E

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/L.10
22 April 1994
ARABIC
ORIGINAL: CHINESE/ENGLISH/FRENCH/
RUSSIAN AND SPANISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
الدورة العادية الثانية لعام ١٩٩٤
٢٥ - ٢٩ نيسان/أبريل ١٩٩٤

لاتخاذ إجراء

تقرير لجنة السياسة الصحية المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية

تقرير لجنة السياسة الصحية المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية عن دورتها الاستثنائية المعقودة في مقر منظمة الصحة العالمية

جنيف، ٢٧ - ٢٨ كانون الثاني/يناير ١٩٩٤

يوصي المدير التنفيذي بأن يحيط المجلس التنفيذي علما بهذا التقرير وبأن يؤيد التوصيات الواردة في الفقرات ٢٧ و ٣٠ و ٣٢ و ٣٤ و ٣٦ و ٤٣ و ٥٠ و ٥٤ و ٥٩ و ٦٢ و ٦٥ و ٦٨ و ٧٢-٧٣ و ٧٩ و ٨٠.

25/04/94 250494 250494 94-19255

World Health Organization
Organisation mondiale de la santé

United Nations Children's Fund
Fonds des Nations Unies pour l'enfance

JCHPSS/94.4

لجنة السياسة الصحية المشتركة بين
اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية
الدورة الاستثنائية
جنيف، ٢٧-٢٨ كانون الثاني/يناير ١٩٩٤

٧ آذار/مارس ١٩٩٤

تقرير لجنة السياسة الصحية المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية عن دورتها الاستثنائية

المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، جنيف
٢٧-٢٨ كانون الثاني/يناير ١٩٩٤

المحتويات

الصفحة

أولا: مقدمة ٢

ثانيا: ملخص بياني المدير العام لمنظمة الصحة العالمية والمدير التنفيذي لليونيسيف ٢

ثالثا: مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل ٥

أعمال المتابعة ٥

استعراض التقدم المحرز ٧

(١) البرنامج الموسع للتمنيع ٧

(٢) الكزاز الوليدي ٨

(٣) وفيات وحالات الحصبة ٩

(٤) حالة الخلو من مرض التهاب سنجابية النخاع ٩

(٥) المعالجة بالامهاء الفموي/معالجة حالات الاسهال ١٠

(٦) المستشفيات "الرؤوفة بالرضّع" ١١

(٧) انتقال دودة غينيا (داء التنينات) ١٣

(٨) امدادات المياه العامة والاصحاح ١٣

(٩) اضطرابات نقص اليود ١٥

(١٠) نقص فيتامين "أ" ١٦

(١١) الحد من سوء التغذية بالبروتين والطاقة ١٦

(١٢) معرفة الممارسات الوقائية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري/الايدز ١٧

رابعا: مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل ـ المؤشرات الصحية وعملية الرصد ١٨

خامسا: مكان وموعد الدورة الثلاثين ٢٠

سادسا: ملاحظات ختامية ٢٠

الملحق ١ـ جدول الأعمال ٢٣

الملحق ٢ـ قائمة بأسماء المشاركين ٢٥

أولا: مقدمة

١- افتتح الدكتور ي. كاواغوتشي مدير ادارة الشؤون المشتركة بين الوكالات بمنظمة الصحة العالمية أعمال الدورة ورحب بالمشاركين.

٢- وتم انتخاب الدكتورة ميروبي فيولاكي - باراسكيفا، نائبة رئيس المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية رئيسة بالاجماع والدكتور محمد السقاف (اليمن)، عضو المجلس التنفيذي لليونيسيف والدكتور خليفة الجابر (قطر)، عضو المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية مقررين.

٣- وذكّرت الرئيسة بأن اختصاصات اللجنة المشتركة - وهي أقدم لجنة مشتركة بين الوكالات قائمة في منظومة الأمم المتحدة - تتضمن استعراض الاحتياجات الصحية العامة للأمهات والأطفال، وبحث التقارير المرحلية وتقارير التقييم المتعلقة بمختلف أنواع الأنشطة الصحية التي تقدم لها مساعدة مشتركة والتوصيات المتصلة بالاجراءات المناسبة. وقالت ان من الأمور الملحة ضرورة تخفيف عبء اعتلال الصحة الذي يتحمله النساء والأطفال في البلدان النامية، ولاسيما في أفريقيا. وعلى الرغم من التقدم الذي أحرز في خفض وفيات الرضّع والأطفال والأمهات، فانه لايزال هناك ٤ر٢ مليون طفل حديث الولادة يموتون كل سنة، وفي بعض البلدان تقدر حالات الوفيات لأسباب تتصل بالولادة بمعدل ٢٠٠-٥٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف مولود حي. وقالت انه من الضروري بشكل ملح جمع القوى لايجاد وسائل جديدة وأكثر فاعلية لتنفيذ أعمال تكميلية على الأصعدة الوطني والاقليمي والعالمي. وذكرت أن من بين مهام اللجنة مساعدة المنظمتين على التحديد الواضح لمسؤوليات كل منهما وأساليب العمل من أجل تقديم توصيات للحكومات الوطنية بشأن الاجراءات الواضحة والواقعية التي تحقق أكبر الأثر.

٤- وقدمت عرضا موجزا لأعمال اللجنة في دورتها السابقة التي عقدت في شباط/فبراير ١٩٩٣، والتي تضمنت تقديم توصيات تتعلق بأهداف منتصف العقد الثمانية، والتي أقرها في وقت لاحق المجلسان التنفيذيان لليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، ومن المقرر مناقشتها في الدورة الحالية للجنة. وقد وضعت هذه الأهداف الثمانية لمنتصف العقد لايلاء تركيز واضح واتجاه الى تحقيق أهداف نهاية العقد التي حددها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل.

٥- وتم اقرار جدول الأعمال (الوثيقة JCHPSS/94/1.1/Rev.2) وهو مرفق بوصفه الملحق ١. وترد قائمة بأسماء المشاركين في الملحق ٢.

ثانيا: ملخص بياني المدير العام لمنظمة الصحة العالمية والمدير التنفيذي لليونيسيف

٦- قال الدكتور هيروشي ناكاجيما المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ان الدورة الثالثة والتسعين للمجلس التنفيذي للمنظمة كرست اهتماما كبيرا لتنفيذ الاصلاح في المنظمة بهدف تعزيز دعم المنظمة والخدمات التي تقدمها للدول الأعضاء، وذكر أن المجلس التنفيذي لليونيسيف هو أيضا بصدد تنفيذ تغييرات بناء على القرارات التي توصلت اليها الدورة الثامنة والأربعين للجمعية العامة للأمم المتحدة.

٧- واستطرد قائلا ان على المنظمة أن تواجه في بيئة عالمية سريعة التغير تحديات صحية جديدة جلبها الانتقال الوبائي الجاري وعقدتها المشاكل السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وبالتالي فانها شرعت في استعراض وتكييف سياساتها وهياكلها وأساليب عملها. وقال ان هناك حاجة أيضا الى تعزيز مشاركة المجتمع المدني الى جانب الحكومات وتعبئة جميع القوى الاجتماعية الفاعلة في المجتمع من

أجل ضمان نجاح سياسات المنظمة لتوفير الصحة للجميع من خلال الرعاية الصحية الأولية. ويمكن تحقيق ذلك من خلال الشراكات الجديدة من أجل الصحة التي دأبت المنظمة على تعزيزها خلال العام المنصرم.

٨- وذكر أن التعاون بين القطاعات وبين وكالات منظومة الأمم المتحدة، ولاسيما مع اليونيسيف يحتل أولوية متقدمة. وقد اعتمد المجلس التنفيذي للمنظمة مجموعة من القرارات بشأن قضايا صحية هامة تتصل بالاجتماع الحالي، من بينها اقتراح انشاء برنامج للأمم المتحدة مشترك وبرعاية مشتركة بشأن فيروس العوز المناعي البشري/الايدز تتولى منظمة الصحة العالمية ادارته. وقال ان المنظمة تتطلع الى اقرار الدراسة ذات الصلة من قبل المجلس التنفيذي لليونيسيف في دورته القادمة وتتوقع الكثير من دعم اليونيسيف ومشاركتها النشطة في ذلك البرنامج، وبصفة خاصة في مجال التثقيف الصحي، سواء داخل المدرسة أو خارجها، من أجل منع انتشار فيروس العوز المناعي البشري/الايدز والأمراض المنقولة جنسيا.

٩- وقد استمر التعاون أيضا في جميع المجالات المتصلة باللقاحات، ابتداء من أعمال البحث والتطوير الى العمليات القطرية، بما في ذلك عمليات التمنيع. وتم دمج برنامج المنظمة الموسع للتمنيع والبرنامج المشترك بين المنظمة وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي لتطوير اللقاحات والمبادرة المشتركة للقاحات الأطفال في برنامج واحد.

١٠- وقد جعل انخفاض معدل التغطية العالمية بخدمات التمنيع للأطفال دون الواحدة من العمر في عام ١٩٩٢ عنه في عام ١٩٩٠ من الضروري ضمان توفير امدادات كافية من لقاحات عالية الجودة ومنخفضة التكلفة مما يتطلب توفير موارد مالية اضافية. وستكون تعبئة الموارد من الجهات المانحة ومشاركة دوائر الصناعة أكثر فاعلية لو أن المنظمات عملت بصورة متآزرة، مع تنسيق سياساتها وأنشطتها المتصلة باللقاحات. وفي الوقت الذي يسود فيه الانكماش الاقتصادي وتتصاعد فيه التكاليف الصحية، يظل هناك الكثير مما يجب عمله من أجل النساء والأطفال الذين يتأثرون بأقسى درجة غالبا بالفقر وتزايد البطالة. وربما زاد متوسط العمر المتوقع عند الميلاد على مستوى العالم لكن معدلات الوفيات في فترة ما حول الولادة بين النساء والرضّع في بلدان نامية كثيرة لاتزال عالية بقدر غير مقبول. وقد أوضحت دراسة وطنية أن نحو ٤٠٪ من وفيات الأمهات يمكن ارجاعها لخطأ التشخيص أو عدم ملاءمة علاج الحالات. وفضلا عن ذلك، لاتزال الحصبة تسبب في المتوسط ١٫٣ مليون حالة وفاة سنويا في البلدان النامية، ومازال أكثر من ١٠ ملايين طفل دون الخامسة من العمر يموتون كل عام بسبب تأثيرات الفقر والبطالة. وفي مواجهة هذه الأرقام، يتعين على البلدان والمجتمع الدولي التفكير مليا في التزاماتهم تجاه صحة ورفاهية وكرامة جميع البشر. فالتضامن ليس خيارا أخلاقيا وحسب، وانما هو خيار سياسي أيضا، ويجب أن يقوم على الانصاف والاستقلال، من أجل تحقيق السلم والتنمية المستدامة.

١١- وأضاف أن عام ١٩٩٤، وهو السنة الدولية للأسرة، يتيح الفرصة لابراز أهمية الجهود المشتركة لليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية من أجل النهوض بصحة ورفاه الأمهات والأطفال وحمايتهما. وتظل اللجنة المشتركة وسيلة قوية لتنسيق ورصد الأنشطة في اطار منظومة الأمم المتحدة، ولاسيما لدعم الأطفال والنساء. وعلى الرغم من أن أهداف منتصف العقد لعام ١٩٩٥ قد تبدو طموحة، ولاسيما في البلدان ذات البنيات الأساسية الصحية الضعيفة، فانها قابلة للتحقيق من الناحية التقنية. وهي تتطلب ارادة سياسية وتضامنا، سواء على المستوى الوطني أو الدولي، وترجمة الى التزامات ملموسة ودعم عن طريق تخطيط وادارة الصحة العامة بصورة فعالة.

١٢- من هنا تدرس المنظمة خيارات مختلفة للتعجيل باستئصال مرض التهاب سنجابية النخاع والجذام وداء التنينات أو القضاء على هذه الأمراض، وذلك على الرغم من أن بعض بلدان توطنها، ولاسيما في أفريقيا تمر بصعوبات سياسية واقتصادية خطيرة. ويؤمل أن تقوم اللجنة المشتركة، مستلهمة

الشراكة الطويلة الأمد بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، بتقديم المشورة لأمانتي المنظمة واليونيسيف في جهودهما لتعزيز القدرات الوطنية ومساعدة البلدان على تحقيق الأهداف التي حددتها لنفسها لعام ١٩٩٥ ولعام ٢٠٠٠.

١٣- وأثنى السيد ج. غرانت، المدير التنفيذي لليونيسيف على منظمة الصحة العالمية لدورها الرائد وبصيرتها في برنامج توفير الصحة للجميع. وقال ان اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية تتقاسمان على مدى أكثر من ٤٥ سنة النضال، بنجاح بارز أحيانا، كما هو الحال في استئصال الداء العلّيقي (اليوز) في الخمسينات، وبنجاح أقل أحيانا، كما هو الحال فيما يتعلق بالبرداء (الملاريا). وهناك برامج مثل العقاقير الأساسية والتغذية والتمنيع تنقذ حياة ثلاثة ملايين طفل كل سنة. وقد انخفضت معدلات العجز بسبب التهاب سنجابية النخاع من نصف مليون الى ١٤٠ ٠٠٠، كما ان هناك احتمالات للقضاء على هذا المرض خلال سنوات ليست كثيرة. ويشكل الدور الذي يقوم به أعضاء المجلسين التنفيذيين في اللجنة المشتركة للسياسة الصحية عاملا أساسيا في هذا التعاون.

١٤- واستطرد قائلا ان اليونيسيف ستواصل المحافظة على المستويات الحالية للدعم الذي يقدمه للبرنامج العالمي للتمنيع طوال السنوات المتبقية من العقد. وستتيح الشراكة الكاملة والقوية بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف اغتنام الفرص القوية لمكافحة كوارث مثل الحصبة والتجفاف الناجم عن أمراض الاسهال. ولا تعد هذه المرامي وسيلة لتعبئة المنظمتين وحسب، ولكن أيضا لتعبئة المنظمات غير الحكومية والحكومات من أجل تحقيق التآزر. وتشكل أهداف منتصف العقد التي صاغتها جمعية الصحة العالمية خطوة حاسمة هامة على طريق بلوغ أهداف عام ٢٠٠٠.

١٥- وقال ان الجهود الوطنية عنصر رئيسي وحيوي لبلوغ هذه المرامي، وان كانت الشراكة مع العالم الخارجي أمرا حيويا كعامل حفاز للعمل. وأكد التزام اليونيسيف بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في المجالات التي تتكامل فيها أعمالهما. وقال ان قوة منظمة الصحة العالمية تتجلى في تحديد المرامي ووضع المعايير بينما يتسم اليونيسيف بتواجد ميداني قوي وبخبرة في تعبئة الأموال والمجتمع في البلدان وعلى الصعيد العالمي.

١٦- وأضاف أن النتائج في جمهورية تنزانيا المتحدة والمكسيك أوضحت أن الالتزام السياسي عامل أساسي في بلوغ المرامي المنشودة. فتحقيق لامركزية المسؤولية في بلدان كثيرة سيخدم الأغراض التي يرمي اليها عمل المنظمة. وهناك حاجة الى تعزيز الرصد، من أجل ضمان استمرارية التقدم واستخلاص الدروس من التجربة.

١٧- واسترعى الانتباه الى الانجازات التي تحققت في مكافحة أمراض نقص اليود ونقص فيتامين "أ" والتقدم الذي أحرز في استئصال مرض التهاب سنجابية النخاع. وقال انه مع الاعتراف بأن الكثير من هذه الأهداف يعتبر طموحا، فانه يمكن تحويلها الى مرامي حقيقية وبلوغها. والنجاح يؤدي الى زيادة الثقة وارتفاع المعنويات في اطار النظم الصحية، مما يتيح معالجة مهام أخرى لتحقيق هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. وقال ان النجاح في مجالات أخرى للتقدم الاجتماعي يرجع الى الثقة المكتسبة من النجاح في التصدي للأمراض. وأشار الى أن مفتاح التقدم الحقيقي هو الرغبة في تحقيق المرامي. وقال ان القيادة الملهمة تمثل أحد الحوافز، لكن الخوف هو الآخر حافز قوي كما أوضحت ذلك أوبئة الهيضة (الكوليرا) الأخيرة في بيرو وأماكن أخرى التي استلزمت توسيع نطاق استخدام المعالجة بالامهاء الفموي.

١٨- وفي ختام كلمته، شدد على أن الفرص تنطوي على واجب العمل. وهناك مسؤولية أخلاقية عن الفشل في تحقيق تقدم كبير اذا كان مثل هذا التقدم ممكنا. وتبين جمعية الصحة العالمية أين يمكن بلوغ الأهداف. والسؤال المطروح هو ما اذا كان العالم سيستجيب.

ثالثا: مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل

أعمال المتابعة

١٩- تضمنت ورقة المعلومات الأساسية (١) ملخصا للتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتعلقة بصحة الأم والطفل، في اطار النظم الصحية الوطنية بحلول عام ٢٠٠٠، والمجالات التي لابد فيها من التعجيل بالجهود المبذولة. واقترحت الورقة أيضا أن تتخذ لجنة السياسة الصحية المشتركة اجراءات محددة.

٢٠- وناقشت اللجنة الحاجة الى اتباع نهج ابتكاري في وضع الأهداف وفي الوقت نفسه ضمان أن تكون تلك الأهداف واقعية وقابلة للتحقيق من الناحية التقنية. والأهداف يمكن أن تلهم العمل، شريطة توافر الارادة السياسية المناسبة، ولكن تحديد أهداف غير واقعية على المستوى القطري قد يؤدي الى آثار عكسية. ولابد من تحقيق توازن. والبلدان بحاجة الى نظام وكذلك الى هدف، ولا يمكن فصل الصحة عن التنمية الشاملة.

٢١- وكان هناك اتفاق واسع على أنه لا يمكن عزل الصحة عن العوامل الاجتماعية الأخرى. ومفتاح النهوض بالصحة هو التخفيف من وطأة الفقر. ونهج توفير "الاحتياجات الأساسية الدنيا" في التعامل مع بعض الأسباب الجذرية للمرض، مثل ضعف امدادات المياه والغذاء والمأوى نهج فعال. والمشاركة المجتمعية تشكل عنصرا حيويا الى جانب الموارد الاضافية والارادة السياسية اللازمة لبلوغ أهداف عام ٢٠٠٠. فعن طريق مشاركة المجتمع المحلي، ينشأ تقليد جديد للمسؤولية المحلية التي تضمن استمرار التقدم المحرز في تحقيق الأهداف بعد ذلك. وقد سجلت في بنغلاديش والصومال أمثلة ناجحة للنهج المتكامل الذي يتضمن جوانب مثل تنظيم الأسرة والمياه والاصحاح وزراعة محاصيل غذائية مناسبة. ومن الأمثلة الجيدة لتحمل المجتمع المحلي مسؤولية شؤونه الخاصة صندوق اللقاحات العام الذي أنشئ في بنن.

٢٢- وتم التشديد على أهمية الوقاية من الأمراض، وتم الاتفاق على أنه يمكن تحقيق الوقاية الأولية، عموما، عن طريق التعليم. وقد اعتمد منهج دراسي عن الصحة، لتشجيع أساليب العيش الصحية في بلدان كثيرة، ولاسيما على مستوى المدرسة الابتدائية.

٢٣- وجودة الرعاية الصحية تمثل أحد العوامل الهامة في خفض وفيات ومراضة الرضّع والأمهات. ففي بلدان كثيرة تحقق الرعاية الصحية معدل تغطية يقترب من ١٠٠٪، لكن معدلات المراضة لم تنخفض. والسبب هو أن جودة الرعاية لم تكن كافية. ويتطلب الأمر تحسين تدريب المهنيين الصحيين والاشراف عليهم لمعالجة هذا الوضع. وينبغي بصفة خاصة تعديل التعليم المدرسي والجامعي التقليدي، الذي يركز على الجوانب السريرية من التدريب الطبي، ليعكس الاحتياجات الخاصة بالطب العملي في المجتمع المحلي. وينبغي تدريب المهنيين الطبيين على العمل في مستوى الرعاية الصحية الأولية وعلى تشجيع الوقاية من المرض.

---

(١) الوثيقة JCHPSS/94/2.

٢٤- وأبلغ عن أمثلة كثيرة للتقدم في مجالات التمنيع والوقاية من نقص اليود ونقص فيتامين "أ". ففي أفريقيا، تعزز الحكومات بنشاط يودنة ملح الطعام لمكافحة اضطرابات نقص اليود وتحظر تصدير واستيراد ملح الطعام غير الميودن. وفي المكسيك، بلغ معدل التغطية بالتمنيع ٩٥٪، ولم تكتشف أي حالة اصابة بالتهاب سنجابية النخاع منذ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٠، وانخفضت المراضة بالحصبة بنسبة ٩٧٪. وقررت الجمعية الوطنية لفييت نام مؤخرا أيضا زيادة الميزانية المخصصة للصحة والسكان للسنة المالية القادمة من ٨٠ مليون الى ٢٠٠ ألف مليون دونغ، وميزانية برنامج العمل الوطني، للوفاء بأهداف منتصف العقد من ٢ الى ٣٠ ألف مليون دونغ، أي بزيادة قدرها ١٥٠٠٪.

٢٥- ويقوم البنك الدولي ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية وشركات من القطاع الخاص بتقديم موارد ضخمة لهذا الغرض.

٢٦- واسترعى المدير التنفيذي لليونيسيف الانتباه الى الفرصة الفريدة التي يتيحها مؤتمر القمة العالمي المعني بالتنمية الاجتماعية الذي سيعقد في آذار/مارس ١٩٩٥، والذي سيحضره الكثير من رؤساء الدول حيث تستطيع اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية التأثير في الأحداث.

٢٧- **التوصيات.** أعادت اللجنة تأكيد أهمية أهداف منتصف العقد بوصفها وسيلة للادارة وكذلك لأغراض التعبئة الاجتماعية. وأوصت بما يلي:

- من بين المشكلات الصحية ينبغي اعطاء الأولوية للأمراض التي أوشكت أن تستأصل، والأمراض التي يمكن حلها بتكنولوجيات الوقاية والمكافحة الفعالة والأمراض التي يتوقع أن تتفاقم بسبب التغيرات في الأوضاع الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية والوبائية،
- ينبغي توجيه اهتمام خاص لأشد البلدان احتياجا (بما فيها أقل البلدان نموا والبلدان ذات البنيات الأساسية الصحية الأقل تطورا والبلدان التي تشهد نزاعا مسلحا أو تمر بأزمات سياسية خطيرة والدول المستقلة حديثا التي تجتاز صعوبات محددة) وللأهداف التي سيصعب بلوغها بدون تعجيل الدعم وتوفير الموارد. ويجب الوصول الى التركيز اللازم على المشكلات ذات الأولوية مع تجنب الفصل بين الخدمات اللازمة لتوصيل الرعاية الصحية،
- ينبغي أن تواصل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف تعزيز طاقات البلدان لبلوغ أهداف نهاية العقد (عام ٢٠٠٠) لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وبذل الجهود في الوقت نفسه لتحقيق أهداف منتصف العقد وتكثيف العمل في المجالات التي لم تحدد لها أهداف بعد، ولكن لها تأثير كبير في بلوغ الأهداف التي حددها مؤتمر القمة العالمي، مثل أهداف منع ومكافحة البرداء (الملاريا)،
- ينبغي، لدى تنفيذ هذه الأعمال، أن تركز المنظمة واليونيسيف على اتباع نهج شمولي لتحقيق التآزر بين القطاعات للتخفيف من وطأة الفقر وتحقيق درجة جيدة من نوعية الرعاية في المجتمع المحلي.

استعراض التقدم المحرز

(١) البرنامج الموسع للتمنيع

٢٨- أشير في مقدمة ورقة المعلومات الأساسية[١] الى التعاون الممتاز بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية لدعم برامج التمنيع الوطنية، مما يسر أيضا التعاون مع المنظمات الكثيرة الأخرى في هذه البرامج. ويتمثل هذا التعاون بصورة مصغرة في فرقة العمل المعنية ببقاء الأطفال ونمائهم، التي ستجتمع قريبا في نيودلهي لاستعراض التقدم المحرز في تحقيق أهداف منتصف العقد ودراسة آثار "تقرير التنمية العالمية ١٩٩٣: الاستثمار في الصحة" الذي أصدره البنك الدولي على استخدام المجموعات المتكاملة من الخدمات الصحية كوسيلة للتعجيل بالتقدم نحو بلوغ تلك الأهداف. ومعدلات التغطية في حالة بعض الأمراض التي يشملها البرنامج مجمدة العالمية، وذلك لسبب رئيسي هو التخفيضات الكبيرة في معدلات التغطية في عدة بلدان أفريقية. وأعرب عدد من البلدان عن القلق ازاء امدادات اللقاحات للبرنامج الموسع للتمنيع والتي لا تكفي لتلبية الاحتياجات التي تتطلبها مبادرات مكافحة الأمراض. وتتطلب تغطية المجموعات السكانية الشديدة التعرض لخطر الاصابة بالكزاز الوليدي موارد اضافية من ذوفان الكزاز، ولكنها تتطلب أيضا تحديدا أفضل للمجموعات السكانية التي ينبغي أن يقدم فيها التمنيع ضد الكزاز لجميع النساء في سن الانجاب. وينبغي أيضا بذل المزيد من الجهود لزيادة نسبة حالات التوليد التي تقوم بها قابلات مدربات يخضعن للاشراف، وسيتطلب ذلك بذل جهود على الأجل الأطول، مع توفير التمنيع ضد الكزاز في الأجل القصير. وهناك فرصة معقولة لتحقيق هدف خفض حالات الوفاة بالحصبة بنسبة ٩٥٪، وان كان ذلك سيتطلب تكثيف أعمال معالجة الحالات، ولاسيما توفير فيتامين "أ" للأطفال المصابين بالحصبة في المناطق التي تشهد ارتفاع معدلات الوفيات بين المصابين. وهناك تقدم رائع يحرز في مكافحة التهاب سنجابية النخاع. ولكن الموارد اللازمة لشراء لقاح التهاب سنجابية النخاع لاتزال غير كافية. وتدعو الحاجة الى مواصلة الجهود لتحسين المراقبة والمحافظة على معدلات التغطية العالية.

٢٩- وفي أفريقيا تباطأت الى حد ما الجهود المستمرة المطلوبة لضمان تزايد التغطية بخدمات التمنيع حتى عام ١٩٩٠ وربما كان من نتيجة هذا التباطؤ انخفاض معدل التغطية. غير أن هناك علامات تشير الى عودة الوعي السياسي والالتزام السياسي الثابت بأهداف البرنامج في هذا الاقليم وأن النتائج ستتحسن مرة أخرى. ويبدو أن هناك اعترافا عاما بالتآزر بين النظم والأهداف المنشودة: فكل منهما مطلوب لتحقيق الآخر. وتستمر الجهود في هذا الاتجاه في أفريقيا في سياق مبادرة باماكو. وعلمت لجنة السياسة الصحية المشتركة بأن المخاوف التي أعرب عنها في عام ١٩٩٣ من أن أسعار اللقاحات قد ترتفع ارتفاعا كبيرا لم تتحقق بسبب الجهود التي بذلتها اليونيسيف مع المنتجين من أجل تثبيت الأسعار. وحقق التعاون مع اليونيسيف لتعزيز الخطط المتعلقة باللقاحات في البلدان تقدما طيبا، وتم وضع خطة شاملة لتمكين البلدان من التنبؤ باحتياجاتها من اللقاحات والتقليل بالتالي من الفاقد، مما يساعد على اتاحة التمويل لتحقيق الأهداف. وتم الاعتراف بالخبرة التي أتاحت ميزة نسبية لمنظمة الصحة العالمية في مجال مراقبة جودة انتاج اللقاحات ولليونيسيف في مجال شراء اللقاحات وتوريدها. ولوحظ بأنه قد تكون هناك حاجة الى التحرك قدما من مفهوم أيام التمنيع الوطنية متى تم بلوغ معدلات تغطية عالية، نظرا لأن تنظيم مثل هذه الحملات يكون باهظ التكاليف، ودراسة كيفية تخفيض معدلات حالات الاصابة بتكلفة أقل مع توسيع النهج ليشمل جوانب أخرى للحالة الصحية للأطفال،

---

(١) الوثيقة JCHPSS/94/2.1.

لا يمكن رعايتها في حملات التمنيع المحددة. وينبغي توسيع البرنامج الموسع للتمنيع حيثما أمكن ليشمل جوانب أخرى للرعاية الصحية.

٣٠- **التوصيات.** حثت اللجنة على ما يلي:

- اعطاء الأولوية للبلدان التي حدث فيها انخفاض في التغطية بخدمات التمنيع،
- تعزيز نظم انتاج اللقاحات ومراقبة جودتها وشرائها، وتكثيف تعاون اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية مع الحكومات لوضع خطط استراتيجية لضمان كفاية الامدادات باللقاحات،
- مواصلة تحسين المراقبة، باستخدام الأمراض التي يستهدفها البرنامج الموسع للتمنيع كنماذج لتحسين نظم المراقبة على نطاق أوسع.

(٢) الكزاز الوليدي

٣١- بعد دراسة ورقة المعلومات الأساسية،[١] لوحظ أن القضاء على الكزاز الوليدي يعتمد على تحقيق مستويات تغطية مرتفعة بلقاح ذوفان الكزاز، وعلى ضمان نظافة الولادات، ووجدت بعض البلدان أنه يمكن تحقيق انخفاض كبير جدا في معدلات الحالات عن طريق الاهتمام بالتصحح في الولادات حتى بدون تمنيع. وأعرب عن القلق لأن الوصول الى معدل أقل من حالة واحدة لكل ألف مولود حي في كل دائرة من دوائر كل بلد لا يمكن تحقيقه بحلول عام ١٩٩٥ وأنه من المستصوب التركيز على جهد متواصل طويل الأجل. ولكن أشير الى أنه نظرا لأن الجهود الرامية الى بلوغ هدف منتصف العقد سوف تركز على وجه التحديد على عدد من المجتمعات المحلية المحدودة الشديدة التعرض للخطر والتي لا يخدمها حاليا أي نظام للرعاية الصحية، فان جهدا صغيرا نسبيا يمكن أن يحقق نتائج هامة. ولن تساعد هذه البرامج في بلوغ مرمى عام ١٩٩٥ وحسب، ولكنها ستمهد الطريق أيضا لتزويد المجتمعات المستهدفة بخدمات أخرى للرعاية الصحية. واعترفت اللجنة بأن رصد التقدم المحرز نحو بلوغ هدف منتصف العقد سيكون أمرا صعبا وبأن الأمر يتطلب جهودا متواصلة لاستنباط طرق مناسبة للرصد. وتم التسليم أيضا بأن استخدام عدد النساء الحوامل اللائي يتم تطعيمهن كمؤشر للتأكد من نسبة الأطفال المحميين عند الولادة يمكن أن يؤدي الى بخس التقدير، نظرا لأن الأمهات قد يكنّ تلقين التمنيع قبل الحمل. كما تم الاعتراف بأنه يمكن تحقيق خفض كبير في معدل حدوث الكزاز الوليدي في البلدان التي تتم فيها ولادات كثيرة في المنازل عن طريق تمنيع المراهقات في سن الانجاب واشراك القابلات التقليديات في البرنامج.

٣٢- **التوصيات.** سلّمت اللجنة بالحاجة الى الاجراءات التالية:

- التعجيل بجهود التمنيع وزيادة فاعلية الترصد وزيادة نسبة الولادات برعاية قابلات مدربات يخضعن للاشراف وحماية ٨٠٪ على الأقل من الولدان من الكزاز الوليدي والتبليغ شهريا من جميع الدوائر وفحص الحالات واتخاذ اجراءات مناسبة للمتابعة بحلول نهاية عام ١٩٩٥،
- استخدام خمس جرعات من لقاح ذوفان الكزاز في البلدان التي يمثل فيها الكزاز الوليدي مشكلة خطيرة من مشكلات الصحة العامة واتخاذ اجراءات لامركزية (على مستوى الدوائر) تضمن قيام المراكز الصحية بتقديم الرعاية الصحية الجيدة وتوفير التدريب الجيد والاشراف والمواد الداعمة للقابلات،

---

(١) الوثيقة JCHPSS/94/2.2.

- توفير الموارد الاضافية اللازمة للامداد بذوفان الكزاز.

(٣) وفيات وحالات الحصبة

٣٣- بعد دراسة ورقة المعلومات الأساسية،[١] لاحظت اللجنة ضرورة أن التمنيع الاضافي سيكون مطلوبا لمكافحة الحصبة باللقاحات الموجودة. وهناك حاجة الى توفير لقاحات يمكن استخدامها لتمنيع الأطفال الصغار. ويمكن تحقيق هدف خفض وفيات الحصبة بنسبة ٩٥٪ بحلول عام ١٩٩٥ عن طريق المعالجة الفعالة للحالات والتغطية بخدمات التمنيع بنسبة عالية. ولكن هذا أمر صعب نظرا لحدود اللقاحات الموجودة الآن.

٣٤- **التوصيات.** اتفقت اللجنة على ضرورة التعجيل باتخاذ اجراءات لتحقيق ما يلي:

- زيادة نسبة التغطية بلقاح الحصبة الى ٩٠٪ والمحافظة على هذه النسبة في الأطفال دون الواحدة من العمر،
- خفض معدلات الوفيات باستخدام المعالجة القياسية للحالات والمعالجة المناسبة للمضاعفات،
- تحسين حالة فيتامين "أ" لدى صغار الأطفال في المناطق التي تعاني من نقص فيتامين "أ" عن طريق تنفيذ مجموعة من الاستراتيجيات، بما في ذلك التشجيع على الرضاعة الطبيعية والتنوع الغذائي وتقوية الأغذية والاضافات ومعالجة جميع حالات الحصبة الشديدة بفيتامين "أ"،
- دعم البحث والتطوير في ميدان اللقاحات للتمكين من التمنيع قبل بلوغ تسعة أشهر من العمر.

(٤) حالة الخلو من مرض التهاب سنجابية النخاع

٣٥- بعد دراسة ورقة المعلومات الأساسية،[٢] تم الاعتراف بأنه على الرغم من أن ارتفاع مستوى التمنيع هو الأولوية الأولى في جهود استئصال مرض التهاب سنجابية النخاع، فانه ينبغي عدم النظر الى اللقاحات باعتبارها الترياق الشافي الذي سيخلص العالم من هذا المرض. ومتى تمت السيطرة على المرض عن طريق التمنيع، فانه يلزم توفير خدمات صحية متكاملة تقدم الرعاية الصحية والتشخيص المبكر والخدمات المختبرية، من أجل تعزيز المكاسب التي تحققت. وفي هذا السياق، لاحظت اللجنة باستحسان أن البنية الأساسية المقامة لأغراض المراقبة في متابعة استئصال التهاب سنجابية النخاع سوف تستخدم كمنطلق لتمديد المراقبة لتشمل أمراضا أخرى ومؤشرات أخرى للوضع الصحي. واسترعي الانتباه الى أن معدلات التغطية في بعض الأقاليم، مثل اقليم شرق البحر المتوسط، يمكن أن تتباين بشدة بين البلدان المتجاورة، ولهذا ينبغي بذل المزيد من الجهود لتأمين امدادات كافية من اللقاحات للبلدان التي تنخفض فيها نسبة التغطية.

٣٦- **التوصيات.** اتفقت اللجنة على وجود حاجة ماسة الى الاجراءات التالية:

- تعبئة الموارد لتوفير امدادات كافية من اللقاحات،

---

(١) الوثيقة JCHPSS/94/2.3.

(٢) الوثيقة JCHPSS/94/2.4.

- تحسين الترصد،
- زيادة نسبة التغطية بالتمنيع الى ٩٠٪ في المناطق المستهدفة لتحقيق القضاء على مرض التهاب سنجابية النخاع بحلول عام ١٩٩٥، والمحافظة على هذه النسبة باستخدام الجرعات المناسبة من اللقاح الفموي في الأطفال دون الواحدة من العمر، مع ايلاء اهتمام خاص للبلدان أو المناطق التي تعاني من نزاع أو اضطراب اجتماعي، وحيث تكون النظم الصحية متأخرة جدا من أجل تحقيق استئصال المرض بحلول عام ٢٠٠٠.

(٥) المعالجة بالامهاء الفموي/معالجة حالات الاسهال

٣٧- لاحظت اللجنة من ورقة المعلومات الأساسية [١] أن الاهتمام المتزايد بالمعالجة بالامهاء الفموي ينبغي أن يكون مصحوبا باستمرار التغذية الملائمة. ويتطلب الأمر بذل جهود اضافية للتشجيع على زيادة الالتزام بمكافحة أمراض الاسهال. ومنذ اعداد وثيقة المعلومات الأساسية، وردت معلومات من ستة بلدان أخرى بلغ فيها المعدل الوسطي لاستخدام أسلوب زيادة السوائل "والتغذية المستمرة" نسبة ٣٥٪. وبذلك أصبح المعدل الوسطي العالمي نحو ٢٥٪. ويتحقق تقدم ملحوظ ويتوقع الحصول على نتائج أخرى، على الرغم من أنه لابد من الاعتراف بأن الأمر لايزال يتطلب بذل الجهود المكثفة لتحقيق الهدف المنشود.

٣٨- ولاحظت اللجنة أن الحاجة تدعو الى مزيد من الدعم من الوكالات المانحة وسائر المنظمات لضمان اعطاء أولوية عالية للعمل في تنفيذ البرنامج. وأشير الى المساهمة الكبرى من وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية وأعرب عن الأمل في استمرار تلك المساهمة. ويتطلب الأمر بصورة عامة تعجيل وتكثيف الجهود على الأصعدة الوطنية والاقليمية والعالمية من أجل مواجهة التحدي وتحقيق تقدم كبير نحو بلوغ هدف منتصف العقد. ولوحظ أنه تم تحديد استراتيجيات تنفيذية وطنية مناسبة أخذت في الاعتبار الأوضاع المحددة السائدة في البلدان المختلفة.

٣٩- وأشير الى ضرورة بحث زيادة مشاركة القطاع الخاص فيما يتصل بانتاج أملاح الامهاء الفموي واستخدامها على السواء.

٤٠- وتم التسليم بدور وسائل الاعلام في اعلام الناس بشأن المعالجة بالامهاء الفموي. وأعادت اللجنة تأكيد أهمية تعبئة الأسرة والمجتمع المحلي. وينبغي أن تكون كل أسرة قادرة على اتخاذ أول تدابير للمكافحة، وينبغي أن يكون استعمال أملاح الامهاء الفموي عالميا على مستويات المراكز الصحية، وينبغي تنفيذ المعالجة الكاملة للحالات حيثما تتاح العقاقير الأساسية، ولاسيما مضادات الحيوية.

٤١- واسترعي الانتباه بصفة خاصة الى ضرورة قياس التقدم المحرز باستخدام طرق تقييم صارمة ولاسيما الطرق المتاحة للمسح في المنازل أو المرافق الصحية أو باستخدام تعديلات مناسبة لهذه الطرق.

٤٢- وأكدت اللجنة من جديد أهمية التدريب الفعال من خلال برامج تدريب مخططة ومنفذة بعناية، من أجل توفير معالجة فعالة لحالات الاسهال الحاد والمستمر ومعالجة الزحار.

---

(١) الوثيقة JCHPSS/94/2.5.

٤٣- التوصيات

(١) اذ سلّمت اللجنة بأن تحقيق هدف منتصف العقد يتوقف على حدوث زيادة كبيرة للغاية في التزام الحكومات والمؤسسات الدائمة، بما فيها الوكالات الدولية والوكالات الثنائية فانها حثت على تحقيق هذه الزيادة من أجل توليد حركة عالمية تتسم بالحيوية لا تقتصر على القطاع الصحي، وانما تشمل أيضا سائر القطاعات والجمهور عامة.

(٢) توصي لجنة السياسة الصحية المشتركة بوجوب توجيه هذا الالتزام نحو تحسين مهارات العاملين الصحيين، وضمان أداء الخدمات الصحية على مستوى يكفل جودة الرعاية وتحقيق الاتصال الفعال مع الأسر لتوعيتها بأخطار الاسهال وكيفية الاستجابة له.

(٣) تحث اللجنة كلا من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف على أداء دور قوي وتعاوني من أجل تعزيز ودعم زيادة الالتزام هذه.

(٦) المستشفيات "الرؤوفة بالرضّع"

٤٤- لاحظت اللجنة من ورقة المعلومات الأساسية[١] أن جميع البلدان، باستثناء بلدين أحدهما يواجه صعوبات خاصة، قد اتخذت اجراءات لالغاء ممارسة توزيع امدادات مجانية أو منخفضة التكلفة من بدائل لبن الأم، وأن نحو ٧٠٠ من بين المستشفيات المستهدفة لبلوغ مركز المستشفى الرؤوف بالرضّع بحلول نهاية عام ١٩٩٥ وعددها ٤٠٠٠ مستشفى، قد حققت بالفعل هذا المركز.

٤٥- وأشير الى أنه بالنظر الى الأبعاد الطموحة والسياسية لمبادرة المستشفيات الرؤوفة بالرضّع، فانه من المشكوك فيه أن تتمكن جميع البلدان من أن تلبي هدف منتصف العقد بالكامل. فقد أخفق الكثيرون من المسؤولين عن الادارة الصحية ومديري المستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية حتى الآن في عمل تقدير كامل للآثار والأبعاد التقنية لمعايير تعيين المستشفيات في هذا المركز، وبالتالي فان السلطات الوطنية في بعض البلدان قامت بتعيين مؤسسات في هذا المركز وان لم تستوف جميع المعايير المطلوبة. لذلك فان المبادرة تركز على عدد أقل من المؤسسات الرئيسية في العالم يمكن أن يتوقع أن يكون لها تأثير كبير في البلدان بالنظر الى أنها في أفضل وضع يسمح لها بأن تكون نموذجا لخدمات الأمومة الوطنية. وبالاضافة الى ذلك، استحدثت فئة للمؤسسات "الملتزمة" بتحقيق مركز المؤسسة "الرؤوفة بالرضّع"، على أساس أن المؤسسات المعنية ستعمل على الوصول الى التعيين الكامل في هذا المركز. ويمكن أن يوفر الأساس النظري للمبادرة بشأن جودة الرعاية حافزا هاما للبنية الأساسية الصحية برمتها. لذلك لابد من الابقاء على معايير المبادرة وتوسيعها.

٤٦- ولئن تحقق تقدم كبير على المستوى السياسي نحو الغاء توزيع الامدادات المجانية أو المنخفضة التكلفة من بدائل لبن الأم على عنابر الأمومة في المستشفيات، فقد حدث بعض اللبس في الاجراءات بسبب سوء تفسير واضح لسياسة المنظمة ولمعنى الفقرة ٢(٦) من القرار ج ص ع٣٩-٢٨، التي حثت على وجوب توفير كميات صغيرة لازمة من بدائل لبن الأم لقلة من الرضّع الذين يحتاجون اليها في عنابر الأمومة والمستشفيات وذلك من خلال قنوات الشراء العادية. وقد بحث المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في دورته الثالثة والتسعين في كانون الثاني/يناير ١٩٩٤ التقدم المحرز بشأن مسألة الامدادات، وخلص الى أنه ينبغي ألا تقدم امدادات مجانية أو مدعومة من بدائل لبن الأم الى أي جزء من نظام الرعاية الصحية، وحث في الوقت نفسه على ممارسة أكبر قدر من الحيطة فيما يتعلق بعمليات

---

(١) الوثيقة JCHPSS/94/2.6.

الاغاثة في حالات الطوارئ عن طريق حماية الرضاعة الطبيعية والترويج لها ودعمها. ورفع المجلس التنفيذي للمنظمة قرارا الى جمعية الصحة العالمية السابعة والأربعين بشأن هذه النقاط وبشأن النقاط الأخرى التي تتصل بالغاء تقديم الامدادات لعنابر ومستشفيات الأمومة وبشأن "مبادرة المستشفيات الرؤوفة بالرضّع". وقد أيدت اليونيسيف ذلك القرار تأييدا كاملا.

٤٧- وتم التشديد على ضرورة توخي اليقظة القصوى للتأكد من دعم الاجراءات الحكومية لانهاء الامدادات المجانية أو الزهيدة التكلفة من بدائل لبن الأم على جميع المستويات في النظم الصحية. وأشارت اليونيسيف الى أن التشريعات الوطنية ينبغي أن تكون الاجراء الرئيسي، وأن يكون الاتفاق المشترك بين الأطراف المعنية مكملا للتشريعات.

٤٨- وتم التشديد على الارادة السياسية لضمان تنفيذ المبادرة وعلى ضرورة تقديم الدعم التقني القوي والتوجيه والحاجة الى موارد اضافية لضمان استمرارية الأهداف واعداد مواد للتدريب والدعوة والتعبئة على مستوى المستشفيات وكذلك اشراك الحكومات والمؤسسات والسكان عموما.

٤٩- ولاحظت اللجنة أهمية التدابير العملية لزيادة الوعي بين العاملين الصحيين بشأن أهمية تثقيف المرأة عن الرضاعة الطبيعية منذ فترة الحمل وتشجيعها على ممارستها وتيسير الرضاعة الطبيعية في دور الأمومة، وضرورة اعلام أفراد الأسرة الآخرين الى جانب الأمهات بفوائد الرضاعة الطبيعية واستصواب تشجيع الأمهات العاملات على مواصلة الرضاعة الطبيعية بعد الشهور الأولى وتشكيل مجموعات دعم للأمهات، وكذلك أهمية تعزيز التدريب واعداد مواد التدريب. وقد اشتركت منظمة الصحة العالمية مع اليونيسيف في انتاج هذه المواد في "اسداء النصح بشأن الرضاعة الطبيعية: برنامج تدريبي"،(١) لاستخدام العاملين الصحيين الذين يقدمون الرعاية للأمهات والرضّع. وبالاضافة الى ذلك، دعي الى اقامة تعاون وثيق مع منظمة العمل الدولية في التفاوض مع النقابات العمالية لتشجيع أصحاب العمل على توفير مرافق في أماكن العمل للأمهات العاملات المرضعات.

٥٠- **التوصيات**

(١) ينبغي لكي تتمكن البلدان من تحقيق أهداف مبادرة المستشفيات الرؤوفة بالرضّع، أن تتخذ اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية الخطوات اللازمة لتعجيل الدعم من أجل توسيع نطاق المبادرة،

(٢) ينبغي أيضا اتخاذ خطوات لضمان تلقي جميع العاملين الصحيين التدريب على أساس ارشادات اليونيسيف/منظمة الصحة العالمية وتوفير مواد التدريب المناسبة،

(٣) وفي صدد تسويق بدائل لبن الأم، ينبغي تشجيع اصدار تشريعات وطنية وتعليمات ادارية دورية وغيرها من الاجراءات الحكومية والالتزام بها. وينبغي النظر في عقد اتفاقات مع منتجي وموزعي بدائل لبن الأم كتدبير تكميلي، ولاسيما عندما تشارك أطراف معنية أخرى في ابرام مثل هذه الاتفاقات. (ومن الجوهري في أي اجراء متصل ممارسة الرصد والتنفيذ ممارسة فعالة)،

(٤) ينبغي التأكيد مرة أخرى على أهمية الالتزام الحكومي وانشاء آليات لتعيين المؤسسات الرؤوفة بالرضّع واعادة تقييمها،

(٥) ينبغي أن تواصل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف دعمهما من خلال الدعوة وتوفير ارشادات للبرنامج ومواد التدريب ومعايير التقييم العالمية،

---

(١) الوثائق WHO/CDR/93.3-93.6 و UNICEF/NUT/93.1-93.4.

(٦) ينبغي التشجيع على اتخاذ تدابير اجتماعية اضافية لتيسير الرضاعة الطبيعية عموما وبعد الفترة الأولية.

(٧) انتقال دودة غينيا (داء التنينات)

٥١- لوحظ في مقدمة ورقة المعلومات الأساسية [١] أنه بالنظر الى الاضطرابات السياسية التي حدثت في بعض بلدان توطن هذا الداء، وأيضا بسبب نقص الأموال، سيصعب تحقيق هدف منتصف العقد الذي يتمثل في قطع حلقة انتقال دودة غينيا في جميع القرى المتأثرة بهذا الداء بحلول نهاية عام ١٩٩٥. وتحقيق هذا الهدف ممكن من الناحية التقنية ولكنه يعتمد على الارادة السياسية والتعبئة الاجتماعية والدعم اللوجستي وزيادة الموارد.

٥٢- وعلى الرغم من أن داء التنينات يحظى أحيانا باهتمام أقل من أمراض المناطق المدارية الأخرى، فان الدعم السياسي للمكافحة الذي كان بطيئا في البداية، أصبح الآن مكفولا في معظم البلدان. وقد تحقق تقدم كبير في التعبئة الاجتماعية في قرى توطن الداء، ولاسيما فيما يتصل باستعمال ماء الشرب. ومن المهم استمرار الاتصال مع المجتمعات المحلية التي تستطيع أن تقدم معلومات ارتجاعية مستمرة.

٥٣- ويتطلب الأمر انشاء هياكل جديدة لتقديم الدعم اللوجستي، ولاسيما الأجهزة التنفيذية للترصد والرصد بدقة على مستوى القرية، والتي ينبغي أيضا أن يشارك فيها المسؤولون عن امدادات المياه العامة والصحة والتعليم. وتم التشديد على الاشهاد الرسمي عن الاستئصال الذي تضطلع منظمة الصحة العالمية بمسؤوليته. غير أن مراقبة الاستئصال تتوقف على التنسيق بين القطاعات والاستقرار السياسي في مناطق المراقبة وكفاية الموارد والموظفين. وعلى الرغم من اعادة تخصيص اعتمادات معينة لمشروع داء التنينات، فانه لايزال هناك نقص كبير في الأموال اللازمة. وينبغي حث ممثلي هيئات منظومة الأمم المتحدة وسائر الجهات المانحة على تركيز الاهتمام على البرامج الوطنية. ومن المهم أيضا اقناع وزارات الصحة بالمحافظة على مستوى التمويل لحين القضاء على البؤر الأخيرة. وأشير الى أن اليونيسيف قدمت مساهمة كبيرة في البرنامج والى أن الشراكة مع منظمة الصحة العالمية ستتسع في هذا المجال، وكذلك فيما يتعلق بالموظفين الاضافيين.

٥٤- **التوصيات.** توصي اللجنة بدعم برنامج استئصال داء التنينات لتكثيف رصد حالة التدخلات البرنامجية في القرى التي يتوطن فيها الداء حتى استكماله بحلول منتصف عام ١٩٩٤، وبدء تدابير المكافحة في موعد لا يتجاوز نهاية عام ١٩٩٤، واستمرار الارادة السياسية لتغيير سلوك السكان المحليين في صدد استعمال مياه الشرب ولضمان اتاحة الموارد الكافية من الأموال والموظفين.

(٨) امدادات المياه العامة والاصحاح

٥٥- كرست اللجنة اهتماما كبيرا لمسائل تكلفة وتمويل امدادات المياه العامة والاصحاح. واذا استمر التشديد الحالي على هندسة المياه العالية التكلفة والعالية التكنولوجيا، فانه سيكون من المستحيل تحقيق أهداف التغطية بامدادات المياه العامة والاصحاح بحلول عام ٢٠٠٠. وفي الوقت الراهن، لا يستخدم سوى نحو ٢٠٪ (تنخفض هذه النسبة الى ٤٪ في بعض المناطق) من مجموع الموارد المالية المخصصة للمياه والاصحاح في المشاريع المنخفضة التكلفة، في المناطق الريفية والمناطق الحضرية الفقيرة. ويمكن تحقيق الكثير جدا باستخدام طرق ابتكارية منخفضة التكلفة واعادة توزيع بعض الموارد المالية.

---

(١) الوثيقة JCHPSS/94/2.9.

٥٦- وكان الاتفاق عاما أيضا على وجوب اشراك المجتمع المحليّ في مرحلتي التخطيط والتنفيذ في جميع مشاريع امدادات المياه العامة والاصحاح وكذلك تحميل هذه المجتمعات مسؤولية صيانة الشبكات عند الاقتضاء. وتوفر المشاريع المجتمعية فائدة مباشرة وملموسة، ولاسيما للمرأة، التي تعفى حينئذ من مهمة نقل الماء من مصادر نائية. وتمت الاشارة الى أهمية المرأة في تخطيط وادارة شبكات الامداد بالمياه. وأوضحت الخبرة المكتسبة في عدد من البلدان، من بينها جمهورية تنزانيا المتحدة وكوستاريكا، أن مثل هذا النهج يضمن سلامة استخدام امدادات المياه. ومن الضروري أيضا ضمان جودة نوعية الامدادات وطرق الوصول الصحيحة للماء. وتكتسب نظافة الماء أهمية قصوى في الوقاية من المرض.

٥٧- وحثت اللجنة على زيادة الجهود في ابراز أهمية مختلف جوانب امدادات المياه العامة والاصحاح. ومنذ انتهاء العقد الدولي لتوفير مياه الشرب والاصحاح في عام ١٩٩٠، لم تول المنظمات الدولية الأخرى سوى اهتمام قليل بالقضية. ولن تتمكن المنظمات الدولية من التأثير بقوة في سياسات الحكومات ما لم تتبع سياسة مشتركة، اذ أن حكومات عديدة تتجه الى التركيز على توفير امدادات المياه باستخدام التكنولوجيا العالية للمناطق الحضرية الغنية بدلا من توفيرها للمناطق الأشد حاجة. ولابد من اقناعها بتغيير هذا الاتجاه. وأشير الى الفوائد المحتملة للاتصالات الرفيعة المستوى والحوار مع رؤساء الدول حول امدادات المياه العامة والاصحاح.

٥٨- وفيما يتصل بجدول أعمال القرن ٢١، ينبغي أن يكون توفير المياه النظيفة والاصحاح أحد الأولويات الأساسية. فبعض امدادات المياه في سبيل النضوب بسبب قطع الغابات والتصحر. وينبغي معالجة مثل هذه المشاكل في سياق بيئي شامل. ولكن الافراط في اعتبار امدادات المياه مسألة بيئية بحتة، الأمر الذي يتزايد حدوثه بعد مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية في ريو دي جانيرو، قد يؤدي الى اهمال الآثار الصحية (مثل أوبئة التيفوئيد والهيضة (الكوليرا)) وعدم اعطائها الاهتمام الذي تتطلبه جوانبها البشرية والاقتصادية.

٥٩- **التوصيات**

- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف تعزيز التعاون بينهما في اطار برنامج الرصد المشترك من خلال تعبئة المزيد من الموارد وبناء القدرات على المستوى القطري،
- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف تعزيز الأسس التي يقوم عليها تحسين برنامج الرصد المشترك في الأغراض الاحصائية وكذلك في أغراض الدعوة،
- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف تعزيز التعاون بينهما في مجال التثقيف الصحي والاصحاح مع التركيز بدرجة أكبر على التعاون على المستوى القطري،
- ينبغي أن تشترك اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية معا في دعم اللجنة التوجيهية المشتركة بين الوكالات والمعنية بامدادات المياه العامة والاصحاح (التي تشرف الآن على عنصر الامداد بمياه الشرب والاصحاح في اطار جدول أعمال القرن ٢١) مع ابراز أهداف منتصف العقد والدعوة الى تعاون جميع الوكالات في برامج العمل الوطنية،
- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف دعم وتعزيز مختلف المبادرات الاقليمية لمنظمة الوحدة الأفريقية والمبادرات في جنوب آسيا وشرق آسيا والمحيط الهادي وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي من أجل زيادة التعاون والتفاهم بين البلدان في هذه الأقاليم لتحقيق أهداف منتصف العقد وأهداف نهاية العقد وتشجيع الاجماع الاقليمي على هذا الهدف،

- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف تقديم تقارير منظمة الى لجنة السياسة الصحية المشتركة عن مختلف المبادرات وعن أنشطتها المتكاملة في هذا القطاع،
- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف دعم زيادة الاستثمار في قطاع الامداد بالمياه العامة والاصحاح، ولاسيما في مجال التدخلات المنخفضة التكلفة التي تستخدم تكنولوجيا ملائمة من أجل توليد زخم لتحقيق أهداف نهاية العقد،
- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف تشجيع تشغيل ومواصلة موارد المياه ذات التكلفة المنخفضة بطريقة تضمن حماية البيئة من خلال المشاركة الفعالة من جانب المجتمعات المحلية.

(٩) اضطرابات نقص اليود

٦٠- جاء في مقدمة ورقة المعلومات الأساسية[١] أن اضطرابات نقص اليود تمثل مشكلة هامة من مشاكل الصحة العامة في ١١٨ بلدا يعيش فيها ١٥٧١ مليون شخص تقريبا في بيئات تتسم بنقص اليود، ويعاني ٦٥٥ مليونا من الدراق بالاضافة الى عدة ملايين يعانون من التخلف العقلي. ومع ذلك فان التكنولوجيا اللازمة للوقاية من هذه الاضطرابات في المتناول ورخيصة وسهلة القبول، ولو أنه جرى التسليم بأن اقامة نظم وطنية دائمة وجيدة الادارة ومرصودة على نحو سليم ليودنة الملح هو أمر يستغرق بضع سنين. ولذلك كان هدف منتصف العقد فيما يتعلق باضطرابات نقص اليود ممكن التحقيق. وسوف يكون مقياسا دقيقا لمدى التزام الحكومات واختيارها السياسي الواعي لطريق الصحة والتنمية.

٦١- ومن الأمور التي أثارت شيئا من القلق أنه على الرغم من أن تحقيق الهدف في المتناول فان المحافظة عليه قد تكون أكثر صعوبة. وأشير بتضمين اضطرابات نقص اليود في خطط العمل الوطنية في مجال التغذية التي وضعت بعد المؤتمر الدولي المعني بالتغذية (والقائمة على خطط العمل الوطنية المرسومة متابعة لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل). ومن الأهمية بمكان في هذا الصدد التحقق من تنفيذ توجيهات الحكومات عن طريق المراقبة، ذلك أن نسب تركيز اليود في الملح منخفضة للغاية في كثير من البلدان.

٦٢- **التوصيات.** ترى اللجنة ما يلي:

- من الممكن بل وينبغي اتخاذ اجراءات سريعة ليودنة الملح في جميع البلدان التي تمثل اضطرابات نقص اليود مشكلة فيها. فالتكنولوجيا اللازمة في هذا الصدد ممكنة وبسيطة نسبيا ورخيصة. وقد يحتاج بعض البلدان الى المساعدة لدى شراء المعدات،
- ينبغي النظر في اجراء تحديث سنوي لمكوّن المعلومات المتعلقة باضطرابات نقص اليود في "نظام المعلومات الخاصة ببيانات العناصر المغذية الدقيقة" التابع للمنظمة - ومن المهم في هذا الصدد اقامة التعاون بين مديري البرامج الوطنية وممثلي اليونيسيف والمنظمة،
- ينبغي تشجيع الحكومات على اصدار توجيهات مناسبة فيما يتعلق بيودنة وتوزيع الأملاح المنتجة محليا والمستوردة على حد سواء،
- أن وجود نظام مراقبة جيد أمر أساسي حيث ان عدم اليقظة يمكن أن يؤدي الى انهيار برنامج مراقبة جيد،

(١) الوثيقة JCHPSS/94/2.7.

- أن يودنة الملح على الصعيد العالمي تعني أن شوطا طويلا قد قُطع في سبيل القضاء على جميع المشاكل المرتبطة باضطرابات نقص اليود بحلول عام ٢٠٠٠.

(١٠) نقص فيتامين "أ"

٦٣- جاء في مقدمة ورقة المعلومات الأساسية[١] أن ما يتراوح بين ٢٥٠ ٠٠٠ و٥٠٠ ٠٠٠ تقريبا من الأطفال دون سن الدراسة يصابون بالعمى سنويا في مختلف أنحاء العالم بسبب نقص فيتامين "أ"، ويتعرض من ٨٠ الى ٩٠ مليونا من الأطفال في ما يقرب من ٧٥ بلدا للمعاناة من الأشكال السريرية ودون السريرية من نقص فيتامين "أ". وينبغي لاستراتيجيات التدخل التي تستهدف القضاء على نقص فيتامين "أ" والآثار المترتبة عليه أن تركز على ضمان مدخول كاف من هذا الفيتامين أولا عن طريق الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية المناسبة ومن ثم من خلال التنوع القوتي والتقوية والاستكمال وفق الظروف المحلية.

٦٤- وكما كان الحال بالنسبة لاضطرابات نقص اليود، ساد شعور بالقلق في صدد امكانية استمرار الانجازات والمحافظة عليها بعد بلوغ المرامي وضرورة تعزيز التثقيف التغذوي وتشجيع استخدام الأغذية المناسبة والمتاحة محليا لمكافحة حالات العوز بدلا من الاعتماد أساسا على المضافات والمكملات.

٦٥- **التوصيات.** وافقت اللجنة على ما يلي:

- ينبغي اعداد الاستراتيجيات وتنفيذها فيما يتعلق بتحسين مدخول الأطفال من فيتامين "أ" بحلول عام ١٩٩٥ وبحلول عام ٢٠٠٠، وذلك باستخدام الرضاعة الطبيعية وتوليفة من التنوع القوتي والتقوية والاستكمال وفق الظروف المحلية،
- حيثما يشكل نقص فيتامين "أ" السريري مشكلة من مشاكل الصحة العامة ينبغي الحث على استكمال فيتامين "أ" للأطفال دون السادسة من العمر بجرعات مناسبة محددة وفقا لفرص الاتصال المتاحة وذلك كاجراء يُتخذ لمدة محدودة وقصيرة من الزمن الى أن يصبح المدخول القوتي كافيا،
- ينبغي تعزيز هذه الاجراءات من خلال استراتيجيات موازية لمكافحة الأمراض الخمجية والطفيلية. ومن المهم في هذا الصدد تحسين المركز الاقتصادي للفقراء، ولاسيما التركيز على محو أمية المرأة، كما تعبر عنه أهداف "القمة" الأخرى، وتحسين قدرتها على توفير واستخدام الأغذية اللازمة للقضاء على حالات النقص التغذوي.

(١١) الحد من سوء التغذية بالبروتين والطاقة

٦٦- أشير في مقدمة ورقة المعلومات الأساسية[٢] الى أن بيانا عالميا بشأن التغذية وخطة عمل مرتبطة به كانا قد اعتمدا من جانب المؤتمر الدولي المعني بالتغذية في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٢. وقد أعاد البيان تأكيد التزام المجتمع العالمي بالأهداف التغذوية لعقد الأمم المتحدة الانمائي الرابع ومؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. أما خطة العمل فقد ركزت على تسعة مواضيع ذات منحى عملي تتصدى بصورة مباشرة لتلبية احتياجات الرضّع وصغار الأطفال، ومن المتوقع أن يُهتدى بها لدى وضع خطط

---

(١) الوثيقة JCHPSS/94/2.8.

(٢) الوثيقة JCHPSS/94/2.10.

العمل الوطنية. واذا توافرت الموارد الاضافية والدعم السياسي ففي وسع العديد من البلدان بلوغ هدف منتصف العقد المتمثل في خفض سوء التغذية بنسبة ٢٠٪. ومن الواضح أن لليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية دورا حافزا هاما فيما يتعلق بدعم الدول الأعضاء وتعبئة الموارد واستنباط طرق أكثر فعالية لتحسين استخدام الموارد في تنفيذ استراتيجيات الحد من سوء التغذية. وقد تم استرعاء الانتباه الى العلاقة بين سوء التغذية والمرض. فمن الأمور الموثقة جيدا أن سوء التغذية قد يؤدي الى زيادة الأمراض القاتلة. وهناك حاجة الى اقناع البلدان باجراء الخيار السياسي المتمثل في اعتماد السياسات التي من شأنها المساعدة على حل المشكلة التغذوية.

٦٧- وخلال المناقشات تمت الاشارة، بالنسبة للبلدان التي تؤدي التغييرات الحكومية فيها غالبا الى التخلي عن سياسات صحية أثبتت نجاحا من قبل، الى أنه ينبغي تشجيع وضع برامج صحية واضحة المعالم يمكنها تحمل الأثر السلبي للتغييرات الحكومية وضمان استمرارية السياسات واتباعها بطريقة منهجية ومنطقية. وينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف مساعدة الحكومات في اعداد خطط عمل وطنية في مجال التغذية على أساس توصيات المؤتمر الدولي المعني بالتغذية وخطط العمل الوطنية القائمة فيما يتعلق بمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وينبغي لسياسات التغذية الوطنية أن تكون شاملة بما يكفي لتغطية مجالات محددة مثل اضطرابات نقص اليود.

٦٨- **التوصيات.** وافقت اللجنة على ما يلي:

- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف أن يدعما اعداد وتنفيذ خطط عمل وطنية بشأن التغذية وأن يضطلعا بدور حافز فيما يتعلق بتعبئة الموارد واقتراح أفضل طرق لاستخدامها من أجل دعم هذه الخطط،
- ان الحد من سوء التغذية أمر أساسي فيما يتعلق بتقليل وفيات الأطفال ومراضتهم بشكل عام وأن الضرورة تقتضي مضاعفة الجهود في هذا الصدد.

(١٢) معرفة الممارسات الوقائية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري/الايدز

٦٩- جرى التأكيد في ورقة المعلومات الأساسية (الوثيقة JCHPSS/94/2.12)[١] على أن المنظمة واليونيسيف لهما موقع متميز يسمح لهما بتوحيد جهودهما في سبيل تعزيز التثقيف المناسب في مجال الصحة والجنس للوصول الى مستويات عالية من الوعي بالممارسات الوقائية واستمرار هذه المستويات. وكانت المنظمة واليونيسيف قد عملتا سويا من أجل استنباط مؤشر لمعرفة البالغين والشباب بطرق حماية أنفسهم من الخمج بفيروس العوز المناعي البشري. وقد اقتُرح أن يُقاس هذا المؤشر في منتصف العقد توطئة لبلوغ الهدف المتمثل في تمكين ٩٠٪ من الشباب من معرفة الممارسات الوقائية بحلول عام ٢٠٠٠. وسوف تواصل الأمانتان العمل بشأن هذه الأهداف، ولاسيما فيما يتعلق بالوقاية بين النساء، وذلك في سياق هدف المنظمة المتمثل في نشر هذه المعرفة بين ٩٠٪ ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٩ عاما. أما استخدام مؤشرات الحدوث فلا يبعث على الرضا ذلك أنه من المتعذر تحديد وقت الاصابة بالخمج. كما ان مؤشرات انتشار الاصابة بفيروس العوز المناعي البشري ليست ذات فائدة كبيرة لأنه من المتعذر معرفة ما اذا كان حدوث انخفاض واضح في الانتشار يرجع الى وفاة المرضى أو الى انخفاض حالات الخمج أو الى الأمرين معا. ولذلك كانت المؤشرات غير المباشرة مثل الوعي واستعمال الرفالات وعدد الشركاء في العلاقات الجنسية وعلاج الأمراض المنقولة جنسيا أكثر موثوقية.

---

(١) صدرت من جديد عقب الاجتماع بوصفها الوثيقة JCHPSS/94/2.12 Rev.1 كيما تعكس التغييرات التي اتفقت عليها المنظمة واليونيسيف.

٧٠- وتم الاعتراف بالأهمية الحاسمة لزيادة وعي الشباب. وكانت قضية الصحة التوالدية للمراهقين ونشاطهم الجنسي مثيرة للجدل وحساسة تتطلب حوارا أكثر اتساعا مع المعنيين بالأمر بما فيهم المنظمات الشبابية والمؤسسات الدينية. وأشير أيضا الى أنه بالنظر الى عدد الشباب المعنيين فانه ينبغي أيضا أن توفر لمن هم في الفئة العمرية من ٥ سنوات الى ١٥ سنة معلومات محددة "وتعليم مهارات الحياة" من خلال المدارس والمنظمات المجتمعية ووحدات تنظيم الأسرة وما الى ذلك.

٧١- وبما أن لفيروس العوز المناعي البشري/الايدز العديد من الآثار حيث يقوّض الاطار الأسري ويؤثر على صحة ورفاهة الأطفال، فمن الأهمية بمكان اتباع منهج استراتيجي لا يشمل وزارات الصحة فحسب وانما يشمل أيضا وزارات الشؤون الاجتماعية والتعليم. وبشكل عام كان هناك اتفاق بشأن الأهمية الحاسمة لزيادة الوعي بفيروس العوز المناعي البشري/الايدز، ولاسيما بين الشباب.

٧٢- **التوصيات.** لما كانت المنظمة واليونيسيف تتمتعان، بسبب ما لكل منهما من خبرة في مجالات اختصاصاته، بميزة نسبية في اسداء المشورة لبرامج مكافحة الايدز الوطنية والحكومات والوزارات من أجل تعزيز توفير التثقيف المناسب في مجال الصحة والجنس لجميع قطاعات المجتمع، بما في ذلك الأطفال الملتحقون بالمدارس أو غير الملتحقين بها، بغية نشر مستويات عالية من الوعي بالممارسات الوقائية، يوصى بالأنشطة التالية.

٧٣- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف تحقيق مستويات عالية من الوعي والمحافظة عليها:

- بتوفير المساعدة التقنية للبلدان فيما يتعلق باعداد برامج الاعلام والتثقيف وتنفيذها وتقييمها،
- بضمان توجيه نصف أنشطة الاعلام والتثقيف على الأقل نحو الشباب والأطفال من جميع الأعمار،
- بتشجيع التعاون مع المنظمات الشبابية في تعزيز تعليم القرناء وتوفير المساعدة التقنية لوزارات التعليم من أجل تضمين التعليم المتعلق بالصحة والجنس في المناهج الدراسية،
- بالتعاون مع وكالات أخرى من أجل الأخذ بالتثقيف الصحي في أماكن العمل.

رابعا: مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل - المؤشرات الصحية وعملية الرصد

٧٤- أثناء تقديم ورقة المعلومات الأساسية[١] تم استرعاء الانتباه الى البيان المشترك بين المنظمة واليونيسيف بشأن رصد الأهداف الصحية لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل على الصعيد العالمي، الملحق بالوثيقة، والى المزيد من التقدم والانجازات التي حدثت في هذا الصدد. وقد أشارت اليونيسيف على المكاتب القطرية بجعل تقديم التقارير عن مدى توفير الصحة للجميع جزءا من عملية استعراض أنشطة البرامج القطرية. ومن الأمور الأخرى التي يشملها التقرير اتفاق المنظمتين على مؤشرات لرصد الأهداف الصحية لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل (ملحقة أيضا بالوثيقة) واعداد ارشادات تتعلق بمؤشرات مؤتمر القمة العالمي واقتراح عقد اجتماع بين الأمانتين، وهو ما حدث بالفعل في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٣، من أجل انشاء مجموعة عمل مشتركة بين المنظمة واليونيسيف تعنى باجراءات تقديم التقارير عن التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف منتصف العقد.

---

(١) الوثيقة JCHPSS/94/3.

٧٥- وتواصل تعاون المنظمتين الوثيق في مناقشة أهداف منتصف العقد والارشادات الخاصة بالمؤشرات، مع مراعاة استصواب الاقلال من عدد المؤشرات، وضرورة ضمان امكانية تطبيق مؤشرات منتصف العقد على المستوى القطري. وأشير الى أن الهدف من المؤشرات ليس مجرد ضمان جمع البيانات وقياس التقدم المحرز على المستوى الدولي وانما الهدف منها أيضا تعزيز القدرة الوطنية على بلوغ الأهداف.

٧٦- وجرى التأكيد على أهمية تحديد مؤشرات صحية وتنفيذ عملية رصد، ليمكن قياس التقدم وتحديد المجالات التي تتطلب مواصلة تنقيح المؤشرات وفي الوقت نفسه تطوير الوعي وضمان التعبئة الشاملة للجهود بدءا بالحكومات وحتى مستوى المجتمعات المحلية. وكمثال على المزايا التي يمكن الحصول عليها من خلال نظام للمؤشرات استُرعي الانتباه الى النجاح الذي أحرزه البرنامج الموسع للتمنيع.

٧٧- وجرى التركيز على التعاون الناجح القائم بين المنظمتين والتحدي المتمثل في توسيع نطاق تحالفهما ليشمل مواصلة استنباط المؤشرات من أجل ضمان الرصد الفعال والمستدام.

٧٨- وفي المناقشات التي جرت بعد ذلك نوّه بشكل خاص بمستوى التعاون الرفيع القائم بين اليونيسيف والمنظمة فيما يتعلق بسعيهما لبلوغ أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل واستنباطهما لنهج مشترك لتحقيقها. وجرت الاشارة مرارا وتكرارا الى ضرورة العمل على أن تكون المؤشرات سهلة الاستعمال على المستوى القطري ومناسبة للاحتياجات المحلية من أجل تشجيع مديري الصحة المحليين على استعمالها في تقاريرهم الروتينية. وجرى التأكيد على أنه عندما تكون الأهداف قابلة للقياس وظاهرة للعيان على المستوى المحلي فان ذلك يكون حافزا ثمينا على احراز المزيد من التقدم. ومع ذلك فليس من المعقول توقع أن تستخدم جميع البلدان كل المؤشرات حيث انها ليست جميعها بالضرورة ملائمة لكل الظروف المحلية، والأفضل هو أن تركز آحاد البلدان على مجموعة محدودة من المؤشرات المناسبة لاحتياجاتها. ومن ثم، فبالاضافة الى بناء القدرات والتدريب على استخدام المؤشرات، يحتاج الأمر الى تجربة المؤشرات ميدانيا لضمان اختيار أنسبها لاستعمال آحاد البلدان. وجرى التأكيد على أن نظام المؤشرات المستخدم في البرنامج الموسع للتمنيع، وهو موضع اعجاب شديد، كان قد أُنشئ نتيجة لجهود كبيرة بُذلت من المستوى الميداني فصاعدا. وهناك حاجة كبيرة في عالم اليوم الى مؤشرات بشرية تستجيب للتطلعات المتعلقة بالتنمية البشرية. وسوف تؤدي هذه المؤشرات، من خلال التغذية الراجعة المفيدة التي توفرها للمديرين والسياسيين والمجتمع المحلي والفرد، الى تعبئة المجتمع من أجل بلوغ الأهداف الممكنة. وفي معرض الاجابة على سؤال عما اذا كان مؤشر الرعاية التوليدية الذي يعتمد على عدد المرافق يعتبر مؤشرا ملائما قيل بأنه قد يستبدل بمؤشرات لنوعية الرعاية وامكانية الوصول للمرافق التوليدية. وفي اجابة على سؤال آخر عن الحاجة الى مؤشر للصحة النفسية للأطفال ونموهم فيما يتعلق باساءة معاملتهم أحيطت اللجنة علما بأن هناك بالفعل بروتوكولا عن هذا الموضوع ولكن الأموال اللازمة لوضع لمساته الأخيرة غير متاحة. وقد أشير الى أنه يتعين أن تكون المؤشرات مفهومة وممكنة في جميع الأطر القطرية.

٧٩- التوصيات

- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف مواصلة العمل في وضع مؤشرات صحية شاملة بغية اقامة نظام مستدام للمعلومات الصحية، مع ايلاء الأولوية للتبكير في الانتهاء من المؤشرات المتعلقة بأهداف منتصف العقد. (وينبغي النظر في امكانية قيام البلدان في البداية باستخدام مجموعة محدودة من المؤشرات الملائمة لاحتياجاتها وذلك بغية تشجيع تدفق المعلومات الصحية على نحو دائم مما يساعد في صنع السياسات الوطنية وتشجيع

اجراء عمليات الاستعراض الوطنية لمنتصف العقد وتعزيز التعبئة الاجتماعية على جميع المستويات في مختلف أنحاء البلد)،

- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف مواصلة تحسين بعض المؤشرات وأساليب القياس، مثل وفيات الأطفال بحسب السبب،

- ينبغي لليونيسيف أن تسترعي انتباه جميع مكاتبها الاقليمية والقطرية الى الفرص التي يتيحها تقديم التقارير الوطنية عن توفير الصحة للجميع وذلك فيما يتعلق بزيادة القدرة بشكل عام على رصد التقدم المحرز في منتصف العقد نحو بلوغ أهداف مؤتمر القمة لصالح النساء والأطفال على المستوى القطري،

- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف انشاء مجموعة عمل مشتركة بينهما لوضع تقرير في منتصف العقد عن التقدم المحرز على الصعيد العالمي نحو بلوغ الأهداف الصحية الواردة في خطة عمل مؤتمر القمة العالمي والتحقق من أن موظفي البرامج التقنية في المنظمتين يقرّون بأن مؤشرات مؤتمر القمة تتصل بأهداف منتصف العقد وأنها ستستخدم في اعداد التقارير العالمية. وعلى مجموعة العمل أيضا التأكد من اكتمال التوجيهات المتعلقة باستخدام المؤشرات في تقديم التقارير عن أهداف منتصف العقد،

- ينبغي عقد اجتماع استعراض غير رسمي في عام ١٩٩٥ وذلك قبل الاجتماع المشترك بين الأمانتين مباشرة من أجل استعراض التقدم المحرز بشأن المؤشرات وتنقيح جدول مؤشرات مؤتمر القمة، اذا اقتضت الضرورة ذلك، بحيث يتضمن التقدم المحرز بشأن المؤشرات المدرجة في الوقت الراهن بوصفها في طور الاعداد.

خامسا: مكان وموعد الدورة الثلاثين

٨٠- تم الاتفاق على أن تُعقد الدورة الثلاثون للجنة السياسة الصحية المشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في جنيف عقب انتهاء الدورة الخامسة والتسعين للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في كانون الثاني/يناير ١٩٩٥.

سادسا: ملاحظات ختامية

٨١- قال السيد جيمس غرانت المدير التنفيذي لليونيسيف ان فترات الأزمات كثيرا ما تشحذ روح الابتكار وان حكومات عديدة تواجه تخفيضات في القطاع الصحي - في هذه المرحلة الحرجة من تاريخ العالم - ولكنها تبحث في الوقت نفسه عن طرق جديدة للسير قدما. وقد كان استعراض أهداف منتصف العقد ايجابيا حيث أعطى كلتا المنظمتين الثقة في مواجهة أهداف عام ٢٠٠٠، وسوف يتسم بأهمية خاصة في اطار مؤتمر القمة العالمي القادم المعني بالتنمية الاجتماعية. وقد أسهمت اللجنة المشتركة بدرجة هامة في سبيل حل المشاكل التي لا تتعلق فقط بالقطاع الصحي وانما أيضا بالعديد من القطاعات الأخرى ذات الصلة. وكان من رأي السيد غرانت، في معرض تأكيده على أهمية الدور الذي تضطلع به اللجنة، أن من المفيد النظر في امكانية عقد دوراتها من آن لآخر في المقر الرئيسي لليونيسيف في نيويورك.

٨٢- وتحدث الدكتور هو شنغ - لي المدير العام المساعد نيابة عن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية فشكر رئيسة اللجنة على فاعليتها في ادارة الاجتماعات. وأكد أهمية اجتماع اللجنة لتقييم التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف منتصف العقد. ورحب أيضا بفكرة احتمال عقد بعض دورات اللجنة

المشتركة في نيويورك. ولقد أصبح الدعم المتبادل يتسم بأهمية متزايدة على الصعيد العالمي، لاسيما في اطار المؤتمرات العالمية الكبرى القادمة مثل المؤتمر العالمي المعني بالسكان والتنمية في عام ١٩٩٤ والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في عام ١٩٩٥ ومؤتمر القمة العالمي المعني بالتنمية الاجتماعية في عام ١٩٩٥. ومن الأهمية بمكان في هذا الصدد أن تعمل كافة الأطراف المعنية سويا لضمان بلوغ أهداف متكاملة لعام ٢٠٠٠ وما بعده.

الملحق ١

جدول الأعمال

١- **الافتتاح**

١-١ انتخاب الرئيس والمقررين

١-٢ اقرار جدول الأعمال والجدول الزمني JCHPSS/94/1.1

١-٣ بيان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية والمدير التنفيذي لليونيسيف

٢- **مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل - أهداف منتصف العقد، ١٩٩٥**

(١) **اجراءات المتابعة**

نظرة عامة على تنفيذ أهداف منتصف العقد JCHPSS/94/2

(٢) **التقدم المحرز**

التقدم المحرز في مجالات محددة، بما في ذلك الرصد والاجراءات الأخرى اللازمة لضمان بلوغ الأهداف والمرامي بحلول منتصل العقد، ١٩٩٥

٢-٢-١ استعراض شامل للبرنامج الموسع للتمنيع JCHPSS/94/2.1

٢-٢-٢ القضاء على الكزاز الوليدي JCHPSS/94/2.2

٢-٢-٣ حالات الوفاة من الحصبة والاصابة بها JCHPSS/94/2.3

٢-٢-٤ الوضع فيما يتعلق بالقضاء على مرض التهاب سنجابية النخاع JCHPSS/94/2.4

٢-٢-٥ العلاج بالامهاء الفموي/علاج حالات الاسهال JCHPSS/94/2.5

٢-٢-٦ المستشفيات "الرؤوفة بالرضّع" JCHPSS/94/2.6

٢-٢-٧ اضطرابات نقص اليود JCHPSS/94/2.7

٢-٢-٨ نقص فيتامين "أ" JCHPSS/94/2.8

٢-٢-٩ انتقال دودة غينيا JCHPSS/94/2.9

٢-٢-١٠ الحد من سوء التغذية بالبروتين والطاقة JCHPSS/94/2.10

٢-٢-١١ امدادات المياه والاصحاح JCHPSS/94/2.11

٢-٢-١٢ معرفة الممارسات الوقائية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري/الايدز JCHPSS/94/2.12

٣- **مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل - المؤشرات الصحية وعملية الرصد** JCHPSS/94/3

٤- **مسائل أخرى**

٥- **الاختتام**

قائمة بأسماء المشاركين

WHO Executive Board members

Dr K. A. M. Al-Jaber (**Rapporteur**)
Director of Preventive Medicine
Ministry of Public Health
P.O. Box 9374
Doha
Qatar

Dr Qhing Qhing Dlamini
Deputy Director of Health Services
Ministry of Health
P.O. Box 5
Mbabane
Swaziland

Dr Linda L. Milan
Assistant Secretary of Health
Department of Health
San Lazaro Compound
Santa Cruz, Manila
Philippines

Dr P. Nymadawa
Minister of Health
Ulaanbaatar
Mongolia

Dr Méropi Violaki-Paraskeva (**Chairman**)
Vice-Chairman, WHO Executive Board
Honorary Director-General of Health
P. Dimaki, 2
GR-10672 Athinai

Dr B. Wint
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Caledonia Ave. 10
Kingston 5
Jamaica

UNICEF Executive Board members

Miss Anna Semamba Makinda
Chairman, Executive Board
Minister for Community Development
Women Affairs and Children
P.O. Box 3448
Dar-es-Salaam
United Republic of Tanzania

Dr Alvaro Aguilar-Peralta
Clinica Aguilar Peralta
Avenida 4, Calles 22-24
No. 2234 San José
Costa Rica

Dr Mohamed Abdullah Aidrous Al-Sakkaff
(**Rapporteur**)
Director-General of the Technical
Cooperation Department
Ministry of Public Health
Sana'a
Yemen

Dr Inga Grebesheva
President of the International
Association of Family Planning
Moscow
Russian Federation

Mrs Leila Peek
Head, Department of Mother
and Child Care
Ministry of Health
Managua DN
Nicaragua

UNICEF

Mr James P. Grant, Under-Secretary-General, Executive Director
Dr Richard Jolly, Deputy Executive Director (Programmes)
Dr Nyi Nyi, Special Adviser to the Executive Director
Dr S. Basta, Director, UNICEF/Geneva
Dr L. Bisharat, Director, Planning and Coordination Office
Mr A. Chowdhury, Secretary, UNICEF Executive Board
Mr G. Ghosh, Chief, Water and Sanitation Section
Mrs M. Heuzé, Chief, Information, UNICEF/Geneva
Dr T. Hill, Senior Health Adviser and Chief, Child Survival Unit
Dr U. Jonsson, Senior Adviser and Chief, Nutrition Cluster

Ms M. Kyenkya-Isabyre, Project Officer, Infant Feeding
Mrs B. Ogun-Bassani, Deputy Director, UNICEF/Geneva
Dr M. Sharma, Senior Adviser, Control of Diarrhoeal Diseases/Acute Respiratory Infections (CDD/ARI)
Dr J. Sherry, Chief, Health Cluster
Ms L. Vogel, Adviser
Dr C. Voumard, Senior Health Adviser, UNICEF/Geneva

WHO

Dr Hiroshi Nakajima, Director-General
Mr V. Abramov, Public Information Officer, Office of Information (INF)
Mr D. G. Aitken, Assistant Director-General (ADG)
Dr F. Antezana, Assistant Director-General (ADG)
Dr J. E. Asvall, Director, Regional Office for Europe (EURO)
Dr K. V. Bailey, Nutrition (NUT)
Dr F. Bassani, Director, Division of Emergency and Humanitarian Action (EHA)
Dr M. Belsey, Programme Manager, Maternal and Child Health (MCH)
Dr D. Benbouzid, Nutrition (NUT)
Ms P. Brice, Global Programme on AIDS (GPA)
Dr M. Carael, Global Programme on AIDS (GPA)
Dr C. Chollat-Traquet, Associate Director, Cabinet of the Director-General (CDG)
Dr G. A. Clugston, Chief, Nutrition (NUT)
Dr R. W. Cumming, Office of International Cooperation (ICO)
Mrs M. Dam, Responsible Officer, Office of Governing Bodies (GBS)
Dr P. de Raadt, Director, Division of Control of Tropical Diseases (CTD)
Mr H. Dixon, Chief, Epidemiological and Statistical Methodology (ESM)
Dr H. A. Gezairy, Director, Regional Office for the Eastern Mediterranean (EMRO)
Mrs D. Halvorsen, Division of Interagency Affairs (INA)
Dr A. Hammad, Special Adviser to the Director-General on Health and Development Policies (DGH)
Dr S. T. Han, Director, Regional Office for the Western Pacific (WPRO)
Dr H. R. Hapsara, Director, Epidemiological Surveillance and Health Situation and Trend Assessment (HST)
Dr R. H. Henderson, Assistant Director-General (ADG)
Dr S. Holck, Global Programme on AIDS (GPA)
Dr Hu Ching-Li, Assistant Director-General (ADG)
Dr J.-P. Jardel, Assistant Director-General (ADG)
Dr B. Jazbi, Adviser to the Director-General (DGJ)
Dr Y. Kawaguchi, Director, Division of Interagency Affairs (INA)
Dr Maaza Bekele, Division of Interagency Affairs (INA), Secretary, JCHP
Dr M. H. Merson, Executive Director
Dr G. L. Monekosso, Director, Regional Office for Africa (AFRO)
Dr N. Napalkov, Assistant Director-General (ADG)
Dr A. Piel, Director, Cabinet of the Director-General (CDG)
Dr G. Quincke, Director, Division of Food and Nutrition (FNU)
Dr P. J. Ranque, Division of Control of Tropical Diseases (CTD)
Dr D. Ray, Division of Control of Tropical Diseases (CTD)
Dr S. Sapirie, Chief, Monitoring, Evaluation and Projection Methodology (MEP)
Mrs M. Starr, Division of Interagency Affairs (INA)
Mr M. Subramanian, Chief, Global Health Situation Assessment and Projections (GSP)
Dr J. L. Tulloch, Director, Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control (CDR)
Dr U. Ko Ko, Director, Regional Office for South-East Asia (SEARO)
Dr B. A. Underwood, Nutrition (NUT)
Dr E. Villar, Office of International Cooperation (ICO)
Dr D. B. Warner, Chief, Community Water Supply and Sanitation (CWS)
Dr G. Watters, Community Water Supply and Sanitation (CWS)
Dr H. B. Zoffmann, Acting Director, Expanded Programme on Immunization (EPI)

= = =