

# التقرير الخاص بالصحة في العالم

## ٢٠٢٣

### رسم معالم المستقبل



منظمة الصحة العالمية

---

© منظمة الصحة العالمية [٢٠٠٣]

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٥٧؛ فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٠٦؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية — سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري — إلى مكتب المطبوعات على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٠٦؛ عنوان البريد الإلكتروني: permissions@who.int).

التصريحات المستخدمة في هذا المطبع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة أو منطقة، أو سلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تقويمها. وتظل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريرية قد لا يود بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو متخصصات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسلهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

ولا تضمن منظمة الصحة العالمية كون المعلومات الواردة في هذا المطبع كاملة وصحيحة، والمنظمة ليست مسؤولة عن آية أضرار تترتب على استعمال تلك المعلومات.

تصميم الغلاف: مارلين لانغفلد  
تصميم الغلاف الداخلي: ستيف إبوارت ومارلين لانغفلد  
التصميم: ستيف إبوارت ورضا صادقي  
مطبع في فرنسا

# رسالة من المدير العام



إن الأوضاع الصحية العالمية تطرح اليوم أسئلة ملحة حول العدالة. فهناك في بعض مناطق من العالم آمال دائمة في أن يحيى الناس حياة أطول وأرغم، في حين يستبد اليأس في مناطق كثيرة فيما يتعلق بالإخفاق في مكافحة المرض على الرغم من وجود الوسائل الكفيلة بذلك.

وهذا التباين أوضح ما يكون عند انعدام فرص الحصول على علاج للأيذز والعدوى بفيروسه مما حدا بي، في مطلع هذا العام، إلى إعلان حالة طوارئ صحية عالمية. وقد قررت منظمة الصحة العالمية اتخاذ هذا الإجراء بعد أن قيمت الأوضاع العالمية وتبين لها أن ٥٪ فقط من السكان في العالم النامي الذين يحتاجون إلى مضادات الفيروسات القهقرية يحصلون عليها. وفي أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى لا يحصل على تلك الأدوية سوى ٠٠٠٠٠ من أصل الأربعة ملايين شخص من الذين يحتاجونها. وهذا يعني كارثة لا بالنسبة للمجتمعات المكتوية بنار هذا الداء فحسب بل أيضاً بالنسبة إلى العالم في مجمله. والخطوة الأولى التي علينا أن نبدأ بها للتصدي لهذه الأزمة توجب علينا أن نزود ٣ ملايين شخص في البلدان النامية بمضادات الفيروسات القهقرية بحلول عام ٢٠٠٥ وهو ما أطلق عليه مبادرة «٣ قبل ٥». وهناك أيضاً تفاوتات كبرى في مجالات مثل وفيات الأطفال. حيث إن السواد الأعظم من الأطفال تقريراً الذين يتوفون كل عام، وينوف عددهم عن العشرة ملايين طفل دون الخامسة يوجدون في البلدان النامية.

إن عالماً سُمِّيَ هذه الأوضاع المزرية من انعدام العدالة لهو عالم يُرثى له حقاً. فعلينا أن نجد سُبُلاً لتجمیع قوانا كأسرة دولية لصياغة مستقبل ينعم بالصحة، وهذا التقرير الخاص بالصحة في العالم، وهو أول تقرير يصدر في ظل إمساكى بزمام الأمور، يعطي بعض الإشارات إلى الكيفية التي يمكن بها تحقيق ذلك.

فالرسالة التي تتخلل هذه الصفحات كافة تتلخص في أن التقدم في المجال الصحي، بما في ذلك التوسيع بسرعة وعلى نحو مستدام في تقديم علاجات الطوارئ، يتوقف على وجود نظم صحية وطنية ومحليّة تملك مقومات البقاء. وإن تعزيز العلاج

بمضادات الفيروسات القهقرية في الأوضاع التي تفتقر إلى الموارد لابد أن يتم بطريقة تعزز النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية. وبدون تنمية نظم رعاية صحية قوية بشكل كافٍ للتصدي للتحديات المطروحة، لن يتحقق في معظم البلدان غير تقدّم طفيف لا يُعمر طويلاً نحو إرساء معايير صحية مقبولة.

ولإعطاء زخم لهذه العملية فإن منظمة الصحة العالمية تجعل الآن من تحقيق النتائج الغرض الأول الذي تنشد الوصول إليه. ذلك أن اتخاذ إجراءات فعالة من أجل تحسين صحة السكان أمر ممكن في كل بلد غير أن ترجمة هذه الإمكانيات إلى حقيقة واقعة يستدعي التحلي بالمعرفة والقدرة على الصعيد المحلي. ولقد تعلمنا هذا الشيء من خلال نجاحات مثل السيطرة على وباء الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS) وتحقيق تقدم كبير في إطار حملة استئصال شلل الأطفال، كما تعلمنا ذلك من خلال الإخفاقات أيضاً مثل استمرار تزايد حالات الإصابة بالأيدز والسل والمalaria. وجميع هذه الدروس أعدّتنا للتصدي للمهمة الماثلة أمامنا.

لقد وضع إعلان ألاّنا آتا، الذي صدر منذ خمس وعشرين سنة، العالم أمام تحدي اعتماد مبادئ الرعاية الصحية الأولية باعتبارها السبيل المؤدي إلى التخلص من اللامساواة الفادحة في المجال الصحي بين البلدان وفي داخل تلك البلدان ذاتها. وأصبح شعار «توفير الصحة للجميع» عنواناً لحركة. ولم يكن ذلك من المثل العليا ولكنه كان مبدأً تنظيمياً: ذلك أن الجميع بحاجة إلى بلوغ أعلى مستوى صحي ممكناً، وتظل المبادئ التي عُرفت وقتذاك أموراً لا محيد عنها لتكون رؤية متسقة للصحة العالمية. ويقتضي تحويل تلك الرؤية إلى حقيقة واقعة وضوحاً فيما يتعلق بكل من الإمكانيات والعراقيل التي أدت إلى إبطاء التقدم المحرز نحو تلبية احتياجات كل الناس الصحية، بل وإلى عكس مساره، في بعض الحالات. ويستبع ذلك العمل مع البلدان، ولا سيما أشدّها احتياجاً، لا لمواجهة الأزمات الصحية فحسب، بل وأيضاً من أجل بناء نظم صحية مستدامة وعادلة.

وإنني لأحيث الأسرة الصحية العالمية على التركيز على تحقيق أغراض جريئة. فقد تعهدت جميع بلدان العالم ببلوغ أهداف الألفية الإنمائية التي حدتها قمة الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٠. وتشمل تلك الأهداف مرمى طموحة فيما يتعلق بال營غذية وصحة الأم والطفل ومكافحة الأمراض المعدية ويسير الحصول على الأدوية الأساسية. ومع هذا الدعم فإننا نملك الآن فرصة سانحة لإحراز تقدّم سيعني تنمية ملايين الناس بحياة أطول موفورة الصحة، وسيعني تحويل اليأس إلى آمال واقعية ووضع أسس تحسين صحة الأجيال القادمة.

ولبلوغ أهدافنا سيقتضي الأمر زيادة الموارد الملزمة بها وتكثيف التعاون فيما بين الشركاء. ويبين التقرير التالي التحديات التي نواجهها ويشير إلى الطريق الذي يتعين سلوكه من أجل التوصل إلى استجابة موحدة من قبل منظمة الصحة العالمية والأسرة الصحية العالمية.

جونغ - ووك لي  
جينيف

تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٠٣

# نُبذة عامة

إن الصحة العالمية دراسة في التناقضات ففي حين أن الطفلة الرضيعة التي ترى النور في اليابان اليوم يمكنها أن تتوقع أن تعيش حتى سن الخامسة والثمانين فإن متوسط العمر المأمول للطفلة التي تولد في اللحظة ذاتها في سيراليون يبلغ ستة وثلاثين عاماً. وستتلقى الطفلة اليابانية التلقيحات الالازمة وستحصل على التغذية المناسبة وعلى تعليم مدرسي جيد. وإذا أصبحت هذه الطفلة أمّاً ستستفید من رعاية عالية الجودة تقدم للأمهات. ومع تقدمها في السن قد تصاب، في نهاية المطاف، بأمراض مزمنة ولكن ستتاح لها خدمات علاج وتأهيل ممتازة، ويمكن أن تتوقع الحصول سنوياً على أدوية بقيمة نحو ٥٥٠ دولاراً أمريكياً في المتوسط أو أكثر بكثير إذا ما دعت الحاجة إلى ذلك.

وفي الوقت نفسه تعد فرصة الطفلة المولودة في سيراليون في تلقي التطعيمات فرصة ضئيلة ويكون احتمال معاناتها من نقص الوزن طيلة مرحلة الطفولة احتمالاً كبيراً. وهناك احتمال<sup>٣</sup> بأن تتزوج وهي بعد في مرحلة المراهقة وتسيير بها الحياة لكي تضع ستة أطفال أو أكثر من غير أن يشرف على عملية الولادة أي أخصائي توليد مدرب. وسيلقى واحد أو أكثر من أطفالها حتفه وهو رضيع، وسيكون احتمال وفاتها هي نفسها أثناء الولادة مرتفعاً. أما إذا وقعت فريسة للمرض فإنه يمكنها أن تتوقع الحصول على أدوية بقيمة ٣ دولارات أمريكية سنوياً في المتوسط. وإذا قدر لها البقاء على قيد الحياة إلى أن تكتهل فستصاب هي الأخرى بأمراض مزمنة ولكن لن يتاح لها علاج مناسب وستموت دون أن تعمّر.

وتكشف هاتان القصستان المتناقضتان الكثير مما يمكن أن ينجزه كل من الطب والصحة العمومية، وعن الاحتياجات التي لا تُلبى في عالم يشهد تباينات واسعة ومتناهية في مجال الصحة. ويؤكد التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٣ على أن المهمة الرئيسية المنوطة بالدواوئر المعنية بالصحة في العالم تمثل في سد الفجوة القائمة بين هاتين الحياتين المتناقضتين. وبالاستناد إلى تجارب وإنجازات الماضي يقترح التقرير استراتيجيات وطيدة الأركان لرسم معلم مستقبل ينعم فيه الناس بالمزيد من الصحة والمساواة.

وهذا التقرير يحوي رسالة واضحة مؤداتها أن إثراز تقدم حقيقي في مجال الصحة أمر يتوقف إلى حد بعيد على تقوية النظم الصحية بالاستناد إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية. وفي معظم البلدان لن يتحقق سوى تقدم محدود نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية وتلبية سائر الأولويات الصحية الوطنية ما لم يتم تطوير نظم الرعاية الصحية التي تستجيب لمتطلبات التعقيد الذي تتسم به التحديات الصحية الحالية. وينبغي أن تجمع النظم بين تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض من ناحية وبين العلاج من الاعتلالات الحادة وتقديم خدمات الرعاية للحالات المرضية المزمنة من الناحية الأخرى. وينبغي القيام بذلك على جميع مستويات نظم الرعاية الصحية بهدف تقديم خدمات جيدة لا تعوزها الكفاءة إلى جميع السكان دون تفرقة. والدروس المستفاده من متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) ومن برامج استئصال شلل الأطفال ترسم معايير استراتيجيات استجابة النظم الصحية على وجه السرعة لمتطلبات الأيدز والعدوى بفيروسه؛ وسيفعل تعزيز التصدي للأيدز والعدوى بفيروسه الكثير من أجل تقوية نظم الرعاية الصحية.

## تقوية النظم الصحية : توفير الحد الأدنى من المتطلبات

كيف يمكن أن تتحل الفتنة الصغيرة التي ولدت في سيراليون فرص التمتع بالحياة الصحية ذاتها المتأحة للفتنة التي ولدت في اليابان؟ هناك عوامل كثيرة — مثل الفقر والنزاعات المسلحة والاستقرار المؤسسي وحالة البنية التحتية الأساسية — تكمن وراء التحكم المباشر في النظم الصحية. وتدعى منظمة الصحة العالمية، بدون هوادة، إدراكاً منها لأهمية هذه العوامل، إلى إدخال تحسينات على المحددات الأساسية للصحة. ولكن هناك الكثير الذي يمكن لنظم الرعاية الصحية الجيدة الأداء أن تقوم به لسد التغيرات في المصائر الصحية، حتى مع استمرار العمل من أجل تخفيف وطأة الفقر والحد من الظلم الاقتصادي الاجتماعي.

ولكي تتحل لكل طفل يولد اليوم فرصة جيدة للتمتع بحياة طويلة وصحية هناك حد أدنى من المتطلبات التي ينبغي لكل نظام من نظم الرعاية الصحية الوفاء به مع المساواة. وهذه المتطلبات هي: إتاحة الحصول على خدمات جيدة لتلبية الاحتياجات الصحية التي تفرضها الحالات الحادة والمزمنة؛ وتقديم خدمات فعالة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض؛ والاستجابات الملائمة لمتطلبات الأخطار الجديدة عندما تظهر. وستشمل الأخطار الجديدة الأمراض المعدية المستجدة ولكنها ستتشمل كذلك التحولات التي تطرأ في الأمد الطويل، مثل تزايد عبء الأمراض غير السارية والإصابات والآثار الصحية المترتبة على التغيرات البيئية العالمية. ويجب مواجهة هذه

التحديات في أن واحد وعلى نحو شامل ومستدام مع القيام في الوقت نفسه بتحسين المحددات الصحية الأساسية.

ويسعى هذا التقرير إلى البرهنة على أن مفتاح النجاح هو تقوية النظم الصحية المرتكزة على استراتيجيات ومبادئ الرعاية الصحية الأولية وتجهيز استجابات تدعم تطوير النظم الصحية على نحو متكمال على المدى الطويل نيابة عن جميع السكان. ويقتضي ذلك الاستفادة بفعالية من المعارف والتكنولوجيات الموجودة والابتكار من أجل استنباط أدوات صحية جديدة بالاتساق مع الهياكل والاستراتيجيات المناسبة لتطبيقها. وسيقتضي النجاح قيام أشكال جديدة من التعاون بين الوكالات الصحية الدولية والقادة الصحيين الوطنيين والعاملين الصحيين والمجتمعات المحلية وسائر القطاعات المعنية.

ويتألف التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٣ من سبعة فصول. ويرد هنا عرض موجز يبين الأفكار الرئيسية والوشائج بين مواضيع مختلف الفصول. ويتضمن قسم تاليٍ من هذه النبذة العامة ملخصاً أسهَبَ للمحتوى التفصيلي.

ويرد في مطلع التقرير تحديث للمعلومات عن الحالة الراهنة للصحة في العالم في الفصل الأول. كما أنه يبحث متوسط العمر المأمول ومتوسط العمر المأمول مع التمتع بالصحة على السواء، ويبين الفجوات العالمية والإقليمية بين الاثنين مع تسلیط الضوء على الفروق بين الفقراء والموسرین في كل مكان. ومن بين الأمراض السارية وغير السارية التي تشكل الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز تظهر جائحة الأيدز والعدوى بفيروسه باعتباره أشد الأولويات إلحاحاً. ويتناول التقرير هذا أولاً في الفصل الثاني المتعلق ببطء التقدم المحرز حتى الآن نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية في المجال الصحي، بما في ذلك إجراءات مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه؛ والفصل الثالث مخصص بأكمله للجائحة نفسها، وهو يبيّن ما الذي يحتم أن تقود الجهد الجسورة الرامية إلى مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه دفة برنامج عمل الدوائر المعنية بالصحة في العالم.

وتُعد الأمراض السارية جزءاً من العباء المزدوج لاعتلال الصحة. وهي تشمل أخطر الأمراض المعدية القديمة والجديدة على السواء. وكان من أعظم أهداف الصحة العمومية في القرن العشرين استئصال شلل الأطفال: يبحث الفصل الرابع في الخطوات النهائية الالازمة لتحقيق استئصال شلل الأطفال خلال السنوات القليلة القادمة. وفي الوقت ذاته مافتئت أمراض جديدة تظهر بمعدل مرض واحد كل عام على مدى السنوات العشرين المنصرمة أو أكثر. وأحدث هذه الأمراض هو متلازمة الالتهاـب الرئوي الحاد الـوخيم (سارس) التي تسببت في حالة استنفار عالمي في عام ٢٠٠٣، ويرد في الفصل الخامس عرض للدرس المستفاد من فاشيـاتها.

وموضوع الفصل السادس هو التصدي للعبء المزدوج. وتشهد جميع أنحاء العالم النامي تداخلاً قاتلاً بين الأمراض السارية والأمراض غير السارية والإصابات، مما يؤدي إلى أزمة في تحديد أولويات النظم الصحية التي تكافح في عملها بالفعل بموارد لا تكفي. وينقسم هذا الفصل إلى ثلاثة أقسام: وباء الأمراض القلبية الوعائية المتفاقم بوتيرة سريعة؛ وبوء التبغ العالمي؛ والأنهار المتعددة — المباشرة وغير المباشرة — الناجمة عن تزايد حركة المرور.

وتقتضي جميع المواقف المعروضة أعلاه وجود نظم صحية أقوى. ويتناول الفصل السابع هذه القضية باستفاضة. وهو يدعو إلى تقوية النظم الصحية على أساس مبادئ وممارسات الرعاية الصحية الأولية، ويبحث الأبعاد الرئيسية لعملية النهوض بهذه النظم من أزمة القوى العاملة حتى القوامة التي تعهد المساواة على النظم الصحية.

## القيم الأساسية اللازمة لقيام شراكة عالمية في المجال الصحي

يتطلب تحقيق الغايات الصحية الوطنية والعالمية موارد جديدة ومستويات غير مسبوقة للتعاون فيما بين الوكالات المتعددة الأطراف والسلطات الوطنية والمجتمعات المحلية والقطاع الخاص وسائر الأطراف المعنية. ويجب أن تقوم عملية الحشد هذه على الصراحة العلمية ولكن دون إغفال الرؤية الأخلاقية الواضحة.

والرؤية الأخلاقية في مجال الصحة العالمية تستلهم أسسها من دستور منظمة الصحة العالمية الذي وضع صيغته في عام ١٩٤٦. وفي ذلك الوقت، وكما هي الحال اليوم، كان العالم مشغولاً إلى حد بعيد بمسائل الأمن. والواقع أن «حفظ السلم والأمن الدوليين» كان أول مقصد حُدد للأمم المتحدة. ولكن مؤسسي منظمة الصحة العالمية ومنظومة الأمم المتحدة أدركوا بوضوح العلاقة بين الأمن والعدالة. غير أنه لا يمكن لأي من هاتين القيمتين أن تقوم بهما قائمة دون الأخرى. وهذا الارتباط فهمه من خاضوا غمار الحرب العالمية الثانية وشهدوا آثار الترعة القومية والكرابية العرقية وإهانة كرامة الإنسان تبلغ مداها. وتبيّن ديبلوماسياً ميثاق الأمم المتحدة بوضوح أن رسالتها الرامية إلى حماية الأمن تتوقف على تهيئة «الأحوال التي يمكن في ظلها تحقيق العدالة».

وقد أدرك مؤسسو منظومة الأمم المتحدة، قبل ما يربو على نصف قرن الصلة الوثيقة بين الصحة — التي فهمت على أنها «حالة من العافية البدنية والعقلية والاجتماعية» — وبين قيمتي العدالة والأمن الأساسيتين. ويحدد دستور منظمة الصحة العالمية «التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه» باعتباره «أحد الحقوق الأساسية لكل

إنسان دون تمييز». وثمة جزء حاسم من العدالة في العلاقات بين كل البشر هو تعزيز المساواة في إتاحة الظروف المواتية للتمتع بالصحة.

وخلال العقود الأخيرة من القرن العشرين كان كثيراً ما يتم الفصل بين الصحة والأمن في النقاشات الدائرة على الصعيدين الوطني والدولي. بيد أن الصلات التي تربط بين هذين المجالين تعاود الظهور على نحو متزايد. ويقر كل من مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة والهيئات الوطنية، على سبيل المثال، بالتأثير الأمني المتزايد المترتب على الأيدز والعدوى بفيروسه. ويقتضي خطر حدوث حالات عدوى جديدة أشكالاً جديدة من التعاون بين قطاعي الأمن والصحة العمومية.

ومع تسارع وتيرة العولمة تظهر بوضوح العلاقات المترابطة بين الأمم. وتعد الآن معالجة الآخرين بعدلة واجباً أخلاقياً وجانياً من جوانب السياسات الأمنية الحصيفة. ويبين هذا التقرير الخاص بالصحة في العالم كيف دفعت متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) العلاقات المترابطة وال الحاجة إلى التعاون الدولي بقوة إلى الصدارة. ولكن المبدأ الأساسي يتسع نطاقه ليشمل كثيراً من المجالات الأخرى المعنية بالصحة العمومية.

وتسمم صحة السكان بشكل حاسم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ويوضح هذا الأمر، على سبيل المثال، من الأهمية التي تولى لقضايا الصحة في الأهداف الإنمائية للألفية التي حددتها الأمم المتحدة. فهذه الأهداف أساسية لبرنامج عمل منظمة الصحة العالمية ولها تقرير على السواء. والصحة هي هدف في حد ذاتها وإسهام إإنمائي رئيسي في تحقيق الأهداف الأخرى.

وهذا التقرير أبعد من أن يكون تقريراً شاملاً. فهو يركز على موضع متنقاً مع الإشارة عرضاً فقط إلى موضوعات أخرى هامة وكثيرة. ومن الواضح أن الصحة النفسية والسل والملاريا وسوء التغذية والصحة الإنجابية ستظل المجالات التي تركز عليها منظمة الصحة العالمية بشكل حيوي على الرغم من أن التقرير لا يوليه سوى قدر قليل من الاهتمام. وبالمثل فإن التأثير البشري في البيئة الطبيعية، والعواقب الصحية المرتبة على التغيرات البيئية بالنسبة إلى البشر، يحظيان بالقليل من الاهتمام المباشر. ومع ذلك فإن هذه العمليات ستحدد بشكل كبير أنماط الصحة والطلبات على نظم الرعاية الصحية في السنوات القادمة.

ويتمثل الغرض من التقرير الخاص بالصحة في العالم في تشجيع العمل على تحسين الصحة، ولا سيما خدمة للقراء والمحرومين. لقد انتهى وقت النقاش الأكاديمي: فالواجب الأخلاقي يحتم علينا اتخاذ إجراءات عاجلة. وقد حفز التعاون بين الحكومات والمؤسسات الدولية والقطاع الخاص والمجتمع المدني تحقيق تقدم ملحوظ في مجال الصحة العمومية في القرن العشرين. وفي عالم يشهد ترابطًا متزايداً، يعد

هذا التعاون عبر الحدود السياسية وحدود القطاعات أمرًا أكثر أهمية من أي وقت مضى. ويبحث هذا التقرير كل قارئ، سواء داخل مؤسسات الصحة العمومية أو خارجها، على المشاركة في مهمة رسم معلم مستقبل ينعم فيه الجميع بالصحة والمساواة وتحقيق فيه الاستدامة.

## ملخص فصول التقرير

الفصل الأول يتضمن تقييمًا لحالة الصحة في العالم مع بعض الاستنتاجات الهامة وغير المتوقعة. فقد ازداد متوسط العمر المأمول عند الميلاد على مستوى العالم، على مدى السنوات الخمسين الماضية، بنحو ٢٠ سنة؛ حيث ارتفع من ٤٦,٥ سنة في الحقبة ١٩٥٥-١٩٥٠ إلى ٦٥,٥ سنة في عام ٢٠٠٢. وتغيرت الفجوة الواسعة التي كانت موجودة في متوسط العمر المأمول بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية في الخمسينيات من القرن الماضي لتصبح بين أفق البلدان النامية وجميع البلدان الأخرى.

ومن بين حالات الوفاة البالغة ٥٧ مليون حالة في عام ٢٠٠٢ حدثت ١٠,٥ مليون حالة بين الأطفال دون سن الخامسة، وتركز ٩٨٪ من هذه الحالات في البلدان النامية. وعلى الصعيد العالمي تحقق تقدم كبير منذ عام ١٩٧٠ عندما بلغ عدد الوفيات بين الأطفال أكثر من ١٧ مليون حالة. ومع ذلك تُعد المستويات الحالية لوفيات الأطفال في ١٤ بلداً أفريقياً أعلى منها في عام ١٩٩٠. واليوم، يتعرض، عموماً ٣٥٪ من الأطفال في أفريقيا لخطر وفاة أعلى مما كان عليه قبل عشرة أعوام. والأسباب الرئيسية للوفاة لدى الأطفال هي الاعتلالات التي تطرأ في الفترة المحيطة بالولادة وحالات عدوى المسالك التنفسية السفلية والإسهال والمalaria، مع إسهام سوء التغذية في كل هذه الأمراض. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تسبب الأيدز والعدوى بفيروسه فيما يقدر بثلاثة وأربعين وثلاثين ألف حالة وفاة بين الأطفال في عام ٢٠٠٢. وي تعرض الأطفال في جميع أنحاء العالم لخطر وفاة أعلى إذا كانوا فقراء ويعانون من سوء التغذية، كما أن الفوارق في معدل الوفيات بين الموسرين والمعوزين ما انفك تتزايد.

وتتسم حالة صحة البالغين في بداية القرن الحادي والعشرين باتجاهين رئيسيين هما: بطء وتيرة المكاسب وتزايد الفوارق الصحية، وزيادة تعقد عبء المرض. وأكثر علامات تدهور صحة البالغين إثارة للقلق تمثل في أن التقدم الذي تتحقق في بقاء البالغين على قيد الحياة في أفريقيا تدهور تدهوراً شديداً بحيث تتجاوز معدلات وفيات البالغين اليوم في بعض أجزاء أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى المعدلات المسجلة قبل ثلاثين عاماً. وسجل أكبر أثر لذلك في بوتسوانا وليسوتو وسوازيلاند وزمبابوي حيث تسبب الأيدز والعدوى بفيروسه في خفض متوسط العمر المأمول لدى الرجال والنساء بما يزيد على ٢٠ سنة.

وتبرز في أماكن أخرى هشاشة حالة صحة البالغين في مواجهة عدم الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي والسياسي. فقد زادت معدلات وفيات الذكور زيادة كبيرة في بعض من بلدان شرق أوروبا. وعلى الصعيد العالمي تواجه معظم البلدان بالفعل الوباء المزدوج للأمراض السارية والأمراض غير السارية. ويعزى الآن نحو نصف عباء المرض في المناطق ذات معدلات الوفيات المرتفعة في العالم إلى أمراض غير سارية. وقد عجل تشخيص السكان إلى جانب التغيرات في توزع عوامل الانتظار بهذه الأوبئة في معظم البلدان النامية. أما الإصابات، المصودة والعرضية، فأخذة في الزيادة، وذلك بين صغار البالغين في المقام الأول.

الفصل الثاني يتبع نشأة الأهداف الإنمائية للألفية ويرسم خريطة للتقدم المحرز حتى الآن نحو تحقيقها. وتمثل هذه الأهداف التزامات الحكومات على نطاق العالم بتحاذ المزيد من الإجراءات من أجل تخفيف وطأة الفقر والجوع، والتصدي لاعتلال الصحة وعدم المساواة بين الجنسين ونقص التعليم، وإتاحة الحصول على المياه النقية، والتصدي لتدحرج البيئة. ومن بين الأهداف الثمانية ثلاثة أهداف تتعلق مباشرة بالصحة، أما جميع الأهداف الأخرى فلها آثار هامة غير مباشرة في الصحة.

وتحمل الأهداف الإنمائية للألفية الصحة قطب الرحى الذي تدور حوله التنمية. ويحذر هذا الفصل من أن الإخفاق في تعزيز الالتزامات التي تأخذها من البلدان الغنية والبلدان النامية على السواء على نفسها لن يؤدي إلى تحقيق الأهداف في جميع أنحاء العالم، وستظل الحصائل المحققة في بعض من أفق البلدان أدنى بكثير من الإنجازات المرجوة.

الفصل الثالث يستعرض الاتجاهات الرئيسية لوباء فيروس العوز المناعي البشري ويدرس النجاحات والإخفاقات في مكافحة أشد الأمراض المعدية فتكاً في العالم، قبل مناقشة أهداف السنوات القادمة. ويشمل ذلك تضييق الفارق في الحصائل المتعلقة بالأيدز عن طريق تزويد ثلاثة ملايين شخص في البلدان النامية بعلاج توليفي مضاد للفيروسات القهقرية بحلول عام ٢٠٠٥ (وهيغاية التي يطلق عليها «٣ قبل ٥»). وعلى الرغم من أن الوقاية والرعاية القويتين فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري يشكلان تدخلاً صحيحاً معقداً فإن التدخلات من هذا القبيل ليست مجديّة فحسب في البيئات الفقيرة الموارد ولكنها تمثل بدقة الاحتياج المطلوب.

وبين الفصل التقسيم الصارخ غالباً بين الوقاية والرعاية فيما يتعلق بالأيدز، والذي يعني في العالم النامي بالنسبة إلى المعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري أنه، ببساطة، لا توجد رعاية طيبة لائقه متاحة للجميع. ولكن الفصل يعرض أيضاً أمثلة، مثل البرازيل، حيث يتحقق بنجاح التكامل بين الوقاية والرعاية. ويقر الفصل بأنه مازال هناك الكثير الذي يتمنى فعله قبل عام ٢٠٠٥ لتحقيقغاية توفير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لثلاثة ملايين شخص. ولهذا السبب أعلنت منظمة الصحة العالمية

رسمياً أن عدم كفاية فرص الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يمثل حالة طوارئ للصحة العالمية، واتخذت عدداً من المبادرات للاستجابة وفقاً لذلك، وللتقدم نحو تحقيق الهدف النهائي لإتاحة فرص الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للجميع.

الفصل الرابع يعرض القصة المشجعة لكيفية دحر مرض رئيسي وقديم. بفضل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وهي تمثل جهداً من أكبر الجهود التي بذلت في مجال الصحة العمومية على مر التاريخ، انخفض عدد الأطفال الذين يصيّبهم هذا المرض الفتاك بالشلل سنويًا من أكثر من ٣٥٠٠٠ طفل سنويًا في عام ١٩٨٨ إلى نحو ١٠٠ طفل في عام ٢٠٠٣؛ وانخفض عدد البلدان التي يتواطنها المرض من ١٢٥ بلداً إلى سبعة بلدان. ويسجل هذا الفصل الأيام الأخيرة المتوقعة لشلل الأطفال، وهو أحد أقدم الأمراض المعروفة، إذ إن حملة الاستئصال أوشكت على النهاية. ولقد أصبح تحقيق الرؤية الخاصة بعالم خالٍ من شلل الأطفال أمراً قريب المنال، على الرغم من أن هناك عقبات هائلة مازالت قائمة.

والنجاحات التي تحققت حتى الآن هي ثمرة شراكة فريدة من نوعها تأسست بين الحكومات والوكالات الدولية والمنظمات الإنسانية والقطاع الخاص. فمن خلال هذه الشراكة قام ما يربو على ١٠ ملايين متقطع في عام ٢٠٠١ وحده بتمكين ٥٧٥ مليون طفل ضد شلل الأطفال في نحو ١٠٠ بلد من أقل البلدان دخلاً في العالم. وأبرز عنصر في حملة استئصال شلل الأطفال هو أيام التمنيع الوطنية التي تقضي بتطعيم كل طفل دون الخامسة من العمر (أي نحو ٢٠٪ من سكان البلدان) خلال مدة تتراوح بين يوم وثلاثة أيام عدة مرات في السنة لعدد من السنوات المتتالية. وفي كثير من البلدان كان نطاق هذه الأنشطة ومدى تعقدها أكبر حتى من أنشطة الحملات المضطلع بها أثناء ذروة الجهد الخاص باستئصال الجدري.

وللاستفادة من التقدم المحرز حتى الآن يلزم حالياً قطع السلسلة النهائية لانتقال شلل الأطفال، والإشهاد على الإنجاز، والتقليل إلى أدنى حد من خطر عودة شلل الأطفال في المستقبل. بيد أن النجاح النهائي لجهود الاستئصال مازال أمراً غير مضمون؛ فلم يبق الآن غير عدد قليل جداً من المناطق التي يتواطنها المرض حيث يجب تطعيم كل الأطفال، ويجب أن يسد المانحون العجز التمويلي المستمر لهذه الأنشطة.

الفصل الخامس، المفرد لتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)، يعرض كيف يمكن أن يظهر مرض جديد تماماً له آثار دولية كبيرة بالنسبة إلى الصحة والاقتصاد والتجارة. ويعد احتواه بسرعة إحدى قصص النجاح في مجال الصحة العمومية في السنوات الأخيرة، ويشكل نصراً كبيراً للتعاون في مجال الصحة العمومية.

ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) عدوى تصيب البشر وتم تحديدها حديثاً يسببها فيروس إكليلي على خلاف أي فيروس آخر من الفيروسات المعروفة التي تصيب البشر أو الحيوانات من فصيلة هذا الفيروس. ويحدث الانتقال أساساً من شخص إلى شخص أثناء التعرض المباشر للرذاد الذي يصدر عن الشخص عند السعال أو العطس. والنسبة العامة للحالات التي تحدث فيها الوفاة، في ظل معرفة مصير معظم الحالات الآن، تناهز ١١٪، ولكنها تزداد كثيراً لدى المسنين. وقد أحدثت الفاشية الدولية في النهاية ما يربو على ٨٠٠٠ حالة إصابة و ٩٠٠ حالة وفاة في ٣٠ بلداً.

وتُستمد من المتلازمة (سارس) سبعة دروس رئيسية ستساعد على رسم معالم مكافحة الأمراض المعدية في المستقبل. وأول هذه الدروس وأهمها ضرورة التبليغ بسرعة وصراحة عن حالات الإصابة بأي مرض يُحتمل أن ينتشر على الصعيد الدولي. ثانياً، إن إطلاق الإنذارات العالمية في وقتها يمكن أن يحول دون انتشار الحالات الوافدة في فاشيات واسعة النطاق في مناطق جديدة، شريطة توافق البنية الأساسية للصحة العمومية والاستجابة السريعة المناسبة. ثالثاً، إن التوصيات الخاصة بالسفر، بما فيها تدابير الفحص في المطارات، تساعده على احتواء الانتشار الدولي للعدوى التي تستجد بوتيرة سريعة.

رابعاً، إن العلماء وأخصائيي الطب السريري وخبراء الصحة العمومية، يمكنهم، بالاستعانة بوسائل الاتصال الإلكتروني، التعاون على الإسراع بإرساء الأساس العلمي اللازم لتدابير المكافحة. خامساً، إن مواطن الضعف في النظم الصحية، ولاسيما في ممارسات مكافحة العدوى، لها دور رئيسي في تمكين العدوى المستجدة من الانتشار. سادساً، يمكن احتواء الفاشية حتى دون توافر علاج شافٍ أو لقاح مضاد لها إذا كانت التدخلات المتاحة تناسب الظروف المعنية ويدعمها التزام سياسي. وأخيراً فإن الإبلاغ عن المخاطر فيما يتعلق بالعدوى الجديدة والمستجدة يشكل تحدياً كبيراً، ومن الأمور البالغة الأهمية في هذا الصدد ضمان تزويد الجمهور بأدق المعلومات بشكل ناجح لا لبس فيه.

الفصل السادس، على خلاف ما تقدم، يصف تأثير البلدان النامية في أوبئة الأمراض غير السارية والإصابات التي تحدث خلسة ولكن بسرعة، وخصوصاً الأمراض القلبية الوعائية ووباء التبغ العالمي و«الأوبئة الخفية» — المباشرة وغير المباشرة — التي تحدث نتيجة تزايد حركة المرور.

وعباء حالات الوفاة والعجز الناجمة في البلدان النامية عن الأمراض غير السارية يفوق اليوم العباء الناجم عن الأمراض السارية القديم الأمد. ولدى البحث في أثر هاتين الفتئين مجتمعتين يقترح هذا الفصل «استجابة مزدوجة» تنتهي على تكامل

الوقاية والكافحة فيما يتعلق بالأمراض السارية والأمراض غير السارية في إطار نظام رعاية صحية شامل يقوم على الرعاية الصحية الأولية.

ومن المفارقات أن معدلات الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية آخذة الآن في الانخفاض في البلدان الصناعية التي كانت في أول الأمر ترتبط بها، على الرغم من أن الفائدة لم تعم المجموعات السكانية كافة. ولكن الأمل يبنق من تلك المفارقة حيث يُعزى الانخفاض بدرجة كبيرة إلى النجاحات التي سجلت في مجال الوقاية الأولية، كما يُعزى بدرجة أقل إلى العلاج. وما ثبت جدواه في الأمم الغنية يمكن أن يكون فعالاً بالقدر نفسه تماماً في نظيراتها الفقيرة، على الرغم من ضرورة إيلاء اهتمام خاص لضمان أن تعم الفائدة السكان كافة. وهناك الآن وفرة من القرائن لاستهلال إجراءات فعالة على المستويين الوطني والعالمي من أجل تعزيز وحماية الصحة القلبية الوعائية من خلال اتخاذ إجراءات قائمة على السكان وتركز على عوامل الاختطار الرئيسية المشتركة بين جميع الأمراض غير السارية. وينطوي تطبيق المعارف المتاحة على إمكانية تقديم مساهمة رئيسية وسريعة وعالية المردود في الوقاية من أوبئة الأمراض غير السارية ومكافحتها.

ويُعد استهلاك السجائر وسائل متجددات التبغ والتعرض للدخان التبغ من الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم والتي يمكن الوقاية منها، ويُعزى إليها نحو ٥ ملايين حالة وفاة في عام ٢٠٠٣ ، معظمها في البلدان الفقيرة وبين السكان الفقراء. وستتضاعف الحصيلة خلال ٢٠ عاماً ما لم تُعتمد التدخلات المعروفة والفعالة على نحو عاجل وواسع النطاق. وقد أسف الاعتراف بأن عولمة وباء التبغ يمكن أن تقوض حتى أفضل برامج المكافحة الوطنية عن اعتماد ١٩٢ دولة من الدول الأعضاء اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جمعية الصحة العالمية المعقدة في أيار/مايو ٢٠٠٣ .

ويتيح فتح باب التوقيع والتصديق على الاتفاقية فرصة غير مسبوقة للبلدان لكي تعزز قدرتها الوطنية في مجال مكافحة التبغ. ويطلب التباح في مكافحة وباء التبغ التزاماً سياسياً مستمراً وموارد إضافية على الصعيدين العالمي والوطني. وسيكون تحسين الصحة الناتج عن ذلك، ولاسيما لدى السكان الفقراء، إنجازاً عظيماً في مجال الصحة العمومية.

ويخلص الفصل السادس إلى تقييم للحصيلة المتزايدة لحالات الوفاة والإصابات في حوادث المرور، ويؤكد على الآثار المباشرة، ولكنها على قدر مساوا من الأهمية، والتي ترتب على تزايد حوادث المرور. ويزيد عدد من يصابون بإصابات بالغة أو يلقون حتفهم على طرق العالم على ٢٠ مليون شخص سنوياً. ويقع أنقل عبء اقتصادي واجتماعي في هذا الصدد على عاتق البلدان النامية، وسيزداد ثقل هذا العبء زيادة كبيرة في هذه البلدان بسبب الزيادة السريعة في عدد المركبات التي تسير

على طرقها. ويجب تحويل المعرف الحالية إلى تدخلات ناجحة للبلدان النامية، مع مراعاة الظروف الفريدة الخاصة بـمأمونية الطرق في كل بلد من البلدان. وبوجه أعم فإن التعاون الشامل للقطاعات يمكن أن يحسن الصحة العمومية ويزيد فعالية استخدام الموارد الخاصة بقطاعات الصحة والبيئة والمواصلات.

الفصل السابع يشدد على وجوب تقوية النظم الصحية لكي تواجه التحديات الهائلة الم比ينة في الفصول السابقة. فبدون تقوية النظم الصحية كبيرة لن تتحقق بلدان كثيرة سوى تقدم قليل نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية وغاية «٣٥ قبل»، وسائر المرامي الصحية المنشودة. ويقترح الفصل اتباع نهج لتعزيز النظم الصحية بالاستناد إلى المبادئ الأساسية للرعاية الصحية الأولية والتي صيغت في إعلان ألا آتا الصادر عام ١٩٧٨ : الإتاحة والتغطية للجميع على أساس الاحتياج؛ والمساواة الصحية كجزء من التنمية الموجهة نحو تحقيق العدالة الاجتماعية؛ والمشاركة المجتمعية في تحديد وتنفيذ برامج العمل الخاصة بالصحة؛ واشتراك مختلف القطاعات في العمل على توفير الصحة. وعلى الرغم من أن هذه المبادئ مازالت صالحة فإنه يجب إعادة تفسيرها على ضوء التغيرات الهائلة التي طرأت على مجال الصحة خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية. ويوضح هذا الفصل أساس مفهوم تطوير النظم الصحية التي توجه دفتها الرعاية الصحية الأولية، ثم يتحرى كيف يمكن للنظم الصحية القائمة على مبادئ الرعاية الصحية الأولية مواجهة أربعة تحديات كبرى معاصرة هي : أزمة القوى العاملة الصحية في العالم؛ وعدم كفاية المعلومات الصحية؛ ونقص الموارد المالية؛ والتحدي الخاص بالقوامة في تنفيذ سياسات صحية من أجل تحقيق المساواة في بيئه تعددية.

وفي الختام يبين التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٣ أن تعزيز التعاون مع البلدان من أجل النهوض بالنظم الصحية يشكل جزءاً من أسلوب العمل الجديد لمنظمة الصحة العالمية. فتقوية حضور المنظمة وتعاونها التقني في البلدان هي أفضل سبيل تسلكه المنظمة لدفع عجلة التقدم نحو بلوغ أهم هدفين للدوائر المعنية بالصحة في العالم وهما: إجراء تحسينات صحية للجميع يمكن قياسها، واتخاذ خطوات دؤوبة لردم الهوة في مجال المساواة. فالبيانات في الصحة لها أثرها في الحاضر كما أنها تهدد المستقبل. ويتبعين إيجاد أشكال جديدة من التعاون للتطوير الشامل للنظم الصحية من أجل رسم معلم عالم يمكن فيه للجميع التمتع بصحة جيدة وحياة لائقه. ويبين هذا التقرير كيف تستخلص المنظمة هي وشركاؤها الدروس من الإنجازات الحديثة لكي تنطلق إلى الأمام في عملها.

