E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.15
31 March 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH/FRENCH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

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

لاتخاذ إجراءات

توصيات بشأن تمويل البرامج من الموارد العامة والأموال التكميلية في منطقة افريقيا بمستوى تخطيط سنوي لا يتجاوز المليون دولار*

موجـز

تتضمن هذه الوثيقة توصيات بشأن التمويل المقدم من الموارد العامة والأموال التكميلية للبرامج القطرية التي لا يتجـاوز مستوى تخطيطها السنوي المليون دولار. ويوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على تقديم المبالغ التالية من الموارد العامة رهنا بتوفر الأموال. وتقديم المبالغ التالية من الأموال التكميلية رهنا بتوفر التبرعات للأغراض المحددة، من أجل البرامج القطرية الواردة أدناه:

البلد/البرنامج	المبلغ (بدولارات الولايات المتحدة)		المدة
	الموارد العامة	الأموال التكميلية	
الرأس الأخضر	٣ ٧٥٠ ٠٠٠	٧ ٥٠٠ ٠٠٠	١٩٩٥-١٩٩٩
غينيا الاستوائية	٣ ٧٥٠ ٠٠٠	٤ ٠٠٠ ٠٠٠	١٩٩٤-١٩٩٨
غينيا بيساو	٣ ٧٥٠ ٠٠٠	٦ ٢٠٠ ٠٠٠	١٩٩٤-١٩٩٧

وفيما يلي موجز كل توصية.

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

أولا - الرأس الأخضر

بيانات أساسية (لعام ١٩٩٢، ما لم يذكر خلاف ذلك)

معدل وفيات الأطفال (بالملايين، من صفر الى ١٥ سنة)	١٧٦
معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ ولادة حية)	٦٠
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ ولادة حية)	٤٤
الهزال (المعتدل والحاد بالنسبة المئوية (١٩٨٥)	١٩
نسبة وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ ولادة حية) (١٩٨٠)	١٠٧
نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة (الذكور/الإناث بالنسبة المئوية) (النسبة المئوية الصافية للذكور/الإناث)	../..
نسبة المسجلين في المدارس الابتدائية (الذكور/الإناث، بالنسب المئوية) (١٩٨٩)	٩٣/٩٨
النسبة المئوية لمن بلغوا المستوى الرابع من بين المسجلين في المستوى الأول (١٩٨٨)	٤٥
الوصول الى الماء الصالح للشرب (النسبة المئوية) (١٩٨٨)	..
الوصول الى الخدمات الصحية (النسبة المئوية)	..
نسبة الفرد من الناتج القومي الإجمالي (١٩٩١)	٧٥٠ من دولارات الولايات المتحدة

الأطفال بعمر سنة واحدة الذين تلقوا سلسلة كاملة من اللقاحات ضد:

السل: ٩٩ في المائة
الخناق/الشاهوق/الكزاز: ٩٧ في المائة
الحصبة: ٨٢ في المائة
شلل الأطفال: ٩٧ في المائة
الحوامل المحصنات ضد الكزاز: ٩٩ في المائة

حالة الأطفال والنساء

١ - إن الرأس الأخضر، وهو أرخبيل مؤلف من ١٠ جزر صغيرة تقع في أقصى الطرف الغربي من القارة الافريقية، بمساحة ٠٣٣ ٤ كيلومترا مربعا ولا يبلغ عدد سكانه إلا ٠٠٠ ٣٤٢، هو واحد من أصغر البلدان

الافريقية وأقلها سكانا. ويغطى عدد الشباب الصغار السن على السكان (٥٥ في المائة دون سن ال ٢٠). بغالبية ريفية (٥٦ في المائة) وبعدد من النساء يبلغ ٥٣ في المائة.

٢ - وجرى الانتقال مؤخرا الى نظام سياسي ديمقراطي في ظروف جيدة. وفي بلد، موارده الطبيعية محدودة للغاية، حيث أن زراعة الكفاف تغطي بالكاد ١٦ في المائة من الاحتياجات، كان حوالي ٣٠ في المائة من السكان يعيشون، في عام ١٩٩٠، في ظروف من الفقر المطلق، وبلغت البطالة حوالي ٢٦ في المائة من السكان. وفي عام ١٩٩٠، سجلت نسبة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ٧٥٩ دولارا. وتمثل المساعدات الخارجية ٢٥ في المائة من ذلك الناتج؛ وتمثل التحويلات التي يقوم بها رعايا الرأس الأخضر الذين يعيشون في الخارج (حوالي ٠٠٠ ٨٤ شخص) ما يقارب ١٢ في المائة منه.

٣ - وتحسنت حالة الأطفال والنساء بشكل ملحوظ منذ الاستقلال في عام ١٩٧٥. وخلال هذه السنوات الـ ١٨، نفذت مجموعة من التدابير في مجالات الصحة، والتعليم، والحماية الاجتماعية والقانونية. وفي عام ١٩٩٣، بلغ معدل وفيات الرضع، الناجم بصورة رئيسية عن أمراض الإسهال، والأمراض المرافقة للولادة والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، ٣٦ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي وبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة ٤٤ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي. وهذه المعدلات هي أقل من أحدث المعدلات التي قدرتها الأمم المتحدة في عام ١٩٩٢، والبالغة على التوالي ٤٤ و ٦٠ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي.

٤ - وبينما لا يظهر سوء التغذية الحاد إلا بشكل طفيف، فإن سوء التغذية المزمن تزايد بشكل جلي في مجرى السنوات الأخيرة، وقد بلغ ٢٢ في المائة في عام ١٩٩٠ بالنسبة للأطفال دون الخامسة، و ٣١ في المائة للذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٣ شهرا. وفي بعض المناطق، يتخطى ٥٠ في المائة. وتكمن الأسباب الرئيسية لذلك في النقص التدريجي للقوة الشرائية للأسر، وتمادي فترة الجفاف، وفترات تفشي المرض المتكررة، وكذلك بعض العادات الغذائية غير الملائمة.

٥ - ولم يسجل الرأس الأخضر أية حالة من حالات شلل الأطفال منذ عام ١٩٨٩. وتتناقص تدريجيا حالات كزاز المواليد الجدد (١٣ في عام ١٩٨٩، و ٦ في عام ١٩٩٠، و ٢ في عام ١٩٩١). ومنذ وباء الفترة ١٩٨٦-١٩٨٧، لم تتسبب الحصبة في أية وفيات. وفي عام ١٩٩١، بلغت نسب تغطية التلقيح للأطفال دون السنة الواحدة ٩٧ في المائة بالنسبة للسل، و ٨٨ في المائة بالنسبة للقاح المضادات الثلاثة ضد الخناق، والشاهوق، والكزاز، و ٨٧ في المائة لشلل الأطفال، و ٧٩ في المائة للحصبة، و ٧٤ في المائة للأطفال دون السنة الواحدة الذين تلقوا السلسلة الكاملة من اللقاحات.

٦ - وفي عام ١٩٩٣، قدرت الحكومة معدل وفيات الأمهات بـ ٦٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي. وهذا المعدل أقل من أحدث معدل قدرته الأمم المتحدة في عام ١٩٨٠، والبالغ ١٠٧ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي. وتعود الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات لظروف التوليد بصورة مباشرة، وهي تدل على عدم كفاية العناية بالأمهات أثناء الوضع. ويزيد من تفاقم هذه الحالة فقر الدم الذي تشكو منه ٤٠ في المائة من الحوامل.

٧ - وفي عام ١٩٩٢، بلغ عدد الحالات المشخصة لمتلازمة نقص المناعة المكتسب ٥٥ حالة؛ وتشكل الأمراض التناسلية المعدية مشكلة مهمة.

٨ - وفي عام ١٩٩١، تمكن ٧٥ في المائة من السكان الحضريين و ٣٤ في المائة من سكان المناطق الريفية، على التوالي من الحصول على المياه الصالحة للشرب بمتوسط ٣٤ و ١٢,٥ لترا في اليوم، بثمن غالبا ما كان مرتفعـــا جدا، وينزل الحيف خصوصا بالأطفال والنساء من جراء تسخيرهم في جلب المياه. ولا يملك وسائل سليمة صحيا لتصريف براز المجاري إلا ٤٣ في المائة من السكان الحضريين و ١٠ في المائة من السكان الريفيين.

٩ - وفي عام ١٩٩٠، كان معدل الأمية ٣٠ في المائة. ولم يتم توفير أية خدمات في مجال نماء الطفل لمن هم دون سن الثلاث سنوات. وفي المرحلة السابقة للدراسة، بلغ معدل تغطية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٤ الى ٦ سنوات ٤٠ في المائة، والخدمات المعروضة ضئيلة الى حد ما. وكان معدل الالتحاق بالمدارس في عام ١٩٩٠ بنسبة ٩١ في المائة، دون أن يكون هناك تباين بين البنين والبنات. إلا أن معدل الرســـوب كان ١٨ في المائة، ولم تبلغ نسبة التلامذة الذين أكملوا التعليم الأساسي الممتد على ٦ سنوات إلا بالكاد ٢٨ في المائة. وحوالي ٨٠ في المائة من الأساتذة لم يتلقوا تدريبا محددا يعدهم لممارسة مهنتهم.

١٠ - ورغم الافتقار الى الدراسات أو الى البيانات الاحصائية الموثوقة، فإنه من المعروف أن عددا ملحوظا من الأطفال يعيشون في ظروف صعبة على نحو خاص: أطفال الشوارع، والمراهقون الذين يتعاطون البغاء، والأطفال العاملون في سن مبكرة، والأطفال والمراهقون المحتجزون في الاصلاحيات.

١١ - ورغم ما تحقق من انجازات بعد الاستقلال، فإن ادماج المرأة في المجتمع ما زال غير مكتمل. فالمرأة تلعب أدوارا متعددة: ربة أسرة (٤١ في المائة)، ومربية (٦٠ في المائة من الاساتذة) ومنتجة زراعية (٣٦ في المائة). ويشكل النساء جزءا من مجموعة شديدة التأثر؛ وقد شكلن ٣٧ في المائة من العاطلين عن العمل في عام ١٩٩٠. وما يقارب ٦٣ في المائة منهن أميات واللواتي تتجاوز أعمارهن ٢٥ سنة لم يستفدن من تعميم التعليم الأساسي الذي تحقق بعد الاستقلال.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٠-١٩٩٤

١٢ - يعني برنامج التعاون بصحة الأم والطفل، وتوفير المياه الصالحة للشرب، وتأمين النظافة الصحية والحصول على التعليم الأساسي، وحماية وإدماج الأطفال في حالات المخاطر وتعزيز دور المرأة. وهو يهدف الى إجراء تخفيض ملحوظ في معدل وفيات الرضع ووفيات الأحداث ومعدل وفيات الأمهات عن طريق زيادة وتحسين تغطية الاحتياجات الصحية، والتغذوية، والتعليمية للأطفال والنساء.

١٣ - ويمكن إيجاز الاستراتيجيات المختارة على النحو التالي: (أ) توحيد المكاسب واستدامتها؛ (ب) التركيز على المساعدات والمناطق ذات الأولوية، عن طريق التشديد على التدابير ذات التأثير الكبير والتكلفة المنخفضة. وكان برنامج التعاون هذا يتألف من ثلاثة برامج ذات طابع وطني (الصحة، والتعليم الأساسي، وتعزيز دور المرأة) ومن برنامجين لهما أبعاد إقليمية (بقاء وتنمية أطفال سانتياغو والتنمية المتكاملة لسانتو انتاو).

١٤ - إن استعراض منتصف الفترة للبرنامج، الذي أجري في عام ١٩٩٢، أتاح الفرصة لتنسيق أهداف وأغراض واستراتيجيات البرنامج القطري مع اتجاهات الخطة الوطنية الثالثة للتنمية.

١٥ - واشتمل برنامج صحة الأم والطفل في الأصل على جناحين: الرعاية الصحية الأولية و "حقائق من أجل الحياة"، وهذا مشروع كان قد ألغي لدى القيام باستعراض منتصف الفترة بسبب الافتقار الى التمويل. وتواصل السعي لتحقيق الأهداف المحددة في البرنامج، ولا سيما تحسين مستوى الصحة، وتعزيز المشاركة المجتمعية، والتعاون المشترك بين القطاعات، بفضل انجاز سلسلة من الأنشطة مثل توسيع نطاق وتحسين شبكة الخدمات الوقائية والعلاجية؛ وتوفير ما يزيد عن المليون ونصف جرعة من اللقاحات، وتوفير الأدوية الأساسية؛ والتدريب وإعادة التدريب لما يزيد على ٢٠٠ من موظفي الصحة.

١٦ - وفي عام ١٩٩٢، حددت الحكومة أهدافا لها، لعام ١٩٩٥، تتمثل في تخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من ٤٤ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي في عام ١٩٩٠، الى ٤٠، ونسبة وفيات الأمهات من ٦٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي الى ٤٠، وإجراء تخفيض بنسبة ٣٠ في المائة لمعدل سوء التغذية الحاد والمعتدل للأطفال الذين هم دون سن الخامسة (١٦ في المائة في عام ١٩٩٠).

١٧ - ويهدف مشروع توفير المياه والمرافق الصحية الى توفير ٢٠ لترا على الأقل من المياه للشخص الواحد يوميا لـ ٠٠٠ ١٢ من سكان سانتياغو وزيادة إمكانية الوصول والتغطية لشبكات إمدادات المياه من ٤٠ (١٩٨٩) الى ٦٥ في المائة في سانتو انتاو.

١٨ - ولم يكن بالإمكان تنفيذ برنامج سانتياغو إلا جزئيا بسبب التغييرات العميقة التي أصابت الأجهزة المشتركة وكذلك بسبب التأخر في توفير التمويل المناظر. وفيما يتعلق ببرنامج سانتياغو، ارتفعت النسبة المئوية للسكان الذين يتمتعون بالوصول الى المياه من ١٠ الى ٥٢ في المائة بين عامي ١٩٨٦ و ١٩٩١ بفضل انشاء ٣٥ شبكة لإمدادات المياه وحوالي ٣٠٠ خزان لتجميع مياه الأمطار، والعمل بنظام المراحيض الجافة ذات التهوئة في المناطق الريفية. وقد أمكن تحقيق هذه التحسينات عن طريق تدريب ٤٠ تقنيا أساسيا و ١٢ منشطا اجتماعيا.

١٩ - وقد استهدف برنامج التعليم الأساسي تحقيق شمولية التدريس الأساسي وتلقين المواقف والمعارف والممارسات الضرورية لبقاء الطفل وتنميته. ويتألف البرنامج من أربعة مشاريع: (أ) التعليم السابق لمرحلة الدراسة؛ (ب) التعليم الابتدائي؛ (ج) مساعدة أطفال الشوارع؛ (د) محو الأمية. وهذا الجناح الأخير لم يكن بالإمكان وضعه في حيز التنفيذ بسبب الافتقار الى التمويل.

٢٠ - ويرمي مشروع التعليم السابق لمرحلة الدراسة الى تغطية ٠٠٠ ٢٠ طفل. وبين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٣، أسهم البرنامج في تدريب فنيين في هذا القطاع، وتوفير اللوازم والمواد الدراسية لـ ٠٠٠ ١٣ طفل. ويهدف مشروع التدريس الابتدائي الى تغطية ٤٠٠ ٢٤ تلميذ. وبين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٢، أتاح المجال لإعادة تدريب ٤٠٠ مدرس وتوفير التجهيزات لـ ٤٠٠ ١٥ تلميذ. ويهدف المشروع المتعلق بأطفال الشوارع الى رفع مستوى الخدمات والى تخفيض عدد الأطفال والمراهقين المهمشين. ويعتبر انشاء مرافق الحماية الاجتماعية والدعم السوقي والتقني في عداد الأنشطة التي طورت.

٢١ - ويهدف برنامج حماية المرأة الى تحسين ظروف حياة المرأة في مجالات توفير المياه والمرافق الصحية، والرعاية الصحية الأولية، ومحو الأمية. وقد ساعد البرنامج على محو الأمية لدى ٠٠٠ ٢ امرأة وعلى تدريب ٤٥٠ من المهنيين التربويين. ودعم، فضلا عن ذلك، نشر مجلة لمن ألموا بالقراءة والكتابة، ونشرة إعلامية، وبث برنامج إذاعي اسبوعي.

الدروس المستخلصة

٢٢ - أظهر استعراض منتصف الفترة الذي أجري في شهر تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٢ أن الهدف العام لبرنامج التعاون كان متناسقا مع سياسة التنمية العامة للحكومة. وعين بعض المعيقات التي ينبغي تخطيها: (أ) الافتقار الى صلات التعاون بين مختلف البرامج القطاعية؛ (ب) عدم كفاية التنسيق المشترك بين القطاعات مما يؤدي الى تداخل بعض الأنشطة؛ (ج) الافتقار المزمن الى الأطر.

٢٣ - واقترح أيضا في استعراض منتصف الفترة تعزيز القدرات الوطنية عن طريق تدريب موارد بشرية على الصعيد البلدي، تكون مؤهلة للمشاركة المتنامية في إدارة البرامج ولأداء دور فاعل في تعزيز سياسة التحول الى اللامركزية. وقد اعتبرت المشاركة المجتمعية وكذلك تعزيز المنظمات غير الحكومية

بمثابة استراتيجيتين هامتين في عملية تخطيط، وإدارة وتقييم البرامج. وركز على الحاجة الى زيادة تعزيز وتنمية دور اليونيسيف في مجال المساعدة التقنية، ولا سيما في مجال التعليم الأساسي ومساعدة الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة بصفة خاصة.

التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٥-١٩٩٩[أ]

النفقات السنوية المقدرة
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩	المجموع
الموارد العامة						
الصحة والتغذية	٢٢٠	٢٢٠	٢٢٠	٢٢٠	٢٢٠	١ ١٠٠
المياه والمرافق الصحية	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	١ ٠٠٠
التعليم	١٥٠	١٥٠	١٥٠	١٥٠	١٥٠	٧٥٠
الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف صعبة بصفة خاصة	٦٥	٦٥	٦٥	٦٥	٦٥	٣٢٥
التعبئة الاجتماعية	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٢٠٠
الدعم البرنامجي	٧٥	٧٥	٧٥	٧٥	٧٥	٣٧٥
المجموع الفرعي	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٣ ٧٥٠
الأموال التكميلية[ب]						
الصحة والتغذية	٣٠٠	٤٠٠	٥٠٠	٤٠٠	٤٠٠	٢ ٠٠٠
المياه والمرافق الصحية	٤٧٥	١ ٣٨٥	٨٧٥	٤١٠	٣٥٥	٣ ٥٠٠
التعليم	١٥٠	٣٠٠	٢٥٠	٢٠٠	١٠٠	١ ٠٠٠
الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة بصفة خاصة	٥٠	١٠٠	١٠٠	١٥٠	١٠٠	٥٠٠
التعبئة الاجتماعية	٥٠	١٠٠	١٥٠	١٥٠	٥٠	٥٠٠
المجموع الفرعي	١ ٠٢٥	٢ ٢٨٥	١ ٨٧٥	١ ٣١٠	١ ٠٠٥	٧ ٥٠٠
المجموع	١ ٧٧٥	٣ ٠٣٥	٢ ٦٢٥	٢ ٠٦٠	١ ٧٥٥	١١ ٢٥٠

(أ) يرد توزيع النفقات السنوية المقدرة في الجدول ٣.

(ب) تضاف الى هذا الرقم مشاريع ممولة من الأموال التكميلية، على النحو المبين في الجدول ٣.

أهداف وغايات وهيكل البرنامج

٢٤ - إن الحكومة، ادراكا منها للحاجة إلى سياسة جيدة التنظيم من أجل الطفل والمرأة، التزمت في خطتها الانمائية الوطنية الثالثة وفي خطة عملها الوطنية بالاستجابة للتحدي الكبير الذي يمثله بلوغ الأهداف التي حددها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل فضلا عن المؤتمر العالمي المعني بالتعليم للجميع.

٢٥ - والأهداف الرئيسية للبرنامج هي: (أ) المساهمة في تحسين حالة الطفل بتحسين نوعية الخدمات الاجتماعية وتنمية القدرات الوطنية وتعزيز الموارد البشرية ومشاركة المجتمعات المحلية في توطيد العملية الديموغرافية؛ و (ب) المساهمة في زيادة وتعزيز مشاركة المرأة في التنمية، بدعم دورها الانتاجي وبالتصدي للعوامل الثقافية التي تتسبب في تثبيط المرأة واسناد دور أدنى إليها.

٢٦ - ويتكون برنامج التعاون من خمسة برامج قطاعية هي: (أ) الصحة والتغذية؛ (ب) امدادات المياه والمرافق الصحية؛ (ج) التعليم؛ (د) الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة بصفة خاصة؛ (هـ) التعبئة الاجتماعية.

استراتيجية برنامج التعاون

٢٧ - والاستراتيجيات المحددة هي التالية: (أ) تعزيز القدرات الوطنية؛ (ب) مشاركة البلديات في جميع مراحل البرنامج بغرض المساهمة في اللامركزية وضمان اطراد الأنشطة وتقليل تكاليف التنفيذ إلى الحد الأدنى؛ (ج) المشاركة المجتمعية في تحديد وتخطيط وتنفيذ الأنشطة والمشاركة في جزء من تكاليف الخدمات؛ (د) التنسيق داخل القطاع الواحد وفيما بين القطاعات والتعاون فيما بين الوكالات، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية؛ (هـ) تركيز الأنشطة في أشد المناطق الجغرافية حرمانا واستهداف أضعف الفئات الاجتماعية؛ (و) استحداث أنشطة تستهدف رفاه المرأة، بالتشجيع على مشاركتها في اتخاذ القرارات والتصدي للتقاليد التي تتسم بالتمييز؛ (ز) تعزيز المكتسبات.

٢٨ - أما الفئات المستهدفة التي تحظى بالأولوية فهي أشد الأطفال والنساء حرمانا، ولاسيما الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، والأطفال ذوي النتائج المدرسية الضعيفة أو الذين لا يستطيعون الالتحاق بالمدارس، والنساء ربات الأسر والأميات، وأطفال الاصلاحيات ومراهقوها، وأطفال الشارع، والعاملون في سن مبكرة والمراهقون الممارسون للبغاء.

٢٩ - وستنفذ أنشطة البرنامج على سبيل الأولوية في سنتياغو وسانتو انطاو وساوفسنتي. وهناك أنشطة محددة تقرر الاضطلاع بها في مجال الأغذية في مدينة فوغو. وقد تم اختيار هذه التغطية الجغرافية بالاستناد إلى المعايير التالية: (أ) وجود مؤشرات جد سلبية؛ (ب) جودة قدرة السلطات البلدية على التدخل؛ (ج) امكانيات تلقي الدعم من وكالات أخرى للأمم المتحدة ومن المنظمات غير الحكومية.

الصحة والتغذية

٣٠ - يتكون برنامج الصحة من مشروع الرعاية الصحية الأولية ومشروع التغذية. ويستهدف مشروع الرعاية الصحية الأولية ما يلي: (أ) المساهمة في القضاء على شلل الأطفال؛ (ب) القضاء على الكزاز لدى المواليد الجدد، ومكافحة الحصبة والقضاء على الوفيات بسبب هذا المرض؛ (ج) إبقاء معدل تحصين الأطفال دون السنة الواحدة من العمر بنسبة تقارب ١٠٠ في المائة بالنظر إلى السل، وتتجاوز ٩٠ في المائة بالنظر إلى مضادات الجينات الأخرى؛ (د) تخفيض معدل الوفيات المرتبطة بأمراض الاسهال لدى الأطفال دون الخامسة من العمر وابقاؤها بنسبة ٧ لكل ألف مولود حي؛ (هـ) تخفيض معدل الوفيات المرتبطة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة والوفيات في الفترة المقاربة للولادة إلى ٣ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي؛ (و) تخفيض حالات الحمل المبكر؛ (ز) التركيز على مكافحة آفة متلازمة نقص المناعة المكتسب والأمراض التي تنتقل عدواها بالاتصال الجنسي، وعلى صحة المرأة.

٣١ - وستحقق هذه الأهداف بفضل إعداد صكوك للتخطيط الجزئي وبفضل المتابعة خارج المراكز الحضرية، وامدادات الأدوية الأساسية، واللقاحات والمواد والمعدات اللازمة للخدمات الأساسية ولدعم النظام الوطني لرصد الأوبئة ولمتابعة مؤشرات برنامج العمل الوطني.

٣٢ - أما برنامج التغذية، فيستهدف ما يلي: (أ) تخفيض نسبة سوء التغذية المزمن الخطير والمعتدل إلى ١٢ في المائة، وسوء التغذية الحاد إلى ٣ في المائة لدى الأطفال دون الخامسة من العمر؛ (ب) تخفيض نسبة الأطفال من ذوي الوزن المنخفض لدى الولادة إلى نسبة أدنى من ١٠ في المائة؛ (ج) تخفيض نسبة النساء اللواتي يعانين من فقر الدم إلى ٣٠ في المائة؛ (د) تعميم ممارسة ترضيع الأم الطبيعي حصرا (من أربعة أشهر إلى ستة) والطويلة الأمد (سنتان). ولا يعتبر نقص الفيتامين ألف والاضطرابات الناجمة من نقص اليود من مشاكل الصحة العامة، ولكنها ستكون، رغم ذلك، موضوع دراسات محددة.

٣٣ - وتشمل أنشطة المشروع التدريب والدعم التقني لتنفيذ نظام لإعلام/اشراك المجتمعات المحلية؛ والأخذ بمبادرة "المستشفيات الملائمة للأطفال" في جميع المستشفيات ومراكز الصحة في البلاد، وتقديم الدعم لتنمية نظام مراقبة التغذية.

المياه والمرافق الصحية

٣٤ - يتكون برنامج المياه والمرافق الصحية من مشروعين اقليميين في سانتو انطاو وسانتياغو ومشروع متابعة قطاع امدادات المياه والمرافق الصحية على الصعيد الوطني. ويستهدف مشروع سانتو انطاو زيادة الانتفاع بمياه الشرب من ٧٥ إلى ٩٠ في المائة والانتفاع بالمرافق الصحية من ٢٠ إلى ٤٠ في المائة. وسيساهم مشروع سانتياغو في توفير مياه الشرب لـ ٠٠٠ ٢٢ نسمة، وسيتيح لـ ٠٠٠ ١٥ شخص استخدام الوسائل الصحية لتصريف براز المجاري.

٣٥ - وتشمل أنشطة مشروعي سانتياغو وسانتو انطاو ما يلي: (أ) حماية الينابيع وإقامة شبكات نقل المياه بالجاذبية؛ (ب) تجميع مياه الأمطار في المنازل؛ (ج) حماية الينابيع و/أو الآبار المحفورة فضلا عن ضخ المياه باستخدام مصادر الطاقة المتجددة؛ (د) توسيع نطاق الشبكة العامة أو تنمية نظم صغيرة تابعة لها؛ (هـ) انشاء مراحيض جافة بتهوية، ذات حفرتين؛ (و) تقديم الدعم التقني ومعدات منخفضة التكلفة لتحسين ادارة النفايات الصلبة. وأما الأنشطة المتوخاة لمشروع المتابعة في هذا القطاع، فهي تقديم الدعم لتدريب الأطر وحوسبة نظام المتابعة وكشوف الموارد المائية؛ تقديم الدعم لإنشاء هياكل للمتابعة على الصعيدين الوطني والبلدي، وتقديم الدعم لاجراء دراسات لتكاليف مياه الشرب وأسعارها.

التعليم

٣٦ - يتضمن برنامج التعليم مشاريع إنماء الطفل منذ الولادة حتى سن السادسة ومشاريع التعليم الأساسي. وهدف المشروع الأول هو تعزيز الخدمات المقدمة إلى الأطفال المستفيدين من المشروع. وهو يشمل محورين من محاور الأنشطة هما: رعاية الأطفال دون الرابعة من العمر وفق أنماط بديلة، ورعاية الأطفال من الرابعة إلى السادسة من عمرهم.

٣٧ - وتشمل أنشطة مشروع إنماء الطفل من الولادة إلى سن السادسة تحديد وتطوير أشكال بديلة لرعاية الأطفال من الولادة إلى سن الثالثة؛ تنظيم الدعم التقني لرسم سياسة لفترة ما قبل الدراسة والتدريب وإعادة التدريب، سنويا، لفنيي هذا القطاع لفائدة ٥٠٠ ٣٧ طفل.

٣٨ - وهدف مشروع التعليم الأساسي هو دعم العمل على رفع سن التعليم الالزامي من ٤ سنوات إلى ٦، مع ضمان معدل الالتحاق بالمدرسة بنسبة ٩٠ في المائة. وتستهدف الأنشطة الرئيسية إعادة تأهيل ٦٠٠ مدرس و ١٥ مديرا؛ تجهيز ١٠٠ مطعم مدرسي وتقديم معدات لـ ١٠٠ مدرسة لفائدة ٠٠٠ ٣٠ تلميذ.

الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة بصفة خاصة

٣٩ - يستهدف هذا البرنامج أطفال ومراهقين الاصلاحيات، وأطفال الشارع وممارسي البغاء من المراهقين والعاملين في سن مبكرة. وهو يتكون من مشاريع بحث وعمل ودمج في المجتمع.

٤٠ - ولا بد من أن يساهم المشروع الأول في تحسين معرفة الحالة بإنشاء نظام متابعة للأطفال والمراهقين المستهدفين وبتنمية الموارد البشرية. أما هدف مشروع التأهيل الاجتماعي، فهو تنمية القدرات الوطنية في هذا المجال بتعزيز المنظمات غير الحكومية ومراكز محو الأمية؛ وتدريب الاخصائيين وتقديم الدعم للتدريب المهني واستحداث أنشطة مدرة للدخل لعمل الفتيان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٨ عاما.

التعبئة الاجتماعية

٤١ - يتألف هذا البرنامج من مشروعين هما: الدعم المقدم للبرامج القطاعية وتعزيز حقوق الطفل والمرأة وحمايتها. وأهداف المشروع الأول هي: تغيير مواقف وأنماط سلوك السكان إزاء مشاكل الطفل والمرأة وزيادة الاستفادة من الخدمات الاجتماعية. أما المشروع الثاني، فيرمي الى تعزيز حماية حقوق الطفل والمرأة، والمساهمة بذلك في تنفيذ برنامج العمل الوطني والتشريع، عملا باتفاقية حقوق الطفل، والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وتعبئة الموارد المالية لتنفيذ برنامج العمل الوطني.

٤٢ - وتشمل أنشطة مشروع البحث والعمل تعريف عنصر التعبئة الاجتماعية في البرامج القطاعية؛ وتدريب تقنيين في مجال الاتصال ومرشدين ميدانيين؛ تقديم الدعم لشبكات الاذاعة بتوفير التجهيزات والتدريب وإجراء دراسات لآثار المعارف والمواقف والممارسات. ويتضمن مشروع الدمج في المجتمع دعم إنشاء اللجنة المشتركة بين القطاعات لإعداد وتنفيذ ومتابعة وتقييم برنامج العمل الوطني؛ وإنشاء مجموعات برلمانية وخمسة عشر مجلسا بلديا ومجموعات الأحياء السكنية لحماية حقوق الطفل؛ وتعبئة الموارد المالية لتنفيذ برنامج العمل الوطني؛ وانتاج ونشر برامج إعلامية وتثقيفية ومواد سمعية - بصرية ومطبوعة وتقديم الدعم التقني للمنظمات غير الحكومية المشاركة في تعزيز وحماية حقوق الطفل والمرأة.

دعم برنامج التعاون

٤٣ - إنه دعم عام لأنشطة البرنامج، الغاية منه تغطية مرتبات موظفي اليونيسيف للشؤون الادارية والمالية وشؤون التموين، فضلا عن تكاليف إدارة وتوزيع المواد والمعدات اللازمة لتنفيذ البرنامج.

المتابعة والتقييم

٤٤ - ستقوم الحكومة بإنشاء نظام لمتابعة الأهداف القطاعية بدعم من اليونيسيف، يقدم عنه تقرير سنوي. وستعقد اجتماعات سنوية للمتابعة بين الحكومة واليونيسيف. وبالاضافة الى ذلك، سيعقد اجتماع لاجراء استعراض منتصف المدة في النصف الثاني من عام ١٩٩٧. ويمكن إجراء عمليات تقييم دورية مدخلات وقيود البرنامج ونتائجه ومدى شموله وآثاره وذلك بالاشتراك بين الحكومة واليونيسيف، ويساهم فيها - إذا اقتضى الأمر - شركاء وطنيون ودوليون آخرون.

إدارة برنامج التعاون

٤٥ - يظل تنفيذ البرنامج من مسؤولية الحكومة. وستقوم المجالس البلدية أو المنظمات غير الحكومية الوطنية أو الدولية، بموافقة الحكومة، بتنفيذ بعض التدخلات. وستضطلع الحكومة واليونيسيف بصورة مشتركة بالإدارة، وسيضطلع كل منهما بإدارة أمواله الخاصة الموضوعة تحت تصرف البرنامج. ويمكن لوكالات الأمم المتحدة والشركاء الآخرين أن يقدموا مساعدة تقنية على مستوى المكونات المختلفة.

التنسيق مع الوكالات الأخرى

٤٦ - يعتمد برنامج التعاون على مشاركة وكالات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية. وسيتم إقامة تعاون وثيق مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)، وصندوق الأمم المتحدة للمشاريع الإنتاجية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان. وسيكون التشاور مع البنك الدولي ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة أساسي في إطار مشروع التعليم الأساسي. ومن المنتظر تلقي الدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومكتب العمل الدولي من أجل برنامج الأطفال الذين يعيشون في ظروف غاية في الصعوبة. وستشترك وكالات الأمم المتحدة في متابعة تنفيذ الأنشطة الرامية الى بلوغ الأهداف والغايات القطاعية لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وللمؤتمر الدولي المعني بتقديم المساعدة للطفل الافريقي.

ثانيا - غينيا الاستوائية

بيانات أساسية (لعام ١٩٩٢، ما لم يذكر خلاف ذلك)

السكان من الأطفال (بالآلاف، صغر - ١٥ سنة)	١٦٦
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)	١٨٢
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)	١١٨
نقص الوزن (النسبة المئوية للمعتدل والحاد)	٠٠
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء) (١٩٨٧)	٤٣٠
الإلمام بالقراءة والكتابة (نسبة مئوية الذكور/الإناث) (١٩٩٠)	٣٧/٦٤
المسجلون في المدارس الابتدائية (النسبة المئوية الصافية للذكور/الإناث)	٠٠
النسبة المئوية لمن بلغوا المستوى الرابع من بين المسجلين في المستوى الأول (١٩٨٥)	١٥
الوصول الى المياه المأمونة (نسبة مئوية) (١٩٩١)	٣٥
الوصول الى الخدمات الصحية (نسبة مئوية) (١٩٨٥)	٩
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (١٩٩١)	٣٣٠ دولار
الأطفال البالغون سنة واحدة والمحصنون تحصينا تاما ضد:	

السل: ٩٠ في المائة
الخناق/الشهاق/الكزاز: ٧١ في المائة
الحصبة: ٦٦ في المائة
شلل الأطفال: ٧١ في المائة
الحوامل المحصنات ضد الكزاز: ٨٣ في المائة

حالة الأطفال والنساء

٤٧ - في أعقاب الاستقلال في عام ١٩٦٨ وحتى تغيير الحكومة في عام ١٩٧٩، عانت غينيا الاستوائية من اقتصاد مصاب بالشلل. ولأن معظم السكان لا يحصلون على الخدمات الأساسية في مجال الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية، فإن العديد منهم قد غادر البلد.

٤٨ - ولا يزال الدخل السنوي الفردي، والمقدر بمبلغ ٢٧٠ دولار، يعتبر من بين أدنى الدخول في افريقيا. ويعمل ١٠ في المائة فقط من السكان المؤهلين بصفة رسمية، مع عمل الباقين في الزراعة الكفافية أو التجارة الصغيرة. ويعيش نحو ٥٠ في المائة من الأسر في فقر مدقع.

٤٩ - ووفقا لدراسة استقصائية حكومية أخيرة، يقدر معدل وفيات الرضع بـ ٩٥ لكل ألف من المواليد الأحياء، وهو أدنى من التقدير الحالي للأمم المتحدة البالغ ١١٨. ويقدر معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بـ ١٨٢ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. وتعتبر الملاريا، وإصابات الجهاز التنفسي الحادة، والجفاف الناجم عن الإسهال والأنيميا من بين الأسباب الرئيسية لوفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة. ويحدد تقدير أخير للحكومة معدل وفيات الأمهات بـ ٤٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء بالمقارنة بتقدير الأمم المتحدة البالغ ٤٣٠. ويعتبر تسمم الحمل، وحالات النزيف والعدوى المتصلة بالحمل والولادة هي الأسباب الرئيسية للمعدل المرتفع لوفيات الأمهات.

٥٠ - ويغطي التعليم الأساسي ٥٥ في المائة فقط من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٧ و ١٤ سنة. وهناك معدلات مرتفعة للإعادة والانقطاع عن المدرسة، ويجري تسجيل أطفال عديدين بصورة متأخرة. ومن بين هؤلاء الأطفال الذين يستكملون المرحلة الابتدائية، تبلغ نسبة الفتيات الى الصبية ١ الى ٣، بينما تبلغ النسبة للذين استكملوا المرحلة الثانوية ١ الى ٥٥. ويتراوح معدل الأمية بين ٥٠ و ٧٠ في المائة. ويغطي التعليم بالمرحلة السابقة على الالتحاق بالمدرسة ١٠ في المائة من الأطفال المؤهلين.

٥١ - ولا يتمكن نحو ٦٥ في المائة من السكان من الوصول الى مياه الشرب المأمونة، وهو رقم يزيد الى ٨٠ في المائة في المناطق الريفية. ويعاني أكثر من ٨٠ في المائة من المنازل الريفية من نقص شبكات المرافق الصحية الأساسية؛ وفي المناطق الحضرية، لا يوجد لدى ٥٠ في المائة من السكان مثل هذه الشبكات.

٥٢ - وتعتبر الأحوال المعيشية للمرأة غير مؤاتية بشدة، مع الزواج المبكر والإنجاب. ويتعين على المرأة أن تنتج الأغذية، وأن تغذي أطفالها، وأن تجلب الماء وتحمله وأن تبيع المنتجات في السوق بغية تحسين دخول الأسر المعيشية. وفي المناطق الحضرية، لبعض النساء أكثر من وظيفة. بيد أن مشاركة المرأة في

اتخاذ القرارات في المجتمع المحلي وفي التنمية الوطنية تعتبر هامشية. ويتوفر عدد قليل من الخدمات نسبيا للأمهات والأطفال. وعلى سبيل المثال، يتم ٥٠ في المائة من الولادات فقط في الوحدات الصحية ولا تغطي الرعاية السابقة للولادة أكثر من ٣٠ في المائة من الحوامل.

٥٣ - وبالرغم من الأحوال الاقتصادية والاجتماعية المعاكسة، فإن البلد يبذل جهودا جدية للتغلب على المصاعب التي يواجهها وهناك تحسينات في بعض المؤشرات الاجتماعية: انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٢٠٨ لكل ألف من المواليد الأحياء في عام ١٩٩٠ إلى ١٨٢ في عام ١٩٩٢؛ وانخفض بحدة حدوث الاعتلال والوفاة بسبب الحصبة، والإسهال والجفاف الناتج عن الإسهال؛ ونحو ٨٠ في المائة من الأطفال محصنون بالكامل؛ وجرى بصفة خاصة القضاء على الوفيات الناتجة من الحصبة والكزاز الذي يصيب حديثي الولادة؛ وزاد عدد المسجلين في المدارس الابتدائية من ٤٠ ألف في عام ١٩٨٠ إلى ٦٦ ألف في عام ١٩٩٠. وعلاوة على ذلك، وقعت غينيا الاستوائية على إعلان مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، وانضمت إلى اتفاقية حقوق الطفل في حزيران/يونيه ١٩٩٢ وأعدت برنامج عمل وطني من أجل الطفل يغطي الفترة ١٩٩٢-٢٠٠٠ والذي صدق عليه الرئيس في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٢.

التعاون البرنامجي، ١٩٩١-١٩٩٣

٥٤ - تمت الموافقة على برنامج التعاون السابق للفترة ١٩٩١-١٩٩٥ بمبلغ ٠٠٠ ٥٠٠ ٢ دولار من الموارد العامة (E/ICEF/1991/P/L.20). بيد أنه مع الزيادة المأذون بها في الانفاق السنوي من ٠٠٠ ٥٠٠ دولار إلى ٠٠٠ ٧٥٠ دولار ابتداء من عام ١٩٩١، استخدمت الأموال المقدمة لخمس سنوات على مدى فترة ثلاث سنوات. ولذلك تحققت أهداف بعض عناصر البرنامج القطري (التحصين والتعليم في المرحلة السابقة على الالتحاق بالمدرسة) قبل نهاية الفترة. وبناء على ذلك، جرى إعداد البرنامج المقترح للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨.

٥٥ - وفي مجال الصحة، بدأ تنفيذ استراتيجية مبادرة باماكو. وزادت النسبة المئوية للرضع المحصنين بالكامل من ٣٠ في المائة في عام ١٩٨٩ إلى نحو ٨٠ في المائة في عام ١٩٩٣. وارتفع أيضا تحصين الحوامل بجرعتين من نظير توكسين الكزاز إلى ٩٥ في المائة في عام ١٩٩٣، من ٤٠ في المائة في عام ١٩٨٩. وانخفضت حالات الحصبة من ١٥ ألف في عام ١٩٨٨ إلى ٢٥٠ في نهاية ١٩٩٢، وبلغت حالات الوفاة من الحصبة ثلاث حالات فقط في عام ١٩٩٣، وكان قد بلغ عددها المئات في عام ١٩٨٨.

٥٦ - ويقدر الاستخدام الراهن للعلاج بالإماهة الفموية بنسبة ٤٠ في المائة. ولذلك فإنه ستكون هناك حاجة إلى مبادرة قوية لتحقيق هدف منتصف العقد المتمثل في استخدام العلاج بالإماهة الفموية بنسبة ٨٠ في المائة.

٥٧ - وزاد اكتشاف أعراض حمى الملاريا في الأطفال دون سن الخامسة وعلاجها على صعيد المجتمع المحلي في عام ١٩٩٣ إلى نحو ٥٠ في المائة من الحالات. وزادت أيضا بصورة ملموسة تغطية العلاج الوقائي الكيميائي للحوامل. ومع إنشاء مراكز في عام ١٩٩١ للتحصين وبيع الناموسيات، فإن استخدامها يتزايد سريعا.

٥٨ - وبالمثل، جرى تزويد ٤٠ من المجتمعات المحلية في المنطقة القارية بمياه الشرب من خلال إنشاء ١٢ بئرا بمضخات يدوية وحماية ٣٦ من صنابير المياه التي تخدم ١٤ ألفا من الريفيين. وجرى إنشاء ٢٥٠ مرحاضا نموذجيا في مواقع المجتمعات المحلية (المدارس، والمراكز الصحية، وأماكن الاجتماعات) وجرى الاضطلاع بأنشطة الوقاية الصحية والتعليم التغذوي ذات الصلة.

٥٩ - وبلغ التثقيف الصحي، وكذلك أنشطة الاتصال والتعبئة الاجتماعية ودعم الأنشطة الصحية معدلا غير مسبوق على النطاق الوطني. وقد عزز الانتاج المحلي للمواد المطبوعة المصورة لتثقيف الأمهات ونشر رسائل تثقيفية من خلال وسائط الإعلام بالاسبانية، وهي اللغة الرسمية، وكذلك باللغات المحلية، التحصين والرضاعة الطبيعية الخالصة، واستخدام أملاح الإماهة الفموية، واستخدام الناموسيات وإدارة المياه المأمونة.

٦٠ - وجرى تزويد ثمانية وثلاثين رابطة نسائية ريفية، تضم ٥٦٤ إمرأة، بالمساعدة التقنية وحصلت على التدريب والإئتمان في شكل أدوات وبذور لتحسين الانتاج وتسويق المنتجات الزراعية. وجرى أيضا الاضطلاع بالتغذية والتثقيف الوقائي لمساعدة المرأة على تحسين انتاجها، وإعداد الأغذية واستعمالها.

٦١ - وجرى تعزيز ثم توسيع برنامج مبتكر للتعليم غير الرسمي في مرحلة ما قبل الالتحاق بالمدرسة من أجل نماء الأطفال في سن مبكرة. وفي الفترة من ١٩٩٠ إلى ١٩٩٣، غطى ١٢٧ فصلا ريفيا في التعليم في مرحلة ما قبل الالتحاق بالمدرسة ٥٠٠ ٤ طفل، مع مشاركة وإدارة قويين للمجتمعات المحلية. ويعتبر أيضا "مركز التعليم في مرحلة ما قبل الالتحاق بالمدرسة" بمثابة مركز للمجتمع المحلي حيث يمكن تعزيز ودعم تعليم الكبار.

٦٢ - وفي جميع هذه الانجازات، مكن بناء القدرات الوزارات المعنية، وأساسا قطاع الصحة والتعليم، من تحديد وتنفيذ ومتابعة وتقييم خطط عملياتها السنوية مع زيادة القدرات.

الدروس المستخلصة

٦٣ - تعتبر مشاركة المجتمعات المحلية والتمكين عنصران أساسيان في تحقيق أهداف البرنامج. ومع ادخال التخطيط الدقيق، فإنه كان في الإمكان تحقيق أو حتى تجاوز أهداف التعاون. وقد قام الاتصال والتعبئة الاجتماعية أيضا بدور حيوي وحفاز في دفع الجماعات الرئيسية الى المشاركة. وكانت الخيارات المناسبة لتكنولوجيا الاتصالات المتاحة، والمنظمات التي يتعين دعمها، والموظفين المدربين المنتدبين للبرامج، حيوية من أجل نجاح بناء القدرات، والتعبئة الاجتماعية، وتنفيذ البرامج.

التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٤-١٩٩٨

الانفاق السنوي المقدر
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	المجموع
الموارد العامة						
الرعاية الصحية الأولية	٢٧٦	٢٧٦	٢٤٥	٢٤٥	١٨٦	١ ٢٢٨
نماء الطفل البدني والذهني في مرحلة الطفولة المبكرة	١٢٠	١٢٠	١٣٠	١٣٠	١٥٠	٦٥٠
تقديم الدعم الى المرأة	٩٠	١٦٠	١٦٠	١٦٠	١٦٠	٧٣٠
الإمداد بالمياه والمرافق الصحية الريفية	٥٠	٦٠	٨٠	٨٠	١٠٠	٣٧٠
الاتصال والتعبئة الاجتماعية	١٦٤	٦٩	٧٠	٧٠	٧٤	٤٤٧
دعم البرامج	٥٠	٦٥	٦٥	٦٥	٨٠	٣٢٥
المجموع الفرعي	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٧٥٠	٣ ٧٥٠
التمويل التكميلي						
الرعاية الصحية الأولية	٤١٢	٣٦٢	٢٩٧	٢٨٧	٢٨١	١ ٦٣٩
نماء الطفل البدني والذهني في مرحلة الطفولة المبكرة	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٢٠٠
تقديم الدعم الى المرأة	٤٥	٤٥	٤٥	٤٥	٤٠	٢٢٠
الإمداد بالمياه والمرافق الصحية الريفية	٣٥٠	٣٥٠	٣٥٠	٣٠٠	٢٨٠	١ ٦٣٠
الاتصال والتعبئة الاجتماعية	٤٨	٥٨	٦٣	٧٣	٦٩	٣١١
المجموع الفرعي	٨٩٥	٨٥٥	٧٩٥	٧٤٥	٧١٠	٤ ٠٠٠
المجموع	١ ٦٤٥	١ ٦٠٥	١ ٥٤٥	١ ٤٩٥	١ ٤٦٠	٧ ٧٥٠

أهداف البرنامج

٦٤ - أهداف برنامج التعاون المقترح هي (أ) خفض معدل وفيات الرضع من ٩٥ لكل ألف من المواليد الأحياء الى ٨٠؛ (ب) خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ١٨٢ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء الى ١٦٥، إذا ما استمرت الاتجاهات الراهنة؛ (ج) خفض معدل وفيات الأمهات من ٤٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء الى ٢٥٠؛ (د) توسيع نطاق الوصول الى مياه الشرب والمرافق الصحية البيئية في المنطقة القارية الى ٥٥ في المائة من السكان الريفيين، أي نحو ٠٠٠ ١١٧ نسمة؛ (هـ) توسيع نطاق تغطية الأنشطة المتعلقة بالنماء البدني والذهني للأطفال دون سن السادسة وتعزيز نموهم، للوصول الى ٥٠٠ ١٦ طفل من سن ثلاث الى ست سنوات و ٠٠٠ ٢٦ طفل دون سن ثلاث سنوات؛ (و) تقديم المساعدة الى ٥٠٠ ٣ امرأة في مجال الإنتاج الأسري للأغذية، والتسويق، والتنظيم والتدريب؛ (ز) تعزيز القدرة الإدارية لوزارة النهوض بحالة المرأة والشؤون الاجتماعية بغية تحسين تنسيق الجهود.

الاستراتيجيات البرنامجية

٦٥ - تهدف الاستراتيجيات البرنامجية الى ما يلي: (أ) تعزيز مشاركة المنظمات المجتمعية في برمجة وتنفيذ وإدارة ورصد وتقييم الأنشطة؛ (ب) تطوير أنشطة الاتصال والتعبئة الاجتماعية لتيسير اشتراك التقنيين الحكوميين، و "الدوائر السياسية"، والمنظمات غير الحكومية، والوكالات المانحة، والمنظمات الخاصة ووسائط الاتصالات؛ (ج) تحسين القدرة على التنسيق داخل القطاعات وبين القطاعات من أجل تعزيز النتائج المجتمعة أو الجهود المتضافرة للأنشطة البرنامجية؛ (د) تشجيع تحقيق الانسجام بين البرامج وبين تلك البرامج المدعومة من وكالات مانحة أخرى؛ (هـ) تعزيز الاستعانة بتكنولوجيات بسيطة ومناسبة بوصفها استراتيجية أكفأ لبناء القدرات وتحقيق الاستدامة.

هيكل البرنامج

٦٦ - هناك أربعة مجالات برامجية متشابكة ستسهم في بلوغ الأهداف المحددة للبرنامج القطري بحلول عام ١٩٩٨، وهذه المجالات هي: (أ) تدعيم الرعاية الصحية الأولية؛ (ب) تنشيط صغار الأطفال بدنيا وذهنيا في مرحلة مبكرة؛ (ج) تعزيز قدرة المرأة؛ (د) تنمية مياه الشرب والمرافق الصحية في الريف.

٦٧ - الرعاية الصحية الأولية: يتمثل هدف وزارة الصحة ذو الأولوية في إنشاء وتعزيز أنشطة الرعاية الصحية الأولية ذات الصلة، مع جعل المحور الرئيسي لأنشطة البرنامج تثقيف الأسر؛ ومنع وقوع مشاكل صحية رئيسية؛ وتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية، ومن بينها توفير الأدوية الأساسية، وتعزيز التغذية المحسنة وإتاحة الحصول على المرافق الصحية الأساسية واتباع العادات الصحية.

٦٨ - وسيمتد نطاق التغطية بالتحصين عن طريق ٣٣ موقعا ثابتا للتحصين بالاستعانة باستراتيجية لتوسيع نطاق تأدية هذه الخدمة. وتتمثل أهداف أنشطة التحصين فيما يلي: (أ) تحقيق واستدامة تغطية ٨٠ في المائة على الأقل من الرضع باللقاح المضاد للسل، وبثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال الذي يعطى بالفم وثلاث جرعات من اللقاح المشترك المضاد للخناق والسعال الديكي والكزاز واللقاح المضاد للحصبة؛ (ب) تحقيق واستدامة تغطية ٩٥ في المائة من النساء الحوامل بجرعتين من السُمين الموهن للكزاز؛ (ج) تحقيق تغطية ٩٥ في المائة من النساء في سن الحمل بالسُمين الموهن للكزاز؛ (د) القضاء على إصابة المواليد الجدد بالكزاز بحلول عام ١٩٩٥؛ (هـ) القضاء على شلل الأطفال بحلول عام ١٩٩٥؛ (و) القضاء على الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة بحلول عام ١٩٩٥.

٦٩ - وستستمر مكافحة أمراض الإسهال وتعزيز العلاج بالإماهة الفموية في الاعتماد أساسا على المعالجة المنزلية لحالات الإسهال. ومع ذلك فبالنسبة للحالات الأخطر، ستشجع الإحالة الى المراكز الصحية. وستضم جميع المراكز "أركانا للعلاج بالإماهة الفموية". وعلاوة على ذلك، سيوسع نطاق توزيع أملاح الإماهة الفموية عن طريق الإدارة والتمويل الذاتيين المجتمعيين. وفي الوقت ذاته، سيشجع الاستخدام السليم للمياه واتباع العادات الصحية على مستوى المجتمع المحلي. وبالمثل، سيصبح من الأولويات أيضا تحسين تغذية الأطفال لا سيما عن طريق تشجيع الرضاعة الثديية الخالصة للرضع من سن صفر الى أربع أشهر وتطويل أمد الرضاعة الثديية المقترنة بالأغذية التكميلية المناسبة. ويتمثل الهدف من هذه الإجراءات في تقليل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٢٥ في المائة وفقا للمسجل في المستشفيات والعيادات، وأيضا تقليل معدلات الإصابة بالأمراض بنسبة ٢٥ في المائة.

٧٠ - ويتمثل الهدف الرئيسي لأنشطة مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة في تقليل وفيات الأطفال دون سن الخامسة نتيجة للإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة بنسبة ٣٠ في المائة. وسيولى مزيد من التركيز الى معالجة حالات التهابات الجهاز التنفسي الحادة على نحو كاف في المرافق الصحية؛ وتثقيف الوالدين بشأن الوقاية من التهابات الجهاز التنفسي الحادة والعناية بها؛ وتحسين تغذية الأطفال دون سن الخامسة ومن بينها اتباع عادات جيدة للارضاع؛ والمحافظة على معدلات تغطية بالتحصين تزيد على ٨٠ في المائة بالنسبة للرضع.

٧١ - وتتمثل أهداف مكافحة الملاريا في تقليل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٢٥ في المائة وتقليل إصابة النساء الحوامل بالملاريا. وستستمر الأنشطة في التركيز على الوقاية وتوفير علاج مبكر وناجع على مستوى المجتمع المحلي؛ وضمان معالجة حالات الملاريا بشكل ناجع في المرافق الصحية؛ وتوفير العقاقير الكيميائية للوقاية من الملاريا بالنسبة لجميع الحوامل؛ وتحسين المعارف والاتجاهات والممارسات

المتصلة بمكافحة الملاريا على مستوى المجتمع المحلي. ولبلوغ هذه الغاية، سيستمر تشجيع استخدام الناموسيات المشربة لتغطية الأسرة.

٧٢ - وتسعى الأنشطة المتعلقة بصحة الأمهات وتغذيتهن الى تحقيق ما يلي: (أ) تقليل معدلات وفيات الأمهات الى ٢٥٠ حالة وفاة في كل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي؛ وتقليل حالات انخفاض الوزن عند الولادة الى أقل من ١٠ في المائة؛ (ب) تقليل سوء تغذية الأطفال دون سن الخامسة الناجم عن مقدار السعرات المستمدة من البروتين بنسبة ٢٥ في المائة؛ (ج) تقليل الاضطرابات الناتجة عن نقص عنصر غذائي جزئي لا سيما فيتامين ألف واليود والحديد؛ (د) المحافظة على ارتفاع حالات الرضاعة الثديية؛ و (هـ) تحقيق الاقتصار على الرضاعة الثديية خلال الأشهر الأربعة الأولى. ولبلوغ هذه الغايات سيتم توسيع نطاق رعاية الحوامل قبل الولادة وتدعيمها بحيث تتضمن المكملات كبريتات الحديدوز وفولات الحديد والعقاقير الواقية من الملاريا. وعلاوة على ذلك، ستوفر إقامة في المستشفيات لحالات الولادة التي تكتنفها مخاطر عالية وستدمج الدايات التقليديات المدربات في نظام الصحة الوطني كاستراتيجية لبناء القدرات. وسيوسع أيضا نطاق نشر المعلومات الرامية الى تحسين الاتجاهات والممارسات المجتمعية إزاء حالات الولادة السالمة والمباعدة بين الولادات. وعلاوة على ذلك، ستوسع التغطية لتشمل رصد النمو في الأطفال دون سن الخامسة، مع إيلاء تركيز أقوى على تحسين معارف الوالدين واتجاهاتهم وممارساتهم المتصلة بتغذية الأطفال ولا سيما الإناث منهم، وستمتد التغطية أيضا لتشمل الحوامل. وستعزز السياسات الوطنية لضمان توفر العقاقير وإمكانية الحصول عليها بالنسبة لـ ٨٠ في المائة من السكان على الأقل بحلول عام ١٩٩٨.

٧٣ - النماء البدني والذهني للأطفال في مرحلة مبكرة: إن برنامج التعليم غير النظامي في مرحلة ما قبل المدرسة الذي بدأ في عام ١٩٩٠ لتلبية احتياجات أطفال الريف الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاث وست سنوات الى النماء سيوسع نطاق خدماتـــه للأطفال من ٥٠٠ ٤ طفل (١٤ في المائـــة) في ٦٧ مجتمعا محليا الى ٥٠٠ ١٦ طفل (٤٦ في المائة) بإدخال ٣٠٠ مجتمع محلي جديد في البرنامج. وتوفر المراكز كذلك مكانا لتعليم الآباء في مجال التثقيف التغذوي، وإعداد الأغذية، والعادات الصحية، والصحة الوقائية، والتنمية المجتمعية.

٧٤ - ومن المقترح في عام ١٩٩٤ إنشاء تدابير على مستوى المجتمع المحلي من أجل التنشيط البدني والذهني لـ ٠٠٠ ٢٥ طفل دون سن ثلاث سنوات عن طريق تثقيف أمهاتهم. وستواصل الاستراتيجيات التركيز على زيادة قدرات المنظمات المجتمعية على تقديم خدمات للأطفال بالاستعانة بتقنيات بسيطة للتدريس، وستقدم هذه المنظمات أيضا تدريبا ومساعدة الى القادة المجتمعيين لضمان استدامة البرنامج.

٧٥ - تقديم الدعم الى النساء: تعمل أغلبية النساء في إنتاج الأغذية في الحقول وفي مقايضة الفوائض الزراعية. ومنذ عام ١٩٩١، أظهرت التجربة أن الدعم التقني والائتمان، فضلا عن تدريب المجموعات النسائية، قد زادا من دخول النساء وساعداهن في اكتساب واستخدام المهارات التي تيسر عملهن وترفع انتاجيتهن. ونتيجة لذلك، ستنظم ٤٠٠ ٣ امرأة في ٢٠٠ مجموعة تعمل في إنتاج وتسويق المنتجات الزراعية ومنتجات تربية الحيوانات. وعلاوة على ذلك، سوف يلقين تشجيعا على الاشتراك في أنشطة تعليم القراءة والكتابة والأعداد والمحاسبة الأساسية والعادات الصحية والتغذية وإدارة البيئة لكي يصبحن أقدر على تحقيق الاكتفاء الذاتي.

٧٦ - وستعين المساعدة المقدمة من طريق وزارة النهوض بمركز المرأة والشؤون الاجتماعية في إنشاء فريق تقني يتمتع بخبرة فنية في مجال تقييم حالة المرأة ومشاركة المرأة في العملية الإنمائية. وستعزز أيضا قدرة الوزارة على تدريب أخصائيات تقنيات وموظفات من وزارات أخرى.

٧٧ - الإمداد بالمياه والمرافق الصحية في الريف: يتمثل الهدف من هذا البرنامج في توفير مياه للشرب والمرافق الصحية الأساسية لـ ١١٧ ٠٠٠ شخص في المنطقة القارية (٥٥ في المائة من سكان الريف) بتشييد ٩٠ بئرا مجهزة بمضخات يدوية وإنشاء ٢٠٠ ينبوع محمي وإقامة ١ ٠٠٠ مرحاض مزودة بآبار صرف ووسائل للتهوية في مبان عامة. وستكون هذه المرافق بمثابة نماذج تحذو حذوها المجتمعات المحلية الأخرى.

٧٨ - الاتصال والتعبئة الاجتماعية: ستولى استراتيجيات الاتصال والتعبئة الاجتماعية الداعمة للبرنامج أولوية لتحقيق أهداف برنامج العمل الوطني وتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل. وستواصل وسائط الاتصال الجماهير مثل الإذاعة والتلفزيون العمل كقنوات رئيسية لتوصيل الرسائل الى جميع المجتمعات بالأسبانية وباللغات المحلية. وسيبذل جهد رئيسي لتحسين تحديد جماهير المستمعين ذات الأولوية وبث رسائل أكثر فعالية لتنشيط تدعيمهم للبرامج.

٧٩ - الرصد والتقييم: إن خطط الرصد والتقييم أجزاء لا تتجزأ من جميع البرامج وتنطوي على اشتراك القائمين بالتنفيذ ذوي الصلة. وسوف ترصد المدخلات والخدمات المقدمة وتأثير البرامج وتقيم على كل مستوى إداري بالاستعانة بالمؤشرات المناسبة.

التنسيق مع الوكالات الأخرى

٨٠ - كان التنسيق مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي فعالا للغاية في إعداد برنامج العمل الوطني. وتتعاون اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية في تنفيذ مبادرة باماكو ومكافحة الملاريا ومكافحة الإيدز والمرافق الصحية الأساسية؛ ومع برنامج الأغذية العالمي في مجال نماء الطفل، لا سيما في تقديم أغذية الى مراكز ما قبل المدرسة، والتحسينات

التغذوية الأخرى؛ ومع منظمة الأغذية والزراعة في تدعيم النساء في مجال الإنتاج الزراعي وتنظيم النساء الريفيات والاستعانة بالتكنولوجيات المناسبة والإدارة البيئية؛ ومع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في مجال توفير مياه الشرب والمرافق الصحية في المناطق الريفية وفي وضع استراتيجية مشتركة للتعاون بين منظومة الأمم المتحدة والبلد. وتتسم المشاركة بين اليونيسيف والمنظمات غير الحكومية بأهمية بالغة في مجال تعزيز بقاء الطفل وحمايته ونمائه.

ثالثا - غينيا - بيساو

البيانات الأساسية (١٩٩٢ ما لم يذكر خلاف ذلك)

عدد السكان من الأطفال (بالآلاف، صغر - ١٥ سنة)	٤٣٦
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)	٢٣٩
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء)	١٤١
معدل انخفاض الوزن عند الميلاد (النسبة المئوية، متوسط الى شديد)	..
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء) (١٩٨٦)	٧٠٠
الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية، الذكور/الإناث) (١٩٩٠)	٥٠/٢٤
القيد في التعليم الابتدائي (النسبة المئوية، الصافية، الذكور/الإناث) (١٩٨٨)	٣٢/٥٨
النسبة المئوية لطلاب الصف الأول الذين يصلون الى الصف الرابع (١٩٨٨)	٨
إمكانية الحصول على المياه الآمنة (النسبة المئوية) (١٩٩١)	٤١
إمكانية الحصول على الخدمات الصحية (النسبة المئوية)	..
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (١٩٩١)	١٨٠ دولار
الأطفال الذين سنهم سنة واحدة المحصنون تماما ضد:	
السل الرئوي:	١٠٠ ٪
الخناق/السعال الديكي /الكزاز:	٦٦ ٪
الحصبة:	٦٠ ٪
شلل الأطفال:	٦٥ ٪
الحوامل المحصنات ضد الكزاز:	٣٥ ٪

حالة الأطفال والنساء

٨١ - تصنف غينيا بيساو بين أفقر ١٠ بلدان في العالم. وفي ١٩٩١، قدرت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بمبلغ ٢٠٠ دولار. وبعد ٥ سنوات وتطبيق برنامجين للتكيف الهيكلي، تظهر مؤشرات الاقتصاد الكلي زيادة في الاعتماد على المساعدة الخارجية. ويسبب التضخم السريع وميزان المدفوعات المثقل والعجز في الميزانية الحكومية والضغوط الائتمانية وعدم توفر الموارد البشرية المؤهلة (مع وجود عدد قليل من المهنيين وعمال مدربين تدريبا رديئا من المستويين المتوسط والأدنى مشاكل خطيرة.

٨٢ - والسكان (نحو ١,١ مليون نسمة) حديثو السن للغاية (٥٠ في المائة دون سن ١٥ و ١٦,٣ في المائة دون سن الخامسة) ويقيم معظمهم في مناطق ريفية (نحو ٨٠ في المائة). ونتيجة للهجرة من المناطق الريفية الى المناطق الحضرية، من المتوقع أن يقل عدد سكان الريف بنحو ٥٥ في المائة بحلول سنة ٢٠٠٠. ويوجد في البلد ما يزيد على ٢٠ مجموعة إثنية أكبرها البالنتا والفولا و ٨ لغات رئيسية.

٨٣ - ومعدل وفيات الأطفال هو بين أشدها ارتفاعا في العالم، إذ قدر في عام ١٩٩٢ بـ ١٤١ وفاة لكل ١ ٠٠٠ ولادة حية. وربما كان المعدل الحقيقي أعلى من ذلك، لكنه لا يمكن تحديده بسبب الافتقار إلى البيانات الدقيقة، وبسبب النقص في تسجيل الولادات والوفيات، وبسبب وباء الحصبة الذي ما زال ينتشر كل سنتين. ويموت طفل من بين كل أربعة أطفال قبل أن يصل إلى سن الخامسة. ويرجع ٧٠ في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى أمراض الإسهال والملاريا والتهابات الجهاز التنفسي الحادة والحصبة والأمراض المتصلة بسوء التغذية. ويرجع ٣٠ في المائة من الوفيات في فترة ما حول الولادة إلى كزاز المواليد. ومن المقدر أن ٤٠ في المائة من السكان فقط يحصلون على الخدمات الصحية.

٨٤ - يحصل الأطفال على رضاعة ثديية حتى سن السنتين، وغالبا حتى سن الثلاث سنوات. وكشفت دراسة استقصائية وطنية في عام ١٩٨٨ أن سوء التغذية المعتدل والحاد يؤثر على ٤٠ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة، مع حالات تفاوت واضح على الصعيد الإقليمي.

٨٥ - ويدل الانتساب إلى التعليم الابتدائي على اتجاه تراجعي، إذ انخفض من ٥٩ إلى ٤٠ في المائة بين عامي ١٩٨٠ و ١٩٩٠. ولا يكمل ست سنوات من التعليم الابتدائي سوى ٨ في المائة فقط من الأطفال. وانتساب الفتيات إلى التعليم الأساسي أخفض بكثير من انتساب الفتيان (٢٨ و ٥١ في المائة، على التوالي)، مع فروق ملحوظة بين المناطق. وفي عام ١٩٩٣، استطاع النظام التعليمي أن يستوعب ٠٠٠ ٩٥ فقط من مجموع بلغ ٠٠٠ ٢١٣ من الأطفال في سن المدرسة نظرا للافتقار إلى الهياكل الأساسية وللنقص في عدد المعلمين. والانتساب إلى المدارس الثانوية هو من بين أخفض المعدلات في افريقيا إذ يبلغ حوالي ٤ في

المائة، والفتيات يشكلن ثلث المنتسبين فقط. وكان معدل الانقطاع عن الدراسة ١٥ في المائة في عام ١٩٨٩.

٨٦ - أما الإلمام بالقراءة والكتابة بالنسبة للراشدين فيبلغ حوالي ٣٦ في المائة، ٥٠ في المائة بالنسبة للرجال و ٢٤ في المائة فقط بالنسبة للنساء. غير أن من المقدر أن ١٠ في المائة فقط من السكان يقرؤون ويكتبون اللغة البرتغالية بطلاقة (وهي اللغة الرسمية للبلد). و ٢٣ في المائة فقط من المعلمين مؤهلون تأهيلا مهنيا.

٨٧ - أما معدل الحصول على مياه الشرب السليمة في المناطق الريفية فقد قُدر بـ ٤٧ في المائة فقط في عام ١٩٩٢. ولا يحصل على المرافق الصحية سوى ١٨ في المائة من السكان الريفيين و ٣٠ في المائة من السكان الحضريين. وما زالت الأمراض المنقولة بالمياه تسبب عددا كبيرا من الوفيات، لا سيما بين الأطفال.

٨٨ - ويوجد نقص في البيانات الدقيقة والموثوقة بشأن الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية. غير أن عدد أطفال الشوارع يزداد، كما يزداد جنوح الأطفال ودعارة الأطفال وإدمان المُسكرات. وقد تم الإبلاغ عن بعض حالات قتل الأطفال.

٨٩ - تشكل النساء ٥٦ في المائة من السكان. ووفقا لدستور غينيا - بيساو، يتمتع الرجال والنساء بتساوٍ في الحقوق، لكن النساء من الناحية العملية لا يتمتعن إلا بقليل من الحقوق الفعلية بالنسبة للموارد على الرغم من أهمية دورهن في الإنتاج الزراعي وفي التجارة. والأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات هي المضاعفات المتعلقة بالوضع التي تتمخض غالبا عن الحمل المبكر، والوضع قبل الأوان، وعدم كفاية المباعدة بين الولادات. وغالبا ما تزداد هذه الأسباب سوءا بفعل فقد الحيوية والملاريا. وعوامل الخطر الرئيسية هي الافتقار إلى الرعاية الأبوية، وظروف الوضع المحفوفة بالمخاطر، والأمية، وبتر الأعضاء التناسلية، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. ولا تلقى عنايةً من موظفين صحيين مدربين سوى ٢٧ في المائة من النساء عند الوضع.

٩٠ - إن العدوى بالإجهاد بفيروس نقص المناعة البشرية المعروف باسم HIV-II بين الأفراد الذين تتجاوز أعمارهم ١٥ سنة مرتفعة وهي في تزايد، إذ ارتفعت من ٨,٩ في المائة في عام ١٩٨٧ إلى ١٠,٦ في المائة في عام ١٩٩٢، لتصبح غينيا - بيساو بين البلدان المعرضة لأشد الخطر في غرب افريقيا. وفي عام ١٩٩١، تم الإبلاغ عن ١٦٥ حالة من حالات فيروس نقص المناعة المكتسب (إيدز) (HIV-II). ولا يوجد سوى اختلاف

طفيف في العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية - الأول بين الجنسين والفئات الإثنية، لكن العدوى في ارتفاع لا سيما بين الذكور.

التعاون البرنامجي، ١٩٨٩-١٩٩٣

٩١ - ضم برنامج التعاون الماضي أربعة مجالات برنامجية: (أ) تعزيز الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك صحة الأم والطفل، والتحصين والأدوية الأساسية؛ (ب) المياه والمرافق الصحية؛ (ج) الاتصال الاجتماعي؛ (د) التخطيط والرصد والتقييم.

تعزيز الرعاية الصحية الأولية

٩٢ - خطا برنامج التحصين الموسع، وهو العمود الفقري للبرنامج الصحي، خطوات هامة الى الأمام في تعبئة المجتمعات الصغيرة للاستفادة من خدمات التلقيح. وقد ارتفعت نسبة الرضع المحصنين تحصينا كاملا من ٣٤ في المائة في عام ١٩٨٨ الى ٦٠ في المائة في عام ١٩٩٢. وتم تعزيز حفظ اللقاحات بالتبريد؛ وجرى تحسين إمدادات اللقاحات والوقود والمعدات؛ كما تم تعزيز نظم التخزين والتوزيع والمراقبة. وفي عام ١٩٩٢، فإن تغطية التحصين بالنسبة للقاح الثلاثي - الجرعة الثالثة واللقاح النموي ضد شلل الأطفال - الجرعة الثالثة للرضع حتى سن ١١ شهرا بلغت ٦٦ في المائة. أما تغطية النساء في سن الحمل بالنسبة لتكسين الكزاز - الجرعة الثانية فقد ازدادت من ٢٢ في المائة في عام ١٩٨٨ الى ٣٥ في المائة في عام ١٩٩٢.

٩٣ - وقد قدمت اليونيسيف المساعدة لبرنامج الأدوية الأساسية في مجالات الادارة والسوقيات والامداد بالأدوية اللازمة لتغطية ٧٥ في المائة من السكان. وأدخل المشروع العمل بنظام موحد للمعالجة وإعطاء الوصفات (ordinogrammes)، باستعمال أساليب منظمة الصحة العالمية. وفي الوقت الحاضر، توجد في المخزن المركزي نظم للادارة الجيدة ولمراقبة المخزونات. وبدءا من عام ١٩٩٢، تم إدماج مكونات صحة الأم والطفل والأدوية الأساسية في برنامج واحد لتعزيز الرعاية الصحية الأولية من خلال استراتيجية مبادرة باماكو.

المياه والمرافق الصحية

٩٤ - قدم تعاون اليونيسيف الى قطاع المياه والمرافق الصحية دعما في مشروعين. الأول، المرافق الصحية الريفية في المقاطعة الشرقية، فتمت تغطية منطقتي غابو وبافاتا، لكن هذا المشروع تعثر من جراء الافتقار الى تمويل تكميلي لثلاث سنوات متعاقبة، فاقتصرت أنشطته بذلك على الصحة والنظافة لحوالي ٠٠٠ ٥٠ شخص. وتم تعميم معلومات عن الممارسات المناسبة لاستخدام المياه والمعالجة المناسبة ومكافحة أمراض الاسهال وذلك عن طريق أنشطة التعبئة الاجتماعية.

٩٥ - والمشروع الثاني، هو تدريب العاملين في حفر الآبار، وتشييد الآبار والمراحيض، وقد نفذ في المقاطعة الشمالية في منطقتي ساو دومنغوس وبيغيني. وتم بهذا المشروع الذي هو حاليا في مرحلته الرابعة والأخيرة من التنفيذ، تشييد ٢٨٦ بئرا يستفيد منها ٠٠٠ ٣٤ شخص، كما تم تدريب ما مجموعه ٧٥ من العاملين في حفر الآبار. وتركزت أنشطة المرحلة الرابعة على بناء مركز تدريبي مائي في ساو دومنغوس سيتم استكماله ليصبح مركز تدريب وطنيا.

الاتصال الاجتماعي

٩٦ - بدأ هذا البرنامج بوصفه مكونا من مكونات البرنامج الصحي لدعم تحصين الأطفال الشامل. وقد وضعت استراتيجيات للاتصال الجماهيري للمساعدة في زيادة شمول التحصين. وتقوم برامج اذاعية وتلفزيونية دورية باذاعة الرسائل عن بقاء الطفل وتنميته وحقوق الطفل وتعزيز مشاركة المرأة. وعمل منشور أسبوعي، O Comunitario على نشر رسائل بغرض تعزيز رخاء الطفل والمرأة ويصل الى ٥٠٠ ٢ قارئ.

التخطيط والرصد والتقييم

٩٧ - شكل التدريب في مجال التخطيط والبرمجة عناصر هامة من هذا البرنامج، وتم من خلاله إعداد برنامج العمل الوطني وقد تم تدريب ٤٠ موظفا حكوميا في قطاع التخطيط الاجتماعي.

الدروس المستفادة

٩٨ - استنتج استعراض في منتصف المدة أجري في تموز/يوليه ١٩٩١ أنه في حين أن الاستراتيجيات المنفذة لمعالجة مشاكل قطاعات الصحة والمياه والاتصال الاجتماعي كانت كافية، فإن تحليل الحالة في عام ١٩٨٩ لم يقدر على النحو الواجب الآثار الخطيرة التي كانت ستترتب على التكيف الهيكلي، كالتخفيضات الشديدة في الانفاق العام التي زادت في إضعاف القدرة على الادارة والتنفيذ وزادت من طلب السكان على خدمات اجتماعية أفضل وعلى توزيع أكثر إنصافا للموارد الوطنية. وأوصى استعراض منتصف المدة بما يلي: (أ) وضع الطفل والمرأة في المركز في السياسات الاجتماعية والاقتصادية؛ (ب) تحسين ادارة البرامج والمشاريع للاستفادة من الموارد على نحو أفضل؛ (ج) تحسين نظام المعلومات واستعمال البيانات؛ (د) التشجيع على الشروع في عملية لزيادة القدرة على الاستمرار من خلال آليات المشاركة في التمويل واستعادة التكاليف؛ (هـ) توجيه اهتمام أكبر لقطاع التعليم، لا سيما تعليم الفتيات بغية تخفيض الفروق السائدة بين الجنسين.

التعاون البرنامجي الموصى به، ١٩٩٤ - ١٩٩٧

تقديرات النفقات السنوية
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	المجموع
الموارد العامة					
الصحة	٣٠٠	٣٠٠	٣٠٠	٣٠٠	١ ٢٠٠
التعليم الأساسي	٢٤٠	٢٥٠	٣٠٠	٤٠٠	١ ١٩٠
المياه والمرافق الصحية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٠٠
الدعوة والتعبئة الاجتماعية	٨٠	٨٠	٨٠	٨٠	٣٢٠
التخطيط والرصد والتقييم	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠	٢٠٠
الدعم البرنامجي	٨٠	١٧٠	١٢٠	٧٠	٤٤٠
المجموع الفرعي	٨٥٠	٩٥٠	٩٥٠	١ ٠٠٠	٣ ٧٥٠
التمويل التكميلي					
الصحة	٦٥٠	٦٥٠	٦٥٠	٦٥٠	٢ ٦٠٠
التعليم الأساسي	٢٨٠	٢٨٠	٢٨٠	٢٨٠	١ ١٢٠
المياه والمرافق الصحية	٧٠٠	٥٠٠	٥٠٠	٥٠٠	٢ ٢٠٠
الدعوة والتعبئة الاجتماعية	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠	٢٠٠
التخطيط والرصد والتقييم	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٨٠
المجموع الفرعي	١ ٧٠٠	١ ٥٠٠	١ ٥٠٠	١ ٥٠٠	٦ ٢٠٠
المجموع	٢ ٥٥٠	٢ ٤٥٠	٢ ٤٥٠	٢ ٥٠٠	٩ ٩٥٠

٩٩ - وقد انطوى البرنامج القطري المقترح على شراكة وثيقة بين الحكومة ووكالات الأمم المتحدة واليونيسيف، وستسمح دورة السنوات الأربع هذه بتنسيق دورات البرامج التابعة لبرنامج الأمم المتحدة الانمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف.

١٠٠ - يوفر برنامج العمل الوطني لغينيا - بيساو، الذي اعتمد في عام ١٩٩٢ استجابة لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل والذي يغطي الفترة ١٩٩٣-٢٠٠٠، إطارا لمتابعة الغايات والأهداف المحددة في البرنامج القطري المقترح. وهو يؤيد احراز أهداف منتصف العقد التي اقترحها توافق آراء داكار؛ وتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، التي صدقت عليها غينيا - بيساو في آب/أغسطس ١٩٩٠؛ وتوصيات المؤتمر العالمي لتوفير التعليم للجميع. كما يأخذ في الاعتبار توصيات تقييم اليونيسيف من جهات مانحة متعددة (E/ICEF/1993/CRP.7).

١٠١ - ويأخذ البرنامج القطري الجديد في الاعتبار أيضا الأولويات الحكومية التالية: (أ)، القيام على أساس مستدام، بتعزيز النظام الوطني للصحة العامة، لا سيما الرعاية الصحية الأولية؛ (ب) تحسين نوعية الخدمات الصحية والتعليمية وخدمات الامداد بالمياه؛ (ج) البحث عن بدائل للتعليم الأساسي على المستوى المجتمعي بغية زيادة الحصول على التعليم الابتدائي، لا سيما بالنسبة للفتيات، ورفع معدل إلمام النساء بالقراءة والكتابة. ويهدف البرنامج القطري الجديد إلى ما يلي: (أ) كفالة بقاء الطفل والمرأة، ليسهم بذلك في إحداث تخفيض في معدل وفيات الأطفال والأمهات؛ (ب) تحسين الظروف المعيشية من خلال تعليم الأطفال والنساء وحمايتهم وتنميتهم؛ (ج) تعزيز قدرة المؤسسات والمجتمعات الصغيرة على كفالة الاستفادة القصوى من الخدمات والموارد المتاحة.

استراتيجيات البرنامج

١٠٢ - تضم استراتيجيات البرنامج ما يلي: (أ) تغطية شاملة للبلد لتدخلات مختارة بغية إحراز أهداف منتصف العقد، مع تركيز اقليمي حيث يكون قد تم احراز تغطية أوسع بالنسبة للمجتمعات التي لا تتلقى القدر اللازم من الخدمة؛ (ب) تعزيز اتخاذ الاجراءات في المناطق الريفية والحضرية على السواء من خلال مختلف الخدمات القطاعية؛ (ج) ادماج البرامج السابقة التي تدعمها اليونيسيف؛ (د) تعزيز مزيد من المبادرات المحلية ذات الفعالية من حيث التكلفة والمنخفضة التكاليف؛ (هـ) تقوية القدرات الحكومية والمجتمعية من خلال التدريب، وتقديم المساعدة والدعم التقنيين للادارة والرصد والمراقبة؛ (و) تحقيق اللامركزية في الأنشطة من خلال التعاون فيما بين القطاعات على المستوى المحلي؛ (ز) اللجوء إلى التعبئة الاجتماعية والاتصال الجماهيري لنشر الرسائل والمعرفة بغية تعزيز التغييرات في الظروف المعيشية للأطفال والنساء ونشر المعلومات وأساليب التثقيف والاتصال لتشجيع المشاركة المجتمعية، لا سيما في الاشتراك في إدارة وتمويل الخدمات الأساسية؛ (ح) تحقيق التنسيق في برمجة الدورات مع وكالات الأمم

المتحدة الأخرى، وتعزيز وتقوية استراتيجيات الأمم المتحدة المشتركة وتعزيز التعاون في البرمجة والرصد والتقييم.

هيكل البرنامج وأهدافه

١٠٣ - يشمل البرنامج القطري للفترة ١٩٩٤-١٩٩٧ ثلاثة مجالات للتعاون ذات أولوية وهي: الصحة؛ والإمداد بالمياه والإصحاح البيئي؛ ثم التعليم الأساسي. ويعزز هذه برنامجا دعم يشملان عدة قطاعات وهما: الدعوة والتعبئة الاجتماعية؛ والتخطيط والرصد والتقييم.

١٠٤ - تعزيز الرعاية الصحية الأولية - ستُعزز الرعاية الصحية الأولية من خلال إدماج برنامج التحصين الموسع، وصحة الأم والطفل والأدوية الأساسية في برنامج واحد مع عملية ترويج وتنفيذ متدرجين على النطاق الوطني لاستراتيجية مبادرة باماكو. ويسعى هذا البرنامج إلى:

(أ) زيادة نسبة الحصول على الرعاية الصحية الأولية، ٨٠ في المائة من السكان، والتركيز على العناية الوقائية والتثقيف الصحي، وإنشاء نظام تتقاسم تكاليفه الحكومة/والمجتمعات المحلية على مستوى المراكز الصحية من أجل تنشيط الهياكل القائمة. وسيعطى اهتمام خاص للتدريب وزيادة الحصول على الخدمات وتحسين نوعيتها، وللرصد والإشراف؛

(ب) توسيع وإدامة توافر الأدوية واللوازم الأساسية والافادة منها وحسن إدارتها في ٩٠ في المائة من المراكز الصحية عن طريق إنشاء نظام مالي وإداري مشترك؛

(ج) تعزيز وتوسيع أنشطة التحصين في جميع المراكز الصحية للتعجيل بتحقيق أهداف منتصف المدة.

١٠٥ - سيجري تنشيط ما مجموعه ١٣١ مركزا صحيا من خلال مبادرة باماكو. وسيبدأ البرنامج بأنشطة يتم تنفيذها في ثلاث مناطق ثم يوسع نطاقها لتشمل البلد بكامله بحلول عام ١٩٩٧. وسوف تستمر تنمية أنشطة التحصين على الصعيد الوطني. كما سيولى اهتمام خاص لنقص الفيتامين ألف في المناطق التي حدد النقص فيها، في حين سيواصل تعميم معالجة الملح باليود.

١٠٦ - وسوف تشترك اليونيسيف، مع منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، في وضع خطة عمل وطنية في مجال الأغذية والتغذية لتحقيق الأهداف الغذائية والتغذوية ذات الأولوية للتسعينات،

والمساعدة في وضع نظام لمراقبة التغذية. وسيتم تعزيز رصد النمو والتثقيف التغذوي، والوقاية من اضطرابات نقص التغذية، والرضاعة الثديية الحصرية خلال الأشهر الأربعة الأولى.

١٠٧ - التعليم الأساسي - يسعى هذا البرنامج إلى زيادة نسبة تحصيل التعليم الأساسي من ٤٠ إلى ٥٠ في المائة، ومحو أمية الكبار من ٣٢ إلى ٤٦ في المائة وتغطية لمرحلة ما قبل المدرسة من ١ إلى ٥ في المائة. وسيولى اهتمام خاص للتعليم في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال تدريب الأمهات والبنات ودعم المبادرات المحلية كبدائل عن التعليم الأساسي النظامي وعن تعليم الكبار، بالنسبة للبنت والمرأة بوجه خاص.

١٠٨ - وسيجري تعزيز وتوسيع شمول المهارات المتعلقة برعاية الطفولة المبكرة ونمائها على مستوى الأم والفتاة من خلال دعم مبادرات مجتمعية منخفضة التكلفة. ويتمثل الهدف في تعزيز تكامل نماء الطفل في بيئته أو بيئتها الاجتماعية - الثقافية، وزيادة الالتحاق بالتعليم الابتدائي وإكماله والتقليل من الفوارق بين الجنسين عن طريق الجمع بين التعليم الابتدائي النظامي والجهود المجتمعية والدينية التي لم يعترف بها النظام الرسمي بعد.

١٠٩ - وستطور منهجيات تعليم الكبار لزيادة وعي المجتمعات المحلية ومشاركتها في إدارة الخدمات الأساسية وتمويلها. وستجرى بحوث بشأن تعليم الفتاة والمرأة لوضع نهج تساعد على حفز التعليم بالنسبة للفتاة وتعزيز الأنشطة الرامية إلى تخفيض نسبة الأمية بين النساء. وسيشجع تعليم الكبار من أجل زيادة نسبة الإلمام بالقراءة والكتابة في المناطق التي تنفذ فيها مبادرة باماكو.

١١٠ - إمدادات المياه والمرافق الصحية - يسعى هذا البرنامج إلى (أ) زيادة نسبة الحصول على مياه الشرب من ٤٧ إلى ٨٥ في المائة، والوصول إلى المرافق الصحية من ١٨ إلى ٥٠ في المائة في مناطق كاشيو وأويو وغابو؛ (ب) توسيع نطاق مراكز التدريب الهيدروليكية في ساو دومينغوس؛ (ج) المساهمة في صيانة مرافق الإمداد بالمياه والمرافق الصحية القائمة وحسن استعمالها؛ و (د) تعزيز القدرات الوطنية في مجال التخطيط والإدارة ورصد الأهداف في سياق خطة المياه الرئيسية للعقد.

١١١ - ويشمل البرنامج مشروعين: توسيع نطاق الأنشطة في مركز التدريب الهيدروليكي في ساو دومينغوس؛ ودعم إدارة الإرشاد في وزارة الموارد الطبيعية، ورصد خطة المياه الرئيسية للعقد. وسيواصل مشروع ساو دومينغوس الجهود الجارية لصيانة الآبار وزيادة عددها بما يكفل زيادة نسبة التغطية بالإمداد بالمياه من ٦٠ إلى ٨٥ في المائة. وسيولى اهتمام خاص لرصد الاستفادة السليمة من الإمداد بالمياه وكفالة مشاركة المجتمع المحلي، وخاصة مشاركة المرأة، في صيانة نقاط المياه القائمة ومراقبتها واستخدامها. وستقدم مساعدة تقنية لتدريب فريق حفر الآبار بهدف تخفيض كلفة تشييد الآبار.

١١٢ - ولسوف يسعى دعم اليونيسيف المقدم لادارة الارشاد ولرصد خطة المياه الرئيسية للعقد الى زيادة المشاركة المجتمعية وتحسين صيانة مرافق المياه والمرافق الصحية ومراقبتها واستخدامها. وسيوفر التدريب معززا بانتاج المواد التعليمية ملائمة.

١١٣ - الدعوة والتعبئة الاجتماعية - يهدف هذا البرنامج الى (أ) تشجيع الامتثال على نطاق المجتمع لاتفاقية حقوق الطفل وتنفيذ برنامج العمل الوطني من خلال الدعوة وتعبئة موارد المجتمع؛ و (ب) المساهمة في اضفاء تغييرات إيجابية ومستدامة على سلوك المجتمع وممارساته من أجل زيادة الاستفادة من الخدمات الأساسية وتعزيز فعاليتها عن طريق المشاركة المجتمعية وتمكين المرأة.

١١٤ - ويشمل البرنامج الدعوة والتعبئة الاجتماعية لدعم البرامج القطاعية. وستشجع مشاركة المنظمات غير الحكومية والقادة والقطاع الخاص والكنائس والمانحين والفنانين والمثقفين في تحقيق أهداف منتصف العقد عن طريق تنفيذ برنامج العمل الوطني. وستوفر للمجتمعات المحلية المستفيدة من تعاون الحكومة واليونيسيف أنشطة اتصال اجتماعية تتضمن توعية واسعة النطاق، وخاصة بالنسبة للمرأة، من خلال قنوات الاتصال غير الرسمية التي ثبتت جدواها.

١١٥ - وسيساهم الصندوق أيضا في صياغة استراتيجية وطنية في مجال الاتصال لاتباع نهج فعالة من حيث التكلفة فيما يتعلق بأنشطة الاعلام والتعليم والاتصال في جميع أنحاء البلد. وسيولى اهتمام خاص للنهوض بوسائط الاعلام الجماهيري من خلال تقديم التدريب والمساعدة التقنية في إنتاج مواد سمعية وبصرية وترويجية باستخدام رسائل "حقائق من أجل الحياة".

١١٦ - التخطيط والرصد والتقييم - تتمثل أهداف هذا البرنامج في (أ) تعزيز القدرات في مجال التخطيط وجمع البيانات وتحليلها على جميع المستويات لاجراء رصد وتقييم فعالين من حيث التكلفة لبرنامج العمل الوطني وأهدافه في إطار العقد؛ و (ب) تحسين جمع البيانات لصالح عملية التحليل الجارية لحالة المرأة والطفل، لاسيما الأطفال الذين يعيشون في ظروف عصيبة، وللفوارق بين الجنسين، وفقراء المدن.

١١٧ - وستحقق الأهداف أعلاه من خلال (أ) التدريب على البرمجة والرصد والتقييم لتحقيق أهداف منتصف العقد، علاوة على تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل؛ و (ب) إنشاء قاعدة بيانات بشأن الطفل والمرأة من خلال تعزيز قدرات المؤسسات الوطنية القائمة على جمع المعلومات وتحليلها ونشرها واستخدامها.

١١٨ - سيعمل البرنامج أيضا على تسهيل جمع البيانات وتحليلها من أجل تحسين ادارة المشاريع ومراقبتها من خلال تعزيز النظم وآليات التنسيق القائمة، وخاصة على الصعيد المجتمعي، ولتوسيع نطاق المشاركة المجتمعية، وخاصة مشاركة المرأة، في الادارة والمراقبة. كذلك سيقدم الدعم في مجال السوقيات.

التعاون مع الوكالات الأخرى

١١٩ - يساعد التنسيق والتعاون فيما بين الوكالات المانحة على إحراز التقدم نحو أهداف التنمية الاجتماعية، بما فيها أهداف برنامج العمل الوطني. وستعطى أولوية لزيادة الانتظام في تبادل المعلومات، وللمشاورات المشتركة والحيلولة دون ازدواجية الجهود.

١٢٠ - ومن شأن مختلف عناصر تعاون اليونيسيف أن تكمل عناصر تعاون وكالات الأمم المتحدة الأخرى مثل برنامج الأمم المتحدة الانمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأغذية والزراعة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) وبرنامج الأغذية العالمي. علاوة على ذلك، يقدم البنك الدولي دعما ماليا وتقنيا لتدريب العاملين في المجال الصحي ولمشاريع الاعلام والتعليم والاتصال، وإمدادات المياه والمرافق الصحية، والبعد الاجتماعي للتكيف الهيكلي. ويشجع مصرف التنمية الافريقي تحسين نوعية التعليم الابتدائي، ورفع مستوى اعداد المعلمين وتعزيز القدرات الوطنية على تخطيط البرامج وادارتها.

١٢١ - وفي الوقت الحاضر، تقدم حكومات الدانمرك وفرنسا وهولندا والبرتغال والسويد والجماعة الأوروبية الدعم لبرامج قائمة في مجالات الصحة، والتعليم، وإمدادات المياه، والمرافق الصحية، والمرأة في التنمية، والتنمية المجتمعية الريفية. وكما تشارك المنظمات غير الحكومية الوطنية منها والدولية، اضافة الى الجماعات الدينية والمحلية في مختلف مشاريع التنمية.

- - - - -