منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الثامنة والستون
البند 2 (و) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC68/INF.DOC.5
ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 5
أيلول/سبتمبر 2021

تقرير مرحلي عن الإطار الإقليمي لإنهاء وفيات الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم

المقدمة

1. في تشرين الأول/ أكتوبر 2019، اعتمدت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، في دورتها السادسة والستين، القرار ش م/ل إ66/ق-2، الذي اعتمدت بموجبه إطار التنفيذ الإقليمي لصحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، 2019-2023.

2. وحثت اللجنة، في هذا القرار، الدول الأعضاء على ما يلي: (أ) استخدام الإطار في إعداد و/ أو تحديث خطط العمل والخطط الاستراتيجية الوطنية المتعددة القطاعات بشأن صحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين؛ (ب) وتنفيذ الإجراءات الخاصة بالبلدان المُوضَّحة ضمن مجالات العمل الاستراتيجية الثلاثة للإطار، بما يتناسب مع السياق القُطري؛ (ج) واستخدام قائمة معالم التنفيذ الرئيسية الواردة في الإطار للاسترشاد بها في أنشطة الرصد ولتقديم تقارير مرحلية موجزة عند الاقتضاء؛ (د) والنظر في تجديد التركيز على الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة باعتبار ذلك فرصة للنهوض ببرنامج العمل الخاص ببقاء الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونموهم الصحي ونمائهم في الإقليم؛ (هـ) وتوثيق ونشر خبرات البلدان وممارساتها الفضلى ودروسها المستفادة، وتقديم تقرير عن التقدم المحرز في تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين.

3. كذلك طلبت اللجنة من المدير الإقليمي ما يلي: (أ) تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في إعداد وتنفيذ سياسات واستراتيجيات وطنية بشأن صحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين بأسلوب منهجي وشامل يُركِّز على الطفل لإنهاء وفيات الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها وتحسين صحتهم ونمائهم؛ (ب) وتعزيز الشراكة مع وكالات الأمم المتحدة والجمعيات المهنية والمجتمع المدني والقطاع الخاص لدعم تنفيذ الإطار وتوسيع نطاق تنفيذه على امتداد سلسلة الرعاية؛ (ج) وتقديم تقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ الإطار الإقليمي إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثامنة والستين والسبعين.

4. ويقدِّم إطار التنفيذ الإقليمي لصحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، 2019-2023، خريطة طريق تترجم برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة ورؤية 2023 للإقليم إلى إجراءات ملموسة. ويقدم إرشادات لاختيار الإجراءات ذات الأولوية والتدخلات الأكثر ملاءمة لوضع معين.

5. ودعمًا لهذا الغرض، يقترح الإطار اتخاذ إجراءات أساسية تندرج تحت ثلاثة مجالات استراتيجية تتمثل فيما يلي:

- تعزيز الإنصاف في حصول الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين على الخدمات الصحية الجيدة في إطار التغطية الصحية الشاملة؛

- وحماية الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين من الأثر الناجم عن الطوارئ الصحية؛
- وتعزيز تكامل البرامج الصحية والتنسيق المتعدد القطاعات والشراكات من أجل تمتُّع المواليد والأطفال والمراهقين بصحة أفضل.

6. ويلخص هذا التقرير التقدم الذي أحرزته منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء في تنفيذ الإطار، بما في ذلك التحديات الماثلة وسبيل المُضي قُدُمًا.

أحدث المعلومات عن التقدم المُحرز

7. وفقًا لفريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال، شهد الإقليم انخفاضًا طفيفًا ولكن مطردًا في معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة والأطفال الحديثي الولادة[1]. فانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 50 في كل 1000 ولادة حية في عام 2017 إلى 46 في كل 1000 ولادة حية في عام 2019، وانخفض معدل وفيات الحديثي الولادة من 27 في كل 1000 ولادة حية في عام 2017 إلى 25 في كل 1000 ولادة حية في عام 2019. وشهدت البلدان التي تنوء بعبء ثقيل انخفاضًا أكبر في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، مثل الصومال (من 127 إلى 117 في كل 1000 ولادة حية)، وباكستان (من 75 إلى 67 في كل 1000 ولادة حية)، وأفغانستان (من 68 إلى 60 في كل 1000 ولادة حية)، والسودان (من 63 إلى 58 في كل 1000 ولادة حية)، وجيبوتي (من 62 إلى 57 في كل 1000 ولادة حية). ولكن زاد معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في اليمن من 55 إلى 58 في كل 1000 ولادة حية بسبب الأزمة الإنسانية في ذلك البلد.

8. وللعمل على بناء قدرات إدارية مستدامة تتسم بالكفاية والكفاءة على المستوى القُطري، أُعِدت حزمة تدريبية إقليمية بشأن إدارة برامج الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين لدعم مديري البرامج الوطنية ودون الوطنية في تخطيط الأنشطة وتنفيذها ورصدها وتقييمها. والحزمة جاهزة الآن لتجريبها في بلدان مُختارة.

9. ولتعزيز التدخلات المجتمعية تماشيًا مع الإطار الإقليمي، أُعدت حزمة إقليمية للرعاية المتكاملة في المنزل لتلبية الاحتياجات الصحية والتنموية الخاصة بالمواليد والأطفال. وقد اختُبِرت الحزمة ميدانيًّا في مدينة أكادير المغربية، فور اعتماد الإطار، وهي تُترجَم الآن إلى اللغة العربية من أجل إتاحتها للاستخدام المحلي في عدد أكبر من الدول الأعضاء.

10. وكما ذُكر في المجال الاستراتيجي الأول للإطار، تُعتبر الإتاحة المنصفة لتدخلات الرعاية الصحية الجيدة أمرًا بالغ الأهمية من أجل تحسين صحة المواليد والأطفال ونمائهم بشكل عام. وبناءً على ذلك، بدأ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في ترجمة الموارد والمبادئ التوجيهية الرئيسية الصادرة عن المنظمة إلى اللغة العربية، بغيةَ توسيع نطاق استخدامها بين مقدمي الرعاية في عددٍ أكبر من البلدان حتى لا يتخلف أحد عن الركب. ولبلوغ هذه الغاية، تُرجِم كتاب الجيب لرعاية الأطفال في المستشفيات (2013) وكتاب الرعاية الأساسية المبكرة للمواليد: دليل الجيب للممارسات السريرية (2014) إلى اللغة العربية لأول مرة على الإطلاق.

[1] تقرير مستويات واتجاهات وفيات الأطفال لعام 2018. التقديرات التي وضعها فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال (https://www.unicef.org/media/47626/file/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf)؛ وتقرير مستويات واتجاهات وفيات الأطفال لعام 2020. والتقديرات التي وضعها فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال (https://www.who.int/publications/m/item/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2020).

11. وقد أحرزت الدول الأعضاء، بدعم من منظمة الصحة العالمية والشركاء، تقدمًا ملحوظًا في استحداث التدخلات المسندة بالبينات وتوسيع نطاقها. فقد وضع الصومال وليبيا مبادئ توجيهية وطنية مكيفة بشأن التدبير العلاجي المتكامل لأمراض المواليد والأطفال. وجرى تدريب فريق أساسي من الميسرين الوطنيين في الصومال لتولي مسؤولية التوسع في تطبيق هذه المبادئ على المستوى دون الوطني، في حين حَدَّثت مصر والعراق مبادئهما التوجيهية الوطنية الخاصة بالتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الرضع والأطفال، حتى تشمل النماء في مرحلة الطفولة المبكرة. وواصلت باكستان وفلسطين والسودان العمل على توسيع نطاق الرعاية الأساسية المبكرة للمواليد، مع دعم المزيد من المرافق لتحسين جودة الرعاية الفورية المقدمة إلى المواليد، سواء الذين تعرضوا لمضاعفات أو لم يتعرضوا. وفي اليمن، عُقِد اجتماع للتخطيط التقني في مطلع عام 2020 بغية تحديد الأولويات الرئيسية لصحة المواليد والأطفال في البلد؛ وبعد بضعة أشهر، أُعِدت خطة عمل تفصيلية لتحسين صحة المواليد والأطفال في اليمن تضمنت تقسيمًا واضحًا للعمل والأطر الزمنية وتقديرات التكاليف.

12. وللتخطيط المسترشد بالبيّنات أهمية محورية في نجاح الإطار الإقليمي. لذلك، أُعِدَّت موجزات قُطرية[2] لجميع بلدان/ أراضي الإقليم، من أجل دعم الدول الأعضاء، وروعي فيها تسليط الضوء على المؤشرات الرئيسية لصحة المواليد والأطفال. وتُعد أيضًا سلسلةٌ من موجزات السياسات بشأن حالة توفر السياسات والمبادئ التوجيهية لكي تستخدمها البلدان، وتستند هذه الموجزات إلى مسح عالمي بشأن السياسات الصحية الجنسية والإنجابية والسياسات المعنية بصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين أجرته المنظمة في عامي 2018 و2019. ويُعد حاليًّا سجلٌّ لرصد التقدم المحرز صوب الأهداف المرحلية الواردة في الإطار، ولكن تأخر ذلك، لأن البلدان منحت الأولوية للاستجابة لجائحة كوفيد-19.

13. ويُعَدُّ بناء قدرات الدول الأعضاء أحد الإجراءات الرئيسية في الإطار الإقليمي. وللتكيف مع سياق جائحة كوفيد-19، عُقدت دورة تدريبية عبر الإنترنت بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، بالتنسيق مع مؤسسة جنيف للتعليم الطبي والبحوث، وشارك فيها أكثر من 100 مشارك من إقليم شرق المتوسط.

14. ويتناول الإطار الإقليمي إدراج المواليد والأطفال والمراهقين في عملية التأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها. وقد دعم المكتبُ الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، أثناء التصدي لجائحة كوفيد-19، مديري البرامج الوطنية من خلال نشر المبادئ التوجيهية لكوفيد-19 وتكييف الأدوات العالمية على المستوى القُطري. أيضًا عمل المكتب الإقليمي مع المؤسسات الأكاديمية لإعداد مسح شامل بشأن أثر كوفيد-19 على صحة المراهقين، وانتهت الجولة الأولى منه في الأردن وفلسطين، وأُعِدَّت موجزات للسياسات بها توصيات للبلدان/ الأراضي. وتلقت باكستان والسودان واليمن الدعم باستخدام نهج خدمات متكامل للتخفيف من أثر جائحة كوفيد-19 على الخدمات الصحية الخاصة بالمواليد والأطفال والمراهقين. ولتعزيز الحوار بشأن السياسات على المستوى القُطري، تعاون المكتب الإقليمي مع المكتب الإقليمي لمنظمة اليونيسف في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والمكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان للدول العربية لعقد اجتماع رفيع المستوى للدعوة إلى الاستمرار في تقديم الخدمات الصحية الأساسية للأمهات والأطفال أثناء الجائحة، حضره وزراء الصحة من تسعة بلدان/ أراضٍ تنوء بعبء ثقيل وتتضرر من حالات الطوارئ.

15. ونظرًا إلى حالة عدم الاستقرار السائدة في الإقليم، وتماشيًا مع المجال الاستراتيجي الثاني للإطار الإقليمي، أعد مكتب المنظمة الإقليمي دليلًا تنفيذيًّا بشأن صحة الأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية. وقد استُخدِم

[2] الموجزات القُطرية بشأن صحة الطفل ونمائه [سلسلة]. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2020 (http://www.emro.who.int/child-adolescent-health/information-resources/child-and-adolescent-health-profiles.html).

هذا الدليل في الولايات المتضررة من حالات الطوارئ في السودان، وهو يسد فجوة كبيرة في النهج البرنامجي المعني بصحة الأطفال والمراهقين أثناء الأزمات ويكمل الإرشادات الحالية بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد في حالات الطوارئ.

الثغرات والتحديات الأساسية

16. طرحت جائحة كوفيد-19 تحديات غير مسبوقة بشأن صحة المواليد والأطفال والمراهقين في الإقليم. وكان الأثر غير المباشر لجائحة كوفيد-19 كبيرًا، حيث شهد العديد من البلدان/ الأراضي اضطرابًا كبيرًا في الخدمات الصحية وتغيرات في سلوك التماس الرعاية. ولأن الأطفال والمراهقين من بين أقل الفئات تضررًا بتأثير فيروس كوفيد-19 المباشر، أدى ذلك إلى تحول الاهتمام عن الخدمات الصحية الأساسية المقدمة إلى المواليد والأطفال والمراهقين.

17. وحدَّت الجائحة قدرةَ بعض الفئات المستضعفة، ومنها الأمهات والأطفال ذوي الإعاقة واللاجئين والنازحين داخليًّا، على الحصول على الخدمات الصحية المقدَّمة إلى المواليد والأطفال والمراهقين، بسبب عوامل اقتصادية واجتماعية مثل زيادة معدلات البطالة، وهو ما أدَّى إلى عدم القدرة على تحمل التكاليف الصحية، لا سيما في البلدان ذات الحماية الصحية المالية الضئيلة.

18. كذلك كشفت الجائحة عن ثغرات كبيرة في التأهب على المستوى القُطري وفي الدعم التقني المطلوب. فعلى سبيل المثال، لا تكاد توجد أي إرشادات منهجية بشأن حلول رقمية محددة لصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين رغم الحاجة الماسة إليها.

19. ولا تزال الإجحافات المتزايدة إحدى السمات الرئيسية في إقليم شرق المتوسط، الذي يتسم بوجود إجحافات عميقة الجذور تتعلق بالوضع الاجتماعي والاقتصادي ونوع الجنس ومكان الإقامة، وغير ذلك من المحددات الاجتماعية للصحة. وتختلف معدلات وفيات الحديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة اختلافًا كبيرًا من بلد إلى آخر ومن فئة إلى أخرى. وعلاوة على ذلك، تزداد هذه الإجحافات عمقًا في صفوف الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في المناطق المتضررة من الأزمات الإنسانية، لأنهم يعانون عبئًا مزدوجًا بسبب كونهم فئة مستضعفة في أوضاع متضررة من الطوارئ.

20. ولا تزال القدرات الوطنية اللازمة لتخطيط وتنفيذ ورصد البرامج الصحية الخاصة بالمواليد والأطفال والمراهقين غير مُرضية، لا سيَّما على الصعيد دون الوطني. وعلاوة على ذلك، لا يزال تكامل البرامج الصحية الخاصة بالمواليد والأطفال والمراهقين وتنفيذ نهج متعدد القطاعات داخل النظام الصحي وخارجه يمثلان تحديَيْن رئيسيَيْن في معظم البُلدان/الأراضي.

سُبُل المُضيّ قُدُمًا

21. ينبغي للدول الأعضاء أن تواصل، بدعم من المنظمة والشركاء، تطبيق إطار التنفيذ الإقليمي لصحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، 2019-2023، مع مراعاة الظروف الجديدة الناجمة عن جائحة كوفيد-19. ويتطلب ذلك من جميع الأطراف المعنية مواصلة الدعوة والالتزام وتوفير الموارد وبذل الجهود.

22. وينبغي للدول الأعضاء، من خلال برامجها الوطنية، وبدعم من الشركاء الرئيسيين، أن تواصل جهودها الرامية إلى استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية الخاصة بالمواليد والأطفال والمراهقين أثناء الجائحة الحالية وبعدها. وينبغي للدول الأعضاء أن تضمن استمرار الالتزام السياسي الرفيع المستوى والدعوة والحوار

حول السياسات بشأن صحة المواليد والأطفال والمراهقين خلال الجائحة، والاستخدام السليم للابتكارات، ومنها حلول الصحة الرقمية.

23. وستطلق المنظمة، بالتنسيق مع شركائها، واسترشادًا بالإطار الإقليمي، مبادرة ترمي إلى بناء قدرات مديري البرامج الوطنية ودون الوطنية باستخدام الحزمة الإقليمية الجديدة لإدارة البرامج الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين.

24. وسيُقدَّم الدعم إلى الدول الأعضاء، خاصة الدول المتضررة من حالات الطوارئ، لتعزيز التأهب والاستجابة باستخدام الدليل التنفيذي الإقليمي لصحة الأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية.