E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.9
22 March 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH/FRENCH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
مجلس الإدارة
الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٤
٢٥-٢٩ نيسان/أبريل ١٩٩٤

لاتخاذ الإجراء اللازم

توصية بشأن البرنامج القطري*

بنن

موجز

يوصي المدير التنفيذي بأن يعتمد مجلس الإدارة، في إطار برنامج بنن وللفترة ١٩٩٤-١٩٩٨، مبلغا قدره ٥ ٥٠٠ ٠٠٠ دولار من الموارد العامة، في حدود الأموال المتاحة ومبلغا قدره ١٣ ١٠١ ٠٠٠ دولار من الأموال التكميلية، رهنا بتوافر المساهمات المحددة الغرض.

* حرصا على الوفاء بالمواعيد النهائية لتقديم وثائق المجلس، أعدت هذه الوثيقة قبل توافر البيانات المالية الاجمالية للميزانية. أما التسويات التي يلزم اجراؤها في نهاية السنة المالية ١٩٩٣، مع مراعاة الأرصدة غير المنفقة في إطار التعاون البرنامجي، فسترد في البيان الموجز للالتزامات الموصى بها في عام ١٩٩٤ للبرامج الممولة من الموارد العامة والأموال التكميلية (E/ICEF/1994/P/L.3 و Add.1).

المحتويات

الصفحة

حالة الأطفال والنساء ٣

التعاون البرنامجي، ١٩٩٠-١٩٩٤ . . . . . ٥

التعاون الموصى به في البرنامج للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨ . . . . . ٩

الجداول

١ - إحصائيات أساسية تتعلق بالأطفال والنساء ١٨

٢ - الانفاق في إطار فترة التعاون السابقة، ١٩٩٠-١٩٩٤ . . . . . ٢٢

٣ - الانفاق المخطط، ١٩٩٤-١٩٩٨ . . . . . ٢٣

٤ - الربط بين الميزانية البرنامجية وملاك الموظفين/تكاليف الموظفين ٢٤

حالة الأطفال والنساء

١ - خلال الفترة التي غطاها البرنامج القطري الأخير، ١٩٩٠-١٩٩٤، هبت رياح الديمقراطية في المنطقة، ولا سيما في بنن. وقد حل المؤتمر الوطني المعقود في شباط/فبراير ١٩٩٠ الحكومة القائمة بعد ١٧ عاما من الحكم العسكري - الماركسي وأقام حكومة انتقالية لإجراء انتخابات تشريعية ورئاسية في عام ١٩٩١. وعانى الاقتصاد عندئذ من تدهور شديد، عانت الفئات الفقيرة والضعيفة من آثاره الضارة.

٢ - وبعد برنامجين متتاليين للتكيف الهيكلي وبفضل عوامل اجتماعية وسياسية مشجعة، نمت الزراعة والتجارة، الأمر الذي حسن الصادرات، مما جعل الناتج المحلي الاجمالي يتناقص من ناقص ٢,٩ في المائة في عام ١٩٨٩ الى ناقص ٠,٩ في المائة في عام ١٩٩١. وبلغت نسبة الدين العام أكثر من ٥٠ في المائة من الناتج المحلي الاجمالي في عام ١٩٩٢. وانخفضت خدمة الدين، التي بلغت نسبتها ٧٥ في المائة من الصادرات في عام ١٩٨٩، الى ٧ في المائة في عام ١٩٩٢ بفعل إعادة جدولة الديون وإلغائها، الأمر الذي عاد على بنن بالفائدة. ورغما عن أن بيئة الاقتصاد الكلي تحسنت، فلا تزال هناك مشاكل اجتماعية واقتصادية، من بينها الزيادة الحادة في البطالة بفعل إعادة تشكيل القطاعين العام وشبه العام: ففيما بين عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٢، بلغ عدد المسرحين من الخدمة العامة ٠٠٠ ٤ موظف، في حين ارتفع العدد بين عامي ١٩٨٢ و ١٩٩٢ الى أكثر من ٠٠٠ ١٥ موظف.

٣ - ولا تزال بنن بلدا من أفقر البلدان ويبلغ نصيب الفرد فيها من الناتج القومي الاجمالي ٣٨٠ دولارا؛ ومن ناحية التنمية البشرية، يبلغ ترتيبها ١٦٢ بين البلدان الـ ١٧٣ المصنفة في الدليل المركب للتنمية البشرية الذي وضعه برنامج الأمم المتحدة الانمائي. وفي عام ١٩٩٢، بلغ عدد السكان حوالي ٤,٩ ملايين نسمة، في حين قدرت الزيادة السنوية بنسبة ٣,٢ في المائة، بما في ذلك الهجرة. وتعتبر نسبة التحضر فيها عن الفترة ١٩٦٩-١٩٩٠، وهي ٧,٤ في المائة من أعلى النسب في البلدان النامية. وتتأثر بنن، فيما يبدو، بالاضطرابات الاجتماعية والسياسية في المنطقة دون الاقليمية؛ وتلك التي تحدث في نيجيريا وتوغو، بصفة خاصة، لها فيها أصداء مباشرة.

٤ - ورغما عن ذلك فهي كانت من أوائل البلدان التي صدقت على اتفاقية حقوق الطفل في آب/أغسطس ١٩٩٠. وبعد ذلك بقليل، وقعت على إعلان وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وقد أدت الجهود التي بذلها البلد في إطار مبادرة باماكو الى اشتراك الجميع في حملة التحصين الشامل. وفي عام ١٩٩٢، التزمت بنن كذلك بأهداف مؤتمر القمة العالمي وبالأهداف الوسيطة التي نص عليها توافق آراء داكار الذي اختتم به المؤتمر الدولي المعني بتقديم المساعدة الى أطفال افريقيا. كذلك عكفت الحكومة على صياغة برنامج عملها الوطني المتعلق بالطفل.

٥ - وفي قطاع الصحة، فرغما عن أن ما يزيد على ٨٥ في المائة من المجتمعات المحلية يمكنه الوصول الى المراكز الصحية في نطاق ٦ كيلومترات، فإن ٨٨ طفلا من كل ٠٠٠ ١ يموتون قبل بلوغ سن العام. وتمثل الملاريا والتهابات الجهاز التنفسي الحادة وأمراض الإسهال الأسباب الرئيسية للوفيات بين الرضع وصغار الأطفال (٧٥ في المائة). وترجع وفيات الأمهات أساسا الى النزيف والتلوث، وتتراوح الاحصاءات بين ١٦٠ و ٨٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي. وستقدم نتائج التعداد التي تنشر هذا العام بيانات أدق وأكثر موثوقية. ولم تنتشر بعد في البلد متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز/السيدا)، وإن كانت زادت زيادة صافية من ٢٤٧ حالة في عام ١٩٩١ الى ٤٦٥ حالة في عام ١٩٩٢. ويبلغ المعدل في بنن ١٠ مرضى بالإيدز في كل ٠٠٠ ١٠٠ نسمة (سجلت ٢١٨ حالة جديدة لعام ١٩٩٢ فقط).

٦ - وفي مجال التغذية، يعاني ٤٠ في المائة من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات من سوء تغذية معتدل و ٦ في المائة من سوء تغذية حاد. ولا تتصل المشكلة مباشرة بتوافر الأغذية، وإنما تتصل بالإدارة السيئة للموارد المحلية وبالعادات التغذوية السيئة (المتصلة أساسا بالممنوعات الغذائية). ومن المقدر أن ٤٠ في المائة من النساء اللائي في سن الحمل مصابات بفقر الدم. ولا يتمتع سوى ٨ في المائة من الأطفال بتغذية مستمرة. والرضاعة الطبيعية منتشرة للغاية، فيما يبدو، وإن كانت الرضاعة بالقنينة لا تزال صعبة الانتشار بسبب ممارسات تقليدية أخرى. وفي الشمال يوجد نقص في اليود (المعدل العالمي ١٩ في المائة) ونقص في فيتامين ألف (بنسبة ٨ في المائة بين الأطفال في مقاطعة أتاكورا).

٧ - وفي قطاع المياه، يوجد ٤ ١٠٠ مركز مياه في المنطقة الريفية، أي تغطية وطنية نسبتها ٥١ في المائة. وتوجد فوارق اقليمية قوية (تتراوح النسبة بين المقاطعات ما بين ١٩ في المائة و ٨٢ في المائة). ووفقا للمصادر الحكومية، لا يستفيد من المرافق الصحية سوى ٥ في المائة من سكان الريف، مقابل ٢٨ في المائة من سكان المناطق الحضرية. وتقدر النسبة العامة لأولئك الذين يستفيدون من المرافق الصحية بـ ١١ في المائة (تختلف بيانات الأمم المتحدة عن تلك البيانات الواردة في النص لأن الحكومة لم تبلغ الأمم المتحدة بعد بالتغييرات الجديدة). ولا تزال الأمراض المائية كثيرة. وتحدث كل عام حوالي ٠٠٠ ٥٠ حالة من الإصابة بالدودة الفينية، أي بمعدل ٨٣٠ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي؛ و ٣٦ في المائة من القرى في البلد مصاب بهذا المرض المتوطن، وتشكل تلك القرى المناطق ذات الأولوية في جهود توفير مياه الشرب.

٨ - وفي مجال التعليم، يعاني النظام من عدم الكفاءة الداخلية بسبب النوعية الرديئة للتعليم، ونقص المواد التعليمية وعدم ملاءمة البرامج. ويجدر بالاشارة كذلك الكفاءة الخارجية الضعيفة للنظام التعليمي. فثمة عدد كبير من الآباء يعتبر المدرسة عنصرا لا صلة له بحياته. وتعتبر المدرسة، التي ينبغي أن تكون عنصرا لازما في الحراك الاجتماعي، غير مجدية لأن أغلبية المتخرجين منها عاطلون. وفي التعليم

الابتدائي، لا ينهي السنة السادسة من كل ٠٠٠ ١ تلميذ مسجل في السنة الأولى سوى ٣١٢ تلميذا يحصل منهم على شهادة إتمام الدراسة الابتدائية ١٦٤ تلميذا. وظل معدل التعليم في المدارس الابتدائية نسبيا على ما كان عليه من عام ١٩٨٥ (٦٤ في المائة) الى عام ١٩٩٢ (٦٥ في المائة). ولا توجد سوى فتاة مقابل كل ولدين في المدرسة. والفوارق بين المقاطعات فوارق كبيرة نظرا لأن معرفة القراءة والكتابة بين الإناث قليلا ما تتغير: ٥ إناث من كل ٦ لا يعرفن القراءة ولا الكتابة.

٩ - وحتى الآن يوجد نقص في البيانات الكمية المتعلقة بالأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة. ومع ذلك فمن الواضح أن عددهم، ولاسيما أطفال الشوارع، يزداد في نفس الوقت الذي يزداد فيه التحضر والفقر. واستغلال صغار الفتيات في الأعمال المنزلية مسألة شائعة.

١٠ - وتشكل النساء ٥١ في المائة من السكان و ٦٠ في المائة من العمال الزراعيين. وترأس المرأة ٢٠ في المائة من الأسر المعيشية وتعمل الكثيرات من النساء لحسابهن الخاص في القطاع غير الرسمي. ورغما عن العدد الكبير من النساء الذي يعمل في المستويات الرفيعة من المجتمع وفي الإدارات الحكومية، ورغما عن الاعتراف العام بأن المرأة هي دعامة الأسرة والاقتصاد، فلا تزال تعامل معاملة القصر، فليس لها الحق في وراثة الأرض، أو الحق في التمتع بسلطة على أطفالها متكافئة مع سلطة الرجل. ومركز المرأة في المجتمع لا يزال منخفضا.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٠-١٩٩٤

١١ - استهدف البرنامج الأمني أساسا دمج جميع الجهود المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية (التلقيح، التغذية، مكافحة أمراض الإسهال، التثقيف الصحي، توفير المياه) في إطار مبادرة باماكو. وثمة عناصر أخرى تتضمن تعزيز مركز المرأة ونماء الرضع والتعبئة الاجتماعية. وقد سهل هذا الدمج إلى حد كبير من ناحية، نشاط وزارة التخطيط في تنسيق جهود الشركاء على الصعيد المتعدد القطاعات، في حين سهلته على الصعيد القطاعي الإدارات الوزارية المختلفة. واتحاد الشركاء في التنمية، ومكتب تنسيق المشاريع في رئاسة الجمهورية؛ وعملية اجتماعات المائدة المستديرة، التي بدأت في جنيف في عام ١٩٩٢ من ناحية أخرى. وفي هذا الإطار، ستعقد اجتماعات المائدة المستديرة القطاعية الستة، التي يتعلق ثلاثة منها بالقطاع الاجتماعي (الصحة، التعليم، البعد الاجتماعي للتنمية)، قبل نهاية الربع الأول من عام ١٩٩٤.

الصحة والتغذية

١٢ - بفضل الشروع في برنامج التحصين الموسع، زادت التغطية التلقيحية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن عام واحد من أقل من ١٧ في المائة في عام ١٩٨٥ إلى ٧٣ في المائة في عام ١٩٩٢. وبالنسبة للحوامل،

زادت التغطية التلقيحية من ٦٠ في المائة في عام ١٩٨٥ إلى ٨٣ في المائة في عام ١٩٩٢. وبسبب أداء البرنامج الموسع للتحصين في بنن، حصلت وزارة الصحة على جائزة "الفريد كوملان كينوم" من منظمة الصحة العالمية في اجتماع جمعية الصحة العالمية المعقود في أيار/مايو ١٩٩٣. وبفضل التعبئة الاجتماعية، عملت جميع الفئات الاجتماعية ومختلف الفئات الدينية والصحافة والعمال الصحيون على تحقيق أهداف برنامج التحصين الموسع.

١٣ - وقد وضعت مبادرة باماكو موضع التنفيذ في ٣٦٦ مركزا صحيا، مما غطى ٩٠ في المائة من البلد. ويجري الاضطلاع بأنشطة برنامج التحصين الموسع/الرعاية الصحية الأولية في ١٩٢ من هذه المراكز مما يغطي ٥٨ في المائة من السكان (تختلف بيانات الأمم المتحدة أيضا عن البيانات الواردة في النص لأن الحكومة لم تبلغ الأمم المتحدة بعد بالتغييرات الجديدة). وقد ازدادت نسبة الزيارات الطبية السابقة للولادة من ٣٠ في المائة في عام ١٩٨٩ إلى ٧٥ في المائة في عام ١٩٩٣. ويبلغ معدل الرعاية العلاجية حوالي ٣٠ في المائة، وهو يخص المستفيدين الذين يعيشون بالقرب من المراكز الصحية. ويستعيد أكثر من ٨٠ في المائة في المراكز الصحية التكاليف المرتبطة بالتشغيل المحلي وبيع الأدوية الأساسية استعادة فعلية (يبلغ معدل الاستعادة ١١١ في المائة). ويكفل توافر الأدوية مركز المشتريات.

١٤ - وفي مجال التغذية، يجري الاضطلاع بالأنشطة في مقاطعة زو حيث يعد معدل سوء التغذية من أكثر المعدلات ارتفاعا. وتمول اليونيسيف تشجيع زراعة الصويا واستهلاكها، من خلال إدارة التغذية والتغذية التطبيقية. وتشرف على المراقبة التغذوية مراكز الترويج الاجتماعي وإن كان اندماجها في أنشطة المراكز الصحية لا يزال ناقصا.

توفير المياه والمرافق الصحية

١٥ - يهدف البرنامج الحالي إلى زيادة التغطية في توفير المياه في مقاطعة زو. ونشر المراحيض في المنازل وفي المدارس وفي المراكز الصحية ومتابعة القضاء على داء الحيبات بإدماج الثقافة الصحية في أنشطته. وحتى عام ١٩٩١، كانت وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة تتعاون في مجال توفير المياه في المنطقة ذاتها. وفي أيلول/سبتمبر ١٩٩٣، كان هناك ٠٠٠ ١٥٠ شخص يتمتعون بالمياه وأنشئ ٣٠٠ مركز مياه في المناطق المتوطن فيها داء الحيبات وزودت بمضخات يدوية من طراز INDIA Mark II. ومنذ حزيران/يونيه ١٩٩١، انخفض معدل المرض بداء الحيبات بنسبة ٧٠ في المائة في شمال منطقة زو بالنسبة لمعدل عام ١٩٨٨. وأنشئت حوالي ٣٠٠ لجنة للتنمية الاجتماعية والصحية، مؤلفة من أعضاء المجتمع المحلي، لتتولى مهمة الثقافة الصحية وجمع البيانات. وقد أنشئ نظام ذاتي لصيانة المضخات بتدريب ١٥ حرفيا قرويا وإنشاء ثلاثة مخازن خاصة ببيع قطع الغيار، مما جعل ٩٠ في المائة من المضخات التي تديرها هذه اللجان صالحة للتشغيل.

١٦ - وقد أنشئت مشاتل مدرسية وحدائق مجتمعية بغية الإسهام في النهوض بالبيئة والتغذية السليمة، ويستغل الدخل الذي يدره ذلك النشاط في شراء اللوازم التعليمية. وفي مجال توفير المرافق الصحية، أنشئ في مقاطعة زو، ١٢٢ مرحاضا عاما و ٦٣ مرحاضا مدرسيا، و ٣٢ مرحاضا منزليا. وفيما يتعلق بمشروع القضاء على أداء الحييات. أنشئ هيكل وطني للتنسيق. وجرى على مستوى المراكز والقرى، تدريب منسقين ومتطوعين قرويين لمراقبة مدى تفشي المرض. وحاليا يقوم هؤلاء المتطوعون كل شهر، تحت إشراف متطوعي فرق السلام (الولايات المتحدة)، بزيارة ١٢ في المائة من القرى المستوطن بها ذلك الداء.

التعليم

١٧ - شمل برنامج التعليم تطوير الثقافة الصحية في المدارس والمراكز الاجتماعية والمراكز الصحية والتجمعات النسائية ومنتديات المطالعة. وقد اسهمت أنشطة البرنامج بصفة رئيسية في دعم الأهداف المحددة في مجالات الصحة والتغذية والمرافق الصحية. أما العناية بالأطفال الصغار فقد جرى توفيرها بإنشاء دور حضانة ريفية لم تصب نجاحا. وذلك الفشل حدى بأن يخضع لتحليل أكثر تعمقا كيما يتسنى استخلاص دروس يستفاد بها في إعداد الأنشطة الجديدة.

١٨ - بيد أن النتائج كانت من حيث عدد العناصر المدربة والمواد المنتجة، على قدر كبير من الأهمية. فقد درب ٥٤٦ شخصا تخرجوا من ٢٥٧ مؤسسة، واستفاد ٩٠٠ طفل في دور الحضانة و ٠٠٠ ٧ تلميذ في المرحلة الابتدائية. وفضلا عن العاملين في ميدان الخدمة الاجتماعية والاختصاصيين الصحيين، اختير عدد من الأمهات ودربن على أساليب تنشيط عقد الاجتماعات بشأن المواضيع التي تتناولها نشرة "في المعرفة النجاة". وقد استفاد زهاء ٠٠٠ ٣ شخص حديثي العهد بالقراءة والكتابة من كتيبات الثقافة الصحية المنتجة بسبع لغات وطنية كما استفاد من ذلك البرنامج ٠٠٠ ١٥ امرأة. بيد أن هذه البيانات الكمية لا تسمح بتقييم آثار الأعمال المضطلع بها من حيث مدى تحسن السلوك في مجال الصحة.

المرأة والتنمية

١٩ - قدم برنامج النهوض بالمرأة مساعدة لبعض الجماعات النسائية ولكن نظرا لقصور المتابعة والإشراف يصعب قياس النتائج. وقد باتت تلك التجمعات تشكل بصورة متزايدة، قوة مؤثرة في محيطها. وبفضل المثابرة في الدعوة، أنشئ أخيرا هيكل تنسيق أنشطة المرأة.

التقييم والدروس المستفادة

٢٠ - أجريت دراسات وتقييمات عديدة ساعدت على توجيه استراتيجيات البرنامج القطري المقبل. ويذكر في هذا الصدد، ضمن جملة أمور، التقييم الذي تناول التعاون بين الوكالات في قطاع المياه، والدراسة التمهيدية المتصلة بالأطفال الذين يعيشون ظروفا بالغة الصعوبة، والدراسة المتعلقة بحالة الفتيات، والاستعراض السنوي لبرنامج التحصين الموسع مع جميع الشركاء، والدراسة الخاصة بحوافز الموظفين الصحيين. أما فيما يتعلق بمبادرة باماكو، فمن الثابت أن بنن لديها من الوسائل ما يؤهلها لبلوغ الأهداف الوسيطة. ففضلا عن الالتزام السياسي على جميع المستويات وعن تبني عملية وضع خطط على صعيد المقاطعات، ثمة وفرة كبيرة في الخدمات، وتنظيم جيد، ومشاركة مجتمعية كبيرة. كما أن المناخ المؤات لمختلف المانحين وتعاظم مشاركة القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية في جميع القطاعات يشكلان ورقتين رابحتين محتملتين لا يستهان بهما. ومبادرة باماكو بتغطيتها الجيدة للبلد (٨٥ في المائة)، وتوفيرها الحد الأدنى من الخدمات الشاملة، وتوافر الأدوية الأساسية، وسهولة الوصول إلى جميع المناطق، والمشاركة المجتمعية الفعالة، وقدرة المراكز الصحية على النهوض بتكاليف التشغيل المحلية، بما في ذلك الأدوية الأساسية والاستراتيجية المتقدمة، تشكل إطارا مؤاتيا للغاية لتحقيق معظم الأهداف الوسيطة في مجالي الوقاية (التحصين، والرعاية في اثناء الحمل) والعلاج (التهابات الجهاز التنفسي الحادة والملاريا والإسهال). بيد أن مبادرة باماكو لا تتيح حتى يومنا هذا، تغطية تكاليف اللقاحات ووسائل النقل وسلسلة التبريد. وحتى إذا كان العديد من المراكز يستخدم موظفين متعاقدين محليا فلا غنى عن تحميل مرتبات الموظفين على المجتمعات المحلية. ومن ناحية أخرى، يعد العلاج بالإماهة الفموية تحديا كبيرا لا بد من التصدي له. فهو يتطلب بذل جهود إعلامية وتعبوية ضخمة بين الأسر التماسا للحلول على صعيد الأسر المعيشية، وبين الموظفين الصحيين التماسا لمزيد من الاقناع والالتزام، وهي جهود سيوليها البرنامج أولوية مطلقة.

٢١ - وقد اسفرت حملة برنامج التحصين الموسع، وهي النشاط الرئيسي في النصف الأول من البرنامج، عن زيادة استثنائية في معدل التغطية. ولكن الأزمة الاجتماعية والاقتصادية الحادة التي شهدتها الفترة ١٩٨٨-١٩٩٠ والتي تزامنت مع التعجيل ببرنامج التحصين الموسع أدت إلى تقلص قدرة الحكومة على تدبر التكاليف المتكررة وبالتالي إلى تحويل أعباء البرنامج على مختلف المانحين، وبخاصة اليونيسيف. وغني عن البيان أن إسهام الحكومة في تغطية التكاليف المتكررة يعد شرطا مسبقا من شروط الاستدامة، ولكن تحقيق استقرار الاقتصاد في بلد مثل بنن يستغرق وقتا، ومن ثم فخلال هذه الفترة سيتعين على اليونيسيف أن تتخذ موقفا مرنا حيال التكاليف المتكررة وأن تضع مع الحكومة خطة للاسترداد التدريجي. وقد أفضت توصيات استعراض منتصف المدة إلى إعادة توجيه برنامج التغذية من منظور أهداف التسعينات وإلى انفتاح برنامج التعليم على قطاعات أخرى غير قطاع الثقافة الصحية، وتفاديا لتهميش مسألة النهوض بالمرأة غدا البعد النسائي جزءا لا يتجزأ من جميع البرامج، مع الاضطلاع بأنشطة محددة في قطاع التعليم.

٢٢ - ومن ثم سيركز البرنامج الجديد على تدعيم المنجزات وتعزيز الصلات على جميع مستويات النظام الصحي، مما يستتبع مراعاة الحاجة إلى تعزيز القدرات الوطنية، ليس في المجال التقني فحسب، بل وأيضا في مجال الإدارة والإشراف على جميع الصعد، وهذا يستلزم أيضا تدريب أعضاء مختلف اللجان القروية على المشاركة بصورة أكثر استنارة في تحديد الاحتياجات وحل المشاكل.

٢٣ - ونظرا لضعف قواعد البيانات وبالتالي لتباين البيانات المتاحة، ولما يتسم به أداء الخدمات من طابع التجديد، يلزم توخي قدر كبير من المرونة في تقرير المعدلات المراد بلوغها في بلد يمر بمرحلة انتقالية صعبة. ومن ثم، تغدو البرمجة استنادا إلى استعراض دوري للأهداف تشترك فيه الحكومة، أمرا ضروريا. ويجدر أيضا تيسير إجراء تقييم أشمل للتقدم المحرز في البرنامج القطري وللضغوط التي يتعرض لها بغية التعجيل بالتحقيق الكمي للأهداف والتحسين النوعي للأنظمة، وتشجيع التغيرات السلوكية.

التعاون الموصى به في البرنامج للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨

الموارد العامة: ٠٠٠ ٥٠٠ ٥ دولار
الأموال التكميلية: ٠٠٠ ١٠١ ١٣ دولار

التعاون الموصى به في البرنامج[أ]

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	الموارد العامة	الأموال التكميلية[ب]	المجموع
الصحة	١ ٧٥٠	٦ ٧١٥	٨ ٤٦٥
المياه والمرافق الصحية	٧٥٠	٥ ٤٣٣	٦ ١٨٣
التعليم	١ ٠٠٠	٩٥٣	١ ٩٥٣
التخطيط والتقييم والمتابعة	٨٠٠	-	٨٠٠
التعبئة الاجتماعية	١٢٥	-	١٢٥
دعم البرنامج	١ ٠٧٥	-	١ ٠٧٥
المجموع	٥ ٥٠٠	١٣ ١٠١	١٨ ٦٠١

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

(ب) يضاف الى هذا الرقم المشاريع التي ستمول من الأموال التكميلية المتاحة فعلا على النحو المبين في الجدول ٣.

عملية إعداد البرنامج القطري

٢٤ - اقتضى إعداد برنامج التعاون الجديد للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨ التعاون على نحو وثيق مع الحكومة ومع جميع الشركاء في التنمية. وقد بدأت العملية مع استعراض منتصف المدة في تموز/يوليه ١٩٩٢. وقامت وزارة التخطيط بتنسيق العملية برمتها التي شملت جميع الشركاء القطاعيين على مختلف المستويات، مما أفسح المجال لتكامل الأنشطة المختلفة. واشتركت في تلك العملية منظومة الأمم المتحدة، وبخاصة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية، وكذلك هيئات التعاون الثنائي (الفرنسية والأمريكية والكندية والسويسرية والألمانية والدانمركية) وهيئات التعاون المتعدد الأطراف (البنك الدولي والمصرف الافريقي للتنمية)، والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية. وجرى استعراض تحليل حالة الطفل في بنن في الوقت نفسه الذي تم فيه وضع برنامج العمل الوطني في صيغته النهائية. وقد شكلا إطارا للعمل في مجال البرمجة وتحديد أهداف واستراتيجيات البرنامج القادم.

أهداف البرنامج

٢٥ - ستقدم اليونيسيف، في السياق الأوسع نطاقا المتمثل في الإطار القانوني والاجتماعي والفلسفي الذي وضعته اتفاقية حقوق الطفل، وفي سياق الأبعاد الاجتماعية لبرنامج التنمية، بمساعدة حكومة بنن، وذلك بالتعاون مع الشركاء الآخرين، على تحقيق الأهداف المحددة في برنامج العمل الوطني والمستمدة من الأهداف التي حددها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وجرى تكييفها مع السياق في بنن. وسوف تكثف الجهود وصولا الى الأهداف الوسيطة في عام ١٩٩٥ بغية مساعدة الحكومة على الوفاء بالتزامها بالأهداف المنصوص عليها في توافق آراء داكار.

٢٦ - وسوف يدمج برنامج العمل الوطني في البعد الاجتماعي لبرنامج التنمية باعتباره مكونا تراعى فيه حالة المرأة والطفل. وسييسر هذا الادماج مراعاة هذا البعد والأهداف الوسيطة في البرامج الوطنية للتنمية. كما أن برنامج التعاون بين الحكومة واليونيسيف سيكون جزءا لا يتجزأ من برنامج العمل الوطني الذي يقتضي مشاركة جميع الشركاء في تنمية البلد. ويتمثل هدف برنامج التعاون للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨، في القيام عبر سلسلة من الأنشطة المناسبة، بالإسهام في إدخال تحسن ملموس قابل للقياس على نوعية حياة السكان، مع اعتبار الطفل والفتاة والمرأة عامة مستهدفين بالدرجة الأولى.

٢٧ - وفيما يلي الأهداف الوسيطة لعام ١٩٩٥: (أ) زيادة معدل التغطية في مجال التحصين باللقاح الثلاثي (اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي) من ٧٣ الى ٨٠ في المائة؛ (ب) زيادة معدل التغطية

في مجال التحصين ضد الحصبة من ٧٠ الى ٩٠ في المائة؛ (ج) القضاء على مرض التيتانوس بين الأطفال الحديثي الولادة؛ (د) وقف انتقال فيروس شلل الأطفال بزيادة معدل التغطية في مجال التحصين بالجرعة الثالثة من لقاح شلل الأطفال الى ٩٠ في المائة؛ (هـ) زيادة معدل استعمال العلاج بالإماهة الفموية من ٤٥ الى ٨٠ في المائة؛ (و) تشجيع الاقتصار على الرضاعة الطبيعية والتوسع في مبادرة "المستشفيات صديقة الرضع" لتشمل جميع المستشفيات؛ (ز) القضاء على النقص في فيتامين ألف؛ (ح) اتاحة فرص الحصول على الملح المعالج باليود للجميع؛ (ط) استئصال شأفة داء الحييات. أما الأهداف الجزئية لعام ١٩٩٥ فتتمثل من ناحية في زيادة معدل توفير مياه الشرب من ٥١ الى ٦٠ في المائة ومعدل توفير المرافق الصحية من ١١ الى ٣٥ في المائة، ومن ناحية أخرى في زيادة معدل التحاق الفتيات بالمدارس من ٤٤ الى ٥٠ في المائة.

٢٨ - أما أهداف عام ٢٠٠٠ فهي كما يلي: (أ) خفض معدل وفيات الرضع من ٨٩ الى ٦٠ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء في عام ١٩٩٠ وخفض معدل وفيات الرضع وصغار الأطفال من ١٤٩ الى ١٠٠ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء؛ (ب) خفض معدل وفيات الأمهات من ٨٠٠ الى ٤٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء؛ (ج) القضاء على شلل الأطفال؛ (د) خفض معدل سوء التغذية من ٤٠ الى ٢٠ في المائة؛ (هـ) زيادة معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية من ٦٥ الى ٧٨ في المائة مع إيلاء عناية خاصة للفتيات، بزيادة معدل التحاق الفتيات بالمدارس من ٤٤ الى ٦٠ في المائة؛ (و) خفض معدل الأمية من ٧٧ الى ٥٠ في المائة؛ (ز) زيادة معدل الحصول على مياه الشرب من ٥١ الى ٧٠ في المائة.

٢٩ - ويهدف البرنامج القطري الى مساعدة بنن على التمكن من بلوغ تلك الأهداف اعتبارا من عام ١٩٩٨. كما يهدف البرنامج الى تنمية القدرات الوطنية في مجال تخطيط الأهداف المذكورة ومتابعتها وتقييمها. ويرمي البرنامج من خلال أنشطة الدعوة والتعبئة الاجتماعية الى ايجاد الإرادة السياسية الوطنية لبلوغ تلك الغايات وتشجيع تلك الإرادة ودعمها على جميع المستويات. بيد أن البرنامج سيكون، بحكم إسهامه المحدود، بمثابة عنصر حفاز على تعبئة جميع الشركاء النشطين في القطاعات المعنية والتعاون معهم بغية بلوغ الأهداف المحددة.

استراتيجيات البرنامج

٣٠ - سيركز البرنامج القطري، مع دعمه لتوفير الخدمات، على الاستراتيجيات الرئيسية التالية: (أ) تعزيز القدرات الوطنية؛ (ب) المشاركة المجتمعية؛ (ج) التخطيط والمتابعة والتقييم؛ (د) تعبئة الموارد.

٣١ - وستقوم اليونيسيف بتعزيز القدرات الوطنية، ومن بينها قدرات المجتمعات المحلية، على كفالة استدامة الأنشطة. وستدعم اليونيسيف الخلية المعنية، داخل وزارة التخطيط وإعادة التشكيل الاقتصادي، بالبعد الاجتماعي للتنمية وذلك لتخطيط التقدم وصولا الى أهداف برنامج العمل الوطني ومتابعته وتقييمه،

كما ستدعم الجهود المبذولة في وضع خطط العمل اللامركزية على صعيد المقاطعات. وستدعم اليونيسيف أيضا الجهود الوطنية الرامية الى تعبئة الموارد الداخلية والخارجية. وسيوفر البرنامج الدعم التقني للمنظمات غير الحكومية على مستوى القاعدة وكذلك على مستوى الهياكل الوطنية، مثل المركز الاقليمي للتنمية والصحة، والمعهد الوطني للتدريب والبحوث التعليمية، ومركز بنن للبحث العلمي والتقني، التي بوسعها الاضطلاع بدور داعم لبعض البرامج والمشاريع. وتشجيعا للقطاع الخاص، سيصبح ذلك القطاع شريكا هاما في تنفيذ عمليات حفر الآبار في إطار البرنامج المعني بتوفير المياه.

٣٢ - ومع التركيز على تحقيق لا مركزية الهياكل، سيتم التركيز على المشاركة المجتمعية. وستسمح سيطرة السكان على الموارد، على صعيد المحيط الخارجي، بزيادة سلطة المجتمعات المحلية بمساندة المنظمات غير الحكومية والمجموعات المحلية والشركاء الآخرين. وإن مشاركة الأهل والمجتمع المحلي أحد العناصر الأساسية في برنامج التثقيف لزيادة التحاق البنات بالمدارس. وفي مجال الصحة، يتمثل الهدف في تعزيز المشاركة المجتمعية عن طريق تجاوز استرداد التكاليف. وفي قطاع الماء والمرافق الصحية، سيكون أعضاء المجتمع المحلي مسؤولين عن جميع الجوانب المتصلة باختيار الهياكل الأساسية والصيانة واقتراح الأنشطة البيئية. والهدف الرئيسي، داخل المجتمع المحلي، يتمثل في الزيادة الكمية والنوعية لمشاركة المرأة. وسوف يتم مساعدة أشكال المنظمات القائمة - الجماعات النسائية، ولجان الإدارة، ولجان التنمية الاجتماعية والصحية، ورابطات أهالي التلاميذ - من أجل تشجيعها على تكوين قوة واحدة لتحقيق تطوير المجتمع المحلي.

٣٣ - وهدفا هذا التطوير هما:

(أ) توجيه نداء الى متخذي القرارات وقادة الرأي العام والجمهور لضمان التزامهم بالبرامج التي تستهدف الأطفال والنساء؛

(ب) دعم البرامج القطاعية لكي تلعب دورا حفازا في تحقيق الأهداف الوسيطة في أثناء السنتين الأوليين من تنفيذ البرنامج، والتشجيع على تغيير السلوك.

٣٤ - والواقع أن مبادرة باماكو سمحت بتحقيق أداء جيد (توفير الأدوية الأساسية، بما في ذلك أملاح الإماهة الفموية، وتدريب العاملين، والتغطية الصحية بنسبة ٨٥ في المائة على صعيد المجتمع المحلي، والمشاركة المجتمعية الفعالة، وتحمل التكاليف المحلية للتشغيل والأدوية الأساسية)، ولكن المبادرة لا تستطيع أن تحل جميع المشاكل. وسوف تركز أنشطة التعبئة الاجتماعية:

(أ) بالنسبة للعلاج بالإماهة الفموية، على الترويج للمحاليل المحلية والاهتمام الصحيح بالحالات عن طريق أملاح الإماهة الفموية في التدريبات الصحية أو لدى العاملين المدربين؛

(ب) بالنسبة للقضاء على داء الحبيبات، على المعرفة الجيدة لسلسلة نقل المرض واستخدام المرشحات، ولاسيما في المناطق التي يقل فيها عدد السكان عن ٥٠٠ نسمة، وهي مناطق غير مزودة بمياه الشرب، ولا تستطيع أن تقوم بعمليات حفر مكلفة أكثر من اللازم؛

(ج) بالنسبة لمكافحة نقص اليود، على مناشدة متخذي القرارات اعتماد تشريع لاستيراد الملح المزود باليود ومناشدة المستوردين والمنتجين المحليين مزج كل الانتاج باليود؛ ومناشدة السكان معرفة الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود معرفة جيدة، وقبول الملح المزود باليود واستهلاكه بالفعل.

٣٥ - وقد أعد برنامج منفصل للتخطيط والمتابعة والتقييم. ويمثل هذا البرنامج استراتيجية هامة لجدوى واستمرار جميع الجهود الموجهة نحو أهداف برنامج العمل الوطني، ولتنفيذ الإجراءات التصحيحة في إطار أهداف البرنامج.

٣٦ - وتنطوي استراتيجية هامة أخرى على تعبئة الموارد والمستفيدين والشركاء في التنمية على الصعيدين الوطني والدولي. من أجل ضمان إعطاء الأولوية للبرامج الموجهة للأطفال في تخصيص الموارد البشرية والمادية والمالية. وإن استخدام وسائط الإعلام الجماهيرية باعتبارها قنوات تقليدية جزء هام من هذه التعبئة.

التغطية

٣٧ - سيكفل البرنامج تغطية وطنية بالنسبة لمعظم أنشطته؛ غير أن النهج المتبعة حسب المناطق ستستخدم في قطاعات محددة للجهود. والسكان المستهدفون في مجال الصحة والتغذية هم أهل البلد. والسكان المستهدفون ببرنامج التحصين الموسع هم جميع الأطفال الذين يقل عمرهم عن سنة والنساء اللاتي بلغن سن الإنجاب. وستقتصر بعض أنشطة التغذية على مناطق جغرافية للسيطرة على سوء التغذية البروتينية المولدة للطاقة والنقص في فيتامين ألف. وستغطي الجهود في مجال التعليم ٢٥٠ ٠٠٠ نسمة في المقاطعات الثلاث التي نسبة التحاق البنات بالمدارس فيها هي أقل النسب غير أن هذه الجهود ستستخدم كبيان عملي ويمكن تطبيقها بسرعة في أماكن أخرى؛ وستقتصر الإجراءات المتخذة لصالح الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة على أربع من أكبر القرى في بنن. وبالنسبة للمياه والمرافق الصحية، سيستفيد ٢٠٠ ٠٠٠ شخص من الجهود، ولا سيما في المناطق التي ينتشر فيها وباء داء الحبيبات، في زو وأتاكورا وبورغو وموني. ولن تكون أنشطة التعبئة الاجتماعية التي ستساند جميع المشاريع الأخرى مقصورة جغرافيا.

وفيما يتعلق ببرنامج التخطيط والمتابعة والتقييم، فإنه يتمحور بصفة أساسية على الصعيد المركزي، ولكنه سيدعم عددا من الإجراءات المتخذة على الصعيد الإقليمي والإطاري.

الصحة والتغذية

٣٨ - يجب أن تساهم كل أهداف هذا البرنامج في تحقيق الأهداف التالية: (أ) خفض معدلات الاعتلال والوفيات الناجمة عن أمراض برنامج التحصين الموسع، ولاسيما القضاء على الشلل، والقضاء على التيتانوس عند المواليد، وخفض الوفيات التي تسببها الحصبة بنسبة ٩٥ في المائة، والاعتلال بنسبة ٩٠ في المائة بالنسبة لمعدل عام ١٩٩٠؛ (ب) خفض معدل وفيات الأطفال بسبب الإسهال من ٢٠ الى ١٠ في المائة، وخفض الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة والملاريا بمقدار النصف؛ (ج) خفض معدل وفيات الأمهات من ٨٠٠ الى ٤٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي؛ (د) خفض سوء التغذية الشديد من نسبة ٦ في المائة الى أقل من ٢ في المائة؛ (هـ) خفض سوء التغذية البروتينية المولدة للطاقة من ٤٠ الى ٢٠ في المائة بالنسبة للأطفال الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات؛ (و) القضاء على نقص اليود وفيتامين ألف في منطقتي بورغو وأتاكورا اللتين تنتشر فيهما الأوبئة.

٣٩ - ويتضمن البرنامج ثلاثة مشاريع: (أ) دعم تطوير النظام الصحي؛ (ب) صحة الأم/الإنجاب/بقاء الأطفال على قيد الحياة؛ (ج) التغذية. وعند أخذ مبادرة باماكو كأساس لجميع الأنشطة، فإن استراتيجياتها الرئيسية هي: (أ) تعزيز قدرات الإدارة والإشراف على المستوى الأول للإحالة والقدرات على مستوى المجتمعات المحلية لمتابعة المؤشرات الصحية؛ (ب) التعبئة الاجتماعية، ولا سيما بالنسبة لبرنامج التحصين الموسع، وصحة الأم والطفل، ومرض الإيدز، ومبادرة باماكو، وأنشطة التغذية؛ (ج) استخدام تمويل المجتمعات المحلية للأنشطة النسائية المولدة للدخل؛ (د) مراقبة الأوبئة بصورة لا مركزية. وبالنسبة للتغذية، تتصل الاستراتيجيات بالدعوة والتعبئة الاجتماعية لحصول الجميع على الملح المزود باليود، واستخدام المراكز الصحية والمدارس في إطار أنشطة التثقيف الصحي وتوزيع المنتجات الغنية بفيتامين ألف، وإدماج الإشراف على الأوبئة في أنشطة المراكز الصحية.

٤٠ - ويسعى مشروع دعم تطوير النظام الصحي الى حل المشاكل المتعلقة بالتشغيل الضعيف للنظام الصحي انطلاقا من المجتمعات المحلية الى المراكز. وسيسمح الإشراف التقني الملائم والدعم الإداري والمقدم لأدنى مستوى في الهياكل الصحية بتطوير قدرات التنظيم والإدارة لدى العاملين الصحيين وممثلي المجتمعات المحلية.

٤١ - وسيساهم مشروع صحة الأم/الإنجاب/بقاء الأطفال على قيد الحياة في خفض معدل وفيات الأمهات ومعدل وفيات الرضع بدعم من التعبئة الاجتماعية والأنشطة التثقيفية. ويشمل هذا النهج عنصرا هاما هو

عنصر التثقيف - التعليم - الاتصال لدعم خدمات المباعدة بين الولادات وتنظيم الأسرة، والقضاء على مرض التيتانوس عند المواليد والقضاء على شلل الأطفال، والإدارة الجيدة لحالات الإسهال والملاريا والتهابات الجهاز التنفسي الحادة في المراكز الصحية والأسر المعيشية. وسيولى اهتمام خاص لمراقبة الأمراض المنقولة جنسيا ومرض الإيدز.

٤٢ - ويأخذ المشروع المتصل بالتغذية اتجاها جديدا يستند الى نهج متعدد التخصصات، مما سيكون له تأثير عملي على السكان من خلال شبكة اعلامية تستند الى المجتمع المحلي. وسيساعد المشروع على تعزيز الإشراف التغذوي وتعويض التغذية وعلى القضاء على النقص في المغذيات الدقيقة (فيتامين ألف، والحديد، والنقص في اليود).

التعليم

٤٣ - الأهداف الرئيسية هي المساهمة في: (أ) زيادة معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية من ٦٥ الى ٧٨ في المائة مع التأكيد بصفة خاصة على التحاق البنات بالمدارس؛ (ب) تخفيض نسبة الأمية الى ٥٠ في المائة وتعزيز التخصصات الحياتية عن طريق الأنشطة الموجهة الى الفتيات والنساء؛ (ج) تحقيق الأهداف الصحية من خلال نفس الأنشطة؛ (د) تعزيز أفضل فرص الإدماج الاجتماعي للأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة عن طريق الدعوة وأنشطة التدريب الملائمة. وتتمثل الاستراتيجية الرئيسية لليونيسيف في التعاون الوثيق مع وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة والبنك الدولي اللذين يقدمان مساعدات هامة تبلغ حوالي ٨٠ مليون دولار لفترة خمس سنوات من أجل التعليم الابتدائي.

٤٤ - وسيستخدم المشروع الأول المتصل بالتعليم والمجتمعات المحلية بصفة أساسية نهجا يقوم على المشاركة حيث تشارك المجتمعات المحلية في جميع مراحل الأنشطة التي تهدف بصفة رئيسية الى زيادة التحاق البنات بالمدارس. وستستخدم الخبرة المكتسبة في هذا المشروع كمساهمة خلاقة للإصلاح التعليمي وتجديد البرامج وتدريب المعلمين، بغية تعميم التعليم الابتدائي؛ وسيتم التعريف بهذه المكاسب في إطار اللجنة الوطنية للنهوض بالمدارس وبتعليم البنات. وتضم الجهود الأخرى نهجا غير رسمية للاهتمام بتعليم الأطفال وتلقين مهنة ثانية للفتيات والنساء.

٤٥ - ويهدف المشروع الثاني الى توعية متخذي القرارات والجمهور بمصير أطفال الشوارع ومصير الأطفال العمال، ولا سيما الفتيات. وسوف يتعلق الأمر بدعم وضع استراتيجيات تضمن حمايتهم وتعليمهم وادماجهم في المجتمع، ولا سيما عن طريق المشاركة مع المنظمات غير الحكومية التي تعمل من أجل الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية.

المياه والمرافق الصحية

٤٦ - تتمثل أهداف البرنامج في رفع تغطية المياه العذبة من ٥١ الى ٧٠ في المائة بحلول عام ١٩٩٨، والمساهمة في القضاء على داء الحيبات في عام ١٩٩٥، وخفض الوفيات الناجمة عن أمراض الإسهال من ٢٠ الى ١٠ في المائة، والنهوض بالبيئة. وتضم الاستراتيجيات المشاركة المجتمعية، ولا سيما مشاركة المرأة، في لجان التنمية الاجتماعية والصحية، ودعوة القطاع الخاص، والتعاون المشترك بين القطاعات، ولاسيما قطاع الصحة والتعليم، والتعاون الوثيق مع الشركاء الثنائيين والمتعددي الأطراف، ولا سيما البنك الدولي، والوكالة الدانمركية للتنمية الدولية، في قطاع الماء.

٤٧ - ويتألف البرنامج من مشروعين: الأول عبارة عن توفير المياه وتطوير المرافق الصحية في المناطق الريفية والمناطق المحيطة بالمدن. ويهدف الى توفير المياه في زو وبرغو أتاكورا لـ ٠٠٠ ٢٠٠ نسمة في المناطق التي ينتشر فيها وباء داء الحيبات، وتوفير المراحيض لـ ٠٠٠ ١ أسرة؛ وستزود ١٥٠ مدرسة أو مركزا صحيا بالمياه العذبة والمراحيض. وستواصل الأنشطة البيئية في المدارس والمجتمعات المحلية، بالإضافة الى تعزيز التحريج في القرى.

٤٨ - أما المشروع المتعلق بالقضاء على دودة غينيا (داء الحيبات) فهو مرتبط ارتباطا وثيقا بمشروع المياه، علما بأن الإمدادات تستهدف المناطق التي تنتشر فيها الأوبئة. ويهدف المشروع الى زيادة شمول الإشراف، بحيث ينتقل الى ١٢ الى ١٠٠ في المائة حتى يتم القضاء على داء الحيبات قضاء تاما. كما يهدف الى التأكد من أن ١٠٠ في المائة من الأسر المعيشية في القرى التي تنتشر فيها الأوبئة وغير المزودة بالمياه العذبة ترشح ماءها، كما يرمي الى تعزيز القدرات الوطنية على متابعة أهداف القضاء التام على داء الحيبات. وترعى المشروع وزارة الصحة التي ستتولى مسؤولية الإشراف الوبائي والتأكد من القضاء على الوباء. وسيتولى متطوعو فرق السلام (الولايات المتحدة) مهمة تدريب العاملين القرويين في مجال الصحة والإشراف عليهم فيما يتعلق بالتثقيف الصحي واستخدام المرشحات المصنوعة من القماش، وستقدم منظمة Global 2000 غير الحكومية و "مركز كارتر" (الولايات المتحدة) المساعدة التقنية.

التخطيط والمتابعة والتقييم

٤٩ - يهدف هذا البرنامج إلى دعم تعزيز القدرات الوطنية في مجال تخطيط ومتابعة وتقييم البرامج المتعلقة بالطفل والمرأة، وتحسين قواعد البيانات على جميع المستويات، بما في ذلك مستوى المجتمعات المحلية، وإنتاج ونشر معلومات يتم الحصول عليها بهذه الطريقة للدفاع عن قضية الطفل والمرأة. وتنطوي الاستراتيجية على تعزيز القدرات التنفيذية في مجال البحث وتحليل البيانات ونشر المعلومات، بالتعاون مع الشركاء الآخرين؛ وسيتم استخدام أساليب قليلة التكاليف وقائمة على المشاركة من أجل جمع بيانات موزعة حسب الجنس والمنطقة. وسيقدم المشروع، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، دعما مؤسسيا إلى الحكومة عن طريق تقديم دعم مادي لإنتاج ونشر المعلومات. وبذلك سيكون في الإمكان إجراء تحديد أفضل لمؤشرات المتابعة المتعلقة ببرنامج العمل الوطني وبالبرنامج القطري.

التعبئة الاجتماعية

٥٠ - يهدف برنامج التعبئة الاجتماعية إلى إيجاد إرادة سياسية وظروف قانونية كفيلة بتسهيل بلوغ أهداف برنامج العمل الوطني، وتوعية جميع مستويات المجتمع بمشاكل الطفل والمرأة، وأخيرا تشجيع إجراء التغييرات اللازمة في السلوك. وتقوم الاستراتيجية على أساس الاتصال والإعلام، والمشاركة مع الرابطات الإنمائية والمنظمات غير الحكومية والهياكل المؤسسية، وإيلاء اهتمام خاص للمرأة بوصفها أحد عوامل التغيير، واستخدام قنوات الاتصال التقليدية والحديثة والتعاون مع البرامج الأخرى. وجرى وضع مشروعين: (أ) الدعوة الموجهة إلى متخذي القرارات وقادة الرأي العام والجمهور من أجل ضمان اشتراكهم في البرامج المتعلقة بالطفل والمرأة؛ (ب) تقديم الدعم إلى البرامج القطاعية للقيام بدور العامل الحفاز من أجل بلوغ أهداف برنامج العمل الوطني.

ادارة البرنامج

٥١ - تختص وزارة التخطيط وإعادة التشكيل الاقتصادي، وعلى وجه الخصوص إدارة تنسيق المعونات الخارجية، بتنسيق البرنامج القطري؛ وهي تضطلع أيضا بتوجيه خلية برنامج العمل الوطني وخلية البعد الاجتماعي للتنمية. وسيتيح استعراض سنوي متابعة التقدم المحرز بالمقارنة بأهداف برنامج العمل الوطني بصفة عامة وبالأهداف الوسيطة بصفة خاصة. وفي عام ١٩٩٦، سيعيد استعراض منتصف المدة تحديد الأهداف السنوية المتعلقة بنتائج الأداء التي تحققت من قبل، إذا كانت هناك حاجة لذلك.

٥٢ - وعلى الصعيد القطري، يختص الممثل إجمالا بتوجيه وإدارة المكتب، وبتعاون البرنامج القطري مع حكومة بنن، وبالدعوة، وبالعلاقات الخارجية. ويعاون الممثل قسم العمليات وقسم البرنامج، الذي يضم وحدات الصحة والتغذية، والمياه والمرافق الصحية، والتعليم. وفي العام الماضي، جرى تعزيز أنشطة التعبئة الاجتماعية والإعلام بتعيين موظف وطني من الفئة الفنية. وسيتم تعديل تشكيل مكتب اليونيسيف، فيما يتعلق بالموظفين، بحيث يؤدي إلى دعم تعزيز القدرات الوطنية بطريقة أكثر فعالية، بغية زيادة التعيين في الوظائف المختصة بأنشطة التعاون. وبذلك سيتم زيادة عدد الموظفين الوطنيين من الفئة الفنية، إذ سيرتفع من ٣ إلى ٨، بينما سينخفض عدد الموظفين من الفئة الفنية المعينين دوليا من ١٠ إلى ٧.

٥٣ - وبسبب أهمية التخطيط والمتابعة والتقييم في البرنامج القطري، فإن من الضروري تعزيز قدرات المكتب بغية تقديم الدعم الفعلي إلى الحكومة في هذا المجال. ويعتزم المكتب لذلك أن يطلب في ميزانية الفترة ١٩٩٤-١٩٩٥ إدراج وظيفة موظف وطني ووظيفة أمين لإدارة برنامج التخطيط والمتابعة والتقييم، يعاونه موظف معاون من الفئة الفنية للتخطيط والمتابعة والتقييم مسؤول حاليا عن العمليات الإحصائية ومتابعة خطة عمل المكتب. وإن ضرورة إيلاء اهتمام خاص للأهداف المختلفة وتعبئة الموارد البشرية والمالية بغية تحقيق الأهداف تواكبهما حاجة متكافئة إلى الموارد البشرية في المكتب القطري.

الجدول ١ - إحصائيات أساسية تتعلق بالأطفال والنساء

بنن	(١٩٩٢ والسنوات السابقة)		التصنيف القطري لليونيسيف
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	١٤٧	(١٩٩٢)	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة مرتفع جدا
معدل وفيات الرضع	٨٨	(١٩٩٢)	معدل وفيات الرضع مرتفع
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي	٣٨٠ دولار	(١٩٩١)	دخل منخفض من الناتج القومي الإجمالي
مجموع السكان	٤,٩ مليون	(١٩٩٢)	

المؤشرات الرئيسية لبقاء الطفل ونمائه		١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠	١٩٩٢
عدد المواليد	(بالآلاف)	١٣٣	١٧١	٢٢٩	٢٤٣
عدد وفيات الرضع (أقل من سنة)	(بالآلاف)	٢٠	١٨	٢٠	٢١
عدد الوفيات دون سن الخامسة	(بالآلاف)	٣٣	٣٠	٣٤	٣٦
معدل الوفيات دون سن الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)		٢٥٢	١٧٦	١٥٠	١٤٧
معدل وفيات الرضع (أقل من سنة) (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)		١٤٨	١٠٤	٨٩	٨٨
			حوالي عام ١٩٨٠		أحدث الإحصائيات
الأطفال ذوو الوزن المنخفض (دون سن الخامسة) (النسبة المئوية للوزن مقابل السن)	متوسط وحاد حاد		٠٠ ٠٠		٠٠ ٠٠
الأطفال ذوو الوزن المنخفض عند الولادة (نسبة مئوية ١٩٧٣/١٩٨٧)			١٠		*٨
الأطفال الذين يكملون المرحلة الابتدائية (نسبة مئوية، ١٩٨٠/١٩٨٨)			*١٥		٤٠
مؤشرات التغذية			حوالي عام ١٩٨٠		أحدث الإحصائيات
الرضاعة الطبيعية الخالصة (أكثر من ٤ أشهر) (نسبة مئوية)			٠٠		٠٠
معدل التغذية التكميلية في الوقت المناسب (٦-٩ أشهر) (نسبة مئوية)			٠٠		٠٠
معدل الرضاعة الطبيعية المستمرة (٢٠-٢٣ شهرا) (نسبة مئوية)			٠٠		٠٠
انتشار الهزال (نسبة مئوية)			٠٠		٠٠

* من مصادر مكتب اليونيسيف الميداني.

الجدول ١ (تابع)

بنن			
انتشار التقزم (نسبة مئوية)		٠٠	٠٠
ما يتناوله الفرد من السعرات الحرارية يوميا (نسبة مئوية من الاحتياجات، ١٩٧٩-١٩٨١/١٩٩٠)		٩١	١٠٤
المعدل الإجمالي للإصابة بتضخم الغدة الدرقية (١٩٨٣)		٢٤	٠٠
إنفاق الأسرة المعيشية على جميع الأغذية/الحبوب (نسبة مئوية من مجموع الدخل، ١٩٨٠/١٩٨٥)		٠٠	١٢/٣٧
المؤشرات الصحية		حوالي عام ١٩٨٠	أحدث الإحصائيات
معدل استعمال أملاح الإماهة الفموية (نسبة مئوية، ١٩٩١)		٠٠	٤٥
إمكانية الحصول على الخدمات الصحية (نسبة مئوية من السكان، ١٩٨٠-١٩٨٥)	المجموع	١٠	١٨
	حضريون/ريفيون	٠٠/٠٠	٠٠/٠٠
إمكانية الحصول على المياه المأمونة (نسبة مئوية من السكان، ١٩٨٠-١٩٨٨)	المجموع	١٨	٥١
	حضريون/ريفيون	١٥/٢٦	٤٦/٦٦
إمكانية الحصول على المرافق الصحية الكافية (نسبة مئوية من السكان، ١٩٨٠-١٩٨٨)	المجموع	٢١	٣٤
	حضريون/ريفيون	٤/٤٨	٣١/٤٢
الولادات التي تتم تحت إشراف موظفين صحيين مدربين (نسبة مئوية، ١٩٨٨)		٠٠	٤٥
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي، ١٩٨٧)		٠٠	١٦٠
التحصين	١٩٨١	١٩٨٥	١٩٩٠	١٩٩٢
الأطفال الذين تبلغ أعمارهم سنة واحدة (نسبة مئوية) المحصنون ضد: السل	٠٠	٢٧	٩٢	٨٤
الدفتريا/السعال الديكي/التيتانوس	٠٠	١٧	٦٧	٧٣
شلل الأطفال	٠٠	١٦	٦٧	٧٣
الحصبة	٠٠	٢٣	٧٠	٧٠
الحوامل (نسبة مئوية) المحصنات ضد: التيتانوس	٠٠	٠٠	٨٣	٨٣
المؤشرات التعليمية		حوالي عام ١٩٨٠		أحدث الإحصائيات
نسبة القيد بالمدارس الابتدائية (الإجمالي/الصافي) (نسبة مئوية، ١٩٨٠/١٩٨٨)	المجموع	٠٠/٦٤		٥٢/٦٥
	ذكور	٠٠/٨٨		٦٩/٨٧
	إناث	٠٠/٤٠		٣٦/٤٤

الجدول ١ (تابع)

بنن					
نسبة القيد بالمدارس الثانوية (الإجمالي/الصافي) (نسبة مئوية، ١٩٨٠/١٩٩٠)	المجموع	٠٠/١٦		٠٠/١١	
	ذكور	٠٠/٢٥		٠٠/١٦	
	إناث	٠٠/ ٩		٠٠/ ٦	
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار ١٥ سنة فأكثر (نسبة مئوية، ١٩٧٠/١٩٩٠)	المجموع	١٦		٢٣	
	ذكور/إناث	٨/٢٣		١٦/٣٢	
عدد أجهزة الاستقبال الإذاعي/التليفزيوني (لكل ٠٠٠ ١ من السكان، ١٩٨٠/١٩٩٠)		١/٦٦		٥/٩٠	
المؤشرات الديموغرافية	١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠	١٩٩٢	٢٠٠٠***
مجموع السكان (بالآلاف)	٢ ٦٣٣	٣ ٤٥٩	٤ ٦٢٢	٤ ٩١٨	٦ ٢٦٩
السكان من سن صفر إلى ١٥ سنة (بالآلاف)	١ ٢٣٠	١ ٦٥٠	٢ ٢٥٤	٢ ٤١٤	٣ ٠٨٨
السكان من سن صفر إلى ٤ سنوات (بالآلاف)	٤٨٩	٦٥٠	٩٠٤	٩٦٨	١ ١٧٥
السكان الحضريون (نسبة مئوية من المجموع	١٨	٣٢	٣٨	٤٠	٤٦
العمر المتوقع عند الميلاد (بالسنوات) المجموع	٣٩	٤٣	٤٦	٤٦	٤٨
ذكور	٣٨	٤١	٤٤	٤٥	٤٧
إناث	٤١	٤٥	٤٨	٤٨	٤٩
معدل الخصوبة الإجمالي	٧,٠	٧,١	٧,١	٧,١	٦,٤
معدل المواليد الأولي (لكل ٠٠٠ ١ من السكان)	٤٩	٤٩	٤٩	٤٩	٤٥
معدل الوفيات الأولي (لكل ٠٠٠ ١ من السكان)	٢٧	٢٢	١٩	١٨	١٥
		حوالي عام ١٩٨٠		أحدث الإحصائيات	
معدل انتشار وسائل منع الحمل (نسبة مئوية، ١٩٨٢)		٩		٠٠	
معدل النمو السنوي للسكان المجموع		٢,٤		٢,٩	
(نسبة مئوية، ١٩٦٥-١٩٨٠/١٩٨٠-١٩٩٢) حضريون		٨,٣		٤,٩	
المؤشرات الاقتصادية		حوالي عام ١٩٨٠		أحدث الإحصائيات	
معدل النمو السنوي لنصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (نسبة مئوية، ١٩٦٥-١٩٨٠/١٩٨٠-١٩٩١)		٠,٣-		٠,٩-	
معدل التضخم (نسبة مئوية، ١٩٦٥-١٩٨٠/١٩٨٠-١٩٩١)		٧		٢	

الجدول ١ (تابع)

بنن			
السكان الذين يعيشون في فقر مدقع (نسبة مئوية، ١٩٨٠)	حضريون/ريفيون	٦٥/٠٠	٠٠/٠٠
حصة دخل الأسر المعيشية (نسبة مئوية)	أغنى ٢٠٪ وأفقر ٤٠٪	٠٠/٠٠	٠٠/٠٠
الانفاق الحكومي	الصحة/التعليم	٠٠/٠٠	*٣١/*٦
(نسبة مئوية من مجموع الانفاق، ١٩٨٦) الدفاع		٠٠	*١٧
انفاق الأسرة المعيشية		٠٠/٠٠	٤/٥
(نسبة مئوية من مجموع الدخل، ١٩٨٠ أو ١٩٨٥)			
المساعدة الإنمائية الرسمية: (١٩٨٠/١٩٩١)	بملايين دولارات الولايات المتحدة كنسبة مئوية من الناتج القومي الإجمالي	٩١ ٩	٢٧٠ ١٥
خدمة الدين			
(كنسبة مئوية من صادرات السلع والخدمات، ١٩٨٠/١٩٩١)		٣	٧

* من مصادر مكتب اليونيسيف الميداني.

** اسقاطات شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة استنادا إلى الاتجاهات السابقة والحالية.

الجدول ٢ - الإنفاق في إطار فترة التعاون السابقة، ١٩٩٠ - ١٩٩٤[أ]
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

البلد: بنن
آخر موافقة للمجلس: ١٩٩٣
الموارد العامة: ٠٠٠ ٤٠٤ ٥ دولار

القطاعات/المجالات البرنامجية	اللوازم والمعدات (فعلي)		منح التدريب (فعلي)		موظفو المشاريع (فعلي)		المبالغ النقدية الأخرى (فعلي)		المجاميع				المجموع العام لموارد عامة وتمويل تكميلي	
									موارد عامة		تمويل تكميلي			
	موارد عامة	تمويل تكميلي ممول	موارد عامة	تمويل تكميلي ممول	موارد عامة	تمويل تكميلي ممول	موارد عامة	تمويل تكميلي ممول	فعلي	مخطط	فعلي	مخطط	فعلي	مخطط
الرعاية الصحية الأولية	٢ ٤٢٨	٥٨١	١٧٢	٢٩١	٧٢٠	٢٧٣	١ ١٦٤	٨٢	٤ ٤٨٤	٢ ٤٥١	١ ٢٢٧	١٣ ١٣٥	٥ ٧١	١٥ ٥٨١
تغذية الطفل والأم	٥٤		٥٤				١٠٥		٢١٣	٣٩١		٢ ٠٦٤	٢١٣	٢ ٤٥٥
المياه والمرافق الصحية	٩٣٧	٢١٧	٣٢٤	٢٥	٧٦٠	٣٧٤	١ ١٩٨	٦١	٣ ٢١٩	٤٧١	٦٧٧	٥ ٧٨٥	٣ ٨٩٦	٦ ٢٥٦
التعليم	٣٧	٢٥	٢٣٧				١٥٤	٣١	٤٢٨		٥٦		٤٨٤	
تطوير حالة المرأة	١٢٢	٣	٤٠				١١٤	٣٤	٢٧٦	٣٠٩	٣٧	٦٤٩	٣١٣	٩٥٨
النساء في مرحلة الطفولة المبكرة										٤٤٧		١ ٦٦٨		٢ ١١٥
التعبئة الاجتماعية			٤٢				١٣٨	١١	١٨٠	٢١٣	١١		١٩١	٢١٣
دعم البرامج	١٢٧				٢٦٥		٦٦٤	صفر	١ ١٥٦	١ ١٢٢			١ ١٥٦	١ ١٢٢
المجموع الكلي	٣ ٧٠٥	٨٢٦	٨٦٩	٣١٦	١ ٨٤٥	٦٤٧	٣ ٥٣٧	٢١٩	٩٥٦ ٩[ب]	٤٠٤ ٥[ج]	٢ ٠٠٨	٢٣ ٣٠١[د]	١١ ٩٦٤	٢٨ ٧٠٥

(أ) يشمل الإنفاق الفعلي الإنفاق المسجل في ١٦ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٣.
(ب) تشمل الإنفاق من الصندوق العالمي والموارد العامة الإضافية فيما يتعلق بالتمويل التكميلي الممول.
(ج) تشمل الموارد العامة الإضافية ٠٠٠ ٩٤٩ دولار (E/ICEF/1993/P/L.26).
(د) من هذا المبلغ، لا يزال هناك مبلغ ٧٧٩ ٧١٢ ١٢ دولارا غير ممول.

الجدول ٣ - الإنفاق المخطط، ١٩٩٤ - ١٩٩٨

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

البلد : بنن المدة المشمولة: ١٩٩٤ - ١٩٩٨	حالة التمويل	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	المجموع
الصحة	م. ع.	٣٥٠	٣٥٠	٣٥٠	٣٥٠	٣٥٠	١ ٧٥٠
	ت.ت.م.	١ ٤٧٥					١ ٤٧٥
	ت.ت.ج.	١ ٦١٠	١ ٧٠٥	١ ٢٢٥	١ ١٠٠	١ ٠٧٥	٦ ٧١٥
توفير المياه والمرافق الصحية	م.ع.	١٥٠	١٥٠	١٥٠	١٥٠	١٥٠	٧٥٠
	ت.ت.ج.	٨٤١	١ ٤٨٥	١ ١٨٦	١ ٠٠٢	٩١٩	٥ ٤٣٣
التعليم	م.ع.	٢١٢	٢٠٣	٢٠١	١٩٦	١٨٨	١ ٠٠٠
	ت.ت.م.	١٣٠					١٣٠
	ت.ت.ج.	١٢٦	٢٤٥	٢٣٢	١٧٨	١٧٢	٩٥٣
التعبئة الاجتماعية والدعوة	م.ع.	٢٨	٢٨	٢٥	٢٣	٢١	١٢٥
التخطيط والاحصاءات الاجتماعية	م.ع.	١٥٠	١٧٥	١٦٥	١٥٥	١٥٥	٨٠٠
دعم البرامج	م.ع.	٢١٠	١٩٤	٢٠٩	٢٢٦	٢٣٦	١ ٠٧٥
المجموع	م.ع.	١ ١٠٠	١ ١٠٠	١ ١٠٠	١ ١٠٠	١ ١٠٠	٥ ٥٠٠
	ت.ت.م.	١ ٦٠٥					١ ٦٠٥
	ت.ت.ج.	٢ ٥٧٧	٣ ٤٣٥	٢ ٦٤٣	٢ ٢٨٠	٢ ١٦٦	١٣ ١٠١
المجموع الكلي		٥ ٢٨٢	٤ ٥٣٥	٣ ٧٤٣	٣ ٣٨٠	٣ ٢٦٦	٢٠ ٢٠٦

م.ع. = موارد عامة.
ت.ت.ج. = تمويل تكميلي جديد.
ت.ت.م. = تمويل تكميلي ممول.

الجدول ٤ - الربط بين الميزانية البرنامجية وملاك الموظفين/تكاليف الموظفين

بنـــن

القطاعات/المجالات البرنامجية ومصادر التمويل	الميزانية البرنامجية، ١٩٩٤-١٩٩٨ (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)			الوظائف[أ]										مجموع الوظائف	تكاليف الموظفين[ب] (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		
				الوظائف القائمة							المجموع الفرعي						
	الموارد العامة	تمويل تكميلي ممول	تمويل تكميلي جديد	المجموع	م-٧ فما دون	م-٦ م-٨	ف/م-٥	ف/م-٤	ف/م-٣	ف/م-٢	الفئة الفنية الدولية	الفئة الفنية الوطنية	فئة الخدمات العامة		الفئة الفنية الدولية	الفئة المحلية	المجموع
الموارد العامة																	
الصحة	١ ٧٥٠			١ ٧٥٠				١			١	١		٢	٧٠٩	١٧٥	٨٨٤
توفير المياه والمرافق الصحية	٧٥٠			٧٥٠													
التعليم	١ ٠٠٠			١ ٠٠٠								٢	١	٣		٣٨٦	٣٨٦
التنمية الاجتماعية للمرأة	١٢٥			١٢٥								١	١	٢		٢١١	٢١١
التخطيط والاحصاءات الاجتماعية	٨٠٠			٨٠٠								١		١		١٧٥	١٧٥
دعم البرامج	١ ٠٧٥			١ ٠٧٥				١				١	٧	٨		٤٢٧	٤٢٧
مجموع الموارد العامة	٥ ٥٠٠			٥ ٥٠٠				١			١	٦	٩	١٦	٧٠٩	١ ٣٧٤	٢ ٠٨٣
التمويل التكميلي																	
الصحة		١ ٤٧٥	٦ ٧١٥	٨ ١٩٠									٣	٣		١٠٨	١٠٨
توفير المياه والمرافق الصحية			٥ ٤٣٣	٥ ٤٣٣				١	٢		٣		٤	٧	١ ٩٧٩	١٤٤	٢ ١٢٣
التعليم	١٣٠		٩٥٣	١ ٠٨٣													
مجموع التمويل التكميلي	١ ٦٠٥		١٠١ ١٣	١٤ ٧٠٦				١	٢		٣		٧	١٠	١ ٩٧٩	٢٥٢	٢ ٢٣١
مجموع الموارد العامة والتمويل التكميلي				٢٠ ٢٠٦				٢	٢		٤	٦	١٦	٢٦	٢ ٦٨٨	١ ٦٢٦	٤ ٣١٤

القطاعات/المجالات البرنامجية ومصدر التمويل	الميزانية البرنامجية، ١٩٩٤-١٩٩٨ (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)				الوظائف[أ]										تكاليف الموظفين[ب] (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		
	الموارد العامة	تمويل تكميلي ممول	تمويل تكميلي جديد	المجموع	مد-٧٠/م-٧٠	مد-٨٠/م-٦٠	ف/م-٥٠	ف/م-٤٠	ف/م-٣٠	ف/م-٢٠	الوظائف الثابتة	المجموع الفرعي			مجموع الوظائف			
												الفئة الفنية الدولية	الفئة الفنية الوطنية	فئة الخدمات العامة		الفئة الفنية الدولية	الفئة المحلية	المجموع
ميزانية الدعم الإداري والبرنامجي			تكاليف التشغيل	٥١٦														
(المقترحة، ١٩٩٤-١٩٩٥)			ملاك الموظفين[ج]	١ ١٥٦			١	١	١			٣	٢	٨	١٣	٧٦٠	٣٩٦	١ ١٥٦
المجموع الكلي (الموارد العامة - التمويل التكميلي - الدعم الإداري)							١	٣	٣			٧	٨	٢٤	٣٩			

	عدد الوظائف وتكاليف الموظفين:							
	- في بداية البرنامج السابق (١٩٩٠)	١٠	٣	١٨	٣١	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
	- في بداية البرنامج المقترح (١٩٩٤)	٧	٨	٢٤	٣٩	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
	- في نهاية البرنامج المقترح (١٩٩٨) (استرشادي فقط)	٧	٨	٢٥	٤٠	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

(أ) تدعم كل وظيفة، بغض النظر عن مصدر تمويلها، البرنامج القطري ككل.

(ب) تمول وظائف المشاريع لمدة خمس سنوات؛ وتمول الوظائف الأساسية لمدة سنتين.

(ج) الوظائف سارية المفعول اعتبارا من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٤.