الأمم المتحدة

E/ICEF/2006/8

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
15 November 2005
Arabic
Original: English

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الأولى لعام ٢٠٠٦

١٦-٢٠، ٢٣ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦

البند ٨ من جدول الأعمال المؤقت*

استراتيجية اليونيسيف المشتركة للصحة والتغذية للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥

موجز

تحدد الاستراتيجية المشتركة للصحة والتغذية مساهمة اليونيسيف في الجهود الوطنية الرامية إلى تعجيل الإجراءات المتعلقة بالصحة والتغذية وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. وستشكل هذه الاستراتيجية، في سياق إصلاح الأمم المتحدة، تكملة وتعزيزا للتوجيهات الاستراتيجية لمنظمات رئيسية أخرى، ولا سيما في المجالات التي تضطلع فيها اليونيسيف بهمة رئيسية أو تتمتع فيها بميزة نسبية أساسية. وهي تمثل تطورا جذريا من استراتيجية التغذية لعام ١٩٩٢ واستراتيجية الصحة لعام ١٩٩٥، اعتمادا على الدروس المستفادة وانطلاقا من سياق برنامجي متغير، وتم وضعها عن طريق سلسلة من المشاورات المكثفة مع طائفة واسعة من الشركاء الرئيسيين وموظفي اليونيسيف.

* E/ICEF/2006/1.

081205 081205 05-60561 (A)

وانطلاقا من التناغم القائم بين الصحة والتغذية الذي تسترشد به اليونيسيف في عملها، ستعمل المنظمة، بتعاون مع الشركاء، على تركيز اهتمامها على دعم ثلاث نتائج استراتيجية مترابطة في مجال صحة الأمهات والمواليد والأطفال وتغذيتهم، وهي: التحليل المستند إلى الأدلة للسياسات والإجراءات؛ (ب) وضع أطر مؤسسية تمكينية؛ (ج) الإسراع بتوسيع نطاق التغطية الفعالة للتدخلات.

وتستند الاستراتيجية إلى خمسة مبادئ توجيهية وثلاثة نهج تنفيذية لبلوغ مستويات عالية من التغطية الفعالة والمنصفة للتدخلات في مجالي صحة الأمهات والمواليد والأطفال وتغذيتهم، والحفاظ على هذه المستويات. وتم تحديد الآثار التي تنعكس على اليونيسيف. وستستنير اليونيسيف بالاستراتيجية في وضع خططها الاستراتيجية المتوسطة الأجل خلال المرحلة المرجعية.

أولا – السياق والدروس المستفادة والمبررات

ألف – السياق

١ – يشكل حق الطفل في البقاء والنماء المبدأ الأساسي الأول الذي تقوم عليه اتفاقية حقوق الطفل. وبوتيرة التقدم الحالية، لن يتحقق الهدف الإنمائي المتعلق بخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين مقارنة بمستويات عام ١٩٩٠ (الهدف الرابع)، ولا الأهداف الأخرى المتصلة بالصحة والتغذية ما لم يُضطلع بأنشطة فعالة في مجالي الصحة والتغذية بمعدلات تغطية مرتفعة في المناطق الجغرافية داخل وعبر البلدان التي تعاني من ارتفاع معدلات الوفاة ونقص التغذية[١] لدى الأمهات والمواليد والأطفال دون سن الخامسة.

٢ – وفي كل سنة، يحرم من الحق في البقاء عدد من الأطفال يقدر بنحو ١٠,٦[٢] مليون طفل، إذ يموتون قبل بلوغ سن الخامسة. وعلاوة على ذلك، يموت كل سنة نصف مليون امرأة حامل، معظمهن أثناء الوضع أو بعده بأيام قليلة. وليست ضخامة عدد الوفيات إلا جزءا من العبء. فهناك علاوة على ذلك مئات الملايين من النساء والأطفال الذين يعانون من نقص التغذية والمرض والإعاقة الطويلة الأمد. ورغم إحراز بعض التقدم خلال العقدين الأخيرين في خفض وفيات المواليد في غضون الأشهر الأولى من عمرهم، لم يوجه إلا قليل من الاهتمام لما يناهز ٤٠ في المائة من الوفيات التي تحدث في الأسبوع الأول من العمر. ولا سبيل إلى تحقيق هدف بقاء الطفل دون إجراء تخفيض كبير في معدلات وفيات المواليد ونقص التغذية عند الأطفال.

٣ – وتتركز معظم وفيات الأطفال دون سن الخامسة في منطقتين هما: أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٤٤ في المائة) وجنوب آسيا (٣٢ في المائة[٢]). ومن ضمن البلدان العشرة التي توجد فيها أعلى معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة[٢] سبعةُ بلدان تأثرت بحالات طوارئ معقدة تزيد من المخاطر التي تتعرض لها صحة الأمهات والأطفال وتغذيتهم. وحتى داخل البلدان التي أخذت تنخفض فيها معدلات الوفيات، لا تزال هناك مناطق وفئات سكانية تعاني من ارتفاع معدلات الوفيات. ويتضح الارتفاع غير المتناسب في معدلات نقص التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة في جنوب آسيا وفي أجزاء من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يعزى ارتفاع معدلات الهزال في الغالب إلى حالات طوارئ معقدة وحالات الجفاف المتكررة وغيرها من الكوارث الطبيعية.

---

(١) حالة تغذوية ناقصة لدى الأطفال تتجلى في وقف النمو والهزال.

(٢) المصدر: حالة الأطفال في العالم لعام ٢٠٠٥.

٤ - ويحدث معظم وفيات الأمهات والمواليد والأطفال في المجتمعات الفقيرة. ويحدث جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة تقريبا (٩٩ في المائة) في البلدان المنخفضة الدخل أو في المناطق الفقيرة من البلدان المتوسطة الدخل. ويؤدي ضعف الصحة والتغذية في السنوات الأولى من العمر إلى إدامة دورة الفقر ونقص الإنجاز بين الأجيال في الأسر والمجتمعات الفقيرة.

٥ - وتتمثل الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال على صعيد العالم في داء السل يليه الإسهال وانخفاض الوزن عند الولادة والخداج والاختناق عند الولادة، وفي بعض المناطق، الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. أما الأسباب المباشرة للوفاة أثناء حالات الطوارئ المعقدة فلا تختلف في جوهرها عن أسباب الوفاة في الحالات العادية في البلدان النامية.

٦ - ويعزى ٣ في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في العالم إلى فيروس نقص المناعة البشرية، غير أن هذه النسبة ترتفع إلى ما يناهز ٦٠ في المائة في أفريقيا الجنوبية، حيث يتجاوز معدل انتشار هذا الفيروس في صفوف النساء الحوامل ٢٠ في المائة. وإذا لم تكبح الزيادة في انتشار وباء فيروس الإيدز في صفوف النساء في آسيا، فستفضي إلى إصابة مزيد من الأطفال بفعل انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها. واستنادا إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بلغت نسبة الأطفال دون سن الخامسة عشرة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٤ ما يناهز ٢,٢ مليون طفل، بينما بلغ عدد الإصابات الجديدة ٦٤٠ ٠٠٠ إصابة وعدد الوفيات ٥١٠ ٠٠٠ وفاة. ويوجد حاليا ما يناهز ٩٠ في المائة من إصابات الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء، وهي المنطقة التي تنوء بما يربو على ٦٠ في المائة من عبء مرض الإيدز في العالم. وفي البلدان النامية، يقل عدد الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، اللواتي يحصلن على العلاج الوقائي المضاد لتجدد الفيروس عن نسبة ١٠ في المائة. وقد أحرز تقدم كبير في أمريكا اللاتينية وأوروبا الشرقية، في تنفيذ برامج للوقاية من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، في حين لا تزيد نسبة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يستفدن من هذه التدخلات على ١-٢ في المائة في غرب أفريقيا ووسطها؛ وتبلغ هذه النسبة في شرق أفريقيا وجنوبها ١١ في المائة.

٧ - أما الحالة الصحية والتغذوية لصغار الأطفال فتنشأ عن ثلاثة عوامل هي: (أ) توفر سبل الحصول على الأغذية الكافية والاستفادة منها (مع مراعاة الكمية والنوعية والسلامة والمقبولية الاجتماعية - الثقافية)؛ (ب) فعالية الخدمات الصحية وسلامة البيئة (مع مراعاة

الموارد والفرص والأدوار والمسؤوليات المنوطة بالمكلفين بالمهام)؛ (ج) نوعية ومستوى رعاية الأم والطفل. وتبعا لذلك، فإن معالجة نقص التغذية ليست مجرد مسألة غذائية، بل إن سلوكيات الرعاية، بما في ذلك الاقتصار على الرضاعة الطبيعية وحدها خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة، واستمرار الرضاعة الطبيعية إلى جانب تغذية تكميلية ملائمة في الوقت المناسب، وتناول أغذية ذات محتوى وفير من العناصر المغذية ومكملات عند الاقتضاء، تشكل كلها تدخلات ضرورية لخفض معدل الوفيات وتعزيز النماء الصحي لدى الأطفال.

٨ - وتؤدي الممارسات الغذائية غير المناسبة إلى زيادة التعرض للتلوث الجرثومي وإضعاف أجهزة المناعة لدى الأطفال، مما ينجم عنه استفحال المرض وانخفاض معدل النمو. وحتى في الحالة التي يعيش فيها الطفل بعد السنوات الأولى من عمره، يمكن أن يؤدي نقص التغذية والإصابات المتكررة إلى تأخر النمو مدى الحياة.

٩ - وتشترك حالات وفيات الأمهات والمواليد والأطفال دون سن الخامسة ونقص التغذية في عدد من الأسباب الأساسية والهيكلية، المترابطة والمتشابهة، منها انعدام الأمن الغذائي؛ وأمية الإناث؛ والحمل المبكر؛ وضعف الصحة عند الولادة، بما في ذلك نقص الوزن عند الولادة؛ وممارسات غذائية غير مناسبة؛ وانعدام النظافة الصحية وسبل الوصول إلى المياه المأمونة أو الصرف الصحي المناسب؛ وممارسة التمييز ضد الأمهات والأطفال وحرمانهم من سبل الوصول إلى خدمات الصحة والتغذية بسبب الفقر والتهميش الجغرافي أو السياسي؛ وافتقار خدمات الصحة والتغذية إلى الموارد وعدم استجابتها للاحتياجات وعدم ملاءمتها من الوجهة الثقافية. وهذه الأسباب المتشابكة تؤدي إلى تعرض الملايين من الأشخاص للوفاة والمعاناة وإهدار طاقات بشرية بغير داع، ومن الضروري التصدي لها على مختلف المستويات، داخل الأسرة وبين الأسرة والمجتمع المحلي ومقدمي الخدمات والدولة. ويتطلب تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة والتغذية إيجاد حلول سياسية ومؤسسية ومجتمعية وتقنية.

باء - الدروس المستفادة

١٠ - يتمثل أحد الأهداف الأساسية للجهود الرامية إلى تعجيل وتيرة تحسين الحالة الصحية والتغذوية للأمهات والأطفال، ومواصلة هذا التحسين، في كفالة اضطلاع الأسر المعيشية بوظائفها بوصفها وحدات اجتماعية واقتصادية مستدامة قادرة على توفير الغذاء والصحة والرعاية المنشودة. وتمثل البرامج المجتمعية للتغذية، التي تشجع المشاركة والتعاون الكاملين من المجتمع المحلي برمته وتستخدم الموارد المحلية استخداما أمثل وتستفيد من التكنولوجيات

الجديدة لزيادة الإنتاجية ويشارك فيها قطاعات متعددة وتحشد التزاما سياسيا قويا، أدوات حيوية لتحسين صحة الأمهات والأطفال وتغذيتهم.

١١ - وهناك بالفعل حلول للوقاية من وفيات الأمهات والأطفال وخفض نقص التغذية، غير أنها لاتصل في الغالب إلى من هم في أمس الحاجة إليها. والأسباب المباشرة لوفيات الأمهات والمواليد وصغار الأطفال معروفة ويمكن إلى حد كبير الوقاية منها وعلاجها باللجوء إلى تدخلات وممارسات مُحقَّقة الفائدة وفعالة من حيث التكاليف (انظر المرفق ١). ووردت في مجموعة من مجلة The Lancet[٣] صدرت مؤخرا تقديرات تفيد أن زهاء ثلثي وفيات المواليد وصغار الأطفال، أي ما يعادل أكثر من ٦ ملايين وفاة كل سنة، يمكن تفاديها عن طريق التدخلات الحالية القليلة التكلفة وتعتمد على تكنولوجيا بسيطة. فعلى سبيل المثال، يمكن عن طريق اللقاحات المتاحة حاليا واللقاحات التي ستتاح مستقبلا[٤] تجنب ما يبلغ تقدير ١,٤ مليون و ١,١ مليون وفاة على التوالي. وعلاوة على ذلك، تشير أدلة حديثة إلى أن الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يستجيبون بصورة جيدة للعلاج المضاد لتجدد الفيروس، إذ تصل معدلات البقاء على قيد الحياة لديهم إلى مستويات تتراوح بين ٧٣ و ٩٨ في المائة، وذلك حسب درجة تدهور المناعة[٥]. وثبت أن العلاج الوقائي بدواء كوتريموكسازول للأطفال المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ممن يعانون من تدهور المناعة يؤدي إلى خفض معدل الوفيات بما يصل إلى ٤٣ في المائة[٦].

١٢ - وتشمل التدخلات الضرورية لإنقاذ هذه الأرواح استمرار الرعاية طيلة فترة الحمل، وأثناء الولادة وبعد الوضع، وصولا إلى توفير الرعاية للأطفال خلال السنوات المبكرة الحاسمة من العمر.

---

(٣) ركزت المجموعة الأولى التي تضمنت خمسة ورقات على بقاء الطفل تستهلها ورقة لبلاك ر. موريس و بريس ج. بعنوان: Where and why are 10 million children dying every year?", Lancet, 2003; 361:2226-34. وركزت المجموعة الثانية على بقاء المواليد وابتدأت بورقة لـلاون جي، وكوزنز س، وزوبان ج، بعنوان "4 million neonatal deaths : When? Where? Why?", Lancet 2005; 365:891-900.

(٤) المرجع.

(٥) Fassinou P, Elenga N, Rouet F, et al. Highly active antiretroviral therapies among HIV-1-infected children in Abidjan, Côte d'Ivoire. AIDS 2004. 18(14):1905-1913.

(٦) Chintu C, Bhat GJ, Walker AS, et al., "Co-trimoxazole as prophylaxis against opportunistic infections in HIV-infected Zambian children (CHAP): a double-blind randomised placebo-controlled trial", Lancet 2004; 364: 1865–71.

١٣ - أما البلدان والمناطق التي لم تحرز تقدما في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة والتغذية فهي في معظمها بلدان تعاني من ارتفاع معدلات الوفيات بين صغار الأطفال وانعدام الأمن الغذائي وهشاشة البيئات المؤسسية. وتتسم المؤسسات بأنها أشد ضعفا في البلدان المتأثرة بحالات طوارئ معقدة. وهذا النمط يعكس التحديات الكبرى المتمثلة في بلوغ الأهداف في البلدان الفقيرة وفي المجتمعات المحلية الفقيرة داخل البلدان الغنية، حيث يشتد ارتفاع المعدلات الأولية لوفيات الأمهات والمواليد وصغار الأطفال ومعدلات نقص التغذية.

١٤ - وفي كثير من هذه البلدان، لا يزال نطاق تغطية التدخلات والممارسات التي ثبتت جدواها ضيقا بسبب وجود فجوات عميقة بين المعرفة والسياسات والإجراءات، وهي فجوات تتجلى في وجود عوائق أمام العرض والطلب على نطاق النظام بكامله. ولزيادة هذه التدخلات والممارسات والمحافظة على معدل تغطية مرتفع، من المهم تعزيز وتغيير الظروف التي تعمل في ظلها النظم الصحية والتغذوية، بما في ذلك السياسات والتشريع وتخصيص الموارد وبناء القدرات.

١٥ - ومن الضروري تعزيز جميع جوانب تقديم الخدمات، بما في ذلك توفير عمال مؤهلين تحدوهم رغبة قوية في العمل وتتاح خدماتهم لجميع المجتمعات المحلية، وهياكل مادية مناسبة ومستدامة، وآليات تمويل تخدم مصلحة الفقراء. ويتطلب إنجاز هذه التدخلات توطيد أسس تقديم الخدمات على كافة المستويات: الخدمات السريرية على مستوى المستشفيات الأولية ومستشفيات الإحالة ؛ وأنشطة الاتصال وتقديم الخدمات على مستوى المجتمع المحلي. ويستلزم تحسين الصحة والتغذية على نحو مستدام إقامة الروابط بين القطاعات الاجتماعية (مثل الصحة والتعليم) والقطاعات الإنتاجية (مثل الزراعة والأسواق). ومن الضروري أيضا تغيير السلوكيات والممارسات القائمة، ولا سيما في البلدان التي تتدنى فيها نوعية الخدمات، وذلك عن طريق الالتزام والمشاركة النشطة من جانب المجتمع المحلي.

١٦ - وتبين التجربة أن تحسين بعض هذه التدخلات قد يكون أسهل من غيرها في ظل القيود المؤسسية الحالية والعوائق القائمة المتعلقة بالنظام، لأن العراقيل التي تعوق تحسين هذه التدخلات يمكن معالجتها بسرعة نسبيا عن طريق خدمات التوعية وتعزيز العمل الذي يُضطلع به على مستوى المجتمع المحلي. وهناك تدخلات أخرى، منها الرعاية الموجهة للأفراد استجابة للمرض، تعترض سبيل إنجازها عراقيلُ أكبر تتمثل في القيود المتعلقة بالنظم والمساءلة، ولا يمكن تحديد جدول لها مسبقا. ويجب إزالة العراقيل التي تحول دون التطبيق الشامل لمفهوم ''الرعاية المستمرة''، غير أن تحقيق ذلك سيتطلب وقتا وموارد مالية،

ولا سيما في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الوفيات ومعدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، وحيث تتسم نظم الصحة والغذاء والتغذية عادة بالضعف.

١٧ - وتتسم المؤسسات والقوانين والسياسات والميزانيات التمكينية والحكم القائم على المشاركة بالأهمية في زيادة توسيع نطاق التدخلات ذات التأثير الكبير. فهي تدعم الجهود الرامية إلى تهيئة الظروف التي يتأتى في ظلها لجميع المواطنين أن يشاركوا مشاركة كاملة في عملية التنمية وتساعد في صياغة طريقة تقديم الخدمات والسياسات العامة من أجل إيصال الخدمات الجيدة النوعية إلى أشد الفئات فقرا وإقصاء.

١٨ - ويمكن أن تساعد المشاركة المجدية وبناء القدرات في تزويد الأسر والنساء بالمعارف المطلوبة لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن سلوك تقديم الرعاية اليومية وإنجاز تدخلات منقذة للحياة واتباع سلوك مناسب في التماس الرعاية. ويمكن أن تتيح استراتيجيات الاتصال تمكين الأسر والنساء بتزويدهن بالمعارف المتعلقة بالخدمات المتاحة ومعيار نوعية الخدمات التي ينبغي أن يتوقعن الحصول عليها سواء من الدولة أو من القطاع الخاص .

١٩ - وما فتئت الشراكات العالمية في مجال الصحة والتغذية تمثل وسيلة مفيدة للدفاع عن توفير الصحة والتغذية للأمهات والأطفال وإبراز أهميتهما على الصعيدين الوطني والدولي. غير أن انتشار هذه الشراكات في الآونة الأخيرة، بالموازاة في الغالب مع الأنشطة التي تضطلع بها الجهات المانحة على الصعيد القطري، قد يؤدي إلى ضعف التنسيق وإلى الازدواجية أو إلى تفاقمهما وقد يحد من نطاق السيطرة على زمام الأمور على الصعيد الوطني. وتوفر المبادئ الخمسة لأفضل الممارسات المتعلقة بفعالية المساعدة (السيطرة على زمام الأمور، الاتساق، المواءمة، الإدارة الموجهة إلى تحقيق النتائج، المساءلة المتبادلة)، التي اعتمدت في إعلان باريس بشأن فعالية المعونة، إطارا مفيدا لاستغلال الفرص التي تتيحها هذه الشراكات استغلالا أمثل.

جيم - الأساس المنطقي

٢٠ - مضى نحو ١٠ سنوات و١٣ سنة، على التوالي، على اعتماد المجلس التنفيذي استراتيجيتي اليونيسيف الحاليتين المتعلقتين بالصحة والتغذية. ولا تزال المبادئ الأساسية لهاتين الاستراتيجيتين صالحة وصحيحة، وتم في الواقع تعميمها منذ وضع الاستراتيجيتين.

٢١ - وتتضمن الاستراتيجية المشتركة للصحة والتغذية المقترحة عددا من الإضافات المهمة على الاستراتيجيات السابقة استجابة لجدول الأعمال الإنمائي الدولي الجديد ؛ وإصلاح

منظومة الأمم المتحدة ؛ والاتجاهات الحالية[٧] في مجال صحة وتغذية الأطفال والمواليد والأمهات؛ والدروس التي استفادتها المنظمة؛ والتحليلات العلمية المهمة؛ والظروف العالمية المتغيرة من قبيل تزايد تطبيق اللامركزية واتساع نطاق عدم المساواة، والشواغل المتعلقة بمسائل المساواة بين الجنسين وتدهور البيئة وتعدد حالات الطوارئ المعقدة واستمرار تفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٢٢ - وترتبط أربعة أهداف (الأهداف ١ و ٤ و ٥ و ٦) من الأهداف الإنمائية للألفية الثمانية ارتباطا مباشرا بصحة الأطفال والأمهات وتغذيتهم، كما أن الأهداف المتبقية (الأهداف ٢ و ٣ و ٧ و ٨) لها صلات قوية بهذه المجالات. وتتوخى الاستراتيجية المشتركة التركيز على تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة والتغذية، وتقديم التوجيه الذي تسترشد به اليونيسيف حتى عام ٢٠١٥ على الأقل. وسيجري استعراض واستكمال الاستراتيجية بصورة دورية كلما ظهرت أدلة جديدة، وسيسترشد بها في تنفيذ ووضع الخطط الاستراتيجية المتوسطة الأجل الحالية والمقبلة خلال العقد القادم.

٢٣ - وستتيح استراتيجية مشتركة للصحة والتغذية زيادة تأثير الأنشطة التي تضطلع بها اليونيسيف. كما أن تحسين توافق النهج والاستراتيجيات والتدخلات البرنامجية سيؤدي إلى زيادة الفعالية وتعزيز النتائج. وتتسم الحلول الرامية إلى تسريع وتيرة الإجراءات المتعلقة بالصحة والتغذية التي تتخذ دعما لبقاء الطفل بأنها متفاعلة ومتناغمة لا فيما بينها فحسب، بل وفيما يتعلق بنمو الطفل ونمائه وبصحة الأم. وتأتي الاستراتيجية المقترحة أيضا تكملة لاستراتيجيات رئيسية أخرى، بما فيها استراتيجية اليونيسيف المتعلقة بالمياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥ (E/ICEF/2006/6)، وضعت لتقليل الآثار التي تخلفها أمراض الإسهال والإصابات الطفيلية وإصابات الجهاز التنفسي الحادة على بقاء الطفل ونقص التغذية لديه. وثمة أوجه تكامل مماثلة في مجالات التعليم، ولا سيما البرامج الصحية المدرسية ونماء الطفولة المبكرة، والأنشطة التي تضطلع بها اليونيسيف لدعم البلدان خلال فترة الانتقال من الأزمة.

(٧) التوجهات الاستراتيجية من أجل تحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم،(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٣)؛ الاستراتيجية العالمية المتعلقة بتغذية الرضع والأطفال الصغار (منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف، ٢٠٠٢)؛ رؤية واستراتيجية التحصين على الصعيد العالمي (اليونيسيف/منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥)؛ الأطفال والشباب: إطار عمل (البنك الدولي، ٢٠٠٥)؛ تقرير التنمية في العالم (٢٠٠٤)؛ تقرير عن الصحة في العالم (٢٠٠٥)؛ تقرير مشروع الألفية (٢٠٠٥)؛ الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب من الأم إلى طفلها: التوصيات الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢).

ثانيا – المقاصد الاستراتيجية والنتائج

٢٤ – تحدد الاستراتيجية مساهمة اليونيسيف في الجهود الوطنية المبذولة لتعجيل العمل الصحي والمتعلق بالتغذية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. وفي إطار إصلاح الأمم المتحدة، تهدف الاستراتيجية إلى تكملة التوجهات الاستراتيجية للمنظمات الرئيسية الأخرى، لا سيما في المجالات التي يكون فيها لليونيسيف مهمة رئيسية أو ميزة نسبية. واستنادا إلى التفاعل بين الصحة والتغذية وبالتعاون مع الشركاء الآخرين، ستركز اليونيسيف على دعم النتائج الاستراتيجية المتداخلة في مجالات صحة الأمهات والرضع والأطفال والتغذية:

(أ) **النتيجة الاستراتيجية ١ – تحليل الحالات القائم على الأدلة للسياسات والأعمال**. هناك تحليلات حالة مدعومة ببيانات مفصلة حسب نوع الجنس وبيانات حديثة بشأن صحة الأم والطفل والتغذية متوافرة وتستخدم لتوجيه السياسات والأعمال القائمة على الأدلة على الصعيد العالمي وفي جميع البلدان؛

(ب) **النتيجة الاستراتيجية ٢ – وضع أطر مؤسسية تمكينية**. تستخدم الأطر المؤسسية[٨] الناتجة عن أعمال الصحة والتغذية مجتمعة والتبادل المشترك بين القطاعات لترتيب أولويات الموارد والاستراتيجيات وتعجيل التقدم نحو تحقيق جميع الأهداف، مع إيلاء اهتمام خاص للأهداف ١ و ٤ و ٥ و ٦ في جميع البلدان المشمولة بالبرنامج؛

(ج) **النتيجة الاستراتيجية ٣ – التعجيل الواسع النطاق لتحقيق تغطية فعالة للتدخلات**. يجرى التعجيل بتحقيق تغطية فعالة للتدخلات التي تدعم الهدفين ٤ و ٥ في البلدان والمناطق التي بها ارتفاع في معدلات وفيات الأمهات والأطفال ، مع التركيز بوجه خاص على حالات الطوارئ.

(٨) مؤيدة بأدلة ومكيفة لتلائم سياق البلد.

الجدول ١

النتائج الاستراتيجية لاستراتيجية الصحة والتغذية المشتركة

النتيجة الاستراتيجية	التركيز البرنامجي	التركيز الجغرافي	الصلة بالأهداف الإنمائية للألفية
١	تحليلات الحالات	على الصعيد العالمي وفي جميع البلدان المشمولة بالبرنامج	لا تشمل الأهداف ١ و ٤ و ٥ و ٦ فقط بل تتجاوزها
٢	الأطر المؤسسية	جميع البلدان المشمولة ببرامج	تعمل على تعجيل التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف ١ و ٤ و ٥ و ٦؛ وتدعم إحراز تقدم في تحقيق الأهداف الأخرى من خلال مدخلات السياسة العامة من قطاعي الصحة والتغذية، والتبادل الشامل لعدة قطاعات وتكييف الاستراتيجيات والأدوات التي أثبتت فعاليتها
٣	التغطية الفعالة	البلدان المشمولة ببرامج والمناطق الجغرافية داخل البلدان التي بها ارتفاع في معدلات وفيات الأمهات والرضع و/أو الأطفال دون سن الخامسة أو أعداد الوفيات، مع التركيز بوجه خاص على البلدان التي تواجه حالات طوارئ	تركيز خاص على الهدفين ٤ و ٥

ثالثا – مباديء توجيهية

ألف – العمل في اطار من الشراكة

٢٥ – وتمشيا مع المباديء المقبولة لأفضل الممارسات في مجال فعالية المعونة التي وضعت في إعلان باريس، تلتزم اليونيسيف بدعم تلك الشركات العالمية في مجالي الصحة والتغذية، التي تمارس البلدان الشريكة في إطارها قيادة فعالة على سياساتها واستراتيجياتها الإنمائية وتقع عليها مسؤولية تنسيق أعمالها الإنمائية. وتحتاج الجهات المانحة إلى أن تبني دعمها العام على الاستراتيجيات والمؤسسات والاجراءات الانمائية الوطنية للبلدان الشريكة وتضمن توافق اجراءاتها وشفافيتها وفعاليتها بشكل جماعي. وعلى الصعيد القطري، ستدعو اليونيسيف إلى وضع ترتيبات للتخطيط والتنسيق والرصد فيما يتعلق بصحة الأمهات والرضع والأطفال والتغذية، تعمل في إطار آليات التنسيق الموجودة على مستوى القطاعات تحت قيادة الحكومة. وسوف تكثف اليونيسيف أنشطة برامجها نحو مجالات الصحة والتغذية الرئيسية بالنسبة لمهمتها (''الأولوية للأطفال'') والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وستكمل

اليونيسيف عمل وكالات الأمم المتحدة الأخرى وشركاء المساعدة الفنية من خلال التخطيط المشترك والبرمجة المشتركة وتضيف إليها.

باء – اختيار تدخلات قائمة على الأدلة واستراتيجيات عملية باستخدام نهج دورة الحياة

٢٦ – وستدعم اليونيسيف التدخلات والممارسات القوية الأثر في مجالي الصحة والتغذية وقائمة على الأدلة، التي يمكن أن يكون لها أثر مزدوج تعاوني لا على البقاء على قيد الحياة فحسب، بل وعلى النمو والتنمية، إذا ما وسعت معا وطبقت على نطاق واسع. ويسعى نهج دورة الحياة الذي تتبعه الاستراتيجية إلى ضمان استمرار تقديم الرعاية من فترة الحمل إلى مرحلة الطفولة. وتسلم اليونيسيف بأن من الممكن، على الأرجح، تحقيق أعلى مستويات البقاء على قيد الحياة والنماء والتطور للطفل والمحافظة عليها إذا توافرت بالفعل تدابير وقائية أصلا لأمهات المستقبل (المراهقات والنساء) قبل ولادة أطفالهن باعتبار ذلك جزءا من نهج متكامل للصحة الانجابية وصحة الأمهات والرضع والأطفال.

جيم – النتائج المتبقية والنظم الموجهة

٢٧ – تعترف اليونيسيف بأن صحة الأمهات والأطفال وتغذيتهم تعتبر جزءا لا يتجزأ من مجموعة متشابكة من الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والوبائية. وينبغي ألا يغيب عن الأذهان، أثناء العمل مع الحكومات والشركاء، النتيجة النهائية لتحسين الصحة والتغذية من أجل تحديد العقبات ومعالجتها من خلال عمليات ذات نوعية جيدة.

دال – تطبيق نهج قائم على الحقوق في البرمجة

٢٨ – يعتبر مبدأ حق الطفل في البقاء والنماء أساس برامج اليونيسيف للتعاون وتقديم الدعم لإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وبرنامج الألفية. وتوجه مبادئ عدم التمييز والمصالح العليا للطفل ومشاركته وأخذ آرائه ، مجتمعة، الكيفية التي يسعى بها لتحقيق هذه الأهداف والأعمال. ونتيجة لذلك، تهدف هذه الاستراتيجية إلى: (أ) الوصول إلى الأطفال الذين لا يتيسر الوصول إليهم والمهمشين وضحايا التمييز والمبعدين والنساء والأسر التي حرمت من حقوقها والذين لا يمكنهم الوصول إلى خدمات صحة وتغذية جيدة النوعية وعادلة وميسورة التكاليف خاصة الفقراء وأولئك الذين تضرروا من حالات طارئة؛ (ب) بناء القدرات وتمكين أصحاب الحقوق لا سيما الأطفال والمراهقون والنساء والأسر والمجتمعات الفقيرة لاتخاذ الخيارات المثلى والمشاركة في اتخاذ القرارات وفي ممارسات وتكييف

السلوكيات التي تؤثر تاثيرا مباشرا وايجابيا على صحتهم وتغذيتهم ورفاههم؛ و (ج) زيادة أداء المسؤولين الرئيسيين ورصده وبناء قدراتهم متى دعت الحاجة.

٢٩ - وبالرغم من أن الجهود المستهدفة ضرورية لمعالجة أقرب الأسباب المباشرة للحرمان على المدى القصير، إلا أن هناك حاجة أيضا لبذل جهود بعيدة المدى، لمعالجة العوامل الأساسية الأكثر مساهمة في الظلم الاجتماعي والاقتصادي وعدم المساواة بين الجنسين، التي تؤثر سلبيا على النتائج الصحية ونتائج التغذية. وستدعم اليونيسيف الأطر المؤسسية الوطنية ودون الوطنية التي تسعى إلى معالجة الظلم على المديين القريب والبعيد.

هاء - العمل على الأصعدة الضيقة النطاق والمتوسطة والواسعة والعالمية

٣٠ - وتؤكد الاستراتيجية، في عالم يتجه باطراد نحو العولمة، على الحاجة إلى ايجاد الصلة المناسبة بين العمل الدولي المتسق والأطر الإنمائية الوطنية. فعلى المستوى الوطني (الضيق النطاق) تدعم الاستراتيجية السياسات والعمليات والتدخلات. وعلى مستوى المجتمع المحلي/دون الوطني (المتوسط)، تسترشد الاستراتيجية بالحاجة إلى تقديم خدمات وسلع أساسية فعالة للصحة والتغذية. وعلى مستوى الأسرة المعيشية/الأسرة (الضيق)، يتم دعم الأعمال التكميلية لتشجيع السلوك والممارسات والخيارات السليمة.

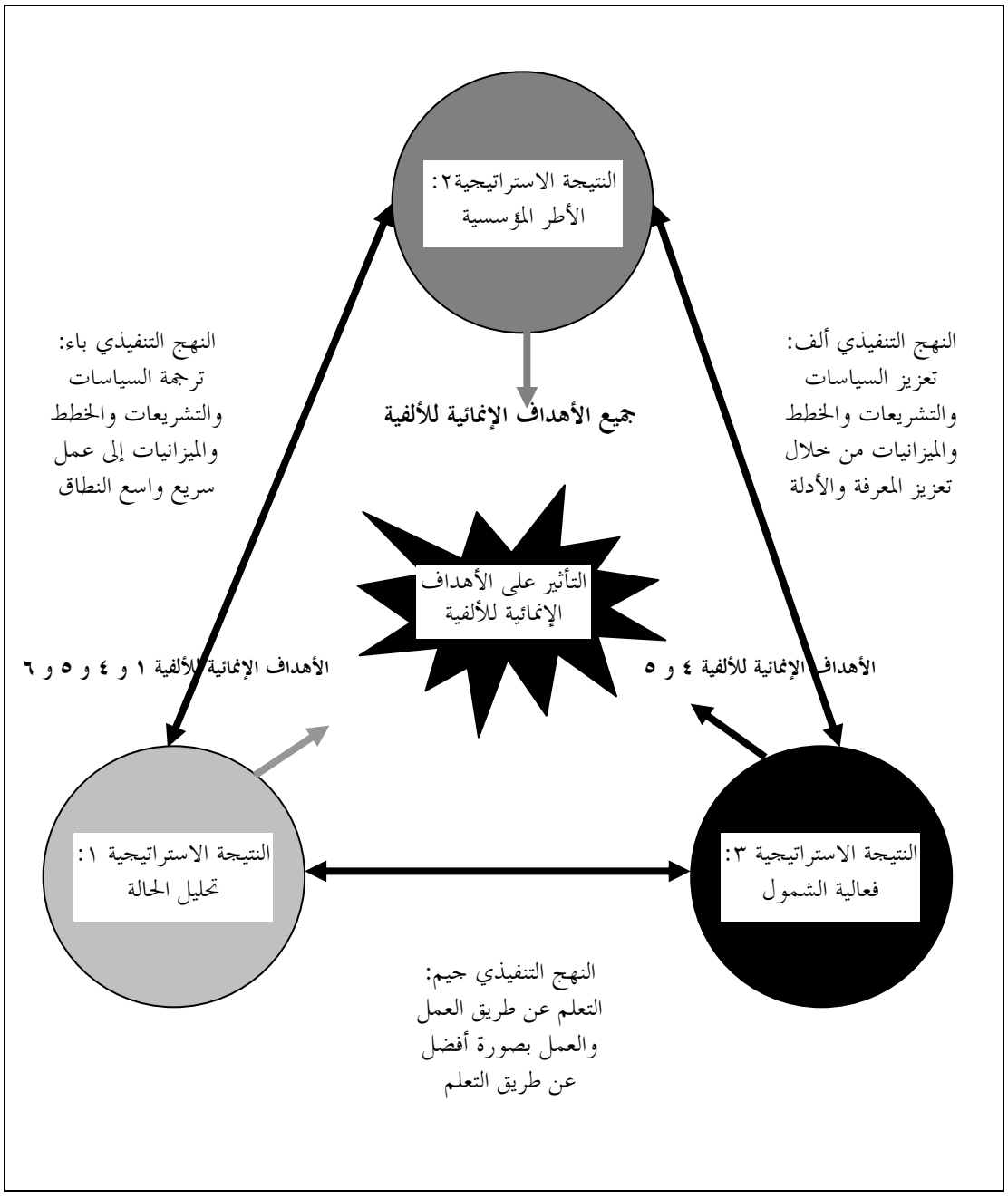
رابعا - نهج التنفيذ

ألف - الإطار المفاهيمي للتنفيذ

٣١ - تعتبر النتائج الاستراتيجية الثلاث مكملة أحدها الآخر، وهي لذلك تحتاج إلى نهج تنفيذ تهدف إلى مضاعفة تفاعلها الدينامي. ويعتمد الشكل أدناه على المفهوم ''الثلاثي'' (التقييم - التحليل - الاجراء) لتوضيح نهج التنفيذ الثلاثة الرئيسية في الاستراتيجية الواردة أدناه.

الشكل

الإطار المفاهيمي لتنفيذ استراتيجية اليونيسيف للصحة والتغذية المشتركة



باء – نهج التنفيذ ألف: تعزيز السياسات والتشريعات والخطط والميزانيات من خلال تعزيز المعرفة والأدلة

٣٢ – يربط نهج التنفيذ هذا النتيجة الاستراتيجية ١ (تحليل الحالات) بالنتيجة الاستراتيجية ٢ (الأطر المؤسسية). ومن آليات الربط الرئيسية انتاج بيانات وتحليلات عن مجموعة واسعة من مسائل صحة الأم والطفل والتغذية. وتشمل العملية التدريجية خمس خطوات متداخلة ومتكررة هي:

(أ) **تحديد الاحتياجات ذات الأولوية من المعلومات**. أثبت الإطار التحليلي الحالي لليونيسيف (انظر المرفق) فائدته في تحليل نتائج الصحة والتغذية وعواملها الحاسمة لدى الأمهات والأطفال. ولذلك، سيتواصل تكييف الإطار حسب الظروف المحددة للبلد ويستخدم مع أصحاب المصلحة، كأساس لوضع خطة لإنتاج المعلومات اللازمة ونشرها. وتحتاج معظم البرامج القطرية إلى الوصول إلى بيانات حديثة وجيدة النوعية ومصنفة حسب نوع الجنس عن:

'١' علم الأوبئة وسط الأمهات والأطفال، بما في ذلك الوفيات ونسبة انتشار المرض ونقص التغذية وأسبابها؛

'٢' التغطية الفعالة لتدخلات الصحة والتغذية القائمة على أدلة والقوية التأثير، بالاضافة إلى أسباب الثغرات الموجودة في تحقيق تغطية فعالة (على سبيل المثال، الممارسات الأسرية والمجتمعية، وتوافر الموارد الأساسية، وإمكانية الوصول جغرافيا وماليا إلى الخدمات والاستفادة منها ومدى امتثالها ونوعيتها). ويزداد الاعتراف بقيمة تحليل شمول التدخلات حسب المكان الذي قدمت فيه الخدمات والكيفية التي قدمت بها بالنظر إلى محدودية مدى وصول خدمات المرافق أو حتى مدى التوعية بها؛

'٣' بيانات عن توفير الخدمات والاستفادة منها، لا سيما لدى الأمهات والأطفال الذين من المرجح أن يتم استبعادهم بسبب تعرضهن للتهميش الجغرافي والاجتماعي والسياسي والاقتصادي والعرقي والقائم على نوع الجنس. وستكون توصيات لجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة المعنية بتقارير الدول الأطراف، مفيدة في هذا الصدد؛

'٤' معلومات وأدلة عن أي آثار إيجابية أو سلبية معروفة (أو متوقعة) لسياسات واستراتيجيات قطاعية قائمة (أو مقترحة) في مجالي الصحة والتغذية

ومدخلات بشأن النتائج والأهداف غير المتعلقة بالصحة والتغذية ستكون مفيدة بالنظر إلى ''الروابط الخارجية'' المعروفة من قطاعي الصحة والتغذية بالعمليات الانمائية الأوسع نطاقا؛

(ب) **جمع البيانات وتحليلها**. تشمل أساليب جمع البيانات الأساليب الكمية مثل التعدادات السكانية والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية وتسجيل الأحوال المدنية والحالة الصحية وونظم سجلات الخدمات بالإضافة إلى الأساليب النوعية (الأفرقة التي تركز على مسائل معينة والاستفسارات القائمة على المشاركة). وستواصل اليونيسيف دعم مجموعات الاستقصاءات المتعددة المؤشرات، والاستقصاءات الديمغرافية والصحية وعمليتي الرصد والتقييم الموحدتين للإغاثة للمرحلة الانتقالية مع التركيز على نوعية البيانات. وستدعم اليونيسيف، تمشيا مع مسؤوليات الرقابة العالمية وداخل الأطر التعاونية التي تضطلع بها، كشبكة القياسات الصحية أو الفريق المرجعي المعني بالأوبئة في مجال صحة الطفل، تعزيز نظم المعلومات والرقابة الوطنية في مجالي الصحة والتغذية، وسوف تعمل مع الشركاء لتحديد الثغرات المعرفية والأدلة الهامة وتدعم جهود جمع البيانات والبحوث ذات الطابع العملي التي تهدف إلى المساعدة في سد تلك الثغرات. وستدعم اليونيسيف أيضا زيادة تطوير قاعدة الأدلة عن طريق تشجيع التقييم الصارم للتجارب المناسبة المتعلقة بتقليل العقبات المالية التي تحول دون إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة والتغذية وعن طريق تشجيع اجراء البحوث المتعلقة بالعمليات والمشاريع الارشادية النموذجية حسبما هو وارد أدناه في إطار نهج التنفيذ جيم؛

(ج) **تحديد الخيارات المتاحة على صعيد السياسات**. تجمع هذه الخطوة نتائج جمع البيانات وتحليلها (الخطوة (ب)) مع أحدث الأدلة بشأن فعالية التدخلات البديلة وخيارات السياسات وتكلفتها وتأثيرها. وستكون النتيجة قائمة بالخيارات السياسية خاصة بكل بلد لتحقيق الهدفين ٤ و ٥ لتنظر فيها الحكومة وشركاؤها في مجالي صحة الأم والطفل والتغذية. ومن المعايير الرئيسية لتقييم خيارات السياسات، احتمال أن يساهم خيار معين في زيادة فعالية تنفيذ التدخلات ذات الأولوية لتحقيق مستويات شمول عالية ومستمرة وعادلة. وعلى الأرجح أن تشمل نماذج خيارات السياسات التي تدعم احراز تقدم إزاء تحقيق هدفي الصحة والتغذية، اعتماد المدونة الدولية بشأن تسويق بدائل لبن الأم، وتقديم الدعم إلى العاملين المدربين على مستوى المجتمع المحلي على معالجة الالتهاب الرئوي باستخدام المضادات الحيوية الأولية أو إعفاء المواد المعالجة بمبيدات الحشرات للوقاية من الملاريا من ضرائب الاستيراد؛

(د) وضع أطر مؤسسية وطنية ودون وطنية تدعم تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وستدعم اليونيسيف أنواعا مختلفة من الاتصالات مع واضعي السياسات وأصحاب المصلحة وتشارك فيها للبت بشأن أقل السياسات والاستراتيجيات تكلفة والقابلة للتنفيذ في الإطار المحلي. وسينطوي هذا على تقديم خيارات السياسات وآثارها بطرق تيسر استخدامها، باستخدام أدوات من قبيل DevInfo على نظام Brofiles. وتعتزم اليونيسيف زيادة دعمها المقدم إلى هذه الخطوة عن طريق العمل مع شركاء مثل البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية لوضع مجموعة من الأدوات الرامية إلى تعزيز ترتيب الأولويات والتخطيط ووضع ميزانية قائمة على النتائج على الصعيدين الوطني ودون الوطني واختبارها وتطبيقها وتقييمها. وتشمل الأمثلة أداة أو أدوات الميزانية الهامشية للاختناقات التي يقوم بتطويرها مشروع ''Choice'' لمنظمة الصحة العالمية. وستؤدي هذه العملية المتكررة والتفاعلية إلى وضع سياسات وخطط وميزانيات وطنية تستهدف بشكل محدد احراز تقدم إزاء الأهداف لاسيما تلك الأهداف المتصلة مباشرة بصحة الأمهات والرضع والأطفال والتغذية؛

(هـ) حشد الموارد لتحقيق الهدفين ٤ و ٥. أخيرا، ستساعد اليونيسيف البلدان على تحديد وسد الثغرات في مجال الدعم المالي اللازم لتنفيذ سياساتها وخططها المتعلقة بالصحة والتغذية. وستشمل الآليات عمليات تحليل لبيئة الجهات المانحة ووضع خطط استدامة قائمة على توقعات وأطر ميزانية قائمة على النتائج تربط الاستثمارات مع النتائج والآثار المتوقعة والدعوة النشطة. وهناك حاجة إلى تقديم تنازلات صعبة والاستمرار في ذلك في معظم البلدان، ومع لا مركزية الميزانيات، أصبحت هذه الخيارات تتخذ باطراد على الصعيد دون الوطني. وستعمل اليونيسيف، بالعمل الوثيق مع مصارف التنمية، على دعم البلدان ومساعدتها على الاستفادة بشكل أمثل من الموارد المتاحة للأمهات والأطفال من جميع المصادر – الحكومية والدولية ومن القطاع الخاص والأسر المعيشية.

جيم – نهج التنفيذ باء: ترجمة السياسات والتشريعات والخطط والميزانيات إلى اجراءات سريعة واسعة النطاق

٣٣ – يربط نهج التنفيذ باء النتيجة الاستراتيجية ٢ (الأطر المؤسسية) بالنتيجة الاستراتيجية ٣ (التغطية الفعالة). وستدعم اليونيسيف الحكومات لتحقيق زيادة عادلة ودائمة في تغطية مجموعة أساسية من التدخلات الوقائية والتدخلات المتعلقة بإدارة الحالات الإفرادية، يمكن أن تخفض مجتمعة معدل الوفيات. وسيتم إيلاء اهتمام خاص لتلك التدخلات التي تتناول نتائج الصحة والتغذية على السواء. وبالإضافة إلى ذلك، ستواصل اليونيسيف تطبيق التزاماتها الأساسية لصالح الأطفال في حالات الطوارئ.

٣٤ - وستساهم اليونيسيف في عمليات تشمل عادة مجموعة من الشركاء الوطنيين والدوليين الذين لديهم مسؤوليات معيارية مثل منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية لاستعراض الأدلة الوبائية والأدلة الأخرى المتوافرة كأساس لاختيار عدد محدود من التدخلات الفعالة من حيث التكلفة التي يمكن أن تحقق انخفاضا كبيرا في حالات وفيات الأمهات والرضع والأطفال. ويعمل المرفق ١ نقطة انطلاق للتدخلات المناسبة ذات الأولوية والمحددة السبب والتي ستتوسع بمجرد توافر أدلة جديدة. وسيهتدي اختيار التدخلات القائم على الأدلة هذا ووضع أهداف التغطية لكل من هذه التدخلات بعمليات نهج التنفيذ ألف من أجل تحقيق الهدفين ٤ و ٥.

٣٥ - وستُصنف التدخلات إلى فئات كما يلي: (أ) فئة عالمية (التحصين، والرضاعة الطبيعية، وخدمات التوليد الطارئة)؛ و (ب) فئة ظرفية (مكافحة الملاريا والوقاية منها، وبرامج مساعدة الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وتزويد أطفالهن بدواء الكوتريموكسازو الوقائي، وكشف الإصابة بالزهري ومعالجته في فترة ما قبل الولادة؛ و (ج) فئة إضافية (في المناطق التي تكون فيها وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة أقل مما هي عليه في غيرها من المناطق وتكون فيها النظم والخدمات أقوى في العادة مما هي عليه في غيرها من المناطق ولكن تظل فيها وفيات الرضع مع ذلك مشكلة قائمة، وتدخلات كشف ومكافحة البكتيريا التي لا تظهر لها أعراض معروفة، وتلك التدخلات التي يصف فيها الطبيب استعمال المضادات الحيوية لمعالجة تمزق الأغشية قبل الأوان، ودواء الكورتيكوستيرويدس في حالات الولادة قبل الأوان، أو تقديم جرعة تكميلية من الفولات في فترة ما قبل الحمل وبعده. غير أن عدد التدخلات سيقل بما يحفظ التوازن بين فعاليتها القصوى وتنفيذها على أوسع نطاق ممكن لأن الأنشطة التي تتطلب تنفيذ كل التدخلات إنما هي أنشطة تتزامن الحاجة إليها على جميع المستويات العالمية والوطنية ودون الإقليمية، وعلى مستوى المجتمعات المحلية والأسر المعيشية.

٣٦ - وغالبا ما تتصف البلدان التي تجابه أعظم التحديات بضعف نظمها وخدماتها الصحية والتغذوية وعدم عدالتها، وبسوء الإدارة، كما هو الحال في حالات الطوارئ. ويتطلب هذا النهج تذليل العقبات العامة وفقا لأولويات كل بلد المحددة بحسب حالته الخاصة ونتيجة إلمام جيد بالممارسات المقبولة ثقافيا. ويتضح مما اكتسبته منظمة الأمم المتحدة للطفولة من خبرات قطرية عززتها خبرات الآخرين والأدلة المستمدة من تقييمات الفعالية ضرورة أن يتوافر ما يلي:

(أ) **قيمة التكامل**. بالرغم من أن العديد من هذه التدخلات هي عبارة عن برامج مستقلة، فإن من الأهمية بمكان تنفيذها بصورة متكاملة كما لو كانت تشكل شبكة قائمة بذاتها، وذلك ضمانا للاستدامة؛

(ب) **أهمية التخطيط والميزنة على المستويين دون الوطني والمحلي**. بتعاون مع منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي وسائر وكالات الأمم المتحدة والوكالات الثنائية، ستدعم اليونيسيف تعزيز الخطط دون الوطنية المركزة على تحديد ومعالجة العقبات المتصلة بالإمدادات والطلبات ذات الأولوية وعلى فرص دعم (١) بناء قدرات المجتمعات المحلية الفقيرة وتمكينها لتحسين الرعاية المقدمة لفائدة الأسر والمجتمعات المحلية؛ و (٢) مد يد المساعدة إلى الفئات التي لم تشملهم أي مساعدة من قبل لكفالة تعميمها على الجميع؛ و (٣) كفالة أن تتوافر الرعاية الجيدة والميسورة التكلفة في العيادات القائمة في الأحياء الفقيرة؛

(ج) **الشروع بما يتيسر إنجازه في حدود قدرات النظم الصحية والتغذوية للبلدان**. في البلدان التي تكون فيها الخدمات والنظم الصحية والتغذوية ضعيفة نسبيا، يركز أولا على التدخلات التي تعتمد على النظام الصحي بدرجة أقل وعلى التدخلات التي يمكن تنفيذها على مستوى المجتمعات المحلية أو من خلال التوعية. ذلك أنه ينبغي أن تتوفر لجميع الأطفال فرصة الاستفادة من التدخلات الوقائية وتدخلات تعزيز الصحة والتصدي للحالات الإفرادية المتعلقة بأسباب الوفيات الغالبة محليا (ربما لا تكون ثمة حاجة مثلا في بعض المناطق إلى تدخلات مكافحة الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية أو توزيع جرعات الفيتامين أ)؛

(د) **التطلع نحو تحقيق تغطية شاملة لإنقاذ الأرواح والحد من التفاوتات**. بتعاون مع الشركاء، ستدعم اليونيسيف الحكومات لتحقيق التغطية الشاملة لتدخلات كالتحصين، وتوزيع الفيتامين أ والمواد المعالجة بمبيدات الحشرات للوقاية من الملاريا، والتخلص من الديدان وتوفير العلاج المتقطع الوقائي للحوامل مع التركيز على مد يد المساعدة إلى الفقراء والمهمشين من أفراد الأسر والمجتمعات المحلية الذين يصعب الوصول إليهم. وهذا ما سيتحقق من خلال الإمداد المنتظم لأفرقة الإرشاد المتنقلة، وحوافز الأداء، وتعقب المتخلفين أو الحملات الدورية كأيام الصحة الوطنية التي تكون عبارة عن برنامج متكامل قائم بذاته، وبخاصة في الدول الهشة وفي حالات الطوارئ. وسيولى اهتمام خاص لضمان تحول التوسع في الاستعانة بهذه التدخلات إلى ركن ثابت في الخطط القطاعية الموجهة صوب تحقيق النتائج؛

(هـ) **بناء تمكين الفقراء من أفراد المجتمعات المحلية والنساء والأسر وبناء قدراتهم ليتسنى على مستوى المجتمعات المحلية التنفيذ الجماعي لعدة تدخلات لدعم "استمرارية الرعاية"**. سيشمل هذا العمل التعرف على علامات الخطر وتحسين سلوكيات التماس الرعاية، فضلا عن تحسين السلوكيات والممارسات المتبعة في عدد من التدخلات الأساسية لتحقيق بقاء الأمهات والمواليد الجدد والأطفال، ومنها ما يتعلق بتحسين الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وتزويد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بدواء كوتريموكسازول، وتقديم الدعم السيكولوجي لليتامى ولغيرهم من الأطفال المستضعفين (انظر المرفق ١). فقد أثبتت التجربة أن السلوكيات المتجذرة فيما يتعلق بالتماس الرعاية يمكن تغييرها بالاستعانة بنُهُج تهدف إلى زيادة وعي المجتمعات المحلية وإشراك أفرادها في البرامج الصحية والتغذوية ورصدها. والمثال على ذلك أن المتطوعين المدربين من أبناء تلك المجتمعات المحلية يمكنهم زيارة المنازل الموجودة في أحيائهم لتحسين تغذية الرضع وإنشاء نظم لمسح مواقع هذه المجتمعات المحلية ورصدها. فقد حان الأوان لزيادة إعمال الخبرات الواسعة المكتسبة على مر العقود من النهج المجتمعية المتكاملة وتوسيع دائرة إشعاعها.

(و) **الارتقاء بنوعية الرعاية الصحية للأم والطفل في المرافق الصحية**. ستدعم اليونيسيف، من خلال البرمجة المشتركة، الأطر الوطنية ودون الوطنية التي توفر الظروف السياساتية والمالية اللازمة للتغلب على العقبات التي تحول على نطاق كامل المنظومة دون تحسين الخدمات الصحية والتغذوية لمرافق الأم والطفل. وستكون الأحياء الفقيرة أول الجهات التي ستستفيد من دعم اليونيسيف إلى ما تقدمه تلك المرافق من خدمات للرعاية في حالات الولادة الطارئة، ونظام الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، والوقاية المحسنة من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وخدمات لرعاية ومعالجة ودعم الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويمكن للاستراتيجيات التنفيذية الرئيسية أن تشمل تفويض مهام إلى موظفين صحيين مدربين من رتب أدنى ودعمهم لكفالة جودة الخدمة، والتعاقد مع منظمات غير حكومية، وبخاصة في الدول الهشة وحالات الطوارئ؛ أو إعادة النظر في آليات التمويل (مثلا إعفاء الفقراء من الدفع أو التأمين عليهم أو تقديم إعانات لهم أو إلغاء الأتعاب المقابلة لخدمات الولادة الطارئة، وتحسين الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، والإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة)؛

(ز) في البلدان التي تقوم فيها اليونيسيف بدور ريادي أو ثانوي في دعم الحكومات من أجل تحقيق الهدف ٥، سيتحقق أثر إيجابي على صحة المواليد الجدد والأطفال وتغذيتهم، وعلى كامل مراحل أعمارهم بوجه أعم، وسيتيسر ذلك من خلال الدعوة إلى تأخير سن الزواج وموعد قدوم المولود الأول، وتحسين تغذية المراهقين وتزويدهم بالمهارات

التي تعدهم لخوض معترك الحياة، وتعزيز المساواة بين الجنسين. وبتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية وسائر الشركاء وتكامل أعمال كل منها مع عمل اليونيسيف، ستدعم اليونيسيف البرامج الوطنية ودون الوطنية في تقديم معلومات عن الصحة الجنسية والصحة الإنجابية تأخذ في الحسبان الفوارق بين الجنسين وموزعة بحسب الفئات العمرية، وتقديم مهارات وخدمات للحد من مخاطر إصابة الأطفال والمراهقين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب واحتمالات تعرضهم له.

٣٧ - وإذا ما صُنفت هذه التدخلات في مجموعات بحسب الفئة العمرية المحددة لتلقي خدمات صحية وتغذوية، فسيتسنى عندئذ التوصل إلى العدد الأمثل من التدخلات التي يمكن تنفيذها معا في كل موعد من مواعيد تقديم الخدمات. فمواعيد التحصين يمكن ربطها مثلا بتدخلات أخرى كأن تتزامن مع مواعيد توزيع مواد الوقاية من الملاريا المعالجة بمبيدات الحشرات وجرعات الفيتامين أ التكميلية، ومشاطرة المعلومات عن إطعام الرضع. ولا بد، لدى الجمع بين هذه الخدمات، من الحرص على إعمال المساواة فيما بين الأمهات والأطفال لكلا تستأثر بها قلة محظوظة هي ذات القلة في كل مرة ويتواصل حرمان المبعدين.

دال - التعلم عن طريق الممارسة وتحقيق ممارسة أفضل عن طريق التعلم

٣٨ - يربط النهج التنفيذي جيم النتيجة الاستراتيجية الثالثة (التغطية الفعالة) بالنتيجة الأولى (تحليل الحالات). ويتمثل الهدف من ذلك في الاستفادة من الدروس المستخلصة من تجربة التنفيذ لتطوير تحليل الحالات وتحديثه وزيادة تطويره إلى الحد الأكمل مما يقود بمرور الوقت إلى تحسين البرامج وزيادة فعاليتها. وتشمل الآليات المستعان بها في هذا النهج تعزيز مهارات الاتصال والتحليل وصولا إلى توسيع هذه القدرات لتشمل اتخاذ القرارات والإجراءات.

٣٩ - وستشجع اليونيسيف وتدعم وتعزز عمليات الرصد الوطنية ودون الوطنية والمجتمعية الرامية إلى تقييم التقدم المحرز نحو زيادة الأثر الكبير للتدخلات. وهذا ما يمكن تحقيقه من خلال (أ) رصد التغييرات التي تطرأ بمرور الوقت على مقومات تغطية التدخلات ذات الأثر الكبير مع الاهتمام بخاصة بحالة الفقراء والمهمشين أو الذين يصعب الوصول إليهم؛ و (ب) تحليل العقبات التي تعترض التغطية الفعالة وتحديد الإجراءات العلاجية تحليلا يشرك فيه المسؤولون (الموظفون الصحيون والمشرفون والمديرون) وأصحاب المطالبات (ممثلو المجتمعات المحلية، والمجموعات النسائية والشبابية)؛ و (ج) عمليات المتابعة الدورية للتأكد مما إن كانت القرارات يتم تنفيذها ومما إن كانت الإجراءات تحقق نتائجها المأمولة.

٤٠ - ويمكن تصنيف أنشطة الرصد هذه في ثلاثة أنواع عامة: (أ) أنشطة للتقييم والتحليل على مستوى المجتمعات المحلية تقوم على مبدأ المشاركة وتستعين بمفهوم التقييم والتحليل والعمل؛ و (ب) أنشطة رصد السكان لتقييم التقدم المحرز نحو تحقيق تغطية عالية ومتساوية والعقبات الحائلة دون ذلك؛ و (ج) رصد المرافق، بما في ذلك الاستعانة على نحو منتظم بسجلات وفيات الأمهات والأطفال.

٤١ - وستدعم اليونيسيف أيضا ما يتم الاضطلاع به في الميدان من بحوث عملية حسنة التصميم والإدارة والتوثيق تنطوي على إمكانات جيدة تثري القرارات المتعلقة بالتغييرات المزمع إدخالها في السياسات العامة أو المتعلقة بالبدء في تنفيذ تدخلات جديدة أو محسنة. وستعزز اليونيسيف مشاركتها في البحوث التنفيذية الواسعة النطاق الرامية إلى تصميم وتجريب حلول واستراتيجيات تنفيذية تقنية ابتكارية وتتعلق بالتكاليف والجوانب المالية، وذلك بغرض الارتقاء بمستوى البرامج الصحية والتغذوية لفائدة الأمهات والأطفال في السياقات التي تشح فيها الموارد.

خامسا - الآثار المترتبة بالنسبة لليونيسيف

٤٢ - يتوقف تحقيق النتائج الاستراتيجية الثلاث المقترحة في الاستراتيجية على توافر خيارات إنمائية تتجه نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وتشرك القيادات الوطنية وتسلمها مقاليد الأمور. وتعتبر الصحة والتغذية في جميع القطاعات الإنمائية من أهم العناصر من حيث كثرة وتنوع أطرافها الفاعلة. وهذا أمر يطرح تحديات كبيرة بالنسبة للتنسيق وتحقيق الانسجام داخل البلدان. ولما كانت اليونيسيف عضوا نشيطا في أفرقة الأمم المتحدة القطرية وعضوا مؤثرا من خلال التقييمات القطرية المشتركة وعمليات أطر الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، فإنها تسعى إلى دعم وتوسيع قدرات الحكومات والنظم الوطنية فيما يتعلق بالأنشطة القطاعية التي تقودها البلدان في مجالات التنسيق والتخطيط والإبلاغ والرصد والتقييم والشراء.

٤٣ - وتمشيا مع المبادئ التوجيهية والأهداف الاستراتيجية، فإن المجالات التي ستكثف فيها أنشطة البرامج هي ما يلي:

(أ) تسريع وتيرة التنفيذ على المستوى القطري؛

(ب) التوعية على جميع المستويات بأهمية صحة وتغذية الأمهات والمواليد الجدد والأطفال وتغذيتهم؛

(ج) رصد وتقييم ما يُنفذ من برامج مع التركيز على رصد تغطيتها وأثرها من خلال مجموعة دراسات استقصائية متعددة المؤشرات والدراسات الاستقصائية الديموغرافية الصحية؛

(د) قيادة اليونيسيف لجهود التنسيق على المستويات الوطني والإقليمي والعالمي بوصفها الوكالة الرائدة في قطاع التغذية في حالات الطوارئ على نحو ما عينتها اللجنة الدائمة المشتركة في ما بين الوكالات.

٤٤ - تحدد الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٩ أهدافا مالية في مجال التركيز المتصل ببقاء الطفل الصغير ونموه تقدر بنسبة ٤٦ و٥٢ في المائة من نفقات المساعدة البرنامجية المتوقعة المتأتية من الموارد العادية والموارد الأخرى على التوالي. ووفقا لتقديرات اليونيسيف، فسوف تمثل الصحة والتغذية مجتمعتين نسبة ٧٥ في المائة من إجمالي نفقات البرنامج في مجال التركيز هذا. وتستند توقعات الفترة ٢٠٠٦- ٢٠١٥ إلى معدلات النمو السنوية المرجحة للموارد العادية والموارد الأخرى حسب ما ورد في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل الحالية. ويُقدر متوسط النفقات البرنامجية في مجالي الصحة والتغذية مجتمعين، في الفترة التي تغطيها الاستراتيجية، بما إجماليه ٧٣٦ مليون دولار سنويا حيث يتراوح بين ما يُقدر بمبلغ ٦٦٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٦ و٨٣٥ مليون دولار في عام ٢٠١٥.

٤٥ - وسيجري توسيع نطاق حوار السياسات العامة والحوار لتقني المنتظم مع المؤسسات التقنية والمالية الثنائية والمتعددة الأطراف بشأن الأنشطة الصحية والتغذوية المشتركة. وفي إطار منظومة الأمم المتحدة، تضطلع منظمة الصحة العالمية بدور معترف به في ميدان الصحة العامة تقوم بموجبه بوضع السياسات العامة على نطاق العالم، وتحديد القواعد والتنسيق ، وقد عينتها لجنة التوجيه المشتركة بين الوكالات لتكون الوكالة ذات الدور الريادي في ميدان أنشطة الصحة عند وقوع الأزمات. ويتسم على نحو متزايد دور كل من برنامج الأغذية العالمي واليونيسيف بالتكامل في حالات الطوارئ وفي تقديم الإرشادات بشأن التغذية. وتواصل اليونيسيف دعمها للعمل الذي تقوم به لجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية. وهي تتعاون مع البنك الدولي والمصارف الإقليمية الإنمائية لتوفير الدعم التقني للتخطيط والميزنة القائمين على تحقيق النتائج في سياقات قطرية معينة. وستقوم اليونيسيف بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية وبرنامج الأغذية العالمي، وهي الوكالات الريادية في المنظومة في مجال الأمن الغذائي، بتقديم الدعم للمبادرات المشتركة التي قد تشمل إنتاج الأغذية التكميلية الملائمة محليا والمأمونة بأسعار ميسورة، ومعالجتها وتحسين فرص الحصول عليها، وهي مبادرات يكملها العمل المشترك

لتوفير المعارف والمهارات التغذوية من خلال التنظيمات المجتمعية من قبيل المجموعات النسوية، والمدارس ووسائط الإعلام.

٤٦ - وفي المجتمع العالمي الآخذ في التكامل، يؤثر قادة الوكالات التطوعية ومجموعات المصالح والشركات الخاصة والمؤسسات الخيرية والمراكز الأكاديمية والبحثية تأثيرا كبيرا على صنع القرارات الحاسمة المتصلة بالطفل. وستعزز اليونيسيف شراكتها مع الدوائر المعنية ذات الدور القيادي والتعبوي البالغ الأهمية في خدمة المسائل المتعلقة بصحة الأم والوليد والطفل وتغذيتهم، مثل الرابطات المهنية (الرابطة الدولية لطب الأطفال والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد على سبيل المثال)، وأعضاء البرلمانات، والمنظمات الدينية والزعماء الدينيين، والرابطات الشبابية، والمنظمات الرياضية.

٤٧ - تعد اليونيسيف شريكا مؤسسا وأحد رعاة كل من الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، وبرنامج مكافحة الملاريا، والبرنامج الخاص لبحوث أمراض المناطق المدارية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، والتحالف العالمي لتحسين التغذية، ومبادرة إغناء الأغذية. وتتعاون اليونيسيف مع المؤسسات الأكاديمية والتقنية مثل كلية الصحة والطب المداري بلندن، ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والمركز الدولي لبحوث أمراض الإسهال ببنغلاديش تعاونا وثيقا بشأن تبادل الأفكار والقيام بتدخلات ريادية واختبارات لرفع مستوى الكفاءة والفعالية على الصعيد القطري. وتشارك اليونيسيف العمل في مجال الدعوة على الصعيد العالمي، وتعبئة الموارد، والأنشطة القطرية، بما في ذلك الاستجابة لحالات الطوارئ، منظماتٌ غير حكومية وشبكات تقنية دولية مثل أطباء بلا حدود، ومبادرة المغذيات الدقيقة، والمجلس الدولي لمكافحة الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، والشبكة المعنية باضطرابات نقص اليود، وهيلين كيللر انترناشيونال، وأوكسفام، والتحالف العالمي لتشجيع الرضاعة الطبيعية، وشبكة العمل الدولي من أجل أغذية الأطفال، ومنظمة كير، ومنظمة بلان انترناشيونال. وستسعى اليونيسيف إلى توسيع نطاق تعاونها مع مؤسسات في القطاع الخاص مثل مؤسسة بيل وملينـدا غايتس، وروتاري انترناشيونال، وكيوانيس، ومؤسسة الأمم المتحدة ومعهد إليسون للصحة العالمية.

٤٨ - وللتأكد من مجاراة سياسات اليونيسيف العامة وتوصياتها أحدث المعارف التكنولوجية، خاصة فيما يتعلق بالدعوة على الصعيد العالمي والتنفيذ الواسع النطاق، ستعقد المنظمة دوريا اجتماعا لفريق استشاري تقني مستقل يتألف من خبراء معترف بهم في جميع أرجاء العالم.

٤٩ - **البرمجة في خدمة حالات بعينها**. تعني الأسبقية الممنوحة للنهج القطري في البرمجة أن استراتيجيات التنفيذ لا يراد بها أن تكون نموذجا تتبعه البرامج والمشاريع التي تدعمها اليونيسيف في قطاعي الصحة والتغذية. والغرض من هذه الاستراتيجية هو أن تسترشد بها البرمجة على الصعيد القطري في اليونيسيف مستلهمة أحدث الأدلة العلمية والدروس المستفادة. وتدرك اليونيسيف إدراكا تاما الحاجة إلى تكييف المبادئ الواردة في هذه الاستراتيجية كي تستجيب للاحتياجات والسياسات العامة لكل بلد.

٥٠ - ومن المزايا النسبية البارزة التي تتمتع بها اليونيسيف على الصعيد القطري قدرتها على التفاعل مع الحكومات والمجتمعات المدنية عند نقطة الالتقاء بين وضع السياسات العامة والتنفيذ، وعلى المساعدة في تعزيز الحوار والتفاعل اللازمين بين هذين المستويين. وستواصل اليونيسيف الاضطلاع بهذا الدور بالقيام، مثلا، بتوفير الدعم التشغيلي والتقني لعملية بناء القدرات، من أجل الارتقاء بمستوى التدخلات، مع مساعدة الحكومات والمجتمعات المدنية في الوقت ذاته على إيجاد بيئة تمكينية لوضع التشريعات والسياسات العامة ولوضع أطر وطنية تدعم الأهداف الإنمائية للألفية (مثل النُهج القطاعية، واستراتيجيات الحد من الفقر، وأطر الإنفاق المتوسط الأجل).

٥١ - **توجيه التركيز الاستراتيجي**. في الدول الضعيفة التي تتسم بالقصور في تصريف شؤون الحكم، سواء كان ذلك قصورا في القدرات و/أو في الرغبة في القيام بعمل ما، تتعاظم بالضرورة الأهمية النسبية للدور الذي تقوم به اليونيسيف في مجال توفير دعم تشغيلي وتقني مباشر من أجل الاضطلاع بتدخلات عميقة الأثر في مجالي الصحة والتغذية، مقارنة بما هي عليه في الدول غير الضعيفة حيث تتركز المساعدة التي تقدمها اليونيسيف في الأغلب في مجال التأثير على السياسات العامة ونشر المعارف.

٥٢ - إن اليونيسيف، إذ تدرك أن النواتج في مجالي الصحة والتغذية ليست حصيلة العمل في هذين القطاعين فحسب، ستعمل على الاستفادة من خبراتها في مختلف القطاعات للتشجيع على اعتماد نهج مبتكرة من أجل التصدي للعوامل المحددة لصحة الأم والوليد والطفل وتغذيتهم، الظاهرة منها والكامنة.

٥٣ - **الكفاءات الأساسية والمساءلة والدعم التنظيميان**. ستحتاج اليونيسيف إلى تحسين معايير العمل وأساليبه على جميع الصعد (القطرية منها والإقليمية وعلى صعيد المقر) لموظفيها الوطنيين والدوليين العاملين في مجالي الصحة والتغذية لتتوافق مع المهارات والكفاءات اللازمة لتصميم برامج للتعاون لا تفتأ تزداد تعقيدا، ولدعم تنفيذ هذه البرامج ورصدها وذلك في أكثر من ١٣٠ بلدا. وستشمل هذه الجهود تعزيز آليات لتقديم أحدث المعلومات التقنية

والدعم للموظفين، وإيجاد الشراكات التقنية المعززة مع الوكالات المتعاونة مع اليونيسيف. ويشكل موظفو اليونيسيف العاملون في مجالي الصحة والتغذية قاعدة صلبة لتوسيع نطاق القدرة التقنية في سياق إصلاح الأمم المتحدة على الصعيد القطري، ودور اليونيسيف وإسهامها في الشراكات والتحالفات العالمية المعنية بالصحة والتغذية.

٥٤ - وسيتطلب التنفيذ الناجح للاستراتيجية المشتركة كفاءات يكمل بعضها بعضا وإن كانت تتميز بتنوعها على صعيد المنظمة. فعلى الصعيد القطري، سيتطلب الأمر أداء أمثل في مجال العمل الجماعي مع قيام ممثلي اليونيسيف بتوجيه جميع الموظفين المعنيين وتأمين وجودهم ومشاركتهم. وسيحتاج موظفو برامج اليونيسيف المعنية بالصحة والتغذية العاملون في المكاتب القطرية إلى توسيع نطاق مهاراتهم في مجالات الدعوة والتكنولوجيا والإدارة والقدرة على الربط الشبكي. وسيوجه اهتمام متزايد إلى حد كبير نحو التعليم المستمر وتبادل المعلومات في الموقع باستخدام تكنولوجيات الاتصالات الحديثة. وعلى الصعيد الإقليمي، سيتجه التركيز إلى تقديم الدعم إلى المكاتب القطرية في مجال ضمان الجودة والمجال التقني، وتقوية شبكات الاتصال التقنية بين موظفي اليونيسيف العاملين في المكاتب القطرية والوكالات المتعاونة مع المنظمة والمؤسسات الإقليمية، إلى تعزيز عمليات الرصد والتقييم واستعراض الأقران على الصعيد القطاعي. وفي المقر، سيتجه التركيز إلى تجميع الأدلة والدروس المستفادة والمعلومات بشأن المسائل المتعلقة بصحة الأم والوليد والطفل وتغذيتهم (الحالة والتدخلات والاستراتيجيات والسياسات العامة) من أجل استخدامها في أنشطة الدعوة، ووضع السياسات العامة، ونشر المعارف، والاسترشاد التقني القائمة على الأدلة. وسيساهم موظفو المقر أيضا في تشكيل استراتيجيات وشراكات عالمية معنية بالصحة والتغذية.

٥٥ - وستدعم اليونيسيف تنمية القدرات في قطاعي الصحة والتغذية من خلال مزيج من النهج المحددة السياق مثل: (أ) وضع وتكييف مواد تدريبية على أساس معايير قياسية دولية؛ (ب) التدريب أثناء الخدمة؛ و(ج) الإشراف التأهيلي باستخدام مهارات حل المشاكل؛ و(د) برامج الإرشاد/التدريب/التوجيه التعليمي؛ و(هـ) برامج التبادل بين المقاطعات والمناطق ذات المستوى المرتفع في الأداء والمقاطعات والمناطق ذات المستوى المنخفض في الأداء؛ و (و) تقديم حوافز على أساس الأداء. وسينحصر الدعم الذي تقدمه اليونيسيف للتدريب السابق للخدمة في القيام بتدريب الأخصائيين الصحيين المساعدين والمجتمعيين من خلال ترتيبات برنامجية مشتركة مع وكالات مانحة ووكالات تعاون أخرى. وستقدم اليونيسيف الدعم للسياسات العامة التي تحد من التحيز غير العادل لصالح المناطق الحضرية، وستعزز نشر العاملين في مجال الصحة والتغذية في المناطق الأكثر حاجة، وذلك من خلال حوافز مستدامة ومحددة السياق.

وأخيرا، ستسعى اليونيسيف إلى الالتزام بالممارسات السليمة للمانحين وزيادة التنسيق بين الشركاء وتشجيعهما لتفادي استنفادهم القدرات الوطنية، التي كثيرا ما تكون محدودة، لاستيفاء احتياجاتهم الوظيفية، وذلك مع الترويج لمبدأ الإقرار بالامتياز.

٥٦ - وسيتوقف تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة والتغذية إلى حد كبير على مدى حصول الأسر المعيشية ومقدمي الخدمات على السلع الصحية والغذائية الأساسية المأمونة بأسعار ميسورة وفي الوقت المناسب، وعلى إلمامهم بالمعارف الكافية لاستخدام هذه السلع على نحو ملائم وفعال. واليونيسيف، إذ تعتمد على تاريخها الطويل في مجال دعم الإمدادات في إطار البرامج القطرية، ومع تزايد دورها في دعم خدمات الشراء، ستقدم مزيجا من الخدمات البرنامجية والشرائية للحكومات في شكل سلة دعم موحدة. ولتحقيق ذلك، ستساعد اليونيسيف، بالتعاون مع شركائها، على تعزيز القدرات الوطنية على تقييم ورصد الحاجة إلى السلع بناء على الدراسات المتصلة بأعباء الأمراض؛ والتنبوء والتخطيط السليمين؛ ووضع الميزانيات وشراء اللوازم؛ وإدارة اللوجستيات وسلسلة الإمدادات داخل البلد الواحد ؛ وضمان توافر السلع للمستخدم النهائي. وستعمل اليونيسيف مع شركائها للقيام بدور ريادي في مجال توفير السلع الأساسية، بما في ذلك الأدوية واللقاحات والمغذيات الدقيقة، والمواد المعالجة باستخدام المبيدات الحشرية للوقاية من الملاريا، ومعدات سلسلة التبريد وإمدادات التحصين.

٥٧ - ويدرس عدد من البلدان النامية تطورات جديدة واعدة لتضمينها في سياساتها العامة الوطنية مثل لقاحات داء المكورات الرئوية والروتافيروس، والعلاج التركيبي من مادة الأرتيميسينين لمعالجة الملاريا، أو استخدام المكملات المكوَّنة من المغذيات الدقيقة المتعددة والمقويات المضافة إلى الطعام المعد في المترل. وفي كثير من الأحوال، يضيق نطاق فرص الحصول على هذه المنتجات الحديثة، الأكثر فعالية تبعا لمدى توافرها أو سعرها على الصعيد العالمي، أو لعدم وجود تراكيب دوائية للأطفال (على سبيل المثال، تراكيب ذات جرعات محددة لعلاج الإصابة بالإيدز لدى الأطفال). وبالنظر إلى إمكانية أن تخفض هذه المنتجات الجديدة والقليلة الاستخدام معدلات وفيات الأطفال ونقص التغذية خفضا حادا، فمن الضروري أن تتضافر الجهود الدولية لتوفير هذه المنتجات بأسعار ميسورة في المجتمعات القليلة الموارد. وستعمل اليونيسيف على وضع حلول جديدة لتوفير هذه المنتجات، واقتراح آليات تمويل جديدة، ومواصلة الدعوة إلى إنشاء شراكات مع القطاع الخاص للتركيز على السلع التي تأتي في مقدمة احتياجات الأسر الفقيرة ، وذلك من خلال الشراكات مع الصناديق العالمية والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف ومصارف التنمية وأنشطة الدعوة في

أوساط التكتلات التجارية العالمية والإقليمية علاوة على تعزيز العلاقات مع الأوساط الصناعية.

سادسا – رصد وتقييم عملية تنفيذ الاستراتيجية المشتركة

ألف – اختيار المؤشرات

٥٨ - يوضح الجدول ٢ المؤشرات التي اختيرت لتقييم مدى نجاح تنفيذ هذه الاستراتيجية ومدى تحقيقها النتائج الاستراتيجية. وستوضع على الصعيدين الإقليمي والوطني مؤشرات إضافية للعمليات والنتائج والأثر وتُدخل في مصفوفات النتائج وفي أطر الرصد والتقييم المُدمجة للخطط الاستراتيجية المتوسطة الأجل المتعاقبة. وستتحمل اليونيسيف مسؤولية تحقيق النتائج الاستراتيجية، وسيُستخدم الرصد المنتظم لتوثيق التقدم المحرز وتحديد المشاكل ليكون ذلك أساسا للتحسين المستمر للاستراتيجية المشتركة وأسلوب تنفيذها.

الجدول ٢

المؤشرات الأساسية لرصد تنفيذ الاستراتيجية المشتركة وتقييمها

	المؤشرات النسبة المئوية للبلدان التي لديها:	البلدان المعنية	مصادر المعلومات
النتيجة الاستراتيجية ١ تحليل الحالة:	معلومات ذات صلة ومستكملة وموثوق بها بشأن المشاكل ذات الأولوية المتعلقة بصحة وتغذية الأم والوليد والطفل والمسببات الرئيسية المعروفة، تُستخدم في أنشطة الدعوة وتُنشر	جميع البلدان	الإحصاءات الوطنية المتعلقة بالصحة والتغذية؛ والخطط (دون) الوطنية السنوية للصحة والتغذية؛
نهج التنفيذ ألف التأثير على الأطر المؤسسية من خلال المعارف والأدلة المعززة	سياسات عامة وخطط وميزانيات وطنية قائمة على أدلة واضحة	جميع البلدان المشمولة ببرامج اليونيسيف	الأطر الوطنية (سياسات عامة وخطط ونهج قطاعية واستراتيجيات للحد من الفقر وأطر إنفاق متوسط الأجل على الصعيد الوطني تتعلق بالصحة والتغذية).
النتيجة الاستراتيجية ٢ الأطر المؤسسية	سياسات عامة وتشريعات وخطط وميزانيات وطنية تدعم الأهداف الإنمائية للألفية	جميع البلدان المشمولة ببرامج اليونيسيف	الأطر الوطنية (سياسات عامة وخطط ونهج قطاعية واستراتيجيات للحد من الفقر وأطر إنفاق متوسط الأجل على الصعيد الوطني تتعلق بالصحة والتغذية)، طلبات مقدمة إلى الصندوق العالمي وبرنامج الإيدز العالمي المتعدد البلدان.

	المؤشرات النسبة المئوية للبلدان التي لديها:	البلدان المعنية	مصادر المعلومات
نهج التنفيذ باء تحويل السياسات العامة والتشريعات والخطط والميزانيات إلى إجراءات معجلة واسعة النطاق	تغطية بنسبة ٩٠ في المائة على الأقل بالتحصين والرعاية الصحية السابقة للولادة ومكملات فيتامين ألف، وشبكات ضد البعوض معالجة باستخدام المبيدات الحشرية في جميع المقاطعات؛ تحسن ملحوظ في مجال الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية، والعلاج بالإماهة الفموية، والنظافة الصحية؛ توافر خدمات سريرية جيدة النوعية وميسورة السعر في مجال الرعاية الصحية الأولية وخدمات الإحالة للأم والطفل في كل من الأحياء الفقيرة	البلدان والمناطق التي يرتفع فيها معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	إحصاءات وطنية، وإحصاءات الأمم المتحدة، والقياسات الصحية، ومجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة، والاستقصاءات الديمغرافية والصحية، واستقصاءات أخرى بشأن الصحة/التغذية، واستقصاءات الأسر المعيشية، والفريق المرجعي المعني بالرصد والتقييم
النتيجة الاستراتيجية ٣ التغطية الفعالة	انخفاض في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين وفي معدل الوفيات النفاسية بمقدار الثلاثة أرباع بالمقارنة بعام ١٩٩٠ وانخفاض في معدل وفيات المواليد بمقدار النصف	البلدان والمناطق التي يرتفع فيها معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة، والاستقصاءات الديمغرافية والصحية، واستقصاءات أخرى بشأن الصحة/التغذية، واستقصاءات الأسر المعيشية، والفريق المرجعي المعني بالرصد والتقييم
نهج التنفيذ جيم التعلم بالممارسة وتحقيق ممارسة أفضل عن طريق التعلم	عملية رصد تتم مرة واحدة سنويا على الأقل وعلى جميع الأصعدة للتغطية بالتدخلات المذكورة أعلاه، وتُستخدم لتحسين تقديم الخدمات	البلدان والمناطق التي يرتفع فيها معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	الإحصاءات الوطنية المتعلقة بالصحة والتغذية؛ والخطط (دون) الوطنية السنوية للصحة والتغذية؛ والخطط الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.

باء – الشراكات في مجال الرصد والتقييم

٥٩ – إن عمليات الرصد والتقييم الفعالة تتطلب الكثير من الوقت والموارد. إضافة إلى ذلك، يتسع نطاق النتائج الاستراتيجية المقترحة هنا، وهو ما يتطلب مدخلات من وكالات وحكومات وشركاء متعددين. ولهذه الأسباب، سيتغلب الطابع التعاوني على النهج الذي تتبعه اليونيسيف لتقييم تنفيذ الاستراتيجية المشتركة. على سبيل المثال، أنشئت بالفعل شراكات للرصد والتقييم المشتركين في إطار فرق العمل العالمية المعنية بتحسين التنسيق بشأن الإيدز فيما بين المؤسسات المتعددة الأطراف والمانحين المؤسسيين، والفريق المرجعي لعلم أوبئة

الطفولة المعني بصحة وتغذية الطفل، ومع برنامج الأغذية العالمي في مجالات الغذاء والتغذية. وإضافة إلى ذلك، ستواصل اليونيسيف تقديم الدعم لعمليات تقييم الأثر باستعمال أدوات تُستخدم عالميا مثل الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، ومجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة، والأداة النموذجية البسيطة لبحث البنية SMART، وستقدم الدعم كذلك لإجراء استقصاءات متواترة محدودة النطاق يُقصد بها رصد التقدم المحرز، خاصة في معدلات التغطية. ولدى معظم البلدان الآن عناصر بيانات متعددة عن الاتجاهات المصنفة لمعدلات الوفيات. وكما نُشر في الجريدة الطبية The Lancet ، فإن اقتران هذه المعلومات بكفاءة التدخلات الرئيسية يسهل بشكل متزايد رصد التقدم المحرز في مجال تخفيض معدل الوفيات. ومن خلال التعاون ومع مراعاة التحسينات المتواصلة في قواعد الأدلة، ستستفيد الاستراتيجية المشتركة من توافر المزيد من المعلومات المُحسنة لاستخدامها في رصد الاتجاهات وتعبئة الإرادة السياسية وإحداث التكييف الاستراتيجي.

سابعا – مشروع مقرر

٦٠ – يُوصى بأن يعتمد المجلس التنفيذي مشروع المقرر التالي:

إن المجلس التنفيذي،

يؤيد استراتيجية اليونيسيف المشتركة للصحة والتغذية للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥ (E/ICEF/2006/8) بوصفها الوثيقة الرسمية لاستراتيجية اليونيسيف لبرامج الدعم في مجال الصحة والتغذية.

المرفق الأول

التدخلات ذات الأولوية من أجل تحقيق الهدف الإنمائي للألفية ٤ وأثرها المحتمل على معدل وفيات المواليد ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، مُصنفة وفقا للطرق التوضيحية لتقديم الخدمة

طرق تقديم الخدمة		الرعاية في مرحلة ما قبل الحمل، والمرحلة السابقة للولادة وعند الولادة	رعاية الأطفال الحديثي الولادة، والرعاية فيما بعد الولادة	الأثر المحتمل لمعدل وفيات المواليد	رعاية الطفل (مرحلة ما بعد الولادة)	الأثر المحتمل لمعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة
وقائية	خدمات توعية يمكن تحديد مواعيدها	الرعاية السابقة للولادة: – التحصين ضد الكزاز – علاج الإصابة المفترضة المتقطعة بحمى الملاريا – فحص وإدارة: o فيروس نقص المناعة البشرية o الزهري o المغذيات الدقيقة o اليود o الحديد o الكالسيوم	مكملات فيتامين ألف بعد الولادة	٨ في المائة (٦-٩ في المائة)	تحصين الأطفال، خاصة ضد الحصبة والتزلة الترفية من النوع باء مكملات فيتامين ألف مكملات الزنك	١٢ في المائة
تروجية	رعاية الأسرة/رعاية المجتمع	الولادة النظيفة	قطع الحبل السُّري بشكل نظيف الرعاية بالتدفئة الرضاعة الطبيعية المبكرة إيلاء المزيد من العناية للرضع القليلي الوزن عند الولادة	٢٤ في المائة (١٥-٣٢ في المائة)	شبكات ضد البعوض معالجة باستخدام المبيدات الحشرية الاقتصار على الرضاعة الطبيعية/الاستمرار في الرضاعة الطبيعية التغذية التكميلية النظافة الصحية والمياه/التصحاح الإماهة الفموية/الزنك	٣٥ في المائة
علاجية	رعاية أولية		التشخيص المبكر لإصابة المواليد بالالتهاب الرئوي ومعالجتها		إدارة حالات: – الملاريا – الإسهال – الالتهاب الرئوي – الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٢٨ في المائة

طرق تقديم الخدمة		الرعاية في مرحلة ما قبل الحمل، والمرحلة السابقة للولادة وعند الولادة	رعاية الأطفال الحديثي الولادة، والرعاية فيما بعد الولادة	الأثر المحتمل لمعدل وفيات المواليد	رعاية الطفل (مرحلة ما بعد الولادة)	الأثر المحتمل لمعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة
	الإحالة إلى الرعاية المسريرية		المجموع الفرعي للأثر	٢٨ في المائة (١٨-٣٧ في المائة)	المجموع الفرعي للأثر	٥٠ في المائة
		توفير الرعاية الماهرة للأم والفورية للأطفال الحديثي الولادة		٣٧ في المائة (٢٣-٥٠ في المائة)		١٤ في المائة
		توفير الرعاية في حالات الولادة الطارئة	رعاية الأطفال الحديثي الولادة في الحالات الطارئة			
			إجمالي الأثر	٤٨ في المائة (٣١-٦١ في المائة)	إجمالي الأثر	٦٠ في المائة

المرفق الثاني

إطار تحليلي لصحة الأم والطفل وتغذيتهما