

## رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة

### تقرير من الأمانة

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً بنص سابق لهذا التقرير في دورته السادسة والثلاثين بعد المائة.<sup>١</sup> وبوجه خاص، حدثت المعلومات عن الهدفين ٦ و ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية.

٢- إن العام المحدد لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية هو عام ٢٠١٥. وقد أحرز تقدم ملحوظ تحقيقاً لهذه الأهداف المتعلقة بالصحة على الصعيد العالمي خلال العقد الماضي.<sup>٢</sup> وسُجل انخفاض لم يسبق له مثيل في معدل وفيات الأطفال ووضعت 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.

٣- 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 الإملاص كانت أبطأ بكثير، مما يعزى إلى المستوى الأقل نسبياً للاهتمام بالتدخلات الخاصة بالمواليد والاستثمار فيها وإلى استمرار تدني تغطيتها.

٤- ويلخص هذا التقرير مجالات التقدم المحرز من أجل بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وغاياتها المحددة.<sup>٣</sup> 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 ووفيات المواليد وتخفيض معدلها

١ انظر الوثيقة م ١٤/١٣٦ والمحضر الموجز لدورة المجلس التنفيذي السادسة والثلاثين بعد المائة، الجلسة العاشرة، الفرع ٢.

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

٣ 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/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/en/) (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤). وللإطلاع 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).

(القرار ج ص ع ٦٤-١٣)؛ والوقاية من العيوب الولادية وتدبيرها العلاجي (القرار ج ص ع ٦٣-١٧)؛ وتحقيق التغطية الشاملة لرعاية صحة الأم والوليد والطفل (القرار ج ص ع ٥٨-٣١). والتقاريران المرحليان عن صحة المواليد وعن العمل من أجل ضمان تغطية شاملة بالتدخلات في مجال صحة الأم والوليد والطفل متاحان بشكل منفصل ضمن الوثيقة المصاحبة ج ٦٨/٣٦.

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

٥- 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٪ فيما انخفضت 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

٦- 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.

٧- 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 الإبتسار (١٥٪) والأمراض التنفسية الحادة (١٥٪) والاختناق أثناء الولادة (١١٪) والإسهال (٩٪) والملاريا (٧٪) وحالات العدوى في فترة الولادة (٧٪). ويرتبط حوالي نصف حالات الوفاة لدى الأطفال دون سن الخامسة بنقص التغذية.<sup>١</sup>

٨- وفي عام ٢٠١٣، بلغت نسبة التغطية العالمية بالتطعيم ضد الحصبة ٨٤٪ لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٢٣ شهراً وزاد عدد البلدان التي تسجل مستويات عالية في التغطية عبر التطعيم وحقت ٦٦٪ من الدول الأعضاء تغطية بنسبة ٩٠٪ على الأقل مقابل ٤٤٪ من الدول الأعضاء فقط في عام ٢٠٠٠.

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.

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 و٢٠١٣. وأشارت التقديرات إلى تحقيق الوقاية من ١٥,٦ مليون حالة وفاة خلال تلك الفترة الزمنية ومقارنة بسياق عدم التطعيم ضد الحصبة.

٩- وفي عام ٢٠١٤، اعتمدت جمعية الصحة في القرار ج ص ١٠-٦٧ خطة العمل بشأن صحة المواليد 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. وفي وقت لاحق، وضعت عدة بلدان خططاً وطنية جديدة أو مشحوزة بشأن صحة المواليد. وعلى الصعيد العالمي، وضعت آلية تنسيق للارتقاء بأنشطة التنفيذ والرصد والتقييم والدعوة على المستوى القطري (انظر الوثيقة ج ٣٦/٦٨، الفرع ٣٦، للحصول على تفاصيل إضافية).

١٠- وتركز خطة العمل العالمية المتكاملة للوقاية من الالتهاب الرئوي والإسهال ومكافحتهما<sup>١</sup> على سببين رئيسيين للوفيات لدى الأطفال دون سن الخامسة يمثلان معاً ٢٤٪ من جميع حالات الوفاة لدى الأطفال دون سن الخامسة.<sup>٢</sup> 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 بما يشمل على سبيل المثال توجيه الرسائل بشأن التماس الرعاية المتصلة بالالتهاب الرئوي والإسهال وعلاجهما والنهوض بالتغذية والتدخلات في مجال المياه المأمونة وخدمات الإصحاح.

## الهدف ٥، الغاية ٥-ألف: تخفيض معدل وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥

١١- 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 و٢٠١٣ وأصبحت سريعة الوتيرة في العقد الماضي. 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٪ بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٣. وما فتئت الأسباب التوليدية المباشرة أي النزف (٢٧٪) وأمراض ارتفاع الضغط

<sup>١</sup> 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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79200/1/9789241505239_eng.pdf?ua=1) (accessed 4 December 2014).

<sup>٢</sup> 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).

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 الأيدز والملاريا والاعتلالات القلبية والبدانة.<sup>١</sup>

١٢- وأعدت المنظمة والجهات الشريكة لها عناصر رؤية لما بعد عام ٢٠١٥ من أجل " وضع حد لوفيات الأمهات التي يمكن تلافيها"، عقب المشاورات مع الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة العامة.<sup>٢</sup> وصدر بيان لتوافق الآراء تضمن الحصائل والغايات والأهداف.<sup>٣</sup> 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 بحلول عام ٢٠٣٠ بتسجيل معدل لوفيات الأمهات لا يزيد في أي بلد من البلدان على ضعف المتوسط العالمي. وتحقيقاً لهذه الغاية 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: (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 وأولوياتهن؛ (٥) ضمان المساءلة من أجل تحسين جودة الرعاية والإنصاف.

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

١٣- ستلزم خفض وفيات الأمهات وتحسين صحتهن 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 ذلك لا يزال ١٢٪ منهن يرغبن في منع الحمل أو إرجائه بالرغم من عدم استخدامهن لوسائل منع الحمل. وتشير نسبة النساء اللاتي تلقين خدمات الرعاية السابقة للولادة إلى نسبة عالية من النساء (٨٣٪) اللاتي قمن بزيارة الطبيب مرة واحدة غير أن هذه النسبة تنخفض إلى معدلات محبطة لتقتصر على ٦٢٪ فقط بالنسبة للأخذ بالحد الأدنى من الزيارات الموصى بها في فترة ما قبل الولادة والذي يبلغ أربع زيارات. وبلغت نسبة الولادات التي تمت بمساعدة عاملين صحيين ماهرين ٥١٪ في الإقليم الأفريقي (الذي يعاني من أعلى معدل وفيات الأمهات) بيد أن المسوحات الأخيرة بدأت تكشف عن تحسن الأوضاع في العديد من البلدان.

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 Global Health. 2014;2(6):323-33.

٢ انظر الموقع الإلكتروني التالي: [http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/epmm/en/](http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/) (تم الاطلاع في ١٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤).

٣ 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](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).

١٤- 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 باستعراض المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل لعام ٢٠١٣ بإعطاء المزيد من التركيز إلى صحة المراهقين، واستكمالاً لمتابعة القرار ج ص ع ٦٤-٢٨ الصادر في عام ٢٠١١ بشأن الشباب والمخاطر الصحية، أطلقت المنظمة التقرير الخاص بـ "صحة المراهقين في العالم" في جمعية الصحة العالمية السابعة والستين.<sup>١</sup> ويعتبر هذا التقرير مرجعاً مباشراً على شبكة الإنترنت حيث يوفر البيانات الإقليمية والقطرية بشأن صحة المراهقين، ويقدم روابط لجميع المواقع الإلكترونية الخاصة بإرشادات المنظمة بشأن المراهقين عبر طيف كامل من القضايا الصحية، ويستكشف التغطية الصحية الشاملة للمراهقين. وسعيًا إلى تسريع وتيرة العمل في البلدان، تقترح الأمانة وضع إطار عالمي كأساس لإعداد خطط قطرية متماسكة ومواءمة مساهمات أصحاب المصلحة المعنيين لأغراض التنفيذ (انظر الوثيقة ج ١٥/٦٨).

١٥- 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 والحصائل الإنجابية الرديئة المترتبة عليه بين المراهقات في البلدان النامية،<sup>٢</sup> والمبادئ التوجيهية لتعزيز نهج مراعاة حقوق الإنسان في برامج تنظيم الأسرة،<sup>٣</sup> وموجزات السياسات حول مواضيع الصحة الإنجابية الرئيسية.<sup>٤</sup>

١٦- 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 مبكراً على الوفيات ناهيك عن تأثيرها على زيادة الاقتصار حصراً 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 والارتفاع 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.

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

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

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

٤ انظر [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/policybriefs/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/policybriefs/en/index.html) (تم الاطلاع في ١٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤).

١٧- وفي عام ٢٠١٤، في السنة الثالثة من تنفيذ توصيات لجنة المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، تجلّى 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 الإتفاق على الصحة الإنجابية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، ويتوقع أن يكون هناك ١٥ بلداً إضافياً قادراً على تتبع هذا الاتفاق بحلول عام ٢٠١٥؛ وهناك ٤٤ بلداً لديه اتفاق شراكة قائم مما يضفي الطابع الرسمي على النقاش والتنسيق واتخاذ القرار بشأن الأولويات الصحية والاستثمارات.

١٨- 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.

١٩- 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. وبحثت التوصيات الواردة فيه بمزيد من التفصيل خلال اجتماع المساءلة لأصحاب المصلحة الذي تمت استضافته في جنيف في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ وتمخض 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. ويجري وضع الاستراتيجية العالمية الجديدة من خلال التشاور على نطاق واسع مع القيادة القطرية، وذلك بهدف تقديم وثيقة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، جنباً إلى جنب مع أهداف التنمية المستدامة المقترحة.

**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 ٢٠١٠ لجميع من يحتاجونه**

٢٠- في عام ٢٠١٣، أصيب ما يقدر بنحو ١,٢ مليون شخص حديثاً بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري، مسجلاً انخفاضاً عن نسبته في عام ٢٠٠٩ والتي بلغت ٢,٥ ملايين. ويعزى هذا الانخفاض إلى العديد من التدخلات الوقائية بما فيها تعزيز التغييرات السلوكية والتدخلات الطبية الحيوية.

٢١- وبحلول نهاية ٢٠١٣، كان هناك نحو ١٢,٩ مليون يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على مستوى العالم، منهم ١١,٧ مليون يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويمثل هؤلاء الأشخاص البالغ عددهم ١١,٧ مليون شخص ٣٦٪ من إجمالي المصابين بفيروس العوز المناعي البشري في البلدان المنخفضة

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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132673/1/9789241507523_eng.pdf) (تم الاطلاع في ٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤).

والمتوسطة الدخل والبالغ عددهم ٣٢,٦ مليون شخص. ومع ذلك، أدت التوصيات الواردة في مبادئ المنظمة التوجيهية الموحدة بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية الصادرة في عام ٢٠١٣ إلى تسجيل عدد أكبر من المصابين بالعدوى بفيروس الأيدز المحتاجين إلى العلاج. ونتيجة لذلك، ستتطوي الإتاحة الشاملة للعلاج على المزيد من التحديات في المستقبل المنظور. وعلى الرغم من ذلك ووفقاً للاتجاهات الراهنة، سيتم تجاوز الغاية المتمثلة في اتباع ١٥ مليون شخص للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية بحلول عام ٢٠١٥ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٢٢- وقد تسبب الانخفاض في عدد المصابين الجدد، وزيادة توافر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في انخفاض معدل الوفيات الناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري من ٢,٤ 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

٢٣- لقد تحققت الغاية الخاصة بالملاريا على الصعيد العالمي. وفيما يتصل بالتقدم المحرز على المستوى القطري، هناك إجمالاً ٦٤ بلداً يسير حالياً في الاتجاه الصحيح نحو عكس اتجاه معدلات الإصابة بالملاريا على المستوى الوطني بحلول عام ٢٠١٥. ومن بين هذه البلدان هناك ٥٥ بلداً في مساره الصحيح نحو تحقيق الغاية التي حددتها جمعية الصحة وشراكة دحر الملاريا وتتمثل في خفض معدلات الإصابة بالملاريا بنسبة ٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٣، أسفرت ١٩٨ مليون حالة مقدرة من حالات الإصابة بالملاريا عن ٥٨٤ ٠٠٠ حالة وفاة على الصعيد العالمي. وساهمت زيادة التغطية بالتدخلات من قبيل الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والرش الثمالي داخل المباني، واختبارات التشخيص والعلاج الفعال في انخفاض حالات الإصابة بالملاريا بنسبة ٣٠٪ على مستوى العالم بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٣، وانخفضت معدلات الوفيات بنسبة ٤٧٪. ومع ذلك، لا تزال تواجه تحديات كبيرة. وفي عام ٢٠١٣، لم يحصل ثلث الأسر في مناطق سريان الملاريا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى على ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات. وبلغ عن مقاومة مبيدات الحشرات في ٤٩ بلداً في جميع أنحاء العالم. كما أحرز تقدم بطيء في تكثيف العلاجات الوقائية لفائدة الحوامل وفي اعتماد العلاجات الوقائية الموصى بها لصالح الأطفال دون سن الخامسة والرضع.<sup>٢</sup>

٢٤- وعلى الصعيد العالمي، انخفض عدد حالات السل الجديدة بمعدل يبلغ حوالي ١,٥٪ سنوياً في المتوسط بين عامي 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 الغايات الثلاث المتوخاة لعام ٢٠١٥ لتقليص عبء السل (الإصابة ومعدل الانتشار والوفيات) أو تسير على الطريق الصحيح لتحقيقها. أما بالنسبة للأقاليم الثلاثة المتبقية، فبالرغم من انخفاض

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.

٢ يمكن الحصول على المزيد من المعلومات ضمن التقرير الخاص بالملاريا في العالم ٢٠١٤ على الموقع التالي: [http://www.who.int/malaria/publications/world\\_malaria\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/en/) (تم الاطلاع في ٣١ آذار/ مارس ٢٠١٥).

المعدلات غير أنها لا تتخفّض بالسرعة الكافية لتلبية جميع الغايات. وعلى الصعيد العالمي، فقد تم الحفاظ على معدلات نجاح العلاج المرتفعة منذ عام ٢٠٠٧، وهو ما يلي 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 يتعاشون مع فيروس العوز المناعي البشري و ٣٦٠ ٠٠٠ حالة إيجابية لهذا الفيروس من بين حالات الوفاة المقدرة التي بلغت ١,٥ مليون حالة.

٢٥- وتشمل الغاية ٦-جيم أمراض المناطق المدارية المهملة، وهي مجموعة متنوعة من العدوى الطبية الناجمة عن مختلف مسببات الأمراض. وإذ بلغت حالات الإصابة بداء المثقبيات الأفريقي البشري أدنى مستوياتها على مدى ٥٠ عاماً أي ٦٣١٤ حالة فقط في عام ٢٠١٣، يستهدف حالياً التخلص من هذا المرض بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٢٠. ويكاد استئصال داء التنتينات يتحقق بتسجيل انخفاض تاريخي قدره ١٢٦ حالة في عام ٢٠١٤ وتتأثر المنظمة على تحقيق غايتها المتمثلة في وقف سرية داء التنتينات بحلول نهاية عام ٢٠١٥. وفي تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان، حيث لا تزال تظهر حالات الإصابة بداء التنتينات، لا بد من إيجاد حلول محلية فورية للتعويض عن التحديات الحالية. وتم إعداد خطط للتخلص من الجذام في جميع أنحاء العالم كإحدى مشاكل الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٢٠ وجار 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 إذ خفض عدد حالات الإصابة بالمرض بنسبة تزيد على ٧٥٪ منذ استهلال برنامج القضاء على المرض في عام ٢٠٠٥. وقد أتيح منذ عام ٢٠٠٠ أكثر من ٥٠٠٠ مليون علاج من العلاجات اللازمة لوقف انتشار داء الخيطيات للمفاوية الذي يستهدف القضاء عليه بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٢٠. ومن أصل ٧٣ بلداً من المعروف أن المرض يتوطن فيه هناك ٣٩ بلداً يسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق غاية القضاء على المرض. وتلقى ما يربو على ٨٠٧ ملايين شخص العلاج المضاد لمرض واحد على الأقل في عام ٢٠١٢ من خلال حملات العلاج الوقائي. أما فيما يتعلق بحمي 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 في حال الترخيص باستخدامها) برامج واستراتيجيات وطنية راسخة وممولة جيداً، ودعم الشركاء في مجتمع الصحة العمومية العالمي للحد من معدلات المراضة والوفيات بحلول عام ٢٠٢٠.

**الهدف ٧، الغاية ٧-جيم: تخفيض نسبة الأشخاص غير القادرين على الحصول باستمرار على مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥**

٢٦- 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 محسنة لمياه الشرب. وفي عام ٢٠١٢، بلغت نسبة السكان الذين استخدموا مصدراً محسناً لمياه الشرب ٨٩٪ مقارنة بنسبة ٧٦٪ في عام ١٩٩٠. وقد أحرز في هذا المضمار تقدم مثير للإعجاب، وإن شابهت تفاوتات فيما بين الأقاليم المختلفة 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 الغاية المرجوة لعام ٢٠١٥. وفيما يخص مرافق الإصحاح الأساسية، وصل ١٩٥٠ مليون شخص إلى مرافق إصحاح محسنة منذ عام ١٩٩٠ إلا أن نحو ٢٥٠٠ مليون شخص (أكثر من ثلث سكان العالم) كانوا لا يزالون يفتقرون إلى مثل هذه المرافق في عام ٢٠١٢. ويُعد معدل التقدم الراهن غير كافٍ لبلوغ الغاية المتعلقة بخدمات الإصحاح



على الصعيد العالمي. 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 المحسن.

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

٢٧- 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 جمعية الصحة

٢٨- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =