E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.27
22 March 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٤
٢٥-٢٩ نيسان/ابريل ١٩٩٤

لاتخاذ اجراء

توصيـــة بشـــأن تمويـــل من الأموال التكميلية لبرنامج قطري قصير الأجل في جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة*

موجز

تتضمن هذه الوثيقة توصية بشأن تمويل من الأموال التكميلية لبرنامج تعاوني لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) مدته سنتان، للمساعدة على تلبية الحاجات العاجلة للأطفال والنساء في جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة. ويوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على المبلغ التالي من الأموال التكميلية، رهنا بتوفر المساهمات المحددة الغرض، للبرنامج القطري الوارد أدناه.

البلد/البرنامج	المبلغ (بدولارات الولايات المتحدة) الأموال التكميلية	المدة
جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة	٤ ٠٠٠ ٠٠٠	١٩٩٤-١٩٩٥

يرد فيما يلي موجز للتوصية.

* حرصا على التقيد بالمواعيد النهائية لتقديم الوثائق، أعدت هذه الوثيقة قبل أن توضع البيانات المالية الاجمالية في صيغتها النهائية. أما التسويات النهائية، التي ستراعي أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة في نهاية عام ١٩٩٣، فسترد في "موجز توصيات عام ١٩٩٤ بشأن البرامج الممولة من الموارد العامة والتمويل التكميلي" (E/ICEF/1994/P/L.3 و Add.1).

جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة

بيانات أساسية (١٩٩٢ ما لم يذكر خلاف ذلك)

عدد السكان من الأطفال (بالملايين، صفر - ١٥ سنة)	٠,٥
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء) (١٩٩٠)	٣٥
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء) (١٩٩٠)	٢٩
نقص الوزن لدى المواليد (النسبة المئوية لنقص الوزن، المتوسط/الشديد)	٠٠
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء) (١٩٩١)	١٢
الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية للذكور/الإناث)	٠٠/٠٠
القيد في المدارس الابتدائية (صافي النسبة المئوية، ذكور/إناث) (١٩٩١)	٠٠/٠٠
النسبة المئوية لتلاميذ الصف الأول الذين يصلون إلى الصف الرابع	٠٠
امكانية الحصول على المياه المأمونة (النسبة المئوية) (١٩٩١)	٦٣
امكانية الحصول على الخدمات الصحية (النسبة المئوية)	٠٠
نصيب الفرد من الناتج القومي الاجمالي (١٩٩٢)	٠٠[أ] دولار
الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة الذين حصنوا تحصينا كاملا ضد:	
السل:	٨٧ في المائة
الخناق/السعال الديكي/الكزاز:	٨٥ في المائة
الحصبة:	٥٣ في المائة
شلل الأطفال:	٩٤ في المائة
الحوامل المحصنات ضد:	
الكزاز:	٠٠ في المائة

(أ) يقدر أنهم من ذوي الدخول المتوسطة الدنيا (٦٧٦ دولارا - ٦٩٥ ٢ دولارا)

حالة الأطفال والنساء

معلومات أساسية

١ - أعلن استقلال جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٢، ثم قبلت عضوا في الأمم المتحدة في ٨ نيسان/ابريل ١٩٩٣. وعند انتهاء الحرب العالمية الثانية، كان هذا البلد أفقر بلد بين الجمهوريات التي تتكون منها جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية الشعبية (التي سميت فيما بعد جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية الاشتراكية)، وكان نصيب الفرد من الناتج القومي الاجمالي أقل بنسبة الثلث من المتوسط الاتحادي. وقد تطور الاقتصاد بخطى مواكبة للتطور الحادث في سائر أنحاء جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية الاشتراكية حتى عام ١٩٨١، عندما بدأ يصيبه الركود، وبحلول عام ١٩٩٠، كان التضخم قد بلغ نحو ٧٠٠ في المائة.

٢ - وكان الكثير من صناعات البلد موجها لانتاج سلع للاتحاد السوفياتي سابقا وبقية أجزاء يوغوسلافيا السابقة، وكان البلد يعتمد على هذين البلدين من أجل الحصول على المواد الخام لصناعاته الكيميائية والتعدينية. وقد توقفت هذه الصناعات الآن أو أصبحت تعمل بجزء ضئيل من طاقتها نتيجة للتغييرات السياسية في المنطقة. وتضرر اقتصاد البلد بشدة من جراء الحرب في الجمهوريات الأخرى ليوغوسلافيا السابقة وتطبيق الجزاءات الدولية. وقبل الحرب وفرض الجزاءات، كان نحو ٦٠ في المائة من تجارة البلد يجري مع صربيا. وقد فقدت تلك الأسواق الآن، في حين ما برحت نسبة كبيرة من أموال الشركات محتجزة في مصارف جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية (صربيا والجبل الأسود). وقد تضافرت هذه العوامل لتشكل أزمة اقتصادية لهذا البلد الحديث الاستقلال. وتقدر البطالة بأكثر من ٢٠ في المائة وهي مستمرة في الزيادة. وبلغ تضخم الأسعار نحو ٧٠٠ ١ في المائة في عام ١٩٩٢ وقدر بنحو ٥٥٠ في المائة في عام ١٩٩٣. وهناك مؤشر آخر على الأزمة الاقتصادية، هو انخفاض مستويات المرتبات الشهرية من ١١٢ دولارا في عام ١٩٩١ إلى ٦٥ دولارا في عام ١٩٩٣، بينما انخفض مستوى الأجور الحقيقي إلى مستويات ما قبل عام ١٩٦٣.

٣ - وبالاضافة إلى التصدي للمشاكل الاقتصادية تعين على البلد أيضا أن يواجه مشكلة تدفق اللاجئين من البوسنة والهرسك. وقارب عدد اللاجئين في أثناء ذروة التدفق الـ ٠٠٠ ٣٠ لاجئ، وقد انخفض عددهم إلى عشرة آلاف في نهاية عام ١٩٩٣. وبدأ عدد من الوكالات الدولية (من بينها اليونيسيف) عملياته في جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة في أواخر عام ١٩٩٢ ومطلع عام ١٩٩٣ استجابة لاحتياجات اللاجئين. ومع تفاقم الأزمة الاقتصادية، شرع المجتمع الدولي في إعداد برامج مساعدة أشمل بالاشتراك مع الحكومة.

٤ - وسكان جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة مختلطون من الناحية الاثنية، فهم يتألفون من تجمعات مقدونية والبانية وتركية وصربية وغجرية. ويمثل المقدونيون اثنيا ٦٥ في المائة من مجموع السكان. ويشكل الألبان اثنيا ثاني التجمعات حجما، إلا أنه لا تعرف بالضبط نسبتهم إلى بقية السكان نظرا لمقاطعتهم التعداد الحكومي في عام ١٩٩١.

الخطر الذي تتعرض له الخدمات الاجتماعية

٥ - أعطت يوغوسلافيا السابقة أولوية عليا للقطاعات الاجتماعية. اذ كانت الرعاية الصحية والتعليم بالمجان ويمكن للجميع الحصول عليهما. وكان الدعم العام يقدم للأطفال والأمهات والفئات الضعيفة الأخرى من خلال طائفة متنوعة من الآليات، مثل استحقاقات المعاش التقاعدي الشامل واستحقاقات الأمومة، وبدلات الأطفال، وتوفير المساعدة الاجتماعية، ومستلزمات الرضع حديثي الولادة، ومراكز عطلات الأطفال، فضلا عن تقديم الإعانات، وإلى دور الحضانة ورياض الأطفال وتقديم الإعانات لبعض اللوازم المدرسية.

٦ - ومع استمرار الأزمة الاقتصادية، تتهاوى الآن شبكة الأمان الاجتماعية. ومن ناحية أخرى، انخفضت القيمة الحقيقية للمرتبات والمعاشات التقاعدية والبدلات بشدة، بينما تضاءلت فعالية الخدمات الاجتماعية واقتضاء الخدمات من هيكل أساسي متداع. وتجد الحكومة صعوبة في الوفاء بالمتطلبات حتى من المرتبات الشهرية؛ وفي عام ١٩٩٣، كانت المرتبات تدفع بصورة غير منتظمة في قطاع الصحة. ولا تكفي الأموال المخصصة للإنفاق المتكرر على بنود مثل الأدوية أو اللوازم المدرسية. وفي عام ١٩٩٣، تعين على الحكومة الاعتماد بدرجة كبيرة على المساعدة الخارجية. ويحتاج جزء كبير من الهيكل الأساسي في قطاعي الصحة والتعليم إلى صيانة عاجلة. ويكاد يستحيل الحصول على قطع الغيار اللازمة لمعدات المستشفيات، المحتاجة إلى اصلاح أو استبدال، وذلك لأن معظم المعدات صنعتها شركات في جمهورية يوغوسلافيا الاتحادية (صربيا والجبل الأسود)، وتخضع الآن لقيود الجزاءات.

صحة الأم والطفل وتغذيتهما

٧ - وفقا للمصادر الحكومية، فإن نحو ربع سكان البلد، أي مليونين و ٠٠٠ ١٠٠ نسمة (١٩٩٢)، هم من الأطفال دون الخامسة عشرة من العمر. ومع أنه قد حدث تحسن شديد في الحالة الصحية للمرأة والطفل في البلد خلال الثمانينات، ما زال معدل وفيات الرضع بين أعلى المعدلات في أوروبا، وهو يماثل معدل البانيا. وأدت الأزمة الأخيرة إلى تدهور ملحوظ في الحالة. اذ انخفض الانفاق على الصحة بنحو ٤٩ في المائة فيما بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٢. ومع ظهور الصعوبات مؤخرا في تأمين اللقاحات تدهورت مستويات التحصين، وسجلت بعض عمليات التحصين بالأجسام المضادة نسبة تغطية تبلغ بالكاد ٥٠ في المائة. وحدث تفش وبائي خطير للحصبة مرتين في مطلع عام ١٩٩٣. وأوضحت المصادر الحكومية أن معدل وفيات الرضع زاد إلى ٣١ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء في عام ١٩٩٢، مما يعكس على الأرجح تلك الاتجاهات السلبية.

والعوامل الرئيسية المسببة لوفيات الرضع هي الظروف المحيطة قرب الولادة، وأمراض الجهاز التنفسي، وأمراض الاسهال؛ إلا أن ما يربو على خمس حالات وفيات الرضع ظلت دون تشخيص.

٨ - وثلثا الأمهات تقريبا يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية حتى ثلاثة شهور من العمر، وربعهن تقريبا يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية حتى ستة شهور من العمر. ورغم الاعتقاد بأن مستوى الرضاعة الطبيعية كان قد أخذ ينخفض قبل الأزمة الاقتصادية الراهنة، تفيد السلطات الصحية أن الحالة الاقتصادية كانت سببا في زيادته. وللنظام الصحي الرسمي قواعده المتعلقة بتغذية الطفل. وقد أفادت التقارير أن نقص المغذيات الدقيقة هو أحد المشاكل التي تواجه بعض فئات الأقليات المحرومة.

٩ - وإثر تخفيف قيود قانون الاجهاض لسنة ١٩٧٧، زاد عدد حالات الاجهاض خلال الثمانينات. وبحلول عام ١٩٨٩، كانت هناك ٨٤٧ حالة اجهاض مقابل كل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء؛ وأجريت ثلاثة أرباع تلك الحالات لنساء حضريات. وفي عام ١٩٨٨، كان نحو ٦١ في المائة من النساء اللاتي في سن الانجاب لا يستعملن وسائل منع الحمل، والأرجح أن تلك النسبة زادت منذ ذلك الوقت. وتفيد السلطات الصحية أن هناك الآن حاجة ملحة الى امدادات من وسائل منع الحمل.

١٠ - وبصفة عامة، انعكس المركز الاجتماعي - الاقتصادي المتدني للأمهات والأطفال من فئات الأقليات على حالتهم الصحية التي باتت أشد سوءا. فعلى سبيل المثال، يشرف على نحو ٩٠ في المائة من حالات الوضع في البلد بأكمله عاملون صحيون مدربون، وتتراوح الأرقام المناظرة بين فئات الأقليات بين ٢٠ و ٥٠ في المائة. وبالمثل، يصل معدل وفيات الرضع بين فئات الأقليات الاثنية إلى أكثر من مثلي عدد حالات المشابهة بين الأغلبية الاثنية. ويصح التنبؤ بأن ارتفاع معدلات وفيات الرضع قد يرتبط بتدني مستويات تعليم الأمهات. وتشير الإحصائيات الرسمية لعام ١٩٩١ إلى أن معدل وفيات الرضع بين جموع السكان التي تعاني فيها الأمهات من الأمية يبلغ ١٣٨ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء.

امدادات المياه والمرافق الصحية

١١ - خلال السنوات الأخيرة، حدث بين حين وآخر تفش للزحار والالتهاب الكبدي الوبائي من الفصيلة "ألف". مما يشير إلى الحاجة إلى التثقيف الصحي وتحسين حالة امدادات المياه والمرافق الصحية. وطبقا للأرقام الحكومية، يستطيع نحو ٦٣ في المائة من السكان (٩٨ في المائة من سكان الحضر و ١٤ في المائة من سكان الريف) الحصول على المياه المأمونة. وفي كل سنة تفيد التقارير بأن ما يصل إلى ثلث مياه الشرب في المناطق الريفية ملوث، والأرجح أن ذلك نتيجة لعدم كفاية المرافق الصحية. ويتطلب الأمر تحسين المرافق الصحية في الريف، كما يلزم تعميم وسائل النظافة الشخصية الفعالة من حيث التكلفة في

المرافق الصحية. وطبقا للتعريف الرسمي، يفتقر ما يربو على ٩٠ في المائة من سكان الريف و ٣٨ في المائة من سكان الحضر إلى المرافق الصحية المناسبة.

التعليم

١٢ - يوفر التعليم الابتدائي للأطفال بالمجان، ولو أنه يتعين على الآباء سداد نفقات الكتب الدراسية واللوازم المدرسية. ومعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة والقيد في المدارس مرتفعين. وتشير المصادر الرسمية إلى أنه في عام ١٩٩١ كان ٩٣ في المائة من السكان ملمين بالقراءة والكتابة وكان ٩٢ في المائة من أطفال الفئات العمرية المناسبة مقيدين في المدارس الابتدائية. إلا أن تلك الإنجازات تتعرض للخطر الآن من جراء الأزمة الاقتصادية. فمع تدهور القدرة الشرائية الشديد، يتعذر على كثير من الآباء توفير الكتب واللوازم، بل والملابس، لأولادهم. وقد زاد من تلك الصعوبات ما حدث في عام ١٩٩٢ من إلغاء للإعانات المخصصة لنشر الكتب المدرسية وما أعقب ذلك من زيادة في أسعار تلك الكتب.

١٣ - وعلى غرار قطاع الصحة، توجد بعض وجوه التباين بين فئات السكان الإثنية المختلفة. إذ يشير معدلا القيد في المدارس والتسرب المتعلقة بفئات الأقليات الإثنية إلى انخفاض مستوى التحصيل التعليمي بصفة عامة. ويهدد المركز الاجتماعي الاقتصادي المتدني وازدياد عدم القدرة على توفير اللوازم المدرسية بتعزيز هذا الاتجاه. كما يعد أطفال الأقليات أقل قدرة على الالتحاق بمؤسسات ما قبل الدراسة، إما لعدم تمكن آبائهم من سداد قيمة الوجبات، أو لأسباب ثقافية أو غيرها. وهذا أمر يؤسف له، لأن أنشطة ما قبل الدراسة تهيء الأطفال لنظام المدرسة الابتدائية، كما توفر فرصا للتفاعل في سن مبكرة مع الأطفال المنتمين للفئات الاثنية المختلفة، مما يسهم في إيجاد التسامح والتفاهم المتبادلين في السنوات اللاحقة.

الأطفال الذين يعيشون في ظروف بالغة الصعوبة

١٤ - كما هو شأن كثير من البلدان الأخرى التي تمر بمرحلة انتقال في وسط وشرقي أوروبا، يعتبر نظام مؤسسات الطفولة نظاما راسخا. ويشمل أطفال المؤسسات اليتامى والمسيبين والمعوقين بدنيا وعقليا. وقد دأبت تلك المؤسسات على الإبقاء على أولئك الأطفال، حتى المعوقون منهم إعاقة خفيفة، في عزلة عن المجتمعات المحلية التي يعيشون فيها. وتعد الأوضاع في تلك المؤسسات سيئة، كما أنها مؤشر على فقر البلد إلى حد ما. ومع أن موظفي تلك المؤسسات يتحلون بقدر كبير من الالتزام، فإن مجال تدريبهم جد محدود.

١٥ - ويشكل أطفال الغجر فئة أخرى من الأطفال الذين يعيشون في ظروف بالغة الصعوبة. فظروف معيشتهم سيئة للغاية، وإمدادات المياه أو المرافق الصحية غير متوفرة لهم بصورة كافية أو معدومة، وحالتهم الصحية والتغذوية متدنية. ونسبة التسرب من المدرسة بين الأطفال الغجر مرتفعة، كما أن سن

الزواج منخفض جدا؛ فالفتاة التي تبلغ من العمر ١٧ عاما قد تكون بالفعل أما لثلاثة أطفال. وتسحب بنات تلك الأسر من المدارس في فترة مبكرة بالمقارنة بأولاد الأسر نفسها أو بنات الأسر المنتمية لفئات إثنية أخرى في البلد.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٢-١٩٩٣

١٦ - استجابة لاحتياجات الأشخاص المشردين من البوسنة والهرسك بسبب الصراع الدائر هناك، بدأت اليونيسيف برنامجها في جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة في أواخر عام ١٩٩٢، وافتتحت مكتبا في سكوبي في كانون الثاني/يناير ١٩٩٣. وحتى وقتنا هذا تمول أنشطة برنامج اليونيسيف عن طريق النداء المشترك بين وكالات الأمم المتحدة من أجل يوغوسلافيا السابقة. وشملت تلك الأنشطة توفير السلع الغذائية التكميلية واللقاحات وسلع النظافة الشخصية؛ ودعم البرامج التعليمية للتلاميذ اللاجئين، والدعوة من أجل الأطفال. وقد وضعت هذه البرامج بالتشاور مع الوزارات المناظرة ونفذت بالتنسيق مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وهي الوكالة التي تقود العمل في البلد. كما نسقت أنشطة اليونيسيف مع الوكالات الدولية الأخرى والمنظمات غير الحكومية العاملة في البلد.

١٧ - وقدم البرنامج سلعا غذائية تكميلية للأطفال في مراكز استقبال اللاجئين وفي مؤسسات الطفولة. وقد ساعد توفير اللقاحات خلال هذه الفترة على دعم برنامج التحصين الموسع الذي تنفذه وزارة الصحة، إلا أن الوزارة لم تتمكن من المحافظة على مستويات التحصين المحققة قبل الاستقلال. وتشترك اليونيسيف في الوقت الراهن مع منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة في إعداد دراسة استقصائية شاملة لمستويات التحصين والتغذية، لإجرائها في آذار/مارس ١٩٩٤.

١٨ - وقد استجابت اليونيسيف للاحتياجات التعليمية للأطفال اللاجئين بتوفير معدات الفصول الدراسية والمواد المدرسية، وإعداد برنامج مكثف لتعليم الأطفال اللاجئين في مراكز الاستقبال. وقد أتاح هذا للأطفال الذين انقطعوا عن التعليم بسبب تشردهم تعويض الوقت الضائع، ودخلوا الآن في النظام المدرسي المحلي.

١٩ - وكان عدد من الأطفال اللاجئين قد أصيب بصدمة من التجارب التي مرت به قبل مغادرة البوسنة والهرسك. وقدمت اليونيسيف بالتنسيق مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وبمشاركة من وزارة العمل والسياسات الاجتماعية، الدعم إلى برنامج للعلاج النفسي ـ الاجتماعي في المدارس لأولئك الأطفال، وهو برنامج يخدم الأطفال في جميع مراكز اللاجئين في البلد.

٢٠ - ومنذ بدأت اليونيسيف تمارس نشاطها في البلد، أعدت كذلك برنامج شراكة مع المنظمات غير الحكومية المحلية واضطلعت بالدعوة من أجل الأطفال. وأعدت مواد إعلامية بلغة البلد، بما في ذلك ترجمة

ونشر اتفاقية حقوق الطفل، ونشر مواد التثقيف الصحي؛ وأعدت كذلك، بالتعاون مع محطات التلفزيون المحلية، برامج تلفزيونية عن صحة الأم والطفل.

التعاون البرنامج الموصى به ١٩٩٤-١٩٩٥

تقديرات النفقات

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

الأموال التكميلية	١٩٩٤	١٩٩٥	المجموع
الصحة	٤٠٠	١ ٢٠٠	١ ٦٠٠
التغذية	١٠٠	٣٠٠	٤٠٠
إمدادات المياه والمرافق الصحية	٧٥	٢٢٥	٣٠٠
التعليم	٢٠٠	٦٠٠	٨٠٠
الأطفال الذين يعيشون في ظروف بالغة الصعوبة	٥٠	١٥٠	٢٠٠
التعبئة الاجتماعية	٥٠	١٥٠	٢٠٠
الدعم البرنامجي	١٢٥	٣٧٥	٥٠٠
المجموع	١ ٠٠٠	٣ ٠٠٠	٤ ٠٠٠

٢١ ومع أن النداء المشترك بين وكالات الأمم المتحدة تصدى للحالة الطارئة في يوغوسلافيا السابقة، فقد سهل عدم وجود أي صراع في جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة تصميم أنشطة اليونيسيف بحيث تخدم تواصل التنمية. ولذا يرمي هذا الاقتراح البرنامجي إلى توفير دعم طويل الأجل للأمهات والأطفال في أثناء التغيرات الجارية. سيكون المحور الرئيسي للبرنامج هو تضافر الجهود مع الشركاء الآخرين لمنع زيادة تدهور احتمالات بقاء الطفل ونمائه. وقد أيدت الحكومة إعلان وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، اللذان سيشكلان، مع اتفاقية حقوق الطفل، إطارا توجيهيا للأولويات والاستراتيجيات البرنامجية.

الأولويات والاستراتيجيات

٢٢ - يتضمن البرنامج القطري الأولوليات والاستراتيجيات الرئيسية التالية:

(أ) تعزيز شبكة إنجاز الخدمات الصحية وفعاليتها من أجل الإسهام في تحقيق التحصين الشامل للطفل والقضاء على كزاز حديثي الولادة وخفض معدل وفيات واعتلال الأطفال بفعل أمراض الجهاز التنفسي الحادة وأمراض الإسهال؛

(ب) توفير الدعم في مجال تغذية الأم والطفل، بما فيه تعزيز الرضاعة الطبيعية ومبادرة المستشفيات "صديقة الرضع"؛

(ج) تقديم المساعدة إلى وزارتي الصحة والتعليم فيما تبذلانه من جهود لإصلاح الخدمات؛

(د) تقديم الدعم من أجل تنمية الفرص التعليمية للفئات الضعيفة من السكان؛

(هـ) المساعدة على إعداد أنشطة منخفضة التكلفة في مجالات الإمداد بالمياه والمرافق الصحية في الريف؛

(و) المساعدة على إعداد استراتيجيات بديلة من أجل أطفال المؤسسات.

٢٣ - ومع أن هذه طائفة كبيرة من الأولويات بالنسبة لبرنامج محدود الموارد، كان لدى البلد فعلا هيكل أساسي متطور نسبيا للقطاع الاجتماعي، وإن كان يحتاج إلى مساعدة خلال مرحلة الانتقال الجارية. ويعني هذا أنه عوضا عن بناء القدرات على نطاق واسع، سيكون إعداد استجابات تحافظ على القدرات الموجودة وتعززها أحد الاستراتيجيات الأساسية للبرنامج. وفي هذا الصدد، ستكون المساعدة التقنية المحددة أهدافها بدقة والتدريب والتوجيه على نهوج لاستغلال القدرات الموجودة فعلا استغلالا فعالا، أمرا مهما. ويمكن إدخال عدد من الأنشطة الجديدة إلى البلد عن طريق مشاريع نموذجية في الأجل القصير ويمكن بعد ذلك محاكاتها، عند الاقتضاء.

الأنشطة البرنامجية المقترحة

صحة الأم والطفل

٢٤ - برنامج التحصين الموسع: من قبل، كانت اللقاحات تورد من الجمهوريات الأخرى في يوغوسلافيا السابقة. وقد أدى توقف مصادر الإمداد هذه والأزمة الاقتصادية المقترنة بذلك إلى زيادة صعوبة تخطيط

وزارة الصحة لبرنامجها المخصص للتحصين بأي قدر من التأكد. وبغية إعادة التحصين إلى المستويات المحققة قبل تفتت يوغوسلافيا السابقة، ستورد اليونيسيف الأجسام المضادة المذكورة في قائمة الاحتياجات اللازمة لبرنامج التحصين الموسع التي أعدتها منظمة الصحة العالمية. كما سيقدم الدعم إلى الوزارة لتعزيز قدرتها على رصد برنامج التحصين، والإبقاء على شبكة سلسلة التبريد، وتوسيع نطاق برنامج التحصين ليصل إلى أقصى المناطق النائية في البلد. وستقدم اليونيسيف أيضا الدعم إلى الوزارة عندما تقوم باستعراض الجدول الزمني للتحصين، لتمكين الوزارة من إدارة إمداداتها من اللقاحات وبرنامج التحصين بمزيد من الفعالية.

٢٥ - الرعاية الصحية لحديثي الولادة وصحة الأمومة: من أولويات البرنامج تقديم المساعدة بغية تحقيق القضاء التام على كزاز حديثي الولادة في البلد بحلول نهاية عام ١٩٩٥. وبينما سيعالج برنامج التحصين الموسع الحاجة إلى التحصين ضد كزاز حديثي الولادة، تلزم استراتيجيات أخرى للتقليل من وفيات حديثي الولادة. وتتباين مستويات رعاية حديثي الولادة بدرجة كبيرة فيما بين مختلف الفئات الإثنية في البلد. وليس انخفاض المستويات بين الأقليات الإثنية نتيجة لعدم كفاية القدرة على الاستفادة من الشبكة الصحية، التي جرت تنميتها بصورة كافية في شتى أنحاء البلد، وإنما مرجعها انخفاض الوعي بالاحتياجات الصحية، ولا سيما في مجال الرعاية الصحية قبل الولادة ورعاية الرضع. وستعالج اليونيسيف هذا الموضوع بالعمل من خلال مختلف المنظمات المجتمعية وإعداد برنامج للتثقيف الصحي، يشمل التدريب والتوجيه للممارسين الصحيين، بجميع اللغات المستخدمة بصورة عامة في البلد. وسيركز برنامج تعزيز الأمومة الآمنة على التثقيف الصحي بشأن مواضيع مثل المباعدة بين الولادات، والولادات المبكرة للغاية أو المتأخرة للغاية، ومركز الأم.

٢٦ - أمراض الجهاز التنفسي الحادة: ستقدم اليونيسيف الدعم إلى وزارة الصحة من خلال توريد مجموعات علاج أمراض الجهاز التنفسي الحادة، بناء على خبرة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. وسيقدم الدعم أيضا إلى الحلقات الدراسية من أجل إدخال مجموعات لأطباء الأطفال وغيرهم من الفنيين. ومرة أخرى، فهذا مجال من شأنه توفير التثقيف الصحي البسيط للأمهات فيه أن يساعد على تحقيق انخفاض شديد في هذه الأمراض. وستقدم اليونيسيف الدعم من أجل ترجمة ونشر الأجزاء ذات الصلة من نشرة "حقائق من أجل الحياة" في البلد.

٢٧ - مكافحة أمراض الإسهال: تعاني بعض مناطق البلد من زيادة الإصابة بأمراض الإسهال، مما يسفر في الوقت الراهن عن إدخال الرضع إلى المستشفيات. ويقترح إتاحة العلاج بالإماهة الفموية في المرافق الصحية بالمناطق قيد البحث، واستكمال هذا بحلقات دراسية للأطباء في تلك المناطق عن استخدام العلاج

بالإماهة الفموية. وفي الوقت ذاته، ستلزم توعية الأمهات بمميزات العلاج بالإماهة الفموية، وستترجم المواد الإعلامية المتاحة الآن فعلا وسيجري توزيعها.

٢٨ - العقاقير الأساسية: تعمل اليونيسيف، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية، في شتى أنحاء منطقة يوغوسلافيا السابقة من أجل الدعوة الى ترشيد وصفات العقاقير الأساسية. وهذا موضوع تقوم وزارة الصحة باستعراضه حاليا. ويقترح التعاون مع منظمة الصحة العالمية لدعم الاستعراض والمساعدة على توفير عقاقير الأطفال الأساسية.

٢٩ - التثقيف في مجال الصحة والنظافة الشخصية: تعد معايير التثقيف في مجالي الصحة والنظافة الشخصية في البلد منخفضة الى حد ما، مما يسهم في تدني نوعية الرعاية التي توفر للرضع في المنزل ومحدودية استخدام المرافق الصحية لأغراض الولادة والتوليد، فضلا عن ارتفاع مستويات أمراض الجهاز التنفسي الحادة. ولذا، فرغم انتشار المرافق الصحية في البلد، تستغل فعاليتها ومواردها الى ما هو أبعد من الحد الطبيعي من أجل التصدي للأمراض التي ربما يمكن الوقاية منها بتحسين المعرفة بشؤون الصحة والنظافة الشخصية. وستعد اليونيسيف مواد تثقيفية كجزء من التصدي لأمراض محددة، إلا أن هذه العملية ستنجم عنها أيضا مجموعة شاملة من مواد الثقافة الصحية. ويقترح نشر هذه الموارد بصورة أعم، من خلال النظام التعليمي والمنظمات المجتمعية.

٣٠ - تمويل قطاع الصحة: مع انخفاض موارد قطاع الصحة نتيجة للاقتطاع من النفقات العامة، تقوم وزارة الصحة باستعراض طبيعة الرعاية الصحية التي يتعين توفيرها بينما يمر البلد بفترة انتقال من الاقتصاد المخطط مركزيا الى اقتصاد أكثر توجها نحو السوق، وهي عملية لها آثارها الخطيرة على صحة الطفل. وستعمل اليونيسيف، في تعاون وثيق مع منظمة الصحة العالمية، على تقديم الدعم للوزارة من أجل استخدام الموارد المتاحة بأكثر السبل فعالية، والمساعدة على استعراض الجدول الزمني للتحصين، وتعزيز ترشيد وصفات العقاقير، وتعزيز الطب الوقائي بتحسين مستويات التثقيف الصحي. وبالاضافة الى هذين المجالين، ستقدم اليونيسيف الدعم الى الحلقات الدراسية، التي تعقد لراسمي الخطط ومقرري السياسات العامة، في مجال تمويل الأنشطة الصحية واسترداد التكاليف، مع الاستفادة من الخبرة التي اكتسبتها اليونيسيف في هذا المجال في أماكن أخرى.

التغذيـــــة

٣١ - الرضاعة الطبيعية: مازالت حالات الرضاعة الطبيعية الخالصة حتى عمر ٦ شهور قليلة، ومن المرجح أن تنخفض مرة أخرى إذا خفت الصعوبات الاقتصادية بأي حال. ولتشجيع الرضاعة الطبيعية، ستنظم

اليونيسيف حلقات دراسية للأطباء ومساعديهم وستواصل توزيع المواد الاعلامية على الأمهات والأطباء ومساعديهم.

٣٢ - مبادرة المستشفيات "الصديقة للرضع": فيما يتعلق بتقديم الدعم في مجال رعاية حديثي الولادة، ستضع اليونيسيف برامج نموذجية، بالاشتراك مع وزارة الصحة، للنهوض بمبادرة المستشفيات "الصديقة للرضع" في البلد. وتعمل الوزارة الآن فعلا على تطوير الرعاية الداخلية في أقسام الأمومة، ويقترح تقديم الدعم من أجل توسيع نطاق هذا الاجراء، الى جانب تنظيم الحلقات الدراسية للموظفين الفنيين في وحدات الأمومة ذات الصلة، وبذا يتم النهوض بعدد من المؤسسات المختارة في البلد الى مركز المستشفيات "الصديقة للرضع" في عام١٩٩٤. ويمكن في عام ١٩٩٥ تكرار حالات التقدم الناجحة، على نطاق أوسع.

٣٣ - رصد النمو: ساعدت اليونيسيف معهد صحة الأم والطفل على ادخال نظام لرصد النمو، مايزال في مراحله المبكرة للغاية. ويقترح مواصلة تقديم هذا الدعم، مع زيادة توزيع اللوحات البيانية لرصد النمو، وتدريب ممرضي مراكز الصحة على رصد النمو وتدريب موظفي المعهد على تنسيق برنامج من هذا القبيل.

٣٤ - نقص المغذيات الدقيقة: يعتقد أنه لا توجد مشاكل خاصة بصدد نقص المغذيات الدقيقة؛ إلا أنه سيجري تقصي هذا الأمر عن طريق دراسة استقصائية تجرى على نطاق الوطن كله في آذار/مارس ١٩٩٤ وتشترك في دعمها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية. وإذا ظهر أن نقص الفيتامينات أو اليود يمثل مشكلة، ستدعم اليونيسيف الوزارة بالمستلزمات الأساسية، وستنظر في اقتراح أطول أجلا إذا استوجب ذلك مستوى النقص الذي يتم تحديده.

التعليـــــم

٣٥ - دعم السياسات العامة: تقوم وزارة التعليم والتربية البدنية في الوقت الراهن باجراء استعراض على نطاق واسع لسياسات التعليم الأساسي. ويتعين على اللجنة الدائمة للوزارة أن تدرس ما يلي: (أ) محتوى النظام التعليمي وأهدافه؛ (ب) الممارسات التعليمية وتدريب المعلمين؛ (ج) ادارة النظام التعليمي؛ (د) تمويل التعليم. وتسعى الوزارة الى اجراء دراسة واسعة النطاق لهذه المواضيع، مماثلة للدراسة التي أجرتها اليونيسيف بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي في ألبانيا المجاورة، ويقترح أن تشترك اليونيسيف مع المانحين الآخرين في دعم تلك الدراسة. ومن شأن دراسة ذات قاعدة أوسع من هذا القبيل أن تزيد أيضا من إحساس المجتمع الدولي باحتياجات النظام التعليمي في ذلك البلد. وريثما يتحقق ذلك، هناك عدد من الأنشطة التي يمكن لليونيسيف القيام بها بالاشتراك مع الوزارة ويكون شأنها تعزيز مستوى التعليم في البلد ولا تتجاوزها النتائج المحتملة للاستعراض.

٣٦ - اصلاح الممارسة التعليمية: قررت الوزارة فعلا أن اصلاح الممارسات التعليمية الراهنة أمر ملح. وقد اشتركت اليونيسيف في دعم وزارة التعليم من أجل إعداد نهوج جديدة للممارسات التعليمية، مبتعدة عن أساليب التعلم السلبية التي ظلت تطبق حتى الآن. ويقترح مواصلة تقديم هذا الدعم وتوسيع نطاق مشروع التدريب في أثناء الخدمة، يضطلع به حتى الآن بالاشتراك مع فريق من المعلمين. وفي الوقت ذاته، ستقدم المساعدة الى الوزارة من أجل اصلاح منهج تدريب المعلمين ليتجلى فيه التدريب في أثناء الخدمة.

٣٧ - توفير التعليم لفئات الأقليات: حسبما لوحظ في أماكن أخرى، فإن مستويات التحصيل التعليمي تتباين تباينا شديدا بين الفئات الإثنية. وستقدم اليونيسيف بالاشتراك مع وزارة التعليم والمنظمات غير الحكومية النشطة في هذا المجال، الدعم من أجل تعزيز الفرص التعليمية لفئات الأقليات. وسيقدم الدعم المالي للمنظمات غير الحكومية العاملة على خدمة أطفال الغجر، كما ستقدم المساعدة من أجل نشر الكتب المدرسية بلغات فئات الأقليات مما يجعلها أيسر منالا لأسرهم.

امدادات المياه والمرافق الصحية

٣٨ - من المشاكل الرئيسية التي تؤثر في امدادات المياه الريفية تلوث امدادات المياه قبل وصولها الى مستهلكيها. وتعمل اليونيسيف، بالاشتراك مع معهد الصحة العامة، على دعم رصد نوعية المياه وتحسين المرافق الصحية، بغية الحد من تلوث مصادر المياه. وجرى توفير المعدات الأساسية لمراقبة الجودة، وأعدت أنشطة تثقيفية في مجال الاصحاح. ويقترح الاستمرار في هذه الأنشطة، وستحاكى هذه الأنشطة في شتى المناطق الريفية رهنا بالنتائج المحققة.

الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية

٣٩ - كانت اليونيسيف خلال عام ١٩٩٣ تشترك في تطوير التربية النفسية الاجتماعية للأطفال الذين أصيبوا بصدمات من جراء الحرب. وستواصل اليونيسيف تقديم الدعم لتوسيع نطاق هذا البرنامج، إلى جانب تدريب الفنيين المتخصصين في هذا المجال. وسيستمر تنسيق البرنامج مع وزارة التعليم، كما ستشترك فيه وزارة العمل والسياسات الاجتماعية.

٤٠ - أطفال المؤسسات: كما هو الحال في أماكن أخرى في أوروبا الشرقية، جرت العادة على تنشئة الأطفال المعوقين، فضلا عن الأيتام والمسيبين، داخل مؤسسات. وقد تكون هذه الرعاية المؤسسية ضرورية في كثير من الحالات، ولو أن مستوى حياة الأطفال في تلك المؤسسات متدن للغاية. ومع أن الموظفين القائمين على رعاية أولئك الأطفال ملتزمون، فإن مستوى تدريبهم بسيط جدا. ولذلك، يقترح دعم وزارة العمل والسياسات الاجتماعية بإعداد برامج تدريبية لموظفي الدعم في تلك المؤسسات. وبالاضافة إلى ذلك، تبحث الوزارة الآن ما إذا كانت المؤسسات هي المكان الأفضل لأولئك الأطفال. ويقترح تقديم دعم إلى

الوزارة على شكل مساعدة تقنية محدودة لدى النظر في بدائل غير مؤسسية للرعاية التي تقدم في تلك المؤسسات.

٤١ - أطفال جماعات الأقليات: حسبما يلاحظ من تحليل الحالة، تتباين حالة الأم والطفل بدرجة كبيرة أحيانا، فيما بين الجماعات الإثنية في البلد. وعوضا عن إعداد استجابة شاملة لجميع القطاعات من أجل احتياجات أي مجموعة وحيدة، يعتزم معالجة تلك الاحتياجات من خلال الأنشطة القطاعية المجملة أعلاه، وعند الاقتضاء، من خلال مقترحات برنامجية محددة تركز على الفئات المعنية، مثل تثقيف الأقليات. إلا أنه نظرا لتنوع التكوين السكاني وتوزيع الفئات المختلفة، لا يمكن استخدام مثل هذا النهج في معظم الأنشطة البرنامجية، حتى ولو اعتبر ذلك مستصوبا.

٤٢ - الأطفال اللاجئون: دأبت اليونيسيف على الاشتراك مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى ومنظمات الإغاثة الإنسانية في التصدي لتدفق اللاجئين. وقد انخفض عدد هؤلاء اللاجئين الآن، ويقدر مجتمع الأطفال اللاجئين بنحو ٥٠٠ ٢ طفل. وستواصل اليونيسيف تنفيذ برنامجها المتعلق بتقديم المساعدة إلى هذه الفئة، إلا أن هذه المساعدة ستدعم عن طريق النداء المشترك بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة، والذي كان مصدر التمويل حتى الآن.

الدعـــــوة

٤٣ - ستواصل اليونيسيف العمل من أجل التصديق على اتفاقية حقوق الطفل وتنفيذها، وذلك بتوفير المساعدة التقنية والدعوة. ويوفر العمل الجاري في مجال الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية أساسا مفيدا لتلك الدعوة. وإزاء ما يواجهه البلد من ضغوط على الموارد وقيود اقتصادية، سيكون من الأمور الحاسمة التوكيد على مبدأ "الدعوة الأولى من أجل الأطفال". وتحقيقا لهذه الغاية، ستعمل اليونيسيف على زيادة إحساس مقرري السياسات باحتياجات الأطفال والعمل من خلال آليات من قبيل مبادرة "العمد بوصفهم مدافعين عن الطفل" والمنظمات غير الحكومية المحلية. وتستجيب وسائط الإعلام في هذا البلد الحديث الاستقلال استجابة شديدة لقضايا الطفل. وقد اضطلع مكتب اليونيسيف في سكوبي فعلا بمشاريع مشتركة مع الاعلاميين العاملين في التليفزيون والإذاعة والصحف لإبراز المسائل المتصلة برفاه الطفل. وستعقد اليونيسيف ندوة للصحفيين الذين يعملون بمختلف اللغات في البلد، لمناقشة القضايا المتصلة بالطفل مناقشة غير رسمية. على أن الدعم المحدود المقدم إلى هذه الفئة سيكون مهما لتحقيق الحد الأقصى من فعالية استراتيجيات التثقيف الصحي المجملة أعلاه.

الرصد والتقييم

٤٤ - لم يتعرض برنامج المساعدة الطارئ المنفذ حتى الآن لأي تقييم دقيق، وعلى الرغم من رصده رصدا مستمرا من جانب مكتب اليونيسيف في سكوبي. ويعزى هذا بدرجة كبيرة إلى محدودية البيانات الأساسية، فضلا عن التطورات التي طرأت على البرنامج في الآونة القريبة. وسيلقى رصد البرنامج المقترح الدعم أساسا من موظفي اليونيسيف في سكوبي، فضلا عن موظفي مكتب المنطقة. وسيستفاد من المعلومات التي يتم الحصول عليها من الموظفين الميدانيين التابعين للوكالات الأخرى والمنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية. وسيضطلع بزيارات ميدانية منتظمة لتقييم فعالية مساعدة اليونيسيف، وسيعدل البرنامج تبعا لذلك. وكثير من الأنشطة المقترحة في هذا المجال مبتكر في ظل ظروف ذلك البلد، وسيتم الأخذ به على سبيل التجريب، وستكون المدخلات فيما بعد رهنا بالنتائج المحققة. وبذا يكون البرنامج المقترح جاهزا للتقييم بسهولة. وسيجرى استعراض برنامجي مشترك قرب نهاية عام ١٩٩٥، تسهم فيه المنظمات الحكومية والمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من الشركاء.

التنسيق البرنامجي

٤٥ - وضعت هذه التوصية بالتشاور الوثيق مع الوزارات المعنية في حكومة جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة. كما تم التشاور أيضا مع وكالات تقديم المساعدة العاملة في البلد، سواء كانت متعددة الأطراف أو ثنائية الأطراف أو غير حكومية. وقد كفل التنسيق الوثيق مع منظمة الصحة العالمية اشتراكها مع وزارة الصحة في إعداد استراتيجيات الحفاظ على القدرات وتعزيزها، وبالمثل، فإن عددا من المنظمات غير الحكومية النشطة في المشاريع التي تنفذ في المنطقة قد استشير، لدى إعداد جوانب البرنامج التي تطرق احتياجات الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية. وقد دعت وزارة الصحة اليونيسيف إلى تنسيق الإمداد باللقاحات المقدمة من الوكالات الدولية؛ وستتعاون اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية، والجماعة الأوروبية، والمانحين الثنائيين، والمنظمات غير الحكومية المشاركة في هذا المجال.

الدعم البرنامجي

٤٦ - إن برنامج المساعدة التابع لليونيسيف كان يديره حتى الآن مكتب صغير في سكوبي، به موظف دولي واحد وموظف وطني واحد، وثلاثة موظفين من فئة الخدمات العامة. وبالمقارنة بأنشطة اليونيسيف التي تنفذ في إطار النداء المشترك بين وكالات الأمم المتحدة من أجل يوغوسلافيا السابقة، فإن التوصية البرنامجية الواردة في هذه الوثيقة تمثل زيادة في نفقات البرنامج تقارب الـ ١٠٠ في المائة. وبالرغم من هذا، يتوقع أن ينفذ البرنامج دون أي زيادة في الموظفين.

- - - - -