E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1997/3
11 November 1996
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الأولى لعام ١٩٩٧

٢٠ - ٢٤ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٧

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

لاتخاذ إجراء

خطة تنفيذ الاستراتيجية الصحية لليونيسيف

موجز

أعد هذا التقرير استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ١٩٩٥/٢٨ (E/ICEF/1995/9/Rev.1) بشأن الاستراتيجية الصحية لليونيسيف. وتستجيب هذه الاستراتيجية (E/ICEF/1995/11/Rev.1) للاحتياجات المتغيرة اللازمة لأية نهج صحية فعالة قادرة على تنفيذ الحقوق الصحية الواردة في اتفاقية حقوق الطفل وما نتج عنها من مكاسب في الوضع الصحي. وتدور الإجراءات الصحية لليونيسيف ضمن نطاق المبادئ العامة للاتفاقية باعتبارها القوة المرشدة للبرامج، ولبيان مهمة اليونيسيف، وأولوية البرمجة القطرية لدعم السياسات الحكومية، وتنسيق العمل مع المنظمات الشريكة.

ويوصي المدير التنفيذي المجلس التنفيذي باعتماد مشروع التوصية الواردة في الفقرة ٦٦.

* E/ICEF/1997/2.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا -	مبادئ تنفيذ الاستراتيجية الصحية	١ - ٢	٣
	ألف- مبادئ البرمجة	١	٣
	باء - مبادئ التنفيذ	٢	٣
ثانيا-	البرمجة القطرية	٣ - ١٩	٤
	ألف- البرمجة في نطاق اتفاقية حقوق الطفل	٣	٤
	باء - تحديد أنماط البلدان	٤	٤
	جيم - تنقيح صكوك البرمجة	٥ - ٩	٥
	دال - زيادة دمج البرامج الصحية لليونيسيف	١٠ - ١١	٦
	هاء - تعزيز الاستجابة الصحية في حالات الطوارئ	١٢ - ١٣	٦
	واو - تحسين جمع البيانات، والرصد، والتقييم	١٤ - ١٧	٧
	زاي - زيادة التساند بين البرامج القطرية	١٨ - ١٩	٨
ثالثا-	الشراكات	٢٠ - ٣٥	٨
رابعا-	الدعوة والاتصال	٣٦ - ٤٢	١٢
	ألف- تحسين نُهج الاستراتيجية الصحية مع الحكومات	٣٦ - ٣٧	١٢
	باء - زيادة الحوار مع القطاع الخاص لإيصال الرعاية الصحية وتمويلها	٣٨ - ٣٩	١٢
	جيم - تعبئة القنوات الرئيسية للاتصال	٤٠ - ٤١	١٣
	دال - دعم جمع الأموال	٤٢	١٣
خامسا-	إتاحة الموظفين	٤٣ - ٤٩	١٣
	ألف- تحسين التوظيف في القطاع الصحي	٤٤ - ٤٥	١٤
	باء - توسيع وتعزيز مهارات الموظفين الصحيين الموجودين	٤٦ - ٤٨	١٤
	جيم - زيادة إشراك المهنيين الصحيين	٤٩	١٥
سادسا-	الدعم التنظيمي	٥٠ - ٦١	١٥
	ألف- دور القسم الصحي في المقر	٥١ - ٥٥	١٥
	باء - دور المكاتب الإقليمية	٥٦ - ٥٨	١٧
	جيم - العمليات النظامية	٥٩ - ٦١	١٧
سابعا-	تنفيذ الاستراتيجية الصحية: التقدم حتى الآن	٦٢ - ٦٥	١٨
	ألف- تحسين النهج الهيكلية في الصحة	٦٢	١٨
	باء - تحسين التركيز على الفئات المستهدفة	٦٣ - ٦٥	١٨
ثامنا -	مشروع توصية	٦٦	١٩

أولاً - مبادئ تنفيذ الاستراتيجية الصحية

ألف - مبادئ البرمجة

١ - تطرح المبادئ التالية للبرمجة أساساً عاماً للمساهمات التي تستهدف التعجيل بتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل وما تلتها من مكاسب في الوضع الصحي. أولها هو ان الاتفاقية تهيئ أساساً لتقييم القضايا الصحية الرئيسية الداخلة في أي بلد، ولتخطيط المساهمات الاستراتيجية، ولرصد العمل الجاري، ولتقييم الكفاءة والأثر. وستركز اليونيسيف على الأطفال والشباب والنساء في نطاق الأسرة والأسرة المعيشية. وحيث أن الأسر العادية والأسر المعيشية لا تنقسم حسب خطوط القطاعات (الصحة والتعليم والماء) فلا بد لأي أنشطة تهدف إلى دعم إجراءات تحسين الوضع الصحي من أن تكون متداخلة القطاعات ومنسقة. ويجب التأكيد على ضرورة الحوار حول السياسة الصحية، مع إشراك واضح للمجتمعات المحلية في تحسين الوضع الصحي. ولكي تتمكن اليونيسيف من القيام بدور استراتيجي في محاولة تحقيق العالمية التي تعتبر مبدءاً أساسياً في الاتفاقية، ستركز أعمالها الصحية على أفقر الفئات وأسرعها تأثراً. وحرصاً على تماسك البرمجة وزيادة تركيزها، ستشهد مساهمات اليونيسيف علاقة ديناميكية بين ثلاث فئات لها الأولوية (هي الأطفال والشباب والنساء) وثلاث منهجيات رئيسية للمساهمة (هي الرصد والخدمات وتحسين الصحة).

باء - مبادئ التنفيذ

٢ - سيركز النهج العام لتنفيذ الاستراتيجية الصحية على أنشطة تدخل في نطاق فئات هي البرمجة القطرية، والشراكات، والدعوة، وإتاحة الموظفين، والدعم التنظيمي، وذلك على الوجه التالي:

(أ) البناء والعمل على ما لليونيسيف من مزايا مقارنة في الصحة، لا سيما قوة وجودها القطري، وما هو معهود فيها من الاستجابة للحاجات القطرية بطرق تتسم بالتحدي والريادة؛

(ب) إقامة صلات عمل وثيقة متبادلة بين المكاتب القطرية لليونيسيف من أجل استعراض وتغيير نُهجها الصحية؛

(ج) إجراء استعراض منظم للأقران يحدد أفضل النُهج الصحية لكل قطر من واقع خبرته؛

(د) استخدام نهج داخل كل منطقة لتجربة الأنشطة المبتكرة ومساعدة السلطات الوطنية في تحديد الآليات اللازمة للتوسع فيها؛

(هـ) زيادة إشراك اليونيسيف محلياً ووطنياً وإقليمياً وعالمياً في أية محاورات حول السياسة العامة تكون لازمة لتنفيذ الاتفاقية وما تلتها من مكاسب في الوضع الصحي؛

(و) إتاحة معلومات محدثة عن المشاكل الصحية واتجاهات البرمجة تكون سهلة الاطلاع وملائمة للمستعملين؛

(ز) التعامل مع قاعدة واسعة من الشراكات من السكان والمنظمات من داخل القطاع الصحي وخارجه، من أجل تعبئة التنسيق اللازم لأي نهج منسق يشمل كل القطاعات ويعتبر ضروريا لأية مكاسب صحية عامة.

ثانيا - البرمجة القطرية

ألف - البرمجة في إطار اتفاقية حقوق الطفل

٣ - من شأن تنظيم العمل الصحي حول اتفاقية حقوق الطفل (واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة) أن يغيِّر أسلوب البرمجة القطرية. فهذا يسهل على اليونيسيف أن تتجاوز الأهداف الصحية المرسومة (وهي بقاء الطفل، وتقليل وفيات الرضع والأطفال) إلى أهداف أحسن هي رفع مستوى المعيشة وتناول الاهتمامات الصحية للرضّع والأطفال والمراهقين والنساء، خصوصاً بمراعاة الجوانب الأساسية التالية:

(أ) عدم التمييز القائم على الجنس أو على الانتساب إلى أقليات أو فئات إثنية أو على عوامل اجتماعية-اقتصادية ودينية؛

(ب) خدمة خير مصالح الأطفال: يجب في البرامج الصحية أن تحمي حقوق المرأة والطفل، خصوصاً إزاء الضغوط المالية التي تنحو إلى الإضرار بهاتين الفئتين أكثر من غيرهما؛

(ج) المشاركة: ستؤكد البرامج الصحية على الإعلام ونوعية المعلومات وإشراك المعنيين بالأمر، خصوصاً من النساء والأطفال؛

(د) شمولية الحقوق: على البرامج الصحية لليونيسيف أن تركز بالذات على أشد الفئات حرماناً وتعرضاً للخطر بين النساء والأطفال، وعلى الجهات التي يتعذر الوصول إليها، وعلى أفقر الفئات وضحايا العنف المنظم، وعلى حالات الطوارئ.

باء - تحديد أنماط البلدان

٤ - هناك عدد من الشبكات الاقليمية الصحية التي ساعدت فعلاً على تبادل الأفكار والخبرات والموارد البشرية والمادية. بيد أن الموقع الجغرافي ليس العامل الأوحد. إذ يماثله في الأهمية الوضع الاقتصادي الاجتماعي، ومستوى الاتجاه الحضري، ومحو الأمية، وقدرة الهياكل الأساسية، والدين، ونوع النظام الصحي،

وديموغرافية المهنيين الصحيين، وغير ذلك. وفيما يتعلق بهذه المؤشرات، قد تختلف بلدان المنطقة الواحدة نوعاً ما (مثل موريشيوس وموزامبيق)، كما قد تتشابه كثيرا بلدان من مناطق مختلفة لديها الكثير مما يمكن أن تساهم به أو تتعلمه من بعضها البعض (مثل البرازيل وجنوب أفريقيا). وتعطي البلدان التي تشهد حالات طوارئ خبرات خاصة تتجاوز الأقاليم، ويجب استخدام خير هذه الممارسات بحيث تتجاوز الحدود الاقليمية. وهكذا ستعد اليونيسيف أنماطاً للبلدان في موعد غايته حزيران/ يونية ١٩٩٧، بتنسيق مع وكالات أخرى بالأمم المتحدة ومع مانحين ثنائيين.

جيم - تنقيح صكوك البرمجة

٥ - تحسين تحليل الحالات: كان تحليل اليونيسيف للحالات سابقاً أشبه بممارسة تركز فيها اليونيسيف على أولوياتها وأهدافها داخل كل بلد في المجال الصحي، ولا تعبر عن أسلوب تعدد القطاعات الذي يعتبر ميزة قوية للمنظمة. وتحسنت هذه الوثائق كثيرا في السنوات الاخيرة، بيد أنه رغم ان تحليل الحالات يستهدف المرأة والطفل (والشباب في الآونة الأخيرة) فإنه قلما يراعي الأسرة المعيشية في مجملها. ونادراً ما يحمل تحليل الحالات تحليلاً لإستدامة المبادرات المبينة، كما أنه ينحو إلى قصر تحليله للخدمات الصحية على الرعاية الأولية، ولا يبدي عموماً إهتماماً كافيا بقضايا حضرية محددة. وأخيرا فإن تحليلات الحالات تميل إلى النظر إلى المؤشرات الصحية بأسلوب وطني دون إعادة توزيع البيانات بشكل يكفي للتعرف الكامل على أشد الأسر المعيشية حاجة لدعم معين.

٦ - ولتناول هذه القضايا، من المهم زيادة عملية الإشراك، ليس فقط من جانب الوكالات الأخرى بالأمم المتحدة وانما أيضا من المؤسسات والإدارات المحلية، عند تصميم وثائق تحليل الحالات. وهذا الاسلوب المتبع فعلاً في عدة مكاتب قطرية يحسّن خصوصية الأولويات الوطنية المتفق عليها، ويعزز الصلات بكبار الشركاء الوطنيين. كما يسهل إثارة قضايا حساسة (الاستغلال الجنسي للأطفال، وإساءة استعمال المخدرات، وفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ويخلق جواً من المناقشة المفتوحة التي تهيئ مناخاً لبرامج إضافية. وينبغي اعتبار تحليل الحالات وثيقة دينامية يجب استعراضها خلال دورة البرنامج القطري عند تغير الحالة. وينبغي تحليل الصحة باستخدام أسلوب متعدد القطاعات لإبراز العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تحدد معالم الصحة، ولدعم الدعوة على أعلى مستويات اتخاذ القرارات. ومع انتهاء عام ١٩٩٧، ستكون المبادئ التوجيهية الجديدة التي تعكس هذا النهج المتعدد القطاعات قد تم وضعها وتحليلها من واقع الخبرة القطرية، من أجل تحسين تحليل الحالات في القطاع الصحي.

٧ - تحسين تنظيم البرامج القطرية: البرامج الصحية في كثير من البلدان مرسومة حول مجموعة من الأنشطة المنفذة أفقياً، وتوزيع ميزانياتها يعكس غالباً هذا التركيب الافقي للبرنامج. وهناك برامج كثيرة لا تدعم تماماً ظهور مراكز مستدامة للامتياز والكفاءة في البلد. وتوجد بالذات قلة من البرامج التي تتناول مسائل تدريب الأطباء والصيادلة والممرضات، رغم طبيعة الأنشطة التي تستلزم تغييراً عميقاً في أسلوب الحياة اليومية، وزيادةً في اشراك المؤسسات الوطنية.

٨ - كثيرا ما تساعد مرونة برامج اليونيسيف وقوة وجود المنظمة ميدانياً على تجريب أساليب وأنشطة جديدة على سبيل الريادة. وقد أصبحت هذه الأعمال "الرائدة" في عدة حالات أساساً قوياً لأنشطة جديدة واصلاحات في السياسة. ومن الأساسي أن تعمل البرامج القطرية على صون وتوسيع هذه الإمكانية في القطاع الصحي. فمثلا، ينبغي على برامج اليونيسيف في نطاق "الإصلاح الصحي" في بلدان نامية كثيرة أن تفحص السياسات والنهج التي تصون الإنصاف ومصالح أشد الفئات تأثراً.

٩ - البرمجة بأسلوب حساس بقضايا الجنسين: البرامج الصحية لليونيسيف موجهة دائما نحو تحسين الظروف للنساء والأطفال، ولكن يلزم مزيد من الجهد لاستخدام نهج أقوى في تناول قضايا الجنسين في البرامج الصحية. وتعليم المرأة، وإشراكها في إدارة الخدمات الصحية المجتمعية، وبرامج الدعوة الموجهة إلى المرأة، وحصول المرأة على الكفاية من الرعاية الصحية الانجابية، وتعليم البنات، كلها أمور تسهم في تقليل وفيات الأطفال وتحسين الوضع الصحي للأطفال. وسيكون الإحساس بقضايا الجنسين معياراً لأفرقة التنظيم الإقليمية في تقييم البرامج.

دال - زيادة دمج البرامج الصحية لليونيسيف

١٠ - ينبغي دمج البرامج الصحية لليونيسيف في صلب السياسات الوطنية، وادخال المساهمات الصحية في صميم البرامج القطرية. وينبغي من الآن عدم النظر إلى أنشطة مثل التحصين ومكافحة أمراض الاسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، والمستشفيات الملائمة للأطفال وغير ذلك، من منظور "أفقي" وإنما ينبغي إدخالها في صلب الأنشطة المستمرة للنظام الصحي لضمان استدامتها وجعلها جزءاً من النظام. كما أن هناك قضايا مثل صعوبة البيئة الاقتصادية، وسرعة نمو السكان، وسوء التغذية، وازدياد أثر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وغير ذلك، وكلها تقتضي قاعدة قوية تقوم عليها السياسة الصحية التي تتناولها بدعم من برامج اليونيسيف. كما أن نشوء بيئة ديمقراطية شفافة، والإشراك المجتمعي في عدد متزايد من البلدان النامية، يهيئان خلفية هامة لذلك.

١١ - وهذا يستدعي تحليلاً سليما للقطاعات، ومساعدةً في صياغة أهداف السياسة واستراتيجياتها. وباستطاعة اليونيسيف أن تساعد الحكومات على الاشتراك في حوار حول السياسة مع آخرين من المعنيين بالأمر على المستوى القطري. ويجب على اليونيسيف أن تعمل من خلال أنشطة التدريب وبناء القدرات على دعم وزيادة دمج البرامج الصحية التي تتبع الأولويات الواردة في الاستراتيجية الصحية وهي: تعزيز الخدمات الصحية والنظم الصحية الأساسية؛ وتحسين الصحة والاتصال؛ ورصد وتقييم صحة السكان خصوصاً من حيث أهداف نهاية العقد. وسوف تُطرح المبادئ التوجيهية لتحسين وقياس استدامة البرامج الصحية في عام ١٩٩٧.

هاء - تعزيز الاستجابة الصحية في حالات الطوارئ

١٢ - حيث أن المشاكل الصحية والأمراض التي تنشأ في حالات الطوارئ هي نفس ما يشهده النساء والأطفال في الحياة العادية، ستتأكد اليونيسيف من اتباع نفس الأساليب والاستراتيجيات في الحالات الطارئة، ولكن بشكل أسرع وأكثر مرونة وابتكاراً. وستحاول اليونيسيف خلال تطبيقها للاستراتيجيات

الأساسية في التقييم والرصد والنهوض بالصحة وايصال الخدمات أن تصل إلى أكبر عدد ممكن من الأطفال والنساء في حالات الطوارئ من خلال التدريب، وعقد اتفاقات للتأهب والتعاون مع الشركاء، وإنشاء أحلاف لخلق المهارات الإدارية والتقنية المطلوبة للاستجابة بفعالية أكثر لأي طارئ بأسلوب متكامل. وسيجري تناول المشاكل الصحية الخاصة للبنات والنساء التي تنشا من استخدام العنف القائم على الجنس في حالات الطوارئ من خلال مزيج من استراتيجيات الرعاية والحماية.

١٣ - وسوف تعتمد اليونيسيف على وجودها القطري المستمر (التأهب عند الطوارئ والتخطيط الاحتياطي) وعلى عملية برمجتها القطرية المنصبَّة على التنمية، وعلى الشراكات مع الحكومات والمجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية. وقد أقيمت فعلاً شبكات مع منظمات وطنية منها اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض ومنعها. وسيجري قبل أيار/ مايو ١٩٩٧ توقيع مذكرة تفاهم مع منظمة الصحة العالمية بشان تحسين التنسيق بين المنظمتين في حالات الطوارئ.

واو - تحسين جمع البيانات، والرصد، والتقييم

١٤ - سيوضع إطار لنظم الرصد في المجتمعات المحلية في موعد غايته حزيران/ يونية ١٩٩٨. وستدعم البرامج القطرية بناء القدرات الوطنية في مجال علم الأوبئة ومراقبتها، وستعمل على تطوير القدرات المجتمعية. ومع انتهاء عام ١٩٩٩، ستكون نظم الرصد التي مقرها المجتمعات المحلية عاملة في معظم المناطق الصحية التي تدعم برامج اليونيسيف، وقد وُضعت ونفذت مبادئ توجيهية لرصد الانتفاع بمرافق الصحة في كل منطقة داخل عشرة بلدان من افريقيا (في إطار تنفيذ مبادرة باماكو). وسيجري قبل نهاية عام ١٩٩٨ تقييم هذه العملية ومدّها إلى بلدان أخرى بعد تكييفها وفق الظروف المحلية الخاصة.

١٥ - أما المبادئ التوجيهية لعملية تحليل الحالات الجديدة، فستوضع قبل نهاية ١٩٩٧ (أنظر الفقرتين ٦ و ٧ أعلاه)، كما ستجري مشاورات واسعة مع المكاتب الاقليمية والقطرية والحكومات بشأن تنفيذها في كافة البرامج القطرية قبل انتهاء ١٩٩٩. وفيما يتعلق بالتقدم نحو أهداف نهاية العقد، ستبدأ عملية تشاور وتحديد للأولويات في ١٩٩٧، مع استعراض لمنهجية مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة المتبعة في منتصف العقد. وفي أوائل ١٩٩٨، ستجري محاولة لتوافق الآراء حول أنسب منهجية لأهداف نهاية العقد من حيث الدقة والموثوقية والكلفة والاستدامة.

١٦ - وقد وضع نظام للمعلومات الجغرافية بتعاون مع منظمة الصحة العالمية من أجل وضع نهج واقعي دقيق في الرصد. وهناك عدة بلدان أفريقية تتبع أصلاً هذه الأداة قطريا في عمليات تخطيطها ورصدها. وسيزداد تطوير هذه الاداة القوية في إطار المبادرة الخاصة بأفريقيا في كل منظومة الأمم المتحدة، وسوف تستخدم لرصد التقدم نحو بلوغ أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، بالاستعانة ببيانات مفصلة وموزعة. وقد وضع نظام المعلومات الجغرافية أصلاً للقضاء على مرض الحييات (مرض الدودة الغينية)،

ولكنه سيمتد إلى أمراض شلل الأطفال وكزاز الرضع وإلى أمراض أخرى و/أو إلى المراقبة المختصة بهذه العملية. وقبل نهاية ١٩٩٨، ستكون معظم البلدان الافريقية قادرة على استخدام هذا النظام كأداة للرصد.

١٧ - وعلى المستوى العالمي، سيزداد توزيع واستخدام معلومات الرصد الصحي من خلال صكوك مثل تقرير "حالة الأطفال في العالم" ومنشور "تقدم الأمم". ويجري توزيع بيانات مأخوذة من تقرير "حالة الأطفال في العالم" على جميع المكاتب الميدانية في صورة كشوف، وستكون جميع المؤشرات الرئيسية وحالة الأطفال في العالم في المتناول بواسطة الشبكة العالمية (إنترنيت) قبل نهاية ١٩٩٦.

زاي - زيادة التساند بين البرامج القطرية

١٨ - إن التقدم في النهوض بصحة الأطفال، خصوصاً من حيث بلوغ الفئات التي يتعذر الوصول اليها، هدف مشترك بين جميع البلدان، وهو أمر تعبر عنه خطة العمل الوطنية الخاصة بالأطفال، واتفاقية حقوق الطفل، وصكوك أخرى. وهكذا فإن البلدان تكافح مجموعات متشابهة من المشاكل في توسيع الخدمات، والتمويل، وتوريد اللقاحات والأدوية، والاتصال، وتنمية الموظفين الصحيين، وإشراك المستعملين وغير ذلك. وتلزم هنا فعالية تبادل الخبرات وزيادة التواصل بين البلدان. وكانت اليونيسيف في الثمانينات عاملاً رئيسياً في دعم العمل المشترك الذي قامت به بنن وغينيا ونيجيريا لوضع نماذج للتدريب الإداري زادت من فعالية مبادرة باماكو. وكانت تنمية أفرقة الدعم التقني التي تجمع بين فاعلين أساسيين من عدة بلدان وتركز على مشكلة صحية معينة، فعالة بالذات في حملة القضاء على داء الحييات (مرض الدودة الغينية)، وفي الرد الفعال على مشاكل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز التي تؤثر في صحة المراهقين.

١٩ - وسوف لا يقوم تزايد دور المناطق في الدعم التقني لتنفيذ البرامج على مجرد استخدام الموارد في المكاتب الإقليمية. إذ ستقام آليات لتعزيز التداعم بين بلدان المنطقة الواحدة دون خلق بيروقراطيات إقليمية ثقيلة. ويمكن أن تشمل هذه الآليات تسليف الموظفين، وبعثات قصيرة للمساعدة التقنية، وتبادل الخبراء الاستشاريين وغير ذلك. وستوضع قواعد بيانات تصف المهارات الخاصة لكل موظف صحي باليونيسيف على المستويين الإقليمي والعالمي في موعد غايته كانون الثاني/ يناير ١٩٩٧، من أجل زيادة فرص تحسين التساند، وبحيث يشمل هذا فيما بعد الموظفين الصحيين في المكاتب القطرية.

ثالثا - الشراكات

٢٠ - للاستراتيجية الصحية نهج في تناول البرامج الصحية أوسع وأكثر عالمية مما كان عليه في الماضي، وسيتناول تنفيذها تعزيز وتوسيع الشراكات، مؤسسياً وبرنامجياً على السواء. ولا بد من تطوير الشراكات مع فاعلين جدد مثل الكيانات الخاصة والسلطات اللامركزية في بلدان مختلفة. وكثير منها بدأ فعلاً وأصبح موضع التطوير.

٢١ - وتوجد شراكة تقليدية قوية بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، كما أن اللجنة المشتركة المعنية بالسياسة الصحية تعتبر إطاراً رفيع المستوى لهذا التعاون. ووُضعت في السنوات الأخيرة نُهج مشتركة لتناول مسألة الإدارة المتكاملة لقضايا الأطفال المرضى، والقضاء على شلل الأطفال، وصحة الشباب ونمائهم، ووفيات الأمهات، وحالات الطوارئ. وهناك أيضا تبادل قوي مستمر من أجل التعاون في أمور مثل التحصين، وبقاء الطفل ونمائه، وتشجيع الرضاع بالثدي، ورصد الوضع الصحي. وفي ١٩٩٦ بدأ توثيق التعاون في مجالي تحسين الصحة والأدوية الأساسية. وتشاركت الوكالتان في وضع نظام المعلومات الجغرافية للمراقبة والرصد في أفريقيا.

٢٢ - واليونيسيف عضو أساسي في مبادرة لقاح الأطفال، ويوجد تفاعل قوي بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في اقتصاديات التحصين، واستراتيجية شراء اللقاحات، ومراقبة نوعية اللقاحات، وتقييم مرافق إنتاج اللقاحات، وتنظيم أيام التحصين الوطنية وغير ذلك. وتشاركت الوكالتان عام ١٩٩٦ في نشر التقرير الأول من تقرير "حالة اللقاحات وعمليات التحصين في العالم". ويلزم توثيق التفاعل بين الوكالتين في السنوات المقبلة بالنهوض ببرنامج التحصين الموسع، وإدخال الجديد من مولدات الاجسام المضادة وأجهزة الحقن، وتحسين استدامة عملية التحصين.

٢٣ - ولم تقتصر الشراكة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية على مقر كل منهما. فهناك علاقات ممتازة مع المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية. ويوجد في معظم البلدان جهاز مناسب للتنسيق، وسيزداد توثيق الصلات (سيتعزز ذلك باشراك كلتا الوكالتين في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز). وختاماً فإن لليونيسيف صلة بتجديد نهج منظمة الصحة العالمية في "الصحة للجميع"، وستظل تدعم هذه العملية. والمتوقع بحلول حزيران/ يونية ١٩٩٧ أن تبث الوكالتان في مسألة ضرورة عقد مؤتمر دولي (لمتابعة المؤتمر الدولي المعني بالرعاية الصحية الأولية الذي أقيم في ألما آتا عام ١٩٧٨) لكي يناقش تجديد مفهوم "الصحة للجميع" ووضعه على أساس راسخ.

٢٤ - وصندوق الأمم المتحدة للسكان، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية، شريك رئيسي في ميدان الصحة الجنسية الإنجابية. وتعقد الوكالات الثلاث بشكل منتظم اجتماعاً رفيعاً بين أماناتها، وأدى هذا إلى العمل التعاوني في دعم عملية برمجة صحة النساء والمراهقين في عدد مختار من البلدان. وسيزداد تطوير التعاون إقليميا. كما حسنت اليونيسيف شراكاتها، وتعمل على تعزيزها مع برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (في الصحة المدرسية والتعليم الصحي)، ومع مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين (في حالات الطوارئ وصحة اللاجئين).

٢٥ - وستواصل اليونيسيف تعاونها مع الجهات المشاركة في برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وستظل تهيئ له الدعم من الجهات المناظرة. كما أن اليونيسيف شريكه فعالة في هذا البرنامج الذي أوجد لليونيسيف ميزة استراتيجية في مجال المساهمات التي مقرها المدارس، وفي مجال البرمجة الخاصة بأسرع الشباب تأثراً، وفي الاتصالات الصحية، وفي منع انتقال الأمراض بالحقن. وستركز اليونيسيف مستقبلا على تحسين كفاءة هذا البرنامج والنهوض بكفاءته ميدانياً.

٢٦ - وقد أصبح البنك الدولي في السنوات الأخيرة أهم مصدر للتمويل الحكومي لقطاع الصحة في البلدان النامية. فقد أقام شراكة قوية مع اليونيسيف في عدة بلدان خصوصا في الشراء والتوريدات؛ وفي التحصين؛ وخدمات الصحة الأساسية (موّل البنك مبادرة باماكو في عدة بلدان)؛ وفي التدريب والمساعدة التقنية. وتجاوز عمل اليونيسيف في بعض البلدان مجرد وضع نُهج برنامجية جديدة لقروض البنك في القطاع الصحي؛ فقد أصبحت مسؤولة عن تنفيذ كل المشاريع الصحية التي يمولها البنك الدولي أو عن جزء منها. ويجري حاليا تقييم هذا النهج. (في التقرير الخاص بمتابعة مقررات المجلس الاقتصادي والاجتماعي فكرة عامة أشمل عن تعاون اليونيسيف مع البنك (E/ICEF/1997/4)).

٢٧ - وستظل اليونيسيف شريكا خاصا للبنك الدولي، مع مراعاة الاحترام الكامل لولاية اليونيسيف وسياستها وأساليبها. وستواصل اليونيسيف حوارها مع البنك والشركاء الحكوميين للتأكد من أن المشاريع التي تمولها ستراعي أشد الفئات تعرضا للخطر، وتواجه قضيتي تقليل الفقر والإنصاف. وستجري مناقشات مع البنك خلال ١٩٩٧ لتبسيط آليات الإبلاغ وتحسين الترتيبات المالية والإدارية.

٢٨ - وجرت عادة اليونيسيف على العمل الوثيق مع وكالات التعاون الثنائي سواء في الميدان أو في موضوع الحوار حول السياسة. وهناك عدد كبير من البرامج الصحية القطرية لا يمكن تنفيذها دون دعم مالي من وكالات التعاون الثنائي. وتوثقت في الآونة الأخيرة الصلات بمجموعة واسعة من الوكالات الثنائية، وشمل ذلك دعماً مباشراً لبرامج اليونيسيف من خلال البرمجة المشتركة والمشاطرة في التنفيذ؛ وتمويل خبراء ثنائيين أو وطنيين لكي يساعدوا في تنفيذ البرامج القطرية لليونيسيف في الصحة؛ والتشارك في البحث والتطوير؛ وإيجاد آليات مشتركة للتدريب.

٢٩ - وسيزداد مستقبلاً تطوير الأشكال الجديدة من الشراكات بين اليونيسيف ووكالات ثنائية لصالح البلدان المتلقية. والقصد من هذه الشراكات الوصول إلى نُهج مبتكرة (في الصحة الحضرية، والتأمين الصحي في المجتمعات المحلية، والإدارة المتكاملة للأطفال المرضى وغير ذلك). وقبل نهاية ١٩٩٨، ستعد اليونيسيف استعراضاً للشراكات الجديدة مع وكالات التعاون الثنائي في المجال الصحي، وستقيّم أثرها في نوعية البرمجة القطرية.

٣٠ - ولليونيسيف تاريخ طويل في التعاون مع المنظمات غير الحكومية الدولية في مجال الصحة. وأدى هذا التعاون أحيانا إلى تعبئة موارد مالية (من مؤسسة نيبون، والروتاري الدولية، والكيواني الدولية). كما حشد شراكات لعناصر برنامجية رئيسية (مع المنظمة العالمية للكشافة، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، وحشد الاختصاصات اللازمة لتصميم السياسة وتنفيذها (مع مؤسسة روكفلر ومؤسسة كارنيغي ومؤسسة ماكونل كلارك). وستُبرم اتفاقات أخرى في الصحة مع هذه المنظمات الدولية غير الحكومية في السنوات القادمة، مع تعزيز هذه الشراكات معها.

٣١ - وكان التعاون مع المنظمات المحلية غير الحكومية بالغ الفائدة في تنفيذ البرامج الصحية في عدة بلدان، وسيزداد تطوير هذا التعاون مستقبلاً. فقد كانت المنظمات المحلية غير الحكومية شريكات قيّمات

في الدعوة للتعبئة الاجتماعية، وأقوى مظاهر التعبير عن المشاركة المجتمعية. وهي من أفضل الخيارات في محاولة الوصول إلى فئات من النساء والأطفال يتعذر الوصول إليها. ودعمها أساسي في مجالات حساسة (مثل دعارة الأطفال، والزواج المبكر). وبحلول كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨، ستكون اليونيسيف قد وضعت معايير لتقييم المنظمات المحلية غير الحكومية بحيث يتسنى تطوير الشراكات مع أفضل المنظمات غير الحكومية وأكفئها.

٣٢ - والشراكات مع القطاع الخاص تبشر بالخير الكثير، ويجري تطويرها في اتجاهين: أولهما الشراكات الطويلة الأجل التي أقيمت - وكان أغلبها من مسؤولية شعبة التوريدات - مع صانعي منتجات مثل الاتصال وأبر الحقن والأغذية المغنّاة بالمقويات. وسيزداد مستقبلاً تحسين التنسيق بين شعبة الإمدادات والقسم الصحي بما يكفل عقد اتفقات أخرى طويلة الأجل تضع المنتجات الأساسية في متناول أطفال البلدان النامية. كما سيجري تعزيز وتنقيح الشراكات مع شركات عالمية.

٣٣ - أما الاتجاه الثاني فهو الدعم الذي نالته أنشطة اليونيسيف من خلال التعبئة المالية والاتصال من أجل نقل الرسائل الصحية. ولليونيسيف سمعة جذابة جدا لدى الشركات الخاصة التي كثيرا ما تحاول الانتساب إليها، كما هو الحال مع منتجي السلع (مثل أملاح الإماهة الفموية والأملاح المعالجة باليود والناموسيات) والأجهزة الطبية. وينطبق ذلك على عدة وسائط للإعلام الجماهيري وشركات للاتصال. وستدار هذه الشراكات غالبا على المستويين الإقليمي والقطري. وفي ١٩٩٧ ستوضع مبادئ توجيهية لهذه الشراكات تكفل تطويرها على أساس احترام الشفافية والتنافس، ومصلحة اليونيسيف على خير وجه.

٣٤ - ولليونيسيف دائماً شراكات مع مؤسسات وجامعات على المستوى العالمي في طائفة واسعة من الأنشطة تشمل تحليل الحالات، والدعوة، والتخطيط، والتعبئة، والرصد، والتقييم، وتصميم السياسة العالمية. بيد أن هذا الميدان لم يلق الاستكشاف الكامل محليا، رغم وجود حالات من التعاون في بعض البلدان، وكان هذا غالباً مع مؤسسات محلية ساهمت برامج اليونيسيف في إنشائها وتطويرها. ومع تزايد التأكيد على اللامركزية وعلى تعزيز بناء القدرات والمؤسسات المحلية، من المهم تحسين الاستفادة من الاتصالات المحلية بهذه المؤسسات التي تمتاز بارتفاع الكفاءة والفهم للعمليات الثقافية والاجتماعية-السياسية المحلية.

٣٥ - ولتنفيذ الاستراتيجية الصحية، ستتعاون اليونيسيف مع الجامعات والمؤسسات المحلية على تحليل السياسة، والدعوة البرنامجية، وتخطيط البرنامج، والرصد والتقييم، والتعبئة، والتدريب. وسيجري التشديد على التعاون مع كليات الطب ومدارس التمريض والمعاهد التقنية، نظراً لأن التدريب الذي تموله اليونيسيف لتحسين القدرات المحلية سيتعزز مستقبلاً. كذلك سيجري التدريب على الاتصال والتعبئة الاجتماعية، وستدعم برامج اليونيسيف بناء القدرات في هذا المجال.

رابعاً - الدعوة والاتصال

ألف - تحسين نُهج الاستراتيجية الصحية مع الحكومات

٣٦ - حرصاً على تحقيق الأهداف الطموحة للاستراتيجية الصحية لليونيسيف في هذا المجال، يجب إقناع الحكومات بأن هذا النهج يدعم صحة ورفاه المرأة والطفل، وان من الواجب دمجه تماماً في سياساتها الوطنية. كما يجب أيضا أن تستهدف عملية الدعوة السلطات الإقليمية والبلدية. وفي نهاية الأمر سيصبح استخدام الموارد الوطنية في سياسة صحية سليمة هو خير مؤشر على استدامة مشاركة اليونسيف. وهناك أداة مفيدة في زيادة التكامل هي تزامن برمجة اليونيسيف مع دورة البرمجة القطرية.

٣٧ - وكثير من الوكالات الدولية (ومنها المانحون الثنائيون والمنظمات غير الحكومية) تؤيد التغيير المنهجي في النظم الصحية للبلدان النامية، بناء على تحليل هذا القطاع. وقد استطاعت اليونيسيف بفضل خبرتها المستمدة من الحوار حول برامج بقاء الطفل، ومن تنفيذ وتنشيط مبادرة باماكو، أن تصبح في وضع جيد يمكنها من مناقشة قضايا السياسة مع الحكومات. وأتاح دعمها لبناء القدرات (تدريب النظراء الوطنيين، ودعم المؤسسات الصحية) فرصة الحوار حول قضايا السياسة والاستراتيجية الصحية. ولا بد للمكاتب القطرية أن تحسن شرحها للاستراتيجية الصحية للحكومات، لكي تتأكد من أن نهجها الجامع سيكون موضع المشاطرة والدعم على المستوى الوطني.

باء - زيادة الحوار مع القطاع الخاص لإيصال الرعاية الصحية وتمويلها

٣٨ - ستسعى المنظمة إلى شراكات في إيصال الخدمات الصحية وخدمات الرعاية الصحية الممولة من القطاع الخاص. فمن الشروط الأساسية لزيادة الإنصاف والكفاءة في الخدمات الصحية الأساسية إيجاد آليات مالية مناسبة (خدمات التأمين الصحي المدفوع مقدماً والخدمات الصحية). وتوجد فعلاً شركات خاصة للتأمين الصحي تعمل في البلدان النامية، مثلما تعمل فيها شبكات كثيرة للتأمين مقرها المجتمعات المحلية. وستجري دراسة أهمية آليات التمويل الصحي المدفوع مقدماً على أساس تعدد الأقطار في عام ١٩٩٧. وستقوم البرامج القطرية لليونيسيف بحوار نشط مع هؤلاء الفاعلين الجدد في النظام الصحي، لضمان تفهمهم للرسائل الأساسية لاستراتيجيتها الصحية، وتمسكهم بمبادئ الإنصاف وعدم التمييز وحماية المرأة والطفل، وبأساليب تحسين الوضع الصحي وأسلوب المعيشة.

٣٩ - وفي كثير من البلدان التي يكون فيها المانحون من القطاع الخاص نقطة الاتصال الرفيعة في الرعاية الأولية، لا بد لبرمجة اليونيسيف الصحية أن تستهدف شراكات مع هؤلاء الفاعلين الهامين، ضماناً لاشتراكهم في تحسين بقاء الأطفال ومستوى معيشتهم. فباستطاعة مانحي الرعاية الصحية من القطاع الخاص أن يسهموا في كفاءة خدمات الصحة الأساسية، لأنهم يكملون خدمات القطاع العام وأحيانا يعوضون نقائصه. بيد أن المانحين من القطاع الخاص يميلون إلى التركيز على الرعاية ذات الصبغة العلاجية البحتة

ويهملون شؤون الوقاية، وتعليم الصحة والنهوض بها، والرصد. وسوف تزيد البرامج القطرية من الدعوة الموجهة إلى مانحي الرعاية الصحية من القطاع الخاص خلال السنوات الثلاث القادمة.

جيم - تعبئة القنوات الرئيسية للاتصال

٤٠ - تعتبر استراتيجيات الاتصال وسيلة قوية للتعجيل بالعمل من أجل الإنجازات الصحية. وهناك أدلة متزايدة على فعالية الاتصال في تحريك التغير الاجتماعي والفردي. بيد أن الاتصال بواسطة الأخبار ووسائل الترفيه والتسويق وتوزيع السلع والخدمات الشعبية، والاتصال على مستوى المجتمعات المحلية، والتفاعلات بين الأفراد، وبرامج المسابقات بجوائز، كلها قنوات وطنية واسعة لها جبروتها ونفوذها. وسيشمل تحليل الحالات مستقبلا تقييم نهجي النهوض بالصحة والاتصال، وسيتعين على المكاتب القطرية أن تعزز مهارات الموظفين المختصين بذلك (وهم ليسوا دائما موظفين صحيين) بحيث يصبحون إخصائيين أفضل في التحليل والاتصال.

٤١ - وخلال محاولة اليونيسيف تنفيذ هذا الجانب من خطتها، سيكون تشديدها على التعجيل بإيجاد شراكات - سواء على المستوى المجتمعي أو الوطني أو الإقليمي أو العالمي - مع المنظمات الخاصة والعامة وغير الحكومية التي لها قدرات واسعة في الاتصال. ويعتمد تنفيذ الاستراتيجية الصحية على خبرات الأقطار المحلية التي تحدد سبلاً لتوسيع عدد الشراكات مع المنظمات ذات القدرات الوجيهة في الاتصال، وسبلاً لزيادة تركيزها على القضايا الصحية، حرصاً على المكاسب الصحية.

دال - دعم جمع الأموال

٤٢ - يستدعي التنفيذ الكامل للاستراتيجية الصحية أموالاً أكثر من الموجودة حالياً. وحتى عندما تكون اليونيسيف أقل مسؤولية عن التنفيذ المباشر للبرامج ويغلب على عملها طابع الدعوة والتنسيق، من المهم أن يظل مستوى الموارد اللازمة للأنشطة الصحية كافياً لجعل البرامج القطرية تسهم كثيرا في تنفيذ الاستراتيجية الصحية. وستدعم اليونيسيف دعوة الحكومات إلى إمدادها بالمال لإصلاح نظامها الصحي وتحسين صحة النساء والرضع والأطفال والمراهقين. وستبذل هذا الدعم على المستوى القطري وعلى مستوى المعاهد الإقليمية. كما ستدعم ترتيب الحوار مع مؤسسات نظام بريتون وودز (نادي باريس) حول الأولويات الصحية.

خامساً - إتاحة الموظفين

٤٣ - يقتضي تنفيذ الاستراتيجية الصحية موظفين ذوي التزام رفيع، مع مزيج متنوع من المهارات، لأن هذا التنفيذ يتوقف غالباً على قدرات الموظفين الصحيين لليونيسيف. ولليونيسيف حاليا قوة أكبر في مساهمات معينة (مثل مكافحة أمراض الإسهال أو الإلتهابات التنفسية الحادة أو التحصين) مما هي في الجوانب الأوسع وهي الرصد والترويج، وتطوير الخدمات الصحية، والحوار حول السياسة الصحية. ولا بد

من التمويل التدريجي للموظفين الصحيين الحاليين وذلك بإعادة توزيعهم وتدريبهم بحيث يتمكنون من تناول مسائل تطوير الاستراتيجية، وتنفيذ البرنامج، واتخاذ القرارات العامة، وكلها أمور لها صلة بهذه المجالات الاستراتيجية الرئيسية من عمل اليونيسيف الصحي.

ألف - تحسين التوظيف في القطاع الصحي

٤٤ - شهدت الثمانينات تعيين كثير من الموظفين الصحيين العاملين حالياً في تصميم وتنفيذ المقومات الصحية للبرامج القطرية. وكثيرا ما عُينوا للإسهام في مجهود التحصين المكثف وفي تنفيذ توصيات مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وقد تدربوا على تنفيذ البرامج وليس على التعبئة اللازمة لتنفيذها. وكثير منهم لا يستوفون الشروط الجديدة اللازمة لمجالات منها الحوار حول السياسة، والتنسيق بين الوكالات، والدعوة، والتعبئة الاجتماعية، والتفاوض مع الشركاء الجدد، والرصد، والتقييم.

٤٥ - وسوف تحتاج هذه التخصصات الناشئة في الصحة من حيث مستويات التوظيف إلى مجموعة أوسع من الوظائف برتبة ف - ٢ و ف - ٣ اللازمة لتوظيف خريجين بمؤهلات عالية ومهارات متقدمة، وإن كانت خبراتهم محدودة نسبياً. وفي نفس الوقت، ينبغي أن يكون الحوار حول السياسة وتنشيط الشراكات من مسؤولية موظفين أطول وأوسع خبرة مما هم عليه الآن. وستجري مناقشة سياسة التوظيف التي تشمل الموظفين الدوليين والوطنيين مع شعبة الموارد البشرية، وستوضع هذه السياسة في صورتها النهائية بحلول أيار/ مايو ١٩٩٧.

باء - توسيع وتعزيز مهارات الموظفين الصحيين الموجودين

٤٦ - وضعت فعلاً أنشطة كثيرة للتدريب، وهي غالباً في صورة ثلاثة أشكال تقليدية هي: حلقات التدريب العملي، وملفات التدريب المطبوعة، والإجازات الدراسية سواء كانت قصيرة أم طويلة. وفي ١٩٩٧ سيتولى كل مكتب قطري تقييم مهارات موظفيه الصحيين وتقديم خطة للتدريب إلى المكتب الإقليمي الذي سيقوم بدوره بتقييم نتائجها المالية والتقنية. كما سوف يزداد تحسين الإنتفاع بالخبرات الداخلية الموجودة (التعاون بين الأقطار) وبخبرة النظراء الوطنيين.

٤٧ - وسوف تسترشد عملية إنشاء أجهزة التدريب بمبدأين هما المرونة والتفاعل. وعلى اليونيسيف أن تستوعب الفرص التكنولوجية الحالية المجزية التكاليف التي جاءت بها خدمات الاتصالات السلكية واللاسلكية وخدمات الشبكة العالمية (إنترنيت)، وهي خدمات متاحة لمعظم مكاتب اليونيسيف. وسيبرم المقر اتفاقات عالمية لتدريب الموظفين الصحيين، وسيقوم بتصميم جانب من برامج التدريب. أما في المكاتب القطرية، فستنظم برامج لتدريب الموظفين الصحيين فيها والموظفين الصحيين العاملين مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية، بالاشتراك مع مرافق التدريب المحلية.

٤٨ - وفيما يلي الآليات التي سوف تستخدم لرفع مستوى المهارات لدى الموظفين الميدانيين:

(أ) مؤتمرات إقليمية وحلقات دراسية يقودها المكتب الإقليمي والفريق الإداري الإقليمي، بالاستعانة بموارد من أشخاص موجودين داخل المؤسسة لإدارة بعض هذه الدورات التدريبية؛

(ب) حلقات عمل متخصصة قطرية تشارك فيها المؤسسات المحلية والخبراء من خارج البلد، من أجل الموظفين الوطنيين؛

(ج) التعليم عن بعد لتدريب الموظفين الميدانيين لليونيسيف على قضايا محددة تحتاج مناهج للتدريب خلال العمل، في موضوعات مثل اقتصاديات الصحة، والتأمين الصحي، وغير ذلك، باستخدام مزيج من الدورات الدراسية والدراسات الافرادية والاختبارات والمؤتمرات السمعية-البصرية؛

(د) الاستعانة بمخدمات الشبكة العالمية (إنترنيت)، والتشاور الفردي بين العاملين الصحيين حول مهارات التحديث في قضايا فنية مثل التحصين، والإدارة المتكاملة لرعاية الطفل، ومكافحة الملاريا، وفيروس نقص المناعة البشرين/الإيدز، وغير ذلك.

جيم - زيادة إشراك المهنيين الصحيين

٤٩ - دأبت المكاتب القطرية لليونيسيف في السنوات الأخيرة على اتباع سياسة ثابتة هي زيادة إشراك الخبراء الصحيين الوطنيين في تصميم وتنفيذ البرامج الصحية. وستلقى هذه السياسة تشجيعاً منهجياً، بتسهيل إطلاع الموظفين الميدانيين على معلومات اليونيسيف ووصولهم إلى مرافق التدريب، وتحسين تنقلهم من مكتب قطري إلى آخر.

سادساً - الدعم التنظيمي

٥٠ - تجدد التأكيد بقوة على مركزية البرنامج القطري، وستراعي الاستراتيجية الصحية خلال تنفيذها الأطر والأولويات الخاصة بكل قطر في نطاق برنامجه. وسيجري تكييف السياسات والأهداف العامة وفق الظروف المحلية. وسوف تستخدم البرامج القطرية أساليب متنوعة لتنفيذ الاستراتيجية الصحية وفقاً لظروفها المحلية وحسب اتفاقها مع السياسة المحلية. فكل موقع (المقر، والمكاتب الاقليمية والقطرية) يضفي قيمة إضافية على البرنامج القطري وفقاً لميزته المقارنة. والهدف العام من هذه العملية هو الخروج بعملية إنمائية كفؤة ومستدامة على المستوى القطري.

ألف - دور القسم الصحي في المقر

٥١ - مركز المعارف: قيام مركز المعارف بدوره يعني الاطلاع على أفضل مصادر المعلومات والحصول على أفضل سجل ممكن عن ذوي المعلومات والقدرات التقنية، وجمع وتركيب المعلومات من المكاتب القطرية والإقليمية، وكذلك إنتاج المعارف لتحليل ونشر أفضل الأساليب، باستخدام أدوات محددة هي:

(أ) قواعد بيانات بها معلومات ببليوغرافية سيبدأ تشغيلها في موعد غايته كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧؛

(ب) لوحات إعلانية على الشبكة العالمية (إنترنيت)؛

(ج) أقراص مدمجة بذاكرة قراءة فقط (سي. دي. روم.) تتناول قضايا محددة وتعطي معلومات وافية عن مسائل فنية. وسيبدأ إنتاج أولها - وهو عن الإماهة الفموية - في موعد غايته حزيران/ يونية ١٩٩٧؛

(د) إتفاقات مع مراكز خارجية للمعارف للإطلاع مباشرة مع بياناتها، ويشمل هذا الجامعات والمعاهد ومختلف المؤسسات في القطاع الصحي؛

(هـ) التكليف بإجراء دراسات أقاليمية محددة وتحليلها بحيث يمكن مقارنتها واستخلاص أفضل الممارسات لاستعمالها مباشرة في البرامج القطرية.

٥٢ - إطار السياسة: يشير القسم الصحي على المدير التنفيذي في أمور السياسة الصحية للمؤسسة، وذلك في إطار الاستراتيجية الصحية بعد الاطلاع على خبرات المنظومة بأسرها. وقبل نهاية ١٩٩٧ ستتخذ قرارات هامة بشأن سياسة إدخال مولدات الأجسام المضادة في برنامج التحصين الموسع، وبشأن الادارة المتكاملة للأطفال المرضى، ودور اليونيسيف في إدارة الملاريا، والتدابير التي يمكن أن تشجع العدل في خدمات الصحة الأساسية، وأنشطة المستقبل لمنع وتخفيف نتائج فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ودمج أنشطة التغذية في صلب البرامج الصحية، واتقاء تعرض الأطفال للحوادث، وغير ذلك. وسوف تقترح اليونيسيف توجيهات في السياسة على المكاتب الإقليمية والقطرية، مع تحويرها حسب الإطار الوطني لكل منها.

٥٣ - تعبئة الموارد: يقترح القسم الصحي معايير لتوزيع الموارد على القطاع الصحي، سواء من حيث الموارد العامة أو نوع التمويل التكميلي الذي يمكن قبوله وحشده. وستوضع مبادئ توجيهية في موعد غايته حزيران/ يونية ١٩٩٩ لاستخدامها في أنواع مختلفة من التمويل التكميلي.

٥٤ - العلاقات بمنظومة الأمم المتحدة والمجلس التنفيذي: القسم الصحي مسؤول عن عقد اجتماعات اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالسياسة الصحية (الحوار مع منظمة الصحة العالمية)، وعن الحفاظ على التفاعل النشط مع وكالات أخرى بمنظومة الأمم المتحدة ومنها البنك الدولي والمجلس التنفيذي واللجان الوطنية لليونيسيف.

٥٥ - مراقبة الجودة: سيقترح القسم الصحي آليات لضمان جودة البرامج القطرية، وسوف يساهم في عملية مراقبة الجودة التي ستجري على المستوى الإقليمي، وجودة مساهمات شعبة البرنامج. وستوضع في

نهاية ١٩٩٨ مبادئ توجيهية بالتنسيق مع المكاتب الاقليمية والقطرية لبدء أسلوب تنظيم الجودة التامة في البرمجة الصحية.

باء - دور المكاتب القطرية

٥٦ - مراكز الكفاءة والدعم: يدعم المستشارون الصحيون الاقليميون مباشرة البرامج القطرية باستخدام عدة آليات. فهم يشاركون في التحضير لعملية متابعة البرامج القطرية، ويغذون قاعدة بيانات الخبراء الاستشاريين والمساعدين التقنيين، ويداومون اتصالاتهم بالمؤسسات المحلية والاقليمية التي تستطيع أن تدعم البرامج القطرية. وينظم المستشارون الصحيون الاقليميون (والموظفون الصحيون الرئيسيون في المكاتب القطرية) داخل منطقة كل منهم دراسات تتجاوز حدود البلد، ويقومون بتوليف الخبرات المستمدة من المنطقة. وهم ينشطون تقاسم الخبرة والخبراء بين المكاتب القطرية.

٥٧ - تطوير السياسة: يساهم المستشارون الصحيون الاقليميون بشكل اقليمي في عملية التخطيط، ويشاركون في تطوير السياسة الصحية لليونيسيف. وهم يفسرون الاستراتيجية الصحية على خير وجه يناسب احتياجات منطقة كل منهم. ويواصل كل مستشار صحي اقليمي حواراً نشطاً مع ممثلي الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف، ويداومون الاتصال بممثلي منظمة الصحة العالمية وكبرى المنظمات غير الحكومية. كما يقيم كل مستشار صحي اقليمي مرة على الأقل كل عام اجتماعاً لجميع الموظفين الصحيين في المنطقة لمناقشة قضايا السياسة.

٥٨ - الاشراف على أداء البرامج القطرية: يقوم المستشارون الصحيون الاقليميون في نطاق المكاتب الاقليمية التي تقوم بعملية إجازة المذكرات القطرية والتوصيات الخاصة بالبرامج القطرية من أجل تقديمها إلى المجلس التنفيذي، بتقييم العنصر الصحي من البرنامج القطري والتعليق عليه. كما يشارك الخبراء الصحيون الاقليميون في تقييم تنفيذ البرنامج القطري لضمان بلوغه أعلى المستويات الممكنة.

جيم - العمليات النظامية

٥٩ - الفريق الأساسي في القسم الصحي: يعتمد القسم الصحي على دعم الشبكات الموجودة خارج المنظمة. وشُكلت فعلاً أفرقة للدعم التقني مؤلفة من خبراء من مختلف مراكز المعارف، من أجل دعم البرمجة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وصحة الشباب. وقد لوحظ أن التقييمات المستقلة لأفرقة الدعم التقني ذات جودة عالية لدى اليونيسيف. ولتوزيع المعلومات المتجمعة وتوليفها في المقر، ستقام في موعد غايته أيار/ مايو ١٩٩٧ ندوة عن الشبكة العالمية (الإنترنيت) مقصورة على موظفي اليونيسيف الصحيين وشركائهم الوطنيين.

٦٠ - الفرق الصحية الاقليمية: ستجمع الفرق الصحية الاقليمية التي تديرها المكاتب الاقليمية بين موظفي اليونيسيف وشركائهم (من الحكومات، ومنظومة الأمم المتحدة، والوكالات الثنائية، والشركاء التقنيون،

والمؤسسات القائمة على المعارف، والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية) من أجل مناقشة وشرح الاستراتيجية في إطار كل إقليم، وتحديد معايير ومؤشرات للجودة. كذلك سوف تستعين هذه الفرق بوسائط الإعلام الالكتروني، وستبدأ عملها في نهاية عام ١٩٩٧.

٦١ - مكاتب الصدارة في اليونيسيف: على كل إقليم أن يحدد بلدان الصدارة التي تقوم بمهمة مراكز للامتياز، والابتكار، والتدريب، وتطوير البرنامج. وعليها أن تعتبر هذه المراكز شركاء مباشرين للمكتب الاقليمي في تحسين جودة جميع البرامج الصحية القطرية. وستساعد بلدان "الصدارة" هذه في وضع سياسات واستراتيجيات، وفي تحديد التطورات التقنية التي يمكن تنفيذها على خير وجه بحشد شركاء عالميين بمعرفة البرامج القطرية.

سابعاً - تنفيذ الاستراتيجية الصحية: التقدم حتى الآن

ألف - تحسين النهج الهيكلية في الصحة

٦٢ - أمكن تعزيز النظام في المقر بتجميعه في قسم صحي واحد يعمل كفريق ويتيح القيادة والدعم للبرامج القطرية. وقد أدى تعزيز المكاتب الاقليمية إلى تحسين التنسيق بين الأنشطة القطرية، وإلى تحسين آلية مراقبة الجودة، وتشغيل الشبكات الإقليمية بكفاءة. وقد ارتقت مهام عدة برامج على المستوى القطري من مجرد دعم الوكالات المتخصصة إلى نهج أوسع في الحقوق، وإلى حوار نشط في السياسة (مثلما حدث في البرازيل ومالي وجنوب أفريقيا)، والتنسيق الفعال مع شركاء دوليين (في أثيوبيا وزامبيا مثلاً). واتخذت خطوات لدعم تحسين الاستدامة وبناء القدرات في البلدان، وازداد التأكيد على إشراك المجتمع ومشاركته. وقد أعدت ووزعت مجموعة مواد تدريبية واسعة تجاوزت حدود المنظمة. ووضعت المكاتب الإقليمية أساليب متنوعة لإبقاء البلدان قيد الاتصال والعلم، كما هو الحال في الشبكات الإقليمية الموجودة في شرقي وجنوبي أفريقيا، وفي تبادل الموارد بين المكاتب القطرية في غربي ووسط أفريقيا، وفي شرقي آسيا في المشروع الإقليمي الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدلتا نهر الميكونغ.

باء - تحسين التركيز على الفئات المستهدفة

٦٣ - تعلمت اليونيسيف خلال السنوات القليلة الماضية دروساً كثيرة من مساهماتها المؤثرة في تحسين صحة الطفل ونمائه، كما ورد في التقرير الأخير للأمين العام عن التقدم في منتصف العقد نحو أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وقد خلقت اليونيسيف قدرة عالمية وإقليمية ووطنية في الدعوة إلى تخطيط ورصد عملية تنفيذ المساهمات الأساسية في صحة الطفل، من الإمدادات إلى التعبئة الاجتماعية. فقد ساعدت البلدان في وضع نهج متكامل لصحة الطفل، وفي إجراء دراسات (وتنفيذ نتائجها) بشأن استدامة التحصين، ومساهمة شركاء من القطاع الخاص في برامج مكافحة أمراض الإسهال وتحسين الحصول على الأدوية الأساسية لإدارة علاج الأطفال المرضى.

٦٤ - وقد طورت اليونيسيف في السنوات الأخيرة أساليب برمجتها لصحة ونماء الشباب والأطفال خلال العقد الثاني من حياتهم. وقد تم ميدانياً إنتاج وتوزيع مبادئ توجيهية أعدت بالشراكة مع عدة منظمات دولية وغير حكومية. وهي تقوم على خبرات بلدان تعمل على التعجيل بالبرامج الصحية للمراهقين، وتشمل الفريق الدراسي المعني ببرمجة صحة المراهقين والمشترك بين صندوق السكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية. وكثير من مساهمات اليونيسيف في برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز تركز على الشباب، وهي تشمل مساهمات داخل المدارس طوال مرحلة الدراسة (مثلما حدث في يوغندا وزمبابوي).

٦٥ - ويزداد تركيز اليونيسيف على صحة الأمومة بتوجيه المساهمات الرئيسية نحو تقليل وفيات الأمهات والرضع، بما في ذلك تحسين الرعاية قرب الولادة، وتغذية الأمهات، وتوسيع فرص الوصول إلى الرعاية الصحية التناسلية. وتوضع حاليا مؤشرات لعملية تقليل وفيات الأمهات بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية ومانحين ثنائيين وخبراء من البلدان النامية: وتجري حاليا في بنغلاديش وفييت نام وعدة بلدان أفريقية برامج تستهدف تقليل وفيات الأمهات. كما نشطت اليونيسيف كثيرا في مشاكل خطيرة هي تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، واستخدام العنف القائم على أساس الجنس في الأسرة، من أجل وضع دعوة ومساهمات فعالة.

ثامنا - مشروع توصية

٦٦ - يوصي المدير التنفيذي بأن يعتمد المجلس التنفيذي مشروع التوصية التالية:

إن المجلس التنفيذي

وقد استعرض "خطة تنفيذ الاستراتيجية الصحية لليونيسيف" (E/ICEF/1997/3)،

يعتمد النهج العام لتنفيذ الاستراتيجية الصحية كما ورد في هذا التقرير، مع مراعات التعليقات التي أبدتها الوفود خلال الدورة الحالية.

- - - - -