E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.16
1 March 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
دورة ١٩٩٤

لاتخاذ إجراءات

توصية بشأن برنامج سيمول من الموارد العامة والأموال التكميلية في منطقة الأمريكتين والبحر الكاريبي بمستوى تخطيط سنوي لا يتجاوز المليون دولار*

موجز

تتضمن هذه الوثيقة توصيات بشأن التمويل المقدم من الموارد العامة والأموال التكميلية لبرنامج لا يتجاوز مستوى تخطيطه السنوي المليون دولار. ويوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على تقديم المبلغ التالي من الموارد العامة رهنا بتوفر الأموال. وتقديم المبلغ التالي من الأموال التكميلية رهنا بتوفر التبرعات للأغراض المحددة، من أجل البرنامج القطري الوارد أدناه:

البلد/البرنامج	المبلغ (بدولارات الولايات المتحدة)		المدة
	الموارد العامة	الأموال التكميلية	
غيانا	٣ ٧٥٠ ٠٠٠	٣ ٠٠٠ ٠٠٠	١٩٩٥-١٩٩٩

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 المنفقة على التعاون البرنامجي في نهاية عام ١٩٩٣، فسترد في "موجز توصيات عام ١٩٩٤ بشأن البرامج الممولة من الموارد العامة والأموال التكميلية" (E/ICEF/1993/P/L.3 و Add.1).

غيانا

بيانات أساسية (لعام ١٩٩٢ ما لم يذكر خلاف ذلك)

عدد الأطفال (بالملايين، من صفر إلى ١٥ سنة)	٠,٣
معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)	٦٥
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)	٤٩
نقص الوزن (نسبة مئوية، المعتدل والحاد) (١٩٨١)	٢٢
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء) (١٩٨٤)	٢٠٠
نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة (نسبة مئوية، الذكور/الإناث) (١٩٩٠)	٩٥/٩٨
القيد بالمدارس الابتدائية (نسبة مئوية صافية، الذكور/الإناث)	٠٠/٠٠
النسبة المئوية لمن بلغوا الصف الرابع من بين المسجلين في الصف الأول	٨٤
الوصول إلى المياه المأمونة (نسبة مئوية) (١٩٩١)	٦٥
الوصول إلى الخدمات الصحية (نسبة مئوية) (١٩٩٣)	٨٩
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (١٩٩١)	٤٣٠ دولار

الأطفال البالغون سنة واحدة والمحصنون تحصينا كاملا ضد (نسبة مئوية):

السل	٨٩
الخناق/الشاهوق/الكزاز	٨١
الحصبة	٧٦
شلل الأطفال	٨١

الحوامل المحصنات ضد (نسبة مئوية):

الكزاز	٠٠

حالة الأطفال والنساء

١ - أثناء العقدين الماضيين، تدهورت نوعية الحياة بالنسبة للأطفال والنساء في غيانا بسبب ركود النمو الاقتصادي وهبوط نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي وانخفاض الدخل الحقيقي وارتفاع معدل التضخم والتقليل من الانفاق على الخدمات الاجتماعية. وفي عام ١٩٨٨، أدخل برنامج للتكيف الهيكلي، حيث أدى هذا البرنامج إلى تحسينات ملموسة على صعيد الاقتصاد الكلي، ولكنه فرض ضغطا اجتماعيا واقتصاديا كبيرا على غالبية سكان غيانا. وفيما بين عامي ١٩٨٥ و ١٩٩١، حدث هبوط في الأجور يبلغ ٧٥ في المائة، وفي نفس الوقت حدث ارتفاع في مؤشر الأسعار الاستهلاكية يبلغ ٢٧٠ ٧ في المائة. وفي عام ١٩٩٠، أعلن البنك الدولي أن غيانا هي أشد البلدان فقرا في نصف الكرة الغربي، حيث كان نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي بها ٣٧٠ دولار.

٢ - وقد قامت الحكومة الجديدة في غيانا، التي انتخبت في عام ١٩٩٢، بالإعراب عن التزامها بمبادئ برنامج التكيف الهيكلي، مع تمسكها في نفس الوقت بإيلاء أقصى أولوية ممكنة لتنمية الموارد البشرية وتقليل حدة الفقـــر. وهذا يمثل تحديا رهيبا، فخدمة الدين الوطنـــي، الذي يبلغ ٢,١ بليون دولار، تمتص ما يناهز ٧٥ في المائة من عوائد التصدير. وبالإضافة إلى ذلك، يلاحظ أن الهجرة الجماعية للغيانيين المهرة، بحثا عن نوعية من الحياة تكون أرفع قدرا، ما فتئت عاملا حاسما فيما يتصل بانخفاض مستوى المقومات المادية والاجتماعية بالبلد.

٣ - وفي الوقت الذي تشكل فيه غيانا، من الناحية الجغرافية، جزءا من أمريكا الجنوبية، فإنها تنتمي، على الصعيدين الاقتصـــادي والاجتماعي، للاتحاد الكاريبي الناطق بالانكليزية. وسكان غيانا يدركون تماما ما حدث من انحدار في مستوى تنميتهم الاجتماعية والاقتصادية. وعلى سبيل المثال، كان نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي، في عام ١٩٦٥، ٦٥٣ دولارا، وذلك بالقياس إلى ٤٣٧ دولارا في بربادوس المجاورة؛ وبحلول عام ١٩٩٠، كان نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي في بربادوس ٥٤٠ ٦ دولارا، في حين أن هذا الرقم قد انخفض إلى ٣٧٠ دولارا في غيانا. وبقية منطقة البحر الكاريبي قد خطت خطوات واسعة إلى الأمام في مجال بقاء الطفل ونمائه؛ ففيما بين عامي ١٩٦٠ و ١٩٩١، هبط معدل وفيات الرضع في بربادوس وجامايكا بمقدار خمسة أضعاف، وذلك بالقياس إلى هبوط يبلغ الضعفين في غيانا.

٤ - وثمة جم غفير من السكان الراشدين في غيانا يستفيدون من تعليم ابتدائي شامل، ورعاية صحية أساسية لكل الأطفال تقريبا، فضلا عن أمن غذائي أسري. والاستثمار ذو المستوى المرتفع في مجال الخدمات الاجتماعية، الذي كان سائدا منذ ٣٠ عاما، ما زال يشكل حاجزا واقيا إزاء أسوأ جوانب الهبوط الاقتصادي بالبلد. ومن ثم، فإن المؤشرات الأساسية بغيانا ما زالت أفضل نسبيا مما يشير إليه نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي. ومع هذا، فإن الأثر الاجتماعي للأزمة الاقتصادية باد للعيان. ونوعية الخدمات الاجتماعية قد تعرضت للانخفاض، كما أن المؤشرات التعليمية والصحية بغيانا تعد، اليوم، أكثر المؤشرات انخفاضا في منطقة البحر الكاريبي.

٥ - ومعدل وفيات الرضع يقدر الآن بـ ٤٩ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. ولكن البيانات الأخيرة غير المنشورة، الصادرة عن وزارة الصحة، تقول بأن هذا الرقم قد يكون أقرب إلى ٥٣ لكل ٠٠٠ ١، أو حتى أكثر من ذلك. وعلاوة على هذا، فإن معدل وفيات الرضع، على الصعيد الوطني، يخفي تباينات جغرافية؛ فهو أكثر ارتفاعا بشكل كبير في المناطق الداخلية وفي المناطق الساحلية النائية. وقرابة ٣٠ في المائة من وفيات الرضع تحدث في السبعة أيام الأولى من عمر الوليد، وذلك من جراء ارتفاع معدلات الحمل فيما بين البنات اللائي يبلغن ١٤ عاما أو أقل. والسببان الأكثر شيوعا لحالات الوفاة هذه هما عدم نضج الجنين ونقص الوزن عند الولادة، مما يعود إلى سوء التغذية وإجهاد الجهاز التنفسي لدى الأمهات. وفي عام ١٩٩٢، كانت نسبة ١٨ في المائة من بين كافة المواليد الأحياء تعاني من نقص الوزن عند الولادة. ومن الأسباب الرئيسية الأخرى لوفيات الرضع، أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي.

٦ - ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة مرتفع بشكل كبير، فهو يبلغ ٦٥ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. وحالات الوفاة والمرض ترجع أساسا إلى أمراض الإسهال (التي فاقم منها إلى حد بعيد تفشي الكوليرا في عام ١٩٩٢)، ونقص التغذية، فضلا عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة. وأطفال السكان الأصليين في المناطق الداخلية من أشد الفئات إصابة بالملاريا، ولقد أخذ معدل الإصابة بهذا المرض في الارتفاع من جراء وقف تدابير مكافحة الملاريا بسبب القيودات المالية.

٧ - أما ارتفاع معدل وفيات الأمهات، الذي يزيد عن ٢٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء، فهو يرجع مباشرة إلى الإجهاض، وتسمم الدم أثناء العمل، والنزيف، ونقص الدم بعد الولادة. والأسباب الكامنة وراء حالات الوفاة تتضمن محدودية الوصول للخدمات الصحية المناسبة وضآلة ثقة الجمهور في النظام الصحي. وكما هو الحال بالنسبة لوفيات الأطفال حديثي الولادة، يلاحظ أن ثمة أسباب أخرى تشمل حمل المراهقات في سن مبكر وارتفاع معدل الإصابة بأنيميا نقص الحديد (٧٦ في المائة من النساء الحوامل) وسوء التغذية لدى الأمهات. ومما يسهم في هذه الأسباب المباشرة، أيضا، نقص عدد قابلات التوليد المدربات لدى السكان الأصليين، ونقص العاملين المهرة على جميع أصعدة نظام توفير الرعاية الصحية، وانخفاض مستوى توفر خدمات تنظيم الأسرة، واستخدام الإجهاض كوسيلة من وسائل منع الحمل، وإرهاق المرأة بالعمل. ومعدل وفيات الأمهات يبلغ أقصى ارتفاع له في المناطق الداخلية والمناطق الساحلية النائية.

٨ - ومحدودية الوصول إلى إمدادات مائية مأمونة وإلى خدمات مرافق صحية في المناطق الريفية، إلى جانب إضمحلال تغطية هذه الخدمات في المناطق الحضرية، يساهمان في انتشار أمراض الإسهال. وفي الوقت الذي يلاحظ فيه أن معدل الوصول إلى مياه نظيفة في المناطق الحضرية (٩٤ في المائة) أكثر ارتفاعا عن معدل الوصول في المناطق الريفية، فإن سوء الصيانة من جراء نقص قطع الغيار وقلة العاملين المهرة قد قللت من النوعية ومستوى التغطية في السنوات الأخيرة. وعلى صعيد البلد كله، يبلغ معدل الوصول إلى إمدادات مائية مأمونة ٦٥ في المائة، وذلك بعد أن كان ٧٧ في المائة في عام ١٩٨٧.

٩ - أما معدل الإلمام بالقراءة والكتابة، الذي كان مرتفعا في الماضي، فقد تعرض للهبوط، ونسبة الانتظام في المدارس منخفضة، كما أن إتمام مرحلة الدراسة الابتدائية بنجاح قد أصبح أقل من ذي قبل. وفي الوقت الذي يلاحظ فيه أن معدل إنجاز المرحلة الابتدائية يناهز ٨٠ في المائة، فإن كفاءة ونوعية وشأن هذا الإنجاز موضع للتشكك، فثمة أعداد متزايدة من الأطفال الذين ينتهون من المدارس الابتدائية لا يستطيعون أداء المهارات الأساسية، سواء فيما يتعلق بالقراءة والكتابة أم بالحساب. والمشاكل الرئيسية، في هذا الصدد، هي: سوء أحوال المدارس، ونقص مواد التدريس، والهجرة الجماعية للمدرسين ذوي المؤهلات العالية.

١٠ - والنظام التعليمي الحالي لا يفي باحتياجات التعلم المحددة لأطفال السكان الأصليين أو الأطفال المعوقين، حيث لا يوجد بالنسبة لهؤلاء الأطفال تعليم مناسب، سواء كان متخصصا أم موحدا. وخلال السنوات الخمس الماضية، زاد عدد أطفال الشوارع، وكذلك زاد عدد الأطفال الذين انتقلوا من ترتيب ما من ترتيبات الرعاية إلى ترتيب آخر نظرا لتنقل آبائهم داخل غيانا أو خارجها سعيا وراء العمل. وثمة بعد آخر لهذه الأزمة الاقتصادية، وهو تمزق الأسر وتزايد عدد الأسر المعيشية التي يعولها أحد الوالدين بمفرده إلى جانب إطراد عدد الأطفال المهجورين.

١١ - وانعدام وجود بيانات موثوقة وحديثة فيما يتصل بمدى انتشار الفقر في غيانا ما فتئ يشكل عاملا معوقا عند إعداد تحليل لحالة الأطفال والنساء. وبيانات التعدادات متاحة في الوقت الراهن بالنسبة لعام ١٩٨٠ فقط، أما الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية فإنه لم يضطلع بها منذ أكثر من عقدين. وثمة حاجة إلى تعزيز القدرة المؤسسية الوطنية على صعيد جمع البيانات وتحليل السياسات.

١٢ - وغيانا قد صدقت على اتفاقية حقوق الطفل، وهي بصدد إنهاء برنامج العمل الوطني لديها، وهو برنامج سيتناول أهداف العقد المتصلة بمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٠-١٩٩٤

١٣ - ما فتئ الهدف الشامل لتعاون اليونيسيف في الدورة البرنامجية الحالية متمثلا في تخفيف آثار برنامج التكيف الهيكلي بالنسبة للأطفال، ولا سيما في مجال صحة الطفل، وذلك في إطار استراتيجية الحكومة المتعلقة ببرنامج تحسين الآثار الاجتماعية.

بقاء الطفل والرعاية الصحية الأولية

١٤ - أدى التعاون الثلاثي المنسق الفعال فيما بين الحكومة ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية واليونيسيف إلى رفع مستوى تغطية خدمات التحصين على صعيد البلد بأسره. والتغطية التحصينية المتصلة بمولدات المضادات الرئيسية الست قد تزايدت من ٦٠ في المائة في عام ١٩٨٩ إلى ٨٥ في المائة في عام ١٩٩٢. وفي عام ١٩٩٣، وافقت اليونيسيف، بناء على طلب الحكومة، على دعم عملية توفير اللقاحات خلال الفترة ١٩٩٣-١٩٩٥، وذلك من أجل دعم معدلات التغذية المرتفعة باعتبارها خطوة موصلة للاكتفاء الذاتي على الصعيد الوطني. والحكومة ملتزمة باستئناف الاضطلاع بالمسؤولية الكاملة فيما يتصل بتوفير اللقاحات

بحلول عام ١٩٩٦، وذلك بالعودة إلى المساهمة في الصندوق الدائر المتعلق باللقاحات والتابع للاتحاد الكاريبي.

١٥ - وكذلك قامت اليونيسيف بتوفير الدعم اللازم للخدمات المتعلقة بصحة الأم والطفل، في صورة أدوية أساسية ولوازم ومعدات طبية للمرافق الصحية الاقليمية ودعم سوقي وبناء للقدرات على صعيد التخطيط والبرمجة الصحيين وتدريب ١٢٥ من العاملين والزائرين الصحيين بالمجتمعات المحلية. كما أن اليونيسيف قد قدمت دعمها لحركة التعبئة الاجتماعية القوية المتصلة بمكافحة أمراض الإسهال، باعتبار ذلك استجابة سريعة لانتشار وباء الكوليرا في عام ١٩٩٢. وثمة عنصر هام في هذا النشاط، وهو مشاركة أربع منظمات محلية غير حكومية تتسم بالقدرة على الوصول إلى المجتمعات المحلية. ولقد تم توسيع نطاق استخدام أسلوب العلاج بالإماهة الفموية وتناول إصلاح الإماهة الفموية، كما كان هناك تشديد جديد على مدى أهمية الرضاعة الطبيعية والقيام بالفطام على نحو سليم. وكانت ثمة مناصرة كذلك لتحسين علاج التهابات الجهاز التنفسي الحادة، ولكن مكافحة هذه الالتهابات تعد من المجالات ذات الحاجة الماسة إلى التخطيط البرنامجي.

الإمدادات المائية والمرافق الصحية

١٦ - قدم دعم اليونيسيف في مجال إصلاح وتوسيع مرافق الإمداد بالمياه في ١٥ مجتمعا محليا ريفيا من المجتمعات التي تعاني من شدة ارتفاع معدل الإصابة بأمراض الإسهال. وقرابة ٠٠٠ ٨٠ نسمة قد استفادت من هذه الأنشطة، التي اضطلع بها بمشاركة مجتمعية، والتي تضمنت إصلاح خطوط التوزيع وتوفير مواسير قائمة بالمساكن وبناء ثلاثة آبار ذات مضخات مزودة بمحركات. أما الأنشطة المتعلقة بالمرافق الصحية فقد تضمنت بناء مراحيض حفرية نموذجية محسنة ذات تهوية، والاضطلاع بتثقيف المجتمعات المحلية في مجال النظافة الصحية والصحة البيئية.

١٧ - ولقد اتخذ قرار بشأن إيلاء الأولوية لشبكات الإمداد بالمياه في الريف، وذلك في ضوء التزام بعض المانحين الرئيسيين الآخرين، من قبيل البنك الدولي ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية، ممن يساندون عملية إصلاح الشبكات الحضرية.

التعليم

١٨ - ساعد تعاون اليونيسيف في تحسين نوعية التعليم السابق على مرحلة الالتحاق بالمدارس، على الصعيد الوطني، وكذلك في تحسين البيئة المادية لمراكز رعاية نهارية مختارة بالمناطق المتدهورة بالعاصمة، جورج تاون. ولقد أفاد هذا الدعم ٠٠٠ ٣ رضيعا وطفلا صغيرا، من خلال تدريب مدرسي المرحلة السابقة على الالتحاق بالمدارس وتوفير المواد التعليمية الضرورية وتشجيع الإنتاج المحلي للعب الأطفال ومعينات التدريس.

١٩ - ولقد وفر الدعم اللازم أيضا لمشروع تجريبي لتدريب المراهقين في إحدى المناطق، وهو مشروع من شأنه تشجيع تحسين المهارات الوالدية لدى من سيكونون آباء في المستقبل القريب. ولقد تكرر هذا المشروع الآن في منطقتين أخريين، ومن الملاحظ أنه قد أدى إلى تدريب ١٥٠ شابا. وثمة تقييم لهذا العنصر يشير إلى ما ينبغي أن تتحلى به عملية نماء الطفولة المبكرة من شمولية أوسع نطاقا، وذلك من خلال إعادة التشديد على دور الآباء بوصفهم المعلمين الرئيسيين لصغار الأطفال.

دور المرأة في التنمية

٢٠ - ركز دعم اليونيسيف للأنشطة التي ترمي إلى تفويض المرأة والنهوض بتنميتها اقتصاديا واجتماعيا، بصفة أساسية، على توليد الدخل وتشجيع الحالة الصحية. ولقد أنشئ صندوق دائر، بالتعاون مع مكتب شؤون المرأة، من أجل توفير ائتمان منخفض التكلفة للمرأة. وقد أفاد هذا المشروع، بشكل رئيسي، من ينتجن الأغذية على نطاق صغير، حيث تم تزويدهن بتدريب أساسي في مجال العمل. وكانت العقبة الرئيسية أمام هذا الصندوق متمثلة في محدودية حجمه، ولكنه قد أدى إلى تسليط الضوء على مدى حاجة المرأة للوصول إلى رأس المال. ورسائل "وقائع من أجل الحياة" كانت أساسا لأنشطة تشجيع الصحة. ولقد حشدت ستين مجموعة نسائية و ١٠ لجان عمل نسائية إقليمية للاضطلاع بزيارات للأحياء والمساكن من أجل تشجيع تحسين الممارسات الصحية ورعاية صغار الأطفال، من خلال الاتصال وجها لوجه.

الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة

٢١ - أيدت اليونيسيف ضرورة الاضطلاع باستعراض السياسات والبرامج المتعلقة بذلك العدد المتزايد من الأطفال الذين يفتقرون إلى حماية كافية. ومدخلات اليونيسيف، في هذا الشأن، قد ركزت أساسا على أطفال الشوارع والأطفال المقيمين في المؤسسات (مثل الجانحين من الشباب)، مع القيام في نفس الوقت بالدعوة إلى اتباع نهج أكثر شمولية من أجل الوفاء باحتياجات هؤلاء الأطفال عن طريق تشجيع مشاركة المجتمعات المحلية في رعايتهم. والمساعدة المقدمة من اللجنة الهولندية لليونيسيف قد ساعدت في إصلاح مؤسستين من مؤسسات الجانحين من الشباب والمشردين من الأطفال. وثمة دراسة مشتركة بين الحكومة واليونيسيف، في مجال حالة أطفال الشوارع، قد تضمنت أساسا يستند إليه عند تحديد الأهداف المتعلقة بالتدخلات المستقبلية.

الدعوة وتنمية السياسة الاجتماعية

٢٢ - إن الدعوة الفعالة المتصلة بوضع سياسات اجتماعية ترمي إلى تخفيف الآثار الاقتصادية والاجتماعية لتدابير التكيف الاقتصادي بالنسبة لغالبية الفئات الضعيفة بالبلد، والمتصلة أيضا بحماية حقوق الأطفال، قد أسهمت في قيام غيانا بالتصديق على اتفاقية حقوق الطفل، وتوقيع إعلان مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، وإعداد مشروع برنامجي عمل وطني. والحكومة تضطلع حاليا بتنقيح هذا المشروع، وقد شكلت لجنة وطنية معنية بالأطفال من أجل الإشراف على عملية برنامج العمل الوطني هذا. ولقد ازدادت الأنشطة المضطلع بها من أجل زيادة إدراك الجماهير لحقوق واحتياجات الأطفال والنساء وحشد مزيد من التحالفات داخل الحكومة وخارجها بهدف تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال

التمييز ضدر المرأة. ورئيس غيانا يضع القضايا الاجتماعية، ولا سيما تلك القضايا التي تؤثر على الأطفال والنساء، موضع الصدارة، مما سهل من هذه العملية.

الدروس المستفادة

٢٣ - الدرس الرئيسي المستقى من تقييم برنامج التعاون الحالي يتمثل في وجوب إيلاء مزيد من الاهتمام لقياس التقدم المحرز نحو الوفاء بالأهداف، وأن الإدارة البرنامجية القطاعية المركزية قد أضعفت من مبادرة التنفيذ على الصعيد المحلي. وثمة حاجة، في الدورة الجديدة، إلى خطة عمل واضحة موجهة نحو تحقيق الأهداف، وذلك من أجل معالجة المشاكل على نحو أكثر سرعة وقياس مدى بلوغ الأهداف بشكل يتسم بالمزيد من الفعالية. وهناك مجالات تحتاج إلى التحسين، وهي التخطيط على صعيد المجتمع المحلي، واستهداف أكثر المجتمعات المحلية حاجة بطريقة أفضل، واتباع نهج قائم على المشاركة، والاضطلاع بالرصد على أساس منتظم بغية تأمين استدامة الأهداف.

٢٤ - ويجب تعزيز قدرة المنظمات الحكومية على تناول مشاريع التنمية الاجتماعية، وثمة أولوية ملحة لتعبئة الموارد من أجل هذا الغرض. ونجاح برنامج التحصين الموسع قد لفت الانتباه إلى أن الاضطلاع بالتنسيق فيما بين كافة الوكالات العاملة في حقل الأطفال والنساء من شأنه أن يؤدي إلى استخدام الموارد المحدودة على النحو الأمثل، وأن يساعد على تناول تلك الطلبات التي كثيرا ما تضعها الوكالات المقدمة للمساعدة على كاهل الهياكل الأساسية الوطنية الضعيفة.

التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٥-١٩٩٩

النفقات السنوية التقديرية
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

الموارد العامة	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩	المجموع
الدعوة والسياسة الاجتماعية	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠	٢٥٠
الصحة والتغذية	٢٥٠	٢٣٢	٢٣٢	٢٣٢	٢٣٢	١ ١٧٨
التعليم الأساسي	٨٠	٨٠	٨٠	٨٠	٨٠	٤٠٠
التنمية المتكاملة	١٢٢	١٤٠	١٤٠	١٤٠	١٤٠	٦٨٢
الدعم البرنامجي	٢٤٨	٢٤٨	٢٤٨	٢٤٨	٢٤٨	١ ٢٤٠
المجموع الفرعي	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٣ ٧٥٠
التمويل التكميلي						
الصحة والتغذية	١٣٠	١٣٠	١٣٠	١٣٠	١٣٠	٦٥٠
التعليم الأساسي	٩٠	٩٠	٩٠	٩٠	٩٠	٤٥٠
التنمية المتكاملة	٣٨٠	٣٨٠	٣٨٠	٣٨٠	٣٨٠	١ ٩٠٠
المجموع الفرعي	٦٠٠	٦٠٠	٦٠٠	٦٠٠	٦٠٠	٣ ٠٠٠
المجموع	١ ٣٥٠	١ ٣٥٠	١ ٣٥٠	١ ٣٥٠	١ ٣٥٠	٦ ٧٥٠

عملية إعداد البرنامج

٢٥ - إن مرحلة إعداد برنامج التعاون الجديد، فيما يتصل بالفترة ١٩٩٥-١٩٩٩، متزامنة مع بداية الإدارة الجديدة. وهي متزامنة أيضا مع قرار الحكومة بأن تستعرض وتنقح مشروع برنامج العمل الوطني. وأن تباشر العمل بشأن السياسات القطاعية الاجتماعية. وعند افتتاح اجتماع الاستراتيجية البرنامجية في عام ١٩٩٣، تعهد الرئيس بزيادة مخصصات القطاع الاجتماعي في الميزانية الوطنية بنسبة ٢٠ في المائة، في إطار فترة الولاية الحالية للحكومة. وعملية إعداد التقرير المتعلق بتحليل حالة الأطفال والنساء في غيانا، في عام ١٩٩٣، قد جاء في حينها، وربما كانت أداة قوية من أدوات الدعوة فيما يتصل بالتأثير على السياسات والرأي العام. وهي أيضا نقطة مرجعية رئيسية فيما يخص وضع برنامج العمل الوطني، وقد أدت، في نفس الوقت، الى تسليط الضوء على مختلف الثغرات الإعلامية وكذلك على ضرورة تعزيز نظم جمع البيانات. ووضع البرنامج القطري كان بمثابة عملية استشارية تضم الحكومة والمنظمات غير الحكومية والوكالات المتعددة الأطراف والثنائية.

الأهداف والمقاصد والاستراتيجيات البرنامجية

٢٦ - يسعى برنامج تعاون اليونيسيف، المقترح للفترة ١٩٩٥-١٩٩٩، الى المساهمة في تلك الجهود الأوسع نطاقا الرامية الى تخفيف الأثر الاقتصادي لتدابير التكيف الاقتصادي وزيادة تشجيع التنمية الاجتماعية والبشرية. وفي هذا السياق، سيركز تعاون اليونيسيف على الاحتياجات الأساسية للأطفال والنساء بوصفهم مستفيدين من عملية التنمية الوطنية الى جانب كونهم شركاء فيها. وسوف يكون هناك اهتمام خاص بتدخلات الدعم التي تهدف الى التعجيل بالتقدم المحرز في مجال تحقيق أهداف منتصف العقد فضلا عن الأهداف المتعلقة بعام ٢٠٠٠، وكذلك بالترويج لاتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

٢٧ - وتتمثل المقاصد الشاملة للبرنامج في دعم الجهود التي تبذلها الحكومة من أجل بلوغ الأهداف التالية: تخفيض معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الى ٤٠ و ٥٠ لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، على التوالي، وتخفيض معدل وفيات الأمهات الى نصف المعدل الراهن؛ وزيادة التغطية التحصينية الشاملة بنسبة ١٠ في المائة لتصل الى ٩٠ في المائة بحلول عام ١٩٩٩؛ والقضاء على مرض الكزاز لدى المولودين الجدد والتأكد من القضاء التام على شلل الأطفال بحلول عام ١٩٩٥؛ وتقليل حالات سوء التغذية المعتدلة والحادة بنسبة ١١ في المائة وخفض معدل انتشار الأنيميا فيما بين النساء الحوامل الى أقل من ٥٠ في المائة؛ وتحسين كفاءة ونوعية نظام المدارس الابتدائية؛ وتحسين أحوال الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة.

٢٨ - والبرنامج القطري يشمل مزيجا من الاستراتيجيات التي تتضمن السياسة الاجتماعية، وبناء القدرات فيما يتصل بالاستمرار في توفير البرامج، وتفويض السلطات للمجتمعات المحلية، ودعم تقديم خدمات بعينها، وخاصة في إطار برنامج متكامل يستند الى منطقة محددة. وثمة اهتمام خاص لدى البرنامج بشأن توسيع وتحسين القدرة على وصول الخدمات الى تلك المناطق الريفية والحضرية التي تعد في غاية الافتقار الى الخدمات اللازمة، بما فيها المناطق الداخلية، وذلك عن طريق اتباع نهج يستند الى المنطقة نفسها. وثمة أهمية قصوى، في إطار هذا المجهود، لتوفير الدعم اللازم لعملية تفويض النساء والشباب، الذين قد يكونون أعظم عوامل التغير في هذه المجتمعات المحلية.

٢٩ - وفي الوقت الذي لا يتوقع فيه وضع برنامج منفصل عن دور المرأة في التنمية، يلاحظ أنه قد أجري بالفعل تحليل للفوارق بين الجنسين في كافة البرامج القطاعية. وعلى هذا النحو، فإن المشاكل المتصلة بتمزق الأسر وارهاق النساء والأطفال بالعمل، ولا سيما البنات والأطفال المحرومين من الحماية، سوف يتم تناولها من خلال تدخلات تستهدف تلك المناطق التي تتسم بوجود تباينات قصوى في المؤشرات الاجتماعية. وبالإضافة الى ذلك، سوف تتعاون اليونيسيف مع الوكالات الوطنية والدولية في غيانا، من خلال برنامج الدعوة والسياسة الاجتماعية، بهدف القيام، على سبيل الأولوية وعلى الصعيدين الوطني ودون الوطني، بتناول الاهتمامات الخاصة بالمرأة بالتحديد، من قبيل الحماية القانونية لحقوقها وحاجتها الى نظم دعم خاصة لتمكينها من الاضطلاع بدورها المتعدد الجوانب.

٣٠ - وموارد اليونيسيف ستساند الأنشطة التي تدعمها وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمانحين الثنائيين والمتعددي الأطراف، من قبيل البنك الدولي، ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، والوكالة الكندية للتنمية الدولية، وإدارة التنمية بالخارج بالمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية.

الدعوة والسياسة الاجتماعية

٣١ - تسعى أنشطة الدعوة الى حفز الحوار الوطني بشأن القضايا المتصلة ببلوغ أهداف منتصف العقد والغايات المتعلقة بعام ٢٠٠٠، وإعمال حقوق الأطفال والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وتهيئة توافق في الآراء على صعيد البلد فيما يتصل بحماية حقوق الأطفال والنساء. وتوعية صانعي القرارات على الصعيدين الوطني والإقليمي والزعماء المجتمعيين وغير المجتمعيين ستكون بمثابة نشاط أساسي في مجال تهيئة توافق الآراء، ولا سيما عند تنفيذ برنامج العمل الوطني على مستوى الحكومات والمجتمعات المحلية. ومشاركة الأطفال في الدعوة لاحترام حقوقهم ستكون معلما من معالم البرنامج الجديد، كما أن الأولويات المتعلقة بالدعوة ستكون جزءا لا يتجزأ من كل برنامج قطاعي.

٣٢ - وستقدم اليونيسيف الدعم التقني للجنة الوطنية المعنية بالأطفال حتى تنجز برنامج العمل الوطني وتقوم برصد التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف على صعيد البلد بأسره. وهذا سوف يستلزم الاضطلاع بجهد مماثل من أجل تعزيز عملية جمع وتحليل البيانات على الصعيد القطاعي فيما يتصل بالأطفال الى جانب مساندة وضع وتخطيط السياسات القطاعية في المجالات الرئيسية المتعلقة بالأطفال. واليونيسيف سوف تدعم التدريب والمساعدة التقنية من أجل تحسين النظم القائمة حاليا في هذه المجالات.

الصحة والتغذية

٣٣ - يهدف هذا البرنامج الى المساهمة في تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ومعدل وفيات الأمهات من خلال توفير الدعم اللازم لعملية توسيع وتعزيز نظام الرعاية الصحية الأولية في المناطق الساحلية وفي المناطق الداخلية النائية، حيث توجد حاجة الى إحراز تقدم سريع إذا أريد لغيانا أن تبلغ أهداف العقد. وسوف يكون هناك اهتمام بمنع الحمل في سن مبكر؛ وتوفير الخدمات السابقة على الولادة؛ وتحسين الأحوال بمراكز التوليد؛ وتشجيع الرضاعة الثديية الخالصة ومبادرة المستشفيات الصديقة للرضع؛ وتقليل حالات نقص المغذيات الدقيقة لدى الأطفال والنساء (وخاصة الأنيميا)؛ وتحسين تناول حالات التهابات الجهاز التنفسي الحادة وأمراض الإسهال، بما في ذلك الكوليرا؛ والاستمرار في التغطية التحصينية ومواصلة توسيع نطاقها؛ ومنع الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز). وسوف يشجع أيضا التعريف بتلك الصلة القائمة بين الوصول للمياه النظيفة والتثقيف بشأن النظافة الصحية. وستنفذ كافة الأنشطة السالفة الذكر في إطار برنامج العمل الوطني وتعاون منطقة البحر الكاريبي بشأن مبادرة الصحة، التي تحدد أهدافا صحية بالنسبة لأعضاء الاتحاد الكاريبي فيما يتصل بعام ٢٠٠٠.

التعليم الأساسي

٣٤ - سيساهم تعاون اليونيسيف في تحسين نوعية التعليم الابتدائي ومدى أهميته، على صعيد البلد بأسره، من خلال دعم الأنشطة الرامية الى تقليل معدلي الرسوب في الدراسة والتخلف عنها. وسوف يقدم الدعم اللازم لتعزيز قدرة الحكومة في مجال وضع وتخطيط السياسات فيما يتعلق بإصلاح التعليم الابتدائي، مما يشجع الاستراتيجيات التالية: تغيير أساليب التدريس من الطرق الايضاحية الى الطرق التشاركية التي تركز على الطفل من خلال تحسين تدريب المدرسين؛ وتوسيع نطاق تغطية المواد التعليمية؛ وتشجيع تنمية مهارات الحياة. وسوف يكون هناك تشديد خاص على التعليم من أجل التنمية، والذي من شأنه أن يعالج علاقات الفئات الإثنية وموضوع حل الصراعات بالوسائل السلمية الى جانب المساواة بين الجنسين. وستشجع زيادة المشاركة من جانب الوالدين والمجتمعات المحلية في عملية التعليم، بهدف تحسين كفاءة وفعالية نظام المدارس. والأنشطة التي تتوخى تشجيع الاضطلاع بوالدية أفضل شأنا سوف تكون أيضا جزءا من هذا البرنامج. وستستمر اليونيسيف في التعاون مع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) والمنظمات غير الحكومية في جميع هذه الأنشطة، كما أنها ستسهل من تفاعل غيانا مع لجنة الاتحاد الكاريبي المعنية بالاصلاح في ميدان التعليم.

التنمية المتكاملة في مجتمعات محلية مختارة

٣٥ - يتمثل الهدف الشامل لهذا البرنامج القائم على أساس المناطق في تعبئة وتفويض السكان الذين يعيشون في مجتمعات حدية مختارة بالجهات الحضرية والريفية والداخلية حتى يشاركوا في حل المشاكل لتحسين أحوال معيشهم عن طريق التركيز على رفاه الأطفال والنساء، باعتبار هذا نقطة بدء فعالة على صعيد التنمية. والأنشطة التي تدعمها اليونيسيف سوف يضطلع بها في إطار السياسات الحكومية غير المركزية، وهذه ستتضمن توفير الدعم، وخاصة فيما يتصل ببناء القدرات وتحسين الوصول بشأن توفير الخدمات الأساسية المتكاملة على صعيدي المناطق والأحياء. وهذا الجهد سيكون حيويا بالنسبة لبلوغ أهداف العقد فيما يتعلق بالأطفال، حيث أن هذه الفئة السكانية تعد أشد الفئات تأثرا بالمشاكل الرئيسية المتصلة ببقاء الطفل ونمائه وحمايته. وهذا التركيز على تحسين وصول وتغطية وأثر الخدمات الأساسية في مناطق مختارة بالبلد سيساعد على التعجيل ببلوغ الأهداف الوطنية. والأولويات الرئيسية ستتضمن الرعاية الصحية الأولية، والإمدادات المائية والمرافق الصحية، وتحسين المرافق التعليمية، وتوفير الدعم للأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة، وجمع وتحليل البيانات على الصعيد دون الوطني، وتعبئة المجتمعات المحلية وتفويضها.

٣٦ - وسوف يكون هناك تسهيل لأعمال التنسيق مع الوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والفئات المجتمعية والدينية والقطاع الخاص، من أجل تشجيع تجميع الخدمات على نحو فعال من حيث التكلفة.

الرصد والتقييم البرنامجيان

٣٧ - ستقوم الحكومة واليونيسيف برصد تنفيذ البرامج المقترحة من خلال الاضطلاع بزيارات موقعية وإجراء استعراضات برنامجية دورية الى جانب تعزيز قدرة الحكومة على تحليل المؤشرات. والبرنامج

القطري سيتعرض بكامله لاستعراض شامل في منتصف المدة، في عام ١٩٨٧، حيث سيتفق بين الحكومة واليونيسيف على إدخال التعديلات اللازمة، لو كانت هناك أية تعديلات لازمة، في مجال الاستراتيجيات والأولويات وتخصيص الموارد.

٣٨ - وسوف يتركز الاهتمام بصفة خاصة على توفير الدعم التقني والميداني من أجل تفويض السلطة للمستفيدين حتى يشاركوا بنشاط في أعمال التخطيط والرصد والتقييم. واستخدام طرق استقصاء مواقع المراقبة من أجل توليد الآثار على الصعيد المحلي ورصد البيانات سوف يؤدي، على سبيل المثال، الى مساعدة الوكالات المحلية والأعضاء المجتمعيين في تقييم التقدم المحرز وفي المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإجراءات التصحيحية.

الدعم البرنامجي

٣٩ - ستوفر اليونيسيف الموظفين الإداريين والتقنيين اللازمين لإدارة التعاون مع الحكومة على نحو فعال. وبغية تعزيز تعاون اليونيسيف أثناء هذه الفترة، تم إنشاء وظيفة واحدة لموظف مشاريعي دولي بالرتبة م - ٤، اعتبارا من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٤، في مكتب الاتصال بغيانا، مع دعمها بموظف وطني واحد واثنين من متطوعي الأمم المتحدة. وسيقدم مكتب منطقة البحر الكاريبي، في بربادوس، الإشراف اللازم والدعم التقني والإداري على أساس مستمر. وتكاليف مكتب الاتصال في غيانا ستتم تغطيتها من الميزانية البرنامجية، في حين أن الدعم المقدم من مكتب المنطقة سيحصل على التغطية اللازمة من الميزانية الإدارية لليونيسيف.

- - - - -