

تسريع وتيرة التقدم نحو خفض وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من أجل تحقيق الغايتين ١-٣ و ٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛^١

وإذ تدرك أن التغطية الصحية الشاملة أمر أساسي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والرفاه، بما في ذلك الغايتان ١-٣ و ٢-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن بقاء الأمهات والمواليد والأطفال على قيد الحياة، وأنها ستسهم في تحقيق التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية والرفاه وتحقيق عالم أكثر إنصافاً واستدامة؛^٢

وإذ تستذكر الالتزامات العالمية بتحقيق الغاية ١-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن وفيات الأمهات بحلول عام ٢٠٣٠: خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، على ألا يزيد هذا المعدل في أي بلد على ضعف المتوسط العالمي، والغاية ٢-٣ بشأن وفيات المواليد والأطفال: وضع حد لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها، مع سعي جميع البلدان إلى خفض وفيات المواليد على الأقل إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي ووفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى ٢٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي؛^٣

وإذ تقر بأن أهداف التنمية المستدامة تهدف إلى إعمال حقوق الإنسان للجميع، وعدم ترك أحد يتخلف عن الركب والوصول إلى من هم أشد تخلفاً عن الركب أولاً، من خلال جملة أمور منها تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات؛^٤

١ الوثيقة ج ٧٧/٤.

٢ الأمم المتحدة. "التغطية الصحية الشاملة: الارتقاء بطموحنا من أجل الصحة والرفاه في عالم ما بعد كوفيد" (بالإنكليزية). الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة؛ ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣، نيويورك، نيويورك. (https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf).

٣ الأمم المتحدة. تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. الغايتان ١-٣ و ٢-٣. A/RES/70/1؛ ٢٠١٥؛ نيويورك، نيويورك. (https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf).

٤ القرار ج ص ٧٢-٤ (٢٠١٩).

وإذ تشدد على أنه، استناداً إلى الاتجاهات الحالية، من المرجح أن أكثر من ٤ من كل ٥ بلدان (٨٠٪) لن تحقق غايتها الوطنية المتعلقة بوفيات الأمهات،^{٢١} ولن يحقق ٦٤ بلداً الغاية المتعلقة بوفيات المواليد، وسيفشل ٥٩ بلداً في تحقيق الغاية المتعلقة بوفيات الأطفال دون سن الخامسة بحلول عام ٢٠٣٠؛^٣ وأن هناك حاجة إلى إجراءات مركزة وعاجلة ومنسقة لتصحيح المسار بقيادة البلدان في هذه البلدان فيما يتعلق ببقاء الأمهات والمواليد والأطفال على قيد الحياة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

وإذ يساورها قلق بالغ من أنه على الرغم من التحسّن الكبير في الحصائل الصحية للنساء والأطفال والمراهقين على مدى العقود الأخيرة، فإن التقدّم قد توقف وهذا الاتجاه يزداد سوءاً بسبب تفاقم معدلات سوء التغذية وضعف إمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة وضعف إلمام الشباب بالمسائل الصحية والآثار الناجمة عن النزاعات وتغير المناخ وجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) فضلاً عن المحددات الاجتماعية الأخرى للصحة^٤ التي تقوض الجهود الرامية إلى الوفاء بالالتزامات المقطوعة تجاه تلبية أهداف وغايات الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٢٣) وخرائط الطريق ذات الصلة^٥ لتوجيه ودعم جهود البلدان الرامية إلى قياس وتسريع وتيرة التحسينات في الحصائل الصحية للأمهات والمواليد والأطفال؛

وإذ يساورها قلق بالغ إزاء المآسي التي يمكن الوقاية منها والمتمثلة في وفيات الأمهات والمواليد والأطفال، وإذ تدرك الأسباب المباشرة الرئيسية لوفيات الأمهات^٦ التي تم تحديدها بأنها نزيف ما بعد الولادة، وتسمم الحمل

١ مرصد الصحة العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%939319,as%20well%20as%20young%20mothers> (تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤).

٢ الاتجاهات في وفيات الأمهات في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٢٠: تقديرات لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية/ شعبة السكان في الأمم المتحدة (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣. باتصال شخصي مع جيني كريسيويل، (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1). (تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤).

٣ United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2023, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, United Nations Children's Fund, New York, 2024. (www.childmortality.org)

٤ المحددات الاجتماعية للصحة هي العوامل غير الطبية التي تؤثر على الحصائل الصحية. وتقدم القائمة التالية أمثلة على المحددات الاجتماعية للصحة، التي يمكنها التأثير على الإنصاف في مجال الصحة بوسائل إيجابية وسلبية: الدخل والحماية الاجتماعية، والتعليم، والبطالة وانعدام الأمن الوظيفي، وظروف الحياة العملية، وانعدام الأمن الغذائي، والسكن، وأسباب الراحة الأساسية والبيئة، والنمو في مرحلة الطفولة المبكرة، والإدماج الاجتماعي وعدم التمييز، والصراع الهيكلي، وإتاحة الخدمات الصحية ذات النوعية اللاتقة بتكلفة ميسورة.

٥ وتشمل هذه المحددات ما يلي: مبادرة إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تفاديها؛ وخارطة الطريق للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٠ لمكافحة نزيف ما بعد الولادة، وخطة عمل كل مولود، وخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، وإطار رعاية التنشئة، ومبادرة تسريع وتيرة العمل من أجل صحة المراهقين، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وإعلان ومنهاج عمل بيجين وحصائل مؤتمرات الاستعراضية، فضلاً عن القرار ج ص ٧٢-٧ (٢٠١٩) بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية؛ ويمكن الاطلاع على المصادر وغاياتها عبر الرابط التالي:

<https://www.who.int/publications/m/item/wha-agenda-item-11.7---accelerate-progress-towards-reducing-maternal--newborn-and-child-mortality-in-order-to-achieve-sdg-targets-3.1-and-3.2>

(تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤).

٦ يمكن للمساهمة النسبية لمختلف أسباب وفيات الأمهات أن تختلف من بلد إلى آخر.

ومقدمات الارتعاج، والإنتان، والانسداد، والإجهاض غير المأمون،^١ والتي يتبين، وفقاً لما حددته المنظمة، أنها مسؤولة عن غالبية وفيات الأمهات المرتبطة بالإجهاض،^{٢،٣} مع التسليم في الوقت نفسه بأن الأسباب غير المباشرة لوفيات الأمهات، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز، وفقر الدم، والملاريا، والسكري، وأمراض القلب والجهاز التنفسي، والسل، وسوء التغذية تتزايد باطراد نسبة تسببها في وفيات الأمهات، وبالتالي الحاجة إلى تعزيز الهياكل الأساسية والمؤسسات الصحية الوطنية وتحسين إتاحة الرعاية الطارئة، وأن الانتشار، ورضح الولادة والاختناق، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، والملاريا، والإسهال، والتشوهات الخلقية هي الأسباب المباشرة الرئيسية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة؛ وأننا لن نتقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ ما لم نوفر تدخلات فعالة جيدة حيثما ومتى تشتد الحاجة إليها؛

وإذ تعترف بأن حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الخدمات والمعلومات والتثقيف في مجال تنظيم الأسرة، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية (الغاية ٣-٧ من أهداف التنمية المستدامة) يسهم في بقاء الأمهات والمواليد والأطفال والمرهقين على قيد الحياة؛^٤

وإذ تلاحظ الغاية ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في إتاحة الحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للجميع، على النحو المتفق عليه طبقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإعلان ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمراتها الاستعراضية؛^٥

وإذ تستذكر أيضاً الغاية ٥-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن القضاء على زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، والاعتراف بزواج الأطفال بوصفه عاملاً مسبباً لحمل المراهقات، وأن الأمهات المراهقات يواجهن مخاطر أكبر للإصابة بالارتعاج والتهاب بطانة الرحم النفاسي والالتهابات الجهازية، وأن أطفال الأمهات المراهقات يواجهون مخاطر أكبر تتمثل في انخفاض الوزن عند الولادة، والولادة المبكرة، والاعتلالات الوليدية الوخيمة؛^٥

١ تعرّف المنظمة "الإجهاض غير المأمون" بأنه الإجهاض الذي يقوم به شخص يفتقر إلى المهارات اللازمة أو في بيئة لا تتوافق مع المعايير الطبية الدنيا، أو كلاهما. ولضمان تفسير "الإجهاض غير المأمون" تفسيراً صحيحاً، نوصي دائماً بإيراد ملاحظة توضيحية مع التعريف، تنص على ما يلي: "ما يُعتبر مأموناً من الأشخاص والمهارات والمعايير الطبية عند تقديم خدمة الإجهاض فيما يتعلق بالإجهاض الطبي يختلف عما هو عليه فيما يتصل بالإجهاض الجراحي، ويتوقف أيضاً على مدة الحمل. وما يُعتبر "مأموناً" ينبغي تفسيره بما يتماشى مع إرشادات المنظمة التقنية والسياساتية الحالية."

٢ منظمة الصحة العالمية. صحيفة وقائع بشأن الإجهاض: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>. (تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤).

٣ منظمة الصحة العالمية. صفحة الموضوع الصحي المتعلقة بالإجهاض. <https://www.who.int/ar/health-topics/abortion>. (تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤).

٤ الأمم المتحدة. "التغطية الصحية الشاملة: الارتقاء بطموحنا من أجل الصحة والرفاه في عالم ما بعد كوفيد" (بالإنكليزية). الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة؛ ٢١ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، نيويورك، نيويورك. (draft-UHC-Political-Declaration.pdf). (تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤).

٥ مرصد الصحة العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health#:~:text=Adolescent%20mothers%20aged%2010%E2%80%939319,as%20well%20as%20young%20mothers>. (تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤).

وإذ تدرك أن الحمل والعقدين الأولين من الحياة يوفران فرصة فريدة لدعم النمو والنماء الصحيين، ومعالجة عوامل الخطر المرتبطة بالصحة، وتعزيز الصحة والرفاه على مدى الحياة؛^١

وإذ تدرك أنه ينبغي أن تتاح للأطفال والمراهقين فرص متساوية للنمو، ومن ثم بناء رأس المال البشري الذي من شأنه أن يقلل بشكل فعال أوجه عدم المساواة ويعود بالنفع على الأجيال الحالية والمستقبلية بما يتماشى مع أهداف البقاء والازدهار والتحول للاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)؛^٢

وإذ تدرك الأهمية الحاسمة لإعطاء الأولوية للتدابير الرامية إلى حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها ودعمها، وتعزيز خدمات التغذية^٣ بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الخدمات والسياسات الصحية الأساسية للأمهات والمواليد والأطفال، نظراً لأن ما يقرب من نصف جميع الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة يُعزى إلى نقص التغذية، إلى جانب الآثار الضارة التي تنتقل عبر الأجيال نتيجة لسوء تغذية الأمهات، وهو ما يسهم في انخفاض الوزن عند الولادة بين المواليد؛

وإذ تدرك أن ما يقرب من ٥٠٪ من وفيات الأمهات وحالات الإملاص ووفيات المواليد والأطفال تحدث في البيئات الهشة والإنسانية، وهو ما يسلط الضوء على الحاجة الملحة في السياقات الهشة إلى زيادة الاستثمارات، بما في ذلك من خلال تعزيز التعاون الدولي، لتوسيع نطاق التغطية وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية، مشيرةً إلى أن خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك خدمات التغذية، ينبغي أن تكون عالية الجودة وأمنة وشاملة ومتكاملة ويمكن الوصول إليها ومتاحة وبأسعار معقولة للجميع وفي كل مكان، لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛^٤

وإذ تعترف بأن عدم إتاحة خدمات الطوارئ الأساسية والجراحة الحرجة والتخدير والتمريض للإصابات والعيوب الخلقية الهيكلية، التي ستزداد نسبياً مع تحسن بقاء الأطفال على قيد الحياة،^٥ وحالات الطوارئ الحادة

^١ Maternal and Child Nutrition Study Group, Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, Gillespie S et al. Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *Lancet* 2013; Vol 382, 9890; p372-375. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5).

^٢ الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق ٢٠١٦-٢٠٣٠. التقرير التقني لعام ٢٠٢٣ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/WHO-UHL-MCA-GS-23.01-eng.pdf?sequence=1>) (تم الاطلاع في ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤).

^٣ تشمل خدمات التغذية إجراءات التغذية الأساسية القائمة على النظام الصحي لتقييم التغذية المثلى للأفراد وتعزيزها والحفاظ عليها وتحسينها في جميع مراحل الحياة.

^٤ تحسين صحة الأمهات والمواليد وبقائهم على قيد الحياة وخفض حالات الإملاص: التقرير المرحلي ٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (بالإنكليزية). (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-eng.pdf?sequence=1>) (تم الاطلاع في ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤).

^٥ Zeid S, Bustreo F, Tashir Barakat M, Mauer P, and Gilmore K. For every woman, every child, everywhere: a universal agenda for the health of women, children, and adolescents. *Lancet* vol 385, 998, p 1917-2014, e47-48. 16 May 2015. (doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8)).

^٦ Strong KL, Pedersen J, White Johansson E, et al. Patterns and trends in causes of child and adolescent mortality 2000-2016: setting the scene for child health redesign. *BMJ Global Health*. 2021 Mar;6(3). DOI: 10.1136/bmjgh-2020-004760.

الأخرى، سيؤدي إلى تفاوتات غير مقبولة في البقاء على قيد الحياة والإعاقة، وارتفاع معدل انتشار الحالات المهددة القابلة للعلاج جراحياً في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، وأن الأشخاص الذين يحصلون على الرعاية الجراحية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل سيتحملون نفقات صحية كارثية؛^١

وإذ تعترف بالأهمية الحاسمة للقيادة الحكومية وُتُج الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره في تحسين صحة الأمهات والمواليد والأطفال، وتوسيع نطاق التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة والإتاحة العادلة لها في ظل روابط إحالة قوية بخدمات الرعاية الثانوية العالية الجودة، مع ضمان الدعم والمراقبة التشريعيين والمحليين للميزانية، والحاجة إلى التحديث المنتظم للسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية للصحة والتمويل لتسريع التقدم في تحسين صحة المرأة والطفل والمراهق،

١- تدعو الدول الأعضاء، وفقاً للسياق والأولويات الوطنية إلى ما يلي:

(١) اتخاذ التدابير اللازمة للحد بدرجة كبيرة من حالات الوفاة والاعتلال بين الأمهات وفي صفوف المواليد والأطفال وزيادة فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجيدة للمواليد والرضع والأطفال وجميع النساء قبل الحمل والولادة وأثناءهما وبعدهما، بسبل تشمل تقديم الرعاية قبل الولادة وبعدها وتوفير أعداد كافية من العاملين الصحيين المهرة^٢ وتجهيز مرافق الولادة باللوازم الملائمة؛

(٢) إعادة توجيه النظم الصحية نحو نهج الرعاية الصحية الأولية الذي تدعمه قيادة قطرية قوية وقدرة إدارية على تحسين صحة ورفاه النساء والأطفال والمراهقين في جميع مراحل الحياة مع توفير الحماية الكافية من المخاطر المالية، بما في ذلك التعاون بين المجتمعات المحلية والتعاون المتعدد القطاعات في مجالات مثل المياه والإصحاح والنظافة الصحية والتعليم والتغذية؛

(٣) توسيع نطاق التدخلات العالية المردودية والمُستندة بالبيّنات، حسب الاقتضاء، لتحقيق الغايات الحالية والمقبلة المتعلقة بالتغطية بالخدمات والواردة في الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية والإقليمية ذات الصلة اللازمة لتحقيق الغايتين ٣-١ و ٣-٢ من أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الحصول على نوعية جيدة من خدمات الوقاية، والاختبار، والعلاج، والرعاية، والدعم؛

(٤) تعزيز إتاحة الرعاية الجيدة والمحترمة بتكلفة ميسورة في حالات الولادة الطبيعية ومضاعفات الولادة، بما في ذلك تقديم الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها في الوقت المناسب، والمتابعة الجيدة للمخاض، وإتاحة الرعاية التوليدية الطارئة، بما في ذلك تنفيذ خارطة طريق نزيه ما بعد الولادة من خلال توفير الموارد البشرية المطلوبة، بأساليب منها نماذج رعاية القبالة والمعدات واللوازم ونظم البيانات ومراجعات وفيات الأمهات، من أجل تحقيق الغايات البرمجية الوطنية؛

^١ Abbas A and Samad L. Children at the heart of global surgery: children's surgery in low- and middle-income countries. *Journal of Public Health and Emergency* vol. 4, December 2020. doi: 10.21037/jphe-2020-gs-08. (<https://jphe.amegroups.org/article/view/6538/html>)

^٢ تعريف العاملين الصحيين المهرة الذين يقدمون الرعاية أثناء الولادة: البيان المشترك لعام ٢٠١٨ الصادر عن منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف والاتحاد الدولي للقبالات والمجلس الدولي لطواقم التمريض والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد والرابطة الدولية لطب الأطفال (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf>). (تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤).

(٥) توسيع نطاق خدمات رعاية المواليد الأساسية الجيدة والميسورة التكلفة لكل مولود والاستثمار في وحدات رعاية خاصة لحديثي الولادة الصغار والمرضى على المستوى المحلي، بما في ذلك الموارد البشرية والمعدات واللوازم ونُظم البيانات المطلوبة من أجل تحقيق الغايات البرمجية الوطنية؛^١

(٦) النظر في تنفيذ برنامج فحص شامل للمواليد، يتضمن الفحص الشامل للعيوب الخلقية، بما في ذلك الاحتياجات والاعتبارات المحددة لتشخيص الأطفال المصابين بعيوب خلقية ومعالجتهم ورعايتهم على المدى الطويل؛

(٧) توسيع نطاق خدمات صحة الطفل المتكاملة الجيدة لكل طفل على المستوى المحلي وعلى مستوى المرافق والمجتمعات المحلية بما في ذلك الموارد البشرية والمعدات واللوازم ونُظم البيانات المطلوبة من أجل تحقيق الغايات البرمجية الوطنية، وكذلك دعم استعادة المكاسب المفقودة في مجال تطعيمات الأطفال وتحقيق أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠؛

(٨) الاستثمار في إنشاء شبكات رعاية ذات آليات إحالة قوية تشمل خدمات داعمة مثل نُظم النقل الوظيفية الوطنية لأغراض الإحالة والخدمات الوظيفية السابقة لدخول المستشفى والمختبرات وبنوك الدم؛

(٩) تيسير خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (الغاية ٣-٧ من أهداف التنمية المستدامة)، في مجالات منها تنظيم الأسرة وتوفير المعلومات والتثقيف وإدماج الصحة الإنجابية بوصفها عوامل مساهمة في بقاء الأمهات والمواليد والأطفال والمرهقين على قيد الحياة؛^٢

(١٠) تنشيط التزامها بالغاية ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة، من خلال القوانين واللوائح؛

(١١) تحديد وإزالة العوائق التي تحد من إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية ورعاية الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين المأمونة والجيدة والميسورة التكلفة على مستوى النظام الصحي والمستوى المجتمعي، في مجالات منها مثلاً سوء المعاملة أثناء الولادة، والفقر، وتلوث الهواء، ونقص التثقيف وعدم إمكانية الحصول على خدمات المياه النظيفة والإصحاح، وآثار الأحداث المناخية، والأعراف الاجتماعية الضارة و/أو عدم المساواة في السعي إلى تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات؛

(١٢) الاستثمار في نُظم إدارة المعلومات الصحية الفعالة التي تفوقها البلدان، بأساليب منها تعزيز التعاون الدولي في البيئات الهشة لدعم التخطيط المسند بالبيانات وتقديم الخدمات الصحية، ورصد التنفيذ، وقياس النقص المُحرز، وتعزيز المساءلة تجاه الأهداف الوطنية ودون الوطنية من خلال الرصد الروتيني للمسوح القائمة على المرافق الصحية و/أو المسوح السكانية للمؤشرات الرئيسية ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والمراهقين؛

١ صحة المواليد: مسودة خطة العمل. كل مولود: خطة عمل من أجل وضع حد للوفيات التي يُمكن تلافيها تقرير من الأمانة. تقرير جمعية الصحة العالمية ج٦٧/٢١؛ ٢ أيار/مايو ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-ar.pdf). (تم الاطلاع في ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤).

٢ الأعمال التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة. قرار جمعية الصحة العالمية ج٧٢-٤؛ ٢٤ أيار/مايو ٢٠١٩، جنيف: منظمة الصحة العالمية. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_REC1-ar.pdf). (تم الاطلاع في ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤).

(١٣) الاستثمار فيما هو ضروري من تعليم وتوظيف وتنظيم واستبقاء للقوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، بما في ذلك القابلات والممرضات، لتوفير الإتاحة الشاملة لمجموعة خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية ورعاية الأمهات والمواليد والمراهقين المحددة وطنياً والمتوائمة مع مبدأ العمل اللائق، وتغطية هذه المجموعة من الخدمات؛

(١٤) تمكين النساء الحوامل والممرضات والأمهات والمواليد والأطفال من الحصول على الأدوية الأساسية المأمونة العالية الجودة من خلال تسريع تنفيذ الإجراءات المنصوص عليها في القرار ج ص ٦٩٤-٢٠ (٢٠١٦) والقرار ج ص ٧٥٤-٨ (٢٠٢٢)، ومن خلال تعزيز ودعم وتمويل تسريع البحوث بشأن تركيبات الأدوية المناسبة للعمر والمضمونة الجودة للأمراض التي تصيب الأمهات والمواليد والأطفال، وتطويرها وتصنيعها وتسجيلها وتوريدها؛

(١٥) بهدف زيادة توافر لقاحات الملاريا، قيام البلدان التي تتوطنها الملاريا بالنظر في إعطاء الأولوية لإدخال هذه اللقاحات ضمن برامج التمنيع الروتيني في إطار خططها الشاملة لمكافحة الملاريا، إلى جانب توسيع نطاق اختبار الملاريا وعلاجها وغير ذلك من التدخلات الفعالة الأخرى، مثل الناموسيات المُعالَجة بمبيدات الحشرات والمعالجة الكيميائية الوقائية، لدى النساء الحوامل والأطفال من أجل الحد من مرض الملاريا ووفيات الأطفال؛^{٢٠١}

٢- تدعو أصحاب المصلحة المعنيين، حسب الاقتضاء، إلى دعم وتنسيق ومواءمة الاستثمارات والمساعدة التقنية دعماً للتنفيذ الفعال للخطط الوطنية والمساهمة في تسريع التقدم نحو تحقيق الغايتين ٣-١ و ٣-٢ من أهداف التنمية المستدامة؛

٣- **تطلب إلى المدير العام ما يلي:**

(١) أن يعطي الأولوية لهذه الخطة غير المكتملة، عند الطلب، وتقديم دعم تقني مكثف للدول الأعضاء في تحديث التشريعات والسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق في إطار نهج الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز تنفيذ التدخلات الصحية المُسندة بالبيانات لتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، والمساعدة في تعبئة الموارد من أجل تنفيذها تحقيقاً للغايتين ٣-١ و ٣-٢ من أهداف التنمية المستدامة؛

(٢) أن يضع الإرشادات المناسبة لتحسين خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وعافية الأمهات لمنع حالات الإملاص، والحد من انخفاض الوزن عند الولادة والابتسار، ومعالجة العيوب الخلقية؛

١ التقرير الخاص بالملاريا في العالم لعام ٢٠٢٢ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>. (تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤).

٢ منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣). المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة الملاريا (بالإنكليزية). ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣. منظمة الصحة العالمية. <https://iris.who.int/handle/10665/373339>. (تم الاطلاع في ١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٤).

(٣) أن يقدّم الدعم إلى الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بشأن نماذج الرعاية، بما في ذلك نماذج رعاية القبالة والتعليم والتوظيف والتنظيم واستبقاء العاملين في مجالي الصحة والرعاية؛ وتعزيز النُهُج المتباينة المخاطر لمنع وفيات الأطفال؛ وتلبية الاحتياجات الصحية ذات الأولوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و ٩ سنوات؛ وتعزيز خدمات الرعاية الجيدة للنماء في مرحلة الطفولة؛ والاستثمار في رفاه المراهقين من خلال الصحة المدرسية، وخدمات الصحة المدرسية، والحلول الرقمية للرعاية الأولية التي تلبي احتياجات المراهقين؛

(٤) أن يحسّن الإرشادات المتعلقة بالخدمات المقدمة إلى النساء الحوامل والمرضعات، والنساء في سن الإنجاب والمراهقات، والرضع والأطفال الصغار، مع القيام على وجه التحديد بتلبية احتياجات الفئات التي تعاني من نقص الخدمات، بمن فيهن المراهقات الحوامل والأمهات، لتعزيز تكامل خدمات التغذية، وبخاصة خلال الألف يوم الأولى وتدخلات الصحة النفسية، في خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات رعاية صحة الأمهات والموليد والمراهقين، والتأزر في العمل مع تنفيذ الجهود الثلاثية للمنظمة للقضاء على فيروس العوز المناعي البشري والزهري والتهاب الكبد B؛

(٥) أن يسرّع وتيرة تنفيذ إجراءات القوى العاملة المنصوص عليها في القرارات ج ص ع ٦٩-١٩ (٢٠١٦)، وج ص ع ٧٤-١٤ (٢٠٢١)، وج ص ع ٤٤-٧-١٥ (٢٠٢١)، وج ص ع ٧٥-١٧ (٢٠٢٢)، لتعزيز قدرة القوى العاملة الصحية على جميع المستويات على تقديم خدمات رعاية صحية جيدة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والموليد والمراهقين؛

(٦) أن يسرّع وتيرة تنفيذ الإجراءات المنصوص عليها في القرار ج ص ع ٦٩-٢٠ والقرار ج ص ع ٧٥-٨، وأن يعزز ويوسع نطاق الجهود التعاونية مثل تلك التي تروج لها الإدارات التقنية للمنظمة وشبكة المسرّع العالمي لتركيبات أدوية الأطفال من أجل ضمان حصول الأطفال على الأدوية بشكل أفضل، بما في ذلك العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وأن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وبعد ذلك حسب الاقتضاء، تقرير عن التقدم المحرز والثغرات المتبقية والإجراءات المحددة اللازمة لمواصلة تعزيز الوصول بشكل أفضل إلى الأدوية والسلع المناسبة للعمر والمضمونة الجودة والميسورة التكلفة اللازمة للحوامل والمرضعات، ومن أجل توفير الخدمات الصحية للأمهات والمراهقين والأطفال والموليد؛

(٧) أن يوفر مؤشرات موصى بها بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات والطاقة لكي تستخدمها مرافق الرعاية الصحية في رصد النظم الصحية، بناءً على طلبها، وأن يشجع البلدان على دمج البيانات الواردة عن المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات والطاقة في المرافق الصحية في رصد النظم الصحية وتحليل البيانات وتبادلها بانتظام للاسترشاد بها في جهود التخطيط والاستثمار وإعداد البرامج؛

(٨) أن يواصل التوعية بين المشرعين بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات والموليد والأطفال والمراهقين، استناداً إلى البيانات والبيّنات الجيدة، وإشراكهم إشراكاً كاملاً في مواصلة المناصرة وفي توفير الدعم التشريعي والسياسي المستدام لتحقيق الأهداف والغايات الواردة في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق، وفقاً لخطة وأولوياتها الوطنية؛

(٩) أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية بشأن هذا القرار في إطار التقارير الموضوعية التي تقدم كل سنتين عن الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والأطفال والمراهق^١ مع التركيز بشكل خاص على الجهود المبذولة لتسريع وتيرة التقدم صوب الحد من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال في البلدان التي لا تزال بعيدة عن المسار الصحيح لتحقيق الأهداف بحلول عام ٢٠٣٠.

الجلسة العامة الثامنة، ١ حزيران/يونيو ٢٠٢٤
ج ٧٧/المحاضر الحرفية/٨

= = =

١ القرار ج ص ع ٦٩-٢ (٢٠١٦).