

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

مشروع مقرر إجرائي مقترح من مصر واثيوبيا وباراغواي والصومال وجنوب أفريقيا وجمهورية تنزانيا المتحدة

إن المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في تقرير المدير العام بشأن المسارعة نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بوفيات الأمهات (١-٣) ووفيات المواليد والأطفال (٢-٣)،^٢

يوصي جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين باعتماد المقرر الإجرائي التالي:

إن جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،

وقد نظرت في تقرير المدير العام،

(الفقرة ١ من الديباجة) إذ 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؛^٣

١ خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء.

٢ وضع حد لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها بحلول عام ٢٠٣٠، يسعى جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى ٢٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي.

٣ United Nations General Assembly resolution REC/78/3 (2023) "Universal Health coverage expanding our ambition for health and well-being in a post-COVID world". Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N23/306/84/PDF/N2330684.pdf?OpenElement>, accessed 22 January 2024)

(الفقرة ٢ من الديباجة) وإذ تستذكر الالتزامات العالمية بتحقيق الغاية ٣-١ من أهداف التنمية المستدامة بشأن وفيات الأمهات بحلول عام ٢٠٣٠: خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، على ألا يزيد هذا المعدل في أي بلد على ضعف المتوسط العالمي، والغاية ٣-٢ 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؛

(الفقرة ٢ مكرراً من الديباجة) وإذ تدرك أن النزيف واضطرابات ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل^١ والإنتان والانسداد والإجهاض غير المأمون هي الأسباب المباشرة الرئيسية لوفيات الأمهات، وأن الابتسار والصدمات أثناء الولادة والاختناق والتهابات الجهاز التنفسي الحادة والملاريا والإسهال والتشوهات الخلقية هي الأسباب المباشرة الرئيسية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة؛ وأن معظم هذه الأسباب يمكن الوقاية منها وعلاجها؛

(الفقرة ٣ من الديباجة) 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؛^٢

(الفقرة ٤ من الديباجة) 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 والمراهقين على قيد الحياة؛^٣

(الفقرة ٥ من الديباجة) وإذ تلاحظ أن إمكانية تمتع الجميع بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية وبالحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه طبقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمراتها الاستعراضية (الغاية ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة)^٤ تسمح للنساء والفتيات، حسب الاقتضاء، باتخاذ قراراتهن المستنيرة فيما يتعلق بالعلاقات الجنسية واستخدام وسائل منع الحمل ورعاية الصحة الإنجابية؛

١ ارتفاع ضغط الدم المزمن، وارتفاع ضغط الدم الموجود مسبقاً الذي يُعقد الحمل أو الولادة أو النفاس، ومقدمات الارتعاج المضافة إلى ارتفاع ضغط الدم المزمن، وارتفاع ضغط الدم الحُملي، ومقدمات الارتعاج، والارتعاج.

٢ الأعمال التحضيرية لعقد الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن التغطية الصحية الشاملة. قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ٧٢-٤؛ ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩، جنيف: منظمة الصحة العالمية.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_REC1-ar.pdf

٣ الأمم المتحدة. تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ الغاية ٣-٧ من أهداف التنمية المستدامة. أ/القرار/٧٠/١. ٢٠١٥؛ نيويورك.

<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

٤ United Nations. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. SDG 5.6 target. A/RES/70/1. 2015; New York.

(<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

[[الفقرة ٦ من الديباجة) وإذ تستذكر أيضاً الغاية ٥-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن القضاء على زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، والاعتراف بزواج الأطفال بوصفه عاملاً مسبباً لحمل المراهقات، وأن الأمهات المراهقات يواجهن مخاطر أكبر للإصابة بالارتجاج والتهاب بطانة الرحم النفاسي والالتهابات الجهازية، وأن أطفال الأمهات المراهقات يواجهون مخاطر أكبر تتمثل في انخفاض الوزن عند الولادة، والولادة المبكرة، والاعتلالات الوليدية الخيمة؛

[[الفقرة ٦ البديلة من الديباجة) (إضافة - وإذ تشير إلى أن زواج الأطفال، والزواج المبكر والقسري، وحمل المراهقات، والفجوة الديموغرافية، وعدم المساواة، والوصم المرتبط بالأمومة هي المحددات الاجتماعية لوفيات الأمهات والمواليد والأطفال).^١

[[الفقرة ٧ من الديباجة) وإذ تشدد على أنه، استناداً إلى الاتجاهات الحالية، من المرجح أن أكثر من ٤ من أصل ٥ بلدان (٨٠٪) لن تحقق غايتها الوطنية المتعلقة بوفيات الأمهات، ولن يحقق ٦٣ بلداً الغاية المتعلقة بوفيات المواليد، وسيفشل ٥٤ بلداً في تحقيق الغاية المتعلقة بوفيات الأطفال دون سن الخامسة بحلول عام ٢٠٣٠؛^٢ 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؛

[[الفقرة ٨ من الديباجة) 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؛^٤

[[الفقرة ٩ من الديباجة) وإذ تدرك الأهمية الحاسمة لإعطاء الأولوية للتدابير الرامية إلى تشجيع الرضاغة الطبيعية وحمايتها، وتعزيز خدمات التغذية بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الخدمات الصحية الأساسية للأمهات والمواليد والأطفال، نظراً لأن ما يقرب من نصف جميع الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة تُعزى 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؛^٥

١ United Nations. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. SDG 5.3 target. A/RES/70/1. 2015; New York.
(<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

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. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣. وجيه. كريسويل، بيرس كوم.
(<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1>)

٣ United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2022, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, United Nations Children's Fund, New York, 2023. (www.childmortality.org)

٤ 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)

٥ قرار مقدّم إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال، قيد الإعداد.

[الفقرة ١٠ من الديباجة) وإذ تدرك أن العائد الديمغرافي المتمثل في تحسين صحة الأمهات والمواليد والأطفال وخفض حالات الإملاص لا يمكن تحقيقها إلا إذا أُتيحت 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)؛]

[الفقرة ١١ من الديباجة) وإذ تدرك أنه على الرغم من التحسّن الكبير في الحصائل الصحية للنساء والأطفال والمراهقين على مدى العقود الأخيرة، فقد توقف التقدّم في السنوات الأخيرة ويزداد هذا الاتجاه سوءاً بسبب تفاقم معدلات سوء التغذية وضعف إمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة على الرغم من الالتزامات المقطوعة تجاه الأهداف الاستراتيجية الواردة في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) بالإضافة إلى خرائط طريق معينة حددتها مبادرة إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تقاؤها وخطة عمل "كل مولود"، وخريطة طريق لمكافحة نزيف ما بعد الولادة للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٠، وإطار رعاية التنشئة، ومبادرة تسريع وتيرة العمل من أجل صحة المراهقين، وخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما، والقرار ج ص ع ٧٢-٧ (٢٠١٩) بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية حسب الغايات التي حددتها هذه الخطط مثل:

- بحلول عام ٢٠٣٠، الوصول إلى الغاية المتمثلة الوصول إلى أقل من ١٢ حالة إملاص لكل ١٠٠٠ ولادة إجمالية؛^١
- بحلول عام ٢٠٣٠، وصول الوفيات بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١ إلى ٥٩ شهراً إلى ١٣ حالة وفاة على الأقل لكل ١٠٠٠ طفل بعمر ٢٨ يوماً؛^٢
- بحلول عام ٢٠٢٥، تحقيق تغطية نسبته ٩٠٪ بثمانية زيارات أو أكثر أثناء الرعاية السابقة للولادة؛ مع تغطية نسبته ٨٠٪ على الأقل في ٨٠٪ من المناطق؛^٣
- بحلول عام ٢٠٢٥، إجراء ٩٠٪ من الولادات على يد كادر متمرس من العاملين الصحيين؛ إجراء ٨٠٪ من الولادات على الأقل تحت إشراف عاملين صحيين مهرة في ٨٠٪ من المناطق؛^٤

١ الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠). التقرير التقني لعام ٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ([https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/WHO-UHL-MCA-GS-\(eng\).pdf?sequence=1-23.01](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366978/WHO-UHL-MCA-GS-(eng).pdf?sequence=1-23.01))

٢ صحة المواليد: مسودة خطة العمل كل مولود: خطة عمل من أجل وضع حد للوفيات التي يُمكن تلافيها تقرير من الأمانة. تقرير جمعية الصحة العالمية ج ٦٧/٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_21-en.pdf)

٣ تحسين صحة الأمهات والمواليد وبقائهم على قيد الحياة وخفض حالات الإملاص: التقرير المرحلي ٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣. ([https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-\(eng\).pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-(eng).pdf?sequence=1))

٤ 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 للقابلات والمجلس الدولي لطواقم التمريض والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد والرابطة الدولية لطب الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf>)

- بحلول عام ٢٠٢٥، تحقيق ٨٠٪ من الرعاية الروتينية المبكرة بعد الولادة (في غضون يومين)؛ مع تغطية نسبتها ٨٠٪ على الأقل في ٨٠٪ من المناطق؛^١
- بحلول عام ٢٠٢٥، ٨٠٪ من المناطق لديها وحدة واحدة على الأقل للمرضى الداخليين من المستوى ٢ بالإضافة إلى جهاز ضغط مسالك الهواء الإيجابي المستمر؛^١
- بحلول عام ٢٠٢٥، ٨٠٪ من المناطق تغطي ٨٠٪ من السكان على الأقل خلال ساعتين من الرعاية التوليدية الطارئة؛^١
- بحلول عام ٢٠٢٥، تخفيض نسبته ٢٥٪ في عدد الأطفال الذين لا يحصلون على أي جرعات للتمنيع والذين يفتقرون إلى الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس من أجل تحقيق الهدف المحدد لعام ٢٠٣٠ المتمثل في التخفيض بنسبة ٥٠٪؛^٢
- بحلول عام ٢٠٣٠، تمنيع ٩٠٪ من الأطفال بلقاح يحتوي على الحصبة (الجرعة الثانية)؛^٢
- بحلول عام ٢٠٣٠، حصول ٩٠٪ من الأطفال على ٣ جرعات من لقاح المكورات الرئوية المتقارن ولقاح الفيروس العجلي؛^٢
- [بحلول عام ٢٠٣٠، تكون ٩٠٪ من الفتيات يحصلن على لقاح فيروس الورم الحليمي البشري؛^٢]
- بحلول عام ٢٠٣٠، يكون ١٠٠٪ من الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالمalaria يتلقون دواء موصى به من أدوية الخط الأول المضادة للمalaria؛^٣
- بحلول عام ٢٠٢٥، وصول معدل انتشار الهزال بين الأطفال إلى ٥٪ أو أقل؛^٤
- [بحلول عام ٢٠٣٠، تخفيض نسبته ٥٠٪ في معدل المواليد بين المراهقات لكل ١٠٠٠ امرأة في تلك الفئة العمرية مقارنةً بعام ٢٠٢٣] (٢٠٢٣)

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

٢ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ استراتيجية عالمية لعدم ترك أحد خلف الركب. ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (2030/ia) <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia>.

٣ التقرير الخاص بالمalaria في العالم لعام ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report> (2022).

٤ منظمة الصحة العالمية/اليونيسف/برنامج الأغذية العالمي. الغايات العالمية المتعلقة بالتغذية لعام ٢٠٢٥: موجز سياسات بشأن الهزال (منظمة الصحة العالمية/ الأمراض غير السارية والصحة النفسية/ التغذية من أجل الصحة والتنمية/ ١٤-٨) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149023/WHO_NMH_NHD_14.8_eng.pdf?sequence=1.

- بحلول عام ٢٠٣٠، تحقيق مستوى عالٍ (أكثر من ٧٥٪) من تلبية الحاجة إلى تنظيم الأسرة بالطرق الحديثة.^١
- بحلول عام ٢٠٣٠، تحقيق حصول الجميع بشكل شامل وعادل على مياه الشرب المأمونة وبأسعار معقولة؛^٢

[الفقرة ١١ البديلة من الديباجة) وإذ يساورها قلق بالغ من أنه على الرغم من التحسّن الكبير في الحصائل الصحية للنساء والأطفال والمراهقين على مدى العقود الأخيرة، فقد توقف التقدم في السنوات الأخيرة ويزداد هذا الاتجاه سوءاً بسبب تفاقم معدلات سوء التغذية وضعف إمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة والآثار الناجمة عن النزاعات وتغير المناخ وجائحة كوفيد-١٩، تعوق الجهود الرامية إلى الوفاء بالالتزامات المقطوعة تجاه تلبية أهداف الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٢٣) وخرائط الطريق ومؤشرات التقدم التفصيلية التي أعدتها المنصات والمبادرات التقنية العالمية التي تدعمها المنظمة لتوجيه ودعم جهود البلدان الرامية إلى تتبع وتسريع وتيرة التحسينات في الحصائل الصحية للأمهات والمواليد والأطفال، بما في ذلك مبادرة إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تفاديها، وخريطة طريق لمكافحة نزيف ما بعد الولادة للفترة ٢٠٢٣-٢٠٣٠، 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 ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما، وكذلك القرار ج ص ع ٧٢-٧ (٢٠١٩) بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية؛]

[الفقرة ١٢ من الديباجة) 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 الرعاية التغذوية، ينبغي أن تكون عالية الجودة وآمنة وشاملة ومتكاملة ويمكن الوصول إليها ومتاحة وبأسعار معقولة للجميع وفي كل مكان، لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛^٤

١ United Nations Population Division. SDG Indicator 3.7.1 on Contraceptive Use. Accessed 04 January 2024. (<https://www.un.org/development/desa/pd/data/sdg-indicator-371-contraceptive-use>).

٢ United Nations. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. SDG 6.1 target. A/RES/70/1. 2015; New York, New York. (<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

٣ كل امرأة، كل طفل. الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق. جنيف: [الأمم المتحدة، ٢٠١٨. <https://www.who.int/docs/default-source/child-health/the-global-strategy-for-women-s-children-s-and-adolescents-health-2016-2030.pdf>).

٤ 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)).

[الفقرة ١٣ من الديباجة) وإذ تلاحظ مع القلق أن خطر وفيات الأمهات أعلى بين المراهقات ويبلغ أعلى مستوياته بين المراهقات دون سن الخامسة عشر، وأن مضاعفات الحمل والولادة هي السبب الرئيسي للوفاة والمراضة الشديدة بين المراهقات، ولاسيما في البلدان النامية، وإذ تدرك الحاجة إلى معالجة جميع المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة من أجل الحد من الفوارق المذكورة أعلاه؛^١

[الفقرة ١٤ من الديباجة) وإذ تعترف بالأهمية الحاسمة للقيادة الحكومية ونهج الحكومة بأكملها والمجتمع بأكمله في تحسين صحة الأمهات والمواليد والأطفال، وتوسيع نطاق التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة والوصول العادل إليها مع روابط إحالة قوية بخدمات الرعاية الثانوية العالية الجودة، بما في ذلك المشاركة الكاملة للبرلمانيين لضمان الدعم والمراقبة التشريعيين والمحليين للميزانية، والحاجة إلى التحديث المنتظم للسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية للصحة والتمويل لتسريع التقدم في تحسين صحة المرأة والطفل والمراهق؛]

[الفقرة ١٥ من الديباجة) وإذ تعترف بأن أسباب وفيات الأمهات ومراضتهن متنوعة، وأن المشكلات المتعلقة بصحة الأم التي تتطوي على الوصم مثل الإجهاض والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والعنف التوليدي يمكن أن تسهم في وفيات الأمهات ومراضتهن، لكن من المرجح ألا تُعطى الأولوية أو يكون الإبلاغ عنها ناقصاً، أو تُصنّف بشكل خاطئ؛^٢

[الفقرة ١٦ من الديباجة) 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، وحالات الطوارئ الحادة الأخرى، سيؤدي إلى تفاوتات غير مقبولة في البقاء على قيد الحياة والإعاقة، وارتفاع معدل انتشار الحالات المهملة 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.^٣

[تدعو الدول الأعضاء، وفقاً للسياق والأولويات الوطنية إلى ما يلي:]

[الفقرة ١-١ من المنطوق: أن تعيد توجيه نظام صحي متكامل قادر على الصمود أمام المناخ استناداً إلى نهج الرعاية الصحية الأولية المدعوم بقيادة وقدرات إدارية فُطرية قوية، وبقوى عاملة صحية تتمتع بالمهارات الكافية تتمتع بالدعم والحماية، من خلال ضمان توافر الأدوية الأساسية والسلع المضمنة

^١ United Nations Human Rights Council. Contribution of the implementation of the objectives of the International Year of the Family and its follow-up processes in the promotion and protection of human rights. A/HRC/54/L.17/Rev.1. Adopted without a vote, 47th meeting, 12 October 2023. (<https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/hrc/regular-sessions/session54/res-dec-stat>).

^٢ Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun;2(6):e323-33. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X. Epub 2014 May 5. PMID: 25103301. (doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X.).

^٣ 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>).

الجودة وإمكانية الوصول إليها، من خلال دمج خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والتغذية، من أجل توفير رعاية تركز على الناس وعالية الجودة ومحترمة للصحة الجنسية والإنجابية للأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين والخدمات التغذوية، واستعادة المكاسب المفقودة في مجال تطعيمات الأطفال وتحقيق أهداف خطة التمتع لعام ٢٠٣٠، بطرق منها تعزيز تقديم الخدمات الصحية والتغذية على مستوى المجتمع المحلي، ومن خلال الخدمات الصحية المجتمعية والمدرسية، ومن ثم خفض وفيات ومراسمة الأمهات والمواليد والأطفال التي يمكن تفاديها، وتحسين صحة النساء والأطفال والمراهقين ورفاههم طوال حياتهم؛]

[الفقرة ١-٢ من المنطوق: أن توسّع نطاق التدخلات المسندة بالبيّنات لتحقيق الغايات الحالية والمقبلة المتعلقة بالتغطية بالخدمات اللازمة لتحقيق الغايتين ٣-١ و ٣-٢ من أهداف التنمية المستدامة؛]

[الفقرة ١-٣ من المنطوق) أن تيسر خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الخدمات والمعلومات والتثقيف في مجال تنظيم الأسرة، وإدماج الصحة الإنجابية بوصفها عوامل مساهمة في بقاء الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين على قيد الحياة؛]^١

[الفقرة ١-٤ من المنطوق: أن تعيد تفعيل التزامها بالغاية ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة من خلال القوانين واللوائح التي تضمن الوصول الكامل والمتساوي للنساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ عاماً فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛]^٢

[الفقرة ١-٥ من المنطوق: أن تستثمر في نُظم إدارة المعلومات الصحية الفعالة التي تقودها البلدان، بما في ذلك من خلال تعزيز التعاون الدولي في البيئات الهشة لدعم التخطيط المسند بالبيّنات وتقديم الخدمات الصحية، ورصد التنفيذ، وقياس التقدم المُحرز، وتعزيز المساءلة تجاه الأهداف الوطنية ودون الوطنية من خلال الرصد الروتيني للمسوحات القائمة على المرافق الصحية و/ أو السكانية لمؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، بما في ذلك قدرة القوى العاملة الصحية؛]

[الفقرة ١-٦ من المنطوق: أن تحدد وتتخلص من العوائق التي تحد من الوصول إلى خدمات صحة الأم والوليد والطفل الجيدة، على مستوى النظام الصحي والمستوى المجتمعي، بما في ذلك المعايير الجنسانية الضارة و/ أو أوجه عدم المساواة التي تؤدي إلى إعطاء أولوية منخفضة لحقوق النساء والفتيات، بما في ذلك حقوقهن في خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الآمنة والعالية الجودة والميسورة التكلفة؛]^٣

١ 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.

٢ United Nations. Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. SDG Indicator 5.6.2. A/RES/70/1. 2015; New York, New York.
(<https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>).

٣ صحيفة وقائع بشأن وفيات الأمهات. ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢١ [جنيف]: منظمة الصحة العالمية. تم الاطلاع في ٤ كانون الأول/ يناير ٢٠٢٤. (<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/maternal-mortality>).

[الفقرة ١-٧ من المنطوق: أن تمكّن النساء الحوامل والمرضعات والأمهات والموليد والأطفال من الحصول على الأدوية الأساسية العالية الجودة من خلال تسريع تنفيذ الإجراءات المنصوص عليها في القرارين ج ص ع ٦٩-٢٠ (٢٠١٦) وج ص ع ٧٥-٨ (٢٠٢٢)، ومن خلال تعزيز ودعم وتمويل تسريع البحوث بشأن تركيبات الأدوية المناسبة للعمر والمضمونة الجودة للأمراض التي تصيب الأمهات والموليد والأطفال، وتطويرها وتصنيعها وتسجيلها وتوريدها؛]

[الفقرة ١-٨ من المنطوق: بهدف زيادة توافر لقاحات الملاريا، أن تنتظر التي تتوطنها الملاريا في إعطاء الأولوية لإدخالها ضمن برامج التمنيع الروتيني في إطار خططها الشاملة لمكافحة الملاريا عندما يسمح مستوى الفعالية والسلامة بذلك، إلى جانب توسيع نطاق علاج الملاريا لدى النساء الحوامل والأطفال من أجل الحد من مرض الملاريا ووفيات الأطفال؛]

[الفقرة ١-٩ من المنطوق: أن تنتظر في تنفيذ برنامج فحص شامل للموليد، بما يشمل الاحتياجات والاعتبارات المحددة لتشخيص الأطفال المصابين بعيوب خلقية ومعالجتهم ورعايتهم على المدى الطويل؛]

[الفقرة ١-١٠ من المنطوق: أن تعالج المحددات الاجتماعية لصحة الأمهات والأطفال، بما في ذلك أشكال التمييز المتعددة والمتداخلة، والفقر، وعدم المساواة بين الجنسين، بما في ذلك العنف التوليدي ونقص التنقيف وعدم إمكانية الحصول على خدمات المياه النظيفة والإصحاح، من خلال تعزيز التعاون متعدد القطاعات ونهج النظم الشاملة والمتكاملة داخل البنية الصحية العالمية وعلى المستوى الوطني؛]

[الفقرة ٢ من المنطوق: 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؛]

[الفقرة ٣ من المنطوق تطلب إلى المدير العام ما يلي:]

[الفقرة ٣-١ من المنطوق: أن يعطي الأولوية لبرنامج العمل غير المكتمل هذا، وتقديم الدعم التقني المكثف للدول الأعضاء في تحديث التشريعات والسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والموليد والأطفال والمراهقين وتعزيز تنفيذ التدخلات الصحية المسندة بالبيّنات لتسريع التقدم المحرر نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والموليد والأطفال والمراهقين، باستخدام البيانات لتحديد أولويات التدخلات واستراتيجيات التنفيذ للوصول إلى الأشخاص الذين يعيشون في حالات ضعف وأولئك الذين يصعب الوصول إليهم، مثل الأمهات المراهقات، وزيادة الأهمية وتخصيص الموارد حسب الأولوية للرعاية الصحية الأولية والمساعدة في تعبئة الموارد من أجل تنفيذها؛]

[الفقرة ٣-٢ من المنطوق: أن يضع الإرشادات المناسبة لتحسين الرعاية السابقة للحمل/ ما قبل الحمل، بما في ذلك القدرة على منع حالات الحمل غير المقصود، وممارسات الحمل غير الآمنة والإجهاض غير الآمن، والرعاية قبل الولادة وبعدها؛ والرعاية الجيدة والمحترمة أثناء الحمل والولادة، وعافية الأمهات لمنع حالات الإملاص، وانخفاض الوزن عند الولادة والابتسار، ومعالجة العيوب الخلقية؛]

[الفقرة ٣-٣ من المنطوق: أن يقدم الدعم التقني من أجل تنفيذ نماذج رعاية القبالة بما يتماشى مع المعايير الدولية؛ وتعزيز النهج 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؛]

[الفقرة ٤-٣ من المنطوق: أن يعزز إدماج خدمات التغذية الوقائية والعلاجية مع التركيز بشكل خاص على الاحتياجات التغذوية للنساء الحوامل والمرضعات، والنساء في سن الإنجاب والمراهقات، والرضع والأطفال الصغار، وخاصة خلال الألف يوم الأولى وتدخلات الصحة النفسية، في خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات رعاية صحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين؛ وتعزيز قدرة القوى العاملة الصحية على جميع المستويات على تقديم خدمات رعاية صحية جيدة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، بما في ذلك من خلال التوجيه والتدريب المهنيين للقبالات وممرضات المواليد؛ وتعزيز التعاون المتعدد القطاعات؛ وتحسين القدرة على جمع البيانات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين وتحليلها واستخدامها، والتأزر في العمل مع تنفيذ الجهود الثلاثية للمنظمة للقضاء على فيروس العوز المناعي البشري والزهري والتهاب الكبد B؛ وضمان تلبية الإرشادات والخدمات للاحتياجات المحددة للفئات التي لا تحصل على خدمات كافية، ومنها المراهقات الحوامل والأمهات المراهقات؛]

[الفقرة ٥-٣ من المنطوق: أن يسرع وتيرة تنفيذ الإجراءات المنصوص عليها في القرارين ج ص ع ٦٩-٢٠ (٢٠١٦) و ج ص ع ٧٥-٨ (٢٠٢٢)، وتعزيز وتوسيع نطاق الجهود التعاونية مثل تلك التي تروج لها الإدارات التقنية للمنظمة وشبكة المسرع العالمي لتوكيات أدوية الأطفال من أجل ضمان حصول الأطفال على الأدوية بشكل أفضل، وتقديم تقرير 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 والمواليد؛]

[الفقرة ٦-٣ من المنطوق: أن يوفر مؤشرات موصى بها بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات والطاقة لكي تستخدمها مرافق الرعاية الصحية في الرصد المنتظم للنظم الصحية وتشجيع البلدان على دمج بيانات النفايات والطاقة في الرصد المنتظم للنظم الصحية وتحليل البيانات وتبادلها بانتظام للاسترشاد بها في جهود التخطيط والاستثمار وإعداد البرامج؛]

[الفقرة ٧-٣ من المنطوق: أن يواصل العمل بشكل وثيق مع الاتحاد البرلماني الدولي لتوعية البرلمانيين بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، استناداً إلى البيانات والبيئات الجيدة، وإشراكهم إشراكاً كاملاً في مواصلة المناصرة وفي توفير الدعم التشريعي والسياسي المستدام لتحقيق الأهداف والغايات الواردة في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠٣٠-٢٠١٦)؛]

[الفقرة ٨-٣ من المنطوق: أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة بشأن هذا القرار في إطار التقارير الموضوعية التي تقدم كل سنتين عن الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والأطفال والمراهق (٢٠٣٠-٢٠١٦) مع التركيز بشكل خاص على فعالية الجهود المتجددة لتسريع تحقيق الغايات ٣-١ و ٣-٢ و ٣-٧ و ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة في المجموعة الفرعية من البلدان التي لا تزال بعيدة عن المسار الصحيح لتحقيق الأهداف بحلول عام ٢٠٣٠.]

= = =