E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/1993/68
7 June 1993
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

الدورة الموضوعية لعام ١٩٩٣
جنيف، ٢٨ حزيران/يونيه - ٣٠ تموز/يوليه ١٩٩٣
البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

تنسيق الأنشطة التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة في ميادين العمل الوقائي وتكثيف مكافحة الملاريا وأمراض الاسهال، ولا سيما الكوليرا

تقرير الأمين العام

موجز

أعد هذا التقرير وفقا لمقرر المجلس ١٩٩٣/٢٠٥ ، الذي قرر فيه المجلس ، في جملة أمور، أن يكون أحد الموضوعين اللذين سيكرس الجزء التنسيقي للمجلس للنظر فيهما، في دورته الموضوعية لعام ١٩٩٣، هو تنسيق الأنشطة التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة في ميادين العمل الوقائي وتكثيف مكافحة الملاريا وأمراض الإسهال، ولا سيما الكوليرا.

وقد قامت منظمة الصحة العالمية بدور مدير المهمة في إعداد هذا التقرير بالتشاور والتعاون التامين مع منظمات الأمم المتحدة المعنية أكثر من غيرها (انظر المرفق).

ويقدم التقرير معلومات عن الملاريا وأمراض الاسهال، بما فيها الكوليرا، ويوضح عددا من المسائل المتعلقة بتنسيق أنشطة منظومة الأمم المتحدة. كما يقدم توصيات كي ينظر فيها المجلس الاقتصادي والاجتماعي تتناول عددا من الإجراءات التي تلائم منظمات الأمم المتحدة نفسها، غير أنها تركز بالدرجة الأولى على دعم الحكومات في وضع الأولويات وعلى العمل على تعزيز التنسيق بين الشركاء في التنمية وبصفة خاصة الشركاء من منظومة الأمم المتحدة.

* E/1992/100.

93-33373 240693 250693

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
مقدمة	١	٣
أولا - استعراض عام	٢-٢٨	٣
ألف - الملاريا	٥-١١	٤
باء - أمراض الاسهال	١٢-١٥	٦
جيم - الكوليرا	١٦-١٩	٧
دال - التكاليف	٢٠-٢٨	٨
ثانيا - الاجراءات التعاونية الناجحة القائمة	٢٩-٦٩	١٠
ألف - التنسيق على المستويين العالمي والاقليمي	٣١-٥٥	١١
باء - التنسيق على الصعيد القطري	٥٦-٦٩	١٧
ثالثا - مشاكل التنسيق	٧٠-٨٤	٢٠
رابعا - الاستنتاجات والتوصيات	٨٥-١١٤	٢٣
ألف - تحسين التنسيق على الصعيدين العالمي والاقليمي	٨٦-٩٧	٢٣
باء - تحسين التنسيق القطري	٩٨-١١٤	٢٧
مرفق - قائمة بالمنظمات المشاركة في إعداد التقرير		٣٣

مقدمة

١ - تتسبب الملاريا وأمراض الاسهال، بما فيها الكوليرا، في خسائر فادحة في الأرواح ومعاناة بشرية جسيمة، حيث يعزى اليها ما يقارب أربعة ملايين وفاة وعدة مئات من ملايين الحالات المرضية سنويا. ويكون أثرها الرئيسي في البلدان النامية بين القوة العاملة من الرجال والنساء، والحوامل والرضع وصغار الأطفال دون سن الخامسة والأطفال في سن الدراسة. وتشكل هذه الأمراض عوائق رئيسية تعترض سبيل التنمية الاجتماعة والاقتصادية وتحسين نوعية الحياة للملايين من الأفراد، وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية. وهي تساهم الى حد كبير في حلقة المرض المفرغة: سوء التغذية ـ الفقر ـ المرض. ولذلك فإنها تشكل أهدافا محددة لجهود الوقاية والمكافحة التي تضطلع بها حاليا الحكومات بدعم من المجتمع الدولي، لا سيما مؤسسات وهيئات منظومة الأمم المتحدة. ولئن كانت هذه الأمراض تمثل الاهتمامات المحددة وذات الأولوية بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية ومنظمات أخرى كبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والبنك الدولي، فإنها تؤثر أيضا على سياسات التنمية في منظمات الأمم المتحدة الأخرى.

أولا - استعراض عام

٢ - إن موارد العمل الانمائي المتاحة، على الصعيد الدولي بصفة عامة، ولمنظومة الأمم المتحدة بصفة خاصة شحيحة بالمقارنة بحجم المهمة. فكل جهد يتطلب ضمان استخدام تلك الموارد بفعالية من حيث التكاليف. وقد أدى تنامي حجم مساعي الأمم المتحدة وتعقدها الى زيادة كل من أهمية وضرورة العمل المنسق. فإذا لم يتوفر الاتفاق بشأن الأهداف المشتركة والاستراتيجيات اللازمة لبلوغها ولم تجر متابعتها، فإن العمل الذي تقوم به منظمة ما قد يلغي تماما الفوائد التي توفرها منظمة أخرى. وحتى لو توفر الاتفاق على الأهداف والاستراتيجيات المشتركة، فإنه ما لم تكن هناك "آداب للتعاون" مغروسة في نفس كل فرد داخل المنظمة، فستنشأ الازدواجية والتبديد وستذهب سدى فرص العمل التعاوني والمتكامل. ولذلك يدخل التنسيق في عداد الاهتمامات ذات الأولوية بالنسبة لمنظومة الأمم المتحدة وللشركاء الآخرين في التنمية.

٣ - ومن الواضح أن تنسيق أنشطة الوقاية من الأمراض ومكافحتها يكون بالغ الأهمية على الصعيد القطري، وتصبح السلطات الوطنية نفسها أهم منسق. وتناط بمنظمات الأمم المتحدة ولايات متباينة. غير أنها تتميز بالهدف المشترك المتمثل في تعزيز القدرات الوطنية بطرق تفضي الى تحقيق كل من الأهداف الوطنية والدولية للتنمية المستدامة.

٤ - وتتزايد الحجج المؤيدة للاستثمار في التنمية البشرية وضوحا وقوة بإقحام قضايا النمو السكاني والتدهور البيئي والكوارث الطبيعية والكوارث من صنع الانسان نفسها، على برامج العمل السياسية للبلدان الصناعية والبلدان النامية على السواء. وقد وردت إشارة خاصة الى هذه الأولوية في "تقرير التنمية البشرية" لبرنامج الأمم المتحدة الانمائي و"حالة الأطفال في العالم" لليونيسيف و"تقرير التنمية في العالم"

للبنك الدولي (المكرس للصحة في عام ١٩٩٣) وفي المنشورات التي وضعت بمدخلات مقدمة من عدد كبير من المنظمات.

ألف ـ الملاريا

٥ - إن الملاريا تنتشر انتشارا بالغا وتتسبب في أعلى معدل للوفيات في افريقيا. فيحمل طفيليات الملاريا ما يقارب ٣٠٠ مليون نسمة؛ وأكثر من ٩٠ في المائة منهم يقيمون في افريقيا. وكل سنة، يعاني ١٠٠ مليون نسمة تقريبا من مرض اكلينيكي ناجم عن هذا الداء، منهم ما يتراوح بين ٨٠ و٩٠ في المائة يقطنون في افريقيا. وكل سنة، يموت بسبب الملاريا ما يربو على مليون نسمة، منهم ٩٠ في المائة في افريقيا. والضحايا معظمهم من الأطفال دون سن الخامسة، غير أنهم يشملون أيضا نساء حوامل للمرة الأولى أو الثانية وأطفالا أكبر سنا وشبانا يافعين.

٦ - وتفتك الملاريا بالشبان الذين يعانون فعلا من آثار الحرب والجفاف والمجاعة. وقد أفادت التقارير أن الملاريا هي السبب الرئيسي للوفيات في مخيمات اللاجئين بكينيا وغرب اثيوبيا وملاوي والصومال، غير أنها تصيب أيضا المشردين الذين يعيشون في بلدانهم. ويتزايد حاليا معدل الإصابة بهذا المرض في آسيا، وبصفة خاصة في أفغانستان، وفي أمريكا الجنوبية، وبصفة خاصة في منطقة الأمازون، وفي المناطق التي تتراجع فيها حدود التنمية بفعل الأنشطة الجديدة والمستوطنات الجديدة. وقد تولدت بالفعل لدى طفيليات الملاريا مقاومة للعقاقير متعددة، وهي الآن تتفشى في تايلند وفييت نام وكمبوديا وميانمار وتشكل تهديدا محتملا لمناطق أخرى.

٧ - والملاريا تسبب وهنا شديدا، كما أن الملاريا نفسها هي أحد عوامل تدهور التربة وإزالة الأحراج، إذ ينال المرضى من القدرة على العمل الى حد يمنع السكان من استثمار اليد العاملة اللازمة لجعل الأرض موردا اقتصاديا مستداما. وفي المناطق التي تنتقل فيها الملاريا بشكل كثيف ومطرد في افريقيا، فإن ٣٠ في المائة من أمراض الحمى تعزى لهذا الداء. ويتبين من الدراسات التي أجرتها بها منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونيسكو) في المناطق التي تتوطن بها الملاريا في ريف افريقيا أن ما يزيد على ثلث أطفال المدارس الابتدائية أصيب بالملاريا خلال الفصل الدراسي الحالي. وما يزيد على نصفهم تعرض لنوبتين أو أكثر، مما جعلهم يتغيبون عادة عن المدرسة أسبوعا أو أكثر خلال كل نوبة. والملاريا كعامل مساهم في الأنيميا، تعيق أيضا النماء البدني والذهني لدى صغار الأطفال، مما ينتقص من العائد الذي يتحقق من خلال التعليم بالحد من إمكاناتهم للمساهمة بصورة كاملة في النمو الاجتماعي والاقتصادي مستقبلا.

٨ - وبجانب ما تحدثه الملاريا المتوطنة من أثر تبديدي، فإن المرض يتفشى أيضا بشكل وبائي. وهذا ما قد يحدث عندما يدخل أشخاص لم يسبق لهم التعرض للمرض الى منطقة تتوطن بها الملاريا، على نحو ما يحدث للعمال المهاجرين واللاجئين والمشردين، أو عندما تسمح التغيرات الايكولوجية، بما فيها تزايد

أماكن التوالد وتغير المناخ، للبعوض الناقل للمرض بأن تتكاثر أعداده أو أن يجتاح مناطق جديدة. وقد تمس الملاريا، في شكلها المتوطن، كل الفئات العمرية في المجتمع المحلي مع ارتفاع معدلات الوفيات.

٩ - وفي الخمسينات، اندهش الخبراء لأثر الـ د. د. ت في القضاء على البعوض الناقل للملاريا، وتولد عن حماسهم برنامج عالمي لاستئصال الملاريا. وحقق هذا البرنامج نجاحا كبيرا في عدد من المناطق التي مازال الكثير منها خاليا من الملاريا. غير أن النجاح الذي تحقق كان في مناطق تتمتع عموما بظروف اقتصادية ـ اجتماعية أفضل أو ساعدت عليه بيئات أقل مواتاة لانتقال الملاريا عن البلدان التي لا تزال توجد بها حتى الآن الملاريا المتوطنة. والواقع أن الظروف اللازمة لاستئصال الملاريا، في الكثير من مناطق افريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لم تكن مواتية الى درجة أنه لم يتسن على الاطلاق حتى الشروع في برامج استئصال المرض. وفي أواخر الستينات، اتضح من مقاومة البعوض للـ د. د. ت، وتزايد التكلفة وتعاظم المعارضة من جانب أفراد الأسر المعيشية للرش الدوري بمبيدات حشرية متخلفة أن استئصال الملاريا ليس بالأمر الواقعي وتم التخلي عن ذلك كهدف عالمي.

١٠ - وعند التخلي عن فكرة استئصال الملاريا، سحب العديد من منظمات الأمم المتحدة والوكالات الانمائية الثنائية الدعم من البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا؛ مما جرد برامج عديدة من الموارد اللازمة لإنجاز التغيير، الأمر الذي أفضى في أحيان كثيرة الى استخدام الموارد المتاحة بشكل يفتقر الى الكفاءة الى حد كبير، ولا سيما المبيدات الحشرية. وفي حين تطورت السياسات العالمية في السنوات اللاحقة، فإنها لم تنعكس بشكل جيد في البرامج الوطنية.

١١ - وخلال الثمانينات، أدت عودة ظهور مشكلة الملاريا التي تفاقمت آنذاك بتزايد مقاومة الطفيليات للعلاج بالكلوروكين وغيره من العقاقير المضادة للملاريا الى مضاعفة حاجة الحكومات الى التغيير. وفي عام ١٩٩٢، حظيت بالتأييد الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا في المؤتمر الوزاري المعني بمكافحة الملاريا الذي عقدته منظمة الصحة العالمية في أمستردام. وتؤكد هذه الاستراتيجية على أربع وسائل:

(أ) إتاحة التشخيص المبكر والعلاج الفوري؛

(ب) التخطيط لتدابير وقائية انتقائية ومستدامة وتنفيذها؛

(ج) الاكتشاف المبكر للأوبئة واحتواءها أو الوقاية منها؛

(د) تعزيز القدرات المحلية في مجال البحوث الأساسية والتطبيقية للمساعدة والتشجيع على تقييم حالة الملاريا في البلد بانتظام، وبصفة خاصة المحددات الايكولوجية والاجتماعية والاقتصادية للمرضى.

وتؤكد الاستراتيجية أيضا على العوامل المتعددة القطاعات التي تساهم في خطر الملاريا وعلى الحاجة الى اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات للوقاية من هذا المرض ومكافحته. ويكون أحد جوانب التركيز في هذه الاجراءات على صعيد المجتمع المحلي، حيث يكون الأفراد بحاجة الى اكتساب القدرة على التعرف على عوامل الخطر المتعلقة بالملاريا وتمكينهم من اتخاذ الاجراء المناسب. ويضطلع الآن بالمهمة الصعبة المتمثلة في إعادة توجيه البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا، ومجتمع المانحين حتى يتسنى لهما استعمال الموارد بكفاءة في دعم هذه الاستراتيجية.

باء - أمراض الاسهال

١٢ - تصيب أمراض الاسهال كل السكان الذين يتناولون الأغذية أو المياه الملوثة أو الذين يتعرضون لظروف أخرى غير تصحاحية. وهي أكثر الأمراض انتشارا التي يحتمل أن تفتك بالذين يعيشون في ظروف دون المستوى.

١٣ - والرضاعة الثديية دون غيرها تحمي صغار الرضع، غير أنه ما إن تقدم السوائل أو الأغذية الأخرى، حتى يتعرض الرضع، وبصفة خاصة الذين يعيشون في ظروف غير تصحاحية، لمخاطر أكبر للإصابة بالاسهال. ومما يعجل بالموت من الاسهال الجفاف الحاد الذي يمكن مواجهته بزيادة السوائل الموجودة في المنزل أو، في الحالات الأشد خطورة، باستخدام أملاح الإماهة الفموية المذابة في الماء. ومن شأن تحسين التغذية خلال الاسهال أن يساعد على وقف التدهور الحاد، بما في ذلك الالتهاب وسوء التغذية، مما قد يكون في أحيان كثيرة مقدمة للموت بسبب الاسهال.

١٤ - وكان من شأن أوجه التقدم التي تحققت مؤخرا في تثقيف الأمهات للوقاية من الاسهال وعلاجه وفي أتاحة أكياس أملاح الإماهة الفموية لاخصائيي الصحة المجتمعين أن ساهمت في تخفيض الوفيات بين الأطفال الناجمة عن الاسهال من ما يزيد على أربعة ملايين في عام ١٩٨٠ الى ما يربو قليلا على ثلاثة ملايين في بداية التسعينات. ورغم هذا التقدم، فإن معدل الوفيات مازال غير مقبول بالنسبة لحالة يمكن أن تتوفر لها على نطاق واسع تدابير مأمونة وفعالة.

١٥ - وعلى غرار الملاريا، تتطلب الوقاية من أمراض الاسهال ومكافحتها اتخاذ إجراءات تتجاوز نطاق القطاع الصحي. ويستلزم الأمر أن تكون الأمهات والقائمون على رعاية الطفل بذرة الاهتمام فيما يتعلق بالدعم المجتمعي الذي يمكنهم من السيطرة على الاسهال في المنزل وتعديل السلوك المتعلق بتربية الطفل ليشمل الاقتصار على الرضاعة الثديية خلال الأشهر الأربعة أو الستة الأولى من حياته، وزيادة العناية بتوفير الأغذية والمياه المأمونة وتحسين النظافة الصحية الشخصية والمنزلية والبيئية.

جيم - الكوليرا

١٦ - الكوليرا منتشرة مثل أمراض الاسهال الأخرى بيد أنها تتميز بظهورها دوريا في شكل وبائي، لأسباب لم تتضح بعد في البلدان النامية في افريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية. وهي تنتشر عن طريق الأغذية أو المياه غير المأمونة وتسبب وفاة البالغين فضلا عن الأطفال نتيجة للجفاف السريع والشديد. بيد أن الإماهة الفموية البسيطة من شأنها أن تمنع معظم الوفيات. ويتسم تسجيل مجموع عدد الوفيات السنوية من الكوليرا بعدم الدقة وإن يكن مؤكدا أنه لا يشكل إلا نسبة ضئيلة من الوفيات التي تسببها أمراض الاسهال الأخرى. على أنه بسبب ظهور الكوليرا بشكل فجائي يؤثر في جميع الأعمار ولأنها ظلت مرهوبة على مدى التاريخ، فهي تربك المجتمعات المحلية ويمكنها أن تلحق ضررا كبيرا بالاقتصادات التي تعتمد على السياحة أو التجارة الخارجية في الأغذية.

١٧ - وقد قدر مثلا أن وباء الكوليرا في بيرو كلف البلد زهاء ٧٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة خسارة في إيرادات السياحة، خلال الشهرين الأولين من ظهور ذلك الوباء. وتكبدت صناعة مصائد الأسماك خسائر في بيرو بلغت ٥٠٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة سنة ١٩٩١، ويقدر اتحاد المصدرين في بيرو الخسارة الإجمالية للصادرات بمبلغ ١,٣ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة[(١)]. وتقدر إدارة الأغذية والأدوية التابعة لحكومة الولايات المتحدة الأمريكية تكلفة فحص المنتجات الغذائية بصورة منتظمة في الفترة من ١ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩١ إلى ٣٠ أيلول/سبتمبر ١٩٩٢، بما في ذلك الأغذية البحرية الطازجة والمجمدة التي دخلت الولايات المتحدة الأمريكية من أمريكا الجنوبية وأمريكا الوسطى بمبلغ ٥٢,٢ مليون من دولارات الولايات المتحدة. وتكبدت البلدان المصدرة في المنطقة تكاليف مشابهة لكي تضمن خلو منتجاتها الغذائية المصدرة من مسببات الإصابة بمرض الكوليرا.

١٨ - ورغم أن أمريكا اللاتينية قد حظيت بقدر كبير من الإعلام مؤخرا فيما يتعلق بالكوليرا، فإن هذا المرض أكثر انتشارا في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يقدر عدد الوفيات بسبب الكوليرا بما يتجاوز عدد الوفيات في أمريكا اللاتينية بنسبة ٢٠ إلى ١. وما زالت الكوليرا أيضا مشكلة متوطنة ووبائية في جنوب شرقي آسيا، حيث تنتشر في الوقت الراهن أنباء مسببة للقلق عن وباء جديد سببه متعض للكوليرا غير معروف قبل.

١٩ - ويوضح وباء الكوليرا في أمريكا اللاتينية أهمية الدور الذي يمكن أن تؤديه الإجراءات المتعددة التخصصات من أجل حماية صحة المستهلكين وتشجيع التجارة في الأغذية. ووجهت أوبئة الكوليرا أيضا الاهتمام إلى الحاجة إلى الاستثمار في برامج التعليم وتوفر المرافق الصحية والأغذية والمياه المأمونة. ومع أن الكوليرا هي الحافز لهذه الاستثمارات، فإن لها أكبر الأثر من خلال توفير الوقاية من المرض والوفاة بسبب ويلات أمراض الاسهال الأخرى الأقل شهرة.

دال - التكاليف

١ - التكاليف العالمية للملاريا وأمراض الاسهال[٧]

٢٠ - وفقا لتقدير أخير للتكاليف المباشرة (العلاج بصورة رئيسية)، للملاريا في افريقيا بلغت تلك التكاليف في عام ١٩٨٧، زهاء دولارين من دولارات الولايات المتحدة لكل حالة مرضية، فيكون المجموع السنوي بالنسبة لـ ٨٠ مليون حالة في ذلك الوقت، هو ١٦٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة. أما الخسائر الاقتصادية غير المباشرة (في وقت العمل) فقد بلغ متوسطها ٨ دولارات لكل حالة مرض في عام ١٩٨٧، وبلغ مجموع التكاليف غير المباشرة ٦٤٠ مليون دولار، كما بلغ مجموع التكاليف بالنسبة للملاريا (التكاليف المباشرة وغير المباشرة معا)، زهاء ٨٠٠ مليون دولار. ونظرا لازدياد شدة المرض ومقاومة الكلوروكين يتوقع أن تزيد هذه التكاليف بصورة كبيرة بحلول عام ١٩٩٥، لتبلغ ١,٨ بليون دولار أو ما يقرب من ١ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي لافريقيا.

٢١ - ووفقا لتقديرات التكاليف المباشرة فقط (العلاج بالإماهة الفموية في المرفق) لأمراض الاسهال في افريقيا، استنادا إلى متوسط قدره دولار من دولارات الولايات المتحدة لكل حالة مرضية ومتوسط قدره ٣ حالات مرض للطفل في السنة، يحضر منها زهاء الثلث إلى المرفق الصحي لتلقي العلاج، تبلغ تلك التكاليف ٦٧,٢ مليون دولار في السنة. ولا يشمل هذا تكاليف العلاج المنزلي لحوالي ثلثي جميع الحالات وتكاليف زهاء ثلث حالات المرض التي تعالج دون ضرورة بأدوية ووسائل علاج غير ناجعة أخرى بتكلفة سنوية تقرب من بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة سنويا. على أن التكاليف غير المباشرة تميل إلى أن تكون أكبر من ذلك كما هو الحال بالنسبة للملاريا. ففي حالة انتشار وباء الكوليرا عام ١٩٩١ في بيرو، على سبيل المثال، قدر مجموع تكاليف العلاج بمبلغ ٢٩ مليون دولار، وقدرت تكاليف الاعتلال والوفيات بمبلغ ٢٦٠ مليون دولار. وكانت الخسائر الاقتصادية الأخرى المتصلة بهذا الوباء أكثر من ذلك (انظر الفقرة ١٧ أعلاه).

٢٢ - ولا يمكن اعتبار أرقام التكاليف المباشرة المبينة أعلاه إلا بمثابة تقديرات إرشادية عن حجم المشكلة: وقد قدرت نطاقات واسعة جدا للتكاليف لكلا المرضين في عدد صغير من الاستقصاءات الاختبارية المتاحة.

٢٣ - على أن المعلومات المتعلقة بالأثر الاقتصادي للمرض غير كافية لتحديد الأولويات من أجل اتخاذ إجراءات. ولكي يتم تقييم الأولوية النسبية للكثير من التدابير الطبية المختلفة (الوقائية والعلاجية) المتاحة في الوقت الراهن، من الضروري التركيز على فعاليتها النسبية من حيث التكلفة. وتشير الدراسات المتاحة إلى أن التكلفة بالنسبة لكل حالة ملاريا أمكن فيها تجنب الوفاة، تتراوح بين مبلغ أدنى قدره ٣ دولارات ومبلغ أقصى قدره ٩٩٠ دولار من دولارات الولايات المتحدة، بينما تتراوح التكلفة بالنسبة لأمراض الاسهال ما بين ٣٠ و ٢٤٤ دولارا من دولارات الولايات المتحدة. ولا تتناول هذه التقديرات التدابير غير الطبية، مثل تلك

المتصلة بإدارة البيئة، وكثير منها قد يكون فعالا من حيث التكلفة إلى درجة كبيرة، ولا سيما عندما تؤخذ في الاعتبار المزايا الصحية بالاضافة إلى المزايا الاقتصادية التقليدية بصورة أكبر.

٢٤ - ونظرا للتفاوت الكبير في الإصابة بالملاريا وأمراض الاسهال من حيث عدد الحالات وشدتها حسب السن، فمن المستصوب وجود مقياس للفعالية من حيث التكلفة يستطيع بمزيد من الدقة مقارنة الأشياء بنظائرها. وتسمح تقديرات التكلفة لكل سنة يتم استنفاذها من سنوات العمر المعدلة نظرا لتحسن النوعية، بمقارنة أوثق بينهما وبين كثير من التدابير الأخرى المتصلة بالمرض. ويقدر البنك الدولي استنادا إلى أساس سنوي عالمي، أن ٩٦ مليون من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة يتم فقدها بسبب الإصابة بأمراض الاسهال، وأكثر من ربع هذه النسبة في افريقيا بينما يفقد ٢٧ مليونا من سنوات العمر المعدلة بسبب الإعاقة نتيجة الإصابة بالملاريا وأكثر من ثلاثة أرباع تلك الحالات في افريقيا.

٢٥ - ويستخدم البنك الدولي رقما يقل عن ١٠٠ دولار من دولارات الولايات المتحدة لكل سنة يتم استنقاذها من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة لتحديد الأمراض التي يمكن مكافحتها بصورة كبيرة بتدابير فعالة من حيث التكلفة. والتدابير التي يتم اختيارها بدقة لمكافحة الاسهال والملاريا - مثل تحسين النظافة الشخصية المنزلية من أجل الوقاية من الاسهال، واستخدام العلاج بالإماهة الفموية، واستخدام كلل الأسرة المشربة، وبعض اجراءات مكافحة الحشرات وناقلات الأمراض للوقاية من الملاريا. هي تدابير تعتبر من أكثر التدابير الصحية المتاحة فعالية من حيث التكلفة، إذ تضاهي التكاليف بالنسبة لكل سنة معاناة مكتسبة من سنوات العمر تكاليف التحصين ضد الحصبة والخناق وشلل الأطفال والكزاز للرضع. وتقدر تكلفة الخدمات المتكاملة لمعالجة الأطفال المرضى (بما في ذلك تقديم الخدمات، في جملة أمور بالنسبة لمرضى الاسهال والملاريا) بين ٣٥ و ٦٠ دولارا لكل سنة مستنقذة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة. على أن الدلائل كبيرة جدا على تباين نطاقات الفعالية من حيث التكلفة بالنسبة للتدابير المضطلع بها ضد هذين المرضين، مما يوحي بأن الموارد قد تُهدر بسهولة من خلال استخدام استراتيجيات دون المثلى بالنسبة للظروف المحلية.

٢ - نفقات الوكالات في مجال مكافحة الملاريا وأمراض الاسهال

٢٦ - يُقدر تقرير التنمية في العالم لعام ١٩٩٣ مجموع تدفقات المعونة في قطاع الصحة عام ١٩٩٠ بمبلغ ٤,٨ بلايين دولار من دولارات الولايات المتحدة. ويشمل هذا المبلغ ٣,٩ بلايين دولار من المساعدة الانمائية الرسمية، (١,٦ بليون دولار مقدمة عن طريق منظومة الأمم المتحدة، و ١,٩ بليون دولار من المعونة الثنائية. و ٠,٤ من البليون دولار من مصارف إنمائية و ٠,٩ من البليون دولار من المعونة المقدمة من منظمات غير حكومية ومؤسسات. ومع أنه لا يتوفر في الوقت الراهن توزيع لهذه الأرقام حسب المرض، فقد قدر أن الرعاية الصحية الأولية (صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة والتغذية وتوفير المياه للمجتمع المحلي، ومكافحة الأمراض) تمثل ثلاثة أرباع المجموع. وكانت منطقة افريقيا جنوب الصحراء الكبرى أكبر مستفيد بالنسبة للفرد من المساعدة الانمائية الرسمية في مجال الصحة؛ والمساعدة الخارجية التي بلغ مجموعها

١,٢٥ بليون دولار شكلت تقريبا نسبة ١٥ في المائة من مجموع النفقات الصحية في افريقيا عام ١٩٩٠، أي بواقع ٢,٣٨ من الدولارات للفرد. على أن تدفقات كل من المعونة الثنائية والمتعددة الأطراف في مجال الصحة قد انخفضت فيما بين عام ١٩٨٥ وعام ١٩٩٠.

٢٧ - وزاد مجموع الاقراض في مجال الصحة من البنك الدولي، وهو أكبر وكالة ممولة وحيدة، زيادة كبيرة فيما بين عام ١٩٨٥ وعام ١٩٩٢، ويتوقع أن تنمو هذه الزيادة من ٣٥٠ مليون دولار عام ١٩٩٢ إلى حوالي بليون دولار عام ١٩٩٥. وتتسم تقديرات البنك الدولي بشأن عناصر إقراضه فيما يتعلق بكل من الملاريا وأمراض الاسهال بأنها منخفضة، لأن المشاريع تحدد بصورة نمطية على أنها في مجال الرعاية الصحية الأولية، أو الشبكات الصحية في المقاطعات، وتتباين من سنة إلى سنة، بيد أنه من مجموع القروض المقدمة في مجال الصحة عام ١٩٩٢، انفق في مجال الملاريا مباشرة ٥,٦ ملايين دولار أي ١,٦ في المائة وأنفق ١٣,٩ مليون دولار ٣,٩٧ في المائة على أمراض الاسهال (انظر أيضا الفقرة ٣٩ أدناه). وتشير أرقام اليونيسيف لعام ١٩٩٢، إلى أنه من مجموع الانفاق في مجال الصحة الذي بلغ ٢٢٨ مليون دولار، أنفق زهاء ١٠,٨ ملايين دولار، أي ٤,٧ في المائة من المساعدات، على أمراض الاسهال. وبالنسبة لفترة السنتيتن ١٩٩٣-١٩٩٢، حددت منظمة الصحة العالمية متوسطا سنويا من الميزانية العادية ومن مصادر أخرى، يبلغ ٩,٦ ملايين دولار يخصص لمرض الملاريا و ١٢,٣ مليون دولار لأمراض الاسهال، من مجموع الميزانية السنوية البالغ ٨٤٦ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة.

٢٨ - ومن المؤكد أن هذه المنظمات وغيرها من منظمات الأمم المتحدة التي تسهم في مكافحة الملاريا وأمراض الاسهال تضطلع باستثمارات أخرى ولا سيما في مجالات التعليم وتوفير المياه النظيفة والمرافق الصحية والإدارة البيئية وسلامة الأغذية، وقد ذكر بعضها في الفرع ثانيا أدناه. على أن الأرقام السابق ذكرها، تبين تقديرا لحجم الموارد المستثمرة مباشرة في الوقت الراهن في جهود الوقاية والمكافحة. وبالنظر إلى كل من الخسائر الاقتصادية المقدرة التي تعزى إلى هذين المرضين ومدى الفعالية من حيث التكلفة للتدابير المضطلع بها للوقاية منهما ومعالجتهما. فإن المستوى الراهن للمدخلات المالية المقدمة من جانب المجتمع الدولي لا يعتبر، فيما يبدو، غير كاف.

ثانيا - الاجراءات التعاونية الناجحة القائمة

٢٩ - في السنوات الأولى للأمم المتحدة، انصب التركيز على إنشاء أجهزة مختلفة ذات ولايات مختلفة في مجالات مختلفة ولها منظورات مختلفة. ولما زاد عدد تلك المنظمات واتسع نطاق أنشطتها زاد ترابطها والحاجة إلى التنسيق فيما بينها. والتحدي القائم اليوم يتمثل في كفالة أن تسفر جهود التنسيق عن زيادة الكفاءة والفعالية من أجل منفعة الدول الأعضاء، مع السماح في نفس الوقت بالمرونة اللازمة لتكييف السياسات العامة حسب الاحتياجات المحلية المحددة، والعمل على تهيئة مناخ يتم فيه تشجيع الجميع على المساهمة. فالتنسيق وسيلة ولا ينبغي اعتباره غاية في حد ذاته.

٣٠ - والحافز على التنسيق مستمد من المزايا المتبادلة التي تعود على الأطراف المعنية، ولا سيما الدول الأعضاء. وترتهن فعاليته أيضا بحدوث تفاعل بين طبيعة وشدة المسألة موضع النظر، وقوة الحكومة أو المنظمة الرائدة المعنية، وشخصيات الأفراد المعنيين. ويمكن للمرء أن يتبين وجود مزيج من تأثير هذه العوامل في حالات تتراوح بين تلك التي يحقق فيها التنسيق قدرا ضئيلا من النجاح وتلك التي يكون التنسيق فيها ممتازا.

ألف - التنسيق على المستويين العالمي والاقليمي

١ - الملاريا

٣١ - فيما يتعلق بالملاريا، تعمل منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) ومنظمة الصحة العالمية معا في مجال الاستخدام المأمون للمبيدات الحشرية ومقاومة الآفات الزراعية. ويتضافران على ترويج مدونة قواعد السلوك الدولية بشأن توزيع المبيدات الحشرية واستعمالها. والمبيدات الحشرية مدرجة أيضا في البرنامج الدولي لسلامة المواد الكيميائية. الذي وضعته منظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية في عام ١٩٨٠. وزاد تعزيز البرنامج نتيجة لمؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية . وتتجلى الاهتمامات المشتركة لمنظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالصحة والسلامة في مكان العمل في لجنتهما المشتركة المعنية بالصحة المهنية. والمشكلة التي تمثلها الملاريا للعمال المهاجرين مشكلة يُسلم بها جيدا ولو أنها تستحق المزيد من الاهتمام.

٣٢ - وتشترك منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية ومنظمة الصحة العالمية في دعم فريق خبراء الإدارة البيئية لمكافحة ناقلات الأمراض، الذي توفر له منظمة الصحة العالمية الأمانة. ويشجع هذا الفريق الاجراءات القطاعية الهادفة إلى تخفيض نقل الأمراض التي تنقلها الجراثيم في سياق استصلاح الأراضي وتنمية الموارد المائية، والمستوطنات البشرية والتمدين. ويُعد هذا الفريق شبكة عالمية تسمح بالتفاعل الدينامي بين ٤٥ خبيرا في مجموعة التخصصات ذات الصلة، وبين ١٢ مركزا تعاونيا وموظفين مهنيين تابعين للوكالات الأربعة المذكورة أعلاه. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الملاريا ترتبط ارتباطا وثيقا بجوانب كثيرة من البيئة تهم برنامج الأمم المتحدة الانمائي، بما في ذلك إزالة الأحراج، والمستوطنات والمواد الكيميائية السمية. وأن معظم الدعم المالي المقدم لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي الموجه بصفة خاصة إلى مكافحة الملاريا والكوليرا يجري تخصيصه لأنشطة مشتركة مع منظمة الصحة العالمية.

٣٣ - ويدعم كل من برنامج الأمم المتحدة للبيئة والبنك الدولي البحوث التي تنسقها منظمة الصحة العالمية (انظر الفقرة ٤٨ أدناه). وقد أولى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أهمية خاصة للتنمية البشرية، ببعدها المتعدد القطاعات ولتنسيقها المؤسسي. وقد قدم كل من برنامج الأمم المتحدة للبيئة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي دعما فعالا لبرامج التدريب على مكافحة الملاريا، وتدريب الموظفين والبحوث التطبيقية. كما قام

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بدعم لبرنامج منظمة الصحة العالمية يستغرق ١٠ سنوات لرصد مقاومة عقاقير الملاريا في منطقة جنوب شرقي آسيا. وقدم البرنامج دعما أساسيا لمؤتمر أقاليمي عن الملاريا عـُقد في عام ١٩٩١ في برازافيل أصبح نقطة تحول في مكافحة الملاريا في افريقيا. وجرى إنشاء شبكة إقليمية مشتركة بين الفاو وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو) ومنظمة الصحة العالمية معنية بالمبيدات الحشرية في منطقة آسيا والمحيط الهادئ.

٣٤ - وتبدي اليونسكو اهتماما خاصا بأثر اعتلال الصحة، بما في ذلك الإصابة بالملاريا، على التعليم المدرسي الابتدائي ولذلك تعاونت مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية ومنظمات أخرى في وضع مبادرة صحية مدرسية عالمية لمعالجة هذه المسألة.

٣٥ - ونسبة لما لليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية من اهتمامات مشتركة فيما يتعلق بصحة الأمهات والأطفال، قامت هاتان المنظمتان بإرساء دعائم لعلاقات عمل وثيقة بصورة خاصة. وتتجلى علاقات العمل هذه في اللجنة المشتركة المعنية بالسياسة الصحية المؤلفة من أعضاء المجلسين التنفيذيين لليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وهي تجتمع مرة كل سنتين على الأقل لاستعراض ومناقشة السياسات الصحية والأنشطة التعاونية.

٣٦ - وما فتئت الملاريا مجالا للتعاون المشترك بين المنظمتين منذ إنشائهما. وكانت اليونيسيف مساهما رئيسيا في برنامج القضاء على الملاريا قبل وقف هذا النشاط. عندئذ سحبت اليونيسيف دعمها لعدة سنوات، إلا أنها أصبحت أنشط مؤخرا، وخاصة في افريقيا، حيث تركز على تقديم الأدوية الفعالة وعلى ترويج التدابير الوقائية الشخصية، مثل ناموسيات الأسِرة المنقوعة.

٣٧ - وتقدم اليونيدو الدعم للمصانع الوطنية التي تصنع منتجات تتصل بالملاريا وأمراض الاسهال، بما في ذلك المبيدات الحشرية، وأدوية مكافحة الملاريا وأملاح الإماهة الفموية، وكما تشارك اليونيدو في الشبكة الأقليمية المعنية بالمبيدات الحشرية لمنطقة آسيا والمحيط الهادئ (RENAPAP). وهي مورد يمكن استغلاله بشكل أتم من أجل انتاج المبيدات الحشرية لمكافحة الملاريا.

٣٨ - والبنك الدولي هو صاحب أكبر حصة من القروض التي تـُقدم لأغراض صحية في البلدان النامية. وهو أيضا أكبر مساهم في الوقاية من الملاريا وأمراض الاسهال ومكافحتها خارج البلدان المذكورة ذاتها. وينبع دعم المصرف لمكافحة الملاريا من تسليمه بأن هذا المرض يـُعد مشكلة صحية عامة رئيسية في كثير من البلدان المقترضة كما يعد مرضا متصلا بالتنمية له علاقة بتعبيد الطرق وإقامة المستوطنات الزراعية الجديدة والمشاريع المروية. لذلك طرأت زيادة كبيرة على القروض التي قدمها البنك الدولي من أجل مكافحة الملاريا منذ وضع برنامجه للقروض التي من هذا النوع في مطلع السبعينات وإن تذبذب البرنامج من سنة لأخرى. ففي عام ١٩٨٩، وافق البنك على قروض مقدارها ١٢٠ مليون دولار من أجل مكافحة الملاريا، وهذا أكبر قرض حتى اليوم. وتقلص هذا الرقم إلى ١٠ ملايين في عام ١٩٩٠، ولكن عدد المشاريع الجديدة

المحتوية على عناصر لمكافحة الملاريا ظل يزداد باطراد. وبالإضافة إلى ذلك، قفزت حالات الطوارئ -- ومعظمها حالات انتشار لوباء الملاريا -- جهود البنك على إدراج الدعم الموجه لمكافحة الملاريا في قروض ومشاريع أخرى. ويدعم البنك أيضا بحوث الملاريا من خلال مساهماته في البرنامج الخاص للبحث والتدريب في الأمراض المدارية.

٣٩ - ويقوم برنامج الأغذية العالمي، من خلال المساعدة الغذائية التي يقدمها، بدعم عدد من الأنشطة البيئية والصحية التي تتعلق بالملاريا وأمراض الاسهال، بما في ذلك مشاريع استصلاح الأراضي والاستيطان وزراعة الأحراج وتنمية مصايد الأسماك. وتستخدم هذه المعونة كدعم للميزانية؛ كما تستخدم كحافز لزيادة مشاركة جماعات مستهدفة خاصة مثل النساء الحوامل والممرضات أو الأطفال في المراحل السابقة للدراسة في خدمات صحية من قبيل التدريب أو أداء الخدمة المجتمعية؛ وتستخدم كدعم تغذوي، مثلا في إعادة التأهيل التغذوي أو لمرضى المستشفيات. ويوجد، من الالتزامات الراهنة لبرنامج الأغذية العالمي، قرابة ٤٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة مكرسة بصفة خاصة للأنشطة الصحية البيئية، مثل توفير المياه العذبة وتحسين المرافق الصحية. وبرنامج دعم الأغذية التابع لمنظمة الصحة العالمية، يمول بشكل كامل من جانب برنامج الأغذية العالمي. ويقوم بإسداء المشورة الصحية لبرنامج الأغذية العالمي وهو مرتبط ارتباطا وثيقا بتصميم وتخطيط وتقييم المشاريع بهدف زيادة الآثار الصحية الإيجابية للأنشطة الإنمائية المدعومة بمعونة الأغذية إلى الحد الأقصى وتقليل سلبياتها إلى الحد الأدنى.

٢ - أمراض الاسهال بما في ذلك الكوليرا

٤٠ - تُسهم منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة في مكافحة أمراض الاسهال من خلال زيادة جودة الأغذية وسلامتها في سلسلة الأغذية كلها وتطبيق الممارسات الزراعية والتصنيعية الجيدة. ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة هي الوكالة الرائدة في مجال ترويج تجارة الأغذية وهي أكثر الوكالات خبرة في تقديم المساعدة إلى البلدان فيما يتعلق بمراقبة جودة الأغذية. وهي تتعاون مع منظمة الصحة العالمية في مسائل الأمن الغذائي والتغذية المحسنة ويقوم بدور الأمانة للجنة المخطوط الغذائي المشتركة بين الفاو ومنظمة الصحة العالمية. وأثناء وباء الكوليرا الذي أثر على أمريكا اللاتينية، كانت الفاو هي الوكالة الفنية الرائدة في مجال تقديم المساعدة من الوقاية من تلوث الأغذية ومراقبة جودتها على الصعيد المحلي وصعيد الواردات/الصادرات معا، وقامت الوكالة خلال عامي ١٩٩١ و ١٩٩٢ باعتماد برنامج خاص للمساعدة التقنية يهدف إلى دعم إنشاء الهياكل الأساسية اللازمة للمراقبة الوطنية لجودة الأغذية بتكلفة قدرها ٣ ملايين دولار من دولارات الولايات المتحدة. وتشمل مساهمات الفاو أيضا تقديم الدعم لتحسين نوعية مياه الري في مجال الانتاج الزراعي.

٤١ - ويُسهم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في مكافحة أمراض الاسهال من خلال دعمه الواسع لمشاريع المياه والمرافق الصحية. وهو يدعم آلية تعاونية رئيسية، هي المجلس التعاوني للمياه والمرافق الصحية، الذي توجد أمانته في منظمة الصحة العالمية. ويشمل أعضاء المجلس مؤسسات الأمم المتحدة، والوكالات الانمائية

الثنائية والبلدان النامية التي تضطلع بمسؤوليات في هذه المجالات. ويجتمع المجلس مرة كل سنتين، ويقوم بدور محفل لتقاسم المعلومات وتحسين التنسيق. ويعزز عمله عمل ست جماعات عمل، تجتمع عامة على أساس سنوي أو كل سنتين.

٤٢ - وأمراض الاسهال سبب رئيسي للموت في أوساط اللاجئين. وفي الوقت الحاضر يقدم مكتب الأمم المتحدة للمفوض السامي لشؤون اللاجئين ومنظمة الصحة العالمية إلى جانب اتحاد جمعيات الصليب الأحمر الدولية وجمعيات الهلال الأحمر بإعداد دليل عملي لإدارة الصحة البيئية في حالات الكوارث والطوارئ، كما تقوم هذه الجهات، بالتضامن مع منظمات غير حكومية مختارة، بإعداد مبادئ توجيهية لعلاج أمراض الاسهال، بما في ذلك الكوليرا والدوسنتاريا، في أوساط اللاجئين والمشردين.

٤٣ - وكانت أمراض الاسهال موضع اهتمام رئيسي لعمل مشترك بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية على الصعيدين العالمي والإقليمي منذ أن وضع برنامج مكافحة أمراض الاسهال التابع لمنظمة الصحة العالمية في عام ١٩٧٨. واليونيسيف هي أكبر ممون عالمي لأملاح الإماهة الفموية. وهي تؤكد على مكافحة أمراض الاسهال في البرامج المتصلة بالتغذية الثديية، والتغذية وإمدادات العقاقير الأساسية. وفي عام ١٩٩٢، استخدمت المنظمة دعوة رفيعة المستوى في جذب الانتباه إلى أهمية مكافحة أمراض الاسهال، وذلك في اجتماعات عقدتها منظمة الوحدة الافريقية في داكار، وجامعة الدول العربية في تونس ورابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي في كولومبو.

٤٤ - واليونيسيف ملتزمة بالهدف الطويل الأجل المتمثل في إتاحة إمكانية الحصول على المياه والمرافق الصحية بحلول عام ٢٠٠٠، وذلك على النطاق العالمي. وهي تدعم أيضا بعض الأهداف الثانوية التي تتمثل في ربط توفير المياه والمرافق الصحية بمكافحة أمراض الاسهال؛ وتوفير المياه المأمونة كعنصر مكمل للتعليم الصحي في المناطق الموبوءة بالدودة الغينية؛ وبرمجة المياه والمرافق الصحية بشكل مستدام يراعي الشواغل البيئية. ويجري وضع التشديد اللازم على بناء القدرات للحكومات والمجتمعات المحلية وخاصة لتمكين المرأة من الاضطلاع بدور أنشط في الأنشطة القطاعية وتحقيق المزيد من الفوائد الصحية والاجتماعية - الاقتصادية من هذه الاستثمارات. وفي عام ١٩٩٢، تعاونت اليونيسيف مع ٩٠ بلدا في مشاريع المياه والمرافق الصحية بتقديمها مدخلات مالية بلغ مجموعها قرابة ١٢٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة، بما في ذلك البرامج العادية وبرامج الطوارئ.

٤٥ - وقد اتفقت اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية على سياسات عامة لمكافحة أمراض الاسهال وقامتا مؤخرا باعتماد مؤشرات عامة للرصد. وبالإضافة إلى ذلك، بدأت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في وضع استراتيجية مشتركة لزيادة التوعية الصحية في مجال إمدادات المياه والمرافق الصحية. وفي منطقة الأمريكيتين، انضمت اليونيسيف إلى منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ووكالة المعونة الدولية التابعة للبلدان الأمريكية من أجل القيام، على الصعيدين الإقليمي والقطري بتكوين لجان تنسيق مشتركة بين الوكالات لتحقيق الأهداف والاستراتيجيات والسياسات العامة الهادفة لمكافحة أمراض الاسهال، وهو مشروع

تتولى فيه منظمة الصحة للبلدان الأمريكية دور الأمين الدائم للجنة الاقليمية. واليونيسيف نشطة أيضا، في مناطق أخرى، حيث تقوم بدعم أنشطة التدريب والتقييم المتصلة بمكافحة أمراض الاسهال. وتتابع اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية حاليا مبادرة تهدف إلى تعزيز العلاج المتكامل للمرضى من الأطفال، وهي تسعى إلى وضع نهج موحد لاستئصال أهم أسباب وفيات الأطفال، بما فيها الملاريا وأمراض الاسهال.

٤٦ - وفي أمريكا اللاتينية، تتألف اللجان الوطنية المعنية بالكوليرا، وهي لجان أنشئت من أجل تنسيق وتنفيذ الخطط الوطنية للوقاية من هذا المرض ومكافحته، من ممثلين للحكومات، والقطاع الخاص، والمجتمعات المحلية، والمنظمات غير الحكومية ووكالات التنمية الثنائية والمتعددة الأطراف ومؤسسات الأمم المتحدة. وتشمل الأخيرة الفاو، والوكالة الدولية للطاقة الذرية (لتنسيق البحوث المتعلقة بإشعاعية الأغذية كتدبير صحي عام لمراقبة الأمراض التي تنقلها الأغذية)، ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق عمليات الإغاثة في حالات الكوارث، بالإضافة إلى اليونيسيف، والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية. وفي افريقيا، توجد علاقات تعاونية قوية بين مؤسسات الأمم المتحدة، ووكالات التنمية الثنائية، والمنظمات غير الحكومية والحكومات الوطنية فيما يتعلق بالاستجابة لحالات الكوليرا الوبائية التي لا تزال تبتلى بها هذه القارة. وفي غربي المحيط الهادئ، يوجد تعاون وثيق بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في مكافحة الكوليرا، وبهذه المكافحة يجري الاضطلاع في السياق العام لمكافحة أمراض الاسهال. وقامت جميع بلدان المنطقة المستوطنة فيها الكوليرا بإعداد خطط لمكافحة وباء الكوليرا قامت بإنشاء فرقة عمل إقليمية معنية بالكوليرا.

٣ - البحوث والتنمية

٤٧ - تعمل منظمة الصحة العالمية بمثابة الوكالة المنفذة للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في ميدان الأمراض المدارية، وهو البرنامج الذي يشترك في رعايته، مع منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة الانمائي والبنك الدولي. وتستأثر أبحاث الملاريا، - من التقييمات الميدانية لفعالية شبكات الأسرَّة المشبعة بالمبيدات الحشرية الى الاستقصاءات المخبرية الرامية الى استنباط لقاحات مضادة للملاريا - بنسبة كبرى من نفقات البرنامج. وتدعم منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) أيضا أبحاث الملاريا، وخاصة في المسائل المتعلقة بتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية . ويجري نوع آخر من التعاون البحثي من خلال فريق الخبراء المعني بإدارة التنمية لمكافحة الأمراض التي تنقلها الحشرات (انظر الفقرة ٣٣ أعلاه).

٤٨ - وتنسق منظمة الصحة العالمية الأبحاث الأساسية والتطبيقية المتعلقة بالوقاية من أمراض الإسهال ومكافحتها، بما في ذلك الكوليرا، والتي يمولها جزئيا برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف. وتشمل هذه الأبحاث ما يتعلق بتركيب السوائل المستخدمة في الإماهة الفموية واستخدامها. والأنشطة الوقائية، بما في ذلك استنباط لقاحات مضادة للكوليرا وأمراض الإسهال الأخرى واختبارها. كما تقوم هذه المنظمات، الى جانب المانحين الثنائيين، بدعم المركز الدولي لأبحاث أمراض الاسهال ، الذي يتخذ من بنغلاديش مقرا

له. وتشجع منظمة الأغذية والزراعة الأبحاث العملية المرتبطة بالتكنولوجيات المحسنة من أجل إنتاج وتخزين منتجات مأمونة ومغذية جنبا الى جنب مع سلسلة الأغذية.

٤ - الوقاية والمكافحة

٤٩ - تُعد منظمة الصحة العالمية سياسات واستراتيجيات عالمية لمكافحة الأمراض وذلك بالتعاون مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى المعنية، وتقدم الدعم الفعال للبلدان لتخطيط برامج المكافحة وتنفيذها، وتشترك في تعبئة الموارد، وتنشر مواد للتدريب من أجل تمكين البرامج الوطنية من التكيف.

٥٠ - وقد نسقت منظمة الصحة العالمية إعداد الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا المذكورة في الفقرة ١١ أعلاه، وذلك تم بمساهمات من منظمات الأمم المتحدة، كبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيسيف، والبنك الدولي. وتلقى المؤتمر الوزاري المعني بالملاريا الذي صدق على هذه الاستراتيجية الدعم والمشاركة من هذه المنظمات ذاتها ومن عدد كبير من المنظمات غير الحكومية.

٥١ - وقد وضعت فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا مجموعة من المبادىء التوجيهية من أجل إعداد سياسات وطنية لمكافحة الكوليرا وهي المبادىء التي جرى نشرها واستخدامها على نطاق واسع. وتشمل هذه المبادىء التوجيهية تقديم المشورة بشأن مراقبة الكوليرا؛ وعلاجها ومكافحة انتشارها بين الدول؛ والسياحة في المناطق المتأثرة؛ وسلامة الأغذية على صعيدي التجارة المحلية والدولية؛ والمياه والنظافة العامة. وتعمل اليونيسيف كمراقب في فرقة العمل هذه وقد ساهمت في إعداد مقترح مشترك بينها وبين منظمة الصحة العالمية من أجل تمويل تنفيذ أنشطة مكافحة الكوليرا في بلدان شتى والتعاون في تنفيذ هذه الأنشطة.

٥٢ - وهناك اجتماعان دوليان كبيران آخران عقدا مؤخرا وشجعا التعاون والتنسيق الواسعي النطاق وكانا معنيين بالوقاية من الملاريا وأمراض الاسهال ومكافحتها، وهذان الاجتماعان هما مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية الذي عقد في ريو دي جانيرو في حزيران/يونيه ١٩٩٢، والمؤتمر الدولي المعني بالتغذية المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية الذي عقد في روما في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٢. وقد ورد في جدول أعمال القرن ٢١[٣] لمؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية مسودة شاملة للعمل المتعدد القطاعات الذي يجري التصدي له حاليا. وأيد المؤتمر الدولي المعني بالتغذية الإعلان وخطة العمل العالميين من أجل التغذية[٤]، حيث وردت إشارة محددة الى الاجراءات اللازمة لتوفير الأغذية والمياه المأمونة، توصية مشددة بوضع خطة عمل وطنية منسقة وتعاونية من أجل تنفيذ هذه التوصيات. وقد وافقت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، الى جانب منظمات أخرى بالأمم المتحدة، على مواصلة تعزيز التعاون الممتاز الذي أقيم فعلا بعقد المؤتمر الدولي المعني بالتغذية.

٥٣ - وهناك اجتماعان آخران عقدا في السنوات الأخيرة ويشكلان أيضا حدثين مهمين. وأولهما المؤتمر العالمي لتوفير التعليم للجميع، الذي عقد في جومتيان بتايلند في آذار/مارس ١٩٩٠ برعاية برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، واليونيسيف، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية. وكان من نتائج هذا المؤتمر صدور الاعلان العالمي لتوفير التعليم للجميع[٥]، الذي أكد على الأهمية الأساسية للنمو والنماء الصحيين للطفل وأبرز أهمية تعليم مهارات العيش عن طريق برامج التعليم الرسمية وغير الرسمية على حد سواء، في ميادين مثل التغذية والسكان والزراعة والحياة الأسرية والمسائل المجتمعية الأخرى. وتشكل مكافحة الملاريا وأمراض الاسهال جزءا لا يتجزأ من هذا التعليم.

٥٤ - وثاني هذين الاجتماعين مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل الذي عقد في عام ١٩٩٠ ، والذي اعتمد، في خطة عمله[٦]، عددا من الأهداف الصحية التي سبق أن أيدتها جمعية الصحة العالمية والتي من المقرر تحقيقها قبل انتهاء عام ٢٠٠٠. وتشمل هذه الأهداف أهدافا محددة تتمثل في تقليل الإصابة بالإسهال والوفاة الناجمة عنه فضلا عن أهداف تتعلق بالمياه والنظافة العامة والتغذية والتعليم، سيؤدي تحقيقها الى المساهمة في الوقاية من الملاريا وأمراض الإسهال ومكافحتها. وتواصل اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية تعاونهما النشط في دعم الأهداف الصحية لمؤتمر القمة، ولاسيما في وضع مؤشرات مشتركة لمراقبة التقدم الوطني والعالمي في تحقيقها. ويشترك برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيسيف، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، مع مؤسسة روكفلر في رعاية فرقة العمل المعنية ببقاء الطفل ونمائه، والمهتمة بدعم تحقيق الأهداف الصحية لمؤتمر القمة.

٥٥ - ويمثل المنشور الذي يحمل عنوان "حقائق من أجل الحياة" مثالا آخر على التعاون الناجح في هذا المجال. فهذا المنشور يوفر المعلومات التي يحق لكل فرد وأسرة معيشية ومجتمع محلي الحصول عليها. وقد أصدرته اليونيسيف بالتعاون مع اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية وبه فصول عن الملاريا وأمراض الاسهال. ويعكس هذا المنشور أيضا التزام الأمم المتحدة بنشر تعاونها على أوسع نطاق ممكن، وهو ما تدل عليه القائمة الطويلة للمستشارين الذين عملوا كخبراء استشاريين في إعداد النص والقائمة الأطول للمنظمات غير الحكومية الشريكات في مبادرة "حقائق من أجل الحياة".

باء - التنسيق على الصعيد القطري

٥٦ - إن الأنشطة التي تضطلع بها منظمات الأمم المتحدة على الصعيد القطري فيما يتصل بالوقاية من الملاريا وأمراض الاسهال ومكافحتها هي من الكثرة بحيث لا يمكن وصفها بالتفصيل، ولا ترد هنا إلا بعض الأمثلة.

٥٧ - فقد تصدت منظمة الأغذية والزراعة خصيصا للمشاغل المتصلة بالملاريا في دعمها لمشاريع الري في بلدان منها، على سبيل المثال، بيرو وبنن والنيجر ومالي. وتساعد منظمة الأغذية والزراعة (الفاو)

غواتيمالا وبلدان أخرى في أمريكا اللاتينية في تنفيذ ممارسات جيدة لإعداد الأغذية وتخزينها في مخيمات اللاجئين، وذلك كجزء من برنامجها الشامل لمراقبة الأغذية.

٥٨ - وقدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي منذ عام ١٩٧٨ وحتى عام ١٩٩١ الدعم في تعزيز مكافحة الملاريا في بنغلاديش، مع التركيز على إعداد قوى عاملة صحية على صعيدي المقاطعات والثانات وعلى البحوث التشغيلية.

٥٩ - وتدعم اليونيسيف مكافحة الملاريا، ولاسيما على صعيد المجتمعات المحلية. ويتم هذا الدعم أساسا من خلال الدعوة والتدريب وتوفير العقاقير المضادة للملاريا، وشبكات الأسرة المشبعة بالمبيدات الحشرية والمواد التعليمية. وتتعاون اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في مكافحة الملاريا في ١٧ بلدا في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٦٠ - وكثيرا ما تشترك اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في دعم البرامج الوطنية لمكافحة أمراض الإسهال في مجالات التدريب والتخطيط وأنشطة الاتصال وفي الرصد والتقييم. وكانت اليونيسيف مشجعة رئيسية لإنتاج وتوفير واستخدام أملاح الإماهة الفموية وطنيا فضلا عن السوائل المحضرة منزليا. وتدعم اليونيسيف أنشطة مكافحة أمراض الإسهال في ٦٤ بلدا. كما أنها تتعاون هي ومنظمة الصحة العالمية أيضا بنشاط على الصعيد القطري في برامج الإمداد بالمياه والنظافة العامة في بلدان منها مثلا بوتسوانا، وبوركينا فاصو، وزامبيا، وموزامبيق.

٦١ - وتقدم منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو) الدعم لميانمار في اقامة منشأة لتحضير المبيدات الحشرية. وساعدت المنظمة في الماضي بلدانا في انتاج الكينين ويمكن أن تجدد دعمها هذا إذا ما نشأت الحاجة الى إمدادات إضافية من هذه المادة. وتدعم اليونيدو حاليا فييت نام في إنتاج العقار المضاد للملاريا المسمى أرتيميسينين وقد تلقت طلبا من ميانمار لتقديم دعم مماثل. وفي رواندا، قدمت اليونيدو وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي الدعم في تجهيز وتكرير البايريثروم. وتروج اليونيدو حاليا مبيعات البايريثروم في السوق الدولية في افريقيا، حيث يقدر أن تكسب نحو ٠٠٠ ١٠ أسرة رزقها من إنتاجه.

٦٢ - وقد قدمت اليونيدو دعما إلى عدة بلدان لانتاج أكياس أملاح الإماهة الفموية، فضلا عن دعم الجزائر بوحدة نموذجية لانتاج سوائل الحقن الوريدي. ومنذ عام ١٩٩١، تعاونت اليونيدو مع البرنامج الإنمائي، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية في إيفاد بعثات إلى أمريكا الوسطى لاستطلاع إمكانية مكافحة الكوليرا عن طريق فحص نوعية المياه الجوفية ومياه الشرب، حيث كان اهتمام اليونيدو بوجه خاص هو استخدام مواد مبيدة للبكتريا تتسم بطول العمر الفعال وبطء التسريب لإبطال مفعول بكتريا الكوليرا في الآبار وغيرها من مصادر مياه الشرب.

٦٣ - وعلى مدى العقد الماضي، مول البنك الدولي نحو عشرة مشاريع تتضمن عناصر رئيسية لمكافحة الملاريا في بلدان مثل اندونيسيا، والبرازيل، وبنغلاديش، وسان تومي وبرينسيبي، والفلبين، ومدغشقر، والهند. وكان أهم مشروع، وضع بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، هو برنامج مكافحة الملاريا في حوض الأمازون في البرازيل، بتكلفة تبلغ نحو ١٠٠ مليون دولار من دولارات الولايات المتحدة. وعلى سبيل الابتكار في مكافحة الملاريا، كيف المشروع النهج الذي سلكه في ثلاث بيئات وبائية متميزة كل على حدة: مناطق التعدين، ومناطق الاستيطان، والمناطق المحيطة بالمدن. وكانت النتائج إيجابية وبدأ انتشار الملاريا عموما في أمازونيا في الانخفاض. ويقوم البنك، في إطار سياسته الجديدة بشأن الجوانب البيئية لمشاريع السدود والخزانات، بتقييم الآثار الصحية للسدود والخزانات، وغالبا ما تكون الملاريا أحد الاعتبارات الرئيسية في هذا الصدد. وتتضمن البرامج الإنمائية الكبيرة التي يضطلع بها البنك الدولي في بنغلاديش والهند عناصر جوهرية لمكافحة أمراض الإسهال.

٦٤ - ويدعم برنامج الأغذية العالمي برنامجا لتحسين الأحياء الفقيرة في سانتو دومينغو، الجمهورية الدومينيكية، وغيرها من المدن الرئيسية التي لا يتوفر فيها القدر الكافي من المياه النظيفة والمرافق الصحية. وتقدم المعونة الغذائية على هيئة حافز لنحو ٠٠٠ ١٠٠ من الأسر الفقيرة التي تعيش في المناطق التي يشملها المشروع للاشتراك في الأنشطة التي يجري تنظيمها على أساس المساعدة الذاتية المجتمعية، وذلك بالتعاون مع عدد من المنظمات غير الحكومية التي تقوم بتوفير المهندسين والمهندسين المعماريين والاخصائيين الاجتماعيين المتطوعين. ومن المتوقع أن تكون إحدى أهم فوائد المشروع الذي يستغرق تنفيذه خمس سنوات هي تخفيض المعدل العالي جدا لانتشار الإسهال والأمراض المعوية الأخرى. وفي بيرو ، تتلقى ٠٠٠ ٢١ أسرة مساعدات من برنامج الأغذية العالمي لتحسين الامداد بمياه الشرب والمرافق الصحية من أجل تدعيم الجهود المبذولة لمكافحة الكوليرا. وفي سري لانكا، تستخدم المعونة الغذائية لتعويض الفقراء عن فقدان دخلهم ليوم واحد، وهو الدخل الذي يضيع عليهم أثناء حضورهم الدورات الدراسية التي تؤكد على تحسين مهارات مشتركين مختارين من الراشدين، بحيث يمكنهم نشر المعلومات الصحية والتغذوية عندما يعودون إلى قراهم.

٦٥ - وقد قامت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة الصحة العالمية بتنسيق جهودهما على نحو وثيق، وبصفة خاصة في بنغلاديش والجنوب الافريقي، لمساعدة السلطات المحلية على الوقاية من أمراض الإسهال، بما في ذلك الكوليرا، ومكافحتها. وتحت رعاية مكتب الأمم المتحدة للتنسيق لأفغانستان، تتعاون المفوضية ومنظمة الصحة العالمية مع مؤسسات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية في "عملية السلام"، وهو جهد عام لتحسين أوضاع اللاجئين الأفغان في باكستان وإيران. وفي إيران، وفرت المفوضية لوازم لمكافحة الملاريا.

٦٦ - وفي كمبوديا، تضعف عملية إعادة أكثر من ٠٠٠ ٣٠٠ من اللاجئين إلى الوطن وإعادة توطين ما يقرب من ٠٠٠ ٧٠٠ شخص داخل البلد من قدرة البلد على مكافحة الملاريا. وتتعاون منظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة العمل الدولية، والبرنامج الإنمائي، واليونسكو، والمفوضية، واليونيسيف، وبرنامج الأغذية

العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، جميعا في إعادة إدماج اللاجئين والمشردين. وتتعاون عملية الأمم المتحدة للإغاثة على الحدود تعاونا وثيقا مع منظمة الصحة العالمية في التصدي لمشكلة علاج الملاريا المقاومة لعدة عقاقير في مخيمات اللاجئين في تايلند المتاخمة لكمبوديا، وعمل موظفون من المنظمتين سويا مع البرنامج التايلندي لمكافحة الملاريا لوضع سياسات مشتركة.

٦٧ - وتعتبر أوبئة الملاريا مخاطر معروفة في اثيوبيا، وأفغانستان، وجيبوتي، ومدغشقر، وناميبيا. وبناء على طلب اثيوبيا، يتعاون مكتب الأمم المتحدة لتنسيق عمليات الإغاثة في حالات الكوارث، والمفوضية، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية في الوقاية من أوبئة الملاريا ومكافحتها في المناطق التي مزقتها الحرب الأهلية أو التي تواجه مشكلة إعادة اللاجئين إلى أوطانهم. وقد وضعت خطة لمكافحة الملاريا في المناطق وبين الفئات الأكثر عرضة للمخاطر، وتم شراء العقاقير والمبيدات الحشرية اللازمة. وفي مدغشقر، اتفق البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية على اتباع سياسات مشتركة لمكافحة الملاريا، إلا أن حالة عدم الاستقرار السياسي في المناطق الأكثر عرضة للمخاطر من الأوبئة تقلل من فعالية الدعم المقدم.

٦٨ - وعلى مدى العامين الأخيرين، تعاون البنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، وحكومة جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، في استعراض البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا وإعادة تخطيطه، وأسفر هذا التعاون عن تقديم قرض طويل الأجل إلى جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية يتضمن اعتمادات لمكافحة الملاريا. كما تتعاون اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية في مكافحة الملاريا، وفي عام ١٩٩٠، تعاونت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية مع الحكومة لعقد الاجتماع الوطني الأول لمكافحة الملاريا. وسيتم تكرار ذلك في عام ١٩٩٣.

٦٩ - وفي زامبيا، تعاونت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية مع مشروع إصلاح التعليم التابع للبنك الدولي لإدخال التثقيف الصحي المدرسي والمشاركة الشعبية بوصفهما من وسائل إصلاح المدارس القائمة وبناء مدارس جديدة في المناطق المتأثرة بالكوليرا في مقاطعات مختارة، وساعدت المنظمات الثلاث جميعها الحكومة في وضع خطط قصيرة الأجل وطويلة الأجل استجابة لوباء الكوليرا الذي حدث مؤخرا.

ثالثا - مشاكل التنسيق

٧٠ - ركز الفرع الثاني من التقرير على الجهود التعاونية الناجحة المبذولة. بيد أن هناك مشاكل موجودة بالفعل، على الصعد العالمية والإقليمية والقطرية، وهي تؤثر في انتشار الملاريا، وأمراض الإسهال، والكوليرا، وغيرها من الأمراض المعدية.

٧١ - وتسهم عوامل شتى في هذه المشاكل، وبصفة خاصة الاختلافات في منظور مختلف مؤسسات الأمم المتحدة، مثل اختلاف التصورات للروابط المعقدة بين أنشطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية. فعلى سبيل

المثال، كثيرا ما كانت المؤسسات في الماضي تستثمر في المشاريع التي تبشر بتحقيق عوائد اقتصادية مجزية، إلا أن قيمتها كانت تتضاءل بسبب الآثار الصحية السلبية.

٧٢ - وقد أعطيت أولوية منخفضة للاستثمارات في مجال المياه المأمونة والمرافق الصحية، حيث قد لا توجد سوى حوافز تجارية قليلة. ولا تقدر بدرجة كافية على المدى القصير قيمة الوفورات التي يمكن أن تحققها هذه الاستثمارات من حيث خفض معدلات الوفيات بسبب الإسهال، والوقاية من أوبئة الكوليرا، وتحسين التنمية على الأجل الطويل.

٧٣ - ولم يولَ اهتمام كاف لتوفير إطار واضح للسياسات الإنمائية التي من شأنها أن توجه الاستثمارات التي تقوم بها مختلف القطاعات وأن تكفل ألا يكون الحكم على العوائد المتوقعة قاصرا على القطاع ذاته، بل أن يشمل أيضا المردود المتوقع للهدف الأكبر المتمثل في تحقيق تنمية صحية ومستدامة. بيد أنه يجري الآن إحراز تقدم كبير في عملية وضع السياسات هذه، كما تصوره المؤتمرات الدولية التي عُقدت مؤخرا والتي سبقت الإشارة إليها (انظر الفقرات ٥١-٥٥ أعلاه)، فضلا عن تركيز الأمين العام على العلاقات المتبادلة بين السلم والتنمية ومؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية المقبل، الذي سيعقد في كوبنهاغن في آذار/ مارس ١٩٩٥.

٧٤ - ومما يزيد من تفاقم الصعوبات المتعلقة بالتنسيق الاختلافات في التجمعات الإقليمية للبلدان التي تستخدمها مختلف مؤسسات الأمم المتحدة، واختلاف مواقع المكاتب الإقليمية، واختلاف دورات البرمجة.

٧٥ - وقد أعاقت أيضا القيود على الموارد جهود التنسيق. والملاحظة التي مفادها أن برنامج القضاء على الملاريا لم ينجح في القضاء على الملاريا بل نجح بالفعل القضاء على إخصائيي الملاريا هي ملاحظة صحيحة لا بالنسبة لإخصائيي الملاريا فحسب بل أيضا بالنسبة للموارد التي كُرست للقضاء على المرض في السنوات الأخيرة. كما يشكل استغلال تلك الموارد الشحيحة بعض المشاكل: حيث يوجَّه الانتباه إلى الأعراض الشديدة للملاريا الوبائية ولكن اتخاذ إجراء لعلاج مشاكل التنمية الاجتماعية - الاقتصادية التي هي اساس الموضوع يتم بدرجة أقل كثيرا.

٧٦ - وبالمثل، فإنه فيما يتعلق بأمراض الإسهال والكوليرا، يجري حشد موارد عالمية وإقليمية إضافية لمكافحة الأوبئة، ولكنها لا تستخدم غالبا إلا لأنشطة الاستجابة الفورية، ويتم سحبها عندما ينحسر الوباء، الأمر الذي يمهد الطريق لوقوع أوبئة أخرى.

٧٧ - وحيثما يتعلق الأمر بالأوبئة، ولا سيما بالكوليرا، تنتقل الاعتبارات السياسية والاقتصادية إلى موقع الصدارة وتؤدي إلى اتخاذ تدابير مثل الحجر، والعزل الصحي، وغيرهما من القيود على الانتقال والنشاط الاقتصادي رغم اعتراضات المستشارين التقنيين.

٧٨ - ويطرح تطور منظومة الأمم المتحدة ذاتها تحديات إضافية لعملية التنسيق. فعلى سبيل المثال، وجِد أن وحدات التغذية (المهمة لمكافحة الأمراض) ضرورية في منظمة الأغذية والزراعة، واليونيسيف، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية. ويعد قيام هذه الوحدات بتنسيق الدعم القطري أمرا بالغ الأهمية لتجنب جعل الاختلافات الجائزة في الآراء بين الخبراء ومنظور المنظمات تعرض البلد للأخذ عن منظومة الأمم المتحدة بمشورات متباينة وربما متضاربة.

٧٩ - ولا تقع عادة القضايا المتصلة بالمياه والمرافق الصحية في إطار مسؤوليات وزارات الصحة، وفي كثير من البلدان يكون التعاون بين الوزارات ضعيف. ومن ثم، كثيرا ما تعاني المدارس، على سبيل المثال، من نقص المرافق الصحية الكافية؛ والمحليات التي تركـّز عليها كثير من المشاكل المتصلة بالملاريا وأمراض الإسهال، تدار عموما إدارة ذاتية، وقد يُتاح لها موارد للاستثمار بالنسبة للفرد أكبر مما هو متاح للحكومة الوطنية بحيث يمكن أن يكون التنسيق على الصعيد الوطني أمرا صعبا. وكثيرا ما تكون وزارات الصحة ذاتها غير قوية في توفير التنسيق داخل الحكومات، وهي كثيرا ما تؤيد منظورات ضيقة للرعاية الطبية تحبذ العلاج على الوقاية، وترجح أغنياء الحضر على فقراء الريف.

٨٠ - وتتطلب الوقاية من الملاريا وأمراض الإسهال ومكافحتهما تعاونا بين القطاعات، ولا سيما على الصعيد المجتمعي. والمعتقدات والعادات الشخصية، وسوء نوعية الخدمات الصحية، وعدم فعالية وعدم واقعية سياسات العلاج، ووجود حواجز اجتماعية واقتصادية، قد تمنع الناس من التماس العلاج. وتفتقر الكثير من المرافق الصحية العقاقير الملائمة وهناك احتمال من أن تكون المتاحة منها في السوق المفتوحة غير ملائمة أو مزورة أو غير ملائمة ومزورة.

٨١ - ويخدم القطاع الخاص شريحة مهمة من السكان. ويمثل التنسيق بين القطاعين الخاص والعام تحديا رئيسيا، وذلك لضمان التقيد بتوصيات العلاج الملائمة، باستخدام العقاقير المعروفة بكفاءتها والتي تكون فعالة وقت الاستخدام، ولا سيما بالنظر إلى أن هذه المعايير قد لا يتم الوفاء بها في القطاع العام ذاته.

٨٢ - ويؤدي غياب فهم الدور الذي تقوم به تدابير مراقبة الأغذية في الوقاية من أمراض الإسهال ومكافحتها إلى إعاقة اتخاذ إجراء فعال مشترك بين القطاعات. وتتطلب الاستجابة الوطنية الشاملة مشاركة كبيرة من جانب وزارات الصحة والتعليم والزراعة والبيئة والمياه والتنمية الحضرية والمالية والتخطيط. وبالنظر إلى أن كل وزارة من هذه الوزارات تتصل بوكالة مختلفة داخل منظومة الأمم المتحدة، تتضاعف مشكلة التنسيق الذي تضطلع به الأمم المتحدة.

٨٣ - أما المشاكل الرئيسية الناشئة عن أمراض الملاريا والكوليرا فتتصل بالفطام المبكر وقدرة المنظمات المنسقة، بما فيها منظمة الصحة العالمية، على الاستجابة على الفور في تعبئة الموارد التقنية والمالية على السواء. ولا ترد التقارير غالبا إلا بعد أن يتأصل الوباء تماما مما يقلل من أثر أي إجراء علاجي. وهذا يؤكد الحاجة إلى التأهب لمواجهة الأمراض الوبائية، بما في ذلك توافر الأموال الاحتياطية الكافية التي تتيح

الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ. وتحدث حالات الطوارئ أيضا في المناطق التي تعاني من القلاقل السياسية، مما يقلل من قدرة الحكومة على التعاون بالكامل أو تقيد من وصول البرامج الحكومية إلى المناطق المتضررة. وفي ظل هذه الظروف، قد يكون التعاون الوثيق بين منظمات الأمم المتحدة العديدة إلزاميا.

٨٤ - وتعد مشاكل التنسيق أشد المشاكل حدة في البلدان التي لديها هياكل إدارية بالغة الضعف. وهذا يجعل منظمات الأمم المتحدة في موقف صعب. ومن ثم، فإن تعزيز القدرات الوطنية يمثل عموما هدفا مشتركا، وما من منظمة مهتمة بالتنمية المستدامة ترغب في تقويض المسؤولية الوطنية عن طريق اتخاذ إجراء دولي يفرض التنسيق من الخارج، حيث أن البلد ذاته قد لا تتوافر لديه القدرة أو الاستعداد للقيام بذلك. ومع ذلك، قد يكون مثل هذا الإجراء مطلوبا لا سيما في حالات الطوارئ.

رابعا - الاستنتاجات والتوصيات

٨٥ - تنشأ، بمبادرة من الأمين العام وبتوجيهات منه، إصلاحات بعيدة المدى داخل منظومة الأمم المتحدة، يستهدف كثير منها بالتحديد زيادة التنسيق الفعال، وتركز التوصيات الواردة في هذا التقرير على ما يمكن وما ينبغي القيام به حاليا في إطار الهياكل التنظيمية والعلاقات القائمة، للاستفادة من أمثلة محددة جدا للتنسيق في مجال الوقاية من أمراض الملاريا والإسهال، بما في ذلك الكوليرا ومكافحتها. ومن المرجح أن تظل هذه التوصيات ذات أهمية حتى مع إدخال مزيد من الإصلاحات الجوهرية.

ألف - تحسين التنسيق على الصعيدين العالمي والإقليمي

٨٦ - يمكن، بل ويجب، تكثيف التنسيق على الصعيدين العالمي والإقليمي أو تحسينه بطرق عديدة محددة على النحو الموصى به أدناه.

١ - سياسات عامة للتنمية

٨٧ - ينبغي مواصلة الجهود لتحديد سياسات عامة للتنمية لا تتضمن فحسب مساهمة الاستثمارات المقدمة من قطاعات محددة في مجال التنمية داخل هذا القطاع، بل تكفل أيضا مساهمة تلك الاستثمارات في الهدف العام لتحقيق تنمية صحية ومستدامة. ويجب على جميع مؤسسات الأمم المتحدة المشاركة في تحقيق هذا الهدف.

٢ - القيادة والوكالات الرائدة

٨٨ - من الأهمية بمكان تعزيز المنظمات الرائدة داخل قطاع ما وقدرة هذه المنظمات على التعاون مع غيرها من المنظمات المعنية. ومن المطلوب لمكافحة أمراض الملاريا والإسهال وجود قيادة تقنية وإدارية

قوية، لا سيما وأن الزيادة الكبيرة في الاستثمارات التي تقوم بها الأمم المتحدة حاليا ككل في التنمية البشرية قد زادت من عدد الأنشطة التي تتصل بالوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها. وينبغي دعم دور منظمة الأغذية والزراعة في مجال التعاون التقني للوقاية من تلوث الأطعمة ورصده ومراقبته كاستراتيجية هامة للحد من أمراض الإسهال. وينبغي دعم جهود فريق الخبراء المعني بإدارة البيئة ومكافحة ناقلات الجراثيم في تقييم آثار الأمراض المنقولة عن طريق الجراثيم على مشاريع تنمية الأراضي وموارد المياه والمستوطنات البشرية، وتقديم المشورة بشأن وضع تدابير للإدارة البيئية للتقليل إلى أدنى حد من انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الجراثيم. وينبغي أن تكفل منظمة الصحة العالمية توفير موظفين أكفاء وخبراء في الوقاية من الأمراض ومكافحتها على مستوى يحظى باحترام واسع النطاق. ومن شأن تعزيز القيادة التقنية في هذه المجالات أن يؤدي إلى تيسير استثمار المؤسسات الأخرى التابعة للأمم المتحدة في الخبرات المتممة لخبراتها.

٣ - البحث

٨٩ - توفر منظمة الصحة العالمية القيادة في مجال البحث والتطوير، لكن يلزم توسيع نطاق الجهود المبذولة في هذه المجالات الحاسمة واستمرار البحوث المتعلقة باللقاحات؛ والعقاقير اللازمة للعلاج؛ واتباع نهج في الإدارة البيئية للحد من أو القضاء على الأمراض وعدم إتاحة الظروف المواتية لنمو البعوض والناقلات الأخرى للأمراض؛ وتوافر الوسائل الأخرى الفعالة التي تؤدي إلى تحسين الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها. وتحتاج أيضا منظمة الصحة العالمية والمنظمات الأخرى المعنية، بما فيها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، واليونيسيف، إلى استثمارات إضافية بغية إيضاح العوامل الاجتماعية - الثقافية التي تشجع على انتقال هذه الأمراض أو تعوق استخدام وسائل المكافحة المتاحة على نحو فعال. ويمتد هذا البحث من طاولة المختبرات، حيث تسود العلوم الطبية، ليشمل المجتمع المحلي حيث تسود المسائل المتعددة القطاعات التي تتصل بالبيئة ومستويات المعيشة والثقافة والتعليم والمعتقدات. وهذا البحث متمم أيضا للبحوث الجاري الاضطلاع بها في قطاعات أخرى بما فيها تلك البحوث التي تقوم بها منظمة الأغذية والزراعة من أجل تحسين التكنولوجيات المتعلقة بإنتاج وتخزين أطعمة آمنة ومغذية. وينبغي أن تتقاسم منظمة الصحة العالمية والمنظمات الأخرى المعنية رؤيتها حول أهمية البحث والتطوير فيما يتعلق بهذه الأمراض والأمراض الأخرى. وعليها أن تسعى للحصول على استثمار الموارد اللازمة لكي تضمن تحقيق التوازن الملائم بين تطبيق المعرفة الموجودة واكتساب معرفة جديدة.

٤ - المعلومات

٩٠ - ليست هناك معلومات كافية متاحة عن كيفية الوقاية من أمراض الملاريا والإسهال ومكافحتها، مما يسهم في تحقيق أهداف مختلف المنظمات المطلوب دعمها. ويجب على جميع المنظمات القيام، كخطوة عاجلة، بزيادة تبادل المعلومات عن المشاكل الناجمة عن أمراض الملاريا والإسهال بما يكفل إطلاع صانعي القرارات ذي الصلة في كل منظمة بصورة دقيقة على الأخطار التي تشكلها هذه الأمراض على الصحة

والتنمية، والإجراءات التي ينبغي أن تتخذها المنظمة المعنية للتصدي لهذه المشاكل ووسائل تقدير مدى ملاءمة هذه الإجراءات وأثرها عن طريق الرصد والتقييم.

٩١ - وينبغي أن يشمل تبادل المعلومات أيضا المنظمات غير الحكومية التي توفر عنصرا متمما متزايد الأهمية للإجراءات التي يجري الاضطلاع بها عن منظمة الأمم المتحدة والحكومات. وغالبا ما تكون المنظمات غير الحكومية هي أول من يتواجد على الساحة عند نشوب الكوارث، وقد توفر القناة الوحيدة للوقاية من الأوبئة واتخاذ تدابير لمكافحتها في أماكن ليست آمنة سياسيا. ويلزم أن تواصل جميع مؤسسات الأمم المتحدة جهودها وأن تزيد منها لكي تكفل للمنظمات غير الحكومية ذات الصلة أن تكون على علم تماما بموارد منظومة الأمم المتحدة على الأصعدة العالمية والإقليمية والقطرية، وتوفير تدريب محدد لموظفي المنظمات غير الحكومية، حسب الاقتضاء، فيما يتعلق بالجوانب التقنية للوقاية من الأمراض ومكافحتها.

٩٢ - ولتشجيع تحسين تبادل المعلومات، ستعقد منظمة الصحة العالمية خلال عام ١٩٩٣ اجتماعا للفريق الاستشاري المعني بمرض الملاريا، ستُدعى إلى حضوره مؤسسات الأمم المتحدة المعنية والوكالات الإنمائية الثنائية والمتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية. وسيقوم الفريق برصد التقدم المحرز في مكافحة الملاريا، وسيسهم كمحفل لتبادل المعلومات وتعزيز الإجراءات التعاونية بما فيها تعبئة الموارد. وسيساعد أيضا في تطوير خطة عمل منظمة الصحة العالمية للفترة ١٩٩٣-٢٠٠٠ لمكافحة الملاريا بما يضمن قيام الخطة على النحو الملائم بتلبية الحاجة إلى الجهود المتعددة القطاعات، وقيام الفريق نفسه بالمساعدة في تعزيز تلك الجهود. وهناك آليات عديدة لتبادل المعلومات تعمل بالفعل في إطار مجال مكافحة أمراض الإسهال، بما في ذلك الاجتماعات السنوية لفريق استشاري تقني من الخبراء الدوليين، واجتماع الأطراف المهتمة الذي يضم مجموعات المانحين وأفرقة العمل العالمية والإقليمية المعنية بمكافحة الكوليرا. وينبغي إعطاء مزيد من التشجيع لمشاركة مدراء برامج مراقبة الأغذية في الاجتماعات واللجان المعنية بمكافحة أمراض الإسهال. وستقوم منظمة الصحة العالمية باستكشاف الآليات اللازمة لتعزيز زيادة تبادل المعلومات والتعاون في مجالات الوقاية من أمراض الملاريا والإسهال ومكافحتها، مع التركيز بصورة خاصة على منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية.

٩٣ - وكخطوة إضافية، ستبذل الجهود لتشجيع الاستفادة في جميع أنحاء منظومة الأمم المتحدة من الخبرات المتاحة في شبكة فريق العمل المعني بإدارة البيئة ومكافحة ناقلات الجراثيم، من أجل تقييم الآثار الصحية لجميع المشاريع المتعلقة بتنمية الموارد الطبيعية. وستركز المناقشة التقنية، خلال اجتماع فريق الخبراء في آذار/ مارس ١٩٩٤، على إدماج عنصر الصحة في التنمية والإدارة المتكاملة لأحوال الأنهار. وسيجري اقتراح موضوع الأمراض الوبائية/المعدية بما فيها الملاريا والكوليرا وعلاقتهما بأماكن العمل، كموضوع محتمل لإدراجه في دورة عام ١٩٩٤ للجنة المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالصحة المهنية. ويوجد بالفعل في فنلندا مركز تعاوني تابع لمنظمة الصحة العالمية يتولى مسؤولية تنسيق الأنشطة الدولية المتعلقة بصحة العمال والأمراض الوبائية الجديدة في أماكن العمل، وسيجري أيضا استكشاف مدى ملاءمة إدراج الملاريا والكوليرا في ولاية هذا المركز.

٥ - نظم الإنذار المبكر

٩٤ - ينبغي تعزيز آليات الإنذار المبكر والوقاية من الأمراض الوبائية ومكافحتها داخل مختلف الهيئات المعنية بالإغاثة الإنسانية، بما فيها إدارة الشؤون الإنسانية ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق عمليات الإغاثة في حالات الكوارث، ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، والعديد من المنظمات غير الحكومية، ومنظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة. وينبغي أن تستفيد منظمة الصحة العالمية من الآليات القائمة للتنبؤ بالرياح الموسمية كأساس لاستحداث الوسائل اللازمة للتنبؤ بأمراض الملاريا الوبائية. وينبغي أن تضاعف منظومة الأمم المتحدة من جهودها لزيادة تطوير نظم الإنذار المبكر في حالات الطوارئ، مثل الجفاف، والمجاعة، والقلاقل السياسية، والأسباب الأخرى الناجمة عن التحركات السكانية الكثيفة التي تعد عامل خطر رئيسي في حدوث أمراض الملاريا والكوليرا الوبائية. وعليها أيضا أن تزيد وعي الوكالات الإنمائية مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، والوكالات الإنمائية الثنائية بوجود مناطق معرضة للطوارئ بسبب الملاريا والكوليرا ليتسنى إدراج هذه المناطق في برامج المساعدة الغوثية في حالات الطوارئ.

٦ - توازن الاستثمارات

٩٥ - من المسائل البالغة الصعوبة مدى ملائمة حجم الاستثمار الإضافي الذي تقوم به الأمم المتحدة للوقاية من هذه الأمراض أو مكافحتها، مع التسليم بالاحتياجات المتضاربة الملحة مثل فيروس نقص المناعة البشرية، والسل، والتحصين، والمغذيات الدقيقة، وسوء التغذية، كأمثلة قليلة للاحتياجات البديلة في إطار قطاع الصحة وحده. وفيما يتعلق بكل مشكلة من هذه المشاكل، ينبغي تحقيق توازن بين فاعلية الاستثمارات المحدودة المقدمة لأنشطة تتصل بأمراض محددة (على سبيل المثال المعالجة بالعقاقير بالنسبة للملاريا أو إدارة الحالة فيما يتعلق بالكوليرا) وفاعلية توسيع نطاق الاستثمارات في الهيكل الأساسي (على سبيل المثال الاستثمارات المحددة في مجال الهياكل الصحية مثل تدريب الموظفين الصحيين وتعزيز مراقبة الأمراض الوبائية وإصلاح أو تشييد المرافق الصحية، أو توسيع نطاق الاستثمارات في مجالات مثل الأمن الغذائي، أو المياه أو المرافق الصحية، والتعليم الابتدائي أو تعليم الأمهات). ويختلف المستوى الملائم للموارد وكذلك التوازن بين الاستثمارات المحدودة ومزيد من الاستثمارات العامة من بلد لآخر، مما يؤكد ضرورة اتخاذ قرارات فعالة على الصعيد القطري. غير أنه من المهم أيضا تنسيق تخصيص الموارد على الصعيدين العالمي والإقليمي، حيث أن مشاكل مرض الملاريا المقاوم للعقاقير أو وباء الكوليرا الذي يؤثر على بلد ما تحمل إمكانية انتشار هذا المرض أو ذاك على الصعيدين الإقليمي والعالمي ما لم يتم احتواؤه. وينبغي أن تواصل المنظمات المعنية القيام معا بوضع الخطط اللازمة لاتخاذ إجراءات تعاونية للتصدي لمشاكل محددة على الصعيدين العالمي والإقليمي، في جهد يرمي إلى توفير أساس أفضل لاتخاذ القرارات الملائمة بشأن مخصصات الموارد على الصعيدين العالمي والإقليمي.

٧ - رصد التقدم

٩٦ - يكمن نهج هام إزاء تحسين الاتصال وتخصيص الموارد في زيادة تعزيز نظم الرصد الوطنية والعالمية للملاريا وأمراض الاسهال. فينبغي تعزيز التعاون بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في وضع واستخدام مجموعة مشتركة من المؤشرات لرصد التقدم العالمي نحو عدد من الأهداف الصحية أو المتصلة بالصحة بينما ينبغي أن تنقح على وجه السرعة المبادئ التوجيهية لرصد التقدم في مكافحة الملاريا في ضوء الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا التي اعتمدت مؤخرا. وينبغي استكشاف احتمالات استخدام نظم المعلومات المشتركة بين القطاعات، على النحو المطلوب في جدول أعمال القرن ٢١ الصادر عن مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، كوسيلة لتحسين تبادل المعلومات المتصلة بتحسين فهم وبائيات انتقال الملاريا والكوليرا. أما في حالة مراقبة الأغذية المرتبطة بالوقاية من أمراض الاسهال ومكافحتها، فيلزم التشاور الوثيق مع منظمة الأغذية والزراعة.

٩٧ - ولشخصيات فرادى المشتركين تأثير هام على مستوى التنسيق الذي يمكن تحقيقه. ومن المهم، على الصعيدين العالمي والإقليمي، أن يؤدي رؤساء المنظمات ذات الصلة دورا فعالا في الدعوة إلى الاجراءات التي تدعم التنمية العالمية المستدامة وتنفيذ تلك الاجراءات. ومن الحاسم على نحو خاص أن يمارس الأمين العام كل ما لديه من قدرات على الإقناع لتعزيز توفر آداب للتنسيق على نطاق منظومة الأمم المتحدة، من أجل الوقوف في وجه الفكرة القائلة بأنه يتعين على جميع الأفراد والمنظمات السعي إلى بلوغ أهدافهم الخاصة بهم سواء كان ذلك على حساب الصالح العام أم لا.

باء - تحسين التنسيق القطري

٩٨ - ظلت مشاكل التنسيق على الصعيد القطري تتصل بضعف آليات التنسيق الحكومية، وتشتت المسؤوليات المتصلة بالصحة فيما بين الوزارات المختلفة، والاستقلال الذاتي للمدن الكبيرة والقيود المفروضة على الموارد. واعترافا بالحاجة إلى مواصلة الجهود لتعزيز القدرات الإدارية الحكومية وزيادة الموارد في الأجل المتوسط، يمكن اتخاذ بعض الاجراءات القصيرة الآجل للتخفيف من أثر هذه المشاكل.

٩٩ - وينبغي لمؤسسات الأمم المتحدة نفسها أن تعزز تشكيل أفرقة للتنسيق على الصعيد القطري، تعقدها الحكومة المضيفة وتتألف من منظمات الأمم المتحدة المعنية وتشمل، عندما يكون ذلك قابلا للتطبيق، الوكالات الانمائية الثنائية والمنظمات غير الحكومية والمستهلكين والقطاع الخاص. وينبغي تعزيز التمثيل المتعدد القطاعات من الحكومة لتسهيل التعاون بين الوزارات المختلفة. وينبغي لممثلي البلديات الانضمام إلى تلك الأفرقة التنسيقية فضلا عن تشكيل الأفرقة الخاصة بهم للتفاعل مع الأفرقة العاملة على الصعيد الوطني. ويمكن لهذه الأفرقة أن تكون مختصة بمرض محدد أو مشكلة محددة أو أن تكون مهتمة على نحو أعم بالتنمية، وأن تدعمها أفرقة فرعية مختصة بمشكلة محددة، رهنا بالحالة الوطنية. وينبغي أن يكون المنسق المقيم لمنظومة الأمم المتحدة هو المسؤول الرئيسي عن تسهيل عمل هذه الأفرقة.

١٠٠ - أما التأهب للكوارث والاستجابة لها، اللذان يعالجان في عدة بلدان من خلال تشكيل أفرقة تنسيقية من المنظمات المعنية، فينبغي تعزيزها كجزء من فريق تنسيقي أكبر (كما هو مقترح أعلاه) وأيضا من أجل مواجهة الكوارث على وجه التحديد. إذ لم تظهر أوبئة الملاريا والكوليرا والأمراض الأخرى على نحو بارز في أعمال الأفرقة المعنية بالتأهب للكوارث والاستجابة لها. بيد أن هذه الأوبئة كثيرا ما ترافق الكوارث الطبيعية والكوارث من صنع الإنسان. ويستلزم الأمر توعية المنظمات المعنية على النحو التام بهذه الحقيقة، كما ينبغي أن تكون تدابير الوقاية من الأوبئة سمة من سمات الاستجابة لحالات الطوارئ منذ بدء عمل تلك الأفرقة.

١٠١ - وأيا كانت فائدة هذه الأفرقة التنسيقية الوطنية، ما زالت الحاجة تدعو إلى وجود تركيز تقني قوي للأمم المتحدة من أجل دعم البلد وهو يقوم بتنفيذ برامجه ورصدها وتقييمها. وهذا أمر حاسم على وجه خاص في حالات الكوارث التي تضعف قدرات البلد على الاستجابة. أما بالنسبة للعديد من القضايا المتعلقة بالوقاية من الملاريا وأمراض الاسهال ومكافحتها، فإن التركيز التقني ينبغي أن تقدمه منظمة الصحة العالمية. فينبغي للمنظمة أن تقدم الدعم الكافي إلى مكاتبها القطرية حتى تستطيع أداء هذا الدور والمساعدة على تعبئة الدعم المطلوب من المنظمات الأخرى لتحقيق الأهداف الصحية في سياق التنمية الاجتماعية - الاقتصادية الأعم. أما في حالة مراقبة الأغذية، فينبغي تشجيع توفر تركيز تقني مشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية.

١٠٢ - وهناك حاجة إلى زيادة الجهود داخل البلدان لتعزيز التفاعل بين الصحة والتعليم. فقد أصبح الفنيون الصحيون أكثر إدراكا لأهمية التعليم في الحفاظ على سلامة الصحة. كما أصبح المعلمون أكثر إدراكا للدور الذي يمكنهم أداؤه في استخدام التعليم في تحسين الصحة. بيد أنه ينبغي القيام بأكبر من ذلك بكثير. وقد لاحظت اليونسكو أهمية المدارس الأولية لتحقيق هذا الغرض والحاجة الخاصة لزيادة التعاون بين المدارس والمراكز الصحية المجتمعية، وينبغي لموظفي القطاع الصحي بذل جهود إضافية للاتصال بالمعلمين والعمل معهم على تعزيز دور المدارس في الصحة العامة، بما في ذلك توفير مرافق المياه والمرافق الصحية الكافية وتعزيز سلامة الأغذية وإحالة التلاميذ إلى العلاج ودعم التثقيف المجتمعي فيما يتعلق ببرامج مكافحة الأمراض.

١٠٣ - ومن الحاسم أن يتلقى الأفراد المعرضون للمخاطر رسائل محددة جدا بشأن الوقاية من الملاريا وأمراض الإسهال والتعرف عليها وعلاجها في وقت مبكر. ومع ذلك، هناك الشيء الكثير الذي ما زال يتعين إنجازه لوضع برامج فعالة لإيصال هذه الرسائل ولتعزيز الدعم النشط للأفراد والمجتمعات المحلية في أنشطة الوقاية من الأمراض ومكافحتها. وقد كان التعاون بين اليونسكو واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في إصدار نشرة "حقائق من أجل الحياة" مبادرة ممتازة في هذا المجال. وبالإضافة إلى ذلك، حدد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية سويا مجموعة دنيا من أنواع السلوك المتعلق بالنظافة الصحية والذي يؤثر على الاعتلال بالاسهال، وهو ما يجري إدراجه الآن في البرامج الصحية المدرسية. بيد أن الحاجة تدعو إلى إنجاز ما هو أكبر من ذلك بكثير، لا سيما في المدارس. فالتعليم الصحي

في المدارس الابتدائية، إن وجد على الإطلاق، لا يقدم بصورة عامة معلومات عملية تسمح للأطفال والأسر بأداء دور في الوقاية. وتمثل المبادرة الصحية المدرسية التي تشارك فيها اليونسكو ومنظمات الأمم المتحدة الأخرى فرصة لتحسين صحة الأطفال في سن الدراسة وتعليمهم الممارسات الصحية السليمة فضلا عن الاستعانة بهم في نقل هذه المعلومات داخل منازلهم. وينبغي أن تقدم جميع المنظمات المتعاونة الدعم بقوة إلى هذه المبادرة. كما ينبغي تقديم دعم مماثل إلى برنامج بناء القدرة التابع لفريق الخبراء المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والمعني بالإدارة البيئية لأغراض مكافحة ناقلات المرض والذي يهدف إلى تحسين الإدارة البيئية بتقديم معلومات إلى المسؤولين عن صنع القرار وتدريب الفنيين على التعاون المشترك بين القطاعات واستخدام برامج الإرشاد الزراعي لإعلام مجتمع المزارعين.

١٠٤ - ووردت إشارة في الفقرة ٩٢ أعلاه إلى الدور الحيوي للمنظمات غير الحكومية. وتتباين مساهماتها في كل بلد، إلا أنها تمثل مصدرا هاما ليس بالنسبة للاجراءات الطارئة فحسب، بل أيضا في بلدان عديدة باعتبارها مصدرا للرعاية الصحية التي يستكمل بها ما تقدمه الحكومة والقطاع الخاص. وينبغي لمنظمات الأمم المتحدة أن تضمن إدراج هذه المنظمات، حسب الاقتضاء، في نطاق الآليات التعاونية التي تعززها داخل البلدان.

١٠٥ - وهناك حاجة إلى تعزيز مراقبة الأمراض، بما في ذلك نظم الإنذار المبكر بأوبئة الملاريا والكوليرا، في معظم البلدان التي تنتشر فيها هذه الأمراض، كما ينبغي أن تدعمها البرامج المعنية لمكافحة أمراض محددة فضلا عن المنظمات التي تدعم بناء القدرة داخل قطاع الصحة. وسيكون الجزء الذي لا يتجزأ من تلك الجهود هو تعزيز القدرات على الاستجابة كي يُتخذ الإجراء الملائم على أساس تلقي البيانات وتحليلها. ولهذه النظم صلة وثيقة بالأمراض الأخرى ذات الأهمية من حيث الصحة العامة، بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهابات الجهاز التنفسي الحادة والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات مثل الحصبة وشلل الأطفال. كما أن النظم الوطنية للمراقبة هي أيضا الأساس الذي تستند إليه نظم الرصد الإقليمية والعالمية، مثل النظم التي يجري استحداثها حاليا لرصد التقدم المحرز في تحقيق الأهداف التي أيدها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وتعزيز مراقبة الأمراض لها أولوية خاصة لدى منظمة الصحة العالمية في الدعم الذي تقدمه إلى البلدان، إلا أنها ينبغي أن تنال أيضا أولوية أكبر بالنسبة للدعم التعاوني الذي تقدمه إلى البلدان منظمات الأمم المتحدة الأخرى.

١٠٦ - وعلى النقيض من التداخل بين الاخصائيين التقنيين الذي يحدث في بعض الأحيان في منظمات الأمم المتحدة، توجد جوانب نقص حادة في معظم البلدان النامية. ويصدق هذا القول على وجه الخصوص فيما يتعلق بالملاريا والأمراض المدارية الأخرى الذي يتوقف انتقالها على ناقلات الأمراض الوسيطة مثل البعوض (حمى الضنك والحمى الصفراء والتهاب الدماغ الياباني وأمراض أخرى) أو القواصد (داء الليشمانيات) أو القواقع (داء المنشقات)؛ وهناك حاجة إلى اخصائيي الحشرات لتحديد نوع ناقلات الأمراض ومدى تأثيرها بمختلف وسائل المكافحة؛ كما أن هناك حاجة إلى اخصائيي علم الأوبئة لدعم تلك المعلومات

بكيفية الحد على أفضل وجه من انتقال الأمراض بين الفئات الأكثر تعرضا للخطر من المرض؛ وتدعو الحاجة إلى الاخصائيين الاكلينيكيين لإسداء المشورة بشأن العلاج ولرصد فعالية العقاقير المتاحة. وهناك حاجة إلى بذل جهود أكثر تضافرا من جانب منظمات الأمم المتحدة والبلدان التي تتوطن بها الأمراض لتقديم تلك الخبرات الفنية في إطار البرامج الوطنية. ومما يساعد الآن في مواجهة هذه الاحتياجات النموذج الذي يقدمه البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية، الذي يشارك في رعايته برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، والذي يحتجز نحو ٢٥ في المائة من موارده لتعزيز القدرة على البحث في البلدان النامية. وتلزم أنشطة مماثلة في البرامج الأخرى ذات الصلة.

١٠٧ - إن درجة التخصص الطبي المطلوب للوقاية من أمراض الاسهال ومكافحتها، بما في ذلك الكوليرا، أقل بكثير مما هي عليه الحال بالنسبة للملاريا. فبينما أصبح من الممكن في السنوات الأخيرة، بالتعاون من جانب عدد من منظمات الأمم المتحدة، بما فيها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية جنبا إلى جنب مع الوكالات الانمائية الثنائية والمنظمات غير الحكومية، زيادة القدرات التقنية لموظفي القطاع الصحي القطريين على تحسين توافر العلاج وفعاليته، فالأمر يتطلب مواصلة هذا العمل وتوسيع نطاقه، وعلى وجه الخصوص في أقل البلدان نموا.

١٠٨ - وتحتاج الوقاية من مرضي الملاريا والاسهال الى زيادة التعاون المتعدد القطاعات. وبالرغم من أن التعاون يمكن تحقيقه في كثير من الأحيان استجابة لحافز انتشار وباء الملاريا أو الكوليرا؛ فإنه من الصعب للغاية تحقيق استثمار طويل الأجل في مجالات المياه والمرافق الصحية وسلامة الأغذية والجوانب الأخرى ذات الصلة بالتنمية التي تعتبر ضرورية في المدى الطويل للوقاية من هذه الأمراض. ولذلك يجب أن تعمل جميع مؤسسات الأمم المتحدة، ولا سيما منظمة الصحة العالمية، على تكثيف جهودها للاستفادة من حالات انتشار الملاريا والكوليرا لزيادة الاستثمارات الطويلة الأجل بدلا من أن تصبح أحداثا قصيرة الأجل تستنزف الموارد المتاحة. ويتمثل أحد النهج في إدماج مكافحة الأوبئة في البرامج المستدامة للوقاية من مرضي الملاريا والأسهال ومكافحتهما، وكلاهما يتسبب في إحداث وفيات أكثر بوصفه مرضا متوطنا أكثر من كونه مرضا وبائيا، بالرغم من المعاناة الحقيقية التي تسببها الأوبئة. ويُعتبر الاستثمار في البرامج الدائمة معقولا في حد ذاته ويؤكد كذك مشاركة الخبرة الوطنية في توفير استجابة مبكرة وفعالة للأوبئة[٧].

١٠٩ - أما النهج الآخر لتحسين التنسيق على المستوى القطري، فيتمثل في زيادة استخدام التقييمات المشتركة التي تدعمها بالفعل منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية. وينبغي توسيع عملية الاستعراض هذه لتشمل مرض الملاريا والأمراض الطفيلية الأخرى. وهناك حاجة لبذل مزيد من الجهود لتوسيع نطاق تمثيل القطاعات غير الصحية في هذه الاستعراضات لتشمل تمثيل منظمات الأمم المتحدة المعنية كمنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمجتمع المحلي، ولا سيما المرأة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص.

١١٠ - ولا يمكن للمرء أن يستبعد الحاجة الى توفير موارد إضافية للتصدي لمسألتي الوقاية من مرضي الملاريا والاسهال ومكافحتهما. وهناك حاجة الى إجراء استعراض لكيفية استخدام الموارد المتاحة وإجراء تغييرات لضمان استخدامها بالطريقة المُثلى. وفيما يتعلق بالملاريا بالذات، يوجد عدد من البرامج الوطنية التي كانت ملائمة عندما كان الهدف هو استئصال الملاريا، ولكنها لم تعد فعالة من حيث التكلفة في الوقت الحال. وتنطوي التغييرات في هذه البرامج على إمكانية تحرير الموارد وربما تجنب الحاجة الى زيادة مستوى الموارد الحالي. وباعتماد الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا من جانب المؤتمر الوزاري المعني بالملاريا (انظر الفقرة ١١ أعلاه) ستعمل منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع المنظمات الأخرى مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة واليونيسيف والبنك الدولي والوكالات الإنمائية الثنائية والمنظمات غير الحكومية، على بذل جهودها من جديد لتقديم الدعم الى البلدان في وضع استراتيجيات تلائم احتياجاتها الحالية.

١١١ - ولكن في أقل البلدان نموا، يتسبب الجمع بين الظروف البيئية وانعدام الموارد في تقليل عدد البرامج الوطنية للمكافحة الفعالة. ولا تتوفر في هذه البلدان سوى مدخرات قليلة نظرا لأن البارمج يتعين أن تبدأ من الصفر. واذا أريد تحقيق برامج فعالة ومستدامة فسيقتضي الأمر توافر موارد إضافية من المصادر الوطنية والدولية على السواء.

١١٢ - وتبرز الحاجة الى موارد إضافية، ولا سيما في أقل البلدان نموا، لتعزيز إدارة البرامج على الصعيد الوطني في مجال الوقاية من أمراض الإسهال ومكافحتها وذلك لضمان توفر أملاح الإماهة الفموية والمضادات الحيوية الملائمة واستخدامها استخداما مناسبا بواسطة الموظفين المدربين والخاضعين للإشراف. إلا أن المشكلة الأكبر هي بروز الحاجة الى مزيد من الاستثمار في مجالات المياه والمرافق الصحية ومراقبة الأغذية والتثقيف الصحي لوقف نقل الجراثيم المسببة لأمراض الإسهال بما فيها الكوليرا الى البيئة والمنازل. وتشكل الملاريا مشكلة مماثلة فيما يتعلق بزيادة الاستثمارات المطلوبة للوقاية بما فيها الاستثمارات المتصلة بالتنمية الصناعية والزراعية حيث تكون هنالك حاجة للاستثمار في التخطيط حتى لا تؤدي التنمية الى مزيد من الأعباء المرضية. ويتعين أن تزيد منظمات الأمم المتحدة المعنية - وهي منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسكو واليونيسيف واليونيدو وبرنامج الأغذية العالمي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية - من جهودها المشتركة لدعم الحكومات في مجالات تحليل كيفية استخدام الموارد الحكومية وموارد منظمات الأمم المتحدة على نحو أمثل في دعم التنمية الوطنية المستدامة وضمان أن تدعم مواردها هذا الهدف بطريقة متكاملة.

١١٣ - وينبغي أن يساعد حافز تحسين إدارة البيئة الناجم عن مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية في زيادة الحاجة الى إجراء دراسات للآثار البيئية تجري قبل تنفيذ المشاريع الإنمائية ولا سيما تلك المرتبطة بتنمية موارد المياه، وكفالة اتخاذ الضمانات في المشاريع القائمة لمنع انتشار الأمراض من قبيل الملاريا والإسهال، وتبين التجارب السابقة بوضوح أن قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي لا تتوفر لهما الموارد اللازمة للتصدي للشرور التي تولدها البيئة غير الصحية. ويجب على المشاريع الإنمائية نفسها أن

تمول التنمية الصحية وأن يوفر قطاع الصحة الدعم التقني وتتحمل منظمتا الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، في مجال كل منهما مسؤولية خاصة في تعزيز التعاون المتعدد القطاعات على الصعيد القطري للتأكد من تحقيق ذلك.

١١٤ - كما ينبغي مواصلة عملية الحوار بين الحكومات ووكالات هيئات وأجهزة الأمم المتحدة والتي بدأت أثناء الدورة الموضوعية الحالية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي. وينبغي أن يطلب الأمين العام من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن يعمل كمدير لفرقة عمل، بالتعاون الوثيق مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة المعنية بشكل أكبر، لإعداد تقرير يقدم بواسطة أمين عام المجلس الاقتصادي والاجتماعي في دورته الموضوعية لعام ١٩٩٤ عن حالة تنسيق الاجراءات الوقائية وتكثيف جهود مكافحة الملاريا وأمراض الإسهال ولا سيما الكوليرا.

الحواشي

(١) بيانات مؤقتة قدمتها منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة.

(٢) إن مقدار ما يفقده السكان من رفاه نتيجة أي مرض يقاس بحق بمدى استعدادهم لتكبد الأموال من أجل توقيه. ومع أن من الصعب عمليا تحديد المبلغ، فإنه سيفوق تقديرات تكاليف المرض المحسوبة من خلال جمع التكاليف المباشرة (الحضور والعلاج) وغير المباشرة (خسائر الانتاج). وهذا النهج الأخير، الذي كان مستخدما عامة بالنسبة لكل من الملاريا وأمراض الاسهال، يستبعد القيمة الذاتية التي يوليها الأشخاص لتفادي التعب، والألم والقلق. وتشير الأعمال القائمة على التجربة في المجالات ذات الصلة إلى أهمية هذا الأمر بالقياس بنهج التكاليف المباشرة وغير المباشرة.

(٣) تقرير مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، ٣ - ١٤ حزيران/يونيه ١٩٩٢، المجلد الأول، القرارات التي اتخذها المؤتمر، منشورات الأمم المتحدة رقم المبيع (E/93.1.8) القرار ١، المرفق الثاني.

(٤) التقرير الختامي للمؤتمر الدولي المعني بالتغذية، روما، كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٢ (منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ومنظمة الصحة العالمية ١٩٩٢ (الجزء الثاني).

(٥) انظر الاعلان العالمي بشأن توفير التعليم للجميع وإطار العمل لتلبية الاحتياجات الأساسية (اللجنة المشتركة بين الوكالات التابعة للمؤتمر العالمي لتوفير التعليم للجميع، ١٩٩٠).

(٦) A/45/625، المرفق.

(٧) تمثل أحد أسباب انخفاض معدلات الوفيات نتيجة لانتشار وباء الكوليرا مؤخرا في بيرو والبلدان الأخرى في أمريكا اللاتينية الى أقل من ١ في المائة بالمقارنة بنسبة ٥ الى ١٠ في المائة المذكورة في حالات انتشار الوباء في بعض البلدان الافريقية في التقدم المحرز في تطوير برامج مكافحة أمراض الإسهال، بما في ذلك استخدام العلاج بالإماهة الفموية والمعالجة الملائمة للحالات التي فحصت في المرافق الصحية، وتحسين سبل الوصول الى تلك المرافق.

مرفق

قائمة بالمنظمات المشاركة في إعداد التقرير

منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة
منظمة العمل الدولية
ادارة تنسيق السياسات والتنمية المستدامة بالأمم المتحدة
ادارة المساعدة الانسانية
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
برنامج الأمم المتحدة للبيئة
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
منظمة الأمم المتحدة للطفولة
منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية
البنك الدولي
برنامج الأغذية العالمي
منظمة الصحة العالمية

- - - - -