منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون **ج٦٩/١٤**
البند ١٣-١ من جدول الأعمال المؤقت **٢٤ آذار/ مارس ٢٠١٦**
A69/14

رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

تقرير من الأمانة

١- نظر المجلس التنفيذي، أثناء دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، في نسخة سابقة من هذا التقرير وأحاط علماً بها.[١] وقد عُدِّلت الفقرة ٣٢ مراعاةً للمعلومات المحدّثة عن الجهود المبذولة لبلوغ الغاية ٦-ج من الهدف ٦.

٢- إن العام المستهدف لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية هو عام ٢٠١٥. ومن المتفق عليه عموماً أن مفهوم الأهداف كان ناجحاً. ومما لا شك فيه أنها كانت أكثر تأثيراً وكانت معروفة على نطاق أوسع من أي محاولة أخرى لتحديد أهداف دولية في مجال التنمية. وقد شهدت الفترة المحددة لتحقيقها أيضاً، أي من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٥، وخاصة خلال العقد الأولي، زيادات يُعتد بها في تمويل التنمية، ولاسيما من أجل الصحة: فقد زادت المساعدة الإنمائية من أجل الصحة إلى أكثر من ثلاثة أمثالها فيما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٣، وصاحب ذلك نمو قوي في التمويل الداخلي المصدر.

٣- ويُعزى نجاح الأهداف بوجه عام إلى كونها حفّزت اتخاذ إجراءات ملموسة بشأن عدد محدود من الأهداف المحددة بإطار زمني والقابلة للقياس والسهلة التبليغ. ورغم انتقادها لتجاهلها جوانب عديدة من التنمية (ليس أقلها النموّ الاقتصادي المستدام وتعزيز النظم الصحية) وتركيزها على الإنجازات التجميعية لا على الإنجازات المُنصفة، فقد حظيت غايات الأهداف مع ذلك بالقبول كمقياس للتقدم المحرز في العالم النامي.

٤- ومن الأمور المختلف فيها مدى إسهام هذه الأهداف في حدّ ذاتها بطريقة مباشرة في التقدم المُدهش المُحرز بشأن الحصائل الصحية على مدى الأعوام الخمسة عشر الماضية والزيادة في الموارد التي سمحت بتحقيق هذه الإنجازات.[٢] ومع ذلك، فقد تحققت إنجازات يُعتد بها. فعلى الصعيد العالمي، تحققت غايات الأهداف بالنسبة لفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا. وانخفض معدّل وفيات الأطفال بنسبة ٥٣٪ ومعدل وفيات الأمومة بنسبة ٤٤٪. وحتى إذا كان هذان الرقمان الأخيران أقل من التخفيض بنسبة الثلثين والثلاثة أرباع الذي كان مستهدفاً، فهما مع ذلك جديران بالتنويه.[٣]

---

١ انظر الوثيقة م ت١٣٨/١٣ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الخامسة، الفرع ٢ (الوثيقة م ت١٣٨/٢٠١٦/ سجلات/٢ (بالإنكليزية)).

٢ See for example: Kenny C, Sumner A. 2011. More money or more development: what have the MDGs achieved? CGD Working Paper 278. Washington, DC: Centre for Global Development http://www.cgdev.org/content/publications/detail/1425806 (accessed 16 March 2016).

٣ ترد الإنجازات بمزيد من التفصيل في: منظمة الصحة العالمية. الصحة في عام ٢٠١٥: من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٥- ومن العسير عزل آثار سببية محدَّدة، بيد أنه من المعقول افتراض أن شدّة التركيز (والاستثمار) كانت دافعاً رئيسياً للابتكار، حيث سمحت بتعزيز التدخلات الجديدة، مثل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الطويلة الأمد والمعالجة التوليفية القائمة على الآرتيميسينين واللقاحات المضادة للالتهاب الرئوي وأمراض الإسهال واختبارات جديدة ومحسنة لأمراض متعددة.

٦- ويُمكن أيضاً الدفع بأن العالم لم يكن ليتمكن من تتبع التقدم المحرز بدرجة الثقة المُمكنة الآن دون التأثير الذي كان للأهداف الإنمائية للألفية على تعزيز القياس وتطوير نظم الرصد. وعلاوة على ذلك، شجَّع التركيز على القياس القادة السياسيين في عدّة بلدان على الإعلان عن التزامات بتحقيق غايات محدَّدة في مجالات مثل وفيات الأمومة أو الأطفال. ولا تُعرِّض هذه الالتزامات وزراء الصحة للضغوط فحسب، وإنما توفّر سبيلاً يُمَكِّن المجتمع المدني والبرلمانات ووسائل الإعلام من مساءلة مقدمي الرعاية الصحية بشأن أدائهم.

٧- وخارج قطاع الصحة، شهدت محدّدات الصحة الأوسع نطاقاً تحسينات مماثلة. فقد انخفض الفقر المدقع، المُقاس بعدد من يعيشون على أقل من ١,٢٥ دولار أمريكي في اليوم)، بأكثر من النصف. وانخفضت نسبة من يعانون من نقص التغذية بدرجة يُعتد بها. وتجاوز معدل التحاق الفتيات والفتيان على السواء بالمدارس الابتدائية ٩٠٪، كما أن نسبة قدرها ٩١٪ من السكان على الصعيد العالمي كانت تستخدم في عام ٢٠١٥ مصدراً محسناً لمياه الشرب.

٨- وتتبقى عدّة غايات تَحقَّق بالنسبة لها تقدم محدود (على سبيل المثال، استخدام تنظيم الأسرة ومصادر الإصحاح المحسّنة) كما تتبقى "خطة غير مُنجَزة" لاستكمال العمل بشأن الأهداف الإنمائية للألفية المتعلّقة بالصحة الراهنة. ومن الواضح أيضاً أن التقدم المحرز داخل فرادى البلدان وفيما بينها شديد التفاوت. وتتجسَّد الخطة غير المُنجَزة الخاصة بالأهداف الإنمائية للألفية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠،[١] وقد عُزِّزت لتشمل غايات جديدة وأكثر طموحاً مثل وضع حدّ لأوبئة فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا وكافة وفيات الأمومة والأطفال التي يُمكن تلافيها مع مزيد من التركيز على الإنصاف.

٩- ويلخص هذا التقرير حالة الأهداف الإنمائية للألفية وغاياتها المحددة المتعلقة بالصحة.[٢] وهو يُبرز أيضاً فرادى الأهداف والغايات ويصف الحالة فيما يتعلق بتخفيض معدّل وفيات الأطفال من خلال علاج الالتهاب الرئوي والوقاية منه، حسبما هو مطلوب في القرار ج ص ع٦٣-٢٤ (بشأن التعجيل بخطى التقدم صوب بلوغ الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية (تخفيض معدّل وفيات الأطفال): الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي، ٢٠١٠)؛ والوقاية من الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ووفيات الأطفال الحديثي الولادة وتخفيضهما (القرار ج ص ع٦٤-١٣، بشأن العمل على تخفيض معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ومعدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة، ٢٠١١)؛ والوقاية من العيوب الولادية وعلاجها (القرار ج ص ع٦٣-١٧، بشأن العيوب الولادية، ٢٠١٠)؛ وتحقيق التغطية الشاملة بالرعاية الصحية للأم والوليد والطفل (القرار ج ص ع٥٨-٣١ بشأن العمل من أجل ضمان التغطية الشاملة للتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل، ٢٠٠٥).

---

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ - تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، انظر http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٢ ترد قائمة بالغايات المحددة ذات الصلة والإحصاءات الخاصة بالغايات في مرصد الصحة العالمي التابع للمنظمة: http://www.who.int/gho/en/ و http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/en/ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦). ويرد تقرير أكثر تفصيلاً ونظرة عامة على الأهداف والغايات غير المذكورة في التقرير الراهن في تقرير الأمم المتحدة عن الأهداف الإنمائية للألفية ٢٠١٥، في الموقع http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

الهدف ١ (القضاء على الفقر المدقع والجوع)، الغاية ١- جيم: تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥

١٠- ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥، انخفضت نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن من ٢٥٪ إلى ١٤٪؛ وانخفض عدد الأطفال المصابين بالتقزم على الصعيد العالمي بنسبة ٣٩٪، من ٢٥٤ مليوناً إلى ١٥٦ مليوناً.

الهدف ٤ (تخفيض معدل وفيات الأطفال)، الغاية ٤- ألف: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥

١١- على الصعيد العالمي، حدث تقدم يُعتد به بشأن تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة. فيما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٥٣٪، حيث تراجع طبقاً للتقديرات من ٩١ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي إلى ٤٣ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي. وقد تسارع معدّل الانخفاض على الصعيد العالمي بدرجة كبيرة، من ١,٨ ٪ سنوياً بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٠ إلى ٣,٩٪ سنوياً بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٥. وكان عدد الأطفال الذين يموتون يوميا في عام ٢٠١٥ يقل بمقدار ٠٠٠ ١٩ طفل عمّا كان عليه في عام ١٩٩٠. ورغم البيّنات على تحقيق التقدم، كانت المكاسب غير كافية لبلوغ غاية عام ٢٠١٥ وهي تخفيض معدلات الوفيات بنسبة الثلثين مقارنة بمستويات عام ١٩٩٠.

١٢- وانخفض العدد الإجمالي لوفيات الأطفال الحديثي الولادة من ٥,١ مليون في عام ١٩٩٠ إلى ٢,٧ مليون في عام ٢٠١٥. وانخفضت معدلات وفيات الأطفال الحديثي الولادة لكل ١٠٠٠ مولود حي من ٣٦ إلى ١٩ خلال الفترة ذاتها، وهو انخفاض بنسبة ٤٧٪. وكان هذا الانخفاض أبطأ منه بالنسبة لوفيات الأطفال عموماً، وازدادت نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة التي تحدث في الفترة المحيطة بالولادة من ٤٠٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٤٥٪ في عام ٢٠١٥. والأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة هي الابتسار (١٨٪) والأمراض التنفسية الحادة (١٦٪) والمضاعفات التي تحدث أثناء الولادة (١٢٪) والإسهال (٩٪) والملاريا (٧٪) والتشوهات الخلقية (٨٪). ويُسهم نقص التغذية طبقاً للتقديرات بنسبة ٤٥٪ من جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة.[١]

١٣- وفي عام ٢٠١٤، بلغت التغطية العالمية بالتطعيم ضد الحصبة ٨٥٪ بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و٢٣ شهراً، كما حقق المزيد من البلدان مستويات عالية من التغطية بالتطعيم؛ فقد حققت نسبة ٦٣٪ من الدول الأعضاء تغطية بنسبة ٩٠٪ على الأقل، مقارنة بنسبة ٤٤٪ فقط من الدول الأعضاء في عام ٢٠٠٠. وما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٥، انخفض عدد الوفيات الناجمة عن الحصبة على الصعيد العالمي في صفوف الأطفال دون سن الخامسة طبقاً للتقديرات بنسبة تتجاوز ٧٥٪.

١٤- وفي عام ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٧-١٠ خطة العمل بشأن صحة المواليد التي توفّر خارطة طريق من الإجراءات الاستراتيجية للوقاية من وفيات المواليد، كما ستُسهم أيضاً في تخفيض وفيات الأمومة وحالات الإملاص. وعقب ذلك، وضعت عدّة بلدان خططاً وطنية جديدة أو حسّنتها بشأن صحة المواليد. وعلى الصعيد العالمي، أُنشئت آلية تنسيق من أجل تعزيز التنفيذ والرصد والتقييم والدعوة في البلدان.[٢]

---

١ Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA Christian P, de Onis M et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet 2013;382:427–51.

٢ انظر الوثيقة ج٦٨/٣٦، الفرع حاء، لمزيد من التفاصيل (متاحة في الموقع: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_36-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

١٥- وتُركِّز خطة العمل العالمية المتكاملة للوقاية من الالتهاب الرئوي والإسهال ومكافحتهما[١] على اثنين من الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة المسؤولين معاً عن ٢٤٪ من جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة.[٢] وعقب تدشين الخطة في نيسان/ أبريل ٢٠١٣، أدمجت عدّة بلدان الأغراض الاستراتيجية للخطة في الاستراتيجيات الوطنية ودون الوطنية المعنية بصحة الطفل وخطط تنفيذها. ووفرت الالتزامات المتجددة بوضع حدّ للوفيات التي يمكن تلافيها بحلول عام ٢٠٣٠ زخماً إضافياً للبلدان لكي تضع خطط عمل مفصلة بشأن الإسهال والالتهاب الرئوي وتستخدم العملية لاستبانة أوجه التآزر والتكامل بين البرامج المتعلقة بصحة الطفل مثل برامج التمنيع والتغذية وتلك المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة. وفي العديد من البلدان، كان الأخذ بلقاحات جديدة، مثل اللقاح المضاد للفيروس العجلي واللقاح المضاد للمكورة الرئوية، فرصةً لتعزيز خطة أوسع نطاقاً بشأن صحة الطفل، بما في ذلك على سبيل المثال نشر الرسائل بشأن التماس الرعاية والعلاج للالتهاب الرئوي والإسهال وتعزيز التدخلات المعنية بالتغذية والمياه المأمونة والإصحاح. ويُبرز التقرير الخاص بالمياه والإصحاح والنظافة في مرافق الرعاية الصحية، الذي نُشر في عام ٢٠١٥، أهمية اتخاذ إجراءات منسقة لضمان نوعية الرعاية في المرافق الصحية.[٣]

الهدف ٥ (تحسين صحة الأمومة)، الغاية ٥- ألف: تخفيض معدل وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥

١٦- انخفض عدد النساء اللائي يمتن بسبب حدوث مضاعفات خلال الحمل والولادة بنسبة ٤٤٪، وسوف تحدث ٠٠٠ ٣٠٣ وفاة في عام ٢٠١٥. وكان الانخفاض جديراً بالتنويه، بيد أنه يقل كثيراً عن الغاية المستهدفة. وقد تسارع معدّل الانخفاض العالمي في وفيات الأمومة أيضاً خلال العقد الماضي، حيث ازداد من ١,٢٪ في الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠ إلى ٣,٠٪ في الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٥. وكانت الانخفاضات مدفوعة في المقام الأول من إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ اللذين شهدا تغيّرات بنسب تتجاوز ٦٠٪ بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥. ومافتئت الأسباب التوليدية المباشرة، ولاسيما النزف (٢٧٪) وأمراض ارتفاع الضغط المتصلة بالحمل (١٤٪) والإنتان (١١٪)، تمثل الأسباب الرئيسية لوفيات الأمومة. بيد أن حالات الوفاة أثناء الحمل تعزى بصفة متزايدة إلى ظروف طبية أخرى. وينجم ما يزيد على حالة وفاة من كل أربع حالات في صفوف الأمهات عن ظروف طبية يمكن أن تتفاقم نتيجة للحمل، مثل السكري والعدوى بفيروس العوز المناعي البشري والملاريا والاعتلالات القلبية والبدانة.[٤]

---

١ منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف. وضع حدّ للوفيات التي يُمكن تلافيها: خطة العمل العالمية للوقاية من الالتهاب الرئوي والإسهال ومكافحتهما، ٢٠٢٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣، متاح في الموقع http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global_action_plan_pneumonia_diarrhoea/en/ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٢ التقديرات الصحية العالمية: الوفيات حسب السبب والسن والجنس ٢٠٠٠-٢٠١٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ متاحة في الموقع (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html) و
Liu L et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis, Lancet, 2015, 385:430-440, DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6 (http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61698-6/abstract) تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦

٣ منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف. المياه والإصحاح والنظافة في مرافق الرعاية الصحية: الحالة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل وسبيل المضي قدماً. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154588/1/9789241508476_eng.pdf (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٤ Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Global Health, 2014; 2(6):323–33.

١٧- وقد وضعت المنظمة وشركاؤها عناصر رؤية لما بعد عام ٢٠١٥ من أجل وضع حد لوفيات الأمومة التي يمكن تلافيها، عقب المشاورات التي جرت مع الدول الأعضاء والجهات العامة صاحبة المصلحة.[١] وصدر بيان توافقي تضمن الحصائل والغايات والأغراض.[٢] ومن بينها، حُدِّد متوسط الغاية العالمية كما يلي: خفض معدّل وفيات الأمومة إلى أقل من ٧٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي بحلول عام ٢٠٣٠، على ألاَّ يتجاوز المعدّل في أي بلد ضعف المعدّل العالمي. وتسليماً بالتآزر بين النهوج اللازمة لوضع حدّ لوفيات الأمومة والمواليد التي يُمكن تلافيها، يعمل المجتمع العالمي في سبيل تحقيق أغراض وإجراءات استراتيجية مشتركة. وعملياً، تقود المنظمة مجهوداً عالمياً يهدف إلى وضع معايير بشأن نوعية رعاية الأمهات والمواليد مشفوعة بإرشادات تنفيذها، وكذلك إطار قياسات لتقييم التقدم المحرز بشأن تخفيض معدّل وفيات الأمومة والمواليد عالمياً وفي البلدان.

الهدف ٥، الغاية ٥- باء: ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥

١٨- يقتضي خفض وفيات الأمومة وتحسين صحتهن إتاحة تدخلات فعالة ورعاية عالية الجودة لهن في مجال الصحة الإنجابية. وقد نُفِّذت في العديد من الدول الأعضاء برامج لزيادة فرص الاستفادة من التدخلات الفعالة. وزاد معدل انتشار استخدام وسائل منع الحمل بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة المتزوجات منهن أو المرتبطات من ٤٨٪ إلى ٥٨٪ ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥، ومع ذلك كانت نسبة ٢٤٪ منهن يرغبن في منع الحمل أو إرجائه بالرغم من عدم استخدامهن لوسائل منع الحمل. وكانت نسبة النساء اللاتي تلقين خدمات الرعاية السابقة للولادة خلال زيارة وحيدة للطبيب عالية (٨٨٪) إلاَّ أن هذه النسبة منخفضة إلى قيمة محبطة تبلغ ٦٤٪ فقط بالنسبة لمن قمن بالحد الأدنى من الزيارات الموصي بها في فترة ما قبل الولادة وهو أربع زيارات. وبلغت نسبة الولادات التي جرت بمساعدة عاملين صحيين مهرة ٥٤٪ في الإقليم الأفريقي (الذي يعاني من أعلى معدل لوفيات الأمومة)، بيد أن الاستقصاءات الأخيرة بدأت تكشف عن تحسن الأوضاع في عدّة بلدان.

١٩- ويبلغ عدد المراهقات اللاتي يلدن كل عام حوالي ١٦ مليون مراهقة. وتمتد الآثار السلبية لحمل المراهقات أيضاً إلى صحة الرضع، على سبيل المثال، من خلال ارتفاع عدد حالات انخفاض الوزن عند الولادة. واستجابة لتوصية فريق الخبراء المستقل المعني باستعراض المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل الصادرة في عام ٢٠١٣ بزيادة التركيز على صحة المراهقين، واستكمالاً لمتابعة القرار ج ص ع٦٤-٢٨ (٢٠١١) بشأن الشباب والمخاطر الصحية، أصدرت المنظمة التقرير المعنون "توفير الصحة للمراهقين في العالم" خلال جمعية الصحة العالمية السابعة والستين.[٣] وهذا التقرير هو مرجع مباشر على شبكة الإنترنت يوفّر البيانات الإقليمية والقُطرية بشأن صحة المراهقين، ويتيح روابط لجميع المواقع الإلكترونية الخاصة بإرشادات المنظمة بشأن المراهقين عبر كامل طيف القضايا الصحية، ويستكشف التغطية الصحية الشاملة للمراهقين. وسعياً إلى تسريع وتيرة العمل في البلدان، تقترح الأمانة وضع إطار عالمي كأساس لإعداد خطط قطرية متماسكة ومواءمة مساهمات أصحاب المصلحة المعنيين لأغراض التنفيذ.[٤]

---

١ انظر استراتيجيات لوضع حدّ لوفيات الأمومة التي يُمكن تلافيها، http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٢ منظمة الصحة العالمية. أهداف واستراتيجيات نحو وضع حدّ لوفيات الأمومة التي يُمكن تلافيها: بيان توافقي في الموقع: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130776/1/WHO_RHR_14.21_eng.pdf?ua=1&ua=1 (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٣ منظمة الصحة العالمية. توفير الصحة للمراهقين في العالم: فرصة ثانية في العقد الثاني. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤، متاح في الموقع http://apps.who.int/adolescent/second-decade/ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٤ حسبما هو محدَّد في الوثيقة ج١٥/٦٨، وأشارت إليه اللجنة "أ" التابعة لجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين (انظر الوثيقة ج ص ع٢٠١٥/٦٨/ سجلات/٣، المحاضر الموجزة لجلستيها العاشرة والحادية عشرة، الفرع ٣ (بالإنكليزية)).

٢٠- وتوفّر المنظمة الإرشادات بشأن المعايير والدعم للبلدان من أجل تسريع التقدم نحو إتاحة خدمات الصحة الإنجابية للجميع. ومن أمثلة ذلك، مبادئ توجيهية بشأن الوقاية من الحمل المبكر والنتائج الإنجابية السيئة في صفوف المراهقات في البلدان النامية،[١] ومبادئ توجيهية بشأن الترويج لاتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في برامج تنظيم الأسرة،[٢] وملخصات للسياسات العامة بشأن المواضيع الرئيسية في مجال الصحة الإنجابية.[٣]

٢١- وتتسم الرعاية الأساسية خلال الولادة والمرحلة المبكرة التالية لها بأهمية حاسمة بالنسبة للوقاية من الحالات التي تسبب وفيات الأمومة والمواليد، وعلاج هذه الحالات. وتشمل المبادئ التوجيهية الحديثة والمستندة إلى البيّنات الموجّهة للعاملين في الرعاية الصحية التي نشرتها المنظمة العديد من المجالات، بما في ذلك الابتسار وزيادة المخاض وتحمية المخاض والوقاية من الحالات المرضية الرئيسية التي تصيب الأمهات في الفترة المحيطة بالولادة والأطفال الحديثي الولادة ومعالجتها. وتشمل البحوث المهمة في المجالات التي تدعمها المنظمة ما يلي: نجاعة التدبير العلاجي المبسط لحالات إنتان حديثي الولادة المشتبه فيها في الأماكن التي يتعذر فيها الإحالة؛ نجاعة التدخلات الحديثة للحد من وفيات الأطفال الحديثي الولادة، تأثير بدء الرضاعة الطبيعية مبكراً على معدّل الوفيات بصرف النظر عن تأثيرها على زيادة الاقتصار حصراً على الرضاعة الطبيعية؛ استخدام الأسترويدات قبل الولادة في البيئات المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل؛ الاستخدام العالمي للتدخلات الخاصة بالأمهات والأطفال الحديثي الولادة. وتُواصِل البحوث التي تنسقها المنظمة تحسين رصد المخاض بغية تحسين حصائل الولادة، وتوسيع نطاق التدخلات (مثل رعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر)، وتدخلات التدبير العلاجي لحالات حديثي الولادة الوخيمة والتدبير العلاجي المجتمعي لحالات الإصابة بالالتهاب الرئوي والإسهال والتدبير العلاجي المنزلي لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم.

٢٢- وفي عام ٢٠١٥، في السنة الرابعة والأخيرة لتنفيذ توصيات لجنة المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل التابعة للأمم المتحدة، تواصَل العمل على المستوى القطري بشأن مجالات تركيز رئيسية، مع اتجاه ١٧ بلداً نحو جولة ثانية من التمويل المحدَّد الهدف. ومن بين البلدان الخمسة والسبعين التي انصب عليها التركيز، هناك ٦٨ بلداً لديه إطار مساءلة وطني يجري تنفيذه من خلال تمويل تحفيزي يدعم توصيات اللجنة؛ و٥٥ بلداً نفذ استعراضات لوفيات الأمومة استناداً إلى المرافق و٣٠ بلداً نفذ استعراضات لوفيات الأمومة استناداً إلى المجتمع المحلي؛ و٣٣ بلداً أكمل سنة واحدة على الأقل من الحسابات الصحية الوطنية؛ ويشارك المجتمع المدني والبرلمانيون ووسائل الإعلام من ٢١ بلداً في تتبع الميزانية؛ واتخذ برلمانيون في ٣٠ بلداً إجراءات تشريعية بشأن النساء والأطفال، بما في ذلك زيادة المخصصات المرصودة لهم في الميزانية.

---

١ المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الحمل المبكر والنتائج الإنجابية السيئة في صفوف المراهقات في البلدان النامية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٢ لمزيد من المعلومات عن المبادئ التوجيهية ذات الصلة، انظر: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en/ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٣ انظر http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/policybriefs/en/index.html (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٢٣- وهذا العام، لأول مرّة، استخدمت لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي علامة سياساتية جديدة لتحسين جمع البيانات عن المساعدة المقدمة لدعم الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال. وكان التبليغ منخفضاً في هذه الجولة الأولى، ولكن من المتوقع أن يؤدي استخدام العلامة إلى نتائج أكثر اكتمالاً في الجولات التالية.

٢٤- وأثبت مرفق التمويل العالمي، الذي يستضيفه البنك الدولي، أنه مُيَسِّر مهمّ للاستثمارات المتوائمة في مجاليّ التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، وكذلك أولويات مستقبلية أخرى متعلقة بالمساءلة. وقد التزمت حكومة كندا بتقديم ١٠٠ مليون دولار كندي لتحسين نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية من خلال مرفق التمويل العالمي ولدعم حركة "كل امرأة، كل طفل".

٢٥- وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، نشر فريق الخبراء المستقل تقريره الختامي، "كل امرأة، كل طفل: الإنجازات والتوقعات"، الذي عُرض في حدث جانبي خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة في نيويورك. وأشار التقرير إلى أنه على الرغم من إحراز تقدم بشأن جميع التوصيات العشر للجنة المعلومات والمساءلة، فإن توصيات قليلة فقط هي التي نُفِّذت بالكامل، بما يترك مجالاً لتحقيق تقدم ضمن إطار المساءلة المقبل المصاحب للاستراتيجية العالمية (٢٠١٥-٢٠٣٠).[١] وقد نوقشت هذه النتائج وتوصيات فريق الخبراء المستقل للمرحلة المقبلة بمزيد من التفصيل خلال اجتماع لأصحاب المصلحة المعنيين بالمساءلة (جنيف، ١٦-١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٢٦- وفي الوقت نفسه، احتفل المجتمع العالمي بإطلاق استراتيجية جديدة بشأن صحة النساء والأطفال والمراهقين من جانب الأمين العام للأمم المتحدة. وتتصدى الاستراتيجية العالمية للأعمال التي لم يكتمل إنجازها بشأن النساء والأطفال من الأهداف الإنمائية للألفية، وإن كان طموحها يتجاوز ذلك بكثير حيث تهدف إلى ضمان إتاحة تمتع النساء والأطفال والمراهقين بأعلى معايير الصحة. وتشمل أغراض الاستراتيجية العالمية ١٧ غاية مشتقة من أهداف التنمية المستدامة لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ المتصلة تحديداً بصحة النساء والأطفال والمراهقين. وسوف تُتابع المنظمة التقدم المحرز نحو هذه الغايات في المستقبل وتوفّر المساعدة التقنية للبلدان من أجل تنفيذ الاستراتيجية العالمية.[٢]

الهدف ٦ (مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض)، الغاية ٦- ألف: وقف انتشار فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ والغاية ٦- باء: إتاحة العلاج من فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز بحلول عام ٢٠١٠ لجميع من يحتاجونه

٢٧- في عام ٢٠١٤، أصيب ما يقدر بنحو مليونيّ شخص حديثاً بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، بما يمثل انخفاضاً مقارنة بالعدد المناظر لعام ٢٠٠٠ وهو ٣,١ مليون شخص. ويعزى هذا الانخفاض إلى العديد من التدخلات الوقائية بما فيها تعزيز التغيرات السلوكية والتدخلات الطبية الحيوية.

٢٨- وبحلول نهاية عام ٢٠١٤، كان نحو ١٤,٩ مليون شخص قد تلقوا العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على مستوى العالم، بما يمثل زيادة مقارنة بالعدد المناظر لعام ٢٠٠٠ وهو ٦٩٠ ٠٠٠. بيد أن هذا الرقم مازال

١ متاح في الموقع http://www.who.int/woman_child_accountability/ierg/reports/2015/en/ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٢ انظر أيضاً الوثيقة ج١٦/٦٩ بشأن الخطة العملية للتقدم في الاستراتيجية العالمية الجديدة الخاصة بصحة النساء والأطفال والمراهقين.

لا يمثل سوى ٤٠٪ من العدد المقدّر للأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري وهو ٣٦,٩ مليون شخص. ومع ذلك، أدت التوصيات الواردة في مبادئ المنظمة التوجيهية الموحدة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، الصادرة في عام ٢٠١٣،[١] إلى تسجيل عدد أكبر من المصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري المحتاجين إلى العلاج. ونتيجة لذلك، ستنطوي الإتاحة الشاملة للعلاج على المزيد من التحديات في المستقبل المنظور. وبحلول منتصف عام ٢٠١٥، كان قد جرى تجاوز الغاية المتمثلة في اتباع ١٥ مليون شخص للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.

٢٩- وقد تسبب الانخفاض في عدد المصابين الجدد وزيادة توافر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في انخفاض الوفيات الناجمة عن الأيدز والعدوى بفيروسه من مليونين في عام ٢٠٠٥ إلى ما يقدر بنحو ١,٢ مليون في عام ٢٠١٤. وستتواصل الزيادة في عدد المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري نظراً لتناقص عدد من يموت منهم لأسباب مرتبطة بالأيدز.

الهدف ٦، الغاية ٦- جيم: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ

٣٠- لقد تحققت الغاية الخاصة بالملاريا على الصعيد العالمي. وفيما يتصل بالتقدم المحرز على المستوى القطري، من بين البلدان التي كانت الملاريا سارية فيها في عام ٢٠٠٠ وعددها ١٠٦ بلدان، من المقدّر أن ١٠٢ منها حققت الغاية المتمثلة في خفض انتشار الملاريا. وفي عام ٢٠١٥، من المقدّر أن ٢١٤ مليون حالة ملاريا أدت إلى ٤٣٨ ٠٠٠ وفاة على الصعيد العالمي. وأسهمت التغطية المتزايدة بتدخلات من قبيل الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والرش الثمالي للأماكن الداخلية والاختبارات التشخيصية والعلاجات الفعّالة في تخفيض معدلات الإصابة بالملاريا بنسبة ٣٧٪ على الصعيد العالمي ما بين عاميّ ٢٠٠٠ و٢٠١٥، كما انخفضت معدلات الوفيات بنسبة ٦٠٪. بيد أن الأمر مازال ينطوي على تحديات لا يستهان بها. ففي عام ٢٠١٣، كان ٢٧٨ مليون شخص من بين الأشخاص المعرضين للإصابة بالملاريا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وعددهم ٨٤٠ مليون شخص، يعيشون في منازل لا يوجد بها أي ناموسية معالجة بمبيدات الحشرات؛ وكانت ١٥ مليون حامل من بين جميع النساء الحوامل، وعددهن ٣٥ مليوناً، محرومة من العلاج الوقائي؛ كما لم يتلق ما يتراوح بين ٥٦ و٦٩ مليون طفل مصاب بالملاريا المعالجة التوليفية القائمة على الآرتيميسينين.

٣١- وعلى الصعيد العالمي، انخفض عدد حالات السل الجديدة بمعدل ١,٥٪ تقريباً في المتوسط سنوياً ما بين عاميّ ٢٠٠٠ و٢٠١٤، بما يعني أن الغاية المتمثلة في وقف انتشاره وبدء انحساره قد تحققت. وانخفضت كذلك معدلات الإصابة به في جميع أقاليم المنظمة وفي ١٦ من البلدان الاثنين والعشرين التي تتحمل أثقل عبء من المرض. وقد انخفض معدل الوفيات الناجمة عن مرض السل بنسبة ٤٧٪ ما بين عاميّ ١٩٩٠ و٢٠١٥ كما انخفض معدل انتشاره بنسبة ٤٢٪ خلال نفس الفترة. وعلى الصعيد العالمي، جرى الحفاظ على معدلات النجاح في علاج الحالات الجديدة منذ عام ٢٠٠٥ عند مستويات مرتفعة تبلغ نحو ٨٥٪، بما يحقق الغاية التي حددتها جمعية الصحة لأول مرة في عام ١٩٩١ في القرار ج ص ع٤٤-٨. بيد أن عبء السل مازال مرتفعاً: فقد

١ منظمة الصحة العالمية. المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج العدوى بفيروس الأيدز والوقاية منها، التوصيات الخاصة باتباع نهج للصحة العمومية، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727_eng.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٦ آذار/مارس ٢٠١٦).

كان هناك ما يقدر بنحو ٩,٦ مليون حالة جديدة في عام ٢٠١٤، مع ١,٥ مليون وفاة مقدّرة، منها ٠,٤ مليون حالة لمصابين بفيروس العوز المناعي البشري.

٣٢- وتشمل الغاية ٦- جيم أمراض المناطق المدارية المهملة، وهي مجموعة متنوعة من العداوى الطبية الناجمة عن مسببات أمراض متنوعة. وبلغت أعداد حالات الإصابة بداء المثقبيات الأفريقي البشري – ٣٧٩٦ حالة في عام ٢٠١٤ – أدنى مستوياتها– منذ أن شُرِع في جمع البيانات العالمية عنها بطريقة منهجية قبل ٧٥ عاماً مضت. ويُستهدف حالياً التخلص من هذا المرض بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٢٠. وصار استئصال داء التنينات على وشك التحقق بتسجيل رقم منخفض تاريخي قدره ٢٢ حالة من الحالات المُبلّغ عنها في عام ٢٠١٥. ويتواصل في تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان، حيث مازالت تُسجّل فيها حالات الإصابة بداء التنينات، تنفيذ حلول محلية فورية لمواجهة التحديات الحالية. وتم وضع خطط للتخلص من الجذام في جميع أنحاء العالم كإحدى مشاكل الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٢٠ ويجري التقدم في تنفيذها. وإن القضاء على داء الليشمانيات الحشوي بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٢٠ في شبه القارة الهندية أمر يسير في الاتجاه الصحيح حيث انخفض عدد حالات الإصابة بالمرض بنسبة تزيد على ٧٥٪ منذ استهلال برنامج القضاء على المرض في عام ٢٠٠٥. وقد أتيح منذ عام ٢٠٠٠ أكثر من ٥,٦ مليار علاج من العلاجات اللازمة لوقف انتشار داء الخيطيات اللمفاوية الذي يُستهدف القضاء عليه بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٢٠. ومن أصل ٧٣ بلداً من المعروف عنها أنها موطونة بالمرض، يوجد نسبة ٨٠٪ منها لديها فرصة لوقف العلاج الوقائي من المرض ونسبة ٣٠ ٪ قد يتسنى الإشهاد على خلوها من المرض في الموعد المُستهدف. ومن خلال حملات العلاج الوقائي، تلقى ما يربو على ٨٥٣ مليون شخص العلاج المضاد لمرض واحد على الأقل في عام ٢٠١٤. وبالنسبة لحمى الضنك والشيكونغونيا ومرض فيروس زيكا – وهي من أسرع أنواع العداوى المنقولة بالنواقل تزايداً في العالم – تتطلب المكافحة المبتكرة والفعالة والمستدامة للنواقل وتدابير الوقاية من المرض برامج واستراتيجيات وطنية قوية وجيدة التمويل، ودعم الشركاء في مجتمع الصحة العمومية العالمي لتخفيض معدلات المراضة والوفيات بحلول عام ٢٠٢٠.

الهدف ٧ (ضمان الاستدامة البيئية)، الغاية ٧- جيم: تخفيض نسبة الأشخاص غير القادرين على الحصول بصورة مستدامة على مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥

٣٣- يندرج العمل الرامي إلى تعزيز إتاحة مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية في نطاق الغاية ٧-جيم. وقد تحققت هذه الغاية في عام ٢٠١٠ فيما يتعلق بمياه الشرب، طبقاً للقياس بالمؤشر البديل الخاص بالوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسَّنة. وفي عام ٢٠١٥، بلغت نسبة السكان الذين استخدموا مصدراً محسناً لمياه الشرب ٩١٪ مقارنة بنسبة ٧٦٪ في عام ١٩٩٠. وقد بلغت نسبة التغطية ٩٠٪ على الأقل في جميع أقاليم المنظمة باستثناء الإقليم الأفريقي. ورغم إحراز تقدم مثير للإعجاب، فمازالت هناك تفاوتات بين الأقاليم المختلفة وبين المناطق الحضرية والريفية وبين الأغنياء والفقراء. وفيما يخص مرافق الإصحاح الأساسية، وصل ٢١٠٠ مليون شخص إلى مرافق إصحاح محسنة منذ عام ١٩٩٠؛ ومع ذلك كان نحو ٢٤٠٠ مليون شخص (نحو ثُلث سكان العالم) لايزالون يفتقرون إلى مثل هذه المرافق في عام ٢٠١٥. وبلغ العجز بالنسبة لتحقيق الغاية العالمية للإصحاح ٧٠٠ مليون شخص. وقد دعا الأمين العام للأمم المتحدة إلى مضاعفة الجهود من أجل بلوغ الغاية ٧- جيم المتعلقة بخدمات الإصحاح. والمنظمة ملتزمة بتعبئة قطاع الصحة لحل أزمة خدمات الإصحاح من خلال الدعوة والمساعدة التقنية والرصد العالمي المحسّن.

الهدف ٨ (إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية)، الغاية ٨- هاء: التعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية لإتاحة الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية

٣٤- لايزال العديد من الناس يعانون من ندرة في الأدوية في القطاع العام، مما يجبرهم على اللجوء إلى القطاع الخاص حيث تكون الأسعار أعلى بكثير. واستناداً إلى ٢٦ دراسة استقصائية أُجريت في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل طبقاً للمنهجية المعيارية لمنظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للعمل الصحي، فقد بلغت نسبتا إتاحة الأدوية الجنيسة في مرافق القطاع العام والقطاع الخاص الصحية ٥٨٪ و٦٧٪ بالترتيب. وتزيد أسعار الأدوية بالنسبة للمرضى كلما زادت ثروة البلد: فالمرضى الذين يشترون الأدوية في القطاع العام في البلدان المنخفضة الدخل يدفعون في المتوسط ضعف الأسعار المرجعية الدولية، في حين يدفع المرضى في بلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط أكثر من ثلاثة أمثال الأسعار المرجعية الدولية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٥- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =