

## تقرير مرحلي حول إنقاذ حياة الأمهات والأطفال

### المقدمة

1. يلخص هذا التقرير التقدّم المحرّز في تنفيذ القرار ش م/ل إ 60/ق-6 لعام 2013 بشأن إنقاذ حياة الأمهات والأطفال.

### الحالة والتقدّم المحرّز

#### الوضع الإقليمي

2. تُعدّ وفيات الأطفال والأمهات من بين بواعث القلق الرئيسية في ما يتعلق بالصحة العمومية في إقليم شرق المتوسط. فقد شهد الإقليم في الفترة ما بين عامي 1990 و2013، انخفاض وفيات الأمهات بمعدّل 50٪، ووفيات الأطفال دون سن الخامسة بمعدّل 46٪<sup>1,2</sup>. وعلى الرغم من هذه الإنجازات، فإن مستويات الانخفاض لا تُلبّي غاية الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية المتمثّل في تخفيض معدّل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين (67٪)، وغاية الهدف الخامس المتمثّل في تخفيض معدّل وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع (75٪)، وذلك بحلول عام 2015. ومستوى وفيات الأمهات في إقليم شرق المتوسط هو ثالث أعلى مستوى بين أقاليم منظمة الصحة العالمية، بعد الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا، أما مستوى وفيات الأطفال فهو ثاني أعلى معدّل بعد الإقليم الأفريقي. وإذا استمر الاتجاه الحالي، فلن يتمكن إقليم شرق المتوسط من بلوغ الهدفين الرابع والخامس من الأهداف الإنمائية للألفية.

#### المبادرة الإقليمية

3. تولّى المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في إطار سعيه لتكثيف الجهود المبذولة في سبيل تحسين صحة الأمهات والأطفال في الإقليم، زمام مبادرة بشأن إنقاذ حياة الأمهات والأطفال. وقد أُطلقت هذه المبادرة الإقليمية من قِبَل منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسف، بالاشتراك مع الدول الأعضاء في اجتماع رفيع المستوى عُقد في دبي، الإمارات العربية المتحدة، في كانون الثاني/يناير عام 2013. وخلص الاجتماع إلى إعلان دبي "إنقاذ حياة الأمهات والأطفال: النهوض لمواجهة التحدي"، وهو الإعلان الذي التزمت فيه الدول الأعضاء بوضع وتنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدّم في مجال صحة الأمهات والأطفال؛ واتخاذ

<sup>1</sup> Levels and Trends in Child Mortality: Report 2014 Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York: The United Nations Children's Fund; 2014.

<sup>2</sup> Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2014.

خطوات قابلة للقياس لتعزيز عناصرها ذات الصلة في نُظُمها الصحية؛ وإنشاء آليات تمويل مستدامة، وحشد الموارد المحلية والدولية من خلال أساليب تقليدية ومبتكرة؛ وتحسين التنسيق والمساءلة بين جميع الشركاء.

4. وقد صادقت على الإعلان الدورة الستون للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/أكتوبر عام 2013 في القرار ش م/ل إ 60/ق-6. وقد دعت اللجنة الإقليمية الدول الأعضاء، بموجب هذا القرار، إلى الوفاء بالالتزام المنصوص عليه في إعلان دبي، وحثت الدول التي تتحمل عبئاً جسيماً من معدل وفيات الأمهات والأطفال (أفغانستان، وجيبوتي، ومصر، والعراق، والمغرب، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن) على تعزيز الشراكة متعددة القطاعات من أجل تنفيذ خطط وطنية لتسريع وتيرة التقدم، وتخصيص الموارد البشرية والمالية الوطنية، والعمل على تعبئة موارد إضافية من المانحين والشركاء ووكالات التنمية. وطلبت اللجنة إلى المدير الإقليمي أن يدعم جهود الدول الأعضاء في تنفيذ خططها الوطنية لتسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والأطفال، وأن يقدم تقريراً سنوياً حتى عام 2015 إلى اللجنة الإقليمية حول التقدم المحرز في تنفيذ الخطط الوطنية لتسريع وتيرة التقدم.

### الشراكة بين منظمة الصحة العالمية/وصندوق الأمم المتحدة للسكان/اليونيسف

5. تدعم منظمة الصحة العالمية تنفيذ المبادرة الإقليمية منذ إطلاقها في دبي عام 2013، وتقدم المنظمة دعماً فنياً مكثفاً يوماً بيوم للبلدان التسعة المثقلة بعبء الوفيات، في إطار شراكة وثيقة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف، وذلك من أجل تنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والأطفال التي تهدف إلى سدّ الفجوات في بلوغ الهدفين الرابع والخامس من الأهداف الإنمائية للألفية في هذه البلدان.

6. ظلت منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسف على اتصال يومي وثيق مع الدول الأعضاء التسعة المثقلة بالعبء لتقديم المساعدة التقنية الفورية أثناء إعداد خطط تسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والأطفال.

7. عُقد اجتماع تقني بين الشركاء في حزيران/يونيو عام 2013 ليستعرضوا مع مسؤولي البرامج الوطنية مسودة خطط تسريع وتيرة التقدم، وتحديد الأنشطة المطلوبة والاتفاق عليها، والبناء على نقاط القوة لدى كل وكالة، وتنسيق الأدوار المنوطة بالوكالات الثلاث ومسؤولياتها في دعم تنفيذ الخطط ورصدها.

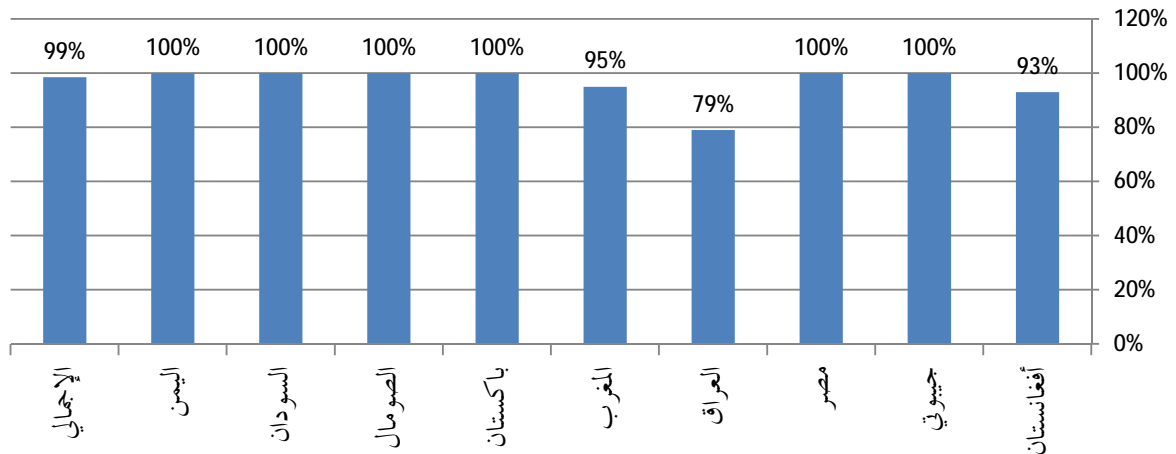
8. انتهى معظم البلدان من الصياغة النهائية للخطط الخاصة بها بعد الاجتماع التقني للشركاء في حزيران/يونيو 2013. والخطط النهائية شاملة وتستهدف المناطق الجغرافية التي تعاني الحرمان لضمان الإنصاف والتأثير في ما يتعلق بتخفيض وفيات الأمهات والأطفال. وتتناول الخطط المسائل بالغة الأهمية في الحد من الأمراض والوفيات بين الأمهات والأطفال، بما في ذلك التمنيع والتغذية، وذلك بالاستفادة من التدخلات الفعالة المُسندة بالبيّنات على مستوى المجتمع والرعاية الصحية الأولية والإحالة الأولية.

9. خلال الفترة من آب/أغسطس 2013 حتى آب/أغسطس عام 2014، أطلقت ستة بلدان خطط تسريع التوتيرة رسمياً (أفغانستان، والسودان، والصومال، والعراق، ومصر، والمغرب).

10. وبحلول شهر كانون الثاني/يناير عام 2014، كان جميع البلدان التسعة المؤهلة تنفذ الأنشطة ذات الأولوية للخطط بالاستفادة من الاعتمادات الأولية من قبل منظمة الصحة العالمية وتبلغ 2600000 دولار. وعلاوة على

ذلك، فقد تم توفير الميزانية المقررة في إطار برنامج التعاون بين المنظمة والبلدان للفترة 2014-2015، والتي بلغ إجماليها 7000000 دولار، مع خطط تسريع وتيرة التقدم. وقد خصّصت السلطات الوطنية في البلدان التسعة المثقلة بالعبء أموالاً إضافية لتغطية تكاليف بعض الأنشطة المخطط لها. كما قام صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف، وكذلك المنظمات المعنية والجهات المانحة الأخرى، بتمويل بعض الأنشطة في إطار هذه الخطط.

11. وبنهاية أيلول/سبتمبر 2014، تفاوتت معدلات التنفيذ من الاعتمادات الأولية للمنظمة في ما بين البلدان المؤهلة، لتصل إلى 100% في باكستان، وجيبوتي، والسودان، والصومال، ومصر، واليمن. وبلغ معدل التنفيذ الإجمالي 99% في الإقليم (الشكل 1).



الشكل 1. معدلات التنفيذ للأموال المخصصة لتدشين خطط وطنية لتسريع وتيرة التقدم، أيلول/سبتمبر 2014

12. نجح بعض البلدان في حشد موارد إضافية لسد الفجوات التمويلية التي تم تحديدها أثناء إعداد خطط تسريع وتيرة التقدم. فمثلاً، في منتصف نيسان/أبريل 2014 تم تخفيض الفجوة التمويلية التي سبق تحديدها بنسبة 31.5% في المغرب و26.2% في السودان.

13. أعدت الوكالات الشريكة الثلاث (منظمة الصحة العالمية/صندوق الأمم المتحدة للسكان/اليونيسف) خريطة للمانحين بشأن البلدان التي تنوء بعبء ثقيل، وحددت إجراءات مساعدة الدول الأعضاء في حشد الموارد اللازمة لأنشطة تمويل خطط تسريع وتيرة التقدم، والخطط ذات الصلة بخطة التنمية لما بعد عام 2015. وأعد المكتب الإقليمي مواداً سمعية وبصرية لمساعدة البلدان في أنشطة الدعوة وحشد الموارد ذات الصلة.

### الدعم التقني الإضافي

14. في الوقت الذي يتم فيه تنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدم في الدول الأعضاء التسع المثقلة بالعبء، يُولى اهتمام خاص لتعزيز عناصر النظام الصحي المتعلقة بخطط تسريع وتيرة التقدم. ويشتمل ذلك على تحليل مدى توافر الموارد البشرية لخدمات صحة الأمهات والأطفال، وتوافر الأدوية والمعدات المنقذة للحياة في البلدان. ووفقاً لذلك، وُضع إطار لرصد تنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدم، وتستخدم مؤشرات في إثراء نظام المعلومات الصحية للمناطق في هذه البلدان. ويجري اختبار النموذج الارتياحي ميدانياً في باكستان.

15. وتعتبر العدوى المسبب الرئيسي لوفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال دون سن خمس سنوات. ولبناء القدرات الوطنية في مجال مكافحة العدوى، وضع المكتب الإقليمي أداة لتقييم مكافحة العدوى للاستخدام في البلدان المثقلة بعبء فادح من وفيات الأمهات والأطفال، وقام باختبار هذه الأداة ميدانياً. ويجري التدريب على استخدام الأداة في البلدان التي تنوء بعبء ثقيل، كما يجري وضع أداة مماثلة لتمكين الدول الأعضاء من تقييم جودة خدمات صحة الأمهات والأطفال في المراكز الصحية والمستشفيات.

16. وأعد إطار عمل بشأن الفجوات المعرفية يتناول عملية التنفيذ وإجراء البحوث الميدانية في مجال خدمات صحة الأمهات والأطفال في آذار/مارس 2014. ويهدف إطار العمل إلى تحديد التحسينات المطلوب إدخالها على الخدمات الصحية المقدمة للأمهات والأطفال في كل بلد من أجل تحقيق الاستفادة منها مع توافر مستوى مقبول من الجودة. واستُخدم إطار العمل في تحديد الأنشطة البحثية ذات الأولوية التي تهدف إلى تحسين الأثر الذي تحدثه خدمات صحة الأمهات والأطفال المقدمة من خلال خطط تسريع وتيرة التقدم. فعلى سبيل المثال، تم تحديد التماس الرعاية الطارئة للأطفال في المغرب، وعوائق الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية لمعالجة الأمراض غير السارية عند النساء الحوامل في السودان كموضوعي بحثٍ ذوي أولوية.

17. وقد أعد المكتب الإقليمي أداة للتثقيف الصحي وتعزيز صحة الأمهات والأطفال وتقييم السلوكيات الخطرة في آذار/مارس 2014 لمساعدة البلدان في الوقوف على الإجراءات اللازمة لتعزيز الممارسات المنقذة للحياة بين الأمهات وأسرهن.

18. ويجري النظر في تطبيق نهج الصحة الإلكترونية، بما في ذلك الصحة عبر الأجهزة المحمولة، لتعزيز صحة الأمهات والأطفال في البلدان المثقلة بالعبء. ويتم تطبيق هذا النهج في مجالات التوعية من أجل تغيير السلوكيات، وجمع البيانات، والترصد، وقواعد التمويل والسداد، والخدمات اللوجستية، وتقديم الخدمات. وقد نجح المغرب، على سبيل المثال، في تطبيق نهج الصحة الإلكترونية في إدارة حالات الطوارئ المتعلقة بصحة الأمهات والأطفال بالتنسيق بين المجتمع، والمرافق الصحية الطرفية، والمستشفيات في مستوى الرعاية الثانوي.

19. ويجري تعزيز آليات التنسيق بين جميع الأطراف المعنية، بالاستفادة من الهيئات القائمة على المستويات العالمي والإقليمي والقطري. فقد أنشأت بعض البلدان لجاناً لتنسيق صحة الأمهات والأطفال وفرق عمل على المستوى الوطني ومستوى المناطق. وتواصل الوكالات الشريكة الثلاث العمل معاً في رصد ودعم تنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدم في البلدان. وفي هذا الإطار، تم تشكيل فريق استشاري تقني معني بصحة الأمهات والأطفال لتقديم المشورة بشأن معالجة المعوقات التي تواجه تنفيذ الخطط.

20. ويجري تنظيم البعثات وإيفادها إلى البلدان لدعم تنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدم. وتهدف هذه البعثات إلى رصد التقدم المحرز في التنفيذ وتحديد المعوقات وتقييم مشاركة مختلف الأطراف المعنية في دعم التنفيذ، وتحديد الخطوات القادمة والدعم التقني اللازم ومتابعة تنفيذ خارطة الطريق الخاصة باللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل". وحتى آب/أغسطس 2014، تم إيفاد بعثات ميدانية إلى باكستان والسودان، والصومال، المغرب، بالتنسيق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف.

## الخطوات المستقبلية

21. يتمثل التحدي الرئيسي أمام الدول الأعضاء في ضرورة ضمان استمرار الالتزام بصحة الأمهات والأطفال، إذ سيساعد الالتزام على التصدي لفجوات التمويل، التي قد تؤدي إلى تأخر أو قصور في تنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدم. ويجب الاهتمام أيضاً بنقص الموارد البشرية الكافية لتقديم الرعاية الجيدة، ونقص الأدوية والسلع المنقذة للحياة، وخاصة في المناطق النائية، وذلك بجانب تدني جودة الخدمات وتفتتها.

22. وفي الفترة المقبلة، يتعين على الدول الأعضاء الحفاظ على مستوى عالٍ من الدعوة لصالح خطط تسريع وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والأطفال من أجل الحفاظ على الالتزام من مختلف مستويات الحكومة ومن الشركاء، وحشد الموارد لسدّ الفجوات التمويلية. ويجب ضمان انتظام تدفق الأموال المخصصة لتنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدم على مختلف المستويات، وأيضاً ضمان التوفير المنتظم للموارد البشرية الماهرة والأدوية والسلع المنقذة للحياة. ويجب أيضاً العمل على تحسين جودة الرعاية ونظام المعلومات الصحية حتى مستوى المناطق الصحية. وينبغي كذلك رصد مستوى الجودة في تنفيذ خطط تسريع وتيرة التقدم، فضلاً عن الحاجة إلى إجراء البحوث الميدانية المناسبة.

23. ستقوم منظمة الصحة العالمية بدعم الدول الأعضاء من أجل الحفاظ على مستوى عالٍ من الالتزام؛ واستثمار جهودها في شراكة وتنسيق وثيقين مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف والأطراف المعنية الرئيسية؛ ودعم جهود حشد الموارد اللازمة للتصدي للفجوات التي تشوب تمويل خطط تسريع وتيرة التقدم. وستقوم المنظمة أيضاً بدعم تقوية قدرات البلدان على تنفيذ الخطط وسوف تتابع عملية التنفيذ، بالاشتراك مع الشركاء الرئيسيين، لضمان سلاسة التنفيذ والوصول للنتائج المثلى. وسيتم زيادة تعزيز آليات التنسيق مع الشركاء لرصد التقدم المحرز والتصدي للمعوقات.

24. نحن قاب قوسين أو أدنى من عام 2015، ومن غير المرجح لبعض الدول الأعضاء التسع المثقلة بالعبء أن تحقق الهدفين الرابع والخامس من الأهداف الإنمائية للألفية. ومن الأهمية بمكان أن يتواصل بذل الجهود التي انطلقت في إطار خطط تسريع وتيرة التقدم، مع ضمان معالجة هذه القضايا في خطة التنمية لما بعد عام 2015. لذلك فالدول الأعضاء عليها دور أساسي في المساهمة في النقاش الدائر حول خطة التنمية لما بعد عام 2015، وتوجيه مسار هذا النقاش، والتصدي للقضايا ذات الأولوية لإنقاذ حياة الأمهات والأطفال، والبناء على الخبرات المكتسبة في الإقليم.