منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٢/١١**
الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة **١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣**
البند ٧-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB132/11**

رصد بلوغ الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

تقرير من الأمانة

١- تلبية للطلبات الواردة في القرارات ج ص ع٦٣-١٥ و ج ص ع٦٣-٢٤ و ج ص ع٥٨-٣١ يلخص هذا التقرير أحدث الاتجاهات السائدة في التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وغاياتها المحددة[١] بالصحة. ويصف التقرير أيضاً التقدم المحرز نحو تخفيض معدل وفيات الأطفال من خلال الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي، مثلما طلبه القرار ج ص ع٦٣-٢٤، وتخفيض معدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة ووفيات المواليد، وتحقيق التغطية الشاملة بالتدخلات الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل، مثلما طلبه القرار ج ص ع٥٨-٣١.

الوضع الراهن والاتجاهات السائدة

٢- بعد مرور أكثر من عِقد من الزمان على اعتماد قادة العالم للأهداف الإنمائية للألفية وغاياتها تحقق تقدم كبير في تخفيض معدل وفيات الأطفال والأمهات، وتحسين التغذية وتخفيض معدلات المراضة والوفاة الناجمة عن العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا. وتسارعت وتيرة التقدم في السنوات الأخيرة في كثير من البلدان التي تُسجل فيها أعلى معدلات الوفاة، وذلك على الرغم من استمرار الفجوات فيما بين البلدان وداخلها. وتشكل الاتجاهات السائدة حالياً أساساً جيداً لتكثيف العمل الجماعي والتوسع في اتباع النهوج الناجمة من أجل التغلب على التحديات التي تشكلها الأزمات المتعددة والإجحافات الواسعة.

٣- ويُعد سوء التغذية هو السبب الأساسي للوفاة بين ما يقدر بنسبة ٣٥٪ من كل وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وقد انخفضت نسبة سوء التغذية بين الأطفال في البلدان النامية من ٢٨٪ إلى ١٧٪ بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١١. ومعدل التقدم هذا يقارب المعدل اللازم لتحقيق الغاية ذات الصلة، ولكنه يتفاوت بين الأقاليم وداخلها.

---

١ الغايات المحدّدة ذات الصلة هي كالتالي: فيما يخص المرمى ١، الغاية ١-جيم: تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥؛ المرمى ٤، الغاية ٤-ألف: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥؛ المرمى ٥، الغاية ٥-ألف: تخفيض معدل وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥، والغاية ٥-باء: ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥؛ والمرمى ٦، الغاية ٦-ألف: وقف انتشار فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ، الغاية ٦-باء: إتاحة العلاج من الأيدز والعدوى بفيروسه بحلول عام ٢٠١٠ لجميع من يحتاجونه، والغاية ٦-جيم: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ؛ المرمى ٧، الغاية ٧-جيم: تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥؛ المرمى ٨، الغاية ٨-هاء: التعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية لإتاحة الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية.

وفي القرار ج ص ع٦٥-٦ اعتمدت جمعية الصحة العالمية خطة التنفيذ الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، والتي تضمنت غاية عالمية جديدة لعام ٢٠٢٥ هي خفض عدد الأطفال المصابين بالتقزم في العالم بنسبة ٤٠٪ بالمقارنة مع البيانات الأساسية لعام ٢٠١٠.[١] وفيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١١ انخفضت نسبة التقزم في العالم بمقدار ٣٥٪، من ٢٥٣ مليون إلى ١٦٥ مليون.

٤- وأُحرِز عالمياً تقدم كبير في خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، إذ خُفِّض هذا المعدل بنسبة ٤١٪ بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١١، أي من معدل يقدّر بنحو ٨٧ وفاة إلى ٥١ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حيّة. وتسارعت وتيرة خفض هذا المعدل في العالم خلال العقد المنصرم من ١,٨٪ سنوياً بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ إلى ٣,٢٪ سنوياً بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١١، على أنها لاتزال غير كافية لبلوغ الهدف المتمثل في خفض معدل الوفيات بمقدار الثلثين بحلول عام ٢٠١٥ عمّا كانت عليه مستوياتها في عام ١٩٩٠. وسيصل عدد البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل التي ستتمكن من بلوغ هذا الهدف بحلول عام ٢٠١٥ إلى ٤٤ بلداً من أصل ١٤٣ بلداً، إذا ظلّت وتيرة التقدم المحرز مكافئة لذاك المحرز خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١١.

٥- وفي عام ٢٠١١ بلغت نسبة التغطية العالمية بالتمنيع ضدّ الحصبة ٨٤٪ بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و٢٣ شهراً. ويتزايد الآن عدد البلدان التي تبلغ مستويات عالية من التغطية بخدمات التمنيع؛ فقد بلغت ٦٤٪ نسبة الدول الأعضاء التي حققت معدلات تغطية بنسبة ٩٠٪ على أقل تقدير. وانخفض العدد المقدّر للوفيات الناجمة عن الحصبة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٠ بنسبة ٧٦٪، وهو ما يمثّل حوالي خُمس الانخفاض الإجمالي في معدل وفيات الأطفال.

٦- ودعماً لتنفيذ تدخلات منسقة وواسعة النطاق في مجال مكافحة الالتهاب الرئوي والإسهال بين الأطفال دون سن الخامسة ممّن يعيشون في البلدان النامية، وتسهيلاً لتنفيذ تلك التدخلات، عقدت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) أربع حلقات عمل إقليمية (ثلاث منها في الإقليم الأفريقي والرابعة في إقليم جنوب شرق آسيا) بالتعاون مع وزارات الصحة في ٣٤ بلداً ومع منظمة اليونيسيف وشركاء آخرين. ويرزح هذا الإقليمان تحت وطأة أثقل عبء من الوفيات الناجمة عن الالتهاب الرئوي والإسهال، وهما يضمّان بلداناً لا تسير في الاتجاه الصحيح نحو بلوغ الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال). وقد اضطُلِع بأنشطة متابعة في العديد من البلدان لرصد التقدم المحرز. وتعكف المنظمة واليونيسيف بالتعاون مع مختلف الجهات المعنية على العمل من أجل وضع خطة عمل عالمية لمكافحة الالتهاب الرئوي والإسهال والوقاية منهما، وستكون الخطة جاهزة في الربع الثاني من عام ٢٠١٣.

٧- وتواصل المنظمة العمل مع اليونيسيف وغيرها من أصحاب المصلحة لتيسير إتاحة لقاح الأموكسيسيلين المأخوذ عن طريق الفم لعلاج الالتهاب الرئوي وأملاح الإماهة الفموية والزنك لاتقاء شر الإسهال، وذلك وفقاً للتوصيات التي وضعتها لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال.[٢] ويتواصل بفضل اللقاحات توقي ما يقرب من ٢٠٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة من جراء إصابتهم في الأغلب بأمراض الالتهاب الرئوي والإسهال.

---

١ انظر الوثيقة ج ص ع٦٥/٢٠١٢/ سجلات/١، الملحق ٤.

٢ انظر الموقع http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities (تم الاطلاع عليه في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).

٨- وبناءً على طلب جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٣-٢٤، يجري بذل جهود رامية إلى توسيع نطاق إتاحة تدخلات الوقاية من أمراض الالتهاب الرئوي والإسهال وعلاج تلك الأمراض. وقد شهدت الأعوام الماضية زيادة سريعة في عدد بلدان الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين وإقليم شرق المتوسط التي شرعت في الأخذ باللقاحات المتقارنة المضادة للمكورات الرئوية بدعم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. واستخدمت عدة بلدان البيانات المشتركة الصادرة عن اليونيسيف والمنظمة بشأن التدبير العلاجي السريري للأطفال المصابين بالإسهال والالتهاب الرئوي لصياغة سياسات حول زيادة إتاحة خدمات الرعاية بمساعدة عاملين صحيين في المجتمع من الحاصلين على التدريب والخاضعين للإشراف. وبحلول عام ٢٠١٢ كان ٣٩ بلداً من أصل ٧٥ بلداً من البلدان التي يجري رصدها بواسطة مبادرة العد التنازلي إلى عام ٢٠١٥،[١] قد اعتمد السياسة المتعلقة بالتدبير العلاجي المجتمعي لحالات الالتهاب الرئوي، وكانت ثمانية بلدان أخرى قد مضت قدماً في اعتماد السياسة المذكورة وتنفيذها.

٩- وبرغم الانخفاض الملحوظ في عدد وفيات الأمهات الذي قُدِّر بنحو ٢٨٧ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠١٠ بعد أن وصل إلى ٥٤٣ ٠٠٠ وفاة في عام ١٩٩٠، فإنّه سيلزم مضاعفة معدل الانخفاض هذا من أجل بلوغ الغاية ٥-ألف: تخفيض معدل وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥. وقد بلغ معدل الانخفاض العالمي في معدل وفيات الأمهات في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٠ نسبة ٣,١٪ سنوياً في العالم، وسُجّلت أدنى المعدلات في إقليمي الأمريكتين وشرق المتوسط (٢,٥٪ و٢,٦٪، على التوالي). ولم تتمكّن رُبع البلدان تقريباً التي وصل فيها معدل وفيات الأمهات أعلى مستوياته في عام ١٩٩٠ (بواقع ١٠٠ وفاة أو أكثر بين الأمهات لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حيّة) من إحراز تقدم كاف، أو أنّها لم تحرز أيّ تقدم إطلاقاً. ويسهم اعتماد البلدان لنهج منظم في ترصد وفيات الأمهات والتصدي لها على غرار ما أوصت به اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل في تقدير عدد وفيات الأمهات على نحو أدق.[٢]

١٠- ولخفض وفيات الأمهات يلزم أن تُتاح للنساء تدخلات فعالة ورعاية عالية الجودة في مجال الصحة الإنجابية. وقد قدمت الاستعراضات التي أُجريت في الآونة الأخيرة عن عدد وفيات الأمهات معلومات أفضل عن المحددات الطبية البيولوجية والاجتماعية لتلك الوفيات. ونُفِّذت في العديد من الدول الأعضاء برامج لتذليل العقبات التي تعترض سبيل إتاحة التدخلات الفعالة، أو لتقليل تلك العقبات. ففي الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٥ و٢٠١٠، كانت نسبة ٦٣٪ من النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة، سواء المتزوجات أو المرتبطات طوعاً بأقران، يستعملن نوعاً معيناً من وسائل منع الحمل. وكانت نسبة النساء اللاتي تلقين خدمات الرعاية السابقة للولادة مرّة واحدة على الأقلّ أثناء فترة الحمل تناهز ٨١٪ في الفترة ٢٠٠٥-٢٠١١، على أن تلك النسبة هبطت لتصبح حوالي ٥٥٪ عند مراعاة الحد الأدنى للزيارات الموصى بها في فترة ما قبل الولادة والبالغ أربع زيارات أو أكثر. وطرأت زيادة على معدلات الاستفادة من مرافق التوليد، ممّا أثر تأثيراً إيجابياً على نسبة الولادات التي تتم بمساعدة عاملين صحيين ماهرين – وهي مساعدة بالغة الأهمية لخفض الوفيات المحيطة بالولادة ووفيات الولدان ووفيات الأمهات – التي تجاوزت نسبة ٩٠٪ في ثلاثة من أقاليم المنظمة الستة في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٥ و٢٠١١. ولكن يلزم إدخال تحسينات على الخدمات في أقاليم من قبيل الإقليم الأفريقي، حيث لاتزال نسبة التغطية فيه أدنى من ٥٠٪.

---

١ Countdown to 2015 for Maternal, Newborn and Child Survival
انظر الموقع http://www.countdown2015mnch.org/ (تم الاطلاع عليه في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).

٢ انظر التوصيات الواردة في الوثيقة: *الوفاء بالوعود وقياس النتائج* (*Keeping promises, measuring results*) على الموقع التالي: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/accountability_commission/en/ (تم الاطلاع عليه في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).

١١- ويبلغ عدد الفتيات المراهقات اللواتي يلدن سنوياً ممّن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً حوالي ١٦ مليون فتاة. ويستأثر الأطفال المولودون لأمهات مراهقات بنسبة ١١٪ تقريباً من إجمالي عدد الولادات في أنحاء العالم كافة؛ منها نسبة ٩٥٪ تتم في البلدان النامية. والمضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل هي من الأسباب الرئيسية المودية بحياة المراهقات المصنفات ضمن الفئة العمرية المذكورة. وفي عام ٢٠٠٨ قُدِّر عدد حالات الإجهاض غير المأمونة بين الفتيات المنتميات إلى تلك الفئة العمرية بنحو ٣ ملايين حالة. كما تطال أيضاً يد التبعات الوخيمة المترتبة على إنجاب المراهقات صحة الرضّع. ويتجاوز معدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة بين الرضع المولودين لأمهات تقل أعمارهم عن ٢٠ عاماً معدله بين اللائي تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و٢٩ عاماً بنسبة ٥٠٪. كما أن المولودين حديثاً لأمهات مراهقات هم أكثر عرضة لانخفاض الوزن عند الولادة، الأمر الذي قد يؤدي إلى ارتفاع معدل المخاطر الصحية التي يتعرض لها الرضع لأجل طويل. وقد أصدرت المنظمة في عام ٢٠١١ مبادئ توجيهية لمنع حمل المراهقات المبكر والحصائل الإنجابية الرديئة المترتبة عليه في البلدان النامية، وهي عاكفة على تزويد البلدان بالدعم اللازم لإدراج الأنشطة ذات الصلة في استراتيجيات وخطط العمل الوطنية.

١٢- وتواصل المنظمة تعاونها مع شركائها دعماً للبلدان في مجال اعتماد تدخلات حاسمة لتسريع عجلة التقدم المحرز من أجل إتاحة خدمات الصحة الإنجابية للجميع. وقامت المنظمة في إطار الالتزامات التي أُعلِن عنها خلال مؤتمر قمة لندن لتنظيم الأسرة، بتقديم ملخصات سياساتية عن استراتيجيات ترمي إلى ما يلي: تحقيق الحد الأمثل من إمكانات القوى العاملة الصحية لأجل تقديم خدمات موضوعية في ميدان تنظيم الأسرة؛ وزيادة استخدام وسائل منع الحمل الفعالة لأجل طويل ودائم؛ وتوسيع نطاق إتاحة الخدمات للمراهقات؛ وتعزيز استجابة النظام الصحي.[١] وفيما يلي التزامات أخرى للمنظمة: توسيع نطاق الجمع بين الخيارات والأساليب من خلال أنشطة البحث والتطوير فيما يخص وسائل منع الحمل؛ وتعزيز إتاحة وسائل منع الحمل العالية الجودة بفضل اختبار صلاحية المنتجات مسبقاً وآليات المسار السريع.

١٣- وانخفض إجمالي عدد وفيات الولدان من ٤,٤ ملايين وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٣ ملايين وفاة في عام ٢٠١١. وهبط في الفترة نفسها معدل وفيات الولدان من ٣٢ وفاة إلى ٢٢ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حيّة، ممّا يمثّل انخفاضاً بنسبة تزيد على ٣٠٪. وقد كانت وتيرة ذاك الانخفاض أبطأ مقارنة بمعدل انخفاض وفيات الأطفال عموماً، وارتفعت نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة أثناء فترة الولادة الحديثة من ٣٦٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٤٣٪ في عام ٢٠١١. ويعد الابتسار السبب الرئيسي لوفيات الأطفال الحديثي الولادة وهو يمثل الآن ثاني سبب رئيسي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة. وأصدرت المنظمة وشركاؤها، للمرة الأولى، تقريراً عالمياً لاتخاذ إجراءات بشأن الولادات المبتسرة[٢] يسلّط الضوء على حلول مثبتة علمياً لإنقاذ أرواح المولودين قبل الأوان وتوفير الرعاية اللازمة للرضع الخدج والحد من ارتفاع معدلات الوفاة والعجز. وهبط العدد التقديري العالمي لحالات الإملاص من ٣ ملايين حالة في عام ١٩٩٥ إلى ٢,٦ مليون حالة في عام ٢٠٠٩، وبذلك تراجع معدل تلك الحالات بنحو ١٥٪، أي من ٢٢ حالة في عام ١٩٩٥ إلى ١٩ حالة لكل ١٠٠٠ ولادة حيّة.

١٤- ولا غنى عن توفير خدمات الرعاية التالية للولادة في مراحل مبكّرة للوقاية من الحالات التي تتسبّب في وفاة الولدان وتدبيرها علاجياً. وتؤيد المنظمة وشركاؤها تعزيز قدرات مقدمي خدمات الرعاية الصحية على توقي وتدبير أهمّ الأمراض التي تحدث في الفترة المحيطة بالولادة والأمراض التي تصيب الولدان، بوسائل منها استخدام

---

١ انظر الموقع http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/policybriefs/en/index.html (تم الاطلاع عليه في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).

٢ *الابتسار: التقرير العالمي عن إجراءات توقي الولادات المبتسرة*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

الأستيرويدات قبل الولادة وأثناء مخاض الولادة المبتسرة، ودعم الإبكار في استهلال الرضاعة الطبيعية والتعويل عليها حصراً، ورعاية الأم لطفلها على طريقة الكنغر، والقيام بزيارات منزلية لتفقّد أحوال الأطفال المولودين حديثاً وأمهاتهم. كما تقوم المنظمة بجمع المزيد من البيّنات عن أكثر التدخلات مردودية، ومنها تبسيط المقرّرات العلاجية القائمة على المضادات الحيوية لعلاج الإنتان الوليدي.

١٥- ولا تحصل المرأة ولا الطفل في أحيان كثيرة على ما يلزمهما من الأدوية والمستلزمات الصحية الفعالة والبسيطة بأسعار معقولة. وقد وضعت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال عشر توصيات لزيادة إتاحة الأدوية المنقذة للأرواح والمستلزمات الصحية لأكثر فئات سكان العالم عرضة للخطر. وحُدِّدت قائمة أولية بأسماء ١٣ سلعة فعالة منقذة للأرواح بأسعار معقولة، من السلع غير المستغلة بالكامل.[١] وسيُشرك في أعمال المتابعة جميع أصحاب المصلحة الملتزمين بتطبيق الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل، وستركز الأعمال على إجراءات رامية إلى تشكيل الأسواق العالمية والمحلية، وتحسين الجودة، وزيادة كفاءة التنظيم، ورفع معدلات العرض والطلب، ووضع آليات تمويل مبتكرة موضع التنفيذ. وقد وضعت المنظمة خطط تنفيذ تتناول المسارات التنظيمية ذات الصلة والمسائل المتعلقة بجودة المنتجات، بما فيها اختبار صلاحية المنتج مسبقاً وتوسيع نطاق إتاحة عدد مختار من المنتجات الصحية الأساسية.

١٦- ويواجه نصف سكان العالم تقريباً مخاطر الإصابة بالملاريا، وقد أودت حالات الإصابة بالملاريا المُقدّر عددها بنحو ٢١٦ مليون حالة بحياة ٠٠٠ ٦٥٥ نسمة في عام ٢٠١٠، منهم نسبة ٨٦٪ من الأطفال دون سن الخامسة. وشهدت ثمانية بلدان ومنطقة واحدة إجمالاً في الإقليم الأفريقي انخفاضاً يتجاوز ٥٠٪ في حالات الملاريا المؤكدة أو حالات إدخال مرضى الملاريا إلى المستشفيات والوفيات الناجمة عنها. أما في أقاليم المنظمة الأخرى، فقد انخفض عدد حالات الملاريا المؤكدة المبلّغ عنها بنسبة تتجاوز ٥٠٪ في ٣٥ بلداً من أصل ٥٣ بلداً استمرت فيها سراية المرض في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠، كما لُوحِظت اتجاهات نحو الانخفاض بنسبة تتراوح بين ٢٥٪ و٥٠٪ في أربعة بلدان أخرى. وانخفض المعدل المقدر للإصابة بالملاريا بنسبة ١٧٪ على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠. وطرأت زيادة نسبتها عالية على التغطية بتدخلات من مثل توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والرشّ الثمالي داخل المباني، ويلزم الحفاظ على هذه النسبة للحيلولة دون عودة ظهور المرض ووقوع وفيات أخرى من جرائه.

١٧- وظلّ عدد الحالات الجديدة للإصابة بالسل سنوياً في العالم ينخفض ببطء منذ عام ٢٠٠٦؛ وهبط بنسبة ٢,٢٪ بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١١. وفي عام ٢٠١١، قُدِّر عدد حالات السل الجديدة بنحو ٨,٧ ملايين حالة، منها نسبة ١٣٪ تقريباً أصابت أفراداً من المتعايشين مع فيروس الأيدز. وانخفض معدل وفيات السل بنسبة ٤١٪ منذ عام ١٩٩٠، وتشير الاتجاهات إلى أن معدل هبوطها سيبلغ ٥٠٪ في العالم بحلول عام ٢٠١٥. كما أن معدلات الإصابة بالسل آخذة في الانخفاض في الأقاليم الستة التابعة للمنظمة. وجرى الحفاظ على معدلات النجاح في علاج المرض على الصعيد العالمي عند مستويات عالية حُدِّدت بمعدل مستهدف نسبته ٨٥٪ أو أكثر (الذي عيّنته جمعية الصحة لأوّل مرّة في عام ١٩٩١).

١٨- وقُدِّر على الصعيد العالمي عدد الحالات الجديدة للإصابة بالأيدز بنحو ٢,٥ مليون حالة في عام ٢٠١١، وهو معدل أقل بنسبة ٢٤٪ من عدد الحالات الجديدة في عام ٢٠٠١ الذي بلغ ٣,١ ملايين حالة. وتستأثر أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بنسبة ٧٠٪ من إجمالي عدد المصابين بعدوى فيروس الأيدز في العالم.

---

١ انظر الموقع http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities، (تم الاطلاع عليه في ٣٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).

وقُدِّر في عام ٢٠١١ عدد المتعايشين مع الفيروس بنحو ٣٤ مليوناً، وهي زيادة عن السنوات السابقة. ومع تحسّن فرص إتاحة العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (زاد عن ٨ ملايين بقليل عدد الذين تلقّوا العلاج من فيروس الأيدز في تلك البلدان في عام ٢٠١١)، وسيستمر عدد المتعايشين مع الفيروس في الارتفاع نظراً إلى تناقص عدد الذين يقضون لأسباب تتعلق بالإصابة بعدواه.

١٩- ويشير مصطلح "أمراض المناطق المدارية المهملة" إلى مجموعة مؤلفة من ١٧ مرضاً تلحق الضرر بأكثر من بليون نسمة في أنحاء العالم أجمع.[١] ورغم أن هذه الأمراض لا تتسبّب في اندلاع فاشيات إلا فيما ندر (باستثناء حمى الضنك وداء الليشمانيات) فإنها تجد لها مرتعاً خصباً بين صفوف أشدّ المجتمعات المحلية فقراً وأكثرها تهميشاً، وتسبّب آلاماً مبرّحة وحالات عجز دائمة وتحصد أرواح الملايين من الأفراد. وبفضل اتباع نهج منسق ومتكامل منذ عام ٢٠٠٧، أثبتت المنظمة أن من الممكن مكافحة هذه الأمراض والتخلّص منها، لا بل حتى استئصال شأفتها. وتوشك جهود المكافحة على استئصال داء التنينات دون استخدام أيّ دواء أو لقاح، إذ لم يُبلّغ سوى عن أقلّ من ١٠٥٨ حالة إصابة بهذا الداء في عام ٢٠١١.

٢٠- ويندرج العمل بشأن مياه الشرب وخدمات الصرف الصحي الأساسية ضمن نطاق الغاية ٧-جيم، ألا وهي خفض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول باستمرار على مياه الشرب المأمونة إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥. وقد تحققت هذه الغاية فيما يتعلق بمياه الشرب: ففي عام ٢٠١٠، بلغت نسبة السكان الذين استخدموا مصدراً محسناً لمياه الشرب ٨٩٪ مقارنة بنسبة ٧٦٪ في عام ١٩٩٠. وأُحرِز في هذا المضمار تقدم مثير للإعجاب، وإن شابته تفاوتات فيما بين أقاليم المنظمة. فعلى الرغم من أن نسبة التغطية تجاوزت ٩٠٪ في أربعة من أقاليم المنظمة الستة، فإنها لاتزال منخفضة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. واستناداً إلى معدل التقدم الحالي، فإن من المتوقع أن يعجز هذان الإقليمان عن تحقيق غاية عام ٢٠١٥. وفيما يخص مرافق الإصحاح الأساسية، فإنّ معدلات التقدم الراهنة بطيئة جداً من أجل بلوغ الغاية ذات الصلة، سواء على الصعيد العالمي أم داخل أقاليم المنظمة (باستثناء إقليم غرب المحيط الهادئ). وفي عام ٢٠١٠، لم يُتح لنحو ٢٥٠٠ مليون نسمة استخدام مرافق إصحاح محسنة، منهم نسبة ٧٢٪ تعيش في مناطق ريفية. ويتزايد عدد سكان المناطق الحضرية المحرومين من مرافق الإصحاح المحسنة بسبب النمو السريع لسكان الحضر.

٢١- ولايزال الكثيرون يواجهون مشكلة نقص الأدوية في القطاع العام، ممّا يرغمهم على اللجوء إلى القطاع الخاص الذي يمكن أن تكون فيه أسعار الأدوية أعلى بكثير. وأشارت المسوح التي أُجريت في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠١١ إلى أن متوسط توافر عدد مختار من الأدوية الجنيسة في القطاع العام بالبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل اقتصرت نسبته على ٥١,٨٪، فيما بلغ متوسط أسعار المعروض على المريض من الأدوية الجنيسة المسعّرة بأرخص التعريفات في القطاع الخاص خمس أمثال الأسعار المرجعية الدولية، لتفوق أسعارها بحوالي ١٤ مرة الأسعار المطروحة في بعض البلدان. ويمكن أيضاً أن تحول الأدوية الجنيسة المسعّرة بأرخص التعريفات دون حصول الأسر ذات الدخل المنخفض على أدوية العلاج الشائعة في البلدان النامية. أما أغلى الأسعار فيدفعها المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة. وتتوفر علاجات فعالة لغالبية عبء الأمراض المزمنة العالمي على أن حصول الجميع عليها لايزال أمراً بعيد المنال.

١ انظر الوثيقة م ت١٣٢/١٩. والأمراض المعنية هي: حمىّ الضنك وداء الكلب والتراخوما وقرحة بورولي وداء اللولبيات المتوطن والجذام وداء شاغاس وداء المثقبيات الأفريقي البشري وداء الليشمانيات وداء الكيسات المذنَّبة وداء المشوكات وعداوى المثقوبات المنقولة بالأغذية وداء الفيلاريات اللمفي وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية) وداء التنينات والبلهارسيا والأمراض التي تسببها الديدان المنقولة بواسطة التربة.

الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥

٢٢- لم يتبّق إلا وقت قصير على نهاية عام ٢٠١٥، ومن الواضح أنه برغم ما أُحرِز من تقدم فإنه يلزم إنجاز الكثير من الأعمال إذا ما أُرِيد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، كما يلزم إنجاز الكثير منها في فترة ما بعد عام ٢٠١٥. ويواجه العالم في الوقت نفسه تحديات جديدة في التعبير عن الطريقة التي يُقاس بها التقدم المحرز بعد عام ٢٠١٥. ولا غنى عن إسهام الدول الأعضاء للمساعدة في تشكيل المناقشة حول هذا الموضوع ضماناً لمواصلة الجهود الرامية إلى بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة في إطار خطة التنمية العالمية.[١]

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٣- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ انظر الوثيقة م ت١٣٢/١٢.