E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.4
16 March 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

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

لاتخاذ اجراء

توصية بشأن برنامج قطري*

بوتسوانا

يوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على أن يرصد للبرنامج القطري لبوتسوانا للفترة من عام ١٩٩٥ إلى عام ١٩٩٩، مبلغ ٥,٢ مليون دولار من الموارد العامة رهنا بتوفر الأموال، ومبلغ ٩ ملايين دولار من الأموال التكميلية رهنا بتوفر التبرعات المحددة الغرض.

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
حالة الطفل والمرأة	١-١١	٢
التعاون البرنامجي، ١٩٩٠-١٩٩٤	١٢-٢٦	٥
التعاون البرنامجي الموصى به للفترة ١٩٩٥-١٩٩٩	٢٧-٥٧	١٠

قائمة الجداول

١ - إحصاءات أساسية بشأن الطفل والمرأة ٢٠
٢ - النفقات في إطار فترة التعاون السابقة، ١٩٩٠-١٩٩٤ ٢٢
٣ - النفقات المخططة، ١٩٩٥ - ١٩٩٩ ٢٣
٤ - صلة الميزانية البرنامجية بتكاليف التوظيف وتكاليف الموظفين ٢٤

* حرصا على الوفاء بالمواعيد النهائية لإصدار الوثائق أعدت هذه الوثيقة قبل أن توضع البيانات المالية الإجمالية في صورتها النهائية. وسترد التعديلات النهائية التي ستراعى فيها أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة في نهاية عام ١٩٩٣، في "موجز توصيات عام ١٩٩٤ بشأن البرامج الممولة من الموارد العامة والأموال التكميلية" (E/ICEF/1994/P/L.3 و Add.1).

حالة الطفل والمرأة

١ - أصبحت بوتسوانا قاب قوسين أو أدنى من أهداف منتصف العقد وأهداف عام ٢٠٠٠. وخلال العقود الثلاثة الماضية، انخفض معدل وفيات الرضع من المستوى الذي كان عليه في عام ١٩٦٠ الذي بلغ ١١٧ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء الى ٤٥ لكل ٠٠٠ ١ في عام ١٩٩٢، بينما انخفض معدل الوفيات عند الأطفال الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات من ١٧٠ إلى ٥٨ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء. وعلى الصعيد الوطني، انخفض انتشار سوء التغذية المعتدل، الذي بلغ ٣٠ في المائة في عام ١٩٨٠، إلى ١٥ في المائة بحلول عام ١٩٨٦، ومنذ ذلك الوقت ظل تقريبا عند هذا المستوى. وانخفض سوء التغذية الشديدة من ٢ إلى ١ في المائة. ويعد معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات في بوتسوانا الثاني بين أدنى المعدلات، وسوء تغذية الأطفال هو الرابع بين أدنى المعدلات في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى. كما كانت الإنجازات التي تحققت في مجال التعليم كبيرة، فالقيد بالتعليم الابتدائي (دورة من سبع سنوات) للأطفال الذين يتراوح عمرهم بين ٧ سنوات و ١٣ سنة تزيد عن ٨٠ في المائة، ومعدل التحاق الإناث بالمدارس الابتدائية والإعدادية يتجاوز معدل التحاق الذكور. ومجموع المقيدين بالنظام التعليمي، بما في ذلك الجامعات، ازداد أكثر من خمسة أضعاف، من ٠٠٠ ٧٣ في عام ١٩٦٦ إلى ٠٠٠ ٣٨١ في عام ١٩٩١.

٢ - وتم تحقيق هذا الرقم المثير للإعجاب والحفاظ عليه خلال فترة ٣٠ سنة، مع أن ما لا يقل عن ١٥ سنة منها كانت سنوات جفاف شديد. وأنشأت الحكومة قدرة قوية على تلبية احتياجات الجماعات الضعيفة في أوقات الكوارث والمعاناة. وخلال فترة الجفاف ١٩٩١ - ١٩٩٣، بذلت جهود واسعة النطاق في مجالي الإغاثة والإنعاش عن طريق مجموعة من التدابير للمحافظة على المركز الصحي والتغذوي للسكان، لا سيما الأطفال. وساعدت برامج الإنعاش أعضاء الأسر المعيشية الريفية على المحافظة على رزقهم، مما كفل حماية مركز الأسرة التغذوي، ومن ثم منع حدوث أزمة.

٣ - وتمثل بوتسوانا قصة نجاح افريقية. وكل المكاسب في مجال التنمية هي نتيجة مباشرة لاستثمارات الحكومة الكبيرة في مجال التعليم والصحة والخدمات الأخرى، والتي أمكن القيام بها بفضل النمو الاقتصادي السريع في صناعات التعدين والتخطيط الإنمائي الاجتماعي العملي. وعلى الرغم من أن بوتسوانا كانت أحد أفقر البلدان في العالم عند استقلالها في عام ١٩٦٦، فإنها منذ ذلك الوقت طورت واحدا من أقوى الاقتصادات في الجنوب الافريقي وحافظت عليه. وبين الفترتين ١٩٧٤-١٩٧٥ و ١٩٩١-١٩٩٢ ، حقق الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي نموا بلغ متوسط معدله السنوي ١٠,٧ في المائة، محافظا بذلك على أعلى مستوى نمو في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٤ - غير أن من المرجح أن الأمر سيتطلب بذل جهود أشد في المستقبل لكي تستمر هذه المكاسب وتعزز. وقد تأثر الأداء الاقتصادي للبلد بسبب التباطؤ الاقتصادي في الاقتصاد العالمي. وفي أيلول/سبتمبر ١٩٩٢ ، انخفضت مبيعات الماس من بوتسوانا في السوق الدولية، مما أدى إلى انخفاض في الايرادات وعجز في ميزانية الفترة ١٩٩٢ - ١٩٩٣ ، وهو أول عجز منذ عدة سنوات. وإذا استمرت الحصيلة الوطنية من إيرادات المعادن في الانخفاض، فإن هذا قد يتطلب إجراء تكييفات في الخطة الإنمائية الوطنية.

٥ - وهناك مشكلة هامة أخرى هي الفقر. وعلى الرغم من استمرار الاستثمارات العامة في التنمية الاجتماعية بنسبة تتراوح بين ٣٠ و ٤٥ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي خلال السنوات العشر الأخيرة، مازال أكثر من ٥٠ في المائة من السكان يعيشون دون مستوى الفقر، مع نطاق عريض في توزيع الأصول والإيرادات الوطنية. ويعادل دخل أعلى ٢٠ في المائة من السكان تقريبا ٢٤ مرة دخل أدنى ٢٠ في المائة من السكان. وتشكل الأسر المعيشية التي ترأسها المرأة ما يقرب من ثلثي الأسر المعيشية التي تعيش في فقر. وسببت حالات الجفاف المتكررة تآكلا في الأصول الهزيلة للفقراء، لا سيما في المناطق الريفية، وزيادة في انعدام الأمن الغذائي والاقتصادي معا. والأسباب الرئيسية الخمسة المباشرة للوفيات بين الأطفال هي انخفاض الوزن عند الولادة، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وسوء التغذية الناجمة عن نقص البروتينات والطاقة، وأمراض الإسهال، والإصابات والتسمم العرضي. وفي حين أن لمعظم العمال الصحيين القدرة على الادارة المناسبة لحالات التهابات الجهاز التنفسي الحادة وأمراض الإسهال، ما زالت هناك حاجة إلى تطوير أنظمة الوقاية والتصدي على صعيد المجتمعات المحلية.

٦ - ويتمثل التحدي الرئيسي في توصيل الخدمات إلى من لم تصل إليهم، أي ١٧ في المائة من الأطفال الذين هم في سن الالتحاق بالمدارس الابتدائية وليسوا ملتحقين بها، و ١٥ في المائة من المقيمين في الريف بدون امكانية الوصول الى مرافق صحية، و ٣١ في المائة من السكان الذين ليست لديهم امكانية الحصول على المياه النظيفة. وفي حين أن البيانات الوطنية تعطي وصفا مثيرا للاعجاب عن حالة الطفل العادي، فإن الإحصاءات المجزأة لتعداد السكان عام ١٩٩١ تكشف عن تفاوت كبير في نوعية الحياة في كل أنحاء البلد. فمثلا، يصل معدل وفيات الرضع في العاصمة إلى ٣٢ في المائة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء، بينما يبلغ المعدل في القطاع الشمالي من نفاميلاند ٨٨ في المائة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. وهناك أيضا أوجه تباين في توفير الخدمات الاجتماعية. وعلى الرغم من أن ٨٥ في المائة من السكان يعيشون على مدى ١٥ كيلومترا من مرفق صحي ثابت ، تتفاوت النسبة كثيرا من مقاطعة الى أخرى. وتتراوح نسبة توفر المرافق الصحية لتصريف الفضلات الصلبة بين ٧ في المائة في نفاميلاند و ٧٧ في المائة في المناطق المتحضرة الواقعة في الجنوب الشرقي.

٧ - ومما يدعو إلى القلق البالغ الانتشار السريع لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ووباء فيروس نقص المناعة البشرية، لا سيما بين الشباب والأمهات. وتشير بيانات مواقع الرصد الأخيرة إلى أنه ما بين امرأة في كل خمس نساء وامرأة في كل ثلاث نساء في سن الإنجاب مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومرض الإيدز هو الآن السبب الرئيسي في وفاتهن وهو مسؤول عن ٣٨ في المائة من جميع الوفيات في عام ١٩٩١ ، وتليه وفيات الأمهات (١٢ في المائة). ومن بين العوامل التي تساعد على انتشار وباء الإيدز ارتفاع معدل الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وتعدد شركاء الاتصال الجنسي، والتنقل الهائل للسكان بين القرى والمناطق الحضرية، والانفصال المتكرر للأزواج والشركاء بسبب العمل، والسن المبكر لأول اتصال جنسي، والنسبة العالية لغير المتزوجين من الرجال والنساء. وخلال السنوات الخمس القادمـــة، من المرجح أن يصبح مرض الإيدز من بين أهم أسباب وفاة الأطفال الذين يقل عمرهم عن ٥ سنوات. ويتوقع أن تصل نسبة وفيات الأطفال بسبب مرض الإيدز ٣٤ في المائة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء في عام ١٩٩٥، و ٥٧ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء في عام ٢٠٠٠ . ومع توقع ازدياد عدد اليتامى إلى أكثر من ٠٠٠ ٣٠ بحلول عام ٢٠٠٠ ، يمكن أن تصل وفيات الأطفال بسبب مرض الإيدز إلى مستويات أعلى.

٨ - وعلى الرغم من أن ٧١ في المائة من جميع حالات الولادة تتم بمساعدة مرشدين صحيين مدربين، يظل معدل وفيات الأمهات حوالي ٢٥٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء، بينما يتجاوز هذا المعدل في ٤ مقاطعات ٥٠٠ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. ويحدث ٤٧ في المائة من حالات وفيات الأمهات بين النساء المعرضات لخطر كبير، بمن فيهن الأمهات المراهقات. ونسبة حالات الحمل بين المراهقات عالية، حيث يوجد لدى ٢٤ في المائة من البنات اللاتي يتراوح عمرهن بين ١٥ و ١٩ سنة طفل واحد على الأقل. وهناك صلة قوية بين العلاقات الجنسية غير المأمونة وارتفاع مستوى حالات الحمل عند المراهقات، وخطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٩ - واستفادت المرأة من التقدم الاقتصادي للبلد، لا سيما في مجال الصحة والتعليم، لكن فرصتها للمساهمة والاشتراك في التنمية على نحو فعال ما زالت محدودة. ويعكس الوضع غير المواتي للمرأة مركزها المتدني في المجتمع. ولا يلاحظ هذا التفاوت بين الجنسين في مستويات التعليم الدنيا، ولكن النساء ممثلات تمثيلا ناقصا في المستويات العليا في القطاعين التقني والجامعي. وبموجب القوانين الوطنية، تعتبر المرأة قاصرة وتوجد قيود على حقوقها في شراء الممتلكات، وانتقال الجنسية لأطفالها، ومعاملتها معاملة منصفة فيما يتعلق برفاه الأسرة والمسائل الزوجية. وتعتزم الحكومة إعادة النظر في الجوانب التمييزية في التشريع الذي يؤثر في المرأة.

١٠ - وقد أخذ الأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة - الأطفال غير الملتحقين بالمدارس، والأطفال المحرومون اجتماعيا أو ثقافيا (لا سيما الباساروا)، والأطفال المعوقون وأطفال الشوارع والأطفال العمال - يبرزون كفئة هامة. وأدى ترويج اتفاقية حقوق الطفل الى زيادة الوعي بمحنة الأطفال المحرومين. وعلى الرغم من أن البلد لم ينضم بعد الى الاتفاقية، فقد أدت عملية استشارية طويلة الى التوصل الى توافق في الآراء مفاده أن الاتفاقية ملائمة لبتسوانا. ويتبع التشريع، عموما، معايير الاتفاقية، على الرغم من أن الأمر سيقتضي قدرا من التنسيق، لا سيما فيما يتعلق بحقوق البنات والأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة.

١١ - وقد استهل عام ١٩٩٢ فصل جديد في تحليل وتخطيط القطاع الاجتماعي بإعداد استراتيجية إنمائية إنسانية، بمساعدة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف، وبرنامج عمل وطني. وتتولى تنسيق الاستراتيجية والبرنامج معا وزارة المالية والتخطيط الإنمائي. وتحلل الاستراتيجية الانمائية الانسانية سجل البلد الإنمائي وترسم استراتيجية لتحسين رفاه البشر عن طريق هجوم مركز على الفقر، والتخطيط الاجتماعي الموجه نحو تحقيق أهداف، والإدارة البيئية. ويركز برنامج العمل الوطني على نهج مواضيعي بالنسبة لأكثر الفئات إهمالا وحرمانا، ويتضمن خطة عمل منفصلة لتحقيق أهداف المؤتمر العالمي من أجل الطفل حسبما تصلح لبوتسوانا.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٠-١٩٩٤

١٢ - تضمن دعم اليونيسيف لبرنامج التعاون السابق الموافقة على مبلغ ٤,٨ مليون دولار من الموارد العامة و ٥,٨ مليون دولار من التمويل التكميلي. وسعى البرنامج، الذي ركز على الرعاية الصحية الأولية، والتعليم الأساسي، والأمن الغذائي والاقتصادي للأسر المعيشية، الى خفض وفيات الرضع والأمهات وتحسين وتعزيز فرص الوصول العامة الى التعليم الأساسي، بما في ذلك رعاية صغار الأطفال وتعليمهم.

١٣ - والقصد من دعم اليونيسيف للبرنامج الصحي مواصلة وتعزيز المكاسب التي تم تحقيقها أصلا في مجال الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز على تقديم الخدمات، وبناء القدرات، والرصد والتقييم، وتعزيز الإدارة على مستوى المقاطعات. وأدى تعجيل برنامج التحصين الموسع الى تغطية عالية ضد الأمراض التي يمكن اتقاؤها عن طريق التطعيم. وأظهر تقييم عام ١٩٩٠ لبرنامج التحصين الموسع المنجز في عام ١٩٨٨ أن تحصين الأطفال الشامل استمر، مع تغطية لا تقل عن ٨٠ في المائة لكل مولد مضاد، وقد تعززت نوعية البرنامج بفضل إعداد كتيب بشأن اجراءات السياسة العامة المتعلقة ببرنامج التحصين الموسع لاستخدام الاخصائيين الصحيين فضلا عن وضع أشكال لتحسين مراقبة الأمراض. وتشمل الآن عملية مراقبة شلل الأطفال، وكزاز المواليد والحصبة "نظام إنذار مجتمعي" تشارك بموجبه المجتمعات المحلية بصورة مباشرة

في تحديد الحالات والإبلاغ عنها. ونتيجة لذلك، لم يتم الإبلاغ عن أية حالة من حالات شلل الأطفال أو كزاز المواليد منذ عام ١٩٩٠. وانخفضت حالات الحصبة التي تؤثر الآن بصفة أساسية على الأطفال الذين في سن الالتحاق بالمدارس انخفاضا تدريجيا، من ٢٢٩ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ شخص في عام ١٩٨١ الى ٤٤ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ شخص في عام ١٩٩٢.

١٤ - وترمي مكافحة أمراض الإسهال الى تحسين إدارة الحالات في المرافق الصحية وتعزيز نظام مراقبة أمراض الإسهال عن طريق تكثيف تدريب الاخصائيين الصحيين. وأظهرت الدراسات في عام ١٩٩٠ أن ٨٥ في المائة من الأسر التي تتردد على المرافق الصحية لديها فرصة الحصول على أملاح الإماهة الفموية، وأن ٤٥ في المائة من أمهات الأطفال المصابين بالإسهال تعطى لهم أملاح الإماهة الفموية، و ٧٢ في المائة منهم يستخدمون شكلا من أشكال العلاج بالإماهة الفموية. وأظهرت الدراسات أيضا أن تدريب المرشدين الصحيين أسفر عن تحسين ممارسات العلاج في المرافق الصحية، في حين ظلت المشاركة على مستوى المجتمعات المحلية منخفضة. وقد تم أيضا تدريب أكثر من ٥٠ في المائة من المرشدين الصحيين بمساعدة اليونيسيف في مجال الإدارة السليمة للأطفال المصابين بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة. وقد تم وضع كتيب للسياسة العامة لمكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة.

١٥ - وتم الشروع في مبادرة الأمومة السالمة في آذار/مارس ١٩٩٢ بتشكيل فرقة عمل مشتركة بين القطاعات المعنية بالأمومة السالمة. وأعد تحليل للحالة وأجريت دراسات إفرادية بشأن وفيات الأمهات. ويشكل التحليل والدراسات معا أساسا لوضع برنامج شامل للإعلام والتوعية والاتصال من أجل تشجيع الأمومة السالمة. وتقوم فرقة العمل أيضا برصد مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال التي بدأ تنفيذها بها في تشرين الأول/اكتوبر ١٩٩٢ مع التركيز بصورة أوسع على المبادرات الملائمة للأمهات والرضع، وتشهد على الانجازات التي تحققها المستشفيات وهي تفي بالمؤهلات اللازمة.

١٦ - وتدعم اليونيسيف برنامج نهج الاقران لتقديم المشورة الى المراهقين التابع لجمعية الشابات المسيحية والذي يستخدم أقرانا مراهقين لتقديم المشورة في مجال تشجيع العلاقات الجنسية المأمونة بين الشباب، ورابطة المدرسين لمكافحة الإيدز التي تكونت حديثا والتي تتصدى لمشكلة الإيدز عن طريق أنشطة ضمن المناهج الدراسية وأخرى خارجها.

١٧ - وقد كانت الأهداف الرئيسية لبرنامج التعليم هي: (أ) وضع نهج عملية للتعليم الأساسي للمتسربين من المدارس وحديثي الإلمام بالقراءة والكتابة، ولا سيما النساء والفتيات؛ (ب) إدراج مضمون ذي صلة بأماكن مختلفة وأفراد مختلفين في مناهج التعليم الأساسي؛ (ج) تحسين خدمات الرعاية النهارية الحالية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سنتين الى ست سنوات؛ (د) توسيع نطاق برامج تعليم القراءة والكتابة والبرامج

التي تليها لتصل الى المناطق النائية. وقد كان الافتقار الى مشرف على المشروع التعليمي، نظرا لنقص الأموال التكميلية، عقبة كبيرة. ومع ذلك، فقد دعمت اليونيسيف أنشطة عديدة، ولا سيما انتاج مواد تعليمية وكتيبات في مجال التعليم الأساسي وغير النظامي تتعلق بالصحة والتغذية والبيئة وبذلك فقد قامت بارساء الأساس لبرنامج يتسم بتركيز أكبر.

١٨ - وتبين أن تنفيذ أنشطة العناية بصغار الأطفال وتعليمهم عملية صعبة للغاية نتيجة لافتقار الحكومة الى السياسة والمقدرة اللازمتين في هذا المجال. وقد نجحت ندوة وطنية تم تنظيمها بمساعدة من اليونيسيف في عام ١٩٩٠ في جمع كبار المعنيين بالأمر معا، فأوصوا باتباع استراتيجيات ترمي الى تلبية الاحتياجات الشاملة لنماء الطفل. وقد تم الاتفاق على ضرورة تغيير المناهج الدراسية وطرائق التعليم تغييرا أساسيا.

١٩ - وأنشأت الحكومة لجنة وطنية للتعليم وذلك كمتابعة للمؤتمر العالمي لتوفير التعليم للجميع. وكان ضمن شواغل اللجنة مفهوم التعليم الأساسي من حيث انطباقه على المناهج الدراسية الحالية، والافتقار الى فرص التدريب المهني وحالة نماء الطفولة المبكرة؛ ودعمت اليونيسيف أعمال اللجنة في صدد مفهوم التعليم الأساسي ونماء الطفولة المبكرة. ودعمت اليونيسيف كذلك دراسة رئيسية للبنات في بوتسوانا أوصت بإعادة النظر في السياسة المتبعة بغية السماح بعودة الأمهات المراهقات الى المدارس دون عوائق خلال سنة واحدة بعد الولادة واستعراض مواد المناهج الدراسية، وأساليب التدريس وممارسات التعلم والامتحانات بغية مراعاة احتياجات المرأة؛ وتشكيل مجموعة مرجعية وطنية لمساندة البنات.

٢٠ - والهدف الرئيسي من وراء برنامج الأمن الاقتصادي والغذائي للأسر المعيشية هو مواصلة التحسينات وإدخال تحسينات إضافية في مجال صحة الطفل وتغذيته. وتم تقديم الدعم في أربعة مجالات: (أ) رسم السياسات والتنسيق فيما بين القطاعات على الصعيد الوطني؛ (ب) تعزيز أنظمة المعلومات، ولا سيما معالجة البيانات والإبلاغ للنظام الوطني لمراقبة التغذية؛ (ج) البحث في أسباب سوء تغذية الطفل والأم وانعدام الأمن الغذائي للأسر المعيشية؛ (د) الأنشطة المجتمعية للنهوض بالأمن الغذائي والحالة التغذوية للأسر الرقيقة الحال في المقاطعات النائية. وبالاضافة الى ذلك، قدمت اليونيسيف المساعدة في التدريب في مجال رصد النمو والنهوض به، والأمومة السالمة/مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال، ورصد الأمن الغذائي للأسر المعيشية. واكتسبت خبرة أيضا بالعمل مع المنظمات غير الحكومية القائمة على المجتمعات المحلية في مجال تنفيذ الأنشطة المدرة للدخل، ولا سيما تلك التي تستهدف النساء في المجتمعات المحلية النائية. وبالتالي، فقد أرسي الأساس لوضع مفهوم الأمن الاقتصادي والغذائي للأسر المعيشية موضع التنفيذ.

٢١ - وقد كانت بوتسوانا ضحية للجفاف الشديد الذي لحق بمنطقة الجنوب الافريقي بأسرها. وقد أدى الجفاف الى ضياع المحصول وإنتاج هزيل من الماشية وهما الموردان الأساسيان للدخل في الأرياف ومعيشة غالبية السكان. وقد استجابت الحكومة، بدعم من المجتمع الدولي، بتقديم معونة وإغاثة طارئتين بما في ذلك اتخاذ تدابير طويلة الأجل للتأهب لمواجهة الجفاف. واقتصرت مساعدة اليونيسيف على المجالات الرئيسية المتمثلة في التخطيط والرصد والتدريب من أجل توزيع أغذية النطام المقواة بالفيتامينات والمعادن وزيادة مشاركة المنظمات غير الحكومية في الإغاثة في حالة الجفاف.

الدروس المستفادة

٢٢ - ورغم توسع جهود الوقاية التي تبذلها الحكومة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، فهناك حاجة الى التزام سياسي قوي رفيع المستوى. وهناك حاجة ملحة الى إجراء تغيير في الاستراتيجية للوصول الى عدد أكبر من شباب البلد.

٢٣ - وكان المقصود بتركيز البرنامج على المرأة ونمائها أن يكون شاملا، إلا أنه لم يكن له أثر يذكر. وهناك حالات تفاوت بين الجنسين ملحوظة في معظم القطاعات، مثل وجود معدل مرتفع لوفيات الأمهات رغم وجود برنامج صحي جيد الإعداد. ويؤثر مستوى الفقر المرتفع على النساء في الدرجة الأولى رغم وجود اقتصاد وطني مزدهر ونظام حكم شفاف نسبيا ولذلك يجب أن يكون تحسين مركز المرأة هو المحور الرئيسي في استراتيجية إشراك المرأة في التنمية.

٢٤ - إن مستوى مشاركة المجتمعات المحلية في البرامج الانمائية مستوى منخفض. فيجب على اليونيسيف أن تزيد من دعمها للحكومة في مجال تشجيع نهج المشاركة في التنمية. وسيتضمن هذا النهج تنمية الموارد البشرية والنهج المتكاملة للإعلام والتثقيف والاتصال بغية تحديد المجموعات المستهدفة تحديدا واضحا وتطوير نظم للمعلومات على صعيدي المقاطعات والمجتمعات المحلية، والضرورة تقتضي وجود سياسة تقر بالمشاركة كعنصر استراتيجي رئيسي في جميع العناصر البرنامجية. وتكون صياغتها عن طريق تمكين المجتمعات المحلية والأفراد، مع التركيز على المبادرات المجتمعية المتكاملة.

٢٥ - ومشكلة الأمن الاقتصادي للأسر المعيشية مشكلة يصعب تناولها إذ كان هناك سيل لا ينقطع من الأطفال يعيشون ظروفا عصيبة وينحدرون نحو الفقر بشكل مستمر من جراء إنعدام البرامج التي توفر الاهتمام المناسب وإعادة التأهيل الملائمة. وسيتعين على اليونيسيف أن تعمل مع الحكومة والمنظمات غير الحكومية لاستكشاف نهج بديلة للتعليم والتنمية وإعادة التأهيل توفر أمن لهؤلاء الأطفال.

عملية إعداد البرامج القطرية

٢٦ - إن مبادرة التنمية البشرية التي تشدد على حالات الفقر التفاوت المتزايد، وبرامج العمل الوطنية التي تركز على المجموعات المحرومة، توفر الأسس اللازمة لوضع برنامج جديد للتعاون. وسيقوم التعاون بدور حاسم في إيجاد سبل مستدامة لتنفيذ الخدمات الاجتماعية وتمكين المجتمعات المحلية من تخطيط مواردها وإدارتها وتعبئتها من أجل إنجاز أهداف العقد الخاصة بالأطفال والنساء. وقد حققت بوتسوانا بالفعل تسعة من أهداف منتصف العقد. وهي على وشك إنجاز الأهداف الباقية (٨٠ في المائة من استخدام العلاج بالإماهة الفموية، وتخفيض الوفيات والاعتلال بسبب الحصبة وسوء التغذية المعتدل وزيادة فرص الحصول على إمدادات المياه والتمتع بالمرافق الصحية). ولذلك سيركز برنامج التعاون الجديد على استمرار الأهداف المنجزة وتخفيض معدلات وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات، ووفيات الأمهات. وتلبية احتياجات الأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة، وتعزيز العمليات الرامية لمكافحة الإيدز. وقد تم وضع البرنامج الجديد تحت إشراف الحكومة ولجنة اليونيسيف لتخطيط البرامج وتنسيقها. وقد وفر استعراض منتصف الفترة للبرنامج السابق وإعداد تحليل الحالة بالنسبة للأطفال والنساء المدخلات اللازمة أثناء إعداد البرنامج. وقد شكلت اللجنة فرق عمل قطاعية، بما في ذلك موظفو المنظمات غير الحكومية، من أجل وضع مشاريع مقترحات للبرنامج الجديد. وقد تم عقد اجتماع لإجراء استعراض تمهيدي لمناقشة مشاريع المقترحات في تموز/يوليه ١٩٩٣ وشاركت فيه جهات مانحة أخرى ووكالات الأمم المتحدة.

التعاون البرنامجي الموصى به للفترة ١٩٩٥-١٩٩٩

الموارد العامة : ٠٠٠ ٢٠٠ ٥ دولار
التمويل التكميلي: ٠٠٠ ٠٠٠ ٩ دولار

التعاون البرنامجي الموصى به[أ]
(بالآف دولارات الولايات المتحدة)

	الموارد العامة	الأموال التكميلية[ب]	المجموع
الصحة	٢ ٣٩٣	٣ ٥٥٠	٥ ٩٤٣
التعليم للجميع	٨٨٠	٢ ٠٠٠	٢ ٨٨٠
التغذية والأمن الغذائي والاقتصادي	١ ٣٨٠	٢ ٤٥٠	٣ ٨٣٠
التعبئة الاجتماعية (برنامج العمل الوطني - "الوصول الى من أغفل أمرهم"	٣٤٠	١ ٠٠٠	١ ٣٤٠
الدعم البرنامجي	٢٠٧	-	٢٠٧
المجموع	٥ ٢٠٠	٩ ٠٠٠	١٤ ٢٠٠

(أ) ترد تفاصيل النفقات السنوية المقدرة في الجدول ٣.
(ب) هناك أيضا، بالاضافة الى ذلك، مشاريع مولت من التمويل التكميلي ترد في الجدول ٣.

استراتيجية البرنامج الشاملة

٢٧ - يهدف برنامج التعاون للفترة ١٩٩٥-١٩٩٩ الى النهوض ببقاء الأطفال والنساء ونمائهم، والتركيز بشكل خاص على المجموعات المعرضة للخطر أكثر من غيرها والمناطق المحرومة حرمانا شديدا. وسيعمل البرنامج على تحسين قدرة الأسر على التحليل واتخاذ التدابير بشأن مشاكلها ذات الأولوية، وكذلك على الاستفادة بصورة أفضل من الخدمات العامة المتوافرة والمواد المحلية. وعن طريق الدعوة والدعم الانتقائي، يهدف البرنامج الى استدامة المكاسب الرئيسية في مجال رفاهية الطفل التي تم تحقيقها أثناء الثمانينات وأوائل التسعينات والمضي قدما نحو تحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وسيساعد البرنامج في تعبئة الأسر والمجتمعات المحلية وتمكينها من الاستثمار في تعليم أطفالهم، والنهوض بمعيشتهم ومركزهم الصحي والتغذوي وزيادة معارفهم ومهاراتهم ومتابعة أولوياتهم من أجل غد أفضل.

٢٨ - ويمثل هذا النهج تغييرا عن استراتيجيات البرامج السابقة. وسينتقل التركيز من تنفيذ برامج وطنية توفر خدمات أساسية رئيسية تقوم الآن بتغطية معقولة وتحظى بتمويل وطني، عموما، الى التدابير التي

ستساعد الناس على الاستفادة من هذه الخدمات بصورة أفضل وعلى تحسين نوعية هذه الخدمات وتوسيعها لتشمل المجتمعات المحلية التي لا تتمتع بخدمة كاملة حتى الآن، وسيتم تنفيذ التعاون في ظل برنامج العمل الوطني وضمن إطار اتفاقية حقوق الطفل. وسيركز تنفيذه على الاحتياجات والأولويات على مستوى المقاطعات والمجتمعات المحلية في جميع أرجاء البلد، وسيعزز الهدف الرئيسي لبرنامج العمل الوطني عن طريق تمكين النساء بواسطة التعليم والتدريب على المهارات وسيتناول مسائل مثل إمكانية الحصول على الأصول المنتجة والقروض وفرص العمل، والمركز القانوني، والمشاركة في صنع القرار.

٢٩ - وسيقوم البرنامج الصحي بدور رئيسي في تحقيق أهداف منتصف العقد وأهمية استدامة الأهداف المحققة في مجال تحصين الأطفال الشامل والعلاج بالإماهة الفموية وغيرهما من المجالات. وسيدعم برنامج التغذية والأمن الغذائي والاقتصادي تعزيز نظم المعلومات في المقاطعات، وسيشجع مشاركة المجتمعات المحلية وينشئ نظما لتمكين المرأة اقتصاديا في المجتمعات المحلية الفقيرة. وسيركز برنامج التعليم على الوصول الى من يقعون خارج التيار الرئيسي لنظام التعليم الأساسي وعلى رعاية الطفولة المبكرة والتعليم، وسيعطي برنامج "الوصول الى من أغفل أمرهم" أولوية لرصد أهداف برنامج العمل الوطني والأنشطة الرائدة من أجل الأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة وبناء القدرات من أجل تيسير عملية التمكين والتعبئة الاجتماعية لدعم حقوق الطفل والمرأة.

الصحة

٣٠ - من المقرر أن يركز البرنامج الصحي على ست من الأولويات المترابطة: (أ) تعزيز الأمومة السالمة وصحة الأم في فترة ما حول الولادة؛ (ب) الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب "الإيدز"؛ (ج) تعزيز النظافة الصحية ومكافحة أمراض الإسهال؛ (د) مكافحة حالات التهاب الجهاز التنفسي الحادة؛ (هـ) تحصين الأطفال الشامل؛ (و) بناء القدرات. وسوف ترتبط عملية التنفيذ بأنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال، وبالمشاركة المجتمعية وباللامركزية في المعلومات تمكينا من إجراء تحليل للموارد وتخطيطها وتعبئتها على المستوى المحلي. وسيسهم البرنامج في بلوغ أهداف برنامج العمل الوطني المتمثلة في خفض معدل وفيات الرضع الى ٣٠ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء وخفض معدل وفيات الأمهات الى ١٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء. ومن المقرر تنفيذ البرنامج في أرجاء البلد قاطبة وأن يبلغ عدد المستفيدين منه نحو ٠٠٠ ٣٠٠ طفل تقل أعمارهم عن خمس سنوات، ونحو ٠٠٠ ٣٥٠ إمرأة في سن الإنجاب و ٠٠٠ ٤٠٠ من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة.

٣١ - ويسعى البرنامج الصحي، قبل حلول عام ١٩٩٩، الى (أ) تحقيق تغطية في التحصين لا تقل نسبتها عن ٩٠ في المائة والحفاظ عليها؛ (ب) القضاء على مرض شلل الأطفال؛ (ج) خفض حالات الوفيات والاعتلال الناجمة عن مرض الحصبة بنسبة ٩٥ في المائة و ٩٠ في المائة على التوالي مقارنة بمستويات

ما قبل التحصين؛ (د) خفض حالات الوفاة والمرض المتصلة بالإسهال في الأطفال الأقل من خمس سنوات بنسبة ٤٠ في المائة و ٢٥ في المائة، على التوالي؛ (هـ) خفض الوفيات المتصلة بالالتهابات الحادة في الجهاز التنفسي بنسبة ٢٥ في المائة؛ (و) خفض معدل وفيات المواليد بنسبة ٢٠ في المائة؛ (ز) خفض معدل انخفاض الوزن عند الولادة الى أقل من ٨ في المائة؛ (ح) خفض نسبة الإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصالات الجنسية وحالات الحمل بين المراهقات بأكثر من ٣٠ في المائة؛ (ط) الحفاظ على متوسط السنوات الفاصلة بين الولادات عند ٣,٥ سنة؛ (ي) زيادة عدد الأمهات الحوامل اللاتي يُفحصن فحصا سليما لتبين المخاطر بنسبة ٨٠ في المائة، وزيادة نسبة الأمهات الحوامل اللاتي يحصلن على الرعاية السابقة للولادة، ما لا يقل عن أربع مرات الى ٩٠ في المائة؛ (ك) زيادة نسبة المواليد الخاضعين لإشراف الموظفين الصحيين بنحو ٩٠ في المائة؛ (ل) تدريب القابلات التقليديات في المناطق التي تنخفض فيها إمكانية الوصول الى المرافق الصحية لتوفير خدمات مأمونة؛ (م) القضاء على كزاز المواليد قبل حلول عام ١٩٩٥.

٣٢ - ويعد تحسين أداء برنامج التحصين الموسع ومراقبة الأمراض أمرا لازما لاستدامة تحصين الأطفال الشامل، والقضاء على مرض الكزاز في المواليد واستئصال شلل الأطفال ومكافحة الحصبة. وسوف يؤدي تركيب "نظام الإنذار المجتمعي" الى تعزيز الوعي على صعيد المجتمع المحلي تجاه تحديد الحالات واشتراكه في رصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين.

٣٣ - ولما كانت الصحة التناسلية للمرأة مجالا مهملا، فإن مشروع الأمومة السالمة يستهدف خفض وفيات الأمهات وتحسين الصحة التناسلية. وسوف يدعم المشروع، بالعمل من خلال وسائط الإعلام والمنظمات غير الحكومية على زيادة الوعي بالمشكلة وتعبئة الدعم، المبادرات الكفيلة بتمكين النساء والبنات من الأخذ بزمام الأمور المتعلقة بصحتهن، وتغيير اتجاهات المرشدين الصحيين ومعالجة مشاكل النساء المعرضات لمخاطر كبيرة. ونظرا للتركيز على هذه المسائل، سيكون هناك ارتباط وثيق بمشروع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، الذي سيكون مشروعا رئيسيا يركز على التوعية والعمل الاجتماعي وتضطلع به الحكومة بالاشتراك مع المنظمات غير الحكومية.

٣٤ - وستدعم المشاريع الخاصة بمكافحة أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة الوقاية من هذه الأمراض وإدارتها. وستدمج هذه المشاريع في المبادرات الحكومية الرامية الى تعزيز تغذية الطفل وتوفير العناية العلاجية الملائمة. وستشمل الأنشطة أيضا تمكين الأسر من فهم أسس الوقاية وادارة الخدمات الصحية والإحالة إليها. وفيما يتعلق بالتخلص الصحي من فضلات الإنسان، الأمر الذي يعد أكثر الأهداف استعصاء على التحقيق على الصعيد العالمي، فإن عنصر تحسين النظافة الصحية في مشروع مكافحة أمراض الإسهال سيستند الى نهج المشاركة. ومن خلال تشجيع فهم الناس للعادات الصحية واستخدام تقنيات الاتصال والرسوم المتحركة، فإن ذلك سوف يؤدي الى تنظيم اهتمام المجتمع بغية تحديد

الأهداف، واختيار التكنولوجيات المناسبة وتعبئة الموارد لتحقيق أهداف التغطية. وسوف تُستهل الأنشطة في ست مقاطعات (خمس مقاطعات ريفية وواحدة حضرية) ثم تنتشر بحيث تشمل المزيد من المقاطعات عقب إجراء استعراض منتصف المدة.

٣٥ - ويعد تحسين قدرات الحكومة والمجتمعات أمرا حيويا لتنفيذ البرنامج الصحي تنفيذا ناجحا. لذلك فإن مشروع بناء القدرات سوف يوجه نحو تشجيع تحسين الإدارة الصحية على مستوى المقاطعات، بما في ذلك التخطيط والرصد والتقييم.

توفير التعليم للجميع

٣٦ - يهدف برنامج التعليم الى الإسهام في تحقيق أهداف برنامج العمل الوطني، بما فيها: (أ) تعميم فرصة الالتحاق بالتعليم الأساسي وتحسين نوعيته وملاءمته؛ (ب) تعزيز نماء الطفولة المبكرة، مع التركيز على المساهمات الأسرية والمجتمعية؛ (ج) القضاء على الأمية؛ (د) رفع مستوى المعرفة، والمهارات والقيم من أجل حياة أفضل. وتتمثل أهداف البرنامج التعليمي في (أ) تحسين نوعية التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة ومضاعفة إمكانية الالتحاق به؛ (ب) توفير إمكانية الالتحاق بالتعليم الأساسي للأطفال والكبار الذين يتعذر الوصول اليهم؛ (ج) النهوض ببرامج بديلة للتعليم الأساسي؛ (د) وتحسين نوعية وملاءمة التعليم الأساسي للأطفال والكبار. وسيتألف البرنامج من مشاريع مجتمعية ووطنية على حد سواء، وسيسعى الى الوصول الى الأطفال الذين بلغوا سن التعليم الابتدائي ولم يلتحقوا بالمدارس (أطفال الشوارع، والأطفال المقيمون في مناطق بعيدة، والأطفال الرعاة والأطفال المعوقون)، والأمهات المراهقات أو البنات اللاتي توقفن عن الدراسة بسبب الحمل، والأطفال دون سن الثالثة، عن طريق تثقيف الوالدين، وفي المجتمعات المحلية والمناطق الحضرية الخارجية والمناطق النائية.

٣٧ - ويهدف مشروع إنماء الطفولة المبكرة الى تعزيز النمو الأمثل، البدني والعقلي والعاطفي والنفسي-

الاجتماعي، للأطفال خلال الست سنوات الأولى من العمر. وسيركز المشروع على تعزيز وتدعيم النهج التي ترتكز على المنزل ومراكز رعاية الطفل التي يتولى المجتمع المحلي ادارتها. وسيتم توفير المعرفة والمهارات الأساسية بشأن رعاية وتنشيط الطفولة المبكرة عن طريق فصول لتعليم القراءة والكتابة وفصول لما بعد هذه المرحلة، على أن تكملها أنشطة أخرى، بما فيها أنشطة الإذاعة وتعليم الأطفال للأطفال، وسيقدم اليونيسيف الدعم للبحوث التشغيلية والتدريب وتوفير اللوازم والمساعدة التقنية، والرصد والتقييم والتعبئة الاجتماعية. ويرمي المشروع أيضا الى تحسين النوعية وتوسيع نطاق التغطية في مجالات التدريب ومواد التعليم والترفيه وتدريب المدرسين أثناء الخدمة.

٣٨ - وفي نظام التعليم النظامي، سوف تتعاون اليونيسيف مع الحكومة على توفير إمكانية الالتحاق بالتعليم الأساسي للأطفال الذين بلغوا سن الالتحاق بالمدارس الابتدائية وتعذر عليهم ذلك وتبلغ نسبتهم ١٧ في المائة، وذلك باتباع نهج شتى، بديلة وخلاقة. وسوف يتركز الدعم على وضع نماذج لفئات محددة، مثل الأمهات والمتسربات المراهقات. وستساعد اليونيسيف على تعبئة الموارد التي ترد من مصادر أخرى للتصدي لاحتياجات المعوقين من الأطفال. وينطوي تحسين نوعية التعليم وملاءمته بالمدارس الابتدائية على تجربة أساليب إبداعية وتعزيز المشاركة المجتمعية بغية إيجاد الخبرات التي يمكن تطبيقها على حالات مماثلة. ومن شأن المشروع الخاص بالتعليم الأساسي للمتسربات من الحوامل أن يزيد من فاعلية المشروع الرائد الحالي للأمهات المراهقات وأن يبسط نطاق البرامج غير النظامية التكميلية البديلة لتشمل أرجاء أخرى من البلد. وبالتالي، فإن ذلك سيؤثر، على صعيد البلد، في السياسة الوطنية وفي الممارسات البرنامجية المحددة على السواء.

٣٩ - وستقدم اليونيسيف أيضا الدعم لبرنامج الاستعانة بالأقران في تقديم المشورة للمراهقين بوصف ذلك استراتيجية وقائية للحد من حالات الحمل بين المراهقات في المدارس. ويستخدم هذا النهج مربين نظراء من المدارس يتلقون تدريبا للتفاعل مع غيرهم من الشبان وتثقيفهم بشأن العلاقات الجنسية والايدز وما يتصل بهما من مواضيع. ويشمل التعاون تثقيف الشباب بشأن الإيدز، واستعراض وتطوير مواد التعلم والتدريس المتعلقة بالحياة الأسرية؛ والصحة والتثقيف البيئي والسكاني لأطفال المدارس الابتدائية، وغير الأميين من الكبار. ومن شأن إجراء استعراض ما للممارسات المتبعة في الفصول الدراسية، ولبيئة التعلم عموما بالمدارس، وللمواد الدراسية المقررة، وطرق التوعية باحتياجات الجنسين، أن يوفر المعلومات اللازمة لوضع السياسات العامة واتخاذ الاجراءات المناسبة لتعزيز مشاركة المرأة وأدائها في مجال التعليم.

٤٠ - وتعتزم الحكومة أن تدمج في إطار العملية التعليمية المستمرة مدى الحياة استراتيجيات أكثر فعالية لبرنامجها لمرحلة ما بعد تعليم القراءة والكتابة على صعيد البلد. وستدعم اليونيسيف مشروعا رائدا يتصدى لانخفاض مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة في الفئات الحدية في مجتمعات مختارة. ويشمل ذلك إجراء تقييم للاحتياجات، ووضع نظام لتعلم القراءة والكتابة؛ وايصال مواد التدريس والتعلم الوظيفيين؛ وإدماج التعلم في الأنشطة الإنمائية والرصد والتقييم؛ ووضع نظام يضمن الحفاظ على المكاسب في مجال تعليم القراءة والكتابة.

التغذية والأمن الغذائي والاقتصادي

٤١ - من المقرر أن يعتمد هذا البرنامج على البرنامج السالف الخاص بالأمن الغذائي والاقتصادي للأسر المعيشية، مع تركيز أكبر على الروابط بين سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي والفقر. وسيولي البرنامج الأولوية لتعزيز الجهود المتعددة القطاعات وذلك للتخفيف من وطأة سوء التغذية والفقر فيما بين

الجماعات الضعيفة. وسوف يستمر تعزيز قدرة الحكومة على تحقيق التخطيط الموجه نحو الأهداف والقائم على المشاركة على المستوى الوطني ومستوى المقاطعات، مع تركيز أشد على مقاطعات مختارة، وسيؤدي التوسع في قواعد البيانات المتاحة وفي استخدامها، ولاسيما على مستوى المقاطعات، الى تحسين عملية تحديد الأهداف والادارة في البرامج الرامية الى خفض سوء التغذية والفقر. ومن المعتزم التوسع في الأنشطة المجتمعية في المقاطعات التي ينتشر فيها سوء التغذية والفقر بشدة.

٤٢ - وتشمل أهداف البرنامج (أ) التخفيف من سوء التغذية المعقول فيما بين الأطفال الأقل من خمس سنوات من ١٥ الى ٨ في المائة والقضاء فعليا على سوء التغذية الحاد؛ (ب) القضاء بصورة فعلية على النقص في فيتامين ألف والاضطرابات الناجمة عن نقص اليود وخفض فقر الدم الناجم عن نقص الحديد في النساء بنسبة ثلث المستوى الذي كانت عليه في عام ١٩٩٢؛ (ج) تحسين قدرة قواعد المعلومات والموارد البشرية على استهداف ورصد الأنشطة الموجهة نحو تغذية الأطفال والأمهات وتوفير الأمن الغذائي والاقتصادي للأسر المعيشية. وسيتم التوسع في أنشطة تعزيز ورصد نمو الأطفال فضلا عن تعزيز الأمن الغذائي فيما بين الأسر المعيشية المفتقرة الى الموارد والتي تعولها المرأة في المجتمعات التي ترتفع فيها معدلات سوء التغذية والفقر.

٤٣ - وتتضمن الاستراتيجيات الرامية الى تحقيق هذه الأهداف: (أ) تحديد وسد الفجوات في نظم السياسة العامة والمعلومات في مجالات سوء التغذية الناجم عن نقص البروتينات والطاقة وحالات نقص المغذيات الدقيقة، والممارسات السقيمة في تغذية الأطفال، والأمن الغذائي؛ (ب) تمارين تدريبية تقوم على المشاركة وتؤهل المخططين، وصانعي القرار وأخصائيي الإرشاد في مجال التخطيط الموجه نحو الأهداف وتزودهم بالنهج المفاهيمية؛ (ج) تطبيق مثل هذه النهج في المجتمعات التي تعاني من ارتفاع نسبة سوء التغذية والفقر؛ (د) دعم هذه المجتمعات في اضطلاعها بعملية التاءات الثلاث (التقييم والتحليل والتدابير) وخاصة بالنسبة للإجراءات المجتمعية المنخفضة التكاليف وفي رصد التأثير على المؤشرات الرئيسية مثل نمو الأطفال.

٤٤ - وسوف يتضمن البرنامج مبادرات مجتمعية على مستوى المقاطعات وعلى المستوى الوطني على حد سواء. وتتضمن المبادرات الوطنية تعزيز الهيئات الرئيسية لتحسين قدراتها على تخطيط وادارة المساهمات الموجهة الى فئات ضعيفة مثل الأسر المعيشية التي تعولها المرأة والمجتمعات في المناطق النائية. ومن المقرر أن تصبح أنشطة انتاج ونشر المبادئ التوجيهية للتخطيط المتصل بالتغذية والأمن الغذائي والاقتصادي وتطوير نظم المعلومات من الأنشطة الرئيسية. وسوف تركز المساهمات المجتمعية في بادئ الأمر على مقاطعتين اثنتين هما مقاطعة غلاغادي ومقاطعة تشوب، اللتان توجد بهما أعلى معدلات لسوء تغذية الطفل وينتشر الفقر فيهما. وفي كلتا المقاطعتين، من المقرر تنفيذ أنشطة مكثفة

معدة للفقراء. ويتمثل الهدف الرئيسي من هذه الأنشطة في خفض حالات التفاوت عبر مختلف المناطق والجماعات الاقتصادية - الاجتماعية. وسوف تنشأ روابط وثيقة مع مقومات التعاون في مجالات الرعاية الصحية الأولية والتعليم الأساسي والتعبئة الاجتماعية، ولاسيما المجحالات التي ستنفذ فيها مشاريع مجتمعية متكاملة.

٤٥ - وانسجاما مع "توافق الآراء في داكار"، يقترح البرنامج القضاء على حالات نقص المغذيات الدقيقة، ولا سيما فيتامين ألف واليود، بحلول عام ١٩٩٥. وتحقيقا لهذه الأهداف، ستقدم اليونيسيف الدعم للاستراتيجيات القصيرة الأجل (التحصين واستكمال التغذية) والطويلة الأجل على السواء (انتاج واستهلاك فيتامين ألف وإضافة اليود الى الملح).

برنامج العمل الوطني: الوصول الى من أغفل أمرهم

٤٦ - يعين برنامج العمل الوطني المشاكل الرئيسية التي تؤثر في الطفل والمرأة، ويحدد أولويات العمل في إطاره ويقيم الروابط مع شركائه المحتملين، وأهداف البرنامج هي (أ) تخفيض عدد الأطفال العمال وأطفال الشوارع بنسبة الثلث و (ب) استحداث منبر وطني للدعوة والتعبئة الاجتماعية لأولويات برنامج العمل الوطني والبرنامج القطري، وذلك بالتعاون مع الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات ووسائط الإعلام. وسيتألف هذا البرنامج من وضع السياسات ورصد الأهداف المحددة للطفل؛ وتحديد الأطفال الذين يعيشون في ظروف عصيبة؛ وبناء القدرات من أجل التخطيط وتنظيم الموارد؛ والتعبئة الاجتماعية في سبيل حقوق الطفل والمرأة.

٤٧ - وسيساهم وضع السياسات ورصد الأهداف المحددة للطفل في تعزيز الهياكل الحكومية، والمؤسسات والمنظمات غير الحكومية المعنية برفاه الطفل والآليات الجديدة من أجل التصدي للمشاكل الرئيسية للطفل، ومن الأهمية بمكان إقامة مكتب وطني للطفل، له القدرة على تخطيط مبادرات برنامج العمل الوطني ودعمها ورصد تنفيذها. وستقدم اليونيسيف الدعم لفرقة العمل المكلفة بالاضطلاع بهذه الجهود. وستدعم اليونيسيف أيضا تحليل البيانات الجزئية وبيانات الأساس دون الوطنية وإنشاء نظام لرصد وتقييم التقدم المحرز في تحقيق أهداف برنامج العمل الوطني. وستتعاون ادارة الاحصاء المركزية والمعهد الوطني للبحث والتوثيق في تخزين ونقل المعلومات من المقاطعات واليها. وستقدم المساعدة لتطويع التشريع بحيث يتمشى مع معايير اتفاقية حقوق الطفل.

٤٨ - وسيقوم المشروع المتعلق بالتعبئة الاجتماعية من أجل حقوق الطفل والمرأة بدعم الدعوة والاعلام والتثقيف وبناء القدرات، بوصفها وسائل لتعبئة مختلف منظمات المجتمع المحلي دعما لبرنامج العمل الوطني، واتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وسيعزز المشروع

القدرات اللازمة لأنشطة الاتصال التي تشمل وسائط الاعلام، والكنائس والمدارس والمنظمات غير الحكومية. أما الدعوة والتثقيف، فسيشجعان إنشاء الأحلاف والشبكات بين المنظمات. وسيتم إنتاج مواد جديدة، بما في ذلك الوسائل السمعية البصرية لتتناول موضوعات تتصل بحقوق الطفل والمرأة.

٤٩ - وسيقدم المشروع المتعلق ببناء القدرات على التخطيط وتنظيم الموارد الدعم للتدريب وتوجيه المعنيين بصورة مباشرة بخدمات الطفل الى قيادة المنطقة والسلطات المحلية والمجتمعات المحلية. وسيكون من المتطلبات الأساسية لذلك بناء قدرات المرشدين الاجتماعيين والمربين في الشوارع والمتطوعين في مجال تقنيات الاتصال/التنبيه ونهج حل المشاكل. وستقدم المساعدة لتدريب المنظمات غير الحكومية على تحسين قدرتها وانتشارها التنظيميين.

٥٠ - وسيستخدم المشروع المعد للأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة إطار برنامج العمل الوطني لتقييم الحالة واستنباط الاستجابات المناسبة على صعيد المقاطعة والمجتمع المحلي. وسيجري تحديد فئات هؤلاء الأطفال التي تحظى بالأولوية وتشجيعها عن طريق عمليات المشاركة بما يعكس الاجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف المشتركة ويحلل هذه الاجراءات ويحددها. وستدعم اليونيسيف البحث لتحديد احتياجات هؤلاء الأطفال وأسرهم وبيئة مجتمعهم، فضلا عن تكوين وتعزيز مشاركات وأحلاف لبقاء الطفل ونمائه وحمايته.

الرصد والتقييم

٥١ - سيحتاج برنامج التعاون برمته الى قدرة معززة على الرصد بما ييسر إنتاج بيانات مناسبة وتجزئتها على نحو واف لتبين أنواع التفاوت بين الجنسين وبين الأقاليم. وستقوم الوزارات القطاعية بتنسيق الرصد الجاري لمؤشرات مدخلات البرنامج ونواتجه وذلك كجزء من أنشطتها العادية في مجال جمع المعلومات. وسيتم تصميم نظام لتوحيد مؤشرات الرصد. وعلاوة على ذلك، سيزيد الاعتماد على وكالات التنفيذ، على المستوى الشعبي لتوليد مؤشرات المدخلات والنواتج وتحليلها تحليلا أوليا. وسيدعم محور التركيز هذا سياسة الحكومة الرامية الى التدرج في اللامركزية. وسيزاد الرصد على هذه المستويات عن طريق وضع اجراءات تقييم سريعة ودراسات مواقع الرصد المجتمعية.

٥٢ - وستعد اليونيسيف تقريرا مرحليا متكاملا للمشروع، مرتبطا بنظام الرصد المالي. وستجري لجنة تخطيط البرنامج والتنسيق استعراضا سنويا لتنفيذ البرنامج القطري، على أن يترأس الاستعراض وزارة المالية والتخطيط الانمائي. وسيوفر هذا الاستعراض أساسا لوضع خطط العمل والميزانيات السنوية للمشروع. وفي عام ١٩٩٧، سوف تجري وزارة المالية والتخطيط الانمائي واليونيسيف، بالتعاون مع وزارات قطاعية، استعراضا لمنتصف مدة البرنامج، لتقييم فعالية الاستراتيجيات. وستساعد بحوث العمليات على تسهيل تطوير البرنامج والرصد وعمليات التصحيح اللازمة لمنتصف مدة البرنامج.

التعاون مع الأمم المتحدة ووكالات أخرى

٥٣ - راعت استراتيجية البرنامج القطري، كما راعى تصميمه، مبادرة الانماء البشري المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة الانمائي واليونيسيف، التي أتاحت إطارا سياسيا عريضا لبرنامج العمل الوطني كما أنها تمثل نقطة الانطلاق لإعداد مذكرة الاستراتيجية القطرية. وستعد الحكومة مذكرة الاستراتيجية أثناء عام ١٩٩٤ بمساعدة منظومة الأمم المتحدة.

٥٤ - ويعد التنسيق والتكامل الفعالين مع شركاء آخرين من الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية ووكالات التعاون الخارجية استراتيجية أساسية للتعاون المقترح. وسيكون من المهم في هذا الصدد استمرار التعاون مع وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة والوكالة النرويجية للتنمية الدولية والوكالة السويدية للتنمية الدولية. وفي نطاق منظومة الأمم المتحدة، سيجري تعزيز التعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل دعم مبادرة الأمومة السالمة والاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة على نطاق أوسع. ومن شركاء اليونيسيف في التثقيف منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، التي تشترك في بناء القدرات، والوكالة السويدية للتنمية الدولية، التي تدعم التعليم عن بعد وإعداد المواد التعليمية.

جمع الأموال

٥٥ - سوف يلتمس التمويل التكميلي من الوكالات المانحة التي لها بعثات مقيمة، ومن اللجان الوطنية لليونيسيف والقطاع الخاص، ولا سيما للأنشطة التي تستهدف إزالة أوجه التفاوت عن طريق الجهود المتضافرة للحكومات والمجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية. وسيساعد جمع الأموال من القطاع الخاص الشباب المحروم في المناطق الريفية والحضرية على السواء. وسوف يوفر البرنامج القطري أيضا إطارا للمانحين يدعمون فيه برنامج العمل الوطني. وتقتضي مبادرة الأمومة السالمة دعما واسع النطاق لتحسين وزيادة الخدمات التي تقدم الى النساء اللائي يتعرضن للمخاطر. وقد جرى فعلا، مع وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة والوكالة النرويجية للتنمية الدولية، بعض التنسيق للأنشطة الصحية الوقائية المقدمة للمرأة. ووافقت "مؤسسة برنارد فان لير" على تقديم الدعم التقني لأنشطة إنماء الطفولة المبكرة.

إدارة البرنامج

٥٦ - ستناط مسؤولية التنسيق الشامل لتنفيذ التعاون بوزارة المالية والتخطيط الانمائي، التي ستتعاون مع اليونيسيف بصدد جميع جوانب البرنامج، ولا سيما تنسيق القطاعات فيما بين الوزارات المشاركة، والمنظمات غير الحكومية والوكالات الأخرى، على جميع المستويات. وتعين الوزارات والوكالات المسؤولة عن تنفيذ البرامج والمشاريع موظفا أقدم بوصفه نظير اليونيسيف في مجال التنفيذ، بما في ذلك إعداد تقارير مرحلية دورية. وسيكون أيضا للمنظمات غير الحكومية المشاركة واليونيسيف خطط عمل مشتركة.

وستتولى رصد أنشطة البرنامج المتصلة بزيادة التركيز على المقاطعات فرق عمل المقاطعات التي ستقوم بإعداد خطط عمل المقاطعات من أجل الطفل في إطار برنامج العمل الوطني وبتنفيذ هذه الخطط ورصدها.

٥٧ - ويقدم الدعم حاليا لممثل اليونيسيف أربعة موظفين دوليين من الفئة الفنية في مجالات الصحة والتغذية والأمن الغذائي والاقتصادي وتنسيق البرنامج والادارة المالية. ويعمل الموظفون الدوليون من الفئة الفنية في مجالي الصحة والتغذية والأمن الغذائي والاقتصادي. والحاجة تدعو أيضا الى موظف مشاريع في مجال الصحة لتعزيز النظافة الصحية ومكافحة أمراض الإسهال، ومساعد موظف مشاريع لدعم مفهوم توفير التعليم للجميع وترويجه، وذلك نظرا الى الانطلاقة المتوقعة في هذه المجالات. وستمول كلا الوظيفتين من الأموال التكميلية. وسيطلب من متطوعي الأمم المتحدة دعم التوسع في مجال الاعلام والتثقيف والاتصال والأنشطة الوقائية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز). وسترتفع تكاليف الموظفين الى نسبة ١٩ في المائة من مجموع نفقات البرنامج المخططة، مقابل ١١ بالمائة في فترة البرنامج السابق.

الجدول ١ - إحصاءات أساسية بشأن الطفل والمرأة

بوتسوانا (سنة ١٩٩٢ والسنوات السابقة)

تصنيف اليونيسيف القطري

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	٥٨	(١٩٩٢)	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة: متوسط
معدل وفيات الرضع	٤٥	(١٩٩٢)	معدل وفيات الرضع: متوسط
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي	٥٣٠ ٢ دولارا	(١٩٩١)	الناتج القومي الإجمالي: متوسط - أدنى
مجموع السكان	١,٣ مليون	(١٩٩٢)	

المؤشرات الرئيسية لبقاء الطفل ونمائه		١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠	١٩٩٢
المواليد	(بالآلاف)	٣٣	٤٦	٤٩	٥١
وفيات الرضع (أقل من سنة)	(بالآلاف)	٣	٣	٢	٢
وفيات الأطفال دون سن الخامسة	(بالآلاف)	٥	٤	٣	٣
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)		١٣٩	٩٤	٦٢	٥٨
معدل وفيات الرضع (أقل من سنة) (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)		٩٨	٦٩	٤٧	٤٥

		حوالي عام ١٩٨٠	أحدث الإحصاءات
الأطفال ذوو الوزن الناقص (دون الخامسة)	معتدل وشديد	٠٠	١٥
(نسبة مئوية من الوزن المقابل للسن، ١٩٨٧)	شديد	٠٠	٠٠
الأطفال ذوو الوزن المنخفض عند الولادة (نسبة مئوية، ١٩٨٨/١٩٨١)		١٣	*٨
الأطفال الذين يتمون المرحلة الابتدائية (نسبة مئوية ١٩٨٨/١٩٧٧)		٠٠	٩٥

مؤشرات التغذية		حوالي عام ١٩٨٠	أحدث الإحصاءات
معدل الرضاعة الثديية الخالصة (أقل من ٤ أشهر) (نسبة مئوية، ١٩٨٨)		٠٠	٤١
معدل التغذية التكميلية في أوانها (٦ - ٩ أشهر) (نسبة مئوية ١٩٨٨)		٠٠	٨٢
معدل الرضاعة الثديية المتواصلة (٢٠-٢٣ شهرا) (نسبة مئوية ١٩٨٨)		٠٠	٢٣
انتشار الهزال (نسبة مئوية، ١٩٨١)		١٩	٠٠
انتشار القصوع (نسبة مئوية، ١٩٨١)		٥١	٠٠
المستوعب الفردي من السعرات الحرارية يوميا (نسبة مئوية من الاحتياجات، ١٩٧٩-١٩٨١/١٩٠)		٩٣	٩٧
إجمالي معدل الإصابة بتضخم الغدة الدرقية (١٩٨٩)		٠٠	٨
نفقات الأسر المعيشية (نسبة مئوية من مجموع الدخل، ١٩٨٠-١٩٨٥)	جميع الأغذية/الحبوب	٠٠	١٢/٢٥

المؤشرات الصحية		حوالي عام ١٩٨٠	أحدث الإحصاءات
معدل استعمال أملاح الإماهة الفموية (نسبة مئوية، ١٩٩٢)		٠٠	٦٤
الوصول الى الخدمات الصحية	المجموع	٨٩	٠٠
(نسبة مئوية من السكان، ١٩٨٠)	حضريون/ريفيون	٨٥/١٠٠	٠٠/٠٠
الوصول الى المياه المأمونة	المجموع	٠٠	٩٠
(نسبة مئوية من السكان، ١٩٩٠)	حضريون/ريفيون	٠٠/٠٠	٨٨/١٠٠
الوصول الى التصحاح الملائم	المجموع	٠٠	٨٨
(نسبة مئوية من السكان، ١٩٩٠)	حضريون/ريفيون	٠٠/٠٠	٨٥/١٠٠
الولادات التي تمت تحت رعاية موظفين مدربين (نسبة مئوية، ١٩٨٩		٠٠	*٧٨
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء، ١٩٨٥)		٠٠	٢٥٠

التحصين		١٩٨١	١٩٨٥	١٩٩٠	١٩٩٢
المحصنون الذين تبلغ أعمارهم سنة واحدة (نسبة مئوية) ضد:	السل	٨٠	٦٨	٩٢	٧١
	الدفتريا/السعال الديكي/الكزاز	٦٤	٦٨	٨٦	٨٢
	شلل الأطفال	٧١	٦٧	٨٢	٨٢
	الحصبة	٦٨	٦٨	٧٨	٦٥
الحوامل المحصنات (نسبة مئوية) ضد:	الكزاز	٣٢	١٧	٦٢	٤٦

الجدول ١ (تابع)

بوتسوانا

مؤشرات التعليم			حوالي عام ١٩٨٠	أحدث الاحصاءات
نسبة القيد في المرحلة الابتدائية (الإجمالي/الصافي) (نسبة مئوية، ١٩٨٠/١٩٩٠)		المجموع	٧٦/٩٢	٩١/١١٠
		ذكور	٧٠/٨٤	٨٨/١٠٧
		إناث	٨٣/١٠٠	٩٣/١١٢
نسبة القيد في المرحلة الثانوية (الإجمالي/الصافي) (نسبة مئوية، ١٩٨٠/١٩٩٠)		المجموع	١٦/٢١	٣٦/٤٦
		ذكور	١٤/٢٠	٣٣/٤٤
		إناث	١٨/٢٢	٣٩/٤٧
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار، ١٥ سنة فأكبر (نسبة مئوية، ١٩٧٠/١٩٩٠)		المجموع	٤١	٧٤
		ذكور/إناث	٤٤/٣٧	٦٥/٨٤
عدد أجهزة الاستقبال الإذاعي/التلفزيوني (لكل ١٠٠٠ نسمة، ١٩٩٠)			٠٠/٠٠	١٥/١١٥

المؤشرات الديموغرافية		١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠	١٩٩٢	**٢٠٠٠
مجموع السكان	(بالآلاف)	٦٢٣	٩٠٢	١ ٢٣٨	١ ٣١٣	١,٦٥٠
السكان من سن صفر الى ١٥ سنة	(بالآلاف)	٣٣٦	٤٤٦	٦٠٠	٦٣١	٧٣٨
السكان من سن صفر الى ٤ سنوات	(بالآلاف)	١٣٤	١٦٧	٢١٤	٢٢١	٢٦١
السكان الحضريون (نسبة مئوية من المجموع)		٩	١٥	٢٥	٢٨	٣٧
العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)	المجموع	٥٠	٥٥	٦٠	٦١	٦٥
	ذكور	٤٨	٥٢	٥٧	٥٨	٦٣
	إناث	٥٢	٥٨	٦٣	٦٤	٦٨
معدل الخصوبة الإجمالي		٦,٩	٦,٨	٥,٣	٥,١	٤٤
معدل المواليد الأولي (لكل ١٠٠٠ نسمة)		٥٣	٥٠	٤٠	٣,٩	٣,٥
معدل الوفيات الأولي (لكل ١٠٠٠ نسمة)		١٧	١٥	١٠	١٠	٧

		حوالي عام ١٩٨٠	أحدث الاحصاءات
معدل انتشار وسائل منع الحمل (نسبة مئوية، ١٩٧٦/١٩٨٨)		٨	٣٣
معدل النمو السنوي للسكان	المجموع	٣,٣	٣,١
(نسبة مئوية، ١٩٦٥-١٩٨٠/١٩٨٠-١٩٩٢)	حضريون	١٣	٨٢

المؤشرات الاقتصادية		عن ١٩٨٠	مؤخرا
معدل النمو السنوي لنصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (نسبة مئوية، ١٩٦٥-١٩٨٠/١٩٨٠-١٩٩١)		٩,٩	٥,٦
معدل التضخم (نسبة مئوية، ١٩٦٥-١٩٨٠/١٩٨٠-١٩٩١)		٨	١٣
السكان الذين يعيشون في فقر مدقع (نسبة مئوية ١٩٨٠)	حضريون/ريفيون	٥٥/٤٠	٠٠/٠٠
نصيب دخل الأسرة المعيشية (نسبة مئوية، ١٩٨٦)	أعلاه ٢٠ في المائة/أدناه ٤٠ في المائة	٠٠/٠٠	٦/٦٦
الإنفاق الحكومي	الصحة/التعليم	٢٢/٥	٢١/٥
(نسبة مئوية للنصيب من مجموع الإنفاق، ١٩٨٠/١٩٩٠)	الدفاع	١٠	١٣
إنفاق الأسر المعيشية	الصحة/التعليم	٠٠/٠٠	١٨/٨
(نسبة مئوية من مجموع الدخل، ١٩٨٠ أو ١٩٨٥)	بملايين دولارات الولايات المتحدة	١٠٦	١٣١
المساعدة الإنمائية الرسمية: (١٩٨٠/١٩٩١)	كنسبة مئوية من الناتج القومي الإجمالي	١٣	٤
خدمة الديون			
(كنسبة مئوية من الصادرات من السلع والخدمات، ١٩٨٠/١٩٩١)		٢	٣

* المصدر: المكتب الميداني لليونيسيف.

** إسقاطات شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة استنادا الى الاتجاهات الماضية والحالية.

الجدول ٧ - النفقات في إطار فترة التعاون السابقة، ١٩٩٠-١٩٩٤[أ]

البلد: بوتسوانا
آخر موافقة من المجلس: ١٩٩٣
الموارد العامة: ٠٠٠ ٦٠٥ ٤ دولار

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

البرنامج القطاع/المجال	اللوازم والمعدات (فعلي)		منح التدريب (فعلي)		موظفو المشاريع (فعلي)		المبالغ النقدية الأخرى (فعلي)		المجمـــوع				المجموع (موارد عامة وتمويل تكميلي)	
									موارد عامة		تمويل تكميلي			
	موارد عامة	تمويل تكميلي ممـــول	موارد عامة	تمويل تكميلي ممـــول	موارد عامة	تمويل تكميلي ممـــول	موارد عامة	تمويل تكميلي ممـــول	فعلي	مخطط	فعلي	مخطط	فعلي	مخطط
الصحة	٢٣٣	٢٦٨	٤٨٧	٢٧	١٦٩	٢٧٨	٥٣٣	٦٢	١ ٤٢٢	٢ ١٢٦	٦٣٥	٢ ٠٠٠	٢ ٠٥٧	٤ ١٢٦
الأمن الغذائي للأسر المعيشية	٧٤	٦٣	٢٤٤		٢٣٥		٢٦٩	٢٥	٨٢٢	١ ٠٦٣	٨٨	٢ ٠٠٠	٩١٠	٣ ٠٦٣
التعليم	٦٧		١٠٩		١		٢٦٣		٤٤٠	٧٨٦		٩٨١	٤٤٠	١ ٧٦٧
صحة الأطفال الصغار	١٠		٦٤				٩٤		١٦٨	١٣٠		٥١٩	١٦٨	٦٤٩
البرنامج المركز على المرأة					١٠٦				١٠٦				١٠٦	
الدعم البرنامجي	٣		١٠		٢١٨		١٧٨		٤٠٩	٥٠٠			٤٠٩	٥٠٠
حالات الطوارئ		٣١						٤٢			٧٣	٨٠	٧٣	٨٠
المجموع الكلي	٣٨٧	٣٦٢	٩١٤	٢٧	٧٢٩	٢٧٨	١ ٣٣٧	١٢٩	٣ ٣٦٧ [ب]	٤ ٦٠٥ [ج]	٧٩٦	٥٨٠ [د]	٤ ١٦٣	١٠ ١٨٥

(أ) تشمل النفقات الفعلية النفقات المسجلة إلى غاية ١٦ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٣.

(ب) تشمل النفقات من الصندوق العالمي والموارد العامة الإضافية للتمويل التكميلي غير الممول.

(ج) تشمل موارد عامة إضافية بمبلغ ٠٠٠ ١٠٥ ٢ دولار (E/ICEF/1993/P/L.26).

(د) ولا تزال ٥٠٠ ٨٢٢ ٤ دولار من هذه المبالغ غير ممولة.

الجدول ٣ - النفقات المخططة، ١٩٩٥ - ١٩٩٩

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

البلد: بوتسوانا الفترة المشمولة: ١٩٩٥-١٩٩٩	مركز التمويل	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩	المجموع
الصحة	موارد عامة	٥٥٣	٤٦٠	٤٦٠	٤٦٠	٤٦٠	٢ ٣٩٣
	تمويل تكميلي جديد	٧١٠	٧١٠	٧١٠	٧١٠	٧١٠	٣ ٥٥٠
التعليم	موارد عامة	٢٠٠	١٧٠	١٧٠	١٧٠	١٧٠	٨٨٠
	تمويل تكميلي جديد	٤٠٠	٤٠٠	٤٠٠	٤٠٠	٤٠٠	٢ ٠٠٠
التغذية والأمن الغذائي والاقتصادي	موارد عامة	٣٠٠	٢٧٠	٢٧٠	٢٧٠	٢٧٠	١ ٣٨٠
	تمويل تكميلي جديد	٤٩٠	٤٩٠	٤٩٠	٤٩٠	٤٩٠	٢ ٤٥٠
التعبئة الاجتماعية	موارد عامة	١٠٠	٦٠	٦٠	٦٠	٦٠	٣٤٠
	تمويل تكميلي جديد	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	١ ٠٠٠
الدعم البرنامجي	موارد عامة	٤٧	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٢٠٧
المجموع	موارد عامة	١ ٢٠٠	١ ٠٠٠	١ ٠٠٠	١ ٠٠٠	١ ٠٠٠	٥ ٢٠٠
	تمويل تكميلي جديد	١ ٨٠٠	١ ٨٠٠	١ ٨٠٠	١ ٨٠٠	١ ٨٠٠	٩ ٠٠٠
المجموع الكلي		٣ ٠٠٠	٢ ٨٠٠	٢ ٨٠٠	٢ ٨٠٠	٢ ٨٠٠	١٤ ٢٠٠

الجدول ٤ - صلة الميزانية البرنامجية بتكاليف التوظيف وتكاليف الموظفين

بوتسوانا

أقسام/مجالات البرنامج ومصادر التمويل	الميزانية البرنامجية، ١٩٩٥-١٩٩٩ (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)				الوظائف[أ]										تكاليف الموظفين[ب] (بآلاف دولارات الولايات المتحدة)		
					الوظائف القائمة							المجموع الفرعي					
	موارد عامة	تمويل تكميلي جديد	تمويل تكميلي مموّل	المجموع	م ٧/مد-٢	م ٦/مد-١	ف/م ٥	ف/م ٤	ف/م ٣	ف/م ٢	ف د	ف و.	خ.ع.	مجموع الوظائف	ف د.	محلية	المجموع
الموارد العامة	٢ ٣٩٢			٢ ٣٩٢				١			١	١	٢	٤	٦٤٧	٢٣٢	٨٧٩
الصحة																	
التعليم	٨٨٠			٨٨٠				١			١	١	٢	٤	٦٤٧	٢٣٢	٨٧٩
التغذية والأمن الغذائي الاقتصادي	١ ٣٨٠			١ ٣٨٠													
التعبئة الاجتماعية	٣٤٠			٣٤٠									١	١		٨٩	٨٩
الدعم البرنامجي	٢٠٧			٢٠٧				٢			٢	٢	٥	٩	١ ٢٩٤	٥٥٣	١ ٨٤٧
مجموع الموارد العامة	٥ ٢٠٠			٥ ٢٠٠													
التمويل التكميلي			٣ ٥٥٠	٣ ٥٥٠													
الصحة			٢ ٠٠٠	٢ ٠٠٠													
التعليم			٢ ٤٥٠	٢ ٤٥٠													
التغذية والأمن الغذائي الاقتصادي			١ ٠٠٠	١ ٠٠٠													
التعبئة الاجتماعية			٩ ٠٠٠	٩ ٠٠٠													
مجموع التمويل التكميلي								٢			٢	٢	٥	٩	١ ٢٩٤	٥٥٣	١ ٨٤٧
مجموع الموارد العامة والتمويل التكميلي				١٤ ٢٠٠													
ميزانية الدعم الإداري والبرنامجي (المقترحة ١٩٩٤-١٩٩٥)	تكاليف التشغيل			٦٤٦			١	١	١		٢	١	٥	٩	٧٤٥	٤٠٢	١ ١٤٧
	تكاليف التوظيف[ج]			١ ١٤٧													
المجموع الكلي (م.ع + ت.ت. + أ)							١	٣	١		٥	٣	١٠	١٨			

عدد الوظائف وتكاليف الموظفين:							
- في بداية البرنامج السابق (١٩٩٠)	٥	٢	٧	١٤	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
- في بداية البرنامج المقترح (١٩٩٥)	٥	٣	١٠	١٨	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
- في نهاية البرنامج المقترح (١٩٩٩) (إرشادي فقط)	٥	٣	١١	١٩	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق

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

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

(ج) يبدأ تنفيذ الوظائف اعتبارا من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٤.

المختصرات: م. ع. = موارد عامة؛ ت.ت.م. = تمويل تكميلي ممول؛ ت.ت. ج = تمويل تكميلي جديد؛ ت.ت. = تمويل تكميلي؛ ف. د. = فنيون دوليون؛ ف.و. = فنيون وطنيون؛ خ.ع. = خدمات عامة؛ أ. = ادارية.