منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون **ج٥٦/١١**
البند ١٤-٣ من جدول الأعمال المؤقت **٤ نيسان/ أبريل ٢٠٠٣**
A56/11

مساهمة منظمة الصحة العالمية في بلوغ الأهداف الإنمائية لإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة

تقرير من الأمانة

معلومات أساسية

١- في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠، التقى ممثلون لـ١٨٩ بلدا (و١٤٧ رئيس دولة) في اجتماع قمة الألفية في نيويورك لاعتماد إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية.[١] وحدد الإعلان المبادئ والقيم التي ينبغي أن تحكم العلاقات الدولية في القرن الحادي والعشرين، وحدد كذلك سبعة مجالات تعهد فيها القادة الوطنيون بمجموعة من الالتزامات المعينة: السلم والأمن ونزع السلاح؛ والتنمية والقضاء على الفقر؛ وحماية بيئتنا المشتركة؛ وحقوق الإنسان والديمقراطية والحكم الرشيد؛ وحماية المستضعفين؛ وتلبية الاحتياجات الخاصة لأفريقيا؛ وتعزيز الأمم المتحدة.

٢- وتتعلق الأهداف الإنمائية للألفية بأحد فصول الإعلان الذي يتناول قضايا التنمية والقضاء على الفقر، وتستتبع بعض الالتزامات الرئيسية التي قطعت في أهم مؤتمرات منظومة الأمم المتحدة في التسعينات. وبالتالي، فقد جدد المجتمع الدولي في المؤتمر الدولي لتمويل التنمية (مونتيري، المكسيك، ٢٠٠٢) التأكيد على التزامه بالأهداف الإنمائية وتعهد بزيادة مستويات المساعدة. وفي مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة (جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، ٢٠٠٢)، تم التطرق إلى مسألة الفقر في إطار التنمية المستدامة. وثمة تحد يتمثل في الانسجام بين الأهداف المحددة في مؤتمر القمة العالمي والأهداف المنصوص عليها في إعلان الألفية.

٣- وهناك ثلاثة أهداف من بين الأهداف الإنمائية الثمانية، وثماني غايات من الغايات الثماني عشرة، وثمانية عشر مؤشرا من بين المؤشرات الثمانية والأربعين تتصل بالصحة. ولا يشار صراحة إلى مجالات مهمة تدخل في إطار ولاية منظمة الصحة العالمية، بما فيها الصحة الإنجابية والأمراض غير السارية ووظائف النظم الصحية. ويرد في الملحق قائمة بالأهداف والغايات والمؤشرات الإنمائية المتصلة بالصحة.

---

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٥٥.

التقدم المحرز في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية

٤- لخص التقرير الأول الذي أعده الأمين العام للأمم المتحدة عن تنفيذ الإعلان بشأن الألفية والذي قدمه إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة التقدم المحرز منذ عام ١٩٩٠، وخلُص إلى أن ثمة أهدافاً عدة لا يمكن بلوغها بحلول عام ٢٠١٥ ما لم تتضاعف الجهود الدولية بشكل كبير.[١] وقد كان التقدم المحرز في بلوغ الأهداف والغايات الصحية متفاوتاً بين منطقة وأخرى. أما أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى فقد حققت تقدماً أقل، وأما العديد من بلدان جنوب آسيا، فمن غير المرجح أن تبلغ الغايات المحددة بالمعدلات الحالية للتقدم. ومما يبعث على القلق أيضاً أنه، بسبب التعبير عن الأهداف الصحية، على عكس أهداف إنمائية أخرى، بالمعدلات الوطنية بدلاً من المكاسب بين الفقراء أو المحرومين، فإن بالإمكان بلوغها دون تحقق تحسّن كبير في ما بين هاتين الفئتين.[٢]

٥- ويرد أدناه ملخص لأمثلة عن التقدم المحرز فيما يتعلق بعدد مختار من الأهداف الصحية.

• **الهدف ٤، الغاية ٥: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بمقدار الثلثين في الحقبة ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥.** إن كلاً من منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وأوروبا وآسيا الوسطى في طريقها إلى بلوغ هذه الغاية وإن كانت بعض البلدان في كل من هذه المناطق لاتزال تتعثر. أما جنوب آسيا فمتخلفة عن الركب. وأما أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى فمن غير المرجح أن تبلغ الهدف ما لم تدخل تغييرات مهمة على الاتجاهات الحالية.

• **الهدف ٥، الغاية ٦: تخفيض معدل وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع في الحقبة ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥.** إن معظم المناطق، كما في النقطة السابقة، في طريقها إلى بلوغ الغاية، غير أن من غير المرجح أن تبلغها أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. بيد أن التحدي هنا أكبر منه في الهدف ٤، الغاية ٥، لأن الولادات الخاضعة لإشراف عاملين مهرة لا تتزايد إلا بنسبة ضئيلة (انطلاقاً من مستويات منخفضة) في جنوب آسيا، في حين أن نسبة الولادات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تتحسن بصورة بطيئة جدا (بل إنها آخذة في الانخفاض).

• **الهدف ٦، الغاية ٧: وقف انتشار مرض الأيدز والعدوى بفيروسه والشروع في عكس اتجاه انتشاره بحلول عام ٢٠١٥.** يقاس التقدم بانخفاض معدل انتشار فيروس الأيدز لدى الشابات الحوامل اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٢٤ عاما وعدد الأطفال الميتمين بسبب مرض الأيدز والعدوى بفيروسه وبزيادة استعمال الرفالات بين النساء والرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عاما. والسبب الكامن وراء استهداف هذه الفئة العمرية أن نصف جميع حالات العدوى الجديدة يقع بين الشباب. وبإمكان الكثير من البلدان بلوغ هذه الغاية، وإن كانت بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تحتاج إلى إدخال تحسينات كثيرة على الاتجاهات الحالية.

---

١ الوثيقة A57/270/ (٣١ تموز/ يوليو ٢٠٠٢).

٢ Gwatkin ،*D.Rwho would gain most from efforts to reach the Millennium Development Goals for , Health*؟ World Bank, D ecember2002.

استراتيجية الأمم المتحدة الأساسية لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية

٦- تعمل مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية على تنسيق الدعم من أجل بلوغ الأهداف الإنمائية عبر أربعة أنشطة هي: التقارير؛ ومشروع الألفية؛ وحملة الألفية؛ والدعم الميداني على الصعيد القطري.

• تتولى إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة، بالتعاون مع هيئات منظومة الأمم المتحدة المختصة، رصد التقدم المحرز على الصعيد العالمي. وتدرج النتائج في التقرير المرحلي السنوي الذي يعده الأمين العام والتقرير الشامل الذي يصدر كل خمسة أعوام. وعلى الصعيد القطري، يقدم فريق الأمم المتحدة القطري الدعم إلى الحكومة المضيفة لإعداد تقريرها استناداً إلى الوثائق الموجودة. وترمي التقارير التي يمكن قراءتها بسهولة إلى استنهاض الجهات المعنية الوطنية. ومن السمات البارزة لعملية إعداد التقارير تحديد الأهداف الإنمائية وإيجاد الحس بالملكية الوطنية لها بدلاً من مجرد تحويل الغايات العالمية إلى المستوى القطري.

• تستهدف حملة الألفية إذكاء وعي الجمهور بالأهداف الإنمائية وحفز الالتزام السياسي بها في كل من البلدان المتقدمة والنامية.

• يشمل مشروع الألفية إجراء البحوث وتحليل أفضل الاستراتيجيات لبلوغ الأهداف الإنمائية. وستعمل فرق العمل العشر وخلال فترة ثلاث سنوات، على تحديد أولويات العمل ووسائل التنفيذ التنظيمية، وتمويل الهياكل الضرورية لبلوغ الأهداف. وستدرج الأنشطة التمهيدية لفرق العمل في تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٣ الذي يصدره برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والذي يركز على الأهداف الإنمائية.

• توفر أفرقة الأمم المتحدة القطرية الدعم الميداني لبلوغ الأهداف الإنمائية على الصعيد القطري بوسائل عدة، منها إدراجها في عمليتي التقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وعمليتي التخطيط والبرمجة المشتركين. وتساعد مشاركتها الفعالة في إعداد التقارير الوطنية على تعزيز الروابط بين الأهداف الإنمائية والأولويات الوطنية وتوفر الدعم لتنظيم حملات وطنية للألفية.

مساهمة منظمة الصحة العالمية

الدعم المقدم إلى البلدان

٧- أخذت الأهداف الإنمائية للألفية تكتسب أهمية استراتيجية متزايدة في العديد من الوكالات الإنمائية، حيث يجري استعمالها في تركيز الأعمال المنجزة على صعيد الأفراد والبرامج وإعادة توجيهها، واتخاذها مؤشراً رئيسياً يستعان به لتقييم الأثر الإنمائي والأداء التنظيمي. وجرى التأكيد مجدداً على التزام منظمة الصحة العالمية بإعلان الألفية أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين عبر قرار الجمعية ج ص ع٥٥-١٩. وترتبط التوجيهات الاستراتيجية المجملة في استراتيجية المنظمة المؤسسية ارتباطاً وثيقاً بالأهداف الإنمائية.[١] وقد راعتها المديرة العامة لدى إعداد الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥.[٢]

١ الوثيقة م ت١٠٥/٣.

٢ الوثيقة م ب/٢٠٠٤-٢٠٠٥.

٨- ويتجاوز عمل منظمة الصحة العالمية المجالات المشمولة في الأهداف الإنمائية. غير أن من المهم مراعاة أن الأهداف ترمي إلى تحسين صحة الشعوب وأرزاقها عموماً بدلاً من أن تركز على الجوانب المجسدة في الأهداف والغايات والمؤشرات المحددة. ولابد من إعارة الاهتمام للاعتراف بالمشاكل المتنامية التي تتسبب فيها الأمراض غير السارية ومحدداتها، على سبيل المثال.

٩- وتتجلى أهمية الأهداف الإنمائية في أنها توفر نظرة جديدة يمكن تقويم البرامج القائمة من خلالها، ومن ثم فإنها تنطوي على إمكانية توفير قاعدة لأشكال جديدة للمساءلة – لكل من الحكومات والمنظمات الدولية. كما توفر مؤشراً لمنظمة الصحة العالمية لمساعدتها على تحديد أولوياتها في مجال دعم البلدان بصفته جزء من عملية وضع استراتيجيات التعاون القطرية.

١٠- وتدعم المنظمة الجهود الوطنية الرامية إلى بلوغ الأهداف عبر مجموعة واسعة من الأنشطة التقييسية والتقنية في مجالات صحة الأمومة، ومكافحة الأمراض السارية، ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه، والمياه والإصحاح، وسهولة الحصول على الدواء، وصحة البيئة. وفضلاً عن ذلك، يمكن لجميع البلدان الانتفاع بالإجراءات التي تعزز القدرات الوطنية لمتابعة التقدم ورصد النتائج على نحو يتلافى ازدواج الجهود ويؤمن اتساق البيانات وجودتها. ويتمثل القاسم المشترك بين جميع تلك الجهود في ضرورة معالجة القضايا النظُمية والمؤسسية التي تحد من التقدم في معظم البلدان المنخفضة الدخل (والتي يتجسد بعضها في الهدف ٨).

١١- ويعتبر بذل جهود منسقة لفك تلك القيود بدرجة تتناسب مع حجم المشكلة أمرا محوريا لبلوغ الأهداف الصحية (وغيرها من الأهداف). والقضايا التي ينبغي معالجتها معروفة وتتصدرها القضايا التي تؤثر في توفير وتوزيع الموارد البشرية في المهن الصحية. ومن الأمثلة على القضايا الأخرى الحواجز المالية والمادية والاجتماعية التي تعترض الحصول على الخدمات الصحية الميسورة؛ والإمداد بالعقاقير واللقاحات المأمونة الميسورة التكلفة والتي يمكن التنبؤ بها؛ والآليات التي تسمح بزيادة التغطية الصحية؛ وإطار سياساتي ومؤسسي يسمح للدولة بأن تتصرف كقيم فعلي على النظام الصحي؛ والإجراءات التي تسمح بالعمل عبر القطاعات الأخرى والتعلم منها. وستتجلى العلاقة بين الأهداف الإنمائية والنظم الصحية بشيء من التفصيل في *التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠٠٣* .

متابعة التقدم وقياس الإنجازات

١٢- عملت منظمة الصحة العالمية مع مؤسسات أخرى تابعة لمنظومة الأمم المتحدة على تحديد المؤشرات المرتبطة بكل هدف وغاية إنمائيين في مجال الصحة، وهي تتعاون حاليا تعاونا وثيقا لوضع إجراءات إضافية ومتسقة لإعداد التقارير. ويستعمل كل من شعبة السكان بالأمم المتحدة والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي قواعد بيانات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز كأهم مصادر للمعلومات الصحية فيما يتعلق بالأهداف.

١٣- ويتمم عمل منظمة الصحة العالمية في مجال الإبلاغ الجهود الرامية إلى تحسين النفاذ إلى البيانات الصحية القطرية وموثوقيتها. وقد وضع إطار لتأمين جودة الإحصاءات الصحية استنادا إلى خمسة معايير هي: صحة المعلومات، والموثوقية، وإمكانية المقارنة بين فئات السكان، وتدقيق البيانات والتثبت منها، والتشاور مع البلدان. وقد أصبحت مصادر كل إحصاء منشور والطرائق المستعملة في التوصل إليه ودورة تطوره الكاملة أكثر شفافية، كما يمكن لمختلف الخبراء حاليا الإطلاع على المسارات الخاصة بتدقيق البيانات. وعلاوة على

ذلك، فقد نظمت عملية تشاور تسمح للحكومات بالعمل مع منظمة الصحة العالمية على التحقق من إحصاءاتها الوطنية قبل نشرها.

١٤- ومن بين المؤشرات الصحية الثمانية عشر المنضوية تحت هذا الهدف سيقدم *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٣* النتائج القطرية فيما يتعلق بالمؤشرات الصحية السبعة عشر التي ترصدها المنظمة، فضلاً عن المؤشرات الصحية الرئيسية التي يتكرر نشرها في التقارير السابقة. وستكون جميع تلك المؤشرات قد خضعت لعملية الاستيثاق المبيَّنة أعلاه. وترصد المنظمة أيضاً مؤشرات تتعلق بأهم مجالات الصحة العمومية التي لا تشملها الأهداف لكن يتسنى لها أن تساعد في تفسير التقدم المحرز (أو عدمه) صوب تحقيق الأهداف على الصعيد القطري. ويشمل ذلك التغطية التمنيعية للمستضدات وانتشار الأمراض غير السارية ونجاعة التدخلات لمكافحة هذه الأمراض وإصابة الأسر بالفاقة بسبب ما تنفقه على الصحة.

الصحة الإنجابية

١٥- ترد العديد من الأبعاد الرئيسية للصحة الإنجابية بصورة بارزة في الأهداف الإنمائية، بما فيها صحة الأم والطفل (بما في ذلك صحة الوليد) ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه. وتساهم الصحة الإنجابية أيضاً في تحقيق أهداف الحد من الفقر والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة من إعمال حقوقها. ويسمح الحصول على معلومات الصحة الإنجابية وخدماتها للناس بتنظيم خصوبتهم، وهو أمر يتصل بتحسين قدرة الأطفال على البقاء وتوسيع مجال الاختيار في الحياة، ولاسيما بالنسبة إلى المرأة. ويتطلب التدبير العلاجي لالتهابات السبيل التناسلي، التي تعد أهم عوامل الاختطار في انتقال فيروس الأيدز، وجود خدمات صحية جنسية وإنجابية سهلة المنال وذات جودة عالية. وهذه الخدمات من الأمور الأساسية أيضاً في الوقاية من انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل. ومن خلال الصحة الإنجابية، ترتبط الأهداف الإنمائية بقوة بالأهداف والغايات المحددة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤) والتي تم التأكيد عليها مجدداً في الدورة الاستثنائية الحادية والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ١٩٩٩.[١]

١٦- واستجابة للقرار ج ص ع٥٥-١٩، يجري العمل الآن على إعداد استراتيجية مقترحة لتسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والغايات الإنمائية الدولية المتعلقة بالصحة الإنجابية لعرضها على المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية، وذلك بالتشاور الوثيق مع المكاتب الإقليمية والقطرية التابعة لمنظمة الصحة العالمية وأهم سائر أصحاب المصلحة.

١٧- وستبحث الاستراتيجية الأساس النظري والقضايا الميدانية على الصعيد القطري المتعلقة بإيتاء خدمات للصحة الإنجابية عالية الجودة. كما ستبحث المتطلبات النظمية والمؤسسية لبرامج الصحة الإنجابية الشاملة، مؤكدة من جديد على المبادئ التي تستند إليها القيادة والملكية الوطنيين، ومشاركة المجتمع المحلي، والعدل، بما في ذلك العدل بين الجنسين، وحقوق الإنسان.

١٨- وتتلخص أهم عناصر الاستراتيجية في الآتي:

---

١ ينبغي لجميع البلدان أن تسعى لإتاحة خدمات الصحة الإنجابية لجميع الأفراد الذين بلغوا عمرا مناسبا في أقرب وقت ممكن وفي فترة أقصاها عام ٢٠١٥، وذلك من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية. المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، برنامج العمل، الفقرة ٧-٦.

- إصدار معلومات استراتيجية على الصعيدين العالمي والقطري، بما في ذلك أفضل سبل قياس تردي الصحة الإنجابية وحفز البحوث اللازمة لإصدار البيانات باستخدام معايير الجودة الخمسة للتثبت من صحة البيانات التي تم شرحها آنفاً؛

- البرهنة على وجود علاقة بين الصحة الإنجابية والفقر، ودراسة ما يحدثه إصلاح القطاع الصحي من آثار على قدرة البلدان على الوفاء بالالتزامات التي تم التعهد بها إبان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وذلك في سائر القطاعات؛

- معالجة عوامل الاختطار مثل ممارسة العلاقات الجنسية دون حماية وعدم الحصول على وسائل منع الحمل التي قد تسبب وفيات الأمهات وغير ذلك من الحصائل الصحية السيئة، لاسيما مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، وتحديد المعلومات عن العوامل التي تساهم في الحماية ونشرها، وبخاصة لصالح الشباب؛

- تعزيز الشراكات على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري لحشد الموارد وتأمين دعم تقني ملائم تام للبرامج.

استعراض المجلس التنفيذي للتقرير

١٩- استعرض المجلس التنفيذي، في دورته الحادية عشرة بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٣، صيغة أولى من هذا التقرير،[١] وركزت تعليقات أعضاء المجلس على وضع الأهداف الإنمائية في إطار إنمائي أوسع، مثلاً عن طريق توضيح الروابط القائمة مع المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية (الدوحة، ٢٠٠١) والمؤتمر الدولي لتمويل التنمية ومؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة.

٢٠- وفيما يتعلق بالرصد، أكد أعضاء المجلس على أنه لا ينبغي للأهداف الإنمائية أن تزيد من عبء الإبلاغ وإنما هناك حاجة إلى تأمين التكامل مع عمليات أخرى في إطار الإبلاغ. والتمسوا المزيد من المعلومات عن الدعم العملي الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية لبلوغ الغايات المنشودة، وطلبوا إيلاء الشراكة العالمية الضرورية لدعم جهود البلدان النامية، على النحو المنصوص عليه في الهدف ٨، ما تستحقه من اهتمام.

٢١- وينبغي ألا يفضي التركيز على الأهداف الإنمائية إلى إهمال أولويات صحية أخرى. فقد أشير، على سبيل المثال، إلى أن بلوغ الأهداف المتعلقة بصحة الأم وصحة الطفل ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه يكتسي أهمية محورية إذا لم يخصص أي هدف أو غاية للصحة الإنجابية. ومن المهم توضيح أن العمل على الصحة الإنجابية قد يساهم ليس في الأهداف الصحية فحسب، بل في الأهداف المتصلة بالحد من الفقر والمساواة بين الجنسين أيضاً. وقد قامت منظمة الصحة العالمية بدور ريادي في هذا المجال، وينبغي أن تشدد على الأبعاد الخطيرة المتصلة بحقوق الإنسان والجنس الاجتماعي في مجال الصحة الإنجابية والتي تتعدى التدخلات المحددة في مجال الصحة العمومية.

٢٢- ويعكس هذا التقرير ما ورد آنفاً.

---

١ الوثيقة م ت١١١/٣ وتصويب ١.

استنتاجات

٢٣- هناك إشارات سابقة تدل على أن الأهداف الإنمائية للألفية تحفز توسيع التعاون والاتساق السياساتي بين شركاء التنمية عن طريق مبادرات واستراتيجيات منظومة الأمم المتحدة التي ورد شرحها آنفاً. وستستلزم هذه العمليات رصداً دقيقاً لضمان استمرارية مسارها وتناسقها مع جهود تعزيز ملكية الأهداف الإنمائية للألفية على الصعيد القطري. ويحقق العديد من البلدان تقدماً جيداً نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بالرغم من القلق المستمر من أن توزيع المكاسب لن يكون توزيعاً متساوياً لا على الصعيد العالمي ولا في داخل البلدان نفسها.

٢٤- ويتزايد الاعتراف بأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية سيستلزم زيادة كبيرة في الموارد المخصصة للصحة. وما زالت منظمة الصحة العالمية تدعو بقوة وصراحة إلى رصد موارد إضافية للقطاع الصحي وإتاحة تقديرات احتياجاته من الموارد.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٥- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير أعلاه.

الملحق
الصحة في الأهداف الإنمائية للألفية

الأهداف والغايات والمؤشرات الواردة في مجموعة الأهداف الإنمائية للألفية المركزة على الصحة

الهدف ١:	**القضاء على الفقر المدقع والجوع**	
الغاية ١:	**تخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد إلى النصف في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥**	
الغاية ٢:	**تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥**	٤- عدد الأطفال ناقصي الوزن (الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات) ٥- نسبة السكان الذين لا يحصلون على الحد الأدنى لاستهلاك الطاقة الغذائية
الهدف ٢:	**تحقيق تعميم التعليم الابتدائي**	
الغاية ٣:	**كفالة تمكن الأطفال في كل مكان، سواء الذكور أو الإناث منهم، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥**	
الهدف ٣:	**تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة**	
الغاية ٤:	**إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي ويفضل أن يكون ذلك بحلول عام ٢٠٠٥، وبالنسبة لجميع مراحل التعليم في موعد لا يتجاوز عام ٢٠١٥**	
الهدف ٤:	**تخفيض معدل وفيات الأطفال**	
الغاية ٥:	**تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥**	١٣- معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ١٤- معدل وفيات الرضع ١٥- نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة
الهدف ٥:	**تحسين صحة الأمهات**	
الغاية ٦:	**تخفيض معدل وفيات الأمومة بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥**	١٦- معدل وفيات الأمومة ١٧- نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف موظفي صحة من ذوي المهارة
الهدف ٦:	**مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض**	
الغاية ٧:	**وقف انتشار فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتبارا من ذلك التاريخ**	١٨- ارتفاع معدل انتشار فيروس العوز المناعي البشري لدى النساء الحوامل اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٢٤ عاما ١٩- معدل انتشار وسائل منع الحمل ٢٠- عدد الأطفال المبتمين بسبب فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز
الغاية ٨:	**وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحساره اعتبارا من ذلك التاريخ**	٢١- معدلات الانتشار والوفيات المرتبطة بالملاريا ٢٢- نسبة السكان المقيمين في المناطق المعرضة لخطر الملاريا الذين يتخذون تدابير فعالة للوقاية من الملاريا وعلاجها ٢٣- معدلات الانتشار والوفيات المرتبطة بالسل ٢٤- عدد حالات السل التي اكتشفت وتم شفاؤها في إطار نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة المباشرة

الهدف ٧:	**كفالة الاستدامة البيئية**	
الغاية ٩:	**إدماج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج القطرية وانحسار فقدان الموارد البيئية**	٢٩- نسبة السكان الذين يستخدمون الوقود الصلب
الغاية ١٠:[1]	**تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥**	٣٠- نسبة الأشخاص الذين يمكنهم بصورة مستدامة الحصول على مصدر محسن للمياه
الغاية ١١:	**تحقيق تحسن كبير بحلول عام ٢٠٢٠ لمعيشة ما لا يقل عن ١٠٠ مليون من سكان الأحياء الفقيرة**	٣١- نسبة الأشخاص الذين يمكنهم الحصول على إصحاح محسن
الهدف ٨:	**إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية**	
الغاية ١٢:	**المضي في إقامة نظام تجاري ومالي يتسم بالانفتاح والتقيد بالقواعد والقابلية للتنبؤ به وعدم التمييز**	
الغاية ١٣:	**معالجة الاحتياجات الخاصة لأقل البلدان نموا**	
الغاية ١٤:	**معالجة الاحتياجات الخاصة للبلدان غير الساحلية والدول النامية الصغيرة الجزرية**	
الغاية ١٥:	**المعالجة الشاملة لمشاكل ديون البلدان النامية باتخاذ تدابير على المستويين الوطني والدولي لجعل تحمل ديونها ممكنا في المدى الطويل**	
الغاية ١٦:	**التعاون مع البلدان النامية لوضع وتنفيذ استراتيجيات تتيح للشباب عملا لائقا ومنتجا**	
الغاية ١٧:	**التعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية لإتاحة الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية**	٤٦- نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول على الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة بشكل مستدام
الغاية ١٨:	**التعاون مع القطاع الخاص لإتاحة فوائد التكنولوجيات الجديدة، وبخاصة تكنولوجيا المعلومات والاتصال**	

١ اعتمدت الدول الأعضاء أثناء انعقاد مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة، غاية مشابهة بالنسبة إلى الإصحاح: تخفيض نسبة السكان الذين "لا يحصلون على إصحاح أساسي إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥."

ملحوظة: فيما يتعلق بأنشطة منظمة الصحة العالمية الميدانية في مجالي الرصد والإبلاغ، قسمت المؤشرات الصحية التي تمثل أكثر من إجراء (أي ما يخص السل والملاريا) إلى إجراءاتها المفردة. وفضلا عن ذلك، أعيدت صياغة المؤشرات المتصلة بفيروس الأيدز لتشمل الحواشي المقابلة لقائمة المؤشرات الأولية.

المصدر: تنفيذ إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، تقرير الأمين العام، الوثيقة A/57/270 (٣١ تموز/ يوليو ٢٠٠٢). وأول تقرير يستند إلى "الدليل التفصيلي لتنفيذ وإعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية"، الوثيقة A56/326/ (٦ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠١)؛ ومؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة، خطة التنفيذ، أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٢.

= = =