E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1998/15
9 July 1998
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٨

٨ - ١١ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨

البند ١١ من جدول الأعمال المؤقت*

لاتخاذ اللازم

لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة

تقرير دورتها الأولى المعقودة في مقر منظمة الصحة العالمية

جنيف، ٣ - ٤ تموز/يوليه ١٩٩٨

موجز

تتضمن هذه الوثيقة تقرير الدورة الأولى للجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة، التي اجتمعت لأول مرة في ٣ - ٤ تموز/يوليه ١٩٩٨ في مقر منظمة الصحة العالمية في جنيف. ويتضمن التقرير أيضا اختصاصات اللجنة.

* E/ICEF/1998/12.

لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة CCH(98)/Report

٤ تموز/يوليه ١٩٩٨

الجلسة الأولى

جنيف، ٣ - ٤ تموز/يوليه ١٩٩٨

تقرير لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة

مقر منظمة الصحة العالمية، جنيف

٣ - ٤ تموز/يوليه ١٩٩٨

المحتويات

		الصفحة
أولا -	إفتتاح الجلسة (البند ١ من جدول الأعمال)	٣
ثانيا -	استعراض اختصاصات لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة (البند ٢ من جدول الأعمال)	٨
ثالثا -	استعراض قرارات منظمة الصحة العالمية، ومقررات منظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومقررات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/صندوق الأمم المتحدة للسكان (البند ٣ من جدول الأعمال)	٩
رابعا -	الأمومة المأمونة (البند ٤ من جدول الأعمال)	١٤
خامسا -	فيتامين ألف (البند ٥ من جدول الأعمال)	١٨
سادسا -	صحة المراهقين ونمائهم (البند ٦ من جدول الأعمال)	٢٠
سابعا -	مسائل أخرى (البند ٨ من جدول الأعمال)	٢٢
ثامنا -	اختتام الجلسة (البند ٩ من جدول الأعمال)	٢٣
المرفق ١	اختصاصات لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة . .	٢٥
المرفق ٢	قائمة المشتركين	٢٧

أولا - إفتتاح الجلسة (البند ١ من جدول الأعمال)

١ - قام الدكتور كاواغوتشي، مدير شعبة الشؤون المشتركة بين الوكالات، منظمة الصحة العالمية، بافتتاح الدورة ورحّب بالمشتركين.

٢ - وجرى انتخاب السيد دي سيلفا، المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، رئيسا بالاجماع. كما انتخب كل من الدكتور فكري، عضو المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، والدكتور بوليدو دي برسينو، عضو المجلس التنفيذي لليونيسيف، والدكتور بابينو سالم، عضو المجلس التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان، مقررين.

٣ - وقامت لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة باعتماد جدول الأعمال.

٤ - ورحّب الدكتور ناكاجيما، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، بالمشتركين، في الجلسة الأولى للجنة التنسيق المشتركة، المشكّلة مؤخرا، بغية تعزيز المشاركة والأنشطة التنسيقية، فضلا عن الاستخدام الفعال لموارد المنظمات الثلاث. وسيكون بإمكان هذه اللجنة الاعتماد على منجزات اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالسياسة الصحية، وتجاربها الغنية خلال ما يقرب من خمسين عاما. وتمنى لهذه الهيئة التنسيقية كل النجاح في الاضطلاع بواجباتها، في تعزيز تعهداتها السياسية والدعم العام لصحة الأم والطفل الى أقصى حد، وتفعيل استخدام الموارد البشرية والمالية المتاحة بهذه الطريقة على أفضل وجه.

٥ - وخلال هذه الدورة، ستقوم لجنة التنسيق المشتركة* بالنظر في ثلاث قضايا صحية تدخل ضمن ولايتها: الأمومة المأمونة ونقص فيتامين ألف، وصحة المراهقين**.

٦ - وقد مرت عشر سنوات منذ أطلقت مبادرة الأمومة المأمونة، حيث أصبحت تحديات تخفيض وفيات الأمهات معترفا بها على نطاق واسع، كما أضحت أسباب هذه المشكلة مفهومة على نحو أفضل. ومع ذلك، ينبغي أن توضع المعارف المكتسبة موضع العمل في العديد من أجزاء العالم. وفي ميدان صحة

---

* سنشير إلى لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، في كثير من المواضع، فيما بعد، بعبارة "لجنة التنسيق المشتركة" تجنبا للتكرار (الترجمة العربية).

** تسري مفردة المراهقين على الذكور والإناث على السواء (الترجمة العربية).

الأمومة وصحة حالة قبل الولادة يظهر الاختلاف بين الأغنياء والفقراء على نحو صارخ. وينبغي تعزيزالنظم الصحية على نحو يؤدي الى إتاحة المعالجة الملائمة لحالات تعسُّر الولادة وإتاحة خدمات الإحالة الطبية، على الصعيد المحلي. إن توفير الخدمات ذات النوعية الجيدة يعتبر أمرا حيويا، بيد أن زيادة استخدام هذه الخدمات تساويه في الأهمية. ويساهم الفقر والجهل وحرمان المرأة من إمكانية اتخاذ قرارات بشأن صحتها بالذات، في وفيات الأمهات كذلك. ويعتبر الإلتزام السياسي في البلدان النامية أمرا أساسيا لضمان الأمومة المأمونة لجميع الأمهات.

٧ - إن الوضع الصحي للأفراد يتأثر بالوقائع الصحية التي تحدث خلال فترة حياتهم المبكرة، وفترة حياة والديهم. وان صحة المرأة وإمكان حصولها على رعاية الصحة الإنجابية، فضلا عن توفر المشورة، تحدد حالة المرأة وأطفالها الصحية إلى حد بعيد. وتعتبر التغذية الملائمة عاملا أساسيا في تحديد صحة كل من الأم والطفل. ويمكن أن يرتبط نقص معظم المغذيات الدقيقة بعوامل اقتصادية وثقافية. و ُيعد نقص فيتامين ألف، بوجه خاص، مشكلة صحية عامة لدى العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض، وكانت آثاره خطيرة ليس على الأطفال قبل سن المدرسة فحسب، بل على الحوامل أيضا. ولا تزال البيانات المتعلقة بانتشار نقص فيتامين ألف لدى المرأة نادرة، ولكنها تشير الى ذلك النقص باعتباره عاملا هاما في وفيات الأمهات والنتائج الهزيلة للحمل والرضاعة. وهناك حاجة ماسة الى اتخاذ أنشطة لضمان إمكان تحقيق تقدم في هذا المجال في جميع البلدان. ومن أهداف هذا الاجتماع هو تحديد الوسائل التي يمكن أن تشترك في اتخاذها المنظمات الثلاث، لتحقيق تنفيذ أوسع لاستراتيجيات السيطرة المتعددة التفرعات. ويتضمن ذلك القيام بتقديم جرعات إضافية من فيتامين ألف، وتعزيز نوعية الغذاء، والتغذية من خلال الرضاعة الثديية بشكل خاص، ودعم تناول الأغذية المحلية الغنية بفيتامين ألف.

٨ - وواضح أن ضرورة تأمين الرعاية الصحية والتغذية ونمط الحياة على نحو ملائم يجب أن لا يقتصر على فترة الطفولة، فحسب. فمن الأهمية بمكان إتاحة الرعاية الملائمة للمراهقين، فضلا عن الحث على اعتماد أنماط عيش مأمونة، وذلك لتمهيد الطريق لحياة صحية في فترة الرشد.

٩ - وعلى الرغم من تحقيق الكثير من المنجزات، فقد بدت المهمة القادمة مذهلة. فقد كسب كل شخص من حصيلة تعزيز التنسيق بين الموارد والأنشطة. واستنادا إلى أهمية هذا المبدأ، فقد جرى إرساء التعاون في البداية بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وحقق ذلك غاية النجاح، خاصة بفضل سخاء الفقيد جيم كرانت الاستثنائي وإخلاصه المجرد لقضية الطفولة. فقد كان واثقا بأن التعاون بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان سيقوم بالاضطلاع قدما بهذا العمل بكفاءة عظيمة، وبطاقات متجددة وبالإلتزام الكامل بالقيم الإنسانية التي تحدد مهام الوكالات الثلاث.

١٠ - وأشارت السيدة بيلامي، المديرة التنفيذية لليونيسيف، إلى أنه لدى نظر المؤرخين الى الوضع الإنمائي الدولي خلال السنوات القليلة الأخيرة من هذا القرن، فإن الجهود المبذولة لتعزيز التنسيق على الأصعدة العالمية والإقليمية والوطنية تبدو بارزة. وتطالب البلدان النامية بتنسيق أفضل بين الجهود الدولية. وعلى الصعيد القطري، فإن عددا كبيرا من الحكومات قد شددت بقوة أكبر على حقها في تشارك في عملية التنسيق. وقد أدى إضفاء الطابع الديمقراطي، الى جانب ندرة موارد التنمية المتزايدة، الى عدم قبول ازدواج الجهود والتداخل التبذيري، أكثر من أي وقت مضى. كما أسفرت ثورة الاتصالات، والسهولة النسبية للسفر على الصعيد الدولي، عن الكشف عن ضعف التنسيق الدولي أكثر من أي وقت مضى.

١١ - إن التنسيق الأفضل لأعمال التنمية الدولية، ضمن منظومة الأمم المتحدة، يشكل جزءا مركزيا في الإصلاحات الجارية في الأمم المتحدة. وعلى نطاق واسع، أحيط علما بإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، التي جرى تنفيذها في ١٨ بلدا نموذجيا. وفي مجال الصحة، فقد رحبت البلدان النامية بالنهج الشاملة للقطاعات، وببرامج الاستثمار القطاعية، كما جرى دعمها من جانب البلدان المانحة الرئيسية. وعلى الوكالات الثلاث أن تقرر مدى ملاءمة نهجها الإنمائي لجميع تلك النُهج الطموحة الشاملة، على أفضل وجه.

١٢ - وقد اضطلعت اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالسياسة الصحية، التي تعتبر واحدة من أول آليات التنسيق عالية المستوى القائمة داخل منظومة الأمم المتحدة، بدور حاسم في إرساء سياسات مشتركة وأطر دعم وتنفيذ على الصعيد البرنامجي، واستخدمت باعتبارها حلقة اتصال لاستعراض السياسات والمؤشرات الرئيسية للتقدم، وقامت بتقديم توصيات بشأن وسائل التعجيل في تحقيق التقدم.

١٣ - وفي أعقاب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، من المناسب أن يقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان بالانضمام الى منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في لجنة التنسيق المشتركة المعنية بالصحة. ومن الملائم أيضا أن يشمل جدول الأعمال ثلاث قضايا ترتبط ارتباطا وثيقا بكل واحدة من المنظمات الثلاث، وهي: الأمومة المأمونة، وصحة المراهقين، وفيتامين ألف (الذي يبدو أنه ذو أهمية لصحة إنجاب المرأة ولبقاء الطفل على قيد الحياة، على حد سواء). وإن هذه القضايا ليست مركزية لدعم التعهدات القائمة فحسب؛ كتلك التي تم الالتزام بها في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، ١٩٩٠، والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المعقود في القاهرة، في عام ١٩٩٤، والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، المعقود في بيجين في عام ١٩٩٥، بل إنها تعتبر مركزية كذلك بالنسبة للتحديات القائمة في المستقبل.

١٤ - وبالإضافة الى هذه المجالات الثلاثة، فإنها ترى ان على كل وكالة أن تعيد فحص دعمها للمجالات الأخرى ذات الأولوية. وان نجاح مكافحة الملاريا والتدخين يتطلب الدعم الكامل للوكالات الثلاث جميعها. كما أن هناك ضرورة فورية لاستعراض وتعزيز الدعم للبلدان التي تكافح مرض متلازمة نقص المناعة

المكتسب الوبائي، الذي يؤدي الى تدمير صحة الأم والطفل ويقوض قدرة الجهاز الصحي على نحو لم يسبق له مثيل.

١٥ - وعلى صعيد جهودها المبذولة لتعزيز التنسيق بين أعمال الوكالات الثلاث في مجال الصحة، ينبغي للجنة التنسيق المشتركة أن تضطلع بإنشاء آليات أخرى على صعيد: إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وأفرقة الأمم المتحدة المواضيعية التي تأسست على الصعيد القطري، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وينبغي القيام بعمليات تقييم لآليات التنسيق بين الوكالات التي حققت نجاحا، واكتساب الدروس من تلك التي لم تنجح بهذا القدر.

١٦ - وينبغي تجنب آليات التنسيق التي تحظر المبادرات والابتكارات والتي تفرض عددا كبيرا من مستويات المراجعة وطلبات الموافقة. وان كانت عمليات التنسيق تجري على نحو أيسر حينما تقتسم المنظمات غايات وأهداف مشتركة، فضلا عن تقاسم المعلومات دون أي قيد. وبينما يعتبر تحقيق الإجماع على الصعيد الدولي أمرا أساسيا، فإن الاختبار الحقيقي بشأن ما إذا كانت آليات التنسيق فعالة، هو التحقق مما حدث على الصعيد القطري، ولا سيما كيفية تلبية حقوق الأطفال المحرومين والأسر والمجتمعات المحلية ومدى حمايتها. وتأمل أن يؤدي هذا الإجتماع الى التفهم الواضح لكيفية ترجمة مداولات لجنة التنسيق المشتركة الى تحقيق تحسينات متسارعة في مجال صحة الطفل والأم.

١٧ - وقالت الدكتورة صادق، المديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، أنه ليشرفها ويشعرها بالامتياز أن تتكلم أمام الجلسة الأولى للجنة التنسيق المشتركة، حيث يعتبر ذلك اجتماعا تاريخيا طال انتظاره. فقبل حوالي ثلاث سنوات قام المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ صندوق الأمم المتحدة للسكان بالنظر لأول مرة في إمكان أن يصبح عضوا في اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالسياسة الصحية، التي تعتبر سلفا لهذه اللجنة. وفي آذار/مارس ١٩٩٦، قام المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ صندوق الأمم المتحدة للسكان بتأكيد ضرورة التعاون الوثيق، وطلب إلى الصندوق استقصاء وسائل زيادة تعزيز التنسيق، بغية تحقيق سياسات وبرامج صحية منسقة على نحو أفضل، بما في ذلك الصحة الإنجابية، وذلك في سياق متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي الواقع، اضطلع تقرير اللجنة المشتركة المعنية بالسياسة الصحية، في دورتها الخاصة في أيار/مايو ١٩٩٦، بإقناع المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ صندوق الأمم المتحدة للسكان بأن أفضل طريقة فعالة لتعزيز التنسيق بين الوكالات هي إنضمام المجلس التنفيذي المذكور الى عضوية اللجنة، ويروى التقرير المداولات الناجحة والمفيدة المتعلقة بقضايا مثل وفيات الأمهات، وصحة المراهقين، بما في ذلك الصحة الإنجابية للمراهقات، وكلاهما يعتبران من القضايا التي يعتبرها صندوق الأمم المتحدة للسكان ذات أولوية، فضلا عن أنه يضطلع بدور رئيسي فيهما.

١٨ - ويرى الصندوق أن أعمال اللجنة تبشر بأمل عظيم، فإنها ستساعد في شحذ التركيز على التعاون والتنسيق بين الوكالات في تحقيق الأهداف الصحية والاجتماعية ذات العلاقة. وفي الواقع تقوم المنظمات الثلاث بالعمل، جنبا الى جنب، بأقصى درجة من الجودة، ولا سيما على صعيد إنشاء جدول أعمال الخدمات الاجتماعية. واضطلع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بوضع الصحة الإنجابية في سياق الرعاية الصحية الأولية، وبذلك اعترف بأنها تشكل جزءا أساسيا من أي أقل مجموعة متكاملة من الخدمات الصحية. لذلك فإن من المهم أن تقوم الوكالات الثلاث بالتأكد من أن أنشطتها تساهم في تنمية النظام الصحي في بلد معين.

١٩ - وبعبارة أقصر، أعربت عن أملها في أن تتمكن اللجنة من تسهيل الاتفاق بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن الـنهج المشتركة للقيام بتخطيط أوضح لأدوارها ومسؤولياتها، كل على حدة، وتبادل المنهجيات والبيانات والمعارف على نحو أفضل، وممارسة التعاون بانسجام أكبر على الصعيد القطري في مجال تنفيذ مختلف الأهداف.

٢٠ - وليس هناك من هدف أكثر نبلا وأشد إلحاحا من إنقاذ حياة النساء والأطفال، أو تحسين نمط حياتهم، من خلال إتاحة الفرصة للوصول الى الرعاية الصحية، بما في ذلك رعاية الصحة الإنجابية. وتمتلك اللجنة القدرة على تحقيق تغيير في هذه المجالات، وخاصة من حيث مساعدة البلدان النامية في بناء قدراتها لإتاحة الرعاية الصحية الأولية. كما أن بإمكان اللجنة أن تساعد في تحسين الكفاءة والفعالية في مجال استخدام الموارد المحدودة للبرامج، عن طريق الاستخدام الأمثل للمميزات المتقارنة للهياكل الميدانية الواسعة لليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، فضلا عن الخبرات التقنية لمنظمة الصحة العالمية، في مجال تخطيط الخدمات الصحية الجيدة، وتقديمها ورصدها.

٢١ - وأعربت عن تطلعها للعمل مع اللجنة، وتعهدت أن يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان دعمه وتعاونه الى اللجنة على نحو كامل. ويظل الصندوق تواقا للشروع بما كان مأمولا من اضطلاع مثمر وطويل الأمد، في الجهود المشتركة للمجالس التنفيذية الثلاثة في مجال تعزيز التنسيق بين الوكالات في ميدان الصحة الحيوي.

ثانيا - استعراض اختصاصات لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة (البند ٢ من جدول الأعمال)

٢٢ - تعيد الوثيقة موضع النظر[١] إلى الأذهان حوالي خمسين عاما من التعاون بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف من خلال اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالسياسة الصحية وتوسيع هذه اللجنة لتضم صندوق الأمم المتحدة للسكان. كما توجز الخطوات المتخذة لتحديد الاختصاصات، وتتضمن النص المعتمد من المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في دورته المائة (القرار EB100.R2)، فضلا عن توصيات المجالس التنفيذية لليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان (المقرران ١٩٩٧/٢٧ و ١٩٩٧/٢٨، على التوالي).

٢٣ - بموافقة لجنة التنسيق المشتركة، جرى تعميم مشروع نص يتضمن النص المعتمد من جانب المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية (القرار EB100.R2)، مع التعديلات المقترحة من جانب المجلس التنفيذي لليونيسيف. وقد وافقت لجنة التنسيق المشتركة على هذا النص الموحد الذي سيحال الى المجالس التنفيذية الثلاثة بإعتباره توصية لجنة التنسيق المشتركة بشأن اختصاصات اللجنة (أنظر المرفق ١).

٢٤ - وجرت مناقشة اهتمام البنك الدولي المتزايد في المجال الصحي والنُهج على المستوى القطاعي، وضرورة التنسيق على صعيد السياسات وقضايا الدعم البرنامجي والتقني.

٢٥ - وقد أوصت لجنة التنسيق المشتركة بأن يتحقق، على صعيد الأمانات تعاون وثيق مع البنك الدولي بشأن القضايا وثيقة الصلة بعمل اللجنة، وذلك لتسهيل تنسيق تشغيلي أكبر على الصعيد القطري. ورحبت بالاشتراك غير الرسمي للبنك الدولي في أعمال لجنة التنسيق المشتركة، بشأن بعض مواد جدول الأعمال المحددة.

---

(١) الوثيقة CCH(98)/2.

ثالثا - استعراض قرارات منظمة الصحة العالمية، ومقررات منظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومقررات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ صندوق الأمم المتحدة للسكان (البند ٣ من جدول الأعمال)

٢٦ - عرضت الوثيقة قيد النظر[٢] قرارات ومقررات تتعلق بتحسين حالة صحة المرأة والطفل، اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ١٩٩٧ وأيار/مايو ١٩٩٨، والمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في أيار/مايو ١٩٩٧ وكانون الثاني/يناير ١٩٩٨، كما عرضت مقررات المجلس التنفيذي لليونيسيف في عام ١٩٩٧. ونظرا لأن المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/صندوق الأمم المتحدة للسكان يمثّل لأول مرة في لجنة التنسيق المشتركة، باعتبارها خليفة اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالسياسة الصحية، عرضت هذه الوثيقة كذلك القرارات ذات الصلة التي اتخذها المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/صندوق الأمم المتحدة للسكان في الأعوام ١٩٩٥ و ١٩٩٦ و ١٩٩٧.

قرارات منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الخمسون، أيار/مايو ١٩٩٧

ج ص ع ٥٠ - ١٩	الوقاية من العنف
ج ص ع ٥٠ - ٢٩	التخلص من داء الخيطيات الليمفاوي بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة
ج ص ع ٥٠ - ٣٤	الوقاية من داء الملاريا ومكافحته
ج ص ع ٥٠ - ٣٥	استئصال داء التنينات
ج ص ع ٥٠ - ٣٦	داء المثقبيات الأفريقي

٢٧ - وجرى توجيه انتباه اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالسياسة الصحية، إلى القرارات المذكورة أعلاه، وذلك في دورتها الحادية والثلاثين المعقودة خلال الفترة من ١٩ إلى ٢٠ أيار/مايو ١٩٩٧، لذلك فإنها لم ُتستعرض مرة أخرى.

---

(٢) الوثيقة CCH(98)/3/Rev.1.

ج ص ع ٥٠ - ١٢ إنشاء المعهد الدولي للقاحات

٢٨ - جرى التشديد على أهمية هذا القرار من جانب المنظمات الثلاث.

ج ص ع ٥٠ - ٢١ اليوم العالمي للتدرن

٢٩ - ُأحيط علما بهذا القرار.

المجلس التنفيذي، الدورة المائة، أيار/مايو ١٩٩٧

م ت ١٠٠ - القرار ١ تطوير النظم الصحية للمستقبل

٣٠ - أحيط علما بالتعاون القائم بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في مجال تطوير النظم الصحية. وأشير الى أنه، مع أن ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان تركز على الصحة الإنجابية أولا، بما في ذلك تنظيم الأسرة، إلا أن هذا الصندوق كان ناشطا بالفعل في الاشتراك في النظم الصحية على الصعيد القطري، نظرا لأن خدمات الصحة الإنجابية تشكل جزءا من الخدمات الأساسية. وينبغي، في الواقع، أن تعمل المنظمات الثلاث على تطوير استراتيجيات و ُنهج مشتركة لتحسين النظم الصحية على الصعيد القطري.

٣١ - وقد ُأقترح أن تتعاون المنظمات الثلاث، على الصعيد القطري، في الجوانب التالية:

- جرد الموارد والهياكل الأساسية الصحية؛
- تطوير الموارد البشرية بواسطة التدريب وترقية المهارات الخاصة بهياكل الرعاية الصحية الأولية؛
- وضع توصيفات الوظائف؛
- إنشاء هياكل خاصة لضمان الإشراف على الموظفين؛
- إعادة إرساء دور خدمات المستشفيات في إطار الرعاية الصحية الأولية؛

- نظم الإدارات الميدانية المشتركة؛

- تطوير إحصاءات الصحة المشتركة الخاصة ببرامج الرصد.

٣٢ - وبينما يشتمل تقرير خطة عمل السنتين، الذي وافقت عليه اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالسياسة الصحية في عام ١٩٩٧، على التعاون بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، فقد تمت الموافقة على إدخال صندوق الأمم المتحدة للسكان في جميع الأعمال المقبلة في هذا الميدان.

م ت ١٠٠ - القرار ٢ لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة

المجلس التنفيذي، الدورة الحادية بعد المائة، كانون الثاني/يناير ١٩٩٨

المقرر م ت ١٠١ (١١) تقرير اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالسياسة الصحية

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون، أيار/مايو ١٩٩٨

ج ص ع ٥١ - ٨ الأنشطة المتضافرة للصحة العامة بشأن الألغام الأرضية

٣٣ - أحيط علما بالقرارات والمقررات المذكورة أعلاه.

ج ص ع ٥١ - ١١ التخلص من التراخوما المسببة للعمى من العالم

٣٤ - بقدر ما يتعلق بالقرار أعلاه، على وجه التحديد، أُشير الى أن القضاء على التراخوما المسببة للعمى يعتبر موضوعا يخرج عن ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان. وبوجه عام، فإن الصندوق سيشترك في المجالات المرتبطة بعمله فقط.

ج ص ع ٥١ - ١٢ تعزيز الصحة

ج ص ع ٥١ - ١٣ السل

ج ص ع ٥١ - ١٤ التخلص من انتقال داء شاغاس

ج ص ع ٥١ - ١٥ التخلص من الجذام كمشكلة من مشاكل الصحة العامة

ج ص ع ٥١ - ١٧ الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية: مقاومة مضادات الجراثيم

٣٥ - أحيط علما بالقرارات المذكورة أعلاه.

ج ص ع ٥١ - ١٨ الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

٣٦ - تم التشديد على أهمية هذا القرار.

ج ص ع ٥١ - ٢٢ التعاون داخل منظومة الأمم المتحدة ومع سائر المنظمات الحكومية الدولية: صحة الأطفال والمراهقين

ج ص ع ٥١ - ٢٤ العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم

ج ص ع ٥١ - ٢٨ الشؤون البيئية: استراتيجيات بشأن الإصحاح لصالح المجتمعات المعرضة لمخاطر عالية

٣٧ - أحيط علما بالقرارات المذكورة أعلاه.

مقررات مجلس إدارة منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المقرر ١٧/١٩٩٧، تقرير عن اجتماع اللجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالسياسة الصحية

٣٨ - أحيط علما بالمقرر.

المقرر ١٩/١٩٩٧، ضمان حقوق الطفل في البقاء والنماء والحماية في أفريقيا

المقرر ٢٠/١٩٩٧، متابعة أعمال مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل

٣٩ - جرى التشديد على محنة الأطفال اليتامى. بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/مرض متلازمة نقص المناعة المكتسب، والنزاعات المسلحة، هناك عدد كبير من اليتامى في أفريقيا إلى حد تعجز عن رعايته الأسر المتسعة. وقد وضعت أولويات للتعجيل بتنفيذ برامج الأنشطة.

المقرر ٢٧/١٩٩٧، الاختصاصات المقترحة للجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة

٤٠ - جرت مناقشة هذا المقرر تحت البند ٢ من جدول الأعمال.

مقررات المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/صندوق الأمم المتحدة للسكان

المقرر ١٥/٩٥ الأولويات البرنامجية والتوجيهات المستقبلية لصندوق الأمم المتحدة للسكان في ضوء المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

٤١ - جرى التشديد على أهمية هذا المقرر.

المقرر ٣٦/٩٥ صندوق الأمم المتحدة للسكان: البرنامج العالمي لوسائل منع الحمل

المقرر ٣/٩٦ البرنامج العالمي لوسائل منع الحمل

٤٢ - أحيط علما بالمقررين المذكورين أعلاه.

المقرر ١٥/٩٦ تخصيص الموارد للبرامج القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان

٤٣ - تم التشديد على أهمية هذا المقرر.

المقرر ١٧/٩٦ التنسيق بين الوكالات في مجال السياسة والبرمجة الصحية

المقرر ٣٨/٩٦ التنسيق في مجال السياسة والبرمجة الصحية

المقرر ١/٩٧ لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة

المقرر ٧/٩٧ تنقيح الأنشطة المالية لصندوق الأمم المتحدة للسكان

المقرر ٢٨/٩٧ أداء لجنة التنسيق المعنية بالصحة

٤٤ - أحيط علما بالمقررات المذكورة أعلاه.

رابعا - الأمومة المأمونة (البند ٤ من جدول الأعمال)

٤٥ - تحلل الوثيقة قيد البحث[٣] التقدم المحرز في مجال تخفيض وفيات الأمهات منذ منتصف العقد، والحالة الراهنة والتحديات المتبقية، والدروس المستفادة. وقد أُقترح القيام بعدد من الأنشطة الأساسية لتعجيل التقدم. ولدى استعراض الوثيقة المعروضة على لجنة التنسيق المشتركة، لوحظ أن التقرير يستند إلى عمل سابق للجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالسياسة الصحية، كما أنه يعكس، الى حد بعيد، الأنشطة التي تدعمها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية. وقد تم استرعاء نظر اللجنة الى الاشتراك المكثّف لصندوق الأمم المتحدة للسكان في ميدان الأمومة المأمونة، الذي انعكس في الفقرة ١٦ من الوثيقة، كما تم الاتفاق بأن يعكس التقرير[٣] ذلك على نحو كامل، عن طريق إضافة معلومات عن اهتمام الصندوق بهذا الميدان.

٤٦ - ولدى عرض الوثيقة، أشير الى أن الاجتماع الذي انعقد مؤخرا في كولومبو لإستعراض مبادرة الأمومة المأمونة بعد عشر سنوات، قد أدى الى تحقيق مزيد من الاجماع الدولي بشأن الأولويات الخاصة بتعجيل التقدم، وقد تم إجمال ذلك. كما لوحظ أن منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة

---

(٣) الوثيقة CCH(98)/4.

للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، جنبا الى جنب مع البنك الدولي، قد تعاونوا لإصدار بيان مشترك بشأن تخفيض وفيات الأمهات، والذي كان من المتوقع استكماله خلال الأسابيع القليلة القادمة. ويتضمن هذا البيان تفصيلات توافق آراء الوكالات بشأن مشكلة وفيات الأمهات، وأسبابها، وأولويات تحسين الحالة.

٤٧ - وطلبت لجنة التنسيق المشتركة بأن يجري مزيد من التشديد على تحسين حال الأمومة المأمونة في سياق دورة الحياة، ابتداء من تحسين الصحة والتغذية للفتيات الشابات والمراهقات. كما ينبغي إيلاء مزيد من الاهتمام لآثار تشويه الأعضاء التناسلية للمرأة، والعنف ضد الفتيات والنساء، والإجهاض غير المأمون، والمستويات المتدنية للتعليم، باعتبارها عوامل تسهم في وفيات الأمهات وإصابتهن بالأمراض.

٤٨ - وقد أقرت لجنة التنسيق المشتركة أن النهج السابق الخاص بالتركيز، حصرا، على الأفراد المصنَّفين ضمن منطقة ارتفاع خطر التعرض لوفاة الأمومة، لم يؤتِ ثماره. نظرا لأن مضاعفات الوضع التي تعرض الحياة للخطر، قد تحدث كذلك لدى النساء المصنَّفات ضمن منطقة انخفاض الخطر. ومع ذلك، فهناك ضرورة للمضي في الإقرار بأن هناك عوامل خطر واضحة ينبغي الاهتمام بها، مثل حمل المراهقات، وفترات الحمل المتقاربة. وينبغي الإشارة الى أن المرأة الريفية لا تتعرض وحدها لخطر عال عند الوضع، بل ان المرأة الحضرية في العديد من المناطق تتعرض لنفس الخطر كذلك.

٤٩ - ومن الضروري التأكد من أن المرأة نفسها، ومجتمعاتها المحلية، ُتعنى على نحو كامل برسم الخطط لتحسين حالة الأمومة. وهناك حاجة الى ضمان التوازن الملائم للـُنهج القائمة بين توفير الرعاية في مجال القبالة الأساسية، والتعبئة الاجتماعية والأنشطة الوقائية. وقد ُرحِّب بتشديد الوثيقة على ضرورة تعزيز المستشفيات القطاعية. كما أن هناك حاجة إلى ضمان أنشطة الأمومة المأمونة، بما في ذلك الأنشطة الخاصة بتعليم البنات والنساء ودعمهن على نحو يجنبهن الحمل غير المأمون وغير المرغوب فيه والإجهاض غير المأمون.

٥٠ - وفي أعقاب المناقشات، وافقت لجنة التنسيق المشتركة على اتخاذ الأنشطة الأساسية التالية لتحقيق الأمومة المأمونة:

(أ) تحسين حالة الفتيات والنساء خلال فترة الحياة، ومن بين هذه الوسائل: تحسين التغذية والصحة للفتيات الشابات والمراهقات، وتجنب تشويه الأعضاء التناسلية، والعنف ضد الفتيات والنساء، وتحسين أحوال المرأة، وتعزيز تعليم الفتيات.

(ب) تعزيز الخدمات المتعلقة بالحمل على جميع مستويات النظام الصحي في المنطقة، وتحسين الوصول الى الرعاية الأولية لدى تعسُّر الولادة أو تعقدها، بما في ذلك الوصول الى غرف الطوارئ في

المراكز الصحية والمستشفيات. ويشمل ذلك رفع مستويات المهارات على صعيد المراكز الصحية وإقامة خدمات الإحالة الطبية إلى مستشفيات المنطقة. ومن الضروري القيام بدعم الاشتراك الكامل للرجال والنساء في المجتمع في مجال تخطيط الأنشطة وتنفيذها ورصدها.

(ج) تعزيز الوصول الى معلومات وخدمات تنظيم الأسرة على نحو طوعي، بغية تمكين المرأة من اختبار حالة الحمل وتوقيتها.

(د) تعزيز عمل نظام الإحالة الطبية عن طريق ترابط المجموعات النسائية بالمجتمعات المحلية والمراكز الصحية بأول مستوى من مستشفيات الإحالة الطبية.

(هـ) تحسين نوعية رعاية الصحة الإنجابية، بما في ذلك الكفاءة التقنية للقائمين بها، وتوفير الأدوية والمعدات، والاتصالات بين الموظفين الصحيين والزبائن. وتعزيز تدريب القابلات المحترفات وزيادة توزيعهن على المناطق القليلة الخدمات.

(و) إستهداف أنشطة الإعلام والتثقيف والاتصالات ليس بالنسبة للمرأة فحسب، بل بالنسبة للرجل والأسرة، والأشخاص الآخرين في المجتمع، الذين يمكن أن تؤثر اتجاهاتهم وأنشطتهم على صحة المرأة. والعمل على زيادة وعي المجتمع بأخطار الحمل والولادة من خلال التعبئة الاجتماعية للحمل المخطط والوضع المأمون وتنظيم نقل النساء اللواتي يتعرضن لمضاعفات أثناء الوضع.

(ز) إتاحة المعلومات للمراهقين (وخاصة النساء الشابات)، فضلا عن إتاحة المهارات ودعم الزملاء/الزميلات والأسرة، وإمكان الوصول الى المرافق الصحية المطلوبة.

(ح) نظرا لأن الإصابة بنقص التغذية، بما في ذلك الإصابة بفقر الدم، تؤدي الى آثار معاكسة على صحة الأم وتغذيتها، فضلا عن وزن الوليد، لذلك ينبغي إيلاء مزيد من الاهتمام بتحسين تغذية الفتيات والنساء.

(ط) ان مضاعفات الإجهاض غير المأمون تعتبر سببا رئيسيا من أسباب وفاة الأمهات في عدد كبير من البلدان. ومهما كانت التشريعات، هناك وسائل معينة لمعالجة الإجهاض غير المأمون، وينبغي دعم البلدان في هذا المجال.

(ي) مواصلة تطوير واختبار نُهج مبتكرة لقياس وتقييم وفيات الأمهات، ورصد وتقييم المنهجيات المتبعة على الصعيد الكمي والنوعي كذلك.

(ك) تعزيز الجهود الرامية الى ربط الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، فضلا عن انتقال هذا المرض من الأم الى الطفل، بأنشطة الأمومة المأمونة الأخرى.

(ل) اتخاذ نهج مترابط وطويل الأجل لجعل الأمومة أكثر أمانا، يكون من شأنه جمع كافة هذه الأنشطة على نحو متوازن على الصعيد القطري.

٥١ - وقد أيدت لجنة التنسيق المشتركة تعاون منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن الأمومة المأمونة، بما في ذلك:

- مواءمة السياسات الواردة في مشروع البيان المشترك قيد الإخراج، والمضي في العمل التعاوني بشأن وضع المباديء التوجيهية، والأدوات والمواد، من جانب كل منظمة من المنظمات، سواء على نحو منفرد أو مشترك؛

- زيادة تطوير وتوسيع الدعوة على الصعيد العالمي، لدعم الأمومة المأمونة في سياق الصحة الإنجابية.

٥٢ - ودعت لجنة التنسيق المشتركة كذلك الى تعزيز التعاون بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن الأمومة المأمونة، من خلال مجالسها التنفيذية، وإيلاء اهتمام خاص بما يلي:

- مواءمة التنفيذ على الصعيد القطري في إطار أولويات وخطط العمل القطاعية والوطنية، داخل وخارج قطاع الصحة، من خلال أفرقة الأمم المتحدة المواضيعية المعنية بالصحة.

- تعزيز التعاون على الصعيد الإقليمي من خلال المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف وأفرقة الدعم القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان؛

- زيادة التركيز على بقاء الأم والرضيع في عمليات إصلاح القطاع الصحي، بما فيها خطط الاستثمار القطاعية والنُهج القطاعية الشاملة، والتأكد من أن برامج الأمومة المأمونة تتلقى الحد الأدنى من ذلك الاستثمار، في إطار الصحة الإنجابية؛

- تعزيز التعاون مع الشركاء الآخرين في الميدان، وخاصة البنك الدولي.

٥٣ - وتقترح لجنة التنسيق المشتركة أن تقوم الأمانات الثلاث بالعمل، جنبا الى جنب، لوضع استراتيجية لتخفيض وفيات الأمهات والمواليد، فضلا عن وضع المعالم والأهداف، في مجال الصحة الإنجابية.

خامسا - فيتامين ألف (البند ٥ من جدول الأعمال)

٥٤ - تستعرض الوثيقة قيد البحث[٤] الاستراتيجيات الخاصة بالقضاء على نقص فيتامين ألف كمشكلة صحية عامة، وتوجه الانتباه الى أكثر الوسائل فعالية، وتطرح أهدافا واجراءات أساسية.

٥٥ - ولدى عرض الوثيقة، لوحظ أن نقص فيتامين ألف يصيب الأطفال قبل سن المدرسة والنساء. وبالإضافة الى أنه يسبب الإضرار بالنظر، فإنه يشكل العامل الرئيسي الذي يؤثر في بقاء الطفل والأمومة المأمونة. ومن مجموع ١١٨ بلدا حيث يعتبر نقص فيتامين ألف مشكلة صحية عامة، فإن عددا كبيرا منها لم تتخذ أي تدابير لمكافحة ذلك النقص بعد. ونظرا لأهمية هذه المشكلة الصحية العامة، فإن هناك حاجة إلى التعجيل بالتقدم المحرز في مجال تخفيض نقص فيتامين ألف.

٥٦ - وفيما يلي الإجراءات الرئيسية المقترحة:

(أ) وضع أهداف لتنفيذ خطة العمل.

(ب) اعتبار فيتامين ألف التكميلي الواسطة الرئيسية لاستراتيجية مكافحة نقص فيتامين ألف. وينبغي استخدام البرامج القائمة قدر الإمكان، ولا سيما في مجال التحصين والصحة الإنجابية.

(ج) استقصاء الإمكانات الأخرى لتعزيز الأغذية بفيتامين ألف، ودعم الرضاعة الثديية أو أي من التدابير الهادفة إلى زيادة الحِمية الغذائية التي تحتوي على فيتامين ألف، ومواجهة مسألة إضافة الفيتامينات والمعادن المركبة.

٥٧ - وخلال مناقشتها، نظرت اللجنة في المسائل التالية:

- ينبغي اتخاذ إجراء فوري سلفا لوضع الأهداف المقترحة؛

---

(٤) الوثيقة CCH(98)/5.

- ينبغي التشديد على إجراء مزيد من الأبحاث في سياق المعارف الجديدة، على الرغم من أن الموضوعات الجديدة، مثل نقص فيتامين ألف لدى المرأة أو نقص فيتامين ألف وعلاقته بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم الى الطفل، قد ازدادت أهميتها مؤخرا، وأثارت كثيرا من الأسئلة التي تحتاج الى معالجة علمية؛

- ضرورة اغتنام كل مناسبة لربط فيتامين ألف المضاف إلى الأنشطة القائمة الأخرى، مثلا يجري حاليا تطوير التعاون بين برنامج التحصين الموسع لتقديم فيتامين ألف المضاف مع عمليات التحصين؛

- مشكلة أهمية تحقيق الاستدامة؛

- دور الدعوة في جعل البلدان أكثر وعيا بالمشكلة وبإمكانات وضع الحلول.

٥٨ - ولاحظت لجنة التنسيق المشتركة الاجماع الشديد القائم بين المنظمات الثلاث المتعلق بالاستراتيجية التي ينبغي اتباعها للتعجيل بالتقدم المحرز في مجال القضاء على نقص فيتامين ألف. وقامت اللجنة بتأييد هذه الاستراتيجية، ووضعت التوصيات التالية:

(أ) ينبغي دعم برامج إتاحة فيتامين ألف المضاف لدى البلدان التي يرجح وجود نقص فيتامين ألف فيها. كما يجب الحث على وضع برامج لتقوية (لتعزيز؟) الأغذية وتحسين الحِمية (عملية التغذية؟).

(ب) يجب إيلاء إهتمام خاص للقيام بالدعوة، بغية تعبئة الحكومات لمعالجة نقص فيتامين ألف.

(ج) لا تزال هناك حاجة إلى مواصلة إجراء البحوث في مجال عدد محدود من الموضوعات ذات الأولوية.

(د) ينبغي مكافحة نقص فيتامين ألف في إطار أوسع يتيح إضافة مجموعة الفيتامينات والمعادن المركبة.

(هـ) يجب إيلاء مزيد من الاهتمام لاستدامة البرامج الوطنية، بغية مكافحة نقص فيتامين ألف.

سادسا - صحة المراهقين ونمائهم

٥٩ - تستعرض الوثيقة[٤] قيد البحث، تاريخ التعاون بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال صحة المراهقين ونمائهم، ولا سيما عمل فريق الدراسة المشترك لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة المعني بالبرمجة في مجال صحة المراهقين.

٦٠ - وقد وافقت لجنة التنسيق المشتركة على أن صحة المراهقين تشكل مجالا للاهتمام البالغ للمنظمات الثلاث، وأيدت توصيات فريق الدراسة المشترك لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة المعني بالبرمجة في مجال صحة المراهقين.

٦١ - ولدى المناقشة، أشير الى أن المشكلة ليست في المراهقين، بل ان المشكلة في فقدان حقوقهم.

٦٢ - وترى لجنة التنسيق المشتركة ان على المنظمات الثلاث أن تقوم بوضع وتنفيذ استراتيجية لإجراء حوار فعال مع المراهقين وبمشاركتهم في جميع مراحل عملية البرمجة (التحليل، وتقييم العمل) تقديرا لكونهم يشكلون المورد الرئيسي للمجتمع المدني.

٦٣ - وقد أشير الى حقيقة ان عددا كبيرا من مسائل صحة المراهقين تعتبر حساسة (مثل النشاط الجنسي والمخدرات والعنف) وان الكثير من الراشدين يحملون مواقف متناقضة حول هذه المسائل.

٦٤ - وقد أقرت لجنة التنسيق المشتركة أن الدعوة العامة لا تزال تتطلب إزالة الخرافات وسوء الفهم، والاعتقادات الخاطئة بشأن صحة المراهقين ونمائهم.

٦٥ - ونظرا لوجود هذه المجموعة السابقة من المشاكل المتنوعة التي تواجه المراهقين، ينبغي اتخاذ نهج متعدد الجوانب (الصحة، التعليم، وسائط الإعلام...الخ). لذلك فإن الاشتراك المتعدد الوكالات يعتبر أمرا أساسيا، فضلا عن ضرورة تعزيز وتطوير آليات فعالة رسمية وغير رسمية، للتنسيق على الصعيد القطري. ومن المهم القيام بتعزيز التعاون الجاري بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان على الصعد العالمية والإقليمية والوطنية، تمشيا مع ولاياتها ومميزاتها الاستراتيجية، فضلا عن تعاون منظمات الأمم المتحدة الأخرى المعنية بصحة ونماء المراهقين، مثل برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية

---

(٤) الوثيقة CCH(98)/6.

للمخدرات، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة العمل الدولية.

٦٦ - ولا يعتبر المراهقون مجموعة متجانسة. فبينما يعتبر جميع المراهقين معرضين للخطر، فإن بعضهم أكثر تعرضا للخطر والحرمان (الذين يتركون المدرسة، والذين يعيشون مع أسرهم، والذين يتعاطون المخدرات أو الكحول، والذين لم يدخلوا المدرسة إطلاقا، والمراهقون المستغَلون ...الخ). وهناك عدد كبير من المراهقين غير المستعدين لاستثمار الفرص المتاحة لهم، كما أن هناك الكثير ممن لم تتوفر لهم حتى هذه الفرص.

٦٧ - وبينما تتفق لجنة التنسيق المشتركة بأن جميع المراهقين بحاجة الى المعلومات والمهارات، والوصول الى الخدمات ذات النوعية الجيدة، والبيئة المأمونة والفرص الملائمة للمشاركة، بيد أن هناك ضرورة لتحليل وتقييم الوضع، لتحديد أكثر المراهقين حرمانا، ممن بحاجة، في الغالب، الى استراتيجيات معينة للاستجابة لحقوقهم في مجال الصحة والنماء.

٦٨ - وما دامت هناك ضرورة للعمل معا لمواجهة بعض المشاكل الصحية خلال فترة الحياة، فينبغي استقصاء السبل التي من شأنها أن تؤدي الى إمكان تعزيز التركيز على صحة المراهقين ونمائهم،في مجال إصلاح القطاع الصحي على الصعيد القطري، بما في ذلك خطط الاستثمار على الصعيد القطاعي. ووجّه الاهتمام الى ضرورة دعم تنمية الخدمات ذات النوعية العالية، التي تستجيب لمجموعة المشاكل الصحية (مثل المشاكل الجنسية والصحة الإنجابية، والسل، والتغذية)، والى التركيز على المراهقين في البرامج الوطنية مثل تلك التي تعالج الأمومة المأمونة وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والتدخين.

٦٩ - وقد تم التشديد على أن الأبوين وغيرهم من الأشخاص الراشدين المهمين، الذين يقدمون العطف والدعم للمراهقين، يعتبرون عناصر ضرورية لصحة المراهق ونمائه. ويعتبر المراهقون "أطفالا" بموجب التعريف الوارد في اتفاقية حقوق الطفل، ويظل المراهق معتمدا على الراشدين لتحقيق صحته ونمائه. لذلك ينبغي وضع برامج لدعم الأبوين وتطوير كفاآتهم الأبوية، فضلا عن توعية الراشدين في المجتمع للاستجابة لاحتياجات المراهقين في مجال الصحة والنماء.

٧٠ - ونظرا لأن سن فترة المراهقة قد اعتبر فترة أساسية من دورة الحياة، فإنه يجب بذل جهود متسقة لتعجيل البرامج الوطنية المخصصة لصحة المراهقين ونمائهم. وعلى الصعيد الإقليمي، تقتضى الضرورة إنشاء تنسيق وترافد أفضل في مجال الموارد التقنية.

٧١ - وتقر لجنة التنسيق المشتركة أنه مع أن هناك ضرورة للتركيز على الوقاية، الا أن الوقاية ليست ممكنة دائما. وحينما تتعذر الوقاية، فإن من المهم مراعاة تخفيض الضرر، وإنهاء السلوك البالغ الخطر، وتأجيل الشروع بالسلوك مرتفع الخطر.

٧٢ - وشددت لجنة التنسيق المشتركة على أن التنمية تشكل المركز بالنسبة لصحة المراهقين. وينبغي أن تصبح قضايا المراهقين محورا هاما في برامج التنمية المجتمعية. كما يجب أن تحظى مسألة نماء المراهق بتركيز مكثف داخل البرامج الموجهة للمراهقين. ومن المهم كذلك تحديد الوسائل التي يمكن أن تقوم من خلالها صحة المراهق ونمائه، بما في ذلك صحته الجنسية والانمائية، بالمساهمة في الجهود الجارية لتعزيز التعاون ضمن منظومة الأمم المتحدة والاستفادة منها، مثلا، فريق الأمم المتحدة المواضيعي و إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

سابعا - مسائل أخرى (البند ٨ من جدول الأعمال)

التنسيق على الصعيد القطري

٧٣ - جرى التشديد على أهمية التنسيق الفعال على الصعيد القطري. ويعتبر هذا التنسيق أمرا أساسيا لضمان تنفيذ الاجراءات التي أوصت بها لجنة التنسيق المشتركة.

٧٤ - وقد أشير الى النتائج المبشرة المحتملة التي توقعها إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وإن من المهم أن تتوجه جهود المنظمات الثلاث نحو نفس الأهداف ذات الأولوية، سواء عملت تلك المنظمات جنبا الى جنب في نفس الأنشطة أو اضطلعت بأنشطة متكاملة.

الاجتماع القادم للجنة التنسيق المشتركة

٧٥ - وإقرارا بأهمية متابعة توصيات اللجنة ضمانا لاتخاذ الاجراءات اللازمة بصددها على الصعيد القطري، قررت لجنة التنسيق المشتركة عقد اجتماعها القادم في النصف الثاني من عام ١٩٩٩. وهذا الاجتماع سوف يتيح أيضا مراعاة نتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٧٦ - وبقدر ما يتعلق بجدول أعمال الاجتماع، تم التشديد على إتاحة وقت كاف للمناقشة المجدية لكل بند من البنود. ولوحظ كذلك أن بعض البنود قد يكفي النظر فيها خلال وقت أقل بالمقارنة مع بنود أخرى.

٧٧ - وفيما يلي الموضوعات المقترحة التي يمكن أن يتضمنها جدول الأعمال في الاجتماع القادم:

- تنمية النظم الصحية.
- تنفيذ توصيات لجنة التنسيق المشتركة على الصعيد القطري.
- متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.
- تنسيق الاستراتيجيات.
- الحمل وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).
- المؤشرات.
- الأمومة المأمونة (متابعة).
- فيتامين ألف والمغذيات الدقيقة (متابعة).
- الملاريا.

٧٨ - ووافقت لجنة التنسيق المشتركة على أن تضع الأمانات الثلاث جدول الأعمال في اجتماع مشترك.

ثامنا - اختتام الجلسة (البند ٩ من جدول الأعمال)

٧٩ - قام السيد دي سيلفا، رئيس لجنة التنسيق المشتركة وعضو المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، بتقديم الشكر للمشاركين لما قدموه من آراء وأفكار ثمينة، وأعرب عن أمله في أن توضع موضع العمل قبل حلول موعد الاجتماع القادم. وإن مناخ العمل الممتاز والعلاقات الودية بين المنظمات الثلاث تعتبر بشائر جيدة للصحة في القرن الحادي والعشرين.

٨٠ - وأيدت السيدة بيلامي، المديرة التنفيذية لليونيسيف، هذه الملاحظات، وأعربت عن تقديرها لأعضاء المجالس الثلاثة، ولموظفي المنظمات الثلاث لإسهاماتهم في تحديد الاجراءات التي يتعين اتخاذها.

٨١ - وتعهدت الدكتورة صادق، المديرة التنفيذية لصندون الأمم المتحدة للسكان، بالتزام الصندوق بمتابعة توصيات الاجتماع، وأشادت بالرئيس لعنايته وحسن إدارته. كما شكرت أعضاء المجالس التنفيذية الثلاثة وموظفي المنظمات لإسهاماتهم الفعالة.

٨٢ - وتحدث الدكتور انتيزانا، المدير العام المساعد لمنظمة الصحة العالمية، بالنيابة عن المدير العام للمنظمة، فأعرب عن عرفانه للرئيس، ولأعضاء المجالس التنفيذية الثلاثة والرئيسين التنفيذيين لليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان. وقال إنه متأكد أن الحافز والالتزام اللذين ظهرا في الاجتماع الأول للجنة سيسفران عن تحسينات ملموسة في القطاع الصحي.

المرفق ١

لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة[(١)]

الاختصاصات

١ - تجتمع لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة مرة كل سنتين، أو في إطار دورة استثنائية إذا لزم الأمر. ويكون ذلك في جنيف، في الأحوال العادية، وترأس اللجنة من قبل عضو من أعضاء المجلس التنفيذي لكل منظمة، بالتناوب. وستترأس منظمة الصحة العالمية أول دورة باعتبارها الوكالة الرائدة في مجال الصحة الدولية.

٢ - يتمثل دور اللجنة فيما يلي:

- تسهيل تنسيق السياسات والبرامج الصحية للمنظمات الثلاث؛

- استعراض الاحتياجات العامة من أجل التنسيق الاستراتيجي والتشغيلي والتقني في ميادين صحة الأم والطفل وصحة المراهقين وصحة المرأة، مع التركيز الأولوي على تشعب الأمراض والعواقب الصحية إستنادا إلى إحصاءات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالوفيات والأمراض والصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية، لضمان تبادل المعلومات بانتظام في هذه المجالات والتقدم بتوصيات الى كل من المجالس التنفيذية من أجل قيام الأمانات باتخاذ إجراءات المتابعة، عند الاقتضاء، مع إيلاء الاعتبار اللازم لولاية كل منظمة من المنظمات الثلاث؛

- تعزيز التساوق في تنفيذ الاستراتيجيات والأنشطة بين المنظمات الثلاث ومع سائر الشركاء، وذلك من أجل تحقيق المنفعة القصوى للدول الأعضاء، ولا سيما على المستوى القطري في سياق نظام المنسق المقيم، وفي هذا المجال، لضمان استهداء الدول الأعضاء بالإطار السياسي العام للتنمية الصحية كما عرفته جمعية الصحة العالمية؛

---

(١) النص الذي أوصى به الاجتماع الأول للجنة التنسيق المشتركة لتقديمه الى المجالس التنفيذية للمنظمات الثلاث. ويستند هذا النص الى النص المعتمد من المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية (القرار EB100.R2)، ١٦ أيار/مايو ١٩٩٧، بالإضافة الى التنقيحات المقترحة من المجلس التنفيذي لليونيسيف، أيلول/سبتمبر ١٩٩٧ (المقرر ٢٧/١٩٩٧).

- تلقي واستعراض التقارير المرحلية والتقييمية التي يقدمها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية والمدير التنفيذي لليونيسيف والمدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان، عن الأنشطة المتعلقة بصحة الأطفال والشباب والنساء، مع التركيز الأولوي على تشعب الأمراض والعواقب الصحية إستنادا إلى إحصاءات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالوفيات والأمراض، بما في ذلك الصحة الإنجابية، واستعراض أية إعادة توجيه للاستراتيجية قد تكون ضرورية لبلوغ الغايات المتفق عليها، مع إيلاء الاعتبار اللازم لولاية كل منظمة من المنظمات المشاركة؛

- النظر في المسائل ذات الاهتمام المشترك بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والتي قد تحيلها المجالس التنفيذية للمنظمات المعنية أو أماناتها الى هذه اللجنة؛

- تقديم تقارير الى المجالس التنفيذية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان عن المسائل الآنفة الذكر.

٣- تتكون لجنة التنسيق المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان المعنية بالصحة من ١٦ عضوا من أعضاء المجالس التنفيذية للمنظمات الثلاث، حيث يختار هؤلاء الأعضاء من قبل المجالس التي ينتمون إليها على أساس شخص واحد من كل إقليم من أقاليم المنظمة المعنية.

٤ - توفر منظمة الصحة العالمية خدمات أمانة اللجنة، وتتولى، بالتشاور مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، أمر عقد اجتماعات مشتركة بين الأمانات من أجل إعداد جداول أعمال دورات اللجنة والوثائق الداعمة لها.

٥ - يجوز عقد اجتماعات أخرى مشتركة بين الأمانات في السنوات المتعاقبة مع سائر المنظمات العاملة في مجال الصحة، عند الاقتضاء، وذلك لضمان انتهاج أسلوب منسق على المستوى القطري.

المرفق ٢

قائمة المشتركين

أعضاء المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية

كولومبو ١٠
سري لانكا

الدكتور ر. دانييل
وزير الصحة
وزارة الصحة
راروتونغا
جزر كوك
(مناوب للدكتور جي، ويليامز)

الدكتور بي، دوسو - توغو
نائب مدير وزارة
وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية وأحوال المرأة
كوتونو
بنن

الدكتور م. فكري (مقرر)
وكيل وزارة مساعد
شؤون الطب الوقائي
وزارة الصحة
ص.ب. ٨٤٨
أبو ظبي
الإمارات العربية المتحدة

البروفيسور جي. ليووسكي
مدير كلية الصحة العامة والطب الاجتماعي
المركز الطبي للدراسات العليا
وارسو
بولندا

الدكتور أ. ميلوني
المدير العام
مكتب التمويل والاستثمار والتعاون الخارجي
وزارة الصحة
ليما
بيرو

السيد ن. س، دي سيلفا (الرئيس)
وزير الصحة والطب الأهلي
سواسيريبايا
٣٨٥، باديغاما ويمالاوانسا ماواثا

أعضاء المجلس التنفيذي لليونيسيف

الدكتور باتريك يوواسي كاداما
طبيب الصحة العامة
أوغندا

الدكتورة ميرسيديس بوليدو دي بريسينيو (مقرر)
فنزويلا

الدكتور بيتر ستروك
مدير
إدارة العلوم الطبية والتعليم
وزارة الصحة
الجمهورية التشيكية

الدكتور علي جعفر بن محمد سليمان
المدير العام
وزارة الصحة
عمان

أعضاء المجلس التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان

السيد سام أيمر
وزير الصحة وشؤون الخدمة المدنية
أنتيغوا وبربودا

الدكتور جون كاتاتو موسيمي مولوا
أمين دائم، وزارة الصحة
مدير المرافق الصحية
جمهورية بوتسوانا

الدكتور آغجي بابينو سالم (مقرر)
مستشار أقدم للصحة والسكان
وزارة الخارجية
هولندا

الدكتور سوانا واراكامين
مدير، تنظيم الأسرة وشعبة السكان
إدارة الصحة
وزارة الصحة العامة
تايلند

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)

السيد كارول بيلامي، المديرة التنفيذية
السيد ديفيد ألنويك، رئيس، قسم الصحة
الدكتور بروس ديك، كبير مستشاري صحة الشباب، قسم الصحة
السيدة سيسيليا لوتس، أمينة المجلس التنفيذي

صندوق الأمم المتحدة للسكان

الدكتورة نفيس صادق، الرئيسة التنفيذية
السيد س. بافيلار، كبير موظفي العلاقات الخارجية، المكتب الأوروبي
الدكتور ن. دود، رئيس الفرع التقني، الشعبة التقنية والسياسية
الدكتور سي. غاردنر، كبير الموظفين التقنيين، الشعبة التقنية والسياسية
السيد ر. سنيدر، موظف أقدم، فرع المجلس التنفيذي، شعبة الإعلام والعلاقات الخارجية

منظمة الصحة العالمية

الدكتور هيروشي ناكاجيما، المدير العام
السيدة أبو زهر، شعبة الصحة الإنجابية (الدعم الفني)
الدكتور س. أرتشاريا، مستشار إقليمي، صحة الأم والطفل، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا
الدكتور ف. س. أنتيزانا، المدير العام المساعد، نائب المدير العام (مؤقتا)
الدكتور ب. دي بينواست، برنامج التغذية
الدكتور جي. كليمنتس، البرنامج الموسع للتحصين
السيدة ب. جي. فيرغوسون. رئيسة، صحة ونماء المراهقين
السيدة د. هالفورسين، شعبة الشؤون المشتركة بين الوكالات
السيد ج. هارتل، الاتصالات والعلاقات العامة من أجل الصحة
الدكتورة س. هولك، مديرة، شعبة الصحة الإنجابية (الدعم الفني)
السيد جي. أ. هويب، إدارة الدعم التنفيذي في الصحة البيئية، الصحة البيئية الريفية
السيدة آي. هوسكينس، الشيخوخة والصحة
الدكتور واي. كاواغوتشي، مدير، شعبة الشؤون المشتركة بين الوكالات
الدكتور في. ك. ليباكهيم، المدير العام المساعد
الدكتور جي. ليلجيستراند، رئيس صحة الأم والمولود/الأمومة المأمونة
السيد واي. لينغ، برنامج التغذية
الدكتورة سعاد اليعقوبي الوحشي، مديرة إدارة النشر واللغات وخدمات المكتبة
الدكتور مازا بيكيل، شعبة الشؤون المشتركة بين الوكالات
الدكتور د. ج. ماكوتو، مدير إدارة التحليل والبحوث والتقييم
الدكتور أ. مونكايو، رئيس مكافحة داء المثقبيات وداء ليشمانياسيس

الدكتور إي. بوبولين، رئيس التأهيل، شعبة تعزيز الصحة والتثقيف من أجل الصحة
الدكتور ب. - آي. ثايليفورس، مدير برنامج الوقاية من العمى والصمم
السيد ت. توبينغ، المستشار القانوني
الدكتور ت. تورمين، المدير التنفيذي
السيد إي. ويبستر، إدارة التعاون المكثّف مع البلدان والشعوب الأشد حاجة
الدكتور ر. ويليامز، شعبة رصد ومكافحة الأمراض المستجدة وغيرها من الأمراض السارية