E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.9/1998/4
3 December 1997
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لجنة السكان والتنمية
الدورة الحادية والثلاثون
٢٣-٢٧ شباط/فبراير ١٩٩٨
البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الصحة والوفيات

تقرير فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع التابعة للجنة التنسيق الإدارية

موجز

أعد هذا التقرير استجابة لقراري المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٥/٥٥ و ١٩٩٦/٢. وهو يستند إلى ما ورد من ١٧ منظمة عضوا في فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع التابعة للجنة التنسيق الإدارية من الردود على طلب تقديم معلومات عن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية فيما يتصل بالموضوع الذي تبحثه لجنة السكان والتنمية في دورتها الحادية والثلاثين وهو "الصحة والوفيات، مع التركيز بشكل خاص على الصلات بين الصحة والتنمية وعلى قضايا نوع الجنس والعمر".

ويقدم التقرير لمحة عامة عن أنشطة فرقة العمل؛ ويناقش ما تضطلع به المنظمات الأعضاء في فرقة العمل من أنشطة في مجالات الرعاية الصحية الأولية، وبقاء الطفل وصحته، وصحة المرأة والأمومة المأمونة، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؛ ويحيط علما بأنشطة المنظمات الأعضاء في فرقة العمل في مجال التكنولوجيا والبحث والتطوير، وينتهي بإبراز الدروس الأساسية المستفادة من تجربة فرقة العمل.

* E/CN.9/1998/1.

090198 080198 070198 97-37327

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا	- مقدمة	١ - ٢	٣
ثانيا	- لمحة عامة عن أنشطة فرقة العمل	٣ - ٧	٣
ثالثا	- الرعاية الصحية الأولية وقطاع الرعاية الصحية	٨ - ٢٣	٥
	المسنون والمعوقون	١٧ - ٢٣	٨
رابعا	- بقاء الطفل وصحته	٢٤ - ٣٤	١٠
خامسا	- صحة المرأة والأمومة المأمونة	٣٥ - ٤٥	١٥
سادسا	- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)	٤٦ - ٥٦	١٨
سابعا	- التكنولوجيا والبحث والتطوير	٥٧ - ٦٢	٢٣
ثامنا	- خاتمة	٦٣ - ٦٦	٢٥

أولا - مقدمة

١ - أعد هذا التقرير استجابة لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٩٩٥/٥٥ الذي أقر فيه المجلس الاختصاصات الجديدة للجنة السكان والتنمية، وللقرار ١٩٩٦/٢ الذي رحب فيه المجلس بفرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع التابعة للجنة التنسيق الإدارية التي أنشئت حديثا برئاسة صندوق الأمم المتحدة للسكان، وطلب إليها أن تواصل تقديم التقارير إلى اللجنة عن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وبموجب برنامج عمل اللجنة المتعدد السنوات ذي المنحى المواضيعي والأولويات المحددة، سيكون موضوع عام ١٩٩٨ "الصحة والوفيات مع التركيز بشكل خاص على الصلات بين الصحة والتنمية وعلى قضايا نوع الجنس والعمر".

٢ - ويستند هذا التقرير إلى ما ورد من ١٧ منظمة عضوا في فرقة العمل[1] المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع التابعة للجنة التنسيق الإدارية من الردود على طلب تقديم معلومات عن تنفيذ برنامج العمل، مع التركيز بوجه خاص على موضوع هذه السنة. ويقدم الفرع الأول لمحة عامة عن أنشطة فرقة العمل؛ ويركز الفرع الثاني على الرعاية الصحية الأولية وقطاع الرعاية الصحية؛ ويناقش الفرع الثالث بقاء الطفل وصحته؛ ويدرس الفرع الرابع صحة المرأة والأمومة المأمونة؛ ويركز الفرع الخامس على الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؛ ويحيط الفرع السادس علما بأنشطة المنظمات الأعضاء في فرقة العمل في مجال التكنولوجيا والبحث والتطوير؛ ويختم الفرع السابع التقرير بإبراز الدروس الرئيسية المستفادة من تجربة فرقة العمل.

ثانيا - لمحة عامة عن أنشطة فرقة العمل

٣ - ركزت فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع التابعة للجنة التنسيق الإدارية اهتمامها، خلال عام ١٩٩٧، على إنتاج المنتجات النهائية المتفق عليها في اجتماعها الأول المعقود في شباط/فبراير ١٩٩٦. وباتباع الطريقة المتمثلة في إنشاء أفرقة عاملة بالاشتراك مع الوكالات الرائدة، أنتجت فرقة العمل ما يلي: (أ) مبادئ توجيهية لنظام المنسقين المقيمين للأمم المتحدة بشأن المجالات الرئيسية لبرنامج العمل، وهي: الرعاية الصحية الأولية، والصحة الإنجابية، وبناء القدرات الوطنية في مجال تتبع وفيات الأطفال والأمهات، وتمكين المرأة، وإعداد مذكرات تثقيفية وتوجيهية أساسية بشأن الهجرة الدولية والتنمية؛ (ب) مخططا جداريا (متاحا بلغات الأمم المتحدة) يتضمن مؤشرات رئيسية لمساعدة البلدان على رصد التقدم المحرز في الوفاء بأهداف المؤتمر في مجال توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية؛ (ج) بطاقة للدعوة إلى توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية؛ (د) خلاصة للالتزامات الدولية المتصلة بالفقر والاندماج الاجتماعي؛ (هـ) تقريرا يشمل ثلاث دراسات حالات قطرية عن تعاون المانحين في تقديم المساعدة إلى القطاع الاجتماعي والدروس المستفادة/ أفضل الممارسات المتبعة.

الحاجة إلى المؤشرات

٤ - استجابة لاحتياجات البلدان الواضحة والمحسوسة، عكفت فرقة العمل على وضع مجموعة من المؤشرات لمساعدة البلدان في رصد ما تحرزه من تقدم في تحقيق الأهداف المتفق عليها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وغيره من المؤتمرات العالمية التي عقدتها الأمم المتحدة مؤخرا. فعمدت فرقة العمل، أولا، إلى إعداد مخطط جداري عن توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع ووزعته على نطاق واسع. ويمكن الاطلاع على هذا المخطط أيضا عن طريق شبكة إنترنت على العنوان "http://www.undp.org/popin/wdtrends/bss/bss.htm"، وقد طلب إلى جميع المنظمات الأعضاء في فرقة العمل أن تربط مواقعها على الشبكة بموقع المخطط الجداري. ولإظهار المركز الذي تحتله البلدان في الوقت الحاضر وما ينبغي أن ترمي إلى تحقيقه في المستقبل، يقدم المخطط الجداري بيانات قطرية في ستة مجالات رئيسية هي: السكان، والرعاية الصحية الأولية، والتغذية، والتعليم الأساسي، ومياه الشرب والمرافق الصحية، والمأوى. وستستخدم المؤشرات المتصلة بهذه المجالات كدليل لمساعدة البلدان في رصد ما تحرزه من تقدم في تحقيق أهداف المؤتمر. والجدير بالملاحظة أن ثمانية من مؤشرات المخطط الجداري مماثلة لثمانية من المؤشرات الـ ١٥ الواردة في مجموعة البيانات الاجتماعية الوطنية الدنيا التي أقرتها لجنة الإحصاء التابعة للأمم المتحدة في دورتها التاسعة والعشرين المعقودة في شباط/فبراير ١٩٩٧[٣]. وبالإضافة إلى ذلك، ثمة ستة من المؤشرات السبعة لأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية التي اختارها صندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل نهجه المنتج المتعلق بتخصيص الموارد للبلدان تتماثل مع المؤشرات الواردة في المخطط الجداري. وتتعلق هذه المؤشرات بالوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية؛ وتخفيض معدل الوفيات؛ والتعليم، ولا سيما تعليم النساء والبنات[٣].

٥ - وفي نيسان/أبريل ١٩٩٧، قامت منظمة الصحة العالمية، الوكالة الرائدة في الفريق العامل المعني بالصحة الإنجابية التابع لفرقة العمل، بتنظيم اجتماع فني بشأن مؤشرات الرصد العالمي للصحة الإنجابية. وركز الاجتماع، الذي ضم مشاركين من البلدان النامية وخبراء تقنيين وممثلين عن وكالات الأمم المتحدة، على التوصل إلى توافق في الآراء بشأن ١٥ مؤشرا من مؤشرات الرصد الوطني والعالمي للصحة الإنجابية. وتفي هذه المؤشرات ببعض المعايير الأساسية، إذ أنها تعتبر أخلاقية ومفيدة ومتينة علميا وتمثيلية ومفهومة ومتاحة. وهي تقدم لمحة عامة عن حالة الصحة الإنجابية في ظروف مختلفة. ولا تستطيع هذه المؤشرات توفير جميع المعلومات اللازمة للرصد الوطني أو العالمي أو لتقييم أثر البرنامج. وبالنسبة للنقطة الأخيرة، توصي منظمة الصحة العالمية بأن تعكف البلدان على تعزيز القدرات الوطنية لإنتاج البيانات وتحليلها وتفسيرها. ولدعم البلدان في هذه المساعي، وضعت منظمة الصحة العالمية مبدأ توجيهيا يستهدف مخططي ومديري الشؤون الصحية على مستوى المقاطعات. ويبين هذا المبدأ التوجيهي كيفية تحديد واختيار مؤشرات الصحة الإنجابية التي تفي بالمعايير الأساسية.

٦ - وخلال عام ١٩٩٦، أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان قائمة بالمؤشرات الكمية والنوعية تعالج الأبعاد الرئيسية للصحة الإنجابية[٤]. وتتضمن القائمة مؤشرات تتصل بصفة أساسية بالنتيجة (الأحداث) والعملية (توفير الخدمات والإدارة). ويمكن استخدام المؤشرات المقترحة في أغراض متنوعة، منها رصد الأهداف

والغايات المحددة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ وتقييم الأداء في توفير خدمات الصحة الإنجابية؛ ووضع سياسات في مجال الصحة الإنجابية والدعوة إليها؛ وبرمجة المكونات المختلفة لبرامج الصحة الإنجابية وتقييمها. ولئن كانت المؤشرات لا ترمي إلى الوفاء بجميع ما قد يحتاج إليه واضعو ومخططو السياسات من البيانات، فإن المؤشرات الواردة في القائمة اختيرت بحيث تكون قابلة للتطبيق في معظم البلدان، وإن كان بعضها يستلزم أدوات وإجراءات معقدة لجمع البيانات. ويمكن وضع مجموعة فرعية من المؤشرات على الصعيد القطري، وفقا للاحتياجات ذات الأولوية. وشارك في العملية المؤدية إلى وضع مجموعة المؤشرات ممثلون من مختلف الوكالات الثنائية، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، وأفرقة الدعم القطرية التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان. وبالإضافة إلى ذلك، وضع الصندوق إطارا من المؤشرات المختارة لتقييم أثر أنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال/ الدعوة لدعم البرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية؛ كما وضع الصندوق مؤشرات للسكان والتنمية. وستساعد هذه المؤشرات التي نشرها الصندوق[٥] البلدان في رصد ما تحرزه من تقدم في تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

التعاون مع المنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني

٧ - ركزت جميع المنظمات الأعضاء في فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع اهتمامها على تعزيز وتوسيع تعاونها مع المنظمات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص. ومن الضروري إقامة شراكات استراتيجية وتعاون وثيق بين جميع الشركاء الإنمائيين. ولذلك، يجري تشجيع نظام المنسقين المقيمين للأمم المتحدة على تقاسم جميع المنتجات النهائية لفرقة العمل مع النظراء الوطنيين، والوكالات الثنائية، والمنظمات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص، وعلى التماس تعاونها في الأنشطة الرامية إلى تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وغيره من المؤتمرات العالمية التي عقدتها الأمم المتحدة مؤخرا.

ثالثا - الرعاية الصحية الأولية وقطاع الرعاية الصحية

٨ - حدد مفهوم الرعاية الصحية الأولية ومنح اعترافا دوليا في المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية (ألما آتا، ١٩٧٨). وغدا إعلان ألما آتا[٦]، الذي اعتمد في المؤتمر، محط التركيز الرئيسي للنهوض بالصحة في العالم والأداة المستخدمة في تحقيق هدف توفير الصحة للجميع. ويقوم نهج الرعاية الصحية الأولية على أربعة مكونات أساسية هي: (أ) الوصول والتغطية الشاملان؛ (ب) اشتراك المجتمعات المحلية والأفراد؛ (ج) الأنشطة المشتركة بين القطاعات للنهوض بالصحة؛ (د) التكنولوجيا المناسبة وفعالية التكلفة بالقياس إلى الموارد المتاحة. وأعطى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية نهج الرعاية الصحية الأولية زخما جديدا وأعاد تأكيده. وتماشيا مع الإعلان، دعا برنامج العمل جميع البلدان إلى تخفيض معدلات الوفيات والاعتلال والسعي إلى جعل الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك رعاية الصحة الإنجابية، متاحة للجميع بحلول نهاية العقد الحالي. ووضع برنامج العمل أهدافا محددة ذات آجال زمنية مقررة لجملة أمور منها متوسط العمر المتوقع والوفيات وتوفير خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وإتاحة التعليم الابتدائي للجميع.

٩ - ودعا برنامج العمل جميع البلدان إلى إيلاء الأولوية للتدابير الرامية إلى تحسين نوعية الحياة والصحية بتهيئة بيئة معيشية آمنة وصحية لجميع الفئات السكانية. ويشير ازدياد عدد الفئات المهمشة التي تعاني من نقص الخدمات قلقا متعاظما، وهي مسألة تجب معالجتها بمزيد من العناية. وتشمل هذه الفئات المسنين والمراهقين والنساء الفقيرات والعاطلين عن العمل وعديمي المأوى والأمهات الوحيدات والسكان الأصليين والأفراد والأسر الذين يعيشون في حالات ما بعد الأزمات أو في حالات الطوارئ. ولا بد من بذل جهود خاصة لتحديد هذه الفئات وتلبية احتياجاتها المحددة. وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم، فإن الحالة الراهنة لخدمات الرعاية الصحية هي أن هذه الخدمات لا تزال، في كثير من الأحيان، غير متاحة للفئات الضعيفة ومشتتة ورديئة النوعية ولا تفي بتوقعات العملاء. كما أن العديد من البلدان النامية لا تزال تشهد تحيزا قويا لصالح المدن في الوصول إلى المياه الصالحة للشرب وتوافر العدد الكافي من المرافق الصحية والعيادات.

١٠ - وثمة تطور مشجع يتمثل في تحول التركيز من نوعية مياه الشرب وحدها إلى التحسين البيئي عموما الذي يشمل إمدادات المياه والمرافق الصحية والتوعية الصحية واشتراك المجتمعات المحلية عموما في الإدارة البيئية. وثمة تطور إيجابي آخر يتمثل في مفهوم "السياسات العامة الصحية" الذي يرمي إلى تهيئة بيئة صحية. فقد اضطلعت منظمة الصحة العالمية ببرنامج للمدن الصحية يعتمد نهجا شموليا إزاء التنمية الصحية، ويركز على توفير المياه والمرافق الصحية والمساكن والشروط البيئية النظيفة ومكافحة الأمراض. ويجري فعلا تنفيذ ما يزيد على ٥٠٠ ٢ مبادرة من مبادرات المدن الصحية في جميع أنحاء العالم. وانتشرت حركة المدن الصحية لتشمل القرى الصحية والجزر الصحية والمدارس المشجعة للصحة وأماكن العمل الصحية (مع التركيز على السلامة) والمستشفيات الملائمة للأطفال. وتركز هذه المشاريع المشتركة بين القطاعات تركيزا كبيرا على النهوض بالصحة وتسعى إلى جعل القضايا الصحية مفهومة ووثيقة الصلة بأعمال الحكومات المحلية وغيرها من الهيئات.

١١ - ولا يمثل المهاجرون مجموعة حضرية يتزايد عددها سريعا فحسب بل إن لهم أيضا احتياجات صحية خاصة منها احتياجات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. وتشير البحوث إلى أن المهاجرين وأسرهم يواجهون مشكلات صحية أكبر مما يواجهه المقيمون منذ أمد بعيد. ويتطلب توفير القدر الكافي من رعاية الصحة الإنجابية للمهاجرين مزيدا من التركيز على الاتصال وتقديم الخدمات. ويمكن تحسين الخدمات المقدمة للمهاجرين عن طريق البرامج المجتمعية التي توفر الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات رعاية الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، في المواقع التي يعمل ويجتمع فيها المهاجرون. ولا بد أيضا من التعاون على الصعيد الدولي لحماية حقوق الإنسان للمهاجرين وحمايتها.

١٢ - ويعكف مركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) على تحديد وعرض حلول قابلة للاستمرار لتحسين المستوطنات البشرية بصورة متكاملة على صعيدي الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية بغية النهوض بالصحة والبيئة. وتلحق الأخطار المتصلة بالمأوى خسائر جسيمة في الأرواح والصحة والإنتاجية في البلدان النامية. ويسعى برنامج الهياكل الأساسية للمستوطنات والبيئة التابع للموئل إلى تحسين

الفهم المتعدد الاختصاصات لقضايا السكن والصحة وإلى إعداد تدخلات على صعيد المستوطنات البشرية خليقة بتحسين صحة المجتمعات المحلية وإنتاجيتها. ويتعاون هذا البرنامج تعاونا وثيقا مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في الترويج للمدن الملائمة للأطفال في البلدان المتقدمة والنامية. وترمي هذه المبادرة إلى بناء القدرات لدى السلطات والمجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية بغية تحسين رفاهية الأطفال، خاصة فيما يتعلق بتوفير الخدمات الأساسية. ويعتبر جدول أعمال المؤئل[٧] رفاهية الأطفال أهم مؤشر على الإطلاق للحكم الجيد والمدن الصحية.

١٣ - ويدعم برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات مشاريع التنمية البديلة التي ترمي إلى منع الانتاج غير المشروع للمخدرات أو تخفيضه أو القضاء عليه، ويقدم في الوقت نفسه بدائل ويتيح تحسين نوعية الحياة. وكثيرا ما تتضمن هذه المشاريع مكونات صحية تستهدف السكان عموما، ولا سيما النساء والأطفال. ويمكن أن تشمل الإجراءات المصاحبة لها تحسين القاعدة التغذوية للمنطقة وتوفير تنمية زراعية بديلة. ويقدم الدعم أيضا لتدريب العاملين في مجال الصحة والإرشاد الاجتماعي على معالجة إدمان المخدرات.

١٤ - وتقدم منظمة العمل الدولية المساعدة التقنية في مجال تحسين السلامة والصحة في مكان العمل وفي مجال تصميم خطط التأمين على التكاليف الصحية وإدارتها. واستهلت منظمة العمل الدولية مؤخرا مشروعا أقاليميا بشأن الضمان الاجتماعي في القطاع غير الرسمي. وينفذ في دار السلام، جمهورية تنزانيا المتحدة، مشروع استرشادي يتمتع المشاركون فيه بالتأمين على تكاليف الرعاية الصحية الأولية وبعض تكاليف الرعاية الصحية من المرتبتين الثانية والثالثة لقاء دولار واحد للشخص في الشهر. وتشمل هذه التجربة ١٥٠٠ عامل وهي ذاتية التمويل، وسيجري توسيع نطاقها إلى مناطق أخرى في جمهورية تنزانيا المتحدة، وكذلك إلى مناطق مختلفة في بنن والسلفادور والهند. كما أثبتت مبادرة باماكو[٨] أن الأسر الفقيرة مستعدة هي أيضا لدفع رسوم متواضعة للرعاية الصحية إذا كانت الخدمات اللازمة متاحة وجيدة النوعية.

١٥ - ويمثل إصلاح القطاع الصحي قضية أساسية هامة يجب في إطارها معالجة جميع القضايا الفرعية في القطاع الصحي. ويستتبع إصلاح القطاع الصحي تغييرا أساسيا في نظم الرعاية الصحية، وهو عبارة عن عملية لإعادة تحديد النهج اللازمة لتحقيق أهداف الرعاية الصحية الأولية وتحسين الحالة الصحية والحفاظ عليها. ويجب أن ينطوي على تغيير مؤسسي، لأن الهياكل التنظيمية والنظم الإدارية القائمة أخفقت في معالجة المشاكل الرئيسية التي يواجهها القطاع الصحي في معظم البلدان النامية. ولذلك، يعنى الإصلاح بإعادة تحديد الأولويات والسياسات وإصلاح المؤسسات التي يجري من خلالها تنفيذ السياسات. ولا توجد مجموعة عامة ومتساوقة من التدابير لإصلاح القطاع الصحي. ولذلك يجب إصلاح النظام الصحي في كل بلد على حدة، لأن البلدان النامية على اختلافها بلغت مراحل شديدة التباين في إصلاح النظام الصحي.

١٦ - وتناقش المبادئ التوجيهية المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية التي أعدتها فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع قضايا رئيسية مختارة تتصل بإصلاح القطاع الصحي. وتشمل هذه القضايا دور وزارة الصحة؛ والتخطيط وتحديد الأولويات؛ وإزالة مركزية السلطة؛ وتمويل الرعاية الصحية؛ وتنمية الموارد البشرية؛ وبناء القدرات. وينبغي الاضطلاع بالتدابير المقبلة في مجال الرعاية الصحية الأولية بالاستناد إلى الفرص المتاحة في كل بلد من خلال برامج الإصلاح الحكومية في قطاعات الصحة والتعليم والزراعة وغيرها من القطاعات؛ وتعبئة المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية؛ ومبادرات مختلف الأفرقة المواضيعية التابعة للأمم المتحدة على الصعيد القطري. وتبرز المبادئ التوجيهية التي وضعتها فرقة العمل أنشطة محددة يمكن الاضطلاع بها على الصعيد القطري من خلال نظام المنسقين المقيمين للأمم المتحدة.

المسنون والمعوقون

١٧ - يؤدي انخفاض مستويات الخصوبة والوفيات إلى تغيرات أساسية في الهيكل العمري للسكان في معظم المجتمعات، بما في ذلك بوجه خاص ارتفاع نسبة المسنين وعددهم ارتفاعا قياسيا. وتترتب على هذه الزيادة المطردة في أعداد فئات المسنين ضمن المجموعات السكانية الوطنية آثار هامة بالنسبة إلى البلدان، خاصة فيما يتعلق بقدرة الطرائق الرسمية وغير الرسمية القائمة لتقديم المساعدة إلى المسنين على الاستمرار في المستقبل. وفي معظم المجتمعات، تمثل النساء أغلبية السكان المسنين، لأن أعمارهن أطول من أعمار الرجال، وتشكل النساء الفقيرات المسنات في بلدان كثيرة فئة ضعيفة بوجه خاص. ولما كانت المرأة تعيش عمرا أطول فمن المرجح أن تبقى دون دعم زوجي أو أسري وأن ترتفع احتمالات إصابتها بمشاكل صحية وبالعجز. كما أن فرص المرأة لكسب المال وادخاره هي أقل من فرص الرجل نتيجة وصولها المحدود إلى التعليم والعمل. ولذلك، تغدو نساء كثيرات بعد تقدمهن في السن فقيرات ودون شبكات دعم أو أمان.

١٨ - وقام برنامج الشيخوخة والصحة التابع لمنظمة الصحة العالمية مؤخرا باستعراض الأوضاع الصحية للنساء المسنات في العالم واقترح إطار عمل بتوجيه من اللجنة العالمية لصحة المرأة التابعة للمنظمة. وستقوم شعبة النهوض بالمرأة التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية، بعقد اجتماع لفريق خبراء في حزيران/يونيه ١٩٩٨ يعكف على قضايا المرأة والصحة. وسيضع الاجتماع مقترحات تتعلق بنظم الإدارة التي تراعي الفوارق بين الجنسين في مجال الرعاية الصحية، وسينظر في خمسة مواضيع هي: الصحة المهنية، والصحة البيئية، والصحة العقلية، والشيخوخة، والتغذية. وستناقش لجنة مركز المرأة حالة النساء المسنات في دورتها الثانية والأربعين المقرر عقدها سنة ١٩٩٨، وستركز على قضايا المرأة والصحة في دورتها الثالثة والأربعين المقرر عقدها سنة ١٩٩٩. وتضطلع شعبة النهوض بالمرأة بدراسة عن النساء المسنات والتنمية استنادا إلى دراسات قطرية موجزة، كمساهمة منها في السنة الدولية للمسنين (١٩٩٩). وستضع الدراسة توصيات بشأن السياسات الكفيلة بتحسين حالة النساء المسنات. وعقد مؤخرا اجتماع لفريق خبراء بشأن نوع الجنس وتوفير الرعاية، بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة

للشيخوخة التابع لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية (مالطة، ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر - ٢ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧). وحلل الخبراء الأنماط والسياسات الحالية لتوفير الرعاية من منظور نوع الجنس وبحثوا في النهج المبتكرة للوفاء باحتياجات المرأة سواء أكانت توفر الرعاية أو تتلقاها.

١٩ - ويتعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان منذ عام ١٩٨٩ مع المعهد الدولي للشيخوخة ويقدم الدعم إليه. وقد أنشئ هذا المعهد في مالطه. سنة ١٩٨٨ استجابة لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٤١/١٩٨٧. ويرمي المعهد بصفة رئيسية إلى الوفاء باحتياجات التدريب في البلدان النامية في مجال الشيخوخة ويعتبر صلة وصل عملية بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية في تعزيز التعاون التقني، وتبادل المهارات والمعارف، وتوفير الخدمات الاستشارية. وتراعي البرامج التدريبية والأنشطة المقترحة للمعهد في الفترة ١٩٩٦-١٩٩٩ أهداف وتوصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والجمعية العالمية للشيخوخة. وعلى مر السنين، عمل الصندوق على تيسير تدريب ما يزيد على ١ ٠٠٠ مشارك من البلدان النامية وساهم في توفير هذا التدريب، وذلك عن طريق تقديم دورات في مواضيع من قبيل الجوانب والآثار الديمغرافية للسكان المسنين، وتأمين الدخل للمسنين في البلدان النامية، وطب المسنين. كما قدم الصندوق دعمه لتحديث مكتبة المعهد ولنشر مجلة فصلية عن طب الشيوخ عنوانها "BOLD". ويوفر الصندوق دعمه أيضا لمعهد كوريا للشؤون الصحية والاجتماعية من أجل عقد ندوة دولية في عام ١٩٩٨، بالتعاون مع حكومة جمهورية كوريا، بشأن السياسات السكانية والإنمائية في البلدان ذات معدلات الخصوبة المنخفضة: التحديات المترتبة على تغير الهياكل العمرية. وتشهد عدة بلدان آسيوية تغيرات هامة في الهياكل العمرية لسكانها بسبب الانخفاض السريع في معدلات الخصوبة والوفيات. ومن النتائج المترتبة على هذه التغيرات زيادة عدد المسنين ونسبتهم. وتواجه المنطقة الآن تحديا يتمثل في كيفية توفير الدعم والرعاية للمسنين، وهي مسألة ستناقشها الندوة.

٢٠ - وبسبب شيوخة السكان وتفكك الهياكل الأسرية التقليدية، أصبحت النظم الرسمية وغير الرسمية لتوفير الدعم للمسنين شاغلا من الشواغل الرئيسية. وينبغي اتخاذ إجـــراءات رئيسية مـــن أجل ما يلي: (أ) وضع نظم لتوفير الرعاية الصحية والضمان الاقتصادي والاجتماعي للمسنين، مع إيلاء احتياجات المرأة اهتماما خاصا؛ (ب) تعزيز اعتماد المسنين على أنفسهم، وتحسين نوعية حياتهم، وتمكينهم من العمل والعيش بصفة مستقلة؛ (ج) إنشاء نظام للدعم الاجتماعي، على الصعيدين الرسمي وغير الرسمي، لتعزيز قدرة الأسر على توفير الرعاية للأشخاص المسنين داخل الأسرة.

٢١ - وفي عام ١٩٩٦، نشرت منظمة العمل الدولية دراسة معنونة "الجمع بين العمل ورعاية المسنين: تحد للحاضر والمستقبل". وتنظر هذه الدراسة في الأدوات والسياسات الدولية المتعلقة برعاية المسنين وتقارن بين النهج الخاصة بدعم العاملين الذين لديهم مسؤوليات تتعلق برعاية المسنين في ستة بلدان صناعية. وتوفر اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ حاليا دعمها لإجراء دراسات استقصائية صغيرة النطاق لهياكل الأسر المعيشية والمسنين في كل من اندونيسيا وأوزبكستان وباكستان وبنغلاديش وتايلند وسري لانكا والصين. وستنشر نتائج الدراسة في عام ١٩٩٨. ولاحظ مفوض الأمم

المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، لمناسبة اليوم الدولي للمسنين، احتجاب المسنين عن ظهور، وإن كانوا يشكلون، مثلا، نحو ١٠ في المائة من سكان مخيمات اللاجئين في منطقة البحيرات الكبرى في وسط أفريقيا. ويمثل المسنون الذين يعانون الوحدة أو يقدمون الرعاية لصغار الأطفال فئة ضعيفة بوجه خاص. وتبرز مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الحاجة إلى إدراج المسنين واحترام مهاراتهم ومعارفهم في دائرة الاهتمام. وتشجع الوكالات على إنشاء نظم للقيام بزيارات منزلية ومساندة الجيران لمساعدة المسنين على الحصول على الضرورات الحياتية الأساسية وعلى الرعاية الصحية.

٢٢ - وينبغي أن تولى المساهمة القيمة التي يقدمها المسنون للأسر والمجتمع، ولا سيما ما يوفرونه من أنشطة طوعية ورعاية، ما تستحقه من اعتراف وتشجيع. وعلى نحو ما أكده برنامج العمل، ينبغي أن تقوم الحكومات، بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، بتعزيز نظم الدعم وشبكات الأمان الرسمية وغير الرسمية للمسنين والقضاء على جميع أشكال العنف والتمييز ضد المسنين، مع إيلاء احتياجات المرأة اهتماما خاصا. وتستطيع منظومة الأمم المتحدة أن توفر المساعدة في هذه المساعي.

٢٣ - وعلى الرغم من أوجه التقدم المحرزة في مجالات الاجتماعية والعلمية والتكنولوجية، لا تزال هناك حاجة عاجلة إلى مواصلة العمل على تعزيز التدابير الفعالة لدرء العجز، وللتأهيل وإحراز الأهداف المتمثلة في تحقيق المشاركة والمساواة الكاملتين للأشخاص المعوقين. ويطلب برنامج العمل إلى الحكومات أن تنظر، على جميع المستويات، في احتياجات المعوقين من المنظور الأخلاقي ومنظور حقوق الإنسان وأن تضع الهياكل الأساسية اللازمة لتلبية هذه الاحتياجات، خاصة ما يتعلق منها بالتعليم والتدريب والتأهيل. وفي عام ١٩٩٦، عقدت منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حلقة عمل مشتركة في أوغندا لمشاركة الرابطة النرويجية للمعوقين. وضمت حلقة العمل ممثلين عن اللاجئين والمنظمات غير الحكومية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومسؤولين حكوميين من عدة بلدان في المنطقة من أجل وضع خطط عمل لشؤون التأهيل المجتمعي. وأخذت رواندا وإثيوبيا وكينيا وجمهورية تنزانيا المتحدة بالأفكار التي برزت في حلقة العمل وشرعت في تطبيق نموذج أوغندا المشجع (خصص هذا البلد نسبة معينة من مقاعد البرلمان للمعوقين). وأكدت حلقة العمل أنه، وإن كان يلزم القيام بتدخلات صحية للمعوقين، فإن إحدى المشاكل الرئيسية تتمثل في تقبل المجتمعات للمعوقين.

رابعا - بقاء الطفل وصحته

٢٤ - انخفض معدل وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة، على الصعيد العالمي، وعلى مدار الـ ٣٠ سنة الماضية، بمقدار النصف أو أكثر، وذلك إلى حد كبير من خلال مكافحة أمراض الأطفال السارية والانخفاض في الوفيات في فترة ما حول الولادة (انظر الشكل ١). وهذه الانخفاضات الاستثنائية في الوفيات لا مثيل لها في التاريخ المسجل. وقد انخفض المتوسط الراهن للمعدل العالمي لوفيات الرضع نسبة وفيات الأطفال دون السنة الواحدة من العمر إلى المجموع السنوي للمواليد الأحياء - إلى ٦١ بعد أن كان يبلغ ١٢٣ في

منتصف الستينيات. وبالمثل، انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة إلى ٩٠ بعد أن كان يبلغ ١٩١ في منتصف الستينيات.

٢٥ - بيد أنه بالرغم من المكاسب الهامة التي تحققت على مدار العقود القليلة الماضية، لا تزال مخاطر وفيات الأطفال مرتفعة في كافة أنحاء العالم النامي، لا سيما في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء وفي جنوب آسيا. ومعظم الوفيات يمكن الوقاية منها. ويعزى إلى الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة معا ٣٨ في المائة من الوفيات، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاح ١٣ في المائة، وأزمات الفترة الأولى للولادة وما قبل الولادة زهاء ١٨ في المائة، وتتفاقم المخاطر في أكثر من نصف الحالات بفعل سوء التغذية. وقد عمل فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب على إضعاف أو تراجع كثير من المكاسب التي تحققت بصعوبة في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء، ويهدد الآن بالخطر جنوب وجنوب شرق آسيا. وقد أظهرت التجارب أن مشاركة المجتمع المحلي والأسر المعيشية بالغة الأهمية في الأنشطة المضطلع بها من أجل بقاء الطفل. ويتعين تحسين نوعية الخدمات. ويتعين إضفاء طابع اللامركزية على النظم الصحية في المقاطعات وتدعيمها. ويجب أن تصل الخدمات والبرامج الصحية إلى الفئات التي يتعذر الوصول إليها والفئات الضعيفة، ويجب القضاء على التحيز القائم على نوع الجنس في الخدمات الصحية.

٢٦ - وتقدر اليونيسيف أنه يتم إنقاذ نحو ٧ ملايين روح طفل كل سنة نتيجة للتأثير التراكمي للعديد من التدخلات التي بدأت بعد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل لعام ١٩٩٠، وتعززت بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد حدث هذا التناقص الملفت للنظر في معدلات وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة نتيجة لعدد من الجهود الجماعية التعزيزية. فقد عمدت الحكومات إلى إعطاء أولوية عالية لبقاء الطفل وصحته؛ وتوسعت أعمال المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص؛ وزادت مشاركة المجتمع المحلي؛ وتقوت الأسر باكتساب قدر أكبر من المعلومات والمهارات بشأن استخدام تكنولوجيات إنقاذ الحياة المنخفضة التكلفة والمتاحة بسهولة من أجل أطفالها؛ وعبأت الوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف موارد أكبر من أجل التدخلات الخاصة في بقاء الطفل وصحته؛ واتسعت برامج التحصين والتغذية والصحة الإنجابية. وقد تصدرت وكالات الأمم المتحدة في بذل الكثير من هذه الجهود، بالاشتراك مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية ومنظمات الخدمات والجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف.

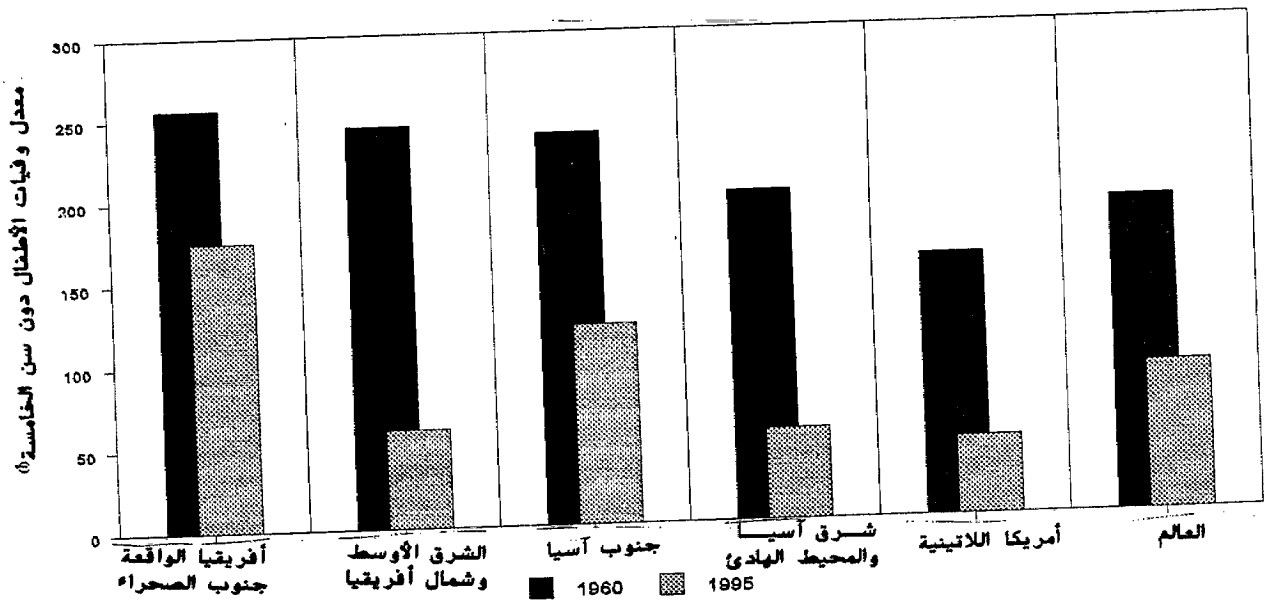
٢٧ - إن تحسين صحة أطفال العالم مسألة مركزية في مهمة اليونيسيف، وتقليل وفيات الرضع والأطفال والأمهات هدف أسمى لبرامجها الصحية والتغذوية. وتسعى اليونيسيف إلى معالجة الأسباب الاجتماعية - الاقتصادية الأساسية لسوء الصحة ووفيات الأطفال بطريقة متعددة القطاعات. وتقدم اليونيسيف، بتدخلاتها البرنامجية المباشرة، دعما للجهود المبذولة لتوفير التعليم الابتدائي الشامل، وتوسيع مدى توافر مياه الشرب وتحسين الرعاية البيئية الأولية، وتحسين الأمن الغذائي للأسرة المعيشية وسبل حصولها على موارد أخرى. وتعمل اليونيسيف، من خلال أنشطة الدعوة، على زيادة الوعي بحالة الأطفال، وتوطيد الإرادة السياسية على اتخاذ الإجراءات؛ والتأثير على السياسات والمساعدة على إيجاد بيئة معنوية تضع صالح

الأطفال في مقدمة الاهتمامات السياسية. إن الحق في البقاء وفي أعلى مستوى مستطاع من الصحة، المنصوص عليهما في اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدتها الجمعية العامة في عام ١٩٨٩ وتم التصديق عليها منذ ذلك الحين بشكل يكاد يكون عالميا، يوفران إطار عمل اليونيسيف في مجال تقليل الوفيات. والنهج الذي تتبعه اليونيسيف إزاء الصحة يضع الأسرة والأسرة المعيشية في مركز النشاط الصحي، ويضع الطفل في المركز من الأسرة. ويتم التركيز على المساعدة على تدعيم قدرات البلدان في مجال الرصد الصحي، وتعزيز الصحة والخدمات الصحية الأساسية في إطار نهج الرعاية الصحية الأولية بحيث يمكن للأطفال أن يتمتعوا بأعلى مستوى مستطاع من الصحة والتغذية.

٢٨ - ما زال تحصين الأطفال أحد التدخلات الصحية العامة الرئيسية التي تدعمها اليونيسيف على مدى الـ ١٥ سنة الماضية. وقد تم حاليا تغطية أكثر من ٨٠ في المائة من أطفال العالم بخدمات التحصين، بعد أن كانت النسبة تبلغ ١٥ في المائة أو أقل في كثير من أنحاء العالم منذ عقد واحد فقط. وبمستويات التحصين الراهنة، يتم إنقاذ زهاء ٣ ملايين طفل سنويا. غير أنه لا يزال يموت مليونا طفل لأنهم لم يحصنوا. وعبء الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين أكبر في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء، نظرا لانخفاض التغطية التحصينية وضعف الهياكل الأساسية الصحية. وعلى الرغم من الزيادات الهامة في التغطية التحصينية في العقد الماضي، لا تزال الحصبة سببا رئيسيا في وفيات الأطفال واعتلال الصحة في كثير من البلدان النامية. وتقدر منظمة الصحة العالمية أنه يعزى إلى الحصبة وحدها من وفيات الأطفال أكثر مما يعزى إلى أمراض كثيرة أخرى يمكن الوقاية منها باللقاح. والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وبخاصة الالتهاب الرئوي، من الأسباب الرئيسية الأخرى للمرض ولوفيات الأطفال، ويعزى إليها زهاء مليوني وفاة دون سن الخامسة و ٣٠ - ٤٠ في المائة من زيارات الأطفال المرضى لمرافق الصحة.

٢٩ - يستخدم العلاج بالإماهة الفموية في كل بلد من بلدان العالم النامي تقريبا للوقاية من التجفاف والوفاة نتيجة لأمراض الإسهال. وشلل الأطفال ومرض دودة غينيا على شفى الاستئصال. وقد بدأ ١,٥ بليون نسمة إضافيين في استهلاك الملح المعالج باليود الذي يحمي حوالي ١٢ مليون رضيع كل سنة من التخلف العقلي. وتوصف أكثر من ٠٠٠ ١٢ مستشفى بأنها ودودة بالأطفال نتيجة للجهود المبذولة لتعزيز الرضاعة الطبيعية التي تعتبر أساسية لبقاء الأطفال وصحتهم وتغذيتهم وتنميتهم، وتعترف بها بشكل خاص المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل بوصفها عاملا رئيسيا في كفالة حق الطفل في أعلى مستوى مستطاع من الصحة. وقد تم القيام بأنشطة اتصال جماهيرية وأنشطة دعوة بشأن الرضاعة الطبيعية بالتعاون مع الكثير من الحكومات والمنظمات غير الحكومية.

الشكل ١ - معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ١٩٦٠ و ١٩٩٥



المصدر: حالة أطفال العالم، ١٩٩٧، (New York, Oxford University Press, 1997) الجدول ١٠.

(أ) احتمال الوفاة فيما بين الولادة وبلوغ سن الخامسة بالضبط معبرا عنه بألف مولود حي.

٣٠ - يعاني ما يقدر بـ ١٧٤ مليون طفل دون سن الخامسة في البلدان النامية من سوء التغذية مقاسة بالوزن بالنسبة للعمر. ويقدر أن نحو ٢٤٧ مليون طفل معاقون عن النمو. وخلصت دراسة مولتها اليونيسيف، وأيدت منظمة الصحة العالمية نتائجها، إلى أن سوء التغذية يسهم، على الصعيد العالمي، في حوالي ٥٦ في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة، بشكل مباشر وغير مباشر على حد سواء، عن طريق تخفيض المقاومة للإصابة بالأمراض. كما يسفر سوء التغذية عن سوء النمو البدني والمعرفي. وهناك أدلة متزايدة تشير إلى أن سوء التغذية في السنوات المبكرة من العمر يزيد من مخاطر الإصابة في مرحلة البلوغ بأمراض السكر وأمراض الأوعية القلبية وغيرها من الأمراض المزمنة.

٣١ - إن تعزيز التحسين في الحالة الصحية والتغذوية للأطفال والنساء الحوامل والأمهات المرضعات سمة تشغيلية رئيسية في عمل برنامج الأغذية العالمي. والشكل الرئيسي لتدخل البرنامج هو برامج التغذية التكميلية والحوافز التي توفرها من أجل الاستفادة من خدمات صحة الأم والطفل بشكل أكثر انتظاما. ولمكافحة حالات النقص في المواد المغذية الدقيقة، يوفر البرنامج أغذية مخلوطة منخفضة التكلفة معززة بالمواد المغذية الدقيقة الأساسية. وتبين الشواهد أن مشاريع التغذية التكميلية ساهمت بشكل واضح في

قدر أكبر من التسجيل في برامج صحة الأم والطفل والرصد المنتظم للنساء الحوامل والأطفال. ومعظم المشاريع مصممة للوصول إلى ما بين ٠٠٠ ٢٠ و ٠٠٠ ١٠٠ مستفيد كل سنة، وتستهدف سبعة مشاريع أكثر من ٠٠٠ ٢٠٠ نسمة كل سنة. وتحمل الـ ٢٧ تدخلا غذائيا تكميليا التي يجري تنفيذها قيمة التزامية تزيد عن ٣٠٠ مليون دولار.

٣٢ - توفر منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة إرشادا تقنيا لتعزيز نشاط الأسرة المعيشية والمجتمع المحلي في تحسين الزاد الغذائي والسلامة التغذوية. وتؤيد منظمة الأغذية والزراعة طرائق المشاركة المستندة إلى المجتمع المحلي من أجل إنجاز التحسينات الغذائية ومؤازرتها، وخاصة فيما بين الفئات السكانية المعرضة للتضرر؛ وزيادة استخدام المحاصيل الغذائية المتاحة محليا؛ وتحسين التأثير التغذوي لبرامج الإنعاش الزراعية والتالية لحالات الطوارئ، والمشاريع المدعومة بالأغذية. كما تدعم المنظمة حلقات التدريب العملية للمساعدة في بناء القدرات الوطنية من أجل تنفيذ تلك الأنشطة على مستوى المجتمع المحلي في البلدان الأعضاء.

٣٣ - يتعاون برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات مع منظمة الأغذية والزراعة واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز في تعزيز برامج شاملة لمنع إساءة استعمال المخدرات تتصدى للحاجات الصحية والتعليمية للشباب المعرضين للخطر. والفئات المستهدفة بهذه التدخلات - الشباب في المدارس وخارجها، وأطفال الشوارع، وصغار العمال البالغين - أفراد ممن لم يتعاطوا المخدرات بتاتا؛ وممن يتعاطونها بشكل عرضي أو متكرر؛ وممن يستخدمون المخدرات بانتظام. وتهدف تدخلات الوقاية المبكرة إلى معالجة الأسباب الجذرية لإساءة استعمال المخدرات عن طريق تدعيم الأسر والمجتمعات المحلية وتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية.

٣٤ - تعرضت حاجات الصحة الإنجابية للمراهقين كفئة إلى تجاهل شديد حتى الآن من قبل خدمات الصحة الإنجابية القائمة. ويؤكد برنامج العمل أنه ينبغي إتاحة المعلومات والخدمات للمراهقين لمساعدتهم على تفهم نوازعهم الجنسية وحمايتهم من الحمل غير المرغوب فيه والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ومخاطر العقم المترتبة عليها. وينبغي أن يقترن ذلك بتثقيف الشباب على احترام حق المرأة في تقرير المصير وتقاسم المسؤولية مع النساء في المسائل المتصلة بالنوازع الجنسية والإنجاب. ومنذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، يركز صندوق الأمم المتحدة للسكان على زيادة الاهتمام بالمجال الرئيسي المتعلق بالصحة الإنجابية للمراهقين من خلال التعاون مع منظمات غير حكومية من قبيل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. وقد قام الصندوق مؤخرا، بالتعاون مع منظمة غير حكومية أخرى هي مركز الأنشطة الإنمائية والسكانية، بتنظيم منتدى الشباب الأفريقي بشأن الصحة الإنجابية للمراهقين، الذي عقد في أديس أبابا بإثيوبيا. كما قام الصندوق برعاية مسابقة شبابية دولية لكتابة المقالات عن تعزيز السلوك الصحي الإنجابي المسؤول.

خامسا - صحة المرأة والأمومة المأمونة

٣٥ - يدعو برنامج العمل جميع البلدان إلى أن تسعى جاهدة إلى تحقيق تخفيضات كبيرة في وفيات الأمهات بحلول عام ٢٠١٥، وخفض مستويات وفيات الأمهات المسجلة في عام ١٩٩٠ بمقدار النصف بحلول عام ٢٠٠٠، وبمقدار نصف آخر بحلول عام ٢٠١٥. وعلى الصعيد العالمي، قدر أن ما يزيد على نصف مليون امرأة تموت سنويا لأسباب تتعلق بالحمل، وأن ٩٩ في المائة منهن يمتن في البلدان النامية. والفجوة الفاصلة بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية واسعة وينبغي تقليصها. وينبغي أن تشمل البرامج الرامية الى خفض معدلات إصابات ووفيات الأمهات الإعلام وخدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة. وينبغي إعطاء الأولوية إلى تحسين الحالة التغذوية والصحية للنساء الشابات من خلال التعليم والتدريب كجزء من برامج صحة الأم والأمومة المأمونة. وينبغي وضع برامج وإرساء ثقافة بهدف إشراك الرجل في دعم صحة الأم والأمومة المأمونة. وينبغي إتاحة وصول المرأة الى الخدمات الجيدة المتعلقة بالمضاعفات الناشئة عن الإجهاض. وينبغي توفير خدمات تقديم المشورة في فترة ما بعد الإجهاض وخدمات التثقيف وتنظيم الأسرة فورا. وينبغي توفير المعلومات للمراهقين الإناث والذكور وتثقيفهم وتقديم المشورة إليهم ومساعدتهم على تأخير تكوين أسرة في وقت مبكر، والنشاط الجنسي المبكر والحمل الأول. وينبغي وضع استراتيجيات لضمان إشراك الرجل في تحمل المسؤولية عن الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، وعن الوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ومكافحتها، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٣٦ - والمرأة هي التي تتحمل أكبر عبء على الإطلاق من مشاكل الصحة الإنجابية غير أن العوامل البيولوجية وحدها لا تفسر العبء المتفاوت الذي تتحمله المرأة. والقيود الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وإنكار حقوقها الإنجابية تؤثر سلبا على صحتها الإنجابية. وتمكين المرأة هو من الشروط الأساسية لصيانة صحتها الإنجابية؛ ذلك أن الصحة الإنجابية للمرأة سوف لا تتحسن كثيرا إذا انعدم الإنصاف والمساواة بين الجنسين. ولأن السلوك الاجتماعي والجنسي للرجل يؤثر مباشرة في الصحة الانجابية للمرأة، ينبغي لبرامج الصحة الإنجابية، التي توفر في الوقت نفسه الاحتياجات المحددة للمرأة، ينبغي أن تولي أيضا اهتماما خاصا بأدوار ومسؤوليات الرجل وضرورة تحمله جزءا أكبر من المسؤولية عن سلوكه الجنسي والإنجابي وعن أدواره الاجتماعية والأسرية.

٣٧ - وتؤكد فرقة العمل في المبادئ التوجيهية التي وضعتها بشأن الرعاية الصحية الأولية، والصحة الإنجابية وتمكين المرأة على ضرورة توخي نهج يراعى الفروق بين الجنسين في معالجة القضايا المتعلقة بصحة المرأة والأمومة المأمونة. ويبحث النهج المتعلق بالصحة الذي يراعي الفروق بين الجنسين (البحوث والسياسات والبرامج) كيف أن الفروق بين الجنسين تحدد تفاوت الجنسين في التعرض للمخاطر، والوصول إلى المعلومات، والخدمات والمنافع التكنولوجية، ويتضمن فهما عميقا لتصميم البرامج والمداخلات العملية في مكافحة الأمراض. وينبغي تطبيق "عدسة جنس" لدى النظر في جميع جوانب الرعاية الصحية الأولية، مع مراعاة الأدوار الكثيرة وموقف كل من المرأة والرجل، وكيفية تأثير ذلك في المسألة قيد النظر. وتجميع

بيانات مصنفة بحسب نوع الجنس والعمر ضروري لإجراء هذا النوع من التحليل، من ذلك على سبيل المثال تحديد ما إذا كانت هناك فروق في معدلات سوء التغذية أو التحصين بين الفتيات والفتيان، أو تحديد المشاكل المتعلقة بإمكانية الوصول الى الخدمات الاجتماعية الأساسية وإلى الغذاء والماء.

٣٨ - وتركز مبادرة الأمومة المأمونة التي تشترك في رعايتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، ومنظمتان غير حكوميتان، هما الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ومجلس السكان، تركز على خمسة مجالات عمل أساسية هي: الدعوة، والبحوث الوبائية الاجتماعية والتنفيذية؛ ونشر المعلومات، وتنمية الموارد البشرية، ومقاييس تحسين الخدمات الصحية. وفي تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٧، تم عقد مشاورة تقنية بشأن الأمومة المأمونة في سري لانكا لاستعراض التقدم المحرز حتى الآن بشأن هذا الجانب الهام من الصحة الإنجابية.

٣٩ - وما فتئت اليونيسيف تعزز تركيزها على صحة الأمومة، بقيامها بمداخلات رئيسية موجهة الى خفض معدلات وفيات الأمهات والمواليد الجدد، بما في ذلك إدخال تحسينات على الرعاية قبل الولادة، وتغذية الأم والوصول الى رعاية الصحة الانجابية الموسَّعة. ويجري حاليا وضع مؤشرات لهذه العملية تتعلق بخفض وفيات الأمهات في البلدان النامية وذلك في شراكة مع منظمة الصحة العالمية، وجهات مانحة ثنائية وخبراء. وما فتئت منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان يشتركان في عمل اليونيسيف المتعلق بصحة الأم وبقائها على قيد الحياة. وتقوم منظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة الفنية بتوفير الأدوات الموحدة (تقييم الاحتياجات، وبرامج التدريب). وصندوق الأمم المتحدة للسكان هو الوكالة الرائدة فيما يتعلق بإدماج الرعاية الصحية الإنجابية، التي تشمل الصحة الجنسية وتنظيم الأسرة، ورعاية الأم والمواليد الجدد، والوقاية من إصابات الجهاز التناسلي ومعالجتها، والأمراض التي تنقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والقضاء على الممارسات الضارة، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى والعنف ضد المرأة.

٤٠ - وأكد برنامج العمل أن الممارسات الضارة التي يُقصد منها، في بلدان عديدة، التحكم في النشاط الجنسي للمرأة، سببت معاناة كبيرة. ومن هذه الممارسات تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، الذي يشكل انتهاكا للحقوق الأساسية للمرأة وخطرا كبيرا يهدد صحتها لما يتبقى من حياتـــها. ويقدر أن ما بين ٨٥ و ١١٥ مليون فتاة خضعن الى شكل ما من أشكال تشويه أعضائهن التناسلية، وأن ما لا يقل عن مليوني فتاة تواجهن هذا الخطر سنويا. ويقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان بمعالجة مسألة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. وفي عام ١٩٩٦، قام الصندوق برعاية مشاورة تقنية في اثيوبيا اشترك فيها ممثلون من ٢٥ بلدا، لمناقشة مسائل منها، أنواع التدريب والبحوث والخدمات الضرورية للقضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. والنجاح الكبير الذي حققه مؤخرا البرنامج المدعوم من صندوق الأمم المتحدة للسكان في مقاطعة كابشوروا، أوغندا، يُبرز الأثر المحتمل الذي يمكن أن تحققه الدعوة. ويستخدم برنامج مقاطعة كابشوروا المعني بالصحة الإنجابية والصحة في المدارس والمجتمعات المحلية نهجا ابتكاريا يراعي الخصائص الثقافية يقوم فيه العاملون على صعيد المجتمعات المحلية بإشراك قادة المجتمعات المحلية

وأفراد من جميع فئات المجتمع في الحلقات الدراسية وحلقات العمل المتعلقة بالتوعية لتوعيتهم بالجوانب الضارة لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. وحقق برنامج مقاطعة كابشوروا المعني بالصحة الإنجابية والصحة في المدارس والمجتمعات المحلية تقلص ختان الإناث بنسبة ٣٦ في المائة في أقل من سنة واحدة[٥٠].

٤١ - والرأي القائل إن العنف ضد المرأة هو عقبة عالمية تحول دون النهوض بالمرأة وتمكينها هو الأساس الذي يستند إليه عمل صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. ودعما للإجراءات الرامية الى القضاء على العنف ضد المرأة قام مدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بإنشاء صندوق استئماني ضمن الولاية القائمة لصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. وساهمت بالفعل في الصندوق الاستئماني حكومات كل من استراليا، وإيطاليا، وجمهورية كوريا، والدانمرك، ومالطة، وموريشيوس واليابان. وتم تمويل خمسة وعشرين مبادرة في أفريقيا وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية بمبلغ يفوق مجموعه ٠٠٠ ٨٥٠ دولار. وقام صندوق الأمم المتحدة للسكان بضم مستشاريه المتخصصين في المسائل المتعلقة بنوع الجنس مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، ويعتزم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي عمل الشيء نفسه. وتقوم اليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية في شراكة مع وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة ومنظمات غير حكومية تقوم بوضع استراتيجيات لمعالجة المشاكل الصحية للمرأة مثل العنف المنزلي، وتعرض المرأة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والممارسات الضارة التي تؤثر في النساء والفتيات، مثل تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى.

٤٢ - ومن الضروري بذل جهود خاصة لحماية وتعزيز حقوق الإنسان للنساء المهاجرات واللاجئات، المعرضات بوجه خاص للعنف والاستغلال بسبب جنسهن. وفي عام ١٩٩٦، مول صندوق الأمم المتحدة للسكان مبادرة لتقديم الرعاية الصحية الانجابية في حالات الطوارئ للاجئين في منطقة البحيرات الكبرى في وسط أفريقيا لتستفيد منها نحو ٠٠٠ ٢٠٠ امرأة. وقام الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بتنفيذ المشروع وتنسيقه بالتعاون الكامل مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمات غير الحكومية. وكان هذا الجهد التعاوني هو أول مرة يتم فيها تخطيط تقديم خدمات الرعاية الصحية الإنجابية للاجئين في بداية عملية طوارئ.

٤٣ - وتقول أمانة إدارة الشؤون الإنسانية التابعة للأمم المتحدة إن منع الفتيات والنساء من الوصول إلى التعليم والخدمات الصحية أصبحت ظاهرة بارزة بعد وصول طالبان الى الحكم بوقت قريب في عام ١٩٩٤ وذلك في منطقة كندهار في أفغانستان. واستجابة لهذه الانتهاكات الواضحة لحقوق الإنسان، ركز الممثل المقيم التابع للأمم المتحدة ومنسقو المساعدة الإنسانية لأفغانستان على المسألة في صياغة المذكرة الاستراتيجية القطرية. وقدم أيضا المنسق المقيم التمويل اللازم لإنشاء فريق استشاري معني بنوع الجنس بمشاركة المنظمات غير الحكومية. وفي الاجتماع الذي عقده فريق الدعم لأفغانستان، في أشخباد، تركمانستان، في ٢١ و ٢٢ كانون الثاني/يناير ١٩٩٧، تم التركيز بوجه خاص على مسألة نوع الجنس بوصفها مشكلة رئيسية تؤثر في جميع جوانب برنامج المساعدة الإنسانية. ومنذ ذلك الوقت، كثفت الجهات المانحة،

ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية جهودها من أجل اتخاذ موقف مشترك ضد انتهاك حقوق الفتيات والنساء في التعليم والرعاية والصحية.

٤٤ - وفي عام ١٩٩٩، وبمناسبة انعقاد مؤتمر العمل العالمي، ستنظر الوفود في تنقيح اتفاقية حماية الأمومة (رقم ١٠٣) لعام ١٩٥٢. ومن القواعد الدنيا المحددة في هذه الاتفاقية الحق في إجازة للأمومة مدتها ١٢ أسبوعا وتشمل المستحقات النقدية والطبية، والحق في الانقطاع عن العمل لفترات الرضاعة، والحماية من الطرد من العمل خلال إجازة الأمومة. وأعدت منظمة العمل الدولية تقريرا عن القانون والممارسة يبحث الجوانب الرئيسية في أحكام حماية الأمومة في البلدان في العالم. والحق في إجازة الأمومة، والحق في استبدال الدخل خلال الإجازة، والحق في الرعاية قبل الولادة والرعاية أثناء الولادة وبعدها شروط أساسية للنهوض بصحة العاملات الحاملات والمرضعات وأمومتهن المأمونة ورفاههن الاقتصادي. وفي ضمان عدم تعرض هؤلاء العاملات إلى المعاملة التمييزية في عملهن تمكينهن من التمتع بهذه الحقوق.

٤٥ - ويدعو برنامج العمل إلى الاعتراف بدور المرأة بوصفها الأمينة الأولى على صحة الأسرة ودعم ذلك الدور. وينبغي تيسير الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية وتوسيع نطاق التثقيف، الصحي، وتوفير مواد العلاج البسيطة والفعالة من حيث التكلفة، وإعادة تقييم خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية الإنجابية من أجل تيسير استخدام وقت المرأة الاستخدام الصحيح. ومن الأمور الحاسمة التأكيد في برامج الصحة الإنجابية على تمكين المرأة، والقيام بوجه خاص بتلبية الاحتياجات الخاصة للفتيات والنساء وكذلك احتياجات المجموعات الأخرى التي لا تحصل على الخدمات الكافية إمكانية مثل الشبان والمراهقين، وفقراء الأرياف والمدن، والأشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية أو المهملة، والمهاجرين، واللاجئين والمشردين. وسيؤثر أيضا تعزيز دور الرجل ومسؤوليته في الصحة الإنجابية، والوالدية والوقاية من الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي/ الإيدز تأثيرا إيجابيا على صحة المرأة. ويجب أيضا مواصلة تركيز الاهتمام على القضاء على العنف القائم على الجنس وغير ذلك من الممارسات الضارة بصحة الفتيات والنساء ورفاههن. ويجب أيضا إتاحة الفرص للمرأة لتشترك في تصميم برامج الصحة الإنجابية وتطويرها وتنفيذها وتقييمها. ويمكن أن يقوم نظام الأمم المتحدة للمنسقين المقيمين بدور رئيسي في ضمان أن تؤكد البرامج الإنمائية على تمكين المرأة وأن تركز الاهتمام على النهوض بصحتها الإنجابية وتعزيزها. والمبادئ التوجيهية التي وضعتها فرقة العمل بشأن الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع في أداة عملية لمثل هذه البرمجة والدعوة.

سادسا - الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

٤٦ - يشكل وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كما أبرز ذلك برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، مصدر قلق بالغ بالنسبة لكل من البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية. ويقدر العدد الإجمالي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في العالم بـ ٣٠,٦ مليون شخص، منهم ٢٩,٥ مليونا من

البالغين و ١,١ مليون طفل. ووفقا للتقديرات الأخيرة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ومنظمة الصحة العالمية، تواصل تفشي الوباء في عام ١٩٩٧ بحدوث ٥,٨ ملايين إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية - أي، زهاء ١٦٠٠٠ إصابة في اليوم. وتزيد نسبة النساء من المصابين الجدد من البالغين على ٤٠ في المائة. وغالبية المصابين الجدد من البالغين هم دون سن الخامسة والعشرين. وخلال عام ١٩٩٧، قدر عدد الأشخاص الذين ماتوا بسبب الأمراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بـ ٢,٣ مليون شخص، من بينهم ٤٦٠٠٠٠ طفل. ويمثل ذلك نحو خمس الوفيات البالغ مجموعها ١١,٧ مليون وفاة بسبب الإيدز منذ بداية انتشار الوباء في نهاية السبعينات[٥١].

٤٧ - ووباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ليس تحد صحي خطير فحسب بل هو تحد حاسم للتنمية البشرية تترتب عليه آثار وتكاليف اجتماعية واقتصادية معقدة. وبسبب فقد الموظفين ذوي الخبرة والعمالة الماهرة والانخفاض في الانتاجية، وضرورة زيادة الموارد لاستخدام الموظفين المعوضين للموظفين المفقودين وإعادة تدريبهم وارتفاع معدل التغيب عن العمل ودورة العاملين، وزيادة تكاليف الرعاية الصحية، كل ذلك مقرونا بالتكاليف البشرية والاجتماعية التي تكبدها الأفراد والمجتمعات المحلية المتأثرة بالوباء، يفرض أعباء ثقيلة، لا سيما على البلدان النامية ذات الموارد المحدودة.

٤٨ - وفي ظل انعدام استراتيجيات للتحصين والتثقيف والاتصالات فإن توفير الرفال الواقي، والإعلام، وتقديم المشورة، وتشجيع السلوك المأمون والمسؤول وضمان التدابير الوقائية الشاملة في المحيط الصحي عناصر حيوية لاستراتيجيات منع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومكافحته. وينبغي بوجه خاص تركيز الاهتمام على الأشخاص الذين يواجهون خطرا كبيرا في الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك المراهقون والنساء الذين كثيرا ما يكونون الأشد تعرضا من غيرهم.

٤٩ - ويعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي دخل طور التنفيذ منذ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦، بوصفه الجهة الداعية الرئيسية للعمل العالمي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مجمعا الخبرات والجهود والموارد من الجهات الست الراعية له: اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونسكو، ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. والتركيز الاستراتيجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو تعزيز قدرات منظومة الأمم المتحدة على مساعدة الحكومات والمجتمع المدني على مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وبناء التزام ودعم عالميين لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وتحسين محتوى مجموع المعارف الضروري للتعجيل بالمواجهة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز) والوصول اليها واستخدامها. والجهات الست الراعية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هي أيضا أعضاء في فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع. وبالإضافة إلى الجهود التعاونية التي تبذلها الجهات الراعية الست تحت مظلة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإنها تنفذ أنشطة في إطار ولايات كل منها.

٥٠ - ويقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان، من خلال برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة التي ينفذها بتقديم المساعدة لأنشطة الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ١٢٤ بلدا. ويركز هذا الدعم على مجالات رئيسية أربعة هي: توفير الرفال الواقي وتوزيعه؛ وتدريب موفري المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة؛ والتثقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المدرسة وخارجها؛ والإعلام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بوصفه جزءا من برامج أشمل للإعلام والتثقيف والاتصالات المتعلقة بالسكان/الصحة الإنجابية. وخلال عام ١٩٩٦، تعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان، في مجال تقديم الدعم إلى البرامج الوطنية للوقاية من وباء الإيدز ومكافحته مع ١١٥ منظمة غير حكومية ودعم أنشطة تستهدف الشباب والمراهقين في ٩٥ بلدا. وقدر صندوق الأمم المتحدة للسكان أن حجم الدعم الإجمالي الذي يقدمه من أجل الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ١٩٩٦ بلغ ٢٠,٥ مليون دولار، وأن ٩٥ في المائة من هذا المبلغ أي ١٩,٥ مليون دولار كان على الصعيد القطري. ولا يزال صندوق الأمم المتحدة للسكان طرفا نشطا في المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ويعمل عن كثب من خلال مجلس تنسيق البرنامج ولجنة المنظمات المشاركة في الرعاية ومختلف الأفرقة التقنية والأفرقة المواضيعية التي تم إنشاؤها. وعلى الصعيد القطري، ترأس ممثلو صندوق الأمم المتحدة للسكان عددا من الأفرقة المواضيعية التابعة للأمم المتحدة.

٥١ - ويقوم البنك الدولي، بوصفه مشاركا في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بدور قيادي في تمويل برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ويربط جهوده بمبادرات أشمل في مجال الصحة الإنجابية ومكافحة الأمراض المعدية، لا سيما إصابات جهاز الحمل والأمراض التي تنقل عن طريق الاتصال الجنسي. ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) هي أيضا جهة مشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتركز في المقام الأول مبادراتها بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على التثقيف في المحيطين الرسمي وغير الرسمي. وتشمل مبادرتها استحداث مواد تدريسية/تعلمية جديدة بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وتنقيح المناهج الدراسية؛ وتدريب المدرسين؛ وتدريب ممثلي منظمات القواعد الشعبية النسائية؛ وتنظيم حلقات دراسية إقليمية لصانعي القرارات رفيعي المستوى. ويركز برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وهو أيضا يشترك في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على إدماج أنشطة الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مجالات البرمجة الرئيسية، بما في ذلك نظام الحكم، ونوع الجنس والفقر. وتم تنظيم حلقات عمل تدريبية في المكاتب القطرية لتعزيز مهارات مراكز الاتصال الوطنية في مجال البرمجة. وفي الوقت نفسه، يعمل صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية على الصعيد الميداني، على تطوير جوانب تمكين المرأة في المشاريع المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٥٢ - واليونيسيف هي أيضا جهة مشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتركز اليونيسيف، مستخدمة نهجا قائما على الحقوق، على تعزيز القدرات على قياس صحة الشباب ونمائهم؛ وحماية حقوقهم في الوصول إلى المعلومات والخدمات، بما في ذلك الخدمات الجنسية وخدمات الصحة الإنجابية؛ وتحديد تنمية الموارد اللازمة لدعم البرامج القطرية؛ وتحسين تدفق المعلومات داخل اليونيسيف ومع شركائها. ومجال التركيز الرئيسي في الجهود العالمية التي تبذلها اليونيسيف هو انتقاء خبرة "أفضل ممارسة" قطرية وإقليمية وتعزيزها في استخدام الاتصالات لأغراض تغيير السلوك في مجال الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والرعاية والحقوق، وتعبئة الشركاء لتوسيع نطاق أولوياتهم لتشمل المسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. واليونيسيف نشطة جدا أيضا في الأفرقة المواضيعية على الصعيد القطري.

٥٣ - ويعمل برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، بالتعاون مع اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والحكومات المحلية ومختلف المنظمات غير الحكومية في مجال الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية لمستعملي المخدرات بواسطة الحقن، بما في ذلك في منطقة المثلث الذهبي في جنوب شرقي آسيا. ونفذت منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو) مشاريع للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء، وذلك لتحقيق الأهداف الموحدة للتنمية الصناعية والوقاية من تفشي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتدعم اليونيدو تحسين إمكانية الوصول إلى المواد المستخدمة في برامج الوقاية - الرفال الواقي، وقفازات اللاتيكس، والحقنات، وطقم اختبار فيروس نقص المناعة البشرية - ٢/١ وإمكانية الحصول عليها، وذلك من خلال تطوير القدرات المحلية على صنعها. ويجري أيضا تشجيع المصنعين المحليين على كتابة نصائح محددة على أنواع منتجاتهم للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويجري أيضا تثقيف أطفال المدارس الفلسطينيين، والمدربين في مراكز التدريب المهني، والنساء اللاجئات بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال برنامج تضطلع بتنفيذه وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا).

٥٤ - وفي مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، هناك مجالان رئيسيان يلزم إيلاؤهما اهتماما حيويا هما: وقاية النساء والأطفال - هاتين المجموعتين الأكثر تعرضا للإصابة؛ وزيادة إمكانية الحصول على الأدوية ووسائل العلاج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلدان النامية. ومن الضروري التعجيل بمعالجة التأثير المدمر لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأطفال. وما لم تتم السيطرة بسرعة على تفشي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن المكاسب التي تحققت في خفض معدلات وفيات الرضع والأطفال ستفقد في بلدان عديدة. وتشير التقديرات الواردة في تقرير صدر مؤخرا عنوانه "أطفال يعيشون في عالم مصاب بالإيدز" أصدره برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في حزيران/يونيه ١٩٩٧[٥٢]، إلى أن وباء الإيدز يمكن أن يؤدي بحلول عام ٢٠١٠ إلى ارتفاع معدل وفيات الرضع بنسبة تصل إلى ٧٥ في المائة وارتفاع معدل وفيات الأطفال دون

الخامسة نسبة تزيد على ١٠٠ في المائة في أكثر البلدان تضررا في العالم. ووفقا لهذا التقرير، فإن عدد الأطفال الذين يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية يفوق عدد المصابين في أي وقت مضى، وأن ليس هناك ما يشير إلى أن معدل الإصابة يتباطئ. ونسبة النساء اللاتي هن في سن الحمل الآن نسبة تزداد باستمرار من بين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم، وعلى سبيل المثال يودي الإيدز بحياة عدد من النساء يفوق عدد الرجال في أفريقيا جنوب الصحراء.

٥٥ - والتقليل من تعرض الرضع للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يستلزم أيضا زيادة سيطرة المرأة على أوضاعها، وتحسين قدراتها على التفاوض مع شريكها الذكر فيما يتعلق بصحتهما الإنجابية والجنسية، وزيادة إمكانية وصولها إلى الخدمات الصحية وإثراء معلومات كل من الرجل والمرأة فيما يتعلق بالوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتعزيز شعورهما بالمسؤولية. ويستلزم ذلك أيضا زيادة إمكانية حصول المرأة على العقاقير المضادة للفيروسات التي يمكن أن تقلل من خطر انتقال المرض من الأم إلى الطفل. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٧، بدأ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في تنفيذ المرحلة النموذجية من مبادرة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للوصول إلى عقاقير فيروس نقص المناعة البشرية، وهي جهد تعاوني بين القطاعين العام والخاص يهدف إلى تحديد استراتيجيات لزيادة الحصول على عقاقير فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في البلدان النامية. وستعمل البلدان النامية الأربعة المشاركة في المرحلة النموذجية هي أوغندا، وشيلي، وفييت نام، وكوت ديفوار على تكييف هياكلها الأساسية الصحية لضمان التوزيع الفعال لعقاقير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واستخدامها، وستدعم شركات صناعة المواد الصيدلية والتشخيصية المشاركة أسعار هذه العقاقير. والهدف العام لهذه المبادرة هو توفير الرعاية المحسنة بزيادة إمكانية الحصول على أحدث العقاقير وأكثرها فعالية.

٥٦ - وعند حدوث تشخيص لحالة إصابة فيروس نقص المناعة البشرية، كثيرا ما تعاني الأسرة والأسرة المعيشية ككل من وصمة العار، والعزلة، وفقد الوظيفة والفقر بسبب التمييز الناشئ في كثير من الحالات عن الخوف و/أو المعلومات والمعتقدات الخاطئة بشأن العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية. ويجب مكافحة هذا التحيز وآثاره القاسية، ووكالات الأمم المتحدة ومؤسساتها تحتل موقعا فريدا لتنظيم حملات تثقيف وتوعية لمكافحة هذا التمييز. ويدعو برنامج العمل بوجه خاص الحكومات إلى وضع سياسات ومواد توجيهية لحماية حقوق الفرد للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأسرهم والقضاء على التمييز الذي يمارس ضدهم. وينبغي أيضا تصميم برامج خاصة لتوفير الرعاية والدعم العاطفي اللازم للمصابين وإسداء المشورة لأسرهم والأقربين.

سابعا - التكنولوجيا والبحث والتطوير

٥٧ - تواصل المنظمات الأعضاء في فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع، عملا بمقتضيات برنامج العمل وولاية كل منها، الاضطلاع بالأنشطة المتصلة بجمع البيانات الأساسية وتحليلها ونشرها، وبحوث الصحة الإنجابية، والبحوث الاجتماعية والاقتصادية. وقام صندوق النقد الدولي، تسليما منه بالحاجة إلى تحسين جمع البيانات فيما يتعلق بالإنفاق الحكومي على القطاع الاجتماعي، وخصوصا في مجالي الصحة والتعليم، بتكثيف تعاونه مع البنك الدولي في رصد النفقات العامة للبلدان الأعضاء. ويعكس هذا التركيز اعترافا بالصلة الهامة بين مستوى الإنفاق في مجالي الصحة والتعليم وكفاءته وبين النمو الاقتصادي. ويأتي هذا التأكيد الجديد أيضا استجابة للطلب الذي قدمه المجلس التنفيذي لصندوق النقد الدولي بأن يعير الموظفون اهتماما خاصا للمؤشرات الاجتماعية ضمن إطاري برامج التكيف التي يدعمها مرفق التكيف الهيكلي المعزز التابع لصندوق النقد الدولي والمبادرة الرامية إلى مساعدة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون على الوصول إلى وضع يتيح لها تحمل الدين الخارجي على المدى الطويل. وقد أكد صندوق النقد الدولي على ضرورة إيجاد توازن بين السياسات النقدية والضريبية والإصلاحات الهيكلية اللازمة لدعمها وأن تُراعى في ذلك مصالح الفقراء وفئات السكان المستضعفة. والمستوى الثاني من الإصلاحات التي دعا إليها صندوق النقد الدولي يستهدف زيادة النمو، والتعجيل بخطى التنمية البشرية، وضمان تقاسم عوائد النمو على نطاق واسع. وبالتالي، تُشجع البلدان على رصد نفقات عامة كافية لمجالي التعليم والصحة لمساعدة الأفراد على تحقيق قدراتهم في المشاركة بصورة نشطة في اقتصاد سوقي وتوفير الحماية الاجتماعية لأولئك الذين يتحملون الوطأة العظمى للتغييرات نحو اقتصاد دينامي.

٥٨ - وتضطلع شعبة السكان (إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة للأمم المتحدة) باستمرار ببحوث وأنشطة أخرى تتصل بالصحة والوفيات، فترصد مستويات معدل الوفيات واتجاهاتها على الصعيد العالمي وتدرس أسبابها ونتائجها؛ وترصد السياسات والبرامج القطرية المتصلة بمختلف جوانب الصحة والوفيات؛ وكجزء من التنقيح الذي يجرى كل سنتين لتقديرات وإسقاطات الأمم المتحدة بشأن سكان العالم، ترعى وتستكمل التقديرات الرسمية للأمم المتحدة لمتوسط العمر المتوقع عند الولادة ومعدل وفيات الرضع والأطفال لجميع بلدان العالم. وقد أعدت شعبة السكان، من أجل الدورة الحادية والثلاثين للجنة السكان والتنمية، طبعة عام ١٩٩٨ من منشور "رصد سكان العالم" (World Population Monitoring) الذي يشمل الصحة والوفيات، مع التركيز بشكل خاص على الروابط بين الصحة والتنمية وعلى نوع الجنس والعمر. ونتيجة للتنقيحات التي تُجرى كل سنتين لمنشور "التوقعات السكانية العالمية" (World Population Prospects)، تتوافر تقديرات عن تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) على معدل الوفيات، ومتوسط العمر المتوقع عند الولادة، ومعدل وفيات الرضع، والنمو السكاني. وتحضيرا لـ "تنقيح عام ١٩٩٦" (1996 Revision)، أجريت عمليات قياس لأثر وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في ٢٤ بلدا أفريقيا، وبلدين آسويين، وبلدين من بلدان أمريكا اللاتينية. وتعاونت اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي مع اليونيسيف وشعبة السكان على رصد معدلات

وفيات الرضع والأطفال في بلدان أمريكا اللاتينية. ويعرض التنقيح تقديرات لمعدلات الوفيات للمناطق الحضرية والريفية، مقسمة حسب مستوى تعليم الأم.

٥٩ - وتجري اللجنة الاقتصادية لأوروبا دراسة عن التغيرات الديمغرافية في البلدان الأوروبية التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، وهذه الدراسة جزء من برنامج جمع البيانات والتحليل والبحث الذي يدعمه صندوق الأمم المتحدة للسكان، وهي تركز على جوانب مختارة لتنفيذ برنامج العمل في منطقة اللجنة الاقتصادية لأوروبا، ولا سيما وسط وشرق أوروبا. ومن ضمن الأمور التي تهتم بها هذه الدراسة اتجاهات وأنماط معدلات الوفيات على الصعيد العالمي، والتغير في معدل الوفيات حسب العمر ونوع الجنس، وأسباب الفروق في معدل الوفيات. وتشير النتائج الأولية إلى أنه خلال مرحلة الانتقال إلى النظام الديمقراطي واقتصاد السوق، شهدت الدول الأوروبية الخلف للاتحاد السوفياتي السابق هبوطا في متوسط العمر المتوقع عند الولادة لدى الذكور والإناث، بينما شهدت بلدان وسط أوروبا وبلدان البلقان، كقاعدة عامة، ارتفاعا في هذا المتوسط. وكان الهبوط في بقاء الذكور على قيد الحياة في الاتحاد السوفياتي السابق أكبر بكثير منه بالنسبة للإناث، مما أدى إلى فروق غير متوقعة بين الجنسين فيما يتعلق بمعدل الوفيات، ولا سيما في الاتحاد الروسي وبلدان بحر البلطيق. وبصورة عامة شهد الأطفال والمراهقون، من الذكور والإناث على السواء، تحسنا في البقاء على قيد الحياة خلال السنوات الانتقالية. ولكن الأشخاص البالغين سن العمل والمسنين كانوا أقل حظا. وقد انخفض معدل الوفيات بالنسبة لهم في شرق أوروبا ولكنه ارتفع عموما في المناطق الأخرى، ولا سيما في الاتحاد السوفياتي السابق. وكانت الزيادات في معدلات الوفيات بين الذكور البالغين أكبر بكثير منها بين النساء البالغات، ولكن أكبر زيادات في معدلات الوفيات كانت بين المسنات والمسنين.

٦٠ - ويدعو برنامج العمل إلى إزالة الزيادة في الوفيات بين البنات، أينما وجدت، وإلى بذل جهود خاصة في مجال التعليم والإعلام لتعزيز المساواة في المعاملة بين البنات والبنين فيما يتعلق بالتغذية والرعاية الصحية. واستجابة لتلك المشاغل وللحاجة إلى وضع تدابير ترمي إلى إزالة الزيادة في الوفيات والوفيات التي يمكن تلافيها بين الشابات، أجرت شعبة السكان دراسة عن الفروق في معدلات الوفيات بين الجنسين بالنسبة للرضع والأطفال ومن هم دون سن الخامسة، وعن الآليات التي قد تؤدي إلى الزيادة في الوفيات بين الإناث في مرحلة الطفولة. وتناقش الدراسة وعنوانها Too Young to Die: Genes or Gender (أسباب الوفاة في سن مبكرة: الخلايا الوراثية أم نوع الجنس) قياس مستويات واتجاهات وفيات الأطفال بالنسبة للبنين والبنات وتحليلها، وتستكشف النطاق الواسع من الآليات التي تؤثر في الفروق بين الجنسين بالنسبة لوفيات الأطفال.

٦١ - وأجرى صندوق الأمم المتحدة للسكان، في إطار مبادرته العالمية الخاصة بالاحتياجات من وسائل منع الحمل واحتياجات إدارة السوقيات، عددا من الدراسات المتعمقة في البلدان النامية، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، والوكالات الثنائية، ومنظمات غير حكومية دولية مختارة. وأجريت الدراسات بالتعاون الوثيق مع حكومات باكستان والبرازيل وبنغلاديش وتركيا وزمبابوي والفلبين وفييت نام ومصر والمكسيك

ونيبال والهند. وفي وقت لاحق، أجريت أيضا دراسات في إثيوبيا وبوركينا فاصو والجمهورية الدومينيكية والمغرب وهايتي. وعلاوة على الإسقاطات المتعلقة بالاحتياجات من وسائل منع الحمل حتى عام ٢٠٠٥، حددت الدراسات احتياجات البرامج في مجال إدارة السوقيات، وقيّمت دور المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في مجالي أنشطة تنظيم الأسرة وتوزيع وسائل منع الحمل، واستعرضت جدوى الإنتاج المحلي لوسائل منع الحمل، ودرست اتجاهات مصادر الأموال وطرق استخدامها في أنواع وسائل منع الحمل وإدارة السوقيات، ووضعت تقديرات للاحتياجات من الواقيات الذكرية لغرض الوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي/الإيدز والسيطرة عليها. وأنشئ في صندوق الأمم المتحدة للسكان مرفق لمساعدة البلدان على تلبية احتياجاتها العاجلة من وسائل منع الحمل. وأنشئت مخزونات مؤقتة من جميع وسائل منع الحمل الأولية بغية الاستجابة للطلبات العاجلة المتوقعة.

٦٢ - وقام البرنامج الخاص لمنظمة الصحة العالمية المعني بالبحث والتطوير والتدريب على إجراء البحوث فيما يتعلق بالإنجاب لدى البشر بوضع واختيار استراتيجية جديدة لتعزيز القدرة الوطنية على توسيع الخيارات في مجال وسائل منع الحمل. واضطلع البرنامج بدور حاسم في التثبت من صلاحية ليفانرغيستريل كوسيلة جديدة لمنع الحمل في الحالات الطارئة. ويجري استخدام هذه الوسيلة في برامج نموذجية في عدد من البلدان. وتشمل الأنشطة الجارية تحسين إمكانية استعمال حقن مانعة للحمل تؤخذ مرة في الشهر وتقييم جودة وسائل منع الحمل.

ثامنا - خاتمة

٦٣ - أنشئت فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع التابعة للجنة التنسيق الإدارية لتنسيق جهود منظومة الأمم المتحدة وتركيزها على الأهداف ذات الأولوية المنبثقة عن المؤتمرات العالمية المعقودة مؤخرا، وعلى تعزيز آليات المتابعة في المنظومة بهدف تقديم مساعدة منسقة على الصعيدين القطري والإقليمي. وساهم عدد من العوامل في تآزر التعاون والتنسيق اللذين حققتهما فرقة العمل، وهي ما يلي:

(أ) التزمت جميع المنظمات والوكالات الأعضاء في فرقة العمل بالمشاركة والتعاون فيما يتعلق بقضايا ومواضيع رئيسية ولم تقتصر على تمثيل المصالح الفردية لمنظماتها أو وكالاتها؛

(ب) تجلى هذا الالتزام أيضا فيما قدمه أعضاء فرقة العمل من وقت وموارد للفرقة لتمكينها من تنظيم الاجتماعات، والاضطلاع بأعمال المتابعة، وإعداد المنتجات النهائية؛

(ج) لم يجر اختيار الوكالات الرائدة لرئاسة أفرقة العمل على أساس ولاياتها فحسب، بل أيضا على أساس قدراتها على المساهمة في المهام وإنجازها؛

(د) كان من عوامل التآزر ودفع العملية إلى الأمام مع التركيز على النتائج، تشكيل شبكات غير رسمية من الزملاء العاملين في فرقة العمل الذين استطاعوا الاتصال ببعضهم بعضا بسرعة وبطرق غير رسمية وبعيدة عن البيروقراطية واستعملوا وسائل الاتصال الإلكترونية مرارا، وفي بعض الأحيان ربطوا سفرهم مع السفر في في مهام أخرى؛

(هـ) اتسمت أهداف فرقة العمل بالوضوح وحسن التحديد، وحدد إطار زمني لتحقيق هذه الأهداف؛

(و) سادت روح من التعاون (فعلى سبيل المثال، عُقدت بعض الاجتماعات في جنيف بدل نيويورك لتسهيل مشاركة الأعضاء الذين يتخذون من أوروبا مقرا لهم؛ وعُقدت أيضا بعض الاجتماعات بشكل متتابع للتوفير في الوقت والمال؛ وبالإضافة إلى ذلك، وبناء على طلب الوكالة الكندية للتنمية الدولية، ناقشت فرقة العمل مشروع الورقة التي قدمتها الوكالة في مجال السياسة المتعلقة بتلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية، وقدمت للوكالة ملاحظات عليها؛

(ز) نظمت الأمانة الاجتماعات، وأعدت التقارير ووزعتها، وضبطت الالتزام بالمدد المحددة، وسهلت عمليات التنسيق والمتابعة فيما بين أعضاء فرقة العمل.

٦٤ - وكان من بين العوائق ضيق الوقت وقلة الموارد، مما تسبب أيضا في بعض التأخير. كذلك فإن الولاية التي كلفت بها فرقة العمل كانت واسعة نسبيا، ولم يكن بالإمكان إجراء تغطية متعمقة لجميع المجالات ضمن الوقت المحدود المخصص لها. وقد عالجت فرقة العمل هذه العقبة بالتركيز على المجالات ذات الميزة النسبية والتوصل إلى نواتج معينة يمكن أن تفيد في وضع البرامج على الصعيد القطري. فعلى سبيل المثال، توفر اللوحات الجدارية مؤشرات وبيانات تمكّن البلدان من رصد وقياس التقدم المحرز في إنجاز أهداف المؤتمر في مجالات رئيسية مثل السكان، والرعاية الصحية الأولية، والتغذية، والتعليم الأساسي، وتوفير مياه الشرب، والتصحاح، والملاجئ. ومن الجدير بالذكر أن أسلوب فرقة العمل كان فعالا بوجه عام بالنسبة لفترات زمنية محدودة، ولكنه قد يصبح صعب التطبيق بعد فترة زمنية معينة.

٦٥ - أما الدروس المستفادة من خبرة فرقة العمل المعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية فتشمل ما يلي: ثبت أن أسلوب العمل الذي تتبعه فرقة العمل، وهو العمل بطريقة تتسم بالتركيز على إنجاز المهام، وكثيرا ما تكون من خلال شبكات غير رسمية، بالإضافة إلى الآليات المشتركة المستقرة والرسمية بين الوكالات، هو أسلوب يضمن التآزر والسرعة والفعالية من حيث النتائج؛ وقد أتاح وضوح وحسن تحديد الأهداف والمنتجات النهائية لفرقة العمل الحفاظ على التركيز الاستراتيجي وعلى جدول زمني محدد؛ وبرهنت الأفرقة العاملة التابعة لفرقة العمل والمنظمات الأعضاء على أنه بإمكانها العمل بشكل متعاون للتوصل إلى المنتجات النهائية المتفق عليها في الوقت المحدد وأنه ليس لديها أي مصالح خاصة في التحول إلى هياكل دائمة؛ وأبرزت خبرة فرقة العمل، فضلا عن خبرة فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية

بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية التي كانت منشأة في وقت سابق، أنه ضمن لجنة التنسيق الإدارية يمكن، من وقت لآخر وحسب الاقتضاء، استخدام نهج "مدير المهمة" بطريقة فعالة في مهام معينة. وفي حين أنه لا يمكن الاستعاضة بهذا النهج عن الآليات المستقرة والدائمة التي لا تزال تؤدي أدوارا حاسمة، فمن الجدير التسليم بقيمة نهج فرقة العمل/مدير المهمة، الذي يمكن أن يمكّن مجموعة أوسع من الجهات الفاعلة وأن يولّد روح الملكية المشتركة من خلال زيادة المشاركة في تحمل المسؤوليات وتوثيق التعاون. وبالطبع سيتحدد اختيار قادة فرق العمل والمنسقين وسيتشكل الناتج النهائي على أساس الكفاءة والقدرة والخبرات السابقة في تحقيق النتائج.

٦٦ - وبعد توزيع المنتجات النهائية على الميدان، يكون برنامج عمل فرقة العمل قد أنجز. ويتجه التركيز إلى الصعيد القطري حيث يستخدم نظام المنسق المقيم للأمم المتحدة المنتجات النهائية في مساعدة البلدان على تنفيذ البرامج التي تستهدف تحقيق أهداف المؤتمر، بما فيها توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع. ومن المتوخى أن يقوم مركز تدريب تورينو في إيطاليا بوضع وحدات تدريبية للموظفين الميدانيين لتسهيل استعمال المنتجات النهائية لفرقة العمل وتحقيق أقصى استفادة منها. وقد تكون الأفرقة المواضيعية وفرق العمل المخصصة المنشأة في حدود سلطة المنسق المقيم للأمم المتحدة طريقة مفيدة في تعزيز التنسيق والتعاون فيما بين الوكالات على الصعيد القطري. وقد أنشأت بلدان عديدة مثل هذه الأفرقة، على نسق فرق العمل التابعة للجنة التنسيق الإدارية. وينبغي للمنظمات غير الحكومية والمجموعات العاملة في المجتمع المدني أن تشترك في الأفرقة المواضيعية وأفرقة العمل المنشأة على الصعيد القطري، وينبغي أن يتاح لها الوصول إلى جميع المنتجات النهائية لفرقة العمل. ويمكن لنظام المنسق المقيم للأمم المتحدة استخدام هذه الآلية لتعزيز وتوسيع الروابط القائمة مع الوكالات الثنائية، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، والاستفادة من مزاياها النسبية. وينبغي الربط بين نواتج فرقة العمل والتقييمات القطرية المشتركة ومذكرات الاستراتيجيات القطرية وإطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وينبغي للجان الإقليمية أيضا أن تقوم بدور رئيسي في مجال التشجيع على استعمال المنتجات النهائية لفرقة العمل والدعوة إلى ذلك. وسوف يوفر تقاسم المعلومات وتبادلها بانتظام، من خلال الإنترنيت وغيرها من الوسائل التكنولوجية، تنسيقا وتعاونا أفضل بين الجهات الفاعلة الرئيسية وجميع الشركاء في التنمية على الصعيد القطري، كما سيساعد على توليد إحساس بالملكية المشتركة.

الحواشي

(١) أعضاء فرقة العمل هم: الأمم المتحدة (إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، إدارة الشؤون الإنسانية، اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، اللجنة الاقتصادية لأوروبا، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، ومنظمة العمل الدولية، وصندوق النقد الدولي، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة

للتربية والعلم والثقافة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، وبرنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، والبنك الدولي، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية.

(٢) الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ١٩٩٧، الملحق رقم ٤ (E/1997/24).

(٣) انظر أيضا "نهج منقح لتوزيع موارد صندوق الأمم المتحدة للسكان على البرامج القطرية" (DP/FPA/1996/15).

(٤) مؤشرات تقييم أداء برامج الصحة الإنجابية: ورقة مناقشة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك، نيسان/أبريل ١٩٩٧).

(٥) Indicators for Population and Reproductive Health Programmes (نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٧).

(٦) انظر وثيقة منظمة الصحة العالمية ICPHC/ALA/78.10.

(٧) انظر A/CONF.165/14، الفصل الأول.

(٨) انظر E/ICEF/1992/22.

(٩) القرار ٢٥/٤٤، المرفق.

(١٠) انظر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، التقرير السنوي لعام ١٩٩٦ (نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٧).

(١١) انظر: UNAIDS fact sheet: HIV/AIDS: The Global Pandemic (جنيف، كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧).

(١٢) جنيف، ١٩٩٧.