

رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

تقرير من الأمانة

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً بإصدار سابق من هذا التقرير في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة.١ وجرى تحديث إصدار التقرير التالي (الفقرات ٢ و ٤ و ٦ و ١٠ و ١٤ و ١٩ و ٢٠ و ٢٢ و ٢٣ و ٢٤ و ٢٦ على وجه التحديد) على ضوء ما أدلى به من تعليقات أثناء الدورة وما أُتيح من معلومات جديدة في هذا المضمار.

٢- استجابة لطلبات وردت في القرارات ج ص ع ٥٨-٣١ و ج ص ع ٦٣-١٥ و ج ص ع ٦٣-١٧ و ج ص ع ٦٣-٢٤ و ج ص ع ٦٤-١٣ و ج ص ع ٦٥-٧، يُلخص هذا التقرير التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وغاياتها المحددة.٢ وهو يصف أيضاً التقدم في سبيل تخفيض وفيات الأطفال من خلال الوقاية من التهاب الرئوي وعلاجه، حسبما طُلب في القرار ج ص ع ٦٣-٢٤؛ وتخفيض معدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة ووفيات المواليد (القرار ج ص ع ٦٤-١٣)؛ والوقاية من العيوب الولادية وعلاجها (القرار ج ص ع ٦٣-١٧)؛ وتحقيق التغطية الشاملة بالرعاية الصحية الخاصة بالأُم والوليد والطفل (القرار ج ص ع ٥٨-٣١).

الوضع الراهن والاتجاهات السائدة

٣- 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 المُحرز في السنوات الأخيرة في كثير من البلدان التي تُسجل فيها أعلى معدلات الوفاة، ولو أن فجوات كبيرة مازالت قائمة فيما بين البلدان وداخلها. وتشكل الاتجاهات السائدة حالياً أساساً جيداً لتكثيف العمل الجماعي

١ انظر الوثيقة مت ١٣٤/١٧ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الرابعة، الفرع ٤، والجلسة السابعة (الوثيقة مت ١٣٤/٢٠١٤/سجلات/٢) (بالإنكليزية).

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

والتوسع في اتباع النهج الناجحة من أجل التغلب على التحديات التي تشكلها الأزمات المتعددة والإجفاف الواسعة.

٤- وسوء التغذية هو السبب الأساسي للوفاة بين ما يقدر بنسبة ٤٥٪ من مجموع وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وقد انخفضت نسبة سوء التغذية بين الأطفال في البلدان النامية من ٢٨٪ إلى ١٧٪ بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٢. ومعدل التقدم هذا يقارب المعدل اللازم لتحقيق الغاية ذات الصلة، ولكنه يتفاوت بين الأقاليم وداخلها. وقد أقرت جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٦٥-٦٦ خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، والتي تضمنت غاية جديدة لعام ٢٠٢٥ هي خفض عدد الأطفال المصابين بالتقزم في العالم بنسبة ٤٠٪ بالمقارنة مع البيانات الأساسية لعام ٢٠١٠. وانخفضت بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٢ نسبة التقزم في العالم بمقدار ٣٧٪، من ٢٥٧ مليون إلى ١٦٢ مليون طفل. وقد حددت الخطة أيضاً غايات بشأن تخفيض الهزال وانخفاض الوزن عند الميلاد وفقر الدم بين الأمهات والوقاية من فرط الوزن بين الأطفال وتحسين معدلات الرضاعة الطبيعية.

٥- وأحرز عالمياً تقدم كبير في خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة. فقد خُفّض هذا المعدل بنسبة ٤٧٪ بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٢، أي من معدل يقدر بنحو ٩٠ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي إلى ٤٨ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي. وتسارعت وتيرة انخفاض هذا المعدل في العالم من ١,٢٪ سنوياً بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٥ إلى ٣,٩٪ سنوياً بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٢؛ ومع ذلك فما زالت غير كافية لبلوغ الهدف المتمثل في خفض معدل الوفيات بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بما كان عليه في عام ١٩٩٠.

٦- وفي عام ٢٠١٢، بلغت نسبة التغطية العالمية بالتمنيع ضد الحصبة ٨٤٪ بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٣ شهراً، وزاد عدد البلدان التي تبلغ مستويات عالية من التغطية بخدمات التمنيع؛ حيث حققت ٦٦٪ من الدول الأعضاء تغطية بنسبة ٩٠٪ على الأقل، في مقابل ٤٣٪ من الدول الأعضاء في عام ٢٠٠٠. وانخفض العدد المقدّر للوفيات الناجمة عن الحصبة في العالم بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٢ بنسبة ٧٨٪، من ٥٦٢ ٠٠٠ إلى ١٢٢ ٠٠٠ وفاة.

٧- وتتيح خطة العمل العالمية المتكاملة الخاصة بالوقاية من الالتهاب الرئوي والإسهال ومكافحتها^٢ للمجتمع العالمي فرصة تاريخية لوضع حد لوفيات الأطفال التي يُمكن تلافيها من خلال التركيز على الالتهاب الرئوي والإسهال على وجه الخصوص، حيث يؤيدان معاً إلى ٢٦٪ من جميع الوفيات دون سن الخامسة. وقد أطلقت الخطة في نيسان/ أبريل ٢٠١٣ على التوازي مع سلسلة مجلة "ذي لانسيت" الخاصة بالالتهاب الرئوي والإسهال بين الأطفال. وتهدف الخطة أساساً إلى إرشاد الحكومات الوطنية وشركائها. وعقب إطلاق الخطة، عُمِّم بلاغ صادر من اليونيسيف والمنظمة ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية على المكاتب والبرامج القطرية. ويدعو البلاغ إلى التعاون الوثيق مع كافة الشركاء باستخدام الفرص التي تتيحها الأحداث والمبادرات الوطنية إلى أقصى مدى، مثل "الالتزام ببقاء الطفل على قيد الحياة: تجديد الوعد" والعمل مع لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المُنفَّذة لأرواح النساء والأطفال للأخذ باللقاحات الجديدة. ويجري استحداث أدوات ومبادئ توجيهية ونشرها بغية دعم تنفيذ نهج متكاملة وحل مشاكل الإمداد بسلع رئيسية (مثل الزنك).^٣ وتقوم المنظمة بتحديث ملخصات

١ الوثيقة ج ص ع ٦٥/٢٠١٢/ سجلات ١، الملحق ٢.

٢ UNICEF/WHO. End preventable deaths: Global action plan for prevention and control of pneumonia and diarrhoea. Geneva: World Health Organization; 2013.

٣ انظر <http://www.everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities>

تقنية وسياساتية بشأن معالجة الالتهاب الرئوي. ويدعم الشركاء النهج الاستراتيجية للخطوة من خلال تطبيق سبل مبتكرة ومتكاملة لتقديم اللقاحات والتغذية وعلاج الحالات والتدخلات الخاصة بالمياه والإصحاح على مستوى المناطق. فعلى سبيل المثال، يجري بحث للسوق في نيجيريا من أجل تقييم الطلب وإيجاد طرق لزيادته؛ ويوفر الدعم لزيادة الطلب على أملاح الإماهة الفموية والزنك والأموكسيسيلين والإمدادات منها في جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والهند وكينيا والنيجر وجمهورية تنزانيا المتحدة من خلال وسائل تشمل الشراكات بين القطاعين العام والخاص.

٨- وشهدت الأعوام الأخيرة 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. وقد أتاح الأخذ بلقاحات جديدة (مضادة للمكورات الرئوية والفيروس العجلي) فرصاً للأخذ بتدخلات منسقة ضد الالتهاب الرئوي والإسهال وتنفيذها. وقد استخدمت عدة بلدان البيانات المشتركة الصادرة عن اليونيسيف والمنظمة بشأن التدبير العلاجي السريري للأطفال المصابين بالإسهال والالتهاب الرئوي كأساس للسياسات المعنية بزيادة إمكانية الوصول إلى الرعاية من خلال عاملين مدربين وخاضعين للإشراف في مجال الصحة المجتمعية. وبحلول نهاية عام ٢٠١٢، كان ٣٩ بلداً من أصل ٧٥ بلداً يجري رصدها بواسطة مبادرة العد التنازلي إلى عام ٢٠١٥ قد اعتمدت السياسة المتعلقة بالتدبير العلاجي المجتمعي لحالات الالتهاب الرئوي، وكانت ثمانية بلدان أخرى قد مضت قدماً نحو 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، فإنه سيلزم زيادة معدل الانخفاض هذا إلى الضعف تقريباً من أجل بلوغ الغاية ٥-ألف. وقد بلغت وتيرة الانخفاض العالمي في معدل وفيات الأمهات في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٠ نسبة ٣,١٪ سنوياً في العالم، وسُجِّلَت أدنى المعدلات في إقليمي الأمريكتين وشرق المتوسط (٢,٥٪ و٢,٦٪ سنوياً، على التوالي). ولم تتمكن رُبُع البلدان تقريباً التي وصل فيها معدل وفيات الأمهات أعلى مستوياته في عام ١٩٩٠ (بواقع ١٠٠ وفاة أو أكثر بين الأمهات لكل ١٠٠٠ مولود حي) من إحراز تقدم كافٍ، أو لم تحرز أي تقدم على الإطلاق. 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- ويتعين لخفض وفيات الأمهات أن تُتاح للنساء تدخلات فعالة ورعاية عالية الجودة في مجال الصحة الإنجابية. وقد وُقِّرت الاستعراضات التي أُجريت مؤخراً لوفيات 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 عام ٢٠١١، كانت نسبة ٦٣٪ من النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة، سواء المتزوجات أو المرتبطات طوعاً بأقران، يستعملن نوعاً ما من وسائل منع الحمل، في حين كانت نسبة ١٢٪ منهن راغبات في منع الحمل أو إرجائه ولكنهن لم يكنَّ يستعملن وسائل منع الحمل. وكانت نسبة النساء اللائي تلقين خدمات الرعاية السابقة للولادة مرة واحدة على الأقل أثناء فترة الحمل تتأهز ٨١٪ في الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٣، لكن نسبة الأخذ بالحد الأدنى للزيارات الموصى بها في فترة ما قبل الولادة

١ انظر Countdown to 2015: Maternal, Newborn & Child Survival, at <http://www.countdown2015mnch.org/> (تم الاطلاع في ٢٩ تشرين الثاني/أكتوبر ٢٠١٣).

٢ انظر التوصيات الواردة في الوثيقة: "الوفاء بالوعود وقياس النتائج" في الموقع http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/accountability_commission/en/ (تم الاطلاع في ١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).

وهو أربع زيارات أو أكثر، كانت ٥٦٪ فقط. وطرأت زيادة على معدلات الاستفادة من مرافق التوليد، مما أثر تأثيراً إيجابياً على نسبة الولادات التي تتم بمساعدة عاملين صحيين ماهرين - وهي مساعدة بالغة الأهمية لخفض الوفيات المحيطة بالولادة ووفيات الولدان ووفيات الأمهات - حيث تجاوزت نسبة ٩٠٪ في ثلاثة من أقاليم المنظمة، بمتوسط قدره ٧٢٪ على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٢. بيد أن الأمر يتطلب إدخال تحسينات على الوضع، في الإقليم الأفريقي على سبيل المثال، حيث تبلغ نسبة التغطية أدنى قليلاً من ٥٠٪.

١١- ويبلغ عدد الفتيات المراهقات اللواتي يلدن سنوياً ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ 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 في الفئة العمرية المذكورة. وفي عام ٢٠٠٨ قُدر عدد حالات الإجهاض غير المأمونة بين الفتيات المنتميات إلى تلك الفئة العمرية بنحو ٣ ملايين حالة. وتؤثر التبعات الوخيمة لإجهاض المراهقات على صحة الرضع أيضاً. ومعدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة بين الرضع المولودين لأمهات تقل أعمارهن عن ٢٠ عاماً أعلى بنسبة ٥٠٪ منه بين الرضع المولودين لأمهات تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٢٩ عاماً. كذلك فإن مواليد الأمهات المراهقات أكثر عرضة لانخفاض الوزن عند الولادة، الأمر الذي قد يؤدي إلى ارتفاع معدل المخاطر الصحية التي يتعرض لها الرضع المعنيون لأجل طويل. وقد أصدرت المنظمة في عام ٢٠١١ مبادئ توجيهية لمنع حمل المراهقات المبكر والحصائل الإنجابية الرديئة المترتبة عليه في البلدان النامية^١، وهي تقوم بتزويد البلدان بالدعم اللازم لإدراج الأنشطة ذات الصلة في الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية.

١٢- وتوفر الأمانة الدعم للبلدان في مجال اعتماد تدخلات حاسمة لتسريع عجلة التقدم المحرز من أجل إتاحة خدمات الصحة الإنجابية للجميع. وعلى سبيل الإسهام في استيفاء الالتزامات التي أُعلن عنها خلال مؤتمر قمة لندن لتنظيم الأسرة (لندن، ١١ تموز/ يوليو ٢٠١٢)، أصدرت المنظمة ملخصات سياساتية بشأن استراتيجيات ترمي إلى 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^٢. وتشمل التزامات المنظمة الأخرى: زيادة نطاق الخيارات بين وسائل منع الحمل وعدد الأنواع المختلفة المتاحة من هذه الوسائل من خلال أنشطة البحث والتطوير؛ وزيادة توافر وسائل منع الحمل العالية الجودة من خلال اختبار صلاحية المنتجات مسبقاً وآليات المسار السريع.

١٣- وانخفض إجمالي عدد وفيات الأطفال حديثي الولادة من ٤,٦ ملايين وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٢,٩ مليون وفاة في عام ٢٠١٢. وهبط في الفترة نفسها معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة من ٣٣ إلى ٢١ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، مما يمثل انخفاضاً بنسبة تزيد على ٣٧٪. وكانت وتيرة ذلك الانخفاض أبطأ مقارنة بمعدل انخفاض وفيات الأطفال عموماً، وارتفعت نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة أثناء فترة الولادة الحديثة من ٣٧٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٤٤٪ في عام ٢٠١٢. ويعد الانتشار السبب الرئيسي لوفيات الأطفال حديثي الولادة وهو يمثل الآن ثاني سبب رئيسي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة. وأصدرت المنظمة وشركاؤها

١ WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries. Geneva: World Health Organization; 2011.

٢ انظر http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/policybriefs/en/index.html (تم الاطلاع في ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣).

أول تقرير عالمي عن الإجراءات المتعلقة بالولادات المبكرة^١ يسلط الضوء على حلول مثبتة علمياً لإنقاذ أرواح المولودين قبل الأوان وتوفير الرعاية اللازمة للرضع المبترين والحد من ارتفاع معدلات الوفاة والعجز. وانخفض 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٪، من ٢٢ حالة لكل ١٠٠٠ في عام ١٩٩٥ إلى ١٩ حالة لكل ١٠٠٠ مولود في عام ٢٠٠٩.

١٤- ويتسم توفير الرعاية الأساسية خلال الولادة والمرحلة المبكرة التالية للولادة بأهمية حاسمة بالنسبة للوقاية من الاعتلالات التي تتسبب في وفاة الأطفال حديثي الولادة والأمهات وتدبيرها علاجياً. وتقوم المنظمة بتحديث مبادئ توجيهية لمقدمي خدمات الرعاية الصحية بشأن الوقاية من أهم أمراض الأمومة والفترة المحيطة بالولادة وفترة الولادة الحديثة وتدبيرها علاجياً، بوسائل منها استخدام الأستيريويديات قبل الولادة في حالة مخاض الولادة المبكرة، ودعم التكيير في استهلال الرضاعة الطبيعية والتعويل عليها حصراً، ورعاية الأم لطفلها على طريقة الكنغر، والقيام بزيارات منزلية لتفقد أحوال الأطفال المولودين حديثاً وأمهم. وقد حدثت المنظمة مبادئ توجيهية بشأن الرعاية التالية للولادة^٢ فيما يتعلق بمدة البقاء الدنيا في مرفق بعد الولادة ومحتوى المقابلات لأغراض الرعاية التالية للولادة وعددها ومواعيدها، تقدم التوصيات المتسقة الخاصة بالأم والطفل.

١٥- واشتركت المنظمة مع شركاء في وضع مسودة خطة العمل "كل مولود: خطة عمل من أجل وضع حد للوفيات التي يُمكن تلافيها"^٣ كاستجابة دولية للحاجة الملحة إلى تسريع تخفيض وفيات الولدان في الأيام الألف الأخيرة الباقية على حلول الموعد النهائي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وما بعده. وقد وضعت الخطة من خلال عملية تشاورية واسعة مع الدول الأعضاء ومنظمات شاملة دولية لرابطات المهنيين الصحيين. ونوهت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ في دورتها الرابعة والستين (مانبلا، ٢١-٢٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣) بخطة العمل الخاصة بالولدان المتمتعين بالصحة في غرب المحيط الهادئ (٢٠١٤-٢٠٢٠)،^٤ التي وضعتها المنظمة واليونيسيف.

١٦- واستجابة للطلب الوارد في القرار ج ص ع ٦٣-١٧، نشرت الأمانة صحيفة وقائع عن الشذوذات الخلقية وأدرجت موضوعاً صحياً ذا صلة على موقع المنظمة الإلكتروني^٥. وأنتجت المنظمة دليلاً وبنّت قدرة بشأن ترصد هذه الاعتلالات في المقر الرئيسي وفي الأقاليم بالتعاون مع شركاء دوليين. وحدثت المنظمة القيم الفاصلة فيما يتعلق بتركيزات فولات المصل وفولات الكريات الحمر المرتبطة بعيوب الأنبوب العصبي التي يُمكن الوقاية منها بين النساء في سن الإنجاب، كما نظمت أحداثاً لزيادة وعي الجمهور بالسُنُسنة المشقوقة والاستسقاء الدماغية. وتدعم الأمانة ترصد سمية العوامل المضادة للفيروسات القهقرية خلال الحمل والرضاعة الطبيعية. وما زالت المنظمة تشارك في مبادرة مكافحة الحصبة والحصبة الألمانية، وهي مجهود تعاوني مع اليونيسيف ومؤسسة الأمم المتحدة والصليب الأحمر الأمريكي ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية. وينشط المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا على وجه الخصوص في مجال التوثيق وبناء القدرات بشأن الوقاية من الشذوذات الخلقية واكتشافها. ويواصل المكتب الإقليمي للأمريكتين عمله مع اليونيسيف وشركاء آخرين بشأن

١ Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: World Health Organization; 2012.

٢ WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: World Health Organization; 2014.

٣ مسودة خطة العمل مقدمة في الوثيقة ج ٦٧/٢١.

٤ الوثيقة WPR/RC64/9.

٥ متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/en/> (تم الاطلاع في ١٨ آذار/مارس ٢٠١٤).

المبادرة الإقليمية للقضاء على انتقال فيروس الأيدز والزهرى من الأم إلى الطفل في أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي.

١٧- وبالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان واليونيسيف وشراكة صحة الأم والوليد والطفل وشركاء آخرين، اضطلعت المنظمة بدور رئيسي في مواصلة صوغ وتدعيم نهج مستند إلى حقوق الإنسان لتحسين صحة النساء والأطفال. ودعمت المنظمة لجنة حقوق الطفل في إعدادها لتعليق عام على حق الأطفال في الصحة ومجلس حقوق الإنسان في إعداد إرشادات تقنية بشأن تطبيق نهج مستند إلى حقوق الإنسان للقضاء على أمراض وفيات الأمومة التي يمكن تلافيها. وبناءً على دعوة من المجلس، أعدت المنظمة تقريراً عن وفيات الأطفال دون سن الخامسة كمصدر للانشغال في مجال حقوق الإنسان، مما أدى إلى اعتماد قرار للمجلس بشأن وفيات الأطفال دون سن الخامسة ودعوة إلى إعداد إرشادات تقنية بشأن تطبيق نهج مستند إلى حقوق الإنسان لتخفيض الوفيات والأمراض التي يمكن تلافيها بين الأطفال دون سن الخامسة. وفي أيار/مايو ٢٠١٣، أطلقت المنظمة الدراسة مع بيانات عن أثر اتباع نهج مستند إلى حقوق الإنسان على صحة النساء والأطفال، بما يُثبت أن تطبيق مثل هذا النهج يساعد الحكومات على الامتثال لتعهداتها الوطنية والدولية الملزمة ويُسهم في تحسين صحة النساء والأطفال.

١٨- ونشر فريق الخبراء المستقل المعني باستعراض المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل تقريره الثاني في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣، وهو تقرير رفعه المدير العام إلى الأمين العام للأمم المتحدة خلال الدورة الثامنة والسنتين للجمعية العامة للأمم المتحدة. وقد شملت توصيات التقرير الرئيسية أنه يتعين على وزراء الصحة، مع شركائهم، (١) إيلاء الأولوية لآليات إشراف وطنية تديرها البلدان وشاملة وشفافة وتشاركية للنهوض بصحة النساء والأطفال، وتقييم هذه الآليات؛ (٢) تشجيع آلية مساءلة مستقلة لرصد الإجراءات الرامية إلى تحقيق برنامج عمل التنمية المستدامة لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥، واستعراض هذه الإجراءات وتحسينها باستمرار؛ (٣) إدراج مؤشر خاص بالمرهقين في جميع آليات رصد صحة النساء والأطفال، وإشراك الشباب بصورة مجدية في جميع هيئات رسم السياسات التي تؤثر في النساء والأطفال؛ (٤) إيلاء الأولوية لجودة الرعاية من أجل تعزيز قيمة النهج المستند إلى حقوق الإنسان بالنسبة لصحة النساء والأطفال؛ (٥) توسيع القوى العاملة الصحية وتدعيمها من أجل خدمة النساء والأطفال على نحو يؤدي إلى أثر قابل للقياس، ولاسيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛ (٦) إطلاق حركة جديدة في سبيل تحسين البيانات، وجعل التسجيل المدني الشامل والفعال ونظم الإحصاءات الحيوية هدفاً إنمائياً صريحاً لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥.

١٩- ونُشر إطار عالمي خاص بالاستثمار فيما يتعلق بصحة المرأة والطفل في إحدى المجلات الأكاديمية،^١ وكان قد أُعد استجابة لتوصية من فريق الخبراء المستقل المعني بالاستعراض في تقريره الأول (٢٠١٢).^٢ ويستعرض الإطار تكاليف التدخلات الخمسين المعروف أنها تحسن صحة النساء والأطفال مباشرة، وأثر هذه التدخلات وعائداتها الاقتصادية. وهو يُبين أن استثمار ٥ دولارات أمريكية إضافية سنوياً للفرد من عام ٢٠١٣ وحتى عام ٢٠٣٥، يمكن من تلافي ٣٢ مليون حالة إملاص و١٤٧ مليون حالة وفاة بين الأطفال و٥ ملايين حالة وفاة بين الأمهات. وفي عام ٢٠١٣، وهو العام الثاني لتنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، ثبت أن هناك تحولاً نحو العمل على المستوى القطري. ومن بين ٧٥ بلداً هي موضع

١ Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, Anderson A, Metin Gülmezoglu A, Temmerman M et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework. The Lancet. 2013. doi:10.1016/S0140-6736(13)62231-X.

٢ كل امرأة وكل طفل: من الالتزامات إلى العمل: التقرير الأول لفريق الخبراء المستقل المعني باستعراض المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

التركيز، أكمل ٦٨ بلداً أطراً وخرائط طريق وطنية بشأن المساءلة وتلقى ٥٦ بلداً تمويلاً تحفيزياً لدعم أطر المساءلة الوطنية. ويزداد الدعم السياسي لتعزيز التسجيل المدني ونظم الإحصاءات الحيوية، حيث أكمل ٤٠ بلداً تقييمات لتوجيه تحسين نظمها. ويجري ثلاثة وخمسون بلداً استعراضات منتظمة لقطاع الصحة الوطني، يشارك فيها على نحو متزايد العديد من الشركاء، بما في ذلك شركاء من المجتمع المدني. ولدى سبعة وعشرين بلداً استراتيجيات وطنية بشأن الصحة الإلكترونية، يشمل أغلبها تركيزاً على الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والولدان والأطفال. ويتتبع خمسة وعشرون بلداً الموارد باستخدام نهج منسق يستند إلى منهجية نظام حسابات الصحة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي/ المكتب الإحصائي للجماعات الأوروبية/ منظمة الصحة العالمية ٢٠١١. وقد تحول النهج المتبع عن استخدام استعراضات وفيات الأمهات إلى استخدام نظم ترصد وفيات الأمهات والاستجابة لمقتضياتها. ووقع أربعون بلداً على اتفاق أو وثيقة مماثلة مع شركاء في التنمية. ولدى العديد من البلدان نظم معلومات صحية معززة كما تستخدم أغلب المؤشرات الأحد عشر الموصى بها من اللجنة. ويقوم شركاء من قبيل الاتحاد الأوروبي والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتنمية وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الأيدز بالاستثمار على نحو متزايد مباشرة في القدرات الوطنية على رصد النتائج وإجراء الاستعراضات، بما في ذلك نظم المعلومات الصحية وجودة البيانات وبناء القدرة التحليلية من أجل إجراء استعراضات صحية أقوى والمشاركة في الحوار السياساتي.

٢٠- ويواجه نصف سكان العالم تقريباً مخاطر الإصابة بالملاريا، وقد أدت حالات الإصابة بالملاريا في عام ٢٠١٢ والمقدر عددها بنحو ٢٠٧ مليون حالة إلى ٦٢٧ ٠٠٠ حالة وفاة. ونتيجة لتوسع غير مسبوق في تدابير الوقاية من الملاريا ومكافحتها، انخفض المعدل المقدر للإصابة بالملاريا بنسبة ٢٩٪ على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٢، كما انخفضت معدلات الوفيات بنسبة ٤٢٪. وتشير التقديرات إلى أن حياة ٣,٣ مليون شخص أنقذت فيما بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٢ - أغلبهم في بلدان تعاني من شدة عبء المرض - وأن ٥٢ بلداً في طريقها إلى تخفيض حالات الإصابة بالملاريا لديها بأكثر من ٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٥، وهو ما يتماشى مع الغاية التي حددتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٥٨-٢. بيد أن ٤١ بلداً على الصعيد العالمي تفتقر إلى ما يكفي من البيانات لتتبع التقدم المحرز، مما يبرز الحاجة إلى بذل المزيد من الجهود لتحسين الاختبار التشخيصي للملاريا وترصدها. وتبين التقديرات المتاحة لعام ٢٠١٢ أن نسبة قدرها ٨٠٪ تقريباً من حالات الإصابة بالملاريا وقعت في ١٨ بلداً وأن نسبة تزيد على ٨٠٪ من حالات الوفاة بسبب الملاريا حدثت في ١٧ بلداً فقط. ويحتاج الأمر إلى توسيع التغطية بتدخلات من قبيل الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والرش الثمالي داخل المباني والاختبارات التشخيصية والعلاج الفعال، وإدامة هذه التغطية، للحيلولة دون عودة ظهور المرض وحدث الوفيات المرتبطة به.

٢١- وظل عدد الحالات الجديدة للإصابة بالسل في العالم سنوياً ينخفض ببطء منذ عام ٢٠٠٦؛ وقد انخفض بنسبة ٢,٤٪ بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٢. كذلك فإن معدلات الإصابة أخذت في الانخفاض أيضاً في جميع أقاليم المنظمة الستة. وانخفض معدل الوفيات الناجمة عن السل بنسبة ٤٥٪ منذ عام ١٩٩٠، وتشير الاتجاهات إلى أن معدل الانخفاض سيبلغ ٥٠٪ على الصعيد العالمي بحلول عام ٢٠١٥. وجرى الحفاظ على معدلات النجاح في علاج المرض على الصعيد العالمي منذ عام ٢٠٠٧ عند مستويات عالية بلغت ٨٥٪ أو أكثر (الغاية التي حددتها جمعية الصحة لأول مرة في القرار ج ص ع ٤٤-٨ عام ١٩٩١). بيد أن عبء السل مازال مرتفعاً حيث قُدر عدد حالات السل الجديدة في عام ٢٠١٢ بنحو ٨,٦ ملايين حالة، تتعلق نسبة ١٣٪ تقريباً منها بأشخاص من المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري، وعدد الوفيات بنحو ١,٣ مليون وفاة (بما في ذلك ٣٢٠ ٠٠٠ شخص من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري).

٢٢- وعلى الصعيد العالمي، قُدِّر عدد الحالات الجديدة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري بنحو ٢,٣ مليون حالة في عام ٢٠١٢، وهو ما يقل بنسبة ٣٣٪ عن العدد المناظر في عام ٢٠٠١ الذي بلغ ٣,٤ ملايين حالة. وتُستأثر أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بنسبة ٧٠٪ تقريباً من إجمالي عدد المصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري في العالم. وأدت حالات العدوى الجديدة وتحسن فرص إتاحة العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية المنقذة للحياة إلى زيادة عدد المتعاشين مع الفيروس (قُدِّر عددهم بنحو ٣٥ مليون شخص في عام ٢٠١٢). وفي عام ٢٠١٢ تلقى العلاج ٩,٧ ملايين شخص في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. وأصبح هناك عدد أكبر من الأشخاص المتعاشين مع الفيروس الذين يستحقون العلاج بموجب المبادئ التوجيهية المجمعّة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في علاج العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والوقاية منه،^١ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣.

٢٣- وتعمل المنظمة من أجل القضاء على مجموعة من ١٧ من أمراض المناطق المدارية المهملة المتوطنة في ١٤٩ بلداً. وتُلحق هذه العدوى المزمنة الضرر بأكثر من ١٠٠٠ مليون شخص في البيئات المدارية ودون المدارية وتسبب عدة عدوى في الفرد الواحد. وقد انخفضت أعداد حالات داء المثقبيات الأفريقي البشري المبلغ عنها إلى أدنى مستوياتها منذ ٥٠ عاماً حيث بلغت أقل من ١٠ ٠٠٠ حالة. ويُستهدف استئصال مرضين - هما داء التينينات والداء العُلقي - في عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٠، على الترتيب. ويُستهدف التخلص من داء الفيلاريات اللمفي كم مشكلة صحية عمومية بحلول عام ٢٠٢٠، كما جرى التخلص من الجذام كم مشكلة صحية عمومية في ١١٩ بلداً من البلدان التي كان متوطناً فيها وعددها ١٢٢ بلداً. وعلى الرغم من أن تنوع أمراض المناطق المدارية المهملة يؤثر التحديات، فإنه يتيح أيضاً فرصاً لتدعيم النظم الصحية وتعزيز وصول الجميع للعلاج. وبفضل الحملات التي تقودها المنظمة، يجري علاج مئات الملايين من الناس سنوياً بالأدوية الوقائية. وتُبدل الجهود من أجل الموائمة بين الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها - وهي العدوى الفيروسية الأسرع انتشاراً في العالم - من خلال الاستراتيجية العالمية الجديدة التي وضعتها المنظمة بشأن الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها للفترة ٢٠١٢-٢٠٢٠، التي تهدف إلى تخفيض ما ينجم عن حمى الضنك من مراضة ووفيات على السواء بحلول عام ٢٠٢٠. وفي أيار/ مايو ٢٠١٣، قررت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في القرار ج ص ٦٦-١٢ تسريع الجهود للتغلب على الأمراض السبعة عشر عن طريق حث الدول الأعضاء والشركاء الدوليين على زيادة الدعم من أجل مكافحة هذه المجموعة المتنوعة من الأمراض والتخلص منها واستئصالها من خلال التركيز على القيادة وملكية البرامج في البلدان المتضررة.

٢٤- ويندرج العمل بشأن التوسع في إتاحة مياه الشرب وخدمات الصرف الصحي الأساسية ضمن نطاق الغاية ٧-جيم. وقد تحققت هذه الغاية في عام ٢٠١٢ فيما يتعلق بمياه الشرب، طبقاً للقياس بالمؤشر البديل الخاص بالوصول إلى مصادر محسنة لمياه الشرب. ففي عام ٢٠١١، بلغت نسبة السكان الذين استخدموا مصدراً محسناً لمياه الشرب ٨٩٪ مقارنة بنسبة ٧٦٪ في عام ١٩٩٠. وقد أُحرز في هذا المضمار تقدم مثير للإعجاب، وإن شابهت تفاوتات فيما بين الأقاليم وبين المناطق الحضرية والريفية وبين الأغنياء والفقراء. فعلى الرغم من أن نسبة التغطية تبلغ ٩٠٪ على الأقل في أربعة من أقاليم المنظمة، فإنها لا تزال منخفضة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، ويتوقع، استناداً إلى معدل التقدم الحالي، أن يعجز هذان الإقليمان عن تحقيق غاية عام ٢٠١٥. وفيما يخص مرافق الإصحاح الأساسية، وصل ١٩٥٠ مليون شخص منذ عام ١٩٩٠ إلى مرافق إصحاح محسنة؛ ومع ذلك ففي عام ٢٠١٢ كان نحو ٢٥٠٠ مليون شخص (أكثر من ثلث سكان العالم) لا يزالون يفتقرون إلى مثل هذه المرافق. ويُعد معدل التقدم الراهن غير كافٍ لبلوغ الغاية المتعلقة بالخدمات الصحية على الصعيد

١ المبادئ التوجيهية المجمعّة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في علاج العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والوقاية منها: التوصيات الخاصة بنهج الصحة العمومية، حزيران/ يونيو. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣.

العالمي. وقد دعا الأمين العام للأمم المتحدة إلى مضاعفة الجهود من أجل بلوغ الغاية ٧-جيم المتعلقة بالخدمات الصحية. والمنظمة ملتزمة بتعبئة قطاع الصحة لحل أزمة الخدمات الصحية من خلال الدعوة والمساعدة التقنية والرصد العالمي المحسن.

٢٥- ولا يزال الكثيرون يواجهون مشكلة نقص الأدوية في القطاع العام، مما يرغمهم على اللجوء إلى القطاع الخاص الذي يمكن أن تكون أسعار الأدوية فيه أعلى بكثير. وتشير مسوحات أجريت في الفترة بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠١٢ إلى أن أدوية أساسية (جنيصة) مختارة تتوافر في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل في ٥٧٪ فقط من مرافق القطاع العام في المتوسط. وكانت أسعار الأدوية الجنيصة الأرخص سعراً المباعه للمرضى في القطاع الخاص خمسة أمثال الأسعار المرجعية الدولية في المتوسط (وقد تصل إلى ١٦ مثلاً في بعض البلدان). وحتى الأدوية الجنيصة الأقل سعراً قد تمثل عقبة في سبيل حصول الأسر ذات الدخل المنخفض في البلدان النامية على العلاجات الشائعة. ويدفع المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة أعلى سعر. فالعلاجات الفعالة للاعتلالات التي تشكل غالبية العبء العالمي من الأمراض المزمنة متوافرة، بيد أن وصول الجميع إليها لا يزال أمراً بعيد المنال.

٢٦- ويستند تحليل المشهد العالمي والإقليمي إلى البيانات القطرية المتاحة للمنظمة، والتي تُستكمل باستخدام النمذجة الإحصائية لسد الفجوات التي تتخلل البيانات. فما زالت بلدان عديدة تفتقر إلى البيانات التي يعول عليها والملائمة التوقيت لتتبع التقدم والأداء على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وثمة حاجة ملحة إلى تعزيز نُظم المعلومات الصحية الوطنية من أجل الرصد الدقيق للتقدم المُحرز صوب تحقيق الغايات على الصعيد العالمي والوطني ودون الوطني.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =