

Distr.: Limited
31 October 2001
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لاتخاذ إجراء

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية لعام ٢٠٠١

١٠-١٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠١

البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت*

توصية بشأن برنامج قطري**

السودان

إضافة

موجز

هذه الإضافة للمذكرة القطرية المقدمة إلى المجلس التنفيذي في دورته العادية الأولى لعام ٢٠٠١ تتضمن التوصية النهائية بشأن البرنامج القطري من أجل الحصول على موافقة المجلس.

ويوصي المدير التنفيذي المجلس التنفيذي بالموافقة على البرنامج القطري للسودان للفترة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٦ بمبلغ ٢٣ ٦٩٠ ٠٠٠ دولار من الموارد العادية، رهنا بتوافر الأموال وبمبلغ ٢٥ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار من الموارد الأخرى رهنا بتوافر المساهمات المقدمة لأغراض محددة.

* E/ICEF/2001/12

** لم تتضمن المذكرة القطرية الأصلية سوى أرقام إرشادية للتعاون المقدر للبرنامج. والأرقام الواردة في هذه الإضافة هي أرقام نهائية وتأخذ في الاعتبار الأرصدة غير المنفقة للتعاون البرنامجي في نهاية عام ٢٠٠٠. وسترد في موجز توصيات عام ٢٠٠١ للبرامج الممولة من الموارد العادية والموارد الأخرى (E/ICEF/2001/P/L.73).

المحتويات

الصفحة	الفقرات
٣	٧ - ١ حالة الأطفال والنساء
٥	١٩ - ٨ التعاون البرنامجي، ١٩٩٧-٢٠٠١
٩	٤٧ - ٢٠ التعاون البرنامجي الموصى به، ٢٠٠٢-٢٠٠٦
	قائمة الجداول
١٨	١ - إحصاءات أساسية للأطفال والنساء ^(١)
٢١	٢ - النفقات في فترة التعاون السابقة، ١٩٩٧-٢٠٠١
٢٢	٣ - النفقات السنوية المخططة
٢٣	٤ - ربط ميزانية البرنامج بتكاليف التوظيف/الموظفين

(١) اقتبس من المنشور المعنون "التقدم المحرز منذ انعقاد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل: استعراض إحصائي" الذي أعد بمثابة تكملة لتقرير الأمين العام المعنون "نحن الأطفال: استعراض نهاية العقد لمتابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل" (A/S-27/3) ومن ثم قد يختلف عن البيانات الواردة في نص هذه الوثيقة.

حالة الأطفال والنساء

١ - ظهرت مستجدات في حالة الأطفال والنساء السائدة في السودان منذ أن قدمت المذكرة القطرية إلى المجلس التنفيذي خلال دورته العادية الأولى لعام ٢٠٠١ (E/ICEF/2001/P/L.46). وقد صدرت حالياً نتائج دراستين استقصائيتين وطنيتين هامتين هما: استقصاء مجموعة المؤشرات المتعددة لعام ٢٠٠٠ الذي تلقى الدعم من اليونيسيف والبنك الدولي؛ واستقصاء الأمومة الآمنة لعام ١٩٩٩ الذي دعمه صندوق الأمم المتحدة للسكان. وقد بينت الدراسة الاستقصائية الأولى وجود فوارق جغرافية كبيرة بين الولايات بالنسبة لمعظم المؤشرات. وتبين تقديرات استقصاء الأمومة الآمنة لعام ١٩٩٩ حدوث تحسن في معدلات وفيات الرضع والأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات مقارنة بنتائج تعداد عام ١٩٩٣. فمنذ عام ١٩٩٣ وحتى عام ١٩٩٩، انخفض معدل وفيات الرضع من ١١٠ إلى ٨٢ لكل ١٠٠٠ مولود حي، بينما انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ١٤٥ إلى ١٣٢. واستخدم مصدراً هذه البيانات الطريقة غير المباشرة. وجميع نتائج هاتين الدراستين الاستقصائيتين متعلقة بالولايات الشمالية والمناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة في الجنوب.

٢ - وحسب تقديرات استقصاء الأمومة الآمنة لعام ١٩٩٩، فإن نسبة الوفيات النفاسية تصل إلى ٥٠٩ لكل ١٠٠٠ مولود حي، بعد أن كانت ٥٥٦ حالة وفاة سجلها الاستقصاء الديمغرافي والصحي في السودان في عام ١٩٩٠. وتحديث نسبة تقارب ٤٠ في المائة من الولادات دون مساعدة الموظفين الصحيين المدربين، بينما تعيش نسبة ٥٦ في المائة من الأمهات دون حماية من داء الكزاز (استقصاء مجموعة المؤشرات المتعددة لعام ٢٠٠٠). أما معدلات داء فقر الدم بين النساء في سن الإنجاب فهي مرتفعة (نسبة ٣٣ و ٩٥ في المائة على التوالي في ولايتي غرب كردفان وشمال دارفور). وتشكل الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وعمليات ختان الإناث مخاطر أخرى تهدد صحة المرأة. فتسع من بين عشر نساء يعانين من آثار الختان. وأصبح فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يمثل مشكلة خطيرة، بوجود معدل تراكمي مجموعه ٣١٤٣ حالة إصابة بالإيدز في عام ٢٠٠٠ (ارتفاع من معدل قدره ١٥٦٢ حالة في عام ١٩٩٦). أما نسبة انتشار الإصابة بالإيدز فهي ١,٥ في المائة من بين المتبرعين بالدم، وتبلغ نسباً أكبر بكثير بين اللاجئين في الشرق. ولا تدرك نسبة تقارب ٧٥ في المائة من النساء في سن الإنجاب كيف تحمي نفسها من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتبلغ نسبة الأمية بين النساء حوالي ٥١ في المائة.

٣ - وتشكل أمراض الملاريا والتهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال، بالإضافة إلى سوء التغذية، الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات. ويبين استقصاء الأمومة الآمنة لعام ٢٠٠٠ انتشار التهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال بمعدلات قدرها ١٧ و ٢٨ في المائة على التوالي بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات على صعيد البلد، غير أن معدل انتشار الإسهال في بعض الولايات يصل إلى نسبة ٤٠ في المائة. أما معدل انتشار الملاريا بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات فيبلغ ٢٣ في المائة في الشمال و ٣٧ في المائة في مدن جوبا ووواو وملكال الجنوبية. ولا تزال الأمراض التي يمكن الوقاية منها بواسطة اللقاح تشكل خطراً على الصحة. ويبين استقصاء مجموعة المؤشرات المتعددة لعام ٢٠٠٠ أن معدل التغطية باللقاح الثلاثي ضد الخناق والسعال الديكي والكزاز بلغ ٤٠ في المائة على صعيد البلد، لكن مع وجود فوارق واسعة فيما بين الولايات: ٧٠ في المائة في ولاية الخرطوم و ٨ في المائة في غرب دارفور. وقد حققت الجهود المكثفة للقضاء على داء شلل الأطفال بعض التقدم؛ ففي عام ٢٠٠٠، لم تتأكد سوى أربع حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال الجامح.

٤ - وتمثل نسبة سوء التغذية بين الأطفال ١٩ في المائة على الصعيد الوطني، لكنها تصل إلى ما يزيد على ٥٠ في المائة في بعض مناطق الأزمات أو النزاعات. وتعاني نحو نسبة ٣٠ في المائة من الرضع حديثي العهد بالولادة في الشمال من نقص الوزن عند الولادة، مما يشير إلى سوء الحالة الغذائية للأمهات. أما استهلاك الملح المعالج باليود فهو أمر يكاد لا يُذكر. ولم تتلق نسبة ٥٦ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر و ٥٩ شهراً المكملات الغذائية التي تحتوي على فيتامين ألف خلال الأشهر الستة التي سبقت إجراء استقصاء مجموعة المؤشرات المتعددة لعام ٢٠٠٠.

٥ - ويشير هذا الاستقصاء إلى أن حوالي ٤٧ و ٧٣ في المائة من السكان الذين يعيشون في المناطق الريفية والحضرية، على التوالي، يستخدمون مصادر محسنة للمياه؛ بينما أُتيحت لنسبة ٤٧ و ٧٦ في المائة من سكان الأرياف والحضر، على التوالي، سبل الحصول على الصرف الصحي المناسب. وقد أدى شح مصادر المياه في بعض الولايات إلى نشوب نزاعات بين بعض مستخدميها. وقد قُطعت خطوات هامة في معالجة داء دودة غينيا (أبلغ عن ٥٥ ٥١٥ حالة في عام ٢٠٠٠، وهو عدد يقل بنسبة ٥٠ في المائة عن سنة ١٩٩٩)؛ إلا أن هذا الرقم لا يزال يمثل ٧٣ في المائة من حالات الإصابة بداء دودة غينيا المبلغ عنها في العالم.

٦ - وتبين نتائج استقصاء مجموعة المؤشرات المتعددة لعام ٢٠٠٠ أن نسبة ٤٧ و ٥٠ في المائة من البنات والأولاد الذين هم في سن الدراسة، على التوالي، يتابعون دراستهم في

المدارس الابتدائية في الولايات الشمالية. ويختلف هذا المؤشر اختلافا كبيرا فيما بين الولايات (٧٨ في المائة للبنات و ٧٥ في المائة للأولاد) في ولاية نهر النيل، مقابل ٢٣ في المائة للبنات و ٢٦ في المائة للأولاد في جنوب دارفور). وبالتالي فإن الفوارق الجنسانية تقل بصورة كبيرة عن الفوارق الجغرافية. أما بيئة التعلم فكثيرا ما تكون ضعيفة في العديد من المدارس الريفية بسبب نقص المعلمين المؤهلين تأهيلا جيدا ومواد التعلم/التدريس.

٧ - وسيرتبط تحسين حالة الأطفال والنساء ارتباطا وثيقا بإنهاء النزاع القائم في السودان. فعلى الرغم من إحراز تقدم بخصوص موضوع اختطاف الأطفال والنساء، لا يزال يتعين بذل مزيد من الجهود على جميع الأصعدة. وتشكل الفيضانات والمجاعة والجفاف مخاطر أخرى تهدد سلامة الأطفال. وتتمثل إحدى نتائج النزاع والجفاف في أن ما يقرب من ٤ ملايين شخص من المشردين داخليا، ومعظمهم من الأطفال والنساء، هم عرضة للاستغلال والاعتداء والخروج عن القانون.

التعاون البرنامجي، ١٩٩٧-٢٠٠١

٨ - قدمت اليونسيف فيما بين عامي ١٩٩٧ و ٢٠٠٠ مبلغا يقارب ٧٠ مليون دولار من الموارد العادية والمساهمات المحددة الغرض. وقد أدى وجود بيئة صعبة بالنسبة لتنفيذ البرنامج والنزاع السائد إلى فرض قيود على تقييم الأهداف التي تحققت على الصعيد الوطني. ومع ذلك، وكما ورد في المذكرة القطرية، ساهمت الأعمال التي مولتها اليونسيف في تحقيق نتائج إيجابية بالنسبة للأطفال في مناطق جغرافية معينة وبالنسبة لمعظم الفئات المستضعفة.

٩ - وكان برنامج الحقوق والحماية وبناء السلام بمثابة الأساس الذي قامت عليه جهود بناء السلام، مما يعزز البرنامج القطري برمته. وأضفت تدخلات اليونسيف لتوفير الخدمات على الصعيد المجتمعي ودفاعها عن حقوق الأطفال المصادقية على ما تبذله من جهود لبناء السلام على مستوى القواعد الشعبية، وهي جهود ضمت عقد مؤتمرات المصالحة فيما بين القبائل، وتوفير التدريب لزعماء القبائل والقيادات النسائية. وقد أفضت دراسة أجريت في عام ٢٠٠٠ لتحليل أسباب نشوب نزاع كبير بين المجتمعات المحلية إلى تقديم الدعم لمبادرة سلام تزعّمها القادة المجتمعون في عام ٢٠٠١. كما دعم البرنامج مبادرتين هامتين للقضاء على ظاهرة اختطاف الأطفال. وحظيت لجنة الحكومة للقضاء على ظاهرة اختطاف النساء والأطفال بالدعم في الكشف عن أماكن الأطفال والنساء المختطفين واستعادتهم، ولم تشملهم مع أسرهم (٦٥١ شخصا حتى الآن). وتلقت لجنة المعونة الإنسانية الدعم في استعادة الأطفال المختطفين من قبل جيش المقاومة الرباني. كما دعم البرنامج مواءمة القوانين مع اتفاقية حقوق الطفل مما أفضى إلى حظر العقاب الجسدي في المدارس، ورفع سن التجنيد إلى

١٨ سنة، وصياغة قانونين بشأن الحق في الصحة وفي التعليم. وقُدِّم الدعم لمناقشة وطنية بشأن التصديق على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ وتدريب القضاة والمحامين والموظفين التابعين للحكومة والمنظمات غير الحكومية، والجامعات ووكالات إنفاذ القانون في مجال حقوق الإنسان، والمبادئ الإنسانية والقضايا الجنسانية؛ وتوفير التدريب لمكافحة ظاهرة ختان الإناث.

١٠ - وركز برنامج الصحة والتغذية على برنامج التحصين الموسع، والقضاء على شلل الأطفال والحد من أمراض الطفولة الرئيسية. إلا أن تغطية برنامج التحصين الموسع الوطنية انخفضت بسبب وجود مواطن ضعيف في نظم سلاسل التبريد والإمداد والنقل، وعدم كفاية الموظفين وقلة الميزانية الحكومية. وشملت الأيام الوطنية للتحصين ما يزيد على ٥ ملايين طفل خلال كل جولة، لكنها لم تغط عددا كبيرا من الأطفال بسبب عدم إمكانية الوصول إليهم والتزاع القائم. ولا تزال اليونيسيف، التي تعمل من خلال المنظمات غير الحكومية، المورد الرئيسي للعقاقير الأساسية للمشردين داخليا. وقد ساهمت اليونيسيف في الحد من انتشار الملاريا بنسبة ٤١ في المائة في منطقة تجريبية تقع في ولاية أعالي نهر النيل، وفي تعزيز النظام الصحي من خلال التدريب وتوسيع نطاق مبادرة الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة لتشمل أربع ولايات. كما قدمت اليونيسيف المساعدة في الحد من تفشي العديد من الأوبئة. وقد لُقِّح ما يزيد على ١٠ ملايين شخص للوقاية من داء الالتهاب السحائي في عام ١٩٩٩. وقُدِّم فيتامين ألف خلال جميع عمليات التحصين. وأنشئت نظم مراقبة النمو في المرافق الصحية. ومن خلال التدخلات التي مولتها عملية "شريان الحياة في السودان"، قدم البرنامج البذور، والآلات ومعدات صيد الأسماك لما يزيد على ٢٠٠ ٠٠٠ أسرة، وتكفل بتحصين ٢ مليون رأس من الماشية ضد الطاعون البقري، وتدريب ما يزيد على ٨٠٠ عامل من الأهالي في ميدان الصحة الحيوانية.

١١ - واعتمد تنفيذ برنامج إمدادات المياه والإصحاح البيئي على مشاركة الحكومة الاتحادية وحكومات الولايات والمجالس والمجتمعات المحلية ومساهماتها المالية. ولذلك، تمكن البرنامج من توفير سبل أفضل للحصول على المياه الصالحة للشرب لما يناهز مليوني شخص. فقد تم تركيب ما يزيد عن ١٢ ٠٠٠ مضخة يدوية أو أعيد إصلاحها، وأنشئ ٦٠ ٠٠٠ مرحاض في المنازل والمدارس وفي المجتمعات المحلية. وشُكِّل ما يزيد على ١ ٢٠٠ لجنة صحية قروية تتساوى فيها الجنسان، ودُرِّب ١٢ ٠٠٠ شخص في مجال العادات الصحية والتثقيف الصحي. وأفضى الدعم الذي قدم من أجل القضاء على دودة غينيا إلى حدوث انخفاض هام في عدد الحالات المبلغ عنها.

١٢ - وأنشأ برنامج التعليم الأساسي ٢٢٠ مدرسة للبدو وقدم سبل الاستفادة منها لحوالي ٢٠ ٠٠٠ طفل من أطفال البدو (من بينهم ٣٥ في المائة من البنات). وبفضل تمويل عملية "شريان الحياة في السودان"، أنشأت اليونيسيف كذلك ٤٠٠ فصل دراسي في مناطق النزاع، مما سهل سبل الاستفادة منها لنحو ٣٠٠ ٠٠٠ طفل والتشجيع على مداومة دراستهم. كما أتيح التعليم الأساسي لما يناهز ٢ ٠٠٠ مراهق لم يدخلوا المدرسة قط في ١٠ ولايات تجريبية. ودعمت اليونيسيف عملية تدريب ٥٥ ٠٠٠ معلم وساعدت في تعزيز عملية تخطيط التعليم ونظم إدارة المعلومات.

١٣ - ووسعت مبادرة القرى التي تراعي احتياجات الأطفال، وهو برنامج محلي، نطاق تغطيتها من ٢٠ قرية في عام ١٩٩٣ إلى ٤٥٠ قرية في عام ٢٠٠١، وهو ما يشمل حوالي مليون شخص في ٨ ولايات. وتجاوزت تغطية التلقيح في جميع القرى المشمولة بمبادرة القرى التي تراعي احتياجات الأطفال نسبة ٨٠ في المائة؛ وفي ما يزيد على نصف عدد هذه القرى، استمرت التغطية بمعدل ١٠٠ في المائة. وحصلت هذه القرى جميعها على خدمات القابلة أو المساعدة التقليدية المدربة على الولادة. وبلغ متوسط معدلات التسجيل في هذه القرى المشمولة بالمبادرة نسبة ٨٠ في المائة مقارنة بالمتوسط الوطني الذي بلغ ٤٨ في المائة. وتمثل نسبة الحصول على المياه الصالحة للشرب ٧٨ في المائة مقارنة بالمعدل الوطني في الأرياف البالغ ٤٧ في المائة. ونتيجة لنجاح هذه المبادرة، كرر ما يزيد على ٥٠ قرية غير مشمولة بهذا المشروع النهج ذاته من تلقاء نفسها.

١٤ - وشجع برنامج الإعلام والاتصال والدعوة الأطفال والمراهقين على المشاركة في نموهم. فقد كان بوسع الأطفال في بعض الولايات الشمالية التعبير عن المواضيع التي كان الخوض فيها محرماً فيما سبق مثل ختان الإناث. وأصبحت فئات الشباب من أشد المناصرين للترويج لتوعية الجماهير بموضوع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد أتاح انعقاد برلمان الأطفال ومنتدى الشباب الوطني في عام ٢٠٠٠، اللذين حظيا بالدعم بالتعاون مع المجلس الوطني لرعاية الطفل، فرصاً للأطفال والشباب للمساهمة في إجراء حوار وطني بشأن السلام ومناقشة القضايا المرتبطة بحقوقهم الأساسية في البقاء والتنمية والحماية.

١٥ - وأرسى برنامج التخطيط والرصد والتقييم نظم الرصد والتقييم، ووضع خطة متكاملة للرصد والتقييم والبحث لفائدة البرنامج. ومن خلال هذه الخطة، تم دعم جهود عديدة لجمع البيانات، من بينها استقصاء مجموعة المؤشرات المتعددة لعام ٢٠٠٠، كما أنشئت قواعد للبيانات. وتلقى النظراء من الموظفين التدريب على المستويين الوطني والمحلي، وعُززت وحدات التخطيط في الولايات التي طالها النزاع.

الدروس المستخلصة من أنشطة التعاون في الماضي

١٦ - لن تكون لتدخلات البرنامج أي فعالية أو استمرارية دون إيجاد إطار لبناء السلام وإعمال حقوق الأطفال. ولذلك فإن المبادئ البارزة لبرنامج التعاون لليونيسيف ينبغي أن تقوم على تعزيز السلام وإعمال حقوق الأطفال والنساء.

١٧ - ويوضح استعراض للبرنامج القطري للفترة ١٩٩٧-٢٠٠١ الحاجة الواضحة إلى مزيد من التركيز البرنامجي والجغرافي. فكثيراً ما كررت البرامج مثال الحكومة في مبادراتها الرأسية أو التجريبية. ولذلك فإن انتشار البرنامج القطري كان هزيلاً إلى حد بعيد، مما قلل إلى حد كبير من تأثير التدخلات الرامية إلى مساعدة الأطفال والنساء. وكان من المتعين أن يستند اختيار كل منطقة أو مجتمع محلي إلى معايير أوضح.

١٨ - ولم تكن مختلف الأهداف القطاعية واضحة بما فيه الكفاية، ولم تراعى بالشكل الكافي سيناريو النزاع والحالة الطارئة الذي ينبغي أن تتم على أساسه جميع التدخلات. ولذلك يتعين تكييف بنية البرامج والمشاريع ومحتواها مع واقع الحال، وذلك في حدود الموارد المتاحة. وقد كانت البرامج العادية والطارئة منفصلة عن بعضها البعض خلال الدورة السابقة. وأدى هذا إلى الحد من فعالية البرنامج وكفاءته. وعليه، فإنه ينبغي في المستقبل إدماج عناصر الحالات الطارئة في برنامج قطري واحد سيكون حينئذ هو الوعاء الوحيد لجميع المساعدات المقدمة من اليونيسيف.

١٩ - وتضمن البرنامج القطري بالضرورة عنصراً كبيراً لتقديم الخدمات، سيستمر في ضوء الاحتياجات من الإغاثة الإنسانية. إلا أنه ينبغي إيلاء اهتمام أكبر لبناء القدرات على الصعيد المحلي، وزيادة تركيز أعمال الدعوة والاتصال على بناء السلام وتغيير السلوك.

التعاون البرنامجي الموصى به، ٢٠٠٢-٢٠٠٦

الموارد العادية: ٢٣ ٦٩٠ ٠٠٠ دولار

الموارد الأخرى: ٢٥ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار

التعاون البرنامجي الموصى به^(١)

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

الموارد العادية	الموارد الأخرى ^(ب)	المجموع
٣ ٢٠٩	١ ٧٠٠	٤ ٩٠٩
٢ ٢٦١	١ ٢٠٠	٣ ٤٦١
٤ ٩٠٧	١٠ ٦٩٠	١٥ ٥٩٧
٤ ١٠٨	٤ ٨٤٠	٨ ٩٤٨
٤ ٢٤٦	٥ ٠٠٠	٩ ٢٤٦
٣ ٢٠٩	١ ٥٧٠	٤ ٧٧٩
١ ٧٥٠	—	١ ٧٥٠
٢٣ ٦٩٠	٢٥ ٠٠٠	٤٨ ٦٩٠

(أ) ترد تفاصيل النفقات السنوية المقدرة في الجدول ٣.

(ب) يتوقع الحصول على أموال إضافية من خلال عملية النداءات الموحدة للأمم المتحدة. وسيمول عن طريق هذه العملية قسم العمليات الميدانية في المكتب القطري للسودان، الذي يتولى المسؤولية عن المسائل التشغيلية للمكاتب الفرعية والإشراف عليها.

العملية التحضيرية للبرنامج القطري

٢٠ - قامت وزارة المالية والاقتصاد الوطني والمستشار الرئاسي المعني بشؤون المرأة والطفل بتنسيق عملية تحضير ورقة الاستراتيجية للبرنامج القطري خلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦. ووضعت اليونيسيف والوزارات المنفذة الاستراتيجيات القطاعية التي نوقشت بعد ذلك وتمت الموافقة عليها خلال اجتماع استراتيجي شارك في استضافته ورئاسته وزير المالية والمستشار الرئاسي، وحضره ممثلون للحكومة، ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وأوساط المانحين. وبفضل ورقة الاستراتيجية، أعدت اليونيسيف والحكومة البرنامج القطري للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦. وقامت وزارة المالية والاقتصاد الوطني، ثم بعد ذلك وزارة التعاون الدولي، بتنسيق عملية وضع الخطة التوجيهية الرئيسية للعمليات وخطط تنفيذ البرنامج. وعُقد اجتماع أولي مع الحكومة في نيسان/أبريل ٢٠٠١.

٢١ - ويوجد حالياً قيد الإعداد التقييم القطري المشترك الذي تقوم فيه اليونيسيف بدور فعال. وتستخدم نتائج استقصاء مجموعة المؤشرات المتعددة لعام ٢٠٠٠ في هذه العملية. وسيلي ذلك إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

أهداف البرنامج القطري وغاياته

٢٢ - يتمثل الهدف الإجمالي للبرنامج القطري الجديد في مساعدة الحكومة على الوفاء بالتزامها، كما نصت عليه اتفاقية حقوق الطفل، لحماية وتعزيز حقوق الطفل في البقاء والنمو والحماية والمشاركة. وهكذا، فإن البرنامج سيسعى إلى التقليل من معدلات وفيات الأطفال ومرضهم وسوء تغذيتهم؛ وإلى تشجيع حماية أكثر الفئات تضرراً؛ وإيجاد بيئة سلمية تفضي إلى إعمال حقوق الطفل والمرأة.

ارتباط البرنامج القطري بالأولويات الوطنية والدولية

٢٣ - يرتبط البرنامج ارتباطاً وثيقاً بالأولويات الوطنية الخاصة بالطفل والمرأة، والموضحة في خطة العمل الوطنية والاستراتيجية الوطنية الشاملة للحكومة. وبالمثل، فإنه يبنى على تعهد الحكومة المتجدد بجعل الخدمات الاجتماعية ذات أولوية. وسيدعم سياسة الحكومة الجديدة الرامية إلى التخفيف من حدة الفقر من خلال الاستثمار في القطاع الاجتماعي. كما أنه سيكون متماشياً مع الاستراتيجيات الحالية للبنك الدولي والمائحين الرئيسيين للسودان، والتي تؤكد على الآثار المتبادلة لسوء التغذية والفقر. ويسترشد المضمون الاستراتيجي للبرنامج القطري الذي تدعمه اليونيسيف باتفاقية حقوق الطفل. كما أن البرنامج القطري سيأخذ في الاعتبار الحاجة إلى مقدار ما من الاستمرارية مع الدورة السابقة بهدف توطيد المكاسب، والاستفادة من الدروس المستخلصة بصورة كاملة وتجنب التوقف عن معالجة الأولويات التي لا تزال ذات أهمية.

استراتيجية البرنامج

٢٤ - تظل استراتيجيات البرنامج في جوهرها هي نفس الاستراتيجيات التي ورد ذكرها في المذكرة القطرية. وستكون ثمة أربعة اتجاهات استراتيجية. أولها، أن حقوق الطفل وعملية بناء السلام ستشكل الإطار المعياري لجميع التدخلات. ومعنى هذا أن جميع عناصر البرنامج ستكون بمثابة أساس لحماية حقوق الطفل والتشجيع على حل النزاعات وبناء السلام على مستوى القاعدة الشعبية. ومن بين الأمثلة على ذلك، اختيار المجتمعات المحلية التي سيجري العمل فيها، بهدف تعزيز حماية الحقوق والسلام؛ والاضطلاع بأنشطة تثقيفية وإعلامية دعماً لهذه الأولويات؛ وإقامة شراكات وتحالفات وطنية وطيدة تشمل جميع القطاعات، دعماً لحقوق الطفل والمرأة.

٢٥ - وثانياً، سيقدم البرنامج الدعم للبرامج والسياسات الوطنية الأساسية التي يمكن أن تحدث تطورات مستدامة في حياة الطفل والمرأة. وسيتم ذلك من خلال الإسهامات الفنية والإمدادات، وبناء القدرات وأنشطة الدعوة. كما أن تثقيف الجماهير وإعلامهم سيقوم بدور أساسي في هذا الصدد.

٢٦ - وثالثاً، ستنصب التدخلات الميدانية القطاعية، والمبادرات المجتمعية، على أكثر الولايات والمجتمعات المحلية حرماناً. وقد استخدم ١٤ مؤشراً أساسياً من استقصاء مجموعة المؤشرات المتعددة لعام ٢٠٠٠، واستقصاء الأمم المتحدة للآمنة لعام ١٩٩٩، من أجل اختيار تسع "ولايات مستهدفة" بوصفها أضعف الولايات. وهذه تشمل حسب ترتيب المؤشرات الاجتماعية نزولاً: جنوب كردفان وشمال دارفور وجنوب دارفور وشمال كردفان والقضارف وكسلا، وغرب كردفان والنيل الأزرق وغرب دارفور. وبالإضافة إلى ذلك، سيواصل البرنامج القطري عمله في مدن جوبا، وواو وملكال وغيرها من المجتمعات المحلية التي يمكن الوصول إليها في المناطق الجنوبية الخاضعة لسيطرة الحكومة. وستساهم جميع التدخلات في هذه الولايات والمجتمعات المحلية المستهدفة، في بناء القدرات على صعيد الولايات وعلى الصعيد المحلي، وهو ما سيشمل السكان البالغ مجموعهم نحو ١٣,٥ مليون نسمة. وفي جولة ثانية من عملية الاختيار، ستنقّى المجتمعات المحلية التي من المرجح أن تدعم فيها التدخلات، خاصة بناء السلام وحماية الحقوق من أجل تنفيذ مبادرة المجتمعات المحلية المترفقة بالطفل. وستستخدم المعلومات المتاحة على صعيد الولايات، مثل المعلومات الواردة في موسوعة الدولة، من أجل تقييم الاحتياجات في هذه المجتمعات المحلية.

٢٧ - ورابعاً، سيتضمن كل برنامج درجة كبيرة من التأهب لمواجهة الطوارئ، من خلال وضع خطط تتيح الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ الشديدة. ولضمان الاستخدام الأمثل للموارد، ستخصص مساهمات المانحين لحالات الطوارئ، ضمن برنامج قطري موحد مصمم للتعامل مع هذه الحالات. وسيحتفظ كل برنامج قطاعي بالقدرة على الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ بما يلزم من إمدادات وخدمات.

٢٨ - وسيكون تدعيم هذه الاتجاهات الرئيسية الأربعة، عنصراً قوياً في الاتصالات الرامية إلى تغيير السلوك. وستعالج المواضيع المتداخلة الأخرى بصورة منتظمة من قبل جميع أجزاء البرنامج القطري، وهذه المواضيع هي المنظور الجنساني، ومشاركة الشباب وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٢٩ - **الحقوق والحماية وبناء السلام** - سيكون الهدف الأسمى لهذا البرنامج هو تعزيز بناء السلام على مستوى القاعدة الشعبية واحترام حقوق الطفل، والقوانين الإنسانية التي تحمي

الأطفال والنساء. وسيقوم المشروع الأول لبناء السلام على أساس إدراك أطراف النزاع بأن تحقيق السلام سيكون في مصلحتها. وسيقدم الدعم من أجل تبيان المشاكل من خلال الأبحاث الرامية إلى اتخاذ إجراءات؛ والعمل مع السلطات على جميع المستويات من أجل إيجاد حلول مستدامة، بغية الحد من النزاعات الثانوية؛ وتيسير مبادرات السلام التي يتخذها قادة المجتمعات المحلية من أجل تسوية المظالم وتحسين العلاقات؛ وتشجيع السلطات المحلية والوطنية على الإحساس بملكية عملية السلام، من خلال الاتصالات والشراكات. وسيكون لتعبئة المجموعات النسائية وفئات الشباب المحلية وتدريبها دور أساسي في ذلك.

٣٠ - وسيواصل المشروع الثاني لتعزيز الحقوق تقديم الدعم للتدريب في مجال مبادئ حقوق الإنسان والمبادئ الإنسانية، ومواءمة القوانين مع الصكوك الدولية. أما المشروع الثالث المتعلق بالأطفال الذين هم بحاجة إلى حماية خاصة، فسيواصل تقديم المساعدة للأطفال المختطفين والأطفال الذين ينتمون إلى مجتمعات المشردين داخليا، والأطفال الذين يتعارض وضعهم والقانون. وسينشئ قدرات مؤسسية لمعالجة قضايا جناح الأحداث، لا سيما المتعلق منها بالأطفال المنحدرين من مجتمعات المشردين داخليا. وسيقدم الدعم لتحديد أماكن الأطفال المختطفين واستعادتهم، وتسريح الأطفال والنساء من أفراد جيش المقاومة الرباني، وحماية حقوق الأطفال المنحدرين من مجموعات المشردين داخليا. وسيساهم المشروع الرابع لتمكين المرأة في وضع سياسات وبرامج سليمة تراعي المرأة وفي توعية الجماهير، والحد من ظاهرة ختان الإناث.

٣١ - **الاتصال والدعوة** - سيساهم هذا البرنامج، الذي سيستعين باستراتيجيات الاتصال الرامية إلى تغيير السلوك، في بناء بيئة سلمية ومؤاتية تفضي إلى إعمال حقوق الطفل والمرأة. وسيفضي مشروع التثقيف الجماهيري إلى زيادة التوعية بحقوق الطفل والمرأة على الصعيد الوطني، وسيشجع على تقديم دعم أكبر من أجل تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل. وسيقوم مشروع الشراكات ببناء وتعزيز الشراكات على كل من الصعيد الدولي والوطني وصعيد الولايات والمجتمعات المحلية من خلال تقديم الدعم لشبكات الشباب والفئات من أجل تعزيز حقوق الطفل والمرأة. أما مشروع التعبئة المجتمعية فإنه سيركز على المجتمعات المحلية والولايات المستهدفة التي اختيرت لتنفيذ مبادرة المجتمعات المحلية المترفقة بالطفل، بغية توفير الرعاية الملائمة لصغار الأطفال (بما في ذلك التغذية، والتحصين والإصحاح البيئي والمحافظة على العادات الصحية)؛ والمطالبة بتوفير التعليم الابتدائي؛ وزيادة التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وتعزيز السلام والتسامح من أجل التنوع الثقافي.

٣٢ - **الصحة والتغذية** - سيتضمن هذا البرنامج ثلاثة مشاريع. وسيكون لمشروع برنامج التحصين الموسع تغطية وطنية وسيستهدف القضاء على داء شلل الأطفال؛ وتحقيق نسبة تغطية بالتحصين قدرها ٩٠ في المائة والإبقاء عليها في المناطق التي تخضع لسيطرة الحكومة؛ والحد من داء الكزاز لدى النفاس والرضع الحديثي العهد بالولادة إلى أقل من حالة واحدة لكل ١٠٠٠ مولود حي. وسيدخل هذا المشروع لقاحات جديدة (للقاية من داء التهاب الكبد الوبائي من الفئة ب، والزلة الترفية من الفئة b). وسيتعزز التعاون مع الشركاء مثل التحالف العالمي للقاحات والتحصين، ومنظمة الصحة العالمية، ونادي الروتاري والبرنامج الموسع للتلقيح ضد شلل الأطفال.

٣٣ - وسيدعم المشروع المتكامل لصحة الطفل والأم البرامج الوطنية المعنية بالمalaria وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال توفير الدعم التقني وأنشطة الدعوة والاتصال وتقديم الإمدادات المحددة الهدف. وسيكفل المشروع داخل البلد إتاحة السبل أمام نسبة ٨٠ في المائة من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات في الولايات المستهدفة للحصول على مجموعات "الحد الأدنى من الرعاية" المتكاملة للتدخلات الصحية والتغذية الأساسية، وإتاحة السبل لاستفادة نسبة ٨٠ في المائة من النساء اللائي هن في سن الإنجاب في الولايات ذاتها من خدمات الرعاية الأساسية لطب التوليد. وسيتم ذلك من خلال تنفيذ نهج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، وبناء القدرات على صعيد الولايات والصعيد المحلي، وتوفير اللوازم الأساسية، وتعبئة المجتمعات المحلية وتثقيفها.

٣٤ - وسيقدم مشروع النمو والتغذية الصحيين الدعم لبرامج الحكومة للحد من حالات النقص في المغذيات الدقيقة على الصعيد الوطني. وسيكون هدفه بصورة خاصة تحقيق نسبة ٨٠ في المائة لاستخدام الملح المعالج باليود وضمان تقديم المكملات الغذائية المحتوية على فيتامين ألف خلال أنشطة برنامج التحصين الموسع. وفي الولايات المستهدفة ستكون غاية المشروع هي الحد من سوء تغذية الأمهات والأطفال بنسبة ٥٠ في المائة من خلال تدخلات على الصعيد المجتمعي، وضمان توفير المكملات الغذائية المحتوية على الحديد لنسبة ٨٠ في المائة من الحوامل. وستكتنف جميع تدخلات البرنامج في المجتمعات المحلية التي تأخذ بمبادرة المجتمعات المترفة بالطفل. وستضم جميع أنشطة التدريب وتعميق الإحساس وزيادة التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وقضايا المرأة.

٣٥ - **المياه والإصحاح البيئي** - يشتمل هذا البرنامج على ثلاثة مشاريع. فمشروع المياه الصالحة للشرب ومشروع الصرف الصحي سيساعدان على تزويد حوالي ٢ مليون شخص ومجتمعات المشردين داخليا في الولايات المستهدفة بالمياه الصالحة للشرب ووسائل صحية

لتصريف الفضلات. وضمن هذه الولايات، ستعطى الأولوية للمجتمعات التي تأخذ بمبادرة المجتمعات المترفقة بالطفل، والتي تشمل مناطق قد يؤدي فيها التنافس على الموارد المائية إلى نشوب صراع. وسيشجع برنامج المياه على استخدام التكنولوجيا الملائمة في نظم الإمداد بالمياه، وسيولى الأولوية لتشغيل الشبكات القائمة وصيانتها وإصلاحها بدلا من تركيب شبكات جديدة. وسيشدد اختيار اللجان الصحية القروية وتدريبها على مسألة المساواة بين الجنسين ومشاركة الشباب والنساء في الصيانة والإدارة. وسيشجع الأخذ باستراتيجيات استرداد التكاليف.

٣٦ - وسينشر مشروع الصرف الصحي ثقافة العادات الصحية بوصفها الاتجاه الرئيسي من خلال المنظمات المجتمعية وفئات الشباب والنساء. كما أنه سينشئ مراحض تجريبية بهدف تكرار هذه التجربة من قبل الفئات المجتمعية والسلطات المحلية والجهات المانحة الأخرى. وعلى الصعيد الوطني، ستشجع اليونيسيف على وضع سياسات واستراتيجيات ترمي إلى تكرار النهج التي نُفذت في الولايات المستهدفة.

٣٧ - سيساهم المشروع الثالث للقضاء على دودة غينيا في القضاء على هذا المرض في المجتمعات المصابة به والتي يسهل الوصول إليها، وسيشمل عددا من القرى يبلغ مجموعها نحو ٧٦١ قرية أو عددا مقدرا من السكان يربو على مليوني شخص. وسيهدف المشروع بصورة أحص إلى زيادة سبل الحصول على المياه الصالحة للشرب (من ٤٩ إلى ١٠٠ في المائة) في هذه المجتمعات المصابة بهذا المرض، ودعم مراقبة هذا الداء والإبلاغ عن الإصابات به. وستعزز الصلات مع برامج أخرى من خلال استخدام قنوات الاتصال الخاصة بمشروع المياه والإصحاح البيئي (اللجان القروية مثلا) من أجل توعية أصحاب المصلحة بأولويات البرنامج الأخرى مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وقضايا المرأة.

٣٨ - **التعليم الأساسي** - سيساهم هذا البرنامج في زيادة سبل الاستفادة من التعليم والمواظبة على الدراسة ويشمل ثلاثة مشاريع. فعلى الصعيد الوطني، سيعزز مشروع دعم السياسة العامة وضع السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى توفير التعليم للفئات المحرومة، والعمل على منع تسرب التلاميذ من المدارس الابتدائية، وتوسيع منهاج التعليم الأساسي ليشمل تعلم مهارات الحياة وبناء القدرات والتسامح.

٣٩ - ويهدف مشروع تعليم أطفال البدو إلى زيادة عدد المسجلين في المدارس في مجتمعات البداوة من ١٥ في المائة بالنسبة للأولاد و ١٠ في المائة بالنسبة للبنات إلى ٢٥ في المائة (وهو ما يمثل حوالي ١٢٠.٠٠٠ مستفيد). وسيتحقق هذا الأمر من خلال مواصلة

دعم البنية التحتية الأساسية لمدارس البدو، وتوفير مواد التدريس/التعلم ومعالجة قضايا تدريب المعلمين.

٤٠ - وسيقتصر البرنامج الثالث المتعلق بتوفير فرص الالتحاق بالمدارس ومنع مغادرة التلاميذ لدراساتهم وجودة هذه المدارس على الولايات المستهدفة. وسيكون الغرض من ذلك هو زيادة إجمالي معدل التسجيل في المدارس بنسبة ٢٥ في المائة وتحسين معدلات البقاء فيها وإتمام الدراسة بنسبة ٤٠ في المائة في كل ولاية من الولايات المستهدفة. وسيتحقق ذلك من خلال التشجيع على زيادة مشاركة الوالدين والمجتمعات المحلية في المدارس، وتكييف المناهج الدراسية للحالات السائدة محليا، وتوفير مواد التدريس/التعلم، ودعم عملية إصلاح المدارس وتدريب المعلمين في الولايات المستهدفة. وستكتف الأنشطة المجتمعية في المجتمعات التي تأخذ بمبادرة المجتمعات المترفة بالطفل. وهذا المشروع سيزود أيضا الشباب في هذه المجتمعات بفرص التعليم البديل. وستنشر مواد إعلامية عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق المدارس وقنوات أخرى في البرنامج.

٤١ - **التخطيط والبحث والرصد والتقييم** - سيضم هذا البرنامج مشروعين. مشروع مبادرة المجتمعات المحلية المترفة بالطفل الذي سيغطي ٤٥ في المائة من السكان في الولايات المستهدفة، وسيكون بمثابة مناهج لتمكين المجتمع وإدماج التدخلات ضمن البرنامج القطري. ويستهدف تحسين وضع المجتمعات المستضعفة، الذي يقيس بمؤشرات التغذية، والتحصين، والتسجيل في المدارس، وسبل الحصول على المياه الصالحة للشرب؛ وإشراك المجتمعات المحلية ذاتها في الأعمال اللازمة لهذا التحسين. وسيدعم هذا المشروع تنظيم المجتمعات التي تأخذ بمبادرة المجتمعات المحلية المترفة بالطفل حول عملية قوامها المشاركة في التخطيط والرصد والتقييم، والمشاركة الفعلية للنساء والشباب في هذه العمليات. كما سيقوم هذا المشروع بدور التنسيق فيما يتعلق بالتدخلات القطاعية التي تدعمها اليونيسيف، وسيصبح مكنزا للمعلومات المتعلقة بجميع التدخلات والجهات الفاعلة، بما في ذلك الجهات المانحة الأخرى، في مناطق الأخذ بمبادرة المجتمعات المحلية المترفة بالطفل.

٤٢ - وسيعمل المشروع الثاني على تحسين توافر البيانات المستكملة والمفصلة، وسيقدمها في شكل تحليل مستمر للحالة الراهنة، وقاعدة بيانات عن النساء والأطفال في السودان، وسيعمل هذا المشروع إلى صقل القدرات على صعيد الولايات من أجل وضع خطط عمل سنوية وتنفيذها ورصدها وتقييمها. كما أنه سيكفل إعداد خرائط مستكملة لتحليل المخاطر.

٤٣ - وستدعم التكاليف الشاملة لعدة قطاعات بالدرجة الأولى عناصر الإمداد والنقل والعمليات الميدانية للبرنامج، بما في ذلك بعض تكاليف الموظفين.

الرصد والتقييم

٤٤ - ستكون الخطة المتكاملة للرصد والتقييم والأطر المنطقية للبرامج/المشاريع الواسيلتين الرئيسيتين للرصد والتقييم. وستُرصَد بصورة منتظمة مؤشرات تقييم التقدم المحرز في تحقيق أهداف البرامج والمشاريع. وستشمل المؤشرات الرئيسية لقياس تقدم البرنامج القطري المؤشرات المستخدمة في اختيار الولايات والمجتمعات المحلية المستهدفة التي تأخذ بمبادرة المجتمعات المحلية المترفة بالطفل. وستشجع مشاركة الشباب والمجتمعات المحلية في تقييم أثر تصميم البرامج ومدى تنفيذها. وستجرى استعراضات سنوية وعملية استعراض منتصف المدة في عام ٢٠٠٤ وعمليات تقييم مختارة لقياس النتائج. ورغم أن استقصاء مجموعة المؤشرات المتعددة لعام ٢٠٠٠ وفر قسطاً كبيراً من البيانات الأساسية اللازمة، فإنه سيتعين جمع معلومات أخرى في عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٢.

التعاون مع الشركاء

٤٥ - ستتعزيز الشراكات القائمة مع الوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف من خلال إجراء مشاورات دورية والقيام بزيارات ميدانية مشتركة. ومن بين الشركاء الثنائيين الذين يتوقع أن يقدموا المساعدة في جمع الموارد الأخرى: حكومة كندا (التعليم، المنظور الجنساني، مبادرة المجتمعات المحلية المترفة بالطفل)، وهولندا (التعليم) واليابان (صحة الطفل)؛ والاتحاد الأوروبي (الاستجابة للحالات الطارئة، حقوق الإنسان)؛ ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ومراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها (الولايات المتحدة) ونادي الروتاري (الصحة، القضاء على شلل الأطفال). وستتعزيز الصلات القائمة مع اللجان الوطنية التابعة لليونيسيف، ومن المتوقع أيضاً تلقي الدعم من التحالف العالمي للقاحات والتحصين ومؤسسة الأمم المتحدة. وسيظل مركز كارتر شريكا في مكافحة داء دودة غينيا (من خلال البرنامج العالمي لعام ٢٠٠٠) ومعالجة قضايا اختطاف الأطفال.

٤٦ - وفي مجال تعزيز أنشطة الدعوة وحقوق الإنسان، ستعمل اليونيسيف بصورة وثيقة مع منظمات المجتمع المدني النشطة في مجال حقوق الطفل. وستتعزيز الشراكات القائمة بالفعل مع منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية. كما أن اليونيسيف ستوسع من نطاق تعاونها مع اللجان الوطنية ورُسل الخير لليونيسيف والمدافعين عن حقوق الطفل على الصعيد الدولي. ومن المتوقع أن يزداد تعزيز التعاون القائم مع مؤسسات الأمم المتحدة الأخرى، لا سيما صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة

للأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي والبنك الدولي، لا سيما من خلال تركيز جميع الشركاء على مسألة التخفيف من وطأة الفقر.

إدارة البرنامج

٤٧ - تتولى وزارة التعاون الدولي المسؤولية عن مجمل عملية تنسيق البرنامج. وتقع مسؤولية إدارة البرنامج على عاتق رؤساء الوزارات الحكومية (الوزارات الاتحادية للصحة، والتعليم، والعدل، والرعاية الاجتماعية، والري والموارد المائية، والمالية والاقتصاد الوطني). وستنفذ المشاريع من خلال وزارات الولايات المعنية بكل قطاع، والمنظمات غير الحكومية حيثما كان ذلك مناسباً. وسيتولى رؤساء الأجهزة الحكومية، بالتعاون مع اليونيسيف، المسؤولية المباشرة عن تخطيط أنشطة المشاريع وتنفيذها ورصدها. وستنشأ داخل اليونيسيف الآليات الملائمة للتنسيق والإدارة للاستفادة إلى أقصى حد ممكن من العلاقة القائمة بين مبادرة المجتمعات المحلية المترفقة بالطفل والبرامج القطاعية، ولضمان توافر المعلومات الأساسية لاتخاذ القرار في الوقت المناسب.

الجدول ١ - إحصاءات أساسية للأطفال والنساء

السودان	١٩٩٩ والسنوات السابقة)	التصنيف القطري لليونيسيف
معدل وفيات الأطفال دون الخامسة	١٠٨	(٢٠٠٠) معدل وفيات الأطفال دون الخامسة مرتفع
معدل وفيات الرضع	٦٦	(٢٠٠٠) معدل وفيات الرضع مرتفع
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي	٣٣٠ دولار	(١٩٩٩) منخفض الدخل
مجموع السكان	٢٨,٩ مليون	(١٩٩٩)

المؤشرات الأساسية لبقاء الطفل ونمائه	١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠	٢٠٠٠
المواليد	٦٩٤	٨٢٦	٩٥٩	١٠٩٠
وفيات الرضع (أقل من سنة)	٧٢	٧١	٧٢	٧٢
وفيات الأطفال دون الخامسة	١١٩	١١٧	١١٨	١١٨
معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (لكل ١٠٠٠ مولود حي)	١٧٢	١٤٢	١٢٣	١٠٨
معدل وفيات الرضع (أقل من سنة) (لكل ١٠٠٠ مولود حي)	١٠٤	٨٦	٧٥	٦٦

الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن (دون الخامسة)	متوسط واحد	٣٤	١٧	١٧
(النسبة المئوية للوزن بالنسبة للسن، ١٩٩٢-١٩٩٣/١٩٩٥)	حاد	١١	٧	٧
أطفال وزنهم منخفض عند الولادة (النسبة المئوية ١٩٨٥)	١٥	٠	٠	٠
الأطفال في سن المدرسة الابتدائية الذين يصلون إلى الصف الخامس	٩٤	٧٦		
(النسبة المئوية ١٩٩٠/١٩٩٨)				

مؤشرات التغذية	عام ١٩٩٠ تقريبا	آخر الأرقام		
معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة (أقل من ٤ شهور) (النسبة المئوية، ١٩٨٩)	١٤	٠	٠	٠
معدل التغذية التكميلية المناسبة التوقيت (٦-٩ شهور) (النسبة المئوية، ١٩٨٩)	٤٥	٠	٠	٠
معدل الرضاعة الطبيعية المستمرة (٢٠-٢٣ شهرا) (النسبة المئوية، ١٩٨٩)	٤٤	٠	٠	٠
انتشار الهزال (صفر - ٥٩ شهرا) (النسبة المئوية ١٩٩٢-١٩٩٣)	١٣	٠	٠	٠
انتشار توقف النمو (صفر - ٥٩ شهرا) (النسبة المئوية ١٩٩٢-١٩٩٣)	٣٣	٠	٠	٠
تغطية المكملات الغذائية المحتوية على فيتامين ألف (٦ أشهر - ٥٩ شهرا) (النسبة المئوية، ١٩٩٩)	٠	٧٩		
استهلاك الأسرة المعيشية من الملح المعالج باليود (النسبة المئوية، ١٩٩٦)	٠	٠,٤		

مؤشرات الصحة	عام ١٩٩٠ تقريبا	آخر الأرقام		
معدل استعمال العلاج بالإمهاء الفموية (النسبة المئوية، ١٩٩٥)	٠	٣١		
خُفّن برنامج التحصين الموسع الاعتيادية الممولة من الحكومة (النسبة المئوية، ١٩٩٩)	٠	٢٥		
استخدام مصادر مياه الشرب المحسنة	٦٧	٧٥		
(النسبة المئوية من السكان، ١٩٩٠/٢٠٠٠)	٦٠/٨٦	٦٩/٨٦		
استخدام المرافق الصحية المحسنة	٥٨	٦٢		
(النسبة المئوية من السكان، ١٩٩٠/٢٠٠٠)	٤٨/٨٧	٤٨/٨٧		
الولادات التي يحضرها موظفون مدربون (النسبة المئوية، ١٩٨٨/١٩٩٣)	٨٦	٠		
معدل الوفيات النفاسية (لكل ١٠٠٠ مولود حي، ١٩٨٩)	٥٥٠	٠		

التحصين	١٩٨١	١٩٨٥	١٩٩٠	١٩٩٥	١٩٩٩
الأطفال في سن سنة (النسبة المئوية) الذين تلقوا تحصيناً ضد:	٣	١٢	٧٧	٦٣	٦٥
السل الرئوي					
الدفتريا/السعال الديكي/التيتانوس ١		٨	٦٢	٤٨	٥٠
شلل الأطفال	١	٨	٦٢	٤٨	٥٠
الحصبة	١	٦	٥٧	٥١	٥٣
التيتانوس	٢	٣	٣٥	٢٥	٤١
الحوامل (النسبة المئوية) المحصنات ضد:					

مؤشرات التعليم	عام ١٩٩٠ تقريباً	آخر الأرقام
معدل القيد بالمدارس الابتدائية (إجمالي/صافي)	٤٠/١٩	٤٠/٤٦
(النسبة المئوية، ١٩٩٠/١٩٩٨)	٤٣/٢٤	٤٣/٤٨
معدل القيد بالمدارس الثانوية (إجمالي/صافي)	٠.٠/٢٣	٠.٠/٢٠
(النسبة المئوية، ١٩٩٠/١٩٩٦)	٠.٠/٢٥	٠.٠/٢١
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة للكبار، سن ١٥ سنة فأكثر	٤٥	٥٧
(النسبة المئوية، ١٩٩٠/٢٠٠٠)	٣١/٥٩	٤٦/٦٨
أجهزة الراديو/التلفزيون	٧٥/٢٦١	٨٦/٢٧٢
(لكل ١٠٠٠ من السكان، ١٩٩٠/١٩٩٧)		

المؤشرات السكانية	١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠	١٩٩٩	٢٠٠٠
مجموع السكان	١٤ ٤٢٨	١٩ ٣١٦	٢٤ ٨١٨	٣٠ ٤٢٣	٣١ ٠٩٥
السكان من سن صفر - ١٨ سنة	٧ ٢٥٦	٩ ٧٩١	١٢ ١٢١	١٤ ٢٣٣	١٤ ٤٧٨
السكان من سن صفر - ٥ سنوات	٢ ٦٢٦	٣ ٣٤٨	٣ ٩٦٥	٤ ٦٦٩	٤ ٧٢٨
سكان الحضر (النسبة المئوية من المجموع)	١٥,٧	١٩,٣	٢٥,٨	٣٣,٥	٣٤,٣
العمر المتوقع عند الولادة (سنوات)	٤٣	٤٨	٥٢	٥٦	٥٦
المجموع	٤١	٤٧	٥١	٥٤	٥٥
ذكور	٤٤	٤٩	٥٣	٥٧	٥٧
إناث	٦,٧	٦,٢	٥,٥	٤,٨	٤,٧
معدل الخصوبة	٤٨	٤٣	٣٩	٣٦	٣٥
معدل المواليد الأولي (لكل ١٠٠٠ من السكان)	٢٢	١٧	١٤	١٢	١٢
معدل الوفيات الأولي (لكل ١٠٠٠ من السكان)					

مؤشرات الصحة	عام ١٩٩٠ تقريباً	آخر الأرقام
معدل انتشار وسائل منع الحمل	٩	٨
(النسبة المئوية، ١٩٩٠/١٩٩٣)		
معدل نمو السكان السنوي	٢,٨	٢,٠
(النسبة المئوية، ١٩٧٠ - ١٩٩٠/١٩٩٠/١٩٩٩)	٥,٢	٥,٢
في الحضر		

المؤشرات الاقتصادية	عام ١٩٩٠ تقريبا	آخر الأرقام
معدل النمو السنوي لنصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي (النسبة المئوية، ١٩٨٠-١٩٨٨/١٩٩٠-١٩٩٩)	١,٨-	٣,٧
معدل التضخم (النسبة المئوية، ١٩٨٠-١٩٨٨/١٩٩٠-١٩٩٩)	٣٤	٧٤
السكان الذين يتقاضون أقل من دولار واحد في اليوم (النسبة المئوية)	٠٠	٠٠
نصيب الأسرة المعيشية من الدخل (النسبة المئوية)	أعلى ٢٠ في المائة/أقل ٤٠ في المائة	٠٠/٠٠
النفقات الحكومية	١٠/١	٠٠/٠٠
(النسبة المئوية من مجموع النفقات، ١٩٨٠)	١٣	٠٠
نفقات الأسرة المعيشية	٤/٦	٠٠/٠٠
(النسبة المئوية من المجموع، ١٩٨٠ أو ١٩٨٥)		
المساعدة الإنمائية الرسمية:	٧٦٨	٢٠٩
(١٩٩٨/١٩٩٠)	٠٠	٣
خدمة الديون		
(النسبة المئوية من صادرات السلع والخدمات، ١٩٩٧/١٩٩٠)	٤	صفر

النفقات في فترة التعاون السابقة، ١٩٩٧-٢٠٠١^(أ)

البلد: السودان

آخر موافقة للمجلس: ١٩٩٦

الموارد العادية: ٢١ ٨٥٠ ٠٠٠ دولار

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

المجموع														
مجموع (الموارد العادية والموارد الأخرى)		الموارد الأخرى		الموارد العادية ^(ب)		نقدية أخرى (فعلية)		موظفو المشاريع (الفعليين)		منح التدريب (الفعلية)		الإمدادات والمعدات (الفعلية)		قطاعات/مجموعات البرنامج
المخططة	الفعلية	المخططة	الفعلية	المخططة	الفعلية	البرامج التكميلية الممولة	الموارد العادية	البرامج التكميلية الممولة	الموارد العادية	البرامج التكميلية الممولة	الموارد العادية	البرامج التكميلية الممولة	الموارد العادية	
١٨ ٠٠٠	١١ ٦٦٢	١٠ ٢٥٠	٤ ٩١٩	٧ ٧٥٠	٦ ٧٤٣	٢٤٤	٢ ٦٣٤	١١٢	١ ٠١٤	٨	١٨١	٤ ٥٥٥	٢ ٩١٤	الصحة والتغذية
														إمدادات المياه والصرف الصحي
١٢ ٢٩٥	٤ ٢٩٣	٨ ٠٠٠	١ ١٣٣	٤ ٢٩٥	٣ ١٦٠	٥٢٩	١ ١٧٥	١٥٣	٧٦٠	٣	٥٨	٤٤٨	١ ١٦٧	التعليم الأساسي
٤ ٦٦٠	٣ ٤٧٢	٢ ٠٠٠	١ ٢٣٥	٢ ٦٦٠	٢ ٢٣٧	٤٨٥	٧٢٣	٥٧	٦٤٧	٢١٩	٥٤٩	٤٧٤	٣١٨	الخدمات المقدمة في المناطق
٤ ٢٩٠	١ ٢٣٦	٣ ٠٠٠	٤٣٧	١ ٢٩٠	٧٩٩	١٠١	٤٣٢	٣٦	١٩٥	١٢١	١٢٣	١٧٩	٤٩	الدعوة والتخطيط والتقييم
٥ ٦٢٠	٤ ٧٣٦	٧٥٠	١ ٠٣٤	٤ ٨٧٠	٣ ٧٠٢	٨٨٦	٩٧٣	١٩	٢ ١٨٢	١٢٢	٨٤	٧	٤٦٣	حماية الطفل
١ ٩٨٥	٢٠	١ ٠٠٠	٢٠	٩٨٥	صفر	٢٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	
٤٦ ٨٥٠	٢٥ ٤١٩	٢٥ ٠٠٠	٨ ٧٧٨	٢١ ٨٥٠	١٦ ٦٤١	٢ ٢٦٥	٥ ٩٣٧	٣٧٧	٤ ٧٩٨	٤٧٣	٩٩٥	٥ ٦٦٣	٤ ٩١١	المجموع الكلي

(أ) تشمل النفقات الفعلية النفقات المسجلة في نهاية ٢١ أيار/مايو ٢٠٠١.

(ب) تشمل النفقات الفعلية من الموارد العادية المخصصة من الاحتياطي العالمي.

النفقات السنوية المخططة

البلد: السودان

دورة البرمجة: ٢٠٠٢-٢٠٠٦

الأموال	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	٢٠٠٦	المجموع
الموارد العادية	٩٨٢ ٠٠٠	٩٨١ ٠٠٠	٩٨٢ ٠٠٠	٩٨١ ٠٠٠	٩٨١ ٠٠٠	٤ ٩٠٧ ٠٠٠
الصحة والتغذية						
الموارد الأخرى	٢ ١٣٨ ٠٠٠	٢ ١٣٨ ٠٠٠	٢ ١٣٨ ٠٠٠	٢ ١٣٨ ٠٠٠	٢ ١٣٨ ٠٠٠	١٠ ٦٩٠ ٠٠٠
المجموع	٣ ١٢٠ ٠٠٠	٣ ١١٩ ٠٠٠	٣ ١٢٠ ٠٠٠	٣ ١١٩ ٠٠٠	٣ ١١٩ ٠٠٠	١٥ ٥٩٧ ٠٠٠
المياه والإصحاح البيئي						
الموارد العادية	٨٢٢ ٠٠٠	٨٢١ ٠٠٠	٨٢٢ ٠٠٠	٨٢٢ ٠٠٠	٨٢١ ٠٠٠	٤ ١٠٨ ٠٠٠
الموارد الأخرى	٩٦٨ ٠٠٠	٩٦٨ ٠٠٠	٩٦٨ ٠٠٠	٩٦٨ ٠٠٠	٩٦٨ ٠٠٠	٤ ٨٤٠ ٠٠٠
المجموع	١ ٧٩٠ ٠٠٠	١ ٧٨٩ ٠٠٠	١ ٧٩٠ ٠٠٠	١ ٧٩٠ ٠٠٠	١ ٧٨٩ ٠٠٠	٨ ٩٤٨ ٠٠٠
التعليم الأساسى						
الموارد العادية	٨٥٠ ٠٠٠	٨٤٩ ٠٠٠	٨٤٩ ٠٠٠	٨٤٩ ٠٠٠	٨٤٩ ٠٠٠	٤ ٢٤٦ ٠٠٠
الموارد الأخرى	١ ٠٠٠ ٠٠٠	١ ٠٠٠ ٠٠٠	١ ٠٠٠ ٠٠٠	١ ٠٠٠ ٠٠٠	١ ٠٠٠ ٠٠٠	٥ ٠٠٠ ٠٠٠
المجموع	١ ٨٥٠ ٠٠٠	١ ٨٤٩ ٠٠٠	١ ٨٤٩ ٠٠٠	١ ٨٤٩ ٠٠٠	١ ٨٤٩ ٠٠٠	٩ ٢٤٦ ٠٠٠
الحقوق والحماية وبناء السلام						
الموارد العادية	٦٤٢ ٠٠٠	٦٤٢ ٠٠٠	٦٤١ ٠٠٠	٦٤٢ ٠٠٠	٦٤٢ ٠٠٠	٣ ٢٠٩ ٠٠٠
الموارد الأخرى	٣٤٠ ٠٠٠	٣٤٠ ٠٠٠	٣٤٠ ٠٠٠	٣٤٠ ٠٠٠	٣٤٠ ٠٠٠	١ ٧٠٠ ٠٠٠
المجموع	٩٨٢ ٠٠٠	٩٨٢ ٠٠٠	٩٨١ ٠٠٠	٩٨٢ ٠٠٠	٩٨٢ ٠٠٠	٤ ٩٠٩ ٠٠٠
التخطيط والبحث والرصد والتقييم						
الموارد العادية	٦٤٢ ٠٠٠	٦٤٢ ٠٠٠	٦٤١ ٠٠٠	٦٤٢ ٠٠٠	٦٤٢ ٠٠٠	٣ ٢٠٩ ٠٠٠
الموارد الأخرى	٣١٤ ٠٠٠	٣١٤ ٠٠٠	٣١٤ ٠٠٠	٣١٤ ٠٠٠	٣١٤ ٠٠٠	١ ٥٧٠ ٠٠٠
المجموع	٩٥٦ ٠٠٠	٩٥٦ ٠٠٠	٩٥٥ ٠٠٠	٩٥٦ ٠٠٠	٩٥٦ ٠٠٠	٤ ٧٧٩ ٠٠٠
الاتصال والدعوة						
الموارد العادية	٤٥٢ ٠٠٠	٤٥٣ ٠٠٠	٤٥٢ ٠٠٠	٤٥٢ ٠٠٠	٤٥٢ ٠٠٠	٢ ٢٦١ ٠٠٠
الموارد الأخرى	٢٤٠ ٠٠٠	٢٤٠ ٠٠٠	٢٤٠ ٠٠٠	٢٤٠ ٠٠٠	٢٤٠ ٠٠٠	١ ٢٠٠ ٠٠٠
المجموع	٦٩٢ ٠٠٠	٦٩٣ ٠٠٠	٦٩٢ ٠٠٠	٦٩٢ ٠٠٠	٦٩٢ ٠٠٠	٣ ٤٦١ ٠٠٠
التكاليف الشاملة لعدة قطاعات						
الموارد العادية	٣٤٠ ٠٠٠	٣٥٢ ٠٠٠	٣٥٣ ٠٠٠	٣٥٢ ٠٠٠	٣٥٣ ٠٠٠	١ ٧٥٠ ٠٠٠
الموارد الأخرى						
المجموع	٣٤٠ ٠٠٠	٣٥٢ ٠٠٠	٣٥٣ ٠٠٠	٣٥٢ ٠٠٠	٣٥٣ ٠٠٠	١ ٧٥٠ ٠٠٠
المجموع، ميزانية البرنامج						
الموارد العادية	٤ ٧٣٠ ٠٠٠	٤ ٧٤٠ ٠٠٠	٤ ٧٤٠ ٠٠٠	٤ ٧٤٠ ٠٠٠	٤ ٧٤٠ ٠٠٠	٢٣ ٦٩٠ ٠٠٠
الموارد الأخرى	٥ ٠٠٠ ٠٠٠	٥ ٠٠٠ ٠٠٠	٥ ٠٠٠ ٠٠٠	٥ ٠٠٠ ٠٠٠	٥ ٠٠٠ ٠٠٠	٢٥ ٠٠٠ ٠٠٠
المجموع	٩ ٧٣٠ ٠٠٠	٩ ٧٤٠ ٠٠٠	٩ ٧٤٠ ٠٠٠	٩ ٧٤٠ ٠٠٠	٩ ٧٤٠ ٠٠٠	٤٨ ٦٩٠ ٠٠٠
تكاليف الموظفين ^(أ)	٩١٢ ٥٧٤	٩٥٤ ١١٣	٩٨٩ ٩٢١	١ ٠٢٦ ٥٢١	١ ٠٤٢ ٠٤٠	٤ ٩٢٥ ١٦٩
تكاليف التشغيل العامة	٦٧٣ ٧٠٠	٧٧٣ ٣٥٧	٨٠٩ ٨٨٤	٨٤٨ ٢٤٥	٨٥٠ ٩٢٣	٣ ٩٥٦ ١٠٩
المجموع، تقدير ميزانية الدعم	١ ٥٨٦ ٢٧٤	١ ٧٢٧ ٤٧٠	١ ٧٩٩ ٨٠٥	١ ٨٧٤ ٧٦٦	١ ٨٩٢ ٩٦٣	٨ ٨٨١ ٢٧٨
المجموع الكلى	١١ ٣١٦ ٢٧٤	١١ ٤٦٧ ٤٧٠	١١ ٥٣٩ ٨٠٥	١١ ٦١٤ ٧٦٦	١١ ٦٣٢ ٩٦٣	٥٧ ٥٧١ ٢٧٨

(أ) تشمل المستشارين والمساعدة المؤقتة.

الجدول ٤
ربط ميزانية البرنامج بتكاليف التوظيف/الموظفين
البلد: السودان
برنامج: ٢٠٠٢-٢٠٠٦

ميزانية البرنامج														
الوظائف ^(١)														
تكاليف الموظفين ^(ب)														
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)														
قطاع/محالات البرنامج ومصدر التمويل	الموارد العادية	الموارد الأخرى	المجموع	مد-٢/محل-٧	مد-١/محل-٦	ف/محل-٥	ف/محل-٤	ف/محل-٣	ف/محل-٢	الفئة الفنية الدولية	الفئة الفنية الوطنية	الفئة الفنية الخدمات العامة	المجموع	المحلى
الموارد العادية														
الصحة والتغذية	٤ ٩٠٧ ٠٠٠		٤ ٩٠٧ ٠٠٠	صفر	صفر	١	صفر	صفر	١	٢	٣	٥	١٠	١ ٦٥٩ ٠٣٩
المياه والإصحاح البيئي	٤ ١٠٨ ٠٠٠		٤ ١٠٨ ٠٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٢	١	٣	صفر
التعليم الأساسي	٤ ٢٤٦ ٠٠٠		٤ ٢٤٦ ٠٠٠	صفر	صفر	صفر	١	صفر	صفر	١	٢	٢	٥	٥٣٧ ٩١٤
الحقوق والحماية وبناء السلام	٣ ٢٠٩ ٠٠٠		٣ ٢٠٩ ٠٠٠	صفر	صفر	صفر	١	صفر	صفر	١	صفر	صفر	١	صفر
التخطيط والبحث والرصد والتقييم	٣ ٢٠٩ ٠٠٠		٣ ٢٠٩ ٠٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٣	٧	١٠	١ ٠٣٦ ٨٩٦
الاتصال والدعوة	٢ ٢٦١ ٠٠٠		٢ ٢٦١ ٠٠٠	صفر	صفر	صفر	١	صفر	صفر	١	١	صفر	٢	١٥٠ ٧٠٩
التكاليف الشاملة لعدة قطاعات	١ ٧٥٠ ٠٠٠		١ ٧٥٠ ٠٠٠	صفر	صفر	صفر	١	صفر	صفر	١	١	٦	٨	٦٠٣ ١١٣
مجموع الموارد العادية	٢٣ ٦٩٠ ٠٠٠		٢٣ ٦٩٠ ٠٠٠	صفر	صفر	١	٤	صفر	١	٦	١٢	٢١	٣٩	٣ ٧٠١ ٠٤٧
الموارد الأخرى														
الصحة والتغذية	١٠ ٦٩٠ ٠٠٠	١٠ ٦٩٠ ٠٠٠	١٠ ٦٩٠ ٠٠٠	صفر	صفر	١	٢	١	صفر	٤	٣	٤	١١	٣ ٧٣٥ ٦٣١
المياه والإصحاح البيئي	٤ ٨٤٠ ٠٠٠	٤ ٨٤٠ ٠٠٠	٤ ٨٤٠ ٠٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	١	صفر	١	٢	٩	١٢	٩٥٠ ٧٥٨
التعليم الأساسي	٥ ٠٠٠ ٠٠٠	٥ ٠٠٠ ٠٠٠	٥ ٠٠٠ ٠٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	١	١	٢	١	صفر	٣	١٨٩ ٠٦٥
الحقوق والحماية وبناء السلام	١ ٧٠٠ ٠٠٠	١ ٧٠٠ ٠٠٠	١ ٧٠٠ ٠٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	١	صفر	١	٢	٥	٨	٧٣٢ ٠٢٢
التخطيط والبحث والرصد والتقييم	١ ٥٧٠ ٠٠٠	١ ٥٧٠ ٠٠٠	١ ٥٧٠ ٠٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	١	٤	٥	صفر
الاتصال والدعوة	١ ٢٠٠ ٠٠٠	١ ٢٠٠ ٠٠٠	١ ٢٠٠ ٠٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر
التكاليف الشاملة لعدة قطاعات	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	١	١	صفر
مجموع الموارد الأخرى	٢٥ ٠٠٠ ٠٠٠	٢٥ ٠٠٠ ٠٠٠	٢٥ ٠٠٠ ٠٠٠	صفر	صفر	١	٢	٤	١	٨	٩	٢٣	٤٠	٣ ١٢٩ ١٦٩
مجموع الموارد العادية والموارد الأخرى	٢٣ ٦٩٠ ٠٠٠	٢٥ ٠٠٠ ٠٠٠	٤٨ ٦٩٠ ٠٠٠	صفر	صفر	٢	٦	٤	٢	١٤	٢١	٤٤	٧٩	٦ ٨٣٠ ٢١٦
ميزانية الدعم	تكاليف التشغيل													
التوظيف	٣ ٩٥٦ ١٠٩													
المجموع الكلي (الموارد العادية + الموارد الأخرى + ميزانية الدعم)	صفر	١	٣	٧	٤	٢	١٧	٢٤	٥٥	٩٦	١٥ ٣٦٣ ٨٩٨	٨ ٥١٤ ٥١٧	٢٣ ٨٧٨ ٤١٥	١ ٦٨٤ ٣٠١
عدد الوظائف وتكاليف الموظفين:														
دورة البرنامج الحالية														
في نهاية دورة البرنامج المقترحة (أرقام إرشادية فقط)														

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

(ب) باستثناء المساعدة المؤقتة والأجر الإضافي.