World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون

البند ١٠ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥١/٣
١٧ آذار/ مارس ١٩٩٨
A51/3

التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨
الحياة في القرن الحادي والعشرين كما يتمناها الجميع

ملخص

تلخص هذه الوثيقة التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨، الذي سيصدر يوم ١١ أيار/ مايو ١٩٩٨. وهذا التقرير هو التقرير الرابع الذي يصدر عملا بأحكام المقرر الاجرائي م ت٩٣(٦) بشأن نشر تقرير سنوي عن الوضع الصحي في العالم يكون في الوقت ذاته تقريرا عن أنشطة المنظمة.

ولما كانت المنظمة تحتفل هذا العام بعيدها الخمسين، فان التقرير يستعرض، بالاضافة الى آخر التطورات والحالة الصحية في الوقت الراهن، الأحداث التي جرت على مدى الخمسين عاما الماضية. كما يحاول، بالاستناد الى الاتجاهات الراهنة، التنبؤ بالكيفية التي يحتمل أن تتطور بها الحالة الصحية في العالم خلال الربع الأول من القرن الحادي والعشرين.

مقدمة

التطلع الى التمتع بالصحة

١- يلوح القرن الحادي والعشرون برؤية مشرقة لتوفير صحة أفضل للجميع. وهو اذ ينطوي على احتمال اطالة الأعمار، يدخر في الوقت ذاته فرصا لتحسين نوعية الحياة، وتخفيف وطأة العجز والمرض. ومع اقتراب الألفية الجديدة يتطلع سكان العالم بأمل لم يعهده أسلافهم قط الى التمتع بصحة أوفر.

٢- ويبين التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨، وهو يوازن بين شواهد الماضي والحاضر أن لدى البشرية من الأسباب الوجيهة ما يجعلها تعقد آمالا عريضة على المستقبل. ويلطف من غلواء هذه النظرة المتفائلة اعتراف بوجود بعض الحقائق القاسية. غير أن بعض الانجازات غير المسبوقة في مجال الصحة في القرن العشرين قد وضعت الأسس لتحقيق مزيد من الانجازات الرائعة في السنوات القادمة.

٣- وهذا التقرير يقدم أحدث تقييم متخصص للحالة الصحية في العالم، ويستخدم ذلك التقييم كأساس لترسيم الاتجاهات الصحية حتى عام ٢٠٢٥. وهو اذ يفحص كامل دورة الحياة البشرية، ويمحص ما تجمع من بيانات في الخمسين عاما المنصرمة، يدرس ما آلت اليه عافية الرضّع والأطفال، والمراهقين والبالغين، وكبار السن والطاعنين فيه،

ويحدد مجالات العمل ذات الأولوية بشأن كل فئة من هذه الفئات العمرية. وتحظى صحة المرأة باهتمام خاص. كما أن مستقبل صحة البشر في القرن الحادي والعشرين يعتمد الى حد كبير على الالتزام بالاستثمار في صحة المرأة في عالم اليوم. اذ أن صحتها تحدد بدرجة كبيرة مآل صحة أطفالها، الذين سيعمرون عالم الغد.

٤- ان أكثر الاستنتاجات التي خلص اليها التقرير مدعاة للانزعاج يتمثل في أن خمسي مجموع الوفيات في العالم هذا العام كانت سابقة لأوانها على الرغم من تزايد العمر المتوقع عند الميلاد. اذ يموت ما ينوف عن ٢٠ مليونا من البشر قبل الخمسين من العمر بينما ارتفع متوسط العمر المتوقع الى ٦٦ سنة. ويقع عشرة ملايين من هذه الوفيات بين الأطفال دون الخامسة، و٧,٤ ملايين بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين العشرين والتاسعة والأربعين.

٥- ومع ذلك، فان أهم نمط للتقدم المحرز والذي بدأ يبرز، هو اتجاه لا لبس فيه نحو حياة موفورة العافية. ان هذا الاتجاه الذي تدعمه قرائن علمية ثابتة على تراجع معدلات التعوق بين المسنين في بعض الفئات السكانية تترتب عليه آثار ضخمة بالنسبة للأفراد والمجتمعات.

٦- ويعزى تفسير هذا الاتجاه الى الانجازات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدها العالم في أواخر القرن العشرين، وهي انجازات رفعت من مستويات معيشة كثير من الناس، لا الجميع. وشهد العالم عصرا ذهبيا من الازدهار الذي لا يضاهى بين عامي ١٩٥٠ و١٩٧٣، أعقبه هبوط اقتصادي دام عشرين عاما. وقد بدأ الاقتصاد العالمي يستعيد عافيته مرة أخرى منذ عام ١٩٩٤. كما بدأت المنافع الطويلة الأجل تظهر للعيان الآن. وفي حين تتجلى تلك المنافع على أوضح نحو في العالم الصناعي، فانها تتحقق في بلدان كثيرة أقل حظا من الثروة أيضا ولكن بوتيرة بطيئة ولكنها مؤكدة.

٧- فعلى سبيل المثال، ازدادت امدادات الغذاء في السنوات الأربعين الأخيرة الى أكثر من ضعفيها، أي بوتيرة تتجاوز بكثير معدل نمو السكان، وارتفع الدخل القومي الاجمالي للفرد بالقيمة الحقيقية بما لا يقل عن مرتين ونصف في السنوات الخمسين الماضية. وزادت معدلات المام البالغين بالقراءة والكتابة بأكثر من ٥٠٪ منذ عام ١٩٧٠. وارتفعت نسبة الأطفال المنتظمين بالمدارس بينما هبطت نسبة أولئك الذين يعانون من نقص مزمن في التغذية.

٨- ان العالم في تغير دائم نتيجة لهذه الاتجاهات. ولاشك أن العالم في سنة ٢٠٢٥ سيختلف بشدة عن عالم اليوم، ولن يكون هناك وجه تقريبا لمقارنته مع عالم ١٩٥٠. فالانجازات التكنولوجية المدهشة التي تحققت في السنوات الأخيرة، ولاسيما في مجال الاتصالات العالمية، قد جعلت كوكب الأرض يبدو وكأنه أضأل من أي وقت مضى. ومن المرجح أنه سيبدو أضأل بكثير من ذلك بحلول عام ٢٠٢٥، ولاشك أنه سيصبح مع استمرار الانفجار السكاني أكثر ازدحاما. ان محيّا البشرية يتشكل من جديد بسرعة من وجوه عديدة.

٩- وهناك اتجاهان رئيسيان يتمثلان في تزايد متوسط العمر المتوقع عند الميلاد وهبوط معدلات الخصوبة، وهو ما يعني أنه بحلول عام ٢٠٢٥:

- سيبلغ متوسط العمر المتوقع على النطاق العالمي، وهو الآن ٦٦ سنة، ٧٣ سنة - أي بنسبة تحسن قدرها ٥٠٪ بالمقارنة مع المتوسط الذي كان سائدا عام ١٩٥٥ وهو ٤٨ سنة لا غير

- سيزيد عدد سكان العالم، الذي بلغ نحو ٥,٨ مليارات في عام ١٩٩٧، الى ٨ مليارات. وقد شهد كل يوم من أيام عام ١٩٩٧ ميلاد نحو ٣٦٥ ٠٠٠ طفل، ووفاة نحو ١٤٠ ٠٠٠ شخص، مما يعني زيادة طبيعية تبلغ نحو ٢٢٠ ٠٠٠ شخص يوميا

- سيفوق عدد المسنين عددهم في أي وقت مضى في حين سيكون عدد الشباب أدنى، نسبيا، من أي وقت كان

- سيكون عدد الذين يعمرون أكثر من ٦٥ سنة قد ارتفع من ٣٩٠ مليونا في عام ١٩٩٧ الى ٨٠٠ مليون - أي من ٦,٦٪ الى ١٠٪ من اجمالي عدد السكان

- ستكون نسبة الشباب دون العشرين من العمر قد تدنت من ٤٠٪ في عام ١٩٩٧ الى ٣٢٪ من اجمالي عدد السكان، على الرغم من ارتفاع عددهم الى ٢,٦ مليار - أي بزيادة فعلية قدرها ٢٥٢ مليونا.

١٠- وتأتي هذه الاتجاهات الديمغرافية، ذات الآثار البالغة في صحة الناس من جميع الفئات العمرية، نتيجة للتغيرات الايجابية العديدة التي حدثت في السنوات الخمسين الأخيرة. اذ تحصل، الآن، أعداد أكبر من الناس من أي وقت مضى على الحد الأدنى، على الأقل، من الرعاية الصحية، وعلى امدادات المياه النقية ومرافق الاصحاح. كما يجري الآن تمنيع معظم أطفال العالم ضد أهم أمراض الطفولة الستة - وهي الحصبة وشلل الأطفال والسل والخناق والشاهوق (السعال الديكي) والكزاز الوليدي.

١١- وتحققت في الفترة ذاتها انجازات منتظمة ورائعة أحيانا في مكافحة أمراض أخرى والوقاية منها، واستحداث اللقاحات والعقاقير، كما تحققت ابتكارات طبية وعلمية أخرى لا حصر لها. وشهدت العقود الأخيرة قهر مرض الجدري، وهو أحد أقدم أمراض البشرية، والتقليص التدريجي لعدة أمراض أخرى منها الجذام وشلل الأطفال.

العبور الى القرن القادم

١٢- من المفترض أن تساعد هذه الانجازات وغيرها من الانجازات الأخرى المشابهة، مجتمعة، في تمكين البشرية من العبور بثقة الى القرن الجديد. بيد أن المستقبل سيفرض تحديات جديدة كثيرة الى جانب التحديات الراهنة المستمرة.

١٣- وسيكون لزاما علينا أن نشن الحرب على المرض في القرن الحادي والعشرين على جبهتين رئيسيتين في آن واحد جبهة الأمراض المعدية وجبهة الأمراض غير السارية المزمنة. وستتعرض بلدان نامية كثيرة لهجمات أشرس من كلا النوعين من الأمراض. ذلك أن الأمراض القلبية، والسرطان، والداء السكري وغيرها من الأمراض الناجمة عن "أنماط الحياة" ستستشري، في حين ستظل الأمراض المعدية لا تعرف الهزيمة. وسيظل فيروس الايدز أشد هذه الأمراض فتكا.

١٤- ويفرض هذا التهديد المزدوج ضرورة اتخاذ قرارات صعبة بشأن تخصيص موارد شحيحة أصلا. ويتبين من التجارب السابقة أن خفض الأموال المنفقة على مكافحة الأمراض المعدية يمكن أن يؤدي الى عودتها بشراسة بينما تؤدي العولمة - ولاسيما توسع آفاق الأسعار والتجارة الدولية، بما في ذلك نقل الأغذية - الى زيادة احتمالات استشراء تلك الأمراض في جميع أنحاء العالم. وفي الوقت نفسه، يؤدي هجوم الأمراض المزمنة الخفي أيضا الى تقويض قوة الأمة. وسيكون هذا الاتجاه محور اهتمام البلدان الصناعية المتزايد التي يتعين عليها مع ذلك ألا تغفل عن مكافحة الأمراض المعدية.

١٥- لقد شهدت العقود القليلة الماضية تزايد أثر الفقر وسوء التغذية في الصحة؛ واتساع الفوارق الصحية بين الأغنياء والفقراء؛ وظهور أمراض "جديدة" مثل الايدز؛ وتفاقم مشكلة الأمراض المقاومة للمضادات الحيوية؛ وانتشار وباء الأمراض الناجمة عن التدخين.

١٦- هذه اذن بعض الأمثلة على المشكلات الراهنة التي تمثل جدول أعمال الصحة العمومية في ختام قرن وتتطلب عملا عاجلا في بداية قرن آخر.

١٧- يتناول هذا التقرير الآثار الصحية على جميع الفئات العمرية - الرضّع وصغار الأطفال دون الخامسة؛ والأطفال الأكبر في سن المدرسة والمراهقين (٥-١٩ سنة)؛ والبالغين (٢٠-٦٤ سنة)؛ والمسنين (فوق ٦٥ سنة). وفيما يلي ملخص لبعض نتائج التقرير الرئيسية بالنسبة لكل فئة عمرية.

الرضّع وصغار الأطفال

١٨- ترد أهم الاستنتاجات بالنسبة لهذه الفئة العمرية أدناه.

(أ) يتوقع أن يستمرالتقدم الهائل الذي تحقق خلال العقود القليلة الأخيرة في خفض معدل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة. بل انه قد يتسارع وقد توفي زهاء ١٠ مليون طفل دون الخامسة في عام ١٩٩٧ مقابل ٢١ مليونا في عام ١٩٥٥.

(ب) بلغ معدل وفيات الرضّع ١٤٨ لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٥٥؛ و٥٩ في عام ١٩٩٥؛ ويتوقع أن يبلغ ٢٩ في عام ٢٠٢٥.

(ج) تبلغ معدلات الوفيات بين الأطفال دون الخامسة لكل ١٠٠٠ مولود حي في السنوات ذاتها ٢١٠ و٧٨ و٣٧ على التوالي.

(د) بحلول عام ٢٠٢٥ ستحدث، كدأبها، خمسة ملايين حالة وفاة كل عام بين الأطفال دون الخامسة سيكون ٩٧٪ منهم في العالم النامي، ومعظمها بسبب أمراض معدية مثل الالتهاب الرئوي والاسهال، المقترن بسوء التغذية.

(هـ) يمكن الوقاية من معظم وفيات الأطفال دون الخامسة. ويمكن اتقاء مليوني وفاة على الأقل سنويا باستخدام اللقاحات المتاحة.

(و) يولد سنويا نحو ٢٤ مليون رضيع ناقصي الوزن عند الميلاد. ومن المحتمل أن يتوفوا في مقتبل العمر، أما أولئك الذين يظلون على قيد الحياة فانهم قد يعانون من المرض أو قصر القامة أو غير ذلك من المشكلات الصحية حتى عند بلوغهم الكبر.

(ز) في حين يولد معظم الرضّع الخدّج وناقصي الوزن عند الميلاد في العالم النامي، يعود الفضل في بقاء كثير من هؤلاء الرضّع على قيد الحياة في البلدان الصناعية الى رعاية حديثي الولادة باستخدام التكنولوجيا المتطورة. وقد تكون لهذه الرعاية آثار أخلاقية متزايدة التعقيد.

(ح) سيواجه صغار الغد "ضربا جديدا من ضروب المراضة" بسبب اعتلالات وأمراض ترتبط بتغيرات اجتماعية واقتصادية منها التوسع العمراني السريع. ومن هذه الحالات الاهمال، واساءة المعاملة والعنف، وبخاصة بين الأعداد المتزايدة من أطفال الشوارع.

(ط) سيكون استمرار انتشار مرض الايدز من أكبر المخاطر التي ستواجه الأطفال في القرن الحادي والعشرين. حيث أصيب ٥٩٠ ٠٠٠ طفل دون الخامسة عشرة بالايدز في عام ١٩٩٧. وقد يهدم هذا المرض بعض المكاسب الهامة التي تحققت في مجال صحة الطفل على مدى السنوات الخمسين الماضية.

(ي) من المرجح أن تتحسن أساليب الوقاية من بعض الأمراض الوراثية وعلاجها لدى صغار الأطفال.

الأيفاع والمراهقون

١٩- ان هؤلاء الصغار، الذين ينظر اليهم تقليديا على أنهم يعيشون أوفر مراحل حياتهم صحة وعافية لا يحظون الا بقليل من الاهتمام من منظور الصحة العامة. لكن هذه الفترة من عمرهم ينظر اليها اليوم باعتبارها "فرصة ذهبية" من فرص تعزيز الصحة لابد من اقتناصها لتشجيعهم على اتباع أنماط سلوك صحية تؤثر في تطورهم وصحتهم فيما بقي لهم من العمر.

(أ) ستكون الحاجة أمس منها الآن للتثقيف واسداء النصح بشأن مضار النظم الغذائية غير الصحية، وعدم كفاية التمرينات البدنية، والنشاط الجنسي غير المأمون، والتدخين وجميع هذه الأسباب تؤدي الى ظهور المرض في مرحلة الكهولة وان كانت جذورها تضرب في السنوات الأولى من العمر.

(ب) تشير الأبحاث العلمية الى أن الكرب، وتردي الظروف المادية المحيطة وعدم توافر البيئة التي يمكن فيها اتاحة خدمات الرعاية في مرحلة التنشئة الأولى كلها ذات علاقة وثيقة بظهور العنف والاجرام في مراحل متأخرة من العمر. وهذه ، اذن، هي الظروف التي تحيط بنشأة أعداد من الأطفال تفوق عددهم في أي وقت مضى.

(ج) سيتسم الانتقال من مرحلة الطفولة الى البلوغ لدى الكثيرين في السنوات المقبلة بما يسمى "طقوس النضج" التي تنطوي على مخاطر مهلكة مثل العنف، والجنوح، والمخدرات، والكحول، وحوادث السيارات والمخاطر الجنسية، وستشكل فترة المراهقة بالنسبة للكثيرين، ولاسيما أولئك الذين يشبون في المناطق الحضرية الفقيرة، أخطر سني العمر.

(د) ان الحياة الجنسية والنشاط الجنسي، وهما من الجوانب الأساسية التي تؤكد النضج والبلوغ، يصبحان أكثر خطورة بسبب فيروس العوز المناعي البشري وغيره من الأمراض المنقولة جنسيا، في حين لايزال ينتشر في العالم جهل مطبق بالجنس بين الشباب، ولاسيما الذكور المراهقين.

(هـ) في عام ١٩٩٥، وضعت فتيات تتراوح أعمارهن بين الخامسة عشرة والتاسعة عشرة ١٧ مليون رضيع. ويتوقع أن ينخفض هذا العدد الى ١٦ مليونا فقط في عام ٢٠٢٥. ويفرض الحمل والوضع في سن المراهقة احتمالات خطر أكبر بالنسبة للأم والطفل على حد سواء. وكما أن النشاط الجنسي المبكر يزيد من حجم المخاطر الصحية التي تتعرض لها المرأة.

الكهول

٢٠- يعمّر الكهول الآن في جميع أنحاء العالم. ومرد ذلك، في كثير منه، الى أن مكافحة أوبئة أمراض معدية مثل السل والأمراض التنفسية تحسنت خلال الخمسين عاما الماضية، عندما كان هؤلاء البالغون في مرحلة الطفولة. ويعني استمرار المكاسب المحققة فيما يتعلق ببقاء الرضّع وصغار الأطفال على قيد الحياة تزايد أعداد السكان البالغين.

(أ) في الوقت الراهن، تمثل الفئة العمرية ٢٠-٦٤ عاما وهي الفئة العاملة من السكان ما ينوف عن نصف سكان العالم؛ وستكون نسبتهم قد بلغت ٥٨٪ بحلول عام ٢٠٢٥.

(ب) ستكون نسبة المسنين الذين يتطلبون دعما من الكهول الذين هم في سن العمل قد ارتفعت من ١٠,٥٪ في عام ١٩٥٥ و١٢,٣٪ في عام ١٩٩٥ الى ١٧,٢٪ في عام ٢٠٢٥.

(ج) ستكون صحة السكان البالغين الذين هم في سن العمل أمرا حاسم الأهمية اذا كان لهذه الفئة العمرية أن تكفل الأعداد المتزايدة من العيال، الصغار منهم والكبار.

(د) ومع ذلك، هناك أكثر من ١٥ مليون كهل تتراوح أعمارهم بين العشرين والرابعة والستين يتوفون كل عام. ومعظم هذه الوفيات يمكن اتقاؤها.

(هـ) من بين أكثر هذه الوفيات مأساوية، موت ٥٨٥ ٠٠٠ فتاة كل عام اما في مرحلة الحمل أو عند الوضع.

(و) يتوفى ما يتراوح بين مليونين وثلاثة ملايين كهل سنويا بسبب مرض السل، على الرغم من وجود استراتيجية يمكن اذا ما استخدمت أن تؤدي الى شفاء جميع الحالات فعلا.

(ز) توفي، في عام ١٩٩٧، نحو ١,٨ مليون بالغ بسبب الايدز، ومن المحتمل أن يزداد عدد ضحاياه الذين يلقون نحبهم كل عام.

٢١- ومرد النجاحات التي تحققت في الأعوام الخمسين الماضية ضد الأمراض الجرثومية والطفيلية انشاء بيئة أوفر صحة بالاضافة الى التحسينات التي أدخلت في مجالي التصحح والاصحاح؛ والعلاج بالمضادات الحيوية وأدوية مضادة للطفيليات ناجعة يمكن تحمل تكلفتها؛ وتوافر اللقاحات. غير أن مما يدعو الى الأسف أنه سيتعذر الاعتماد على هذه الأنواع من الأدوية بالدرجة ذاتها في المستقبل - بسبب انتشار سلالات الالتهاب الرئوي والسل والملاريا المقاومة لأقوى الأدوية. وتقدم الزيادات المطردة في الاصابات بالسل ووفياته دليلا قاطعا على هذا الاتجاه.

(أ) من المرجح أن تكمن مكافحة الأمراض المعدية في المستقبل في استخدام اللقاحات بدلا من الأدوية.

(ب) ان حدوث الأمراض غير السارية مثل مرض القلب التاجي والسرطان والداء السكري والاضطرابات النفسية أشيع بكثير في العالم الصناعي من الأمراض المعدية بصورة عامة. وقد انخفض دور مرض القلب التاجي والسكتة كمسببات للوفاة في هذه البلدان في العقود الأخيرة، بينما زادت معدلات الوفاة بسبب بعض أنواع من السرطان.

(ج) سيزيد انتشار الأمراض غير السارية في البلدان النامية مع نمو اقتصادات هذه البلدان، ويرجع ذلك، الى حد كبير، الى اتباع أساليب العيش "الغربية" وما يصاحبها من عوامل خطر مثل التدخين والأغذية الدسمة، وقلة النشاط البدني. لكن الأمراض المعدية ستظل عبئا هاما، وليس أقلها مرض الايدز.

(د) سيظل السرطان أحد الأسباب الرئيسية للوفيات في جميع أنحاء العالم. وعلى الرغم من التقدم الكبير المحرز في مجالات البحوث، والوقاية والعلاج، فان ثلث جميع أنواع السرطان فقط قابل للشفاء عن طريق الكشف المبكر والعلاج الناجع. ومع ذلك فان كثيرا من السرطانات المتبقية يمكن علاجه باتخاذ تشكيلة من التدابير منها تجنب تعاطي التبغ واتباع نظام غذائي أكثر صحة.

٢٢- وترد أدناه بعض الاتجاهات المحتملة التي ستسود حتى عام ٢٠٢٥.

(أ) سيستمر خطر السرطان في الزيادة، بوجه عام، في البلدان النامية، مع ثبات أو هبوط معدلاته في البلدان الصناعية. وفي آحاد البلدان، ستصبح بعض أنواع السرطان أكثر شيوعا وبعضها أقل شيوعا.

(ب) سيزيد عدد اصابات ووفيات سرطان الرئة وسرطان المستقيم والقولون، ومرد ذلك، الى حد كبير الى التدخين والنظم الغذائية غير الصحية. وسترتفع وفيات سرطان الرئة بين النساء في جميع البلدان الصناعية تقريبا.

(ج) سيصبح سرطان المعدة أقل شيوعا، لسبب رئيسي هو تحسن حفظ الأغذية، والتغيرات القوتية وانحسار الأمراض المعدية المتصلة بها.

(د) يتوقع أن ينخفض معدل سرطان عنق الرحم بدرجة أكبر في البلدان الصناعية نتيجة لعمليات التحري الجموعي؛ ومن شأن استنباط لقاح محتمل أن يفيد البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء.

(هـ) سينخفض معدل الاصابة بسرطان الكبد نتيجة للتطعيم ضد فيروس التهاب الكبد "البائي" في الوقت الحاضر أو في المستقبل في بلدان كثيرة وكذلك نتيجة لتحري التهاب الكبد "الجيمي".

(و) ستزيد حالات الاصابة بالداء السكري الى أكثر من مثليها في الكهول في جميع أنحاء العالم، حيث سيرتفع عددها من ١٤٣ مليون حالة في عام ١٩٩٧ الى ٣٠٠ مليون حالة، ويعود ذلك بدرجة كبيرة الى عوامل قوتية وعوامل أخرى تتعلق بنمط الحياة.

الطاعنون في السن

٢٣- ترد أدناه أهم النتائج بالنسبة لأفراد الفئة العمرية الذين تجاوزت أعمارهم الخامسة والستين.

(أ) بحلول عام ٢٠٢٥، سيكون هناك أكثر من ٨٠٠ مليون شخص في العالم ممن تجاوزت أعمارهم الخامسة والستين، ثلثاهم في البلدان النامية.

(ب) سيكون هناك ٢٧٤ مليون شخص ممن تجاوزت أعمارهم الستين في الصين وحدها - أي أكثر من مجموع سكان الولايات المتحدة في الوقت الحاضر.

(ج) في غضون الثلاثين عاما القادمة يتوقع حدوث زيادات في عدد المسنين تصل الى ٣٠٠٪ في كثير من البلدان النامية ولاسيما في أمريكا اللاتينية وآسيا.

(د) لتشيخ السكان آثار هائلة بالنسبة لجميع البلدان. وذلك أن أحد أعظم التحديات في القرن الحادي والعشرين يتمثل في كيفية البحث عن أفضل السبل لاتقاء وتأخير المرض والعجز والمحافظة على صحة واستقلال وحركة السكان الذين يطعنون في السن.

(هـ) ان معظم المسنين الضعاف البنية لا يستطيعون، حتى في البلدان الثرية، أن يتحملوا سوى نسبة ضئيلة من تكلفة الرعاية الصحية التي يحتاجونها. وفي العقود القادمة، ستتمكن بضعة بلدان فقط من تقديم خدمات الرعاية المتخصصة للطاعنين في السن من سكانها والذين سيعدون بالملايين.

(و) تعترف بعض البلدان الأوروبية، بالفعل، بعدم كفاية الموارد المرصودة لتلبية احتياجات جميع المسنين الذين تتجاوز أعمارهم الخامسة والسبعين والذين يستهلكون، حاليا، من الخدمات الطبية والاجتماعية ما يتجاوز بأضعاف كثيرة الخدمات التي يستهلكها من تقل أعمارهم عن ذلك.

(ز) ستواجه البلدان النامية تحديات أشد خطورة بالنظر الى المصاعب الاقتصادية، التي تواجهها وسرعة تشيخ سكانها والافتقار الى البنى الأساسية في مجال الخدمات الاجتماعية، وتدني الرعاية التقليدية التي يقدمها أفراد الأسر.

(ح) يمكن بنجاح كشف العديد من الأمراض المزمنة التي تصيب الناس في شيخوختهم، والوقاية منها ومعالجتها، اذا توفرت الموارد الكافية وتيسرت امكانيات الحصول على الرعاية.

(ط) تشكل أمراض جهاز الدورة الدموية أهم أسباب وفيات وتعوق المسنين الذين تتجاوز أعمارهم الخامسة والستين في جميع أنحاء العالم الا أنه توجد امكانات كبيرة لاتقائها ومعالجتها.

المرأة

٢٤- ترتبط صحة المرأة ارتباطا لا تنفصم عراه بمركزها في المجتمع. وهي تستفيد من المساواة وتعاني نتيجة للتمييز. واليوم، لايزال مركز وعافية ملايين لا حصر لها من النساء متدنيين بشكل مفجع. ونتيجة لذلك، فان عافية البشر، بوجه عام، تعاني أيضا، كما أن الاحتمالات المتاحة أمام الأجيال القادمة قاتمة.

٢٥- وفي أنحاء كثيرة من العالم، يبدأ التمييز ضد المرأة قبل أن ترى النور ويستمر معها حتى يتوفاها الأجل. وعلى مدى التاريخ، كان أحدهم اذا بشر بالأنثى ظل وجهه مسودّا وهو كظيم وكانت المولودة في وضع لا تحسد عليه منذ أن تولد. واليوم، لاتزال البنات والنساء محرومات من الحقوق والامتيازات التي يتمتع بها اخوانهن في المنزل أو العمل، أو صف الدراسة أو العيادة الطبية. ومعاناتهن أعظم بسبب الفاقة وتدني المركز الاجتماعي والمخاطر العديدة التي ترتبط بالدور الذي تضطلعن به في عمليات الانجاب. ونتيجة لذلك، فانهن يتحملن عبئا ما أنزل الله به من سلطان من الضرر والمعاناة، وهو ملازم لهن مادمن على قيد الحياة.

٢٦- ومن آثار تشيخ السكان في العالم وجود مجتمعات معظم أفرادها من النساء. ولكن اذا كانت النساء يعمرن أكثر من الرجال، عموما، فان زيادة متوسط عمر الكثير منهن لا تحمل معها أية ميزات حقيقية من حيث السنوات الاضافية التي تحياها احداهن دون تعوق أو عجز.

٢٧- ووضع المرأة الصحي في شيخوختها يتشكل طوال حياتها السابقة بعوامل لا قبل لها بها تقريبا. فاذا أريد للمرأة أن تعمر وأن تحيا حياة ذات نوعية جيدة، وجب أن تستهدف السياسات الصحية تأمين أفضل صحة ممكنة لها مع تقدمها في السن. وينبغي أن توجه تلك السياسات نحو حل المشكلات التي تبدأ في مرحلتي الرضاعة والطفولة، وأن تشمل كامل سنوات عمرها، عبر مراحل المراهقة والكهولة وحتى الشيخوخة.

٢٨- **سن الرضاع والطفولة**. ان صحة الوالدين، ولاسيما الأم قبل الحمل وأثناءه، والخدمات المتاحة لها طوال مدة حملها، وبخاصة عند الوضع، تشكل عوامل محددة هامة لوضع أطفالها الصحي. والرضّع الذين يولدون ضعاف البنية يكونون أكثر عرضة لمختلف المشكلات الصحية في مستقبل حياتهم. وقد يؤدي سوء تغذية البنت الى اضعاف ملكاتها العقلية والى تأخر سن البلوغ عندها، وعدم انتظام دورات الحيض واحتمال ضعف الخصوبة. وقد يتوقف نموها الطبيعي مما يؤدي الى ارتفاع مخاطر حدوث مضاعفات أثناء عملية الوضع. وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، الذي تتعرض له

مليونا بنت سنويا، أو الايذاء الجنسي الذي يحدث في مرحلة الطفولة يؤديان الى زيادة احتمالات الاصابة بضعف البنية الجسدية واعتلال الصحة النفسية في السنوات التالية.

٢٩- **مرحلة المراهقة**. لم تكرس معظم برامج الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة اهتماما كافيا للاحتياجات الخاصة للمراهقين. فبدء العلاقات الجنسية قبل الأوان، والسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر والافتقار الى التعليم والمعلومات والخدمات الصحية الأساسية - كل ذلك يؤذي عافية الفتيات اللائي ينتمين الى بنات هذه الفئة العمرية في مرحلة المراهقة وفي المراحل التي تليها.

٣٠- ان هؤلاء الفتيات يتعرضن لزيادة الاحتمال بالاصابة بالأمراض المنقولة جنسيا، بما فيها الايدز، والحمل والأمومة المبكرين، والاجهاض غير المأمون. والمراهقات لسن مستعدات بدنيا للانجاب، وهن أكثر عرضة من غيرهن من النساء اللائي بلغن العشرينات من العمر لاحتمالات الوفاة بعد الوضع. كما أن عدم تناول البنت ما يكفيها من الطعام في مرحلة المراهقة قد يمكن أن يضر بصحتها وبنموها البدني وتترتب عليه عواقب مستديمة. ثم ان فقر الدم الناجم عن عوز الحديد أمر شائع بصفة خاصة بين المراهقات.

٣١- **مرحلة الكهولة**. تصبح الآثار الناجمة عن ضعف الصحة في مرحلتي الطفولة والمراهقة، بما في ذلك سوء التغذية، واضحة في مرحلة الكهولة، ولاسيما أثناء سنوات الانجاب. وتشكل تلك المرحلة فترة محفوفة بالمخاطر في عمر كثير من النساء في البلدان النامية حيث كثيرا ما تكون خدمات الرعاية الصحية، وبخاصة مرافق الصحة الانجابية، غير ملائمة، وحيث يمارس المجتمع الضغط على الأزواج لانجاب الكثير من الأطفال. ويعاني ما يزيد على نصف الحوامل في البلدان النامية من فقر الدم.

٣٢- ويتوفى نحو ٥٨٥ ٠٠٠ امرأة، كل عام، لأسباب ترتبط بالحمل. وكلما زادت مرات الحمل تضاعفت احتمالات موت المرأة جراءه خلال دورة حياتها. واذا كانت نسبة هذه الاحتمالات تبلغ في أوروبا ١ لكل ١٤٠٠ امرأة، فانها تبلغ في آسيا ١ لكل ٦٥ امرأة وفي أفريقيا ١ لكل ١٦ امرأة.

٣٣- وتشير التقديرات الى أن هناك ٥٠ مليون امرأة بالغة في البلدان النامية يعانين من نقص الوزن الشديد، وأن هناك نحو ٤٥٠ مليون امرأة يعانين من الدراق.

٣٤- **المسنات**. تبلغ الآلاف المؤلفة من النساء مرحلة الشيخوخة قبل الأوان بسبب شظف العيش وما يعانينه من حيف كل يوم في مطلع حياتهن، بدءا بمرحلة الطفولة. فهن يعانين سوء التغذية، والأمراض المرتبطة بالصحة الانجابية وخطورة ظروف العمل، والعنف، والأمراض المرتبطة بنمط الحياة، وكلها تؤدي الى تفاقم احتمالات اصابتهن بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، وتخلخل العظام وغيرها من الأمراض المزمنة بعد اليأس من الطمث. وتتفاقم في مرحلة الشيخوخة الفاقة والشعور بالوحدة والاغتراب.

الريادة والاستجابة

منظمة الصحة العالمية، ١٩٤٨-١٩٩٨

٣٥- يبدأ التقرير بدراسة تاريخ المنظمة وأيضا المنظمات التي سبقتها في القرنين التاسع عشر والعشرين، والمناقشات الدولية التي دارت بعد أن وضعت الحرب العالمية الثانية أوزارها عن الحاجة الى منظمة عالمية جديدة للصحة، وانشاء منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٨. ويصف التقرير الكيفية التي عالجت المنظمة بها المشكلات الصحية في ذلك الوقت وكيفية تصديها لضرورة اضفاء اللامركزية على أنشطتها وانشاء ستة أقاليم تابعة لها وكيفية وضعها لأساليب عملها.

٣٦- وكان التركيز، حتى نهاية الستينات، منصبّا على الأمراض المعدية الخطيرة. وفي السبعينات اشتد التركيز على تطور التقدم الانمائي، عموما، وعلى التقدم الاجتماعي على وجه التحديد، وكان ذلك يشمل أيضا مفهوم التنمية الصحية الذي يختلف عن تقديم الرعاية الطبية. ومن بين المعالم التي برزت في وضع السياسة الصحية المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي انعقد في عام ١٩٧٨ في ألما آتا، وبعده ساد في العالم أجمع الاعتراف بأن الصحة تمثل سندا متينا يرتكز عليه السلام والتنمية الاجتماعية الاقتصادية. وفي عام ١٩٨١، اعتمدت جمعية الصحة الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ التي حكمت منذ ذلك الحين الأنشطة الصحية للمنظمة ودولها الأعضاء.

٣٧- وشهدت الحقبة التي بدأت في الثمانينات اضطرابات سياسية واقتصادية عالمية وصراعات مدنية ونزاعات مسلحة محلية وزيادة التركيز على الاقتصادات القائمة على السوق والاصلاحات الديمقراطية وانخفاضا في الموارد المتاحة لأنشطة التنمية الدولية وللأموال المتوافرة للتصدي لمشكلات القطاعين الصحي والاجتماعي على المستوى الوطني. وقد تواكبت هذه التغيرات العالمية مع تحولات أخرى (بيئية وديمغرافية) أثرت في الصحة تأثيرا بالغا.

كيف تعمل المنظمة وماذا تفعله

٣٨- يبين التقرير الطريقة التي تعمل بها المنظمة من أجل تنفيذ الولاية التي ينص عليها دستورها. فهي، مثلا، تضطلع بمجموعة كبيرة من الأنشطة التقييسية ووضع المعايير. فهناك، على سبيل المثال، التصنيف الدولي للأمراض واللوائح الصحية الدولية والأسماء الدولية غير المسجلة الملكية للمواد الصيدلانية ووضع الارشادات الخاصة بجودة مياه الشرب ودستور الأغذية والمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وعمل المنظمة في مجال المعايرة البيولوجية.

٣٩- وتحدد برامج العمل العامة الأغراض المتوسطة الأجل لمدة معينة (من ٤ الى ٦ سنوات)، أما الميزانيات البرمجية فهي تحدد الأغراض الفورية المتوخاة من الأنشطة التي ينبغي الاضطلاع بها خلال ثنائية واحدة. وقد تفاوت التركيز على دور المنظمة ووظائفها استجابة للحالة الصحية في العالم باختلاف الأوقات. وجرت العادة أن تجمع الوظائف في فئتين هما: توجيه وتنسيق العمل الدولي في الميدان الصحي، والتعاون التقني مع البلدان. وفي هذا الاطار، كانت أنشطة المنظمة ترمي الى جني حصائل يمكن البرهنة عليها أمام الحكومات. فتبعت تلك الأنشطة مع البلدان تحليلا دقيقا لاحتياجاتها دعما لاستراتيجياتها. وشمل توجيه البرامج وأهدافها تعزيز الخدمات الصحية الوطنية وتعزيز الصحة وحمايتها والوقاية من بعض المشكلات الصحية ومكافحتها وتشجيع البحوث الصحية والطبية.

٤٠- ومن مهام المنظمة الأساسية جمع المعلومات الحاسمة الأهمية. ومن الأمثلة على ذلك الخدمات الاحصائية وترصد الأمراض. وبمجرد أن تجمع المعلومات، يجب معالجتها وبثها. ولأغراض بث المعلومات، تمتلك المنظمة خدمات لاعلام الجماهير وخدمات للمكتبات والنشر تستعمل أساليب متنوعة بما فيها أحدث تقنيات الاتصالات.

قياس الصحة

٤١- بالنظر الى القيود الكبرى المفروضة نتيجة لانعدام عمليات القياس المناسبة التي يمكن أن تسبر غور معنى الصحة مثلما هو معرف في دستور المنظمة، يستعمل تقييم اتجاهات الصحة في هذا التقرير المؤشرات التقليدية مثل متوسط العمر المتوقع والوفيات والمراضة. لكن هناك جهودا تبذل بغية صياغة مؤشرات الصحة الايجابية مثل الصحة المأمولة ومتغيراتها، بيد أن المشكلات التي يطرحها توحيد التعاريف وامكانية مقارنة القيم المستخلصة تحول، في الوقت الراهن، دون استعمالها لتقييم الاتجاهات.

اتجاهات الوفيات

٤٢- يسير الاتجاه العام لعدد الوفيات في مختلف الأعمار نحو الانخفاض (في بلدان الاقتصاد السوقي المتقدمة وفي أقل البلدان نموا على السواء)، باستثناء الفئة العمرية التي بلغت ٦٥ عاما فما فوق. وبشكل عام، فقد تساوى عدد الوفيات في العالم، عام ١٩٩٥، مع عددها في عام ١٩٥٥، مع انخفاض بنسبة ٥٠٪ تقريبا بين الأطفال دون الخامسة وبنسبة ٣٠٪ تقريبا فيما يتعلق بالفئة العمرية ٥-١٩ سنة. وارتفع عدد السكان العاملين الذين يتراوح أعمارهم بين العشرين والرابعة والستين بنسبة ٥٪ تقريبا، في حين انخفض عدد السكان الاناث اللائي هن في سن الانجاب وتتراوح أعمارهن بين الخامسة عشرة والتاسعة والأربعين بنسبة تناهز ١٨٪.

٤٣- لكن يلاحظ في أقل البلدان فقرا انخفاض في الاتجاه السائد فيما يتعلق بنسبة الوفيات عند الأطفال وارتفاع سريع في نسبة الوفيات بين المسنين. وشهدت نسبة الوفيات بين الكهول - في سن العمل - ارتفاعا من ٢٥٪، في عام ١٩٧٥، الى ٢٩٪ في عام ١٩٩٥، ومن المتوقع أن تصل الى ٣٦٪ تقريبا في عام ٢٠٢٥.

اتجاهات الأمراض

٤٤- شهد عام ١٩٩٧ ما يربو عن وفاة ٥٠ مليون نسمة في العالم، وكان حوالى ثلثها ناجما عن الأمراض المعدية والأمراض الطفيلية مثل أمراض المسالك التنفسية السفلى الحادة والسل والاسهال وفيروس العوز المناعي البشري/ الايدز والملاريا؛ وحوالى ٣٠٪ منها ناجما عن أمراض جهاز الدورة الدموية مثل مرض القلب التاجي والأمراض المخية

الوعائية؛ وحوالى ١٢٪ منها ناجما عن مختلف أنواع السرطان. ورغم أن الوفيات الناجمة عن أمراض الدورة الدموية قد انخفضت من ٥٢٪ الى ٤٥٪ من مجموع الوفيات في العالم المتقدم، خلال الحقبة ١٩٨٥-١٩٩٧، فانها ارتفعت من ١٦٪ الى ٢٥٪ من مجموع الوفيات في العالم النامي. وقد ارتفعت الوفيات الناجمة عن السرطان من ٦٪ الى ٩٪ من مجموع الوفيات في العالم النامي، في حين ظلت ثابتة عند ٢١٪ من مجموع الوفيات في العالم المتقدم. وتراجعت الأمراض المعدية والأمراض الطفيلية من ٥٪ الى ١٪ من مجموع الوفيات في العالم المتقدم ومن ٤٥٪ الى ٤٣٪ من مجموع الوفيات في العالم النامي.

٤٥- وخلال العقود القليلة الماضية، أحرز تقدم ملموس في مكافحة بعض أهم الأمراض المعدية اذ اختفى بعضها أو هو على وشك أن يتخلص منه كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية، لكن البعض الآخر يظل يثير الفزع والرعب.

٤٦- وفي عام ١٩٨٠، أعلن عن استئصال **الجدري** في العالم في نهاية حملة لاستئصاله بدأت في عام ١٩٦٧.

٤٧- وكاد يختفي أيضا **الداء العليقي** (مرض اليوز) المداري الذي يصيب، أساسا، البشرة والعظام.

٤٨- وتؤثر آخر جائحة من سلسلة جائحات **الكوليرا** في أجزاء كثيرة من العالم منذ الستينات، ومازال هذا المرض يتوطن ٨٠ بلدا تقريبا.

٤٩- وتراجع خطر **الطاعون** في العالم خلال العقود الأربعة المنصرمة، وحدث ذلك، الى حد كبير، بفضل أثر المضادات الحيوية والمبيدات الحشرية وسائر تدابير المكافحة، بيد أن هناك أوبئة منه تتفشى من حين لآخر.

٥٠- وشهدت اثيوبيا أكبر جائحة **للحمى الصفراء** تم تسجيلها في التاريخ، وكان ذلك بين عامي ١٩٦٠ و١٩٦٢، وأودت بحياة حوالى ٣٠ ٠٠٠ شخص. وتحدث حوالى ٣٠ ٠٠٠ وفاة في العالم، سنويا، من أصل ما يقارب ٢٠٠ ٠٠٠ حالة سنويا، وقد تحقق هذا التراجع الى حد كبير بفضل التطعيم. بيد أن الحمى الصفراء عادت الى الظهور من جديد وبشكل شرس في أفريقيا والأمريكتين.

٥١- وبفضل التحسينات التي أدخلت على معايير الاصحاح والتصحح خلال العقود الماضية، أصبحت فاشيات **الحمى الراجعة** المنقولة بالقمل أمرا نادر الحدوث وهي تقع أكثر ما تقع عندما يتكدس الناس في أماكن تعوزها النظافة بعد نشوب حرب أو نزول كارثة طبيعية.

٥٢- وأدت التغيرات التي طرأت على البيئة في الآونة الأخيرة والتي ترتبط، أساسا، بتنمية الموارد المائية وكذلك بارتفاع كثافة السكان الى غزو **البلهارسية** للمناطق التي كانت فيها محدودة التوطن أو منعدمة. ومازال هذا المرض يتوطن ٧٤ بلدا ناميا معظمها في أفريقيا.

٥٣- وبدأ برنامج مكافحة **الأنكوسركية** في غرب أفريقيا عام ١٩٧٤، واستطاع، منذ ذلك الوقت، أن يحمي من هذا المرض عددا من السكان يقدر بحوالى ٣٦ مليون نسمة. أما البرنامج الأفريقي لمكافحة الأنكوسركية فقد بدأ في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٦ وهو يشمل ١٩ بلدا اضافيا. وشرع في برنامج التخلص من الأنكوسركية في الأمريكتين عام ١٩٩١ في ستة بلدان من أمريكا اللاتينية وهو يرمي الى التخلص من الأشكال الطبية لهذا المرض والتخفيف من المراضة في الأمريكتين عن طريق توزيع عقار الايفرمكتين. ومن المتوقع أن يتم التخلص من الأنكوسركية في العالم كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية قبل عام ٢٠٠٨.

٥٤- ويحدث **داء شاغاس** فقط في الأمريكتين من المكسيك الى الأرجنتين، ومن الأهداف المرسومة التخلص من انتقال المرض من بلدان المخروط الجنوبي في أمريكا اللاتينية بحلول عام ٢٠٠٣.

٥٥- واستشرى **مرض النوم** (داء المثقبيات الأفريقي) لاسيما في وسط أفريقيا حيث ارتفعت الحالات المبلغ عنها بأكثر من الضعف خلال السنوات القليلة الماضية. وفي عام ١٩٩٧، اعترفت جمعية الصحة بخطر أوبئة هذا المرض في عدد من البلدان الأفريقية.

٥٦- ومنذ أن استعملت اللقاحات المحقونة الأولى الناجعة ضد **شلل الأطفال** عام ١٩٥٥، تم تدريجيا التخلص من هذا المرض في بقاع كثيرة من العالم، ومافتئت هذه الحالات تتراجع بنسبة تربو عن ٩٠٪ منذ أن استهلت في عام ١٩٨٨ حملة استئصاله في العالم بحلول عام ٢٠٠٠.

٥٧- وطورت المنظمة معالجة متعددة الأدوية ضد **الجذام** كما روجت لها وبدأت توصي بها في عام ١٩٨١. ومنذ ذلك الوقت انخفض عبء الجذام العالمي بشكل كبير. وترمي المنظمة الى التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٠٠.

٥٨- وكان التقدم المحرز في القضاء على **داء التنينات** (مرض الدودة الغينية) خلال العقد الماضي رائعا، فقد انخفض عدد الحالات بشكل كبير في العالم بأسره، ويقتصر حدوثه الآن على ١٧ بلدا يقع منها ١٦ بلدا في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى.

٥٩- أما آفاق مكافحة **داء الخيطيات** والتخلص منه فتبدو مشجعة، وقد دعت جمعية الصحة، في عام ١٩٩٧، الى التخلص من داء الخيطيات اللمفي كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية على الصعيد العالمي.

٦٠- وبالنسبة **للتراخوما** المسببة للعمى، فان الهدف المنشود يتمثل في التخلص منه بحلول عام ٢٠٢٠ باستخدام مضادات حيوية طويلة المفعول.

٦١- ورغم أن هناك أملا في التخلص من **الحصبة** بحلول عام ٢٠٠٠، فانها مازالت تودي بحياة ما يقارب مليون طفل سنويا.

٦٢- ويعد **الكزاز الوليدي** ثالث أسباب وفيات الأطفال (بعد الحصبة والشاهوق) ضمن الأمراض الستة التي يمكن الوقاية منها بواسطة لقاحات البرنامج الموسع للتمنيع، وهو أمر يبعث على القلق في جميع أقاليم المنظمة باستثناء أوروبا.

٦٣- وكانت **الملاريا** أيضا، في وقت من الأوقات هدفا للاستئصال ولكنها لاتزال تمثل خطرا كبيرا، وهي تتوطن ١٠٠ بلد. وترمي الاستراتيجية العالمية الحالية لمكافحة الملاريا الى خفض الوفيات بنسبة ٢٠٪ على الأقل بالمقارنة مع النسبة المسجلة عام ١٩٩٥، وذلك فيما لا يقل عن ٧٥٪ من البلدان الموبوءة بحلول عام ٢٠٠٠.

٦٤- وأدى الرضا بالوضع السائد فيما يتعلق **بالسل** خلال العقود الثلاثة الماضية الى تراجع برامج المكافحة في العديد من البلدان. وكانت النتيجة عودة هذا المرض بشراسة اذ تقدر الوفيات الناجمة عنه بحوالى ٢,٩ مليون نسمة سنويا. ويعزى ثلث الاصابات، خلال السنوات الخمس الماضية، الى اقتران عدوى السل بعدوى الايدز.

٦٥- ويعد **التهاب السحايا الوبائي** مشكلة متكررة في "حزام التهاب السحايا" في أفريقيا الذي يمتد من السنغال الى اثيوبيا ويشمل ما لا يقل عن ١٥ بلدا بأكملها أو في أجزاء منها ويبلغ عدد سكانها قرابة ٣٠٠ مليون نسمة.

٦٦- وأفضى التوسع العمراني المتزايد، خلال العقود الماضية، الى ارتفاع في انتشار **الضنك وحمى الضنك النزفية**. وقد أبلغ عن هذين المرضين في أكثر من ١٠٠ بلد في جميع أقاليم المنظمة باستثناء أوروبا. وحمى الضنك، وبالأخص حمى الضنك النزفية التي تهدد الحياة بالخطر، كثيرا ما تحدث بأبعاد وبائية كبرى. ومازالت استراتيجية المنظمة قائمة على الحيلولة دون انتقال فيروساتها بواسطة مكافحة النواقل.

٦٧- وارتفع عدد حالات العدوى **بداء الليشمانيات** بشكل يبعث على القلق. ويرتبط هذا الداء بالتغيرات الانمائية والبيئية التي تزيد في التعرض للفواصد الناقلة. ومع انتشار جائحة الايدز، في الآونة الأخيرة، ظهر مرض يجمع بين داء الليشمانيات الحشوي والايدز.

٦٨- وتمثل العدوى بفيروس **التهاب الكبد البائي** مشكلة عالمية، اذ يعيش ٧٥٪ من سكان العالم في مناطق ترتفع فيها مستويات العدوى. وقد ثبت أن مليارين من سكان العالم مصابون بعدوى فيروس التهاب الكبد البائي أو أصيبوا بها في الماضي، وأن ٣٥٠ مليون نسمة حاملون للفيروس بشكل مزمن.

٦٩- وفي عام ١٩٨٩، تم التعرف لأول مرة على **التهاب الكبد الجيمي** الذي أصبح يمثل الآن مشكلة كبرى من مشكلات الصحة العمومية. بيد أن حدوث عدوى التهاب الكبد الجيمي على الصعيد العالمي غير معروف جيدا، لكن المنظمة تقدر بأن ٣٠٪ من سكان العالم مصابون بهذه العدوى وأن ١٧٠ مليون نسمة يحملون هذا الفيروس بشكل مزمن وهم معرضون لخطر الاصابة بتشمع الكبد وسرطان الكبد.

٧٠- وعلى عكس ما كان متوقعا، أدى ارتفاع متوسط العمر المتوقع الذي سجل في العقود الأخيرة، الى جانب التغيرات الطارئة على نمط الحياة بسبب التنمية الاجتماعية الاقتصادية، الى زيادة معدلات الاصابة **بالأمراض غير السارية** لاسيما اضطرابات جهاز الدورة الدموية والسرطان وبعض أشكال الأمراض النفسية. ويتسبب **مرض القلب التاجي والسكتة القلبية** في حدوث ١٢ مليون حالة وفاة سنويا، ويودي السرطان بحياة ٦ ملايين نسمة، وتعزى ٣ ملايين حالة وفاة الى مرض انسداد الرئة المزمن. وفي الوقت الحاضر، تتسبب هذه الأمراض غير السارية وغيرها في ٤٠٪ تقريبا من جميع حالات الوفيات في البلدان النامية، حيث تصيب أشخاصا تقل أعمارهم عن أعمار الذين تصيبهم في البلدان المتقدمة. ويحدث التحول الوبائي الذي يحمل عبئا مزدوجا من الأمراض المعدية والأمراض غير السارية، في العديد من البلدان النامية حيث تحدث حاليا ٦٤٪ من الوفيات الناجمة عن أمراض جهاز الدورة الدموية و٦٠٪ من الوفيات الناجمة عن السرطان و٦٧٪ من الوفيات الناجمة عن مرض الانسداد الرئوي المزمن.

٧١- وفي أجزاء كثيرة من العالم تلاحظ تحولات خطيرة في حدوث **السرطان**. فقد أصبح السرطان وبسرعة غير متوقعة، في العديد من المناطق الصناعية الحديثة من أولى أسباب الوفيات. وظهر سرطان الثدي وسرطان القولون وسرطان البروستاتا في كثير من البلدان التي كانت تجهلها تقريبا منذ ٢٠ الى ٣٠ سنة. وفي جميع البلدان يعد سرطان الرئة أكثر أنواع السرطان شيوعا لدى الرجال، ويأتي بعده في المناطق المتقدمة سرطان البروستاتا وسرطان القولون والمستقيم وسرطان المعدة. وفي المناطق النامية، يأتي سرطان المعدة في المرتبة الثانية ثم بعده سرطان الكبد وسرطانات الفم والبلعوم. أما فيما يتعلق بالنساء، فان سرطان الثدي هو أكثر أنواع السرطان شيوعا لدى الفئات الغنية من السكان، ويتبعه سرطان القولون والمستقيم وسرطان الرئة وسرطان المعدة. وفي المناطق النامية، يشيع سرطان عنق الرحم، يتبعه مباشرة سرطان الثدي، ثم يأتي سرطان المعدة وسرطان الرئة. وتتمثل أبرز التغيرات في الرتب بالمقارنة مع السنوات العشر الماضية في اتجاه سرطان البروستاتا الى الارتفاع الحاد (ويعود ذلك، الى حد ما، الى الأخذ ببرامج الكشف المبكر) والزيادة في سرطان الثدي، لاسيما في البلدان النامية، وارتفاع سرطان الرئة في جميع أنحاء العالم.

٧٢- ويمثل كل من تشيخ السكان والنظم الغذائية غير الصحية والبدانة وأنماط الحياة التي تقل فيها الحركة من العوامل الرئيسية التي تقف وراء اتجاه **الداء السكري** الى الارتفاع بشكل حاد خلال السنوات الأخيرة.

٧٣- وقد اقترنت زيادة التعمير والتنمية الاجتماعية الاقتصادية بارتفاع في بعض أشكال الاضطرابات النفسية، خلال العقدين أو العقود الثلاثة المنصرمة. وللعوامل الاجتماعية والبيئية دورها ولاسيما في تفسير زيادات اساءة استعمال الكحول والمخدرات والانتحار والعنف وسائر المشكلات السلوكية.

٧٤- وقد ظهرت، خلال العشرين سنة المنصرمة، عدة أمراض معدية جديدة كما عادت أمراض أخرى الى الظهور في أجزاء عديدة من العالم. ولا جرم أن فيروس العوز المناعي البشري الذي يسبب مرض **الايدز** هو الذي ترك أكبر الأثر في العالم. أما الأمراض الأخرى فتضم داء الفيلقيات وحمى ايبولا النزفية وحمى وادي الصدع وجدري القردة والشكل الجديد لمرض كروتزفيلد - جاكوب.

٧٥- وجاء ظهور فيروس النزلة الوافدة الجديد الذي يصيب البشر، في هونغ كونغ في نهاية عام ١٩٩٧، والذي قد تعود أسباب الاصابة به الى الدواجن، ليذكّر بالحاجة الى الاستمرار في ترصد **النزلة الوافدة** بحزم على الصعيد العالمي.

الصحة المأمولة

٧٦- منذ وقت طويل، كان يكفي أن يُعرف متوسط العمر المتوقع في أعمار مختلفة ومعدل وفيات الرضّع وتوزيع أسباب الأمراض وفقا لعناوين أهم الأمراض كيما يتسنى تقييم وضع السكان الصحي وتحديد الأولويات الوطنية في مجال الصحة العمومية. لكن خلال العشرين عاما الماضية، ظهرت الحاجة الى نوع جديد من المؤشرات نتيجة للتغيرات التي طرأت كتطاول متوسط العمر المتوقع الناتج عن انخفاض عدد الوفيات في مرحلة الشيخوخة، ومسألة جودة السنين التي يعيشها الفرد خاصة عندما يطعن في السن.

٧٧- وبما أنه لا يعرف الا القليل عن حدود تعمير الانسان، فان مؤشرات الصحة المأمولة - التي تقدم معلومات عن الوضع الوظيفي للسكان ونشاطهم ونوعية حياتهم - تتكيف جيدا مع الظروف الجديدة.

٧٨- وقد تبين أن متوسط العمر المتوقع في غياب أي تعوق شديد في سن الخامسة والستين يتقدم نسبيا بموازاة متوسط العمر الاجمالي المتوقع. وبغض النظر عن البلد الذي أجريت فيه الدراسة، لا تقترن زيادة متوسط العمر المتوقع بتطاول الوقت الذي يمضيه الشخص وهو يشكو من تعوق شديد. وفي أسوأ الحالات، تبين النتائج حدوث جائحة من حالات التعوق الخفيف والمتوسط وليس الشديد.

الصحة طوال العمر

٧٩- ترد النتائج الرئيسية التي خلص اليها التقرير موجزة في المقدمة. أما استجابة المنظمة لمقتضيات المشاكل المحددة فترد أدناه.

الرضّع وصغار الأطفال

٨٠- شاركت المنظمة في ادخال تحسينات بارزة على صحة الطفل خلال الخمسين سنة المنصرمة. وقد أحرز تقدم في القضاء على الكزاز الوليدي عن طريق تطعيم الأمهات كما شاركت في تعزيز الرضاعة الطبيعية وفي الحث على جعل المستشفيات رؤوفة بالرضّع. وبرهنت المنظمة على امكانية تخفيض الوفيات في فترة ما حول الولادة ووفيات الرضّع بنسبة ٣٠٪ عن طريق اتخاذ مجموعة من الاجراءات التي لا معدى عنها بالنسبة للأم أثناء فترة الحمل وفي فترة الولادة وبالنسبة للوليد بعد أن يولد.

٨١- وقد تطورت جهود المنظمة للحد من وفيات الأطفال فبعد أن كانت تلك الجهود تبذل في اطار برامج ترمي الى مكافحة آحاد الأمراض خلال السبعينات فانها أصبحت اليوم تتمثل في الاستراتيجية الحالية القائمة على المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة. وعززت المنظمة توسيع استعمال المعالجة بالأمهاء الفموي للتخفيف من الوفيات الناجمة عن الاسهال الحاد وما يرتبط بذلك من سوء التغذية. وفي نهاية الثمانينات، تبين أن الأمراض التنفسية الحادة، والالتهاب الرئوي على وجه التحديد، هي أهم الأسباب وراء وفيات الأطفال دون الخامسة. وأصبحت المعالجة المعيارية للحالات المبسطة القاعدة التي تنطلق منها جهود المنظمة للحد من الوفيات الناجمة عن الالتهاب الرئوي. وفي عام ١٩٩٠، أدمجت برامج مكافحة أمراض الاسهال وبرامج مكافحة الأمراض التنفسية الحادة. وكان واضحا، آنذاك، أن معظم وفيات الطفولة تنجم عن عدد صغير من الحالات هي الاسهال والالتهاب الرئوي والحصبة والملاريا وسوء التغذية. وفي عام ١٩٩٢، وضعت المنظمة واليونيسيف دلائل سريرية تشمل تلك الاعتلالات الخمس كلها. ويطلق على الاستراتيجية المنبثقة عنها اسم المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة.

٨٢- وفي عام ١٩٩٢، اعتمد الاعلان العالمي الخاص بالتغذية وخطة العمل المتصلة به، ويشمل ذلك أيضا تسعة أهداف لعام ٢٠٠٠ وتسع استراتيجيات ذات مردود عملي من أجل تحسين التغذية. وبحلول عام ١٩٩٧، حصل أكثر من ١٦٠ بلدا على الدعم التقني و/أو المالي من المنظمة من أجل اعداد وتنفيذ سياساتها وخططها الوطنية للأغذية والتغذية. والآن تشمل قاعدة المعطيات العالمية للمنظمة بشأن سوء التغذية ونمو الأطفال ما يربو عن ٩٠٪ من أطفال العالم دون الخامسة، ويغطي بنكها الخاص بالمعلومات عن الرضاعة الطبيعية ٦٥ بلدا. ويجري تنفيذ مبادرة المستشفيات الرؤوفة بالرضّع في أكثر من ١٧٠ بلدا.

٨٣- وفي عام ١٩٧٤، شرع في البرنامج الموسع للتمنيع، وبحلول عام ١٩٩٥ حصل ٨٠٪ من أطفال العالم على خدمات التطعيم ضد الخناق والكزاز والشاهوق (السعال الديكي) وشلل الأطفال والحصبة والسل، في حين كانت نسبتهم في عام ١٩٧٤ تقل عن ٥٪. وبعد النجاح في استئصال الجدري، بات شلل الأطفال ثاني مرض يُستهدف استئصاله من العالم. وقد بدأت جميع البلدان التي يتوطنها هذا المرض تقريبا في تنفيذ الاستراتيجيات التي توصي بها المنظمة من أجل استئصاله. وفي عام ١٩٩٦، قدر انخفاض مراضة الحصبة بنسبة ٧٨٪ والوفيات الناجمة عنها بنسبة ٨٨٪ بالمقارنة مع عهد ما قبل التلقيح.

الأيفاع والمراهقون

٨٤- المراهقة مرحلة حرجة في دورة نمو الانسان ولها انعكاسات على صحة الفرد والصحة العمومية. ويتمثل الغرض الأساسي من أسلوب المنظمة العام في توسيع قاعدة المعارف عن صحة المراهقين وتطورهم، واستيعاب معاني وبارامترات وحالة صحة المراهقين البدنية والنفسية والاجتماعية، وتوضيح الاجراءات الخاصة التي من شأنها أن تعزز

صحة الشباب وتطورهم في المجتمعات كلها. وتمثلت النتائج الرئيسية حتى الآن في بث المعلومات الحيوية والتعريف بالاحتياجات ذات الأولوية.

٨٥- وفي عام ١٩٨٩، دعت جمعية الصحة الدول الأعضاء الى توفير الموارد وتطوير البرامج من أجل تلبية احتياجات الشباب الصحية. وقد أنشئ عدد من قواعد المعلومات عن أهم القضايا الصحية لدى الشباب، بما في ذلك الصحة الانجابية.

٨٦- وتمثل التربية الصحية في المدارس أحد المداخل لتعزيز صحة الأطفال في سن الدراسة وصحة المراهقين. وتوصي المبادرة العالمية للمنظمة من أجل الصحة المدرسية بأن تقدم المدرسة المياه النقية والتسهيلات الصحية؛ وأن تقي من الأمراض المعدية؛ وأن تحمي من التمييز والتحرش والاعتداء والعنف؛ وأن ترفض التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات المحظورة. ويجب أن تمكن كل مدرسة الأطفال والمراهقين على جميع المستويات من تلقن المهارات الحاسمة في مجالي الصحة والحياة حتى يتسنى لهم اتخاذ القرارات الصائبة واتباع أنماط سلوك صحية مدى الحياة.

الكهول

٨٧- ركزت المنظمة، منذ عام ١٩٧١، على الأسرة بالتحديد بصفتها الوحدة الأساسية في الرعاية الصحية، ومن ثم جاء مفهوم صحة الأسرة. وعندما تصون الخلية الأسرية صحة الأمهات والعمال فانها تكون قادرة على أن تحمي صحة الأطفال والمسنين الذين يعتمدون عليها.

٨٨- وبحلول أواخر الثمانينات وبداية التسعينات، كان من الجلي أن وباء **السل** في تفاقم بالنظر الى ارتفاع حالات العدوى المصحوبة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري وانتشار السلالات المقاومة للأدوية المتعددة. وفي عام ١٩٩١، دعت جمعية الصحة الى تعزيز برامج مكافحة السل على مستوى الدوائر والى تنفيذ المعالجة الكيميائية القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة بالمجان وبشكل موحد وعلى نطاق واسع. وفي عام ١٩٩٣، أعلنت جمعية الصحة أن السل يمثل حالة عالمية من حالات الطوارئ. وتستعمل استراتيجية هذه المعالجة الكيميائية لتوثيق شفاء حالات السل ومعالجتها مما يقلل من مصادر العدوى في المجتمع المحلي.

٨٩- وفي الثمانينات، كانت المنظمة سباقة الى الاستجابة للطوارئ فأنذرت السلطات في العالم بالوباء الذي يمثله على الصعيد الوطني **فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز**. ومنذ عام ١٩٨٦، تعاونت المنظمة مع الدول الأعضاء لانشاء أو تعزيز برامجها الوطنية لمكافحة الايدز، وعلى اجراء تقييم الأوضاع بسرعة، وتحسين قدرات التشخيص والمختبرات وتحري الدم، وتخطيط الأنشطة الوطنية والاستجابة الطويلة الأمد على أساس اسقاطات موثوقة. ويظل تطوير لقاح زهيد التكلفة ومأمون وناجع من الأولويات رغم أن ذلك لن يتم قبل ١٠ سنوات على الأقل. وبالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الايدز، تضطلع المنظمة في هذا المجال بثلاثة أدوار رئيسية هي دعم البحوث وتنسيقها، والتفاوض مع دوائر الصناعة لضمان اتاحة نتائج البحوث لمن هم في أمس الحاجة اليها، والبحث عن آليات لدعم بحوث اللقاحات والتي لا تستقطب المستثمرين التجاريين بقدر ما تجلبهم البحوث عن الأدوية الجديدة.

٩٠- ويمكن الوقاية من معظم الأمراض المهنية عن طريق الاهتمام ببيئة العمل وتحسين ظروف العمل والتخفيف من التعرض المضر. ويرجع عمل المنظمة في مجال **الصحة المهنية** الى عام ١٩٥٠ عندما أنشأت مع منظمة العمل الدولية لجنة مشتركة عن هذا الموضوع. وفي مطلع التسعينات، وضعت المنظمة برنامج عمل جديدا يعنى بالعمل والتنمية والصحة الذي انبثقت عنه الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة المهنية للجميع. وتحث الدول الأعضاء على تصميم برامج وطنية مع ايلاء اهتمام خاص بخدمات الصحة المهنية الكاملة. وتعمل المنظمة على تعزيز الصحة في مكان العمل بمفهوم أوسع من خلال مفهوم الشركة الصحية أو المنظمة الصحية.

٩١- ويتصدى العديد من برامج المنظمة الآن **لاحتياجات المرأة الصحية**، وتعمل المنظمة على صياغة سياسة عن خصائص كل من الجنسين والصحة والتي من شأنها أن تسهل هذا العمل. وتضطلع بعض المكاتب الاقليمية بجمع المعطيات من أجل وضع البروفيلات القطرية فيما يتعلق بصحة المرأة. وفي عام ١٩٩٧، أصدرت المنظمة مجموعة من المعلومات تضم أحدث المعلومات عن الانتشار، وعملت مع الجمعيات المهنية سعيا الى اذكاء الوعي بالقضايا الخاصة بصحة المرأة. وقد انطلقت دراسة متعددة البلدان عن العنف الممارس ضد المرأة في نطاق الأسرة وهي تنكب على انتشار العنف ونتائجه الصحية وعوامل الاختطار والعوامل الوقائية وتغطي بلدانا من جميع الأقاليم.

٩٢- وتركز اللجنة العالمية المعنية بصحة المرأة على ثلاثة مجالات رئيسية هي: التثقيف من أجل صحة الفتاة والمرأة والعنف الممارس ضد المرأة، ومراضة الأمومة ووفياتها. وعلى الصعيدين القطري والاقليمي، ركزت الأنشطة على جمع المعطيات واستعراض المؤلفات في هذا المجال ومساعي البحوث في المجالات التي توجد بها ثغرات معرفية تتعلق بصحة المرأة.

٩٣- وشملت أنشطة المنظمة في مجال الصحة الانجابية، في عام ١٩٩٧، توسيع مبادرة البحوث الخاصة بالدور الذي يضطلع به الرجل في مجال الصحة الانجابية، ونشر المعطيات المستمدة من دراسة المنظمة التعاونية حول المرض القلبي الوعائي ومنع الحمل بالهرمونات السيترويدية، واتمام جمع المعطيات المستمدة من دراسة واسعة لترصد غرسات نوربلانت لمنع الحمل بعد تسويقها، والشروع في التحليل النهائي لتلك المعطيات، واستهلال العديد من المبادرات الاقليمية عن موضوعات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وارتفاع معدل العمليات القيصرية وجودة رعاية الحوامل.

الطاعنون في السن

٩٤- في عام ١٩٧٩ اعتمدت جمعية الصحة قرارها الأول الخاص الموجه بالخصوص الى رعاية صحة الطاعنين في السن والذي أفضى الى انشاء برنامج عالمي في هذا الصدد، ونظمت المنظمة اجتماعات علمية حول قضايا ترتبط بالتشيخ مثل الوضع التغذوي والأمراض القلبية الوعائية والصحة النفسية والوقاية التنفسية والحياة الأسرية ودعم الأسرة والوقاية من الحوادث وتعزيز الصحة. وفي عام ١٩٨٤، أدى نشر الوثيقة المعنونة "استعمالات الوبائيات في دراسة الطاعنين في السن" الى حفز أساليب جديدة للبحث في مجال التشيخ. وركزت الأنشطة منذ نهاية الثمانينات حتى منتصف التسعينات على العوامل الحاسمة في التشيخ الصحي وتخلخل العظام والخرف المرتبط بالسن. وفي عام ١٩٩٤، أعيد توجيه البرنامج وجهة "التشيخ والصحة".

٩٥- ويتناول برنامج المنظمة مسألة الطعن في السن والتشيخ على السواء. ويشدد على تعزيز الصحة مع التركيز على التشيخ الصحي أو التشيخ السليم. وهو يراعي خصائص الجنسين التي تنعكس بجلاء في الصحة وأساليب العيش على السواء، والسياق الثقافي الذي يحدد أيضا صحة الأفراد عندما يطعنون في السن. ويهتم هذا البرنامج أيضا بالاستراتيجيات الرامية الى الحفاظ على تماسك الأجيال وبالقضايا المتعددة التي تتعلق بتشيخ السكان.

العالم المتغير

٩٦- هناك اتجاهات ثلاثة رئيسية تؤثر في الصحة هي: الاتجاهات الاقتصادية والسكانية والاجتماعية.

٩٧- ففيما يتعلق **بالاتجاهات الاقتصادية** يدرس التقرير النمو الاقتصادي خلال ثلاث حقب: الحقبة ١٩٥٠-١٩٧٣ التي شهدت ازدهارا لا مثيل له، والحقبة ١٩٧٣-١٩٩٣ التي كان فيها معظم الاقتصاد العالمي يعمل بأقل من امكاناته، والحقبة التي بدأت في عام ١٩٩٣ التي استعاد فيها الاقتصاد عافيته. ويعطي التقرير بيانا عن ارتفاع حالات اللامساواة وعبء الديون العالمي، ويحلل التغييرات القطاعية والفرص المستجدة.

٩٨- وفيما يتعلق **بالاتجاهات السكانية**، يستكشف التقرير القضايا التالية: حجم السكان ونموهم، والهجرة الدولية واللاجئين، والتركيبة العمرية ونسب الاعالة، والخصوبة - مع مناقشة انتشار منع الحمل وخصوبة المراهقة والعقم.

٩٩- وفيما يتعلق **بالاتجاهات الاجتماعية**، يفحص التقرير التوسع العمراني - حيث يعيش الآن حوالى ٤٥٪ من سكان العالم في مناطق حضرية، ثم البيئة والاسكان. ويكتسي الاسكان أهمية بالغة بالنسبة لجودة الحياة، ويناقش التقرير مسألة فقر الاسكان. وفي جميع البلدان تقريبا، هناك سكان يعانون من الجوع وسوء التغذية، وعليه يستكشف التقرير موضوعي الأغذية والتغذية بما في ذلك السلامة الغذائية والزراعة الحضرية والوضع التغذوي. وللتعليم أثر مباشر في الصحة ونوعية الحياة وآفاق العمالة، ويبرز التقرير المحاولات الحالية الرامية الى الزيادة في عدد الملتحقين بالمدارس من البنات والبنين. ويفحص التقرير بدقة كذلك مشكلات البطالة المترابطة (بما في ذلك بطالة الشباب والحاجة الى اليد العاملة المثقفة) والفقر (بما في ذلك الحاجة الى تنفيذ برامج مكافحة الفقر).

تحقيق هدف توفير الصحة للجميع

١٠٠- في عام ١٩٧٧، قررت جمعية الصحة أن يكون الهدف الاجتماعي الأساسي الذي ينبغي أن تسعى الحكومات والمنظمة الى تحقيقه هو بلوغ جميع سكان الشعوب بحلول عام ٢٠٠٠ مستوى من الصحة يمكنهم من أن يحيوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا. وبعبارة أخرى، ينبغي أن يبلغ الجميع في البلدان قاطبة مستوى من الصحة يستطيعون بفضله، على الأقل، أن يعملوا وينتجوا وأن يشتركوا بفعالية في أنشطة المجتمع المحلي الذي يعيشون فيه. ويبين التقييم الثالث للتقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ (الذي أجري في عام ١٩٩٧) التحسينات العالمية المهمة التي أدخلت على الوضع الصحي وفرص الحصول على الرعاية الصحية على السواء. ويتزايد عدد الدول الأعضاء التي ترصد استراتيجياتها لتوفير الصحة للجميع وتقيمها على فترات زمنية محددة. وفيما يخص التقييم الأول الذي أجري في عام ١٩٨٥، كان عدد الدول الأعضاء التي قدمت تقارير عن الموضوع ١٤٧ دولة عضوا من مجموع ١٦٦ دولة عضوا، على الأقل فيما يتعلق بالمؤشرات العالمية. وفي عام ١٩٩٧، بلغ ذلك العدد ١٥٨ دولة عضوا من مجموع ١٩١ دولة عضوا، بيد أن بعض المؤشرات حظي بتغطية أوسع نطاقا من الأخرى، فعلى سبيل المثال، قدمت ٩٠٪ من البلدان تقارير عن التمنيع ولم تبلغ سوى ٣٠٪ عن تيسير فرص الوصول الى المرافق الصحية المحلية.

١٠١- وعلى العموم، كان هناك التزام سياسي قوي ببلوغ مرامي توفير الصحة للجميع، واعتمد معظم البلدان السياسات والاستراتيجيات اللازمة على أعلى مستوى. ويجري اعادة توجيه الخدمات الصحية المعمول بها وجهة النظام الصحي القائم على الرعاية الصحية الأولية، مع مراعاة دور الفرد والأسرة والمجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية المحلية والعاملين الصحيين. وقد أولي اهتمام كبير بصحة المرأة ودورها في مجال التنمية.

١٠٢- وعلى الصعيد العالمي، تحققت، منذ التقييم الأول لسنة ١٩٨٥، زيادات في العناصر التالية من الرعاية الصحية الأولية: التمنيع ضد الأمراض الستة التي يستهدفها البرنامج الموسع للتمنيع، والقابلات ذوات الخبرة، والمرافق الصحية المحلية، والتزويد بالمياه ومرافق تصريف الفضلات. وتقلصت الهوة بين البلدان النامية والبلدان المتقدمة بشكل كبير بيد أن التحسينات في أقل البلدان نموا كانت أبعد من أن تبعث على الرضا.

١٠٣- وقد تحسنت مستويات التغطية فيما يتعلق بعناصر الرعاية الصحية الأولية في البلدان النامية حيث تتاح لـ٦٥٪ من الحوامل فرص الحصول على خدمات الرعاية أثناء فترة الحمل، وتتاح لـ٥٣٪ فرص الحصول على خدمات قابلات ذوات خبرة عند الولادة. وفي المناطق الريفية، تتاح لـ٧٥٪ من السكان فرص الحصول على امدادات المياه النقية، في حين يتمتع ٣٤٪ بمرافق اصحاح ملائمة.

١٠٤- وتركت الزيادة السريعة التي طرأت على برامج التمنيع من ٥٪ في السبعينات الى ٨٠٪ في عام ١٩٩٦ وقعا كبيرا على وضع الأطفال الصحي. بيد أن هذه التحسينات تقل أهمية في أقل البلدان نموا عنها في سائر البلدان النامية.

١٠٥- وتشير التقديرات الى أن متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في عام ١٩٩٧ تجاوز الستين عاما في ١٠٦ بلدان تضم ٦٤٪ من سكان العالم؛ وبلغ معدل وفيات الرضّع أقل من ٥٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي؛ وبلغ عدد وفيات الرضّع دون الخامسة أقل من ٧٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي. وفي عام ١٩٧٥، حقق هذه الأهداف ٦٩ بلدا تضم ٣٠٪ من سكان العالم.

١٠٦- ولا جرم أن هناك بعض القلق بشأن الموارد الصحية بالنظر الى تكاليف الخدمات الصحية المتنامية. وتستعمل البلدان أساليب متنوعة لتمويل نظمها الصحية غير أن بلدانا قليلة، بما فيها أكثرها ازدهارا، مرتاحة لتوزيع الموارد المالية بين الخدمات التعزيزية والخدمات العلاجية. وهناك أيضا الكثير من المشكلات المرتبطة بتوفير الموارد البشرية الصحية المتعلقة بالتثقيف والتدريب والتوزيع.

١٠٧- ولما كانت النظم الصحية تزداد تعقيدا وتكلفة وحيث أضحى تطبيق التكنولوجيات الحديثة والقائمة أكثر دقة، بات من العسير جدا اتخاذ القرارات الصائبة بشأن الموارد التي كثيرا ما تكون شحيحة. وحتى تكون المختبرات ناجحة، يجب أن تكون اجراءات الاختبارات المتبعة والنتائج المحصلة قابلة للتكرار والمقارنة. ولقد حظي مفهوم ضمان الجودة - بما في ذلك تقييم الجودة من قبل خبراء خارجيين ومراقبتها داخليا - بدعم من المنظمة وبقبول من جميع أنحاء العالم. وقد ركزت المنظمة أيضا على تقديم نوعية الخدمات الشعاعية وتحسينها لأغراض التشخيص والمعالجة، وهي مجالات شهدت تقدما باهرا.

منظمة الصحة العالمية في العالم

١٠٨- بالنسبة لكل اقليم من أقاليم المنظمة الستة، يرد في التقرير تلخيص للاتجاهات الصحية منذ عام ١٩٤٨، بالاضافة الى الأنشطة أو المشكلات الراهنة لاسيما في ميادين مثل تنمية القطاع الصحي والموارد البشرية الصحية وصحة الأم والطفل ونظم ترصد الأوبئة والأمراض الجديدة وتلك التي عاودت الظهور وجودة المياه وامداداتها بها والملاريا. وبالنسبة لكل اقليم، ينظر التقرير في التوقعات المستقبلية وتحديات القرن الحادي والعشرين.

الشراكات العالمية من أجل الصحة

١٠٩- تعمل المنظمة دائما مع الأمم المتحدة ذاتها ومع سائر الكيانات داخل تلك المنظومة. ويذكر، على سبيل المثال، تعاونها العريق مع الأمم المتحدة في مجال الاعتماد على العقاقير، واشتراكها، في الآونة الأخيرة، في مبادرة الأمم المتحدة على صعيد المنظومة بشأن أفريقيا. وقد كان هناك دائما تعاون وثيق بين المنظمة واليونيسيف خاصة في ميدان التمنيع. ومن الشركاء الآخرين ضمن منظومة الأمم المتحدة هناك منظمة العمل الدولية (عن موضوع الصحة المهنية) واليونسكو (عن موضوع الصحة المدرسية) ومنظمة الأغذية والزراعة (عن موضوع التغذية).

١١٠- وتعمل المنظمة أيضا مع البنك الدولي ومع المصارف الاقليمية للتنمية والاتحاد الأوروبي وتشكيلة كبيرة من المنظمات غير الحكومية - يعنى بعضها بشعبة معينة من شعب العلوم الطبية ويهتم البعض الآخر بموضوعات أعم.

١١١- واستجابة لمقتضيات الطوارئ - من كوارث طبيعية وغيرها - تعمل المنظمة مع الدول الأعضاء ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وسائر الهيئات الدولية. وتربط المنظمة سياسة ادارة حالات الطوارئ بالتنمية بغية التعاون مع البلدان المتضررة لادخال تحسينات طويلة الأمد على نظم الصحة العمومية - اذ أن ذلك شرط أساسي من شروط التنمية المضمونة الاستمرار.

١١٢- وفي مجال البحوث، تركز الوكالة الدولية لبحوث السرطان التي تخضع للسلطة العامة للمنظمة، على البيولوجيا البيئية ووبائيات السرطان. ومنذ عام ١٩٧٢، كان للمنظمة برنامج خاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الانجاب البشري، يشارك في رعايته كل من برنامج الأمم المتحدة الانمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي. وهناك ترتيب مماثل مع برنامج الأمم المتحدة الانمائي والبنك الدولي بشأن برنامج المنظمة الخاص للبحوث والتدريب على البحوث في مجال أمراض المناطق المدارية الذي أنشئ في عام ١٩٧٥.

١١٣- وتواصل اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية مع أفرقتها الاقليمية توجيه المنظمة ودعمها في مجال البحوث الصحية والتطور التكنولوجي، وتجري صياغة استراتيجية للبحوث في سياق توفير الصحة للجميع بحلول القرن الحادي والعشرين مع ادراك سرعة تطور تكنولوجيا الاتصالات التي يمكن أن تقلص الهوة بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية فيما يتعلق بفرص الوصول الى المعلومات العلمية والتقنية والى الخبرات التي اكتسبتها مختلف البلدان في تطبيقها.

برنامج العمل الصحي للقرن الحادي والعشرين

١١٤- لقد ساعد التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨ والتقارير السنوية الثلاثة التي سبقته على وضع خريطة شاملة لأهم القضايا التي هيمنت على الصحة العالمية في النصف الثاني من القرن العشرين. كما أن أولويات العمل الدولي الموصى بها في هذه التقارير الأربعة تمهد السبيل للعمل الصحي المستقبلي في القرن القادم.

١١٥- وحدد التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٥: سد الثغرات الفقر باعتباره أكبر أسباب المعاناة على وجه الأرض، وبين الهوة الصحية المتسعة التي تفصل بين الموسرين والمعوزين، وأوصى باستخدام الموارد المتاحة بفعالية قدر الامكان وباعادة توجيهها صوب أولئك الذين هم في أمس الحاجة اليها.

١١٦- وحدد التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٦: محاربة المرض تعزيز للتنمية ثلاث أولويات هامة هي: استكمال ما لم ينجز من أعمال استئصال أمراض معينة والتخلص منها؛ والتصدي لكل من الأمراض "القديمة" كالسل والملاريا ومشكلات مقاومة مضادات الجراثيم؛ ومحاربة الأمراض المستجدة.

١١٧- وشدد التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٧: قهر المعاناة اثراء للبشرية على أهمية الصحة المأمولة بالمقارنة مع متوسط العمر المتوقع في سياق الأمراض غير السارية المزمنة. وتتلخص أهم توصياته في ادماج التدخلات الخاصة بأمراض بعينها في مجموعة تدابير شاملة تهدف الى مكافحة الأمراض المزمنة وتضمنت الوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل وتحسين برامج التدريب الموجهة الى المهنيين الصحيين.

١١٨- أما تقرير هذا العام فقد أشار الى أهم التطورات والانجازات في المجال الصحي في السنوات الخمسين الماضية وبين الاتجاهات الصحية والسكانية والاجتماعية التي ستؤثر في الصحة في مطلع القرن الحادي والعشرين. ولقد حققت مكاسب هائلة فيما يتعلق بمتوسط العمر المتوقع ومكافحة الأمراض المعدية ونحن في حاجة الى الحفاظ على تلك المكاسب.

١١٩- وتظل الفاقة أهم بنود **جدول أعمال الصحة التي لم تنجز بعد**. وتتمثل أولوية الأولويات، في هذا الصدد، في التقليل من وطأتها في أفقر بلدان العالم، وفي القضاء على جيوب الفقر التي لاتزال موجودة داخل البلدان. كما أن السياسات الرامية الى تحسين الصحة وضمان العدالة والانصاف هي مفتاح النمو الاقتصادي والحد من العوز.

١٢٠- ويتوقف **الحفاظ على المكاسب** التي تحققت بالفعل في المجال الصحي، أساسا، على تقاسم المعارف والخبرات والتجارب الصحية والطبية على نطاق عالمي. وبامكان البلدان الصناعية أن تقوم بدور حيوي في المساعدة على حل المشكلات الصحية ذات الأبعاد العالمية وأنه لمن مصلحتها ومصلحة البلدان النامية أيضا أن تفعل ذلك.

١٢١- ويمكن تيسير زيادة التعاون الدولي في المجال الصحي بانشاء شبكة تخضع لادارة عالمية وتستخدم أحدث تكنولوجيا الاتصالات. ويعد الترصد العالمي من أجل اكتشاف الأمراض المعدية المستجدة والاستجابة لها أمرا أساسيا. ونتيجة لزيادة حجم الأسفار والمبادلات التجارية العالمية تكتسي الوقاية من الأخماج المحمولة بالطعام، بخاصة، أهمية متعاظمة. كما أن الحروب والصراعات وتحركات اللاجئين بالاضافة الى تردي البيئة تسهل هي أيضا انتشار العدوى علاوة على أنها تشكل في حد ذاتها مخاطر تتهدد الصحة.

١٢٢- ان **تعزيز الامكانات الصحية** في المستقبل يعتمد على الحيلولة دون حدوث الوفيات السابقة لأوانها والأمراض والتعوق والاقلال منها. وهو يعني أيضا تمكين الناس من جميع الأعمار من تفجير القدر الأقصى من الطاقات الكامنة فيهم - فكريا وبدنيا - وذلك عن طريق التعليم وتطوير المهارات الحياتية وانتهاج أنماط حياة صحية.

١٢٣- ومن الضروري أن نفهم فهما أفضل الآثار الصحية المترتبة على "**التشيخ الصحي**"، أي السمات البدنية والنفسية التي تميز الشيخوخة وما يرتبط بذلك من مشكلات. ولابد من اجراء المزيد من البحوث بغرض تقليص التعوق بين الفئات الطاعنة في السن.

١٢٤- ان الاهتمام بأفراد مجتمع اليوم الذين بلغوا من الكبر عتيا انما هو جزء من التواصل بين الأجيال الذي لابد من تطويره في القرن الحادي والعشرين. وهذا التواصل، الذي لا معدى عنه بالنسبة لتماسك المجتمع، ينبغي أن يقوم على الانصاف والتكافل والعدالة الاجتماعية.

١٢٥- ان على الشباب والشيوخ أن يتعلموا كيف يفهم بعضهم تطلعات البعض الآخر ومتطلباته ولا مرية في أن تلك التطلعات والمتطلبات لا تتفق، فالشيوخ يملكون حكمة من حنكته الأيام وعليهم أن ينقلوها الى أبناء اليوم والأجيال القادمة.

= = =