

ORGANIZATION OF
AFRICAN UNITY

ORGANIZAÇÃO DA
UNIDADE AFRICANA



ORGANISATION DE
L'UNITE AFRICAINE

منظمة الوحدة الافريقية

Addis Ababa - Ethiopia - Box 3243 Tel. 517700 Telex 21046 Fax (2511) 513036

مجلس الوزراء
الدورة العادية الستون
تونس العاصمة 6 تونس من 6-11 يونيو 1994

CM/1841(LX)

تقرير الأمين العام بشأن متابعة المؤتمر الدولي
حول مساعدة الاطفال الافريقيين



تقرير الامين العام بشأن متابعة المؤتمر الدولي
حول مساعدة الطفل الافريقي

أولا - مقدمة

من الجدير بالذكر أن مؤتمر القمة العالمي حول الاطفال الذى قامت بتنظيمه ستة بلدان بما فيها بلدان افريقيان ، قد عقد فى نيويورك فى سبتمبر ١٩٩٠ . ويعتبر هذا المؤتمر بمثابة نقطة تحول لما أظهر قادة العالم خلاله من التزام فردى وجماعى بحماية الطفل وبقائه ورفاهيته .

٢ - وقد أصدر مؤتمر القمة العالمي حول الاطفال اعلانا حول " بقاء الطفل وحمايته ونمائه و " خطة عمل " بهدف تحقيق مجموعة من الاهداف بحلول عام ٢٠٠٠ . ولهذا الغرض ، طلب من البلدان اعداد برامج عمل وطنية لتسهيل عملية تنفيذ تعهداتها ، وتم حث المانحين على تقديم المساعدات من أجل تحقيق أهداف المؤتمر المذكور .

٣ - ومن جانبها ، بذلت البلدان الافريقية جهودا ضخمة لتعزيز رفاهية أطفالها . وذلك كانت من أول من اعتمد عقدا لبقاء الطفل وحمايته ونمائه وكرست يوما للاحتفال بالطفل الافريقي فى ١٦ يونيو من كل سنة ، ويتم الآن الاحتفال بهذا اليوم فى جميع أرجاء العالم .



ثانيا - اجماع داكار

٤ - تقديرا لحجم المهمة الراهية الى تحسين وضع الاطفال نتيجة الالتزام الافريقي بأهداف المؤتمر العالمي حول الاطفال ، قرر مجلس وزراء منظمة الوحدة الافريقية المنعقد في أبوجا ، نيجيريا تنظيم مؤتمر دولي حول مساعدة الطفل الافريقي في داكار ، السنغال ، في نوفمبر ١٩٩٢ . ولأول مرة في تاريخها ، تدعو منظمة الوحدة الافريقية الى عقد مؤتمر يضم البلدان الافريقية والمنظمات الحكومية والبلدان المانحة والمنظمات الدولية والمؤسسات المالية للجلوس حول مائدة واحدة لمناقشة طرق ووسائل تحقيق أهداف المؤتمر العالمي حول الاطفال . وقد صدر عن المؤتمر الدولي حول مساعدة الطفل الافريقي وثيقة اجماع داكار التي تتضمن أهدافا منتصفا العقد ذات التكاليف المنخفضة التي يجب تنفيذها بحلول عام ١٩٩٥ . كما تشمل سلسلة من التدابير اللازمة وذلك لبحث امكانيات تمويلها . وفي استطاعة كل بلد أن ينفذ الأهداف الواردة أدناه التي لا تتطلب الا قدرا ضئيلا من الدعم الخارجي :

(١) رفع مستوى متوسط التغطية الخاضعة بالتحصين ضد الدفتريا والسعال

الديكي والتيتانوس وشلل الاطفال والسل في افريقيا من نسبة ٧٥%

المحققة على مستوى التحصين الشامل للأطفال الى نسبة ٨٠% .

(٢) ضمان التغطية بنسبة ٩٠% فيما يتعلق بالتحصين ضد الحصبة التي

تعتبر من أكثر الامراض التي تسبب الوفاة والتي يمكن الوقاية منها بالتطعيم

- وأيضاً بالنسبة لتكسيين التيتانوس للنساء في سن الحمل
- (٣) تحقيق استخدام نسبة ٨٠% من العلاج عن طريق الفم
- لاستعادة السوائل الى الجسم وتغادى الجفاف الناجم عن الاسهال
- (٤) القضاء الفعلى على الاضطرابات المتعلقة بنقص اليود في الجسم
- (٥) القضاء الفعلى على الاغراض المتعلقة بنقص فيتامين أ في الجسم
- وما يترتب عليه من نتائج
- (٦) تشجيع التغذية من خلال الرضاعة فقط لمدة تتراوح بين أربعة وستة أشهر والاستمرار في ذلك حتى بلوغ سنتين أو أكثر من العمر مع تقديم وجبات تكميلية اعتباراً من سن ٤ الى ٦ أشهر
- ٥ - علاوة على ذلك ، ثم بحث الاهداف الخمسة الرئيسية التالية التي يتطلب بلوغها بحلول عام ٢٠٠٠ مدة أطول وعملاً مستمراً وهي :
- (١) توفير فرص التعليم الاساس للجميع ، وحصول ما لا يقل عن نسبة ٨٠% من الاطفال على التعليم الابتدائي مع ايلاء اهتمام خاص لتسجيل البنات في هذا التعليم
- (٢) تخفيض نسبة سوء التغذية الحاد بسبب نقص البروتين الى النصف وتحقيق الامن الغذائي للأسر
- (٣) تيسير الحصول على المياه النظيفة والتخلص من الفضلات بطرق سليمة وعلى نحو شامل في سائر المجتمعات في المدن والريف
- (٤) تخفيض الوفيات بين الاطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلث



- (٥) تخفيض الوفيات بين الأمهات بنسبة ٥٠٪
- (٦) تخفيض عدد الاطفال الذين يعيشون فى ظروف صعبة وتخفيف معاناتهم من خلال تقديم الدعم الخاص للأطفال المحوقين والايتام ، وحماية الاطفال من جميع أشكال الظلم والاهمال والاستغلال بما فى ذلك ظروف العمل التى تتسم بالاستغلال .
- (٧) ضمان قيام جميع البلدان الافريقية بالتصديق على الاتفاقية حول حقوق الطفل وأيضا تضمين أحكامها فى القوانين الوطنية .

٦- وبينما يطلب اجماع د اكار من البلدان الافريقية تخصيص ٢٠٪ من ميزانياتها للاهتمامات ذات الاولوية بالنسبة لتنمية الموارد البشرية (التعليم الاساسى ، والرعاية الصحية الأولية والتغذية والمياه والصحة) وذلك على وجه الخصوص من خلال تخفيض نفقاتها العسكرية والتحول من القطاعات غير المنتجة ، فإنه فى الوقت نفسه يدعو البلدان المانحة الى رفع مساعداتها الرسمية للتنمية الى نسبة ٢٠٪ من أجل مساعدة الدول الاعضاء فى منظمة الوحدة الافريقية على الوفاء بتعهداتها تجاه الاطفال . كما أن المجتمع الدولى قد تعهد أيضا " ببذل قصارى جهده لتعزيز عملية الغاء الديون أو تخفيفها " لصالح الاطفال الافريقيين .

٧- ومن الجدير بالذكر أن مجلس الوزراء قد اعتمد اجتماع د اكار وخطبة العمل المتعلقة بتنفيذها كما أقرهما مؤتمروا مساء الدول والحكومات فى القاهرة ، مصر ، فى يونيو ١٩٩٤ .

المكاسب الفريدة لأفريقيا

٨ - على الرغم من النزاعات المسلحة والاضطرابات السائدة في عدة بلدان نتيجة عوامل مختلفة ، تمكنت بلدان أفريقية عديدة من تحقيق القوة الدافعة اللازمة لبلوغ أهداف منتصف العقد . وتشمل المكاسب الفريدة التي حققتها أفريقيا ما يلي :

- أ - تحديد أهداف فريدة أسمى تتفق مع الاحتياجات الأفريقية فيما يتعلق على سبيل المثال بالحصبة والتيتانوس والتكسين .
- ب - القضاء نهائيا على شلل الأطفال في عدة بلدان في الجنوب الأفريقي وبلدان المغرب في شمال أفريقيا .
- ج - تحقيق تغطية واسعة النطاق لتكسين التيتانوس في عدة بلدان .
- د - تحقيق نجاح كبير فيما يتعلق بالقضاء نهائيا على الديدان الخيطية في القارة .
- هـ - إقامة أنظمة صحية قابلة للنمو للتغلب على الازمات مثل :
 - (١) النظام الصحي على مستوى المقاطعات .
 - (٢) مبادرة باماكو .
- و - حققت عدة بلدان أيضا أهدافا إضافية جديدة بالثناء فيما يتعلق بالاصابات الحادة للجهاز التنفسي والايديز والملاريا .

متابعة المؤتمر الدولي حول مساعدة الطاقم الأفريقي

٩ - منذ اعتماد اجماع داكار ، طرح عدد من الأسئلة : ما هو التقدم الذي يمكن احرازه بعد مضي عام ونصف على هذا الاجماع وقبل حلول عام ١٩٩٥ ، ما هي

- الاجراءات الاضافية التي تمكن افريقيا من الوفاء بتعهداتها تجاه أطفالها ؟
- ١٠- على المستوى الوطنى ، يجدر بالذكر أن ٤٨ بلدا افريقيا قد صدقت على اتفاقية الامم المتحدة بشأن حقوق الطفل بينما صدقت أربعة من هذه البلدان فقط (بوركينا فاسو والرأس الأخضر وموريشيوس وسيشيل) على الميثاق الافريقى لحقوق الطفل ورفاهيته الذى يمثل مساهمة افريقيا فى مؤتمر القمة العالمى حول الاطفال . وبالإضافة الى ذلك ، شرعت ٤٨ دولة عضوا فى منظمة الوحدة الافريقية فى صياغة برامجها الوطنية للعمل واستكملت ٣١ منها بالفعل عملية الصياغة . وقد بدأت بعض هذه الدول فى تنفيذ البرامج المذكورة
- ١١- وفيما يتعلن بالحالة الخاصة بالطفلة ، قام المؤتمر الافريقى حول تعليم البنات الذى عقد فى أوجاد وجو ، بوركينا فاسو ، فى ١٩٩٣ بتعزيز الأحكام التى تنص عليها اجماع داكار بشأن تعليم البنات . واعتمد مجلس الوزراء أيضا اعلان أوجاد وجو وأقره مؤتمر القمة فى القاهرة فى السنة الماضية .
- ١٢- شاركت بعض البلدان الافريقية فى الحلقة الدراسية الدولية الثانية لـ ١١ رؤساء البلديات المدافعين عن الاطفال " التى أعربت عن تعهداتها بتحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمى حول الاطفال . وهذه المناسبة ، اجتمع رؤساء بلديات ١٣ عاصمة فى غرب افريقيا فى مدينة فريتاون فى ديسمبر ١٩٩٣ لاعتاد " اعلان فريتاون " الذى يدعو القادة السياسيين الى دعم وتشجيع البلديات فى تنفيذ أهداف مؤتمر القمة العالمى حول الاطفال .

١٣- وقد أقرت بلدان شمال افريقيا التي شاركت في اجتماع جامعة الدول العربية في تونس ، في نوفمبر ١٩٩٢ ، الخطة العربية حول بقاء الطفل وحمايته ونمائه التي حددت أهدافا يجب تحقيقها بحلول عام ١٩٩٥ كما شكلت لجنة دائمة لمتابعة تنفيذ الخطة المذكورة .

١٤- علاوة على ذلك ، وقع ٣٨ وزير صحة بما في ذلك بعض الوزراء الافريقيين على " مبادرة للتعجيل بتخفيض نسبة الوفيات بين الاطفال " وذلك في مدينة المكسيك في أكتوبر ١٩٩٣ . ومن جانب آخر ، أصدر الوزراء المسؤولون عن المسائل المتعلقة بالاطفال ، في البلدان الناطقة بالفرنسية بيانا في داكار في يوليو ١٩٩٣ حول أهداف عام ٢٠٠٠ وأيضا حول مجموعة أهداف منتصف العقد التي يجب تحقيقها بحلول عام ١٩٩٥ .

١٥- علاوة على ذلك ، ووفقا لاحد محلي اليونيسيف ، فانه المنتظر أن يحقق ١٠ بلدان في افريقيا على الاقل الأهداف الرئيسية لمنتصف العقد فيما يتعلق بالتحصين والقضاء على نقص العناصر الغذائية الدقيقة ، والرعاية والقضاء على الديدان الخيطية ، وسوف تحقق عشرة بلدان أخرى هذه الأهداف في بعض المناطق على الاقل اذا ما تم التغلب على العقبات التي تم تحديدها ، وفي شرق افريقيا والجنوب الافريقي ، تعتبر أهداف منتصف العقد المتعلقة بالصحة بما في ذلك التحصين قابلة للتنفيذ في معظم البلدان ولا سيما اذا ما تم الاستمرار في الحركة

الواسعة المتعلقة بتعزيز أنظمة توفير الرعاية الصحية مع التركيز على مشاركة المجتمع والعمليات التي تتسم بفاعلية التكاليف • ويؤكد التقييم الحالي في شمال أفريقيا على أنه من المحتمل أن يحقق بلد واحد جميع أهداف منتصف العقد كما أن هناك احتمالات جيدة بالنسبة لبعض البلدان الأخرى • وبالإضافة إلى ذلك، أدت المشاورات المكثفة فيما بين الحكومات والمستوردين ومنتجي الملح على المستويين الإقليمي والإقليمي الفرعي إلى وضع يمكن من خلاله تحقيق المعالجة الشاملة للملح باليود • وسوف يترتب على ذلك القضاء التام على اعتلال الصحة نتيجة نقص اليود ورفع مستويات اليود بين السكان المتضررين من نقصه بعدد يتراوح بين ٩ نقاط و ١٣ نقطة كما أن مكان الملاريا تعتبر من المجالات المستهدفة في عدد من البلدان وقد أحرز تقدم سريع فيما يتعلق بتوجيه وتعزيز استخدام الناموسيات والشبكات المشرسة بالعواد الكيميائية في المنازل • وتبشر هذه التدابير بنجاح كبير كطريقة تتسم بفاعلية التكاليف لمكافحة الملاريا على مستوى الأسر •

١٦ — على المستوى الإقليمي، من الجدير بالذكر أولاً أنه من أجل

تناول المسائل المتعلقة بالأطفال بطريقة منسقة وقائمة على التشاور، قامت منظمة الوحدة الإفريقية واليونيسيف في يناير ١٩٩٤ بالتوقيع على اتفاقية تعاون أدت مع الاتفاقيات القائمة بالفعل والبرمة مع الأمم المتحدة واللجنة الاقتصادية لأفريقيا إلى منح قوة دافعة جديدة للعمل المشترك بين

المنظمةتين

١٧- قامت الدورة السادسة عشرة للجنة العمل التابعة لمنظمة الوحدة الافريقية
 المنعقدة في أبريل ١٩٩٣ ، بدراسة المسألة المتعلقة بتشغيل الأطفال
 وأصدرت قرارا حول القضاء عليه بغية حماية الأطفال من الاستغلال ومن أى
 تهديد آخر لعائلاتهم السليم . كما اشتركت منظمة الوحدة الافريقية
 مع اللجنة الاقتصادية لافريقيا وحركة شباب عموم افريقيا والوكالات ذات الصلة
 التابعة للأمم المتحدة في تنظيم اجتماع تحضيرى حول الشباب فى كوتونو ،
 بنين ، فى أغسطس ١٩٩٣ . وعلى ضوء العام الدولى للشباب ،
 سوف يعقد مؤتمر اقليمى حول الشباب فى يناير ١٩٩٥ . ويقوم
 هذا المؤتمر الذى يكون موضوعه " الشباب الافريقى فى التسعينات
 فما بعدها : سلام ومشاركة وتنمية " ، بوضع خطة عمل حول الشباب حتى
 عام ٢٠٠٠ فما بعدها . وتعطى خطة العمل المذكورة الأولوية أيضا
 لمشاكل الشباب .

١٨- ومن المنتظر أن يترتب على انشاء آلية منظمة الوحدة الافريقية لمنع
 النزاعات وادارتها وتسويتها ، أثر ايجابى على وضع الاطفال الذين يعيشون
 فى ظل ظروف صعبة وخاصة بالنسبة لسوضع اللاجئين والمشردين
 منهم . وفيما يتعلمن بأطفال وشباب الشوارع واليتام والمهملين منهم ،
 لوحظ مع القلق أنهم يعتبرون فرسنة سهلة للجنيح والجريمة والمخدرات .
 كما أن الاتفاقية المنتظرة بين منظمة الوحدة الافريقية وبرنامج الامم المتحدة

الدولى لمكافحة المخدرات وكذلك اقامة علاقات عمل قوية مع كل من معهد الامم المتحدة حول منع الاجرام ومعاملة المجرمين وبرنامج الامم المتحدة حول منع الجريمة والعدالة الجنائية سوف يؤدى الى تمكين منظمة الوحدة الافريقية ودولها الاعضاء على نحو أكبر من ايلاء العناية اللازمة لهذه المسألة الحاسمة .

١٩ - ومن الجدير بالذكر أيضا ، أن الاطفال قد حظوا بمكان بارز في الموقف الموحد تجاه مؤتمر القمة الاجتماعى العالمى وفى اعلان نجور/داكار حول السكان والاسرة والتنمية المطردة اللذين اعتمدهما اللجنة الاقتصادية لافريقيا لتقدمهما الى مؤتمر القمة الاجتماعى العالمى فى كوتنهاجن ومؤتمر القاهرة الدولى حول السكان . ويجدر بالذكر أيضا أن المؤتمر الاقليمى حول المرأة المقرر عقده فى داكار ، السنغال ، فى نوفمبر ١٩٩٤ تحضيرا لمؤتمر بكين العالمى حول المرأة سوف يبحث بين أمور أخرى ، المسائل المتعلقة بالطفلة .

CM/Res.1464 (LVIII)

يدعو اجتمع داكار والقرار

٢٠ -

الى انشاء آلية اقليمية للمتابعة تحت رعاية منظمة الوحدة الافريقية تضم اللجنة الاقتصادية لافريقيا وبنك التنمية الافريقى واليونيسيف وأى وكالات مهمة أخرى . وترمى هذه الآلية الى مراقبة وتقييم التقدم المحرز فى تنفيذ اجماع داكار وتقديم تقارير دورية بشأنه الى مؤتمر رؤساء الدول والحكومات .

وكما ينص عليه اجماع د اكار والقرار CM/Res. 1464(LVIII) — ٢١

تمت بياغة صلاحيات الآلية وتقديمها الى فريق عمل مشترك بين منظمة الوحدة الافريقية واللجنة الاقتصادية لافريقيا وبنك التنمية الافريقي وسندوفن الامم المتحدة لرعاية للطفولة واليونيسكو ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الامم المتحدة للانشطة السكانية ، الذي قام بدوره بتعديلها واعتمادها . وقد بدأت الآلية عملها رسميا وتم اختيار بعض الدول الاعضاء على اساس اقليمي لمطالبتها بحضور الاجتماعات الدورية للآلية .

على المستوى الدولي ، تجرى المناقشات في اطار التعاون بين الوكالات في منظومة الامم المتحدة بشأن الأنشطة المتعلقة بدمج عملية وضع برامج العمل الوطنية ضمن أساليب استراتيجيات البلدان . وقد اتفقت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف على مجموعة من المؤشرات الرئيسية بشأن جميع أهداف الصحة والتغذية وتم توزيعها مع بيان مشترك حول المراقبة الشاملة للأهداف الصحية لمؤتمر القمة العالمي حول الاطفال . وبينما تقوم منظمة الصحة العالمية بتضمين هذه المؤشرات في عملية المراقبة الدورية للتقدم المحرز نحو تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، يتعاون صندوق الامم المتحدة لرعاية الطفولة مع برنامج الامم المتحدة الانمائي في تقييم عملية تدفق المعونات في اطار اللجنة المعنية بمساعدات التنمية التابعة لمنظمة التعاون الاقتصادي .

قام مدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

— ٢٣ —

بالتوقيع على رسائل لتشجيع جميع الممثلين المقيمين للبرنامج على إيلاء الاهتمام لأهداف مؤتمر القمة العالمي حول الأطفال وأهداف منتصف العقد كجزء من "مسئولياتهم وجهودهم الرامية إلى تعزيز التنمية البشرية المطردة" . كما تشجعهم هذه الرسائل أيضا على بحث امكانيات المجتمع الدولي في تقديم الدعم للجهود الوطنية ومراقبة الأعمال الرامية إلى بلوغ الأهداف المذكورة والتي ينبغي استخدامها كمحور لتأييد ودعم التنمية البشرية ضمن الاجراءات التحضيرية لمؤتمر القمة العالمي حول التنمية الاجتماعية .

تعلم اليونسكو بالتعاون مع اليونسيف على تعزيز النماء المبكر للأطفال تدعيمًا للآباء في دورهم باعتبارهم أول المعلمين بالنسبة لأطفالهم وكذلك من أجل إيجاد نظام للمراقبة لقياس الانجازات التعليمية في جمهورية بلجيكا في العالم .

— ٢٤ —

تستخدِم مفاوضات الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين نتائج مؤتمر القمة العالمي وحول الأطفال وأهداف منتصف العقد ضمن سياساتها وبرامجها للمساعدة على حماية الأطفال اللاجئين وتعزيز احتياجاتهم للنمو . وقد قامت المفوضية مؤخرا بتعيين مفسر كبير للأطفال اللاجئين من أجل تعزيز تنسيق الخدمات بالتعاون

— ٢٥ —

الوثين مع كبير منسقى المسائل المتعلقة بالمرأة .

٢٦ - وتواصل منظمة العمل الدولية جهودها الرامية الى حماية الاطفال العاملين والقضاء على تشغيل الطفل . ولهذا الغرض ، أنشأت المنظمة مؤخرًا مشروعًا بين الادارات بشأن القضاء على تشغيل الطفل وبرنامجًا دوليًا لتحقيق نفس الهدف .

٢٧ - بموجب التفويض المخول له ، يركز صندوق الامم المتحدة للا أنشطة السكانية

على صحة الامهات والاطفال وتنظيم الاسرة . كما اتفق الصندوق مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الامم المتحدة الانمائي بشأن أهداف وخطوط توجيهية مشتركة للمكاتب الميدانية .

٢٨ - وفيما يتعلق بمساهمة البنك الدولي ، يشترك البنك في تنفيذ برنامج

عمل وطني في مجال المياه والصحة في مدغشقر ، ومكافحة امراض نقص اليود في مدغشقر ومالوي ، وفي القيام بعمليات البحث والمراقبة في تشاد وكينيا وزامبيا .

٢٩ - فيما يتعلق بدور المنظمات غير الحكومية ، تتخذ هذه المنظمات فسي

جميع انحاء القارة تدابير محددة بغية تنفيذ الاحكام التي ينص عليها اجماع د اكار .

٣٠ - أعد صندوق الاطفال المسيحيين مجموعة مكونة من عشر خطوات وأدخلها

ضمن برامجه الوطنية استنادًا الى أهداف مؤتمر القمة العالمي لحصول الاطفال التي تعتبر أساسًا لاهداف المؤتمر الدولي حول مساعده الاطفال الافريقيين .

- ٣١ - نشر المجلد الدولي للممرضات الخطوط التوجيهية للفروع الوطنية
بغرض تعزيز تنفيذ الاتفاقية حول حقوق الطفل والمشاركة في البرامج الستة
تعالج احتياجات الطفلة وخاصة في مجالات التغذية والتعليم وكذلك المبادرة
بالأنشطة لحماية الأطفال من الاستغلال والإهمال والعنف .
- ٣٢ - أصدرت لجنة اليونسيف المعنية بالمنظمات غير الحكومية ملخصاً
للمعاهدات الدولية حول حماية الأطفال خلال النزاعات المسلحة وذلك لتعريف
الوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية بأحكام القوانين الدولية ذات
الصلة .
- ٣٣ - واعتمد الاتحاد الدولي للطالبات الجامعيات برنامج عمل مدته ثلاث
سنوات (١٩٩٢ - ١٩٩٥) . ومن بين أهدافه زيادة فرص التحاق
النساء والبنات بالتعليم الرسمي وتوجيه التعليم نحو الاستجابة لاحتياجاتهن .
- ٣٤ - ويقوم نادي الروتاري الدولي بدعم برامج محو الأمية والقضاء نهائياً على
شمل الأطفال في بعض البلدان . وقد بادر النادي بإقامة شبكة للقضاء
نهائياً على شمل الأطفال وذلك لتعزيز الأنشطة المتعلقة بالتهبئة الاجتماعية
والاتصالات تدعماً لهذا الهدف .

ثالثاً - حشد الموارد

- ٣٥ - في الواقع ، يتعين الحصول على الموارد اللازمة لتحقيق أهداف منتصف
العقد وتنفيذ برامج العمل الوطنية من مصادر داخلية وخارجية في آن واحد ،

على أن إعادة تقسيم ميزانيات الحكومات من أجل زيادة الحصة الستى
تخصص لهذه الاهداف تعتبر أهم الخطوات المطلوبة في هذا الصدد .

٣٦ - يؤكد تحليل اجرائه صندوق الامم المتحدة لرعاية للطغولة أن السنغال
تنوى زيادة حصة مصروفاتها في قطاع الصحة من ٤٨% وهي النسبة الحالية
الى ٩% بحلول عام ٢٠٠٠ وقد خصصت مصر ٧٥% من ميزانية خطة
التنمية للفترة ١٩٩٢ - ١٩٩٧ لبرنامج العمل الوطنى للبلد .

٣٧ - وردت في برامج العمل الوطنية لاثيوبيا وناميبيا وزيمبابوى اشارة
محددة الى تخفيض المصروفات الخاصة بالتسليح . وقدمت بلدان أخرى
مثل جامبيا وسيراليون وأوغندا تقارير حول إعادة هيكلة ميزانياتها
وزيادة المصروفات فى القطاع الاجتماعى .

٣٨ - ولكن بينما يلاحظ أن قروض البنك الدولى بشأن التعليم والصحة قد
زادت بدرجة كبيرة خلال الثمانينات ، فإنه فيما عدا بعض الاستثناءات
الواضحة ، لا يزال ينتظر من مجتمع المانحين القيام بالعزىد فيما يتعلق
بإبداء الاستعداد للتخفيف من حدة الفقر والمساعدة على تعزيز رفاهية
الاطفال فى العالم .

٣٩ - ان المساعدات الرسمية للتنمية فى ركود وتكدس الاموال المتاحة بدرجة
أكبر بكثير ، للمساعدات الطارئة . وعليه تعتبر الموارد المتاحة
للتنمية البشرية فى افريقيا أقل بكثير من المستون المطلوب .

٤٠ - ومن أجل التغلب على مثل هذه المشاكل ، أقر اجماع دكا كار مفهوم ٢٠ / ٢٠ الذي يوصى بأن يتم بتحقيق الاهتمامات ذات الأولوية للتنمية الموارد البشرية من خلال ٢٠٪ من المصروفات الحكومية المدعومة على نفس المستوى من المساعدات الرسمية للتنمية .

٤١ - وقد خصص صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة اعتباراً من يناير ١٩٩٣ وحتى نهاية الربع الأول من ١٩٩٤ ، مبلغاً جالياً قدره ٢٨٤٨٣٩٠٠٠ دولار أمريكي من موارد الميزانية للدول الاعضاء فسي منظمة الوحدة الافريقية . علاوة على ذلك ، قامت الوكالات المانحة التابعة للأمم المتحدة واللجان الوطنية التابعة لصندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة وبعض الافراد والمنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات في البلدان الصناعية بتقديم أموال إضافية الى الدول المذكورة قدرها ٧٥٨٣٢٠٠٠ دولار أمريكي خلال نفس الفترة أيضاً وذلك عن طريق اليونيسيف (راجع الملحق ٢) . ولا يتضمن هذان المبلغان الموارد المتدفقة الى افريقيا للمساعدات الانسانية والطارئة .

٤٢ - وبالإضافة الى ذلك ، قدمت أموال إضافية من وكالات ثنائية ومتعددة الاطراف لصالح البرامج المعنية بالاطفال والنساء في افريقيا .

رابعا - الخاتمة والتوصيات

٤٣ - يتضح مما ذكر آنفاً أن أمور كثيرة تحدث بغية الوفاء بالتعهدات تجاه الاطفال . غير أن هناك حاجة الى التعجيل بالاعمال الجارية من أجل تحقيق أهداف منتصف العقد لعام ١٩٩٥ التي أقرها اجماع دكا كار .

٤٤ — وهناك حاجة أيضا الى تعزيز الاجراءات الرامية الى توفير الاموال اللازمة لتحقيق الاهداف المذكورة . وفي هذا الصدد ،يجدر بالسف ذكر أن البلدان المانحة والمؤسسات المالية التي شاركت في المؤتمر الدولي حول مساعدة الاطفال الافريقيين قد تعهدت بمساعدة البلدان الافريقية على الوفاء بتعهداتها تجاه الاطفال شريطة أن تظهر هذه البلدان تصميمها القوي من خلال مايلسى :

- (١) اعادة هيكلة ميزانيتها لمنح أولوية أكبر للخدمات الاجتماعية .
- (٢) تخفيض النفقات العسكرية وخاصة في مجال التسليح .
- (٣) تحويل الموارد من القطاعات غير المنتجة الى تنمية الموارد البشرية وتخفيف حدة الفقرة .

٤٥ — وكما ذكر قبل ذلك في هذا التقرير ، اتخذت بعض البلدان بالفعل خطوات ملموسة بغية التمشي مع الاتفاق الذي تم التوصل اليه في داکار . ومع ذلك ينبغي على البلدان الافريقية أن تعزز جهودها الرامية الى تحسين رفاهية الاطفال . وعلى هذه البلدان أن تقدم الدليل الواضح على ارادتها السياسية التي أعربت عنها في العديد من المحافل بغية اقتناع شركائها وجذب الموارد الاضافية التي تحتاجها بدرجة كبيرة .

٤٦ — هذا هو التحدي الذي يواجه افريقيا في التسعينات فما بعدها . ونظرا لضيئ الوقت المتبقى لتحقيق أهداف منتصف العقد وأهداف المؤتمر الدولي حول مساعدة الاطفال الافريقيين والتنمية بحلول نهاية عام ١٩٩٥ ، فإنه

يوعى بضرورة اتخاذ التدابير التالية :

(١) اعادة تأكيد الالتزام السياسى من خلال :

- أ - التعبير العام عن الاهتمام والالتزام بأهداف منتصف العقد للمؤتمر الدولى حول مساعدة الاطفال الافريقيين .
- ب - اجراء مراجعات على مستوى الرؤساء للأداء فيما يتعلق بأهداف منتصف العقد .
- ج - تفويض المسئولية وارساء المصداقية على كافة المستويات .

(٢) قيام الهيئات المختصة بمراجعة عملية (بصفة منتظمة) :

- أ - اقامة الانظمة (وخاصة مبادرة باماكو) .
- ب - القيام بمراجعة ادارية وحل المشاكل .
- ج - اقامة آليات المتابعة وأنظمة المراقبة .
- د - مراجعة كل هدف على حدة فى كل بلد (وكل مقاطعة وكل اقليم) .
- هـ - توفير البيانات اللازمة للاجراءات الادارية والمراقبة .

(٣) التعبئة الاجتماعية :

- أ - العمل من أجل بناء حركة اجتماعية للاطفال .
- ب - اشراك جميع قطاعات المجتمع .
- ج - الاعتراف بأهمية دور الاتصالات ووسائل الاعلام .

(٤) التعاون الاقليمى الفرعى : نلنا لتشابه الثقافة والمادات والحركات

السكانية عبر الحدود ، يمكن ايجاد أسلوب للتعاون الاقليمى الفرعى

فيما يتعلن بالاطفال والتنمية • ويمكن أن تضم المجموعات الاقليمية الفرعية المذكورة اقليم غرب افريقيا والجنوب الافريقي ومنطقة القرن الافريقي وبلد ان المغرب •

(٥) وما أن التحصين يعتبر مؤشرا جيدا فيما يتعلن بالجهود التي تبذل من أجل تحقيق أهداف منتصف العقد ، فقد ترغب الدول الاعضاء في مراجعة جهودها في هذا المجال واتخاذ التدابير اللازمة كما ترد أدناه •

أ- كيفية جعل الانظمة تؤدى وظائفها على نحو أكثر فعالية:

تحقق الأنظمة حوالي ٦٠٪ فقط من المجالات المستهدفة ما لم يتم اتخاذ تدابير خاصة ومنع العناية اللازمة لذلك • ويعتبر وضع أنظمة المتابعة للتعرف على المقصرين وتخفيض معدلات الانسحاب ، من الاجراءات المهمة التي أقرت فاعليتها كما أنه قد ثبت أيضا أن تعبئة الأهالي كي يحضروا ألقاهم الى مراكز التطعيم في الأيام التي يقوم فيها عمال الصحة بزيارة القسرية من العوامل التي تساعد على زيارة التغطية على نحو فعال وتؤدي الى تخفيض الفائن من اللقاح • ومن المهم أيضا في هذا الممدد بحسب العوامل المترتبة على كثرة تغيب عمال الصحة • وقد ثبتت فعالية المراجعة الدورية المستمرة للوضع والاجراءات الادارية التي تتخذ عند اللزوم •

ب- كيفية توسيع نطاق التغطية حتى تشمل المناطق التي لا توجد بها أنظمة بحسب:

يتعين ايجاد الاسابب الجعيد الذي المناسب للوصول الى المناطق التي لا توجد بها أنظمة على أن يتوقف تكراره على مدى سهولة الوصول

الى هذه المناطق وكثافتها السكانية وقد تبين أن الزيارة أربع مرات
في السنة بالنسبة للمناطق الوعرة تعتبر شيئاً عادياً في العديد
من البلدان ومع ذلك يكون تكرار الزيارات أكبر عندما يسهل الوصول
الى المناطق .

٤٤ - ترد في الملاحق تفاصيل الانجازات التي تحققت بشأن أهداف
منتصف العقد في افريقيا كما تم توضيحه في الفقرة ٤ (١) الى (٦)
والفقرة ٥ (١) الى (٧) .

ملحق لتقرير الامين العام بشأن متابعة المؤتمر
الدولى حول مساعدة الطفل الافريقى

مراجعة الانجازات التى تحققت بشأن أهداف منتصف العقد

أولا - التحضير

حددت افريقيا هدفها بتحقيق التغطية بنسبة ٧٥% من التحصين الشامل للأطفال فى افريقيا ورفع المؤتمر الدولى حول مساعدة الطفل الافريقى هذه النسبة الى ٨٠% كهدف ينبغى تحقيقه بحلول نهاية عام ١٩٩٥ . احتفظت عدة بلدان بمستوى التغطية الذى حققته فى عام ١٩٩٠ على مدى السنوات الثلاث ، ورفعت بعض البلدان الاخرى هذا المستوى ، بينما تناقصت مستويات التغطية فى بلدان عديدة كما يتضح من الجدول ١

الجدول ١

نسبة تغطية التحصين فى البلدان الافريقية

					السنة	البلد
١٨	٧٢	٨٢	٨٢	٩٧	١٩٩٢	الجزائر
٣٦	٣٩	٢٢	٢٢	٤٧	١٩٩٢	أنجولا
٧٧	٦٦	٧٣	٧٣	٨٥	١٩٩٣	بنين
٤٦	٥٨	٥٨	٥٩	٥٠	١٩٩٢	بوتسوانا
٤٨	٤٤	٤٨	٤٨	٧٧	١٩٩٣	بوركينافاسو
٥٦	٧٠	٨٣	٨٢	٩٠	١٩٩٢	بوروندى
٧	٣٧	٣٧	٣٧	٥٢	١٩٩٢	الكاميرون

استباحتها	۱۹۹۱	۳۷	۳۳	۳۳	۶۳	۱۱
مساحت	۱۹۹۱	۱۸	۲۳	۱۵	۵۳	۷
کوه	۱۹۹۱	۶۶	۲۷	۳۷	۱۷	۲۱
کوه پارس	۱۹۹۱	۲۳	۱۱	۱۱	۱۱	۱
استباحت	۱۹۹۱	۱۱	۱۲	۱۲	۶۵	۷۱
استباحت	۱۹۹۱	۲۷	۶۱	۵۱	۰۶	—
کوه سوس	۱۹۹۱	۶۵	۷۵	۷۵	۰۷	۰۳
استباحت	۱۹۹۱	۱۱	۵۵	۵۵	۲۳	۱۱
استباحت و استباحت	۱۹۹۱	۶۶	۵۲	۳۲	۱۵	۱۳
استباحت	۱۹۹۱	۲۸	۵۵	۵۵	۱۵	۱۲
استباحت	۱۹۹۱	۰۸	۶۳	۷۳	۰۵	۳۱
استباحت	۱۹۹۱	۸۶	۵۷	۲۷	۱۷	۵۶
کوه سوس	۱۹۹۱	۲۶	۷۸	۷۸	۲۸	۲۷
استباحت	۱۹۹۱	۲۳	۷۸	۷۸	۱۱	۸
استباحت	—	—	—	—	—	—
کوه سوس	۱۹۹۱	۰۶	۱۸	۱۸	۲۲	۱۷
مساحت	۱۹۹۱	۹۲	۶۷	۶۷	۶۷	۰۸
کوه سوس	۱۹۹۱	۳۷	۳۷	۳۷	۱۷	۶۷
کوه سوس	۱۹۹۱	۵۵	۰۵	۰۵	۵۵	۱۵
کوه سوس	۱۹۹۱	۲۲	۳۵	۳۵	۱۳	۵۵
کوه سوس	۱۹۹۱	۵۱	۳۱	۲۹	۱۱	۷
کوه سوس	۱۹۹۱	۱۱	۱۰	۱۰	۱۷	۳
کوه سوس	۱۹۹۱	۵۷	۵۳	۵۳	۱۱	۳۳
کوه سوس	۱۹۹۱	۶۶	۶۶	۶۶	۶۵	۶۸
استباحت	—	—	—	—	—	—

					السنة	البلد
٧٩	٨٤	٨٨	٨٨	٨٧	١٩٩٢	موريشيوس
٣٠	٥٦	٥٠	٥٠	٦٤	١٩٩٢	موزمبيق
٣٣	٦٣	٦٥	٦٥	٩٠	١٩٩٢	ناميبيا
٤٣	١٨	١٨	١٨	٣٠	١٩٩٣	النيجر
٣٣	٣٤	٢٩	٢٩	٤٠	١٩٩٢	نيجيريا
٨٨	٨١	٨٥	٨٥	٩٤	١٩٩٢	رواندا
الجمهورية العربية الديمقراطية الصحراوية						
٤٤	٦١	٧٧	٧٨	٩٢	١٩٩٢	سائوتومي
٣٠	٤٦	٥٢	٥٢	٦٩	١٩٩٣	السنغال
٩٩	٩٢	٩٦	٩٦	٩٩	١٩٩٢	سيشيل
٨١	٦٧	٦٣	٦٣	٧٩	١٩٩٣	سيراليون
٥	٣٠	١٨	١٨	٣١	١٩٨٩	الصومال
١٤	٦٦	٦٧	٦٧	٧٥	١٩٩٢	السودان
—	٨٥	٩٣	٩٣	٩٧	١٩٩٢	سوازيلاند
١٥	٨٢	٨٣	٨٤	٩٩	١٩٩٢	تنزانيا
—	٤٨	٥٣	٥٣	٧٥	١٩٩٣	توجو
٤٤	٨٧	٩٥	٩٥	٨٠	١٩٩٢	تونس
١٦	٦٨	٧١	٧١	٩٨	١٩٩٢	أوغندا
٢٩	٣١	٣١	٣٢	٦٥	١٩٩١	زائير
٣٠	٣٧	٤٠	٣٧	٦٤	١٩٩٢	زامبيا
٥٠	٧٢	٧٣	٧٣	٧٩	١٩٩٢	زامبيا

ثانيا - شلل الاطفال

بالرغم من أن القفص على شلل الاطفال في افريقيا لايعتبر من الاهداف المتوخى تحقيقها العام ١٩٩٥ ، فان بوتسوانا وليسوتو ومالاوى وموريشيوس وغامبيا وسوازيلا ند وزيمبابوى تعتبر خالية من شلل الاطفال الآن شأنها في ذلك شأن بلدان المغرب في الشمال .

ثالثا - الحصبة

يعتبر مرضى الحصبة من الامراض الرئيسية القاتلة للاطفال وخاصة عندما يعانون من نقص تغذية في افريقيا . وكما تظهر نسبة التغطية في الجدول ٢ فهي منخفضة .

الجدول ٢

نسبة تغطية التحضير ضد الحصبة حسب البلدان
والسنوات

البلد	١٩٩٠	١٩٩١	١٩٩٢	١٩٩٣
الجزائر	٨٣	غير متوفرة	٧٢	غير متوفرة
أنجولا	٣٨	٤٠	٣٩	غير متوفرة
بنين	٧٠	٦٠	٧٠	٦٦
بوتسوانا	٧٨	غير متوفرة	٦٥	غير متوفرة
بوركينافاسو	٤٢	٣٦	٤١	٤٤
بوروندى	٧٥	٧٥	٧٠	غير متوفرة
الكاميرون	٥٦	٣٥	٣٧	غير متوفرة

١٩٩٣	١٩٩٢	١٩٩١	١٩٩٠	البلد
٩٥	٨٢	٧٦	٧٩	الرأس الاخضر
٣٢	٣٢	٤٦	٨٢	جمهورية افريقيا الوسطى
١٧	٢٥	٢١	٣٢	تشاد
غير متوفرة	٣٢	غير متوفرة	٨٧	جزر القمر
٤٧	غير متوفرة	٦٤	٧٥	الكونغو
٥٢	٤٠	٤٧	٤٢	كوت ديفوار
٨٣	٨٣	٧٩	٨٥	جيبوتى
غير متوفرة	٨٩	٩٠	٨٦	مصر
غير متوفرة	٦٦	٧٩	٨٨	غينيا الاستوائية
				ايرتريا
٢٢	١٠	١٧	٣٧	اثيوبيا
غير متوفرة	غير متوفرة	غير متوفرة	٧٦	الجابون
غير متوفرة	٨٣	٨٧	٧٣	جامبيا
٥٠	٤٣	٣٩	٦٠	غانا
٥٧	٥٢	٣٣	١٨	غينيا
٥٢	٦٠	٥٢	٤٢	غينيا بيساو
غير متوفرة	٤٦	غير متوفرة	٥٩	كينيا
غير متوفرة	٨٠	٧٦	٧٦	ليسوتو
٩٠	٣٨	غير متوفرة	٥٥	ليبيريا
غير متوفرة	غير متوفرة	غير متوفرة	٧٠	ليبيا
٥١	٢٧	٤٠	٣٣	مدغشقر
٩٢	٨٢	٧٨	٨٠	مالاوى
٥١	٤١	٣٩	٤٣	مالي

١٩٩٣	١٩٩٢	١٩٩١	١٩٩٠	البلد
غير متوفرة	٤٢	٢٣	٣٣	موريتانيا
غير متوفرة	٨٤	٨٨	٨٤	موريشيوس
غير متوفرة	٥٦	٥٠	٥٨	موزمبيق
غير متوفرة	٦٣	٧١	٤١	ناميبيا
١٨	٢٨	٢٣	٢١	النيجر
٣٤	٤٥	٤٦	٥٤	نيجيريا
غير متوفرة	٨١	٨١	٨٣	رواندا
غير متوفرة	٦١	٦٨	٥٧	ساوتومي
				الجمهورية العربية الديمقراطية الصحراوية
٤٦	٤٣	٤٦	٥٩	السنغال
غير متوفرة	٩٢	غير متوفرة	٨٩	سيشيل
٦٧	٦١	٥٤	٧٥	سيراليون
غير متوفرة	غير متوفرة	٣٠	٣٠	السموالم
غير متوفرة	٦٦	٥٩	٥٧	السودان
غير متوفرة	٦٦	٥٩	٥٧	سوازيلاند
غير متوفرة	٨٢	٧٥	٨٣	تنزانيا
٤٨	٢٩	٥١	٥٧	توجو
غير متوفرة	٨٧	٨٢	٨٧	تونس
غير متوفرة	٦٨	٧٣	٧٤	أوغندا
غير متوفرة	غير متوفرة	غير متوفرة	٣١	زambia
غير متوفرة	٣٧	٦٩	٧٦	زامبيا
غير متوفرة	٨٢	٨٣	٦٩	زيمبابوي

رابعاً : القضاء على التيتانوس بين الأطفال حديثى الولادة

بينما تتوفرُ البيانان بسهولة حول نسبة التحصين فيما يتعلق بتوكسين التيتانوس للحوامل، فإن البيانان بشأن نسبة الوفيات بين المواليد بسبب التيتانوس قليلة • ومن الجدير بالذكر أنه يجرى الآن انشاء قواعد جيدة للبيانات من خلال أنظمة الاشراف • غيراً أنه قد يتم التركيز فى هذا الصدد على المناطق التى لا يَحتَمَل أن تتوفر فيها الولادة الخالية من التلوث • وهناك أسلوب مزدوج للتغلب على ذلك - تدريب القابلات والمولدرات التقليديات على أساليب التوليد الخالية من التلوث وذلك فى المناطق التى لا توجد بها موءسات نظامية للتوليد وتحصين النساء الحوامل ضد التيتانوس أو التحصين عن طريق توكسين التيتانوس لجميع النساء اللاتى فى سن الحمل - ويمكن طرحه لتفادى الوفيات بين الأطفال حديثى الولادة نتيجة الإصابة بالتيتانوس • ومن المشجع أن نلاحظ أن ليسوتوا قد أقرت بالفعل خلوها تماما من حالات إصابة المواليد بالتيتانوس فى ١٩٩٣ كما حددت بلدان مختلفة أخرى مثل كينيا واما لاوى وموريشيوس وزامبيا وأوغندا أهدافها بالفعل لتحقيق تغطية التحصين بتوكسين التيتانوس للنساء الحوامل بنسبة ٩٥٪ •

خامسا - المعالجة عن طريق الفم لاستعادة السوائل فى الجسم

لايزال الاسهال يعتبر من أكثر الأمراض المسببة للوفيات بين الأطفال فى افريقيا : يوادى الاسهال الى وفاة ١٤ مليون طفل تحت سن الخامسة من العمر. ويمكن انقاذ ٢٣ مليون نسمة اذا ماتم استخدام الأسلوب المذكور بنسبة ٨٠٪ مع ادارة شاملة لكل حالة على حدة. ولمع استخدام ٨٠٪ فقط من أسلوب المعالجة عن طريق الفم لاستعادة السوائل فى الجسم يمكن انقاذ ٩ مليون نسمة فى السنة.

ان اعتماد أسلوب العلاج عن طريق الفم لاستعادة السوائل الى الجسم يتطلب تغييرا فى السلوك ومن ثم فلا يمكن التأكيد بما فيه الكفاية على أهمية الاتصالات فى توفير المعلومات للناس واكسابهم المهارات وأيضا دور الأطباء والمهنيين العاملين فى مجال الصحة فى هذا الشأن. كما أن للقطاع الخاص دورا مهما فى علاج الاسهال فى العديد من البلدان.

ويتعين تعزيز ومتابعة الاستراتيجية ذات الأربعة أوجه المتمثلة فى استخدام السوائل المتوفرة فى البيت كعلاج أولى واستخدام الأملاح عن طريق الفم لاستعادة السوائل الى الجسم عندما يتم العلاج خارج البيت وتطبيق العلاج الشامل للحالة فى جميع المرافق الصحية باعطاء المضادات الحيوية لعلاج الزحار (الدستريا) وتعزيز الاجراءات الوقائية بما فى ذلك الرضاعة والتحصين ضد الحصبة وتوفير المياه النظيفة، والنظافة الشخصية ونظافة المواد الغذائية الخ...٠٠٠

وليرد الوضع الحالى للعلاج بالأملاح عن طريق الفم لاستعادة السوائل الى الجسم والبيانات

المتعلقة بذلك فى الجدول ٣ •

ويعتبر تحقيق هدف علاج الجفاف عن طريق الفم لاستعادة السوائل الى الجسم تحديا

أكبر على ضوء المستويات المنخفضة الحالية لاستخدامه على الرغم من المام عدد كبير من الأسر

بأساليبه • ويرجع ذلك فى كثير من الأحوال لنقص " ثقافة العقاقير" وخاصة فى بعض البلدان

حيث لاتزال هناك مقاومة لأسلوب العلاج المذكور فى النظام الصحى لهذه البلدان وكذلك نتيجة

قلة الوقت المتاح للمعنيين بالأمراض على مستوى الأسر • وتتطلب هذه المشكلة بوضوح الاهتمام

بالعوامل التى تواءم على السلوك الصحى على مستوى الأسرة بغية القيام على نحو أفضل بتحديد

استراتيجيات الاتصالات والتعبئة الاجتماعية المطلوبة لتعزيز التغيير اللازم فى السلوك ومساعدة

الأسر فى هذا الشأن •

الجدول ٣ - افريقيا

تقديرات معدلات استخدام الأملاح

عن طريق الفم لمعالجة الجفاف وأسلوب

علاج الجفاف عن طريق الفم والوفيات

بسبب الاسهال بين الأطفال تحت سن خمس سنوات

الرقم المسلسل	البلد	تعداد السكان تحت سن خمس سنوات (٠٠٠)	نسبة (%) استخدام الاملاح عن طريق الفم لعلاج الجفاف	نسبة (%) المعالجة عن طريق الفم فى حالات الجفاف	الوفيات بسبب الاسهال (٠٠٠)	العدد الذى يمكن انفاذه (٠٠)	اجمالى حالات الاسهال (٠٠٠)
١	الجزائر	٤٠٨٣	١٩	٢٧	٢٥٠٧١	٢٣٠١٤	١٢٨٥٧
٢	أنجولا	٢٠٤٣	٣٢	٤٨	١٠٠٢٢	٩٠٢٠	٤٠٨٦
٣	بنين	٩٩٨	٢١	٢٨	١١٠٧٣	١٠٠٥٦	٤٦٩١
٤	بوتسوانا	٢٢٨	٣٦	٦٤	٠٤٠٨٢	٠١٠٦٤	٠٧٣٠
٥	بوركينافاسوا	١٧٩٥	١٣	١٥	٣٠٠٩٦	٢٧٠٨٦	١٢٣٨٦
٦	بولوندى	١١٢٢	٤١	٤٩	٣٦٠٦٧	٣٣٠٠٠	١٤٥٩
٧	الكاميرون	٢١٦٤	٠٧	٨٤	٢٤٠٣٥	٢١٠٩١	٩٧٣٨

٣٠٧	٠٠٫٢٦٩	٠٠٫٢٧٧	٠٥	٠٥	٦٤	الرأس الأخضر	٨
٢٣٠٥	٠٥٫١١٨	٠٦٫٢٧٦	٢٤	١٣	٥٩١	الجزر	٩
٧٩٨٨	١٧٫٢٧٤	١٩٫٢٧٢	١٥	١٥	١٠٥١	جمهورية افريقيا الوسطى	١٠
٤٨٤	٠١٫٢٠٩	٠١٫٢٢١	٧٠	١٣	١٢١	تشاد	١١
٢٩٩٦	٠٦٫٢٧٤	٠٧٫٢٤٩	٦٧	١٦	٤٥٤	جزر القمر	١٢
١٩٣٢٦	٤٣٫٢٤٨	٤٨٫٣٣٢	١٦	٠٤	٢٧٢٢	الكونغو	١٣
٢٤٩	٠٠٫٢٥٦	٠٠٫٢٦٢	٥٦	٤٧	٨٩	كوات ديفوار	١٤
٢٩٣١٣	٣٤٫٢٧٦	٣٨٫٢٦٣	٣٤	٢٣	٧٧١٤	جيبوتي	١٥
١٢٥	٠٠٫٢٢٨	٠٠٫٢٣١	٤٠	٣٥	٦٦	مصر	١٦
						غينيا الاستوائية	١٧
						اريتريا	١٨
٦٨٣	٠١٫٢٥٤	٠١٫٢٧١	٢٦	٢٠	٢٠٧	اثيوبيا	١٩
٧٥٤	٠١٫٢٧٠	٠١٫٢٨٩	٥١	٤٠	١٦٤	الجابون	٢٠
١٣١٧٦	٢٩٫٢٦٥	٣٢٫٢٩٤	٤٤	٢٥	٢٩٢٨	جامبيا	٢١

٥٨٨٣	١٣٧٢٤	١٤٧٧١	٨٢	٣٩	١٣١	غانا	٢٢
٧٣٦	٠١٧٦٦	٠١٧٨٤	٢٨	٢٣	١٧١	غينيا	٢٣
٢١٠٥٣	٤٧٧٣٩	٥٢٧٦٦	٨٩	٢٦	٤٨٩٦	غينيا بيساوا	٢٤
٢٥١٧	٠٥٧٦٦	٠٦٧٢٩	٧٨	٣٦	٢٨٦	كينيا	٢٥
٢١٢٨	٠٤٧٧٨	٠٦٧٣٢	١٥	١٠	٥٣٢	ليسوتوا	٢٦
٢٧٩٠	٠٥٧٠٢	٠٥٧٥٨	٨٠	٦٠	٩٣٠	ليبيريا	٢٧
١١٦٨٣	٢٦٧٢٨	٢٩٧٢١	٢٦	٢٦	٢٤٣٤	ليبيا	٢٨
١٣١٢٢	٢٩٧٥٢	٣٢٧٨١	٥٠	٣٢	٢١٨٧	مدغشقر	٢٩
٨٠٠٠	١٨٧٠٠	٢٠٧٠٠	٤١	١٤	٢٠٠٠	مالاوى	٣٠
٢٨٢٨	٠٦٧٣٦	٠٧٧٠٧	٥٤	١٣	٤٠٤	مالي	٣١
					غيرا متوفرة	موزيتانيا	٣٢
٢٥٩١٩	٥٨٧٣١	٦٤٧٧٩	٦٠	٦٠	٢٧٨٧	موريشيوس	٣٣
		٢١	٧٥	(٢)٧٧	٢٨٦	موزمبيق	٣٤
١٢٢٩٠	٢٧٧٦٤	٣٠٧٧٢	١٧	١١	١٧٠٧	ناميبيا	٣٥
١٠٧٩٩٥	٢٤٢٧٩٩	٢٦٩٧٩٩	(٢)٨٠	٠٢	٢٢٤٩٩	النيجر	٣٦
٦٤٣٢	١٤٧٤٧	١٦٧٠٨	٣٦	٢٨	١٦٨٨	نيجيريا	٣٧

	١٨٤٣	٠٠٥١١			٤٤٣٤٤١	٨٤٣٧٣٣١	
٤٥	٤٤٣٣						
٥٥	٤٤٣٢	١٣٦١	١٠	٥٧	٤٨٣٧١	٤٧٣٤١	٥٦٣٨
١٥	٤٤٣١	٦١٨١	٤٥	٠٦	٥٦٣٤٣	٤٨٣٦١	٨٤٨٧
٠٥	٤٤٣٠	٦٨٠٧	٤١	٤٣	٨١٣٦١١	٥٥٣٨٠١	٤٤٤٨٣
٦٣	٤٤٢٩	٧٧٧٤	٧٤	٥٣	٥٥٣٠٥	٦٣٣٥٣	٧٤٥٥
٧٣	٤٤٢٨	٥١١١	٧٠	٥٥	٣٥٣٤٠	٥٤٣٥٠	٥٥٤٤
٨٣	٤٤٢٧	٧١٨	١١	٤٤	١٥٣٦٠	٤٥٣٧٠	٤٠٧٤
٤٣	٤٤٢٦	٤٣٤٥	٦٤	٤٧	٨٤٣٦٣	٤٣٣٣٣	٨٣٨٦١
٥٣	٤٤٢٥	٠٤١	٥١	٥٧	٠٤٣١٠	٨١٣١٠	٠٥٥
٣٣	٤٤٢٤	٨٠٦٣	٥٣	٨٣	٧٨٣٤٤	٠٣٣٨٥	٤٦٧٤٤
٤٣	٤٤٢٣	١٥٥١	٥١	٧٨	٥٤٣٤١	٥٨٣٣١	٥٣٥٤
٥٣	٤٤٢٢	٦٥٧	٥٥	٤٠	٤٤٣٤٠	٨٦٣٥٠	٤٤٥٤
١٣	٤٤٢١	٤٤٣٣					
	٤٤٢٠	١٠٣١	٥٠	٨٥	١٧٣٤١	٤٤٣٥١	٥٤٤٤
٠٣	٤٤١٩						
	٤٤١٨	٣٥	٥٠	٥٠	٥١٣٠٠	١١٣٠٠	٤٠
	٤٤١٧						
	٤٤١٦						
٦٤	٤٤١٥						
٧٤	٤٤١٤	٤٤٣٣					

يمكن مع استخدام نسبة ٨٠٪ من العلاج عن طريق الفم فى حالات الجفاف بالاضافة الى العلاج الشامل لكل حالة على حدة ، انقاذ ٩٠٪ من الأطفال الذين يعانون من الاسهال ١٩٢٣ و١٠ مليون طفل . ومع استخدام نسبة ٨٠٪ من العلاج عن طريق الفم فقط فى حالات الجفاف ، يمكن انقاذ ٦٦٪ من الاطفال : ٠٩٠٠ مليون طفل .

رابعاً - معالجة الملح باليود

يعتبر نقص اليود من الأمراض المستوطنة فى افريقيا وقد أسفر التأكيد من أنه السبب الرئيسى للضعف الذهنى الذى قد يوادى الى قصورا كبيرا فى حاصل الذكاء ب ١٣ نقطة ، عن اتخاذ العديد من الدول الأعضاء اجراءات عاجلة بشأنه تحت القيادة المباشرة لرؤساء الدول والحكومات . ومن بين الطرق الثلاثة للقضاء على أعراض نقص اليود (الزيت والمياه) ، حظيت الطريقة المتعلقة باضافة اليود الى الملح بالقبول والشهرة نظرا لفاعلية تكاليفها (التى تقدر بستة سنتات أمريكية للفرد مقابل ٢٦ سنتا للزيت و٥٦ سنتا للمياه) ، وأيضا لسهولة استخدامها واستخدامها وامكانية استمرارها على المدى الطويل .

وقد وضعت بلدان عديدة أوا هي بصد أن تضع تشريعات لتنظيم مسألة إنتاج واستيراد وتصدير الملح المعالج باليود فقط كما أنشأت آليات لاختبار نوعية الملح المعالج باليود • وبينما يسعى أصحاب المصانع الرئيسيون على نحو عاجل الى معالجة الملح باليود فان التحدى الذى يواجههم يتمثل فى جمع وتوزيع الملح الذى تمت معالجته باليود لدى صغار المنتجين • فقد ثبت أن استخدام الآلات الصغيرة فى سحق الملح (ملح الصخور) والمصانع الصغيرة كما يحدث فى أمريكا اللاتينية منذ مدة طويلة يعتبر نموذجاً يمكن أن يحتذى به فى عدة بلدان •

ويمكن للدول الأعضاء أن تبحث مسألة وضع اتفاقية على مستوى القارة لقصر التصدير والاستيراد على الملح المعالج باليود • وحيث أن هناك حرية فى حركة الملح عبر الحدود، ينبغى اتخاذ الاجراءات اللازمة لمنع حركة الملح الذى لايعالج باليود عبر هذه الحدود •

خامسا - القضاء على أعراض نقص فيتامين أ

نظراً الى استهلاك زيت النخل، فان العديد من البلدان لايعتبر نقص فيتامين أ مشكلة خطيرة من مشاكل الصحة العامة • غير أنه لا توجد لدى معظم البلدان معلومات دقيقة بشأن وضع نقص فيتامين أ لدى الشباب من سكانها حيث تظهر الآثار واضحة • ومن المهم أن تجرى جميع الدول الأعضاء دراسة حوال نقص فيتامين أ وتتخذ التدابير

المناسبة فى هذا الشأن اذا لزم الأمر، فمن السهل مقاومة هذا النقص فى حالة حدوثه
 وذلك من خلال اضافة فيتامين أ للأطفال حتى سن سنتين أو ثلاث سنوات من العمر
 بالبدء بالتحصين ضد الحصبة فى سن ٩ أشهر مع اتباع نظام متنوع للتقوية والتغذية •

سادسا - المبادرة المتعلقة بالمستشفيات الخاصة بالأطفال

تتم تغذية نسبة كبيرة من الأطفال (حوالى ٩٠٪ منهم وفقاً لبعض التقديرات) من
 خلال الرضاعة ويستمر ذلك حتى سن ٢٤ شهراً بالنسبة لنحو ٧٠٪ من هؤلاء الأطفال •
 غير أن التحدى الرئيسى فى هذا الصدد يتمثل فى عدم قصر التغذية على الرضاعة ولكن
 فى العادات التقليدية التى تتمثل فى اعطاء الرضع مياها اضافة واطعامهم بمواد
 غذائية تكميلية فى وقت مبكر • وقد تمت التوصية بتعزيز الجهود فى مجال
 التعليم والاتصالات للتوعية بأن المياها وأى سوائل أخرى تعيق استفادة الرضع من
 القيم الغذائية الكبيرة للبن الأم •

وقد أجازت جميع بلدان الاقليم فيما عدا السنغال أنظمة للحد من توزيع بدائل اللبن
 بأسعار زهيدة أو بالمجان فى المستشفيات والمرافق الصحية • ويعمل العديد من
 البلدان الآن على اصدار قوانين وطنية تحكم الاعلان عن بدائل اللبن وتوزيعها •

وأحرزت المبادرة المتعلقة بالمستشفيات الخاصة بالأطفال تقدماً واضحاً كما أن حوالي نصف المرافق المستدفة قد أصبحت خاصة بالأطفال • وتستحق كوت ديفوار باعتبارها رائدة في هذا المجال، إشارة خاصة لتحقيقها هدف ١٩٩٣ باقامة ٥٠ مستشفى خاصاً بالأطفال في ١٩٩٣ •

سابعاً - التعليم الأساسي

تحقق إفريقيا جنوب الصحراء أعلى معدلات الأمية في الاقليم، ويتراوح هذا المعدل بين ٢٩٪ في الرأس الأخضر و٨٩٪ في النيجر، بينما يظل التفاوت بين الذكور والإناث كبيراً في الحصول على التعليم الأساسي والاستمرار فيه في بعض البلدان وخاصة في السودان وجيبوتي •

وبينما تعالج البلدان التي تحقق قبولاً عاماً صافياً في التعليم الأساسي، المسائل المتعلقة بالنوع والجدوى، فإن العديد من البلدان الأخرى تستمر في توسيع نسبة القبول في هذا المجال من التعليم • غير أن معظم البلدان يعاني من عبء تخصيص جزء كبير من نفقاته العامة المتعلقة بالتعليم لدفع مرتبات المدرسين والمحافظة على مؤسسات التعليم العالي •

ولبينما تضمنت الاستراتيجيات التي تم اعتمادها في الاقليم بصورة عامة زيادة نسبة القبول والحد من التباين بين الذكور والاناث وتخفيض تكاليف الوحدات وتحسين نوع التعليم والاتصال الوثيق بالمجتمع وتعزيز القيم الثقافية والوطنية واعادة النظر في السياسات التعليمية، فقد وضعت عدة بلدان أيضا استراتيجيات محددة في السياق الخاص ببلوغ أهداف منتصف العقد وتشمل تلك الاستراتيجيات مايلي:

- زيادة عدد المدرسات في المناطق الريفية كلما أمكن تحقيق ذلك •
- تعزيز الأساليب غير الرسمية واقامة روابط مع النظام الرسمي لكفالة انضمام البنات الى التعليم •
- اعادة توجيه تنمية الأطفال وتعليم الكبار باعتبارهما عنصرين مدعمين للتعليم الابتدائي والاساسي •

ويعتبر توفير التعليم الاساسي للجميع بما في ذلك الحد من التباين بين الذكور والاناث في هذا المجال، تحديا رئيسيا في مواجهة معظم البلدان • غير أنه نظرا لحجم الفجوة التي ينبغي تخطيها في هذا الشأن، يتعين ايجاد طرق مبتكرة تتسم بالفاعلية وقللة التكاليف مع قابليتها للتكيف مع احتياجات السكان •

ثامنا - الحد من سوء التغذية

بينما يبلغ سوء التغذية فيما يتعلق بطاقة البروتينات أبعاد خطيرة في القارة ككل مع البيانات الإقليمية التي تشير إلى معدلات "كبيرة وامتوسطة من سوء التغذية" تتراوح بين ٢٠٪ و٤٠٪ في معظم البلدان، فإنه لم تتم حتى الآن معالجة هذه المشكلة على نحو كاف .

وقد أظهر تحليل الحالات باستخدام الإطار التحليلي للتغذية لليونيسيف، أن الوضع الصحي والتغطية غير الكافية لخدمات الرعاية الصحية الأساسية للأطفال وأيضا نقص القدرة على الرعاية والممارسات على مستوى الأسر تقوّم بدوراً خطيراً يماثل خطورة الأمن الغذائي للأسر في العديد من البلدان .

وتتمثل طرق معالجة المشاكل ذات الأولوية للتغذية والصحة في الإقليم في تعزيز عملية تقديم الخدمات الصحية مع ربط ذلك على نحو وثيق بالتعرف على أفضل على المعتقدات والسلوك على مستوى الأسر . وقد يتطلب حجم المشكلة وتعقيدها إيجاد حل طويل الأجل على أساس كل بلد على حدة .

تاسعا - التزويد بالمياه والصحة العامة

على مدى العقد الماضى، اتسع نطاق الحصول على المياه الصالحة للشرب بدرجة كبيرة فى افريقيا وخاصة فى المناطق الريفية • فعلى سبيل المثال، فى غرب افريقيا تتراوح الآن نسبة الامداد بالمياه بين ٢٦٪ فى جمهورية افريقيا الوسطى و٧٦٪ فى كوت ديفوار، بينما تتخلف عن ذلك تسهيلات الصراف الصحى وتتراوح بين ٢١٪ فى غينيا و٧٤٪ فى الكاميرون •

وتبلغ تكاليف توفير خدمات التزويد بالمياه والصراف الصحى فى المناطق الريفية حاليا ١٥ دولارا أمريكيا و ١٠ دولارات أمريكية للفرد على التوالى فى المناطق الريفية و٩٥ دولارا أمريكيا و ٢٥ دولارا أمريكيا للفرد على التوالى فى المناطق القريبة من المدن • غيرا أن هناك انخفاضا مستمرا فى هذه التكاليف كما أنها سوف تنخفض على نحو أكبر من خلال تنفيذ الاستراتيجيات المتعددة بما فى ذلك الحد من معدل القصور فيما يتعلق بمواسير الصراف وتخفيض نفقات الحفر واستخدام المواد المحلية على نحو أكبر وزيادة مشاركة القطاع الخاص وأنظمة الحوافز وزيادة استخدام العمال المحليين من خلال بناء القدرات وتخفيض التكاليف المتعلقة بإدارة الأنظمة •

وتعتبر الشركة بين الحكومة والمجتمع أمراً لازماً لتحقيق هدف المياه للجميع. وسوف يتعين تدخل المجتمع في تسيير العمليات وإدارتها وتمويلها والمحافظة على أنظمة المياه في القرى نظراً للحاجة إلى إصلاح وصيانة عدد كبير من مواسير الصرف التي تعمل بواسطة الضخ اليدوي.

عاشراً - القضاء على داء الديدان الخيطية

يعتبر داء الديدان الخيطية من الأمراض المستوطنة في ١٦ بلداً أفريقياً. وقد تمكنت الكاميرون من القضاء عليه نهائياً تقريباً. وبذلك يتبقى ١٥ بلداً أفريقياً فقط. وقد أُحرز تقدم ملحوظ خلال ١٩٩٣ فيما يتعلق بالتحقق من مدى استيطانه وتنفيذ برامج التدخل للقضاء عليه. واستكمل المسح النشط للحالات في جميع البلدان التي ينتشر فيها المرض فيما عدا السودان وكينيا وتشاد حيث تجرى عملية مسحها الآن. وقد بلغ عدد حالات الإصابة بداء الديدان الخيطية في ديسمبر ١٩٩٣، ١٧٠.٠٠٠ حالة في ٢١.٠٠٠ قرية. وتم التعرف على ما يناهز ٩٠٪ من الحالات في ٨ بلدان هي نيجيريا، أوغندا، بنين، النيجر، بوركينا فاسو، مالي، غانا وكوت ديفوار. مع تركيز كبير على السودان. ومن البلدان الأخرى التي يعتبر داء الديدان الخيطية مستوطناً فيها، تشاد وتوجو وإثيوبيا وكينيا وموريتانيا والسنغال.

وقد أدى تنفيذ البرامج فى معظم البلدان التى يتفشى فيها هذا الداء الى تخفيض عدد الحالات الجديدة بنسبة حوالى ٥٠٪ فى السنة • وتزداد نسبة القرى التى توجد بها تدخلات لمكافحة المرض (عمال الصحة المدربون والمقيمون فى القرى، التعليم الصحى، توزيع المصافى المصنوعة من القماش أو توفير الأجهزة الجديدة أو التى تم اصلاحها للتزويد بالمياه الصالحة للشرب) ، كما تمت المبادرة الآن بأنشطة الاشراف والرقابة فى جميع البلدان التى يتفشى فيها الداء •

وسعى الى كفالة النجاح التام للبرنامج، ينبغى أن تبدى السلطات السياسية على مختلف المستويات التزاما سياسيا واهتماما وتقوم بالمراقبة والمراجعة الدوريتين فى هذا الشأن • كما أنه ينبغى الاعتراف بالانجازات التى تحققت على كافة المستويات • وليتعين على الدول الأعضاء أن تولى على نحو مشترك اهتماما خاصا بالمراقبة على طول الحدود ومع توأخى اليقظة فى هذا المصدر •

الملحق ٢

أموال إضافية مقدمة من المانحين عن طريق اليونيسيف

(١٩٩٣ والرابع الأول من ١٩٩٤)

البلدان المستفيدة	المبلغ	الجهة المانحة
		<u>١ - حكومات</u>
ناميبيا وزيمبابوي	١٣٨٣٠٠٠	استراليا
موزمبيق	٨٢٠٠٠٠	النمسا
بنين ، الكاميرون ، اثيوبيا ، جمهورية افريقيا الوسطى ، جامبيا ، غانا ، غينيا ، النيجر ، السنغال ، توجو ، بوركينا فاسو ، رواندا ، زامبيا ، الجزائر .	٥٦١٨٠٠٠	كندا
غينيا بيساو ، أوغندا .	٣٧٦١٠٠٠	الدانمارك
مالي ، توجو	١١٧٣٠٠٠	الجماعة الاقتصادية الاروروبية
بنين	٩٦٣٠٠٠	فرنسا
موزمبيق ، مالي	٦٢٩٠٠٠	ايطاليا
كينيا ، موزمبيق ، زيمبابوي	٢٢٧٢٠٠٠	هولندا
نيجيريا	١٣٠٠٠	نيجيريا
الكاميرون ، الكونغو ، غانا ، غينيا ، كوت ديفوار ، السنغال ، بوروندي ،	٧٠٨٥٠٠٠	النرويج

البلدان المستفيدة	المبلغ	الجهة المانحة
كينيا ، موزمبيق ، ناميبيا ، رواندا ، تنزانيا ، أوغندا ، زامبيا ، زيمبابوي .		
موريتانيا ، أنجولا ، تنزانيا ، أوغندا ، زيمبابوي .	١١٨٤٨٠٠٠	السويد
موزمبيق	٣٦٦٠٠٠	سويسرا
نيجيريا ، زامبيا	٧٥٢٠٠٠	المملكة المتحدة
الكامرون ، موزمبيق ، جمهورية افريقيا الوسطى ، ملاوي ، تشاد ، مالي ، النيجر ، زائير ، بوروندي ، مدغشقر ، أوغندا ، زامبيا	٩١٣٦٠٠٠	الولايات المتحدة
<u>٢ - اللجان الوطنية</u> <u>التابعة لليونيسيف</u>		
ليسوتو ، ملاوي ، اثيوبيا ، زيمبابوي ، كينيا .	١٤٩٩٠٠٠	استراليا
رواندا ، اثيوبيا ، السودان .	٦٠٦٠٠٠	النمسا
السودان ، مالي ، سيراليون ، بوروندي ، مدغشقر ، ملاوي ، زامبيا ، زيمبابوي .	٥٣١٦٠٠٠	كندا
غانا ، اثيوبيا .	١٥٣٠٠٠	الدانمارك
غينيا ، موزمبيق .	٥٨٥٠٠٠	فنلندا
جمهورية افريقيا الوسطى ، ملاوي ، غينيا ، مالي ، السنغال ،	١٤٦٤٠٠٠	فرنسا

بوركينافاسو ، بوروندى ، مدغشقر ، رواندا .		
السودان ، السنغال ، موزمبيق ، ناميبيا .	١٥٤٧٠٠٠	المانيا
السودان ، اثيوبيا ، ليسوتو ، موزمبيق ، ناميبيا .	٨٤٧٠٠٠	اليابان
السودان ، تونس ، جمهورية افريقيا الوسطى ، تشاد ، الرأس الاخضر .	٧٥٠٠٠٠	هولندا
اثيوبيا	١٣٠٠٠	البرتغال
غينيا الاستوائية ، جامبيا ، اثيوبيا ، موزمبيق .	٢١٣٠٠٠	اسبانيا
النيجر ، بوروندى .	١٩١٣٠٠٠	سويسرا
مالي ، نيجيريا ، اثيوبيا ، كينيا ، ليسوتو ، مالارى ، موزمبيق ، ناميبيا ، رواندا ، ساوتومي ، السودان ، تنزانيا ، أوغندا ، زامبيا ، زيمبابوى .	١٩٧٢٠٠٠	المملكة المتحدة
بنين ، جامبيا ، موريتانيا ، نيجيريا ، السنغال بوركينافاسو ، اثيوبيا ، ناميبيا ، زامبيا ، زيمبابوى .	٣٩٤٤٠٠٠	الولايات المتحدة

٣ - المنظمات غير
الحكومية وغيرها

نيجيريا ، ناميبيا .	٧١٦٠٠٠	مؤسسة برنارد فان لير
الكونغو ، ليسوتو .	٦٧٦٠٠٠	الصحة العامة الكندية

ليسوتو	١٤٧٠٠٠	منظمات أخرى فى اليابان
كينيا	٥٥٠٠٠	أخرى فى هولندا
اثيوبيا	٤٠٠٠	منظمات أخرى فى سويسرا
بنين ، غينيا بيساو ، الكاميرون ، جمهورية افريقيا الوسطى ، تشاد ، جامبيا ، غانا ، غينيا ، كوت ديفوار ، ليبيريا ، مالي ، موريتانيا ، نيجيريا ، النيجر ، السنغال ، سيراليون ، توجو ، بوركينا فاسو ، زائير ، أنجولا ، بوروندى ، بوتسوانا ، جزر القمر ، ليسوتو ، مدغشقر ، ملاوى ، موريشيوس ، رواندا ، تنزانيا ، أوغندا زامبيا ، زيمبابوى ، الجزائر ، السودان تونس •	٣١٠٦٠٠٠	نادى روتارى الدولى
السودان	٥٠٠٠٠٠	سفيرة اليونيسيف السيدة / تيتسوكو كورويانجى (اليابان)
موزمبيق	١٥٠٠٠	٤ - الامم المتحدة الوكالات التابعة لها اتحاد المرأة للامم المتحدة صندوق الامم المتحدة للتنمية ، نيويورك برنامج الامم المتحدة الانمائى نيويورك
غينيا الاستوائية	٤١٥٠٠٠	
غينيا الاستوائية	٢٤٢٠٠٠	
	<u>٢٥١٣٢٠٠٠</u>	الاجمالى



AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

1994-06-06

Progress Report of the Secretary-General on the Implementation of the Outcome of the International Conference on Assistance to African Children

Organization of African Unity

Organization of African Unity

<https://archives.au.int/handle/123456789/11127>

Downloaded from African Union Common Repository