اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السادسة والستون
البند 3 (أ) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC66/3
ش م/ل إ 3/66
أيلول/سبتمبر 2019

إطار تنفيذ إقليمي لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم

ملخص تنفيذي

1. يمثل الأطفال دون سن الخامسة، في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، 12% من إجمالي عدد السكان في الإقليم، في حين يمثل المراهقون (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و19 سنة) نحو 20%. وبالرغم من الإنجاز الهائل الذي تحقّق بخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة بين عامَيْ 1990 و2017 بمقدار 51%، تُوفِّي أكثر من 800000 طفل في الإقليم قبل بلوغ عامهم الخامس في عام 2017. وينوء الإقليم بأعلى معدل لوفيات المواليد (في أول 28 يوماً بعد الولادة) إلى جانب الإقليم الأفريقي، وبثاني أعلى معدل لوفيات الأطفال دون سن الخامسة والمراهقين، بعد الإقليم الأفريقي.

2. ويتّسم الإقليم بتفاوت دوله الأعضاء تفاوتاً كبيراً في الكثير من المجالات - مثل عبء الوفيات، ومستوى الدخل، وتطور النظام الصحي والخصائص الوبائية. وإلى جانب ذلك، وُضعت استراتيجيات وخطط عمل عالمية عديدة بشأن صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين في العقد الماضي، غير أن بُلدان الإقليم تحتاج إلى التوجيه فيما يتعلق بتنفيذ تلك المبادرات المعنية بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين وأولويات نمائهم. ويضع إطار التنفيذ الإقليمي لصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين في إقليم شرق المتوسط، 2019-2023، تلك القضايا في الحسبان، ويطرح إجراءات للبلدان يمكن اعتمادها وتكييفها وفقاً للسياق المحلي.

3. ويُتوخى من إطار التنفيذ تقديم خارطة طريق لترجمة برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية ورؤيته للإقليم، رؤية 2023، إلى عمل فعلي. ويوفر الإطار التوجيه بشأن اختيار الإجراءات ذات الأولوية والتدخلات الأكثر ملاءمة لوضع معين. ويهدف الإطار إلى مساعدة بُلدان الإقليم على تعزيز، أو تقوية، أو إعداد خطط استراتيجية وطنية بشأن صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم، بما يتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر ورؤية 2023. ويقترح الإطار إجراءات هامة في ثلاثة مجالات استراتيجية: *(1)* تعزيز وصول حديثي الولادة والأطفال والمراهقين المُنصف للخدمات الصحية الجيدة في إطار التغطية الصحية الشاملة؛ *(2)* حماية حديثي الولادة والأطفال والمراهقين من الأثر الناجم عن الطوارئ الصحية؛ و*(3)* تعزيز تكامل البرامج الصحية والتنسيق المتعدد القطاعات والشراكات من أجل تمتُّع حديثي الولادة والأطفال والمراهقين بصحة أفضل.

4. وتحثُّ اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء على تنفيذ الإجراءات التي يقترحها الإطار للبلدان ضمن القسم الخاص بالمجالات الاستراتيجية. كما يُنتظر من البُلدان أن تستخدم إطار التنفيذ بوصفه دليلاً من أجل إعداد أو تحديث خططها الاستراتيجية الوطنية وخرائط الطريق المتعلقة بالعمل في مجال صحة حديثي

الولادة والأطفال والمراهقين، إلى جانب استخدام قائمة معالم التنفيذ الرئيسية لرصد ما تضطلع به من أنشطة وتقديم تقارير مرحلية موجزة عند الاقتضاء.

مقدمة

5. طيلة العقد الماضي، وُضع عدد غير مسبوق من الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية بشأن صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين. وتضمنت تلك المبادرات خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الالتهاب الرئوي والإسهال ومكافحتهما *(1)*، وخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات: 2011-2020 *(2)*، وخطة عمل كل مولود *(3)*، والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030) *(4)* وعملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين *(5)*. ولن يتسنّى تحقيق أهداف التنمية المستدامة، التي تسعى إلى إدراك التنمية المستدامة للعالم اقتصادياً واجتماعياً وبيئياً بحلول عام 2030، من دون الاستثمار في صحة حديثي الولادة والأطفال المراهقين وعافيتهم.

6. وينوء إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بأعلى معدل للوفيات في صفوف حديثي الولادة، إلى جانب الإقليم الأفريقي، وبثاني أعلى معدل لوفيات الأطفال والمراهقين، بعد الإقليم الأفريقي *(6)*. ويتسم الإقليم بتفاوت دوله الأعضاء تفاوتاً كبيراً في الكثير من المجالات، بما في ذلك عبء الوفيات، ومستوى الدخل، وتطور النظام الصحي والخصائص الوبائية للأمراض. ونتيجة لهذا التنوع، تتطلب كل مجموعة من البُلدان في الإقليم توجيهاً شاملًا ومستقلًا حول كيفية إدارة أولوياتها فيما يتعلق بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين.

7. وإلى جانب ذلك، تشيع في الإقليم النُّهُج الرأسية للرعاية الصحية ومظاهر تفتُّت الخدمات الصحية، لا سيّما ما يتعلق بتصميم برامج صحة الأطفال والمراهقين. وكثيراً ما أدّى هذا التفتُّت إلى غياب الفعالية والكفاءة عن البرامج التي يجري إعدادها على المستوى القُطري، وباتت غالبية الأنشطة والتدخلات قائمة على البرامج بدلاً من تركيزها على الطفل. ويُعدُّ التعاون المتعدد القطاعات مجالاً آخر من المجالات التي ينبغي أن تسترعي مزيداً من الاهتمام في الإقليم. ويمكن الوقاية من غالبية الوفيات التي تحدث في صفوف الأطفال دون سن الخامسة من خلال تنفيذ تدخلات خارج قطاع الصحة تتعلق على سبيل المثال بالتعليم، والمياه والإصحاح، والبنية التحتية.

8. وعلاوةً على ذلك، طرأت تغيُّرات ملحوظة على المستوى الإقليمي خلال العقد الماضي نتيجة اتساع رقعة الاضطرابات السياسية والنزاعات المسلحة اتساعاً كبيراً. ويتأثر أكثر من نصف سكان الإقليم، على نحو مباشر أو غير مباشر، بالطوارئ الصحية الحادة والممتدة *(7)*. ولطالما كانت النساء والأطفال والمراهقين من بين الفئات الأشد تأثراً في البُلدان التي تشهد أوضاع طوارئ.

9. وفي أيار/مايو 2018، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون برنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2023 لمنظمة الصحة العالمية *(8)*. ويحدد برنامج العمل العام الثالث عشر ثلاث أولويات استراتيجية للمنظمة، كما يضع أهدافاً طموحة في مجال الصحة العامة للعام 2023. وناقشت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في دورتها الخامسة والستين المنعقدة في تشرين الأول/أكتوبر 2018، التنفيذ الإقليمي لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ولاحظت مع التقدير الرؤية الجديدة التي وضعتها المنظمة للإقليم، رؤية 2023، التي تسلط الضوء على الأولويات والنُّهج الاستراتيجية الإقليمية الرامية إلى تحقيق الصحة للجميع وبالجميع، حتى يستطيع كل شخص في الإقليم أن ينعم بحياة أفضل *(9)*. وتُعدُّ صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونماؤهم من المكونات الرئيسية لبرنامج العمل العام الثالث عشر ورؤية 2023.

10. واستجابةً لهذا الموقف والتحديات سالفة الذكر، جرى إعداد إطار التنفيذ الإقليمي لصحة المواليد والأطفال والمراهقين، 2019-2023. وأعدّته الوحدات التقنية بالمكتب الإقليمي للمنظمة بالتشاور مع الدول الأعضاء والجهات المعنية صاحبة المصلحة. ويتمثل الهدف الرئيسي لإطار التنفيذ في إنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها، وتحسين صحتهم ونمائهم في بُلدان الإقليم. ويحدد الإطار مجالات استراتيجية وتدخلات بحسب العمر على امتداد سلسلة الرعاية. ويتمثل الهدف العام من الإطار في توجيه البُلدان والشركاء ومساعدتهم بقصد تعزيز الاستراتيجيات والخطط الوطنية المتكاملة والمتعددة القطاعات الساعية إلى توسيع نطاق التدخلات المسندة بالبيّنات المتعلقة بصحة المواليد والأطفال والمراهقين.

لمحة عامة حول صحة المواليد والأطفال والمراهقين

نظرة شاملة

11. أُحرز تقدم هائل فيما يتعلق بخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة على امتداد العقديْن الماضيْن. غير أن التقديرات أشارت إلى وفاة 5.4 ملايين طفل دون سن الخامسة في عام 2017، نتيجة لأسباب يمكن تلافيها في الغالب، إلى جانب حدوث 2.5 مليون وفاة في الشهر الأول من الحياة بعد الولادة *(6)*. ويموت 7000 مولود كل يوم، وهو ما يمثل 46% من جميع الوفيات التي تقع في صفوف الأطفال دون سن الخامسة *(6)*. وتُسبَّب حالات الولادة المبتسرة والمضاعفات أثناء الولادة والعدوى معظم وفيات حديثي الولادة، في حين تتمثل الأسباب الرئيسية للوفاة أثناء الدورة الوليدية (1-59 شهراً) في الالتهاب الرئوي، والإسهال، والملاريا *(10)*. ويُعدُّ سوء التغذية عاملاً رئيسياً وهاماً يُسهم في تلك الوفيات، إذ يجعل الأطفال أشد تأثراً بالأمراض الوخيمة. وانخفض معدل الوفيات في صفوف الأطفال الأكبر سناً والمتراوحة أعمارهم بين 5 و9 سنوات من 158 وفاة لكل 100000 من السكان في عام 2000 إلى 96 وفاة في عام 2016، بانخفاض بلغ 39% *(11)*.

12. ويوجد في العالم اليوم 1.2 مليار مراهق، يمثلون أكثر من 16% من سكان العالم *(12)*. وعلى الصعيد العالمي، انخفض معدل الوفيات في صفوف صغار المراهقين (المتراوحة أعمارهم بين 10 سنوات و14 سنة) من 83 وفاة لكل 100000 من السكان في عام 2000 إلى 66 وفاة في عام 2016. أمّا في صفوف المراهقين الأكبر سناً (المتراوحة أعمارهم بين 15 و19 سنة)، فقد انخفض المعدل من 146 وفاة لكل 100000 من السكان في عام 2000 إلى 119 وفاة في عام 2016، وهو الانخفاض الأبطأ على الإطلاق في جميع الفئات العمرية التي يقل عمرها عن 20 عاماً (19%) *(11)*. وإلى جانب التركيز على المسائل المتعلقة بالبقاء، فلا غنى عن التركيز على المراضة والعافية في صفوف المراهقين حتى يتسنى فهم الحالة التي وصلوا إليها في العالم. ويُقاس العبء الناجم عن الأمراض غير المميتة بسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة. وتتنوع أهم الأسباب المؤدية إلى فقدان سنوات من العمر بسبب الإعاقة على نحو كبير عبر أقاليم المنظمة ومجموعات الدخل التي تُصنَّف إليها البلدان[1]. وتنوء البُلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في أقاليم أفريقيا وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط، والبُلدان المنخفضة الدخل وبُلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط بصورة عامة، بعبء مرتفع تسببه أشكال العوز التغذوي والأمراض المُعدية. ومن جانب آخر، تكتسي الصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد في صفوف المراهقين (بين 10 سنوات و19 سنة) أهمية أكبر في البُلدان المنخفضة الدخل

[1] استُخدم تحليل أقاليم المنظمة المعدَّلة في تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين. وحتى يمكن بناء أقاليم المنظمة السبعة المعدَّلة، أُخذت جميع البُلدان المرتفعة الدخل من كل إقليم من أقاليم المنظمة الستة ووُضعت في مجموعة قائمة بذاتها للبُلدان المرتفعة الدخل. ثم حُلِّلت البيانات الخاصة بتلك المجموعة، وكذلك بيانات باقي البُلدان المنخفضة الدخل والبُلدان المتوسطة الدخل المتوزعة في كل إقليم من أقاليم المنظمة الستة.

والبُلدان المتوسطة الدخل في أقاليم الأمريكتيْن، وأوروبا، وغرب الهادئ، إلى جانب بُلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبُلدان المرتفعة الدخل بصورة عامة *(11)*.

لمحة إقليمية واستعراض التحديات

13. إقليم شرق المتوسط إقليم متنوع يضم 22 بلداً تتفاوت فيما بينها في مراحل التنمية والإنجازات الصحية. ويسكن الإقليم أكثر من 650 مليون شخص يعيشون في بيئات اجتماعية واقتصادية وجيوسياسية شديدة التفاوت. ويمثل الأطفال دون سن الخامسة 12% من إجمالي عدد سكان الإقليم، في حين يمثل المراهقون نحو 20% من السكان *(12)*. وبين عاميْ 1990 و2017، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الإقليم بمقدار 51%، أي من 102 وفاة لكل 1000 ولادة حية إلى 50 وفاة لكل 1000 ولادة حية. وفي عام 2017، تُوفِّي أكثر من 800000 طفل في الإقليم قبل بلوغهم العام الخامس. غير أن تلك الأرقام الإقليمية تُخفي وراءها تباينات شاسعة فيما بين البُلدان، إذ حدث ما يزيد على 95% من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في تسعة بُلدان فقط. وعلاوة على ذلك، تتسع الفجوة أكثر فأكثر عند مقارنة البُلدان المنخفضة الدخل بالبُلدان المرتفعة الدخل في الإقليم، حتى يرتفع النطاق ليصل إلى 119 *(16)*.

14. وتحقق الانخفاض في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الإقليم من خلال تنفيذ استراتيجيات مُسنَدة بالبينات. وقدّم المكتب الإقليمي الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ وتوسيع نطاق التدخلات المُسنَدة بالبيّنات طيلة العمر وعلى امتداد سلسلة الرعاية. وتتضمن تلك الاستراتيجيات توفير الرعاية المنزلية الملائمة وتقديم العلاج من المضاعفات في الوقت المناسب لحديثي الولادة، والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة لجميع الأطفال دون سن الخامسة، وتنفيذ البرنامج الموسع للتمنيع، وتغذية الرُضَّع وصغار الأطفال. وأنقذ التطعيم ضد الحصبة أكثر من 2.5 مليون حياة بين عاميْ 2000 و2017 *(13)*.

15. وكان انخفاض معدل وفيات حديثي الولادة أبطأ كثيراً من انخفاض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة. إذ لم تتجاوز نسبة انخفاض معدل وفيات حديثي الولادة 35% منذ عام 1990، ما جعل إقليم شرق المتوسط، بالإضافة إلى الإقليم الأفريقي، ينوء بأعلى معدل لوفيات حديثي الولادة من بين جميع أقاليم المنظمة الستة. وفي عام 2017، تُوفِّي أكثر من 450 ألف مولود في الإقليم، أي ما يزيد على 54% من جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة. ويتفاوت نصيب البُلدان من وفيات حديثي الولادة على نحو ملحوظ. ففي بُلدان مثل باكستان والمغرب، تبلغ وفيات حديثي الولادة أكثر من 60% من إجمالي وفيات الأطفال دون سن الخامسة، في حين يصل هذا الرقم إلى 30% في الصومال، حيث تُعزى غالبية وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى أسباب تتعلق بالدورة الوليدية، مثل الالتهاب الرئوي والإسهال *(6)*.

16. وبدراسة معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة ووفيات حديثي الولادة في الإقليم، في ضوء غايات أهداف التنمية المستدامة، تبيّن أنه بحلول نهاية عام 2017، سجلت سبعة بُلدان من بُلدان الإقليم الاثنتين والعشرين معدل وفاة للأطفال دون سن الخامسة تجاوز الغاية العالمية المتوخاة لعام 2030 (25 وفاة لكل 1000 ولادة حية)، وسجلت ثمانية بُلدان معدل وفاة لحديثي الولادة تجاوز الغاية العالمية المتوخاة لعام 2030 (12 وفاة لكل 1000 ولادة حية) *(6)*.

17. وتتضمن الأسباب الرئيسية للوفاة في صفوف الأطفال دون سن الخامسة في الإقليم الابتسار (20%)، والالتهاب الرئوي (15%)، والاختناق عند الولادة (13%)، والإنتان (9%)، والإسهال (8%)، والشذوذات

الخِلْقية (8%) *(10)*. وفي البُلدان التي ينخفض بها معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، تُعزى أسباب الوفاة الرئيسية إلى الابتسار والشذوذات الخِلْقية، في حين يظل الالتهاب الرئوي، والإسهال، والاختناق عند الولادة الأسباب المميتة الرئيسية في البُلدان التي يرتفع بها نفس المعدل.

18. وإلى جانب التركيز التقليدي على البقاء، تعكف البُلدان في الوقت الحالي أيضاً على تحديد الأنشطة ذات الأولوية لتمكين الأطفال من الازدهار، مع التركيز على نمائهم في مرحلة الطفولة المبكرة. ويُسهم الالتزام السياسي القوي بتحقيق أهداف التنمية المستدامة والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق في تشكيل قوة دافعة غير مسبوقة للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة. ويبلغ متوسط النسبة المئوية للأطفال الذين يتجهون صوب تحقيق كامل إمكانات نمائهم 34% في البُلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في الإقليم (استناداً إلى مؤشر مُركَّب يجمع بين التقزُّم والفقر في صفوف الأطفال دون سن الخامسة)، وتتراوح تلك النسبة بين 15% و78% *(14)*.

19. ولا تزال نسبة التغطية بمعظم التدخلات الأساسية في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال بعيدة عن تحقيق الغايات المرجوة. إذ لا يحضر أخصائيو التوليد المهرة سوى ثلْثي عدد الولادات في الإقليم، الأمر الذي يعرض عدداً كبيراً من المواليد لخطر الوفاة المبكرة في تلك الفترة. كما تصل التدخلات المسندة بالبيّنات المتصلة بالالتهاب الرئوي والإسهال إلى مستوى متدن للغاية في بعض البُلدان؛ إذ لا يحصل سوى نصف الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالالتهاب الرئوي على المضادات الحيوية *(15)*. وبالإضافة إلى ذلك، فإن أكثر من 90% من الأطفال الذين لم يتلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس في الإقليم في عام 2017 كانوا من البُلدان الستة التي تنوء بعبء مرتفع من معدلات وفيات الأطفال. وعلاوة على ذلك، ينتمي نحو ثلْثي الأطفال المولودين في الإقليم للبُلدان التي لا توفر لقاح المكورات الرئوية المتقارن أو اللقاح المضاد للفيروس العجلي. ومعظم تلك البُلدان هي البُلدان ذات الدخل المتوسط *(13)*. كما أن نسبة كبيرة من سكان الإقليم لا تستطيع الحصول على المياه وخدمات الإصحاح *(16)*. وينخفض المتوسط الإقليمي للرضاعة الطبيعية الحصرية (34%) ويتراوح نطاقه بين 10% و58% *(16)*. وتُعدُّ الإدارة المتكاملة لصحة الطفولة الاستراتيجية الرئيسية لصحة الطفل في مرافق الرعاية الصحية الأولية في 16 بلداً، مع وجود تفاوتات شاسعة في التغطية تتراوح بين 29% و100% *(17)*.

20. وكما هو الحال في مناطق أخرى في العالم، فقد أُهمِلت لوقت طويل الاحتياجات الصحية للأطفال المتراوحة أعمارهم بين 5 و9 سنوات في الإقليم. وبلغ معدل وفيات الأطفال المتراوحة أعمارهم بين 5 و9 سنوات في البُلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في الإقليم 109 لكل 100000 من السكان في عام 2016 *(10)*. وبالرغم من ذلك، أظهر الإقليم بين عامَيْ 2000 و2016 أبطأ معدل لانخفاض الوفيات في صفوف هذه الفئة العمرية، 14% مقارنة بنسبة 47% في الإقليم الأفريقي، و61% في إقليم جنوب شرق آسيا، و54% في إقليم أوروبا *(10)*. ولا يزال العنف الجماعي والتدخل القانوني هو السبب الرئيسي للوفاة في صفوف الأطفال المتراوحة أعمارهم بين 5 و9 سنوات، تليه الإصابات الناجمة عن التصادمات على الطرق، وعدوى الجهاز التنفسي السفلي، والشذوذات الخلقية، وأمراض الإسهال، والغرق *(11)*.

21. ويشكِّل المراهقون نحو خمس سكان الإقليم (129 مليون نسمة) *(12)*. وإقليم شرق المتوسط هو الإقليم الوحيد من بين أقاليم منظمة الصحة العالمية الذي يُظهر زيادة في معدل وفيات صغار المراهقين (المتراوحة أعمارهم بين 10 سنوات و14 سنة)، من 76 وفاة لكل 100000 من السكان في عام 2000 إلى 89 وفاة في عام 2016. وتُعزى هذه الزيادة بالأساس إلى ارتفاع معدل الوفيات الناجمة عن

العنف الجماعي والتدخل القانوني *(11)*. وتتمثَّل الأسباب الخمسة الرئيسية للوفاة في صفوف المراهقين فيما يلي: العنف الجماعي والتدخل القانوني، والإصابات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق، والغرق، وعدوى الجهاز التنفسي السفلي، والعنف بين الأفراد. وبالنسبة للمراهقين الأكبر سناً (المتراوحة أعمارهم بين 15 و19 سنة)، يُظهر الإقليم ثاني أعلى معدل للوفيات بعد الإقليم الأفريقي (134 وفاة/100000 من السكان). وتتمثل الأسباب الرئيسية للوفاة في صفوف المراهقين الأكبر سناً في العنف الجماعي والتدخل القانوني، والإصابات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق، والعنف بين الأفراد، والغرق، وإيذاء الذات. وتتمثل الأسباب الرئيسية للوفاة في صفوف الإناث في العنف الجماعي والتدخل القانوني، والاعتلالات النفاسية، والإصابات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق، والسل، وإيذاء الذات *(11)*.

22. وتتمثل الأسباب الرئيسية لسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة في صفوف المراهقين في الإقليم في اعتلالات الصحة النفسية وإساءة استعمال المواد، وأشكال العوز التغذوي، وأمراض الجلد، والشذوذات الخِلقية *(13)*. ويُعدُّ فقر الدم الناجم عن عَوَز الحديد هو السبب الرئيسي لسنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة في صفوف المراهقين الأصغر سناً (المتراوحة أعمارهم بين 10 سنوات و14 سنة)، في حين تأتي اضطرابات الاكتئاب في المرتبة الأولى بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً (المتراوحة أعمارهم بين 15 و19 سنة)، من الذكور والإناث على حد سواء *(11)*.

23. وفي الأماكن التي تشهد حالات الطوارئ، شكَّل الأطفال دون سن الثامنة عشر ما يقرب من نصف السكان المحتاجين إلى المساعدات الإنسانية في الإقليم في عام 2017 *(18)*. وتؤثر الأزمات الإنسانية السائدة في الإقليم على مؤشرات المراضة والوفيات في البُلدان المتضررة، إلى جانب مؤشرات التغطية بالخدمات. إذ ارتفعت معدلات وفيات حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة على نحو كبير في كل من الجمهورية العربية السورية واليمن بين عاميْ 2011 و2016. وفي الجمهورية العربية السورية على سبيل المثال، تضرَّر نحو 5.5 ملايين طفل و6.7 ملايين امرأة من النزاع وأصبحوا نازحين داخلياً أو لاجئين في البُلدان المجاورة بحلول نهاية عام 2017 *(18)*. كما تأثر الأطفال في كل من العراق والصومال وليبيا واليمن بصورة مباشرة بالنزاعات الدائرة، في حين لا تزال أفغانستان وباكستان والسودان وفلسطين تعاني من الآثار الطويلة الأمد لحالات الطوارئ الممتدة. كما لا تزال البُلدان المجاورة (أي الأردن وجمهورية إيران الإسلامية وجيبوتي وتونس ولبنان) متأثرة بالنزاعات المسلحة المستمرة والاضطرابات السياسية في الإقليم.

24. وتقف تحديات عديدة حائلاً أمام تقدم برنامج عمل الإقليم في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين. ولا تزال قضايا الأمن وغياب الاستقرار تمثل تحديات رئيسية في عدد من البُلدان. وبالإضافة إلى ذلك، يمثِّل ضعف أداء النظام الصحي تحدياً ناجماً عن المشاكل المرتبطة بالقوى العاملة الصحية، والسلع المُنقِذة للحياة، ونُظُم المعلومات الصحية وجودة الرعاية. وأفادت تقارير بأن نقص الموارد المالية اللازمة في مجال صحة المواليد والأطفال والمراهقين، ولا سيما من الاعتمادات المالية المحلية، يمثل عائقاً أساسياً، خاصة في البُلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي تعتمد بشكل متزايد على دعم الجهات المانحة. كما لم تبلغ القدرات الوطنية اللازمة لتنفيذ ورصد البرامج الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين مستوىً مُرضياً، لا سيّما على الصعيد دون الوطني. وعلاوة على ذلك، لا يزال اندماج برامج صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين وتنفيذ نهج متعدد القطاعات داخل النظام الصحي وخارجه يمثلان تحديَيْن رئيسيَيْن في معظم البُلدان. ويتوسع دور القطاع الخاص في جميع بُلدان الإقليم على نحو ملحوظ، وهو ما يؤدي إلى زيادة العبء المالي الواقع على كاهل ملتمسي الرعاية

الصحية. ويتفاقم هذا الوضع نتيجة ضعف النُّظُم التنظيمية على المستوى القُطري وتدني مستوى الرقابة المفروضة على القطاع الخاص.

استجابة منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الدول الأعضاء والشركاء

25. منذ أن بدأت حقبة أهداف التنمية المستدامة، اتخذ المكتب الإقليمي، بالتعاون مع الشركاء الأساسيين، خطوات لدعم البُلدان من أجل تحديد أولوية الأنشطة التي تمكّنها من تحقيق أهدافها المتمثلة في خفض معدلات مراضة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ووفياتهم. وقُدِّمت المساعدة للبُلدان من أجل إعداد خطط استراتيجية وطنية مقدرة التكاليف في مجالات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات، وصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم، تمشياً مع الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، وبالاستعانة بوثائق المنظمة الإرشادية، مثل إرشادات تنفيذ عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين.

26. وقادت منظمة الصحة العالمية الجهود الرامية إلى استحداث وتوسيع نطاق التدخلات المسندة بالبيّنات في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين عبر الإقليم. وقُدِّم الدعم المكثف للدول الأعضاء لضمان اعتماد أحدث توصيات المنظمة بشأن صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم. كما اعتُمِدت الرعاية الأساسية المبكرة لحديثي الولادة في العديد من البُلدان من أجل تحسين جودة الرعاية بهم، بمن فيهم صغار المواليد المرضى، بقصد الحد من الوفيات المبكرة في صفوفهم. ولدعم اعتماد توصيات المنظمة بشأن صحة حديثي الولادة والأطفال، ترجم المكتب الإقليمي إلى اللغة العربية المبادئ التوجيهية بشأن رعاية الأطفال في المستشفيات والرعاية الأساسية المبكرة للمواليد.

27. واستجاب المكتب الإقليمي لاحتياجات الفئات السكانية في الطوارئ الإنسانية من خلال إعداد الدليل العملي لصحة الطفل والمراهق في الأوضاع الإنسانية: نهج شمولي لمديري البرامج (Child and Adolescent Health in Humanitarian Settings Operational Guide: A holistic approach for programme managers). ويعرض هذا الدليل إجراءات عملية متدرجة من أجل مساعدة الأفراد والفرق في تخطيط التدخلات الصحية للأطفال والمراهقين بثقة، وتنفيذها، وإدارتها، ورصدها وتقييمها في حالات الطوارئ. ويدمج الدليل معايير واستراتيجياتٍ وأُطرَ عمل معترف بها عالمياً في دليل مبسط وعملي يتكامل مع الأدلة القائمة بالفعل في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة حديثي الولادة. واعتمدت ليبيا والسودان والجمهورية العربية السورية هذا الدليل العملي. كما أعدت المنظمة دليلاً حول التطعيم أثناء الطوارئ الإنسانية الحادة *(19)*.

28. وقدمت المنظمة الدعم لبناء القدرات والمهارات الوطنية، مستهدفة مديري البرامج الوطنية ومقدمي الرعاية الصحية على مستوى المجتمعات المحلية والمرافق الصحية. ويتوفر الآن مُجمَّع إقليمي للمُيَسّرين بقصد دعم البُلدان في استحداث تدخلات تتعلق بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة. وبمشاركة وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة، ساعدت المنظمة بُلداناً مختارة في بناء قدراتها الوطنية فيما يتصل بتسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين *(5)*، وقدمت الدعم للدول الأعضاء لتحديد أولوياتها الصحية الوطنية فيما يخص المراهقين واختيار التدخلات المناسبة بناء على ذلك. وكان لإقليم شرق المتوسط السبْق على مستوى العالم في تحويل عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين إلى تطبيق عملي. واعتمدت البُلدان الساعية إلى تحسين جودة الرعاية تدريباً يقوم على الكفاءة، كالتوجيه في مرحلة الرعاية الأساسية المبكرة لحديثي الولادة والرعاية أثناء نماء الطفل. وبالإضافة إلى ذلك، فقد استُخدمت نُهُج مبتكرة للتغلب على التحديات المرتبطة بالموارد البشرية والمالية، مثل أداة التدريب الحاسوبية في مجال الإدارة المتكاملة لصحة الطفولة. ودعماً لدور التدخلات المجتمعية واستجابةً

للمجالات ذات الأولوية التي نصت عليها رؤية 2023، أعدَّ المكتب الإقليمي مجموعة تدريبية للقائمين على الإرشاد الصحي المجتمعي حول تعزيز الصحة المنزلية للمواليد والرضَّع والأطفال ونمائهم حتى سن الخامسة.

إطار تنفيذ لإنهاء وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين في إقليم شرق المتوسط، 2019-2023

الغرض، والهدف والغايات

29. يُقصد من إطار التنفيذ الإقليمي تقديم خارطة طريق من أجل تحويل برنامج العمل العام الثالث عشر ورؤية 2023 إلى واقع عملي. ويوفر الإطار التوجيه بشأن انتقاء التدخلات ذات الأولوية والإجراءات الأكثر ملاءمة لوضع معين. ويحث الإطار البُلدان على تحديد أولوية الإجراءات على امتداد سلسلة الرعاية، كما يتناول المخاطر الصحية الإضافية في حالات الطوارئ. وسعيًا لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، يُقر الإطار بالحاجة الجوهرية إلى تطبيق التدخلات المتكاملة طيلة العمر وعلى امتداد سلسلة تقديم الخدمة، والعمل المتعدد القطاعات وبناء الشراكات. ويرتكز الإطار إلى أهداف التنمية المستدامة، والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)، وبرنامج العمل العام الثالث عشر، ورؤية 2023 *(4، 8، 9)*. ويستند الإطار إلى الاستراتيجيات الإقليمية السابقة أو الحالية، وينهض بها. ويكفل الإطار إيلاء اهتمام تركيز خاص بتعزيز الإنصاف وحقوق الإنسان، والوصول إلى الفئات السكانية المستضعفة.

30. وانطلاقاً من مبادئ الإنصاف، يلتزم الإقليم بألا يتخلف أحد عن الركب. ولهذا السبب، يولي إطار التنفيذ اهتماماً متزايداً على حديثي الولادة، كما يروج لنماء الطفل باعتباره أحد أهم ركائز الصحة. وأضيفت الفئة العمرية من 5 إلى 9 سنوات إلى الإطار، كما تعزّز فيه التركيز على المراهقين بدرجة كبيرة. وتضمنت المجالات التقنية الجديدة العنف، والإصابات، وإعاقات الأطفال، وجرى الاعتراف بالصعوبات المحددة التي تواجه الفئات السكانية المحرومة والأشخاص الذين يواجهون طوارئ إنسانية. ومن أجل تمهيد الطريق أمام تنفيذ المجالات الاستراتيجية، يركز على التحديات المرتبطة بالتعاون والتنسيق داخل القطاعات وفيما بينها، ويعزز الابتكار في مجال تقديم الخدمات المتكاملة.

31. ويهدف الإطار إلى تحسين بقاء حديثي الولادة والأطفال والمراهقين وصحتهم ونمائهم في بُلدان إقليم شرق المتوسط. ويحدد الإطار مجالات استراتيجية، وإجراءات قُطرية وتدخلات بحسب العمر من أجل تعزيز صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم في بُلدان الإقليم. ويتمثل الهدف العام من الإطار في توجيه البُلدان والشركاء ومساعدتهم في تعزيز الاستراتيجيات والخطط الوطنية المتكاملة والمتعددة القطاعات الساعية إلى توسيع نطاق التدخلات المسندة بالبيّنات المتعلقة بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم، وذلك عن طريق:

- تنسيق النُّهُج المتكاملة بقصد تنفيذ مجموعات الخدمات، استناداً إلى أفضل المعلومات المتاحة؛
- اقتراح إجراءات ومعالم رئيسية محددة على المستوى القُطري لقياس التقدم المحرز؛
- الحث على إيلاء مزيد من الاهتمام بالفئات السكانية التي تعاني من النزاعات والطوارئ الإنسانية؛
- تعزيز الشراكات والتعاون المتعدد القطاعات.

المجالات الاستراتيجية التي يشملها إطار التنفيذ الإقليمي

32. يهدف الإطار إلى مساعدة بُلدان الإقليم على تعزيز، أو تقوية، أو إعداد خططها الاستراتيجية الوطنية في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم، بما يتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر ورؤية 2023. ودعماً لهذا الغرض، يقترح الإطار إجراءات أساسية تندرج تحت ثلاثة مجالات استراتيجية:

- تعزيز وصول حديثي الولادة والأطفال والمراهقين المُنصِف للخدمات الصحية الجيدة في إطار التغطية الصحية الشاملة؛
- حماية حديثي الولادة والأطفال والمراهقين من الأثر الناجم عن الطوارئ الصحية؛
- تعزيز تكامل البرامج الصحية، والتنسيق المتعدد القطاعات والشراكات من أجل تمتُّع حديثي الولادة والأطفال والمراهقين بصحة أفضل.

المجال الاستراتيجي 1: تعزيز وصول حديثي الولادة والأطفال والمراهقين المُنصف للخدمات الصحية الجيدة في إطار التغطية الصحية الشاملة

33. تشيع في جميع أنحاء الإقليم مظاهر عدم الإنصاف فيما يتصل بإتاحة خدمات الرعاية الصحية وتمويلها، داخل البُلدان وفيما بينها على حد سواء. وتترسَّخ مظاهر عدم الإنصاف في الحصول على الرعاية الصحية طيلة العمر في الظروف التي يُولَد فيها الناس ويكبرون ويعيشون ويعملون ويشيخون (أي في المُحدِّدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة). وتُظهر البيّنات أن كثيراً من حالات المراضة والإعاقة والكثير من وفيات حديثي الولادة والأطفال يمكن الوقاية منها عن طريق إدخال تحسينات فعّالة وقابلة للتوسُّع ومستدامة على جودة الرعاية.

34. وحتى يتسنى دعم البُلدان نحو تعزيز العمل في هذا المجال الاستراتيجي، يقترح الإطار مجموعتين من الإجراءات تشملان الحصول على الرعاية الصحية وجودتها. وتتضمن الإجراءات الرامية إلى تعزيز وصول حديثي الولادة والأطفال والمراهقين إلى الخدمات الصحية ما يلي: استعراض السياسات القائمة لضمان تحقيق الإنصاف والمساواة ووضع برامج تلبي احتياجات الجنسين؛ وتحديد أو تحديث مجموعة الخدمات الصحية الأساسية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين لتقديمها على جميع مستويات النظام الصحي (المجتمع المحلي، والرعاية الصحية الأولية، والإحالة)، وضمان أن تكون تلك المجموعة جزءاً من مجموعة التغطية الصحية الشاملة الوطنية الهادفة إلى تقديم خدمات متكاملة ومسندة بالبيّنات لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين؛ وتعزيز المنصات المجتمعية وتوسيع نطاقها، بما في ذلك المدارس، حتى تصل الخدمات إلى الفئات السكانية المحرومة؛ والاستثمار في مكونات النظام الصحي، بما في ذلك التمويل ونُظُم المعلومات الصحية، والقوى العاملة الصحية، والأدوية والسلع.

35. وتتضمن الإجراءات الرامية إلى تحسين وضمان جودة الرعاية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين ما يلي: إضفاء طابع مؤسسي على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في المجتمعات المحلية والمرافق الصحية؛ وبناء الشراكات وإرساء آليات المساءلة من أجل الإشراف على التنفيذ؛ وتحديث أو إعداد وتنفيذ السياسات والقواعد والمعايير المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات، وصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم، استناداً إلى معايير منظمة الصحة العالمية؛ واعتماد مناهج دراسية قائمة على الكفاءة للعاملين الصحيين المعنيين بتقديم الرعاية الصحية للمواليد والأطفال والمراهقين؛ وتعزيز نظم الرصد والإشراف على المستويين الوطني ودون الوطني، بما في ذلك التدريب والتوجيه السريريان؛ وإعداد استراتيجيات ونُهُج وطنية لجذب مقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص للمشاركة في خطط تحسين الجودة؛ وتعزيز مشاركة المجتمع المحلي ورقابته على جودة الرعاية الصحية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين عبر إذكاء الوعي العام وزيادة مشاركة المجتمع المدني، بما في ذلك الشباب.

المجال الاستراتيجي 2: حماية حديثي الولادة والأطفال والمراهقين من الأثر الناجم عن الطوارئ الصحية

36. تُعدُّ إدارة احتياجات الفئات السكانية الأشد تأثراً بالطوارئ الإنسانية إحدى أهم الأولويات في الإقليم. وسوف يتطلب ذلك ضمان إتاحة الخدمات الأساسية المُنقِذة للأرواح، إلى جانب خدمات حماية الصحة وتعزيزها، والوقاية من الأمراض، والصحة النفسية، والدعم النفسي، والتغذية، والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة. ويحظى الإطار في هذا المجال بالدعم من مورد إقليمي رئيسي يعكف المكتب الإقليمي على إعداده حالياً، وهو: صحة الطفل والمراهق في الأوضاع الإنسانية: دليل عملي يتضمن نهجاً شمولياً لمديري البرامج.

37. ويقترح إطار التنفيذ الإقليمي الإجراءات التالية لتعزيز التدخلات الصحية المتعلقة بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية: ضمان التمثيل المناسب للبرامج الصحية المعنية بهم في آليات التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها والتنسيق بشأنها، وإنشاء فريق عامل معني بصحة الأمهات وصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين في المجموعة الصحية المعنية بالطوارئ الإنسانية؛ والحصول على بيانات حول صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين أثناء الطوارئ، واستعراضها واستخدامها في تحديد أولوية الإجراءات؛ وتحديد مجموعات الخدمات الأساسية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية وضمان إدراج تلك المجموعات في خطط التأهب والاستجابة الوطنية، مع توفير الوسائل الملائمة لتقديم الخدمات؛ وإدراج مؤشرات خاصة حول صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين في جميع مراحل الوقاية من المخاطر والكشف عنها، والتأهب للطوارئ، والاستجابة لها والتعافي منها.

المجال الاستراتيجي 3: تعزيز تكامل البرامج الصحية، والتنسيق المتعدد القطاعات والشراكات من أجل تمتُّع المواليد والأطفال والمراهقين بصحة أفضل

38. داخل قطاع الصحة مجالات عديدة للبرامج الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، مجالات التغذية، وصحة الأمهات، والصحة الإنجابية، والتمنيع، والعنف والإصابات، والصحة النفسية، وفيروس نقص المناعة البشرية /السل/الملاريا، والأمراض غير السارية. ومن الأساسي أيضاً أن ترتبط تلك المجالات بمكونات النظام الصحي. غير أن المحددات الرئيسية لصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين توجد في الوقت ذاته خارج قطاع الصحة. ولذا، ينبغي أن تتّبع الإجراءات الرامية إلى الحد من وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين وتعزيز عافيتهم ونمائهم نهجاً يشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره.

39. وتتضمن الإجراءات الرئيسية المقترح إدراجها تحت المجال الاستراتيجي الثالث ما يلي: إعداد خرائط شاملة لأصحاب المصلحة المعنيين بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين؛ وإنشاء آلية للتنسيق تشمل جميع البرامج الصحية ذات الصلة بقصد إدماج تقديم الخدمات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في نقاط تقديم الخدمات؛ وإنشاء آليات للمشاركة الرسمية من جانب القطاعات المعنية وأصحاب المصلحة، مع وجود هيكل واضح للحوكمة وتمثيل قوي للأطراف المجتمعية الفاعلة، بما في ذلك المراهقون والشباب؛ وتعزيز إدماج الصحة في جميع السياسات وضمان ذلك عن طريق العمل مع القطاعات الحكومية المعنية من أجل إعداد سياسات ومبادئ توجيهية وتوصيات مسندة بالبيّنات للمجالات التي تتضمنها ولاية القطاعات التي تؤثر بصورة مباشرة على صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم؛ وتعزيز المشاركة الفعالة للقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية، والروابط المهنية والمنظمات المجتمعية (على سبيل المثال، منظمات المجتمع المدني والشباب وجماعات الآباء)؛ ومشاركة وكالات الأمم المتحدة، وشركاء التنمية، والجهات الإنسانية الفاعلة في تخطيط الأنشطة المشتركة، وتنفيذها ورصدها.

التدخلات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين طيلة مراحل العمر

40. يقدم إطار التنفيذ توجيهاً بشأن اختيار التدخلات الأساسية الأكثر ملاءمة لوضع معين. وتحثُّ اللجنة البُلدان على تحديد أولويات التدخلات طيلة مراحل العمر وكذلك على امتداد سلسلة تقديم الخدمات. ولهذا السبب، تُصنَّف التدخلات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين إلى أربع فئات عمرية، وهي: الشهر الأول من الحياة، والشهر الأول إلى 59 شهراً، و5 سنوات إلى 9 سنوات، و10 سنوات إلى

19 سنة. وتُقدّم هذه التدخلات في الإطار في صورة مجموعات من الخدمات الصحية الأساسية. ويمكن توسيع نطاق التدخلات اعتماداً على الاحتياجات والموارد الخاصة بكل بلد على حدة. أما الهدف الطويل الأمد فيتمثل في تمكُّن جميع البُلدان من تلبية كامل احتياجات سكانها.

الرصد والتقييم

الأهداف والغايات والمؤشرات الإقليمية

41. تشمل أهداف التنمية المستدامة، وبرنامج العمل العام الثالث عشر، ورؤية 2023 *(8،9)* مؤشرات وغايات تتلاءم مع صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين، في حين تستخدم الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030) إطاراً محدداً للرصد من أجل تتبُّع التقدم العالمي المحرز *(4)*. وتماشياً مع النهج العالمي، سيساعد إطار التنفيذ الإقليمي البُلدان، بما فيها تلك التي تمر بطوارئ إنسانية، في تحقيق أهدافها وغاياتها التي حددتها وفقاً لسياقها الخاص. وتتمثل الغاية العالمية في خفض معدل وفيات حديثي والولادة والأطفال دون سن الخامسة بمقدار 30% بحلول نهاية عام 2023 *(8)*. غير أن بُلدان الإقليم تحتاج إلى أن تأخذ في الحسبان المعدل السنوي اللازم لخفض تلك النسبة أثناء التخطيط. فبينما سرَّعت البُلدان العمل نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بين عامَيْ 2010 و2015، حققت بعض البُلدان معدل انخفاض سنوي في وفيات الأطفال بلغ 10% *(6)*.

42. وتسليماً بالحاجة إلى تخفيف العبء الناجم عن تقديم تقارير قُطرية، يتيح إطار التنفيذ تنسيق جهود الرصد المستمرة على المستويَيْن العالمي والإقليمي. واسترشاداً بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة وإطار رصد الاستراتيجية العالمية *(20)*، يتضمن إطار التنفيذ مؤشرات لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في مجالات البقاء والازدهار والتحول. ويُدرج الإطار مجموعة من المؤشرات الموصى بها، وتُشجع البُلدان على تعزيز جمع تلك المؤشرات، وتحليلها ونشرها. كما تستطيع البُلدان إضافة المزيد من المؤشرات استناداً إلى سياقها الخاص.

المعالم الرئيسية للتنفيذ

43. يتضمن الإطار، إلى جانب الغايات والمؤشرات، عدداً من المعالم الرئيسية التي تتصل بالتنفيذ وتركز على العمليات، والمتوقع أن تصل إليها جميع البُلدان. وسوف يستخدم المكتب الإقليمي تلك المعالم الرئيسية لرصد التقدم المحرز في التنفيذ. وتستند المعالم الرئيسية إلى ثلاثة مجالات استراتيجية للعمل (جدول 1).

جدول 1. معالم التنفيذ الرئيسية لمجالات العمل الاستراتيجية الثلاثة

المجال الاستراتيجي	المعلم الرئيسي للتنفيذ
المجال الاستراتيجي 1: تعزيز وصول حديثي الولادة والأطفال والمراهقين المُنصف للخدمات الصحية الجيدة في إطار التغطية الصحية الشاملة	لدى البُلدان خطط وطنية لصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين قائمة على الإنصاف ومُقدَّرة التكاليف ومحددة الميزانية. لدى البُلدان مجموعات من الخدمات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين ضمن مجموعة التغطية الصحية الشاملة. لدى البُلدان ما لا يقل عن 50% من المرافق يعمل بها موظفون صحيون مدربون على مجموعات الخدمات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين. تنفّذ البُلدان المعايير والبروتوكولات المُحدَّثة في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين.

المجال الاستراتيجي	المعلم الرئيسي للتنفيذ
	تُجري البُلدان تقييمات دورية لجودة الرعاية الصحية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين.
	لدى البُلدان كيان تنظيمي راسخ يُعنى بجودة الرعاية الصحية، بما في ذلك جودة الرعاية الصحية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين.
	تتضمن الخطط الوطنية للبُلدان تركيزاً واضحاً على الفئة العمرية المتراوحة بين 5 و9 سنوات.
المجال الاستراتيجي 2: حماية المواليد والأطفال والمراهقين من الأثر الناجم عن الطوارئ الصحية	اعتمدت البُلدان ونفذت دليل صحة الطفل والمراهق في الأوضاع الإنسانية: دليل عملي يتضمن نهجاً شمولياً لمديري البرامج.
	أدرجت البُلدان التدخلات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في خطط التأهب والاستجابة للطوارئ.
	تُدرج البُلدان في آلياتها الوطنية لتنسيق الطوارئ مجموعة فرعية خاصة بالتنسيق في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين.
	لدى البُلدان مؤشرات صحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين مدمجة في أدوات التقدير، والرصد، والتقييم المستخدمة في الأوضاع الإنسانية.
المجال الاستراتيجي 3: تعزيز تكامل البرامج الصحية، والتنسيق المتعدد القطاعات والشراكات من أجل تمتُّع المواليد والأطفال والمراهقين بصحة أفضل	لدى البُلدان آليات تنسيق نشطة في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين داخل وزارة الصحة.
	لدى البُلدان خريطة شاملة للجهات صاحبة المصلحة المعنية بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين.
	لدى البُلدان هيكل قائم أو آلية قائمة للتنسيق مع القطاع الخاص، والمجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية.
	لدى البُلدان آلية للتنسيق المتعدد القطاعات بها تمثيل جيد للبرامج الصحية المعنية بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين.
	لدى البُلدان خطة صحية وطنية متعددة القطاعات للمراهقين متوائمة مع عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين: إرشادات لدعم التنفيذ في البُلدان *(5)*.

التوصيات وسُبُل المُضي قُدُماً

تشجع اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء على ما يلي:

44. تنفيذ الإجراءات القُطرية التي يقترحها الإطار في القسم الخاص بالمجالات الرئيسية. ومن المتوقع أن تستخدم البُلدان الإطار للاسترشاد به في إعداد أو تحديث الخطط الاستراتيجية وخرائط الطريق الوطنية للعمل.

45. استخدام قائمة معالم التنفيذ الرئيسية الواردة في الإطار وتقديم تقارير مرحلية موجزة عند الاقتضاء.

46. النظر في تجديد التركيز على الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة بوصفها فرصة للنهوض ببرنامج عمل بقاء حديثي الولادة والأطفال والمراهقين، ونموهم الصحي، ونمائهم في الإقليم. وينبغي أن تضمن البُلدان تنسيق التدخلات والنُّهُج لتيسير استدامتها وتوسيع نطاقها.

47. توثيق خبرات البُلدان، وأفضل ممارساتها ودروسها المستخلصة، ونشرها، والتبليغ بالتقدم المحرز في تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة.

تقوم منظمة الصحة العالمية والشركاء بما يلي:

48. تقديم الدعم التقني للبُلدان لتكييف إطار التنفيذ الإقليمي في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين، ووضعه موضع التنفيذ.

49. بناء القدرات الوطنية من أجل تنفيذ التدخلات المتكاملة والمسندة بالبيّنات في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم.

50. تعزيز الشراكة مع وكالات الأمم المتحدة، والروابط المهنية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص لدعم تنفيذ الإطار وتوسيع نطاقه على امتداد سلسلة الرعاية.

51. رصد التقدم، وتعزيز التعلُّم وتيسيره فيما بين دول الجنوب، ونشر أفضل الممارسات بين البُلدان.

واللجنة الإقليمية:

52. مدعوة إلى التفضُّل باعتماد الإطار وإصدار قرار تحث فيه الدول الأعضاء على تنفيذ التوصيات المشار إليها آنفاً.

المراجع

1. World Health Organization and United Nations Children's Fund. Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025: the integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD). Geneva: World Health Organization; 2013.

2. Global Vaccine Action Plan: 2011–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/, accessed 11 July 2019).

3. World Health Organization and United Nations Children's Fund. Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-ENGLISH_updated_July2014.pdf, accessed 11 July 2019).

4. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). New York: Every Woman Every Child; 2015 (https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf, accessed 11 July 2019).

5. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/, accessed 11 July 2019).

6. Levels and trends in child mortality: Report 2018. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York: United Nations Children's Fund; 2018.

7. The work of WHO in the Eastern Mediterranean Region: Annual report of the Regional Director
1 January–31 December 2017. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018 (http://www.emro.who.int/annual-report/2017/index.html, accessed 11 July 2019).

8. World Health Organization. Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023: promote health, keep the world safe, serve the vulnerable. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf, accessed 11 July 2019).

9. Vision 2023. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018 (http://www.emro.who.int/about-who/vision2023/vision-2023.html, accessed 11 July 2019).

10. Global Health Observatory. Causes of child mortality, 2017. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/, accessed 11 July 2019).

11. Health statistics and mortality estimates. Disease burden and mortality estimates. Geneva: World Health Organization, 2019 (https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/, accessed 17 September 2019).

12. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Trends (https://www.un.org/en/development/desa/population/theme/trends/index.asp, accessed 17 September 2019).

13. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2019 global summary. World Health Organization; 2019 (http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules, accessed 11 July 2019).

14. Countdown to 2030. Country profiles for early childhood development. Nurturing Care for Early Childhood Development; 2018 (https://nurturing-care.org/resources/2030-Countdown.pdf, accessed 11 July 2019).

15. World health statistics 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439_eng.pdf?sequence=1, accessed 11 July 2019).

16. Eastern Mediterranean Region framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance 2018. Cairo: World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2019 (http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2018_EN_20620.pdf?ua=1, accessed 11 July 2019).

17. Child and adolescent health. Data and statistics. Country profiles. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2017 (http://www.emro.who.int/child-adolescent-health/data-statistics/index.html, accessed 11 July 2019).

18. Global humanitarian overview 2018. New York: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2018 (https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO2018.PDF, accessed 11 July 2019).

19. Vaccination in acute humanitarian emergencies; a framework for decision making. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255575/WHO-IVB-17.03-eng.pdf?sequence=1, accessed 11 July 2019).

20. Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). Every Women. Every Child; 2016 (https://www.who.int/life-course/publications/gs-Indicator-and-monitoring-framework.pdf?ua=1, accessed 11 July 2019).

المجال الاستراتيجي		
المجال الاستراتيجي 1: تعزيز وصول حديثي الولادة والأطفال والمراهقين المُنصف للخدمات الصحية الجيدة في إطار التغطية الصحية الشاملة	**إجراءات من أجل تعزيز وصول حديثي الولادة والأطفال والمراهقين للخدمات الصحية الجيدة في إطار التغطية الصحية الشاملة** • استعراض السياسات لضمان الإنصاف، والمساواة، ووضع برامج تلبي احتياجات الجنسين، والخدمات المراعية للأطفال والمراهقين • تحديد مجموعة الخدمات الصحية الأساسية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين لتقديمها على كل مستوى من مستويات النظام الصحي (المجتمع المحلي، الرعاية الصحية الأولية، والإحالة) • إجراء تحليل موقف لتوصيف تنفيذ مجموعات الخدمات في الوقت الحالي، وتحديد الفجوات، وتوفير التغطية بالتدخلات • تحديث مجموعة التدخلات الأساسية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • ضمان إدراج مجموعة الخدمات الأساسية في المجموعة الوطنية للتغطية الصحية الشاملة • ضمان إدراج التدخلات المعنية بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في تدابير الحماية من المخاطر المالية • ضمان توافر ميزانية مخصصة للتنفيذ • بناء القدرات الوطنية من أجل تقديم خدمات الرعاية الصحية المتكاملة والمسندة بالبيّنات لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • تعزيز توافر البيانات المصنفة وفقاً للعمر والنوع لتتبُّع التغطية وتكلفة التدخلات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، والتركيز على الإنصاف من أجل التصدي للتفاوتات بين الفئات السكانية المختلفة • ضمان وجود أعداد كافية من العاملين الصحيين المهرة وأصحاب الكفاءة وتوزيعهم للقيام بمهام متعددة • ضمان وصول حديثي الولادة والأطفال والمراهقين بصورة ملائمة للأدوية، واللقاحات، والمنتجات الطبية، ووسائل التشخيص، والمعدات الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة • تعزيز المنصات المجتمعية وتوسيع نطاقها، بما ذلك المدارس، لتقديم الخدمات إلى الفئات السكانية التي تنقصها الخدمات • اعتماد نُهُج مبتكرة لتحسين الوصول إلى الخدمات الجيدة **إجراءات من أجل تحسين وضمان جودة الرعاية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين** • إضفاء طابع مؤسسي على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في المجتمعات المحلية والمرافق الصحية؛ وبناء الشراكات وإرساء آليات المساءلة من أجل الإشراف على التنفيذ • تحديث أو إعداد السياسات الوطنية، والقواعد، والمعايير في مجالات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات، وصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم، استناداً إلى معايير منظمة الصحة العالمية	• لدى البُلدان خطط وطنية لصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين قائمة على الإنصاف ومُقدَّرة التكاليف ومحددة الميزانية • لدى البُلدان مجموعات من الخدمات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين ضمن مجموعة التغطية الصحية الشاملة • لدى البُلدان ما لا يقل عن 50% من المرافق يعمل بها موظفون صحيون مدربون على مجموعات الرعاية الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • تنفّذ البُلدان المعايير والبروتوكولات المُحدَّثة في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين • تُجري البُلدان تقييمات دورية لجودة الرعاية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • لدى البُلدان كيان تنظيمي راسخ يُعنى بجودة الرعاية الصحية، بما في ذلك جودة الرعاية الصحية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • تتضمن الخطط الوطنية للبُلدان تركيزاً واضحاً على الفئة العمرية المتراوحة بين 5 و9 سنوات

المجال الاستراتيجي		
	• تنفيذ معايير منظمة الصحة العالمية بشأن رعاية حديثي الولادة والأطفال والمراهقين في المرافق الصحية • اعتماد مناهج دراسية قائمة على الكفاءة للعاملين الصحيين المعنيين بتقديم الرعاية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • بناء القدرات الوطنية لتنفيذ الرعاية ذات الجودة طيلة مراحل العمر وعلى امتداد سلسلة الرعاية • ضمان توافر السلع الأساسية للأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، وجودتها على جميع المستويات • تعزيز نظم الرصد والإشراف على المستويين الوطني ودون الوطني، بما في ذلك التدريب والتوجيه السريريّان • إعداد استراتيجيات ونُهُج وطنية من أجل مشاركة مقدمي الخدمة من القطاع الخاص في خطط تحسين الجودة • تعزيز استخدام الابتكارات والتكنولوجيات لتحسين جودة الرعاية • تعزيز المشاركة والرقابة المجتمعية على جودة الرعاية الصحية المقدمة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين عبر إذكاء الوعي العام وزيادة مشاركة المجتمع المدني • رصد تجارب المرضى بوصفها مؤشراً أساسياً للتأكد من تحسين جودة الرعاية • تنفيذ أنشطة للتقييم، بما في ذلك البحوث التطبيقية، على المستويَيْن الوطني ودون الوطني	
المجال الاستراتيجي 2: حماية حديثي الولادة والأطفال والمراهقين من الأثر الناجم عن الطوارئ الصحية	**إجراءات من أجل حماية المواليد والأطفال والمراهقين من الأثر الناجم عن الطوارئ الصحية** • ضمان التمثيل الملائم لاحتياجات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين الصحية في إجراءات التأهب للطوارئ الإنسانية والاستجابة لها، وكذلك في آليات التنسيق • إنشاء فريق عامل معني بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ضمن المجموعة الصحية المعنية بالطوارئ الإنسانية • التأكد من أن تدابير الكشف المبكر وتقدير المخاطر في جميع مراحل الوقاية من المخاطر والكشف عنها، والتأهب للطوارئ، والاستجابة لها والتعافي منها تتضمن الاحتياجات الصحية الخاصة بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • الحصول على البيانات الصحية المتعلقة بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، واستعراضها، واستخدام تلك البيانات لتحديد أولوية الإجراءات • تخطيط مجموعة منسقة من الأنشطة وتنفيذها استجابة للأولويات الصحية التي جرى تحديدها لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • تحديد مجموعات الخدمات الصحية الأساسية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في الطوارئ الإنسانية • ضمان احتواء خطط تأهب البُلدان للطوارئ والاستجابة لها على مجموعات الخدمات الصحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، مع توافر الوسائل المناسبة لتقديم تلك الخدمات • إدراج مؤشرات صحية محددة تتصل بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين عند قياس الاستجابة للأثر الناجم عن الطوارئ • تعزيز قدرة السلطات المحلية والمجتمعات المحلية على إدارة الوضع الصحي لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في حالات الطوارئ	• اعتمدت البُلدان ونفذت الدليل العملي لصحة الطفل والمراهق في الأوضاع الإنسانية • أدرجت البُلدان التدخلات الصحية المعنية بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في خطط التأهب للطوارئ والاستجابة لها • لدى البُلدان مجموعة فرعية للتنسيق في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين ضمن آلياتها الوطنية لتنسيق الطوارئ • لدى البُلدان مؤشرات صحية لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين مدمجة في أدوات التقدير، والرصد، والتقييم المستخدمة في الطوارئ الإنسانية.

المجال الاستراتيجي		
المجال الاستراتيجي 3: تعزيز تكامل البرامج الصحية، والتنسيق المتعدد القطاعات والشراكات من أجل تمتُّع حديثي الولادة والأطفال والمراهقين بصحة أفضل	**إجراءات من أجل تعزيز الروابط بين البرامج، والتنسيق والشراكات بين القطاعات المتعددة** • إعداد خرائط شاملة للجهات صاحبة المصلحة المعنية بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين • إنشاء آلية للتنسيق تتضمن جميع البرامج الصحية المعنية بقصد تقديم الخدمات الصحية المتكاملة لحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في نقاط تقديم الخدمة • إنشاء آليات للمشاركة الرسمية للقطاعات والجهات المعنية، في وجود هيكل واضح للحوكمة، وتمثيل قوي للأطراف المجتمعية الفاعلة، بما في ذلك المراهقون والشباب • بناء قدرات ومهارات الجهات المعنية من خلال نُهُج وشراكات متعددة القطاعات • تعزيز إدماج الصحة في جميع السياسات وضمان ذلك من خلال العمل مع القطاعات الحكومية المعنية لإعداد السياسات والمبادئ التوجيهية والتوصيات المسندة بالبيّنات في المجالات التي تتضمنها ولاية كل قطاع من القطاعات التي لها تأثير مباشر على صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين • تنفيذ إطار رعاية التنشئة من أجل تحقيق النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، وعملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين من خلال التكامل والتنسيق المتعدد القطاعات لمساعدة الأطفال والمراهقين على البقاء والازدهار وتحويل إمكاناتهم الصحية والبشرية • تعزيز المشاركة بشكل أكبر مع القطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية، والروابط المهنية، والمنظمات المجتمعية (مثل منظمات المجتمع المدني والمنظمات الشبابية وجماعات الآباء) • بناء قدرة القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية في مجال تقديم الخدمات • مشاركة وكالات الأمم المتحدة، وشركاء التنمية، والجهات الإنسانية الفاعلة في تخطيط الأنشطة المشتركة، وتنفيذها ورصدها	• لدى البُلدان آليات تنسيق نشطة في مجال صحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين داخل وزارة الصحة • لدى البُلدان خريطة شاملة للجهات صاحبة المصلحة المعنية بصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين • لدى البُلدان بنية أو آلية قائمة للتنسيق مع القطاع الخاص، والمجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية • لدى البُلدان آلية للتنسيق المتعدد القطاعات بها تمثيل ملائم للبرامج الصحية المعنية بحديثي الولادة والأطفال والمراهقين • لدى البُلدان خطة صحية وطنية متعددة القطاعات للمراهقين متوائمة مع عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين