منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسون **ج٥٥/ متنوعات/٥**

البند ١١ من جدول الأعمال المؤقت **٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠٠٢**

A55/DIV/5

الموائد المستديرة الوزارية

المخاطر المحتملة على الصحة

عرض عام: قياس المخاطر التي تتعرض لها الصحة والإبلاغ عنها والحد منها

١- يتطلب الاهتمام بالوقاية التركيز على أسباب الأمراض والجروح فضلا عن عواقبها. وتواجه الحكومات وصانعو السياسات الآن، أكثر من أي وقت مضى، مخاطر كثيرة ومتنوعة على الصحة. غير أنه لم يسند إلا قدر ضئيل من الاهتمام للتقييم الدقيق للحجم النسبي لمختلف هذه المخاطر. وكثيرا ما لا تستخدم المعارف والقدرة على معالجة الأخطار الرئيسية المعروفة على الصحة بالقدر الكافي. وتتوافر طائفة من خيارات الوقاية والعلاج ذات المردودية للتصدي لهذه المخاطر إلا أن هذه الخيارات كثيرا ما تغفل بالتحول بدلا من ذلك إلى التدخلات الأقل مردودية والتي قد تعالج المخاطر الأقل شأنا أو تلك التي تكتنفها شكوك كبيرة.

٢- وثمة حاجة إلى إطار موحد قابل للمقارنة لتقدير المخاطر وإبلاغ هذه المعلومات للجمهور وصانعي القرار. والحكومات في حاجة إلى أن تعالج الأخطار غير المؤكدة مع التركيز في الوقت ذاته على المخاطر الرئيسية المؤكدة، والاستعانة بصورة أفضل بالتدخلات ذات المردودية. وبالنسبة لكثير من البلدان، وخاصة بين السكان الفقراء، تعتبر المكاسب المحتملة كبيرة وتتمثل تلك المكاسب، على الأقل، في إضافة عشر سنوات موفورة الصحة إلى العمر.

٣- ويمكن النظر إلى المخاطر التي تتعرض لها الصحة على أنها عامل مثل أي عامل يزيد من احتمال حدوث نتائج صحية معاكسة. فالمخاطر التي تتعرض لها الصحة لا نهاية لها تقريباً. وبدون استخدام نهج كمي لقياس أهميتها، من حيث التأثير المحتمل، فإن ثمة احتمال كبير بأن توجه السياسات بالكامل بفعل بعض العوامل الأخرى مثل مجموعات الضغط أو التأثير العاطفي للحالات الفردية. ولذا يتمثل الهدف الرئيسي لتحليل المخاطر في تحسين قدرات المقارنة بين تقديرات تأثيرات مختلف عوامل الاختطار، ويلزم أيضاً نهج شامل لتعريف المخاطر ودراستها بصرف النظر عن مكانها في مجموعة الأسباب والطرق التخصصية المستخدمة في التحليل.

٤- ويتعين توفير معايير للمساعدة في تحديد أشد المخاطر على الصحة والتي قد تشمل التأثير الشامل المحتمل الذي يغطي جميع الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز، والذي قد يكون من بين الأسباب المؤدية إلى أعباء المرض، وقوة القرائن العلمية واتساقها واحتمالات التعديل. وتشمل العوامل الأخرى التي تحدد نوع السياسات

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

التي تعتمد التصورات العامة للمخاطر والمنافع ذات الصلة، ومدى انتشار المخاطر، ودرجة الاختلال في النتائج. وتشمل المعالجة الناجحة للمخاطر على الصحة الكثير من أصحاب الشأن من مختلف فئات المجتمع وتوليفة من العمليات العلمية والسياسية والكثير من الأحكام النوعية والكمية والفرص المتاحة لفتح أبواب الاتصال والحوار.

٥- وفي غالب الأحيان فإن أشد أعباء المخاطر الصحية تقع على عاتق الفئات المعرضة: الفئات الفقيرة، وأولئك الذين لم يحصلوا على قدر كبير من التعليم النظامي، وأولئك الذين يعملون في حرف منخفضة المستوى. وتمثل معالجة هذا الاختلال مركز الاهتمام الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، وغيرها من المنظمات الدولية والحكومات. ويبدأ ذلك بإجراء تقدير لحجم المخاطر الأكثر انتشاراً بين الفئات الفقيرة.

٦- وخلال العقود الماضية اتسع مجال تحليل المخاطر بسرعة حيث ركز على تحديد المخاطر التي تتعرض لها صحة البشر والبيئة، وتقديرها كمياً ومعرفة خصائصها. غير أن تحليل المخاطر يعتبر مهمة سياسية متلما هي علمية، ويضطلع التصور العام للمخاطر بدور في هذا التحليل حيث يضع قضايا القيم والعمليات والسلطة والثقة في صورة الأوضاع. ويعتبر دور ومساهمة تقييم المخاطر والإبلاغ عنها وإدارة المخاطر والمردودية ووضع السياسات من المواضيع الرئيسية المطروحة للنقاش.

التقدير الكمي لمخاطر مختارة على الصحة

٧- يتضمن الملحق ١ تقديرات للمخاطر الرئيسية التي تتعرض لها الصحة من بين مجموعة مختارة من عوامل الاختطار. وقد حسبت هذه التقديرات بالتعاون مع شبكة عالمية من الخبراء في مجال تقدير المخاطر. فعلى الصعيد العالمي، قدر سوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة بأنه كان السبب الرئيسي للمرض في عام ٢٠٠٠، وقد حدث كل ذلك تقريباً في الأقاليم النامية. وقد شكل هذا النوع من سوء التغذية وما يرتبط به من عوز في المغذيات الدقيقة ما يصل إلى ثلث أعباء المرض في إقليم أفريقيا. وكانت ممارسة الجنس بطريقة غير مأمونة تمثل ثاني أعلى مخاطرة مع تركيز الجانب الأكبر من عبء المرض هذا في الإقليم الأفريقي. وجاء في المرتبة التالية أربعة عوامل اختطار (فرط ضغط الدم، واستعمال التبغ، واستهلاك المشروبات الكحولية وعدم مأمونية مياه الشرب أو الإصحاح أو النظافة العامة) ويعقب ذلك ارتفاع الكولسترول وتلوث الهواء الداخلي. ويتضمن الجدول التالي الأسباب الرئيسية التقديرية لأعباء المرض في البلدان بحسب فئة الدخل العريضة.

دخل البلد	الأسباب الرئيسية للمرض
منخفض	سوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة ممارسة الجنس بطريقة غير مأمونة
متوسط	سوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة فرط ضغط الدم تعاطي التبغ استهلاك المشروبات الكحولية
مرتفع	فرط ضغط الدم تعاطي التبغ استهلاك المشروبات الكحولية ارتفاع مستوى الكولسترول

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٨- وبناء على عملية تقدير المخاطر فإن أعباء المرض ينجم عن عوامل اختطار مختلفة، وهي عوامل يمكن تغيير كل منها بفعل الكثير من الاستراتيجيات المختلفة. ويمكن أن يوفر هذا التقدير صورة شاملة للأدوار النسبية لمختلف المخاطر التي تتعرض لها صحة الإنسان، والتي يمكن بدورها أن تساعد في وضع خطط للبحوث والسياسات. وعلاوة على ذلك فإنها توفر *نظرة ثاقبة* إلى احتمالات المنافع الصحية الناجمة عن معالجة هذه المخاطر.

تحليل المردودية

٩- يمثل تحليل المردودية إحدى الأدوات التي يستطيع صانعو القرار استخدامها لتقدير أي التدخلات يحقق أعلى "قيمة للمال المدفوع". وثمة خيارات عديدة يمكن دراستها عند الاختيار من بين التدخلات المحتملة. والتدخل السليم هو ذلك الذي يستهدف عامل الاختطار المسبب لعبء كبير من أعباء المرض، وأثبتت المردودية على مستوى السكان. وعلى الرغم من أن هناك اقتراحات للتدخلات السليمة مثل الفيتامين "ألف" التكميلي وغير ذلك من التدخلات المتعلقة بالأم والطفل، فإن ملامح الخيارات تكون عادة أقل وضوحا. ويمثل اتخاذ القرار بشأن المبادلة بين العلاج والوقاية تحديا خاصا. ويتجلى هذا الموقف في الضغوط الحالية التي تمارس لتوفير العلاج لمرضى الايدز والمصابين بفيروسه بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية شديدة الفعالية، والاحتفاظ في نفس الوقت بالموارد اللازمة للاستشارات الطوعية والاختبارات والترويج لسلوك ممارسة الجنس بصورة مأمونة وتختلف مردودية هذين التدخلين اختلافا كبيرا.

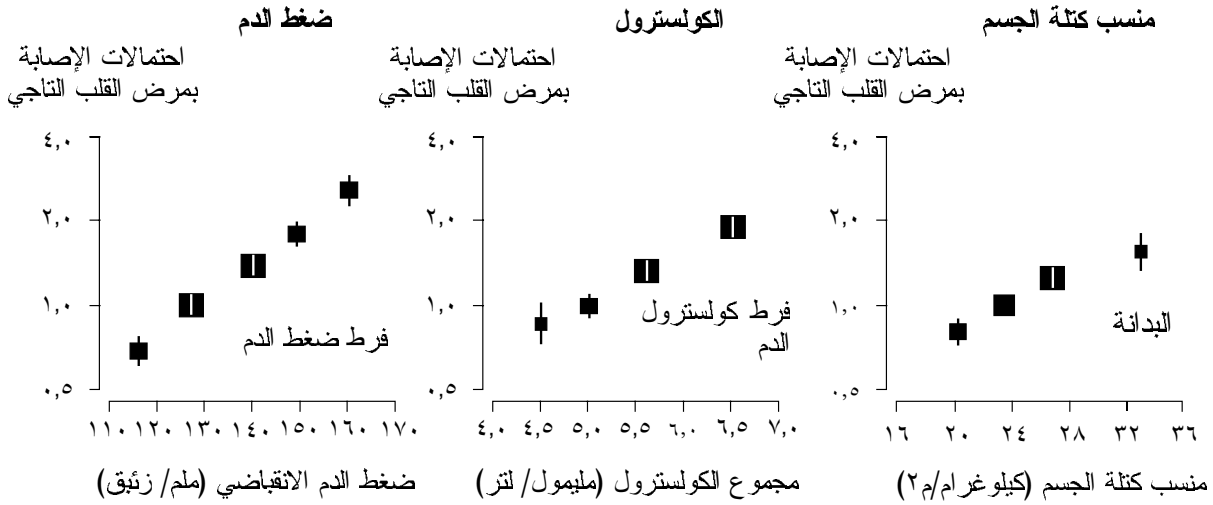
١٠- وثمة اختيار آخر يواجه صانعي السياسات يتمثل فيما إذا كان يتعين عليهم استهداف الأفراد المعرضين للمخاطر الكبيرة أم تبني نهج سكاني في الحد من التعرض للمخاطر. إن الأمر الأكثر مردودية من ناحية التكاليف هو توفير الوقاية الثانوية لمن يعانون من فرط ضغط الدم، وارتفاع الكولسترول وممن يعانون من السمنة والمدخنين الذين تعرضوا للإصابة الأولى بالأوعية الدموية، والمعرضين لمخاطر عالية للإصابة مرة أخرى، أو بدء برامج معتمدة على السكان لتغيير نمط الحياة، وهو الأمر الذي قد يستغرق وقتا طويلا إلى أن يحقق نتائجه؟ ومن المؤكد أن بالوسع إجراء تغييرات كبيرة في توزيع السكان المعرضين لعامل من عوامل الاختطار كما يتبين من برنامج الوقاية من مرض الأوعية الدموية في كاريليا الشمالية في فنلندا. ويمكن أن تستمر المخاطر، وحيثما يمكن قياس المخاطر، فإنها يمكن أن تستمر في الانخفاض بالنسبة لعوامل الاختطار الرئيسية إلى أدنى المستويات القابلة للملاحظة (انظر الشكل الوارد أدناه).

١١- ويحقق تحليل المردودية أكبر قدر من الفائدة في صنع السياسات للمخاطر الأكثر شيوعا وانتشارا والمفهومة أيضا فهما جيدا من الناحية العلمية والتي لها استراتيجيات فعالة في الحد من المخاطر وتنخفض فيها مستويات عدم اليقين. فهذا التحليل سوف يحدد على الأرجح ثلاث فئات من التدخلات: التي تحقق المردودية والرخيصة؛ وتلك التي تحقق مردودية ولكنها ليست رخيصة؛ وأخيرا تلك التي لا تحقق مردودية ولا تحظى بالأولوية. ومع ارتفاع مستويات عدم اليقين، سواء في تقدير المخاطر أو في القرائن على استراتيجية الحد، سوف يصبح تحليل المردودية أقل فائدة في اتخاذ القرارات المتعلقة بإدارة المخاطر.

١٢- وأخيرا، فإن إجراء المقارنات بين تأثير التدخلات وعوامل الاختطار على مستقبل صحة السكان يعتبر أمرا حيويا. غير أن من المهم كذلك تحديد دور التدخلات الأخرى في المساهمة في تحقيق هذه الأهداف المنشودة اجتماعيا مثل الحد من الاختلالات الصحية والاستجابة للطموحات المشروعة للسكان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكل
احتمالات الخطر الدائمة: ضغط الدم، والكولسترول ومنسب كتلة الجسم
واحتمالات الإصابة بمرض القلب التاجي



WHO 02.88

تصورات المخاطر والإبلاغ

١٣- كشفت البحوث التي أجريت في الثمانينات والتسعينات عن أهمية التصورات المتباينة لنفس المخاطر وخصوصا بين العلماء وعامة الجمهور مثلما الحال بالنسبة للمخاطر الناشئة عن الطاقة النووية أو السيارات. ولقد أصبح من المسلم به على نطاق واسع الآن أن تصورات كلا المجموعتين تتسم بالأهمية، وأن نجاح سياسات إدارة المخاطر يتطلب توافقا في الآراء. وقد تبينت أهمية الصفات الأخرى للمخاطر في تفسير شواغل عامة الجمهور، وتشمل هذه الصفات ما إذا كانت المخاطر ملموسة أو غير مرئية، والتعرض الإرادي أو غير الإرادي، وارتباط ذلك بارتفاع مستويات الفزع والخوف، واحتمال انتقال التأثيرات بين الأجيال. كما كشفت البحوث عن أن المخاطر الصغيرة والشائعة أمكن في غالب الأحيان تحملها في حين قد تثير المخاطر غير الشائعة والشديدة جدلا كبيرا. غير أنه حيثما تبين أن المنافع من تكنولوجيا معينة هي منافع كبيرة، ورئي أن التأثيرات المعاكسة منخفضة للغاية مثلما الحال بالنسبة لكثير من اللقاحات والإجراءات الطبية والأدوية العلاجية، كان عادة ثمة قبول واسع من جانب المهنيين وعامة الجمهور للمخاطر ذات الصلة.

١٤- وأصبحت الآن أهمية الإبلاغ عن المخاطر من الأمور المسلم بها على نطاق واسع وخاصة بين الحكومات ومستشاريها العلميين من ناحية، وعامة الجمهور ومجموعات المصالح الخاصة من ناحية أخرى. والكيفية التي توصف أو "تشكل بها" المخاطر، ومن هم المتحدثون الرسميون العلميون، وللكيفية التي يدار بها الحوار والمفاوضات وما إذا كانت جوانب عدم اليقين قد أبلغت بصورة كافية، كلها أمور تشكل تأثيرا كبيرا على السياسات النهائية المختارة لتعديل ومكافحة المخاطر الصحية. وقد تبين أن مناخ الثقة المتبادلة بين جميع الأطراف عنصر مهم لتنفيذ الحكومات لسياسات السيطرة السليمة على المخاطر. غير أنه عندما تستند سياسات السيطرة على المخاطر ومراقبتها إلى مصالح أعمال تجارية مؤسسية (مثل صناعات المشروبات الكحولية والتبغ)، كانت هناك في كثير من الأحيان محاولات منظمة لإثارة جدل بين الدوائر العلمية وعامة الجمهور من أجل تقويض التوافق في الآراء بين السياسيين وعامة الجمهور.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٥- ويتعين على سياسات إدارة المخاطر أن تراعي السياق المحلي وخاصة الثقافة والمجتمع والحقائق السياسية والاقتصادية. غير أنه لم تجر حتى الآن سوى بحوث قليلة عن المخاطر الصحية في بلدان الدخل المنخفض والمتوسط وفيما بين المجتمعات المختلفة. وثمة حاجة حقيقية إلى توافر المزيد من البيانات عن الوبائيات في مجال المخاطر على الصحة وما يرتبط بها من معلومات عن تصور المخاطر والإبلاغ عنها. فعلى سبيل المثال، فإن تأثير الفقر والسلوك على تعرض مختلف فئات السكان للايدز والعدوى بفيروسه، والطريقة التي يتعامل بها الأفراد مع المخاطر المتعلقة بانتقال هذا المرض مازالت كلها من الأمور غير المفهومة بصورة سليمة.

من إدارة المخاطر إلى السياسات الصحية

١٦- تتباين سياسات إدارة المخاطر وفقاً لما إذا كان يتسنى تجميع المخاطر الصحية تحت تلك المخاطر المفهومة جيداً من الناحية العلمية والشائعة (مثل فرط ضغط الدم، واستعمال التبغ، وعدم الحصول على المياه النظيفة) وتلك المفهومة بدرجة أقل (المدخول من الخضر الغذائية والسمنة) أو الأقل شيوعاً (عوز الزنك وامتصاص الرصاص) وتلك التي لم تحظ بعد بالفهم الجيد (تغير المناخ). والأرجح أن مستويات عدم اليقين العلمي تتباين بنفس الطريقة.

١٧- ويتعين على صانعي القرارات، بغية تعظيم المكاسب الصحية من استراتيجيات إدارة المخاطر تطبيق النهج التي تسند الأولوية لمعالجة المخاطر البيئية الأساسية (مثل تغير المناخ) والبعيدة (مثل الإصحاح) جنباً إلى جنب مع المخاطر القريبة. كما يتعين أن تروج الاستراتيجيات للوقاية سواء من خلال الحد من تعرض مختلف فئات السكان، للمخاطر أو الأفراد المستهدفين المعرضين لمخاطر عالية في الفئات السكانية الفرعية المحددة المعالم.

١٨- وتعتبر إدارة المخاطر النادرة أو تلك التي يحيط بها قدر كبير من عدم اليقين أكثر إثارة للجدل في كثير من الأحيان. وتشمل العوامل التي تعرقل العمل عدم كفاية قاعدة المعارف العلمية، واختلاف تصورات المخاطر على نطاق واسع، والتضارب بين الأولويات العامة والخاصة، وعدم كفاية القرائن على الحد من المخاطر وإدارتها، وضعف عملية اتخاذ القرار السياسي. مما تستبعد معه الموافقة على سياسات تكفل الحد من تعرض السكان بالكامل للمخاطر. ورهنا بمستويات الشواغل والمجادلات العلمية والسياسية والعامة، ستتمثل مختلف خيارات السياسات لإدارة المخاطر في الانتظار والترقب؛ أو السعي بنشاط إلى خفض مستويات عدم اليقين من خلال إجراء المزيد من البحوث العلمية؛ أو انتظار نتائج المزيد من الاتصالات العلمية والحوار العام؛ أو تطبيق نهج تحوطي وخاصة إذا كانت المخاطر غير إرادية.

١٩- وقد يتم اللجوء إلى المبدأ التحوطي في الحالات التي يسود فيها الاعتقاد على نطاق واسع بأن المخاطر الجسيمة المحتملة تشكل احتمال إمكانية حقيقية وبأن النتائج المحتملة وغير المعروفة قد تكون أيضاً مدمرة حيثما توجد اختلافات جوهرية بشأن تصورات المخاطر، وحيثما تكون القرائن العلمية أو فيما يتعلق بالإخطار أو المخاطر المحتملة أو حجم مضاعفاتها مفقودة أو واهية. ويتم اللجوء إلى هذا المبدأ بشكل أفضل في الأوضاع الخطيرة حيث يستحيل صنع القرار بسبب ارتفاع مستويات عدم اليقين والجدل.

٢٠- وللحكومات دور هام تضطلع به للحد من تعرض سكانها للأخطار. وخاصة بالنسبة للمخاطر غير المرئية وغير الإرادية. كما يتعين على الناس فهم الطريقة التي تتخذ بها حكوماتهم هذه القرارات المتعلقة بإدارة المخاطر. لقد جرى تعلم دروس بشأن أنجع الطرق في إبلاغ الجمهور بالمعلومات عن المخاطر بما في ذلك الحاجة إلى تقديم جميع الحقائق المعروفة وجوانب عدم اليقين، وينبغي ضمان أن يكون المسؤولون عن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإبلاغ مؤهلين تأهيلا جيدا ومعترفا بهم إلا أنه ينبغي أن يكونوا من الخبراء المستقلين ومن المهم وضع ثقافة لإيجاد الثقة بين المسؤولين والخبراء وعامة الجمهور ووسائل الإعلام.

٢١- وللحاجة إلى بناء الثقة انعكاسات على تلك الحكومات المنفتحة والوكالات الرقابية المستقلة عن الضغوط السياسية. إذ يتعين أن تكون المعلومات الكاملة عن المخاطر بين أيدي الجمهور، ويتعين تيسير الوصول إلى نشاطات المستشارين العلميين وإتاحتها للجمهور. كما يلزم أن تكون وسائل الإعلام حرة في تقصي الحقائق ونشر نتائجها.

نقاط مقترحة للنقاش

- ما هي المخاطر الكبيرة على الصحة في بلدكم، وما هو مقدار ثقتكم في حجمها النسبي؟
- هل تكفي نظم الرصد للتيقن مما إذا كانت مستويات التعرض في ازدياد، وفي أية فئة من الفئات الفرعية للسكان يحدث ذلك؟
- ما هي العوائق التي تحول دون تنفيذ التدخلات الشاملة للسكان جميعهم بالنسبة للمخاطر الرئيسية من أجل خفض مستويات التعرض لكافة السكان؟
- ما هي المؤسسات الحكومية التي تحتاج إلى تعزيز للحد من المخاطر الصحية الرئيسية بقدر أكبر من الفعالية في بلدكم؟
- ما هي التدابير التي يمكن اتخاذها لزيادة الموارد الخاصة بالوقاية؟
- ما هي الاستراتيجيات المتوافرة لإدارة المخاطر التي تحيط بها درجة عالية من عدم اليقين في بلدكم؟
- كيف يمكن زيادة فعالية الإبلاغ عن المخاطر في بلدكم؟ هل هناك دور لزيادة التعاون مع أجهزة الإعلام؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق ١

بعض أسباب المرض في عام ٢٠٠٠

	مجموعات البلدان ذات مستويات الوفاة المرتفعة بين الأطفال أو نقصه بشدة بين البالغين [أ]	مجموعات البلدان ذات مستويات الوفاة المنخفضة بين الأطفال والبالغين [أ]	مجموعات البلدان ذات مستويات الوفاة المنخفضة بشدة أو المنخفضة بين الأطفال [أ]
مجموع السكان (بالآلاف)	٢ ٢٩٥ ٢٦٤	٢ ٣٩٦ ٧٨٩	١ ٣٥٣ ١١٩
تقديرات نسب الإصابة (نتيجة لكل عامل من عوامل المخاطر أو معدل سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز)	٪ ٥< سوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة ممارسة الجنس بطريقة غير مأمونة ٥-١ استهلاك المشروبات الكحولية فرط ضغط الدم ارتفاع الكولسترول الدخان الداخلي من وقود صلب عوز الحديد تعاطي التبغ المياه والإصحاح والنظافة العامة غير المأمونة عوز الزنك ١> إيذاء الأطفال جنسياً ارتفاع منسب كتلة الجسم امتصاص الرصاص عدم استخدام الرضاعة الطبيعية عدم النشاط البدني بعض المخاطر المهنية الحقن الطبية غير المأمونة الحمل غير المرغوب عوز الفيتامين "ألف"	استهلاك المشروبات الكحولية فرط ضغط الدم سوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة تعاطي التبغ ارتفاع منسب كتلة الجسم ارتفاع الكولسترول الدخان الداخلي الناجم عن وقود صلب عوز الحديد عدم النشاط البدني المياه والإصحاح والنظافة العامة غير المأمونة إيذاء الأطفال جنسياً امتصاص الرصاص عدم استخدام الرضاعة الطبيعية بعض المخاطر المهنية الحقن الطبية غير المأمونة ممارسة الجنس بطريقة غير مأمونة الحمل غير المرغوب عوز الفيتامين "ألف" عوز الزنك	استهلاك المشروبات الكحولية فرط ضغط الدم ارتفاع الكولسترول تعاطي التبغ ارتفاع منسب كتلة الجسم عدم النشاط البدني إيذاء الأطفال جنسياً الدخان الداخلي نتيجة للوقود الصلب عوز الحديد امتصاص الرصاص عدم استخدام الرضاعة الطبيعية سوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة بعض المخاطر المهنية الحقن الطبية غير المأمونة ممارسة الجنس بطريقة غير مأمونة المياه والإصحاح والنظافة العامة غير المأمونة الحمل غير المرغوب عوز الزنك
عبء المرض (بآلاف السنين المصححة بحسب مدد العجز)	٨٤٥ ٦٢٨	٤١١ ٢٦٨	٢١٥ ٤٩٦

أ انظر الملحق ٢.

ملحوظة: تعمل بعض الأسباب معاً، ويمكن معالجتها بالتدخلات ذات الصلة مثل المجموعة ذات الصلة بسوء التغذية ونقص الفيتامينات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق ٢

تشكيل مجموعات البلدان

لأغراض التحليل، تم تقسيم الدول الأعضاء في المنظمة البالغ عددها ١٩١ دولة إلى خمسة مستويات للوفيات على أساس معدل الوفاة لديها بين الأطفال (5q0) وبين البالغين (الذكور) (45q15) وهـــي: A= معدل وفيات منخفض للغاية بين الأطفال والبالغين؛ B= معدل وفيات منخفض بين الأطفال والبالغين؛ C= معدل وفيات منخفض بين الأطفال ومرتفع بين البالغين؛ D= معدل وفيـــات مرتفـــع بيـــن الأطفال والبالغين؛ E= معدل وفيات مرتفع بين الأطفال ومرتفع للغاية بين البالغين.

وتسفر المصفوفة التي حددت بحسب أقاليم المنظمة الستة ومستويات الوفيات الخمس عن ١٤ مجموعة من مجموعات البلدان بالنظر إلى أن مستويات الوفيات ليست ممثلة كلها في كل إقليم.

إقليم المنظمة	المستوى	الدول الأعضاء في المنظمة
الأفريقي	D	الجزائر، أنغولا، بنن، بوركينا فاصو، الكاميرون، الرأس الأخضر، تشاد، جزر القمر، غينيا الاستوائية، غابون، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا – بيساو، ليبيريا، مدغشقر، مالي، موريتانيا، موريشيوس، النيجر، نيجيريا، سان تومي وبرينسيبي، السنغال، سيشيل، سيراليون، توغو
	E	بوتسوانا، بوروندي، جمهورية أفريقيا الوسطى، الكونغو، كوت ديفوار، جمهورية الكونغو الديمقراطية، إريتريا، إثيوبيـــا، كينيـــا، ليســـوتو، ملاوي، موزامبيق، ناميبيا، رواندا، جنوب أفريقيا، سوازيلند، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة، زامبيا، زمبابوي
الأمريكي	A	كندا، كوبا، الولايات المتحدة الأمريكية
	B	أنتيغوا وبربودا، الأرجنتين، جزر البهاما، بربادوس، بليز، البرازيل، شيلي، كولومبيـــا، كوســـتاريكا، دومينيكـــا، الجمهوريـــة الدومينيكيـــة، السلفادور، غرينادا، غيانا، هندوراس، جامايكا، المكسيك، بنما، باراغواي، سانت كيتس ونيفيس، سانت لوسيا، سانت فنســـنت وغرينـــادين، سورينام، ترينيداد وتوباغو، أوروغواي، فنزويلا
	D	بوليفيا، إكوادور، غواتيمالا، هايتي، نيكاراغوا، بيرو
جنوب شرق آسيا	B	إندونيسيا، سري لانكا، تايلند
	D	بنغلاديش، بوتان، جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، الهند، ملديف، ميانمار، نيبال
الأوروبي	A	أندورا، النمسا، بلجيكا، كرواتيا، الجمهورية التشيكية، الدانمرك، فنلندا، فرنسا، ألمانيا، اليونان، أيسلندا، أيرلندا، إسرائيل، إيطاليا، لكســـمبرغ، مالطة، موناكو، هولندا، النرويج، البرتغال، سان مارينو، سلوفينيا، أسبانيا، السويد، سويسرا، المملكة المتحدة لبريطانيـــا العظمـــى وأيرلنـــدا الشمالية
	B	ألبانيا، أرمينيا، آذربيجان، البوسنة والهرسك، بلغاريا، جورجيا، قيرغيزستان، بولندا، رومانيا، سلوفاكيا، طاجيكستان، جمهوريـــــة مقدونيـــة اليوغوسلافية السابقة، تركيا، تركمانستان، أوزبكستان، يوغوسلافيا
	C	بيلاروس، إستونيا، هنغاريا، كازاخستان، لاتفيا، ليتوانيا، جمهورية مولدوفا، الاتحاد الروسي، أوكرانيا
شرق المتوسط	B	البحرين، قبرص، جمهورية إيران الإسلامية، الأردن، الكويت، لبنان، الجماهيرية العربية الليبية، عُمان، قطر، المملكة العربيـــة الســـعودية، الجمهورية العربية السورية، تونس، الإمارات العربية المتحدة
	D	أفغانستان، جيبوتي، مصر، العراق، المغرب، باكستان، الصومال، السودان، اليمن
غرب المحيط الهادئ	A	أستراليا، برونى دار السلام، اليابان، نيوزيلندا، سنغافورة
	B	كمبوديا، الصين، جزر كوك، فيجي، كيريباتي، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ماليزيا، جزر مارشال، ولايات ميكرونيزيـــا الموحـــدة، منغوليا، ناورو، نيووي، بالاو، بابوا غينيا الجديدة، الفلبين، جمهورية كوريا، ساموا، جزر سليمان، تونغا، توفالو، فانواتو، فييت نام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com