E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1995/P/L.30
9 March 1995
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH/FRENCH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٥
٢٠ - ٢٣ آذار/مارس ١٩٩٥

لاتخاذ الإجراء اللازم

توصيات بشأن تمويل برامج قطرية قصيرة الأجل وبشأن الموارد العامة الإضافية اللازمة لتمويل البرامج القطرية المعتمدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا*

موجز

تتضمن هذه الوثيقة توصيات بشأن تمويل برامج قطرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا مدتها ثلاث سنوات أو أقل تدعم الأنشطة في البلدان التي يجري الإعداد فيها لبرامج قطرية كاملة من الموارد العامة والأموال التكميلية. وتتضمن الوثيقة أيضا توصيات بشأن الموارد العامة الإضافية اللازمة لتمويل البرامج القطرية المعتمدة في هذه المنطقة التي لا تكون أرصدة الموارد العامة المعتمدة كافية لتمويلها حتى الفترات البرنامجية المعتمدة. ويوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على ما يلي:

(أ) المبالغ التالية من الموارد العامة، رهنا بتوافر الأموال، والمبالغ التالية من الأموال التكميلية، رهنا بتوافر المساهمات المقدمة لأغراض محددة، وذلك للبرامج القطرية المدرجة أدناه:

* من أجل الوفاء بالمواعيد النهائية للوثائق، أعدت هذه الوثيقة قبل وضع الصيغة النهائية للبيانات المالية الإجمالية. وسترد التعديلات النهائية في "موجز توصيات عام ١٩٩٥ للبرامج الممولة من الموارد العامة والأموال التكميلية" (E/ICEF/1995/P/L.10 و Add.1)، مع مراعاة أرصدة التعاون البرنامجي غير المنفقة في نهاية عام ١٩٩٤.

البلد/البرنامج	المبلغ (بدولارات الولايات المتحدة)		المدة
	الموارد العامة	الأموال التكميلية	
الجزائر	٢ ٠٠٠ ٠٠٠	١ ٠٠٠ ٠٠٠	١٩٩٦-١٩٩٧
عمان	١ ٠٠٠ ٠٠٠	-	١٩٩٦
السودان	٥ ٥٠٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠ ٠٠٠	١٩٩٦
الأطفال والنساء الفلسطينيون في:			
لبنان	٧٠٠ ٠٠٠	١ ٠٤٠ ٠٠٠	١٩٩٦-١٩٩٧
الجمهورية العربية السورية	٤٠٠ ٠٠٠	٦٢٠ ٠٠٠	١٩٩٦-١٩٩٧
الضفة الغربية وغزة	٢ ٤٠٠ ٠٠٠	٣٢ ٦٠٠ ٠٠٠	١٩٩٦-١٩٩٧

(ب) موارد عامة إضافية بالمبالغ التالية، التي إجماليها ٩٣٣ ٠٩٦ ١ دولارا، لتحقيق أهداف البرامج القطرية بالشكل الذي اعتمدها به المجلس في البداية:

البلد/البرنامج	المبلغ (بدولارات الولايات المتحدة)	الدورة البرنامجية الراهنة
الجزائر	٣٥٧ ٦٧٦	١٩٩١-١٩٩٥
عمان	١٢٩ ٤١٦	١٩٩١-١٩٩٥
السودان	٢٠٠ ٠٠٠	١٩٩١-١٩٩٥
الأطفال والنساء الفلسطينيون في الضفة الغربية وغزة	٤٠٩ ٨٤١	١٩٩٤-١٩٩٥

وفيما يلي موجز للتوصيات كلا على حدة.

أولا - الجزائر

البيانات الأساسية (العام ١٩٩٣، مالم يشر إلى خلاف ذلك)

عدد الأطفال (بالملايين، من صفر إلى ١٥ سنة)	١٢,١
معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ مولود حي) (١٩٩٢، المشروع العربي القومي لنماء الطفل)	٤٥
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ مولود حي) (١٩٩٢، المشروع العربي القومي لنماء الطفل)	٤٤
نقص الوزن (النسبة المئوية للنقص المعتدل والنقص الحاد (١٩٩٢)	٩,٢
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي) (١٩٨٩)	٢٣٠
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية للذكور والإناث) (١٩٩٠)	٤٦/٧٠
معدل القيد بالمدارس الابتدائية (النسبة المئوية الصافية، الذكور/الإناث) (١٩٩٠)	٨٣/٩٤
معدل تلاميذ الصف الأول الذين يصلون إلى الصف الخامس (أولاد/بنات) (النسبة المئوية) (١٩٩١)	٨٨/٩٢
الحصول على المياه النقية (النسبة المئوية)	٧٩
الحصول على الخدمات الصحية (النسبة المئوية) (١٩٨٥)	٨٨
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (١٩٩٢)	٨٤٠ ١ من دولارات الولايات المتحدة
الأطفال في سن سنة واحدة الذين تلقوا تحصينا كاملا ضد:	
السل الرئوي:	٨٧ في المائة
الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس:	٧٣ في المائة
الحصبة	٦٩ في المائة
شلل الأطفال	٧٣ في المائة
الحوامل المحصنات ضد:	
التيتانوس	٣٦ في المائة

حالة الأطفال والنساء

١ - تعيش الجزائر منذ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١ واحدة من أكثر فترات تاريخها اضطرابا، وهي فترة تتسم بأزمة سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية خطيرة. ويعيش حوالي ٣٠ في المائة من الجزائريين

تحت خط الفقر. وانخفض الإنتاج الصناعي والزراعي إلى مستوى لم يبلغه قط. وأصابت البطالة أكثر من نصف الشباب البالغين من العمر من ٢٠ إلى ٣٠ سنة والذين يشكلون ٨٠ في المائة من العاطلين. وقد زاد معدل التضخم ثلاثة أضعاف منذ عام ١٩٨٩. وكان من نتيجة تطبيق تدابير التكيف الهيكلي، ومنها وقف الدعم وخفض قيمة الدينار، أن زادت أسعار المواد الغذائية أربعة أضعاف. وأدى تآكل القوة الشرائية لدى الأسر إلى طرح مسألة الوضع التغذوي للأم والطفل.

٢ - وقد قل حصول السكان على الخدمات الصحية رغم وجود شبكة مرافق صحية واسعة تشمل مراكز صحية ثابتة وأفرقة متنقلة. وأدى انعدام الأمن ونقص الدواء إلىهبوط معدل الاستفادة من الخدمات الوقائية وما يتصل بها. وفي الفترة ١٩٩٢ - ١٩٩٣ حدث هبوط حاد في التطعيم ضد الأمراض الخمسة التي يشملها برنامج التحصين الموسع.

٣ - ويؤخذ من بحث أجراه المشروع العربي القومي لنماء الطفل في عام ١٩٩٢ أن معدل وفيات الرضع انخفض في الفترة ١٩٨٢ - ١٩٩١ من ٨٣ إلى ٤٤ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي، وأن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة انخفض من ١٢٣ إلى ٤٥ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي. وتعتبر الأمراض المنقولة وحالات التهاب الجهاز التنفسي الحادة وحالات الإسهال الأسباب الرئيسية لوفاة الرضع في الجزائر. وقد سجلت، في عام ١٩٩٤، ٤ حالات شلل أطفال و ٣٠ حالة دفتريا.

٤ - ومعدلات الالتحاق بالمدارس مرتفعة نسبيا في الجزائر. ولم يؤد تدمير ما يقرب من ٦٠٠ مدرسة وغير ذلك من الأخطار إلى ثني المعلمين والتلاميذ عن استئناف الدراسة رغم الظروف الصعبة. وما زالت الفروق بين المناطق الساحلية والمناطق الداخلية كبيرة. ومعدل الإلمام بالقراءة والكتابة ما زال ٥٨ في المائة. وحوالي نصف الإناث البالغات من العمر أكثر من ١٥ سنة أميات.

٥ - ويقدر عدد الأطفال المعوقين الذين هم في سن الدراسة بـ ٠٠٠ ١٣٤ طفل، ٣١ في المائة منهم معوقون منذ مولدهم، و ٤٥ في المائة بسبب المرض، و ٢٢ في المائة بسبب حادث. ويتراوح العدد المقدر للأطفال المهجورين بين ٠٠٠ ٣ و ٠٠٠ ٥ كل عام. وتتخلى معظم الأمهات غير المتزوجات عن أطفالهن لأسباب ثقافية واجتماعية واقتصادية تتعلق بضغوط اجتماعية.

٦ - وارتفع معدل انتشار وسائل منع الحمل إلى ٥١ في المائة في عام ١٩٩٢، وهو ما تمثل في انخفاض المؤشر التجميعي للخصوبة من ٧,٤ في عام ١٩٧٧ إلى ٤,٢ في عام ١٩٩٢. ورغم ارتفاع المستوى العام للتعليم، فإن نسبة النساء في عام ١٩٨٩ لم تتعد ٧ في المائة من السكان الناشطين اقتصاديا، والعمل النسائي تقوم به أغلبية العَزَبات (٥٦ في المائة). وما زال معدل وفيات الأمهات مرتفعا. وتفيد دراسة قومية أجريت في عام ١٩٨٩ أن وفاة واحدة من كل أربع من النساء في سن الإنجاب ما زالت ناجمة عن مشاكل الحمل أو الإجهاض أو الولادة أو عواقب الولادة. وما زال معدل التغطية التحصينية ضد التيتانوس منخفضا جدا.

../..

٧ - ورغم الحالة السياسية فإن السنوات الثلاث الأولى من هذا العقد كانت مواتية للطفولة في الجزائر. فقد كفلت الجزائر اعتماد الإعلان العالمي الصادر عن مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، وكذلك التصديق على اتفاقية حقوق الطفل. وقد انتهى هذا الالتزام إلى وضع برنامج العمل الوطني. وقد ساعد اجتماع جامعة الدول العربية المتعلق بالطفولة، الذي انعقد في العاصمة التونسية في عام ١٩٩٢، على تحديد الأهداف الوسيطة لعام ١٩٩٥.

التعاون البرنامجي في الفترة ١٩٩١-١٩٩٥

٨ - جرى السعي إلى تحقيق الأهداف التالية في إطار التعاون للفترة ١٩٩١-١٩٩٥: (أ) خفض معدل وفيات الرضع إلى ٤٠ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي ومعدل وفيات الأطفال من ٧١ إلى ٥٠ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي؛ (ب) تضييق الفروق في مجال التعليم بين الفتيات والفتيان؛ (ج) بذل الجهود لتوفير حماية أفضل للأطفال المعوقين وكذلك للأطفال المهجورين أو أولئك الذين يعيشون في ظروف بالغة الصعوبة.

٩ - وقد أضعفت حالة البلد المؤسسات القائمة بهذا التعاون وقللت إلى حد كبير من فعالية الهياكل الأساسية. ولمواجهة هذه الحالة والحفاظ على المكتسبات الأساسية، جرى منذ عام ١٩٩٢ إعادة توجيه أهداف البرنامج سعيا إلى تعزيز قطاع الصحة.

١٠ - وكانت أهداف برنامج الصحة هي: (أ) بلوغ معدل للتحصين بنسبة ٩٠ في المائة ضد الأمراض التي يستهدفها برنامج التحصين الموسع وكذلك القضاء على شلل الأطفال والتيتانوس اللذين يصاب بهما المواليد الجدد؛ (ب) الارتفاع بمعدل استخدام العلاج بالإماهة الفموية إلى ٨٠ في المائة؛ (ج) خفض معدل الوفاة الناتجة عن حالات التهاب الجهاز التنفسي الحادة بنسبة ٣٠ في المائة في الأطفال دون الخامسة. وقد أعطيت الأولوية لتعزيز وتحسين التغطية التحصينية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة. وتكرس منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، منذ عام ١٩٩٢، الجزء الأكبر من أموالها لشراء اللقاحات لسد الفجوات الناتجة عن اختلال نظام الإدارة والتوزيع وعن قلة ما لدى الدولة من وسائل مالية. وقد اشتركت اليونيسيف في الإعداد لأيام التحصين المغاربية في المناطق ذات التغطية الضعيفة. ونتيجة لذلك توقّف تدهور التغطية التحصينية، وتفيد التقارير المرحلية ارتفاع هذه المعدلات. وقد قدمت اليونيسيف وحدة لإنتاج أملاح الإماهة الفموية. وكذلك مليون كيس من أملاح الإماهة الفموية لمواجهة النقص الطارئ في هذه الأملاح وتوفير الاكتفاء الذاتي. ومنذ عام ١٩٩١، هبط معدل الوفيات الناجمة عن الجفاف بنسبة ٢٥ في المائة. ومن ناحية أخرى ساهمت اليونيسيف في تعزيز وتطوير البرنامج القومي لمكافحة حالات نقص اليود. وقد بلغ معدل استخدام الملح المحتوي على اليود ٩٠ في المائة.

١١ - وكانت أهداف برنامج التعليم ما يلي: (أ) تنظيم تدريس المعارف العملية المتعلقة بالصحة العامة في التعليم الأساسي؛ (ب) رفع معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء في ٤ ولايات من ٤٠ إلى ٧٠ في المائة. وقد ساعد الدعم الفني والإمدادي المقدم من اليونيسيف على بدء التربية الصحية في ٦٠ مدرسة نموذجية وافتتاح ٤٠٠ فصل لمحو الأمية بين النساء في ولايات باتنة وتيزي أوزو وأدرار وبشار. وستتيح هذه الأنشطة بلوغ أهداف عام ١٩٩٥.

١٢ - وقد خفضت الاعتمادات المخصصة في الميزانية للبرنامج المتعلق بالأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية لصالح برنامج الصحة، وبالتالي أعيد النظر في أهدافه. وقد ساهمت اليونيسيف في افتتاح ١٠ فصول نموذجية مخصصة للأطفال المصابين بعاهات في الحواس والحركة في المدارس الحكومية. وساهمت اليونيسيف أيضا في جعل سلطات البلد تعتمد ما يسمى قانون الكفالة الذي يجيز للطفل المتبني حمل اسم متبنيه. وتعتبر هذه المبادرة تقدما حاسما في إطار التقاليد الإسلامية.

١٣ - وفيما يتعلق بالدعوة والتعبئة الاجتماعية، دعمت اليونيسيف إنشاء وحدتين للاتصال المجتمعي في إطار الوكالة الوطنية للأحداث المصورة والمعهد الوطني للصحة العامة. وقد أنتجت هاتان الوحدتان، منذ عام ١٩٩١، ٢٥ برنامجا إعلانيا في التلفزيون و ١٥ في الإذاعة، بالإضافة إلى ١٠ ملصقات وغيرها من المواد اللازمة للتعبئة الاجتماعية.

الدروس المستفادة

١٤ - يقتضي التطور السريع للحالة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية في البلد أن تتزود اليونيسيف بقدرات أكبر في مجال التكيف والمرونة. فمما لا غنى عنه التعاون المباشر بقدر أكبر مع السلطات المحلية وإشراك المنظمات غير الحكومية في البرامج، وخصوصا ما يتعلق منها بالصحة والتغذية والأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية.

توصية بشأن تمويل البرنامج القطري المعتمد للفترة ١٩٩١-١٩٩٥ بمبلغ إضافي من الموارد العامة

١٥ - في عام ١٩٩١، وافق مجلس الإدارة على برنامج التعاون بين حكومة الجزائر واليونيسيف للفترة ١٩٩١-١٩٩٥، بمبلغ ٠٠٠ ٧٥٠ ٣ دولار من دولارات الولايات المتحدة تؤخذ من الموارد العامة (E/ICEF/1991/P/L.17). وفي عام ١٩٩٢، رُفع الحد الأقصى السنوي للتخطيط المحدد للجزائر إلى مليون دولار. ويعكس هذا القرار الرغبة في تعزيز المكاتب الصغيرة في البلد أو تلك التي رُفعت مؤخرا إلى هذا المستوى. وقد أتاح ذلك عدة أشياء، منها تغطية الاحتياجات من اللقاحات التي لم يتسن للحكومة توفيرها بعد الأزمة السياسية والاقتصادية التي نشأت منذ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١. ومن الضروري لعام ١٩٩٥ اقتطاع مبلغ إضافي من الموارد العامة قدره ٦٧٦ ٣٥٧ دولارا لكي يعكس هذه الزيادة المتفق عليها ويؤمن توفير موارد إضافية، وكذلك لتنفيذ ما قرره برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف من جعل دورات التعاون بينها متزامنة اعتبارا من عام ١٩٩٧.

الأموال السنوية المطلوبة

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

دورة البرمجة الراهنة	الأموال المعتمدة من الموارد العامة[أ]	الأموال الإضافية المقترحة لعام ١٩٩٥
١٩٩١-١٩٩٥	٦٤٢	٣٥٨

(أ) يشمل الرقم الوارد هنا الرصيد الحالي المرحل من دورة البرمجة السابقة.

التعاون البرنامجي الموصى به للفترة ١٩٩٦-١٩٩٧

المبلغ المقدر للنفقات السنوية
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	١٩٩٦	١٩٩٧	المجموع
الموارد العامة			
الصحة	٥٠٠	٤٠٠	٩٠٠
التعليم	١٥٠	٢٠٠	٣٥٠
الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية	٥٠	١٠٠	١٥٠
التعبئة الاجتماعية والدعوة	١٠٠	١٠٠	٢٠٠
المتابعة والتقييم	١٠٠	١٠٠	٢٠٠
دعم البرنامج	١٠٠	١٠٠	٢٠٠
المجموع الفرعي	١ ٠٠٠	١ ٠٠٠	٢ ٠٠٠
الأموال التكميلية			
الصحة	٢٥٠	٢٥٠	٥٠٠
التعليم	١٠٠	١٠٠	٢٠٠
الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية	١٠٠	١٠٠	٢٠٠
التعبئة الاجتماعية والدعوة	٥٠	٥٠	١٠٠
المجموع الفرعي	٥٠٠	٥٠٠	١ ٠٠٠
المجموع	١ ٥٠٠	١ ٥٠٠	٣ ٠٠٠

الغايات والأهداف والاستراتيجيات

١٦ - يتألف هذا البرنامج من ستة فصول رئيسية: الصحة، التعليم، الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية، الدعوة والتعبئة الاجتماعية، المتابعة والتقييم، دعم البرنامج.

١٧ - وستكون الاستراتيجيات الرئيسية ما يلي: (أ) التركيز على أضعف فئات السكان، ولا سيما الشابات والنساء وأكثر المناطق حرمانا، بهدف التقليل من الفوارق الإقليمية وفيما بين الجنسين؛ (ب) تعزيز الوسائل

والقدرات الوطنية والمحلية؛ (ج) إشراك المنظمات غير الحكومية والسلطات المحلية في البرامج؛ (د) تشجيع انخراط صانعي القرار والسكان بقدر أكبر لتحقيق مصلحة الأطفال.

الصحة

١٨ - الأهداف هي أساسا أهداف منتصف العقد: (أ) الوصول إلى تغطية تحصينية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة بنسبة ٩٠ في المائة على الأقل؛ (ب) القضاء على التيتانوس الذي يصيب المواليد الجدد وعلى شلل الأطفال؛ (ج) بلوغ معدل في استخدام العلاج بالإماهة الفموية يصل إلى ٨٠ في المائة، مع التغذية المستمرة؛ (د) العمل على تعميم استخدام الملح المحتوي على اليود؛ (هـ) تنفيذ مبادئ المبادرة المتعلقة بالمستشفيات الصديقة للأطفال في المستشفيات المستهدفة ومراقبة الحالة التغذوية للأطفال.

١٩ - وفيما يتعلق بعنصر برنامج التحصين الموسع، سيستمر تنظيم أيام قومية وإقليمية للتحصين، وخصوصا في إطار الأيام المغاربية. وسيجري التركيز على مكافحة الحصبة والقضاء على شلل الأطفال. وسيجري تعزيز شبكة التبريد ودعمها. وسيوضع نظام دقيق ودائم لتوفير اللقاحات. يقوم على أساس مبدأ المبادرة المتعلقة بالاستقلال في مجال اللقاحات. وستواصل اليونيسيف، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والروتاري الدولي، تعزيز إعداد العاملين في الوظائف الطبية وشبه الطبية وتجديد معلوماتهم باستمرار. وهناك أنشطة يتضمنها برنامج مكافحة الإسهال، منها تعزيز قدرات الوحدة الوطنية لإنتاج أملاح الإماهة الفموية في صيدل على تحقيق توفير شامل لهذه الأملاح، وتكثيف التعبئة الاجتماعية للأمهات وموظفي الصحة وصانعي القرار حول تعميم العلاج بالإماهة الفموية. وسيعمل مشروع مكافحة نقص اليود على توفير مراقبة الجودة في مجال إنتاج الملح المحتوي على اليود، وعلى استخدام هذا الملح في المناطق التي لا تقبل عليه، من خلال وسائط الإعلام والتعبئة الاجتماعية. وستدعم اليونيسيف أنشطة تشجيع الاقتصار على الرضاعة الثديية في الستة أشهر الأولى وتعميم مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال.

التعليم

٢٠ - الأهداف هي ما يلي: (أ) بلوغ معدل قيد بالمدارس لا يقل عن ٨٠ في المائة بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٦ سنوات و ١٥ سنة في جميع ولايات البلد التي يكون فيها هذا المعدل منخفضا؛ (ب) رفع معدل محو أمية الشابات اللاتي تزيد أعمارهن على ١٥ سنة إلى ٢٠ في المائة في أربع ولايات؛ (ج) تعميم التربية الصحية في التعليم الأساسي. ولبلوغ هذه الأهداف ستستمر دعوة السلطات وصانعي القرار إلى تشجيع تعليم الفتيات، وتعبئة المجتمعات والسلطات المحلية لتحقيق التحاق الفتيات بالمدارس، وتوسيع نطاق أنشطة محو أمية النساء الجاري تنفيذها لتشمل الولايات الأربع المستهدفة. وستدرج التربية الصحية الموضوعة حديثا في نظام التعليم الوطني.

الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية

٢١ - الأهداف هي ذات أهداف دورة البرمجة الأخيرة، وإن كان سيولى اهتمام خاص لآثار العنف على نماء الأطفال وسلوكهم. وستستمر الدعوة والتعبئة الاجتماعية في أوساط صانعي القرار دون هوادة.

../..

الدعوة والتعبئة الاجتماعية

٢٢ - يهدف هذا البرنامج إلى دعم الأنشطة المنشودة عن طريق رد الفعل الإيجابي إزاء تصرفات ومواقف السكان المستهدفين وتعبئتهم لزيادة الاستفادة من الخدمات وتنظيمها بشكل أفضل وللعمل على ما يحقق خير الأطفال. وتستهدف هذه الاستراتيجية صانعي القرار السياسي وأصحاب التأثير وكذلك، في إطار المنظمات غير الحكومية، الأسر والوالدين. ولهذا الغرض ينص هذا البرنامج على التعاون مع الوكالات المتخصصة التابعة للدولة والمؤسسات الخاصة في إنتاج وتوزيع وسائل الاتصال المجتمعي والاستفادة من جميع المناسبات الخاصة لتوعية الجميع وتعبئتهم.

المتابعة والتقييم

٢٣ - تعتبر المتابعة والتقييم الحلقة الضعيفة في البرنامج الوطني لتنمية البلد. وستقدم اليونيسيف مساعدة إلى المكتب الوطني للإحصاءات وإلى المعهد الوطني للصحة العامة وإلى وزارة الصحة لإنشاء نظام متكامل وفعال يكون الهدف منه تعزيز القدرات الوطنية في مجال جمع البيانات المتعلقة بالمرأة والطفل ومعالجتها وتحليلها وتعميمها واستخدامها. وسيساعد هذا على المتابعة الدائمة لمؤشرات أهداف العقد وتعديل البرنامج وفقا لتطور هذه المؤشرات. وسيجري تعزيز فريق متابعة اتفاقية حقوق الطفل الذي أنشئ في وزارة الخارجية.

دعم البرنامج

٢٤ - هناك أحكام منصوص عليها في إطار هذا البرنامج لتنفيذ الأنشطة المشتركة بين القطاعات والحصول عند الحاجة على المساعدة التقنية القصيرة الأجل.

الاستراتيجيات المشتركة بين القطاعات والتعاون مع الوكالات الأخرى

٢٥ - منذ اعتماد دستور جديد في عام ١٩٨٩ يسمح باللامركزية في الحياة العامة، نشأت حركة تشاركية هامة . وقد وصلت بعض المنظمات غير الحكومية إلى نطاق وطني، وأصبحت بمثابة شريك محتمل له قيمته في التدخل في المناطق المحددة، ولا سيما ما هو ضعيف منها، وفي القيام بدور في توعية الأسر والمساعدة في تثقيف وإعلام مجموعات السكان الضعيفة والمهمشة. ولذلك ستوسع اليونيسيف نطاق تعاونها مع المنظمات غير الحكومية، كما ستعزز علاقاتها مع الشركاء الآخرين في منظومة الأمم المتحدة الداخلين في مجالات الاهتمام المشترك، وخصوصا صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ويكتسب هذا أهمية أكبر بعد تحقيق التوافق بين دورات برمجة البرنامج الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف، وذلك بموافقة الحكومة.

ثانيا - عمان

البيانات الأساسية (لعام ١٩٩٣، مالم يشر إلى خلاف ذلك)

عدد الأطفال (بالملايين، من صفر إلى ١٥ سنة)	٠,٨
معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ مولود حي)	٢٩
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ مولود حي)	٢٣
نقص الوزن (النسبة المئوية للنقص المعتدل والنقص الحاد)	٠٠
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي) (١٩٩٢)	٢٣
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية للذكور والإناث)	٠٠/٠٠
معدل القيد بالمدارس الابتدائية (النسبة المئوية الصافية، الذكور/ الإناث) (١٩٩١)	٧٩/٨٤
معدل تلاميذ المدارس الابتدائية الذين يصلون إلى الصف الخامس (النسبة المئوية) (١٩٩١)	٩٦
الحصول على المياه النقية (النسبة المئوية) (١٩٩٢)	٦٣
الحصول على الخدمات الصحية (النسبة المئوية) (١٩٩٢)	٩٦
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (١٩٩٢)	٤٨٠ ٦ دولارا
الأطفال في سن سنة واحدة الذين تلقوا تحصينا كاملا ضد:	
السل الرئوي:	٩٥ في المائة
الدفتريا/السعال الديكي/التيتانوس:	٩٧ في المائة
الحصبة:	٩٥ في المائة
شلل الأطفال:	٩٧ في المائة
الحوامل المحصنات ضد:	
التيتانوس:	٩٥ في المائة

حالة النساء والأطفال

٢٦ - تقدر النتائج الأولية لتعداد السكان لعام ١٩٩٣ عدد سكان عمان بـ ٥٩١ ٠١٧ ٢ نسمة. ٢٦ في المائة منهم مغتربون. ويقدر معدل النمو السنوي العادي للسكان بـ ٣,٧ في المائة. ويعد معدل الخصوبة، وهو ٦,٨، ثاني أعلى معدل في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وأكثر من ٥٣ في المائة من السكان دون الخامسة عشرة. ونسبة الإعالة تشكل عبئا ثقيلا على كاهل الأسر. وسيظل طلب النسبة الكبيرة من الأطفال بين السكان على الخدمات الاجتماعية كبيرا للغاية. كما أن سنوات الولادة المتكررة ستؤثر على صحة النساء والأطفال.

٢٧ - وقد تحقق منذ عام ١٩٧٠ نجاح مشهود في بقاء الطفل ونمائه. ففي الفترة ١٩٧٠-١٩٩٣، هبط معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة من ٢١٤ و ٣٧٥ لكل ٠٠٠ ١ مولـــود حي إلى ٢٣ و ٢٩ على التوالي. ويؤخذ من "التقرير الإحصائي السنوي" الصادر عن وزارة الصحة في عام ١٩٩٣ أن التغطية التحصينية من عام ١٩٨١ إلى عام ١٩٩٣ قد زادت على النحو التالي: اللقاح المضاد للسل الرئوي، من ٥٤ إلى ٩٥ في المائة؛ الجرعات الثلاث من اللقاح المشترك المضاد للدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس والجرعات الثلاث من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال، من ١٩ إلى ٩٧ في المائة؛ الحصبة، من ١٠ إلى ٩٥ في المائة. وقد تحقق هدف منتصف العقد المتمثل في القضاء على التيتانوس الذي يصيب المواليد الجدد، ويجري تحقيق هدف القضاء على شلل الأطفال بحلول عام ١٩٩٦. ومع ذلك فإن الأسباب الرئيسية الأخرى لعجز الأطفال ما زالت بحاجة إلى معالجتها، وما زال مطلوبا تشجيع الاكتشاف المبكر والتأهيل على صعيد المجتمع المحلي.

٢٨ - وقد أدى تنفيذ برنامج فعال لمكافحة أمراض الإسهال إلى خفض معدل الوفيات الناتجة عن أمراض الإسهال من ٢٠ في المائة من جميع الحالات في عام ١٩٨٤ إلى ٦,٧ في المائة في عام ١٩٨٨ وإلى أقل من ١ في المائة في عام ١٩٩٣. ومع ذلك فإن حالات الوفاة الناجمة عن ظروف بيئية وممارسات صحية خاطئة في الأساس ما زالت كثيرة. وقد بينت دراسة أجريت في عام ١٩٩١ على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات و ١٤ سنة أن ١٤ في المائة منهم أصيبوا بنوع واحد على الأقل من الطفيليات. ولا يعد سوء التغذية الشديد مشكلة، وإن كانت بيانات المستشفيات تشير إلى معدل مرتفع من سوء التغذية المعتدل بين الأطفال دون السادسة، وهو ما يبلغ ذروته في فترة الرضاعة وبين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ و ٥ سنوات. وترجع معظم وفيات الرضع الآن إلى عدم كفاية المعرفة وممارسات الرعاية في فترة الحمل. على أن هناك ما يستوجب الارتفاع بوعي المجتمعات المحلية، وتزويد الأمهات بالمعرفة والمهارات المطلوبة وبالدعم الاجتماعي اللازم لتوفير الرعاية المناسبة لهن ولمواليدهن.

٢٩ - وقد اتسع نطاق النظام التعليمي (من الابتدائي إلى الثانوي) بمعدل غير عادي. فبعد أن كان عدد المدارس ٣ وعدد التلاميذ ٩٠٠ فقط في عام ١٩٧٠، ارتفع الرقم إلى ٩٣٢ مدرسة تضم ٤٧٦ ٩٨٤ تلميذا و ٠٨٧ ٢١ مدرسا (٥٠ في المائة منهم عمانيون) في العام الدراسي ١٩٩٤/١٩٩٥. وتشكل البنات ٤٩ في المائة من التلاميذ المقيدين بالصف الأول و ٤٨ في المائة من مجموع التلاميذ. وفي عام ١٩٩١ كان معدل القيد بالمدارس الابتدائية قد بلغ في مجمله ١٠٨ في المائة من الأولاد و ٩٩ في المائة من البنات. وهناك مع ذلك حاجة إلى تحسين نسب القيد الصافية وخفض معدلات ترك الدراسة والرسوب والارتفاع بمستوى المرافق التعليمية وتدريب مزيد من المدرسين العمانيين. والمنهج الدراسي لمرحلة ما قبل الالتحاق بالمدرسة في حاجة إلى تحسين وتوحيد. وإلى توسيع نطاقه ليشمل المزيد من الأطفال الذين لم يبلغوا سن الدراسة.

٣٠ - وقد أخذت الحكومة بأهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وأعدت برنامج عمل وطنيا. وقد اعتُمدت استراتيجيات فعالة لخفض معدلات وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلث

في الفترة بين عامي ١٩٩٣ و ٢٠٠٠؛ وخفض وفيات الأمهات إلى النصف؛ وتقليل حالات سوء التغذية الشديد والمعتدل بين الأطفال دون الخامسة؛ وتحقيق انتشار التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠٠٠.

٣١ - وللعمل على استمرار التقدم الاجتماعي وتحقيق أهداف عام ٢٠٠٠، يجري إيلاء مزيد من الأولوية لتنمية الموارد البشرية وتدريب مزيد من أبناء عمان لتقليل الاعتماد على المغتربين الذين كانوا يشكلون، في عام ١٩٩٣، ٥٢ في المائة من موظفي الصحة. كما أن مشكلة ارتفاع معدل نمو السكان بحاجة إلى معالجة لتحسين نوعية حياة النساء والأطفال. ومن الضروري أيضا وجود توازن بين استهلاك الموارد الطبيعية الشحيحة، وخصوصا المياه والزيت، والمحافظة عليها. ومما يستوجب الاهتمام علاوة على ذلك سد الاحتياجات الأساسية لفئات السكان المحرومين وتقليل الفوارق في التغطية بالخدمات الاجتماعية. وقد خصصت الخطة الإنمائية الخمسية الراهنة (١٩٩١-١٩٩٥) ٧٢ في المائة من الموارد المتاحة للتنمية الإقليمية. وستساعد اللامركزية الإدارية على التعجيل بالاستفادة من الخدمات الاجتماعية.

التعاون البرنامجي في الفترة ١٩٩١-١٩٩٥

٣٢ - تضمن البرنامج القطري للفترة ١٩٩١-١٩٩٥ غايات العقد ذات الأولوية وغيرها من المشاكل الرئيسية المحددة في تحليل الحالة. وكان هناك مزيج من الاستراتيجيات لتوفير الخدمات، مع تركيز شديد على بناء القدرات وتمكين المجتمعات المحلية، وخصوصا النساء، من خلال الحصول على المعلومات والتعليم. وقد عززت قاعدة بيانات الخدمات الاجتماعية من خلال البحث العملي والدراسات الاستقصائية والاستعراضات المشتركة للبرامج ذات الأولوية للحصول بسرعة على تقييمات تساعد على إجراء تعديلات في البرامج في منتصف الفترة. وساعد دعم اليونيسيف أيضا الحكومة على صياغة واعتماد برنامج عمل وطني يشمل أربعة مشاريع قطاعية: الصحة والتغذية؛ التعليم؛ العجز؛ الخدمات الاجتماعية.

٣٣ - وقد تعاونت اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية لتحقيق استمرار تحصين الأطفال الشامل. كما وفرت للحكومة خدمات شرائية للحصول على اللقاحات ومعدات شبكة التبريد. وقد ركزت أنشطة الرقابة والرصد على المناطق المعرضة للخطر الشديد. وقد أعدت مواد تعليمية عن مكافحة أمراض الإسهال وحالات التهاب الجهاز التنفسي الحادة وعممت. وجرى تعزيز وضع إجراءات تشغيل موحدة وتدريب موظفي الصحة. وتضمن برنامج صحة الأم والطفل دراسة لعوامل مخاطر الأمومة؛ وتدريب ما يزيد على ٥ ٠٠٠ من موظفي الصحة؛ ووضع ٣٢ نوعا مختلفا من مواد التدريب المناسبة؛ وإنتاج ٣٦ رسالة صحية إعلامية. وقد جرى تعزيز وضع برنامج وطني للمباعدة بين الولادات وذلك بإلقاء الضوء على العلاقة بين مستويات الخصوبة وصحة الأم والطفل.

٣٤ - وقد أكدت دراسة استقصائية متعمقة أجريت في عام ١٩٩١ على الحالة الصحية والتغذوية للعُمانيات المؤشرات التي ظهرت من قبل بشأن وجود مجموعة واسعة النطاق من مشاكل سوء التغذية. وقد دعمت اليونيسيف، على سبيل المتابعة، الدراسات الاستقصائية المتعلقة بتقدير حجم سوء التغذية ونقص المغذيات الدقيقة، بما في ذلك الاختلالات الناجمة عن نقص اليود؛ وتشجيع العادات السليمة في

مجال التغذية التكميلية لخفض حالات سوء التغذية؛ وإنتاج مواد تدريبية للعاملين في مجال الصحة والتنمية المجتمعية؛ وعقد حلقات عمل وطنية تدريبية. وقدمت المساعدة إلى مشروع رصد النمو في المجتمعات المحلية. وأنشئت لجنة في عام ١٩٩٢ لتشجيع مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال والرضاعة الثدية. ونتيجة لذلك أصبح ٣١ من مستشفيات البلد الـ ٥١ "مستشفيات صديقة للأطفال" في عام ١٩٩٣. ومن المحتمل بحلول عام ١٩٩٤ أن تكتسب جميع المستشفيات هذه الصفة.

٣٥ - ودعت اليونيسيف إلى وضع برنامج عمل وطني لعجز الأطفال ودعمت هذا المشروع. وجرى تقييم قدرة مرافق المعوقين الموجودة من خلال مبادرات المجتمعات المحلية، ودعمت اليونيسيف الوقاية من العجز والاكتشاف المبكر والتأهيل.

٣٦ - ولتشجيع الحوار في مجال السياسة العامة، قدمت اليونيسيف مساعدة تقنية للقيام بتحليل توفير المياه والمرافق الصحية تشجيعا على استخدام التكنولوجيات المناسبة من خلال التدخلات الرائدة. وبالنظر إلى الموارد المحدودة لليونيسيف، سيركز التعاون مستقبلا على النظافة الصحية البيئية والتوعية الصحية. وقد أسهمت دعوة اليونيسيف في قرار وزارة الكهرباء والمياه ووزارة بلديات الأقاليم والبيئة بإنشاء قاعدة بيانات وطنية لهذا القطاع بتعديل نظام اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية لمراقبة المياه والنظافة الصحية.

٣٧ - وساعد دعم اليونيسيف للتعليم على الارتفاع بمستوى التدريس وبنوعية المواد التدريبية للتعليم العام وبرامج محو الأمية. وجرى أيضا دعم تدريب مدرسي المرحلة السابقة للدراسة. وقدمت المساعدة التقنية لمراجعة البرنامج وإعداد الجزء المتعلق بالتعليم من برنامج العمل الوطني وتقييم تحصيل التلاميذ والتخطيط لإدخال مزيد من التحسينات على البرنامج. ويجرى الآن تقييم تحصيل تلاميذ الصف الثامن في الرياضيات والعلوم ورصد التحصيل الدراسي لتلاميذ الصف الرابع.

٣٨ - وكان من الاستراتيجيات المباشرة التعبئة الاجتماعية والدعوة لزيادة المعرفة والوعي لدى جماهير المجتمعات المحلية بشأن المسائل الحيوية التي تؤثر في صحة ورفاه الأطفال والنساء. وأدى الدعم المقدم إلى قوة العمل المشركة بين الوزارات والمعنية بالمشروع الوطني لرعاية النساء والأطفال إلى إنتاج شتى المواد التدريبية والإعلامية وإلى عقد حلقات عمل. ولم يجر بعد التصديق على اتفاقية حقوق الطفل، والدعوة قائمة إلى التصديق عليها.

الدروس المستفادة

٣٩ - تشمل الدروس المستفادة ضرورة تكملة التعبئة الاجتماعية والتعليم والدعوة بتوفير الدعم التقني والمالي والمادي لتنفيذ برامج بقاء الطفل ونمائه. ولما كانت موارد اليونيسيف محدودة، فإن من الضروري التركيز على عدد قليل من التدخلات المختارة في المجالات ذات الأولوية؛ واستناد التدخلات إلى تقييمات مستمرة للحالة والتركيز على أهم غايات العقد؛ ومتابعة تنفيذ البرامج عن طريق الرصد المنتظم والتقييم

الدوري الموجودين في تصميم كل البرامج. ومن الأدوار الرئيسية التي يمكن لليونيسيف أن تقوم بها أن تكون بمثابة قناة لتبادل المعلومات والمعارف، وهذا أمر لا غنى عنه لاستمرار التقدم الاجتماعي. وبذلك سيعزز دور اليونسيف في هذه المبادرة.

توصية بشأن الموارد العامة الإضافية للبرنامج القطري المعتمد للفترة ١٩٩١-١٩٩٥

٤٠ - وافق المجلس التنفيذي في عام ١٩٩١ على البرنامج القطري لعمان في الفترة ١٩٩١-١٩٩٥ بموارد عامة متاحة قدرها ٠٠٠ ٧٥٠ ٣ دولار (E/ICEF/1991/P/L.23). وقد زيد مستوى التخطيط السنوي من ٠٠٠ ٧٥٠ دولار إلى ٠٠٠ ٠٠٠ ١ دولار في عام ١٩٩٢، مما أدى إلى الاستخدام المبكر للأموال المعتمدة وإلى حدوث نقص في عام ١٩٩٥. ولذلك يطلب إلى المجلس التنفيذي الموافقة على ٤١٦ ١٢٩ دولارا علاوة على الموارد العامة لسد النقص في عام ١٩٩٥. وستستخدم الأموال لتنفيذ برنامج الصحة.

الأموال السنوية المطلوبة
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

دورة البرمجة الراهنة	الأموال المعتمدة من الموارد العامة[أ]	الأموال الإضافية المقترحة لعام ١٩٩٥
١٩٩١-١٩٩٥	٨٧١	١٢٩

(أ) يشمل الرقم الوارد هنا الرصيد الحالي المرحل من دورة البرمجة السابقة.

التعاون البرنامجي الموصى به في عام ١٩٩٦

المبلغ المقدر للنفقات السنوية
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

الموارد العامة	١٩٩٦
الصحة	١٠٠
التغذية	٢٥٠
المرافق الصحية والنظافة البيئية	٥٠
التعليم	٢٥٠
التنمية المجتمعية	١٠٠
الدعوة والتعبئة الاجتماعية	٣٠
دعم البرنامج	٢٢٠
المجموع	١ ٠٠٠

../..

الأهداف والاستراتيجيات

٤١ - شرعت الحكومة في رسم خطتها الخمسية القادمة للفترة ١٩٩٦-٢٠٠٠، وستوضع في صيغتها النهائية في عام ١٩٩٥. ولذلك فإن برنامج "الوصلة" هذا يقدم لمواءمة الدورة البرنامجية لليونيسيف مع دورة الخطة الخمسية التالية، وهذا البرنامج هو استمرار للبرنامج القطري الراهن ويشمل المكونات ذاتها، أي الصحة، والتعليم، والمرافق الصحية والنظافة البيئية، والتنمية المجتمعية. وستكون الدعوة والتعبئة الاجتماعية والتنمية المجتمعية جزءا لا يتجزأ من كل برنامج.

٤٢ - والبرنامج مبني على نتائج تحليل الحالة التي استكملت في عام ١٩٩٣، وعلى برنامج العمل الوطني للبلد لعام ٢٠٠٠، الذي أعد في الفترة ١٩٩٣-١٩٩٤. والهدف العام للبرنامج هو تعزيز وإدامة المكتسبات التي تحققت واستهداف تحقيق غايات عام ٢٠٠٠.

٤٣ - وسيظل نطاق البرنامج شاملا للبلد ومتضمنا الاستراتيجيات التالية: بناء القدرات؛ تعزيز جمع وتحليل ورصد بيانات القطاع الاجتماعي؛ تعزيز اللامركزية والتنسيق بين القطاعات؛ المشاركة المجتمعية؛ الدعوة والتعبئة الاجتماعية لتسليح المجتمعات المحلية بما تحتاج إليه من معرفة للاهتمام بنفسها وبأطفالها.

الصحة

٤٤ - يهدف مشروع صحة الأم والطفل إلى الإسهام في خفض (أ) وفيات الأمهات والرضع من المستويين الراهنين البالغين ٢٩ و ٢٣ لكل ١ ٠٠٠ مولود حي إلى ١٥ و ١٧ على التوالي، وذلك بالتركيز على الحوامل "المعرضات للخطر"؛ و (ب) الفوارق بين الأقاليم من حيث انتشار انخفاض وزن المواليد عن طريق تثقيف الوالدين في مجال الرعاية السابقة للولادة، وخصوصا في المناطق المعرضة للخطر الشديد. وسيجري دعم برنامج المباعدة بين الولادات عن طريق تشجيع الرضاعة الثديية وإنتاج وتوزيع ما يقتضيه الحال من المواد في مجال الإعلام والتثقيف والاتصال. وستقدم المساعدة إلى برنامج الصحة المدرسية الذي يشجع على اشتراك المدرسين بنشاط في التربية الصحية.

٤٥ - وسيكفل برنامج التحصين الموسع استمرار مستويات التحصين العالية وسيزيد التغطية بالفعل إلى ١٠٠ في المائة ليتحقق القضاء على شلل الأطفال والحصبة بحلول عامي ١٩٩٦ و ٢٠٠٠ على التوالي. وسيركز الدعم على الأنشطة البعيدة المدى في المناطق النائية المعرضة للخطر الشديد؛ وخفض معدلات ترك الدراسة عن طريق المراقبة على صعيد المنطقة والإقليم والبلد؛ وتوعية الوالدين بضرورة الوفاء بجدول التحصين؛ وتعزيز بناء القدرات عن طريق تدريب موظفي الصحة وعقد دورات لتجديد معلوماتهم. وفي سبيل القضاء على شلل الأطفال، سيجري دعم عقد أيام قومية منتظمة للتحصين وتنفيذ عمليات "تطهير" في المناطق المعرضة للخطر الشديد وتعزيز شبكات مراقبة المرض.

٤٦ - وستركز أنشطة مكافحة أمراض الإسهال على تقليل الوفيات من ٠٠ ١٧٠ حالة إلى ٠٠٠ ١٥٥ بحلول عام ١٩٩٦؛ وبناء القدرات من خلال تدريب ٠٠٠ ٣ من موظفي الصحة؛ وتوزيع مواد الإعلام والتثقيف والاتصال في مجال التربية الصحية، مع التركيز على غسل الأيدي بالصابون. وسيجري التركيز أيضا على تشجيع الرضاعة الثديية واتباع عادات سليمة للتغذية التكميلية في فترات الإسهال، مع تعزيز الإجراءات المعيارية للتعامل مع الإسهال في المنزل؛ وعلى الوقاية من الإسهال من خلال المرافق الصحية البيئية والنظافة الشخصية.

٤٧ - ويهدف برنامج حالات التهاب الجهاز التنفسي الحادة إلى خفض معدل الوفيات الناجمة عن هذه الحالات بنسبة ٥٠ في المائة بين الأطفال دون الخامسة وإلى تقليل الفوارق بين الأقاليم من حيث ارتفاع معدل الإصابة بالتهاب الجهاز التنفسي الحاد. وستعطى الأولوية للتشخيص المبكر والإحالة والمعالجة السليمة للالتهاب، بما في ذلك المعالجة السليمة للحصبة. وسيجري دعم تدريب الموظفين وتحسين إنتاج مواد التدريب ومساعدة الأمهات في التعرف على العلامات المنذرة بحدوث التهاب الجهاز التنفسي الحاد. وسيعالج موضوع الآثار الضارة للتدخين عن طريق توزيع مواد إعلامية وتثقيفية.

٤٨ - وسيعزز مشروع عجز الطفولة الحماية على الصعيد الوطني من أجل التشخيص المبكر والعناية بالأطفال المعوقين عن طريق مراكز التأهيل في المجتمعات المحلية التي تقيمها وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل. ويهدف المشروع أيضا إلى تقليل الحوادث عن طريق تعميم المعلومات عن الأسباب الرئيسية ومنع الحوادث والمعالجة والتأهيل. وستعزز اليونيسيف بناء القدرات عن طريق تدريب موظفي التأهيل الحكوميين والعاملين منهم في المجتمعات المحلية؛ واستكمال وإنتاج وتوزيع مواد التدريب؛ وزيادة عدد مراكز التأهيل في المجتمعات المحلية؛ وتعزيز التعاون بين القطاعات.

التغذية

٤٩ - يهدف برنامج التغذية إلى خفض سوء التغذية لدى الأطفال دون الخامسة من المستوى الراهن البالغ ١٦ في المائة إلى ١٢ في المائة؛ ويهدف بالنسبة إلى أكثر من ٩٠ في المائة من الأمهات إلى الاقتصار على إرضاع مواليدهن رضاعة ثديية في الشهور الأربعة الأولى من حياتهم ومواصلة الرضاعة الثديية، مع التغذية التكميلية، حتى بلوغهم السنتين. وسيقوم مدرسو التدريب الـ ٦٥، الذين جرى إعدادهم في عام ١٩٩٤ في إطار تنفيذ برنامج التغذية التكميلية في تسع مناطق، بتدريب ٥٠٠ ٢ من موظفي الصحة في هذه المناطق. وستزاد توعية المجتمعات المحلية عن طريق التوسع في توزيع المواد الإعلامية والتثقيفية. وسيجري دعم الإبلاغ المنتظم عن حالة التغذية. وسيستفاد في وضع التدخلات المناسبة من التوصيات الواردة في دراسات عام ١٩٩٤ عن الاختلالات الناتجة عن نقص اليود وعن نقص فيتامين ألف.

المرافق الصحية والنظافة البيئية

٥٠ - الهدف هو التشجيع على نظافة الفرد والمنزل للتقليل من حدوث المشاكل الصحية الناجمة عن سوء الأحوال البيئية والعادات في مجال النظافة. وسيجري دعم الارتقاء بمعارف ومهارات ١٢٢ من العاملين في

مجال التنمية المجتمعية. وستدعم اليونيسيف توزيع المعلومات عن المرافق الصحية البيئية ونظافة الفرد والمنزل على نطاق البلد.

التعليم

٥١ - لما كان معدل القيد بالمدارس الابتدائية قد زاد في مجمله على ١٠٠ في المائة، فإن برنامج التعليم الآن يهدف إلى تحسين نوعية التعليم الابتدائي وزيادة اتصاله بالأوضاع تلبية لاحتياجات المجتمعات المحلية، الأمر الذي يمكنها من المساهمة في التنمية الوطنية. وسيجري دعم تقوية إدارة التعليم والمراقبة والتقييم على الصعيد الوطني وإقامة نظام فعال لمعلومات إدارة التعليم. وستجرى دراسة في عام ١٩٩٥ لتقييم درجة ترك الدراسة الابتدائية وعدد الأطفال غير المقيدين بها. وسيستفاد من النتائج في وضع استراتيجية لمساعدة هؤلاء الأطفال. وستدعم اليونيسيف أيضا وضع أول منهج دراسي لإعداد مدرسي المرحلة السابقة للدراسة وتدريب مدرسي هذه المرحلة وقياس التحصيل الدراسي.

التنمية المجتمعية

٥٢ - يهدف برنامج التنمية المجتمعية إلى توزيع مواد تثقيفية وإعلامية تستند إلى "حقائق من أجل الحياة" على المجتمعات المحلية الريفية للمساعدة في تحسين الحالة الصحية والتغذوية للأطفال وأمهاتهم. وسيتلقى العاملون في مجال التنمية المجتمعية تدريبا على الصحة والتغذية والنظافة.

التعبئة الاجتماعية والدعوة

٥٣ - ستركز جهود الدعوة والتعبئة الاجتماعية على زيادة تحسين حالة النساء والأطفال بإيجاد وعي أكبر لغايات عام ٢٠٠٠ وبتزويد المجتمعات المحلية بما يلزم لتحقيق هذه الغايات من المعلومات والمعارف. وستواصل اليونيسيف دعم أنشطة المشروع الوطني لرعاية النساء والأطفال والمساعدة في توزيع المواد التدريبية والإعلامية. وستعقد حلقات عمل تدريبية على الصعيد الوطني والإقليمي وصعيد المناطق لبناء قدرات وطنية في مجال تطوير ونشر المعلومات. وستوزع النسخة العمانية من "حقائق من أجل الحياة" على نطاق واسع.

الرصد واستعراض البرامج

٥٤ - سترصد حالة تنفيذ جميع البرامج من خلال زيارات ميدانية منتظمة تقوم بها المكاتب الإقليمية وتقارير منتظمة ترفعها هذه المكاتب إلى الإدارات الحكومية المختصة. وستكون الأولوية لرصد التقدم صوب تحقيق غايات العقد. وستساعد أساليب التقييم السريع في الحصول على تقييمات سريعة واتخاذ إجراءات تصحيحية فورية. وستقسم البيانات المجمعة بحسب الجنس والموقع الجغرافي للمساعدة في تحديد الثغرات وسدها. وسيجري استعراض البرنامج في غضون عام ١٩٩٥ لإيجاد أساس تقوم عليه صياغة برنامج التعاون للسنوات الأربع القادمة.

التعاون مع وكالات الأمم المتحدة

٥٥ - ليس لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ولا لصندوق الأمم المتحدة للسكان برامج في عمان، ولذلك فلا مجال للمواءمة بين دورات البرمجة الحكومية ودورات برمجة الأمم المتحدة . ومع ذلك سيستمر التعاون مع منظمة الصحة العالمية في برامج الصحة والتغذية. وستكون الأولوية لتقديم الخدمات الصحية والتغذوية المرتبطة بغايات العقد فيما يتعلق بالأطفال والنساء.

ثالثا - السودان

البيانات الأساسية (لعام ١٩٩٣، مالم يشر إلى خلاف ذلك)

عدد الأطفال (بالملايين، من صفر إلى ١٥ سنة)	١٢,٩
معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ مولود حي)	١٢٨
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ مولود حي)	٧٧
نقص الوزن (النسبة المئوية للنقص المعتدل والنقص الحاد) (١٩٨٦-١٩٨٧)	١٩,٥
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي) (١٩٨٩)	٥٥٠
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية للذكور والإناث) (١٩٩٠)	١٢/٤٣
معدل القيد بالمدارس الابتدائية (النسبة المئوية الصافية، الذكور/الإناث)	٠٠/٠٠
معدل تلاميذ المدارس الابتدائية الذين يصلون إلى الصف الخامس (النسبة المئوية) (١٩٩١)	٩٤
الحصول على المياه النقية (النسبة المئوية) (١٩٩٢)	٤٠
الحصول على الخدمات الصحية (النسبة المئوية) (١٩٩٠)	٧٠
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (١٩٩٢)	(أ)

الأطفال في سن سنة واحدة الذين تلقوا تحصينا كاملا ضد:

السل الرئوي:	٦١ في المائة
الدفتريا/السعال الديكي/التيتانوس:	٥١ في المائة
الحصبة:	٤٩ في المائة
شلل الأطفال:	٥١ في المائة
الحوامل المحصنات ضد:	
التيتانوس:	٩ في المائة

(أ) يعتبر دخلال منخفضا (٦٧٥ دولارا أو أقل).

حالة النساء والأطفال

٥٦ - يبلغ عدد أطفال السودان دون الخامسة ٤,٥ ملايين نسمة، وعدد النساء اللائي في سن الإنجاب ٥ ملايين. ويستفاد من تعداد السكان في عام ١٩٩٣ أن عدد السكان يقدر بـ ٢٥ مليون نسمة. وما زال ملايين السودانيين واقعين في حبائل النزاع الأهلي للعام الحادي عشر على التوالي، وما زالت الأمم المتحدة وكثير من المنظمات غير الحكومية تقدم الإغاثة الإنسانية في إطار عملية شريان الحياة للسودان. وقد دمرت الهياكل الأساسية للخدمات الأولية في البلد فعلا. وفي عام ١٩٩٤،كان هناك ٢,٤ من ملايين النسم

في حاجة إلى المعونة الغذائية العاجلة، و ٥,٢ ملايين نسمة من ضحايا النزاع المسلح في حاجة إلى الخدمات الأساسية الأخرى.

٥٧ - وبعد عقد من النمو الاقتصادي الذي يكاد يكون صفريا، بلغ النمو في الناتج المحلي الإجمالي ١٣ في المائة في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٢، ولكنه هبط إلى ٥ في المائة في الفترة ١٩٩٣-١٩٩٤. ويعيش أكثر من ٦٠ في المائة من السكان في فقر. وما زال العجز في ميزانية الحكومة مستمرا. وقد انخفضت مدفوعات المعونة الإنمائية الرسمية بشكل حاد من ٩٣٨ مليون دولار في عام ١٩٨٨ إلى ٣٨٦ مليونا في عام ١٩٩٢.

٥٨ - وفي عام ١٩٩٤، أعدت الحكومة لإنشاء ٢٦ ولاية من الولايات التسع السابقة؛ وفوض قدر كبير من المسؤولية عن الخدمات الاجتماعية إلى حكومات الولايات والمجالس المحلية.

٥٩ - وهبط معدل وفيات الرضع من ١٠٦ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي في عام ١٩٩٠ إلى ٧٧ في عام ١٩٩٣. في حين انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من ١٦٦ إلى ١٢٨ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي. ومع ذلك ما زال معدل وفيات الأمهات عاليا، إذ يبلغ حوالي ٥٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي. وما زال سوء التغذية بين الأطفال دون الخامسة عند معدله البالغ ١٠-١٥ في المائة، وهو مرتفع للغاية بين الأطفال المتضررين من الحرب الأهلية (٢٠-٤٠ في المائة). ولا يحصل أكثر من ٦٠ في المائة من سكان الريف على مياه الشرب النقية، ويفتقر ٨٠ في المائة إلى المرافق الصحية. وفي عام ١٩٩٢، بلغ إجمالي القيد في التعليم الابتدائي ٦٠ في المائة (٦٨ في المائة للأولاد و ٥٣ في المائة للبنات)، وهو ما يزيد بنسبة حوالي ٤ نقاط مئوية على عام ١٩٩٠. ويعيش عدد كبير من الأطفال في جنوب السودان في ظروف صعبة للغاية، وكثير منهم مصاب بصدمة نفسية واجتماعية نتيجة تعرضهم للنزاع المسلح.

التعاون البرنامجي في الفترة ١٩٩١-١٩٩٥

٦٠ - كان تعاون اليونيسيف مزيجا متوازنا من الدعوة وتعبئة الموارد وتقديم الخدمات وبناء القدرات وتمكين المجتمعات المحلية للمساعدة في تعجيل التقدم صوب بلوغ غايات منتصف العقد وغايات العقد الواردة في برنامج العمل الوطني من أجل الأطفال. وقد بدأ البلد في عام ١٩٩٣ عملية إلغاء المركزية، مما سيعجل بتنفيذ برنامج العمل الوطني من خلال برامج عمل الولايات في ٣ ولايات رئيسية هي الولاية الاستوائية وكردفان ودارفور. وكمبادرة تكميلية للتمكين، تساعد مبادرة القرى الصديقة للأطفال المجتمعات المحلية على تقييم حالتها وعلى وضع وتنفيذ خطط على مستوى القرية للأطفال والنساء. ونتيجة للحماس المتولد في الـ٢٠ قرية التي بدأت بها المبادرة، يجري الآن توسيع نطاق هذه المبادرة لتشمل ٢٠٠ قرية بحلول عام ١٩٩٥، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

٦١ - وقد عدّل استعراض منتصف المدة الذي اشتركت الحكومة واليونيسيف في إجرائه في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣ صيغة التعاون بحيث يركز بوضوح أكبر على إنجاز غايات منتصف العقد، مع إيلاء الأولوية للتغطية التحصينية، والتزويد بفيتامين ألف، وتعميم إضافة اليود إلى الملح. ووقف انتشار الإصابة

بالدودة الشريطية (دودة غينيا). وواصلت اليونيسيف دعم زيادة الحصول على المياه النقية والمرافق الصحية والتعليم الأساسي. وقد عكست هذه القرارات الأولوية العالية التي تعطيها الحكومة لبقاء الطفل ولرفاه العدد الكبير من الأطفال والنساء المعرضين للنزاع المسلح. ونتيجة لذلك قُدّم الدعم في عام ١٩٩٤ إلى حملة على الصعيد الوطني تتعلق بشلل الأطفال/الحصبة/فيتامين ألف. وزادت تغطية الأطفال دون الخامسة إلى ٥٩ في المائة بالنسبة إلى جرعتين من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال، و ٦٧ في المائة بالنسبة إلى التطعيم ضد الحصبة، و ٦٢ في المائة بالنسبة إلى التزويد بفيتامين ألف. ووسع نطاق أنشطة توفير المياه والمرافق الصحية خارج كردفان، فشملت دارفور وولايات الوسط. وكان هناك تركيز خاص على القرى المصابة بالدودة الشريطية أدى إلى انخفاض الحالات بنسبة ٨١ في المائة في المناطق الممكن بلوغها بالولايات الشمالية. وجرت مواءمة البرنامج المنفذ في المناطق مع برنامج خدمات تنمية المناطق الذي يدعمه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي باستخدام استراتيجية القرى الصديقة للأطفال في مجال التقديم المشترك للخدمات إلى المجتمعات المحلية المعرضة للخطر الشديد. وجرى توسيع نطاق التعاون المتعلق بالأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية، الذي كان مقتصرا على أطفال الشوارع، لكي يشمل عجز الطفولة والأطفال المتضررين من الحرب. وازدادت إلى حد كبير استفادة الأطفال المشردين من التعليم الأساسي.

توصية بشأن الموارد العامة الإضافية للبرنامج القطري المعتمد للفترة ١٩٩١-١٩٩٥

٦٢ - وافق المجلس التنفيذي في عام ١٩٩١ على البرنامج القطري الراهن للسودان للفترة ١٩٩١-١٩٩٥ بموارد عامة قدرها ٠٠٠ ٠٠٠ ٢٥ دولار وأموال تكميلية قدرها ٠٠٠ ٠٠٠ ٥٠ دولار (E/ICEF/1991/P/L.18). وفي عام ١٩٩٤، وافق المجلس على تخصيص قدر آخر من الموارد العامة يبلغ ٠٠٠ ٠٠٠ ٢ دولار لمواجهة النفقات المتسارعة في الفترة ١٩٩١-١٩٩٥ (E/ICEF/1994/P/L.34).

٦٣ - ومطلوب قدر إضافي من الموارد العامة يبلغ ٠٠٠ ٢٠٠ دولار لتمويل البرنامج القطري المعتمد لعام ١٩٩٥، الذي لا يكفي رصيد الموارد العامة المعتمدة لتمويله حتى الفترة البرنامجية المعتمدة. وقد نجم هذا النقص عن النفقات المتسارعة من أجل القضاء على الدودة الشريطية وتعميم إضافة اليود إلى الملح.

الأموال السنوية المطلوبة

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

دورة البرمجة الراهنة	الأموال المعتمدة من الموارد العامة[أ]	الأموال الإضافية المقترحة لعام ١٩٩٥
١٩٩٥-١٩٩١	٣٠٠ ٥	٢٠٠

(أ) يشمل الرقم الوارد هنا الرصيد الحالي المرحل من دورة البرمجة السابقة.

التعاون البرنامجي الموصى به في عام ١٩٩٦

المبلغ المقدر للنفقات السنوية
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	المجموع
الموارد العامة	
الصحة	١ ٤٥٠
الأمن الغذائي والتغذية للأسر	٢٠٠
توفير المياه والمرافق الصحية	١ ٩٠٠
التعليم الأساسي	٤٧٥
الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية	٢٠٠
التنمية الاجتماعية في المناطق	٣٧٥
البرامج التي محورها المرأة	١٠٠
التخطيط ودعم البرامج	٦٠٠
التعبئة الاجتماعية والدعوة	٢٠٠
المجموع الفرعي	٥ ٥٠٠
الأموال التكميلية	
الصحة	٤ ٥٠٠
الأمن الغذائي والتغذية للأسر	٣٠٠
توفير المياه والمرافق الصحية	٢ ٦٠٠
التعليم الأساسي	٩٠٠
الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية	٦٠٠
التنمية الاجتماعية في المناطق	٨٠٠
البرامج التي محورها المرأة	٣٠٠
المجموع الفرعي	١٠ ٠٠٠
المجموع	١٥ ٥٠٠

٦٤ - يشمل الاقتراح المتعلق بهذا البرنامج القطري طلب اعتماد برنامج "وصلة" لعام ١٩٩٦ بمبلغ ٠٠٠ ٥٠٠ ٥ دولار من الموارد العامة و ٠٠٠ ٠٠٠ ١٠ دولار من الأموال التكميلية لتمكين اليونيسيف من مواءمة دورات البرمجة المقبلة مع دورات الحكومة والبرنامج الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان. وستوضع في عام ١٩٩٥ الصيغة النهائية لمذكرة الاستراتيجية القطرية بشأن تعاون الأمم المتحدة في السودان وستسهم هذه المذكرة في رسم برنامج التعاون لعام ١٩٩٦ لدورة الفترة ١٩٩٧-٢٠٠١.

../..

الأهداف والاستراتيجية

٦٥ - تعتزم اليونيسيف في عام ١٩٩٦ العمل، في إطار البرنامج القطري العادي، على دعم برنامج العمل الوطني الذي وضعته الحكومة لغايات العقد. ولاستراتيجية البرنامج المقترح نقطتان مرجعيتان أساسيتان: استعراض منتصف المدة الذي أعاد توجيه سياسات الحكومة في القطاع الاجتماعي صوب تحقيق أهداف برنامج العمل الوطني؛ وتوسيع نطاق اللامركزية من ٩ ولايات إلى ٢٦ ولاية. وسيراعى تعاون اليونيسيف أيضا تحليل الحالة الذي يجري استكماله الآن؛ والتقدم المتحقق في سبيل بلوغ غايات العقد في عام ١٩٩٥؛ ونتائج تقييمات التعاون في الفترة ١٩٩١-١٩٩٥. وستتمثل الاستراتيجية في تعزيز الدعم التقني، وتخطيط وتوفير اللوازم الحيوية، ورصد وتقييم عدد مختار من الخدمات الأساسية. وستتضمن الاستراتيجية أيضا تكاملا محسنا للبرامج، وتشاركا جغرافيا، واتساع نطاق الوصول في الحالات الطارئة، وتوسيعا منتظما لنطاق التعاون بين الوكالات. وستواصل اليونيسيف أيضا، عند الضرورة، تقديم المساعدة الإنسانية الطارئة بالاشتراك مع إدارة الشؤون الإنسانية بالأمم المتحدة وعملية شريان الحياة للسودان.

البرامج

٦٦ - سيجري التخطيط لخدمات صحة الأم والطفل وتنفيذها بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان في إطار مذكرة الاستراتيجية القطرية. وستعمل اليونيسيف مع الحكومة على عكس اتجاه ما اتسم به برنامج التحصين الموسع من انخفاض في التغطية وذلك بإصلاح شبكة الرعاية الصحية الأولية. وسيكون تعزيز أنشطة وسائط الإعلام مهما لدعم برنامج التحصين الموسع، مع وضع تركيز خاص على زيادة التغطية في مجالي الحصبة وشلل الأطفال في المناطق الصعب الوصول إليها وعلى تعميم تغطية الحوامل في مجال التحصين بتوكسين التيتانوس. وستعزز مراقبة الأمراض لدعم القضاء على التيتانوس وشلل الأطفال اللذين يصاب بهما المواليد الجدد. وسيجري تعزيز تقديم الخدمات المتكاملة للتصرف في المنزل إزاء حالات التهاب الجهاز التنفسي الحادة ولتطبيق العلاج بالإماهة الفموية، وذلك في إطار خدمات برنامج التحصين الموسع. والمفروض أن تؤدي الخطة الراهنة إلى خفض عدد حالات الإصابة بالدودة الشريطية إلى الصفر قبل حلول عام ١٩٩٦ مع استمرار هذه الجهود حتى التصديق النهائي.

٦٧ - وستوزع أقراص فيتامين ألف على جميع الأطفال دون الثانية في المناطق المعرضة للخطر الشديد. وستقدم اليونيسيف دعما تقنيا أيضا لتقدير إمكانية تعزيز السكر بفيتامين ألف. والمتوقع أن يحقق السودان هدف منتصف المدة المتمثل في تعميم إضافة اليود إلى الملح وذلك بإضافة هذه المادة إلى حوالي ٩٠ في المائة من جميع كميات الملح المنتجة في البلد بحلول عام ١٩٩٥. وفي عام ١٩٩٦، ستدعم اليونيسيف التعبئة الاجتماعية والتعليم الرسمي ورصد استهلاك الملح المحتوي على اليود. وسيقدم الدعم التقني إلى الحكومة لوضع سياسة مشتركة بين القطاعات في مجال التغذية، مع التركيز على خفض معدل التغذية بالبروتين - الطاقة بين الأطفال دون الخامسة.

٦٨ - وستقدم اليونيسيف الدعم إلى شركة المياه القومية على الصعيدين الوطني ودون الوطني لوضع خطط تستهدف الاستفادة إلى أقصي حد من الموارد الموجودة. وسيجري تشجيع اشتراك المجالس

والمجتمعات المحلية الريفية في تمويل وتخطيط وإدارة الموارد المائية من خلال تنويع وتعميم التكنولوجيات القليلة التكلفة، بما في ذلك تحسين الآبار المحفورة بالمضخات اليدوية المحلية. والرشح السريع بالرمل، ومشاريع المرافق الصحية، مع زيادة اشتراك المرأة ومن أجلها. وستدعم التربية الصحية بالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

٦٩ - ولدعم تعميم التعليم الأساسي بحلول عام ٢٠٠٠، ستساعد اليونيسيف في تعزيز القدرات في مجال التخطيط والتنظيم التعليميين على صعيد البلد والولايات. وستقدم اليونيسيف أيضا المساعدة التقنية إلى الحكومة لإصلاح المناهج وتحسين تصميم وإنتاج وتوزيع الكتب المدرسية. وستدعم اليونيسيف العمل في مناطق مختارة على تنفيذ مبادرة "التعليم للجميع". وتهدف هذه المبادرة التي تركز على الفتيات إلى تعبئة الحكومات والمجتمعات المحلية، بما في ذلك جماعات البدو الرحل، من أجل تخطيط وتنفيذ التعليم الرسمي وغير الرسمي، وكذلك تحسين تدريب المدرسين.

٧٠ - ويجري الآن في إطار عملية شريان الحياة للسودان تقديم الإغاثة الإنسانية بقدر كبير للأطفال العديدين المتضررين من النزاع الأهلي وما نجم عنه من انعدام الاستقرار في المجتمع. وإذا كان لعملية الإغاثة هذه أن تستمر في عام ١٩٩٦، فإن اليونيسيف تعتزم توسيع نطاق مساعدتها للأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة للغاية وجعلها لامركزية، وذلك من خلال تقديم الدعم إلى حكومات الولايات والمنظمات غير الحكومية المحلية. وستتولى حكومات الولايات القيام بدراسات استقصائية لتقدير حجم المشاكل ورسم التدخلات بحيث تناسب الاحتياجات المحلية. وستواصل اليونيسيف مساعدة مركز توتو - تشان لمحنة الأطفال الذي مقره جوبا والذي يوفر الدعم للوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية في تخطيط الخدمات المرتبطة بمحنة الأطفال النفسية والاجتماعية وتنفيذها ورصدها وبناء القدرات في مجالها. وستعالج مشكلة عمل الأطفال والأطفال الذين يعملون وذلك من أجل تحديد التدخلات الاستراتيجية لعام ١٩٩٧ وما بعده، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية.

٧١ - وسيركز البرنامج في المنطقة على توسيع نطاق مبادرة القرى الصديقة للأطفال بحيث تشمل ٥٠٠ قرية في ست ولايات بالتعاون مع وكالات أخرى، منها الصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومشروع الخدمات الإنمائية الذي يدعمه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وستدرج اليونيسيف أيضا استراتيجية القرى الصديقة للأطفال في أنشطة التأهيل في بلدات مختارة بالولايات الجنوبية المتأثرة بالنزاع الأهلي.

٧٢ - واستنادا إلى التقييم الذي سيجري في عام ١٩٩٥، سيستمر تعاون اليونيسيف في مجال إدماج المرأة في عملية التنمية في دعم توسيع نطاق المبادرات الجارية من أجل القضاء على العادات الضارة، ومنها ختان الأنثى (وهو من غايات برنامج العمل الوطني)، والزواج المبكر والحمل المبكر. وستقدم اليونيسيف، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان، التدريب والدعم التقني لوحدات إدماج المرأة في عملية التنمية في الإدارات الحكومية الاتحادية وفي الولايات. من أجل وضع مؤشرات وأنظمة مراعية للجنسين لرصد التقدم في تحقيق غايات العقد. وسيجري دعم التوعية لمسائل

الجنسين والتدريب في الولايات الـ ٢٦ المنشأة حديثا وللمنظمات غير الحكومية أيضا. ولما كانت نسبة الأسر التي يغلب أن تعولها امرأة في أوساط النازحين كبيرة للغاية، فإن اليونيسيف ستدعم زيادة تغطية واشتراك النساء في أنشطة التأهيل وأنشطة رعاية الطفل.

٧٣ - وقد أضيفت مؤخرا إلى الزعماء السياسيين بالولايات مسؤوليات إضافية في مجال توفير الخدمات الاجتماعية. وستستمر اليونيسيف في تعزيز القدرة التقنية لوحدات التخطيط الحكومية بالولايات، والمجلس القومي لرفاه الطفل، ومجالس الولايات المعنية برفاه الطفل المنشأة حديثا. وعلى المستوى الوطني، ستدعم اليونيسيف مبادرة الحكومة في تحويل الدين من أجل تعبئة مزيد من الموارد لنماء الطفل.

٧٤ - وستعمل اليونيسيف مع إدارات التخطيط الحكومية على المستوى الاتحادي ومستوى الولايات ومع مكتب الإحصاءات المركزي لتحسين استخدام البيانات المتاحة لرصد حالة الأطفال والنساء. وسيجري تعزيز الدراسات الاستقصائية المتعلقة بمؤشرات الغايات المحددة من أجل الأطفال. وسيدرب الموظفون على مستوى الولايات على تحسين تخطيط برامج عمل الولايات لغايات العقد وتقدير تكلفتها وتمويلها ورصدها. وستدعم الدراسات البحثية والتقييمية المتعلقة بمبادرة توفير التعليم للجميع ومبادرة القرى الصديقة للأطفال لتقييم النتائج وإعداد برنامج التعاون للفترة ١٩٩٧-٢٠٠١.

٧٥ - وستركز الأنشطة المجتمعية على الغايات ذات الأولوية، وخصوصا التعليم للجميع ومكافحة أمراض الإسهال وتغذية الرضع والأطفال. وستدعم اليونيسيف التوسع في أنشطة التربية الصحية بتدريب العاملين المجتمعيين وقادة المنظمات غير الحكومية واللجان الشعبية. وسيمد نطاق مبادرة "المسرح من أجل الحياة" في كردفان لتشمل ولايات أخرى، مع الاستفادة من أشكال وسائط الإعلام التقليدية الأخرى وتحقيق أقصى استفادة من دور قادة المجتمع المحلي والمنظمات والمدرسين وغيرهم من العاملين في المجتمع المحلي. وسيقدم التدريب والدعم التقني إلى منظمات وسائط الإعلام الجماهيري في تخطيط وتنفيذ ورصد أنشطة الاتصال في مجال دعم البرامج.

رابعا - الفلسطينيون

البيانات الأساسية (حوالي عام ١٩٩٠)

	لبنان	الجمهورية العربية السورية	الضفة الغربية وغزة
عدد الأطفال (بالآلاف، صفر - ١٥ سنة)	١٥٢	٣٤٠	٨٣٢
معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ٠٠٠ ١ مولود حي)	٦٩	٦٥	٥١
معدل وفيات الرضع (لكل ٠٠٠ ١ مولود حي)	٥٥	٥٣	٤١
نقص الوزن (النسبة المئوية، صفر - ٣ سنوات)	-	-	-
معدل وفيات الأمهات (لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي)	٦١	-	-
معدل القيد بالمدارس الابتدائية (النسبة المئوية الإجمالية)	٩٤	١٠٩	٩٠
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة (النسبة المئوية للذكور والإناث)	٨٣/٩٠	٨١/٩٤	٦٧/٧٦[أ]
الحصول على المياه النقية (النسبة المئوية)	-	-	-
الحصول على الخدمات الصحية (النسبة المئوية)	١٠٠	-	-
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي	-	٥٠٠ ١ دولار	٢٧٥ ١ دولارا
الأطفال في سن سنة واحدة الذين تلقوا تحصينا كاملا ضد (النسبة المئوية):			
السل الرئوي:	١٠٠	-	٩٧
الدفتريا/السعال الديكي/التيتانوس:	١٠٠	-	٩٧
الحصبة:	١٠٠	-	٩٠
شلل الأطفال:	١٠٠	-	٩٧
الحوامل المحصنات ضد (النسبة المئوية):			
التيتانوس:	٩٠	٤٠	٤٦

(أ) الضفة الغربية فقط.

٧٦ - كان المجلس التنفيذي قد وافق في عام ١٩٩٤ (E/ICEF/1994/P/L.23) على برامج التعاون المتصلة بالأطفال والنساء الفلسطينيين في لبنان (لعام ١٩٩٥) وفي الجمهورية العربية السورية (لعام ١٩٩٥) وفي الضفة الغربية وغزة (للفترة ١٩٩٤-١٩٩٥). ويوفر تطور عملية السلام في المنطقة وآثارها على الخدمات والفرص المتاحة للنساء والأطفال أساسا لتقديم اقتراح يكون بمثابة "وصلة" لفترة سنتين. وهذا يساعد على إدخال تعديلات أكثر فعالية على البرامج نظرا إلى الفرص المتسارعة في بزوغها. ويمكن أيضا لبرنامج قصير الأجل أن يركز بفعالية أكبر على بناء القدرات في هذه الفترة الأولية من التنظيم الفلسطيني في الضفة الغربية وغزة. وفي عام ١٩٩٣ وافق المجلس التنفيذي على الخدمات للأطفال والنساء الفلسطينيين للفترة ١٩٩٤-١٩٩٧ (E/ICEF/1993/P/L.20)، ولم تُطلب أي أموال إضافية في هذا الوقت.

حالة الأطفال والنساء

٧٧ - ناضل الشعب الفلسطيني، طوال الشطر الأكبر من هذا القرن، من أجل تقرير المصير. ويوفر إعلان المبادئ، الذي وقعته إسرائيل ومنظمة التحرير الفلسطينية في أيلول/سبتمبر ١٩٩٣، رؤية وأملا جديدين، لأول مرة، للفلسطينيين أنفسهم في بناء مؤسسات الدولة. وتشمل هذه العملية أيضا بناء قدرات المؤسسات الفلسطينية الحكومية وغير الحكومية التي تتولى أمر الخدمات الإنسانية الأساسية مثل الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية. وقد بعثت هذه العملية آمال وتطلعات السكان الذين يواجهون تحدي توفير هذه الخدمات في ظروف عادية للتنمية. بل إن هذه العملية تمثل تحديا أكبر لإدارة جديدة ما زالت في مرحلة بناء القدرات هي الأخرى. وهناك في الوقت ذاته حاجة ملحة إلى توضيح مزايا السلام، وهذا يتضح بأجلى صورة في مجال الخدمات للأطفال والنساء الفلسطينيين.

٧٨ - ويقدر عدد السكان الفلسطينيين بـ ٣,٨ ملايين نسمة. يعيش نصفهم تقريبا في الضفة الغربية وغزة. وفي لبنان والجمهورية العربية السورية، يعيش أكثر من ٦٠ في المائة من الفلسطينيين في مخيمات للاجئين. ويعيش معظم الباقين في مستقطنات تفتقر إلى الخدمات. ومدينة غزة الكبرى هي أكبر منطقة حضرية؛ وتضم الضفة الغربية، على العكس، عددا كبيرا من السكان الريفيين.

٧٩ - ويعيش الفلسطينيون في ظروف اقتصادية متدنية للغاية. ففرص العمل المجزي محدودة جدا. وفي البلدين المضيفين لبنان والجمهورية العربية السورية، يتعرض الفلسطينيون لمنافسة شديدة في مجال العمل نظرا لارتفاع نسبة البطالة والعمالة الناقصة. وفي أعقاب حرب الخليج، فقد أكثر من ٠٠٠ ٢٥ عامل فلسطيني في الخليج، كانوا يحولون مبالغ مالية إلى ذويهم، أعمالهم وعادوا إلى الضفة الغربية وغزة. ونتيجة لأعمال العنف المتفرقة في الأراضي المحتلة، هبط عدد العمال الفلسطينيين المهاجرين إلى إسرائيل من ٠٠٠ ٧٠ إلى ٠٠٠ ٢٣ في عام ١٩٩٤.

٨٠ - ويبلغ معدل خصوبة السكان الفلسطينيين في غزة ٨ في المائة تقريبا. ويتراوح معدل وفيات الأمهات بين الصفر، بالنسبة إلى الحوامل المقيدات كلاجئات والمستفيدات من خدمات صحة الأم والطفل التي توفرها وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) في

لبنان، و ٩٣ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في الجمهورية العربية السورية. والأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات هي النزيف والتشنج النفاسي وتمزق الرحم. ومن العوامل الأساسية سوء تنظيم الأسرة وممارسات المباعدة بين الولادات.

٨١ - وتراوح معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة بين ٤٢ و ٥٥ لكل ١ ٠٠٠ مولود حي ومن ٥٥ إلى ٦٩ لكل ١ ٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩١ على التوالي، وترتفع المعدلات في المستقطنات. والأسباب الرئيسية لوفيات الرضع هي نقص الوزن عند الولادة/الولادة المبتسرة والتشوهات الخلقية والتهاب الأمعاء والتهاب الجهاز التنفسي الحاد. أما أهم أسباب وفيات الأطفال دون الخامسة فهي أمراض الإسهال والتهاب الجهاز التنفسي الحاد. وهناك مشكلة منتشرة بين الأطفال والنساء الفلسطينيين هي أنيميا نقص الحديد. وقد ذكرت الأونروا أن ٧٥ في المائة من الأطفال دون الثالثة في الجمهورية العربية السورية مصابون بالأنيميا. وذكر المكتب الفلسطيني للإحصاءات أن ٦٣ في المائة من الحوامل يصبن بالأنيميا في آخر ثلاثة شهور من الحمل. وتوفر الخدمات الصحية الأساسية للفلسطينيين المسجلين كلاجئين عن طريق شبكة من مراكز رعاية الأم والطفل والمراكز الصحية التي تديرها الأونروا. وتتولى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إدارة خدمات المستشفيات والمستوصفات داخل المخيمات أساسا. ويقوم عدد من المنظمات غير الحكومية الفلسطينية والدولية ومن الأطباء الخاصين بتوفير الرعاية الطبية. ولما كانت نسبة التغطية التحصينية تزيد على ٨٥ في المائة بالنسبة إلى جميع مولدات المضادات وكان العلاج بالإماهة الفموية منتشرا، فإن الخدمات التي تقدمها المنظمات غير الحكومية والأطباء الخاصون لا تركز عادة على الوقاية.

٨٢ - وتزيد نسبة القيد بالمدارس الابتدائية على ٩٠ في المائة، ولا يكاد يوجد تمييز بين الجنسين. ومع ذلك فإن ٥٠ في المائة من الأطفال يتركون الدراسة قبل الوصول إلى الصف التاسع في الضفة الغربية وغزة. وفي الوقت الذي يوفر فيه النظام المدرسي للأونروا تعليما جيدا للأطفال اللاجئين المسجلين، فإن المدارس الأخرى يغلب فيها التكدس وتفتقر إلى المعدات الكافية ويعمل بها مدرسون غير مدربين التدريب الملائم. وقد أسهم إغلاق المدارس لمدد طويلة منذ بدء الانتفاضة في عام ١٩٨٧ في نشوء حالة لم يكتسب فيها مهارات القراءة والكتابة والمهارات المعرفية إلا أقل من ٥٠ في المائة من الأطفال دون الثانية عشرة. ولا بد من إصلاح التعليم لمساعدة هؤلاء الفتيان.

٨٣ - وقد وقعت إصابات كثيرة في أثناء الانتفاضة، وخصوصا بين الأطفال الذين يحتاجون إلى علاج طبيعي وإلى تأهيل نفسي واجتماعي. وعلاوة على ذلك نتج عن وقف الألعاب الرياضية وتعطيل النوادي الثقافية والأنشطة المجتمعية تقليل فرص التعليم غير الرسمي وغير ذلك من خبرات النمو الفردي لدى الشباب.

٨٤ - وبالمثل فإن انحطاط ظروف المخيمات ومناطق المستقطنات يحول دون إتاحة فرص اللعب العادي للأطفال قبل سن الدراسة. وقد أحرزت جهود المنظمات غير الحكومية من أجل توفير الرعاية المبكرة للأطفال نجاحا متواضعا، ولا بد من بذل جهود أكبر لتلبية احتياجات الأطفال الذين لم يبلغوا سن الدراسة.

../..

٨٥ - وتختلف مسؤوليات الفلسطينيات عن مسؤوليات النساء في كثير من المجتمعات العربية الأخرى. فهناك من ناحية الطابع الفريد للحياة في مخيمات اللاجئين ومناطق المستقطنات، وهناك من ناحية أخرى الأسر التي تعولها امرأة في غياب الذكور البالغين لظروف العمل التعليمي أو غير ذلك من الظروف المرتبطة بالنزاع. والفلسطينيات تواقات إلى التعلم ومستعدات للعمل من أجل أسرهن، وهن رافد له قيمته لعملية التنمية. غير أن معدل أمية النساء يقدر بـ ١٩ في المائة، ونصيبهن في قوة العمل الأجيرة يبلغ ١٥ في المائة تقريبا.

استعراض التعاون السابق

٨٦ - من الدروس المستفادة من التعاون القريب في لبنان أن البرامج الموضوعة للأطفال والنساء الفلسطينيين يجب أن تركز بقدر أكبر على بناء قدرات المنظمات غير الحكومية الفلسطينية؛ وتزويد المجتمعات المحلية والأسر والنساء بما يحتاج إليه تحسين نوعية الحياة من مهارات ومعارف أساسية؛ ودعم التعبئة الاجتماعية؛ ووضع نظم أنجع للرصد ورفع التقارير. وينبغي للمساعدة المقدمة من اليونيسيف أن تعزز الخدمات التي تتيحها الأونروا للفلسطينيين المسجلين والخدمات المقدمة إلى الأطفال والنساء الفلسطينيين الذين يعيشون خارج المخيمات والذين لم تصلهم الخدمات السابقة سواء من الأونروا أو الحكومات.

٨٧ - وهناك في الجمهورية العربية السورية حاجة إلى تعزيز الخدمات المقدمة إلى الأطفال والنساء الفلسطينيين حتى يستفيد المجتمع الفلسطيني من جهود الجمهورية العربية السورية من أجل تحقيق غايات منتصف العقد ونهاية العقد للأطفال. وينبغي لليونيسيف أن تتعاون مع الأونروا ومع الهيئة السورية العامة للاجئين العرب الفلسطينيين والمنظمات غير الحكومية الفلسطينية ومنظمات الخدمة الذاتية المجتمعية في سبيل تعزيز هذه الجهود البرنامجية المرتبطة بغايات العقد والاستفادة من جهود الجمهورية العربية السورية في هذا الصدد.

٨٨ - وفي عامي ١٩٩٣ و ١٩٩٤، هدفت مساعدة اليونيسيف في الضفة الغربية وغزة إلى تيسير توافر وزيادة وتحسين الخدمات الأساسية للأطفال والنساء، وخصوصا في مجالي الصحة والتعليم. وتعاونت اليونيسيف مع الأونروا، غالبا في غزة وفي مخيمات اللاجئين، كما تعاونت مع العديد من المنظمات غير الحكومية الفلسطينية والدولية ومع المجموعات في المجتمع المحلي. وساهمت اليونيسيف أيضا في تعزيز القدرة على التنفيذ والتنسيق بين هذه الأجهزة الخدمية. وكان من الخدمات الاجتماعية الخاصة التي ساعدتها اليونيسيف العلاج الطبيعي والتأهيل النفسي والمجتمعي، بما في ذلك فن المسرح والألعاب الرياضية والأنشطة الترويحية. وقد أدى إدراك الفلسطينيين لحاجتهم إلى مساعدة أنفسهم إلى وجود شعور قوي بالمسؤولية الاجتماعية وابتكار الحلول للمشكلات على مستوى المجتمع المحلي. واستفادت المنظمات غير الحكومية للشباب والمرأة العاملة في نطاق المجتمعات المحلية من تعاون اليونيسيف.

٨٩ - ورغم نجاح عدة خدمات، فإن هناك حاجة إلى تحسين التنسيق وإلى تعزيز الاستمرارية والتركيز عليها بقوة. وبالنظر إلى أولويات السلطات الفلسطينية والمنظمات غير الحكومية المحلية، فإن اليونيسيف ستولي أولوية عالية للتعاون في مجال بناء القدرات والاستمرارية. وبالمثل فإن التنسيق والتكامل بين المانحين وأجهزة الخدمات يحتاجان إلى تعزيز. وهذا ضروري من أجل توسيع نطاق شمول الخدمات الأساسية وتحسينها. وهناك مجال لتعزيز التعاون المشترك بين الوكالات الذي تقدمه الأمم المتحدة. ولذلك بدأ منسق الأمم المتحدة الخاص تنفيذ وتيسير عملية للتشاور والتنسيق تشمل، في جملة أمور، البنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والأونروا ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) واليونيسيف والمانحين الثنائيين والمنظمات غير الحكومية الدولية والسلطات والمؤسسات الفلسطينية ذات الصلة بالموضوع.

التعاون البرنامجي الموصى في الفترة ١٩٩٦-١٩٩٧

٩٠ - رغم أن ظروف معيشة الأطفال والنساء الفلسطينيين ونظم تقديم الخدمات الأساسية تختلف من مكان إلى آخر، فإن هناك قواسم مشتركة هامة، منها الثقافة ورغبة الفلسطينيين في التقدم. والأهم من ذلك أن هناك التزاما بزيادة تطوير قدرة الفلسطينيين على التخطيط للخدمات الأساسية وتوفيرها من قبل المنظمات غير الحكومية والجمعيات الخيرية والمنظمات المجتمعية الفلسطينية، وخصوصا من قبل السلطة الفلسطينية التي قامت مؤخرا في الضفة الغربية وغزة.

٩١ - ويندرج إطار تعاون اليونيسيف في حالة يبدأ معها بزوغ الهيكل الاقتصادي الوطني الفلسطيني. ولذلك فإن حسن النية من جانب المجتمع الدولي مطلوب لدفع عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية. ولا بد من الإسراع بشمول الفلسطينيين بالخدمات الأساسية حتى تزداد نتائج الآمال والتطلعات المواكبة لعملية السلام.

٩٢ - وإلى جانب التنسيق مع منظومة الأمم المتحدة وغيرها من المانحين، ستعزز اليونيسيف التعاون مع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية التي تعتبر، علاوة على الأونروا، مسؤولة مباشرة عن توفير الخدمات. وفي الجمهورية العربية السورية، تعد الهيئة السورية العامة للاجئين العرب الفلسطينيين الوكالة الحكومية المسؤولة عن الإشراف على احتياجات الفلسطينيين في المجال الإداري ومجال الحالة المدنية. وتتولى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والاتحاد العام للفلسطينيات في لبنان والجمهورية العربية السورية، مع المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، توفير الخدمات، وتعتبر أيضا شركاء لليونيسيف ذوي أهمية. أما في الضفة الغربية وغزة فإن السلطة الفلسطينية التي قامت مؤخرا، والتي ما زالت في مراحل مبكرة من بناء القدرة على التخطيط والرصد، تتولى مسؤولية الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية. ويضطلع المجلس الاقتصادي الفلسطيني للتنمية والتعمير ووزارات التخطيط والصحة والتعليم والشباب والرعاية الاجتماعية بمسؤولية توفير الخدمات الاجتماعية. وتقوم هذه الجهات ببناء قدرتها على التخطيط والتنظيم والإدارة وتعبئة الموارد من أجل الخدمات الأساسية. وبالإضافة إلى ذلك ستتعاون اليونيسيف مع المنظمات

غير الحكومية المحلية والدولية والمنظمات المجتمعية للمساعدة في دعم أدوارها في مجال الخدمات الأساسية.

ألف - الأطفال والنساء الفلسطينيون في لبنان

التعاون البرنامجي الموصى به في الفترة ١٩٩٦ - ١٩٩٧

المبلغ المقدر للنفقات السنوية
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	١٩٩٦	١٩٩٧	المجموع
الموارد العامة			
الصحة	٨٠	٨٠	١٦٠
نماء الطفولة المبكرة	٥٠	٥٠	١٠٠
إدماج المرأة في عملية التنمية	١٠٠	١٠٠	٢٠٠
توفير المياه والمرافق الصحية	٨٠	٨٠	١٦٠
الدعوة والتخطيط	٤٠	٤٠	٨٠
المجموع الفرعي	٣٥٠	٣٥٠	٧٠٠
الأموال التكميلية			
الصحة	١٠٠	١٢٠	٢٢٠
نماء الطفولة المبكرة	١٠٠	١٠٠	٢٠٠
إدماج المرأة في عملية التنمية	١٥٠	١٥٠	٣٠٠
توفير المياه والمرافق الصحية	١٧٠	١٥٠	٣٢٠
المجموع الفرعي	٥٢٠	٥٢٠	١ ٠٤٠
المجموع	٨٧٠	٨٧٠	١ ٧٤٠

٩٣ - وهذه التوصية تكمل وتدعم أهداف التعاون البرنامجي الجاري للفلسطينيين في لبنان، أي الإسهام في تحقيق غايات العقد. ويستجيب البرنامج لما للأطفال والنساء الفلسطينيين في لبنان من احتياجات ذات أولوية بالتعاون مع الأونروا وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والاتحاد العام للفلسطينيات ومع شبكة من الجمعيات الخيرية الفلسطينية والمنظمات غير الحكومية الدولية.

٩٤ - وهناك أربعة برامج: الصحة؛ نماء الطفولة المبكرة؛ إدماج المرأة في عملية التنمية؛ توفير المياه والمرافق الصحية. وستكون الدعوة والتخطيط والرصد والتقييم جزءا لا يتجزأ من كل عنصر. وستتمثل الاستراتيجية الشاملة في الاستفادة من الخبرات السابقة وتمكين الجمعيات والمجتمعات المحلية من تلبية احتياجات الأطفال البدنية والعاطفية والاجتماعية والنفسية. وستركز استراتيجية البرنامج أيضا على تعبئة وإشراك المجتمعات المحلية وبناء القدرات من خلال تدريب الموظفين ودعم نظم إبلاغ البيانات.

الصحة

٩٥ - تشمل أهداف الصحة (أ) القضاء الفعلي على التيتانوس الذي يصيب المواليد الجدد؛ (ب) القضاء على شلل الأطفال؛ (ج) خفض معدلات الوفاة بالحصبة بنسبة ٩٥ في المائة والاعتلال بنسبة ٩٠ في المائة عن مستويات ما قبل التحصين؛ (د) استمرار التغطية التحصينية لكل مولدات المضادات الستة بأكثر من ٩٠ في المائة من جميع الرضع والتغطية بتوكسين التيتانوس بنسبة ٩٠ في المائة لجميع النساء في سن الإنجاب؛ (هـ) استمرار تغطية ٩٥ في المائة من الأمهات بالرعاية العادية قبل الولادة وفي أثنائها وبعدها؛ (و) زيادة استخدام العلاج بالإماهة الفموية إلى ٩٠ في المائة؛ (ز) استمرار التوافر العام للملح المحتوي على اليود.

٩٦ - وستواصل اليونيسيف توفير اللقاحات والمحاقن والإبر ومعدات شبكة التبريد لوحدات الخدمات بالأونروا وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ومستوصفات تقديم العون الطبي إلى الفلسطينيين. وستعطى أولوية عالية لتحسين نظام رصد الأمراض واستمرار عمليات شبكة التبريد وتعزيز التعبئة الاجتماعية للإبقاء على وعي الجمهور ودعمه لأنشطة برنامج التحصين الموسع.

٩٧ - وستعمل أنشطة مكافحة أمراض الإسهال على تشجيع طرق العلاج بالإماهة الفموية في جميع مرافق الرعاية الصحية الأولية وبين الأسر. وسترتبط الوقاية من الإسهال بتشجيع الرضاعة الثديية والتغذية المستمرة في فترات الإسهال والنظافة الشخصية والمرافق الصحية. وستوجد روابط وثيقة مع أنشطة توفير المياه والمرافق الصحية. وستوفر اليونيسيف أكياس أملاح الإماهة الفموية وتدعم تدريب الموظفين وتساعد بإنتاج مواد ترويجية وتثقيفية باستخدام رسائل "حقائق من أجل الحياة".

٩٨ - وسيجري التركيز في التغذية على بناء القدرات في مجال التربية التغذوية، مع التشديد على تشجيع العادات السليمة في تغذية الرضع والأطفال، والقضاء على نقص فيتامين ألف، وتقليل حالات الأنيميا والقضاء في النهاية على الاختلالات الناجمة عن نقص اليود. وستزود اليونيسيف جميع مرافق الرعاية

الصحية الأولية بجداول للنمو وستدعم تدريب العاملين الصحيين. وستساعد الاجتماعات في إطار المجتمع المحلي على توعية الأسر وتمكينها من معالجة مجموعة العوامل التي تسهم في نقص التغذية والمغذيات الدقيقة.

٩٩ - وستدرب مبادرة الأمومة الآمنة العاملين الصحيين والمولدات التقليديات على الوقاية من حالات الحمل البالغة الخطورة وعلى عمليات التوليد النظيفة الآمنة. وستدعم اليونيسيف الارتقاء بمستوى الرعاية قبل الولادة وفي أثنائها وبعدها في مرافق جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ومستوصفات تقديم العون الطبي إلى الفلسطينيين. وسيجري بالتنسيق مع الأونروا وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ومستوصفات تقديم العون الطبي إلى الفلسطينيين عقد حلقات عمل للأمهات في المخيمات ومراكز النزوح لزيادة معارفهن وممارساتهن في مجال الإشراف على نمو الطفل ونظافة الفرد وتغذية الأم والرضاعة الثديية والتطعيم وممارسات الأمومة الآمنة.

١٠٠ - وسيركز دعم اليونيسيف على مساعدة الأطفال وذويهم على اتقاء العجز البدني والصدمات النفسية لدى الأطفال والتعامل معها. وستساعد اليونيسيف، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، في وضع وتطوير نهج للوقاية من عجز الأطفال في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية واكتشافه في مرحلة مبكرة، وذلك في إطار مرافق الرعاية الصحية الأولية. وستقدم هذه المؤسسات أيضا المشورة والمعونة في مجال بناء قدرة الأسر والمجتمعات المحلية على العناية بالأطفال المعاقين للصدمات. وستدعم اليونيسيف تدريب المدرسين وموظفي الصحة والوالدين على العناية بالأطفال المعوقين والمعاقين للصدمات وتوفير المشورة لهم.

نماء الطفولة المبكرة

١٠١ - الهدف الرئيسي لبرنامج نماء الطفولة المبكرة هو مساعدة الأطفال في تحقيق نمو معرفي وعاطفي ونفسي واجتماعي طبيعي. وستدعم اليونيسيف توزيع منهجيات للتعليم المبكر والتحفيز في مرافق التعليم قبل المدرسي وفي البيوت. وسيجري أيضا دعم الارتقاء المادي برياض الأطفال عن طريق إنشاء مكتبات وملاعب للأطفال. وسيواصل البرنامج ارتباطه الوثيق مع البرنامج اللبناني للتعليم من أجل السلام، الذي سيشجع الأطفال والشباب الفلسطينيين على الاشتراك في أنشطته.

١٠٢ - وستتعاون اليونيسيف مع الأونروا في وضع أساليب جديدة للتدريس وطريقة جديدة للاختبار التشخيصي وخدمة للتربية التقويمية، وستشرك المدرسين والتلاميذ والأهالي في الجهود المبذولة لتحسين نوعية التعليم الابتدائي. وسيجري تقييم مشروع تجريبي في برج البراجنة لتلاميذ الصفوف الأولى من التعليم الابتدائي الذين يعانون مشاكل في الدراسة ليكون مرجعا لتوسيع نطاق التغطية.

إدماج المرأة في عملية التنمية

١٠٣ - سيزود هذا البرنامج النساء بالتعليم والمهارات المهنية اللازمة لتمكينهن من الاشتراك بفعالية أكبر في الحياة الاقتصادية. وستوالي اليونيسيف دعم أنشطة الأسر الفلسطينية التعاونية الصغيرة المدرة للدخل وأنشطتها التسويقية، مع التركيز على الأسر التي تعولها امرأة. وستدعم اليونيسيف الأنشطة الزراعية الأسرية التي يمكن أن توفر الأمن التغذوي للأسر. وستنفذ جميع الأنشطة بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية الفلسطينية ولجان المجتمع المحلي التي سترعى الأسر المشاركة. وسيوضع نظام لرصد الأنشطة المدرة للدخل والأنشطة التسويقية للمساعدة في تعزيز سلامة أهداف توليد الدخل. وسيستمر تنفيذ استراتيجيات زيادة إلمام السكان الفلسطينيين، وخصوصا النساء، بالقراءة والكتابة وذلك عن طريق وضع وتعميم نماذج أنجع لأنشطة محو الأمية. وستدرج في مواد محو الأمية رسائل ذات أولوية عن التربية الصحية والتغذوية.

توفير المياه والمرافق الصحية

١٠٤ - يسعى هذا البرنامج إلى تحسين نوعية مياه الشرب وزيادة كميتها وتشجيع العادات الصحية في مراكز النزوح. ويهدف البرنامج علاوة على ذلك إلى الإبقاء على شبكات المياه والمجاري الموجودة في المخيمات بالتعاون مع اللجان المحلية. وتتمثل الاستراتيجية في تنظيم خطط المجتمعات المحلية في مجال توفير المياه والمرافق الصحية. وستعمم مواد إعلامية ملائمة تستفيد من رسائل "حقائق من أجل الحياة" لتوعية الجمهور للعادات الصحية السليمة والتخلص الآمن من الفضلات البشرية.

الرصد والتقييم

١٠٥ - سيشكل الرصد والتقييم جزءا لا يتجزأ من البرنامج. وسيقدم الدعم لوضع بيانات قاعدية مستكملة أوفى لرصد الاتجاهات ولتكون أساسا لتقييم البرنامج والتخطيط للتعاون المقبل.

التعاون مع المنظمات الأخرى

١٠٦ - سيتواصل التعاون الوثيق مع الأونروا ومنظمة الصحة العالمية. وستتعاون اليونيسيف أيضا وتنسق مع الجمعيات الخيرية الفلسطينية والمنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية الدولية التي تقدم المساعدة إلى الأطفال والنساء الفلسطينيين في لبنان.

باء - الأطفال والنساء الفلسطينيون في الجمهورية العربية السورية

التعاون البرنامجي الموصى به في الفترة ١٩٩٦ - ١٩٩٧

المبلغ المقدر للنفقات السنوية
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	١٩٩٦	١٩٩٧	المجموع
الموارد العامة			
الصحة	٨٠	٨٠	١٦٠
نماء الطفولة المبكرة	٥٠	٥٠	١٠٠
إدماج المرأة في عملية التنمية	٥٠	٥٠	١٠٠
دعم البرنامج	٢٠	٢٠	٤٠
المجموع الفرعي	٢٠٠	٢٠٠	٤٠٠
الأموال التكميلية			
الصحة	١٠٠	١٠٠	٢٠٠
نماء الطفولة المبكرة	٨٠	١٢٠	٢٠٠
إدماج المرأة في عملية التنمية	١٠٠	١٢٠	٢٢٠
المجموع الفرعي	٢٨٠	٣٤٠	٦٢٠
المجموع	٤٨٠	٥٤٠	١ ٠٢٠

الأهداف والاستراتيجية

١٠٧ - يستند برنامج التعاون للفترة ١٩٩٦-١٩٩٧ الموضوع للفلسطينيين في الجمهورية العربية السورية إلى برنامج العمل الوطني للبلد واتفاقية حقوق الطفل والدروس المستفادة من التعاون السابق لليونيسيف.

١٠٨ - وسيدعم البرنامج القطري تحقيق الغايات الجوهرية التالية لبرنامج العمل الوطني في المجتمع الفلسطيني: (أ) خفض معدل وفيات الرضع بنسبة الثلث على الأقل، من ٣٣ إلى ٢٢ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي؛ (ب) خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلث على الأقل، من ٤٤ إلى ٣٠ لكل ٠٠٠ ١ مولود حي؛ (ج) خفض معدل وفيات الأمهات بنسبة الثلث على الأقل، من ٩٣ إلى ٧٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي؛

(د) القضاء على سوء التغذية الشديد وخفض سوء التغذية المعتدل بين الأطفال دون الخامسة إلى النصف؛ (هـ) تسليح الأسر بالمعارف والمهارات والقيم الأساسية التي تحتاج إليها لتحيا حياة صحية؛ (و) تحقيق واستمرار غايات منتصف العقد للصحة والتغذية المنظمتين. وتتضمن الاستراتيجية ثلاثة برامج: (أ) صحة الأم والطفل؛ (ب) نماء الطفولة المبكرة؛ (ج) إدماج المرأة في عملية التنمية.

صحة الأم والطفل

١٠٩ - يهدف برنامج صحة الأم والطفل (أ) إلى خفض معدل الوفيات المرتبطة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة بنسبة ٥٠ في المائة ومعدل الاعتلال المرتبط بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة بنسبة ٢٥ في المائة بين الأطفال دون الخامسة؛ و (ب) إلى خفض معدل الوفيات المرتبطة بأمراض الإسهال بنسبة ٥٠ في المائة ومعدل الاعتلال المرتبط بأمراض الإسهال بنسبة ٢٥ في المائة بين الأطفال دون الخامسة. وبالإضافة إلى ذلك فإن نسبة حالات التوليد التي تحضرها مولدات مدربات ستزاد إلى ١٠٠ في المائة بالفعل. وسيعزز التحصين القضاء على شلل الأطفال وعلى التيتانوس الذي يصيب المواليد الجدد. وجميع هذه الجهود وغيرها ستحسن نوعية رعاية صحة الأم والطفل.

١١٠ - وفي مجال بناء القدرات، ستواصل اليونيسيف دعم تدريب موظفي الصحة في الأونروا والمنظمات غير الحكومية في أثناء الخدمة، وإدخال نظام موحد للعلاج والرعاية. وتحسين نظم الإبلاغ والبيانات القاعدية. وستستمر اليونيسيف أيضا في تعزيز التعاون وتبادل الخبرات بين الأونروا ووزارة الصحة. وللعمل على تسليح المجتمعات المحلية بالمهارات والمعارف الحياتية الأساسية، سيكثف التعاون اللجوء إلى مجموعة متنوعة من أنشطة التعبئة الاجتماعية مع وسائط الإعلام الجماهيري وزعيمات العمل النسائي والمدارس والمولدات التقليديات والمنظمات غير الحكومية المحلية من أجل زيادة وعي المجتمعات المحلية. وسيعزز دعم اليونيسيف لتوفير الخدمات شبكة الخدمات الصحية التي تقدمها الأونروا والهيئة العامة للاجئين العرب الفلسطينيين والمنظمات غير الحكومية الفلسطينية عن طريق توفير المواد والإمدادات الضرورية. وسيؤدي الدعم الإضافي إلى تحسين الخدمات الصحية في المخيمات غير الرسمية التي لا تحصل على خدمات الأونروا.

نماء الطفولة المبكرة

١١١ - سيوفر عنصر برنامج نماء الطفولة المبكرة للأمهات الفلسطينيات وغيرهن ممن يعملون في مجال رعاية الطفل المعارف والمهارات الأساسية المرتبطة بتوجيه نماء صغار الأطفال. وهناك هدف آخر هو إيجاد مساحات في المخيمات يستطيع الأطفال اللعب فيها في جو صحي آمن. وستساعد اليونيسيف أيضا في الارتقاء بمهارات جميع مدرسي رياض الأطفال في مجال التربية والاتصال وزيادة نسبة الالتحاق برياض الأطفال.

١١٢ - وستدعم اليونيسيف هذه الأنشطة عن طريق جماعات المناقشة وتوفير التدريب للمجموعات النسائية وللمنظمات غير الحكومية؛ ووضع مواد تعليمية وكتب قراءة عن نماء الطفولة المبكرة لإدخالها في برامج محو أمية النساء والتدريب المهني؛ والحملات الدورية في وسائط الإعلام الجماهيري؛ وإدخال تدريس نماء الطفولة المبكرة في برامج تدريب الممرضات والقابلات وغيرهن من العاملات الصحيات اللائي يزاولن عملهن مع الأمهات.

١١٣ - وللارتقاء بنوعية رياض الأطفال في المخيمات الفلسطينية، ستدعم اليونيسيف والهيئة العامة للاجئين العرب الفلسطينيين والمنظمات غير الحكومية الفلسطينية المحلية تدريب مدرسي رياض الأطفال في أثناء الخدمة وقبلها وتوفير المعدات واللوازم الأساسية. وستعمل اليونيسيف، وصولا إلى الأطفال الذين لا يتسنى لهم الالتحاق برياض الأطفال الرسمية، على توفير الدعم الذي يساعد على إنشاء شبكة من رياض الأطفال التجريبية ي المنازل يجري فيها تدريب الأمهات المحليات وإعدادهن لتوفير الرعاية للأطفال.

١١٤ - ويكثر وقوع الحوادث لأن كثيرا من الأطفال يلعبون في الشوارع وغيرها من المناطق غير الآمنة. وستساعد اليونيسيف الهيئة العامة للاجئين العرب الفلسطينيين والمنظمات غير الحكومية الفلسطينية وسلطات المخيمات المحلية على زيادة الاستفادة من مناطق اللعب الآمنة. وستوفر اليونيسيف معدات الملاعب الخارجية لاستخدامها في مناطق اللعب الآمنة وفي ملاعب رياض الأطفال. وستوفر الهيئة العامة وسلطات المخيمات المحلية والمنظمات غير الحكومية المحلية المساحات اللازمة للملاعب وتسويرها، كما ستتولى الإشراف والصيانة.

إدماج المرأة في عملية التنمية

١١٥ - ستدعم اليونيسيف الدراسات الاستقصائية وما يرتبط بها من بحوث في مجال تقدير احتياجات سوق العمل وقدرات النساء والأفضليات المهنية والاحتياجات من المهارات والمعارف الحياتية الأساسية. وسيتواصل دعم اليونيسيف لخدمات محو أمية الفلسطينيات التي تقدمها الأونروا والمنظمات غير الحكومية في المخيمات، مع التركيز على مزج محو الأمية بالتدريب في غير ذلك من المهارات والمعارف الحياتية الأساسية. وسيجري، بالاشتراك مع الأونروا والمنظمات غير الحكومية الفلسطينية، تدريب ٣٠٠ إلى ٥٠٠ من الفلسطينيات سنويا في الوظائف المتصلة باحتياجات سوق العمل وأفضليات النساء. وستدرب علاوة على ذلك ١٠٠ من زعيمات العمل النسائي في مجال الإدارة والمالية والإشراف على الأنشطة المدرة للدخل. وستعمل اليونيسيف أيضا مع الأونروا والمنظمات غير الحكومية والزعيمات المدربات على توسيع نطاق الأنشطة الناجحة المدرة للدخل، مثل رفو السجاجيد وتفصيل الثياب وصنع اللعب. وستكون زعيمات العمل النسائي بمثابة جهات وصل بالنسبة إلى المسائل المتصلة بتحديد وتنفيذ الأنشطة المدرة للدخل.

التعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى

١١٦ - الأونروا شريك مهم للأمم المتحدة في وضع وتنفيذ برامج للفلسطينيين في الجمهورية العربية السورية. وسيركز التعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان على أنشطة الأمومة الآمنة والأنشطة السكانية، ومع منظمة الصحة العالمية على برنامج التحصين الموسع ومكافحة أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة ومكافحة نقص المغذيات الدقيقة. وسيركز التعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة على الأنشطة الإنمائية النسائية.

جيم - الأطفال والنساء الفلسطينيون في الضفة الغربية وغزة

توصية بشأن الموارد العامة الإضافية للبرنامج القطري المعتمد للفترة ١٩٩٤-١٩٩٥

١١٧ - في عام ١٩٩٤، وافق المجلس التنفيذي على برنامج الفترة ١٩٩٤-١٩٩٥ للأطفال والنساء الفلسطينيين في الضفة الغربية وغزة (E/ICEF/1994/P/L.23). وفي هذا الوقت كان مستوى التخطيط للموارد العامة ٠٠٠ ٧٢٥ دولار في السنة. واعتبارا من عام ١٩٩٥ زيد مستوى التخطيط إلى ٠٠٠ ٢٠٠ ١ دولار، مما نتج عنه نقص في الأموال المتاحة لعام ١٩٩٥. وإذا أخذت في الاعتبار الوفورات المالية في السنوات السابقة، فإن المطلوب من المجلس التنفيذي الموافقة على مبلغ ٨٤١ ٤٠٩ دولارا من الموارد العامة لسد هذا النقص في عام ١٩٩٥.

الأموال السنوية المطلوبة

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

دورة البرمجة الراهنة	الأموال المعتمدة من الموارد العامة[أ]	الأموال الإضافية المقترحة لعام ١٩٩٥
١٩٩٤-١٩٩٥	٧٩٠	٤١٠

(أ) يشمل الرقم الوارد هنا الرصيد الحالي المرحل من دورة البرمجة السابقة.

التعاون البرنامجي الموصى به في الفترة ١٩٩٦-١٩٩٧

المبلغ المقدر للنفقات السنوية
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	١٩٩٦	١٩٩٧	المجموع
الموارد العامة			
الصحة والتغذية	١٨٠	١٧٠	٣٥٠
التعليم	١٥٠	١٦٠	٣١٠
نماء الطفولة المبكرة	١١٠	١١٠	٢٢٠
الشباب والتنمية المجتمعية	١٢٠	١١٠	٢٣٠
التخطيط والرصد والتقييم	٩٠	١٠٠	١٩٠
الدعوة والاتصال	٥٠	٥٠	١٠٠
دعم البرنامج	٥٠٠	٥٠٠	١ ٠٠٠
المجموع الفرعي	١ ٢٠٠	١ ٢٠٠	٢ ٤٠٠
الأموال التكميلية			
الصحة والتغذية	٤ ٠٠٠	٤ ٢٠٠	٨ ٢٠٠
التعليم	٣ ٥٠٠	٣ ٨٠٠	٧ ٣٠٠
الشباب والتنمية المجتمعية	٣ ٠٠٠	٣ ٢٠٠	٦ ٢٠٠
نماء الطفولة المبكرة	٤ ٠٠٠	٤ ٢٠٠	٨ ٢٠٠
التخطيط والرصد والتقييم	٣٠٠	٥٠٠	٨٠٠
الدعوة والاتصال	٢٠٠	٣٠٠	٥٠٠
دعم البرنامج	٦٠٠	٨٠٠	١ ٤٠٠
المجموع الفرعي	١٥ ٦٠٠	١٧ ٠٠٠	٣٢ ٦٠٠
المجموع	١٦ ٨٠٠	١٨ ٢٠٠	٣٥ ٠٠٠

الأهداف والاستراتيجية

١١٨ - يستهدف دعم اليونيسيف مواصلة التعاون السابق في مجال الأطفال والنساء الفلسطينيين في الضفة الغربية وغزة لضمان توفير الخدمات الأساسية، مع تركيز أقوى على بناء القدرات. وقد وضع البرنامج المقترح من خلال حوار وثيق مع السلطة الفلسطينية ومؤسساتها المختلفة ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة المشاركة والمنظمات غير الحكومية. وفي إطار اتفاقية حقوق الطفل وغايات منتصف العقد وغايات العقد، شرعت السلطة الفلسطينية بالفعل في إعداد برنامج عمل وطني ينتظر وضعه في صيغته النهائية في النصف الأول من عام ١٩٩٥. ويجري ربط الاقتراح بالعناصر المختلفة لبرنامج العمل الوطني قيد الإعداد.

١١٩ - ولبرامج الأطفال والنساء الفلسطينيين في الضفة الغربية وغزة هدفان رئيسيان: (أ) توفير الخدمات الطارئة عند الحاجة؛ و (ب) دعم عملية أطول أجلا للبقاء والنماء والحماية من خلال برنامج عمل فلسطيني للأطفال. وسيستمر التركيز بصفة خاصة على تأهيل الأطفال والشباب (دون الثامنة عشرة)، وهم الجيل الذي يحتاج إلى تعويض طفولته الضائعة ونقص التعليم والتجارب الأليمة الناجمة عن المنازعات.

١٢٠ - وأهم مراجع التعاون المقترح من حيث السياسة العامة هي تعزيز اتفاقية حقوق الطفل وبلوغ غايات مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل من خلال برنامج العمل الوطني، مع الاستراتيجيات المتصلة بالتمكين وبناء القدرات والاستمرارية. وستولى المساعدة المقدمة من اليونيسيف، بالتعاون مع السلطة الفلسطينية، الأولوية لما يلي: (أ) زيادة شمول الجماعات الضعيفة بالخدمات الأساسية وتحسين نوعية هذه الخدمات؛ (ب) القضاء على الفوارق في التغطية بالخدمات الأساسية من حيث المنطقة والجنس والفوارق الاقتصادية والمتصلة بالعجز؛ (ج) إيجاد قدرة محلية على بلوغ غايات مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل ورصدها واستمرارها من خلال اعتماد السياسات والخطط والبرامج الملائمة؛ (ب) إيجاد المهارات الفنية والإدارية والتنظيمية المحلية اللازمة للوفاء بالمعايير الفنية الأساسية للخدمات الأساسية؛ (هـ) تعزيز الاتفاقية وبرنامج العمل الوطني للأطفال من خلال الدعوة والتعبئة الاجتماعية والتدريب والدعم التقني والمادي على الصعيد الوطني ودون الوطني والمجتمعي؛ (و) إيجاد مشاركة واسعة النطاق مع المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية وكذلك تشجيع المبادرات الخاصة ومبادرات المساعدة الذاتية المجتمعية؛ (ز) تمكين النساء والفتيات من الاشتراك بأهلية كاملة في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية؛ (ح) تعزيز التنسيق والتوافق مع وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة لتحسين التكامل والفعالية والكفاءة؛ (ط) إنشاء قواعد بيانات وبناء القدرة التخطيطية للقطاع الاجتماعي لتحسين حالة الأطفال والنساء الفلسطينيين.

الصحة والتغذية

١٢١ - ستقوم اليونيسيف، مع الأونروا ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية، بدعم السلطة الفلسطينية في تعزيز سياسات الخدمات الصحية وإداراتها، ووضع استراتيجيات صحية، وتوحيد الإجراءات الصحية ورفع مستواها، وخصوصا ما يتصل منها بخدمات الرعاية الصحية الأولية وصحة الأم والطفل.

../..

وستعالج مسألة تقليل الفوارق من خلال الارتقاء بالرعاية الصحية الأساسية في المناطق التي تكون فيها الخدمات سيئة، مثل الخليل.

١٢٢ - وستقدم اليونيسيف اللقاحات لخدمات التحصين؛ وستساعد في تحسين نوعية شبكة التبريد ومرافق التخزين وزيادة فعالية نقل كميات اللقاحات ومراقبتها؛ وستساعد في الارتقاء بمهارات المديرين والعاملين الصحيين في مجال توفير الخدمات ورصدها وبناء القدرات. وستوفر اليونيسيف المساعدة في تشجيع نشر استخدام العلاج بالإماهة الفموية بين العاملين الصحيين والأمهات والقائمين على رعاية الأطفال فيما يتصل بعلاج الإسهال والجفاف. أما بالنسبة إلى حالات التهاب الجهاز التنفسي الحادة، فسيجرى تشجيع المعالجة الموحدة للحالات وترشيد استخدام الأدوية من خلال التربية الصحية بهدف تصحيح العادات الشعبية الخاطئة. وسيكون من أولويات صحة الأم الارتقاء بنوعية رعاية الأمهات والمواليد الجدد وتعليم النساء ما يتعلق بالولادة والأمومة، بما في ذلك مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال وتشجيع التبكير بالرضاعة الثديية والاقتصار عليها. وسيكون من الأنشطة الرئيسية تشجيع تنظيم الأسرة ورعاية الأم من خلال وزارة الصحة ووزارة الرعاية الاجتماعية والحملات الإعلامية عن المباعدة بين الولادات وإسداء المشورة للأسرة.

١٢٣ - وستركز مساعدة اليونيسيف في مجال التغذية على توافر الملح المحتوي على اليود للجميع من خلال الدعوة وإنفاذ السياسات والتعاون مع الشركات التي تزاول التجارة في الملح في الضفة الغربية وغزة. وستشمل أنشطة الرعاية الصحية الأولية على صعيد المجتمع المحلي تعزيز عنصري الصحة البيئية والصحة العقلية (الصحة النفسية الاجتماعية والمشورة) والخدمات التعليمية في المجتمع المحلي.

التعليم

١٢٤ - سيعزز دعم اليونيسيف غايات التعليم للجميع وبرنامج العمل الوطني. وسيجري بذل جهود كبيرة لزيادة معدلات القيد والاستبقاء، مع تركيز خاص على تقليل الفوارق بين الجنسين ومعدلات ترك الدراسة، وكذلك على تحسين نوعية التعليم الابتدائي. وستساعد اليونيسيف بتقديم المواد التعليمية وتدريب المدرسين وتشجيع اتباع أساليب في التعليم تقوم على المشاركة. وستدعم اليونيسيف إقامة نظام لمعلومات إدارة التعليم لأغراض تخطيط السياسات وتنفيذها. وستقوم اليونيسيف، كجزء من عملية طويلة الأجل لبناء القدرات في وزارة التعليم، بالتعاون مع اليونسكو والأونروا والبنك الدولي وسائر الوكالات ذات الصلة من أجل تعزيز القدرة على التخطيط ورسم السياسات في مجال التعليم.

١٢٥ - وستتعاون اليونيسيف مع وزارة التعليم ووزارة الصحة في إيجاد أنشطة ملائمة وفعالة في مجال التربية الصحية المدرسية، مع تحديد نهج للمهارات الحياتية.

نماء الطفولة المبكرة

١٢٦ - برنامج نماء الطفولة المبكرة جزء من استراتيجية للتعليم الأساسي تستهدف إثراء وتعزيز النماء العادي للطفل في سنوات التكوين الحاسمة الممتدة من لحظة الميلاد حتى بلوغ الخامسة من العمر. ولبرنامج نماء الطفولة المبكرة روابط قوية بخدمات التعليم غير الرسمي والصحة النفسية الاجتماعية فيما يتعلق بزيادة فرص النماء الثقافي والاجتماعي والنفسي لصغار الأطفال.

١٢٧ - وتستهدف الاستراتيجية الوصول إلى القائمين بالرعاية، سواء كانوا مرتبطين بمؤسسات رعاية الطفل أو الأسر أو مجموعات الخدمات، وتزويدهم بالمعلومات والتدريب في مجال نماء الطفولة المبكرة. ولذلك ستوفر اليونيسيف المساعدة في مجال التعليم المجتمعي تعزيزا لمهارات حفز الطفولة المبكرة لدى الوالدين والأقارب وتدريب المهنيين في مجال الخدمات الصحية والاجتماعية والشبابية لدعم مهاراتهم في مجال الدعوة وأنشطة التوعية. وسيتعامل هؤلاء الموظفون بدورهم مع ١٠ ٠٠٠ أسرة معرضة للخطر بحلول عام ١٩٩٧. وستقدم اليونيسيف أيضا المساعدة (أ) لوسائط الإعلام، وبخاصة التلفزيون والإذاعة، لمعاونتها في تعزيز نماء الطفولة المبكرة؛ و (ب) في وضع نموذج فرز لاكتشاف ومنع مشاكل نماء الطفل، مع ربط الاكتشاف المبكر بخدمات صحة الأم والطفل والتعليم الابتدائي؛ و (ج) في زيادة المبادرات المجتمعية في مجال إنشاء وتجهيز مناطق آمنة للعب لصغار الأطفال. وستقدم اليونيسيف الدعم التقني إلى وزارة الرعاية الاجتماعية في مجال وضع سياسات للأطفال والنساء، وخصوصا رعاية الطفولة المبكرة، وفي مجال الدعوة والدعم التقني لإدخال نماء الطفولة المبكرة في سياسة التعليم الوطني مع وزارة التعليم وفي الخدمات الأخرى مع وزارة الرعاية الاجتماعية.

الشباب والتنمية المجتمعية

١٢٨ - سيهدف البرنامج إلى مداواة جراح الشباب الذين ستكون لقيمهم وتطلعاتهم الغلبة في العقد القادم. وسيجري التعامل مع صغار الأطفال من خلال خدمات مشتركة للتعليم غير الرسمي والصحة العقلية. وستشمل أنشطة دعم تأهيل الشباب وتطويرهم وتمكينهم لإعدادهم للأبوة والأمومة وللحياة المدنية التعاون مع وزارات الشباب والرياضة، والتعليم، والصحة، والرعاية الاجتماعية، وكذلك مع شبكة من المنظمات غير الحكومية المحلية ومع وكالات الأمم المتحدة الشقيقة. وستتضمن هذه الأنشطة الألعاب الرياضية والترويحية والفنون والثقافة والصحة النفسية والعقلية والنظافة البيئية والشخصية والتوعية بمتلازمة نقص المناعة المكتسب. وستدرج هذه الأنشطة في البرامج المتعلقة بالشباب، مع قيام الشباب ذاتهم بأدوار رئيسية في تخطيط الخدمات وإدارتها.

١٢٩ - وستشمل أنشطة بناء القدرات (أ) إنشاء واستمرار قاعدة بيانات لتخطيط الخدمات ورصدها؛ (ب) الدعم التقني للسلطة الفلسطينية في مجال وضع وتنفيذ سياسات وخدمات شاملة لمعالجة احتياجات الشباب؛ (ج) تعزيز نوادي الشباب لتيسير اشتراك الفتيات والشابات من النساء في الأنشطة؛ (د) التدريب وغيره من الخبرات التعليمية لشباب القادة في مجال مهارات القيادة الإيجابية والعمل بروح الفريق

والإدارة وتنظيم المشاريع؛ (هـ) تنظيم وتطوير البرامج المجتمعية التي تدور حول موضوع المهارات الحياتية والتي تزيد اشتراك الشباب ومسؤوليتهم.

التخطيط والرصد والتقييم

١٣٠ - سيركز تعاون اليونيسيف على بناء القدرات مع مؤسسات السلطة الفلسطينية لإشراكها في مسألة بقاء الأطفال والشباب والنساء الفلسطينيين وحمايتهم واشتراكهم ونمائهم. وستعزز القدرة على التخطيط لدى القطاعات الوزارية المختصة. وستوضع قاعدة بيانات ونظام رصد فيما يتصل بحالة الأطفال والشباب والنساء مع المكتب الفلسطيني للإحصاءات، بما في ذلك البيانات القاعدية وتحديث المعلومات، أي المؤشرات المتعلقة بالجنسين وبيانات البرمجة ورصد الغايات. وسيوسع نطاق أنشطة البحث والتقييم في مجال العمليات بالتعاون مع الأجهزة الفنية والجامعات.

الدعوة والاتصال

١٣١ - ستعزز الدعوة للسياسات والبرامج غايات مؤتمر القمة العالمي واتفاقية حقوق الطفل من خلال وضع برنامج عمل وطني فلسطيني للأطفال. وستساعد دعوة اليونيسيف في إدراج برنامج العمل الوطني في الخطط الإنمائية لوزارة التخطيط وفي المشاريع القطاعية لوزارات الصحة، والتعليم، والشباب والرياضة، والرعاية الاجتماعية. وستقدم التسهيلات اللازمة لتشكيل لجنة رفيعة المستوى لرصد تنفيذ برنامج العمل الوطني واتفاقية حقوق الطفل.

١٣٢ - وستنفذ استراتيجية متعددة الوسائط لدعم الدعوة إلى غايات برنامج العمل الوطني وزيادة وعي الجمهور. ويعتبر التلفزيون والإذاعة ووسائط الإعلام المطبوعة أدوات مهمة للتعبئة الاجتماعية والسياسية. وسيجري تدريب الصحفيين على تقديم صورة دقيقة لحالة الأطفال والنساء الفلسطينيين.

- - - - -