



EM/RC57/INF.DOC.3
ش م/ل إ57/وثيقة إعلامية/3

أب/أغسطس 2010

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة السابعة والخمسون

البند 2 (د) من جدول الأعمال

تقرير مرحلي

حول

بلوغ المرامي الإنمائية للألفية

المحتوى

الصفحة

1. المقدمة 1
2. التقدم المُحرز في البلدان ذات الأولوية 2
3. التحديات 5
4. الخطوات القادمة 7

1. المقدمة

يُعدُّ بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، ذات الصلة بصحة السكان، أمراً بالغ الأهمية. إذ لا تكمن أهمية هذه المرامي في كونها ذات شأن عظيم في حد ذاتها بحسب، بل في ما يمثله تحسين صحة السكان من ضرورة لبلوغ المرامي الإنمائية الأخرى للألفية. ويركز هذا التقرير على المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة، وهي الأهداف المتعلقة بالمرمى الرابع (تقليص معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين 1990 و2015)، والمرمى الخامس (تقليص معدل وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين 1990 و2015)، والمرمى السادس (إيقاف انتشار أمراض الإيدز والملاريا والسل بحلول عام 2015).

ويحقّق معظم بلدان الإقليم تقدُّماً جيداً على درب إحراز الأهداف المقررة لعام 2015، غير أن عشرة بلدان هي: أفغانستان، وباكستان، وجيبوتي، والسودان، والصومال، والعراق، وفلسطين، ومصر، والمغرب، واليمن، لا تُمضي قدماً على درب بلوغ بعض المرامي ذات الصلة بالصحة، أو بلوغها كلها. ويبيّن الجدول 1 التقدُّم المُحرز نحو بلوغ المرامي الإنمائية للألفية في تسعة من هذه البلدان ذات الأولوية.

الجدول 1. التقدُّم المُحرز نحو بلوغ المرامي الإنمائية المتعلقة بالصحة ضمن المرامي الإنمائية للألفية في البلدان ذات الأولوية (2010)

القضية الصحية (رقم المرمى ذي العلاقة)	أفغانستان	جيبوتي	مصر	العراق	المغرب	باكستان	الصومال	السودان	اليمن
سوء التغذية (1)	خ	خ	م/خ	خ	ل ت	م/خ	خ	خ	ل ت
صحة الطفولة (4)	خ	خ	ز	خ	ع د	م/خ	خ	م/خ	م/خ
صحة الأمومة (5)	ل ت	م/خ	ع د	ع د	م/خ	م/خ	م/خ	خ	ع د
السل (6)	م/خ	خ	ز	خ	ز	ع د	م/خ	م/خ	ز
الملاريا (6)	م/خ	م/خ	ز	ز	ز	م/خ	م/خ	م/خ	م/خ
الإيدز (6)	م/خ	م/خ	م/خ	م/خ	م/خ	م/خ	م/خ	م/خ	م/خ
الماء/الإصحاح (7)	خ	خ	ع د	خ	م/خ	م/خ	خ	م/خ	خ

خ : متخلف عن الركب، م/خ: متقدم ولو أنه متخلف عن الركب، ل ت: لا تعيّر؛ ع د: ماضٍ على الدرب؛ ز: محرز

وبالمقارنة مع ما تحقّق من تقدُّم في عام 2009، فقد أثار الوضع الأمني في العراق على وفيات الأطفال، حيث يتخلف العراق الآن عن ركب التقدُّم على درب بلوغ الهدف ذي الصلة. وكان لمد نطاق الاستراتيجية العالمية لمكافحة السل تأثير إيجابي على التقدُّم المُحرز على درب تقليص انتشار السل في كلٍّ من باكستان، والسودان، ومصر، والمغرب، واليمن. كما أثمرت التحسينات التي تمت في مجال اكتشاف حالات الإيدز في أفغانستان تأثيراً إيجابياً على التقدُّم الذي أحرز في مجال توقّي الإصابة بمرض الإيدز ومعالجته، وعلى الأهداف ذات الصلة بالمرمى السادس.

وُعدُّ حالات الطوارئ المعقدة التي تقع في عدد من بلدان الإقليم، وعدم الالتزام بصحة الطفولة والأمومة والتخصيص غير الكافي للموارد البشرية والمالية، من بين التحديات الرئيسية التي تقف أمام بلوغ المرميين الرابع والخامس. أما المرمى السادس، فإن النقص الحاد في البيانات الوبائية والسلوكية الآنية والموثوقة، قد أعاق، ولمدة طويلة، التوصل إلى تفهّم واضح للديناميات ذات الصلة بمرض الإيدز واتجاهاته في بلدان الإقليم. وعلى الرغم من أن معدلات انتشار مرض الإيدز لاتزال منخفضة نسبياً، إلا أن المخاطر والقابلية للإصابة بهذا المرض ترتفع حيث ينتشر الوباء. وقد تم التخلص من الملاريا في مصر والمغرب، ويوشك العراق على تحقيق ذلك. وعلى وجه العموم، فإن عبء الملاريا أخذ في الانحسار في الإقليم، وذلك مقارنةً بعام 2000. وتسهم ستة من البلدان هي أفغانستان، وباكستان، وجيبوتي، والسودان، والصومال، واليمن بنحو 98٪ من العبء المقدّر لهذا المرض. ويظل السل يمثل تحدياً هاماً للصحة العمومية، وذلك في كل من أفغانستان، وباكستان، وهو يأتي من بين أهم مسببات الوفاة الناجمة عن الأمراض السارية في الإقليم.

وتواصل المنظمة تقديم الدعم لتقوية القدرات والمواهب القيادية الوطنية تجاه بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة، مع التركيز في أعمالها على الفئات الفقيرة والأكثر تأثراً في المجتمع، وهي تدعو إلى توجيه استثمار أكبر وتحقيق تعاون أوسع بين القطاعات والشراكات، للسير على درب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

2. التقدّم المُحرز في البلدان ذات الأولوية

لقد انخفض المعدل الإقليمي لوفيات الأطفال دون الخامسة، مع نهاية عام 2007، بنسبة 26٪، وذلك منذ عام 1990. ومع ذلك، فإن جهود بلوغ المرمى الرابع تعوقها عوامل كثيرة، من بينها القضايا التي تواجهها البلدان التي تعاني من طوارئ معقدة، والتي لاتزال بعيدة جداً عن بلوغ الهدف المقرر لعام 2015، وكذلك غياب الالتزام بصحة الطفولة، المتمثل في عدم تخصيص الموارد البشرية والمالية الكافية. وإذا استمر اتجاه انخفاض معدل الوفيات على مدى السنوات الخمس القادمة على ما هو عليه، فمن المتوقع أن يظل الإقليم بعيداً جداً عن إحراز الهدف الخاص بالمرمى الرابع. وتبدو الفجوات في معدلات الوفيات واضحة جلية ما بين أكثر الشرائح الخُمسية فقراً وبين أكثرها ثراءً، مما يدل على الجور الحاصل في توفير الرعاية الصحية.

أما التدخلات العالية المردود، المتمثلة في استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل لمواجهة المسببات الرئيسية للوفيات بين الأطفال، وهي الالتهاب الرئوي، والإسهال، والملاريا، وسوء التغذية، فقد كان لتنفيذها أثر كبير في تقليص معدل وفيات الأطفال دون الخامسة. وقد بيّنت دراسة أجريت عام 2008 أن التغطية الشاملة باستراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل في مصر كان لها تأثير كبير على تقليص معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة. وتبلغ نسبة التغطية بهذه الاستراتيجية في جيبوتي 75٪. وتؤكد هذه البيّنات مدى الحاجة إلى تعزيز التغطية بالتدخلات العالية المردود من أجل التسريع من وتيرة تقليص معدلات الوفيات ضمن هذه الفئة من الأطفال. ومع ذلك فإن تنفيذ استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل يسير سيراً بطيئاً في العديد من البلدان بسبب نقص الموارد البشرية والمالية.

وتسهم الأمراض المتوقّاة باللقاحات بنحو 25٪ من وفيات الأطفال دون الخامسة. ففي عام ألفين، كانت الحصبة هي المسبب الرئيسي، من بين الأمراض المتوقّاة باللقاحات، للوفاة بين الأطفال دون الخامسة. وقد تغير هذا الوضع تغييراً جذرياً بفضل الأنشطة الناجحة لمكافحة الحصبة التي نفذتها جميع بلدان الإقليم جميعاً، الأمر الذي أدّى إلى تقليص معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة بنسبة 93٪، خلال الفترة ما بين عامي 2000 و2008 (مما جعل بلوغ الهدف

المقرر لعام 2010، يتم قبل مواعده المتوقَّع بثلاثة أعوام). ومنذ ذلك الوقت أصبحت أمراض المكورات الرئوية المُجْتاحَة، والتهاب المعدة الحاد بالفيروسات العَجَلِيَّة rotavirus، تمثل الأمراض الرئيسية في زمرة الأمراض المتوقَّاة باللقاحات التي تسبب الوفاة.

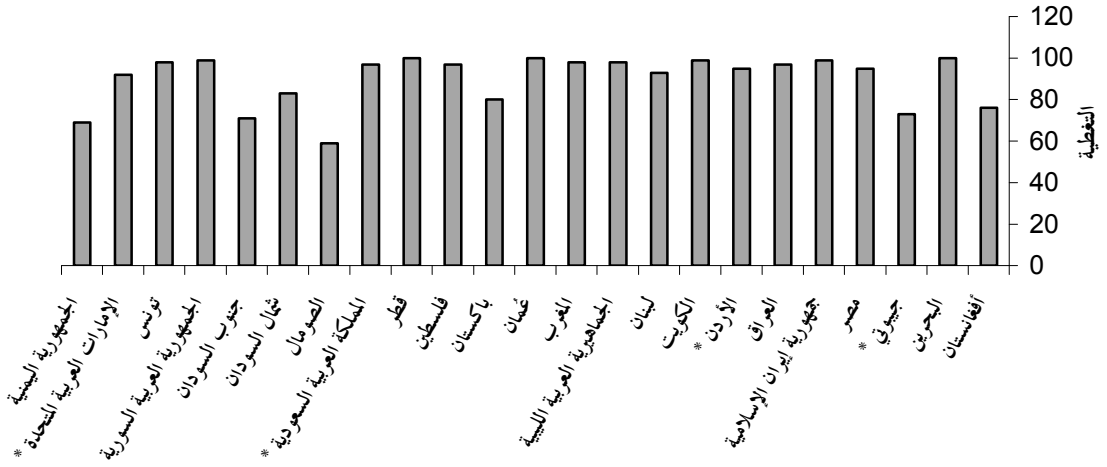
ولكي يمكن لبرامج التمنيع الوطنية القيام بدورها لتقليل معدل وفيات الأطفال دون الخامسة، فإن الحاجة تمس لبذل جهود هائلة من قِبَل جميع الشركاء على المستوى العالمي والإقليمي والقطري لمساعدة البلدان، ولاسيَّما المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، في الحصول على اللقاحات المضادة للمكورات الرئوية والفيروسات العَجَلِيَّة في أسرع وقت ممكن. ويبيِّن الشكل 1 نسبة التغطية بلقاح الحصبة في بلدان الإقليم في عام 2009.

أما ما كان من أمر المرمى الخامس، فقد قُدِّر في عام 2008 أن 58 300 امرأة و510 000 وليد توفوا في الإقليم بسبب مضاعفات الحمل والولادة. وهناك ثلاثة بلدان في هذا الإقليم مسؤولة عن 80٪ من وفيات الأمومة (انظر الشكل 2). ومن الجدير بالذكر أن نحو 50٪ من حالات الولادة لاتزال تتم بعيداً عن مرافق الرعاية الصحية في الإقليم، وأن 40٪ من هذه الحالات تجري في غياب عاملين صحيين مهرة. كما أن 31.1٪ فقط من المتزوجين يستخدمون وسائل حديثة لمنع الحمل، مع ارتفاع إجمالي معدل الخصوبة ليصل إلى 4.2 طفل لكل امرأة.

ويُعدُّ بلوغ المرمى السادس أمراً أساسياً، إذ إن أمراض السل والملاريا والإيدز تؤدي بحياة زهاء 264 000 شخص سنوياً في الإقليم. ولن يكون بالإمكان دحر وباء الإيدز في هذا الإقليم بدون الخروج إلى المناطق النائية وتوفير خدمات الوقاية للأشخاص الأكثر عرضة للإصابة الناجمة عن السلوكيات الجنسية العالية الخطورة، وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وعلى صعيد آخر، فقد أصبحت المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية retroviral متاحة في جميع بلدان الإقليم، ولو أن معظم الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز في هذا الإقليم لا يعلمون أنهم مصابون بهذا الفيروس، وبالتالي فهم لا يحصلون على خدمات المعالجة. ولذلك، فإن إتاحة التوعية والاختبار الطوعيين والمكتومين للأشخاص الذين تزداد لديهم مخاطر الإصابة بفيروس الإيدز، أمرٌ ذو أولوية كبرى في هذا الإقليم.

ولاتزال الملاريا تتوطن ستة من البلدان ذات الأولوية في هذا الإقليم. وقد اعتمدت هذه البلدان سياسات فعالة لمعالجة الملاريا، بما في ذلك المعالجة بالتوليف الدوائية التي قاعدتها الأرتيميسنين، لعلاج الملاريا المنجلية. وأظهرت مسوحات شاملة على مستوى القطر، أُجريت مؤخراً في ثلاثة بلدان هي أفغانستان، والجمهورية اليمنية، والسودان، تزايد امتلاك الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والحصول على المعالجة الفعالة، على الرغم من أن بلوغ أهداف التغطية الشاملة بهذه الوسائل لا يزال بعيداً. وقد أدى ذلك إلى الحد من انتشار الملاريا بشكل كبير، وأصبحت السراية منخفضة في معظم المناطق. ويتمثل التحدي الذي تواجهه هذه البلدان في التوسع في التشخيص الطفيلي لتأكيد جميع الحالات، ومواءمة استراتيجيات المكافحة في المناطق المنخفضة السراية، في ضوء الاستخدام المنخفض للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات.

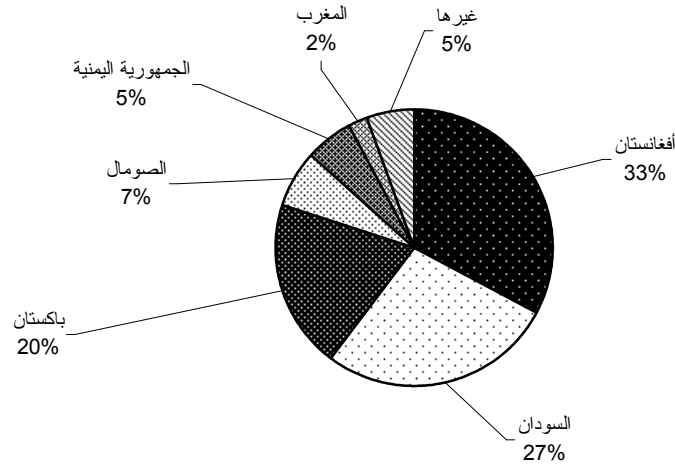
وفي ما يتعلق بالتخلُّص من الملاريا، انخفض عدد حالات السراية المحلية في المملكة العربية السعودية من 204 حالات في عام 2005 إلى 61 حالة فقط في عام 2008. وتبنَّى العراق استراتيجية التخلُّص من الملاريا في عام 2005 مما أسفر عن حدوث انخفاض كبير في عدد الحالات، حيث لم يتم الإبلاغ إلا عن 23 حالة سراية محلية فقط في عام 2006، وأربع حالات في عام 2008 ولم يبلغ عن أي حالة في عام 2009. وأشهد على خلو الإمارات العربية المتحدة



المصدر: التقارير البلدانية

* بيانات 2008

الشكل 1: النسبة المئوية للتغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة، 2009



المصدر: قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية لجعل الأمومة أكثر مأمونية، 2009

الشكل 2: حصة الإقليم من معدل وفيات الأمومة موزعة بحسب القطر، 2009

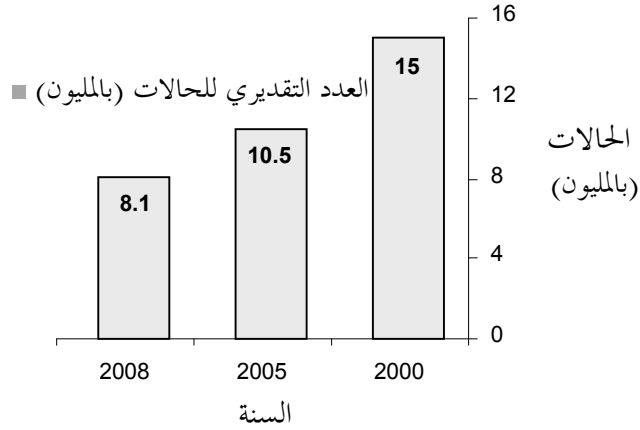
من الملاريا في عام 2007، كما حصل المغرب هذا العام على الإشهاد بخلوه من الملاريا أيضاً. ويبيّن الشكل 3 العدد التقديري لحالات الملاريا في الإقليم.

وتحتلّ أفغانستان وباكستان المرتبتين الثامنة والثانية والعشرين، على التوالي، بين البلدان الاثني والعشرين التي تنوء بالعبء الأكبر من السل في العالم. ويسهم هذان البلدان، مع جيبوتي والسودان والصومال، بنحو 83٪ من عبء السل في الإقليم. وقد أبلغت أفغانستان عن انحسار أكثر ببطءاً في معدلات الانتشار والوفيات بالمقارنة مع البلدان الأخرى التي تعاني من عبء مرتفع في الإقليم. وأبلغت جيبوتي عن زيادة معدلات الانتشار والوفيات، ومن بين البلدان ذات العبء المتوسط أو العبء المنخفض في الإقليم، تمكنت عشرة منها في عام 2008، من خفض معدلات الانتشار والوفيات بمقدار النصف، أو تكاد. أما سائر البلدان فإنها تتفاوت في ما تحرزه من تقدّم على درب بلوغ أهدافها. وقد تبنت جميع البلدان الاستراتيجية الموسّعة لدرح السل وأحرزت تقدماً في تنفيذها.

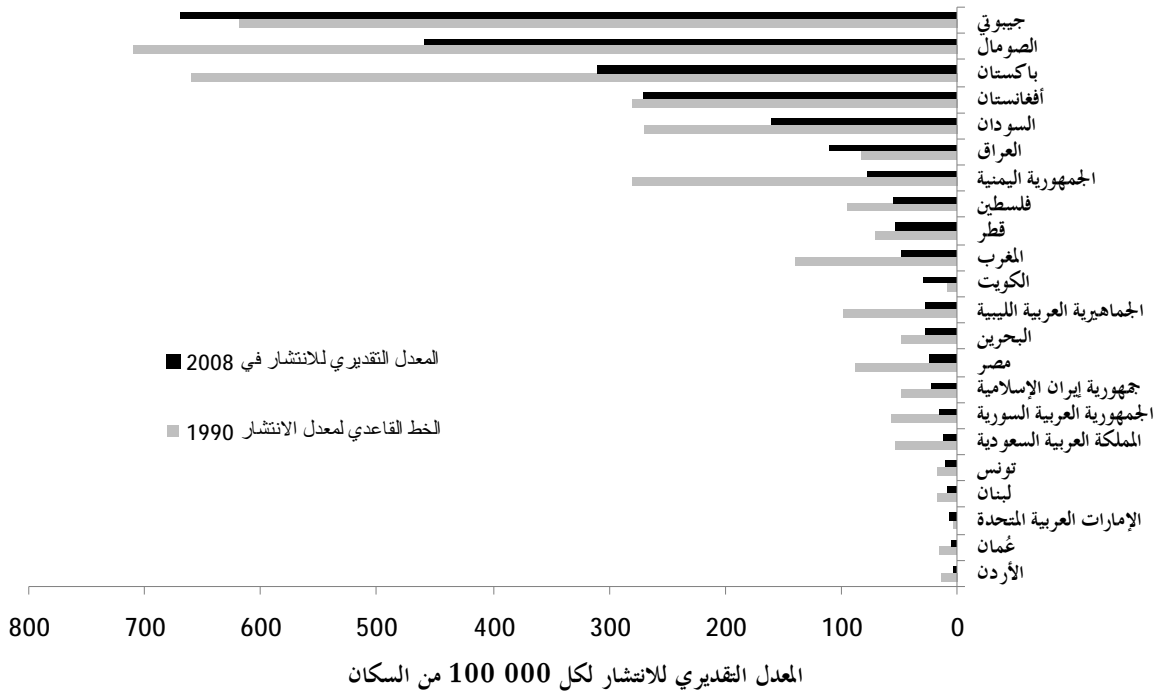
ويظل المعدل المنخفض لاكتشاف حالات السل يمثّل مشكلةً كبرى، إذ لم يتعدّ هذا المعدل نسبة 58٪ في عام 2008. ويكمن السبب الأساسي وراء هذا المعدل المنخفض في محدودية التعاون مع مختلف مقدّمي الرعاية الصحية، ولاسيّما مقدّمي الرعاية في القطاع الخاص، في تلك البلدان التي تعاني من عبء مرتفع. ولأبديّ كذلك من التعامل مع الحواجز النوعية التي تعرقل الوصول إلى الخدمات والاستفادة منها، ومن ثمّ وضع الحلول الناجعة للتغلّب على المشكلات، باستخدام حلول محلية للمشكلات المحلية. ويبيّن الشكل 4 التقدّم المُحرز في الحدّ من انتشار السل في بلدان الإقليم في الفترة ما بين عامي 1990 و2008.

3. التحدّيات

يتصدّر قائمة التحدّيات التي تواجه جهود تحقيق المرامي الإنمائية للألفية، نقص الالتزام السياسي، وضعف القدرات والقيادات الوطنية. ويتجلّى ذلك أكثر ما يتجلّى في البلدان ذات الدخل المنخفض، حيث تعيش أكثر الفئات السكانية ضعفاً وتعاني من ارتفاع معدلات المراضة والوفيات. كما أن العديد من البرامج ذات العلاقة بالصحة يخضع لإرادة المانحين، ولاسيّما في البلدان النامية التي تعاني من الفقر المدقع ومن الطوارئ المعقدة. وغالباً ما تكون العناصر المجتمعية ضعيفة بسبب عدم كفاية القيادات ونقص الخضوع للمساءلة. كما أن النظم الصحية من حيث تيسر الحصول على خدماتها، ومن حيث كفاءتها، واستدامتها، وخضوعها للمساءلة، إضافة إلى نقص الموارد البشرية والمالية، تُسهم إلى حد بعيد في هذه التحدّيات. وقد قام بعض بلدان الإقليم، مثل باكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان بإعداد خطة وطنية واحدة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية. ومع ذلك، فإن التحدّيات الرئيسية التي تواجه البلدان النامية، بصفة عامة، تتمثّل في عدم وجود خطة قطرية شاملة واحدة لتحقيق التغطية الشاملة بالتدابير العالية المردود، ونقص التنسيق بين الأطراف المعنية وضعف أنشطة الرصد والإشراف.



الشكل 3: العدد التقديري لحالات الملاريا في الإقليم



الشكل 4: معدل انتشار السل في بلدان الإقليم في ما بين عامي 1990 و 2008

ولا يخفى أن نُظُم المعلومات الفعّالة، والمسوحات الصحية المنتظمة، وبحوث النُظُم الصحية الأساسية، ضرورية لرصد التقدّم في إحراز الأهداف المتعلقة بالمرامي الإنمائية للألفية. ولعل أكثر البلدان التي تعاني من عبء جسيم من المشكلات الصحية التي تستهدفها المرامي الإنمائية للألفية، هي بلدان تعاني نُظُم المعلومات فيها من القصور. ومن ثمّ، فإن رصد التقدّم المُحرز نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية في أمثال هذه الحالات يصبح تحدياً أكبر. ولا بد من بذل

الجهود لوضع قاعدة يّينات قوية لمعطيات الجودة، يمكن استخدامها لقياس النتائج وللإنباء عن أي تغيير في السياسات.

وعلى ذلك، فإن الحاجة تمسّ إلى تسريع وتيرة التحرك العالمي تجاه تقليص الفقر، حيث إن الدعم الحالي المقدم للبلدان الأكثر فقراً هو دعم غير كافٍ لتغيير الأوضاع على الأرض. وإن تقوية النظم الصحية، والانخراط في شراكات فاعلة، وتوحيد آليات الرصد والتبليغ، هي من الأمور الأساسية التي لا غنى عنها من أجل التحرك لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية. أضف إلى ذلك، أن معدلات وفيات الأمومة والطفولة إذا واصلت السير في نفس الاتجاه، فسوف يظل الإقليم بعيداً عن بلوغ المرميين الرابع والخامس. فالفجوات في معدلات الوفيات واضحة جلية ما بين أكثر الشرائح الخمسية فقراً وأكثرها ثراء. وقد أمكن بلوغ هدف تقليص معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة، والذي كان مقدراً ببلوغه في عام 2010، قبل حلوله بثلاثة أعوام. وتم، في عام 2008، الإبلاغ عما مجموعه 3 97 726 من حالات السل في الإقليم، بما يمثّل 58٪ فقط من العدد التقديري للحالات لذلك العام. ولا يخفى أن بلوغ الهدف المتعلق بالمalaria ضمن المرمى السادس ككل، يعتمد اعتماداً كبيراً على ما يتم إحرازه من تقدّم في البلدان الستة الموطونة، وهي أفغانستان، وباكستان، وجيبوتي، والسودان، والصومال، واليمن، حيث يقدر إجمالي الحالات بها بثمانية ملايين حالة. ويمثّل جنوب السودان، وجيبوتي، وبعض المناطق في الصومال أكثر مناطق الإصابة بفيروس الإيدز في الإقليم، أما في البلدان الأخرى، فتتحصّر الفئات التي تصاب بفيروس الإيدز، بالدرجة الأولى، في متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وفي اللواتين وفي مُحترفي البغاء، وفي من يخالط هذه الفئات جنسياً.

4. الخطوات القادمة

أكدت الدول الأعضاء في المنظمة، من خلال القرار ج ص ع 15.63 (2010) الذي أُتخذ في اجتماع جمعية الصحة العالمية الثالث والثلاثين، على أهمية بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة، بهدف تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية. والحاجة قائمة لوجود التزام حكومي قوي لتعزيز القدرات والقيادات الوطنية مع التركيز على الفئات الفقيرة والأكثر استضعافاً في المجتمع. وعلى الحكومات، بالتنسيق مع الشركاء. بمن فيهم منظمة الصحة العالمية، العمل معاً في ما يختص بالدعوة إلى الاستثمار بشكل أكبر في الصحة، مع استمرار التعاون بين القطاعات والشراكة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة. وقد كانت باكستان، والسودان، واليمن من بين البلدان التي نجح فيها التعاون والشراكة مع الأمم المتحدة في إطار المرامي الإنمائية للألفية خلال عام 2009. وستواصل منظمة الصحة العالمية دعم التعاون الذي تقدّمه الأمم المتحدة على المستوى القطري، في إطار الجهود المبذولة لبلوغ أهداف هذه المرامي. كما سيعمل المكتب الإقليمي أيضاً على تسريع وتيرة التحرك الإقليمي في اتجاه تقليص الفقر، ودعم وتيسير الجهود المشتركة لتقوية النظم الصحية في البلدان ذات الأولوية، تمشياً مع ما جاء في إعلان قطر بشأن الرعاية الصحية الأولية، ويتعيّن على البلدان التركيز على تقوية النظم الصحية بالمناطق وتوحيد نظم المعلومات الصحية لضمان وجود معطيات جيدة المستوى عن الجودة، ومسوحات صحية منتظمة، وبحوث حول النظم الصحية الأساسية، وآليات رصد وتبليغ منتظمة حول المرامي الإنمائية للألفية. وستدعم المنظمة الدول الأعضاء لتعزيز إقامة الشراكات الفاعلة من أجل بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، ومساعدة البلدان الأعضاء على توحيد آليات الرصد والتبليغ، وكذلك لتعزيز الالتزام السياسي لتعاطي القطاع الصحي، بشكل أقوى، لفيروس الإيدز، ولتقليص وفيات الأمومة والطفولة في البلدان التي تواجه حالات طوارئ معقدة. هذا، وقد أنشئت فرق عمل إقليمية لتحسين صحة

الأمومة والطفولة، وذلك لتيسير الجهود الوطنية في هذا المجال. وسوف تشجع منظمة الصحة العالمية جميع وكالات الأمم المتحدة، على المستويين الإقليمي والوطني، على دعم الجهود الموحدّة الرامية إلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، من خلال أسلوب تلبية الاحتياجات التنموية الأساسية، الذي يركز على تمكين المجتمع والعمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة.