E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1995/P/L.4
28 February 1995
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

للعلم

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٥
٢٠-٢٣ آذار/مارس ١٩٩٥
البند ٤ (ح) من جدول الأعمال المؤقت

تطور البرامج في منطقة غرب ووسط افريقيا

موجز

تتضمن هذه الوثيقة تقريرا عن الاتجاهات والتطورات الجديدة الرئيسية للتعاون البرنامجي لليونيسيف في منطقة غرب ووسط افريقيا خلال عام ١٩٩٤ وتحليلا لتلك الاتجاهات والتطورات.

ويتولى مكتب اليونيسيف الإقليمي المسؤولية عن تعاون اليونيسيف في البلدان التالية: بنن وبوركينا فاصو وتشاد وتوغو وجمهورية افريقيا الوسطى والرأس الأخضر وزائير والسنغال وسيراليون وغابون وغامبيا وغانا وغينيا وغينيا الاستوائية وغينيا - بيساو والكاميرون وكوت ديفوار والكونغو وليبريا ومالي وموريتانيا والنيجر ونيجيريا.

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا - نظرة اجمالية على الإقليم	١ - ٣	٢
ثانيا - اتفاقية حقوق الطفل	٤	٣
ثالثا - أهداف العقد واستراتيجياته	٥ - ١٣	٣
رابعا - التعاون مع المؤسسات الإقليمية	١٤ - ١٦	٥
خامسا - تطبيق سياسات المجلس	١٧ - ٢١	٦
سادسا - الدعم الإقليمي للبرامج القطرية	٢٠ - ٢٢	٧
سابعا - الاتجاهات والاحتمالات في عام ١٩٩٥	٢٣ - ٢٦	٧

070395 070395 95-05921

أولا - نظرة اجمالية على الإقليم

١ - يتسم الوضع السياسي في المنطقة بالتنوع وعدم الاستقرار والتغير. وتحرز بعض البلدان تقدما في بناء الديمقراطية على الرغم من أن المؤسسات الديمقراطية القائمة هي مؤسسات هشة غالبا، وحدثت انتكاسات خلال السنة الماضية. وهناك بلدان أخرى تحكمها نظم عسكرية. والإدارة العامة ضعيفة غالبا وتعوزها الكفاءة بسبب الانحلال الكبير الذي أصابها خلال العقد الماضي، كما أن اصلاحات القطاع العام لم تحقق تحسينات كبيرة. ولا تزال النزاعات المسلحة قائمة في عدد من البلدان. وتواجه بلدان كثيرة، منها ليبريا وسيراليون وزائير، حالات طوارئ في كل أراضيها أو في أجزاء منها. وفي حالة ليبريا، وعلى الرغم من الجهود التي يبذلها الاتحاد الاقتصادي لدول غرب افريقيا للتوصل الى اتفاق على وقف إطلاق النار بين الأطراف المتحاربة، ازداد القتال ضراوة وتدهورت الحالة الأمنية تدهورا كبيرا خلال عام ١٩٩٤. وفي زائير نشأت حالة صعبة بسبب تدفق اللاجئين من رواندا.

٢ - ومعظم بلدان المنطقة دخلها منخفض، كما أن دول وسط افريقيا سجلت معدلات نمو اقتصادي سلبية في عام ١٩٩٣. وسجلت غرب افريقيا نموا ايجابيا محدودا باستثناء ساحل العاج والسنغال، غير أن معدل النمو السكاني يفوق معدل النمو الاقتصادي في جميع البلدان باستثناء غانا ونيجيريا. وعلى الرغم من التحسن في معدلات التبادل التجاري خلال عام ١٩٩٣، تواصل تدهور ميزان المدفوعات وازداد حجم الديون إذ بلغت نسبة الدين الى الناتج المحلي الاجمالي ٢٠٠ في المائة بالنسبة لساحل العاج وموريتانيا. واختلفت معدلات التضخم من بلد الى أخر غير أنها كانت مرتفعة بشكل خاص في زائير (+٢٧٥ في المائة). وسجلت بلدان منطقة فرنك الاتحاد المالي الافريقي زيادة في معدلات التضخم شملت مضاعفة أسعار العقاقير ومدخلات التعليم وذلك على اثر تخفيض قيمة العملة في كانون الثاني/يناير ١٩٩٤ غير أن أسعار المنتجات الزراعية ارتفعت فتحسن الدخل في المقاطعات الريفية كما ازدادت قدرة الصادرات من السلع الأساسية على المنافسة. بيد أن الزيادة في الأجور كانت محدودة، ولذلك انخفضت الأجور الحقيقية في المدن. وتواجه مناطق كثيرة مشاكل تتعلق بالضغوط السكانية والتدهور البيئي، غير أن جودة للموسم الزراعي في عام ١٩٧٤ في كل أرجاء منطقة غرب افريقيا جعل البلدان الساحلية تأمل في تحقيق الأمن الغذائي على المستوى الوطني لأول مرة منذ سنوات عديدة.

٣ - وتنفذ معظم البلدان في المنطقة برامج للتكيف الهيكلي. وفي حالات عديدة، أدت الجهود الرامية الى تخفيض العجز الحكومي الى زيادة حجم البطالة وتقلص نطاق الخدمات الاجتماعية وتدني نوعيتها على الرغم من المحاولات الرامية الى تعزيز الإنفاق الحكومي على القطاعات الاجتماعية. فقد أنفقت معظم البلدان في غرب افريقيا ووسطها أقل من ٥ في المائة من انتاجها المحلي الاجمالي على الصحة في عام ١٩٩٠. وفضلا عن ذلك فإن النفقات في القطاعات الاجتماعية غالبا ما تتركز على المستشفيات والجامعات المتخصصة بدلا من الرعاية الصحية الأولية والتعليم الأساسي. وهناك تنوع كبير في الأحوال الاجتماعية داخل المنطقة غير أن الفقر متفش بصورة عامة. وترتفع معدلات وفيات الرضع ووفيات الأمهات على حد سواء، كما تتفشى ظاهرة الأمية وينخفض معدل الالتحاق بالمدارس. وفي داخل البلدان يشتد التفاوت بين

الجنسين وبين الأرياف والمدن، كما أن الأزمة الاقتصادية أضرت بشدة المرأة الفقيرة بوجه خاص. وعلاوة على ذلك، باتت القضايا المتعلقة بالأشخاص المشردين والأطفال الذين يواجهون ظروفا صعبة بوجه خاص قضايا حادة في أجزاء عديدة من المنطقة. ويصنف ثلاثة عشر بلدا في غرب افريقيا ووسطها من بين البلدان العشرين ذات أدنى مؤشر للتنمية البشرية في العالم، وذلك وفقا لتقرير التنمية للأمم المتحدة، ولذلك تظل مسألة تخفيف حدة الفقر مسألة أساسية في جميع الأنشطة الرامية الى تعزيز التنمية الاجتماعية.

ثانيا - اتفاقية حقوق الطفل

٤ - بعد تصديق غابون على اتفاقية حقوق الطفل في شباط/فبراير ١٩٩٤، أصبحت منطقة غرب أفريقيا ووسطها هي ثاني منطقة في العالم، بعد جنوب آسيا، صدقت بكاملها على الاتفاقية، كما وضعت جميع البلدان الصيغة النهائية لبرامج عمل وطنية تتعلق بالأطفال أو هي بصدد صياغة تلك البرامج. وشملت أعمال الاجتماع غير الرسمي الثالث للجنة حقوق الطفل المعقود في تموز/يوليه ١٩٩٤ زيارة الى غانا ومالي، كما تم خلاله استعراض التقدم المحرز في المنطقة مع المنظمات غير الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة ومصرف التنمية الافريقي. ومن بين البلدان الستة عشر في المنطقة التي حان وقت تقديم تقاريرها بشأن تنفيذ الاتفاقية، لم تقدم سوى السنغال تقريرها الى اللجنة في نهاية عام ١٩٩٤. ومع ذلك يزداد استخدام الاتفاقية باطراد بوصفها إطارا للبرامج القطرية لليونيسيف لا سيما فيما يتعلق بالمشاريع الخاصة بالأطفال الذين يواجهون ظروفا صعبة بوجه خاص. وأجرت بلدان عديدة دراسات مقارنة للقوانين الوطنية وازداد استخدام الاتفاقية في مناطق الصراع المدني بما في ذلك إعادة تأهيل الجنود الأطفال. وتبذل جهود من أجل تحسين تبادل المعلومات المتعلقة بالاتفاقية في المنطقة.

ثالثا - أهداف العقد واستراتيجياته

٥ - إن تنشيط الخدمات الصحية الأساسية على أساس مبادرة باماكو يشكل استراتيجية أساسية لتحقيق الأهداف الصحية في غرب ووسط أفريقيا بشكل ملموس. وتم تنشيط ألفي مركز صحي في المنطقة وفقا لنمط مبادرة باماكو وذلك لتمكينها من تقديم الخدمات التالية: برنامج موسع للتحصين يشمل توزيع الفيتامين ألف؛ التثقيف في مجال العلاج بالإماهة الفموية؛ ومجموعة دنيا ملائمة من خدمات الرعاية الصحية للطفل والمرأة في سن الإنجاب. وقامت معظم البلدان باستحداث أدوات محلية للرصد وحل المشاكل وبدأت في تطبيق مؤشرات يسهل قياسها لرصد هذه العملية.

٦ - ويختلف نطاق تغطية التحصين من بلد الى آخر، غير أن المتوسط الإقليمي يتراوح بين أربعين وخمسين في المائة لثلاث جرعات من لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز، وجرعتين من لقاح نزوفان الكزاز والحصبة. وتواجه معظم البلدان صعوبات في المحافظة على مستويات التحصين السابقة، غير أن نسبة التغطية بلغت أقصاها في البلدان التي تتوافر فيها نظم صحية تشغيلية (بنن والرأس الأخضر وغابون وغامبيا وغينيا). ويجري بذل جهود لتوسيع نطاق تغطية التحصين، وتهدف الاستراتيجية في

المناطق التي تكون فيها النظم الصحية ضعيفة الى التعجيل بتعزيز إدارة النظم الصحية، بما في ذلك مشاركة الأهالي في إدارة المراكز الصحية. وأنجزت تقريبا غالبية البلدان التغذية التكميلية بفيتامين ألف أو ستنجزها في نهاية عام ١٩٩٥.

٧ - وتحققت مكاسب هائلة في مجال استئصال داء الحييات (مرض دودة غينيا) إذ انخفض عدد الإصابات السنوية بنسبة تتراوح بين ٣٠ و ٥٠ في المائة. ولم تعد تسجل أية اصابات في غامبيا وغينيا بينما أشارت التقارير في عام ١٩٩٣ الى حدوث أقل من ٥٠٠ ١ إصابة في كل من الكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد والسنغال. وتركز الجهود المتواصلة على تعزيز معالجة الإصابات، واستهداف نقاط المياه ودعم رصد الصحة المجتمعية المتكامل.

٨ - وتعمل بلدان عديدة على زيادة استخدام المعالجة بالإماهة الفموية، حيث أن التقديرات المتعلقة بمعدلات الاستخدام انخفضت الى ما دون ٥٠ في المائة بالنسبة لمعظم البلدان في عام ١٩٩٣. وتعد الكاميرون حالة استثنائية إذ يناهز معدل الاستخدام فيها ٨٠ في المائة؛ وتقدر كذلك معدلات الاستخدام في كل من الكونغو وغينيا وموريتانيا وسيراليون بنسبة تفوق ٥٠ في المائة. ويجري تنفيذ استراتيجيات طويلة الأجل تشمل مبادرات في مجال الاتصالات تستهدف تغيير السلوك. ويجري كذلك التأكيد على النهج المجتمعية القائمة على المشاركة وتعبئة المجموعات النسائية، مدعومة بالإذاعة المتفاعلة والصحافة الريفية والمسرح الشعبي.

٩ - وحققت الكاميرون ونيجيريا تعميم معالجة الملح باليود. ويقوم المصدران الكبيران للملح في المنطقة (غانا والسنغال)، بمعالجة جميع كميات الملح باليود. واتخذت منظمة الوحدة الافريقية والاتحاد الاقتصادي لدول غرب افريقيا قرارات تؤيد بها معالجة الملح باليود بينما اعتمد الاتحاد الجمركي لوسط افريقيا معايير تتعلق بتجارة الملح المعالج باليود. ومن التحديات الكبيرة معالجة الملح الساحلي والصخري الذي يستخرجه كثير من صغار المنتجين باليود.

١٠ - وفي معظم بلدان غرب ووسط افريقيا، يتغذى ٩٠ في المائة من الرضع عن طريق الرضاعة الثديية عند الولادة ويتغذى ٧٠ في المائة من الرضع بالرضاعة الثديية مدة تصل إلى سنتين. غير أنه نادرا ما يقتصر على الرضاعة الثديية والتغذية التكميلية الصحيحة. ووضعت جميع البلدان في المنطقة نظما لوقف التوزيع المجاني أو المنخفض التكلفة لبدائل لبن الثدي، ويجري تنفيذ مبادرة المستشفيات الملائمة للرضع في ٢١ بلدا من بين ٢٣ بلدا، وتستهدف هذه المبادرة قرابة ١ ٠٠٠ مستشفى ومرفق للأمومة. وأحرز نجاح ملحوظ في كوت ديفوار بوجه خاص.

١١ - ولم تول اليونيسيف بعد سوء التغذية الناشئ عن نقص البروتينات - الطاقة الاهتمام الذي يستحقه في غرب ووسط افريقيا على الرغم من أنه تم الشروع في العمل المتعلق بتحقيق الأمن الغذائي للأسر المعيشية. ويعاني قرابة ثلث الأطفال دون سن الخامسة في المنطقة من حالة معتدلة من سوء التغذية. ومن

الضروري تحديد استراتيجية غذائية أكثر شمولا تقوم على مشاركة المجتمع المحلي وتجمع بين اعتبارات الغذاء والصحة ورعاية الطفل والترويج لها، بدلا من النهج المحدود السائد في بلدان كثيرة.

١٢ - ولا يزال تحقيق الأهداف التعليمية يشكل تحديا في المنطقة. فهناك بلدان فقط زادت فيهما نسبة المقيدين بالمدارس الابتدائية في عام ١٩٩٠ على ٨٠ في المائة. ولا تزيد نسبة الفتيات اللاتي تبلغن الصف الخامس على ٥٠ في المائة إلا في ستة بلدان، وتقل هذه النسبة في خمسة بلدان عن ٢٠ في المائة. ويعد التعليم الأساسي هاما لا سيما بالنسبة للفتيات، وتتضمن الاستراتيجيات تشجيع النهج غير النظامية، وزيادة عدد المدرسات، وخفض تكاليف الوحدات، ووضع مجموعات تعليمية دنيا، وتكييف المناهج الدراسية لتلائم الاحتياجات العملية للمجتمعات المحلية، والقضاء على مركزية النظم الإدارية. وقامت حكومات عديدة بإعادة النظر في سياساتها التعليمية الأساسية، وألغت رسوم المدارس الابتدائية في توغو وفي بنن بالنسبة للفتيات في المناطق الريفية.

١٣ - ومن المرجح ألا تتحقق أهداف منتصف العقد في مجال الإمداد بالمياه والمرافق الصحية البيئية إلا في بنن والرأس الأخضر وغينيا. لذلك تركز الاستراتيجيات على بناء الشبكات لتحقيق أهداف نهاية العقد وتعزيز التدخلات المنخفضة التكاليف والقابلة للاستمرار، وتدريب أفرقة الصيانة وإصلاح المضخات اليدوية. وتقوم بلدان عديدة بتنقيح سياساتها واستراتيجياتها القطاعية.

رابعا - التعاون مع المؤسسات الإقليمية

١٤ - تعزز التعاون في عام ١٩٩٤ بين اليونيسيف ومصرف التنمية الافريقي عن طريق المشاورات الرفيعة المستوى التي يتلوها حاليا تخطيط تعاوني لعام ١٩٩٥. وتم إعداد اتفاق تعاوني بين اليونيسيف والاتحاد الاقتصادي لدول غرب افريقيا والموافقة عليه، كما جرت مشاورات مكثفة فيما يتعلق بمعالجة الملح باليود.

١٥ - وتواصل التعاون بين اليونيسيف والمكتب الإقليمي التابع لمنظمة الصحة العالمية في افريقيا في عام ١٩٩٤. وقام الموظفون من كلتا المنظمتين بالمساعدة في تصميم وإعداد واستعراض منشور البنك الدولي "من أجل صحة أفضل في افريقيا" "Better Health for Africa". وظلت اليونيسيف على اتصال بالبنك الدولي والتحالف العالمي من أجل افريقيا بشأن المسائل المتعلقة بأزمة الدين والأبعاد الاجتماعية والاصلاحات الاقتصادية في المنطقة. وساهمت اليونيسيف بنشاط في الاجتماع الإقليمي الذي عقدته اللجنة الاقتصادية لأفريقيا للتحضير للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة المقرر عقده عام ١٩٩٥ في بكين. وفضلا عن ذلك، أجرت مشاورات متكررة مع منظمة الوحدة الافريقية واللجنة الاقتصادية لافريقيا والمكتب الإقليمي لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) والمكاتب الإقليمية التابعة لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

١٦ - كذلك واصلت اليونيسيف التعاون مع الهيئات المهنية الإقليمية. ودعمت الحلقات الدراسية التدريبية لاتحاد الرابطات الوطنية الافريقية لأطباء الأطفال واتحاد الرابطات والجمعيات الطبية الافريقية بشأن مبادرة المستشفيات الملائمة للطفل والصحة التناسلية ونقص المغذيات الدقيقة، وكذلك البرامج الصحية المدعومة من اتحاد الإذاعة والتلفزيون الافريقي.

خامسا - تطبيق سياسات المجلس

١٧ - وفيما يتعلق بالتعاون المشترك بين الوكالات، تجري مواءمة توقيت دورات البرامج القطرية لليونيسيف في تشاد وجمهورية افريقيا الوسطى وسيراليون وغينيا وغينيا - بيساو وكوت ديفوار مع دورات برامج برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ووكالات الأمم المتحدة الأخرى. كما عززت عدة مكاتب قطرية تعاونها مع مؤسسات الأمم المتحدة الأخرى في مجال إعداد البرامج وتنفيذها، بما في ذلك التعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بشأن برنامج للتنمية البشرية في غينيا وإجراء استعراض مشترك لجميع برامج وكالات الأمم المتحدة في جمهورية أفريقيا الوسطى. وانضمت اليونيسيف الى وكالات الأمم المتحدة الأخرى في مساعدة حكومتي تشاد وغانا على إعداد مذكرات الاستراتيجية القطرية.

١٨ - وفي أعقاب التقييم الذي قام به المانحون المتعددون، أولي المزيد من العناية للدعم الذي تقدمه اليونيسيف للفتاة والمرأة في المنطقة. ووسعت الأنشطة المتعلقة بالتعليم الأساسي للفتاة، ويجري التركيز بقدر أكبر على صحة الأم والصحة الإنجابية. وكثيرا ما يصعب إدراج شواغل المرأة في الأنشطة الأخرى لليونيسيف على نحو منتظم. ففي حالات عديدة، يفتقر الى البيانات الأساسية التفصيلية المتعلقة بالمرأة. وبذلت جهود خاصة لإدراج العناصر المتعلقة بالمرأة في البرامج القطاعية في جمهورية افريقيا الوسطى والكاميرون وغينيا. وتشمل الأنشطة المتعلقة تحديدا بالفتاة والمرأة تخفيض عبء عمل المرأة عن طريق توفير أجهزة طبخ أكثر فعالية وتحسين فرص الحصول على إمدادات المياه؛ وتشجيع المشاركة الفعالة للمرأة في مبادرة باماكو ولجان إدارة امدادات المياه والمرافق الصحية؛ ودعم تنقيح النصوص والمناهج الدراسية لإزالة القوالب المسبقة المتحيزة ضد المرأة؛ ومساعدة الفتاة والمرأة المغتصبتين؛ وتنظيم الأنشطة المدرة للدخل لفائدة اللاجئات. ودعمت اليونيسيف، في العديد من البلدان، الأعمال التحضيرية للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، ونشر كتيب عن الطفلة الافريقية. وكان ما يقارب ثلث ممثلي ومساعدي ممثلي اليونيسيف في المنطقة في عام ١٩٩٤ من النساء.

١٩ - وأولي المزيد من العناية للحالات الطارئة والأزمات في افريقيا الغربية والوسطى خلال عام ١٩٩٤. ووفرت عدة مكاتب قطرية والمكتب الإقليمي الدعم للاجئين الروانديين في زائير، وتم تحليل استجابة اليونيسيف لاستخلاص الدروس من تلك الأحداث. كما ساعدت اليونيسيف اللاجئين والمشردين من الأطفال والنساء في بنن وزائير وسيراليون والكاميرون وكوت ديفوار. وتم التحكم في آثار ظهور مرض الكوليرا في تشاد وسيراليون وغينيا وغينيا - بيساو وليبريا وموريتانيا بدعم من اليونيسيف، واستجابت اليونيسيف بسرعة للحالة الطارئة الناتجة عن الفيضانات في النيجر. واضطلعت اليونيسيف في ليبريا بتحليل

لأنشطتها وتوصلت الى أن ما يربو على نصف مجموع نفقات برامجها خصص لإعادة التأهيل، مما يفضي الى تحقيق التنمية رغم الأزمة الجارية. وفي بنن وزائير والكونغو وليبريا، أقر بأهمية إقامة نظم إدارية لا مركزية وقائمة على المجتمع المحلي وأهمية التعاون مع المنظمات غير الحكومية الوطنية في تعزيز الخدمات الاجتماعية خلال فترات الأزمات.

سادسا - الدعم الاقليمي للبرامج القطرية

٢٠ - وفي ١٩٩٤، ساعد مكتب اليونيسيف الإقليمي لافريقيا الغربية والوسطى بلدان المنطقة على تدقيق استراتيجياتها والتعجيل بوتيرة أنشطتها لتحقيق أهداف منتصف العقد عن طريق اجراء مشاورات إقليمية وعقد اجتماعات تخطيط دون إقليمية ضمت مسؤولين حكوميين ومنظمات غير حكومية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى. وعقدت اجتماعات تقنية مع الموظفين الحكوميين وموظفي اليونيسيف، والمنظمات غير الحكومية والوكالات الأخرى لتعزيز القدرات الوطنية والإقليمية المتعلقة باستخدام الإذاعة الريفية لتوفير الإرشادات الصحية والتشجيع على تغيير السلوك، ووضع طرق غير نظامية لتقييم التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف منتصف وأهداف نهاية العقد، وإدارة برامج الاستجابة في حالات الطوارئ.

٢١ - ووفر الدعم التقني والتنفيذي لعدد من المكاتب القطرية لليونيسيف فيما يتصل بوضع البرامج واستعراضها، وقدمت لبوركينا فاصو وتشاد وغانا مساعدة خاصة خلال إعداد برامجها القطرية الجديدة. وفي أعقاب تخفيض قيمة فرنك الجماعة المالية الافريقية قدم الدعم، بالتنسيق مع البنك الدولي والاتحاد الأوروبي وحكومة فرنسا، لعدة بلدان فيما يتصل بوضع السياسات، مما أدى الى وضع سياسات وطنية لدعم برامج الأدوية الأساسية. ونسق المكتب الإقليمي "مبادرة الساحل الافريقي"، وهي عبارة عن مجموعة من المشاريع الرامية الى إدماج العناية البيئية الأولية في البرامج القطرية لتسعة بلدان متضررة من الجفاف والتصحر، ومساهمات اليونيسيف في الاجتماع الإقليمي للتحضير لمؤتمر المرأة.

٢٢ - واستمر المكتب الإقليمي في مساعدة المكاتب القطرية في مجال إدارة شؤون الموظفين والعمليات المالية ومتابعة مراجعة الحسابات، وتطوير الاتصالات السلكية واللاسلكية، وإقامة نظم لتبادل البيانات الإلكترونية. وركز التدريب الإقليمي للموظفين الذي تم في ١٩٩٤ على مسائل التخطيط والبرمجة والإدارة.

سابعا - الاتجاهات والاحتمالات في عام ١٩٩٥

٢٣ - ما زالت الحالة السياسية في افريقيا الغربية والوسطى غير مستتبة الى حد ما، تشوبها حالة من التوتر وانعدام الاستقرار مقترنة إما بعملية إشاعة الديمقراطية أو بانعدام الديمقراطية في عدد من البلدان. وتشمل المشاكل الاقتصادية حالات ضيق ناتجة عن انخفاض مستويات معيشة الفقراء، خاصة في المناطق الحضرية، والتقليل من توفير الخدمات الاجتماعية. ويكمن التحدي في تحديد إمكانيات الابتكار والتغيير

الإيجابي، بالتركيز على النهج المرنة وتطوير الموارد البشرية والقدرات الإدارية المحلية وإجراء التدخلات بكلفة منخفضة.

٢٤ - ونظرا للاحتياجات الشاملة للطفل والمرأة ومحدودية الموارد المتاحة، فإن أنشطة اليونيسيف في المنطقة ستركز على التعاون مع المؤسسات المحلية والوطنية والإقليمية والمنظمات غير الحكومية والوكالات الإنمائية الأخرى لتعبئة الشركاء وتعزيز بناء المؤسسات والقدرات. وستولى الأولوية للاستراتيجيات الإنمائية ذات التدخلات الأقل كلفة لتحسين حالة المرأة والطفل، بوصفهما يشكلان عادة أكثر الفئات ضعفا. وستبذل جهود كبيرة لزيادة استدامة البرامج والمشاريع بتعزيز نظم الإدارة المبنية على المشاركة على الصعيد المحلي وتوطيد سياسات الدعم الوطنية. وستتخذ خطوات لإدراج شواغل المرأة بصورة أكثر انتظاما في الأنشطة المدعومة من اليونيسيف، بما فيها وضع قواعد بيانات ملائمة، وستدرج، عند الضرورة، تدابير محددة تستهدف الفتاة والمرأة. وبما أنه لا تستبعد إمكانية حدوث المزيد من الأزمات وحالات الطوارئ في المنطقة، فإن التخطيط لهذه الاحتمالات في البرامج القطرية الى جانب مراعاة الجوانب الأمنية سيكون حاسما.

٢٥ - وفي عام ١٩٩٥، سيقدم الدعم لتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل بوصفها إطارا للتنمية البشرية في المنطقة. وستتمثل المهام الأساسية لليونيسيف في دعم مواصلة تعزيز نظم الرعاية الصحية المستدامة على أساس مبادرة باماكو والمساعدة على توسيع نطاق التعليم الأساسي، لا سيما لفائدة الفتاة، بغرض تحقيق أهداف القمة العالمية لعام ٢٠٠٠. وعلاوة على ذلك، سيزداد التأكيد على مجالات التغذية، وصحة المرأة، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز/السيدا). ولم يتصد لسوء التغذية الناجم عن نقص البروتينات والطاقة على النحو المطلوب في سياق لليونيسيف بالمنطقة، رغم أن الكثير من الأطفال يعانون من آثار نقص التغذية. وتعد معدلات الوفيات المتصلة بحالات الحمل والإجهاض والمواليد مرتفعة للغاية، خاصة في صفوف المراهقات، وتتزايد بسرعة الإصابات بمرض الإيدز/السيدا فضلا عن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. وستولى عناية خاصة للأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة.

٢٦ - واستفادت برامج اليونيسيف في افريقيا الغربية وافريقيا الوسطى من الأولوية العامة الممنوحة لأجزاء افريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، غير أن الدعم الإضافي للمانحين قد تناقص في السنوات الأخيرة. ففي عام ١٩٩٣، تلقت البرامج في المنطقة أقل تمويل تكميلي تلقته منطقة من مناطق اليونيسيف. ولذلك، سيتم، في عام ١٩٩٥، التأكيد على الدعوة فيما يتصل بجمع التبرعات ونقل صورة حقيقية للاحتياجات في المنطقة، مع إدراج سرد للحالات التي كللت بالنجاح لإثبات ما تسفر عنه جهود التنمية من نتائج. وعلاوة على ذلك، فإن الأمل معقود على أن يتزايد اهتمام المانحين، عن طريق تحسين نوعية إعداد البرامج وتنفيذها ورصدها. ويلزم توفير موارد تقنية ومالية كبيرة من المصادر الداخلية والخارجية على السواء بغية تحسين نوعية الحياة لدى المرأة والطفل في المنطقة.

- - - - -