

الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)

تقرير من المدير العام

- ١- وافق المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة على إدراج بند مقترح بشأن صحة الأم والطفل والمراهق في جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين.^١ ووافق أيضاً على تقديم تقرير واحد عن صحة الأمهات والرضع وصغار الأطفال يتضمن وصفاً للتقدم المحرز من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل وعن صحة المواليد، على النحو المحدد في البند ٢٠-٣ من مسودة جدول الأعمال المؤقت الواردة في الوثيقة م٤٤/١٤٤ تنقيح ١.
- ٢- وعملاً بالقرار ج ص ٦٩-٢ (٢٠١٦) بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق وبناءً على طلب المجلس، يسلط هذا التقرير الأضواء على الإنجازات والتحديات والأنشطة في مجالات صحة المرأة والطفل والمراهق. ويشير التقرير أيضاً إلى تنفيذ القرار ج ص ٥٨-٣١ (٢٠٠٥) المتعلق بالعمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل والقرار ج ص ٦٧-١٠ (٢٠١٤) المتصل بخطة العمل بشأن صحة المواليد. ويبحث أيضاً الإجراءات المتعددة القطاعات وحقوق الإنسان والإنصاف والرصد والمساءلة. وتُتاح البيانات التي تدعم هذا التقرير عبر بوابة بيانات المرصد الصحي العالمي.^٢

وضع صحة المرأة والطفل والمراهق

صحة المرأة

- ٣- على الرغم من الانخفاض المسجل في معدلات الوفيات، فإن النساء مازلن يلقين حتفهن بسبب اعتلالات يمكن الوقاية منها. فسرطان عنق الرحم الذي يمكن الوقاية منه عن طريق التطعيم المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري مثلاً هو السرطان الرابع الأكثر شيوعاً لدى النساء في العالم إذ بلغ عدد حالات الإصابة الجديدة المقدرة ٥٧٠ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٨. وطلب المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩ في المقرر الإجمالي م٤٤/٢ (٢) من المدير العام أن يضع، بالتشاور مع الدول الأعضاء وسائر الجهات صاحبة المصلحة المعنية،

١ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، الجلسة السابعة عشرة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٢ انظر مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>، تم الاطلاع في ٢٠ شباط/ فبراير ٢٠١٩).

٣ انظر الوثيقة م٤٤/٢٨ للحصول على مزيد من المعلومات.

مسوودة استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم تتضمن أهدافاً وغايات واضحة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠، كي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون عن طريق المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة.

٤- وتتعرق قدرة المرأة على الازدهار وتحويل حياتها بسبب عدم الحصول على وسائل منع الحمل واستخدامها. ولا تستخدم ٢١٤ مليون امرأة في سن الإنجاب في المناطق النامية ممن يرغبن في تجنب الحمل وسيلة حديثة لمنع الحمل حسب التقديرات. وتشمل بعض العقبات التي تحول دون الحصول على تلك الوسائل الافتقار إلى المعارف، وتعتبر العوائق الاجتماعية والثقافية والعقبات المصادفة في الحصول على الخدمات من الأسباب الرئيسية لعدم استخدام تلك الوسائل لدى السكان الذين يسجلون انخفاضاً في معدل انتشار استخدام وسائل منع الحمل. وفي عام ٢٠١٨، أصدرت المنظمة دليلاً عالمياً لمساعدة مقدمي خدمات تنظيم الأسرة على تناول هذه الأسباب الرئيسية لعدم استخدام وسائل منع الحمل.

٥- وما برح العنف الذي تتعرض له النساء والفتيات يمثل تهديداً عالمياً. وحسبما تشير إليه التقديرات العالمية، بلغت نسبة النساء اللواتي تعرضن للعنف البدني و/أو الجنسي من جانب العشير أو للعنف الجنسي من جانب غير العشير خلال حياتهن ٣٥٪ في عام ٢٠١٠ مما أثر تأثيراً شديداً في صحتهن النفسية والبدنية والجنسية والإنجابية. وتقدم المنظمة الدعم إلى البلدان لتوسيع نطاق تطبيق استراتيجيات مسندة بالبيانات ترمي إلى تعزيز تصدي النظم الصحية للعنف ضد المرأة. وتشمل الأدوات الجديدة ما يلي: منهج دراسي للمنظمة بشأن العنف ضد المرأة موجه إلى مقدمي الرعاية الصحية وإطار RESPECT، وهو إطار مشترك بين الوكالات للوقاية من العنف ضد المرأة يمكن استخدامه لتوجيه السياسات والقرارات بشأن التمويل.

٦- وتشير التقديرات إلى خضوع ٢٠٠ مليون امرأة وفتاة على قيد الحياة اليوم لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وسيترفع العدد المطلق للفتيات اللواتي يتعرضن لهذه الممارسة مع نمو السكان ما لم تسرع وتيرة الجهود المبذولة للتخلي عن هذه الممارسة. وفي عام ٢٠١٨، نشرت المنظمة دليلاً سريرياً عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يتضمن نصائح عملية موجهة إلى مقدمي الرعاية الصحية بشأن طرق التواصل مع المرضى للوقاية من هذه الممارسة وطرق توفير الرعاية المناسبة للمضاعفات الصحية المرتبطة بالممارسة.

٧- وما زالت الأمراض المنقولة جنسياً أيضاً تمثل تحدياً كبيراً في مجال الصحة العمومية. وقد بلغ عدد الحالات الجديدة للإصابة بالأمراض الأربعة القابلة للعلاج الأكثر شيوعاً من الأمراض المنقولة جنسياً (المتدثرة وداء السيلان والزهري وداء المشعرات) ٣٧٦ مليون حالة لدى الرجال والنساء على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٦ حسب التقديرات.^١

صحة الأم والوليد

٨- انخفض معدل وفيات الأمهات على الصعيد العالمي بنسبة ٤٤٪ منذ عام ١٩٩٠، وظل عدد وفيات الأمهات يساوي ٣٠٣ ٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠١٥ حسب التقديرات. ويسجل أعلى معدل لوفيات الأمهات في الإقليم الأفريقي إذ يبلغ ٥٤٢ حالة وفاة كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة. وستُشر تقديرات جديدة للمستويات والاتجاهات المسجلة في وفيات الأمهات في عام ٢٠١٩. وقد تبين من استعراض منهجي لما مجموعه ٧٠ دراسة في ٢٨ بلداً أن ما لا يقل عن ٩٪ من حالات دخول المستشفى المرتبطة بالإجهاض كاد أن يؤدي إلى الوفاة وأن ما يناهز ١,٥٪ أدى إلى الوفاة وكان النزيف الشديد أكثر المضاعفات المبلغ عنها شيوعاً (٢٣٪).

^١ Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.

٩- وانخفض عدد وفاة الأطفال حديثي الولادة بمقدار النصف على الصعيد العالمي من ٥ ملايين حالة وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٢,٥ مليون حالة وفاة في عام ٢٠١٧. على أن الانخفاض في معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٧ كان أبداً من الانخفاض المسجل في معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الفترة التالية للولادة. وفي الإقليم الأفريقي وهو إقليم المنظمة الذي مازال يسجل أعلى المعدلات لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، تبلغ النسبة الخاصة به من وفيات الأطفال حديثي الولادة ٣٧٪. وعلى النقيض من ذلك، تحدث ٥٢٪ من جميع حالات وفاة الأطفال دون سن الخامسة في الفترة التالية للولادة في الإقليم الأوروبي الذي يسجل أدنى المعدلات الإقليمية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة. وتسبب الولادة قبل اكتمال مدة الحمل والمضاعفات المتصلة بالولادة (الاختناق أو قلة التنفس أثناء الولادة) وحالات العدوى والعيوب الولادية معظم حالات وفاة الأطفال حديثي الولادة. وتُسرت تقديرات جديدة لحالات الولادة قبل اكتمال مدة الحمل في عام ٢٠١٨ وتشير هذه التقديرات إلى ولادة حوالي ١٥ مليون مولود قبل اكتمال مدة الحمل ٢ في عام ٢٠١٤؛ وقد استأثرت البلدان في آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بنسبة ٧٨,٩٪ من المواليد الأحياء ونسبة ٨١,١٪ من تلك الولادات قبل اكتمال مدة الحمل. وفي عام ٢٠١٥، أشارت التقديرات إلى تسجيل ٢,٦ مليون حالة إملاص. وستتوفر تقديرات جديدة في أواخر عام ٢٠١٩.

١٠- وتعتبر إتاحة خدمات الرعاية السابقة للولادة العالية الجودة عنصراً رئيسياً للوقاية من وفيات الأمهات والمولود. وفي البلدان التي أجرت مسوحاً أسرية منذ عام ٢٠١٠، تبلغ ٧٧,٥٪ (النسبة الوسطى) من النساء عن استفادتهن من أربع زيارات للرعاية السابقة للولادة على الأقل. وتشير التقديرات لعدد حالات الإصابة بالزهرى التي بلغ عنها ١٣٢ بلداً إلى وجود مليون حالة إصابة بالزهرى لدى الأمهات في عام ٢٠١٦، سببت أكثر من ٦٦٠ ٠٠٠ حالة إصابة بالزهرى الخلقي، منها ٣٥٠ ٠٠٠ حالة ذات حصائل ضائرة لدى الولادة. وعلى الرغم من أن خدمات الرعاية السابقة للولادة العالية الجودة يمكن أن تقي من الزهرى الخلقي، بلغت نسبة تقل عن ١٠٪ من البلدان في عام ٢٠١٧ عن فحص أكثر من ٩٥٪ من النساء المستفيدات من الرعاية السابقة للولادة وعلاج أكثر من ٩٥٪ من النساء الحوامل اللواتي كانت نتيجة فحصهن لتحري الزهرى إيجابية. وبين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٨ شهدت المنظمة على تخلص ١١ بلداً وإقليماً من انتقال العدوى بالزهرى من الأم إلى الطفل.

١١- ومن الأهمية بمكان إتاحة خدمات المهنيين الصحيين المؤهلين أثناء الحمل وبعد الولادة للوقاية من وفيات الأمهات والمولود. وفي البلدان التي أجرت مسوحاً أسرية بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٨، بلغت نسبة وسطى قدرها ٨١٪ من النساء عن حضور أخصائي من أخصائيي التوليد المؤهلين أثناء الولادة. وتكتسي الرعاية الولادية العالية الجودة أهمية أساسية لضمان توفير "القدر المناسب" من خدمات الرعاية. فالمفارقة هي أن الرعاية "المفرطة" (أو غير المشار إليها) يمكن أن تكون عواقبها عميقة بقدر عواقب الرعاية المنعقدة أو غير الكافية. واستناداً إلى البيانات المستمدة من ١٦٩ بلداً يشمل ٩٨,٤٪ من الولادات في العالم، قُدّر أن ٢٩,٧ مليون ولادة (٢١,١٪) تمت بإجراء عملية قيصرية في عام ٢٠١٥، أي ما يناهز ضعف العدد المسجل في عام ٢٠٠٠. وعلاوة على ذلك، بلغت ٧٣٪ من النساء عن استفادتهن من زيارة واحدة على الأقل بعد الولادة غير أن نسبة النساء اللواتي بلغن عن استفادة موليدهن من زيارة بعد الولادة اقتصررت على ٥٣٪. والفترة التالية للولادة تعتبر فرصة حيوية يمكن خلالها إرساء خدمات لرعاية الاعتلالات غير التوليدية مثل الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية و/أو الحفاظ عليها.

١ UNICEF, WHO, World Bank, UN-DESA Population Division. Levels and trends in Child Mortality Report 2018: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation New York: United Nations Children's Fund; 2018.

٢ قبل ٣٧ أسبوعاً كاملاً من الحمل.

١٢- ولا تزال خطة العمل لكل مولود (المعتمدة في القرار ج ص ٦٧-١٠) تتيح إجراءات استراتيجية لوضع حد لوفيات المواليد وحالات الإملاص التي يمكن تلافيها؛ وتساهم إلى جانب المبادرة الرامية إلى وضع حد لوفيات الأمهات التي يمكن تلافيها في الحد من وفيات الأمهات وتحسين الحصائل الصحية للأم والطفل معاً. وأعدت أداة تتبّع كل مولود في عام ٢٠١٤ لقياس التقدم المحرز من أجل تحقيق الأهداف الاستراتيجية وتتبع الملكية والإجراءات على الصعيد القطري للارتقاء بصحة المواليد، على النحو المبين في المعالم الوطنية لعام ٢٠٢٠ من أجل كل مولود. والأداة المطبقة في البداية على ٢٠ بلداً تسجّل فيه أعلى المعدلات لوفيات المواليد قد استُخدمت في ٧٥ بلداً في عام ٢٠١٨.

١٣- ونُشرت نتائج الدراسة عن معدلات الوفيات التي أجراها التحالف من أجل تحسين صحة الأم والوليد بتتسيق من المنظمة في عام ٢٠١٨، وهذه الدراسة هي أكبر دراسة حتى الآن توفر بيانات عن المعدلات السكانية لوفيات الأمهات وحالات الإملاص ووفيات الأطفال حديثي الولادة وتوقيتها وأسبابها. ٢ واستُمدت البيانات من ١١ مجموعة في ثمانية بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. وكان مفاد النتائج الرئيسية أن نسبة حالات الوفاة المسجلة أثناء المخاض وعند الولادة وفي الساعات الأربع والعشرين التالية للولادة (ما بين ٤٠ و ٤٥٪) أكبر من النسبة المقدرة سابقاً وأن حالات الاختناق في الفترة المحيطة بالولادة وحالات العدوى لدى المواليد هي أسباب للوفاة أكثر شيوعاً من المضاعفات المتصلة بالولادة قبل اكتمال الحمل. فضلاً عن ذلك، اتصل ما يناهز ٩٠٪ من حالات الإملاص بصحة الأم. وكانت حالات الإملاص قبل الولادة أكثر شيوعاً من حالات الإملاص أثناء الولادة حتى لدى السكان ذوي معدلات الوفيات المرتفعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. وبيّنت دراسة أصغر لمجموعات في بنغلاديش وباكستان وجمهورية تنزانيا المتحدة أن دقة التصوير بالموجات فوق الصوتية في الفترة الأخيرة من الحمل لتحديد العمر الحولي قد تحسّنت بإدراج قياس قطر مخيخ الجنين.

١٤- والمنظمة في صدد تحديث توصياتها بشأن العوامل المقوية لتوتر الرحم لتشمل دواء كاربينوسين والعمل على إدراجها في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية. وتستند هذه الخطوة إلى نتائج تجربة منسقة من جانب المنظمة لتكافؤ الكاربينوسين الصامد للحرارة والأوكسيتوسين من أجل الوقاية من النزف بعد الوضع وهي أكبر تجربة أجريت حتى الآن. وقد تبين أن الكاربينوسين الصامد للحرارة متكافئ مع الأوكسيتوسين للوقاية من فقدان ٥٠٠ مليلتر من الدم على الأقل أو استخدام عوامل إضافية مقوية لتوتر الرحم.

١٥- وأصدرت المنظمة في عام ٢٠١٨ إرشادات جديدة بشأن استخدام سجلات منزلية لرعاية النساء الحوامل والأمهات والمواليد والأطفال. وتعتبر هذه السجلات أداة تكميلية مفيدة لسجلات المرافق وتساهم في تحقيق هدف أوسع نطاقاً متمثل في ضمان الحق في الحصول على المعلومات تمشياً مع الجهود العالمية المبذولة لتوفير الرعاية المركزة على الأشخاص التي تعتقها المنظمة.

١ WHO, UNICEF. 2018 Progress report: Reaching every newborn national 2020 milestones (https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Final-Country-Progress-Report-v9-low-res.pdf, (accessed 5 March 2019)

٢ The Alliance for Maternal and Newborn Health Improvement (AMANHI) mortality study group. Population-based rates, timing, and causes of maternal deaths, stillbirths, and neonatal deaths in south Asia and sub-Saharan Africa: a multi-country prospective cohort study Lancet Glob Health 2018; 6: e1297–e1308 Published online October 22, 2018 http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30385-1 (accessed 5 March 2019).

١٦- وأصدرت المنظمة أيضاً في عام ٢٠١٨ توصيات جديدة بشأن رعاية الحامل أثناء الولادة لكي تخوض تجربة إيجابية عند وضع مولودها.^١ وتسلط هذه التوصيات الأضواء على أهمية الرعاية المركزة على المرأة لتحسين تجربة المخاض والولادة للمرأة ومولودها على أمثل وجه باعتماد نهج كلي قائم على حقوق الإنسان. كما أصدرت المنظمة توصيات جديدة بشأن التدخلات غير السريرية التي تستهدف المرأة والنظم الصحية بما في ذلك مقدمو الرعاية الصحية للحد من العمليات الجراحية القيصرية غير الضرورية في عام ٢٠١٨.

١٧- ويجري العمل على دعم البلدان كي تزيد استثماراتها لتحسين جودة الخدمات أثناء الولادة وفي الفترة التي تلي الولادة على الفور (انظر الفرع المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة، الفقرات من ٣١ إلى ٣٥ أدناه).

صحة الطفل (من أكثر من ٢٨ يوماً إلى تسع سنوات من العمر)

١٨- تشير التقديرات إلى وفاة ٥,٤ ملايين طفل قبل بلوغهم سن الخامسة في عام ٢٠١٧. وعلى الرغم من التقدم الملحوظ المحرز على الصعيد العالمي في تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٩٣ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٠ إلى ٣٩ حالة وفاة في عام ٢٠١٧، تظل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى المنطقة التي تسجل أعلى المعدلات في العالم، إذ يلقى طفل واحد كل ١٣ طفلاً مصرعه قبل بلوغه سن الخامسة. وهناك ٥١ بلداً لا يسير حالياً في الاتجاه الصحيح لتحقيق الغاية^٣ المتصلة بوفيات الأطفال دون سن الخامسة من الغايات المدرجة في أهداف التنمية المستدامة. وتمس الحاجة إلى بذل الجهود لتخفيض معدلات الوفيات، وخصوصاً في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا.

١٩- وقد عانى ١٥١ مليون طفل دون سن الخامسة من النقرم و ٥١ مليون طفل من الهزال و ٣٨ مليون طفل من زيادة الوزن في عام ٢٠١٧ على نطاق العالم.

٢٠- وتختلف تغطية التدخلات الرئيسية. ومعدلات التمنيع لدى الأطفال دون سن الخامسة للوقاية من أمراض الأطفال الشائعة تبقى مرتفعة أي تزيد على ٩٠٪. ومع ذلك، تسجل تغطية تدخلات أخرى تكتسي أهمية حيوية للحفاظ على صحة الأطفال وعلاج الأمراض الشائعة معدلات أدنى على الصعيد العالمي. وتشمل الأمثلة على ذلك اعتماد الرضع حتى الشهر الخامس من العمر على الرضاعة الطبيعية الحصرية (النسبة الوسطى ٣٨٪)، ونوم الأطفال تحت ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات (النسبة الوسطى ٤٤٪)، ومرافقة الأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة إلى مرفق صحي (٦٤٪) وعلاج الأطفال المصابين بالإسهال بأملاح معالجة الجفاف عن طريق الفم (النسبة الوسطى ٤٣٪). كما تختلف اختلافاً شديداً جودة الرعاية الصحية لأمراض الأطفال الشائعة والرعاية المقدمة إلى الأطفال.

١ WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;sequence=1>, accessed 5 March 2019).

٢ WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275377/9789241550338-eng.pdf?ua=1>, accessed 5 March 2019).

٣ الغاية ٣-٢: وضع نهاية لوفيات حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها بحلول عام ٢٠٣٠، يسعى جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة على الأقل إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي وخفض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى ٢٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي.

٢١- واستهلت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) مبادرة إعادة التصميم الخاصة بصحة الطفل بهدف تحديث التوجهات الاستراتيجية الخاصة بصحة الطفل في العالم بما يتواءم مع أهداف التنمية المستدامة. وتوسع المبادرة نطاق تركيز برامج صحة الطفل بعد فترة العمر من الولادة إلى سن الخامسة لتشمل تدخلات البقاء على قيد الحياة والازدهار ذات الأولوية من أجل الأطفال الأكبر سناً والمراهقين بمواصلة التشديد مع ذلك على الوقاية من وفيات المواليد والرضع في الأقاليم الأشد تضرراً. وتدعو إلى اتباع نهج متعدد القطاعات يركز على الطفل والأسرة في إطار البرامج ويأخذ في الحسبان الاحتياجات الصحية والتغذية والبيئية والنفسية الاجتماعية واحتياجات التعلم لجميع الأطفال والمراهقين كي يحققوا كامل طاقاتهم.

٢٢- واعتمدت بلدان وجهات شريكة عديدة إطار رعاية التنشئة (٢٠١٨)، وهو خارطة طريق لإجراءات ترمي إلى تمكين الأطفال من البقاء على قيد الحياة والازدهار وتحقيق كامل طاقاتهم.^١ وعملت المنظمة مع أكثر من ٢٠ بلداً لوضع الخطط وتنمية القدرات من أجل تعزيز الدعم المقدم من قطاع الصحة إلى الأسر لإتاحة رعاية التنشئة. واعتمد أعضاء مجموعة العشرين في إعلانهم لعام ٢٠١٨ مبادرة بشأن تنمية الطفولة المبكرة بإبداء التزام بسنوات العمر الأولى لتعزيز رأس المال البشري. وتعمل المنظمة والجهات الشريكة معاً لتيسير التعلم عبر البلدان المتصل بأفضل الممارسات من خلال شبكة العمل من أجل تنمية الطفولة المبكرة.^٢

٢٣- وتيسيراً لمتابعة التقدم المحرز من أجل تحقيق المؤشر ٤-٢-١ في إطار الغاية ٤-٢ المدرجة في أهداف التنمية المستدامة أي "نسبة الأطفال دون الخامسة الذين هم ماضون على المسار الصحيح من حيث النمو في مجالات الصحة، والتعلم، والرفاه النفسي والاجتماعي، بحسب الجنس"، تتسق المنظمة بالتعاون مع اليونسف ومجموعة البنك الدولي العمل على وضع مقاييس عالمية لتعزيز القياس السكاني للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة من الولادة إلى ثلاث سنوات من العمر.

صحة المراهق (من ١٠ سنوات إلى ١٩ سنة من العمر)

٢٤- كانت الأسباب الرئيسية لوفاة الأشخاص المتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة في عام ٢٠١٦ الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق والانتحار والعنف بين الأفراد، وشملت العوامل الرئيسية المساهمة في عبء الأمراض غير المعدية فقر الدم الناجم عن عوز الحديد، والأمراض الجلدية واضطرابات الصحة النفسية. وكان التقدم المحرز في تخفيف وطأة هذه الأسباب لوفاة المراهقين محدوداً.

٢٥- ووجه الفريق المستقل المعني بالمساءلة عن مبادرة كل امرأة، كل طفل، كل مراهق في تقريره لعام ٢٠١٧ بشأن المساءلة عن صحة المراهق المركزة على التحول^٣ نداءً طارئاً للاستثمار الاستراتيجي في الأشخاص المتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة بهدف تحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

^١ WHO, UNICEF, World Bank. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018, (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?ua=1>, accessed 5 March 2019)

^٢ انظر الموقع الإلكتروني www.ecdan.org، (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠١٩).

^٣ 2017: Transformative accountability for adolescents: accountability for the health and human rights of women, children and adolescents in the 2030 Agenda: Geneva: World Health Organization (acting as the host organization for the Independent Accountability Panel for Every Woman, Every Child, Every Adolescent); 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259699/9789241512992-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, accessed 5 March 2019).

٢٦- وأحرز بعض التقدم في مجالات أخرى. فخلال العقد الماضي، انخفضت نسبة الشابات المتزوجات في سن الطفولة من ٢٥٪ إلى ٢١٪. وانخفض عدد حالات الحمل لدى المراهقات في شيلي وإنكلترا وإثيوبيا. وعلى الرغم من بطء التقدم المحرز على الصعيد العالمي في الحد من الإصابة بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري لدى المراهقين المتزاوجة أعمارهم بين ١٥ و ١٩ سنة، بلغ مشروع DREAMS في إطار وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة عن تسجيل انخفاض بنسبة ٢٥٪ أو أكثر لدى المراهقات في مناطق مختارة في سبعة بلدان.

٢٧- وتشير التقديرات الجديدة لاستهلاك الكحول إلى أن نسبة شارب الكحول الحاليين من مجموع الأشخاص المتزاوجة أعمارهم بين ١٥ و ١٩ سنة تبلغ ٢٦,٥٪. وقد ارتفع معدل انتشار زيادة الوزن لدى الأشخاص المتزاوجة أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة بمقدار أربعة أضعاف من ٤,٣٪ في عام ١٩٧٥ إلى ١٧,٣٪ في عام ٢٠١٦. وتشير تقديرات المنظمة أيضاً إلى تعرض ٥٠٪ من الشباب لخطر المعاناة من فقدان السمع الذي يمكن تلافيه بسبب الاستماع إلى الأجهزة الموسيقية أو أماكن الترفيه، وتعرض مليار طفل من الولادة إلى ١٤ سنة من العمر لتلوث الهواء المنزلي.

٢٨- وبين استعراض المنظمة لسياسات التغذية العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ وجود نوع من برامج الصحة والتغذية المدرسية لدى ٨٩٪ من ١٦٠ بلداً، إلا أن معظم مكونات البرامج المحددة قد ضعفت منذ الاستعراض للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠.

٢٩- وأنشأت المنظمة بالتعاون مع الجهات الشريكة لها في منظومة الأمم المتحدة في ظل الشراكة الصحية العالمية السداسية فريقاً استشارياً معنياً بالعمل العالمي لقياس صحة المراهقين بهدف سد فجوات البيانات وضم الجهود المبذولة لجمع البيانات، من خلال مواعمة المؤشرات وتحديد أولوياتها. وعلاوة على ذلك، أعدت المنظمة مجموعة من الأدوات المعيارية، ونشرت دليلاً لإجراء عمليات تقييم العقبات المواجهة في توفير الخدمات الخاصة بصحة المراهقين، ومبادئ توجيهية بشأن تنفيذ أنشطة ترمي إلى تحسين تغذية المراهقين، ومبادئ توجيهية بشأن توفير العلاج الوقائي قبل التعرض للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، ومجموعة من توصيات المنظمة بشأن صحة المراهقين الجنسية والإنجابية وحقوقهم الإنجابية^١. وتعد الأمانة مبادئ توجيهية بشأن الخدمات الصحية المدرسية وبشأن تعزيز الصحة النفسية لدى المراهقين، وتحديث المبادئ التوجيهية بشأن الحمل لدى المراهقات. وقد استهلكت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة مبادرة ترمي إلى جعل كل مدرسة مدرسة معززة للصحة وإلى وضع معايير عالمية في هذا المجال والنهوض بها.

٣٠- وفي عام ٢٠١٨، دُرِب ٣٣ فريقاً وطنياً آخر في مجال استخدام عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين (AA-HAI) لتلبية احتياجات المراهقين الصحية. واستخدمت المنظمة نقاط دخول استراتيجية لتعزيز العمل على الصعيد القطري من خلال ما يلي: العمل مع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا بهدف الوقاية من العدوى بفيروس الإيدز لدى المراهقات في ١٣ بلداً، ومع البرنامج العالمي المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف للقضاء على زواج الأطفال في ١٢ بلداً، وتحسين إتاحة وسائل منع الحمل واستخدامها في ٦٩ بلداً موضع التركيز في إطار مبادرة تنظيم الأسرة لعام ٢٠٢٠.

١ WHO. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/iris/handle/10665/275374>, accessed 26 March 2019).

٢ للحصول على التفاصيل عن هذه البلدان، انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.familyplanning2020.org/countries> (تم الاطلاع في ٥ آذار/ مارس ٢٠١٩).

المسائل الشاملة

التغطية الصحية الشاملة

٣١- تكتسي التغطية الصحية الشاملة أهمية حاسمة لتسريع وتيرة التقدم المحرز في مجال صحة المرأة والطفل والمراهق. ويمكن أن يساعد بحث الاتجاهات المسجلة في التغطية الصحية الشاملة على تفسير انعدام التقدم المحدد في تحسين صحة المرأة والطفل والمراهق الموصوفة أعلاه. وإضافة إلى المؤشر الحالي لرصد التقدم المحرز من أجل تحقيق الغاية ٣-٨-١ بشأن تغطية الخدمات الصحية الأساسية المدرجة في أهداف التنمية المستدامة، فإن "مؤشر التغطية المركب" هو عبارة عن متوسط مرجح لمستويات التغطية عن طريق وسائل منع الحمل، والرعاية السابقة للولادة والرعاية التوليدية، وتمنيع الأطفال ضد أمراض الأطفال الشائعة والتدبير العلاجي لحالات الإصابة بهذه الأمراض. ١. وقد استُخدم هذا المؤشر لمقارنة ٨١ بلداً موضع تركيز شراكة العد التنازلي حتى عام ٢٠٣٠ من أجل صحة المرأة والطفل والمراهق (معظمها بلدان من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط) بهدف تحديد البلدان المتخلفة عن الركب. ونقل معدلات تغطية خدمات تنظيم الأسرة، والرعاية التالية للولادة والرضاعة الطبيعية والتماس الرعاية الصحية للإلتهاب الرئوي عن ٥٠٪ لدى هذه البلدان البالغ عددها ٨١ بلداً. وبميل التفاوت في التغطية من حيث خدمات التمنيع وعلاج الإسهال بأملاح معالجة الجفاف عن طريق الفم إلى أن يكون أدنى منه في التغطية من حيث خدمات أخصائيي التوليد المؤهلين والزيارات الأربع للرعاية السابقة للولادة مما يشير إلى ميل التدخلات التي يمكن تنفيذها على المستوى المجتمعي إلى أن تكون أكثر إنصافاً من التدخلات التي تتطلب إتاحة مرافق صحية ثابتة.

٣٢- ولن تتحقق التغطية الصحية الشاملة دون تحسين جودة الرعاية بشكل ملحوظ. وتشير التقديرات إلى العدد المفرط في حالات الوفاة البالغ ٨,٦ مليون حالة وفاة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في عام ٢٠١٦ كان من الممكن تلافيها عن طريق الرعاية الصحية، وعُزيت ٥ ملايين حالة منها حسب التقديرات إلى الحصول على رعاية متردية النوعية.

٣٣- ونتيح مبادرة المنظمة الجديدة بشأن الاستراتيجيات والسياسات الوطنية الرامية إلى تحسين جودة الرعاية إرشادات بشأن وضع سياسات وطنية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة العالية الجودة. وعلاوة على ذلك، شاركت المنظمة واليونيسف في إنشاء شبكة عالمية لتحسين جودة الخدمات المتصلة بصحة الأم والوليد والطفل في عام ٢٠١٧. وتستخدم الشبكة كوسيلة إرشادية لبيان طرق تخطيط جودة الرعاية في إطار الخدمات الصحية وتحسينها واستمرارها وتعجيل الحد من معدلات الوفيات والمراضة التي يمكن تلافيها عن طريق التغطية الشاملة والمأمونة والفعالة. وفي إطار الشبكة، وضعت المنظمة بالتعاون مع اليونيسف مجموعة أساسية من المؤشرات لرصد جودة الرعاية في مركز توفير الخدمات، وأعدت أدوات لقياس طرق معالجة المرأة أثناء الولادة المعتمدة على المرافق وأرست آليات لجمع تلك البيانات وتحليلها على المستويين الوطني ودون الوطني بما يتواءم مع نظام البلد لإدارة المعلومات الصحية.

١ Boerma T, Requejo J, Victora CG, Amouzou A, George A, Agyepong I et al. Countdown to 2030: tracking progress towards universal coverage for reproductive, maternal, newborn, and child health. The Lancet, 2018; 391:1538-1548, Published online January 30, 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30104-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30104-1).

٣٤- ودعمت المنظمة والتحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث النظم سلسلة من ثمانية مشاريع لبحوث التنفيذ في بلدان مختلفة اختبرت تنفيذ تدخلات مرتبطة بصحة الأم والوليد والطفل ووثقتها في سياقات مختلفة.^١ وبيّنت نتائج جميع المشاريع الثمانية بوضوح أن بحوث التنفيذ الدقيقة التصميم يمكن أن تساعد على حل المشاكل في تنفيذ تدخلات فعالة.

٣٥- وبيّنت نتائج مسح عالمي أجرته المنظمة بشأن التعليم في مجال القبالة وجود فجوات خطيرة في الكفاءات وقيود واسعة النطاق من حيث القدرة على ضمان خدمات جيدة. ودعمت المنظمة ست مشاورات عالمية بشأن الإجراءات ذات الأولوية، بما في ذلك تدعيم القيادة ومواءمة الجهات الشريكة والتركيز على الكفاءات الأساسية لممارسة القبالة التي يناصرها الاتحاد الدولي للقبالات. واستناداً إلى النتائج، يجري إعداد تقرير خاص عن تعزيز التعليم الجيد المشترك بين المهن في مجال القبالة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠.

العمل المتعدد القطاعات والحقوق والإنصاف

٣٦- مازالت صحة المرأة والطفل والمراهق تتأثر تأثراً سلبياً بالتقدم الطبي المحرز في تحقيق أهداف متعددة من أهداف التنمية المستدامة،^٢ وتربط حقوق الإنسان. وقد انخفضت معدلات الفقر المدقع في العالم، غير أن جيوب أسوأ أشكال الفقر ما برحت قائمة في جميع البلدان. وترتفع مستويات الجوع على نطاق العالم بعد انخفاضها خلال عدة سنوات. والنزاعات وحالات الجفاف والكوارث المرتبطة بتغير المناخ هي عوامل رئيسية تؤدي إلى تفاقم الوضع.

٣٧- وفيما يتصل بالصحة البيئية، يفقر ٢٩٪ من السكان إلى مياه الشرب المأمونة، ولا يحصل ٦١٪ من السكان على خدمات الإصحاح المأمونة، ويتبرز ٨٩٢ مليون شخص في العراق. ويتنفس أكثر من ٩٠٪ من السكان الحضريين في العالم هواء لا يفي بالمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية الهواء. ويرتبط ما يزيد على حالة وفاة واحدة كل أربع حالات وفاة لدى الأطفال دون سن الخامسة ارتباطاً مباشراً أو غير مباشر بالمخاطر البيئية.

٣٨- وما فتئت المنظمة والجهات الشريكة لها تقدم الدعم إلى البلدان للتصدي لتحديات الصحة البيئية. وقد عقدت المنظمة المؤتمر العالمي الأول بشأن تلوث الهواء والصحة في أواخر عام ٢٠١٨. وأصدرت مبادئ توجيهية جديدة بشأن الإسكان والصحة وبشأن الإصحاح والصحة. وجمعت بيانات جديدة عن تلوث الهواء تغطي أكثر من ٤٣٠٠ مدينة ومستوطن في ١٠٨ بلدان، ونشرت تقريراً عن تلوث الهواء وصحة الطفل وتواصل العمل مع الجهات الشريكة في إطار الحملة العالمية من أجل الهواء النقي - أي حملة تنفس الحياة.

٣٩- وفي مجال التعليم، ارتفع معدل المشاركة في مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة التعليم الابتدائي إلى ٧٠٪ في عام ٢٠١٦ بعد أن كان يساوي ٦٣٪ في عام ٢٠١٠. وتسجل أدنى المعدلات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٤١٪) وفي أفريقيا الشمالية وغرب آسيا (٥٢٪ معاً).

٤٠- ومن حيث عدم ترك أحد يتخلف عن الركب، سجلت ولادات ٧٣٪ من الأطفال دون سن الخامسة على الصعيد العالمي، وتقل هذه النسبة عن النصف (٤٦٪) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي حين أن أكثر من نصف البلدان (١١٦ بلداً من أصل ١٩٧ بلداً مشمولاً بالتقرير عن أهداف التنمية المستدامة) أنشأ مؤسسة وطنية

١ Portela A, Qazi SA (eds). Addressing implementation challenges for maternal, newborn and child health interventions. Acta Paediatrica 2018;107(Suppl. 471).

٢ United Nations. Sustainable Development Goals Report 2018. <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-EN.pdf> (accessed 8 March 2019).

لحقوق الإنسان، لم توجد مؤسسات تمتثل امتثالاً تاماً للمبادئ المتعلقة بمركز المؤسسات الوطنية (مبادئ باريس)^١ إلا في ٧٥ بلداً من تلك البلدان.

٤١- ويعتبر العمل المتعدد القطاعات الفعال ضرورياً للتصدي للمحددات الاجتماعية والمحددات الأخرى للحق في تمتع الجميع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وبالتحديد النساء والأطفال والمراهقون والفئات السكانية المهمشة. ودعمت شراكة صحة الأم والوليد والطفل والمنظمة والجهات الشريكة الأخرى سلسلة خاصة لمجلات BMJ تبين أفضل الممارسات المتعلقة بطرق التأثير الإيجابي للعمل المتعدد القطاعات في حصائل الصحة والتنمية المستدامة.^٢ وتسلط دراسات حالات من ١٢ بلداً تختلف فيه مستويات الدخل والتحديات الهيكلية الأضواء على طرق نشر التدخلات المتعددة القطاعات من أجل التصدي للعقبات الخاصة بسياق معين. وستوجه نتائج هذه الدراسات قاعدة البيانات المتطورة للعمل المتعدد القطاعات الفعال.

٤٢- وفي إطار هيكل مبادرة كل امرأة، كل طفل، تعمل المنظمة مع شراكة صحة الأم والوليد والطفل والشراكة الصحية العالمية السادسة من أجل وضع خطط عمل مشتركة لدعم البلدان الأعضاء في تحسين تخطيط البرامج المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق وتنفيذها. ويشمل العمل تقديم الدعم إلى ٢٦ دولة عضواً في إعداد مبرراتها للاستثمار بغرض طلب الحصول على الموارد من الصندوق الائتماني لمرافق التمويل العالمي التابع للبنك الدولي.

٤٣- وتعزيزاً للاستجابة لصحة الأم والطفل والمراهق في السياقات الإنسانية، تضطلع المنظمة بأنشطة مختلفة تشمل إجراء تقييم مدقق لجميع الإرشادات المتاحة لضمان وجاهتها وإمكانية تطبيقها، واستعراض للفجوات في البحوث ونشر دليل بشأن صحة المواليد في عام ٢٠١٨،^٣ واستكمال الدليل بشأن شراء مجموعات لوازم الطوارئ للمواليد. وقد نشر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط أيضاً دليلاً بشأن صحة الطفل في السياقات الإنسانية من أجل التصدي للتحديات الخاصة بالإقليم. وضماناً للاتساق في التصدي للتحديات الراهنة والناشئة في السياقات الإنسانية، ستشمل جميع المبادئ التوجيهية المعنية توصيات تصمم بالتحديد لهذه السياقات.

الرصد والمساءلة

٤٤- من الأساسي توحيد أدوات الرصد ومواءمة المنهجيات لضمان الاتساق في رصد التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وسيدعم تعزيز تحصيل البيانات وتجميعها وتحليلها على المستوى القطري أيضاً صنع القرارات على المستوى المحلي، مما يؤدي إلى تمكين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها لتناول مسائل العرض والطلب وتوجيه جودة الخدمات واستخدامها.

٤٥- وضماناً لوضع معايير عالمية للقياس، تنسق المنظمة المعلومات بشأن الأم والوليد لنتبع الحصائل والنتائج، وفريقاً من الخبراء لتقديم المشورة إلى الأمانة بشأن رصد صحة الأم والوليد ومواءمة المؤشرات الأساسية والتحقق من صحتها. وقد استهلت المنظمة مؤخراً مبادرتين جديدتين لمواءمة مؤشرات التبليغ الخاصة بالتدخلات الرامية إلى تحسين صحة الطفل والمراهق هما: الفريق الاستشاري التقني المعني بمتابعة المساءلة عن صحة الطفل الذي تشارك في قيادته اليونيسف، والفريق الاستشاري المعني بالعمل العالمي لقياس صحة المراهقين.

١ بالصيغة التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ١٣٤/٤٨ (١٩٩٣).

٢ The BMJ. Making multisectoral collaboration work. Country studies and synthesis of findings; 2018. <https://www.bmj.com/multisectoral-collaboration> (accessed 8 March 2019).

٣ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/> (تم الاطلاع في ٢٥ شباط/فبراير ٢٠١٩).

٤٦- وتدعيماً للنظم البيانات الصحية القطرية، أعدت المنظمة مواداً لإرشاد مديري البرامج وتدريبهم في مجال تحليل البيانات عن المرافق الصحية واستخدامها إلى جانب وحدة تدريبية محددة لمديري برامج الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق. وعُقدت عدة حلقات عمل لتقديم هذه الوحدة التدريبية وتحسينها. وإضافة إلى ذلك، تولت المنظمة بالتعاون مع شراكة العد التنزلي حتى عام ٢٠٣٠ من أجل صحة المرأة والطفل والمراهق رعاية حلقات العمل الإقليمية في أفريقيا بهدف بناء القدرة على تحليل البيانات عن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق واستخدامها.

٤٧- وتضطلع المنظمة بدور ريادي في إعداد تطبيقات صحية رقمية خاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق. وقد أجريت عدة مشاورات في عام ٢٠١٨ وفي مستهل عام ٢٠١٩ ستكون حصيلتها مبادئ توجيهية تُنشر في وقت قريب، وأدوات للتدخلات الرقمية الرامية إلى تعزيز النظم الصحية من أجل مساعدة البلدان في تكييف المعلومات الرقمية على مستوى المستفيدين بشأن النظم مع السياقات المحلية بصرف النظر عن البرنامج الحاسوبي الرقمي المستخدم.

٤٨- ومن الأساسي تكييف المبادئ التوجيهية الراهنة الصادرة عن المنظمة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية مع السياقات الإنسانية وسياقات الطوارئ للوصول إلى السكان الموجودين في سياقات صعبة. وقد أعدت أداة المنظمة المستهل تنفيذها في الآونة الأخيرة لتوفير وسائل منع الحمل في السياقات الإنسانية^١ باستخدام أسلوب منهجي لتكييف معايير الأهلية الطبية والتوصية بشأن الممارسات المختارة لاستخدام وسائل منع الحمل.

٤٩- وضماناً لتوافر البيانات من أجل العمل، تستكمل المنظمة منصة عالمية لتتبع اعتماد سياسات أساسية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق وتنفيذها في جميع البلدان. وقد بدأ جمع البيانات في آب/ أغسطس ٢٠١٨، واستجاب ١١٥ بلداً لذلك بإتاحة أكثر من ٧٠٠٠ وثيقة مصدرة لغاية ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩. وستستخدم هذه البيانات على المستوى القطري لإجراء حوارات بشأن السياسات.

٥٠- وتتضمن قاعدة بيانات المنظمة لرصد الإنصاف في مجال الصحة أحدث البيانات والتحليلات المتصلة بأوجه عدم المساواة الوطنية ودون الوطنية في الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق. وقد أصدرت المنظمة تحديثات للبرنامج الحاسوبي الخاص بمجموعة أدوات تقييم الإنصاف في مجال الصحة الذي يحتوي على خصائص جديدة مثل صور وخرائط تفاعلية ومواد مترجمة إلى اللغات الفرنسية والبرتغالية والأسبانية.

٥١- وستبدأ المنظمة استخدام بوابة للبيانات الجديدة المتصلة بصحة الأم والوليد والطفل والمراهق إلى جانب تحسين مرصد الصحة العالمي قبل جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٥٢- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي:

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/ (تم الاطلاع في ٢٥ شباط/ فبراير ٢٠١٩).