الأمم المتحدة

DP

المجلس التنفيذي
لبرنامج الأمم المتحدة
الإنمائي ولصندوق
الأمم المتحدة للسكان

Distr.
GENERAL

DP/FPA/1996/5
27 November 1995
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

الدورة العادية الأولى لعام ١٩٩٦
١٥ - ١٩ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦، نيويورك
البند ١٤ من جدول الأعمال المؤقت
صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

مذكرة معلومات أساسية عن إمكانية انضمام المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى عضوية اللجنة المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالسياسة الصحية

تقرير المدير التنفيذي

١ - أعد هذا التقرير استجابة للمقرر ١٥/٩٥، الذي طلب أن يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى المجلس التنفيذي في دورته العادية الأولى لعام ١٩٩٦ مذكرة معلومات أساسية موجزة عما إذا كان ينبغي للمجلس النظر في الانضمام إلى عضوية اللجنة المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالسياسة الصحية. ويستعرض التقرير العملية التي تضطلع بها اللجنة المذكورة، ويتناول بإيجاز تاريخ اللجنة وهيكلها ويدرس أنواع القضايا التي عالجتها والإجراءات التي اتخذتها؛ ويحدد بعض المزايا الناتجة عن انضمام المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى عضوية اللجنة المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالسياسة الصحية، ويوصي بأن يشرع المجلس التنفيذي في اتخاذ إجراءات للانضمام إلى عضوية اللجنة المشتركة.

٢ - ويدعو التقرير إلى ضرورة إقامة آلية استشارية حكومة دولية رفيعة المستوى يمكنها معالجة قضايا السياسة الصحية المشتركة بين المنظمات الثلاث جميعا وتقديم توصيات باتخاذ إجراءات تعاونية. ومن شأن تلك الآلية أن تكفل وجود اتفاق على إطار عمل شامل للسياسة الصحية وتفاهم مشترك بشأنه والتزام به، الأمر الذي سيكفل بدوره تكامل وتناسق المشورة والاستراتيجيات فيما يتعلق بالسياسة فضلا

../..

عن ترتيب آثار تآزرية، ولا سيما على الصعيد القطري. ومن شأن وجود مشورة واستراتيجيات مشتركة ومترابطة فيما يتعلق بالسياسة أن يساعد الحكومات أيضا على بناء نظم صحية مستدامة على الصعيد القطري.

ألف - معلومات أساسية

٣ - كثيرا ما أكدت مجالس إدارة منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان أهمية التعاون الوثيق بين برامج كل من هذه المنظمات. ويعترف هذا التعاون، ويقبل تماما، بأن منظمة الصحة العالمية توفر القيادة في جميع المسائل ذات الصلة بصحة الإنسان في منظومة الأمم المتحدة، وتضع لها السياسة الصحية الشاملة، وأن على منظمة الصحة العالمية مسؤولية رئيسية لدعم البلدان في تنفيذ برامجها الصحية الوطنية. ولذلك فإن التعاون بين المنظمات الثلاث مختلف من ناحية النوع عنه بين الوكالات والمنظمات الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة، على النحو الذي جرى تأكيده في التقرير المشترك للمديرين التنفيذيين لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان عن أنشطة البرمجة التعاونية التي تضطلع بها المنظمتان، والذي قُدّم إلى مجلس إدارة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في دورته التاسعة والثلاثين في الوثيقة DP/1992/28.

٤ - وفي مجالي صحة الطفل والصحة التناسلية، تتلاقى غايات منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان بالنسبة للأهداف المتعلقة بالمرأة والطفل في التسعينات. ويظهر هذا التلاقي بوضوح في البيان المشترك عن الأهداف المشتركة لصحة ونماء المرأة والطفل، الذي اعتمدته المنظمات الثلاث في أيار/مايو ١٩٩٠ (انظر مرفق هذه الوثيقة). ومن المناسب بوجه خاص في سياق هذا التقرير الإشارة إلى أن اللجنة المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية والمعنية السياسة الصحية قد استعرضت هذه الأهداف المشتركة وجرى الإعراب عنها بوصفها تمثل الأهداف المشتركة لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية لعقد الأمم المتحدة الإنمائي المقبل.

٥ - ويزيد من تعزيز هذا التلاقي قيام منظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان بدعم كثير من الأنشطة التي يكمل بعضها بعضا أو المماثلة في مجال الصحة، وبالأخص على الصعيد القطري، وكلاهما يستعين بما تقدمه منظمة الصحة العالمية من توجيه فني ومتعلق بالسياسة. وبالدرجة الأولى جرى التعاون في هذا المجال على صعيد المقار عن طريق فريق عامل مشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، الأمر الذي لم يحقق إلا نجاحا محدودا في معالجة قضايا مناسبة في مجال السياسة الصحية وفي زيادة تركيز الأنشطة التعاونية تبعا لذلك.

باء - العملية التي تضطلع بها اللجنة المشتركة المعنية بالسياسة الصحية

التاريخ والهيكل

٦ - انشئت اللجنة المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالسياسة الصحية في عام ١٩٤٨. وكان الهدف الرئيسي لها هو توصية المجلس التنفيذي لليونيسيف بأنواع البرامج الصحية للأم والطفل المناسبة لتلقي الدعم من اليونيسيف. واللجنة، المكونة من ستة أعضاء من كل مجلس تنفيذي معني، وترفع تقاريرها إلى المجلسين التنفيذيين للمنظمتين، كانت تجتمع أصلا في دورة عادية تعقد كل سنتين، بيد أنها، ابتداء من عام ١٩٨٤، بدأت تجتمع بصورة أكثر تواترا في دورات استثنائية أيضا. وتقوم بخدمة اللجنة أمانة مشتركة بين الوكالات تجتمع دوريا لاتخاذ الترتيبات اللازمة للدورات العادية والاستثنائية. أما اختصاصات اللجنة، التي جرى تنقيحها في عام ١٩٦٠ واستعراضها في عام ١٩٩٤، فإنها كما يلي (الوثيقة E/ICEF/1994/L.11):

(أ) إجراء استعراض من وقت إلى آخر للاحتياجات الشاملة للأمهات والأطفال في الميدان الصحي والتوصية لدى المجلس التنفيذي لليونيسيف بأنواع البرامج الصحية التي تتمثل أهدافها في تحسين صحة الأمهات والأطفال والتي يصح أن تتلقى الدعم من اليونيسيف؛

(ب) تلقي واستعراض التقارير المرحلية والتقييمية المقدمة إما من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أو من المدير التنفيذي لليونيسيف بشأن الأنواع المختلفة للأنشطة الصحية التي تشترك المنظمتان في تقديم المساعدة لها، والتوصية لدى المجلس التنفيذي لليونيسيف بما قد يلزم من إعادة توجيه للأنشطة الصحية؛

(ج) النظر في أية مسائل أخرى تكون موضع اهتمام مشترك لدى منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، ويحيلها إليها المجلس التنفيذي أو أمانتا المنظمتين، والتوصية بالإجراءات المترتبة على ذلك لدى اليونيسيف، والتوصية، عند الاقتضاء، بما قد يلزم بشأن المسائل غير التقنية لدى منظمة الصحة العالمية؛

(د) تقديم تقارير إلى المجلسين التنفيذيين لليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية بشأن المسائل السابقة.

القضايا التي عولجت والإجراءات التي اتخذت

٧ - ليست لجنة السياسة الصحية المشتركة هيئة لصنع القرارات. إذ يجوز لها أن توصي المجلسين التنفيذيين المعنيين باتخاذ إجراءات ولكنها لا تتمتع بسلطة صنع القرار. ويولي المجلسان الاعتبار الواجب للتوصيات المقدمة من اللجنة المشتركة عند تحديد السياسات للوكالتين المعنيتين ولمجالات العمل المشترك.

وهكذا فإن اللجنة المشتركة "تساعد على توجيه الوكالتين فيما يتعلق بأنواع البرامج الصحية التي هي أنسب البرامج لتلقي دعمها الذي يكمل بعضه بعضا أو دعمها المشترك" (الوثيقة E/ICEF/1995/11/Rev.1). وقد انصبت مجالات الاهتمام الرئيسية للجنة على تعزيز أنشطة صحة الطفل.

٨ - وقد درست اللجنة المشتركة، من بين أمور أخرى، النُهج البديلة للسياسة الصحية؛ واستعرضت تنفيذ ورصد البرامج على الصعيد الإقليمي؛ وحددت مجالات القيام بمزيد من الإجراءات المشتركة أو التعاونية مثل برنامج تحصين الأطفال الشامل؛ واستعرضت أهداف وغايات البرامج الصحية للمرأة والطفل. كما أنها شرعت في إجراءات مشتركة لاستعراض أهداف منتصف العقد بالنسبة للأطفال؛ وصياغة مجموعة أهداف صحية وتغذوية محددة المدة كانت بمثابة الأساس لأهداف بقاء الطفل ونمائه وحمايته في التسعينات؛ واستكمال مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل؛ وتحديد مجالات المشاكل التي تتطلب التعاون المتضافر بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية.

٩ - وكان تأييد اللجنة المشتركة للإجراءات المقترحة، طوال الشطر الأكبر من وجودها، بمثابة إسهام رئيسي في القرارات التي اتخذها المجلسان التنفيذيان بطلب أن تتبع الوكالتان نهج عمل معين. وعلى سبيل المثال، أيدت اللجنة المشتركة التركيز على مجموعة فرعية من أهداف منتصف العقد التي يمكن قياسها وتحقيقها من القائمة الكاملة المستخلصة من مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وأوصت بقيام المجلسين التنفيذيين المعنيين باعتماد الأهداف؛ وأكدت أهمية مؤشرات محددة لتقييم المنجزات في مجال صحة الطفل؛ وشددت على الحاجة إلى العمل المشترك في مجال التحصين في مرحلة الطفولة؛ وسعت إلى زيادة التعاون على صعيد المقرين في تنفيذ السياسة. بيد أنه منذ عهد قريب جدا، جنحت اللجنة المشتركة إلى الإحاطة علما بأي نشاط مقترح لا التوصية بنهج عمل، وآثرت كبديل إحالة تلك المسائل إلى المجلسين التنفيذيين لإيلائهما مزيدا من النظر.

جيم - مزايا إنشاء لجنة ثلاثية مشتركة معنية بالسياسة الصحية

١٠ - سيكون لإنشاء لجنة ثلاثية حكومية دولية معنية بالسياسة الصحية وتتألف من ممثلين عن المجالس التنفيذية لليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، عدة مزايا بارزة. أولا، وربما أهمها، ستوفر تلك اللجنة المكان الوحيد الذي يمكن أن يجتمع فيه معا أعضاء المجالس التنفيذية الثلاث جميعا لمناقشة مسائل السياسة الصحية المشتركة بين المنظمات الثلاث. ومن شأن هذا أن يساعد، من بين أمور أخرى، على زيادة تركيز الأنشطة التعاونية في مجالي صحة الطفل والصحة التناسلية، وأن يعزز التعاون فيما بين الوكالات من أجل تحقيق الأهداف الصحية والأهداف الاجتماعية ذات الصلة للمؤتمرات الدولية ومؤتمرات القمة التي عقدت في الآونة الأخيرة، بما في ذلك مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية. كما أن من شأنه أن يعزز الأنشطة في استراتيجيات الدعوة والسكان والتنمية وبرامج الصحة التناسلية.

../..

١١ - كما أن اللجنة الحكومية الدولية الثلاثية المعنية بالسياسة الصحية ستقوم بما يلي: (أ) المساعدة في تحديد وتعزيز المجالات محل الاهتمام المشترك في ولايات المنظمات؛ (ب) التشجيع على زيادة الفعالية في برامج الصحة التناسلية بالاستفادة من المزايا النسبية لولايات، وهياكل وخبرات الوكالات الثلاث؛ و (ج) تحسين الكفاءة والفعالية في استخدام الموارد البرنامجية بالاستفادة على النحو الأمثل من المزايا النسبية للهياكل الميدانية الواسعة النطاق لصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونسيف والخبرة العملية التقنية والنموذجية لمنظمة الصحة العالمية في وضع خطط لخدمات جيدة في مجالي صحة الطفل والصحة التناسلية، وتقديم هذه الخدمات ورصدها.

١٢ - ومن المرجح ألا ينطوي تحويل اللجنة المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالسياسة الصحية إلى لجنة ثلاثية على تكاليف ذات شأن. ومع ذلك فإنه سيتطلب الإسهام ببعض الوقت والجهد من جانب أعضاء المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومن جانب موظفي صندوق الأمم المتحدة للسكان فضلا عن أعضاء المجلسين التنفيذيين لليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية.

١٣ - وستحتاج تلك اللجنة الثلاثية المشتركة خدمات أمانة مشتركة بين الوكالات تتكون من ممثلين عن منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ومن المزمع أن تجتمع الأمانة المشتركة بين الوكالات بصفة منتظمة وأن تتكون من ممثلين برتبة وكيل المدير التنفيذي، بالإضافة إلى موظفي دعم وموظفين تقنيين على مستوى واف بالغرض من المنظمات الثلاث. وستكون الأمانة مسؤولة عن جملة أمور منها استعراض السياسات والهياكل الراهنة، مع مراعاة الاتفاقات التي تم التوصل إليها في المؤتمرات الدولية القريبة العهد، بما في ذلك مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ وتحديد بنود جدول الأعمال التي ستتناولها اللجنة المشتركة؛ والإشراف على إعداد وثائق المعلومات الأساسية وغيرها من المواد ذات الصلة؛ وتحديد القضايا التي تناقش والخيارات والتوصيات الممكنة فيما يتعلق بالسياسة.

دال - التوصية

١٤ - يوصي المدير التنفيذي بأن يحيط المجلس التنفيذي علما بالتقرير على النحو الوارد في هذه الوثيقة وأن يشرع في اتخاذ إجراءات للانضمام إلى عضوية اللجنة المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة لصحة العالمية والمعنية بالسياسة الصحية.

مرفق

الأهداف المشتركة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان*

يهدف كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان إلى تحقيق الأهداف المشتركة التالية في مجالات صحة ونماء المرأة والطفل. وتتجلى في هذه الأهداف السياسات القائمة التي تأخذ بها منظماتنا. وفيما يخص منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، كانت هذه الأهداف مؤخرا موضع استعراض من قبل اللجنة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والمعنية بالسياسة الصحية وجرى الإعراب عنها بوصفها تمثل الأهداف المشتركة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف لعقد الأمم المتحدة الإنمائي المقبل. وأحدث تعبير للصندوق عن هذه الأهداف ورد في إعلان امستردام الذي اعتمده المحفل الدولي المعني بالسكان في القرن الحادي والعشرين (٦ - ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٩، امستردام).

ولكل منظمة من منظماتنا سياساتها الإضافية المتصلة بصحة المرأة والطفل ورفاهما. وبينما قد لا يظهر تعبير معلن عن هذه السياسات الإضافية في سياسات الوكالات الأخرى وبرامجها، فإنها مع ذلك تتسق عادة مع نُهج وغايات الوكالات الأخرى، وتكون ضمنيا، مكملة لأهدافنا المشتركة. لذا، فنحن نسترعي اهتمامكم إلى هذه السياسات الأخرى أيضا، من أجل أن يألفها موظفو منظماتنا ويأخذوها بعين الاعتبار عند تخطيط وتنفيذ الدعم المنسق المتكامل للبرامج الوطنية في مجال صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة.

إننا أوردنا تحت عنوان "الأهداف" بيانات قد يعتبرها الكثيرون "نُهجا". وقد تعمدنا ذلك لإبراز نقطة أساسية، هي أن للعمليات المستخدمة في بلوغ الأهداف أهمية توازي غالبا أهمية الأهداف نفسها، ولا سيما عندما يكون مفهوما الاعتماد على الذات واستدامة التنمية الهدفين المرجوين.

١ - فيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠، تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة ٥٠ في المائة؛

٢ - فيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠، تخفيض معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة في جميع البلدان بنسبة الثلث أو إلى نسبة تتراوح بين ٥٠ و ٧٠ لكل ١ ٠٠٠ مولود حي على التوالي، أيهما أقل؛

---

* حسبما اعتمدتها في أيار/مايو عام ١٩٩٠ منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

٣ - إمكان حصول جميع الأزواج، ولا سيما النساء، على المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، من أجل تجنب الحمل المبكر جدا أو الحمل المتأخر جدا أو تعدد الحمل أو شدة تواتره خلال دورة المرأة التناسلية؛

٤ - تمكين جميع النساء فعلا من الاقتصار على الإرضاع الثديي لأطفالهن لمدة تتراوح بين أربعة وستة أشهر ثم مواصلة الإرضاع الثديي واستكماله بالأغذية الأخرى حتى السنة الثانية؛

٥ - حتى عام ٢٠٠٠، إمكانية الحصول عموما على التعليم الابتدائي وإنهائه لما لا يقل عن ٨٠ في المائة من الأطفال الذين في سن الدراسة الابتدائية وتخفيض معدل أمية البالغين (على أن يحدد كل بلد الفئة العمرية المناسبة له) إلى ما لا يقل عن نصف معدلها في عام ١٩٩٠، مع التشديد على تعليم المرأة القراءة والكتابة؛

٦ - إيلاء الأولوية الأشد إلحاحا في مجال التعليم لضمان إمكانية حصول الفتيات والنساء عليه وتحسين نوعيته لهن، وإزالة العقبات التي تعترض مشاركتهن الفعلية.

- - - - -