E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.12
4 April 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

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

لاتخاذ الإجراء اللازم

# توصية بشأن برنامج قطري*

## باراغواي

يوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على البرنامج القطري لباراغواي للفترة ١٩٩٥ إلى ١٩٩٩ بمبلغ قدره ٠٠٠ ٠٠٠ ٦ دولار يمول من الموارد العامة رهنا بتوفر الأموال و ٠٠٠ ٠٠٠ ١٠ دولار يمول من الموارد التكميلية رهنا بتوفر الاشتراكات المخصصة لأغراض محددة.

المحتويات

| | الصفحة |
|---|---|
| حالة الأطفال والنساء | ٣ |
| التعاون البرنامجي ١٩٨٩-١٩٩٤ | ٥ |
| التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٥-١٩٩٩ | ٩ |

* حرصا على الوفاء بالمواعيد المحددة لإصدار الوثائق، أعدت هذه الوثيقة قبل وضع البيانات المالية الإجمالية في صيغتها النهائية. أما التسويات النهائية، التي يحسب فيها حساب الأرصدة غير المنفقة في إطار التعاون البرنامجي في نهاية عام ١٩٩٣، فإنها سترد في "موجز توصيات عام ١٩٩٤ المتصلة بالبرامج الممولة من الموارد العامة والبرامج الممولة من الموارد التكميلية" (E/ICEF/1994/P/L.3 و Add.1).

94-16341 200494 220494 /94/04/23

## المحتويات (تابع)

## قائمة الجداول

الصفحة

١ - إحصاءات أساسية بشأن الطفل والمرأة . . . . . ١٦

٢ - الإنفاق خلال فترة التعاون السابقة ١٩٨٩-١٩٩٤ . . . . . ١٨

٣ - الإنفاق المخطط، ١٩٩٥-١٩٩٩ . . . . . ١٩

٤ - الرابطة بين الميزانية البرنامجية وتكاليف التوظيف/الموظفين . . . . . ٢٠

مرفق- قائمة الدراسات والتقييمات . . . . . ٢١

## حالة الأطفال والنساء

١ - في آب/أغسطس ١٩٩٣، تولى أول رئيس منتخب انتخابا حرا منذ ٤٠ عاما مقاليد السلطة بعد فترة من الحكم العسكري الانتقالي. وسياسات الحكومة الجديدة ترمي إلى دعم عملية تحديث البلد، وإضفاء طابع إقليمي لامركزي على الإدارة الحكومية، وزيادة الاهتمام بالمشاكل الاجتماعية، وإعادة الحريات المدنية. وقد كان هناك، بالإضافة إلى ذلك، تعجيل في التكيف الاقتصادي، بما في ذلك السياسة النقدية والضرائب والائتمانات والتعريفات، مما يتمشى مع سياسات السوق الجنوبية المشتركة وتنميتها (الأرجنتين وأوروغواي وباراغواي والبرازيل).

٢ - ولقد عانى الاقتصاد من نمو سلبي خلال الفترة ١٩٩٠-١٩٩٢. فلقد تأخر النمو الاقتصادي من جراء أحوال الطقس المعاكسة والتغيرات التي حدثت في أسعار صرف العملات الأجنبية فضلا عن انخفاض الأسعار السوقية للقطن. ومعدل البطالة كان ٧,٥ في المائة في عام ١٩٩٠، وارتفع إلى ٩ في المائة في عام ١٩٩٢. ومع هذا، فإن الحكومة قد زادت التمويل المالي للتنمية الاجتماعية. وفي عام ١٩٨٦، يلاحظ أن معدل الانفاق على القطاع الاجتماعي في باراغواي بالنسبة للناتج القومي الإجمالي بهذا البلد كان أشد المعدلات انخفاضا في بلدان أمريكا اللاتينية. وفي عام ١٩٨٦، لم ينفق سوى ١ في المائة فقط من الناتج القومي الإجمالي على التعليم، ولم ينفق إلا ٠,٢ في المائة فقط من هذا الناتج على الصحة. ومنذ عام ١٩٨٩، يلاحظ أن نصيب القطاع الاجتماعي من الناتج القومي الإجمالي قد ازداد إلى ٦ في المائة.

٣ - ووفقا لتقديرات وزارة الصحة، كان معدل وفيات الرضع ٢٤ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. ومع هذا، فإن ثمة تباينات كبيرة في هذا المعدل فيما بين مناطق البلد. فإقليم أمامباي يتسم بأعلى معدل في هذا الصدد، حيث يصل معدل وفيات الرضع إلى ٤٩ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء، في حين أن إقليم باراغورف يتميز بأدنى معدل لهذه الوفيات، حيث يبلغ ذلك المعدل ١٦ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. والأسباب الرئيسية لوفيات الرضع تتمثل في المشاكل الحادثة قرب الولادة (قلة الأكسجين وفقد الأكسجين)، وحالات العدوى، والإسهال، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وخاصة التهاب الرئة، والشذوذات الخلقية؛ وهذه العوامل تشكل مع بعضها ٦٢ في المائة من جميع حالات وفيات الرضع.

٤ - وتقديرات وزارة الصحة تشير إلى أن معدل وفيات الأمهات يبلغ ١٦٦ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء (١٩٩١). والعوامل المساهمة في إحداث هذه الوفيات تتضمن، من بين ما تتضمن، انخفاض معدل تغطية الرعاية في الفترة السابقة على الولادة، وعمليات الإجهاض في وقت متأخر، أي بعد الشهر الرابع عادة؛ وانخفاض معدل التغطية المؤسسية لخدمات التوليد؛ وسوء رعاية الحوامل؛ وتناول حالات الولادة على يد عاملين في المجال الصحي لم يلقوا تدريبا كافيا أو على يد قابلات تقليديات غير مدربات.

٥ - ونسبة الأطفال دون سن الخامسة، الذين تبدوا عليهم إمارات سوء التغذية بشكل مزمن، تبلغ ١٧ في المائة. وغالبية هؤلاء الأطفال تعيش في المناطق الريفية أو المناطق الحضرية المصابة بالفقر. والاضطرابات الناجمة عن نقص عنصر اليود تمثل مشكلة متوطنة أخرى. وقد تبين من دراسة تمت في عام ١٩٨٨ على الصعيد الوطني أن نسبة ٤٩ في المائة من أطفال المدارس تبدو عليهم بعض أعراض هذه الاضطرابات، مما يدرج باراغواي في نطاق أسوأ البلدان إصابة بهذا المرض في نصف الكرة الغربي. ومشكلة هذه الاضطرابات، وهي مشكلة خطيرة، ترجع إلى نقص عنصر اليود في التربة، وكذلك إلى قلة توفر واستهلاك الملح الممزوج باليود.

٦ - ومعدل القيد بالمدارس الابتدائية يبلغ ٩٤ في المائة. بيد أن معدل البقاء في المدارس، الذي يقدر بـ ٥١ في المائة، يمثل مشكلة رئيسية، ولا سيما في المناطق الريفية والمناطق الحضرية الحدية. ورغم الاضطلاع بتنفيذ برامج غير رسمية قبل الالتحاق بالمدارس، فإن معدل القيد بهذه البرامج السابقة على المدارس ما زال منخفضا؛ فنسبة الأطفال، الذين لم يصلوا بعد إلى سن المدارس والذين يحصلون على نوع ما من خدمات الرعاية النهارية، الرسمية أو غير الرسمية، لا تبلغ إلا ٥ في المائة فقط.

٧ - وقرابة ٢٢ في المائة من السكان تحصل على إمدادات مياه مأمونة من خلال التوصيلات المنزلية، وذلك بنسبة ٣٨ في المائة لدى السكان الحضريين، ونسبة ٧ في المائة فقط في المجتمعات الريفية/المدن التي يقل عدد سكانها عن ٠٠٠ ٤ نسمة. ومع هذا، فإن نسبة ٧٥ في المائة من كافة الأسر الريفية لديها بئر مائي مبطن بالقرميد أو الأخشاب، مما يوفر درجة من درجات السلامة وسهولة الوصول. وتصريف المياه المستعملة عن طريق المجاري الإصحاحية يغطي ٤٠ في المائة من السكان. ومن الملاحظ أن المدن الرئيسية الست بالبلد هي وحدها التي تحظى بشبكات تصريف عن طريق المجاري، وهذه المدن تمثل ٣٠ في المائة من سكان الحضر. ومعدل التغطية في أسنسيون مرتفع، حيث يصل إلى ٧٠ في المائة، ولكنه يهبط إلى ١٠ في المائة فقط في المدن الأخرى. وفي المناطق الريفية، لا توجد شبكات من شبكات المجاري، وثمة نسبة ٤٧ في المائة فقط من المساكن هي التي تتمتع بمرافق مناسبة من مرافق التصريف الإصحاحي.

٨ - وعلى الرغم من قيام باراغواي بالتصديق على اتفاقية حقوق الطفل في عام ١٩٩٠، فإن هذا البلد ما زال يتعين عليه أن يصوغ السياسات والقوانين اللازمة لتعزيز حماية ومشاركة وتنمية الأطفال المعرضين للخطر. وقرابة ٠٠٠ ٢٦ من الأطفال تعمل بالشوارع في أسنسيون وغالبيتهم تعيش مع أسرها أو مع امهاتها فقط. وهؤلاء الأطفال يشتغلون في سوق عمل غير رسمية تتسم بارتفاع معدل الخطر.

٩ - ومن بين السكان من النساء، ممن يبلغ عددهن ٢ مليون امرأة، يلاحظ أن ثمة ٢٠ في المائة تعمل خارج مسكنها وأن ٤١ في المائة ترأس أسرا معيشية. والنساء الفقيرات تتعرض لضغوط شديدة من جراء

هشاشة طبيعة مساكنهن، وعدم كفاية وصولهن للخدمات الأساسية، وانخفاض ما يأخذنه من أجور لقاء ساعات عمل بالغة الطول. وهناك أيضا تقليد ثقافي يتسم بالتمييز بسبب الجنس.

## التعاون البرنامجي ١٩٨٩-١٩٩٤

١٠ - في عام ١٩٨٩، وافق المجلس التنفيذي على برنامجج للتعاون يتعلق بالفترة ١٩٨٩-١٩٩٣ (E/ICEF/1989/P/L.13، و Corr.1) باعتماد يبلغ ٠٠٠ ٥٠٠ ١ دولار من الموارد العامة و ٠٠٠ ٤٨٨ ٢ دولار من الأموال التكميلية، رهنا بتوفر الاشتراكات المخصصة لأغراض محددة. وفي ذلك الوقت، كان الحد الأعلى السنوي فيما يتصل بالبلد يبلغ ٠٠٠ ٣٠٠ دولار. ومن ثم، فقد زيد هذا الحد الأعلى مرتين: ففي عام ١٩٩٢، ووفق على موارد عامة إضافية تبلغ ٠٠٠ ٧٨٦ ١ دولار للفترة ١٩٩٢-١٩٩٣ (E/ICEF/1992/P/L.37)، وفي عام ١٩٩٣، ووفق على برنامج قطري قصير الأجل للفترة ١٩٩٣-١٩٩٤ من قبل المجلس بمخصص من الموارد العامة يصل إلى ٠٠٠ ٣٧١ ١ دولار (E/ICEF/1993/P/L.25). وكان من المفروض أن تقدم توصية ببرنامج قطري كامل المدة إلى المجلس التنفيذي، في دورته لعام ١٩٩٣، بيد أن تقديم هذه التوصية قد تعرض للإرجاء من أجل السماح بإدخال أولويات الحكومة التي كانت قد انتخبت منذ وقت قصير. وكذلك من أجل مراعاة النتائج المنبثقة عن التعداد الوطني للسكان والأسر المعيشية الذي أجري في عام ١٩٩٢.

١١ - وفترة التعاون ١٩٩٢-١٩٩٣ قد جاءت متزامنة مع فترة الانتقال إلى عملية ديمقراطية تشمل الدولة بأسرها، مما وفر فرصة تاريخية لتحديد الشركاء الجدد وتشجيع أهداف العقد فيما يتصل بالأطفال واتفاقية حقوق الطفل. ووضع برنامج العمل الوطني، تحت ذلك العنوان الهام "التنمية البشرية والدعم الديمقراطي" يعكس زخما سياسيا قويا وإطارا للتنمية الاجتماعية الوطنية.

١٢ - وقد شكلت لجنة تنسيقية تتألف من كبار ممثلي القطاعات الاجتماعية الحكومية، والكنائس الكاثوليكية، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، وسائر الفئات المدنية الهامة، وذلك من أجل تيسير ودعم تنفيذ البرنامج القطري. واضطلعت هذه اللجنة، بناء على طلب خاص من رئيس الجمهورية، بوضع برنامج العمل الوطني. ولقد ووفق على هذا البرنامج بموجب مرسوم رئاسي في ٧ أيلول/سبتمبر ١٩٩٢.

١٣ - والبرنامج القطري الحالي يركز على حملات التحصين الوطنية بهدف الاضطلاع بتحصين الأطفال الشامل وزيادة نسبة التغطية إلى ما يربو على ٩٠ في المائة؛ ومكافحة أمراض الإسهال والوقاية من الكوليرا؛ ومكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة؛ والتعليم في المرحلة السابقة على دخول المدارس والتعليم الابتدائي؛ والإمدادات المائية والمرافق الصحية؛ والأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة

والسياسات الاجتماعية المتصلة بأهداف العقد فيما يتعلق بالأطفال؛ واتفاقية حقوق الطفل. والاستراتيجيات الرئيسية في هذا الصدد تتضمن تعبئة المؤسسات العامة والخاصة على الصعد المركزية والإقليمية والمحلية؛ وتنسيق الأعمال بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية؛ وإزالة المركزية على صعيد الموارد التقنية والمالية.

١٤ - وفي ظل تسارع الأنشطة في مجال التحصين ومكافحة أمراض الإسهال، يلاحظ أن الحكومة قد اضطلعت بجهود كبيرة من أجل الإمعان في تخفيض معدل وفيات الرضع. وفي عام ١٩٩٢، أمكن تحقيق المعدلات التالية لمدى تغطية التحصين الشامل للأطفال، فيما يخص الرضع: ٩٩ في المائة للقاح المضاد للسل؛ و ٨٦ في المائة لثلاث جرعات من اللقاح المشترك للخناق والسعال الديكي والكزاز؛ و ٨٧ في المائة لثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال؛ و ٨٦ في المائة للقاح الحصبة؛ و ٨٧ في المائة لجرعتين من لقاح توكسيد الكزاز فيما يتعلق بالنساء في سن الحمل. ولقد أنشئ ما يزيد عن ٠٠٠ ٥ وحدة من الوحدات المجتمعية للإماهة الفموية، كما تم تدريب ٦٠٠ ١ عاملا متطوعا في مجال مكافحة أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة.

١٥ - ومن منطلق الاضطلاع باستراتيجية لبناء القدرات، قامت اليونيسيف بدعم تدريب العاملين في القطاع الصحي، كما أنها وفرت الأدوية والمعدات الأساسية بالنسبة لـ ٤٢٧ مركزا صحيا. وقد ساعد التعاون مع الكنيسة الكاثوليكية والجمعية الباراغواية لطب الأطفال والمنظمات غير الحكومية في زيادة التغطية التحصينية وفي تشجيع سائر أنشطة نماء الطفل، مما عزز من الجهود التي تبذلها وزارة الصحة بهدف توسيع نطاق التغطية. ولقد ساعدت الجماعة الاجتماعية التابعة للكنيسة الكاثوليكية في زيادة تغطية الخدمات الصحية بالمناطق الريفية عن طريق شبكة تتألف من ١١٦ مستوصفا و ٣ مستشفيات و ١١ عيادة صحية، إلى جانب مشاركة ٠٠٠ ١٥ من المتطوعين و ٣٥ من رؤساء المجتمعات المحلية، وذلك في مجال أنشطة التحصين والوقاية من الكوليرا والعلاج بالإماهة الفموية. وإزاء عودة مرض الكوليرا إلى الظهور في البلدان المجاورة، قامت اليونيسيف بدعم الإجراءات الوقائية، من قبيل صقل خطط الطوارئ واستحداث مواد تعليمية تتعلق بالتلفزيون والراديو ووضع ملصقات ترويجية وتوفير ١,٥ مليون كيس صغير يحتوي على أملاح للإماهة الفموية.

١٦ - وما فتئت وزارة الصحة وإدارة الرعاية الاجتماعية والحكومية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومجلس الأغذية العالمي تقوم، بالتعاون مع اليونيسيف، بتشجيع استهلاك ملح ممزوج باليود وتوزيع كبسولات تحتوي على زيت ممزوج باليود ووضع سياسات جديدة لمكافحة الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود. وفي إطار التعاون مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، أعد تحليل حالة بشأن الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، كما أن ثمة خطة وطنية تجري صياغتها في الوقت الراهن فيما يتصل بمكافحة

هذه الاضطرابات. ولقد تم التوصل إلى اتفاقات مبدئية مع القطاع الخاص، الذي سيكون مسؤولا عن إنتاج وتسويق الملح الممزوج باليود، وذلك بدعم وتنظيم تقنيين من جانب وزارة الصحة.

١٧ - وقد وفر الدعم اللازم من أجل القيام، على أساس مجتمعي، بتنفيذ برنامج التعليم السابق على مرحلة دخول المدارس، وهو البرنامج الذي يسمى بلغة الفارين "ميتاروغا" أو "بيت الطفل". وهذا البرنامج يفيد ٦ ٧٠٠ طفل تتراوح أعمارهم بين ثلاث وست سنوات، وذلك من خلال تدريب ٢٢٢ متطوعا بخدمات الرعاية النهاية. ولقد تم تدريب ٥٠٠ متطوع و ٦٠ مشرفا بوزارة التعليم. وكذلك قدمت اليونيسيف المساعدة اللازمة لإنتاج مواد تعليمية.

١٨ - وكذلك تعاونت اليونيسيف مع البرنامج الوطني للإصلاح الزراعي وبرنامج التنمية الريفية المتكاملة في توفير البذور ومعدات البستنة من أجل تحسين الأمن الغذائي للأسر وأوضاع الأدوية الأساسية والتغذية التكميلية بالنسبة لـ ٣ ٠٠٠ أسرة تعيش في مستوطنات ريفية جديدة. وكان ثمة اهتمام خاص بهذه المستوطنات الجديدة، وذلك في ضوء معيشة نسبة كبيرة من الأسر في ظل الفقر ونقص الخدمات الأساسية. وجرى تدريب ١ ٠٠٠ أسرة في ١٦ مستوطنة ريفية في مجال إنتاج الغذاء. كما تم تزويدها بمعلومات تتعلق ببقاء الطفل ونمائه. وأنشئ ما يزيد عن ١٠ ٠٠٠ حديقة لإنتاج الخضروات في ٢٢ مستوطنة ريفية. وقد تضمنت كافة هذه الأنشطة مشاركة وحدات الصحة والتعليم والزراعة إلى جانب الكنيسة الكاثوليكية. وأقيمت أربع آبار وشبكات مائية لتيسير وصول المياه إلى ٤ ٠٠٠ نسمة. وتم إنشاء ٤ ٠٠٠ مرحاض، بالإضافة إلى عدد مماثل من مرافق جمع النفايات. وفضلا عن ذلك، كان ثمة تدريب لـ ٢٠ ٠٠٠ من المقيمين، حيث ركز هذا التدريب على الممارسات المأمونة المتعلقة بالمرافق الصحية، كما تم توزيع ١٠٠ ٠٠٠ جرعة من مادة "منبدازول" لمعالجة الطفيليات المعوية.

١٩ - وبغية تشجيع الرضاعة الطبيعية، ساعدت اليونيسيف تدريب العاملات في القطاع الصحي ومتطوعات الكنيسة الكاثوليكية والمرشدات المجتمعيات وقابلات التوليد التقليديات. وكان ثمة دعم أيضا لإنتاج الكراسات والملصقات، إلى جانب الإعلانات الإذاعية والتلفزيونية القصيرة، وذلك بهدف تشجيع الرضاعة الطبيعية. ويجري في الوقت الراهن تقديم دعم تقني لوزارة الصحة حتى تقوم بتحويل ١٠ مستشفى إلى "مستشفيات صديقة للرضع" في عام ١٩٩٤، مع زيادة هذا العدد إلى ٣٠ مستشفى في عام ١٩٩٥.

٢٠ - وتضطلع الجمعية التأسيسية في هذه الأيام بوضع دستور وطني جديد من شأنه أن يتضمن موادا خاصة بحقوق الطفل. وفي مجال الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة، يلاحظ ان البرنامج قد قام بتدعيم عملية إعادة تنظيم ادارة حماية القاصرين وبناء القدرات لديها، وذلك من خلال

توفير المساعدة التقنية والتدريب والمعدات. وكان ثمة دعم أيضا من أجل استكمال قانون الأحداث، الى جانب الدعوة لتعجيل تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل.

الدروس المستفادة

٢١ - هناك درس كبير مستفاد يتمثل في أن احتياجات الأطفال يمكن لها أن تكون أداة دينامية اجتماعية قوية في مجال تعبئة الموارد التقنية والتنظيمية والمالية بالبلد وتعزيز التعاون فيما بين الحكومة وشريكاتها من المنظمات غير الحكومية واليونيسيف. وبالإضافة الى ذلك، يلاحظ أن إزالة المركزية على الصعيد الإداري تمثل وسيلة فعالة للتعجيل بالتنفيذ البرنامجي. وخدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالنساء والأطفال تصبح أكثر كفاءة عندما تكون الموافقة عليها على الصعيد المركزي، مع القيام في نفس الوقت باعتمادها وتنفيذها من خلال القنوات المحلية، وذلك في إطار معالجة الأساليب للقدرات بالمستويات المحلية، من قبيل إعطاء دور للمنظمات غير الحكومية في زيادة تغطية التحصين. والدرس المستفاد الثالث يؤكد أن المشاركات والمساهمات المجتمعية يمكن لها أن تعزز بشكل كبير من أثر البرامج الاجتماعية. ومن ثم، فهناك الآن تقبل واسع النطاق لضرورة إدماج التدريب المتعلق بتعبئة المجتمع المحلي وتفويض المرأة في البرامج الأساسية للصحة ورعاية الطفل. ومن الواضح أيضا أن اللجنة التنسيقية للبرنامج القطري تمثل آلية لها فعاليتها فيما يتصل بتوجيه عملية التنفيذ. فهي تشكل محفلا يتسم بالكفاءة والفعالية من شأنه أن يتيح الاضطلاع بمشاركات أبعد أثرا لصالح الأطفال والنساء. ومرونة هيكل هذه اللجنة قد سمح بإدخال الجديد من الشركاء. كما أن اللجنة كانت لديها فرص كثيرة لتعزيز التزامات كافة الشركاء من أجل الأطفال.

## التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٥-١٩٩٩

المـــوارد العامة: ٠٠٠ ٠٠٠ ٦ دولار
التمويل التكميلي: ٠٠٠ ٠٠٠ ١٠ دولار

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

| | الموارد العامة | الأموال التكميلية[ب] | المجموع |
|---|---|---|---|
| الصحة | ٢ ٤٠٠ | ٤ ٢٠٠ | ٦ ٦٠٠ |
| التعليم الأساسي | ١ ٤٥٠ | ٢ ٢٠٠ | ٣ ٦٥٠ |
| التغذية | ٨٥٠ | ١ ٠٠٠ | ١ ٨٥٠ |
| الإمدادات المائية والمرافق الصحية | ٣٥٠ | ١ ٣٠٠ | ١ ٦٥٠ |
| الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة | ٣٥٠ | ٩٠٠ | ١ ٢٥٠ |
| دعم اتفاقية حقوق الطفل وبرنامج العمل الوطني والسياسات الاجتماعية | ٦٠٠ | ٤٠٠ | ١ ٠٠٠ |
| المجموع | ٦ ٠٠٠ | ١٠ ٠٠٠ | ١٦ ٠٠٠ |

(أ) يرد تحليل النفقات السنوية التقديرية في الجدول ٣.

(ب) بالإضافة الى ذلك، توجد أيضا مشاريع ممولة من الأموال التكميلية يرد بيانها في الجدول ٣.

٢٢ - والمناخ السياسي في باراغواي يتسم بتوفر زخم قوي إيجابي. وبوجود استعداد متنام للتوصل الى توافق سياسي في الآراء بشأن القضايا الاجتماعية الرئيسية. ورئيس باراغواي قد أعلن التزامه بأهداف

العقد، لا في المحافل المحلية وحدها، بل في المحافل الدولية أيضا، من قبيل اجتماع المائدة المستديرة المعني بمناقشة "الوفاء بالوعد المقدم للأطفال"، وهو اجتماع كان الأمين العام للأمم المتحدة قد دعا لعقده في نيويورك في أيلول/سبتمبر ١٩٩٣. وفي هذا الاجتماع، شدد الرئيس على التزامه بحقوق الأطفال. ومن الملاحظ، لأول مرة منذ أربعة عقود، أن ثمة فرصا رئيسية لتهيئة تفاعل بناء فيما بين القطاع الاقتصادي الخاص، وأحزاب المعارضة السياسية، والكنيسة الكاثوليكية التي ما فتئت دوما تضطلع بدور هام، وسائر المجموعات المدنية، من أجل توفير مساهمات كبيرة في مجال تحقيق أهداف برنامج العمل الوطني. وبالإضافة الى ذلك، يلاحظ أن العملية الديمقراطية تهيئ إطارا إيجابيا للبرنامج القطري المقترح، الذي جرى وضعه في ضوء مراعاة حالة الأطفال والنساء في باراغواي، واستعراض ما سبق أن اضطلع به من تعاون، واتفاقية حقوق الطفل.

٢٣ - وسيركز البرنامج بصفة شاملة على دعم الجهود الحكومية والمجتمعية في مجال تحقيق كافة أهداف منتصف العقد وإدامتها، والتعجيل بالتقدم المحرز في سبيل بلوغ أهداف نهاية العقد، وهي أهداف داخلة في برنامج العمل الوطني. وثمة استراتيجيات أربع سوف تكون لها الصدارة أثناء عملية التنفيذ، وخاصة فيما يتصل بصالح أكثر الفئات ضعفا وفقرا: (أ) إزالة المركزية وبناء قدرات المؤسسات وتعزيز جمع وتحليل ورصد بيانات القطاع الاجتماعي؛ (ب) حفز ودعم منظمات القواعد الشعبية، التي جرى تنشيطها مؤخرا، مع التشديد على موضوع تفويض المرأة؛ (ج) الاضطلاع بالدعوة على نطاق واسع لتغطية كافة القطاعات السياسية والاجتماعية والقيام بتعبئة اجتماعية تستهدف الدفاع عن حقوق النساء والأطفال وحمايتها؛ (د) تعزيز التنسيق فيما بين القطاعات وفيما بين الوكالات على الصعيدين المركزي والإقليمي.

٢٤ - ونطاق البرنامج سيشمل الدولة بأسرها، ولاسيما فيما يتصل بأنشطة التعليم والاتصال والتعبئة الاجتماعية. وسوف يكون هناك اهتمام كبير ببناء القدرات على الصعيد المحلي، الى جانب المضي في العمل استنادا الى المنجزات التي تحققت والدروس التي ظهرت أثناء فترة التعاون السابقة. وستولى الأولوية لاستخدام التكنولوجيات الفعالة المنخفضة التكلفة، مع مراعاة تلك الخطط المعنية بزيادة تغطية مرافق الصحة العامة، الى جانب خدمات الكنيسة الكاثوليكية وسائر المنظمات غير الحكومية والفئات المجتمعية المنظمة. وسوف يدرج موضوع المرونة في البرنامج من أجل تمكينه من الاستجابة لأهداف العقد على نحو أكثر فعالية أثناء المضي في التنفيذ. وثمة أولويات خاصة سوف تشمل حفز مهمة جمع الأموال على الصعيد المحلي وتوسيع نطاق عملية بطاقات المعايدة التابعة لليونيسيف وما يتصل بها من عمليات بغية تحقيق مصادر محلية للأموال التكميلية. وستوضع استراتيجية من أجل زيادة نوعية المصارف الإنمائية الدولية والقطاع الخاص وسائر الآليات الوطنية في مجال الاستثمار الاجتماعي بشأن الأطفال.

الصحة

٢٥ - سيركز برنامج الصحة على بقاء الطفل ونمائه وكذلك على صحة الأم/الرعاية قبل الولادة. ومشروع بقاء الطفل ونمائه يرمي الى المساعدة في مجال تقليل معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلث، وتقليل معدل سوء التغذية الحادة والمتوسطة بنسبة ٥٠ في المائة لدى الأطفال دون سن الخامسة. وهذا المشروع سيعزز الأنشطة المتعلقة بمكافحة أمراض الإسهال والكوليرا؛ وسيؤدي الى تحقيق واستدامة هدف عام ١٩٩٥ الذي يتمثل في بلوغ تغطية مقدارها ٨٠ في المائة فيما يخص استخدام العلاج بالإماهة الفموية والاستعمال الصحيح لإملاح الإماهة الفموية؛ كما أن من شأنه أن يشجع التغذية السليمة أو الرضاعة الثديية أثناء كل نوبة من نوبات الإسهال وبعدها. وسيجري تعزيز القدرة الإنتاجية الوطنية لإملاح الإماهة الفموية، الى جانب شبكة التوزيع، من خلال الوحدات المجتمعية للإماهة الفموية. وتغطية برنامج التحصين الواسع سوف تتعرض للزيادة والاستدامة، وذلك بنسبة لا تقل عن ٩٥ في المائة. وسوف يكون هناك تشديد على مدى أهمية رصد وتشجيع النمو، على صعيدي المؤسسات الصحية التابعة للحكومة والمنظمات غير الحكومية، وكذلك في المجتمعات المحلية على صعيد البلد بأسره، بغية تغطية الأطفال دون سن الخامسة.

٢٦ - وأهداف صحة الأم/الرعاية قبل الولادة: (أ) خفض معدل وفيات الأمهات بنسبة ٥٠ في المائة؛ (ب) زيادة تغطية الرعاية الصحية قرب الولادة بالنسبة لجميع الحوامل بحلول عام ١٩٩٩؛ (ج) تناول جميع حالات الولادة التي تتم بالمساكن على يد قابلات مدربات، بنسبة ٨٠ في المائة؛ (د) خفض حالات الإصابة بأنيميا نقص الحديد لدى الحوامل بمقدار الثلث؛ (هـ) زيادة تغطية توكسيد الكزاز بالنسبة للنساء في سن الحمل في المناطق المعرضة للخطر؛ (و) توسيع واستدامة خدمات التوليد المحسنة لحالات الولادة ذات الخطورة العالية في المؤسسات الصحية من أجل زيادة التغطية فيما يتصل بنسبة ٨٥ في المائة من جميع هذه الحالات؛ (ز) استدامة وزيادة تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للأمهات/الرضع وطريقة "الأم الكنغرية" فيما يتصل بحالات الولادة قبل النضج والحالات المصحوبة بانخفاض الوزن. وكذلك في كافة مستشفيات التوليد بالبلد. والأنشطة المتصلة بخفض معدل وفيات الأمهات سوف تشدد على بناء القدرات من خلال تدريب العاملين في كافة المستويات المتعلقة بمختلف جوانب الأمومة، بما في ذلك الأطباء والممرضين وسائر العاملين في المجال الصحي، الى جانب المتطوعين والقابلات بالمجتمعات المحلية، والاضطلاع بالدعوة عن طريق وسائط الإعلام الجماهيري لتشجيع الصحة التناسلية.

٢٧ - والأنشطة الرئيسية التي ترمي الى الوفاء بأهداف منتصف العقد، فيما يخص تقليل معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من جراء مرض التهاب الرئة، تشمل تعزيز المرافق الصحية المحلية عن طريق تدريب العاملين الصحيين والمتطوعين المجتمعيين في مجال العلاج القياسي والإحالة المناسبة التوقيت لحالات هذا المرض. وستتضمن هذه الأنشطة أيضا توفير مضادات الحيويات وتقديم الدعم اللازم في

ميدان الاتصال الاجتماعي. وسوف يكون هناك تشجيع أيضا لعملية تنفيذ نهج مبادرة باماكو في المراكز الصحية والمجتمعات المحلية، وذلك من أجل زيادة إمكانية الوصول الى الأدوية الأساسية وكفالة استدامة الخدمات.

٢٨ - واليونيسيف ستواصل دعم عملية إزالة المركزية عن طريق التنسيق المباشر للمناطق الصحية. وهذه المساعدة ستعزز أيضا من قدرة الحكومة على توفير الخدمات الوقائية والاستشفائية من أجل الأمهات والأطفال، وكذلك على وضع استراتيجيات للتعبئة المحلية تتسم بمزيد من الأهمية. وتقريب نظم تقديم الخدمات من المجتمعات المحلية سيمكن هذه المجتمعات من الاضطلاع بمزيد من عمليات التفويض، وذلك مثل القيام على سبيل المثال بجعل المسؤولين المحليين أكثر مسؤولية في الواقع عن نوعية الخدمات المقدمة.

التغذية

٢٩ - في إطار النهج الثلاثي للتقييم والتحليل والعمل، يلاحظ أن تدخلات التغذية سوف تدمج في أنشطة الإمدادات المائية والمرافق الصحية والتحصين ومكافحة أمراض الإسهال والتعليم، من خلال استراتيجيات التنظيم والتدريب بالمجتمعات المحلية. وثمة هدف رئيسي يتمثل في تحقيق إضافة اليود إلى الملح على صعيد شامل بحلول عام ١٩٩٥، مما سيؤدي إلى القضاء بشكل مستدام على الاضطرابات الناجمة عن نقص عنصر اليود بحلول نهاية العقد. وهذا الجهد سيركز على التزامات الحكومة والقطاع الخاص والسلطات المحلية بالامتثال للقواعد والنظم المتعلقة بالقيام على نحو فعال باستيراد وتوزيع واستهلاك الملح الممزوج باليود. وهناك منطقتان جغرافيتان تتسمان بارتفاع مستوى المخاطرة وتضمان سكانا مستهدفين يبلغ عددهم ١ مليون نسمة، وسوف تكون هاتان المنطقتان بمثابة مركزين للتنسيق فيما يتعلق بإقامة نظام للمراقبة على صعيد البلد بأسره من أجل رصد وتقييم أثر إضافة اليود الى الملح. والتثقيف المجتمعي سيساعد في زيادة وعي الجماهير بالعواقب الخطيرة للاضطرابات الناجمة عن نقص عنصر اليود. والعمل بشكل مباشر على مستوردي وموزعي الملح من شأنه أن يكفل القيام على نحو سليم بتوزيع الملح الممزوج باليود وتشجيع استخدامه، في كافة أنحاء البلد. ورغم أن وزارة الصحة قد ذكرت في تقاريرها أن نقص فيتامين ألف لا يمثل مشكلة صحية عامة، فإنه سوف يضطلع بدراسة في هذا الشأن في عام ١٩٩٤ من أجل تقييم الحالة.

التعليم الأساسي

٣٠ - وفي ضوء اهتمام الحكومة الكبير بتنفيذ الإصلاح التعليمي، يلاحظ أن التعاون سوف يستهدف رفع مستويات بقاء التلاميذ في المدارس الابتدائية من ٤٤ إلى ٨٠ في المائة؛ وتحسين منجزات التعلم؛ وتوسيع نطاق تغطية رعاية الطفل من ٥ إلى ٢٥ في المائة بالنسبة لكافة الأطفال دون سن الالتحاق بالمدارس؛

وزيادة توزيع رسائل "وقائع للحياة" باعتبارها وسيلة للتعليم غير الرسمي؛ ومعالجة الاختلافات القائمة على أساس الجنس بوصفها جزءا من تنمية عملية الديمقراطية. واستنادا إلى ما سبق أن اضطلع به البرنامج من تجربة ناجحة في مجال خدمات الرعاية النهارية غير الرسمية، من قبيل "بيت الطفل" (Mita Roga)، سوف توفر مواد تعليمية، إلى جانب سائر وسائل الدعم، بالنسبة للخدمات المجتمعية للرعاية النهارية في المناطق الحضرية. وعلى صعيد المدارس الابتدائية، سيقوم البرنامج بتعزيز القدرات التقنية لفرق الإصلاح التعليمي، المركزية والإقليمية، من أجل تحسين المناهج وإزالة المركزية عن البرامج وترفيع مستوى تدريب المدرسين وانتاج مواد تعليمية مناسبة. وسوف تستخدم رسائل "وقائع للحياة" فيما يتصل بالأنشطة الرامية إلى تحسين تعليم النساء الفقيرات في مجالات الصحة والتغذية وتنمية الطفل، كما أن وسائل المرافق الصحية البيئية سوف توزع من خلال وسائط الإعلام الجماهيري وسائر الوسائط الأخرى.

## الإمدادات المائية والمرافق الصحية

٣١ - سيكمل الدعم المقدم من أجل برنامج الإمدادات المائية والمرافق الصحية ذلك القرض الذي قدمه البنك الدولي بمبلغ ٢٣ مليون دولار. وهذا البرنامج يسعى إلى زيادة إمكانية الوصول لإمدادات المياه المأمونة، والمراحيض الصحية، وجمع القمامة والتخلص منها، مع القيام في نفس الوقت بحماية البيئة. وثمة عنصر للاتصال والتثقيف سوف يساعد في زيادة الوعي المجتمعي، وحفز الأسر على الالتزام بالاصحاح البيئي والنظافة الشخصية. وتنفيذ هذه الأنشطة من شأنه أن يساعد في تزويد الأسر بذلك النوع من المعارف والمواقف والممارسات التي ستسهم في خفض معدل الإصابة بأمراض الإسهال والطفيليات. والمستفيدون في هذا السبيل يتألفون من ٤٠٠ ٤ أسرة ريفية فقيرة في مقاطعات كونسبسيون وكانيدي وأمامباي بالمنطقة الشرقية من البلد. والاستراتيجيات ذات الصلة تتضمن تحسين القدرات على اتخاذ القرار لدى الأسر، وإدارة اللجان المحلية المعنية بالمرافق الصحية، واستخدام تكنولوجيات منخفضة التكلفة، والاتصال والتدريب على الصعيد الاجتماعي، وبناء القدرات المؤسسية، إلى جانب تقوية التنسيق فيما بين القطاعات.

## الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة

٣٢ - سيسهم هذا البرنامج في وضع وتنفيذ سياسات وأنشطة من شأنها أن تيسر تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل. وهو موجه، بصفة خاصة، نحو تحسين التشريعات القائمة، ورفع مستوى الأحوال المعيشية لدى الأسر الضعيفة، وتقليل تلك المخاطر التي يواجهها الأطفال العاملون بالشوارع. والاستراتيجيات ذات الصلة تتضمن بناء القدرات المؤسسية في الفروع القضائية والتشريعية والتنفيذية بالحكومة؛ والاتصالات الجماهيرية لرفع مستوى الوعي المجتمعي؛ وزيادة وصول الأطفال للخدمات الصحية والتعليمية؛ واستحداث أنشطة بديلة للأطفال العاملين بالشوارع من خلال استخدام معلمين بالشوارع يتسمون بوسائل ابتكارية. وخلال السنتين الأوليين، سوف تركز هذه الأنشطة على المناطق الحضرية الحدية في اسنسيون وفرناندو

دي لامورا. وبالتالي، ستمدد التغطية حتى تشمل كورنيل اوفيدو وسيداد دل است. وسوف تدعم مشاريع البيان العملي، التي تتعلق بالأطفال والتي تضطلع بها المنظمات المحلية غير الحكومية، وذلك في اسنسيون. وستتضمن الدراسات توثيق هجرة الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة إلى البلدان المجاورة، إلى جانب أحوال الفتيات العاملات، وخاصة من يعملن في الخدمة المنزلية، كما سيجري تحديد ودعم الإجراءات الوقائية والإصلاحية.

التخطيط والرصد والتقييم

٣٣ - ستساعد أعمال الدعوة الحكومة الجديدة في تعزيز قدرتها على وضع وتنفيذ السياسات والبرامج الاجتماعية، وتعبئة الموارد من أجل دعم تنفيذ برنامج العمل الوطني. ومن خلال تنظيم مجموعة من الأنشطة التعليمية والترويجية، سوف يضطلع بتعزيز مشاركة القطاع الخاص والكنيسة الكاثوليكية والمنظمات غير الحكومية ووسائط الإعلام الجماهيري ومنظمات القواعد الشعبية، وذلك بتوسيع نطاق نشر المعلومات المتعلقة بأهداف برنامج العمل الوطني، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. أما عملية إنفاذ خطط العمل على الصعد البلدية بكافة أنحاء البلد فسوف تكون لها أولوية عالية فيما يتصل بالدعوة وبناء القدرات.

٣٤ - وستواصل اليونيسيف تعاونها مع المؤسسات الاحصائية الوطنية، وتعزيزها لهذه المؤسسات، وذلك في مجال جمع البيانات بشأن الأطفال والنساء، عند القيام، على سبيل المثال، بتجهيز بيانات التعداد الوطني لعام ١٩٩٢. وسيتضمن التعاون أيضا المؤسسات البحثية، الحكومية والخاصة، من أجل توليد البيانات الكمية والنوعية اللازمة وتحليل حالة الأطفال والنساء، بما في ذلك المؤشرات المتصلة بالاحتياجات الأساسية وأهداف العقد، مما يعد نشاطا هاما بصفة خاصة بسبب وجود ثغرات إعلامية كبيرة.

٣٥ - وأنشطة الرصد ستشمل إنشاء نظم للرصد، أساسية ومجتمعية، والاضطلاع بدراسات ميدانية ووضع تقارير مرحلية، باستخدام طرق نوعية وكمية. وسيُجرى استعراض لمنتصف المدة في عام ١٩٩٧ مع الشركاء الوطنيين من أجل استعراض التقدم البرنامجي والقضايا الإدارية. وسوف يستخدم كل تقييم برنامجي لإدخال التعديلات اللازمة على البرنامج، عند الاقتضاء، كما أن نتائج التقييم ستوزع على المجتمعات المحلية والمؤسسات الحكومية، على الصعيدين المحلي والوطني. وسيستعمل أيضا إطار مماثل من أجل تقييم النتائج ذات الصلة عند اختتام فترة التعاون.

الإدارة البرنامجية

٣٦ - سوف تنفذ أنشطة البرنامج القطري على يد مؤسسات حكومية، من قبيل وزارات الصحة والتعليم والزراعة وإدارة المساعدة والرعاية في المجال الاجتماعي. وستضطلع المنظمات غير الحكومية أيضا بدور

هام، وقد يتم ذلك، على سبيل المثال، بالتعاون مع الكنيسة الكاثوليكية. أما التنسيق فيما بين القطاعات فسيظل مُدارا عن طريق لجنة تنسيق البرنامج القطري. ورفع مستوى المكتب الميداني لليونيسيف في باراغواي إلى المستوى المكتب الفرعي سيمكن اليونيسيف من توفير مساعدة ومساندة برنامجيتين فعاليتين فيما يتصل بتنفيذ البرنامج القطري. ولقد أنشئت، في هذا الصدد، وظيفتان مشاريعيتان لموظفين وطنيين في مجالي الصحة والتعليم. وهذان مجالان يحظيان بالأولوية لدى الحكومة، حيث سبق لها أن طلبت دعما من اليونيسيف من أجلهما. واليونيسيف سوف تطالب، كلما اقتضى الأمر، بالدعم التقني من وكالات الأمم المتحدة المتخصصة.

التعاون مع الأمم المتحدة والوكالات الأخرى

٣٧ - يلاحظ أن البرنامج القطري المقترح يسير على نحو متزامن مع برامج بقية وكالات الأمم المتحدة، وهو يتسم بتعاون مباشر مع هذه البرامج في الكثير من الحالات. والأعمال التحضيرية المتعلقة بصياغة مذكرة للاستراتيجية القطرية قيد الإعداد بالفعل مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى والحكومة. وعضوية لجنة التنسيق تتضمن برنامج الأغذية العالمي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة للبلدان الامريكية/منظمة الصحة العالمية. ولقد قامت هذه الوكالات، من منطلق عضويتها، بالمشاركة على نحو فعال في وضع برنامج التعاون المقترح. واليونيسيف ما فتئت تشارك في عمليات التخطيط التي تضطلع بها وكالات الأمم المتحدة الأخرى، ولا سيما مبادرة التنمية البشرية لدى برنامج الأمم المتحدة الانمائي. والجهود ذات الصلة سوف تركز على استكشاف مبادرات للتمويل المشترك مع البنك الدولي ومصرف التنمية للبلدان الامريكية، إلى جانب الاستمرار في تنسيق الأنشطة، وذلك في مجالات تتضمن، على سبيل المثال، الإمدادات المائية والمرافق الصحية. وسيظل هناك تعاون وثيق مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ منظمة الصحة العالمية، فيما يخص الأنشطة المتصلة ببقاء الطفل وصحة المرأة، ومع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأغذية العالمي، فيما يتعلق بإضافة اليود إلى الملح. أما التنسيق مع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي فمن شأنه أن يدعم "التعليم للجميع بحلول عام ٢٠٠٠". وسوف يحتفظ بتعاون متين مع مختلف الجماعات الأخرى، من قبيل فرق السلام، وجمعية أصدقاء أمريكا، ومنظمة الروتاري الدولية، والرابطة الدولية للغرف التجارية الصغيرة، واتحاد انقاذ الطفولة (رادا بارنن).

الجدول ١ - إحصاءات أساسية بشأن الطفل والمرأة

باراغواي (سنة ١٩٩٢ والسنوات السابقة)

| | | |
|---|---|---|
| معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة | ٣٤ | (١٩٩٢) |
| معدل وفيات الرضع | ٢٨ | (١٩٩٢) |
| متوسط نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي | ٢٧٠ ١ دولارا | (١٩٩١) |
| مجموع السكان | ٤,٥ ملايين | (١٩٩٢) |

تصنيف اليونيسيف القطري

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة: مرتفع
معدل وفيات الرضع: متوسط
الناتج القومي الإجمالي: الحد الأدنى للمتوسط

| المؤشرات الرئيسية لبقاء الطفل ونمائه | | ١٩٧٠ | ١٩٨٠ | ١٩٩٠ | ١٩٩٢ |
|---|---|---|---|---|---|
| المواليد | (بالآلاف) | ٨٩ | ١١٢ | ١٤٦ | ١٥١ |
| وفيات الرضع (أقل من سنة) | (بالآلاف) | ٥ | ٥ | ٤ | ٤ |
| وفيات الأطفال دون سن الخامسة | (بالآلاف) | ٧ | ٧ | ٥ | ٥ |
| معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء) | | ٧٦ | ٦١ | ٣٧ | ٣٤ |
| معدل وفيات الرضع (أقل من سنة) (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء) | | ٥٧ | ٤٦ | ٣٠ | ٢٨ |

| | | حوالي عام ١٩٨٠ | آخر الإحصاءات |
|---|---|---|---|
| الأطفال ذوو الوزن الناقص (دون الخامسة) | متوسط وحاد | .. | ٤[b] |
| (نسبة مئوية من الوزن المقابل للسن، ١٩٩٠) | حاد | .. | ١[b] |
| الأطفال ذوو الوزن المنخفض عند الولادة (نسبة مئوية، ١٩٨١/١٩٩٠) | | ٧ | ٨ |
| الأطفال الذين يتمون المرحلة الابتدائية (نسبة مئوية ١٩٧٧/١٩٨٨) | | ٤٨ | ٥٧ |

| مؤشرات التغذية | | حوالي عام ١٩٨٠ | آخر الإحصاءات |
|---|---|---|---|
| معدل الرضاعة الثديية على وجه الحصر (أقل من ٤ أشهر) (نسبة مئوية، ١٩٩٠) | | .. | ٧ |
| معدل التغذية التكميلية في أوانها (٦ - ٩ أشهر) (نسبة مئوية ١٩٩٠) | | .. | ٦١ |
| معدل الرضاعة الثديية المتواصلة (٢٠-٢٣ شهرا) (نسبة مئوية ١٩٩٠) | | .. | ٨ |
| انتشار الهزال (نسبة مئوية، ١٩٩٠) | | .. | .. |
| انتشار القصوع (نسبة مئوية، ١٩٩٠) | | .. | ١٧ |
| المستوعب الفردي من السعرات الحرارية يوميا (نسبة مئوية من الاحتياجات، ١٩٧٩-٨١/١٩٩٠) | | ١٢٠ | ١١٦ |
| إجمالي معدل الإصابة بتضخم الغدة الدرقية (١٩٩٠) | | .. | ٤٩ |
| نفقات الأسر المعيشية (نسبة مئوية من مجموع الدخل، ١٩٨٠-١٩٨٥) | جميع الأغذية/الحبوب | .. | ٦/٣٠ |

| المؤشرات الصحية | | حوالي عام ١٩٨٠ | آخر الإحصاءات |
|---|---|---|---|
| معدل استعمال أملاح الإماهة الفموية (نسبة مئوية، ١٩٩٢) | | .. | ٥٢ |
| الوصول الى الخدمات الصحية | المجموع | ٦٠ | ٦١ |
| (نسبة مئوية من السكان، ١٩٨٠/١٩٨٧) | حضريون/ريفيون | ٣٨/٩٠ | ٠٠/٠٠ |
| الوصول الى المياه المأمونة | المجموع | ٢١ | ٣٥ |
| (نسبة مئوية من السكان، ١٩٨٠/١٩٩١) | حضريون/ريفيون | ١٠/٣٩ | ٢٤/٥٠ |
| الوصول الى التصحاح الملائم | المجموع | ٨٧ | ٦٢ |
| (نسبة مئوية من السكان، ١٩٩٠) | حضريون/ريفيون | ٨٠/٩٥ | ٦٧/٥٦ |
| الولادات التي تمت تحت رعاية موظفين مدربين (نسبة مئوية، ١٩٩٠) | | .. | ٦٦ |
| معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء، ١٩٨٦) | | .. | ٣٠٠ |

| التحصين | ١٩٨١ | ١٩٨٥ | ١٩٩٠ | ١٩٩٢ |
|---|---|---|---|---|

**باراغواي (تابع)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| المحصنون الذين تبلغ أعمارهم سنة واحدة (نسبة مئوية) ضد: | السل | ٤٢ | ٩٩ | ٩٠ | ٩٩ |
| | الدفتريا/السعال الديكي/التيتانوس | ٢٨ | ٥٤ | ٧٨ | ٨٥ |
| | شلل الأطفال | ١٦ | ٤٦ | ٦٩ | ٨٦ |
| | الحصبة | ٢٦ | ٩٧ | ٧٦ | ٨٧ |
| الحوامل المحصنات (نسبة مئوية) ضد: | التيتانوس | ٦ | ٦١ | ٠٠ | ٠٠ |

| مؤشرات التعليم | | عن ١٩٨٠ | مؤخرا |
|---|---|---|---|
| نسبة القيد في المرحلة الابتدائية (الإجمالي/الصافي) (نسبة مئوية، ١٩٨٠/١٩٩١) | المجموع | ٨٧/١٠٤ | ٩٧/١٠٩ |
| | ذكور | ٨٨/١٠٧ | ٩٧/١١١ |
| | إناث | ٨٦/١٠١ | ٩٧/١٠٨ |
| نسبة القيد في المرحلة الثانوية (الإجمالي/الصافي) (نسبة مئوية، ١٩٨٠/١٩٩١) | المجموع | ٠٠/٢٦ | ٢٦/٣٠ |
| | ذكور | ٠٠/٠٠ | ٢٥/٣٠ |
| | إناث | ٠٠/٠٠ | ٢٧/٣١ |
| معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار، ١٥ سنة فأكثر (نسبة مئوية، ١٩٧٢/١٩٩٠) | المجموع | ٨٠ | ٩٠ |
| | ذكور/إناث | ٧٥/٨٥ | ٩٢/٨٨ |
| عدد أجهزة الاستقبال الإذاعي/التلفزيوني (لكل ١٠٠٠ نسمة، ١٩٨٠/١٩٩٠) | | ١٧٩/٧١ | ٥٩/٢١ |

| المؤشرات الديموغرافية | | ١٩٧٠ | ١٩٨٠ | ١٩٩٠ | ١٩٩٢ | *٢٠٠٠ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مجموع السكان | (بالآلاف) | ٢ ٣٥١ | ٣ ١٤٧ | ٤ ٢٧٧ | ٤ ٥٢٣ | ٥ ٥٣٨ |
| السكان من سن صفر الى ١٥ سنة | (بالآلاف) | ١ ١٥٤ | ١ ٤٠٠ | ١ ٨١٨ | ١ ٩١١ | ٢ ٢٣٩ |
| السكان من سن صفر الى ٤ سنوات | (بالملايين) | ٣١٩ | ٣٨٣ | ٥١٨ | ٥٣٩ | ٦٠٦ |
| السكان الحضريون (نسبة مئوية من المجموع) | | ٣٧ | ٤٢ | ٤٧ | ٤٩ | ٥٤ |
| العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) | المجموع | ٦٥ | ٦٦ | ٦٧ | ٦٧ | ٦٨ |
| | ذكور | ٦٣ | ٦٤ | ٦٥ | ٦٥ | ٦٦ |
| | إناث | ٦٧ | ٦٨ | ٦٩ | ٦٩ | ٧٠ |
| معدل الخصوبة الإجمالي | | ٦,٠ | ٤,٩ | ٤,٥ | ٤,٤ | ٤,٠ |
| معدل المواليد الأولي (لكل ١٠٠٠ نسمة) | | ٣٨ | ٣٦ | ٣٤ | ٣٤ | ٣٠ |
| معدل الوفيات الأولي (لكل ١٠٠٠ نسمة) | | ٧ | ٧ | ٧ | ٦ | ٦ |

| | | عن ١٩٨٠ | مؤخرا |
|---|---|---|---|
| معدل انتشار وسائل منع الحمل (نسبة مئوية، ١٩٧٩/١٩٩٠) | | ٣٩ | ٤٨ |
| معدل النمو السنوي للسكان | المجموع | ٢,٩ | ٣,٠ |
| (نسبة مئوية، ١٩٦٥-١٩٨٠/١٩٨٠-١٩٩٢) | حضريون | ٣,٨ | ٤,٣ |

| المؤشرات الاقتصادية | | عن ١٩٨٠ | مؤخرا |
|---|---|---|---|
| معدل النمو السنوي لنصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (نسبة مئوية، ١٩٦٥-١٩٨٠/١٩٨٠-١٩٩١) | | ٤,١ | ٠,٨ - |
| معدل التضخم (نسبة مئوية، ١٩٦٥-١٩٨٠/١٩٨٠-١٩٩١) | | ٩ | ٢٥ |
| السكان الذين يعيشون في فقر مدقع (نسبة مئوية ١٩٧٨) | حضريون/ريفيون | ٥٠/١٩ | ٠٠/٠٠ |
| نصيب دخل الأسرة المعيشية (نسبة مئوية) | أعلاه ٢٠ في المائة/أدناه ٤٠ في المائة | ٠٠/٠٠ | ٠٠/٠٠ |
| الإنفاق الحكومي | الصحة/التعليم | ١٣/٤ | ١٣/٤ |
| (نسبة مئوية للنصيب من مجموع الإنفاق، ١٩٨٠/١٩٩١) | الدفاع | ١٣ | ١٣ |
| إنفاق الأسر المعيشية | الصحة/التعليم | ٠٠/٠٠ | ٣/٢ |
| (نسبة مئوية من مجموع الدخل، ١٩٨٠ أو ١٩٨٥) | بملايين دولارات الولايات المتحدة | ٣١ | ١١١ |
| المساعدة الإنمائية الرسمية: (١٩٨٠/١٩٩١) | كنسبة مئوية من الناتج القومي الإجمالي | ١ | ٢ |
| خدمة الديون | | ١٠ | ١٦ |
| (كنسبة مئوية من الصادرات من السلع والخدمات، ١٩٨٠/١٩٩١) | | | |

* إسقاطات شعبة السكان بالأمم المتحدة استنادا الى الاتجاهات السابقة والحالية.

(أ) صفر - ٥٩ شهرا.

الجدول ٧ - الانفاق خلال فترة التعاون السابقة، ١٩٨٩-١٩٩٤[أ]

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

البلد: باراغواي

آخر موافقة من المجلس: ١٩٩٢

الموارد العامة: ٠٠٠ ٧٩٧ ٤ دولار

| البرنامج القطاع/المجال | اللوازم والمعدات (فعلي) | | منح التدريب (فعلي) | | موظفو المشاريع (فعلي) | | المبالغ النقدية الأخرى (فعلي) | | المجمـــوع | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | موارد عامة | | تمويل تكميلي | المجموع (موارد عامة وتمويل 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 | ١ ١١٩ | ٢١١ | ٥٣٤ | ٥٦ | ٤ | ٧١ | ٧٢٥ | ٧٤ | ٢ ٨٥٧ | ٣٦٢ | ٨٠٥ | ٢ ٧٤٤ ٣ ٦٦٢ |
| التغذية | ٩٩ | | ٦٠ | | | | ١٠٤ | | ٤٨٠ | | ٥٢٨ | ٢٦٣ ١ ٠٠٨ |
| الامـــدادات المائيـــه والمرافق الصحية | ٨٧ | ٢١٨ | | ٨ | | ١٦ | ٢٣ | ٤٦ | ١١٠ | ٢٨٨ | ٩٠٠ | ٣٩٨ ٩٠٠ |
| التعليم | ٩ | | ٣٠٤ | | | | ١٤٣ | | ٦٧٥ | | | ٤٥٦ ٦٧٥ |
| الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة بصفة خاصة | | ٦ | ١٦ | ١٨ | | | ٢٤ | ٤٥ | ٦٦ | ٦٩ | | ١٠٩ ٦٦ |
| الاتصـــال والتعبئـــة الاجتماعيان | ٢٤ | | ٢٢ | | | | ١٢٨ | | ٢٣٣ | | ١٤٥ | ١٧٤ ٣٧٨ |
| الدعم المشاريعي | ٥١ | | | | ١١٢ | | ٢٥٠ | | ٥٣٦ | | ١١٠ | ٤١٣ ٦٤٦ |
| المجموع الكلي | ١ ٣٨٩ | ٤٢٥ | ٩٣٦ | ٨٢ | ١١٦ | ٣٧ | ١ ٣٩٧ | ١٦٥ | ٣ ٨٣٨ | ٧١٩ | [ج]٢ ٤٨٨ | ٤ ٥٥٧ ٧ ٢٨٥ |

(أ) تشمل النفقات الفعلية الانفاق المسجل حتى ١٦ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٢.

(ب) بما في ذلك موارد عامة اضافية ٠٠٠ ١٥٧ ٣ دولار (E/ICEF/1992/P/L.37 و E/ICEF/1993/P/L.25).

(ج) من هذا المبلغ، لم يمول حتى الآن ٧٣٤ ٥١٨ ١ دولار.

الجدول ٣ - الانفاق المخطط، ١٩٩٥ - ١٩٩٩

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

| البلد: باراغواي<br>الفترة المشمولة: ١٩٩٥-١٩٩٩ | مركز التمويل | ١٩٩٥ | ١٩٩٦ | ١٩٩٧ | ١٩٩٨ | ١٩٩٩ | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الصحة | م. ع. | ٥٠٠ | ٥٠٠ | ٤٩٠ | ٤٧٠ | ٤٤٠ | ٢ ٤٠٠ |
| | ت.ت.ج. | ٧١٠ | ٨١٠ | ٨٩٠ | ٨٥٠ | ٩٤٠ | ٤ ٢٠٠ |
| التغذية | م.ع. | ٢٢٠ | ٢١٠ | ١٤٠ | ١٤٠ | ١٤٠ | ٨٥٠ |
| | ت.ت.ج. | ٢٧٠ | ٢٩٠ | ١٨٠ | ١٤٠ | ١٢٠ | ١ ٠٠٠ |
| الامدادات المياثيه والمرافق الصحية | م.ع. | ٥٠ | ٦٠ | ٧٠ | ٨٠ | ٩٠ | ٣٥٠ |
| | ت.ت.ج. | ٢٠٠ | ٣٠٠ | ٣٠٠ | ٣٠٠ | ٢٠٠ | ١ ٣٠٠ |
| التعليم | م.ع. | ٣٢٠ | ٣٢٠ | ٢٧٠ | ٢٧٠ | ٢٧٠ | ١ ٤٥٠ |
| | ت.ت.ج. | ٣٧٠ | ٥٠٠ | ٥٠٠ | ٥٠٠ | ٣٣٠ | ٢ ٢٠٠ |
| أطفال الشوارع | م.ع. | ٥٠ | ٥٠ | ٧٠ | ٨٠ | ١٠٠ | ٣٥٠ |
| | ت.ت.ج. | ١٥٠ | ٢٠٠ | ٢٠٠ | ٢٠٠ | ١٥٠ | ٩٠٠ |
| السياسة الاجتماعية في مجال التنمية البشرية | م.ع. | ٦٠ | ٦٠ | ١٦٠ | ١٦٠ | ١٦٠ | ٦٠٠ |
| | ت.ت.ج. | ٥٠ | ١٠٠ | ١٠٠ | ١٠٠ | ٥٠ | ٤٠٠ |
| المجموع | م.ع. | ١ ٢٠٠ | ١ ٢٠٠ | ١ ٢٠٠ | ١ ٢٠٠ | ١ ٢٠٠ | ٦ ٠٠٠ |
| | ت.ت.ج. | ١ ٧٥٠ | ٢ ٢٠٠ | ٢ ١٧٠ | ٢ ٠٩٠ | ١ ٧٩٠ | ١٠ ٠٠٠ |
| المجموع الكلي | | ٢ ٩٥٠ | ٣ ٤٠٠ | ٣ ٢٧٠ | ٣ ٢٩٠ | ٢ ٩٩٠ | ١٦ ٠٠٠ |

م.ع. = موارد عامة.

ت.ت.ج. = تمويل تكميلي جديد.

الجدول ٤ - الرابطة بين الميزاني، البرنامجية وتكاليف التوظيف/الموظفين

باراغواي

| أقسام/مجالات البرنامج ومصادر التمويل | الميزانية البرنامجية، ١٩٩٥-١٩٩٩ (بآلاف دولارات الولايات المتحدة) | | | | الوظائف[أ] | | | | | | | | | | مجموع الوظائف | تكاليف الموظفين[ب] (بآلاف دولارات الولايات المتحدة) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | الوظائف القائمة | | | | | | | المجموع الفرعي | | | | | | |
| | م.ع. | ت.ت.م | ت.ت.ج | المجموع | مد-٢/ م ٧ | مد-١/ م ٦ | ف/ م ٥ | ف/ م ٤ | ف/ م ٣ | ف/ م٢ | ف د | خ.ع. | ف.و. | ف د | | ف د. | محلية | المجموع |
| الموارد العامة | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الصحة | ٢ ٤٠٠ | | | ٢ ٤٠٠ | | | | | | | | ١ | ١ | | ٢ | | ٢٩٩ | ٢٩٩ |
| التغذية | ٨٥٠ | | | ٨٥٠ | | | | | | | | | | | | | | |
| الإمدادات المائية والمرافق الصحية | ٣٥٠ | | | ٣٥٠ | | | | | | | | | | | | | | |
| التعليم | ١ ٤٥٠ | | | ١ ٤٥٠ | | | | | | | | | ١ | | ١ | | ٢١٢ | ٢١٢ |
| أطفال الشوارع | ٣٥٠ | | | ٣٥٠ | | | | | | | | | | | | | | |
| السياسة الاجتماعية والتنمية البشرية | ٦٠٠ | | | ٦٠٠ | | | | | | | | | | | | | | |
| مجموع الموارد العامة | ٦ ٠٠٠ | | | ٦ ٠٠٠ | | | | | | | | ١ | ٢ | | ٣ | | ٥١١ | ٥١١ |
| التمويل التكميلي | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| الصحة | | | ٤ ٢٠٠ | ٤ ٢٠٠ | | | | | | | | | | | | | | |
| التغذية | | | ١ ٠٠٠ | ١ ٠٠٠ | | | | | | | | | | | | | | |
| الإمدادات المائية والمرافق الصحية | | | ١ ٣٠٠ | ١ ٣٠٠ | | | | | | | | | | | | | | |
| التعليم | | | ٢ ٢٠٠ | ٢ ٢٠٠ | | | | | | | | | | | | | | |
| أطفال الشوارع | | | ٩٠٠ | ٩٠٠ | | | | | | | | | | | | | | |
| السياسة الاجتماعية والتنمية البشرية | | | ٤٠٠ | ٤٠٠ | | | | | | | | | | | | | | |
| مجموع التمويل التكميلي | | | ١٠ ٠٠٠ | ١٠ ٠٠٠ | | | | | | | | ١ | ٢ | | ٣ | | ٥١١ | ٥١١ |
| مجموع الموارد العامة والتمويل التكميلي | ١٦ ٠٠٠ | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ميزانية الدعم الإداري والبرنامجي (المقترحة ١٩٩٤-١٩٩٥) | تكاليف التشغيل | ١٢٧ | | | | | | | | | | |
| | التوظيف[ج] | ٤٨٧ | ١ | ٢ | ٣ | ٦ | ٢٠٦ | ٢٨١ | ٤٨٧ |
| المجموع الكلي (م.ع + ت.ت. + أ) | | | ١ | ٤ | ٤ | ٩ | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عدد الوظائف وتكاليف الموظفين: | | | | | | | |
| - في بداية البرنامج السابق (١٩٨٩) | ١ | ١ | ١ | ٢ | لا ينطبق | لا ينطبق | لا ينطبق |
| - في بداية البرنامج المقترح (١٩٩٥) | ١ | ٤ | ٤ | ٩ | لا ينطبق | لا ينطبق | لا ينطبق |
| - في نهاية البرنامج المقترح (١٩٩٩) (أرقام إرشادية فقط) | ١ | ٤ | ٤ | ٩ | لا ينطبق | لا ينطبق | لا ينطبق |

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

(ب) تمول وظائف المشاريع لمدة خمس سنوات، والوظائف الأساسية لسنتين.

(ج) تبدأ هذه الوظائف في 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.

## مرفـــق

## قائمة الدراسات والتقييمات

### الدراسات

١ - حقوق الطفل الجانح، بنو غلوسر، ١٩٩٠. وهذه دراسة تحلل التشريع الحكومي بشأن حقوق الطفل.

٢ - تحليل الحالة المؤسسية، توماس بالو ١٩٩٠. وهذه دراسة تصنف النهج المؤسسي الحكومي فيما يتصل بالأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة.

٣ - تحليل أولي للأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة، ادارة حماية القاصرين، ١٩٩١. وهذه دراسة تستكمل المعلومات المتصلة بالأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة.

٤ - تحليل للحالة فيما يتعلق بالجوانب المؤسسية للأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة، ادارة حماية القاصرين، ١٩٩٢. وهذه دراسة توصي بنهج استراتيجي جديد بالنسبة لأطفال المؤسسات، وتوفر أداة في مجال الدعوة.

٥ - مساهمة الكنيسة الكاثوليكية في قضية الأطفال، الدكاترة اسبينولا وتالافيرا ومارتينيز، ١٩٩١. وهذه دراسة تحدد مساهمة الكنيسة الكاثوليكية في القطاع الصحي وتقدم إطارا للتخطيط على الصعيد الوطني.

### التقييمات

٦ - تحديد المنظمات غير الحكومية ومنظمات المتطوعين والقواعد الشعبية ومساهمتها في نماء الطفل، دانييل كامبوس، ١٩٩١. وهذا تقييم يحدد الشركاء الجدد غير الحكوميين فيما يخص برنامج التعاون.

٧ - حالة النساء والفتيات العاملات في منطقة اسنسيون المتروبولية، كالسكولا، ١٩٩٢. وهذا تقييم يوفر بيانات جزئية بشأن هذا القطاع "الذي ما فتئ متسما بضآلة المعلومات.

- - - - -