

تقرير مرحلي حول بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة والمرامي الصحية العالمية بعد عام 2015

المقدمة

1. يعرض هذا التقرير موجزاً عن التقدم المحرز تجاه بلوغ المرامي 4 و5 و6 من المرامي الإنمائية للألفية⁽¹⁾ في إقليم شرق المتوسط.

الوضع والتقدم المحرز

المرميان 4 و5 من المرامي الإنمائية للألفية

2. انخفض المعدل الإقليمي للوفيات بين الأطفال دون الخامسة بنسبة 40% للذكور (من 102 إلى 61 وفاة بين كل 1000 مولود حي) وبنسبة 42% للإناث (من 95 إلى 55 وفاة بين كل 1000 مولود حي)، وذلك بين عامي 1990 و2011، وهو ما يماثل الانخفاض على المستوى العالمي البالغ 41% لكل من الذكور والإناث. وفي عام 2012، بلغ متوسط المعدل السنوي لخفض الوفيات بين الأطفال دون الخامسة في الإقليم 2.5%، بينما كان معدل الخفض السنوي المطلوب لبلوغ المرمي الإنمائي 4 للألفية 14.1%.

3. هناك عشرة بلدان مسؤولة عن أكثر من 95% من وفيات الأطفال دون الخامسة في الإقليم (أفغانستان، جيبوتي، مصر، العراق، المغرب، باكستان، الصومال، جنوب السودان، السودان، اليمن) ولكنها في مراحل مختلفة من التقدم تجاه إحراز المرمي الإنمائي 4 للألفية. ويتراوح معدل خفض الوفيات بين الأطفال دون الخامسة في آحاد البلدان بين عامي 1990 و2011 ما بين عدم وجود خفض على الإطلاق في الصومال إلى 75% في مصر. وقد تجاوزت 6 بلدان في الإقليم هدف خفض وفيات الأطفال دون الخامسة ضمن المرمي الإنمائي 4 للألفية (الإمارات العربية المتحدة، تونس، عُمان، لبنان، مصر، المملكة العربية السعودية)، كما أن هناك 5 بلدان في طريقها نحو بلوغ الهدف (جمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، وقطر، وليبيا، والمغرب).

¹ الأهداف النوعية للمرمي 4، الهدف 4- أ: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين 1990 و 2015، وبالنسبة للمرمي 5، الهدف 5- أ: تخفيض معدل وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين 1990 و 2015، والهدف 5 - ب: تعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام 2015، وبالنسبة للمرمي 6، الهدف 6 - أ: وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام 2015 وبدء انحساره اعتباراً من ذلك التاريخ، والهدف 6 - ب: تعميم إتاحة العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام 2010 لجميع من يحتاجونه، والهدف 6- ج: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام 2015 وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ.

4. هناك 6 بلدان بالإقليم لديها معدّلات وفيات الأطفال دون الخامسة ضمن المعدّلات الأقل في العالم (الإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وعمّان، وقطر، ولبنان، والمملكة العربية السعودية)، حيث تتراوح بين 7 و10 لكل 1000 مولود حيّ، كما أن الكويت قاب قوسين أو أدنى من تحقيق معدّل منخفض للوفيات بين الأطفال دون الخامسة.
5. تتضاعف احتمالات تعرّض الأطفال المولودين في الأسر الأشد فقراً للوفاة قبل سن الخامسة مرتين تقريباً مقارنة بنظرائهم في الأسر الأكثر غنى، ويتفاقم هذا الخطر عندما يُولّد الأطفال في مناطق ريفية أو لأم غير متعلمة⁽²⁾. كما تضيف حالات الصراع والهشاشة السياسية المزيد من المخاطر التي تهدد صحة الأطفال في الكثير من بلدان الإقليم.
6. المطلوب اتخاذ إجراء موسّع ومنسّق لاستهداف المسببات الرئيسية لوفيات الأطفال (الالتهاب الرئوي، والإسهال، والملاريا، ونقص التغذية). وقد أدخل 12 بلداً اللقاحات المتقارنة المضادة للمكورات الرئوية بدعم من التحالف العالمي للقاحات والتمنيع، كما عقّدت المنظمة شراكة مع اليونيسيف وغيرها من الأطراف المعنية لزيادة توافر الأموكسيسيلين الفموي لمعالجة الالتهاب الرئوي، وأملاح تعويض السوائل الفموية والزنك لمعالجة الإسهال. كما أثبتت البيّنات أن تنفيذ استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل يعجّل من وتيرة خفض وفيات الأطفال دون الخامسة عند بلوغ التغطية بها مستويات مرتفعة، مثلما هو الحال في مصر، إذ بلغت التغطية بالتدبير المتكامل لصحة الطفل 72% في مرافق الرعاية الصحية الأولية في 13 بلداً، كما أدرجت أكثر من 60 كلية للطب في الإقليم التدبير المتكامل لصحة الطفل ضمن مناهجها التعليمية.
7. تمثّل وفيات الولدان نسبة كبيرة من إجمالي وفيات الأطفال، إذ ارتفعت حصة الولدان من وفيات الأطفال دون الخامسة في العالم من حوالي 36% في عام 1990 إلى 43% عام 2011⁽²⁾. كما انخفض معدّل وفيات الرضع بالإقليم بنسبة 39% بين عامي 1990 و2011 (من 72.5 إلى 44.1 وفاة لكل 1000 مولود حي)، وهو نفس المعدّلات العالمية للانخفاض خلال نفس الفترة. ويمكن للتدخلات البسيطة المنخفضة التكلفة، مثل الزيارات المنزلية التالية للولادة، أن تكون مؤثّرة في إنقاذ حياة الولدان. وقد أدخلت السودان والصومال، بدعم من المنظمة وتماشياً مع استراتيجية التدبير المتكامل لصحة الطفل، مبادرات حول الرعاية المجتمعية للأطفال المرضى وحول الوقاية من الالتهاب الرئوي والإسهال ومكافحتها.
8. انخفضت معدّلات وفيات الأمهات بمقدار 42% في الإقليم بين عامي 1999 و2010، أما على الصعيد العالمي فقد انخفضت معدّلات وفيات الأمهات بمقدار 47% على مدار العقدين المنصرمين، فبعد أن كانت 400 وفاة بين الأمهات لكل 100 000 مولود حي في عام 1990 أصبحت 210 وفيات في عام 2010، وهناك 7 بلدان في الإقليم لديها معدّل وفيات الأمهات أقل من 25 لكل 100 000 مولود حي (الإمارات العربية المتحدة، البحرين، جمهورية إيران الإسلامية، قطر، الكويت، لبنان، المملكة العربية السعودية). كما توجد 7 بلدان أخرى في طريقها لبلوغ أهداف المرمى 5 من المرامي الإنمائية للألفية (أفغانستان، تونس، الجمهورية العربية السورية، الجمهورية اليمنية، عمّان، مصر، المغرب). إلا أن وتيرة التقدّم بطيئة في البلدان المتبقية، وعلى وجه

² تقرير المرامي الإنمائية للألفية لعام 2013، متاح على الرابط: <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/report-2013/mdg-report-2013-english.pdf>

الخصوص في 6 بلدان (باكستان، جنوب السودان، جيبوتي، السودان، الصومال، العراق) وهي البلدان التي تُسهم بما يزيد على 70% من إجمالي عبء وفيات الأمهات في الإقليم.

9. نظمت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان في 2013 اجتماعاً رفيع المستوى حول إنقاذ حياة الأمهات والأطفال: النهوض لمواجهة التحدي، وقد تمخض عن الاجتماع إعلان دبي الذي يرسم الطريق نحو تعجيل وتيرة التقدم المحرز في مجال إنقاذ حياة الأمهات والأطفال مع التركيز على 10 بلدان في الإقليم تعاني من عبء ثقيل من وفيات الأمهات والأطفال. وفي هذا السياق، أطلق المكتب الإقليمي إطار عمل حول المعلومات والمساءلة بشأن صحة المرأة والطفل، فضلاً عن تقديم الدعم لثمانية بلدان ليُعد كل منها خارطة طريق لتعزيز المساءلة، ولاتخاذ الإجراءات الوطنية من أجل تحسين صحة المرأة والأطفال. وقد تم تعزيز جهود التدبير العلاجي لنقص التغذية الشديد في 3 بلدان (أفغانستان، وباكستان، واليمن) بإقامة أكثر من 60 وحدة تدريبية ووحدة لاستقرار الوضع الصحي في مستشفيات الأطفال والمراكز الصحية.

المرمى 6 من المرامي الإنمائية للألفية

10. في حين سجل عدد الأشخاص الذين أصيبوا حديثاً بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري انخفاضاً متواصلاً وصل مقداره 21% في الفترة بين عامي 2001 و2011⁽²⁾، فإن نسبة الأشخاص الذين أصيبوا حديثاً بالعدوى بفيروس العوز المناعي البشري في الإقليم هي الأعلى في العالم. ويُقدَّر عدد المعاشين لفيروس العوز المناعي البشري في الإقليم بـ 560 000 تقريباً، كما كادت الوفيات ذات الصلة بالإيدز أن تتضاعف خلال العقد الماضي بين البالغين وبين الأطفال، لتصل عام 2011 إلى 38 400. أما التقديرات للتغطية بالمعالجة المضادة لفيروس العوز المناعي البشري في الإقليم فلا تتجاوز 13%. وفي المقابل فإن تلك التغطية على الصعيد العالمي تصل إلى 55%، مع بلوغ أعلى معدلاتها لدى النساء (63%) مقارنةً بالرجال (46%)، كما تكون أخفض تلك المعدلات لدى الأطفال دون سن 15 فتبلغ (28%) في المناطق النامية. وقد أطلق المكتب الإقليمي، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز وشركاء آخرين، مبادرة إقليمية تهدف إلى "الانتهاء من أزمة معالجة فيروس العوز المناعي البشري"، من أجل استنهاض البلدان لتأخذ إجراءات عاجلة لتسريع وتيرة التوسع في الاختبارات والمعالجة ولتحقيق المزيد من الاقتراب من الأهداف العالمية.

11. لقد هبطت معدّلات الوفيات الناجمة عن الملاريا بين عامي 2000 و2010 على الصعيد العالمي بنسبة تزيد على 25%، مما أدى إلى تفادي عدد من الوفيات يُقدَّر بـ 1.1 مليون؛ وفي الوقت نفسه فإن التقديرات تشير إلى أن 15 000 وفاة قد حدثت عام 2010 بالإقليم نتيجة الملاريا، وأن 6 بلدان فيها 99.5% من الحالات المؤكدة في الإقليم عام 2011 (أفغانستان، وباكستان، والجمهورية اليمنية، وجنوب السودان، والسودان، والصومال)، وأن إجمالي عدد حالات الملاريا التي أبلغ عنها 678 940، وأن نسبة ما هو مؤكّد منها بفحص الطفيليات 16.8%. أما في البلدان فإن معدل انتشار العدوى بالملاريا لدى الأطفال دون سن الخامسة يكون في أعلى مستوياته بين الفقراء ومن يعيش في المناطق الريفية. هذا وقد حقق العراق وضع الخلوّ من الملاريا بعد مرور 3 سنوات دون الإبلاغ عن أي سراية محلية، كما بلغ كل من جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية أهداف التغطية لأكثر من 80% بتدخلات مكافحة الملاريا والقضاء عليها.

12. لقد تحقق تقدّم ملحوظ في التغطية بتدخلات التصدي للملاريا مثل الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الطويلة الأمد، إلا أن العديد من البلدان لم تحقق بعد هدف التغطية لأكثر من 80%. وفي عام 2009، حقق

السودان زيادة كبيرة في النسبة المئوية للأسر التي لديها ناموسية واحدة على الأقل من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الطويلة الأمد، فقد وصلت إلى 41% بعد ما كانت 22% في عام 2005، كما أن 53% من الأسر في جنوب السودان لديها ناموسية واحدة من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الطويلة الأمد. وفي نهاية عام 2012 ازدادت التغطية الميدانية بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الطويلة الأمد في السودان لتصل إلى أكثر من 50%، استناداً إلى عدد ما تم توزيعه منها على السكان المستهدفين. وفي أفغانستان ازدادت النسبة المئوية للأسر التي لديها ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات الطويلة الأمد من 9.9% في عام 2009 إلى 43.4% في عام 2011. وفي الفترة ذاتها، ازدادت النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين ناموا تحت ناموسية معالجة بمبيدات الحشرات الطويلة المفعول في الليلة السابقة لدراسة المسح من 2% إلى 32%. وتواجه البلدان التي تعاني من أعباء ثقيلة التحديات في تقديم وإتاحة الوصول إلى خدمات تشخيصية عالية الجودة مثبتة بفحص الطفيليات، ويضعف من معاناتها الازدياد المتواصل في المقاومة للأدوية المضادة للملاريا في البلدان الموطونة بالمتصورة المنجلية. ثم إن غياب الأمن والتغير المناخي والكوارث الطبيعية تعتبر من التحديات الإضافية التي تجابه مكافحة الملاريا، هذا إلى جانب ضعف الترصد والرصد والتقييم وانخفاض مستوى امتثال القائمين على تقديم الرعاية في القطاع الخاص بالدلائل الإرشادية الوطنية للمعالجة.

13. يتواصل العمل في إنشاء وتطوير قاعدة معطيات حول المقاومة لمبيدات الحشرات في الإقليم، كما يتواصل تقديم الدعم لتقوية قدرات البرامج الوطنية في مجال التخطيط والإدارة والفحص المجهرى وضمان الجودة واختبار التفاعل السلسلي للبوليميراز والتخلص من الملاريا. كما يتواصل العمل في مبادرات تستهدف اختبار أدوات جديدة لتحري العدوى بالملاريا في المناطق الموطونة بها، وذلك بالتنسيق بين برنامج الملاريا في جمهورية إيران الإسلامية ومؤسسة المواد التشخيصية المبتكرة. وقد تحقق تقدّم ملحوظ وجيد في تنفيذ إطار العمل الإقليمي حول الإدارة السلمية لمبيدات الهوام في الصحة العمومية في كل من الأردن وتونس ولبنان، إلى جانب إحراز التقدّم في تنفيذ دراسات توضيحية للبدائل المستدامة للـ د.د.ت في كل من جمهورية إيران الإسلامية والجمهورية اليمنية والسودان والمغرب، وفي تقوية القدرات الوطنية اللازمة لمكافحة النواقل في كل من الأردن وجيبوتي ومصر.

14. لقد حقق الإقليم انخفاضاً طفيفاً في معدلات حدوث السل في عام 2011 بالمقارنة بعام 2010. ومن المتوقع خفض معدلات الوفيات بحلول عام 2015 بمقدار نصف معدلات 1990 التي تعتبر بمثابة قيم خط الأساس، دون أن ينطبق ذلك على معدل الانتشار. وقد حقق الإقليم نجاحاً في بلوغ هدف معدل المعالجة 85%، وذلك منذ عام 2006، ولا يزال يحافظ على ذلك النجاح. وتشير التقديرات إلى أن عدد حالات السل المنتشرة في الإقليم مليون حالة، منها 600 000 حالة جديدة في 2011؛ كما تشير التقديرات إلى أن عدد الوفيات الناجمة عن السل في عام 2011 بلغت 99 000، وأن 11 بلداً في الإقليم وصل عام 2011 معدل كشف حالات السل فيه إلى 70%، وأن 13 بلداً وصل معدل النجاح في المعالجة فيه إلى 85%.

15. وهناك 10 بلدان تتحمل 95% من عبء السل في الإقليم، بل إن باكستان لوحدها تتحمل 62% من العبء الإقليمي للسل؛ وفي عام 2011 أمكن كشف 62% من العدد التقديري لحالات السل في الإقليم، أما الحالات التي لم تكشف فتعود إما إلى نقص الإبلاغ أو نقص التشخيص. كما أن معظم حالات السل المقاوم لأدوية متعددة بين المرضى الذين تم الإبلاغ عنهم في الإقليم، وعددها 16 000 حالة، لا يتم تشخيصها ولا تتلقى المعالجة وفق الدلائل الإرشادية الدولية.

16. لقد استكمل 12 بلداً الخطة الوطنية الاستراتيجية 2011-2015. وتم توسيع شبكة المختبرات، ولاسيما في مجال الزرع واختبار الحساسية للأدوية. وأدخل 8 بلدان الاختبارات الجزيئية السريعة خلال عام 2012؛ ثم إن نظام التسجيل والإبلاغ الإسمي الإلكتروني هو الآن قيد الاستعمال في 5 بلدان، كما تم إدخال نظام ترصد يستند على شبكة الإنترنت في العديد من البلدان؛ وأجريت مراجعات للبرامج الوطنية لمكافحة السل في كل من أفغانستان، والعراق، وفلسطين، وقطر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية؛ وتم تقديم الدعم لبناء القدرات في مجال رصد وتقييم وترصد السل المقاوم لأدوية متعددة في العديد من البلدان. وتلقى 11 بلداً الدعم من أجل تنفيذ مسوحات تستهدف تقييم عبء السل المقاوم للأدوية، وتلقى كل من باكستان والسودان الدعم التقني لتنفيذ مسوحات حول انتشار السل فيهما، كمل تلقت بلدان أخرى الدعم التقني لتنفيذ دراسات تهدف لتقدير مدى نقص الإبلاغ عن حالات السل وعبء السل.

المرامي الصحية العالمية بعد 2015

17. من الضروري مواصلة التصديّ بجزم في جدول أعمال التنمية بعد 2015 للتحديات التي تجابه الصحة العمومية سواء ما كان منها استمراراً لتحديات سابقة أم ما كان مستجداً. وبالإضافة إلى ذلك فإن على المكتب الإقليمي أن يواصل توسيع نطاق الدعم الذي يقدمه للبلدان التي تواجه تحديات تقف في طريقها لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة. وللدول الأعضاء أهمية أساسية في توجيه دفة جدول أعمال التنمية بعد 2015، وتوضيح أهمية مواصلة العمل في المرامي الإنمائية للألفية وتوسيع نطاقه.

18. وسيُعرض على الدورة الستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط تقرير منفصل⁽³⁾ حول الصحة في جدول أعمال التنمية بعد عام 2015.