منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الدورة الثالثة والسبعون ج٧٣/٨
البند ١١-٨ من جدول الأعمال المؤقت ٦ أيار/ مايو ٢٠٢٠
A73/8

أمراض المناطق المدارية المهملة

مسوَّدة خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠

تقرير من المدير العام

١- في المقرر الإجرائي م ت١٤٦(٩) (٢٠٢٠)، طالب المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة، بعد أن أحاط علماً بالتقرير الخاص بأمراض المناطق المدارية المهملة[١] وبعد أن ذكّر بالقرار ج ص ع٦٦-١٢ (٢٠١٣) بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة وبخريطة الطريق التي وضعتها المنظمة لتسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة (٢٠١٢-٢٠٢٠) وبالتزام الدول الأعضاء بالغاية ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة، بأن يقوم المدير العام بالتشاور مع الدول الأعضاء والتعاون مع الجهات صاحبة المصلحة المعنية، بوضع خريطة طريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠، ومواءمتها مع الغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة المحددة لعام ٢٠٣٠، في سبيل الحفاظ على الزخم المتولد واستدامة المكاسب التي تحققت في التصدي لأمراض المناطق المدارية المهملة، وتطبيق الدروس المستخلصة من تنفيذ خريطة الطريق للفترة ٢٠١٢-٢٠٢٠، وأن يقدمها إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين كي تنظر فيها.

٢- وتجري الأمانة منذ عام ٢٠١٨، عملية تشاور عالمية تخضع لإرشادات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بأمراض المناطق المدارية المهملة، لجمع مدخلات الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة لإعداد مسوَّدة خريطة الطريق، بما في ذلك المنظمات في منظومة الأمم المتحدة، والجماعات العلمية والبحثية، والمنظمات غير الحكومية، وشركاء التنفيذ، والجهات المانحة، ومنظمات القطاع الخاص. وعُقدت ست حلقات عمل في عام ٢٠١٩ حضرها ممثلو أكثر من ٧٠ دولة عضواً. وفي الوقت ذاته، جرت استشارة ١٠٠ جهة من الجهات صاحبة المصلحة عن طريق المقابلات الثنائية. وفضلاً عن ذلك، استضافت الأمانة جولتين من المشاورات الإلكترونية العامة في الفترة من نيسان/ أبريل إلى آب/ أغسطس ٢٠١٩، لجمع أكثر من ٣٠٠ إجابة دُمجت في مسوَّدة أولى لخريطة الطريق.

٣- واستعرض فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بأمراض المناطق المدارية المهملة مسوَّدة أولى لخريطة الطريق في اجتماعه السنوي المنعقد في نيسان/ أبريل ٢٠١٩، وعقد اجتماعاً استثنائياً في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩ اعتمد فيه صيغة منقحة لمسوَّدة خريطة طريق تُجسد المدخلات التي وردت خلال عملية التشاور

---

١ الوثيقة م ت١٤٦/١٤.

العالمية.[١] وقررت الأمانة أن مسوَّدة خريطة الطريق التي اعتمدها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي والتقني ستتاح من خلال الموقع الإلكتروني للمنظمة لمواصلة استعراضها.

٤- وبموجب المقرر الإجرائي م ت١٤٦(٩)، استهلت الأمانة أيضاً مشاورات أخرى بشأن صياغة خريطة طريق جديدة بالتعاون مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة. وأُتيحت مسوّدة الوثيقة على موقع المنظمة الإلكتروني في ١٩ شباط/ فبراير ٢٠٢٠. وعُقدت مشاورة غير رسمية مع الدول الأعضاء في ٩ آذار/ مارس ٢٠٢٠. وخضعت جميع التعليقات الواردة من الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة للاستعراض وأُدرجت التغييرات المقترحة في مسوّدة وثيقة منقحة متاحة على الموقع الإلكتروني للمنظمة.[٢]

الوضع الراهن

٥- تشكل أمراض المناطق المدارية المهملة مجموعة متنوعة من ٢٠ مرضاً وفئة من الأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب على المجموعات السكانية التي تعاني الفقر ويعيش معظمهم في المناطق المدارية ودون المدارية. وتفرض هذه الأمراض عبئاً إنسانياً واجتماعياً واقتصادياً مدمراً على أكثر من مليار شخص حول العالم. فهناك أكثر من ٢٠٠ ٠٠٠ شخص سنوياً يلقون حتفهم نتيجة للتسمم الناجم عن لدغ الثعابين وداء الكلب وحمى الضنك وحدهم. ويزداد مئات الملايين من الناس تضرراً من الإعاقة أو التشوه أو الوهن نتيجة لافتقارهم إلى إمكانية الحصول على العلاج والرعاية اللازمة لأمراض المناطق المدارية المهملة في الوقت المناسب.[٣] وتكلف أمراض المناطق المدارية المهملة الاقتصادات النامية سنوياً ما يعادل مليارات الدولارات الأمريكية من التكاليف الطبية المباشرة والإنتاجية الضائعة وتراجع الإنجازات الاجتماعية الاقتصادية والتعليمية.[٤]

٦- وتدعم التدخلات الخاصة بمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة الرؤية الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة. وتعتمد البرامج الوطنية نهوجاً تستند إلى القاعدة الشعبية تمكنها من الوصول إلى بعضٍ من أفقر المجتمعات المحلية والأشخاص المتضررين من الكوارث الطبيعية والنزاع والطوارئ المعقدة، اللذين يصعب الوصول إليهما. وهي تضمن بذا الإتاحة المنصفة للرعاية والخدمات الصحية. ومن شأن النجاح في التغلب على أمراض المناطق المدارية المهملة أن يشكل اختباراً حقيقياً للتقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة التي لا يمكن أن تتحقق إلا بالوصول بالخدمات الصحية الكافية إلى الأشخاص المتضررين من هذه الأمراض أو المعرضين لمخاطرها.

٧- ولقد وصلنا إلى منعطف حرج في الطريق صوب التخلص من أمراض المناطق المدارية المهملة، يتيح فرصة سانحة ويستلزم تسريع التقدم على نحو عاجل. وقد تحققت أوجه التقدم المهمة منذ اعتماد خريطة الطريق

---

١ انظر تقرير الاجتماع الثاني عشر لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بأمراض المناطق المدارية المهملة. متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/neglected_diseases/events/twelfth_stag/en/، تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠).

٢ متاح على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.who.int/neglected_diseases/WHONTD-roadmap-2030/en/ (تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠).

٣ ولاسيما قرحة بورولي، وداء الليشمانيات الجلدي، والجذام، وداء الفيلاريات اللمفي، والورم الفطري، وداء كلابية الذنب، والتراخوما.

٤ Redekop WK, Lenk EJ, Luyendijk M, Fitzpatrick C, Niessen L, Stolk WA, et al. The socioeconomic benefit to individuals of achieving the 2020 targets for five preventive chemotherapy neglected tropical diseases. PLoS Neglected Tropical Diseases. 2017; 11(1):e0005289. (https://edoc.unibas.ch/54396/1/journal.pntd.0005289.pdf, accessed 7 April 2020).

لتسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة (٢٠١٢-٢٠٢٠)، في عام ٢٠١٢. فالأشخاص الذين يحتاجون اليوم إلى التدخلات الخاصة بمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة يقل عددهم بنحو ٥٠٠ مليون شخص عما كان عليه في عام ٢٠١٠. وفضلاً عن ذلك، تخلص نحو ٤٠ بلداً وإقليماً ومنطقة من مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة. وأصبحنا على مشارف استئصال داء التنينات، حيث بُلغ عن ٥٤ حالة بشرية في أربعة بلدان في عام ٢٠١٩؛ وتم التخلص من داء الفيلاريات اللمفي والتراخوما بوصفهما مشكلة صحية عمومية في ١٦ بلداً وتسعة بلدان بالترتيب؛ وتم التخلص من داء كلابية الذنب في أربعة بلدان في إقليم الأمريكتين؛ وتراجع العدد السنوي لحالات داء المثقبيات الأفريقي البشري المبلغ عنها من أكثر من ٧٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٢ إلى أقل من ١٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٨، بما يتجاوز غاية ٢٠٠٠ حالة الأصلية المحددة لعام ٢٠٢٠؛ كما استمر تراجع عدد حالات الجذام الجديدة المُبلغ عنها على الصعيد العالمي بنسبة ١٪ سنوياً في المتوسط منذ عام ٢٠١٠، بعد أن حقق معظم البلدان الموطونة به التخلص من الجذام بوصفه مشكلة صحية عمومية، الذي يُعرّف بأنه أقل من حالة واحدة تتلقى العلاج لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة.

٨- وقد أُقر بأن التدخلات الخاصة بمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة تُعد من بين أفضل الخيارات في التنمية، نظراً إلى إسهامها في تحقيق عافية البشر والاقتصادات. وأدت الشراكات بين القطاع العام والقطاع الخاص إلى تيسير التقدم. فالشركات الصيدلانية تتبرع في المتوسط بنحو ثلاثة مليارات قرص من الأدوية أو التركيبات الأخرى المأمونة والمضمونة الجودة سنوياً، بقيمة مئات الملايين من الدولارات الأمريكية، دعماً للجهود المبذولة لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة والتخلص منها في البلدان التي مازالت تتوطنها.

٩- وعلى الرغم من التقدم الكبير المُحرز منذ عام ٢٠١٢، يبدو واضحاً أن الغايات المحددة لعام ٢٠٢٠ لن تتحقق جميعها. وتحدد مسوَّدة خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠ الثغرات الرئيسية القائمة والإجراءات اللازمة لبلوغ الغايات المحددة لعام ٢٠٣٠ (انظر الملحق ١). وتوضح الخبرات المكتسبة خلال العقد الماضي ضرورة النهوض بمزيد من العمل المتعدد القطاعات على نطاق الطيف الكامل للأمراض ومجموعات الأمراض العشرين وفي مجالات معينة مثل التشخيص والرصد والتقييم، وإتاحة الأدوية والمنتجات الطبية واللوجيستيات الخاصة بها، والدعوة، والتمويل.

مسوَّدة خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠[١]

١٠- تسعى خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠ إلى التشجيع على إجراء تحوّل جوهري في التركيز من البرامج المعنية بمرض محدد التي قد تعتمد على شركاء خارجيين، إلى النهوج المتكاملة القائمة على منصّات مشتركة لتقديم الخدمات التي تركز على احتياجات المرضى والمجتمعات المحلية في سياق التغطية الصحية الشاملة. كما تهدف خريطة الطريق إلى تعزيز التعاون الوثيق بين القطاعات المتعددة، وزيادة الملكية من جانب الحكومات الوطنية والمحلية، وتعظيم الأثر القابل للقياس الذي يستند إلى الحصائل التي تمس المجموعات السكانية المتضررة. وأصبحت مسوّدة خريطة الطريق المنقحة التي ستنظر فيها جمعية الصحة متاحة على الموقع الإلكتروني للمنظمة. ويوضح الملحق ٢ الغايات العالمية المقترحة لعام ٢٠٣٠ والأهداف المرحلية لقياس الأثر بحلول عام ٢٠٢٣ وعام ٢٠٢٥، والغايات الشاملة التي تتواءم مع الأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣ وأهداف التنمية المستدامة. وتتعلق أمراض المناطق المدارية المهملة أكثر ما تتعلق بتحقيق الغاية ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، ولكنها تؤثر أيضاً في العديد من المجالات الأخرى التي تغطيها خطة التنمية

١ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/neglected_diseases/WHONTD-roadmap-2030/en/ (تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠).

المستدامة لعام ٢٠٣٠ وتتأثر بها. وفيما يتعلق بالهدف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان)، يمكن لبرامج مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة أن تلعب دوراً مهماً في الحد من العبء المالي لتكاليف الرعاية الصحية. وتتضح أيضاً مجالات شاملة مماثلة للمواءمة مع الهدف ٢ (القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسّنة وتعزيز الزراعة المستدامة)، والهدف ٤ (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع)، والهدف ٦ (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)، والهدف ١١ (جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة)، والهدف ١٧ (تعزيز وسائل تنفيذ وتنشيط الشراكة العالمية من أجل التنمية المستدامة). وهناك صلات أقل وضوحاً ولكنها لا تقل أهمية تربط أمراض المناطق المدارية المهملة بالأهداف العشرة الأخرى. وتوضح مسوَّدة خريطة الطريق النهوج المتكاملة اللازمة لبلوغ هذه الغايات عن طريق الأنشطة الشاملة التي تتضمن أمراض متعددة. وتستند خريطة الطريق إلى ثلاث ركائز ستدعم الجهود العالمية المبذولة لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة والتخلص منها واستئصالها.

١١- **الركيزة ١ – تسريع العمل البرمجي.** يلزم العمل على زيادة الفهم العلمي وتطوير أدوات جديدة وتحسين الاستراتيجيات وتدعيم تقديم الخدمات وتعزيز عوامل التمكين. وتُعد البحوث والابتكارات المستمرة ضرورية لدفع عجلة التقدم واتخاذ إجراءات للتخفيف من حدة المخاطر من قبيل مقاومة مضادات الميكروبات وتغيّر المناخ والطوارئ المعقدة وعدم الاستقرار السياسي. وتُعد النُظم الصحية القوية والبيئة العالمية المواتية ضروريتين لبلوغ الغايات الخاصة بأمراض المناطق المدارية المهملة واستدامتها. وعلى الرغم من أن تعزيز النُظم الصحية في العموم يُعد هدفاً طويل الأجل، فإن بناء القدرات في مجالات تقنية معينة يمكن أن يكون مفيداً بصفة خاصة. وقد حُددت ثغرات ومجالات للعمل حاسمة الأهمية على نطاق أمراض متعددة، تشمل وسائل التشخيص والرصد والتقييم والإتاحة واللوجيستيات والدعوة والتمويل (انظر الملحق ١).

١٢- **الركيزة ٢ – تكثيف النهوج الشاملة.** نظراً إلى اتساع حافظة أمراض المناطق المدارية المهملة وتنوعها، لن يكفي اتّباع نهج لا يركز إلا على فرادى الأمراض لبلوغ الغايات المحددة لعام ٢٠٣٠. ولذا يلزم اتّباع نهوج شاملة تتضمن دمج النهوج على نطاق الأمراض وتوحيد منصات تقديم الخدمات في إطار النُظم الصحية الوطنية وتنسيق الجهود على نطاق القطاعات.

١٣- **الركيزة ٣ – تغيير نماذج التشغيل والثقافة لتيسير الملكية القُطرية.** سيحتاج تحقيق الغايات بعد اعتمادها إجراء تحولات عملية في الهياكل التنظيمية وطرق جديدة للعمل المشترك بين البرامج الصحية وعلى نطاقها، بما في ذلك المبادرات الخاصة بالأمراض غير السارية. وستُنفذ مسوَّدة خريطة الطريق لاستيعاب التغييرات المدخلة على الممارسات الحالية وتيسير الامتثال للركائز الاستراتيجية والمبادئ التوجيهية التي تنص عليها الخريطة.

دور الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة والأمانة

١٤- **دور الدول الأعضاء.** إن البلدان هي التي تدفع التغيير صوب الغايات المحددة لعام ٢٠٣٠ بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة، وهي أيضاً التي تستفيد منه. وحيثما تتولى البلدان القيادة، سيؤدي ذلك إلى تعزيز الملكية القُطرية والمساءلة. ولذا يلزم أن تتبع الحكومات الوطنية والمحلية نهجاً استباقياً في تحديد خطط العمل الممولة جزئياً أو كلياً بالأموال المحلية، وتنفيذها. وتقدم خريطة الطريق إرشادات بشأن الطريقة التي يمكن بها للبلدان تحديث الخطط الوطنية أو إعدادها بحيث تتواءم مع الغايات المحددة في مسوَّدة خريطة الطريق ومع أهداف التنمية المستدامة. كما أنها تقدم توصيات بشأن كيفية تحقيق المزيد من التكامل والتنسيق بين النهوج والقطاعات المتعددة وشحذ التركيز على الثغرات التي ينبغي سدها بوصفها إحدى الأولويات.

١٥- **دور أصحاب المصلحة.** كان دعم أصحاب المصلحة مهماً في التمكين من إحراز التقدم الذي تحقق خلال العقد الماضي، وسيكون التزامهم المستدام ضرورياً لبلوغ الغايات المحددة لعام ٢٠٣٠. وينبغي لأصحاب المصلحة مواءمة دعمهم بإضفاء المزيد من المرونة والاتساق على تدفقات التمويل وهياكل التبليغ. وعلى الصعيدين الإقليمي والعالمي، ينبغي لأصحاب المصلحة تقديم الدعم الاستراتيجي إلى المنظمة بتعزيز البحوث التي تولد البيّنات للاسترشاد بها في وضع الإرشادات الخاصة بالبلدان، على النحو المحدد في مسوَّدة خريطة الطريق.

١٦- **دور الأمانة.** تمشياً مع الأدوار الرئيسية التي تضطلع بها الأمانة، ستواصل وضع الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير والمشورة بشأن السياسات والإرشادات الخاصة بالتنفيذ، وإيصالها وبثها، في سبيل دعم العمل على الصعيد القُطري. ودعماً لتنفيذ مسوَّدة خريطة الطريق، ستُعد الأمانة أيضاً دراسة جدوى، وإطاراً للاستدامة، وإطاراً للرصد والتقييم، وحافظة للبحوث، واستراتيجية عالمية محدَّثة بشأن المياه والإصحاح والنظافة وأمراض المناطق المدارية المهملة. وستقدم الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء، على المستوى العالمي والإقليمي والقُطري، في تنفيذ مسوَّدة خريطة الطريق وفي استعراض الخطط الوطنية وتحديثها، عند الاقتضاء.

١٧- وستعمل الأمانة على ضمان أن عملية رسم السياسات التي تجريها تستجيب لمقتضيات سياق الصحة العمومية السريع التطور المتعلق بأمراض المناطق المدارية المهملة، وأن الإرشادات التقنية العالمية الصادرة عنها تُحدّث بانتظام عن طريق دمج الأدوات والاستراتيجيات الابتكارية التي ثبتت فعاليتها. وفضلاً عن ذلك، فإن الأمانة ستُعزز قدراتها على الصعيد العالمي والإقليمي والقُطري، كي تتبوأ مكانة تؤهلها على نحو أفضل لقيادة الجهود العالمية المنسّقة المبذولة لبلوغ الغايات الشاملة والغايات الخاصة بأمراض محددة، ولضمان تنفيذ جميع التوصيات الواردة في مسوَّدة خريطة الطريق. وستعمل الأمانة على تعزيز البحوث والمعارف اللازمة لسد الثغرات المحددة في مسوَّدة خريطة الطريق وضمان إحراز تقدم مستدام صوب مكافحة الأمراض والتخلص منها واستئصالها. وستستمر الأمانة في المشاركة مع دوائر صناعة المستحضرات الصيدلانية لتأمين التبرعات من الأدوية والمنتجات، وللدعوة إلى زيادة التزامات الشركاء والجهات المانحة والمؤسسات الأكاديمية.

١٨- وسترصد الأمانة تنفيذ مسوَّدة خريطة الطريق وتجري تقييماً منتظماً للتقدم المُحرز صوب الأهداف المرحلية المحددة لعامي ٢٠٢٣ و٢٠٢٥ والغايات المحددة لعام ٢٠٣٠، باستخدام إطار الرصد والتقييم المقترح. وقد اقتُرح أن الأمانة ينبغي لها أن تقدم تقريراً عن التقدم المُحرز إلى جمعية الصحة بعد السنوات المحددة للأهداف المرحلية والغايات (في عام ٢٠٢٤ وعام ٢٠٢٦ وعام ٢٠٣١)، وفي عام ٢٠٢٩، أي بعد عام من اختتام برنامج العمل العام للمنظمة. وسوف تُحدّث مسوَّدة خريطة الطريق (بما في ذلك أهدافها المرحلية وغاياتها) عند اللزوم، لضمان مواءمتها مع أحدث التوصيات العالمية بشأن السياسات ولتجسيد السياقات المتغيّرة لأمراض المناطق المدارية المهملة.

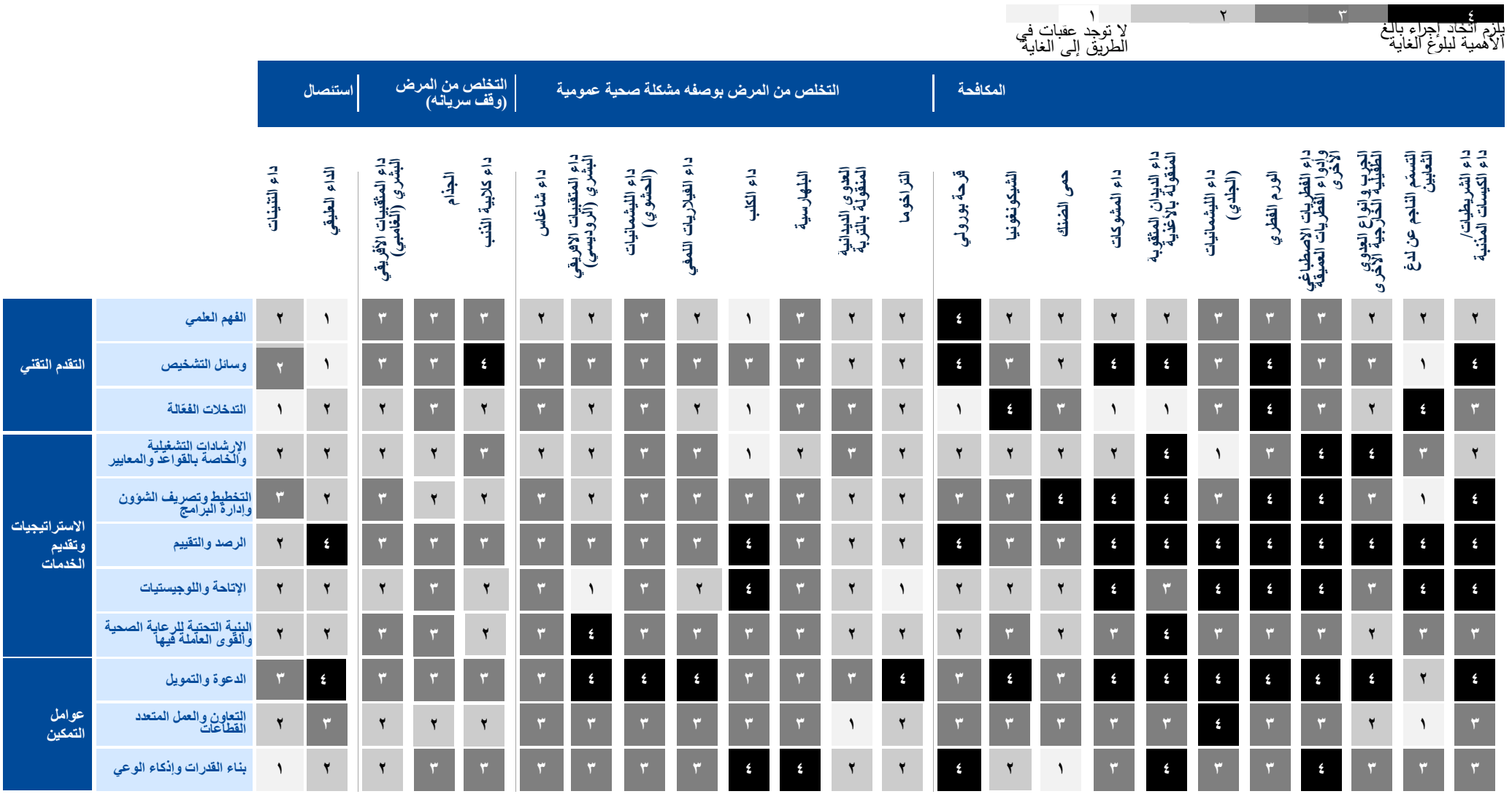
الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٩- جمعية الصحة مدعوة إلى النظر في مسوَّدة خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠، وإلى تقديم المزيد من الإرشادات بشأن المسائل التالية:

- ما هي التغييرات التي سيلزم على الدول الأعضاء إدخالها على النماذج التشغيلية والثقافة الحالية من أجل تيسير الملكية القُطرية وضمان استدامة البرامج الوطنية المعنية بأمراض المناطق المدارية المهملة؟

- ما هي الالتزامات التي يمكن أن يتقدم بها أصحاب المصلحة للحفاظ على الإنجازات التي تحققت في تنفيذ خريطة الطريق السابقة (تسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة – خريطة طريق للتنفيذ ٢٠١٢–٢٠٢٠)، ولمواءمة دعمهم المستقبلي مع مسوَّدة خريطة الطريق الجديدة (وضع حد للإهمال لتحقيق أهداف التنمية المستدامة: خريطة طريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١–٢٠٣٠)؟
- ما هي الإسهامات التي ستسهم بها مسوَّدة خريطة الطريق للفترة ٢٠٢١–٢٠٣٠ لتحسين الصحة العمومية العالمية تحسّناً ملموساً؟

الملحق ١ – تقييم الثغرات لكل مرض من أمراض المناطق المدارية المهملة



المصدر: https://www.who.int/neglected_diseases/WHONTD-roadmap-2030/en/.

الملحق ٢

الغايات والأهداف المرحلية والمؤشرات الخاصة المقترحة لخريطة الطريق

الأهداف العالمية الجامعة

المؤشر	٢٠٣٠
النسبة المئوية للأشخاص الذين يستلزمون تدخلات لمكافحة الأمراض المدارية المهملة	٩٠٪
عدد البلدان التي تخلصت من مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة	١٠٠
عدد أمراض المناطق المدارية المهملة التي تم استئصالها	٢
النسبة المئوية لتراجع سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة	٧٥٪

الغايات الشاملة

	المؤشر	٢٠٣٠
النهوج المتكاملة	مؤشر تغطية العلاج المتكامل بالمعالجة الكيميائية الوقائية	٧٥٪
	عدد البلدان التي اعتمدت استراتيجيات متكاملة بشأن أمراض المناطق المدارية الجلدية المهملة ونفذتها	٤٠٪
	النسبة المئوية لتراجع عدد الوفيات الناجمة عن أمراض المناطق المدارية المهملة المحمولة بالنواقل (مقارنة بعام ٢٠١٦) – لبلوغ هدف المنظمة الخاص بالاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل	٧٥٪
التنسيق بين القطاعات المتعددة	إتاحة خدمات الإمداد بالمياه والإصحاح والنظافة الصحية، الأساسية على الأقل في المناطق الموطونة بأمراض المناطق المدارية المهملة – لبلوغ الغايتين ٦–١ و٦–٢ للهدف ٦ من أهداف التنمية المستدامة	٩٠٪
	نسبة السكان المعرضين للمخاطر الحاصلين على الحماية من سداد النفقات الصحية الكارثية الناجمة عن أمراض المناطق المدارية المهملة من جيوبهم الخاصة – لبلوغ الغاية ٣–٨ من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة	٩٠٪
	نسبة البلدان التي أدرجت أمراض المناطق المدارية المهملة في الاستراتيجيات/الخطط الصحية الوطنية	٩٠٪
التغطية الصحية الشاملة	نسبة البلدان التي أدرجت التدخلات الخاصة بمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة في حزمة الخدمات الأساسية ووضعت لها ميزانية	٩٠٪
	نسبة البلدان التي وضعت مبادئ توجيهية بشأن التدبير العلاجي للإعاقة الناجمة عن أمراض المناطق المدارية المهملة في إطار النُظم الصحية الوطنية	٩٠٪
الملكية القُطرية	نسبة البلدان التي تُبَلِّغ عن جميع أمراض المناطق المدارية المهملة المتوطنة ذات الصلة	٩٠٪
	نسبة البلدان التي تجمع البيانات المصنفة حسب نوع الجنس عن أمراض المناطق المدارية المهملة وتُبلّغ عنها	٩٠٪

أثر النهوج المتكاملة على الغايات الخاصة بأمراض محددة

المرض	المؤشر	٢٠٢٠	٢٠٢٣	٢٠٢٥	٢٠٣٠
الأمراض التي يُستهدف استئصالها					
داء التنينات	عدد البلدان التي تم الإشهاد على خلوها من سريان المرض	١٨٧ (٩٦٪)	١٨٩ (٩٧٪)	١٩١ (٩٨٪)	١٩٤ (١٠٠٪)
الداء العليقي	عدد البلدان التي تم الإشهاد على خلوها من سريان المرض	١ (١٪)	٩٧ (٥٠٪)	١٣٦ (٧٠٪)	١٩٤ (١٠٠٪)

الأمراض التي يُستهدف التخلص منها					
داء المثقبيات الأفريقي البشري (الغامبي)	عدد البلدان التي تم التحقق من توقف سريان المرض فيها	٠	٠	٥ (٢١٪)	١٥ (٦٢٪)
الجذام	عدد البلدان التي تنعدم فيها حالات الجذام الأصلية الجديدة	٥٠ (٢٦٪)	٧٥ (٣٩٪)	٩٥ (٤٩٪)	١٢٠ (٦٢٪)
داء كلابية الذنب	عدد البلدان التي تم التحقق من توقف سريان المرض فيها	٤ (١٢٪)	٥ (١٣٪)	٨ (٢١٪)	١٢ (٣١٪)
الأمراض التي يُستهدف التخلص منها بوصفها مشكلة صحية عمومية					
داء شاغاس	عدد البلدان التي تحقق فيها وقف الانتقال عن طريق مسارات الانتقال الأربعة (النواقل ونقل الدم وزرع الأعضاء والسبيل الخلقي)، مع التغطية بالعلاج المضاد للطفيليات بنسبة ٧٥٪ من المجموعة السكانية المستهدفة	٠	٤ (١٠٪)	١٠ (٢٤٪)	١٥ (٣٧٪)
داء المثقبيات الأفريقي البشري (الروديسي)	عدد البلدان التي تم التحقق من تخلصها من المرض بوصفه مشكلة صحية عمومية (المُعرف بأنه انخفاض عدد الحالات عن حالة واحدة لكل ١٠ ٠٠٠ شخص سنوياً في كل منطقة صحية في البلد، كمتوسط في السنوات الخمس الماضية)	٠	٢ (١٥٪)	٤ (٣١٪)	٨ (٦١٪)
داء الليشمانيات (الحشوي)	عدد البلدان التي تم التحقق من تخلصها من المرض بوصفه مشكلة صحية عمومية (المُعرّف بأنه انخفاض معدل الإماتة لحالات داء الليشمانيات الحشوي عن ١٪)	٠	٣٢ (٤٣٪)	٥٦ (٧٥٪)	٦٤ (٨٥٪)
داء الفيلاريات اللمفي	عدد البلدان التي تم التحقق من تخلصها من المرض بوصفه مشكلة صحية عمومية (المُعرّف بأنه بقاء حالات العدوى دون العتبات المحددة لمسوح تقدير انتقال المرض لمدة أربع سنوات على الأقل من توقف توزيع الأدوية على نطاق جماهيري، وتوافر الحزمة الأساسية من الرعاية في جميع مناطق وجود المرضى المعروفة)	١٩ (٢٦٪)	٢٣ (٣٢٪)	٣٤ (٤٧٪)	٥٨ (٨١٪)
داء الكلب	عدد البلدان التي تنعدم فيها الوفيات البشرية الناجمة عن داء الكلب	٨٠ (٤٧٪)	٨٩ (٥٣٪)	١١٣ (٦٧٪)	١٥٥ (٩٢٪)
البلهارسية	عدد البلدان التي تم التحقق من تخلصها من المرض بوصفه مشكلة صحية عمومية (المُعرّف حالياً بأنه انخفاض نسبة عدوى البلهارسية الشديدة عن ١٪)	٢٦ (٣٣٪)	٤٩ (٦٣٪)	٦٩ (٨٨٪)	٧٨ (١٠٠٪)
العدوى الديدانية المنقولة بالتربة	عدد البلدان التي تم التحقق من تخلصها من المرض بوصفه مشكلة صحية عمومية (المُعرّف بأنه نسبة حالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة المتوسطة والشديدة الناجمة عن *الصَّفَر الخَراطيني وداء المُسَلَّكات والفتاكة الأمريكية والأنكلستوما الإثنا عشرية*، التي تقل عن ٢٪)	٧ (٧٪)	٦٠ (٦٠٪)	٧٠ (٧٠٪)	٩٦ (٩٦٪)

التراخوما	عدد البلدان التي تم التحقق من تخلصها من المرض بوصفه مشكلة صحية عمومية (المُعرف بأنه (١) انخفاض معدل انتشار حالات الشعرة التراخومية "غير المعروفة للنظام الصحي" بين الأشخاص البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر، إلى أقل من ٠،٢٪ في كل منطقة من المناطق الموطونة سابقاً؛ (٢) وانخفاض معدل انتشار الالتهاب التراخومي – الجريبي في الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و ٩ سنوات، إلى أقل من ٥٪ في كل منطقة من المناطق الموطونة سابقاً؛ (٣) والبيّنات الخطية الدالة عى قدرة النظام الصحي على اكتشاف حالات الإصابة بالشعرة التراخومية وتقديم تدبيرها العلاجي باستخدام الاستراتيجيات المحددة، والبيّنات الدالة على تخصيص الموارد المالية الملائمة لتنفيذ تلك الاستراتيجيات)	**٩** (١٤٪)	**٢٨** (٤٤٪)	**٤٣** (٦٨٪)	**٦٤** (١٠٠٪)

الأمراض التي تُستهدف مكافحتها					
قرحة بورولي	نسبة الحالات من الفئة الثالثة (المرحلة المتأخرة) عند التشخيص	٣٠٪	أقل من ٢٢٪	أقل من ١٨٪	أقل من ١٠٪
حمى الضنك	معدل الإماتة لحالات حمى الضنك	٠،٨٠٪	٠،٥٠٪	٠،٥٠٪	٠٪
داء المشوكات	عدد البلدان التي تبذل جهوداً مكثفة لمكافحة داء المشوكات الكيسي في المناطق التي يتوطنها المرض بشدة	١	٤	٩	١٧
داء الديدان المثقوبة المنقولة بالأغذية	عدد البلدان التي تبذل جهوداً مكثفة لمكافحة المرض في المناطق التي يتوطنها المرض بشدة	لا توجد	٣ (٣٪)	٦ (٧٪)	١١ (١٢٪)
داء الليشمانيات (الجلدي)	عدد البلدان التي يُكشف فيها عن ٨٥٪ من جميع الحالات ويبلّغ عنها، ويُعالج فيها ٩٥٪ من الحالات المبلّغ عنها	لا توجد	٤٤ (٥١٪)	٦٦ (٧٦٪)	٨٧ (١٠٠٪)
الورم الفطري وداء الفطريات الاصطباغي وأدواء الفطريات العميقة الأخرى	عدد البلدان التي أُدرج فيها الورم الفطري و/ أو داء الفطريات الاصطباغي و/ أو داء الشعريات المُبوّغة و/ أو داء الفطريات نظير الكُرواني في برامج المكافحة ونُظم الترصد الوطنية	١	٤	٨	١٥
الجرب وأنواع العدوى الطفيلية الخارجية الأخرى	عدد البلدان التي أدرجت التدبير العلاجي للجرب في حزمة الرعاية الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة	٠	٢٥ (١٣٪)	٥٠ (٢٦٪)	١٩٤ (١٠٠٪)
التسمّم الناجم عن لدغ الثعابين	عدد البلدان التي حققت تراجعاً في معدل الوفيات الناجمة عن لدغ الثعابين بنسبة ٥٠٪	لا توجد	٣٩ (٣٠٪)	٦١ (٤٦٪)	١٣٢ (١٠٠٪)
داء الشريطيات/ داء الكيسات المذنبة	عدد البلدان التي تبذل جهوداً مكثفة لمكافحة المرض في المناطق التي يتوطنها المرض بشدة	٢ (٣٪)	٤ (٦٪)	٩ (١٤٪)	١٧ (٢٧٪)

المصدر : https://www.who.int/neglected_diseases/WHONTD-roadmap-2030/en/.

= = =