منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١١١/٧
الدورة الحادية عشرة بعـد المائة ٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٢
البند ٥-٥ من جدول الأعمال المؤقت EB111/7

الاستراتيجية الخاصة بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم

تقرير مقدم من الأمانة

معلومات أساسية

١- يمثل الأطفال والمراهقون مورداً هاماً وأساسياً من موارد التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية. وهم يندرجون أيضاً ضمن الفئات الأسرع تأثراً التي تعاني من عواقب عدم تلبية الاحتياجات الصحية إذ يقع على كاهلهم ٤٠٪ من عبء الأمراض تقريبا. وبيَّن تقييم لمؤشرات صحة الطفل أُعد تحضيراً لدورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل (أيار/ مايو ٢٠٠٢) أن العقد الأخير لم يشهد سوى تحسن ضئيل في النتائج المحققة في مجال صحة الطفل، مع وجود تباينات واسعة بين المجموعات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة. كما أثار التقييم القلق بشأن صحة المراهقين والأخطار الجديدة التي تتهددها ولاسيما الأيدز والعدوى بفيروسه.

٢- وقد جَمعت المشاورة العالمية المعنية بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم، والتي عقدتها منظمة الصحة العالمية بمشاركة اليونيسيف (ستوكهولم، آذار/ مارس ٢٠٠٢) أكثر من ٣٠٠ خبير وشريك قاموا باستعراض القرائن والتجارب العالمية القائمة ومناقشة توجهات المستقبل فيما يخص صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم. ووضَّحت المشاورة أهمية صحة الأطفال والمراهقين لضمان نجاح الأسر والمجتمعات والأمم. وأكدت الاستنتاجات التي توصلت إليها اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية الحاجة إلى تحقيق زيادة كبيرة في الموارد من أجل ضمان وصول أنجع التدخلات إلى كل طفل وشاب. وأكدت المشاورة كذلك على أن الاستثمار في صحة الأطفال والمراهقين هو من دعائم الاقتصاديات السليمة.[١] وإلى جانب ضرورة الحد من المعدلات المفرطة للمراضة والوفيات بسبب الأمراض الشائعة، دعا المشاركون إلى زيادة التركيز على التدخلات التي تساعد على تعزيز النمو والنماء من أجل ضمان تحقيق كل طفل لكامل إمكاناته.

٣- وفي أيار/ مايو ٢٠٠٢ اعتمدت اللجنة الجامعة المخصصة التابعة للجمعية العامة للأمم المتحدة سبعة أهداف تتعلق ببقاء الأطفال وتغذيتهم وإصحاحهم. وحددت ضمن هذه الأهداف مجموعة من الغايات التي

---

١ انظر، بداية صحية في الحياة: تقرير المشاورة العالمية المعنية بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم، الوثيقة WHOFCH/CAH/02.15/.

ينبغي بلوغها لخفض معدلات وفيات الأمهات وتحسين صحة المراهقين.[١] وأكدت اللجنة كذلك على هدفيْ خفض معدلات تفشي فيروس الأيدز بين الشباب وتعزيز تغطية التدخلات الأساسية الرامية إلى تحسين فرص حصول الشباب على المعلومات والمهارات والخدمات، وهما الهدفان اللذان اعتمدا في وقت سابق إبان المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤)، ودورة الجمعية العامة الاستثنائية بشأن الأيدز (٢٠٠١). وتلتزم منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الحكومات والشركاء بتحقيق هذه الأهداف والغايات عن طريق وضع توجهات استراتيجية بشأن التدخلات المستندة إلى القرائن، والتي يُحتمل أن يكون لها أكبر أثر ممكن.

٤- واستجابة للقرار ج ص ع٥٥-١٩ الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون (٢٠٠٢)، تم إعداد استراتيجية بشأن صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم. ويرد في ملحق هذه الوثيقة ملخص هذه الاستراتيجية.[٢]

التوجهات الاستراتيجية الخاصة بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم

٥- تحدد التوجهات الاستراتيجية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم سبع مجالات ذات أولوية تتضمن عدداً من الجهود المنسقة الرامية إلى تعزيز قدرة الأسر والمجتمعات والنظم الصحية على اتخاذ الإجراءات المناسبة للتأثير تأثيراً ملحوظاً على حياة الأطفال والمراهقين (انظر الملحق).

٦- وستتولى الدول الأعضاء في نطاق مجالات العمل الممكنة، تحديد الأولويات الوطنية بمراعاة جملة من العوامل من بينها عبء الأمراض والحالة الوبائية وقدرة النظام الصحي والموارد المتاحة. وستقدم منظمة الصحة العالمية توجيهاتها إلى الدول الأعضاء والشركاء من أجل تحديد الأولويات وإعداد الاستجابات الاستراتيجية العملية.

٧- ويستند تحديد مجالات العمل ذات الأولوية إلى قرائن واضحة، وهناك العديد من التدخلات الفعالة المعروفة. أما التحدي الرئيسي فهو تحويل هذه المعرفة إلى إجراءات عملية على نطاق واسع بما فيه الكفاية ليساعد على تغطية جميع الأطفال والمراهقين المحتاجين لهذه الإجراءات، وأن يكون لها أثر على مستويات التغطية مما يؤثر على النتائج المحصلة على مستوى السكان. وستستلزم مواجهة هذا التحدي التنفيذ المتزامن لثلاثة جهود هي:

- صوغ وتنفيذ سياسات عالمية وإقليمية ووطنية لصحة الأطفال والمراهقين ولضمان وجود التزام سياسي راسخ وثابت؛
- إيجاد بيئات مأمونة وداعمة بواسطة إشراك الأسر والمجتمعات في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وتوفير الرعاية للأطفال والمراهقين؛

---

١ تقرير اللجنة الجامعة المخصصة لدورة الجمعية العامة الاستثنائية السابعة والعشرين، الوثيقة A/S27/19.Rev/1- .

٢ التوجهات الاستراتيجية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم. الوثيقة WHOFCH/CAH/02.21/. يمكن الحصول عليها من قاعة المجلس التنفيذي.

- رفع مستوى كفاءة النظم الصحية واستجابتها لتوفير الخدمات التي تفي باحتياجات المجتمع من الرعاية الجيدة وعلى مستويات تغطية رفيعة ومستدامة.

٨- وتلتزم منظمة الصحة العالمية بتحسين التدخلات الوقائية والعلاجية القائمة وإعداد تدخلات جديدة تتصدى للتحديات التي تواجه صحة الأطفال والمراهقين. وستعمل المنظمة على توسيع نطاق المعرفة بشأن أساليب تعزيز النظم الصحية وتقديم الخدمات المتكاملة، وستتعاون مع الدول الأعضاء على بناء القدرة على التنفيذ الفعال ورصد التقدم وترجمة العبر المستخلصة إلى إدارة برنامجية محسنة.

٩- ويستلزم تنفيذ الاستراتيجية وجود شراكات ما بين القطاعات ومتعددة القطاعات وهي شراكات ضرورية لزيادة فعالية التدخلات ولتوسيع نطاقها عن طريق البحث والتطوير. ومن أجل تحقيق هذه الغاية تلتزم منظمة الصحة العالمية بتعزيز التعاون مع الحكومات والمنظمات الدولية والمجتمع المدني. وسيتحدد مقدار التركيز الذي سينصب على عملها المعياري والتقني وإقامة الشراكات ودعم مجالات عمل معينة بما تتمتع به المنظمة من ميزات في كل مجال من هذه المجالات.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٠- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علما بالتوجهات الاستراتيجية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم، والنظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير المعني بالاستراتيجية الخاصة بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم؛[١]

وإدراكا منه لما تتسم به صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم من أهمية بالغة بالنسبة للدول الأعضاء، وأن تحقيق الأهداف الدولية المحددة للعقود المقبلة، ولاسيما الأهداف الإنمائية لإعلان الألفية للأمم المتحدة، يتطلب التزاما وعملا سياسيا متجددين؛

يوصي جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون،

وقد نظرت في التقرير المعني بالاستراتيجية الخاصة بصحة الأطفال والمراهقين ونمائهم؛

إذ تسلم بحق الأطفال والمراهقين في التمتع بأرفع مستوى صحي يمكن بلوغه وفي الحصول على الرعاية الصحية كما تنص عليه صكوك حقوق الإنسان المتفق عليها دوليا؛

وإذ ترحب بصوغ "التوجهات الاستراتيجية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم"؛

---

١ الوثيقة م ت١١١/٧.

وإذ يساورها القلق لعدم تلبية احتياجات المواليد والمراهقين على النحو الكافي وضرورة بذل المزيد من الجهود لبلوغ الأهداف الدولية المحددة لصحة الأمهات والأطفال والمراهقين ونمائهم؛

وإذ تضع في اعتبارها وجود ما يلزم من تدخلات للوفاء بالاحتياجات الصحية للحوامل والأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، وإذ يساورها القلق من أن هذه الفئات من السكان لا تحصل إلا على قدر محدود من هذه التدخلات في البلدان النامية،

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تعزيز وتوسيع نطاق الجهود المبذولة لبلوغ الأهداف الدولية في الحد من وفيات الأمهات والأطفال وسوء تغذيتهم؛

(٢) منح الأولوية إلى تحسين صحة المواليد وبقاء الأطفال وصحة المراهقين ونمائهم عن طريق الدعوة على أعلى المستويات وتوسيع البرامج وزيادة الموارد الوطنية المخصصة وإقامة الشراكات وضمان استدامة الالتزام السياسي؛

(٣) العمل على تحقيق تغطية كاملة للأمهات والمواليد والأطفال من سكانها بتدخلات أثبتت فعاليتها، ولاسيما التدخلات التي تساعد الأسر والمجتمعات على رعاية الشباب وتؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية والنظم الصحية؛

٢- **تطلب إلى** المديرة العامة ما يلي:

(١) مواصلة الدعوة إلى اتباع نهج للصحة العمومية يرمي إلى خفض معدلات الأمراض الشائعة بما في ذلك تطبيق استراتيجيات للتمنيع بسيطة وفعالة والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة وتحسين تغذية الأمهات والأطفال وتأمين إمدادات المياه والإصحاح؛

(٢) تشجيع إجراء البحوث اللازمة لتحديد المبادئ التوجيهية والممارسات المثلى لكي تستخدمها الدول الأعضاء في تنفيذ الأساليب ذات المردودية لبلوغ الأهداف الدولية في تحسين صحة المواليد والأطفال والمراهقين؛

(٣) مواصلة التزام المنظمة بدعم وتحقيق وإدامة تغطية واسعة بالتدخلات القائمة على القرائن باتباع آليات فعالة أو متكاملة أو متضافرة لإيتاء الخدمات؛

(٤) الدعوة إلى منح أولوية أكبر لصحة الأمهات والمواليد والمراهقين ونمائهم؛

الملحق

التوجهات الاستراتيجية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم: ملخص

مقدمة

١- رغم الانخفاض الملحوظ الذي شهدته وفيات الأطفال فقد توفي ١٠,٨ مليون طفل دون الخامسة من العمر في عام ٢٠٠٠، أكثر من نصفهم بسبب خمسة أمراض سارية فقط يمكن تفاديها، وقد زاد هذه الأمراض تفاقماً سوء التغذية. وتباطأت خطى التقدم في خفض عدد الوفيات في الكثير من البلدان بل انعكس اتجاه المكاسب التي تحققت فيما مضى في البعض منها. ويعود ذلك إلى أسباب منها الإخفاق في معالجة مشكلة وفيات المواليد، في حين تشمل الأسباب الأخرى ضآلة التقدم المحرز في تناول محددات اعتلال الصحة من قبيل سوء التغذية، والبيئات غير الصحية، وعدم كفاية سبل الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجيدة والاستفادة منها. وقد ازدادت المعارف المتعلقة بتدبر أمراض وإصابات الطفولة والوقاية منها، لكن التغطية بالتدخلات الأساسية تظل متواضعة.

٢- وأُحرز تقدم لا يستهان به على مدى العقد الفائت في فهم العوامل التي تؤثر على المراهقين والبدء بتطبيق التدخلات الرامية لتلبية احتياجاتهم الصحية. ومع ذلك فإن الكثيرين من المراهقين مازالوا يفتقدون للدعم الذي يحتاجونه من أجل نمائهم، بما في ذلك الحصول على المعلومات والمهارات والخدمات الصحية. وتشكل المخاطر الجديدة مثل وباء فيروس الأيدز والظروف الاجتماعية الاقتصادية المتغيرة بسرعة تحديات كبرى أمام انتقال الصغار على نحو مأمون إلى مرحلة البلوغ.

٣- ويعد الفقر أحد المحددات الأساسية لصحة الأطفال والمراهقين. فوفيات الأطفال دون الخامسة من العمر تبلغ في المتوسط اليوم ٦ في كل ١٠٠٠ ولادة حية في البلدان المرتفعة الدخل لكنها تزداد إلى حد أقصى قدره ١٧٥ في كل ١٠٠٠ في البلدان المنخفضة الدخل. ومن شأن صحة الأطفال الفقراء في البلدان نفسها أن تكون أسوأ من ذلك.

أساس العمل

٤- يتم إرساء أسس الصحة في مرحلة الرشد والشيخوخة إبان سنيِّ الطفولة والمراهقة. ويحتاج المولودون وصغار الأطفال لبقياهم من الناحية الأساسية للدفء والتغذية الكافية، لكنهم بحاجة للتفاعل الاجتماعي واللعب أيضاً لتعزيز نمائهم على النحو الأمثل. وتشابه احتياجات المراهقين احتياجات الأطفال. لكنهم يواجهون، علاوة على ذلك، التحدي المتمثل باتباع سلوك صحي في الطريق إلى سن الرشد. وتحتاج هذه المجموعات العمرية الثلاث كلها لتوفر بيئات مأمونة وداعمة وأسر تنمو وتتطور في كنفها.

٥- وتجمع التوجهات الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم بين أكثر مجالات العمل أهمية لتحسين صحة هؤلاء. وتشكل إطارا لتخطيط التدخلات التكميلية الناجعة والفعالة وتنفيذها وتقييمها، والتي يمكن زيادة الأثر الذي تتركه بالمزيد من التنسيق.

٦- أما المجالات ذات الأولوية للتدخلات فهي تلك التي تساعد على حماية الأطفال والمراهقين من الصعوبات الخاصة بسنهم، وكي ينموا ويفلحوا في الانتقال إلى المرحلة المقبلة من حياتهم.[١] ويوحد نهج

١ انظر الوثيقة WHOFCH/CAH/02.21/.

المنظمة شتى الجهود على المستوى القطري وفي مختلف أرجاء المنظمة للنهوض بالنمو والنماء الصحيين للأطفال والمراهقين.

المبادئ الإرشادية

٧- يُسترشد في تنفيذ التوجهات الاستراتيجية بثلاثة مبادئ هي: (١) معالجة أوجه اللامساواة في مجال حقوق الإنسان والعمل على احترامها وحمايتها وإعمالها، حسبما نصت عليه صكوك حقوق الإنسان المتفق عليها دولياً، بما فيها اتفاقية حقوق الطفل، (٢) الأخذ بنهج يدوم مدى الحياة ويراعي استمرارها من مرحلة ما قبل الولادة وعبر فترات الطفولة والمراهقة والرشد، (٣) اعتماد نهج يقوم على الصحة العمومية يركز على أهمية التحديات الصحية التي تواجه السكان ككل وخصوصاً الفقراء منهم ويطبق نموذج النماء النظامي لضمان إتاحة التدخلات الفعالة لهم.

٨- ويشكل الفقر وأوجه **اللامساواة** بين الجنسين محددات حاسمة الأهمية للفوارق في الحصائل الصحية، ويشكل الاهتمام بها أساس المجالات التي تم تحديدها لاتخاذ الإجراءات على سبيل الأولوية بشأنها. وستتعاون المنظمة مع البلدان في اتباع أساليب مبتكرة وفعالة تعالج احتياجات الأطفال والصغار التي لم يتم الاعتناء بها أو دعمها بما فيه الكفاية حتى الآن.

٩- ويسلم النهج الذي يدوم **مدى الحياة** أن نوعية العيش في السنين المبكرة لا تتسم بالأهمية بالنسبة لعافية ذوي العلاقة الفورية، بل بالنسبة للصحة والنماء في المراحل اللاحقة من العمر أيضاً بالنظر إلى الروابط الحيوية بين صحة الأمهات والمواليد والأطفال بالنسبة لصحة الأجيال المقبلة. ويتطلب ضمان نماء كل طفل نماء تاماً اعتماد نظرة واسعة وطويلة الأمد لا تهدف إلى مجرد البُقيا فحسب بل للنماء البدني والنفسي الاجتماعي الأمثل.

١٠- وستطبق المنظمة نموذجاً نظامياً لضمان وثاقة صلة برامج **الصحة العمومية** وفعاليتها في مواجهة التحديات الصحية الكبرى، وتوفر الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ هذه البرامج.

١١- وستضع المنظمة نصب أعينها التخفيف من وطأة حالات الوفاة والعجز المفرطة في صفوف الأطفال والمراهقين، ولاسيما الفقراء والمهمشون منهم، وذلك بالعمل على إيجاد بيئات سليمة وداعمة لهم وتحسين الخدمات في القطاع الصحي والقطاعات الأخرى التي يمكن أن تترك أثرها على محددات صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم.

التوجهات المقبلة

١٢- تم تحديد سبعة مجالات ذات أولوية بخصوص العمل في المستقبل، كما يرد أدناه.

١٣- تتطلب الاستزادة من تخفيض وفيات الطفولة وحالات العجز الطويلة الأجل إيلاء أولوية أعلى لصحة **الأمهات والمواليد**. فصحة الطفل وبقياه، ولاسيما في مرحلة أوائل سن الرضاعة ترتبط ارتباطاً جوهرياً بصحة الأم ووضعها التغذوي، والرعاية التي تتلقاها في مجال الصحة الإنجابية. ويتوقف خفض وفيات الأطفال، حسبما ورد في الأهداف الإنمائية في الإعلان بشأن الألفية على خفض وفيات الأمومة. وقد تم تحديد مجموعة من ممارسات الرعاية الأساسية لضمان سلامة حصيلة الحمل، وكذلك يمكن لمجموعة محدودة من التدخلات الزهيدة التكلفة أن تضمن توفير أفضل رعاية ممكنة للأمهات والمواليد على حد سواء.

١٤- وتشكل **التغذية** الجيدة أساس النماء الصحي. زد على ذلك أن التغذية واعتلال الصحة حلقة مفرغة: فرداءة التغذية تؤدي إلى اعتلال الصحة واعتلال الصحة يسفر عن المزيد من تدهور الوضع التغذوي. وتتجلى هذه الآثار في أوضح صورها لدى الرضع وصغار الأطفال، الذين يتحملون العبء الأكبر الناجم عن سوء التغذية، ويتعرضون لأشد اختطار بمواجهة الموت والعجز المرتبطين بها. وتقدم المنظمة الدعم التقني للدول الأعضاء في تنفيذ "الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال"[١] بالتعاون مع شركائها والأطراف ذات الصلة.

١٥- تتسبب **الأمراض السارية** الممكن تفاديها في قرابة نصف وفيات الطفولة. ويمكن التخفيف من عبئها بصورة جذرية من خلال ثلاثة أنشطة استراتيجية: لقاح البرنامج الموسع للتمنيع (ضد الأمراض الممكن تفاديها باللقاحات مع إعطاء الفيتامين "أ" التكميلي)، الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة (معالجة أكثر الأمراض السارية شيوعاً وسوء التغذية والوقاية منهما)، وبرامج الصحة المدرسية التي توفر الخدمات الصحية الأساسية (بما فيها التخلص من الديدان). كما تولي المنظمة أولوية عالية للعمل مع البلدان على منع انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل وعلى تلبيته أهداف الحد من انتشاره في أوساط الصغار على حد سواء.

١٦- تسفر **الإصابات**، بما فيها تلك التي يسببها العنف، عن عدد كبير من وفيات الأطفال والمراهقين. ويتعين أن تراعي استراتيجيات الوقاية المخاطر المتعددة في ميدان الصحة البيئية وطريقة تضافرها في ظل أوضاع وأماكن معينة. وقد أفلحت التدخلات المرتكزة على المجتمع المحلي في خفض معدلات الإصابات في الكثير من البلدان، لكنه ينبغي بذل المزيد من الجهود للتوسع بالتدخلات الناجعة. وستوفر المنظمة الدعم للتدخلات التي تتناول اختطار الإصابة لدى الأطفال. وستكون نتائج ذلك أمرا تسترشد به عملية رسم السياسات وضمان كون التوصيات ذات الصلة قائمة على القرائن.

١٧- يعاني الأطفال دون الخامسة من العمر معاناة كبيرة من مخاطر **البيئة الفيزيائية**. وأطلقت المنظمة "مبادرة البيئات الصحية من أجل الأطفال" التي تم من خلالها تحديد أهم عوامل الاختطار البيئية التي تتهدد صحة الطفل. وأخذت تسعى إلى إقامة شراكات لتمكن الدول الأعضاء من التركيز على قضايا ست ذات أولية هي: الأمن المائي للأسر، والنظافة والإصحاح، وتلوث الهواء، ونواقل المرض، والأخطار الكيميائية، والإصابات والحوادث.

١٨- وثمة مجموعة مشتركة من عوامل الحماية والاختطار تشكل أساس مختلف أنواع السلوك المرتبط بصحة **المراهقين**. وقد اعتمدت بضعة بلدان فقط استراتيجيات تتناول بصورة شاملة الاحتياجات الصحية للمراهقين على ما تتسم به من أهمية. والمنظمة ملتزمة بتعزيز دور القطاع الصحي في النهوض بصحة المراهقين ونمائهم، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية.

١٩- وتشمل أهم الهواجس حول الأطفال والمراهقين **نمائهم النفسي الاجتماعي وصحتهم النفسية**. إذ يعاني ما يقارب ١٠٪ إلى ٢٠٪ من الأطفال من مشكلة نفسية أو سلوكية أو أكثر. وثمة اعتراف صريح بالحاجة إلى دعم التطور النفسي لصغار الرضع والأطفال والمراهقين بحيث يبدأون حياتهم بداية صحية، وبوجود ترابط دائم في الصحة النفسية على مدى فترة العمر. وستعمل المنظمة على تشجيع طائفة واسعة من التدخلات، الجارية من خلال المجتمعات المحلية والنظم الصحية، والتي تعتبر فعالة في مساعدة الأطفال والمراهقين في احتياجاتهم في ميدان الصحة النفسية.

---

١ الوثيقة ج ص ع٥٥/٢٠٠٢/ سجلات/١، الملحق ٢.

٢٠- ويلزم إيلاء اهتمام كبير للأطفال والمراهقين الذين يواجهون ظروفاً صعبة على وجه خاص أو ذوي الاحتياجات الخاصة في كل مجال من المجالات ذات الأولوية الوارد ذكرها أعلاه. ويشمل ذلك أولاد الشوارع، والأطفال العاملين، والأطفال والمراهقين المعرضين للاستغلال التجاري، والمتأثرين بالكوارث الطبيعية أو من صنع الإنسان، أو أولئك الذين يتعايشون مع العجز. فأوضاعهم الخاصة هذه تجعلهم أشد عرضة للتأثر باعتلال الصحة أو العنف أو الاستغلال ومن شأنهم أن يتعرضوا لشتى أشكال التمييز.

التنفيذ

٢١- يعتبر توفير الدعم للأسر المتمتعة بالصحة جهداً مشتركاً بين القطاعات. وتشمل مسؤولية وضع وتنفيذ السياسات الرسمية الصحية أصحاب المصلحة من غير وزارات الصحة وكذلك العديد من القطاعات الأخرى بما فيها التعليم والرعاية القانونية والاجتماعية والنقل والزراعة والإسكان والطاقة والمياه والتصحاح، ويتطلب ذلك قيام الشراكات على المستويات المحلية والوطنية والدولية.

٢٢- يفسح تزايد الوعي بأهمية الاستثمار في الصحة والتنمية البشرية فرصة لمنظمة الصحة العالمية لتدعيم شراكاتها، وتركيز اهتمام الأسرة العالمية على المهام الواجب أداؤها وعلى الاستثمارات اللازمة للتوصل إلى نتائج ملموسة. وستعمل المنظمة على إقامة الشراكات الفعالة، بما في ذلك مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة الأخرى والوكالات الإنمائية الثنائية والمتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية، ومن ثم الاستزادة من الشراكات مع المجتمع المدني والقطاع الخاص، بهدف تكملة جوانب القوة والمبادرات التي يتمتع بها ويتخذها الشركاء والتأسيس عليها.

٢٣- وستضطلع المنظمة بعدة أدوار في مجالات عمل محددة في إطار صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم:

- المعياري والتقني: بما فيه وضع برامج العمل والتوصل إلى الإجماع الوطني والدولي بشأن السياسات الصحية وتحديد الاستراتيجيات والمعايير المرتكزة على أفضل القرائن.
- الشراكات: العمل بالتعاون الوثيق مع الآخرين لوضع جداول العمل والخطط والإجراءات التكميلية بهدف تنفيذ وتحقيق أهدافها ومراميها.
- الداعم: السعي إلى إضفاء قيمة إضافية لأثر الإجراءات الصحية التي تتخذها أطراف أخرى، ورصد التقدم المحرز وتوفير الإسهامات التقنية حسب الاقتضاء.

الرصد

٢٤- تنجم مواصلة تحسين تلبية احتياجات الأطفال والمراهقين وأسرهم عن المعلومات المتوفرة عما يتم تنفيذه، وعلى أية مستويات من التغطية، وعن الحصائل التي يتم التوصل إليها. ويعتبر توثيق ورصد العمليات والحصائل أمراً أساسياً في التخطيط والإدارة الفعالين على كافة المستويات. ويتمثل التحدي هنا في وضع نظم توفر المعلومات المفيدة على جميع المستويات، وبناء القدرات لضمان تحليل البيانات الناجمة عنها واستخدامها في توجيه عملية اتخاذ القرارات. وتعمل المنظمة على دعم البلدان في وضع واستعمال نظم الرصد الفعالة، وتؤسس على هذه النظم لجمع وتحليل وتعميم المعلومات على المستويين الإقليمي والعالمي بما يفيد عملية اتخاذ القرارات بشأن الصحة العمومية.

= = =