

## الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠): النماء في مرحلة الطفولة المبكرة

### تقرير من المدير العام

١- عملاً بالقرار ج ص ع ٦٩-٢ (٢٠١٦)، يسلط هذا التقرير الضوء على البيانات والمبادرات الجديدة المتعلقة بصحة المرأة والطفل والمراهق. ووفقاً لما تشير إليه الأمانة في تقريرها عن هذا الموضوع المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين،<sup>١</sup> يولي هذا التقرير عناية خاصة للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة. وقد أحاط المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة علماً بنسخة سابقة من هذا التقرير.<sup>٢</sup> ويمكن الاطلاع على المزيد من التفاصيل في تقرير عام ٢٠١٨ بشأن التقدم المُحرز صوب تحقيق الغايات المحددة لعام ٢٠٣٠ في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، والتي تتواءم مع أهداف التنمية المستدامة. ويمكن الاطلاع على ذلك التقرير على موقع بوابة بيانات المرصد الصحي العالمي<sup>٣</sup> الذي يشمل أيضاً أحدث البيانات المتاحة عن المؤشرات الستين. ويتناول التقرير تقييم التقدم المُحرز حتى الآن ويقترح الأولويات الاستراتيجية المسندة بالبيانات لبلوغ أهداف البقاء والنماء والتحول لكل امرأة وطفل ومراهق.

### وضع صحة المرأة والطفل والمراهق

٢- التغطية الصحية الشاملة أمر ممكن من الناحيتين التقنية والمالية. وعلى الرغم من وجود مجموعة من التدخلات المسندة بالبيانات والفعالة من حيث التكاليف واستراتيجيات النظم الصحية الرامية إلى دعم البلدان في سعيها إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، تكون العائدات أعلى لدى توظيف الاستثمارات على مدى الحياة باستهداف الفئات المهملة في أغلب الأحيان أي النساء والأطفال والمراهقين والمسنين في أفقر المجتمعات. وهذه الفئات السكانية هي أكثر ضعفاً حتى في الأزمات الإنسانية والسياقات الهشة التي لا بد من التصدي لها بهدف تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وعلى سبيل المثال، تعيش ٢٦ مليون امرأة وفتاة في سن الإنجاب في ظل حالات الطوارئ ويحتجن جميعهن إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية حسب التقديرات. وأشارت التقديرات إلى إقامة ٢٤٦ مليون طفل (منهم ٧٥ مليون طفل دون سن الخامسة) في مناطق النزاعات في عام ٢٠١٥. ونتيجة

١ الوثيقة ج ٣٧/٧٠.

٢ انظر الوثيقة مت ١٩/١٤٢ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة، الجلسة الثالثة عشرة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٣ انظر مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي (على الرابط التالي: <http://apps.who.int/gho/data/node.gswcach>، تم الاطلاع في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

UNICEF. Early moments matter for every child.

([https://www.unicef.org/media/files/UNICEF\\_Early\\_Moments\\_Matter\\_for\\_Every\\_Child\\_report.pdf](https://www.unicef.org/media/files/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_report.pdf), accessed 22 February 2018).

لأوضاع الخلل وانعدام القانون والعنف والاعتداء والإهمال يعاني الأطفال من صدمات نفسية تُعرض صحتهم ونموهم لخطر كبير. وعلاوة على ذلك، غالباً ما يكون العنف الجنسي أكثر تواتراً إبان الطوارئ مما يؤدي إلى تفاقم المخاطر التي تهدد الصحة والبقاء على قيد الحياة في صفوف النساء والفتيات والرجال والفتيان.

### تدعيم البيانات المتصلة بالمرأة والطفل والمراهق

٣- العمل جارٍ على تدعيم المؤشرات الراهنة. والمؤشر ٣-١-٢ (نسبة الولادات التي يشرف عليها عاملون صحيون مؤهلون) في ظل الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) على سبيل المثال هو مؤشر للتغطية الحاسمة من أجل بقاء الأم والمولود على قيد الحياة يصعب في الوقت الحالي قياسه على الصعيد القطري بسبب عدم توفر مبادئ توجيهية واضحة وألقاب ووظائف مهنية موحدة. وقد رأت البلدان أن هناك ثغرات واسعة بين المعايير الحالية وكفاءات أخصائيي التوليد ومهاراتهم ولاسيما فيما يتصل بقدرتهم على التدبير العلاجي الصحيح للولادات غير المصحوبة بمضاعفات وفترة ما بعد الولادة المبكرة. ويجب تحسين التعاريف والقياسات بغية تقييم التقدم المحرز في نسبة الولادات التي يشرف عليها عاملون صحيون مؤهلون على الصعيدين القطري والعالمي. وتصدت منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والاتحاد الدولي للقابلات والمجلس الدولي للمرضيين والمرضات والاتحاد الدولي لأطباء النساء والتوليد والرابطة الدولية لأطباء الأطفال لهذا التحدي من خلال المشاركة في مشاورات واسعة النطاق بين الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة من أجل إعداد بيان مشترك عن تعريف محدث لتعبير "العاملين الصحيين المؤهلين"<sup>١</sup>. ولهذه المعلومات صلة خاصة بالاستراتيجية العالمية وأهداف التنمية المستدامة ومن شأنها أن توجه تنقيح التصنيف الدولي الموحد للمهن من جانب منظمة العمل الدولية. وكذلك، فإن العمل جارٍ على تعزيز مؤشر نمو الطفل ٤-٢-١ المستخدم بالفعل، وهو "نسبة الأطفال دون سن الخامسة ذوي النمو السليم من حيث الصحة والتعلم والعافية النفسية والاجتماعية، حسب نوع الجنس"، بالتعاون مع اليونيسيف وسائر أصحاب المصلحة.

### صحة الطفل

٤- يتيح الانتقال من أهداف الألفية إلى أهداف التنمية المستدامة فرصة مناسبة لإعادة النظر في الاستراتيجيات العالمية بشأن صحة الطفل والبرامج المتصلة بها وتكييفها. وإن مسألة خفض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار النصف في العقدين الماضيين والتغييرات الطارئة في سن الأطفال وأسباب وفياتهم ومواقع حدوث هذه الوفيات ومسألة الاعتراف المتزايد بأهمية اتخاذ الإجراءات لمساعدة الأطفال الباقين على قيد الحياة على النماء والازدهار كلها عوامل تحفز إعادة النظر من الناحية الاستراتيجية في النهج العالمي المتصل بصحة الطفل.

٥- واستهلت المنظمة بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة مبادرة ترمي إلى إعادة تصميم المبادئ التوجيهية بشأن صحة الطفل من خلال النظر بالتحديد في التعديلات اللازمة لتنقيح السياسات والبرامج الخاصة بصحة الطفل التي ستحدد التغطية الصحية الشاملة خلال أول ثماني عشرة سنة من العمر. وتركز المبادرة على التدخلات التي تستهدف "البقاء على قيد الحياة" والنماء والازدهار" حتى بلوغ ١٨ سنة من العمر وتقبل أن اختلاف الظروف الاجتماعية والوبائية والديمقراطية أمر يقتضي اعتماد نهج خاصة بسياسات معينة. وتعمل بالتالي من أجل تحديد مجموعة من الأنماط الجديدة يمكن إدارتها واقتراح سلسلة من الأنشطة المسندة بالبيانات التي يحتمل أن تحسّن وضع الأطفال الصحي.

١ متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/reproductivehealth/skilled-birth-attendant/en/> (تم الاطلاع في ٢٢ شباط/فبراير ٢٠١٨).

٦- وكخطوة أولى في هذا الاتجاه، صدرت تقديرات عالمية وإقليمية جديدة لمعدلات وفيات المراهقين (المتروحة أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة) وسنوات العمر المفقودة والمصححة باحتساب مدد العجز في أيار/ مايو ٢٠١٧ بينما نُشرت الأرقام الخاصة بمعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة والأطفال المتروحة أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٤ سنة في ١٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧.

٧- **الزهري الخلفي**. تشير التقديرات المؤقتة المستمدة من أداة "Spectrum" لنمذجة الأمراض المنقولة جنسياً بالاستناد إلى البيانات الفُطرية الواردة من ١٢٩ بلداً، إلى أنه على الصعيد العالمي كانت هناك في عام ٢٠١٦ ١,١ مليون حالة من حالات زهري الأمهات، أدت إلى حدوث أكثر من ٦٦٠ ٠٠٠ حالة من حالات الزهري الخلفي، وحدث ٣٥٠ ٠٠٠ من هذه الحالات كحصائل ضائرة للولادة.

٨- **العنف ضد الأطفال**. يقع عدد يصل إلى مليار طفل ومراهق ممن تتراوح أعمارهم بين صفر و ١٧ عاماً ضحايا للعنف في العالم سنوياً على أيدي أبويهم والقائمين على رعايتهم وأقرانهم ومعارفهم في المقام الأول. وتشمل الغاية ١٦-٢ من أهداف التنمية المستدامة وضع نهاية لجميع أشكال العنف ضد الأطفال. ولدعم الدول الأعضاء في سعيها إلى تحقيق هذه الغاية، نشرت المنظمة بالتعاون مع تسع وكالات دولية أخرى تقرير تقني مسند بالبيانات بعنوان "إنسباير (INSPIRE): حزمة الاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال"، يشمل سبع استراتيجيات للقضاء على العنف ضد الأطفال في عام ٢٠١٦. وسوف يصدر تقييم للجهود الوطنية لوضع نهاية للعنف ضد الأطفال في تقرير حالة عالمي بشأن الوقاية من العنف ضد الأطفال، يُعتمزم نشره في عام ٢٠١٩. وتعكف المنظمة على وضع الصيغة النهائية للمبادئ التوجيهية بشأن استجابة قطاع الصحة لسوء معاملة الأطفال، التي سنكتمل المبادئ التوجيهية بشأن الاستجابة السريية للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لاعتداء جنسي الصادرة عن المنظمة في تشرين الثاني/ أكتوبر ٢٠١٧.

### صحة المراهق

٩- وجه الفريق المستقل المعني بالمساءلة والتابع لحركة "كل امرأة، كل طفل" في تقريره لعام ٢٠١٧ المعنون *المساءلة عن المراهقين المركزة على التحول* ٢ نداءً طارئاً للاستثمار الاستراتيجي في الأشخاص المتروحة أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة بهدف تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

١٠- وعقب نشر الإرشادات بشأن تنفيذ عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين (AA-HAI) في أيار/ مايو ٢٠١٧، بدأت عدة دول أعضاء وضع استراتيجيات وخطط وطنية شاملة. وشاركت المنظمة وغيرها من الجهات الشريكة في الشراكة الصحية السداسية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة في تنظيم اجتماعات مشتركة بين البلدان لقيادة استخدام الإرشادات في بلدان أفريقيا والبحر الكاريبي وأمريكا اللاتينية. ويُعتمزم إجراء أنشطة بناء القدرات لاستخدام الإرشادات في أقاليم أخرى، خلال عام ٢٠١٨. وعلاوة على ذلك، نُشرت إحصاءات جديدة بشأن صحة المراهقين متاحة على بوابة بيانات المرصد الصحي العالمي.

١ WHO. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response-csa/en/>, accessed 11 April 2018).

٢ إحداهن تحول في مجال المساءلة عن صحة المراهقين: المساءلة عن صحة المرأة والطفل والمراهق وإعمال حقوقهم التي هي من حقوق الإنسان في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ على الرابط [http://iapreport.org/files/IAP%20Annual%20Report%202017-online-final-web\\_with%20endnotes.pdf](http://iapreport.org/files/IAP%20Annual%20Report%202017-online-final-web_with%20endnotes.pdf) (تم الاطلاع في ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠١٨).

١١- وعملت المنظمة مع الجهات الشريكة على الدراسة العالمية عن المراهقة المبكرة التي تهدف إلى تكوين المعارف بشأن سبل تشكّل القواعد المتعلقة بنوع الجنس في سن المراهقة المبكرة وجعل الشباب بعد ذلك عرضة للمخاطر الجنسية والمخاطر الصحية الأخرى. وولدت المرحلة الأولى من الدراسة التي أُجريت في ١٥ بلداً معلومات قيّمة وساهمت في إعداد مجموعة أدوات لتقييم القواعد المتعلقة بنوع الجنس في سن المراهقة المبكرة.<sup>١</sup>

١٢- وتعمل المنظمة مع أعضاء آخرين في شبكة النهوض بالشباب المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة من أجل وضع استراتيجية للأمم المتحدة بشأن الشباب وإطار للنتائج المتعلقة بها. والهدف المنشود هو ضمان الاعتراف بالمراهقين والبالغين الشباب (المتروحة أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٣٠ سنة) ومساعدتهم على التمتع بحياة مرضية وإطلاق العنان لكامل طاقاتهم كوسطاء إيجابيين ونشطين للتغيير بحلول عام ٢٠٣٠. وكخطوة أولى في هذه العملية، أُتيح استقصاء عالمي مفتوح لكل شاب في أي مكان في العالم في حزيران/ يونيو ٢٠١٧. وهذا الاستقصاء هو وسيلة تستخدمها الأمم المتحدة لتحديد المسائل ذات الأولوية بالنسبة إلى الشباب والإجراءات التي يمكن أن تتخذها الأمم المتحدة للتصدي لهذه المسائل وأفضل السبل التي تسمح للأمم المتحدة بالمشاركة مع الشباب في العملية.

١٣- وسيواصل الاتفاق من أجل الشباب في العمل الإنساني الذي اعتمد خلال مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني في عام ٢٠١٦ تعزيز دور الشباب وتمكينهم بوصفهم وسطاء التغيير. ويدعو إلى إدماج الشباب ومشاركتهم على وجه تام في عمليات الوقاية والتأهب والاستجابة والتعافي المتصلة بالأزمات الإنسانية.

## صحة المرأة

١٤- **صحة الأمهات ورعايتهن الصحية.** في الفترة القائمة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥، تراجع معدل وفيات الأمهات بنسبة ٤٤٪ تقريباً، حيث انخفض من ٥٣٢ ٠٠٠ وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ما يقدر بنحو ٣٠٣ ٠٠٠ في عام ٢٠١٥. ويشكل ذلك تراجعاً في المعدل المقدر لوفيات الأمهات لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي من ٣٨٥ وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٢١٦ وفاة في عام ٢٠١٥. وتموت أكثر من ٨٣٠ امرأة يومياً أثناء الولادة أو نتيجة للحمل والولادة. وينتج معظم هذه الوفيات عن النزيف اللاحق للولادة واضطرابات فرط ضغط الدم وحالات العدوى ومضاعفات الإجهاد. وتتوفى نساء أخريات نتيجة للتفاعل بين الحمل والحالات الصحية الموجودة مسبقاً، أو يصبن بمضاعفات الحمل التي تستمر بعد الولادة، مثل حالات العدوى والاكنتاب. وفي عام ٢٠١٦، بلغت النسبة المقدرة للنساء اللاتي ولدن تحت إشراف العاملين الصحيين المؤهلين ٧٨٪ على صعيد العالم<sup>٢</sup> ولم تتجاوز نسبة النساء الحوامل اللاتي حضرن أربع زيارات أو أكثر للرعاية السابقة للولادة ٦٢٪. واستناداً إلى البيانات الواردة من ٩٢ من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، لم يتلق إلا ٥٩٪ من النساء الرعاية اللاحقة للولادة بين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٦.

١٥- **دعم المنظمة لأهداف مبادرة تنظيم الأسرة لعام ٢٠٢٠.** ألزمت المنظمة نفسها في إطار مبادرة تنظيم الأسرة لعام ٢٠٢٠ بتوسيع نطاق إتاحة وسائل منع الحمل ومزيج من الخيارات والوسائل عن طريق أنشطة البحث والتطوير؛ وتقييم مأمونية الوسائل الجديدة والراهنه وفعاليتها؛ وزيادة توافر وسائل منع الحمل العالية الجودة من خلال الاختبار المسبق لصلاحية المنتجات وآليات المسار السريع لفريق خبراء معني بالاستعراض. وفي

١ انظر الرابط التالي: <http://www.geastudy.org/> (تم الاطلاع في ١٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٢ اليونيسيف. وضع الأطفال في العالم لعام ٢٠١٧ - الأطفال في عالم رقمي (2017/ <https://www.unicef.org/sowc2017/>), تم الاطلاع في ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠١٨).

عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦، أضافت المنظمة بالتالي الغريسة المفرزة للإبوتونوجيستريل والجهاز الرحمي المفرز للإبوتونوجيستريل والحلقة المهبلية المفرزة للإبوتونوجيستريون إلى قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية. وتعمل المنظمة أيضاً من أجل تجميع البيانات وإتاحتها بخصوص النماذج والإجراءات الفعالة لتنفيذ تنظيم الأسرة، بما في ذلك استعادة الخصوبة، بغية توجيه السياسات والحد من العقبات وتدعيم البرامج. وعلى سبيل المثال، شاركت المنظمة في استعراض للمنشورات ونشرت صحائف وقائع بشأن استخدام وسائل منع الحمل لدى المراهقات في ٥٨ بلداً من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط التي تتيح البيانات عن استخدام وسائل منع الحمل لدى النساء المتزوجات وغير المتزوجات وعن أنواع وسائل منع الحمل التي يستخدمنها وأماكن حصولهن على هذه الوسائل وأسباب عدم استخدامهن لوسائل منع الحمل بهدف تكوين فهم سليم لاحتياجات المراهقات غير الملباة من وسائل منع الحمل على نطاق البلدان. وتشير تحليلات المنظمة إلى ضعف الانتفاع بوسائل منع الحمل عادة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط وتنوع أسباب عدم استخدام هذه الوسائل.

١٦- **الإجهاض المأمون.** أشارت تقديرات صدرت مؤخراً إلى حدوث ٥٦ مليون حالة إجهاض متعمد سنوياً على نطاق العالم بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٤. وانخفض معدل حالات الإجهاض انخفاضاً ملحوظاً في الأقاليم المتقدمة من ٤٦ حالة إلى ٢٧ حالة لكل ١٠٠٠ امرأة إلا أنه لم يتغير في الأقاليم النامية بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٤.

١٧- وأشارت بحوث أجريت مؤخراً عن مأمونية الإجهاض إلى عدم مأمونية حوالي ٢٥ مليون حالة إجهاض من أصل ٥٦ مليون حالة مقدرة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٤. واتسمت أكثر من ٧٥٪ من حالات الإجهاض في أفريقيا وأمريكا اللاتينية بعدم مأمونيتها وحصلت حوالي نصف مجموع حالات الإجهاض في أفريقيا في ظل أقل الظروف مأمونية على يد أشخاص غير مدربين يستخدمون وسائل تقليدية وغزوية.<sup>٢</sup>

١٨- وأصدر البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري بالتعاون مع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة قاعدة البيانات المتاحة للعموم بشأن سياسات الإجهاض العالمية<sup>٣</sup> التي تتضمن قوانين وسياسات ومعايير صحية ومبادئ توجيهية متعلقة بالإجهاض من أجل جميع الدول الأعضاء في المنظمة والأمم المتحدة. وتشمل المعلومات الواردة في الموجز القطري مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية وقائمة معاهدات حقوق الإنسان التي صدق عليها البلد المعني والروابط بمواقع الملاحظات الختامية للهيئات المنشأة بموجب معاهدات الأمم المتحدة ومقتطفات مختارة متصلة بالإجهاض إضافة إلى البيانات المتاحة عن سياسات الإجهاض المحددة.

١ Sedgh G et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. The Lancet. May 2006;388(10041):258–267 ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/fulltext), accessed 22 March 2018).

٢ Ganatra B et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet. September 2017 (Online First publication, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31794-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext) (accessed 21 February 2018)).

٣ انظر قاعدة البيانات العالمية للسياسات الخاصة بالإجهاض (<http://www.srhr.org/abortion-policies/>)، تم الاطلاع في ٢٧ شباط/فبراير ٢٠١٨).

١٩- سرطان عنق الرحم. أُصيب أكثر من ٥٢٨ ٠٠٠ امرأة بسرطان عنق الرحم وتوفيت أكثر من ٢٦٦ ٠٠٠ امرأة نتيجة لهذا المرض في عام ٢٠١٢. ومع ذلك، يمكن القضاء على سرطان عنق الرحم ولا ينبغي أن تلقى أي امرأة مصرعها بسببه. والإرادة السياسية للوقاية من المرض هي أقوى من ذي قبل وتوجد أدوات فعالة من حيث التكاليف (توافر اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري واختبار الحمض النووي دنا والتحري والعلاج). وقد أنشأت سبع هيئات للأمم المتحدة (الوكالة الدولية للطاقة الذرية والوكالة الدولية لبحوث السرطان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ومنظمة الصحة العالمية) برنامج الأمم المتحدة العالمي المشترك بشأن الوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته لمدة خمس سنوات بهدف حفز التقدم والنهوض بتكثيف العمل الوطني. ويهدف البرنامج المشترك إلى مساعدة البلدان على تحديد أولويات العمل الرامي إلى تحقيق نتائج مثلى. ويحشد الجهات الفاعلة الرئيسية المعنية بالوقاية من سرطان عنق الرحم. ووقع الاختيار على ستة بلدان ذات أولوية أي على بلد واحد من كل إقليم من أقاليم المنظمة الستة من أجل تعزيز العمل. واعتمد لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات في ٧١ برنامجاً من برامج التمنيع الوطنية بحلول آذار/مارس ٢٠١٧.

٢٠- العنف ضد النساء والفتيات. يتعرض ملايين النساء والمراهقات على الصعيد العالمي لأعمال العنف التي يرتكبها أساساً العشاء وسائر أفراد الأسرة وتكون لها عواقب وخيمة على صحتهم. وفي أيار/مايو ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ٦٩-٥ الذي أيد خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال. وتعمل الأمانة مع الدول الأعضاء من أجل تيسير الاستفادة من المبادئ التوجيهية السريرية والسياسية والأدوات التدريبية للتصدي للعنف ضد المرأة. ويعكف عدد متزايد من الدول الأعضاء على وضع بروتوكولات وطنية بشأن تصدي قطاع الصحة للعنف ضد المرأة أو تحديثها تمشياً مع المبادئ التوجيهية للمنظمة. ومن البلدان البالغ عددها ١٠٦ بلدان التي قدمت تقارير كاملة تشير إلى توافر خدمات الرعاية اللاحقة للاغتصاب في عام ٢٠١٦، يقدم ٤٣٪ منها جميع العناصر الأربعة للرعاية الشاملة وفقاً للمبادئ التوجيهية للمنظمة (العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسياً، ووسائل منع الحمل في الطوارئ، والإجهاض الآمن، والخط الأول من الدعم النفسي)، ويقدم ٨٦٪ منها ثلاثة من هذه العناصر الأربعة. ومع ذلك، فما زالت التغطية تشكل تحدياً. وزاد جمع البيانات عن معدل انتشار العنف ضد النساء؛ ففي الفترة القائمة بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٧، أجرى ٤٦٪ من الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٤ دولة مسوحاً سكانية بشأن العنف ضد النساء. ومن الضروري الحفاظ على هذا الزخم لتحقيق أهداف خطة العمل العالمية وهدف "التحول" الوارد في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق والغائيتين ٥-٢ و ٥-٣ المشمولتين بالهدف ٥ من أهداف التنمية المستدامة (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات).

## المسائل الشاملة

### جودة الرعاية

٢١- تلتزم الدول الأعضاء بتحقيق التغطية الصحية العالمية مع ضمان الجودة والإنصاف والكرامة لجميع النساء والمواليد والأطفال، بما يتماشى مع قرارات جمعية الصحة ذات الصلة<sup>١</sup> وإقراراً بضرورة العمل، قامت ١٠ بلدان بقيادة المنظمة وبالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والشركاء المنفذين وسائر أصحاب المصلحة، بإنشاء شبكة تحسين نوعية الرعاية الصحية للأم والوليد والطفل. وتهدف هذه البلدان الرائدة إلى خفض وفيات الأمهات والمواليد وحالات الإملاص إلى النصف، وتحسين الخبرات الخاصة بالرعاية في المرافق الصحية المشاركة خلال السنوات الخمس المحددة للتنفيذ، بوضع الاستراتيجيات والسياسات الوطنية المتعلقة بالجودة وتنفيذها.

### تمويل الاستثمار الخاص بالمرأة والطفل والمراهق

٢٢- حُصصت الموارد من الصندوق الائتماني لمرفق التمويل العالمي في الوقت الحالي لستة وعشرين بلداً. وبلغت قيمة المساهمات في الصندوق الائتماني ٥٢٥ مليون دولار أمريكي في تموز/ يوليو ٢٠١٧. واستُهلّت أول عملية لتجديد الموارد في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧ وتلتها سلسلة من الأحداث، واستهدفت تعبئة موارد إضافية قدرها مليارات دولار أمريكي للسماح بتوسيع نطاق عملية المرفق على مدى الفترة ٢٠١٨-٢٠٢٣ لتشمل خمسين بلداً تسجّل فيه أكبر الاحتياجات (٢٦ بلداً مستقيماً حالياً و٢٤ بلداً آخر)<sup>٢</sup>. وكانت المنظمة جهة شريكة نشطة في المرفق واضطلعت بدور رئيسي في مساعدة الدول الأعضاء على إعداد مبرراتها للاستثمار.

### الصحة وحقوق الإنسان

٢٣- عملاً بتوصيات الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بصحة النساء والأطفال والمراهقين وحقوق الإنسان المكفولة لهم الصادرة في عام ٢٠١٧، قامت المنظمة ومكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان بوضع اتفاق إطاري للتعاون من أجل تنفيذ توصيات الفريق العامل وتكوين القدرات والخبرات المؤسسية وضمان استمرار رصد التقدم المحرز.

### الصحة البيئية

٢٤- تُعد عوامل الخطر البيئية مثل تلوث الهواء والمياه غير المأمونة وريادة الإصحاح وعدم كفاية النظافة والتعرض للمواد الكيميائية، من المحددات المهمة لصحة الطفل، وتسهم بنحو ٢٥٪ من عبء المرض بين الأطفال دون سن الخامسة. وعقب صدور المطبوع المعنون "توريث العالم: أطلس صحة الأطفال والبيئة"، الذي لخص الإجراءات التي يلزم أن يتخذها قطاع الصحة وغيره من القطاعات للوقاية من أمراض الطفولة التي تكون البيئة مصدراً لها، صدر مطبوع لاحق يتناول حالات التعرض البيئي في مستقبل العمر التي يمكن تلافيها<sup>٣</sup> يلخص

١ القرارات ج ص ع ٦٤-٩ (٢٠١١)، وج ص ع ٦٧-١٠ (٢٠١٤)، وج ص ع ٦٩-٢٤ (٢٠١٦).

٢ انظر الرابط التالي: <https://www.globalfinancingfacility.org/> (تم الاطلاع في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٣ Poore KR, Hanson MA, Faustman EM, Neira M. Avoidable early life exposures, The Lancet Planetary Health, 2017; 1(5):e172-e173 ([http://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(17\)30048-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(17)30048-7/fulltext), accessed 17 April 2018).

السياسات الخاصة بصحة البيئة التي تُعد الأنسب والأفضل من حيث قابلية التنفيذ في سياق الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق. وقد أُدرجت أحدث المعلومات عن صحة الطفل والبيئة في المرصد الصحي العالمي ويجري إعداد أدوات التدريب ورسم الاستراتيجيات من أجل تمكين الفنيين في مجال الصحة من حماية صحة الأطفال من عوامل الخطر البيئية. واستمر العمل بشأن الوقاية الأولية، ولاسيما فيما يتعلق باثنتين من المواد الرئيسية ذات السمية العصبية؛ وحظر عدد من الدول الطلاب المحتوي على الرصاص وصدق على اتفاقية ميناماتا للحد من التعرض للزئبق. وأصبحت ٣٧ مدينة في الإجمالي منضمة حالياً إلى حملة "تنفس الحياة" التي تخضع لقيادة المنظمة والتحالف المعني بالمناخ والهواء النقي الذي يدعم المدن بهدف تحقيق مستويات جودة الهواء المأمونة بحلول عام ٢٠٣٠ (يعيش حالياً ٩٢٪ من سكان العالم في أماكن تتجاوز فيها مستويات تلوث الهواء الحدود التي تنص عليها المبادئ التوجيهية للمنظمة) ومن ثم حماية الصحة التنفسية للأطفال. وستعقد المنظمة المؤتمر العالمي الأول بشأن تلوث الهواء والصحة في جنيف في الفترة القائمة بين ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر و ١ تشرين الثاني/نوفمبر من العام الحالي، ويُعتمزم نشر الإرشادات التقنية وأدوات التدريب المتعلقة بتلوث الهواء وصحة الأطفال خلال عام ٢٠١٨.

## النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

٢٥- تُحدث التجارب الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة وقعاً عميقاً على نمو الدماغ، وتؤثر على التعلم والصحة والسلوك وتؤثر في نهاية المطاف على العلاقات الاجتماعية للبالغين ودخولهم. ويُعد الاستثمار في النمو في مرحلة الطفولة المبكرة طريقة من أفضل الطرق من حيث الفعالية والكفاءة التي تستطيع بها البلدان التخلص من الفقر المدقع وتعزيز الازدهار العميم وإيجاد رأس المال البشري اللازم لتنوع الاقتصادات ونموها.

٢٦- ويغطي مفهوم النمو في مرحلة الطفولة المبكرة الفترة من بدء الحمل حتى ثماني سنوات من العمر. ويشمل النمو الإدراكي والبدني واللغوي والمزاجي والعاطفي الاجتماعي والحركي. وتكتسي الفترة من بدء الحمل وحتى الثالثة من العمر أهمية خاصة، حيث ينمو الدماغ في تلك الفترة بسرعة مذهلة ويكون شديد الحساسية للضرر وللتدخلات التي تخفف من وطأة المخاطر وتحقق النمو الأمثل.

٢٧- ويستمد المواليد وصغار الأطفال أهم تجاربهم التكوينية من رعاية التنشئة التي تتسم ببيئة ثابتة تعزز الصحة والتغذية المثلى وتحمي الطفل من التهديدات وتتيح الفرص للتعلم المبكر من خلال التفاعلات والعلاقات الودودة. والآباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الأساسيين هم مقدمو رعاية التنشئة الرئيسيون. ويجب بالتالي تصميم السياسات والمعلومات والخدمات لتزويدهم بما يلزمهم من معارف ووقت وموارد مادية لرعاية الطفل الملائمة.

٢٨- والفقر وأي شكل من أشكال سوء التغذية وتدني مستويات التربية الوالدية والعنف في المنزل والمجتمع وتردي الصحة البيئية في عداد عوامل الخطر الرئيسية لنمو الطفل دون المستوى الأمثل. ووفقاً للتقديرات المتحفظة المستندة إلى الفقر والتقزم وحدهما كعاملين من عوامل الخطر، يتعرض ٢٤٩ مليون طفل (٤٣٪) في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط لخطر عدم تحقيق كامل طاقات نموهم<sup>١</sup> مما يحمل الأفراد والمجتمعات والأجيال الحالية والقادمة تكاليف محتملة هائلة. ويُقدَّر أن يعاني الأشخاص المتأثرون بسوء بداية حياتهم من خسارة تناهز ربع متوسط الدخل السنوي للبالغين في حين أن البلدان قد تفقد مبلغاً يمكن أن يساوي ضعف مبلغ إنفاقها من ناتجها المحلي الإجمالي الحالي على الصحة أو التعليم.

١ Lu CL, Black MM, Richter LM. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. The Lancet Global Health, 2016; 4(12):e916-e922 ([http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(16\)30266-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(16)30266-2/fulltext), accessed 17 April 2018).



٢٩- وتقع على عاتق قطاع الصحة المسؤولية عن دعم رعاية التنشئة نظراً إلى الأهمية الحاسمة المتعلقة على تمكين الطفل من بداية حياته على أفضل وجه. وتؤثر عدة تدخلات خاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق (بما في ذلك الرعاية السابقة للولادة ورعاية المواليد والتغذية والتمنيع والتدبير العلاجي للأمراض الطفولة والصحة النفسية للأبوين والوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري ورعاية الإصابة بها وسلامة البيئة وأمنها) تأثيراً مباشراً في نمو الطفل. وعلاوة على ذلك، يتمتع قطاع الصحة بوضع فريد يمكنه من التواصل بانتظام مع الأسر ومقدمي الرعاية وتزويدهم بالدعم خلال أول سنوات العمر.

٣٠- ودمعاً لأهداف التنمية المستدامة وخصوصاً الغاية ٤-٢ (ضمان أن تتاح لجميع البنات والبنين فرص الحصول على نوعية جيدة من النماء في مرحلة الطفولة المبكرة) وأهداف الاستراتيجية العالمية (البقاء على قيد الحياة والنماء والازدهار والتحول)، قامت المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة بدعم من شراكة صحة الأم والوليد والطفل وشبكة العمل للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة بوضع إطار عالمي لرعاية التنشئة<sup>١</sup> ويوفر الإطار خريطة طريق للعمل ويوضح كيفية دعم الآباء وسائر مقدمي الرعاية في تقديم رعاية التنشئة إلى صغار الأطفال. ويوضح السياسات والخدمات وأدوار مختلف القطاعات، مع التركيز بصفة خاصة على الفترة التي تمتد من بدء الحمل إلى الثالثة من العمر وعلى الدور الفريد والمهم الذي يقع على عاتق قطاع الصحة. ويدعو إلى توجيه الاهتمام إلى المجتمعات المحلية التي يُعد فيها الأطفال أشد تعرضاً لمخاطر النمو دون الأمل، ولاسيما تلك التي تعاني من الفقر المدقع أو التي تعيش في ظل العنف أو النزاع أو التشرّد. كما يوضح الاحتياجات الخاصة للأطفال الذين يعانون من صعوبات النمو والإعاقة، واحتياجات القائمين على رعايتهم. وأجريت عملية مفتوحة للتشاور على شبكة الإنترنت على مرحلتين، أدت إلى تمكين طيف واسع من أصحاب المصلحة من المساهمة بالمدخلات. وقد جُمعت كل التعليقات بعناية وفُحصت واستُخدمت.

٣١- ودمعاً لتنفيذ الإطار، تعكف المنظمة والشركاء أيضاً على وضع المبادئ التوجيهية والإرشادات التشغيلية لرعاية التنشئة في مرحلة الطفولة المبكرة، وستكون متاحة في المستقبل القريب، وستوضح كيف يمكن تعزيز الخدمات القائمة لدعم النمو في مرحلة الطفولة المبكرة وتحقيق مستويات أعلى من الجودة والتغطية، بطرق من بينها دمج التدخلات مثل رعاية نمو الطفل ورعاية الصحة النفسية للأم. كما تتولى المنظمة بالتعاون مع اليونيسيف وخبراء آخرين قيادة الجهود العالمية الرامية إلى وضع إطار للقياس ومؤشرات إضافية لتقييم النمو في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و ٥٩ شهراً. وتشير تقديرات البنك الدولي وغيره من المؤسسات الرائدة إلى أن الاستثمار المالي في النمو في مرحلة الطفولة المبكرة لا يزال ضئيلاً في معظم البلدان. ولذا فإنه يلزم إجراء المساءلة القوية على جميع المستويات من أجل التحفيز على قطع الالتزامات السياسية والمالية وتتبعها، ورصد التنفيذ، وتقييم أثر السياسات والتدخلات ذات الصلة على نمو الطفل والحد من الإجحافات.

١ Nurturing care for early childhood development: Linking survive and thrive to transform health and human potential. In: Maternal, newborn, child and adolescent health [website]. Geneva: World Health Organization; 2018 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/), accessed 4 May 2018).

٢ أُجريت المشاورات بشأن مسودة المفهوم (٢٤ كانون الثاني/يناير - ٦ شباط/فبراير ٢٠١٨)، وأعقبها مشاورة بشأن مسودة كاملة (١٢-٢٦ آذار/مارس ٢٠١٨).

## التطورات القادمة

٣٢- الرعاية المتصلة بالقبالة أساسية لتحسين صحة الأم والوليد.<sup>١</sup> وتشير البيّنات إلى أن نماذج الرعاية المستمرة بإشراف القابلات التي تدعم في إطارها قابلة أو مجموعة صغيرة من القابلات النساء طوال فترة الحمل وأثناء الولادة وفي فترة ما بعد الولادة بالتعرف عليهن وإحالتهم عند الاقتضاء فقط إلى مستوى أعلى من رعاية الطوارئ، يمكن أن تؤدي إلى تحسين الحاصل الخاصة بالأم والوليد.<sup>٣،٢</sup> واستكشافاً لما يمكن وينبغي إنجازها بالكامل، يُقترح أن تقدم الأمانة تقريراً عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية إلى جمعية الصحة في إحدى دوراتها المقبلة مع التركيز بصفة خاصة على سبل تعزيز الرعاية المتصلة بالقبالة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet 2014; 384: 1129–45.

٢ توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية أثناء الحمل من أجل تجربة حمل إيجابية. منظمة الصحة العالمية ٢٠١٦ (الرابط)

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=55AB6E107F133BBBBB02C7EDBA770D73?sequence=1>

تم الاطلاع في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٣ توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية أثناء الولادة من أجل تجربة ولادة إيجابية. منظمة الصحة العالمية ٢٠١٨ (الرابط)

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>

تم الاطلاع في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٨).