الأمم المتحدة

E/ICEF/2001/9

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
9 May 2001
Arabic
Original: English

للعلم

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية لعام ٢٠٠١

٤-٨ حزيران/يونيه ٢٠٠١

البند ٨ من جدول الأعمال المؤقت*

بداية سليمة لكل طفل

برامج منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) لتحسين خدمات التحصين وصحة الطفل، وتقليل المعدل العالي للإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين، والقضاء على شلل الأطفال

موجز

يعد التحصين من أقل تدخلات قطاع الصحة تكلفة وأيسرها تنفيذا، حيث ينقذ أرواح ٣ ملايين طفل سنويا، ويمكن أن ينقذ أرواح مليونين آخرين. كما أن التحصين يسهم في تحسين نمو الإنسان وتقليل الفقر بالوقاية من الأمراض، وزيادة القدرة على التعلم، وتقليل نفقات الرعاية الصحية التي تتكبدها الأسر. ومع ابتكار لقاحات جديدة ضد أمراض خطيرة لها أهميتها من زاوية الصحة العامة، فسوف يكون تعزيز خدمات التحصين أهم بالنسبة لبقاء الطفل ونموه.

واليونيسيف ملتزمة بالتعاون مع الشركاء في الحكومات والمجتمعات المحلية والقطاع الخاص ووكالات الأمم المتحدة، والوكالات الإنمائية، والمنظمات غير الحكومية، وذلك دعما لتطوير شبكات التحصين كجزء من نهج متكامل يكفل ''بداية سليمة لكل طفل''.

* E/ICEF/2001/7.

310501 300501 01-36623 (A)
0136623

وبرامج اليونيسيف في مجال التحصين تجمع بين إضافة فيتامين ''أ'' كعنصر تكميلي لا يتجزأ من عناصر خدمات التحصين. وتوجه اليونيسيف دعمها إلى البلدان تعزيزا للتحصين المنتظم، والقضاء على شلل الأطفال، وكذلك على التيتانوس في حالات النفاس ولدى المواليد، وتقليل معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة، مع الاهتمام بالبلدان ذات التغطية المحدودة و/أو المعدل العالي للإصابة بالأمراض. والاستجابة لحالات الطوارئ لكفالة سرعة التحصين وتكميله بفيتامين ''أ'' إنما هي جانب من أنشطة اليونيسيف في مجال التحصين. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يمكن زيارة موقع اليونيسيف على الإنترنت (www.unicef.org) ومواقعه الفرعية المؤدية إلى مواقع أخرى تتصل بالتحصين.

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا – التزام اليونيسيف	١ – ٨	٤
ثانيا – تعزيز خدمات التحصين	٩–١١	٥
ثالثا – تنظيم الإمداد كعنصر من عناصر تعزيز خدمات التحصين	١٢–٢٠	٦
ألف – اليونيسيف – أكبر مشتر للقاحات	١٣–١٥	٧
باء – دور اليونيسيف الإمدادي في إطار التحالف العالمي للقاحات والتحصين	١٦	٧
جيم – اليونيسيف ومواصلة دراسة العوامل التي تتحكم في الإمداد باللقاحات	١٧–٢٠	٧
رابعا – المشاركة في التحالف العالمي للقاحات والتحصين	٢١–٢٢	٨
خامسا – القضاء على شلل الأطفال	٢٣–٢٨	٩
سادسا – القضاء على تيتانوس النفاس والمواليد	٢٩–٣٢	١١
سابعا – تقليل معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة	٣٣–٣٥	١٢
ثامنا – التحصين في حالات الطوارئ	٣٦–٣٨	١٣
تاسعا – استنتاجات	٣٩–٤١	١٤

أولا – التزام اليونيسيف

١ – اليونيسيف ملتزمة بكفالة ''بداية سليمة لكل طفل''، وذلك بتعزيز خدمات التحصين كجزء من نهج متكامل تجاه البقاء والنمو في مرحلة الطفولة المبكرة. وبرامج التحصين تنقذ أرواح ٣ ملايين طفل سنويا. وبتحسين خدمات التحصين للرضع والأمهات، يمكن إنقاذ أرواح مليوني طفل آخرين واتقاء وفاة مليون مبتسر في مرحلة البلوغ سنويا. واليونيسيف، بتعزيزها خدمات التحصين، تسهم كذلك في تحسين الحالة الصحية والغذائية العامة، ومن ثم في تقليل الفقر وإعمال حقوق الطفل على المدى البعيد.

٢ – وتواصل اليونيسيف تعزيز تعاونها الاستراتيجي والبرنامجي مع منظمة الصحة العالمية. وتنصب هذه الشراكة القوية على التنسيق والتعاون والتكامل، ولا سيما على الصعيد القطري، بدعم إقليمي وعالمي.

٣ – واليونيسيف ملتزمة بالتعاون مع شركاء التحالف العالمي للقاحات والتحصين، على الأصعدة القطري والإقليمي والعالمي، لتوفير خدمات التحصين للأطفال كجزء من خدمات صحية أساسية مستدامة، ولتقليل المعدل العالي للإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين. والتحالف هذا هو الشراكة التي ستمكن الحركة العالمية من أجل الطفل من إحداث تغيير ملموس في حياة أطفال جيل بأكمله.

٤ – واليونيسيف، إلى جانب الشركاء العالميين في حملة القضاء على شلل الأطفال، ملتزمة بمساندة الجهود الرامية إلى القضاء على شلل الأطفال وبكفالة خلو العالم منه بحلول عام ٢٠٠٥.

٥ – واليونيسيف ملتزمة بمساندة الجهود الرامية إلى القضاء في كل بلد، بحلول عام ٢٠٠٥، على الإصابة بالتيتانوس في حالات النفاس ولدى المواليد. ففي كل عام يتوفى بسبب التيتانوس ٠٠٠ ٢١٥ مولود و ٠٠٠ ٣٠ أم، معظمهم في ٢٧ بلدا أفريقيا وآسيويا. كما أن الحصبة تتسبب في وفاة ما يناهز ٠٠٠ ٩٠٠ طفل سنويا.

٦ – واليونيسيف ملتزمة بمساندة الجهود العالمية الرامية إلى تقليل معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة ـ التي هي السبب الرئيسي لوفيات الأطفال الناجمة عن الإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها بالتحصين ـ بواقع ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠٠٥.

٧ – وتوفر اليونيسيف لخدمات التحصين دعما برنامجيا قيمته حوالي ١٠٠ مليون دولار سنويا، وذلك لكفالة إعمال حق كل طفل في التمتع بأعلى مستويات الصحة التي يمكن بلوغها. وسوف يكون التحصين من الأولويات التنظيمية القلائل التي ستدرج في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥.

٨ - وسوف تواصل اليونيسيف بذل ومضاعفة الجهود الرامية إلى كفالة توفير خدمات صحية ميسورة التكلفة للمرأة والطفل. وكرائد عالمي في توفير اللقاحات، سواء لأنشطتها هي أو أنشطة التحالف العالمي للقاحات والتحصين، فإن اليونيسيف ملتزمة باستحداث وسائل مبتكرة لزيادة قدرتها على توفير طائفة أعرض من الخدمات.

ثانيا - تعزيز خدمات التحصين

٩ - منحت اليونيسيف أولوية الدعم البرنامجي في مجال التحصين لأشد البلدان فقرا، مع الاهتمام بالبلدان التي لديها أضعف برامج تحصين وأعلى معدل للإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين. والهدف الرئيسي لليونيسيف هو المساعدة على تنمية القدرات الوطنية والمحلية داخل البلدان كي تتحقق للطفل أعلى مستويات للصحة يمكن بلوغها، بما يكفل ''بداية سليمة لكل طفل''. وبذلك، تسهم اليونيسيف في بناء شبكات صحة وطنية مستدامة من خلال تعزيز خدمات التحصين.

١٠ - وفي كل بلد، أولي الاهتمام للمناطق المتدنية الأداء، حتى يتسنى بلوغ نسبة التغطية المستهدفة البالغة ٨٠ في المائة في كل منطقة. وبدأ تطبيق هذا النهج في عام ١٩٩٩ كوسيلة لزيادة كل من التغطية والإنصاف. ورغم أن الدعم النوعي الذي تقدمه اليونيسيف يجب أن يستند إلى حالة البلد المعني، فإن المجالات التالية هامة بالنسبة لبرامج اليونيسيف في مجال التحصين:

(أ) الوقوف على أسباب ضيق نطاق التغطية، مع دعم الخطط التفصيلية التي تضعها أفرقة المحليات والمناطق تذليلا للعقبات؛

(ب) بناء قدرة أجهزة الحكم المحلي والمجتمعات المحلية على المشاركة في التخطيط والتنفيذ والرصد؛

(ج) تحسين تنظيم استخدام اللقاحات لتقليل الفاقد والحد من نفاد المخزون، وزيادة القدرة على تقدير الكميات اللازمة من اللقاحات والمحاقن ومعدات التبريد؛

(د) تحسين رصد الأداء. وكشريكتين في التحالف العالمي للقاحات والتحصين، تتعاون اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في مراجعة نوعية البيانات المتعلقة بالتغطية التحصينية؛ واستحداث أساليب لبناء القدرة القطرية على تحسينها، بما في ذلك استحداث وسائل جديدة لتمكين المديرين، والمراجعين المستقلين، من التحقق من مدى صحة البيانات؛

(هـ) زيادة سلامة المحاقن. فلطالما دعت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية الحكومات والشركاء الممولين إلى تطبيق بيان السياسة العامة المشتركة، الصادر عن منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، بشأن سلامة المحاقن. وتنادي هذه السياسة العامة بألا تستخدم في جميع برامج التحصين، بحلول نهاية عام ٢٠٠٣، سوي محاقن ذاتية الإبطال. وجميع البلدان التي تتقدم للتحالف العالمي للقاحات والتحصين بطلب موارد من الصندوق العالمي للقاحات الأطفال مطالبة بوضع خطط لكفالة سلامة المحاقن تبين الإجراءات الواجب اتخاذها امتثالا للسياسة العامة المشتركة، بما في ذلك تشجيع تغيير السلوك ومعالجة المسائل المتصلة بتصريف النفايات؛

(و) دعوة الحكومات إلى رصد ما يكفي في ميزانياتها من اعتمادات لتوفير خدمات التحصين الأساسية، وضمان كفاية واستقرار الدعم الخارجي؛

(ز) الدعوة إلى إضافة لقاحات جديدة مناسبة إلى جدول التحصينات؛

(ح) حض الأسر على تطبيق ممارسات ملائمة في مجال رعاية الطفل لزيادة الطلب على خدمات التحصين والاستفادة منها، ولا سيما تقليل نسبة الانقطاع. ويعد التخاطب مع الأسر، أو الحشد الاجتماعي لها، استراتيجية أساسية لتحقيق ذلك؛

(ط) الحض على تسجيل المواليد لإرساء قاعدة يتم منها بلوغ كافة الأطفال مع إقامة نظام للمتابعة؛

(ي) دعم استحداث وتطبيق آليات مبتكرة للوصول بخدمات التحصين إلى المجتمعات المحلية التي يتعذر بلوغها. والابتكارات تشمل توفير خدمات خيرية مستدامة وتنظيم أيام لصحة الطفل توفر التدخلات المناسبة محليا، والتحصين، والتزويد بفيتامين ''أ'' كعنصر تكميلي، فضلا عن التوعية الصحية؛

(ك) المناداة بتوفير رعاية عالية الجودة قبل الولادة لجميع الحوامل.

١١ - وقد ساهم ما أحرز مؤخرا من تقدم في توفير ''بداية سليمة'' للأطفال. ففي أوغندا، على سبيل المثال، زاد حاليا عدد الأطفال الذين توفر لهم الحماية من الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين، وذلك بفضل تعزيز التحصين المنتظم، الذي نجح في عكس مسار ما حدث خلال الفترة ١٩٩٥-١٩٩٩ من تناقص في التغطية التحصينية.

ثالثا - تنظيم الإمداد كعنصر من عناصر تعزيز خدمات التحصين

١٢ - دأبت اليونيسيف على تعزيز خدمات الإمداد كاستراتيجية لزيادة فرص الحصول على خدمات تحصين ميسورة التكلفة وعالية النوعية. كما أن اليونيسيف تتعاون مع الحكومات وقطاع الصناعة، سواء في البلدان الصناعية أو النامية، ومع منظمة الصحة العالمية

وسواها من الشركاء، وذلك لمواصلة جمع معلومات عن سوق اللقاحات وعن أفضل الممارسات التجارية.

ألف – اليونيسيف – أكبر مشتر للقاحات

١٣ – حتى عام ٢٠٠٠، كانت اليونيسيف قد أمدت البلدان النامية بما يزيد على ٢,٤ بليون جرعة من اللقاحات. فمن خلال المشتريات التي تتم بأموال برامج اليونيسيف، وعن طريق خدمات مشتريات الحكومات والوكالات المانحة، توفر اليونيسيف اللقاحات لما يربو على نصف أطفال العالم. أما قيمة اللقاحات والمحاقن المأمونة التي تم توفيرها عن طريق اليونيسيف فتتجاوز ١٠٠ مليون دولار سنويا. ومع ذلك، فإن قيمة اللقاحات التي توفرها اليونيسيف تعادل ما يقل عن ٨ في المائة مما ينفقه العالم على اللقاحات، وذلك لأن اليونيسيف دأبت على الاقتصار على شراء اللقاحات التي تكون معروضة في السوق منذ فترة زمنية طويلة، وبالتالي تكون أقل ثمنا.

١٤ – وباعتبارها أكبر مشتر للقاحات في العالم، فإن اليونيسيف في وضع فريد يمكنها من التأثير في قرارات قطاع الصناعة وفي توجهات أنشطة البحث والتطوير، ومن تحسين نوعية إمدادات اللقاحات التي تتلقاها البلدان عن طريق اليونيسيف. بيد أن كون إنفاق اليونيسيف على اللقاحات لا يحكم سوى نسبة ضئيلة من قيمة المعروض في السوق يجعل من التحكم في إمدادات اللقاحات مهمة معقدة وعويصة.

١٥ – وبحكم خبرتها الكبيرة في مجال خدمات الإمداد باللقاحات، فإن اليونيسيف في وضع فريد يؤهلها للقيام بدور ''المستكشف'' في الإمداد والتعريف بسلع صحية أخرى.

باء – دور اليونيسيف الإمدادي في إطار التحالف العالمي للقاحات والتحصين

١٦ – ستقوم اليونيسيف، باسم التحالف العالمي للقاحات والتحصين، بتوفير ما يقدر بـ ٦٠٠ مليون دولار من اللقاحات ''قيد الاستخدام'' لما يصل إلى ٤٠ مليون طفل. واللقاحات ''قيد الاستخدام'' هي اللقاحات المستخدمة حاليا، مقارنة بـ''اللقاحات الجديدة''، الجاري ابتكارها. وقد قرر التحالف توفير الدعم، حسب الاقتضاء، للقاحات الثلاثة التالية: ''هيموفيلوس إنفلونزا (ب)''، وهو مسبب رئيسي للالتهاب الرئوي والالتهاب السحائي؛ والتهاب الكبد الوبائي ''ب''، الذي يصيب الأطفال عن طريق العدوى، مسببا سرطان الكبد في مراحل لاحقة من العمر؛ والحمى الصفراء.

جيم – اليونيسيف ومواصلة دراسة العوامل التي تتحكم في الإمداد باللقاحات

١٧ – في السنوات القليلة الماضية، قامت البلدان المرتفعة الدخل (التي يزيد نصيب الفرد فيها من الناتج القومي الإجمالي على ٥٠٠ ٩ دولار)، بإضافة لقاحات جديدة إلى جداول التحصين فيها، حيث تختلف جداول التحصين الروتيني فيها حاليا عن جداول البلدان النامية. وقد جرت العادة على أن تتبع إجراءات التحصين ما تطلبه البلدان المرتفعة الدخل. فقد شهدت الأشهر الـ ١٨ الماضية تحولا سريعا من البرنامج التقليدي الموسع لإنتاج اللقاحات، مما أدى إلى صعوبات في تدبير الكميات الكافية من اللقاحات اللازمة للبلدان النامية.

١٨ – وقد أدت مبادرات مكافحة وإبادة الأمراض إلى زيادة الطلب على بعض اللقاحات. فعلى سبيل المثال، أدت أنشطة القضاء على شلل الأطفال إلى حدوث زيادة كبيرة في الطلب على لقاح شلل الأطفال الذي يؤخذ عن طريق الفم. ومن المتوقع ظهور اتجاهات مماثلة في الطلب على لقاحي الحصبة والتيتانوس.

١٩ – وإنتاج اللقاحات يستغرق ما بين ١٨ و ٢٤ شهرا. أما الزيادات الكبيرة في الإنتاج، التي تتطلب توافر وحدات إنتاجية جديدة، فتستغرق وقتا أطول، وذلك أساسا بسبب الشروط التنظيمية التي تقضي بتسجيل الوحدات الجديدة وإصدار تراخيص لها لمزاولة الإنتاج. فعندما يقترب العرض والطلب من التوازن، يعجز الإنتاج عن الاستجابة للتغيرات المفاجئة في الطلب. فالواقع أن الأمر قد يستغرق بضع سنوات قبل أن يستجيب الإنتاج للطلب.

٢٠ – ولكفالة استمرار وضمان الإمداد باللقاحات الميسورة التكلفة، يتعين توافر الدقة في التنبؤ بالاحتياجات، وضمان التمويل واستقراره. فالزيادات المتوقعة في الطلب، واختلاف اللقاحات المستخدمة في البلدان الصناعية عن المستخدمة في البلدان النامية، تجعل من المهم بالنسبة لليونيسيف أن تكفل للجهات الصناعية عقودا طويلة الأمد. وبالتالي، فسوف يتعين على اليونيسيف أن تتعاون مع حكومات البلدان المانحة والبلدان النامية على إقامة آلية تسمح بتلك الالتزامات.

رابعا – المشاركة في التحالف العالمي للقاحات والتحصين

٢١ – التحالف العالمي للقاحات والتحصين هو شراكة جديدة بين القطاعين العام والخاص تسعى إلى ملء ثغرات ثلاث في تلافي عدم التكافؤ بين اللقاحات والأمراض. فالحلفاء في هذا التحالف يستهدفون كفالة توفير هذه الخدمات للـ ٣٠ مليون طفل الذين لم يتم تحصينهم بعد؛ وكفالة استفادة أطفال البلدان النامية من اللقاحات الجديدة المنقذة التي تبتكر؛ وكفالة تشجيع ابتكار لقاحات ضد الأمراض الأكثر شيوعا في أشد البلدان فقرا، ولا سيما الالتهاب الرئوي والإسهال وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا والسل. وسوف تسهم اليونيسيف في أهداف التحالف بما يلي:

(أ) تحديد رؤية المبادرة واستراتيجيات تنفيذها، مع شركائها، من خلال المشاركة في مجلس التحالف وفي الأفرقة العاملة وفرق العمل والأفرقة العاملة الإقليمية. كما ستوفر اليونيسيف لأمانة التحالف ما يلزمها من أماكن وخدمات إدارية. وسوف تتولى المديرة التنفيذية لليونيسيف رئاسة المجلس لمدة سنتين اعتبارا من منتصف عام ٢٠٠١؛

(ب) زيادة أنشطة الدعوة والاتصال ترويجا للتحصين، مع قيادة فرقة العمل المعنية بالدعوة والاتصال، ودعم تنفيذ خطة عمل التحالف في مجال الدعوة والاتصال؛

(ج) مساعدة الحكومات، من خلال برامجها القطرية للتعاون، على تحسين تنظيم وتنفيذ خدمات التحصين والطلب على هذه الخدمات؛

(د) زيادة استدامة برامج التحصين بتوسيع نطاق مبادرة الاستقلال في اللقاحات، التي توفر الدعم في مجال الدعوة، والمساعدة الفنية، والدعم لخدمات اليونيسيف الإمدادية، كما توفر آلية تسليف، إذا لزم الأمر، مع إمكانية السداد بالعملة المحلية؛

(هـ) توفير الدعم الفني والبرنامجي للبلدان التي تحصل على لقاحات أو منح نقدية من الصندوق العالمي للقاحات، حسبما يوصي مجلس التحالف؛

(و) استغلال خبرتها في الإمداد باللقاحات في أداء أنشطة التحالف الإمدادية.

٢٢ - وقد طلب شركاء التحالف أن تتولى اليونيسيف إدارة الحساب الاستئماني للصندوق العالمي للقاحات الأطفال. ومن المتوقع أن يودع سنويا في هذا الحساب ١٥٠ مليون دولار من مؤسسة غيتس وما لا يقل عن ١٥٠ مليون دولار إضافية من جهات مانحة أخرى. وسوف يلزم توفير ما يزيد على بليون دولار أخرى، على مدى السنوات الخمس القادمة، لتمويل تحصين جميع أطفال أشد البلدان فقرا ضد التهاب الكبد الوبائي ''ب''، و''هيموفيلوس إنفلونزا (ب)''، والحمى الصفراء، وكذلك ضد بكتيريا ''نيوموكوكاس'' التي يتوقع أن يصبح من الممكن الوقاية منها بالتحصين في البلدان النامية قريبا.

خامسا - القضاء على شلل الأطفال

٢٣ - أحرز تقدم هائل في عام ٢٠٠٠ نحو القضاء على شلل الأطفال (انظر تقرير المديرة التنفيذية (E/ICEF/2001/4 (Part II)) من خلال جهود مكثفة من جانب البلدان المنكوبة بشلل الأطفال، كمرض من الأمراض المتوطنة، وذلك بالتعاون مع الشركاء العالميين في حملة القضاء على شلل الأطفال (خاصة منظمة الصحة العالمية، وشبكة المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية، وأندية الروتاري الدولية). وكان من مظاهر التقدم المحرز ما يلي:

(أ) انخفاض حالات شلل الأطفال بنسبة ٦٥ في المائة، من حوالي ١٠٠ ٧ حالة في عام ١٩٩٩ إلى ما يقرب من ٨٠٠ ٢ حالة في عام ٢٠٠٠؛

(ب) انخفاض عدد البلدان المنكوبة بشلل الأطفال، كمرض من الأمراض المتوطنة، من ٣٠ حالة في مطلع عام ٢٠٠٠ إلى ما يقدر بـ ٢٠ حالة في نهاية ذلك العام.

٢٤ - والقضاء على شلل الأطفال مثال آخر من أمثلة الشراكة الناجحة والقوية التي تسهم اليونيسيف فيها في مجال التحصين. ولا غنى عن التعاون والتنسيق والتكامل مع منظمة الصحة العالمية. وقد ثبتت أهمية التماس الدعم من شبكة المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية والشركات المنتجة للقاحات ومد يد التعاون إليهما. والأهم من ذلك أن المساهمات الكبيرة التي قدمتها أندية الروتاري الدولية والمتطوعون من أعضائها، على الصعيدين العالمي والميداني، كانت بمثابة مستكشف في الشراكات بين القطاعين العام والخاص.

٢٥ - أما دور اليونيسيف في الجهود الرامية إلى كفالة خلو العالم من شلل الأطفال بحلول عام ٢٠٠٥ فيتمثل فيما يلي:

(أ) توفير الدعم للبلدان في وضع استراتيجيات تخاطب واتصال لحشد المجتمع والأسر من أجل تحصين الأطفال ضد شلل الأطفال وغيره من الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين، فضلا عن إعطائهم فيتامين ''أ'' كعنصر غذائي تكميلي؛

(ب) توفير الدعم للأفرقة الصحية المركزية والمحلية في وضع الخطط التفصيلية؛

(ج) دعم أنشطة الدعوة وحشد المجتمع على الصعيدين القطري والإقليمي وعلى صعيد المقر؛

(د) الدخول في حوار مع الشركات المنتجة للقاحات، ومراقبة وضع المعروض في السوق من اللقاحات، فضلا عن وضع الإمداد باللقاحات ومعدات التبريد؛

(هـ) توفير الدعم للبلدان في حالات الطوارئ و/أو الصراع من خلال تواجد مسؤولين من اليونيسيف بالمكاتب الفرعية الاستراتيجية لدعم أنشطة التنفيذ، ولا سيما عمليات نقل وتوزيع اللقاحات والتحاور مع الأطراف من أجل إقامة ''أيام من الهدوء''.

٢٦ - وعلى الرغم مما أحرز من تقدم كبير في بلوغ هدف القضاء على شلل الأطفال وكفالة خلو العالم منه بحلول عام ٢٠٠٥، فلا يزال يتعين مجابهة تحديات كثيرة، هي:

(أ) توافر خدمات التحصين في مناطق الطوارئ والصراعات؛

(ب) توافر الإرادة السياسية والالتزام حيال تحصين السكان كافة؛

(ج) استمرار الالتزام بالتمويل إلى أن يتحقق هدف كفالة خلو العالم من شلل الأطفال.

٢٧ - مواصلة القيام، على أعلى المستويات السياسية، بمناشدة البلدان المنكوبة بشلل الأطفال، كمرض من الأمراض المتوطنة، والبلدان المانحة بأن تلتزم بالموعد المستهدف للقضاء على شلل الأطفال. ففي ٢٧ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠، قامت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، بالاشتراك مع شبكة المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية وأندية الروتاري الدولية، بتنظيم اجتماع قمة عالمي، بمقر الأمم المتحدة، لشركاء حملة القضاء على شلل الأطفال. وضم الاجتماع أكثر من ٣٥٠ فردا من البلدان المنكوبة بشلل الأطفال، كمرض من الأمراض المتوطنة، والوكالات المانحة، والمؤسسات، والقطاع الخاص، ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والجمعيات الإنسانية. وافتتح اجتماع القمة الأمين العام للأمم المتحدة، كوفي عنان. وأعلن الدكتور غرو برونتلاند، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، خطة الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥ الاستراتيجية للمبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال. كما تعهد المشتركون، بالإجماع، بالتغلب على التحديات الثلاثة التي تواجه نجاح الحملة العالمية للقضاء على شلل الأطفال وكفالة خلو العالم منه بحلول عام ٢٠٠٥.

٢٨ - وبالنسبة للمرحلة الأخيرة من حملة القضاء على شلل الأطفال، فإن اليونيسيف ملتزمة بتكثيف الدعم والأنشطة في البلدان التي يلزم فيها بذل جهود إضافية لبلوغ هدف كفالة خلو العالم من شلل الأطفال بحلول عام ٢٠٠٥. وهذه البلدان هي أفغانستان، إثيوبيا، أنغولا، باكستان، جمهورية الكونغو الديمقراطية، السودان، الصومال، نيجيريا. وقامت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرون بدور رئيسي في كفالة إقامة ''أيام هدوء'' في أفغانستان وفي غيرها من المناطق التي مزقتها الصراعات، وذلك لكفالة نجاح أيام التحصين الوطنية.

سادسا - القضاء على تيتانوس النفاس والمواليد

٢٩ - في عام ١٩٨٩، أعلنت جمعية الصحة العالمية الهدف المتمثل في تقليل حالات تيتانوس المواليد إلى ما دون حالة واحدة من كل ١ ٠٠٠ مولود حي في كل قسم إداري من كل بلد. وفي عام ١٩٩٠، أيد المؤتمر العالمي من أجل الطفل الهدف المتمثل في القضاء على تيتانوس المواليد بحلول عام ١٩٩٥. أما تيتانوس النفاس، وهو مرض يصيب الأمهات كنتيجة مباشرة لإصابة مواليدهن بالتيتانوس، فقد أدرج حاليا ضمنه ذلك الهدف، الأمر الذي يدل على الإقرار بأن التيتانوس يهدد الأمهات والرضع أثناء الحمل والوضع، وأن القضاء على التيتانوس سيفيدهما بنفس القدر.

٣٠ - وشهد عام ٢٠٠٠ تقدما كبيرا، حيث شمل التحصين بمصل التيتانوس ما يزيد على ١٢ مليون امرأة مهددة. وعلى الأصعدة العالمية والإقليمية والقطرية، قدمت اليونيسيف مساعدات فنية ومالية لأنشطة القضاء على تيتانوس النفاس والمواليد. وأحرز تقدم ملحوظ نحو القضاء على تيتانوس النفاس والمواليد في بعض البلدان، كإثيوبيا وبنغلاديش وتشاد وميانمار والهند واليمن.

٣١ - أما الاستراتيجية الرامية إلى إحراز تقدم في القضاء على تيتانوس النفاس والمواليد، كما أوصت بها منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف، فتتمثل فيما يلي:

(أ) القيام في المناطق التي تكون احتمالات الإصابة فيها كبيرة، والتي لا تصل فيها خدمات التحصين إلى النساء، بأنشطة تحصين تكميلية تشمل ما لا يقل عن ٩٠ في المائة من إجمالي النساء اللاتي في سن الحمل، وذلك بثلاث جرعات من مصل التيتانوس بينها فواصل زمنية مناسبة؛

(ب) مواصلة أنشطة القضاء على تيتانوس النفاس والمواليد في المناطق التي كانت احتمالات الإصابة فيها كبيرة، وذلك بالتحصين المنتظم للحوامل في مواقع ثابتة، أو عن طريق الوصول إليهن، أو بأي طريقة أخرى.

٣٢ - أما الجهود العالمية المتصلة بتيتانوس النفاس والمواليد فمنصبة حاليا على البلدان الـ ٥٧ التي لم تتمكن – حتى منتصف عام ٢٠٠٠ – من القضاء على تيتانوس النفاس والمواليد في جميع أقسامها الإدارية. ومع أن من المنتظر أن يتحقق هذا الهدف قريبا في ٢٢ في المائة من هذه البلدان، فإن كثرة منها سيلزمها وقت أطول واستراتيجيات خاصة لمعالجة مشكلة تعذر الوصول، التي تسمها محدودية أو نقص خدمات التحصين أو رعاية المواليد أو ''الدايات''.

سابعا - تقليل معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة

٣٣ - على الرغم من انخفاض المعدل السنوي للإصابة بالحصبة بواقع الثلثين خلال الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٩، فإن التقديرات تشير إلى استمرار حدوث ٣٠ مليون حالة إصابة و ٠٠٠ ٨٧٥ حالة وفاة كل عام، وهو ما يمثل ٤٥ في المائة من حالات الوفاة التي تقدر بمليونين والتي تنجم سنويا عن الأمراض التي تصيب الأطفال والتي يمكن الوقاية منها بالتحصين. ولاستدامة تقليل معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة، يتعين توافر التزام طويل الأمد. وينبغي بذل جهود استثنائية في حوالي ٢٣ بلدا سجل فيها أكثر من ٨٥ في المائة من إجمالي وفيات الأطفال الناجمة عن الإصابة بالحصبة.

٣٤ - وفي العام الماضي، تعاونت اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية وشركاء آخرين على وضع استراتيجية مشتركة لزيادة تقليل معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة بواقع ٥٠ في المائة على نطاق العالم بحلول عام ٢٠٠٥. وهذه الاستراتيجية التي اشتركت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في تنفيذها في آذار/مارس ٢٠٠١، تدعو البلدان إلى أن:

(أ) تعطي الجرعة الأولى من لقاح الحصبة لجموع متعاقبة من الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ٩ أشهر أو أكثر قليلا؛

(ب) ضمان ''فرصة ثانية'' للتحصين ضد الحصبة، سواء من خلال أنشطة تحصين تكميلية أو من خلال التحصين المنتظم؛

(ج) إقامة نظام فعال لرصد التغطية ومراقبة مدى انحسار الإصابة، وذلك بالاستعانة بالمعلومات الوبائية والمختبرية؛

(د) زيادة نسبة احتواء حالات الحصبة، لاسيما عن طريق إعطاء المصابين فيتامين ''أ'' كعنصر غذائي تكميلي.

٣٥ - وسوف تساعد برامج اليونيسيف البلدان في تنفيذ هذه الاستراتيجيات، حسب الاقتضاء، من خلال دعم الأنشطة التالية، على سبيل المثال لا الحصر:

(أ) تقييم مدى التقدم المحرز في مكافحة الحصبة؛

(ب) الوقوف على أسباب انحسار التغطية المنتظمة على الصعيد المحلي أو القطري؛

(ج) وضع خطة ثلاثية أو خمسية لتقليل معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة، كجزء من خطتها العامة لتطوير خدمات التحصين؛

(د) تنفيذ استراتيجيات لتحسين التغطية المنتظمة، والقيام بأنشطة تحصين تكميلية، وإعطاء فيتامين ''أ'' كعنصر غذائي تكميلي، حيثما لزم الأمر، وحشد المجتمع والأسر في منطقة مكافحة الحصبة.

ثامنا - التحصين في حالات الطوارئ

٣٦ - في حالات الطوارئ المعقدة، التي تسفر عن نزوح السكان، تضطرب خدمات التحصين، مخلفة صغار الأطفال وأرقهم عودا بلا حماية، لا سيما من الحصبة التي عادة ما تفتك بالأرواح في مثل هذه الظروف. فحالات الطوارئ تؤثر بشكل جائر على الفئات السكانية المحرومة التي تتسم معدلات تحصينها وحالتها الغذائية، قبل وقوع حالات الطوارئ، بكونها دون المتوسط الوطني في أغلب الأحيان. لذلك، فإن توفير الدعم للتحصين، لاسيما ضد الحصبة، ولتوزيع فيتامين ''أ'' في حالات الطوارئ، إنما يعتبر عنصرا أساسيا في استراتيجيات التحصين التي تتبعها اليونيسيف.

٣٧ - وكان النجاح ملحوظا إبان حالات الطوارئ والصراع في تيمور الشرقية وغينيا، حيث أسفرت الجهود التعاونية المشتركة بين اليونيسيف وغيرها من وكالات الأمم المتحدة والجهات الثنائية والمنظمات الدولية غير الحكومية، والرامية إلى تحصين الأطفال ضد الحصبة، عن الوقاية من ذلك الوباء في هذه المناطق التي تعد احتمالات الإصابة فيها كبيرة.

٣٨ - ولاحتواء حالات تفشي الالتهاب السحائي والحمى الصفراء، يتعين أن تكون الاستجابة متضافرة وسريعة. واليونيسيف مشتركة في مجموعات تنسيق مشتركة بين الوكالات، قامت بتشكيلها منظمة الصحة العالمية، معنية بالالتهاب السحائي والحمى الصفراء، وذلك لتنظيم الإمداد باللقاحات. ولا تزال التحديات المالية والإدارية ماثلة أمام حملات التحصين الهادفة إلى احتواء حالات تفشي الالتهاب السحائي والحمى الصفراء، في بعض أنحاء أفريقيا، والتهاب المخ الياباني في بعض أنحاء آسيا.

تاسعا - استنتاجات

٣٩ - تستند جميع استراتيجيات تقليل المعدل العالي للإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين إلى دعامة أساسية تتمثل في استمرار توفير خدمات تحصين منتظمة جيدة النوعية، يكون الطلب عليها والتخطيط لها وإدارتها وتنفيذها بشراكة مع المجتمع. ويتعين أن تستكمل هذه الخدمات المنتظمة بأنشطة تحصين تكميلية ضمانا لكفاية وسرعة تقليل المعدل العالي للإصابة، خاصة بين أكثر السكان حرمانا.

٤٠ - ولأداء مهمتها المتمثلة في توفير نوعية جيدة من الدعم للحكومات والمجتمعات المحلية في تقديم خدمات تحصين مستدامة، ستقوم اليونيسيف بما يلي:

(أ) زيادة قدرة المكاتب الإقليمية والقطرية على دعم تخطيط وتنفيذ ورصد أنشطة التحصين وأنشطة الانتشار التكميلية؛

(ب) جعل الموارد المتأتية من المبادرات العالمية متاحة على الصعيد المحلي بأسلوب يتسم بالكفاءة؛

(ج) تنمية مواطن القوة التي تتمتع بها اليونيسيف حاليا في عمليات الإمداد والاتصال والدعوة؛

(د) كفالة مشاركتها التامة في وضع السياسة العالمية العامة فيما يتعلق بالتحالف العالمي للقاحات والتحصين، وتيتانوس النفاس والمواليد، والحصبة، واللقاحات ''المستخدمة حاليا'' واللقاحات الجديدة.

٤١ - ولكي تسهم اليونيسيف في أهداف التنمية العالمية في مجال تقليل معدل وفيات الأطفال - بدعمها تعزيز شبكات التحصين - ينبغي لها أن تعي ضرورة مجابهة تحديات من قبيل تزايد الحروب الأهلية، وضخامة الاحتياجات من الموارد فيما يتعلق بالوصول بالخدمات

إلى الأطفال الذين يتعذر بلوغهم. ولقهر هذه التحديات، يتعين إقامة شراكات تنسيق وتعاون. وسوف تواصل اليونيسيف تعاونها مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من وكالات الأمم المتحدة، والجهات المانحة الثنائية، ومؤسسات البحوث، والمنظمات غير الحكومية، دعما لبرامج التحصين، وذلك كجزء من نهج متكاملة تكفل ''بداية سليمة لكل طفل''.