

رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

تقرير من الأمانة

١- إن العام المحدد لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية هو عام ٢٠١٥. وقد أحرز تقدم ملحوظ تحقيقاً لهذه الأهداف المتعلقة بالصحة على الصعيد العالمي خلال العقد الأخير^١. كما سُجل انخفاض لم يسبق له مثيل في معدل وفيات الأطفال في الفترة الزمنية ذاتها. ووضِع حد لانتشار أوبئة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والسل بفضل تكثيف التدخلات الوقائية والعلاجية التي أدت إلى تقليل عدد الحالات الجديدة وتخفيض معدلات الوفيات مقارنة بعامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠.

٢- وعلى الرغم من ذلك، كان التقدم المحرز متفاوتاً. فقد تماثلت مستويات الانخفاض في معدلات وفيات الأطفال والأمهات منذ عام ١٩٩٠ غير أن وتيرة الانخفاض في معدل وفيات المواليد وحالات الإملص كانت أبطأ بكثير، مما يعزى إلى المستوى الأقل نسبياً للاهتمام بالتدخلات الخاصة بالمواليد والاستثمار فيها وإلى استمرار تدني تغطيتها.

٣- ويلخص هذا التقرير مجالات التقدم المحرز من أجل بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وغاياتها المحددة^٢. ويسلط التقرير أيضاً الضوء على الأهداف والغايات الفردية ويصف التقدم المحرز من أجل تخفيض معدل وفيات الأطفال من خلال الوقاية من الالتهاب الرئوي وعلاجه، على النحو المطلوب في القرار ج ص ٦٣-٢٤؛ والوقاية من وفيات الفترة المحيطة بالولادة وفيات المواليد وتخفيض معدلها (القرار ج ص ٦٤-١٣)؛ والوقاية من العيوب الولادية وتدابيرها العلاجية (القرار ج ص ٦٣-١٧)؛ وتحقيق التغطية الشاملة لرعاية صحة الأم والوليد والطفل (القرار ج ص ٥٨-٣١).

١ إن العام المرجعي لتقدير التقدم المحرز هو عام ١٩٩٠ لأغراض هذا التقرير.

٢ للاطلاع على قائمة الغايات المحددة ذات الصلة والإحصائيات المتعلقة بالتقدم المحرز من أجل بلوغ الغايات، انظر المرصد الصحي العالمي التابع للمنظمة على الموقعين الإلكترونيين التاليين: <http://www.who.int/research/en/> و http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/en/ (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤). وللاطلاع على تقرير أوفى واستعراض عام فيما يخص الأهداف والغايات غير الوارد ذكرها في هذا التقرير، انظر تقرير عام ٢٠١٤ عن أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.un.org/millenniumgoals/2014%20MDG%20report/MDG%202014%20English%20web.pdf> (تم الاطلاع في ١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

الهدف ١، الغاية ١-جيم: تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥

٤- هناك علاقة سببية بين نقص التغذية ونسبة ٤٥٪ من جميع حالات الوفاة لدى الأطفال دون سن الخامسة التي تشير إليها التقديرات. وفي الفترة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٣، انخفضت نسبة الأطفال المعانين من نقص الوزن في البلدان النامية من ٢٨٪ إلى ١٧٪ إلى جانب انخفاض حالات التقزم لدى الأطفال بنسبة ٣٧٪ على الصعيد العالمي من ٢٥٧ مليون حالة إلى ١٦١ مليون حالة.

الهدف ٤، الغاية ٤-ألف: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥

٥- أحرز تقدم لا يستهان به في تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الصعيد العالمي. ففي الفترة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٣، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٤٩٪ من معدل مقدر يساوي ٩٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي إلى معدل يساوي ٤٦ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي. وكانت وتيرة معدل الانخفاض العالمي سريعة جداً إذ سُجل انخفاض من نسبة ١,٢٪ في السنة بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٥ إلى نسبة ٤٪ في السنة بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٣. وكانت حالات وفاة الأطفال في اليوم في عام ٢٠١٣ أقل من حالات الوفاة المسجلة في اليوم في عام ١٩٩٠ بما يناهز ١٧ ٠٠٠ حالة. وعلى الرغم من التقدم الجلي المحرز، لا تزال المكاسب المحققة غير كافية لبلوغ الغاية المتمثلة في تخفيض معدل الوفيات بمقدار الثلثين بحلول عام ٢٠١٥ انطلاقاً من المعدل المسجل في عام ١٩٩٠.

٦- وانخفض مجموع حالات وفاة الأطفال حديثي الولادة من ٤,٧ ملايين حالة وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٢,٨ مليون حالة وفاة في عام ٢٠١٣. وسجل معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة انخفاضاً من ٣٣ إلى ٢٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي خلال الفترة نفسها أي انخفاضاً بنسبة ٣٩٪. وتيرة هذا الانخفاض هي أبداً من وتيرة الانخفاض المسجل في معدل وفيات الأطفال إجمالاً وقد ارتفعت نسبة حالات الوفاة المسجلة لدى الأطفال حديثي الولادة دون سن الخامسة من ٣٧٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٤٤٪ في عام ٢٠١٣. والأسباب الرئيسية للوفيات لدى الأطفال دون سنة الخامسة هي الإسهال (٩٪) والملاريا (٧٪) وحالات العدوى في فترة الولادة (٧٪). ويرتبط حوالي نصف جميع حالات الوفاة لدى الأطفال دون سن الخامسة بنقص التغذية بينما يرتبط انخفاض الوزن عند الميلاد بنسبة ٨٠٪ من جميع وفيات المواليد.^١

٧- وفي عام ٢٠١٣، بلغت نسبة التغطية العالمية بالتمنيع ضد الحصبة ٨٤٪ لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٣ شهراً وزاد عدد البلدان التي تسجل مستويات عالية في التغطية عبر التطعيم وحققت ٦٦٪ من الدول الأعضاء تغطية بنسبة ٩٠٪ على الأقل مقابل ٤٤٪ من الدول الأعضاء فقط في عام ٢٠٠٠. وانخفض العدد المقدّر لحالات الوفاة الناجمة عن الحصبة في العالم لدى الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٧٥٪ من ٢٠٠ ٥٤٤ حالة وفاة إلى ١٤٥ ٧٠٠ حالة وفاة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٣. وأشارت التقديرات إلى تحقيق الوقاية من ١٥,٦ مليون حالة وفاة خلال تلك الفترة الزمنية ومقارنة بسياق عدم التطعيم ضد الحصبة.

١ انظر الموقع الإلكتروني للمنظمة بخصوص المرصد الصحي العالمي على العنوان التالي: http://www.who.int/gho/child_health/en/index.html (تم الاطلاع في ١٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤). وبالنسبة إلى نقص التغذية، انظر: Black et al. Lancet, 2013.

٨- وفي عام ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية في دورتها السابعة والسنتين خطة العمل بشأن صحة المواليد^١ التي تتضمن خارطة طريق متصلة بالإجراءات الاستراتيجية للوقاية من وفيات المواليد ومن شأن هذه الخطة أن تسهم أيضاً في تخفيض معدل وفيات الأمهات وحالات الإملاص. ومنذ اعتماد خطة العمل اضطلعت عدة بلدان بما يلي: وضع الصيغة النهائية لخطط العمل الوطنية بشأن المواليد (غانا والهند وإندونيسيا ومنغوليا وميانمار وباكستان)؛ أو استضافة الأحداث الوطنية الخاصة بالمواليد (غانا والهند وإندونيسيا ونيجيريا)؛ أو شحذ نهجها المتبع في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل على الصعيد الوطني عن طريق أهداف جديدة وأبعد مطلقاً (مثل الفلبين وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة)؛ أو المشاركة في أحداث إقليمية (في الأمريكتين وجنوب شرق آسيا). وهناك بلدان أخرى تضع خطط عمل وطنية بشأن المواليد (بنغلاديش وإثيوبيا وملاوي ونيبال) أو قد خططت أحداثاً ذات صلة بالمواليد في عام ٢٠١٤ (مثل بنغلاديش والصين وملاوي وباكستان).

٩- وتركز خطة العمل العالمية المتكاملة للوقاية من الالتهاب الرئوي والإسهال ومكافحتهما^٢ على سببين رئيسيين للوفيات لدى الأطفال دون سن الخامسة يمثلان معاً ٢٤٪ من جميع حالات الوفاة لدى الأطفال دون سن الخامسة.^٣ وبعد إصدار خطة العمل في نيسان/ أبريل ٢٠١٣، أدمجت عدة بلدان الأغراض الاستراتيجية الواردة في الخطة ضمن استراتيجيات صحة الطفل وخطط التنفيذ الوطنية ودون الوطنية (بنغلاديش وأوغندا وزامبيا). واستضافت الهند حلقة عمل استهدفت مناطق مختارة ذات أعباء ثقيلة في الولايات الأربع لإرساء الأسس لتسريع وتيرة الإجراءات وتنسيقها من أجل التصدي للالتهاب الرئوي والإسهال لدى الأطفال. وفي عدة بلدان، أتاح بدء استخدام لقاحات جديدة مثل اللقاح المضاد للفيروس العجلي واللقاح المضاد للمكورات الرئوية فرصة للنهوض بجدول أعمال أوسع نطاقاً بشأن صحة الطفل ولاسيما من خلال توجيه الرسائل بشأن التماس الرعاية المتصلة بالالتهاب الرئوي والإسهال وعلاجهما والنهوض بالتغذية والتدخلات في مجال المياه المأمونة وخدمات الإصحاح.

الهدف ٥، الغاية ٥-أ: تخفيض معدل وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥.

١٠- انخفض عدد النساء اللواتي يلقين حتفهن بسبب المضاعفات أثناء الحمل والولادة بنسبة ٤٥٪ أي من ٥٢٣ ٠٠٠ امرأة في عام ١٩٩٠ إلى ٢٨٩ ٠٠٠ امرأة في عام ٢٠١٣ حسب التقديرات. وقد كان هذا الانخفاض جديراً بالملاحظة إلا أنه بعيد كل البعد عن تحقيق الغاية المنشودة. وبلغت نسبة الانخفاض في معدل وفيات الأمهات على الصعيد العالمي ٢,٦٪ في السنة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٣ وأصبحت سريعة الوتيرة في العقد الأخير. ومن أصل البلدان البالغ عددها ٨٩ بلداً التي سجل فيها معدل وفيات الأمهات أعلى مستوياته في عام ١٩٩٠ (١٠٠ حالة وفاة أو أكثر في صفوف الأمهات لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي)، هناك ١٣ بلداً لم يحرز تقدماً كافياً أو لم يحرز أي تقدم على الإطلاق بتسجيل انخفاض سنوي بلغت نسبته في المتوسط ما يقل عن ٢٪.

١ القرار ج ص ٦٧-١٠.

٢ UNICEF/WHO. End preventable deaths: Global action plan for prevention and control of pneumonia and diarrhoea. Geneva: World Health Organization; 2013, at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79200/1/9789241505239_eng.pdf?ua=1 (accessed 4 December 2014).

٣ Liu L, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–2013, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. Lancet. 2014) 1 October 2014. doi:10.1016/S0140-6736(14)61698-6 (accessed 3 November 2014).

بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٣. وما فتئت الأسباب التوليدية المباشرة أي النزف (٢٧٪) وأمراض ارتفاع الضغط المتصلة بالحمل (١٤٪) والإنتان (١١٪) تمثل الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات إلا أن حالات الوفاة أثناء الحمل تعزى بصفة متزايدة إلى ظروف طبية أخرى. وينجم ما يزيد على حالة وفاة كل أربع حالات وفاة في صفوف الأمهات عن ظروف طبية يمكن تفادها نتيجة للحمل مثل السكري والعدوى بفيروس الإيدز والملاريا والاعتلالات القلبية والبدانة.^١

١١- وأعدت المنظمة والجهات الشريكة عناصر رؤية لما بعد عام ٢٠١٥ من أجل "التوصل إلى توافق الآراء بشأن وضع حد لوفيات الأمهات التي يمكن تلافيها"،^٢ عقب المشاورات مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة العامة.^٣ وصدر بيان لتوافق الآراء تضمن الحصائل والغايات والأهداف.^٤ وحددت الغاية المتوخى تحقيقها من بين ذلك والمتمثلة في بلوغ متوسط عالمي لمعدل وفيات الأمهات يقل عن ٧٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي على الصعيد العالمي بحلول عام ٢٠٣٠ بتسجيل معدل لوفيات الأمهات لا يزيد في أي بلد من البلدان على ضعف المتوسط العالمي. وتحقيقاً لهذه الغاية لما بعد عام ٢٠١٥ وسعيًا إلى المساهمة في بلوغ الهدف النهائي المتمثل في وضع حد لوفيات الأمهات التي يمكن تلافيها، حددت خمسة أغراض استراتيجية هي التالية:^٥ (١) التصدي لأوجه الإجحاف في إتاحة خدمات رعاية الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد وفي جودة هذه الخدمات؛ (٢) ضمان التغطية الصحية الشاملة بالرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد؛ (٣) التصدي لجميع أسباب وفيات الأمومة وحالات المراضة الإنجابية ومراضة الأمهات وحالات العجز ذات الصلة؛ (٤) تعزيز النظم الصحية لتلبية احتياجات النساء والفتيات وأوليائهن؛ (٥) ضمان المساءلة من أجل تحسين جودة الرعاية والإنصاف.

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

١٢- ستلزم خفض وفيات الأمهات وتحسين صحتهم إتاحة تدخلات فعالة ورعاية عالية الجودة لهن في مجال الصحة الإنجابية. وقد نُفذت في العديد من الدول الأعضاء برامج لزيادة الوصول إلى التدخلات الفعالة. وزاد معدل انتشار استخدام وسائل منع الحمل بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة، سواء المتزوجات أو المرتبطات طوعاً بأقران من ٥٢٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٦٣٪ في عام ٢٠١٢ في مناطق العالم النامية، ومع

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

٢ انظر Ending preventable maternal mortality: Forging a consensus الإلكتروني التالي: http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/ (تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤).

٣ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/ (تم الاطلاع في ١٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤).

٤ انظر بيان توافق الآراء، على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130776/1/WHO_RHR_14.21_eng.pdf?ua=1&ua=1 (تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤).

٥ انظر مسودة استراتيجيات العمل على وضع حد لوفيات الأمومة التي يمكن تلافيها، من إعداد الفريق العامل المعني بالعمل على وضع حد لوفيات الأمومة التي يمكن تلافيها، على الموقع الإلكتروني التالي: http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/strategies_epmm_comment.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤).

ذلك لا يزال ١٢٪ منهم يرغبون في منع الحمل أو إرجائه بالرغم من عدم استخدامهم لوسائل منع الحمل. وتشير نسبة النساء اللاتي تلقين خدمات الرعاية السابقة للولادة إلى نسبة عالية من النساء اللاتي زرن الأطباء مرة واحدة، ناهيك عن انخفاض هذه النسبة إلى معدلات محببة لتقتصر على ٥٦٪ فقط بالنسبة للأخذ بالحد الأدنى من الزيارات الموصى بها في فترة ما قبل الولادة والذي يبلغ أربع زيارات. وكانت نسبة الولادات التي تتم بمساعدة عاملين صحيين ماهرين أدنى قليلاً من ٥٠٪ في الإقليم الأفريقي (الذي يعاني من أعلى معدل وفيات الأمهات) بيد أن المسوحات الأخيرة بدأت تكشف عن تحسن الأوضاع في العديد من البلدان.

١٣- ويبلغ عدد المراهقات اللاتي تلدن 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 بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل بإعطاء المزيد من التركيز إلى صحة المراهقين، واستكمالاً لمتابعة القرار الخاص بعام ٢٠١١ بشأن الشباب والمخاطر الصحية،^١ أطلقت المنظمة التقرير الخاص بـ "صحة المراهقين في العالم" في جمعية الصحة العالمية السابعة والسنتين.^٢ ويعتبر هذا التقرير مرجعاً مباشراً على شبكة الإنترنت حيث يوفر البيانات الإقليمية والقُطرية بشأن صحة المراهقين، ويقدم روابط لجميع المواقع الإلكترونية الخاصة بإرشادات المنظمة بشأن المراهقين عبر طيف كامل من القضايا الصحية، ويستكشف التغطية الصحية الشاملة للمراهقين.

١٤- وتقدم المنظمة التوجيه المعياري والدعم إلى البلدان لتسريع وتيرة التقدم صوب حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية. ومن الأمثلة على ذلك، المبادئ التوجيهية بشأن منع الحمل المبكر والحصول الإنجابية الرديئة المترتبة عليه بين المراهقات في البلدان النامية،^٣ بهدف تعزيز نهج مراعاة لحقوق الإنسان في برامج تنظيم الأسرة،^٤ وموجزات السياسات حول مواضيع الصحة الإنجابية الرئيسية.^٥

١٥- وتعتبر الرعاية الأساسية أثناء الولادة وفترة ما بعد الولادة المبكرة من الأمور الحاسمة للوقاية من الظروف التي تتسبب في وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة ومعالجتها. وتغطي المبادئ التوجيهية المحدثة والمُسندة بالبيانات والموجهة للعاملين في الرعاية الصحية والتي نشرتها المنظمة العديد من المجالات، بما في ذلك الولادة قبل الأوان، وزيادة المخاض وتحمية المخاض، والوقاية من الحالات المرضية الأساسية التي تصيب الأمهات في الفترة المحيطة بالولادة، والأطفال حديثي الولادة ومعالجتها. وتشمل البحوث المهمة في المجالات التي تدعمها المنظمة ما يلي: نجاعة التدبير العلاجي المبسط لحالات إثنان حديثي الولادة المشتبه فيها في الأماكن التي يتعذر فيها الإحالة؛ نجاعة التدخلات الحديثة للحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة، وتأثير بدء الرضاعة الطبيعية

١ القرار ج ص ٦٤-٢٨.

٢ Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. Geneva: World Health Organization; 2014, at: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/> (accessed on 8 December 2014).

٣ المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن الوقاية من حمل المراهقات المبكر والحصول الإنجابية الرديئة المترتبة عليه في البلدان النامية. جنيف، منظمة الصحة العالمية ٢٠١١.

٤ للمزيد من المعلومات بشأن المبادئ ذات الصلة يمكن الرجوع إلى الرابط التالي: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en/ (تم الاطلاع في ١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

٥ انظر http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/policybriefs/en/index.html (تم الاطلاع في ١٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

مبكراً على الوفيات ناهيك عن تأثيرها على زيادة الاقتصاد حصرًا على الرضاعة الطبيعية؛ واستخدام الأسترويدات قبل الولادة في الأماكن المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ وعلى الاستخدام العالمي للتدخلات الخاصة بالأمهات والأطفال حديثي الولادة. وتواصل المنظمة الأبحاث المنسقة بهدف تحسين رصد المخاض والارتقاء بحصائل الولادة، وتوسيع نطاق التدخلات (مثل رعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر)، والتدبير العلاجي باستخدام التدخلات الخاصة بحالات حديثي الولادة الوخيمة، والتدبير العلاجي للحالات المجتمعية المصابة بالالتهاب الرئوي والإسهال، والتدبير العلاجي المنزلي لحالات سوء التغذية الحادة الوخيمة.

١٦- وفي عام ٢٠١٤، في السنة الثالثة من تنفيذ توصيات لجنة المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، تجلى التحول إلى العمل على المستوى القطري. ومن بين البلدان التي تم التركيز عليها والبالغ عددها ٧٥ بلداً، كان هناك ٦٥ بلداً ينفذ أطراً وطنية للمساءلة بالاعتماد على التمويل التحفيزي المقدم لدعم توصيات اللجنة؛ وأجرى ٥١ بلداً من البلدان البالغ عددها ٧٥ بلداً تقييمات لنظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية من أجل تعزيزها. وهناك الآن ٤٥ بلداً لديها سياسات للتبليغ عن وفيات الأمهات. ويستعرض ٥٨ بلداً قطاع الصحة سنوياً بمشاركة واسعة النطاق. وتتبع ١٨ بلداً الإنفاق على الصحة الإنجابية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، ويتوقع أن يكون هناك ١٥ بلداً إضافياً قادراً على تتبع هذا الإنفاق بحلول عام ٢٠١٥؛ وهناك ٤٤ بلداً لديه اتفاق شراكة قائم مما يضيف الطابع الرسمي على النقاش والتنسيق واتخاذ القرار بشأن الأولويات الصحية والاستثمارات.

١٧- وتستخدم جميع البلدان تقريباً المؤشرات الأحد عشر التي أوصت بها لجنة المعلومات والمساءلة. ومع هذا فمن دواعي القلق أن ثمانية فقط من أصل ٧٥ بلداً لديها بيانات حديثة عن جميع مؤشرات التغطية في ٢٠١١-٢٠١٢، وأن ٣٧ بلداً لديه بيانات حديثة من واقع المسح عن مؤشر واحد فقط.

١٨- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، نشر فريق الخبراء المستقل المعني باستعراض المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل تقريره الثالث، بعنوان "كل امرأة، كل طفل: رؤية بعد عام ٢٠١٥"، والذي حدد ست توصيات. وعرض التقرير في حدث جانبي أثناء انعقاد الجمعية العامة للأمم المتحدة في نيويورك في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤ وتم نشر توصياته بمزيد من التفصيل خلال اجتماع المساءلة لأصحاب المصلحة وتم استضافته في جنيف في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤. وتمخض ذلك عن توصيات لتطوير استراتيجية عالمية جديدة أوسع نطاقاً وأكثر شمولاً، تعنى بصحة النساء والأطفال والمراهقين؛ ومناقشة تطوير مرفق التمويل المستند إلى النتائج للحفاظ على الاستراتيجية العالمية؛ وتعزيز الحوار مع المجتمع المدني لتعزيز المساءلة السياسية بشأن صحة النساء والأطفال. وقد بدأ العمل على تنفيذ هذه التوصيات الثلاث. وسيتم وضع استراتيجية عالمية جديدة من خلال التشاور على نطاق واسع مع القيادة القطرية، وذلك بهدف تقديم وثيقة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، جنباً إلى جنب مع أهداف التنمية المستدامة.

١ يمكن الاطلاع على التقرير الثالث لفريق الخبراء المستقل المعني باستعراض المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل بعنوان "كل امرأة، كل طفل: رؤية بعد عام ٢٠١٥"، على الموقع التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132673/1/9789241507523_eng.pdf (تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤).

الهدف ٦، 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 ٢٠١٥ لجميع من يحتاجونه

١٩- في عام ٢٠١٣، أصيب ما يقدر بنحو ١,٢ مليون شخص حديثاً بفيروس العوز المناعي البشري، مسجلاً انخفاضاً عن نسبته في عام ١٢٠٠٩ والتي بلغت ٢,٥ ملايين. ويعزى هذا الانخفاض إلى العديد من التدخلات الوقائية بما فيها تعزيز التغييرات السلوكية والتدخل الطبي الحيوي.

٢٠- وبحلول نهاية ٢٠١٣، كان هناك نحو ١٢,٩ مليون يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على مستوى العالم، منهم ١١,٧ ملايين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويمثل من يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية نحو ٣٦٪ من إجمالي المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل والبالغ عددهم نسمة ٣٢,٦ مليون نسمة. ووفقاً للاتجاهات الراهنة، فسيتم تجاوز الغاية المتمثلة في اتباع ١٥ مليون شخص للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية بحلول عام ٢٠١٥ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٢١- وقد تسبب الانخفاض في عدد المصابين الجدد، وزيادة توافر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في انخفاض معدل الوفيات الناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري من ذروته التي بلغت ٢,٣ مليون في عام ٢٠٠٥ إلى ما يقدر بنحو ١,٥ مليون في عام ٢٠١٣. وستواصل زيادة المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري نظراً لانخفاض عدد من يموتون لأسباب ترتبط بالأيدز.

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

٢٢- في عام ٢٠١٢، أسفر ٢٠٧ ملايين حالة ملاريا عن ٦٢٧ ٠٠٠ حالة وفاة. وساهمت زيادة التغطية بالتدخلات من قبيل الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والرش الثمالي داخل المباني، واختبارات التشخيص والعلاج الفعال في انخفاض حالات الإصابة بالملاريا بنسبة ٢٩٪ على مستوى العالم بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٢، وانخفضت معدلات الوفيات بنسبة ٤٢٪.

٢٣- وعلى الصعيد العالمي، انخفض عدد حالات السل الجديدة بمعدل يبلغ حوالي ١,٥٪ سنوياً في المتوسط بين عام ٢٠٠٠ و٢٠١٣. وانخفضت كذلك معدلات الإصابة في جميع أقاليم المنظمة مما يعني تحقيق الغاية المتمثلة في وقف انتشار حالات الوقوع وبدء انحسارها. وقد انخفض معدل الوفيات الناجمة عن مرض السل بنسبة ٤٥٪ منذ عام ١٩٩٠ وانخفض معدل الانتشار بنسبة ٤١٪ خلال نفس الفترة. وقد حققت ثلاثة من أقاليم المنظمة الستة الغاية المتوخاة أو تسير على الطريق الصحيح لتقليص عبء السل (الإصابة ومعدل الانتشار والوفيات). أما بالنسبة للأقاليم الثلاثة المتبقية، فبالرغم من انخفاض المعدلات غير أنها لا تنخفض بالسرعة

١ للمزيد من المعلومات يمكن الاطلاع على الوثيقة ج١٩/٦٧، الفقرة ٢٢.

٢ يمكن الحصول على المزيد من المعلومات على الموقع التالي:
http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2013/en/
 (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤).

الكافية لتلبية جميع الغايات. وعلى الصعيد العالمي، فقد تم الحفاظ على معدلات نجاح العلاج المرتفعة منذ عام ٢٠٠٧، وهو ما يلبي أو يتجاوز الغاية التي تم وضعها في البداية في جمعية الصحة في عام ١٩٩١ والمقدرة بنحو ٨٥٪، بموجب القرار ج ص ع ٤٤-٨. ولا يزال عبء السل مرتفعاً: فقد كان هناك ما يقدر بنحو ٩ ملايين حالة جديدة في عام ٢٠١٣، منها حوالي ١٢٪ بين من يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري. وقد كان هناك نحو ٣٦٠ ٠٠٠ حالة إيجابية لهذا الفيروس من بين حالات الوفاة التي تبلغ ١,٥ مليون حالة.

٢٤- وتشمل الغاية ٦ جيم الأمراض الاستوائية المهملة، وهي مجموعة متنوعة من العدوى الطبية الناجمة عن مختلف مسببات الأمراض. ومن بينها داء المثقبيات الأفريقي البشري، والذي تستهدف التخلص منه كأحد مشكلات الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٢٠. وقد وصلت هذه المعدلات إلى أدنى مستوياتها على مدى ٥٠ عاماً، حيث تم الإبلاغ عن ٦٣١٤ حالة جديدة في عام ٢٠١٣. وعلى الرغم من التزام المنظمة بغاية وقف سرية داء التتينات بنهاية ٢٠١٥، إلا أن هناك تحديات ناشئة ظهرت في تشاد ومالي وجنوب السودان، حيث لا يزال هناك نوع من السرية، مما يتطلب حلولاً محلية. وتستهدف الجهود كذلك القضاء على داء الخيطيات اللفاوية كم مشكلة من مشاكل الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٢٠. وتم إعداد خطط للتخلص من الجذام في جميع أنحاء العالم كإحدى مشاكل الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٢٠ وجار التقدم في تنفيذها. وتلقى ما يربو على ٨٠٧ ملايين شخص العلاج المضاد لمرض واحد على الأقل في عام ٢٠١٢ من خلال حملات العلاج الوقائي. أما فيما يتعلق بحمى الضنك - والتي تعتبر من أسرع أنواع الفيروسات المنقولة بالمفصليات نمواً في العالم - فتتطلب مكافحة الفعالة والطويلة الأجل للنواقل، وتدابير الوقاية من المرض (بما في ذلك اللقاحات المستقبلية) برامج واستراتيجيات وطنية ممولة جيداً، ودعم الشركاء في مجتمع الصحة العمومية العالمي للحد من معدلات المراضة والوفيات بحلول عام ٢٠٢٠. ولا تعتبر الحمى النزفية الفيروسيّة جزءاً من أمراض المناطق المدارية "الكلاسيكية" المهملة، وإن كانت تشترك معهم في العديد من الملامح. وخلال عام ٢٠١٤، شهد العالم أكبر فاشية لمرض فيروس الإيبولا في التاريخ والتي تركزت في ثلاثة بلدان في غرب أفريقيا.

والهدف ٨، الغاية ٨-هـ: التعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية لإتاحة الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية.

٢٥- لا يزال الكثير من الناس يواجهون ندرة في الأدوية في القطاع العام، مما يجبرهم على اللجوء إلى القطاع الخاص حيث تكون الأسعار أعلى بكثير. وأشارت المسوحات التي أجريت في الفترة من ٢٠٠٧ إلى ٢٠١٣ أنه في المتوسط، تتاح أدوية أساسية معينة (الأدوية الجنيسة) في ٢١ من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في ٥٥٪ فقط من مرافق القطاع العام. فأسعار الأدوية بالنسبة للمرضى تزيد كلما زادت ثروة البلاد: فالمرضى الذين يقومون بشراء الأدوية في القطاع العام في البلدان المنخفضة الدخل يدفعون في المتوسط ضعف الأسعار المرجعية الدولية، في حين يدفع المرضى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أكثر من ثلاثة أضعاف الأسعار المرجعية الدولية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٦- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =