

## التقارير المرحلية

### تقرير من الأمانة

#### المحتويات

#### الصفحة

٢	..... استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع ٦٠-١)
٥	..... زاي: العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل (القرار ج ص ع ٥٨-٣١)
٨	..... الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

## باء: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

١- تعرض هذه الوثيقة تقريرين عن الاجتماع العاشر للجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية ببحوث فيروس الجدري (جنيف، ١٩-٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨) وعن عمل الأمانة في هذا المضمار. وفي القرار ج ص ٦٠-١ طلبت جمعية الصحة إلى المدير العام القيام باستعراض رئيسي في عام ٢٠١٠ لنتائج البحوث التي تم الاضطلاع بها طبقاً لما جاء في القرار ج ص ٥٥-١٥ حتى يتسنى لجمعية الصحة العالمية الرابعة والسنتين التوصل إلى توافق عالمي في الآراء حول توقيت تدمير مخزونات فيروس الجدري الحي الحالية.

٢- أحدث المعلومات عن اقتراحات البحوث المقدمة إلى المنظمة. تلقت اللجنة الاستشارية قائمة بالبحوث المقترحة في الوقت الراهن من قبل لجننتها الفرعية العلمية. وتم، بشكل عام، إقرار ١٨ برنامجاً من برامج العمل. أما بالنسبة إلى الاستعراض العام لبحوث فيروس الجدري في عام ٢٠١٠ فإنه ينبغي الانتهاء من مشاريع البحوث الجارية ولن ينظر في مواصلتها إلا بعد استكمال عملية الاستعراض وذلك لن يحول دون طرح مقترحات البحوث إلا أن ذلك يعني فعلاً أن تحديد مرام بحثية واضحة هو أمر حيوي للتمكن من تقييم مثل تلك المقترحات.

٣- **سلالات الفيروس في المستودعين**<sup>١</sup>. استعرضت اللجنة البيانات الخاصة بسلالات فيروس الجدري والمستودعات الرئيسية المحتفظ بها في المجموعتين. ومن شأن البدء بتشغيل مختبر السلامة البيولوجية الجديد كما هو مقرر في إطار مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ٢٠٠٩ أن يزيد من القدرة على إجراء البحوث. ولم تسجل منذ تقديم التقرير السابق إلى اللجنة<sup>٢</sup> أية إضافات إلى المستودع القديم العهد أو أي مسحوبات منه إلا أن بعض المواد تم سحبها من مخزونات المختبر بقصد العمل على بعض بروتوكولات البحث المتفق عليها. وفي مركز "فيكتور" في الاتحاد الروسي تم إنشاء مستودع جديد يتميز بارتفاع مستوى الأمن المادي فيه. وتم، خلال السنة الماضية، إتلاف ٢٠٠ مخزون عملي من المواد العيوشة أو المتضاعفة وبذلك يبلغ العدد الإجمالي للفناني الموجودة في المستودع الروسي إلى ٦٩١ قنينة.

٤- **أحدث المعلومات عن التوقية والمداواة**. أحيطت اللجنة علماً بالتقدم المحرز في مجال البحوث حول الأضداد الوحيدة النسيلة الخيميرية للقروء/ الإنسان. وقد أدت مجموعات من الأضداد إلى حماية الفئران التي حقنت بفيروس الجدري لاختبار أجهزة المناعة لديها كما أنها كانت فعالة من حيث مداواتها. وتشمل الإنجازات الحديثة فيما يتعلق باستحداث عوامل مقاومة للفيروسات لمكافحة الفيروسات النفاطية السوية تخليق واختبار سلسلة من المركبات التي تفيد في مكافحة الفيروسات من مزارع خلوية لمكافحة شتى الفيروسات النفاطية السوية، وتبين أن ٧٤ مركباً مشتقاً من المجموعات الثلاث هي مركبات فعالة ومن المزمع توسيع نطاق هذه البحوث ليشمل فيروس جدري البقري وفيروس جدري الفئران. وهناك بحوث جارية لاستقصاء فعالية عقار السيدوفير CMX001 السليف الذي يعطى عن طريق الفم، وسلسلة من المركبات الأخرى. كما أجريت دراسات أخرى عن مركبات الدواء تتعلق بإعطاء العقار ST-246 من أجل تحديد الجرعات الملائمة والتي تكشف عن نجاعة في إطار نموذج الرئيسيات المصابة بفيروس القردة. وقد أتيح العقار ST-246 للاستخدام الطارئ (لدواع

١ المركز الحكومي الروسي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية (فيكتور)، كولتسوفو، إقليم نوفوسيبيرسك، الاتحاد الروسي، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية.

٢ الوثيقة مت ٢٩/١٢٢ إضافة ١، الفرع هاء.

إنسانية) في عام ٢٠٠٧ لعلاج حالة سريرية من حالات الأكريما الوقسية كما أن الشركة المنتجة تنتظر في الطلبات التي تصلها مباشرة في حالة طلب منها أن توفر ذلك العلاج مرة أخرى للاستخدام في هذا الصدد.

٥- **أحدث المعلومات عن المقاييس التشخيصية.** أحيطت اللجنة علماً بأحدث التطورات الطارئة عن المقاييس التشخيصية. وهناك مقايستان صُممتا للاستخدام الميداني بناءً على التفاعل السلسلي للبوليميراز في الوقت الحقيقي وقد نجحت أولاهما في الممايزة بين فيروس الجدري وبين سائر الفيروسات النفاطية السوية أما الأخرى فإنها ميزت بين الجدري الكبير والجدري الصغير. وأصبحت المعلومات المتعلقة بكلتا المقايستين ملكاً مشاعاً. وهناك مجال آخر من مجالات البحث يتمثل في استحداث مقاييس تشخيصية تحتوي على البروتين وتجري بالقرب من المريض لتحري المستضدات والأضداد. وقد أكدت الدراسات الاسترشادية التي تمت حول مقاييس سيروولوجية أجريت في ظروف ميدانية في جمهورية الكونغو الديمقراطية متانة تلك المقاييس. وأحاطت اللجنة بإمكانات تطبيق هذه النظم التشخيصية في الميدان طالما أنها متاحة وميسورة التكلفة.

٦- **أحدث المعلومات عن النماذج الحيوانية.** أحيطت اللجنة علماً بالنتائج التي تمخضت عن استحداث النموذج الخاص بالرئيسيات طوال خمس سنوات والذي أمرت المنظمة بإجرائه لتسهيل تقييم الترخيص بإنتاج الأدوية واللقاحات المضادة للفيروسات استناداً إلى قاعدة النجاعة الحيوانية التي وضعتها إدارة الأغذية والأدوية في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد تم، في إطار هذه النماذج، محاكاة الإصابة بالجدري البشري إلا أنه يمكن تحسين هذا الأمر بمحاكاة أكثر طرق التعرض مباشرة. وتم بيان التحسينات الإضافية ولكن، وعلى الرغم من وجود حالات تشابه بين جدري القروود والجدري نمت إلى علم اللجنة آراء متضاربة حول فائدة جدري القروود كبديل للجدري. وقد تم إحراز تقدم هام إلا أنه من المستصوب إدخال المزيد من التحسينات على النماذج الحيوانية.

٧- **أحدث المعلومات عن اللقاحات والتلقيح.** أحيطت اللجنة علماً بنتائج التجارب التي أجريت باستخدام فيروس الجدري الحي بوصفه هدف الاختبارات التحديدية المتعلقة بالحد من اللويحات في مجال تقييم مختلف أساليب التلقيح. وتشير المعطيات إلى أن هذه الاختبارات قد تكون مهمة فيما يتعلق بتقييم لقاحات الجدري. كما أحيطت اللجنة علماً بالمستجدات فيما يتعلق بلقاح LC16m8 الذي يحتوي على جدري البقر. والجدري بالذكر أن هذا اللقاح يتم تخزينه في اليابان وقد يوفر مناعة حمانية طويلة الأمد لدى البشر. وأحاطت اللجنة علماً بفوائد اللقاح LC16m8 المتعددة كما ذهب البعض إلى أن هذا اللقاح لم يحظ باهتمام كافٍ بوصفها من لقاحات الجدري الأقل إثارة للأحداث الضائرة.

٨- **القضايا التنظيمية.** تم إعطاء نبذة عامة عن الاستراتيجيات الراهنة الرامية إلى تحسين مأمونة لقاح الجدري مع الحفاظ على نجاعته. وفي الولايات المتحدة الأمريكية يشترط المركز المعني بالمستحضرات البيولوجية والبحوث التابع لإدارة الأغذية والأدوية أن يقيم أي لقاح مرشح جديد الدليل على نجاعته في النماذج الحيوانية المتعددة التي يستخدم فيها فيروس الجدري ولكن ليس بالضرورة في نموذج عدوى بفيروس الجدري، غير أن استخدام فيروس الجدري الحي سيكون أمراً مستصوباً من حيث التعجيل بعملية الاستعراض وسيكون أمراً لازماً لتقييم العوامل الجديدة المضادة للفيروسات. وهناك من ذهب إلى أن فائدة النماذج الحيوانية التي يستخدم فيها فيروس الجدري لا يجب التهوين من قيمتها ويتعين بالتالي استغلالها على أكمل وجه. وشدد أعضاء آخرون على أن الأمر قد يستدعي فهماً أفضل للعلاقات المتشابهة للمناعة أو للأمراض من أجل تقييم اللقاحات المرشحة الجديدة وطرق المداواة.

٩- **هل هناك حاجة إلى تخزين العامل ST-246؟** أحاطت الأمانة للجنة علماً بأن تقريرها السابق قد أثار اهتمام الدول الأعضاء، وخاصة فيما يتعلق بالتوصل إلى العوامل المضادة للفيروسات. ورأت اللجنة أن من

السابق لأوانه إنشاء مخزون احتياطي لدى منظمة الصحة العالمية لأي دواء يكشف لحد الآن عن نشاط واعد في النماذج الحيوانية التي يستخدم فيها فيروس الجدري ولكنه لم يحصل حتى الآن على الموافقة على استخدامه من قبل سلطات تنظيم الأدوية. وستكون هناك حاجة إلى إجراء تقييم معمق للسيناريوهات الوبائية المحتملة وذلك لتقدير الحاجة إلى الأدوية عندما يتم اعتمادها. وستتولى الأمانة الاضطلاع بدور الميسر بين المستخدمين المحتملين وبين الشركة الصانعة في حالة نشوء ضرورة لاستخدام اللقاح ST-246 لدواعٍ إنسانية طارئة.

١٠- **تخليق فيروس الجدري.** أحيطت اللجنة في إيجاز باستعراض للوثائق التي أشارت إلى أن التكنولوجيا المتاحة في الوقت الراهن يمكن أن تسمح بإعادة إنشاء الجينوم الكامل لفيروس الجدري عن طريق التخليق الكيميائي فقط، كما تم مع سائر الكائنات الدقيقة الأكبر حجماً. وذكرت الأمانة اللجنة بأن المنظمة قد نشرت دلائل إرشادية<sup>١</sup> حول استخدام شدف دنا فيروس الجدري والتي تستبعد تماماً عملية تخليق الفيروس. وتم تشجيع أعضاء اللجنة بقوة على نشر تلك الدلائل الإرشادية على أوسع نطاق لا بين الدوائر المهتمة بالبحوث الخاصة بالفيروسات النفاطية السوية فحسب بل أيضاً بين راسمي السياسات وبقية المشتغلين بالبحوث.

١١- **استعراض المقترحات البحثية.** قبلت اللجنة الاقتراح القاضي بزيادة عدد اللجنة الفرعية العلمية إلى سبعة أعضاء وأقرت عضويتها الجديدة ووافقت على آليات زيادة كفاءتها.

١٢- **استعراض الموقف في عام ٢٠١٠ وأسلوبه.** عمدت اللجنة إلى استعراض الجدول الزمني اللازم لإجراء استعراض رئيسي للموقف في عام ٢٠١٠ وقررت النظر في الخطوات التالية: (١) الاضطلاع باستعراض شامل للأدبيات والمعطيات غير المنشورة المتعلقة ببحوث فيروس الجدري الحي من قبل فريق من العلماء يحظى بموافقة اللجنة ويمثل كل مجالات البحث والتطوير فيما يتعلق بالفيروسات النفاطية السوية؛ (٢) دراسة اللجنة الاستشارية للاستعراضات المذكورة أعلاه؛ (٣) إجراء استعراض خارجي للاستعراضات المذكورة أعلاه من قبل خبراء خارجيين لا ينتمون إلى مجال بحوث فيروس الجدري؛ (٤) إعداد تقرير عن الاستعراضات الهامة لعرضها في نهاية الأمر على اللجنة الاستشارية لدراستها. وسيقدم تقرير من إعداد الأمانة على المجلس التنفيذي لينظر فيه في دورته التي ستعقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١١ ثم تتولى جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون النظر في ذلك التقرير وفي تعليقات المجلس التنفيذي عليه. ووافقت اللجنة على أن يركز الاستعراض المتعلق بآخر المستجدات على طائفة عريضة من القراء ويشمل الموضوعات التالية: الوضع الراهن لمخزونات فيروس الجدري ومستودعاته ووسائل التشخيص والجينومييات واللقاحات والعوامل العلاجية والنماذج الحيوانية والإمراض والفوائد في هذا الصدد. كما ينبغي أن يشمل الاستعراض الختامي الذي ستقوم به اللجنة الاستشارية على قضايا السياسة العامة مثل كيفية مواجهة الفاشيات وتدبيرها العلاجي وعملية تنظيم المستحضرات البيولوجية والأدوية ذات الصلة مع وضع استنتاجات وتوصيات ختامية بشأن الخطوات التالية.

١٣- **شبكة مختبرات لتحري فيروس الجدري.** ناقشت اللجنة احتمال وجود حاجة إلى إنشاء شبكة غير رسمية تضم مختبرات من أجل استحداث وسائل تشخيصية لتوكيد حالات الجدري ورأت أن هذه الشبكة ستكون هامة وذكرت أن هناك حاجة إلى المزيد من التفاصيل بشأن المعايير المنطبقة حول العضوية وإدارة النوعية واختبار وسائل التشخيص. ومن الهواجس المحددة في هذا الصدد الحد من زراعة المواد التي قد تكون معدية. كما نظرت اللجنة في كيفية إضفاء الطابع الرسمي على تلك الشبكة ولاسيما فيما يتعلق بالتحقق من القدرات المتاحة فيما يخص تحري فيروس الجدري وذلك بإشراك مركزين من المراكز المتعاونة مع المنظمة إلا أنه لم يتم تحديد أي معايير في هذا الصدد.

## زاي: العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل

١٤- لقد ساعدت التدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل على تقليل معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ١٠,٣ ملايين وفاة في عام ٢٠٠٤ إلى ٩,٥ مليون وفاة في عام ٢٠٠٦. وانخفض معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة لوحدها من ٧٥٧ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٤٢ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠٠٦. وبقي معدل وفيات الأمومة مستقرًا في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٥، بيد أنه لم يحقق أي إقليم التخفيض السنوي اللازم والبالغ نسبته ٥,٥٪ من أجل بلوغ المرمى ٥ من المرامي الإنمائية للألفية. وتتدنى بوجه خاص المعدلات السنوية لتخفيض عدد وفيات الأمومة والأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهي بنسبتي ٠,١٪ و ١٪ على التوالي.

### مستويات التغطية الحالية

١٥- لا يزال مستوى التغطية للتدخلات الفعالة محدوداً، ولُوَحِظ وجود حالات غين كبيرة في إتاحة التدخلات داخل البلدان وبينها. وتتراوح نسبة النساء اللاتي يرغبن في تأخير الحمل أو وقفه ولكنهن لا يمكن أن يملكن أي إمكانية للحصول على وسائل منع الحمل بين ١٠٪ و ٢٤٪ في جميع الأقاليم حسب البيانات المبلغ عنها في عام ٢٠٠٧. وأدى ذلك إلى ارتفاع معدلات الخصوبة وتعرض المراهقات بوجه خاص لحالات حمل غير مرغوبة. ومع أن ٧٥٪ من الحوامل في البلدان المنخفضة الدخل يتلقين زيارة واحدة قبل الولادة، فإن نحو ٥٠٪ فقط يتلقين أربع زيارات أو أكثر. ومع ذلك فقد ازدادت نسبة الولادات التي تجري بإشراف عاملين صحيين حاذقين في البلدان المنخفضة الدخل بمقدار ٨٪ فيما بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٨. ولُوَحِظ أن أكبر الزيادات الطارئة على معدلات التغطية للتدخلات في مجال صحة الأطفال خلال فترة ثلاث سنوات، اعتباراً من عام ٢٠٠٠، هي تلك المتعلقة بتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في بلدان مختارة (٧٪) وتلك المتعلقة بحماية الولدان من الكزاز (٥٪). وارتفعت بمقدار ١٪ نسبة التدخلات التي تستدعي تقديم الخدمات على مدار الساعة كالتدبير العلاجي لأمراض الطفولة بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٨؛ بينما زادت نسبة التغطية التمنيعية بثلاث جرعات من اللقاح المضاد للخناق والشاهوق والكزاز من ٧٣٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٨١٪ في عام ٢٠٠٧؛ وارتفعت نسبة التغطية بلقاح الحصبة من ٧٢٪ إلى ٨٢٪. ويوضح الجدول ١ مستويات التغطية في ٦٨ بلداً من البلدان المتقلة بأعباء المرض بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٦.

١٦- ويرتبط تدني مستوى التغطية للتدخلات، عادة، بما تواجهه النظم الصحية من تحديات. وتتنخفض كثافة القوة العاملة في ٥٤ بلداً من أصل ٦٨ بلداً إلى ما دون العتبة اللازمة لتنفيذ التدخلات في مجال الرعاية الصحية الأولية. وزادت في ٦٠ بلداً نسبة المبالغ المدفوعة من الأسر في مرافق تقديم الخدمات إلى أكثر من ١٥٪. وهو مستوى يمكن أن يؤدي إلى شطف العيش والوقوع في دائرة الفقر.

### الإجراءات اللازمة لتحسين التغطية

١٧- تتولى المنظمة رصد التقدم المحرز في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وشؤون التغذية بالتعاون مع الشركاء بوسائل منها المشاركة في مبادرة العد التنازلي حتى عام ٢٠١٥ لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق المرامي الإنمائية للألفية التي وضعتها الأمم المتحدة. وتبلغ نسبة البلدان التي تقدم تقارير سنوية عن مستوى التمنيع ٩٥٪. كما أعدت المنظمة مرتسمات قطرية عن صحة الأم وقدمت الدعم للبلدان في مجال اعتماد المؤشرات اللازمة لتقييم مستوى الصحة الإنجابية. وانتهى، في عام ٢٠٠٨، من تقييم السياسات

الوطنية الأساسية المتعلقة بصحة الأم والوليد والطفل، وتبين منه أن هذا المجال في حاجة إلى مواصلة تعزيزه.

١٨- وفي تموز/ يوليو ٢٠٠٨ اتفقت المنظمة واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي على وضع إطار بشأن تنسيق الإجراءات القطرية اللازمة لخفض معدل وفيات الأمومة والولدان. كما عملت المنظمة، من خلال الشراكة الصحية الدولية والحملة العالمية والشراكة الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل، على تحسين التقييس. واضطلعت المنظمة بدور ريادي في تنظيم المبادرة الخاصة بإنجازات المرأة والمؤتمر المتعلق بالدعوة على الصعيد العالمي (لندن، من ١٨ إلى ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧).

١٩- وعملت الأمانة مع الدول الأعضاء من أجل صياغة استراتيجيات وخطط عمل بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، ووضع دلائل إرشادية محدثة في هذا الخصوص. وتولت أيضاً تعزيز السياسات الرامية إلى رفع مستوى التغطية للرعاية وتحسين جودتها، بوسائل منها الإذن للقبالات بإنجاز المهام المنطوية على إنقاذ الأرواح والترخيص للعاملين في مجال صحة المجتمع بتولي التدبير العلاجي لأمراض الطفولة.

٢٠- وتعمل الأمانة، على الصعيد التنظيمي، على وضع دلائل إرشادية لتقديم خدمات متكاملة، بما في ذلك التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة والتدبير العلاجي المتكامل لشؤون الحمل والولادة. ويُستعان، على سبيل المثال، بمراكز التمنيع لتوزيع كبسولات الفيتامين "ألف"، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، وأدوية طرد الديدان. وتتضمن رعاية الحامل في مرحلة ما قبل الولادة وبعدها مسألة الوقاية من انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل. ويجري تعزيز الصلات القائمة بين الخدمات المقدمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والأيدز والعدوى بفيروسه. وفي عام ٢٠٠٤ أقامت المنظمة شبكات إقليمية بشأن مكافحة الملاريا أثناء الحمل، ويجري إنشاء شبكة رابعة في آسيا.

٢١- وتواصل المنظمة تقييم فعالية النهج المتبعة في زيادة إتاحة الخدمات من قبيل إلغاء الرسوم التي يدفعها المستعمل لقاء تلقي الخدمات في مجال صحة الأم والطفل والتعاقد مع جهات خارجية لتقديم خدمات الصحة الإنجابية ووضع مخططات الدفع القائم على أساس مستوى الأداء، بما في ذلك التعاون مع القطاع الخاص والمجتمع المدني.

٢٢- وتم التشديد على ضرورة زيادة الاستثمار في صحة الأم والوليد والطفل في إطار عمل طويلاكو الذي تم إعداده أثناء مؤتمر قمة مجموعة الدول الثماني في عام ٢٠٠٨ (طويلاكو، اليابان، من ٧ إلى ٩ تموز/ يوليو ٢٠٠٨)، وفي مندييات مثل "العد التنازلي حتى عام ٢٠١٥"، والمؤتمر المتعلق بإنجازات المرأة، وفي اجتماع المائدة المستديرة الذي جمع بين المديرية العامة وبين القيادات النسائية في الأمم المتحدة وفي الملئقى الرفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن المرامي الإنمائية للألفية (٢٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٨). وتقدم المنظمة الدعم للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع في ميدان تخصيص الأموال اللازمة لتعزيز النظم الصحية، وتتولى بناء القدرات في البلدان بغية تعظيم مستوى الاستفادة من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وتعزيز الخدمات المقدمة في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل.

## الجدول ١

المؤشرات الأساسية للتغطية بالتدخلات في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل <sup>١</sup>				
المدى				
عدد البلدان	متوسط %	منخفض %	مرتفع %	
<b>التغذية</b>				
٦٣	٢٨	١	٨٨	نسبة الرضع دون سن ٦ أشهر ممن تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية
٦٣	٦٢	١٠	٩١	نسبة الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و ٩ أشهر ممن يحصلون على أغذية تكميلية ويتواصل إرضاعهم طبيعياً
٥٥	٧٨	صفر	٩٩	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الحاصلين على جرعتين من المغذيات المكملة بالفيتامين "ألف" خلال آخر ١٢ شهراً
<b>صحة الطفل</b>				
٦٨	٨٠	٢٣	٩٩	نسبة الرضع الممنعين ضد الحصبة
٦٨	٨١	٢٠	٩٩	نسبة الرضع دون سنتين من العمر من الحاصلين على الجرعة الثالثة من لقاح الخناق والكزاز والشاهوق (اللقاح الثلاثي)
٥٧	٣٨	٧	٧٦	نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهال ممن يتلقون العلاج بالإمهاء الفموي، أو بزيادة السوائل المقترنة بمواصلة تغذيتهم
٣٥	٧	صفر	٤٩	نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن ينامون تحت الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات خلال الساعات الأربع والعشرين الأخيرة*
٣٤	٤٠	صفر	٦٣	نسبة الأطفال دون سن الخامسة من المصابين بالحمى خلال آخر أسبوعين والحاصلين على علاج مضاد للملاريا*
٦٠	٤٨	١٢	٩٣	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يُشتبه في إصابتهم بالتهاب رئوي وممن طلبوا الحصول على الرعاية من أحد مقدميها المؤهلين لذلك
١٩	٣٢	٣	٨٢	نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتهاب رئوي من الحاصلين على علاج بأحد المضادات الحيوية

١ جُمعت البيانات من ٦٨ بلداً تتأثر بنسبة ٩٧% من عدد وفيات الأمومة والأطفال. وتشير خانة عدد البلدان إلى البلدان التي توفرت بشأنها بيانات قابلة للمقارنة خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٦. وأدرجت في التحليل أحدث مرحلة تم فيها التحصيل على البيانات. أما الخانة المعنونة "متوسط" فتبين مستوى التغطية المتوسط فيما بين البلدان التي لديها البيانات ذات الصلة، ولكنها تستر على حالات الغبن بين البلدان وداخلها. وتعكس خانة "المدى" أعلى وأخفض مستويين للتغطية. أما المؤشرات المعلمة بنجمة (\*) فتعكس التدخلات القابلة للانطباق على ٤٥ بلداً من أصل (٦٨ بلداً) يتوطنها مرض الملاريا. مصادر البيانات: الدراسات الاستقصائية الجماعية المتعددة المؤشرات، الدراسات الاستقصائية المتعلقة بالسكان والصحة، والرصد العالمي المشترك بين الوكالات للتغطية بالتمنيع وبالفيتامين "ألف". ويمكن الحصول على مزيد من التفاصيل من تقرير العد التنزلي لعام ٢٠٠٨ المنشور على الموقع التالي: [www.countdown2015mnch.org](http://www.countdown2015mnch.org).

المؤشرات الأساسية للتغطية بالتدخلات في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل <sup>١</sup>				
الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد				
٨٧	٣	٢٩	نسبة النساء اللاتي هن في عمر الإنجاب (١٥-٤٩ سنة) ممن يستعملن (أو يستعمل قرناًهن) إحدى وسائل منع الحمل في مرحلة زمنية معينة	٦٤
٤١	٩	٢٣	الاحتياجات غير الملباة في إطار تنظيم الأسرة	٤٠
٨٧	١٢	٤٩	نسبة النساء اللاتي قمن بأربع مراجعات أو أكثر للحصول على الرعاية قبل الولادة خلال آخر حمل لهن في السنوات الخمس التي سبقت إجراء آخر دراسة استقصائية	٣٩
٩٤	٣١	٨١	نسبة الحوامل اللاتي حصلن على جرعتين من اللقاح المضاد للكزاز	٦٤
٦١	صفر	٧	نسبة الحوامل اللاتي حصلن على جرعة واحدة على الأقل من العلاج الوقائي ضد الملاريا على نحو متقطع*	٢٢
١٠٠	٦	٥٣	نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين صحيين حاذقين	٦٦
٧٨	٢٣	٤٣	نسبة الرضع الذين استهل إرضاعهم طبيعياً منذ الساعة الأولى لولادتهم	٤٧

### الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٣- المجلس مدعو إلى أن يحيط علماً بهذين التقريرين.

= = =