

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

### تقرير من الأمانة

١- في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الأربعين بعد المائة بنسخة سابقة من هذا التقرير<sup>١</sup>. وتراعي هذه النسخة المحدثة المناقشات التي دارت في دورة المجلس، وتشمل تعديلات أُدخلت تحديداً على الفقرات ٥-١٠، في الفرع الخاص بالفريق العامل الرفيع المستوى المعني بالحقوق الصحية والإنسانية للمرأة والطفل والمراهق (الفقرات ١٣-١٥) والفقرات ٢٠-٢٤.

٢- وكان الأمين العام للأمم المتحدة قد أطلق الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)<sup>٢</sup> في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥ بوصفها منبراً رئيسياً لتنفيذ أهداف التنمية المستدامة. وهذا التحول من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة إلى أهداف التنمية المستدامة يتجلى في أغراض الاستراتيجية العالمية الثلاثة: البقاء والنماء والتحول - بهدف وضع نهاية للوفيات التي يمكن الوقاية منها، وتعزيز الصحة والمعاواة، وتوسيع نطاق البيئات التمكينية. وتقدم الاستراتيجية العالمية خارطة طريق من أجل بلوغ هذه الأغراض الطموحة من خلال مجالات العمل المسندة بالبيانات في قطاع الصحة، والقطاعات الأخرى والعمل المجتمعي. وتتضمن المبادئ التوجيهية للاستراتيجية الإنصاف والشمولية وحقوق الإنسان وفعالية التنمية واستدامتها.

٣- وفي أيار/مايو ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة القرار جص ع٦٩-٢ بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، ودعت الدول الأعضاء إلى الالتزام وفقاً لخطةها وأولوياتها الوطنية، بتنفيذ الاستراتيجية العالمية وإلى تعزيز المساواة والمتابعة. وطالبت المدير العام بتقديم الدعم التقني الكافي، وبمواصلة التعاون بغية مناصرة وتوجيه مساعدات أصحاب المصلحة المتعددين إلى تنفيذ الخطط الوطنية بشكل متسق وفعال، وبالإبلاغ عن التقدم المحرز بشكل منتظم.

٤- وتبعاً للقرار جص ع٦٩-٢، يقدم هذا التقرير أحدث المعلومات عن الوضع الحالي لصحة المرأة والطفل والمراهق، كما يشمل أحدث المعلومات فيما يتعلق بالقرار جص ع٦١-١٦ (٢٠٠٨) بشأن تشويه الأعضاء

١ انظر الوثيقة مت ٣٤/١٤٠ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، الجلسة الخامسة عشرة والجلسة السادسة عشرة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٢ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠): البقاء والنماء والتحول (<http://globalstrategy.everywomaneverychild.org>)، تم الاطلاع في ١٧ آذار/مارس ٢٠١٧).

التناسلية الأنثوية، والقرار ج ص ٥٨٤-٣١ (٢٠٠٥) بشأن العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل، والقرار ج ص ٦٧٤-١٠ (٢٠١٤) بشأن خطة العمل الخاصة بصحة المواليد، والقرار ج ص ٦٧٤-١٥ (٢٠١٤) والقرار ج ص ٦٩٤-٥ (٢٠١٦) بشأن تعزيز استجابة النظم الصحية من أجل التصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال. وهو يتماشى مع تقرير الأمانة الخاص بالتقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (الوثيقة ج ٣٥/٧٠). وستختار الأمانة في تقريرها المنتظم عن التقدم المحرز في صحة المرأة والطفل والمراهق موضوعاً خاصاً كل عام، مركزةً بذلك على الأولويات التي حددتها الدول الأعضاء والمواضيع التي تظهر بينات جديدة على أنها تدعم الخطط التي تقودها البلدان. وبالنسبة لتقرير جمعية الصحة العالمية السبعين، فسيكون موضوعه صحة المراهقين.

## وضع صحة المرأة والطفل والمراهق - رصد التقدم وتعزيز المساءلة

٥- في عام ٢٠١٦، عملت منظمة الصحة العالمية مع الوكالات الشريكة على إجراء مراجعات تقنية كما اتخذت عملية تشاورية من أجل إعداد مؤشر وإطار رصد للاستراتيجية العالمية.<sup>١</sup> ويشمل الإطار الكلي ٦٠ مؤشراً ويستهدف تخفيف عبء الإبلاغ الواقع على كاهل البلدان على المستوى العالمي، من خلال مواءمتها مع مؤشرات أهداف التنمية المستدامة البالغ عددها أربعة وثلاثين. وسيتم اختيار ٢٦ مؤشراً إضافياً بناءً على المبادرات العالمية المتوسطة بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق. وتقدم هذه المؤشرات الستون معاً عمقاً واتساعاً كافيين لتتبع التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وتم انتقاء ستة عشر مؤشراً رئيسياً بوصفها الحد الأدنى للمجموعة الفرعية لتقديم لمحة عن التقدم المحرز في تحقيق الأغراض الثلاثة - البقاء والنماء والتحول - للاستراتيجية العالمية. ويقدم هذا الفرع أحدث المعلومات عن هذه المؤشرات الستة عشرة الرئيسية. وتتاح تقارير جميع البلدان عن مجموعة المؤشرات الستين بأكملها على البوابة الإلكترونية الخاصة بالاستراتيجية العالمية التي أنشئت حديثاً في موقع المرصد الصحي العالمي.<sup>٢</sup> وسوف ترشد هذه البيانات تقارير الأمانة المقدمة إلى جمعية الصحة وتدعم الدول الأعضاء في استعراضها للتقدم. فضلاً عن ذلك، سيصدر تقرير مرحلي لأصحاب المصلحة المتعددين المعنيين بالاستراتيجية العالمية بشأن رصد تنفيذ الاستراتيجية العالمية؛ وستتولى شراكة صحة الأم والوليد والطفل وتنسيقه تحت رعاية حركة "كل امرأة وكل طفل" وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والشراكة الصحية السداسية وتعاون "العد التنزلي حتى عام ٢٠٣٠ من أجل بقاء الأمهات والمواليد والأطفال على قيد الحياة"، والبرنامج التعاوني للبيانات الصحية وشركاء آخرين.

٦- ويظهر تقييم لأحدث البيانات المتاحة في عام ٢٠١٦ عن المؤشرات الرئيسية البالغ عددها ١٦ مؤشراً لتنفيذ الاستراتيجية العالمية، بالنسبة إلى غرض "البقاء" في عام ٢٠١٥، أن نسبة وفيات الأمهات كانت تُقدَّر على الصعيد العالمي بـ ٢١٦ لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية؛ وأن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة كان يبلغ ٤٣ لكل ١٠٠٠ ولادة حية؛ وأن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة كان ١٩ لكل ١٠٠٠ ولادة حية؛ وأن معدل الإملاص يُقدَّر بـ ١٨,٤ لكل ١٠٠٠ من مجموع المواليد. وحتى يومنا هذا، وضعت ٤٩ من البلدان والأقاليم والمناطق التي تعاني من العبء الأكبر لوفيات المواليد خططها الخاصة بالمواليد في صيغتها النهائية أو عززت

١ متاح على الرابط التالي:

http://www.who.int/life-course/publications/gs-Indicator-and-monitoring-framework.pdf (تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٢ متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/gho/en/http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah (تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠١٧).

العناصر ذات الصلة بها في استراتيجياتها الصحية.<sup>١</sup> فضلاً عن ذلك، هناك ١٤ بلداً يقوم حالياً باتخاذ إجراءات لتعزيز صحة المواليد في استراتيجياته الصحية الوطنية.<sup>٢</sup> ويلخص التقرير المشترك الصادر عن منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن ترصد وفيات الأمهات والاستجابة لها، التقدم المُحرز في التنفيذ على النحو التالي: ٨٦٪ من المجيبين على استبيان اعتمدوا سياسة للتبليغ عن وفيات الأمهات، ولكن نسبة البلدان والأقاليم والمناطق التي لديها آلية عاملة للتبليغ عن وفيات الأمهات واستعراضها والاستجابة لها على نحو منهجي، لا تتجاوز ٤٦٪.<sup>٣</sup> ويكتسي وضع الحد الأدنى من مجموعة البيانات الخاصة بالفترة المحيطة بالولادة في كل بلد وإقليم ومنطقة، أهمية بالغة، من أجل فهم أحوال المواليد المتعلقة بالصحة والمشكلات الصحية المستجدة مثل مرض فيروس زيكا. ورغم أن معدل وفيات المراهقين يعتبر مؤشراً رئيسياً في الاستراتيجية العالمية، إلا أن هناك حالياً بيانات تجريبية قليلة لهذا المعيار في العديد من البلدان التي تفتقر إلى سجل مدني قوي وإحصائيات حيوية أو عينة نظم تسجيل ممثلة وطنياً. ويقدر العدد الإجمالي لوفيات المراهقين بنحو ١,٢ مليون شخص في عام ٢٠١٥.

٧- وبالنسبة لغرض "النماء"، على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٥، أُصيب ما يقدر بـ ١٥٦ مليون من صغار الأطفال (٢٣٪ من جميع صغار الأطفال) بالتقزم وكان معدل الولادة ٤٤,١ لكل ١٠٠٠ امرأة من المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً. وبالنسبة للتغطية بالخدمات الصحية الأساسية في عام ٢٠١٦، تم تغطية احتياجات تنظيم الأسرة لـ ٧٧٪ من النساء بواسطة وسائل منع الحمل الحديثة، فحصلت ٥٨٪ من النساء الحوامل في الأقاليم النامية على ٤ زيارات على الأقل للرعاية السابقة للولادة. واعتمدت ٣٩٪ من الأمهات على الرضاعة الطبيعية بشكل حصري خلال الأشهر الستة الموصي بها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وكانت نسبة التغطية بثلاث جرعات من لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي ٨٦٪. وفي عام ٢٠١٦، تمت ولادة ٧٨٪ بمساعدة أخصائيين التوليد المهرة. وبلغت نسبة التماس الرعاية للأطفال دون سن الخامسة المشتهبه في إصابتهم بالالتهاب الرئوي ٥٨٪ في الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٤، وتم علاج الجفاف لدى ٤٩٪ من الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهال عن طريق الفم في الفترة نفسها. وكان متوسط الإنفاق على الصحة من الجيب الشخصي كنسبة من إجمالي الإنفاق الصحي في البلدان ٣٠٪ في عام ٢٠١٤، إذ يتراوح هذا المعدل بين ٤٠٪ في البلدان المنخفضة الدخل و ٢١٪ في البلدان المرتفعة الدخل.<sup>٤</sup> وفي

١ أفغانستان\* وأنغولا\* وبنغلاديش\* وبنين وبوتان\* وبوركينا فاسو\* وكمبوديا\* والكاميرون\* والصين\* وكوت ديفوار\* وجمهورية الكونغو الديمقراطية\* وجيبوتي ومصر\* وإريتريا وإثيوبيا\* وغانا\* وغينيا\* والهند\* وإندونيسيا\* والعراق والأردن وكينيا\* وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية\* ولبنان وليبيريا\* وملاوي\* ومالي\* وموريتانيا\* ومنغوليا\* والمغرب\* وميانمار\* وناميبيا ونيبال\* والنيجر\* ونيجيريا\* وباكستان (بنجاب)\* وبابوا غينيا الجديدة\* والفلبين\* ورواندا\* والسنغال\* وسري لانكا\* وجزر سليمان\* والسودان\* وتايلند وتيمور - لشتي\* وأوغندا\* وجمهورية تنزانيا المتحدة\* وفييت نام\* والصفة الغربية وقطاع غزة\* (العلامة\* تشير إلى أن الخطة تشمل غاية لخفض معدل وفيات المواليد، والعلامة\* تشير إلى أن الخطة تشمل غاية لخفض معدل وفيات المواليد وغاية لخفض معدل الإملاص). انظر أيضاً "بلوغ المراحل الرئيسية الخاصة بمبادرة كل مولود بحلول عام ٢٠٢٠: التقدم والخطط والسبيل للمضي قدماً". جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧، قيد الطبع.

٢ أذربيجان وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وغينيا - بيساو وجمهورية إيران الإسلامية وليسوتو وموزامبيق وباكستان وجمهورية مولدوفا وسيراليون وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية وزامبيا وزيمبابوي.

٣ منظمة الصحة العالمية.

Time to respond: a report on the global implementation of maternal death surveillance and response  
جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦  
(<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249524/1/9789241511230-eng.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في ٤ نيسان/ أبريل (٢٠١٧).

٤ تمثل هذه الأرقام المتوسطات الترجيحية لـ ١٩٢ بلداً وإقليماً ومنطقة، مع مصادر بيانات مستقاة من قاعدة البيانات العالمية للمنظمة بشأن الإنفاق الصحي العالمي (<http://apps.who.int/nha/database>)، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس (٢٠١٧).

عام ٢٠١٤، كان ٥٧٪ من سكان العالم يعتمدون في المقام الأول على الوقود النظيف لأغراض الطهي، وكانت نسبة ٤٣٪ المتبقية تستخدم استخداماً أساسياً، أنواع الوقود الملوثة مثل الكتلة الأحيائية والكبروسين والفحم، التي تسهم إسهاماً كبيراً في تدهور الصحة. وتشير أحدث البيانات في عام ٢٠١٦ إلى أن ١١٤ بلداً كان لديها قوانين ولوائح تضمن للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والمعلومات والتثقيف.

٨- أمّا بالنسبة لغرض "التحول"، فكانت نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن سُجّلت ولاداتهم لدى سلطة مدنية ٧٤٪ حول العالم في عام ٢٠١٤، وإن اقتصر على ٤٥٪ فقط في البلدان الأقل نمواً. ووفقاً للتقديرات فإن ٣٠٪ من النساء والفتيات اللاتي تبلغ أعمارهن ١٥ عاماً فأكثر وكانت تربطهن علاقة بعشير في أي وقت من الأوقات قد تعرضن للعنف البدني أو الجنسي من العشير السابق أو الحالي خلال حياتهن؛ وكانت النسبة ٢٩٪ بين من تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً. وبالإضافة إلى ذلك، يُقدّر أن نحو ١٢٠ مليون فتاة دون سن العشرين قد تعرضن للجماع الجنسي القسري أو غيرها من الأفعال الجنسية القسرية في مرحلة ما من حياتهن. وحددت الدول الأعضاء التصدي للعنف ضد النساء والفتيات كأولوية مهمة لتحسين صحة المرأة والطفل والمراهق. وفي أيار/ مايو ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة في القرار ج ص ٦٩-٥ خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات وضد الأطفال. ويتزايد عدد الدول الأعضاء التي تعزز نُظُمها الصحية استجابة للعنف ضد النساء، باستخدام المبادئ التوجيهية السريرية والسياسية الصادرة عن المنظمة بشأن التصدي لعنف العشير والعنف الجنسي ضد المرأة<sup>١</sup> في وضع البروتوكولات الوطنية أو تحديثها وتدريب العاملين في الرعاية الصحية في دعم الخط الأول والاستجابة السريرية، بما في ذلك الرعاية الصحية النفسية للناجين. وهناك حالياً ١٠٠ بلداً تقريباً لديها بيانات سكانية بشأن انتشار عنف العشير. وبالمثل، فإنه إقراراً بأن ٢٠٠ مليون امرأة وفتاة في العالم قد خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية<sup>٢</sup>، اشتملت أهداف التنمية المستدامة على الغاية ٥-٣، التي تنص على القضاء على جميع الممارسات الضارة، من قبيل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. ويتطلب ذلك أن تتخذ الدول الأعضاء سياسات وبرامج للتصدي لهذه المسألة، وأن يُرصد التقدم الذي يُحرز صوب إنجازها. كما أن المؤشر ذا الصلة الوارد في إطار الرصد لتتبع التقدم المُحرز في هذه الغاية (نسبة النساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً واللاتي خضعن لتشويه/ بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية، حسب السن)، مدرج أيضاً ضمن المؤشرات الخاصة بقياس التقدم في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠).<sup>٣</sup> وفي العموم، فإن ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية قد تراجعت على مدى العقود الثلاثة الماضية. وقد أدى توافر بيانات المسوح الواردة من ٣٠ دولة عضواً في أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط، إلى تحسّن الأرقام العالمية الخاصة بمعدل الانتشار. ومنذ عام ٢٠١٤، أُجريت المسوحات في بلدين آخرين (إندونيسيا والعراق)، وأجريت مسوحات مكررة بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في ثمانية بلدان. وقد حدث تراجعاً سريعاً في هذه الممارسة بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً على نطاق البلدان التي تشهد معدلات انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

١ WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/>, accessed 28 March 2017).9789241548595\_eng.pdf?ua=1

٢ زاد هذا الرقم في عام ٢٠١٦ مقارنة بعام ٢٠١٣ نظراً لنمو السكان وإدراج بيانات واردة من بلدان أخرى. والتبليغ عن الأعداد المطلقة للنساء والفتيات المتضررات يُعطي انطباعاً بأن هذه الممارسة قد زادت، ولكن معدلات الانتشار المبلغ عنها من قِبَل العديد من البلدان تتراجع.

٣ حركة "كل امرأة وكل طفل". مؤشر وإطار رصد للاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠). جنيف، ٢٠١٦.  
٥ نيسان/ أبريل (٢٠١٧). <http://www.who.int/life-course/publications/gs-Indicator-and-monitoring-framework.pdf?ua=1>، تم الاطلاع في

المتفاوتة، بما في ذلك بوركينا فاسو ومصر وكينيا وليبيريا وتوغو<sup>١</sup>. ومنذ عام ٢٠١٤، اعتمدت غامبيا ونيجيريا تشريعات، وهناك الآن ٢٤ بلداً من البلدان الثلاثين ذات معدلات الانتشار المرتفعة، لديه تشريعات مناهضة لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وتواصل الدول الأعضاء تنفيذ مختلف الأنشطة الرامية إلى تغيير توجه العرف الاجتماعي على صعيد المجتمع المحلي والصعيد الوطني صوب التخلي عن هذه الممارسة، بما في ذلك الإعلان المجتمعي عن التخلي عنها، والأخذ بطقوس بديلة للانتقال، وإذكاء الوعي على نحو يركز على الشباب، وشن الحملات في وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي، وإشراك القيادات المجتمعية والدينية. واستجابة للبيانات الدالة على الاتجاه المتزايد صوب إضفاء الطابع الطبي على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في ثمانية من البلدان التي تتوافر بيانات بشأنها، تتعاون المنظمة بنشاط مع الشركاء في الجهود المبذولة لمنع مقدمي الرعاية الطبية من إجراء عمليات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وتشمل الأنشطة تعزيز السياسات الصحية وإنفاذها لمنع إضفاء الطابع الطبي على هذه الممارسة، وتنفيذ البرامج الرامية إلى تمكين مقدمي الرعاية الصحية عن طريق بناء مهاراتهم ومعارفهم، وإجراء البحوث لفهم دوافع مقدمي الرعاية الطبية إلى إجراء عمليات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، ووضع تدخلات قطاع الصحة الرامية إلى التخلي عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية طبيًا، واختبارها. وفي أيار/ مايو ٢٠١٦، قامت الأمانة بالتعاون مع البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة بشأن بتر/ تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، بإصدار المبادئ التوجيهية الأولى المسندة بالبيانات بشأن التدبير العلاجي للمضاعفات الصحية الناجمة عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية<sup>٢</sup>. وفي سياق التوسع في نطاق البيئات المواتية، بلغت النسبة المئوية للسكان الذين يستخدمون مرافق الإصحاح المحسنة حوالي ٦٨٪ في عام ٢٠١٥.

٩- ويشير تقييم رصد الأولويات بالنسبة للاستراتيجية العالمية في عام ٢٠١٦ إلى جمع البيانات العالية الجودة على نحو روتيني على مستوى البلد بالنسبة لعدد ضئيل من المؤشرات<sup>٣</sup>. وعلى النحو المشار إليه في الوثيقة ج ٣٥/٧٠ بشأن التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، تسلط هذه الفجوة الضوء على الحاجة الملحة للاستثمار في تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، ونظم المعلومات الصحية للبلدان بهدف إعطاء الأولوية للمؤشرات وكذلك شحذ التركيز للموائمة بين جهود الرصد القطرية والإقليمية والعالمية، وتحفيز الدعم السياسي المطلوب بغية تتبع التقدم وقيادة الأعمال والمساءلة على نحو هادف.

١٠- وفي القرار ج ص ٦٩-٢ (٢٠١٦) بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية والقرار ج ص ٦٩-١١ (٢٠١٦) بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، شددت الدول الأعضاء على أهمية تحسين البيانات وتعزيز نظم المعلومات. كما ستقدم الأمانة بالتعاون مع الهيئة التعاونية للبيانات الصحية والشركاء الآخرين الدعم التقني، وستساعد على حشد الموارد حسب الاقتضاء. وقد أنشأت الأمانة فريق الخبراء المسمى فريق "المعلومات الخاصة بالأمهات والمواليد لتتبع الحصائل والنتائج" من أجل الموائمة بين جهود القياس المبذولة

١ اليونيسيف. Female genital mutilation/cutting: a global concern; 2016

٢ منظمة الصحة العالمية. المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التدبير العلاجي للمضاعفات الصحية الناجمة عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. منظمة الصحة العالمية: جنيف؛ ٢٠١٦

٣ بيانات البلد، المساءلة العامة: رصد الأولويات بالنسبة للاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)، متاح على الرابط التالي: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646_eng.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٧.

٤ بيانات البلد، المساءلة العامة: رصد الأولويات بالنسبة للاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)، متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/gm-monitoring-readiness-report/en/>، تم الاطلاع في ٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٧.

في مجال صحة الأمهات والموليد وتقديم الإرشادات بشأن تحسين القدرة الوطنية على جمع البيانات بالاستناد إلى البيّنات. وستقوم الشراكة المعنية بصحة الأم والموليد والطفل بالتنسيق مع الإطار الموحد للمساعدة المتعدد الأطراف، وباستضافة الفريق المستقل المعني بالمساعدة التابع لحركة كل امرأة، كل طفل. ودعا تقرير الفريق لعام ٢٠١٦ إلى العمل في المجالات الثلاثة الرئيسية - القيادة والموارد والتعزيز المؤسسي ولاسيما فيما يخص الموارد الإنسانية اللازمة للصحة.

١١- وبحلول آذار/ مارس ٢٠١٧، التزمت أكثر من ٦٠ حكومة على مستوى رئيس الدولة أو المستوى الوزاري بتنفيذ الاستراتيجية العالمية، من خلال حركة كل امرأة، كل طفل. وهناك أكثر من ١١٠ من الالتزامات التي قطعها أصحاب مصلحة متعددون لدعم التنفيذ الذي تقوده البلدان.

١٢- وهناك آليات متوطده يشارك فيها أصحاب مصلحة متعددون لدعم الاستثمار الذي تقوده البلدان والتنفيذ والرصد. وتقوم منظمة الصحة العالمية وشركاؤها الآخرون في الشراكة الصحية السداسية بتقديم الدعم التقني للبلدان التي تعد استراتيجيات جديدة و/ أو طلبات استثمار لمرفق التمويل العالمي في الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والطفل والمراهق، والمساعدة في بناء قدرات وزارات الصحة ولاسيما في الإقليم الأفريقي. وبغية دعم تحسين الرعاية، نشرت منظمة الصحة العالمية المعايير الخاصة بتحسين نوعية رعاية الأم والموليد في المرافق الصحية<sup>٢</sup> ووضعت إطاراً لتحسين نوعية رعاية الأم والموليد<sup>٣</sup>. وفي شباط/ فبراير ٢٠١٧ استهلّت المنظمة واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء من جميع مجموعات أصحاب المصلحة شبكة تحسين نوعية الرعاية الصحية للأم والموليد والطفل، لاعتماد تدخلات مسندة بالبيّنات من أجل تحسين نوعية رعاية صحة الأم والموليد مدعومة بنظام تعليمي<sup>٤</sup>.

١ الفريق المستقل المعني بالمساعدة. ٢٠١٦: التحديات القديمة، الأمنيات الجديدة: المساعدة عن الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، متاح على الرابط التالي:

[http://www.iapreport.org/downloads/IAP\\_Report\\_September2016.pdf](http://www.iapreport.org/downloads/IAP_Report_September2016.pdf) (تم الاطلاع في ٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

٢ Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/), accessed 28 March 2017).

٣ Tuncalp Ö, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns – the WHO vision. BJOG 2015; DOI: 10.1111/1471-0528.13451, and WHO. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016, available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf> (accessed 21 November 2016).

٤ انظر الرابط: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/) والرابط: <http://www.qualityofcarenetwork.org/about/network-activities> (تم الاطلاع في ٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٧)؛ البلدان التي انضمت في البداية هي بنغلاديش وكوت ديفوار وإثيوبيا وغانا والهند وملاوي ونيجيريا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة.

## الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بالحقوق الصحية والإنسانية للمرأة والطفل والمراهق

١٣- تُشكل صحة المرأة والطفل والمراهق وحقوقهم الإنسانية حجر الأساس لخطة التنمية العالمية. وخلال السنوات العشرين الماضية، اتخذت الحكومات خطوات صوب تنفيذ الالتزامات التي قُطعت بشأن هذه الحقوق الصحية والإنسانية. وعلى الرغم من التقدم المُحرز، فإن النساء والأطفال والمراهقين حول العالم مازالوا يواجهون تحديات في الحصول على الخدمات الصحية الأساسية الجيدة النوعية، وكثيراً ما يتعرضون للعنف والتمييز، ويعجزون عن المشاركة في المجتمع مشاركة تامة، وتصادفهم عقبات أخرى تحول دون حصولهم على حقوقهم الصحية والإنسانية، ولاسيما فيما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.<sup>١</sup> ونتيجة لذلك، مازالت معدلات الوفيات والأمراض بينهم مرتفعة ارتفاعاً مفرجاً، ففي عام ٢٠١٥ حدث وفقاً للتقديرات ما يزيد على ٣٠٠ ٠٠٠ وفاة بين الأمهات، و٢,٦ مليون حالة إملاص، و٥,٩ ملايين وفاة بين الأطفال دون سن الخامسة - بما في ذلك ٢,٧ مليون وفاة بين المواليد - و١,٢ مليون وفاة بين المراهقين.<sup>٢</sup> وهناك ٢٥٠ مليون طفل دون سن الخامسة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يتعرضون لمخاطر النماء دون الأمثل ويعجزون عن تحقيق كامل إمكاناتهم بسبب الفقر والتقرم وحدهما.

١٤- وحالات الوفاة والأمراض هذه التي يمكن تلافيها تعود بدرجة كبيرة إلى فشل الحكومات في حماية حقوق الإنسان لمواطنيها. ويُعد ارتفاع معدلات الوفاة وحالات تردي الصحة التي يمكن تلافيها بين المواليد والأطفال دون سن الخامسة، مثلاً جلياً على ذلك، حيث إنه لا يمثل التفاوت في توافر التدخلات المنقذة للحياة وإتاحتها فحسب، بل ويمثل أيضاً وعلى وجه أعم عدم كفاية التنمية الاجتماعية والاقتصادية وحرمان الطفل من الحق في الصحة والتعليم والنماء. وفضلاً عن ذلك، فإنه على الرغم من التقدم المُحرز، مازال التمييز ضد المرأة يُعد واحداً من انتهاكات حقوق الإنسان الأوسع انتشاراً التي يشهدها كل بلد من بلدان العالم، والتي تترك آثاراً وخيمة على صحة المرأة وعافيتها.<sup>٣</sup>

١٥- وفي الأعوام الأخيرة، تعرضت صحة المرأة والطفل والمراهق وحقوقهم الإنسانية لاعتداءات غير مسبوقة في العديد من البلدان، ولاسيما في سياق الصحة الجنسية والإنجابية، نتيجة للاعتبارات القانونية والسياسية التقييدية، والنزاع، والعنف والكوارث. وقد اجتمع الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بالحقوق الصحية والإنسانية للمرأة والطفل والمراهق (جنيف في ٧ و٨ شباط/فبراير ٢٠١٧) من أجل التصدي للتحديات التي تواجه أعمال الحقوق الصحية والإنسانية لهذه المجموعات السكانية، والتشديد على الضرورة الملحة لتعزيز الحقوق الصحية والإنسانية وحمايتها من أجل تحقيق الغايات ذات الصلة المحددة في أهداف التنمية المستدامة والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق. ويؤكد الفريق العامل أننا نقف الآن في مفترق الطرق؛ فإن كيفية

١ حركة "كل امرأة وكل طفل". Saving lives, protecting futures: progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health 2010-2015. نيويورك: الأمم المتحدة؛ ٢٠١٥.

٢ منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وشعبة السكان بالأمم المتحدة. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤؛ اليونيسيف، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي، شعبة السكان في إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة. Levels and trends in child mortality 2015, and Levels and trends in child mortality 2014. نيويورك: اليونيسيف؛ ٢٠١٥ و٢٠١٤؛ منظمة الصحة العالمية. توفير الصحة للمراهقين في العالم: فرصة ثانية في العقد الثاني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤.

٣ مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة: مكتب المفوض السامي. Women's Rights are Human Rights. الأمم المتحدة: نيويورك؛ ٢٠١٤ (http://www.ohchr.org/Documents/Events/WHRD/WomenRightsAreHR.pdf) تم الاطلاع في ٥ نيسان/أبريل (٢٠١٧).

معالجتنا لهذا الإجحاف والظلم ستحدد إلى أي مدى ستتحسن حياة الأشخاص في كل مكان، وبالتحديد قدرة المجتمعات على الاستفادة من عائد التحول الديموغرافي وخلق نموذج جديد للصحة والكرامة والعافية من أجل الجيل القادم من النساء والأطفال والمراهقين. وحذر الفريق العامل من أن الفشل في تعزيز الحقوق الصحية والإنسانية للمرأة والطفل والمراهق وحمايتها، سوف يعني العجز عن تحقيق الأهداف المحددة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ومن أجل معالجة هذه المسائل وخلق نموذج جديد لتعزيز الحقوق الصحية والإنسانية وحمايتها، حدد الفريق العامل مجموعة من التوصيات الرئيسية (الملحق). ووجه الفريق العامل دعوة عاجلة إلى جميع الأطراف الفاعلة لتأكيد التزامها بالقيم العالمية للصحة والكرامة وحقوق الإنسان للجميع، ومناصرة قضية صحة المرأة والطفل والمراهق وحقوقهم عن طريق العمل والدعوة والنشاط. ودعا الفريق مجتمعي الصحة وحقوق الإنسان بالتعاون معاً دعماً للعمل السريع بشأن الحقوق الصحية والإنسانية للمرأة والطفل والمراهق.

## موضوع خاص: صحة المراهقين - الحدود الجديدة في الصحة العمومية بالعالم

### صحة المراهقين بالعالم تتبوأ مكانة مهمة

١٦- ذكر الأمين العام للأمم المتحدة في إطار دعوته للعمل المتعلق بالاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق أن "الاستراتيجية العالمية المحدثة تشمل المراهقين نظراً لدورهم المحوري في بلوغ كل ما نصبو إليه، وفي النجاح الكلي لخطة ٢٠٣٠". وتعكس هذه المقولة الإدراك العام بأن صحة المراهقين جديرة بالمزيد من الاهتمام.

١٧- وهناك أسباب صحية عمومية سليمة تسوغ هذا الاهتمام المتزايد بالمراهقين. أولاً، على الرغم من أن معدل الوفيات العالمي للمراهقين لا يرقى إلى نفس درجة ارتفاعه بالنسبة للرضع وصغار الأطفال، فهو ليس بالطفيف ولا يتراجع بنفس سرعة تراجعه مع من هم دون سن الخامسة. وبين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٢، انخفض معدل الوفيات العالمي لمن هم دون ٥ سنوات من العمر بنسبة ٣٨٪، في حين انخفض معدل وفيات المراهقين بنحو ١٢٪ فقط. وفي الفترة نفسها، انخفض معدل سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز لكل ١٠٠ ٠٠٠ مراهق بنسبة ٨٪ فقط، أي أقل من نصف نسبة انخفاضه المقدر بنحو ١٧٪ لجميع الفئات العمرية مجتمعة، كما ارتفع معدل الاكتئاب الأحادي القطب الذي يعتبر السبب الرئيسي لسنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز لدى المراهقين في عام ٢٠١٢، بنسبة ١٪ خلال هذه الفترة. وعلاوة على ذلك، فإن تواتر السلوكيات المرتبطة بالصحة والتي تبدأ أو تتجمع أثناء فترة المراهقة، من قبيل ممارسة الجنس دون وقاية (والتي تتفاقم بسبب نقص فرص الحصول على وسائل منع الحمل) واستخدام التبغ، واتباع النظم الغذائية السيئة، وتعاطي الكحول، وقلة النشاط البدني، وتعاطي المخدرات، والتي تظهر أثارها في وقت لاحق من العمر، انخفضت بقدر بسيط أو قد زادت.

١٨- وعلاوة على ذلك، لم يكن هناك من قبل أسباب اقتصادية أكثر إلحاحاً تستدعي الاستثمار في صحة المراهقين. إن توسيع فرص تطوير المهارات واستخدامها على نحو منتج سيضمن جعل المراهقين مورداً قيماً بدلاً من أن يصبحوا عبئاً اقتصادياً أو تهديداً للانسجام الاجتماعي. فالاستثمار السليم في صحة المراهقين في البلدان المنخفضة الدخل سيوفر "عائداً ديموغرافياً" لتنشيط اقتصاداتها ورفع مستوى المعيشة فيها.

١٩- وتسلط الاستراتيجية العالمية الضوء على التحديات الصحية والاجتماعية التي يواجهها المراهقون، وتدرج التدخلات الصحية والاجتماعية المسندة بالبيانات واللازمة للتصدي لها على مختلف المستويات ومختلف القطاعات بما يضمن الفعالية والإنصاف في تقديم هذه التدخلات. وأخيراً، فإنها تقدم نصائح رفيعة المستوى بشأن ما هو مطلوب على المستويات الوطنية والدولية لترجمة هذه الأفكار إلى إجراءات.



## العديد من الدول الأعضاء توسع استثماراتها في صحة المراهقين

٢٠- توفر أهداف التنمية المستدامة، والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق وما يرتبط بها من مرفق التمويل العالمي منبراً قوياً للعمل المتسارع بشأن صحة المراهقين. فقد شرعت الدول الأعضاء، بالفعل في الاستفادة من هذه الفرص في إدراج صحة المراهقين في خططها وبرامجها. ومثال على ذلك أنه بحلول شباط/ فبراير ٢٠١٧ كانت الكامبيرون وليبيريا وأوغندا قد أدرجت صحة المراهقين بالفعل في دراسات الجدوى المقدمة إلى مرفق التمويل العالمي، وكان العديد من البلدان الأخرى يعمل على تحقيق ذلك.

٢١- وعلى نحو متزايد، كثفت البلدان التزاماتها بصحة المراهقين. وكمثال ملموس نجد إدخال برامج وطنية متعددة القطاعات أو توسيع نطاقها للقضاء على زواج الأطفال. وقد أطلق الاتحاد الأفريقي ورابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي مبادرات رفيعة المستوى للقضاء على زواج الأطفال في البلدان الأعضاء فيها، وسعى ١٤ بلداً منها إلى إعداد استراتيجيات وطنية شاملة للحد من العواقب الصحية والاجتماعية لهذه الممارسة. وكمثال آخر نجد أن عدداً متزايداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مثل الأرجنتين والهند وجنوب أفريقيا قام بتحديث وزيادة الموارد البشرية والمالية المخصصة للبرامج الوطنية المعنية بصحة المراهقين بشكل كبير. وبحلول آذار/ مارس ٢٠١٧، كان ٦٠ بلداً قد قطع التزامات رسمية بالاستراتيجية العالمية، تضمن ٣٥ منها التزامات محددة تتعلق بصحة المراهقين.

## مساهمات الأمانة في تقديم الدعم للدول الأعضاء

٢٢- استجابةً لطلب الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين التي عُقدت في أيار/ مايو ٢٠١٥، تعكف الأمانة، بالتعاون مع شركاء المنظمة الآخرين في الشراكة الصحية السداسية واليونسكو والفريق الاستشاري الخارجي لمنظمة الصحة العالمية، على وضع الإرشادات بشأن تنفيذ عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين (AA-HA!) في صيغتها النهائية.<sup>٢</sup> وتهدف الوثيقة الإرشادية إلى دعم البلدان بشأن كيفية تخطيط وتنفيذ ورصد الاستجابة للاحتياجات الصحية للمراهقين من خلال الخطط الوطنية التي تشمل أغراض البقاء والنماء والتحول، بما يتماشى مع الاستراتيجية العالمية. وقد اعتمدت الوثيقة على المدخلات التي وردت خلال المشاورات المستفيضة مع الدول الأعضاء وهيئات منظومة الأمم المتحدة والمراهقين والشباب والمجتمع المدني والشركاء الآخرين. وسوف تتاح النسخة النهائية بحلول موعد جمعية الصحة العالمية السبعين. وقد أعرب العديد من الدول الأعضاء بالفعل عن اهتمامهم باستخدام هذه الوثيقة كأساس لإعداد أو تحديث الاستراتيجيات والبرامج الوطنية المعنية بصحة المراهقين، وعملت الأمانة مع البلدان التي اعتمدها في وقت مبكر دعماً لتطبيق الإرشادات.

٢٣- وتتضح جهود منظمة الصحة العالمية لتعزيز صحة المراهقين كذلك في المبادرات الأخرى على مستوى منظمات الأمم المتحدة وسائر الشركاء. ويهدف تعزيز التآزر والتنسيق بين أنشطة هيئات منظومة الأمم المتحدة بشأن الشباب، تم إعداد أول خطة عمل تعنى بالشباب على مستوى منظومة الأمم المتحدة برمتها، مع إدراج الصحة كأحد مجالات التركيز الخمسة الرئيسية. وفي عام ٢٠١٦، أُجريت دراسة استقصائية على نطاق منظومة

١ انظر المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، اللجنة "أ"، الجلسة العاشرة والجلسة الحادية عشرة، الفرع ٣ (الوثيقة جصع ٢٠١٥/٦٨/٣/ سجلات/٣) (بالإنكليزية).

٢ انظر الرابط - [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/) (تم الاطلاع في ٢٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

الأمم المتحدة لتقييم المبادرات التي طُرحت مؤخراً والمبادرات الراهنة، بما في ذلك الأنشطة المشتركة، المعنية بالشباب. ويجري استخدام البيانات التي تم جمعها من خلال الدراسة الاستقصائية في إعداد تقرير عالمي شامل عن أعمال منظومة الأمم المتحدة المتعلقة بالشباب. وسيسهّم هذا التقرير في تعزيز البرامج المدعومة من الأمم المتحدة، وفي دعم التعاون المشترك بين الوكالات في مجال الشباب.

٢٤- وتتعاون منظمة الصحة العالمية بشأن المبادرات ذات الصلة مع اليونيسيف (على سبيل المثال تتبع البلدان للمراهقين) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومبعوث الأمين العام للأمم المتحدة المعني بالشباب (على سبيل المثال، وضع المنسب العالمي للشباب في أهداف التنمية المستدامة، والإرشادات التقنية الخاصة بإعطاء الأولوية لصحة المراهقين<sup>١</sup>)، ولجنة حقوق الطفل<sup>٢</sup>. وسوف تدعم مبادرة Young Voices Count التي سيقوم بموجبها المراهقون والشباب أنفسهم برصد وتوجيه التقدم صوب تعزيز صحتهم وبلوغ أهداف التنمية المستدامة. ودعماً للمراهقين والشباب في سعيهم إلى الاضطلاع بالدفاع الفعّال عن صحتهم وعافيتهم، يعكف أعضاء الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل، من المراهقين والشباب، على وضع مجموعة أدوات عملية للشباب تخص الدعوة والمساءلة بشأن كيفية النهوض بصحة المراهق وعافيته على الصعيد القطري.

## التطورات المستقبلية

٢٥- إن أهمية النماء في مرحلة الطفولة المبكرة كأساس لصحة مديدة، ولتعزيز التحصيل العلمي والإنتاجية الاقتصادية والتماسك الاجتماعي والسلام يتم توثيقها واستيعابها بشكل متزايد. وتوفر الاستراتيجية العالمية فرصة فريدة لتحفيز الاستثمار في هذا المجال. ويضطلع قطاع الصحة بمسؤولية خاصة نظراً لقدرته على الوصول إلى مقدمي الرعاية والأسر في السنوات الأولى من حياة الطفل، وعلى تقديم التدخلات الأساسية، وباعتباره منبراً للتعاون متعدد القطاعات الذي يعزز النماء ويدعمه في مرحلة الطفولة المبكرة. ولاستكشاف الصلاحيات الكاملة لما يمكن القيام به ولما نحتاج إليه، يقترح أن يوضح تقرير الأمانة بشأن تنفيذ تقرير الاستراتيجية العالمية المقدم إلى جمعية الصحة في الدورة القادمة النماء في مرحلة الطفولة المبكرة.

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٦- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

١ UNFPA and WHO for the Adolescent Working Group under Every Woman, Every Child. Technical guidance for prioritizing adolescent health. New York: UNFPA; 2017 (<http://www.unfpa.org/publications/technical-guidance-prioritizing-adolescent-health>, accessed 28 March 2017).

٢ لجنة حقوق الطفل. تعليق اللجنة العام رقم ٢٠ (٢٠١٦) بشأن أعمال حقوق الطفل في مرحلة المراهقة. جنيف: اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل؛ ٢٠١٦، الوثيقة CRC/C/GC/20.

## الملحق

### توصيات الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بالصحة وحقوق الإنسان

التمكين من إعمال حقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة

#### • دعم الحق في الصحة في القانون الوطني

ينبغي لجميع الدول أن تعزز الاعتراف القانوني بحقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة، بما في ذلك الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، في دستورها الوطني وسائر الصكوك القانونية. وينبغي أن يكون التصدي لانتهاك هذه الالتزامات فعالاً. وينبغي تخصيص الموارد المالية والبشرية الكافية لوضع التدابير التشريعية والسياسية والمبادرات الاجتماعية وتنفيذها، لضمان إعمال الحقوق في الصحة ومن خلال الصحة وتيسير الإتاحة الشاملة للرعاية الصحية.

#### • وضع نهج قائم على الحقوق لتمويل الصحة والتغطية الصحية الشاملة

ينبغي لجميع الدول أن تضع استراتيجيات للتمويل على الصعيد الوطني ودون الوطني، تخضع لأطر زمنية واضحة وتسهم مباشرة في إعمال الحقوق، بما في ذلك فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة. وينبغي لهذه الاستراتيجيات أن تطبق مبادئ حقوق الإنسان المتعلقة بالمساواة، والشمول، وعدم التمييز، والمشاركة. وينبغي أن يُتاح الانتصاف حيثما لا تُستوفى هذه المعايير العالمية بقدر معقول. وينبغي للدول أن تتخذ خطوات في سبيل تخصيص ٥٪ على الأقل من الناتج المحلي الإجمالي للإنفاق على الصحة العمومية، وهو ما يُعد شرطاً مقررًا لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

#### • معالجة حقوق الإنسان كأحد محددات الصحة

ينبغي لجميع الدول أن تُجري تقييماً دورياً لمحددات صحة المرأة والطفل والمراهق بالاستناد إلى حقوق الإنسان، مع إيلاء عناية خاصة لعدم المساواة بين الجنسين، والتمييز، والتشرد، والعنف، والتوسع الحضري المهين للكرامة الإنسانية، والتدهور البيئي، وتغيّر المناخ، وأن تضع استراتيجيات قائمة على حقوق الإنسان على الصعيد الوطني ودون الوطني لمعالجة هذه المحددات.

#### • التخلص من الأعراف الاجتماعية والجنسانية والثقافية التي تحول دون إعمال الحقوق

ينبغي لجميع الدول أن تتخذ تدابير قانونية وسياسية وغيرها من التدابير لرصد الأعراف الاجتماعية والجنسانية والثقافية ومعالجتها، وإزالة العقبات الهيكلية والقانونية التي تقوض حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة والطفل والمراهق. ويجب إيلاء عناية عاجلة بوضع أطر وطنية تحظر العنف القائم على نوع الجنس، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتقرض عليها عقاباً كافياً، وإزالة العقبات التي تحول دون التمتع بالصحة وبالحقوق الجنسية والإنجابية.

## النهوض بحقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة؛ الشراكة مع الناس

### • تمكين الناس من المطالبة بحقوقهم

ينبغي لجميع الدول أن تتخذ تدابير ملموسة (عن طريق شن الحملات لإذكاء الوعي، والدعوة المجتمعية، على سبيل المثال) من أجل تمكين الأفراد (ولاسيما النساء والأطفال والمراهقين) والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني من المطالبة بحقوقهم والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة، والحصول على الإنصاف عند تعرض حقوقهم المتعلقة بالصحة للانتهاك.

### • تمكين المدافعين عن الحقوق وحمايتهم

ينبغي لجميع الدول أن تتخذ تدابير ملموسة من أجل تمكين المدافعين والمناصرين والائتلافات التي تتولى الدعوة إلى إعمال حقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة، تمكيناً أفضل.

### • ضمان الخضوع لمساءلة الناس من أجل الناس

ينبغي لجميع الدول ضمان أن آليات المساءلة الوطنية (مثل المحاكم، والرقابة البرلمانية، والهيئات المعنية بحقوق المرضى، والمؤسسات الوطنية المختصة بحقوق الإنسان، وعمليات استعراض قطاع الصحة) تحظى بولاية وموارد ملائمة لدعم حقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة. وينبغي للدول أن تبذل عن استنتاجاتها على نحو منظم وعلني. وينبغي أن توفر منظمة الصحة العالمية ولجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، الإرشادات التقنية الداعمة لذلك.

## تعزيز البيئات الدالة على إعمال حقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة والمساءلة العامة بشأنه

### • جمع بيانات ذات حساسية للحقوق

ينبغي لجميع البلدان أن تتخذ خطوات ملموسة لتعزيز البيانات الخاصة بحقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة، ولاسيما فيما يتعلق بالمرأة والطفل والمراهق، بما يتماشى مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق. وينبغي أن تسمح هذه البيانات بالتصنيف وفقاً لجميع أشكال التمييز المحظور بموجب القانون الدولي، كما ينبغي إيلاء عناية خاصة للبيانات التي تُحجب بفعل منهجيات البيانات المتبعة حالياً.

### • التبليغ المنهجي عن الصحة وحقوق الإنسان

ينبغي لجميع الدول أن تقدم تقارير علنية عن التقدم المُحرز صوب تنفيذ توصيات هذا التقرير في جمعية الصحة العالمية، في استعراضاتها الدورية الشاملة وكجزء من تنفيذها لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق. وينبغي أن توفر منظمة الصحة العالمية ولجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، الإرشادات التقنية الداعمة لذلك.

ولتوليد قدرأ أكبر من الزخم في هذا الجهد العالمي، ندعو المدير العام لمنظمة الصحة العالمية والمفوض السامي لحقوق الإنسان، للقيام بما يلي:

(أ) وضع برنامج عمل مشترك لدعم تنفيذ هذه التوصيات، بما في ذلك على الصعيدين الإقليمي والفطري؛

(ب) بناء القدرات والخبرات المؤسسية على صعيد المقر الرئيسي لكل منهما وعلى الصعيدين الإقليمي والفطري، لمساعدة الدول على التقدم في أعمال حقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة، ولاسيما فيما يتعلق بالمرأة والطفل والمراهق؛

(ج) ضمان استمرار تنسيق التقدم المحرز صوب أعمال حقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة وتتبعه، ولاسيما فيما يتعلق بالمرأة والطفل والمراهق، للتمكين من النشر السريع لممارسات الجيدة.

= = =