ـل طـف

من أجل النساء اللواتي يتمتعن بالصحة والتمكين،
والأطفال والمراهقين

الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفـل والمراهـق (2016-2030)

البقاء على قيد الحياة

النماء

التحول

أهداف التنمية المستدامة

© 2015 كـــل امـــرأة، كـــل طـفـــل

ـل طـف

من أجل النساء اللواتي يتمتعن بالصحة والتمكين،
والأطفال والمراهقين

الاستراتيجية العالمية
بشأن صحة المرأة
والطفــل والمراهــق
(2016–2030)

البقاء على قيد الحياة
النماء
التحول

أهداف التنمية المستدامة

المحتويات

تصدير بقلم

الأمين العام للأمم المتحدة 4

لمحة عن:

الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق 6

أولاً: مقدمة 8

ما أسباب حاجتنا إلى استراتيجية عالمية محدَّثة؟ 10

ما الجديد الذي تحمله الاستراتيجية العالمية في جعبتها؟ 11

كيف وُضعت هذه الاستراتيجية العالمية؟ 13

ثانياً: ارتفاع العائدات المجنية من الاستثمار في صحة المرأة والطفل والمراهق‘ 14

ثالثاً: التحديات المقرر التصدي لها 22

محة عن التحديات الصحية 24

الفجوة القائمة في الإنصاف في مجال الصحة داخل البلدان وفيما بينها 30

رابعاً: استراتيجية عالمية محدَّثة لحقبة ما بعد عام 2015 34

الرؤية 36

لمبادئ التوجيهية 36

الأغراض: البقاء على قيد الحياة، والنماء، والتحول 39

لغايات 39

خامساً: مجالات العمل 46

1- قيادة البلدان 48

2- التمويل من أجل الصحة 50

3- قدرة النظم الصحية على الصمود 54

4- الإمكانات الفردية 58

5- المشاركة المجتمعية 60

6- الإجراءات المتعددة القطاعات 62

7- الأوضاع الإنسانية والمواضع الهشة 64

8- البحث والابتكار 66

9- المساءلة عن النتائج والموارد والحقوق 70

سادساً: التنفيذ: كل منا عليه دور يجب أن يؤديه 74

لإطار التشغيلي 76

الهيكل الخاص بحركة كل امرأة، كل طفل 76

الالتزام بالعمل 80

طريق المُضي قدماً 83

الملاحق 84

المراجع 101

تصدير بقلم
الأمين العام للأمم المتحدة

لقد أَطلقْتُ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل في أيلول/ سبتمبر 2010 انطلاقاً من إيماني بأنّ المجتمع العالمي بمقدوره أن يبذل المزيد من الجهود لإنقاذ أرواح النساء والأطفال وتحسين رفاههم، وعليه أن يبذل تلك الجهود. وقد شجّعتني كثيراً الاستجابة التي لمستها في هذا المضمار، ومنها إنشاء حركة كل امرأة، كل طفل، وهي حركة قوية تضم العديد من أصحاب المصلحة. وقد ساهم فيض الالتزامات الجديدة وجهود الدعوة المبذولة في تسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة تسريعاً كبيراً. وبنشر هذه الاستراتيجية العالمية المحدَّثة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، وكذلك باتفاق الدول الأعضاء على تنفيذ خطة طموحة للتنمية المستدامة بحلول عام 2030، فقد آن الأوان للاستناد إلى الزخم المُولّد على مدى السنوات الخمس الماضية.

ولضمان الصحة والرفاه لكل امرأة وطفل ومراهق، علينا أن نستند إلى الوسائل التي تكلّلت بالنجاح في الماضي ونستفيد مما تعلمناه في التغلب على التحديات الحالية والمستجدة. ويستلزم تنفيذ الاستراتيجية العالمية وبلوغ أهداف التنمية المستدامة اتباع نهوج جديدة مسندة بالبيّنات ومدعومة بآليات تمويل مبتكرة ومستدامة، مثل مرفق التمويل العالمي الذي يدعم حركة كل امرأة، كل طفل.

وتضم الاستراتيجية العالمية المحدَّثة المراهقين لأنهم عنصر محوري في كل ما نريد تحقيقه، وكذلك في النجاح العام لخطة التنمية المستدامة عام 2030. ونحن حين نساعد المراهقين على إعمال حقوقهم في الصحة والرفاه والتعليم والمشاركة الكاملة والمتساوية في صفوف المجتمع إنما نجهزهم بما يلزمهم للاستفادة من كامل قدراتهم كبالغين.

وتتمثل الأغراض الثلاثة الشاملة للاستراتيجية العالمية المحدَّثة في البقاء على قيد الحياة، والنماء، والتحول. وعند تنفيذ الاستراتيجية تنفيذاً كاملاً – أي بدعم أولويات البلدان وخططها وتوليد الزخم اللازم لإنجاح حركة كل امرأة، كل طفل – لن تكون أيّ امرأة أو طفل أو مراهق عرضة لتعاظم خطر الوفيات التي يمكن تجنبها بسبب المكان الذي يعيشون فيه أو بسبب هويتهم. بيْد أنّ وضع حد لهذه الوفيات ما هو إلا البداية. وتهدف الاستراتيجية العالمية، من خلال المساعدة على تهيئة بيئة مواتية لتحسين الصحة، إلى إحداث تحول في المجتمعات على نحو يمكّن النساء والأطفال والمراهقين في كل مكان من إعمال حقهم في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والرفاه، الأمر الذي سيعود بدوره بفوائد جمّة، سواء على الصعيد الاجتماعي أم الديموغرافي أم الاقتصادي.

وإنها لرؤية عظمى ولكن يمكن تحقيقها. فنحن نستطيع، من خلال تنفيذ الاستراتيجية العالمية، أن نحدث تحولاً تاريخياً سيحسّن حياة الأجيال المقبلة. وتحقيقاً لهذه الغاية، سأواصل حشد الجهود الطموحة التي يبذلها زعماء العالم وتشجيع مشاركة جميع قطاعات المجتمع. وبمقدورنا معاً أن نضع حداً لوفيات النساء والأطفال والمراهقين التي يمكن تجنبها في كل مكان، ونهيئ عالماً يمكن فيه لكل إنسان أن يتمتع - للمرة الأولى في التاريخ - بالنماء والاستفادة من كامل قدراته.

Ban Ki-moon

لمحة عن:

الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)

الرؤية

بحلول عام 2030، سيكون هناك فرص اجتماعية واقتصادية لتهيئة عالم تنال فيه كل امرأة وطفل ومراهق في كل مكان حقوقهم المرتبطة بالصحة البدنية والنفسية والرفاه، وسيتمكنون من المشاركة بالكامل في بناء مجتمعات مزدهرة ومستدامة.

الأغراض والغايات (المتساوقة مع أهداف التنمية المستدامة والمقرر بلوغها بحلول عام 2030)

البقاء على قيد الحياة وضع حد للوفيات التي يمكن تجنبها

- تخفيض وفيات الأمهات في العالم إلى أقل من 70 وفاة لكل 100 000 ولادة حية
- تخفيض وفيات المواليد إلى 12 وفاة على الأقل لكل 1000 ولادة حية في كل بلد
- تخفيض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 25 وفاة على الأقل لكل 1000 ولادة حية في كل بلد
- إنهاء الأوبئة الناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة وغيرها من الأمراض السارية
- تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمعدل الثلث، وتعزيز الصحة والرفاه النفسيين

النماء ضمان تحسين الصحة والرفاه

- إنهاء جميع أشكال سوء التغذية وتلبية الاحتياجات التغذوية للأطفال والمراهقات والحوامل والمرضعات
- ضمان الإتاحة الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (بما فيها خدمات تنظيم الأسرة) والحقوق ذات الصلة
- ضمان حصول جميع الفتيات والفتيان على خدمات جيدة النوعية أثناء نمائهم في مرحلة الطفولة المبكرة
- تخفيض الوفيات والأمراض الناجمة عن التلوث تخفيضاً كبيراً
- تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، والحصول على نوعية جيدة من الخدمات الأساسية والأدوية واللقاحات

التحول توسيع نطاق البيئات التمكينية

- القضاء على الفقر المدقع
- التأكد من استكمال جميع الفتيات والفتيان للتعليم الابتدائي والثانوي
- القضاء على جميع الممارسات الضارة وعلى أشكال التمييز والعنف كافة ضد النساء والفتيات
- تحقيق الإتاحة الشاملة لمياه الشرب المأمونة والميسورة التكلفة، ولخدمات الإصحاح والنظافة
- تعزيز البحث العلمي، وتحديث القدرات التكنولوجية وتشجيع الابتكار
- تزويد الجميع بالهوية القانونية، بما فيها شهادة تسجيل المواليد
- تعزيز الشراكة العالمية من أجل التنمية المستدامة

ارتفاع العائدات الاستثمارية

ومن شأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية من خلال زيادة التمويل واستدامته أن يحقق نتائج هائلة بحلول عام 2030:

- وضع حد للوفيات التي يمكن تجنبها في صفوف الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، وكذلك لحالات الإملاص
- تحقيق ما لا يقل عن 10 أمثال العائد على الاستثمارات الموظفة من خلال تحسين مستويات التحصيل العلمي ومشاركة القوى العاملة والمساهمات الاجتماعية
- جني ما لا يقل عن مبلغ 100 مليار دولار أمريكي من العائدات الديموغرافية للاستثمارات الموظفة في مجالي الصحة والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة وفي مرحلة المراهقة
- بلوغ «تقارب كبير» في مجال الصحة من خلال إعطاء كل امرأة وطفل ومراهق فرص متساوية للبقاء على قيد الحياة وتحقيق النماء.

مجالات العمـــل

قيادة البلدان

تدعيم الروابط والقدرات الخاصة بالقيادة والإدارة على جميع المستويات؛ تعزيز العمل الجماعي.

التمويل من أجل الصحة

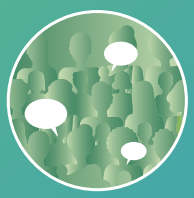
تعبئة الموارد؛ ضمان المردود مقابل التكلفة؛ اعتماد نُهوج متكاملة ومبتكرة.

النُظم الصحية القادرة على الصمود

توفير رعاية جيدة النوعية في جميع الأماكن؛ التأهب لحالات الطوارئ؛ ضمان تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

إمكانيات الأفراد

الاستثمار في ميدان تنمية إمكانيات الأفراد؛ دعم الأشخاص بوصفهم عوامل التغيير؛ تخطي الحواجز من خلال تعزيز الأطر القانونية.



إشراك المجتمع

تعزيز القوانين والسياسات والمعايير المتعلقة بالتمكين؛ تعزيز العمل المجتمعي؛ ضمان المشاركة الشاملة.

العمل المتعدد القطاعات

اعتماد نهج متعدد القطاعات؛ تيسير التعاون بين القطاعات؛ رصد الأثر.

الأوضاع الإنسانية والمواضع الهشّة

تقدير المخاطر والاحتياجات الخاصة بمراعاة حقوق الإنسان والمنظور الجنساني؛ إدماج الاستجابة للطوارئ؛ سد الثغرات التي تتخلل عملية الانتقال إلى التنمية المستدامة.

البحث والابتكار

الاستثمار في طائفة من البحوث وبناء قدرات البلدان؛ الربط بين البيّنات والسياسات والممارسات؛ اختبار الابتكارات وتنفيذها على نطاق واسع.

المســـاءلـة

تنسيق عمليات الرصد وإعداد التقارير؛ تحسين ممارسات تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية؛ تعزيز المراجعة المستقلة وإشراك العديد من أصحاب المصلحة.

المبادئ التوجيهية

- قيادة البلدان
- الشمولية
- الاستدامة
- الاستناد إلى حقوق الإنسان
- تعزيز الإنصاف
- مراعاة المنظور الجنساني
- الاسترشاد بالبيّنات
- إقامة الشراكات
- التركيز على الناس
- ملكية المجتمع
- المساءلة
- تحقيق التساوق مع فعالية التنمية والمعايير الإنسانية

التنفيـــذ

تقود البلدان عمليات التنفيذ بدعم من حركة كل امرأة، كل طفل وفي سياق إطار تشغيلي؛ وتُسخّر قوة الشراكة بفضل التزامات أصحاب المصلحة والعمل الجماعي، وأن لدينا جميعاً دوراً نؤديه في هذا المضمار.

أولاً

المقدمة

ما أسباب حاجتنا إلى استراتيجية عالمية محدَّثة؟

إنّ لدينا اليوم معرفة كافية وفرصة سانحة لوضع حد للوفيات التي يمكن تجنبها في صفوف جميع النساء والأطفال والمراهقين، ولتحسين صحتهم ورفاههم بشكل ملحوظ، ولإحداث التغيير في ميدان التحوّل اللازم لتشكيل مستقبل أكثر ازدهاراً واستدامة، وهو طموح تصبو إلى بلوغه هذه الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق.

وكانت الاستراتيجية العالمية السابقة قد حققت نتائج عظيمة في الفترة الواقعة بين عامي 2010 و2015،[1] ومنها تحفيز القيادة السياسية، واجتذاب التزامات مالية جديدة وصلت قيمتها إلى مليارات الدولارات، وإنشاء حركة كل امرأة، كل طفل، وهي حركة قوية بشأن الصحة تضم العديد من أصحاب المصلحة (انظر الملحق 1)[2].وأفضت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل[3] إلى إنشاء إطار للمساءلة شكَّلَ معلماً في هذا المجال وفريق من الخبراء المستقلين معني بالاستعراض (iERG)[4] وساهمت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة للأرواح في تعزيز توافر التدخلات الأساسية وتوريدها.[5] وأُطلقت عدة خطط عمل وتقارير عالمية النطاق هدفها علاج المجالات المهمَلة ولفت الانتباه إليها ودعم تنفيذ البلدان للاستراتيجية العالمية (انظر الملحق 1). وهكذا أُنقِذت الملايين من الأرواح وسُرِّعت وتيرة التقدم المُحرز صوب بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة[2] وقُطعت أشواط كبيرة أيضاً في مجالات مثل زيادة إتاحة وسائل منع الحمل والتدخلات الأساسية، وتخفيض وفيات الأمهات والأطفال ومعدلات سوء التغذية، ومكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والسل.[7،6،2]

ولكن هناك عدد كبير جداً من النساء والأطفال والمراهقين في العالم يعانون حتى الآن من قصور إتاحة الخدمات الصحية الأساسية والتعليم بنوعية جيدة والهواء النظيف والمياه النظيفة وخدمات الإصحاح اللائقة والتغذية الجيدة، أو يعانون من عدم إتاحتها تماماً. ويتعرض هؤلاء للعنف والتمييز، ويعجزون عن المشاركة الكاملة في صفوف المجتمع، ويواجهون حواجز أخرى تعيقهم عن إعمال حقوق الإنسان التي هي من حقوقهم[7،6،2] وعليه، ولدى اقتراب حقبة الأهداف الإنمائية للألفية على الانقضاء، لايزال عدد الوفيات السنوية مرتفعاً بشكل غير مقبول: إذ يُمنى العالم سنوياً بوفاة 307000 أم و2.6 مليون حالة إملاص و5.9 مليون طفل دون سن الخامسة – بمن فيهم 2.7 مليون مولود - و1.3 مليون مراهق، وهي وفيات يمكن تجنبها.[10-8] ويعاني عدد آخر كبير جداً من الناس من المرض والعجز، ويعجز عن الاستفادة من كامل قدراته ويواجه عقبات تعترض سبيل مشاركته بالكامل في صفوف المجتمع، مما يسفر عن إلحاق خسائر فادحة بالبلدان اليوم وبالأجيال المقبلة وتكبدها تكاليف باهظة على حد سواء.

ولهذا السبب تُعتبر هذه الاستراتيجية العالمية المحدَّثة ضرورية للغاية، ونحن في حاجة ماسّة إليها من أجل استكمال غير المُنجَز من الأعمال فيما يتعلق بالأهداف الإنمائية للألفية، ومعالجة أوجه الإجحاف داخل البلدان وفيما بينها، ومساعدة البلدان على استهلال تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030 من دون تأخير.

وتقدم هذه الاستراتيجية العالمية المحدَّثة - التي تغطي السنوات الخمس عشرة المحددة لبلوغ أهداف التنمية المستدامة[11] – إرشادات لتسريع وتيرة الزخم المولّد في مجال صحة المرأة والطفل والمراهق. ومن المنتظر أن تحقق هذه الاستراتيجية، على أقل تقدير، تحولاً بحلول عام 2030 في مستوى الصحة والتنمية المستدامة لجميع النساء والأطفال والمراهقين في كل مكان.

ما الجديد الذي تحمله الاستراتيجية العالمية في جعبتها؟

تتميز هذه الاستراتيجية العالمية عن سابقتها باتساع نطاقها وارتفاع سقف طموحها وتركيزها على الإنصاف، فهي استراتيجية شاملة وتنطبق على جميع الناس (بمن فيهم المهمَّشون والسكان الذين يصعب الوصول إليهم)، وفي جميع الظروف (بما فيها حالات الأزمات)، وهي تنطبق أيضاً على المسائل عبر الوطنية. وتركز الاستراتيجية على حماية النساء والأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية والمواضع الهشة، والدفاع عن حقهم الإنساني في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، حتى في أصعب الظروف.

ولأول مرة، يندرج المراهق في صميم الاستراتيجية العالمية جنباً إلى جنب مع المرأة والطفل، وهو لا يمثل إقراراً بما يواجهه الشباب من تحديات صحية فريدة فحسب، بل وبما يؤدونه من دور محوري، إلى جانب النساء والأطفال، بوصفهم عوامل أساسية للتغيير في حقبة ما بعد عام 2015. لذا فإنّ بمقدورنا، من خلال الاستثمار في السياسات والبرامج المناسبة التي تساعد المراهقين على الاستفادة من قدراتهم والتمتع بحقوق الإنسان التي هي من حقهم في الصحة والتعليم والمشاركة الكاملة في صفوف المجتمع، أن نطلق العنان للطاقات الهائلة التي يملكها هذا الجيل المُسمّى «بجيل أهداف التنمية المستدامة»، لكي نشهد تحولاً في عالمنا.

وتنتهج هذه الاستراتيجية العالمية نهجاً يمتد طوال العمر ويستهدف تحقيق أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والرفاه البدنيين والنفسيين والاجتماعيين في جميع الأعمار، إذ تؤثر صحة الإنسان في كل مرحلة من عمره على صحته وعلى سائر مراحل عمره، وتخلف كذلك آثاراً تراكمية على الجيل المقبل. وإضافةً إلى ذلك تعتمد الاستراتيجية العالمية نهجاً متكاملاً ومتعدد القطاعات في إطار اعترافها بما تؤديه العوامل المفضية إلى تحسين الصحة – بما فيها التغذية والتعليم والمياه والهواء النظيف والإصحاح والنظافة الشخصية والبنية التحتية – من دور محوري في بلوغ أهداف التنمية المستدامة.

يُعتبر بقاء النساء والأطفال والمراهقين على قيد الحياة وتحسين صحتهم ورفاههم من الأمور الضرورية للقضاء على الفقر المدقع وتعزيز التنمية والقدرة على الصمود وتحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة.

Sibtique/01297-UNICEF/BANA2006 ©

كيف وُضِعت هذه الاستراتيجية العالمية المحدَّثة؟

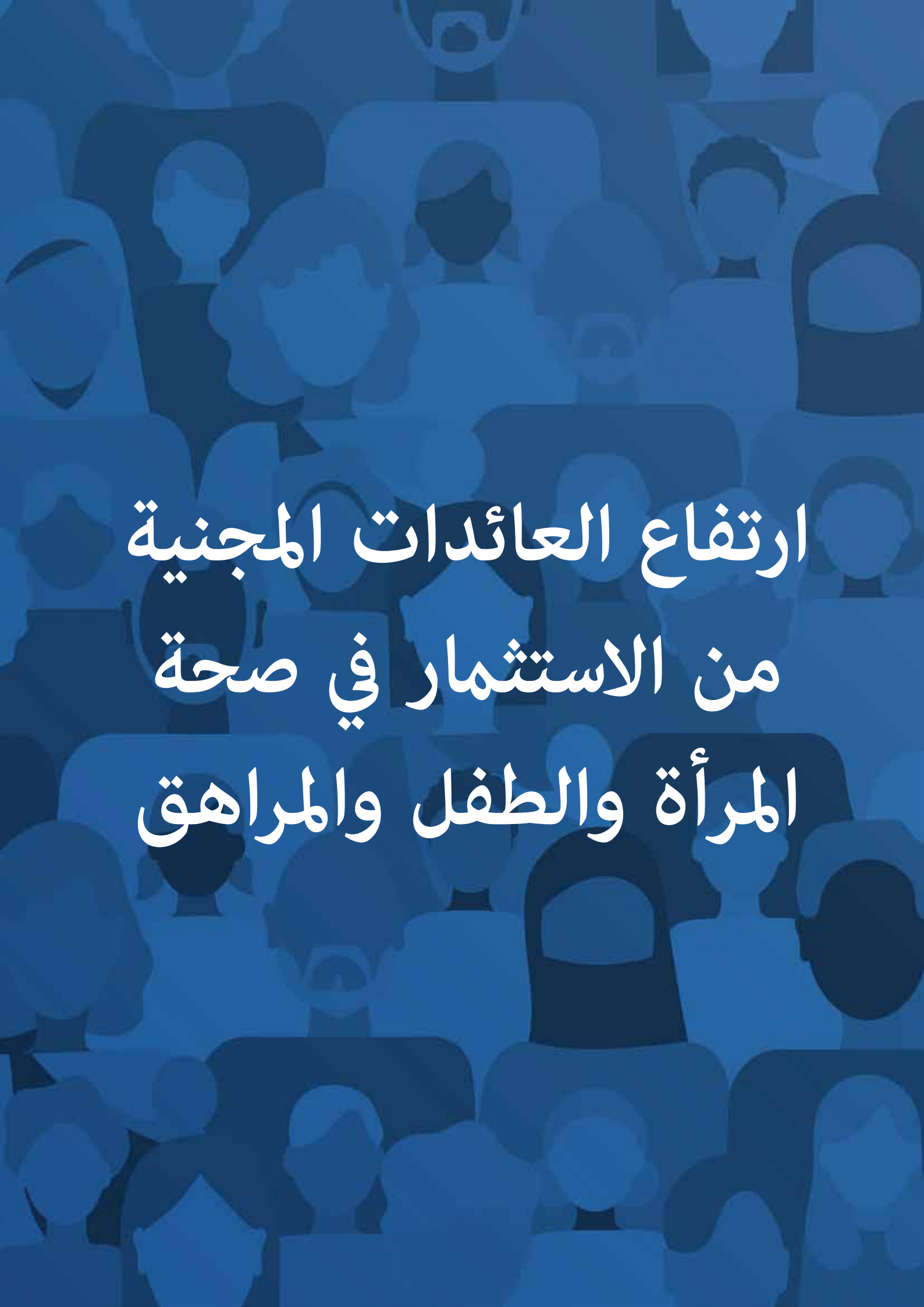
تستند الاستراتيجية العالمية المحدَّثة إلى جميع العناصر الأساسية التي كوَّنت سابقتها، بما في ذلك ما يلي:

- دعم الخطط الصحية التي تقودها البلدان
- تقديم الخدمات الصحية والتدخلات والسلع المنقذة للأرواح بطريقة متكاملة
- تعزيز النظم الصحية
- توفير أعداد كافية من العاملين الصحيين المَهَرة والمجهَّزين تجهيزاً جيداً
- تقديم خدمات جيدة النوعية
- تطبيق نهوج مبتكرة
- تحسين جوانب الرصد والتقييم والمساءلة

وقد وفّر أكثر من 7000 فرد ومنظمة ما يلزم من معلومات لعملية صياغة الاستراتيجية العالمية من خلال الاضطلاع بعملية تشاور عالمية تدعمها حركة كل امرأة، كل طفل. وقد أُتيحَت فرص مهمة للتشاور بفضل عقد جمعية الصحة العالمية في عام 2015 واجتماعات التشاور الإقليمية التي استضافتها حكومات كل من الهند وجنوب أفريقيا والإمارات العربية المتحدة. وقام العديد من الشركاء بإعداد ورقات تقنية نُشِرت لاحقاً في المجلة الطبية البريطانية،12 وهي عبارة عن قاعدة بيّنات رصينة عن الاستراتيجية، كما شارك الكثيرون من أصحاب المصلحة في مشاورات عامة نظمتها الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل (الشراكة).

وثمة تفاصيل متاحة عن عملية التشاور والمدخلات التقنية على الرابط التالي: **www.everywomaneverychild.org**

ثانياً



ارتفاع العائدات المجنية من الاستثمار في صحة المرأة والطفل والمراهق

يُعزّز الاستثمار في التدخلات المسندة بالبيّنات التي تمتد طوال العمر، انطلاقاً من الولادة ومروراً بمرحلة الطفولة والمراهقة ووصولاً إلى مرحلة البلوغ، من خلال تهيئة بيئة تمكينية سواء داخل النظام الصحي أم في القطاعات الأخرى (انظر الشكل 1، بالتلازم مع التفاصيل الواردة في الملاحق 2-4). ويعتمد اختيار التدخلات المحددة ذات الأولوية وطريقة تنفيذها بأفضل طريقة على الاحتياجات الصحية المحددة وأولويات التنمية وقدرات النظام الصحي وعلى الاعتبارات القانونية وغيرها من الاعتبارات الخاصة بكل بلد.

ويعود الاستثمار الموظف في هذه التدخلات الرامية إلى تحسين صحة النساء والأطفال والمراهقين ورفاههم بالكثير من الفوائد عل النحو التالي: أولاً وقبل كل شيء فإنه يبقيهم على قيد الحياة ويمتّعهم بالصحة. ويضاف إلى ذلك أنه يسهم في الحد من الفقر وتحفيز الإنتاجية والنمو على الصعيد الاقتصادي وخلق فرص العمل، ويتسم بمردودية عالية (انظر الإطار 1). وهناك مبررات اقتصادية واجتماعية واضحة ومسندة بالبيّنات تثبت فائدة الاستثمار في مجال صحة المرأة والطفل والمراهق،[13-17] ولا جدال في أنّ هناك ضرورة قانونية لدعم حقهم الإنساني في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، على النحو المنصوص عليه في القانون الدولي. وقد تحقق حوالي ربع نمو الدخل في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل في الفترة الواقعة بين عامي 2000 و2011 بفضل تحسين الحصائل الصحية بشكل عام.[14]

ومن شأن تنفيذ الاستراتيجية العالمية، من خلال زيادة التمويل واستدامته، أن يحقق نتائج هائلة بحلول عام 2030 على النحو التالي:

- **وضع حد للوفيات التي يمكن تجنبها في صفوف الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، بما فيها حالات الإملاص.[10،18-22]**

- **تحقيق ما لا يقل عن 10 أمثال العائد على الاستثمارات الموظفة في صحة المرأة والطفل والمراهق وتغذيتهم من خلال تحسين مستوبات التحصيل العلمي ومشاركة القوى العاملة والمساهمات الاجتماعية.[13،14،16،17،23]**

- **جني ما لا يقل عن مبلغ 100 مليار دولار أمريكي من العائدات الديموغرافية للاستثمارات الموظفة في مجالي الصحة والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة وفي مرحلة المراهقة.[16،17]**

- **بلوغ «تقارب كبير» في مجال الصحة من خلال إعطاء كل امرأة وطفل ومراهق فرص متساوية للبقاء على قيد الحياة وتحقيق النماء.[10،14،22]**

الإطار 1:

*Examples of evidence-based interventions for women's, children's and adolescents' health

for a more detailed list of essential interventions throughout the life course as supported by current evidence. The 4-See Annexes 2* provision of all interventions depends on the country context, including health needs, supply of related goods and commodities and legal considerations.

LIFE COURSE	INTERVENTION PACKAGES	ENABLING ENVIRONMENT
صحة المرأة	• المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية • التغذية • التدبير العلاجي للأمراض السارية والأمراض غير السارية • تحري حالات الإصابة بسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي وتدبيرها علاجياً • منع العنف القائم على نوع الجنس • كشف المخاطر في مرحلة ما قبل الحمل وإدارتها	العوامل التمكينية الخاصة بالنُظم الصحية • السياسات اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة • التمويل الكافي والمستدام • دعم القوى العاملة الصحية لتوفير الرعاية الجيدة النوعية في كل مكان • إمدادات السلع • البنى التحتية للمرافق الصحية • إشراك المجتمع المحلي • تعميم التأهب لحالات الطوارئ • إدراج النهوج التي تعتمد على مراعاة حقوق الإنسان والإنصاف ومراعاة المنظور الجنساني • المساءلة على جميع المستويات
الحمل والولادة والرعاية المقدمة بعد الولادة	• الرعاية السابقة للولادة والرعاية أثناء الولادة • الإجهاض المأمون والرعاية بعد الإجهاض • الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل • التدبير العلاجي للمضاعفات التي تحدث للأم والمولود • الرعاية التالية للولادة للأم والطفل • الرعاية الإضافية للمواليد الناقصي الوزن والمرضى	
صحة الطفل ونمائه	• الرضاعة الطبيعية • تغذية الرضّع وصغار الأطفال • تقديم خدمات الرعاية بطريقة تحفيزية ومستجيبة للاحتياجات • التمنيع؛ الوقاية من الأمراض وسوء التغذية في مرحلة الطفولة وتدبير الحالات علاجياً • علاج المواليد الذين يصابون بتشوهات خلقية وإعاقات وإعادة تأهيلهم	العوامل التمكينية الخاصة بالقطاعات المتعددة • السياسات والتدخلات في القطاعات الرئيسية • التمويل والحماية الاجتماعية • التعليم • نوع الجنس • الحماية – من خلال التسجيل والقانون والعدالة • المياه والإصحاح • الزراعة والتغذية • البيئة والطاقة • العمل والتجارة • البنى التحتية، بما فيها المرافق والطرق • تكنولوجيا المعلومات والاتصالات • النقل
صحة المراهق ونمائه	• التثقيف الصحي • دعم إعداد الآباء لرعاية الأبناء • التغذية؛ التمنيع • الدعم النفسي والاجتماعي • الوقاية من الإصابات والعنف والممارسات الضارة وتعاطي المواد • المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية • التدبير العلاجي للأمراض السارية وغير السارية	

«وإننا ندرك ما يجب علينا فعله لإنقاذ أرواح النساء والفتيات في كل مكان. ويجب وضع حد للوفيات غير المبررة للأمهات والمواليد والأطفال. ويجب علينا تكثيف الجهود وتحسين الأداء لأن لكل إجراء وكل روح قدراً من الأهمية.»

غراسا ماتشل

رئيسة الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل

"Mark Tuschman from the book "Faces of Courage" ©

الإطار 1:

أمثلة على ارتفاع العائدات المجنية من الاستثمارات الموظفة في مجال صحة المرأة والطفل والمراهق

ينبغي قراءة الأمثلة الواردة أدناه في سياق الحاجة إلى ضمان إتاحة جميع التدخلات والإمدادات الأساسية طوال العمر، وإلى تعزيز النظم الصحية، وإلى التعامل مع جميع المحددات الرئيسية للصحة (انظر الملاحق 2-4).

التدخلات الصحية التي تمتد طوال العمر

وسائل منع الحمل الحديثة والرعاية الجيدة النوعية للحوامل والمواليد:

إذا استخدمت جميع النساء اللاتي يرغبن في تفادي حدوث الحمل وسائل منع الحمل الحديثة، وحصلت جميع الحوامل والمواليد على الرعاية طبقاً للمعايير التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، فإنّ الفوائد ستكون هائلة. فمقارنةً بالوضع في عام 2014، سيكون هناك انخفاض في ما يلي: حالات الحمل غير المقصود بنسبة 70 في المائة؛ وحالات الإجهاض ووفيات الأمهات بنسبة 67 في المائة؛ ووفيات المواليد بنسبة 77 في المائة؛ ومن شأن جميع حالات انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الوليد أن يُقضى عليها تقريباً. ومن المتوقع أن يحقق ذلك عائداً على الاستثمار يقدَّر بنحو 120 مليون دولار أمريكي لكل دولار واحد يُنفَق.[24,15] وسيعزّز استقرار السكان استدامة الاقتصاد ويقلل من مخاطر تغير المناخ.[25]

الخدمات الجيدة النوعية عند الولادة:

يحقق هذا التدخل ثلاثة أمثال العائد على الاستثمار، ويؤدي إلى إنقاذ أرواح الأمهات والمواليد وإلى الوقاية من حالات الإملاص. ويمكن أن يؤدي توفير خدمات الرعاية الفعالة لجميع النساء والأطفال عند الولادة في المرافق الصحية إلى الحيلولة سنوياً دون حدوث ما يقدَّر بنحو 000 113 وفاة بين صفوف الأمهات و000 531 حالة إملاص و1.3 مليون وفاة بين صفوف الأطفال حديثي الولادة بحلول عام 2020، وذلك بتكاليف تشغيل تقدَّر بنحو 4.5 مليار دولار أمريكي سنوياً (بواقع 0.9 دولار أمريكي للشخص الواحد).[20,19]).

التمنيع:

يمثل التمنيع واحداً من التدخلات الصحية الأعلى مردودية. فبإمكان عشرة لقاحات بتكلفة تُقدّر بنحو 42 مليار دولار أمريكي في الفترة الواقعة بين عامي 2011 و2020 أن تحول دون حدوث ما بين 24 و26 مليون حالة وفاة في المستقبل مقارنةً بالسيناريو الافتراضي الذي يخلو من التغطية بهذه اللقاحات خلال تلك الفترة.[26]

الرضاعة الطبيعية والتغذية:

يمكن أن يحول تشجيع الرضاعة الطبيعية ودعمها في أول سنتين من عمر كل طفل دون حدوث قرابة 12 في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ويقيه من نقص التغذية، ويكفل بداية جيدة لحياته.[27] وتبلغ نسبة ما يتأتى من فوائد مقارنةً بالتكلفة عند التوسع في التدخلات التغذوية معدل 16.[28] ومن شأن القضاء على نقص التغذية في آسيا وأفريقيا أن يزيد الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 11 في المائة.[29]

النماء في مرحلة الطفولة المبكرة:

يؤدي تمكين الأطفال من تنمية قدراتهم البدنية والمعرفية واللغوية والاجتماعية والعاطفية، لاسيما في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم، إلى تحقيق معدلات عائدات تتراوح بين 7 و10 في المائة وتمتد طوال العمر من خلال تحسين التعليم والصحة والتعايش الاجتماعي والحصائل الاقتصادية وتخفيض معدلات الجريمة.[16]

المراهقون والشباب:

المراهقون والشباب: إذا اتخذت البلدان التي تشهد تحولاً ديموغرافياً قرارات استثمارية صائبة في مجال رأس المال البشري واعتمدت سياسات تؤدي إلى زيادة الفرص المتاحة للشباب، فبإمكانها أن تحقق قدراً هائلاً من الأرباح الديموغرافية المجمَّعة. ومن شأن مبلغ تلك الأرباح أن يصل مثلاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى 500 مليار دولار أمريكي سنوياً على الأقل، أي ما يعادل حوالي ثلث الناتج المحلي الإجمالي الحالي للمنطقة، على مدى 30 عاماً.[17]

العوامل التمكينية الخاصة بالنظم الصحية

الاستثمار في النظم الصحية والقوى العاملة:

يتيح تعزيز الاستثمارات من أجل التوسع في التدخلات الصحية القائمة والجديدة – والنظم والموارد البشرية اللازمة لتنفيذ هذه التدخلات - لمعظم البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط تخفيض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض المُعدية ووفيات الأطفال والأمهات إلى المستويات التي شهدتها أفضل البلدان أداءً من فئة البلدان المتوسطة الدخل في عام 2014. ويمكن تحقيق «تقارب كبير» في مجال الصحة بحلول عام 2035. [14]

وفيما يتعلق بمجال صحة المرأة والطفل، يمكن أن تحقق الاستثمارات الموظفة في النظم الصحية، إلى جانب تلك الموظفة في التدخلات الصحية الكبيرة الأثر في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، بقيمة 5 دولارات أمريكية للشخص الواحد سنوياً حتى عام 2035 في 74 بلداً من البلدان التي تنوء بعبء ثقيل من الأمراض، ما يصل إلى 9 أمثال تلك القيمة المتأتية في شكل فوائد اقتصادية واجتماعية. وتشمل تلك العائدات زيادة نمو الناتج المحلي الإجمالي من خلال تحسين الإنتاجية، والوقاية من حدوث 32 مليون حالة إملاص، والحيلولة دون وفاة 147 مليون طفل و5 ملايين امرأة بحلول عام 2035. [13]

والاستثمار في مجال القوى العاملة هو من الاستثمارات الحيوية. ومن شأن تحقيق توسع عالمي طموح في حجم القوى العاملة أن يستدعي تشغيل أعداد إضافية لا تقل عن 675 000 من الممرضات والأطباء والقابلات في عام 2035، جنباً إلى جنب مع ما لا يقل عن 544 000 من العاملين الصحيين المجتمعيين وغيرهم من كوادر المهنيين الصحيين.[13] وفيما يلي أنواع أخرى من الاستثمارات المهمة في النظم الصحية: إدارة البرامج؛ الموارد البشرية؛ والبنية التحتية والمعدات والنقل؛ واللوجيستيات؛ ونظم المعلومات الصحية؛ وتصريف الشؤون؛ والتمويل الصحي.[14]

العوامل التمكينية الخاصة بالقطاعات المتعددة

التعليم:

تحقق الاستثمارات الرامية إلى ضمان إكمال الفتيات لتعليمهن الثانوي معدلاً عالياً للعائد (تبلغ نسبته نحو 10 في المائة) في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. وتشمل الفوائد الصحية والاجتماعية المتأتية من ذلك، من بين فوائد أخرى، تأخير الحمل وانخفاض معدلات الخصوبة، وتحسين تغذية الحوامل والمرضعات وأطفالهن الرضّع، وتحسين معدلات وفيات الرضّع، وزيادة المشاركة في العملية السياسية. وينبغي ضمان أن تُدرج في المناهج المدرسية عناصر لتعزيز ثقة الفتيات بأنفسهن وزيادة احترام الفتيان لهن.[30]

المساواة بين الجنسين:

من شأن سد الفجوة بين الجنسين من حيث المشاركة في القوى العاملة بفضل كفالة وحماية حق المرأة المتساوي في الحصول على عمل لائق ومثمر وتقاضي أجر متكافئ لقاء القيام بعمل متساوي القيمة، أن يؤدي إلى الحد من الفقر وزيادة الناتج المحلي الإجمالي العالمي بنسبة 12 في المائة تقريباً بحلول عام 2030. [24]

منع زواج الأطفال:

يمكن أن يسهم تخفيض نسبة زواج الأطفال بنسبة 10 في المائة في تخفيض معدلات وفيات الأمهات بنسبة 70 في المائة وتخفيض معدلات وفيات الرضع بنسبة 3 في المائة في أي بلد.[31] ويرتبط ارتفاع معدلات زواج الأطفال بانخفاض استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وارتفاع معدلات الخصوبة، وحدوث حالات الحمل غير المرغوب فيه، وارتفاع مخاطر التعرض لمضاعفات أثناء الولادة، ومحدودية النهوض بالمستوى التعليمي، وانخفاض الإيرادات الاقتصادية المتوقعة.

المياه والإصحاح والنظافة الشخصية:

تحقق الاستثمارات الموظفة في هذه القطاعات عائدات بمقدار 4 دولارات أمريكية لكل دولار أمريكي واحد مُستثمَر، ومن شأن ذلك أن يدرَّ عائدات قدرها 260 مليار دولار أمريكي للاقتصاد العالمي سنوياً في حال تحققت الإتاحة الشاملة.[32]

تلوث الهواء في الأماكن المغلقة:

هناك أكثر من 3 مليارات شخص في العالم يستخدمون الحطب والروث والفحم وأنواع أخرى من الوقود الصلب لأغراض الطهي على نيران مكشوفة أو مواقد تقليدية. ومن شأن النظم الصحية أن تحقق وفورات في التكاليف تصل إلى 165 مليون دولار أمريكي سنوياً في حالة حصول 50 في المائة من مستخدمي الوقود الصلب على وقود نظيف، ومن شأن الزيادة المحققة في معدلات الإنتاجية ذات الصلة بالصحة أن تتراوح نسبتها بين 17 و62 في المائة في المناطق الحضرية و6 و15 في المائة في المناطق الريفية.[33]

ثالثاً

التحديات المقرّر التصدي لها

برغم إحراز تقدم واسع النطاق في العقود الأخيرة، فإنّ النساء والأطفال والمراهقين لايزالون يواجهون تحديات صحية عديدة، تشمل في كثير من الأحيان العديد من العوامل المتبادلة التأثير. ومن أسباب الوفيات والاعتلالات التي يمكن تجنبها ما يلي: الأمراض السارية وغير السارية والأمراض النفسية والإصابات والعنف وسوء التغذية ومضاعفات الحمل والولادة والحمل غير المرغوب فيه وعدم الحصول على الجيد من خدمات الرعاية الصحية والسلع المنقذة للأرواح.[34,9,8] أما الأسباب الهيكلية الرئيسية فتشمل الفقر وعدم المساواة بين الجنسين (الذي يتجلى في التمييز بينهما في القوانين والسياسات والممارسات) والتهميش (على أساس العمر والانتماء العرقي والعنصر والطائفة والأصل القومي والوضع من حيث الهجرة والإعاقة والتوجه الجنسي وغير ذلك)، وكلها تشكِّل انتهاكات لحقوق الإنسان.[36,35]

وفيما يلي عوامل أخرى تؤثر تأثيراً كبيراً على الصحة والرفاه: العوامل الوراثية؛ والأسر؛ والمجتمعات المحلية والمؤسسات؛ والأعراف السائدة التي ترسّخ التمييز بين الجنسين داخل الأسرة؛ ومستوى الدخل والمستوى التعليمي؛ والسياقين الاجتماعي والسياسي؛ ومكان العمل؛ والبيئة.[34]

لمحة عن التحديات الصحية

تسلط البيانات الواردة في المعلومات المصوّرة التالية الضوء على بعض التحديات التي هي من أشد الصحية التي تجابه النساء والأطفال والمراهقين في العالم في الوقت المقرَّر لإطلاق الاستراتيجية العالمية في أيلول/ سبتمبر 2015. وتترسخ جذور تلك التحديات إلى حد كبير جداً في الإخفاقات المستمرة في صون حقوق الإنسان. ويمكن الاطلاع على الإحصاءات والمصادر الخاصة بهذه المعلومات المصوّرة على الرابط التالي: www.everywomaneverychild.org.

مازال النساء والأطفال والمراهقون يواجهون تحديات صحية عديدة مترابطة تزداد حدتها نتيجة للفقر وعدم المساواة والتهميش.

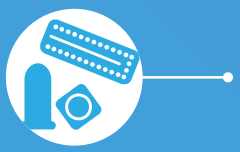
التحديـات المـاثـلة أمـــام صحـة المــرأة

برغم التقدم المُحرز فإنّ المجتمعات المحلية مازالت تخذل المرأة، ويتجلى هذا الأمر في أسوأ حالاته في البلدان الفقيرة وفي صفوف أشد النساء فقراً بجميع المواضع. ويؤدي التمييز على أساس نوع الجنس إلى حرمان المرأة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والصحية، مما يؤثر سلباً على رفاهها الشخصي ورفاه أسرتها بطرق معقدة طوال العمر، ويمتد هذا التأثير إلى الجيل التالي. لذلك تُعتبر المساواة بين الجنسين أمراً حيوياً لتعزيز الصحة والتنمية.

An estimated

289,000

*died in 2013 in **PREGNANCY AND CHILDBIRTH**, with more than one life lost every 2 minutes*



MILLION 225

*women have an **UNMET NEED FOR FAMILY PLANNING***

52%

*of maternal deaths (in pregnancy, at or soon after childbirth) are attributable to **THREE LEADING PREVENTABLE CAUSES** – haemorrhage, sepsis, and hypertensive disorders*

28%

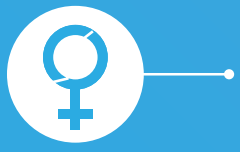
*of maternal mortality results from non-obstetric causes such as **MALARIA, HIV, DIABETES, CARDIOVASCULAR DISEASE AND OBESITY***

8%

*of maternal mortality is attributable to **UNSAFE ABORTION***

270,000

*women die of **CERVICAL CANCER** each year*



IN 3 1

*women aged 15–49 years experiences **PHYSICAL AND/OR SEXUAL VIOLENCE** either within or outside the home*

التحديـــات المـاثـــلة أمـام صحـة الطـفـــل

يُعتبر ارتفاع معدلات الوفيات التي يمكن تجنبها وتردي حالة الصحة والرفاه في صفوف المواليد والأطفال دون سن الخامسة مؤشرَين على عدم المساواة في التغطية بالتدخلات المنقذة للأرواح، وعلى عدم كفاية التنمية الاجتماعية والاقتصادية. ويُعد الفقر وسوء التغذية ونقص فرص الحصول على المياه النظيفة وخدمات الإصحاح من أهم العوامل الضارة، فضلاً عن نقص فرص الحصول على الخدمات الصحية الجيدة النوعية مثل الرعاية الأساسية للمواليد، وخدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض (مثل التلقيحات)، وعلاج أمراض الطفولة الشائعة التي لا يُستغنى عنها إذا ما أُرِيد لهؤلاء الأطفال النماء والبقاء على قيد الحياة.

MILLION 2.7

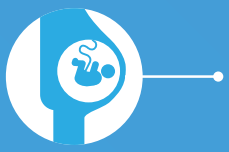
*children who die are **NEWBORNS**. **60 - 80%** are .**PREMATURE** and/or **SMALL** for gestational age*

MILLION 5.9

*children under the age of five died in 2014 from mostly **PREVENTABLE CAUSES***

43%

*due to **INFECTIOUS DISEASES** with pneumonia, diarrhoea, sepsis and malaria as leading causes*



In addition

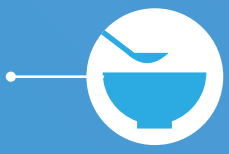
MILLION 2.6

(*babies die in the last 3 months of pregnancy or during childbirth* (***STILLBIRTHS***

NEARLY HALF

*.of under-five child deaths are directly or indirectly due to **MALNUTRITION***

*.Globally, **25%** of children are stunted and **6.5%** are overweight or obese*

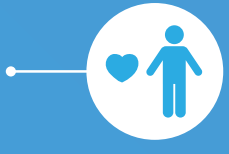


LESS THAN 40%

*of infants are **BREASTFED** exclusively up to 6 months*

IN 3 1

*children (200 million globally) fails to reach their full physical, cognitive, psychological and/or socioemotional potential due to **POVERTY, POOR HEALTH AND NUTRITION, INSUFFICIENT CARE AND STIMULATION,** and other risk factors to early childhood development*



Adolescent health challenges

يلقى على الصعيد العالمي الملايين من المراهقين حتفهم أو يقعون فريسة للمرض لأسباب يمكن تجنبها. فلا يحصل سوى عدد قليل جداً منهم على المعلومات والمشورة وعلى الخدمات المتكاملة المناسبة للشباب، ولاسيما خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، من دون أن يتعرضوا للتمييز أو يواجهوا عوائق أخرى. وتواجه المراهقات والمراهقون في كثير من المواضع حواجز سياسة واجتماعية وقانونية عديدة تضر بصحتهم ورفاههم من الناحية البدنية والنفسية والعاطفية. أما المراهقون المصابون بعجز و/ أو الذين يعيشون في حالات الأزمات، فإنهم يجابهون أضعاف ما يجابهه غيرهم من المراهقين من حواجز.

MILLION 1.3

.million adolescents died in 2012 from ***PREVENTABLE OR TREATABLE CAUSES***

The five leading causes of death in adolescent boys and girls are ***ROAD INJURIES, HIV, SUICIDES, LOWER RESPIRATORY INFECTIONS AND INTERPERSONAL VIOLENCE***

the two leading causes of death are ***SUICIDE AND COMPLICATIONS DURING PREGNANCY*** *19-In adolescent girls aged 15* ***AND CHILDBIRTH***

MILLION 2.5 ***UNDER 16 GIVE BIRTH***

MILLION 15 ***UNDER 18 ARE MARRIED***

Globally

80%

of adolescents are ***INSUFFICIENTLY PHYSICALLY ACTIVE***

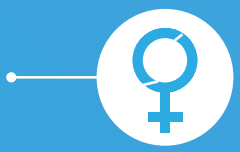
70%

of preventable adult deaths from ***NON-COMMUNICABLE DISEASES*** *are linked to risk factors that* ***START IN ADOLESCENCE***

Around

IN 10 1

girls (about 120 million) under the age of 20 has been a victim of ***SEXUAL VIOLENCE***



MILLION 30

are at risk of ***FEMALE GENITAL MUTILATION*** *in the next decade*

التحديـــات الصحيـــة البيئيـــة

ثمة عوامل بيئية عديدة مثل توفير المياه النظيفة والهواء النظيف وخدمات الإصحاح اللائقة وأماكن العمل الصحية وضمان سلامة المنازل والطرق تسهم جميعها في تمتع الناس بصحة جيدة. وعلى العكس من ذلك، تُعتبر المياه الملوثة والهواء الملوث والنفايات الصناعية والمخاطر البيئية الأخرى سبباً هاماً من أسباب المرض والعجز والوفاة المبكرة، وكلها عوامل تسهم في الفقر وتنجم عنه في آن واحد، وغالباً ما يمتد أثرها عبر الأجيال.

IN 8 1

*deaths worldwide is linked to **AIR POLLUTION**, including around*
*of child deaths due to **PNEUMONIA** **50%***

*Every year **LEAD EXPOSURE** is linked to about*

600,000 *new cases of **INTELLECTUAL DISABILITIES** in children, and to*

143,000 *deaths in the population*

32%

*of the global population lacks access to **ADEQUATE SANITATION***

9%

*of the global population lacks access to **SAFE DRINKING WATER***

***WATER** is not readily available in about **40%** of **HEALTH FACILITIES** in 59 low- and middle-income countries. More than*

30% *lack **SOAP** for hand washing, and*

20% *lack **TOILETS**, which significantly affects quality of care, including for childbirth*

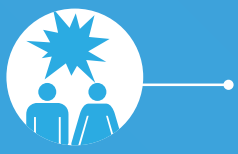
In Sub-Saharan Africa, women and girls spend

BILLION 40

*hours each year **COLLECTING WATER** — equal to a year's work of the entire labour force in some high-income countries*

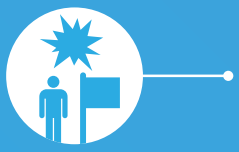
Humanitarian and fragile settings

لا يمكن بلوغ أهداف التنمية المستدامة دون إيلاء اهتمام خاص للبلدان التي تعاني من أوضاع إنسانية صعبة ومن هشاشة أوضاعها وتواجه صدمات وكوارث اجتماعية واقتصادية وبيئية.[37] وتشمل المخاطر في تلك الحالات ما يلي: النزاعات وأعمال العنف، والظلم، وضعف المؤسسات، وتعطُّل النظم الصحية والبنى التحتية، وعدم الاستقرار الاقتصادي والاستبعاد، ونقص القدرة على الاستجابة للأزمات.[38] لذلك فإن من المهم والضروري أن يحسّن المجتمع الدولي الدعم الذي يقدمه للبلدان فيما يخص تعزيز حقوق الإنسان الأساسية طوال العمر في جميع الأوضاع.



60% *,of maternal deaths* **53%** *of child deaths, and*

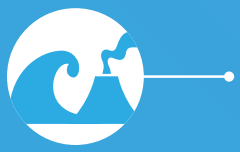
45% *of newborn deaths occur in* ***FRAGILE STATES AND HUMANITARIAN SETTINGS***



Almost 60% of the

BILLION 1.4

people living in ***FRAGILE STATES*** *are under 25 years of age*



Women and children are up to

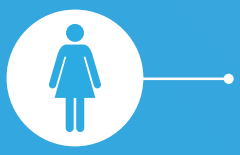
TIMES 14

more likely than men to die in a ***DISASTER***

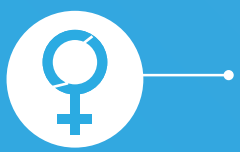
There were

MILLION 59.5

FORCIBLY DISPLACED *persons and* **19.5 million** ***REFUGEES IN 2014***



In refugee camps, millions of women and girls are at risk of sexual violence, disease or death when they have to access ***TOILETS OR SHOWERS, OR SEARCH FOR WATER AND FIREWOOD*** *in unsafe areas*



AT LEAST 1 IN 5

female refugees and internally displaced persons in countries affected by conflict are victims of ***SEXUAL VIOLENCE***

The average time a person spends in refugee situations is

YEARS 25

الفجوة القائمة في الإنصاف في مجال الصحة داخل البلدان وفيما بينها

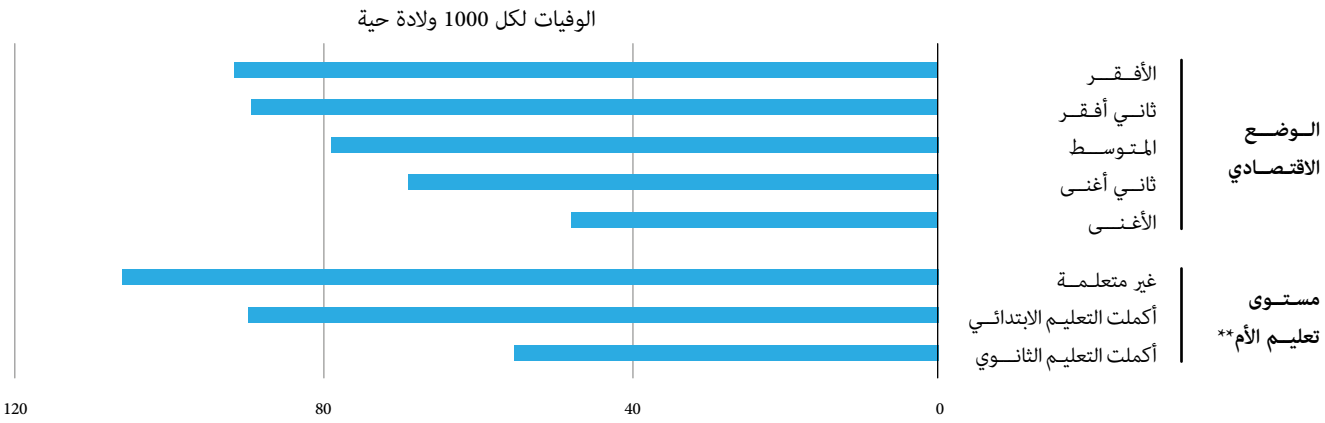
يسوء مستوى الحصائل الصحية للنساء والأطفال والمراهقين حينما يُهمَّشون أو يُستبعدون من المجتمع، أو يتعرضون للتمييز، أو يعيشون في مجتمعات ناقصة الخدمات – وخصوصاً فيما بين الفئات الأشد فقراً والأقل تعليماً من السكان، وفي أبعد المناطق.[6] وفيما يلي ما يمكن إيجاده في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل:[34]

- تصل معدلات حمل المراهقات بين سكان الريف والسكان الأصليين إلى ثلاثة أمثال معدلاتها المسجَّلة بين سكان الحضر
- يصل الفرق في نسبة الولادات التي يشرف عليها عاملون صحيون مهرة بين أغنى الفئات وأفقرها في البلد الواحد إلى 80 نقطة من النسبة المئوية
- لا يقل الفرق في نسبة التغطية بخدمات الرعاية السابقة للولادة (بواقع أربع زيارات على الأقل) بين الفئات الأكثر تعليماً وتلك الأقل تعليماً، وبين أغنى الفئات وأفقرها في البلد الواحد عن 25 نقطة من النسبة المئوية
- لا تقل الفجوة في التماس الرعاية للأطفال الذين يعانون من أعراض الالتهاب الرئوي بين أغنى الفئات وأفقرها في البلد الواحد عن 18 نقطة من النسبة المئوية، ويوجد انخفاض في معدلات التماس الرعاية عموماً
- يصل الفرق في معدل انتشار التقزم بين أطفال الأمهات غير المتعلمات رسمياً وأطفال الأمهات اللاتي أكملن التعليم الثانوي أو الجامعي إلى 39 نقطة في النسبة المئوية

وتتضح هذه الفجوة وضوح الشمس عند مقارنة الحصائل الصحية للنساء والأطفال والمراهقين عبر جميع الأقاليم (الشكل 2) وفيما بين البلدان (الشكل 3).

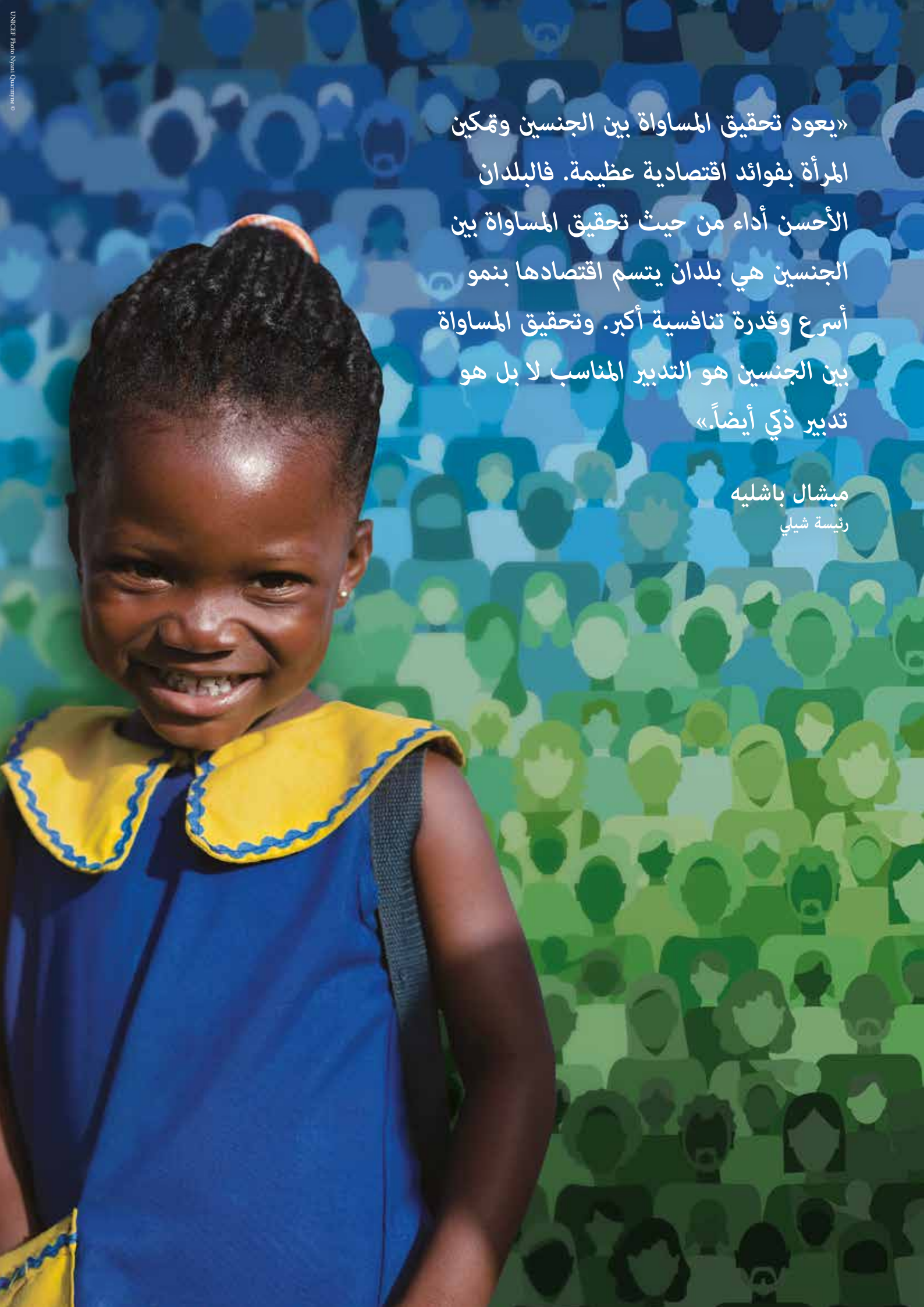
الشكل 2:

الفجوة القائمة داخل البلدان في معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة حسب الوضع الاقتصادي ومستوى تعليم الأم*



* البيانات مستقاة من المسوحات الوطنية الديموغرافية والصحية التي أُجريت في 49 بلداً من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل في الفترة 2005-2012.

** لا تتوافر بيانات عن التعليم في 10 بلدان.[39]



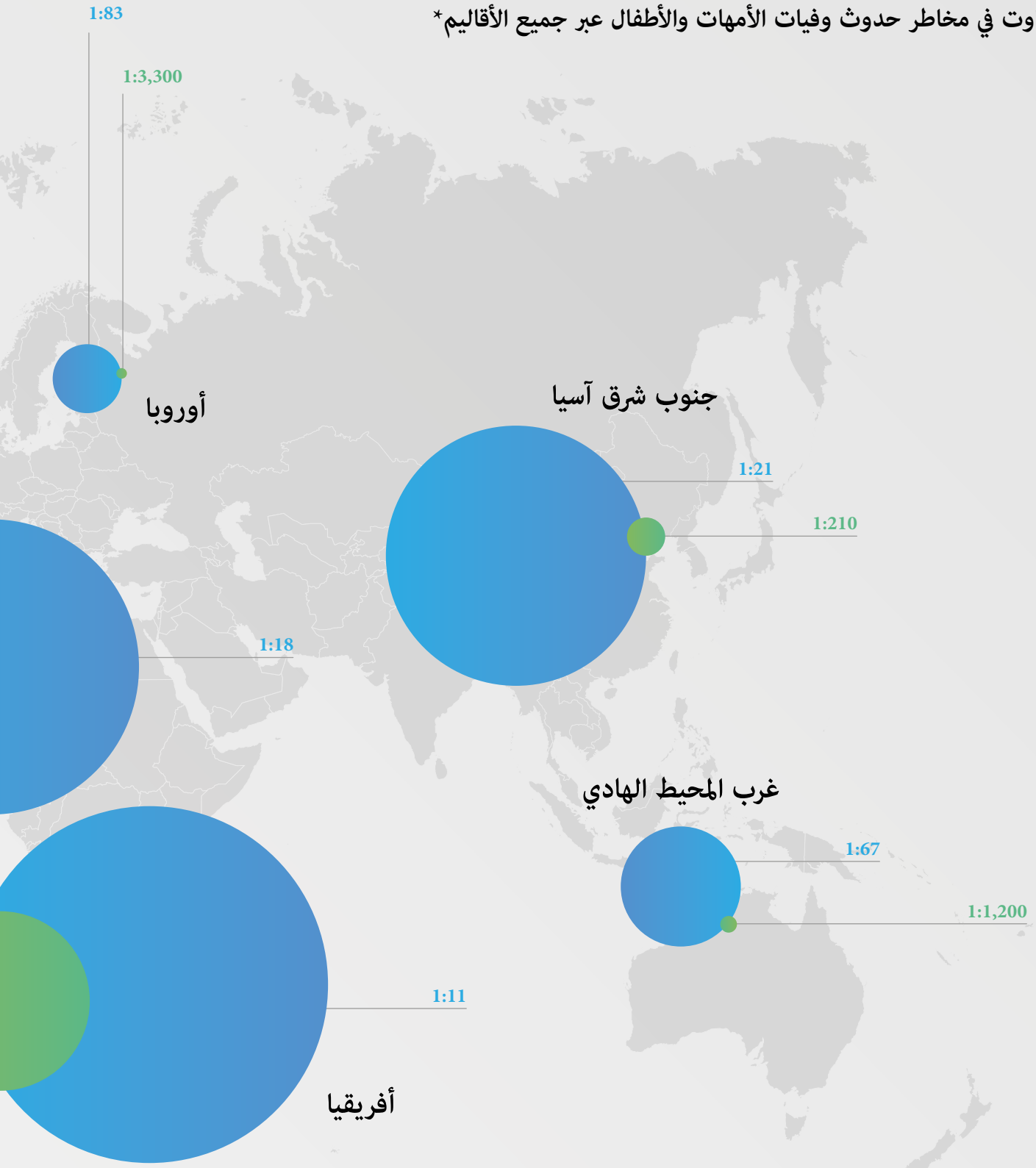
UNICEF Photo Nyani Quarmyne ©

«يعود تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة بفوائد اقتصادية عظيمة. فالبلدان الأحسن أداء من حيث تحقيق المساواة بين الجنسين هي بلدان يتسم اقتصادها بنمو أسرع وقدرة تنافسية أكبر. وتحقيق المساواة بين الجنسين هو التدبير المناسب لا بل هو تدبير ذكي أيضاً.»

ميشال باشليه
رئيسة شيلي

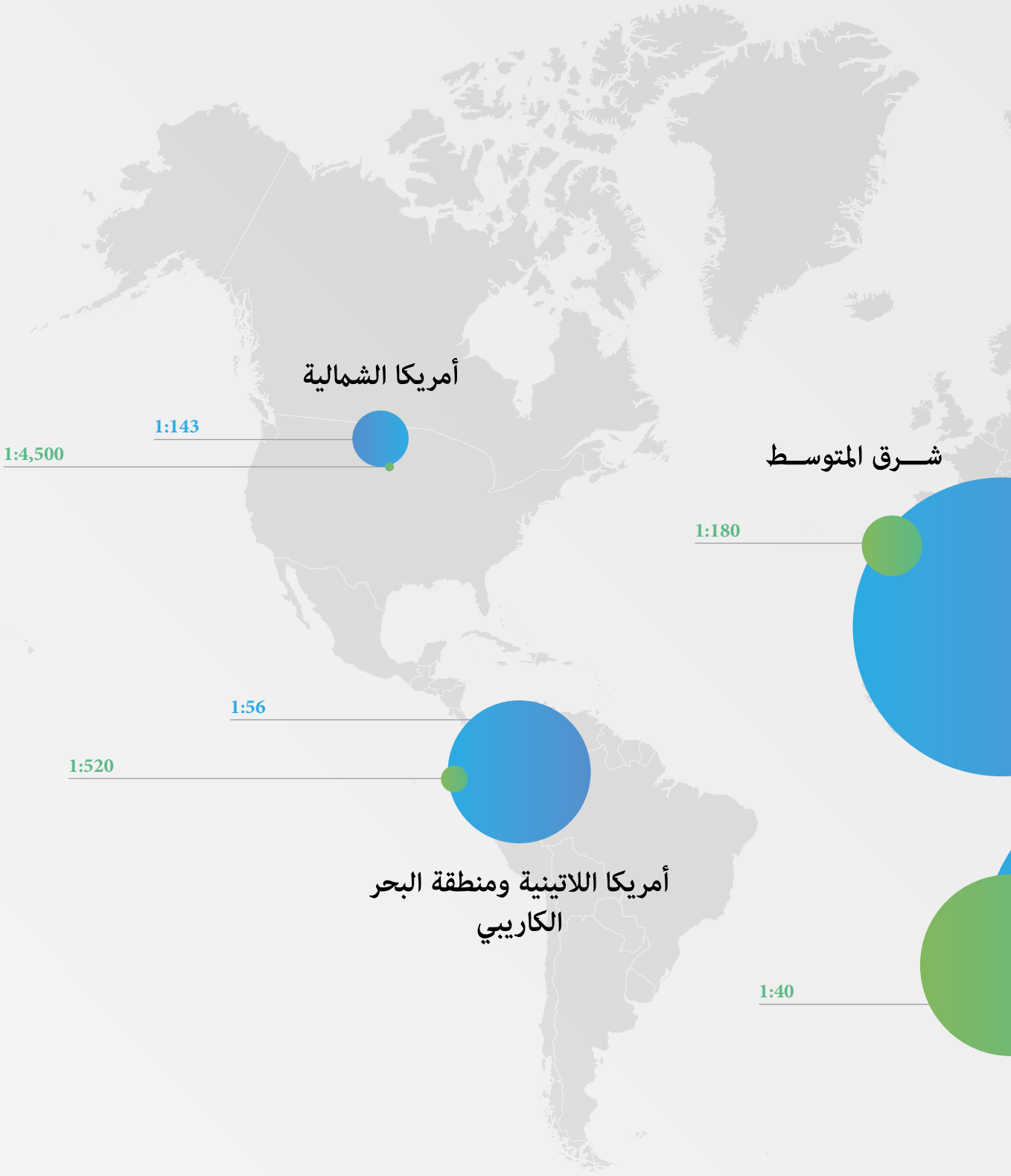
الشكل3:

التفاوت في مخاطر حدوث وفيات الأمهات والأطفال عبر جميع الأقاليم*



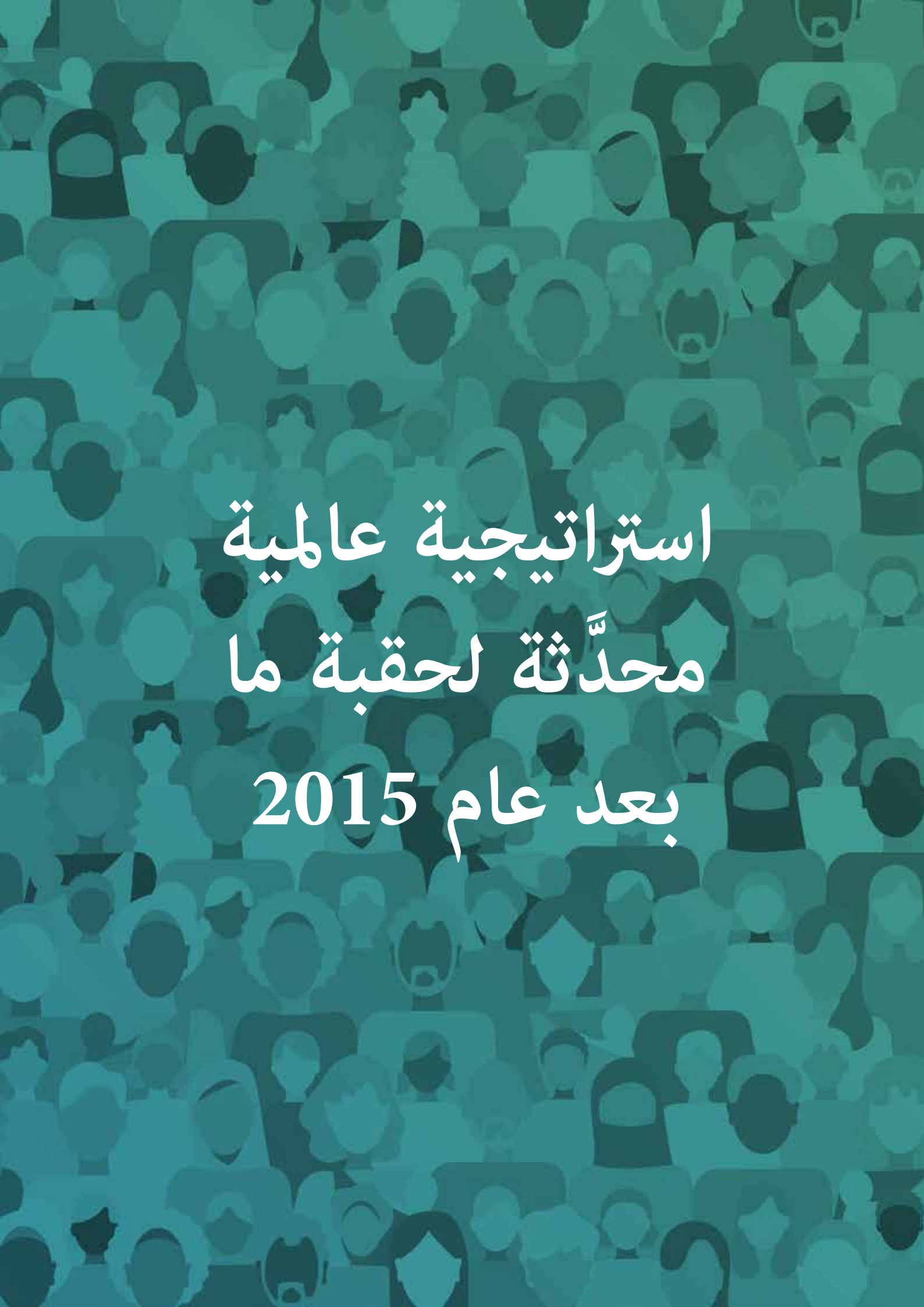
يقابل حجم كل فقاعة الخطر المحسوب لكل إقليم أي:

- خطر وفاة طفل قبل بلوغه سن الخامسة
- خطر وفاة فتاة تبلغ 15 سنة من العمر في نهاية المطاف من جراء أسباب تتعلق بالأمومة على مدى العمر



تستند هذه البيانات إلى تقديرات الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات لعام 2014 وتقسيم منظمة الصحة العالمية للبلدان إلى تجمعات إقليمية، علماً بأنّ هناك بيانات منفصلة للأمريكتين: أي أمريكا الشمالية وأمريكا اللاتينية.[9,8] وثمة بيانات عن فرادى البلدان وبحسب التجمعات الإقليمية البديلة متاحة في المراجع ذات الصلة. ويعني المختصر (MM) معدل وفيات الأمهات – أي الخطر على مدى العمر (احتمال موت امرأة بالغة من العمر 15 عاماً في نهاية المطاف من جراء أسباب تتعلق بالأمومة على افتراض عدم تغير المستويات الحالية للخصوبة والوفيات في المستقبل، بما فيها وفيات الأمهات، مع مراعاة الأسباب المتباينة للوفاة)؛ أما المختصر (U5M) فيعني معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة – أي خطر وفاة طفل قبل بلوغه الخامسة (يُحسب عن طريق قسمة 1000 ولادة حية على متوسط معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل إقليم كمقياس بديل لمستوى الخطر).[9,8]

رابعاً



استراتيجية عالمية محدَّثة لحقبة ما بعد عام 2015

يُعتبر بقاء النساء والأطفال والمراهقين على قيد الحياة وتحسين صحتهم ورفاههم من الأمور الضرورية للقضاء على الفقر المدقع وتعزيز التنمية والقدرة على الصمود وتحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة. وتحدّد الاستراتيجية العالمية المحدَّثة في معرض اعترافها بذلك، رؤيةً جديدةً ومجموعةً من المبادئ التوجيهية وثلاثةَ أهداف عامة ومجموعةً من الغايات الأساسية التي تتماشى مع إطار أهداف التنمية المستدامة. وتحدد الاستراتيجية أيضاً الإجراءات الرئيسية وترسي الأساس اللازم لتخطيط التنفيذ بقيادة البلدان. وتتماشى الاستراتيجية تماماً مع أولويات أهداف التنمية المستدامة وتستند إلى البيّنات التي تشير إلى ما يلزم وينجح من الأعمال. وتغطي الاستراتيجية جميع الأماكن والفئات الاجتماعية والأوضاع، وخاصة المجتمعات المحلية المهمشة والمُستبعدة والتي يصعب الوصول إليها.

الـــرؤيـة

بحلول عام 2030، سيكون هناك فرص اجتماعية واقتصادية لتهيئة عالم تنال فيه كل امرأة وطفل ومراهق في كل مكان حقوقهم المرتبطة بالصحة البدنية والنفسية والرفاه، وسيتمكنون تماماً من المشاركة في بناء مجتمعات مزدهرة ومستدامة.

المبادئ التوجيهية

تسترشد الاستراتيجية العالمية بعدة مبادئ راسخة تتعلق بالصحة العالمية والتنمية المستدامة، وتتمثل هذه المبادئ في ما يلي: قيادة البلدان، الشمولية، والاستدامة، والاستناد إلى حقوق الإنسان، وتعزيز الإنصاف، ومراعاة المنظور الجنساني، والاسترشاد بالبيّنات، وإقامة الشراكات، والتركيز على الناس، وملكية المجتمع، والمساءلة أمام النساء والأطفال والمراهقين. وتتماشى جميع جوانب الاستراتيجية العالمية مع فعالية التنمية والمعايير الإنسانية. وتُعتبر مراعاة حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين، بالإضافة إلى أهميتهما في حد ذاتهما، عنصرين من عناصر التمكين الحيوية لإحداث تغيير إيجابي (انظر الإطارين 2 و3).

الإطـار 2:

الدور المحوري لحقوق الإنسان

تستمد الاستراتيجية العالمية جذورها من المعاهدات والالتزامات الراسخة لحقوق الإنسان. وتُعد صحة المرأة والطفل والمراهق حقاً من حقوق الإنسان الأساسية التي تقرّها عدة معاهدات دولية مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل.

وتستند الاستراتيجية أيضاً إلى الأعمال المنبثقة عن التوافق العالمي في الآراء، ومنها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ وإعلان ومنهاج عمل بيجين المتفَّق عليهما في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة؛ والاستعراض الوزاري للمجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن الصحة العالمية؛ واتفاقات لجنة وضع المرأة.

والصحة حق من حقوق الإنسان بموجب القانون الدولي، وهو حق مرتبط بسائر حقوق الإنسان ولا يمكن فصله عنها. ومن أهم التدخلات في مجال حقوق الإنسان تلك المتعلقة بالسياسات والتشريعات، والمساواة وعدم التمييز، وتقديم الخدمات، والمشاركة، والمحددات الأساسية للصحة، والشؤون الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية، والمساءلة.

وسوف يُسترشد في تنفيذ الاستراتيجية العالمية ببيان الأمم المتحدة بشأن الفهم المشترك للنهج القائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بأنشطة التعاون الإنمائي وبرمجتها. وقد أصدر أيضاً مجلس حقوق الإنسان إرشادات تقنية عملية لمساعدة البلدان على تطبيق معايير ومبادئ حقوق الإنسان في البرامج الصحية الموجهة إلى النساء والأطفال والمراهقين. وبالإضافة إلى ما يؤدي إليه تطبيق النهج القائم على حقوق الإنسان من وفاء بالالتزامات القانونية، فإنّ هناك بيّنات تدل على أنّ اتباع هذا النهج له أثر إيجابي على صحة المرأة والطفل والمراهق. ويمكن أن يساعد تقييم أثر النهج القائم على حقوق الإنسان، جنباً إلى جنب مع تقييم أثر البرامج الصحية والتنمية المستدامة، على الارتقاء بمستوى التنفيذ وتحسين المساءلة.

الإطـار 3:

تحقيق المساواة بين الجنسين تمهيداً لإعمال الحق في الصحة

تقرُّ الاستراتيجية العالمية بالدور الحاسم للمساواة بين الجنسين في تمكين النساء والفتيات من اتخاذ قرارات مستنيرة فيما يخص صحتهن، ومن التماس الحصول على الخدمات التي يرغبن فيها ويحتجن إليها والاستفادة منها. فكثيراً ما تعاني النساء، وسائر الأشخاص المعرضين للتمييز بسبب هويتهم الجنسانية أو توجههم الجنسي، من أوجه الإجحاف في الحصول على الخدمات والموارد الصحية الأساسية والاستفادة منها. وتؤدي أيضاً المعايير غير المنصفة التي ترسخ للتمييز بين الجنسين والقوالب النمطية الجنسانية إلى تفشي حالات تحيّز في السياسات والمؤسسات والبرامج وتخلف آثاراً سلبية خطيرة على فعالية الخدمات.

ولذلك لا غنى عن القضاء على التمييز في مرافق الرعاية الصحية، وضمان معرفة النساء والمراهقات بحقوقهن وتمكينهن من المطالبة بخدمات تراعي المنظور الجنساني وتخلو من الوصم والتمييز. وعلاوةً على ذلك لا يُستغنى عن جمع بيانات مصنَّفة بحسب الجنس وتحديد مؤشرات تراعي المنظور الجنساني لرصد نتائج السياسات والبرامج الصحية وتقييمها. ويلزم لوضع سياسات وتدخلات صحية مراعية للمنظور الجنساني إجراء تحليل شامل للحواجز التي تعيق المرأة من التمتع بالصحة، بما في ذلك سائر أوجه الإجحاف القائمة على أساس الانتماء العرقي والشريحة الاجتماعية والموقع الجغرافي والتوجه الجنسي أو الهوية الجنسانية.[41]

وترتبط البيئات التمكينية اللازمة لتحقيق المساواة بين الجنسين ارتباطاً وثيقاً بتحقيق حصائل صحية ومجتمعية إيجابية.[42] لذا فإنّ النجاح في تنفيذ الاستراتيجية العالمية يقتضي التصدي بفعالية للمعايير غير المنصفة التي ترسخ للتمييز بين الجنسين، ويقتضي أيضاً العمل على إنشاء علاقات تآزر وتواؤم واضحة عبر مختلف القطاعات الأخرى.

يحق لكل امرأة وطفل ومراهق اتخاذ قرارات مستنيرة فيما يخص صحتهم والتماس الحصول على الخدمات التي يرغبون فيها ويحتاجون إليها والاستفادة منها.

الأغراض:
البقاء على قيد الحياة،
والنماء، والتحول

تتمثل الأغراض الشاملة للاستراتيجية العالمية في وضع حد للوفيات التي يمكن تجنبها وتمكين النساء والأطفال والمراهقين من التمتع بصحة جيدة ومن العمل في الوقت نفسه على أداء دور كامل في إحداث تغيير في ميدان التحول المنشود وتحقيق التنمية المستدامة.

- **البقاء على قيد الحياة:**
  وضع حد للوفيات التي يمكن تجنبها

- **النماء:**
  ضمان تحسين الصحة والرفاه

- **التحول:**
  توسيع نطاق البيئات التمكينية

الغـايـات

إنّ الغايات التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2030 بموجب كل هدف من الأهداف الثلاثة للاستراتيجية مستمَدة من الغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة (انظر الجدول 1). وتستند الغايات أيضاً إلى الأهداف والغايات المتفق عليها عالمياً فيما يخص بعض الاستراتيجيات وخطط العمل المحددة، والتي حظي العديد منها بتأييد الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية بالسنوات الأخيرة.

البقاء على قيد الحياة

وضع حد للوفيات التي يمكن تجنبها

- **تخفيض وفيات الأمهات في**
  العالم إلى أقل من 70 وفاة لكل 100 000 ولادة حية

- **تخفيض وفيات المواليد**
  إلى 12 وفاة على الأقل لكل 1000 ولادة حية في كل بلد

- **تخفيض وفيات الأطفال**
  دون سن الخامسة إلى 25 وفاة على الأقل لكل 1000 ولادة حية في كل بلد

- **إنهاء الأوبئة الناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري**
  والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهمَلة
  وغيرها من الأمراض السارية

- **تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن**
  الأمراض غير السارية بمعدل الثلث،
  وتعزيز الصحة والرفاه النفسيين

النمـــاء

ضمان تحسين الصحة والرفاه

- **إنهاء جميع أشكال سوء التغذية**
  وتلبية الاحتياجات التغذوية للأطفال والمراهقات والحوامل والمرضعات

- **ضمان الإتاحة الشاملة لخدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية**
  (بما فيها خدمات تنظيم الأسرة) وللحقوق ذات الصلة

- **ضمان حصول جميع الفتيات والفتيان على خدمات**
  جيدة النوعية أثناء نمائهم في مرحلة الطفولة المبكرة

- **تخفيض الوفيات والأمراض الناجمة**
  عن التلوث تخفيضاً كبيراً

- **تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك**
  الحماية من المخاطر المالية، والحصول على نوعية جيدة من
  الخدمات الأساسية والأدوية واللقاحات

- القضاء على الفقر المدقع
- التأكد من استكمال جميع الفتيات
  والفتيان للتعليم الابتدائي والثانوي المجاني
  والمنصف والجيد النوعية
- القضاء على جميع الممارسات الضارة وعلى أشكال التمييز
  والعنف كافة ضد النساء والفتيات
- تحقيق الإتاحة الشاملة
  والمنصفة لمياه الشرب المأمونة والميسورة التكلفة،
  ولخدمات الإصحاح والنظافة الكافية
- تعزيز البحث العلمي
  وتحديث القدرات التكنولوجية وتشجيع الابتكار
- تزويد الجميع بالهوية القانونية
  بما فيها شهادة تسجيل المواليد
- تعزيز الشراكة العالمية من
  أجل التنمية المستدامة

التحول

توسيع نطاق البيئات التمكينية

خامساً

مجالات العمل

لا يوجد سبيل للتغلب على التحديات المتنوعة والمعقدة التي تواجه صحة المرأة والطفل والمراهق إلا اتّباع نهج شامل قائم على حقوق الإنسان. ولتحقيق النجاح في هذا الشأن، سيتعين على البلدان وشركائها اتخاذ إجراءات متزامنة في تسعة مجالات مترابطة ومتداخلة، ألا وهي: قيادة البلدان، التمويل من أجل الصحة، قدرة النظم الصحية على الصمود، إمكانيات الأفراد، إشراك المجتمع، العمل المتعدد القطاعات، الأوضاع الإنسانية والمواضع الهشّة، البحوث والابتكار، المساءلة.

وقد حُددت هذه المجالات التسعة على أنها عناصر ضرورية لتحقيق أهداف الاستراتيجية العالمية – وذلك بالاستناد إلى البيّنات العلمية والخبرات العملية المكتسبة من تنفيذ الاستراتيجية العالمية الأولى والأهداف الإنمائية للألفية، وإلى البحوث الجديدة حول التدخلات والنهوج الفعالة، وإلى التفكير الجديد بشأن الطبيعة المتكاملة للصحة والتنمية المستدامة. وتظهر البيّنات أنّ إحراز تقدم في مجموعة أساسية من مجالات العمل المترابطة أمر حاسم الأهمية وعالي المردودية، ذلك لأنّ قطاعاً أو تدخلاً واحداً لا يمكن أن يحقق الأهداف منفرداً،[43-46] بل يتطلب الأمر اتباع طريقة أكثر تكاملاً وشمولاً للعمل عبر مختلف القطاعات على نحو ما تتوخاه أهداف التنمية المستدامة.

ومهما شدّدنا على أهمية السياق فلن تكون تلك مبالغة: إذ ستعتمد التفاصيل المحددة لكل عمل يُنفذ في مواضع مختلفة على البيئات السياسية، وديناميات السلطة، والمسائل الاقتصادية، والدين، والأعراف والعوامل الاجتماعية المؤثرة على مستوى الوعي بالشؤون الصحية وسلوكيات التماس الرعاية فيما بين النساء والأطفال والمراهقين.

1- قيادة البلدان

تبيّن أنّ القيادة الفعالة هي العامل المشترك بين البلدان التي تحرز تقدماً بخطى سريعة صوب تحسين صحة المرأة والطفل والمراهق.[2,43] وتتحقق القيادة القوية عن طريق التعاون المثمر بين مختلف الهيئات الحكومية التي تعمل على نحو وثيق مع المجتمعات المحلية وفئات المجتمع المدني والشباب والقطاع الخاص من أجل بلوغ الغايات الصحية. وتتجلى القيادة في دور البرلمان (وغالباً بين عضوات البرلمان تحديداً) من خلال صياغة السياسات والقوانين والميزنة وزيادة مستوى المساءلة عن صحة النساء والأطفال والمراهقين.[47]

ولا غنى عن مشاركة القيادة السياسية على أعلى مستوياتها لكي يتسنّى إعطاء الأولوية لاحتياجات وحقوق النساء والأطفال والمراهقين عبر مختلف القطاعات الحكومية. أما مشاركة القيادات الحكومية (من سياسيين وبرلمانيين وموظفي الخدمة المدنية) فإنها السبيل الوحيد لضمان بناء النظم الصحية على أساس متين يقوم على وجود مؤسسات وقدرات إدارية وطنية قوية، وتشريعات شاملة، وقوى عاملة مجهزة جيداً، وبنى تحتية جيدة الأداء، وتمويل كاف، وبيانات رصينة لتيسير صنع القرارات وتحقيق الشفافية والمساءلة.

الإجراءات

1. توثيق عرى الروابط القائمة بين القادة السياسيين والقادة الإداريين.

إنشاء آليات تنسيق جديدة أو تحسين القائم منها لضمان المشاركة الفعالة للقادة الإداريين في رسم السياسات وصنع القرارات. وتعزيز القدرات والقيادات السياسية والإدارية على المستوى دون الوطني (أي على مستوى المناطق) وتوطيد العلاقة بين السلطات المركزية والسلطات الحكومية. ووضع نظم لإدارة الأداء موضع التنفيذ أو تحسين القائم منها وضمان الاستمرارية برغم تناوب القادة السياسيين والإداريين في مناصبهم، وفي حالات الطوارئ من مثل الكوارث أو الأزمات.

2. تعزيز القدرات الخاصة بالقيادة والإدارة.

تحديد الحواجز التي تعترض سبيل تحسين فعالية القيادة والتصدي لها بوسائل مثل ما يلي: إتاحة البيانات اللازمة لصنع القرارات واستخدامها؛ وتنمية المهارات الأساسية في مجالات التفاوض والميزنة وبناء التوافق والتخطيط وإدارة البرامج؛ وتعزيز التعاون عبر مختلف القطاعات؛ وتنسيق عمل أصحاب المصلحة المتعددين؛ وتعبئة الموارد؛ وضمان المساءلة. وزيادة عدد القيادات النسائية والمديرات على جميع المستويات.[43] والتعاون مع المؤسسات الأكاديمية فيما يتعلق ببرامج القيادة والإدارة وفي إطار التعاون فيما بين بلدان الجنوب بُغية تشجيع التعلم وتبادل أفضل الممارسات.

3. تعزيز مساءلة أصحاب المصلحة المتعددين ومراقبتهم.

الاعتراف بالدور الحاسم لمنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ومجتمع رجال الأعمال ووسائل الإعلام والجهات الممولة وسائر أصحاب المصلحة في المساءلة المتبادلة ومساءلة الحكومات عن الحصائل الصحية. والنهوض بدور المواطنة الناشطة والدعوة والعمل الجماعي. وإتاحة بيانات ومعلومات مصنَّفة بشأن صحة النساء والأطفال والمراهقين للجمهور. والعمل مع أصحاب المصلحة من أجل ضمان مشاركتهم في صياغة الخطط والبرامج ورصد التنفيذ واستعراضه. وتعزيز السلطة القضائية والآليات التنظيمية المستقلة بُغية الاضطلاع بالمراقبة المقترنة بوضع سياسات لحماية «المبلِّغين عن المخالفات».

2- التمويل من أجل الصحة

لا يمكن أن تغطي مستويات التمويل الحالية المبالغ المطلوبة لتمويل جميع التدابير المتوخاة في هذه الاستراتيجية. ويتطلب التوسع في التغطية الحالية للوصول إلى مستويات التغطية المحددة في الغايات المقرر بلوغها بحلول عام 2030 تمويلاً قدره 33.3 مليار دولار أمريكي في عام 2015 وحده في 63 بلداً من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط التي تنوء بعبء ثقيل من الأمراض، وهو ما يعادل 10 دولارات أمريكية للفرد.[18] ويستلزم سد تلك الفجوة اتباع نهج يجمع بين التمويل المحلي والدعم الخارجي والأساليب المبتكرة، فضلاً عن تحسين استغلال الموارد المتاحة. وثمة نسبة تقدَّر بنحو 20 إلى 40 في المائة من الإنفاق على الصحة «تُستهلك بطرق لا تفعل الكثير من أجل تحسين صحة الناس بسبب عدم الكفاءة التقنية أو القصور في تخصيص الموارد.»[48]

وتُعد المصادر المحلية أكبر الجهات المساهمة دون منازع في تمويل الخدمات الصحية الخاصة بالمرأة والطفل والمراهق.[49] ولكن يتأتى في كثير من البلدان الجزء الأكبر من الإنفاق على الصحة من القطاع الخاص ومن المبالغ التي يدفعها الأفراد من جيبهم الخاص، وهو ما يسبب صعوبات اقتصادية قد تتفاقم في أوضاع الأزمات. أما النمو الاقتصادي فيتيح فرصاً هامة لزيادة الإنفاق الحكومي على الصحة.

وعلى الرغم من أنّ المساعدات الإنمائية الصحية توفر موارد تكميلية هامة فإنها دائماً ما يشوبها التجزؤ وعدم الكفاءة، وكثيراً ما تحل محل التمويل المحلي،[49] بيد أنّ آليات التمويل المبتكرة (سواء المحلية أم الدولية) باتت تؤدي دوراً متزايد الأهمية، حيث إنها حشدت قرابة 100 مليار دولار أمريكي للإنفاق على الصحة والتنمية في الفترة الواقعة بين عامي 2001 و2013، وبلغ معدل نموها حوالي 11 في المائة سنوياً.[50]

الإجراءات

1. تعبئة موارد كافية ومستدامة.

زيادة الإنفاق الحكومي على الصحة على نحو يتماشى مع نمو الناتج المحلي الإجمالي ويتيح التقدم صوب بلوغ الغايات المتفق عليها. وتيسير إقامة حوار بشأن السياسات بين وزارات المالية والهيئات دون الوطنية من أجل توسيع القدرات في مجال الضرائب، وتخفيض الإعانات التي لا تفيد الفقراء وإعادة تخصيص الموارد المحرَّرة للبرامج الموجهة للفقراء. واستكشاف سبل جديدة لتحقيق إيرادات محلية في مجال الصحة، مثل زيادة ضرائب « السلع الضارة» (كتلك التي تُفرض على التبغ والكحول) ومقايضة الديون وتعويم السندات التي تباع لمجتمعات الشتات. وتشجيع استثمارات القطاع الخاص في الصحة، سواء أكانت استثمارات مباشرة أم على هيئة شراكات مع الحكومات أو المجتمع المدني.

2. ضمان المردود مقابل التكلفة والعمل في الوقت نفسه على زيادة الحماية المالية للنساء والأطفال والمراهقين الذين يعانون من الفقر.

تخفيض النفقات التي يدفعها الأفراد من جيبهم الخاص لقاء الحصول على الخدمات الصحية والاستعاضة عنها بزيادة إجمالي الإنفاق الصحي الذي يعتمد على تجميع الموارد (مثل نظم التأمين الصحي الوطنية)، ذلك لأنّ تجميع الموارد يفيد في توزيع المخاطر وتيسير استخدام الإعانات لضمان الإنصاف وتسهيل الشراء الاستراتيجي، الذي يؤدي بدوره إلى تحسين الكفاءة. وتقليل الحواجز التي تحول دون وضع خطط متكاملة لإنفاق هذه الأموال وإعادة تخصيصها للخدمات ذات الأولوية والمسندة بالبيّنات وللمستفيدين الأكثر استحقاقاً لها، وتنفيذ عمليات الشراء الاستراتيجي والتمويل القائم على الأداء. وتشجيع إقامة حوار أكثر فعالية بين وزارات الصحة ووزارات المالية من أجل الاستفادة من آليات التمويل المحلي التي تتسم بقدر أكبر من الكفاءة والإنصاف، بما في ذلك نظم التأمين الصحي، في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

3. اعتماد نهوج تمويل متكاملة ومبتكرة.

هدم الصوامع القائمة بين تدفقات التمويل الموجَّهة للخدمات الصحية الخاصة بالمرأة والطفل والمراهق - بما فيها الخدمات المتعلقة بالتغذية وبمكافحة الأمراض السارية وتلك غير السارية. وتوثيق عرى التعاون بين الوكالات الدولية فيما يتعلق بتعزيز النظم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة بُغية الوصول إلى الفئات السكانية التي تعاني من الفقر والتهميش ونقص الخدمات، وتعزيز الصكوك المالية في المواضع الهشة. وزيادة التمويل الموجَّه للبرامج العالية التأثير. واستكشاف نماذج مبتكرة للتمويل سواء على الصعيد العالمي أم الإقليمي أم الوطني، ومنها على سبيل المثال استخدام السندات الصحية كجسر لتلبية احتياجات التمويل المباشرة. وإنشاء آليات لتعزيز الائتمان (مثل التمويل الجماعي، والضمانات) من خلال المصارف الإنمائية المتعددة الأطراف أو الوكالات الثنائية، واستهداف صناديق الهبات وصناديق الثروة السيادية، لكونها تتطلع باستمرار إلى الاستثمارات التي تحقق عائدات اقتصادية واجتماعية مشتركة. واستخدام مرفق التمويل العالمي المعني بدعم صحة كل امرأة، كل طفل بوصفه آلية تمويل مخصصة لتحقيق أهداف الاستراتيجية العالمية (انظر الإطار *4*)، والاستفادة من آليات التمويل الصحي المبتكرة، مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، باعتبارها آليات تكمل التمويل المحلي حسب الاقتضاء.

الإطـــار 4:

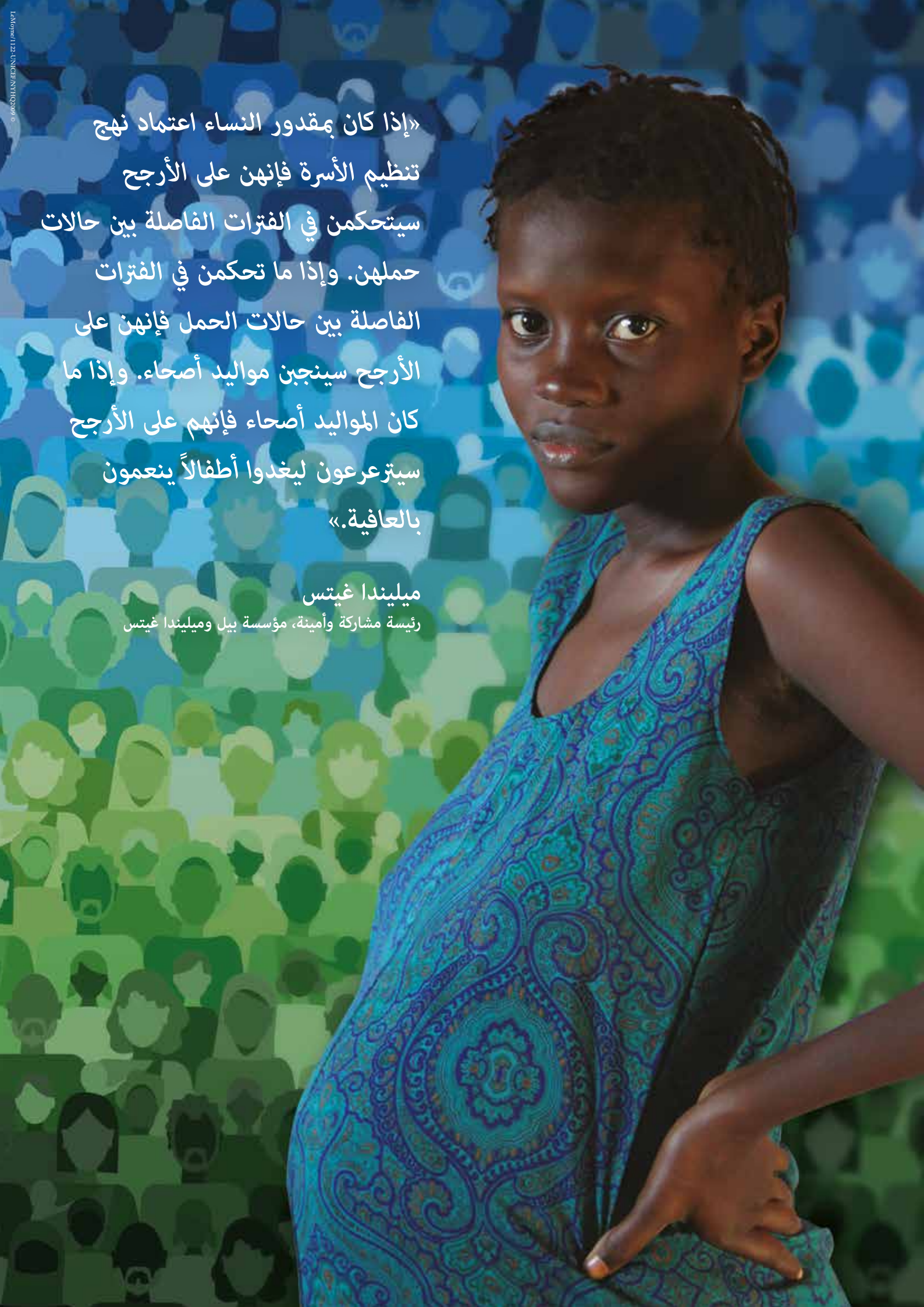
مرفق التمويل العالمي الذي يدعم حركة كل امرأة، كل طفل

ُطلق مرفق التمويل العالمي في تموز/ يوليو 2015 ليكون بمثابة منصة هامة لتمويل أهداف الاستراتيجية العالمية، وذلك من أجل توفير تمويل ذكي وموسَّع النطاق ومستدام لدعم خطط الاستثمار التي تقودها البلدان بشأن النهوض بصحة النساء والأطفال والمراهقين. وقد اعتمد مرفق التمويل العالمي، الذي ينسق أعماله البنك الدولي ويضم طائفة واسعة من الشركاء، نموذجاً يحيد بالتركيز بعيداً عن المساعدات الإنمائية الرسمية ويوجهه نحو نهج يجمع بين التمويل المحلي والدولي ونحو مصادر مبتكرة لتعبئة الموارد وإيتائها لمستحقيها، ومنها القطاع الخاص. ويقوم هذا النموذج الجديد مقام نموذج رائد في مجال توفير التمويل اللازم لتحقيق التنمية في حقبة ما بعد عام 2015. ويعمل مرفق التمويل العالمي على المستوى القُطري من خلال الاستفادة من الهياكل والعمليات القائمة ويقوم في الوقت نفسه بتجسيد مبدأيّ الشمولية والشفافية،[18] ويهدف إلى ضمان تحقيق الإتاحة الشاملة للخدمات الأساسية أمام كل امرأة وطفل ومراهق من خلال ما يلي:

التأكد من إعطاء الأولوية للتدخلات العالية التأثير والمسندة بالبيّنات – سواء أكانت تدخلات سريرية أم وقائية أم تدخلات لتعزيز النظم الصحية أم تدخلات متعددة القطاعات – وتنفيذها على نحو فعال يركز على تحقيق النتائج؛

تمويل الخدمات الصحية الخاصة بالمرأة والطفل والمراهق بالكامل عن طريق حشد أكثر من 57 مليار دولار أمريكي من الموارد المحلية والدعم الخارجي الجديد وتحسين تنسيق المساعدات القائمة؛

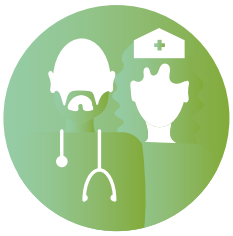
تعزيز الاستدامة عن طريق مساعدة البلدان على الاستفادة من فوائد النمو الاقتصادي ومواجهة تحديات الانتقال من فئة الدخل المنخفض إلى فئة الدخل المتوسط.[18]



«إذا كان بمقدور النساء اعتماد نهج تنظيم الأسرة فإنهن على الأرجح سيتحكمن في الفترات الفاصلة بين حالات حملهن. وإذا ما تحكمن في الفترات الفاصلة بين حالات الحمل فإنهن على الأرجح سينجبن مواليد أصحاء. وإذا ما كان المواليد أصحاء فإنهم على الأرجح سيترعرعون ليغدوا أطفالاً ينعمون بالعافية.»

ميليندا غيتس

رئيسة مشاركة وأمينة، مؤسسة بيل وميليندا غيتس



3-
قدرة النظم الصحية على الصمود

يشوب الضعف النظم الصحية في كثير من البلدان التي تنوء بعبء ثقيل من وفيات الأمهات والأطفال، وتتدهور نوعية الرعاية بسبب نقص الموارد البشرية وتردي البنى التحتية وغياب الإرادة السياسية وعدم كفاية التخطيط الطويل الأمد وتدني مستوى التأهب لحالات الطوارئ ونقص التمويل المستدام.[51]

وتشكِّل القدرات المؤسسية والبشرية أساس أيّ نظام صحي قوي، وتُعد ضرورية لبناء القدرة على الصمود اللازمة لتحمل الصدمات التي تتعرض لها النظم الصحية وضمان استمرار الإيتاء الشامل للخدمات الفعالة والجيدة النوعية للناس كافّة في جميع مراحل العمر وفي جميع الظروف.[52] وعندما تتأهب النظم الصحية والعاملون الصحيون جيداً لحالات الطوارئ، ولتوقُّع الاحتياجات الصحية للسكان، يكون بإمكانهم الاستجابة بسرعة وفعالية أكبر في حالات الأزمات. وقد أودى وباء الإيبولا الذي اجتاح غرب أفريقيا بين عاميّ 2014 و2015 بحياة العديد من العاملين الصحيين، وتسبب في تقويض النظم الصحية التي كانت في الأصل هشة مما أدى إلى زيادة وفيات الأمهات والرضّع والأطفال.[52] ولذلك يُعد تأهب النظم الصحية للطوارئ أمراً بالغ الأهمية لحماية العاملين الصحيين وتوفير الخدمات الصحية الأساسية وتحسين الحصائل الصحية في جميع الأماكن والظروف.

وينبغي أن تقود الحكومات صياغة استراتيجية صحية وطنية تستهدف تعزيز جميع لبنات النظام الصحي الأساسية من أجل توفير التغطية الصحية الشاملة، وهي: القيادة وتصريف الشؤون؛ والقوى العاملة الصحية؛ والمنتجات الطبية؛ واللقاحات والتكنولوجيا؛ والمعلومات الصحية؛ والتمويل الصحي؛ وإيتاء الخدمات.[53] ومن الأهمية بمكان أيضاً تحديد أدوار ومسؤوليات جميع مقدمي الخدمات بوضوح (سواء أكانوا من القطاع العام أم القطاع الخاص أم من هيئات لا تستهدف الربح) وكذلك رصد الأداء.

ويحقّق تعزيز النظم الصحية فوائد إضافية، من بينها أنّ زيادة فرص العمل في مجاليّ الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية يمكن أن تدفع عجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية الموسّعة النطاق وتنهض بمسألة المساواة بين الجنسين وتؤدي إلى تمكين الشباب. ويشكِّل العمل الصحي المجتمعي، الذي يُعد نقطة الدخول إلى سوق العمل لنساء كثيرات، عنصراً أساسياً من العناصر التي تمكّن النظم الصحية من الصمود.[54]

الإجراءات

1. تجهيز القوى العاملة الصحية في كل مكان بما يلزمها لتوفير رعاية جيدة النوعية وغير قائمة على التمييز.

وضع خطة لتحديد الاختناقات الهيكلية وبناء قدرات النظم الصحية سواء على المستوى المؤسسي أم التنظيمي أم الفردي. وإصلاح آليات تصريف الشؤون والقوامة، بمشاركة القطاعين العام والخاص والمجتمعات المحلية. والاستثمار في تحسين كفاءة القوى العاملة الصحية والظروف التي تعمل فيها وكذلك في زيادة عددها وزيادة مكافآتها. والاستثمار في تطوير القدرة على إدارة المشتريات وسلاسل الإمداد الخاصة بالسلع المنقذة للأرواح عبر أنحاء النظام الصحي كافة. وتحقيق التكامل بين عمليات إيتاء الخدمات الصحية ورصد الخدمات الصحية بانتظام لتقييم مدى توافرها وسهولة الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها في كل مكان.

2. تهيئة جميع جوانب النظام الصحي للتعامل مع حالات الطوارئ.

تعزيز القدرة على التأهب لمواجهة حالات الطوارئ على جميع المستويات وفقاً للوائح الصحية الدولية في مجالات معينة من قبيل ما يلي: الأطر القانونية والمؤسسية لإدارة الطوارئ في قطاعات متعددة؛ والموارد البشرية والإمدادات والمعدات الطبية اللازمة للاستجابة للطوارئ؛ ونظم إدارة المعلومات الخاصة بالترصد والإبلاغ عن المخاطر وإدارة الطوارئ؛ والتمويل والحماية الاجتماعية؛ وإيتاء الخدمات لضمان الاستمرار في إيتاء الخدمات الصحية الأساسية وإدارة الإصابات الجماعية في حالات وقوع الأزمات.[55] وتأتي في صميم جميع جوانب التأهب هذه قدرة النظام الصحي على ضمان توافر الخدمات الصحية الأساسية.

3. ضمان التغطية الشاملة بالتدخلات الصحية الأساسية وبالسلع المنقذة للأرواح.

إعطاء الأولوية للخدمات الصحية الخاصة بالمرأة والطفل والمراهق سعياً إلى ضمان تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع الاسترشاد بالتوصيات المتعلقة بالتدخلات الصحية المسندة بالبيّنات والسلع الأساسية المنقذة للأرواح ومتطلبات النظم الصحية (انظر الإطار *5* والملاحق *2* و*3* و*5* و*6*)، وتعديلها وفقاً للسياق القُطري. وتوفير الحماية المالية المنصفة للأفراد والأسر حتى لا يضطروا إلى إنفاق مبالغ كارثية باهظة من جيبهم الخاص لقاء الحصول على الخدمات الصحية.[56] وتشجيع إتاحة البيانات والمعلومات المصنَّفة من أجل الحصول على فهم مبيّن بالتفصيل عن أماكن حدوث حالات الإجحاف الصحية وكيفية حدوثها والأطراف المتضررة منها والحواجز التي تعيق حصول فئات مختلفة من النساء والأطفال والمراهقين على الخدمات الصحية الأساسية وتحول دون مطالبتهم بالحصول عليها.[34]

الإطـــار 5:

لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة للأرواح

تشكِّل السلع الأساسية جزءاً لا يتجزأ من النظم الصحية القادرة على الصمود. وفي عام 2012 وضعت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة للأرواح 10 توصيات لتحسين إتاحة 13 سلعة أساسية منخفضة التكلفة وعالية التأثير ولا يُستفاد منها استفادة كاملة[5] (انظر الملحق 6). وقد تُرجمت توصيات اللجنة إلى دعم للبلدان في جهودها الرامية إلى تحسين نظم التوزيع وزيادة الطلب على السلع الثلاثة عشرة وتكوين المعرفة بشأن الوقت المناسب والطريقة المثلى لاستخدامها . وتساعد التوصيات على المستوى العالمي في زيادة توافر هذه السلع وتوريدها .

ولاتزال توصيات اللجنة سارية. ويجب تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى توسيع نطاق إتاحة السلع المنقذة للأرواح وتذليل العقبات التي تعترض طريق الحصول عليها بُغية تفادي حدوث الوفيات التي يمكن تجنبها وتحسين صحة النساء والأطفال والمراهقين ورفاههم. ويجب كذلك مواصلة الجهود الرامية إلى تحقيق الشراء الجماعي للسلع بخلاف السلع البالغ عددها 13 سلعة وتخفيض أسعارها بالنسبة إلى البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. وسوف يؤدي إدخال التحسينات على الكفاءة التنظيمية، مثل تنفيذ عمليات تفتيش مشتركة وتسريع إجراءات التقدم بطلبات الحصول على المنتجات التي اختُبرت صلاحيتها مسبقاً، إلى ضمان سرعة توفير الأدوية الأساسية في الأماكن الأشد حاجةً إليها. ولا غنى عن التأكد من أنّ جميع البلدان لديها القدرات المختبرية اللازمة لاختبار جودة الأدوية ومأمونيتها. وغالباً ما يشوب الضعف والتجزؤ سلاسل الإمداد، لذا يلزم إنجاز مزيد من العمل للحد من نفاد المخزونات. وأخيراً، ينبغي توفير دعم تقني قوي ومستدام للبلدان من أجل ضمان إتاحة أحدث البيّنات والمبادئ التوجيهية والأدوات والمواد المتعلقة بأفضل الممارسات.

«إن تمتع السكان بالصحة ومستوى ثقافي جيد أمر يكتسي أهمية أكبر الآن أكثر من ذي قبل من أجل تعزيز النمو الاقتصادي وبناء مجتمعات قادرة على الصمود لمواجهة مختلف أشكال الصدمات.»

إرنا سولبرغ
رئيسة وزراء النرويج

Pirozzi/3609-UNICEF/NYHQ2014-©

4-
الإمكانات الفردية

يمكن اعتبار المرأة والطفل والمراهق من أقوى العوامل المؤثرة في تحسين صحتهم وتوفير مجتمعات مزدهرة ومستدامة لهم. وهم بدورهم ينقلون هذه المعافاة ورأس المال الاجتماعي للأجيال القادمة. ولكنهم لن يسعهم أداء هذا الدور الحاسم ما لم يحرص قادة البلدان والمجتمعات على احترام حقوق الإنسان، وضمان الحصول على السلع والخدمات والمعلومات الأساسية، وتوسيع فرص المشاركة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.[57]

ويتمتع كل فرد بإمكانات بيولوجية فريدة تؤهله للتمتع بالصحة، ثم ما يلبث أن يكتسب المزيد من الإمكانات من خلال التعليم والمهارات والخبرات الحياتية.[58] فالعوامل البيئية في مرحلة النماء المبكر قد تؤثر على الصحة فيما بعد.[59] ويعتمد الأفراد في جميع الأعمار على إمكاناتهم البيولوجية والإمكانات المكتسبة لتلبية الطلبات الفردية والاجتماعية والبيئية المتعلقة بصحتهم ورفاتهم. ولا مراء في أن توافر الموارد والفرص المناسبة قد يساعد الناس في اتخاذ خيارات مدروسة حيال صحتهم.[58]

وبما أن مخ الطفل وسائر أعضائه تنمو بسرعة كبيرة خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، لذا تعتبر الاستثمارات في مرحلة النماء المبكر ضرورية لتعزيز النماء البدني والنفسي والاجتماعي الذي يؤثر على صحة كل فرد في حاضره ومستقبله.[16]

وتعتبر فترة المراهقة بمثابة ثاني مرحلة حاسمة من مراحل النمو.[10] فالإمكانات البدنية والنفسية والاجتماعية التي تكتسب في مرحلة الطفولة هي التي تزدهر في شكل مهارات وسلوكيات وفرص لاحقة، مما يسهم في تحسين الصحة والرفاه في فترة المراهقة للوصول فيما بعد إلى مرحلة نضج أكثر إنتاجاً. فالاستثمارات والفرص المناسبة قد تعزز المكاسب المحققة في سن مبكرة، أو تمنح فرصة ثانية للشباب الذين خالفهم الحظ في مرحلة الطفولة. وعلاوة على ذلك، فإن المراهقين باعتبارهم آباء الغد، فإنهم ينقلون الإمكانات والمخاطر الصحية للأجيال القادمة.

إن النساء كبالغات يمكنهن المساهمة في المجتمع والسياسة والاقتصاد بالعديد من الطرق التي من شأنها تعزيز الصحة والرفاه، وإحراز تقدم في التنمية المستدامة.[60] فمساهماتهن التي لا تقدر بثمن، والتي غالباً ما يتم تجاهلها تشمل: المعارف؛ الصمود في مواجهة الشدائد؛ قيادة الأمور الخاصة بصحتهن وصحة أسرهن؛ الإسهام في القوى العاملة؛ المشاركة في الحياة الثقافية والسياسية؛ القدرة على تعبئة أنفسهن ومجتمعاتهن لتلافي الأزمات والتخفيف من وطأتها، وإعادة بناء المجتمعات، وتحقيق التغيير الاجتماعي التحويلي والسلام.

ويرتبط العديد من الحواجز التي تقف عائقاً أمام تحقيق الأفراد لكامل إمكاناتهم بانتهاكات حقوق الإنسان الخاصة بهم، بما في ذلك العنف والانتهاك والتمييز. فتجربة العنف قد تقف حائلاً أمام نمائهم وتسفر عن العديد من الأضرار الجسدية والنفسية والعاطفية والاجتماعية التي تلحق بالفرد في الوقت الحالي وفي الأجل الطويل.

الإجراءات

1. الاستثمار في صحة ونماء الطفل والمراهق.

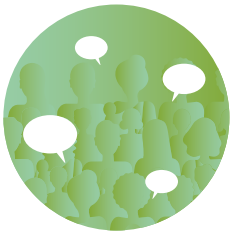
يتم إعداد وتمويل برامج الصحة والتنمية المتكاملة لمرحلة الطفولة المبكرة والمراهقة والتي تجمع بين جهود مختلف القطاعات (بما في ذلك البرامج الخاصة بالصحة والتغذية والرعاية المستجيبة للاحتياجات، والتحفيز الاجتماعي والنفسي، والتعليم، والبيئة، والمياه والإصحاح، والنظافة الشخصية، والتوظيف، والنمو الاقتصادي) من قِبل مجموعة من الشركاء (بما في ذلك الحكومة والمجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية). ومساعدة مقدمي الرعاية لصغار الأطفال لتوفير الرعاية الحاضنة مع توفير التحفيز وفرص التعلم في السنوات الأولى من العمر. والتأكد من إلمام الشباب بالقراءة والكتابة والحساب، وتمتعهم بالمهارات التقنية والمهنية المناسبة للتوظيف وإدارة المشروعات.

2. دعم المرأة والطفل والمراهق بوصفهم عوامل للتغيير.

تحديد الاحتياجات الخاصة بسياق معين بما في ذلك الحواجز التي تقف أمام إعمال الحقوق، وتعزيز سبل الحصول على السلع الأساسية والخدمات والمعلومات، وتوسيع نطاق فرص المشاركة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المناسبة للفئة العمرية. والتأكد من تخصيص تمويل لهذه الأنشطة في خطط البلدان وميزانياتها.

3. إزالة الحواجز التي تحول دون تحقيق الإمكانات الفردية، وتوفير الحماية من العنف والتمييز.

تحديد الأسباب الجذرية للإقصاء والتمييز والحرمان، بما في ذلك قصور نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية. وتعزيز الأطر القانونية لتسجيل انتهاكات حقوق الإنسان والتعامل معها، وتعزيز الإلمام بحقوق الإنسان، وتوفير خدمات الحماية المناسبة حسب العمر ونوع الجنس وتوفير أماكن آمنة للمرأة والطفل والمراهق، بما في ذلك في الأوضاع الإنسانية والمواضع الهشة. وتوسيع نطاق نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية لزيادة فرص حصول المرأة والطفل على الخدمات والاستحقاقات المتعلقة بإعمال حقوقهم للحصول على الرعاية الصحية المناسبة والتعليم والمنافع الاجتماعية الأساسية بما في ذلك السكن والحماية الاجتماعية.



5- المشاركة المجتمعية

يعتبر مصطلح «المجتمع المحلي» مصطلحاً واسع النطاق يشمل الجماعات المحلية أو الوطنية أو الدولية والتي قد تكون أو لا تكون مرتبطة مكانياً، ولكنها تتشارك في نفس المصالح أو المخاوف أو الهويات.

وتقدم العديد من البلدان بينات قوية على فعالية المشاركة المجتمعية مثل الجماعات النسائية التي تدعم الحوامل أو الأمهات المستجدات،[61] ومشاركة الرجال والفتيان في برامج الصحة؛[62] وإشراك المرضى في أنشطة تحسين جودة الخدمات الصحية في المناطق الحضرية.[63] وفي الحالات المثلى يقوم المجتمع بأسره، بما فيه المراهقون، بالمشاركة في عملية اتخاذ قرار بشأن الأولويات الصحية، وتوفير الخدمات الصحية بما يواءم احتياجات الناس من جميع الأعمار.

وعلى سبيل المثال، يعتبر العاملون في مجال الصحة المجتمعية من أفراد المجتمع محل الثقة في العديد من البلدان، على الرغم من عدم الإقرار بأهميتهم واستمرار الكثير من النظم الصحية الوطنية في تهميشهم. وتضطلع منظمات المجتمع المدني، والمنظمات العقائدية، والزعماء المحليين ورجال الدين والزعماء التقليديين كذلك بأدوار مهمة في التصدي للعوائق الاجتماعية والثقافية التي تقف حائلاً أمام تعزيز السلوكيات الصحية.

يمثل النساء والأطفال والمراهقون الفئات الأشد تأثيراً في تحسين صحتهم وتكوين مجتمعات مزدهرة ومستدامة.

الإجراءات

1. تعزيز القوانين والسياسات والأعراف الاجتماعية التي تعزز صحة المرأة والطفل والمراهق.

إنشاء أطر قانونية وسياسية لتعزيز المعايير الاجتماعية الإيجابية، على سبيل المثال لمنع العنف ضد النساء والفتيات، وتعزيز الإدماج الكامل للمعاقين في المجتمع. وإزالة العوائق القانونية والسياسية التي تحول دون حصول المراهقين على الخدمات. وتحسين المشاركة المجتمعية من خلال الإلمام بالحقوق الصحية، وتعزيز الحوار، والتعلم والعمل، وتبني الاستراتيجيات الخاصة بالمشاركة المجتمعية. وصياغة الحملات الإعلامية التي تناسب مختلف السياقات الاجتماعية والموارد والاحتياجات بهدف تشجيع الإلمام بالحقوق الصحية والسلوكيات الإيجابية في مجالات من قبيل التعليم الجنسي الشامل للمراهقين والبالغين، وعلى الرضاعة الطبيعية والتغذية الجيدة؛ وعلى المياه والإصحاح وممارسات النظافة؛ وعلى اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة.

2. تعزيز العمل المجتمعي الشامل الذي يعترف بأدوار سائر المجموعات.

إشراك المجتمع والقادة السياسيين والمسؤولين عن التخطيط إلى جانب سائر أفراد المجتمع. وضع نهج أكثر تكاملاً وشمولاً لضمان تواصلية الرعاية الصحية عن طريق إشراك منظمات المجتمع المدني بما في ذلك الأطراف الفاعلة في المجال الإنساني وقادة المجتمع ورجال الدين والقابلات التقليديات في الحوار والتعلم التشاركي والعمل. إضفاء الطابع الرسمي على مساهمات قادة المجتمع المحلي والعاملين الصحيين في النظم الصحية الوطنية، مع تفويض المسؤوليات بشكل مناسب، وتقديم الدعم والإشراف والإثابة. تشجيع المجتمعات المحلية على المشاركة في تحديد احتياجاتهم الصحية. وإعادة توجيه الخدمات الصحية والإنمائية بناءً على ذلك.

3. التأكد من مشاركة النساء والفتيات بشكل كامل، وإشراك الرجال والفتيان في البرامج الصحية.

إشراك المرأة والطفل والمراهق والمنظمات الداعمة لهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات والبرامج الصحية التي تؤثر على صحتهم ورفاههم. إدخال آليات تعتمد على العمر وعلى سياق محدد للبرامج الصحية لضمان مشاركتهم. تعزيز المواقف والسلوكيات الداعمة للعاملين الصحيين لإشراك الرجال والفتيان وتوفير حيز للشركاء من الذكور في المرافق الصحية.

6-
الإجراءات المتعددة القطاعات

يتحقق نحو 50 في المائة من المكاسب في صحة المرأة والطفل والمراهق من جراء استثمارات تتم خارج نطاق القطاع الصحي.[45,43,10] وتشمل هذه الاستثمارات التدخلات والسياسات في مجال التعليم والتغذية والمياه والإصحاح والنظافة، والحماية الاجتماعية والحد من الفقر، وحماية الأطفال والعمل والنقل والطاقة. فالعمل عبر هذا القطاع من خلال زيادة المشاركة السياسية والاقتصادية للمرأة والتخفيف من وطأة تغير المناخ والتكيف معه، يسهم أيضاً بشكل كبير في الحصائل الصحية بالتزامن مع تحقيق منافع مشتركة عبر القطاعات.[25]

لذا يجب النظر إلى التدخلات خارج القطاع الصحي باعتبارها عناصر أساسية في الاستراتيجيات الوطنية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، مع ضرورة رصدها على نفس نسق تدخلات قطاع الصحة مثل التطعيمات أو توفير الناموسيات. ويعرض الملحق 4 قائمة بالسياسات والتدخلات الرئيسية التي تحظى بالأولوية في مختلف القطاعات. وتتوافق هذه السياسات والتدخلات مع العديد من أهداف التنمية المستدامة المدرجة تحت أغراض هذه الاستراتيجية الخاصة بالنماء والتحول، والتي يتجاوز معظمها نطاق قطاع الصحة.

وقد تبنت العديد من البلدان بنجاح نهوج متعددة القطاعات بشأن الصحة والتنمية. على سبيل المثال، تمكنت الهند أخيراً من استئصال شلل الأطفال من خلال استهداف الأسباب المتعددة القطاعات لإصابة الأطفال بالإسهال (نقص المياه النظيفة وخدمات الإصحاح وما إلى ذلك)، والذي يقوض من فعالية لقاحات شلل الأطفال.[64] وقد جعل مشروع حوض نهر السنغال، والذي يمثل نوعاً من التعاون المتعدد القطاعات بغية تحقيق التنمية الاقتصادية في الإقليم، 83 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة ينامون تحت ناموسيات، مما حد بشكل كبير من معدلات الملاريا.[65]

الإجراءات

1. تبني نهج متعددة القطاعات لتحسين صحة ورفاه المرأة والطفل والمراهق.

تحديد ودمج السياسات والتدخلات (انظر الملحق *4*) التي تقودها مختلف القطاعات كل على حده كإجراءات أساسية لدعم استراتيجيات الصحة الوطنية. تحديد القوى الهيكلية الرئيسية التي تؤثر على الصحة واختلافات الدوافع، بما في ذلك التحيزات الهيكلية والمؤسسية المتعلقة بالمنظور الجنساني. سن سياسات واسعة النطاق عبر القطاعات لتعزيز الأهداف المشتركة والتصدي للتحديات التي يتعذر على القطاعات المنفردة حلها، بقيادة رؤساء الحكومات. وتقييم السياسات والتدخلات في مختلف القطاعات لتحديد المخاطر الصحية المحتملة.[46]

2. بناء الإمكانات والقدرات اللازمة لتصريف الشؤون تيسيراً للعمل المتعدد القطاعات والتعاون فيما بينها.

تعزيز آليات التنسيق والتمويل والمساءلة لإدارة التعاون المتعدد القطاعات وفيما بينها، وتعزيز المساءلة ذات الصلة على جميع المستويات. وتحديد المجالات الاستراتيجية للتعاون بين القطاعات وتوفير حوافز لتسريع وتيرة العمل. القضاء على العوائق والحواجز البيروقراطية والمالية التي تقف أمام إجراءات التعاون المتعدد القطاعات وفيما بينها، ليس في الحكومات فحسب، وإنما أيضاً بين الوكالات الدولية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية.

3. رصد أثر إجراءات العمل المتعدد القطاعات والتعاون فيما بينها على الصحة والتنمية المستدامة.

توطيد الرصد المشترك للسياسات والتدخلات في مختلف القطاعات التي تؤثر على الصحة، والنظر فيها وتقديم التقارير بشأنها باعتبارها من المؤشرات الصحية الأساسية. تعزيز الرصد المشترك لإجراءات العمل التعاوني بين القطاعات وتأثيره على الصحة وغيرها من القطاعات، فضلاً عن المساهمات المشتركة بهدف تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

7-
الأوضاع الإنسانية والمواضع الهشة

يقع أكثر من نصف جميع وفيات الأمهات والمواليد والأطفال في الأوضاع الإنسانية، بما فيها حالات النزاع وما بعد النزاع والأزمات العابرة للحدود، والبلدان التي شهدت واحدة أو أكثر من الكوارث الطبيعية، وحالات عدم الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والسياسي الممتد.[37,9,8]

وتكون التحديات الصحية حادة بشكل خاص بين السكان الرحل، واللاجئين أو المقيمين في مخيمات مؤقتة، ومجتمعات النازحين داخلياً. والشاهد أن ما يقرب من 60 في المائة ممن يعيشون في ظروف إنسانية والبالغ عددهم نحو 1.4 مليار شخص هم من الشباب دون سن 25 عاماً. وتتعرض النساء والمراهقات بشكل خاص للإقصاء والتهميش والاستغلال، بما في ذلك العنف الجنسي والقائم على نوع الجنس.

وعلى مر التاريخ لم تحظ الاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية بالاهتمام الكافي لحماية المرأة والطفل والمراهق، والذين يواجهون في وقت الأزمات مخاطر متزايدة تهدد الحصائل الصحية البدنية والنفسية، ويتعرضون للتحرش والاعتداء والاغتصاب. ومع ذلك، فقد تم استخلاص الدروس. فالزلزال المدمر الذي ضرب نيبال في نيسان/ أبريل 2015 وأودي بحياة الآلاف وأحدث أضراراً في أكثر من نصف المناطق هناك. وقد قدر عدد من ينجون بنحو 2 مليون امرأة وفتاة في سن الإنجاب و126 000 امرأة حامل. وقد عمل المستجيبون على الصعيد المحلي والوطني والدولي عبر مختلف القطاعات- بما فيها المعنيون بالصحة والحماية والعنف القائم على أساس الجنس، ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه والمياه والإصحاح والنظافة- بالتنسيق لضمان حماية الحقوق وتوفير الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الأساسية. وقد شملت أنشطتهم ضمان الولادة الآمنة، وتوفير مستلزمات الصحة الإنجابية والنظافة، والوقاية من العنف القائم على نوع الجنس، والمعروف زيادته في أعقاب الكوارث.[66] ومن شأن تطبيق نهج مستدام يركز على الإنسان من خلال الجهود الإنسانية المبذولة في حالات الأزمات، سواء كان ذلك فور وقوعها أو حتى وإن طال أمدها، أن يعزز صمود النساء، والأطفال والمراهقين ومجتمعاتهم.

وبالنظر إلى أن التركيز على الأوضاع الإنسانية والمواضع الهشة يمثل إضافة جديدة لهذه الاستراتيجية العالمية، فينبغي على القطاعات المعنية بالعمل الإنساني والإنمائي وهي تسعى لتحقيق ولايتها العمل بشكل جماعي على استكشاف سبل العمل بمزيد من الفعالية لتوطيد قدرة المرأة والطفل والمراهق على الصمود، وكسر الحواجز التي تفصل بين جهود الاستجابة الإنسانية وجهود التنمية والتي يعمل كل منها بمعزل عن الأخر. ويمكن تعزيز هذه الجهود من خلال الإجراءات التالية.

الإجراءات

1. دعم استخدام تقييمات المخاطر الصحية وحقوق الإنسان والبرامج التي تعتمد على نوع الجنس لحماية الاحتياجات الخاصة بالمرأة والطفل والمراهق في الأوضاع الإنسانية.

استخدام المنظور الجنساني عند تقييم المخاطر ورسم الخرائط الخاصة بسلامة المجتمع. ويتم بالاشتراك مع المجتمع المدني والمجتمعات المحلية، إجراء تقييم للمخاطر المتعددة وطرق للحد من مخاطر الكوارث، بما في ذلك الاستعداد للطوارئ، في خطط البلدان وميزانياتها الخاصة بصحة المرأة والطفل والمراهق. التأكد من أن مجموعة الخدمات الأولية الدنيا تشمل أحدث التدخلات المسندة بالبينات (انظر الملحق *2*). توفير مجموعات شاملة تلبي الاحتياجات الفريدة محددة السياق للمرأة والطفل والمراهق في جميع الأوضاع الإنسانية والكوارث، والفاشيات، والصراعات. تمكين ودعم الجهات الفاعلة في المجتمع المدني للوصول إلى السكان عندما تعجز الجهات الحكومية عن ذلك.

2. الإدماج التام لسبل الاستجابة للطوارئ في الخطط الصحية، وضمان توفير التدخلات الصحية الأساسية.

تحليل كيفية وتوقيت ومكان توفير الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات بطرق تضمن اتاحة جميع الخدمات الصحية الأساسية لجميع الأفراد في جميع الأوساط، دون تمييز أو مخاطر لا داع لها. ضمان الاستجابة الفعالة لحالات الطوارئ واستمرارية الرعاية من خلال توفير الخدمات الصحية الأساسية للنساء والأطفال والمراهقين (انظر الملحق *2*).

3. علاج الثغرات التي تكتنف الانتقال من الأوضاع الإنسانية إلى أوضاع التنمية المستدامة.

وفي هذه المرحلة الانتقالية، يتم إعطاء الأولوية لصحة ورفاه النساء والشباب، باعتبارهم المحور الأساسي لقدرة المجتمعات على الصمود أمام الأزمات والتعافي منها. الاستثمار في تعزيز الإدارة الرشيدة والنظم الصحية والمؤسسات والتمويل لدعم هذه المرحلة الانتقالية. وضع نهج وآليات جديدة لتمويل الاحتياجات الصحية العاجلة والمتوسطة والطويلة الأجل لجميع الناس الذين يعيشون في أوضاع إنسانية حرجة وزيادة المساءلة عن النتائج في جميع الأنشطة التي تشمل الانتقال من الإغاثة الإنسانية إلى التنمية المستدامة.

8-
البحث والابتكار

هنالك حاجة إلى مجموعة كاملة من البحوث لفهم العوائق التي تحول دون وصول المرأة والطفل والمراهق للمستوى الصحي المنشود والتغلب عليها. فالسياسات والتنفيذ والبحوث الميدانية قد تؤدي إلى نظم أقوى وإلى تحسين جودة الخدمة وكفاءتها وفعاليتها.[67-69] وتعتبر البحوث السريرية والبينات اللازمة للمراجعات المنهجية ضرورية لإعداد التدخلات الفعالة وتطويرها (انظر الملحق 2) ولمواجهة التحديات الناشئة. وتشمل هذه التحديات مقاومة مضادات الميكروبات، فضلاً عن الأمراض المدارية المهملة خاصة وأنها ترتبط بشكل خاص بصحة المرأة والطفل والمراهق.[70,71] وهناك حاجة لتوفير المزيد من البيانات الجيدة من خلال الرصد والتقييم لزيادة سرعة ودقة أدوات المساءلة والمعلومات.

وهنالك حاجة إلى البحوث لفهم المحددات والعوائق التي لاتزال تحول دون وصول المرأة والطفل والمراهق للخدمات الصحية.[34] وعلى نفس النسق فإننا نحتاج إلى بينات حول النهوج الأكثر فعالية للحد من هذه التفاوتات عبر مجموعة من السياقات.[34] فالبحوث الاجتماعية، والسلوكية، والمتعلقة بالأنثروبولوجيا والخاصة بالمجتمع تساعد في فهم كيفية تعزيز السلوك الإيجابي الصحي[72] من قبيل الرضاعة الطبيعية وغسل اليدين بالماء والصابون وكيفية منع الممارسات الضارة مثل زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. ويمكن كذلك للعلوم السياسية والاجتماعية كذلك جمع البينات التي ترتبط بحقوق الإنسان المهمة والأهداف الاجتماعية المرتبطة بالصحة من قبيل المساواة في مجال الصحة والتمكين والتخلص من التمييز.[40,73]

وتشير البينات إلى أن المعارف والتقدم التكنولوجي لا يقل أهمية عن الموارد الاقتصادية اللازمة لتحسين الصحة والرفاه.[74] فالابتكار هو نقطة الانطلاق في عملية ترجمة الأفكار الجديدة القوية والبينات العلمية إلى تدخلات وسلع فعالة يمكن استخدامها على نطاق واسع. وحتى يتثنى تحديد هذه الابتكارات وتنفيذها على نطاق واسع، تبنت حركة كل امرأة، كل طفل مفهوم الابتكارات المتكاملة. وهو ينص على الحاجة إلى جميع الابتكارات العلمية والتكنولوجية والاجتماعية، والأعمال التجارية والمالية. ويمكن في كثير من الأحيان الربط فيما بينها لتحقيق تأثيرات تحويلية (انظر الإطار6).[75] وتعتبر الابتكارات في البلدان المنخفضة الدخل مصدراً أساسياً للتقدم وينبغي دعمها من قبل الشراكات العالمية ومن خلال التعاون فيما بين بلدان الجنوب. فالمنظمات المجتمعية تضطلع بدور حاسم، ولاسيما في مجال الابتكارات التي تتجاوز تقديم الخدمات الصحية لتتصدى للأعراف الاجتماعية الضارة، وتعمل على بناء القدرات المؤسسية والحد من عدم الإنصاف.

الإجراءات

1. الاستثمار في مجموعة واسعة من البحوث، وتحديد الاحتياجات والقدرات المحلية التي تحظى بالأولوية.

بناء قدرات البلدان اللازمة لتوليد واستخدام البينات البحثية القوية ذات الصلة واستخدامها في وضع سياسات وممارسات أكثر فعالية، والدعوة إلى تعزيز صحة المرأة والطفل والمراهق.

2. الربط بين البينات والسياسات والممارسات.

الاستثمار في سلسلة البحوث والبينات والمعارف ووضع السياسات والبرامج ورعايتها. تطوير آليات «نقل المعارف» وترجمتها لضمان إتاحة أحدث البينات لجميع أصحاب المصلحة على الصعيد القطري والإقليمي والعالمي. والاستثمار في شبكات البحوث العالمية والوطنية، ومنصات المعارف ومراكز البيانات بهدف توفير بينات ومعارف وتحليلها وتوليفها بشكل يتسم بالدقة والتوقيت المناسب والشفافية.

3. اختبار الابتكارات وتنفيذها على نطاق كبير.

إشراك الحكومات، والقطاعين العام والخاص، والأوساط الأكاديمية، والمجتمع المدني، والمؤسسات والجهات المانحة، والمستثمرين المهتمين بالجوانب الاجتماعية، وغيرهم من أصحاب المصلحة المعنيين بتطوير الابتكارات الناجحة وتنفيذها على نطاق كبير. خلق بيئة عمل إيجابية تدرك قيمة الابتكار بالنسبة للمجتمع. وإعطاء الأولويات للابتكارات التي يمكنها بشكل كبير الحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة، وضمان إفادة التقدم المحرز في مجال صحة المرأة والطفل والمراهق للسكان الأكثر حرماناً على الأقل بنفس قدر إفادة الفئات الأكثر ثراء. وتشجيع تبادل الخبرات والتجارب.

«يجب علينا في معرض استهلالنا لخطة التنمية الجديدة، إيلاء العناية الواجبة للتأكد من عدم إغفال أي شخص في مسار اكتساب أدوات القياس الكافية. وإن ثورة البيانات هي في متناولنا بفضل التطورات التكنولوجية الحالية.»

إلين جونسون سيرليف

رئيسة ليبيريا

Khemka/1420/UNICEF/NYHQ2007 ©

الإطار 6:

سوق الابتكار

تتسم سلسلة الابتكار الآن بأقصى قوة لها في مجال الاهتمام بصحة المرأة والطفل والمراهق. فهنالك الآن أكثر من 1000 ابتكار قيد البحث والتطوير.[2] ويعتبر «الانتقال إلى مرحلة توسيع النطاق» بمثابة عقبة يلزمها تمويل بمبلغ يزيد على مليون دولار أمريكي لكل مشروع ارتيادي واعد أو لأي ابتكار لإثبات صحة المفهوم. ويهدف سوق الابتكار المرتبط بحركة كل امرأة، كل طفل المؤيد للاستراتيجية العالمية إلى تذليل هذه العقبة، وتوفير آليات وبيئة مواتية بالاعتماد على شراكة عالمية لأصحاب المصلحة لدعم سلسلة الابتكار، وتحديد أكثر الابتكارات الواعدة، واستثمارات الوسطاء لتسريع مسارها وصولاً إلى توسيع النطاق والاستدامة والتأثير. ويتمثل الهدف في نقل ما لا يقل عن 20 استثماراً إلى مرحلة توسيع النطاق بحلول عام 2020، وإتاحة ما لا يقل عن 10 من هذه الابتكارات على نطاق واسع، وإحداث منافع كبيرة على صحة المرأة والطفل والمراهق بحلول عام 2030.

9- المساءلة عن النتائج والموارد والحقوق

تعتبر المساءلة أمراً ضرورياً لتسريع وتيرة التقدم في مجال صحة المرأة والطفل والمراهق. وتساعد المساءلة في تتبع الموارد والنتائج والحقوق، وتوفر معلومات عن ما يمكن عمله، وما يحتاج إلى تحسين وما يتطلب مزيداً من الاهتمام. وتضمن المساءلة تزويد متخذي القرار بالمعلومات اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية ومراعاة حقوق جميع النساء والأطفال والمراهقين ووضعهم في صميم هذه الجهود.

تعرَّف لجنة الأمم المتحدة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل عملية المساءلة بأنها عملية دورية تهدف إلى التعلم والتحسين المستمر. وهي تشمل ثلاث مراحل رئيسية ألا وهي الرصد والاستعراض والعمل (انظر الملحق 5).[4,3] وقد وضعت اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، التركيز على العمل «في مكانه الصحيح: على المستوى القطري»، مع الاعتراف بأن المساءلة هي مسؤولية جميع الشركاء وأنها تمتد لتشمل المستوى المحلي والقطري والإقليمي والعالمي.[3]

ويعتمد إطار المساءلة المعززة للاستراتيجية العالمية (انظر الشكل 4) على مبادئ اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل وإطارها وتوصياتها. ويتماشى إطار المساءلة مع المنتدى السياسي الرفيع المستوى بشأن التنمية المستدامة، والذي سيقوم بدور محوري في الإشراف على متابعة التقدم المحرز في أهداف التنمية المستدامة ومراجعته على المستوى العالمي.[76] وهو يتماشى أيضاً مع خارطة الطريق الخاصة بالمقاييس الصحية والمساءلة ونقاطها الخمس الخاصة بالدعوة إلى العمل والتي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية والبنك الدولي والبلدان والشركاء في حزيران/ يونيو 2015 بغية وضع خطة مشتركة للقياسات الصحية.[77] ويتمثل هدفها الرئيسي في وضع هيكل ونظام واضح لتعزيز المساءلة على المستوى القطري والإقليمي والعالمي، وبين مختلف القطاعات. وفي نهاية المطاف، تكون الاستراتيجية العالمية مساءلة عن جميع النساء والأطفال والمراهقين كأصحاب حقوق، بما فيهم الفئات المهمشة والمحرومة.

الإجراءات

1. تنسيق الرصد والإبلاغ.

تقليل عبء الإبلاغ الواقع على كاهل البلدان عن طريق تصنيف مصادر البيانات الموجودة حسب نوع الجنس والسمات الجغرافية والدخل لتتبع التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية، وتطويع أغراض التقارير وبطاقات التقييم قيد الاستخدام لقياس صحة المرأة والطفل والمراهق. وقيام البلدان بإعداد هذه التقارير بمساعدة المنظمات الأربع المعنية بالصحة *H4+* ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة مرض الأيدز والعدوى بفيروسه وهيئة الأمم المتحدة للمرأة والبنك الدولي من خلال عملية تعاونية تتسم بالشفافية. ويشمل التقرير الخاص بالتقدم المحرز في تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، تتبع النفقات والنتائج المحرزة في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، ومقارنة النتائج بالأهداف والمؤشرات المتفق عليها. واستخدام استعراض النظراء الإقليميين والتقارير الإقليمية للربط بين المساءلة على المستويين العالمي والقطري.

2. تعزيز التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.

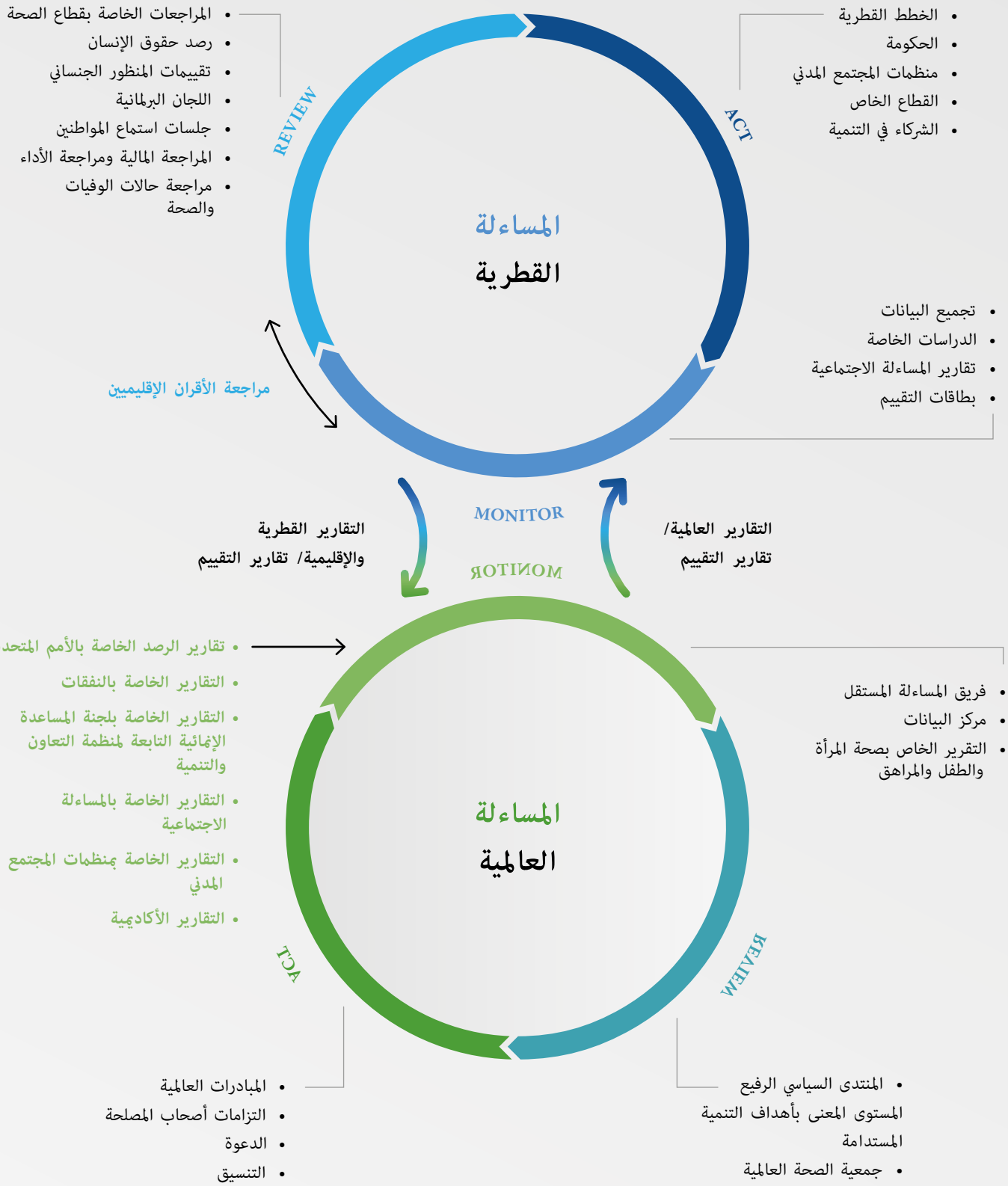
مساندة جهود البلدان الرامية إلى تعزيز آليات المساءلة ومؤسساتها، بما في ذلك رصد النتائج والإبلاغ عنها. التأكد من أن جميع البلدان لديها نظم فعالة للتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية بحيث يمكن تسجيل الولادات وحالات الزواج والوفاة وأسبابها. التأكد من رصد وفيات المرأة والطفل والمراهق ومراجعتها، بحيث يمكن اتخاذ الإجراءات المناسبة للمتابعة.

3. تعزيز مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين في الرصد والاستعراض والعمل.

تعزيز مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين والتعاون بين القطاعات لمتابعة الإجراءات على جميع المستويات. يمكن لمراجعات قطاع الصحة التي تشمل جميع أصحاب المصلحة أن توفر منصة للرصد والاستعراض والعمل. ويمكن لأعضاء البرلمان والمجتمع المدني الرصد ومساءلة الحكومات، للتأكد من توصيل صوت المواطن. ولضمان إجراء استعراض مستقل يتسم بالشفافية. سيقوم فريق المساءلة المستقل بإعداد تقرير سنوي عن وضع صحة المرأة والطفل والمراهق (انظر الإطار *7*). وستضطلع الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل (الشراكة) بدور تنسيق إطار المساءلة العالمي لضمان التزام جميع أصحاب المصلحة بالتوصيات.

الشكل 4:

إطار الاستراتيجية العالمية الخاص بالمساءلة



الإطار 7:

التقرير السنوي الخاص بـ «وضع صحة المرأة والطفل والمراهق» وفريق المساءلة المستقل

سيتم استعراض المساءلة العالمية عن تنفيذ الاستراتيجية العالمية في سياق إطار موحد. وفي محاولة لمواءمة التقارير العالمية، والحد من عبء الإبلاغ الواقع على كاهل البلدان ودعم فعالية التكاليف، سيتم إعداد «تقرير مجمع بشأن الوضع الصحي للمرأة والطفل والمراهق» بالاعتماد على المعلومات التي تقدمها وكالات الأمم المتحدة وفرق الرصد المستقلة بشكل دوري. وهذا التقرير السنوي، الذي سيتم إعداده بشكل مستقل يتسم بالشفافية، سيوفر للمجتمع العالمي أفضل البينات عن التقدم المحرز في صحة المرأة والطفل والمراهق بهدف تحقيق أغراض الاستراتيجية العالمية وأهداف التنمية المستدامة. وسيقدم التقرير توصيات وتوجيهات لجميع أصحاب المصلحة حول كيفية تسريع وتيرة التقدم في الحصائل الصحية للمرأة والطفل والمراهق.

وسيأخذ فريق المساءلة المستقل زمام المبادرة في كتابة التقرير السنوي بمساعدة الأمانة المصغرة والموجود مقرها لدى الشراكة. ولن يحتاج التقرير السنوي إلى تجميع بيانات إضافية.

وسيتناول كل تقرير موضوعاً على أساس النتائج التي توصل إليها تقرير العام السابق، ليتم تقديمه إلى الأمين العام للأمم المتحدة. وسيتم تشجيع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين على مناقشة التقرير في المنتدى السياسي الرفيع المستوى بشأن التنمية المستدامة والذي سيقوم باستعراض التقدم المحرز في هذه الأهداف، وفي جمعية الصحة العالمية، واجتماعات الأجهزة المعنية باتفاقات حقوق الإنسان وغيرها من الجمعيات السياسية والأحداث رفيعة المستوى، بهدف اتخاذ الإجراءات المناسبة.

73

سادساً

التنفيذ:
كل منا عليه دور
يجب أن يؤديه

لا يمكن تنفيذ الاستراتيجية العالمية إلا من خلال العمل الجماعي والجهد التعاوني: كل منا عليه دور حاسم يجب أن يؤديه لتحسين الصحة البدنية والنفسية للمرأة والطفل والمراهق في كل مكان.

الإطار التشغيلي

وسيرافق الاستراتيجية العالمية إطار تشغيلي مدته خمس سنوات، على أن يتم تحديثه بشكل دوري حتى عام 2030. وبناءً على الجهود المستمرة والهياكل القائمة، وسيتم الاعتماد عليه في توجيه جهود البلدان المبذولة لإعداد خططها الخاصة بصحة المرأة والطفل والمراهق وصقلها استناداً إلى الاحتياجات والأولويات التي يحددها كل بلد. وينبغي لجميع أصحاب المصلحة بما فيهم شراكات أصحاب المصلحة المتعددين على جميع المستويات استخدامه كدليل يستهدى به في اتخاذ عمل ملموس. وسيتم تطوير الإطار التشغيلي بالتشاور مع الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص، والوكالات الدولية، ومختلف الدوائر والشركاء.

الهيكل الخاص بحركة كل امرأة كل طفل

سيقوم الهيكل الخاص بحركة كل امرأة، كل طفل للاستراتيجية العالمية بدعم البلدان في تنفيذ أولوياتها الوطنية الفريدة وخططها لتحسين صحة المرأة والطفل والمراهق بحلول عام 2030 (انظر الشكل 5).

وستتولى الحكومات والقادة الوطنيون قيادة العملية ودفعها قدماً لتحقيق الأهداف الوطنية، من خلال إعداد خطط الاستثمار وتنفيذها، وإقامة نظام متماسك واحد لرصد وتقييم وضمان المساءلة، وتسخير منصات الشراكة القائمة بين سائر أصحاب المصلحة المتعددين على المستوى القطري. وستقوم الأجهزة والآليات الإقليمية، ولاسيما تلك التي تعزز التعاون فيما بين بلدان الجنوب، بتعزيز وتنسيق التعاون مع السياسات الوطنية وجهود البلدان (على سبيل المثال قضايا التعاون عبر الحدود، ونقل المعارف والتكنولوجيا).

وعلى الصعيد العالمي، يقود الأمين العامة للأمم المتحدة حركة كل امرأة، كل طفل، بمساعدة الفريق الاستشاري الرفيع المستوى. وسيتم إبلاغ الفريق الاستشاري بما يتم من أعمال في الركائز العالمية الثلاث للهيكل العالمي (انظر أدناه)، وتقديم التوجيه السياسي والمشورة لتحقيق الرؤية الخاصة بحركة كل امرأة، كل طفل وتحقيق أهداف الاستراتيجية العالمية. وتنفيذ أغراض الاستراتيجية العالمية. وسيقوم بتنسيق الحركة المكتب التنفيذي الأمين العام للأمم المتحدة والذي سيضطلع بدور منصة تضم العديد من أصحاب المصلحة دعماً لتنفيذ الاستراتيجية العالمية.

وتدعم الركائز الثلاث المترابطة للهيكل العالمي تنفيذ الاستراتيجية العالمية.

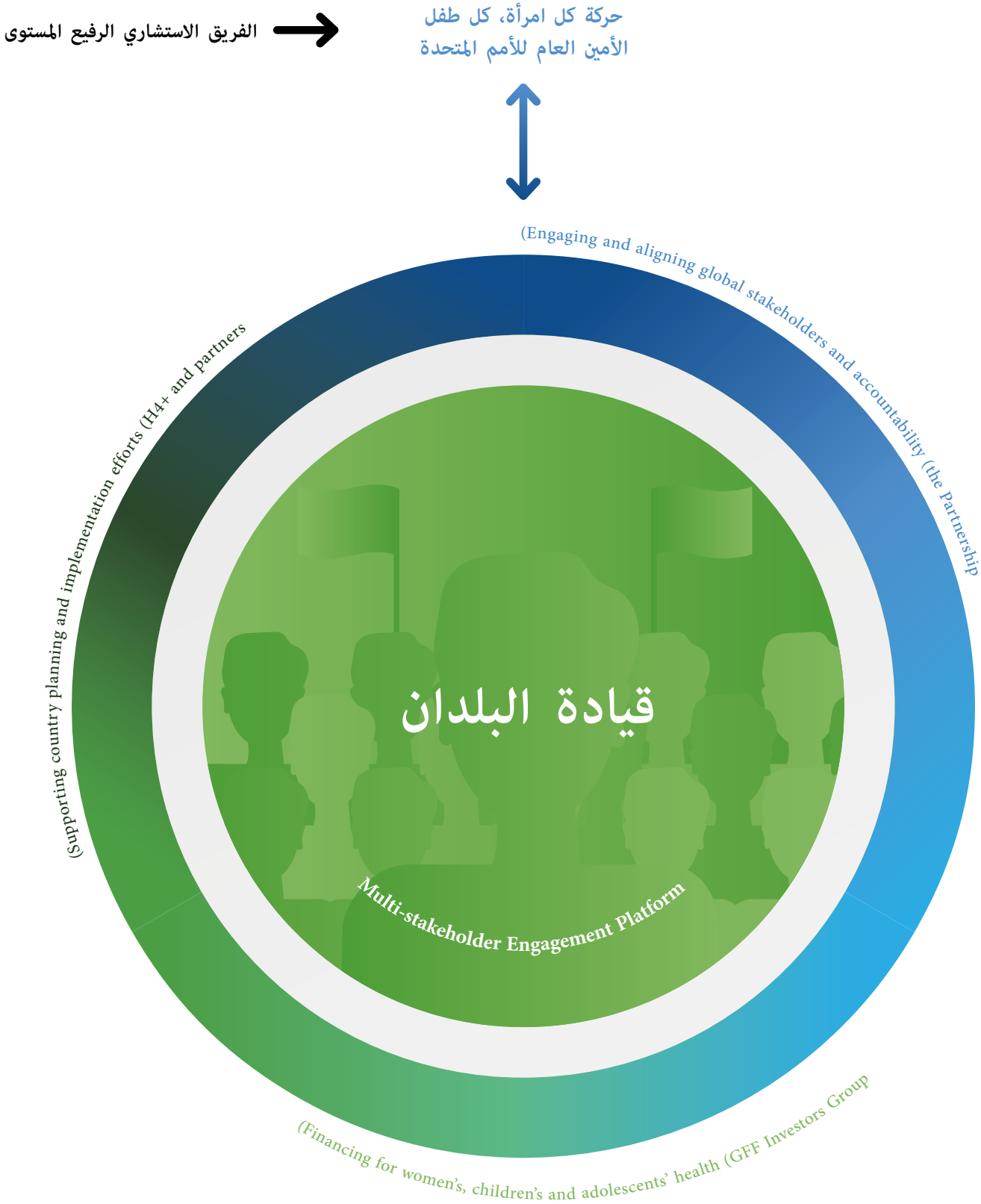
1. **توجه الجهود التي تبذلها البلدان في مجالي التخطيط والتنفيذ** عملية تطبيق الاستراتيجية العالمية، عقب استكمالها بمدخلات تقنية إقليمية وعالمية. وتمثل شراكة المنظمات الأربع المعنية بالصحة مصدراً رئيسياً للدعم التقني للاستراتيجية العالمية (منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة والبنك الدولي). فعلى المستوى العالمي تتولى شراكة المنظمات الأربع المعنية بالصحة التنسيق بشكل وثيق مع المكتب التنفيذي للأمين العام وتقديم الدعم على المستوى القطري. وتسهم كذلك الوكالات الإنمائية الثنائية، ومجموعات المجتمع المدني، والقطاع الخاص بتقديم الدعم التقني لاستكمال وتعزيز القدرات على الصعيد القطري. وستسهم كذلك وكالات التنمية الثنائية، ومجموعات المجتمع المدني والقطاع الخاص بتقديم الدعم التقني المهم لاستكمال القدرات وتعزيزها على الصعيد القطري، فضلاً عن الدور المهم الذي سيؤديه التعاون فيما بين بلدان الجنوب، والتضافر بين الجهات العلمية والبحثية. وسيقدم هذا الدعم من خلال منصات المشاركة الحالية لأصحاب المصلحة المتعددين بطريقة منسقة ومتماسكة لضمان التنسيق بين مختلف المبادرات الداعمة تحت مظلة حركة كل امرأة، كل طفل، من قبيل الالتزام بالحفاظ على بقاء الأطفال على قيد الحياة: تجديد الوعد، وتنظيم الأسرة عام 2020، وخطة العمل الخاصة بكل مولود، ووضع حد لوفيات الأمهات التي يمكن تجنبها. وستعتبر الاستراتيجيات الخاصة بالصحة الوطنية وخطط الاستثمار هي الأساس في اتخاذ قرارات التمويل في الركيزة الثانية.

2. **يعتمد أساساً تمويل خطط البلدان وتنفيذها** على الموارد المحلية المتأتية من الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني. ويمثل مرفق التمويل العالمي الذي يدعم حركة كل امرأة، كل طفل جهداً جديداً للارتقاء بسبل تمويل صحة المرأة والطفل والمراهق وتعزيز الموارد المحلية. وتعزيزاً لتمويل الاستراتيجيات الصحية وخطط الاستثمار على الصعيد الوطني، لا غنى عن ضمان التعاون بين آليات التمويل العالمية الراهنة من قبيل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والتحالف من أجل اللقاحات؛ والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والمؤسسة الإنمائية الدولية التابعة للبنك الدولي، والبنك الدولي للإنشاء والتعمير، والمؤسسات المتعددة الأطراف، والبنوك الإقليمية والقطاع الخاص. وقد أنشأ فريق المستثمرين في مرفق التمويل العالمي لتيسير هذه المهمة.

3. **يعتبر الارتباط والتنسيق مع أصحاب المصلحة العالميين** أمراً بالغ الأهمية لضمان تقديم المزيد من الدعم الفعال والمتناسق للبلدان فضلاً عن تعزيز المساءلة. وسيتم دعمه من خلال الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل (الشراكة). وستسعى قيادات البلدان إلى تنسيق الجهود التوعوية بين جميع الأطراف المعنية على المستوى القطري، إلى جانب التماس الموارد الإقليمية والعالمية.

الشكل 5:

الهيكل الخاص بحركة كل امرأة، كل طفل



"Mark Tuschman from the book "Faces of Courage" ©

«يمكننا عبر الاستثمار في المرأة والطفل والمراهق في الوقت الحاضر وعلى مدى السنوات الخمس عشرة القادمة أن ننقذ جيلاً بأكمله في غضون جيل واحد لزيادة استفادة الأجيال المقبلة. إلا أنه يتعين علينا اغتنام الفرصة لاتخاذ الإجراءات وتحمل المسؤولية عن ذلك الآن.»

أمينة محمد

المستشارة الخاصة للأمين العام للأمم المتحدة
المعنية بالتخطيط الإنمائي لما بعد 2015

الالتزام بالعمل

وهناك حاجة إلى قطع التزامات ملموسة والعمل الجماعي لتسخير قوة الشراكة وتحقيق أغراض الاستراتيجية العالمية لضمان تمتع كل امرأة وطفل ومراهق بالصحة والرفاه. وتسلط القائمة التالية الضوء على بعض الالتزامات الرئيسية المطلوبة من مختلف مجموعات أصحاب المصلحة. يرجى ملاحظة أن هذه القائمة لا تشمل جميع الالتزامات.

وستقوم الحكومات وأعضاء البرلمان ومتخذو القرار وواضعو السياسات على جميع المستويات بما يلي:

- إدراج صحة المرأة والطفل والمراهق ضمن الأولويات السياسية
- تمويل الخطط الصحية الوطنية الشاملة المسندة بالبينات والتي تراعي حقوق الإنسان، مع التركيز على تعزيز النظم الصحية والوصول إلى الفئات المهمشة
- حماية المرأة والطفل والمراهق من آثار النفقات الصحية الباهظة من الجيب الشخصي
- تخصيص المزيد من الأموال للعمل المشترك بين القطاعات والبحوث والابتكار اللازم لتحسين الحصائل الصحية
- ضمان المشاركة الفعالة لجميع الدوائر، بما في ذلك العاملون في مجال الرعاية الصحية، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، والمجتمعات الأكثر تضرراً من أوجه الإجحاف في مجال الصحة، والمراهقين والشباب
- إنشاء آليات للرصد والمساءلة عن الموارد والنتائج والحقوق تتسم بالشفافية
- ضمان تمويل المانحين لأولويات البلدان ومتابعة الالتزامات، والإنفاق والتأثير
- إدخال أو تعديل التشريعات والسياسات بما يتماشى مع مبادئ حقوق الإنسان، بما في ذلك المساواة بين الجنسين للجميع
- تعزيز قدرة البرلمان على التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة والتمسك بحقوق جميع النساء والأطفال والمراهقين في التمتع بأعلى مستوى من الصحة والرفاه يمكن بلوغه.

وستقوم المنظمات الإقليمية، والشراكات بين بلدان الجنوب، والتحالفات الاقتصادية بما يلي:

- المسارعة إلى تبادل المعارف والتواصل بشأن أفضل الممارسات للتأكد من استخدام أحدث البينات في التخطيط والتنفيذ الوطني الفعال
- تشجيع التعاون بشأن القضايا ذات الأولوية مثل التعاون عبر الحدود واللوائح ونقل المعارف والتكنولوجيا
- تعزيز الشفافية والمساءلة المتبادلة بين البلدان الأعضاء بشأن النتائج والموارد والحقوق

وستقوم الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات المتعددة الأطراف على جميع المستويات، وكذلك المبادرات الصحية العالمية بما يلي:

- حشد الموارد اللازمة لرأب فجوات التمويل على المستوى القطري، بما في ذلك اتباع آليات التمويل المبتكرة، والاستثمار في السلع العامة العالمية التي تعمل على تحسين صحة المرأة والطفل والمراهق
- توفير الدعم التقني للبلدان عند الطلب لمساعدتها في إعداد خططها الوطنية واحتساب تكلفتها، وتنفيذها من خلال العمل مع مجموعة كاملة من أصحاب المصلحة مع التحلي بروح الثقة والمساءلة والنزاهة
- تحديد المعايير المسندة بالبينات واللوائح والمبادئ التوجيهية لدعم الجهود المبذولة لتحسين صحة المرأة والطفل والمراهق، وتشجيع الشركاء على استخدامها
- تكريس حيز مخصص للتعبير عن صوت المرأة والطفل والمراهق على الصعيد العالمي من قبيل الاستماع لصوت المواطنين
- تقديم الدعم والمشاركة في نظم تتبع التقدم المحرز، وتحديد الثغرات بغية تعزيز العمل والمساءلة عن صحة المرأة والطفل والمراهق

وسيقوم الشركاء الثنائيون في التنمية والمؤسسات الخيرية مع الآخرين بما يلي:

- تعبئة موارد إضافية من أجل الصحة، بما في ذلك توفير التمويل المبتكر لاستكمال الاستثمارات المحلية، ومواءمة هذه الموارد مع الخطط وأولويات البلدان؛
- توفير الدعم التقني الفعال للأولويات التي تحددها البلدان، مع تعزيز القدرات المحلية بهدف تطوير وتمويل وتنفيذ ورصد الخطط والبرامج الوطنية المسندة بالبينات؛
- الاستثمار في الابتكار والبحث، بما في ذلك البحوث المتعلقة بالتنفيذ، لتلبية احتياجات البلدان بشكل أفضل من خلال التدخلات الصحية الفعالة والأدوات وآليات تقديم الخدمات؛
- تعزيز التعاون بين القطاعات بما يتماشى مع أفضل الممارسات. وإدماج التدخلات المتعلقة بالصحة والتغذية والمياه والإصحاح، وتعزيز الروابط مع قطاعات مثل التعليم وتلك المعنية بتعزيز المساواة بين الجنسين.

وستقوم المجتمعات المحلية بما يلي:

- المشاركة بفعالية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة
- تعزيز الطلب على البرامج الصحية ودعم تنفيذها
- دعم التغييرات الإيجابية في المعايير والمواقف الاجتماعية التي تعوق التقدم بشكل فعال
- الدعوة إلى تعزيز صحة المرأة والطفل والمراهق وإخضاع الحكومات والجهات المسؤولة للمساءلة

وسيقوم العاملون في مجال الرعاية الصحية والمديرون والنقابات المهنية على جميع المستويات بما يلي:

- توفير الرعاية بأعلى مستوى ممكن من الجودة وتوخي السرية والاحترام في معاملة جميع النساء والأطفال والمراهقين دون استثناء
- مراجعة الممارسات السريرية، وتوفير المعلومات لتتبع التقدم المحرز، وضمان اتباع سبل فعالة في مجالي الإنصاف والانتصاف عبر جميع مستويات المرافق الصحية والمجتمع
- الدعوة إلى تحسين التدريب وطرق توزيع العاملين الصحيين واستبقائهم

- إدماج المعايير والمبادئ الخاصة بحقوق الإنسان في تصميم الخدمات الصحية والتدخلات وطريقة تقديمها، وفي التدريب والتعليم
- تطوير واختبار وتقييم طرق مبتكرة لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمجتمع، مع التركيز على الاحتياجات الأكثر إلحاحا للفئات السكانية الأكثر حرماناً

وسيقوم المجتمع المدني على جميع المستويات بما يلي:

- الدعوة إلى زيادة الاهتمام بصحة المرأة والطفل والمراهق والاستثمار فيها
- تعزيز قدرة المجتمع على تنفيذ التدخلات الأكثر ملائمة والمعقولة التكلفة، والمشاركة الحقيقية في تصريف شؤون الخدمات
- التأكد من منح جميع الناس والمجتمعات صوت متساو في صياغة خدمات الرعاية الصحية العالية الجودة
- تتبع التقدم المحرز، واعتبار نفسه وجميع الجهات المعنية مسؤولين عن الوفاء بالالتزامات
- إقامة شراكات متعددة القطاعات تعنى بصحة المرأة والطفل والمراهق
- دعم الجهود الرامية إلى رأب الفجوات في البيانات بشأن الفئات السكانية المهمشة والأوضاع الإنسانية والمواضع الهشة
- حث الحكومات على إعفاء الأدوية والسلع الصحية الأساسية من الضرائب

وستقوم المؤسسات الأكاديمية والبحثية على جميع المستويات بما يلي:

- الدعوة إلى إجراء بحوث معينة داخل البلدان وزيادة الميزانية المخصصة للبحوث والابتكار
- بناء القدرات البحثية المؤسسية في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل
- توليد البينات وأفضل الممارسات وترجمتها ونشرها بهدف صياغة السياسات والبرامج الفعالة والموجهة لتحقيق المساواة
- تعزيز الشبكات الخاصة بالدوائر الأكاديمية والباحثين لتعزيز تبادل المعارف

وسيقوم مجتمع الأعمال على جميع المستويات بما يلي:

- دعم السياسات الحكومية الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتحسين التغذية، واستخدام غذاء أصح وطاقة أنظف
- التعاون مع الشركاء في تحديد ومعالجة العواقب الخارجية للأعمال التي قد تضر بصحة المرأة والطفل والمراهق
- حماية وتعزيز صحة ورفاه الموظفين وأسرهم
- دعم الجهود الرامية إلى تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية العالية الجودة والأدوية المنقذة للحياة
- استكشاف الأدوية والتكنولوجيا والتدخلات الجديدة الرامية إلى تحسين الصحة في المناطق ذات الموارد المحدودة، ومواجهة التحديات العالمية من قبيل مقاومة مضادات الميكروبات الناشئة، وطرح الابتكارات الواعدة في الأسواق
- استخدام خبرات مجتمع الأعمال لتوطيد واستنهاض التدخلات التي تعزز الصحة من قبيل التدخلات الأساسية، والتعليم المرتبط بالإصحاح والنظافة، وتوفير تغذية أفضل

وستقوم وسائل الإعلام على جميع المستويات بما يلي:

- إدراج صحة المرأة والطفل والمراهق كأحد البنود التي تحظى بالأولوية على جدول أعمال الأخبار
- إعطاء المرأة والطفل والمراهق الفرصة للتعبير عن أصواتهم من خلال تطوير وسائل الإعلام الاجتماعية والمنصات الرقمية
- نشر المزيد من القصص المسندة بالبينات حول صحة المرأة والطفل والمراهق، وانتهاكات حقوق الإنسان، والثغرات التي تكتنف التغطية ومن يفتقرون إلى الخدمات اللازمة
- التواصل بنوع من المسؤولية والدقة بشأن قضايا الصحة العمومية، وخاصة في حالات الطوارئ، بالاعتماد على المعلومات الواردة من الأوساط العلمية والحكومة بطريقة متأنية ودقيقة

والآن، سيحتاج جميع أصحاب المصلحة إلى قطع التزامات طموحة وملموسة تجسد الطاقة والإجراءات اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشكل كامل بحلول عام 2030، وضمان تحقيق نتائج قابلة للقياس.

طريق المُضي قدماً

تمثل الاستراتيجية العالمية المحدَّثة دليلاً مهماً وخطوة إلى الأمام لتحقيق رؤيتنا لضمان ألا تقتصر جميع النساء والأطفال والمراهقين على تجنب الوفيات الناجمة عن أسباب يمكن الوقاية منها، وإنما يعملون على المساهمة في نماء مجتمعاتهم وتحولها. فالمرأة والطفل والمراهق في العالم قاطبة يتطلعون إلينا، وإلى المجتمع الدولي للعمل على تحقيق هذا البرنامج. ولكنهم لن يقفوا مكتوفي الأيدي تاركين إيانا لنصنع ذلك وحدنا، فهم أهم عناصر لتغيير المشهد العام للصحة والتنمية. وهم بحاجة إلى شراكتنا النشطة لتحقيق أهدافنا المشتركة بشأن البقاء على قيد الحياة، وتعزيز الصحة والرفاه، وتحقيق مستقبل مزدهر ومستدام.

وينبغي أن تحتفظ الحكومات بدور القيادة مع ضمان التعاون مع أصحاب المصلحة عبر المجتمعات والقطاعات لخلق بيئة مواتية لتحقيق الصحة والرفاه مع الاسترشاد بما تتحلى به أهداف التنمية المستدامة من روح كلية ونطاق شامل. وبالإضافة إلى توفير الموارد المالية والتقنية والبشرية اللازمة لتعزيز النظم الصحية، ينبغي لأصحاب المصلحة توفير المزيد من الموارد والبنية التحتية الإضافية لسائر المجالات المعروفة بقدرتها على تحسين الحصائل الصحية، مثل التدخلات في مجال التغذية والمياه والإصحاح. وينبغي اتخاذ الإجراءات لتمكين المرأة والطفل والمراهق، وإعمال حقوقهم الإنسانية وإمكاناتهم الكاملة للتمتع بالصحة والرفاه. وبهذه الطريقة، يمكن تحقيق «التقارب بشكل كبير» في مجال الصحة للتأكد من أن كل امرأة وطفل ومراهق في كل مكان، لديه فرصة متساوية للبقاء على قيد الحياة، والازدهار والإسهام في إحداث ذلك التغيير الجذري الذي تتوخاه أهداف التنمية المستدامة.

ويجب أن تسترشد أعمالنا في السنوات القادمة حتى عام 2030 بهذه الأغراض الثلاثة ألا وهي: البقاء على قيد الحياة والنماء والتحول. لقد حان الآن وقت العمل، وينبغي على كل منا الإسهام، لتحقيق رؤيتنا.

الملاحق

الملحق 1:

نتائج ومعالم بازرة في مسيرة حركة كل امرأة، كل طفل 2010-2015

+ النتائج
○ المبادرات والأحداث والتقارير الرئيسية

2011

+ **لجنة الأمم المتحدة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل:**
وضع 10 توصيات في سياق إطلاق مبادرة غير مسبوقة بشأن المساءلة
○ الأمم المتحدة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل
○ فريق الخبراء المستقل المعني باستعراض المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل
○ إنقاذ الأرواح عند الولادة
○ الخطة العالمية من أجل القضاء على حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال والحفاظ على حياة أمهاتهم
○ الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير المعدية (غير السارية)
○ الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه
○ التقرير الخاص بحالة القبالة في العالم لعام 2011

2012

+ **لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة لأرواح النساء والأطفال:**
تم إنفاق 200 مليون دولار أمريكي لتحسين سبل الوصول إلى 13 سلعة من السلع الزهيدة التكلفة والعالية التأثير في 19 بلداً
+ **تجديد الوعد:** أُطلِقت 29 استراتيجية من استراتيجيات البلدان بحلول عام 2015
+ **رابطة تنظيم الأسرة 2020:** زاد بحلول عام 2015 عدد من يستعملن وسائل منع الحمل الحديثة من النساء والفتيات إلى 8.4 مليون امرأة وفتاة
○ الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنقذة للأرواح
○ الالتزام بإبقاء الأطفال على قيد الحياة: تجديد الوعد
○ رابطة تنظيم الأسرة 2020
○ الشراكة بين القطاعين العام والخاص لوضع حد لوفيات الأطفال الناجمة عن الإسهال
○ الإرشادات التقنية لمجلس حقوق الإنسان بشأن وفيات الأمهات ومراضتهن

2010

+ **إطلاق الاستراتيجية العالمية في عام 2010:**
توفير موارد بمبلغ يزيد على 40 مليار دولار أمريكي وقطع التزامات من جانب 200 جهة تقريباً من الجهات صاحبة المصلحة
+ **مجموعة العمل الدولية:** اختير بحلول عام 2015 أكثر من 1000 ابتكار يمثل استثمارات بنحو 255 مليون دولار أمريكي
○ لاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل
○ مبادرة ماسكوكا بقيادة كندا من أجل صحة الأمهات والمواليد والأطفال لمجموعة الثمانية
○ حركة كل امرأة، كل طفل
○ الفريق العامل المعني بالابتكار
○ قرار مجلس حقوق الإنسان بشأن حق الإنسان في المياه والإصحاح
○ حركة تعزيز التغذية

2009-2000

+ تُحرز البلدان تقدماً صوب بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، ولكنها لا تحرز ما يكفي منه لبلوغ الهدفين 4 و5 من تلك الأهداف بشأن تحسين صحة الطفل والأم
○ **الأهداف الإنمائية للألفية، 2015-2000**

2015

+ **تقرير مرحلي عن الاستراتيجية العالمية لعام 2010:**
  - 400 التزام من أكثر من 300 شريك، والالتزام بتقديم 60 مليار دولار أمريكي، تم صرف 60٪ منها
  - تم إنقاذ حياة 2.4 مليون امرأة وطفل في 49 بلداً من البلدان المستهدفة في الفترة (2010-2015): وتم تدريب 000 870 عامل آخر من العاملين الصحيين، وهناك المزيد
- **أهداف التنمية المستدامة، 2016-2030**
- **الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، 2016-2030**
- **دعم مرفق التمويل العالمي لحركة كل امرأة، كل طفل**
- **لجنة مجلة لانسيت المعنية بالمرأة والصحة: أسس تحقيق التنمية المستدامة**
- **تقرير منظمة الصحة العالمية الخاص بحالة عدم المساواة في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية وصحة المرأة والوليد والطفل**
- **الاستراتيجيات المتعلقة بوضع حد لوفيات الأمهات التي يمكن تجنبها**
- **إعلان أبو ظبي الخاص بالحالات الإنسانية والمواضع الهشة**
- **اللجنة المعنية بوضع المرأة ومنهاج عمل بيجين 59/ بيجين 20+**

2014

+ **خطة العمل الخاصة بكل مولود**
  يوجد 16 بلداً أطلق/ يواصل إعداد خطط العمل الخاصة بالمواليد بحلول عام 2015
- كل مولود: خطة عمل لوضع حد للوفيات التي يمكن تجنبها
- مؤتمر القمة المتعلق بإمكانية انقاذ حياة كل امرأة، كل طفل، تورنتو
- المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية، روما
- التقرير الخاص بحالة القبالة في العالم لعام 2014
- سلسلة مجلة لانسيت بشأن حالات الإملاص؛ سلسلة مجلة لانسيت بشأن القبالة
- خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال
- الشراكة الخاصة بالتعامل مع هجرة العقول
- الإرشادات التقنية لمجلس حقوق الإنسان بشأن وفيات الأطفال ومراضتهم

2013

+ **يتولى التحالف من أجل الصحة المعني بالأهداف الإنمائية للألفية**، بقيادة طائفة من القادة البارعين من القطاع الخاص، وضع نهوج مبتكرة لتسريع وتيرة التقدم العالمي المُحرز صوب تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة
- المبعوث الخاص للأمم المتحدة المعني بتمويل الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة والملاريا، والتحالف من أجل الصحة المعني بالأهداف الإنمائية للألفية
- خطة العمل العالمية للوقاية من الالتهاب الرئوي والإسهال ومكافحتهما
- اللجنة التوجيهية المعنية بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل و«الصندوق المعني بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل»
- الفريق التابع لمبادرات الصندوق المعني بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، والمعني بمواءمة آليات تمويل الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل
- إطار الاستثمار العالمي الخاص بصحة المرأة والطفل
- مؤتمر القمة الخاص بالتغذية من أجل النمو، لندن

الملحق 2:

التدخلات الصحية المسندة بالبينات المتعلقة بصحة المرأة والطفل والمراهق

ويستند هذا الملحق إلى سلسلة الأوراق التقنية المعدة لتوجيه الاستراتيجية العالمية،[12] وإلى التعليقات والمراجعات التي تمت إبان المشاورات بشأن الاستراتيجية العالمية. وبالإضافة إلى ذلك، فهي تعتمد على تركيبة البينات التي تم تجميعها سلفاً لإعداد عدد من التقارير بما فيها: التدخلات الأساسية والسلع والمبادئ التوجيهية للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل (2012)؛[78] وإطار الاستثمار العالمي بشأن صحة المرأة والطفل (2014)؛[13] وخطة العمل الخاصة بـ «كل مولود» لوضع حد للوفيات التي يمكن تجنبها (2014)؛[20] والاستراتيجيات الخاصة بوضع حد لوفيات الأمهات التي يمكن تجنبها (2015)؛[19] وأولويات مكافحة الأمراض 3 (قيد الإعداد).[79] وينبغي النظر لقائمة التدخلات الأساسية باعتبارها «مورد مرن» ينبغي مواءمته مع مختلف سياقات البلدان. ويمكن تحديثه مباشرة على الرابط التالي: www.everywomaneverychild.org كما أُتيحت بينات جديدة بشأن التدخلات عالية التأثير ونُهج الإيتاء الأكثر فعالية.

معايير اختيار التدخلات:

1. التدخلات التي تعالج الأسباب الرئيسية للمراضة والوفيات بالنسبة للمرأة والطفل والمراهق
2. التدخلات التي أثبتت فعالية عالية في تحسين صحة المرأة والطفل والمراهق ونمائهم
3. التدخلات الحاسمة لصون صحة المرأة والطفل والمراهق ورفاههم عموماً (على سبيل المثال التدخلات المتعلقة بالممارسات الضارة وانتهاكات حقوق الإنسان)

المرأة (بما فيها التدخلات السابقة للحمل)	• المعلومات والنصائح والخدمات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة بما في ذلك وسائل منع الحمل • الوقاية واكتشاف وعلاج الأمراض السارية وغير السارية، والعدوى عن طريق الاتصال الجنسي وعدوى الجهاز التناسلي بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري والسل والزهري • مكملات الحديد/ حمض الفوليك (قبل الحمل) • إجراء فحص للكشف عن سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي وعلاجهما • الإجهاض الآمن (متى كان يتم بشكل قانوني)، والرعاية بعد الإجهاض • الوقاية من العنف الجنسي وغيره من أشكال العنف القائم على المنظور الجنساني والاستجابة له • القيام قبل الحمل بالكشف عن عوامل الخطر وإدارتها (التغذية، السمنة، التبغ، الكحول، والصحة النفسية، والسموم البيئية) والأمراض الوراثية

الحمل **(الرعاية السابقة للولادة)**	• الرعاية المبكرة والمناسبة السابقة للولادة (أربع زيارات) بما في ذلك التعرف على العنف القائم على المنظور الجنساني وعلاجه • تحديد العمر الحملي بدقة • تحري أمراض الأمهات • إجراء فحص للكشف عن اضطرابات ضغط الدم • إعطاء مكملات الحديد وحمض الفوليك • التطعيم ضد الكزاز • تقديم الاستشارات بشأن تنظيم الأسرة والولادة والتأهب للطوارئ • الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم للطفل بما في ذلك إعطاء مضادات الفيروسات القهقرية • الوقاية من الملاريا وعلاجها بما في ذلك توفير الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والعلاج الوقائي المتقطع أثناء الحمل • الإقلاع عن التدخين • تحر أنواع العدوى المنقولة جنسياً(الزهري والتهاب الكبد B) والوقاية منهما ومعالجتهما • التعرف على عنف العشير والاستجابة له • الاستشارات الغذائية الخاصة بزيادة الوزن الصحي والتغذية الكافية • التعرف على عوامل المخاطر المرتبطة بالأمراض الوراثية وعلاجها • علاج الأمراض المزمنة(مثل ارتفاع ضغط الدم، والسكري الموجود سلفاً) • الوقاية وتحري وعلاج السكري أثناء الحمل، والارتجاع وما قبل الارتجاع (بما في ذلك الولادة في الموعد المناسب) • علاج المضاعفات التوليدية (تمزق الأغشية المبتسر، العَمْلَقَة وخلافه) • إعطاء الأستيرويدات السابقة للولادة للنساء المعرضات لخطر الولادة في الفترة ما بين 24و34 أسبوعاً من الحمل عند استيفاء الشروط المناسبة • إدارة حالات انقلاب وضعية الطفل عند الولادة
الولادة	• الولادة في مرافق صحية بحضور قابلات ماهرات • إجراء رصد روتيني بواسطة وضع مخططات بيانية للمخاض بالاقتران مع توفير الرعاية اللازمة في الوقت المناسب • إدارة المرحلة الثالثة من المخاض إدارة ناشطة • إدارة حالات المخاض التي تستغرق وقتاً طويلاً أو تشوبها عراقيل، بما فيها الولادة باستخدام الأدوات وإجراء العمليات القيصرية • إجراء العمليات القيصرية عند وجود مؤشرات تدل على تعرض الأم/ الجنين للخطر وإجراء فحص • حفز المخاض بالاستدلال عليه بالمؤشرات الطبية المناسبة • إدارة حالات النزيف عقب الولادة • الوقاية من الارتجاع وعلاجه (بما في ذلك كبريتات المغنيسيوم) • اكتشاف السيدات المعرضات لمخاطر العدوى وعلاجهن (بما في ذلك الاستخدام الوقائي للمضادات الحيوية في حالة الولادات القيصرية) • إجراء فحص لكشف الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري (إذا لم يتم اختباره بالفعل)، والوقاية من انتقاله من الأم إلى الطفل • تدبير علاج قطع الحبل السري بأدوات نظيفة عند الولادة، بما في ذلك استخدام الكلورهيكسيدين عند الاقتضاء

الرعاية المقدمة بعد الولادة (الأم)	• تقديم الرعاية في المرفق الصحي لمدة 24 ساعة على الأقل بعد الولادة المهبلية غير المعقدة • تعزيز وحماية ودعم الاقتصار حصراً على الرضاعة الطبيعية لمدة 6 أشهر • علاج نزف ما بعد الولادة • الوقاية من الارتجاع وعلاجه • وقاية الأمهات من فقر الدم وعلاجه • اكتشاف إنتان ما بعد الولادة وعلاجه • تقديم المشورة بشأن تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل • الفحص الروتيني بعد الولادة للكشف عن سرطان عنق الرحم لدى الفئة العمرية المناسبة • فحص فيروس العوز المناعي البشري وبدء أو مواصلة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية • تحديد عنف العشير والاستجابة له • الكشف المبكر عن مراضة الأمهات (مثل الناسور) • فحص اكتئاب ما بعد الولادة وعلاجه • تقديم المشورة بشأن التغذية ونمط الحياة، ومتابعة الوزن أثناء الحمل • الاتصال بعد الولادة مع أحد مقدمي الرعاية الصحية المهرة على نحو ملائم، في المنزل أو في المرفق الصحي، في اليوم الثالث، واليوم السابع وفي غضون 6 أسابيع بعد الولادة
الرعاية المقدمة بعد الولادة (المولود)	• تقديم الرعاية في المرفق الصحي لمدة 24 ساعة على الأقل بعد الولادة المهبلية غير المعقدة • التجفيف الفوري والرعاية الحرارية • إنعاش الوليد باستخدام جهاز الكيس والقناع • البدء المبكر في الرضاعة الطبيعية (خلال الساعة الأولى) • نظافة الحبل السري والعناية بالبشرة • بدء العلاج الوقائي المضاد للفيروسات للرضع المعرضين لفيروس العوز المناعي البشري • رعاية الأم للرضع على طريقة الكنغر • دعم إضافي لتغذية الرضع والمبتسرين بحليب الثدي • العلاج بالمضادات الحيوية المفترض للمواليد المعرضين لمخاطر العدوى الجرثومية • الضغط الهوائي الإيجابي المستمر (CPAP) لعلاج الأطفال المصابين بمتلازمة الضائقة التنفسية • اكتشاف وعلاج حالات العدوى الجرثومية الحادة • علاج المواليد المصابين باليرقان • اكتشاف الأمراض الوراثية وعلاجها • الاتصال بعد الولادة بأحد مقدمي الرعاية الصحية المهرة، في المنزل أو في المرفق الصحي، في اليوم الثالث، واليوم السابع وفي غضون 6 أسابيع بعد الولادة

صحة الطفل ونمائه	• الاقتصار حصراً على الرضاعة الطبيعية لمدة 6 أشهر؛ استمرار الرضاعة الطبيعية وبدء التغذية التكميلية من 6 أشهر • تقديم المشورة الغذائية للوقاية من سوء التغذية، وزيادة الوزن والسمنة • تقديم الرعاية المستجيبة والتحفيز • التطعيم الروتيني (بما في ذلك لقاح المستدمية النزلية، والمكورات الرئوية، والمكورات السحائية، والفيروسة العجلية) • إعطاء فيتامين ألف التكميلي عند الاقتضاء • إعطاء مكملات الحديد عند الاقتضاء • الوقاية من أمراض الطفولة وعلاجها بما فيها الملاريا والالتهاب الرئوي والتهاب السحايا والإسهال • علاج حالات سوء التغذية الحاد وعلاج الهزال • علاج سوء التغذية المتوسط الشدة (الرضاعة الطبيعية المناسبة، والتغذية التكميلية، والتغذية بالمكملات الغذائية عند الضرورة) • الرعاية الشاملة للأطفال المصابين أو المعرضين للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري • علاج حالات التهاب السحايا • الوقاية من إساءة معاملة الأطفال والاستجابة لها • الوقاية من الممارسات الضارة بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للإناث • رعاية الأطفال الذين يعانون من تأخر النمو • علاج وإعادة تأهيل الأطفال الذين يعانون من التشوهات الخلقية والإعاقات
صحة المراهق ونمائه	• التطعيمات الروتينية (مثل فيروس الورم الحليمي البشري والتهاب الكبد B، والدفتيريا والكزاز والحصبة الألمانية والحصبة) • تعزيز السلوك الصحي (من قبيل التغذية والنشاط البدني، والامتناع عن التبغ أو الكحول أو المخدرات) • الوقاية من فقر الدم وعلاجه، وخاصة بالنسبة للمراهقات • التعليم الجنسي الشامل • تقديم المعلومات والنصائح والخدمات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة بما في ذلك وسائل منع الحمل • الدعم النفسي والخدمات ذات الصلة بالصحة النفسية للمراهقين ومعافاتهم • الوقاية من العنف الجنسي وغيره من أشكال العنف القائم على المنظور الجنساني • الوقاية من الممارسات الضارة مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والزواج المبكر والقسري • الوقاية من الأمراض السارية وغير السارية والعدوى الجنسية وعدوى الجهاز التناسلي، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشرية والسل والزهري • الختان الطوعي للذكور في البلدان التي ينتشر فيها فيروس العوز المناعي البشري بشكل عام • اكتشاف وإدارة استخدام المواد الخطرة والضارة • تدريب الآباء على المهارات الرئيسية، حسب الاقتضاء، لإدارة الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين • تقييم وعلاج حالة المراهقين الذين يعانون من الإصابات غير المتعمدة بما في ذلك الإصابات الناجمة عن تعاطي الكحول • الوقاية من الانتحار والتصدي لإيذاء النفس/ مخاطر الانتحار

الأوضاع الإنسانية والمواضع الهشة	• إعداد نهج لتقييم المخاطر الصحية والإنسانية واستخدامها بهدف تحديد الاحتياجات ذات الأولوية والتدخلات محور التركيز • في حالة الطوارئ الإنسانية، يتم التأكد من نشر التدخلات الصحية الأساسية (المدرجة أعلاه). ومواءمة وتنفيذ وإعادة تنسيق الحد الأدنى من مجموعة الخدمات الأولية. ويتم إيلاء اهتمام خاص للتدخلات من قبيل: - الوقاية من العنف الجنسي والعنف القائم على المنظور الجنساني، ووسائل منع الحمل (قصيرة المفعول وطويلة المفعول في حالات الطوارئ) والوقاية في مرحلة ما بعد التعرض - التأكد من أن السياسات والممارسات في حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية تعزز وتحمي وتدعم الرضاعة الطبيعية وغيرها من التدخلات الأساسية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، استناداً إلى السياق والحاجة

الملحق 3:

سياسات النظم الصحية وتدخلاتها، ومنها تلك الخاصة بالتأهب للطوارئ

يحدد هذا الملحق مجالات محددة من السياسات والتدخلات الخاصة بالنظم الصحية والتي تتطلب اهتمام الحكومات وقيادتها. وتعتمد مجالات سياسات النظم الصحية للاستراتيجية العالمية لعام 2015 على الاستراتيجية العالمية لعام 2010،[1] والتدخلات الأساسية والسلع والمبادئ التوجيهية للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل (2012)،[78] والدليل المرفق بها بشأن سياسات تنفيذ التدخلات الأساسية المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وملخص السياسات المتعددة القطاعات (2014).[80]

إن بناء نظم صحية قادرة على الصمود يستلزم تعزيز التأهب لحالات الطوارئ في جميع مستويات النظام الصحي. ويسلط هذا الملحق الضوء على المكونات الرئيسية للتأهب لحالات الطوارئ في جميع أنحاء النظام الصحي، والمستمدة من دليل منظمة الصحة العالمية بشأن «تعزيز تأهب النظام الصحي لحالات الطوارئ».[55] والذي يوصي وزارة الصحة بأن تقوم بما يلي: تسجيل وتصنيف المعلومات بشأن قدرتها على إدارة الأزمات؛ تحديد المسؤولية عن مهام محددة؛ تحديد العلاقة بين القائمين بهذه المهام (الشركاء والقطاعات والتخصصات) بهدف تحقيق أفضل استخدام للموارد؛ تحديد أوجه القصور والثغرات؛ ورصد التقدم المحرز.

مجال استثمار القطاع الصحي	السياسة بشأن:
الاستحقاقات الدستورية والقانونية	• حق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه • حصول الجميع على الرعاية والخدمات الصحية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق
حقوق الإنسان والنهوج المتبعة بشأن الإنصاف والقائمة على المساواة بين الجنسين	• ضمان حصول الجميع على المعلومات والخدمات والسلع المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية • إدماج حقوق الإنسان والنهوج المتبعة بشأن الإنصاف والقائمة على المساواة بين الجنسين في السياسات والبرامج الخاصة بقطاع الصحة • تحسين توجه نظم المعلومات الصحية للعدالة، وقدرتها على جمع البيانات المتعلقة بعدم المساواة في مجال الصحة وتحليل تلك البيانات والإبلاغ عنها
الاستراتيجيات والخطط	• دمج الاستراتيجيات والخطط الوطنية المعززة لصحة المرأة والطفل والمراهق ضمن الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية • تحديد غايات ومؤشرات لصحة المرأة والطفل والمراهق تحظى بالأولويات وواضحة المعالم • وضع خطط التنفيذ السنوية الوطنية ودون الوطنية التي تحظى بالأولوية • الترتيبات المؤسسية للتنفيذ والتنسيق على نطاق النظام الصحي

مجال استثمار القطاع الصحي	السياسة بشأن:
التمويل	• تمويل الحيز المالي الكافي للصحة بشكل عام ولصحة المرأة والطفل والمراهق بشكل خاص • توفير التمويل المستدام لصحة المرأة والطفل والمراهق مع توظيف الموارد المحلية والخارجية بشكل فعال يتسم بالكفاءة • اتفاقات تمويل بين حكومات البلدان وجميع شركاء التنمية الرئيسيين • التتبع وإعداد التقارير السنوية عن إجمالي الإنفاق الصحي وفقاً لمصدر التمويل، ونصيب الفرد؛ ومجموع النفقات الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين وفقاً لمصادر التمويل ونصيب الفرد
الموارد البشرية	• الخطة الوطنية لإدارة القوى العاملة الصحية • توظيف وتدريب ونشر واستبقاء العاملين الصحيين بشكل كاف • اعتماد العاملين الصحيين ومنحهم شهادات • العملية والمبادئ التوجيهية لاعتماد إعادة توزيع المهام بين فرق القوى العاملة الصحية بشكل رشيد (تحويل المهمة) • توفير القدرات الإدارية والقيادية الكافية على جميع مستويات القطاع الصحي • توطيد ورصد معايير للإشراف الداعم على العاملين الصحيين
البنية التحتية الأساسية للصحة	• التخطيط لإنشاء مرافق صحية جديدة، على أساس الاحتياج • توفير المياه وخدمات الإصحاح والكهرباء والتخلص من النفايات الطبية بشكل مأمون في جميع المرافق الصحية • تجهيز المرافق الصحية الفعالة والمجهزة تجهيزاً جيداً لتقديم الخدمات الصحية المتوقعة
الأدوية والسلع الأساسية	• القائمة الوطنية لتوريد الأدوية والسلع والمعدات الأساسية • معايير الشراء والتوزيع • ضمان الجودة وتدابير الحفاظ على الإمدادات عند مستويات الجودة المطلوبة
عدالة توزيع الخدمات وسبل الوصول إليها وجودتها	• تعريف الخدمات الصحية المقدمة للمرأة والطفل والمراهق حسب مستوى الخدمات الصحية المقدمة (أي الأولية والثانوية أو الثالثية) • عدالة الوصول إلى الخدمات الصحية للمرأة والطفل والمراهق • النظم الفعالة للإحالة • الآليات الفعالة لتحسين الجودة وضمانها • إزالة الحواجز المالية التي تقف أمام الحصول على الخدمات الصحية • التمويل القائم على الأداء
القدرات والمشاركة المجتمعية	• المشاركة المجتمعية في تخطيط ورصد الخدمات الصحية التي تضمن المشاركة الكاملة للنساء والفتيات ومساهمة الرجال والفتيان • إشراك المجتمع المحلي في برامج التعليم لتعزيز الإلمام بالمعرفة الصحية والسلوكيات الخاصة بالتماس الرعاية • الشراكات المجتمعية الشاملة، بما في ذلك مع الزعماء المحليين، والمعالجين التقليديين والمجتمع المدني والمنظمات العقائدية • دعم العاملين في مجال الصحة المجتمعية، بما في ذلك من خلال توفير ظروف العمل المواتية، والإثابة، وتنمية المهارات، وتوريد السلع والمعدات

مجال استثمار القطاع الصحي	السياسة بشأن:
المساءلة	• التسجيل الشامل للمواليد والوفيات وأسباب الوفاة • نظام المعلومات الصحية الفعال والتي توفر البيانات المصنفة حسب العمر ونوع الجنس • نظم المراجعة والاستجابة لوفيات الأمهات وفي الفترة المحيطة بالولادة في المرافق والمجتمعات المحلية والتي ترتبط بنظم المساءلة والسياسات الوطنية ودون الوطنية • المراجعة السنوية المستقلة لصحة المرأة والطفل والمراهق وللقطاع الصحي على الصعيد الوطني ودون الوطني • آليات المساءلة الوطنية والتي تشمل جميع أصحاب المصلحة والتي توصي باتخاذ إجراءات تصويبية على النحو المطلوب • التشارك السنوي في المعلومات بشأن الالتزامات والموارد والنتائج من قِبل جميع أصحاب المصلحة، على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية • مشاركة المواطنين في المساءلة عبر آليات الإنصاف والانتصاف
القيادة وتصريف الشؤون	• الإطار القانوني لإدارة الطوارئ في القطاع الصحي • الإطار القانوني لإدارة الطوارئ الوطنية المتعددة القطاعات • الإطار المؤسسي لإدارة الطوارئ في القطاع الصحي • الإطار المؤسسي لإدارة الطوارئ المتعددة القطاعات • مكونات برنامج القطاع الصحي لإدارة الطوارئ
القوى العاملة الصحية	• إطار الموارد البشرية الخاص بإدارة الطوارئ في القطاع الصحي
المنتجات الطبية واللقاحات والتكنولوجيا	• الإمدادات والمعدات المخصصة لعمليات الاستجابة للطوارئ
المعلومات الصحية	• نظم إدارة المعلومات من أجل الحد من المخاطر وبرامج التأهب لحالات الطوارئ • نظم إدارة المعلومات من أجل الاستجابة لحالات الطوارئ والتعافي منها • استراتيجيات وآليات الإبلاغ إبان المخاطر، داخل النظام الصحي وخارجه
التمويل الصحي	• الاستراتيجيات الوطنية ودون الوطنية لتمويل سبل إدارة الطوارئ في القطاع الصحي
تقديم الخدمات	• القدرة على الاستجابة والإمكانات • نظام الخدمات الطبية الطارئة والتعامل مع الإصابات الجماعية • إدارة المستشفيات في حالات الإصابات الجماعية • استمرارية البرامج والخدمات الصحية الأساسية • وظائف الدعم اللوجيستي والتشغيلي في حالات الطوارئ

الملحق 4:

السياسات والتدخلات المتعددة القطاعات والمتعلقة بمحددات صحة المرأة والطفل والمراهق

تعتبر السياسات والتدخلات متعددة القطاعات ضرورية لتحقيق أهداف الاستراتيجية العالمية، وبالتالي يجب أن تشكل جزءاً من الاستراتيجيات الوطنية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق. وينبغي رصدها على نفس نسق التدخلات الخاصة بقطاع الصحة، والمرتبطة بأهداف التنمية المستدامة. وهنالك حاجة للقيادة الحكومية لضمان التقدم في مختلف القطاعات، ولتيسير التعاون فيما بينها عند الاقتضاء. ويعتمد هذا الملحق على سلسلة الأوراق التقنية المعدة لتوجيه الاستراتيجية العالمية،[12] ودليل السياسات الخاص بالتنفيذ، والتدخلات الأساسية الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، وملخص السياسات المتعددة القطاعات (2014).[78]

القطاع (القطاعات)	السياسات والتدخلات الأساسية
التمويل والحماية المجتمعية	• الحد من الفقر، بما في ذلك من خلال استخدام برامج التحويلات النقدية المراعية للفروق بين الجنسين والأطفال والتي تهدف إلى تحسين الصحة • تنفيذ الحماية الاجتماعية والتدابير المساعدة لضمان حصول المرأة والطفل والمراهق عليها • تعزيز فرص الحصول على التأمين الصحي لتقليل أثر النفقات الصحية الباهظة من الجيب الشخصي، والحصول على التأمين المتعلق بالخدمات والسلع الأساسية الأخرى
التعليم	• إدماج التدخلات الخاصة بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة في الخدمات الخاصة بالرعاية الصحية للأطفال، والتعليم ما قبل المدرسة • تمكين الفتيات والفتيان من استكمال التعليم الابتدائي والثانوي العالي الجودة، بما في ذلك عن طريق إزالة الحواجز التي تقف حائلاً أمام طلب التعليم • ضمان الحصول على التعليم في الأوضاع الإنسانية والمناطق المهمشة والتي يصعب الوصول إليها، بما في ذلك بالنسبة للمعاقين
المنظور الجنساني	• تعزيز المشاركة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للنساء • انفاذ التشريعات للحيلولة دون العنف الموجه ضد النساء والفتيات والتأكد من الاستجابة له عند حدوثه بشكل مناسب • تعزيز المساواة بين الجنسين في اتخاذ القرار داخل الأسرة وفي أماكن العمل والمجتمعات وعلى الصعيد الوطني • منع التمييز ضد المرأة في المجتمعات المحلية والتعليم والحياة السياسية والاقتصادية والحياة العامة
الحماية: التسجيل والقانون والعدالة	• تعزيز نظم تسجيل كل المواليد والوفيات وأسباب الوفيات، ومراجعة حالات الوفيات • توفير خدمات الحماية للمرأة والطفل والمراهق التي تتناسب مع السن وتراعي المنظور الجنساني • وضع وسَّن إطار قانوني للحماية وضمان حصول الجميع على الخدمات القانونية (بما في ذلك تسجيل انتهاكات حقوق الإنسان واللجوء إلى إجراءات علاجية ضدهم)

القطاع (القطاعات)	السياسات والتدخلات الأساسية
المياه وخدمات الإصحاح	• توفير سبل حصول الجميع على مياه الشرب التي يتم توفيرها بشكل مأمون وبأسعار معقولة ومستدامة • الاستثمار في تعليم أهمية توفير المياه بشكل مأمون، وتوفير البنية التحتية في المنازل والمجتمعات والمدارس والمرافق الصحية • توفير سبل وصول الجميع إلى مرافق الإصحاح المحسنة والتدابير الصحية ووضع حد للتغوط في العراء • تشجيع سبل تنفيذ الخطط الخاصة بسلامة خدمات الإصحاح
الزراعة والتغذية	• تعزيز الأمن الغذائي، وخاصة في المجتمعات التي ترزح تحت عبء ارتفاع معدلات الفقر والوفيات • حماية وتشجيع ودعم التغذية المثلى، بما في ذلك التشريعات الخاصة بتسويق بدائل لبن الأم والأطعمة التي تحتوي على الأحماض الدهنية المشبعة والأحماض الدهنية المفروقة والسكريات الحرة أو الملح
البيئة والطاقة	• الحد من تلوث الهواء في المنازل والبيئة المحيطة من خلال زيادة استخدام وقود وتكنولوجيا الطاقة النظيفة في المنزل (لأغراض الطهي والتدفئة والإضاءة) • اتخاذ خطوات للتخفيف من وطأة التغيرات المناخية التي تؤثر على صحة المرأة والطفل والمراهق والتواؤم معها • التخلص من الاستخدامات غير الضرورية للرصاص (على سبيل المثال في الطلاء) والزئبق (على سبيل المثال في مجال الرعاية الصحية والتعدين الحرفي) وضمان إعادة التدوير الآمن لنفايات النحاس أو النفايات المحتوية على الزئبق • الحد من تلوث الهواء والانبعاثات على المناخ وتحسين المساحات الخضراء باستخدام تكنولوجيا الانبعاثات المنخفضة والطاقة المتجددة
العمل والتجارة	• توسيع نطاق الفرص المتاحة للعمالة المنتجة • ضمان المساواة بين الجنسين • فرض ظروف عمل لائقة • توفير استحقاقات إجازة الأبوة ورعاية الأطفال للآباء العاملين، وتعزيز الحوافز المرتبطة بترتيبات العمل المرنة للرجال والنساء • اكتشاف عمالة الأطفال والقضاء عليها بصورة منهجية • تهيئة بيئة إيجابية للعمل والتجارة من خلال وضع لوائح لحماية الأفراد والسكان وتعزيز صحتهم ورفاههم
البنية الأساسية وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات والنقل	• تهيئة بيئات حضرية للمرأة والطفل والمراهق، من خلال تحسين فرص الوصول إلى المساحات الخضراء وشبكات السير وركوب الدراجات التي توفر مناطق مخصصة للعبور والحركة وممارسة النشاط البدني • توفير أماكن للسكن صحية وتعمل على استخدام الطاقة بكفاءة ومقاومة للحر والبرد القارص والعواصف والكوارث الطبيعية وتغير المناخ • التأكد من سهولة وصول المعاقين للمنازل وأماكن العمل والأماكن الترفيهية • التأكد من توفير مرافق كافية للصحة والتعليم والعمل وتيسير سبل الوصول إليها عن طريق بناء الطرق • تيسير سبل الانتقال إلى المرافق الصحية وأماكن التعليم والعمل، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ • تحسين سبل الحصول على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بما في ذلك الهواتف النقالة • تحسين السلامة على الطرق، بما في ذلك الإلزام بوضع أحزمة الأمان ووضع الخوذ عند ركوب الدراجات والدرجات النارية • تحسين اللوائح وامتثال السائقين لها، بما في ذلك إدخال رخص القيادة المتدرجة والتي تقيد خيارات القيادة للسائقين عديمي الخبرة

الملحق 5:

لجنة الأمم المتحدة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل: 10 توصيات

أبلغت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، الأمين العام للأمم المتحدة في أيار/ مايو 2011 بوضع 10 توصيات محددة زمنياً للفترة من عام 2012 إلى عام 2015. 3 وبالرغم من إحراز تقدم كبير، فلم يتثن تحقيق العديد من الغايات.[6,4] وستظل جميع التوصيات، التي تم إجراء مراجعات طفيفة لها، سارية المفعول طوال الفترة من عام 2016 إلى عام 2030 (الإطار الزمني للاستراتيجية العالمية المحدَّثة لصحة المرأة والطفل والمراهق). وفيما يلي التوصيات المنقحة.

توفير معلومات أفضل لتحقيق نتائج أفضل

1. **الأحداث الرئيسية:** بحلول عام 2020، ستكون جميع البلدان قد أنشأت نظاماً لتسجيل المواليد والوفيات وأسباب الوفاة، وسيكون لديها نظم جيدة للمعلومات الصحية التي تقوم بتجميع البيانات من المرافق والمصادر الإدارية والمسوحات.

2. **المؤشرات الصحية:** بحلول عام 2016، سيكون جميع أصحاب المصلحة قد اتفقوا على 10 مؤشرات على المستوى الشامل أو على المستوى العالمي قابلة للقياس بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، مصنفة حسب نوع الجنس وغيرها من اعتبارات الإنصاف لتسهيل الرصد السياسي الرفيع المستوى للتقدم صوب تحقيق أغراض الاستراتيجية العالمية. ومن شأن هذه المؤشرات على المستوى السياسي إكمال قائمة المؤشرات التقنية الأكبر بكثير وفقاً لمستوى الغايات المستهدفة للاستراتيجية العالمية وأهداف التنمية المستدامة.[11]

3. **الابتكار:** ستقوم جميع البلدان في الفترة ما بين عامي 2016 و2030 بإدماج تكنولوجيات المعلومات والاتصالات الجديدة والملائمة في (بما في ذلك الصحة الإلكترونية والخدمات الصحية الجوالة) في نظمها الوطنية للمعلومات الصحية والبنية التحتية الصحية.

تتبع الموارد المخصصة لصحة المرأة والطفل والمراهق

4. **تتبع الموارد:** اعتباراً من الفترة ما بين عامي 2016-2030، ستقوم جميع البلدان بتتبع مؤشرين على الأقل للموارد الكلية والإبلاغ عنهما: (1) مجموع الإنفاق على الصحة من خلال مصدر التمويل، ونصيب الفرد؛ (2) مجموع الإنفاق على صحة المرأة والطفل والمراهق من خلال مصدر التمويل ونصيب كل فرد.

5. **اتفاقات البلدان:** اعتباراً من الفترة ما بين عامي 2016-2030، سيتم صياغة «الاتفاقات» بين حكومات البلدان وجميع شركاء التنمية الرئيسيين والتي تتطلب إعداد التقارير، على أساس صيغة يتم الاتفاق عليها في كل بلد، بشأن النفقات الممولة من الخارج والالتزامات التي يمكن التنبؤ بها، وذلك بهدف تيسير تتبع الموارد.

6. الوصول إلى المرأة والطفل والمراهق: بحلول عام 2020، ستكون جميع الحكومات قادرة على مراجعة الإنفاق على الصحة بانتظام (بما في ذلك الإنفاق على صحة المرأة والطفل والمراهق) والربط بين الإنفاق والالتزامات وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين وغيرها من الأهداف المتعلقة بالإنصاف والنتائج.

الإشراف بشكل أفضل على النتائج والموارد: على الصعيد الوطني والعالمي

7. **الرقابة الوطنية:** بحلول عام 2016، ستكون جميع البلدان قد أنشأت آليات المساءلة الوطنية التي تتسم بالشفافية وتشمل جميع أصحاب المصلحة، والتي توصي باتخاذ إجراءات تصويبية حسب الاقتضاء.

8- **الشفافية:** اعتباراً من الفترة ما بين عامي 2016-2030، سيقوم جميع أصحاب المصلحة بالتشارك علناً في المعلومات بشأن الالتزامات، والموارد المقدمة والنتائج المحققة سنوياً، على الصعيدين الوطني والدولي.

9- **الإبلاغ عن المساعدات المقدمة لصحة المرأة والطفل والمراهق:** بحلول عام 2017، سيتم وضع نظام لتسجيل جميع أوجه إنفاق الشركاء في التنمية على صحة المرأة والطفل والمراهق.

10- **الرقابة الوطنية:** ابتداءً من عام 2016 حتى عام 2030، سيقدم فريق المساءلة المستقل تقريراً سنوياً إلى الأمين العام للأمم المتحدة عن النتائج والموارد ذات الصلة بالاستراتيجية العالمية، وعن التقدم المحرز في تنفيذ توصيات هذه اللجنة.

الملحق 6:

لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة للأرواح:
10 توصيات

قدمت اللجنة تقريراً إلى الأمين العام للأمم المتحدة في أيلول/ سبتمبر 2012، وقدمت 10 توصيات لتعزيز مدى توافر والوصول إلى 13 من السلع المنقذة للحياة والتي تتميز بانخفاض التكلفة وارتفاع التأثير.[5] وعلى الرغم مما أُحرز بالفعل من تقدم كبير، فإن هذه التوصيات تستهدف الحواجز المنهجية الطويلة الآجل والمتعلقة بشكل خاص بالسلع، مما يجعلها تحتفظ بصلاحيتها. وفيما يلي التوصيات، مع إجراء تعديلات طفيفة للفترة 2016-2030 (الإطار الزمني للاستراتيجية العالمية المحدَّثة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق).

تحسين أسواق السلع المنقذة للحياة

1. **ترسيم الأسواق العالمية:** تم وضع آليات عالمية فعالة من قبيل الشراء الموحد والطلب المجمع لزيادة توافر السلع الأساسية الجيدة المنقذة للحياة بأسعار مثلى وكميات معقولة.

2. **ترسيم الأسواق المحلية لإتاحة السلع:** يتم تحفيز مقدمي الخدمات الصحية على الصعيد المحلي، والجهات الفاعلة في القطاع الخاص لضمان عدم توقف الإمداد والتوزيع والإنتاج المناسب والترويج للسلع الأساسية المنقذة للحياة

3. **التمويل المبتكر:** آليات التمويل المبتكرة، بما في ذلك التمويل القائم على النتائج، والتي وُضعت لتسريع سبل الحصول على السلع المنقذة للحياة لمن هم في أمسَّ الحاجة إليها ولتشجيع الابتكارات.

4. **تعزيز الجودة:** لقد زاد عدد الشركات التي تنتج وتسوق السلع المنقذة للحياة ذات الجودة المعتمدة والتي يمكن تحمل تكاليفها.

5. **الكفاءة التنظيمية:** قامت جميع البلدان بتوحيد وتبسيط متطلبات التسجيل وعمليات التقييم للسلع المنقذة للحياة بمساعدة السلطات التنظيمية، ومنظمة الصحة العالمية، وآليات التعاون الإقليمي.

تحسين سبل توفير السلع المنقذة للحياة على الصعيد الوطني

6. **الإمداد والتوعية:** قامت جميع البلدان بتحسين سبل الإمداد بالسلع المنقذة للحياة، واعتمدت على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الخاصة بأفضل الممارسات من أجل إجراء هذه التحسينات.

7. **الطلب والاستخدام:** وضعت جميع البلدان، بالتعاون مع القطاع الخاص والمجتمع المدني، خططاً لتنفيذ التدخلات المناسبة لزيادة الطلب عليها والاستفادة من الخدمات والمنتجات الصحية المنقذة للحياة، ولاسيما بين الفئات التي تعاني من نقص الخدمات.

8. **الوصول إلى المرأة والطفل والمراهق:** تعمل جميع البلدان على التغلب على العوائق المالية لتعزيز المساواة وضمان حصول فئات المجتمع الأكثر فقراً وتهميشاً على السلع المنقذة للحياة (بما في ذلك الفئات التي تعاني من نقص الخدمات).

9. **الأداء والمساءلة:** جميع البلدان لديها آليات لضمان تدريب العاملين في مجال الصحة على أحدث المبادئ التوجيهية، فضلاً عن وضع معينات العمل والقوائم المرجعية لدعم تنفيذ التدخلات الأساسية بفعالية في نقاط تقديم الخدمات.

تحسين التكامل بين القطاع الخاص واحتياجات المستهلك

10. **ابتكار المنتجات:** حظى البحث والتطوير (بما في ذلك السياسات والبحوث الخاصة بالتنفيذ) بالأولوية والتمويل والمسارعة بالبدء فيه، بهدف تعزيز مسار السلع المنقذة للحياة، وتنفيذ الابتكارات الناجحة على نطاق واسع.

المـراجــع

1. United Nations Secretary-General. Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations, 2010.

2. Every Woman Every Child. Saving lives, protecting futures: Progress report on the Global Strategy for Women's and Children's Health. New York: United Nations, 2015.

3. Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Keeping promises, measuring results. Geneva: WHO, 2011.

4. independent Expert Review Group (iERG). Every Woman Every Child: a post-2015 vision. The third report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Geneva: WHO, 2014.

5. UN Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children. New York: United Nations, 2012.

6. Countdown to 2015. Fulfilling the health agenda for women and children. The 2014 report. Geneva and New York: WHO and UNICEF, 2014.

7. Millennium Development Goals Report 2015. New York: United Nations, 2015.

8. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank, United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Geneva: WHO, 2014.

9. UNICEF, WHO, World Bank, UN-DESA Population Division. Levels and trends in child mortality 2015, and Levels and trends in child mortality 2014. New York: UNICEF, 2015 and 2014.

10. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. Geneva: WHO, 2014.

11. Sustainable Development Goals (SDGs). New York: United Nations, 2015. https://sustainabledevelopment.un.org.

12. Towards a new Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. The BMJ. 2015; 351(Suppl1).

13. Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework. The Lancet 2014; 383: 1333-54.

14. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. The Lancet 2013; 382: 1898-955.

15. Singh S, Darroch JE, Ashford L. Adding it up: The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health. New York: Guttmacher Institute and UNFPA, 2014.

16. Heckman J. 4 big benefits of investing in early childhood development. 2015. http://heckmanequation.org/content/resource/4-big-benefits-investing-early-childhood-development.

17. The power of 1.8 billion: adolescents, youth and the transformation of the future. New York: UNFPA, 2014.

18. Global Financing Facility: business plan. Washington DC: World Bank, 2015. http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/global-financing-facility-business-plan.

19. Human Reproduction Programme. Strategies toward ending preventable maternal mortality. Geneva: WHO, 2015.

20. Every Newborn series. The Lancet 2014; 384. http://www.thelancet.com/series/everynewborn

21. WHO, UNICEF. Ending preventable child deaths from pneumonia and diarrhoea by 2025: The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD). Geneva: WHO, 2013.

22. UNICEF. Committing to child survival: A Promise Renewed—progress report 2014. New York: UNICEF, 2015.

23. Maternal and Child Nutrition series. The Lancet 2013; 382. http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition.

24. The High-Level Task Force for the International Conference on Population and Development (ICPD). Smart investments for financing the post-development agenda. Policy brief, 2015. http://icpdtaskforce.org/wp-content/uploads/2015/01/FinancingBriefSmartInvestments2015.pdf.

25. Lancet Commission on Health and Climate Change. Health and climate change: policy responses to protect public health. The Lancet 2015; 6-60854(15)6736-online first, June 23, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0140

26. Global Vaccine Action Plan 2011-2020. Geneva: WHO, 2013.

27. The health of the people: what works: health through the life course. Geneva: WHO, 2014.

.28 .Global nutrition report 2014. Geneva: WHO, 2014

.29 .evidence. New York: UNICEF, 2014 :2025-Approach to nutrition programming in the East Asia and Pacific Region 2014

.30 United Nations Girls' Education Initiative, Global Partnership for Education. Accelerating secondary education for girls: focusing on access .and retention. New York: United Nations, 2014

.31 Raj A, Boehmer U. Girl child marriage and its association with national rates of HIV, maternal health, and infant mortality across 97 .51-countries. Violence against Women, 2013; 19: 536

.32 Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage. Geneva: .WHO, 2012

.33 .Evaluation of the costs and benefits of household energy and health interventions at global and regional levels. Geneva: WHO, 2006

.34 .State of inequality—reproductive, maternal, newborn and child health. Geneva: WHO, 2015

.35 Human Rights Council. Technical guidance on the application of a human rights based approach to the implementation of policies and programmes for the reduction of preventable maternal mortality and morbidity: Human Rights Council 27th Session. Geneva: OHCHR, .2012

.36 Human Rights Council. Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce and eliminate preventable mortality and morbidity of children under 5 years of age: Human Rights Council 27th .Session. Geneva: OHCHR, 2014

.37 .Fragile states 2014: domestic revenue mobilisation in fragile states. Paris: OECD, 2014

.38 .States of fragility 2015: meeting post-2015 ambitions. Paris: OECD, 2015

.39 .Monitoring health inequality: illustrations of fundamental concepts. Geneva: WHO, 2014

.40 .Bustreo F, Hunt P, Gruskin S, et al. Women's and children's health: evidence of impact of human rights. Geneva: WHO, 2013

.41 .UN Women. Summary Report: The Beijing Declaration and Platform for Action turns 20. New York: UN Women, 2015

.42 The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, Partners in Population and Development. Promoting women's empowerment for better health outcomes for women and children. Geneva: WHO, 2013. http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/strategybriefs/ .sb_gender.pdf

.43 The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, WHO, World Bank et al. Success Factors for Women's and Children's Health study ./series: journal articles and reports. Geneva: WHO, 2015. http://www.who.int/pmnch/successfactors/en

.44 Copenhagen Consensus Centre. Post-2015 Consensus. 2015. http://www.copenhagenconsensus.com

.45 a :2013-Wang H, Liddell CA, Coates MM, et al. Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990 .79-systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet 2014; 384: 957

.46 ./Health in all policies training manual. Geneva: WHO, 2015. http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en

.47 .71-Ansell C, Gash A. Collaborative governance in theory and practice. Journal of Public Administration Research and Theory 2008; 18: 543

.48 .The World Health Report. Financing for universal coverage: more health for the money. Geneva: WHO, 2010

.49 Lu C, Schneider MT, Gubbins P, Leach-Kemon K, Jamison D, Murray CJ. Public financing of health in developing countries: a cross-national .87-systematic analysis. The Lancet 2010; 375: 1375

.50 Agence Française de Développement, Citi Foundation, Global Development Incubator, Dalberg. Innovative financing for development: scalable business models that produce economic, social and environmental outcomes. Washington DC and New York: Global Development .Incubator, 2014

.51 Rasanathan K, Bakshi S, Rodriguez DC, et al. Where to from here? Policy and financing of integrated community case management (iCCM) .of childhood illness in sub-Saharan Africa. Journal of Global Health 2014; 4: 020304

.52 Kieny MP, Evans DB, Schmets G, Kadandale S. Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa. Bulletin of the .World Health Organization 2014; 92: 850

.53 .Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: WHO, 2007

.54 Global Health Workforce Alliance, WHO. Health Workforce 2030—towards a global strategy on human resources for health. Geneva: WHO, 2015.

.55 .Toolkit for assessing health system capacity for crisis management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012

.56 Making fair choices on the path to universal health coverage: Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health .Coverage. Geneva: WHO, 2014

.57 .Sen A, Nussbaum M. Capability and well-being. Oxford: Clarendon Press, 1993

.58 Bircher J, Kuruvilla S. Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and .86-public health. Journal of Public Health Policy 2014; 35: 363

.59 Gluckman PD, Hanson MA, Cooper C, Thornburg KL. Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease. New England .73-Journal of Medicine 2008; 359: 61

.60 Langer A, Meleis A, Knaul FM, et al. Women and health: the key for sustainable development. The Lancet 2015; online first, June 5, 2015. .6049(15)6736-http://dx.doi.org/10.1016/S0140

.61 WHO recommendation on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for .maternal and newborn health. Geneva: WHO, 2014

.62 Engaging men and boys in RMNCH. 2013. The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, 2013. http://www.who.int/pmnch/ ./knowledge/publications/summaries/ks26/en

.63 Renedo A, Marston C, Spyridonidis D, Barlow J. Patient and public involvement in healthcare quality improvement: how organizations can .34-help patients and professionals to collabrate. Public Management Review 2014; 17: 17

.64 Jain N. Taps and toilets essential to maintain India's polio-free miracle. The Lancet Global Health blog. 2014. http://globalhealth.thelancet. .taps-and-toilets-essential-maintain-indias-polio-free-miracle/19/03/com/2014

.65 /03/04/Transforming lives in the Senegal River Basin. New York: World Bank, 2013. http://www.worldbank.org/en/news/feature/2013 .transforming-lives-in-the-senegal-river-basin

.66 Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises. addressing the needs of women and girls in the Nepal earthquake .Nepal-Earthquake-Statement_June-2015.pdf/01/humanitarian response. IAWG statement. 2015. http://iawg.net/wp-content/uploads/2015

.67 .Alliance for Health Policy and Systems Research. Implementation research in health: a practical guide. Geneva: WHO, 2013

.68 .Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy. Maidenhead: Open University Press, 2005

.69 .104-Ackoff R. The future of operational research is past. Journal of of the Operational Research Society 1979; 30: 93

.70 .The Cochrane Collaboration. Evidence-based healthcare. http://www.cochrane.org/docs/ebm.htm

.71 .Neglected tropical diseases. Sixty-sixth World Health Assembly, WHA6612. Geneva: WHO, 2013

.72 .USAID. Population-Level Behavior Change Evidence Summit. 2014. http://plbcevidencesummit.hsaccess.org

.73 .Sen A. The quality of life. New York: Oxford University Press, 1993

.74 .Washington DC: World Bank, 1999 .1999-World Development Report 1998

.75 ./Grand Challenges Canada. Integrated Innovation. 2012. http://www.grandchallenges.ca/integrated-innovation

.76 New York: United Nations, .290/Format and organizational aspects of the high-level political forum on sustainable development. A/RES/67 .2013

.77 USAID, World Bank Group, WHO. Measurement and accountability for results in health: A common agenda for the post-2015 era. 2015. .http://ma4health.hsaccess.org/home

.78 WHO, Aga Khan University, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, et al. Essential interventions, commodities, and .guidelines for reproductive, maternal, newborn, and child health. Geneva: WHO, 2011

.79 .DCP3. Disease Control Priorities, Third Edition. 2015. http://dcp-3.org

.80 The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, WHO. A policy guide for implementing essential interventions for reproductive, .maternal, newborn and child health (RMNCH): a multisectoral policy compendium. Geneva: WHO, 2014

شكر وتقدير

أشرف فريق معني بالاستراتيجية والتنسيق يضم العديد من أصحاب المصلحة وييسره المكتب التنفيذي للأمين العام للأمم المتحدة على إعداد هذا التقرير باسم حركة كل امرأة، كل طفل، بتوجيه من السيدة أمينة ج. محمد، المستشارة الخاصة للأمين العام للأمم المتحدة المعنية بالتخطيط الإنمائي لما بعد 2015، ودعم من الفريق المعني بشؤون الصحة في حركة كل امرأة، كل طفل الذي ترأسه السيدة نانا تاونا كوو.

ونسقت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) باسم شراكة المنظمات الأربع المعنية بالصحة أعمال إعداد مضمون الاستراتيجية العالمية وتحريره بالتعاون مع العديد من المؤسسات والخبراء الذين دعتهم السيدة فلافيا بوستريو، المديرة العامة المساعدة لشؤون صحة الأسرة والمرأة والطفل، ومع السيدة شياما كوروفيلا، المستشارة الاستراتيجية الكبيرة، بصفتها مركز اتصال فريق التحرير. وتولت السيدة مارلين تمرمان، مديرة إدارة الصحة الإنجابية وبحوثها، تنسيق نشر سلسلة من البحوث التقنية والاستراتيجية في المجلة الطبية البريطانية.

وتوجه حركة كل امرأة، كل طفل عبارات الشكر والتقدير إلى أعضاء الفريق المعني بالاستراتيجية والتنسيق وفريق التحرير الذين استعرضوا مسودات التقرير وعلقوا عليها أي إلى: مارك سوزمان وتيموتي توماس من مؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ ويوان كسي من رابطة الشعب الصيني للصداقة مع البلدان الأجنبية؛ وهنا سارة ف. ديني وميغان جمل من المكتب التنفيذي للأمين العام للأمم المتحدة؛ وسيسيليا غارسيا رويز من منظمة Espolea, A.C؛ وديان جاكوفيلا وجو-آن بورسل وكريستوفر أرمسترونغ من وزارة الشؤون الخارجية والتجارة والتنمية في حكومة كندا؛ وجانت فيغا من صندوق Fondo Nacional de Salud في حكومة شيلي؛ ومينغهوي رن من اللجنة الوطنية للصحة وتنظيم الأسرة في حكومة الصين؛ وس. ك. ميشرا وأنشو موهان من وزارة الصحة ورعاية الأسرة في حكومة الهند؛ وطوري غودال من وزارة الشؤون الخارجية في حكومة النرويج؛ وهلغا فوغستاد وأوستين ديفيز من الوكالة النرويجية للتعاون من أجل التنمية في حكومة النرويج؛ ودونان مباندو ونيما روزيباماييلا من وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية في حكومة تنزانيا؛ ونيك داير ووِيل نبلت من وزارة التنمية الدولية في حكومة المملكة المتحدة؛ وأرييل بابلوس - مندز وكثرين تيلور وجون بورازو وهريا فاسيل من وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة الأمريكية في حكومة الولايات المتحدة الأمريكية؛ وكريغ فريدريكس من جمعية GSM Association؛ وبتر سينغر من الفريق العامل المعني بالابتكار؛ ولويز أنطونيو ماتيوس لورس وديبوراه فون زنكرناغل من برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز؛ ونافين راو من مبادرة Merck for Mothers؛ وجيوتي سانغهيرا ولين جنتيلي من مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان؛ وجو توماس من مبادرة الشركاء في السكان والتنمية؛ وروبين غورنا وأندريس دي فرانسيسكو وجير لاي ولوري ماكدوغال من شراكة صحة الأم والوليد والطفل؛ وريموند تشمبرز وسوبروتك بازو من مكتب المبعوث الخاص للأمين العام للأمم المتحدة المعني بتمويل الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة وبشؤون الملاريا؛ وصاحبة السمو الملكي الأميرة سارة زيد؛ وجاسمين ويتبريد وفرانشيسكو أوريلي من منظمة إنقاذ الطفولة؛ وجيتا راو غوبتا وكومانان رازاناتان من منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ويانيك غليمارك ونزنين دامجي من هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛ وكيت جيلمور ولاورا لاسكي من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وكثي كالفين وسوزان ميرس وأنيتا شارما من مؤسسة الأمم المتحدة؛ وأنطوني كوستلو من معهد الصحة العالمية في جامعة University College London؛ وبتسي ماكالون من تحالف الشريط الأبيض؛ وتيموتي إفانز وأنييس سوكات وراما لاكشميناراياناان من البنك الدولي؛ وكيفين ج. جنكينس ومارتا نيوسام من منظمة الرؤية العالمية الدولية. والخبراء الاستشاريون والجهات الداعمة في فريق التحرير: ريتشارد شيزمان من شركة Robert Taylor Communications؛ وجوان ماكمانوس، خبيرة استشارية مستقلة؛ وجوليان شفايتزر من معهد Results for Development؛ وإليزون بيتي، خبيرة استشارية مستقلة؛ وأنا غروندينغ ومارتا سيوان أغيلو وغابرييل بوني من المنظمة؛ وروبرتا أنوفي من مكتب التصميم Annovi Design.

وتوجه حركة كل امرأة، كل طفل أيضاً عبارات الشكر والتقدير إلى أكثر من 7000 منظمة وفرد على التعليقات الخطية المقدمة والمشاركة في المشاورات بشأن الاستراتيجية العالمية التي نظمتها شراكة صحة الأم والوليد والطفل وحكومات الهند وجنوب أفريقيا والإمارات العربية المتحدة والشبكة الحكومية الدولية لمبادرة الشركاء في السكان والتنمية. وقد حظيت أيضاً بالدعم في المناقشات التي أجريت خلال جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين ومؤتمر القمة الحادي والأربعين لمجموعة البلدان السبعة والجمعية الثانية والثلاثين بعد المائة للاتحاد البرلماني الدولي. ويتاح الوصف الكامل لعملية التشاور على الموقع الإلكتروني التالي: www.everywomaneverychild.org.

تطبع حركة كل امرأة، كل طفل وثائقها على الورق المعاد تدويره
طُبع التقرير في إيطاليا

التوجيه الفني والتخطيط والتصميم: blossoming.it.

لكل طفل
من أجل النساء اللواتي يتمتعن بالصحة والتمكين،
والأطفال والمراهقين