منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون **ج٧٤/١٤**
البند ١٦ من جدول الأعمال المؤقت **٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢١**
A74/14

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

تقرير من المدير العام

١- عملاً بالقرار ج ص ع٦٩-٢ (٢٠١٦) الخاص بالالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، يُسلّط هذا التقرير الضوء على جوانب التقدم والركود، والاستجابة البرمجية في مجال صحة المرأة والطفل والمراهق. ويعرض التقرير أيضاً التقدم المُحرز في تنفيذ القرارات التالية: القرار ج ص ع٦٧-١٠ (٢٠١٤) الخاص بخطة العمل بشأن صحة المواليد؛ والقرار ج ص ع٦٣-١٧ (٢٠١٠) بشأن العيوب الولادية؛ والقرار ج ص ع٥٨-٣١ (٢٠٠٥) بشأن العمل من أجل تحقيق التغطية الشاملة بالتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل؛ والقرار ج ص ع٤٤-٤٢ (١٩٩١) بشأن المرأة والصحة والتنمية؛ والقرار ج ص ع٤٥-٢٢ (١٩٩٢) بشأن صحة الطفل ونمائه: صحة الوليد. ونظراً إلى أن عام ٢٠٢٠ كان العام الدولي لكادر التمريض والقابلة، فإن هذا التقرير يسلّط الضوء أيضاً على دور مقدمي خدمات القبالة وسائر الخدمات الخاصة بصحة الأطفال الحديثي الولادة في ضمان الخدمات الصحية العالية الجودة للمرأة ووليدها. كما يُجسّد التقرير الثغرات التي تتخلّل البيانات والتوصيات بشأن سد هذه الثغرات، ويقترح الأولويات الاستراتيجية المستّدة بالبيّنات لتحقيق غايات الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) - البقاء والنماء والتحوّل - لكل امرأة وطفل ومراهق في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. ويتاح الاطلاع على البيانات التي يستند إليها هذا التقرير على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[١]

٢- وتهدد جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، ولاسيما استجابة الحكومات الرامية إلى احتواء انتشار الفيروس، التقدم المُحرز في مجال صحة المرأة والطفل والمراهق. فكثيراً ما أدت عمليات الإغلاق الشامل وإغلاق خدمات الصحة الأولية، وإعادة توزيع الموظفين الصحيين لرعاية المرضى المصابين بكوفيد-١٩، والخوف من العدوى وفقدان الدخل، إلى تعطيل تقديم الخدمات الأساسية الجيدة والحصول عليها، وتعريض النساء والأطفال والمراهقين لزيادة مخاطر الوفاة والمرض والإعاقة لأسباب يمكن تلافيها وعلاجها، كما أدت إلى زيادة تعرّض النساء والأطفال لمخاطر العنف المنزلي. ويوثق هذا التقرير المخاطر التي تهدد التقدم المُحرز، والإجراءات المتخذة لتخفيف حدة هذه المخاطر.

---

١ انظر بوابة بيانات صحة الأم والوليد والطفل والمراهق والشيخوخة (https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data) والمرصد الصحي العالمي (https://www.who.int/data/gho).

الاتجاهات العالمية

الاتجاهات السائدة في معدلات الوفيات والحالات الصحية للمرأة والطفل والمراهق

٣- أشارت التقديرات العالمية لعام ٢٠١٧ أن هناك ٠٠٠ ٢٩٥ (فاصل عدم يقين ٨٠٪: ٠٠٠ ٢٧٩ إلى ٠٠٠ ٣٤٠) وفاة بين الأمهات. وقُدّر عدد وفيات الأمهات في العالم لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي (نسبة وفيات الأمهات) في عام ٢٠١٧ بنحو ٢١١ (فاصل عدم اليقين ٨٠٪: ١٩٩-٢٤٣) وفاة، ما يمثل انخفاضاً بنسبة ٣٨٪ عن عام ٢٠٠٠.

٤- وشهدت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ٦٦٪ (٠٠٠ ١٩٦) من وفيات الأمهات المقدّرة في العالم في عام ٢٠١٧، في حين شهد جنوب آسيا ما يقرب من ٢٠٪ (٠٠٠ ٥٨) منها. وعلى الرغم من ارتفاع معدل وفيات الأمهات ارتفاعاً كبيراً (٥٤٢ (فاصل عدم اليقين: ٤٩٨-٦٤٩)) في عام ٢٠١٧، فقد حققت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أيضاً انخفاضاً كبيراً في معدل وفيات الأمهات بنسبة ٣٨٪ تقريباً منذ عام ٢٠٠٠. وتجدر الإشارة إلى أن إحدى المناطق التي انخفض فيها معدل وفيات الأمهات للغاية (١٢) في عام ٢٠٠٠ – وهي أمريكا الشمالية – شهدت زيادة في معدل وفيات الأمهات بنسبة ٥٢٪ تقريباً منذ عام ٢٠٠٠، حيث ارتفع هذا المعدل إلى ١٨ (فاصل عدم اليقين: ١٦-٢٠) في عام ٢٠١٧.

٥- ويشكّل الحمل غير المقصود والإجهاض تجارب يشترك فيها الناس في جميع أنحاء العالم. وتحدث حصائل الصحة الإنجابية هذه بغض النظر عن مستوى البلد أو الإقليم أو الوضع القانوني للإجهاض. وحدث نحو ١٢١ مليون حمل غير مقصود في العالم سنوياً بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٩. وانتهت ٦١٪ من حالات الحمل غير المقصودة هذه بالإجهاض. ويعني ذلك حدوث ٧٣ مليون حالة إجهاض سنوياً. ووفقاً للبيانات الواردة في الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٤، أجري نصف عمليات الإجهاض تقريباً في ظروف غير مأمونة، وأجري ثلثها في ظل أدنى مستويات الأمان. وأُجري أكثر من نصف عمليات الإجهاض غير المأمونة المقدّرة على الصعيد العالمي في آسيا، وكان معظمها في جنوب ووسط آسيا. وكانت ثلاثة أرباع عمليات الإجهاض في أفريقيا وأمريكا اللاتينية غير مأمونة، وكانت مخاطر الوفاة الناجمة عن عمليات الإجهاض غير المأمونة أعلى ما يكون في أفريقيا.

٦- وتوفى مليوني طفل في العالم قبل ولادته في عام ٢٠١٩. وحدثت الغالبية العظمى من حالات الإملاص (٨٤٪) في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من فئة الدخل المتوسط، وحدثت ٤٢٪ منها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى و٣٤٪ منها في جنوب آسيا. ويُعد الإملاص مشكلة بالنسبة إلى البلدان المتوسطة والمرتفعة الدخل أيضاً. وفي عام ٢٠١٩، وعلى الرغم من انخفاض مستويات معدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة انخفضاً شديداً في بعض البلدان المرتفعة الدخل، زادت حالات الإملاص على وفيات الأطفال الحديثي الولادة، وفي بعض الحالات تجاوز عدد حالات الإملاص عدد وفيات الرضع. ويحدث أكثر من ٤٠٪ من جميع حالات الإملاص أثناء الولادة. وتُعزى معظم حالات الإملاص إلى تدني جودة الرعاية أثناء الحمل والولادة. ويشكّل نقص الاستثمار في الخدمات السابقة للولادة والخدمات الخاصة بالولادة وفي تعزيز كفاءة القوى العاملة في التمريض والقبالة تحديات رئيسية.

٧- وعلى الصعيد العالمي، تراجع عدد وفيات الأطفال الحديثي الولادة من ٥,٠ مليون في عام ١٩٩٠ إلى ٢,٤ مليون في عام ٢٠١٩. وشكّلت وفيات الأطفال الحديثي الولادة ٤٧٪ من جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عام ٢٠١٩.

٨- ومع تراجع معدلات وفيات الأطفال الحديثي الولادة، زادت نسبة وفيات الأطفال الحديثي الولادة الناجمة عن مضاعفات الإخداج والشذوذات الخلقية. وتشمل الأسباب الرئيسية الأخرى لوفاة الأطفال الحديثي الولادة، أحداث الولادة والعدوى الحادة، وتتراجع نسبتها مع تحسّن إتاحة رعاية الولادة والانخفاض التدريجي لمعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة.

٩- وتُعد رعاية المواليد الصغار الحجم والمرضى من العناصر الرئيسية في الحد من وفيات الأطفال الحديثي الولادة. ومن بين ما يقدّر بنحو ١٤٠ مليون ولادة سنوية في العالم، يحتاج ما يقدّر بنحو ٣٠ مليون طفل حديث الولادة إلى الرعاية في المستشفيات، وقد يصاب ٨ إلى ١٠ ملايين منهم بمضاعفات وخيمة تتطلب العناية المركزة لحديثي الولادة. ولا تتاح حالياً الخدمات إلا لنصف الأطفال الحديثي الولادة البالغ عددهم ٣٠ مليون طفل، وغالباً ما لا يحصل هؤلاء إلا على رعاية متدنية الجودة.

١٠- وأشار أحدث تقدير لمعدلات انخفاض الوزن عند الميلاد إلى أن معدل الانتشار المقدّر لانخفاض الوزن عند الميلاد في البلدان التي تتوافر فيها البيانات والبالغ عددها ١٤٨ بلداً، بلغ ١٤,٦٪ في عام ٢٠١٥، بعد أن كان ١٧,٥٪ في عام ٢٠٠٠. وفي عام ٢٠١٥، كان ما يقدّر بنحو ٢٠,٥ مليون من المواليد الأحياء منخفضي الوزن عند الميلاد، وكان ٩١٪ منهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولاسيما جنوب آسيا (٤٨٪) وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٢٤٪).

١١- وتراجع العدد الإجمالي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة على الصعيد العالمي، من ١٢,٥ مليون في عام ١٩٩٠ إلى ٥,٢ مليون في عام ٢٠١٩. وشهدت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ووسط وجنوب آسيا أكثر من ٨٠٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عام ٢٠١٩، في حين أنهما لا تضمان إلا ٥٢٪ من أطفال العالم دون سن الخامسة.

١٢- ومازالت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تشهد أعلى معدل في العالم لوفيات الأطفال دون سن الخامسة. حيث يقدّر معدل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا في عام ٢٠١٩ بنحو ٧٦ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، أي ما يعادل وفاة طفل من كل ١٣ طفلاً قبل بلوغه سن الخامسة، ويزيد هذا المعدل بعشرين ضعفاً على نظيره في إقليمي أستراليا ونيوزيلندا المتعلقين بأهداف التنمية المستدامة، الذي بلغ طفل واحد من كل ٢٦٤ طفلاً.

١٣- وعلى الصعيد العالمي مازالت الأمراض المعدية – ولاسيما الالتهاب الرئوي وأمراض الإسهال والملاريا – تمثل الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، إلى جانب الإخداج والمضاعفات المرتبطة بالولادة.

١٤- ومن عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٩، تراجع معدل وفيات الأطفال الأكبر سناً والمراهقين والشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و٢٤ عاماً) من ٣١ وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ١٨ وفاة في عام ٢٠١٩ لكل ١٠٠٠ طفل وشاب تتراوح أعمارهم بين ٥ و٢٤ عاماً، وانخفض عدد الوفيات في هذه الفئة العمرية بنسبة ٣٤٪، من ٣,٤ مليون في عام ١٩٩٠ إلى ٢,٢ مليون في عام ٢٠١٩. ويشهد صغار المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٤ عاماً أدنى مستويات مخاطر الوفاة، ثم يزيد معدل الوفيات بين البالغين من العمر ١٥-١٩ عاماً، ويزيد مرة أخرى زيادة طفيفة في الفئة العمرية للبالغين ٢٠-٢٤ عاماً. وأما الإصابات (بما في ذلك الإصابات الناجمة عن حوادث المرور، والغَرق، والحروق، والسقوط)، فتُعد السبب الرئيسي لوفاة الأطفال في الفئة العمرية من خمس أعوام إلى ١٤ عاماً وإصابتهم بالإعاقة مدى الحياة. وتعد الإصابة والعنف من بين الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال

الأكبر سناً والمراهقين والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و٢٤ عاماً. وفي الفتيات والنساء الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً، يتمثل السبب الرئيسي للوفاة في الحالات الصحية المرتبطة بالأمومة.

١٥- وعلى الرغم من قلّة البيانات المتعلقة بالاتجاهات السائدة في المراضة بين الأطفال والمراهقين والنساء الحوامل، فإن بعض البيانات تشير إلى التقدم. فقد انخفض مثلاً عدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٢٤ عاماً المصابات بفيروس العوز المناعي البشري بنسبة ٢١٪ بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٩. وعلى الرغم من هذا الانخفاض، مازالت المراهقات والنساء الشابات مُمثلات تمثيلاً غير متناسب بين الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري. ففي عام ٢٠١٩، كان هناك ٠٠٠ ٢٢٠ امرأة من بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاماً المصابين بفيروس العوز المناعي البشري والبالغ عددهم ٠٠٠ ٣٠٠ شخص. ومع ذلك لم يحرز إلا قدر محدود من التقدم في بعض المجالات الأخرى، ولاسيما في مجال فقر الدم وسوء التغذية والاكتئاب.

١٦- ويُعد مرض القلب الروماتيزمي مرض القلب الأكثر شيوعاً الذي يصاب به الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٢٥ عاماً. ويمكن لهذا المرض، الذي يبدأ في شكل ألم في الحلق وحمى تسببهما بكتيريا عقدية من المجموعة ألف، أن يضرّ بصمامات القلب، ويسبب الإعاقة مدى الحياة والوفاة، ولاسيما في النساء الحوامل. وتصيب الحمى الروماتيزمية الأطفال والمراهقين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في المقام الأول، ولاسيما حيثما يكون الفقر منتشراً على نطاق واسع وتكون إتاحة الخدمات الصحية محدودة. ويمكن علاج الحمى الروماتيزمية بالمضادات الحيوية الملائمة لمنع تلف القلب الذي يؤدي إلى أمراض القلب الروماتيزمية. وفي الواقع أن المرض قد استُئصل في أنحاء كثيرة من العالم عن طريق العلاج الفعّال. ومع ذلك، فمازال المرض منتشراً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ووسط وجنوب آسيا والشرق الأوسط وجنوب المحيط الهادئ. وتشير التقديرات العالمية إلى أنه يؤثر على ٤٠ مليون شخص وحصد أرواح ٣٤٨ ٢٨٨ شخص في عام ٢٠١٩.

١٧- وفي عام ٢٠١٦، بلغ المعدل العالمي المقدّر لانتشار زهري الأمهات ٠،٦٩٪ (فاصل الثقة ٩٥٪: ٠,٥٧-٠,٨١٪)، وأدى إلى معدل عالمي للزهري الخلقي يقدّر بنحو ٤٧٣ حالة (فاصل الثقة ٩٥٪: ٣٨٥-٥٦١) لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي، وإلى عدد إجمالي لحالات الزهري الخلقي يقدّر بنحو ٠٠٠ ٦٦١ (٠٠٠ ٥٣٨ - ٠٠٠ ٧٨٤). وظل معدل انتشار زهري الأمهات المقدّر في عام ٢٠١٦ على حاله (٠,٧٠٪ (فاصل الثقة ٩٥٪: ٠,٦٣-٠,٧٧٪)) مقارنةً بتقديرات المنظمة لعام ٢٠١٢. وعلى العكس من ذلك، تراجع عدد حالات الزهري الخلقي من ٠٠٠ ٧٤٨ (فاصل الثقة ٩٥٪: ٠٠٠ ٦٨٤ - ٠٠٠ ٨١٢) في عام ٢٠١٢ إلى ٠٠٠ ٦٦١ (٠٠٠ ٥٣٨ - ٠٠٠ ٧٨٤) في عام ٢٠١٦، وربما يعود ذلك إلى زيادة التغطية بالرعاية السابقة للولادة وزيادة معدلات فحص وعلاج النساء الحوامل، ما يشير إلى التقدم صوب الغاية العالمية المتمثلة في القضاء على انتقال الزهري من الأم إلى الطفل.

١٨- ويهدد الأثر غير المباشر لكوفيد-١٩ قدراً كبيراً من التقدم المُحرز في مجال المراضة والوفيات المبيّن أعلاه. ويشير أحد سيناريوهات النمذجة إلى أن تراجع التغطية بالتدخلات الرئيسية العظيمة الأثر المتعلقة بصحة الأم والطفل بنحو ١٥٪ لمدة ستة أشهر في ١١٨ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل قد يؤدي إلى ٥٠٠ ٢٥٣ وفاة أخرى في صفوف الأطفال و٢٠٠ ١٢ وفاة أخرى في صفوف الأمهات. ويؤدي تراجع هذه التغطية بنحو ٤٥٪ لمدة ستة أشهر إلى ٠٠٠ ١٥٧ ١ وفاة أخرى في صفوف الأطفال و٧٠٠ ٥٦ وفاة أخرى في صفوف الأمهات. وتشير التقديرات في نماذج أخرى إلى أن انقطاع العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لمدة ستة أشهر سيؤدي إلى زيادة انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل بنحو ١,٦ ضعف في سنة واحدة.

الاتجاهات السائدة في عوامل الخطر والسلوكيات التي تؤثر على صحة المرأة والطفل والمراهق

١٩- ثمة فجوات كبيرة في الرعاية التي يتلقاها صغار الأطفال. ففي عام ٢٠٢٠، حُدّثت المرتسمات الخاصة بـــ١٩٧ بلداً وإقليماً ومنطقة، بما في ذلك جميع الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٢ دولة، وتضم هذه المرتسمات ٩٩,٨٪ من أطفال العالم الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات وتشمل ٤٢ مؤشراً من المؤشرات المتعلقة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة. ووفقاً للبيانات لا يحصل إلا أقل من نصف الرضّع الذين تقل أعمارهم عن ٦ أشهر على الرضاعة الطبيعية حصراً في معظم البلدان التي تتوافر فيها هذه البيانات والبالغ عددها ١٢٢ بلداً وإقليماً ومنطقة؛ ويعاني ما لا يقل عن ٢٥٪ من الأطفال دون سن الخامسة في حوالي ثلث البلدان والأقاليم والمناطق من التقزم؛ ولا يستفيد إلا أقل من نصف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٦ و٥٩ شهراً في ثلث البلدان والأقاليم والمناطق من التحفيز المبكر والرعاية التي تلبي الاحتياجات على أيدي البالغين في المنزل؛ ويتعرض أكثر من ثلاثة أرباع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢-٤ سنوات لأساليب التأديب العنيفة من قبل مقدمي الرعاية في ما يقرب من نصف البلدان والأقاليم والمناطق. وما لم تعزّز الحكومات والشركاء الخدمات التي تدعم نماء الأطفال وتتوسّع فيها، فإن تكلفة فقدان رأس المال البشري ستكون باهظة.

٢٠- وتظل حماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها أولوية قصوى بالنسبة إلى صحة المرأة والطفل والمراهق. واستناداً إلى البيانات الواردة من ٨٨ بلداً، لا يبدأ إلا أقل من نصف الأطفال الحديثي الولادة الرضاعة الطبيعية في غضون الساعة الأولى من الولادة. ولا تحصل إلا أقلية من الرضّع الذين تقل أعمارهم عن ٦ أشهر على الرضاعة الطبيعية حصراً؛ ومع ذلك، فهناك بعض التقدم المُحرز. ففي البلدان التي تتوافر فيها البيانات والبالغ عددها ١٢٢ بلداً، ارتفع معدل الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة من ٣٧٪ في عام ٢٠١٢ إلى ٤٤٪ في عام ٢٠١٩، أي أنه في عام ٢٠١٩، زاد عدد الأطفال الحاصلين على الرضاعة الطبيعية الحصرية بمقدار ١٠ ملايين طفل مقارنة بعام ٢٠١٢.

٢١- وعلى الصعيد العالمي، استمرت نسبة النساء في سن الإنجاب (١٥-٤٩ سنة) اللاتي تُلبى احتياجاتهن الخاصة بتنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة في الزيادة ببطء، حيث زادت من ٧٣,٦٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٧٦,٨٪ في عام ٢٠٢٠. ومع ذلك، فهناك نحو ٢٧٠ مليون امرأة في سن الإنجاب ترغب في وقف الإنجاب أو تأجيله ولا تستخدم أي طريقة حديثة لمنع الحمل.

٢٢- وعلى الصعيد العالمي، تعرضت ٢٦٪ (فاصل عدم اليقين: ٢٢-٣٠٪) من الإناث البالغات من العمر ١٥ عاماً أو أكثر للعنف البدني و/ أو الجنسي من الزوج أو العشير الذكر الحالي أو السابق مرة واحدة على الأقل في حياتهن، وفقاً لتقديرات المنظمة لعام ٢٠١٨. ويبدأ عنف العشير مبكراً، حيث تعرّضت واحدة من كل ٤ (٢٤٪) من المراهقات المُعاشرات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً لعنف العشير و١٦٪ من النساء الشابات (اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٢٤ عاماً) للعنف البدني و/ أو الجنسي مؤخراً أو حالياً من قبل العشير في الأشهر الاثني عشر الماضية.

٢٣- واستناداً إلى البيانات المُستمدة من ٣١ بلداً يتركز فيه ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وتتوافر فيه بيانات مدى الانتشار المُمثّلة على الصعيد الوطني، خضعت حتى الآن ٢٠٠ مليون فتاة وامرأة على الأقل لهذه الممارسة. وانخفضت نسبة الفتيات البالغات من العمر ١٥-١٩ عاماً اللاتي خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية في البلدان ذات معدلات الانتشار المرتفعة، من ٤٩٪ إلى ٣٤٪ خلال السنوات العشرين الماضية؛ ومع ذلك، يبدو أن انعدام تدابير الحماية والوقاية خلال جائحة كوفيد-١٩ يزيد من المخاطر. ويشير تحليل أجرته المنظمة مؤخراً إلى أن علاج المضاعفات الصحية لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يكلف النُظم الصحية ما بين مليار و٤ مليارات دولار أمريكي سنوياً، وهو مبلغ يمكن خفضه بقدر كبير إذا تسارعت الجهود الرامية إلى التخلي عن هذه الممارسة.

٢٤- ولوحظ انخفاض مستمر في جميع أنحاء العالم في معدل المواليد بين المراهقات. فقد انخفض العدد السنوي للمواليد لكل ١٠٠٠ مراهقة ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً من ٤٨ في عام ٢٠١٠ إلى ٤٥ في عام ٢٠١٥ و٤١ في عام ٢٠٢٠. وتشمل العوامل التي أسهمت في ذلك الجهود الرامية إلى تعزيز السلوك الإنجابي والجنسي الصحي والمسؤول بين المراهقين، والحد من معدل انتشار زواج الأطفال، وزيادة إتاحة وسائل منع الحمل الحديثة. ومع ذلك، فمازالت هناك تفاوتات واضحة، حيث لايزال معدل المواليد بين المراهقات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يبلغ ١٠١ مولود سنوياً لكل ١٠٠٠ امرأة، في حين يبلغ في شرق وجنوب شرق آسيا ٢٠,٢ و١٣,٢ مولوداً سنوياً لكل ١٠٠٠ امرأة في أوروبا وأمريكا الشمالية.

٢٥- ويشير استعراض للتقدم المُحرز في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في السنوات الخمس والعشرين التي انقضت منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة في أيلول/ سبتمبر ١٩٩٤، إلى تقدم كبير على الصعيد العالمي في بعض المجالات دون غيرها. وأبدت المراهقات والمراهقون الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٩ عاماً في عام ٢٠١٩ تأخر بدء النشاط الجنسي عن الماضي بصفة عامة، وقلّت احتمالات ممارستهم للجنس مع عشير غير الزوج أو الشخص الذي يعيشون معه، وزادت احتمالات استخدامهم للعازل الذكري. وتشير الأدلة المحدودة المتاحة إلى أن مستويات العدوى المنقولة جنسياً بين المراهقين وعنف العشير بين الفتيات كانت مرتفعة ومتزايدة.

٢٦- وارتفعت النسبة العالمية للمراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً واللاتي تلبي احتياجاتهن من تنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة من ٣٦٪ إلى ٦٠٪ بين عامي ١٩٩٥ و٢٠٢٠، ولكن لوحظ وجود تفاوت كبير. وشهد كل من جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والشرق الأوسط وشمال أفريقيا زيادات مطردة في تلبية طلب المراهقات على وسائل تنظيم الأسرة بالأساليب الحديثة على مدى السنوات الخمس والعشرين الماضية. ومع ذلك، فلم تلبَ إلا طلبات أقل من مراهقة واحدة من كل اثنتين في هذين الإقليمين مقارنة بثلاث من كل ٤ في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وأوروبا وآسيا الوسطى، و٤ من كل ٥ في أمريكا الشمالية.

٢٧- وفي عام ٢٠١٩، أُصيبت أسبوعياً بعدوى فيروس العوز المناعي البشري حوالي ٥٥٠٠ امرأة شابة ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٢٤ عاماً، على صعيد العالم. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، شهدت الفتيات ٥ من كل ٦ إصابات جديدة في صفوف المراهقين البالغين ١٥ و١٩ عاماً من العمر. وبلغت احتمالات إصابة الشابات بفيروس العوز المناعي البشري ضعف احتمالات إصابة الشبان من نفس العمر.

٢٨- ويتراجع معدل انتشار زواج الأطفال على الصعيد العالمي، وسُجّل أكبر قدر من التقدم المُحرز في العقد الماضي في جنوب آسيا، حيث انخفضت مخاطر زواج الفتاة في مرحلة الطفولة بما يزيد على الثلث، من نحو ٥٠٪ إلى أقل بقليل من ٣٠٪.

٢٩- وتشير نتائج المسوح المدرسية التي تستند إلى بيانات عام ٢٠١٦، إلى أن تعاطي الكحول يبدأ في العديد من البلدان قبل الخامسة عشرة من العمر. وعلى الصعيد العالمي، كان انتشار نوبات الإفراط في الشرب بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٩ عاماً أقل منها (١٣,٦٪) في مجموع السكان (١٨,٢٪). وكانت نوبات الشرب بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٩ عاماً منتشرة بصفة خاصة (٢٠٪ أو أكثر) في أوروبا وفي البلدان المرتفعة الدخل في الأقاليم الأخرى وفي بعض بلدان أمريكا الجنوبية التي يرتفع فيها معدل استهلاك الفرد للكحول. ويقدم *تقرير الحالة العالمي عن الكحول والصحة لعام ٢٠١٨* والمرصد الصحي العالمي بيانات عن المؤشرات المتعلقة بالكحول فيما يخص النساء والمراهقين.

٣٠- وتشير تقديرات المنظمة إلى أنه في عام ٢٠١٦، كان أكثر من ٨٠٪ من الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين ١١ و١٧ عاماً الملتحقين بالمدارس لا يمارسون النشاط البدني الموصى به، وأنه إذا ما استمرت هذه الاتجاهات، فلن تتحقق الغاية المتمثلة في الانخفاض النسبي بنسبة ١٥٪ في عدم ممارسة النشاط الكافي بحلول عام ٢٠٣٠.

٣١- وتشير التقديرات المنشورة في عام ٢٠٢٠ بشأن مؤشر الطول وكتلة الجسم في الأطفال والمراهقين في سن الدراسة إلى أن المسارات حسب السن والزمن متفاوتة للغاية بين البلدان، ما يشير إلى تغيّر نوعية التغذية والمزايا والمخاطر الصحية على مدى الحياة.

٣٢- ومن شأن كامل طيف التدابير الرئيسية للحد من الطلب على التبغ أن يكفل الحماية للأطفال من جميع الأعمار والنساء الحوامل من الدخان غير المباشر، وهو فعّال جداً من حيث التكلفة ومن شأنه أن يعزّز المساواة. فمن المعروف مثلاً أن الضريبة على التبغ وزيادة أسعاره تحدان من معدل انتشار التدخين بين البالغين، وتنطويان على أكبر إمكانات للحد من أوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية في تدخين التبغ بين عامة السكان. وتشير الآن البيّنات المستجدة إلى أن القوانين الخاصة بخلو الأماكن من دخان التبغ لا تفيد صحة الطفل في البلدان المرتفعة الدخل فحسب، بل وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أيضاً. وثمة حاجة إلى تعزيز تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ (دمج الغاية ٣-أ من أهداف التنمية المستدامة في برامج العمل الوطنية والعالمية) لأن معظم البلدان مازالت لا تحرز تقدماً سريعاً بما فيه الكفاية.

٣٣- وتهدد جائحة كوفيد-١٩ التقدم في الحد من السلوكيات التي تنطوي على المخاطر وحصائلها. ومثال على ذلك أن أحد النماذج يشير إلى أن نحو ٤٧ مليون امرأة في ١١٤ بلداً من بلدان الشريحة الدنيا من فئة الدخل المتوسط قد لا يُتاح لهن الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة إذا استمرت تدابير الإغلاق المتوسطة في تلك البلدان لمدة ستة أشهر وحدوث حالات التعطل الكبيرة في الخدمات. ويُتوقع حدوث ٧ ملايين حالة حمل أخرى غير مقصودة في إطار هذا السيناريو. وتشير التوقعات من عام ٢٠٢٠ إلى عام ٢٠٣٠ إلى أن العواقب الاقتصادية لجائحة كوفيد-١٩ قد تسبب انخفاضاً بمقدار الثلث في التقدم نحو القضاء على العنف القائم على نوع الجنس وقد تؤدي إلى وقوع ١٣ مليون حالة أخرى لزواج الأطفال ما كانت لتقع لولا ذلك. وقد أدى إغلاق المدارس على نطاق واسع أيضاً إلى آثار ضائرة أخرى مثل سوء التغذية والعزلة الاجتماعية وزيادة التعرّض للعنف والاستغلال، وزيادة مخاطر الحمل المبكر. وقد أكدت مراجعة منهجية أن العزلة الاجتماعية والوحدة قد تزيدان من خطر الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين وقد يشهد هؤلاء ارتفاع معدلات الاكتئاب أثناء العزل القسري وبعده.

٣٤- وعقب تنفيذ تدابير التباعد البدني والإغلاق استجابة لجائحة كوفيد-١٩، ازداد الإبلاغ عن العنف المنزلي عبر الخطوط الساخنة وخطوط المساعدة والملاجئ والشرطة والمنظمات النسائية وغيرها من الجهات العاملة في الخطوط الأمامية لتقديم الخدمات إلى النساء والأطفال في مختلف البلدان. وقد اتخذت عدة بلدان تدابير من أجل التصدي لذلك، شملت السماح للناجين بكسر تدابير الإغلاق وحظر التجول، واستخدام الفنادق غير المشغولة لتوفير المأوى أو الإقامة، والإعلان عن خطوط المساعدة والخدمات في الصيدليات ومراكز الاختبار للكشف عن كوفيد-١٩ على سبيل المثال.

الاتجاهات السائدة في تغطية التدخلات والخدمات

٣٥- يقيس مؤشر الخدمات المقدمة في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة التقدم المُحرز في المؤشر الخاص بالغاية ٣-٨-١ من أهداف التنمية المستدامة، التي تتمثل في (تغطية توافر الخدمات الصحية الأساسية

(المعرَّفة باعتبارها متوسط التغطية التي توفر الخدمات الأساسية المستندة إلى الإجراءات الكاشفة التي تشمل الصحة الإنجابية، وصحة الأمهات، والمواليد الجدد، والأطفال، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والقدرة على توفير الخدمات، وإمكانية الوصول إليها لدى السكان عموماً والأشد حرماناً خصوصاً)). وكان تحسّن العناصر الفرعية لمؤشر تغطية الخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل في البلدان المنخفضة الدخل هو الأسرع وتيرة في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٧.

٣٦- وفضلاً عن مؤشر التغطية بالخدمات، هناك مؤشر آخر مركّب وأكثر تفصيلاً لتغطية الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل (متوسط مرجح لثمانية مؤشرات يجسّد تنظيم الأسرة، والرعاية السابقة للولادة ورعاية الولادة، والتمنيع، والتدبير العلاجي لأمراض الطفولة) يُستخدم منذ عام ٢٠٠٨. وفي تحليل تناول ٩٦ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي أجرت مسوحاً ديمغرافية وصحية أو دراسات استقصائية متعددة المؤشرات في الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠٢٠، وُجدت إجحافات في التغطية بخدمات تنظيم الأسرة، والرعاية السابقة للولادة، والتطعيم بثلاث جرعات من لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي بين الأطفال البالغين سنة واحدة من العمر، والتماس الرعاية للأطفال دون سن الخامسة المصابين بأعراض الالتهاب الرئوي. وتقل تغطية هذه التدخلات بين الأشخاص الذين يعيشون في الفقر، ويلاحظ وجود أكبر التفاوتات في وسط وغرب أفريقيا.

٣٧- ويشير فحص ١٦ تدخلاً من التدخلات الرئيسية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل،[١] باستخدام بيانات الفترة ٢٠١٥-٢٠١٩ الواردة من جميع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، فضلاً عن بنما، إلى أن العالم أبعد ما يكون عن تحقيق التغطية الشاملة بهذه التدخلات، وتتسع الفجوات أكثر ما تتسع في خدمات تنظيم الأسرة والرضاعة الطبيعية وعلاج أمراض الطفولة. وقد تحققت التغطية بنسبة تزيد على ٨٠٪ في التدخلات الخاصة بالتمنيع التي شهدت تاريخاً طويلاً من الاستثمار، والولادة تحت إشراف العاملين الصحيين المهرة، واستخدام مياه الشرب المأمونة الأساسية على الأقل، ولكن نسبة التغطية تقل عن ٥٠٪ في التدخلات التي تتطلب تغييراً كبيراً في السلوك (مثل الرضاعة الطبيعية) أو التي كان الالتزام السياسي بها أضعف أو الموارد المخصّصة لها أقل (مثل علاج الإسهال بأملاح الإماهة الفموية).

٣٨- وأشار تحليل اتجاهات متوسط التغطية لكل من هذه التدخلات الستة عشر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، فضلاً عن بنما، باستخدام البيانات المتاحة خلال الفترتين الزمنيتين ٢٠١٠-٢٠١٤ و٢٠١٥-٢٠١٩ إلى أن خمسة من التدخلات الستة عشر (علاج النساء الحوامل المتعايشات مع فيروس العوز المناعي البشري، وإجراء أربع زيارات على الأقل للرعاية السابقة للولادة، وزيارة ما بعد الولادة للرضع، وزيارة ما بعد الولادة للأمهات، والتمنيع بلقاح الفيروس العجلي) حققت ١٠ نقاط مئوية أو أكثر من التحسّن في التغطية. وشملت التدخلات التي شهدت أكبر قدر من التحسّن علاج النساء الحوامل المصابات بفيروس العوز المناعي البشري والتمنيع بلقاح الفيروس العجلي. ومع ذلك، فقد انخفض متوسط مستويات التغطية في الفترة الزمنية الأخيرة

١ تشمل التدخلات الستة عشر ما يلي: علاج النساء الحوامل المصابات بفيروس العوز المناعي البشري؛ زيارة ما بعد الولادة للرضع؛ التطعيم بلقاح الفيروس العجلي؛ وجود العاملين الصحيين المهرة عند الولادة؛ الحماية من التيتانوس الوليدي؛ الرعاية السابقة للولادة (أربع زيارات على الأقل)؛ زيارة ما بعد الولادة للأمهات؛ استخدام السكان لخدمات مياه الشرب الأساسية على الأقل؛ التماس الرعاية للأطفال دون سن الخامسة المصابين بأعراض الالتهاب الرئوي؛ البدء المبكر في الرضاعة الطبيعية؛ الرضاعة الطبيعية الحصرية (لمدة تصل إلى ستة أشهر)، وتلبية الطلب على تنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة؛ علاج الإسهال بأملاح الإماهة الفموية للأطفال دون سن الخامسة؛ مواصلة الرضاعة الطبيعية (في السنة الأولى)، والتمنيع بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة؛ التمنيع بالجرعة الثالثة من لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي للأطفال البالغين سنة واحدة من العمر.

(٢٠١٥-٢٠١٩) لاثنين من التدخلات الستة عشر (التمنيع بالجرعة الثالثة من لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة).

٣٩- وقد اعتُمد الآن تطعيم المراهقات ضد فيروس الورم الحليمي البشري الذي يمنع سرطان عنق الرحم، وهو رابع أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء، في ١١٠ بلدان. وتتوافر تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف للتغطية بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٩ للبلدان التي تبلّغ بشأنها والبالغ عددها ٩٥ بلداً. ومع عدم اعتماد العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل المكتظة بالسكان للقاح وانخفاض نسبة التغطية في بعض البلدان التي اعتمدت اللقاح، فإن نسبة التغطية بتطعيم الفتيات في العالم بالجرعة النهائية من اللقاح لم تتجاوز ١٥٪ في عام ٢٠١٩. وفي عام ٢٠١٩، كانت الفتيات الحاصلات على التطعيم في العالم يعشن في معظمهن في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٤٠- وفي عام ٢٠١٩، كان ٥٤ بلداً في ثلاثة من التجمعات الإقليمية الثمانية التي تستخدمها الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة في عرض البيانات عن التقدم المُحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة، لديه بيانات كافية للسماح بتقدير التغطية بخدمات المياه الأساسية في مرافق الرعاية الصحية، ويمثل ذلك ٣٧٪ من سكان العالم. وعلى الرغم من أن خدمات المياه الأساسية توافرت في ٧٦٪ من مرافق الرعاية الصحية في العالم (أي أن المياه كانت متاحة من مصدر محسّن في المكان)، فإن هذه الخدمات لم تتوافر إلا في ٥٠٪ من مرافق الرعاية الصحية في أقل البلدان نمواً.

٤١- ومن الواضح أن كوفيد-١٩ قد أثر سلباً على نُظم الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، فقد صارت حالات تعطل الخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والرضع والأطفال بسبب الجائحة واضحة للعيان. ومن بين ١٠٥ بلدان شملها المسح، أفاد أكثر من ٥٠٪ بحدوث انقطاع جزئي أو وخيم في الخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل (باستثناء الولادات في المرافق) في الفترة من أيار/ مايو إلى تموز/ يوليو ٢٠٢٠. وتمثلت بعض الخدمات الأشد تضرراً في خدمات التمنيع الروتيني، وحملات توزيع الناموسيات للملاريا، وتنظيم الأسرة، وخدمات الرعاية السابقة للولادة.

٤٢- وكشف رسم خرائط تقديم خدمات تنظيم الأسرة في ١٤ بلداً في ثلاثة من أقاليم المنظمة (الإقليم الأفريقي، وإقليم جنوب شرق آسيا، وإقليم شرق المتوسط) في نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ عن نقص موظفي الرعاية الصحية في عيادات تنظيم الأسرة، وانخفاض قدرة المرافق الصحية على توفير خدمات تنظيم الأسرة، وتراجع مخزون وسائل منع الحمل، وتراجع الطلب على تنظيم الأسرة، وتعطل برامج التوعية المجتمعية في مجال تنظيم الأسرة.

٤٣- ووجدت أداة تتبع الاستجابة الجنسانية العالمية في جائحة كوفيد-١٩ التي تدعمها هيئة الأمم المتحدة للمرأة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، أن ١٣٥ بلداً وإقليماً ومنطقة من أصل ٢٠٦ بلدان وأقاليم ومناطق اتّخذت بعض التدابير من أجل التصدي للعنف ضد المرأة، وتبذل غالبية هذه البلدان جهوداً لتعزيز إتاحة الخدمات.

٤٤- وفضلاً عن الحدود التي تحد من إتاحة الخدمات، كانت الممارسات الطبية الضارة تُستخدم في بعض البلدان في إطار الجهود الرامية إلى منع انتقال فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة-٢ (فيروس كورونا-سارس-٢). وتشمل هذه الممارسات إجراء المزيد من الولادات القيصرية دون دواعٍ طبية، وعدم السماح للنساء باصطحاب المرافقين أثناء الولادة، وفصل المواليد عن الأمهات المصابات بعدوى كوفيد-١٩ عند الولادة، ما يتعارض مع البدء المبكر للرضاعة الطبيعية. وبالمثل، تراجعت الخدمات المقدمة إلى النساء اللاتي يتعرضن لعنف العشير أو العنف المنزلي، بما في ذلك خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والملاجئ.

الاستجابة البرمجية

تعزيز القبالة

٤٥- في عام ٢٠١٩، حددت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون عام ٢٠٢٠ السنة الدولية لكادر التمريض والقبالة ٢٠٢٠. وتولت المنظمة قيادة لجنتها التوجيهية، التي ضمت الاتحاد الدولي للقابلات، والمجلس الدولي للممرضين والممرضات، وحملة "التمريض الآن!"، وصندوق الأمم المتحدة للسكان. وتحققت إنجازات كبيرة في مجال البحث (بما في ذلك البحوث المتعلقة بالقبالة وكوفيد-١٩)، وتعزيز برامج القيادة والدعوة والقبالة.

٤٦- وتعاونت المنظمة وصندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي للقابلات وشركاء آخرون في إعداد التقرير عن *حالة القبالة في العالم لعام ٢٠٢١*، الذي سيُستهل في وقت لاحق من هذا العام. وسيشمل التقرير ورقتين، تتناول إحداهما أثر القابلات على الوقاية من وفيات الأمهات والأطفال الحديثي الولادة وحالات الإملاص والحد منها بالاستناد إلى النمذجة، وتتناول الأخرى احتياجات النساء والمواليد والقابلات في ظروف الأزمات الإنسانية والبيئات الهشة.

٤٧- وفي وقت عقد جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، استُهل تقرير المنظمة بشأن *تعزيز التثقيف الجيد للقابلات تحقيقاً للتغطية الصحية الشاملة ٢٠٣٠: إطار عمل*، الذي يشمل خطة عمل مكونة من سبع خطوات. ومازالت خطة العمل تنفذ في الهند، حيث تقوم الحكومة مثلاً بتعليم وتدريب أول كادر يتألف من ٠٠٠ ٨٢ قابلة محترفة. وقد اعتمدت فرقة العمل الوطنية الهندية المعنية بالقبالة منهجاً دراسياً جديداً تماماً يستند إلى المعايير الدولية (الخطوة ١، تعزيز القيادة والسياسة). ونُشر استعراض منهجي لعوامل التيسير والعقبات في سبيل اعتماد كادر جديد للقبالة، وكُيّفت أداة عالمية جديدة لجمع البيانات الوطنية الأساسية الأولى وتقييم مدى كفاءة أربعة كوادر تقدم الرعاية الخاصة بالقبالة (الخطوة ٢، جمع البيانات والبيّنات). وكانت الدعوة على رأس جدول الأعمال السياسي خلال السنة الدولية لكادر التمريض والقبالة ٢٠٢٠ (الخطوة ٣، بناء مشاركة الجماهير والدعوة)، وجرى تقييم المؤسسات التعليمية في الدول الرئيسية (الخطوة ٤، إعداد المؤسسات التعليمية، وبيئات الممارسة والموجّهين السريريين)، وحُدّثت معلومات المعلمين (الخطوة ٥، تعزيز أعضاء هيئة التدريس والمعايير والمناهج الدراسية) وبدأ التعليم والتدريب (الخطوة ٦ ، تعليم الطلاب). ويجري وضع أول إطار عالمي لرصد تعليم القابلات وتقييمه، بقيادة المنظمة وبالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف والاتحاد الدولي للقابلات، إلى جانب إطار للرصد الوطني في الهند، كمثال تحتذي به البلدان الأخرى (الخطوة ٧، الرصد والتقييم والاستعراض والتعديل).

٤٨- وللمساعدة على تعزيز جودة الرعاية الخاصة بالقبالة، تعكف المنظمة بالتعاون مع عدة شركاء، على وضع مجموعة أدوات تعليم القبالة في تخصّصات متعددة. وقد اختيرت هذه الأدوات من بين عشر دورات دراسية للمنظمة ستصدر عند استهلال أكاديمية منظمة الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠٢١. وستكون مجموعة الأدوات هذه أول أداة مختلطة (بالحضور الشخصي والإلكتروني) لتعليم القابلات، تمكن جميع المعلمين والمتعلمين من الوصول إلى المعلومات المستّدة بالبيّنات على شبكة الإنترنت، بما في ذلك المبادئ التوجيهية والإرشادات والأدوات القائمة الصادرة عن المنظمة. وقد أشارت التعليقات الواردة طوال فترة إعداد مجموعة الأدوات إلى إمكانية استخدامها بفعّالية في بيئة افتراضية، ما يضمن استمرار التعليم أثناء الأزمات مثل جائحة كوفيد-١٩.

٤٩- وفي بعض الحالات، تقدم القابلات الرعاية الفورية للرضع الصغار الحجم والمرضى، ويعملن جنباً إلى جنب مع أخصائيي تمريض الأطفال الحديثي الولادة. وفي عام ٢٠٢٠، نشرت المنظمة *خارطة الطريق بشأن استراتيجيات الموارد البشرية لتحسين رعاية الأطفال الحديثي الولادة في المرافق الصحية في البلدان المنخفضة*

والمتوسطة الدخل، التي توضح الخيارات الاستراتيجية المطروحة أمام البلدان في طريقها إلى تحقيق الإتاحة أمام الجميع للخدمات العالية الجودة الخاصة بالمواليد الأصحاء والمواليد المعرّضين للمخاطر الشديدة على مختلف مستويات نظام الرعاية ووفقاً لما يتوافر لها من الموارد.

التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية

٥٠- يتضمن مُجمّع التغطية الصحية الشاملة التابع للمنظمة، الذي يتمثل في مستودع عالمي للتدخلات الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة، تدخلات تتعلق بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق. وسيساعد المُجمّع صنّاع القرار على استعراض حزم الخدمات الصحية ذات الصلة وتطويرها في إطار استراتيجية وخطة التغطية الصحية الشاملة.

٥١- وأجريت دراسة متعددة الأساليب، تحت عنوان "تحليل حالة تمنيع الأمهات والرعاية السابقة للولادة" في الفترة الواقعة بين تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦ وحزيران/ يونيو ٢٠١٩، بهدف استكشاف مدى التأهب الحالي والمستقبلي لاعتماد اللقاحات الجديدة للأمهات واستعمالها بالتعلم من برامج التمنيع ضد تيتانوس الأمهات. وتمثلت إحدى النتائج الرئيسية المكتشفة في أنه في البلدان المشمولة بالمسح والبالغ عددها ٩٥ بلداً، التي كان من الشائع فيها أن تُجرى زيارة الرعاية السابقة للولادة والتطعيم في المرفق نفسه في اليوم نفسه (خدمة مجمّعة)، كانت نسبة المواليد الحاصلين على الحماية من التيتانوس الوليدي عند الولادة أعلى، ما يؤكد الحاجة إلى الخدمات الصحية الأولية المتكاملة. كما كانت الخدمات المتعلقة بالبرنامج الموسّع للتمنيع قوية في العديد من هذه البلدان، في حين كانت خدمات الرعاية السابقة للولادة ضعيفة، ما يشير إلى ضرورة زيادة الاستثمار في خدمات الرعاية السابقة للولادة.

٥٢- وفي ظل قيادة الحكومات الوطنية والدعم التقني المقدم من الأمانة وشركائها، عزّزت ١٠ بلدان تنتمي إلى شبكة "الجودة والإنصاف والكرامة المعنية بتحسين جودة الرعاية الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل" استراتيجياتها وسياساتها الوطنية باستخدام نهج النُظم. وحفّزت الشبكة وضع السياسات والاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالجودة أو تحديثها، ففي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠، وضعت غانا وملاوي وسيراليون سياساتها واستراتيجياتها الوطنية المتعلقة بالجودة، في حين بدأت نيجيريا عملية إعدادها في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠. وتعكف بنغلاديش وإثيوبيا وجمهورية تنزانيا المتحدة الآن على تحديث استراتيجياتها لوضع صيغتها النهائية في عام ٢٠٢١. وأشارت البيانات الأولية الواردة من مواقع التنفيذ في بنغلاديش وغانا، اللتين تنتميان إلى الشبكة، إلى تحسّن ممارسات تقديم الرعاية وتراجع معدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة في مواقع التعلم (التي نُفّذت فيها حزمة التدخلات الوطنية) على مدى العامين الماضيين. واستفادت المنظمة من خبرة التنفيذ في بلدان الشبكة، في إعداد *دليل التخطيط لخدمات صحية جيدة*.

٥٣- ولفت ميثاق الرعاية المحترمة للأمهات: الحقوق الشاملة للأمهات والمواليد في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩ انتباه الجمهور إلى حق الأمهات في الاحترام والكرامة والسرية والمعلومات والموافقة المستنيرة؛ والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه؛ والتخلص من التمييز ومن جميع أشكال سوء المعاملة للوقاية من المراضة والوفيات في صفوف الأمهات والأطفال الحديثي الولادة باعتباره جزءاً لا يتجزأ من جودة رعاية الأمهات والمواليد. وفيما يتعلق بهذا الميثاق، وضع ١٤ بلداً من بلدان وسط وغرب أفريقيا خططاً للنهوض ببرنامج عمل جودة الرعاية الخاصة بصحة الأمهات والمواليد، تستهدف الحد من الوفيات والمراضة في الأمهات والأطفال الحديثي الولادة، وتتضمن فضلاً عن ذلك إجراءات لضمان الرعاية القائمة على الاحترام.

٥٤- وفي عام ٢٠١٩، وضعت المنظمة مشروع تسريع تنظيم الأسرة لتحسين إتاحة خدمات تنظيم الأسرة القائمة على الحقوق وجودتها، في ١٤ بلداً في ثلاثة من أقاليم المنظمة. وقُدم الدعم التقني الموجّه إلى المكاتب القُطرية لقيادة المناقشات المتعلقة بالسياسات وتخطيط البرامج لتعزيز برامج تنظيم الأسرة في البلدان. وبدأ تبادل التعلم بين الأقران لتبادل الخبرات وأفضل الممارسات بين البلدان للتعجيل بتنفيذ التدخلات المستّدة بالبيّنات (مثل تقاسم المهام، ودمج تنظيم الأسرة في خدمات الرعاية الصحية الأخرى، ودمج جودة الرعاية في تنظيم الأسرة في شبكة "الجودة والإنصاف والكرامة المعنية بتحسين جودة الرعاية الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل). وبذلك، عملت الأمانة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة وشاركت في مبادرات مثل مبادرة تنظيم الأسرة ٢٠٢٠ (وهي شراكة عالمية لتمكين النساء والفتيات بالاستثمار في تنظيم الأسرة القائم على الحقوق)، وشراكة واغادوغو، وصندوق التمويل العالمي لدعم المرأة والطفل والمراهق. وعلاوة على ذلك، اعتمدت آلية المساعدة التقنية التابعة لمشروع تسريع تنظيم الأسرة، وفقاً لأهدافها المعلنة، على خبرة المنظمات الشريكة التي لها نشاط في البلدان التي طلبت هذه المساعدة أو بالقرب منها، لضمان ملاءمة توقيت الدعم المقدم وكفاءته حتى في سياق جائحة كوفيد-١٩، فضلاً عن فعّاليته.

٥٥- وتُعد رعاية الأم لوليدها على طريقة الكنغر من التدخلات الرئيسية لتحسين بقاء الرضع المنخفضي الوزن عند الولادة على قيد الحياة. ومع ذلك، قُدّرت التغطية العالمية لهذا النوع من الرعاية بين الرضع الخدج والمنخفضي الوزن عند الولادة الذين استقرت حالتهم بأقل من ٥٪ في عام ٢٠١٢. وفي محاولة للحد من هذه الفجوة في التغطية، أجريت الأبحاث في الفترة من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠١٨ حول أثر رعاية الأم لوليدها على طريقة الكنغر التي بدأها المجتمع المحلي في الهند. وقد أدى هذا التدخل إلى تحسّن كبير في بقاء الأطفال المنخفضي الوزن عند الولادة بنسبة ٣٠٪ مقارنة بالرعاية الروتينية للمواليد، ما يشير إلى أنه في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، يمكن أن يؤدي دمج هذه الرعاية لجميع الرضع المنخفضي الوزن عند الولادة، بصرف النظر عن مكان الولادة، إلى انخفاض كبير في معدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة والرضع.

٥٦- وفي عام ٢٠١٩، استهلت المنظمة واليونيسف تقريراً عالمياً حول *إحداث نقلة نوعية في الرعاية بكل مولود صغير الحجم ومريض*، وفي عام ٢٠٢٠، استهلت المنظمة *معايير لتحسين جودة الرعاية المقدمة إلى المواليد الصغار الحجم والمرضى في المرافق الصحية*. وفي عام ٢٠١٩، حدّثت المنظمة كتيب الرسوم البيانية المعنون *التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الأطفال* الذي يتناول التدبير العلاجي للرضع الصغار الحجم المرضى الذين تصل أعمارهم إلى شهرين. ويشمل التحديث تقييم الرضع الصغار الحجم المرضى المصابين بالعدوى البكتيرية الخطيرة المحتملة وتصنيفهم وإحالتهم، والعلاج الخارجي للرضع الصغار الحجم المرضى المصابين بالعدوى الموضعية أو بسرعة التنفس (الذي يدل على الالتهاب الرئوي) في الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين ٧ أيام - ٥٩ يوماً.

٥٧- وفي عام ٢٠١٤، أقرّت جمعية الصحة خطة العمل بشأن صحة المواليد (كل مولود: خطة عمل من أجل وضع حد للوفيات التي يُمكن تلافيها، المعروفة باسم ENAP) بموجب القرار ج ص ع٦٧-١٠. وقد أدرجت الغاية التي تنص عليها خطة العمل فيما يتعلق بوفيات المواليد في أهداف التنمية المستدامة، وأدرجت الغاية التي تنص عليها فيما يتعلق بالحد من الإملاص في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق. وفي عام ٢٠٢٠، استُهلت غايات جديدة للتغطية، من أجل تحرك أسرع صوب التغطية الصحية الشاملة العالية الجودة بحلول عام ٢٠٢٥، وتشمل هذه الغايات تحقيق متوسط عالمي قدره ٩٠٪ لإجراء أربع زيارات أو أكثر للرعاية السابقة للولادة، ومتوسط عالمي قدره ٩٠٪ لتغطية الولادات التي تُجرى تحت إشراف العاملين الصحيين المهرة، ومتوسط عالمي قدره ٨٠٪ لتغطية بدء الرعاية التالية للولادة في غضون يومين من الولادة، وتنفيذ ٨٠٪ من

البلدان لخطة بشأن المواليد الصغار الحجم والمرضى في نصف البلاد. وحُدّدت أيضاً غايات وطنية ودون وطنية لتتبع الإنصاف.

٥٨- وهناك الآن أكثر من ٩٠ بلداً يعكف بنشاط على تنفيذ خطة العمل الخاصة بصحة المواليد، وتتبع التقدم المُحرز بشأنها. ومن بين ٩٠ بلداً استكمل أداة التتبع الخاصة بمبادرة "كل مولود" في عام ٢٠١٨،[١] أفاد ٧٨ بلداً بوجود غاية وطنية بشأن وفيات الأطفال الحديثي الولادة، لكن لم يفد بوجود غاية وطنية بشأن الإملاص إلا أقل من ٣٠ بلداً. وهناك تركيز متزايد على البيئات التي تشهد أزمات إنسانية والبيئات الهشة، التي تسجل بعضاً من أعلى معدلات الوفيات. وتؤدي الأهمية التي تولى لمعالجة جميع مستويات الرعاية، بما في ذلك الرعاية في المستشفيات للمواليد الصغار الحجم والمرضى، إلى الابتكار وفرص الاستثمار. وسيكون تحسين البيانات الروتينية واستخدامها لدفع تغطية رعاية المواليد وجودتها قدماً حاسم الأهمية خلال العقد المقبل.

٥٩- وكان هناك قدر كبير من التركيز على بقاء الأطفال دون سن الخامسة على قيد الحياة في برنامج العمل العالمي لصحة الطفل في العقدين الماضيين، ونتيجة لذلك، تحقق انخفاض كبير بنسبة ٤١،٦٪ في وفيات الأطفال دون سن الخامسة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٩. واستدعت الاتجاهات الديمغرافية التي اقترنت بالأنماط المتغيّرة في أسباب الوفاة والإعاقة من الولادة وحتى التاسعة عشرة من العمر، تحديد المنظمة واليونيسف لتحولات استراتيجية من أجل إعادة تركيز الجهود الرامية إلى تمكين الأطفال والمراهقين من البقاء والازدهار. ولكن إعادة تصميم البرامج العالمية لصحة الطفل والمراهق، التي تدفعها أهداف التنمية المستدامة وتدعمها البيّنات الدالة على أن أسس الصحة والإنتاجية والعافية المستمرة مدى الحياة توضع في مرحلة الطفولة، تتطلب استثماراً أقوى في الخدمات التي تعزّز صحة الطفل ونموه ونماءه وتتصدى للأمراض غير السارية والظروف المؤدية إلى الإعاقة في مرحلة الطفولة. ويتوجه الاهتمام إلى الفئة العمرية للأطفال البالغين ٥-٩ سنوات التي كانت حتى الآن مُهملة، وإلى الحالات التي تؤثر في صحتهم وإمكاناتهم. وأعدت الوثيقة المعنونة *الاستثمار في مستقبلنا: خطة شاملة لصحة الأطفال والمراهقين وعافيتهم*، في عام ٢٠٢٠، وقُدمت للتشاور مع الخبراء ومقرري السياسات وموظفي البرامج في البلدان. واستناداً إلى التعليقات الواردة، تعمل الأمانة على وضع إرشادات تكميلية لتنفيذ هذه الخطة الشاملة.

٦٠- ونشرت المنظمة في عام ٢٠١٩ وثيقة بعنوان *تحديث التوصيات المتعلقة بمقررات الخط الأول والثاني من العلاج المضاد للفيروسات القهقرية*، تتضمن توصيات علاجية للمراهقين. وقدمت الأمانة الدعم إلى البلدان التي توفر العلاج الوقائي قبل التعرّض، بالاستناد إلى الوحدة الخاصة بالمراهقين والشباب في *أداة تنفيذ العلاج الوقائي قبل التعرّض لعدوى فيروس العوز المناعي البشري* الصادرة عن المنظمة. وحدّثت المنظمة مجموعة أدوات الخلو من الأيدز، بتقديم موجزات السياسات التي تستهدف المراهقين لتسريع الاختبار والعلاج للمراهقين المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري.

٦١- وفي عام ٢٠١٩، قامت الأمانة بتشغيل آلية لتنسيق المساعدة التقنية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب؛ وقدمت الدعم تعزيزاً لتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لصحة المراهقين على مستوى المقاطعات في إثيوبيا والهند، وواصلت دعم تنفيذ التدخلات المستنّدة بالبيّنات في البرامج المتعدّدة الأقطار (مثل البرنامج العالمي للقضاء على زواج الأطفال المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف)، والشراكات (مثل تنظيم الأسرة ٢٠٢٠، وفتيات لا عرائس) والمبادرات (مثل مبادرة ماسكوكا من أجل صحة الأمهات والمواليد

١ تتقاسم المكاتب القُطرية لليونيسف أداة التتبع مع وزارات الصحة التي تؤكد حالة سياساتها وبرامجها المتعلقة بصحة الأم والوليد. وجُمعت أيضاً بيانات نوعية لزيادة فهم التقدم المُحرز صوب بلوغ المعالم الرئيسية.

والأطفال ومبادرة المراهقات/ الشابات التابعة للصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا). وقدمت الأمانة الدعم أيضاً إلى البلدان للتوسّع في الخدمات المقدمة إلى المراهقين المصابين بالحالات النفسية والعصبية والحالات الناجمة عن معاقرة مواد الإدمان في الرعاية الصحية الأولية.

٦٢- ووضعت المنظمة مبادئ توجيهية بشأن التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية وإيذاء النفس وسائر السلوكيات المحفوفة بالمخاطر لدى المراهقين، مثل *المبادئ التوجيهية بشأن التدخلات التعزيزية والوقائية في مجال الصحة النفسية للمراهقين: مساعدة المراهقين على الازدهار* (نشرت في عام ٢٠٢٠). وتعكف المنظمة على تنسيق البحوث المتعلقة بمحتوى الفحوص الصحية الروتينية للمراهقين وإجرائها وفعّاليتها، وعلى تطوير واختبار التدخلات النفسية القابلة للتوسّع للمراهقين المصابين بالاكتئاب والقلق. وفي عام ٢٠١٩، نشرت المنظمة *مجموعة الأدوات المجتمعية لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية: النسخة الخاصة بالاختبار الميداني*.

٦٣- كما نشرت *المبادئ التوجيهية المحدّثة للمنظمة بشأن النشاط البدني والسلوك الخامل* في عام ٢٠٢٠، وأوصت بأن يمارس الأطفال والمراهقون ما لا يقل عن ٦٠ دقيقة في اليوم على مدار الأسبوع من النشاط البدني المعتدل أو القوي الذي يتألف في معظمه من التمارين الهوائية.

الاستجابة المتعددة القطاعات

٦٤- تعمل المنظمة عن كثب مع الشركاء لتيسير الأخذ بالإطار الخاص برعاية التنشئة في السياسات والاستراتيجيات الوطنية. وصدر دليل المنظمة بشأن *تحسين النماء في مرحلة الطفولة المبكرة* في عام ٢٠٢٠ واستضافت المنظمة اجتماعاً تقنياً في ٩-١٠ حزيران/ يونيو ٢٠٢٠ حول رصد نماء الطفل في خدمات الرعاية الأولية. وصدرت نسخة عملية من *كتيب رعاية التنشئة*، إلى جانب عدة موجزات مواضيعية، لتوفير المزيد من الإرشادات بشأن كيفية وضع الإجراءات الاستراتيجية للإطار موضع التنفيذ. وتتولى المنظمة قيادة اتحاد للشركاء يُعنى بإنشاء مقياس عالمي للنماء في المراحل المبكرة. ويتضمن الجدول أداتين للقياس لتقييم النماء في مرحلة الطفولة المبكرة على مستوى السكان وعلى المستوى البرمجي. ويكمّل هذا المقياس مؤشر النماء في مرحلة الطفولة المبكرة الذي وضعته اليونيسف وقبلته اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة كمؤشر لتقييم التقدم المُحرز صوب تحقيق الغاية ٤-٢ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان أن تتاح لجميع البنات والبنين فرص الحصول على نوعية جيدة من النماء والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم قبل الابتدائي حتى يكونوا جاهزين للتعليم الابتدائي، بحلول عام ٢٠٣٠). ودعمت الأمانة الجهود الدولية الرامية إلى الدعوة وإذكاء الوعي بشأن الإعاقة الذهنية، بالشراكة مع كيانات أخرى في منظومة الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني، وقدمت الدعم التقني في جميع الأقاليم في سبيل تعزيز الرعاية والخدمات. وفي سياق جائحة كوفيد-١٩، قدمت الأمانة الدعم لتزويد المهنيين عن بُعد بالتدريب القائم على الكفاءة، وأعدت موارد إلكترونية لمقدمي الرعاية إلى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

٦٥- وتنشر المنظمة واليونيسف سنوياً السجل العالمي لتقييم الرضاعة الطبيعية لتوثيق تنفيذ السياسات والبرامج الرئيسية ذات الأولوية بشأن الرضاعة الطبيعية. ووفقاً لسجل الأداء لعام ٢٠٢٠، لا تُعطى إجازة الوضع المدفوعة الأجر على النحو الذي أوصت به منظمة العمل الدولية إلا في ١١٪ من البلدان، ولا يحصل إلا سبعة بلدان في العالم على أكثر من ٥ دولارات أمريكية كمعونة دولية لكل مولود للأنشطة الخاصة بالرضاعة الطبيعية، وهو المبلغ الذي حسبه البنك الدولي لتحقيق الغايات العالمية المتعلقة بالرضاعة الطبيعية. وفي عام ٢٠٢٠، ركّزت المبادرة العالمية الجماعية بشأن الرضاعة الطبيعية الأنشطة المختلفة وأنتجت الوثائق بشأن ضرورة التوسّع في التغطية بالدعم المقدم من العاملين الصحيين المهرة للإرضاع حتى تتمكن الأمهات من الإرضاع الطبيعي بنجاح.

٦٦- وفي عام ٢٠٢٠، استهلّت المنظمة واليونيسف وشبكة العمل الدولية من أجل أغذية الرضع التقرير المشترك الثنائي السنوات بشأن الوضع القانوني للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم في الدول الأعضاء في المنظمة، فضلاً عن عدة مجموعات من الأسئلة الشائعة حول أدوار العاملين الصحيين ومسؤولياتهم في حماية ممارسات الرضاعة الطبيعية من الترويج غير الملائم لبدائل لبن الأم من قِبل الشركات المنتجة لأغذية الأطفال؛ وحول المدونة؛ وحول الاتفاقات التجارية الدولية وتنفيذ المدونة. ومن بين البلدان التي تناول التقرير تحليلها والبالغ عددها ١٩٤ بلداً، اتخذ ١٣٦ بلداً شكلاً ما من أشكال التدابير القانونية المتعلقة بالمدونة وبالقرارات اللاحقة ذات الصلة التي اعتمدتها جمعية الصحة. ويتزايد الاهتمام بالمدونة، حيث عزّز ٤٤ بلداً اللوائح المتعلقة بتسويق بدائل لبن الأم على مدى العامين الماضيين. ومع ذلك فلم يحظر إلا ٧٩ بلداً الترويج لبدائل لبن الأم في المرافق الصحية، ولم يضع سوى ٥١ بلداً أحكاماً تحظر توزيع الإمدادات المجانية أو المنخفضة التكلفة في نُظم الرعاية الصحية. يعد الاستخدام الواسع النطاق لاستراتيجيات التسويق الرقمي للترويج لبدائل لبن الأم سبباً للقلق المتزايد. حيث يتم استخدام تكتيكات مثل المجموعات الاجتماعية الإلكترونية التي ترعاها دوائر الصناعة، والإعلانات الموجّهة إلى الأفراد على منصات وسائل التواصل الاجتماعي، والمدونات المدفوعة الأجر، والمجلات الإلكترونية، ومبيعات بدائل لبن الأم المخفضة الأسعار عبر شبكة الإنترنت.

٦٧- وفي حزيران/ يونيو ٢٠٢٠، استهلت المنظمة بالتعاون مع شركائها أول *تقرير حالة عالمي عن الوقاية من العنف ضد الأطفال*، يقيس التقدم الذي تحرزه البلدان، بما في ذلك التقدم صوب بلوغ الغاية ١٦-٢ من أهداف التنمية المستدامة، الرامية إلى القضاء على جميع أشكال العنف ضد الأطفال. ووُضعت الخطط لإجراء المناقشات السياسية الإقليمية والوطنية بشأن التقرير ويجري تنفيذها حالياً.

٦٨- وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠، وقّعت المنظمة واليونيسف على إطار تعاوني استراتيجي لتسريع الجهود المشتركة في مجال الصحة العامة التي تضع السكان الأشد تهميشاً وضعفاً في المقام الأول. ووقعت المنظمتان أيضاً على البرنامج المشترك الجديد بشأن الصحة والعافية النفسية والاجتماعية ونماء الأطفال والمراهقين، الذي يشكّل جهداً تعاونياً يستمر على مدى ١٠ سنوات ويهدف إلى تعزيز الصحة النفسية والعافية النفسية والاجتماعية والنماء، وزيادة إتاحة الرعاية لحالات الصحة النفسية، وتعزيز نوعية الحياة بين الأطفال والمراهقين والقائمين على رعايتهم.

٦٩- ونظر تقرير اللجنة المشتركة بين المنظمة واليونيسف ومجلة "ذا لانست" المعنون *هل من مستقبل لأطفال العالم؟* الصادر في شباط/ فبراير ٢٠٢٠، في الصلة بين صحة الطفل وعافيته والبيئة؛ والإجراءات المشتركة بين القطاعات؛ ودور التسويق التجاري؛ والمساءلة. ويقدم التقرير توصيات لوضع الأطفال في صميم أهداف التنمية المستدامة.

٧٠- ويُحدث الرصاص أثراً بالغاً على صحة الأطفال ونمائهم بسبب استمرار استخدام الدهانات والأصباغ التي تحتوي على الرصاص في العديد من بلدان العالم. ويتعرّض صغار الأطفال بصفة خاصة للمخاطر لأن الرصاص يستهدف أدمغتهم وأجهزتهم العصبية النامية، ويؤدي إلى هبوط معدل الذكاء، والمشكلات السلوكية، وانخفاض التحصيل الدراسي. وتتولى المنظمة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، قيادة التحالف العالمي للتخلص من الطلاء المحتوي على الرصاص. ويهدف التحالف إلى التخلص التدريجي من الطلاء المحتوي على الرصاص عن طريق سن القوانين بشأنه في جميع البلدان. وبالعمل مع وزارات الصحة، تقدم الأمانة الدعم في مجال الدعوة والدعم التقني إلى البلدان في القضاء على الطلاء المحتوي على الرصاص. ونشرت المنظمة أدوات ووثائق (تحتوي مثلاً على المعلومات التقنية والمعلومات عن السياسات) يمكن أن تساعد البلدان في سن القوانين بشأن الطلاء المحتوي على الرصاص وفي إذكاء الوعي. وتحتفظ المنظمة أيضاً بقاعدة بيانات توفر المعلومات عن الضوابط الملزمة قانوناً على القوانين الخاصة بالطلاء المحتوي على الرصاص في الدول الأعضاء في المنظمة. وتعكف وزارات الصحة ووزارات البيئة على الرصد النشيط للتقدم المُحرز على الصعيد الدولي في هذا الصدد.

٧١- وفي إطار مبادرة المنظمة لحماية صحة الأطفال من التعرّض للنفايات الإلكترونية – وهي مشكلة مستجدّة في مجال صحة الطفل – استهلّت المنظمة وغيرها من منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية في عام ٢٠٢٠، دورة مفتوحة ضخمة على شبكة الإنترنت حول النفايات الإلكترونية، تشمل ركيزة متعلقة بصحة الطفل، وصل عدد المشاركين فيها إلى أكثر من ٥٠٠٠ مشارك. وصدر تقرير *المرصد العالمي للنفايات الإلكترونية لعام ٢٠٢٠*، وهو أكبر مصدر للإحصاءات الخاصة بالنفايات الإلكترونية في العالم، في عام ٢٠٢٠، ويشمل فصلاً كتبته المنظمة عن تأثير النفايات الإلكترونية على صحة الأطفال والعمال.

٧٢- ولأجل تحسين فهم الآثار السلبية لتغيّر المناخ على الأطفال والمراهقين والعمل على منعها، أعدت المنظمة والجهات المتعاونة معها حزمة إحاطات إعلامية نُشرت في عام ٢٠٢٠، بشأن الرسائل الرئيسية المتعلقة بتغيّر المناخ والصحة، لتسلط الضوء على الرسائل الرئيسية في خمسة مجالات ذات أولوية للعمل بشأن المناخ، وهي: التكيّف والقدرة على الصمود، والتحوّلات في مجال الطاقة، والطبيعة، والنقل النظيف، والتمويل.

٧٣- وتوفر المنظمة أيضاً أدلة تدريبية لمقدمي الرعاية الصحية بشأن صحة الطفل والبيئة. وفي إطار عمل المنظمة على بناء قدرة العاملين الصحيين على التعامل مع تلوث الهواء وتعزيزها، وضعت المنظمة الصيغة النهائية لوحدة عن تلوث الهواء وصحة الأطفال.

٧٤- وتعكف المنظمة على تحديث مبادئها التوجيهية بشأن منع الحمل المبكر والحصائل الإنجابية السيئة بين المراهقين في البلدان النامية، مع التركيز الأولي على منع زواج الأطفال وزيادة إتاحة وسائل منع الحمل للمراهقين واستعمالهم لها.

٧٥- وتعمل المنظمة واليونسكو على وضع معايير عالمية للمدارس المُعزّزة للصحة دعماً لتحويل جميع المدارس إلى مدارس تُعزّز الصحة. وفي عام ٢٠١٩، قُدم الدعم إلى ١٠ أفرقة وطنية في إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة في استخدام *إرشادات عملية لتسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين لدعم التنفيذ في البلدان*؛ وإلى ١٨ بلداً من بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، لتحديد الإجراءات ذات الأولوية اللازمة لتعزيز برامج الصحة المدرسية في إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة. وفضلاً عن ذلك، انضمت المنظمة في تموز/ يوليو ٢٠١٦ إلى مبادرة "التعلم الآمن"، وهي مبادرة مكرّسة لوضع حد للعنف في المدارس ومن خلال المدارس؛ كما أعدت المنظمة *الدليل العملي لمنع العنف في المدارس*، لتوجيه الممارسين نحو نهج مدرسي كامل لمنع العنف، ونشرته في عام ٢٠١٩.

٧٦- وتعكف المنظمة على وضع مبادئ توجيهية بشأن سياسات الغذاء والتغذية المدرسية، وفرض القيود على تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، ومواصلة خدمات ختان الذكور مع تركيز على المراهقين. كما أسهمت المنظمة في وضع *الإرشادات البرمجية والتقنية الدولية بشأن التثقيف الجنسي الشامل خارج المدرسة*، الذي خضع لقيادة صندوق الأمم المتحدة للسكان. ونُشرت هذه الإرشادات في عام ٢٠٢٠، وتُجري المنظمة بحوث التنفيذ الخاصة بها في خمسة بلدان.

٧٧- وفي عام ٢٠١٩، نشرت المنظمة *تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين: دليل لتيسير عملية وضع الاستراتيجيات والخطط الوطنية بشأن صحة المراهقين*. ويلخص الدليل تجربة استخدام الإرشادات الخاصة بتسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين في البلدان التي اعتمدتها في وقت مبكر، ويهدف إلى مساعدة سائر البلدان في وضع استراتيجيات وخطط وطنية شاملة بشأن صحة المراهقين. كما نشرت المنظمة أيضاً المطبوعات التالية: *انتهى المشروع ولكن مازلنا نستطيع التعلم منه! إرشادات عملية لإجراء التقييم التالي للمشاريع*

الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين؛ وإحاطة إعلامية تقنية بعنوان *الخدمات الصحية التقنية الملائمة للمراهقين المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري: من النظرية إلى الممارسة*؛ وأداة للتنفيذ بعنوان *تقديم خدمات منع الحمل في سياق برامج علاج فيروس العوز المناعي البشري*. وفي عام ٢٠٢٠ نشرت المنظمة المطبوعات التالية: *التقدم المُحرز في مجال مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس: تركيز خاص على كوفيد-١٩*؛ و*حالة الصرف الصحي في العالم: دعوة عاجلة إلى إحداث تحوّل في الصرف الصحي من أجل تحسين الصحة والبيئات والاقتصادات والمجتمعات*، و*التقرير العالمي السنوي لمنظمة الصحة العالمية حول المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لعام ٢٠١٩*.

٧٨- وبالتعاون مع اليونسكو، أعدت المنظمة منشوراً مشتركاً بعنوان *استجابة قطاع التعليم لتعاطي الكحول والتبغ والمخدرات* (نُشر في عام ٢٠١٧). وبالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، أعدت المنظمة الإصدار الثاني المحدث من *المعايير الدولية للوقاية من معاقرة المخدرات* (٢٠١٨)؛ و*المعايير الدولية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن معاقرة المخدرات: طبعة منقحة تتضمن نتائج الاختبارات الميدانية* (٢٠٢٠)، مع إيلاء اهتمام خاص للنساء والأطفال والمراهقين.

٧٩- وفي إطار استراتيجية نشر *المبادئ التوجيهية لتحديد الاضطرابات الناجمة عن معاقرة المخدرات وعن تعاطيها أثناء الحمل وتوفير تدبيرها العلاجي*، التي نشرت في عام ٢٠١٤، أعدت المنظمة بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، المواد التدريبية ونظمت الدورات التدريبية الإقليمية في الأرجنتين وأوكرانيا. وفضلاً عن ذلك، تُجري المنظمة أنشطة بناء القدرة على تحديد متلازمة الكحول في الأجنة وتدبيرها العلاجي.

٨٠- وعقد فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بصحة وتغذية الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، الذي أنشأه المدير العام في عام ٢٠١٩، اجتماعه الافتتاحي يومي ٣٠ نيسان/ أبريل و ١ أيار/ مايو ٢٠٢٠ واجتماعه التقني الأول في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠. وسيقدم الفريق المشورة الاستراتيجية والتقنية إلى المنظمة بشأن المسائل المتعلقة بصحة وتغذية الأم والوليد والطفل والمراهق، وبشأن الأولويات العالمية والمشكلات المستجدّة التي ينبغي وضع السياسات والاستراتيجيات والتوصيات وحزم التدخلات بشأنها أو تحديثها، بغية مساعدة الدول الأعضاء على بلوغ الغايات الخاصة بها في أهداف التنمية المستدامة.

٨١- وتعمل المنظمة عن كثب مع البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، من أجل تقديم الدعم إلى البلدان التي تشهد ارتفاع معدل انتشاره في سبيل تعزيز دور القطاع الصحي في إطار نهج متعدد القطاعات في تنفيذ الأنشطة الرامية إلى منع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتوفير الرعاية العالية الجودة لملايين النساء والفتيات المتضرّرات منه. ويشمل ذلك تنفيذ السياسات الصحية وتدريب القوى العاملة وتعزيز نُظم المعلومات الصحية لإجراء الرصد والتقييم.

الاستجابة الرامية إلى التخفيف من حدة الآثار غير المباشرة لكوفيد-١٩ على المرأة والطفل والمراهق

٨٢- دعماً للاستجابة العامة لكوفيد-١٩، قدمت المنظمة الإرشادات والمواد الخاصة بالأسئلة والأجوبة والرسوم البيانية حول مواضيع مثل الرضاعة الطبيعية وإغلاق المدارس وإعادة فتحها، والولادة، ورعاية الأطفال الحديثي الولادة، وتنظيم الأسرة، ومنع العنف ضد النساء والأطفال، واستعمال الأطفال للكمامات. وتتولى المنظمة أيضاً تنسيق أنشطة البحث في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق وكوفيد-١٩.

٨٣- وفي أعقاب رسم خرائط تقديم خدمات تنظيم الأسرة في ١٤ بلداً في نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ (انظر الفقرة ٤٢)، كيّفت المنظمة إرشاداتها لضمان الحفاظ على إتاحة وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة أثناء جائحة كوفيد-١٩. وشارك موظفو المنظمة بانتظام في فرق العمل واللجان الوطنية لمناقشة الأوضاع الخاصة بكوفيد-١٩ في البلاد وساعدوا في توجيه عملية صنع القرار بالاستناد إلى البيّنات. واستجابت البلدان بما يلي: وضع سياسة وطنية بشأن استمرارية خدمات تنظيم الأسرة في جميع البلدان الأربعة عشر؛ وإعداد المواد التدريبية والأدوات المساعدة على العمل بشأن كوفيد-١٩ للمهنيين الصحيين؛ وتدريب مقدمي الخدمات الصحية على تحديد أعراض كوفيد-١٩ والإبلاغ عن الحالات وعلى النظافة الشخصية واستخدام مجموعات معدات الحماية الشخصية؛ وتبادل الخبرات والممارسات والدروس المستفادة، للتمكين من حشد استجابة أفضل. وقد أبلغ برنامج "نجاح المعرفة" عن أثر هذا العمل في شرق وجنوب أفريقيا.

٨٤- وعملت المنظمة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان على إعداد موجز تقني بعنوان *الاستجابة لاحتياجات المراهقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في سياق أزمة كوفيد-١٩*، نُشر في عام ٢٠٢٠. ويتضمن الموجز إرشادات عملية بشأن ما يمكن عمله لتزويد المراهقين والشباب بالتوعية الجنسية الشاملة، فضلاً عن سائر التدخلات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية. ويوصي الموجز بنقل رسائل التثقيف الجنسي الشاملة عن طريق وسائل الإعلام التقليدية ووسائل الإعلام الرقمية، كما يوصي باستكشاف إمكانية تقديم هذا التعليم خارج السياق المدرسي، مع اتخاذ احتياطات السلامة الملائمة. كما يشجّع الموجز مقدمي الرعاية الصحية على الاضطلاع بدور في تقديم هذه التوعية. وعملت المنظمة أيضاً مع الزملاء داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها لتحديد أمثلة مبتكرة من الحكومات والمنظمات التي طبقت التوصيات الواردة في الموجز، لتقديم الأفكار والإلهام للآخرين. وتسعى المنظمة أيضاً إلى تقييم مدى فعّاليتها عن طريق البحث والتقييم.

٨٥- واستجابة لطلبات الدول الأعضاء والكيانات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة المتعلقة بمأمونية استخدام وسائل منع الحمل، ولاسيما وسائل منع الحمل القائمة على مزيج الهرمونات، بين النساء المصابات بكوفيد-١٩، نشرت المنظمة النصائح بشأن كوفيد-١٩ ووسائل منع الحمل الهرمونية.[١]

٨٦- ووُضعت الإرشادات بشأن الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك الخدمات المجتمعية أثناء جائحة كوفيد-١٩.[٢] وتحتوي كل وثيقة على أفرع تركّز على الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق. ولضمان سهولة الوصول إلى جميع الإرشادات الخاصة بكوفيد-١٩ فيما يتعلق بصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، جمّعت الأمانة المعلومات في صفحة إلكترونية واحدة.[٣]

١ انظر مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩): منع الحمل وتنظيم الأسرة (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/contraception-family-planning-and-covid-19، تم الاطلاع في ١٢ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٢ *الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية: الإرشادات التنفيذية في السياق الخاص بكوفيد-١٩، والرعاية الصحية المجتمعية، بما في ذلك التوعية والحملات، في سياق جائحة كوفيد-١٩*.

٣ صحة الأم والوليد والطفل والمراهق والشيخوخة وكوفيد-١٩ (https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/covid-19, تم الاطلاع في ٣١ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٨٧- وتقدم الأمانة الدعم إلى البلدان من أجل التخفيف من أثر كوفيد-١٩ على الخدمات الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل والمراهق. وأسفرت الجهود المكثفة المبذولة في ١٩ بلداً في الأقاليم الخمسة للمنظمة عن منتجات وإجراءات عالمية ملائمة لجميع الدول الأعضاء، ويرد أدناه بيان موجز لبعضها.

(أ) وُثّقت الإجراءات المتخذة والدروس المستفادة بشأن الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية الخاصة بالأم والوليد والطفل والمراهق وجرى تبادلها بين البلدان التسعة عشر ومع سائر البلدان في الأقاليم الخمسة. وستُتاح هذه الوثائق قريباً للجمهور ولجميع الدول الأعضاء.

(ب) سيُبث قريباً استعراض منهجي لتحديد نطاق التدابير المتخذة في حالات التعطل السابقة، أبان تفشي مرض فيروس إيبولا والكوارث الطبيعية، وفي جائحة كوفيد-١٩، على سبيل المثال.

(ج) بدعم من المنظمة، أنشأ برنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة نظاماً لتتبع السياسات الخاصة بالخدمات الصحية الأساسية المتعلقة بكوفيد-١٩، متاحاً للجمهور والدول الأعضاء. وتعرض لوحات المتابعة في أداة تتبع السياسات الخاصة بكوفيد-١٩ الإرشادات الحكومية المتعلقة بالحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية الخاصة بالأم والوليد والطفل وتكييفها أثناء الجائحة. وحُددت السياسات المُتّبعة في ٣٧ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وبُث تحليل مبدئي لتلك السياسات.

(د) أصبحت الاستشارات الصحية عن بُعد منتشرة كبديل للاستشارات التي تُجرى وجهاً لوجه، أثناء جائحة كوفيد-١٩ تجنباً لانقطاع الخدمات. واستُكملت استعراضات تحديد النطاق بشأن الاستشارات الصحية عن بُعد للأطفال والمراهقين، ووُضع دليل عملي للمهنيين في مجال الرعاية الصحية بشأن كيفية التخطيط للاستشارات الصحية عن بُعد للرضع والأطفال والمراهقين وأسرهم أو القائمين على رعايتهم، وإعدادها وإجرائها. وسيُتاح هذا الدليل قريباً للجمهور.

(هـ) كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن العديد من أوجه الضعف في نُظم البيانات، ولاسيما عدم رصد البيانات في الوقت الفعلي لتقييم مدى تعطل الخدمات. ولمعالجة هذا القصور في الرصد، تعاونت المنظمة مع اليونيسف وشركاء آخرين، في وضع إرشادات لصنّاع القرار على الصعيد الوطني ودون الوطني بعنوان *تحليل البيانات الروتينية واستخدامها في رصد آثار كوفيد-١٩ على الخدمات الصحية الأساسية* (نُشرت في عام ٢٠٢١)، تتضمن وحدة عن المراحل المختلفة للحياة: الصحة الإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، بما في ذلك التمنيع والتغذية. وفضلاً عن ذلك، عملت المنظمة مع البلدان العشرين على دعم عملية جمع البيانات الروتينية وتصويرها لتحديد مدى انقطاع الخدمات الصحية الخاصة بالمرأة والوليد والطفل والمراهق. وتُستخدم هذه البيانات من قِبل الأفرقة التقنية المعنية بكوفيد-١٩ في البلدان لتقديم المشورة بشأن الإجراءات البرمجية والسياسية.

(و) تعمل المنظمة على زيادة الاستفادة من نمذجة أثر انقطاع الخدمات في صنع القرارات المتعلقة بالبرامج والسياسات، بوضع نموذج للمخاطر والمنافع ينظر في مخاطر كوفيد-١٩ في مقابل الفوائد التي يعود بها الحفاظ على الخدمات الأساسية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق.

الثغرات في البيانات والمساءلة

٨٨- على الرغم من أن الاتجاهات في معدلات الوفيات يمكن أن تُقدّر عن طريق المسوح السكانية الصحية، فإن مصدر البيانات المفضل هو التسجيل المدني للإحصاءات الحيوية؛ ومع ذلك، فإن البيانات الخاصة بأسباب الوفاة متدنية الجودة أو لا وجود لها بالنسبة إلى ٨٠٪ من سكان العالم، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة

الدخل. وفي المقابل، تُعد معدلات التغطية بالتدخلات الرئيسية الخاصة بالصحة الإنجابية وبصحة الأم والوليد والطفل والمراهق متاحة في أغلب الأحيان في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ ومع ذلك، لا تتوفر البيانات عن جودة الرعاية. وكثيراً ما لا تتوفر البيانات عن المراضة والسلوكيات التي تنطوي على المخاطر، وينطبق ذلك بصفة خاصة على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و٩ سنوات والمراهقين. وحتى عندما تتوافر هذه البيانات، نادراً ما يسهل الوصول إليها، وكثيراً ما يصعب العثور على المعلومات عن السياسات التي يلزم وضعها لضمان التغطية بالخدمات الصحية وإتاحتها.

٨٩- ومازالت هناك فجوات مهمّة في البيانات فيما يتعلق بتغطية التدخلات التي تدعم رعاية التنشئة من أجل النماء في مرحلة الطفولة المبكرة. ومثال على ذلك أن البلدان التي توافرت لديها البيانات عن المؤشرات ذات الصلة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة في عام ٢٠١٨، لم تتوافر إلا لأقل من نصفها البيانات عن بعض المؤشرات الحاسمة مثل مدى حصول صغار الأطفال على الحد الأدنى من النُظم الغذائية المقبولة أو مدى التحاقهم بالتعليم المبكر. وتُعد الرعاية الملبية للاحتياجات ضرورية للأطفال من أجل بقائهم على قيد الحياة وازدهارهم؛ ومع ذلك، لا توجد مؤشرات موحّدة يمكن استخدامها في سياق البرامج لتقييم تقديم الرعاية الملبية للاحتياجات. وتعمل المنظمة مع الشركاء على صياغة مؤشرات جديدة دعماً لتنفيذ إطار رعاية التنشئة، ومن المتوقع أن يصبح فهرس المؤشرات متاحاً في عام ٢٠٢١.

٩٠- ولبناء القدرات في مجال جمع البيانات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، وتحليلها واستخدامها قامت الأمانة بما يلي:

(أ) عقد حلقتي عمل تدريبيتين إقليميتين في عام ٢٠١٩ بشأن ترصد العيوب الولادية في إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة، وحلقة عمل واحدة في الإقليم الأفريقي، ونشرت في عام ٢٠٢٠ الطبعة الثانية من *ترصد العيوب الولادية: دليل لمديري البرامج، وترصد العيوب الولادية: دليل مرجعي سريع لبعض الشذوذات الخلقية وحالات العدوى المختارة*؛

(ب) تقديم الدعم في عام ٢٠١٩ إلى ثمانية بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل في استخدام مؤشرات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق التي يمكن التقاطها عن طريق نُظم المعلومات الإدارية الروتينية؛

(ج) تقديم الدعم في عامي ٢٠١٩ و٢٠٢٠، لأكثر من ١٠٠ من المهنيين (يمثلون وزارات الصحة، والكيانات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة، والمجتمع المدني، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، من أكثر من ١٣ بلداً ناطقاً بالفرنسية و٣ بلدان ناطقة بالإنكليزية) لإجراء رصد مدى جودة رعاية الأم والوليد؛

(د) التيسير المشترك للتدريب في عام ٢٠١٩، في مجال تحليل البيانات لمائة باحث وموظف من وزارات الصحة وموظف من الوكالات الإحصائية الوطنية في ٢٢ بلداً أفريقياً بالتعاون مع مبادرة العد التنازلي حتى عام ٢٠٣٠، وجامعة بيلوتاس الاتحادية (البرازيل)، واليونيسف، والمركز الأفريقي لبحوث السكان والصحة؛

(هـ) إعداد المواد لدعم إجراء ترصد وفيات الأمهات ووفيات الأجنة والأطفال في الفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها في ظروف الأزمات الإنسانية. ويجري تجريب هذه المواد الجديدة في خمسة بلدان.

٩١- ولتيسير الوصول إلى البيانات، استهلت المنظمة بوابة إلكترونية للبيانات الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل والمراهق في حزيران/ يونيو ٢٠١٩، وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠ خصّصت حيزاً محدداً لجميع المؤشرات الستين للاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، وأضافت البيانات والمؤشرات المتعلقة بالشيخوخة. وتُجمّع البوابة البيانات عن المؤشرات الرئيسية لصحة الأم والوليد والطفل والمراهق الواردة من مصادر متعددة في موقع مركزي. ويمكن للمستخدمين عرض المؤشرات على الخرائط والرسوم البيانية وتنزيل البيانات الأساسية. وتتمثل إحدى السمات الرئيسية للبوابة في توافر "المرتسمات القطرية للمراهقين"، التي تشمل معلومات عن التركيبة السكانية والوفيات والمراضة وعوامل الخطر والسياسات، فيما يتعلق بالمراهقين في جميع الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٤ دولة.

٩٢- كما أعدت الأمانة ٥٠ مرتسماً قُطرياً عن وسائل منع الحمل في سياق الحياة الجنسية والإنجابية للمراهقين. ويتمثل الأساس المنطقي لإعداد المرتسمات القُطرية في أن البيانات المتعلقة بفرادى المؤشرات مثل معدل انتشار زواج الأطفال أو استخدام وسائل منع الحمل الحديثة توفر معلومات مفيدة، ولكنها لا تعطي صورة عامة عن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. ويتمثل الغرض من المرتسمات القُطرية في وضع بيانات عن مجموعة مختارة من المؤشرات المتاحة في الساحة العامة لعرض صورة شاملة عن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في السياق الأوسع نطاقاً لحياتهم. وتتوجه هذه المرتسمات في المقام الأول إلى صنّاع القرار على الصعيد الوطني العاملين في مجال صحة المراهقين، لإرشاد سياساتهم واستراتيجياتهم.

٩٣- ولتوفير المعلومات عن السياسات القطرية، أجرت الأمانة مسحاً قائماً على استبيان في الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ للسياسات المعمول بها بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق. ويوفر هذا المسح المعلومات اللازمة لتتبع التقدم الذي أحرزته البلدان في اعتماد توصيات المنظمة في التشريعات والسياسات والاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية الوطنية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق. وقد استكملت ١٥٠ دولة من الدول الأعضاء الاستبيان من خلال منصة إلكترونية وقدمت الوثائق المصدرية المستخدمة للرد على أسئلة المسح. ويتاح الاطلاع على بيانات المؤشرات الرئيسية المُستمدة من المسح، وعلى مستودع يمكن البحث فيه على الوثائق الوطنية (مثل المبادئ التوجيهية والقوانين والسياسات والاستراتيجيات) المقدمة من البلدان التي استكملت المسح، في بوابة البيانات، إلى جانب المرتسمات القُطرية وتقرير موجز عن المسح الذي أُجري في الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩.

٩٤- وأنشأت المنظمة قاعدة بيانات عالمية عن معدلات انتشار العنف ضد المرأة ومنصة لتصوير البيانات.[١] وتُستخدم البيانات لإنتاج التقديرات العالمية والإقليمية والوطنية لعنف العشير ضد المرأة والتقديرات العالمية والإقليمية للعنف الجنسي ضد المرأة من قِبل غير العشير نيابة عن الفريق العامل المشترك بين الوكالات التابع للأمم المتحدة والمعني بتقديرات وبيانات العنف ضد المرأة، الذي يضم هيئة الأمم المتحدة للمرأة، واليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. وستصب هذه البيانات أيضاً في رصد المؤشرين ٥-٢-١ و٥-٢-٢ لأهداف التنمية المستدامة المتعلقين بالعنف ضد المرأة.

٩٥- وفي عام ٢٠١٧، استهلت الأمانة قاعدة البيانات العالمية الخاصة بسياسات الإجهاض كأداة لزيادة المعارف المتعلقة بقوانين وسياسات الإجهاض، والحث على الشفافية وتعزيز المساءلة. وتحتوي قاعدة البيانات على معلومات تتعلق بمتطلبات التصريح وتقديم الخدمات، والاستنكاف الضميري والعقوبات، على النحو المنصوص عليه في القوانين الوطنية، فضلاً عن المؤشرات الجنسية والإنجابية الوطنية والملاحظات الختامية

١ ستُتاح قاعدة البيانات على الرابط التالي: https://srhr.org/vaw-data.

بشأن الإجهاض التي تقدمها هيئات رصد معاهدات الأمم المتحدة بشأن الحقوق الإنجابية. وفضلاً عن ذلك، تقدم قاعدة البيانات معلومات عن التغييرات التي تُدخل على القوانين والسياسات الخاصة بالإجهاض في البلدان.

٩٦- ولتحسين أساليب القياس، وضعت المنظمة أطراً لرصد وتقييم الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق في ظروف الأزمات الإنسانية، ولرصد وتقييم الرعاية السابقة للولادة، في عام ٢٠١٩. وتعكف المنظمة على وضع مجموعة أدوات للقياس تشمل المؤشرات ذات أولوية على نطاق صحة الأم والوليد والطفل، ويتولى إعدادها الفريق الاستشاري التقني المعني بالمعلومات الخاصة بالأم والوليد اللازمة لتتبع الحصائل والنتائج، والفريق الاستشاري التقني المعني بتتبع المساءلة عن صحة الطفل. وفضلاً عن ذلك، حدد الفريق الاستشاري المعني بالعمل العالمي لقياس صحة المراهقين مجالات القياس الأساسية والتفصيلية، والمؤشرات ذات الأولوية لقياس صحة المراهقين على الصعيدين العالمي والوطني، بما في ذلك عن طريق استقاء الآراء العامة.

٩٧- ووجد الفريق المستقل المعني بالمساءلة والتابع لحركة "كل امرأة، كل طفل"، في تقريره لعام ٢٠٢٠ الذي جاء تحت عنوان *في مهب جائحة كوفيد-١٩: صحة الأم والطفل والمراهق في سياق الرعاية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة*، أن التقدم نحو أهداف التنمية المستدامة، كان متأخراً بنسبة ٢٠٪ حتى قبل أن تضرب جائحة كوفيد-١٩ وتؤدي إلى تفاقم الوضع. وقد كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن هشاشة النُظم في قطاع الصحة وغيره من القطاعات في معظم البلدان، وأدت إلى تفاقم الإجحافات. ويتضمن التقرير أيضاً السجّلات القُطرية للأداء المتعلق بالمؤشرات الرئيسية للاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق، ودراسات الحالة. وكانت النساء والأطفال والمراهقون وغيرهم من الفئات الأشد ضعفاً أكثر من تضرّر من الآثار المباشرة وغير المباشرة لكوفيد-١٩. ويحدد التقرير إطاراً للمساءلة وتوصيات لدعم التقدم القُطري.

٩٨- وسيُعاد توجيه مبادرة الأمين العام للأمم المتحدة "كل امرأة، كل طفل" للتركيز على التنفيذ على الصعيد القُطري عن طريق دمج المبادرة في خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، وتعزيز المواءمة مع نظام المنسّق المقيم التابع للأمم المتحدة من أجل تعزيز التنفيذ القُطري للاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠. ولإرشاد الاستعراض السنوي لعقد العمل، سيتولى المناصر العالمي للأمين العام للأمم المتحدة المعني بمبادرة "كل امرأة، كل طفل" القيادة في إعداد تقرير مرحلي سنوي عن الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، بدعم من الشراكة الصحية السداسية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٩٩- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =