E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/L.6
1 September 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثالثة لعام ١٩٩٤
٣-٥ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٤

استعراض السياسة العامة

سياسة واستراتيجيات اليونيسيف المتعلقة بالصحة

موجز

أعد هذا التقرير استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ١٩٩٢/٢٢ (E/ICEF/1992/14) بشأن "دعم اليونيسيف لأنشطة مبادرة باماكو: تنمية القطاع الصحي مع التركيز على المجتمع المحلي". ويصف التقرير الاستراتيجيات الصحية التي ستتبعها اليونيسيف لدعم البلدان لتنفيذ أحكام اتفاقية حقوق الطفل ولتحقيق الأهداف التي حددها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. ومن المسلم به أن تحقيق تلك الأهداف سيحتاج الى تعزيز أجهزة الرعاية الصحية الأولية والإعلام وغيرها من المنظومات المجتمعية، وتلاقي الاجراءات الداعمة في المجالات الأخرى للتنمية الاجتماعية.

وتهدف سياسة اليونيسيف المتعلقة بالصحة الى كفالة خفض معدلات وفيات الرضع والأطفال والشباب والنساء الى أقصى حد ممكن عن طريق معالجة العوامل الأكثر انتشارا التي تسبب الوفاة والمرض والعجز، باستخدام أرخص التكنولوجيات الصحية التي ثبتت فائدتها. وهي تسعى الى كفالة الوصول الى جميع الأطفال والشباب والنساء، مع إيلاء الأولوية للفئات الأكثر تعرضا للخطر.

ومن المسلم به أنه لا يمكن تحقيق الأهداف الصحية باتخاذ اجراءات في القطاع الصحي وحده. ولذا حددت اجراءات متعاضدة لمعالجة العوامل المباشرة والضمنية والأساسية التي تؤثر على صحة الناس. وجرى التوكيد على كفالة التوازن الفعال في استراتيجيات البرمجة الرئيسية، بناء على تحليل الحالة القطرية وتحديد الفرص المتاحة للعمل.

وسيسترشد الدعم التقني والمساعدة النقدية وتوفير اللوازم في إطار البرامج القطرية بالأهداف والتوجهات الاستراتيجية المبينة في هذا التقرير وفي إطار خطة السنوات الأربع المتوسطة الأجل التي تقدم الى المجلس التنفيذي كل سنتين. وستظل اليونيسيف نشطة في مجال التشارك الدولي في الميدان الصحي بغية تعبئة الدعم اللازم لتحقيق أهدافها وتنفيذ استراتيجياتها.

وكأساس لتطوير البرامج القطرية لليونيسيف ومن أجل اشتراكها في التحالفات الدولية في مجال الصحة، يوصي المدير التنفيذي بأن يعتمد المجلس التنفيذي التوصية الواردة في الفقرة ٣٢ من هذا التقرير.

260994 260994 94-34912

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا	- مقدمة	١ -٤	٣
ثانيا	- تطور الاستراتيجيات الصحية لليونيسيف في الثمانينات وأوائل التسعينات	٥ -١٠	٤
ثالثا	- أهداف اليونيسيف في مجال الصحة	١١-١٤	٥
رابعا	- الاستراتيجيات التنفيذية	١٥-١٧	٧
خامسا	- الدعم التنفيذي الذي تقدمه اليونيسيف على الصعيدين القطري والمجتمعي	١٨-٢٢	٨
سادسا	- التشارك والتعاون	٢٣-٢٧	٩
سابعا	- استنتاجات	٢٨-٣١	١١
ثامنا	- توصية	٣٢	١٢

المرفقات

أولا	- الوثائق المقدمة مؤخرا الى المجلس التنفيذي، التي تعتبر متصلة بسياسة اليونيسيف واستراتيجياتها الصحية	١٤
ثانيا	- الأحكام الرئيسية المتعلقة بالصحة في اتفاقية حقوق الطفل	١٥
ثالثا	- نخبة من الأهداف الصحية التي أقرها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل	١٦

أولا - مقدمة

١ - طلب المجلس التنفيذي في مقرره ١٩٩٢/٢٢ (E/ICEF/1992/14) الى اليونيسيف مواصلة صياغة الاستراتيجية الصحية لليونيسيف في إطار تنمية القطاع الصحي ذات التركيز المجتمعي. وجرى توضيح عناصر عديدة لمبادرات صحية معينة والإجراءات القطاعية ذات الصلة في التقارير المقدمة الى المجلس التنفيذي في السنوات الأخيرة (انظر المرفق الأول). ويعرض هذا التقرير أولويات السياسة الشاملة والنهج الاستراتيجية لبرامج التعاون التي تضطلع بها اليونيسيف في مجال الصحة.

٢ - وقد تحققت منجزات رئيسية في العقدين الأخيرين في مجال خفض معدلات الوفاة والاعتلال الناجمين عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها. وهناك أوجه تقدم أخرى كبيرة جدا وشيكة التحقق خلال العقد الحالي. ويمكن بواسطة تدابير متاحة منخفضة التكلفة توقي ما يصل الى ثلثي وفيات الرضع والأطفال البالغ عددها ١٣ مليون حالة، وأكثر من ٩٠ في المائة من وفيات النساء التي تحدث كل سنة بسبب الإنجاب والبالغ عددها ٥٠٠ ٠٠٠ حالة.

٣ - وقد أخذت البيئة التي تنظم وتدار فيها البرامج الصحية في التغير سريعا في السنوات الأخيرة. فالتغير الديمقراطي، واتساع النطاق الذي أصبحت تصل اليه وسائط الإعلام الجماهيرية، والاتجاهات السائدة نحو لا مركزية الإدارة والتمويل في مشاريع القطاع العام، كلها عوامل تحفز وتمكن الأفراد والمجتمعات المحلية من زيادة مشاركتهم في العمليات التي تشكل حياتهم. وفي نفس الوقت، فإن دور الحكومة في القطاع الصحى آخذ في التطور من دور المقدم الرئيسي للخدمات العلاجية الى دور المصدر الرئيسي للخدمات الوقائية وأحد الجهات الرئيسية لتمويل وتيسير الخدمات العلاجية من خلال وضع السياسات والأنظمة واتخاذ اجراءات منتقاة في مجال الصحة العامة. ولا تزال أكبر نسبة من الاستثمار المباشر في الخدمات الصحية تأتي من الأسر المعيشية، حتى في أقل البلدان نموا. وستحتاج الاجراءات والسياسات الصحية للحكومات الوطنية أكثر من أي وقت مضى الى التركيز على تهيئة بيئة مناسبة تمكن المستويات المحلية للحكومة والمنظمات المجتمعية وفرادى الأسر المعيشية من العمل في تشارك في تصميم وإدارة وتمويل الخدمات الصحية الوقائية والتحسينية والعلاجية للأطفال والشباب والأمهات.

٤ - وتركز استراتيجيات اليونيسيف العامة للتسعينات على الطرق العملية لمساعدة البلدان في جهودها الرامية الى تحقيق الأهداف المتعلقة بالطفل والتنمية التي أقرها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل في عام ١٩٩٠. وترد اجراءات المتابعة المحددة على الصعيد الوطني في برامج العمل الوطنية، التي يجري في إطارها تكييف استراتيجيات تحقيق أهداف مؤتمر القمة مع الأوضاع القطرية أو الاقليمية الفردية. ويجمع نهج اليونيسيف في مجال الصحة بين الدعوة الى الحقوق الصحية للطفل، كما هي مبينة في اتفاقية حقوق الطفل، والمبادرات الصحية التي تدعمها اليونيسيف على الصعيد الوطني، والحل العملي للمشاكل على صعيد المجتمع المحلي. كما تشمل أنشطة اليونيسيف الصحية في مجالي العمل والدعوة صحة الأمهات والنساء

والشباب. ومجالات التركيز الموسعة هذه ليست هامة في حد ذاتها فقط بل هي هامة أيضا بسبب تأثيرها المباشر في الحاضر والمستقبل على صحة الطفل.

ثانيا - تطور الاستراتيجيات الصحية لليونيسيف في الثمانينات وأوائل التسعينات

٥ - كانت اليونيسيف شريكا نشطا في صياغة أهداف توفير الصحة للجميع ونهج الرعاية الصحية الأولية في مؤتمر ألما آتا المعقود في عام ١٩٧٨، وواصلت العمل بصورة وثيقة مع منظمة الصحة العالمية في إطار الجهد الرامي الى وضع وتنفيذ استراتيجيات لتحقيق تلك الأهداف. وبسبب الأزمة الاقتصادية وخفض الميزانيات الذي ساد على نطاق واسع في أوائل الثمانينات، فإن دافع البحث عن استراتيجيات فعالة أدى باليونيسيف في عام ١٩٨٢ الى أن تجعل مناط التركيز صياغة استراتيجيات فعالة جدا من حيث التكلفة واجراءات ممكنة التنفيذ تؤدي الى تعجيل التقدم نحو تحقيق أهداف توفير الصحة للجميع، مع إيلاء اهتمام خاص للأطفال، حتى عندما تكون موارد الميزانية محدودة. وأصبحت بؤرة التركيز البرنامجي تعرف باسم "رصد النمو، والإماهة الفموية، والرضاعة الطبيعية، والتحصين". وكان من المفهوم أن تنفيذ أنشطة التركيز هذه سيتم في إطار أوسع نطاقا هو الرعاية الصحية الأولية، بهدف تعزيز تطوير الرعاية الصحية الأولية. وسرعان ما أتسع نطاق التركيز على رصد النمو والإماهة الفموية والرضاعة الطبيعية والتحصين بحيث أصبح يشمل ثلاثة مجالات برنامجية أخرى هي تنظيم الأسرة، والأمن الغذائي، وتعليم الإناث.

٦ - وكان النهج الذي اتبعته اليونيسيف لتعزيز الرعاية الصحية الأولية هو التركيز على مجموعة من الأهداف الاستراتيجية والاجراءات القابلة للقياس. وبحلول منتصف الثمانينات، أصبح هدف تحصين الأطفال الشامل بحلول عام ١٩٩٠ الذي وضعته جمعية الصحة العالمية، والبرنامج الموسع للتحصين الذي يهدف الى تحقيق هذا الهدف، عنصرا مهيمنا في البرنامج الصحي لليونيسيف. ونظرا الى أن تحصين الأطفال الشامل له أهداف ملموسة وقابلة للقياس الكمي، والى أنه فعال من حيث التكلفة، وتأثيره كبير وقابل للقياس على معدل وفيات الأطفال وصحتهم، والى أن بناء الثقة في نظام الرعاية الصحية الأولية يمكن أن يتأتى من تحقيق مثال ناجح على نطاق عالمي، أصبح تحصين الأطفال الشامل العنصر الأكبر في البرنامج الصحي لليونيسيف في النصف الأخير من الثمانينات. أما الأنشطة الصحية الأخرى، بما في ذلك مكافحة أمراض الإسهال، وترويج العلاج بالإماهة الفموية وأملاح الإماهة الفموية، وحماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها، وعلاج اصابات الجهاز التنفسي، وتحسين ممارسات تغذية الطفل، فقد ظلت تمثل عناصر هامة في معظم البرامج القطرية لليونيسيف.

٧ - وأثار نجاح تحصين الأطفال الشامل والأنشطة الأخرى التي تم التركيز عليها مسائل هامة بشأن استدامة البرنامج في إطار نظام الرعاية الصحية، ولا سيما على الصعيد المحلي. وتمثلت إحدى الاستجابات لهذه الحاجة، في افريقيا على وجه التحديد، في وضع مبادرة باماكو، التي بدأت في عام ١٩٨٧. وكان هدف المبادرة هو المساعدة في إنعاش نظام الرعاية الصحية الأولية من خلال زيادة مشاركة المجتمعات المحلية

في موارد النظام الصحي المتاحة ومشاركتها في إدارتها. وقد أخذ نحو ٢٤ من البلدان في افريقيا وخارجها بنهج تلك المبادرة ذات التركيز المجتمعي، ووضع برنامج لبحوث العمليات في ٢٠ بلدا سعيا الى الحصول على نظرات متعمقة ودروس مستفادة بشأن قضايا الانصاف والاستدامة، والمشاركة المجتمعية، وحفز العاملين في القطاع الصحي، ونوعية الرعاية، وإدارة العقاقير.

٨ - ويسعى النهج الأحدث المسمى "تحصين الأطفال الشامل المحسن" الى زيادة الاتصالات التحصينية السنوية بين النظام الصحي والرضع وآبائهم، وهي حاليا ٥٠٠ مليون، من أجل الأغراض الصحية الأخرى للطفل، مثل التغذية التكميلية بفيتامين ألف، وإسداء المشورة التغذوية وغير ذلك من اجراءات الوقاية أو تحسين الصحة ومن الأمثلة الأخرى للمبادرات التي كانت ضيقة النطاق ثم جرى توسيعها لتعزيز النظام ومعالجة بعض المشاكل الصحية الرئيسية، برنامج الأمومة المأمونة وبرنامج الطفل المريض.

٩ - وكان أحد الدروس الرئيسية المستخلصة من الثمانينات هو إدراك الدرجة التي يتوقف بها التقدم في المجال الصحي على التدابير المتخذة خارج القطاع الصحي، ولا سيما من حيث حشد الإرادة السياسية وتعبئة المجتمعات بوجه عام لتحقيق اجراءات محددة ذات صلة بالصحة. وكان لـ "الذهاب الى الميزان" مع الاجراءات الصحية آثار هامة أيضا على الاستدامة، نظرا لأن هذه الاجراءات تساعد على تكوين زخم خاص بها من خلال بناء طلب مطرد.

١٠ - وتعتبر اتفاقية حقوق الطفل وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل تعبيرين عن توافق الآراء الدولي الذي يشكل الإطار لبرامج التعاون التي تضطلع بها اليونيسيف في التسعينات. وتقضي الاتفاقية بأن تعترف الدول بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن الوصول اليه. وأقر مؤتمر القمة مجموعة من الأهداف الاستراتيجية من أجل بقاء الطفل وحمايته ونمائه، تشكل رؤية لصحة الطفل ورفاهه يمكن تحقيقها بحلول عام ٢٠٠٠. لذا فإن الجهود الصحية الراهنة والمقبلة لليونيسيف تتركز في ثلاث استراتيجيات متعاضدة هي: (أ) التمكين الشامل للمجتمعات المحلية والأفراد من الوصول الى المعارف اللازمة لجعل صنعهم للقرارات المتعلقة بصحتهم وصحة أطفالهم فعالا ومستنيرا؛ و (ب) اتاحة الاستفادة على نحو شامل من المبادرات الشديدة الأثر والمنخفضة التكلفة وذات الأهمية الحاسمة في إنقاذ الأرواح ومنع الاعتلال وتعزيز النماء الصحي؛ و (ج) تعزيز الأجهزة الصحية والإعلامية والمجتمعية المطلوبة لكفالة هذه الامكانات الشاملة على أساس مستدام.

ثالثا - أهداف اليونيسيف في مجال الصحة

١١ - يتمثل الهدف الطويل الأجل لتعاون اليونيسيف في مجال الصحة في حصول جميع الأطفال على حقوقهم الأساسية في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وفقا للمتوخى في المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل (انظر المرفق الثاني). وفي الأجل المتوسط، يترجم هذا الهدف إلى تحقيق خفض ملموس في معدلات سوء التغذية، والاعتلال والوفيات فيما بين الأطفال والنساء. وقد حدد مؤتمر القمة العالمي من أجل

الطفل أهدافا معينة لهذا الغرض (انظر المرفق الثالث) تركز على إحداث تخفيضات كبيرة في معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة والأمهات. وهذه الأهداف أيدتها جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، وغيرهما، قبل أن يعتمدها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل.

١٢ - وتكمن خلف الأسباب المباشرة للوفاة والمرض عوامل مثل سوء التغذية، والجهل، وفي نهاية المطاف الفقر ونقص التنمية البشرية. وتحقيق أهداف خفض معدلات وفيات الرضع والأطفال والأمهات سيكون في آن واحد الأثر المباشر للعمل الهادف في إطار القطاع الصحي والنتيجة التراكمية للجهود الرامية إلى تحقيق العديد من الأهداف الأخرى لعام ٢٠٠٠، ومن أبرزها الأهداف المتعلقة بالتعليم الأساسي. ويتمثل التحدي التنفيذي داخل القطاع الصحي في دعم البلدان في تعميم إمكانية الوصول إلى المعارف والتكنولوجيات والخدمات التي تساهم في إحداث تخفيضات ملموسة في معدلات الاعتلال والوفيات وسوء التغذية فيما بين الأطفال والشباب والنساء، وكفالة استدامة تلك الإمكانية. ولتحقيق هذه الغاية، يلزم لزوما حاسما أن تكون هناك نظم صحية تعمل بصورة مرضية، ولا سيما على مستوى المجتمع المحلي والمحافظة، وتستطيع تقديم الخدمات الأساسية الوقائية والعلاجية والتحسينية.

١٣ - وفي حين أن الأهمية النسبية للأمراض المحددة تختلف من بلد إلى آخر ومن منطقة إلى أخرى، فإن الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال في البلدان والمناطق ذات المعدلات المرتفعة لوفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة هي الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين، والإسهال، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، والملاريا، والأسباب الحادثة قرب الولادة، وبصورة متزايدة فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وبالمثل، فإن وفيات الأمهات تعزى إلى حد كبير إلى انعدام الرعاية الضرورية الطارئة المتعلقة بالولادة والرعاية المنخفضة التكلفة قبل الولادة، والمعلومات والخدمات المتصلة بتنظيم الأسرة. وإحداث خفض ملموس في معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة والأمهات يتطلب تركيزا مستمرا على تلك الأسباب الرئيسية للاعتلال والوفاة. وهو يتطلب أيضا تركيزا مطردا على المناطق الجغرافية والفئات الاجتماعية ذات المعدلات العليا للوفاة بغية خفض التفاوت في النتائج فيما بين الفئات الفرعية داخل كل مجتمع بعينه. كما يمكن للإجراءات الداعمة، مثل تحسين التغذية، وتوفير التعليم الأساسي، وتقديم الدعم للأنشطة الاقتصادية، وتوفير المياه والمرافق الصحية، والمباعدة بين الولادات، وتحسين دور المرأة ومركزها، أن تحقق اسهامات كبيرة في خفض معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة والأمهات، وفي إبقاء معدلات الاعتلال والوفاة عند مستويات منخفضة. ومن العوامل الإضافية التي ستسهم أيضا بصورة ملموسة في تحقيق أهداف خفض معدلات الوفيات تحسين التكنولوجيات (لاسيما اللقاحات المحسنة والجديدة)، والتوصل إلى معارف جديدة لمكافحة الإيدز في المناطق الموبوءة، وزيادة الفعالية في توصيل المعلومات والمعارف المتعلقة بإنقاذ الحياة من خلال مبادرات مثل "حقائق من أجل الحياة".

١٤ - وفي إطار اتفاقية حقوق الطفل والأهداف الصحية المشتركة لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، تتمثل الأهداف الرئيسية لأنشطة اليونيسيف في مجال الصحة فيما يلي:

(أ) العمل مع الحكومات وتشجيعها على وضع سياسات صحية وطنية تكفل تعزيز وتمكين العمل الموجه على الصعيدين الوطني والمحلي إلى تحسين صحة الأطفال والشباب والنساء؛

(ب) المساعدة في جهود المكافحة والوقاية المتعلقة بالأمراض والأحوال الصحية المعنية التي تمثل الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز فيما بين الأطفال والشباب والنساء والتي تتوافر بشأنها استراتيجيات فعالة من حيث التكلفة؛

(ج) تعزيز النظم الصحية والاعلامية والنظم المجتمعية ذات الصلة، اللازمة لتوفير الخدمات الصحية الأساسية الوقائية والعلاجية والتحسينية للأطفال والشباب والنساء؛

(د) مداومة التركيز بصفة مطردة على خفض التفاوت عن طريق دعم وتشجيع تركيز الجهود على الفئات السكانية المحددة على الصعيدين الجغرافي والاجتماعي - الثقافي المعرضة بأعلى درجة لأخطار الوفاة والاعتلال؛

(هـ) التشجيع على اعتماد وتكييف التكنولوجيات الشديدة الأثر والفعالة من حيث التكلفة، مثل اللقاحات المحسنة والجديدة والعقاقير الأساسية التي يمكن أن تسهم إسهاما كبيرا في تحقيق تخفيضات في معدلات الوفاة والاعتلال للرضع والأطفال والأمهات وإبقائها عند تلك المستويات المخفضة؛

(و) تشجيع تلاقي الإجراءات الداعمة في مجالات التغذية، وتنظيم الأسرة، والتعليم الأساسي، وتوفير المياه والمرافق الصحية، والإجراءات الاجتماعية ذات الصلة، وكذلك تعليم المرأة وتمكينها، على نحو يسهم في تحقيق الأهداف الصحية.

رابعا - الاستراتيجيات التنفيذية

١٥ - جرى تلخيص السياسات والأولويات الشاملة لتعاون اليونيسيف مع البلدان، في الخطة المتوسطة الأجل للفترة ١٩٩٤-١٩٩٧ (E/ICEF/1994/3، الفقرات ٢١-٤٤). وتؤكد تلك المبادئ التنفيذية على ما يلي: (أ) نهج البرمجة القطرية؛ و (ب) حقوق الطفل باعتبارها نقطة انطلاق للعمل؛ و (ج) تحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، بما في ذلك الأهداف العشرة لمنتصف العقد؛ و (د) تعليم المرأة وتمكينها باعتبار ذلك شرطا أساسيا لفعالية العمل الصحي؛ و (هـ) تنفيذ برامج صحية تركز على الأسرة المعيشية والمجتمع المحلي، وتعززها تدابير سياسية على الصعيد الوطني؛ و (و) إدماج بناء القدرات الوطنية وخفض التفاوت، والنهوض بالبيئة في العمل الانمائي؛ و (ز) العمل على التوصل إلى توافق للآراء داخل المجتمع الدولي. وستظل تلك المبادئ متضحة في البرامج الصحية لليونيسيف.

١٦ - ولدى معالجة المشاكل الصحية الرئيسية للأطفال والشباب والنساء، يتعين أخذ الأسباب المباشرة والضمنية والأساسية في الاعتبار. وهذا النهج القائم على الاعتراف بوجود مستويات مختلفة للأسباب والآثار المترتبة عليه جرت مناقشتهما فيما يتعلق باستراتيجية التغذية التي أقرها المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٠ (E/ICEF/1990/L.6 والمقرر ١٩/١٩٩٠ (E/ICEF/1990/13)). والإطار المفاهيمي للعمل من أجل التغذية ينطبق انطباقا مماثلا على الصحة، ويؤكد على أن الأهداف الصحية والتغذوية لا يمكن تحقيقها بالعمل في القطاع الصحي وحده.

١٧ - وتتطلب معالجة العوامل المباشرة والضمنية والأساسية التي تؤثر على صحة الناس العمل على عدة مستويات وفي عدة مجالات، بما في ذلك تعزيز التركيز في القطاع الصحي على المبادرات الوقائية والتحسينية والعلاجية الفعالة من حيث التكلفة والتي تحقق أكبر الأثر؛ وتشجيع تطوير الخدمات والبرامج الاجتماعية الداعمة في القطاعات الأخرى؛ وتحديد الأولويات الوطنية والسياسات الاجتماعية والاقتصادية على الصعيد الكلي فيما يتعلق بالتنمية البشرية وتلبية الاحتياجات الأساسية للناس. وكما أكد "تقرير التنمية العالمية لعام ١٩٩٣: الاستثمار في الصحة" الصادر عن البنك الدولي، فإن الصحة الجيدة تزيد الانتاجية الاقتصادية للأفراد ومعدل النمو الاقتصادي للبلدان. ولذلك فإن الاستثمار في الصحة يجب أن يكون عنصرا أساسيا في الجهود البرنامجية لتعجيل التنمية وتخفيف شدة الفقر.

خامسا - الدعم التنفيذي الذي تقدمه اليونيسيف على الصعيدين القطري والمجتمعي

١٨ - في عام ١٩٩٣، بلغت نفقات اليونيسيف على برامج الصحة ما مجموعه ٢٨٦ مليون دولار، أي ٣٦ في المائة من مجموع النفقات البرنامجية (انظر E/ICEF/1994/2 (الجزء الثاني)). وتقدر الخطة المتوسطة الأجل للفترة ١٩٩٤ - ١٩٩٧ أن اليونيسيف ستنفق ٣٠ في المائة من مواردها على قطاع الصحة خلال الفترة ١٩٩٥ - ١٩٩٧. وعلاوة على ذلك، تسهم استثمارات اليونيسيف خارج قطاع الصحة مساهمة كبيرة في تحسين صحة المرأة والطفل وتغذيتهما عن طريق الاجراءات التكميلية المتعددة القطاعات. وعلى الرغم من أن اليونيسيف شريك دولي هام في تنمية قطاع الصحة، فإن استثمارها متواضع في هذا القطاع إذا ما قورن بمجموع الاحتياجات في مجال صحة الأم والطفل وبمجموع النفقات الصحية في بلد ما، سواء على الصعيد الوطني أو على صعيد الأسر المعيشية. وهذا يؤكد الحاجة المستمرة إلى وجود استراتيجية على الصعيد القطري تواصل فيها اليونيسيف الاضطلاع بدورها في مجالات الدعوة والتخطيط والبرمجة من أجل تحسين صحة الطفل.

١٩ - وإلى جانب تقديم المعدات واللوازم كجزء من الدعم البرنامجي، تستطيع اليونيسيف أيضا تزويد الحكومات ووكالات التوريد والتوزيع الوطنية المستقلة بخدماتها في مجال المشتريات فيما يتعلق بالسلع الطبية الأساسية، بما فيها اللقاحات والعقاقير واللوازم الطبية، مستفيدة في ذلك من التنافس العالمي ووفورات الحجم لتأمين نوعية جيدة بأقل تكلفة. وتشكل كل من المبادرة المستقلة للقاحات، التي أسست

في عام ١٩٩١ (E/ICEF/1991/P/L.41) والبرنامج الأقاليمي للعقاقير الأساسية، الذي أنشئ بأموال تكميلية في عام ١٩٨٥ (E/ICEF/1985/P/L.31)، آليتين هامتين لتيسير توفير اللقاحات والعقاقير للحكومات التي تواجه نقصا في العملات الصعبة. وسيلزم أن توسع اليونيسيف نطاق هاتين الآليتين وما يتصل بهما من آليات كجزء من استراتيجية تسويقية أكثر حسما بالنسبة للسلع الطبية الأساسية. وسيظل من المبادئ الرئيسية في هذا الصدد دعم بناء القدرات الوطنية في مجالات المشتريات والمالية ومراقبة الجودة ووضع الأنظمة فيما يتعلق بالسلع الطبية الأساسية.

٢٠ - وتستخدم المساعدات النقدية لدعم الاجراءات البرنامجية الرئيسية في مجالات التمكين وتقديم الخدمات وبناء القدرات. ويشمل هذا بذل جهود في مجال التعبئة الاجتماعية لتعزيز الالتزامات الواسعة القاعدة المتعلقة بصحة الأم والطفل وتعزيز الاجراءات المتخذة بشأنها، فضلا عن الجهود المبذولة في مجال الاتصال، التي تزود الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية بالمعلومات الصحية الأساسية والتي سيكون لها مركز أكثر بروزا فيما تقدمه اليونيسيف من دعم. وسيستمر إيلاء أولوية عالية لتدريب الموظفين الطبيين والاشراف عليهم.

٢١ - وستقوم اليونيسيف بما لها من خبرة تنفيذية، بتقديم الدعم لأنشطة البحث والابتكار الأساسية في مجال الصحة على الصعيد الوطني في البلدان التي تواجه مسائل عملية فيما يتعلق بتنفيذ الرعاية الصحية للأم والطفل. والتركيز على صحة الأم والطفل سيحدد بالضرورة الطرق التي ستشارك بها اليونيسيف في العمليات الأوسع نطاقا الجارية في عدد من البلدان لإصلاح قطاع الصحة. ومن الأولويات الأخرى زيادة الفهم لسلوك الأسر المعيشية فيما يتعلق بالصحة و "التماس الصحة"؛ والاستجابات المحلية في مجال التصدي للأزمات، بما في ذلك حالات الطوارئ الطويلة الأمد؛ ومعالجة القيود الحفزية والادارية التي تجابه حاليا المنظومات الصحية المحلية.

٢٢ - وقد عززت اليونيسيف قدرتها في كل من المقر وفي الميدان لدعم عملية وضع البرامج الصحية على الصعيد القطري للطفل والمرأة في الميادين الرئيسية لأنشطتها. وقد أدت زيادة تدريب الموظفين إلى تحسين مهاراتهم في مجالات المبادرات الرئيسية، ووضع النظم وتحسين الصحة، ومكّنت اليونيسيف من زيادة مشاركتها في عمليات الاصلاح في مجال الصحة. ووجود اليونيسيف على المستوى دون الاقليمي في العديد من البلدان يتيح لها تقديم مزيد من الدعم المباشر للتخطيط والبرمجة على صعيد المحافظات والمقاطعات، تمشيا مع زيادة اللامركزية في التخطيط الاستراتيجي المتعلق بالأطفال بوجه عام والتخطيط الاستراتيجي المتعلق بالنظم الصحية بوجه خاص.

سادسا - التشارك والتعاون

٢٣ - ستظل اليونيسيف عضوا نشطا في التشارك العالمي للتنمية الصحية عن طريق التعاون على الصعيد القطري، والمشاركة في الاجتماعات المتعلقة بالسياسات، ووضع مبادئ توجيهية مشتركة للأنشطة.

ويصدق هذا بوجه خاص على التحالف مع منظمات الأمم المتحدة وإداراتها، وعلى وجه التحديد منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي، وبرنامج الأغذية العالمي، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وإدارة الأمم المتحدة للشؤون الانسانية. وينظر الشركاء الآخرون إلى مكاتب اليونيسيف القطرية على أنها مصدر للمعارف المتعلقة بحالة صحة الطفل وبالاجراءات الملائمة من أجل الأطفال. أما التشاركات داخل البلدان، التي تستهدف تعجيل الاجراءات الصحية، فستتوقف أولا على القيادة الحكومية وستتوقف ثانيا على تساوق الأولويات لدى جميع الشركاء. وتتمتع اليونيسيف بمركز قوي في معظم البلدان يمكّنها من دعم هذه التشاركات من خلال المساعدة على إيجاد توافق في الآراء بشأن الأولويات المتعلقة بالأطفال والشباب والنساء في قطاع الصحة.

٢٤ - وما زالت منظمة الصحة العالمية أهم شريك برنامجي لليونيسيف في قطاع الصحة، حيث أنها توفر المراجع التقنية الملائمة. ويشمل هذا وضع المعايير والمبادئ والأساليب التقنية كي يستفيد منها مقرروا السياسات والشركاء الوطنيون في قطاع الصحة. وثمة اتفاق تام بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية بشأن الأهداف الصحية المحددة لمنتصف العقد ولعام ٢٠٠٠. وبشأن الجهود المبذولة لدعم ورصد تحقيق هذه الأهداف. وسيستمر التعاون التقني الوثيق بين أفرقة المقر بشأن كامل مجموعة القضايا الصحية التي تجابه الأطفال والشباب والنساء. أما التعاون على الصعيد القطري فسيركز على التكامل. وستتعاون المنظمتان، حيثما تتقبل الحكومات الوطنية ذلك، في صياغة العنصر الصحي في مذكرة الاستراتيجية القطرية. وستستمر الاتصالات على الصعيد الاقليمي من خلال عقد اجتماعات دورية للمديرين الاقليميين للمنظمتين ترتد منها إلى المكاتب القطرية إفادات محددة.

٢٥ - وقد تعاونت اليونيسيف بشكل وثيق مع البنك الدولي في إعداد "تقرير التنمية في العالم لعام ١٩٩٣: الاستثمار في الصحة". كما عملت اليونيسيف بشكل وثيق مع البنك الدولي في إعداد وثيقة "من أجل صحة أفضل لأفريقيا"، وهي وثيقة استراتيجية لتنمية قطاع الصحة في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وستواصل اليونيسيف العمل مع البنك الدولي على الصعيدين الوطني والعالمي في إيلاء صحة الطفل أولوية. أولى وفي مساعدة الحكومات على تحديد استراتيجياتها الوطنية ودون الوطنية. وستزيد اليونيسيف أيضا من نشاطها في مجال الدعوة مع المؤسسات المالية الدولية الأخرى، وبخاصة المصارف الاقليمية، التي يمكن أن تساعد على تعزيز القدرات الوطنية الحيوية. وستواصل اليونيسيف أعمال الترتيبات التعاونية، بما فيها ما يتعلق بالأنشطة التكاملية مع المنظمات الثنائية التي تستثمر في مجال الصحة، وبخاصة من أجل الطفل والمرأة.

٢٦ - أما سياسة اليونيسيف المتعلقة بتنظيم الأسرة والأمومة المأمونة وصحة المرأة فتستلزم التعاون الوثيق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان. وهناك تعاون متعظم على الصعيد القطري، وستعطي اليونيسيف أولوية عالية لتوسيع نطاق هذا النوع من التعاون إلى أبعد مدى ممكن. وتوفر مشاركة اليونيسيف في مبادرة لقاحات الأطفال والبحوث الصحية الوطنية الأساسية، علاقة وثيقة مع برنامج الأمم المتحدة الانمائي. وستواصل اليونيسيف العمل بشكل وثيق مع البرنامج الانمائي وغيره من المنظمات في الفريق الاستشاري

المشترك المعني بالسياسات لتحقيق مزيد من التعاون في مجال المساعدة الانمائية التي تقدمها الأمم المتحدة على الصعيد القطري.

٢٧ - وهناك أمثلة عديدة على التشاركات مع المنظمات غير الحكومية. فمنظمة الروتاري الدولية ومنظمة كيوانس الدولية والرابطة الدولية للغرف التجارية الصغيرة من الشركاء الهامين في برامج صحية محددة. أما لجنة الصليب الأحمر الدولية، ومنظمة "كير" الدولية ومنظمة أوكسفام وصندوق إنقاذ الطفولة وبعض المجالس التقنية، مثل المجلس الاستشاري الدولي المعني بالاضطرابات الناجمة عن نقص اليود والشبكة الدولية للعمل من أجل توفير الأغذية للرضع، فهي من الشركاء الأساسيين على الصعيد الميداني. وأما الرابطات الصحية المسيحية الوطنية، ومنظمة أطباء بلا حدود، والمنظمة الدولية للرؤية العالمية فهي منظمات غير حكومية هامة في العديد من البلدان، تستثمر في مجال توفير الخدمات الصحية وتدعم هذا المجال. وستواصل اليونيسيف التماس فرص التعاون مع المنظمات غير الحكومية الوطنية والمحلية، التي يمكن أن تفيد في مد الجسور بين الهياكل الحكومية والمجتمعية.

سابعا - استنتاجات

٢٨ - إن اليونيسيف، من منطلق التزامها تجاه حق الطفل في الصحة، وكذلك حقوق الشباب والنساء، تنظر الى الصحة من منظور متعدد القطاعات، مدركة أن الأسباب الأساسية لسوء الصحة توجد في قطاعات كثيرة في المجتمع بأسره. ولما كانت اليونيسيف هي الوكالة الدولية الرئيسية للطفولة، فإنها تركز في قطاع الصحة على صحة الطفل، ولكنها ستواصل زيادة تركيزها بصورة ملموسة على صحة الشباب والنساء. وهذا يعكس الأهمية الجوهرية لصحة الشباب والنساء ويعكس كذلك علاقتها المباشرة بصحة الطفل.

٢٩ - وتوفر اتفاقية حقوق الطفل والأهداف التي وضعها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل الإطار الشامل لأولويات اليونيسيف في مجال الصحة. وتركز برامج التعاون التي تضطلع بها اليونيسيف على اتباع النُهج التي ترمي الى تحقيق نتائج محددة وتستند الى اجراءات ممكنة التنفيذ على نطاق واسع، باستخدام تكنولوجيات مجربة وفعالة من حيث التكلفة. وتحقيق أهداف العقد المتعلقة بتخفيض معدلات وفيات الأطفال والأمهات يتطلب مشاركة اليونيسيف في مجموعة متنوعة من المبادرات في قطاع الصحة وغيره من القطاعات، تنطوي على أفضل الاحتمالات فيما يتعلق بتحقيق نتائج محددة في مجال الصحة. وتشمل هذه المبادرات تقديم الدعم لتعزيز الهياكل والنظم الصحية المستدامة، وسيظل هذا يشكل جزءا لا يتجزأ من تعاون اليونيسيف. وسيستمر السعى الى مواصلة التعبئة الاجتماعية وتوسيع نطاقها لدعم الأهداف الصحية، مع زيادة التركيز على سلوك الفرد والأسر المعيشية والمجتمع المحلي. وأنجع أساس للاستدامة الطويلة الأمد في المجال الصحي هو الاضطلاع بمزيج معزز من أنشطة الدعوة والعمل على الصعيد الوطني، مع الأخذ بنهج مجتمعية تستجيب لاحتياجات الأسر والأسر المعيشية وأولوياتها.

٣٠ - وستعمل اليونيسيف على تعميم إمكانية الوصول الى مجموعة أساسية شديدة التأثير من المبادرات الصحية الوقائية والتحسينية والعلاجية من أجل الأطفال والشباب والنساء. وسيسترشد في تطوير المنظومات الصحية بالاعتبارات الوبائية المتصلة بإنجاز الخدمات وتحسين نوعية الرعاية وتحديد أفضل السبل لاستخدام الموارد الموجودة. وسيتم على الصعيد الوطني وصعيدي المحافظات والمقاطعات تشجيع الإجراءات الرئيسية في مجالي السياسة العامة والتخطيط التي تدعم توسيع نطاق مشاركة المجتمع المحلي والأسر المعيشية في صنع القرارات، لا سيما من حيث اتصالها بإدارة استخدام الموارد المولدة محليا من أجل قطاع الصحة.

٣١ - وستواصل اليونيسيف التركيز فيما تقدمه من دعم على أنشطة الدعوة على الصعيد الوطني في مجال السياسة العامة والأعمال البرنامجية المجتمعية. ومن المتوقع أن يكون لخدمات مشتريات اليونيسيف دور استراتيجي بدرجة أكبر. وفي البلدان الكبيرة، ستدعو اليونيسيف الى أن تقدم المؤسسات المالية الدولية المساعدة لبناء القدرات الوطنية على انتاج وتوريد السلع الأساسية الصحية والطبية.

ثامنا - توصية

٣٢ - يوصي المدير التنفيذي بأن يعتمد المجلس التنفيذي التوصية التالية، بوصفها أساسا لتطوير برامج اليونيسيف القطرية ولمشاركتها في التحالفات الدولية في مجال الصحة:

إن المجلس التنفيذي

١ - يقر، في إطار اتفاقية حقوق الطفل والغايات التي حددها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، الأهداف المتصلة بما يلي:

(أ) العمل مع الحكومات لوضع سياسات تشجع وتمكّن الإجراءات الموجهة إلى تحسين صحة الأطفال والشباب والنساء؛

(ب) مكافحة الأمراض والأحوال الصحية المحددة التي تشكل أسبابا رئيسية للوفاة والعجز بين الأطفال والنساء، والوقاية منها؛

(ج) تعزيز المنظومات الصحية وبخاصة على الصعيد المحلي؛

(د) التركيز المطرد على تقليل الفوارق، مع تركيز الجهود الصحية بوجه خاص على الفئات المحرومة؛

(هـ) اعتماد وتكييف التكنولوجيات الصحية الفعالة من حيث التكلفة، مثل توفير اللقاحات الجديدة والمحسنة والعقاقير الأساسية، على الصعيدين الوطني والعالمي؛

(و) تعزيز الأنشطة الداعمة المتعددة القطاعات وتحقيق التلاقي فيما بينها؛

٢ - يسلم بالحاجة الى اتخاذ اجراءات متعاضدة لمعالجة العوامل المباشرة والضمنية والأساسية التي تؤثر على صحة الناس، بما في ذلك ما يلي:

(أ) تعزيز أنشطة القطاع الصحي في المبادرات الوقائية والتحسينية والعلاجية الفعالة من حيث التكلفة، التي لها أبلغ تأثير على معدلات الوفيات والاعتلال لدى الأطفال والشباب والنساء؛

(ب) تشجيع تطوير الخدمات والبرامج الاجتماعية الداعمة في القطاعات الاجتماعية الأخرى؛

(ج) تحديد الأولويات والسياسات الكلية على الصعيد الوطني فيما يتعلق بالتنمية البشرية وكفالة أن يحتل رفاه الطفل والمرأة مكان الصدارة في جهود التنمية؛

٣ - يحث على أن تعكس برامج التعاون التي تضطلع بها اليونيسيف توازنا فعالا في استراتيجيات البرمجة الرئيسية استنادا الى تحليل الحالة القطرية وتحديد فرص التصدي للعوامل المباشرة والضمنية والأساسية التي تؤثر على الصحة. وتشمل استراتيجيات البرمجة المنبثقة عن خبرة اليونيسيف ما يلي:

(أ) توسيع وتحسين الخدمات الصحية الأساسية للطفل والمرأة؛

(ب) الاشتمال على عدد محدود من الأهداف الكمية المحددة زمنيا والفعالة من حيث التكلفة؛

(ج) بناء القدرات الذاتية في المنظومة الصحية وفي المجتمعات المحلية والأسر المعيشية؛

(د) تعزيز استدامة البرامج؛

(هـ) الدعوة والتعبئة الاجتماعية دعما للأهداف والأولويات؛

(و) دعم نُهُج التمكين، بما في ذلك تطبيق اللامركزية والمشاركة الشعبية ونشر المعارف والمعلومات ذات الصلة على نطاق واسع.

المرفق الأول

الوثائق المقدمة مؤخرا إلى المجلس التنفيذي، التي تعتبر متصلة بسياسة اليونيسيف واستراتيجياتها الصحية*

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	تأسيس المبادرة المستقلة لتوفير 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)

* بالإضافة الى التقارير الدورية للجنة المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالسياسة الصحية.

المرفق الثاني

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 الصحية الوقائية 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.

المرفق الثالث

نخبة 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 ٠٠٠ ١ 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؛

(هـ) 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 لحمل لمبكرة جدا أو لمتقاربة جدا أو لمفرطة في لتأخير أو لكثرة

'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 اللائي في سن الإنجاب ضد الكزاز؛

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

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

- - - - -