منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون **ج٧٦/٥**
البند ١٢ من جدول الأعمال المؤقت **٦ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣**
A76/5

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

تقرير من المدير العام

الملخص التنفيذي

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون المعقودة في أيار/ مايو ٢٠١٦ القرار ج ص ع٦٩-٢ بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، الذي طلب من المدير العام، من بين جملة أمور، تقديم تقارير منتظمة إلى جمعية الصحة عن التقدُّم المُحرز نحو صون صحة المرأة والطفل والمراهق. ويحتوي هذا التقرير على أهم النقاط المستخلصة من تقرير تقني كامل عن التقدُّم المُحرز في مجال تحسين صحة المرأة والطفل والمراهق، والتحديات التي واجهته، ومنها التحديات الناجمة عن تهديدات خارجية، مثل جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وتغير المناخ والنزاعات.[١] ويتضمن التقرير التقني الكامل ملخصاً للتقدُّم المُحرز في تنفيذ القرارات الآتية: ج ص ع٦٧-١٠ (٢٠١٤) بشأن خطة العمل بشأن صحة المواليد؛ وج ص ع٦٣-١٧ (٢٠١٠) بشأن العيوب الولادية؛ وج ص ع٥٨-٣١ (٢٠٠٥) بشأن العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل؛ وج ص ع٤٥-٢٥ (١٩٩٢) بشأن المرأة والصحة والتنمية؛ وج ص ع٤٥-٢٢ (١٩٩٢) بشأن صحة الطفل ونمائه: صحة الوليد. والبيانات التي يستند إليها هذا التقرير متاحة على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[٢]

الاتجاهات السائدة عالمياً

الاتجاهات السائدة في معدلات الوفيات والمراضة بين النساء والأطفال والمراهقين

٢- استقر معدل وفيات الأمهات على الصعيد العالمي منذ عام ٢٠١٦ عند ٢٢٣ حالة وفاة للأمهات لكل ٠٠٠ ١٠٠ ولادة حيَّة. وسجل إقليم واحد فقط من أقاليم المنظمة (إقليم جنوب شرق آسيا) انخفاضاً كبيراً في معدل وفيات الأمهات، بينما شهدت جميع الأقاليم الأخرى استقراراً أو زيادة.

---

١ التقرير التقني الكامل متاح على الرابط: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-MCA-GS-23.01 (تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٢ انظر بوابة بيانات صحة الأم والوليد والطفل والمراهق والشيخوخة [بالإنكليزية] (https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٣)، ومرصد الصحة العالمي [بالإنكليزية] (https://www.who.int/data/gho، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٣- وعلى الرغم من إحراز تقدُّم في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، لايزال عدد كبير جداً من أرواح الصغار يُفقَد كل عام. ففي عام ٢٠٢١، بلغ معدل الوفيات العالمي للأطفال دون سن الخامسة ٣٨ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حيَّة. وكان ما يقرب من نصف هذه الوفيات بين الأطفال الحديثي الولادة. وترتبط وفيات الأطفال الحديثي الولادة بأسباب الوفاة المرتبطة بالرعاية السابقة للولادة وعملية الولادة.

٤- ووفقاً للبيانات التي نشرها فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال، توفى ١,٩ مليون طفل قبل ولادتهم عند ٢٨ أسبوعاً من الحمل أو أكثر في عام ٢٠٢١، مع بلوغ المعدل العالمي للإملاص ١٣,٩ حالة إملاص لكل ١٠٠٠ ولادة إجمالية. ويبلغ عبء حالات الإملاص أعلى مستوى له في منطقتي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، المسؤولتين عن ثلاثة أرباع جميع حالات الإملاص. ويُعدُّ معدل الإملاص علامة مهمة على جودة الرعاية أثناء الحمل والولادة.

٥- ويتمثل أحد الأسباب الرئيسية للمراضة عند الأطفال والمراهقين والنساء الحوامل في فقر الدم الناجم عن عوز الحديد. ففي عام ٢٠١٩، أشارت التقديرات إلى أن فقر الدم يصيب ٤٠٪ (٢٦٩ مليوناً) من الأطفال بين ٦ أشهر و٥٩ شهراً، و٣٧٪ (٣٢ مليوناً) من النساء الحوامل، و٣٠٪ (٥٧١ مليوناً) من النساء في سن الإنجاب (١٥-٤٩ عاماً)، وكان إقليما أفريقيا وجنوب شرق آسيا الأشد تأثراً.

٦- وبحسب البيانات التي نشرتها منظمة اليونيسف، فإن أكثر من ٤٥ مليون طفل (٦,٧٪) دون سن الخامسة كانوا يعانون من الهزال في عام ٢٠٢٠، وكان ١٣,٦ مليوناً منهم يعانون من الهزال الوخيم. وعلاوة على ذلك، يمكن للرضاعة الطبيعية المُثلى للأطفال من وقت الولادة حتى سن ٢٣ شهراً أن تنقذ أكثر من ٨٢٠ ٠٠٠ طفل، إلا أن أقل من نصف الرضَّع (نحو ٤٤٪) من وقت الولادة حتى ٦ أشهر هم من يرضعون من الثدي حصراً.

٧- وعلى الصعيد العالمي، انخفضت حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاماً بنسبة ٤٦٪ بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٩. ومع ذلك، يتباين الانخفاض حسب نوع الجنس: إذ انخفضت حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بنسبة ٢٨٪ بين الفتيان المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٩ عاماً، وبنسبة ٣٦٪ بين الفتيات المراهقات، وذلك بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٩.

الاتجاهات السائدة في رفاه النساء والأطفال والمراهقين

٨- تنتشر أوجه عدم المساواة في النماء في مرحلة الطفولة المبكرة في جميع أنحاء العالم. وأظهر تحليل حديث لبيانات مسح الأسر المعيشية من ٩٥ بلداً منخفض الدخل ومتوسط الدخل أن النسبة المئوية للأطفال الذين ليسوا على مسار النماء الصحيح أعلى بأكثر من ٢٠ نقطة مئوية في البلدان المنخفضة الدخل مقارنةً ببلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط (٣٨,٧٪ مقابل ١٨٪).

٩- وانخفضت مستويات حمل المراهقات وإنجابهن، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى زيادة استعمال وسائل منع الحمل، على الرغم من أن التقدُّم كان بطيئاً وغير منتظم. وعلى الصعيد العالمي، انخفضت معدلات الولادة بين المراهقات من ٥٢ ولادة لكل ١٠٠٠ فتاة مراهقة في عام ٢٠١٠ إلى ٤٢,٧ ولادة لكل ١٠٠٠ فتاة مراهقة في عام ٢٠٢٠.

١٠- وفي المتوسط، تعرضت ٧٣٦ مليون امرأة (ما يقرب من واحدة من كل ثلاث) من النساء اللواتي يبلغن ١٥ عاماً أو أكثر في عام ٢٠١٨ للعنف الجسدي و/ أو الجنسي على يد الشريك الحميم و/ أو العنف الجنسي على يد شخص آخر غير الشريك مرة واحدة على الأقل طوال حياتهن. ويعد عنف الشريك الحميم والعنف الجنسي على يد شخص آخر غير الشريك أكثر أشكال العنف شيوعاً وانتشاراً في حياة النساء والفتيات في جميع أنحاء العالم.

١١- وتُشكِّل قضايا الصحة النفسية مصدر قلق كبيراً بين المراهقين. وشملت بعض الأسباب الرئيسية للعبء العالمي لحالات الصحة النفسية في عام ٢٠١٩ الاضطرابات السلوكية للأطفال، واضطرابات القلق بين المراهقين الصغار (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٤ عاماً)، وكذلك اضطرابات الاكتئاب بين المراهقين الأكبر سناً (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٩ عاماً) لدى الذكور والإناث على حد سواء. وأدت جائحة كوفيد-١٩ إلى زيادة انتشار هذه الحالات.

الاتجاهات السائدة في التغطية بالتدخلات والخدمات

١٢- يشير فحص تناول ١٦ تدخلاً رئيسياً في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل[١] باستخدام بيانات من ١٣٦ بلداً منخفض الدخل ومتوسط الدخل في الفترة ٢٠١٧-٢٠٢٢ إلى أن العالم بعيد عن تحقيق التغطية الشاملة بهذه التدخلات، مع وجود أكبر الفجوات في خدمات تنظيم الأسرة والرضاعة الطبيعية وعلاج أمراض الطفولة.

١٣- وتشير الدراسات الحديثة إلى وجود أوجه عدم مساواة في التغطية بخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات بين مختلف البلدان وداخلها، إذ تقل احتمالية حصول النساء الفقيرات وغيرهن من فئات النساء المحرومات على هذه الخدمات مقارنةً بنظرائهن الأكثر ثراءً.

١٤- وتُظهِر آخر التقديرات المتاحة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف انخفاضاً مستمراً في التغطية بخدمات التمنيع خلال العام الثاني على اندلاع جائحة كوفيد-١٩. وتشير التقديرات إلى أن ٢٥ مليون طفل أقل من عام واحد من العمر لم يتلقوا اللقاحات الأساسية في عام ٢٠٢١، وهو أعلى رقم سُجِّل منذ عام ٢٠٠٩. وبالإضافة إلى ذلك، ارتفع عدد الأطفال غير الحاصلين على أي لقاح في عام ٢٠٢١ بمقدار ٥ ملايين مقارنةً بعام ٢٠١٩.

تهديدات صحة ورفاه المرأة والطفل والمراهق

١٥- تشير التقديرات إلى أن ١٠,٥ ملايين طفل (يقل عمرهم عن ١٨ عاماً) على الصعيد العالمي فقدوا، بين ١ آذار/ مارس ٢٠٢٠ و١ أيار/ مايو ٢٠٢٢، أحد الوالدين أو الشخص القائم على الرعاية من جراء الإصابة بمرض كوفيد-١٩.

١٦- وتأثرت الصحة النفسية أيضاً بجائحة كوفيد-١٩؛ إذا تُظهِر تقديرات عام ٢٠٢٠ زيادة عالمية في اضطرابات الاكتئاب الرئيسية بين عامة السكان بنسبة ٢٧,٦٪ وزيادة في اضطرابات القلق بنسبة ٢٥,٦٪، منذ اندلاع جائحة كوفيد-١٩ مقارنة بالمعدلات السابقة على بدايتها.

---

١ تشمل التدخلات الستة عشر الآتي: علاج الحوامل المصابات بفيروس العوز المناعي البشري؛ وزيارة ما بعد الولادة للرضَّع؛ والتمنيع بلقاح الفيروس العجلي؛ وحضور أربعة قابلات ماهرات عند الولادة؛ والحماية من التيتانوس (الكزاز) الوليدي؛ ورعاية ما قبل الولادة (أربع زيارات على الأقل)؛ وزيارة ما بعد الولادة للأمهات؛ والسكان الذين يستخدمون على الأقل خدمات مياه الشرب الأساسية؛ والتماس الرعاية للأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من أعراض الالتهاب الرئوي؛ والبدء المبكر للرضاعة الطبيعية؛ والرضاعة الطبيعية الحصرية (مدة تصل إلى ستة أشهر)؛ والطلب على تنظيم الأسرة المُلبَى بوسائل منع الحمل الحديثة؛ وعلاج الإسهال لدى الأطفال دون سن الخامسة بمحلول الإمهاء الفموي؛ واستمرار الرضاعة الطبيعية (للسنة الأولى)؛ والتمنيع بالجرعة الأولى من لقاح يحتوي على فيروس الحصبة؛ والتمنيع بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي لدى الأطفال البالغين سنة واحدة من العمر.

١٧- وشهد العديد من البلدان المتأثرة بجائحة كوفيد-١٩ زيادة في مستويات العنف الذي يحدث في المنزل، بما في ذلك العنف ضد الأطفال، وعنف الشريك الحميم، والعنف ضد كبار السن.

١٨- ويتزايد عدد الأزمات الإنسانية في شتى أنحاء العالم؛ إذ تُظهِر البيِّنات أن العنف القائم على النوع الاجتماعي ضد النساء والفتيات يزداد في عدد من الأوضاع الإنسانية، بما في ذلك العنف الجنسي المتصل بالنزاعات.

١٩- وتربط مجموعة متزايدة من المعارف أيضاً ما بين تغير المناخ والحصائل الصحية الضارة لدى الأمهات والمواليد والأطفال، وهو ما يهدد بتفاقم مستويات الوفيات.

الإجراءات المتخذة في مواجهة تهديدات صحة ورفاه المرأة والطفل والمراهق

٢٠- يُسلِّم النهُج الذي يمتد طيلة العمر بأن الناس يعيشون حياة أطول وأن المجتمعات يجب أن تستثمر في كل مرحلة من مراحل الحياة في إطار التغطية الصحية الشاملة، وذلك لتمكين جميع الناس من تحقيق إمكانات تنميتهم البشرية. ويُركِّز هذا النهج على الإجراءات التي يمكن أن تُحسِّن المسارات الصحية. وتعمل المنظمة على تعزيز الإجراءات الرامية إلى بناء القدرات العقلية والجسدية (بما في ذلك القدرات الإدراكية والنفسية)، من أجل الحفاظ عليها عند المستوى الأمثل لأطول مدة ممكنة وتقليل معدل التدهور المحتمل.

٢١- وأصدرت المنظمة العديد من المبادئ التوجيهية والأدوات للتعامل مع مأمونية وسائل تنظيم الأسرة وبدء استخدامها واستخدامها وإيقافها، ولتوفير المعلومات التقنية اللازمة لصياغة السياسات وتصميم البرامج والتنفيذ، ومنها دليل *"تنظيم الأسرة: دليل عالمي مُعَد لمقدمي الخدمات" (تحديث عام ٢٠٢٢)*.

٢٢- وفي عام ٢٠٢٢، أعدَّت المنظمة مجموعة من ٢٧ توصية لإحداث تحسُّن جوهري في الحصائل بين المواليد الصغار الحجم والمرضى، وهي تشمل: الأدوية (الأدوية المضادة للتقلصات الرحمية، والكورتيكوستيرويدات) للمساعدة في المخاض والولادة؛ ورعاية الأم المباشرة لطفلها بتلامس بشرتيهما (المعروفة باسم رعاية الأم لطفلها على طريقة الكنغر)؛ والبدء المبكر في الرضاعة الطبيعية الحصرية؛ والمغذيات الزهيدة المقدار؛ واستعمال المرطبات للعناية بالبشرة؛ وضغط المسلك الهوائي الإيجابي المستمر؛ واستعمال مركبات الميثيل زانثين لعلاج صعوبات التنفس؛ وإشراك الأسر؛ والدعم الذي يشمل الزيارات المنزلية والإجازة الوالدية واستحقاقاتها.

٢٣- ونشرت المنظمة أيضاً عدداً من التقارير التي تسلط الضوء على استمرار مشكلة الترويج لبدائل لبن الأم التجارية وزيادة معدلات مراضة الأطفال ووفياتهم بسبب عدم كفاية الرضاعة الطبيعية. ووصفت دراسات حديثة أدوات التسويق التي تستخدمها دوائر الصناعة لاستهداف الآباء والأمهات والمهنيين الصحيين والسياسيين على أنها تقوِّض فرص الرضاعة الطبيعية. وعلى الرغم من عمل البلدان على تعزيز سُبُل الحماية لديها من التسويق غير الملائم لبدائل لبن الأم، فإن ٣٢ بلداً فقط حتى الآن لديها تشريعات مفعَّلة تتوافق على نطاق واسع مع المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم.

٢٤- وتُعدُّ فترة ما بعد الولادة، المعرَّفة في هذا السياق بأنها الفترة التي تبدأ مباشرة بعد ولادة الطفل وتمتد حتى ستة أسابيع (٤٢ يوماً)، وقتاً حرجاً للنساء والمواليد والشركاء والوالدين والقائمين على تقديم الرعاية والأُسر. وفي عام ٢٠٢٢، نشرت المنظمة مجموعة من التوصيات تهدف إلى تحسين جودة الرعاية الأساسية والروتينية بعد الولادة للنساء والمواليد، وتنشد في نهاية المطاف تحسين صحة الأم والوليد ورفاههما.

٢٥- ولا تتوافر غالباً أدوية مناسبة لإنقاذ حياة الرضَّع والأطفال وتحسينها، لا سيما في الأماكن المنخفضة الموارد. وقد أُنشِئت شبكة المسرع العالمي لتركيبات أدوية الأطفال، وهي شبكة تنسقها المنظمة وتستضيفها شعبة

العلوم، بهدف التصدي لهذه الثغرات في علاج الأطفال. وتعمل الشبكة على نطاق ثلاث ركائز استراتيجية رئيسية (لتحديد الأولويات ومواءمتها، وتسريع الوتيرة، والتدخل) طوال دورة حياة المُنتَج وفي مختلف مجالات الأمراض.

٢٦- ولزيادة القدرات التقنية لدى الحكومات والشركاء والمكاتب القُطرية للمنظمة في مجال منع العنف ضد الأطفال والتصدي له، نفذَّت المنظمة العديد من المبادرات، ومنها إطلاق دورة تدريبية متاحة مجاناً عبر الإنترنت، ونشر وثيقة إرشادية بشأن تكييف وتوسيع نطاق التدخلات ضمن إطار "إنسباير" المتعدد القطاعات لإنهاء العنف ضد الأطفال، ودليل مرتبط بها لتدريب المدربين، وإصدار ملخص سياسات بشأن عبء العنف ضد الأطفال عبر الإنترنت، وعواقبه وإمكانية منعه، وإجراء استعراض منهجي للإجراءات التي ثبتت فعاليتها في منع هذا الشكل من أشكال العنف.

٢٧- ولإدماج الرفاه بشكل كلي في السياسة والبرامج المعنية بالمراهقين، نشرت المنظمة وشراكة صحة الأم والوليد والطفل تعريفاً وإطاراً لرفاه المراهقين. وبالإضافة إلى ذلك، نُشِرت مجموعة مؤلفات في المجلة الطبية البريطانية تغطي المجالات الخمسة للرفاه ومجالاته الفرعية السبعة والعشرين في عام ٢٠٢٢. وتحتوي مجموعة المؤلفات على توصيات سياساتية وبرمجية لدعم العمل المتعدد القطاعات من أجل المراهقين.

٢٨- وفي عام ٢٠٢٢، تولت المنظمة تنسيق الإجراءات الصحية الإنسانية في ٢٩ بلداً متأثراً بالأزمات، التي استهدفت ٩٧,٨ مليون شخص. وشملت هذه الإجراءات ٥,٢ ملايين استشارة صحية للأمهات، وتشكيل فريق عمل للصحة الجنسية والإنجابية للتصدي المنهجي للعنف الجنسي المتصل بالنزاعات، وغير ذلك من قضايا الصحة الجنسية والإنجابية المنهجية.

فجوات البيانات والمساءلة

٢٩- على الرغم من إحراز تقدُّم في جمع البيانات وإعداد التقارير على مدار العقد الماضي في المجالات الرئيسية المتعلقة بصحة المرأة والطفل والمراهق، لا تزال فجوات كثيرة تعتري البيانات. فعلى سبيل المثال، وفقاً لبيانات نشرتها اليونيسف، ما يقرب من أربعة من كل ١٠ حالات وفاة في العالم لاتزال غير مسجلة، وواحد من كل أربعة أطفال دون سن الخامسة غير موجود في الوثائق الرسمية، إذ لم تُسجَّل ولادتهم رسمياً.

٣٠- وأدى نقص البيانات المصنَّفة حسب العمر وسوء حالة إدراج النساء والأطفال والمراهقين في الأنشطة المبكرة للبحوث بشأن مرض كوفيد-١٩ واختباره وترصده إلى الحيلولة دون تحصيل فهم مؤكد للآثار المباشرة لمرض كوفيد-١٩ عليهم. ونُشِر في عام ٢٠٢١ معيار مُوصَى به لتصنيف البيانات الصحية حسب العمر لكي تستخدمه المنظمة والمنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة والشركاء الرئيسيون.

٣١- وبالإضافة إلى ذلك، أدت عمليات الإغلاق المفروضة نتيجة لجائحة كوفيد-١٩ إلى التأخر في تنفيذ مسوح صحة الأسرة القائمة على السكان، مثل المسوح الديموغرافية والصحية والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات، وهو ما أدى إلى إجراء عدد أقل كثيراً من المسوح في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١ مقارنةً بالأعوام السابقة.

٣٢- ولزيادة تسليط الضوء على صحة الأطفال والمراهقين على مستوى العالم، وتحفيز العمل بشأن تحسين صحة الأطفال ورفاههم، أُنشِئت أداة متابعة بالاشتراك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف ومبادرة الأطفال في جميع السياسات لعام ٢٠٣٠، تقارن البيانات القُطرية عن صحة الطفل ورفاهه فيما يتعلق بمجموعة محددة من المؤشرات، وتعكس الوضع الحالي لصحة الأطفال والمراهقين في مختلف البلدان.

٣٣- واختار الفريق الاستشاري المعني بالعمل العالمي لقياس صحة المراهقين، الذي شكَّلته المنظمة في عام ٢٠١٨ بدعم من سبع وكالات أخرى ضمن منظومة الأمم المتحدة، ونشر مجموعة من المؤشرات ذات الأولوية لقياس صحة المراهقين. ويجري حالياً تقييم المؤشرات للتأكد من جدواها في ١٢ بلداً ومواءمتها في مختلف أدوات ومبادرات جمع البيانات، ومن المتوقع الانتهاء منها خلال عام ٢٠٢٣.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٤- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير وأن تنظر، أثناء مناقشاتها، في إعداد إرشادات بشأن مجالات العمل ذات الأولوية المحددة، وبشأن أي اعتبارات أخرى لتعزيز صحة ورفاه المرأة والطفل والمراهق، وتوفير هذه الإرشادات. والجمعية مدعوة كذلك إلى النظر في الأسئلة الآتية:

- أخذاً بعين الاعتبار أن ما لا يقل عن ٥٤ بلداً ليست على المسار الصحيح لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة ببقاء المواليد والأطفال على قيد الحياة، ما الإجراء المطلوب لزيادة الاستثمارات الوطنية والدولية وتسريع وتيرة التقدُّم باستخدام التدخلات المحددة المسندة بالبيِّنات؟
- تماشياً مع النهج الذي يمتد طيلة العمر للصحة والرفاه، ما النُهُج الاستراتيجية التي ينبغي أن تعطيها المنظمة الأولوية فيما يتعلق بصحة المرأة والطفل والمراهق من أجل تعزيز العمل على دعم التغطية الصحية الشاملة للجميع؟
- ما الإجراءات التي تخطط الدول الأعضاء لاتخاذها لضمان التركيز على المراهقين في الإبلاغ عن التقدُّم المُحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة في مؤتمر القمة المعني بأهداف التنمية المستدامة في عام ٢٠٢٣، ولضمان قطع التزامات سياسية ومالية في المنتدى العالمي للمراهقين في عام ٢٠٢٣، وكيف يمكن للأمانة أن تدعم الدول الأعضاء في تلك العملية؟

= = =