

TOWARDS HEALTH FOR ALL BY
THE YEAR 2000 IN THE EASTERN
MEDITERRANEAN REGION OF
THE WORLD HEALTH
ORGANIZATION

محو تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠
في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق
البحر الأبيض المتوسط

VERS LA SANTE POUR TOUS EN
L'AN 2000 DANS LA REGION DE
LA MEDITERRANEE ORIENTALE
DE L'ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE

العدد : ٢٢

صحة الأطفال ثروة الغد

٤ نيسان / ابريل ١٩٨٤

رسالة الدكتور هافدان ماehler
مدير عام المنظمة
بمناسبة يوم الصحة العالمي ١٩٨٤
صحة الأطفال : ثروة الغد

ان الطفل مورد لا يقدر بثمن، وما من أمة تهمل
الطفل الا خاطرت بكيانها . هذه هي الرسالة
التي توجه الى العالم بأسره بمناسبة يوم الصحة
العالمي ١٩٨٤ الذي يلقي الضوء بذلك على حقيقة
مؤداهما أنه ينبغي علينا جميعا أن نحافظ على
الصحة النفسية والبدنية لأطفال العالم، بوصف
ذلك لا مجرد عامل رئيسي في بلوغ هدف الصحة
للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ فحسبه بل كذلك باعتباره
جانبا هاما في صحة جميع الأمم في القرن الحادي
والعشرين .

تابع صفحة ٢

رسالة الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الاقليمي للمنظمة
بمناسبة يوم الصحة العالمي ١٩٨٤
صحة الأطفال : ثروة الغد

بسم الله الرحمن الرحيم
" يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ
فَأَنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تَرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عِلْقَةٍ ثُمَّ
مِّن مُّضْغٍ مَّخْلُوقَةٍ وَغَيْرِ مَخْلُوقَةٍ لِّنَبِّئَنَّكُمْ وَنَقْبُرَ فِي
الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نَخْرِجُكُمْ طِفْلًا
ثُمَّ لِنَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يَتُوفَىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يَرُدُّ
إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مَن بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا " .

صدق الله العظيم

تابع صفحة ٤

المحتويات	صفحة
رسالة الدكتور هافدان ماehler	٢
رسالة الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري	٤
أبناء موجزة عن نشاط المنظمة والمكاتب الاقليمية	٦
عرض للوضع الصحي والغذائي للطفل العربي في الخليج	٧
نقاط عن مشاكل الطفل الصحية في الاقليم وجهود المكتب الاقليمي في هذا الشأن	٩
أبناء موجزة عن نشاط المكتب الاقليمي	١٢
— مسابقة لتصميم ملصقات اعلامية	١٢
— ٢٦ شباط / فبراير ١٩٨٤	
اجتماع عن دور المؤسسات الدينية في النهوض بالصحة	١٣
— ٣ آذار / مارس ١٩٨٤	
اللجنة الاستشارية الاقليمية	١٤
— ١٧ - ٢١ آذار / مارس ١٩٨٤	
حلقة دراسية عن العقد في مقديشيو	١٦
— حلقة عملية في عمان عن تحسين مكافحة البرداء	١٦
اهداف برنامج صحة الأم والطفل	١٨

رسالة الدكتور هافدان ماهلر
مدير عام منظمة الصحة العالمية
بمناسبة
يوم الصحة العالمي ١٩٨٤
صحة الأطفال شروة الغد

ويعدّ الاستثمار في صحة الطفل مدخلا مباشرا لتحسين التنمية الاجتماعية، والانتاجية، ونوعية الحياة الأفضل. ونظرا لأن الرجل والمرأة ليسا مجرد موضوع للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، بل انهما يمثلان كذلك أهم مورد من مواردهما، فان التركيز على صحة الطفل مسألة تتعلق بالتنمية في كل الأوقات وفي جميع البلدان، ومن ثمّ كانت صحة الأطفال شروة الغد.

وتبدأ رعاية صحة الطفل حتى قبل عملية الاخصاب، وذلك بتأجيل الحمل الأوّل الى أن يتحقق للأُم النضج البدنيّ الكامل، ومن خلال المباشرة بين الولادات. وتتواصل رعاية صحة الطفل ابتداء من عملية الاخصاب، مروراً بالرعاية المناسبة إبان الحمل، والولادة، ومرحلة الطفولة. وفي البلدان النامية يجب حماية الطفل بكل الوسائل المتاحة، ولا سيّما حمايته من الأمراض القاتلة. وتمثل أمراض الاسهال تهديدا مستمرا ومتكررا. ويمكن لاستخدام العلاج بالإمهاء الفموي (تعويض سوائل الجسم عن طريق الفم) على نطاق واسع بمعرفة الأمّهات في المنازل أن ينقذ أرواح الملايين من صغار الأطفال في جميع أنحاء العالم كل عام. وهناك عدد من الأمراض الخمجية (المعدية) التي تقتل الطفل أو تصيبه بالعاهات، وهذه يمكن الوقاية منها بالتمنيع (التحصين) الفعال. كما أن الأبخاخ (حالات العدوى) التنفسية الحادة لها أعداد كبيرة من الضحايا بين الأطفال، ولا بد من علاجها علاجا مناسباً. ويستدعي كل ذلك استخدام الرعاية الصحية الأولية على أفضل وجه في شتى المجتمعات.

إن الصورة الخيالية للأُم التي تعيش مع طفلها في كنف الأسرة المُحبّة والراعية لا تمثل الوضع الحقيقي. فما يحدث داخل الأسرة والمجتمع من حولهما، بل وفي العالم أيضا، قد يؤثر تأثيرا مباشرا على صحة كل منهما وأمنه. ويجب ألا يغرب عن البال أن كل ما يُسدَى للأُم من نمح ينبغي أن يتمّ في إطار الممكن والمعقول. فلا جدوى من التوصية باستخدام الماء النظيف ما لم يكن ثمة ماء متاح، ولا طائل من وراء اقتراح غلي الماء لجعله مأمونا وصالحا للشرب ما لم يكن هناك الوقود اللازم لذلك. وثمة

حاجة الى أن تكون الأم وطفلها في بيئة تضمن لهما موفر الصحة من خلال حماية هذه البيئة ككل، مما يعني ضمنا توفير الماء النظيف ، والتخلص من الفضلات ، والمساعدة في تحسين المسكن. وفوق كل ذلك فلا شيء يمكن أن يقلل من أهمية الغذاء الجيد والكافي، والتغذية الصحيحة، لكل من الطفل والأم على حد سواء.

ويلي الاحتياجات البدنية المباشرة للطفل حاجته للحب والفهم، وهي حاجة تعادل الأولى في أهميتها، وتحفز نمو الطفل نموًا صحيحًا. كما أن تمتع الأم والطفل بصحة جيدة يعدّ مقياسا لمدى قدرة المجتمع على الرعاية، بيد أنه لا يمكن تحسين صحتهم في إطار من العزلة، ولا من خلال جهود الأم وحدها. ويجب الاستعانة بالبيئة في دعم الصحة، كما يجب أن يتيح المجتمع للمرأة ما تحتاج اليه من وقت للراحة من عناء العمل المرهق، مع الأخذ في الحسبان ما تعانيه من سوء التغذية في الغالب. وبوجه عام فان تحسين تثقيف المرأة وصحتها ووضعها الاجتماعي هو المدخل الأساسي الى صحة الطفل والمجتمع ككل.

وينبغي أن تؤخذ في الحسبان المشكلات الصحية الطارئة للأم والطفل في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، بما في ذلك الأمهات والأطفال الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة بالمدن، وكذا المشكلات الناجمة عن "فترط الانماء" مثل الاضرار في استعمال التّقانة (التكنولوجيا) والأدوية، والإفراط في تطبيق التخصص المهني فيما يتعلق برعاية صحة الأم والطفل، ولا سيّما في البلدان النامية.

ومن الضروري إتاحة خدمات صحيّة أفضل لكل من يحتاج إليها. كما أن مفهوم الرعاية الصحية الأولية، وغيره من المفاهيم، قد شدّ الانتباه الى ثلاثة أمور هامة: فغالبا كان الإهمال من نصيب نقطة الاتصال الأولى بين الأفراد - وهم هنا الأمهات والأطفال - وأولئك الذين يظلمون بمسؤولية الرعاية الصحية. ويبدو أنه قد أنفقت مبالغ طائلة على التّقانة المتطورة، وغالبا ما اقتصر ذلك على العواصم، بينما لم يُتَحَّ لِعَامَّة السكان سوى النزر اليسير من الرعاية. ويرتبط بهذه النقطة ارتباطا وثيقا مفهوم العدالة الذي ينطوي على مستوى أساسي من الرعاية الصحية كحق للجميع دون الاقتصار على من هم أكثر ثمناً، أو على سكان المدن، أو على طبقة واحدة في المجتمع. وأخيرا فلكي يُمكن تحقيق ذلك لا مفر من قيام الأفراد والمجتمعات بدورهم في مجال الصحة. وتعتبر صحة الطفل من مسؤولية الفرد أو الأسرة، ولا سيّما الأم، غير أن دور الحكومات بوجه خاص هو تقديم الدعم اللازم لتمكين الوالدين والعائلات والمجتمعات من الاضطلاع بمسؤولياتهم عن صحة الطفل، ومن قبيل ذلك السماح باجّازة الوضع، ورعاية الطفل.

إن كل ما يمكن عمله للحفاظ على صحة الأطفال ورفاهيتهم هو بمثابة الأساس ليس لصحة البالغين فحسب، بل أيضا لصحة ذرية أولئك الأطفال.

انني أناشئكم جميعا، انطلاقا من دستور منظمة الصحة العالمية، والأساس الانساني المشترك بيننا، وحتى استنادا الى الحذر الذي يجب أن نتوخاه على السبيل المعيديين البيولوجي والاقتصادي، أن اجعلوا يوم الصحة العالمي هذا مناسبة لإمعان الفكر، والعزيمة التي لا تلين، من أجل بناء مجتمع أفضل يعيش فيه أطفال العالم موفوري الصحة، وتتاح لهم فيه فرصة أفضل من تلك التي أتاحت لنا لتحقيق المزيد من القدرات البشرية.

رسالة الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط

بمناسبة

يوم الصحة العالمي ١٩٨٤

صحة الأطفال - سال شـروة الغد

يُعدُّ مفهوم التطور البشري باعتباره عملية دورية مستمرة مفهوماً أساسياً لدى جميع الثقافات والمعتقدات في كل مكان من العالم . فالمجتمع البشري يتجدد ويمتد بقاؤه من خلال ذريته من الأطفال ، وما هذه الذرية سوى تركة ماضيه وحاضره ، ومعبر آماله نحو المستقبل . ولما كانت الطفولة تُنبئ بما سيكون عليه الحال في مرحلة الكبر ، فدائماً ما تكون بوضعها وطبيعتها مؤشراً دقيقاً لنوعية الحياة ، وتعبيراً عن القيم والآمال والأمانى الفردية والجماعية .

والتقدير المتزايد للبيئة الثقافية للإنسان في عملية التطور يمتد الآن ليشمل نمو الأطفال وتطورهم . كما أن عدد الأطفال وموقعهم ، وظروفهم تحدد مستوى ما نهدف اليه اليوم ، وتشكل بصورة مباشرة عالم الغد .

وتتباين الأبعاد المختلفة لخبرة الطفولة في اقليمنا مثلما تتباين البيئات الجغرافية ، والعرقية ، والاجتماعية ، والثقافية التي تنشأ فيها . وفي هذا الاقليم على وجه الخصوص يولّى الاهتمام اللازم للنهوض بالممارسات التقليدية المفيدة التي تؤثر على صحة الأطفال ، وفي نفس الوقت تتواصل الجهود الرامية الى التخلص من الممارسات الضارة .

إن نمو الطفل وتطوره ، وإعداده لحياة البالغين ، وبقائه على قيد الحياة موفور الصحة ، والتوقعات واحتمالات المستقبل بالنسبة له ، أصبحت تواجهها معوقات شديدة من جراء الظروف والملابسات التاريخية ، والمجموعة المتشاكسة مسن التحولات الاجتماعية ، والثقافية ، والاقتصادية ، والسياسية .

وفي الماضي القريب كان للعديد من المؤثرات الداخلية والخارجية تأثيره على الهيكل التنظيمي الشامل للمجتمع والأسرة في كل مكان . فقد اختلت التقاليد القديمة واقتلعت مجموعات سكانية من جذورها ، مما أوجد فرصا وضغوطا جديدة بالنسبة للتطور البشرى في الاقليم . وهكذا فان الرضع وصغار الأطفال معرضون بصفة خاصة لجميع هذه المؤثرات، ويرجع ذلك على وجه الخصوص الى عدم نضجهم، وحاجاتهم الفيزيولوجية ذات الطابع الخاص . وقد يؤدى الحرمان العاطفي والتغذوي الذى تصحبه ظروف بيئية سيئة الى اعاقة النمو البدني ، فضلا عن التأثير تأثيرا ضارا على كامل القدرة الذهنية لكبار الخد . وعندما يعاني الطفل فلا مناص من أن يعاني المجتمع، ولا مفر من أن تدفع الأجيال القادمة مقابلا باهظا لهذا الإهمال .

وينبغي أن ينصب اهتمامنا الحقيقي على اعطاء أولوية قصوى لصحة الطفل ، ودعم الطفل في مواجهة ضغوط التحولات الداخلية والخارجية وذلك بالمعرفة، والتخطيط المسبق ، والأرشاد والتوجيه ، والتدخلات المحسوبة .

ومن العلامات الرئيسية البارزة اجماع الدول الاعضاء في منظمة الصحة العالمية على إمكانية تحقيق هدف " الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ " من خلال الرعاية الصحية الأولية . وتعد صحة الأم والطفل عنصرا هاما من عناصر الرعاية الصحية الأولية .

ولا بد من ادراك أن الصحة لا تتحقق أو تدوم عن طريق القطاع الصحي وحده . فالتنمية الاقتصادية، واجراءات مكافحة الفقر، ونتاج الغذاء، والتصحيح (الاصحاح) والماء، والاسكان، وحماية البيئة، والتعليم، تسهم جميعا في تحقيق الصحة، وترمي كلها الى تحقيق هدف واحد هو التطور البشرى، والأمن، والاستقرار، والتقدم .

وينبغي أن يكون الهدف الرئيسي لهذه السنة التاريخية هو خلق الوعي العام وحفز الهمم، وتعبئة الموارد القطرية، وهى أمور تصم الحاجة اليها لوضع السياسات المنشودة ، وبرامج العمل التي تعود بالنفع على الأطفال ، باعتبار ذلك جزءا من جهود أوسع نطاقا ترمي الى الاسراع بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية، من خلال تطبيق المعرفة العلمية ، مما يؤثر تأثيرا مباشرا على صحة الطفل .

وينبغي لتطبيق مفاهيم أسلوب تقدير الخطر في مجال صحة الأم والطفل ، وتحسين ممارسات الولادة ، وتشجيع الرضاعة الطبيعية، وتأمين التغذية الملائمة، والوقاية من الامراض الخمجية (المعدية) بالتمنيع (التحصين) أن ترسي الأساس الصحي لنمو الطفل وتطوره بصورة مثلى خلال سنوات تكوينه الحاسمة، وهذه الخدمات يمكن تخطيطها وتخطيطها موضوعيا حتى يتسنى اسداء النصح للأطفال والأسر المحتاجة الى ذلك من قبل عاملين مدربين تدريباً جيدا ويسهل عليهم بلوغ منازل هؤلاء الأطفال والأسر .

ولا بد من استكشاف كل السبل الممكنة لبلوغ هدفنا الرامي الى تحقيق صحة أفضل للطفل . وينبغي اعطاء أولوية عاجلة لتحسين نظام الترمد (المراقبة) ، وانشاء مراكز لمراقبة المؤشرات الصحية الخاصة بالاحتياجات ، وارساء البنية الصحية الأساسية وفقا للاحتياجات القومية . وكل هذا في متناول يدينا .

وإذا ما أدركنا ذلك فانه يتعين علينا استخدام جميع مواردنا وجهودنا في تلبية الحاجة العاسة لاسرنا ومجتمعنا لتقدم الرعاية الصحية الملائمة لجميع أطفالنا .

أنباء موجزة

* كل ما تريد أن تعرفه عن صحة العمال: وصف دقيق لموسوعة الصحة والسلامة المهنية التي تقع في جزأين مجموع صفحاتهما ٢٥٠٠ صفحة . وهذه الطبعة الثالثة للموسوعة تقدم ذخيرة من المعلومات عن الصحة والسلامة المهنية، كما أنها المراجعة الأولى للموسوعة منذ عشر سنوات . وحتى الآن تصدر الموسوعة باللغة الانجليزية، أما الطبعة الفرنسية فهي في طريقها للنشر. وتهدر الموسوعة منظمة العمل الدولية بدعم فني من منظمة الصحة العالمية، واللجنة الدائمة والجمعية الدولية للصحة المهنية . ومن المواد التي تشملها الموسوعة الأخطار المهنية في مجال الزراعة، والأرجسية المهنية، والسرطان المهني، والانسمام (التسمم) الصناعي. وتحت هذه المواد يندرج ما يزيد على ٣٠٠٠ مادة كيميائية . (الشن ٢٧٥ فرنكا سويسريا أو ١٥٥ دولارا أمريكيا، أو ٧٨ جنيها استرلينيا . وتطلب من ILO, 1211 Geneva) .

* أشخاص وراء الأنباء: عيّن الدكتور فاروق برتو (العراقي الجنسية) مساعدا لمدير عام منظمة الصحة العالمية . ويعمل الدكتور برتو في المنظمة منذ عام ١٩٦٩ . وقبل تعيينه في هذا المنصب كان يشغل منصب المدير التنفيذي للبرامج بالمكتب الاقليمي لشرق البحر المتوسط بالاسكندرية، مصر . ويزاول الدكتور برتو مهامه الآن في المقر الرئيسي للمنظمة في جنيف ، وهو مسؤول عن الوحدات التالية: التنسيق، والمعلومات الصحية والطبية الحيوية، ودعم نظم المعلومات .

* أطباء يتهربون: هذه النظرة تقدمها آن أوكلي الأخصائية في علم الاجتماع بجامعة أوكسفورد، إذ تقول: "كثير من الأطباء يرتكبون عندما يواجهون بامرأة تعاني مثلا من اضطراب في النوم أو ارهاق، أو حتى امرأة تطلب مزيدا من المعلومات عن حالات مثل الحمل والسرطان... ان النساء لحوات في طلب المعرفة، وهن يردن معرفة ما يحدث لهن. وقد اشتركت في المؤتمر الذي عقد مؤخرا في بيبلز باسكوتلنדה عن "الممرأة والصحة" تحت رعاية المكتب الاقليمي الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية، والمجموعة الاسكتلندية للتثقيف الصحي.

"صحة الأطفال: ثروة الغد" ندوة في المقر الرئيسي للأمم المتحدة

في الرابع من نيسان/أبريل ١٩٨٤ احتفل بيوم الصحة العالمي في مدينة نيويورك، حيث عقدت ندوة في قاعة داج همرشولد بالمقر الرئيسي للأمم المتحدة .

عرض للموضع الصحى والغذائى للطفل العربى فى الخليج

بقلم

الدكتور عصمت ابراهيم حمود

جاء فى "عرض للموضع الصحى والغذائى للطفل العربى فى الخليج" الذى تقدم به الدكتور عصمت ابراهيم حمود ، المستشار الاقليمى لمنظمة الصحة العالمية ، الكثير من البيانات والاحصاءات التى تعطى نظرة واضحة وشاملة عن الحالة الحاضرة لواقع الطفل العربى والاحتياجات المستقبلية للنهوض بخدمات رعاية الامومة والطفولة بدول الاقليم . وفيما يلى موجز لما جاء فى العرض :

— حجم مجتمع الاطفال من الدول العربية بالخليج :

بوجه عام ، تقدر نسبة الاطفال دون الخامسة من العمر بحوالى ١٨-١٩ ٪ من مجموع السكان ، وهذه النسبة أعلى فى الريف عنها فى الحضر (نتيجة تركز العمالة الوافدة فى الحضر وارتفاع معدل المواليد فى الريف) . كما ان النسبة بين الذكور أعلى منها بين الاناث .

ويتم حساب هذه التقديرات من واقع نتائج التعدادات التى تجرى على فترات متباعدة وليس من اليسير تعديل هذه النسب بصفة مستمرة كى تمثل آخر الاوضاع ، اذ انها تتأثر الى حد كبير بأى تغييرات فى قوانين الهجرة والعمالة الخارجية التى تؤثر بدورها فى التركيب العمرى للسكان .

ويتوقف حجم هذا المجتمع السكانى ، كأعداد مطلقة وليس بصورة نسبة مئوية الى مجموع السكان ، على ما يضاف اليه من مواليد وما يخرج منه من وفيات ، على اعتبار أن عامل الهجرة والعمالة الوافدة ذا اثر محدود فى عدد السكان فى هذا العمر .

— معدل المواليد الخام :

نظرا لاختلاف التركيب السكانى حسب العمر والنوع فى الدول العربية بالخليج ، فانه من المتوقع ان تختلف معدلات المواليد بها . فهى تتراوح بين ٣٠-٥٠ لكل ألف من السكان . وتتيسر احصاءات بعض الدول الخليجية الى ان هذا المعدل بين المواطنين يبلغ أكثر من مرة ونصف قدر المعدل بين الاجانب .

— الوفيات بين الاطفال :

تتراوح نسبة الوفيات بين الاطفال دون الخامسة من العمر بوجه عام بين ٢٠-٣٠ ٪ من اجمالى الوفيات فى أغلب دول الخليج .

- معدل وفيات الاطفال الرضع:
يظهر تفاوت أرقام هذا المعدل بين ١٣ لكل ألف مولود حي الى "حوالى ٢٠٠"
لكل ألف مولود حي في الدول العربية بالخليج • وأرقام تقديرات المعدل المبينة
على أنماط احصائية تزيد غالبا عن ضعف الأرقام المبينة على الوقعات المسجلة •
- الوفيات في عمر ١-٤ سنوات:
قد يتفاوت الرقم بين ١٦-٩٨ لكل ألف من السكان في هذا العمر •
- أسباب الوفاة:
تحتل الالتهابات الشعبية الرئوية وكذلك النزلات المعوية والاسهال مرتبة مقدمة
في كلا فئتي العمر (السنة الاولى من العمر وبين ١-٤ سنوات من العمر)، وينضم
اليها نقص نمو الجنين والتشوهات الخلقية بالنسبة للوفيات خلال السنة الاولى
من العمر، والحوادث في السنوات الاربع التالية •

الخلاصة

يمثل مجتمع الاطفال نسبة تتراوح بين سدس وخمس مجموع السكان في الخليج
العربي ولا زال الطفل العربي في الريف أقل حظا من زميله في الحضر، ففي الريف
تقل نسبة السكان الذين تغطيهم الخدمات المختلفة عنها في الحضر، مثل المياه
الصالحة للشرب والصرف الصحى للفضلات، وخدمات الرعاية الصحية المحلية والتحصين،
وخاصة في القرى النائية • كما ترتفع نسبة الامية بين الكبار في الريف، وخاصة بين الاناث
ونتيجة لذلك نجد معدل وفيات الاطفال الرضع أعلى في الريف، والاطفال أقل وزنا •

نقاط عن مشاكل الطفل الصحية في الاقليم
وجهود المكتب الاقليمي في هذا الشأن

نقاط مفيدة :

* سوء التغذية كان ولا زال يشكل الخطر الاكبر على الحياة والصحة لعائلات العالم النامي اليوم .
وفي افقر بلدان العالم التي تضم نصف سكانه ، لا تزال نسب الوفيات بين الاطفال الرضع تقاوم الهبوط
دون ١٠٠ في الالف تقابلها نسبة ٢٠ في الالف أو أقل في البلدان الصناعية اليوم . وفي الهوة
السحيقة بين نسبة ١٠٠ في الالف ونسبة ٢٠ في الالف تتساقط أجساد نحو ٤٥ ألف طفل كل يوم .
* هو لا * الاطفال لا يموتون بأمراض نادرة تتطلب علاجات معقدة . خسة ملايين منهم يموتون
نتيجة استنزاف سوائل أجسادهم بسبب الاسهال . أكثر من ثلاثة ملايين تميتهم الحمى
الشديدة الناتجة عن ذات الرئة . مليونان يموتون وقد لطخت الحصبة أجسادهم . مليون ونصف
مليون تهلكتهم نوبات السعال الديكي (الشهقة) ومليون يموتون بتشنجات التتائوس (الكزاز) وفي مقابل كل
طفل يموت هناك بضعة أطفال يعيشون في ظلال الجوع والموض .

* في السنوات الاخيرة تجمعت دلائل كثيرة على أن التقدم السريع في الاوضاع الصحية والمعيشية
للاطفال - بما في ذلك خفض جديد لنسبة الوفيات بين الرضع من نحو ١٠٠ في الالف الى أقل من
٥٠ في الالف يمكن تحقيقه في البلدان الفقيرة من غير انتظار تحسن الانتاج القومي الاجمالي .
وتبرز بين تلك الدلائل أمثلة مثيرة من جمهورية الصين الشعبية وسرى لانكا وكوريا الشمالية وكوريا
الجنوبية وتايوان وكيرالا . ففي هذه البلدان تقلصت نسبة الوفيات بين الاطفال الرضع السي
نحو ٥٠ في الالف أو أقل على الرغم من أن مستوى التقدم الاقتصادي كان دون المعدل الشائع
في العالم النامي اليوم .

* أطفال كل قرية فقيرة في العالم النامي : حياتهم وصحتهم تحت رحمة عدو مشترك . هذا
العدو هو تحالف المرض وسوء التغذية الذي يضرب نمو العقل والجسد في آن .
* في أي مجتمع - فقيرا كان أو غنيا - الغذاء الافضل للطفل هو حليب أمه . فسي
أي مجتمع ، الدليل الاهم على نمو الطفل الصحيح هو ازدياد وزنه بانتظام . في أي مجتمع
العلاج الافضل للطفل المهدد بالجفاف هو المبادرة الى تجريبه الاملاح الضرورية عن طريق
القم . في أي مجتمع الوقاية الافضل ضد ستة من أخطر أمراض الطفولة هي التلقيح الكامل خلال
السنة الاولى من العمر .

* أكبر الاوهام : الاعتقاد بأن سوء التغذية ناتج فقط عن قلة الطعام . ان الطفيليات المعوية
قد تسبب سوء التغذية . والتحول من حليب الام الى البدائل التجارية قد يسبب سوء التغذية .
وجهل الطريقة الصحيحة والوقت المناسب للطعام قد يسبب سوء التغذية . وفي نصف حالات سوء

التغذية أو أكثر ، يكون المرض الجرثومي هو السبب •

* في أفقر مناطق العالم يعاني الاطفال ما معدله ١٦٠ يوما من العرض في السنة • ويشمل ذلك عادة ٣ أو ٤ نوبات اسهال، ٤ أو ٥ اصابات في جهاز التنفس، وواحد أو أكثر من أمراض الطفولة الشائعة كالحصبة • هذه كلها تسبب نقصا في الوزن يستغرق شفاؤه وقتا، لذلك فهي كلها تشكل عائقا للنمو الصحي الطبيعي •

* من أجل نمو الاطفال جسديا وعقليا ومن أجل تنمية المجتمعات اجتماعيا واقتصاديا، يتعين كسر دورة المرض وسوء التغذية •

* ان تحسن أوضاع الاطفال هو حافز للتنمية ونتيجة لها في آن •

* لا زال الطفل العربي في الريف أقل حظا من زميله في الحضر، ففي الريف تقل نسبة السكان الذين تغطيهم الخدمات المختلفة عنها في الحضر مثل المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي للفضلات وخدمات الرعاية الصحية المحلية والتحصين، وخاصة في القرى النائية، كما ترتفع نسبة الامية بين الكبار في الريف، وخاصة بين الاناث • ونتيجة لذلك نجد معدل وفيات الاطفال الرضع أعلى في الريف والاطفال أقل وزنا •

* ان كل حكومة تقرر الالتزام جديا بانقاذ حياة أطفالها وحمايتهم من الامراض

* التحدي هو تناول النجاحات المحلية التي تظهر معقولة قيام ثورة في صحة الاطفال وترجمتها الى حملات وطنية مكثفة تجعل هذه الثورة حقيقة واقعة، ولن تتحقق ثورة للاطفال بجهود الجهات الرسمية والوسائل التقليدية وحدها • ففي معظم البلدان لا تصل الخدمات الصحية الريفية الى أكثر من ربع السكان • لذلك فان ايصال فوائد الانجازات الجديدة الى جميع الاطفال يتوقف على قيام أهل الاختصاص في الشؤون الصحية بوضع خبراتهم في خدمة حملات أوسع نطاقا تشمل الافراد والمؤسسات ووسائل الاعلام وتتجاوز نطاق الخدمات الصحية نفسها •

* ان تجديد جميع الموارد والطاقات في المنطقة هو مفتاح الترجمة العملية لامكانات التقدم الكبير في صحة الاطفال وأوضاعهم المعيشية •

* قد أظهرت دراسة قامت بها المومسبة الدولية للتأهيل في كل من المملكة الاردنية الهاشمية، والمملكة العربية السعودية أن من بين كل عشرة أطفال يولدون، هناك طفل يولد بخلل بدني أو عقلي أو جسدي، أو يصاب به فيما بعد، وأنه لم ينجز سوى القليل فيما يتعلق بالوقاية من حدوث حالات الخلل من هذا القبيل، وعواقبها الضارة •

* أصبحت الحوادث سببا من أسباب المرض والوفاة، وذلك مع التطور التكنولوجي السريع وخاصة في المركبات الالية، والمعدات الصناعية المتطورة • وتقع أعلى نسبة من الحوادث بين الاطفال والبالغين حتى سن الاربعة •

الجهود التي تبذلها المنظمة في هذا الشأن

* في بلدان اقليم شرق البحر المتوسط اتخذت خطوات عديدة ترمي الى الوقاية من حالات العجز ومعاونة المعوقين •

- * تكثف أنشطتها الرامية الى تعزيز مفهوم الاسلوب الشامل الذى يغطى التأهيل البدنى، والعقلى والاجتماعى، وذلك من خلال الرعاية الصحية الأولية، وفى اطار استراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ •
- * اتخذت خطوات فعالة كثيرة من أجل تنفيذ أهداف المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الام • ويجرى الان تشجيع الاخذ بأسلوب أكثر شمولاً فى معالجة مشكلة تغذية الرضع وصغار الاطفال بهدف تعزيز الرضاعة الطبيعية وغيرها من الممارسات التغذوية المناسبة •
- * انشاء خدمات صحة الام والطفل وتنفيذ البرامج الموسعة للتحصين ومكافحة أمراض الاسهال، والتهور فى نفس الوقت بالنشطة التغذوية فى اطار خدمات الرعاية الصحية الأولية •
- * النهوض بالوعي الصحي وتغيير المواقف نحو الامراض، وطرق الوقاية والمكافحة •
- تحقق مزيد من التقدم فى البرنامج الموسع للتحصين بالنسبة للخناق (الدفترى) والشاهون (السعال الديكى) والكزاز (التتانوس) والتهاب سنجابية النخاع (شلل الاطفال) والحصبة والتدري • ويقدر ان ربع الاطفال الواجب تطعيمهم يتلقون التحصين فى بلدان الاقليم •
- * استمرار البرنامج الاقليمى لمكافحة أمراض الاسهال فى التوسع الى حد كبير باعتباره جزء لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية • ويجرى توجيه هذا البرنامج نحو الحد من الوفيات الناجمة عن أمراض الاسهال باستخدام علاج الجفاف عن طريق الفم، كما يجرى توجيهه نحو الحد من المرض عن طريق تحسين ممارسات صحة الام والطفل •
- * هناك بعض العناصر الاساسية فى رعاية صحة الام والطفل التى تعكس نوعية الخدمات، وتشمل تقديم الرعاية الكافية للحوامل، وعند الولادة وبعدها، وذلك جنبا الى جنب مع النهوض بالممارسات التى تضمن التغذية الصحيحة، ونمو وتطور الطفل، مع الوقاية من الامراض الخمجية (المعدية) فى سنوات الطفولة عن طريق التحصين (التطعيم) •

" صحة الأطفال: ثروة الغد "

موضوع مسابقة لتصميم ملصقات اعلامية

بمناسبة يوم الصحة العالمي الذي احتفـل به يوم ٧ نيسان/ابريل ١٩٨٤
والذي اختير له شعار " صحة الأطفال: ثروة الغد " نظم المكتب الاقليمي لشرق
البحر المتوسط مع كلية الفنون الجميلة بالاسكندرية، جامعة حلوان مسابقة مفتوحة
بالكلية لتصميم ملصقات اعلامية تعبر عن الشعار الذي اختير لهذه السنة.

ويقيم المكتب الاقليمي في مقره بالاسكندرية في اليوم المشار اليه آنفـسا
معرضا لنخبة مختارة من أعمال المشتركين في المسابقة. ويتمنح المنظمة ثلاث
جوائز مالية لأحسن التصميمات التي تختارها لجنة تحكيم مكونة من أساتذة من
الكلية وعضو من المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية.

(اجتماع عن دور المؤسسات الدينية في النهوض بالصحة)

عقد يوم الأحد الموافق ٢٦ شباط/فبراير ١٩٨٤ في قاعة الاجتماعات بالمكتب
الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية اجتماع عن دور المؤسسات الدينية في النهوض بالصحة .

وكانت أهداف الاجتماع هي: أولاً: تبادل المعلومات عن دور المؤسسات الدينية
في النهوض بالصحة والوقاية من المرض ، ثانياً: تحديد المجالات التي يمكن التعاون
فيها، ثالثاً: التوصية باطار لخطة عمل للمقبل.

وحضر هذا الاجتماع الدكتور محمد طلعت الجارحي والدكتور أحمد عمر هاشم
والدكتور نصر فريد واصل عن جامعة الأزهر، والشيخ عبد المنصف محمود عبد الفتاح عن
الجامع الأزهر، والدكتور حامد جامع عن المجلس الأعلى للأزهر، والدكتور
ابراهيم بسيوني عبده عن وزارة الصحة بالقاهرة، والدكتور عبد الله عبد الشكور
والمهندس أمين الجرف عن وزارة الأوقاف بالقاهرة، والدكتور محمد عبد المنعم
أبو الفضل والدكتورة زهيرة حافظ عابدين عن جامعة القاهرة، والدكتور جمال أبو العزائم
عن الجمعية الاسلامية للصحة النفسية بالقاهرة، فضلا عن عدد من العاملين بالمكتب
الاقليمي.

وافتح الاجتماع الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري المدير الاقليمي لشرق
البحر المتوسط بكلمة رحب فيها بالمشاركين ، وعرض فيها أهداف الاجتماع وما يمكن
أن تسهم به المؤسسات الدينية في النهوض بالصحة والخدمة الصحية، وأهمية ذلك في
اطار استراتيجية تحقيق الصحة للجميع . وذكر أن المجتمع المؤمن المتكاتف يمثل
ركيزة أساسية لتحقيق هذا الهدف الاجتماعي الذي يتمثل في بلوغ جميع شعوب العالم
بحلول عام ٢٠٠٠ مستوى من الصحة يسمح لها بأن تحيا حياة مثمرة اجتماعيا واقتصاديا .

وخلال الاجتماع قُدمت عدة بحوث تناولت موضوع الارشاد الديني والرعاية الصحية .
ثم جرت مناقشة وافية للبحوث المقدمة وغير ذلك من الموضوعات ذات الصلة بأهداف
الاجتماع . وقد أسهمت تلك المناقشات في اثراء الخبرات العملية للمشاركين في
مجالات كثيرة من مجالات التعاون بين علماء الدين وبين القباشرين بالخدمات الصحية .

واقترح وضع خطة عمل للمقبل تتضمن انشاء جهاز مشترك يضم ممثلين للأزهر
ووزارتي الأوقاف والصحة في مصر ومنظمة الصحة العالمية . وتشمل مسؤولية هذا الجهاز
وضع خطة العمل المتفق عليها ومتابعتها وتقييمها . وقد تكوّنت لجنة من الدكتور
عبد الله عبد الشكور كامل عن وزارة الأوقاف ، والدكتور حامد جامع عن المجلس
الأعلى للأزهر، والدكتور ابراهيم بسيوني عبده عن وزارة الصحة بالقاهرة، والدكتورة
حبيبة حسن واصف عن المكتب الاقليمي، وذلك للمتابعة ووضع خطة عمل للجهاز المقترح
انشاؤه .

وفي الختام شكر الدكتور الجزائري المشاركين في الاجتماع، وأعرب عن سعادته
للتوصل الى مثل هذه المقررات العملية، وذكر أن نجاح الاجتماع وما صدر عنه من
توصيات والبدء في وضعها موضع التنفيذ سوف يمهد السبيل للقيام بخطوات مماثلة
من جانب الطوائف الدينية الأخرى في الاقليم، لما تحتوي عليه جميع الأديان السماوية
من مبادئ تحفظ على الانسان صحته .

(اللجنة الاستشارية الاقليمية تعقد اجتماعها الاول فى دمشق)

عقدت اللجنة الاستشارية الاقليمية اجتماعها الاول يوم السبت الموافق ٣ آذار / مارس ١٩٨٤ فى دمشق بالجمهورية العربية السورية .
وكانت هذه اللجنة قد شكلت من قبل اللجنة الاقليمية لشرق البحر المتوسط فى دورتها الثلاثين بعد ان درست الحاجة الى مزيد من المشاركة من جانبها فى عمل المنظمة، ولا سيما فى اعداد السياسات والبرامج الصحية والقومية .
وتتكون اللجنة الاستشارية الاقليمية من ثمانية أعضاء برئاسة صاحب المعالي الدكتور زهير ملحم، رئيس اللجنة الفرعية "أ" للجنة الاقليمية فى دورتها الثلاثين، وعضوية كل من :

- صاحب السعادة الدكتور عبد الرحمن العوضى ، وزير الصحة، الكويت
- السيد الدكتور صادق علوش، وزير الصحة، العراق
- السيد الدكتور ابراهيم بدران ، رئيس أكاديمية البحث العلمى ، القاهرة
- السيد الدكتور بشارة جازى ، مستشار الرئيس لشؤون الصحة، باكستان
- السيد الدكتور توفيق ناصف، مدير مركز التدريب والبحوث التربوية، تونس
- السيد الدكتور نزيه حسن نصيف، الوكيل التنايذى لوزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

— السيد / كلينش فاكيس، المدير العام بوزارة الصحة، قبرص
وتألف الامانة العامة لمنظمة الصحة العالمية التى تشترك فى اجتماع اللجنة على الوجه التالى :

- الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائرى، المدير الاقليمى ، وهو أمين الاجتماع
- الدكتور على خوجلى ، القائم باعمال المدير التنفيذى للبرامج
- السيد / كلاوس سويتوت، مدير برنامج الدعم
- الدكتور عمر امام حاج عمر، المستشار الاقليمى لتنمية البرنامج الصحى
وتضمن جدول الاعمال المبدئى للجنة عدة أمور من بينها :
- ١- أسلوب عمل اللجنة الاستشارية، بما فى ذلك معدل تواتر اجتماعاتها
- ٢- متابعة قرارات اللجنة الفرعية "أ" للجنة الاقليمية فى دورتها الثلاثين
- ٣- أسلوب عمل اللجنة الاقليمية
- ٤- دراسة الاتجاهات الرئيسية لاعداد مقترحات ميزانية البرنامج الاقليمى للسنتين ١٩٨٦ / ١٩٨٧، واستعراض التقدم الذى أحرز فى اعداد ميزانية السنتين

- ٥- اختيار موضوع للمناقشات الفنية من قبل اللجنة الاقليمية عام ١٩٨٤
- ٦- اقتراح بانشاء صندوق طرعى اقليمى لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠
كما يشمل جدول الاعمال المذكور بعض الاعمال الاخرى، وهى :
- أ- البرنامج العربى الاقليمى
- ب- مكان وتاريخ انعقاد اللجنة الفرعية "أ" للجنة الاقليمية لشرق البحر المتوسط الحادية والثلاثين عام ١٩٨٤
- ج- جدول الاعمال المبدئى للدورة الحادية والثلاثين للجنة الاقليمية لشرق البحر المتوسط عام ١٩٨٤.
- ولاشك ان تشكيل اللجنة الاستشارية الاقليمية يعد عملا رائدا تعلق عليه الدول الاعضاء والمنظمة آمالا جساما لما ينفذ على مبدأ المشاركة والمشاورة من أهمية .
- وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون .

الدكتور طه بعشر فى لقاء مع نادى الروتارى

قام الدكتور طه بعشر بالقاء كلمة تطرق فيها الى عدة مواضيع تتعلق بانشطة منظمة الصحة العالمية بشكل عام، وكان ذلك بمناسبة انعقاد ندوة نظمها مؤخرًا نادى الروتارى بالاسكندرية اختير لها موضوع " صحة الاطفال، ثروة الغد " .

دولتان من اقليمنا تشارك فى مسابقة دولية

شارك كل من مصر والمملكة العربية السعودية فى مسابقة دولية نظمت من طرف منظمات الصليب الاحمر والهلال الاحمر على صعيد المكاتب الاقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية . وهذه المسابقة الخاصة بالاطفال تهدف الى رسم احسن ملصقات تتعلق بموضوع ربط الصداقة بين الاطفال المعوقين والاطفال اليمتعين بصحة جيدة . وسيعلم عن النتائج فى آخر السنة الدراسية الحالية .

حلقة دراسية عن الجوانب المالية والاجتماعية والاقتصادية
في تخطيط النظم في اطار العقد الدولي لمياه الشرب والاصحاح

مقديشو، ١٧ - ٢١ آذار/مارس ١٩٨٤

عقدت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع حكومة جمهورية الصومال الديمقراطية حلقة دراسية عن تخطيط النظم في اطار العقد الدولي لمياه الشرب والاصحاح، خلال المدة من ١٧ الى ٢١ آذار/مارس ١٩٨٤.

وكان الغرض من الحلقة اتاحة الفرصة للمشاركين لبحث أنسب الطرق العملية بدرجة أكبر من غيرها لامداد البرامج والمشروعات سعياً وراء تنفيذ الأهداف القومية للعقد، وتطبيق مبادئ الرعاية الصحية الأولية، وبحث الجوانب الاقتصادية والمالية الرئيسية لذلك، بما فيها المجالات الهامة لتحديد التكلفة والفعالية فيما يتعلق بتخطيط النظم والادارة الحالية، والأوضاع الحالية للأساليب والطرق الخاصة بهذه المجالات على اختلافها، واعداد المشاركين من أجل:

- توجيه وارشاد العاملين معهم المعنيين بتخطيط العمليات وتصميمها.
- مناقشة ما يتخذ من تصرفات وتنسيقها والتباحث بشأنها داخل القطاعات المعنية وفيما بينها مثل وزارات المالية والاقتصاد والتخطيط، وكذلك المؤسسات المصرفية القومية.
- التعامل مع الخبراء الأجانب والوكالات الراعية بفعالية أكبر من أجل الوفاء بالاحتياجات القومية، وتلبية احتياجات تخطيط البرامج والمشروعات، ومن ثم تعزيز امكانيات جذب أموال اضافية لهذا القطاع.

حلقة عملية لتحسين مكافحة البرداء (الملاريا)

عن طريق البحوث الميدانية التطبيقية

عمان، ٣١ آذار/مارس - ١٢ نيسان/أبريل ١٩٨٤

تعقد منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع حكومة الأردن، حلقة عملية قومية عن تحسين مكافحة البرداء (الملاريا) عن طريق البحوث الميدانية التطبيقية. وتعد هذه الحلقة في عمان خلال المدة من ٣١ آذار/مارس الى ١٢ نيسان/أبريل ١٩٨٤.

وتتمثل أهداف الحلقة في اجراء مناقشة وتقييم حسبما يلزم للأساليب الواقعية لمكافحة البرداء، مع تحقيق أفضل استخدام للموارد المتاحة، والأخذ في الحبان التقنية (التكنولوجيا) الحالية، والأوضاع البيئية والوبائية، والمعوقات الحالية، كما تتمثل في تعريف المشاركين بمنهجية البحوث الميدانية التطبيقية وادارتها في مجال البرداء، بغية تخطيط وتنفيذ دراسات الجدوى وما يرتبط بها من مشروعات البحوث.

اجتماع مجموعة العمل الخاصة بدراسة مهام وأنشطة
المكتبات العاملة كنقاط اتصال قومية
الكويت ، ١ - ٤ نيسان / أبريل ١٩٨٤

عقدت منظمة الصحة العالمية ، بالتعاون مع حكومة الكويت ، اجتماعاً
لمجموعة العمل الخاصة بدراسة مهام وأنشطة المكتبات العاملة كنقاط اتصال قومية،
وذلك في الكويت خلال المدة من ١ الى ٤ نيسان/أبريل ١٩٨٤ .

وتمثلت أهداف الاجتماع في تحديد ودراسة مفهوم المكتبة التي تعمل كنقطة
اتصال قومية في مجال المعلومات الخاصة بالعلوم الصحية ، والأدوار التي ينتظر
منها أن تقوم بها على المستوي القومي والمشارك بين البلدان . ويشمل ذلك تحديد
المستويات والاحتياجات المتعلقة بالقوى العاملة والتدريب والموارد والبنية
الأساسية . وسوف تصدر عن مجموعة العمل ارشادات بشأن انشاء وتطوير المكتبات
العاملة كنقاط اتصال قومية .

اجتماع مجموعة العمل المشتركة بين البلدان

عن

الأساليب القائمة على المهام والموجهة نحو تلبية احتياجات المجتمع
الجزيرة ، السودان ، ١٤ - ١٨ نيسان/أبريل ١٩٨٤

تعقد منظمة الصحة العالمية ، بالتعاون مع حكومة السودان، اجتماعاً
لمجموعة عمل مشتركة بين البلدان عن الأساليب القائمة على المهام والموجهة نحو
تلبية احتياجات المجتمع في مجال التثقيف الصحي ، وذلك في الجزيرة خلال المدة
من ١٤ الى ١٨ نيسان / أبريل ١٩٨٤ .

والغرض من عقد هذا الاجتماع الذي يأخذ شكل حلقة عملية هو دراسة التقدم
الذي أحرز في مجال تثقيف العاملين الصحيين والاتجاهات الحالية في هذا المجال
الذي ظهرت فيه أساليب قائمة على المهام وموجهة نحو تلبية احتياجات المجتمع ،
وكذلك اعداد ارشادات بشأن اعداد مناهج ومقررات قائمة على المهام وموجهة نحو
تلبية احتياجات المجتمع .

أهداف برنامج صحة الأم والطفل

الأهداف العامة لبرنامج صحة الأم والطفل

تتفق الأهداف العامة لصحة الأم والطفل مع أهداف برنامج العمل العام السابع، وتمثل في دعم التقدم في مجال تعزيز كثير من عناصر رعاية صحة الأم والطفل التي تطورت خلال السنوات الماضية .

والأهداف طويلة الأجل للبرنامج هي :

- ١- النهوض بصحة الأسرة وخاصة صحة الأم والطفل .
- ٢- تحيين فعالية وجدوى دمج رعاية صحة الأسرة ، ولاسيما صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة، في الخدمات الصحية الشاملة بوصفها جزءاً لا يتجزأ منها ، وذلك في اطار تطوير صحة الأم والطفل .
- ٣- تحيين صحة الأم والطفل بتحديد المجموعات المعرضة للخطر وأشكال التدخل حسبما يلزم .
- ٤- مراقبة صحة الحوامل في فترة حوالي الولادة ، واجراء الدراسات اللازمة عن انخفاض الوزن عند الولادة في بعض البلدان المختارة من أجل تحديد العوامل التي تقف وراء ذلك .
- ٥- اجراء دراسات تغذوية تعاونية على مجموعات العمر المستهدفة ولاسيما النساء والأطفال .
- ٦- تطوير وتعزيز نظم المعلومات الصحية .
- ٧- خفض معدل المراضة (حدوث المرض) والوفاة بين الأمهات ، وحوالي الولادة، وبين الرضع والأطفال .
- ٨- النهوض برفاهية الأطفال وأوضاعهم البدنية والنفسية والاجتماعية .
- ٩- وقاية الأطفال دون الخامسة من العمر من التدرن ، والخناق (الدفتيريا) والشاهوق (السعال الديكي) والتهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال) والكزاز (التتانوس) والحصبة .
- ١٠- خفض معدل المرض والوفاة نتيجة للكزاز الوليدي (تتانوس الأطفال حديثي الولادة) عن طريق اعطاء ذيفان الكزاز (توكسويد التتانوس) لجميع النساء في سن الانجاب .