0882

8/E

الأمم المتحدة

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

توزيع
محدود

E/ECWA/POP/CONF.2/8/Add.1

١٥ آذار ١٩٧٥

الاصل : في الانكليزية

اللجنة الاقتصادية لغربي آسيا

الاجتماع الاستشاري للامم المتحدة و صندوقها للنشاطات السكانية
لمتابعة مقررات المؤتمر العالمي للسكان في منطقة غربي آسيا
الدوحة (قطر) ١٤ - ٢٨ آذار ١٩٧٥

UN ECONOMIC COMMISSION
FOR WESTERN ASIA
18 MAR 1975
LIBRARY

دور الوكالات الدولية المتخصصة و المنظمات الاقليمية في المجالات السكانية

منظمة الصحة العالمية

75-1890

ESCWA Documents converted to CDs.
CD # 6
Directory Name:
POP\CONF2_8.1A
Done by: ProgressSoft Corp., P.O.Box: 802 Amman 11941, Jordan

ان خطة العمل العالمية للسكان التي أقرت باتفاق الرأي من قبل ١٣٥ حكومة أثناء المؤتمر العالمي للسكان في بوخارست خلال شهر آب ١٩٧٤ باعتبارها اداة سياسية ضمن الاطار الاوسع للاستراتيجيات المقررة عالميا للتقدم القومي والعالمي، قد أعربت عن الاهتمام والثقة الكبيرين في كون الصحة أحد أوجه تكامل الانماء الاقتصادي والاجتماعي، تساهم فيه بطرق متعددة وتستمد منه كذلك الموارد والدوافع التي تحتاج اليها . والعلاقة ما بين الصحة البشرية وبين مجمل أنواع التقدم الاجتماعي والاقتصادي البشريين هي علاقة وثيقة وتطورية وتعزز كلا منهما .

وتعتبر منظمة الصحة العالمية ان الصحة هي احدى الحقوق الانسانية الاساسية وانها هدف في حد ذاته . كما تعتبر المنظمة أن تنظيم الاسرة يشكل عاملا فعالا بالنسبة لصحتها، وخصوصا صحة الامهات والاولاد . وان للزوجين حقا انسانيا اساسيا في أن يقررا بحرية وبطريقة مسؤولة عدد أولادهم والفروق بين أعمارهم .

وتعمل منظمة الصحة العالمية، بمقتضى المهمة الموكولة اليها وبناء على طلب الحكومات في ثلاثة مجالات رئيسية تتصل بالتكاثر السكاني وتنظيم الاسرة وحركيات السكان : ادراج تنظيم الاسرة ضمن اطار الخدمات الصحية، وتوفير التثقيف والتدريب المناسبين لموظفي الصحة على مختلف المستويات، والبحث في التكاثر السكاني على الصعيدين الطبي ـ البيولوجي والميداني . وتكمن الاستراتيجية الاساسية للمنظمة في المساعدة بتعزيز الخدمات الصحية القومية، وفي البلدان ذات السياسات القومية الملائمة، يمكن ادراج تنظيم الاسرة كجزء لا يتجزأ من العناية الصحية .

وترعى منظمة الصحة العالمية الاجتماعات العلمية والفنية حول التكاثر السكاني وتنظيم الاسرة والحركيات السكانية، تمهيدا لعقد ندوة عالمية حول الجهود المشتركة وابراز أهمية تنسيق الجهود والموارد على الصعيدين القومي والعالمي .

وتبين التجربة أكثر فأكثر المزايا الطبية والادارية والفنية ـ الناتجة عن ادراج الاعمال المتصلة بتنظيم الاسرة ضمن اطار الخدمات الصحية عموما . وتنعكس هذه الاهتمامات في مهمة ونشاطات منظمة الصحة العالمية وفي المساعدة التي تقدمها حينما يطلب اليها في تشجيع (أ) ادراج تنظيم الاسرة في نطاق الخدمات الصحية، (ب) تثقيف وتدريب موظفي الصحة على مختلف المستويات، (ج) والبحث في التكاثر السكاني وتنظيم الاسرة وحركيات السكان .

I المهمة الموكولة الى منظمة الصحة العالمية

ان القرارات التي اتخذتها الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية خلال الفترة الممتدة ما بين عامي ١٩٦٥ و ١٩٦٩ قد أوكلت الى منظمة الصحة العالمية مهمة واسعة هي العمل في الجوانب الصحية لتكاثر السكان وتنظيم الاسرة والحركيات السكانية . وتمكن

هذه القرارات المنظمة من تقديم المساعدة الى الدول الاعضاء ، بناء على الطلب ، في تطوير و تقييم نشاطات تنظيم الاسرة في نطاق الخدمات الصحية . وهي تشدد على الضرورة الحيوية لتدريب موظفي الصحة في مجال تنظيم الاسرة ، وعلى أهمية دمج هذا المرفق في عداد الضرورات الصحية الاساسية ، بما في ذلك تنظيم الاسرة . وهي تجدد دعمها كذلك لبرنامج المنظمة الجاري تنفيذه و القاضي بتحفيز و تنسيق و مساعدة مرافق البحث والتوثيق في جوانب التكاثر السكاني الفيزيولوجية والسريرية و الوبائية و الادارية و تنظيم الاسرة وحركيات السكان . وتعترف منظمة الصحة العالمية بان مشاكل التكاثر السكاني تشمل الاسرة كوحدة ام المجتمع بكامله . و تشدد على ان حجم الاسرة يظل اختيارا حرا لكل اسرة بمفردها ، و تؤكد على وجوب توفر الفرص لكل الاسر للحصول على المعلومات و المشورة بشأن قضايا تنظيم الاسرة . وبينما هي تعترف بتعقد العلاقات ما بين تغير السكان و الصحة و بالعمق الذى يمكن ان يكون للتغيرات السكانية على صحة الفرد و الاسرة و المجتمع ، فانها لا تظاهر او تشجع أية سياسة سكانية معينة . بل انها بالاحرى تساعد في الاوجه الصحية لتنظيم الاسرة ، في اطار اية سياسة يمكن ان تقررها الحكومات بصورة منفردة .

II - منظمة الصحة العالمية لمنطقة شرقي البحر المتوسط

عموميات

تضم منظمة الصحة العالمية لمنطقة شرقي البحر المتوسط أربعة وعشرين بلدا تمتد ابتداء من باكستان في الشرق الى تونس في الغرب ومن ايران في الشمال الى الصومال في الجنوب . ويبلغ مجموع سكان المنطقة حوالى ٢٥٢ مليونا . ان اكبر اربعة بلدان في المنطقة لناحية عدد السكان هي على التوالي باكستان ، مصر ، ايران و اثيوبيا ، وان أصغر أربعة بلدان التي هي على التوالي قطر ، البحرين ، الامارات العربية المتحدة و قبرص ، يقل عدد سكان كل منها عن المليون نسمة . وتختلف كثافة السكان اختلافا كبيرا بين بلد وآخر وبين منطقة واخرى داخل كل بلد . وبينما يعاني حوالي ثلث هذه البلدان من ضغوط سكانية شتى بالنسبة للموارد الاقتصادية و الطبيعية ، فان هناك ما يقارب الثلث ايضا من بينها يعاني ضغوطا أقل شدة ، كما وان هناك عدد قليل بين هذه البلدان يستطيع في الواقع استيعاب المزيد من السكان . ومهما يكن من أمر فان الفوائد الصحية لتنظيم الاسرة يمكن و يجب ان تكون مقبولة بالنسبة غالبية بلدان المنطقة ، خاصة لانها ليست بحاجة الى مضاعفات تنظيم السكان .

III - المساعدة التي تقدمها منظمة الصحة العالمية - الوضع الحالي

١ - المستوى الاقليمي

يقوم المكتب الاقليمي لشرقي البحر المتوسط بتزويد الدول الاعضاء من حين لآخر بالمعلومات حول الفوائد الصحية لتنظيم الاسرة وبمفهومه العام لصحة الام والطفل المتكاملة ونشاطات وتنظيم الاسرة ، وبقدرته على تقديم المساعدة حينما يطلب اليه . وتقدم هذه المعلومات بصورة رسمية على مستوى البلدان وكذلك بصورة غير رسمية عن طريق الاتصالات الشخصية ، وهي تتخذ في بعض الاحيان شكل عرض مساعدة محدودة أولية في تنظيم حلقات دراسة قومية حول الاوجه الصحية لتنظيم الاسرة او التوصية بعدد من المشتركين من بلد الى آخر . وتعتبر بادرة تنظيم حلقات دراسة قومية او التوصية بعدد من المرشحين من بلد آخر ، ذات فعالية كبيرة في تبديد الشكوك وسوء التفاهم وفي قيام تنظيم منطقي وعقلاني فيما يتعلق بالناحية الصحية لتنظيم الاسرة . وتتعاون منظمة الصحة العالمية تعاونا وثيقا في شتى اشكال هذه المساعدة مع صندوق الامم المتحدة للنشاطات السكانية عن طريق البرامج والمشاريع المشتركة في البلدان المعنية .

وهناك مجال هام آخر يقدم فيه المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرقي البحر المتوسط المساعدة الى البلدان ، مع وجود او عدم وجود برامج ومشاريع تنظيم للاسرة ، الا وهو تدريب موظفي الصحة على مختلف أوجه تنظيم الاسرة . ومثل هذه المساعدة قد اتخذت اشكالا متعددة تتراوح ما بين حلقات الدراسة القومية والاجتماعات الاقليمية حول مواضيع مختارة هامة ، وبين دورات تدريب محلية ومنح فردية للتدريب في الخارج ، سواء في برامج تدريب معدة بصورة خاصة للابحاث ام في دورات تدريب اكاديمية عادية .

ان هذه المساعدة المقدمة لتدريب موظفي الصحة على مختلف اوجه تنظيم الاسرة تعتبر ذات أهمية قصوى ، خصوصا اثناء التدريب المهني الاساسي للاطباء والممرضات والقابلات وغيرهم من موظفي الصحة . ويجرى تحفيز وتعزيز مثل هذا التدريب والتدريس ، الذى بوشر به ابتداء من عام ١٩٧٤ ، في الكليات الطبية للبلدان المعنية ، عن طريق تبادل الاساتذة الرئيسيين لموضوعات مختارة ، والزيارات القصيرة التي تتراوح بين ثلاثة اسابيع او اكثر لغرض المراقبة والاشتراك في تدريس قضايا الصحة للامومة والطفولة وتنظيم الاسرة . ومن المزمع مواصلة هذا التشديد خلال الاعوام القليلة المقبلة ضمن اطار برنامج منظمة الصحة العالمية الاوسع لتبادل الاساتذة الرئيسيين ورجال العلم . ويعتزم تعزيز مثل هذا التدريس ايضا عن طريق تطوير مجالات التدريب العملي من المراقب من قبل طلاب الطب وغيرهم من طلاب الصحة ، وقد تقرر عقد اجتماع اقليمي حول هذا الموضوع في ايار ١٩٧٥ .

. . . /

٢ ـ المساعدة على مستوى البلدان

ان اربعة من بلدان المنطقة هي مصر وايران وباكستان وتونس لديها برامج ذات اساس واسع لتنظيم الاسرة مع اهداف تنظيم السكان . وقد ساعدتها في ذلك منظمة الصحة العالمية وايضا بعض الوكالات الاخرى التابعة لمنظمة الامم المتحدة ، ضمن اطار اتفاقات الدعم المالي المعقودة ما بين صندوق الامم المتحدة للنشاطات السكانية والبلدان المعنية .

وفي مصر وايران وباكستان ، ساعدت منظمة الصحة العالمية في المجالات الرئيسية التالية : تنظيم الاسرة على اساس التركيز على الامومة ، والبحث الطبي البيولوجي ، والتدريب ، والمنح ، علاوة على عناصر اساسية أقل أهمية نذكر منها المشروع الرائد لبيوت الامومة الريفية في مصر ، ومشروع تنظيم الاسرة القائم على صحة الامومة والطفولة (سافيه شهرستان) في ايران . وقد تركزت المساعدة الاساسية في تونس على النشاطات الميدانية ، والاحصاءات الصحية والتدريب والمنح .

وتجدر الاشارة بارتياح الى انه بالاضافة الى البلدان الاربعة الآنفة الذكر التي لديها برامج تنظيم للاسرة وتنظيم للسكان ، هناك عدد من البلدان الاخرى ، كما هو مذكور لاحقـــا ، طلبت المساعدة وحصلت عليها من أجل القيام بنشاطات تتعلق بتنظيم الاسرة على اساس الاهداف الصحية .

وطلب العراق وحصل على المساعدة من اجل القيام بمشروع تنظيم للاسرة مركز على الامومة في عام ١٩٧١ ، وقد حظي هذا المشروع بتقدير الجمهور والاوساط الصحية المهنية في البلاد . ومع ذلك فقد ظهر الى الوجود في مطلع عام ١٩٧٤ . ومن المعلوم والمسلم به تماما بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية ان السياسة الرسمية يمكن ان تشجع زيادة السكان ، الامر الذى يمكن ان يتلاءم ويتوافق مع البرامج الصحية الموجهة لتنظيم الاسرة .

وخلال عامي ١٩٧٢ و ١٩٧٣ طلبت كل من أفغانستان واليمن الديمقراطية والسودان وسوريا والجمهورية العربية اليمنية مساعدة منظمة الصحة العالمية وحصلت عليها من اجل وضع متطلبات مشروع من اجل نشاطات تنظيم الاسرة من الناحية الصحية المتكاملة . وارسلت الطلبات الخمسة كلها التي قدمتها البلدان المعنية الى صندوق الامم المتحدة للنشاطات السكانية ، عن طريق مكاتب برنامج الامم المتحدة الانمائي في تلك البلدان ، وقدمت المساعدة بواسطة مكتب منظمة الصحة العالمية الاقليمي لشرقي البحر المتوسط ، الذى زودها بالمعلومات الاضافية والايضاحات وسواها ، حول المسائل والتعليقات التي اثارها صندوق الامم المتحدة للنشاطات السكانية . وتم مؤخرا التصديق على مشروع المقترحات الخاص بالسودان ودولتي اليمن ، ومن المزمع المباشرة بالتنفيذ ابتداء من منتصف عام ١٩٧٥ . ويتوقع قريبا التصديق على المشاريع الاخرى وتمويلها . ومنذ فترة قصيرة ، طلب الاردن مساعدة صندوق الامم المتحدة للنشاطات السكانية للقيام بتنظيم الاسرة في مجال صحة الام والطفل .

. . . /

IV - نشاطات منظمة الصحة العالمية المقترحة على ضوء التوصيات الصحية الواردة في خطة العمل العالمية للسكان ·

تتلخص ابرز الملاحظات والتوصيات الصحية الواردة في خطة العمل العالمية للسكان بما يلي :

ـ التشديد على تحسين نوعية الحياة ضمن اطار الانماء الاجتماعي والاقتصادي الاوسع ، مع التسليم بان الصحة تشكل أحد المقومات الهامة لنوعية الحياة ·

ـ التشديد على تخفيف نسبة الوفيات ، خصوصا بين الاطفال والاولاد ، وبالتالي رفع معدل الاعمار في البلدان الاقل نموا ·

ـ التشديد على احتياجات السكان الريفيين في البلدان النامية ، بما في ذلك الحاجات والخدمات الصحية ·

ـ اعتبار الضمان الاجتماعي والبرامج الصحية للكهول من بين المجالات الاخرى التي تستدعي الاهتمام ·

ـ تشدد خطة العمل العالمية للسكان في بيان المبادئ ، على السيادة القومية في تقرير السياسات السكانية ··· دونما تدخل خارجي ، وهي مع ذلك تعترف بفائدة التعاون الدولي ، وتعتبر السياسات السكانية عناصر مكونة في سياسات الانماء الاقتصادية ـ الاجتماعية وليست بديلا عنها ، وتشدد على حق الاشخاص في ان يقرروا بحرية حجم اسرهم والفترة بين مولود وآخر ، وعلى حقهم في الحصول على المعلومات والوسائل لتحقيق ذلك ، الى جانب حقوق المرأة بصورة عامة ·

ـ توصي خطة العمل العالمية للسكان باتخاذ التدابير المتصلة بالاحتياجات الصحية للاطفال والاولاد والامهات والمجتمع عموما ، وخاصة في المناطق الريفية والنائية التي ظلت محرومة حتى الآن من المرافق الصحية وغيرها من المرافق الاجتماعية ·

ـ تتناول توصية هامة اخرى استئصال ومكافحة الامراض المعدية والطفيلية وسوء التغذية ، الى جانب تحسين وتطوير الصحة البيئية ·

ـ توصي خطة العمل ، بالنسبة للتكاثر السكاني وتكوّن الاسرة ووضع النساء بتلبية حاجات الازواج في انجاب العدد الذي يرغبونه من الاطفال ومعالجة العقم وقلة الخصوبة ، كما توصي بادراج نشاطات تنظيم الاسرة في نطاق المرافق الصحية ·

ـ كما توصي خطة العمل العالمية للسكان بالعمل على تلبية الاحتياجات الصحية لليد العاملة مع التخطيط الملائم بهذا الصدد ، ضمن اطار السياسات القومية وعبر التعاون الدولي ·

/ ···

ـ واخيرا تشدد الخطة على ضرورة البحث في حقل الصحة الواسع كله ، فضلا عن ضرورة البحث في ميدان توجيه الخصوبة ٠

١ ـ المستوى العالمي

لقد أخذت منظمة الصحة العالمية علما بالملاحظات والمبادئ والتوصيات الهامة الآنفة الذكر الواردة في خطة العمل العالمية للسكان ، وهي لكي تشعر بمزيد من الارتياح تجاه كون غالبية برامجها الحالية والمقبلة تتوافق مع هذه التوصيات ، قد شددت على بعض هذه الجوانب في برامجها الراهنة والمستقبلة ٠ وتجرى اعادة النظر في برنامجي عمل منظمة الصحة العالمية المتوسطي الأجل (الخامس والسادس) لفترتي اعوام ١٩٧٣ ـ ١٩٧٧ و ١٩٧٧ ـ ١٩٨١ ، اللذين هما عماد عقد الامم المتحدة الثاني للانماء ، على ضوء توصيات خطة العمل العالمية للسكان ٠ ومنذ الآن التزمت منظمة الصحة العالمية بالاضطلاع بالدراسة التنظيمية لطرق دفع تطور المرافق الصحية الاساسية ، متطلعة الى توسيع نطاق المرافق الصحية بحيث تشمل المناطق الريفية النائية ، ومشجعة البلدان الاعضاء على القيام بالابحاث الميدانية في مجال تقديم الخدمات الصحية ، وبالتعاون مع وكالات أخرى تابعة للامم المتحدة ، وخاصة منظمة الامم المتحدة لرعاية الطفولة ، في القيام بدراسة مشتركة حول الطرق البديلة لتلبية الحاجات الصحية الاساسية للسكان في البلدان النامية ٠ ويؤمل من وراء اعادات النظر الواسعة وملاحظات البحث العملية هذه ، ان يتم التفريق بين النشاطات المفيدة والاقل فائدة ، وتحديد طرق فعالة واقتصادية نسبيا لتوفير الخدمات الصحية لعدد اكبر من سكان العالم ٠

وفضلا عن ذلك فان منظمة الصحة العالمية تنتهج استراتيجية جديدة للتخطيط البعيد المدى تأخذ بعين الاعتبار آفاق مدة ٢٠ ـ ٢٥ عاما وتستجيب للتطورات في قضايا الصحة العالمية في سياقها السياسي والاجتماعي والاقتصادي وعلى ضوء التقنية الصحية والطبية المتقدمة ٠ ونظرا للفترة الطويلة المطلوبة بين وضع برنامج صحي وتطبيقه الواسع في وقت قصير جدا ، فان أفق زمن التخطيط يمكن ان تنطوي على خطر صياغة برامج قد يكون فات زمانها او قد تكون تجاوزتها احداث العالم المعاصر المتحركة بسرعة ٠ وبالطبع فمن المفهوم ان مثل هذه الخطط الطويلة الاجل هي بدرجة اكبر في طبيعة الاهداف والاتجاهات المحددة التي تأخذ بعين الاعتبار الأوجه القائمة الاخيرة والمرتقبة للتقنية الصحية في سياق الظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية المتغيرة للبلدان والمناطق والعالم ، ولذلك يجب ان تنظم في حينه كي تكون قادرة على استباق التغييرات الضرورية وتحقيق التحولات المرجوة ٠

وفي تقوية الخدمات الصحية ، تم التشديد على التعاون مع الادارات الصحية للدول

الاعضاء لدرء التبديد غير الضروري المتأتي من عمليات التكاثر السكاني والنمو التي تتجه الى عرقلة الانماء القومي . وبالطبع يجب ان يؤخذ بالحسبان ان الهدف الرئيسي للانماء الاجتماعي والاقتصادي هو تحسين نوعية الحياة البشرية وان هناك حاجة ملحة لوضع مقاييس كمية لنوعية الحياة تقوم على المؤشرات الاجتماعية والصحية المرجوة .

ان منظمة الصحة العالمية مهيأة لان تلعب دورا متعاظما في مساعدة الدول الاعضاء لتنسيق المساعدة الدولية المقدمة سواء من وكالات الامم المتحدة او من بلدان أخرى على أساس ثنائي ، مع توجيه الاهتمام الدولي الى المسائل ذات الاولوية في الصحة ومن اجل مساعدة وضع وتطبيق البرامج الملائمة لحل هذه المسائل بالتعاون مع الجهود القومية والعالمية من اجل انجاز الانماء الاجتماعي والاقتصادي .

٢ — المستوى الاقليمي

ان منظمة الصحة العالمية لمنطقة شرقي البحر المتوسط ، قد أخذت علما ايضا بتوصيات مؤتمر السكان الاقليمي الاول المنعقد في مدينة بيروت من ١٨ شباط الى ١ آذار ١٩٧٤ ، التي عكست اهتمامات و مشاغل بلدان المنطقة فيما يتعلق بجوانب صحة السكان وتنظيم الاسرة التي يجب ان يكون قد اشير الى انعكاسها الملائم في خطة العمل العالمية للسكان . ومن هذه الناحية فان المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية قد سجل بصورة خاصة التوصيات التالية :

— ان التوصية الاولى المتعلقة بالسكان والصحة تشير الى ان على الحكومات ان تساعد المراكز الصحية للامومة والطفولة وان تزيد عددها وان تركز بصورة خاصة على فئات السكان الاكثر حاجة بالتعاون مع منظمة الامم المتحدة ووكالاتها المتخصصة وبمساعدتها ،

— الصفة المرغوب فيها لتبادل التجربة والخبراء في كل مجالات الصحة ، بين بلدان المنطقة ،

— وجوب ايلاء الحكومات أهمية لموضوع الصحة العائلية وصلتها بحجم الاسرة والتنظيم الملائم لفترات ما بين الحمل وسن الام والعوامل الاخرى المتصلة بذلك وان تتعاون فيما بينها ومع الوكالات الدولية والاقليمية لهذا الغرض وكذلك ان تأخذ بعين الاعتبار العوامل المتصلة التي تؤثر على صحة الاولاد العقلية ،

— وجوب أخذ الحكومات علما بالحاجة الى برامج تدريب لمختلف فئات العمال في الحقول الاجتماعية والصحية والتربوية ، وان تدخل في برامج التدريب المعنية مواضيع تتعلق بحركيات السكان وتنظيم الصحة والاسرة ،

. . . /

- أوصى المؤتمر الاقليمي ايضا بان تعترف الحكومات وتؤكد حق كل زوجين في تقرير حجم أسرتهما والفترة بين مولود وآخر، وان تؤمن ممارسة هذا الحق بضمير ومسؤولية عبر توفر المعلومات والوسائل لتنظيم الاسرة في اطار الخدمات الصحية الاساسية وبصورة خاصة الخدمات الصحية للامومة والطفولة .

ان برنامج المكتب الاقليمي لشرقي البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية من أجل المساعدة، يتفق منذ الآن مع توصيات خطة العمل العالمية للسكان والمؤتمر الاقليمي السابق المنعقد في مطلع ١٩٧٤ كما ذكر في الاقسام السابقة . وتعتبر منظمة الصحة العالمية نشاطات تنظيم الاسرة بمثابة جزء لا يتجزأ من صحة الام والطفل ومن الخدمات الصحية، وهي تقدم المساعدة بناء على طلب الحكومات بالاتفاق مع السياسات القومية، سواء بالنسبة للاهداف الصحية بحد ذاتها او ايضا بالنسبة لأهداف تنظيم السكان .

لقد قدمت المساعدة لبلدان المنطقة في برمجة وتطبيق مشاريع صحة الاسرة بما في ذلك المنح من اجل التدريب في البلدان الاجنبية ومساعدة برامج التدريب داخل البلاد والمساعدة في مجال بعض النقليات والتجهيزات والمعدات، وايضا المساعدة الاستشارية اذا اقتضى الامر . ويولي المكتب الاقليمي اهمية خاصة الى المستشارين والخبراء الاكفاء والمؤهلين من ابناء المنطقة والتعاقد معهم احيانا كثيرة من أجل بلدان المنطقة .

وبالنسبة للسنوات المقبلة، فقد سبق لمنظمة الصحة العالمية ان خططت المساعدة وهي تقوم بصياغة برنامج العمل السادس العام (١٩٧٧ - ١٩٨١) من اجل بلدان المنطقة مع التشديد على الانماء الصحي القومي لليد العاملة وتقوية الخدمات الصحية وتوسيعها لتشمل المناطق الريفية، والوقاية من الامراض ومكافحتها، وتحسين الصحة البيئية . ومن المزمع التشديد على العناية الاولية بالصحة وخاصة في المناطق الريفية النائية، عبر البرنامج الموسع لصيانة الطفولة ونشاطات العناية الصحية الاضافية البسيطة، بما في ذلك الجوانب الغذائية للاطفال والامهات والمجتمع ككل، لغرض مكافحة انتشار الامراض والوفيات وتخفيف نسبتها، وخاصة النسبة المرتفعة لوفيات الاطفال والاولاد . ان البلدان التي تريد ان توازن منذ البداية تخفيض نسبة الوفيات مع النتائج الاصعب والابعد لتخفيض الولادات، يجب ان تعطى كل المساعدة الضرورية، والمأمول بان المساعدة المالية الدولية من المنظمات التابعة للامم المتحدة وكذلك من البلدان الغنية في المنطقة يجب ان تكون متوفرة لتنفيذ البرامج .

UNESCWA LIBRARY
20007769