـأمونـة، وهي تـقدم دـعـما منـ المـوـاد والتـدـريـب منـ أـجل وـضـعـ استـراتـيجـياتـ الإـحـالـةـ وـتحـسـينـ الـوصـولـ إـلـىـ الرـعاـيـةـ فـيـ حـالـةـ الـولـادـةـ الطـارـئـةـ. وجـرىـ إـعـدـادـ مـشـروـعـ لـمبـادـئـ تـوجـيهـيـةـ بـرـنـامـجـيـةـ مـنـ أـجلـ الـأـمـومةـ الـمـأـمـونـةـ وـهـوـ قـيـدـ الـاستـعـراـضـ عـلـىـ الصـعـيدـ القـطـرـيـ. وـمـنـ الـمـتـوقـعـ بـذـلـكـ جـهـودـ وـاسـعـةـ النـطـاقـ فـيـ السـنـةـ الـمـقـبـلـةـ كـجزـءـ مـنـ التـزـامـ الـيـونـيـسـيفـ بـهـدـفـ خـفـضـ مـعـدـلـ وـفـيـاتـ الـأـمـهـاـتـ بـنـسـبـةـ ٥ـ٠ـ فـيـ المـائـةـ بـحـلـولـ سـنـةـ ٢٠٠٠ـ.

٨٩ - تواصل مبادرة باماكيو تقديم دعم قوي لتحسين أداء الخدمات الصحية، وتمكين المجتمعات المحلية واستدامة النظم الصحية الأساسية. وفي بلدان عديدة، كان تنفيذها بمثابة عنصر أساسي للبقاء على البرامج الوقائية مثل التحصين ومكافحة أمراض الإسهال وتوسيع نطاقها. وفي السنوات المقبلة، يمكن أن تضطلع استراتيجية مبادرة باماكيو بدور محوري في استمرار المكاسب التي تحققت من خلال تحصين الأطفال الشامل وكذلك تحقيق أهداف صحية أخرى لسنة ٢٠٠٠. وذكر "تقرير عن التنمية في العالم" عام ١٩٩٣ أنه بالرغم من أن عمر المبادرة يبلغ ٥ سنوات فقط، فإن إنجازاتها تعتبر رائعة. واقتراح زيادة رقابة المجتمع المحلي وتمويل الرعاية الصحية الأساسية بوصفها أحد المبادئ الخمسة لإصلاح السياسة الصحية المتعلقة بالبلدان ذات الدخل المنخفض.

٩٠ - وفي عام ١٩٩٣، زاد عدد البلدان المنفذة لمبادرة باماكيو إلى ٢٨ بلداً، يوجد ٢٥ منها في إفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى (بنن، وبوركينا فاسو، وبوروندي، وتشاد، وتوغو، وجمهورية إفريقيا الوسطى، ورواندا، وزامبيا، وسان تومي وبرنسيبى، والسنغال، وسيراليون، وغامبيا، وغانأ، وغينيا، وغينيا - بيساو، والكاميرون، وكوت ديفوار، والكونغو، وكينيا، وليسوتو، ومالي، ومدغشقر، وموريطانيا، والنیجر، ونيجيريا). والمبادرة جيدة التخطيم أيضاً في بيرو، وفيبيت نام، وميانمار، وتجري حالياً أعمال تحضيرية في بلدان عديدة في إفريقيا وأمريكا اللاتينية وآسيا، بما في ذلك باكستان، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وكمبوديا، ونيبال.

٩١ - وفي الفترة من ١٩٨٨ إلى ١٩٩٣، استثمرت اليونيسيف، في إطار جهودها المستمرة لدعم الإعداد والتنفيذ المبدئي، نحو ٧٢ مليون دولار، منها ١٥ مليون دولار في عام ١٩٩٣ وحده. ويطلب المزيد من البلدان، بصورة متزايدة، استخدام الصندوق الخاص لرأس المال المتداول الذي أنشأته اليونيسيف على الصعيد العالمي لمساعدة الحكومات بفرض قصيرة الأجل من أجل شراء العقاقير الأساسية. وبغية تدعيم المكاسب التي تحققت حتى الآن واستمرارها، والأكثر أهمية خلق إطار موات لتحقيق الأهداف الصحية في البلدان ذات الهياكل الضعيفة في مجال الرعاية الصحية الأولية، فإنه من اللازم زيادة تقديم الدعم بغية التعجيل بتنفيذ المبادرة.

٩٢ - وبدأت مبادرة باماكيو في إظهار أن استخدام الخدمات الصحية للقطاع العام يزيد متى تحسنت نوعية الرعاية. والأسر المعيشية على استعداد لدفع رسوم معقولة من أجل الرعاية الصحية بشرط تحسن النوعية، والاحتفاظ بالموارد المتولدة في المجتمع المحلي واستخدامها محلياً، وأن يشترك المجتمع المحلي في إدارة المرفق الصحي.

٩٣ - ودفع نجاح المبادرة بعض البلدان إلى توسيع نطاق برامجها لكي تشمل أنشطة أخرى ذات صلة بالصحة. وتشمل الأمثلة بناء آبار لضمان الإمداد بالمياه المأمونة في موريتانيا واستخدام الصندوق الدائر المجتمعي للترويج لبيع الناموسيات ذات التكلفة المنخفضة، وتطهير الآبار الدوري بالكيموبيات من أجل مكافحة الملاريا في غامبيا وكينيا.

٩٤ - وتعتبر البحوث المتعلقة بالعمليات جانباً أساسياً في مبادرة باماكي في بلدان عديدة. وجرى التأكيد على أهمية البحوث وال الحاجة إلى إجراء المزيد منها من قبل مدرسة لندن للصحة العامة وطب المناطق الاستوائية في تقييمها للمبادرة، ومن قبل المجلس التنفيذي. وتعتمد اليونيسيف القيام، بالتعاون مع مانحين آخرين، بإجراء بحوث تتعلق بالعمليات، ولا سيما في إفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. والمواضيع المحددة هي مشاركة المجتمعات المحلية، وعدالة الوصول إلى الخدمات الصحية، وحفظ موظفي القطاع الصحي، واستدامة الهياكل والنظم الصحية، وإدارة العقاقير وضمان الجودة وتحسين نوعية الرعاية الصحية، وعلاوة على ذلك، وبغية الوفاء بالطلب المتزايد على تبادل المعلومات المتعلقة بالأنشطة القطرية للمبادرة، بدأت اليونيسيف في إجراء تقييمات سريعة في سبعة بلدان لحالة تنفيذ مبادرة باماكي، وللدورس المستخلصة، ولمناظير الاتجاهات في المستقبل. وتواصل اليونيسيف أيضاً الترويج للاستخدام الرشيد للعقاقير من خلال الرسالة الإخبارية "واصف الدواء"، والتي يبلغ توزيعها الآن ٥٠ ألف نسخة في ٩٠ بلداً. وبالإضافة إلى الهيئات المقدمة للخدمات الصحية في البلدان النامية، تهتم أيضاً مؤسسات البحث والتعليم بـ "واصف الدواء".

٩٥ - وكجزء من العملية الوطنية لبناء القدرات في إطار مبادرة باماكي، تقوم اليونيسيف بوضع دليل أساسي لتزويد البلدان بإطار ومبادئ توجيهية لتدريب مختلف الفاعلين في النظام الصحي على مستوى المجتمع المحلي والمرفق الصحي. وهناك جهد جاري رئيسي آخر يتمثل في تدريب الاقتصاديين والأطباء الأفارقة على تحليل التكاليف الصحية، واستخدام الموارد، والتمويل على صعيد المحافظة. وفي أعقاب انعقاد حلقات تدريب كبيرتين في عام ١٩٩٣، أعدت بلدان عديدة بالفعل خطط عمل وطنية تهدف إلى تكيف منهجية تدثير التكاليف في بلدانها.

٩٦ - وفي الوقت الذي تم فيه إحراز قدر كبير من التقدم في إحياء الأنظمة الصحية الحكومية وتعزيزها، لا تزال هناك تحديات كبيرة يتعرض لها مبادرة باماكي مواجهتها. ولا تزال مسائل أنظمة الإحالة الفعالة وأنظمة شراء العقاقير وتوزيعها الفعالة من حيث التكلفة تقتضي إجراء عاجلاً. وفي هذا الصدد، ولا سيما فيما يتعلق بسلسلة التوزيع عموماً، هناك حاجة إلى تقصي إمكانية إنشاء شراكات جديدة بين القطاعين الخاص والعام. ولا تزال القدرة المحلية على شراء عقاقير جيدة بأسعار معقولة ضعيفة، ولا يزال استخدام العقاقير النوعية متداولاً رغم ميزاته الثابتة في جميع أنحاء العالم. وهناك حاجة إلى مساعدة البلدان على