E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1995/11/Rev.1
13 July 1995
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة لطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثالثة لعام ١٩٩٥

١٨ - ٢٢ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥

البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت*

الاستراتيجية الصحية لليونيسيف

موجـــز

أعد هذا التقرير، بعد تنقيحه بناء على طلب المجلس التنفيذي في دورته العادية الثالثة لعام ١٩٩٤، استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ١٩٩٢/٢٢ (E/ICEF/1992/14)، الذي طلب فيه إلى اليونيسيف أن تقدم مزيدا من التفاصيل عن استراتيجيتها الصحية في سياق تنمية القطاع الصحي على أساس التركيز على المجتمع المحلي. كذلك يستجيب هذا التقرير لتوجيهات الوفود للمجلس (انظر E/1994/34/Rev.1 و E/ICEF/1994/13/Rev.1، الفقرات ٤٦٦-٤٧٧). ويعقب عملية مشاورات مع البلدان ومع الشركاء الدوليين الرئيسيين لليونيسيف في مجال الصحة، ويعكس نتائج التقييم الذي قام به مانحون متعددون لليونيسيف في عام ١٩٩٢ في قطاعي الصحة والتغذية.

لقد كان تحسين صحة أطفال العالم وتغذيتهم هدفا رئيسيا لليونيسيف طوال تاريخها. وقد أتاح العقدان الماضيت دروسا قيمة كانت هي الأساس الذي تقوم عليه الاستراتيجية الصحية الحالية لليونيسيف. وتشمل هذه الدروس أهمية تحديد أولويات واضحة وتكوين توافق آراء سياسي وتقني حول أهداف مرتبطة بمواعيد محددة تعتبر نقاط انطلاق للتنمية المستدامة؛ وأهمية تعبئة الالتزام السياسي والعمل المتعدد القطاعات في النهوض بالأهداف الصحية؛ وأهمية اتخاذ الإجراءات البرنامجية على مقياس كبير؛ والدور الحاسم الذي يقوم به الرصد المتكرر والظاهر والتشاركي على مستويات متعددة في استدامة الشراكات في مجال الصحة؛ وأهمية الجهود المبذولة في مجالي التقييم والبحوث المتصلة بالعمليات في رسم اتجاه الإجراءات الصحية.

* E/ICEF.1995/20.

../..

إن تخفيض وفيات الرضع والأطفال والأمهات هي الأهداف العليا لليونيسيف في مجال الصحة. وتوفر جمعية الصحة العالمية إطار السياسة العامة الذي يتم فيه نشدان هذه الأهداف والأهداف الداعمة لها. وقد كان دور اليونيسيف هو إخراج ما ينطوي على أعظم الأهمية بالنسبة لصحة الطفل ورفاهه من سياسات جمعية الصحة العالمية إلى حيز التطبيق والنهوض بتلك السياسات. وهي قد سعت إلى تحقيق ذلك بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية وفي إطار شراكة عالمية من أجل الصحة يقصد بها دعم جهود الحكومات الوطنية.

والنهج الذي تتبعه اليونيسيف في مجال الصحة يعتبر الأسرة والأسرة المعيشية محور الإجراءات الصحية ويعتبر الطفل محور الأسرة. وهي تسترشد بخطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وباتفاقية حقوق الطفل التي تصف ما على الدول الأطراف والوالدين من التزامات بإتاحة المعلومات والتعليم والخدمات الأساسية للطفل حتى يمكنه التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن الوصول إليه. وتسهم اليونيسيف في هذا الجهد بالمساعدة في تعزيز قدرات البلدان في مجالات الرصد الصحي، وتوفير الخدمات الصحية الأساسية في إطار نهج الرعاية الصحية الأولية. ويناقش هذا التقرير طريقة تكييف هذه الاستراتيجيات وتطبيقها في ظروف منوعة، ابتداء بمستوى الأسرة المعيشية وانتهاء بالمستوى العالمي وكذلك في أوضاع قطرية تتراوح من دول تواجه حالات طوارئ إلى دول ذات اقتصادات قوية وخدمات صحية فعالة. وهو يؤكد أيضا على طابع التكامل بين ما تضطلع به اليونيسيف من أنشطة أعمّ في مجال الدعوة تتصدى لمجموعة من المسائل المتصلة بصحة الطفل والمراهق والمرأة وبين ما تمنحه من أولويات أكثر اتساما بالطابع الانتقائي والتركيز الاستراتيجي في مجال دعم البرامج في بلدان محددة. وفي ذلك كله، سيتطلب الأمر تعزيز نهج البرمجة القطرية بغية التمكن من البت على نحو أفضل في أي نوع من أنواع الدعم البرنامجي يمكن أن يكون أشدها حفزا على المساعدة في تحقيق الأهداف الصحية الوطنية بشكل يؤدي إلى الإسهام في تنمية القدرات تنمية مستدامة.

ويصف التقرير أيضا ما يترتب على الاستراتيجية الصحية المقترحة من آثار بالنسبة إلى اليونيسيف. وهي تشمل تعزيز وترشيد القدرة التقنية الأساسية لليونيسيف، وإحداث زيادة محسوسة في التأكيد على تعزيز الشراكات التقنية والتنسيق مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من الوكالات الدولية والثنائية، وإجراء تحسينات في تحليلات الحالات، وتعزيز ما يلزم لتوجيه عمليات البرمجة وإقامة الشراكات من القدرات في مجال المعلومات والبحوث التطبيقية، وزيادة المرونة في عمليات التوريد والعمليات المالية بغية خدمة الأهداف البرنامجية على نحو أفضل.

ويرد في الفقرة ١٠٨ من هذا التقرير مشروع توصية مقدم لموافقة المجلس التنفيذي.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا	- معلومات أساسية	١-٢٣	٤
	ألف - الشركاء العالميون في مجال الصحة	٧-١٤	٥
	باء - الموارد المالية اللازمة للصحة	١٥-١٦	٧
	جيم - ثورة بقاء الطفل ونمائه، ومؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، واتفاقية حقوق الطفل	١٧-٢٢	٩
	دال - الدروس التي استفادتها اليونيسيف	٢٣	١١
ثانيا	- نظرة عامة مفاهيمية	٢٤-٣٢	١٢
ثالثا	- تحديد الأولويات ووضع أهداف مشتركة	٣٣-٤٦	١٤
	ألف - الأولويات المستمرة	٣٥-٣٩	١٥
	باء - الأولويات الجديدة	٤٠-٤٣	١٦
	جيم - تحديد أهداف مشتركة	٤٤-٤٦	١٨
رابعا	- الإطار التنفيذي للإجراءات المتخذة في قطاع الصحة	٤٧-٨٤	١٩
	ألف - تعزيز الصحة	٤٨-٦٢	٢٠
	باء - الخدمات الصحية الأساسية	٦٣-٧٦	٢٣
	جيم - الرصد الصحي	٧٧-٨٤	٢٧
خامسا	- التكيف مع تنوع الأوضاع القطرية	٨٥-٨٩	٣٠
سادسا	- المساعدة التي تقدمها اليونيسيف للقطاع الصحي في حالات الطوارئ	٩٠-٩٥	٣١
سابعا	- الآثار المترتبة بالنسبة إلى اليونيسيف	٩٦-١٠٧	٣٣
ثامنا	- مشروع توصية	١٠٨	٣٧

قائمة الجداول

١ -	المساعدة والتعاون الخارجيان في مجال الصحة، ١٩٩٠ و ١٩٩٥ (بحسب الإسقاطات)	٨
٢ -	إنفاق اليونيسيف في مجالي الصحة والتغذية	٩

المرفقات

الأول	- الوثائق المقدمة مؤخرا إلى المجلس التنفيذي فيما يتصل بالاستراتيجية الصحية لليونيسيف	٤٠
الثاني	- ما اتخذته جمعية الصحة العالمية مؤخرا من قرارات ذات صلة وثقى بالاستراتيجية الصحية لليونيسيف	٤١
الثالث	- مجموعة مختارة من الأهداف الصحية التي أقرها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل	٤٢
الرابع	- الأحكام الرئيسية المتعلقة بالصحة في اتفاقية حقوق الطفل	٤٤

أولا - معلومات أساسية

١ - طلب المجلس التنفيذي في مقرره ١٩٩٢/٢٢ (E/ICEF/1992/14) إلى اليونيسيف مواصلة صياغة استراتيجيتها الصحية في سياق تنمية القطاع الصحي على أساس التركيز على المجتمع المحلي. وقد أعد تقرير أولي (E/ICEF/1994/L.6) وتمت مناقشته في الدورة العادية الثالثة لعام ١٩٩٤. أما هذا التقرير فإنه يأتي، بعد تنقيحه بناء على طلب المجلس التنفيذي في تلك الدورة، استجابة لتوجيهات الوفود للمجلس في تلك الدورة (انظر E/1994/34/Rev.1 و E/ICEF/1994/13/Rev.1، الفقرات ٤٦٦-٤٧٧)، وهو يعقب عملية مشاورات مع البلدان ومع الشركاء الدوليين الرئيسيين لليونيسيف في مجال الصحة.

٢ - وهذا التقرير يشكل جزءا من سلسلة من ورقات الاستراتيجية صدرت مؤخرا، كانت أولاها تتعلق بالتغذية (E/ICEF/1990/L.6)، وأعقبها استعراضات عن الرعاية البيئية الأولية (E/ICEF/1993/L.2) وعن المساواة الجنسين وتمكين النساء والبنات (E/ICEF/1994/L.5 و Add.1)، والتعليم الأساسي (E/ICEF/1995/16)، توفير المياه والمرافق الصحية (E/ICEF/1995/17 و Corr.1). كما استعرض المجلس التنفيذي في السنوات الأخيرة عددا من التقارير التي تناولت مسائل أكثر تحديدا في مجال الصحة (انظر المرفق الأول). وثمة تقرير منفصل عن متابعة اليونيسيف للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (E/ICEF/1995/12/Rev.1) مقدم أيضا إلى المجلس التنفيذي في الدورة الحالية. وستكون هذه الاستراتيجيات البرنامجية المتكاملة، في مجموعها، هي الدليل الذي تسترشد به اليونيسيف في التسعينات وما بعدها.

٣ - وتضطلع اليونيسيف بجهودها في مجال الصحة في إطار السياسات والاستراتيجيات الصحية الدولية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية. وترمي تلك الجهود إلى النهوض بأهداف منظمة الصحة العالمية والبلدان الأعضاء فيها المتمثلة في بلوغ جميع الشعوب أعلى مستويات الصحة باعتبارها حقا من الحقوق الأساسية لكل إنسان. وهي تبذل بوحي من روح قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٤٣/٣٦ (١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩١) بشأن "الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠"، وهو القرار الذي يرجو من "جميع المنظمات المختصة ... التعاون بشكل كامل مع منظمة الصحة العالمية في تنفيذ الاستراتيجية العالمية". كما أنها متسقة مع "برنامج العمل التاسع لمنظمة الصحة العالمية، ١٩٩٦ - ٢٠٠١" (القرار ج ص ع ٤٧-٤)، الذي يحدد إطار السياسات المناسب للعمل العالمي خلال تلك الفترة، وكذلك مع غير هذا من قرارات منظمة الصحة العالمية ذات الصلة المباشرة بصحة الطفل والمراهقين والنساء (انظر المرفق الثاني).

٤ - وقد تحقق تقدم ملحوظ في تخفيض وفيات الأطفال خلال الأعوام الثلاثين الماضية. ففي البلدان النامية انخفضت وفيات الرضع والأطفال بنسبة ٢ في المائة في المتوسط سنويا خلال فترة الستينات، وبما يزيد عن ٣ في المائة خلال فترة السبعينات، وبما يزيد عن ٥ في المائة خلال فترة الثمانينات. وبالنسبة للبلدان النامية في مجموعها، بلغ مجموع وفيات الأطفال (صفر - ٤ سنوات من العمر) حوالي ١٣ مليونا في عام ١٩٩٠ مقابل ١٥ مليونا في عام ١٩٨٠. وإذا أخذ نمو السكان في الاعتبار، فمعنى هذا أنه

حدث انخفاض بنحو ٥ ملايين في عدد الأطفال الذين كانوا سيموتون في عام ١٩٩٠ لو استمر معدل عام ١٩٨٠ لوفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن الخامسة.

٥ - ولكن بالرغم من هذا التقدم، فإن الأمراض السارية من أمثال الملاريا والإسهال وذات الرئة والحصبة لا تزال واسعة الإنتشار، ولاسيما في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، حيث نجد أن معدل سنوات العمر المنتجة التي تفقد بسبب الوفيات المبتسرة والعجز يزيد عن ضعف المتوسط العالمي[١]. وفي حين أن أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى تمثل ١٨ في المائة من الفئة التي تقل أعمارها عن الخامسة من سكان العالم، فهي تمثل ٣٥ في المائة من وفيات تلك الفئة.

٦ - وثمة عمليات تحول في العوامل الديمغرافية والوبائية تجري في البلدان النامية وتدفع بتحديات صحية جديدة إلى المقدمة. فالأمراض غير المعدية، والمشاكل الصحية الناجمة عن إساءة استعمال المخدرات، والعنف، والحوادث، والمخاطر البيئية أخذت تصبح مشاكل صحية معترف بوجودها في عدد متزايد من البلدان الناسية. وعلى سبيل المثال، فإن من المتوقع بحلول عام ٢٠٠٥ أن يصل عدد الوفيات التي تعزى إلى التدخين، في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقال إلى ضعف عددها في عام ١٩٩٠ وهو ١,٧ مليون وفاة. كما أن التفشي الوبائي لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) يشكل خطرا لم يسبق له مثيل بالنسبة لصحة الطفل والمرأة، وهو يهدد بانتكاس التقدم الذي تم إحرازه في مجال الصحة في العقود الأخيرة في بعض البلدان. ويلزم الآن أن يكون هناك تركيز جديد على الشابات والمراهقات اللائي يبلغن سن الإنجاب للتصدي لوباء متلازمة نقص المناعة المكتب (الإيدز) ولما يترتب على الحمل المبكر، وإساءة استعمال المخدرات، والعنف وغيرها من العوامل المشتركة بين الأجيال من آثار سلبية على بقاء الرضع والأطفال ونمائهم.

ألف - الشركاء العالميون في مجال الصحة

٧ - في كل أنحاء العالم النامي، تتلقى البلدان الدعم في جهودها من أجل تحسين صحة الأم والطفل من تحالف يضم كثيرا من الشركاء العاملين في القطاع الصحي. والدعم الذي تقدمه اليونيسيف في إطار القطاع الصحي هو عنصر صغير ولكنه استراتيجي في هذا الجهد العالمي. ويتركز هذا الدعم على تعزيز الإرادة السياسية، وبدء الشراكات المتعددة القطاعات، وتعبئة المجتمعات المحلية والقطرية في العناية بصحة الطفل والأم[٢]. وتشمل هذه الشراكة العالمية منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، وصندوق الأمم

---

(١) استشهد "تقرير عن التنمية في العالم لعام ١٩٩٣" بتقديرات منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي لـ "عبء الأمراض العالمي" الذي يحسب بجمع "سنوات العمر المصححة بعامل العجز".

(٢) لأغراض هذا البحث، تعتبر التغذية داخلة في نطاق الصحة على الرغم مما بينهما من فروق هامة.

المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيسيف، وكذلك عددا من المنظمات الإنمائية الثنائية والمصارف الإقليمية، وعددا من المؤسسات الوقفية الدولية والوطنية والمنظمات غير الحكومية. وبالإضافة إلى تقديم المساعدات المالية، يمارس شركاء التنمية هؤلاء تأثيرا على السياسات والأولويات عن طريق تعزيز الجهود الوطنية بالخبرة الدولية، ودعم تقوية المهارات وتطبيق التكنولوجيات، وتشجيع الاضطلاع بالأنشطة الحافزة.

٨ - ومنظمة الصحة العالمية هي شريك حيوي لليونيسيف في تطوير استراتجيتها الصحية. وأهم وظيفتين لها هما تنسيق العمل الصحي الدولي، والتعاون التقني مع البلدان. وهاتان الوظيفتان متكاملتان، وهما تشملان الدعوة إلى اتخاذ تدابير لتحسين الصحة، وحفز وتعبئة إجراءات صحية محددة، وجمع المعلومات؛ ووضع القواعد والمعايير، والخطط والسياسات؛ والتدريب؛ والتشجيع على إجراء البحوث ودعمها ووضع الأولويات بشأنها؛ والاستشارات التقنية المباشرة؛ وتعبئة الموارد. وتعتمد اليونيسيف، في جميع مجالات البرامج الصحية التي تشترك فيها، على منظمة الصحة العالمية في الحصول على التوجيه التقني الموثوق به، وعلى الشراكة التنفيذية المتزايدة القائمة بينهما في تصميم البرامج ورصدها وتقييمها. وتوجد بين الوكالتين علاقة عمل وثيقة على الصعيدين العالمي والإقليمي وكذلك عن طريق شبكة عالمية من المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية. وتسعى الوكالتان مع شركاء آخرين إلى مدّ البلدان بمساعدات مكملة بعضها لبعض تتسق مع أولويات البلدان وتدخل في نطاق خططها الوطنية للتنمية الصحية. وتساعد لجنة السياسات الصحية المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، وهي مؤلفة من أعضاء من المجلس التنفيذي لكل من المنظمتين، على توجيه المنظمتين فيما يتعلق بأنواع البرامج الصحية التي هي أنسب البرامج لتلقي مساعداتهما المكملة بعضها لبعض أو مساعداتهما المشتركة.

٩ - ويعتبر صندوق الأمم المتحدة للسكان شريكا منذ وقت طويل لليونيسيف في مجال صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة. وتتيح النتائج التي انتهى إليها مؤتمر الأمم المتحدة للسكان والتنمية مزيدا من الفرص للتعاون بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف من حيث أنها أبرزت ضرورة زيادة الاهتمام بالنساء والمراهقين، والنظر إلى تنظيم الأسرة في سياق أوسع هو سياق الصحة الإنجابية. وقد سلم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأنه لا يمكن تحقيق تنمية مستدامة إلا من خلال التنمية الشاملة التي تركز على البشر، وخاصة من خلال تمكين المرأة وتوفير الرعاية الصحية الأولية والتعليم الأساسي، وكلها شواغل رئيسية لليونيسيف.

١٠ - كذلك فإن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بتركيزه على التنمية البشرية، يعتبر عضوا هاما في الشراكة الصحية العالمية وهو يسهم في الحوار المتعلق بالسياسة في مجالي الصحة والتنمية على حدّ سواء كما أنه يسهم في عدد من البرامج والمبادرات الصحية المشتركة بين الوكالات. وعلى المستوى القطري، يقوم البرنامج الإنمائي بدور تنسيقي حاسم في دعم شبكة المنسقين المقيمين للأمم المتحدة وفي إعداد "مذكرة الاستراتيجية القطرية"، وهو عمل تشارك فيه اليونيسيف مشاركة إيجابية.

../..

١١ - أما البنك الدولي فهو أكبر ممول خارجي في قطاع الصحة. كما أن ما يتخذه هو والمصارف الإنمائية الإقليمية من إجراءات تؤثر على الاستثمارات والسياسات في القطاع الصحي الوطني وتوفر الإرشاد في إعادة توجيه الإنفاق العام وفي تعبئة الموارد الوطنية الكافية للأهداف ذات الأولوية في مجال الصحة. وفي عدد متزايد من البلدان، تقوم اليونيسيف بدور شريك التنفيذ فيما يتعلق بأنشطة القطاع الصحي التي يمولها البنك الدولي والمصارف الإنمائية الإقليمية.

١٢ - وإدارة الشؤون الإنسانية التابعة للأمم المتحدة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين هما الوكالتان الرئيسيتان لتنسيق استجابة الأمم المتحدة في حالات الطوارئ وحالات اللاجئين التي تشكل فيها تلبية الاحتياجات الصحية الأساسية أمرا يحظى بأعلى درجات الأولوية. ومع ازدياد عدد حالات الطوارئ ونطاقها ازداد تعاون اليونيسيف مع هذين الشريكين وغيرهما من الشركاء المعنيين بأمر الاستجابة للطوارئ الصحية.

١٣ - وتسهم منظمات المانحين الثنائيين إسهاما محسوسا في تنمية القطاع الصحي سواء بصورة مباشرة أو من خلال القنوات المتعددة الأطراف. وتعتبر هذه المنظمات من الشركاء الهامين بالنسبة للتعاون في المدى الطويل. وهي تقوم بدور جوهري في تعبئة القدرات التقنية الوطنية وإتاحتها لشركاء التنمية الدوليين، ومن بينهم اليونيسيف.

١٤ - كذلك فإن المنظمات غير الحكومية تعتبر منذ وقت طويل من الشركاء العالميين في مجال الصحة على الصعيدين الوطني والدولي على السواء. ففي معظم البلدان تعتبر المنظمات غير الحكومية الوطنية والمحلية، من الشركاء الهامين في نصرة الطفل والمرأة، وفي نشر الصحة، وفي توفير الخدمات الصحية الأساسية. وتقوم كثير من المنظمات الدولية غير الحكومية بدور نشط في المبادرات الصحية المتعلقة بالطفل. وقد أصبحت، على نحو متزايد من شركاء اليونيسيف الهامين في السنوات الأخيرة.

باء - الموارد المالية اللازمة للصحة

١٥ - يواجه كل مجتمع صراعا بين الرغبة في الحصول على إمكانية الانتفاع بمجموعة متزايدة من التكنولوجيات الطبية الحديثة والواجب الأخلاقي المتمثل في تعميم إتاحة الخدمات وبين واقع الموارد المحدودة. وقد صيغت الاستراتيجية الصحية لليونيسيف في ضوء هذا السعي نحو تحقيق الجودة والعدالة وفعالية التكاليف وكذلك في ضوء واقع حال الموارد المالية المخصصة للصحة. ويتبين من "تقرير عن التنمية في العالم لعام ١٩٩٣: الاستثمار في الصحة" أن المبلغ المقدر لإجمالي الإنفاق على الصحة في البلدان النامية في عام ١٩٩٠ كان حوالي ١٧٠ بليون دولار، شكلت المساعدات الخارجية ٣ في المائة فقط منه، أي نحو ٤,٨ بلايين دولار. وعلى أساس نصيب الفرد، أنفقت البلدان النامية على الصحة ما متوسطه ٤٠ دولارا تقريبا في السنة، منها دولار واحد أتى من مصادر خارجية. على أن هذا المتوسط العالمي يخفي بعض الفروق الإقليمية الهامة. فبينما كان المتوسط العالمي للمعونة الخارجية المقدمة إلى القطاع الصحي

٣ في المائة، نجد أن متوسط تلك المعونة في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى (باستثناء جنوب أفريقيا) بلغ ٢٠ في المائة في عام ١٩٩٠، كما أنها كانت تشكل نسبة وصلت إلى نصف مجموع الإنفاق على الصحة في عدة بلدان.

١٦ - وانخفض مجموع المعونة الخارجية المقدمة إلى قطاع الصحة كنسبة من مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية من ٧ في المائة خلال الفترة ١٩٨١-١٩٨٥ إلى ٦ في المائة خلال الفترة ١٩٨٦-١٩٩٠. ويبين الجدول ١ أدناه المبالغ التقديرية للمعونة الخارجية المقدمة إلى قطاع الصحة في عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٥. ويخصص جانب كبير من المساعدات الخارجية لبناء المستشفيات وشراء المعدات الصحية المتقدمة لا لتلبية الاحتياجات الصحية ذات الأولية للطفل والمرأة. وهناك حاجة إلى زيادة جوانب الكفاءة في استخدام الموارد القابلة للتخصيص في إطاري المساعدات الخارجية والميزانيات الوطنية على السواء وذلك بتطبيق نهج أقدر على تحقيق فعالية التكاليف في مجال الصحة العامة. وفي هذا الصدد، نجد أن الأخذ بنهج الـ ٢٠/٢٠ (أي تخصيص ٢٠ في المائة على الأقل من الميزانية الوطنية ونفس النسبة على الأقل من المساعدات الخارجية للخدمات الأساسية بما فيها الرعاية الصحية الأولية) أمر له أهمية واردة إذا أريد ضمان كفاية الموارد المخصصة للصحة. ويبين الجدول ٢ أدناه إنفاق اليونيسيف في عام ١٩٨٦ والأعوام ١٩٩٠-١٩٩٤ على سبيل كل من المساعدة الإنمائية ومساعدة الطوارئ في مجالي الصحة والتغذية فضلا عن إنفاق غيرها من الشركاء العالميين في مجال الصحة.

الجدول ١ - المساعدة والتعاون الخارجيان في مجال الصحة، ١٩٩٠ و ١٩٩٥ (بحسب الإسقاطات)

	١٩٩٠		١٩٩٥ (بحسب الإسقاطات)	
	بملايين دولارات الولايات المتحدة	النسبة المئوية من المجموع	بملايين دولارات الولايات المتحدة	النسبة المئوية من المجموع
الوكالات الثنائية	١ ٩١٣	٣٩,٩	٢ ٠٣١	٣٣,٣
المصارف الإنمائية	٣٨٢	٨,٠	١ ٢٩٨	٢١,٣
وكالات الأمم المتحدة (خلاف منظمة الصحة العالمية واليونيسيف)	٦٣٨	١٣,٣	٧٥٤	١٢,٤
اليونيسيف	٢٥١	٥,٢	٢٠٢	٣,٣
منظمة الصحة العالمية[أ]	٧١٢	١٤,٩	٩٢٠	١٥,١
المنظمات غير الحكومية	٨٣٠	١٧,٣	٨٣٠	١٣,٦
المؤسسات الوقفية	٦٨	١,٤	٦٨	١,١
المجموع	٤ ٧٩٤	١٠٠,٠	٦ ١٠٣	١٠٠,٠

المصدر: مقتبس، من: البنك الدولي ١٩٩٣، "تقرير عن التنمية في العالم: الاستثمار في الصحة".

(أ) يشمل مجموع الميزانية التشغيلية السنوية.

الجدول ٢ - إنفاق اليونيسيف في مجالي الصحة والتغذية

(بملايين دولارات الولايات المتحدة وكنسبة مئوية من مجموع الإنفاق البرنامجي)

	١٩٨٦		١٩٩٠		١٩٩١		١٩٩٢		١٩٩٣		١٩٩٤	
	دولارات	٪	دولارات	٪	دولارات	٪	دولارات	٪	دولارات	٪	دولارات	٪
الصحة	١١٩	٣٦,٥	٢٥١	٤٣,٠	٢٠٢	٣٤,٢	٢٢٨	٣٠,٦	٢١٠	٢٦,١	٢٠٢	٢٥,٢
التغذية	١٧	٥,٢	٢٩	٥,٠	٣١	٥,٢	٣٢	٤,٣	٣١	٣,٩	٣١	٣,٩
(حالات الطوارئ في مجالي الصحة والتغذية)	١٥[أ]	٤,٦	٢٣	٣,٩	٥٧	٩,٦	٨٢	١١,٠	١٠٤	١٢,٩	٩٤	١١,٧
المجموع	١٥١	٤٦,٣	٣٠٣	٥١,٩	٢٩٠	٤٩,١	٣٤٢	٤٥,٩	٣٤٥	٤٢,٩	٣٢٧	٤٠,٨

(أ) الرقم التقديري مبني على توزيع عام ١٩٩٠ لمجاميع عام ١٩٨٦.

جيم - ثورة بقاء الطفل ونمائه، ومؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، واتفاقية حقوق الطفل

١٧ - منذ عام ١٩٧٨، أي منذ أن اشتركت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في رعاية "المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية" الذي عقد في ألما آتا، أخذ نشاط اليونيسيف يتزايد في مجال إقامة الشراكات العاملة مع الحكومات الوطنية وغيرها من شركاء الصحة العالميين لوضع وتنفيذ استراتيجيات لتحسين صحة الطفل والأم. وخلال أوائل الثمانينات، انضمت اليونيسيف إلى منظمة الصحة العالمية في الاضطلاع بالدور القيادي في تعبئة المجتمع الدولي حول مجموعة استراتيجية من الإجراءات المنخفضة التكاليف والكبيرة الأثر تستهدف الإقلال من وفيات الأطفال التي يمكن الوقاية منها. وقد أصبحت هذه المحاولة الطموحة تعرف باسم ثورة بقاء الطفل ونمائه. وبمواصلة العمل تأسيسا على شعور المجتمعات بمسؤوليتها الأخلاقية عن أطفالها، ساعدت ثورة بقاء الطفل ونمائه على تعبئة الإرادة السياسية، واستخدمت الاتصالات والتعبئة الاجتماعية في زيادة الوعي بمشاكل صحة الطفل. وأتت بتدخلات تقنية ثبتت فائدتها في التصدي لهذه المشاكل على نطاق واسع. وأصبحت الجهود المبذولة في إطار ثورة بقاء الطفل ونمائه من أجل التشجيع على رصد النمو، والعلاج بالإماهة الفموية، والرضاعة الثديية، والتحصين، والمباعدة بين الولادات، والأمن الغذائي (المعروفة بالإسم المختصر GOBI-FF) تشكل حجر الزاوية في عمل اليونيسيف في قطاع الصحة. ولم يلبث تعليم الإناث أن أضيف إلى أولويات ثورة بقاء الطفل ونمائه. وقد كان للدعم الثنائي المقدم بوجه خاص من عدة مانحين، أساسيين إلى الأعمال المتصلة ببقاء الطفل أهميته الاستراتيجية بالنسبة إلى تعجيل البرامج وفعاليتها.

١٨ - وبحلول منتصف الثمانينات أصبح تعميم تحصين الأطفال هو النشاط الرئيسي في البرامج الصحية لليونيسيف. وقد ساعدت منجزات برنامج تعميم تحصين الأطفال على إعادة توجيه النظم الصحية عن طريق خلق الوعي وخلق الطلب، والوصول إلى المجتمعات المحلية، والتعبئة الاجتماعية المتعددة القطاعات، والحصول على التأييد السياسي على المستويات العالية. كذلك فإن برنامج تعميم تحصين الأطفال وغيره من التدخلات المتصلة ببقاء الطفل ساعدت على توجيه مزيد من الاهتمام إلى مسائل الاستدامة وبناء القدرات على الصعيد الوطني وصعيد المجتمعات المحلية، وإلى ضرورة التصدي لكثير من الحاجات الصحية للطفل انطلاقا من قاعدة متينة من الخدمات الصحية الصالحة للبقاء. وقد كانت مبادرة باماكو التي بدأت في أفريقيا عام ١٩٨٧ إحدى الاستجابات الهامة التي أريد بها المساعدة على تنشيط خدمات برنامج الرعاية الصحية الأولية من خلال زيادة إشراك المجتمعات المحلية في إدارة ومراقبة الموارد. ومع تدهور الحالة بالنسبة لوباء الإيدز في أواخر الثمانينات وأثره الصارخ على معدلات وفيات الأطفال وآبائهم وأمهاتهم في كثير من البلدان، أخذت اليونيسيف تتوسع فيما تقدمه من دعم للأنشطة في مجال الصحة الإنجابية مع التركيز بصفة خاصة على وقاية المراهقين من الأمراض التي تنتشر عن طريق الاتصال الجنسي ومن فيروس نقص المناعة البشرية.

١٩ - ولقد كان مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل الذي عقد في عام ١٩٩٠ معلما هاما في تطور النهج الذي تتبعه اليونيسيف فيما يتعلق بالصحة. فقد جاء بعد عملية استمرت سنتين استهدفت تحديد الأولويات وبناء توفق الآراء عن طريق المحافل الوطنية والإقليمية والمشاورات التقنية على المستوى العالمي فيما بين الوكالات التقنية الوطنية والتابعة للأمم المتحدة والدولية والثنائية. وقد استندت هذه العملية بدورها إلى عقد من الجهود التي بذلت لتعزيز القدرات في مجال علم الأوبئة في جميع أنحاء العالم النامي بما يتيح تحسين تقييم ورصد الحالة الصحية.

٢٠ - وقد قام المجتمع الدولي، يشجعه في ذلك جزئيا التقدم الهائل المحرز في جهود التحصين العالمية، بتحديد مجموعة استراتيجية من الأهداف والغايات التي يمكن تحقيقها تقنيا في مجالات الصحة والتغذية والتعليم وإمدادات امياه والمرافق الصحية. وشملت الأهداف في مجموعها كافة الاحتياجات الأساسية ورسمت طريقا للتنمية البشرية حتى نهاية العقد. وتستهدف هذه الجهود المتعددة القطاعات بآثارها المتراكمة تحقيق خفض هائل في وفيات الرضع والأطفال والأمهات. وهذه "الأهداف العليا" التي تتمثل في خفض وفيات الرضع والأطفال بمعدل الثلث على الأقل وخفض وفيات الأمهات بنسبة ٥٠ في المائة هي أهداف أساسية بالنسبة إلى تطوير الاستراتيجية الصحية الحالية لليونسيف. وقبل عقد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، كانت الأهداف الصحية المشتركة لسنة ٢٠٠٠ قد وضعتها جمعية الصحة العالمية وأيدها المجلس التنفيذي لليونيسيف فضلا عن الهيئات التقنية الرئيسية والرابطات المهنية في جميع أنحاء العالم. وفي مؤتمر القمة العالمي، لقيت هذه الأهداف تأييدا لا لبس فيه على أعلى المستويات السياسية في أكثر من ١٥٠ بلدا. وبعد ذلك عهدت الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى اليونيسيف بالمسؤولية المحددة عن متابعة ورصد تنفيذ خطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وخلال السنتين اللتين أعقبتا مؤتمر

القمة العالمي، اعتمدت كثير من البلدان مجموعة من أهداف منتصف العقد باعتبارها وسيلة لتحديد سرعة واتجاه الجهود المتطلبة لتحقيق الأهداف الصحية لمؤتمر القمة العالمي وخطة عمله.

٢١ - وكانت خطة عمل مؤتمر القمة العالمي، بتركيزها الأساسي على تحقيق تخفيضات هامة في وفيات الأمهات والأطفال، تقتضي من اليونيسيف التوسع في أهدافها فيما يتعلق بمساعدة الحكومات ومتابعة صقل استراتيجياتها. ومع زيادة عدد الأهداف ازدادت الحاجة إلى ترشيد الاستراتيجيات وزيادة التركيز على الخلفيات المشتركة والأسباب الكامنة وراء اعتلال الصحة بين الأطفال والمراهقين والنساء. وقد ساعد بدء سريان اتفاقية حقوق الطفل على حفز وتوجيه عملية إعادة التشكيل هذه. فالاتفاقية تنص بوضوح على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة ثم تمضي إلى وصف الإجراءات اللازمة لإعمال هذا الحق، بما فيها إتاحة إمكانيات الحصول على المعلومات والتعليم والخدمات الأساسية. وتشتمل الاتفاقية على أحكام هامة تسلم بالعوامل المشتركة بين الأجيال التي تؤثر في الصحة، وبالأهمية الأساسية لدور الوالدين والأسر في توجيه نماء الطفل، وبمسؤوليات الحكومة في دعم الأسر فيما تبذله من جهود.

٢٢ - ووفقا لما توخته خطة عمل مؤتمر القمة العالمي، قام أكثر من ١٠٠ بلد بإعداد برامج عمل وطنية تشتمل على أهداف واستراتيجيات وطنية مخصوصة لكل بلد في مجال الصحة. كذلك يقوم عدد كبير من البلدان باتخاذ خطوات لإعداد خطط تنفيذية على مستوى المقاطعات والمناطق والبلديات. وفي كثير من الحالات اتخذت برامج العمل الوطنية أساسا لعملية دينامية مستمرة تستهدف إعداد الخطط التنفيذية، وتحديد الأولويات والأهداف الجديدة في الظروف المتغيرة، ورصد التقدم المحرز.

دال - الدروس التي استفادتها اليونيسيف

٢٣ - شهد العقد الماضي كثيرا من المنجزات الملموسة في مجال الصحة، ولاسيما عن طريق الشراكة فيما بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية. وتشمل تلك المنجزات زيادات رائعة في نطاق التغطية التحصينية؛ وخفض الوفيات الناجمة عن الكزاز الوليدي والحصبة؛ وإحراز تقدم كبير في سبيل القضاء على شلل الأطفال ومرض دودة غينيا؛ ونشر الإرضاع الثديي؛ وزيادة استعمال العلاج بالإماهة الفموية وانخفاض الوفيات الناجمة عن الإسهال؛ وإحراز تقدم سريع في مكافحة الاضطرابات الناشئة عن نقص اليود؛ ووضع سياسات بشأن القضاء على غير ذلك من النواقص في المغذيات المجهرية. والمنتظر أن تتابع الجهود التي ستبذل في المستقبل العمل تأسيسا على هذه المنجزات في برامج الرعاية الصحية الأولية في البلدان المختلفة وأن تعززها ضمانا لاستدامتها. وهناك عدد من الدروس الهامة المستفادة لا تزال صالحة للانتفاع بها في المستقبل:

(أ) الالتزام السياسي والتعبئة الاجتماعية. فمن بين أهم الدروس المستفادة في الثمانينات شدة اعتماد التقدم في القطاع الصحي على ما يتخذ من إجراءات خارج هذا القطاع. فقد كانت المشاركة

الشخصية من جانب القادة الوطنيين في تحديد أهداف وغايات واضحة، واستعراض التقدم المحرز، وتعبئة الدعم الجماهيري شاملا حاسما في وضع أولويات صحة الطفل في أعلى جدول الأعمال السياسي؛

(ب) العمل على النطاق الوطني. ذلك أن اتخاذ الإجراءات على نطاق كبير يساعد على توليد زخمه الخاص، ويخلق مزيدا من الطلب على الإجراءات التي تساعد على التصدي لمسائل العدالة؛

(ج) التقييم وبحوث العمليات. ذلك أن تكييف الجهود البرنامجية مع الظروف المتغيرة يجعل الرصد المستمر والتقييم الدوري وبحوث العمليات الداعمة عناصر مكملة أساسية في مجال تنفيذ البرامج؛

(د) الاهتمام بالاستدامة. ذلك أنه إذا أريد للبرامج التي تسعى إلى تحقيق أهداف معينة أن تكون ناجحة في المدى الطويل، فإنها يجب أن تنطوي على التأكيد المناسب على الاستدامة السياسية والمالية والمؤسسية والتكنولوجية.

(هـ) بناء القدرات الوطنية. فالبرامج التي تتصدى لتحقيق أهداف محددة في مجال الصحة ينبغي، لكي تكون فعالة، أن يتم تصميمها وتنفيذها بطرق تسهم في تعزيز نظام الرعاية الصحية الأولية وأن يجري تقييمها على ذلك الأساس. وبالمثل، ينبغي أن يكون الحكم على مدى فاعلية الجهود الرامية إلى تنمية النظم الصحية مبنيا على مدى تحقيق تلك الجهود وقابليتها للاستدامة بالمقارنة مع أهداف قابلة للقياس على نطاق كبير.

(و) المرونة. ذلك أن من العوامل الحاسمة في المساعدة على ضمان تحقيق الأهداف الصحية هو الحفاظ على المرونة في توفير المساعدة الأمر الذي يتيح إجراء تصحيحات منتصف المدة اللازمة لاستغلال الفرص غير المتوقعة والاستجابة لصعوبات غير منظورة.

ثانيا - نظرة عامة مفاهيمية

٢٤ - إن صحة الطفل لا يمكن تناولها في معزل عن غيرها. فالأسرة هي البيئة المباشرة للطفل الصغير وهي أول من يقدم له الرعاية. وصحة الوالدين وسلوكهما وتعليمهما وحالتهما الاجتماعية - الاقتصادية - قبل الحمل وخلاله وبعده - لها أثر قوي على صحة الطفل ونموه. ولهذه الأسباب، تعتبر اليونيسيف الأسرة والأسرة المعيشية محور الإجراءات الصحية وتعتبر الطفل محور الأسرة المعيشية.

٢٥ - وأهم القرارات التي تؤثر على ما يمكن توقيه من أمراض الأطفال ووفياتهم تتخذ في إطار الأسرة المعيشية. فالأسرة هي حيث يجب أن تفهم أهمية عمليات غسل اليدين، والرضاعة الثديية،واستخدام العلاج بالإماهة الفموية وأن تمارس فيه تلك العمليات. والانتفاع بخدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب، والسلوك على نحو يمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب

(الإيدز) وغيرهما من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ويمكن من تنظيم الأسرة، والأخذ بممارسات سليمة في التغذية، وتحسين البيئة المادية للأسر المعيشية والمجتمعات المحلية، كلها تتطلب معرفة أوسع بالشؤون الصحية داخل الأسرة كما تتطلب توافر الحوافز والموارد اللازمة للعمل.

٢٦ - وللآباء والأمهات والاخوة والأخوات وغيرهم من أفراد الأسر المعيشية أدوارهم الخاصة بكل منهم في تحسين صحة الأسرة. ولأرباب الأسر المعيشية دور حاسم في جعل الصحة أولوية من أولويات الأسرة المعيشية. وفي ضمان تخصيص الموارد الكافية لمواجهة الأولويات الصحية للأسرة، وفي الرصد المستمر لصحة أسرهم، وفي توفير قدوة للسلوك الصحي. والمرأة عموما هي من يتولى أساسا توفير الرعاية الصحية المنزلية للأسرة كلها، كما أنها أكثر أفراد الأسرة تعاملا مع النظام الصحي. وكثيرا ما يقوم المراهقون بدور انتقالي داخل الأسرة. فهم كإخوة أو أخوات كبار يقومون بدور هام في توفير الرعاية كما يمثلون النماذج التي ينتدي بها الأطفال الأصغر منهم. وهم في سن البلوغ يبدأون في اتخاذ قرارات مستقلة فيما يتعلق بصحتهم، كما أنهم في هذه المرحلة يأخذون في تكوين مواقف ثابتة واكتساب أنواع السلوك التي ستؤثر تأثيرا مباشرا على صحتهم وصحة أولادهم في المستقبل. وأخيرا فإن الأطفال أنفسهم، وخاصة من يلتحقون بالمدارس منهم، يقومون في كثير من الأحيان بدور الدعوة والتثقيف في المجال الصحي بالنسبة للمسائل الصحية الأساسية داخل الأسرة.

٢٧ - وترى اليونيسيف أن التمكين في مجال الصحة هو توفير القدرة على اتخاذ القرارات الصحية المستنيرة وعلى التصرف على أساس تلك القرارات. وبقدر توافر الحوافز والمعلومات لأفراد الأسرة يزداد احتمال أخذهم بأفضل ما هو متاح لهم من الخيارات فيما يتعلق بالسلوك الصحي والوقاية من الأمراض ومعالجتها. ولما كانت المرأة تقوم بدور محوري كهذا في صحة الأسرة المعيشية، فإن مشاركتها الفاعلة في عمليات اتخاذ القرار في القطاع الصحي مسألة حاسمة بالنسبة لصحتها وصحة أسرتها. وعلى هذا فإن تعزيز حقوق المرأة وتحسين مركزها في المجتمع يعززان قدرتها على اتخاذ القرارات المستنيرة فيما يتعلق بالصحة وعلى العمل بها.

٢٨ - وتشمل الأسباب المباشرة للأمراض والوفيات بعض الأمراض المحددة، وعدم كفاية الوجبات الغذائية، والإصابات. أما الأسباب الكامنة للأمراض والوفيات فتشمل نقص الخدمات الصحية الأساسية، وعدم كفاية الأمن الغذائي للأسر المعيشية، وأنواع السلوك والممارسات غير الصحية[٣]. والعوامل الخارجة عن القطاع الصحي لها من الأهمية الحاسمة ما للعوامل الداخلة في هذا القطاع. ومن أكثر العوامل أهمية الأولوية السياسية التي تمنح لحالة الأطفال والمراهقين والنساء في أي وضع معين. وكلما ازدادت القيمة التي تعطى لصحتهم ونمائهم، ازداد احتمال اتخاذ الخطوات اللازمة نحو الأخذ بالممارسات الأكثر اتساما بالطابع الصحي.

---

(٣) لأغراض هذا البحث، اعتبر عدم توافر الرعاية الكافية للأم والطفل، وهو أمر وصفته استراتيجية التغذية بأنه من الأسباب الكامنة، داخلا في إطار أنواع "السلوك والممارسات غير الصحية".

٢٩ - والعوامل المتعلقة بالحالة الاجتماعية - الاقتصادية هي أصعب العوامل على المعالجة ولكنها من أكثر العوامل حسما في تحديد الحالة الصحية. ومع أن للفقر أثره الهام على الصحة، فإن السياسات الصحية الوطنية المستنيرة في مجال الصحة والقيم العائلية والمجتمعية المستنيرة والممارسات الصحية تجعل من الممكن اكتساب الصحة الجيدة حتى مع وجود الفقر النسبي. كما أن الاستراتيجيات الرامية إلى تخفيف حدة الفقر عن طريق زيادة دخل الأسرة فضلا عن تحسين الخدمات الاجتماعية الأساسية يمكن أن تكون ذات فعالية خاصة في تحسين الصحة على نحو مستدام. وعوامل الفصل الاجتماعي مثل الانتماء الطائفي والإثني والقبلي، بل حتى الموقع الجغرافي، هي عوامل هامة في تحديد الحالة الصحية. وانعدام التقدم فيما يتعلق بالعوامل الاجتماعية هو حائل خطير دون تحسين الحالة الصحية.

٣٠ - كذلك فإن المنظمات السياسية تحدد إلى درجة كبيرة القدرة على اتخاذ القرارات الفردية والجماعية في مجال الصحة، سواء من ناحية من يشترك في اتخاذ هذه القرارات أو من ناحية مدى الاستنارة والعدالة في اتخاذها. فالطريقة المنظم بها المجتمع ومدى قيام القطاع العام بدوره كعامل في تحقيق العدالة يؤثران على الخيارات المتاحة للأسر. كذلك تتأثر الخيارات الصحية المتاحة للأسر المعيشية بمواقف المجتمع من الفئات المستضعفة ومدى تنظيم هذه الفئات وقدرتها على التأثير في العملية السياسية.

٣١ - والبيئة المادية هي عامل قوي في تحديد الحالة الصحية. فتوافر المياه الكافية، والمرافق الصحية، والمأوى، والأرض النابلة للزراعة، والهواء النقي مع الإدارة المستدامة للموارد الطبيعية، كلها تؤثر في قدرة الناس على اكتساب، الصحة الجيدة والمحافظة عليها.

٣٢ - وتسعى اليونيسيف إلى معالجة الأسباب الاجتماعية - الاقتصادية الأساسية لاعتلال الصحة على أساس متعدد القطاعات وذلك من خلال شراكتها مع الحكومات، والأمم المتحدة والوكالات الدولية الأخرى، والمصارف الإنمائية، والوكالات الإنمائية الثنائية، والمؤسسات الوقفية، والمنظمات غر الحكومية. كما تقوم اليونيسيف، من خلال تدخلها المباشر في البرامج، بدعم تعميم التعليم الأولي، والتوسع في إتاحة إمدادات مياه الشرب، وتحسين الرعاية البيئية الأولية وزيادة فرص الحصول على الموارد، وهو ما يمكن أن يسهم في توفير الأمن الغذائي للأسر المعيشية. وتعمل اليونيسيف، من خلال ما تقوم به في مجال الدعوة، على خلق الوعي بحالة الأطفال، وتعزيز الإرادة السياسية من أجل العمل، والتأثير على السياسات، والمساعدة في توفير بيئة أخلاقية تضع رفاه الطفل في مكان عال من جدول الأعمال السياسي.

ثالثا - تحديد الأولويات ووضع أهداف مشتركة

٣٣ - في قطاع الصحة، تتصدى الجهود التي تبذلها اليونيسيف في سبيل نشر الصحة وحمايتها لمجموعة واسعة من المشاكل الصحية. وتتوقف الأولوية التي تعطيها لمشكلة صحية محددة في وضع معين

على إسهام تلك المشكلة في عبء المرض الواقع على عاتق الأطفال والمراهقين والنساء، وكذلك على مدى استجابتها للتدخلات الممكنة من الناحيَة التقنية والعملية من الناحية الاجتماعية.

٣٤ - وبالرغم من وجود فروق إقليمية ومحلية في كثير من البلدان النامية، فإن ما يقرب من ٨٠ في المائة من الوفيات التي يمكن منعها بين الأطفال الذين هم دون سن الخامسة، أي نحو ٩ ملايين وفاة سنويا، ترجع إلى ستة أسباب مباشرة تشمل التهابات الجهاز التنفسي الحادة، والمشاكل المحيطة بالولادة، وأمراض الإسهال، والحصبة، والملاريا، وسوء التغذية. وهذه الأمراض، مضافا إليها الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وتعقيدات الحمل في سن مبكرة، هي أيضا من بين الأسباب الرئيسية لأمراض المراهقين ووفياتهم. والاختناق والتلوث الجرثومي هما سببان رئيسيان من أسباب الوفاة والعجز التي يمكن توقيها لدى المواليد الجدد. كما أن أغلبية كبيرة من حالات وفيات الأمهات يمكن ردها إلى خمسة أسباب مباشرة رئيسية تشمل النزيف، والتلوث الجرثومي، وتعقيدات الإجهاض، واضطرابات ضغط الدم في فترة الحمل، وتعسر الولادة. ويتعين بالضرورة أن تكون هذه الأسباب الرئيسية المباشرة من أسباب الوفاة والمرض التي يمكن توقيها في قمة أولويات اليونيسيف.

ألف - الأولويات المستمرة

٣٥ - لا تزال اليونيسيف ملتزمة بمساعدة الحكومات فيما تبذله من جهود للتصدي لهذه الأسباب الرئيسية التي يمكن توقيها من أسباب أمراض الأطفال والأمهات ووفياتهم، وهي تعمل في ذلك بشراكة وثيقة مع منظمة الصحة العالمية. وسيظل تحقيق الأهداف التي حددها مؤتمر القمة العالمية من أجل الطفل لسنة ٢٠٠٠، مع توجيه الاهتمام إلى الإجراءات المتصلة ببقاء الطفل، يعطى أولوية عالية في برامج اليونيسيف في مجالي التعاون والدعوة.

٣٦ - وستستمر الجهود المبذولة في مجال التحصين في تركيزها على بلوغ واستدامة مستويات تغطية كبيرة وعلى القضاء على الكزاز الوليدي، ومكافحة الحصبة، واستئصال شلل الأطفال. وسيتطلب هذا تحسين نوعية الخدمات، وضمان تطبيق ممارسات مأمونة في الحقن، والمساعدة على كفالة الكفاية الذاتية في توفير اللقاحات وضمان جودتها، ودعم تحسين مراقبة الأمراض ورصدها وتقييمها. وسيزداد التأكيد على التوسع في جهود التحصين وإدماجها في مجموعة أعم من خدمات استقصاء الوصول إلى السكان. وستركز جهود اليونيسيف المتصلة باستئصال شلل الأطفال على تعزيز مراقبة المرض، وتحديد الجماعات السكانية المعرضة بدرجة كبيرة لخطر الإصابة به والجماعات السكانية التي يصعب الوصول إليها، وتعزيز مكافحة الحصبة والقضاء على الكزاز الوليدي. وستتكفل اليونيسيف أيضا بمساعدة البرامج الوطنية على نحو أفعل عن طريق إدخال لقاح التهاب الكبد "باء" ثم إدخال لقاحات جديدة ومحسنة أخرى ضد أمراض الجهاز التنفسي والإسهال والملاريا متى أصبحت تكاليف استعمالها على نطاق واسع محتملة.

٣٧ - وستواصل اليونيسيف التأكيد على الرضاعة الثديية والممارسات التغذوية السليمة الأخرى، وعلى غسل اليدين والممارسات السليمة فيما يتعلق بالمرافق الصحية في إطار الجهود الرامية إلى تخفيض حالات الإصابة بأمراض الإسهال. وستستمر الجهود المكثفة في ترويج العلاج بالإماهة الفموية واستخدامها السليم في علاج أمراض الإسهال. وسيتم تقديم المساعدة للوقاية المنزلية من الملاريا عن طريق التوسع في دعم توزيع الكلل (الناموسيات) المشبعة واتخاذ التدابير اللازمة للإقلال من تكاثر الناموس حول مساكن الأسر المعيشية.

٣٨ - وسيستمر التركيز على ترشيد نُهُج معالجة الحالات بالنسبة للمرضى من الأطفال، وخاصة فيما يتعلق بالالتهاب الرئوي، والإسهال، والحصبة، والملاريا. وسيؤكد الدعم المقدم من اليونيسيف على الاكتشاف المبكر للحالات والإحالة المبكرة من جانب الأسر ومن جانب العاملين الصحيين في المجتمع المحلي، كما سيؤكد على تعزيز القدرات التقنية للعاملين في مجال الصحة في النُهُج القائمة على مجموعة الأعراض في التشخيص والعلاج وتحسين الإحالة الثانوية. وستستمر اليونيسيف أيضا في مساعدة البلدان التي تحتاج إلى دعم لضمان توفر عقاقير أساسية مأمونة محتملة التكاليف.

٣٩ - وستواصل اليونيسيف إعطاء أولوية عالية للتصدي للأسباب الرئيسية لحالات عجز الأطفال التي يمكن الوقاية منها، بما في ذلك نقص اليود ونقص فيتامين ألف اللذين يمثلان، على التوالي، السببين الرئيسيين الممكن توقيهما للتخلف العقلي والعمى بين الأطفال. وستقوم اليونيسيف، بالتعاون مع غيرها من الشركاء، بدعم الجهود العالمية للقضاء على داء دودة غينيا في الوقت الذي تستخدم فيه هذه الجهود للتوسع في الأنشطة الصحية التي تتقصى الوصول إلى المناطق النائية وإلى الجماعات السكانية المعرضة للخطر. وستساعد اليونيسيف الشركاء الآخرين في جهودهم الرامية إلى الوقاية من عدد من الأمراض أينما وجدت كمشاكل محسوسة من مشاكل الصحة العامة، وتشمل تلك الأمراض "العمى النهري" الناجم عن الـ onchocerciasis، والعجز المتسبب عن الجذام، والآثار الصحية الخطيرة الناجمة عن أمراض يمكن الوقاية منها وتؤدي إلى العجز مثل التدرن الرئوي.

باء - الأولويات الجديدة

٤٠ - إن تغير الأحوال البيئية والديمغرافية في مختلف بلدان العالم أبرز الحاجة العاجلة إلى تركيز مزيد من الاهتمام على صحة المراهقين والنساء، بما في ذلك صحتهم الإنجابية. ولصحة المراهقين والنساء، على كونها هامة بحد ذاتها، أثرها البالغ على بقاء الطفل وصحته ونمائه. وقد أكد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على الصلة الوثيقة بين تعليم المرأة ومركزها في المجتمع؛ وعلى إمكانيات حصولها على الخدمات الصحية الأساسية والمعلومات والخدمات المتصلة بتنظيم الأسرة؛ وعلى صحتها الإنجابية وصحة أولادها. ويوفر برنامج عمل المؤتمر المذكور توجيهات فيما يتعلق بجهود اليونيسيف في مجال الأمومة المأمونة، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؛ والتعليم الأساسي، ولاسيما للبنات؛ والعمل على كفالة

../..

تساوي الجنسين وتمكين النساء والبنات؛ هذا إلى أنه يوفر أسبابا جديدة للتعجيل بتلك الجهود. وستستمر اليونيسيف في التعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان في دوره القيادي في تنسيق أعمال متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومع منظمة الصحة العالمية في دورها التقني القيادي في مجال الصحة الإنجابية. ويوفر التقرير الصادر عن دور اليونيسيف في أعمال متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (E/ICEF/1995/12/Rev.1) توجيهات إضافية لإجراءات اليونيسيف.

صحة المرأة

٤١ - ستسترشد اليونيسيف في جهودها الرامية إلى مساعدة البلدان في مساعيها إلى تحقيق هدف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل بشأن خفض وفيات الأمهات بالمبادئ المنصوص عليها في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وستتركز دعوة اليونيسيف في هذا الخصوص على الأوضاع الاجتماعية الكامنة التي تؤثر في صحة المرأة. وستقوم اليونيسيف، مع شركائها العالميين والوطنيين، بإتاحة المساعدة لخطط العمل الوطنية المتطلبة لتعبئة الموارد من أجل الوقاية من مضاعفات الحمل وعلاجها. وحيث يقتضي الأمر أن تساعد اليونيسيف على ترشيد الممارسات الطبية، فهي ستعمل بشكل وثيق مع منظمة الصحة العالمية وتقدم الدعم للجان الوطنية المعنية بالولادة المأمونة. وسترمي الجهود إلى زيادة قدرة المنظمات النسائية على تعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأمراض الأخرى التي تنتقل بالاتصال الجنسي فضلا عن تشجيع التنظيم المستنير المسؤول لحجم الأسرة والمباعدة بين الولادات دون إكراه. وسترمي جهود أخرى متصلة بهذه إلى زيادة إشراك المنظمات النسائية في تشجيع تنظيم الولادات المأمونة على صعيد الأسرة المعيشية. أما على صعيد المجتمع المحلي، فسيتم التأكيد على تعزيز الشراكة بين المنظمات النسائية وقطاع الصحة في تقييم أخطار الأمومة والتصدي لها، وتمويل الرعاية الأساسية فيما يتصل بالولادة، ورصد مضاعفات الحمل التي تهدد الحياة.

٤٢ - وداخل قطاع الصحة، ستتركز مساهمات اليونيسيف في المجالات التي يكون لها فيها مزية وولاية نسبيتان بالمقارنة مع غيرها، وذلك خاصة في مجالات المعلومات، والتثقيف، والاتصالات. وستشمل المساعدة البرنامجية التي تقدمها اليونيسيف تعزيز الصحة الإنجابية، وعلى وجه التحديد تنظيم الأسرة، والوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومعالجتها، والرعاية السابقة للولادة ورعاية المواليد الجدد والأمهات بعد الولادة. كما أنها ستشمل تحسين مهارات القابلات الممرضات ووزعهن وتوسيع إمكانيات الحصول على الرعاية التوليدية الأساسية، بما في ذلك رفع مستوى مرافق الرعاية التوليدية في مستشفيات الإحالة الأولى. هذا وإن دعم اليونيسيف الذي تستهدف به تحسين إمكانيات الحصول على المعلومات المتصلة بتنظيم الأسرة باعتبار ذلك تدخلا هاما في سبيل تحسين صحة الأم والطفل سيقدم بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

صحة الشباب

٤٣ - إن لصحة المراهقين ونمائهم أثرا كبيرا على صحتهم كبالغين، وعلى قدرتهم على أن يكونوا آباء وأمهات قادرين على توفير الرعاية، وعلى صحة أولادهم. وسوف يركز تعاون اليونيسيف البرنامجي في

مجال صحة المراهقين على مجموعة من المشاكل الصحية التي لها جذور مشتركة، وتتفاعل بعضها مع بعض من حيث الأسباب والنتائج، وتسهم بشكل محسوس في وفيات الأطفال والأمهات. ومن أهم هذه المشاكل النشاط الجنسي المبكر وغير المأمون، وتعاطي المخدرات، وسوء التغذية، والعنف. وسيكون مجال التركيز الرئيسي هو التشجيع على اتخاذ القرارات والإجراءات الصحية بطريقة مستنيرة ومسؤولة، وعلى إيجاد بيئة تمكن من بحث ودعم تلك الإجراءات. وستقوم اليونيسيف مع آخرين بالتشجيع على تكوين تحالفات وطنية لصحة الشباب في إطار تعبئة الشركاء للاضطلاع بتحليلات الحالات والتخطيط والعمل. وستركز المساعدة البرنامجية على العمل مع المدارس، والمدرسين، والآباء والأمهات في سبيل وضع برامج صحية مدرسية تشمل التثقيف الصحي المبني على المهارات؛ والعمل مع نُظم الصحة لتوفير الخدمات المساعدة للشباب؛ والعمل مع منظمات الشباب لإدماج تعزيز الصحة في برامجها وأنشطتها الموجهة إلى تكوين الأفرقة المتعاونة. وسيزداد التأكيد على التصدي للاحتياجات الصحية للشباب العائشين في ظروف تتسم بصعوبة خاصة، بما في ذلك الأخطار الصحية المهنية.

جيم - تحديد أهداف مشتركة

٤٤ - إن أكبر ما أسهمت به اليونيسيف في قطاع الصحة هو عملها على إقامة وتيسير إقامة شراكات استراتيجية حول أهداف صحية ذات أولوية عالية اعتمدها المجتمع الدولي. وقد تبين أن وجود أهداف مشتركة محددة بجلاء أمر لا غنى عنه في إقامة ما يتطلبه التنفيذ الواسع النطاق للتدابير الاجتماعية المتعلقة بالصحة من درجة عالية من التضافر بين الجهود الكثيرة المستقلة بعضها عن بعض والمعززة بعضها لبعض في آن معا. والالتزام بأهداف قابلة للتحقيق ومرتبطة بمواعيد محددة يولد إحساسا بضرورة التعجيل ومضاعفة النشاط لدى الشركاء. وتوفر الأهداف المشتركة أيضا مرتكزا للدعوة، وفرصة لتعبئة الموارد الجديدة وممارسة الضغط لنقل الموارد إلى جهود ذات درجة أعلى من الأولوية. وفي الأحوال المثالية، يجب أن تتوافر عمليات تحديد الأهداف في جميع المستويات وأن تسترشد بتحليل حالات للأسباب المباشرة والكامنة لسوء الصحة. أما من الناحية العملية، فإن هذه العمليات يلزمها في كثير من الأحيان أن توفق بين الاحتياجات المحددة محليا وبين الأولويات المقررة على الصعيد الوطني بالاستناد إلى ما هو ذو صلة في ضوء علم الأوبئة، وسليم تقنيا، ومقدور عليه اقتصاديا، ومتسم بالحساسية ثقافيا، ومقبول سياسا من التدابير الرامية إلى التشجيع على اتخاذ الإجراءات الصحية على نطاق واسع.

٤٥ - الأهداف العالمية. هناك أهداف معينة، مثل خفض وفيات الرضع والأطفال والأمهات، هي أهداف عالمية الأهمية والانطباق بصرف النظر عن الثقافة، أو الوضع الاقتصادي، أو النظام السياسي. وفي قطاع الصحة، تقرر تلك الأهداف جمعية الصحة العالمية، وهي تساعد على تحديد المعايير الدنيا التي يستطيع المجتمع الدولي تحقيقها في حدود موارد تقنية ومالية معقولة. والتوتر الذي يتواجد في بعض الأحيان فيما بين الأهداف العالمية والاحتياجات والأهداف الوطنية يمكن أن يكون توترا خلاّقا. ذلك أن الأهداف العالمية تساعد على تعبئة الإرادة السياسية وتعمل على حفز عمليات إقامة الشراكات وتحديد الأهداف على المستويات الأخرى، في حين أن وضع الأهداف العددية من جانب الدول والمناطق الإقليمية والمجتمعات

المحلية يمكن أن يساعد على ترجمة الأهداف العالمية الطموحة إلى أهداف واقعية بشرط أن تأخذ في الاعتبار الفروق ذات الصلة في مختلف الأوضاع. ونوع الاستراتيجيات المختارة حتى لتحقيق هدف قابل للتطبيق العالمي ومزيج تلك الاستراتيجيات قد يختلفان اختلافا بيّنا في الأوضاع المختلفة بحسب الخصائص الوبائية للمجتمع المحلي، والممارسات الثقافية والسلوكية القائمة، والموارد المتوفرة، والهيكل الأساسي.

٤٦ - الأهداف المتصلة باستئصال الأمراض. إن توفر الفرصة لاستئصال مرض ما على الصعيد العالمي، وهو أمر نادر الحدوث جدا، يتطلب مواجهة مجموعة خاصة من الظروف. ومن المفارقات في هذا الخصوص أن الجهود الرامية إلى استئصال المرض تتطلب مزيدا من الهمة والالتزام كلما قلت إمكانيات تهديد المرض للصحة العامة. وبالرغم من قدرة الأهداف المتصلة باستئصال الأمراض على تعبئة الإرادة السياسية الدولية فإنها قلما تدرج ضمن الأولويات المحلية. وإذا أريد تحقيق التوازن ما بين الأولويات المحلية والفوائد العالمية، فإن من الممكن ومن الواجب أن تؤكد جهود الاستئصال على الاستراتيجيات التي تعزز الأولويات الوطنية الأخرى في مجال الصحة في الوقت الذي تتصدى فيه للمرض المراد استئصاله. وينبغي أيضا للشراكة العالمية أن تقدر الفوائد الاقتصادية العالمية الناجمة عن استئصال مرض ما حق تقديرها وأن تأخذها في الاعتبار حين تمدّ جهود البلدان النامية بالتعاون الدولي المحسوس الذي قد تتطلبه في إطار جهود الاستئصال العالمية.

رابعا - الإطار التنفيذي للإجراءات المتخذة في قطاع الصحة

٤٧ - ستحدد استراتيجيات التنفيذ الموضوعة على الصعيدين الوطني والمحلي المقدار الذي ستؤدي به الإجراءات المتخذة في قطاع الصحة على سبيل التصدي للأولويات الوارد وصفها أعلاه إما إلى تعزيز بعضها بعضا بصورة فعالة أو، بدلا من ذلك، إلى مطّ الطاقات المتوفرة إلى ما يتجاوز حدودها. وستسعى اليونيسيف بصفة متزايدة إلى التصدي للأولويات الصحية الجارية منها والمستجدة على السواء بشكل متكامل وذلك عن طريق نهج تسند بعضها بعضا وترمي إلى زيادة تعزيز الصحة، وتوفير الخدمات الصحية الأساسية، وتنمية القدرات المتصلة برصد الصحة. وهذه الاستراتيجيات المتقاطعة تسعى إلى تحقيق الانسجام والتكامل بين العناصر المتماثلة في الاستراتيجيات المرتبطة بتدخلات محددة بغية تركيز الموارد على العوامل المسببة والأسباب الكامنة المشتركة. وهي تكمل النُهُج المحددة لمكافحة الأمراض وترمي إلى توجيه ما يبذل من جهود لتحقيق الأهداف الصحية على نحو يؤدي إلى تمكين الأسر والمجتمعات المحلية، وبناء القدرات الوطنية والمحلية، والإسهام في التنمية المستدامة. وفي ذلك كله، فإن البت في أمر ترتيب الأولويات واختيار استراتيجيات محددة يكون على أفضله لو تم بالتعاون مع الشركاء المحليين على أساس تحليلات الحالات ومن خلال عملية البرمجة القطرية. وفي أي بلد محدد بالذات، فإن الأولويات التي تتلقى دعم اليونيسيف ستكون بالضرورة أقل شمولا من الأولويات المذكورة أعلاه، كما أن الإجراءات التي تدعمها اليونيسيف ستكون بالضرورة أضيق تركيزا من الإجراءات الوارد وصفها أدناه. ومع ذلك، فإن هذا الإطار

يضع أساسا للتوحيد والتكامل بين جهود الدعم التي تبذلها اليونيسيف في قطاع الصحة على الصعيد العالمي.

ألف - تعزيز الصحة

نظرة عامة

٤٨ - هناك صلة مباشرة وعميقة بين السلوك الصحي والحالة الصحية. وكثير من حالات المرض والوفاة التي يمكن توقيها في البلدان الصناعية والبلدان النامية على السواء يمكن التصدي لها وتخفيفها إلى حد كبير بممارسة السلوك الصحي. فالحالة من حيث التحصين، وأمراض الإسهال وغيرها من الأمراض المعدية، والحالة التغذوية، والصحة الإنجابية والوقاية من الإصابات، كلها أمور تتأثر تأثرا كبيرا بسلوك الناس.

مبادئ العمل الفعال في مجال تعزيز الصحة

٤٩ - إن العوامل الرئيسية التي تحدد السلوك الصحي تشمل البيئة العائلية والاجتماعية الداعمة، وإمكانية الحصول على المعلومات الدقيقة والمناسبة، والمهارات الشخصية والدعم من جانب الأقران. والتصدي للعوامل المحددة للسلوك الصحي هو ما تركز عليه جهود الدعوة في المجال الصحي. والجهود الرامية إلى تعزيز الصحة تسعى إلى تمكين الأفراد والأسر من اتخاذ قرارات أكثر استنارة في مجال الصحة والتصرف على أساس هذه القرارات. وقد وصفت هذه العناصر في إطار "ميثاق تعزيز الصحة" الصادر في أوتاوا في عام ١٩٨٠.

٥٠ - السياسة العامة الصحية. يرتبط السلوك الصحي للفرد ارتباطا مباشرا بقيم وممارسات المجتمع المحلي والمجتمع الأكبر. وتقوم القوانين والسياسات والمؤسسات الاجتماعية ذات النفوذ بدور حاسم في ضمان تأدية قيم المجتمع وممارساته إلى إيجاد بيئة اجتماعية إيجابية لتحقيق الصحة الجيدة. وتشجيع إيجاد سياسة عامة صحية يشمل بيان السياسات التي تحد من قدرة الأفراد أو الأسر على الأخذ بخيارات أكثر اتساما بالطابع الصحي، كما يشمل بيان العقبات التي تعترض سبيل اعتماد سياسات عامة صحية في غير القطاعات الصحية والدعوة المستنيرة إلى اتباع سياسات بديلة. ويمكن الاستعانة على وجه الخصوص باتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في وضع السياسة العامة الصحية وفي الاستدلال على بعض الحلول النامّة عن الحساسية للمسائل التي يحتمل أن تكون محل خلاف فيما يتعلق بتغيير أو تعزيز أنواع معينة من السلوك الصحي.

٥١ - المعلومات الصحية. هناك اتفاق واسع على ضرورة ضمان تزويد جميع الأسر بإمكانيات الحصول على المعلومات الصحية الأساسية اللازمة لمنع التهديدات الرئيسية التي تتعرض لها الصحة أو التصدي لها بطريقة فعالة. والأسر تحتاج إلى إمكانيات الحصول المستمر على المعلومات وعلى فرص التعلم لتعزيز واستكمال المعلومات اللازمة لاتخاذ قرارات أكثر اتساما بالطابع الصحي. ويشمل ذلك معرفة ما ينبغي أن تكون عليه البيئة المادية الصحية للأسرة، ومعرفة الممارسات الصحية الوقائية، وخلق الطلب المستنير على

../..

التدخلات الوقائية الكبيرة الأثر. أما المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية المنزلية فتمكن الأسر من علاج المشاكل الصحية العادية بعد ظهورها، في حين أن السلوك الصحي المستنير يمكّن من الإحالة في الوقت المناسب إلى النظام الصحي لدى تطلبها.

٥٢ - المهارات الشخصية. إن مجرد التأكد من أن الأفراد يعرفون ما هو السلوك الصحي لا يضمن أنهم سيكونون راغبين في اتباع هذا السلوك أو قادرين على اتباعه. والمهارات الشخصية تعزز احترام الفرد لذاته وثقته بنفسه وقدرته على اتخاذ الإجراءات المناسبة. وهي تشمل مهارات الاتصال والتفاوض واتخاذ القرارات. وفي حين أن تنمية المهارات الشخصية أمر له أولويته مدى الحياة، فإنه يتسم بأهمية حاسمة خاصة في سن المراهقة التي يتخذ فيها ذلك العدد الكبير من القرارات التي تترتب عليها آثار تبقى إلى نهاية العمر، وهي قرارات كثيرا ما تتخذ على أساس معلومات ناقصة ودون دعم يذكر.

٥٣ - البيئة الداعمة. يمكن للدعم المقدم من الأسرة والأقران أن يعزز احترام الذات ويقوّي المواقف والممارسات التي تنهض بالصحة. ويقوم الآباء والأمهات والأسر بدور أساسي في العمل على إيجاد بيئة داعمة للصحة، ولكنهم في كثير من الأحيان لا يكونون مزودين بالمعلومات وغيرها من أسباب الدعم التي قد يحتاجون إليها. وهذه البيئة المتسمة بالترابط بين الأشخاص يمكن أن توفر الحافز على تغيير السلوك فضلا عن الدعم والتشجيع اللازمين للحفاظ على السلوك الصحي. ولوسائط الإعلام أيضا تأثيرها المحسوس على بيئة الترابط بين الأشخاص التي تتخذ فيها القرارات المتصلة بالصحة. ويمكن للشراكات التي تقام بين دعاة الصحة وقادة المجتمعات المحلية ووسائط الإعلام أن تساعد على التكفل بأن يكون ذلك التأثير إيجابيا بالنسبة إلى الصحة العامة.

٥٤ - إعادة توجيه الخدمات الصحية. يتعين على القطاع الصحي، ابتداء من الوحدة الصحية الأساسية إلى المستوى الوطني، زيادة التأكيد على وظيفته المتصلة بتعزيز الصحة. وللعاملين في الخدمات الصحية وصانعي سياساتها دور هام يقومون به في جعل تلك الخدمات قادرة على الاستجابة إلى حاجات زبائنها والإحساس بها. وبالإضافة إلى ما يقوم به القطاع الصحي من دور فيما يتعلق بالاتصال المباشر بالجمهور وبصانعي السياسات، فهو يمكن أن يكون له أثره الفعال في إقامة الشراكات مع آخرين أقدر منه على التأثير على الممارسات السلوكية وتوفير المعلومات والخدمات الصحية الأساسية.

إجراءات اليونيسيف في مجال تعزيز الصحة

٥٥ - إن الهدف الرئيسي لليونيسيف في مجال تعزيز الصحة هو تشجيع وتيسير وتعزيز أنواع السلوك الفردي والعائلي والمجتمعي التي يكون لها أكبر الآثار الحاسمة في تحسين صحة الأطفال والمراهقين والنساء. وهي تتناول هذه الأمور أساسا عن طريق جهود يراد بها تعزيز الإجراءات المتخذة على صعيد الأسرة والمجتمع المحلي من أجل تحديد الأولويات الصحية والعمل بموجبها لتحقيق مستوى صحة أفضل. وبالإضافة إلى جهود القطاع الصحي، يؤكد الدعم المقدم من اليونيسيف على ما يبذله قطاع التعليم، ومنظمات النساء والشباب، والمؤسسات الدينية، والرابطات المهنية، ومنظمات الخدمة، ووسائط الإعلام من

جهود في مجال تعزيز الصحة والإجراءات المتخذة على صعيد المجتمع المحلي. ولما كانت أنشطة تعزيز الصحة تعاني في الكثير من الأحيان افتقارا إلى الدقة في التخطيط والتقييم، فإن اليونيسيف ستؤكد على التحديد الواضح للأهداف ووضع مؤشرات قابلة للقياس فيما يتعلق بجهود تعزيز الصحة.

٥٦ - القطاع الصحي. تسعى اليونيسيف، بالتعاون مع شركائها العالميين، إلى تعزيز القدرات القيادية للقطاع الصحي في مجال تعزيز الصحة. ويشمل ذلك قدرة هذا القطاع على: (أ) الدعوة في مجال تعزيز حقوق الأطفال والمراهقين والنساء في الصحة وغيرها من الاحتياجات البشرية الأساسية؛ (ب) ونشر المعلومات الأساسية في مجال الوقاية وتعزيز الصحة؛ (ج) وإقامة الشراكات مع جماعات المؤيدين المعنية خارج القطاع الصحي.

٥٧ - قطاع التعليم. تدعم اليونيسيف أيضا قطاع التعليم في وضع وتنفيذ مناهج التثقيف الصحي المعتمدة على تكوين المهارات في إطار التعليم في أوائل عهد الطفولة وفي المدارس الابتدائية والثانوية. ويشمل هذا تقديم الدعم في تعزيز قدرات المدرسين لزيادة تمكينهم من التخاطب بشأن المسائل الصحية وتعليم السلوك الصحي والمهارات الصحية المناسبة لمختلف الأعمار. وهو يشمل أيضا تقديم المساعدة في وضع البرامج الخارجة عن المقررات الدراسية فيما يتعلق بتعزيز الصحة وخدمة المجتمع المحلي.

٥٨ - المنظمات لنسائية. من الأولويات المستمرة لليونيسيف النهوض بقدرات المنظمات النسائية المعتمدة على المجتمعات المحلية وأمكنة العمل على القيام بأنشطة تعزيز الصحة. ويشمل ذلك تقديم الدعم من أجل إدماج المعلومات الصحية الأساسية في أنشطة تلك المنظمات وخلق آليات لتقديم الدعم من جانب الأقران للحفز على اتخاذ الإجراءات الصحية. ومن الممكن أن ييسر الدعم البرنامجي الذي تقدمه اليونيسيف قيام الشراكات بين المنظمات النسائية والقطاع الصحي من اجل زيادة تمكين المرأة من التأثير في تيسير إمكانيات الحصول على الخدمات الصحية، ومن القيام بالرصد المشترك للأحداث الصحية الهامة في مجتمعاتها المحلية، وكفالة انسياب المعلومات في اتجاهين ما بين تلك المنظمات والقطاع الصحي.

٥٩ - منظمات الشباب. تدعم اليونيسيف تقوية القدرات على تعزيز الصحة داخل منظمات الشباب بالمشاركة مع الآباء والأمهات والمنظمات المجتمعية الأخرى. وتشمل المجالات الصحية التي تؤكد عليها تأكيدا خاصا التدخلات المتصلة ببقاء الطفل، وتعزيز الصحة الإنجابية، وتنمية مهارات تربية الأولاد. وهي تقدم المساعدة في تدريب المراهقين على أن يصبحوا مدربين ومعلمين لأقرانهم وعلى وضع برامج التعليم/ الدعم للأقران. كما أنها تعطي أولوية متزايدة لإقامة الصلات بين منظمات الشباب والقطاع الصحي بغية جعل الخدمات الصحية أقدر على تلبية حاجات الشباب.

٦٠ - المؤسسات الدينية. تعمل اليونيسيف في تعاون وثيق مع المؤسسات الدينية والزعماء الدينيين للنهوض بالقضايا الصحية. ويشمل ذلك إبراز دور هذه المؤسسات وهؤلاء الزعماء في مجال الدعوة إلى

تعزيز المعايير والممارسات الصحية الإيجابية في المجتمع المحلي، والعمل على إقامة شراكات مع القطاع الصحي من أجل رصد الاحتياجات الصحية للمعرضين بشكل خاص للضرر أو الخطر وتلبية تلك الاحتياجات.

٦١ - وسائط الإعلام والترفيه. تدعم اليونيسيف إنشاء آليات لتحسين إمكانيات حصول وسائط الإعلام على المعلومات الصحية وعلى أفكار للقصص الأخبارية بغية زيادة وتحسين تغطيتها للمشاكل الصحية والعوامل المجتمعية التي تكمن وراء تعزيز التقدم أو عرقلته في مجال الصحة العامة. وسوف يتم التأكيد بصفة خاصة على إقامة الشراكات بين وسائط الإعلام والجماعات الناشطة على مستوى المجتمع المحلي وبين القطاع الصحي لتنظيم قيام وسائط الإعلام بالرصد المنتظم للحالة الصحية. وتدعم اليونيسيف بذل جهود مشتركة مع لكتاب والمنتجين في وسائط الترفيه لإدخال موضوعات تتعلق بتعزيز الصحة ضمن برامجهم، بما في ذلك الموضوعات التي تشجع الحوار والمناقشة المستنيرين حول القيم والقضايا الثقافية الحساسة والقضايا ذات الآثار الصحية.

٦٢ - الرابطات المهنية. إن ما تقدم إليه اليونيسيف المساعدة من أنشطة التعاون مع الرابطات المهنية للأطباء والممرضات والصيادلة وغيرهم من المهنيين في مجال الصحة تتوخى تشجيع الأخذ بمعايير تقنية وأخلاقية عالية في ميادين مهنية تؤثر في صحة الأطفال والشباب والنساء. وهي تشمل المساعدة على ضمان قيام زملائهم بنشر المعلومات الصحية الدقيقة، وتشجيع الممارسات الصحية السليمة، وتوفير الرعاية الصحية الجيدة بشكل يستجيب للحاجات الصحية الفردية مع إبداء الحساسية والاحترام للشواغل الثقافية والاقتناعات الأخلاقية للأفراد الذين يتلقون تلك الرعاية والذين يقدمونها. ويركز العمل مع الرابطات المهنية على دعم أنشطتها في مجال الدعوة ومساعدتها في إنتاج المواد ووضع المبادئ التوجيهية لأعضائها وفي الاتصال بعامة الجمهور.

باء - الخدمات الصحية الأساسية

نظرة عامة

٦٣ - يحتاج جميع الأطفال إلى الخدمات الصحية الوقائية، كما يحتاج معظمهم إلى الخدمات الإكلينيكية العلاجية في مرحلة ما من مراحل نمائهم. وتزداد احتياجات المرأة إلى الخدمات الصحية ازديادا كبيرا لدى الحمل. ويتعين أن تشتمل الخدمات الصحية، لكي تتوافر لها القدرة على البقاء، على مزيج من الخدمات الوقائية والخدمات الإكلينيكية وخدمات إعادة التأهيل التي تستجيب للظروف والأمراض التي تهدد الحياة وكذلك على بعض الأنشطة التعزيزية التي تلهم السلوك الصحي وتحفز إليه. وفي السياق الكلي للرعاية الصحية الأولية، يلزم للحكومات والمجتمعات المحلية أن تحدد مجموعة ما تطلبه من الخدمات الأساسية المقدور على دفع تكاليفها لتحقيق أهدافها الصحية.

٦٤ - وقد حدث أحيانا في السنوات الأخيرة، وخاصة في البلدان التي تعاني الجمود أو الانتكاس الاقتصادي، أن أدى تناقص الإنفاق الوطني على الصحة العامة، مقترنا بعدم الكفاءة في استخدام الموارد

النزرة أصلا، إلى حالات نقص مزمنة في الأدوية، وانعدام الاتساق في الخدمات، وتدهور الهياكل الأساسية الصحية، وضعف الحافز لدى الموظفين، الأمر الذي أدى بدوره إلى سوء الأداء وسوء معالجة الحالات. وقد أدت هذه الاتجاهات الهبوطية إلى تناقص الانتفاع بالخدمات، وخاصة من جانب الفقراء، الذين أخذوا يتحولون على نحو متزايد غلى مقدمي الرعاية الصحية في القطاع الخاص سواء كان نشاطهم نظاميا أو غير نظامي أو غير قانوني في بعض الأحيان. وهم إذ يفعلون ذلك يدفعون في كثير من الأحيان أثمانا باهظة عن خدمات مشكوك في نوعيتها، وتضيع في كثير من الأحيان فرصة توفير بعض الخدمات الوقائية الحيوية.

٦٥ - وتمر نُظُم الصحة في كل مكان بمرحلة من الثورة المستمرة. وحيث تتعثر النظم الصحية فإنها تواجه الحكومات والمجتمعات المحلية والوكالات الخارجية بتحدّ يتطلب منها العثور على النهج الفعالة والموارد الكافية لإصلاح تلك النظم وتنشيطها. ومن المسؤوليات الرئيسية للقطاع العام دوره الأساسي في العمل كأداة لتحقيق المزيد من العدالة بضمان إمكانيات الحصول على الخدمات الأساسية العالية المستوى وخاصة بالنسبة للفقراء. والاتجاه نحو اللامركزية والتحول إلى القطاع الخاص في الخدمات الصحية يؤدي إلى زيادة مسؤولية الحكومات المحلية في إدارة الخدمات الصحية وتمويلها. كما أنه يؤدي إلى زيادة الوعي بإمكانية قيام القطاع الخاص بدور فيما ينجزه قطاع الصحة. وحيث تكون النُظُم الصحية، في القطاعين العام والخاص معا، قادرة على توفير الخدمات الصحية الأساسية بطريقة فعالة لأغلبية السكان، يتعين عليها مع ذلك أن تجاهد من أجل ضمان تعميم إمكانيات الحصول على هذه الخدمات نتيجة لما تتعرض له من ضغوط تتطلب منها منع زيادة التكاليف.

مبادئ العمل الفعال

٦٦ - يتوجب على الحكومات أن تساعد على إيجاد بيئة تساعد على النجاح في توفير الخدمات الصحية عن طريق النهوض بالسياسات والنُهُج التي تكفل العمل على تحقيق ما يلي:

(أ) الالتزام الوطني بإيجاد الخدمات الصحية الأساسية المتطلبة لتوفير الصحة للأطفال والمراهقين والنساء؛ وتعميم إمكانية الحصول على تلك الخدمات، وتوفير الدعم المالي الكافي لها؛

(ب) وضع مشاريع لتمويل الرعاية الصحية يمكن تنفيذها بكلفة منخفضة، ويحرص على تكييفها مع مستوى التنظيم والمهارات الإدارية في كل بلد، وكفالة تشجيعها لتوفير المزيد من العدالة وزيادة المساءلة العامة وتحسين الأداء في تقديم الخدمات؛

(ج) التعاون الوثيق مع المجتمعات المحلية في اتخاذ تدابير تكفل استفادة أشد الفئات فقرا من رعاية جيدة المستوى كما تكفل إزالة الحواجز المالية والثقافية والجغرافية؛

(د) تحقيق اللامركزية في اتخاذ القرارات المتعلقة بتخطيط وإدارة خدمات الصحة العامة، الأمر الذي يمكن أن يزيد الكفاءة إلى حد كبير ويكفل القدرة على الاستجابة للظروف والمطالب الصحية المحلية بشرط أن تشفع بالقدر الكافي من الموارد والإدارة والمساءلة؛

(هـ) تحويل الخدمات إلى القطاع الخاص أو إحالة بعض عناصر الخدمات على متعاقدين لتوفيرها في الحالات التي يتمتع القطاع الخاص بمزية نسبية فيها، ويحبذ هذا إذا كان يؤدي إلى تحسين الجودة ويحقق العدالة وفعالية التكاليف؛

(و) تعزيز نوعية وكمية إنتاج العاملين في مجال الصحة عن طريق ربط التعويض المناسب بالأداء وتعزيز تدريبهم الأولي، والإشراف عليهم، ومواصلة تعليمهم؛

(ز) تولد وفورات كبيرة عن طريق وضع سياسات أساسية بالنسبة للأدوية تؤدي إلى تحسين اختيار وشراء وتوزيع الأدوية وتشجع على استخدامها بطريقة أفضل. وحين تجمع السياسة بين الالتزام بقائمة وطنية مقررة بالأدوية الأساسية والاستخدام الرشيد للعقاقير غير المسجلة فإنها يمكنها أن تحسّن الكفاءة في استخدام الموارد المخصصة للصحة وأن توفر للمستهلكين العلاج بتكلفة منخفضة.

إجراءات اليونيسيف في مجال الخدمات الصحية الأساسية

٦٧ - تعطي استراتيجية اليونيسيف في مجال الصحة أولوية عالية لتعزيز قدرات الحكومات على التكفل بتعميم إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية للأطفال والمراهقين والنساء. ويعتمد الشكل المحدد لمشاركة اليونيسيف في أي وضع قطري على قدرة النظام الصحي وكفاءته وفعاليته من حيث التكاليف وعلى ما يقوم به الشركاء الآخرون من تدخلات. وهذا يقتضي أن تكون اليونيسيف في كل وضع قطري على علم بالإصلاحات الجارية في النظام الصحي لكي تستطيع أن تكون شريكا ناشطا في الحوار المتعلق بالسياسات وفي الدعوة إلى تخصيص الموارد الكافية للصحة.

على مستوى الوحدة الصحية الأساسية

٦٨ - يركز دعم اليونيسيف على تقوية الخدمات الأساسية العلاجية والوقائية مع القدرة على التثقيف الصحي وعلى تقوية خدمات توسيع نطاق الجماعات السكانية المشمولة. وتدريب العاملين في مجال الصحة يشكل عنصرا رئيسيا من عناصر هذا الدعم. وتعتبر اليونيسيف أن الوحدة الصحية الأساسية هي "مركز للإنتاج" يتم فيه تجهيز المدخلات لتوفير مزيج الخدمات الجيدة المستوى الذي تحتاج إليه الأسر للمساعدة على حماية صحتها. وإذا كان الطلب يتألف في معظمه من الطلب على الخدمات العلاجية، التي تشمل التشخيص ومعالجة الحالات بالنسبة لمعظم الأمراض الشائعة، فإن الوحدة الصحية الأساسية تتيح فرصة هامة لتوفير الخدمات الوقائية والأنشطة الترويجية.

٦٩ - وسوف يستمر التشديد على تعزيز خدمات توسيع نطاق الجماعات السكانية المشمولة تأسيسا على جهود التحصين. وستعطى النُهُج البديلة للوصول إلى الفئات الناقصة الخدمات أولوية عالية في البحوث التشغيلية والأنشطة التطبيقية. وسوف يشمل ذلك متابعة تطوير خدمات الصحة المدرسية والنُهُج التي تعتمد على المنظمات النسائية في المجتمع المحلي. وفي الحالات التي لا تستطيع فيها الوحدات المحلية ولا الجهود المتصلة بتوسيع نطاق الجماعات السكانية المشمولة أن توفر الخدمات الصحية الأساسية، وحيث يثبت أن العاملين الصحيين على صعيد المجتمع المحلي كان لهم أثرهم في تحسين الحالة الصحية، فإن اليونيسيف ستدعم تدريب المتطوعين والعاملين الصحيين على صعيد المجتمع المحلي والإشراف عليهم. ويركز هذا الدعم على الحاجة إلى الإشراف المستمر والفعال من جانب الوحدة الصحية.

٧٠ - وفي معظم الحالات التي تدعم فيها اليونيسيف تقوية الوحدات الصحية الأساسية، نجد أنها تنادي بأنه إذا أريد أن تعمل تلك الوحدات الصحية على نحو يتسم بالكفاءة، فإن الأمر يتطلب أن تكون لها أهداف صريحة للأداء. وميزانيات تعتمد على مصادر واضحة للإيرادات ، وأن يتوافر لها الاستقلال الإداري. كذلك تدعو اليونيسيف إلى إشراك المجتمعات المحلية في إدارة تلك الوحدات وفي تمويلها والإشراف عليها بغية زيادة قدرة المنتفعين بالخدمات على مساءلة القائمين بتوفيرها. ولما كان للمرأة دور هام في توفير الخدمات الصحية في المنزل، فإن إشراكها في هذه العمليات سيظل يحظى بأولية عالية.

٧١ - وتقوم اليونيسيف بدور نشط في تشجيع ودعم إنشاء آليات مالية للمجتمع المحلي، وخاصة حيث توجد ثغرات كبيرة في الموارد تحول دون قيام الوحدات الصحية المحلية بعملها على الوجه السليم، وحيث يكون التمويل المحلي هو أعدل وسيلة لتوفير الموارد الإضافية وللمساءلة عن هذه الموارد. والفكرة التي توجه هذه الجهود هي أن الأموال التي يتم توفيرها عن طريق التمويل المحلي تبقى تحت رقابة المجتمع المحلي.

<u>على مستوى المناطق</u>

٧٢ - تدعو اليونيسيف إلى القيام في المناطق بتقوية النظم الصحية التي تدعم تطوير الخطط الصحية لتلك المناطق. وفي بعض السياقات، يقدم الدعم من أجل تقوية أفرقة الإدارة الصحية العاملة على مستوى المناطق من خلال تدريب مديري المناطق على تخطيط وإدارة ورصد الخدمات الصحية الأساسية.

٧٣ - كذلك تنادي اليونيسيف لدى الحكومات والشركاء الآخرين بالتوفير الفعال على مستوى المناطق لخدمات الإحالة الأساسية فيما يتعلق بصحة الأم والطفل وتعزيز المرافق والمعدات وموظفي الصحة ذوي المهارات الكافية على سبيل دعم وظيفتي الإحالة والتدريب. وقد يجري على نحو متزايد توسيع دعم اليونيسيف للبرامج بحيث يشمل مستشفيات المناطق لأغراض خدمات الإحالة الأساسية المتصلة بطب الأطفال وخدمات الرعاية الأساسية المتصلة بالتوليد، وهي خدمات لازمة لتخفيض وفيات وأمراض الأطفال والأمهات. وسيتم، بالتعاون مع الشركاء، توفير الدعم لاستحداث مشاريع تمويل مبتكرة لتغطية التكاليف

المرتفعة لخدمات الإحالة الأساسية، وذلك مثل الرعاية في حالة الالتهاب الرئوي الشديد والعمليات القيصرية، والمساعدة على ضمان العدالة في إمكانيات الوصول إلى هذه الخدمات.

على المستوى الوطني

٧٤ - تدعو اليونيسيف إلى إطار تمكيني للسياسات وإلى تقديم السلطات المركزية للدعم اللازم للوحدات الصحية الأساسية وخدمات الإحالة، لضمان تعميم إمكانيات الحصول على الخدمات الأساسية. ويشمل ذلك، في كثير من البلدان، الإسهام في وضع السياسات الوطنية والتوسع فيها من خلال التدريب، والبحوث التشغيلية، وتبادل الآراء والخبرات بين البلدان في مجالات وضع الاستراتيجيات، والتمويل، والإدارة، والحكم. وستواصل اليونيسيف تقديم الدعم الاستراتيجي للبرامج الوطنية في مجالات التدخل ذات الأولوية. وسيكون التركيز على تعزيز الاستراتيجيات التي تعزز توسيع نطاق الجهود التي تبذل في مجال الصحة العامة.

٧٥ - وستواصل ليونيسيف تيسير عملية الاعتماد الوطني على الذات في توفير الأدوية واللقاحات والسلع الصحية عن طريق مساعدة البلدان في التمكن من الحصول على منتجات عالية الجودة ومنخفضة التكلفة من خلال تسديد تكاليف الشراء، والمشاريع البديلة للتمويل بالعملة المحلية، والإنتاج المحلي القادر على المنافسة عند الاقتضاء. وسيتم تقييم النُهُج البديلة لتوزيع السلع الصحية ودعم هذه النُهُج، بما في ذلك استخدام التوزيع التجاري والتسويق الاجتماعي.

على المستوى العالمي

٧٦ - يتطلب إصلاح سياسات القطاع الصحي وتعزيز الخدمات الصحية التعاون الوثيق بين الحكومات وبين الوكالات الدولية والثنائية والمنظمات غير الحكومية. وتوفير التمويل من جانب المانحين عامل حاسم في ضمان توفر الموارد الكافية لتعميم إتاحة الخدمات الصحية الأساسية إلى أن تصبح الموارد الوطنية والمحلية كافية لتلبية تلك الاحتياجات. وستواصل اليونيسيف العمل بشكل وثيق مع الشركاء الدوليين، مع تركيز مواردها على أقل البلدان قدرة على توفير الخدمات الصحية الأساسية.

جيم - الرصد الصحي

نظرة عامة

٧٧ - إن من أقوى الاستراتيجيات المتاحة للتأثير على الصحة العامة وتوجيه اتخاذ الإجراءات اللازمة هو قياس الحالة الصحية والعوامل المحددة لها والعمليات التي تؤثر على تلك العوامل. وهناك قرارات عديدة تتخذ يوميا على جميع المستويات، من مستوى الأسرة المعيشية إلى المستوى العالمي. وجميع صانعي القرارات في مجال الصحة يحتاجون إلى "معلومات للعمل" يطمأن إليها. وقد وصفت استراتيجية اليونيسيف فيما يتعلق بالتغذية دورة "التاءات الثلاث" التي تتمثل في تقييم المشكلة، وتحليل أسبابها، والتدابير التي تتخذ استنادا إلى ذلك التحليل. وتطبيق نهج "التاءات الثلاث" هذا في مجال الصحة يعتمد، كما هي الحال

في القطاعات الأخرى، على مدى توافر المعلومات المتعلقة بالرصد الصحي لصانعي القرارات في مجال الصحة وعلى قدرتهم على استخدام تلك المعلومات.

٧٨ - ويتوقف تنظيم الخدمات الصحية الوقائية والترويجية والعلاجية وكفاءة إدارة الخدمات على وجود عمليات تتعلق بالمعلومات الصحية يطمأن إليها. ولما كانت أهم القرارات المتعلقة بالانتفاع بالخدمات الصحية هي قرارات تتخذها الأسر، فإن عمليات الرصد الصحي أيضا ينبغي أن تعمل على تعزيز قدرة الأسر على اتخاذ القرارات عن طريق إتاحة المعلومات التي تحتاج إليها تلك الأسر لتقرير خياراتها فيما يتعلق بالخدمات الصحية استنادا إلى عاملي الجودة والتكاليف.

مبادئ العمل الفعال في مجال الرصد الصحي

٧٩ - ينبغي للجهود الرامية إلى تقوية عمليات الرصد أن تكون بالدرجة الأولى موجهة للمنتفعين بتلك العمليات وأن تسترشد باحتياجاتهم وقدراتهم في مجال المعلومات. وفيما يلي بعض الاعتبارات الرئيسية فيما يتعلق باتخاذ الإجراءات الفعالة في مجال الرصد الصحي:

(أ) إن الاستراتيجيات الفعالة للرصد الصحي تتطلب تحديد صانعي القرارات في مجال الصحة، بمن فيهم الموجودون داخل الأسرة، وتحديد الحد الأدنى من المعلومات الذي يحتاجون إليه للتعزيز الأقصى لقدرتهم على اتخذ القرارات؛

(ب) وهناك احتمال أقوى في أن تكون عمليات رصد الصحة فعالة ومستدامة إذا كانت مفهومة فهما جيدا لدى صانعي القرارات في مجال الصحة، وإذا كانت تجيب على أسئلة محددة يمكن تحليلها والتصرف على أساسها على مستوى التحري؛

(ج) وهناك احتمال أقوى في أن يكون لنهج القياس التي تعتمد على المشاركة أثر إيجابي على الصحة في حال إشراك من يستطيعون تحقيق النتائج الصحية في نطاق عملية الرصد. فنهج المشاركة، لما لها من قدرة على الحفز والتثقيف والربط بين القياس والعمل، هي بحد ذاتها تدخلات صحية فعالة، وخاصة عندما تعزز من وقت لآخر بأساليب أخرى أكثر دقة؛

(د) وحين يشرك الرصد في المجتمعات المحلية القيادات السياسية والاجتماعية المحلية، فإن من الأرجح أن يزيد هذا الرصد من المساءلة ويساعد على توجيه الاهتمام والموارد إلى من يكونون في أمس الحاجة إليها؛

(هـ) وعمليات الرصد الخارجي المعتمدة على العينات، مثل الدراسات الاستقصائية العنقودية القائمة على مؤشرات متعددة والدراسات الاستقصائية الصحية الديمغرافية، يمكن أن تقيس الحالة الصحية والعوامل المحددة لها قياسا دقيقا وأن تشكل مقاييس هامة لمدى التقدم الذي أحرزه المجتمع في مجال

../..

الصحة. وهذه العمليات هي مكملات أساسية لنُظُم الرصد في المجتمع المحلي ويمكن أن توفر معلومات مفيدة لصانعي السياسات والقرارات.

إجراءات اليونيسيف في مجال الرصد الصحي

٨٠ - على مستوى الأسرة المعيشية، سيزيد الدعم البرنامجي الذي تقدمه اليونيسيف من خلال شركائها من الحكومات والمنظمات غير الحكومية من تأكيده على عمليات الرصد الصحي داخل الأسرة والمجتمع المحلي. وسوف يشمل ذلك، تدريجيا، زيادة الأولوية المعطاة لنُهُج المراقبة على مستوى المجتمعات المحلية التي تشرك، القيادة السياسية لتلك المجتمعات في رصد الحالة الصحية، وللأهداف الصحية المحلية، ولاستجابة الخدمات الصحية لاحتياجات المجتمع المحلي. وسوف يستمر التأكيد على تعزيز عملية الرصد الصحي المنزلي، وخاصة بالنسبة للحوامل وصغار الأطفال. ويشمل ذلك رصد النمو وتعزيزه، والاحتفاظ بسجلات صحية منزلية فيما يتعلق برعاية الحوامل والتخطيط للولادة المأمونة، والتحصين، والمكملات الغذائية المجهرية، وغير ذلك من الأمور الصحية الهامة.

٨١ - وعلى مستوى الوحدة الصحية الأساسية، سيكون التأكيد الرئيسي في مجال الرصد الصحي على العمليات التي تعزز الشراكات بين العاملين الصحيين والمجتمع المحلي. وسيتم توجيه عناية خاصة إلى توسيع نطاق شمول الخدمات داخل المجتمع المحلي عن طريق تعزيز المهارات الأساسية في مجال الأوبئة للعاملين الصحيين، مع التأكيد على تعداد الأسر المعيشية في المناطق التي تخدمها الوحدات الصحية، وتحسين قدرات تلك الوحدات وقدرات العاملين في مجال توسيع نطاق شمول الخدمات على توجيه المراقبة في المجتمع المحلي. كذلك سيزداد التأكيد على رصد مدى توفير الخدمات الوقائية والترويجية في جميع أنحاء المنطقة التي تخدمها الوحدة الصحية، وعلى نوعية الخدمات، وعلى كيفية تخصيص الموارد المتاحة واستخدامها.

٨٢ - وعلى مستوى المنطقة، سوف تعمل اليونيسيف على تشجيع الأخذ بنُهُج للرصد الصحي تؤدي إلى تركيز اهتمام قيادات المنظمات السياسية والاجتماعية واهتمام وسائط الإعلام على الحالة الصحية للأطفال والمراهقين والنساء وعلى العوامل المحددة لها. كذلك سترمي الجهود إلى تقوية العمليات المحلية لتحديد الأولويات، ورصد التقدم الذي تحرزه الجهود المحلية. وستكون الأولوية لإقامة الشراكات بين قطاعات الصحة والتعليم والأشغال العامة دعما للعمل الصحي على مستوى المجتمع المحلي. وللمساعدة على تعزيز القدرات على ضمان الجودة على مستوى المناطق، ستدعو اليونيسيف إلى تطبيق العمليات التي ترصد الانتفاع بالخدمات الأساسية من جانب أكثر الفئات ضعفا في المجتمع المحلي. وسيتم التأكيد على البحث المنهجي في وفيات الأطفال والأمهات للاستدلال على تصميم أو نوعية الجهود المبذولة في مجال الصحة العامة.

٨٣ - وعلى الصعيد الوطني، ستؤكد اليونيسيف على تعزيز قدرات تحليل الحالات والرصد المستمر اللازمة لتركيز الاهتمام السياسي والتقني والموارد على المناطق ذات الاحتياجات الأكثر إلحاحا. ويشمل ذلك

../..

تقديم الدعم لتعزيز قدرات وزارات الصحة وشركائها على رصد السياسات المتصلة بالصحة ووضع ورصد أهداف وغايات محددة. وسيتم السعي إلى كفالة تكاملية الأنشطة التي تدعمها اليونيسيف مع ما يتم في إطار برنامج "توفير الصحة للجميع" من رصد لوزارات الصحة وإلى استحداث نُهُج مشتركة لتعقُّب المؤشرات الصحية الأساسية بالعمل مع الشركاء التابعين للأمم المتحدة. وسوف تدعو اليونيسيف الشركاء العالميين إلى مساعدة الوزارات في تعزيز القدرات اللازمة لضمان جودة الخدمات الصحية وحماية الأسر من العقاقير الضارة ومن الممارسات التسويقية التجارية التي تقوض الممارسات الصحية.

٨٤ - وعلى الصعيد العالمي، ستواصل اليونيسيف العمل الوثيق مع الحكومات ومع الشركاء الآخرين، ولاسيما منهم منظمة الصحة العالمية، للنهوض بعمليات الرصد الصحي العالمي اللازمة للدعوة ولوضع السياسات ومتابعة التقدم المحرز في تحديد أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وسيتم تشجيع التوسع في نشر المعلومات المتصلة بالرصد الصحي واستخدامها من خلال وسائل من أمثال تقرير "حالة الأطفال في العالم" ومنشور "تقدم الأمم"، وكذلك من خلال توسيع نطاق علاقات الدعم الإعلامي مع وسائط الإعلام العالمية.

خامسا - التكيف مع تنوع الأوضاع القطرية

٨٥ - إن تنوع الأوضاع القطرية، من حيث العوامل الوبائية، والهياكل الأساسية في مجال الصحة، والبيئة الاجتماعية، ومدى توافر الموارد والفرص يقتضي أن يجهز كل برنامج من برامج التعاون القطرية لليونيسيف المزيج الاستراتيجي المؤلف مما يلزم من استراتيجيات تعزيز الصحة والخدمات الصحية والرصد الصحي للتصدي على أفضل الوجوه لأولوياته الخاصة في مجال الصحة. وفي حين أن أنشطة الدعوة التي ستضطلع بها اليونيسيف ستتصدى لمجموعة من المسائل في مجال صحة الأطفال والمراهقين والنساء، فإن الموارد المحدودة الموضوعة تحت تصرفها تتطلب أن يكون نطاق الدعم البرنامجي الذي تقدمه اليونيسيف في أي بلد من البلدان أكثر انتقائية وأكثر تركيزا من الناحية الاستراتيجية. وسوف تكون الطبيعة المحددة للتعاون البرنامجي الذي تقدمه اليونيسيف مستمدة من تحليل الحالات الذي يتم كجزء من عملية البرمجة القطرية للبت في نوع الدعم الذي يمكن أن يكون أكثر أنواع الدعم حفزا للمساعدة على تحقيق الأهداف الصحية الوطنية على نحو يسهم في التنمية المستدامة للقدرات. ومن الواضح أن الاستثمارات التي تقوم بها الحكومات وغيرها من الشركاء من قبلُ سوف تؤثر على القرارات المتعلقة بالدعم الذي تقدمه اليونيسيف. ويتبين من تجربة اليونيسيف أن الأوضاع القطرية المختلفة تولّد أنماط دعم معينة.

٨٦ - وفي البلدان التي تكون اقتصاداتها ضعيفة والقطاع الصحي بها ضعيفا، تؤكد اليونيسيف على توفير الخدمات الصحية الأساسية من خلال تقديم المساعدة الرامية إلى تعزيز مرافق الرعاية الصحية الثانوية وتوسيع نطاق شمول الخدمات. أما جهود تعزيز الصحة فتركز على المعلومات الأساسية المتعلقة بالتغذية وبالوقاية من الأمراض بالإضافة إلى مهارات الرعاية الصحية المنزلية وتنمية السلوك الذي يسعى إلى الحصول على الرعاية الصحية. وتشمل الأولويات في مجال الرصد الصحي تقييم مدى تغطية الخدمات،

ومدى تخفيض معدلات الإصابة بالأمراض، وغير ذلك من المعلومات الإدارية اللازمة لضمان كفاءة استخدام الموارد الصحية النزرة وزيادة مشاركة المجتمع المحلي.

٨٧ - وفي البلدان التي تتوافر فيها الهياكل الأساسية الصحية الكافية، يتم التركيز بدرجة أكبر على الجوانب المتعلقة بإقامة الشراكات الصحية وبتعزيز الصحة من الاستراتيجية الصحية لليونيسيف، مع تقديم الدعم إلى خدمات الإحالة الأولى وزيادة الاهتمام بالمسائل المتصلة بالرعاية الجيدة المستوى. كذلك يتم التركيز بدرجة أكبر على الفئات الضعيفة من السكان وعلى المناطق الجغرافية التي ترتفع فيها معدلات وفيات الأطفال. وفي هذه السياقات، فإن أعمال الدعوة التي تقوم بها اليونيسيف تشجع على إقامة وتعزيز الشراكات المتعددة القطاعات فيما يتعلق بالصحة وزيادة التركيز على الأسباب الكامنة لسوء الصحة.

٨٨ - وتحتاج البلدان التي تمر بمرحلة انتقال اقتصادي إلى دعم أكثر تركيزا في كل مجال من المجالات الاستراتيجية الثلاثة، مع التأكيد على وضع السياسات، وتعزيز الشراكات، ورصد الحالة الصحية. وهذه تمكن المجتمعات من الوقوف على الاتجاهات الصحية السلبية وعلى زيادة تفهم ما يترتب على تطوير السياسات في القطاعات الأخرى من آثار بالنسبة للصحة. وسوف تسعى اليونيسيف، فيما تقدمه من تعاون إلى تطبيق نُهُج تكون أقل اعتمادا على الرعاية العلاجية وعلى المستشفيات وأكثر توجها إلى الناحية الوقائية وتستفيد من التجارب الناجحة في أمكنة أخرى في مجالات معينة مثل اعتماد السياسات المتعلقة بالعقاقير الأساسية وإدخال تكنولوجيات جديدة.

٨٩ - وفي البلدان ذات الاقتصادات القوية، توجه جهود اليونيسيف أساسا إلى مجال الدعوة وتعزيز الصحة، مع التركيز بوجه خاص على ضمان وصول الخدمات الصحية الأساسية إلى أضعف الفئات في المجتمع. ويتم التركيز في جهود الرصد على الاستدلال على الفئات الضعيفة وتحديد الفروق القائمة في عمليات ضمان الجودة في الخدمات الصحية.

سادسا - المساعدة التي تقدمها اليونيسيف للقطاع الصحي في حالات الطوارئ

٩٠ - تسعى أنشطة الدعوة التي تقوم بها اليونيسيف إلى توجيه الاهتمام العالمي إلى محنة جماعات السكان المدنيين في حالات الطوارئ، وبخاصة إلى ما يترتب عليها من عواقب ذات مساس بصحة الطفل ونمائه. وهذه الدعوة العالمية تجري في إطار اتفاقية حقوق الطفل وتشجع على اتخاذ مجموعة من الإجراءات الصحية من جانب المجتمع الدولي. وتشمل تلك الإجراءات حظر الألغام الأرضية المضادة للأفراد؛ وتخصيص فترات هدوء يمكن الاضطلاع خلالها بتدخلات تتصل بصحة الطفل؛ والتوسع في الاستعانة بالتدخلات المتصلة ببقاء الطفل في ظروف الطوارئ؛ وزيادة الوعي فيما يتعلق بحاجات الأطفال المتصلة بالصحة النفسية - الاجتماعية والصحة العقلية في الفترة اللاحقة للإصابة بالصدمات في حالات الطوارئ. ومع أن اليونيسيف تستجيب إلى الأولويات الصحية في جميع أنواع حالات الطوارئ، فإن مشاركتها هي على

أعظمها في حالات الطوارئ المعقدة، حيث تشكل المبالغ التي تنفق على الصحة والتغذية ما يقرب من ثلث مجموع مساعدات اليونيسيف في حالات الطوارئ (انظر الجدول ٢ أعلاه).

٩١ - وسيزداد التأكيد على تقوية المحتوى التقني لما تدعمه اليونيسيف من الجهود المبذولة في القطاع الصحي من أجل التأهب والتنفيذ في حالات الطوارئ. وسيتم ذلك بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية ومع شركاء عالميين آخرين. وعلى المستوى القطري تستجيب اليونيسيف لحالات الطوارئ في إطار ما لها من ولاية في مجال المساعدة على تلبية احتياجات الأطفال الطارئة والطويلة الأمد على السواء. وهي ستقوم، بالتعاون الوثيق مع إدارة الشؤون الإنسانية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة الصحة العالمية، بتقديم المساعدة إلى الحكومات لتقوية ما يتطلب الاستعجال في تقويته من قدراتها التخطيطية والتنسيقية والتشغيلية في قطاعي الصحة والاتصالات سواء خلال قيام حالات الطوارئ أو عقب انتهائها.

٩٢ - والبلدان التي تمر بحالة طوارئ تحتاج عموما إلى إجراءات فورية ودعم تشغيلي مباشر لمواجهة أشد أسباب المرض والوفاة إلحاحا. وفي الحالات التي يختل فيها جهاز الصحة العامة تمام الاختلال، ستكون الأولوية الرئيسية لليونيسيف، وهي تعمل في ذلك بشكل وثيق مع منظمة الصحة العالمية، أن تساعد على إعادة إرساء الهياكل المناسبة لخدمات الصحة العامة والعمليات الإدارية المتطلبة لتيسير التنسيق بين مختلف المنظمات التي تقدم الخدمات العاجلة. وهذا يقتضي عموما إقامة تعاون وثيق مع المنظمات غير الحكومية لمواجهة الحاجات ذات الأولوية والعمل في الوقت نفسه على تنمية القدرة المحلية وبناء قاعدة لتوفير الخدمات المستدامة في المستقبل.

٩٣ - الرصد الصحي. سوف تشارك اليونيسيف في عمليات التقييم السريع والمتعدد القطاعات وتقديم الدعم إلى هذه العمليات وذلك لتحديد أهم ما يهدد صحة الأطفال والمراهقين والنساء فضلا عن فئات السكان المعرضة بشكل خاص للمخاطر. كما أنها ستدعم إنشاء وتعزيز نُظُم المعلومات اللازمة لرصد الحالة الصحية والتغذوية ومدى تغطية وفعالية الخدمات الصحية الأساسية. وهذه المعلومات أمر أساسي لتوجيه الأعمال والجهود التي تبذل لإصلاح نُظُم الصحة العامة استجابة لحالات الطوارئ.

٩٤ - تعزيز الصحة. إن التدخلات المتعلقة بتعزيز الصحة والاتصالات ذات أهمية حاسمة بوجه خاص في سياق سرعة تغيُّر الظروف في حالات الطوارئ. وستقوم اليونيسيف بدعم أنشطة الاتصالات في مجال الصحة، مع التأكيد بوجه خاص على السلوك الصحي الشخصي وعلى الممارسات الصحية المنزلية. وسوف يشمل ذلك تقديم الدعم في إعداد وتوزيع المواد الإعلامية الأساسية عن الصحة والتغذية واستخدام جميع قنوات الاتصال المناسبة بما فيها التلفزيون والراديو على وجه الخصوص.

٩٥ - الخدمات الصحية الأساسية. وسوف تقدم اليونيسيف الدعم للمساعدة على ضمان صيانة و/أو إعادة إقامة و/أو توسيع الخدمات الصحية الأساسية. وقد يشمل ذلك: (أ) المساعدة في إدارة الإمدادات وفي التدريب وفي وضع الكميات الكافية من الإمدادات الأساسية في المكان المناسب وفي الوقت المناسب، مع

التركيز بوجه خاص على إعادة إقامة عمليات سلاسل التبريد والمخازن الطبية ونُظُم التوزيع، وعلى ضمان توافر ما يلزم من اللقاحات والعقاقير الأساسية؛ (ب) إصلاح الوحدات الصحية الطرفية في الوقت المناسب لضمان مستوى الأداء الأدنى اللازم؛ (ج) توفير الإشراف والتدريب وما يتصل بهما من دعم للمديرين والعاملين في مجال الصحة على المستوى المحلي. وستتركز المساعدة على دعم الخدمات الأساسية لصحة الطفل والرعاية التوليدية الأساسية. ومن الممكن أيضا لدى قيام حالة طوارئ كبيرة، أن تقدم بعض المساعدات لضمان الأداء العام للمستشفيات المحلية، وذلك بالتنسيق الوثيق مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من الوكالات الصحية. وستقوم اليونيسيف، عند الحاجة، بتقديم المساعدة في تعزيز الخدمات المحلية للتزويد بالأطراف الصناعية ولإعادة التأهيل بالنسبة للعجزة من الأطفال، وذلك بالتعاون مع الدوائر الحكومية ومع المنظمات غير الحكومية وغيرها من الشركاء.

سابعا - الآثار المترتبة بالنسبة إلى اليونيسيف

٩٦ - لليونيسيف سجل ثابت من التعاون الفعال في قطاع الصحة قد يفوق ما لها من سجل في أي قطاع آخر. والبلدان النامية تجد أن طرائق تعاون اليونيسيف قادرة على الاستجابة لحاجاتها، كما أن الشركاء الآخرين يدركون من وقت طويل أن تعاون اليونيسيف في مجال الصحة يسهم في تحقيق نتائج هامة بموارد متواضعة. ومع هذا فإن الاستراتيجيات المبحوثة في هذا التقرير تواجه اليونيسيف بتحدٍّ يقتضيها أن تحدد ماذا يمكن أن يُنجز أكثر مما أنجز، وماذا يمكن أن يُنجز على نحو أفضل، وماذا يجب أن يُنجز على نحو مختلف لمساعدة البلدان فيما تبذله من جهود لتحقيق أهدافها الصحية للأطفال والمراهقين والنساء.

٩٧ - إن اليونيسيف، وهي تعمل تأسيسا على المزايا النسبية التي تتمتع بها، تأتي للصحة العالمية بما لها من حضور ميداني واسع النطاق، وبعلاقات عمل مع الحكومات ومع قطاع المنظمات غير الحكومية مبنية على اتخاذ الإجراءات، وبروابط متعددة القطاعات مع توجه نحو اتخاذ الإجراءات على مستوى المجتمع المحلي، وبمرونة في النهج تتجسد في عملية البرمجة القطرية التي تطبقها، وبموارد شاسعة في مجالات البرمجة والسوقيات والتوريد يمكن الاستعانة بها، وبثقافة قائمة على المساءلة عن أهداف قابلة للقياس. واليونيسيف، بولايتها المتقاطعة التي تشمل الأطفال والمراهقين والنساء وبالمنبر الذي توفره تلك الولاية لأنشطة الدعوة التي تقوم بها، هي في وضع مناسب للتصدي للأولويات المستمرة لبقاء الطفل، وللأولويات الصحية المستجدة للمراهقين والنساء، ولما يلزم لتيسير تلك الجهود من العمليات الكامنة وراء إصلاح القطاع الصحي. وفي ذلك كله، يمثل تحديد الأولويات والاستراتيجيات المتصلة بالدعم الذي تقدمه اليونيسيف مزايا اليونيسيف ونواقصها ومواردها النسبية المؤسسية فضلا عن المزايا والنواقص والموارد النسبية المؤسسية للتحالف الواسع من أجل الأطفال الذي ساعدت اليونيسيف على تعبئته لاتخاذ الإجراءات داخل القطاع الصحي.

٩٨ - وفيما يتعلق بتسليم الخدمات، وبناء القدرات، والتمكين، فإن جهود اليونيسيف في القطاع الصحي ستقاس على أساس كيفية تأثيرها على صحة الأطفال والمراهقين والنساء فضلا عن كيفية تمكينها للنظراء المحليين والمجتمعات المحلية من مواصلة واستدامة الجهود دون تلقي مساعدة خارجية. وعلى الصعيد العالمي كما في كل برنامج من البرامج القطرية، سيتطلب الأمر بذل المزيد من الجهود لإقامة أقصى توازن استراتيجي بين النُهُج التي تتوخى توسيع القدرات لتلبية الحاجات العاجلة في مجال تسليم الخدمات والنُهُج التي تتوخى كفالة الكفاءة والاستدامة عن طريق تعزيز قدرات النُظُم التقنية والإدارية والمالية والحكومية.

٩٩ - وفيما يتعلق بتحقيق الانسجام فيما بين مختلف الجهود داخل إطار اليونيسيف، فإن تنفيذ الاستراتيجية سيتم عن طريق عملية البرمجة القطرية العادية. وبالإضافة إلى ذلك، سيجري استعراض للجهود التي تدعمها اليونيسيف في القطاع الصحي داخل الإطار التنفيذي الوارد وصفه وذلك للمساعدة على تيسير توحيد أنشطة دعم البرامج وتحقيق الانسجام بين استراتيجيات تنفيذها. وستتوخى العملية الاستعراضية أيضا التشجيع على تعزيز التعاون داخل اليونيسيف فيما بين مجالات الصحة، والتغذية، والتثقيف، وتوفير المياه والمرافق الصحية، ونوع الجنس والتنمية، والأطفال العائشين في ظروف بالغة الصعوبة، والاتصالات البرنامجية، والمعلومات، وحالات الطوارئ، والإمدادات، والتقييم، والبحوث. وسيزيد هذا من تعزيز النهج المتعدد القطاعات في مجال الصحة، وهو نهج تجد اليونيسيف نفسها في وضع فريد للنهوض به.

١٠٠ - وسيتطلب الأمر وجود قدرة تقنية أساسية معززة لدى اليونيسيف على المستويين القطري والإقليمي ومستوى المقرّ وذلك لتوفير التوجيه والدعم الكافيين لما تبذله من جهود في مجال الصحة. ذلك أن المدخلات التقنية المتطلبة من برامج تعاون متزايدة التعقيد في أكثر من ١٣٠ بلدا ستتطلب رفع مستوى معايير وأساليب العمل لملاك المنظمة المؤلف من حوالي ٢٠٠ من الموظفين الفنيين الدوليين. وستشمل الجهود الرامية إلى تعزيز القدرة التقنية الأساسية للمنظمة ترشيد الوظائف التقنية داخل اليونيسيف، وتعزيز الآليات اللازمة لتزويد الموظفين بأحدث المعلومات التقنية والدعم، والشراكات التقنية المعزّزة مع الوكالات المتعاونة. ويوفر الملاك الصحي لليونيسيف أساسا متينا لقدرة تقنية مشتركة أوسع نطاقا مع أطراف الشراكة الصحية العالمية، ولاسيما منها منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والشعب التقنية للمنظمات الثنائية وشركائها الوطنيين.

١٠١ - أما ترشيد الوظيفة التقنية داخل اليونيسيف على المستويات القطرية والإقليمية والمستوى العالمي فسوف يسترشد بالإطار التنفيدي الوارد وصفه في هذا التقرير وبالحاجة إلى الاستجابة إلى مجموعة متسعة النطاق من مسائل تقنية أكثر تعقيدا في إطار بيئة موارد آخذة في التقلّص. وعلى المستوى القطري، سيحتاج موظفو الصحة التابعون لليونيسيف إلى توسيع مهاراتهم التقنية والإدارية ومهاراتهم في مجال تكوين الشبكات. وستجري زيادة كبيرة في التأكيد على التعليم المستمر موضعيا وعلى نُهُج تبادل المعلومات التي تستغل التوسع السريع في إمكانيات الاستفادة من التكنولوجيات الجديدة في مجالات

الاتصالات. وعلى المستوى الإقليمي، سيزداد التأكيد على تعزيز الشبكات التقنية الرابطة بين ذوي المقارّ القطرية من موظفي اليونيسيف والوكالات المتعاونة معها وبين المؤسسات الإقليمية المطالبة بدعم الجهود المبذولة على المستوى القطري. وسيزداد التأكيد أيضا على وضع الاستراتيجيات الإقليمية، وعلى تعزيز عمليات الرصد القطاعي والتقييم والاستعراض من جانب الأقران، وعلى توجيه أنشطة البحوث التنفيذية التي تكون لها أهمية بالنسبة إلى تنفيذ البرامج الصحية المخصوصة بالمنطقة. وعلى مستوى المقرّ، سيزداد التأكيد على إقامة الشراكات التقنية، وعلى تحليل السياسات ووضعها وتنسيقها مع الشركاء العالميين، وعلى الإجراءات المستمرة لضمان الجودة في استثمارات اليونيسيف في قطاع الصحة، وعلى تقديم الدعم إلى شبكات الدعم التقني الأقاليمية المطالبة بتيسير الاشتراك في الخبرة ووضع السياسات وتطبيقها. وسيتم التأكيد بصفة خاصة على ما يلزم لدعم مهام المستشارين التقنيين في الميدان من عمليات التعليم التقني المستمر وتبادل المعلومات، وإعداد المواد.

١٠٢ - إن تعزيز الشراكات التقنية والتنسيق داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها يتيح لليونيسيف فرصة ويواجهها بتحدّ في آن معا. وستشارك اليونيسيف مشاركة ناشطة مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء في معاودة النظر في استراتيجية "توفير الصحة للجميع" وفقا لما أوصت به الدورة الثامنة والأربعون لجمعية الصحة العالمية، وذلك إدراكا منها أنه لا بدّ من أن تؤثر المداولات على أعمال اليونيسيف في الميدان الصحي. واليونيسيف هي من قبلُ شريك فعال في عدد من الجهود المشتركة بين الوكالات يتيح فرصا هامة للتعاون. ومن بين تلك الجهود "فرقة العمل من أجل بقاء الطفل ونمائه"، و "الخطوة التمهيدية لتلقيح الطفل"، و "برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)"، و "التعاون بين الوكالات لتخفيض الوفيات وحالات العجز بين الأمهات"، و "برنامج منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لرسم الخرائط الصحية ونُظُم المعلومات الجغرافية" والبرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لصحة الشباب والتنمية".

١٠٣ - وستؤكد اليونيسيف بشكل خاص على تعزيز التعاون التقني في مجال الصحة على المستوى القطري. والخطوات الرامية إلى تحسين التوسع في التعاون والتنسيق التقنيين بين وكالات متعددة ستتم متابعتها بنشاط من خلال آلية "الفريق المختص بموضوع معين" التي أنشأتها الجمعية العامة بقرارها ١٩٩/٤٧ (٢٢ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٢). وسوف تستعرض اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية سوية الوضع الراهن لمهام الدعم التقني على المستوى القطري بهدف تحقيق المزيد من التكامل في التعاون التقني. ويتيح برنامج الأمم المتحدة المشترك الجديد بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) فرصة مبكرة وهامة لتعزيز تلك الجهود. وفي حين أن الآليات التعاونية الجديدة المشتركة بين الوكالات تتيح فرصة هامة لإيجاد تعاون وتنسيق محسنين إلى درجة كبيرة، فهي تتطلب أيضا استثمار مقادير كبيرة من الموارد التقنية والإدارية الرفيعة المستوى، ولا سيما في مراحل نشوئها الأولى. وستعطى أولوية متزايدة للمشاركة على نحو أكثر فعالية في هذه الجهود وللتصدي لما يترتب عليها من آثار بالنسبة إلى الموارد المالية والتقنية. ويمكن لجهود اليونيسيف في قطاع الصحة أن تستفيد أيضا من وَزْع الموارد التقنية من جانب الوكالات الأخرى وأن توفر منبرا فعالا لهذا الوَزْع. وسيزداد التأكيد على تبادل الموظفين

../..

وإعارتهم وعلى إقامة شبكات تقنية جارية مع وكالات الأمم المتحدة، والوكالات الثنائية وشركائها التقنيين الوطنيين.

١٠٤ - ولا بد من تعزيز القدرات على إجراء القياسات والبحوث التنفيذية في كل أنشطة اليونيسيف في قطاع الصحة إذا أريد لها أن تبقى جارية وحافزة على العمل. وسيلزم لتحليلات الحالات المتعددة القطاعات أن تزيد من تأكيدها على السياسات الصحية المتصلة بأولويات اليونيسيف، وعلى حالة الجهود المتصلة بتعزيز الصحة، وعلى استخدام الخدمات الصحية الأساسية وصلتها بالأسباب الكامنة وراء الوفيات والإصابة بالأمراض. وستتطلب أهداف تخفيض الفروق زيادة التأكيد على تحديد فئات السكان المستضعفة وتعزيز القدرات على معالجة المعلومات على المستويات دون الوطنية. وسيؤدي تحسين القدرات على تحليل الحالات إلى إرساء أساس لتعزيز أنشطة الدعوة القائمة على المعلومات على المستوى الوطني، وذلك بمتابعة العمل تأسيسا على المثلين المتجسدين في تقريري "حالة "أطفال العالم" و "تقدم الأمم". كما أن زيادة التأكيد على تقييم القطاع الصحي والبحوث التنفيذية ستقترب بمكاتب اليونيسيف خطوة من القيام بدور "مراكز المعرفة الخاصة بالأطفال" على المستويات القطرية والإقليمية والمستوى العالمي. وستلزم مضاعفة تحليل السياسات وتخطيط البرامج لأغراض صحة المراهقين والنساء، ولا سيما الصحة الإنجابية. وسيؤدي التوسع في الجهود المتصلة بالبحوث التنفيذية في هذا المجال إلى تيسير الصقل الجاري للاستراتيجيات التنفيذية التي يمكن تطبيقها على نطاق كبير.

١٠٥ - وستستمر اليونيسيف، في عملياتها المتعلقة بالإمدادات، في العمل بشكل وثيق مع صانعي وموردي السلع الصحية المتصلة للإجراءات الصحية المنزلية وتقديم الخدمات الصحية الأساسية. وستزيد تأكيدها على مساعدة البلدان على تحقيق درجة من الاستقلال أكبر عن طريق آليات التمويل المبتكرة وإمكانيات تحقيق وفورات الحجم في السوق العالمية عن طريق خدمات الشراء التي تتيحها اليونيسيف. وستتخذ "مبادرة تحقيق الاستقلال فيما يتعلق باللقاحات" و "صندوق الأموال المخصصة للأدوية الأساسية"، اللذان يعنيان بتلبية بعض احتياجات البلدان التي تواجه صعوبات فيما يتعلق بالعملة الأجنبية، أساسا لمزيد من التوسع الهادف إلى شمول سلع صحية أساسية أخرى.

١٠٦ - وتتطلب الإجراءات المالية لليونيسيف مزيدا من المرونة لإتاحة القدرة على اتخاذ إجراءات من أمثال تخزين سلع صحية مختارة والتعاقد لعدة سنوات على اللقاحات والأدوية لغرض تثبيت الأسعار وتيسير تزويد البلدان بها على وجه السرعة وفي الوقت المناسب. وفي البلدان ذات النظم العامة الضعيفة، ستحتاج اليونيسيف، إلى مزيد من المرونة من حيث العمل مع الشركاء لإنشاء آليات تؤدي إلى تحسين استخدام الأموال المتأتية من المجتمعات المحلية في الأغراض الصحية، ولاسيما في توفير الأدوية الأساسية والسلع الأخرى. وسيؤكد على ذلك بصفة خاصة حيث تشكل هذه الآليات الوسيلة الوحيدة المتاحة للمجتمعات المحلية الفقيرة لاستخدام مواردها الذاتية لشراء السلع الصحية الأساسية.

١٠٧ - أما فيما يتعلق بتعبئة الموارد واستخدامها، فإن المرجح أن الطلب على المساعدة البرنامجية المقدمة من اليونيسيف في قطاع الصحة سيزداد حتى نهاية العقد بالرغم من أن الموارد العامة المخصصة للصحة ستبقى على ما يرجح على مستوياتها الحالية أو أقل منها بقليل. وستحتاج اليونيسيف إلى الاستجابة باستخدام الموارد داخل قطاع الصحة استخداما أكثر استراتيجية مصحوبا بمزيد من التأكيد على تعبئة الموارد. كذلك ستحتاج اليونيسيف فيما تبذله من جهود لجمع الأموال التكميلية إلى أن تعزز قدرتها على الدعوة إلى أهداف محددة وجمع الأموال بناء على تلك الأهداف في الوقت الذي تضع فيه برامجها بشكل يتسم بالمزيد من التكامل. وستواصل اليونيسيف، في حوارها مع حكومات البلدان النامية والبلدان المانحة، دعوتها إلى زيادة ما يخصص للاحتياجات البشرية الأساسية على النحو المحددة معالمه في مبادرة ٢٠/٢٠. وستتوخى طرائق التنفيذ التي تتبعها اليونيسيف في برامج مساعدتها القطرية أن تستند إلى قاعدة أمتن فتزيد من تأكيدها على النُهُج القائمة على استرداد التكاليف، وآليات التمويل الذاتي، وخدمات الشراء وتقلل من تأكيدها على المساعدات النقدية المباشرة والإمدادات القابلة للاستهلاك الممولة من البرامج. وسيزداد التأكيد أيضا على آليات التمويل المشترك بينها وبين شركاء التنمية، ومن بينهم المصارف المتعددة الأطراف والوكالات الإنمائية الثنائية.

ثامنا - مشروع توصية

١٠٨ - يوصي المدير التنفيذي بأن يعتمد المجلس التنفيذي مشروع التوصية التالي:

إن المجلس التنفيذي،

وقد استعرض التقرير المنقّح عن الاستراتيجية الصحية لليونيسيف (E/ICEF/1995/11/Rev.1)،

وإذ يحيط علما مع الارتياح بجهود اليونيسيف من أجل دعم البلدان على تحقيق أهدافها الصحية بالنسبة للأطفال عن طريق تنفيذ برامج العمل الوطنية وتشجيع التقدم نحو بلوغ أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل،

١ - يؤيد إطار الإجراءات التي تتخذ في القطاع الصحي، والأولويات المستمرة والمستجدة لإجراءات اليونيسيف الموصوفة في التقرير فضلا عن الاستراتيجيات البرنامجية الإنمائية والطارئة من أجل الصحة المعروضة فيه؛

٢ - يحث اليونيسيف على المشاركة الفعالة مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين في استعراض استكمال ستراتيجية "توفير الصحة للجميع"، وفي استعراض تنفيذ الاستراتيجية الصحية لليونيسيف والتقدم نحو الأهداف الصحية لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل في ضوء الصيغة المنقحة لاستراتيجية "توفير الصحة للجميع"، ورفع تقرير بذلك إلى المجلس التنفيذي؛

../..

٣ - يشجع اليونيسيف على مواصلة:

(أ) إعطاء أولوية عالية لبرامج الدعم التي تستهدف مكافحة الأمراض والأوضاع الصحية التي تشكل أسبابا رئيسية للوفاة والعجز بين الأطفال والمراهقين والنساء والتي توجد بالنسبة لها استراتيجيات تحقق فعالية التكاليف، والوقاية من تلك الأمراض والأوضاع الصحية؛

(ب) تشجيع إقامة شراكة بين الحكومات والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية لتلبية الاحتياجات الصحية للأطفال والمراهقين والنساء، مع التأكيد على تمكين الأفراد والأسر من اتخاذ الإجراءات الصحية، والتشجيع على إيجاد سياسة عامة صحية وتوفير بيئة اجتماعية داعمة للصحة ورصد الحالة الصحية والعوامل المحددة لها؛

(ج) دعم البلدان في جهودها من أجل وضع أهداف صحية وطنية وتكييف الأهداف والاستراتيجيات الصحية العالمية المتعلقة بالأطفال والنساء مع تنوع الأوضاع بالاستناد إلى العوامل الوبائية، وقدرة وتطور النظم الصحية، والأوضاع الاجتماعية - الاقتصادية، والخصائص البيئية، وجدوى اتخاذ الإجراءات المحققة لفعالية التكاليف على نطاق كبير؛

(د) العمل، مع الشركاء الوطنيين والدوليين، على تشجيع الأخذ بالنُهُج المحققة لفعالية التكاليف لضمان تعميم إمكانيات الانتفاع على نحو منصف ومستدام بخدمات الرعاية الصحية الأساسية للأطفال والمراهقين والنساء؛

(هـ) التركيز، في حالات الطوارئ، على الاحتياجات الصحية الأساسية للأطفال والمراهقين والنساء في إطار استجابة الأمم المتحدة لحالات الطوارئ؛

٤ - يحث اليونيسيف على زيادة التأكيد في برامجها على:

(أ) المشاركة الفعالة في أنشطة الدعوة والحوار من أجل تشجيع السياسات الوطنية المناسبة، ووضع الأولويات، وتخصيص الموارد لتلبية الاحتياجات الصحية للأطفال والمراهقين والنساء؛

(ب) التصدي للاحتياجات الصحية للمرأة، ولا سيما منها احتياجاتها في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك الأمومة المأمونة وتنظيم الأسرة، وذلك مع التركيز بصفة خاصة على تعزيز قدرات المرأة على القيام بالخيارات الصحية المستنيرة وربط هذه الجهود بالهدف الأوسع المتمثل في تحسين مركز المرأة في المجتمع؛

(ج) تعزيز صحة المراهقين ونمائهم كنهج هام لتمكين الشباب من حماية وتعزيز صحتهم وصحة أطفالهم في المستقبل والتصدي للمشاكل الصحية للشباب، بما فيها صحتهم الإنجابية، وللوقاية من تعاطي المخدرات والإقلال من العنف؛

٥ - يرجو من المدير التنفيذي تقييم واعتماد التدابير اللازمة لتعزيز قدرات اليونيسيف على القيام بدورها على نحو فعّال في تعزيز صحة الأطفال والمراهقين والنساء في الظروف العالمية المتغيرة.

المرفق الأول

الوثائق المقدمة مؤخرا إلى المجلس التنفيذي فيما يتصل بالاستراتيجية الصحية لليونيسيف

المرجع	الموضوع
E/ICEF/1990/L.3	تنشيط الرعاية الصحية الأولية/صحة الأم والطفل: مبادرة باماكو
E/ICEF/1990/L.5	الأهداف والاستراتيجيات الإنمائية المتعلقة بالطفل: أولويات عمل اليونيسيف في التسعينات
E/ICEF/1990/L.6	استراتيجية تحسين تغذية الطفل والمرأة في البلدان النامية
E/ICEF/1990/L.13	الأمومة المأمونة
E/ICEF/1991/P/L.41	اتخاذ مبادرة للاستقلال فيما يتعلق باللقاحات
E/ICEF/1992/L.7	السياسات والاستراتيجيات الصحية لليونيسيف: الاستدامة والتكامل وبناء القدرات الوطنية
E/ICEF/1992/L.11	النهج البرنامجي لليونيسيف في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
E/ICEF/1992/L.12	مكافحة الالتهابات الحادة للجهاز التنفسي: استراتيجيات للتسعينات
E/ICEF/1992/L.20	الخبرة المكتسبة حتى الآن في تنفيذ مبادرة باماكو: استعراض عام وخمس دراسات إفرادية قطرية
E/ICEF/1993/L.2	الطفل والبيئة والتنمية المستدامة: استجابة اليونيسيف لجدول أعمال القرن ٢١
E/ICEF/1993/L.3	تقرير مرحلي عن مبادرة لقاحات الأطفال
E/ICEF/1993/L.5	سياسة اليونيسيف بشأن تنظيم الأسرة
E/ICEF/1993/L.10	تقرير مرحلي عن الأنشطة البرنامجية التي تضطلع بها اليونيسيف في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والحد من أثر متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) على الأسرة والطفل
E/ICEF/1994/3 و Corr.1	الخطة المتوسطة الأجل للفترة ١٩٩٤ - ١٩٩٧
E/ICEF/1994/L.5	المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والبنات: استعراض للسياسة العامة
E/ICEF/1994/L.14	دعم اليونيسيف لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المتعدد الرعاية المقترح المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
E/ICEF/1994/L.15	البرنامج المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

المرفق الثاني

ما اتخذته جمعية الصحة العالمية مؤخرا من قرارات ذات صلة وثقى بالاستراتيجية الصحية لليونيسيف

المرجـــع	الموضـــوع
ج ص ع ٤٦-١٨	صحة الأم وتنظيم الأسرة من أجل الصحة
ج ص ع ٤٦-٣٣	القضاء على شلل الأطفال
ج ص ع ٤٧-٥	تغذية الرضّع وصغار الأطفال
ج ص ع ٤٧-٩	صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة: نوعية الرعاية
ج ص ع ٤٧-١٠	صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة: الممارسات التقليدية الضارّة بصحة الأم والطفل
ج ص ع ٤٧-٣٢	مكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) عن طريق توزيع عقار الإيفرمكتين
ج ص ع ٤٨-١٠	الصحة التوالدية: دور منظمة الصحة العالمية في الاستراتيجية العالمية
ج ص ع ٤٨- ١٢	مكافحة أمراض الإسهال والأخماج التنفسية الحادة: المعالجة المتكاملة للطفل المريض
ج ص ع ٤٨-١٣	الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها: الأمراض الخمجية الجديدة والمستجدة والتي عاودت الظهور
ج ص ع ٤٨-١٦	استجابة منظمة الصحة العالمية للتغيرات العالمية: تحديث استراتيجية توفير الصحة للجميع
A/RES/36/43	الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

المرفق الثالث

مجموعة مختارة من الأهداف الصحية التي أقرها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل

أولا - الأهداف الرئيسية المتعلقة ببقاء الطفل ونمائه وحمايته

(أ) بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠، تخفيض معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلث، أو إلى ٥٠ و ٧٠، على التوالي، لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء، أيهما أقل؛

(ب) بين عام ١٩٩٠ و ٢٠٠٠، تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة النصف؛

(ج) بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠، تخفيض معدل سوء التغذية الشديد والمعتدل بين الأطفال دون سن الخامسة بنسبة النصف؛

(د) تعميم الحصول على مياه الشرب المأمونة والوسائل الصحية اللازمة لتصريف فضلات الإنسان؛

(هـ) بحلول عام ٢٠٠٠، تعميم توفير التعليم الأساسي وإتمام التعليم الابتدائي لما لا يقل عن ٨٠ في المائة من الأطفال في سن التعليم الابتدائي؛

(و) تخفيض معدل الأمية بين الكبار (على أن تحدد الفئة العمرية المناسبة لكل بلد) إلى نصف ما كان عليه في عام ١٩٩٠، على الأقل، مع التركيز على محو الأمية لدى البنات؛

(ز) تحسين حماية الأطفال الذين يعيشون في ظروف بالغة الصعوبة.

ثانيا - الأهداف الصحية الداعمة

ألف - صحة المرأة وتعليمها:

'١' إيلاء اهتمام خاص لصحة وتغذية الأطفال الإناث والنساء الحوامل والمرضعات؛

'٢' توفير إمكانية حصول جميع الأزواج على المعلومات والخدمات اللازمة لمنع حالات الحمل المبكرة جدا أو المتقاربة جدا أو المفرطة في التأخير أو الكثرة؛

'٣' توفير إمكانية حصول جميع الحوامل على الرعاية السابقة للولادة، واستعانتهن بالقابلات المدربات أثناء الولادة، واستفادتهن من تسهيلات الإحالة في حالات الحمل المعرضة للخطر الشديد وحالات الطوارئ لدى التوليد.

باء - التغذية:

'١' تخفيض حالات فقر الدم الناشئة عن نقص الحديد لدى النساء بنسبة ثلث مستوياتها في عام ١٩٩٠؛

'٢' القضاء شبه التام على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود؛

'٣' القضاء شبه التام على نقص فيتامين ألف وما يترتب عليه من آثار، بما فيها العمى؛

'٤' تمكين جميع النساء من الاقتصار على إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية لمدة تتراوح بين أربعة وستة أشهر ثم مواصلة الرضاعة الطبيعية، مع أغذية تكميلية، لمدة كافية من السنة الثانية.

جيم - صحة الطفل:

'١' القضاء عالميا على مرض شلل الأطفال بحلول عام ٢٠٠٠؛

'٢' القضاء على الكزاز لدى حديثي الولادة بحلول عام ١٩٩٥؛

'٣' تخفيض معدل الوفيات الناتجة عن الحصبة بنسبة ٩٥ في المائة وتخفيض حالات الإصابة بالحصبة بنسبة ٩٠ في المائة بالمقارنة بمستويات ما قبل التحصين، بحلول عام ١٩٩٥، وذلك كخطوة كبرى نحو القضاء عالميا على الحصبة في المدى الأطول؛

'٤' الحفاظ على مستوى مرتفع من التغطية بالتحصين (٩٠ في المائة على الأقل من الأطفال دون سن السنة الواحدة بحلول عام ٢٠٠٠) ضد أمراض الخناق والشهاق والكزاز والحصبة وشلل الأطفال والسل، وتحصين النساء اللائي هن في سن الإنجاب ضد الكزاز؛

'٥' تخفيض معدل الوفيات الناتجة عن الإسهال بين الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٥٠ في المائة وتخفيض معدل الإصابة بالإسهال بنسبة ٢٥ في المائة؛

'٦' تخفيض معدل الوفيات الناتجة عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة بين الأطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلث.

المرفق الرابع

الأحكام الرئيسية المتعلقة بالصحة في اتفاقية حقوق الطفل

المادة ٢٤

١ - تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.

٢ - تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملا وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل:

(أ) خفض وفيات الرضع والأطفال؛

(ب) كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية؛

(ج) مكافحة الأمراض وسوء التغذية، بما في ذلك في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق جملة أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره؛

(د) كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها؛

(هـ) كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات وفرص التعليم والدعم في استخدام المعلومات الأساسية المتعلقة بنظافة الطفل الصحية والإصحاح البيئي والوقاية من الحوادث؛

(و) تطوير الرعاية الوقائية الصحية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة؛

٣ - تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال؛

٤ - تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الإعمال الكامل للحق المعترف به في هذه المادة. وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد.

- - - - -