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 السبعون
البند 2 (و) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC70/INF.DOC.5-Rev.1
ش م/ل إ 70/وثيقة إعلامية 5-تنقيح 1
أيلول/ سبتمبر 2023

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

مقدمة

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 بموجبه اعتمدت إطار تنفيذ إقليمي لصحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، 2019-2023.

2. وحثَّت اللجنةُ، في هذا القرار، الدولَ 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 والرؤية الإقليمية، **رؤية 2023**، إلى إجراءات ملموسة. ويقدم كذلك 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؛
- وحمايتهم من الأثر الناجم عن الطوارئ الصحية؛
- وتعزيز تكامل البرامج الصحية والتنسيق المتعدد القطاعات والشراكات من أجل تمتُّعهم بصحة أفضل.

6. ويلخص هذا التقرير التقدم الذي أحرزته منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء منذ عام 2021 في تنفيذ الإطار، بما في ذلك التحديات الماثلة وسُبُل المُضي قُدُمًا.

أحدث المعلومات عن التقدم المُحرز

7. منذ اعتماد القرار ش م/ل إ66/ق-2 في عام 2019، حدث انخفاض مطرد في معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة والحديثي الولادة في الإقليم. ووفقًا لفريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال (2022)، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 50 وفاة لكل 1000 ولادة حية في عام 2018 إلى 45 وفاة لكل 1000 ولادة حية في عام 2021. بينما شهد معدل وفيات الحديثي الولادة انخفاضًا أقل، إذ هبط من 27 وفاة لكل 1000 ولادة حية في عام 2018 إلى 25 وفاة لكل 1000 ولادة حية في عام 2021. وخلال الفترة ذاتها، شهدت البلدان التي تنوء بعبء مرتفع انخفاضًا أكبر في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ومنها الصومال (من 127 إلى 112 وفاة لكل 1000 ولادة حية)، وباكستان (من 75 إلى 63 وفاة لكل 1000 ولادة حية)، وأفغانستان (من 68 إلى 56 وفاة لكل 1000 ولادة حية)، والسودان (من 63 إلى 55 وفاة لكل 1000 ولادة حية)، وجيبوتي (من 62 إلى 54 وفاة لكل 1000 ولادة حية). ومما يؤسَف له أن اليمن قد شهد زيادة هائلة في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 55 إلى 62 وفاة لكل 1000 مولود حي، نظرًا لاستمرار الأزمة الإنسانية التي يشهدها البلد.

8. وأظهرت معدلات الوفيات بين المراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و19 سنة) في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا انخفاضًا طفيفًا من 6.2 وفيات لكل 1000 طفل يبلغ من العمر 10 سنوات في عام 2018 إلى 5.6 وفيات لكل 1000 طفل يبلغ من العمر 10 سنوات في عام 2021. وبالرغم من وجود تفاوتات شاسعة بين البُلدان فيما يتعلق بمعدلات الوفيات، فما زالت نسبة الانخفاض قابلة للمقارنة. فعلى سبيل المثال، انخفض معدل وفيات المراهقين في الصومال بنسبة 7% تقريبًا من 27.7 وفاة لكل 1000 طفل يبلغ من العمر 10 سنوات في عام 2018 إلى 25.9 وفاة في عام 2021. وفي البحرين أيضًا، انخفض المعدل بنسبة 7% انطلاقًا من خط أساس أقل كثيرًا، إذ هبط من 2.84 وفاة لكل 1000 طفل يبلغ من العمر 10 سنوات في عام 2018 إلى 2.62 وفاة لكل 1000 طفل يبلغ من العمر 10 سنوات في عام 2021.

9. وأجرت المنظمة عملية رصد مستفيضة لتلخيص ما حققته البُلدان من إنجازات في تطبيق إطار التنفيذ الإقليمي، ولإنجاز تلك المهمة، صُمِّمت أداة لرصد معالم التنفيذ الرئيسية لكل مجال استراتيجي من المجالات الواردة في الإطار، وأُجريَت مقابلات مع 15 فريقًا قُطريًّا لضمان التوصل إلى توافق في الآراء بشأن البيانات المقدمة. وأعقب ذلك إدخال البيانات وعرضها على هيئة «سجل قياس للأداء بصيغة أضواء إشارة المرور»، الذي يتيح المجال لتفسير الوضع الراهن وتحليله بيُسر وسهولة. وفيما يلي ملخص لمعالم التنفيذ الرئيسية التي تحققت في كل مجال استراتيجي.

10. المجال الاستراتيجي 1 (الحصول على الخدمات الصحية وجودة الرعاية): لجميع بلدان/ أراضي الإقليم التي خضعت للتقييم، وعددها 15 بلدًا/ أرضًا، مسؤول تنسيق معني بصحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين على مستوى وزارات الصحة، كما أن 80% منها لديها مسؤولو تنسيق على المستوى دون الوطني، فضلًا عن عقد اجتماعات منتظمة للفريق التقني العامل لمناقشة التدخلات الصحية التي تستهدف الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين. ووضعت 10 بلدان/ أراضٍ من أصل 15 بلدًا/ أرضًا جرى تقييمها خطط عمل استراتيجية وطنية بشأن صحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، ويعكف بَلدانِ اثنان على وضع اللمسات النهائية على خططهما. وأولت أربعة فقط من تلك البلدان/ الأراضي العشرة تركيزًا خاصًّا على الفئة العمرية المتراوحة بين 5 و9 سنوات. وتنفذ جميع البلدان/ الأراضي التي خضعت للتقييم تقريبًا أحدث المعايير والبروتوكولات.

11. المجال الاستراتيجي 2 (حماية الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية): لجميع البلدان/ الأراضي التي خضعت للتقييم، وعددها 15 بلدًا/ أرضًا، خطط وطنية للتأهب للطوارئ والاستجابة لها. وبالرغم من أن تسعة منها فقط هي التي تبلغ عن تطبيق الدليل العملي الإقليمي للمنظمة بشأن صحة الأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية،[1] فقد أدرجت جميعُها في خططها تدخُّلاتٍ تستهدف تلك الفئات العمرية. وعلاوة على ذلك، هناك سبعة مؤشرات لصحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين مدمجة في آلياتها الوطنية لرصد التأهب للطوارئ والاستجابة لها.

12. المجال الاستراتيجي 3 (التكامل والتعاون بين القطاعات): لثمانية من البلدان/ الأراضي التي جرى تقييمها، وعددها 15 بلدًا/ أرضًا، آلية تنسيق فعَّالة لصحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في مختلف البرامج التابعة لوزارة الصحة، ولخمسة بلدان منها فقط آلية شاملة لأصحاب المصلحة المعنيين بصحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين. ولا يتوافر بروتوكول/ استراتيجية للتنسيق المتعدد القطاعات بشأن البرامج الصحية للحديثي الولادة والأطفال والمراهقين سوى في بلدَيْن من مجموع البلدان/ الأراضي التي خضعت للتقييم.

13. ويتمثل أحد الأهداف الرئيسية للإطار في بناء قدرات إدارية مستدامة تتسم بالكفاية والكفاءة على الصعيد القُطري. وفي هذا الصدد، وُضعت اللمسات النهائية على حزمة تدريبية إقليمية بشأن إدارة برامج الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، واختبارها ميدانيًّا لدعم مديري البرامج الوطنية ودون الوطنية في التخطيط للأنشطة، وتنفيذها ورصدها وتقييمها. وقد جُرِّبت الحزمة في الصومال في عام 2022، وهي الآن جاهزة لتوسيع نطاقها في بلدان أخرى.

14. وركَّزت المنظمة، خلال المدة المشمولة بالتقرير، على تحسين جودة الرعاية في البلدان التي تنوء بعبء مرتفع من المرض، وهي أفغانستان، وباكستان، وجيبوتي، والسودان، والصومال، واليمن. وفي عامَي 2021 و2022، جرى تقييم جودة رعاية حديثي الولادة والأطفال وتحديد الخطوات التالية للبلدان الستة. ووُسِّع نطاق الرعاية الأساسية المبكرة للحديثي الولادة والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة على مستوى الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات في جميع البلدان المستهدفة، مع التركيز على باكستان والصومال والسودان واليمن. وفي المدة من تموز/ يوليو إلى آب/ أغسطس 2023، قُدِّم الدعم أيضًا إلى اليمن، بوصفه أحد

[1] Child and adolescent health in humanitarian settings: operational guide: a holistic approach for programme managers. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/351255, accessed 12 April 2023).

البلدان ذات الأولوية القصوى، من أجل إجراء استعراض شامل لوضع صحة الأطفال والمراهقين، ووضع أول استراتيجية وطنية على الإطلاق في هذا البلد بشأن صحة الأطفال والمراهقين.

15. وتماشيًا مع المجال الاستراتيجي الثاني للإطار، ولضمان مراعاة الأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية، أُطلِق في عام 2022 **"الدليل العملي لصحة الأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية: نهج شامل لمديري البرامج"** في اجتماع رفيع المستوى بحضور المدير الإقليمي ووزراء الصحة وكبار المسؤولين من 11 بلدًا متضررًا من الطوارئ. وقد أبدت جميع البلدان/ الأراضي المشاركة التزامًا قويًّا بإعطاء الأولوية للأطفال والمراهقين في أوضاع الأزمات، وباستخدام الدليل العملي لتلبية احتياجاتهم. وعلاوة على ذلك، ومن أجل تعزيز "برنامج عمل الازدهار" في الأوضاع الإنسانية، دُعي إلى تحقيق النماء في مرحلة الطفولة المبكرة في البلدان/ الأراضي المتضررة من الطوارئ، وأُدرجَ ملخص **رعاية التنشئة للأطفال الذين يعيشون في أوضاع إنسانية**[2] في الخطط الوطنية للأردن والعراق وفلسطين والجمهورية العربية السورية في عام 2021، في حين صدر تقرير عن النهوض برعاية التنشئة في الأوضاع الإنسانية بالبلدان العربية في تشرين الثاني/ نوفمبر 2022.

16. وسعيًا إلى تعظيم أثر المنظمة في مجال صحة الطفل على المستوى القُطري، أنشأ المدير الإقليمي الفريق العامل الإقليمي المعني بصحة الطفل في عام 2022، بمشاركة جميع الوحدات المعنية في المكتب الإقليمي. وسيعزِّز الفريق العامل التعاون في مجال صحة الأطفال والمراهقين، وينسق الجهود الإقليمية التي تبذلها المنظمة من أجل تنسيق توسيع نطاق التدخلات الصحية للحديثي الولادة والأطفال والمراهقين على المستوى القُطري. واسترشادًا بأهداف التنمية المستدامة، والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق للمدة 2016-2030، **ورؤية 2023**، وبرنامج العمل العام الثالث عشر، وإطار التنفيذ الإقليمي لصحة حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ونمائهم، سيوفر الفريق العامل المعني بصحة الطفل منصة تعاونية لتوحيد الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة للتدخلات الصحية للأطفال والمراهقين في مختلف المجالات التقنية، من أجل تحسين الكفاءة والدعم المشترك. وسيدعو الفريق العامل أيضًا إلى إعطاء الأولوية لبرنامج عمل صحة الطفل وتعزيز الدور القيادي للمنظمة بين الشركاء وداخل الدول الأعضاء.

17. وفي سبيل دعم عمل المنظمة الرامي إلى تعزيز التعاون بين القطاعات في إطار المجال الاستراتيجي الثالث للإطار، عملت المنظمة مع البلدان على بناء قدرات مديري البرامج الوطنية وأصحاب المصلحة من مختلف القطاعات في 19 بلدًا في مجال إعداد برامج معنية بصحة المراهقين، مع التركيز على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، طوال عامَيْ 2021 و2022. وفي المجال الاستراتيجي ذاته، نُشرت في البلدان معايير عالمية، منها **"المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن خدمات الصحة المدرسية"**، مع تحديد الخطوات التالية للتنفيذ التي تستهدف وزارات التعليم والصحة والجهات المعنية الرئيسية الأخرى.

سُبُل المُضي قُدُمًا

18. ينبغي لبلدان الإقليم وأراضيه أن تواصل تطبيق إطار التنفيذ الإقليمي لصحة الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين لتغطية الفترة الممتدة حتى عام 2030، وذلك بدعم من المنظمة والشركاء. ويتطلب ذلك من جميع الأطراف المعنية مواصلة الدعوة والالتزام وتوفير الموارد وبذل الجهود. وسيجري إدخال التعديلات اللازمة على الإطار الحالي من أجل تحقيق ذلك الغرض المنشود.

[2] رعاية التنشئة للأطفال الذين يعيشون في أوضاع إنسانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240016132).

19. وينبغي للدول الأعضاء، من خلال برامجها الوطنية، وبدعم من الشركاء الرئيسيين، أن تواصل جهودها الرامية إلى استمرار تقديم الخدمات الصحية الأساسية إلى الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، لا سيما في البلدان التي تنوء بعبء ثقيل والبلدان المتضررة من الطوارئ.

20. وينبغي أن يكون "برنامج عمل الازدهار"، الذي يركز على النماء في مرحلة الطفولة المبكرة وصحة المراهقين والصحة المدرسية، أولويةً مستمرة لجميع البلدان والأراضي.

21. ومن المتوقع أن يُيسِّر الفريق العامل المعني بصحة الطفل ويواءم عمل منظمة الصحة العالمية على الصعيدَيْن الإقليمي والقُطري في المستقبل.