

Distr.: Limited
26 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**

اليمن

إضافة

موجز

تتضمن هذه الإضافة للمذكرة القطرية المقدمة إلى المجلس التنفيذي في دورته العادية الأولى لعام ٢٠٠١ التوصية النهائية بشأن البرنامج القطري لكي يوافق عليها المجلس.

ويوصي المدير التنفيذي بأن يوافق المجلس التنفيذي على البرنامج القطري لليمن للفترة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٦، وقيمته ١٨ ٨٥٥ ٠٠٠ دولار من الموارد العادية، رهنا بتوافر الأموال، و ٢٠ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار من الموارد الأخرى، رهنا بتوافر المساهمات المقدمة لأغراض محددة.

* E/ICEF/2001/12.

** لم تعرض المذكرة القطرية الأصلية إلا الأرقام الإرشادية لتقديرات التعاون البرنامجي. أما الأرقام الواردة في هذه الإضافة فإنها نهائية وتأخذ في الحسبان الأرصد غير المنفقة في إطار التعاون 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

٣	 حالة الأطفال والنساء
٤	 برنامج التعاون للفترة ١٩٩٩-٢٠٠١
٧	 التعاون البرنامجي الموصى به للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦

الجدول

١٦	 الجدول ١ - إحصائيات أساسية تتعلق بالأطفال والنساء ^(١)
١٩	 الجدول ٢ - الإنفاق في إطار فترة التعاون السابقة ١٩٩٩-٢٠٠١
٢٠	 الجدول ٣ - الإنفاق السنوي المخطط
٢١	 الجدول ٤ - الربط بين الميزانية البرنامجية وملاك الموظفين/تكاليف الموظفين

حالة الأطفال والنساء

١ - يبلغ نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي في اليمن ٣٥٠ دولاراً، ويبلغ عدد سكانه ١٧,٥ مليون نسمة يعيش منهم ٨٠ في المائة في المناطق الريفية. وعلى الرغم من التقدم الاجتماعي الذي أحرز خلال العقد الماضي، فإن حالة الأطفال والنساء لا تزال تشكل مصدر قلق. ولم تتحقق معظم أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. ولا تزال معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة ومعدلات وفيات الأمهات أثناء النفاس ومعدلات الخصوبة الإجمالية مرتفعة للغاية. وفي الفترة من ١٩٧٠ إلى ١٩٩٩، زادت نسبة الانتظام في المدارس الابتدائية من ٢٢ في المائة إلى ٢٩ في المائة والتغطية بالخدمات الصحية من ١٠ في المائة إلى ٤٥ في المائة.

٢ - ومنذ اتحاد الشمال والجنوب في عام ١٩٩٠، كان على اليمن أن يواجه دمج نظامين سياسيين وإداريين مختلفين وأثار حرب الخليج والحرب الأهلية في عام ١٩٩٤. كما أن اليمن يأوي نحو ٦٢ ٠٠٠ لاجئ جاؤوا من الصومال في المقام الأول. وينفذ البلد برنامجاً للتكيف الهيكلي والإصلاح الاقتصادي منذ عام ١٩٩٥. والحكومة ملتزمة بزيادة حجم الإنفاق على الصحة والتعليم. ومن المتوقع أن يوافق البرلمان على قانون موحد للأطفال في عام ٢٠٠١. وأدى برنامج طموح لتحقيق اللامركزية بدأ في عام ٢٠٠١ بانتخاب المجالس المحلية إلى زيادة التوقعات المتعلقة بتحسين الخدمات الأساسية ونقل السلطة والموارد إلى المستويات دون الوطنية.

٣ - وتدل معظم المؤشرات على حالات تباين كبيرة بين الجنسين وبين المناطق الجغرافية، كما تشير إلى ذلك إحصاءات وزارة التعليم والمسح الديمغرافي والصحي في عام ١٩٩٧. وتشمل هذه المؤشرات: صافي عدد المسجلين في المدارس الابتدائية (٤٠ في المائة من الفتيات و ٧٥ في المائة من الفتيان)؛ والإلمام بالقراءة والكتابة (٢٣ في المائة بالنسبة للنساء و ٦٦ في المائة بالنسبة للرجال)؛ واستعمال المرافق الصحية المحسنة (٩٢ في المائة في المناطق الحضرية و ٣٤ في المناطق الريفية)؛ والحصول على الخدمات الصحية والخدمات الأخرى. ووصل انخفاض حجم الموارد المائية، وخاصة في المدن، إلى درجة الأزمة. وليس في إمكان ثلث السكان في المناطق الريفية الحصول على المياه المأمونة.

٤ - وتشكل أمراض الإسهال وإصابات الجهاز التنفسي الحاد والمalaria الأسباب الرئيسية لوفيات وإصابات الأطفال بالمرض. وارتفعت معدلات التغطية بالتحصين ارتفاعاً كبيراً من أقل من ٥٠ في المائة إلى ما يزيد على ٧٠ في المائة خلال السنوات الثلاث الماضية. ورغم إحراز قدر كبير من التقدم نحو تحقيق الهدف المتعلق بالقضاء على شلل الأطفال، فلا يزال

على اليمن أن يقطع شوطا قبل أن يُشهد له بأنه بلد خال من شلل الأطفال. ويجري حاليا تقصي حالة اشتباه في الإصابة بشلل الأطفال. وتعد معدلات سوء التغذية بين الأطفال مرتفعة بشكل غير مقبول (٦٤ في المائة). وأظهرت مسح أجريت في أجزاء من البلد أن ظاهرة نقص فيتامين ألف وفقر الدم لنقص الحديد تنتشر انتشارا كبيرا، إذ بلغت نسبة فقر الدم ٧٤ في المائة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة و ٦ سنوات في بعض المديرية. وأدى برنامج وطني لإضافة اليود إلى الملح إلى خفض المعدل الكلي للإصابة بالدراق من ٣٢ في المائة في عام ١٩٩٧ إلى ١٦ في المائة في عام ١٩٩٩. ويبلغ عدد حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المبلغ عنها ٨٠٦ حالات، لكن هناك نقص كبير في الإبلاغ عن حالات الإصابة.

٥ - وتعزى الفجوة الكبيرة بين الجنسين في التعليم الابتدائي إلى أسباب كثيرة هي: القلق إزاء اتصال الفتيات بالرجال والفتيان؛ والنقص في عدد المعلمات؛ وعدم توفر مرافق صحية مدرسية منفصلة للفتيات والفتيان؛ ونظرة الآباء لتعليم الفتيات وإعطاء الأولوية لتعليم الفتيان؛ وبُعد المسافات التي تفصل المدارس في المناطق الريفية؛ وتكاليف الزي المدرسي واللوازم المدرسية. وثمة نقص في غرف التدريس والمدارس، وغالبا ما تعاني المدارس الموجودة من سوء حالتها. ولا يفي إنتاج الكتب المدرسية إلا بنصف الاحتياجات كما أن شبكات التوزيع غير كافية وخاصة في المناطق الريفية. ويشكل الإشراف غير المنتظم على المدرسين وتغيبهم مشكلتين رئيسيتين.

٦ - وتلتزم الحكومة بإشراك المرأة في عملية التنمية الوطنية وزيادة معدل إلمامها بالقراءة والكتابة. وتتزايد ببطء المشاركة السياسية للمرأة. وتم مؤخرا إحياء اللجنة الوطنية للمرأة وتجري حاليا مناقشة مسائل مثل العنف ضد المرأة بصورة علنية بقدر أكبر. ومع ذلك، لا يزال يتعين بذل جهود رئيسية لإزالة التفاوت بين الجنسين.

٧ - واكتسبت محنة الأطفال الذين يحتاجون إلى حماية خاصة اهتماما متزايدا في السنوات الأخيرة. والحكومة ملتزمة ببدء برنامج للعمل الاجتماعي من أجل هؤلاء الأطفال ووضع نهاية لتشغيل الأطفال ومعالجة مسألة قضاء الأحداث، لكن القدرات الوطنية ضعيفة في هذه المجالات.

برنامج التعاون للفترة ١٩٩١-٢٠٠١

٨ - اعتمد البرنامج القطري للفترة ١٩٩٩-٢٠٠١ (ICEF/1998/P/L.33) نهجا إنمائيا أطول أجلا يمشي على خط متواز مع الجهود التي تبذلها الحكومة لتعزيز نظامها السياسي وتحقيق استقرار الاقتصاد عن طريق اتباع برنامج للتكيف الهيكلي. وتحقق عدد من

الإنجازات الهامة خلال هذه الدورة. فقد أحرز قدر كبير من التقدم نحو الموافقة على قانون موحد للأطفال يجعل التشريع اليمني متمشياً مع اتفاقية حقوق الطفل. وتم الوصول إلى ما يزيد على ٩٥ في المائة من الأطفال خلال أيام التحصين الوطنية للقضاء على شلل الأطفال، التي شملت الإمداد بمكملات التغذية من فيتامين ألف. وارتفعت معدلات التغطية بالتحصين بشكل مضطرب من نسبة ٥٣ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى نسبة ٦٨ في المائة في عام ١٩٩٨ ونسبة ٧٦ في المائة في عام ٢٠٠٠. وشنت مبادرات للقضاء على إصابات التيتانوس (الكزاز) بين الأمهات والمواليد الجدد ومكافحة الحصبة. وبدعم من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، اعتمدت الحكومة استراتيجية الإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة وبدأت برنامجاً لتعزيز خدمات التوليد في حالات الطوارئ. ولا تزال اليونيسيف شريكا نشطا للحكومة في تنفيذ استراتيجية إصلاح القطاع الصحي.

٩ - وفي مجال التعليم، أدت الدعوة إلى إدخال تغييرات على سياسات الحكومة والمناخين على السواء، فأصبحت تولي حالياً أولوية متزايدة للتعليم الأساسي. وقد خصصت الحكومة ميزانية لتعيين ٢٠٠٠ معلمة سنوياً مما سيسهم في زيادة معدلات التحاق الفتيات بالمدارس. ووافقت الحكومة أيضاً على قانون جديد للتعليم الأساسي يوفر اعتمادات وحوافز لاجتذاب المعلمات لتولي مناصب في الريف. وقدمت اليونيسيف مساعدة إلى الحكومة بشأن عدد من المسائل الشاملة للقطاع بأكمله، من بينها تدريب المعلمين ورصد الإنجازات التعليمية وتحسين الإشراف على المعلمين.

١٠ - واتسع نطاق البرامج المتعلقة بالمناطق وواصلت هذه البرامج فعاليتها في تعبئة المجتمعات المحلية والسلطات دون الوطنية في مجالات الرعاية الصحية الأولية والتعليم والإمداد بالمياه المأمونة وتدريب النساء على المهارات الحياتية. فعلى سبيل المثال في الفترة من ١٩٩٨ إلى ٢٠٠١، زادت إمكانية الحصول على المياه المأمونة في ١٢ مديرية بنسبة ٢٤ في المائة. وأصبح نحو ٣١٠ من غرف التدريس في المدارس الابتدائية جاهزاً للعمل تماماً ويتسم بحسن الإدارة والقدرة على تقديم تعليم جيد لعدد ٨٥٠٠ تلميذ. وأنشئت لجان للمياه والصحة والتعليم على مستوى القرى لتخطيط وإدارة المشاريع. وهياً وجود اليونيسيف في مديريات مختارة بيئة تعاونية للغاية يمكن في إطارها استحداث مزيد من التدخلات القطاعية وتنفيذها بطريقة متكاملة.

١١ - وبدأ برنامج لمساعدة الأطفال الذين يحتاجون إلى حماية خاصة في ١٩٩٩. وتحققت بدايات هامة في تنمية الكفاءات الوطنية وتحسين قضاء الأحداث. وأدت المبادرات إلى نقل جميع الأطفال دون سن ١٥ عاماً من السجون في عدن، ثاني أكبر مدن اليمن، ونحو

٦٠ طفلا من السجن المركزي في صنعاء. وساعدت اليونيسيف الحكومة أيضا في تعزيز برنامجها ذي القاعدة المجتمعة لتأهيل الأطفال المعوقين وفي تقوية علاقتها مع المنظمات غير الحكومية العاملة في هذا المجال.

١٢ - ونفذ برنامج الدعوة والاتصال والتعبئة الاجتماعية برنامجا تدريبيا للدعاة الاجتماعيين، ركز على موضوعي حقوق الطفل وحقائق من أجل الحياة. وأدت الشراكات مع وزارة الشؤون الدينية والمركز الوطني للتثقيف الصحي ومحطات التلفزيون والإذاعة الوطنية إلى إنتاج ونشر رسائل رئيسية وإلى حملات للتعبئة الاجتماعية للقضاء على شلل الأطفال ومكافحة الحصبة والقضاء على إصابة الأمهات والمواليد بالكرزاز. وبدأ مشروع رائد لإشراك الأطفال، ولكن لا يزال من السابق لأوانه الحكم على تأثيره.

١٣ - وأعد برنامج قطري للفترة ١٩٩٩-٢٠٠١ في إطار توقعات بالحصول على تمويل إضافي من البنك الدولي قدره ٣٠ مليون دولار من أجل مشاريع دون وطنية في مجال الصحة والتغذية والتعليم ورعاية الطفولة المبكرة وإمدادات المياه. ولم يتوفر التمويل إلا في السنة الأخيرة من الدورة ونتيجة لذلك لم يحقق البرنامج أهدافه في عدد من المجالات. ولا تزال الكمية المنتجة أو المشتراة من أملاح الإماهة الفموية غير كافية. كما أن الجهود المبذولة لتقليل وفيات الأمهات أثناء النفاس كانت محدودة. ولم تنفذ إلى حد كبير الأنشطة الرامية إلى التصدي لسوء التغذية عند الأطفال وتقديم الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة على مستوى المجتمعات المحلية. ولا يمكن توسيع نطاق البرنامج المتعلق بالمناطق إلا ليمتد من محافظتين إلى ثلاث محافظات، وإن كان المخطط في الأصل هو تسع محافظات.

الدروس المستفادة من التعاون في الماضي

١٤ - لا تزال الدروس المستفادة من التعاون في الماضي ماثلة أساسا لتلك الواردة في المذكرة القطرية. وتناولت الدورة القطرية السابقة نطاقا من مسائل حقوق الطفل أوسع من الدورات السابقة. وحققت نتائج ملموسة من خلال برنامجها المتعلق بالمناطق، وهو نهج يتسق مع السياسة التي تنتهجها الحكومة لتحقيق اللامركزية. وعلى نطاق الدولة، أسفر دعم اليونيسيف للتحصين والقضاء على شلل الأطفال ومكافحة الحصبة والقضاء على كزاز الأطفال والأمهات وتوفير المكملات من فيتامين ألف وإضافة اليود إلى الملح وتعليم الفتيات عن نتائج إيجابية.

١٥ - ويلزم مع ذلك بذل مزيد من الجهود لتقاسم الخبرات المكتسبة على مستوى المديریات والمجتمعات المحلية مع أفرقة العمل الوطنية المعنية بإصلاح قطاع الصحة والتعليم، وتوسيع نطاق دور اليونيسيف في هذه العمليات. واتضح أيضا أن عددا من

أهداف البرامج والمشاريع كانت طموحة بشكل مبالغ فيه. وكانت بعض الأهداف مشتتة للغاية ومتصلة اتصالاً ضعيفاً بالأهداف. ويلزم أيضاً للبرنامج القطري أن يعزز آليات تقييم التقدم الذي يحرزه البرنامج وتأثيره، ورصد حالة الأطفال والنساء، وضمان كفاءة التخطيط.

١٦ - وتتفق الحكومات واليونسيف على أن البرنامج القطري للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦ ينبغي أن يواصل تناول المجالات البرنامجية ذاتها وأن يطبق الاستراتيجية ذاتها. ويعد اتباع نهج متعددة القطاعات وتلقتي في نقطة واحدة، في تعاون وثيق مع المجتمعات المحلية والشركاء من القطاعات، هاما بصفة خاصة. وتعزز التعاون مع كثير من الشركاء. وتصدر الإشارة على وجه الخصوص في هذا الصدد إلى الاستثمار الهام المخصص لتطوير مشروع مشترك مع الحكومة والبنك الدولي في مجال نماء الطفل، يحول إليه عن طريق اليونسيف ٢٢ مليون دولار من أموال رابطة التنمية الدولية.

التعاون البرنامجي الموصى به للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٢

الموارد العادية: ١٨ ٨٥٥ ٠٠٠ دولار

الموارد الأخرى: ٢٠ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار

برنامج التعاون الموصى به

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

المجموع	الموارد الأخرى	الموارد العادية	
١٠ ٦٠٠	٥ ٥٠٠	٥ ١٠٠	الصحة والتغذية
٦ ٦٠٠	٣ ٥٠٠	٣ ١٠٠	التعليم الأساسي
٤ ٣٠٠	٢ ٥٠٠	١ ٨٠٠	حماية الطفل
١٢ ٦٥٥	٦ ٥٠٠	٦ ١٥٥	البرنامج المتعلق بالمناطق
٢ ٠٠٠	١ ٠٠٠	١ ٠٠٠	الدعوة والاتصال والتعبئة الاجتماعية
١ ٩٠٠	١ ٠٠٠	٩٠٠	التخطيط والرصد والتقييم
٨٠٠	—	٨٠٠	التكاليف المشتركة بين القطاعات
٣٨ ٨٥٥	٢٠ ٠٠٠	١٨ ٨٥٥	المجموع

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

عملية إعداد البرنامج القطري

١٧ - تولت وزارة التخطيط والتنمية لتنسيق عملية إعداد البرنامج القطري الجديد بالتعاون مع الوزارات الأخرى والمنظمات الشريكة. ونظمت مجموعة من الاجتماعات القطاعية لاستعراض الأداء البرنامجي في الماضي ومناقشة العناصر البرنامجية المختلفة والموافقة عليها. ثم أعدت بصورة مشتركة مشاريع للأهداف والاستراتيجيات.

١٨ - وقد سار إعداد البرنامج القطري الجديد في خط متواز مع إنهاء التقييم القطري المشترك وإعداد إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الذي أوشك على الاكتمال. وتتسق مقاصد وأهداف البرنامج القطري مع تلك المتعلقة بإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وتتصدى الأخيرة لضرورة تعزيز تعليم الفتيات، وتمكين النساء عن طريق تدريبهن على المهارات الحياتية وإدارة الدخل؛ وتحسين الصحة الإنجابية؛ ودعم برنامج الحكومة لتحقيق اللامركزية؛ وإنشاء نظام وطني سليم للرصد والتقييم لتعزيز التخطيط وتقييم حالة التنمية البشرية في البلد وقياسها. ويتضمن البرنامج القطري تدخلات في جميع هذه المجالات التي من المتوقع أن تشهد تزايداً في التعاون فيما بين الوكالات. وسيتم تنسيق الدورات بين وكالات الأمم المتحدة في اليمن اعتباراً من عام ٢٠٠٢.

مقاصد وأهداف البرنامج القطري

١٩ - استناداً إلى مبادئ اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، سيدعم البرنامج القطري أعمال حقوق الطفل والمرأة عن طريق تقليل معدلات وفيات الرضع ومعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة ومعدلات وفيات الأمهات أثناء النفاس وتحسين رفاه أضعف فئات الأطفال والنساء. وهكذا سيسهم البرنامج القطري في تحقيق الأهداف الإنمائية الوطنية لليمن وهي تقليل معدلات وفيات الرضع إلى ٥٥ حالة بين كل ألف مولود على قيد الحياة ومعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ٧٤ حالة بين كل ألف مولود على قيد الحياة بحلول عام ٢٠٠٥؛ وتقليل معدلات وفيات الأمهات أثناء النفاس إلى ٧٥ بين كل ١٠٠ ٠٠٠ أم بحلول عام ٢٠٢٥؛ وزيادة النسبة الإجمالية للالتحاق بالمدارس الابتدائية إلى ٨٢ في المائة بحلول عام ٢٠٠٥. ويهدف البرنامج القطري إلى دعم الحكومة في تنفيذ الاتفاقيتين. ويسعى إلى زيادة معرفة الآباء والمجتمع بالإجراءات العملية المتخذة على مستوى الأسرة المعيشية والمجتمع المحلي لتحسين بقاء الطفل ونمائه وحمايته.

علاقة البرنامج بالأولويات الوطنية والدولية

٢٠ - سيجري تطبيق البرنامج القطري في إطار خطة التنمية الوطنية (٢٠٠١-٢٠٠٥)، واستراتيجية الحكومة للحد من الفقر وتصورات الحكومة لعام ٢٠٢٥. وتم السعي أثناء وضع البرنامج إلى أن يكون متسقاً مع وجهات نظر الحكومة. وتتجلى أيضاً في البرنامج نتائج تحليل الحالة والتقييم القطري المشترك وتقييم برنامج التعليم للجميع وورقات الاستراتيجية القطاعية التي أعدتها الحكومة والتقارير الدورية عن تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل والملاحظات الختامية للجنة حقوق الطفل. ولا تزال أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل تحظى بالأهمية حيث أن التقرير المقدم من اليمن في نهاية العقد أشار إلى أن الكثير منها لم يتحقق بعد. ويتضمن البرنامج أيضاً الأولويات التنظيمية للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل لليونيسيف.

استراتيجية البرنامج

٢١ - لا تزال استراتيجية البرنامج إلى حد كبير هي الاستراتيجية ذاتها الواردة في المذكرة القطرية. وتشمل استراتيجيات البرنامج الرئيسية المشاركة في عملية الإصلاح القطاعي؛ والدعوة لاتباع سياسات مناسبة ودعمها؛ وبناء القدرات على جميع المستويات؛ وتقديم الخدمات الاجتماعية الأساسية وتحسين نوعية الخدمة عن طريق اتباع النهج المتعلق بالمناطق والمجتمعات المحلية؛ وإتاحة ما يلزم من معارف ومهارات ودعم على مستوى الأسرة ومستوى المجتمع المحلي في مجال بقاء الطفل ونمائه وحمايته. ويضم برنامج التعاون ستة برامج. وفي إطار كل برنامج، سيجري تدعيم وضع السياسات على المستوى الوطني، بينما ستلتقي تدخلات ميدانية منتقاة في نقطة واحدة مع التدخلات الخاصة بالبرامج المتعلقة بالمناطق التي تشمل ٣٠ مديرية و ٩ محافظات.

٢٢ - الصحة والتغذية - سيسهم هذا البرنامج في تحسين كفاءة وإنصاف النظام الصحي فضلاً عن جودة الخدمات الأساسية وإمكانية الوصول إليها في مجال صحة الأم والطفل وفي مجال التغذية. وسيدعم البرنامج توسيع نطاق الخدمات وبناء القدرات وتمكين مجتمعات محلية منتقاة في مجالات برنامجية رئيسية. ويتضمن البرنامج أربعة مشاريع.

٢٣ - ويهدف البرنامج الموسع لمشروع التحصين إلى زيادة نسبة تغطية الأطفال بالتحصين إلى ما يجاوز نسبة ٩٠ في المائة والمحافظة على هذه النسبة، واستئصال شلل الأطفال والقضاء على كزاز الأمهات والمواليد الجدد بحلول عام ٢٠٠٦. وبين الأطفال دون سن الخامسة، سيسعى البرنامج إلى تقليل عدد حالات الإصابة بالحصبة بنسبة ٧٠ في المائة وعدد

حالات الوفيات المتصلة بالحصبة بنسبة ٥٠ في المائة. وسيواصل المشروع تعزيز جهود مراقبة التحصين وتعزيز تدريب الاخصائيين الصحيين على التحصين.

٢٤ - وسيسعى مشروع الإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة إلى دعم تنفيذ سياسات وطنية مناسبة فيما يتصل بأمراض الطفولة. وفي المديرية الثلاثين التي ينفذ فيها البرنامج القطري، سيسعى المشروع أيضا إلى تقليل نسب الوفيات نتيجة للإصابة بحالات أمراض الإسهال وحالات إصابات الجهاز التنفسي الحادة والمalaria بنسبة ٢٥ في المائة بين الأطفال دون سن الخامسة بحلول عام ٢٠٠٦. وسيركز المشروع على استمرار إجراء حوار بشأن السياسة العامة للإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة والدعوة لأن تصبح هذه الإدارة عنصرا رئيسيا في إصلاح القطاع الصحي؛ وتحسين مهارات الاخصائيين الصحيين على إدارة الحالات المرضية؛ وتمكين المجتمعات المحلية والأسر بإمدادها بالمعلومات والمعارف الأساسية فيما يتصل بتغيير السلوك؛ وتقديم اللوازم والمعدات الأساسية.

٢٥ - وسيسهم مشروع سلامة الأمومة في تحقيق الهدف الوطني المتعلق بزيادة النسبة المئوية لحالات الولادة التي تتم برعاية أخصائيين صحيين مدربين من ٢٢ في المائة إلى ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠٠٦. وسيهدف أيضا إلى توفير رعاية التوليد في حالات الطوارئ في ٨٠ في المائة من مرافق الرعاية الصحية الأولية في المديرية الثلاثين المتبقية. وسيدعم المشروع تدريب الاخصائيين الصحيين، وتوفير اللوازم والمعدات للمرافق الصحية؛ وإعداد مجموعة مواد تعليمية عن سلامة الأمومة من أجل الفتيات في سن الدراسة ستشمل أيضا معلومات عن الصحة الإنجابية والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومن بينها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسيقدم دعم لإكمال التغذية بحبوب فيتامين ألف وحبوب الحديد للنساء في سن الإنجاب، وإعداد سياسات تتصل بالرعاية المناسبة قبل الولادة وللمواليد الجدد، ووضع نظام للإحالة في حالات الولادة المعقدة.

٢٦ - ويهدف مشروع التغذية إلى مساعدة الحكومة في وضع سياسات واستراتيجيات للتغذية لمكافحة سوء التغذية الناجم عن نقص البروتينات والطاقة ونقص المغذيات الدقيقة. وسوف تستخدم النتائج المستخلصة من مشروع التغذية المتعلق بالمجتمعات المحلية المنفذ في إطار البرنامج المتعلق بالمناطق في الدعوة للتصدي لسوء التغذية وفي الاستراتيجيات المعدة في هذا الصدد على الصعيد الوطني. وسيسهم هذا المشروع أيضا في تحقيق الأهداف الوطنية للمحافظة على معدل التغطية بالمكملات الغذائية من فيتامين ألف عند نسبة ٩٠ في المائة على الأقل؛ وتقليل انتشار نقص فيتامين ألف وفقر الدم الناتج عن نقص الحديد بنسبة

٣٠ في المائة عن مستوياته في عام ٢٠٠١؛ وزيادة معدل استهلاك الأسر المعيشية من الملح المضاف إليه اليود إلى نسبة ٨٠ في المائة.

٢٧ - التعليم الأساسي - يهدف هذا البرنامج الذي يضم مشروعا واحدا إلى زيادة إمكانية الحصول على التعليم الأساسي وخاصة بالنسبة للفتيات؛ وتحسين جودة التدريس والتعليم؛ وتعزيز القدرة الإدارية داخل القطاع. وستساعد اليونيسيف الحكومة في وضع سياسة عامة للكتب الدراسية وفي تصميم تدابير لزيادة توافر الكتب الدراسية ومعينات التعليم على مستوى التعليم الابتدائي. وستواصل اليونيسيف دعم تدريب المعلمين والتدريب لتجديد المعلومات على النطاق الوطني بما في ذلك اختبارات واعتماد منهجيات جديدة للتدريس. وسيدعم المشروع أيضا بناء القدرات المؤسسية في مجال التخطيط والرصد، بما في ذلك رصد الإنجازات التعليمية. ولتحسين قدرة الأطفال على التعلم، سيعد برنامج تعليمي يسير بسرعة مناسبة ويتبع خطوات متتابعة بشكل ملائم وستعد مواد تعليمية فعالة. وستتلاقى الأنشطة مع تلك المدعومة عن طريق البرنامج المتعلق بالمناطق.

٢٨ - حماية الطفل - سيقدم هذا البرنامج دعما لوضع سياسات وتشريعات محسنة بشأن حماية الطفل ووضع المعايير ورصدها وتعزيز القدرات الوطنية في هذا الصدد. ويضم البرنامج مشروعين. سيدعم المشروع الأول المعني بالإطار الوطني وبناء القدرات في مجال الأطفال الذين يحتاجون إلى حماية خاصة جهود تحقيق التوافق بين التشريع الوطني والمعايير الدولية المتعلقة بحماية الطفل؛ وتدريب وتوعية مقدمي الرعاية وموظفي القضاء وإنفاذ القانون؛ ومساعدة الحكومة في وضع قاعدة معلومات وطنية عن الأطفال الذين يحتاجون إلى حماية خاصة. وسيولي اهتمام خاص لبرنامج لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين من الحكومة والمنظمات غير الحكومية.

٢٩ - وسيساعد المشروع المعني بالمبادرات الرائدة في مجال حماية الطفل الحكومة والمنظمات غير الحكومية على مد نطاق الخدمات إلى أطفال الشوارع والأطفال العاملين والأطفال والنساء الداخلين في صراع مع القانون والأطفال المنتمين إلى الفئات المهمشة اجتماعيا. وستدعم اليونيسيف النهج التي من شأنها زيادة إمكانية وصول هؤلاء الأطفال إلى صميم الأنشطة السائدة.

٣٠ - البرنامج المتعلق بالمناطق - يتمثل الهدف من هذا البرنامج في تحسين بقاء الطفل ونمائه على النحو المبين في المعايير المحددة لمشاريعه السبعة، عن طريق اتباع نهج للبرمجة له قاعدة مجتمعية وقائم على اللامركزية، ليعزز القدرات المحلية لكي تقوم بالتخطيط والتنفيذ والرصد بشكل فعال لمساهمات المشاريع الشاملة لعدة قطاعات والمتلاقية. وسيدعم البرنامج أعمال

حقوق الأطفال والنساء وبلوغ جميع الأهداف القطاعية على المستوى القومي في المديرية الثلاثين المنتقاة. وستجري تقييمات وممارسات تخطيطية مشتركة وسيتم تحديد الأهداف المتعلقة بمناطق بعينها. ومن المتوقع أن يسفر التعاون المتحقق عن طريق التلاقي في الآراء عن تحقيق أثر أكبر وأكفاً لاستخدام الموارد وزيادة تحسين المؤشرات المستخدمة في مناطق منتقاة. وهكذا فإن البرنامج المتعلق بالمناطق سيقدم حداً أدنى من مجموعة الخدمات الأساسية اللازمة، ويشرك المجتمعات المحلية والسلطات في تصميمها وإدارتها، ويعزز المؤسسات دون الوطنية.

٣١ - وسيتم مشروع التخطيط القائم على المشاركة، المجتمعات المحلية من تخطيط المشاريع والإشراف على تنفيذها وتعزيز قدرات الشركاء الحكوميين من المحافظات وعلى مستوى المديرية، على رصد تنفيذ البرنامج. وسيشمل هذا تكوين لجان للقرى وإعداد خطط على مستوى القرى وتقديم دعم للشركاء الحكوميين في ميدان الرصد، وإجراء استعراضات دورية للتقدم الذي أحرزه البرنامج في المديرية والمحافظات.

٣٢ - ويهدف مشروع الشبكات الصحية في المديرية، إلى زيادة إمكانية الوصول إلى المستوى الأول من المرافق الصحية بنسبة تصل إلى ١٠ في المائة على الأقل في المديرية الثلاثين المنتقاة. وسيكفل في كل مديرية أن يكون فريق الإدارة الصحية للمديرية جاهزاً للعمل، وأن تزود جميع المرافق الصحية بعدد كاف من الموظفين ومعدات كافية، ويكفل تحقق الإدارة السليمة للحالات. وستدار المرافق الصحية بشكل مشترك بين المجتمعات المحلية والحكومة، وسيتم اتباع أنظمة لتقاسم التكلفة، بشكل يتسق مع استراتيجية إصلاح القطاع الصحي.

٣٣ - ويهدف مشروع التغذية ذو القاعدة المجتمعية، إلى تقليل سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة في المديرية الثلاثين بنسبة ٢٠ في المائة على الأقل، وضمان الرصد الدوري للنمو بنسبة ٧٠ في المائة على الأقل من الأطفال دون سن الثالثة في هذه المديرية. وستتاح خدمات الصحة العلاجية والدعم بالتغذية للأطفال الذين يظهرون اضطراباً في النمو. وسيهدف المشروع إلى تحقيق الأهداف الوطنية فيما يتصل بالمغذيات الدقيقة في المديرية الثلاثين.

٣٤ - ويهدف مشروع توفير إمدادات المياه والمرافق الصحية للمجتمعات المحلية، إلى زيادة إمكانية الحصول على مياه الشرب المأمونة بنسبة ٢٥ في المائة على الأقل في مناطق التدخل، وضمان إمكانية حصول جميع المجتمعات المحلية في المقاطعات الثلاثين على معلومات عن الممارسات الصحية والممارسات المأمونة فيما يتصل بالمرافق الصحية. وسيدرب أفراد

المجتمعات المحلية ويمكنوا من إدارة مشاريع المياه والمرافق الصحية وصيانتها في المناطق الريفية. وستنفذ أنظمة لتقاسم التكاليف لتغطية نفقات التشغيل والصيانة.

٣٥ - وسيسعى مشروع المدارس في المجتمعات المحلية إلى زيادة النسبة الصافية لالتحاق الفتيات بالمدارس في الصفوف من الأول إلى السادس، بنسبة ٢٠ في المائة على الأقل في المديرية الثلاثين جميعها، وإلى تحسين نوعية التدريس والتعليم في المدارس الابتدائية الريفية في هذه المديرية. وستشمل الأنشطة تدريب النظائر والمشرفين والمعلمين؛ وتقديم دعم للإشراف على غرف التدريب وعقد اجتماعات دورية للمعلمين؛ وتعزيز دور المجتمعات المحلية والآباء في إدارة المدارس؛ وإصلاح غرف التدريس بتكلفة منخفضة؛ وتقديم أثاث لغرف التدريس ومعدات مدرسية؛ وسيدعم المشروع أيضاً، توزيع الكتب المدرسية لتمكين التلاميذ من استلام كتبهم في الوقت المناسب. وستقام قواعد بيانات لإدارة التعليم على مستوى المديرية لتيسير تخطيط المشروع ورصده.

٣٦ - ويهدف مشروع رعاية الطفولة المبكرة وغنائها، ذو القاعدة المجتمعية إلى تزويد الآباء والأسر والمجتمعات المحلية في ٦ مديريات على الأقل، بمعلومات ومعارف لزيادة التوعية في مجال رعاية الطفولة المبكرة والنهوض بالمهارات وتحسين الممارسات المتصلة بذلك. وسيعزز المشروع إعداد أنظمة أساسها المجتمعات المحلية لرعاية الطفولة المبكرة في هذه المديرية.

٣٧ - وسيسعى مشروع تمكين المرأة وتزويدها بالمهارات الحياتية، إلى تزويد ١٧ ٠٠٠ سيدة على الأقل في سن الإنجاب في المديرية الثلاثين بالتعليم الأساسي للإلمام بالقراءة والكتابة والمهارات الحياتية بما في ذلك التدريب على مهارات الإنتاج والتسويق. وستنظم دورات بالتعاون مع الرابطات النسائية المحلية. وسيهدف المشروع أيضاً إلى تيسير إمكانية الحصول على القروض الصغيرة إلى نسبة ١٠ في المائة على الأقل من جميع النساء اللاتي أكملن الدورات الأساسية للإلمام بالقراءة والكتابة والمهارات الحياتية. وستنشأ لجان للتنمية النسائية وتدرّب على أنظمة الإدارة والإقراض الجماعي لكي تنظم وتدير بفعالية القروض الصغيرة.

٣٨ - الدعوة والاتصال والتعبئة الاجتماعية - يتضمن هذا البرنامج مشروعين. سيدعم مشروع تعزيز حقوق الطفل والمرأة الجهود المبذولة لتحقيق الاتساق بين التشريع الوطني والاتفاقيتين وتعزيز القدرة الوطنية على تقديم تقارير عن تنفيذ هاتين الاتفاقيتين، وبناء قدرة وسائط الإعلام والشركاء الآخرين في مجال تعزيز حقوق الطفل والمرأة. وسيؤدي المشروع إلى زيادة التوعية بحقوق الطفل والمرأة، لدى واضعي السياسات والمشرّعين ومنظمات المجتمع

المدين والمجتمعات المحلية والآباء والشباب والأطفال، ويدعم جهود دمج هذه الحقوق في السياسات والبرامج.

٣٩ - وسيدعم مشروع تسخير الاتصال لتحقيق نتائج سلوكية، بلوغ أهداف البرنامج القطري عن طريق إحداث تغيير سلوكي من خلال تعزيز قدرة وكلاء الاتصال الرئيسيين مثل الأئمة والجماعات الشبابية، والروابط النسائية وغيرهم من الدعاة الاجتماعيين. وستمثل زيادة المعرفة والتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إحدى الأولويات. وستشمل الأنشطة صياغة وتنفيذ خطط للتعبئة الاجتماعية والاتصال؛ ودعم إنتاج مواد للإعلام والتعليم والاتصال؛ وإقامة شبكات على مستوى المديريات للدعاة الاجتماعيين ودعم المجموعات الشبابية بحيث تتحول إلى وكالة فعالة في مجال الاتصال؛ وبناء قدرات التلفزيون والإذاعة الوطنيين وقدرات وزارة الأوقاف.

٤٠ - التخطيط والرصد والتقييم - سيساعد هذا البرنامج الحكومة في رصد حالة الأطفال والنساء في البلد وفي تحديد أوجه التباين. وسيتم ذلك عن طريق تعزيز أنظمة الرصد الوطنية والمحلية وتمكينها من إنتاج بيانات يعتد بها يمكن أن تستخدم في إعداد السياسات، وتحليل هذه البيانات. وسيتم أيضا رصد نفقات الحكومة والمآخين وسيجري تعزيز تطبيق المبادرة ٢٠/٢٠. وسيعزز هذا البرنامج أيضا رصد وتقييم عناصر جميع البرامج الأخرى.

٤١ - التكاليف الشاملة لعدة قطاعات - ستغطي نفقات تنفيذ البرنامج التي لا تعزى إلى برنامج بعينه، مثل المرتبات والنفقات ذات الصلة المتعلقة بموظفي برامج وعمليات معينة، ولم تدرج في ميزانية الدعم.

الرصد والتقييم

٤٢ - ستستعمل خطة خمسية متكاملة للرصد والتقييم كإطار لرصد وتقييم البرامج القطاعية فضلا عن البرامج القطرية عموما. وسيجري استكمال الخطة على أساس دوري بعد إجراء استعراضات للتقدم المحرز نحو تحقيق أهداف البرامج والمشاريع. وتكفل الخطة المتكاملة للرصد والتقييم إجراء استعراض في منتصف المدة في عام ٢٠٠٤ واستعراض في نهاية الدورة في عام ٢٠٠٦. وسيجري عن كثب رصد تنفيذ البرامج على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وسيجري إعداد وتقديم تقارير عن المؤشرات التي تتبع في هذه العملية على أساس دوري.

٤٣ - وستجرى مسح أساسية في المديريات المشمولة بالبرنامج المتعلق بالمناطق في بداية الدورة البرنامجية ومنتصفها ونهايتها. وستنتج هذه المسوح بيانات لتقييم تأثير البرنامج. وستتبع المسوح المعايير التي تتبعها اليونيسيف في إجراء مسح لمجموعة مؤشرات متعددة وفي

إجراء المسوح الديمغرافية والصحية واستخدام أيضا بوصفها الأساس الذي يجري بناء عليه تقييم مشروع نماء الطفل المشترك مع الحكومة والبنك الدولي.

التعاون مع الشركاء

٤٤ - لا تزال الحكومة ووزاراتها هي الشريكة الرئيسية لليونيسيف في تنفيذ البرنامج القطري. وسيظل المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، الذي يضم جميع الوزارات ذات الصلة في لجنته التنفيذية، شريكا رئيسيا في هذا الصدد. وسيركز تنفيذ البرنامج المتعلق بالمناطق على التعاون مع المجالس المحلية المنشأة حديثا على مستوى المديریات ومع السلطات المعنية على مستوى المحافظات.

٤٥ - لقد أدت صياغة إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية إلى تعزيز التعاون المشترك بين الوكالات. وسيتم إنشاء أو مواصلة أفرقة عاملة متخصصة في مواضيع معينة، ومعنية بالتعليم الأساسي وتمكين المرأة والصحة الإنجابية والحكم المحلي واللامركزية وتحليل السياسات ورصدها وتقييمها. وستواصل اليونيسيف التعاون مع منظمة الصحة العالمية في مجال صحة الأم والطفل؛ ومع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في مجال تخفيف وطأة الفقر؛ ومع صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال سلامة الأمومة؛ ومع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي في مجال التغذية؛ ومع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة في مجال التعليم الأساسي؛ ومع منظمة العمل الدولية في مجال تشغيل الأطفال. وسيكون التعاون مع البنك الدولي وطيدا على وجه الخصوص في تنفيذ مشروع نماء الطفل وفي وضع السياسات والاستراتيجيات والمشاريع الجديدة في قطاعي الصحة والتعليم. ومن خلال آليات التنسيق والاتصال المباشرة، ستقيم اليونيسيف حوارا مع المانحين وسائر المنظمات ومن بينها الاتحاد الأوروبي؛ وحكومات ألمانيا وكندا والنرويج وهولندا؛ ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة وعدد من المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية العاملة في اليمن. ومن المتوقع زيادة التعاون مع الجامعات في مجال الحماية الاجتماعية ورعاية الطفولة المبكرة والإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

إدارة البرنامج

٤٦ - ستتولى وزارة التخطيط والتنمية مسؤولية تنسيق البرنامج القطري عموما. وستعد خطط العمل السنوية للمشاريع بالتعاون مع اليونيسيف والوزارات التنفيذية ذات الصلة. وسيجري استعراض التقدم الذي أحرزه البرنامج مرتين في السنة. وستنظم اجتماعات أيضا على مستوى المحافظات لتقييم التقدم المحرز فيما يتصل بالبرنامج المتعلق بالمناطق. وستعقد اجتماعات فصلية مع اللجنة التوجيهية الحكومية للموافقة على خطط العمل واستعراض تنفيذ مشروع نماء الطفل. وستشارك اليونيسيف أيضا في مشاورات دورية تجري مع الحكومة عن طريق المشاركة في لجنة الاشراف على إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

الجدول ١ - إحصائيات أساسية تتعلق بالأطفال والنساء

اليمن		(١٩٩٩ والسنوات السابقة)		التصنيف القطري لليونسيف	
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	١١٧	(٢٠٠٠)	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة مرتفع		
معدل وفيات الرضع	٨٥	(٢٠٠٠)	معدل وفيات الرضع مرتفع		
نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي	٣٦٠ دولار	(١٩٩٩)	دخل منخفض من الناتج القومي الإجمالي		
مجموع السكان	١٧,٥ مليون	(١٩٩٩)			
المؤشرات الرئيسية لبقاء الطفل ونمائه		١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠	٢٠٠٠
عدد المواليد	(بالآلاف)	٣٣٦	٤٢٤	٦٠٤	٩٢٦
عدد وفيات الرضع (أقل من سنة)	(بالآلاف)	٦٥	٥٧	٥٩	٧٩
عدد الوفيات دون سن الخامسة	(بالآلاف)	١٠٢	٨٧	٨٦	١٠٨
معدل الوفيات دون سن الخامسة		٣٠٣	٢٠٥	١٤٢	١١٧
(لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء)					
معدل وفيات الرضع (أقل من سنة)		١٩٤	١٣٥	٩٨	٨٥
(لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء)					
مؤشرات التغذية		حوالي عام ١٩٩٠		أحدث الإحصائيات	
الأطفال ذوو الوزن المنخفض (دون سن الخامسة)	متوسط واحد	٣٠	٤٦		
(النسبة المئوية للوزن مقابل السن، ٩١-١٩٩٢/١٩٩٧)	حاد	٤	١٥		
الأطفال ذوو الوزن المنخفض عند الولادة		١٩	٠٠		
(نسبة مئوية ١٩٩٠)					
الأطفال الذين يصلون إلى الصف الخامس		٨٥	٧٤		
(نسبة مئوية، ١٩٩٠/١٩٩٨)					
مؤشرات التغذية		حوالي عام ١٩٩٠		أحدث الإحصائيات	
الرضاعة الطبيعية الخالصة (أكثر من ٤ أشهر) (نسبة مئوية، ١٩٩٢/١٩٩٧)	١٥	٢٥			
معدل التغذية التكميلية في الوقت المناسب (٦-٩ أشهر) (نسبة مئوية، ١٩٩٢/١٩٩٧)	٥١	٧٩			
معدل الرضاعة الطبيعية المستمرة (٢٠-٢٣ شهرا) (نسبة مئوية، ١٩٩٢/١٩٩٧)	٣٣	٤١			
انتشار الهزال (صفر - ٥٩ شهرا) (نسبة مئوية، ١٩٩١-١٩٩٢/١٩٩٧)	١٣	١٣			
انتشار التقزم (صفر - ٥٩ شهرا) (نسبة مئوية، ١٩٩١-١٩٩٢/١٩٩٧)	٤٤	٥٢			
التغطية بمكملات التغذية من فيتامين ألف (٦ شهور - ٩٥ شهرا) (نسبة مئوية، ١٩٩٩)	٠٠	١٠٠			
استهلاك الأسر المعيشية للملح المضاف إليه اليود (نسبة مئوية، ١٩٩٣/١٩٩٧)	٠٠٠	٣٩			

اليمن

المؤشرات الصحية	حوالي عام ١٩٩٠	أحدث الإحصائيات
معدل استعمال أملاح الإماهة الفموية (نسبة مئوية، ١٩٩٧)	٠٠	٣٥
برنامج التحصين الموسع الدوري الممول من الحكومة (نسبة مئوية، ١٩٩٩)	٠٠	٣٨
استعمال مصادر مياه الشرب المحسنة	٠٠	٦٩
(نسبة مئوية من السكان، ٢٠٠٠)	٠٠/٠٠	٦٨/٧٤
استخدام المرافق الصحية المحسنة	٣٢	٣٨
(نسبة مئوية من السكان، ١٩٩٠/٢٠٠٠)	٢١/٦٩	٢١/٨٩
الولادات التي تتم تحت إشراف موظفين صحيين مدربين	١٦	٢٢
(نسبة مئوية، ١٩٩٢/١٩٩٧)		
معدل وفيات الأمهات	٠٠	٣٥٠
(لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، ١٩٩٧)		

التحصين

١٩٩٩	١٩٩٥	١٩٩٠	١٩٨٥	١٩٨١	
٧٨	٦٠	٩٥	٢٤	١٤	الأطفال الذين تبلغ أعمارهم سنة واحدة (نسبة مئوية) لخصنوا ضد: السيل
٧٢	٤٤	٨٤	١٢	٣	الدفتريا/السعال الديكي/التيتانوس (الكرزاز)
٧٢	٤٤	٨٤	١٢	٣	شلل الأطفال
٧٤	٤٦	٦٩	١٣	٤	الحصبة
٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	٠٠	الحوامل (نسبة مئوية) لخصنوا ضد: التيتانوس (الكرزاز)

المؤشرات التعليمية

المؤشرات التعليمية	حوالي عام ١٩٩٠	أحدث الإحصائيات
نسبة القيد بالمدارس الابتدائية (الإجمالي/الصافي)	٥٧/٠,٨	٥٨/٦٨
(نسبة مئوية، ١٩٩٣/١٩٩٨، ١٩٩٢/١٩٩٧)	٧٩/٠,٩	٧٥/٨٩
	٣٤/٠,٨	٤٠/٤٥
نسبة القيد بالمدارس الثانوية (الإجمالي/الصافي)	٠٠/٢٣	٠٠/٣٤
(نسبة مئوية، ١٩٩٣/١٩٩٦)	٠٠/٣٦	٠٠/٥٣
	٠٠/٨	٠٠/١٤
معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الكبار، ١٥ سنة فأكثر المجموع	٣٣	٤٦
(نسبة مئوية، ١٩٩٠/٢٠٠٠) ذكور/إناث	١٣/٥٥	٢٥/٦٧
عدد أجهزة الاستقبال الإذاعي/التلفزيوني	٢٦/٢٧	٢٩/٦٤
(لكل ١٠٠٠ من السكان، ١٩٩٠/١٩٩٧)		

المؤشرات الديمغرافية

١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠	١٩٩٩	٢٠٠٠	
٦ ٣٣٢	٨ ٢١٩	١ ٥٩٠	١١ ٦٢٠	١٨ ٣٤٩	مجموع السكان (بالآلاف)
٣ ١١٨	٤ ٧٢٧	٦ ٤٦٨	٩ ٨٢٦	١٠ ٢٩٥	السكان من سن صفر إلى ١٨ سنة (بالآلاف)

المؤشرات الديمغرافية	١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠	١٩٩٩	٢٠٠٠
اليمن					
السكان من سن صفر إلى ٥ سنوات (بالآلاف)	١١ ١٥٩	١٦ ٦٥٨	٢ ٣٠٣	٣ ٧٦٠	٣ ٩٠٩
السكان الحضريون (نسبة مئوية من المجموع)	١٣,٣	١٩,٢	٢٢,٨	٢٤,٣	٢٤,٤
العمر المتوقع عند الميلاد (بالسنوات) المجموع	٤١	٤٧	٥٤	٦٠	٦١
ذكور	٤١	٤٦	٥٤	٥٩	٥٩
إناث	٤١	٤٧	٥٥	٦١	٦٢
معدل الخصوبة الإجمالي	٧,٦	٧,٦	٧,٦	٧,٦	٧,٦
معدل المواليد الأولي (لكل ١ ٠٠٠ من السكان)	٥٣	٥٢	٥٢	٥١	٥٠
معدل الوفيات الأولي (لكل ١ ٠٠٠ من السكان)	٢٣	١٩	١٣	٩	٩
معدل انتشار وسائل منع الحمل (نسبة مئوية ١٩٩١-١٩٩٢/١٩٩٧)			٧	٢١	أحدث الإحصائيات
معدل النمو السنوي للسكان	المجموع	٣,٠	٤,٦		
(نسبة مئوية، ١٩٧٠-١٩٩٠/١٩٩٠-١٩٩٩)	حضريون	٥,٧	٥,٤		
المؤشرات الاقتصادية	حوالي عام ١٩٩٠				
معدل النمو السنوي لنصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي					
(نسبة مئوية، ١٩٩٠-١٩٩٩)	٠٠				
معدل التضخم (نسبة مئوية، ١٩٩٠-١٩٩٨)	٠٠				
السكان الذين يعيشون بأقل من دولار واحد في اليوم (نسبة مئوية، ١٩٩٠-١٩٩٩)	٠٠				
حصة دخل الأسر المعيشية (نسبة مئوية، ١٩٩٢)	أغنى ٢٠٪ وأفقر ٤٠٪				
الانفاق الحكومي	الصحة/التعليم	٠٠/٠٠	٢٢/٤		
(نسبة مئوية من مجموع الانفاق، ١٩٩٩)	الدفاع	٠٠	١٩		
انفاق الأسرة المعيشية (نسبة مئوية من مجموع الدخل)	الصحة والتعليم	٠٠/٠٠	٠٠/٠٠		
المساعدة الإنمائية الرسمية:	بملايين دولارات الولايات المتحدة كنسبة مئوية من الناتج القومي الإجمالي	٣٩٠	٣١٠		
(١٩٩٨/١٩٩٠)		٠٠	٧		
خدمة الدين					
(كنسبة مئوية من صادرات السلع والخدمات، ١٩٩٠/١٩٩٧)	٧				
	٢				

البلد: اليمن
آخر موافقة للمجلس: ١٩٩٨
الموارد العامة: ٨ ٠ ١١ ٠٠٠ دولار

(أ) يشمل الإنفاق الفعلي المسجل حتى النهاية في ٢١ أيار/مايو ٢٠٠١.

(ب) الإنفاق الفعلي من الموارد العادية يشمل مخصصات من المبالغ العالمية الموضوعة جانباً.

الجدول ٣ - الإنفاق السنوي المخطط

البلد: اليمن

الدورة البرنامجية: ٢٠٠٢-٢٠٠٦

حالة التمويل	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	٢٠٠٦	المجموع
ع.م	١ ٠٠٠ ٠٠٠	١ ٠١٠ ٠٠٠	١ ٠٣٠ ٠٠٠	١ ٠٣٠ ٠٠٠	١ ٠٣٠ ٠٠٠	٥ ١٠٠ ٠٠٠
أ.م	٩٥٠ ٠٠٠	١ ٠٠٠ ٠٠٠	١ ١٠٠ ٠٠٠	١ ٢٠٠ ٠٠٠	١ ٢٥٠ ٠٠٠	٥ ٥٠٠ ٠٠٠
المجموع	١ ٩٥٠ ٠٠٠	٢ ٠١٠ ٠٠٠	٢ ١٣٠ ٠٠٠	٢ ٢٣٠ ٠٠٠	٢ ٢٨٠ ٠٠٠	١٠ ٦٠٠ ٠٠٠
ع.م	٥٥٠ ٠٠٠	٦٠٠ ٠٠٠	٦٥٠ ٠٠٠	٦٥٠ ٠٠٠	٦٥٠ ٠٠٠	٣ ١٠٠ ٠٠٠
أ.م	٦٥٠ ٠٠٠	٦٧٥ ٠٠٠	٧٠٠ ٠٠٠	٧٢٥ ٠٠٠	٧٥٠ ٠٠٠	٣ ٥٠٠ ٠٠٠
المجموع	١ ٢٠٠ ٠٠٠	١ ٢٧٥ ٠٠٠	١ ٣٥٠ ٠٠٠	١ ٣٧٥ ٠٠٠	١ ٤٠٠ ٠٠٠	٦ ٦٠٠ ٠٠٠
ع.م	٩٨٧ ٠٠٠	١ ١١٧ ٠٠٠	١ ٣٨٨ ٠٠٠	١ ٣٣٩ ٠٠٠	١ ٣٢٤ ٠٠٠	٦ ١٥٥ ٠٠٠
أ.م	١ ٤٠٠ ٠٠٠	١ ٥٠٠ ٠٠٠	١ ٣٠٠ ٠٠٠	١ ٢٠٠ ٠٠٠	١ ١٠٠ ٠٠٠	٦ ٥٠٠ ٠٠٠
المجموع	٢ ٣٨٧ ٠٠٠	٢ ٦١٧ ٠٠٠	٢ ٦٨٨ ٠٠٠	٢ ٥٣٩ ٠٠٠	٢ ٤٢٤ ٠٠٠	١٢ ٦٥٥ ٠٠٠
ع.م	١٧٠ ٠٠٠	٢٠٠ ٠٠٠	٢١٠ ٠٠٠	٢١٠ ٠٠٠	٢١٠ ٠٠٠	١ ٠٠٠ ٠٠٠
أ.م	٢٠٠ ٠٠٠	٢٠٠ ٠٠٠	٢٠٠ ٠٠٠	٢٠٠ ٠٠٠	٢٠٠ ٠٠٠	١ ٠٠٠ ٠٠٠
المجموع	٣٧٠ ٠٠٠	٤٠٠ ٠٠٠	٤١٠ ٠٠٠	٤١٠ ٠٠٠	٤١٠ ٠٠٠	٢ ٠٠٠ ٠٠٠
ع.م	١٦٠ ٠٠٠	١٧٠ ٠٠٠	١٩٠ ٠٠٠	١٩٠ ٠٠٠	١٩٠ ٠٠٠	٩٠٠ ٠٠٠
أ.م	٢٠٠ ٠٠٠	٢٠٠ ٠٠٠	٢٠٠ ٠٠٠	٢٠٠ ٠٠٠	٢٠٠ ٠٠٠	١ ٠٠٠ ٠٠٠
المجموع	٣٦٠ ٠٠٠	٣٧٠ ٠٠٠	٣٩٠ ٠٠٠	٣٩٠ ٠٠٠	٣٩٠ ٠٠٠	١ ٩٠٠ ٠٠٠
ع.م	٣٥٠ ٠٠٠	٣٥٥ ٠٠٠	٣٦٠ ٠٠٠	٣٦٥ ٠٠٠	٣٧٠ ٠٠٠	١ ٨٠٠ ٠٠٠
أ.م	٥٠٠ ٠٠٠	٥٠٠ ٠٠٠	٥٠٠ ٠٠٠	٥٠٠ ٠٠٠	٥٠٠ ٠٠٠	٢ ٥٠٠ ٠٠٠
المجموع	٨٥٠ ٠٠٠	٨٥٥ ٠٠٠	٨٦٠ ٠٠٠	٨٦٥ ٠٠٠	٨٧٠ ٠٠٠	٤ ٣٠٠ ٠٠٠
ع.م	١٤٣ ٠٠٠	١٥٠ ٠٠٠	١٥٩ ٠٠٠	١٦٩ ٠٠٠	١٧٩ ٠٠٠	٨٠٠ ٠٠٠
أ.م	١٤٣ ٠٠٠	١٥٠ ٠٠٠	١٥٩ ٠٠٠	١٦٩ ٠٠٠	١٧٩ ٠٠٠	٨٠٠ ٠٠٠
المجموع	٢٨٦ ٠٠٠	٣٠٠ ٠٠٠	٣١٨ ٠٠٠	٣٣٨ ٠٠٠	٣٥٨ ٠٠٠	١ ٦٠٠ ٠٠٠
ع.م	٣ ٣٦٠ ٠٠٠	٣ ٦٠٢ ٠٠٠	٣ ٩٨٧ ٠٠٠	٣ ٩٥٣ ٠٠٠	٣ ٩٥٣ ٠٠٠	١٨ ٨٥٥ ٠٠٠
أ.م	٣ ٩٠٠ ٠٠٠	٤ ٠٧٥ ٠٠٠	٤ ٠٠٠ ٠٠٠	٤ ٠٢٥ ٠٠٠	٤ ٠٠٠ ٠٠٠	٢٠ ٠٠٠ ٠٠٠
المجموع	٧ ٢٦٠ ٠٠٠	٧ ٦٧٧ ٠٠٠	٧ ٩٨٧ ٠٠٠	٧ ٩٧٨ ٠٠٠	٧ ٩٥٣ ٠٠٠	٣٨ ٨٥٥ ٠٠٠
تكاليف الموظفين ^(١)	٦٥٥ ٤١٨	٦٩٣ ٨٦٣	٧٣٠ ٩٨٥	٧٧٠ ٦٣٥	٧٩٤ ٥٧٦	٣ ٦٤٥ ٤٧٧
تكاليف التشغيل العامة	٢٥٩ ٠٠٠	٢٨١ ٠٠٠	٣٠١ ٠٠٠	٣٠١ ٠٠٠	٣٠١ ٠٠٠	١ ٤٤٣ ٠٠٠
المجموع، ميزانية الدعم التقديرية	٩١٤ ٤١٨	٩٧٤ ٨٦٣	١ ٠٣١ ٩٨٥	١ ٠٧١ ٦٣٥	١ ٠٩٥ ٥٧٦	٥ ٠٨٨ ٤٧٧
المجموع الكلي	٨ ١٧٤ ٤١٨	٨ ٦٥١ ٨٦٣	٩ ٠١٨ ٩٨٥	٩ ٠٤٩ ٦٣٥	٩ ٠٤٨ ٥٧٦	٤٣ ٩٤٣ ٤٧٧

ع.م = موارد عامة.

أ.م = موارد أخرى.

(أ) تشمل الاستشاريين والمساعدة المؤقتة.

البرنامج: ٢٠٠٢-٢٠٠٦

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

01-60371