

خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهمة ٢٠٢١-٢٠٣٠

تقرير من المدير العام

١- في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون المقرر الإجرائي جص ٧٣ع (٣٣) الذي صادق فيه على خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهمة ٢٠٢١-٢٠٣٠ (خريطة الطريق) وطلبت من المدير العام جملة أمور منها تقديم تقرير كل سنتين إلى جمعية الصحة، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن تنفيذ خريطة الطريق. ويُقدّم هذا التقرير استجابةً لذلك الطلب.

٢- وقد أدت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) إلى تعطيل التخطيط والاضطلاع بالأنشطة الجارية فيما يتصل بأمراض المناطق المدارية المهمة على المستوى العالمي والإقليمي والوطني. وهذا التعطيل لا يزال يؤثر في البرامج وأن التعافي من هذه الآثار بطيء. ويجب أخذ التقدم المُحرز في تنفيذ خريطة الطريق في عين الاعتبار في هذا السياق.

٣- ويصف هذا التقرير التقدم المُحرز في تنفيذ خريطة الطريق خلال العامين الثاني والثالث منها (عام ٢٠٢٢ والفترة من كانون الثاني/ يناير إلى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣ على التوالي) وفقاً للغايات الشاملة والخاصة بأمراض معينة لعام ٢٠٣٠ والركائز الأساسية الثلاث ويتضمن أحدث البيانات المتاحة. ويلخص أيضاً التحديات المواجهة وسبل المُضي قدماً. وقد قُدّم أول تقرير مرحلي إلى المجلس التنفيذي في عام ٢٠٢١.

التقدم المُحرز في تنفيذ خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهمة ٢٠٢١-٢٠٣٠

الغايات العالمية الشاملة

٤- بلغت النسبة المئوية للانخفاض في عدد الأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهمة ٢٥٪ بين عامي ٢٠١٠ و٢٠٢١، وعام ٢٠٢١ هو آخر عام تتوافر تقديرات بشأنه. واستلزم ١,٦٥ مليار شخص تدخلات لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهمة في عام ٢٠٢١، مما يمثل انخفاضاً في عددهم مقداره حوالي ٨١ مليون شخص مقارنة بعام ٢٠٢٠. وسُجلت أعلى نسبة للأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهمة في عام ٢٠٢١ في إقليم جنوب شرق آسيا (٥٢٪) الذي تلاه

الإقليم الأفريقي (٣٥٪) ثم إقليم شرق المتوسط (٤٪) وإقليم الأمريكتين (٤٪) وإقليم غرب المحيط الهادئ (٤٪) والإقليم الأوروبي (أقل من ١٪).

٥- وتقديرات عدد سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز المفقودة تتوافر فيما يخص ١٤ صنفاً من أصل ٢٠ صنفاً من الأمراض وفئات الأمراض^١. وفي عام ٢٠١٩، وهو العام الأخير الذي تتوافر تقديرات بشأنه، فقدت ١٤,٥ مليون سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز بسبب أمراض المناطق المدارية المهملة مقارنة بسنوات العمر المفقودة في عام ٢٠١٥ والبالغ عددها ١٦,٣ مليون سنة وانخفض عدد هذه السنوات في جميع الأقاليم.

٦- وفي تموز/ يوليو ٢٠٢٣، أصبح العراق البلد الخمسين الذي تخلص من مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة. وأشار هذا الحدث إلى بلوغ منتصف المسار نحو تحقيق غاية مائة بلد المحددة لعام ٢٠٣٠. واعترف بالقضاء على مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة في ثمانية بلدان في عام ٢٠٢٢ وفي ستة بلدان في عام ٢٠٢٣.

الغايات الشاملة

٧- في عام ٢٠٢٢، وهو آخر عام تتوافر بيانات بشأنه، حصل حوالي ٦٤٣ مليون شخص على العلاج ضد مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة وتلقى أكثر من ٩٩٪ من الأشخاص العلاج عن طريق تدخلات المعالجة الكيميائية الوقائية، ببلوغ تغطية عالمية نسبتها ٣٩٪ في ٧٣ بلداً مقارنة بنسبة ٥٣٪ المسجلة في ٦٩ بلداً في عام ٢٠٢١ عندما حصل ما مجموعه ٨٩٧ مليون شخص على العلاج. وتظهر البيانات أن مسار التعافي الملاحظ في عام ٢٠٢١ (الذي حصل فيه على العلاج عدد أكبر من الأشخاص بنسبة ١٢٪ مقارنة بعام ٢٠٢٠، وهو العام الذي شهد حالات التعطيل الأشد جسامة الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩) عكس في عام ٢٠٢٢ (الذي حصل فيه على العلاج عدد أقل من الأشخاص بنسبة ٢٨٪ مقارنة بعام ٢٠٢١). وعلى الرغم من أن هذا الأمر يؤثر القلق، فقد يُعزى جزئياً إلى التأخير في إعداد التقارير وعدم اكتمال البيانات العالمية. ومن المتوقع تحديث البيانات بحلول نهاية عام ٢٠٢٣.

٨- وبالتوازي مع ذلك، بلغ مؤشر التغطية العلاجية المتكاملة لتدخلات المعالجة الكيميائية الوقائية ٥٨٪ في عام ٢٠١٩ و ٣٦٪ في عام ٢٠٢٠ و ٤٦٪ في عام ٢٠٢١ و ٣٨٪ في عام ٢٠٢٢.

الغايات الخاصة بأمراض معينة

٩- يبلغ عن التقدم المحرز في مكافحة الأمراض التي يُستهدف استئصالها والأمراض التي يُستهدف القضاء عليها (وقف انتقال العدوى) والأمراض التي يُستهدف القضاء عليها باعتبارها من مشاكل الصحة العامة في عدة وسائل منها المرصد الصحي العالمي ومقالات السجل الوبائي الأسبوعي الصادرة في عام ٢٠٢٣ والتقارير العالمي عن أمراض المناطق المدارية المهملة لعام ٢٠٢٣ (الذي يتضمن الملحق ٢ منه قائمة بالمقالات عن أمراض المناطق المدارية المهملة الصادرة في السجل الوبائي الأسبوعي في الفترة ٢٠٢١-٢٠٢٢).

١ داء المثقبيات البشري الأفريقي وداء شاغاس وداء الكيسات المذنبة وحمى الضنك وداء المشوكات وعدوى المثقوبيات المنقولة بالأغذية وداء الليشمانيات والجذام وداء الخيطيات اللمفية وداء كلابية الذنب وداء الكلب وداء البلهارسيا و العدوى الديدانية المنقولة بالتربة والتراخوما.

الركيزة ١: تسريع وتيرة العمل البرنامجي

١٠- في عامي ٢٠٢٢ و ٢٠٢٣، عُقد الاجتماعان السادس عشر والسابع عشر لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بأمراض المناطق المدارية المهملة على التوالي؛ ونُشرت منتجات تقنية عديدة ومجموعة متنوعة من الأدوات التشغيلية (٥٢ منتجاً من منتجات المنظمة في عام ٢٠٢٢ و ٣٨ منتجاً في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣). وشملت أحداث الدعوة العالمية الرئيسية اعتماد إعلان أبو ظبي بشأن استئصال داء الدودة الغينية (٢٣ آذار/مارس ٢٠٢٣) وإعلان كيغالي بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة (٢٣ حزيران/يونيو ٢٠٢٣) والاجتماع العالمي الأول بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة المتعلقة بالجلد (من ٢٧ إلى ٣١ آذار/مارس ٢٠٢٣) واجتماع الشركاء في البرنامج العالمي لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة (١٢ و ١٣ حزيران/يونيو ٢٠٢٣). وبعد أن اعترفت جمعية الصحة في المقرر الإجرائي جص ٤٤ (١٨) (٢٠٢١) بيوم ٣٠ كانون الثاني/يناير باعتباره اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة، احتفل كل من أمانة المنظمة والدول الأعضاء والمجتمع المدني بهذا الحدث في عامي ٢٠٢٢ و ٢٠٢٣. وأشير أيضاً إلى أمراض المناطق المدارية المهملة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الجوائح والتأهب والتصدي لها (القرار ٣/٧٨) والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة (القرار ٤/٧٨) اللذين اعتمدتهما الجمعية العامة للأمم المتحدة في ٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣. وعُزز بناء القدرات بعد إنشاء قناة مخصصة لأمراض المناطق المدارية المهملة على منصة المنظمة المفتوحة OpenWHO في عام ٢٠٢١؛ وتتيح هذه المنصة ٥٧ دورة متعددة اللغات تتناول ٢٣ موضوعاً مختلفاً متصلاً بأمراض المناطق المدارية المهملة اعتباراً من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ وقد سجل أكثر من ١١٥ ٠٠٠ متعلم مشاركته فيها. ونشرت المنظمة في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢ وثيقة أخرى مصاحبة لخريطة الطريق لتوجه توظيف استثمارات إضافية في مجال مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتشجع ذلك.

١١- وعُززت فرص إتاحة الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى بإبرام الاتفاقات أو تجديدها مع شركات المستحضرات الصيدلانية الشريكة للسماح بتوسيع نطاق التبرعات وسد الفجوات الراهنة إذ يجري تقييم عدة أدوية جديدة أو تركيبات جديدة للأدوية الحالية أو يبدأ استخدامها ويكتف تدريجياً. وأتاحت المنظمة أكثر من ٧٨١ مليون دواء ومنتج صحي بالمجان لما مجموعه ١١٢ دولة عضواً في عام ٢٠٢٢ وبلغ عدد هذه الأدوية والمنتجات الصحية المتاحة بالمجان لما مجموعه ١١٢ دولة عضواً، ٩٧٢ مليون دواء ومنتج في عام ٢٠٢٣.

١٢- واتخذت الإجراءات الرامية إلى التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك رصد برامج مكافحة داء البلهارسيات والعدوى الديدانية المنقولة بالتربة من خلال بروتوكول موحد. وتوجد نُظم للترصد الخافر للجذام في أكثر من ٥٠ بلداً. وقد أُضيف عنصر خاص بأمراض المناطق المدارية المهملة أيضاً إلى أنشطة إنكاء الوعي التي اضطلع بها خلال الأسبوع العالمي للتوعية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في عام ٢٠٢٢.

الركيزة ٢: تكثيف النهج الشاملة

١٣- أُحرز تقدم في تكثيف النهج الشاملة في إطار استراتيجية المعالجة الكيميائية الوقائية التي يجري توسيع نطاقها لتشمل أمراضاً أخرى مثل داء الشريطيات بعد نشر مجموعة من الوثائق الإرشادية. وعلى نحو مماثل، يبرز النهج المتكامل لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة المتعلقة بالجلد باعتباره أداة فعالة للتصدي لعبء ما لا يقل عن ١٠ أمراض ذات مظاهر جلدية.

١٤- كما أُحرز تقدم في التنسيق بين القطاعات في إطار نهج الصحة الواحدة والاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠ وتدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وفي عام ٢٠٢٢، نُشرت وثيقة مصاحبة لخريطة الطريق بشأن نهج الصحة الواحدة من أجل العمل على الصعيد القطري وتلاها تكثيف الأنشطة في عدة بلدان. وعُززت الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل من خلال استهلال المبادرة العالمية لمكافحة الفيروسات المنقولة بالمفصليات (٣١ آذار/ مارس ٢٠٢٢)؛ ونشر عدة وثائق إرشادية وأدوات تشغيلية وموارد لبناء القدرات؛ والاستجابة لفاشيات عدة أمراض منقولة بالنواقل. وتُعزز تطبيق تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بسبب جائحة كوفيد-١٩ التي شجعت على زيادة التقيد بممارسات النظافة الصحية الموصى بها مثل غسل اليدين.

١٥- وبُذلت الجهود لتعزيز تماسك عملية رصد أمراض المناطق المدارية المهملة وتقييمها من أجل تحسين اتساقها بين جميع أصناف الاعتلالات العشريين والنهوض بعرض البيانات عن طريق لوحات متابعة تفاعلية. وفي عام ٢٠٢٢، نشرت المنظمة الإصدار ٤ لمجموعة الاستثمارات المشتركة وهي آلية مشتركة ومجموعة من الاستثمارات تيسر عملية تقديم الطلبات والاستعراض والإبلاغ عن البيانات لتنفيذ برامج المعالجة الكيميائية الوقائية من جانب السلطات الصحية الوطنية. وفي عام ٢٠٢٣، بدأ استخدام استمارة الإبلاغ السنوي عن أمراض المناطق المدارية المهملة على مستوى العالم لجمع معلومات كمية ونوعية عن مؤشرات خريطة الطريق لا تتقاسمها الدول الأعضاء حالياً مع المنظمة، مما يسد فجوة كبيرة في الإبلاغ. وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣، أنشئت أيضاً لوحة متابعة تفاعلية للموجزات القطرية. وأخيراً، صمم الفريق العامل المعني بالرصد والتقييم والبحث في مجال أمراض المناطق المدارية المهملة منهجية لتحديث تقييم الفجوات فيما يخص أبعاد النشاط الأحد عشر التي حددتها خريطة الطريق كعوامل تمكينية مهمة لتحقيق الغايات لعام ٢٠٣٠. وصُممت أداة في هذا الصدد ويجري تقييم أربعة من الأبعاد الأحد عشر.

الركيزة ٣: تغيير نماذج التشغيل والثقافة بهدف تيسير تولي مقاليد الأمور على المستوى القطري

١٦- شملت الإجراءات المتخذة لتغيير نماذج التشغيل والثقافة بهدف تيسير تولي مقاليد الأمور على المستوى القطري تعزيز إعداد خطط رئيسية وطنية لتوجيه تنفيذ التدخلات الوطنية لمكافحة الأمراض (تزوّد أكثر من ٥٠ بلداً من البلدان التي تتوطنها أمراض المناطق المدارية المهملة بخطة وطنية في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣)، والنهوض باعتماد وثيقة إطار الاستدامة للمنظمة المصاحبة لخريطة الطريق وتجسيدها في خطط وطنية للاستدامة، بالتعاون مع الجهات الشريكة الرئيسية.

١٧- وحُفّز التنسيق عن طريق إنشاء الآليات والمجموعات العالمية للشركاء ومنصات الدعوة وتبادل المعلومات أو توسيع نطاقها. وبمناسبة اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة في عام ٢٠٢٣، أنشئت شبكة تضم أكثر من ٥٠ مركزاً متعاوناً مع المنظمة يعمل في مجال أمراض المناطق المدارية المهملة.

١٨- وركزت الأعمال أيضاً على تحديد آليات تحسّن التمويل المستدام ويجري تنفيذ عملية لتقدير تكاليف خريطة الطريق. وهناك توافق عام في الآراء على أن الانخفاض السريع في تمويل مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة منذ عام ٢٠٢٠ يعد الآن العائق الأشد إلحاحاً الذي يحول دون إحراز التقدم. ومن الأساسي زيادة الموارد المستمدة من الجهات المانحة والميزانيات المحلية ليتسنى تحقيق غايات خريطة الطريق لعام ٢٠٣٠.

التحديات وسبل المُضي قُدماً

١٩- تأثرت برامج مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة تأثراً شديداً بجائحة كوفيد-١٩ ولا تزال تتعافى من آثارها. وكانت الخدمات الخاصة بهذه الأمراض ثاني أكثر الخدمات تعطلاً من طائفة الخدمات الصحية الأساسية (بعد الخدمات التي تستهدف الاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن إدمان المواد) والخدمات الأشد تضرراً من حيث جسامه حالات التعطيل.

٢٠- وسجلت الجولة الرابعة من المسح العالمي لجس النيبض بشأن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية أثناء جائحة كوفيد-١٩ (الذي أُجري في الفترة من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢ إلى كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣) بعض التحسن في تنفيذ الأنشطة غير أن حالات التعطيل ظلت شديدة التأثير في التدخلات المجتمعية والخدمات المعتمدة على المرافق الصحية والقدرة على الاستجابة لفاشيات أمراض المناطق المدارية المهملة طوال عام ٢٠٢٢. وكُشف عن عدد أقل من الأشخاص المصابين بأمراض المناطق المدارية المهملة وأُتيح لهم العلاج وانخفض مستوى تغطية التدخلات مثل تدخلات المعالجة الكيميائية الوقائية. وعموماً، تشير البيانات المتوافرة لغاية تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ إلى أن عدد الأشخاص الحاصلين على علاج ضد مرض واحد على الأقل انخفض انخفاضاً شديداً في عام ٢٠٢٢ بعد الارتفاع الإيجابي الذي سُجل في عام ٢٠٢١. وعليه، ما زال ينبغي تكثيف الجهود للتغلب على الآثار المدمرة الناجمة عن فرض القيود على الحركة وتعطيل إمدادات الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى وإعادة تحديد مهام الموظفين الصحيين استجابةً للجائحة.

٢١- وأثرت الجائحة أيضاً تأثيراً شديداً في الدعم المقدم من الجهات المانحة والجهات الشريكة. واستلزمت حالة الطوارئ إعادة تحديد أولويات الموارد النقدية والعينية لتخصيصها لمجالات أخرى في الأمد القصير. وعلى سبيل المثال، أُعيد توجيه خطوط إنتاج الأدوية ووسائل التشخيص لدعم تلبية الحاجة إلى المنتجات الصحية التي زاد الطلب عليها أثناء الجائحة. وكان من الممكن توقع أن يشير انخفاض أهمية الجائحة بالنسبة إلى الصحة العامة إلى العودة إلى الوضع الطبيعي غير أن الأمر لم يكن كذلك على الرغم من تنظيم عدة أحداث للدعوة بين عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٣. وفي الوقت الحالي، ما برح الدعم المالي أقل قدراً بكثير مما كان عليه قبل الجائحة ويظل محدوداً على جميع المستويات، مما يعرض الأنشطة المنفذة في البلدان للخطر ويعرقل التخطيط المجدي ويحول دون التنسيق الفعال على المستويين العالمي والإقليمي.

٢٢- وشملت التحديات الإضافية المستمرة المواجهة في الفترة من عام ٢٠٢٢ إلى عام ٢٠٢٣ ما يلي: وجود فجوات في المعارف والأدوات التشغيلية؛ والتأخير في تنفيذ التدخلات التي تشتت الحاجة إليها في بعض البلدان؛ والتفاوت في التقدم المحرز في التصدي للأصناف العشرين من الأمراض وفئات الأمراض؛ وعوامل الخطر الأساسية (الفقر وتغير المناخ والهجرة/السكان والنزوح)؛ والنمو السكاني السريع؛ والوصول المحدود إلى المناطق المتضررة من النزاعات أو انعدام الأمن أو عدم الاستقرار السياسي.

٢٣- وحددت المناقشات التي أُجريت خلال اجتماع الشركاء في البرنامج العالمي لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة في حزيران/يونيو ٢٠٢٣ الأولويات الاستراتيجية للمستقبل، بالاستناد إلى استعراض أجرته المنظمة واستهدف تدعيم وظائف البرنامج العالمي لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وعملياته. وتشمل الأولويات الاستراتيجية ما يلي: العمل مع الجهات الشريكة؛ وحفظ مجتمع الجهات المانحة وتوسيعه من خلال صون العلاقات الزاهنة وإرساء علاقات جديدة؛ وإعادة تحديد مكانة أمراض المناطق المدارية المهملة في إطار برنامج العمل الصحي العالمي بتعزيز الروابط مع البرامج العالمية الأخرى مثل التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها والرعاية الصحية الأولية؛ وتدعيم قيادة المنظمة عن طريق المساءلة والشفافية

والقدرة على التنبؤ والإنصاف؛ ووضع خطة عمل عالمية للنصف الثاني من فترة تنفيذ خريطة الطريق (٢٠٢٥-٢٠٣٠)، بما في ذلك جدول زمني للأنشطة اللازمة لتحقيق الغايات المحددة والأدوار والمسؤوليات والتكاليف المتوقعة؛ وسد الفجوات في وضع المعايير والتشغيل لضمان وجود نُظم متينة للبيانات تسمح بالترصد والرصد والتقييم بشكل موثوق، وتيسير تطوير أدوية ووسائل تشخيصية جديدة وبدء استخدامها، والاستفادة من مكاسب الكفاءة في دمج النهج بين الأمراض.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم التوجيهات بشأن مواصلة تنفيذ خريطة الطريق. ومن المقترح طرح السؤالين التاليين على الدول الأعضاء لتتظر فيهما.

- كيف يمكن للدول الأعضاء دعم الأمانة للتغلب على التحديات التشغيلية والتقنية المبينة في هذا التقرير وتيسير بلوغ الغايات المحددة لعام ٢٠٣٠ في خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة؟
- كيف يمكن للدول الأعضاء تيسير تنفيذ الأولويات الاستراتيجية المحددة خلال اجتماع الشركاء في البرنامج العالمي لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة في حزيران/يونيو ٢٠٢٣؟

= = =