E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.17
13 January 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
لجنة البرنامج
دورة عام ١٩٩٤

لاتخاذ إجراءات

توصية بشأن التمويل من الموارد العامة لبرنامج في منطقة آسيا ذي مستوى تخطيط سنوي لا يتعدى مليون دولار*

موجز

تتضمن هذه الوثيقة توصية بشأن التمويل من الموارد العامة والأموال التكميلية لبرنامج لا يتعدى مستوى التخطيط السنوي فيه مليون دولار. ورهنا بتوفر الموارد، يوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على تمويل المبلغ التالي من الموارد العامة وكذلك المبلغ التالي من الأموال التكميلية لحساب البرنامج القطري الوارد أدناه:

البلد/البرنامج	المبلغ (بدولارات الولايات المتحدة)		المدة
	الموارد العامة	الأموال التكميلية	
ملديف	٣ ٧٥٠ ٠٠٠	٢ ٥٥٠ ٠٠٠	١٩٩٤-١٩٩٨

وفيما يلي خلاصة موجزة للتوصية.

* حرصا على التقيد بالمواعيد النهائية لتقديم الوثائق، أعدت هذه الوثيقة قبل وضع البيانات المالية الإجمالية في صيغتها النهائية. وسوف ترد تعديلات نهائية تراعى فيها أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة في نهاية عام ١٩٩٣ في "موجز توصيات عام ١٩٩٤ لبرامج الموارد العامة والتمويل التكميلي" (E/ICEF/1994/P/L.3 و Add.1).

ملديف

البيانات الأساسية (١٩٩٢ ما لم يذكر خلاف ذلك)

عدد الأطفال (بالملايين، صفر - ١٥ سنة)	٠,١
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء) (١٩٩٠)	٧٨
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء) (١٩٩١)	٥٦
معدل انخفاض الوزن عند الميلاد (النسبة المئوية، متوسط إلى شديد) (١٩٩٠)	٤٠
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء)	٤٠٠
الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية، الذكور/الإناث) (١٩٩٠)	٩٨/٩٨
القيد في التعليم الابتدائي (النسبة المئوية الصافية، الذكور/الإناث)	٨١/٨٢
النسبة المئوية لتلامذة الدرجة الأولى الذين يبلغون الدرجة الرابعة	٨٠
إمكانية الحصول على المياه المأمونة (النسبة المئوية) (١٩٩١)	٦٩
إمكانية الحصول على الخدمات الصحية (النسبة المئوية) (١٩٩٠)	٦٨
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي	٤٦٠ دولار

الأطفال الذين أتموا سنة واحدة من عمرهم المحصنون تماما ضد:

السل :	٩٩ في المائة
الخناق/السعال الديكي/الكزاز :	٩٨ في المائة
الحصبة :	٩٨ في المائة
شلل الأطفال :	٩٨ في المائة

الحوامل المحصنات ضد :

الكزاز :	٩٥ في المائة

حالة الطفل والمرأة

١ - تتكون جمهورية ملديف من ٢٠٠ ١ جزيرة مرجانية في المحيط الهندي، منها ٢٠٠ جزيرة مسكونة. وفيما عدا العاصمة ماليه تتجمع بقية السكان في ٢٠ جزيرة مرجانية. ويقوم الاقتصاد على أساس السياحة وصيد السمك، وقد بلغ معدل نموه السنوي زهاء ٨ في المائة في خلال العقد الماضي. وقد نما عدد السكان في العشر سنوات الأخيرة بمعدل سنوي تجاوز متوسطه ٣ في المائة. ومن بين مجموع السكان البالغ ٠٠٠ ٢٢٣ في عام ١٩٩٢ كان ٠٠٠ ٦٠ يعيشون في ماليه. والنقل صعب وباهظ التكاليف، خاصة أثناء موسم الأمطار.

٢ - أكملت الحكومة في عام ١٩٩٢ برنامج العمل الوطني الذي يحدد الأهداف من أجل الطفل لعام ٢٠٠٠. وقد اعتمدت رابطة جنوب آسيا للتعاون الاقليمي، التي تضم عضويتها ملديف "قرار كولومبو الخاص بالطفل" في أيلول/سبتمبر ١٩٩٢، وأعادت فيه تأكيد الأهداف المحددة لمنتصف العقد ولنهاية العقد من أجل الطفل في المنطقة. ونتيجة للتغييرات الادارية التي عقبت الانتخابات الرئاسية في ١٩٩٣، أنشئت وزارة جديدة للشباب وشؤون المرأة والرياضة. وتظهر خطة التنمية الوطنية الرابعة (١٩٩٤-١٩٩٦) أهداف برنامج العمل الوطني وتعطي أولوية للتنمية الاجتماعية، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية؛ وتحسين الخدمات في مجالات التعليم، والصحة، وتوفير المياه، والمرافق الصحية السليمة بيئيا؛ ولتعجيل التنمية في الجزر المرجانية.

٣ - تم في خلال العقد الأخير تحقيق تقدم هام في مجال بقاء الطفل في ملديف. وانخفض معدل وفيات الرضع من ٩٥ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي في ١٩٨٠ الى ٥٦ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي في ١٩٩٠، وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ١٥٠ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي في ١٩٨٠ الى ٧٨ عن كل ٠٠٠ ١ مولود حي في ١٩٩٢. وتم تحقيق التحصين الشامل للأطفال في ١٩٨٩ وهو متواصل حاليا، كما قطع البلد شوطا كبيرا صوب بلوغ جميع أهداف منتصف العقد في مجال التحصين. وتم القضاء على الملاريا، وانخفض معدل الوفيات بسبب الإسهال من ٠,٢٦ في المائة في ١٩٨٥ الى ٠,٠٦ في المائة في ١٩٩١. ويتمثل السبب الرئيسي لموت الأطفال حاليا في التهابات الجهاز التنفسي الحادة.

٤ - أُحرز تقدم في مجال تنمية الطفل. ويتجاوز المعدل الصافي للقيد بالمدارس الابتدائية ٨٠ في المائة بالنسبة للذكور والإناث معا، في حين أنه كان أدنى من ٥٠ في المائة قبل عقد واحد. بيد أن نوعية التعليم الأساسي والمساواة في إمكانية الحصول عليه ظلتا تمثلان مشكلتين رئيسيتين. وكثيرا ما تفتقر مؤسسات التربية قبل سن الدراسة الى مواد التعليم والدراسة. وتظهر بيانات جزئية أن عدد الأطفال ذوي الوزن الناقص بالنسبة لعمرهم انخفض من ٥٠ في المائة في ١٩٨٥ الى ٤٠ في المائة في ١٩٩١. ولم تسجل حالات للاضطرابات الناجمة عن نقص الأملاح، ويعتقد أنه تم القضاء على حالات نقص الفيتامين - ألف. ويعاني

زهاء ٣٠ في المائة من كافة الأطفال والنساء من افتقار الدم لعنصر الحديد. وستتيح دراسة استقصائية وطنية في مجال التغذية من المقرر إجراؤها في عام ١٩٩٤ بيانات أكثر دقة عن الحالة في هذا المجال.

٥ - ما زال معدل وفيات الأمهات مرتفعا إذ يبلغ ٤٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء ولو أنه أدنى بكثير مما كان عليه في عام ١٩٨٠ حين كان يقدر بـ ٧٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء. وتجرى غالبية عمليات التوليد تحت إشراف قابلات تقليديات وليس هناك إمكانية تذكر لاحالة النساء الحوامل الى دوائر طبية خارج ماليه. وتتزوج نسبة ٦٥ في المائة تقريبا من مجموع الفتيات دون سن الثامنة عشرة. ولا تتوفر إلا لـ ٥٠ في المائة من المتزوجين والمتزوجات دراية بتنظيم الأسرة، وعادة ما يتم الحمل في وقت مبكر وفي غضون فترات متقاربة بصورة مفرطة. وفي المتوسط، تكون المرأة قد تزوجت ٤ مرات عند بلوغ سن الخمسين. وأبلغ أن محو الأمية بلغ نسبة ٩٨ في المائة لدى المرأة وأنه ليس هناك تفاوت يذكر بين الجنسين على مستوى التعليم الابتدائي. بيد أن الامكانية المتاحة لمواصلة الفتاة تعليمها بعد الدرجة الخامسة من التعليم الابتدائي محدودة. وفضلا عن ذلك فإن الفرص قليلة جدا لحصول المرأة على تدريب مهني في طور ما بعد الدراسة. ونتيجة لذلك، فإن مشاركة المرأة في القوى العاملة ظلت في مستوى متدن وانخفضت من نسبة ٢٥ في المائة في ١٩٨٥ الى ٢١ في المائة في ١٩٩٠.

٦ - توجد تفاوتات هامة بين أحوال المعيشة في ماليه وفي الجزر المرجانية. ففي عام ١٩٩١، كان معدل وفيات الأمهات في ماليه ١٤٥ عن كل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء في حين بلغ ٤٨٣ عن كل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء في الجزر المرجانية. وقد كانت نسبة صافي مجموع القيد بالمدارس الابتدائية في الجزر المرجانية أدنى من المتوسط الوطني بزهاء ٢٠ في المائة. وما زال نصف المعلمين تقريبا في الجزر المرجانية غير مدربين، ولا تبلغ أقدمية أولئك الذين تم تدريبهم ثماني سنوات من ممارسة التعليم. وتتوفر إمكانية الحصول على المياه المأمونة لزهاء ٦٠ في المائة من سكان الجزر المرجانية كما لا توجد مراحيض منزلية إلا في ٢٠ في المائة من البيوت في حين تم في ماليه توفير المياه المأمونة والمرافق الصحية للجميع بصورة اساسية.

٧ - إن البيانات الكمية محدودة بشأن الأطفال الذين يعيشون في ظروف شديدة الصعوبة. بيد أن المشاكل المعروفة تشمل أطفال الأسر التي فصمت أواصرها؛ والأطفال المهاجرين من الجزر المرجانية وخاصة الفتيات؛ والأطفال الذين لهم مشاكل مع القضاء؛ وضحايا إساءة المعاملة؛ والأطفال المعوقين. ونظرا لتواتر تغير الأبوين بسبب الطلاق، يعتقد أن هذه المشاكل قد تكون أكبر مما يقدر حاليا.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٠-١٩٩٣

٨ - تمثلت أهداف التعاون البرنامجي في : (أ) تعزيز بقاء الطفل وتنميته عن طريق عمليات مثل التحصين الشامل للأطفال، وتعزيز العلاج بواسطة الإماهة الفموية، ورصد النمو وتعزيزه؛ و (ب) المساعدة في التقليل من التفاوتات بين أحوال المعيشة في ماليه وفي الجزر المرجانية من خلال تعجيل تطوير الخدمات في الجزر المرجانية في ميادين التعليم الابتدائي، ورعاية صحة الأم والطفل، وتوفير المياه والمرافق الصحية، والأنشطة الموجهة إلى النهوض بالمرأة.

رصد وتعزيز صحة الطفل ونموه

٩ - في الفترة من ١٩٩٠ إلى ١٩٩٣، ظل التحصين يشمل الأطفال بنسبة تجاوزت ٩٠ في المائة. وارتفعت نسبة تحصين النساء الحوامل بلقاح الكزاز من ٦٧ في المائة في ١٩٩٠ إلى ٩٥ في المائة في ١٩٩٢. ولم تسجل في البلد أي إصابة بشلل الأطفال منذ عام ١٩٨١، كما لم يبلغ عن أي أمراض أخرى مما يمكن الوقاية منه بواسطة التطعيم وذلك منذ عام ١٩٨٦، فيما عدا حالات قليلة من كزاز طور ما قبل الولادة. وقد وضعت إدارة الصحة العامة نظاما يقوم في إطاره فريق ميداني من عمال الصحة المجتمعيين بأربع عمليات تطعيم في المركز الصحي لكل جزيرة مرجانية. وتم تدريب ٥٦٠ من العاملين في مجال الرعاية الصحية على المكافحة المناسبة للإسهال بواسطة أملاح الإماهة الفموية والعلاج بالإماهة الفموية. وقد لقن زهاء ٥٠ في المائة من الأمهات الطريقة السليمة لإعداد محلول الأملاح، لكن معدل الاستخدام الفعلي للعلاج بواسطة الإماهة الفموية يقدر حاليا بما يقل عن ٣٠ في المائة. وتم تدريب زهاء ٤٦٠ من العاملين في مجال صحة الأسرة على رصد وتدوين نمو الطفل وكذلك على تقديم المشورة إلى الوالدين بخصوص تغذية الطفل والتدابير العلاجية الواجب اتخاذها في حالة حدوث تأخر في النمو. وتوضع حاليا رسوم بيانية لنمو جميع الأطفال تقريبا عند الولادة ويجرى وزنهم ٥ أو ٦ مرات على الأقل في خلال سنواتهم الثلاث الأولى.

التعليم

١٠ - بعد بناء ٥٠ مدرسة ابتدائية في الجزر المرجانية بمساعدة من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، أصبح لكل جزيرة تقريبا مدرسة ابتدائية. ودعمت (اليونيسيف) أيضا تطوير منهاج الدراسة وتعزيز وحدة لوسائل التعليم. وقد ساعد الدعم المالي لمعهد المعلمين على تدريب ٧٠٠ معلم للمدارس الابتدائية في الجزر المرجانية. وأدت المساعدة المقدمة لمركز التعليم غير الرسمي دورا رائدا في وضع برنامج تعليمي مكثف للأطفال المحرومين؛ ومشروع للتعليم من بُعد لسكان الجزر المرجانية؛ ومشروع لإنشاء مراكز موارد للمعلمين في الجزر المرجانية.

مشاركة المرأة في التنمية

١١ - قدم الدعم لإنشاء ١٤ مركزا لنساء الجزر وكذلك لتطوير المهارات والتدريب، ولتدريب القيادات. وتسنى حتى الآن إكمال وتشغيل مركزين فقط في حين يتوقع إكمال المراكز المتبقية بحلول عام ١٩٩٥. ويعزى التأخير أساسا إلى كون موارد إدارة شؤون المرأة محدودة في مجالي الموظفين والإدارة. وسوف يتم تعزيز وزارة الشباب وشؤون المرأة والرياضة الجديدة في مجالات أنشطة التخطيط والتنفيذ والرصد.

توفيرالمياه والمرافق الصحية

١٢ - قدمت اليونيسيف مواد لبناء صهاريج من الحديد والاسمنت لتجميع مياه الأمطار لزهاء ٦٠٠ مجتمع محلي وزهاء ٨٠٠ ١ أسرة معيشية في ١٠٠ جزيرة. وقد ساعد ذلك على رفع نسبة توفير المياه المأمونة في الجزر المرجانية إلى ٦٢ في المائة. وتشيد صهاريج الأسر المعيشية على أساس استرداد التكلفة، ويسجل حاليا تحسن عظيم في سداد المبالغ المستحقة. لقد كان التقدم في مجال المرافق الصحية أكثر تباطؤا. ويتعين تصميم نوع من نظم المراحيض يكون أكثر ملاءمة لكي يقبل عليه عدد أكبر من الأسر. وأنشأت الحكومة حديثا وحدة داخل إدارة الصحة العامة معنية بالتعليم في مجال الصحة والوقاية الصحية بالتعاون مع وسائط الإعلام. وسيساعد ذلك في تعزيز التعليم في مجال الوقاية الصحية الذي اتسم بالضعف حتى الآن.

التقييم والدروس المستفادة

١٣ - انبثقت عن استعراض منتصف الفترة الذي اشتركت الحكومة في إجرائه مع اليونيسيف في ١٩٩٢ توصية بالاستفادة من التجارب الناجحة في مجال بقاء الطفل بغية تحقيق أهداف أخرى، بما في ذلك توسيع نطاق التزامات الحكومة، على النحو الذي ينعكس في الزيادة الهامة التي أدخلتها على ميزانية الرعاية الصحية الأولية والتعليم؛ وتعزيز قدرة الأفرقة الميدانية على تقديم الخدمات في الجزر المرجانية؛ والاشتراك مع المجتمعات المحلية في تمويل صهاريج تجميع المياه. وتتمثل الضغوط الرئيسية التي يجب توقعها والتصدي لها فيما يلي: موارد الإدارة المحدودة المتاحة للوزارات المنسقة وللجان الإنمائية في الجزر المرجانية والجزر؛ والنقص الحاد في الموارد البشرية المدربة في الجزر المرجانية؛ والامكانية المحدودة لوصول المرأة إلى المعلومات والتعليم ووسائل الاتصال.

التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٤-١٩٩٨

تقدير النفقات السنوية
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	١٩٩٤[أ]	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	المجموع
الموارد العامة						
صحة وتنمية الطفل والمرأة	٢٥٠	٢٨٠	٢٨٠	٢٦٠	٢٦٠	١ ٣٣٠
التعليم	٢٣٠	٢٢٠	٢٢٠	٢٥٠	٢٥٠	١ ١٧٠
التغذية	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠	٢٥٠
توفير المياه والمرافق الصحية البيئية	١٧٠	١٥٠	١٥٠	١٣٠	١٢٠	٧٢٠
الدعوة والتعبئة الاجتماعية	٣٠	٣٠	٣٠	٤٠	٤٠	١٧٠
الدعم البرنامجي	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٣٠	١١٠
المجموع الفرعي	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٣ ٧٥٠
التمويل التكميلي						
صحة وتنمية الطفل والمرأة	٢٠٠	٢٧٥	٢٧٥	٣٠٠	٣٠٠	١ ٣٥٠
التعليم	٧٥	١٢٥	١٢٥	١٠٠	١٠٠	٥٢٥
توفير المياه والمرافق الصحية البيئية	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٥٠
الأطفال الذين يعيشون في ظروف شديدة الصعوبة	٢٥	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠	٢٢٥
المجموع الفرعي	٣٥٠	٥٥٠	٥٥٠	٥٥٠	٥٥٠	٢ ٥٥٠
المجموع	١ ١٠٠	١ ٣٠٠	١ ٣٠٠	١ ٣٠٠	١ ٣٠٠	٦ ٣٣٠

(أ) وافق المجلس التنفيذي بالفعل على مبلغ اجمالي قدره ٥٤٧ ٠٠٠ دولار لسنة ١٩٩٤، كجزء من دورة البرنامج السابقة. وتطلب زيادة لعام ١٩٩٤ قدرها ٢٠٣ ٠٠٠ دولار في الموارد العامة.

أهداف واستراتيجيات البرنامج

١٤ - في المرحلة الأولى للبرنامج (١٩٩٤-١٩٩٥) سيتمثل الهدف في مساعدة البلد على بلوغ أهداف منتصف العقد، أي إبقاء نسبة التغطية التحصينية بمولدات المضادات الست التي يشملها برنامج التحصين الشامل في مستوى أعلى من ٩٥ في المائة؛ وكفالة ألا تظهر من جديد حالات الاصابة بالحصبة وشلل الأطفال؛ والقضاء على كزاز طور ما قبل الولادة؛ ورفع معدل استخدام العلاج بالإماهة الفموية إلى ٨٠ في المائة؛ وتحقيق اقتصار الرضاعة على الإرضاع الطبيعي خلال فترة تتراوح بين الأربعة والستة أشهر الأولى من حياة الرضيع؛ وخفض معدل الاصابة بافتقار الدم لعنصر الحديد إلى ٢٠ في المائة؛ وتأكيد أن الاضطرابات الناجمة عن نقص الأملاح وكذلك نقص الفيتامين - ألف لم تعودا منتشرتين. وفي مرحلة التعاون الثانية، من ١٩٩٦ إلى نهاية ١٩٩٨، سيساعد البرنامج في تحقيق أهداف نهاية العقد في إطار برنامج العمل الوطني وهي تشمل خفض معدل وفيات الرضع إلى ٢٥ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء ومعدل وفيات الأمهات إلى ١٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء؛ ورفع معدل إكمال الدراسة الابتدائية إلى نسبة ٩٥ في المائة ومعدل محو الأمية لدى الراشدين إلى ١٠٠ في المائة؛ وخفض عدد الأطفال ناقصي الوزن بالنسبة لعمرهم من ٤٠ في المائة في ١٩٩٠ إلى ١٠ في المائة؛ وتحقيق شمول الوصول إلى امدادات المياه المأمونة والمرافق الصحية.

١٥ - وفيما يلي الاستراتيجيات الأساسية لتحقيق هذه الأهداف: (أ) تعزيز تقديم الخدمات، خاصة في الجزر المرجانية التي يكون مستوى الأداء فيها منخفضا؛ و (ب) بناء القدرات من خلال تنمية الموارد البشرية، وتطوير النظم داخل الدوائر الحكومية، وتعزيز اللجان الإنمائية في الجزر المرجانية في مجالات التخطيط والتنفيذ والرصد؛ و (ج) تفويض السلطة للمجتمعات المحلية، وبوجه خاص النهوض بالمراة، بواسطة نهج متعددة القطاعات تركز على نقل المهارات والمعرفة؛ و (د) الدعوة إلى صون حقوق الطفل والمرأة، بما في ذلك زيادة الاهتمام بوفيات الأمهات؛ وقضايا الجنسين، وتعبئة الموارد بوسائل منها التمويل المشترك مع المجتمعات المحلية.

صحة الطفل والمرأة والنهوض بهما

١٦ - سيتواصل العمل على تحقيق الأهداف المتصلة ببرنامج التحصين الموسع. وستتولى الحكومة تدريجيا المسؤولية الكاملة عن توفير اللقاحات وصيانة شبكة التبريد. وستشترك منظمة الصحة العالمية مع اليونيسيف في دعم البرنامج الخاص بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة للتعجيل بالكشف عن حالات الاصابة ومعالجتها على مستويي الأسر المعيشية والمراكز الصحية. ولترويج العلاج بواسطة الإماهة الفموية والتغذية المتواصلة في أثناء فترات الإسهال، ستنشأ وحدات للعلاج بالإماهة الفموية/أملاح الإماهة الفموية في كافة الجزر الـ ٢٠٠ بغية تقديم المشورة والرصد، وسيتم توفير تدريب مكثف على مجابهة حالات الإصابة للعاملين في ٢٠ مركزا صحيا على مستوى الجزر المرجانية.

١٧ - ستقدم المعونة التقنية لوزارة الشباب وشؤون المرأة والرياضة المنشأة حديثا لوضع سياسة وطنية بشأن المرأة وإيجاد وعي بقضايا الجنسين. وبالتعاون مع إدارة الصحة العامة واللجان الإنمائية للجزر المرجانية والجزر، ستكمل الوزارة تشييد مراكز المرأة للجزر المتبقية الـ ١٢ بحلول عام ١٩٩٥ وستوسع نطاق التجارب المجراة في اطار البرنامج ليشمل أكثر من ١٠٠ جزيرة بحلول عام ١٩٩٨. وستستخدم مراكز المرأة في الجزر ليس فقط لأغراض أنشطة صحة الأم والطفل مثلما تم في البرنامج القطري السابق، بل وكذلك لأغراض تثقيف المجتمعات المحلية بشأن صحة الطفل والمرأة، والزواج، والفصل زمنيا بين الولادات، والتغذية، والوقاية الصحية، والتدريب على المهارات والتدريب المهني للمرأة، ومخططات الائتمان الخاصة بالمرأة. وسيتم توفير التدريب لموظفي المراكز الصحية الإقليمية الأربعة وأفرقتها الميدانية لاستعراض جميع حالات وفاة الأمهات، وتعزيز القدرات المهنية للعمال الصحيين على تعيين حالات التعرض الى درجة عالية من الخطر.

التغذية

١٨ - ستكمل في منتصف ١٩٩٤ الدراسة الاستقصائية الوطنية للتغذية التي تشترك في دعمها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومعهد الهند للتغذية. وستتضمن هذه الدراسة تحليلا للحاجة الى ممارسات ملائمة فيما يتعلق بالإرضاع الطبيعي والفطام، ورعاية الطفل، والوقاية الصحية، والمرافق الصحية، والأغذية وأساليب الطبخ المناسبة، ودعوة الى زيادة التشديد على العمل على صعيد الأسرة والمجتمع المحلي، وتمكين الأمهات من السلطة، وذلك من خلال برنامج متعدد القطاعات. وينبغي أيضا أن تؤكد الدراسة الاستقصائية أن أهداف منتصف العقد قد تحققت فيما يتعلق بالاضطرابات الناجمة عن نقص الأملاح ونقص الفيتامين - ألف. وستدعم أنشطة الدعوة المتواصلة، والتدريب والرصد بغية ترويج الإرضاع الطبيعي وتعزيز مبادرة المستشفيات "الملائمة للأطفال"، إذ أن كل المواليد الجدد يحصلون حاليا على محلول الجلوكوز خلال اليومين الأولين من حياتهم. وسيتم التصدي لمشكلة فقر الدم الناجم عن نقص عنصر الحديد من خلال زيادة الوعي بالاحتياجات الغذائية للطفل وتوزيع أقراص عنصر الحديد المرقق في مستوصفات الرعاية الطبية لفترة ما قبل الولادة.

التعليم

١٩ - ولتحسين نوعية التعليم وامكانية الحصول عليه في الجزر المرجانية، سينشأ ٢٠ مركزا من مراكز الموارد للمعلمين في الجزر المرجانية وتعزيز تلك المراكز لتوفير التدريب لـ ٧٠٠ معلما من معلمي المدارس الابتدائية المحليين. وسيتم تطوير مواد التدريس والتعلم وإتاحتها لمدارس جميع الجزر ومكتباتها، إذ أن مواد القراءة نادرة في الوقت الحاضر. وسيستفيد من ذلك زهاء ٣٠ ٠٠٠ طفل من تلامذة المدارس الابتدائية. وستشترك وزارة إدارة الجزر المرجانية، ووزارة التعليم، ووزارة الشباب وشؤون المرأة والرياضة في تخطيط هذه الأنشطة والاضطلاع بها. وسيجري استكشاف امكانيات التعليم من بعد بواسطة البرامج التعليمية

الإذاعية. وستقوم الوزارات المذكورة أعلاه، في اطار التعاون مع اللجان الإنمائية للجزر ومراكز المرأة في الجزر، باستنباط نهج للتربية في البيت خاصة بتنمية الأطفال في سن مبكرة. وسيتم توفير التدريب لزهاء ٢٠٠ من المعلمين التقليديين لطور ما قبل المدرسة وسيستفيد من ذلك ما لا يقل عن ٠٠٠ ٨ طفل دون السنة السادسة من عمرهم.

توفير المياه والمرافق الصحية البيئية

٢٠ - سيتواصل تقديم الدعم لتشييد صهاريج لتجميع مياه الأمطار على صعيد المجتمع المحلي والأسرة المعيشية، بواسطة التمويل المقدم من المجتمعات المحلية وذلك لزيادة رفع نسبة التغطية بإمدادات المياه المأمونة من ٦٢ في المائة الى ١٠٠ في المائة في الجزر المرجانية. وسيقدم الدعم لبناء المراحيض المنزلية، ويقوم خبير استشاري حاليا بإعداد تصميم للتكنولوجيات المناسبة التي يتعين استخدامها. وسوف يكون من الصعب جدا رفع نسبة توافر المراحيض المنزلية من الـ ٣٠ في المائة في الجزر المرجانية الى ١٠٠ في المائة لكن تعجيل تحسن الحالة في هذا المجال ممكن بواسطة تمويل مقدم من المجتمعات المحلية ومن الأسر. وسيقدم الدعم لوحدة التثقيف في مجال الوقاية الصحية، التابعة لإدارة الصحة العامة، لاستنباط مواد للتعليم والاتصال بخصوص التربية الصحية، وسيجري تدريب العمال الصحيين بواسطة الأفرقة الميدانية الإقليمية المعنية بالدعوة والرصد.

الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة

٢١ - سيقدم البرنامج الدعم لتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل. واعتمد في عام ١٩٩٢ قانون خاص بحقوق الطفل. وشكلت الحكومة مجلسا وطنيا لمتابعة تنفيذ الاتفاقية. وسيتواصل دعم المجلس الوطني من خلال تدريب ٢٧٠ مرشدا للوالدين ولقادة المجتمعات المحلية وسيسمح تحليل للحالة بشأن حجم مشكلة الأطفال الذين يعيشون في ظروف شديدة الصعوبة بتمهيد السبيل لوضع أهداف واستراتيجيات أكثر اتساما بالطابع العملي.

إدارة البرنامج

٢٢ - يتوقع أن تؤدي المساعدة المقدمة من اليونيسيف دورا حفازا في الجهود التي تبذلها ملديف لتحقيق أهداف منتصف ونهاية العقد، التي تتطلب القيام بالدعاية وبدعم جهود الحكومة وكذلك التعاون على نحو وثيق مع قادة المجتمعات المحلية من أجل العمل على المستويات المحلية. ومن أجل تعزيز قدرة الموظفين، أنشئت وظيفة جديدة لموظف مشاريع دولي، لعام ١٩٩٤ أساسا وسيجري تمديد فترتها حتى نهاية ١٩٩٨ فور الموافقة على البرنامج القطري المقترح. وستكون الوظيفة الدولية الثانية لليونيسيف في ماليه حيث لا توجد الآن إلا وظيفة الممثل المساعد.

٢٣ - ستواصل في مجالات تعبئة موارد البرنامج والتنفيذ والرصد والتقييم التعاون الوثيق مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، بما فيها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية على النحو الذي تم به ذلك التعاون في صياغة البرنامج. وقد أصبح الآن لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة أماكن مشتركة. وقدم مانحون، مثل اللجنة الوطنية اليابانية لليونيسيف واللجنة الوطنية الهولندية لليونيسيف، واللجنة الوطنية السويسرية لليونيسيف، واللجنة الوطنية لليونيسيف للمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية، ومنظمة البلدان المصدرة للنفط، مساهمة كبيرة في دورة البرمجة الماضية ويكتسي دعمهم المتواصل أهمية أساسية.

- - - - -