

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

تقرير من المدير العام

١- عملاً بالقرار ج ص ع ٦٩-٢ (٢٠١٦)، يعرض هذا التقرير البيانات والمبادرات الجديدة المتعلقة بصحة المرأة والطفل والمراهق. ووفقاً لما تشير إليه الأمانة في تقريرها عن هذا الموضوع المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين،^١ يولي هذا التقرير أيضاً عناية خاصة للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة. وفي عام ٢٠١٨، سيُتاح تقرير عن الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق على موقع بوابة بيانات المرصد الصحي العالمي^٢ ويتضمن كامل مجموعة المؤشرات البالغ عددها ٦٠ مؤشراً وتحليلاً للتقدم المحرز حتى الآن والتفاصيل عن الأولويات الاستراتيجية التي ستسلط عليها الأضواء في التقرير المقرر تقديمه إلى جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٨.

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 الأزمان 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.^٣ وأشارت التقديرات إلى إقامة ٢٤٦ مليون طفل (منهم ٧٥ مليون طفل دون سن الخامسة) في مناطق النزاعات في عام ٢٠١٥.^٤ ونتيجة لأوضاع الخلل وانعدام القانون والعنف والاعتداء والإهمال يعاني الأطفال من صدمات نفسية تُعرض

١ الوثيقة ج ٣٧/٧٠.

٢ انظر مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧).

٣ Askew I. et al. Sexual and reproductive health rights in emergencies. Bull World Health Organ. 2016;94:311 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/94/5/16-173567.pdf>, accessed 24 October 2017).

٤ Early Moments Matter for every child. New York: United Nations Children's Fund; September 2017 (https://www.unicef.org/media/files/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_report.pdf, accessed 24 October 2017).

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 جار 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 للممرضين والممرضات 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^١ عن أحدث المعلومات المتعلقة بتعريف تعبير "العاملين الصحيين المؤهلين". ولهذه المعلومات صلة خاصة بالاستراتيجية العالمية وأهداف التنمية المستدامة ومن شأنها أن توجه تنقيح التصنيف الدولي الموحد للمهن من جانب منظمة العمل الدولية.

صحة المرأة

٤- دعم المنظمة لأهداف مبادرة تنظيم الأسرة لعام ٢٠٢٠. التزمت المنظمة 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 والراهنة وفعاليتها؛ وزيادة توافر وسائل منع الحمل العالية الجودة من خلال الاختبار المسبق لصلاحية المنتجات وآليات المسار السريع لفريق خبراء معني بالاستعراض. وفي عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦، أضافت المنظمة بالتالي الغريسة المفترزة للإبتونوجيستريل والجهاز الرحمي المفترز للإبتونوجيستريل والحلقة المهبلية المفترزة للبروجسترون إلى القائمة النموذجية للأدوية الأساسية. وتعمل المنظمة أيضاً من أجل تجميع البيانات وإتاحتها بخصوص النماذج والإجراءات الفعالة لتنظيم الأسرة بغية توجيه السياسات والتصدي للعقبات وتدعيم البرامج. وعلى سبيل المثال، شاركت المنظمة في استعراض للمنشورات^٢ ونشرت صحائف وقائع^٣ 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

١ متاح على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/reproductivehealth/skilled-birth-attendant/en/> (تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧).

٢ Hindin MJ et al. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *Journal of Adolescent Health*, September 2016;59(3 Sup.):S8-15 ([http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)30061-1/fulltext](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30061-1/fulltext), accessed 25 October 2017).

٣ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/contraceptive-use/en/>.

وعن أنواع وسائل منع الحمل التي يستخدمونها وأماكن حصولهن على هذه الوسائل وأسباب عدم استخدام وسائل 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 وتتوّع أسباب عدم استخدام هذه الوسائل.

٥- **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.

٦- 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.^٢

٧- 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^٣ 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.

٨- **سرطان عنق الرحم.** أصيبت 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 والتحصين والعلاج). وقد أنشأت سبع وكالات للأمم المتحدة (منظمة الصحة العالمية والوكالة 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) برنامج الأمم المتحدة

١ Sedgh G et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. 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 25 October 2017).

٢ Ganatra B et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. 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 25 October 2017).

٣ انظر الموقعين الإلكترونيين التاليين: <http://www.srhr.org/abortion-policies> و <https://esa.un.org/gapp> (تم الاطلاع عليهما في ٢٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧).

٤ See GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 (http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx, accessed 13 November 2017).

العالمي المشترك بشأن الوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته لمدة خمس سنوات بهدف خفض 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.

٩- **العنف ضد المرأة.** يتعرض ملايين النساء 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 التاسعة والستون القرار ج ص ٦٩-٥ الذي أيدت فيه 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^١. 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 الضروري الحفاظ على هذا الزخم بغية تحقيق أهداف خطة العمل العالمية بشأن العنف وهدف "التحول" الوارد في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق والغايتين ٥-٢ و ٥-٣ المشمولتين بالهدف ٥ من أهداف التنمية المستدامة (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات)^٢.

صحة الطفل

١٠- 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 والتغيرات 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.

١١- 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 تحسن وضع الأطفال الصحي.

١ Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1, accessed 13 November 2017); and Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. (Document WHO/RHR/14.26; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?ua=1 (accessed 13 November 2017).

٢ Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/en/>, accessed 13 November 2017).

١٢- 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.

صحة المراهق

١٣- وجه الفريق المستقل المعني بالمساءلة والتابع لحركة كل امرأة، كل طفل في تقريره لعام ٢٠١٧ المعنون *المساءلة عن المراهقين المركزة على التحول*^١ نداءً طارئاً للاستثمار الاستراتيجي في الأشخاص المتروحة أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة بهدف تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

١٤- وعقب نشر الإرشادات بشأن تنفيذ عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين (AA-HA!)^٢ في أيار/ مايو ٢٠١٧، بدأت عدة دول أعضاء وضع استراتيجيات وخطط وطنية شاملة. وستشارك 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 الكاريبي والبلدان الأفريقية بحلول أواخر عام ٢٠١٧. وسيُضطلع بأنشطة بناء القدرات لاستخدام الإرشادات في أقاليم أخرى في النصف الأول من عام ٢٠١٨. وعلاوة على ذلك، نُشرت إحصاءات جديدة بشأن صحة المراهقين متاحة على بوابة بيانات المرصد الصحي العالمي.

١٥- 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 أجريت في ١٥ بلداً معلومات قيمة^٣ وساهمت في إعداد مجموعة أدوات لتقييم القواعد المتعلقة بنوع الجنس في سن المراهقة المبكرة.^٤

١٦- وتعمل المنظمة مع أعضاء آخرين في شبكة النهوض بالشباب المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة من أجل وضع استراتيجية للأمم المتحدة بشأن الشباب. 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.

١ متاح على الموقع الإلكتروني التالي:

http://iapreport.org/files/IAP%20Annual%20Report%202017-online-final-web_with%20endnotes.pdf (تم الاطلاع في ١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧).

٢ متاحة على الموقع الإلكتروني التالي:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧).

٣ The global early adolescent study: an exploration of the factors that shape adolescence. J Adolesc Health. October 2017; 61, Issue 4: S1-S54 ([http://www.jahonline.org/issue/S1054-139X\(17\)X0014-1](http://www.jahonline.org/issue/S1054-139X(17)X0014-1), accessed 13 November 2017).

٤ متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.geastudy.org/quant-download/> (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧).

١٧- وسيواصل الاتفاق من أجل الشباب في العمل الإنساني الذي اعتُمد 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 بالآزمات الإنسانية.

تمويل الاستثمار الخاص بالمرأة والطفل والمراهق

١٨- خُصصت الموارد من الصندوق الائتماني لمرفق التمويل العالمي في الوقت الحالي لستة عشر بلداً. وبلغت قيمة المساهمات في الصندوق الائتماني ٥٢٥ مليون دولار أمريكي في تموز/ يوليو ٢٠١٧. واستُهلّت أول عملية لتجديد الموارد في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧ واستهدفت تعبئة موارد إضافية قدرها مليار دولار أمريكي للسماح بتوسيع نطاق عملية المرفق على مدى الفترة ٢٠١٨-٢٠٢٣ لتشمل خمسين بلداً تسجّل فيه أكبر الاحتياجات (١٦ بلداً مستفيداً حالياً و٣٤ بلداً آخر). وكانت المنظمة جهة شريكة نشطة في المرفق واضطلعت بدور رئيسي في مساعدة الدول الأعضاء على إعداد مبرراتها للاستثمار.

الصحة وحقوق الإنسان

١٩- عملاً بتوصيات الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بصحة النساء والأطفال والمراهقين وحقوق الإنسان المكفولة لهم الصادرة في عام ٢٠١٧، تعمل المنظمة والمفوضية السامية لحقوق الإنسان على اتفاق إطاري للتعاون من أجل تنفيذ توصيات الفريق العامل وتكوين القدرات والخبرات المؤسسية وضمان استمرار رصد التقدم المحرز.

النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

٢٠- النمو في مرحلة الطفولة المبكرة أساسي لتحقيق التحول المنشود في ظل خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ويغطي المفهوم فترة الطفولة من الحمل إلى بلوغ ٨ سنوات من العمر. ويشمل النمو الإدراكي والبدني واللغوي والمزاجي والعاطفي الاجتماعي والحركي. ويبدأ النمو أثناء الحمل. وخلال أول ١٠٠٠ يوم من العمر عقب الحمل ينمو الدماغ بسرعة مذهلة ويكون من الأهمية بمكان أن يحصل الجنين والطفل على رعاية التنشئة وذلك عندما يكون الطفل أكثر تجاوباً مع التدخلات أيضاً.

٢١- 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.

٢٢- 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 والتقدم وحدهما كعاملين من عوامل الخطر، يتعرض ٢٤٩ مليون طفل (٤٣٪) في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط لخطر عدم تحقيق كامل طاقات نموهم^١ مما يحمل الأفراد والمجتمعات والأجيال الحالية والقادمة تكاليف هائلة. ويُقدّر أن يعاني الأشخاص المتأثرون بسوء بداية حياتهم من خسارة تناهز

^١ Lu C et al. 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. December 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 26 October 2017).

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 والتربية.

٢٣- 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 رعاية المواليد والتغذية والصحة النفسية والوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري ورعاية الإصابة بها) تأثيراً مباشراً في نمو الطفل. وعلاوة على ذلك، يتمتع قطاع الصحة بوضع فريد يمكنه من التواصل مع الأسر ومقدمي الرعاية خلال أول سنوات العمر.

٢٤- ودعماً لأهداف التنمية المستدامة وخصوصاً الغاية ٤-٢ (ضمان أن تتاح لجميع البنات والبنين فرص الحصول على نوعية جيدة من النمو في مرحلة الطفولة المبكرة) وأهداف الاستراتيجية العالمية (البقاء على قيد الحياة والنماء والازدهار والتحول)، تعمل المنظمة مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة وشراكة صحة الأم والوليد والطفل وشبكة العمل للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة من أجل صياغة إطار عالمي لرعاية التنشئة ييسر العمل وتحقيق النتائج. وسيركز الإطار على أول ١٠٠٠ يوم من العمر عقب الحمل في إطار نهج يشمل جميع مراحل العمر. وسيستهدف جميع القطاعات المعنية عن طريق قطاع الصحة. وقد بدأت المشاورات خلال اجتماع تقني للمنظمة عُقد في تموز/ يوليو ٢٠١٧ وتجري في جميع الأقاليم. ويجري استكمال مشاورات عبر الإنترنت بشأن مسودة الإطار. ودعماً للإطار، تضع المنظمة أيضاً مبادئ توجيهية لرعاية التنشئة في مرحلة الطفولة المبكرة وتقود الجهود العالمية المبذولة لوضع إطار للقياس ومؤشرات إضافية لتقييم نمو الطفل في صفوف الأطفال دون سن الثالثة. ويوسّع نطاق الرعاية من أجل نمو الطفل^١ وهي نهج يرمي إلى تعزيز خدمات دعم الرعاية المتجاوبة والتعلم المبكر، في ٢٥ بلداً على الأقل.

التطورات القادمة

٢٥- الرعاية المتصلة بالقبالة أساسية لتحسين صحة الأم والوليد. ونماذج 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 هي نماذج تؤدي إلى تحسين الحاصلات الخاصة بالأم والوليد. واستكشافاً لما يمكن وينبغي إنجازه بالكامل، يُقترح أن يبحث تقرير الأمانة عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية الموجه إلى المجلس التنفيذي في إحدى دوراته المقبلة سبل توسيع نطاق الرعاية المتصلة بالقبالة لتشمل جميع النساء والمواليد.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٦- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =