E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1993/P/L.14
1 February 1993
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

لجنة البرنامج

دورة عام ١٩٩٣

لاتخاذ الإجراء اللازم

توصية بشأن برنامج قطري*

جمهورية إيران الاسلامية

يوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على رصد مبلغ ٦ ملايين دولار من الموارد العامة، رهنا بتوافر الأموال، ومبلغ ٢,٥ مليون دولار من الأموال التكميلية، رهنا بتوافر التبرعات المحددة الغرض، للبرنامج القطري لجمهورية إيران الإسلامية للفترة ١٩٩٣-١٩٩٧.

المحتويات

الصفحة

* من أجل الوفاء بالمواعيد النهائية لإصدار الوثائق، أعدت هذه الوثيقة قبل أن توضع البيانات المالية الإجمالية في صورتها النهائية، أما التعديلات النهائية، التي ستراعى فيها أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة في نهاية عام ١٩٩٢، فسترد في "موجز توصيات عام ١٩٩٣ بشأن البرامج الممولة من الموارد العامة والأموال التكميلية" (E/ICEF/1993/P/L.2 و Add.1).

حالة الطفل والمرأة

١ - تشير التقديرات الى أن عدد سكان جمهورية ايران الاسلامية بلغ ٥٧,٨ مليون نسمة وفقا لتعداد السكان لعام ١٩٩١، يعيش ٥٦ في المائة منهم في المناطق الحضرية. والسكان صغار السن نسبيا، إذ أن ٤٥ في المائة هم دون الخامسة عشرة من العمر ولا يتجاوز سن ٦٥ سوى ٣ في المائة من السكان. ولعل سرعة نمو السكان هي ألح القضايا الانمائية التي تواجه هذا البلد اليوم. فبمتوسط نمو سكاني سنوي بلغت نسبته ٣,٢ في المائة سنويا بين عامي ١٩٨٦ و ١٩٩١، يكون لدى جمهورية ايران الاسلامية أحد أسرع معدلات النمو السكاني في العالم. ويبلغ معدل النمو في المناطق الحضرية ضعف معدل النمو في المناطق الريفية تقريبا. وقد انخفض معدل الخصوبة الإجمالي في البلد من ٦,٥ عام ١٩٨٠ في الى ٦,١ في عام ١٩٩١، إلا أنه لا يزال مرتفعا.

٢ - وقد زاد من تفاقم الضغط الديموغرافي دخول ما يربو على ٤,٥ مليون لاجئ جمهورية ايران الاسلامية خلال العقد المنصرم. ونالت جهود البلد الرامية الى الوفاء باحتياجات اللاجئين تقديرا واسع النطاق، على الرغم من أن عدد اللاجئين شكل عبئا ثقيلا على البلد. ومعظم اللاجئين الذين قدموا من أفغانستان منذ عام ١٩٧٩ ويقدر عددهم بنحو ثلاثة ملايين نسمة لا يزالون في البلد.

٣ - واتسم الاقتصاد خلال السنوات القليلة الماضية بسرعة التضخم وتدهور الدخل الحقيقي. فقد ارتفعت أسعار البيع بالتجزئة بالنسبة للسلع الأساسية الى ما يزيد على ثلاثة أضعاف بين عامي ١٩٨٢ و ١٩٨٩، في حين انخفض نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي من ٢٠٠ ٣ دولار الى ٣٢٠ ٢ دولارا. وتوزيع الثروة غير متساو. وقد استأثرت الحرب الطويلة والباهظة التكلفة مع العراق المجاور بطاقة البلد وموارده خلال جزء كبير من الثمانينات. وكانت التكلفة البشرية للحرب هائلة - فقد مات عدة مئات من الآلاف وكان العجز والترمل والتيتم مصير عدد يفوق ذلك كثيرا، ممن يعولهم البلد في الوقت الحاضر بتكلفة باهظة.

٤ - وقد شكل عدد من الكوارث الطبيعية الأخيرة مزيدا من الضغوط على موارد البلد وخدماته الاجتماعية. فقد شهد البلد خلال هذا القرن ما يزيد على ٤١ هزة أرضية، بلغت شدتها أكثر من خمس درجات على مقياس ريختر. وأدت الهزة الأرضية التي حدثت في حزيران/يونيه ١٩٩٠ الى وفاة ما يزيد على ٠٠٠ ٤٠٠ شخص، وتدمير ثلاث مدن تدميرا كاملا، وإلحاق أضرار شديدة بما يزيد على ٦٠٠ ١ قرية. كذلك أدت الفيضانات المتكررة، مثل الفيضان الذي حدث في شمالي طهران في صيف عام ١٩٨٧ والفيضان الذي حدث في مناطق الجنوب الشرقي من البلد في عام ١٩٨٩ وعام ١٩٩١، الى خسائر كبيرة في الأرواح وإلى دمار واسع النطاق.

٥ - وتتألف شبكة الرعاية الصحية الأولية في جمهورية ايران الاسلامية من شبكة متعددة المستويات من المرافق الصحية الثابتة، أساسها هو دار الصحة الريفية، ولا يزال نحو ٣٠ في المائة من مجموع السكان غير مشمول بشبكة الرعاية الصحية الأولية، على الرغم من أن بعضهم يتلقى خدمات الصحة الوقائية عن طريق أفرقة متنقلة. وتبلغ التغطية أدناها في محافظتي سيستان وبلوشستان وخوزستان وهرمزغان وخراسان. وتغطي شبكة الرعاية الصحية الأولية حوالي ٦٠ في المائة من المناطق الحضرية؛ على أن هذا الرقم يستثنى القطاع الخاص الذي يضطلع بدور رئيسي في تقديم الرعاية

الصحية في المناطق الحضرية. وقد شهدت جمهورية ايران الاسلامية انخفاضا كبيرا في معدل وفيات الرضع والأطفال في العقد الماضي. فقد انخفض معدل وفيات الرضع من ٨٧ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء في عام ١٩٨٠ الى ٤٧ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء في عام ١٩٩١، في حين انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الفترة ذاتها من ١٢٦ الى ٦٢ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. على أنه توجد وراء معدلات الوفيات المنخفضة هذه على الصعيد الوطني فوارق كبيرة بين الاقاليم وبين الريف والحضر وفيما بين المناطق الحضرية. وتزيد المعدلات في أربع محافظات بنسبة ٥٠ في المائة على الأقل عن المتوسطات الوطنية. ويعتقد أيضا أن المعدلات في المناطق شبه الحضرية المتنامية بسرعة في المدن الرئيسية تفوق ذلك كثيرا، وإن كانت الأدلة الاحصائية المتاحة محدودة. ولا تزال التهابات الجهاز التنفسي الحادة، وسوء التغذية، وأمراض الاسهال، وانخفاض الوزن عند الولادة هي العوامل الرئيسية في وفيات الرضع والأطفال في البلد. ولم تعد الفوارق بين الجنسين في معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة كبيرة.

٦ - وتحتل التهابات الجهاز التنفسي الحادة وما يتصل بها من مضاعفات مركز الصدارة بين الأمراض التي تفتك بالأطفال دون سن الخامسة في جمهورية ايران الاسلامية. وقد أظهرت الدراسة الاستقصائية الوطنية الشاملة للصحة التي أجريت في عام ١٩٩١ أن الوفيات المتصلة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة سببت وفاة ١٩ في المائة من مجموع الأطفال دون سن الخامسة في هذا البلد. وتبين أن حالات الاعتلال والوفاة الناتجة عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة هي مشاكل خطيرة بوجه خاص في المناطق الباردة والجبلية.

٧ - وانخفضت حالات الاصابة بأمراض الاسهال انخفاضا كبيرا منذ أواسط الثمانينات، وهي تشكل في الوقت الحاضر ١٧ في المائة من مجموع معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وتصبح بهذا ثاني أكبر أسباب وفيات الأطفال دون سن الخامسة. ولا تزال أمراض الاسهال هي المشكلة الرئيسية في المناطق الأكثر دفئا ورطوبة في البلد.

٨ - وعلى الرغم من أن حالات الاصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها عن طريق التطعيم قد انخفضت انخفاضا كبيرا، بما يوازي الزيادات في مستويات التغطية، لا تزال هذه الأمراض تسبب ما يقرب من ٩ في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وقد حقق البلد التحصين الشامل للأطفال على الصعيد الوطني في عام ١٩٩٠ وواصل التغطية الشاملة في عام ١٩٩١، بيد أن تحصين الأطفال الشامل لم يتحقق بعد في سبع محافظات. كذلك يعتقد أن مستويات التغطية أدنى في العديد من المناطق الحضرية والمحيطة بالحضر التي لا توجد فيها نظم لتحديد المتخلفين ومتابعتهم بصورة نشطة، خلافا لما هو عليه الأمر في المناطق الريفية.

٩ - ولم يحدث تحسن في حالة الأطفال التغذوية يوازي الزيادات الكبيرة في معدلات البقاء فيما يتعلق بالرضع والأطفال. ووفقا لنتائج الدراسة الاستقصائية الوطنية الشاملة للصحة التي أجريت في عام ١٩٩١. من بين كل ستة أطفال ايرانيين دون سن الخامسة هناك طفل واحد يعاني من سوء التغذية (بجميع درجاته) ووجدت الدراسة الاستقصائية أن الإصابة بسوء التغذية تتباين بصورة ملحوظة حسب الجنس (١٧ في المائة بالنسبة للبنات مقابل ١١ في المائة بالنسبة للبنين)، وحسب الموقع (١٤ في المائة بالنسبة للبنات في المناطق الحضرية مقابل ٢٠ في المائة بالنسبة للبنات في المناطق الريفية) وحسب المنطقة.

١٠ - وفيما يتعلق بممارسات الرضاعة الثديية، أظهرت الدراسة الاستقصائية التي أجريت عام ١٩٩١ أن ٦٢ في المائة من أطفال الحضر و ٧٢ في المائة من أطفال الريف يرضعون رضاعة ثديية لمدة سنة واحدة على الأقل، ويعني ذلك تحقيق زيادة عما كانت عليه الحالة في عام ١٩٨٨ قبل بدء حملة بقاء الطفل.

١١ - وعلى الرغم من عدم اجراء دراسة استقصائية وطنية شاملة عن فقر الدم الناتج عن نقص الحديد، تشير الدراسات الاقليمية الى أن انتشار فقر الدم يتراوح بين ٣٠ و ٥٠ في المائة بين النساء والأطفال الايرانيين. وأظهرت نتائج الدراسة الاستقصائية لاضطرابات نقص اليود التي أجريت في ١٤ محافظة في أواخر عام ١٩٨٩ أن اضطرابات نقص اليود منتشرة أيضا على نطاق واسع. وقدرت الدراسة أن حوالي ٥٠ مليون شخص (٩٠ في المائة من مجموع السكان) يعيشون في مناطق تفتقر الى اليود، ومن بين الـ ٥٠ مليون شخص هؤلاء، يعاني ١٥ مليون شخص (٣٠ في المائة) من تضخم الغدة الدرقية.

١٢ - وكان الانخفاض في معدل وفيات الأمهات على مدى العقدين المنصرمين كبيرا: إذ كانت المعدلات ١٢٠ وفاة (في المناطق الحضرية) و ٣٧٠ وفاة (في المناطق الريفية) لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء في عام ١٩٧٤؛ و ٧٧ وفاة (في المناطق الحضرية) و ٢٣٣ وفاة (في المناطق الريفية) لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء في عام ١٩٨٥؛ و ٢٩ وفاة (في المناطق الحضرية) و ٨٠ وفاة (في المناطق الريفية) لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء في عام ١٩٩١. ويعزى الانخفاض في معدل وفيات الأمهات الى عدد من العوامل هي: (أ) سرعة التوسع الحضري، مما نتج عنه زيادة الولادات في المستشفيات (وفقا للدراسة الاستقصائية الوطنية الشاملة المتعلقة بالصحة تجري نسبة ٩٠ في المائة من الولادات التي تحدث في المناطق الحضرية في المستشفيات)؛ (ب) تعزيز العناية السابقة للولادة وتدريب القابلات الريفيات والقابلات التقليديات؛ (ج) الانخفاض في معدل الخصوبة الإجمالي وبالتالي تحسن المباعدة بين الولادات؛ (د) حدوث تحسن في الطرق ووسائل النقل أدى الى زيادة الروابط بين القرى والمدن مما ييسر الولادة في المستشفيات.

١٣ - وزادت معدلات القيد الإجمالية للبنات في المدارس بنحو ٣٥ في المائة في المرحلة الابتدائية. وكان التقدم أبطأ في المناطق الريفية، حيث تظل معدلات قيد الإناث ٦١ في المائة في المرحلة الابتدائية، و ١٧ في المائة في المرحلة التوجيهية (الوسطى)، و ٧ في المائة في المرحلة الثانوية. ولا تزال هناك فوارق كبيرة بين الجنسين فيما يتعلق بالحصول على التعليم ومستويات القيد في المدارس بهذا البلد. فمعدلات قيد الذكور أعلى من معدلات قيد البنات بنسبة ١٠ في المائة تقريبا في المرحلتين الابتدائية والتوجيهية وبنسبة ٢٥ في المائة في المرحلة الثانوية.

١٤ - وارتفعت مستويات معرفة القراءة والكتابة لدى النساء من ١٧ الى ٤٣ في المائة من عام ١٩٧٠ الى عام ١٩٩٠. على أن انتشار الأمية بين النساء من السكان، لا سيما في المناطق الريفية، ومحدودية الحصول على المعلومات والمهارات الأساسية من نوع "حقائق من أجل الحياة" ما زالا قائمين. ومن ثم، لا تزال المجتمعات المحلية والأسر المعيشية تواجه عراقيل في مجال صنع القرارات وتوظيف الموارد المتاحة توظيفا جيدا للوفاء باحتياجات بقاء الطفل ونمائه.

التعاون البرنامجي في الفترة ١٩٨٩ - ١٩٩٢

١٥ - ظل برنامج اليونيسيف للتعاون يوضع مع الحكومة على أساس سنوي من عام ١٩٨٤ حتى عام ١٩٨٩ . وفي عام ١٩٨٨، وافق المجلس التنفيذي لليونيسيف على برنامج السنتين الأول (١٩٨٩ - ١٩٩٠)، الذي أفضى الى التوصية بوضع برنامج قطري مدته خمس سنوات للفترة ١٩٩١ - ١٩٩٥، وهي التوصية التي وافق عليها المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٠. وما أن بدأ تنفيذ برنامج الفترة ١٩٩١ - ١٩٩٥ حتى واجه البلد حالة طارئة شديدة ناتجة عن الحالة بين العراق والكويت. وقد أدى كل من اعتماد الحكومة خلال الفترة ذاتها لبرنامج عمل وطني وزيادة الحد الأعلى السنوي للإنفاق من موارد اليونيسيف العامة لجمهورية ايران الاسلامية الى فتح آفاق جديدة للتعاون. وقد أوجدت جميع هذه التطورات بيئة مختلفة نوعيا للتعاون بين اليونيسيف والحكومة، وتطلبت في نهاية الأمر وضع توصية جديدة، يجري عرضها في الوقت الحاضر على المجلس التنفيذي لعام ١٩٩٣.

١٦ - وقد اتسمت السنوات القليلة الماضية من برنامج تعاون اليونيسيف بتنفيذ حملة وطنية ناجحة الى حد بعيد فيما يتعلق ببقاء الطفل شملت التحصين الشامل للأطفال والعلاج بالإماهة الفموية، والرضاعة الثديية، وتحسين ممارسات الفطام. وقد قدم الزعماء السياسيون على أعلى مستوى والإداريون المحليون والزعماء الدينيون الدعم القوي لهذه الحملة. وجرت تعبئة العاملين الصحيين على جميع المستويات بصورة ناجحة لتحقيق التحصين الشامل للأطفال، ولأول مرة يقدم لهم دعم نشط من قبل زملائهم في القطاعات الأخرى، وخاصة المدرسون. وقد زاد الوعي العام زيادة هائلة وأدى الى حد بعيد الى التحقيق الفعلي لأهداف التحصين الشامل للأطفال بحلول عام ١٩٩٠. وزادت نسبة شمول تحصين الأطفال الذين يقل عمرهم عن سنة واحدة بين عامي ١٩٨٥ و ١٩٩١ من ٦٤ الى ٩١ في المائة بالنسبة للقاح المضاد للسل، ومن ٥١ الى ٨٨ في المائة بالنسبة للجرعات الثلاث للقاح الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس والجرعات الثلاث للقاح الفموي ضد شلل الأطفال والى ٨٤ في المائة بالنسبة للحصبة. أما التغطية الحالية لـ ٧٧ في المائة من الحوامل بشبيه سم التيتانوس فتعد أحد أعلى المعدلات بين البلدان النامية.

١٧ - كذلك أسهمت حملة بقاء الطفل في تخفيض معدلات الوفيات ومعدلات الاعتلال المتصلة بأمراض الإسهال. وأشارت نتائج التقييم الى أن الوفيات الناجمة عن الإسهال بين الأطفال دون سن الخامسة انخفضت من حوالي ٠٠٠ ٣٤ (٢٥ في المائة من مجموع الوفيات في هذه الفئة العمرية) في عام ١٩٨٥ الى ٠٠٠ ١٣ (١٧ في المائة من مجموع الوفيات في هذه الفئة العمرية) في عام ١٩٩١. واكتشف الاتجاه ذاته في حالات الإصابة بأمراض الإسهال، التي انخفضت بين عامي ١٩٨٨ و ١٩٩١ من ٢١ الى ١٤ في المائة بين الأطفال دون سن الخامسة ممن اصيبوا بحالة إسهال خلال سنة من السنوات.

١٨ - وبعد انتهاء الحرب مع العراق مباشرة، بدأ مشروع جديد يهدف إلى إصلاح شبكة الرعاية الصحية الأولية في المحافظات المتأثرة بالحرب. وقدمت اليونيسيف المساعدة الى الحكومة في إعادة العمليات في ٠٠٠ ١ من دور الصحة الريفية و ٠٠٠ ٢ من مراكز الصحة الريفية، تمثل نحو ١٥ في المائة من مراكز تقديم الخدمات وفي ١٥ مركزا لتدريب العاملين في مجال الصحة في المجتمعات المحلية.