الأمم المتحدة

AE

Distr.
GENERAL

A/50/180
E/1995/63
18 May 1995
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

الجمعية العامة
المجلس الاقتصادي والاجتماعي

الجمعية العامة
الدورة الخمسون
البند ١٢ من القائمة المؤقتة*
تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي
الدورة الموضوعية لعام ١٩٩٥
البند ٩ (د) من جدول الأعمال المؤقت**
مسائل التنسيق

العمل الوقائي وتكثيف مكافحة الملاريا في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا

تقرير الأمين العام

موجز تنفيذي

إن الملاريا وأمراض الإسهال، بما فيها الكوليرا، مشاكل رئيسية تمس البلدان النامية بصفة خاصة. وهي تعيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتحط من مستوى نوعية حياة الملايين من الأفراد وحياة أسرهم والمجتمعات التي يعيشون فيها. وهي تسهم في توليد حلقات مفرغة قوامها المرض - سوء التغذية - الفقر - المرض.

وهناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها. كما أن هناك حاجة إلى زيادة الموارد المقدمة من البلدان المختلفة، ومن منظومة الأمم المتحدة، ومن الهيئات الأخرى لتطبيق المعارف والأدوات القائمة وللاستثمار في أعمال البحث والتنمية اللازمة لتحسينها. ويجب أيضا التصدي لقضايا إنمائية أعم في المدى الطويل. وتشمل الاستراتيجيات العامة في هذا المجال، التحديد الواضح للمبادئ الإدارية والتقنية المعنية؛ ودعم البلدان في مجال بناء القدرات لكي يتسنى تكييف هذه المبادئ وتطبيقها على النحو الصحيح؛ والحصول على الموارد المتطلبة لتنفيذ البرامج.

* A/50/50.

** E/1995/100.

ودعم هذه الاستراتيجيات يقتضي الاستمرار في بذل الجهود على الصعيد القطري لتحسين التنسيق الحكومي للأنشطة التي تدعمها منظومة الأمم المتحدة، والوكالات الإنمائية الثنائية، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص.

واستجابة إلى طلب الجمعية العامة (القرار ١٣٥/٤٩) والمجلس الاقتصادي والاجتماعي (القرار ٣٤/١٩٩٤)، تم وضع خطتي عمل للوقاية من الملاريا وأمراض الإسهال بما فيها الكوليرا، ومكافحتها، تتصديان لهذه القضايا، وذلك بالتعاون مع منظمات الأمم المتحدة ذات الصلة، مع اضطلاع منظمة الصحة العالمية بدور مدير المهام في هذا الخصوص. وتتناول هاتان الخطتان الأهداف، وخطط العمل، والأطر الزمنية، والموارد اللازمة وذلك على الوجه الذي طلبه المجلس. وهذا التقرير يوجز خطتي العمل هاتين، وهو مقدم عن طريق المجلس إلى الجمعية العامة استجابة إلى القرارين الآنفي الذكر.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا	- مقدمة	١-٣	٤
ثانيا	- المسائل والشواغل المثارة أثناء مداولات المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ١٩٩٤	٤-٩	٤
ثالثا	- خطط العمل	١٠-٥١	٦
	ألف - المنجزات	١١-١٢	٦
	باء - الأهداف/الغايات	١٣-١٨	١٢
	جيم - الاستراتيجيات/خطط العمل	١٩-٣٦	١٤
	دال - الاحتياجات من الموارد	٣٧-٥١	٢١
رابعا	- الخيارات المتاحة لزيادة الموارد	٥٢-٥٦	٢٦
خامسا	- ملاحظات ختامية	٥٧-٥٩	٢٧

المرفقات

الأول	- قائمة بالمنظمات المشاركة في إعداد التقرير	٢٨
الثاني	- بيان موجز بحالة اللقاحات المضادة للملاريا وأمراض الإسهال	٢٩
الثالث	- أمراض الإسهال: موجز خطة العمل ١٩٩٥-١٩٩٩	٣٣
الرابع	- موجز خطة العمل لمكافحة الملاريا: الجدول الزمني للخطوات المرحلية الأساسية	٤١

أولا - مقدمة

١ - قدم الأمين العام إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي تقريرا في عام ١٩٩٣[١] وتقريرا في عام ١٩٩٤[٢] عن الوقاية من الملاريا وأمراض الإسهال، بما فيها الكوليرا، ومكافحتها، وهما يركزان على الإجراءات المنسقة التي يجري اتخاذها داخل منظومة الأمم المتحدة. وقد اتخذ المجلس، عقب المناقشة التي أجراها في عام ١٩٩٤، قراره ٣٤/١٩٩٤، وفيه قرر استبقاء الموضوع في جدول أعمال دورته الموضوعية لعام ١٩٩٥، كما طلب إلى الأمين العام أن يعد تقريرا "... يتناول فيه على نطاق أوسع استنتاجات المجلس المتفق عليها بشأن الجزء المتعلق بالتنسيق لعام ١٩٩٣[٣] ... ويستجيب على وجه التحديد للمسائل والشواغل التي أثيرت في مناقشات المجلس في عام ١٩٩٤".

٢ - وعقب المناقشة التي دارت بشأن تقرير المجلس في اللجنة الثانية للجمعية العامة، اتخذت الجمعية قرارها ١٣٥/٤٩ في ١٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٤، وهو قرار موجه بشكل محدد لمكافحة الملاريا في البلدان النامية، ولاسيما في أفريقيا. وقد أعاد هذا القرار تأكيد الاستنتاجات المتفق عليها في عام ١٩٩٣، وبعد إشارته إلى قرار المجلس ٣٤/١٩٩٤، طلب، في جملة أمور، إلى الأمين العام أن يقدم إلى الجمعية العامة في دورتها الخمسين تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الذي سيعد بالتعاون مع منظمات ووكالات وهيئات وبرامج منظومة الأمم المتحدة ذات الصلة عن تنفيذ هذا القرار.

٣ - وهذا التقرير المقدم إلى الجمعية العامة عن طريق المجلس الاقتصادي والاجتماعي يستجيب إلى قرار المجلس ٣٤/١٩٩٤ وقرار الجمعية العامة ١٣٥/٤٩. وهو يوفر، وفقا للمطلوب، الأهداف وخطط العمل والأطر الزمنية والموارد اللازمة لتحقيق تناسق الأنشطة في منظومة الأمم المتحدة، كما يستجيب على وجه التحديد للمسائل والشواغل التي أثيرت في مناقشات المجلس في عام ١٩٩٤ وكذلك للمسائل المثارة في القرار ١٣٥/٤٩. وهو يتضمن أيضا بدائل للنهوض بالعمل فيما يتعلق بهذا الموضوع والمساعدة على تعبئة الأموال اللازمة لهذا الغرض. وكانت المنظمات التي تعاونت على إعداد التقريرين السابقين هي أيضا المنظمات التي أسهمت بمساهمات رئيسية في هذا التقرير (انظر المرفق الأول)، علما بأن منظمة الصحة العالمية قامت بدور مدير المهام بالنسبة إليه.

ثانيا - المسائل والشواغل المثارة أثناء مداولات المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ١٩٩٤

٤ - أكد أعضاء المجلس أن الملاريا وأمراض الإسهال بما فيهاالكوليرا مشاكل رئيسية تؤثر بصفة خاصة في البلدان النامية، حيث تلحق بالبشر خسائر فادحة في الأرواح وتسبب لهم مقدارا جسيما من المعاناة، وإليها يعزى ما يقارب ٤ ملايين من الوفيات وعدة مئات من ملايين الإصابات كل سنة. ويشهد أثرها الرئيسي فيما بين الرضّع وصغار الأطفال الذين تقل أعمارهم عن الخامسة، والحوامل، والأطفال الذين هم

في سن الالتحاق بالمدارس، والقوة العاملة رجالا ونساء. وهذه الأمراض تعيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتؤدي إلى تدني نوعية حياة الملايين من الأفراد، وحياة أسرهم ومجتمعاتهم المحلية. وهي تسهم في توليد حلقة مفرغة من المرض - سوء التغذية - الفقر - المرض.

٥ - وأعرب الأعضاء عن قلقهم من أن هذه المشاكل لا تحظى بالاهتمام العاجل والتمويل اللازمين لا من البلدان الفردية ولا من منظومة الأمم المتحدة. وأشاروا إلى الفارق بين هذا الواقع وبين تعبئة الموارد لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وهي مسألة مدرجة هي أيضا في جدول أعمال المجلس.

٦ - وقد أقر الأعضاء بأن الملاريا وأمراض الإسهال مرتبطة ارتباطا وثيقا بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية، من حيث انها مشكلة لا يمكن أن "تحل" حلا تاما دون التصدي أيضا للقضايا الإنمائية الأعم. وأكد الأعضاء أن البلد هو نقطة التركيز الرئيسية في مجال تنسيق أنشطة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات على سبيل دعم الخطط الوطنية. وبينوا أنه يجب توظيف الاستثمارات في بناء القدرات الوطنية لدعم البلدان أنفسها في توجيه ذلك التنسيق. كما بينوا أن هناك حاجة إلى بذل الجهود من أجل تعزيز نظام تعيين منسق تابع للأمم المتحدة على الصعيد القطري فضلا عن تعزيز التنسيق داخل منظومة الأمم المتحدة بوجه عام.

٧ - وطرحت اقتراحات تدعو إلى وضع خطط عمل عالمية للوقاية من الملاريا وأمراض الإسهال ومكافحتها تشمل توصيات بالتدابير التي ينبغي اتخاذها على المستوى الوطني. وأشير بمواصلة تطوير خطة الملاريا انطلاقا من "الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا" التي اعتمدها المؤتمر الوزاري المعني بالملاريا في عام ١٩٩٢ (ثم اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في عام ١٩٩٣ والجمعية العامة في عام ١٩٩٤). وطلب الأعضاء مزيدا من المعلومات عن المنجزات في مجال الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها وكذلك معلومات عن أعمال البحث والتنمية، ولاسيما فيما يتعلق باستحداث اللقاحات.

٨ - وترد مسائل وشواغل شبيهة بتلك التي أثارها المجلس في قرار الجمعية العامة ١٣٥/٤٩. وهي ستبحث في الفرع التالي من هذا التقرير، وهو الفرع الذي يصف بإيجاز خطط العمل العالمية للوقاية من الملاريا وأمراض الإسهال ومكافحتها. وتعتبر هذه الخطط الآن وسائل رئيسية لتشجيع اتخاذ الإجراءات المكثفة في هذه الميادين، بما فيها الإجراءات الرامية إلى تحسين التنسيق داخل منظومة الأمم المتحدة نفسها.

٩ - ولما كان التقريران السابقان الذين قدمهما الأمين العام إلى المجلس[١][٢] يتضمنان تفاصيل عن أنشطة منظومة الأمم المتحدة المنسقة التي تدعم الوقاية من الملاريا وأمراض الإسهال، بما فيها الكوليرا، ومكافحتها، فإن تلك المعلومات لا يعاد ذكرها في هذا التقرير.

ثالثا - خطط العمل

١٠ - يتضمن هذا الفرع وصفا موجزا لخطط العمل التي وضعت خلال العام الماضي استجابة إلى طلبي المجلس والجمعية العامة وذلك بالتعاون مع منظمات الأمم المتحدة الواردة أسماؤها في المرفق الأول. أما الخطط نفسها فهي متاحة لاستعراضها بناء على الطلب.

ألف - المنجزات

١ - الملاريا

١١ - منذ اعتماد "الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا" في المؤتمر الوزاري المعني بالملاريا في عام ١٩٩٢، اتجهت الجهود إلى دعم البلدان في تنفيذ تلك الاستراتيجية وإلى تعبئة الموارد الإضافية المتطلبة. ويشمل هذا الأمر الأخير تعبئة الأجزاء ذات الصلة من منظومة الأمم المتحدة بهدف تنسيق دعمها لما يبذل من جهود وطنية في سبيل مكافحة الملاريا. وتتضمن المنجزات ما يلي:

(أ) وضع غايات وأهداف عالمية وإقليمية بالاستناد إلى توصيات ثلاثة اجتماعات أقاليمية لمديري البرامج الوطنية والشركاء في مجال مكافحة الملاريا، وهي عملية تم بواسطتها تكوين الاستراتيجية العالمية.

(ب) توفير مبادئ توجيهية ومعايير لتنفيذ الاستراتيجية العالمية من بينها:

'١' تنفيذ الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا: تقرير فريق دراسي (منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٩٣)؛

'٢' دور الأرتميسين ومشتقاته في علاج الملاريا في الوقت الحاضر (١٩٩٤-١٩٩٥): تقرير لمشاورة غير رسمية _ منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٩٣)؛

'٣' مبادئ توجيهية للمكافحة الانتقائية لناقلات الأمراض: تقرير فريق دراسي معني بمكافحة ناقلات الملاريا وغيرها من الأمراض التي تنتقل بواسطة البعوض (منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٩٣)؛

'٤' نُظُم المعلومات المختصة بتقييم برامج مكافحة الملاريا: دليل عملي (منظمة الصحة العالمية، برازافيل، ١٩٩٤)؛

'٥' السياسات المتبعة بشأن أدوية مكافحة الملاريا: البيانات المتطلبة، وعلاج الملاريا غير المعقدة، ومعالجة الملاريا أثناء الحمل: تقرير لمشاورة غير رسمية (منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٩٤)؛

'٦' بروتوكول نموذجي لتقييم نسبة المصابين بنوع من الملاريا من الأطفال الذين يعانون الحميات (منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٩٤)؛

'٧' معالجة أمراض الطفولة: مشروع مبادئ توجيهية أعدتها سبع من شعب/برامج منظمة الصحة العالمية ويجري اختبارها حاليا في الميدان بالتعاون مع اليونيسيف ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية؛

'٨' مبادئ توجيهية لتحليل فعالية كلفة مكافحة ناقلات الأمراض: مبادئ توجيهية أعدها فريق خبراء المعالجة البيئية لمكافحة ناقلات الأمراض وذلك بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٩٣)؛

ويجري إدماج المبادئ التوجيهية المشار إليها أعلاه في وحدات نمطية تدريبية وأدوات تعليمية مساعدة، وأحرز تقدم كبير في تطويرها باعتبارها برامج تعليمية متبادلة الفعل، ولاسيما في سياق "مبادرة معالجة الأمراض الاستوائية عن طريق التثقيف والتفهم" التي يشارك فيها الاتحاد الأوروبي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومعاهد البحث الوطنية؛

(ج) وضع تقديرات عالمية وإقليمية فيما يتعلق بالتدريب للفترة ١٩٩٣-١٩٩٧ مع منح الأولوية لما يلي:

'١' تخطيط وتنفيذ مكافحة الملاريا، ولاسيما على مستوى المحافظات؛

'٢' تعزيز المرافق التشخيصية؛

'٣' تحسين العلاج الذاتي في المجتمع المحلي؛

'٤' المكافحة الانتقائية لناقلات الأمراض؛

(د) تزويد البلدان بدعم تقني ومالي لوضع وتنفيذ خطط عمل وطنية لمكافحة الملاريا بالتعاون الوثيق مع شركاء آخرين ذوي صلة مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيسيف، واليونيدو، والبنك الدولي، والاتحاد الأوروبي، والوكالات الثنائية، والمراكز المتعاونة لمنظمة الصحة العالمية والمعاهد الوطنية بحيث يؤدي ذلك إلى ما يلي:

'١' تتلقى جميع البلدان المتوطن فيها المرض من بلدان المنطقة الأفريقية لمنظمة الصحة العالمية والبالغ عددها ٤٥ (وهي تشمل الآن اريتريا وجنوب أفريقيا) دعما ماليا وتكون ٢٥ منها قد أكملت، في نهاية عام ١٩٩٤، خطط العمل و ١٠ منها قد بدأت تنفيذها بالفعل؛

'٢' تكمل ١٠ بلدان أمريكية و ٥ من بلدان منطقة شرقي البحر المتوسط لمنظمة الصحة العالمية (حيث يعيق انعدام الاستقرار السياسي التقدم إعاقة جدية) خطط عملها؛

'٣' تجري إعادة التوجيه في جميع البلدان التسعة في منطقة جنوب شرق آسيا لمنظمة الصحة العالمية؛ وتحدد جميع البلدان التسعة الموبوءة بالملاريا في منطقة غربي المحيط الهادئ لمنظمة الصحة العالمية غاياتها وأهدافها واستراتيجياتها، وتكون ثمانية منها قائمة بتنفيذ برنامج معجّل لأنشطة مكافحة الملاريا؛

(هـ) توفير مساعدة تقنية للبلدان التي تواجه حالات وبائية وحالات طوارئ؛

(و) وضع برامج لأعمال البحث على المستوى العالمي والمستويين الإقليمي والوطني وتعزيز القدرات البحثية الوطنية الموجهة إلى استحداث أدوات جديدة للتشخيص والعلاج والوقاية وإلى تطبيق الأدوات القائمة من جانب مرافق الخدمات الصحية وفي المجتمعات المحلية وذلك بالتعاون الوثيق مع البرنامج الخاص للبحث والتدريب في ميدان الأمراض المدارية المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية؛

(ز) التوسع في اختبار لقاح SPf66، الذي استحدثه الدكتور م. باتارويو في كولومبيا لمكافحة الملاريا المتسببة عن الطفيلي P. falciparum وذلك في تجارب أجريت في أمريكا الجنوبية ومن عهد أقرب في أفريقيا وجنوب شرق آسيا؛ علما بأن النتائج الأخيرة لدى الأطفال التنزانيين الذين تقل أعمارهم عن الخمس سنوات تدل على أن هذا اللقاح مأمون، وأنه يستحث تكوين الأجسام المضادة، وأنه يقلل بنسبة ٣٠ في المائة من خطر توليد الملاريا السريرية في هذه الفئة؛ وهذه الملاحظات، مشفوعة بالنتائج المستمدة من أمريكا الجنوبية، تؤكد ما ينطوي عليه اللقاح من إمكانية توفير الحماية الجزئية في المناطق التي يرتفع فيها معدل انتقال المرض فضلا عن المناطق التي يكون ذلك المعدل فيها منخفضا؛ كذلك تم الاستدلال على

لقاحات مرشحة أخرى، وهي قيد التحضير (انظر المرفق الثاني)، ومن بينها عدة لقاحات يعكف على دراستها المركز الدولي للهندسة الوراثية والتكنولوجيا الإحيائية الذي تقوم بدعمه اليونيدو؛

(ح) وضع مؤشرات للرصد الوبائي ولنُظُم المعلومات الإدارية؛

'١' تعزيز التعاون من أجل مكافحة الملاريا داخل منظومة الأمم المتحدة، وذلك على الأخص بمشاركة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونسكو، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، واليونيسيف، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، ويشمل ذلك دعم البرامج المتكاملة المتصلة بـ "دليل النصائح الموجهة إلى المرأة المتمتعة بالصحة" (وهي برامج يديرها البرنامج الخاص للبحث والتدريب في ميدان الأمراض المدارية بتعاون من برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات)، ومبادرة الطفل المريض (بالتعاون مع اليونيسيف ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية)، ومبادرة الأمومة المأمونة (بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، وعدة منظمات غير حكومية ووكالات ثنائية).

أمراض الإسهال، بما فيها الكوليرا

١٢ - تتولى اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية منذ ما يزيد عن ١٥ عاما رعاية برامج وطنية للوقاية من الإسهال ومكافحته، ودعم تنسيق الأنشطة الوطنية والخارجية المتصلة بها. وقد أسهم التقدم المحرز في هذه البرامج في خفض عدد الوفيات بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات في البلدان النامية بنسبة ١٧ في المائة، وذلك من ١١٧ من ٠٠٠ ١ م المواليد الأحياء في عام ١٩٨٥ إلى ٩٧ في عام ١٩٩٣، الأمر الذي يمثل انخفاضا في عدد الوفيات قدره ١,١ مليون. وفيما يلي بعض المنجزات المنقاة الأخرى:

(أ) إصدار مبادئ توجيهية تقنية تتعلق بمعالجة الحالات والوقاية؛

(ب) التعبئة الاجتماعية، وإقامة شبكات المساعدة المتبادلة، وإشراك وسائط الإعلام على المستويين الوطني والمحلي في ترويج التدابير الوقائية والعلاج بالإماهة الفموية؛

(ج) إصدار مبادئ توجيهية لدعم المعالجة من حيث التخطيط، والتدريب، والرصد، والتقييم في مجالات معالجة حالات الإسهال، ومسائل التغذية، وسلامة الأغذية، ومرافق توفير المياه والخدمات الصحية في المناطق الريفية والحضرية؛ كما أعدت منظمة الصحة العالمية والفريق الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي المعني بالمرافق المائية والصحية في شرق أفريقيا مجموعة من أدوات المشاركة لأغراض تحسين الصحة والإصحاح؛

(د) إنتاج ٤٠٠ مليون علبة في السنة من أملاح الإماهة الفموية، ثلثيها في بلدان نامية و ٨٥ في المائة منها مطابقة لمعادلة منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف؛

(هـ) انتهاء ما يربو على ١٠٠ بلد في نهاية عام ١٩٩٤ من تنفيذ خطط عمل لمكافحة أمراض الإسهال لدى الأطفال بالاستناد إلى السياسات التي تشجع على تطبيقها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية؛

(و) إدماج استراتيجيات للوقاية من تلويث الأغذية ومياه الشرب ومكافحته على امتداد سلسلة الإنتاج/التوزيع في خطط العمل الوطنية المتعلقة بالأغذية التي أعدتها البلدان الأعضاء بالاستعانة بالمساعدة التقنية المقدمة من منظمة الأغذية والزراعة وغيرها من منظمات الأمم المتحدة؛

(ز) القيام خلال الفترة ١٩٩٠-١٩٩٤ بتنفيذ ٣٧ دراسة استقصائية عن مرافق الخدمات الصحية، و ٦٩ دراسة استقصائية عن الأسر المعيشية، و ١٧ استعراضا برنامجيا مركزا وذلك بالاستعانة بمنهجية منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف؛

(ح) تدريب ٤٢ في المائة من الموظفين الصحيين ذوي المسؤوليات الإشرافية على المهارات الإشرافية وتدريب حوالي ثلث الأطباء وغيرهم من الإخصائيين الصحيين على المعالجة القياسية لأمراض الإسهال، ومشاركة موظفين من ١٢٨ مدرسة من مدارس الطب في ٢٠ بلدا ومن ٥٥ مدرسة من مدارس المساعدين الطبيين في حوالي ٢٠ بلدا في حلقات عمل من أجل مساعدتهم على تعزيز التعليم المتصل بأمراض الإسهال؛

(ط) إنشاء ما يزيد عن ٤٢٠ وحدة تدريبية في مجال الإسهال في ٨٥ بلدا؛

(ي) قيام منظمة الصحة العالمية بإعداد مبادئ توجيهية تقنية بشأن تطبيق تدابير الصحة البيئية لمكافحة الكوليرا وغيرها من أمراض الإسهال الوبائية؛

(ك) وضع برامج للبحوث التقنية والاجتماعية - الثقافية والتشغيلية على المستوى العالمي والمستويين الإقليمي والوطني وتعزيز القدرات البحثة الوطنية، مع منح الأولوية لمعالجة الحالات في مرافق الخدمات الصحية، ومعالجة الحالات في المنزل، والوقاية من الإسهال، وكذلك لدراسة سلامة ونجاعة إضافات الفيتامين ألف بالنسبة إلى صغار الأطفال، وللدراسات المتعلقة بطرق زيادة نسبة الأمهات اللائي يرضعن أولادهن ثديا؛

(ل) الاختبار الميداني لطرق الاستدلال على أساليب السلوك الخطرة المؤدية إلى تلويث الأغذية ونقل أمراض الإسهال، بما فيها الكوليرا؛ وإعداد مواد تدريبية بشأن ضمان سلامة الأغذية وتفتيش الأغذية؛

(م) إكمال الاختبارات المبدئية للقاحات المضادة للمتعضيات المسببة لأمراض الإسهال، بما في ذلك:

'١' دراسات اللقاح المضاد للإسهال المتسبب عن الروتافيروس في بيرو والبرازيل، وهي تبين أن هذا اللقاح يوفر من ٢٥ إلى ٥٠ في المائة من الحماية ضد جميع حوادث الإسهال المتسبب عن الروتافيروس لمدة سنة واحدة، ومن ٥٠ إلى ٧٥ في المائة من الحماية لحوادث الإسهال الشديد سريريا والمنطوي على تهديد الحياة؛ وقد ولدت جرعة مضاعفة عشر مرات من هذا اللقاح ٨٠ في المائة من الحماية ضد الإسهال الشديد المتسبب عن الروتافيروس في الولايات المتحدة، وبدأ المنتج في إعداد الخطط لتجهيزه لأغراض التسويق؛

'٢' أجريت دراسات بين الكبار في السويد عن اللقاحات المضادة لإيشيريخيا القولون المولدة للتسمم المعوي (Enterotoxigenic Escherichia coli) (وهو مرض تسببه فئة E. coli من البكتريا المعوية)، تبين منها أن اللقاح الفموي المكون من بكتريا إيشيريخيا القولون الخامدة والوحدة الفرعية باء غير التكسينية المنقاة من تكسين الكوليرا هو لقاح مأمون ومولد للحصانة، مع استجابة نحو ٨٠ في المائة من المتطوعين بتكوين أجسام مضادة معوية بعد أخذ جرعتين؛ ويستمر إجراء دراسات أخرى في هذا الخصوص؛

'٣' وأجريت دراسات ميدانية في بنغلاديش وبيرو على لقاح خامد مضاد للكوليرا يعطى على جرعتين أو ثلاث جرعات، وقد تبين منها أنه لقاح مأمون يوفر ٨٥ في المائة من الحماية لمدة ٤ أشهر إلى ٦ أشهر، ثم تتناقص تلك الحماية إلى ٥٠ في المائة في جميع الفئات العمرية لمدة ثلاث سنوات؛ وتجري في بيرو دراسات للبحث في مدى نجاعة هذا اللقاح على المدى الطويل ولتقييم فائدة إعداء جرعة معززة منه بعد سنة واحدة؛ كما أجريت دراسات على متطوعين عن لقاح فموي ناشط تبين منها أنه لقاح مأمون ويوفر مستوى عاليا من الحماية في وقت مبكر لا يتجاوز ثمانية أيام من بعد أخذ جرعة واحدة؛ وهناك دراسات أخرى قيد الإجراء؛

'٤' إن إكمال اختبار نجاعة صغير النطاق للقاح للاستعمال خارج الأمعاء ضد نوع شائع من الدوسنطاريا الناجمة عن بكتريا الشيجيلا (parenteral shigella sonnei polysacchride-protein conjugate vaccine)، وهو اختبار أجري بين الكبار في اسرائيل، دل على أنه يوفر الحماية لمدة عدة أشهر على الأقل، وأيدت هذه النتائج دراسات أخرى استخدمت نفس مولدات الأجسام المضادة، كما أن هناك دراسات أخرى قيد الإجراء تستخدم ضروبا شتى من مولدات الأجسام المضادة؛

(ن) حفظ الاتصالات مع الإخصائيين الصحيين بجميع فئاتهم من خلال الرسالة الإخبارية "الصحة البيئية" وصحيفة الحقائق "إرضاع الأطفال" اللتين تصدرهما منظمة الصحة العالمية والرسالة الإخبارية "حوار عن الإسهال" التي تعد بدعم من اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية؛

(س) الاتفاق مع "الفريق السويسري للإغاثة في حالات الكوارث" لتقديم المساعدة التقنية والإدارية والمالية في مكافحة الإسهال الوبائي وإقامة تعاون خاص مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر من أجل مكافحة أمراض الإسهال، بما فيها الكوليرا، في بلدان أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى المستقلة الجديدة؛

(ع) إقامة تنسيق وثيق مشترك بين الوكالات وذلك فيما بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في مجالات أمراض الإسهال، والتغذية، وتوفير المياه، وفيما بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في مجال التغذية، مع اجتماع الوكالات ذات الشأن مرتين في السنة على الأقل على الصعيد العالمي لوضع نهج مشتركة وتنسيق الأنشطة؛ وتطبيق مبادرة "أفريقيا سنة ٢٠٠٠" لتوفير المياه والمرافق الصحية، وهي تشجع على إقامة الشراكات فيما بين البلدان، والوكالات، والمنظمات غير الحكومية؛ والتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونيسيف، وعدة وكالات إنمائية ثنائية من أجل دعم "المركز الدولي لبحوث أمراض الإسهال" في بنغلاديش؛ والاضطلاع بأنشطة تنسيقية على ا لمستوى القطري مع عدد من الوكالات الإنمائية التابعة للأمم المتحدة والثنائية، من أمثلتها التنسيق بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في معظم البلدان، والتنسيق مع البنك الدولي في بنغلاديش ومع برنامج الأمم المتحدة للبيئة في البرازيل.

باء - الأهداف/الغايات

الملاريا

١٣ - إن الهدف المنشود من مكافحة الملاريا هو منع الوفيات المتسببة عن الملاريا، وخفض معدلات الإصابة بهذا المرض، والإقلال من الخسائر الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عنه وذلك عن طريق التحسين والتعزيز التدريجيين للقدرات المحلية والوطنية في مجال مكافحة الملاريا.

١٤ - وهناك غايتان حددتا في إطار ذلك الهدف هما:

(أ) بحلول عام ١٩٩٧، ستكون ٩٠ في المائة على الأقل من البلدان الموبوءة بالملاريا قائمة بتنفيذ برامج مناسبة لمكافحة الملاريا؛

(ب) بحلول عام ٢٠٠٠، ستكون معدلات الإصابة بالملاريا قد خفضت بنسبة ٢٠ في المائة على الأقل بالقياس إلى عام ١٩٩٥ وذلك في ٧٥ في المائة من البلدان الموبوءة على الأقل.

١٥ - كذلك حددت مرام "للمراحل الأساسية" دعما لتلك الأهداف والغايات، وهي تشمل:

(أ) بحلول عام ١٩٩٥، ستكون ٥٠ في المائة على الأقل من البلدان الموبوءة بالملاريا قائمة بتنفيذ خطط عمل وطنية لمكافحة الملاريا؛

(ب) بحلول عام ١٩٩٧:

'١' ستكون ٥٠ في المائة على الأقل من البلدان الموبوءة بالملاريا قد أقامت نظما للمعلومات الوبائية والإدارية وفقا لمبادئ توجيهية إقليمية؛

'٢' بحلول عام ١٩٩٨، سيكون قد تم تدريب موظفين إخصائيين في علم الحشرات على المكافحة الانتقائية لناقلات الأمراض في ٨٠ في المائة على الأقل من البلدان الموبوءة بالملاريا؛

'٣' ستكون ٨٠ في المائة على الأقل من البلدان الموبوءة بالملاريا قد نفذت سياسات وطنية بشأن الأدوية المضادة للملاريا؛

'٤' ستكون ٨٠ في المائة على الأقل من البلدان الموبوءة بالملاريا قد نفذت خططا للوقاية من الأوبئة ومكافحتها.

أمراض الإسهال، بما فيها الكوليرا

١٦ - تم في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل في عام ١٩٩٠ إقرار هدفين للوقاية من أمراض الإسهال ومكافحتها لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات بحلول عام ٢٠٠٠، وهما:

(أ) خفض الوفيات المتسببة عن الإسهال بنسبة ٥٠ في المائة؛

(ب) وخفض حوادث الإصابة بالإسهال بنسبة ٢٥ في المائة.

وهناك أهداف داعمة أخرى اعتمدها مؤتمر القمة بخصوص عام ٢٠٠٠ من بينها ما يلي:

(أ) تمكين النساء جميعا من إرضاع أولادهن ثديا فقط لمدة أربعة أشهر إلى ستة ثم مواصلة الإرضاع الثدي مشفوعا بأغذية تكميلية لما تبقى من السنة الأولى ولجزء كبير من السنة الثانية؛

(ب) خفض سوء التغذية الشديد فضلا عن المعتدل بنسبة ٥٠ في المائة لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات؛

(ج) خفض معدل نقص وزن المواليد عند الولادة (٢,٥ كيلوغرام أو أقل) إلى ما يقل عن ١٠ في المائة؛

(د) ما يمكن أن يعتبر قضاء تاما على نقص الفيتامين ألف؛

(هـ) تعميم إمكانية الحصول على مياه شرب مأمونة؛

(و) تعميم إمكانية استخدام وسائل صحية للتخلص من الفضلات؛

(ز) خفض الوفيات المتسببة عن الحصبة بنسبة ٩٥ في المائة وخفض حالات الإصابة بالحصبة بنسبة ٩٠ في المائة بحلول عام ١٩٩٥؛

١٧ - وبالإضافة إلى هذه الأهداف، اعتمدت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٥ عددا من الأهداف المختارة المقصود تحقيقها بحلول عام ١٩٩٥ باعتبارها منطلقات لبلوغ أهداف عام ٢٠٠٠. وفيما يتعلق بامراض الإسهال، تشمل تلك الأهداف استخدام العلاج بالإماهة الفموية ومواصلة تغذية الأطفال المصابين بالإسهال، ومعرفة ٨٠ في المائة من الأمهات بثلاث قواعد للمعالجة المنزلية لحالات الإسهال، وإتاحة إمكانية الحصول على أملاح الإماهة الفموية بالنسبة إلى ٨٠ في المائة من السكان.

١٨ - أما الأهداف المتعلقة بالكوليرا والدوسنطاريا الوبائية فهي الحد من انتشار هذين المرضين، وخفض حالات الإصابة بهما، والوقاية من الوفيات المتسببة عنهما. والغاية التشغيلية هي التكفل بأن توجد بحلول عام ٢٠٠٠ في جميع البلدان المهددة بخطر تفشي الإسهال الوبائي فيها خطط وآليات قائمة للاستجابة السريعة للأوبئة على نحو يؤدي إلى خفض الوفيات والخسائر الاجتماعية - الاقتصادية إلى حدها الأدنى.

جيم - الاستراتيجيات/خطط العمل

١٩ - مع أن الاستراتيجيات المبينة أدناه تفصل ما بين الملاريا وبين أمراض الإسهال، بما فيها الكوليرا، فإنها تشمل عناصر مشتركة من بينها التحديد الواضح للمبادئ الإدارية والتقنية المعنية، ودعم البلدان فيما يتعلق ببناء القدرات لكي يتسنى تكييف تلك المبادئ وتطبيقها على الوجه الصحيح، والحصول على الموارد المتطلبة لتنفيذ البرامج. ودعم هذه يستلزم مواصلة الجهود على المستوى القطري لتحسين التنسيق

الحكومي للأنشطة المدعومة من منظومة الأمم المتحدة، والوكالات الإنمائية الثنائية، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص. ولا يزال تحسين تنسيق الجهود الإنمائية يعتبر حاجة على المستوى الدولي.

٢٠ - والاستراتيجيات وخطط العمل الوارد وصفها بإيجاز أدناه تمثل في عمومها مساهمات اليونيسيف. وقد تعاونت منظمات أخرى من منظمات أسرة الأمم المتحدة في إعدادها، وهي تقدم الدعم في قطاعاتها الخاصة بها وفقا لمزاياها ومنظوراتها المقارنة. واليونيسيف شريك لمنظمة الصحة العالمية وثيق الصلة بها في وضع البرامج وتنفيذها، وهي تكمل أنشطة منظمة الصحة العالمية بما يتوفر لديها من عوامل القوة في مجالات الترويج، وتعبئة المجتمع المحلي، والدعم التشغيلي للبرامج الوطنية.

الملاريا

٢١ - وضعت استراتيجية مكافحة الملاريا بعملية من المشاورات المستفيضة وبالاستناد إلى الخبرة المكتسبة في مجال التصدي للمشاكل المواجهة خلال العقدين الأخيرين لدى الانتقال من هدف برنامجي يتمثل في القضاء عليها إلى هدف يتمثل في مكافحتها. وقد أقر هذه الاستراتيجية المؤتمر الوزاري المعني بالملاريا في عام ١٩٩٢، وجمعية الصحة العالمية في عام ١٩٩٣، والجمعية العامة في عام ١٩٩٤.

٢٢ - ولدى تحديد الأولويات لتنفيذ الاستراتيجية، أقر بوجود المشاكل الرئيسية التالية التي تواجهها برامج مكافحة الملاريا:

(أ) في معظم بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، لا تزال نوعية وتغطية معالجة المرض من قبل مرافق الخدمات الصحية القائمة غير كافية، كما لا يزال العلاج يتم في معظمه على يد المجتمعات المحلية لا مرافق الخدمات الصحية؛

(ب) تفتقر الكثير من برامج المكافحة إلى قدرات في مجالي الإدارة وعلم الأوبئة تمكنها من تكييف أنشطتها مع الحالة المحلية للملاريا؛

(ج) تفتقر الكثير من البلدان إلى الموارد المالية والتقنية اللازمة لتنفيذ برامجها المتعلقة بالملاريا؛

٢٣ - وتتضمن الاستراتيجية ثلاثة عناصر تقنية:

(أ) إتاحة التشخيص والعلاج في وقت مبكر؛

(ب) تخطيط وتنفيذ تدابير وقائية انتقائية وقابلة للاستدامة، بما فيها مكافحة ناقلات المرض؛

(ج) اكتشاف الأوبئة أو احتواؤها أو الوقاية منها في وقت مبكر؛

(د) تعزيز القدرات المحلية في أعمال البحث الأساسية أو التطبيقية بما يكفل إتاحة وتشجيع التقييم الدوري لحالة الملاريا في البلد، ولاسيما العوامل الإيكولوجية والاجتماعية والاقتصادية المحددة للمرض.

٢٤ - والاستراتيجية تؤكد على تعزيز القدرات المحلية والوطنية على تحليل مختلف حالات الملاريا، وتعبئة الشركاء وتوجيههم، وتخطيط وتنفيذ تدخلات المكافحة، ورصد وتقييم التقدم المحرز، وتحديد المشاكل وحلها، والتكيف مع التغيرات الحاصلة، والإسهام في التنمية الصحية العامة في سياق الرعاية الصحية الأولية.

٢٥ - ويعتبر التدريب الأداة الرئيسية لتحقيق تعزيز القدرات هذا. من ذلك أن تدريب الأفرقة الصحية العاملة على مستوى المحافظات الذي سبق أن نفذ في ١٥ بلدا في أفريقيا سيشمل بنطاقه في عام ١٩٩٥ أحد عشر بلدا آخر في أفريقيا وستة بلدان في آسيا وأمريكا. ويجري، بدعم من المملكة المتحدة، بذل مجهود خاص لتعزيز مرافق الخدمات الصحية في المناطق المعرضة للأوبئة من الهند ونيبال. كما يستخدم التثقيف، ونشر المعلومات الصحية، وإعداد المبادئ التوجيهية التشغيلية لمستويات مختلفة من مستويات الخدمات الصحية وللشركاء الآخرين على سبيل استكمال انشطتهم التربيبة.

٢٦ - وتدعم خطة العمل المتعلقة بالملاريا استراتيجية مكافحة الملاريا بمنح الأولوية للمجالات المترابطة التالية:

(أ) تعزيز القدرة الوطنية على:

'١' وضع خطط العمل الوطنية المناسبة لمكافحة الملاريا وتنفيذ تلك الخطط ورصدها وتقييمها؛

'٢' معالجة المرض عن طريق صوغ سياسات بشأن الأدوية المضادة للملاريا، وتعزيز مرافق التشخيص والعلاج، وتحسين المعالجة الذاتية في المجتمع المحلي بوجه خاص؛

'٣' اكتشاف الأوبئة واحتواؤها والوقاية منها منها في وقت مبكر والاستجابة في الوقت المناسب لحالات الطوارئ؛

'٤' إدارة البرامج ومراقبتها لمساعدة البلدان فيما يتعلق بإنشاء نظم جديدة للمعلومات الوبائية والإدارية وتقييم ما هو قائم منها بغية تزويد برامج المكافحة والمجتمع الدولي بمعلومات مستكملة ذات صلة عن حالة مكافحة الملاريا في العالم؛

(ب) القيام بأعمال البحث والتنمية الموجهة نحو حل المشاكل التشغيلية في مكافحة الملاريا؛ واستحداث وإدخال التدابير الوقائية الانتقائية والقابلة للاستدامة، بما في ذلك مكافحة ناقلات المرض، واللقاحات، وحماية الحوامل من الملاريا؛ واستحداث أدوية جديدة لمكافحة الملاريا؛

(ج) التنسيق من أجل حفز كل من تعبئة الموارد المالية والشراكة المتعددة القطاعات لكل الأطراف المعنية بالأنشطة المتكاملة لمكافحة الملاريا ومن ضمان تنفيذ السياسات المشتركة، واستمرارية العمل، والاستخدام الأمثل للموارد على المستويين الدولي والوطني. وتشمل المبادرات في هذا الخصوص عقد اتفاقات مشتركة بين الوكالات بشأن "خطة العمل لمكافحة الملاريا في الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠"، والتعاون مع البنك الدولي والمصارف الإنمائية الإقليمية (مثل تلك الخاصة بافريقيا والبلدان الأمريكية) بشأن مشاريع مكافحة الملاريا في خمسة بلدان على الأقل، وعقد اتفاقات بشأن السياسات المشتركة لمكافحة الملاريا مع منظمات دولية وإقليمية أخرى. والتحدي الرئيسي قي هذا المجال هو ضمان توفر الإرادة السياسية للتنسيق المشترك بين الوكالات والقطاعات على المستوى الوطني، ووضع إطار أساسي لضمان تنفيذه. ويلاحظ أن أنشطة فريق خبراء الإدارة البيئية لمكافحة ناقلات الأمراض، وهو يتألف من ممثلين من منظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، ومنظمة الصحة العالمية، قد أثبتت فائدتها في هذا الخصوص كما شوهد ذلك في بلدان معينة من بلدان منطقة شرقي البحر المتوسط لمنظمة الصحة العالمية.

٢٧ - وخلال ١٩٩٣-١٩٩٤، منحت أولوية عالمية لتقديم دعم للبرامج الوطنية لمكافحة الملاريا في البلدان المتوطنة فيها الملاريا في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. وبالاستناد إلى هذه التجربة وما بينته التجربة في مناطق أخرى من وجود قيود على تنفيذ الاستراتيجية، ورغبة في استخدام الموارد المحدودة المتاحة على نحو أنجع، سيتم الآن اختيار بلدين أو ثلاثة بلدان في كل منطقة من المناطق لتلقي دعم أكثف من أجل اكتساب وتوثيق تجارب يمكن أن ترشد البلدان الأخرى فيما يتعلق بعملية تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وسيكفل اتساق هذا الدعم مع تنمية مرافق الخدمات الصحية للبلد وتوجيهه نحو الوصول إلى نتائج مستدامة تنطبق على بلدان أخرى خاضعة لنفس الظروف وتكون في متناول تلك البلدان.

٢٨ - وتشمل معايير اختيار تلك البلدان ما يلي:

(أ) التزام الحكومات بأن تتولى قيادة ودعم مكافحة الملاريا بخطة عمل تتمشى مع الاستراتيجية العالمية؛

(ب) تعاون الحكومات مع منظمة الصحة العالمية وتنسيق جهودها معها ومع غيرها من الوكالات الدولية والثنائية، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأخرى المعنية بالملاريا وبمكافحتها؛

(ج) إتاحة مقدار كاف من الموارد المؤسسية والبشرية لدعم خطة العمل الخاصة بالمكافحة؛

(د) اعتبار مكافحة الملاريا خطوة من الخطوات الحاسمة في التنمية الصحية في البلد؛

(هـ) قيام تعاون أو إمكان قيامه مع مؤسسات البحث الوطنية؛

(و) توفر الظروف الملائمة للتدريب داخل البلد والتدريب المشترك بين البلدان على السواء.

أما أمر اختيار بلدان بعينها وتحديد عددها بالضبط فإنه سيتقرر أثناء الاجتماعات الإقليمية التي تعقد بشأن مكافحة الملاريا. ولن تنتقص هذه المبادرة من الجهود المبذولة لدعم وتعزيز مكافحة الملاريا في جميع البلدان، والرامية إلى توفير إمكانية حصول جميع الأشخاص المهددين بهذا المرض على معالجة كافية بكلفة محتملة بحلول عام ٢٠٠٠.

٢٩ - ويتضمن المرفق الثالث موجزا لخطة العمل الخاصة بالملاريا، وهو يشتمل على الأهداف التي وضعت في الاجتماعات الإقليمية لمديري البرامج الوطنية. وستراجع هذه الأنشطة وتستكمل في ضوء التجربة وضوء ما يستجد من تطورات تكنولوجية.

أمراض الإسهال، بما فيها الكوليرا

٣٠ - صاغت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف الاستراتيجية الرامية إلى خفض معدلات الوفيات المتسببة عن أمراض الإسهال خلال حوالي ١٥ سنة من العمل على دعم البرامج الوطنية. وقد أقرت جمعية الصحة العالمية هذه الاستراتيجية في قراراتها ج ص ع ٣١ - ٤٤ (١٩٧٨) و ج ص ع ٣٥ - ٢٢ (١٩٨٢) و ج ص ع ٤٠ - ٣٤ (١٩٧٨). كما أن المجلس التنفيذي لليونيسيف وافق، في دورته المنعقدة من ٢ إلى ٦ أيار/مايو ١٩٩٤، على السياسات والخطة المتوسطة الأجل الخاصة بإجراءات اليونيسيف المتصلة بمكافحة أمراض الإسهال.

٣١ - والاستراتيجية تركز على المعالجة الصحيحة للحالات، ويشتمل ذلك على ما يلي:

(أ) الوقاية من فقد الماء بالتبكير في علاج الإسهال منزليا باستعمال الموائع المحضرة منزليا؛

(ب) علاج فقد الماء باستخدام أملاح الإماهة الفموية؛

(ج) التغذية الملائمة أثناء الإسهال وبعده؛

(د) الاستخدام الانتقائي للموائع التي تحقن داخل الأوردة في حالات فقد الماء الشديد؛

(هـ) وبالنسبة إلى الإسهال المستمر، استخدام أملاح الإماهة الفموية، ومواصلة التغذية مع أخذ المقدار الكامل من السعرات الحرارية، ومعالجة أي تلوث مصاحب للإسهال.

٣٢ - وتتطلب استراتيجيات الوقاية من الإسهال تنسيقا متعدد القطاعات على المستوى القطري لتشجيع حسن التغذية (ولاسيما الإرضاع الثديي)، وسلامة الأغذية، والتثقيف فيما يتعلق بالسلوك الإصحاحي (غسل الأيدي، والتخلص الصحيح من البراز، والتكفل بخلو مياه الشرب من التلوث بالبراز)، وتوفير ما يكفي من المياه والمرافق الصحية.

٣٣ - وكثيرا ما تؤدي الحصبة إلى الإسهال لدى الأطفال في البلدان النامية، وتكون مصحوبة بمعدل إماتة مرتفع. يضاف إل ذلك أن الأطفال يظلون عرضة للإسهال لمدد طويلة بعد أن تخف الحصبة نفسها. والوقاية من الإسهال تشكل هي أيضا جزءا من الاستراتيجية، ويتصدى لها بنجاح البرنامج الموسع للتحصين الذي يتلقى دعما وطنيا ودوليا واسع النطاق مع تعاون وثيقة بصفة خاصة فيما بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية.

٣٤ - وأهداف الوقاية من حالات الإسهال وما تسببه من الوفيات يمكن تحقيقها على نحو أسرع وبتكاليف أقل لو اتخذ نهج متكامل بشأن جميع الأسباب الرئيسية لأمراض الطفولة. مثال ذلك أنه يقدر أن ما يقرب من ثلاثة أرباع وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات في البلدان النامية تعزى إلى الإسهال، وتلوثات الجهاز التنفسي الحادة، والحصبة، والملاريا، وسوء التغذية. وقد حددت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف السياسات التقنية المتعلقة بالمعالجة المتكاملة لحالات الأطفال المرضى، وهما يدعمان البلدان فيما يتعلق بتنفيذها. ويجري استبدال مواد المعالجة الراهنة الموجهة نحو الإسهال وغيره من الأمراض المحددة بمواد تتصدى للمعالجة المتكاملة للحالات.

٣٥ - واستراتيجيات الوقاية من الإسهال الوبائي (الكوليرا والدوسنطاريا) ومكافحته شبيهة بالاستراتيجيات المتبعة بشأن الإسهال الحاد، وذلك بالرغم من أن الإسهال الوبائي يصيب الكبار بالدرجة الأولى. ويجب الإسراع في الاستجابة لحالات تفشي الكوليرا إذا أريد خفض الخسائر في الأرواح إلى حدها الأدنى ومكافحة انتشار الوباء. ولتنقية المياه، ومعالجة فضلات المجاري، وتعزيز سلامة الأغذية، والتثقيف في مجال الممارسات الإصحاحية أثرها الفعال في هذا الخصوص؛ أما فرض القيود على السفر والتجارة فليس لهما أي أثر. وبالنسبة إلى الدوسنطاريا، يمكن خفض معدلات الوفيات بالمبادرة إلى معرفة ماهية المرض وعلاجه. ونظرا إلى مقاومة كل من الكوليرا والدوسنطاريا للمضادات الحيوية المعتادة المنخفضة

الكلفة، فإن السياسة المتبعة حاليا هي إفراد العلاج بالمضادات الحيوية للمرضى المهددين بخطر الوفاة إن لم يعالجوا بها.

٣٦ - وخطة العمل للوقاية من أمراض الإسهال ومكافحتها تدعم الاستراتيجية بواسطة العناصر البرنامجية التالية:

(أ) تحديد السياسات التقنية التي توفر مضمون الاستراتيجية؛

(ب) تخطيط برامج وطنية سليمة تركز على الأنشطة ذات الأولوية وعلى مجالات مختارة وفئات سكانية معرضة لدرجة عالية من الخطر وتتوفر فيها أعظم الإمكانيات لخفض معدلات الوفيات والإصابة بالمرض، مع مراعاة البيانات المستمدة من استعراضات البرامج والتقدير الواقعي للموارد البشرية والمادية؛

(ج) التدريب والمراقبة والإدارة الموجهة نحو زيادة إمكانية وصول السكان إلى مقدمي الرعاية الصحية المدربين وإلى مرافق الخدمات الصحية التي تقدم مشورة تساعد على الوقاية، وذلك كالمشورة المتعلقة بالإرضاع الثديي، وبالحاجة إلى التحصين ضد الحصبة، وبالأغذية المأمونة، وبالمياه والمرافق الصحية؛

(د) الاتصال والتثقيف الموجهان نحو تحسين الوقاية والرعاية المنزليتين، والاستخدام الصحيح لمرافق الخدمات الصحية والوقائية، وزيادة استعمال الأغذية المأمونة والمرافق المائية والصحية؛

(هـ) الرصد والتقييم الراميان إلى تطوير الاستراتيجيات في الوقت المناسب بما يضمن العمل على الوفاء بالأهداف والمرامي؛

(و) أعمال البحث والتنمية الموجهة نحو تحسين تطبيق الأدوات الموجودة واستحداث أدوات جديدة أو محسنة، بما فيها الأعمال الرامية إلى استحداث لقاحات جديدة واختبارها وإدخال استعمالها؛

(ز) التنسيق الذي يؤكد على نهج متكامل متعدد القطاعات تستخدم فيه الآليات القائمة لتعزيز القدرات القطرية على تنسيق الأنشطة على المستويين الوطني ودون الوطني (بما في ذلك دعم نظام الممثل المقيم التابع للأمم المتحدة واستعمال المذكرة المتعلقة بالاستراتيجية القطرية)؛ وتعاون مختلف المنظمات على المستوى العالمي في تنفيذ وتقييم خطة العمل (بما في ذلك التعاون بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في تنفيذ خطة العمل المتعلقة بالتغذية التي اعتمدها في عام ١٩٩٢ المؤتمر الدولي المعني بالتغذية)؛ والاجتماع السنوي للأطراف المعنية لمنظمة الصحة العالمية، وهو اجتماع

تشارك فيه منظمات تابعة للأمم المتحدة، ووكالات إنمائية ثنائية، ومنظمات غير حكومية كما يشارك فيه ممثلون عن البرامج الوطنية؛ واستخدام ما هو قائم من آليات التنسيق، ومن بينها المجلس الاقتصادي والاجتماعي، واللجنة الفرعية المعنية بموارد المياه والتابعة للجنة التنسيق الإدارية، والمجلس التعاوني للمرافق المائية والصحية، ولجنة دستور الأغذية، واللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالسياسة الصحية؛ ولجان التنسيق الإقليمية.

هذا ويتضمن المرفق الرابع بيانا موجزا لخطة العمل المتعلقة بأمراض الإسهال للفترة ١٩٩٥-١٩٩٩.

دال - الاحتياجات من الموارد

٣٧ - إن الاحتياجات من الموارد في التقديرات الواردة أدناه جرى تحديدها بشكل ضيق النطاق داخل قطاع الصحة. وسبب ذلك أنه يمكن إنجاز الكثير بالموارد المحدودة التي تم تعيينها وأن كامل احتياجات قطاع الصحة من الموارد التي يمكن أن تسهم في الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها، بلنه الاحتياجات في قطاعات تتعلق بمجالات من أمثال التعليم، والمرافق المائية والصحية، ونظافة الأغذية، والإدارة البيئية، هي احتياجات كبيرة من حيث المقدار وتندمج من غير تمييز واضح في الاحتياجات من الموارد المتطلبة لمكافحة تخلف النمو بوجه عام. وهناك على وجه التأكيد بلدان أو مناطق داخل البلدان يشكل مثل هذا الدعم الإنمائي العام فيها شرطا مسبقا لما يبذل من جهود للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها. ومن أمثلة ذلك مثال ذكر في تقارير سابقة هو الافتقار إلى المرافق المائية والصحية الكافية في المدارس الريفية في كثير من أجزاء أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. ولا يمكن توقع تحقيق الكثير من التحسين في مدى نجاح الجهود المبذولة في مجال التعليم المدرسي الابتدائي حتى تتخذ المدارس والمجتمعات المحلية والحكومات إجراءات لتحسين الأوضاع الصحية البيئية والإقلال من انتشار المشاكل الصحية الشائعة، بما فيها الملاريا وأمراض الإسهال. غير أنه توجد في أغلب الحالات نواة هيكلية أساسية يمكن البناء عليها بالاستثمارات المبينة أدناه وإحداث فرق ملموس. ومع هذا فإنه ما لم تتوفر الموارد اللازمة للتنمية الأعم، فإن الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها على الوجه الأمثل ستتأخران وسيكون تأخرهما على أشده في البلدان التي يكون انتشار تلك الأمراض فيها على أقصاه.

الملاريا

٣٨ - أعدت تقديرات مفصلة للاحتياجات العالمية من الموارد اللازمة لمكافحة الملاريا ويمكن الاطلاع عليها في "خطة العمل الكاملة لمكافحة الملاريا للفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠"[٤]. وتدل التقديرات الواردة في خطة العمل على أن مبلغ الدعم الخارجي الجديد المتطلب يتراوح ما بين ٤٦ و ٦١ مليون من دولارات الولايات المتحدة في السنة. وترد أدناه إيضاحات لهذه التقديرات.

٣٩ - إن ندرة الموارد الوطنية في أفريقيا كان معناه أن على معظم البلدان أن تسعى إلى الحصول على موارد خارجة إن أرادت إعداد وتنفيذ برامج فعالة. ومن الأمثلة الأخيرة لبلدان استطاعت أن تعبئ الدعم الخارجي إثيوبيا (٨ إلى ١١ مليون من دولارات الولايات المتحدة في عام ١٩٩٤)، وغانا (٥ إلى ٨ ملايين من دولارات الولايات المتحدة)، وناميبيا (مليونان إلى ٤ ملايين من دولارات الولايات المتحدة)، وزمبابوي (٦ ملايين من دولارات الولايات المتحدة).

٤٠ - وفي الوقت الحاضر، لا تعنى معظم البلدان المتوطن فيها المرض من بلدان أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى بمكافحة ناقلات المرض على الصعيد الوطني، وهي تعتمد على معالجة المرض وعلى الأنشطة الوقائية المستندة إلى المجتمعات المحلية. ويمثل الإنفاق الحكومي الوطني على الملاريا ما يبلغ ١٠ في المائة في المتوسط من مجموع الإنفاق العام على الصحة. وتشمل هذه التكاليف بالدرجة الأولى دفع مرتبات الموظفين الوطنيين المعنيين بمعالجة المرض وثمن مقادير محدودة من أدوية مكافحة الملاريا. ولما كانت نسبة التغطية التي توفرها المرافق العامة تنخفض إلى حد ٤٠ في المائة في العديد من البلدان، فإن الكثير من المرضى يحصلون على العلاج خارج إطار مرافق الخدمات الصحية الرسمية بنفقات تزيد على ما تنفقه المرافق العامة. وتعالج هذه المسألة في بعض المناطق عن طريق "مبادرة باماكو" التي يقدم فيها الدعم إلى المجتمعات المحلية لمساعدتها على إنشاء صناديق ذات أرصدة دائرة تسمح بشراء الأدوية المضادة للملاريا وغيرها من الأدوية.

٤١ - وبالنسبة إلى البلدان المتوطن فيها المرض في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، تبلغ كلفة مجموعة أساسية من أنشطة التدريب ودعم المعالجة حوالي ٠٠٠ ٣٠٠ من دولارات الولايات المتحدة في السنة للبلد الواحد، أو كلفة إجمالية قدرها ١٤ مليونا من دولارات الولايات المتحدة في السنة. كما أن المكافحة، بما فيها مكافحة الأوبئة، تتطلب مبلغا إضافيا قدره ١٢ مليونا من دولارات الولايات المتحدة في السنة. ولا تشمل هذه التكاليف المساعدة التقنية القصيرة الأجل أو تدريب الموظفين المتخصصين في إطار الدورات التدريبية الدولية. ويمكن صرف هذا المجموع البالغ ٢٦ مليونا من خلال ترتيبات ثنائية أو متعددة الأطراف. وستزود منظمة الصحة العالمية البلدان المستفيدة بالدعم التقني عند الاقتضاء بحسب الموارد الموضوعة تحت تصرفها.

٤٢ - ويبلغ مجموع السكان المعرضين للخطر خارج أفريقيا (وذلك على الأغلب في آسيا والبلدان الأمريكية) ما يقرب من ٧٥٠ ١ مليون شخص. والمقدر أن التكاليف العامة الراهنة للبرامج المحددة لمكافحة الملاريا في هذه الجماعات السكانية تتراوح ما بين ٠,١٠ و ٠,٢٠ من دولارات الولايات المتحدة للشخص الواحد في السنة أو ما بين ١٧٥ و ٣٥٠ مليونا من دولارات الولايات المتحدة في السنة. والمنتظر أن تقل هذه التكاليف خلال العقد المقبل نتيجة لما يلي:

(أ) زيادة التمويل الذي يوفره الأفراد والمجتمعات المحلية؛

(ب) تناقص خطر الملاريا نتيجة للاستقرار الاجتماعي والبيئي؛

(ج) تحسين توجيه واختيار أنشطة مكافحة ناقلات المرض.

وثمة شرط مسبق لتحقق أولى هذه الوقائع وثالثتها هو إعادة توجيه البرامج الوطنية وتعزيزها، وهذا يتطلب بناء القدرات وإتاحة استثمارات خارجية تتجاوز نطاق الدعم الخارجي الراهن الذي يستخدم أكثر ما يستخدم في الحصول على السلع. ويجب أن تبلغ مثل هذه الاستثمارات الخارجية الجديدة ما يقرب من ١٠ في المائة من النفقات العامة الراهنة، أي ما يتراوح بين ٢٠ و ٢٥ مليونا من دولارات الولايات المتحدة في السنة.

٤٣ - ومع أن ما ورد وصفه أعلاه من الموارد المتطلبة للدعم القطري لمكافحة الملاريا تشمل تكاليف البحوث التشغيلية المخصوصة ببلدان معينة، فهي لا تشمل التكاليف الأعم لما يضطلع به برعاية "البرنامج الخاص للبحث والتدريب في ميدان الأمراض المدارية" من أعمال البحث والتطوير ذات الأولوية على سبيل دعم الاستراتيجية العالمية.

٤٤ - وتشمل أهداف هذا البرنامج الخاص المحددة للفترة ١٩٩٥-١٩٩٨ ما يلي:

(أ) إكمال الاختبارات الميدانية للقاح الكولومبي المضاد للملاريا SPf66؛

(ب) البدء في اختبارات بشرية سريرية وميدانية للقاحات أخرى مرشحة مضادة للملاريا، بما فيها اللقاحات الجديدة القائمة على المرحلة اللاجنسية للطفيلي في الدم واللقاحات المانعة لنقل المرض؛

(ج) الاستدلال على ما يبشر بالنجاح من الأدوية الجديدة المضادة للملاريا وتطوير تلك الأدوية؛

(د) صوغ استراتيجيات لتحسين السلوك المتصل بالسعي إلى اكتساب الصحة وتشجيع العلاج المنزلي المأمون في أفريقيا؛

(هـ) تحديد الاستخدام المناسب والأكثر فعالية من حيث التكلفة للناموسيات (الكلل) المشبعة في أفريقيا؛

(و) صوغ استراتيجيات لمنع نشوء مقاومة للأدوية في جنوب شرق آسيا نتيجة للتزويد بالأدوية المضادة للملاريا غير الخاضع لنظام، ولاسيما منها الأدوية المشتقة من الأرتميسين (وهو عامل علاجي جديد يستحضر بالتنقية من علاج صيني تقليدي)؛

(ز) تحديد استراتيجية لتشخيص وعلاج ملاريا الطفولة في إطار الاستراتيجية المتكاملة للأطفال المرضى المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف.

٤٥ - وللبرنامج الخاص في الوقت الحاضر ميزانية سنوية لبحوث الملاريا مقدارها ٧,٥ ملايين من دولارات الولايات المتحدة. وهذا المستوى من التمويل لا يمكن من متابعة وتقييم جميع النهج التي تبشر حاليا بالأمل في تحقيق الأهداف المبينة أعلاه. والمقدر أن البرنامج الخاص يحتاج إلى مبلغ إضافي قدره ٥ ملايين من دولارات الولايات المتحدة في السنة لكي يتسنى له التعجيل بتطوير الأدوات والاستراتيجيات المتاحة واختبارها في الميدان للوفاء بالأهداف والمرامي المحددة لمكافحة الملاريا. والمضطلعون برعاية البرنامج الخاص (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية) يحثون على زيادة المساهمات في هذا البرنامج.

أمراض الإسهال، بما فيها الكوليرا

٤٦ - يمكن تقدير الاحتياجات العالمية من الموارد اللازمة لمكافحة أمراض الإسهال بالاستناد إلى خطة العمل الخاصة بأمراض الإسهال للفترة ١٩٩٥-١٩٩٩. وستلزم الموارد لدعم تعزيز معالجة حالات الإسهال غير الوبائي في سياق المعالجة المتكاملة للأطفال المرضى؛ ولأنشطة الوقاية بما فيها إحداث تحسينات في سلامة الأغذية، وتوفير المياه والمرافق الصحية؛ ولتحسين حالة التأهب للكوليرا والدوسنطاريا الوبائيين ومكافحتهما؛ ولتهيئة مجموعة دنيا من أعمال البحث الأساسية. وتدل التقديرات المبنية على خطة العمل للفترة ١٩٩٥-١٩٩٩ على الاحتياج إلى دعم خارجي جديد قدره ٥٩ مليونا من دولارات الولايات المتحدة في السنة. وترد أدناه إيضاحات مقتضبة لهذه الأرقام.

٤٧ - بالنظر إلى مصاعب الوقاية من أمراض الإسهال وما تستلزمه من مصروفات، ركزت معظم البلدان على تحسين نوعية معالجة حالات الإسهال في مرافق الخدمات الصحية وفي المجتمعات المحلية. ويمكن تحقيق هذا بأكفأ الأشكال باتباع نهج يجمع في عملي متكاملة بين معالجة أمراض الإسهال، والإصابات الحادة للجهاز التنفسي، والحصبة، والملاريا، وسوء التغذية الشديد. وقد قدرت التكاليف السنوية لتوفير الرعاية السريرية المتكاملة بمبلغ ٨ من دولارات الولايات المتحدة للحالة، أو ١,١ من دولارات الولايات المتحدة للفرد، وذلك بالنسبة إلى البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وبالإضافة إلى التكاليف المتكررة لأنشطة منظمة الصحة العالمية في مجال مكافحة أمراض الإسهال، فإن دعم الانتقال إلى المعالجة المتكاملة سيتطلب إعادة توجيه القدرات الوطنية وتعزيزها.

٤٨ - والمجموعة الأساسية من أنشطة برامج مكافحة أمراض الإسهال الرامية إلى دعم وتحسين معالجة الحالات (بما في ذلك التخطيط، والتدريب والإشراف، والشؤون الإدارية، والاتصالات، والرصد والتقييم) تتطلب ما يقرب من ٣٦٠ ٠٠٠ من دولارات الولايات المتحدة للبلد الواحد في السنة، مع مبلغ إضافي قدره ٤٠ ٠٠٠ من دولارات الولايات المتحدة يتطلبه دعم تغيير توجيه تلك الأنشطة إلى العلاج المتكامل. وتبلغ

هذه التكاليف ١٦ مليونا من دولارات الولايات المتحدة بالنسبة إلى الاقتصادات المنخفضة الدخل و ١٧,٢ مليونا من دولارات الولايات المتحدة بالنسبة إلى الاقتصادات المتوسطة الدخل، بمستواه الأدنى. أما تكاليف وضع ونشر المحتوى التقني للمعالجة المتكاملة ذات الصلة بأمراض الإسهال فستتطلب مبلغا إضافيا قدره مليون واحد من دولارات الولايات المتحدة في السنة. وهذه التكاليف لا تشمل المساعدة التقنية القصيرة الأجل أو التدريب التخصصي الخارجي للموظفين الوطنيين.

٤٩ - وتشمل الأنشطة الوقائية الأساسية قيام البلدان والمجتمعات المحلية بإعداد واعتماد سياسات وتشريعات تتعلق بسلامة الأغذية، وتحسين نظم توفير المياه والمرافق الصحية، وبرامج فعالة لتشجيع الإرضاع الثديي، وبرامج تثقيفية على مستوى المجتمع المحلي تستهدف تطبيق الممارسات الصحية فيما يتعلق بالأغذية والمياه. وستكلف الدورات الوطنية المتصلة بالإرضاع الثديي والأغذية والمياه في المتوسط ٠٠٠ ١٢٠ من دولارات الولايات المتحدة في السنة للبلد الواحد، يضاف إليها ٠٠٠ ٥٠ أخرى من دولارات الولايات المتحدة يتطلبها عقد حلقات العمل الإقليمية بشأن المسائل المتصلة بالمياه. وتبلغ التكاليف المقدرة لهذه الأنشطة في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط بمستواه الأدنى، بما فيها وضع ونشر مبادئ توجيهية تقنية وتدريبية، ١٠ ملايين من دولارات الولايات المتحدة في السنة.

٥٠ - ويجب تحسين التأهب والاستجابة للإسهال الوبائي (الكوليرا والدوسنطاريا) عن طريق تدريب الموظفين في المستوى المركزي ومستوى المحافظات في البلدان المعرضة للخطر، وعن طريق تحسين الاتصال بالجمهور تأهبا للوباء وخلال مراحله الأولى، وعن طريق صقل نظم للإنذار السريع بالأوبئة والاستجابة السريعة الفعالة من جانب الموظفين الوطنيين والدوليين. وتبلغ التكاليف المقدرة لمواصلة تحسين القدرات على الاستجابة على مستوى المحافظات والمستويين الوطني والدولي ١٠ ملايين من دولارات الولايات المتحدة في السنة.

٥١ - هذا وإن أي تقدير للاحتياجات من الموارد يجب أن يتضمن أيضا دعم أعمال البحث الأساسية اللازمة لخفض معدلات الإصابة والوفيات المرتبطة بأمراض الإسهال. وتشمل هذه المسائل نجاعة وفعالية نظم العلاج المختلفة (بما فيها أملاح الإماهة الفموية، وإضافات الزنك في حالة الإسهال المستمر، واللقاحات المضادة للروتافيروس، والكوليرا، والشيجيلا، ونجاعة نظم العلاج بمضادات حيوية محددة في علاج الكوليرا والدوسنطاريا)، ونجاعة وفعالية التدخلات السلوكية الرامية إلى تحسين استجابات الأسر لأمراض الإسهال وفعالية التدخلات المقصود بها منع تلويث الأغذية. والمبلغ الأدنى المقدر للدعم المتطلب لأعمال البحث هو ٥,٥ ملايين من دولارات الولايات المتحدة.

رابعا - الخيارات المتاحة لزيادة الموارد

٥٢ - تشير الفقرة ٥ أعلاه إلى ما أعرب عنه أعضاء المجلس الاقتصادي والاجتماعي من استياء بشأن المستوى الراهن من الموارد التي تستثمر في الوقاية من الملاريا وأمراض الإسهال ومكافحتها. وقد أبدى المجلس أسفه من أن هذه الحالات المعروفة أسبابها وعلاجاتها كل تلك المعرفة الجيدة لا تزال تشكل مشاكل رئيسية من مشاكل الصحة العامة. وأقر الأعضاء أيضا بأن هذه الأمراض إنما تمثل أعراضا لمشكلة أكبر، هي مشكلة عدم كفاية الاستثمارات المخصصة للتنمية البشرية المستدامة.

٥٣ - وفي الوقت الذي يجري فيه البحث عن حلول لتلك المشكلة الأكبر، يمكن متابعة، وتتم متابعة، اتخاذ إجراءات ترمي إلى زيادة هذه الموارد. ويتطلب هذا، من جهة، زيادة كفاءة العمل، أي عمل الكثير بالقليل. وهو يتطلب، من جهة أخرى، تعبئة الموارد الإضافية التي تطلق عن طريق تقليص الاستثمارات في الأنشطة الأقل إنتاجية داخل قطاع الصحة وخارجه على السواء. وخطط العمل لمكافحة الملاريا وأمراض الإسهال الوارد وصفها بإيجاز أعلاه تشمل كلا هذين النهجين. وسيكون من المهم مواصلة تطوير هذه الخطط بالاهتداء بنتائج أنشطة الرصد والتقييم.

٥٤ - ولا يزال تحسين التنسيق يشكل استراتيجية أساسية لتحسين الكفاءة، أو عمل الكثير بالقليل. وكما تم التأكيد عليه في تقارير سابقة وفي التعليقات التي أبداها المجلس نفسه، فإن أهم موضع من مواضع التركيز بالنسبة إلى التنسيق هو التنسيق على المستوى القطري. وما يخدم المصلحة الطويلة الأجل لجميع الشركاء في التنمية هو تعزيز القدرات التنسيقية للحكومة المضيفة نفسها.

٥٥ - وفي الكثير من البلدان، تحتاج الوزارات المعنية بالقطاع الاجتماعي إلى دعم يكفل ألا تساعد المشاريع الإنمائية على نقل الأمراض نتيجة لما تحدثه من تغييرات في البيئة المادية أو لما تسببه من نزوح الجماعات السكانية المهاجرة إلى أماكن تجعلهم على اتصال بأمراض معرضون للإصابة بها مثل الملاريا. وعلى المجتمع الدولي أن يدعم إجراء تقييمات للآثار البيئية بأساليب جيدة، كما يجب أن تشكل تلك التقييمات شرطا لازما لتقديم الدعم إلى المشاريع الرئيسية لتنمية الهياكل الأساسية. كذلك يجب الاستفادة التامة مما هو موجود من آليات التنسيق فيما بين القطاعات (مثل فريق خبراء الإدارة البيئية لمكافحة ناقلات الأمراض) ومن المبادرات (مثل مبادرة "أفريقيا سنة ٢٠٠٠" لتوفير المياه والمرافق الصحية).

٥٦ - والمأمول أن تؤدي مناقشة هذه القضايا في كل من المجلس والجمعية العامة إلى تذكير الممثلين بخطورة تلك المشاكل وبالحاجة إلى تعبئة موارد إضافية من داخل البلدان التي تنتشر فيها هذه الأمراض ومن المجتمع الدولي على السواء. وفوائد الوقاية والمكافحة تعود على الأفراد المعرضين للخطر والأسر والمجتمعات المحلية المعرضة للخطر، ولكنها تعود أيضا على ما يبذله كل بلد على حدة من الجهود الإنمائية

(التي تشكل هي ذاتها حافزا للتجارة الدولية وللإقلال من أخطار العدوى الناجمة عن تصدير الأمراض إلى البلدان غير المتوطنة فيها.

خامسا - ملاحظات ختامية

٥٧ - إن الملاريا وأمراض الإسهال هي من أمراض تخلف النمو الاجتماعي والاقتصادي. ومع هذا فإنه يمكن تحقيق تقدم كبير في الوقاية منها ومكافحتها عن طريق تحسين الاستعانة بالموارد المتاحة حاليا على مستوى المجتمعات المحلية والمستويين الوطني والدولي. وسيتوقف التقدم بالدرجة الأولى على التزامات الحكومات الوطنية، كما تتمثل في تخصيص الموارد الوطنية، بتحقيق ما حددته هي من الأهداف والمرامي. ويمكن لإجراءاتها، مشفوعة بدعم الجهود المنسقة التي تبذلها منظومة الأمم المتحدة، والوكالات الإنمائية الثنائية، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، أن تؤدي إلى خفض معدلات وفيات الأطفال الناجمة عن هذه الأسباب وغيرها، ومن ثم إلى إعفاء الآباء والأمهات من رعاية الأطفال المرضى ومدهم بالثقة بفوائد تنظيم الأسرة. وتؤدي هذه الجهود أيضا إلى حفز التقدم الاجتماعي والاقتصادي بإقلالها مما يضيع من وقت بالتغيب عن المدرسة والعمل.

٥٨ - ومع أن أدوات الوقاية والمكافحة الراهنة ناجحة فإن توفر أدوات أفضل يسمح بتنفيذ استراتيجيات أكثر وأكثر فعالية من حيث التكلفة، مما يجعل مواصلة الاستثمار في أعمال البحث الأساسية أمرا مجديا. وهناك حاجة أيضا إلى مواصلة تقديم الدعم إلى البحوث التطبيقية لكفالة أمر تكييف الأدوات الراهنة على الوجه الصحيح مع أوضاع المجتمعات المحلية التي تستخدم فيها.

٥٩ - وتوفر حالات النجاح في الوقاية من الملاريا وأمراض الإسهال ومكافحتها مؤشرات على نجاح السياسات الإنمائية الراهنة. ورصد التقدم المحرز في تحقيق الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها يجب مواصلته على المستويين الوطني والدولي. وبتضافر الجهود، يمكن للعالم أن يدخل القرن القادم وهو قد حقق انتصارات بارزة على هذه الأمراض وأكد من جديد فعالية ما تتخذه الأمم المتحدة من إجراءات منسقة على سبيل دعم الدول الأعضاء.

الحواشي

(١) E/1993/68.

(٢) E/1994/60.

(٣) الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الثامنة والأربعون، الملحق رقم ٣ (A/48/3/Rev.1)، الفصل الثالث، الفرع باء، الاستنتاجات المتفق عليها ١٩٩٣/٢.

(٤) تطلب من منظمة الصحة العالمية.

المرفق الأول

قائمة بالمنظمات المشاركة في إعداد التقرير

١ - إدارة تنسيق السياسات والتنمية المستدامة في الأمانة العامة للأمم المتحدة

٢ - إدارة الشؤون الإنسانية في الأمانة العامة للأمم المتحدة

٣ - البنك الدولي

٤ - برنامج الأغذية العالمي

٥ - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

٦ - برنامج الأمم المتحدة للبيئة

٧ - مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

٨ - منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة

٩ - منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

١٠ - منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية

١١ - منظمة الأمم المتحدة للطفولة

١٢ - منظمة الصحة العالمية

١٣ - منظمة العمل الدولية

المرفق الثاني

بيان موجز بحالة اللقاحات المضادة للملاريا وأمراض الإسهال

أولا - الملاريا

١ - يجري العمل حاليا في استحضار نوعين رئيسيين من اللقاح: نوع يقي من المرض (وهو يستند إلى مولدات الأجسام المضادة في المرحلة السابقة لغزو الطفيلي للكريات الحمراء (بما فيها مرحلة الكبد) وفي المرحلة اللاجنسية في الدم)، ونوع يمنع النقل ويرمي إلى وقف نمو الطفيلي في البعوضة. وقد تطور استحضار عدد من هذه اللقاحات إلى حد تجريبها في البشر للتحقق من سلامتها وقدرتها على توليد الحصانة ونجاعتها.

٢ - ويقوم البرنامج الخاص المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية للبحث والتدريب في ميدان الأمراض المدارية بدعم الأعمال الرامية إلى إنتاج كلا النوعين، مع منح الأولوية للقاحات الواقية من المرض، مستهدفا على وجه التحديد خفض كل من الملاريا الشديدة والمعقدة ومن معدل الوفيات بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، وهم يمثلون فئة معرضة لدرجة عالية من الخطر، ولاسيما في أفريقيا.

٣ - وهناك عدد كبير من مولدات الأجسام المضادة المرشحة للوقاية من المرض والمستندة إلى المرحلة اللاجنسية في الدم اقترح استخدامها في إنتاج اللقاحات. وفي الآونة الأخيرة، تولى البرنامج الخاص رعاية فرقة عمل تعنى بدراسة وتشجيع تحضير أكثر المولدات المرشحة تقدما. وقد أنشأ الاتحاد الأوروبي مع فرقة العمل تلك ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية قاعدة بيانات عن مولدات الأجسام المضادة لاستخدامها عالميا عن طريق شبكة اتصالات "إنترنيت (Internet). وبالإضافة إلى ذلك، تبذل جهود تعاونية في الولايات المتحدة في تطوير وتنقية مقادير كافية من مولد أجسام مضادة يتواجد على سطح ميروزيبيتات مرحلة الدم، وذلك وفقا لـ "الممارسات الصناعية المستحسنة"، وهذا المولد هو بروتين سطح الميروزوييت ١ (MSP-1)، الذي تبين أنه يحمي القردة من الإصابة بالمرض. ويمكن إكمال الخطط للمرحلتين الأولى والثانية من الاختبارات السريرية باستخدام هذه المادة بحلول منتصف عام ١٩٩٥. ويمكن أن تبدأ في عام ١٩٩٦ المرحلة الأولى من اختبارات مولدين رئيسيين مرشحين آخرين من مولدات الأجسام المضادة المعادة التركيب هما مولد الأجسام المضادة الغني بمادة "السيرين" (SERA) ومولد الأجسام المضادة الغشائي الأوجي (AMA-1).

٤ - وهناك لقاح خليط مركب ضد الطفيلي P. faleiparum إسمه SPf66 استحدثه الدكتور م. باتارويو في كولومبيا وتم اختباره على نطاق واسع في تجارب أجريت في أمريكا الجنوبية، ومن عهد أقرب في

أفريقيا وجنوب شرق آسيا. وقد ركب هذا اللقاح في شكل مزيج من الببتيد والشب، وهو يزرق تحت الجلد، واختير للدراسات السريرية بناء على قدرته على حماية القردة من الإصابة بالمرض. وقد أجريت دراسة ميدانية اشترك في رعايتها البرنامج الخاص وبعض معاهد المملكة المتحدة واسبانيا وسويسرا وتنزانيا، وذلك على أطفال تنزانيين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، وتبين النتائج الأخيرة لتلك الدراسة أن اللقاح المذكور مأمون، وأنه استحث توليد أجسام مضادة، وخفض خطر نشوء الملاريا السريرية في تلك الفئة بحوالي ٣٠ في المائة. وإذا شفعت الدراسة التنزانية بالنتائج المبلغ عنها من أمريكا الجنوبية، فإنها تؤكد ما ينطوي عليه هذا اللقاح من إمكانية منح الحماية الجزئية في المناطق التي ترتفع فيها درجة انتقال المرض فضلا عن المناطق التي تنخفض فيها درجة انتقاله. وهناك دراسات أخرى تجرى في غامبيا على الأطفال الدارجين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ستة أشهر وأحد عشر شهرا (وذلك بدعم من المجلس البريطاني للبحوث الطبية)، وفي تايلند على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين وخمس عشرة سنة (وذلك بدعم من معهد ولتر ريد العسكري للبحوث الطبية)، وستنجز تلك الدراسات في منتصف عام ١٩٩٥.

٥ - وعقد البرنامج الخاص في أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ اجتماعا من "اجتماعات المراحل الأساسية" لاستعراض جميع البيانات المتاحة عن SPf66 والبت في أية خيارات أخرى لتطوير أو إنتاج واستخدام هذا اللقاح الكولومبي. وتبعا للمسائل المقصودة، فإن التطوير المقبل سيشمل تصميم وتشجيع وتنفيذ اختبارات ميدانية واسعة النطاق (تشمل مراكز متعددة) لتحديد ما ينطوي عليه لقاح SPf66 من إمكانيات لخفض مستوى الوفيات المرتبطة بالملاريا بين الأطفال الأفريقيين الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، والخطط اللازمة لذلك هي حاليا قيد النظر. وإذا ما لوحظ آنئذ حدوث في الوفيات أو في حالات الملاريا الشديدة أو المعقدة، فستتخذ الخطوات لتسجيل هذا اللقاح.

٦ - وفيما يتعلق باللقاحات التي تمنع النقل، فإن pfs25 مرشح رئيسي بين مولدات الأجسام المضادة يتواجد في مرحلة "الأوكينيت" للطفيلي في القناة الهضمية للبعوضة. وقد أنتجت مقادير محسوبة بالغرام من صنف مادة مستوف لشروط "الممارسات الصناعية المستحسنة"، وينتظر أن يدخل لقاح مبني على مولد الأجسام المضادة المستحضر بالشب المرحلتين الأولى والثانية من الاختبارات السريرية في الولايات المتحدة الأمريكية وفي أفريقيا خلال عام ١٩٩٥.

٧ - وبالنظر إلى أنه لا توجد أية أداة للتدخل تمثل بمفردها علاجا شافيا جامعا، فإن المنتظر أن يستخدم أي لقاح فعال مضاد للملاريا باتباع نهج متكامل تجاه مكافحة الملاريا يشمل طائفة أخرى من التدخلات الوقائية والأنشطة المعنية بمعالجة الأمراض.

ثانيا - أمراض الإسهال، بما فيها الكوليرا

٨ - إن أعمال البحث الأساسية لاستحضار لقاحات مرشحة جديدة ضد أهم أسباب الإسهال بين الأطفال تجري بدعم من البرنامج العالمي للقاحات والتحصين لمنظمة الصحة العالمية، ومن اليونيدو، ومن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. أما تقييم أكثر هذه اللقاحات تبشيرا بالنجاح في سياق اختبارات ميدانية فإنه يتم بدعم من برنامج مكافحة أمراض الإسهال وأمراض الجهاز التنفسي الحادة ومن اليونيسيف.

٩ - والروتافيروس هو أهم أسباب الإسهال المؤدي إلى فقد الماء لدى الأطفال في العالم كله. ويقدر عدد وفيات الأطفال التي يسببها الروتافيروس بـ ٠٠٠ ٦٠٠ في السنة. وأكثر اللقاحات المرشحة ضد الروتافيروس تبشيرا بالأمل هو لقاح رباعي التكافو لقرد الريسوس والبشر يوجه ضد الفئات المصلية الأربع للروتافيروس البشري. ويعطى هذا اللقاح عن طريق الفم بثلاث جرعات في نفس الوقت الذي تعطى فيه اللقاحات المضادة للخناق/الكزاز/السعال الديكي واللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال. وقد دلت الدراسات التي أجريت في بيرو والبرازيل على أن هذا اللقاح يتيح من ٢٥ إلى ٥٠ في المائة من الحماية ضد جميع الإصابات بالإسهال المتسبب عن الروتافيروس لمدة سنة واحدة ومن ٥٠ إلى ٧٥ في المائة من الحماية ضد الإصابات الشديدة سريريا والمنطوية على إمكانية تهديد الحياة. وعلى سبيل السعي إلى تحسين مستوى الحماية وأمد استمرارها يجري درس أمر زيادة جرعة اللقاح بمقدار عشرة أضعاف. وقد ولد ذلك ٨٠ في المائة من الحماية ضد الإسهال الشديد الناجم عن الروتافيروس في الولايات المتحدة، والمنتج ماض في وضع الخطط لتحضير اللقاح لأغراض التسويق. ويجري تقييم الجرعة المزيدة نفسها في فنزويلا لتحديد آثارها المحتملة في البلدان النامية على نحو أفضل. وستتاح نتائج هذا الاختبار في أواخر عام ١٩٩٥. وتقوم اليونيدو بدعم عدة نهج لاستحضار لقاحات أخرى.

١٠ - وبكتريا إيشيريخيا القولون المولدة للتسمم المعوي هي أغلب سبب للإسهال بين الأطفال والكبار في البلدان النامية وبين المسافرين إلى تلك البلدان. وقد أجريت في السويد دراسات بين الكبار دلت على أن لقاحا فمويا مؤلفا من بكتريا خامدة من البكتريا المذكورة ومن الوحدة الفرعية باء غير التكسينية المنقاة من تكسين الكوليرا هو لقاح مأمون ومولد للحصانة: ذلك أن ٨٠ في المائة من المتطوعين يستجيبون بتكوين أجسام مضادة في الأمعاء بعد أخذ جرعتين من اللقاح. وتجري دراسات على نجاعة اللقاح لدى البحارة الأمريكيين الذين يسافرون إلى البلدان النامية. كما تتخذ الاستعدادات لتقييم اللقاح بين الرضع وصغار الأطفال في مصر.

١١ - وترمي البحوث المتصلة بلقاح الكوليرا إلى استحداث لقاح فموي فعال من حيث الكلفة يكفل الحماية ضد البكتريا المسببة للكوليرا من سلالة Vibrio Cholerae 01 وكذلك من السلالة الجديدة V. Cholerae 0139 التي تسببت في حالات من التفشي الواسع النطاق للكوليرا في جنوب آسيا. وهناك نهجان يتبعان في هذا الخصوص: لقاح مؤلف من "فبريو الكوليرا" الخامدة والوحدة الفرعية باء المنقاة المعادة

التركيب من تكسين الكوليرا، ولقاح مؤلف من "فبريو الكوليرا" الناشطة التي أزيلت سميتها بحذف الجينات التي تشكل رموز إنتاج الوحدة الفرعية ألف من تكسين الكوليرا. ويستدل من الاختبارات الميدانية للقاح الخامد في بنغلاديش وبيرو، حيث يعطى على جرعتين أو ثلاث جرعات، على أن هذا اللقاح لقاح مأمون يوفر ٨٥ في المائة من الحماية لمدة تتراوح بين ٤ و ٦ أشهر. غير أن الدراسة التي أجريت في بنغلاديش تبين أن مستوى الحماية هبط بعد ٦ أشهر، فبلغ ما متوسطه ٥٠ في المائة في جميع الفئات العمرية لمدة ٣ سنوات. وتجري في بيرو دراسات لتحديد نجاعة اللقاح في المدى الطويل وتقييم مدى فائدة إعطاء جرعة تعزيزية بعد انقضاء سنة واحدة. وبينت الدراسات التي أجريت على اللقاح النموي الناشط لدى المتطوعين أنه لقاح مأمون ويوفر درجة عالية من الحماية في وقت مبكر لا يتجاوز ثمانية أيام من بعد أخذ جرعة واحدة. ويجري في اندونيسيا اختبار ميداني للقاح بإعطائه بجرعة واحدة. ويتوقع أن تتاح نتائج هذه الدراسات خلال سنة أو سنتين. كذلك تجري بحوث ترمي إلى استحضار أشكال محورة من كل من اللقاحين توفر الحماية ضد الكوليرا التي تسببها بكتريا "فبريو الكوليرا ٠١٣٩".

١٢ - وبكتريا "الشيجيلا" هي أهم سبب للإسهال المصحوب بنزيف دموي (الدوسنطاريا) لدى الأطفال والكبار، وإليها يعزى حوالي ٨٠ في المائة من الوفيات الناجمة عن الإسهال بين صغار الأطفال في العالم كله. والمرض المتسبب عن "شجيلا الدوسنطاريا من الصنف ١" ذو أهمية خاصة من حيث أنه ينطوي على درجة عالية من خطر الوفاة وأن هذه المتعضية كثيرا ما تتصف بمقاومتها لجميع مضادات الجراثيم المتاحة محليا. والعمل جار في استحضار عدة لقاحات مرشحة لمكافحة الشيجيلا، من بينها لقاحات ناشطة لأخذها فمويا أو لاستخدامها خارج الأمعاء، وهذه الأخيرة فيما يبدو هي أكثرها تشيرا بالنجاح. وقد أجري بين الكبار في اسرائيل اختبار نجاعة صغير النطاق دل على أن اللقاح المسمى Shigella sonnei polysaccharide-protein conjugate vaccine يوفر حماية تدوم لعدة أشهر على الأقل. وأيد ذلك اختبار لاحق أجري في اسرائيل على لقاح للاستخدام خارج الأمعاء مبني على متعضية Plesiomonas shigelloides، وهي متعضية ذات مولد للأجسام المضادة متعدد السكريدات كبسولي الشكل شبيه بمولد الأجسام المضادة لدى بكتريا Shigella sonnei. ومع ان بكتريا Shigella sonnei هي ليست الفئة المصلية الوحيدة للشيجيلا في البلدان النامية، فإن النجاح في اتباع هذا النهج يوحي بأن هذه الطريقة ذاتها يمكن استخدامها في استحضار اللقاحات المضادة للفئات المصلية الأهم للشجيلا، ولاسيما منها شيجيلا الدوسنطاريا من الصنف ١ و "شيجيلا فليكسنيري" (Shigella flexneri).

المرفق الثالث

أمراض الإسهال: موجز خطة العمل ١٩٩٥-١٩٩٩

الأهداف العالمية لسنة ٢٠٠٠

خفض الوفيات الناجمة عن الإسهال بنسبة ٥٠ ٪ في حالة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات

خفض حالات الإصابة بالإسهال بنسبة ٢٥ ٪ في حالة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات

تعميم إمكانية الحصول على مياه الشرب المأمونة

تعميم إتاحة الوسائل الصحية لتصريف الفضلات

وكالات الأمم المتحدة المسؤولة

استراتيجية معالجة الحالات:	اليونيسيف، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي
الاستراتيجيات الوقائية:	منظمة الأغذية والزراعة، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، برنامج الأمم المتحدة للبيئة، اليونسكو، اليونيسيف، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، اليونيدو، برنامج الأغذية العالمي، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي
إدارة خطة العمل:	منظمة الصحة العالمية
التنسيق على المستوى القطري:	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
التنسيق على المستوى العالمي:	المجلس الاقتصادي والاجتماعي

عناصر البرنامج	المشاريع والأنشطة والأهداف				
	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
١ - المحتوى التقني للاستراتيجيات	كشوفات خاصة بالعلاج المتكامل لحالات الأطفال المرضى، بما في ذلك حالات الإسهال، في مرافق علاج المرضى الخارجيين	معدلات منقحة لأملاح الإماهة الفموية مبادئ توجيهية بشأن علاج الإسهال المستمر	كتيب عن الرعاية المتكاملة للأطفال المرضى المقيمين في المستشفيات، بما في ذلك حالات فقد الماء الشديد	مبادئ توجيهية منقحة بشأن علاج الإسهال لدى الأطفال الذين يعانون سوء تغذية شديد	ستكون جميع البلدان النامية قد اعتمدت سياسات بشأن العلاج المتكامل للأطفال المرضى، بما في ذلك مبادئ توجيهية منقحة بشأن علاج الإسهال
أ - معالجة حالات الإسهال غير الوبائي			حلقات دراسية مشتركة بين البلدان وحلقات دراسية وطنية لتشجيع الأخذ بمبادئ توجيهية جديدة بشأن العلاج المتكامل للطفل المريض، بما في ذلك مبادئ توجيهية منقحة بشأن علاج الإسهال		
ب - الإسهال الوبائي: الكوليرا والدوسنطاريا	صحائف حقائق عن مكافحة الكوليرا مبادئ توجيهية بشأن مكافحة الدوسنطاريا الوبائية توصيات بشأن استعمال لقاحات الكوليرا في حالات الطوارئ	تشجيع الأخذ بسياسات ومبادئ توجيهية بشأن التأهب والاستجابة للتفشي الوبائي للكوليرا والدوسنطاريا			ستكون جميع البلدان المعرضة للخطر قد اعتمدت سياسات بشأن التأهب والاستجابة لوبائي الكوليرا والدوسنطاريا
ج - الوقاية	كتيب عن مراقبة الأمراض التي تنتقل بواسطة الأغذية دليل عن مكافحة السالمونيلا (تسمم الطعام)	وضع معايير لسلامة الأغذية ومدونات للممارسات والمبادئ التوجيهية الإصحاحية عن طريق لجنة دستور الأغذية تعزيز النظم الوطنية لمراقبة الأغذية، وإدماج سلامة الأغذية في الرعاية الصحية الأولية، ووضع إجراء لمراقبة الأمراض التي تنتقل بواسطة الأغذية			ستكون جميع البلدان النامية قد اعتمدت سياسات وتشريعات بشأن سلامة الأغذية
	مبادئ توجيهية بشأن الخطوات المؤدية إلى نجاح الإرضاع بلبن الأم وإلى إعادة تطبيق الممارسات المثلى في الإرضاع بلبن الأم	مبادئ توجيهية بشأن خزن لبن الأم	مراجعة التكنولوجيات المنزلية لتحسين سلامة الأغذية	مبادئ توجيهية بشأن التثقيف الصحي في مجال سلامة الأغذية	
	دليل عن الطرق والوسائل القائمة على المشاركة فيما يتعلق بتغيير السلوك الإصحاحي في مجال توريد المياه والمرافق الصحية مبادئ توجيهية بشأن المرافق الصحية والتثقيف الإصحاحي	حلقات دراسية مشتركة بين البلدان وحلقات دراسية وطنية بشأن السياسات المتعلقة بتشغيل وصيانة نظم توريد المياه والمرافق الصحية وبشأن المشاركة الاجتماعية والتثقيف الإصحاحي دعما لبرامج المرافق المائية والصحية			ستكون جميع البلدان قد اعتمدت سياسات جديدة أو منقحة بشأن توريد المياه والمرافق الصحية

عناصر البرنامج	المشاريع والأنشطة والأهداف				
	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
٢ - التخطيط	دليل عن الانتقال من البرامج المخصوصة بأمراض معينة إلى البرامج المتكاملة للأطفال المرضى دليل للتخطيط المتعلق بالعلاج المتكامل للطفل المريض، بما في ذلك علاج الإسهال دليل للمديرين عن استخدام الطرق القائمة على المشاركة لتغيير السلوك الإصحاحي في مجال توريد المياه والمرافق الصحية	ستنقح خطط العمليات الوطنية لمكافحة أمراض الإسهال بغية وضع أهداف للتعجيل بتنفيذ البرامج، ولا سيما في المجالات ذات الأهمية الحاسمة بالنسبة إلى الإسراع في خفض الوفيات، وكذلك بغية التخطيط للانتقال إلى وضع البرامج عن العلاج المتكامل للأطفال المرضى ستركز خطط العمل المعدة لمكافحة الإسهال الوبائي على تأهب الحكومات واستجابتها لحالات تفشي الكوليرا والدوسنطاريا ستتصدى الخطط الوطنية المتعلقة بتوريد المياه والمرافق الصحية لكل من تنمية هذا القطاع واستدامته على المدى الطويل وكذلك للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الناجمة عن حالات تفشي الكوليرا والدوسنطاريا ستنفذ خطط العمل الوطنية المتعلقة بالتغذية وفقا لما أوصى به مؤتمر التغذية الدولي المعقود في عام ١٩٩٢			
٣ - التدريب والإشراف أ - علاج حالات الإسهال غير الوبائي	الاختبار الميداني للدورة التدريبية المعنية بالعلاج المتكامل للطفل المريض الاختبار الميداني لطرق التدريب على إدارة موارد الأدوية في المراكز الصحية	إعداد دورة تدريبية للرعاية المتكاملة للأطفال المرضى المقيمين في المستشفيات	الاختبار الميداني للدورة التدريبية المعنية بالرعاية المتكاملة للإطفال المرضى المقيمين في المستشفيات إعداد مواد تدريبية عن العلاج المتكامل للإطفال المرضى لأغراض مدارس الطب ومدارس المساعدين الطبيين	الاختبار الميداني للمواد التدريبية عن العلاج المتكامل للأطفال المرضى لأغراض مدارس الطب ومدارس المساعدين الطبيين	
	حلقات عمل ودورات مشتركة بين البلدان عن إدارة البرامج دورات وطنية عن المهارات الإشرافية				سيكون ٦٠ ٪ من الموظفين الصحيين ذوي المسؤوليات الإشرافية قد تدربوا في مجال الإشراف على علاج حالات أمراض الإسهال
	دورات مشتركة بين البلدان ودورات وطنية للمدربين في مجال علاج حالات الأطفال المرضى دورات عن علاج الحالات لأغراض الإخصائيين الصحيين المسؤولين عن رعاية الطفل				سيكون ٦٠ ٪ من الإخصائيين الصحيين المسؤولين عن رعاية الطفل قد تدربوا على العلاج الاعتيادي للحالات إما في دورات مخصوصة بأمراض الإسهال أو في دورات معنية بالأطفال المرضى

عناصر البرنامج	المشاريع والأنشطة والأهداف				
	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
	حلقات عمل عن تعزيز تعليم طلبة الطب في مجال أمراض الإسهال لأغراض مدرسي مدارس الطب حلقات عمل عن منهج دراسي في مجال مكافحة أمراض الإسهال معد لتوفير تدريب أساسي لمدرسي موظفي التمريض وغيرهم من المساعدين الطبيين				ستكون ١٠٠ ٪ من مدارس الطب و ٨٠ ٪ من مدارس المساعدين الطبيين في البلدان النامية قد اعتمدت الطرق اللازمة لتعليم علاج حالات أمراض الإسهال تعليما ناجعا
ب - الإسهال الوبائي: الكوليرا والدوسنطاريا	إعداد دورة تدريبية لأغراض الموظفين على مستوى المحافظات عن التأهب والاستجابة لحالات تفشي وباءي الكوليرا والدوسنطاريا والاختبار الميداني لتلك الدورة			دورات على مستوى المحافظات عن التأهب والاستجابة لحالات تفشي وباءي الكوليرا والدوسنطاريا في البلدان المعرضة لخطر تفشي هذين الوباءين	ستكون جميع البلدان المعرضة للخطر قد اضطلعت بالتدريب على مستوى المحافظات في مجال التأهب والاستجابة للأوبئة
ج - الوقاية	دليل عن التخطيط في مجال التدريب على إسداء المشورة بشأن الإرضاع بلبن الأم			دورات وطنية عن إسداء المشورة بشأن الإرضاع بلبن الأم لتمكين الإخصائيين الصحيين من دعم الممارسات المثلى في مجال الإرضاع بلبن الأم	
	دورات وطنية عن: (أ) وضع سياسة وخطة عمل وطنيتين في مجال الأغذية واستعراض التشريعات المتعلقة بالأغذية وذلك لأغراض الموظفين الحكوميين وممثلي المستهلكين وقطاعي الصناعة والتجارة (ب) طرق ضمان سلامة الأغذية وفحصها لأغراض الموظفين الحكوميين والموظفين المعنيين بضمان النوعية في صناعة الأغذية، بما فيها منهجية نقطة الضبط الحرجة في مجال تحليل الأخطار (ج) التعامل الصحي بالأغذية، ولا سيما أغذية الفطام في البيوت، لأغراض الإخصائيين الصحيين والغذائيين (د) تحليل الأغذية بطرق علم الأحياء المجهرية، لأغراض الإخصائيين التقنيين العاملين في مختبرات مراقبة الأغذية				ستكون لدى جميع البلدان خطط قيد التنفيذ للتدريب في مجال سلامة الأغذية
	حلقات عمل إقليمية عن: (أ) تشغيل وصيانة نظم توريد المياه والمرافق الصحية (ب) حفظ المياه والاستخدام المأمون للمياه المستعملة في المناطق النزرة المياه حلقات عمل وطنية لأغراض الإخصائيين الاجتماعيين المحليين عن: (أ) تشغيل وصيانة ورصد موارد المياه القروية (ب) تخطيط البرامج القروية في مجال المرافق الصحية والتثقيف الإصحاحي حلقات عمل وطنية لأغراض المنظمين الحضريين عن الصحة البيئية، بما في ذلك نوعية المياه والمرافق الصحية				ستكون لدى جميع البلدان خطط قيد التنفيذ للتدريب في مجال توريد المياه والمرافق الصحية

عناصر البرنامج	المشاريع والأنشطة والأهداف				
	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
٤ - الشؤون الإدارية	شراء وخزن وتوزيع أملاح الإماهة الفموية سيكفل عن طريق "برامج الأدوية الأساسية"، بما فيها البرامج القائمة على مبادرة "باماكو" وعلى مستوى المجتمع المحلي، سيشجع حشد الموارد المستدة إلى القرى لمستودعات العلاج بالإماهة الفموية/أملاح الإماهة الفموية والصيدليات المحلية تعبئة الصناعة الصيدلية في البلدان النامية لترويج أملاح الإماهة الفموية/العلاج بالإماهة الفموية إجراء دراسة استقصائية سنوية عن إنتاج وتوزيع أملاح الإماهة الفموية				ستتاح إمكانية الحصول على أملاح الإماهة الفموية بالنسبة إلى ١٠٠ ٪ من السكان
	تنظيم تكوين مخزونات في مرافق خزن طرفية لتيسير الحصول عليها محليا لدى تفشي الإسهال الوبائي				
٥ - الاتصال والتثقيف أ - علاج حالات الإسهال غير الوبائي	التجربة الميدانية في استعمال كتيب منظمة الصحة العالمية عن الدراسات الإثنوغرافية المركزة على أمراض الإسهال لتكييف الرسائل التي ترسل بشأن الرعاية المنزلية	مبادئ توجيهية بشأن استخدام البيانات الإثنو غرافية في تحسين اتصال الإخصائيين الصحيين بالأسر	وضع دليل عن العمل بالتعاون مع المجتمعات المحلية وعن التثقيف على مستوى المجتمع المحلي	ستكون لدى جميع البلدان استراتيجيات اتصال سليمة بشأن العلاج المنزلي للحالات، بما فيها فترات أبعد ما أسبوعان للتغذية الاجتماعية المكثفة	ستبلغ ١٠٠ ٪ من الأمهات معرفتين الصحيحة بضرورة زيادة ما يعطى من المواقع والاستمرار في إرضاع الطفل العصاب بالإسهال
	التدريب على اكتساب مهارات الاتصال الفعال سيدخل في جميع الدورات التدريبية المتعلقة بعلاج الحالات التشجيع على إعداد أدلة عن الاستخدام الفعال للإذاعة اللاسلكية التشجيع على التعبئة الاجتماعية وإيجاد شبكات تبادل المساعدة والمعلومات بغية خلق شراكات على المستوى العالمي والوطني والمحلي سعيا إلى بلوغ أهداف مكافحة أمراض الإسهال تنظيم فترات للعلاج بالإماهة الفموية على الصعيد الوطني أبعد ما أسبوع/أسبوعان مرتين أو ثلاث مرات في السنة إعداد حلقات دراسية وكتيبات توجيهية لأعضاء الرابطات المهنية أنشطة توجيهية متخصصة للصيدلة وبائعي الأدوية تنفيذ "مبادرة الصحة المدرسية"				ستعرف ٨٠ ٪ من الأمهات القواعد الثلاث للرعاية المنزلية للطفل المصاب بالإسهال: زيادة المواقع والاستمرار في الإرضاع؛ ومتى تطلب الرعاية
ب - الإسهال الوبائي: الكوليرا والدوسنطاريا	نشر رسائل في البلدان المعرضة للخطر عن متى يشك في حدوث وباء ومن يجب إعلامه بذلك وما هي التدابير الوقائية التي ينبغي اتخاذها				
	إشراك المجتمعات المحلية المعنية في الإجراءات المتطلبة				
	وضع وتقييم رسائل الاتصال المناسبة تأهبا للوباء وخلال المراحل الأولى من تفشيه				
ج - الوقاية	استحداث أدوات مناسبة للعمل بالتعاون مع المجتمعات المحلية في مجال سلامة الأغذية				
	نشر الرسائل المتعلقة بسلامة الأغذية عن طريق وسائط الإعلام				
	إعداد رسائل عن سلامة الأغذية لأغراض وسائط الإعلام				
	استحداث أدوات للعمل بالتعاون مع المجتمعات المحلية فيما يتعلق بمشاكل توريد المياه والمرافق الصحية	التشجيع على انتهاج أساليب السلوك الإصحاحي الأساسية التشجيع على الأخذ بمبادرة الصحة المدرسية: مشاركة المجتمع المحلي والمدرسين في التثقيف الإصحاحي وتحسين توريد المياه والمرافق الصحية الأساسية، ولا سيما في المدارس الابتدائية الكائنة في المناطق الريفية الفقيرة التشجيع على تطبيق تقنيات المشاركة لأغراض العمل بالتعاون مع المجتمعات المحلية من أجل تحسين النظم القائمة لتوريد المياه والمرافق الصحية				إتاحة ١٠٠ ٪ من إمكانيات حصول السكان على معلومات كافية عن نظم توفير المياه والمرافق الصحية العامة

عناصر البرنامج	المشاريع والأنشطة والأهداف				
	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
٦ - الرصد/التقييم أ - علاج حالات الإسهال غير الوبائي	وضع واختبار منهجية لإجراء الدراسات الاستقصائية السريعة القائمة على مؤشرات متعددة تقييم الاستعمال المبكر لدليل مراجعة البرامج المركزة على مكافحة أمراض الإسهال وضع طرق لرصد العلاج المتكامل لحالات الأطفال المرضى في المرافق الصحية من المستوى الأول مبادئ توجيهية بشأن تقييم آثار البرنامج الوطني لمكافحة أمراض الإسهال			وضع طرق لإجراء الدراسات الاستقصائية المتعلقة بعلاج حالات الأطفال المرضى في المرافق الصحية من المستوى الأول وضع طرق لإجراء الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية بشأن معدلات الإصابة بالأمراض والممارسات العلاجية من حيث علاقتها بالأطفال المرضى	ستكون نسبة ٩٠ ٪ من حالات الإسهال قد تمت إماهتها بشكل صحيح في المرافق الصحية ستكون نسبة ٩٠ ٪ من حالات الإسهال قد حصلت على مزيد من الموائع والإرضاع المستمر ستكون قد أنجزت ٧٠٠ مراجعة للبرامج المركزة على مكافحة أمراض الإسهال
	تقييم علاج حالات أمراض الإسهال لدى الأطفال في المرافق الصحية من المستوى الأول عن طريق الدراسات الاستقصائية للمرافق الصحية لمكافحة أمراض الإسهال تقييم معدلات الإصابة بالإسهال والممارسات العلاجية في المجتمع المحلي عن طريق الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية بشأن مكافحة أمراض الإسهال والدراسات الاستقصائية القائمة على مؤشرات متعددة تقييم حالة برنامج مكافحة أمراض الإسهال عن طريق الاستعراضات المركزة للبرنامج تقييم معدلات الوفيات الناجمة عن أمراض الإسهال				
ب - الإسهال الوبائي: الكوليرا والدوسنطاريا	الإبلاغ الأسبوعي بالبيانات المتوفرة في المرافق الصحية عن حالات الإصابة بالكوليرا والدوسنطاريا الجدولة الروتينية للبيانات الأسبوعية المتعلقة بحالات الإصابة لكشف الزيادات غير العادية الدالة على بدء حدوث وباء إنشاء مختبرات مرجعية وطنية للتعرف على العوامل المسببة للمرض ورصد مقاومة البكتريا للعقاقير وضع مؤشرات لرصد أثر التدخلات المتعلقة بسلامة الأغذية في مكافحة الإسهال الوبائي				ستكون لدى جميع البلدان المعرضة بصفة خاصة لخطر تفشي الكوليرا والدوسنطاريا فيها آليات قائمة للاستجابة السريعة
ج - الوقاية	مراقبة تلوث الأغذية والأمراض التي تنتقل بواسطة الأغذية والممارسات الخطرة فيما يتعلق بالتعامل بالأغذية البرنامج المشترك بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية لرصد توريد المياه والمرافق الصحية سيساعد البلدان على تعزيز قدرتها على إدارة المرافق عن طريق الرصد العادي للبيانات وتكنولوجيا نظم الرصد مراقبة مياه الشرب بواسطة المختبرات				ستتاح لـ ١٠٠ ٪ من السكان إمكانية الحصول على مياه شرب مأمونة ستتاح لـ ١٠٠ ٪ من السكان إمكانية التخلص من الفضلات بوسائل صحية
٧ - البحوث أ - علاج حالات الإسهال غير الوبائي	فعالية المعادلات البديلة لأملاح الإماهة الفموية المستخدمة في علاج فقد ماء الجسم أثر إضافات الزنك في مسار الإسهال المستمر	تزويد الأسر بالمشورة المناسبة بشأن الإرضاع من قبل الإخصائيين الصحيين طرق تقييم فهم الأسر للمشورة المتعلقة بالرعاية المنزلية		العلاج الأمثل للإسهال لدى الأطفال الذين يعانون سوء تغذية شديد استحداث تدخلات لتحسين أساليب سلوك الأسر فيما يتعلق بمرض الأطفال	

عناصر البرنامج	المشاريع والأنشطة والأهداف				
	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
ب - الإسهال الوبائي: الكوليرا والدوسنطاريا			فعالية وسلامة الفلوروكينولونات في علاج الدوسنطاريا لدى الأطفال فعالية الأزثروميسين في علاج الدوسنطاريا لدى الكبار		فعالية وسلامة المضادات الحيوية الجديدة لمكافحة الكوليرا والدوسنطاريا
ج - الوقاية				الاختبارات الميدانية لمنافع وسلامة إضافات الفيتامين ألف بالنسبة إلى الأطفال الرضع فعالية المشورة التغذوية المقدمة كجزء لا يتجزأ من العلاج المتكامل للطفل المريض تقييم فعالية التدريب في مجال إسداء المشورة فيما يتعلق بالإرضاع	
	إكمال الاختبارات الميدانية لسلامة وفعالية اللقاحات المضادة للإسهال الناجم عن الروتافيروس (لقاح رباعي التكافؤ RRV)	إكمال الاختبارات الميدانية لسلامة وفعالية اللقاحات المضادة للكوليرا (الخلية الكاملة الخامدة/الوحدة الفرعية باء المعادة التركيب، ولقاحات CVD-103-HgR الفموية الناشطة)		الاختبارات الميدانية لسلامة وفعالية اللقاحات المقترح استخدامها لمكافحة الشجيلا (الدوسنطاريا) الاختبارات الميدانية لسلامة وفعالية اللقاحات الممكنة المعادة التركيب لمكافحة الإسهال الناجم عن الروتافيروس	
		مواصلة الأعمال التجريبية في المختبرات والحيوانات فيما يتعلق باللقاحات الممكنة المعادة التركيب لمكافحة الإسهال الناجم عن الروتافيروس			
٨ - التنسيق	اللجنة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والمعنية بالسياسة الصحية، جنيف، كانون الثاني/يناير ١٩٩٥ مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، كوبنهاغن، آذار/مارس ١٩٩٥ اجتماع المجلس الاقتصادي والاجتماعي، تموز/يوليه ١٩٩٥	التقرير المقدم من الأمين العام للأمم المتحدة إلى الجمعية العامة عن أعمال متابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل واستعراض منتصف العقد للتقدم المحرز	اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالسياسة الصحية، كانون الثاني/يناير ١٩٩٧ استعراض التنسيق بين وكالات الأمم المتحدة في مجال تنفيذ المجلس الاقتصادي والاجتماعي لخطة العمل، تموز/يوليه ١٩٩٧		اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالسياسة الصحية، كانون الثاني/يناير ١٩٩٩ استعراض التنسيق بين وكالات الأمم المتحدة في مجال تنفيذ المجلس الاقتصادي والاجتماعي لخطة العمل، تموز/يوليه ١٩٩٧

عناصر البرنامج	المشاريع والأنشطة والأهداف				
	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
	التنسيق على المستوى القطري: استخدام الآليات القائمة لتعزيز القدرات القطرية على تنسيق الأنشطة على المستويين الوطني ودون الوطني، بما في ذلك دعم نظام المنسق المقيم التابع للأمم المتحدة				
	لجـــان التنسيـــق الإقليمـــي: لجنة التنسيق المشتركة بين الوكالات والمعنية ببرامج بقاء الطفل مبادرة أفريقيا سنة ٢٠٠٠ خطة عمل الجنوب الأفريقي للطوارئ المقبلة لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ				
	لجـــان التنسيـــق العالمـــي: الاجتماعات المشتركة بين أمانتي اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية اجتماع الأطراف المعنية بمكافحة منظمة الصحة العالمية لأمراض الإسهال لجنة استعراض إدارة شؤون مكافحة أمراض الإسهال اللجنة التوجيهية المشتركة بين الوكالات لتوفير المياه والمرافق الصحية المجلس التعاوني لتوفير المياه والمرافق الصحية لجنة دستور الأغذية أعمال منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية في مجال متابعة الإعلان وخطة العمل الصادرين عن المؤتمر الدولي المعني بالتغذية				

المرفق الرابع - موجز خطة العمل لمكافحة الملاريا: الجدول الزمني للخطوات المرحلية الأساسية

الأهداف العالمية لسنة ٢٠٠٠:

ستكون معدلات الوفيات بالملاريا قد خفضت بنسبة ٢٠ ٪ على الأقل بالقياس إلى عام ١٩٩٥ في ٧٥ ٪ على الأقل من البلدان المتأثرة

عناصر البرنامج			١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
أولا - تنمية القدرات الوطنية للأغراض التالية:	١' تخطيط تنفيذ وتقييم مكافحة الملاريا (بمشاركة اليونيسيف، والبنك الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واللجنة الأوروبية، والوكالات الثنائية).	(أ) التخطيط	مواصلة تدريب مديري البرامج مع التأكيد على مستوى المحافظات		لدى ٨٠ ٪ من البلدان الافريقية المتأثرة برامج عاملة بإشراف مديرين مدربين على مكافحة الملاريا		
			تكون ٨٠ ٪ من البلدان الأفريقية المتأثرة قد وضعت خططا مستكملة مبنية على تحليل الحالة الوبائية		قامت جميع البلدان المتوطن فيها المرض خارج أفريقيا بإعادة توجيه برامجها الوطنية للمكافحة		
		(ب) التنفيذ	تنفذ ٥٠ ٪ من البلدان المتأثرة خطط عمل وطنية	تنفذ ٧٠ ٪ من البلدان المتأثرة خطط عمل وطنية	تنفذ ٩٠ ٪ من البلدان المتأثرة خطط عمل وطنية		
	٢' معالجة المرض	(أ) السياسة المتبعة بشأن أدوية مكافحة الملاريا (بتعاون الوكالة السويدية للتنمية الدولية وهولندا)	استكمال المبادئ التوجيهية بشأن مشتقات الأرتميسنين		يكون قد تم تنفيذ سياسة وطنية مناسبة بشأن أدوية مكافحة الملاريا في ٥٠ ٪ من البلدان المتأثرة	يكون قد تم تنفيذ السياسة الوطنية في ٨٠ ٪ من البلدان المتأثرة تتوفر لدى السكان إمكانية الحصول على علاج كاف بكلفة محتملة في ٥٠ ٪ من البلدان المتأثرة	تتوفر لدى السكان في جميع المناطق إمكانية الحصول على علاج كاف بكلفة محتملة في ٨٠ ٪ من البلدان المتأثرة

عناصر البرنامج		(ب) المرافق (جميع الأنشطة المتعلقة بالأطفال المرضى والمضطلع بها مع اليونيسيف ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية)					
		تدريب أفرقة صحية على مستوى المحافظات في علاج المرض (بمشاركة العديد من الوكالات الثانية)					
		الاختبار الميداني للدورة التدريبية المعنية بالعلاج المتكامل للأطفال المرضى المقيمين في المرض	إعداد دورة تدريبية عن الرعاية المتكاملة للأطفال المرضى المقيمين في المستشفيات	الاختبار الميداني للدورة المعنية بالرعاية المتكاملة للأطفال المرضى المقيمين في المستشفيات			
				إعداد مواد تدريبية بشأن العلاج المتكامل للطفل المريض لأغراض مدارس الطب ومدارس المساعدين الطبيين			
		دورات الدورات المشتركة بين البلدان والدورات الوطنية المعدة للمدربين في مجال علاج حالات الأطفال المرضى					
		دورات عن علاج الحالات معدة للإخصائيين الصحيين المسؤولين عن رعاية الطفل المريض					

١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
		يكون قد تم تدريب أفرقة صحية على مستوى المحافظات في معالجة المرض في جميع البلدان المتأثرة		يكون قد تم تدريب أفرقة صحية على مستوى المحافظات في معالجة المرض في جميع البلدان المتأثرة
		يكون قد تم تدريب أفرقة صحية على مستوى المحافظات في معالجة المرض في ٨٠ ٪ من البلدان المتأثرة		
		الاختبار الميداني للدورة المعنية بالرعاية المتكاملة للأطفال المرضى المقيمين في المستشفيات		يكون قد تم تدريب ٦٠ ٪ من الإخصائيين الصحيين المسؤولين عن رعاية الطفل على العلاج القياسي للحالات إما في دورات تدريبية خاصة بالعلاج أو دورات تدريبية خاصة بالطفل المريض

عناصر البرنامج	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
	دراسات ميدانية عن أدوات تشخيصية جديدة (بمشاركة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي)	مبـــــادئ توجيهية عـــن استخدام الأدوات التشخيصيـــة الجديدة		استخـــدام أدوات تشخيصية فعالة من حيث الكلفة بشكل معتاد في ٢٥٪ على الأقل من البلدان المتأثرة	توفـــر التشخيص بواسطة المختبرات في ٥٠٪ من مرافق الخدمات الصحية
	التدريب على علاج الملاريا بالحدة لأغراض الأطباء في مرافق الخدمات الصحية العامة والقطاع الخاص (بمشاركة الوكالات الثنائية)				
	بحوث ميدانية في الملاريا وفقر الدم (بمشاركة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي)		تكـــون مكافحـــة فقر الدم المرتبط بالملاريا قد أدخلت في ٢٥٪ على الأقل من البلدان المتأثرة	تكون مكافحة فقر الـــدم المرتبط بالملاريا قد أدخلت في ٥٠٪ على الأقل من البلـــدان المتأثرة	تكـــون مكافحـــة فقر الدم المرتبط بالملاريا قد أدخلت في ٨٠٪ على الأقل من البلدان المتأثرة
		مبادئ توجيهية عن مكافحة فقر الدم المرتبط بالملاريا			
(ج) المجتمع المحلي (بمشاركة برنامج الأمـــم المتحدة الإنمائـــي واليونسكـــو واليونيســـف، والبنك الدولي، والوكالات الثنائية، والمنظمـــات غير الحكومة)	تدريب الاخصائيين الصحيين ومقدمي الرعاية الصحية في المجتمعات المحلية على تشخيص الملاريا وعلاجها		تكون مكافحة الملاريا المستندة إلى المجتمع المحلي قد استقرت في ٥ بلدان أفريقية على الأقل		مكافحـــة الملاريـــا المستندة إلى المجتمع المحلي قائمة في ٢٥٪ من البلدان الأفريقية المتأثرة
	دراسات خاصة للضوابط في أفريقيا عن علاج الملاريا الحاد على الاشتراك في التكاليف على مستوى المجتمع المحلي				
	مبادئ توجيهية بشأن تنفيذ المكافحة الفعالة للملاريا على مستوى المجتمع المحلي في أفريقيا			تنقيح المبادئ التوجيهية بشأن مكافحة الملاريا على مستوى المجتمع المحلي في أفريقيا	

عناصر البرنامج			١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
			بحوث تشغيلية عن السلوك المتبع في البحث عن العلاج في المجتمع المحلي	تدريب الأمهات على العلاج المنزلي		٥٠ ٪ من برامج الملاريا في البلدان الأفريقية المتأثرة ضالعة في التثقيف الصحي والاتصال الصحي	٨٠ ٪ من برامج الملاريا في البلدان المتأثرة ضالعة في التثقيف الصحي والاتصال الصحي
			تدريب بائعي الأدوية الطرفيين بشأن أدورية مكافحة الملاريا				
	"٣" التدابير الوقائية الانتقائية والقابلة للاستدامة	(أ) الوقف الكيميائي أثناء الحمل (بمشاركة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي ومراكز مكافحة الأمراض)	دراسات خاضعة لضوابط عن النهج الجديدة في الوقف الكيميائي أثناء الحمل	مبادئ توجيهية بشأن حماية الحوامل في مناطق التوطن الكثيف للمرض	يتم تنفيذ مبادئ توجيهية بشأن حماية الحوامل في ٥٠ ٪ من البلدان الافريقية المتأثرة	يتم تنفيذ مبادئ توجيهية بشأن حماية الحوامل في ٨٠ ٪ من البلدان الافريقية المتأثرة	يتم في ٥ من البلدان الافريقية المتأثرة على الأقل إحداث خفض محسوس في نسبة المضاعفات العائدة إلى إصابة الحوامل بالطفل الأول بالملاريا
		(ب) المكافحة الانتقائية لناقلات المرض (بمشاركة فريق خبراء المعالجة البيئية لمكافحة ناقلات المرض، واليونيدو، ومنظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، والبنك الدولي، وعدة منظمات ثنائية، بما في ذلك هولندا وفرنسا)	التدريب على المكافحة الانتقائية لناقلات المرض		مبادئ توجيهية مستكملة عن المكافحة الانتقائية لناقلات المرض	أفرقة إخصائيين في علم الحشرات مدربين على المكافحة الانتقائية لناقلات المرض في ٨٠ ٪ على الأقل من البلدان المتأثرة	يتم استهداف ناقلات المرض على الوجه الصحيح
			مبادئ توجيهية منقحة عن المكافحة الانتقائية لناقلات المرض				
			قاعدة بيانات ملخصة عن مقاومة الحشرات للمبيدات	مشروع مبادئ توجيهية بشأن معالجة مقاومة الحشرات للمبيدات	مشاورة غير رسمية بشأن مقاومة الحشرات للمبيدات ومعالجتها	مبادئ توجيهية مستكملة بشأن مقاومة الحشرات للمبيدات	

عناصر البرنامج			١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
				اختبار محسن لكشف المقاومة للبيريثرويدات	رصد المقاومة للبيريثرويدات		
		'٤' مكافحة الملاريا في الحالات الوبائية وحالات الطوارئ (بمشاركة اللجنة الأوروبية، والتعاون الإيطالي، والمساعدة الإنمائية الرسمية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، واليونيسيف، والمنظمات غير الحكومية وغيرها من المؤسسات الثنائية	مبادئ توجيهية بشأن الإنذار المبكر والتكهن بالأوبئة مبادئ توجيهية بشأن مكافحة الملاريا في مخيمات اللاجئين	لدى ٨٠ ٪ من البلدان المعرضة للأوبئة خطة عمل لحالات الطوارئ	تنفذ ٨٠ ٪ من البلدان المعرضة للأوبئة خططا للوقاية من الأوبئة ولمكافحتها		تكون جميع البلدان المعرضة للتنشي الوبائي للملاريا فيها قدرة على التكهن بالأوبئة والوقاية منها ومكافحتها في وقت مبكر
		'٥' إدارة البرنامج ومراقبته		الاستعداد للجنة العشرين للخبراء المعنيين بتنفيذ الاستراتيجية العالمية	انعقاد اللجنة العشرين للخبراء المعنيين بتنفيذ الاستراتيجية العالمية كونت ٥٠ ٪ من البلدان المتأثرة معلومات وبائية وإدارية تطبق وفقا لمبادئ توجيهية إقليمية	يتم في ٨٠ ٪ من جميع البلدان المتأثرة إدماج المراقبة إدماجا كاملا في المرافق العامة للخدمات الصحية	يتم في جميع البلدان المتأثرة إدماج المراقبة إدماجا كاملا في المرافق العامة للخدمات الصحية
			وضع نبذ وصفية قطرية شاملة للملاريا في جميع البلدان المتأثرة		استكمال النبذ الوصفية القطرية		استكمال النبذ الوصفية القطرية

عناصر البرنامج	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
ثانيا - أعمال البحث والتنمية بشأن طرق الحماية الانتقائية والفاعلة للاستدامة					
'١' الحماية الشخصية (بمشاركة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيسيف، والبنك الدولي، وعدة وكالات ثنائية ومنظمات غير حكومية)	إنجاز الدراسات المتعلقة بالناموسيات (الكلل) التي اضطلع بها في أفريقيا البرنامج الخاص للبحث والتدريب في ميدان الأمراض المدارية	مبادئ توجيهية بشأن استعمال الناموسيات (الكلل) المشبعة بالمبيدات	تتاح لـ ٢٥ ٪ من برامج مكافحة الملاريا إمكانية الحصول على مواد مشبعة بمبيدات الحشرات		تتاح لـ ٢٥ ٪ من برامج مكافحة الملاريا إمكانية الحصول على مواد مشبعة بمبيدات الحشرات
	اجتماع الفريق الدراسي المعني بالتطبيقات العملية للناموسيات (الكلل) في أفريقيا				
'٢' اللقاحات (بمشاركة اللجنة الأوروبية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيدو، والبنك الدولي، والوكالات الثنائية، بما فيها وكالات الولايات المتحدة للتنمية الدولية)	إكمال اختبارات لقاح الملاريا SPf66 في كولومبيا، وغامبيا وتايلند اجتماع دراسي بشأن لقاح SPf66	بحوث تنفيذية بشأن لقاح SPf66	اختبارات المرحلة الثانية للقاحات الأخرى		إدخال لقاحات الملاريا على نطاق تنفيذي
	بدء المرحلة الأولى للقاحات المرشحة الأخرى				
ثالثا - التنسيق				أنشئت ٥٠ ٪ على الأقل من البلدان المتأثرة آليات لتنسيق الأنشطة مع شركاء في مجال مكافحة الملاريا	
'١' المستوى الوطني (بمشاركة جميع الأطراف المعنية)					تتضمن ٥٠ ٪ من المشاريع الإنمائية في البلدان المتأثرة الوقاية من الملاريا ومكافحتها

عناصر البرنامج			١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	١٩٩٨	١٩٩٩
	'٢' المستويان العالمي والأقاليمي (بمشاركة جميع الأطراف المعنية)		الاتفاق المشترك بين الوكالات بشأن خطة العمل لمكافحة الملاريا ١٩٩٥-٢٠٠٠ أعمال تحضيرية لمشاريع البنك الدولي المتعلقة بالملاريا في ٥ على الأقل من البلدان الواقعة في مناطق منظمة الصحة العالمية	اجتماع الأطراف المعنية بشأن مكافحة الملاريا		اجتماع الأطراف المعنية بشأن مكافحة الملاريا	
				اتفاقات بشأن اتباع سياسات مشتركة لمكافحة الملاريا مع المنظمات الدولية والإقليمية			