

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1998/9
23 March 1998
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية لعام ١٩٩٨

١ - ٥ حزيران / يونيو ١٩٩٨

البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت*

للعلم

متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

موجز

يلبي هذا التقرير طلب المجلس التنفيذي تقديم تقرير في عام ١٩٩٨ عن الأنشطة التي تضطلع بها اليونيسيف استجابة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (E/ICEF/1995/9/Rev.1). ويقدم التقرير نظرة عامة على أنشطة اليونيسيف الجارية التي يجري الإضطلاع بها بالتعاون مع الشركاء الوطنيين، ووكالات الأمم المتحدة، والجهات المانحة الثنائية، والمنظمات الدولية. واليونيسيف، إذ تقترب الذكرى السنوية الخامسة لمؤتمر القاهرة، على ثقة بأنه تم إحراز تقدم ذي شأن، رغم أنه يظل الكثير مما لا بد من إنجازه، خصوصاً في مجال تخفيض وفيات الأمهات وفيات الأطفال قبل سن الخامسة والقضاء على التمييز ضد المرأة. وستواصل اليونيسيف التركيز على هذه القضايا من خلال البرامج القطرية ومن خلال عملها على المستويين العالمي والإقليمي.

E/ICEF/1998/7 *



الบทوبيات

الصفحة	الفقرة	أولا -
٣	٤ - ١	مقدمة
٣	٧ - ٥	مبادئ البرمجة والإنجازات الرئيسية
٤	٧٩ - ٨	مجالات تنفيذ المشاريع
٤	١١ - ٩	ألف - تعليم النباتات
٥	٢٢ - ١٢	باء - تمكين المرأة
٩	٢٧ - ٢٨	جيم - الرعاية الصحية الأولية وبقاء الطفل
١٢	٥٩ - ٤٨	دال - الصحة التناسلية
١٧	٦٥ - ٦٠	هاء - تتبع التقدم في مجال وظائف الأطفال والأمهات
١٨	٦٩ - ٦٦	واو - الشراكات
١٩	٧١ - ٧٠	رابعا - استنتاج

أولاً - مقدمة

١ - أيد المجلس التنفيذي، في دورته العادية الثالثة لعام ١٩٩٥، إطار متابعة اليونيسيف للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، على النحو المعروض في الوثيقة (E/ICEF/1995/12/Rev.1)، وطلب إلى المدير التنفيذي أن يقدم تقريراً إلى المجلس في عام ١٩٩٨ عن الأنشطة المضطلع بها إستجابة للمؤتمر، بما فيها تلك التي تم الاضطلاع بها بالتعاون مع الوكالات المانحة الأخرى، وتنتائجها (E/ICEF/1995/9/Rev.1)، المقترن بـ(٢٩/١٩٩٥). وتقدم اليونيسيف أيضاً تقارير سنوية عن التنفيذ المتكامل والمنسق والمتابعة للمؤتمرات الدولية الرئيسية في تقرير المدير التنفيذي المقدم إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، الذي يقدم إلى المجلس التنفيذي كل سنة في دورته العادية الأولى.

٢ - كذلك ترد معلومات ذات صلة بشأن الأنشطة المحددة التي تدعم أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في الجزء الثاني من "تقرير المدير التنفيذي" (Part II) (E/ICEF/1998/4).

٣ - ووفقاً للولاية التي منحها المجلس التنفيذي، تسترشد متابعة اليونيسيف للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية بمنظور الحقوق الذي أعيد التأكيد عليه وتتضمن برامج لما يلي: (أ) تعليم الفتيات؛ (ب) تكين المرأة؛ (ج) الرعاية الصحية الأولية وبقاء الطفل؛ (د) الصحة التناسلية، مع تركيز على تخفيض وفيات الأمهات؛ (هـ) قياس التقدم في مجال وفيات الأطفال والأمهات.

٤ - إن الوقاية من وفيات الأمهات واعتلالهن هي من نواحي التركيز الأساسي في الأنشطة التي تدعمها اليونيسيف والمتعلقة بمتابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

ثانياً - مبادئ البرمجة والاتجاهات الرئيسية

٥ - تسترشد استجابة اليونيسيف البرنامجية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالمبادئ الرئيسية التي اتفقت عليها الحكومات والمجتمع الدولي على النحو الوارد في الفقرة ٢٠-٨ من الفصل الثامن-جيم من برنامج العمل، وهي ما يلي:

"(أ) تعزيز صحة المرأة والأمومة السالمة؛ وتحقيق خفض سريع وكبير في معدل اعتلال الأمهات ووفاتها وتقليل الفوارق الملحوظة بين البلدان النامية والبلدان المتقدمة النمو وداخل البلدان. وعلى أساس من الالتزام بصحة المرأة ورفاهها، تحقيق تخفيض كبير في عدد ما ينجم عن الاجهاض غير المأمون من وفيات واعتلال؛

"(ب) تحسين الأحوال الصحية والغذائية للمرأة، ولا سيما الحوامل والمرضعات."

٦ - لقد أسهمت اليونيسيف في تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ببناء شراكات قوية على المستويات العالمي والإقليمي والقطري وعلى مستوى المقر مع الوكالات الممثلة (ومنها منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان)، والحكومات الوطنية، والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك المجموعات النسائية، استجابة للاحتياجات والفرص الإقليمية.

٧ - ومن بين الاتجاهات الرئيسية لليونيسيف منذ المؤتمر ما يلي: (أ) التزام على نطاق المؤسسة بتخفيض وفيات الأمهات، بما في ذلك تقديم الدعم لبرامج الأمومة السالمة؛ (ب) إعادة تشسيط نظم الرعاية الصحية الأولية لكتفالة بقاء الأم والطفل من خلال مبادرة باماكيو؛ (ج) توسيع الفرص لتعليم الفتيات من خلال المبادرات على المستوى الوطني والمستوى المجتمعي؛ (د) استكمال حلقات العمل التدريبية بشأن أفضل الاستراتيجيات لتخفيف وفيات الأمهات في جميع المكاتب الميدانية، التي حضرها موظفو المكاتب الميدانية وموظفو من الحكومات والوكالات الشائكة والمتحدة الأطراف، والمنظمات غير الحكومية؛ (هـ) وضع مجموعة من المبادئ التوجيهية لرصد استعمال وتوافر وجودة خدمات القبالة الأساسية بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ (و) إعادة تعريف الأمومة السالمة وتعزيزها في سياق حقوق الإنسان؛ (ز) زيادة التفهم والوعي لمسائل الصحة التناследية فيما بين موظفي اليونيسيف؛ (ح) إدراج تدخلات البرمجة في المبادئ التوجيهية السياسية للمنظمة للوقوف على الأمراض المنقلة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (إيدز)، والعنف ضد المرأة وحالات الاعتداء المضاعف لحقوق المرأة في المنزل وفي المجتمع عموماً.

ثالثا - محالات تنفيذ المشاريع

٨ - بولالية المساعدة على إعمال حقوق الطفل والمرأة، تتبع برومجة اليونيسيف هاجاً واسعاً متعدد القطاعات يكمل ويكرر الأهداف التي جرى تعدادها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وبراماج اليونيسيف، في حد ذاتها، تكفل بالتعاون مع الشركاء الدوليين والوطنيين والمحللين وتدعم أنواعاً من الأنشطة، منها تعليم الفتيات؛ وتمكين المرأة؛ والمساواة بين الجنسين والقضاء على العنف والمهارات التقليدية المؤذية؛ والرعاية الصحية الأولية والتغذية؛ والصحة التناследية، مع ترکيز خاص على تخفيض معدل وفيات الأمهات وتعزيز سلامة الأمومة.

ألف - تعليم الفتيات

٩ - استناداً إلى أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، التي يؤيدها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، شرعت اليونيسيف في مبادرة لدعم توفير التعليم للجميع، تتخذ من تعليم الفتيات نقطة بداية لها. فعندما يتم تحسين التعليم لاستفادة منه الفتيات خصوصاً، فإن التحسن يتحقق في النظام

بأكمله. وقد عززت اليونيسيف قيام كل بلد بوضع خطة عمل لدعم التعليم الابتدائي وتقوم ببناء شراكات مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص من أجل تعليم الفتيات. وإن التعبئة والمشاركة المجتمعتين لهما أهمية في تخفيض التمييز القائم على الجنس في الأسر المعيشية والمجتمعات الصغيرة. وعلى المستوى القطري، تدعم اليونيسيف أنواعاً من المبادرات تجتهد عنها زيادات ملحوظة في عدد الفتيات المسجلات في المدرسة الابتدائية وفي جودة ما يتعلمن.

١٠ - ففي مصر، على سبيل المثال، ازداد تسجيل الفتيات في المدارس في المجتمعات التي تشارك في مشروع المدارس المجتمعية من ٣٠ إلى ٧٠ في المائة. وفي شمال الكاميرون، استفادت أكثر من ١٥ فتاة من التدريب على تخفيض التحيز على أساس الجنس الذي تم توفيره للأباء والمعلمين والقادة التقليديين والعاملين الاجتماعيين. والهدف من التدريب هو كفالة حضور الفتيات للمدرسة. وفي أوغندا، توفر "مبادرة الفرصة التكميلية للتعليم الابتدائي" فرصة للمراهقات اللاتي لم يحضرن المدرسة قط كي يتلقين تعليماً ابتدائياً. وقد كان هذا البرنامج شائعاً بحيث يتسع بسرعة من المقاطعات الأربع حيث تم الشروع فيه. وفي بوتان، ساعدت التعبئة الاجتماعية بشأن أهمية التعليم الابتدائي مع التأكيد على الحاجة إلى تعليم الفتيات، على زيادة تسجيل الفتيات في المدارس الابتدائية بنسبة ١٠ في المائة. وفي الجمهورية الدومينيكية، تم تدريب ما ينوف على ٣٠٠ معلم في قضايا الفروق بين الجنسين وكيفية القضاء على استعمال النمطية إزاء الفتيات في غرفة الصف.

١١ - وفي عام ١٩٩٧، ساعدت اليونيسيف على الشروع في اتحاد العمل المجتمعي بشأن تعليم الإناث في إفريقيا، بالتعاون مع رابطة تطوير التعليم في إفريقيا وغيرها من الوكالات، لتوفير الدعم التقني والإداري والمالي للمنظمات غير الحكومية العاملة في مجال تيسير تعليم الفتيات. وقد تم الشروع في مشاريع رائدة في زامبيا وغانا.

باء - تمكين المرأة

١٢ - انسجاماً مع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، تقر برامج اليونيسيف بأن المرأة هي عضو كامل ومتساو في المجتمع وأن النساء يقدمن إسهامات هامة لمجتمعاتهن، ولكن حاجاتهنُ الفريدة، المتصلة بدورهن التناسلي، غالباً ما تهمل وتكون أساساً للتمييز. وما زالت مكاتب اليونيسيف تعمل على تعزيز حقوق المرأة، وإنهاء العنف القائم على التمييز بين الجنسين، ودعم تمكين المرأة من خلال مشاركتها في التنمية السياسية والاجتماعية والاقتصادية. وقد أقام ٦٦ بلداً حتى الآن مكاتب وطنية لشؤون المرأة، منها لديها قوة اقتراح التشريعات.

المساواة بين الجنسين

١٢ - تعلم اليوبيسيف على تعزيز المساواة بين الجنسين في الأسرة، وفي المجتمع عموماً. وتركز التدخلات البرنامجية على الشباب؛ وإشراك الرجال في مسؤوليات الأسرة، وخصوصاً الأبوة؛ وبناء قدرة الحكومات والمنظمات غير الحكومية على وضع وتحفيظ البرامج التي تستجيب للقضايا المتعلقة بالجنسين.

١٤ - ففي ماديا براديش في الجزء الشمالي من الهند، بدأت اليونيسيف برئامجاً لتدريب النساء اللاتي يصبحن عضوات منتخبات في البنشيات (حكومة القرية). وقد وضعت اليونيسيف كتاباً للتدريب يهدف إلى زيادة شعور العضوات بعدم التساوي بين الرجال والنساء في الحصول على الخدمات الصحية، وارتفاع معدلات وفيات الأمهات، والمواقف السلبية إزاء تعليم الفتيات. وحتى هذا التاريخ، يقوم ما يقارب من ٦٠ شريكاً من المنظمات غير الحكومية بإلقاء حلقات عمل تدريبية للنساء العضوات في حكومة القرية في ٤٠ منطقة، وتم تدريب أكثر من ٧٠٠٠ إمرأة.

١٥ - وفي إثيوبيا وبوليفيا ونيكاراغوا وهaiti، تم تدريب نساء قيadiات في الحكومات المحلية للقرية والمجتمعات الصغيرة الحضرية في مجال الاتصال والمهارات القيادية. وفي بنغلاديش والصين ومصر ونيبال، تعاون اليونيسيف مع البرامج القائمة لالاتمان وتوليد الدخل لإدماج التمكين والتدريب علىقيادة.

١٦ - وفي منطقة جنوب آسيا، يستعمل فيلم الرسوم المتحركة "مينا" وفي المنطقة الأفريقية الشرقية والجنوبية، يستعمل فيلم الرسوم المتحركة "سارا" على نطاق واسع وبنجاح بوصفهما أداة لتعزيز المساواة بين الجنسين في الأسرة وزيادة وعي المجتمعات الصغيرة بشأن ضرورة إرسال الفتيات إلى المدرسة وكيف يستطيعن المساعدة في حياة الأسرة والقرية. وفي البرازيل، دعمت اليوديسيف، جنباً إلى جنب مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، إنتاج فيلم فيديو "نساء في الطليعة"، يبرز أعمال النساء في القيادة المجتمعية؛ وقد عرض هذا الفيلم في مؤتمر المؤهل الثاني في استنبول في عام ١٩٩٦.

١٧ - وفي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، عقدت مكاتب اليونيسيف سلسلة من حلقات العمل والمشاورات ركزت على تكين المرأة، ومركز المرأة، وأثر الإسلام في حقوق المرأة، والمشاركة المتساوية في المنزل والمجتمع الصغير والمجتمع عموماً. وفي جمهورية إيران الإسلامية، عقد المكتب القطري حلقة عمل بشأن المشاكل التي تواجهها ربات الأسر المعيشية وأنتج منها منشوراً بعنوان "دنه" (البدرة)، ويعالج كل عدد من هذا المنشور تحدياً جديداً يواجه المرأة والطفل في إيران.

العنف ضد المرأة

١٨ - كان العنف ضد المرأة والفتاة الموضوع المركزي للتقرير السنوي الخامس بشأن التقدم المحرز نحو أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، تقديم الأمم. ويتحدى التقرير الإنكار والقبول السلبي الذي يحيط في غالب الأحيان مسألة العنف كما يدعو إلى اتخاذ إجراءات محددة لإنهاء العنف وتعزيز حقوق المرأة، مع التركيز على تعليم الفتيات. وفي عدة برامج قطرية، تم وضع صلات برنامجية بين العنف المنزلي - وهو أشد أشكال العنف استفحلاً - وختان الإناث ووفيات الأمهات.

١٩ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، استكملت مكاتب اليونيسيف القطرية وضع جداول للقوانين المتعلقة بالعنف ضد المرأة ودعت المبادرات المجتمعية الرامية إلى معالجة العنف في نيكاراغوا وهايتي. كما تدعم اليونيسيف التصديق العالمي على اتفاقية عام ١٩٩٤ المشتركة بين البلدان الأمريكية لمنع العنف ضد المرأة والمعاقبة عليه واستئصاله. وقد أصبحت غالبية البلدان في هذه المنطقة الآن (٢٨) موقعة على تلك الاتفاقية. وفي بوليفيا، دعمت اليونيسيف أبحاثاً وأنشطة للدعوة على مستوى القاعدة تفضي إلى اعتماد تشريعات وطنية ضد العنف المنزلي. وبالتعاون مع المنظمات غير الحكومية والوكالات الحكومية، تقوم مكاتب اليونيسيف القطرية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بدعم حملة مشتركة بين الوكالات يتزعمها صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة بغرض التعبئة والدعوة للاعتراف بحقوق المرأة والفتاة في حياة خالية من العنف.

٢٠ - وفي أنغولا ورواندا، فوضت مكاتب اليونيسيف بإجراه دراسات بشأن العنف القائم على نوع الجنس والصحة التناسلية بوصف ذلك جزءاً من التخطيط والتقييم للخدمات التي قدمت خلال المنازعات التي جرت مؤخراً. وفي نيجيريا، قدمت دراسة مماثلة بيانات هامة عن الممارسات التقليدية الضارة، بما في ذلك الممارسات التغذوية، وعلاقة الجنسين في الأسرة المعيشية، والعنف ضد المرأة.

٢١ - وفي شرق آسيا، أفضى مؤتمر إقليمي بشأن العنف في الأسرة إلى البدء في منشور بعنوان "الرذ في البيت"، الذي يبين بالتفصيل مدى العنف المنزلي والاستراتيجيات لمكافحته. وفي جنوب آسيا، يقوم الفريق الإقليمي لليونيسيف بإنشاء صلات وصل برограмمية فيما بين مركز المرأة، وشروع العنف المنزلي، وحرمان المرأة الحامل من الرعاية التغذوية والصحية الكافية. وقد أنتج هذا المشروع بالفعل مجموعة من مواد الدعوة، منها معرض ولوحات وكتيبات وشريط فيديو، للاستعمال في جميع أنحاء المنطقة. وفي تايلاند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفيبيت نام وكمبوديا ونيبال، تدعم اليونيسيف برامج حماية ووقاية الفتيات اللاتي يتعرضن للاستغلال الجنسي.

٢٢ - وقد دعمت اليونيسيف مشاركة مجموعات شاسية تابعة للمنظمات غير الحكومية آتية من إندونيسيا وباكستان والبرازيل ومالزيا في حلقة العمل لعام ١٩٩٧ بشأن العنف ضد المرأة التي عقدت في كوبنهاغن ورعايتها منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لأطباء النساء والتوليد.

ختان الإناث

٢٣ - تعمل اليونيسيف مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية وسائر الشركاء في ١٢ بلداً في إفريقيا لاستئصال ختان الإناث. ففي مصر حيث أيدت المحكمة العليا مؤخراً حظر ختان الإناث، تم تشكيل فرق عمل بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية للقضاء على هذه الممارسة، وتوجد الآن شبكات للمنظمات غير الحكومية في ٢٦ محافظة. وفي إثيوبيا واريترية، تعمل اليونيسيف بتعاون وثيق مع مؤيدي صحة المرأة على زيادة الوعي لختان الإناث على المستويين المجتمعي والوطني ولبناء شبكات عمل قوية. وفي بوركينا فاسو والصومال وغامبيا ومالي، كانت جهود اليونيسيف للدعوة التي بذلتها مع صانعي السياسة العامة والمشرعين والباحثين والمجتمع المدني ناجحة في تخفيض ممارسة ختان الإناث.

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل

٢٤ - أجريت مناقشات مع الخبراء القانونيين والمنظمات غير الحكومية الناشطة في مجال حقوق الطفل وحقوق المرأة لتحديد الطرق التي يمكن بها تطبيق هذين الصكين القانونيين تطبيقاً فعلياً لدعم تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وسوف يتم إدراج انتهاكات حقوق المرأة والطفل في مجال الصحة في التقارير الوطنية المتقدمة إلى لجان الرصد فيما يتعلق بالمعاهدات. وتتابع اليونيسيف تيسير التفاعل بين لجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بحالة المرأة التابعة للاتفاقية لتعزيز جهودهما الرامية إلى حماية حقوق الطفل والمرأة. وقد بدأت اللجانتان تبادل التقارير لكتالوج تناقض توجيههما إزاء التمييز القائم على نوع الجنس. وينظر الآن إلى ارتفاع معدل وفيات الأمهات وانتشار ختان الإناث على أنها شكلان من أشكال التمييز ضد المرأة والفتاة لأن المرأة والفتاة هما المتأثران الوحيدان بهذه الممارسات. وأصبح هناك الآن تفهم أفضل بكثير داخل اليونيسيف لأهمية فصل البيانات حسب الجنس وبوصف ذلك خطوة أولى لإنهاء التمييز القائم على نوع الجنس، ويجري تعزيز ذلك بنشاط في أعمال اليونيسيف مع الشركاء الوطنيين.

٢٥ - وقد دعمت اليونيسيف الجهود المبذولة للوقوف على طبيعة ومدى الفروق القائمة على نوع الجنس، والحق في المعلومات والخدمات، والإساءة الجنسية والاستغلال الجنسي. واليونيسيف في سبيل وضع مؤشرات لتقييم حالة المرأة والطفل وتحليل العوامل المسببة التي تكمن وراء ذلك. وسيتم ربط هذه المؤشرات بالحقوق التي تم إدراجها في اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وستساعد المعلومات التي يتم التوصل إليها على تحديد السياسة الاستراتيجية والمبادرات البرنامجية.

٢٦ - وعلى الصعيد القطري، تعمل اليونيسيف على تحسين القدرة على تحليلات الحالة التي تتناول المسائل التي عالجها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ورفع مستوى نظم الرصد، وزيادة استعمال أبحاث

التقييم والعمليات بفرض توجيه قرارات التمويل والاستراتيجيات التشغيلية. ويمكن للبيانات المتحصلة من ذلك أيضاً أن تساعد لجنة حقوق الطفل ولجنة مركز المرأة على تقييم التقدم المحرز في حماية الحقوق الصحية للمرأة والطفل. وتقوم برامج اليونيسيف القطرية، على نحو متزايد، بمعالجة نوع الجنس بوصفه قضية مشتركة بين الجميع وبالاستفادة على نحو أفضل من التوجيه الذي توفره الاتفاقيتان في مجال تحضير وتنفيذ أنشطة التي من شأنها أن تزيل المفارقات بين الجنسين.

٤٧ - وفي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، قدم مشروع إقليمي المركزات الأساسية لكلتا الاتفاقيتين في منهج مدارس الحقوق في الأردن وتونس والسودان ومصر والمغرب. وتضم أنشطة المتابعة مراجعة مناهج مدارس الحقوق في بلدان أخرى في المنطقة واتخاذ إجراءات للإصلاح التشريعي. وفي بوليفيا، ساعد دعم اليونيسيف لآلية المرأة الوطنية الخاصة باتفاقية النساء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على التوصل إلى إحداث منصب وكيل وزارة لشؤون الجنسين والأجيال والأسرة.

جيم - الرعاية الصحية الأولية وبقاء الطفل

٤٨ - إن عمل اليونيسيف لتوسيع الحصول على الرعاية الصحية الأولية وكفالة بقاء الطفل يربط أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالحقوق التي تكفلها اتفاقية حقوق الطفل. واليونيسيف تسعى إلى معالجة الأسباب الأساسية لضعف الصحة ووفيات الأطفال، وتدعوا إلى رفع مستوى الإرادة السياسية والاستثمار لتحسين النتائج المتعلقة بالصحة وبقاء. ومن خلال جهود اليونيسيف المبذولة في مجال السكان، فحين تزداد ثقة الآباء في بناء أطفالهم، فإنهم يختارون غالباً أن يكون لهم عدد أقل من الأطفال. وعلى الرغم من إحراز البلدان تقدماً ملحوظاً في مجال تحقيق الأهداف المتعلقة بالأطفال على النحو المنجز في إعلان وبرنامج عمل مؤتمر القمة العالمي، ما زالت هناك تحديات رئيسية لا سيما في البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وفي جنوب آسيا. وعلى وجه العموم، تتعرض المكافحة التي تم إثرازها في تخفيض وفيات الأطفال إلى الخطير من جراء ظهور خطر فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (إيدز)، الذي يؤثر بالفعل تأثيراً كبيراً، لا سيما في البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى.

٤٩ - وقد تم تحقيق مكافحة رئيسية في تخفيض وفيات الأطفال الناجمة عن الأمراض التي يمكن التحصين ضدها وذلك من خلال دعم منسق لانتشرة التحصين، التي تم التعجيل بها عقب مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وفي عام ١٩٩٦، تم تحصين أكثر من ٨٠ في المائة من صغار الأطفال ضد الأمراض القاتلة الرئيسية الستة بالمقارنة مع أقل من ٥ في المائة في عام ١٩٧٩. وهذا يعني أن عدد الأطفال الذين يموتون كل سنة أصبح أقل من ذي قبل بـ ٣ ملايين طفل. غير أنه منذ عام ١٩٩٠ لم تزد النسبة المئوية للأطفال الملتحين زيادة تذكر، وسوف تبذل جهود إضافية لزيادة التطعيم بالتحصين والاستمرار فيها.

٣٠ - وتدعم اليونيسيف الجهود العالمية المبذولة للقضاء على شلل الأطفال بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، والوكالات المانحة الأخرى والشركاء، بما في ذلك الروتاري الدولية. ففي عام ١٩٩٧، تلقى ما يقارب ثلاثة أرباع أطفال العالم أو ما ينوف على ٤٥٠ مليون طفل على الأقل جرعة تكميلية واحدة من اللقاح الفموي لشلل الأطفال بوصف ذلك جزءاً من هذه المبادرة. والعدد الأولى لحالات شلل الأطفال التي تم الإبلاغ عنها في عام ١٩٩٧ هو ٢٣١٩ (يتوقع أن يكون الرقم النهائي حوالي ٣٥٠٠)، أي بانخفاض يقارب ٩٠ في المائة منذ عام ١٩٨٨. وفي إفريقيا، يتوقع أن يتم تحصين أكثر من ١٠٠ مليون طفل خلال حملات الفترة ١٩٩٧-١٩٩٨. أما أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي فقد حققت تخفيضاً بلغ ١٠٠ في المائة في وفيات الحصبة. وأما منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا فقد حققت تخفيضاً يبلغ ٩٦ في المائة. وقد حققت الجهود المبذولة للقضاء على كزار المواليد تخفيضاً كبيراً في الوفيات الناجمة عن كزار المواليد.

٢١ - إن النتائج الأولية الآتية من "أيام التحصين الوطنية" المنسقة التي أجريت في منطقة جنوب شرق آسيا والمحيط الهادئ في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧ وكانون الثاني/ يناير ١٩٩٨ تدل على أن معدلات التغطية بالتحصين فاقت ٩٨ في المائة. وفي الهند، دعمت اليونيسيف جهداً شاملاً لكفالة التحصين ضد شلل الأطفال، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية، ووزارة الصحة ورفاه الأسرة، والقطاع الخاص. ففي يوم واحد، تم تحصين ١٢٨ مليون طفل دون سن الخامسة من العمر.

٢٢ - ومما له أهمية في عمل اليونيسيف مبادرة باماكيو، التي تم الشروع بها في عام ١٩٨٧ لتعزيز التقاسم المجتمعي للتکاليف وإدارة الخدمات الصحية، والاستعمال الكفء للموارد المحدودة وإدخال التحسينات في جودة الخدمات. ومنذ الشروع في مبادرة باماكيو، اعتمدها بوصفها استراتيجية صحية ذات أهمية ٤٤ بلداً في جميع المناطق تقريباً، معظمها في إفريقيا. وعلى المستوى القطري، تم الاضطلاع بعدد من التدخلات لتحسين الرعاية الصحية الأولية وبقاء الطفل، نظم العديد منها حول المبادئ الأساسية لمبادرة باماكيو. ففي غينيا، على سبيل المثال، ازدادت تغطية الرعاية السابقة للولادة من أقل من ٥ في المائة إلى ما يقارب ٨٠ في المائة منذ اعتماد مبادرة باماكيو.

٢٣ - لقد وضعت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وشركاء آخرون استراتيجية الإدارة المتكاملة للأمراض الطفولية لتخفيض وفيات الأطفال الناجمة عن الإسهال وذات الرئة والملاريا والحصبة وسوء التغذية. وهذه الأمراض مجتمعة هي السبب في موت ٧٠ في المائة من الـ ١٢ مليون طفل دون سن الخامسة الذين يموتون سنوياً. وخلال عام ١٩٩٧، وسعت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وشركاء آخرون الشراكات العالمية في وضع وتنفيذ هذه الاستراتيجية فانتقلت من التركيز على التدريب الأولى للعمال الصحيين في إدارة الحالة لهذه الأمراض الرئيسية القاتلة للأطفال إلى تركيز على التدخلات على مستوى الأسرة المعيشية والمستوى المجتمعي بغية الحيلولة دون حدوث وفيات الأطفال وتحسين نمو

الطفل وتنميته. وستعطي اليونيسف الأولوية للبلدان الافريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا في دعمها للادارة المتكاملة لامراض الطفولة.

٣٤ - تعمل اليونيسف، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية، على تعزيز ودعم الرضاعة الشاملة - وهي هدف رئيسي من أهداف مبادرة المستشفيات الملائمة للرضع - لκκαλλة أن تستطع الأمهات تغذية أطفالهنّ بناءً على معلومات كاملة وممارسات داعمة ومساعدة ماهرة من العمال الصحيين. كذلك يجري تعزيز الرضاعة الشاملة بوصفها أسلوباً من أساليب المعايدة بين الولادات، وهو ما يزيد أيضاً من احتمال تحقيق تنمية الطفل وبقائه على النحو المناسب في المستقبل. وقد تم تعزيز ما يقارب ١٣ ألف مرفق في ١١٤ بلداً بوصفها مرافق "ملائمة للرضع".

٢٥ - إن استراتيجية اليونيسيف في مجال الرضاعة الثدية تأخذ في الاعتبار مشكلة النقل العمودي لفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (إلaidز)، وتعاون اليونيسيف مع برنامج الأمم المتحدة المشترك وفي الرعاية المشتركة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (إلaidz) لتخفيض الانتقال العمودي ولتحقيق المعدل الأمثل لبقاء الأطفال المصابين. ويشتمل دعم اليونيسيف على تزويد الأمهات وسائر الأشخاص الذين يقدمون الرعاية بالمعلومات والمشورة لتخفيض خطر انتقال هذا المرض؛ وتحسين اكتشاف ومعالجة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي؛ ووضع مبادئ توجيهية للعمال الصحيين وواعضي السياسة العامة.

٤٦ - ورداً على تزايد عدد الوفيات بين صغار الأطفال والنساء الحوامل بسبب الملاريا، زادت اليونيسيف من اهتمامها وأنشطتها الرامية إلى مكافحة هذا المرض المميت في عام ١٩٩٧. فعلى المستوى القطري، تؤكد أنشطة اليونيسيف على الدعوة والتعاون مع الحكومات في وضع سياسات رشيدة فيما يتعلق بالعقاقير؛ وتحسين الحصول على العقاقير المضادة للملاريا وتوافر هذه العقاقير؛ وتنفيذ برامج شبكات الأسرة المعالجة بمبيدات الحشرات، والتركيز على استراتيجيات تمويل الشبكات وتوزيعها وإعادة معالجتها؛ وإدماج الأنشطة المتعلقة بالملاريا في الخدمات الصحية على الصعيد الخارجي؛ وتوفير الدعم البرنامجي للتخطيط والتدريب والرصد والتقييم. إن ٩٠ في المائة من عبء مكافحة مرض الملاريا يقع في بلدان إفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، وبالتالي فإنه تم توجيه غالبية الجهود نحو البرامج القطبية في إفريقيا الغربية والوسطى وفي مناطق إفريقيا الشرقية والجنوبية؛ وقد بدأ أكثر من ٢٥ برنامجاً قطرياً بتنفيذ مشاريع تتعلق بالملاريا أو بالتخطيط لها. وما زالت الأنشطة المتصلة بالملاريا جارية في بلدان أخرى، منها جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، وبوليفيا في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وإن النجاح نحو تخفيض الاعتنال والوفيات من جراء الملاريا سيتطلب تعزيز شراكات واسعة، بما في ذلك الحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية وكالات الأمم المتحدة والوكالات المانحة، والقطاع الخاص.

٣٧ - ركزت جهود اليونيسيف للمراقبة / للقضاء على حالات النقص في المغذيات الدقيقة على الفيتامين ألف وحالات نقص اليود. فالنقص في الفيتامين ألف هو عامل رئيسي في وفيات الأطفال. ويقدر أن حوالي ١٠٠ مليون طفل دون سن الخامسة في ٧٨ بلداً يعانون من النقص في الفيتامين ألف، في حين يقدر أن ١,٦ بليون نسمة يتعرضون لخطر التخلف العقلي غير القابل للشفاء وغير ذلك من تداعيات الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود. وقد تلقى أكثر من نصف جميع صغار الأطفال في البلدان التي توجد فيها مشكلة معروفة في مجال نقص الفيتامين ألف حبوباً بجرعات عالية في عام ١٩٩٦، بالمقارنة بحوالي ثلث واحد في عام ١٩٩٤. ويشمل هذا بلداً ذات أعداد كبيرة من السكان كبنغلاديش وفيبيت نام ونيجيريا والهند. وفضلاً عن ذلك، اعتمد ٤٦ بلداً سياسات للقيام على نحو منتظم بتزويد النساء بجرعات تكميلية عالية في غضون الأسابيع القليلة الأولى بعد الولادة، تحمي أطفالهم الرضع لمدة ستة أشهر. ومن جهة ثانية، تم إحراز تقدم كبير في معالجة حالات الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود. ويقدر أن حوالي ٥٥ في المائة من جميع ملح الطعام في العالم أصبح الآن معالجاً باليود، وفي ذلك ارتفاع عما كان عليه، إذ بلغ ١٢ - ١٥ في المائة في عام ١٩٩٠.

دال - الصحة التناصبية

٣٨ - إن من نقاط التركيز الهاامة لأنشطة اليونيسيف استجابة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية جهودها المبذولة لرفع سن الزواج وحالات الحمل الأولى بين المراهقات والشابات، وتحسين الصحة وتغذية الفتيات والنساء، وتعزيز جميع الأساليب السليمة والفعالة لتنظيم الأسرة، وتحسين الرعاية والخدمات المتاحة للحوامل، والعناصر الرئيسية لاستراتيجيات البرامج تتضمن تعليم المراهقات في مجال المهارات المتعلقة بالحياة؛ وتوسيع الحصول على الرعاية الجيدة في مراحل ما قبل الولادة والوضع وبعد الولادة؛ وتعزيز القيادة الفنية عند الوضع، لاسيما بتنمية ممارسة القابلات من خلال التدريب وتوفير بيئة داعمة للنشر الفعال للقابلات؛ وتحسين نوعية رعاية المواليد؛ وتحسين تغذية المراهقات والحوامل؛ وتوفير الرعاية الأساسية للنساء اللاتي يعانون من مضاعفات؛ وزيادة الوعي بشأن العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب/ الإيدز ومنع هذه العدوى؛ وبذل الأنشطة القائمة على أساس مجتمعي لإشراك الرجال والمجتمعات الصغيرة في إتاحة الخدمات الأساسية للتخفيف من خطر موت النساء لدى الوضع.

٣٩ - تقوم برمجة اليونيسيف الرامية إلى تخفيض وفيات الأمهات على المبادئ التي عززها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية واتفاق المؤتمر العالمي الرابع المعنى بالمرأة (بيجين، ١٩٩٥). وتتضمن هذه المبادئ إشراك الرجال والنساء والمجتمعات الصغيرة في تصميم البرامج وتنفيذها؛ وتحليل التمييز حسب نوع الجنس من قبل القائمين على التنظيم الصحي وتوفير الخدمات الصحية؛ وجعل الحصول على الخدمات الجيدة جزءاً من التعزيز الصحي. وتوافق اليونيسيف على أن مسألة وفيات الأمهات ليست مسألة صحية فقط، بل تتعلق أيضاً بالتبين القائم على نوع الجنس والعدالة الاجتماعية.

سلامة الأمومة

٤٠ - إن اليونيسيف هي واحدة من ست وكالات دولية تشكل معاً فريق سلامة الأمومة المشترك بين الوكالات. وفي تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٧، اجتمع الفريق المشترك بين الوكالات في سري لانكا للإحتفال بالذكرى السنوية العاشرة لمبادرة سلامة الأمومة واستعراض التقدم المحرز نحو هدف تخفيض وفيات الأمهات إلى النصف بحلول سنة ٢٠٠٠ الذي أدرجته مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وكرره ووسعه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٤١ - وقد استنجدت مشاوراة الفريق المشترك بين الوكالات أن سلامة الأمومة هي مسألة تتعلق بتمكين المرأة والعدالة الاجتماعية؛ وأن التدخل الوحيد الأكثر فعالية للحلولة دون وفيات الأمهات وتخفيفها هو ممارسة الرعاية عند الولادة على نحو فني، من خلال القبالة بشكل رئيسي؛ وأن مؤشرات هذه العملية هي أدوات هامة في رصد التقدم المحرز نحو تخفيض وفيات الأمهات ويجب أن تستعمل في جميع جوانب التنفيذ البرنامجي.

٤٢ - وتقوم اليونيسيف بتعزيز الجهد المبذول للمساعدة على إيجاد مجتمعات "صديقة للأمهات" من خلال أربعة إجراءات يتم الاضطلاع بها على عدة مستويات. وتتضمن هذه الإجراءات تعزيز مفهوم سلامة الأمومة بوصفه مسألة مرتبطة بالعدالة الاجتماعية، وتشجيع الحكومات علىبذل استثمارات مستدامة في توفير الخدمات؛ والعمل مع وسائل الإعلام من أجل زيادة الوعي الشعبي لهذه المشكلة؛ وإنشاء "خدمات صحية ملائمة للأم" بالاشتراك مع الحكومات الوطنية والمحلية والعمل مع المجتمعات الصغيرة لتوفير رعاية ذات جودة رفيعة للأمهات وللرضع؛ وبناء "مجتمعات صديقة للأم" يقوم فيها الأزواج وأمهات الأزواج والزوجات والأسر والجيران بمساعدة المرأة على الاختيار واتخاذ التدابير لحماية حياة الأمهات وجودة صحتهن.

٤٣ - واليونيسيف تؤدي دوراً رئيسياً في جهود الاتصال وجمع الأموال لمبادرة سلامة الأمومة. وموضوع يوم الصحة العالمي لهذه السنة، ٧ نيسان/أبريل، هو سلامة الأمومة. وتشترك اليونيسيف في بذل مجهود على نطاق العالم، جنباً إلى جنب مع شركاء آخرين في مبادرة سلامة الأمومة، واستغلال هذه الفرصة لتعبئة العمل من أجل تخفيض وفيات الأمهات.

٤٤ - وتعمل اليونيسيف، بوصفها شريكاً في حركة القبالة، على كفالة توفير القابلات المدربات للإشراف على جميع الولادات، سواء كانت في مستشفى حضرية خاصة أو في قرية صغيرة معزولة. وتدعم البرامج القطرية التي تساعدها اليونيسيف الرعاية الولادية الفنية بالتركيز على تدريب القابلات والأطباء وتحسين مستوى مهارات القابلات المجتمعيات (وهو صنف متوسط المستوى من العاملات على توفير هذه الرعاية)؛ وإنشاء روابط قوية ومتزايدة مع رابطات القابلات في عدة بلدان في آسيا وأفريقيا؛ والمساعدة على إيجاد بيئة داعمة للنشر الفعال للقابلات، وخصوصاً في المناطق التي تعاني من نقص

في الخدمات؛ وتعزيز القبالة وحركة القبالة من خلال عقد المؤتمرات والمشاورات والحوارات على مستوى المقر ومستوى الميدان. وتأكد اليونيسيف على أن تدريب القابلات التقليديات لا يمكن أن يكون فعالاً إلا عندما تدعمه آلية خارجية للإحالة والإشراف والرصد والتقييم.

٤٤ - وتعمل مكاتب ميدانية، بما في ذلك في إندونيسيا وغانا، على تيسير تدريب القابلات المجتمعيات بحيث يصبحن مؤهلات و Maherat على نحو كامل. فالبرامج الكافية لتطوير القابلات المجتمعيات ونشرهن وتقديم الدعم في أثناء الخدمة لهن ضرورية لكفالة بناجهن وقبول المجتمعات الصغيرة لهن.

٤٥ - وفي نيجيريا، وفرت اليونيسيف التدريب ومجموعات تتعلق بالولادة لأكثر من ٢٠٠٠ قابلة تقليدية على أساس القرية. وفضلاً عن ذلك، يعطي برنامج المساعدة التقنية، يتم الإطلاع به بالتعاون مع رابطة القابلات التقليديات بجزيرة لا غوس، بيانات قيمة بشأن طرق تحسين جودة الرعاية التي توفرها القابلات التقليديات. ويجري وضع برامج للتأكد من جودة الرعاية وذلك من خلال الرابطة المهنية للقابلات التقليديات أنفسهن.

٤٦ - وفي حزيران/ يونيو ١٩٩٧، عقدت اليونيسيف، بالتعاون مع البنك الدولي، مشاورات تقنية لبحث دور القابلات التقليديات في الحيلولة دون وفيات الأمهات. وقد ضم المشتركون ممثلين عن كبرى الوكالات المتعددة الأطراف والوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية وخبراء ونصراء في مجال الصحة العامة، وموظفين من المكتب القطري للاليونيسيف. وقد استنتجوا أنه حيث يجري تدريب القابلات التقليديات ينبغي أن يكون هذا التدريب جزءاً من استراتيجية أوسع لتوفير الخدمات الصحية الإنجابية والمتعلقة بالأم، وينبغي أن يتضمن آليات ذاتية للإحالة والإشراف والرصد والتقييم.

٤٧ - وتعمل اليونيسيف، بدعم تقني من منظمة الصحة العالمية، على وضع مجموعة للولادة النظرية توزع على الحوامل أو القابلات التقليديات للاستعمال في المنزل وفي المراكز الصحية وحتى في المستشفيات. وقد تم اختبار هذه المجموعة في الميدان في بوروندي وتنزانيا. ومع بعض الإضافات، ستوزع هذه المجموعة في حالات الطوارئ للاستجابة لحاجات الاجاثات.

الرعاية المتكاملة للصحة التناصية

٤٨ - يدعو المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى حصول الجميع على الرعاية فيما يتعلق بالصحة التناصية بحلول سنة ٢٠١٥. وبالنسبة للاليونيسيف يتضمن ذلك ما يلي: تقديم العناية الجيدة للأم والمولود، بما في ذلك تقديم التقنية التكميلية: الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وإدارتها؛ الحماية من العنف الجنسي؛ توفير الثقافة الصحية للمراهقين. وتبذل الآن جهود لتحسين جودة وتوافر خدمات صحة الأمومة، وتوفير حد أقصى من الرعاية لكفالة أن تكون هذه الخدمات "ملازمة للأم". وتعمل

اليونيسيف على نحو وثيق مع الحكومات، والوكالات الدولية، والمنظمات غير الحكومية لزيادة الوعي بهالية الرعاية الجيدة وكيف يمكن على أفضل وجه تلبية احتياجات المرأة في مجال الصحة والتنفيذ.

٥٠ - وفي شرق إفريقيا وضعت اليونيسيف مشاريع لتعزيز الصحة تعالج احتياجات الفتيات والشابات، بما في ذلك احتياجاتهم التغذوية. وفي غرب إفريقيا، وضعت مكاتب اليونيسيف الميدانية قاعدة متينة لتوفير رعاية الصحة التناسلية من خلال مشاركة مجتمعية في تمويل الخدمات الصحية وإدارتها. وفي إندونيسيا، دعمت اليونيسيف حلقة عمل بشأن الخدمات الصحية الملائمة للأم، ركزت على وضع مبادئ توجيهية للحصول على الخدمات على نحو أفضل. وفي الهند، شاركت اليونيسيف، مع الوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي، في رعاية حلقة عمل في ميدان جديد لتحديد ماهية الصحة التناسلية وكيف تم إقامة خدمات للصحة التناسلية، مع تقييم للحالة الراهنة للخدمات. وقد ساعد هذا الاجتماع حكومة الهند على نشر سياسة وطنية للسكان قائمة على مبادئ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي بوليفيا، عملت اليونيسيف مع الحكومة على تحسين جودة خدمات صحة الأم والطفل وحصول المرأة على هذه الخدمات، لاسيما السكان الأصليون.

التعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك والقائم برعاية مشتركة المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

٥١ - تتعاون اليونيسيف، بوصفها شريكة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك، في خوض المعركة ضد الإيدز. وتشتمل التدخلات التي حصلت بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على برامج قائمة في المدارس لكتفالة سلامة الإبر المستعملة في الحقن، والاضطلاع بمبادرات للاتصال في مجال الصحة. ويجري وضع مبادئ توجيهية لصانعي السياسة والعمال الصحيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والرضاعة الثديية، وسوف تستعمل هذه المبادئ لتطوير النهج الرامية إلى تخفيض نقل مرض الإيدز من الأم إلى الطفل.

٥٢ - وفي عدة بلدان في إفريقيا وآسيا، شرعت اليونيسيف في برامج للصحة المدرسية تركز على تخفيض السلوك الجنسي الشديد الخطير فيما بين الشباب في سن المدرسة في سياق تحليل للعلاقات بين الجنسين والمهارات الحياتية، بالاشتراك مع البرامج الوطنية لمكافحة مرض الإيدز. وقد كانت برامج تدريب المعلمين للتشجيع على استعمال المواد التعليمية ذات أهمية في نجاح الثقافة عن مرض الإيدز في زimbabوي. وفي نيجيريا، نقلت المنظمات غير الحكومية التي تدعمها اليونيسيف رسائل صحية إلى مئات الآلاف من الشباب في سن الإنجاب.

٥٣ - وفي أوغندا، بدأ برنامج وطني لتعزيز الصحة، بتركيز على التوعية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وإن وصول خدمات الإرشاد إلى الشباب ذو أهمية في هذا الجهد. وفي ميانمار، وضعت رابطة ميانمار الطبية، بدعم من اليونيسيف، مشاريع مبتكرة

لاجتذاب مزيد من الشباب إلى المستوصفات، أصيب كثير منهم بالعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية. كما يتم توفير خدمات ملائمة للمستعملين في مجال الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وذلك للشباب ذوي الدخل المنخفض. وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تتعاون اليونيسيف مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بالإيدز في شن حملة اتصالات إقليمية للوقاية من مرض الإيدز.

صحة المراهقين

٥٤ - مع تزايد تفشي مرض الإيدز، وأثره الشديد على وفيات الأطفال والراشدين، بدأت اليونيسيف في توسيع دعمها للصحة التناسلية، لاسيما الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بين المراهقين. وتضطلع اليونيسيف ببرامج مبتكرة للوصول إلى المراهقات والمراهقين بالمعلومات والوسائل التي تكفل حصولهم على الخدمات والمعلومات الصحية، بما في ذلك برامج الوقاية من حمل المراهقات.

٥٥ - وفي منطقة البحر الكاريبي، حيث يشيع النشاط الجنسي المبكر بين المراهقين، يجري توقيف التدريب على المهارات الحياتية في المدارس بغية تعزيز الصحة عموماً، وتحفيض حمل المراهقات والوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وقد عقدت حلقة عمل إقليمية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في جامايكا في أيلول/ سبتمبر ١٩٩٧ لوضع استراتيجية لمعالجة حمل المراهقات من منظور قائم على الحقوق، ولتقاسم الخبرات والأفكار من أجل اتخاذ إجراءات إقليمية. وفي كوستاريكا، وفر مشروع تدعمه اليونيسيف للحيلولة دون وقوع حالات الحمل غير المرغوب فيها في مجتمع حضري فقير نموذجاً لمحاكاته يتضمن استراتيجيات لتدريب الآباء والمعلمين والأطباء؛ والتعاون مع المدارس الثانوية؛ وتعزيز مستوصفات الصحة المحلية.

٥٦ - وفي زامبيا، تعمل اليونيسيف على زيادة توافر واستعمال خدمات الصحة الجنسية والتناسلية للشباب، مع توكيز على الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. وقد عقدت حلقات عمل مع العاملين الصحيين، والمنظمات غير الحكومية المعنية بالشباب، والشباب لكتافة تطوير الخدمات الملائمة للشباب.
 ٥٧ - وفي عدد من البلدان، كبوتسوانا وبيرا وجامايكا والصين وملاوي ونيجيريا والهند، تدعم اليونيسيف برامج مبتكرة بشأن التعليم غير النظامي، والتغذية، والإرشاد فيما يتعلق بالحيلولة دون حمل المراهقات وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

التحقيق/ الإرشاد المجتمعي

٥٨ - إن الحصول على الأغذية والراحة والخدمات الصحية، بالنسبة للعديد من النساء والفتيات، محدود حسب الأسر والمجتمعات الصغيرة. وقد أدركت مكاتب اليونيسيف الميدانية ذلك وأضطاعت،

كجزء من مبادرة "المجتمعات الصديقة للأم"، بعدد من المبادرات لزيادة التعرف على الحقائق في مجال حاجات المرأة الصحية، والخدمات المتاحة، دور المجتمع والأسرة المعيشية في دعمها.

٥٩ - وفي ملاوي، ساعدت اليونيسيف على الشروع في مبادرة قائمة على أساس المجتمع الصغير تتعلق بالصحة التناسلية. وفي نيجيريا، تنتج اليونيسيف شرائط فيديو قصيرة بشأن الصحة التناسلية للشباب تعرض على شاشة التلفزيون وفي صالات السينما. وفي غزة، عملت اليونيسيف بالاشتراك مع الاختلاف الصحي النسائي ومنظمة غير حكومية، على زيادة الوعي بسلامة الأمومة والوقاية من وفيات الأمهات.

٦٠ - تتبع التقدم في مجال وفيات الأطفال والأمهات

٦٠ - للوقوف على التدخلات التي تنتج أفضل النتائج، ورصد أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ورصد تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جمع أشكال التمييز ضد المرأة، يلزم أن يكون لدى البلدان نظم لجمع البيانات عن صحة المرأة وعنثر التدخلات في تحسين صحة الأم والطفل والتغذية والبقاء وتحليل هذه البيانات واستعمالها. وكان من أهداف اليونيسيف الرئيسية جمع مستعمل البيانات ومنتجاتها لكتفالة حصول صانعي السياسة العامة على معلومات مفهومة وحديثة تساعدهم على اتخاذ القرارات بشأن البرامج وصياغة السياسات وتطويرها وتنفيذها. وهذا ذو أهمية خاصة في تتبع مستويات وفيات الأطفال.

٦١ - وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة والشعبة الإحصائية التابعة للأمم المتحدة ومراكز الامتياز الأقلية، ما زالت اليونيسيف تساعد البلدان على بناء قاعدة إحصائية للإبلاغ عن التقدم المحرز باتجاه الأهداف التي أدرجت في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٦٢ - إن قياس وفيات الأمهات صعب وشديد التكلفة نظراً للافتقار إلى نظم أساسية للتسجيل، وإلى أحجام نموذجية كبيرة تلزم لأساليب الدراسات الاستقصائية، ونظراً لأن وفيات الأمهات هي غالباً غير مصنفة على النحو الصحيح ولا يتم الإبلاغ عنها بالكامل. وبالنسبة لكثير من البلدان، يستحيل رصد التقدم المحرز لتخفيض وفيات الأمهات مباشرة على أساس سنوي. ولمعالجة هذه المشكلة، وضفت اليونيسيف وشركاؤها تهجأً بدليلاً غير مباشر يقوم على رصد العمليات أو التدخلات المعروفة لتخفيض وفيات الأمهات (مثلاً، الحصول على الرعاية الأساسية الجيدة فيما يتعلق بالتوليد والاستفادة منها).

٦٣ - وقد أصدرت اليونيسيف، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، "المبادئ التوجيهية لرصد توافق خدمات التوليد والاستفادة منها". وقد قدمت هذه المبادئ التوجيهية في اجتماع تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٧ للمقري المشترك بين الوكالات للاحتفال بالذكرى السنوية العاشرة

لمبادرة سلامة الأommة، حيث لقيت هذه المبادىء ترحيباً جيداً جداً، لأنها تفصل في مسائل القياس وتقترن بمجموعة من مؤشرات العمليات كي تستعمل وتتوفر خيارات لجمع البيانات اللازمة.

٦٤ - ويبداً عدد متزايد من البلدان في جمع واستعمال البيانات من أجل تحليلات الحالة الأولية وما يتبعها من برمجة ومتابعة. ففي مصر، على سبيل المثال، أجريت دراسة بالتعاون مع وزارة الصحة والسكان تستعمل المبادئ التوجيهية لمؤشرات العمليات في منطقة تميز بأعلى مستويات وفيات الأمهات في هذا البلد. وقد بيّنت الدراسة التي استغرقت ثلاثة أسابيع، واشتملت على مقابلات متعمقة مع الموظفين الصحيين الرسميين، والموظفين الصحيين، ضعف استعمال الحيز والمرافق والمعدات المتاحة. وقد دلت الدراسة على قوة مؤشرات العمليات في الكشف عن مشاكل خدمات صحة الأم وتنميها والاستراتيجيات فيما يتعلق بإدخال التحسينات. وفي مالي، فإن عدد النساء اللاتي يعانين من مضاعفات وتجري إحالتهن إلى المستويات المناسبة من الرعاية، ازداد مع إنشاء نظم بسيطة للاتصالات والنقل، ومجموعة جراحية معدة للطوارئ سبقت تعيتها، وتقاسم التكاليف بين المجتمعات والنظام الصحي، وأآلية للدفع فيما بعد بالنسبة للأسرة.

٦٥ - وقد استضافت اليونيسيف اجتماعاً مشتركاً بين الوكالات لفريق عامل معنی برصد وفيات الطفل والأم تابع لفرقة العمل لتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع وذلك في نيسان/أبريل ١٩٩٧. وتعمل اليونيسيف، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، على وضع تقدیرات لوفيات الأمهات بالنسبة للبلدان التي ليست لديها بيانات عن وفيات الأمهات أو للبلدان التي تكون بياناتها ضعيفة جداً.

وأو - الشراكات

٦٦ - تحقيقاً لرؤية اتفاق المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، تجري اليونيسيف عملها من خلال توحيد متعدد القطاعات وبالتعاون مع الحكومات، وسائر الوكالات الدولية، والمنظمات غير الحكومية. وهذه الشراكات توفر فرصاً لتجمیع الموارد البشرية والمالية للحصول على الحد الأقصى من الأثر.

٦٧ - وتعاون اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وغيرها من وكالات الأمم المتحدة ذات الصلة لاستكمال تقدیرات وفيات الأمهات المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية بالنسبة لعام ١٩٩٥. وستعالج هذه العملية نواحي القلق التي أثارتها البلدان بشأن تقدیرات عام ١٩٩٠ المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وستتطوّر على مشاركة من البلدان من خلال حلقات عمل إقليمية.

٦٨ - وقد ساعدت المشاركة في الفريق المشترك بين الوكالات المعنى بالصحة التناслية في حالات اللاجئين الذي عقد في عام ١٩٩٧ على توليد مناقشة بشأن الحد الأدنى من المعايير التي ينبغي الوفاء

بها قبل توفير خدمات الصحة التناسلية في حالات الطوارئ. ويضع الفريق المشترك بين الوكالات الصبغة النهائية لكتيب معد لمديري البرامج الميدانية. واليونيسيف هي أيضاً عضو فعال في الفريق العامل المعنى بمؤشرات الصحة الإنجابية في إطار توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع التابع لمنظمة الصحة العالمية وفي الاجتماع المشترك بين الوكالات الذي عقده صندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن مؤشرات الصحة التناسلية.

٦٩ - وفي سياق الاجتماع الذي عقد في عام ١٩٩٧ للجنة المشتركة المعنية بالسياسة الصحية، وضعت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ورقة سياسة مشتركة بشأن "النظم الصحية في حالات الاتجاه نحو اللامركزية: خيارات لتحسين النظم الصحية في المناطق". وقد صنفت هذه الورقة الدروس المستفادة في تطوير النظم الصحية في المناطق وأوجزت خطة عمل لمدة سنتين من أجل التعاون في مجالات الصحة الحضرية، وجودة الرعاية، والمجموعة الأساسية للرعاية وأداء الرعاية الصحية المتكاملة، ونشر المعلومات. وقد انضم صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى اللجنة المشتركة المعنية بالسياسة الصحية في عام ١٩٩٧ ثم أعيدت تسميتها لتصبح لجنة التنسيق المعنية بالصحة.

رابعاً - استنتاج

٧٠ - لقد تم عموماً إحراز تقدم يذكر في تنفيذ كثير من المبادئ الأساسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وبينما يقترب الاحتلال بالذكرى السنوية الخامسة لمؤتمر القاهرة، تدرك اليونيسيف أنه ما زال ينبغي عمل الكثير، لكن الاستراتيجيات الأساسية أصبحت واضحة، وهناك عدة أمثلة على أفضل الممارسات التي توفر المنظمة بالمعلومات لمتابعة إجراءاتها.

٧١ - إن القوة النسبية لليونيسيف تكمن في نهجها المتمثل في البرامج القطرية، وقدرتها على العمل بفعالية مع عدد من الشركاء، وفي أن ولاليتها تمكنتها من الاقتراب من أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من منظور متعدد القطاعات وبتوجه برنامجي يقر بالحاجة إلى مزيج استراتيجي من النهج.

— — — — —

