

في مهب عاصفة

كوفيد-19

صحة النساء والأطفال والمراهقين في سياق
التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية
المستدامة

WHO/FWC/NMC/IAP

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٧. بعض الحقوق محفوظة.

موجز تنفيذي

الحالة الصحية للنساء والأطفال والمراهقين والحقوق المتعلقة بها في سياق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة

لكوفيد-19.⁵ وتعمل بلدان أخرى جاهدةً لتمرير تشريعات تراجعية من الأبواب الخلفية. ويشمل ذلك العدول عن قوانين الإجهاض،⁶ وتقليص حجم التثقيف بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية،⁷ واستخدام عمليات غلق الحدود وتدابير الإغلاق للسماح بسياسات متشددة ومشكوك في شرعيتها بشأن الهجرة⁸ وإجازة تشريعات لمراقبة وسائل الإعلام والاحتجاجات العامة.^{9,10}

وفي حين أن كبار السن هم الأكثر عرضةً للتأثر مباشرةً بكوفيد-19، فإن التأثيرات غير المباشرة على النساء الحوامل والموليد وصغار الأطفال والمراهقين هائلة. وببساطة، فإن الخدمات الصحية والدعم الاجتماعي والمالي لتلك الفئات آخذ في الانهيار، نتيجة عدة عوامل من بينها عمليات الإغلاق والقيود. وتشير التقارير الواردة من الجهات المعنية بالصحة الإنجابية، بما في ذلك الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، إلى عمليات إغلاق جماعي على نطاق العالم لعيادات الصحة الإنجابية الثابتة والمتنقلة على السواء، فضلاً عن تراجع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (بما في ذلك اختبارات فيروس العوز المناعي البشري والرعاية التالية للإجهاض) وحالات نقص الإمدادات الإنجابية على نطاق واسع مع انخفاض قدرات المصانع وإغلاق الموانئ وتوقف شبكات النقل.^{11,12} قد خلص مسح شمل ٣٠ بلداً إلى أن ٧٣٪ من العاملين الصحيين نُوّهوا إلى حالات عجز في المنتجات الصحية،¹³ فيما أشار ٥٨٪ منهم إلى ارتفاعات في الأسعار، وأفاد ٥٠٪ بنقص إتاحة المياه النظيفة للمساعدة على تدبّر النظافة الشخصية أثناء الحيض.¹⁴ وتحدّد تدابير الإغلاق وتقييد الحركة، إلى جانب تحويل العاملين الصحيين من وحدات الأمومة إلى وحدات كوفيد-19 من توفّر الخدمات المُنقّذة لحياة النساء الحوامل والموليد، كما حدث في جائحات وفشيات سابقة أيضاً.^{15,16} كما أُوقفت حملات التمنيع، وهكذا تُركّ 13.5 مليون طفل على الأقل دون حماية في مواجهة الأمراض المهدّدة للحياة¹⁷ وتُرْتَبّ على إغلاق المدارس حرمان ٣٧٠ مليون طفل من الحصول على وجبات،¹⁸ مع معاناة المراهقين من تهديدات بدنية أشدّ، إضافةً إلى العزلة وقضايا الصحة النفسية.¹⁹ وفي ظل اعتماد المزيد من الأطفال والمراهقين على التكنولوجيا لأغراض التعلّم والتفاعل الاجتماعي، تتزايد مخاطر الانتهاك والاستغلال بالوسائل الإلكترونية.²⁰ كما اتّسعت رقعة العنف الأسري - ففي الأرجنتين، تزايدت مكالمات الطوارئ بنسبة ٢٥٪؛ وارتفعت المكالمات لخطوط المساعدة في سنغافورة وفرنسا وقبرص بنسبة تتجاوز ٣٠٪.^{21,22}

في عام 2016، أسند الأمين العام للأمم المتحدة إلى الفريق المستقل للمساءلة المعني بمبادرة «كل امرأة، كل طفل، كل مراهق» مهمة استعراض المساءلة والتقدم المحرز في مجال صحة النساء والأطفال والمراهقين صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة لعام 2030.^{1,11} ورغم أن العمل في هذا التقرير قد بدأ قبل جائحة كوفيد-19، فإنه تم تناول تبعات الجائحة (من حيث الزمن الحقيقي والتداعيات المتوقعة معاً) في هذا التقرير بأكمله. وفي هذا التقرير، يسلط الفريق المستقل للمساءلة الضوء على الجوانب الإيجابية والسلبية. ويوصي بطرق يمكن بها للبلدان وشركاء التنمية وأصحاب المصلحة تعزيز المساءلة لتسريع وتيرة التقدم المحرز.

جائحة كوفيد-19 تُفاقم سوء الأوضاع

حتى قبل اندلاع جائحة كوفيد-19، كانت وتيرة التقدم العالمي المحرز باتجاه تحقيق الغايات المستهدفة لعام ٢٠٣٠ والمتمثلة في الحفاظ على أرواح النساء والأطفال متباطئة بالفعل بحوالي ٢٠٪ (انظر الملحق). ففيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة، لا تتجاوز نسبة سكان العالم المشمولين بالخدمات الصحية الأساسية التي يحتاجونها ما بين الثلث والنصف، بما في ذلك التدخلات الخاصة بالنساء والأطفال والمراهقين، ويتكبّد أكثر من ٩٠٠ مليون شخص إنفاقاً صحياً كارثياً.² هذا إلى جانب تصاعد انعدام الثقة عالمياً (في الحكومات والقطاع الخاص ووسائل الإعلام والمنظمات غير الحكومية)، مدفوعاً بـ «تنامي الشعور بالغبن والإجحاف».³

وفي الوقت الحالي، ما فتئت الجائحة العالمية تُفاقم سوء الأوضاع، مع محاولة البلدان التي كانت غير مستعدة التأقلم بتحويل مواردها بعيداً عن الخدمات الأساسية أو بتمرير تشريعات تراجعية.

إن بلداناً كثيرة تفتقر إلى القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية⁴ أو التغطية بالخدمات الصحية اللازمة للتصدي تماماً

وتنفق نيجيريا على الصحة نحو ضعف ما تنفقه تنزانيا لكل فرد ولديها تغطية مماثلة بالخدمات (حوالي ٤٠ على مؤشر الشمول بخدمات التغطية الصحية الشاملة).³² ولكن معدل وفيات الأطفال في نيجيريا يفوق ضعف معدل الوفيات دون الخامسة في تنزانيا (١٢٠ و٥٣ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية على التوالي)،³³ وهو ما يُعزى جزئياً إلى تفاوتات على المستوى دون الوطني، وثغرات حرجة في مجال الصحة وتقديم الخدمات المتعددة القطاعات والحماية المالية.

التحديات الحرجة

الهشاشة وحالات النزاعات

إن النساء والأطفال والمراهقين أكثر عرضة للوفاة في البلدان المتأثرة بالهشاشة وحالات النزاعات³⁵ مقارنةً بالبلدان الأخرى. وعلى سبيل المثال، فإن المعدل الوسيط للوفيات دون الخامسة يبلغ ٥٨ لكل ١٠٠٠ ولادة حية في بلدان الفئة الأولى مقابل ١٤ لكل ١٠٠٠ في البلدان الأخرى. بيد أن تقدير معدلات الوفيات في بعض بلدان الفئة الأولى قد يكون دون قيمته الحقيقية، نظراً لعدم توفر بيانات موثوقة للسنوات الأخيرة خاصةً أثناء الأزمات.³³

الثغرات في البيانات تشكل مخاطر أمنية على الصعيدين الوطني والعالمي

تتعرض صحة النساء والأطفال والمراهقين للخطر عندما تكون قدرة البلدان على جمع وتحليل البيانات المتصلة بالصحة والسكان محدودة،³⁶ كما هي الحال بالنسبة للمواليد والوفيات. إن واحداً من أربعة أطفال دون سن الخامسة غير مُقَيَّد في سجلات المواليد،³⁷ و٩٣ من ١٩٣ بلداً هي من يمكنها في الوقت الراهن تسجيل أكثر من ٨٠٪ من وفيات البالغين.³⁸ ويتسبب نقص البيانات المُصنَّفة والاعتماد المفرط على التقديرات العالمية والنمذجة في تقييد القدرة على تحديد الفئات الأكثر احتياجاً.^{39,40} كما تتسم بيانات كوفيد-19 الناشئة عموماً بأنها غير مكتملة ولا يُعتمد عليها وقلما يتم تصنيفها حسب النوع والجنس.⁴¹ ويلزم وجود قيادات سياسية واستثمارات متعددة القطاعات ونهج حكومي جامع يشمل المجتمع بأكمله بغية سدّ الثغرات في بيانات البلدان وضمان استخدام البيانات بشكل استراتيجي لتحسين الصحة والحقوق المتعلقة بها.

أوجه الإجحاف الشاسعة ظاهرة عامة الانتشار

يتفاوت تأثير النساء والأطفال والمراهقين بأوجه الإجحاف الشاسعة بين البلدان وداخل البلد الواحد، مثل ضعف التغطية بالخدمات

وحيث إن البيانات الكاملة والمعتمدة لعام ٢٠٢٠ غير متاحة بعد، فإن دراسات عديدة تستخدم مجموعة متنوعة من الافتراضات والسيناريوهات وتصاميم الدراسات لتقدير تأثيرات كوفيد-19 على صحة النساء والأطفال. وترسم السيناريوهات المتوقعة بشكل مأساوي صورة أكثر قتامةً لمستقبل النساء والمواليد وصغار الأطفال والمراهقين. فقد شوهد تصاعد كبير في الوفيات بين النساء الحوامل وصغار الأطفال (أعلى بنسبة تتراوح بين ٨٪ و٤٥٪ مقارنةً بما كان يمكن أن يحدث في غياب الجائحة).²³ وأدى تعطُّل إمدادات موانع الحمل إلى زيادة حالات الحمل غير المرغوب فيه بمقدار ١٥ مليون حالة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.^{15,24} بل إن تحول نسبة ١٠٪ من حالات الإجهاض من حالات مأمونة إلى غير مأمونة خلال فترة قوامها ١٢ شهراً في تلك البلدان يمكن أن يفضي إلى 3.3 مليون حالة إجهاض غير مأمون إضافية.²⁴ لكل ٣ أشهر من تدابير الإغلاق، يُتوقَّع حدوث ١٥ مليون حالة أخرى من العنف القائم على نوع الجنس.^{25,26} كما يمكن أن تقع مليوناً حالة إضافية من تشويه الأعضاء التناسلية للإناث خلال العقد التالي بسبب التأخر في تنفيذ البرامج الهادفة إلى إنهاء هذه الممارسات الضارة.²⁶ ونتيجة التباعد الاقتصادي وتعطُّل البرامج على نطاق واسع، تشير التقديرات إلى زيادة عدد زيجات الأطفال بواقع ١٣ مليوناً خلال السنوات العشر المقبلة.²⁶ ويمكن أن يزداد انتشار الهُزال بسبب سوء التغذية لدى الأطفال بنسبة ٨-٤٥٪، وذلك في سيناريوهات افتراضية استُخدمت لنمذجة تبعات كوفيد-19.²³ كما قد يتم الدفع بما يقدر بين ٤٠-٦٠ مليون شخص إلى الفقر المدقع،²⁷ مع تأثر النساء والأطفال بنسب متفاوتة، خاصةً فيما يتعلق بإمكانية الحصول على الدعم المالي والاجتماعي.^{28,29}

سجلات الأداء على المستوى القطري: بعض البلدان تنفق نفس

الأموال على الصحة ولكنها تحقق نتائج أفضل من غيرها

قام الفريق المستقل للمساءلة بوضع وتحليل «سجلات أداء» للبلدان، بحسب فئة الدخل³⁰ ومؤشرات أساسية لمبادرة «كل امرأة، كل طفل»³¹ وأهداف التنمية المستدامة ذات الصلة، حيث يتبين أنه يمكن لجميع البلدان تحقيق تحسينات كبرى باستخدام مواردها على نحو أكثر فعالية. وقبل جائحة كوفيد-19، كانت بعض البلدان المدرجة في نفس فئة الدخل تؤدي بشكل أفضل من غيرها فيما يخص صحة النساء والأطفال والمراهقين والحقوق المتعلقة بها وضمان التغطية الصحية الشاملة. وعلى سبيل المثال، فإن الولايات المتحدة تنفق على الصحة أكثر من ضعف ما تنفقه اليابان أو فرنسا،³² غير أن الأطفال في الولايات المتحدة أكثر عرضة للوفاة قبل عيد ميلادهم الخامس،³³ كما أن احتمالات وفاة النساء أثناء الولادة أزيد بكثير من الضعف.³⁴

التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية - أولويات ما قبل الجائحة صحيحة أكثر من أي وقت مضى

إن إجراء تحسينات في التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية كان على قائمة الأولويات بالفعل قبل جائحة كوفيد-19.² ويرتبط ذلك بشدة بالتحسينات في صحة النساء والأطفال والمرهقين - خاصةً عند استهداف قضايا معروفة مثل جودة الرعاية، والحماية المالية للأفراد والأسر والمجتمعات، ووقاية العاملين الصحيين، والعمل على نطاق متعدد القطاعات والمشاركة العامة. ويلزم أن تحرص جميع البلدان عند التخطيط لتعزيز التغطية بالخدمات على وضع تدابير للحماية المالية أيضاً. وبغير ذلك، فإن الجهود المبذولة لتعزيز التغطية بالخدمات سوف تفاقم الإنفاق الكارثي مما سيضرّ بالحاصل المنشودة في مجال الصحة وأهداف التنمية المستدامة. ومن الأهمية بشكل خاص إيلاء الاعتبار للنساء والأطفال والمرهقين وذلك لافتقار تلك الفئات إلى الموارد المالية وصلاحيّة اتخاذ القرارات الكفيلة بتخفيف حدّة المخاطر.

استخدام الإنفاق الداخلي للاستثمار في مجال التغطية الصحية الشاملة والعوامل المتعددة القطاعات

ينبغي أن تكون معظم البلدان، باستثناء البلدان المنخفضة الدخل والبلدان الهشة والمتأثرة بالنزاعات، قادرة على استخدام مواردها الداخلية لتمويل الاستثمارات المطلوبة في مجال التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية.² ويتعيّن أن تشمل الاستثمارات الحرجة تدخلات أساسية لصحة النساء والأطفال والمرهقين، ومخصصات للحماية المالية، واستثمارات استراتيجية عبر مجالات متعددة القطاعات مثل التعليم والمياه والإصحاح والنظافة العامة، والطاقة النظيفة. وتوضّح البيّنات المستمدّة من أهداف التنمية المستدامة أن الصحة والعوامل المتعددة القطاعات كليهما يسهم بحوالي 50:50% في تحسين صحة النساء والأطفال والمرهقين، كما تسلّطّ عمليات تحليل أهداف التنمية المستدامة الضوء على البيّنات المنبثقة عن البلدان بشأن الجوانب الإيجابية في التعاون المتعدد القطاعات.^{49, 50}

استخدام الأعمال التدريجي للنهوض بالصحة والحقوق المتعلقة بها

إن الأعمال التدريجي هو أحد المبادئ الجوهرية لحقوق الإنسان، فضلاً عن كونه من المعالِم الأساسية للمساءلة (انظر أدناه).^{51, 52} وينبغي للحكومات أن تطبّقه إلى جانب الحوكمة الرشيدة والمساءلة بما يضمن إدارة الاستثمارات وتوجيهها بشكل سليم. والمساءلة ليست عملاً استثنائياً لمرة واحدة. بل يلزم على الحكومات، لدى انتخابها، أن تُبرهن

الصحية الأساسية والإنفاق الصحي الكارثي وعجز متوقّع قوامه 18 مليون عامل صحي على نطاق العالم.⁴² وتزداد احتمالات وفاة النساء نتيجة الحمل ومضاعفات الولادة بما يصل إلى 500 ضعف في بعض البلدان مقارنة بغيرها.³⁴ وهناك أيضاً ثغرات بالغة في الإنصاف داخل البلدان، وعلى سبيل المثال، يوجد في بعض البلدان فارق في النقاط بحوالي 50 في المائة بين الفئات الأكثر غنى والأشدّ فقراً في التغطية بالخدمات للنساء والأطفال والمرهقين.⁴³ وتشهد مجموعات السود وغيرها من المجموعات العنصرية والعرقية في أمريكا الشمالية وأوروبا معدلات مرتفعة بصورة متفاوتة للإصابة بالأمراض والوفيات جرّاء كوفيد-19.^{44, 45} وتُبرز الاحتجاجات التي اندلعت في الولايات المتحدة وبلدان أخرى ضد الغبن العنصري ردّاً على مقتل جورج فلويد في مينيا بوليس يوم 25 أيار/ مايو 2020 على يد الشرطة ضرورة معالجة الأسباب الجذرية لتلك التفاوتات وذلك الغبن على جميع المستويات.

أوجه عدم الكفاءة والفساد تُحوّل الموارد النادرة بعيداً عن مسارها

على الصعيد العالمي، يجري إهدار قرابة 20-40% من الإنفاق على الصحة بسبب أوجه عدم الكفاءة والفساد؛ وما فتئت هذه النتيجة تتكرّر طوال السنوات العشر الماضية، بما يصل إلى نحو تريليوني دولار أمريكي سنوياً في الوقت الراهن.⁴⁶⁻⁴⁸ وأثناء الجائحة، تجلّى ذلك في شراء معدات للحماية الشخصية غير وافية بالغرض وأطقم اختبارات كوفيد-19 متدنية النوعية. ولا يجري بالضرورة استثمار المساعدات الإنمائية المخصّصة لصحة النساء والأطفال والمرهقين بالضرورة في المجالات التي تتعاضد الحاجة إليها. ويفرض إهدار الإنفاق الصحي قيوداً شديدة على الموارد المتاحة لصحة النساء والأطفال والمرهقين، ويقوّض الثقة على الصعيد العالمي.³ وهو ما يبرز ضرورة المساءلة لضمان شفافية الميزانية على نطاق عمل الحكومة وشركاء التنمية والقطاع الخاص ووسائل الإعلام والمجتمع المدني.

عوامل النجاح

إن البلدان صاحبة الأداء الأفضل فيما يتعلق بالحدّ من وفيات الأمهات والأطفال تؤدي بشكل أفضل كذلك في طائفة من عوامل النجاح القائمة على بيّنات، مثل البيانات والمعلومات، والقوانين والسياسات. فهي تستثمر بطريقة مبرّرة، استناداً إلى البيّنات والحقوق وسيادة القانون، وتستخدم الابتكار لتحفيز التقدم. ويشير ذلك إلى أن كيفية استخدام الإنفاق الصحي لا تقل أهمية عن مقدار الإنفاق.

باستمرار على خضوعها للمساءلة عن أفعالها، ولا بدّ من تمكين المواطنين من المشاركة والإعراب عن شواغلهم.

وتطلّ التحديات الأزلية قائمة حيث إن ضعف ترتيبات المساءلة يدع الجوانب الحرجة لتقديم الخدمات واتخاذ القرارات بمنأى عن الطعن والإصلاح.

ونخلص إلى استنتاج جامع:

«إن الصوت لا يرقى إلى درجة المساءلة إن لم يكن هناك من يُنصت ويعمل ويستجيب».⁵³

إطار المساءلة والتوصيات

حتى يتسنى عكس الاتجاه التنازلي وتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق الغايات المستهدفة لعام ٢٠٣٠، يحدد الفريق المستقل للمساءلة إطاراً للمساءلة (استناداً إلى تطور إطار المساءلة بشأن مبادرة «كل امرأة، كل طفل»، انظر الملحق) ويضع ثلاث توصيات جامعة).

إن المساءلة هي ربط الالتزامات بالتقدم المحرز بطريقة مبررة وبناءة. وتقوم على أربع ركائز وهي - الالتزام، والتبرير، والتنفيذ، والتقدم. ويجب أن تكون كل ركيزة بذاتها من هذه الركائز حاضرة - فإن غابت مجرد واحدة منها انهار البنيان بأكمله.

• الالتزام:

ينبغي أن يكون جميع أولئك الذين قطعوا تعهدات ويتحمّلون مسؤولية العمل واضحين بشأن أدوارهم والتزاماتهم تجاه بلوغ الأهداف المتفق عليها وإعمال الحقوق.

• التبرير:

يجب دعم وتفسير القرارات والإجراءات المتعلقة بالالتزامات على أساس البيّنات والحقوق وسيادة القانون.

• التنفيذ:

ينبغي توفير الإطار المؤسسي لوظائف المساءلة الأساسية المتمثلة في الرصد - الاستعراض - الإصلاح - العمل⁵⁴ وتنفيذها بطريقة بناءة لتيسير التعلّم والتقدم.

• التقدّم:

يتعيّن الحرص على إحراز تقدم مستمر صوب تحقيق الأهداف والحقوق المتفق عليها، مع تبرير أي انعكاسات - وهذا هو مبدأ حقوق الإنسان المتمثل في «الإعمال التدريجي».^{51, 52}

دراسات حالات البلدان: السياقات الفريدة وتجارب المساءلة

أصدر الفريق المستقل للمساءلة تكليفات بإجراء دراسات حالات بغية الوقوف على التجارب المتعلقة بالصحة والمساءلة فيما يخص النساء والأطفال والمراهقين في خمسة بلدان (إثيوبيا، وجورجيا، وغواتيمالا، وكينيا، وبابوا غينيا الجديدة) والاستنارة بها في تقريره وتوصياته لعام ٢٠٢٠. ويضع استخدام اقتباسات مباشرة في دراسات الحالات أصوات النساء والأطفال والمراهقين وأصحاب المصلحة الرئيسيين في موضعها الصحيح - أي في قلب عملية المساءلة. ويطعن بعض المشاركين مباشرةً في فعالية الحكومة:

نحن ننزع إلى إعادة هيكلة السياسات بدلاً من تنفيذ السياسات القائمة لدينا بالفعل...» (كينيا)

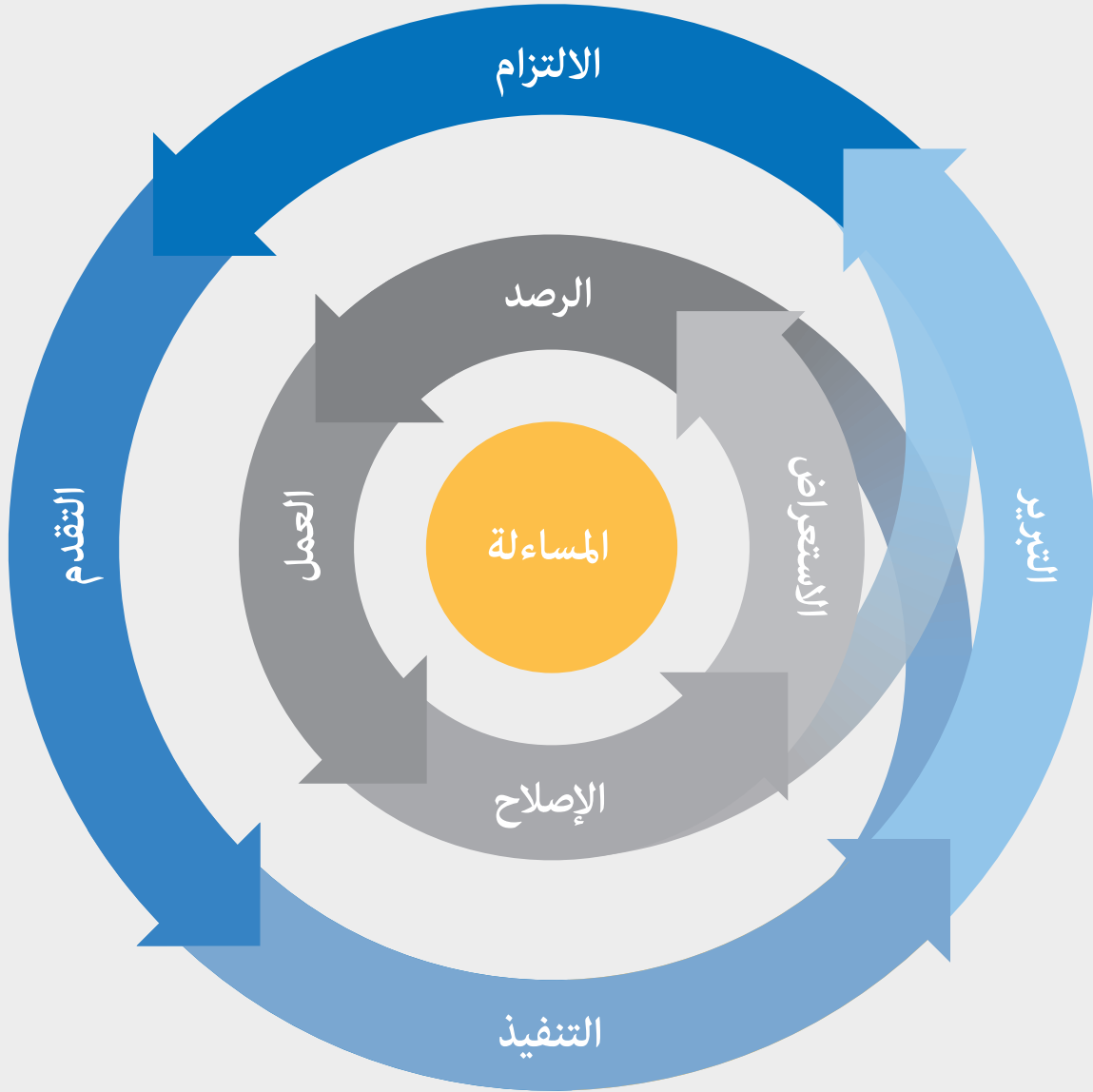
ويدعو آخرون إلى إجراء حوارات أكثر مغزى واحتراماً بشأن الصحة، وتعزيز الدعاية للصحة والحقوق المتعلقة بها:

«من الأهمية البالغة إيجاد مساحات للحوار تساعد على استعراض النظام الصحي في سياق ثقافي. كما يجب أن ينصبّ التركيز على الحقوق والاحترام والتعاون.» (غواتيمالا)

«(توسيع) الشراكات مع وسائل الإعلام بما يضمن تغطية مواضيع التغطية الصحية الشاملة بانتظام أكبر وإدكاء الوعي بصحة وحقوق النساء والأطفال والمراهقين.» (جورجيا)

ويبيّن الشكل أدناه إطار المساءلة.

الشكل. المساءلة: ربط الالتزامات بالتقدم المحرز بطريقة مبرّرة وبناءة



تنطبق المساءلة في سياق اجتماعي-سياسي على الحكومات والجهات الفاعلة غير الدول، وعلى الأفراد والمؤسسات، ويمكن استخدامها لمتابعة التزامات المكلفين بالمهام ومطالبات أصحاب الحقوق.

وتوضّح التوصيات التالية كيف ينبغي للبلدان وسائر أصحاب المصلحة السعي إلى استخدام إطار الفريق المستقل للمساءلة بغية تنشيط المساءلة وتحقيق الغايات المستهدفة.

التوصية 1

الاستثمار في نظم البيانات القطرية تحقيقاً للأمن الوطني والعالمي

سلّطت جائحة كوفيد-19 الضوء مجدداً على أهمية تأسيس القرارات والاستثمارات الحرجة في مجال صحة النساء والأطفال والمراهقين والحقوق المتعلقة بها على بيانات موثوقة ومكتملة. وكأولوية عاجلة، ينبغي أن تستثمر البلدان في نظم البيانات، مثل تسجيل المواليذ والوفيات، لضمان أن يكون لكل من النساء والأطفال والمراهقين أهميته وأن يؤخذ في الحسبان.

ويتعين أن تضمن البلدان والقادة السياسيون والحكومات وشركاء التنمية أعلى مستوى للالتزام السياسي وقدرًا كافيًا من الاستثمار لوضع نظم بيانات منسقة. وعلى تلك الجهات أن تجري تحسينات بصورة مطّردة على جودة البيانات وأن تتواصل معاً بما يتيح اتخاذ القرارات اللازمة. ويجب أن يكون القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني دافعاً محرّكاً للابتكار مع إيجاد طلب على المعلومات والبيانات التي تعكس تجارب واقعية.⁵⁵ وينبغي أن توفر وسائل الإعلام والمنظمات التي تحظى باهتمام عام الدعم لجمع البيانات وتجميع البيانات، وترجمتها إلى معلومات يسهل فهمها وتشجيع النقاش العام استناداً إلى النتائج.

التوصية 2

إضفاء الطابع المؤسسي على وظائف ومعاليم المساءلة - الترتيبات الطوعية غير كافية

حتى يتسنى تفعيل دورة المساءلة، يلزم أن تكون هناك علاقة رسمية معترف بها بين الرصد والاستعراض والتوصيات والإصلاح وما يلي ذلك من إجراءات. ويجب أن تكون جميع الوظائف والمعاليم حاضرة ومفَعّلة تماماً، وينبغي تضمينها في جميع المؤسسات السياسية والإدارية والتشغيلية والرقابية. ومن خلال الاستثمار في إضفاء الطابع المؤسسي على عمليات المساءلة، يمكن للبلدان تعزيز قدرتها على تطبيق الدروس المستفادة بسرعة وفعالية أثناء وبعد أحداث من قبيل جائحة كوفيد-19، وعلى تقويم وإصلاح الانتهاكات. وينبغي لها أن تحدد أدواراً ومسؤوليات واضحة وأن تتفق على توقيتات تنفيذ وظائف المساءلة.

ويتعين أن تتوافر لجميع المؤسسات والسياسات والبرامج والعمليات المتصلة بصحة النساء والأطفال والمراهقين ترتيبات مساءلة صريحة تشمل الرصد والاستعراض المؤسسي، وتفضي إلى إصلاح وإجراءات تستند إلى توصيات محدّدة. ويجب أن يتم التحقق من الإجراءات المتخذة مع مراجعة العمليات ذاتها بانتظام. ومن شأن ضخ استثمارات في مجال المساءلة أن يُدرّ عائدات مرتفعة على الاستثمار من خلال دفع الحوكمة والنظم والخدمات بشكل أكثر فعالية وكفاءةً وإنصافاً صوب أعمال الصحة وأهداف التنمية المستدامة والحقوق المتعلقة بها.

التوصية 3

إرساء الديمقراطية في المساءلة لتشمل أصوات الناس والمجتمعات

إن أصوات الناس المباشرة ذات أهمية حاسمة لتحقيق فعالية المساءلة. فمن الضروري أن تستمع القيادات السياسية والحكومات وسائر أصحاب المصلحة على جميع المستويات إلى احتياجات وأولويات الناس المعلنّة، وأن تتخذ إجراء بشأنها. وعلى سبيل المثال، فإن الانتقادات المستمرة أثناء جائحة كوفيد-19 جرّاء نقص معدات الحماية الشخصية أو خدمات الاختبارات قد أجبرت متّخذي القرارات على اتخاذ إجراءات. وكانت الشرارة التي أطلقت النقاش العالمي بشأن العنصرية هي الاحتجاجات التي اندلعت جرّاء مقتل جورج فلويد الوحشي على يد الشرطة في مينيابوليس يوم ٢٥ أيار/ مايو ٢٠٢٠. وينبغي تجسيد مثل هذه التجارب وتضمينها في ترتيبات المساءلة المستقبلية للمجتمعات، بما في ذلك الترتيبات الخاصة بصحة النساء والأطفال والمراهقين. ويتعيّن أن تمسك المؤسسات والقطاعات الأساسية بزمام المبادرة في هذا الصدد. ويجب أن يُسائل البرلمانون الحكومات عن إتاحة الإدلاء بالصوت والمشاركة في المساءلة، وفي المقابل مدى تجاوب الحكومات. وعلى وسائل الإعلام ومنظمات المجتمع المدني والشبكات الاجتماعية نقل طائفة التجارب التي يعيشها الناس إلى عملها، مما يوجد مساحات ذات مغزى لإسماع الأصوات على الصعيد المجتمعي والإقليمي والوطني.

وفي ظل التقدّم المحرز في الاستجابة لجائحة كوفيد-19 - وتقييم البلدان للتبعات والتداعيات الناتجة على صحة النساء والأطفال والمراهقين - فإن توصيات الفريق المستقل للمساءلة وغودجه الخاص بالاستعراض المستقل يطرحان قالباً نموذجياً للمساءلة عبر قطاع الصحة وأهداف التنمية المستدامة. ومن شأن بناء ثقافة قوية للمساءلة أن يمنح جميع البلدان فرصة حقيقية للتغلّب على كوفيد-19، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وإعمال حقوق كل امرأة وكل طفل وكل مراهق.

- UN News. UN chief calls for greater protection for children caught up in COVID-19 crisis. 16 April 2020. (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061892>). .20
- UN Women. COVID-19 and ending violence against women and girls. 2020. (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>). .21
- UN Women. Press release: UN Women raises awareness of the shadow pandemic of violence against women during COVID-19. 27 May 2020. (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/press-release-the-shadow-pandemic-of-violence-against-women-during-covid-19>). .22
- Roberton T, Carter ED, Chou VB, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(7):e901-e908. doi:10.1016/S2214-109X(20)30229-1. .23
- Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. 16 April 2020. (<https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health>). .24
- International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). COVID-19 lockdowns leading to a rise in violence against women and girls. 14 May 2020. (<https://www.igo.org/covid-19-lockdowns-leading-rise-violence-against-women-and-girls>). .25
- UNFPA. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. Interim Technical Note. 27 April 2020. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf). .26
- The World Bank Group. Data Blog. Updated estimates of the impact of COVID-19 on global poverty. 8 July 2020. (<https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty>, accessed 8 July 2020). .27
- United Nations. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children. 15 April 2020. (https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf). .28
- International Press Institute. COVID-19: Abuse of emergency powers to stifle media grows. 2 April 2020. (<https://ipi.media/covid-19-abuse-of-emergency-powers-to-stifle-media-grows/>). .10
- IPPE. COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world. 9 April 2020. (<https://www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world>). .11
- IPPE. Contraception and COVID-19: Disrupted supply and access. 15 April 2020. (<https://www.ippf.org/blogs/contraception-and-covid-19-disrupted-supply-and-access>). .12
- Sara Young. Menstrual Hygiene Day: Period poverty is getting worse during lockdown, charity warns. 28 May 2020. (<https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/lockdown-period-poverty-sanitary-products-shortage-plan-international-wateraid-a9535951.html>). .13
- Poppy McPherson. Pandemic worsens pain of periods for women across the world: NGO. 28 May 2020. (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-periods/pandemic-worsens-pain-of-periods-for-women-across-the-world-ngo-idUSKBN2340UH>). .14
- UNICEF. Press release: Pregnant mothers and babies born during COVID-19 pandemic threatened by strained health systems and disruptions in services. 7 May 2020. (<https://www.unicef.org/press-releases/pregnant-mothers-and-babies-born-during-covid-19-pandemic-threatened-strained-health>). .15
- Chattu VK, Yaya S. Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings. *Reprod Health* 2020; 17(1): 43. .16
- Roberts L. Pandemic brings mass vaccinations to a halt. *Science*. 2020;368(6487):116-117. doi:10.1126/science.368.6487.116. .17
- World Food Programme. WFP and UNICEF joint response to COVID-19. 2020. (<https://www.wfp.org/school-health-and-nutrition>). .18
- UNFPA. Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response. Adolescents and Young People & Coronavirus Disease (COVID-19) UPDATED. Interim Technical Brief. 24 March 2020. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Adolescents_and_Young_People_23_March_2020.pdf). .19
- United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. A/RES/70/1. New York: United Nations, 2015. .1
- United Nations Secretary-General's Independent Accountability Panel (IAP) for the Every Woman Every Child Every Adolescent. (<https://iapewec.org/>, accessed 30 June 2020). a.1
- منظمة الصحة العالمية. الرعاية الصحية الأولية على الطريق إلى التغطية الصحية الشاملة. تقرير الرصد العالمي لعام 2019. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2019. .2
- Edelman. 2020 Edelman Trust Barometer. 19 January 2020. (https://cdn2.hubspot.net/hubfs/440941/Trust%20Barometer%202020%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Global%20Report.pdf?utm_campaign=Global%20Trust%20Barometer%202020&utm_source=Website). .3
- منظمة الصحة العالمية. اللوائح الصحية الدولية (2005). جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2008. .4
- Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *Lancet*. 2020;395(10229):1047-1053. doi:10.1016/S0140-6736(20)30553-5. .5
- Human Rights Watch. Poland: Reject New Curbs on Abortion, Sex Ed. 14 April 2020. (<https://www.hrw.org/news/2020/04/14/poland-reject-new-curbs-abortion-sex-ed>). .6
- Skoric T, Friedrich Naumann Foundation For Freedom. Repressive Draft Laws in Times of COVID-19: Human Rights Violations on Parliamentary Agenda in Hungary and Poland. 30 April 2020. (<http://liberty.eu/repressive-draft-laws-in-times-of-covid-19-human-rights-violations-on-parliamentary-agenda-in-hungary-and-poland/>). .7
- The New Humanitarian. The COVID-19 excuse? How migration policies are hardening around the globe. 17 April 2020. (<https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2020/04/17/coronavirus-global-migration-policies-exploited>). .8
- Human Rights Watch. How Authoritarians Are Exploiting the COVID-19 Crisis to Grab Power. 3 April 2020. (<https://www.hrw.org/news/2020/04/03/how-authoritarians-are-exploiting-covid-19-crisis-grab-power>). .9

- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant) E/C.12/2000/4. 11 August 2000. .51
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). General Comment No. 3: The Nature of States Parties' Obligations (Art. 2, Para. 1, of the Covenant), E/1991/23. 14 December 1990. .52
- Global Health Insights: Frost L, Pratt BA. Literature review on how accountability platforms, mechanisms, actions, or activities carried out by stakeholders (public, private, or partners) impact systems performance, health outcomes, and/or health relevant SDG outcomes in countries. 15 January 2020. (https://iapewec.org/wp-content/uploads/2020/01/Literature-Review-for-IAP_GLOHI_15-Jan-20.pdf). .53
- Independent Accountability Panel for the Every Woman Every Child Every Adolescent (IAP). Old Challenges, New Hopes: Accountability for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health. Geneva: IAP, 2016. .54
- Toledo C, Gruenberg C. Observatory of Maternal Mortality in Mexico: A Civil Society-Led Initiative. (<http://ella.practicalaction.org/knowledge-brief/observatory-of-maternal-mortality-in-mexico-a-civil-society-led-initiative/>). .55
- كل امرأة، كل طفل، منظمة الصحة العالمية، الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل وشراكات أخرى. بيانات البلدان، المساواة الشاملة. رصد أولويات الاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين (2016-2030). جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2017. .40
- Global Health 5050. Sex, gender and COVID-19: overview and resources. Tracking differences in COVID-19 illness and death among women and men. (<https://globalhealth5050.org/covid19/>). .41
- منظمة الصحة العالمية. استراتيجية عالمية بشأن الموارد البشرية في مجال الصحة: القوى العاملة لعام 2030. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2016. .42
- Barros AJ, Wehrmeister FC, Ferreira LZ, Vidaletti LP, Hosseinpoor AR, Victora CG. Are the poorest poor being left behind? Estimating global inequalities in reproductive, maternal, newborn and child health. *BMJ Glob Health*. 2020;5(1):e002229. Published 2020 Jan 26. doi:10.1136/bmjgh-2019-002229. .43
- Public Health England. Disparities in the risk and outcomes from COVID-19. London: Public Health England, June 2020. .44
- Los Angeles County Department of Public Health. COVID-19. Racial, Ethnic & Socio-economic Data & Strategies Report. 28 April 2020. (<https://www.documentcloud.org/documents/6884202-LA-County-Racial-Ethnic-Socioeconomic-Data-COVID19.html#document/p9/a563078>). .45
- The World Bank Group. High-Performance Health Financing for Universal Health Coverage (Vol. 2): Driving Sustainable, Inclusive Growth in the 21st Century (English). Washington, D.C.: The World Bank Group, 2019. .46
- منظمة الصحة العالمية. تقرير الصحة العالمية لعام 2010: تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2010. .47
- Transparency International: Bruckner T. The ignored pandemic: how corruption in healthcare service delivery threatens Universal Health Coverage. 2019. .48
- Kuruvilla S, Schweitzer J, Bishai D, et al. Success factors for reducing maternal and child mortality. *Bulletin of the World Health Organization* 2014; 92: 533-44. .49
- From the BMJ series on Making multistakeholder collaboration work. 2018. (<https://www.who.int/pmnch/knowledge/case-studies/en/index2.html>). .50
- UN Women Data Hub. Surveys show that COVID-19 has gendered effects in Asia and the Pacific. 29 April 2020. (<https://data.unwomen.org/resources/surveys-show-covid-19-has-gendered-effects-asia-and-pacific>). .29
- The World Bank Group. World Development Indicators. Classifying countries by income. (<https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/stories/the-classification-of-countries-by-income.html>), accessed 30 June 2020. .30
- كل امرأة، كل طفل، مؤشر وإطار لرصد الاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين (2016-2030). جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2016. .31
- منظمة الصحة العالمية. قاعدة بيانات الإنفاق العالمي على الصحة. (<https://apps.who.int/nha/database>). تم الاطلاع في 17 حزيران/ يونيو 2020. .32
- UNICEF, World Health Organization, The World Bank, UN-DESA Population Division. Levels and trends in child mortality report 2019. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME) New York: UNICEF, 2019. .33
- UNFPA, World Health Organization, UNICEF, The World Bank Group, the United Nations Population Division. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization, 2019. .34
- The World Bank Group. Classification of Fragile and Conflict-Affected Situations. 2020. (<https://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/brief/harmonized-list-of-fragile-situations>), accessed 16 April 2020. .35
- Phillips DE, AbouZahr C, Lopez AD, et al. Are well functioning civil registration and vital statistics systems associated with better health outcomes? *Lancet*. 2015;386(10001):1386-1394. doi:10.1016/S0140-6736(15)60172-6. .36
- United Nations Children's Fund. Birth Registration for Every Child by 2030: Are we on track. New York: UNICEF, 2019. .37
- منظمة الصحة العالمية. الإحصاءات الصحية العالمية لعام 2019: رصد الصحة من منظور أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2019. .38
- AbouZahr C, Boerma T, Hogan D. Global estimates of country health indicators: useful, unnecessary, inevitable? *Glob Health Action*. 2017;10(sup1):1290370. doi:10.1080/16549716.2017.1290370. .39



