E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1993/P/L.19
9 February 1993
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
لجنة البرنامج
دورة عام ١٩٩٣

لاتخاذ إجراءات

توصية بشأن التمويل من الموارد العامة لبرامج في منطقة آسيا ذات مستويات تخطيط سنوية لا تتعدى مليون دولار*

موجز

تتضمن هذه الوثيقة توصيتين بشأن التمويل من الموارد العامة لبرنامجين لا تتعدى مستويات التخطيط السنوية فيهما مليون دولار. ورهنا بتوفر الموارد، يوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على تمويل المبالغ التالية من الموارد العامة لحساب البرنامجين القطريين الواردين أدناه:

البلد/البرنامج	المبلغ (بدولارات الولايات المتحدة)	المدة
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	٥ ٠٠٠ ٠٠٠	١٩٩٤ - ١٩٩٨
ماليزيا	٢ ٢٥٠ ٠٠٠	١٩٩٤ - ١٩٩٦

وفيما يلي خلاصة موجزة للتوصية الخاصة بكل برنامج.

* حرصا على التقيد بالمواعيد النهائية لتقديم الوثائق، أعدت هذه الوثيقة قبل وضع البيانات المالية الإجمالية في صيغتها النهائية. وسوف ترد تعديلات نهائية تراعى فيها أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة في نهاية عام ١٩٩٠ في "موجز توصيات عام ١٩٩٣ لبرامج الموارد العامة والتمويل التكميلي" (E/ICEF/1993/P/L.2 و Add.1).

أولا - جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية

البيانات الأساسية (١٩٩١ ما لم يذكر خلاف ذلك)

عدد السكان من الأطفال (بالملايين، صفر - ١٥ سنة)	٣,٧
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)	٣٤
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)	٢٥
معدل انخفاض الوزن عند الميلاد (النسبة المئوية، متوسط إلى شديد)	..
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء)	٤١
الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية، الذكور/الإناث) (١٩٩٠)	..
القيد في التعليم الابتدائي (النسبة المئوية، الصافية، الذكور/الإناث) (١٩٨٧)	../..
النسبة المئوية لطلاب الصف الأول الذين يتنقلون حتى الصف الرابع (١٩٨٨)	..
إمكانية الحصول على المياه الآمنة (النسبة المئوية)	..
إمكانية الحصول على الخدمات الصحية (النسبة المئوية) (١٩٨٧)	..
نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي	(أ)

الأطفال الذين أتموا سنة واحدة من عمرهم المحصنون تماما ضد:

السل الرئوي	: ٩٩ في المائة
الخناق/السعال الديكي/الكزاز	: ٩٠ في المائة
الحصبة	: ٩٦ في المائة
شلل الأطفال	: ٩٨ في المائة
الحوامل المحصنات ضد	:
الكزاز	: ٩٩ في المائة

(أ) يتراوح نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي بين ٥٠٠ - ٤٩٩ ١ من الدولارات.

حالة الأطفال والنساء

١ - يبلغ تعداد السكان في جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية حوالي ٢٠ مليون نسمة. وأكثر من ٨٠ في المائة من أراضيها جبلي وعر، ونسبة ما يصلح منها للزراعة قليل. وفي سنة ١٩٧٠ شارف معدل النمو السكاني ذروة عالية هي ٣,٨ في المائة، لكنه عاد إلى الانخفاض في سنة ١٩٩٠ وأصبح معدله ١,٦ في المائة. ويقطن زهاء ربع السكان في المدن الرئيسية الأربع بما فيها العاصمة، بيونغ يانغ.

٢ - وقد أعانت الفلسفة الوطنية المبنية على مفهوم الاعتماد على النفس في إنشاء اقتصاد ذي قدر نسبي من الاستقلال الذاتي، يقوم على استخدام الموارد الطبيعية المحلية. غير أن خطى البلد على طريق التصنيع تسارعت مع نهاية الحرب الكورية التي ألحقت به الخراب، وبحلول عام ١٩٩١، قُدر نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي بما يعادل ٩٨٦ دولارا.

٣ - ويقدر عدد الأطفال دون سن الخامسة بحوالي ٢,٤ ملايين طفل يمثلون ١١ في المائة من مجموع السكان. ووفقا للبيانات التي قدمتها الحكومة، انخفض معدل وفيات الرضع من ٣٧ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء في سنة ١٩٦٠ إلى ٩,٨ في المائة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء في سنة ١٩٨٦، كما قدر معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بحوالي ٥,٨ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. وتفيد المصادر الحكومية بأن ٩٩ في المائة من السكان يحصلون على خدمات صحية. وأن الأسباب الرئيسية لوفيات الرضع تشمل الأمراض الإسهالية والتهابات الجهاز التنفسي لا سيما في أشهر الشتاء. وخلال الفترة ١٩٨٩ - ١٩٩٠ بلغت نسبة التغطية التحصينية للأطفال الذين تبلغ أعمارهم الخامسة ٩٠ في المائة بالنسبة لجميع اللقاحات. ورغم أن برنامج التحصين لا يسير تبعا لتوصيات منظمة الصحة العالمية، تندر الحالات التي يبلغ بها عن الأمراض الستة التي يمكن الوقاية منها بالتحصين. ويجري انتاج جميع اللقاحات داخل البلد، لكنها تحتاج إلى تحسين أكثر في نوعيتها. وهناك أيضا نقص في سلسلة تبريد اللقاحات ومرافقها وهو ما يتعين تأمينه من أجل تقديم خدمات تحصين فعالة.

٤ - وينتسب ما يربو على ٧٠ في المائة من أمهات صغار الأطفال إلى القوة العاملة في القطاع الرسمي، ولهؤلاء توفر دور الحضانة خدمات رعاية شاملة لأطفالهن الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثة شهور وأربع سنوات. وباقي الأمهات، ونسبتهن ٣٠ في المائة يرسلن أيضا أطفالهن إلى دور الحضانة للاستفادة من فرصة التنمية المبكرة للطفولة. وتشيع أهمية إرضاع الطفل طبيعيا خلال الشهور الثلاثة الأولى من عمره، لكن الرضاعة الطبيعية لا تبدأ عادة على الفور لأن الأطفال حديثي الولادة يفصلون عن أمهاتهم لمدة تصل إلى ٢٤ ساعة بعد الولادة. وبعد انقضاء إجازة الأمومة التي تصل إلى ثلاثة أشهر، تواصل الأمهات إرضاع أطفالهن إرضاعا طبيعيا إما في دور عامة للحضانة أو في دور الحضانة الملحقة بمكان العمل.

٥ - وتتماشى الحالة التغذوية العامة للرضع الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثة أشهر وخمسة أشهر مع المعايير المرجعية الموضوعة في منظمة الصحة العالمية. غير أن نمو الطفل يأخذ في التباطؤ ابتداء من الشهر السادس من العمر. ويرتبط ذلك بعدم ملائمة الطعام الذي يعطى للطفل في فترة الفطام، ويستمر

حتى بعد انتهاء هذه الفترة. وتدل نتائج الاستقصاءات على أن نوعية تغذية أطفال المناطق الجبلية أقل منها لدى أطفال المدن. ورغم عدم وجود بيانات شاملة للقطر كله فإن الاستقصاءات التي أجريت في إحدى المناطق شبه الجبلية تشير إلى انتشار تضخم الغدة الدرقية عموما بنسبة ١٤,٧ في المائة.

٦ - وجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين أربع سنوات وخمس سنوات مقيدون بدون استثناء تقريبا في مدارس المرحلة السابقة على التعليم النظامي وعددها ١٦ ألف مدرسة، والالتحاق بالسنة الثانية في هذه المدارس إلزامي وعماد التعليم في هذه المرحلة هو تقريب الطبيعة والمجتمع إلى أذهان الطفل وإرساء الأساس للمراحل التعليمية المقبلة. وتقر الحكومة أهمية تحسين معايير هذه المرحلة، بما في ذلك مضمونها والمواد التعليمية المستخدمة فيها، كما تعطى لتدريب المعلمين أولوية أولى.

٧ - وابتداء من سنة ١٩٧٢ أصبحت سنوات الدراسة الإلزامية إحدى عشرة سنة. وتبلغ نسب القيد في المرحلتين الابتدائية والثانوية حاليا ١٠٠ في المائة، وينصب التركيز الآن على تحسين نوعية التعليم. وفي المناطق الريفية النائية، أنشأت الحكومة ٦٠٠ ١ مدرسة "فرعية" يتراوح عدد تلاميذها بين تلميذين وأربعين تلميذا ومتوسط عدد معلميها ثلاثة. وتفرض عزلة المدارس الفرعية أعباء على النمو الاجتماعي العقلي للأطفال. وهذه المدارس محرومة أيضا من فرصة تحسين مرافقها أو الحصول على مخصصات من الميزانية مما يتسبب في عجزها عن مسايرة المعايير التعليمية المطبقة في المناطق الحضرية. ومن ناحية أخرى، يصل معدل الإلمام بالقراءة والكتابة وفقا للبيانات الحكومية، إلى ١٠٠ في المائة.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٠-١٩٩٣

٨ - وافق المجلس التنفيذي في سنة ١٩٩٠ على البرنامج القطري الثاني لجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية لفترة تغطي ثلاث سنوات، ١٩٩٠ - ١٩٩٢ (E/ICEF/1989/P/L.15). وتحددت الأهداف الرئيسية للبرنامج في إنجاز التحصين الشامل بحلول عام ١٩٩٠؛ وتحسين نوعية اللقاح الثلاثي للخناق والسعال الديكي والكزاز؛ والوقوف على طبيعة سوء التغذية بين الأطفال في المناطق الجبلية. وفي سنة ١٩٩٢ وافق المجلس التنفيذي على برنامج "الاستكمال" الموصى به للفترة ١٩٩٢ - ١٩٩٣ (E/ICEF/1992/P/L.42) وترتب على ذلك مد البرنامج القطري لسنة واحدة أخرى.

الصحة

٩ - اتجه الهدف الأساسي لبرنامج الصحة إلى تحسين نوعية لقاحات الخناق والسعال الديكي والكزاز لرفع نوعيتها إلى المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية. وفي هذا السياق مثل التدريب أحد الأنشطة الرئيسية واقترن باستثمار كبير في معدات الانتاج. واعتبارا من سنة ١٩٩١، قدمت خدمات استشارية لتجويد ممارسات التصنيع. ومن المنتظر بحلول آذار/مارس ١٩٩٣ أن يفرغ من استكمال التحسينات التي يجري إدخالها على انتاج اللقاح الثلاثي، وسوف يرسل اللقاح إلى منظمة الصحة العالمية لإجراء اختبارات منفصلة عليه. فإن لم يحدث تحسن في نوعية الانتاج، استمر تقديم المساعدة الملائمة حتى يتم التغلب على المشكلة.

١٠ - وشملت المساعدة المقدمة من اليونيسيف إلى برنامج التحصين الموسع توفير معدات سلسلة التبريد لمقاطعتين في كوريا، بالإضافة إلى توريد بعض الاحتياجات المطلوبة على الصعيد الوطني. وفي سنة ١٩٩٢ أجري أول استعراض دولي مشترك لخدمات التحصين اشتركت فيه منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بالتعاون مع وزارة الصحة العامة. وأكد الاستعراض أن تحصين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين حقق تغطية عالية للغاية. وفي بعض المناطق حقق التحصين بتوكسيد التيتانوس معدلات استثنائية عالية تراوحت بين ١٠٠ في المائة بالنسبة للجرعة الأولى و ٩٦ للجرعة الخامسة. وتندر الآن حالات الإبلاغ عن الأمراض الستة المستهدفة. ويتعين في هذه المرحلة تركيز الأهداف البرنامجية المتعلقة بالتحصين على تقليل الأمراض والقضاء عليها.

١١ - وفي سنة ١٩٩١ شرعت وزارة الصحة العامة في إصدار نسخة وطنية من نشرة "حقائق من أجل الحياة" حيث يتولى فريق عامل متعدد القطاعات إعداد النسخة الكورية، ويطبع منها ٣٠ ألف نسخة تعمم الآن في جميع أنحاء البلد.

التغذية

١٢ - أجريت في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٢ دراسة استقصائية لتقييم الحالة التغذوية لأطفال المناطق الريفية النائية شملت الأطفال دون سن السادسة في مقاطعة هيانغ سان. وعن طريق تنفيذ الدراسة الاستقصائية، والحصول على التدريب في جامعة ماهيدول في تايلند، أمكن لموظفي معهد تغذية الطفل تحسين مهاراتهم في مجال التحليل الاحيائي الكيميائي وإدارة البيانات. وقدمت اليونيسيف خدمات استشارية لزيادة جرعة التدريب على تحليل البيانات وتقديم التوصيات بشأن البرامج المقبلة.

١٣ - وفي سنة ١٩٩٢ بدأ العمل بمفهوم "مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال" الذي يستهدف تشجيع ممارسات الإرضاع الطبيعي. وقام نائب وزير الصحة العامة ومعه فريق دراسي من كبار أطباء الأطفال وأطباء التوليد وموظفي المستشفيات بزيارة المستشفيات "الملائمة للأطفال" في تايلند. ويجري الآن استعراض الإجراءات المتبعة فيها.

التعليم

١٤ - دعمت اليونيسيف تحسين إدارة المدارس الفرعية، فقامت بتمويل فريق دراسي أوفدته إلى استراليا للإلمام بالعملية التعليمية التي تشمل التدريس لصفوف متعددة في المدارس الصغيرة النائية. وفي وقت لاحق عقدت حلقات عمل في جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية لتعميم التجربة على المعلمين الآخرين. كذلك، نفذ مشروع تجريبي يقوم على استخدام أشرطة الفيديو في دعم العملية التعليمية في المدارس الفرعية، وتبين أنه يحقق فائدة. وفي الوقت الحاضر، توجد أجهزة وأشرطة للفيديو في ٢٠ في المائة تقريبا من المدارس الفرعية. وقد أوصت جهات الخدمة الاستشارية في سنة ١٩٩٢ بإدخال مزيد من التحسينات على الوسائل التعليمية ونوعية المواد التعليمية التي تسجل على أشرطة الفيديو.

١٥ - وفي أعقاب مشاركة كوريا النشطة في المؤتمر العالمي لتوفير التعليم للجميع، أجري تطوير آخر في أساليب ومحتويات التعليم السابق على الالتحاق بالمدرسة. وفي أواخر عام ١٩٩١ عقد في بيونغ يانغ اجتماع استشاري تقني بشأن التبكير في حفز الطفل وإنمائه وتعليمه. وأوفدت رحلة دراسية إلى الصين وسنغافورة للتدليل على أهمية الدور الذي يقوم به المجتمع والأبوين في تنمية الطفولة المبكرة.

التعبئة والدعوة على الصعيد الاجتماعي

١٦ - صدقت الحكومة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٠ على اتفاقية حقوق الطفل، ومن المقرر أن تقدم تقريرا الى لجنة تنفيذ الاتفاقية في مطلع عام ١٩٩٣.

التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٤-١٩٩٨.

تقدير النفقات السنوية
(بالآف دولارات الولايات المتحدة)

الموارد العامة	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	المجموع
الصحة	٢٥٠	٢٥٠	٢٥٠	٢٥٠	٢٥٠	١ ٢٥٠
التغذية	٢٥٠	٢٥٠	٢٥٠	٢٥٠	٢٥٠	١ ٢٥٠
التعليم	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	١ ٠٠٠
بناء القدرة الوطنية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٥٠٠
الدعم البرنامجي	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	١ ٠٠٠
المجموع	١ ٠٠٠	١ ٠٠٠	١ ٠٠٠	١ ٠٠٠	١ ٠٠٠	٥ ٠٠٠

تحضير البرنامج القطري

١٧ - بدأ في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١ التحضير للبرنامج القطري الجديد باجراء تحليل لحالة المرأة والطفل، أعد مشاركة بين الحكومة واليونيسيف. ثم استعرض التحليل ومعه استراتيجية للبرنامج القطري المقترح في عدة اجتماعات عقدت في ١٩٩٢ في بيونغ يانغ وفي بانجوك، بتايلند حضرها كبار موظفي الحكومة وموظفي اليونيسيف سواء من مكتب منطقة اليونيسيف في بانجوك، أو من المكتب الاقليمي لليونيسيف لشرقي آسيا والمحيط الهادئ في بانجوك، ومن مقر اليونيسيف بنيويورك.

١٨ - الأهداف البرنامجية - لقد حدد برنامج العمل الوطني الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول سنة ٢٠٠٠ على النحو التالي: (أ) خفض معدلات الوفيات الناجم عن الأمراض الإسهالية والالتهابات الرئوية بنسبة

النصف، (ب) القضاء على الإصابة بالكزاز بين حديثي الولادة، واستئصال شلل الأطفال وتحسين التحصين ضد الحصبة لدى جميع الأطفال: (ج) تحسين الإرضاع الطبيعي وممارسات الفطام والتشجيع عليهما؛ (د) زيادة معارف الأبوين بصحة الطفل وتغذيته؛ (هـ) خفض معدل انتشار الإصابة بنقص المغذيات الدقيقة؛ (و) تحسين نوعية التعليم السابق على الالتحاق بالمدرسة والتعليم الابتدائي، مع التركيز خصوصا على المدارس الفرعية في المناطق الجبلية والجزرية النائية. ويهدف البرنامج القطري المقترح الى مساعدة الحكومة في تحقيق هذه الأهداف بدعمها في مجالي بناء القدرة الوطنية وتقديم الخدمات.

١٩ - استراتيجية البرنامج. خلال الفترة البرنامجية المقترحة سيجري تطبيق الاستراتيجيات التالية: (أ) تنصب جميع وجوه التعاون على تحقيق أهداف برنامج العمل الوطني؛ (ب) يتم التعامل فورا مع احتياجات الأطفال والعمل على تلبيتها؛ (ج) يولى اهتمام خاص بالأسر والأطفال الذين يحصلون على خدمات أقل نسبيا في المناطق الريفية والجبلية النائية؛ (د) يجري تعزيز معارف ومهارات الآباء؛ (هـ) يجري تعزيز القدرات التقنية والادارية للأفراد المشتركين مباشرة في تنفيذ البرنامج ورصده.

الصحة

٢٠ - سيجرى تحسين فعالية خدمات التحصين باستخدام لقاحات عالية الجودة، لا سيما لقاحات الحصبة وشلل الأطفال؛ وعن طريق تعزيز سلسلة التبريد؛ والتدريب على إدارة البرامج ومراقبة الأمراض والقضاء على الإصابة بالكزاز بين حديثي الولادة وتعزيز أنشطة الرصد/التقييم. وسيجري أيضا تعزيز جهود التوعية بغية تحسين معارف الأبوين بمزايا التحصين. وسيبدأ تنفيذ استعراضات برنامجية داخلية سنوية فضلا عن الاستعراض البرنامجي الدولي الشامل الثاني الذي يجري في سنة ١٩٩٦.

٢١ - وسوف توضع استراتيجية وطنية لمكافحة أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة تتضمن، تحسين معارف الآباء بسبل الوقاية من التهابات الجهاز التنفسي الحادة وأمراض الإسهال وتعزيز مهارات الاخصائيين الصحيين في معالجة الإسهال والالتهابات الرئوية والسيطرة عليها. وسوف تتضمن الأنشطة المشاريعية الارتفاع بمستوى المناهج التدريبية للعاملين الأساسيين في القطاع الصحي وتنظيم دورات تدريبية لتحديث أفكارهم.

٢٢ - وسوف يستمر التنسيق مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية في مشروع الرعاية الصحية الأساسية المتكاملة الذي ينفذ في مقاطعة هيانغ سان بدعم من هذه الوكالات الثلاث بالاضافة الى اليونيسيف.

التغذية

٢٣ - الهدف المحدد في هذا المجال هو استعراض السياسات والتدابير التغذوية الوطنية وتعزيزها في أجنحة الولادة بالمستشفيات وفي دور الحضانة وأماكن العمل والمنزل. ويتأتى ذلك بتشجيع المستشفيات "الملائمة للأطفال" وتوسيع نطاق تطبيق هذا المفهوم ليشمل أماكن العمل عن طريق تدريب موظفي المستشفيات ودور الحضانة على الجوانب العملية لتنظيم الإرضاع الطبيعي. وسوف ينفذ مشروع تجريبي يهدف الى تحسين القيمة الغذائية للطعام الذي يقدم في فترة الفطام، بعد استعراض أطعمة الفطام المتوفرة محليا.

٢٤ - أما أنشطة مكافحة الاضطرابات الناجمة عن نقص الأملاح، فينصب تركيزها على وضع استراتيجية برنامجية لتوفير الخدمات لمجموعات مختارة، وتقييم الأثر الناتج عن هذه الخدمات. ورهنا بتحقق نتائج إيجابية في هذا المجال، سيجري تنفيذ مسح آخر لرسم خريطة لأبعاد مشكلة الإضرابات الناجمة عن نقص الأملاح في المناطق الجبلية التي يصعب الوصول إليها.

التعليم

٢٥ - سيجري تعزيز التعليم في المدارس الفرعية بتنفيذ برنامج لمعلمي الفصول ذات الصفوف المتعددة هدفه تحسين الوسائل التعليمية، بما في ذلك تنقيح المناهج التعليمية والكتب الدراسية وترتيب زيارات الى المدارس النموذجية داخل البلاد. وسيجري التوسع في استخدام أشرطة الفيديو وتحسين انتاجها بعد تقييم الخبرة المكتسبة في هذا الشأن.

٢٦ - وسوف يدخل تعديل في النهج التعليمي المطبق في المرحلة السابقة على الالتحاق بالمدرسة يستهدف تعزيز دور الأبوين في تنمية الطفولة المبكرة. وزيادة التركيز على مشاركتهم في التعليم المبكر، وتوكيد أن المدرسة والبيت يلعبان دورا حيويا في تنمية الطفل.

٢٧ - وسيجري تحسين مؤهلات معلمي مرحلتي التعليم الابتدائية والسابقة على الالتحاق بالمدرسة، وسوف يُتوسل في ذلك بتقديم دعم الى كليات تدريب المعلمين والى المراكز المعنية بالتدريب في محل العمل. وسوف يستمر العمل في دراسة التجارب المكتسبة في البلدان الأخرى، وتقييم عمليات التحصيل العلمي واختبار مؤهلات المعلمين. وسوف يستخدم الدعم التقني المقدم من منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، في تعزيز الأنشطة التدريبية الموجهة الى المعلمين.

بناء القدرة الوطنية

٢٨ - وأحد العناصر الرئيسية في جميع الأنشطة البرنامجية تلك هو تعزيز المهارات التقنية والادارية للموظفين الفنيين في البلد، والارتقاء بنوعيتها، باقامة الروابط المؤسسية وتطبيق التكنولوجيات الملائمة ذات الصلة ومواءمتها، لا سيما التكنولوجيات المتأتية من البلدان الآسيوية. وسيجري حسب الاقتضاء إقامة روابط أطول أجلا مع المؤسسات والمنظمات المختصة في المنطقة لتشجيع نقل المعارف التقنية والادارية.

التحطيط والرصد والتقييم

٢٩ - ستشارك اليونيسيف في الاجتماعات التي تعقدها لجنة التنسيق لليونيسيف في جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، وسوف تحضر أيضا الى الاجتماعات التي تعقدها الوزارات المناظرة، وتُبقى على علم بالتطورات البرنامجية. وفي الربع الأخير من كل سنة، سيجري بين الحكومة واليونيسيف استعراض مشترك لجميع المشاريع، والاتفاق على خطط العمل للسنة المقبلة. واذا اقتضى الأمر، ستجري عمليات لإعادة البرمجة ولإدخال تعديلات على خطط المستقبل.

الدعم والادارة البرنامجيان

٣٠ - ستستمر مهمة التنسيق البرنامجي موكولة الى مكتب اليونيسيف لمنطقة بانجكوك، الذي يرأسه مدير مكتب المنطقة ويضم موظف مشاريع في الرتبة - ٤، وموظف فني مبتدئ (ف - ٢) وسكرتير، مسؤولون عن الاشراف على البرامج في جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، وكما ستستند الى مكتب الاتصال التابع لليونيسيف المزمع فتحه في بيونغ يانغ، رهنا بالتوصل الى اتفاق مشترك بين الحكومة واليونيسيف. وسوف يستمر التعاون مع سائر الوكالات الدولية الأخرى من أجل ضمان تكامل المدخلات، وزيادة الأثر البرنامجي الى أقصى حد ممكن. وسيكون هناك حرص على التعاون الوثيق، خاصة مع منظمة الصحة العالمية، في مجال التحصين وبرامج الرعاية الصحية الأولية، ومع اليونيسيكو، في مجال التعليم.

ثانيا - ماليزيا

البيانات الأساسية (١٩٩١ ما لم يذكر خلاف ذلك)

عدد السكان من الأطفال (بالملايين ٠ - ١٥ سنة)	٨
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)	٢٠
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)	١٥
معدل انخفاض الوزن عند الميلاد (النسبة المئوية، متوسط الى شديد)	..
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء) (١٩٨١)	٥٩
الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية، الذكور/الإناث)	٧٠/٨٧
القيد في التعليم الابتدائي (النسبة المئوية،الصافية، الذكور/الإناث)	../..
النسبة المئوية لطلاب الصف الأول الذين يتنقلون حتى الصف الرابع (١٩٨٨)	٩٨
إمكانية الحصول على المياه الآمنة (النسبة المئوية) (١٩٩٠)	٧٩
إمكانية الحصول على الخدمات الصحية (النسبة المئوية)	..
نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي	٤٩٠ ٢ دولارا

الأطفال الذين أتموا سنة واحدة من عمرهم المحصنون تماما ضد السل الرئوي

السل الرئوي:	٩٩ في المائة (١٩٨٩)
الخنّاق/السعال الديكي/الكزاز:	٩١ في المائة (١٩٩٠)
الحصبة:	٩٠ في المائة (١٩٩٠)
شلل الأطفال:	٩٠ في المائة (١٩٩٠)
الحوامل المحصنات ضد :	
الكزاز:	٥٤ في المائة (١٩٨٩)

٣١ - في سنة ١٩٨٩ وافق المجلس التنفيذي على برنامج التعاون مع ماليزيا للفترة ١٩٨٩-١٩٩٣، وفي سنة ١٩٩٢ وسع المجلس نطاق هذه الموافقة وقد بلغت قيمة الاعتماد الاجمالي للبرنامج ٠٠٠ ٧٥٠ ٢ دولار من الموارد العامة (E/ICEF/1989/P/L.20 و E/ICEF/1992/P/L.42). وتقدم هذه الوثيقة الى المجلس التنفيذي برنامجا قطريا مقترحا لماليزيا للفترة ١٩٩٤-١٩٩٦ لتمويله من الموارد العامة بمبلغ ٠٠٠ ٢٥٠ ٢ دولار، رهنا بتوفر الموارد. ومن المنتظر أن يكون هذا الاقتراح البرنامجي خاتمة للدعم المالي الذي تقدمه اليونيسيف الى حكومة ماليزيا، وأن يهيئ الأرضية لإرساء شكل جديد للتعاون مع ماليزيا باعتبارها الآن إحدى الدول الصناعية الجديدة في آسيا.

حالة الطفل والمرأة

٣٢ - تشهد ماليزيا منذ سنة ١٩٧٠ وبدون انقطاع تقريبا نموا اقتصاديا يدور معدله حول ٧ في المائة سنويا في المتوسط. وفي الوقت ذاته، طرأ تحسن ملموس في معظم المؤشرات الاجتماعية ومؤشرات نوعية الحياة. ويبلغ تعداد السكان في ماليزيا ١٧,٦ مليون نسمة، متوسط نصيب الفرد منهم من الدخل القومي الإجمالي الآن ٦٠٠ ٢ دولار. وفي غضون السنوات العشرين الماضية، انخفضت نسبة الفقراء بين السكان من ٤٢ في المائة الى ١٧ في المائة. وانخفض عدد الأسر المعيشية التي تعيش في الفقر من ٠٠٠ ٩٧٦ أسرة الى ٠٠٠ ٦٤٩ أسرة، وعدد الأشخاص شديدي الفقر، الذين تقل دخولهم عن ٥٠ في المائة من خط الفقر، من ٠٠٠ ٤٥٢ نسمة في سنة ١٩٧٦ الى ٠٠٠ ١٤٣ نسمة في سنة ١٩٩٠. ونجم عن الاقتصاد القومي لماليزيا نقص ا لعمالة في الصناعات الأولية، مما حفز نزوح العمال غير المهرة من البلدان المجاورة، وسرع من خطى النمو العمراني. وتبلغ نسبة الديون الوطنية الى الناتج القومي الإجمالي ٤,٥ في المائة، وهي من أقل النسب المعروفة في جنوب شرقي آسيا.

٣٣ - وتشير البيانات الحكومية الى انخفاض معدل وفيات الرضع خلال العقد ١٩٨٠-١٩٩٠، من ٢٤ حالة الى ١٣ حالة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. وتتفاوت هذه الأرقام بين الولايات. ففي ولاية صباح، على سبيل المثال، حيث تزيد نسبة المهاجرين الذين يتواجدون غالبا بشكل غير قانوني، وقدر معدل وفيات الرضع في سنة ١٩٨٩ بحوالي ١٨ حالة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. وفي سنة ١٩٩٠ أتمت ماليزيا التحصين الشامل للأطفال، وتمكنت من تحقيق انخفاض كبير في معدل الإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها.

٣٤ - وتقدر المصادر الحكومية أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة انخفض من ٤ حالات لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء في سنة ١٩٧٠ الى حالة واحدة لكل ٠٠٠ ١ في سنة ١٩٨٩. وتفيد بيانات المستشفيات أن الالتهاب الرئوي يتسبب في ٧ في المائة من الوفيات التي تحدث بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٢ سنة وأن أمراض الإسهال تتسبب في ٤ في المائة من هذه الوفيات. وتأتي التهابات الجهاز التنفسي والحوادث ضمن الأسباب الرئيسية التي تستدعي إدخال الأطفال الى المستشفيات.

٣٥ - وتتوفر خدمات الرعاية الصحية الأولية والتعليم الابتدائي للأغلبية الساحقة من السكان، مع أن إمكانية الوصول الى هذه الخدمات لا تزال محدودة أمام بعض الأشخاص أو الفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة. وتفيد مصادر حكومية بأن إمكانية الوصول الى الخدمات الصحية تبلغ ٧٠ في المائة في صباح وساراواك، في حين تصل في شبه الجزيرة الماليزية الى ٩٥ في المائة. ويندر وجود حالات خطيرة لسوء التغذية الناجمة عن نقص البروتينات المولدة للطاقة. وتستعين ٩٦ في المائة من الماليزيات بالرضاعة الطبيعية، أما ذوات الأصل الصيني فلا تزيد النسبة بينهن عن ٤٥ في المائة. والنساء الأفضل تعليما المنتميات الى الطبقة المتوسطة الدخل - يكن أقل ميلا الى الإرضاع الطبيعي. وتشير الوثائق الى أن وباء تضخم الغدة الدرقية معروف في ماليزيا منذ أكثر من ٦٠ سنة وأنه لا يزال يسبب مشكلة خطيرة، لا سيما في ساراواك.

٣٦ - وتشير مصادر الحكومة الى أن معدل وفيات الأمهات انخفض من ١٤٨ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء في سنة ١٩٧٠ الى ٢٠ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء في سنة ١٩٨٩. وثمة تفاوت كبير بين الولايات في هذا الخصوص. والأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات هي نزيف الحمل والتشنجات التي تصاحب الحمل والوضع، مما يشير الى إمكانية تحسين الحالة اذا تم تحديد حالات الحمل الأكثر تعرضا للخطر والإشراف عليها بشكل أفضل. كذلك، انخفض عدد حديثي الولادة الذين يقل وزنهم عن ٢,٥ كيلوغرام من ١٠ في المائة في سنة ١٩٨٠ الى ٨ في المائة في سنة ١٩٩٠. وتشير البيانات الحكومية الى أن ٧٠ في المائة من الحوامل محصنات ضد الكزاز.

٣٧ - وتواجه ماليزيا مشكلة عصرية تتمثل في المصاعب التي يعانيها الآباء والأبناء في التكيف مع الضغوط المصاحبة للانتقال من الريف، حيث المجتمع التقليدي الذي تظله الأسرة المعيشية المتدة الى الحضر، حيث البيئة الصناعية التي تقوم، في أفضل الأحوال على الأسرة الصغيرة التي يعمل عائلاها. وتلك الزيادات الحاصلة في جناح الأطفال وإساءة معاملتهم هي نماذج العواقب السلبية التي تنجم عن التغير الاجتماعي الاقتصادي السريع.وسعيا من الحكومة لتخفيف هذا الوجه السلبي للتنمية، تحض على بناء الأسرة الصحية وتعزيز القيم الاجتماعية متوسلة في ذلك تبني مفهوم "المجتمع الحاني".

٣٨ - وتشير مصادر الحكومة الى أن معدل الإلمام بالقراءة والكتابة هو ٨٧ في المائة للذكور و ٦٤ في المائة للإناث. وبحلول سنة ١٩٩٠، حققت ماليزيا شمولية التعليم الابتدائي بنسبة قيد بلغت ٩٩ في المائة. وتبلغ نسبة القيد بالمدرسة الثانوية الدنيا ٩٠ في المائة، ولئن أمكن تحقيق تحسن نوعي كبير في التعليم الابتدائي، إلا أنه يسود شعور بالقلق من عدم تمشي معايير تعليم الرياضيات واللغة الماليزية مع سواها بالنسبة للمواد الدراسية. وتتولى وكالات حكومية عديدة توفير التعليم السابق على الالتحاق بالمدرسة، وتكمل هذا الجهد مراكز خاصة وطوعية. ولا ينعم بهذا التعليم إلا حوالي نصف عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين أربعة أعوام وستة أعوام. وهو أمر باعث على القلق، سيما وأن هؤلاء الأطفال على الأرجح ينتمون الى المناطق الحضرية والى الأسر طيبة المستوى. وتقوم الحكومة بتوسيع نطاق شبكة المدارس التي توفر هذا النوع من التعليم، مُولية اهتماما خاصا بالمناطق الريفية والحضرية الفقيرة.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٠-١٩٩٣

٣٩ - استكملت ماليزيا التحصين الشامل للأطفال في سنة ١٩٩٠، وحافظت على مستويات تغطية عالية خلال عامي ١٩٩١ و ١٩٩٢. وتتضمن المساعدة المقدمة من اليونيسيف الى برنامج التحصين، تعزيز سلسلة التبريد وتمويل حلقات عمل محلية بخصوص زيادة التغطية بلقاحات الحصبة وتوكسيد التيتانوس.

٤٠ - كذلك يجري التشجيع على الارضاع الطبيعي من خلال مبادرة المستشفيات "الملائمة للأطفال" وعن طريق الجهود التكميلية التي تقوم بها وسائط الإعلام وأنشطة التوعية. وتم تشكيل مجموعة مدربين أساسية واختيرت المستشفيات التي ستجري فيها عمليات تطوير مكثفة لكي تحصل على مركز المستشفى

"الملائم للأطفال". وفي سنة ١٩٩٣ سيبدأ تنفيذ مدونة أخلاق منقحة تنظم تسويق وتوزيع التركيبات الغذائية للأطفال.

التعليم

٤١ - بدأ التعاون في مجال التعليم في أعقاب المؤتمر العالمي لتوفير التعليم للجميع في سنة ١٩٨٩، وتقدم المساعدة الى ماليزيا لتحسين المناهج التعليمية وتدريب القائمين على مسؤولية تدريب معلمي المرحلة السابقة على الالتحاق بالمدرسة. كذلك تم ترتيب زيارات دراسية لبلدان آسيوية شملت تربويين ومدربين من أجل الاطلاع على سائر الأساليب التعليمية والنظم الادارية. وتقوم وزارة التعليم في الوقت الحاضر بإجراء تقييم للآثار الناجمة عن التعليم السابق على الالتحاق بالمدرسة.

٤٢ - وإذ حققت ماليزيا القيد الشامل في المرحلة الابتدائية، تصب تركيزها الآن على تحسين نوعية التعليم. فقد قامت اليونيسيف بتمويل دراسات عن أساليب تحسين المراقبة الدقيقة لمعلمي اللغة الماليزية واستخدام أشرطة الفيديو لتعزيز تعليم الرياضيات، كما يجري الاضطلاع ببحوث لتقييم جدوى برنامج تعليم القيم، الذي بدأ تدريسه في سنة ١٩٨٢.

الرفاه الاجتماعي

٤٣ - تتصدى الوكالات الحكومية وسواها من المنظمات غير الحكومية لمشكلة إساءة معاملة الطفل. وقد دعمت اليونيسيف دراسات تتناول الأسباب الكامنة وراء سوء معاملة الطفل ومدى استجابة الخدمات الاجتماعية لكل حالة من حالات إساءة المعاملة تلك. وتعمل اليونيسيف أيضا لتسهيل تعميم تجربة ماليزيا في مجال إساءة معاملة الطفل على البلدان الأخرى.

٤٤ - وسعيا من الحكومة لدعم الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه، أعدت خطة عمل وطنية بمشاركة فعالة من جانب عدد كبير من المنظمات غير الحكومية والمنظمات المهنية والجامعات. والتوصية البرنامجية قيد النظر موضوعة بصورة مشتركة بين الحكومة واليونيسيف، كما تفيد من المساهمات المقدمة من المنظمات غير الحكومية والهيئات المهنية ومن الجامعات.

التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٤-١٩٩٦

تقديرات النفقات السنوية
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

الموارد العامة	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	المجموع
التغذية	٢٢٠	١٩٠	١٧٠	٥٨٠
تنمية الطفولة المبكرة	٢٥٠	٢٥٠	٢٥٠	٧٥٠
القضاء على الأمراض	١٠٠	١٠٠	٤٠	٢٤٠
بناء القدرات	٨٠	١١٠	١٩٠	٣٨٠
الدعم البرنامجي	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٠٠
المجمـــوع	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٢ ٢٥٠

٤٥ - وفقا للخطة الإطارية المنظورية الثانية لحكومة ماليزيا، وخطة العمل الوطني، تتحدد الأهداف المرصودة لسنة ٢٠٠٠ فيما يلي: (أ) خفض معدل وفيات الأطفال من ١٣ حالة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء في سنة ١٩٩٠ الى ٩ حالات لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء؛ (ب) خفض معدل وفيات الأمهات من ٢٠ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء الى ١٠ حالات؛ (ج) خفض معدلات سوء التغذية المتوسطة والشديدة بين الأطفال دون سن الخامسة من ٢٥ الى ١٢ في المائة ومن ٠,٥ الى ٠,٢ في المائة، على التوالي؛ (د) تحسين الحماية التي تسبغ على الأطفال لا سيما الذين يعيشون في ظروف صعبة.

٤٦ - وداخل هذا الإطار، يستهدف برنامج التعاون المقترح دعم الأهداف التالية: (أ) تحسين قدرة الحكومة على تخطيط السياسات والبرامج المتعلقة بالمرأة والطفل من أجل تحقيق أهداف التسعينات ورصدها وتنفيذها بفعالية، خاصة بين الفئات المحرومة؛ (ب) تعميم تجربة ماليزيا في التصدي لاحتياجات الطفل والمرأة باعتبارها جزءا مكملا لعملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية، على البلدان الأخرى في آسيا وسائر البلدان النامية.

الاستراتيجية البرنامجية

٤٧ - سيجري تطبيق الاستراتيجية التالية على برنامج التعاون الممتد حتى سنة ١٩٩٦: سيقدم البرنامج دعما مباشرا الى احتياجات الطفل، وبصفة خاصة أطفال الفئات الفقيرة التي لا تتلقى إلا النذر اليسير من الخدمات، وستكون وسيلته تحديدا هي التصدي للمشاكل التي يتم بيانها في سياق تحليل الحالة. وسوف يغطي الدعم البحوث التشغيلية والدعم التقني وبناء القدرات من أجل تعزيز إمكانيات الشبكات الحكومية والمنظمات غير الحكومية التي تقوم على خدمة احتياجات الطفل. وسيجري بالتوازي مع ذلك تعميم تجربة

ماليزيا على البلدان النامية، وبصفة خاصة في آسيا. ومن مقاصد البرنامج القطري أيضا تسهيل تعبئة أكبر قدر ممكن من الموارد من أجل تلبية احتياجات الطفل والمرأة في ماليزيا وسائر البلدان النامية في جميع أنحاء العالم.

التغذية

٤٨ - ستواصل اليونيسيف تقديم الدعم لتحويل المستشفيات الى جهات ترويج نشطة للارضاع الطبيعي، وسوف تستعين في ذلك بالتدريب والإعلام والدعوة المستمرة وبإجراء تقييمات للمستشفيات تشمل الخطوات العشر لتشجيع الارضاع الطبيعي. وستقدم اليونيسيف الدعم أيضا لتطوير القدرة الوطنية في مجال الكشف عن الاضطرابات الناجمة عن نقص الأملاح ومكافحتها، بما في ذلك تدريب الاخصائيين الصحيين على تنفيذ استراتيجيات مكافحة مناسبة في المناطق المحددة.

الصحة

٤٩ - ثمة هدفان عمليان أمام ماليزيا في هذا المجال هما: القضاء على الكزاز بين حديثي الولادة والقضاء المبرم على شلل الأطفال. وسيعمل البرنامج على أساس البحوث العملية التي نفذت في الفترة ١٩٩٣-١٩٩٢ على تحسين استجابة أجهزة المراقبة لزيادة قدرتها على الكشف والإبلاغ المبكرين عن انتشار المرضين. وسيجري أيضا تقديم الدعم من أجل الاحتفاظ بمستوى عال من التغطية التحصينية.

٥٠ - وسيجري العمل من أجل تخفيض معدل الوفيات بين الأمهات، بتحديد الأمهات الأكثر تعرضا للخطر ومتابعتهن عن قرب لتأمين تمتع كل واحدة منهن بالوقاية المناسبة. وبالإضافة الى ذلك، سيجري تعزيز التوعية التي تعطى للأمهات من أجل تخفيض معدلات انتشار المرض بينهن.

تنمية وتعليم الطفولة المبكرة

٥١ - ستواصل اليونيسيف دعم وزارة التعليم في جهودها من أجل تحسين نوعية المناهج التعليمية في المرحلة السابقة على الالتحاق بالمدرسة، والارتقاء بقدرات معلمي هذه المرحلة. وسيعطى اهتمام بالمناطق الريفية والحضرية الفقيرة، لأنها الأقل حـُظوة بالنسبة لهذا النوع من التعليم. وستبذل الجهود من أجل زيادة الصلات بين التعليم الرسمي والبيت لتمكين الأطفال من تطوير إمكاناتهم الكاملة.

٥٢ - ومن المجالات الجديدة نسبيا التي تتعاون فيها اليونيسيف مجال إساءة معاملة الطفل. وسوف تقدم اليونيسيف مساعدة لإجراء بحوث تطبيقية تهدف الى تحديد الأسباب الكامنة وراء إساءة معاملة الطفل، وإعطاء تدريب في جميع القطاعات والشبكات ذات الصلة بهذا الموضوع. كذلك، ستشجع اليونيسيف وتدعم بنشاط الدور القيادي لماليزيا في المنطقة، فيما يتعلق بموضوع إساءة معاملة الطفل.

بناء القدرات

٥٣ - يتيح هذا البرنامج القطري مرونة في التمويل تعين في مساعدة الحكومة والمنظمات غير الحكومية من أجل التهيؤ للرد على أي قضية ناشئة قد يكون لها آثار سلبية على المرأة والطفل. وسوف يقدم الدعم في مجال تبادل الخبرات، وفي مجال التدريب، ومن أجل عقد حلقات دراسية تهيئ للموظفين الفنيين الماليزيين اكتساب الخبرات الفنية في وقت قصير من أجل وضع الحلول المناسبة.

٥٤ - وسوف تقدم اليونيسيف المساعدة الى الحكومة في رصد حالة المرأة والطفل وتنفيذ برنامج العمل الوطني. وسوف تشجع وتدعم الأنشطة التي تبحث قضايا الطفل وترصدها، باعتبارها الأساس لوضع السياسات وحملات شن الدعوة والتنسيق بين المنظمات غير الحكومية.

٥٥ - ومن المتوقع أن يكون هذا البرنامج القطري آخر برنامج للتعاون الرسمي بين اليونيسيف وحكومة ماليزيا، من هنا، سيضطلع بأعمال مبدئية لإنشاء آلية جديدة تضمن مواصلة التعاون مع ماليزيا. ويمكن أن يتخذ ذلك شكل تعيين مركز تنسيق يتولى تشجيع التوعية الإنمائية المتعلقة بالطفل، ودعم أعمال اليونيسيف في أنحاء العالم ثم القيام في نهاية المطاف بتشكيل لجنة وطنية لليونيسيف في ماليزيا. وعلى هذا الأساس، يكتسب العنصر المتعلق بجمع الأموال من أجل أعمال اليونيسيف قدرا متزايدا من الأهمية.

الدعم والإدارة البرنامجيان

٥٦ - سيتولى مهمة التنسيق البرنامجي مكتب اليونيسيف لمنطقة بانكوك، وهو المكتب الذي يرأسه مدير مكتب المنطقة ويضم موظف مشاريع (في الرتبة - ٤) وموظف فني مبتدئ (ف - ٢) وسكرتير، مسؤولون عن الإشراف على البرنامج في ماليزيا وجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية. أما مسؤولية الادارة المحلية للبرنامج، وعملية بطاقات المعايدة وسائر ما يتصل بها من عمليات فتوكل الى ثلاث موظفين في فئة الخدمات العامة وموظف وطني مقرهم كوالالمبور.

- - - - -