منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي **م ت١١١/٢**
الدورة الحادية عشرة بعـد المائة **٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٣**
البند ٢ من جدول الأعمال **EB111/2**

بيان المديرة العامة أمام المجلس التنفيذي في دورته الحادية عشرة بعد المائة

جنيف، الاثنين، ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٣

السيد الرئيس، السادة أعضاء المجلس التنفيذي، أصحاب السعادة، حضرات السيدات والسادة،

١- أرحب بكم إلى هذه الدورة الحادية عشرة بعد المائة التي يعقدها المجلس التنفيذي.

٢- لقد قطعنا شوطاً بعيداً معاً في فترة الأربع سنوات ونصف السنة الأخيرة.

٣- فقد رأينا منظمة الصحة العالمية تعزز موقفها كمنظمة دولية للصحة لـــها وزنـــها وكلمتـــها. ورأينـــا المنظمة تستعيد شبابها وحيويتها حيث أصبح لديها جدول أعمال يستغرق جهود المنظمة برمتـــها فـــي المقـــر الرئيسي والأقاليم والبلدان حيث يضع الصحة بشكل وطيد الأركان على جدول الأعمال الإنمائي العالمي مُلـــهماً جمهرة من الشركاء وحادياً إياها إلى العمل.

٤- ولقد دعمت الدول الأعضاء أيّما دعمٍ تلكم المساعي بإضفاء الأولوية على جدول أعمالنا بالاستناد إلـــى القرائن والبيانات مما يقربنا أكثر إلى تناول قضيتي الفقر والتنمية. فقد أقمنا الدليل على أن الصحة من محددات التنمية المهمة وعلى أنها تُسهم في الحد من الفقر والفاقة. ونتيجة لذلك تضطلع المنظمة بدور أعظم في مجـــالي الصحة والتنمية العالميين من أي وقت مضى. كما ساعدتنا عملية الإصلاح بأكملها وعملية تخطيط برامجنا في تعزيز هذا التغيير.

٥- لقد بلغنا، كمنظمة، مرحلة النُضج ولا أدل على ذلك من ثقتنا فيما يتعلق ببناء الشراكات مـــع البلـــدان والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص وكبار المانحين. إننا على استعداد لقبول اضطلاع الآخرين بـــدور أبرز للعيان. وإننا على استعداد للعب دور الأم الحاضنة لأطفالها أي الاضطلاع بدور داعم لأننا على ثقة بـــأن هناك حاجة إلينا وأن الغير يعوّل علينا في إسداء النُصح. وما الصندوق العالمي لمكافحـــة الأيـــدز والســـل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومبادرة توفير الأدوية لعلاج الملاريا سوى بعـــض الأمثلة على هذه التفاعلات الواسعة النطاق التي تفخر المنظمة بأن لها يداً في إنشائها وتسعَدُ بدعمها.

٦- وليس مجرد ما تفعله المنظمة، نفسها مباشرة، هو الأمر المهم، بل أيضاً الكيفية التي يمكن لها بـــها أن نُعين الآخرين على الإسهام في تحقيق هدف توفير الصحة للجميع الذي يهم الناس جميعاً.

حضرات السادة أعضاء المجلس الموقرين،

٧- إن التحدي المطروح أمامنا الآن يتمثل في استخدام هذه المنظمة الأكثر فعالية ومرونة واستجابة في تشكيل مستقبل الصحة العالمية. ولعمري إن المهام التي ستواجهنا في المستقبل مهام جسيمة حافلة بشتى أنواع التحديات.

٨- ودعوني أركز، أولاً، على الأهداف الإنمائية للألفية. لقد حُددت هذه الغايات من قبل رؤساء دول جميع البلدان تقريباً، وهي ستركز على أنشطة منظومة الأمم المتحدة على مدى السنوات القادمة. وهي ستشكل الأساس الذي سيستند إليه حصيلة أعمالنا التي سيطلع عليها دولنا الأعضاء كما أنها ستشكل معياراً لقياس درجة أداء البلدان ذاتها. ولتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية على البلدان أن تُعيد النظر في أولوياتها بحيث يتم توسيع نطاق الكفاح من أجل التنمية الاقتصادية ليشمل النضال لتحقيق التنمية البشرية المضمونة الاستمرار التي ستثري حياة الجميع وتساعد على الحد من الفقر والفاقة والمعاناة. وسيقاس نجاح منظومة الأمم المتحدة أو إخفاقها في هذا الصدد بمدى تمكّنها من تيسير حدوث هذا التغيير.

٩- فماذا يعني ما قلته في المجال الصحي؟

١٠- إنه يعني تناول العوامل المحددة الأساسية لاعتلال الصحة، بما في ذلك الفقر، وسوء التغذية والتمييز، وقصور التعليم ونقص فرص العمل، والانفجار السكاني الذي لا يمكن التحكم فيه، وتدهور البيئة. كما يعني ضمان استفادة الجميع من الخدمات الصحية الأساسية.

١١- إنه يعني التعامل مع برنامج عمل لم ينته بعد فيما يخص وفيات الأطفال والأمهات. فكيف لنا أن نسمح باستمرار هذه الوفيات وقد أصبحت التكنولوجيات الكفيلة بتفاديها معروفة ومتاحة منذ سنين؟

١٢- إنه يعني بذل المزيد من الجهود لتلبية الاحتياجات الخاصة للشباب الذين يعلق عليهم المجتمع أغلى آماله في الوقت الذي يتعرضون فيه أيضاً قبل سواهم لوباء فيروس العوز المناعي البشري.

١٣- إنه يعني الحيلولة دون استفحال وباء الأيدز في آسيا وغيرها، في الوقت الذي نبذل فيه قصارى جهدنا للحد من الدمار والمعاناة اللذين يسببهما في أفريقيا ومنطقة البحر الكاريبي.

١٤- إنه يعني المضي قدماً في وضع استراتيجيات وقائية فعالة مرنة تكون قابلة للتكيف مع كل الأوضاع الثقافية والواقع الوطني باستخدام كافة السبل المتاحة، بما في ذلك برامج الصحة الإنجابية.

١٥- إنه يعني زيادة فرص الاستفادة من العلاج والرعاية، بما في ذلك الأدوية التي تنقذ الإنسان من الموت بسبب الأيدز والعدوى بفيروسه، بغية بلوغ هدفنا بالوصول إلى كل من هو بحاجة لهذا العلاج.

١٦- لكنه يعني، أولاً وقبل كل شيء، زيادة الموارد المخصصة للأيدز والعدوى بفيروسه بما يوازي عشرة أمثالها. إذ إنه لا يمكن للعالم أن يترك هؤلاء يواجهون مصيرهم المحتوم لأنهم لا يستطيعون تحمل تكلفة هذه الأدوية التي تُبقي على حياتهم. لا يمكننا أن نسمح لملايين الأطفال بفقدان آبائهم وأمهاتهم. ولا يمكننا أن ندع البلدان والشعوب تنزلق صوب الانحطاط والفوضى. إن عالمنا غنيٌّ وبوسعنا وبمقدورنا أن نفعل ما يجنبنا كل ذلك وأن نتحمل تكلفته. إن العالم قادر على إنفاق ١٥ مليار دولار سنوياً حتى نجعل هذه الكارثة العالمية تنكص على عقبيها.

١٧- إنه يعني التعامل مع الأمراض المعدية التي لم نفرغ من مواجهتها بعد والتي تستشري، أساساً، بسبب الفقر. علينا تكثيف الهجوم في ظل المعركة التي تتعسر باطراد ضد الملاريا. وعلينا أن نوقف انتشار السل. وهذا يعني تطعيم جميع الأطفال وإتاحة اللقاحات الناجعة للجميع.

١٨- إن أمامنا فرصة فريدة من نوعها لاستئصال شلل الأطفال - إذ تم عزل فيروسه الآن في بضعة بلدان ليس إلا. لكننا نواجه تحديات فريدة من نوعها أيضاً بسبب الزيادة المثيرة للقلق البالغ في عدد الإصابات به في الهند ونيجيريا ومصر. واقتضت الضرورة، في الوقت ذاته، إلغاء أيام التمنيع في عدد من البلدان ذات الأهمية بسبب نقص في التمويل يبلغ ٢٥ مليون دولار أمريكي، وإجراء تخفيضات حادة في عملية الترصد والحد من عدد الموظفين، وكل ذلك في الوقت الذي يقتضي منا حشد أكبر قدر ممكن من الموارد واستعماله في استئصال آخر الإصابات بهذا المرض المريع. وقد أثبت نجاحنا في الماضي أن بمقدورنا التغلب على كافة الظروف القائمة - إذ إن الغالبية الساحقة من البلدان أصبحت خالية من شلل الأطفال. والعامل الحاسم هنا هو توفر الالتزام السياسي بعملية الاستئصال على جميع المستويات الحكومية في البلدان التي لايزال المرض يتوطنها، وكذلك المال اللازم لإنجاز هذه المهمة. وليس في وسعنا التأخر في ذلك على الإطلاق.

١٩- وعلينا أن نركّز على صحة المرأة وحالات الغبن اللاحق بأحد الجنسين، ذلك أن التغلب على الظروف التي تساعد على دوام الفقر والحد من وفيات الأطفال والأمهات من الأمور المستحيلة ما لم نتقبل فكرة الاحتياجات الصحية الخاصة للمرأة ونمنحها الأولوية في هذا المضمار.

٢٠- ورغم كل ما أُحرز من تقدم في العقود الفائتة، فإن هناك ١١ مليون طفل يلاقون حتفهم كل عام. وتحدث ٩٩٪ من وفيات الأطفال هذه في البلدان النامية. ورغم أننا نملك الوسائل والمعرفة اللازمة لإنقاذ هذه الملايين من الأطفال، فإنها لم تترجم إلى إجراءات عملية بعد والتي من شأنها أن تؤثر إيجابياً على صحة الطفل. وينبغي ألا يغيب عن أذهاننا أن ما يأتيه المراهق اليوم سيؤثر في صحته غداً في مرحلة الكهولة كما سيؤثر في صحة أبنائه.

٢١- ولابد لنا من وضع توصيات اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة موضع التنفيذ. ولقد بدأ عمل اللجنة يؤتي ثماره الآن. إذ أنشأ أكثر من اثني عشر بلدا لجانا وطنية لهذا الغرض أو أنها بدأت العمل بطرق أخرى لتحديد سبل إدماج الاحتياجات الصحية المحدثة في خططها الإنمائية الوطنية الرئيسية.

٢٢- غير أن مما يبعث على الأسى، أننا بعد بداية القرن الحادي والعشرين، مضطرون لمواصلة اتخاذ الإجراءات الدفاعية لحماية ظهورنا من مرض الفقر. إلا أن من الأساسي أن نشجع على بذل الجهود المنسقة للحيلولة دون حدوث الأمراض المزمنة التي تأتي نتيجة التغيرات الطارئة على أنماط الحياة، والنظام الغذائي والبيئة بسبب العولمة والتوسع العمراني السريعين.

٢٣- وسيكون التبغ أهم سبب من أسباب الوفيات في العقود المقبلة ما لم تتخذ إجراءات جذرية بشأنه. ويسعدني أن أقول إن هناك إجراءات جذرية تتخذ الآن. حيث قدم الأستاذ لويث فيليبي دي سيكاس كوريا من البرازيل، الذي يرأس المفاوضات حول الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، في الأسبوع الماضي النص المنقح الذي سيشكل أساس الجولة السادسة والأخيرة من المفاوضات هنا في جنيف الشهر المقبل.

٢٤- إن بوسع كافة الحكومات - ولاسيما رؤساء الدول والوزراء حماية الأجيال القادمة من الهلاك والمرض والتكاليف الهائلة التي تتطلبها النظم الصحية بسبب التبغ. وآمل أن يتحلوا بروح المسؤولية ويعملوا

لما فيه مصلحة صحة شعوبهم. وإذا ما ضمنّا أن المعاهدة التي سنعرضها على جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو فعالة وعالمية النطاق، فإننا سنكون قد زودنا البلدان بوسيلة مفيدة لعملها في مجال مكافحة التبغ.

٢٥- إن التبغ يحتل مرتبة متقدمة في القائمة التي تضمّنها التقرير الخاص بالصحة في العالم العام الماضي من بين عشرة عوامل اختطار رئيسية تتهدد الصحة. ويحتل نقص الوزن، وكذلك السمنة، مكانهما بين أهم عوامل الوفيات والمرض بالنسبة لملايين البشر. وثمة عوامل اختطار أخرى ذات صلة بالفقر، مثل ممارسة الجنس بغير حماية، وانعدام الإصحاح والتصحاح، والمياه غير النقية، وعوز الحديد والدخان داخل المباني والناجم عن استعمال أنواع الوقود الصلب تساوي ما ورد ذكره من عوامل الاختطار في الأهمية مما يظهر التغير الطارئ على أنماط الحياة والإفراط في تناول الملح والسكر والكحول.

٢٦- وتبين دراسة عوامل الاختطار التي تتهدد الصحة الإمكانات الضخمة المتوفرة للحيلولة دون حدوث الوفيات وتعزيز الحياة الصحية. ذلك أن بالإمكان تفادي أكثر من ٥٠٪ من الوفيات وحالات العجز الناجمة عن أمراض القلب والسكتة بتضافر الجهود الوطنية البسيطة العالية المردود مع الإجراءات الإفرادية للحد من أهم عوامل الاختطار كفرط ضغط الدم، وارتفاع نسبة الكولسترول والسمنة والتدخين.

٢٧- وللعديد من هذه المخاطر صلة بالنظام الغذائي والتغذية. وقد ذكرت لدى انعقاد الجمعية العام الماضي عزمي على إعادة تنشيط العمل في مجال النظام الغذائي والتغذية والنشاط البدني - ونحن بصدد تنفيذ ذلك. فقد بلغت عملية وضع استراتيجية عالمية بشأن النظام الغذائي والتغذية والنشاط البدني شوطاً بعدياً. ومن المزمع عقد مشاورات إقليمية في الأشهر القليلة المقبلة في جميع أنحاء العالم مع الحكومات بهذا الصدد. كما تقام عدة اتصالات جديدة وابتكارية مع شركات القطاع الخاص المعنية بالأغذية والرياضة وتجارة التجزئة والتأمين علاوة على المنظمات غير الحكومية ومجموعات حماية المستهلكين لإيجاد حلول مشتركة لمشكلات السمنة، والأمراض القلبية الوعائية والداء السكري المتزايدة في العالم. ومن الأمثلة على الشراكات الناشئة ما ينطوي منها على النهوض بأعمال الدعوة لحفز الناس على تناول المزيد من الفاكهة والخضروات. وستظهر فوائد ذلك في انخفاض معدلات الأمراض المزمنة وحدوث تراجع كبير في نقص المغذيات الزهيدة المقدار.

٢٨- إننا نشهد، في الوقت نفسه، كيف أن البيئة التي يعيش فيها الناس تعرض صحتهم - وأحياناً حياتهم - للمخاطر. وهناك عدد من التدابير التي من شأنها، إذا ما اتخذت على نطاق عالمي، أن تخفض تخفيضاً كبيراً من الوفيات الناجمة عن المياه غير النقية والدخان المنبعث داخل المباني والتلوث. ولابد أن ينصب تركيزنا على تحديد معالم المستقبل، وتعزيز البيئات الصحية للأطفال. ويتطلب ذلك اتخاذ المجتمعات المحلية، والإدارات البلدية والسلطات الوطنية لإجراءات على المستوى المحلي. لقد أقمنا تحالفاً من أجل البيئات الصحية للأطفال لمساعدة الأطراف المؤثرة على العمل. وسيكون موضوع "البيئة الصحية ضرورية لنمو الأطفال نمواً صحياً" شعار يوم الصحة العالمي هذه السنة وكذلك الموضوع الذي نقترحه على المائدة المستديرة الوزارية في جمعية الصحة.

٢٩- إننا في مطلع السنة الجديدة نرى أن شبح الحرب يطل برأسه - لا في العراق فحسب ولكن في شتى أرجاء العالم - مما يشغل بال الكثير منا. ذلك أن أزمات إنسانية حادة تعكس، في أماكن عديدة، وجود مشاكل مزمنة كانفصام عُرى المجتمع بسبب الأيدز والعدوى بفيروسه ونقص الاستثمار الطويل الأمد في الخدمات الأساسية. ولا تظهر هذه الحقائق للعيان إلا عندما تعمل الكوارث الطبيعية والتي من صنع الإنسان على دفع الأمور إلى الانهيار.

٣٠- لقد أصدرنا العام الفائت *التقرير العالمي عن العنف والصحة*. ومما جاء فيه أن هناك ٤٤٠٠ شخص من الذين يقضون نحبهم كل يوم أي ١,٦ مليون نسمة في السنة، بسبب أعمال العنف في شتى أرجاء العالم. ويزيد عدد الأشخاص الذين يصابون بالأذى أو يعانون من عواقب غير مميتة أخرى نتيجة وقوعهم ضحية لأعمال العنف أو مشاهدتها على ذلك بأضعاف.

٣١- إن الأسرة الدولية تمتلك اليوم، بصدور هذا التقرير، مجموعة من أفضل المعارف المتاحة عن أبعاد أعمال العنف في جميع أنحاء العالم والعوامل التي لا تعد ولا تحصى التي تؤدي إلى ارتكاب أعمال العنف تلك. كما أننا قدمنا مجموعة من التوصيات بشأن سبل التدخل لمنع العنف. وستتولى المنظمة على سبيل متابعة هذا التقرير، شن حملة على العنف من شأنها أن تساعد البلدان في التعامل مع موضوع العنف بوصفه إحدى مشكلات الصحة العمومية والبدء باتخاذ إجراءات فعالة للحيلولة دون حدوث الوفيات والمعاناة بسبب العنف.

السيد الرئيس،

٣٢- إن التحديات الصحية تتطلب منا التركيز على تحسين نوعية الحياة.

٣٣- فقبل عامين انصب تركيزنا على العبء المتنامي لاعتلال الصحة النفسية. وتشير التقديرات إلى أن هناك ٤٠٠ مليون شخص من جميع أنحاء العالم ممن يعانون، في مرحلة ما من مراحل حياتهم أحد أنواع الاضطرابات العصبية أو النفسية، بما في ذلك الاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والمخدرات. وخمسة من الأسباب العشرة الرئيسية المسببة للعجز هي مشاكل نفسية، مثل الاكتئاب والفصام والاضطرابات الأحادية القطب وإدمان الكحول واضطرابات الوسواس القهري.

٣٤- وليس برنامج العمل العالمي الخاص بالصحة النفسية، الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، سوى نتيجة منطقية لجميع الأنشطة المضطلع بها في عام ٢٠٠١ مما يشكل استراتيجية واضحة ومتسقة لتضييق الفجوة بين ما هو متاح الآن وبين ما تدعو إليه الحاجة العاجلة من أجل تخفيف عبء الاضطرابات النفسية. ويعزز هذا البرنامج الخمسي الشراكات الاستراتيجية لبناء القدرات المستمر للعمل في مجال الصحة النفسية في البلدان.

٣٥- ومن أعظم الانتصارات التي حققتها البشرية التشيخ السريع الوتيرة لسكان العالم. كما أنه أحد أكبر التحديات الماثلة أمامنا. فالتشيخ العالمي سيؤدي إلى وجود طلبات اقتصادية واجتماعية متزايدة على البلدان أن تلبيها. وفي الوقت ذاته يعد الأشخاص الطاعنون في السن قيمة ثمينة، كما أنهم يشكلون، في أغلب الأحيان، مصدرا مهملا يسهم إسهاما ذا شأن في نسيج مجتمعاتنا. وتستطيع البلدان تحمل متطلبات الطعن في السن إذا وضعت الحكومات والمنظمات الدولية وكذلك المجتمع المدني سياسات وبرامج بشأن "النشاط في مرحلة الشيخوخة" تعزز الصحة والمشاركة وأمن المواطنين الذين بلغوا من العمر عتيا.

٣٦- ومما يدعم كل عملنا من أجل مساعدة البلدان على تحقيق هذه الأهداف الصحية ما نبذله من جهد لتحسين النظم الصحية. فالأمور التي يطلب من النظم الصحية الاضطلاع بها تتزايد باطراد. وهي تتعلق بعلاج السل، ورعاية المصابين بفيروس الأيدز والمصابين باعتلالات مزمنة. ولقد أعربنا، في سياق إعلان الدوحة بشأن العلاقة بين الاتفاق المتعلق بحقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة وبين الصحة العمومية، عن تأييدنا للمبدأ الخاص بالصحة العمومية، والذي يقضي بألا تكون الحماية المتاحة لسكان بلد ما، ليست لديه القدرة على الإنتاج المحلي لمنتج ضروري، بموجب أحكام ترخيص إلزامية (أو بغيرها من أحكام الاتفاق

المتعلق بحقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة) أقل من الحماية المتاحة لمن يعيشون في بلدان لديها القدرة على إنتاج ذلك المنتج. ونحن نشدد على أن حاجة البلدان الفقيرة إلى خفض الأسعار ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار أكثر مما هو عليه الحال الآن.

٣٧- فالموارد المرصودة للصحة شحيحة دائماً. وإنني، حيثما أذهب، أرى عاملين صحيين متفانين يحققون المعجزات، وبأدنى أجر في أحيان كثيرة. وهم ينجحون غالباً من خلال الخروج على الهياكل التقليدية، أي وبفضل الجهود المشتركة مع المنظمات غير الحكومية والهيئات الخاصة. ولكننا نراهم أيضاً يحجمون عن قبول العمل في مواطن جد صعبة بحيث يستحيل تحمل تبعاتها وينتقلون، إلى الأماكن التي يسهل العيش فيها أي، من الريف إلى المدن ومن البلدان الفقيرة إلى البلدان التي تضمن لهم عيشاً أكرم. وعلينا أن نبذل أقصى ما بوسعنا لإيقاف هذا النزيف للموارد المؤهلة. وعلى المنظمة أن تعمل مع البلدان النامية والبلدان الصناعية، سواء بسواء، من أجل ضمان تلبية الاحتياجات من المهنيين الصحيين المؤهلين في كل مكان.

٣٨- إننا بصدد تزويد وزراء الصحة بأساليب أفضل لدراسة مدى التغطية التي يوفرها النظام الصحي وجودته، على أساس الدراسة الاستقصائية الصحية العالمية. كما بدأنا وضع مشروع عالمي لتحسين الإحصاءات الصحية.

٣٩- وإذا لم تتوافر لنا القدرة على قياس مستوى أداء النظم فإننا لن نستطيع تنفيذ السياسات على ما يرام. وإذا لم تتوافر البيانات اللازمة فلن يكون بمقدورنا تعديل النظم ولا تحسين النتائج. وما فتئ وضع أساليب منهجية لتقييم أداء النظم الصحية يشكل أحد شواغلي الرئيسية على مدى الأربع سنوات ونصف السنة الماضية.

٤٠- ولقد أصبحت الآن "وحدة الأخلاقيات والصحة" في منظمتنا مزودة بكامل موظفيها ومستعدة لدعم دولنا الأعضاء.

٤١- واعترافاً بالدور الحاسم الذي يؤديه المجتمع المدني، ومن أجل التشجيع على بذل جهود جديدة من أجل الانفتاح وإقامة شراكات جديدة، شرعت، في أيار/ مايو ٢٠٠١ في تنفيذ عملية تخص استعراض علاقات المنظمة مع المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية. ولا تتوخى استنتاجات هذا الاستعراض فحسب تبسيط وتسهيل قواعد وإجراءات العمل مع المنظمات غير الحكومية ولكنها تشدّد، مجدداً، على قيام المنظمة بمد نطاق تعاونها، وقيامها بالدعوة جنباً إلى جنب مع المجتمع المدني.

٤٢- وقد وضعنا أمامكم ورقة تحدد بعضاً من أفكارنا الرئيسية. ونحن نوصي بتبسيط نطاق العلاقات الرسمية من أجل المساعدة على تحديث طريقة عملنا مع المنظمات غير الحكومية، وتقريبها مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، وجعل المنظمة أكثر انفتاحا وفعالية في حشد الجهود المستمرة للشركاء الرئيسيين خدمة للصحة والتنمية في العالم. وآمل أن تؤيدوا هذه الأفكار وتتيحوا لنا أساسا متينا للمضي قدما في عملنا مع المجتمع المدني.

السادة أعضاء المجلس الموقرين،

٤٣- لابد أن تكون منظمة الصحة العالمية قوية لكي تخوض هذه المعارك على هذا العدد الكبير من الجبهات. وقد طرحت عليكم اقتراحاتي الخاصة بالميزانية البرمجية للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥. وأقترح تعزيز حضور المنظمة في البلدان تعزيزا كبيرا. فهناك طلبات متزايدة تلقى علينا لكي ندعم السلطات الوطنية في

عملها على تحقيق حصائل صحية أفضل لسكانها. والمطلوب منّا أيضاً أن نساعد البلدان على أن يكون لها تأثير أكبر في العمل المضطلع به في مجال الصحة العمومية على الصعيدين الإقليمي والعالمي.

٤٤- وهذا هو الهدف من مبادرة المنظمة الخاصة بالتركيز على البلدان، والتي استُهلت في جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو الماضي.

٤٥- إنني أقترح زيادة ميزانيتنا العادية بنسبة ٣٪ كل سنتين لتغطية زيادة التكاليف التي لا مناص منها، وأتنبأ بزيادة نسبتها ٣٧٪ في اعتماداتنا الخارجة عن الميزانية، يخصص منها نحو النصف لشلل الأطفال. وإذا تحققت هذه الزيادة في الميزانية، والتي تبلغ ٢٥ مليون دولار أمريكي، فإنها ستكون الزيادة الأولى من نوعها خلال عقد من الزمان. فهي زيادة نحن في حاجة ماسة إليها من أجل النهوض بمسؤولياتنا الأساسية. مما سيسهل الأمور على من يخلفني في منصبي.

٤٦- وهناك، على جدول أعمالكم، قضايا تشمل موظفي المنظمة، وهم أعظم المقومات التي نمتلكها. فهم يعملون ساعات طوالاً بتفانٍ حقيقي، في ظروف محفوفة بالمصاعب والمخاطر في أغلب الأحيان.

٤٧- وقد قدمت بعض الاقتراحات من أجل معالجة القضايا المتعلقة بالتوزيع الجغرافي للموظفين. وإذا كان من المهم وضع صيغة شفافة ومحددة بوضوح فإن من الأهم أيضاً، لنا جميعاً، ولاسيما المسؤولين الإداريين، أن نتحلى بالالتزام والمسؤولية لضمان تعيين موظفين من البلدان غير الممثلة أو تلك الممثلة تمثيلاً غير كامل أو تمثيلاً هزيلاً. ومن ثم فإنني أعتقد أنه ينبغي تحديد أهداف واضحة لبلوغ هذا الغرض من جميع مستويات المنظمة، بما في ذلك مستوى كبار الموظفين.

السادة أعضاء المجلس الموقرين،

٤٨- إن جدول الأعمال المطروح عليكم ضخم في الأيام العشرة القادمة. ونحن، في الأمانة، على أهبة الاستعداد لتسهيل ودعم عملكم الهام.

وشكراً لكم.

= = =