الأمم المتحدة

E

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1995/11
3 March 1995
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٥
٢٠ - ٢٣ آذار/ مارس ١٩٩٥
البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت

استعراض السياسة العامة

الاستراتيجية الصحية لليونيسيف

موجز

أعد هذا التقرير استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ١٩٩٢/٢٢ (E/ICEF/1992/14) الذي طلب فيه الى اليونيسيف أن تقدم مزيدا من التفاصيل عن استراتيجيتها الصحية في سياق تنمية القطاع الصحي على أساس التركيز على المجتمع المحلي. كذلك يأتي هذا التقرير استجابة لتوجيهات الوفود للمجلس (انظر E/1994/34 و E/ICEF/1994/13، الفقرات ٤٦٦-٤٧٧)، وفي أعقاب عملية مشاورات مع البلدان ومع الشركاء الدوليين الرئيسيين لليونيسيف في مجال الصحة، ويعكس نتائج التقييم الذي قام به مانحون متعددون لليونيسيف في عام ١٩٩٢ في قطاعي الصحة والتغذية.

لقد كان تحسين صحة أطفال العالم وتغذيتهم هدفا رئيسيا لليونيسيف طوال تاريخها. وقد أتاح العقدان الماضيان دروسا قيمة كانت هي الأساس الذي قامت عليه الاستراتيجية الصحية الحالية لليونيسيف. وتشمل هذه الدروس أهمية التعبئة الاجتماعية المتعددة القطاعات في تحقيق الأهداف المحددة المواعيد التي تم التوصل بشأنها الى توافق في الآراء من الناحيتين التقنية والسياسية؛ وأهمية مراعاة التدرج في الإجراءات البرنامجية؛ والدور الحاسم الذي يؤديه الرصد المتكرر والظاهر على مستويات متعددة في الحفاظ على الشراكات الصحية وفي دعم الإجراءات الصحية.

إن تخفيض وفيات الرضع والأطفال والأمهات هي الأهداف العليا لليونيسيف في مجال الصحة. وتوفر إجراءات جمعية الصحة العالمية إطار السياسة العامة الذي يُسعى فيه الى تحقيق هذه الأهداف وما يدعمها من أهداف أخرى. وقد كان دور اليونيسيف هو ترجمة سياسات جمعية الصحة العالمية التي تنطوي على أعظم الأهمية بالنسبة لصحة الطفل ورفاهه إلى برامج عملية، والمضي بهذه السياسات إلى الأمام.

والنهج الذي تتبعه اليونيسيف في مجال الصحة يعتبر الأسرة والأسرة المعيشية محور الإجراءات الصحية ويعتبر الطفل محور الأسرة. وتسترشد اليونيسيف بخطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وباتفاقية حقوق الطفل التي تنص على التزامات الدول الاطراف والتزامات الوالدين بإتاحة حصول الطفل على المعلومات والتعليم والخدمات الأساسية حتى يمكنه التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن الوصول اليه. وتسهم اليونيسيف في تحقيق ذلك بالمساعدة في تعزيز الرصد الصحي، وأنشطة الدعوة في مجال الصحة، وتوفير الخدمات الصحية الأساسية. ويناقش هذا التقرير طريقة تكييف هذه الاستراتيجيات وتطبيقها في الظروف المختلفة، ابتداء من الأسرة المعيشية الى المستويات العالمية، وفي الأوضاع القطرية التي تتراوح من دول تواجه حالا. الطوارئ الى دول ذات اقتصادات قوية وخدمات صحية فعالة.

ويصف التقرير آثار الاستراتيجية الصحية المقترحة بالنسبة لليونيسيف في مجالات الإجراءات البرنامجية، والاحتياجات من الدعم التقني، والعمليات. وتشمل هذه الآثار إدخال تحسينات هامة على تحليل الأوضاع، وتعزيز القدرات فيما يتعلق بالمعلومات اللازمة للاسترشاد بها في عمليات البرمجة وإقامة الشراكات، وزيادة كبيرة في التأكيد على الشراكات التقنية مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من الوكالات الدولية والثنائية، وزيادة المرونة في عمليات التوريد والعمليات المالية لخدمة الأهداف البرنامجية على وجه أفضل.

ويرد في الفقرة ١٣٤ من هذا التقرير مشروع توصية لينظر المجلس التنفيذي في الموافقة عليها.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا -	معلومات أساسية	١-٢٣	٥
	ألف- الشركاء العالميون في مجال الصحة	٦-١٢	٦
	باء - الموارد المالية اللازمة للصحة	١٣-١٥	٨
	جيم - ثورة بقاء الطفل ونمائه، والمؤتمر العالمي من أجل الطفل، واتفاقية حقوق الإنسان	١٦-٢٢	١٠
	دال - الدروس التي استفادتها اليونيسيف	٢٣	١٢
ثانيا -	نظرة عامة مفاهيمية	٢٤-٣٣	١٤
ثالثا -	الإطار التنفيذي للعمل في القطاع الصحي	٣٤-٨٨	١٧
	ألف- الرصد الصحي، والشراكة، والأهداف	٣٨-٥٢	١٨
	باء - جهود الدعوة في المجال الصحي	٥٣-٦٩	٢٤
	جيم - الخدمات الصحية الأساسية	٧٠-٨٨	٢٨
رابعا -	التكيف مع تنوع الأوضاع القطرية	٨٩-١٠١	٣٤
خامسا-	الاستراتيجيات البرنامجية الأساسية	١٠٢-١٠٨	٣٧
	ألف- تحسين الخدمات الأساسية والتوسع فيها	١٠٣	٣٧
	باء - بناء القدرات على مختلف المستويات	١٠٤	٣٨
	جيم - التمكين	١٠٥	٣٨
	دال - التعبئة الاجتماعية والدعوة للسياسات	١٠٦	٣٨
	هاء - الاهتمام بفعالية التكاليف	١٠٧	٣٩
	واو - استدامة البرامج	١٠٨	٣٩
سادسا-	الأولويات المستمرة والأولويات الجديدة بالنسبة لليونيسيف	١٠٩-١١٩	٤٠
	ألف- الأولويات المستمرة	١٠٩-١١٤	٤٠
	باء - الأولويات الجديدة	١١٥-١١٩	٤٢
سابعا-	الآثار المترتبة بالنسبة لليونيسيف	١٢٠-١٣٣	٤٣
ثامنا -	مشروع توصية	١٣٤	٤٦

المحتويات (تابع)

		الفقرات	الصفحة
الجداول			
الجدول ١ -	المساعدات الخارجية المقدمة في مجال الصحة، ١٩٩٠	١٤	٩
الجدول ٢ -	إنفاق اليونيسيف على الصحة والتغذية (بالملايين من دولارات الولايات المتحدة)	١٥	١٠
الأشكال			
الشكل الأول -	توزيع عبء الأمراض في البلدان النامية، ١٩٩٠: المشاكل الصحية ذات الأولوية التي يمكن التصدي لها بتدخلات تحقق فعالية التكاليف	٣٤-٣٧	١٧
الشكل الثاني -	أمثلة من الخدمات الأساسية المتاحة بالوحدة الصحية الأساسية	٧٦-٨٠	٣١
المرافق			
المرفق الأول -	الوثائق المقدمة مؤخرا إلى المجلس التنفيذي، فيما يتصل بالاستراتيجية الصحية لليونيسيف		٤٩
المرفق الثاني -	مجموعة مختارة من الأهداف الصحية التي أقرها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل		٥٠
المرفق الثالث-	الأحكام الرئيسية المتعلقة بالصحة في اتفاقية حقوق الطفل		٥٢

أولا - معلومات اساسية

١ - طلب المجلس التنفيذي في مقرره ١٩٩٢/٢٢ (E/ICEF/1992/14) الى اليونيسيف مواصلة صياغة استراتيجيتها الصحية في سياق تنمية القطاع الصحي على أساس التركيز على المجتمع المحلي. وقد أعد تقرير أولي (E/ICEF/1994/L.6) وتمت مناقشته في الدورة العادية الثالثة لعام ١٩٩٤. ويأتي هذا التقرير استجابة لتوجيهات الوفود للمجلس في تلك الدورة (انظر E/1994/34 و E/ICEF/1994/13، الفقرات ٤٦٦-٤٧٧)، وفي أعقاب عملية مشاورات مع البلدان ومع الشركاء الدوليين الرئيسيين لليونيسيف في مجال الصحة.

٢- وهذا التقرير جزء من سلسلة من ورقات الاستراتيجية صدرت مؤخرا، كانت أولاها تتعلق بالتغذية (E/ICEF/1990/L.6)، وأعقبها استعراضان أحدهما عن الرعاية البيئية الأولية (E/ICEF/1993/L.2) والآخر عن الجنسين والتنمية (E/ICEF/1994/L.5 Add. 1). كما استعرض المجلس التنفيذي في السنوات الأخيرة عددا من التقارير التي تناولت مسائل أكثر تحديدا في مجال الصحة (انظر المرفق الأول). وثمة تقرير منفصل عن متابعة اليونيسيف للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (E/ICEF/1995/12) وهو مقدم الى المجلس التنفيذي في الدورة الحالية. وستقدم الى المجلس التنفيذي في دورته السنوية لعام ١٩٩٥ استعراضات للسياسات تتناول استراتيجيات اليونيسيف بالنسبة لقطاع المياه والمرافق الصحية البيئية وقطاع التعليم. وستكون هذه الاستراتيجيات البرنامجية المتكاملة، في مجموعها، هي الدليل الذي تسترشد به اليونيسيف في التسعينات وما بعدها.

٣ - لقد تحقق تقدم كبير في تخفيض وفيات الأطفال خلال الأعوام الثلاثين الماضية. ففي البلدان النامية انخفضت وفيات الرضع والأطفال بنسبة ٢ في المائة في المتوسط سنويا خلال فترة الستينات، وبما يزيد عن ٣ في المائة خلال فترة السبعينات، وبما يزيد عن ٥ في المائة خلال فترة الثمانينات. على أن هذا الانخفاض كان أبطأ ما يكون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وبالنسبة للبلدان النامية في مجموعها، بلغ مجموع وفيات الأطفال (صفر - ٤ سنوات من العمر) حوالي ١٣ مليونا في عام ١٩٩٠ مقابل ١٥ مليونا في عام ١٩٨٠. واذا أخذ نمو السكان في الاعتبار، فمعنى هذا أنه حدث انخفاض بنحو ٥ ملايين في عدد الأطفال الذين كانوا سيموتون في عام ١٩٩٠ اذا استمر معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الذي كان سائدا في عام ١٩٨٠.

٤ - على أن المرض واعتلال الصحة ما زالا منتشرين على الرغم من هذا التقدم. وينقل تقرير التنمية في العالم لعام ١٩٩٣ عن منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي تقديراتهما بالنسبة إلى "العبء الشامل للأمراض"، الذي يحسب بجمع سنوات العمر المصححة بعامل العجز، أي سنوات العمر المنتجة التي تفقد بسبب الوفاة السابقة لأوانها أو العجز. ففي عام ١٩٩٠، تم فقدان ١,٣٦ بليون سنة من سنوات العمر المصححة بعامل العجز في العالم وهذا ما يعادل وفاة ٤٢ مليون طفل من المولودين حديثا. وقد كان العبء فادحا بشكل خاص في أفريقيا جنوب

../..

الصحراء الكبرى، حيث بلغ عدد سنوات العمر المصححة بعامل العجز ٥٧٥ سنة لكل ١٠٠٠ نسمة، وهو رقم يزيد عن ضعف المتوسط العالمي وهو ٢٥٩ سنة.

٥ - وثمة عمليات تحول في العوامل الديمغرافية والوبائية تجري في البلدان النامية وتدفع بتحديات صحية جديدة الى المقدمة. فالأمراض غير المعدية، والمشاكل الصحية الناجمة عن سوء استعمال المخدرات، والعنف، والحوادث، والمخاطر البيئية، قد أخذت تصبح مشاكل صحية كبيرة بالنسبة لقطاعات واسعة من السكان في عدد متزايد من البلدان النامية. وعلى سبيل المثال، فإن من المتوقع بحلول عام ٢٠٠٥ أن يصل عدد حالات الوفاة التي تعزى الى التدخين في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة الانتقال الى ضعف عددها في عام ١٩٩٠ وهو ١.٧ مليون حالة. وخطر نقص المناعة البشرية /متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) هو خطر غير مسبوق بالنسبة لصحة الطفل والمرأة، وهو يهدد بانتكاس التقدم الذي تم إحرازه في العقود الأخيرة. ويلزم الآن أن يكون هناك تركيز جديد على الشابات والمراهقات اللاتي يبلغن سن الإنجاب لمكافحة وباء متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ومكافحة آثار سوء استعمال المخدرات والعنف المتزايدين. كذلك فإن ما تشهده المدن من فقر وقذارة متزايدين ومن تدنٍ في بيئة العيش يؤدي إلى مستوى جديد من التهديدات الصحية بالنسبة لأعداد متزايدة من الناس. ويتعين استخدام أولويات واستراتيجيات مختلفة في الأوضاع المختلفة التي تتراوح من أوضاع تسود فيها الأسباب "القديمة" لوفيات الأطفال واعتلال صحتهم الى أوضاع اصبحت فيها المشاكل الجديدة اكثر أهمية.

ألف - الشركاء العالميون في مجال الصحة

٦ - في كل أنحاء العالم النامي تتلقى البلدان الدعم في جهودها من أجل تحسين صحة الأم والطفل من تحالف يضم كثيرا من المؤسسات العاملة في المجال الصحي. والدعم الذي تقدمه اليونيسيف في إطار القطاع الصحي هو عنصر محدود ولكنه عنصر استراتيجي في هذا الجهد العالمي. ويتركز هذا الدعم على زيادة الإرادة السياسية، وبناء الشراكة المتعددة القطاعات، وتعبئة المجتمعات المحلية والوطنية، في تناول صحة الطفل والأم.[1] وتشمل هذه الشراكة العالمية منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيسيف، وعددا من المؤسسات الإنمائية الثنائية والمصارف الإقليمية، وعددا من المؤسسات الدولية والوطنية والمنظمات غير الحكومية. وبالإضافة الى تقديم المساعدات المالية، يباشر شركاء التنمية هؤلاء تأثيرا على السياسات والأولويات عن طريق تعزيز الجهود الوطنية بالخبرة الدولية، ودعم نقل المهارات والتكنولوجيات، وتعزيز الأنشطة الحافزة.

---

(١) لأغراض هذه المناقشة، تعتبر التغذية داخلة ضمن الصحة، على الرغم مما بينهما من فروق هامة.

٧ - وتتولى منظمة الصحة العالمية دور القيادة الشاملة بوضع المعايير التقنية والمعايير المتعلقة بالسياسات في القطاع الصحي، وهي شريك حيوي لليونيسيف في تطوير سياستها الصحية. وتسترشد اليونيسيف فيما تقوم به من إجراءات في القطاع الصحي بالتوجيهات العريضة المتعلقة بالسياسات التي تصدرها جمعية الصحة العالمية وتكون أكثر اتصالا بصحة الطفل. وتتحمل منظمة الصحة العالمية داخل منظومة الأمم المتحدة المسؤولية القيادية في تنسيق العمل الصحي الدولي، وتقوم بدور هام في البحوث البيولوجية الطبية وفي وضع المبادىء التوجيهية التقنية. وتعتمد اليونيسيف، في جميع مجالات البرامج الصحية التي تشترك فيها، على منظمة الصحة العالمية في الحصول على التوجيه التقني الموثوق به، وعلى الشراكة التنفيذية المتزايدة القائمة بينهما في تصميم البرامج ورصدها وتقييمها. وتوجد بين الوكالتين علاقة عمل وثيقة على الصعيد العالمي وعلى الصعيدين الإقليمي والقطري. وتتولى لجنة السياسة الصحية المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية توجيه وضع سياسات الوكالتين على الصعيد العالمي.

٨ - ويعتبر صندوق الامم المتحدة للسكان شريكا منذ وقت طويل لليونيسيف في مجال صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة. وتتيح النتيجة التي انتهى اليها مؤتمر الأمم المتحدة للسكان والتنمية فرصا أوسع للتعاون بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف، من حيث أنها أبرزت ضرورة النظر الى تنظيم الأسرة في سياق أوسع هو سياق الصحة الإنجابية مع العناية الخاصة بالنساء والمراهقات. فقد سلم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأنه لا يمكن أن تتحقق معدلات مستدامة لنمو السكان إلاّ من خلال التنمية الشاملة التي تركز على البشر، وخاصة من خلال تمكين المرأة وتوفير الرعاية الصحية الأولية والتعليم الأساسي، وكلها شواغل رئيسية لليونيسيف.

٩ - كذلك فإن برنامج الأمم المتحدة الانمائي، بتركيزه على التنمية البشرية، يعتبر عضوا هاما في الشراكة الصحية العالمية ويسهم في عدد من المبادرات المحددة مثل مبادرة لقاحات الأطفال، والأمومة المأمونة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك للرعاية المعني بفيروس نقس المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وعلى المستوى القطري، يقوم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بدور تنسيقي حاسم في دعم شبكة المنسقين المقيمين للأمم المتحدة وفي القيام، في كثير من الأحيان، بقيادة العمل بالنسبة إلى "مذكرة الاستراتيجية القطرية"، وهو عمل تشارك فيه أيضا اليونيسيف.

١٠ - أما البنك الدولي فهو أكبر ممول خارجي في قطاع الصحة. فهو يقوم، الى جانب المصارف الإنمائية الإقليمية، بدور رئيسي في التأثير على السياسة الصحية وعلى الاستثمار في القطاع الصحي، وبذلك يوفر الإرشاد في إعادة توجيه الإنفاق العام وفي تعبئة الموارد الوطنية الكافية للأهداف ذات الأولوية في مجال الصحة.

١١ - وتسهم منظمات المانحين الثنائيين إسهاما كبيرا في أعمال الدعوة في مجال الصحة وفي تنمية القطاع الصحي. ويتم ذلك مباشرة ومن خلال القنوات المتعددة الأطراف بما فيها اليونيسيف. وتعتبر هذه المنظمات من الشركاء الهامين بالنسبة للتعاون في المدى الطويل. فهي تقوم بدور هام في تعبئة القدرات التقنية الوطنية وإتاحتها لشركاء التنمية الدوليين.

١٢ - كذلك فإن المنظمات غير الحكومية تعتبر منذ وقت طويل من الشركاء العالميين في مجال الصحة على الصعيدين الوطني والدولي. ففي معظم البلدان تعتبر المنظمات غير الحكومية، الوطنية والمحلية، من الشركاء الهامين في الدفاع عن الطفل والمرأة، وفي أعمال الدعوة في مجال الصحة، وفي توفير الخدمات الصحية الأساسية. ويقوم كثير من المنظمات غير الحكومية الدولية بدور نشط في المبادرات الصحية المتعلقة بالطفل. وأصبحت هذه المنظمات على نحو متزايد من شركاء اليونيسيف الهامين في السنوات الأخيرة.

باء - الموارد المالية اللازمة للصحة

١٣ - يواجه كل مجتمع صراعا بين الرغبة في الانتفاع بمجموعة متزايدة من التكنولوجيات الطبية الحديثة والواجب الأخلاقي المتمثل في توفير الخدمات للجميع، والحقيقة الواقعة وهي أن الموارد محدودة. وقد صيغت الاستراتيجية الصحية لليونيسيف في ضوء هذا السعي نحو الجودة والعدالة وفعالية التكاليف وفي ضوء حقيقة الموارد المالية المخصصة للصحة. وطبقا لما جاء في تقرير التنمية في العالم لعام ١٩٩٣: الاستثمار في الصحة، قُدر إجمالي الإنفاق على الصحة في البلدان النامية في عام ١٩٩٠ بنحو ١٧٠ بليون دولار؛ وقد بلغت المساعدات الخارجية ٤,٨ بليون دولار من هذا المبلغ، وهو ما يمثل ٣ في المائة فقط من إجمالي الإنفاق على الصحة في البلدان النامية. وعلى أساس نصيب الفرد، فقد أنفقت البلدان النامية على الصحة ما متوسطه ٤٠ دولاراً تقريبا في السنة، منها دولار واحد من مصادر خارجية. على أن هذا المتوسط العالمي يخفي بعض الفروق الإقليمية الهامة. فبينما كان متوسط نسبة المساعدات الخارجية المقدمة الى القطاع الصحي ٣ في المائة، كانت هذه النسبة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (باستثناء جنوب أفريقيا) خلال عام ١٩٩٠ هي ٢٠ في المائة في المتوسط، بل بلغت هذه النسبة في عدد من البلدان نصف مجموع ما أنفق على الصحة.

١٤ - وقد انخفض مجموع المساعدات الخارجية المقدمة الى قطاع الصحة، كنسبة من مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية، من ٧ في المائة خلال الفترة ١٩٨١ - ١٩٨٥ الى ٦ في المائة خلال الفترة ١٩٨٦ - ١٩٩٠. ويبين

الجدول ١ - المساعدات الخارجية المقدمة في مجال الصحة، ١٩٩٠

	بالملايين من دولارات الولايات المتحدة	بالنسبة المئوية
الوكالات الثنائية	١ ٩١٣	٤٠,٠
المصارف الإنمائية	٣٨٢	٨,٠
وكالات الأمم المتحدة (خلاف اليونيسيف)	١ ٣٥٠	٢٨,٠
اليونيسيف	٢٥١	٥,٠
المنظمات غير الحكومية	٨٣٠	١٧,٥
المؤسسات	٦٨	١,٥
المجموع	٤ ٧٩٤	١٠٠,٠

المصدر: البنك الدولي، ١٩٩٣، تقرير التنمية في العالم: الاستثمار في الصحة.

١٥ - وينفق جانب كبير من المساعدات الخارجية في وجوه لا تلبي الاحتياجات الصحية ذات الأولية للطفل والمرأة؛ بل الواقع أنه تخصص اعتمادات غير متناسبة لبناء المستشفيات وشراء المعدات التقنية المتقدمة. ومن الواضح أن ثمة ما يبرر تغيير الأولويات في المساعدات الخارجية المقدمة في مجال الصحة وزيادة مبالغ هذه المساعدات. وفي هذا الصدد فإن نهج ال ٢٠/٢٠ (أي تخصيص ٢٠ في المائة على الأقل من الميزانية الوطنية ونسبة مماثلة على الأقل من المساعدات الخارجية للخدمات الأساسية بما فيها الرعاية الصحية الأولية) يعتبر نهجا مهما في تقدير مدى كفاية الموارد المخصصة للصحة وكفالة توافر هذه الموارد. ويتبين من الجدول ٢ أدناه أن ما تنفقه اليونيسيف في مجال الصحة يدخل في معظم الحالات في فئات ال ٢٠/٢٠. أما تقلب المبالغ في التسعينات فيرجع في معظمه الى حالات الطوارئ.

الجدول ٢ - إنفاق اليونيسيف على الصحة والتغذية
(بالملايين من دولارات الولايات المتحدة)

	١٩٨٦	١٩٩٠	١٩٩١	١٩٩٢	١٩٩٣
الصحة	١١٩	٢٥١	٢٠٢	٢٢٨	٢١٠
التغذية	١٧	٢٩	٣١	٣٢	٣١
المجموع	١٣٦	٢٨٠	٢٣٣	٢٦٠	٢٤١

جيم - ثورة بقاء الطفل ونمائه، والمؤتمر العالمي من أجل الطفل، واتفاقية حقوق الطفل

١٦ - منذ عام ١٩٧٨، أي منذ اشتركت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في رعاية المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الاولية الذي عقد في ألماآتا، أخذ نشاط اليونيسيف يتزايد في مجال إقامة شراكات العمل مع الحكومات الوطنية وغيرها من شركاء الصحة العالميين لوضع وتنفيذ استراتيجيات لتحسين صحة الطفل والأم. وخلال فترة أوائل الثمانينات، قامت اليونيسيف بالدور القيادي في تعبئة المجتمع الدولي حول مجموعة استراتيجية من الإجراءات القليلة التكاليف والكبيرة الأثر التي تستهدف الإقلال من حالات وفيات الأطفال التي يمكن منعها والتي بلغت ١٥ مليون حالة في عام ١٩٨٠. وقد أصبحت هذه المحاولة الطموحة تعرف باسم ثورة بقاء الطفل ونمائه. واعتمادا على شعور المجتمعات بمسؤوليتها الأخلاقية، عن أطفالها، ساعدت ثورة بقاء الطفل ونمائه على تعبئة الإرادة السياسية، واعتمدت على الاتصالات والتعبئة الاجتماعية في زيادة الوعي بمشاكل صحة الطفل، وقدمت تدخلات تقنية ثبتت فائدتها في التصدي لهذه المشاكل على نطاق واسع. وأصبحت الجهود التي بذلت في إطار ثورة بقاء الطفل ونمائه من أجل رصد النمو، والعلاج بالإماهة الفموية، والرضاعة الثديية، والتحصين، والمباعدة بين الولادات، والامن الغذائي (GOBI-FF) ركنا أساسيا من أركان عمل اليونيسيف في قطاع الصحة. ولم يلبث تثقيف الإناث أن أضيف الى اولويات ثورة بقاء الطفل ونمائه.

١٧ - وبحلول منتصف الثمانينات أصبح تحصين الأطفال الشامل هو النشاط الرئيسي في البرامج الصحية لليونيسيف. وقد ساعدت منجزات برنامج تحصين الأطفال الشامل على إعادة تنشيط برنامج الرعاية الصحية

الأولية من خلال زيادة الوعي، وخلق الطلب، والوصول الى المجتمعات المحلية، والتعبئة الاجتماعية المتعددة القطاعات، والحصول على التأييد السياسي على المستويات العالية. كذلك فإن برنامج تحصين الأطفال الشامل وغيره من التدخلات التي تركز على بقاء الطفل قد ساعدت على توجيه مزيد من الاهتمام الى مسائل الاستدامة، على الصعيد الوطني وصعيد المجتمعات المحلية، والى ضرورة التصدي لكثير من الحاجات الصحية للطفل انطلاقا من قاعدة صلبة من الخدمات الصحية القابلة للاستمرار. وقد كانت مبادرة باماكو التي بدأت في أفريقيا عام ١٩٨٧ إحدى الاستجابات الهامة التي أريد بها المساعدة في تنشيط خدمات برنامج الرعاية الصحية الأولية من خلال زيادة إشراك المجتمعات المحلية في إدارة ومراقبة الموارد. ومع تدهور الحالة بالنسبة لوباء الإيدز في أواخر الثمانينات وأثره الصارخ على وفيات الأطفال في كثير من البلدان، أخذت اليونيسيف تتوسع فيما تقدمه من دعم للأنشطة في مجال الصحة الإنجابية مع التركيز بصفة خاصة على الشباب.

١٨ - ولقد كان مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل الذي عقد في عام ١٩٩٠ معلما هاما في تطور النهج الذي تتبعه اليونيسيف فيما يتعلق بالصحة. فقد جاء بعد عملية استمرت سنتين وكان هدفها هو تحديد الإولويات وبناء توافق في الآراء في المحافل الوطنية والإقليمية ومن خلال المشاورات التقنية على المستوى العالمي بين الوكالات الوطنية ووكلات الأمم المتحدة والوكالات الدولية والوكالات الثنائية. وقد استندت هذه العملية بدورها الى عقد من الجهود التي بذلت لتعزيز القدرة على مقاومة الأوبئة في جميع أنحاء العالم النامي، بما يتيح تحسين تقييم الحالة الصحية ورصدها.

١٩ - وقد قامت الدوائر التقنية الدولية، وشجعها جزئيا التقدم الهائل في جهود التحصين العالمية، بتحديد مجموعة من الأهداف والغايات التي يمكن تقنيا بلوغها في مجالات الصحة والتغذية والتعليم وإمدادات المياه والمرافق الصحية. وقد شملت الأهداف في مجموعها جميع الاحتياجات الأساسية ورسمت طريقا للتنمية البشرية حتى نهاية العقد. وتستهدف هذه الجهود المتعددة القطاعات في مجموعها تحقيق تخفيض هائل في وفيات الرضع والأطفال والأمهات. وهذه "الأهداف العليا" التي تتمثل في تخفيض وفيات الرضع والأطفال بمعدل الثلث على الأقل وتخفيض وفيات الأمهات بنسبة ٥٠ في المائة هي أهداف أساسية في تطوير الاستراتيجية الصحية الحالية لليونيسيف. وقبل المؤتمر العالمي من أجل الطفل، كانت الأهداف الصحية المشتركة لسنة ٢٠٠٠ أهدافا وضعتها جمعية الصحة العالمية وأيدها المجلس التنفيذي لليونيسيف والمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية والهيئات التقنية الرئيسية والروابط المهنية في جميع أنحاء العالم. وفي المؤتمر العالمي، لقيت هذه الأهداف تأييدا لا لبس فيه على أعلى المستويات السياسية فيما يقرب من ١٥٠ بلداً. وبعد ذلك عهدت الجمعية العامة للأمم المتحدة الى اليونيسيف بالمسؤولية الرئيسية في متابعة ورصد تنفيذ خطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل.

٢٠ - وكانت خطة عمل مؤتمر القمة العالمي، بتركيزها أساسا على تحقيق تخفيضات هامة في وفيات الأمهات والأطفال، تقتضي أن تتوسع اليونيسيف في أهدافها فيما يتعلق بمساعدة الحكومات وتتطلب مزيدا من الإحكام في استراتيجياتها. ومع زيادة عدد الالتزامات فيما يتعلق بصحة الأم والطفل، ازدادت الحاجة الى ترشيد الاستراتيجيات وزيادة التركيز على الخلفيات المشتركة والأسباب الكامنة وراء اعتلال الصحة بين الأطفال والشباب والنساء. وقد ساعد سريان اتفاقية حقوق الطفل على حفز وتوجيه عملية إعادة التشكيل هذه. فالاتفاقية تنص بوضوح على حق الطفل في التمتع بأعلى مستوىً ممكن من الصحة وتحدد الاجراءات اللازمة لإعمال هذا الحق، بما فيها الحصول على المعلومات والتعليم والخدمات الأساسية. وتشتمل الاتفاقية على أحكام هامة تسلم بعوامل تأثير الأجيال بعضها على بعض في النواحي الصحية، وبالأهمية الأساسية لدور الوالدين والأسر في توجيه نمو الطفل، وبمسؤوليات الحكومة في دعم الأسر فيما تبذله من جهود.

٢١ - وكما كان مستهدفا في خطة عمل المؤتمر العالمي، فقد قام أكثر من ١٠٠ بلد بإعداد برامج عمل وطنية تشتمل على أهداف واستراتيجيات وطنية خاصة بكل بلد ولكنها تستند الى أهداف المؤتمر العالمي. كذلك يقوم عدد كبير من البلدان باتخاذ خطوات لاعداد خطط تنفيذية على مستوى الأقاليم والمناطق والبلديات. وفي كثير من الحالات كانت برامج العمل الوطنية هي الأساس الذي استندت اليه عملية دينامية مستمرة تستهدف إعداد الخطط التنفيذية وتحديد الاولويات والأهداف الجديدة في الظروف المتغيرة ورصد التقدم المحرز.

٢٢ - وقد اتفق على مجموعة من أهداف منتصف العقد يتم بلوغها بحلول عام ١٩٩٥ بغرض بناء أساس قوي لتحقيق أهداف سنة ٢٠٠٠. وقد كان السعي الى تحقيق اهداف منتصف العقد هذه باعثا على الثقة ومصدرا لدروس قيمة بالنسبة لما تقوم به البلدان واليونيسيف والشركاء الآخرون في النصف الثاني من التسعينات وما بعده.

دال - الدروس التي استفادتها اليونيسيف

٢٣ - ظلت استراتيجيات اليونيسيف في مجال الصحة تتطور من خلال التجربة والجهود المستمرة لتحقيق مزيد من الفعالية في برامج التعاون التي تقوم بها. وتشير تجربة العقد الماضي الى عدد من الدروس التي ما زالت صالحة للانتفاع بها في المستقبل:

(أ) وضع الأهداف والغايات الواضحة. فقد كان نهج استهداف النتائج وتعيين الأهداف والنتائج المحددة هو العامل الرئيسي فيما تحقق من تقدم في الجهود التي بذلت في إطار ثورة بقاء الطفل ونمائه. وقد تتطلب السعي إلى تحقيق أهداف برنامجية محددة عملا مضنيا على الطبيعة لتحديد الفئات السكانية المستهدفة، وتحديد المدخلات بدقة، وتحقيق مشاكل السوقيات الصعبة، ورصد النتائج، وتزويد صانعي القرارات

بالتغذية المرتدة. وقد ساعد ذلك العاملين في المجال الصحي في كثير من البلدان على اكتساب الثقة وتطبيق معايير الأداء في أعمالهم، مما أدى الى زيادة كفاءة النظام الصحي؛

(ب) الالتزام السياسي والتعبئة الاجتماعية. فمن أهم الدروس المستفادة في الثمانينات ما تبين من أن التقدم في القطاع الصحي يعتمد الى حد كبير على ما يتخذ من إجراءات خارج هذا القطاع. فقد كانت المشاركة الشخصية من جانب القادة الوطنيين في تحديد الأهداف واستعراض التقدم وتعبئة الدعم الجماهيري عاملا حاسما في جعل صحة الطفل أولوية عالية من أولويات جدول الأعمال السياسي؛

(ج) العمل على النطاق الوطني. فعندما تواجه مشاكل حرجة تؤثر على قطاعات واسعة من السكان فإنه يتعين أن يكون للتدابير التي تتخذ أثر واضح على نطاق كبير. فاتخاذ الإجراءات على نطاق واسع يولد زخمه الخاص ويخلق مزيدا من الطلب على الإجراءات ويساعد على التصدي لمسائل العدالة؛

(د) الدور الأساسي للرصد. فالرصد المتكرر والمنتظم على الصعيد المحلي والصعيد المتوسط والصعيد الوطني هو عنصر حاسم في البرامج التي تستهدف النتائج. وعندما يشترك قادة المجتمعات المحلية والقادة السياسيون في هذه العملية فإنها تصبح أداة هامة للتعبئة السياسية والمساءلة الجماهيرية؛

(هـ) الاهتمام بالاستدامة. فالتحرك نحو الاعتماد على الذات والاستدامة الطويلة المدى يتعين ان يكون اعتبارا رئيسيا عند تصميم البرامج التي تسعى الى تحقيق أهداف معينة. ويتعين أن يشتمل ذلك على ما يكفل الاستدامة السياسية والمالية والمؤسسية والتكنولوجية، مع التركيز المناسب على تنمية المهارات الوطنية والقدرات التقنية اللازمة في المدى الطويل. ولهذا الأمر أهمية خاصة بالنسبة للبرامج التي تحصل على دعم خارجي كبير؛

(و) بناء القدرات الوطنية: تعزيز النظم التي تسعى الى تحقيق أهداف معينة. فالنظم التي لا تحقق نتائج على نطاق كبير كثيرا ما تصبح جزءا من المشكلة بدلا من أن تكون هي الحل الذي يساعد على توفير الصحة للجميع. وعلى العكس من ذلك فإن الأهداف القصيرة الأجل والمحددة لبلوغها مواعيد معينة تؤدي في كثير من الأحيان، إذا ما تم السعي اليها بطرق تتجاهل العوامل الحاسمة بالنسبة للاستدامة وبناء القدرات، الى تقويض القابلية للاستمرار في المؤسسات والعمليات اللازمة للاعتماد على الذات. فالبرامج التي تتصدى لتحقيق أهداف محددة في مجال الصحة ينبغي، لكي تكون فعالة، ان يتم تصميمها وتنفيذها بطرق تسهم في تعزيز نظام الرعاية الصحية الأولية، كما ينبغي أن يكون الحكم على مدى فاعلية النظم الصحية على أساس تحقيق أهداف قابلة للقياس على نطاق كبير وقابلية هذه الأهداف للاستدامة؛

(ز) تشجيع السلوك الصحي والأخذ بنهج أكثر إيجابية في مواجهة الاحتياجات الصحية. وهذا يتطلب استمرار التركيز على تعزيز قدرات المجتمعات المحلية وقدرات الأسر والأفراد في اتخاذ القرارات المستنيرة في الأمور الصحية والتصرف على أساس هذه القرارات؛

(ح) التقييم وبحوث العمليات. ذلك أن تكييف الجهود البرنامجية مع الظروف المتغيرة ومن أجل زيادة فعالية الإجراءات، يتطلب أن تكون هناك أفكار اوضح عن كيفية تعزيز العدالة والاستدامة والجودة وتمكين الجميع من الوصول الى المعلومات الاساسية والى الخدمات. ويتعين أن يكون الرصد المستمر والتقييم الدوري وبحوث العمليات الداعمة عناصر أساسية في تحسين تنفيذ البرامج؛

(ط) المرونة في توفير الدعم. فهذا عامل حاسم في المساعدة على ضمان تحقيق الأهداف بإتاحة إجراء تصحيحات منتصف المدة اللازمة للاستفادة من الفرص غير المتوقعة والاستجابة للصعوبات التي كان يصعب التنبؤ بها.

ثانيا - نظرة عامة مفاهيمية

٢٤ - إن صحة الطفل لا يمكن تناولها في معزل عن غيرها. فالأسرة هي البيئة المباشرة للطفل الصغير وهي أول من يقدم له الرعاية. وصحة الوالدين وسلوكهما وتعليمهما وحالتهما الاجتماعية والاقتصادية - قبل الحمل وخلاله وبعده - لها أثر قوي على صحة الطفل ونموه. ولهذه الأسباب تعتبر اليونيسيف الأسرة والأسرة المعيشية محور الإجراءات الصحية وتعتبر الطفل محور الأسرة المعيشية.

٢٥ - وأهم القرارات التي تؤثر على ما يمكن توقيه من أمراض الأطفال ووفياتهم هي القرارات التي تتخذ في الأسرة المعيشية. فالأسرة المعيشية هي المكان الذي يجب أن تفهم فيه وأن تمارس أهمية غسل اليدين، والرضاعة الثديية، واستخدام العلاج بالإماهة الفموية. والانتفاع بخدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب، والسلوك على نحو يمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وغيرهما من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ويساعد على تنظيم الأسرة، والأخذ بممارسات سليمة في التغذية، وتحسين البيئة المادية للأسر المعيشية والمجتمعات المحلية، كلها تتطلب معلومات صحية أوسع على مستوى الأسرة المعيشية كما تتطلب توافر الحوافز والموارد اللازمة للعمل.

٢٦ - وللآباء والأمهات والإخوة والأخوات الأكبر والأطفال وغيرهم من أفراد الأسر المعيشية أدوارهم الخاصة في تحسين صحة الأسرة. ولأرباب الأسر دور حاسم في جعل الصحة أولوية من أولويات الأسرة، وفي ضمان تخصيص الموارد الكافية لمواجهة الأولويات الصحية للأسرة، وفي الرصد المستمر لصحة أسرهم. والمرأة

../..

عموما هي من يتولى أساسا توفير الرعاية الصحية المنزلية لجميع أفراد الأسرة، كما أنها أكثر افراد الأسرة تخاطبا مع ممثلي النظام الصحي. والشباب يقومون عادة بدور انتقالي داخل الأسرة. فهم كإخوة أو أخوات كبار يقومون بدور هام في توفير الرعاية كما يمثلون النماذج التي يقتدي بها الأطفال الصغار. وهم في سن البلوغ يبدأون في اتخاذ القرارات المستقلة فيما يتعلق بصحتهم، كما أنهم في هذه المرحلة يقومون بعملية تشكيل مواقفهم الثابتة واكتساب أنواع السلوك التي ستؤثر تأثيرا مباشرا على صحتهم وصحة أطفالهم في المستقبل. وأخيرا فإن الأطفال أنفسهم، وخاصة من يلتحقون بالمدارس، يقومون في كثير من الأحيان بدور الدعوة والتثقيف في المجال الصحي بالنسبة للمسائل الصحية الأساسية في الأسرة.

٢٧ - وترى اليونيسيف أن التمكين في مجال الصحة هو توفير القدرة على اتخاذ القرارات الصحية المستنيرة والقدرة على التصرف على أساس هذه القرارات. وبقدر توافر الحوافز والمعلومات لأفراد الأسرة يزداد احتمال اختيارهم لأفضل ما هو متاح لهم من الخيارات فيما يتعلق بالسلوك الصحي والوقاية من الأمراض ومعالجتها. ولما كانت المرأة تقوم بهذا الدور المحوري في صحة الأسرة المعيشية، فإن مشاركتها في عمليات اتخاذ القرار في القطاع الصحي تصبح مسألة حاسمة بالنسبة لصحتها وصحة أسرتها. ولا شك أن تعزيز حقوق المرأة وتحسين مركزها في المجتمع يعززان قدرتها على اتخاذ القرارات المستنيرة فيما يتعلق بالصحة وعلى التصرف على أساس هذه القرارات.

٢٨ - ويمكن تصنيف العوامل الرئيسية المسببة للأمراض والوفيات الى أسباب مباشرة وأسباب كامنة وأسباب اجتماعية-اقتصادية أساسية على نحو ما جاء في الإطار المفاهيمي لاستراتيجية اليونيسيف في مجال التغذية (E/ICEF/1990/L.6). وتشمل الأسباب المباشرة بعض الأمراض المعينة، وعدم كفاية الوجبات الغذائية، والإصابات. وتشمل الأسباب الكامنة نقص الخدمات الصحية الأساسية، وعدم كفاية الأمن الغذائي للأسر المعيشية، والسلوك غير الصحي والممارسات غير الصحية.[٢] وتشمل الأسباب الاجتماعية-الاقتصادية الأساسية قلة الموارد، والأحوال الاجتماعية المُقيِدة، والعوامل السياسية، والبيئات المادية غير الصحية. فالصحة الجيدة هي نتيجة لسلوك فعّال فيما يتصل بالصحة متأثر بعوامل اجتماعية وبيئية وبالتفاعل مع نظام صحي ملائم. وعلى ذلك فإن العوامل الخارجة عن القطاع الصحي لها من الأهمية الحاسمة ما للعوامل الموجودة داخل هذا القطاع.

---

(٢) لأغراض هذه المناقشة، اعتبر عدم توافر الرعاية الكافية للأم والطفل، التي وصفت في استراتيجية التغذية بأنها من الأسباب الكامنة، ضمن "السلوك غير الصحي والممارسات غير الصحية".

٢٩ - ومن العوامل الهامة الخارجة عن القطاع الصحي والتي تؤثر على قدرة الأسرة المعيشية على العمل في المجال الصحي التنظيم السياسي والاجتماعي، والبيئة المادية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية. ومن أكثر العوامل أهمية الأولوية السياسية التي تمنح لحالة الأطفال والشباب والنساء في أي وضع معين. وكلما ازدادت القيمة التي تعطى لصحتهم ونموهم، ازداد احتمال اتخاذ الخطوات اللازمة نحو الممارسات الصحية.

٣٠ - وربما كانت العوامل المتعلقة بالحالة الاجتماعية-الاقتصادية هي أصعب العوامل تناولا، ولكنها من أكثر العوامل حسما في تحديد الحالة الصحية. فمن الواضح أن للفقر أثره على الصحة، وإن كانت السياسات الصحية الوطنية المستنيرة في مجال الصحة والقيم والممارسات العائلية المستنيرة تجعل من الممكن التمتع بالصحة الجيدة حتى مع وجود الفقر النسبي. والغالب أن تكون استراتيجيات تخفيف حدة الفقر التي تسعى الى زيادة دخل الأسرة وتحسين الخدمات الاجتماعية الأساسية ذات فعالية خاصة في تحسين الصحة بطريقة مستدامة. وعوامل الفصل الاجتماعي مثل الطوائف والأديان والقبائل، بل والموقع الجغرافي، هي عوامل هامة في تحديد الحالة الصحية. وانعدام التقدم فيما يتعلق بالعوامل الاجتماعية هو حائل خطير أمام تحسين الحالة الصحية.

٣١ - كذلك فان المنظمات السياسية والاجتماعية تحدد الى درجة كبيرة القدرة على اتخاذ القرارات الفردية والجماعية في مجال الصحة، سواء من ناحية من يشتركون في اتخاذ هذه القرارات أو من ناحية مدى الاستنارة والعدالة في اتخاذها. فالطريقة التي ينظم بها المجتمع ومدى قيام القطاع العام بدوره كعامل في تحقيق العدالة يؤثران على الخيارات المتاحة للأسر. كذلك تتأثر الخيارات الصحية المتاحة للأسر المعيشية بمواقف المجتمع من الفئات المستضعفة ومدى تنظيم هذه الفئات وقدرتها على التأثير في العملية السياسية.

٣٢ - كذلك تعتبر البيئة المادية عاملا قويا في تحديد الحالة الصحية. فتوافر المياه الكافية والمرافق الصحية والأرض القابلة للزراعة والهواء النقي، مع الادارة المستدامة للموارد الطبيعية، كلها تؤثر في قدرة الناس على التمتع بالصحة الجيدة والمحافظة عليها.

٣٣ - وتقوم اليونيسيف، من خلال شراكتها مع الحكومات، بالتصدي للأسباب الاجتماعية-الاقتصادية الأساسية لاعتلال الصحة على أساس متعدد القطاعات. كما تقوم اليونيسيف، من خلال برامجها للتدخل المباشر، بدعم التوسع في التعليم الأولي العام، والتوسع في إتاحة إمدادات مياه الشرب، وتحسين الرعاية البيئية الأولية، وزيادة فرص الحصول على الموارد، وهو ما يمكن أن يسهم في توفير الأمن الغذائي المعيشية. وتعمل اليونيسيف، من خلال ما تقوم به في مجال الدعوة، على زيادة الوعي بحالة الأطفال، وتعزيز الإرادة السياسية من أجل العمل، والتأثير على السياسات، والمساعدة في توفير بيئة اخلاقية تضع رفاه الطفل في مكان عال من جدول الأعمال السياسي.

ثالثا - الإطار التنفيذي للعمل في القطاع الصحي

٣٤ - يتمثل الهدف العام الذي تلتقي حوله البلدان والشركاء العالميون في القطاع الصحي في تخفيض وفيات الرضع والأطفال والأمهات. كذلك يتزايد تأكيد اليونيسيف على صحة الشباب والنساء، وهي مسألة هامة في ذاتها وحاسمة بالنسبة الى تحقيق هدف تخفيض وفيات الأطفال والأمهات في عدد متزايد من البلدان. ويتطلب تحقيق الأهداف الصحية أن توجه الحكومات دعمها الى الشركاء على الصعيد الوطني وعلى صعيدي المناطق والمجتمعات المحلية بهدف زيادة قدرة الأسر المعيشية على العمل في المجال الصحي. وتتصدى جهود اليونيسيف الرامية الى تعزيز الصحة وحمايتها لسلسلة من المشاكل. فمن ناحية انتشار الأمراض، تتوقف أهمية هذه المشاكل الصحية على إسهامها النسبي في عبء أمراض الأطفال والشباب والنساء. ومن الناحية العملية، فإن ترتيب أولويات المشاكل الصحية في كل بلد يتوقف على عاملين معا هما مدى انتشار الأمراض ومدى الاستجابة للتدخلات الممكنة تقنيا والعملية اجتماعيا.

الشكل الأول

توزيع عبء الأمراض في البلدان النامية، ١٩٩٠:

المشاكل الصحية ذات الأولوية التي يمكن التصدي لها بتدخلات تحقق فعالية التكاليف

الأطفال دون ٥ سنوات من العمر	الأطفال من ٥ سنوات الى ١٤ سنة من العمر	النساء من ١٥ الى ٤٤ سنة من العمر
١ - مشاكل ماقبل الولادة وما بعدها	١ - الديدان المعوية	١ - مخاطر الأمومة
٢ - التهابات الجهاز التنفسي	٢ - الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين	٢ - الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي
٣ - أمراض الإسهال	٣ - إلتهابات الجهاز التنفسي	٣ - السل
٤ - الامراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين	٤ - امراض الإسهال	٤ - فيروس نقص المناعة البشرية
٥ - الملاريا	٥ - السل	٥ - التهابات الجهاز التنفسي
٦ - نقص فيتامين ألف	٦ - الملاريا	٦ - الأنيميا
٧ - سوء التغذية المتمثل في نقص البروتين - الطاقة	٧ - الأنيميا	
٨ - نقص اليود	٨ - الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي	

المصدر: مأخوذ عن جداول لتوزيع عبء الأمراض تبين أسبابها العشرة الرئيسية؛ تقرير التنمية الاجتماعية في العالم، ١٩٩٣: الاستثمار في الصحة.

٣٥ - ومع التغاضي عن الفروق الإقليمية والمحلية في كثير من البلدان النامية فإن ما يقرب من ٧٠ في المائة من حالات الوفاة التي يمكن منعها بين الأطفال دون سن الخامسة، أي نحو ٩ ملايين حالة وفاة سنويا، ترجع الى ستة أسباب مباشرة، بينها التهابات الجهاز التنفسي الحادة، ومشاكل ما قبل الولادة وما بعدها، وأمراض الإسهال، والحصبة، والملاريا، وسوء التغذية. وهذه الأمراض، مضافا إليها الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وتعقيدات الفترة المبكرة من الحمل، هي أيضا من بين الأسباب الرئيسية لأمراض الشباب ووفياتهم. ومع التقدم الذي تحرزه البلدان فيما يتعلق بصحة الطفل، فإن مشاكل ما قبل الولادة وما بعدها، وكثير منها يكون أفضل وقت للتصدي له هو فترة ما قبل الحمل بين الشابات، تمثل نسبة متزايدة من أسباب وفيات الرضع (انظر الشكل الأول أعلاه). وعلى النحو نفسه، فإن أغلبية كبيرة من حالات وفيات الأمومة يمكن ردها الى خمسة أسباب مباشرة رئيسية بينها النزيف والتقيح وتعقيدات الإجهاض واضطرابات ضغط الدم في فترة الحمل وتعسر الولادة. ويتعين بالضرورة أن تكون هذه الأسباب المباشرة الخمسة لوفيات الطفل والأم في قمة أولويات اليونيسيف.

٣٦ - ولا تزال اليونيسيف على التزامها بمساعدة الحكومات فيما تتصدى به من جهود للأسباب الرئيسية لأمراض ووفيات الأطفال والأمهات. وقد أبرزت خطة عمل المؤتمر العالمي من أجل الطفل عددا من التدخلات المحددة، بينها تشجيع الرضاعة الثديية وحمايتها ودعمها؛ وتعزيز تحصين الأطفال؛ والوقاية من أمراض الإسهال وعلاجها؛ وعلاج التهابات الجهاز التنفسي الحادة؛ وتحسين تعاطي فيتامين ألف، وتعميم معالجة الملح باليود؛ والتصدي لمشكلة سوء التغذية المتمثل في نقص البروتين - الطاقة، وزيادة فرص الحصول على الرعاية في حالات الطوارىء المتعلقة بالولادة وعلى المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. ويتعين بالضرورة أن تكون من بين أولويات اليونيسيف تدخلات إضافية مثل الوقاية من الملاريا والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وعلاج هذه الأمراض في أجزاء العالم التي تمثل فيها هذه الأمراض تهديدا كبيرا للصحة. أما تحديد الأهمية النسبية لهذه التدخلات المحددة وكيفية الجمع بينها فخير وسيلة له هي تحليل الأوضاع المحلية.

٣٧ - وستعمل اليونيسيف، على نحو متزايد، على تناول هذه الأولويات الصحية على نحو أكثر تكاملا من خلال استراتيجيات تتصدى للأسباب الرئيسية، المباشرة والكامنة، لاعتلال الصحة. ويصف هذا الإطار التنفيذي ثلاث استراتيجيات يقوي بعضها بعضا وتعتبر مكملة للنهج التي تركز على أمراض بعينها لضمان تحقيق الأهداف الطموحة في مجال الصحة بطرق تمكّن للأسر وللمجتمعات المحلية وتسهم في بناء القدرات الوطنية وفي التنمية المستدامة.

ألف - الرصد الصحي، والشراكة، والأهداف

٣٨ - من أقوى الاستراتيجيات المتاحة للتأثير على الصحة العامة وتوجيه الإجراءات اللازمة من جانب صانعي القرارات قياس الحالة الصحية والعوامل المحددة لها والعمليات التي تؤثر على تلك العوامل. فجميع صانعي

القرارات في مجال الصحة يحتاجون الى "معلومات للعمل" يطمأن إليها. وفي داخل الأسر المعيشية، تحتاج الأسر الى معلومات يمكن قياسها لتبين ما إذا كان نمو الطفل متعثرا. وفي داخل المجتمع المحلي، فإن عمليات الرصد تمكن القادة من تحديد الأسر التي لم تتح لها الخدمات الوقائية. وعلى الصعيد الوطني، فإن عمليات الرصد تمكن وزارات الصحة من الدعوة الى سياسات تعزز الصحة العامة وتوفر لها الحماية.

تحسين نظم إدارة المعلومات الصحية

٣٩ - إن تنظيم الخدمات الصحية الوقائية والترويجية والعلاجية وكفاءة إدارة هذه الخدمات يتوقفان على وجود نظم معلومات صحية يطمأن إليها. فالوحدات الصحية بحاجة الى معلومات مستمرة عن العوامل المحددة للأحوال الصحية المعينة ولتوزيع هذه الأحوال داخل المنطقة التي تقوم بخدمتها، وعن حالة انتشار الأمراض في المجتمع المحلي، كما تحتاج الى معلومات أساسية عن توافر الإمدادات وتدفق الموارد. وتشمل أعمال الرصد والتحليل اللازمة مدى تغطية خدمات المساعدة، ومدى الانتفاع بالخدمات الإكلينيكية، والمؤشرات المتعلقة بجودة الخدمات. ولما كانت أهم القرارات المتعلقة بالانتفاع بالخدمات الصحية هي قرارات تتخذها الأسر، فإن عمليات الرصد الصحي ينبغي أن تعمل أيضا على تعزيز قدرة الأسر على اتخاذ القرارات لإتاحة المعلومات التي تحتاج اليها تلك الأسر لتقرير خياراتها فيما يتعلق بالخدمات الصحية استنادا الى عاملي الجودة والتكاليف.

٤٠ - إن قرارات عديدة تتخذ يوميا على جميع المستويات، من مستوى الأسرة المعيشية الى المستوى العالمي، وهي قرارات تؤثر على الحالة الصحية وعلى العمليات التي تؤثر عليها. وقد وصفت استراتيجية اليونيسيف فيما يتعلق بالتغذية دورة "التاءات الثلاث" التي تتمثل في تقييم المشكلة، و تحليل أسبابها، والتدابير التي تتخذ استنادا الى ذلك التحليل. وتطبيق نهج "التاءات الثلاث" هذا في مجال الصحة يعتمد اعتمادا حاسما، كما هي الحال في القطاعات الأخرى، على مدى توافر "معلومات العمل" لصانعي القرارات في مجال الصحة وعلى قدرتهم على استخدام تلك المعلومات. وفيما يلي بعض الاعتبارات الرئيسية فيما يتعلق بتعزيز قياس الصحة ورصدها من أجل اتخاذ الاجراءات الفعالة:

(أ) إن الرصد الفعال للصحة يتطلب تحديد صانعي القرارات الهامين في مجال الصحة، وخاصة داخل الأسرة، وتحديد القرارات الرئيسية التي يتخذونها والحد الأدنى من المعلومات الذي يحتاجون اليه لتعزيز قدرتهم على اتخاذ القرارات الى أقصى حد؛

(ب) والأرجح ان تكون عمليات رصد الصحة فعالة ومستدامة اذا كانت مفهومة فهما جيدا لدى صانعي القرارات في مجال الصحة، وإذا كانت تجيب على أسئلة محددة يمكن تحليلها والتصرف على أساسها على مستوى الاستقصاء؛

(ج) والأرجح أن يكون لنهج القياس التي تعتمد على المشاركة أثر إيجابي على الصحة من خلال إشراك من يستطيعون التأثير على النتائج الصحية خلال عملية القياس. فنهج المشاركة، لما لها من قدرة على الحفز والتثقيف والربط بين القياس والعمل، هي في ذاتها تدخلات صحية فعالة، وخاصة عندما تعزز من وقت لأخر بأساليب أخرى أكثر إحكاما؛

(د) وعندما تتوافر للرصد في المجتمعات المحلية القيادة السياسية والاجتماعية المحلية فإن من الأرجح أن يزيد هذا الرصد القدرة على المساءلة ويساعد في توجيه الاهتمام وتوجيه الموارد الى من يكونون في أمس الحاجة إليها؛

(هـ) وعمليات الرصد الخارجي المعتمدة على العينات، مثل الدراسات الاستقصائية الصحية الديمغرافية، يمكن أن تقيس الحالة الصحية والعوامل المحددة لها قياسا دقيقا وان تكون وسائل هامة لقياس مدى التقدم الذي أحرزه المجتمع في مجال الصحة. وهذه العمليات هي مكملات أساسية لنظم الرصد في المجتمع المحلي ويمكن أن توفر معلومات مفيدة لمقرري السياسات وصانعي القرارات.

تعزيز قدرات القطاع الصحي في مجالي الدعوة ومراقبة الجودة

٤١ - إن فعالية القطاع العام في الصحة - وخاصة على المستوى المركزي - سوف تتوقف على نحو متزايد على قدرة هذا القطاع على في مجالي الدعوة ومراقبة الجودة. وتعزيز قدرة القطاع الصحي على المستوى الوطني في مجال الرصد يتيح لهذه الإجراءات الأوسع إمكانية النهوض بالصحة العامة داخل القطاع الصحي وخارجه. ففي داخل القطاع الصحي تتوقف الشراكة بين القطاعين العام والخاص في كثير من الأحيان على قدرة القطاع العام على ان يقوم بدور الراصد للجودة والضامن للعدالة. وعلى سبيل المثال فإن معظم إنتاج وتسويق العقاقير وغيرها من السلع الأساسية يقوم به القطاع الخاص، ولكن القطاع العام هو المسؤول عن ضمان ان تكون هذه المنتجات مأمونة وفعالة.

٤٢ - وللقطاع الصحي أيضا دور هام في رصد البيئة المادية، بما فيها فرص الحصول على مياه الشرب المأمونة، ومدى توافر المرافق الصحية، ومدى نقاء الهواء، ومدى التعرض للمخاطر البيئية والمخاطر المتعلقة بالسلامة، وذلك في البيت وفي مكان العمل على السواء. وتستطيع وزارات الصحة وشركاؤها، عندما تتوافر لهم بيانات الرصد المستمر وتحليل أثر السياسات الاقتصادية والاجتماعية والصناعية على رفاه الطفل وصحة الأسرة، القيام بدور قوي ويقظ في مجال الدعوة للصحة العامة في الحوار الأوسع المتعلق بالسياسات.

تحديد الأهداف المشتركة

٤٣ - لقد ثبت أن وجود أهداف مشتركة محددة تحديدا واضحا أمر اساسي لتشجيع قيام درجة عالية من التعاون بين الجهود الكثيرة المستقلة التي يعزز بعضها بعضا واللازمة للقيام بعمل اجتماعي على نطاق واسع من أجل الصحة. والالتزام بأهداف ممكنة ومحددة المواعيد يخلق شعورا بالإلحاح والتعاون بين الشركاء. كذلك فإن الأهداف المشتركة توفر مجالا تركز عليه الدعوة وتتيح فرصة لتعبئة الموارد الجديدة والضغط من أجل تحويل الموارد الى المهام ذات الأولوية الأعلى. ومن الناحية المثالية، فإن عمليات تحديد الأهداف ينبغي أن تكون موجودة على جميع المستويات وأن تسترشد بتحليل للوضع بالنسبة للأسباب المباشرة والأسباب الكامنة والأسباب الاجتماعية-الاقتصادية. ومن الناحية العملية، فإن هذه العمليات يتعين أن تربط بين الاحتياجات المحددة محليا والأولويات المقررة على الصعيد الوطني على أساس ما يعتبر تدابير لتشجيع العمل على نطاق واسع في المجال الصحي ذات أهمية بالنسبة لانتشار الأمراض، وسليمة من الناحية التقنية، ومقدورا عليها من الناحية الاقتصادية، وذات حساسية من الناحية الثقافية، ومقبولة من الناحية السياسية.

٤٤ - وينبغي ان يسترشد في تحديد الأولويات والفرص بعمليتين مترابطتين هما بناء الشراكات وتحديد الأهداف المشتركة. وقد شددت خطة عمل المؤتمر العالمي من أجل الطفل على أهمية التأكد من تطويع الأهداف مع الحقائق الواقعة في كل حالة "من حيث المرحلية والأولويات والمعايير وتوافر الموارد... . ويعتبر هذا التطويع للأهداف ذا اهمية حاسمة لضمان صلاحيتها التقنية، وجدواها السوقية، والقدرة المالية لتنفيذها، ولضمان الالتزام السياسي والدعم الواسع النطاق على الصعيد الجماهيري لتحقيقها".

٤٥ - ولبعض الأهداف، مثل تخفيض وفيات الرضع والأطفال والأمهات، أهمية عالمية تجعلها تنطبق بغض النظر عن الثقافة أو الحالة الاقتصادية أو النظام السياسي. وهذه الأهداف العالمية تساعد في تحديد "الحد الأدنى الأخلاقي" الذي يستطيع المجتمع الدولي تحقيقه في إطار القيود المعقولة للموارد التقنية والمالية. كذلك فإن الأهداف العالمية تساعد في تعبئة الإرادة السياسية، وتحفز على إقامة الشراكات، وتنشط عملية تحديد الأهداف على المستويات الأخرى. ويمكن أن يساعد تحديد الأهداف الرقمية من جانب الدول والمناطق والمجتمعات المحلية على وضع أهداف طموحة ولكنها واقعية، ما دامت تأخذ في الاعتبار الفوارق ذات الصلة في القدرات وفي المركز. ذلك أن استراتيجيات تحقيق الأهداف العالمية نفسها سوف تختلف اختلافا كبيرا في المناطق المختلفة على أساس حالة انتشار الأمراض في المجتمع المحلي، وما هو موجود من الممارسات الثقافية والسلوكية، وما هو متاح من الموارد والهياكل الأساسية. وإذا كانت بعض الاستراتيجيات هي استراتيجيات واسعة التطبيق، فإن الاختيار والمزج بين الاستراتيجيات يتوقف على تحليل لمدى انتشار الأمراض محليا وعلى بعض الظروف الأخرى.

٤٦ - والفرصة النادرة التي تتاح للقضاء عالميا على مرض من الأمراض هي فرصة تتبدى فيها مجموعة خاصة من الظروف. فلم يحدث إلا مرة واحدة في تاريخ العالم أن تحقق النجاح في القضاء على مرض في جميع أنحاء العالم، وكان ذلك هو مرض الجدري. والقضاء على مرض شلل الأطفال وداء الحييات هو الآن ممكن تقنيا وبرنامجيا. على أن أهداف القضاء على الأمراض نادرا ما تظهر بين الأولويات المحلية، على الرغم مما تستطيع تعبئته من الإرادة السياسية على الصعيد الدولي. ومن المفارقات في هذا الصدد أن الجهود التي تبذل للقضاء على مرض من الأمراض تتطلب مستويات أكبر من الطاقة الوطنية والالتزام الوطني كلما قلت أهمية المرض كتهديد للصحة العامة. وإذا كانت فوائد القضاء على المرض هائلة في المدى الطويل، فإن تكاليف القضاء عليه في المدى القصير ترتفع ارتفاعا كبيرا كلما اقترب الجهد من نهايته، وخاصة عندما ينظر إليه على أساس تكلفة الحالة الواحدة. ولتحقيق التوازن بين الأولويات المحلية والفوائد العالمية، تستطيع جهود القضاء على المرض، وينبغي لها، أن تؤكد على الاستراتيجيات التي تعزز أولويات وطنية قائمة أخرى في الوقت الذي تتصدى فيه للمرض الذي يراد القضاء عليه. وتستطيع هذه الجهود، إذا أحسن تصميمها، أن تعزز قدرات القطاع الصحي وقدرات المجتمع المحلي على التوسع في الخدمات المحلية، كما تستطيع تعزيز أنشطة مراقبة الأمراض وغيرها من الأنشطة المحلية. وينبغي للشراكة العالمية أن تحسن تقدير الفوائد الاقتصادية العالمية التي يعود بها القضاء على مرض من الأمراض، كما ينبغي أن تؤخذ هذه الفوائد في الاعتبار عند تزويد البلدان النامية بالتعاون الدولي الكبير الذي قد تحتاج إليه هذه البلدان عندما تنضم الى جهد عالمي للقضاء على المرض.

نشاط اليونيسيف في عملية الرصد الصحي

٤٧ - كانت أهم إسهامات اليونيسيف في قطاع الصحة هي الإسهامات التي ساعدت على بناء وتيسير الشراكات الاستراتيجية من أجل صحة الأطفال والشباب والنساء حول أهداف مشتركة محددة تحديدا جيدا. وأهم عمليات القياس الصحي اللازمة لبناء الشراكات حول الأهداف هي العمليات التي تسهم في التحليلات الجارية لحالة صحة الأطفال والشباب والنساء، بما في ذلك العوامل والعمليات التي تؤثر على هذه الحالة على كل مستوى من المستويات. وإذا كانت معظم برامج التعاون القطرية التي تشترك فيها اليونيسيف لا تستطيع أن تتصدى مباشرة لكل الأنشطة التي يرد وصفها أدناه، فإن مجموعة التدخلات المعينة التي تدعمها هذه البرامج ستكون متسقة مع النهج الذي يرد وصفه.

٤٨ - وسوف يتعين في الدعم البرنامجي الذي تقدمه اليونيسيف من خلال شركائها من الحكومات والمنظمات غير الحكومية أن يزداد التأكيد على عمليات الرصد الصحي على مستوى الأسرة المعيشية ومستوى المجتمع المحلي. وسوف يشمل ذلك، تدريجيا، زيادة الأولوية المعطاة لنهج المراقبة المحلية التي تشرك القيادة السياسية بالمجتمع المحلي في رصد الحالة الصحية، وللأهداف الصحية المحلية، ولاستجابة الخدمات الصحية لاحتياجات المجتمع المحلي. وسوف يستمر التركيز على تعزيز عملية الرصد الصحي على مستوى الأسر المعيشية، وخاصة

بالنسبة للحوامل والأطفال الصغار. ويشمل ذلك رصد النمو وتعزيزه، والاحتفاظ بسجلات صحية للأسر فيما يتعلق برعاية الحوامل، والتحصين، والمكملات الغذائية الدقيقة، وغير ذلك من الأمور الصحية الهامة.

٤٩ - وعلى مستوى الوحدة الصحية الأساسية، سيكون التركيز الرئيسي في عملية الرصد الصحي على العمليات التي تعزز الشراكات بين العاملين الصحيين والمجتمع المحلي. وسيتم توجيه عناية خاصة الى التوسع في خدمات المجتمع المحلي عن طريق تعزيز المهارات الأساسية للعاملين الصحيين فيما يتعلق بانتشار الأمراض، مع التأكيد على حصر الأسر المعيشية في المناطق التي تخدمها الوحدات الصحية، وتحسين قدرات تلك الوحدات وقدرات العاملين في مجال الخدمات على توجيه جهود المراقبة في المجتمع المحلي. كذلك سيتم التركيز على رصد مدى توفير الخدمات الوقائية وخدمات الدعوة في جميع أنحاء المنطقة التي تخدمها الوحدة الصحية، وعلى نوعية الخدمات، وعلى توزيع الموارد المتاحة واستخدامها.

٥٠ - وسوف تعمل اليونيسيف على الأخذ بنهج عملية للرصد الصحي على مستوى المناطق تساعد على تركيز اهتمام قيادات المنظمات السياسية والاجتماعية واهتمام وسائط الاعلام على الحالة الصحية، وعلى العوامل المحددة لها، وعلى تحديد الأولويات، وعلى مدى التقدم الذي تحرزه الجهود المحلية. وستكون الأولوية لبناء الشراكات بين قطاعات الصحة والتعليم والأشغال العامة دعما للعمل الصحي في المجتمع المحلي. وللمساعدة في تعزيز القدرة على مراقبة الجودة على مستوى المناطق، ستشجع اليونيسيف على العمليات التي ترصد الانتفاع بالخدمات الأساسية من جانب أكثر الفئات ضعفا في المجتمع المحلي. وسيتم التركيز على البحث المنهجي لتقصي أسباب وفيات الأطفال والأمهات من أجل تحديد النهج التي تكون لها فاعلية أكثر.

٥١ - وعلى الصعيد الوطني، ستؤكد اليونيسيف على تعزيز قدرات القياس الصحي اللازمة لتركيز الاهتمام السياسي والتقني وتركيز الموارد على المناطق ذات الاحتياجات الأكثر إلحاحا. ويشمل ذلك تقديم الدعم لتعزيز قدرات وزارات الصحة وشركائها على تحليل الحالة الجارية والدعوة للسياسات التي تؤثر على الصحة ووضع الأهداف المحددة ورصدها. وسوف تدعو اليونيسيف الشركاء العالميين الى مساعدة الوزارات في تعزيز القدرات اللازمة لضمان جودة الخدمات الصحية وحماية الأسر من العقاقير الضارة ومن الممارسات التسويقية التجارية التي تقوض الممارسات الصحية.

٥٢ - وعلى الصعيد العالمي، ستواصل اليونيسيف العمل الوثيق مع الحكومات ومع الشركاء الآخرين في تعزيز عملية الرصد الصحي العالمي اللازمة للدعوة ولوضع السياسات ومتابعة التقدم المحرز في تحديد أهداف المؤتمر العالمي من أجل الطفل. وسيتم تشجيع نشر معلومات الرصد الصحي واستخدامها على نطاق أوسع من خلال وسائل مثل تقرير حالة الأطفال في العالم ومنشور تقدم الأمم، وكذلك من خلال العلاقات الواسعة التي تنشأ مع وسائط الإعلام العالمية. كذلك ستواصل اليونيسيف العمل الوثيق مع الحكومات ومنظمة الصحة العالمية والشركاء

الآخرين للإسراع بخطى التقدم نحو تحقيق الأهداف الصحية التي حددها المؤتمر العالمي لسنة ٢٠٠٠ ووضع أهداف صحية مشتركة للعقود المقبلة تعزز حق الأطفال في الصحة.

باء - جهود الدعوة في المجال الصحي

٥٣ - هناك صلة مباشرة وعميقة بين السلوك الصحي والحالة الصحية. وكثير من حالات المرض والوفاة التي يمكن توقيها في البلدان الصناعية والبلدان النامية على السواء يمكن التصدي لها وتخفيفها الى حد كبير بممارسة السلوك الصحي. فالحالة من حيث التحصين، وأمراض الإسهال وغيرها من الأمراض المعدية، والحالة التغذوية، والصحة الإنجابية، كلها أمور تتأثر تأثرا كبيرا بسلوك الناس.

٥٤ - وتشمل العوامل الرئيسية التي تحدد السلوك الصحي البيئة الاجتماعية الداعمة، وإمكانية الحصول على المعلومات الدقيقة والمناسبة، والمهارات التي تعطي القدرة، والدعم من جانب الأقران. والتصدي للعوامل المحددة للسلوك الصحي هو ما تركز عليه جهود الدعوة في المجال الصحي. فهذه الجهود تسعى الى تمكين الأفراد والأسر من اتخاذ قرارات أكثر استنارة في مجال الصحة والتصرف على أساس هذه القرارات. والتحدي الرئيسي في هذا الجهد هو ترجمة المعلومات الصحية الى الإجراءات الصحية اللازمة لمواجهة التهديدات الرئيسية التي تتعرض لها صحة الأطفال والشباب والنساء.

التأثير على العوامل المحددة للسلوك الصحي

٥٥ - يرتبط السلوك الصحي للفرد ارتباطا مباشرا بقيم وممارسات المجتمع المحلي والمجتمع الوطني. وهناك مجموعة واسعة من القيم والممارسات التي تترتب عليها آثار كبيرة بالنسبة للصحة، وهي تشمل استجابات المجتمع المحلي للاحتياجات الخاصة للآباء والأمهات الجدد وللحوامل والمرضعات؛ والمعايير المحلية فيما يتعلق بالرضاعة الثديية وغيرها من ممارسات الإطعام؛ والمعايير المقبولة في المجتمع المحلي فيما يتعلق بالعادات الصحية؛ والسلوك فيما يتعلق بالسعي للحصول على الرعاية الصحية؛ والمواقف فيما يتعلق بمسؤوليات الأبوة والأمومة ورعاية الطفل؛ والتوقعات فيما يتعلق بالتحاق بعض أو جميع الأولاد والبنات بالمدارس؛ ومواقف الكبار فيما يتعلق بالجنس ومدى توافقها مع ممارسات الشباب؛ والفرص الاقتصادية المتاحة للشابات مقارنة بالفرص المتاحة للشبان؛ وسن الزواج بالنسبة للشابات.

٥٦ - وفي كثير من الحالات تحدد البيئة الاجتماعية قدرة الناس على اتباع السلوك الصحي والمواظبة عليه. وللقوانين والسياسات والمؤسسات الاجتماعية ذات النفوذ دور حاسم في ضمان أن توفر قيم المجتمع وممارساته بيئة اجتماعية إيجابية لتحقيق الصحة الجيدة. ويمكن الاستعانة على وجه الخصوص باتفاقية حقوق الطفل

واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في الحصول على بعض الحلول التي تعبر عن الحساسية للمسائل التي يحتمل أن تكون مثيرة للخلافات فيما يتعلق بتغيير أو تعزيز أنواع معينة من السلوك الصحي.

٥٧ - وهناك اتفاق واسع على ضرورة ضمان أن تتاح لجميع الأسر فرصة الحصول على المعلومات الصحية الأساسية اللازمة لمنع التهديدات الرئيسية التي تتعرض لها الصحة أو التصدي لها بطريقة فعالة. ويتمثل التحدي في أمرين معا هما ضمان فرصة الحصول على المعلومات للجميع وربط هذه المعلومات بالحياة اليومية للناس. وتشمل المعلومات المتعلقة بالوقاية الأولية معرفة ما ينبغي ان تكون عليه البيئة المادية الصحية للأسرة ومعرفة الممارسات الصحية الوقائية مثل الرضاعة الثديية وغسل اليدين. وهي تشمل أيضا خلق الطلب المستنير على التدخلات الوقائية الكبيرة الأثر مثل التحصين واستخدام فيتامين ألف كمكمل غذائي. أما المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية المنزلية فتمكن الأسر من علاج المشاكل الصحية بعد ظهورها، مثل استخدام المكملات التغذوية، والعلاج بالإماهة الفموية، والتدخلات التي توفر الرعاية في فترة ما قبل الولادة وما بعدها مباشرة وتكفل أن يتم الوضع بطريقة مأمونة. ويتطلب السلوك الصحي المستنير معرفة أساسية بالمؤشرات التي تعني ضرورة الإحالة الى النظام الصحي. وهذه مسألة بالغة الأهمية بالنسبة لالتهابات الجهاز التنفسي الحادة وللإسهال الشديد وتعقيدات الوضع والتعرف على أعراض الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي.

٥٨ - وتنمية المهارات التي توفر القدرة هي في كثير من الأحيان عنصر مهمل في جهود الدعوة في المجال الصحي. فمجرد التأكد من أن الأفراد يعرفون ما هو السلوك الصحي لا يضمن أنهم سيكونون راغبين في اتباع هذا السلوك أو قادرين على اتباعه. ويرتبط نقص المهارات التي تتيح القدرة بنقص التعليم الأساسي وبانخفاض مركز النساء والمراهقين في المجتمع. فالمهارات التي تتيح القدرة تعزز لدى الفرد احترام الذات والثقة والقدرة على اتخاذ الاجراءات المناسبة. وهي تشمل مهارات الاتصال والتفاوض واتخاذ القرارات.

٥٩ - ويتأثر سلوك الفرد تأثرا شديدا بآراء الأسرة والأصدقاء. والضغط السلبي من جانب الأقران والدعم الايجابي من جانبهم كلاهما يستطيع أن يعزز المواقف والممارسات التي تهدد صحة الناس أو تنهض بصحتهم. وتعزيز احترام الذات من خلال الدعم من جانب الأقران هو الأساس المشترك لنجاح جهود الدعوة في المجال الصحي على عدة جبهات. والتدخلات من جانب جماعة الأقران تجمع بين عناصر الاتصال بين الأشخاص، والمشاركة، والتعزيز الاجتماعي. ويستطيع الأقران أن يوفروا الحافز على تغيير السلوك والدعم والتشجيع اللازمين للمواظبة على السلوك الصحي.

٦٠ - ويتعين على القطاع الصحي، ابتداء من الوحدة الصحية الأساسية الى المستوى الوطني، زيادة التأكيد على وظيفة الدعوة في المجال الصحي. ومن الممكن، في كثير من السياقات، أن يكون الدور الرئيسي للقطاع

الصحي في تشجيع السلوك الصحي هو بناء الشراكات مع القطاعات الأخرى التي تكون أقدر على التأثير على ممارسات المجتمع المحلي وممارسات الأسر.

ما تقوم به اليونيسيف بالنسبة للدعوة في المجال الصحي

٦١ - إن الهدف الرئيسي لليونيسيف بالنسبة للدعوة في المجال الصحي هو تشجيع وتيسير وتعزيز انواع السلوك الفردي والمجتمعي التي يكون لها أكبر الأدوار الحاسمة في تحسين صحة الأطفال والشباب والنساء. وهي تسعى الى تحقيق هذا الهدف بالتصدي للعوامل الرئيسية المحددة للسلوك الصحي على مختلف المستويات في تعاون مع القطاعات المختلفة.

٦٢ - وسوف تكون أنشطة اليونيسيف بالنسبة للدعوة في المجال الصحي في أي بلد أضيق تركيزا وأقل شمولا بحكم الضرورة مما سيرد وصفه أدناه. وسيتم تحديد الأولويات المعينة من خلال تحليل الوضع وعملية البرمجة القطرية. ولما كانت أنشطة الدعوة في المجال الصحي يشوبها في كثير من الأحيان نقص الإحكام في التخطيط والتقييم، فسوف يتم التأكيد على الأهداف الواضحة القابلة للقياس وعلى رصد أثر جهود الدعوة في المجال الصحي.

٦٣ - وتسعى اليونيسيف، من خلال دعمها للبرامج، وبالتعاون مع شركائها العالميين، الى تعزيز القدرات القيادية للقطاع الصحي فيما يتعلق بالدعوة في المجال الصحي. ويشمل ذلك قدرة هذا القطاع على (أ) الدعوة في مجال تعزيز حقوق النساء والشباب والأطفال في الصحة وغيرها من الاحتياجات البشرية الأساسية؛ و (ب) نشر المعلومات الأساسية في مجال الوقاية والنهوض بالصحة؛ و (ج) إقامة الشراكات مع الأطراف المعنية خارج القطاع الصحي.

٦٤ - وتدعم أعمال اليونيسيف قطاع التعليم في وضع وتنفيذ مناهج التثقيف الصحي المعتمدة على تكوين المهارات في المدارس الابتدائية والثانوية. وهي تشمل أيضا تقديم الدعم في تعزيز قدرات المدرسين لتمكينهم على وجه أفضل من التحدث عن المسائل الصحية وتعليم السلوك الصحي والمهارات الصحية المناسبة لأعمالهم. كذلك يقدم الدعم في وضع البرامج الخارجة عن المقررات الدراسية المتعلقة بالدعوة في المجال الصحي وخدمة المجتمع المحلي.

٦٥ - ومن الأولويات المستمرة لليونيسيف تعزيز قدرات المنظمات النسائية على القيام بأنشطة النهوض بالصحة، مع التركيز بوجه خاص على المجموعات التي تعمل في المجتمع المحلي. ويشمل ذلك تقديم الدعم في إدماج المعلومات الصحية الأساسية في أنشطة تلك المنظمات وخلق آليات الدعم من جانب الأقران للحفز على

العمل الصحي. ومن الممكن ان ييسر الدعم البرنامجي الذي تقدمه اليونيسيف قيام الشراكات بين المنظمات النسائية والقطاع الصحي من أجل تمكين المرأة من التعبير عن رأيها في جعل الخدمات الصحية أقرب منالاً بالنسبة لها والقيام بالرصد المشترك لبرنامج صحة الأم والطفل في مجتمعاتها المحلية.

٦٦ - وتدعم اليونيسيف إدماج المعلومات والمهارات الصحية الأساسية في برامج منظمات الشباب وأنشطتها، مع التركيز بوجه خاص على الصحة الإنجابية وعلى التدخلات في مجال بقاء الطفل، وعلى تنمية مهارات تربية الأولاد. وهي تقدم المساعدة في تدريب الشباب على أن يصبحوا مدربين ومعلمين لأقرانهم وعلى وضع برامج التعليم/ الدعم. وتعطى أولوية متزايدة لإقامة الصلات بين قطاعي الصحة والشباب فيما يتعلق بالدعوة في مجال الصحة وتيسير حصول الشباب على الخدمات الصحية.

٦٧ - وتعمل اليونيسيف في تعاون وثيق مع المؤسسات الدينية والزعماء الدينيين في مجال الدعوة بالنسبة للمسائل الصحية. ويشمل ذلك إبراز دور هذه المؤسسات وهؤلاء الزعماء في مجال الدعوة من أجل تعزيز المعايير والممارسات الصحية الإيجابية في المجتمع المحلي، بما في ذلك الربط بين المؤسسات الدينية والقطاع الصحي من أجل رصد حدوث الممارسات الثقافية الضارة في المجتمع المحلي والدعوة الى إزالتها.

٦٨ - وتدعم اليونيسيف إنشاء الآليات اللازمة لتحسين حصول وسائط الاعلام على المعلومات الصحية وعلى أفكار للموضوعات تزيد وتحسن تغطيتها للمشاكل الصحية، وعلى قصص النجاح والعوامل المجتمعية التي تكمن وراء تعزيز التقدم أو عرقلته في مجال الصحة العامة. وسوف يتم التأكيد بصفة خاصة على بناء الشراكات بين وسائط الإعلام وفئات المجتمع المحلي والقطاع الصحي لتنظيم قيام وسائط الإعلام بالرصد المنتظم للحالة الصحية. وتعمل اليونيسيف مع الكتاب والمنتجين في وسائط الإعلام الترفيهي لإدخال موضوعات الدعوة في مجال الصحة ضمن برامجهم، بما في ذلك الموضوعات التي تشجع الحوار والمناقشة حول القيم والمسائل الثقافية الحساسة.

٦٩ - وتعتبر الروابط المهنية للأطباء والممرضات والصيادلة وغيرهم من المهنيين في مجال الصحة من الشركاء المهمين جدا لليونيسيف في ضمان قيام زملائهم بنشر المعلومات الصحية الدقيقة وتشجيع الممارسات الصحية السليمة وتوفير الرعاية الصحية الجيدة. ويركز العمل مع الروابط المهنية على دعم قيامها بالدعوة ومساعدتها في إنتاج المواد ووضع المبادئ التوجيهية لأعضائها.

جيم - الخدمات الصحية الأساسية

٧٠ - يحتاج جميع الأطفال الى الخدمات الصحية الوقائية، كما يحتاج معظمهم الى الخدمات الإكلينيكية في مرحلة ما من مراحل نموهم. وتزداد احتياجات المرأة الى الخدمات الصحية ازديادا كبيرا في فترة الحمل. ويتعين أن تشتمل الخدمات الصحية، لكي تتوافر لها الفعالية، على مزيج من الخدمات الوقائية والخدمات الإكلينيكية وخدمات إعادة التأهيل التي تستجيب للظروف والأمراض التي تهدد الحياة والى بعض الأنشطة في مجال الدعوة لتقديم المعلومات عن السلوك الصحي والحفز إليه.

٧١ - وقد حدث في السنوات الأخيرة، وخاصة في البلدان التي تعاني من الجمود أو الانتكاس الاقتصادي، أن أدى تناقص الانفاق الوطني على الصحة العامة، مقترنا في بعض الاحيان بعدم الكفاءة في استخدام الموارد الشحيحة أصلاً، إلى نقص مزمن في الأدوية، وإلى انعدام الاتساق في الخدمات، وإلى تدهور الهياكل الأساسية الصحية، وإلى ضعف الحافز بين الموظفين، وبالتالي إلى سوء الأداء وسوء إدارة الحالات. وقد أدت هذه الاتجاهات الهبوطية إلى تناقص استخدام الخدمات، وخاصة من جانب الفقراء، الذين أخذوا يتحولون على نحو متزايد إلى مقدمي الرعاية الصحية في القطاع الخاص سواء كان نشاطهم منظما أو غير منظم بالقانون أو كان خارجا أصلاً على القانون كما يحدث في بعض الأحيان. وهم إذ يفعلون ذلك يدفعون في كثير من الأحيان أثمانا مرتفعة لخدمات مشكوك في قيمتها، وتضيع في كثير من الأحيان فرصة توفير الخدمات الوقائية الحيوية.

٧٢ - إن نظم الصحة تمر في كل مكان بعملية من الثورة المستمرة. فحيث تتعثر النظم الصحية يكون التحدي الذي يواجه الحكومات والمجتمعات المحلية والوكالات الخارجية هو العثور على النهج الفعالة والموارد الكافية لإصلاح تلك النظم وتنشيطها. ومن المسؤوليات الرئيسية للقطاع العام دوره الأساسي في العمل كأداة لتحقيق المزيد من العدالة بضمان الحصول على الخدمات الأساسية الجيدة وخاصة بالنسبة للفقراء. ويؤدي الاتجاه الى اللامركزية والتحول الى القطاع الخاص في الخدمات الصحية الى زيادة مسؤولية الحكومات المحلية في إدارة الخدمات الصحية وتمويلها. كما أنه يؤدي الى زيادة الوعي بإمكانية قيام القطاع الخاص بدور فيما ينجزه قطاع الصحة. وحيث تكون النظم الصحية، في القطاعين العام والخاص معا، قادرة على توفير الخدمات الصحية الأساسية بطريقة فعالة لأغلبية السكان، يكون عليها أيضا أن تجاهد من أجل ضمان إتاحة هذه الخدمات للجميع في إطار ضغوط العمل على احتواء التكاليف.

٧٣ - وبغض النظر عن الفئة التي يدخل فيها البلد من حيث قدرة نظامه الصحي، فان تحقيق الأهداف الصحية لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل يتطلب جعل الخدمات الصحية الأساسية اللازمة لمواجهة الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال والشباب والنساء متاحة للجميع.

المبادئ المتعلقة بالعمل الفعال

٧٤ - تستطيع الحكومات أن تساعد في توفير بيئة تساعد على النجاح في توفير الخدمات الصحية عن طريق تشجيع السياسات والنهج التي تكفل تحقيق العدالة في الخدمات الاساسية وتوفيرها للجميع من أجل الاقلال من التفاوت والعمل على إشراك المجتمع المحلي. وتشمل هذه السياسات والنهج ما يلي:

(أ) الالتزام الوطني بتوفير الخدمات الصحية الأساسية اللازمة لتوفير الصحة للأطفال والشباب والنساء، وإتاحة هذه الخدمات للجميع وتوفير الدعم المالي الكافي لها؛

(ب) وضع مشاريع لتمويل الرعاية الصحية يمكن تنفيذها بتكلفة منخفضة، وتكييفها حسب مستوى التنظيم والمهارات الإدارية في كل بلد، وتكون مشجعة على توفير مزيد من العدالة ومن المساءلة العامة وعلى تحسين الأداء في تقديم الخدمات؛

(ج) التعاون الوثيق مع المجتمعات المحلية في اتخاذ التدابير التي تكفل استفادة الفئات الأشد فقرا من الرعاية الجيدة وتكفل إزالة الحواجز المالية والثقافية والجغرافية؛

(د) توفير القدر الكافي من الموارد والإدارة والمساءلة، وتحقيق اللامركزية في اتخاذ القرارات المتعلقة بتخطيط وإدارة خدمات الصحة العامة والتي يمكن أن تزيد الكفاءة الى حد كبير وتكفل الاستجابة للظروف والمطالب الصحية المحلية؛

(هـ) تحويل بعض عناصر الخدمات الى القطاع الخاص أو التعاقد مع من يوفرونها، وذلك حيث تكون للقطاع الخاص ميزة نسبية، وهذا أمر مرغوب فيه إذا كان يؤدي الى تحسين الجودة ويحقق العدالة وفعالية التكاليف؛

(و) تعزيز نوعية وكمية إنتاج العاملين في مجال الصحة بربط التعويض المناسب بالأداء وبتزويد العاملين في مجال الصحة بالتدريب الأولي الكافي والإشراف والتعليم المستمر؛

(ز) تحقيق الحكومات لوفورات كبيرة عن طريق وضع سياسات اساسية بالنسبة للعقاقير تؤدي الى تحسين اختيار وشراء وتوزيع العقاقير وتشجع على استخدامها بطريقة أفضل. وحين تجمع السياسة بين الالتزام بقائمة وطنية مقررة من العقاقير الأساسية والاستخدام الرشيد للعقاقير غير التجارية فانها تزيد الكفاءة في استخدام الموارد المخصصة للصحة وتوفر للمستهلكين العلاج بتكلفة منخفضة.

ما تقوم به اليونيسيف في مجال الخدمات الصحية الأساسية

٧٥ - تعطي استراتيجية اليونيسيف في مجال الصحة أولوية عالية لتعزيز قدرات الحكومات على كفالة أن تكون الخدمات الصحية الأساسية متاحة لجميع الأطفال والشابات والنساء في جميع البلدان. ويعتمد الشكل المحدد لنشاط اليونيسيف في أي بلد على قدرة النظام الصحي وكفاءته وفعاليته من حيث التكاليف وعلى ما يقوم به الشركاء الآخرون من تدخلات. وكلما كان النظام الصحي أضعف، ازداد احتمال أن تشترك اليونيسيف في تنشيطه على مستوى المجتمع المحلي ومستوى الوحدة الصحية الأساسية، في الوقت الذي تقدم فيه الدعم المقابل على المستوى المتوسط ومستوى وضع السياسات. وكلما ازدادت قوة النظام الصحي، ازداد احتمال ان تقصر اليونيسيف نشاطها على مستوى وضع السياسات لضمان أن تكون الخدمات الأساسية متاحة للجميع، وخاصة لأكثر الفئات ضعفا. وهذا يقتضي أن تكون اليونيسيف على علم بالإصلاحات التي تجري في النظام الصحي في كل بلد، حيث تستطيع أن تكون شريكا نشطا في الحوار المتعلق بالسياسات وفي الدعوة الى تخصيص الموارد الكافية لصحة الأطفال والشباب والنساء. وسيتم اختيار الاستراتيجيات اللازمة لكفالة انتفاع الجميع بالخدمات الصحية الأساسية طبقا للظروف الخاصة القائمة في كل بلد.

على مستوى الوحدة الصحية الأساسية

٧٦ - تعتبر اليونيسيف أن الوحدة الصحية الأساسية هي "مركز الإنتاج" الذي يتم فيه تجهيز المدخلات لتوفير مزيج الخدمات الجيدة الذي تحتاج إليه الأسر المعيشية للمساعدة في حماية صحتها. وإذا كان معظم الطلب هو طلب على الخدمات العلاجية، التي تشمل التشخيص وإدارة الحالة بالنسبة لمعظم الأمراض الشائعة، فإن الوحدة الصحية الأساسية تتيح فرصة هامة لتوفير الخدمات الوقائية والنشاط في مجال الدعوة. وترد في الشكل الثاني أدناه قائمة بأمثلة من هذه الخدمات. وعلى ذلك فإن الدعم الذي تقدمه اليونيسيف يتركز على تعزيز الخدمات الأساسية العلاجية والوقائية، الى جانب تعزيز القدرة في مجال التثقيف الصحي والتوسع في تقديم الخدمات في المجتمع المحلي. كذلك فإن تدريب العاملين في مجال الصحة يعتبر عنصرا رئيسيا من عناصر هذا الدعم.

الشكل الثاني

أمثلة من الخدمات الأساسية المتاحة بالوحدة الصحية الأساسية

١ - التحصين
٢ - الرعاية في فترة ما قبل الولادة وما بعدها
٣ - تنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي
٤ - الإدارة السليمة لحالات:
الإسهال
الحصبة
التهابات الجهاز التنفسي
السل
الملاريا
المشاكل الأخرى ذات الأولوية

٧٧ - وسوف يستمر التركيز على تعزيز التوسع في تقديم الخدمات المحلية على أساس الاستفادة بما تحقق في جهود التحصين. وستعطى النظم البديلة في الوصول الى الفئات المحرومة من الخدمات الكافية أولوية عالية في بحوث العمليات وأنشطة البيان العملي. وسوف يشمل ذلك زيادة تطوير خدمات الصحة المدرسية والنهج التي تعتمد على المنظمات النسائية في المجتمع المحلي. وفي الحالات التي لا تستطيع فيها الوحدات المحلية وجهود التوسع توفير الخدمات الصحية الأساسية، وحيث يثبت أثر العاملين الصحيين في المجتمع المحلي في تحسين الحالة الصحية، تقوم اليونيسيف بدعم تدريب المتطوعين للعمل في القرى وتدريب العاملين الصحيين في المجتمع المحلي ودعم الإشراف عليهم. ويركز هذا الدعم على توفير الإشراف المستمر والفعال من جانب الوحدة الصحية.

٧٨ - ولكي تعمل الوحدات الصحية على نحوٍ يتميز بالكفاءة، يتعين أن تكون لهذه الوحدات أهداف صريحة للأداء، وميزانيات تعتمد على مصادر واضحة للإيرادات، كما يتعين أن يتوافر لها الاستقلال الإدراي. وفي معظم

الحالات التي تدعم فيها اليونيسيف تعزيز الوحدات الصحية الأساسية، فإنها تقوم أيضا بالدعوة الى إشراك المجتمعات المحلية في إدارة تلك الوحدات وفي تمويلها والإشراف عليها بغرض زيادة قدرة المنتفعين بالخدمات على مساءلة القائمين بتوفيرها. ولما كان للمرأة دور هام في توفير الخدمات الصحية بالمنزل، فإن إشراكها في هذه العمليات ينبغي أن تظل له أولية عالية.

٧٩ - وتقوم اليونيسيف بدور نشط في تشجيع ودعم إنشاء الآليات المالية للمجتمع المحلي، وخاصة حيث توجد ثغرات كبيرة في الموارد تحول دون قيام الوحدات الصحية المحلية بعملها على الوجه السليم، وحيث يكون التمويل المحلي هو أعدل وسيلة لتوفير الموارد الإضافية وللمساءلة عن هذه الموارد. والفكرة التي توجه هذه الجهود هي أن الأموال التي يتم توفيرها عن طريق التمويل المحلي تظل تحت رقابة المجتمع المحلي. وستظل اليونيسيف تدعو لفكرة أن هذه المشاريع التمويلية تساعد على عدالة توفير الخدمات الأساسية وتيسر المحاسبة أمام المنتفعين.

٨٠ - ومن الممكن أن تقوم اليونيسيف، حيثما يكون ذلك مناسبا، بتشجيع جماعات المستهلكين على توسيع أدوارها في التأثير على الأعمال والخدمات الصحية وفي تمويلها، كما يمكنها أن تيسر قيام هذه الجماعات بذلك. وقد يكون ذلك مناسبا بوجه خاص في المناطق الحضرية والمناطق المحيطة بالحضر، حيث يكون تعريف المجتمع المحلي تعريفا جغرافيا أقل ملاءمة مما هو عليه في المناطق الريفية.

على مستوى المناطق

٨١ - تدعو اليونيسيف الى القيام في المناطق بتعزيز النظم الصحية التي تدعم تطوير الخطط الصحية بتلك المناطق، بما في ذلك بناء الشراكات في توفير الخدمات الصحية الأساسية، بالتعاون مع القطاعات الأخرى. وفي بعض السياقات، يقدم الدعم في تعزيز أفرقة الإدارة الصحية بالمناطق من خلال تدريب مديري المناطق على تخطيط وإدارة ورصد الخدمات الصحية الأساسية.

٨٢ - كذلك تدعو اليونيسيف الحكومات والشركاء الآخرين الى القيام على نحو فعال على مستوى المناطق بتوفير خدمات الإحالة الاساسية فيما يتعلق بصحة الأم والطفل وتعزيز المرافق والمعدات وتزويد موظفي الصحة بالمهارات الكافية لدعم وظيفتي الإحالة والتدريب. وسيتم على نحو متزايد توسيع دعم اليونيسيف للبرامج بحيث يشمل مستشفيات المناطق باعتبارها من خدمات الإحالة التي توفر الرعاية الأساسية في حالة الوضع وتساعد على تخفيض وفيات وأمراض الأمهات. وسيتم، بالتعاون مع الشركاء، توفير الدعم في استحداث مشاريع التمويل المبتكرة لتغطية التكاليف المرتفعة لخدمات الإحالة الاساسية، مثل أقسام العملية القيصرية، والمساعدة في ضمان عدالة فرص الوصول الى هذه الخدمات.

٨٣ - واذا كان مجال التركيز الأساسي لليونيسيف في مجال الصحة حتى الآن هو دعم تعزيز نظم الصحة الريفية، فان حالة فقراء المدن ستوجه إليها عناية متزايدة من حيث زيادة فرص وصولهم الى الخدمات الصحية الأساسية وانتفاعهم بها. وسيتم تشجيع وضع التدخلات الصحية المناسبة في المدن بالتعاون الوثيق مع المؤسسات والوكالات الأخرى ومع المنظمات غير الحكومية.

على المستوى الوطني

٨٤ - تدعو اليونيسيف الى إطار للسياسات يُمكّن من العمل، والى تقديم السلطات المركزية للدعم الضروري للوحدات الصحية الأساسية وخدمات الإحالة، لضمان إمكانية انتفاع الجميع بالخدمات الأساسية. ويشمل ذلك، في كثير من البلدان، الإسهام في وضع السياسات الوطنية والتوسع فيها من خلال التدريب وبحوث العمليات وتبادل الآراء والخبرات بين البلدان في مجالات وضع الاستراتيجات والتمويل والإدارة والحكم.

٨٥ - وستواصل اليونيسيف تقديم الدعم الاستراتيجي للبرامج الوطنية في مجالات التدخل ذات الأولوية. وسيكون التركيز على تعزيز النهج المتضافرة في توفير الخدمات التي تعزز في نفس الوقت جهودا أوسع في مجال الصحة العامة.

٨٦ - ولما كانت اليونيسيف مقتنعة بأن الموارد الخارجية يمكن ان تساعد ولكنها لا يمكن ان تحل محل التمويل الوطني للخدمات الأساسية، فإنها ستواصل تيسير عملية الاكتفاء الذاتي الوطني بالنسبة للسلع الصحية الأساسية عن طريق مساعدة البلدان في الحصول على المنتجات العالية الجودة والمنخفضة التكلفة من خلال تسديد تكاليف الشراء والمشاريع البديلة للتمويل بالعملة المحلية، والقيام، حيثما يكون ذلك مناسبا، بتشجيع الإنتاج المحلي القادر على المنافسة. وسيتم تقييم النهج البديلة لتوزيع السلع الصحية الأساسية ودعم هذه النهج، بما في ذلك استخدام التوزيع التجاري والتسويق الاجتماعي.

على المستوى العالمي

٨٧ - تدعو اليونيسيف، في جميع أنحاء العالم، إلى إعطاء الأولوية للخدمات المقدمة للأطفال والشباب والنساء، والى القيام على المستوى العالمي برصد مدى توافر هذه الخدمات ومدى الانتفاع بها ومدى تأثيرها.

٨٨ - ويتطلب إصلاح سياسات القطاع الصحي وتعزيز الخدمات الصحية التعاون الوثيق بين الحكومات والوكالات الدولية والثنائية والمنظمات غير الحكومية. وتوفير التمويل من جانب المانحين أمر حاسم لضمان

الموارد الكافية لإتاحة الخدمات الصحية للجميع إلى أن تصبح الموارد الوطنية والمحلية كافية لمواجهة هذه الاحتياجات. وستواصل اليونيسيف العمل في تعاون وثيق مع الشركاء الدوليين، مع تركيز مواردها على البلدان الأقل قدرة على توفير الخدمات الصحية الاساسية.

رابعا - التكيف مع تنوع الأوضاع القطرية

٨٩ - تختلف الاحتياجات الصحية ذات الأولوية غير الملباة للأطفال والشباب والنساء من سياق الى آخر. وعلى ذلك فإن نطاق تعاون اليونيسيف في بلد معين سيكون أكثر انتقائية من النطاق الواسع الإجمالي المبين في هذا التقرير. كذلك فإن مزيج الاستراتيجيات سوف يختلف أيضا من بلد الى بلد. وإذا كان من المتعين بحكم الضرورة أن تكون دعوة اليونيسيف دعوة واسعة، فإن الموارد المحدودة المتاحة لها لا يجوز تشتيتها في مجالات أكثر مما ينبغي. وتوفر عملية البرمجة القطرية الأساس لاختيار المجالات ذات الأولوية العالية والتي يحتمل أن يكون لها أكبر الأثر على الحالة الصحية للأطفال في اي بلد بعينه.

٩٠ - وتنوع الأوضاع القطرية، من حيث انتشار الأمراض، والهياكل الأساسية في مجال الصحة، والبيئة الاجتماعية، ودرجة الفقر، ومدى توافر الموارد، يقتضي أن يكون لكل برنامج من برامج التعاون القطرية لليونيسف مزيجه الخاص من استراتيجيات الشراكة الصحية والدعوة في مجال الصحة والخدمات الصحية. وسوف تعطى الأولوية للنهج التي تبشر بأكبر الأثر بالنسبة لتخفيض وفيات الأطفال والأمهات. وسوف تكون الطبيعة المحددة للدعم الذي تقدمه اليونيسيف مستمدة من تحليل الحالة الذي يتم كجزء من عملية البرمجة القطرية. ومن الواضح أن الاستثمارات التي قامت بها فعلا الحكومات وغيرها من الشركاء سوف تؤثر على القرارات المتعلقة بالدعم الذي تقدمه اليونيسيف. ويتبين من تجربة اليونيسيف أن بعض أنماط الدعم تظهر في الأوضاع القطرية المختلفة.

٩١ - وعموما فإن البلدان التي تمر بحالة طوارئ تحتاج إلى عمل ثوري ومباشر وإلى دعم تنفيذي لمواجهة أكثر الأسباب إلحاحا للمرض والوفاة. وفي معظم الحالات فإن برامج الطوارئ سيتم تخطيطها وتنفيذها على مرحلتين: الأولى يتم التركيز فيها على ما يمكن عمله بسرعة لمواجهة أكثر الاحتياجات الصحية للأطفال والنساء إلحاحا ومباشرة، تليها مرحلة ثانية يتم التركيز فيها على إصلاح الخدمات الصحية العامة كجزء من عملية إنتقالية إلى البرامج الطويلة المدى.

٩٢ - وتستجيب اليونيسيف لحالات الطوارئ في إطار ولايتها المتعلقة بالمساعدة في مواجهة الطوارئ وإشباع الاحتياجات الطويلة المدى للأطفال - أي المساعدة في ضمان بقائهم وحمايتهم ونموهم. وسوف تقوم اليونيسيف، بالتعاون الوثيق مع إدارة الشؤون الإنسانية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة الصحة

العالمية وبرنامج الأغذية العالمي وغيرها من الجهات، بتقديم المساعدة إلى الحكومات في تعزيز قدراتها على القيام بما هو ملح من أعمال الرصد والاتصال والتخطيط والتنسيق والدعم التنفيذي خلال فترات الطوارئ وفيما بعدها. كذلك فإن الاستراتيجيات العامة لليونيسيف في مجال الصحة لها أهميتها في حالات الطوارئ، وإن كان من الممكن أن يختلف نطاق الأنشطة المحددة وما تركز عليه.

٩٣ - وسوف تشارك اليونيسيف في عمليات التقييم السريع والمتعدد القطاعات لتحديد أهم ما يهدد صحة الأطفال والشباب والنساء وتقديم الدعم إلى هذه العمليات وإلى فئات السكان التي تكون أكثر تعرضا للمخاطر. كما أنها ستدعم إنشاء وتعزيز نظم المعلومات اللازمة لرصد الحالة الصحية والتغذوية ومدى تغطية وفعالية الخدمات الصحية الأساسية. فهذه المعلومات أساسية لتوجيه الأعمال والجهود التي تبذل في حالات الطوارئ ولإصلاح نظم الصحة العامة.

٩٤ - وسوف تقدم اليونيسيف الدعم للمساعدة في ضمان مواصلة و/أو إعادة إنشاء و/أو توسيع خدمات الرعاية الصحية الأساسية، حسبما يكون مطلوبا. وقد يشمل ذلك: (أ) المساعدة في إدارة اللوازم وفي التدريب وفي وضع الكميات الكافية من اللوازم الأساسية في المكان المناسب في الوقت المناسب، مع التركيز بوجه خاص على إعادة إنشاء عمليات سلاسل التبريد والمخازن الطبية ونظم التوزيع، وعلى ضمان توافر ما يلزم من اللقاحات والعقاقير الأساسية وما يتصل بذلك من اللوازم؛ (ب) إصلاح مرافق الرعاية الصحية الأولية، حيثما يلزم ذلك، لضمان مستوى الأداء الأدنى الضروري؛ (ج) الإشراف على العاملين في مجال الصحة وتدريبهم وما يتصل بذلك من الدعم المقدم لهم، وكذلك تدريب مديري الصحة على المستوى المحلي.

٩٥ - وفي الوقت الذي ستتركز فيه المساعدة على دعم خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما فيها خدمات التحصين، وعلى توزيع فيتامين ألف وأملاح الإماهة الشفوية محليا، وضمان الرعاية الأساسية في حالات الوضع، فإن من الممكن أيضا، في حالات الطوارئ الكبيرة، أن تقدم بعض المساعدات لضمان الأداء العام للمستشفيات المحلية، وذلك بالتنسيق الوثيق مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من الوكالات الصحية. وستقوم اليونيسيف، عند الحاجة، بتقديم المساعدة في تعزيز خدمات التزويد بالأطراف الصناعية وخدمات إعادة التأهيل المحلية بالنسبة للعجزة من الأطفال، وذلك بالتعاون مع الدوائر الحكومية ومع المنظمات غير الحكومية وغيرها من الشركاء.

٩٦ - وتعتبر التدخلات المتعلقة بالدعوة والاتصالات في مجال الصحة حاسمة بوجه خاص عندما تتغير الظروف بسرعة في حالات الطوارئ. وستقوم اليونيسيف بدعم أنشطة الاتصالات في مجال الصحة، مع التركيز بوجه خاص على السلوك الصحي الشخصي وعلى الممارسات الصحية في البيت. وسوف يشمل ذلك تقديم الدعم في إعداد وتوزيع المواد الإعلامية الأساسية عن الصحة والتغذية واستخدام جميع قنوات الاتصال المناسبة بما فيها التلفزيون والراديو على وجه الخصوص.

../..

٩٧ - وفي الحالات التي يتوقف فيها نظام الصحة العامة بأكمله، تكون الأولوية الرئيسية لليونيسيف هي العمل في تعاون وثيق مع منظمة الصحة العالمية في المساعدة على إعادة إنشاء هياكل الخدمات الصحية العامة المناسبة وإدارتها، والقيام، إلى أن يتم ذلك، بتيسير التنسيق بين مختلف الهيئات التي تقدم الخدمات العاجلة. وقد يشمل ذلك تقديم الإرشاد والمساعدة إلى المنظمات غير الحكومية في مواجهة الاحتياجات ذات الأولوية للأطفال والنساء، في الوقت الذي يجري فيه تطوير القدرة المحلية ووضع الأساس لخدمات قابلة للاستمرار في المستقبل.

٩٨ - وفي البلدان التي تكون اقتصاداتها ضعيفة والقطاع الصحي بها ضعيفاً، تقدم اليونيسيف الدعم في توفير الخدمات الصحية الأساسية للأطفال والشباب والنساء من خلال دعم البرامج الوطنية، ومن خلال المساعدة في إعادة تنشيط مرافق الرعاية الصحية الثانوية. ويقدم الدعم التنفيذي الأساسي على مستوى المناطق حتى يمكن القيام بأنشطة التدريب والإشراف. وتركز جهود الدعوة في المجال الصحي على المعلومات والمهارات المتعلقة بالتغذية الأساسية وبالوقاية من الأمراض، مع تحسين السلوك الذي يسعى الى توفير الرعاية الصحية. وتشمل الأولويات في مجال الرصد الصحي تقييم مدى تغطية الخدمات ومدى تخفيض معدلات الإصابة بالأمراض وغير ذلك من المعلومات الإدارية اللازمة لضمان كفاءة استخدام الموارد الصحية الشحيحة وزيادة إشراك المجتمع المحلي.

٩٩ - وفي البلدان التي تتوافر فيها الهياكل الأساسية الصحية الكافية، يتم التركيز بدرجة أكبر على الجوانب المتعلقة ببناء الشراكات الصحية والدعوة في المجال الصحي من الاستراتيجية الصحية لليونيسيف، مع تقديم الدعم إلى خدمات الإحالة الأولى وزيادة الاهتمام بمسائل الرعاية الجيدة. وكذلك يتم التركيز على الفئات الضعيفة من السكان وعلى المناطق الجغرافية التي ترتفع فيها معدلات وفيات الأطفال. وفي هذه السياقات، فإن أعمال الدعوة التي تقوم بها اليونيسيف تشجع على قيام وتعزيز الشراكات من أجل الأخذ بنهج مستدامة ومتعددة القطاعات فيما يتعلق بالصحة وزيادة التركيز على الأسباب الكامنة للمرض/الصحة.

١٠٠ - وتحتاج البلدان التي تمر بمرحلة انتقال من الناحية الاقتصادية الى دعم أكثر تركيزا في كل مجال من مجالات الاستراتيجية الثلاثة. وتعتبر إقامة الشراكات في مجال الصحة ورصد الحالة الصحية عاملين حاسمين إلى أقصى حد. فهما يُمكّنان المجتمعات من الوقوف على الاتجاهات الصحية السلبية وعلى حسن تفهم ما يترتب على تطوير السياسات في القطاعات الأخرى من آثار بالنسبة للصحة. وسوف تسعى اليونيسيف، فيما تقوم به من تعاون، إلى الأخذ بنهج جديدة تكون أقل اعتمادا على المستشفيات وأكثر توجها إلى الناحية الوقائية، والاستفادة من التجارب الناجحة في مجالات مثل اعتماد السياسات المتعلقة بالعقاقير الأساسية.

١٠١ - وفي البلدان ذات الاقتصادات القوية، توجه جهود اليونيسيف أساسا إلى مجال الدعوة، مع التركيز بوجه خاص على ضمان وصول الدعوة في المجال الصحي والخدمات الصحية الأساسية إلى أضعف الفئات في المجتمع.

../..

ويتم التركيز في بناء الشراكات وفي عملية الرصد على دعم عمليات تحديد الأهداف وعلى مراقبة جودة الخدمات الصحية وجهود الدعوة في المجال الصحي.

خامسا - الاستراتيجيات البرنامجية الأساسية

١٠٢ - تشمل ورقة الاستراتيجة الصحية هذه الملاحظات الرئيسية التي جاءت في تقييم اليونسيف الذي قام به مانحون متعددون في عام ١٩٩٢. وهي تعطي أولوية عالية لتحديد فرص الشراكة على الصعيدين الوطني والمحلي مع المؤسسات الحكومية والمؤسسات غير الحكومية؛ وتضع إطارا لمزيد من تنسيق السياسات ومزيد من الحوار التقني مع الشركاء الآخرين في الأمم المتحدة؛ وتقترح زيادة اشتراك اليونيسف في التصدي للأسباب الكامنة وراء اعتلال الصحة وسوء التغذية. وهي تسعى أيضا إلى إقامة توازن عملي بين جهود الدعوة، التي تتصدى للعوامل الهامة الكثيرة والمتعددة القطاعات التي تتحكم في الصحة، وجهود البرمجة التي تركز على عدد أصغر من التدخلات الاستراتيجية التي تتصدى للأسباب الرئيسية للأمراض التي يمكن الوقاية منها. وتعكس الاستراتيجيات المقترحة، فيما يتعلق بالرصد الصحي والدعوة في المجال الصحي والخدمات الأساسية، مزيجا من الدعم لتوفير بعض الخدمات المعينة، وبناء القدرة على تنفيذ البرامج على نحو مستدام، وتمكين الأسر والمجتمعات المحلية، مع التركيز الخاص على الأطفال والشباب والنساء.

ألف - تحسين الخدمات الأساسية والتوسع فيها

١٠٣ - إن مواجهة الاحتياجات الصحية للأطفال تتطلب أن تتوافر للجميع مجموعة أساسية من التدخلات الوقائية وأنشطة الدعوة والخدمات الإكلينيكية ذات النوعية المقبولة والتي يكون لها أثر مباشر على تخفيض معدلات الوفاة ومعدلات الإصابة بالأمراض بين الأطفال والأمهات. ويتعين أن يكون الإقلال من التفاوت والعناية بمن هم أشد حاجة إعتبارين رئيسيين بالنسبة لليونيسيف في دعوتها إلى تعميم الخدمات الأساسية. وتتمثل الاستراتيجيات الرئيسية بالنسبة للتوسع في الخدمات وتحسين نوعيتها مع الإقلال من التفاوت في: (أ) تصميم البرامج بحيث تستهدف الوصول إلى الجميع وخدمتهم، وخاصة من هم في مسيس الحاجة إليها؛ (ب) تدريب العاملين في مجال الصحة وحفزهم بحيث يكونون قادرين على توفير المجموعات الأساسية من الخدمات الرئيسية؛ (ج) إشراك المجتمع المحلي في إدارة الخدمات بحيث تكون أكثر ملاءمة وأيسر منالا بالنسبة للمستهلكين؛ (د) ضمان أن تتوافر على نحو مستمر المدخلات الأساسية، بما فيها المعرفة والمعلومات، واللقاحات والعقاقير، واللوازم الطبية، وترتيبات النقل في حالات الإحالة العاجلة.

باء - بناء القدرات على مختلف المستويات

١٠٤ - إن تقديم الخدمات والقيام بالأعمال الصحية لا يمكن تحقيقهما على نحو فعال بدون بذل جهود كافية لبناء القدرات. وزيادة اللامركزية في الإدارة العامة في جميع أنحاء العالم معناها أن جهود بناء القدرات ينبغي أن تركز في المقام الأول على الصعيد دون الوطني والصعيد المحلي. وعلى ذلك يتعين أن تكون الاستراتيجيات موجهة نحو: (أ) التنمية المستدامة للموارد البشرية للحفاظ على عمال الخط الأول المهرة والموظفين الطبيين والمشرفين، وتعزيز الجماعات المحلية القادرة على إدارة الخدمات والنهوض بالعمل الصحي على المستوى المحلي؛ (ب) تعزيز أفرقة الإدارة الصحية على المستوى دون الوطني بالمهارات الكافية في التخطيط وإدارة البشر وفي الإدارة المالية وإدارة المعلومات، مع دعمها بالمستويات الكافية من الموارد المالية ومن السلع اللازمة لإدارة النظام الصحي المحلي؛ (ج) إشراك المجتمع المحلي في إدارة الخدمات؛ (د) ضمان أن تتوافر باستمرار المدخلات الرئيسية، بما فيها المعرفة والمعلومات، واللقاحات، والعقاقير، واللوازم الطبية، وترتيبات النقل في حالات الإحالة العاجلة.

جيم - التمكين

١٠٥ - إن القرارات الرئيسية فيما يتعلق بصحة الأطفال والنساء تتخذ داخل الأسرة المعيشية. وعلى ذلك فإن اتخاذ القرارات المستنيرة فيما يتعلق بالصحة داخل البيت وبتحسين البيئة المنزلية وباستخدام الرعاية الصحية المتاحة على أفضل وجه يتطلب: (أ) أن تكون الاتصالات التي تجعل المعرفة بالصحة وأسباب المرض/الصحة وطرق تحسين السلوك الصحي للأفراد والأسر، متاحة للجميع، بما في ذلك الاستخدام الرشيد للسلع الصحية مثل أملاح الإماهة الفموية والعقاقير؛ (ب) إنشاء منظمات المستهلكين، وخاصة الجماعات النسائية التي لها مصالح صحية مشتركة وتسطيع أن تعمل جماعيا على زيادة الوعي بالاحتياجات الصحية والدعوة الى اتخاذ الإجراءات المناسبة. وينبغي لوسائط الإعلام والمدارس والعاملين في مجال الإرشاد الزراعي والمؤسسات الدينية والمنظمات غير الحكومية والدوائر الصحية تيسير عملية التمكين وتوفير مصادر المعلومات والمعرفة للأسر والمجتمعات المحلية وللجمهور.

دال - التعبئة الاجتماعية والدعوة للسياسات

١٠٦ - يتعين أن يكون النهوض بالصحة وبالقطاع الصحي على نحو يلبي احتياجات الأطفال والنساء في إطار بيئة من السياسات تشجع على تحقيق ذلك. وهذا يتطلب استراتيجيات تشمل: (أ) بناء توافق الآراء، والتعبئة، والحفز، والتوجيه بين من يعنيهم الأمر في المقام الأول على جميع المستويات وفي مختلف قطاعات المجتمع من أجل تحقيق المزيد من الالتزام بصحة الأطفال والنساء؛ (ب) ضمان إعطاء الأولوية في إصلاحات النظام الصحي إلى احتياجات الأطفال والنساء؛ (ج) وضع التشريعات والآليات التنظيمية، مثل السياسات المتعلقة بالعقاقير

الأساسية، وتحقيق اللامركزية، والاحتفاظ بالموارد على المستوى المحلي، وكلها أمور تزيد فعالية النظام الصحي وقدرته على توفير مجموعة الخدمات الأساسية للجميع.

هاء - الاهتمام بفعالية التكاليف

١٠٧ - إن الموارد المخصصة للصحة محدودة في كل مكان، ولهذا يعتبر الاهتمام بفعالية التكاليف مسألة حاسمة. وهذا ينطبق بنفس القدر على الموارد الرئيسية لتمويل الصحة، أي الموارد الحكومية، والموارد الخارجية والموارد الخيرية وموارد الأسر المعيشية. وتشمل الاستراتيجيات المتعلقة بزيادة فعالية التكاليف: (أ) تحديد مجموعة أساسية من الخدمات، إستنادا إلى التكنولوجيات التي ثبتت فعاليتها من حيث التكاليف، مثل التحصين، والإماهة الفموية، واستخدام العقاقير الأساسية التي لا تحمل أسماء تجارية، والسعي على قدر الإمكان إلى الحصول على التدخلات المنخفضة التكاليف والكبيرة الأثر؛ (ب) الدعوة الى تحويل الموارد الحكومية إلى توفير مجموعة الخدمات الأساسية، مع التركيز على أجزاء المجموعة التي تتعلق على وجه الخصوص بالصحة العامة؛ (ج) زيادة الكفاءة في استخدام الموارد المتاحة، وخاصة على المستوى المحلي، عن طريق الإدارة المستنيرة القائمة على الاهتمام بتكاليف الخدمات وما تعود به من فوائد؛ (د) مساعدة الأسر في الحصول على الفوائد المثلى مما تنفقه على الصحة عن طريق تحسين المعلومات وتيسير الوصول الى مجموعة الخدمات الأساسية.

واو - استدامة البرامج

١٠٨ - إن استدامة برامج الصحة في المدى الطويل مسألة لها أبعاد سياسية واقتصادية وتكنولوجية وإدارية ومؤسسية. ويتطلب ضمان استدامة البرامج، حتى عندما تتوقف المساعدة الخارجية، الإهتمام بما يلي:

(أ) تصميم البرامج وتكييفها لضمان أن يتوافر فيها معيارا العمومية والعدالة وأن تلبي الاحتياجات الصحية الأساسية للناس، وبذلك تحظى بدعم المستفيدين وغيرهم من أصحاب المصلحة المهمين؛

(ب) بناء المهارات والقدرات الضرورية وإقامة الهياكل التنظيمية والإدارية، وجعل هذه الهياكل قائمة على درجة كافية من المشاركة بحيث تدار البرامج إدارة فعالة وبحيث تصبح الأطراف المعنية "مالكة" لها؛

(ج) تكوين قاعدة كافية من الموارد، بالاستفادة من الموارد المختلفة بما فيها موارد الحكومة والمجتمع المحلي والقطاع الخاص والأسر، واستخدام نهج تتميز بفعالية التكاليف بحيث تعتمد البرامج في نهاية الأمر على الموارد المحلية؛

(د) استخدام التكنولوجيات الثابتة الفائدة والمتميزة بفعالية التكاليف والتي لا تؤدي إلى استمرار الإعتماد على الخارج.

سادسا - الأولويات المستمرة والأولويات الجديدة بالنسبة لليونيسيف

ألف - الأولويات المستمرة

١٠٩ - ستواصل اليونيسيف إعطاء الأولوية للمجالات البرنامجية الرئيسية التي كان تعاونها فيها أكثر فعالية في السنوات الأخيرة والتي تتصدى للأسباب الرئيسية لوفيات الرضع والأطفال والأمهات. وسيظل تحقيق الأهداف التي حددها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل لسنة ٢٠٠٠ يتمتع بأولوية عالية في البرامج التي تتعاون فيها اليونيسيف وفيما تقوم به في مجال الدعوة. وسوف يتم إجراء التعديلات المناسبة في أنواع المساعدة المقدمة بقدر ما تحرزه البلدان من تقدم في بناء القدرات وفي التحرك نحو المزيد من الكفاية الذاتية.

١١٠ - وسوف يستهدف الدعم المقدم لتوفير الخدمات الوقائية والعلاجية الأساسية للأطفال ضمان أن تتاح للجميع مجموعة مستدامة من هذه الخدمات. أما الدعم المقدم للتحصين فسوف يستهدف تحقيق واستدامة مستويات من التغطية نسبتها ٩٠ في المائة على الأقل من الأطفال الذين تبلغ أعمارهم أقل من سنة واحدة، والقضاء على كزاز المولودين حديثا، والسيطرة على الحصبة، والقضاء على شلل الأطفال، وذلك بحلول سنة ٢٠٠٠. وسوف يتطلب ذلك تحسين نوعية الخدمات، وضمان الممارسات المأمونة في الحقن، وتعزيز القدرات الإدارية، والمساعدة في تحقيق الاكتفاء الذاتي الوطني في توفير اللقاحات، ودعم تحسين مراقبة الأمراض ورصدها وتقييمها. وستعمل اليونيسيف على استخدام الأنشطة الخاصة المتعلقة بالقضاء على شلل الأطفال كوسيلة لتحسين القدرة الوطنية على المراقبة، وتوجيه أنشطة التحصين، والتوسع في تقديم المساعدة إلى المعرضين للخطر، وكسر حلقات انتقال الأمراض. وسوف يزداد التركيز على الاستفادة من تجربة التوسع في التحصين في توفير مجموعة واسعة من التدخلات، مثل تكملة الأغذية بفيتامين ألف والحديد/الفولات، بطريقة تتميز بفعالية التكاليف. ولا شك في أن التخطيط الاستراتيجي الوطني للقاحات، مع تحقيق الاكتفاء الذاتي بدعم من آليات التمويل التي أنشأتها مبادرة الاستقلال في اللقاحات، سوف يساعد اليونيسيف إيجابيا في إدخال اللقاحات الجديدة والمحسنة، المولدة من خلال مبادرة لقاحات الأطفال، في البرامج الوطنية. ومن الممكن أن تشتمل هذه اللقاحات في النهاية على لقاح التهاب الكبد باء، حيثما يكون ذلك مناسبا، وعلى غيره من اللقاحات الجديدة والمحسنة المضادة لأمراض الجهاز التنفسي وأمراض الإسهال والملاريا. ويجري تطوير استراتيجيات اليونيسيف في مجال الشراء للاستفادة من وفورات الحجم الكبير ومن التطورات التكنولوجية لتخفيض التكاليف وضمان ان تكون اللقاحات الجديدة في متناول أفقر البلدان.

١١١ - وسيستمر التركيز على ترشيد نهج إدارة الحالات بالنسبة للمرضى من الأطفال، وخاصة فيما يتعلق بالأسباب الرئيسية للوفيات ومنها الإلتهاب الرئوي والإسهال والحصبة والملاريا. وستركز اليونيسيف في مجال الدعوة وفي دعم البرامج على الاكتشاف المبكر للحالات وعلى الإحالة المبكرة من جانب الأسر ومن جانب العاملين الصحيين في المجتمع المحلي بعد العلاج الأولي، حيثما يكون ذلك مناسبا؛ وعلى تعزيز القدرات التقنية للعاملين في مجال الصحة في النهج المترابطة في التشخيص والعلاج؛ وتحسين الإحالة الثانوية حيثما يكون ذلك ممكنا؛ وتحسين فرص الحصول على العقاقير الأساسية.

١١٢ - وستواصل اليونيسيف تقديم الدعم في تعزيز الدعوة في مجال الصحة وتحسين الممارسات الصحية المنزلية. وما زالت الدعوة إلى الرضاعة الثديية تحتل مكانها بين أهم الاستراتيجيات فيما يتعلق بالدعم التغذوي والوقاية من الأمراض بالنسبة للرضع وصغار الأطفال. ومن الممكن أن يكون لاستمرار التأكيد على الرضاعة الثديية والممارسات التغذوية السليمة الأخرى وعلى غسل اليدين والممارسات السليمة فيما يتعلق بالمرافق الصحية أثر كبير في تخفيض حالات الإصابة بأمراض الإسهال. كذلك فإن من الممكن أن تؤدي الجهود المكثفة في الدعوة للعلاج بالإماهة الفموية واستخدامها السليم في العلاج المنزلي لأمراض الإسهال ألى تخفيض كبير في معدلات الأمراض والوفيات المرتبطة بالإسهال. وسيتم تقديم المساعدة في الوقاية المنزلية من الملاريا عن طريق دعم توزيع السواتر السريرية التي لا ينفذ منها الناموس، ومن خلال علاج الحالات المحتملة بالنسبة لأمراض الأطفال، واتخاذ التدابير اللازمة للإقلال من تكاثر الناموس حول مساكن الأسر. وستظل اليونيسيف تعطي أولوية عالية للتعريف بمتى ينبغي السعي للحصول على الرعاية الصحية خارج الأسرة بالنسبة لالتهابات الجهاز التنفسي الحادة وأمراض الإسهال والملاريا وغيرها من المشاكل الصحية، وكذلك بالنسبة للخدمات الوقائية مثل التحصين وتكملة الأغذية بفيتامين ألف.

١١٣ - وستواصل اليونيسيف إعطاء أولوية عالية بوجه خاص للتصدي للأسباب الرئيسية لحالات عجز الأطفال التي يمكن الوقاية منها. وسيكون هناك دور هام للتقييم المستمر لنقص اليود ونقص فيتامين ألف في تحديد المجالات التي ينبغي أن تتخذ فيها إجراءات للقضاء على حالات النقص التي هي، على التوالي، الأسباب الرئيسية للتخلف العقلي والعمى بين الأطفال. وستقوم اليونيسيف، بالتعاون مع غيرها من الشركاء، بدعم الجهود العالمية للقضاء على مرضين مُقْعدين من أمراض الأطفال - وهما شلل الأطفال وداء الحيبات - في الوقت الذي تستخدم فيه هذه الجهود لتحسين القدرات الوطنية وقدرات المجتمع المحلي على مراقبة الأمراض الأخرى وعلى التوسع في الوصول بالأنشطة الصحية إلى المناطق النائية وإلى السكان المعرضين للخطر.

١١٤ - وتعتبر زيادة إتاحة العقاقير الأساسية وغيرها من اللوازم مسألة حاسمة في عدد من المجالات البرنامجية. وسوف تقوم اليونيسيف بمساعدة البلدان التي تحتاج ألى دعم في ضمان توافر العقاقير الأساسية اللازمة لعلاج التهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال المزمن والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي والملاريا

وغيرها من الأسباب الهامة للمرض والوفاة، بأسعار مقدور عليها. ويمكن أن تشمل التدخلات المتعلقة بالأمومة المأمونة ضمان أن تكون مستشفيات الإحالة الأولى مزودة باللوازم والأجهزة الضرورية اللازمة للرعاية في طوارئ حالات الوضع.

باء - الأولويات الجديدة

١١٥ - إن التغيرات السريعة في ظروف البلدان، والفرص المتاحة للبناء على أساس مما أحرز من تقدم في مجال الصحة العامة، تبرز الحاجة إلى تركيز اهتمام أكبر على عدد من المجالات الرئيسية، ومن بينها صحة المرأة. وقد أكد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على الصلة الوثيقة بين مركز المرأة في المجتمع والقرارات والإجراءات المتعلقة بصحتها الإنجابية. وهناك الآن توافق واسع في الآراء بشأن ضرورة النظر إلى تنظيم الأسرة في سياق أوسع هو سياق تمكين المرأة وصحتها الإنجابية. وقد ساعد المؤتمر على إبراز بعض الجوانب الهامة المتعلقة بصحة المرأة. وعلى وجه الخصوص، فإن الاستراتيجيات والتدخلات في مجال الصحة الإنجابية ينبغي تعزيزها وتكملتها بجهود تبذل للنهوض بتعليم الفتيات وتحقيق المساواة بين الجنسين داخل الأسر وفي المجتمعات المحلية والمجتمعات الوطنية. وتعزز خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ضرورة أن تتابع اليونيسيف بقوة سياساتها التي أعلنتها في التقارير المقدمة مؤخرا إلى المجلس التنفيذي بشأن تنظيم الأسرة (E/ICEF/1993/L.5)، والأمومة المأمونة (E/ICEF/1990/L.13)، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (E/ICEF/1992/L.11)، والمساواة بين الجنسين وتمكين النساء والبنات (E/ICEF/1994/L.5). ويقدم التقرير المتعلق بدور اليونيسيف في متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (E/ICEF/1995/12) توجيهات محددة إضافية لعمل اليونيسيف في هذا السياق.

١١٦ - ويمكن تحقيق الهدف العام وهو تخفيض وفيات الأمهات عن طريق تحديد استراتيجيات الدعم وتحقيق التكامل بينها من خلال عمليات تحديد الأولويات الوطنية والمحلية التي يسترشد فيها بالأهداف المحددة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وسيركز القياس على استقصاء حالات وفيات الأمهات في المجتمع المحلي وعلى المؤشرات الاجتماعية الكامنة وراءها والتي تؤثر على صحة المرأة. وسيتم، في التدخلات الرامية إلى النهوض بالصحة، بناء شراكات وثيقة مع المنظمات النسائية لنقل المعلومات الصحية الأساسية وتعليم المهارات وتوفير الدعم من جانب القرينات والحفز على السلوك الصحي. وهذه مسألة حاسمة على وجه الخصوص بالنسبة للتدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وسائر الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وبالنسبة لتعزيز تنظيم الأسرة.

١١٧ - وفي داخل القطاع الصحي، ستهدف برمجة اليونيسيف فيما يتعلق بصحة المرأة الى توفير وتعزيز مجموعة من الخدمات الأساسية اللازمة للرعاية في حالة الحمل على المستوى المحلي، وتعميم فرص الانتفاع

بخدمات الممرضات/القابلات الماهرات في حالات الوضع وفرص الانتفاع بالرعاية التي تقدم في حالات الطوارئ عند الوضع في مستشفيات المناطق. وستواصل اليونيسيف تقديم دعمها لزيادة فرص الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، وذلك بالتعاون الوثيق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، كتدخل من التدخلات الهامة الرامية الى تحسين فرص بقاء الأم ورفاهها.

١١٨ - ويتميز الشباب، والمراهقون بوجه خاص، بصفات جسمانية ونفسية فريدة تشير إلى تحولهم من أطفال إلى بالغين. ولحالتهم الصحية ونموهم خلال فترة المراهقة أثر كبير على صحتهم كبالغين، وعلى قدرتهم على أن يكونوا آباء وأمهات قادرين على توفير الرعاية، وعلى صحة أطفالهم. وتتطلب احتياجاتهم ومشاكلهم - وخاصة في مجالي السلوك الجنسي وتعاطي المخدرات وغيرهما من مجالات السلوك الشديدة التعريض للخطر توجيه عناية خاصة إليها. وسوف تركز برمجة اليونيسيف بالنسبة لصحة الشباب على مجموعة من المشاكل الصحية ذات الجذور المشتركة والتي تتفاعل بعضها مع بعض من حيث الأسباب والنتائج، والتي تسهم إسهاما كبيرا في وفيات الأطفال والأمهات. ومن أهم هذه المشاكل الجنس غير المأمون، وتعاطي المخدرات، وسوء التغذية، والعنف.

١١٩ - وسيكون مجال التركيز الرئيسي فيما يتعلق بصحة الشباب هو الدعوة إلى اتخاذ القرارات السليمة واتباع السلوك القويم في مجال الصحة. فمرحلتا الطفولة والمراهقة هما المرحلتان اللتان تتكون فيهما المواقف والممارسات التي تحكم سلوك الناس طوال حياتهم فيما يتعلق بصحتهم ونموهم. ولذلك فإن من الأمور الحاسمة الأهمية تزويد الشباب بالمعلومات والمهارات التي تساعدهم على اتخاذ القرارات السليمة بالنسبة لأنفسهم ولأسرهم في المستقبل. ويتطلب نشاط الدعوة في مجال صحة الشباب ونموهم التعاون مع المدارس في وضع البرامج التعليمية المتكاملة في مجال الصحة، والتعاون مع نظم الصحة في توفير الخدمات المناسبة للشباب، والتعاون مع منظمات الشباب في جعل الدعوة الصحية جزءا من برامجها ومن أنشطتها في مجال بناء الأفرقة. وسوف تشمل أولويات القياس والرصد في مجال صحة المراهقين، وخاصة في مجال الصحة الإنجابية، التركيز على البيانات الموزعة حسب الفئات العمرية.

سابعا - الآثار المترتبة بالنسبة لليونيسيف

١٢٠ - لليونيسيف في قطاع الصحة، ربما أكثر من أي قطاع آخر، سجل ثابت في التعاون الفعّال. فالبلدان النامية تجد في أساليب التعاون التي تتبعها اليونيسيف استجابة لاحتياجاتها، والمانحون وشركاء اليونيسيف الآخرون في مجال الصحة يعترفون منذ زمن طويل بأن تعاون اليونيسيف يحقق نتائج هامة بموارد متواضعة. وفي التقييم الذي قام به مانحون متعددون لليونيسيف في عام ١٩٩٢ تم التسليم بأن اليونيسيف "مزودة تزويدا

غير عادي بالموارد البشرية والمالية وبالوسائل المختلفة للتدخل، بما في ذلك الدعوة والمساعدة التقنية في البرامج وتوفير الإمدادات والمدخلات".

١٢١ - واستراتيجيات الصحة التي يناقشها هذا التقرير لا تتطلب إدخال أية تعديلات كبيرة على أساليب تعاون اليونيسيف. وكما تمت مناقشته في الفقرات ١٠٩ - ١١٩ أعلاه، فسوف تكون هناك درجة كبيرة من الاستمرارية في المجالات التي تتعاون فيها اليونيسيف، مع إضافة المجالات الجديدة والناشئة ذات الأولوية بطريقة إنتقائية. على أن الاستراتيجيات التي يناقشها هذا التقرير تتيح لليونيسيف فرصة إحكام بعض عملياتها لتحقيق مزيد من الفعالية فيما تقدمه من تعاون.

١٢٢ - وسوف يلزم في التحليلات المتعددة القطاعات للحالة الصحية زيادة التركيز على قياس حالة الشراكات في مجال الصحة، والجهود المبذولة في مجال الدعوة، والانتفاع بالخدمات الصحية الأساسية، وإبراز الصلة بين كل هذه الأمور والعوامل الرئيسية المتعلقة بانتشار الأمراض. وسوف يتطلب تحقيق أهداف الإقلال من التفاوت مزيدا من التركيز على تحديد الفئات المعرضة من السكان وتحديد خصائصها، وعلى تعزيز القدرة على إدارة البيانات والمعلومات اللازمة لدعم عمليات تحليل الوضع على المستويات دون الوطنية.

١٢٣ - وفي داخل القطاع الصحي، سيتعين على اليونيسيف أن تعمل على زيادة القدرات وأن تركز على تحليل الأسباب الكامنة للأمراض والوفيات. وسوف يلزم تكثيف عمليتي التحليل والتخطيط بالنسبة لصحة المرأة، وخاصة صحة الأم، مع توجيه العناية إلى زيادة الدقة في تقدير الأسباب الاجتماعية والاقتصادية المباشرة والكامنة والأساسية لأمراض ووفيات الأمهات. ويتعين تقييم الخبرة المتوافرة حاليا في هذا المجال وتطويرها إلى استراتيجيات يمكن تنفيذها على نطاق واسع.

١٢٤ - وسوف يوفر تحسين القدرة على تحليل الأوضاع أساسا لتعزيز الدعوة القائمة على المعلومات على المستوى الوطني، وذلك بالاستفادة من المثلين اللذين يقدمهما تقرير حالة الأطفال في العالم وتقرير تقدم الأمم. وسوف تكون زيادة التركيز على تقييم القطاع الصحي وعلى بحوث العمليات خطوة تقترب بها مكاتب اليونيسيف من أن تصبح "مراكز للمعلومات المتعلقة بالأطفال" على الصعيد القطري وعلى الصعيدين الإقليمي والعالمي.

١٢٥ - أما خارج اليونيسيف، فإن الأكثر إحتمالا هو أن تركز العلاقات مع الحكومات على الصعيد الوطني على القياس الصحي، وإقامة الشراكات مع الوكالات التقنية الوطنية ومع الوكالات الدولية والثنائية المتعاونة، وعلى عمليات تحديد الأولويات. أما بالنسبة للعلاقات على الصعيد دون الوطني فالأكثر احتمالا هو أن يكون التركيز على تعزيز تنفيذ الشراكات مع المنظمات غير الحكومية.

../..

١٢٦ - وفي داخل اليونيسيف - فإن تعزيز التعاون بين مجالات التغذية، والتعليم، والإمداد بالمياه والمرافق الصحية، ومسائل الجنسين والتنمية، والأطفال الذين يعيشون في ظروف بالغة الصعوبة، والمعلومات، والطوارىء، والإمدادات، والتقييم، والبحوث، سوف تعزز النهج المتعدد القطاعات فيما يتعلق بالصحة، وهو النهج الذي يوجد اليونيسيف في وضع فريد يتيح لها تعزيزه.

١٢٧ - وسوف يحتاج الأمر إلى جهود خاصة لترشيد الأنماط الشائعة من المدخلات والعمليات اللازمة للتصدي في وقت واحد للمشاكل العديدة ذات الأولوية. وسيتم تشجيع الأخذ بنهج أكثر تكاملا في نظم التدريب والمعلومات والسوقيات عند تنفيذ الإجراءات الصحية ذات الأولوية. وسيستفاد في هذا النهج، حيثما يكون ذلك مناسبا، من تجربة النظم الناجحة، وإن كانت أضيق تركيزا، التي تم وضعها خلال السنوات الماضية.

١٢٨ - ولتحقيق هذه الأهداف الطموحة، ستحتاج اليونيسيف إلى قدرة تقنية أساسية أكثر تماسكا وتفاعلا في مجال الصحة على الصعيدين القطري والاقليمي وعلى صعيد المقر، تدعمها قدرة تقنية مشتركة تقوم على أساس الشراكة بين المؤسسات الوطنية والمنظمات الثنائية التابعة للأمم المتحدة. فملاك المنظمة الذي يبلغ تقريبا ٢٠٠ من الموظفين الفنيين الدوليين في مجال الصحة لا يكفي لتوفير جميع المدخلات التقنية المطلوبة في برامج تزداد تعقيدا في أكثر من ١٣٠ بلدا. على أن هذا الملاك، إذا ما تم تكوين الشبكات المناسبة بين أفراده، يوفر أساسا متينا لقدرة تقنية مشتركة أوسع بكثير يتيحها التعاون مع الشركاء الآخرين في قطاع الصحة، وخاصة منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان والشعب التقنية في المنظمات الثنائية. ومن الأمور الملحة إلحاحا شديدا إنشاء الآليات اللازمة لتزويد موظفي المكاتب القطرية بأحدث المعلومات التقنية، وينبغي أن تيسر ذلك الشبكات القائمة، سواء منها المؤسسية والإلكترونية، وكذلك الجهود المستمرة التي تبذل لتقوية الروابط التنفيذية مع منظمة الصحة العالمية. كذلك يتعين تشجيع الآليات التي تنشأ فيما بين اليونيسيف والمانحين الرئيسيين الآخرين والمؤسسات الرئيسية الأخرى الذين يمكنهم المشاركة في القدرة التقنية والحصول على تلك القدرة. وفي استطاعة البرامج القطرية لليونيسيف، من خلال الشراكات المؤسسية الاستراتيجية، وتبادل الموظفين، والإعارات، وعملية إقامة الشبكات التقنية الجارية، أن تفيد من الموارد التقنية التي تقوم بوزعها الوكالات الأخرى، وخاصة الوكالات الثنائية وشركاؤها التقنيون الوطنيون، وأن توفر منبرا لهذه الموارد.

١٢٩ - وعلى الصعيد الإقليمي، ستكون المهمة الرئيسية هي وضع الاستراتيجية التقنية وما يتصل بها من دعم يقدم إلى البلدان من خلال بناء الشراكات مع الوكالات الدولية والثنائية ومع المؤسسات الإقليمية والشبكات التقنية. أما المهام الرئيسية على مستوى المقر فهي عملية وضع السياسات، وهي عملية مستمرة، وبناء الشراكات على الصعيد العالمي، وأنشطة مراقبة الجودة التي تُقيِّم استثمارات اليونيسيف في البلدان لتيسير تبادل الخبرات فيما بين الأقاليم وضمان التطبيق السليم للسياسات.

١٣٠ - وستظل اليونيسيف في عملياتها شريكا هاما في توريد السلع الصحية الرئيسية في البلدان التي تيسر العمل الصحي في الأسر المعيشية وتساعد على كفالة جودة الخدمات الصحية الأساسية. وسيكون من اللازم زيادة التركيز على دعم البلدان في تحقيق المزيد من الاستقلال في الحصول على السلع من خلال آليات مبتكرة للتمويل ومن خلال وفورات الحجم الكبير في السوق العالمية. وقد كانت مبادرة الاستقلال في اللقاحات والصندوق الرأسمالي للعقاقير الأساسية إجراءين هامين في دعم البلدان بالسلع الأساسية، وخاصة في مواجهة الصعوبات المتعلقة بالقطع الأجنبي. بل إنه سيتعين أن يكون لمثل هذه المشاريع مكان أبرز وأن يتم التوسع فيها بحيث تشمل السلع الرئيسية الأخرى التي تستعمل في الخدمات الصحية الأساسية وتستعملها الأسر المعيشية بشكل مباشر.

١٣١ - وتحتاج الإجراءات المالية لليونيسيف إلى مزيد من المرونة للتمكين من القيام بأعمال مثل تخزين السلع الصحية الأساسية والتعاقد لعدة سنوات على اللقاحات والعقاقير لغرض تثبيت الأسعار وتيسير تزويد البلدان بهذه اللقاحات والعقاقير بسرعة وفي الوقت المناسب.

١٣٢ - وفي البلدان التي تكون النظم العامة بها ضعيفة، سيكون من اللازم أن تتوافر لليونيسيف المرونة الكافية للعمل مع الشركاء في إقامة آليات تيسر توفير الأموال المحلية التي تستثمر في الصحة، وخاصة في توفير العقاقير الأساسية والسلع الأخرى اللازمة لتجديد المخزونات على مستوى المجتمع المحلي. وسوف تتطلب آليات الصناديق الاستئمانية القيام بأعمال التقييم والتبسيط للنهوض بهذا الدور على نحو فعّال. وفي بعض الظروف تكون هذه الآليات هي الوسيلة الوحيدة المتاحة للمجتمعات المحلية الفقيرة لاستخدام مواردها الذاتية في شراء السلع الصحية الأساسية.

١٣٣ - وسوف يتطلب ضمان تحقيق الأهداف الصحية للمؤتمر العالمي من أجل الطفل توفير موارد مالية أكثر بكثير مما هو متوافر الآن عن طريق اليونيسيف وشركائها. وسوف يتعين على اليونيسيف أن توفر قدرة أقوى للقيام بأعمال الدعوة والحصول على التبرعات لأهداف محددة، مع القيام في الوقت نفسه بالبرمجة على نحو أكثر تكاملا.

ثامنا مشروع توصية

١٣٤ - يوصي المدير التنفيذي بأن يعتمد المجلس التنفيذي مشروع التوصية التالي:

../..

إن المجلس التنفيذي،

وقد استعرض التقرير الخاص بالاستراتيجية الصحية لليونيسيف (E/ICEF/1995/11)،

وإذ يحيط علما مع الارتياح بجهود اليونيسيف في مساعدة البلدان على تحقيق أهداف التسعينات بالنسبة للأطفال عن طريق تنفيذ برامج العمل الوطنية وتشجيع التقدم نحو بلوغ أهداف وغايات منتصف العقد؛

١ - يؤيد إطار البرامج، ونطاق العمل وأهدافه ومجالاته، والأهداف الاستراتيجية بالنسبة للصحة، كما وردت في التقرير؛

٢ - يشجع اليونيسيف على مواصلة:

(أ) إعطاء أولوية عالية لدعم البرامج التي تستهدف السيطرة والوقاية بالنسبة للأمراض والأوضاع الصحية التي تعتبر أسبابا رئيسية للوفاة والعجز بين الأطفال والشباب والنساء والتي توجد بالنسبة لها استراتيجيات تحقق فعالية التكاليف؛

(ب) تشجيع قيام شراكة بين الحكومات والمجتمع المدني والأسر المعيشية لإشباع الاحتياجات الصحية للأطفال والشباب والنساء، مع التركيز على تمكين الأسر من القيام بالعمل الصحي، وهو ما يؤدي الى توفير بيئة اجتماعية داعمة للصحة ودعم الحالة الصحية، والعوامل المحددة لها وعملياتها؛

(ج) تكييف الأهداف والاستراتيجيات الصحية العالمية المتعلقة بالأطفال والنساء بحيث تأخذ في الاعتبار تنوع الأوضاع القطرية من حيث مدى انتشار الأمراض، وتتطور الهياكل الصحية، والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية، والخصائص البيئية؛

(د) التعاون مع الشركاء الوطنيين والدوليين في الدعوة إلى الأخذ بالنهج التي تحقق فعالية التكاليف في ضمان انتفاع الجميع، على نحو منصف ومستدام، بخدمات الرعاية الصحية الأولية التي تقدم للأطفال؛

(و) التركيز، في حالات الطوارئ، على الاحتياجات الصحية الأساسية للأطفال والنساء في إطار استجابة منظومة الأمم المتحدة لحالات الطوارئ؛

٣ - يحث اليونيسيف على زيادة التركيز في برامجها على:

(أ) المشاركة بنشاط في أعمال الدعوة، والتحليل وفي الحوار من أجل تشجيع السياسات الوطنية المناسبة ووضع الأولويات وتخصيص الموارد لمواجهة الاحتياجات الصحية لصغار الأطفال وللشباب والنساء؛

(ب) التصدي للاحتياجات الصحية للمرأة - مع التركيز على الأمومة المأمونة، والصحة التناسلية، وتمكين المرأة من القيام بالخيارات المستنيرة فيما يتعلق بالصحة - وربط هذه الجهود بالهدف الأوسع وهو تحسين مركز المرأة في المجتمع؛

(ج) النهوض بصحة الشباب ونموهم كنهج هام لتمكين الناس من حماية صحتهم وصحة أطفالهم والنهوض بها والتصدي للمشاكل الصحية للشباب، بما فيها الصحة الإنجابية وتعاطي المخدرات والعنف؛

٤ - يرجو من المدير التنفيذي أن يقوم بتقييم واعتماد التدابير اللازمة لتعزيز قدرات اليونيسيف بما يساعدها على القيام بدورها على نحو فعّال في النهوض بصحة صغار الأطفال والشباب والنساء في الظروف العالمية المتغيرة.

المرفق الأول

الوثائق المقدمة مؤخرا إلى المجلس التنفيذي، فيما يتصل بالاستراتيجية الصحية لليونيسيف

المرجع	الموضوع
E/ICEF/1990/L.3	تنشيط الرعاية الصحية الأولية، صحة الأم والطفل: مبادرة باماكو
E/ICEF/1990/L.5	الأهداف والأولويات الإنمائية المتعلقة بالطفل: أولويات عمل اليونيسيف في التسعينات
E/ICEF/1990/L. 6	استراتيجية تحسين تغذية الطفل والمرأة في البلدان النامية
E/ICEF/1990/L.13	الأمومة المأمونة
E/ICEF/1991/P/L.41	القيام بمبادرة للاستقلال في اللقاحات
E/ICEF/1992/L.7	سياسات واستراتيجيات اليونيسيف في مجال الصحة: الاستدامة والتكامل وبناء القدرات الوطنية
E/ICEF/1992/L.11	النهج البرنامجي لليونيسيف في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب
E/ICEF/1992/L.12	مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة: استراتيجيات للتسعينات
E/ICEF/1992/L.20	الخبرة المكتسبة حتى الآن في تنفيذ مبادرة باماكو: استعراض عام وخمس دراسات إفرادية قطرية
E/ICEF/1993/L.2	الطفل والبيئة والتنمية المستدامة: استجابة اليونيسيف لجدول أعمال القرن ٢١
E/ICEF/1993/L.3	تقرير مرحلي عن مبادرة لقاحات الأطفال
E/ICEF/1993/L.5	سياسة اليونيسيف بشأن تنظيم الأسرة
E/ICEF/1993/L.10	تقرير مرحلي عن الأنشطة البرنامجية التي تضطلع بها اليونيسيف في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وفي مجال الحد من تأثير متلازمة نقص المناعة المكتسب على الأسرة والطفل
E/ICEF/1994/3	الخطة المتوسطة الأجل للفترة ١٩٩٤-١٩٩٧
E/ICEF/1994/L.5	المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والبنات: استعراض للسياسة العامة
E/ICEF/1994/L.14	دعم اليونيسيف لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المتعدد الرعاية المقترح المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
E/ICEF/1994/L.15	البرنامج المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

المرفق الثاني

مجموعة مختارة من الأهداف الصحية التي أقرها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل

أولا - الأهداف الرئيسية المتعلقة ببقاء الطفل ونمائه وحمايته

(أ) بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠، تخفيض معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلث، أو الى ٥٠ و ٧٠ على التوالي لكل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، أيهما أقل؛

(ب) بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠، تخفيض معدل وفيات الأمهات بنسبة النصف؛

(ج) بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠، تخفيض معدل سوء التغذية الحاد والمتوسط بين الأطفال دون سن الخامسة بنسبة النصف؛

(د) تعميم الحصول على مياه الشرب المأمونة والوسائل الصحية اللازمة لتصريف فضلات الإنسان؛

(ه) بحلول عام ٢٠٠٠، تعميم توفير التعليم الأساسي وإتمام التعليم الإبتدائي لما لا يقل عن ٨٠ في المائة من الأطفال في سن التعليم الابتدائي؛

(و) تخفيض معدل الأمية بين الكبار (على أن تحدد الفئة العمرية المناسبة لكل بلد) الى نصف ما كان عليه في عام ١٩٩٠، على الأقل، مع التركيز على محو الأمية لدى النساء؛

(ز) تحسين حماية الأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة.

ثانيا - الأهداف الصحية الداعمة

ألف - صحة المرأة وتعليمها:

'١' إيلاء اهتمام خاص لصحة وتغذية الأطفال الإناث والحوامل والمرضعات؛

'٢' توفير إمكانية حصول جميع الأزواج على المعلومات والخدمات اللازمة لمنع حالات الحمل المبكرة جدا أو المتقاربة جدا أو المفرطة في التأخير أو الكثرة؛

'٣' توفير إمكانية حصول جميع الحوامل على الرعاية السابقة للولادة، واستعانتهن بالقابلات المدربات أثناء الولادة، واستفادتهن من تسهيلات الإحالة في حالات الحمل المعرضة للخطر الشديد وحالات الطوارئ عند التوليد؛

باء - التغذية:

'١' تخفيض حالات الأنيميا الناشئة عن نقص الحديد لدى النساء بنسبة ثلث معدلاتها في عام ١٩٩٠؛

../..

'٢' القضاء شبه التام على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود؛

'٣' القضاء شبه التام على نقص فيتامين ألف وما يترتب عليه من آثار، بما فيها العمى؛

'٤' تمكين جميع النساء من الاقتصار على إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية لمدة تتراوح بين أربعة وستة أشهر ثم مواصلة الرضاعة الطبيعية، مع أغذية تكميلية، لمدة كافية من السنة الثانية؛

جيم - صحة الطفل

'١' القضاء عالميا على مرض شلل الأطفال بحلول عام ٢٠٠٠؛

'٢' القضاء على مرض الكزاز لدى حديثي الولادة بحلول عام ١٩٩٥؛

'٣' تخفيض معدل الوفيات الناتجة عن مرض الحصبة بنسبة ٩٥ في المائة وتخفيض حالات الإصابة بالحصبة بنسبة ٩٠ في المائة، مقارنة بمستويات ما قبل التحصين، بحلول عام ١٩٩٥، وذلك كخطوة كبرى نحو القضاء عالميا على الحصبة في المدى الأطول؛

'٤' الحفاظ على ارتفاع مستوى التغطية بالتحصين (٩٠ في المائة على الأقل من الأطفال دون سن السنة الواحدة بحلول عام ٢٠٠٠) ضد أمراض الخناق والشهاق والكزاز والحصبة وشلل الأطفال والسل وتحصين النساء اللاتي في سن الإنجاب ضد الكزاز؛

'٥' تخفيض معدل الوفيات الناتجة عن الإسهال بين الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٥٠ في المائة وتخفيض معدل الإصابة بالإسهال بنسبة ٢٥ في المائة؛

'٦' تخفيض معدل الوفيات الناتجة عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة بين الأطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلث؛

المرفق الثالث

الأحكام الرئيسية المتعلقة بالصحة في اتفاقية حقوق الطفل

المادة ٢٤

١ - تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.

٢ - تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملا وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل:

(أ) خفض وفيات الرضع والأطفال؛

(ب) كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية؛

(ج) مكافحة الأمراض وسوء التغذية، بما في ذلك في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق جملة أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره؛

(د) كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها؛

(هـ) كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات وفرص التعليم والدعم في استخدام المعلومات الأساسية المتعلقة بنظافة الطفل الصحية والإصحاح البيئي والوقاية من الحوادث؛

(و) تطوير الرعاية الوقائية الصحية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

٣ - تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال.

٤ - تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الإعمال الكامل للحق المعترف به في هذه المادة. وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد.