

Distr.

LIMITED

E/ICEF/1993/P/L.25  
23 February 1993

ARABIC

ORIGINAL: ENGLISH



## المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لاتخاذ اجراءات

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

لجنة البرنامج

دورة ١٩٩٣

توصيات بشأن التمويل من الموارد العامة والأموال  
التكميلية للبرامج القطرية القصيرة الأجل

موجز

تتضمن هذه الوثيقة توصيات بشأن التمويل المقدم من الموارد العامة والأموال التكميلية للبرامج القطرية التي تمتد لفترة ثلاث سنوات أو أقل وتدعم أنشطة البلدان التي يجري فيها إعداد برامج قطرية كاملة المدة. ويوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على تقديم المبالغ التالية من المواد العامة رهنا بتوفر الأموال، وتقديم المبالغ التالية من الأموال التكميلية رهنا بتوفر التبرعات للأغراض المحددة، من أجل البرامج القطرية الواردة أدناه:

| <u>المدة</u> | <u>المبلغ</u>               |                       | <u>البلد/البرنامج</u> |
|--------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
|              | (بدولارات الولايات المتحدة) |                       |                       |
|              | <u>الأموال التكميلية</u>    | <u>الموارد العامة</u> |                       |
| ١٩٩٤-١٩٩٣    | ٨ ١٠٧ ٠٠٠                   | ٥ ٥٠٠ ٠٠٠             | بوركينافاسو           |
| ١٩٩٤         | -                           | ٢٥٠ ٠٠٠               | جيبوتي                |
| ١٩٩٤-١٩٩٣    | -                           | ١ ٣٧١ ٠٠٠             | باراغواي              |
| ١٩٩٥-١٩٩٣    | ٩ ٧٤٣ ٠٠٠                   | ٢٠ ٤٦٠ ٠٠٠            | زائير                 |

وفيما يلي موجز كل توصية.

\* 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).

أولا - بوركينا فاصو

بيانات أساسية (عام ١٩٩٠ ما لم يذكر غير ذلك)

|              |   |
|--------------|---|
| ٤,٩          | عدد الأطفال (بالملايين، سن صفر - ١٥ سنة)                          |
| ٢٠٦          | معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ألف من المواليد الأحياء)      |
| ١٢٠          | معدل وفيات الرضع (لكل ألف من المواليد الأحياء)                    |
| ..           | نقص الوزن (النسبة المئوية للمستويين المتوسط والشديد)              |
| ٨١٠          | معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء) (١٩٨٦)       |
| ٩/٢٨         | الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية للذكور/الإناث)          |
| ٢٤/٣٦        | الالتحاق بالمدارس الابتدائية (صافي النسبة المئوية، الذكور/الإناث) |
| ٨٢           | النسبة المئوية لوصول تلاميذ الصف الأول الى الصف الرابع            |
| ٦٩           | إمكانية الحصول على مياه مأمونة (نسبة مئوية) (١٩٨٨)                |
| ..           | إمكانية الحصول على الخدمات الصحية (نسبة مئوية)                    |
| ٣٥٠ دولارا   | الناتج القومي الإجمالي للفرد الواحد                               |
|              | تحصين البالغين من العمر سنة واحدة تحصينا كاملا ضد :               |
| ٦٠ في المائة | السل:   |
| ٣٨ في المائة | الخناق/الشاهوق/الكزاز:  |
| ٣٦ في المائة | الحصبة:   |
| ٣٨ في المائة | شلل الأطفال:  |
|              | تحصين الحوامل ضد:   |
| ٧٦ في المائة | الكزاز:   |

حالة الأطفال والنساء

١ - بوركينا فاصو بلد غير ساحلي يقع في المنطقة السودانية - الساحلية، تبلغ مساحته ٢٧٠ ٠٠٠ كيلومتر مربع، ويصل عدد سكانه الى ما يزيد عن ٩,٥ مليون نسمة، حيث تعمل غالبيتهم في الزراعة وتربية الماشية، وهو من أفقر بلدان العالم، فالناتج القومي الإجمالي للفرد الواحد يبلغ ٣٥٠ دولارا. ومعدل وفيات الرضع ١٢٠ لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء؛ ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ٢٠٦ لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء؛ ومعدل وفيات الأمهات ٨١٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء.

٢ - ويعاني الرضع، بنسبة تتراوح بين ٤١ و ٥١ في المائة، من سوء التغذية فيما يتعلق بالطاقة البروتينية، حتى أثناء السنة الأولى من عمرهم. وحالات نقص بعض المغذيات الدقيقة متوطنة أيضا، فثمة

نسبة تزيد عن ١٠ في المائة من مجموع السكان، تعاني من تضخم الغدة الدرقية. ولقد تبين وجود الأنيميا في ٧٠ في المائة من الأطفال دون الخامسة. ونسبة ٤٠ في المائة من النساء الحوامل تعاني من الأنيميا، مما يؤدي الى ولادة الأطفال، بمعدل ١٢ في المائة، وهم يعانون من نقص في الوزن، أي وهم أقل من ١٢,٥ كيلوغرام. و ١٣ في المائة من السكان تعاني من نقص فيتامين ألف. وتقديرات البنك الدولي تشير الى أن ٦٠ في المائة من السكان لا تستطيع الحصول على الغذاء بشكل مضمون، وثمة ١٨ في المائة من هؤلاء (أي ١,٧ مليون نسمة) توجد لديهم مشكلة مزمنة تتمثل في انعدام الأمن الغذائي.

٣ - وفي كافة المجموعات الإثنية، يلاحظ أن إنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال يشكل وضعاً مثالياً يحظى بتقدير كبير. ومتوسط عدد الأطفال بالنسبة للمرأة الواحدة يبلغ ٧,٢ في المائة، ومركز المرأة يتوقف على دورها كزوجة وأم. وفي الوقت الذي يحاول فيه قانون السكان والأسرة، الذي وضع في عام ١٩٩٠، أن يشجع مركز المرأة فيما وراء ذلك النطاق الذي تكفله الأعراف التقليدية، فإن مضمون هذا القانون غير معروف بالنسبة للكثيرين. والنساء مازلن يواجهن الزواج القسري والمبكر، ويفرض عليهن العيش في ظل تعدد الزوجات، ويكرهن على الاقتران بأحد أقرباء الزوج المتوفي، كما أنهن يتعرضن لحالات حمل متكررة.

٤ - ومعدل الأمية لدى النساء يبلغ ٩١ في المائة، في حين أن المعدل الشامل للأمية يبلغ ٨٢ في المائة. والبنات لا يشكلن سوى ٣٧ في المائة من أطفال المدارس. وزراعة الكفاف هي النشاط الأساسي لغالبية النساء. وهن مازلن يخضعن لسيادة الرجال، سواء في المناطق الريفية أم الحضرية، رغم مساهمتهم الكبيرة في الإنتاج الاقتصادي.

٥ - ومعدل الوصول الى المياه معدّل معقول (٦٩ في المائة)، ولكن معدّل الوصول للمرافق الصحية منخفض بشكل كبير (٨ في المائة). ونسبة الأمراض المنقولة عن طريق المياه مازالت بالغة الارتفاع، مما يرجع الى سوء الممارسات الصحية. وبوركينا فاصو من البلدان الأفريقية التي يتوطن فيها داء الحبيبات (مرض دودة غينيا).

٦ - ومنذ عام ١٩٩٠، والبلد يجتاز مرحلة تتسم بإضفاء الطابع الديمقراطي والعودة الى الحكم المدني. وبعد وضع الدستور وإجراء انتخابات حرة، يلاحظ أن الحكومة تسيطر على غالبية كبيرة في البرلمان، مما سيؤدي بالتالي الى تحسن احتمالات الاستقرار والاستمرارية على الصعيد السياسي. والبلد ما فتئ يضطلع منذ عام ١٩٩١ ببرنامج للتكيف الهيكلي. وهذا التكيف الهيكلي يتسم بجانب إنساني، مما يتضح من التدابير المتخذة لحماية أكثر المجموعات ضعفاً ولتجنب تخفيضات الميزانية وعمليات فصل الموظفين في القطاعات الاجتماعية، من قبيل الصحة والتعليم، حيث زادت في هذه القطاعات الميزانيات المتعلقة بالاستثمارات والنفقات التشغيلية. وفي عام ١٩٩١، كان سقوط الأمطار بشكل غزير موافياً للإنتاج الزراعي، ولقد أدى ذلك الى زيادة مقدارها ٦ في المائة في الناتج المحلي الإجمالي بالمعدلات الحقيقية، بينما كان التضخم مقسماً بمعدل معقول.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٢-١٩٩١

٧ - كان برنامج التعاون، الذي وضع للفترة ١٩٩٢-١٩٩١، مؤلفاً من أربعة مجالات قطاعية: الصحة، والأمن الغذائي للأسر المعيشية؛ والتعليم؛ وإمدادات المياه والمرافق الصحية. ولقد كرس ما يقرب من نصف الموارد المتاحة للقطاع الصحي، حيث كان برنامج التحصين الموسع هو المشروع الأساسي. ولقد وفرت اليونيسيف اللقاحات، ومعدات سلاسل التبريد والتحصين، والدعم المتعلق بالتدريب والاتصالات، الى جانب بعض التكاليف المتكررة لبرنامج التحصين الموسع. وقد أدخلت تدابير تصحيحية في عام ١٩٩١، حيث لوحظ أن التغطية التحصينية قد زادت ولكن تحصين الأطفال على نحو شامل لم يتحقق. وتضمنت هذه التدابير التركيز على الأطفال الذين يقل عمرهم عن سنة واحدة، وجعل التحصين نشاطاً روتينياً في كافة المراكز الصحية. وفي ميدان مكافحة أمراض الإسهال، قدمت اليونيسيف أكياس أملاح الإماهة الفموية والمعدات والمواد اللازمة، في هذا الشأن لما يزيد عن ٤٠٠ مركز من مراكز الإماهة الفموية، كما وفرت الدعم المطلوب لتدريب ٨٠٠ من الإخصائيين شبه الطبيعيين. ورعاية صحة الأم وتشجيع الرضاعة الثديية قد ساعدا بقدر كبير على تحسين تغطية الخدمات السابقة على الولادة وخدمات التوليد نفسها. ولقد تم تجهيز ١٦٧ وحدة صحية خارجية ومنشآت للأمومة، ثم درب العاملون الطبييون بعد ذلك. وكذلك اضطلع بأنشطة للاتصالات وجمع البيانات، كما بدأت مبادرة المستشفيات "الصديقة للطفل" في مدينتين كبيرتين.

٨ - وثمة خطوة رئيسية في القطاع الصحي في عام ١٩٩١ قد تمثلت في قيام الحكومة باعتماد استراتيجية مبادرة باماكو بوصفها وسيلة لإقامة نظام عملي من نظم الرعاية الصحية الأولية. وقد أدى هذا الى الاضطلاع، في عام ١٩٩٢، بوضع سياسات وطنية تتصل بالأدوية الأساسية وبالمشاركة المجتمعية في تمويل النظام الصحي وإدارة الأموال المحصلة من أجله.

٩ - وأنشطة الأمن الغذائي والتغذية قد اتجهت نحو صياغة استراتيجية وطنية في مجال التغذية. ولقد تم تجهيز مراكز للتغذية وإعادة التأهيل على الصعيد المجتمعي، وذلك الى جانب وحدة لإنتاج الأغذية المحلية المتعلقة بالطعام؛ كما تم تدريب الإخصائيين الصحيين على مختلف المستويات؛ وكذلك قدم الدعم اللازم للمجموعات النسائية في ميدان البستنة في فصل الجفاف. وكان ثمة تقييم لهذا البرنامج في منتصف عام ١٩٩٢، حيث خلص هذا التقييم الى نتيجة مفادها أن برامج الأمن الغذائي والتغذية ينبغي لها أن تتضمن مزيداً من التدخلات المجتمعية، كيما تشمل كلا من المجالين الحضري والريفي، وحتى تتمكن من إدخال نهج وقائي.

١٠ - والمساعدة المقدمة للتعليم الأساسي قد تضمنت توفير الدعم اللازم لتنفيذ خطة عمل التعليم الأساسي والإعداد للمؤتمر العالمي المعني بالتعليم للجميع، وكذلك إعادة تحديد السياسة الوطنية في ميدان التعليم الأساسي. وثمة دراسة استقصائية عن الجوانب الاجتماعية - الثقافية للاتحاق البنات بالمدارس الابتدائية ثم الاضطلاع بها بمشاركة من الآباء والمدرسين، وقد حددت هذه الدراسة أسباب انخفاض معدلات التحاق البنات وارتفاع معدلات تخلفهن. كما كانت هناك دراسة عن التعليم قبل الالتحاق بالمدارس،

ولقد بينت هذه الدراسة مدى الحاجة الى الاتفاق بشأن الهدف من إنشاء دور الحضانة الشعبية، وتحديد الأموال المادية والمالية، الى جانب الموارد البشرية، التي من شأنها أن تؤدي الى وضع نظام فعال مقبول التكلفة.

١١ - ومشروع الإمدادات المائية في الريف قد وفر مياه صالحة للشرب لـ ٣٥٠ ٠٠٠ نسمة من خلال بناء أو إصلاح مراكز مائية مجهزة بمضخات يدوية. وفي عام ١٩٩١، أعيد توجيه برنامج المياه نحو هدف استئصال داء الحبيبات في إطار خطة لاستئصال هذا المرض على صعيد البلد. والتنفيذ المادي الناجح لهذا البرنامج لم يكن يؤدي دائما الى الأثر الاجتماعي المنتظر. والقرويون مازالوا يحصلون على المياه اللازمة لاستعمالهم المنزلي من برك ملوثة، وذلك في مجتمعات تتميز بوجود آبار مزودة بمضخات يدوية، مما يدل على ضرورة الحاجة الى تعزيز أنشطة التعليم الصحي والمرافق الصحية.

#### الدروس المستفادة

١٢ - الدروس الرئيسية التي ينبغي تعلمها من برنامج التعاون للفترة ١٩٩١-١٩٩٢ هي: (أ) يجب أن تكون المرأة من الشواغل الهامة في جميع المشاريع؛ (ب) ينبغي للتدخلات أن تتم على أساس انتقائي وأن تكون مركزة على إمكانية التكرار من أجل مضاعفة آثار الموارد المحدودة؛ (ج) يجب تزويد البلدان المستفيدة بالمعلومات والمعارف الأساسية حتى تصبح أكثر مشاركة في وضع وتمويل وإدارة البرنامج؛ (د) ينبغي تعزيز التنسيق بين مختلف الشركاء على صعيد وضع السياسات؛ (هـ) يجب الاستمرار في الدعم اللازم لتعزيز القدرة الوطنية في مجال التخطيط والإدارة.

التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٣-١٩٩٤النفقات السنوية التقديرية  
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

| المجموع | ١٩٩٤  | ١٩٩٣  | الموارد العامة                               |
|---------|-------|-------|--|
| ٢ ٦٠٠   | ١ ٣٠٠ | ١ ٣٠٠ | الصحة الأساسية                               |
| ٤٤٠     | ٢٢٠   | ٢٢٠   | التعليم الأساسي                              |
| ٣٦٠     | ١٨٠   | ١٨٠   | الإمدادات المائية والإصحاح البيئي            |
| ٧٦٠     | ٣٨٠   | ٣٨٠   | تنمية المجتمع المحلي ودعم الأسرة             |
| ٤٠٠     | ١٧٥   | ٢٢٥   | المعلومات والاتصالات                         |
| ٢٠٠     | ١٢٥   | ٧٥    | التخطيط والرصد والتقييم على الصعيد الاجتماعي |
| ٧٤٠     | ٣٧٠   | ٣٧٠   | دعم البرنامج                                 |
| ٥ ٥٠٠   | ٢ ٧٥٠ | ٢ ٧٥٠ | المجموع الفرعي                               |
|         |       |       | <u>التمويل التكميلي</u>                      |
| ٣ ٠٣٢   | ١ ٦٢٥ | ١ ٤٠٧ | الصحة الأساسية                               |
| ١ ٨٣٠   | ٨٥٤   | ٩٧٦   | التعليم الأساسي                              |
| ١ ٩٠٠   | ٩٥٠   | ٩٥٠   | الإمدادات المائية والإصحاح البيئي            |
| ٦٢٥     | ٢٢٥   | ٤٠٠   | تنمية المجتمع المحلي ودعم الأسرة             |
| ٧٢٠     | ٣٣٠   | ٣٩٠   | التخطيط والرصد والتقييم على الصعيد الاجتماعي |
| ٨ ١٠٧   | ٣ ٩٨٤ | ٤ ١٢٣ | المجموع الفرعي                               |
| ١٣ ٦٠٧  | ٦ ٧٣٤ | ٦ ٨٧٣ | المجموع الكلي                                |

الاستراتيجية البرنامجية

١٣ - ستكون السنتان ١٩٩٣ - ١٩٩٤ فترة انتقالية تتعلق بتخطيط وإعداد برنامج التعاون للفترة ١٩٩٥ - ١٩٩٩. والأهداف المحددة لعام ١٩٩٤ سوف تصبح أهدافاً متوسطة بالنسبة للأهداف المحددة في برنامج العمل الوطني الذي أعدته الحكومة باعتباره متابعة لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وسوف يسعى البرنامج إلى تحقيق أهدافه من خلال: (أ) تعزيز القدرات الوطنية وتشجيع المشاركة المجتمعية، وخاصة بالنسبة لتخطيط وتنفيذ وتمويل وإدارة ومتابعة وتقييم الخدمات الاجتماعية واستدامتها؛ (ب) تركيز التدخلات على المناطق المحرومة من أجل تقليل التباينات الجغرافية، وكذلك على صغار الفتيات من أجل تقليل الاختلافات المتصلة بالذكورة والأنوثة؛ (ج) تعزيز الالتزام الوطني والدعم والطلب الشعبيين فيما يتصل بخدمات بقاء الطفل ونماؤه؛ (د) التشاور والتنسيق مع كافة الشركاء الاستراتيجيين (الوكالات

التعاونية المتعددة الأطراف والثنائية والمنظمات غير الحكومية) ودمج الأنشطة المتعددة القطاعات في مناطق محددة لتماشي الازدواجية وكفالة توفير التعاون بين البرامج المختلفة ولزيادة فعالية التكاليف وأثر التدخلات الى أقصى حد ممكن؛ (هـ) تشجيع إزالة المركزية في مجال تخطيط وتنفيذ البرامج من أجل تعزيز إحساس المجتمعات المحلية بالملكية.

#### الأهداف والغايات البرنامجية

١٤ - من منطلق السعي لتحسين رفاه الأطفال في بوركينافاسو، سوف يتابع البرنامج الجديد الغايات التالية: (أ) تقليل معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأمهات؛ (ب) زيادة التحاق الأطفال، وخاصة البنات، بالتعليم الأساسي، بالإضافة الى تحسين نوعية هذا التعليم والحد من الأمية، وخاصة لدى النساء؛ (ج) استئصال داء الحبيبات؛ (ج) تعزيز القدرة الوطنية على تخطيط وتنفيذ المبادرات الإنمائية الاجتماعية.

١٥ - والبرنامج التعاوني للفترة ١٩٩٣ - ١٩٩٤ يتضمن مجالات النشاط القطاعية الست التالية: (أ) التخطيط والرصد والتقييم على الصعيد الاجتماعي؛ (ب) المعلومات والاتصالات؛ (ج) الصحة الأساسية؛ (د) التعليم الأساسي؛ (هـ) الإمدادات المائية والمرافق الصحية؛ (و) الدعم البرنامجي.

#### التخطيط والرصد والتقييم على الصعيد الاجتماعي

١٦ - يتمثل الهدف من هذا المجال البرنامجي في تحسين طرق التخطيط الاجتماعي؛ ومتابعة وتقييم البرنامج. وسوف تقدم المساعدة اللازمة للوزارات القطاعية المشتركة في تنفيذ البرنامج القطري في مجال إقامة شبكات لجمع وتحليل المعلومات مع تصنيفها حسب المقاطعة والجنس. وهذا سيؤدي الى وضع نظام لرصد المؤشرات الاجتماعية على صعيد البلد والمقاطعة والمجتمع المحلي. وكذلك ستقدم المساعدة اللازمة لمعاهد البحوث الوطنية والمجتمعات المحلية والادارات الحكومية في مجال التدريب والدراسات القائمة على المشاركة وأعمال التقييم.

#### المعلومات والاتصالات

١٧ - سوف تؤدي الأنشطة المضطلع بها في هذا المجال الى تعزيز قدرة البلد في ميداني المعلومات والاتصالات من خلال الاستفادة من وسائط الإعلام الحديثة والتقليدية. وسوف يكون هناك تأييد لأعمال الدعوة المواتية للسياسات والبرامج من أجل تحقيق الأهداف الموصى بها من قبل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل والمعتمدة من قبل برنامج العمل الوطني. أما الجهود المتعلقة بالمعلومات والاتصالات فستوجه نحو الجمهور ونحو صانعي القرارات بغية تحسين ما لديهم من معلومات ووعي والتزام. وسوف تتولى اليونيسيف تقديم المساعدة اللازمة لتنفيذ مجموعة من أنشطة الإعلام والاتصال، التي ترمي الى زيادة التوعية، بما في ذلك تنظيم حلقات دراسية وتدريبية وإنتاج مواد إعلامية وإقامة احتفالات خاصة.

الصحة الأساسية

١٨ - يتمثل الهدف الشامل للبرنامج في تحسين الحالة الصحية السيئة بالبلد. والغايتان الرئيسيتان هما: (أ) تقليل الإصابة بالأمراض التي تسهم أكثر من غيرها في ارتفاع معدلي وفاة الرضع والأمهات، مع الحد من انتشار هذه الأمراض؛ (ب) زيادة التغطية التحصينية حتى تصل الى نسبة ٨٠ في المائة، مع الاستمرار في الاحتفاظ بهذه النسبة.

١٩ - وهاتان الغايتان سوف تتحققان من خلال تعزيز قدرة النظام الصحي حتى يوفر مجموعة من الخدمات الأساسية وفقا لمبادئ مبادرة باماكو. وفي ٤٠٠ مركز صحي، سوف يقيم البرنامج نظاما للرعاية الصحية يتضمن توفير الأدوية الضرورية واسترداد التكلفة وتحسين نوعية الرعاية ومشاركة المجتمع المحلي. وكل وحدة من الوحدات الصحية سوف تزود السكان بحد أدنى من الخدمات العلاجية والوقائية، التي تتضمن علاج الأمراض المنتشرة والتحصين والعلاج بالإمهاة الفموية والرعاية اللازمة قبل الولادة وبعدها والخدمات المتصلة بالأمومة وتنظيم الأسرة. وسوف يضطلع البرنامج أيضا بتنفيذ أنشطة تتعلق بالاتصالات والمعلومات وترمي الى الحد من انتشار الأمراض التي تنتقل عن طريق ممارسة الجنس ومرض متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز)؛ مع التركيز على صغار السن ممن تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة. وسوف يستمر تقديم المساعدة لمبادرة المستشفيات "الملائمة للطفل"، مع الاهتمام بالمستشفيات الكبيرة ومراكز صحة الأم والطفل في المدينتين الرئيسيتين أوغادوغو وديولاسو. وسوف تقدم مساعدة اليونيسيف في صورة توفير الدعم اللازم لأعمال التدريب والإشراف ووضع السياسات الى جانب الإمدادات والمعدات الأساسية.

التعليم الأساسي

٢٠ - يستهدف البرنامج تحسين المعارف والمهارات الأساسية المتصلة بالبقاء والنماء، وخاصة فيما بين النساء والفتيات. وبغية تحقيق هذا الهدف، سوف يساعد البرنامج فيما يلي: (أ) زيادة المعدل الشامل للالتحاق بالمدارس الابتدائية من ٣٠ الى ٣٦ في المائة، مع زيادة معدل التحاق البنات من ٢٣ الى ٢٨ في المائة؛ (ب) تقليل معدل التخلف عن مواصلة الدراسة الابتدائية الى ما دون ١٠ في المائة؛ (ج) زيادة المعدل الشامل للإلمام بالقراءة والكتابة من ١٦ الى ٢٨ في المائة، مع الاهتمام بصفة خاصة بالنساء؛ (د) مضاعفة عدد الأطفال الذين يستفيدون من خدمات نماء الطفولة المبكرة التي تقدم للأطفال فيما بين سن الثالثة والسادسة من العمر بمنشآت رعاية الطفل قبل سن الدراسة؛ (هـ) وضع أساس لاستراتيجية شاملة للتعليم الابتدائي من خلال أعمال التحليل والتجربة واستحداث السياسات. وسوف يضطلع بالأنشطة التعليمية عن طريق المشاريع المتصلة بالتعليم الابتدائي ومحو الأمية لدى النساء ونماء الطفولة المبكرة.

٢١ - وفي إطار مشروع التعليم الابتدائي، سوف تجرى أبحاث تشغيلية لزيادة تفهم أسباب انخفاض معدلات الالتحاق، ولاسيما بالنسبة للبنات، كما ستدرس الخيارات المناسبة في مجال السياسة العامة. وسوف تقدم المساعدة اللازمة أيضا من أجل تدريب ٨٠٠ ٣ مدرسو و ١٠٠ وكيل تفتيش إداري. ومناهج تدريب



المدرسين ستتضمن طرق التدريس وأعمال التخطيط والادارة المتعلقة به، والإشراف على التعليم الابتدائي، والمهارات المتصلة بالحاسوب. وسوف تزود خمس مدارس ابتدائية في المقاطعات بالمعدات الأساسية، بما فيها الحواسيب والسيارات. وهذه المساعدة ستيسر ما تظطلع به هذه المؤسسات من أعمال في مجالات الإشراف وجمع وتحليل البيانات فيما يتصل بنظام المدارس الابتدائية. وسوف يستحدث المشروع أيضا منهجا ذا صلة يتضمن مهارات من مهارات الحياة، من قبيل إصدار نشرة "وقائع الحياة"، كما انه سينتج موادا تعليمية تستند الى هذا المنهج الجديد وسيوزعها على المدرسين والتلاميذ. وستقوم اليونيسيف، في نهاية المطاف، بمساعدة الحكومة في تنفيذ وإعداد نظام غير رسمي لتعليم البنات والأولاد الذين تتراوح أعمارهم بين ٨ سنوات و ١٤ سنة والذين لا يترددون على المدارس الابتدائية.

٢٢ - ومشروع محو الأمية سيساعد في وضع سياسة تتصل بالأنشطة المضطلع بها في مرحلة محو الأمية وفيما بعدها، ومن شأن هذه السياسة أن تسهم في زيادة معدل الإلمام بالقراءة والكتابة من ١٦ الى ٢٨ في المائة بحلول نهاية عام ١٩٩٤. وسوف ينفذ هذا المشروع في خمس مقاطعات، رغم أن بعض الأنشطة سوف تطبق على صعيد البلد. وستقدم المساعدة اللازمة من أجل تقييم أنشطة محو الأمية المضطلع بها منذ عام ١٩٨٣. وثمة خمسة عشر مركزا دائما لمحو الأمية والتدريب ستلقى معدات أساسية، كما أن القائمين بشؤون محو الأمية سيتلقون موادا تعليمية.

٢٣ - ومشروع نماء الطفولة المبكرة سوف يحصل على مساعدة اليونيسيف، حتى تتمكن الحكومة من وضع سياسة واضحة في مجال نماء الطفولة المبكرة، على أن تشمل هذه السياسة وضع نهج يستند الى المجتمع المحلي وإعادة تحديد أهداف التعليم السابق على المدارس ومواقعه في إطار التعليم الأساسي؛ وتوسيع نطاق القدرة الوطنية على توفير رعاية مناسبة في مرحلة الطفولة المبكرة.

#### الإمدادات المائية والمرافق الصحية

٢٤ - سوف تستخدم الأنشطة المتصلة بالقضاء على داء الحبيبات في تقليل الإصابة بالأمراض المتصلة بالإسهال لدى الأطفال دون الخامسة من العمر مع تقليل مدى انتشار هذه الأمراض، وذلك فضلا عن الحد من الإصابة بداء الحبيبات بنسبة ٧٥ في المائة في القرى التي تستفيد من البرنامج، خلال عام واحد، وبنسبة ٩٠ في المائة خلال عامين. وستتمثل الاستراتيجية المتبعة في هذا الصدد في الحصول على تعاون ودعم الشركاء الآخرين حتى يدرجوا هدف استئصال داء الحبيبات في برامجهم المتعلقة بالمياه والصحة. مع قيام اليونيسيف بالتركيز على تدخلاتها في القرى التي لا تحصل على أي مساعدة خارجية أخرى. ومساعدة اليونيسيف ستوفر في صورة مواد ومعدات ومساندات من أجل الدراسات وعمليات الرصد. وأعمال التدريب والتعبئة الاجتماعية ستيسر من تنفيذ الأنشطة الرئيسية، بما فيها تحديد الخصائص الرئيسية لكافة القرى التي يتوطن فيها داء الحبيبات، وإقامة مراكز مائية لتزويد تلك القرى بمياه صالحة للشرب، وتوفير مرافق صحية ملائمة ومعارف صحية مناسبة لحفز التغييرات السلوكية فيما يتصل بالصحة البيئية والشخصية ومعالجة المياه من أجل استئصال داء الحبيبات بالقرى التي يتوطن فيها. وثمة مبادرتان

تجربيتان، إحداهما حضرية والأخرى ريفية، سيضعان الأساس اللازم لصياغة سياسة وطنية تتصل بتهيئة بيئة صحية.

#### تنمية المجتمع المحلي ودعم الأسرة

٢٥ - يستهدف البرنامج تمكين الأسر والمجتمعات المحلية من الاضطلاع بالدور الرئيسي اللازم في مجال بقاء الطفل وحمايته ونمائه. ومن خلال دعم الآليات القائمة على المشاركة في القرى ونشر المعلومات والمعارف ذات الصلة، سيساعد البرنامج في تحسين مشاركة الأسرة والمجتمع المحلي في ميادين الأمن الغذائي للأسرة المعيشية، والتغذية، والأطفال والنساء الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة. وسوف تنظم أنشطة تدريبية ذات صلة لزيادة الموارد البشرية المؤهلة في القرى، وتعزيز التفاعل بين المستفيدين والخدمات، وتحسين القدرة المحلية على تعبئة وتنظيم الأنشطة الإنمائية. وسيولى اهتمام خاص لتعزيز مركز المرأة فيما يتصل بدورها في تطوير الأسرة والمجتمع المحلي والبلد.

#### دعم البرنامج

٢٦ - يجري اتخاذ الترتيبات اللازمة للوفاء بالاحتياجات الشاملة لبرنامج التعاون في مجالات التوظيف والإمداد والتنفيذ. وسوف تمويل هذه الاحتياجات، الى جانب سائر الاحتياجات المتعددة القطاعات من قبيل الاتصالات البرنامجية العامة والتعبئة والتقييم والإحصاءات الاجتماعية. مما ينظر اليه باعتباره من الأمور الهامة بالنسبة لتنفيذ البرنامج، من اعتماد مخصص للدعم البرنامجي.

### ثانيا - جيبوتي

#### بيانات أساسية (عام ١٩٩١ ما لم يذكر غير ذلك)

|            |   |
|------------|---|
| ٢١٥        | عدد الأطفال (بالآلاف، سن صفر - ١٥ سنة)                            |
| ١٦١        | معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء)    |
| ١١٥        | معدل وفيات الرضع (لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء)                  |
| ٠٠         | نقص الوزن (النسبة المئوية للمستويين المتوسط والشديد)              |
| ٧٤٠        | معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء) (١٩٨٩)       |
| ٢٨/٥١      | الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية للذكور/الإناث)          |
| ٤٤/٥٧      | الالتحاق بالمدارس الابتدائية (صافي النسبة المئوية، الذكور/الإناث) |
| ٨٩         | النسبة المئوية لوصول تلاميذ الصف الأول الى الصف الرابع (١٩٨٨)     |
| ٨٢         | إمكانية الحصول على مياه مأمونة (نسبة مئوية) (١٩٩٠)                |
| ٨٦         | إمكانية الحصول على الخدمات الصحية (نسبة مئوية) (١٩٩٠)             |
| ٤٧٥ دولارا | الناتج القومي الإجمالي للفرد الواحد (١٩٨٦)                        |

#### تحصين البالغين من العمر سنة واحدة تحصينا كاملا ضد:

|              |                        |
|--------------|------------------------|
| ٩٦ في المائة | السل:                  |
| ٨٨ في المائة | الخناق/الشاهوق/الكزاز: |
| ٨٦ في المائة | الحصبة:                |
| ٨٨ في المائة | شلل الأطفال:           |

#### تحصين الحوامل ضد:

|              |         |
|--------------|---------|
| ٨٠ في المائة | الكزاز: |
|--------------|---------|

#### حالة الأطفال والنساء

٢٧ - ستقدم توصية برنامجية قطرية عادية تتعلق بجيبوتي الى المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٤. والبرنامج الحالي، الذي اعتمده المجلس التنفيذي في عام ١٩٨٨ للفترة ١٩٨٩ - ١٩٩٣ (E/ICEF/1988/P/L.18) سوف ينفذ ما لديه من أموال بحلول نهاية عام ١٩٩٣. والتوصية الراهنة، التي تتعلق ببرنامج تكميلي قصير، يجري عرضها الآن على المجلس التنفيذي من أجل الإبقاء على الاستمرارية الى جانب الوفاء باحتياجات الأطفال والنساء في جيبوتي خلال الفترة الممتدة من كانون الثاني/يناير الى نيسان/ابريل ١٩٩٤، حيث سيبدأ تنفيذ البرنامج القطري الجديد.

٢٨ - وجيبوتي تواجه تحديات تستند الى مواردها المحدودة وتكوينها الديموغرافي وموقعها الجغرافي. والمعدلات السائدة في هذا البلد، المتعلقة بوفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة ووفيات الأمهات (١١٥ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء و ١٦١ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء و ٧٤٠ لكل ١٠٠٠٠ من المواليد الأحياء، على التوالي)، من أعلى المعدلات في العالم. وجيبوتي تتأثر أيضا بنتائج الانكماش الاقتصادي العالمي وسياسات التكيف الهيكلي وضغوط الصراع الداخلي والأوضاع الطارئة في منطقة القرن الأفريقي. والمشاكل الصحية بهذا البلد تشابه المشاكل الصحية السائدة في البلدان المجاورة، بما فيها ارتفاع معدلات الإصابة بالسل وحالات الجفاف المتصلة بالإسهال والالتهابات التنفسية الحادة والأمراض التي تنتقل عن طريق ممارسة الجنس. ومستوى الالتحاق بالمدارس الابتدائية والإمام بالقراءة والكتابة يعد متواضعا، وثمة ثغرة ملحوظة في هذا الصدد بين الذكور والإناث.

٢٩ - ورغم القلاقل السياسية الداخلية والاقليمية الى جانب تدهور الاقتصاد، يلاحظ أن حكومة جيبوتي تضع دائما الأطفال والنساء في طليعة جدول أعمالها على الصعيدين السياسي والتقني، كما أنها تتخذ خطوات محددة لتحويل هذا الالتزام الى حقيقة واقعة.

٣٠ - وبرنامج العمل الوطني بجيبوتي، الذي بدأ في أيلول/سبتمبر ١٩٩٢، كان من أول البرامج المضطلع بها وهو يرمي الى حفظ وتعزيز المكاسب القائمة في ميدان بقاء ونماء المرأة والطفل من خلال التركيز على المجالات الصحية والتغذوية ذات الأولوية ومضاعفة استخدام القدرات الوطنية عن طريق التعبئة الاجتماعية، مع القيام في نفس الوقت بتناول أثر حالات الطوارئ السائدة في القرن الأفريقي على القطاع الاجتماعي بالبلد. وبرنامج العمل الوطني ينص على أن تنمية الموارد البشرية تمثل مجال اهتمام رئيسي لدى الحكومة، وأنه يمكن تحقيق هذه التنمية بواسطة توسيع نطاق أعمال التعليم والتدريب الأساسية للمديرين من المستوى المتوسط. وقد أدرجت هذه الأهداف في خطة التنمية الوطنية للفترة ١٩٩١ - ١٩٩٥ والخطة الاقتصادية والاجتماعية للفترة ١٩٩٠ - ٢٠٠٠. والحكومة تواصل حاليا بشكل نشط جهودها الرامية الى تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، من خلال القيام تدريجيا بوضع وإعمال أحكام قانونية لهذا الغرض. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٢، شاركت الحكومة في الاجتماع الرفيع المستوى الذي نظمته جامعة الدول العربية بشأن رفاه الطفل وحمايته ونمائه، وكذلك في المؤتمر الدولي المعني بتقديم المساعدة للطفل الأفريقي.

التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٤النفقات السنوية التقديرية  
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

| <u>الموارد العامة</u>             |              |
|-----------------------------------|--------------|
| الصحة                             | ١٩٩٤         |
| الإمدادات المائية والمرافق الصحية | ١١٧,٣        |
| دور المرأة في عملية التنمية       | ٤٦,٠         |
| دعم البرنامج                      | ٥٠,٠         |
| المجموع                           | <u>٣٦,٧</u>  |
|                                   | <u>٢٥٠,٠</u> |

٣١ - في عام ١٩٩٢، اعتمد المجلس التنفيذي مبلغ ٩٥٤ ٠٠٠ دولار من الموارد العامة من أجل الفترة ١٩٩٢ - ١٩٩٣ بغية تغطية العجز الذي ظهر في الأموال المعتمدة من جراء زيادة التنفيذ البرنامجي وارتفاع مستويات التخطيط (E/ICEF/1992/P/L.39). ومنذ بداية برنامج التعاون الحالي في عام ١٩٨٩، يلاحظ أنه قد أحرز تقدم كبير في مجال تقليل أمراض الإسهال ومكافحة سوء التغذية والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وذلك فيما بين الأطفال دون سن الخامسة. وفي عام ١٩٩٠، تحققت تحصين الأطفال الشامل بالنسبة لكافة مولدات المضادات. واليونسيف تقوم، هي ومنظمة الصحة العالمية، بمساندة خطة الحكومة الرامية إلى إزالة المركزية فيما يتصل بالخدمات الصحية الأساسية من أجل الوصول إلى السكان المحرومين من هذه الخدمات في المناطق الريفية وفي أحياء الفقراء بالمدن. وقد ارتفع عدد المراكز الصحية من ١٨ في عام ١٩٨٦ إلى ٣٤ في عام ١٩٩١. مما زاد من نسبة الوصول إلى الخدمات الصحية إلى ٨٦ في المائة.

٣٢ - أما برنامج صحة الأم فقد أدى إلى نتائج طيبة. فحالات الولادة بأقسام التوليد بالمستشفيات وعلى يد القابلات المدربات قد ارتفعت إلى نسبة ٧٥ في المائة، بزيادة قدرها ٣٥ في المائة منذ عام ١٩٨٧. والقابلات التقليديات المدربات حديثاً قد اضطلعن بدور هام من خلال تشجيع أعمال الرعاية السابقة على الولادة وحضور حالات الولادة بالمنزل. ويلاحظ، علاوة على ذلك، أن نسبة ٨٥ في المائة من النساء في سن الانجاب قد تلقت لقاح توكسين الكزاز كجزء من برنامج التحصين. والوكالات الثنائية، وخاصة بعثة التعاون الإيطالية، وكذلك المنظمات غير الحكومية على الصعيد الوطني والدولي، تقوم بمساعدة برامج صحة الأم والطفل. ومساعدة اليونسيف تتضمن توفير الامدادات وتقديم الأدوية الضرورية لصحة الأم والطفل، ومساندة تدريب ما يزيد عن ٥٠ من المرشدين الصحيين و ٣١٠ من القابلات التقليديات.

٣٣ - وثمة برنامج وطني لمحو الأمية الوظيفية، يتميز بالتركيز بصفة خاصة على الفتيات والبنات، قد شرع فيه في ١٩ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩١. وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) واليونسيف وحكومة فرنسا تقوم، على نحو مشترك، بدعم هذا البرنامج الذي تضطلع به وزارة التعليم، وهو برنامج يعتمد على موارد القطاع التعليمي الرسمي في تدريس مبادئ القراءة والكتابة والحساب الى جانب المعلومات الواردة في نشرة "وقائع للحياة" بالنسبة للكبار في جميع أنحاء الدولة. واتحاد نساء جيوتي شريك نشط في هذا البرنامج.

٣٤ - وتدفع اللاجئين والنازحين، دون عائق، يهدد تلك المكاسب المحرزة حديثا، حيث أنه يمعن في ارهاق موارد جيوتي. وفي القطاع الصحي، تضيد التقارير أن طاقة هذا القطاع تستغل بنسبة ٧٠ في المائة من قبل أناس ليسوا من مواطني البلد، وغالبيتهم من النساء والأطفال. والحكومة تقوم، هي وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي ومنظمة الصحة العالمية واليونسيف، بتقييم البيئة الاجتماعية - الاقتصادية السريعة التغير في ضوء الأحداث الراهنة، بما فيها عملية اضعاف الطابع الديمقراطي والتطورات الاقليمية. ومن المتوقع أن تظهر نتائج هذا التقييم في نهاية عام ١٩٩٣.

٣٥ - وبرنامج التعاون الجديد، الممتد لفترة خمس سنوات، بين الحكومة واليونسيف، والذي سيقدم في عام ١٩٩٤ الى المجلس التنفيذي، سيعكس الأولويات والالتزامات الحكومية، بصيغتها الواردة في برنامج العمل الوطني، الى جانب الأولويات العالمية لدى اليونسيف. وسيولى اهتمام خاص للتعليم الأساسي ولمساعدة الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة في أحياء الفقراء بالمدن. وفي غضون ذلك، ستواصل اليونسيف دعم البرامج الحكومية المتصلة بصحة الأم والطفل ومكافحة مرض الإيدز وتشجيع التنمية النسائية. وسوف يكون هناك استمرار في تحصين الأطفال الشامل من خلال توفير الامدادات وتدريب العاملين. وذلك الى جانب الاستمرار في الأنشطة التغذوية وتشجيع الرضاعة الثديية والاضطلاع بمبادرة المستشفيات "الملائمة للأطفال" من خلال التدريب ونتاج مواد الدعوة وتوزيع نشرة "وقائع الحياة". وستواصل اليونسيف تقديم المساعدة من أجل تدريب القابلات التقليديات، وتوفير الأدوية الأساسية والفيتامينات. وتطوير أنشطة التعليم ومحو الأمية المتعلقة بالبنات والفتيات مع توسيع نطاق هذه الأنشطة، والاضطلاع بأنشطة خاصة بالمرافق الصحية في أحياء الفقراء بالمدن.

## ثالثاً - باراغواي

## بيانات أساسية (لعام ١٩٩١ ما لم يذكر غير ذلك)

|              |   |
|--------------|---|
| ٢            | عدد الأطفال (بالملايين، سن صفر - ١٥ سنة)                          |
| ٥٩           | معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء)    |
| ٤٨           | معدل وفيات الرضع (لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء)                  |
| ٤            | نقص الوزن (النسبة المئوية للمستويين المتوسط والشديد)              |
| ٣٠٠          | معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء) (١٩٨٩)       |
| ٩٢/٩٢        | الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية للذكور/الإناث)          |
| ٩٢/٩٣        | الالتحاق بالمدارس الابتدائية (صافي النسبة المئوية، الذكور/الإناث) |
| ٥٧           | النسبة المئوية لوصول تلاميذ الصف الأول الى الصف الرابع (١٩٨٨)     |
| ٣٤           | إمكانية الحصول على مياه مأمونة (نسبة مئوية) (١٩٩٠)                |
| ٦١           | إمكانية الحصول على الخدمات الصحية (نسبة مئوية) (١٩٩٠)             |
| ٢١٠ دولار    | الناتج القومي الإجمالي للفرد الواحد (١٩٨٦)                        |
|              | تحصين البالغين من العمر سنة واحدة تحصينا كاملاً ضد:               |
| ٩٣ في المائة | السل:   |
| ٧٩ في المائة | الخناق/الشاهوق/الكزاز:  |
| ٧٤ في المائة | الحصبة:   |
| ٧٩ في المائة | شلل الأطفال:  |
|              | تحصين الحوامل ضد:   |
| ٥٤ في المائة | الكزاز:   |

## معلومات أساسية

٣٦ - في عام ١٩٨٩، اعتمد المجلس التنفيذي البرنامج القطري لباراغواي عن الفترة ١٩٨٩ - ١٩٩٣ (E/ICEF/1989/P/L.13) بمستوى يبلغ ١,٥ مليون دولار من الموارد العامة. ولقد زيد المستوى التخطيطي السنوي لباراغواي الى ٧٥٠ ٠٠٠ دولار، في عام ١٩٩١، و ١,٢ مليون دولار منذ عام ١٩٩٣ فصاعداً ولقد أدت زيادة هذا المستوى والمساعدة الحكومية للبرامج المتعلقة بتحسين حالة الأطفال والنساء الى تمكين الحكومة واليونيسيف من الاسراع في تنفيذ البرنامج القطري. وثمة مطالبة حالية بأموال إضافية، تبلغ ٣٧١ ٠٠٠ دولار، حتى يستطيع هذا البرنامج القطري مواصلة أنشطته البرنامجية العادية في عامي ١٩٩٣

و ١٩٩٤. وهناك توصية ببرنامج قطري جديد ستعرض على المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٤، وذلك فيما يتصل بالفترة ١٩٩٥ - ١٩٩٩. وبرنامج التعاون الحالي يتضمن أربعة عناصر رئيسية: الصحة؛ والتغذية؛ والامدادات المائية والمرافق الصحية؛ والاتصالات والتعبئة على الصعيد الاجتماعي. ويرد أدناه وصف موجز للأنشطة التي ستستمر في هذه المجالات في عامي ١٩٩٣ و ١٩٩٤.

#### التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٣ - ١٩٩٤

#### النفقات السنوية التقديرية (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

| المجموع      | ١٩٩٤         | ١٩٩٣       | الموارد العامة                                 |
|--------------|--------------|------------|--|
| ٦٢٨          | ٦٢٨          | -          | الصحة  |
| ٣٤٨          | ٢٦٢          | ٨٦         | التعليم  |
| ١٦٥          | ١١٦          | ٤٩         | التغذية  |
| ٦٦           | ٣٠           | ٣٦         | الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة |
| ٤١           | ٤١           | -          | الاتصالات الاجتماعية                           |
| ١٢٣          | ١٢٣          | -          | دعم البرنامج                                   |
| <u>١ ٣٧١</u> | <u>١ ٢٠٠</u> | <u>١٧١</u> | المجموع  |

#### الصحة والتغذية

٣٧ - يلاحظ أن برنامج الصحة والتغذية يتضمن الاستجابة للعديد من الأولويات الحكومية : تحسين الخدمات الصحية الأساسية؛ وتشجيع تحصين الأطفال الشامل؛ ومكافحة أمراض الإسهال؛ والتقليل من الاضطرابات الناجمة عن نقص عنصر اليود.

٣٨ - وستواصل اليونيسيف دعم الجهود الحكومية الرامية الى تقليل معدل الوفاة والمرض لدى الأطفال دون سن الخامسة بسبب أمراض الإسهال، والأمراض التي يمكن توقيها عن طريق التطعيم، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وسوء التغذية، بالإضافة الى الحد من حالات نقص الوزن عند الولادة. وهذا البرنامج يتطلب تعزيز قدرة وزارة الصحة على زيادة التغطية التحصينية حتى تصل الى ٩٠ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة. ومن الملاحظ أن تحسين المعارف المتصلة باستخدام العلاج بالإمهاة الفموية يصحبه توزيع ١



مليون عبوة من عبوات أملاح الإماهة الفموية الى جانب إنشاء ٨ ٠٠٠ وحدة للاضطلاع بهذا العلاج. واليونيسيف تقدم المساعدة اللازمة في مجال تدريب المرشدين الصحيين بمختلف المستويات وتجهيز أكثر من ٤٠٠ مركز صحي في المناطق الفقيرة. ويجري أيضا توفير الدعم في ميدان التدريب وإنتاج مواد تعليمية بشأن الوقاية من التهابات الجهاز التنفسي الحادة الى جانب مرض الإيدز.

٣٩ - والتعاون على صعيد التغذية يرمي الى تشجيع الرضاعة الثديية وتوفير مواد فطام مناسبة واستخدام مخططات بيانية لقياس معدل النمو ومراقبة عملية التغذية. وسوف تستمر أنشطة المستشفيات "الملائمة للأطفال" في مستشفى الصليب الأحمر في باراغواي بسان بابلو والمستشفى الوطني بايتوغوا. واليونيسيف تسهم في مكافحة الاضطرابات الناجمة عن نقص عنصر اليود، وخاصة لدى الأطفال في سن المدارس والنساء الحوامل، من خلال توزيع كبسولات اليود ومراقبة الأملاح المستوردة وتوزيع ملح يحتوي على عنصر اليود. وما فتئت الكنيسة الكاثوليكية تشارك، هي وبعض المنظمات غير الحكومية، في مجال التعبئة الاجتماعية وتوفير الخدمات المتعلقة برصد نمو الطفل ونمائه.

#### التعليم الأساسي

٤٠ - تقوم اليونيسيف بدعم الأنشطة المتصلة برعاية وتنمية الطفل في سن مبكرة، الى جانب توزيع نشرة "وقائع للحياة". واستنادا الى التجربة الناجمة التي اضطلعت بها مراكز ميتاي روجا المجتمعية المعنية بالطفل قبل سن الدراسة، يلاحظ أن مرافق رعاية الطفل قبل سن الدراسة قد جرى توسيع نطاقها حتى تخدم قرابة ١٥٠ ٠٠٠ طفل دون الخامسة من العمر، ممن يعيشون في مناطق ريفية. ولجنة التنسيق الوطنية التابعة لمجلس إصلاح التعليم تتلقى دعما تقنيا من أجل تقييم واستحداث بدائل سياسية من شأنها أن تستجيب على نحو أفضل لما يحدث بالبلد من تغيرات سياسية واجتماعية. ومن الشواغل القائمة، في هذا الصدد، تحسين نوعية التدريس والتعلم في الصف الأول، حيث يوجد معدلان للتخلف والإعادة يتسمان بارتفاع ملحوظ. وثمة دعم، في ولايات منتقاة، لدورات تعليم القراءة والكتابة والدورات المستندة الى نشرة "وقائع للحياة". وهذه الأنشطة يتم الاضطلاع بها عن طريق المدارس وكذلك عن طريق القنوات غير الرسمية من قبل الرابطات المجتمعية والكنائس والمنظمات غير الحكومية.

#### الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة

٤١ - يتولى هذا المشروع تقديم الدعم اللازم في مجال وضع سياسات وطنية واتخاذ إجراءات مناسبة، بناء على اتفاقية حقوق الطفل، بغية كفالة حصول الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة على التعليم الأساسي والخدمات الصحية وكذلك على تغذية أفضل. وثمة تركيز على حماية الأطفال الذين يعملون الى جانب حماية أطفال الشوارع. وهناك مساعدة مالية يجري تقديمها لتعزيز القدرة المؤسسية من خلال تدريب القائمين بتوجيه أطفال الشوارع والدعوة والتعبئة الاجتماعية. وثمة تدعيم للمشاريع التجريبية التي تضطلع بها المنظمات المحلية غير الحكومية والتي تستهدف أطفال الشوارع والأطفال العاملين في اسونسيون.

### الاتصالات الاجتماعية

٤٢ - تقوم اليونيسيف بدعم حملات التوعية الجماهيرية بشأن المبادئ الواردة في اتفاقية حقوق الطفل الى جانب حالة الأطفال والنساء. وهناك مساعدة تقدم لوحدة الاتصالات الاجتماعية، التابعة لوزارة الصحة، من أجل تشجيع المعارف والممارسات المتصلة بمكافحة أمراض الإسهال والكوليرا وحالات نقص المغذيات الدقيقة. وثمة تركيز خاص على إنتاج مواد تعليمية لنشرها في الصحف وعرضها في التلفزيون والراديو.

### التعاون مع سائر وكالات الأمم المتحدة

٤٣ - يلاحظ أن تنفيذ البرنامج القطري يصحبه تنفيذ برامج وكالات الأمم المتحدة الأخرى، وأن هذا البرنامج كثيرا ما يتسم بالتعاون المباشر مع تلك البرامج. وعضوية لجنة تنسيق البرامج القطرية تشمل، الى جانب ممثلي الحكومة الوطنية، برنامج الأغذية العالمي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية. وقد قامت هذه الوكالات، من منطلق عضويتها في تلك اللجنة، بتقديم مساهمة نشطة فيما يتصل بوضع البرنامج. واليونيسيف ما فتئت بدورها تشارك في عمليات التخطيط التي تضطلع بها الوكالات الأخرى، وخاصة مبادرة التنمية البشرية التي يضطلع بها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وثمة تعاون وثيق مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية بشأن بقاء الطفل والأنشطة الصحية النسائية؛ ومع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأغذية العالمي بشأن إضافة اليود الى الملح وتوزيع كبسولات تحتوي على زيت ممزوج باليود؛ ومع صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال صحة الأم. أما الأنشطة التعليمية فهي تنسّق مع اليونيسكو والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي فيما يتصل بالتزام الحكومة بتوفير التعليم للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. وهناك تعاون وثيق مع سائر المجموعات من قبيل فرق السلام، وأصدقاء أمريكا، ومنظمة الروتاري الدولية، ورابطة الغرف التجارية الصغيرة، ومكتب "رادا بارن".

## رابعاً - زائير

## بيانات أساسية (عام ١٩٩١ ما لم يذكر غير ذلك)

|           |  |
|-----------|--|
| ٢٢,١      | عدد الأطفال (بالملايين، سن صفر - ١٥ سنة)                         |
| ١٨٠       | معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء)   |
| ١١٧       | معدل وفيات الرضع (لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء)                 |
| ٠٠        | نقص الوزن (النسبة المئوية للمستويين المتوسط والشديد)             |
| ٨٠٠       | معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء) (١٩٨٩)      |
| ٦١/٨٤     | الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية للذكور/الإناث)         |
| ٥٣/٦٧     | الالتحاق بالمدارس الابتدائية (صافي النسبة المئوية للذكور/الإناث) |
| ٧٧        | النسبة المئوية لوصول تلاميذ الصف الأول الى الصف الرابع (١٩٨٨)    |
| ٢٣        | إمكانية الحصول على مياه مأمونة (نسبة مئوية) (١٩٩٠)               |
| ٢٦        | إمكانية الحصول على الخدمات الصحية (نسبة مئوية) (١٩٩٠)            |
| ٢٢٠ دولار | النتاج القومي الإجمالي للفرد الواحد (١٩٨٦)                       |

تحصين البالغين من العمر سنة واحدة تحصينا كاملاً ضد :

|              |                         |
|--------------|-------------------------|
| ٦٧ في المائة | : السل                  |
| ٣٥ في المائة | : الخناق/الشاهوق/الكزاز |
| ٣٨ في المائة | : الحصبة                |
| ٣٤ في المائة | : شلل الأطفال           |
|              | : تحصين الحوامل ضد :    |
| ٢٤ في المائة | : الكزاز                |

حالة الأطفال والنساء

٤٤ - من بين سكان زائير البالغ عددهم ٣٦ مليون، يلاحظ أن الأطفال دون الخامسة عشرة من العمر يشكلون ٦٠ في المائة، وأن الأطفال دون سن الخامسة من العمر يشكلون ١٨ في المائة. والبنك الدولي يتوقع حدوث زيادة سنوية في السكان تقدر بنسبة ٣ في المائة، ابتداءً من عام ١٩٩٢ وحتى نهاية هذا القرن، مما قد يؤدي إلى وصول عدد السكان لـ ٥٠ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٠٠. وثمة نسبة تناهز ٦١ في المائة من السكان تعيش في المناطق الريفية، ولكن نسبة السكان بالمناطق الحضرية قد زادت على نحو كبير في ظل الانتقال إلى المدن بحثاً عن العمل وهرباً من المجتمعات الزراعية، التي تعاني منذ وقت طويل من الحرمان من الاستثمارات. وثمة إدارة سياسية جديدة قد تحددت بموجب القانون، حيث قسّم البلد إلى ١٠ مناطق، تتمتع باستقلال اقتصادي وإداري، إلى جانب العاصمة.

٤٥ - ورغم الموارد الطبيعية الهائلة التي تحظى بها زائير، فإن البنك الدولي قد صنّف هذا البلد باعتباره البلد الثاني عشر الأشد فقراً في العالم في عام ١٩٩٢، حيث لا يزيد الناتج القومي الإجمالي للفرد الواحد عن ٢٢٠ دولار. وزائير تواجه أزمة من أسوأ الأزمات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي لقيتها في تاريخها. وأطفال هذا البلد يتعرضون لآثار مريعة من جراء البطالة الكبيرة المفاجئة وتضخم أسعار الأغذية على نحو مفرط وإصابة الخدمات الاجتماعية والهيكل الأساسية بحالات متقطعة من حالات التعطل المطلق. والزيادة الهائلة والمفاجئة في الموارد المالية والنقص الواسع النطاق في السلع الأساسية قد أدت إلى جموح التضخم. وقد أعلن المعهد الوطني للإحصاء أن المعدل الشامل للتضخم في عام ١٩٩١ قد بلغ ٢٢٨ ٪ في المائة.

٤٦ - وغالبية المساعدة الأجنبية قد تجمدت في أعقاب الاضطرابات السياسية في أيلول/سبتمبر ١٩٩١. وانهيار الاقتصاد قد أثر بشكل كبير على دخل الأسر الفقيرة، كما أنه قد أدى إلى تفكيك هذه الأسر الفقيرة وإبعادها إلى هامش المجتمع، مما أصاب الأطفال بصفة خاصة بآثار قاسية. وبالإضافة إلى ذلك، يلاحظ أن ثمة تفاقم في حالة ما يقرب من ٣٠ ٠٠٠ طفل دون الخامسة عشرة من العمر، ممن يعملون في مناجم الماس أو الذهب أو يصحبون آباءهم إلى تلك المناجم، حيث يتعرضون لسوء المعاملة من الناحيتين المادية والنفسية. والأثر الكامل لهذه الأزمة على الأطفال والنساء مازال بمنأى عن التحديد، وهذا يرجع جزئياً إلى أن البلد يفتقر إلى نظام لرصد التغيرات في الأحوال المعيشية، ولا سيما بالنسبة للفقراء، وكذلك إلى سرعة حدوث هذه التغيرات. والأطفال والنساء في زائير يعانون من الضعف ومن انعدام الحماية، وهم يعيشون الآن تقريباً في حالة طوارئ.

٤٧ - ولقد أشارت التقديرات إلى أن معدل وفيات الرضع كان ١١٧ بالنسبة لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، في عام ١٩٩١، وإن كانت هناك مناطق بالبلد (كيفو وشابا وكاساي) يتجاوز فيها هذا المعدل ١٣٠. ومعدل وفيات الأمهات يزيد عن ٨٠٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. ومرض الإيدز يتحول بسرعة إلى سبب رئيسي من أسباب الموت. والدراسات التي أجريت في كينشاسا قد بينت أن النساء الحوامل

مصابات بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية، بنسبة ١١ في المائة. وثمة طفلان من كل خمسة أطفال، ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات و ١١ سنة، لا يستطيعان الالتحاق بالمدرسة الابتدائية، في حين أن البنات يلتحقن بالتعليم الابتدائي بنسبة تبلغ ٤٢ في المائة فقط. ورغم وجود المياه في كافة أنحاء زائير، فإن نسبة ٣٩ في المائة فقط من الأسر الحضرية و ١٧ في المائة فقط من الأسر الريفية هي التي تستطيع الحصول على مياه شرب مأمونة.

٤٨ - والبلد بصدد الاضطلاع بعملية إنشاء حكومة في أعقاب تنظيم مؤتمر السيادة الوطني في حزيران/يونيه ١٩٩٢. واللجان المختلفة للمؤتمر قد قدمت مقترحات مجملة بحكومة ديمقراطية للجمهورية الثالثة. والحكومة الانتقالية المشكلة حديثا قد ورثت إدارة موصومة بسوء التنظيم وضآلة مرتبات الخدمة المدنية وانخفاض معنويات الموظفين، مما سيجعل المهام المضطلع بها في المستقبل شديدة الصعوبة ومتعذرة التنفيذ.

#### برنامج التعاون، ١٩٩١ - ١٩٩٢

٤٩ - حاول برنامج التعاون للفترة ١٩٩١ - ١٩٩٢ أن يقلل من معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة والأمهات وأن يكفل بقاء ورفاه الأطفال. ومن الاستراتيجيات الرئيسية، في هذا البرنامج، تعزيز القدرة التنظيمية والإشرافية على الصعيدين دون الوطني والمجتمعي المحلي، وتحسين تقديم خدمات التعليم الصحي الأساسي، والنهوض بالإمدادات المائية وخدمات المرافق الصحية.

٥٠ - واضطرابات أيلول/سبتمبر ١٩٩١ قد أدت الى تدهور الحالة في البلد والى تعطل كثير من الخدمات العامة. فالمدارس أغلقت أبوابها وبعضها لم يعد حتى الآن الى العمل؛ ومرافق الخدمات الصحية كثيرا ما تعجز عن مواصلة نشاطها؛ وبرامج التنمية الاجتماعية المختلفة قد تعطلت لسبب رئيسي يرجع الى سحب الدعم المقدم من وكالات التعاون الثنائي. ولقد أدخلت بعض التغييرات على هيكل برنامج الفترة ١٩٩١ - ١٩٩٢، وذلك من منطلق هذه الحالة الجديدة والعقبات التي تفرضها. وثمة تدخلات إضافية تم الاضطلاع بها لزيادة سرعة استجابة البرنامج للاحتياجات ذات الأولوية المباشرة في سياق استراتيجية تركز على منطقة بعينها. وبرنامج التعاون الذي تضطلع به اليونيسيف يجري تنفيذه حاليا، بصفة أساسية، باعتباره برنامجا طارئا يركز على عدد ضئيل فقط من القطاعات ذات الأولوية.

٥١ - وبرنامج الصحة والتغذية قد تلقى دعما ماليا كبيرا من وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة ومنظمة الروتاري الدولية في عام ١٩٩٢. وفي إطار برنامج للطوارئ جرى وضعه بالتعاون مع مختلف المنظمات غير الحكومية، يلاحظ أن برنامج الصحة قد استمر في توفير الأدوية الأساسية والمعدات الطبية التي توجد حاجة ملحة بشأنها، من أجل الإبقاء على سير العمل بمرافق الخدمات الصحية، ومن أجل توفير اللقاحات ومعدات سلاسل التبريد والتحصين على صعيد المناطق. وفي نيسان/ابريل ١٩٩١، اضطلع بأول تقييم وطني للتغطية التحصينية في ١١ منطقة بالبلد، وذلك بدعم تقني ومالي من وكالة التنمية الدولية

التابعة للولايات المتحدة ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الروتاري الدولية واليونسيف. ولقد بين هذا التقييم أن التغطية الفعلية دون مستوى التغطية التي أعربت عنها البيانات الروتينية. والتغطية التحصينية الشاملة للأطفال البالغين من العمر ١٢ الى ٢٣ شهرا كانت ٢٣ في المائة، وذلك بنسبة ٦٧ في المائة فيما يتعلق بالسل، و ٣٥ في المائة فيما يتعلق بالخنق/الشاهوق/الكرز، و ٣٤ في المائة فيما يتعلق بشلل الأطفال، و ٣٩ في المائة فيما يتعلق بالحصبة.

٥٢ - والدعم المتعلق بالوقاية من الملاريا قد تضمن شراء أقراص الكلوروكين والاضطلاع بالتدريب اللازم. وثمة دراسات تغذوية قد أجريت في المناطق الشمالية بالبلد. ولقد حُددت المشاكل المتصلة بالاضطرابات الناجمة عن نقص عنصر اليود، حيث أدت مساعدة اليونسيف في هذا الصدد الى إنشاء المؤسسة الوطنية المعنية بمكافحة هذه الاضطرابات. ومشروع الـ "٤٠٠٠ مكل"، الممول جزئيا من وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، قد قام حتى الآن بحضر وتجهيز ٢١٥ بئرا مزودة بمضخات يدوية في منطقة شابا، مما يزيد ١٥٠ ٠٠٠ نسمة تقريبا. ولقد اضطلع ببناء مراحيض فردية وجماعية في مراكز الصحة العامة والمدارس والمسكن الخاصة. وقد دعمت اليونسيف كذلك مشروع التخلص من القمامة في مدينة كينشاسا.

٥٣ - ونظرا للأحوال السائدة، يلاحظ أن المساعدة التعليمية قد ركزت على الرعاية الصحية الأولية من خلال تشجيع نشر المعلومات في المدارس الابتدائية وتدريب المدرسين بشأن ما جاء في نشرة "وقائع للحياة". وعلى الصعيد الإقليمي، قدمت مواد تدريبية للمدارس الابتدائية ولأنشطة تدريب المدرسين. وفيما يخص الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة، تم الاضطلاع بالدعوة وبأعمال زيادة التوعية فيما يتصل بمبادئ اتفاقية حقوق الطفل.

٥٤ - وخلال السنوات، كانت الحكومة، التي كثيرا ما عجزت عن الاضطلاع بمسؤولياتها العادية، تعتمد على التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف الى جانب المنظمات غير الحكومية فيما يتصل بتمويل برامج التنمية الاجتماعية، وكذلك فيما يتصل بتنفيذ هذه البرامج في أكثر الأحوال. ولقد استمرت اليونسيف في تشجيع السلطات الوطنية، على كلا الصعيدين القيادي والتنفيذي، على التكفل بمزيد من المسؤوليات في ميدان التنفيذ البرنامجي. ولقد هيأت اليونسيف، في نفس الوقت، تعاوننا وثيقا مع المنظمات غير الحكومية والكنائس والجماعات المنظمة على الصعيد المجتمعي، حيث تلعب هذه الجهات دورا متزايدا في تنفيذ البرنامج.

#### الدروس المستفادة

٥٥ - تضمنت المصاعب التي ظهرت أثناء تنفيذ البرنامج ما يلي: (أ) عدم تكافؤ توزيع الهياكل الأساسية والخدمات الاجتماعية؛ (ب) وجود مشاكل ما في مجال التعاون المشترك بين القطاعات على مستوى

القطاعات العريضة من السكان؛ (ج) انهيار الأعمال الحكومية وهبوط الروح المعنوية وحوافز العمل لدى الموظفين الحكوميين. ولقد أدت هذه المصاعب الى سلوك طرق بديلة لدعم الأنشطة الانمائية، مما يشمل الأخذ باستراتيجيات من قبيل التنمية على صعيد عامة الشعب والتمويل المجتمعي وإزالة المركزية ومشاركة المجتمعات المحلية.

٥٦ - واليونسيف تدرك مدى الحاجة الى استخدام الموارد الشحيحة على نحو يتسم بالكفاءة، بغية تحقيق أثر مستمر ومستدام من خلال زيادة التكامل والعمل المتضافر على صعيد المناطق وتحسين عملية تحديد الأهداف بعدد من المجالات الصحية المنتقاة. وفي إطار مراعاة وجود لاجئين من أنغولا وأوغندا وبوروندي ورواندا والسودان، يلاحظ أن ثمة حاجة الى تقاسم المعلومات وتهيئة التنسيق مع مكاتب البلدان المجاورة، وخاصة فيما يتصل باستخدام هذه المكاتب كمراكز لدخول الإمدادات الى زائير. ولقد برزت أيضا الحاجة الى تعزيز عمليتي تقييم ورصد الأنشطة.

## التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٣ - ١٩٩٥

النفقات السنوية والتقديرية  
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

| المجموع | ١٩٩٥  | ١٩٩٤   | ١٩٩٣   | الموارد العامة   |
|---------|-------|--------|--------|--|
| ٥ ١٤٢   | ١ ٨٢١ | ١ ٨٢١  | ١ ٥٠٠  |  |
| ٩٨٩     | ٣٣٩   | ٣٣٩    | ٣١١    | الصحة  |
| ٢ ٢٣٢   | ٧٤٤   | ٧٤٤    | ٧٤٤    | التغذية  |
| ٣ ٣٣٠   | ٩٦٠   | ٩٦٠    | ١ ٤١٠  | التعليم  |
| ٥٥٦     | ١٨٨   | ١٨٨    | ١٨٠    | الإمدادات المائية والمرافق الصحية والبيئة<br>الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة<br>خاصة |
| ٧١٣     | ٢٤٨   | ٢٤٨    | ٢١٧    | التعبئة الاجتماعية والدعوة   |
| ٦٨٢     | ٢٤٨   | ٢٤٨    | ١٨٦    | التخطيط والسياسات الاجتماعية   |
| ٦ ٨١٦   | ٢ ٢٧٢ | ٢ ٢٧٢  | ٢ ٢٧٢  | دعم البرنامج   |
| ٢٠ ٤٦٠  | ٦ ٨٢٠ | ٦ ٨٢٠  | ٦ ٨٢٠  | المجموع الفرعي   |
| ٥ ١١٣   | -     | ٣ ٠٠٠  | ٢ ١١٣  | التمويل التكميلي   |
| ١ ٢٠٠   | -     | ٦٠٠    | ٦٠٠    | الصحة  |
| ١ ٢٠٠   | -     | ٧٠٠    | ٥٠٠    | التغذية  |
| ٢ ٢٣٠   | -     | ١ ٥١٠  | ٧٢٠    | التعليم  |
| ٩ ٧٤٣   | -     | ٥ ٨١٠  | ٣ ٩٣٣  | الإمدادات المائية والمرافق الصحية والبيئة  |
| ٣٠ ٢٠٣  | ٦ ٨٢٠ | ١٢ ٦٣٠ | ١٠ ٧٥٣ | المجموع الفرعي   |
|         |       |        |        | المجموع  |

## الاستراتيجيات البرنامجية

٥٧ - يتمثل الهدف الشامل للبرنامج المقترح في تحسين حالة الأطفال والنساء بزائر من خلال استحداث مجموعة من الخدمات المتساندة. وفي ضوء ارتفاع معدلي الوفيات وسوء التغذية، يلاحظ أن البرنامج التكميلي يسعى الى تقليل معدلي وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة من ١١٧ و ١٨٠ لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، على التوالي، الى ٦٠ و ١٤٠؛ الى جانب خفض معدل وفيات الأمهات الى ما دون ٦٠٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. ومن منطلق العمل على تحقيق هذه الأهداف، سيكون هناك



اهتمام بتقليل الفارق بين الجنسين، وبناء القدرات، ومشاركة المجتمعات المحلية، وتضافر الخدمات وأعمال الرصد والتقييم، والبرمجة المشتركة مع المنظمات غير الحكومية.

٥٨ - وفي إطار الأزمة الحالية التي تواجه الأطفال والنساء في زائير، يلاحظ أن مجرد الاحتفاظ بمستوى الخدمات الاجتماعية الراهنة يشكل تحدياً خطيراً. والظروف الحالية قد أدت إلى التماس طرق مبتكرة لإعادة توجيه الاستثمارات على نحو يتسم بمؤازرة التغطية وتعزيز التنفيذ البرنامجي.

٥٩ - وبغية تحسين فعالية التكلفة، سوف تتركز الأنشطة البرنامجية على نحو جغرافي في ست مناطق تقع في دائرة نفوذ ثلاث مكاتب فرعية ميدانية تابعة لليونيسيف في بوكافو (مناطق شمال وجنوب كيفر ومانيما) ومبوجماي (منطقتا شرق وغرب كساي) ولوبومباشي (منطقة شابا). وسوف توجه الإجراءات نحو استجابة الخدمات بشكل متكامل للاحتياجات المحددة على الصعيد المحلي، مع استخدام المناطق الصحية كقنوات اتصال تؤدي إلى بلوغ المجتمعات.

٦٠ - وسوف يدعم بناء القدرات عن طريق تدريب اللجان الانمائية المجتمعية والجماعات المنظمة والموظفين الحكوميين الحاليين بالقطاع الاجتماعي، مع استهداف تحقيق المساعدة الانمائية المجتمعية. وعلى مستوى المناطق، سيقدم الدعم لأعمال التخطيط والإدارة والسوقيات في القطاعات الاجتماعية من أجل تعزيز قدرات الحكومة والمنظمات غير الحكومية وسائر المؤسسات المعنية بالتنمية الاجتماعية على هذا المستوى.

٦١ - وسوف يتحقق تحسين التخطيط ورصد البرامج في المناطق الست المستهدفة وفي الدوائر الصحية البالغ عددها ٣٢ من خلال الاضطلاع ببرنامج يرمي إلى تعزيز التخطيط والاحصاءات الاجتماعية التي تركز على الأطفال دون سن الخامسة والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات و ١٢ سنة والمراهقين والنساء. وسوف يكون هناك اهتمام خاص بتعبئة المجتمعات الريفية ومساعدتها في تحديد المشاكل والتخطيط لكيفية حلها وتوفير المدخلات اللازمة لتنفيذ أنشطة مختارة.

٦٢ - والعناصر الأساسية لبرنامج التعاون التكميلي هي: الصحة؛ والتغذية؛ والتعليم؛ والإمدادات المائية والمرافق الصحية، بما في ذلك الشواغل البيئية؛ والأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة. وهذه العناصر سوف تلقي الدعم اللازم من خلال العمل في مجال التخطيط ووضع السياسات والتعبئة الاجتماعية.

#### الصحة الأساسية

٦٣ - من أجل زيادة الوصول إلى الرعاية الصحية والاستفادة منها وتحسين نوعيتها، سوف يوضع وينفذ نهج متكامل للرعاية الصحية الأولية في خمس مناطق صحية مختارة. وسوف يتم تطوير استراتيجية مبادرة

بأماكو من أجل إعادة تنشيط الهياكل الصحية الأساسية على الصعيد المحلي وتشجيع المشاركة المجتمعية من خلال وضع إطار متكامل يضم المشاريع المختلفة من قبيل الإمدادات المائية ودور المرأة في عملية التنمية. وسوف يُعاد تدريب المرشدين الصحيين على صعيد المناطق الصحية في مجال تنظيم وتوفير الخدمات الأساسية، مع الاهتمام بصفة خاصة بتنسيق عناصر صحة الأم والطفل وإدخال جوانب وقائية وعلاجية متكاملة، بما في ذلك التعليم الصحي للأسر. وسوف يضطلع بالأنشطة المتصلة بمكافحة أمراض الإسهال ومقاومة التهاب الجهاز التنفسي الحادة ومكافحة الملاريا وتوفير الأمومة الآمنة، مع استخدام استراتيجية مبادرة بأماكو كنقطة انطلاق. وسيدمج التعريف بمرض الإيدز في الأنشطة المدرسية، كما سيوضع برنامج للاتصال الاجتماعي يرمي إلى التأثير على التغييرات السلوكية.

#### التغذية:

٦٤ - يسعى برنامج التغذية إلى القضاء على سوء التغذية الحاد وخفض مستوى سوء التغذية المزمن. وسوف تتركز الأنشطة في هذا المضمار على المناطق الست المشمولة بخدمات مكاتب اليونيسيف الفرعية القائمة، وسوف تدور هذه الأنشطة حول مراقبة التغذية، ورصد النمو، وتشجيع الأغذية التقليدية، والبحث التشغيلي. كما سيكون هناك ترويج لتنفيذ الاستراتيجيات المتعلقة بحالات نقص المغذيات الدقيقة عن طريق الدعوة وتقديم الدعم التقني والمالي والمادي اللازم لوزارة الصحة.

#### التعليم:

٦٥ - سينفذ برنامج التعليم في إطار برنامج تحسين قطاعي يتم تمويله من البنك الدولي، مع استهداف استعادة التعليم في زائير لنوعيته. وستتركز الأنشطة البرنامجية على دعم التعليم الابتدائي من خلال توفير مساعدة تقنية ومواد تعليمية. وكذلك ستدعم الدراسات المعنية بتشجيع تعليم صغار البنات ومحو الأمية لدى النساء. وسيضطلع بتهيئة صلات بين المجتمع والمدرسة، تتضمن مشاركة الأسر في تعليم الأطفال على الصعيد الريفي، استناداً إلى تجربة سبق إجراؤها في بيكورو. وستتم مساعدة المنظمات غير الحكومية في تعزيز قدرة الأسر على توليد الدخل.

#### المياه والمرافق الصحية والبيئة

٦٦ - سيركز البرنامج على التكنولوجيات المنخفضة التكلفة فيما يتصل بالإمدادات المائية والمرافق الصحية التي ستقام في المدارس والمراكز الصحية والمجتمعات المحلية لخدمة ٨٠٠ ٠٠٠ نسمة. وسوف يُستحدث عنصر بيئي، يتضمن التخلص من القمامة والتعليم البيئي، من أجل معالجة المشاكل الصحية الرئيسية العامة. وسيعزز البرنامج قدرة المناطق الصحية على التعجيل بالوصول إلى مياه آمنة عن طريق الخيارات التقنية المناسبة التي سيتم انتقاؤها، بما في ذلك استحداث طرق حفر رخيصة التكلفة مع استخدام نهج مجتمعي. وسوف يجري أيضاً تشجيع الأخذ بتصميم مناسب للمراحيض يتسم بتيسر التكلفة وسهولة الصيانة وكذلك سيكون هناك تشجيع لتشكيل لجان قروية عن طريق التدريب، مع الترويج للنشاط لعضوية النساء في اللجان.

الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة

٦٧ - يسعى هذا البرنامج الى تحقيق الأهداف التالية: (أ) تشجيع وتعبئة الدعم الجماهيري لحماية ونماء الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة؛ (ب) اجراء دراسات وتقييمات لتحديد الأحوال الراهنة لهؤلاء الأطفال، الى جانب إعدادهم وفتاتهم؛ (ج) تعزيز قدرات المنظمات غير الحكومية والمؤسسات الحكومية التي تعمل مع هؤلاء الأطفال.

-----