



Conseil économique et social

Distr. limitée
12 juillet 1999
Français
Original: anglais/français

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 1999

7-10 septembre 1999

Point 9 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le financement du Programme de pays de courte durée**

République démocratique du Congo

Résumé

Le présent document contient une recommandation concernant le financement, par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires, du programme de pays pour la République démocratique du Congo, d'une durée de trois ans, visant à appuyer des activités où le programme de pays est en cours d'élaboration. La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver un montant de 46 030 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 19 500 000 dollars à prélever sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période 2000 à 2002.

* E/ICEF/1999/15.

** Les chiffres figurant dans le présent document sont définitifs et tiennent compte des soldes non utilisés au titre de la coopération au programme à la fin de 1998. Ces chiffres seront indiqués dans l'«État récapitulatif des engagements recommandés en 1999 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires» (E/ICEF/1999/P/L.16).

Données de base

(1997 sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, 0 à 18 ans)	25,9
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	207
TMI (pour 1 000 naissances vivantes)	128
Insuffisance pondérale (% modérée et % sévère) (1995)	34
TMM (pour 100 000 naissances vivantes)	..
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (1995)	87/68
Taux d'inscription à l'école primaire (% net masculin/féminin) (1994)	71/50
Taux d'inscription au 1er niveau atteignant le 5e niveau (%) (1994)	64
Accès à l'eau potable (%) (1995)	42
Vaccins du PEV habituellement financés par le Gouvernement (%)	..
PNB par habitant	110 dollars É.-U.
Enfants de 1 an ayant reçu une série complète de vaccins contre (1996) :	
la tuberculose	91 %
la diphtérie, la coqueluche et le tétanos	71 %
la rougeole	63 %
la poliomyélite	73 %
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos	80 %

La situation des enfants et des femmes

1. Depuis deux décennies, la population de la République démocratique du Congo vit dans une situation d'urgence silencieuse chronique. Les deux crises d'urgence aiguës qui ont ébranlé le pays depuis trois ans ont parachevé l'altération du tissu socioéconomique et politique. Le processus de reconstruction nationale initié en mai 1997 fut interrompu en août 1998 par un nouveau conflit armé dont l'évolution est difficilement prévisible au moment de la rédaction du présent document. Depuis lors, le pays est plongé dans un profond marasme aggravé par les destructions répétées des services de base. Le processus de redressement et de réhabilitation, une fois la paix retrouvée, risque d'être long et laborieux, compte tenu de l'étendue géographique, de la diversité des problèmes du pays et de l'énormité des besoins sociaux essentiels à satisfaire. De plus, de graves violations des droits essentiels des enfants et des femmes nécessitent de renforcer les mesures spéciales de protection. L'ampleur de la crise socioéconomique et politique, les tensions inter-ethniques et les déplacements de population engendrés laissent présager la persistance de situations d'urgence.

2. En réponse à l'urgence chronique, la société civile avait réussi à développer des mécanismes de survie pour pallier aux problèmes quotidiens. Cette capacité d'adaptation n'a pas

résisté aux deux conflits armés récents et a entraîné la population progressivement dans une situation d'extrême précarité qui augmente la vulnérabilité des enfants et des femmes. Déjà en 1995, dans un contexte de croissance économique négative et d'inflation galopante, la dernière enquête nationale sur la situation des femmes et des enfants avait relevé des taux et des tendances très inquiétants pour l'ensemble des indicateurs sociaux mesurés. Nul doute que la situation récente a eu une répercussion négative sur le taux de mortalité infantile et celui des enfants de moins de 5 ans (respectivement estimés à 128 et 207 pour 1 000 naissances vivantes en 1995).

3. Les principales causes de mortalité et morbidité des enfants demeurent le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës. Des soins minima sont offerts seulement dans certaines structures sanitaires bénéficiant d'un soutien par des organisations non gouvernementales (ONG) ou des réseaux caritatifs. De plus, l'essentiel du poids financier incombe à l'utilisateur et provoque ainsi une forte inégalité d'accès aux soins dans un contexte d'érosion du pouvoir d'achat.

4. La couverture vaccinale, en chute libre entre 1991 et 1995 (le vaccin antituberculeux : 67 à 46 %; trois doses du vaccin triple contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche : 35 à 26 %), poursuit sa courbe descendante, à l'exception de

la poliomyélite, qui a bénéficié de campagnes de vaccination en 1996, 1997 et 1998. De nombreuses épidémies de rougeole, de méningite et même de poliomyélite ont été enregistrées ces dernières années. La recrudescence de maladies épidémiques d'origine hydrique (choléra, dysenterie) est favorisée par la destruction ou le dysfonctionnement des systèmes d'approvisionnement en eau et la persistance de comportements inadéquats en matière d'hygiène. Les viols perpétrés contre les femmes lors des opérations militaires ont probablement aggravé la propagation du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles (MST), qui avaient déjà atteint des proportions inquiétantes, notamment en milieu urbain et rural parmi les filles âgées de 12 à 19 ans.

5. La lente et progressive détérioration des conditions de vie se matérialise également par la dégradation du statut nutritionnel des enfants : 42 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de retard de croissance (52 % en milieu rural); et 34 % du même âge souffrent d'une insuffisance pondérale modérée ou sévère.

6. Le désengagement de l'État dans le secteur de l'éducation (géré à 70 % par les Églises et le secteur privé), l'appauvrissement de la population et la dégradation des infrastructures ont entraîné une érosion quantitative et qualitative de l'éducation de base. Le taux de scolarisation a perdu 20 % depuis 1978. La quasi-totalité des coûts de la scolarisation des enfants, y compris les salaires des enseignants, repose sur les parents.

7. La précarité croissante des conditions de vie a contribué à la dislocation des familles qui ne peuvent plus assurer pleinement les besoins physiques et psychosociaux et la protection de leur enfants et a engendré une fracture sociale au sein de la société. Le dernier conflit armé a encore augmenté les groupes d'enfants vulnérables. Nombreux sont ceux qui ont été victimes de violences physiques ou traumatisés par les brutalités exercées à l'encontre de leur famille. Des milliers d'enfants ont été recrutés dans les groupes armés et la situation des enfants vivant dans les rues s'est encore détériorée. Beaucoup d'enfants survivent en effectuant des travaux pénibles, dangereux ou malsains, notamment dans les mines. La rareté des sources de revenus et l'insatisfaction des besoins élémentaires au sein de la famille ont augmenté les risques encourus par les jeunes filles en milieu urbain, qui se livrent de plus en plus à la prostitution.

Coopération au programme, 1998-1999

8. À cause de la succession des situations d'urgence, le programme de coopération s'est matérialisé par des cycles de programmation de courte durée. Le dernier programme, qui couvrait la période 1998-1999, visait notamment la protection des enfants en grande précarité, la revitalisation et la réhabilitation des services de base et la promotion de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes dans le processus de reconstruction nationale.

9. La mise en oeuvre de ce programme a été sérieusement entravée par le déclenchement d'une nouvelle guerre en août 1998, entraînant une suspension temporaire des activités du programme régulier dans plusieurs provinces et une quasi-paralysie des activités à l'est du pays pendant sept mois. Néanmoins, durant cette période, les activités d'urgence financées sur des fonds mobilisés dans le cadre de l'appel consolidé interagences des Nations Unies ont été mises en oeuvre. Elles ont consisté notamment en la réhabilitation de 21 centres de santé et le rééquipement de 13 hôpitaux et 259 centres de santé couvrant une population de 2 millions d'habitants; le rééquipement de 50 écoles dans le Bas-Congo; l'assistance à 85 000 personnes réfugiées et déplacées dans les provinces du Katanga, du Bandundu et du Bas-Congo; et une assistance humanitaire dans les provinces occupées de l'est. Avant le déclenchement des hostilités, le programme régulier a permis la création d'un conseil national de l'enfant, d'un conseil national de la femme et de conseils provinciaux institutionnalisant ainsi la coordination de l'application des deux Conventions.

10. Dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite, 5 millions d'enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés dans les zones accessibles entre décembre 1998 et mars 1999 et ont reçu une supplémentation en vitamine A. L'organisation de «journées de tranquillité» devrait permettre de vacciner l'ensemble des 10 millions d'enfants de moins de 5 ans en 1999. Simultanément, la vaccination de routine a été consolidée et cinq zones de santé ont été revitalisées.

11. L'objectif de réhabiliter 250 écoles primaires grâce à une rénovation physique, la formation de 2 300 agents de l'enseignement et l'appui en manuels, matériels et fournitures scolaires a été atteint en 1998-1999. Le projet éducation à la vie a pu réaliser la phase préparatoire et mettre en oeuvre sa composante formation.

12. Le programme en faveur des enfants nécessitant des mesures spéciales de protection a été initié selon une approche concertée et complémentaire, avec tous les partenaires

impliqués dans les projets ciblant les enfants soldats, les enfants travaillant dans les mines et les enfants vivant dans la rue.

Enseignements tirés de la coopération récente

13. La mise en oeuvre de tous les programmes a été rendue difficile par l'inaccessibilité de certaines zones, par la capacité limitée des partenaires du Gouvernement, due notamment à l'absence de budget de fonctionnement et de politiques nationales claires et au paiement irrégulier des salaires; par le pillage des bureaux de l'UNICEF; et par l'évacuation temporaire d'une partie du personnel. Par ailleurs, l'UNICEF a assuré la responsabilité et l'intégralité des coûts logistiques, principalement aéroportés, jusqu'aux

sites des projets, résultant dans des coûts unitaires particulièrement élevés.

14. L'exécution et la coordination du programme ont été améliorées de façon notable par la reprise, après une interruption de 10 ans, du processus de la planification et de la revue conjointe des réalisations avec le Gouvernement.

15. Lors de la bataille de Kinshasa et du Bas-Congo, le partenariat sous la direction du Gouvernement, et avec tous les acteurs concernés dans le comité de crise, a été déterminant pour accélérer et améliorer la réponse aux urgences. Le maintien d'une présence internationale et nationale minimum dans le bureau de pays pendant la guerre et de la présence d'équipes nationales dans les bureaux auxiliaires ont permis de répondre efficacement aux urgences immédiates, mais également de continuer le suivi de la situation des enfants et des femmes.

Coopération recommandée au programme, 2000-2002

Montant estimatif des dépenses annuelles

(en milliers de dollars des États-Unis)

	2000	2001	2002	Total
Masse commune des ressources				
Soins de santé primaires	4 800	5 000	5 000	14 800
Éducation de base	3 400	3 400	3 400	10 200
Protection des enfants	1 000	1 000	1 000	3 000
Plaidoyer et planification sociale	1 800	1 800	1 800	5 400
Coûts intersectoriels	4 139	4 237	4 254	12 630
Total partiel	15 139	15 437	15 454	46 030
Fonds supplémentaires				
Soins de santé primaires	2 500	2 500	2 500	7 500
Éducation de base	1 800	1 800	1 800	5 400
Protection des enfants	1 200	1 200	1 200	3 600
Plaidoyer et planification sociale	500	500	500	1 500
Coûts intersectoriels	500	500	500	1 500
Total partiel	6 500	6 500	6 500	19 500
Total	21 639	21 937	21 954	65 530

Élaboration du programme de pays

16. Pour rester en phase avec le cycle de planification du Gouvernement et en harmonie avec les cycles programmatisés des autres agences des Nations Unies, le programme de coopération couvre une période de trois ans (2000-2002). Le présent programme de coopération repose sur l'hypothèse principale que la guerre et l'occupation actuelle d'une partie du territoire auront pris fin avant l'an 2000. Cependant, dans l'attente d'une normalisation, des activités à caractère humanitaire ont été autorisées par le Gouvernement dans les zones occupées. Le programme proposé, essentiellement un programme de réhabilitation et de reconstruction, est suffisamment flexible et réaliste pour s'adapter si nécessaire à un contexte moins favorable et plus instable.

17. Ce programme a été élaboré conjointement avec le Gouvernement sous l'égide du Ministère de la coopération internationale et en collaboration avec les autres partenaires au développement.

Objectifs et stratégies du programme

18. Les objectifs généraux visent à contribuer à :

- a) promouvoir l'application et assurer le suivi des conventions relatives aux droits de l'enfant et de la femme dans le processus de reconstruction nationale;
- b) assurer le respect des droits à la survie et au développement des enfants, et particulièrement ceux nécessitant des mesures spéciales de protection;
- c) revitaliser ou réhabiliter les services de base à des coûts abordables;
- d) développer des politiques sociales pertinentes en rapport avec les besoins réels du pays; et
- e) répondre aux situations éventuelles d'urgences immédiates.

19. La responsabilisation des communautés en partenariat avec les acteurs de la société civile constituera toujours l'axe stratégique essentiel pour la mise en oeuvre et la pérennisation des acquis. La consolidation du partenariat avec les autres intervenants favorisera la synergie des actions et la convergence géographique. Les composantes prestation de services et renforcement des capacités nationales demeureront des stratégies clefs en appui aux efforts de reconstruction nationale.

20. Parmi d'autres éléments de stratégie figurent l'intégration de la mobilisation sociale dans tous les programmes, la prise en compte des questions de genre, la promotion des changements de comportement, le renforcement des activités de préparation aux urgences et le développement d'une stratégie de financement du programme.

Soins de santé primaires

21. Ce programme visera à revitaliser les services en mettant l'accent sur des prestations intégrées à coût abordable, replicables et sur la responsabilisation de la population. Le projet *programme élargi de vaccination*, à vocation nationale, aura pour objectif de vacciner 60 % des enfants de moins de 1 an dans les zones accessibles. Le projet contribuera au niveau des provinces à l'équipement, au renforcement de la planification, à la mobilisation sociale et à l'organisation de la stratégie avancée. De plus, le projet appuiera l'organisation chaque année, sur fonds supplémentaires, des journées nationales de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole, en assurant simultanément une supplémentation en vitamine A. Ces journées permettront de vacciner au moins 80 % des 10 millions d'enfants de moins de 5 ans. Le projet *renforcement des districts sanitaires* permettra d'étendre les activités en cours dans les provinces du Bas-Congo, du Kasai occidental et de Kinshasa pour revitaliser 200 centres de santé repartis dans 13 zones de santé. Ce projet visera la promotion et la mise en oeuvre d'un paquet de soins intégrés de qualité comprenant notamment la prise en charge intégrée de l'enfant malade, la lutte contre le VIH/sida et les MST chez les jeunes, la santé de la reproduction (y compris les soins obstétricaux d'urgence dans les hôpitaux de district) et la lutte contre le paludisme. Les activités porteront sur l'amélioration de la qualité des services et la rationalisation de l'approvisionnement et de l'utilisation des médicaments essentiels et du matériel médical. Elles favoriseront chaque fois que possible la mise en oeuvre de mécanismes de cofinancement et de cogestion communautaires. Le projet *nutrition* consolidera les acquis obtenus en matière de lutte contre les déficiences en iode, en vitamine A et en fer et de promotion de l'allaitement maternel. La composante nutrition à assise communautaire en amont des centres de santé revitalisés développera une approche participative intégrée santé-nutrition.

Éducation de base

22. Ce programme a pour objectif d'accroître les opportunités offertes aux parents de garantir à leurs enfants un enseignement de base de qualité. Le projet *éducation* visera à augmenter l'offre et la demande scolaires, favorisant ainsi l'accès et la rétention des enfants. Il ciblera 250 écoles primaires dans huit provinces et développera des liens intersectoriels avec les activités de santé dans les zones à revitaliser. Les activités porteront sur : a) la réhabilitation des écoles; b) la fourniture d'équipement; c) la formation des enseignants et directeurs; d) la collecte de données statistiques; e) l'implication des parents dans la cogestion; et f) le

renforcement des capacités nationales. Le projet *éducation à la vie* appuiera le précédent projet et aura pour objectif de rendre le contenu de l'éducation plus adapté aux besoins quotidiens des enfants, des adolescents et de leurs familles, en mettant l'accent sur la prévention des MST et du VIH/sida et sur l'éducation à la paix. On ciblera notamment les enfants en âge préscolaire à travers l'éducation parentale et les adolescents scolarisés et non scolarisés par le biais des associations de jeunes. Les activités porteront sur : a) la sensibilisation et l'encadrement des parents afin qu'ils puissent répondre aux besoins de leurs enfants aux différentes phases de leur développement; b) l'utilisation du matériel d'information élaboré lors du précédent programme dans les écoles et associations, afin de favoriser une sexualité responsable et l'intégration de messages spécifiques concernant l'éducation à la paix; et c) la formation des éducateurs et des enseignants.

Protection des enfants

23. Ce programme comporte deux projets qui seront financés principalement sur fonds supplémentaires. Le programme contribuera au respect et à l'application des droits essentiels des enfants en situation de forte précarité, en favorisant leur accès aux services de santé et d'éducation de base et en améliorant leur protection et leur prise en charge par la création d'un cadre juridico-social adapté. Le projet *enfants soldats* visera à assurer un plaidoyer pour la protection des enfants dans les conflits armés, la réglementation de l'âge limite de recrutement et la mise en oeuvre de programmes de réinsertion sociale et familiale. Le projet *enfants nécessitant des mesures spéciales de protection* visera deux groupes d'enfants à risque, exploités économiquement ou en danger moral, à savoir : les enfants dans les mines et les enfants vivant dans la rue. Les activités en faveur des enfants travaillant dans les mines se concentreront sur l'application de la législation en matière de travail des enfants, la création de réseaux d'enfants travailleurs et la responsabilisation des familles. Pour assurer la réinsertion sociale des enfants vivant dans la rue, des actions seront engagées pour renforcer les capacités techniques nationales de mise en oeuvre des politiques sociales; professionnaliser les partenaires de la société civile en charge de l'encadrement psychosocial et de la santé mentale; et responsabiliser les communautés et les familles pour la prise en charge du développement et de la protection des enfants les plus défavorisés.

Plaidoyer et planification sociale

24. Ce programme est un programme intersectoriel qui visera à : a) assurer un plaidoyer pour l'application effective et le suivi de la mise en oeuvre des deux Conventions; et b) appuyer le développement de politiques sociales pertinentes en rapport avec les besoins réels du pays. Un premier projet se propose de renforcer les capacités et le fonctionnement des conseils nationaux et provinciaux de l'enfant et de la femme en matière de plaidoyer et de collecte d'informations et de suivi et évaluation. Il supportera des études visant à alimenter la réflexion et l'analyse des progrès et à mobiliser les communautés pour intégrer la femme dans le processus de la reconstruction nationale. Un second projet visera à introduire la perspective de l'enfant dans la planification sociale. Il favorisera la collecte des données et permettra d'assurer le suivi et l'évaluation des progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs de la décennie et ceux de la coopération de l'UNICEF. Une enquête à indicateurs multiples sera entreprise en 2000, ainsi qu'une analyse de la situation des enfants et des femmes. Plusieurs enquêtes et études seront réalisées afin d'appuyer le développement de politiques sociales pertinentes, tout en renforçant les capacités nationales en recherche socioéconomique.

Gestion du programme et collaboration avec les autres partenaires

25. Sous l'égide du coordonnateur résident des Nations Unies, l'UNICEF participera à la coordination interagences afin de définir des positions et stratégies concertées. Dans l'exécution des programmes d'urgence, la coopération se poursuivra avec le Bureau du Coordonnateur de l'assistance humanitaire, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, le Programme alimentaire mondial, l'Organisation mondiale de la santé et le Programme des Nations Unies pour le développement, sous la direction du Coordonnateur de l'assistance humanitaire. Dans la mise en oeuvre des programmes, le partenariat avec l'Union européenne, les Gouvernements du Canada, des États-Unis, de la France, de l'Italie, des Pays-Bas et du Royaume-Uni et les ONG sera renforcé.

26. La coordination du programme sera assurée par le Ministère de la coopération internationale. Les sept bureaux auxiliaires joueront un rôle pivot dans la mise en oeuvre du programme, son appropriation par les autorités provinciales et la société civile, et permettront le renforcement des capacités. Ceci justifiera leur consolidation et l'ouverture d'un bureau à Kisangani pour la province orientale. La section planification, suivi et évaluation sera renforcée pour mettre en oeuvre le plan intégré de suivi et d'évaluation et les plans d'action sectoriels et intersectoriels, assurer la définition et

le suivi des indicateurs du programme et appuyer les revues annuelles conjointes.

27. Les activités proposées seront financées principalement à partir de la masse commune des ressources et des fonds supplémentaires approuvés par le Conseil d'administration. Cependant, en fonction de l'évolution du contexte national, des fonds supplémentaires additionnels pourraient être mobilisés par le biais du mécanisme d'appel consolidé interagences des Nations Unies afin de répondre rapidement à des situations d'urgence non prévues lors de la rédaction du présent document.

Tableau

Liens entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel

Pays : République démocratique du Congo

Programme : 2000-2002

Section du programme et source de financement	Budget-programme			Total
	GR	FSF	NSF	
Ressources générales :				
Soins de santé primaires	14 800			14 800
Éducation de base	10 200 000			10 200 000
Protection des enfants	3 000 000			3 000 000
Plaidoyer et planification sociale	5 400 000			5 400 000
Coûts intersectoriels	12 630 000			12 630 000
Total GR	46 030 000			46 030 000
Financement supplémentaire :				
Soins de santé primaires		0	7 500 000	7 500 000
Éducation de base		0	5 400 000	5 400 000
Protection des enfants		0	3 600 000	3 600 000
Plaidoyer et planification sociale		0	1 500 000	1 500 000
Coûts intersectoriels		0	1 500 000	1 500 000
Total SF		0	19 500 000	19 500 000
Total GR et SF	46 030 000	0	19 500 000	65 530 000
Budget d'appui			Dépenses de fonctionnement	1 079 280
			Effectifs	
Total général (GR+SF+SB)				

Nombre de postes et dépenses de personnel :

Cycle de programme en cours

À la fin du cycle de programme proposé (à titre indicatif seulement)

GR : Ressources générales.

SF : Financement supplémentaire.

FSF : Financement supplémentaire assuré.

NSF : Nouveau financement supplémentaire.

IP : Administrateur recruté sur le plan international.

NP : Administrateur recruté sur le plan national.

GS : Services généraux.

SB : Budget d'appui.

^a Chaque poste, quelle qu'en soit la source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.^b À l'exclusion de l'assistance temporaire et des heures supplémentaires.

<i>Postes^a</i>										<i>Dépenses de personnel^b</i>		
<i>D2/L7</i>	<i>D1/L6</i>	<i>P/L5</i>	<i>P/L4</i>	<i>P/L3</i>	<i>P/L2</i>	<i>IP</i>	<i>NP</i>	<i>GS</i>	<i>Total</i>	<i>IP</i>	<i>Local</i>	<i>Total</i>
0	0	1	1	0	0	2	3	2	7	1 380 124	649 166	2 029 290
0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	634 743	203 501	838 244
0	0	0	1	0	0	1	1	2	4	634 743	265 262	900 005
0	0	1	0	1	0	2	2	1	5	1 294 401	345 241	1 639 642
0	0	0	2	3	0	5	8	38	51	2 916 546	3 186 544	6 103 090
0	0	2	5	4	0	11	15	44	70	6 860 557	4 649 714	11 510 271
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	1	0	3	4	634 743	230 563	865 306
0	0	0	1	0	0	1	0	3	4	634 734	230 563	865 306
0	0	2	6	4	0	12	15	47	74	7 495 300	4 880 277	12 375 577
0	1	1	2	1	0	5	3	9	17	3 425 001	955 571	4 380 572
0	1	3	8	5	0	17	18	56	91	10 920 301	5 835 848	16 756 149
						22	15	46	83			
						17	18	56	91	10 920 301	5 835 848	16 756 149