DGO/2002/1

تقرير المديرة العامة

٢٠٠١

منظمة الصحة العالمية

المديرة العامة مع الأمين العام للأمم المتحدة خلال زيارته
للمقر الرئيسي للمنظمة يوم ٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١

DGO/2002/1

تقرير المديرة العامة ٢٠٠١

المحتويات

أولا: مقدمـــة ٥

ثانيا: التوجه الاستراتيجي ١: الحد من الوفيات والمراضة وحالات العجز الزائدة عن الحد، وخصوصاً في أوساط الفقراء والمهمشين ٦

معالجة موضوع الأمراض السارية ٦
تحسين الصحة في المجتمعات الفقيرة ١٤

ثالثا: التوجه الاستراتيجي ٢: النهوض بأنماط الحياة الصحية والحد من عوامل الاختطار التي تتهدد الصحة البشرية وتنشأ عن أسباب بيئية واقتصادية واجتماعية وسلوكية ٢٥

الحد من تعاطي التبغ ٢٥
النظام الغذائي والنشاط البدني من أجل صحة أفضل ٢٧
تأثير إساءة استعمال الكحول على الصحة ٢٨
عالم المجين والصحة البشرية ٢٩
الآثار الصحية المحتملة المترتبة على اليورانيوم المستنفد ٣٠
إضفاء المزيد من المأمونية على أغذيتنا ٣١
المخاطر المحتملة التي تتهدد الصحة ٣١

رابعا: التوجه الاستراتيجي ٣: وضع نظم صحية قادرة على تحسين الحصائل الصحية على نحو عادل ومنصف، وعلى الاستجابة لطلبات الناس المشروعة والتي تتسم بالعدالة من الناحية المالية ٣٢

رسم السياسة الصحية وتطوير النظم الصحية ٣٢
تحسين سبل الحصول على المعلومات الصحية ٣٤
تدعيم النظم الوطنية لترصد الأمراض ٣٥
توسيع سبل الحصول على الأدوية الأساسية ٣٦
تحسين النظم الصحية في حالات الطوارئ ٣٨
أثر تشيخ السكان على النظم الصحية ٣٩

خامسا: التوجه الاستراتيجي ٤: وضع سياسة عامة وبيئة مؤسسية في القطاع الصحي تساعدان على بلوغ الأهداف، والترويج للبعد الصحي الفعال في السياسة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والإنمائية ٤٠

زخم للصحة ٤٠
الاستثمار في صحة الفقراء ٤٣
العمل مع الآخرين: تحسين الروابط بين المنظمة واللجنة الأوروبية ٤٩

سادسا: تنفيذ برنامج المنظمة الاستراتيجي: العمليات التنظيمية والإدارية ٥٠

سابعا: خاتمة ٥٣

أولا: مقدمة

١- نلقي نظرة في هذا التقرير السنوي على جهود منظمة الصحة العالمية لتعزيز برنامج العمل الصحي وتحسين أدائه، ونضع في بؤرة الضوء التوجهات المقبلة لما نضطلع به من مهام. ويركّز التقرير على أهم الأحداث التي شهدها العام الفائت، حيث نسجّل الإنجازات التي تحققت والتحديات التي يتعين التصدي لها على حد سواء. هذا ويتضمن التقرير أيضاً وصفاً للطريقة التي نتبعها في تنفيذ استراتيجيتنا المؤسسية اليوم.

٢- أقر المجلس التنفيذي عام ٢٠٠٠ أربعة توجهات استراتيجية لمساهمة منظمة الصحة العالمية في الجهود الرامية إلى النهوض بالصحة على المستوى القطري، وعلى الصعيد العالمي.[١] وتشكل هذه التوجهات الأساس الذي يقوم عليه برنامج العمل العام ٢٠٠٢-٢٠٠٥ والميزانية البرنامجية للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ اللذين اعتمدتهما جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون.[٢]

٣- ويتمثل التوجه الأول في **المبادرة إلى معالجة عبء اعتلال الصحة في أوساط السكان الشديدي الفقر**، مع مراعاة التناقضات الهائلة في متوسط العمر الصحي المأمول - وذلك بين البلدان وفيها - مع التركيز بصورة خاصة على أمراض الطفولة، واعتلال الصحة الإنجابية، بما فيها وفيات ومراضة الأمهات، والتغذية، والأمراض السارية، واعتلال الصحة النفسية والإصابات والأمراض غير السارية.

٤- والتوجه الثاني هو **تقفي وتقييم المخاطر التي تتهدد الصحة ومساعدة المجتمعات على اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد منها**. وينصّب التركيز هنا على تمكين الناس من فهم عوامل الاختطار التي تتهدد الصحة، ومن ثم الحد منها. إذ قد يتعلق الاختطار بالسلوك الفردي، أو

---

١ انظر الوثيقة م ت١٠٥/ سجلات/٢، المحضر الموجز للاجتماع الأول (النص الإنكليزي).

٢ القرار ج ص ع٥٤-٢٠.

الممارسات القوتية، أو تعاطي التبغ ومنتجاته، أو التعرض لأعمال العنف أو المؤثرات الموجودة في البيئة.

٥- أما التوجه الثالث فهو **تحسين أداء النظم الصحية**. وهذا يعني القدرة على تقييم حسن أداء نظام صحي ما بالمقارنة مع التوقعات وتحديد أسباب تفاوت أداء النظم الصحية. ويتعين أن تكون الطرق المتبعة هنا صامدة بما فيه الكفاية بحيث تسمح بدراسة النظم الصحية في بلد من البلدان، أو بإجراء مقارنة بين شتى التجارب الوطنية. وهو يعني أيضاً التركيز على الخيارات والوسائل المتاحة لتحسين النظام الصحي، مع الاهتمام بصورة خاصة بتقديم الخدمات، وإدارة الموارد، وآليات التمويل والقوامة.

٦- ويتمثل التوجه الرابع في **تشجيع السياسات العامة الوطنية** التي تعزز الصحة، وذلك بإسهام من المجالات الاقتصادية والسياسية والمجتمعية. والتحدي الذي ينشأ هنا هو العثور على الوسائل المثلى للاستثمار في مستقبل صحي باتخاذ الإجراءات الحكومية الدولية والوطنية والمحلية.

٧- ويوضح التقرير التالي كيفية مساهمتنا في تحسين الحصائل الصحية ضمن كل واحد من هذه المجالات الاستراتيجية، من خلال التركيز على جوانب مختلفة من العمل الذي نضطلع به.

ثانيا: التوجه الاستراتيجي ١: الحد من الوفيات والمراضة وحالات العجز الزائدة عن الحد، وخصوصا في أوساط الفقراء والمهمشين

معالجة موضوع الأمراض السارية

٨- **الايدز والعدوى بفيروسه.** أشرنا في تقاريرنا عند نهاية عام ٢٠٠١ إلى أن العدد التقديري للمتعايشين مع فيروس الايدز قد ازداد ثانية. وقد أصبح عدد الأطفال المصابين بالايدز اليوم أكبر بكثير مما كان معروفا في الماضي. لكننا شهدنا خلال العام المنصرم بوادر تغيير حقيقي في قدرتنا الجماعية على التصدي لهذا الوباء ومواجهته. حيث إن الاتفاقات التي تم التوصل إليها إبان انعقاد الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة

المعنية بالايدز والعدوى بفيروسه في حزيران/ يونيو ٢٠٠١ منطلقاً وطيد الأسس يمكّن مختلف المجموعات من القطاع العام ومن المجتمع المدني والقطاع الخاص من العمل يداً بيد، واستخلاص العبر من أولئك الذين شقوا الطريق قبلهم. والارتقاء بأفضل الممارسات وتحسين عافية الملايين من البشر.

٩- وينكب اليوم رؤساء الوزارات ووزراء المالية ووزراء التخطيط ووزراء الصحة جميعاً على الاهتمام بالآثار المدمّرة المترتبة على فيروس الايدز والايدز. فالمجتمع المدني، سيما أولئك الذين يتعايشون مع فيروس الايدز، أسهم إسهاماً هائلاً في تحسين المعارف وتدعيم الواجب الأخلاقي المُلح باتخاذ الإجراءات اللازمة. فقد أخذت المحظورات بالاندثار وشرعت الحكومات بالتصدي للوباء بنوع جديد من الصراحة والانفتاح. وتوفر المعلومات الجديدة في هذا المضمار قرائن علمية راسخة وموثوقة لصالح الاستثمار في صحة الفقراء من الناس وما يترتب عليه من مردود – بما في ذلك الجهود الرامية إلى وقف انتشار وباء الايدز والعدوى بفيروسه. وثمة التزام سياسي شديد وواسع النطاق اليوم باتخاذ الخطوات الفعالة بهذا الصدد.

١٠- لقد شهدنا في عدة بلدان نماذج من الطرق التي يؤدي بها الالتزام السياسي بدعم البرامج المكثفة والابتكارية إلى الحد من وقوع الإصابات بفيروس الايدز، وأنه بمقدور المجتمعات والبلدان قلب سير الايدز والعدوى بفيروسه رأساً على عقب. ولقد كان الحد من انتشاره في كمبوديا، في أعقاب النجاح الذي سبق أن حققته تايلند أمراً جديراً بالملاحظة.

١١- وثمة دلائل على أن الاستجابة الجماعية للوباء، أخيراً أخذت تصبح إمكانية قائمة في البلدان الفقيرة. فالأدوية الأقل تكلفة لمعالجة المصابين بفيروس الايدز بدأت تتوفر الآن. وتتم حالياً دراسة وتوصيف النظم الصحية التي توفر الخدمات الأساسية للمصابين، والذين يتهددهم خطر الإصابة، بالايدز والعدوى بفيروسه في الأماكن التي تفتقر إلى الموارد. وهذا يتيح فرصاً جديدة مثيرة للاهتمام لأولئك الذين يسعون إلى الاستثمار في إجراءات فعالة لمجابهة الايدز والعدوى بفيروسه.

١٢- والأولوية الآن هي ضمان الاستفادة من التشخيص الموثوق والرعاية الناجعة. ويتم، تحقيقاً لهذا الغرض، تدريب الموظفين الصحيين على العناية بالذين يتهددهم خطر الايدز والعدوى بفيروسه.

١٣- وتعكف منظمة الصحة العالمية على زيادة مساهمتها في الجهود الوطنية الرامية إلى معالجة مشكلة الايدز والعدوى بفيروسه. وهي تعتمد في ذلك على ميزاتها وخبراتها في القطاع الصحي للاستفادة استفادة قصوى من الموارد المتاحة. وتعمل بالتعاون الوثيق مع الجهات الراعية المشاركة في برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز، والأوساط الأكاديمية، والمنظمات غير الحكومية والكيانات الخاصة. حيث تقدم المنظمة المعلومات بخصوص أفضل الممارسات وتوفر الدعم للجهود الوطنية في ميادين الاستشارة والاختبار الطوعيين، والوقاية من انتقال فيروس الايدز من الأم إلى الطفل، وتوفير الرعاية للأمهات والوقاية من أنواع العدوى المنقولة جنسياً.

١٤- وتوفر المنظمة الإرشاد بشأن رعاية المتعايشين مع الايدز والعدوى بفيروسه وعلاجهم ومساندتهم، بما في ذلك تغذيتهم، وحصولهم على الأدوية المضادة للرتروفيروسات (الفيروسات القهقرية) والاتقائية، والتكنولوجيات التشخيصية، والرعاية الملطفة والدعم النفسي الاجتماعي. كما تقدم المشورة بخصوص مأمونية الدم، والوقاية من أنواع العدوى المنقولة جنسياً ومعالجتها. وتتعاون مع البلدان في التدخلات الموجهة وجهة استراتيجية، بما في ذلك الحد من الأذى والضرر والعمل مع الشبيبة. ويوفر الدعم للتدخلات من خلال برنامج للترصد والرصد والتقييم.

١٥- وتساعد المنظمة في مجمل ما تضطلع به من أعمال على تحديد القواعد والمعايير، وتشجع على استحداث تكنولوجيات وقائية جديدة وتدعمه، ولاسيما البحوث المتصلة بمبيدات الميكروبات واللقاحات. وتعزز المنظمة العمل على استحداث اللقاحات المرشحة استناداً إلى ذراري فيروس الايدز الموجودة في البلدان النامية، وتيسير تقييمها بالتجارب السريرية، وتقوم بتنسيق جهود البحوث الدولية بشأن لقاحات فيروس الايدز. وتشارك المنظمة مشاركة مكثفة في وضع جدول أعمال بحوث الايدز والعدوى

بفيروسه وفي البحث والتطوير المتعلقين بالأدوية الجديدة في سياق الظروف السائدة في البلدان النامية.

١٦- **دحر الملاريا.** لقد التزمت شراكة دحر الملاريا، التي انطلقت عام ١٩٩٨، بتنفيذ استراتيجية جديدة لمعالجة مشكلة الملاريا على نحو فعال. وتقوم استراتيجية دحر الملاريا على أساس أفضل القرائن المتاحة، وتوظف في ذلك أربعة تدخلات ذات مردودية - وتشجع حيث أمكن ذلك، إدماج هذه التدخلات في صلب النظم الصحية. وتتجسد هذه التدخلات فيما يلي: ضمان سرعة استفادة المصابين بالملاريا من التشخيص والأدوية الناجعة المضادة للملاريا؛ واستخدام المواد المعالجة بمبيدات الحشرات للحد من تكرار لدغة البعوض في البيوت أو بالقرب منها، ودعم ذلك - حسب الاقتضاء - بتدابير المكافحة البيئية؛ معالجة الملاريا على نحو متقطع أثناء الحمل للوقاية من عواقبها على الوليد والأم؛ والاكتشاف السريع لأوبئة الملاريا المحتملة الوقوع، وإدارتها.

١٧- وقد التزم رؤساء الدول - خصوصا في أفريقيا - التزاما راسخا بتنفيذ الاستراتيجية وبتخفيض عبء الملاريا إلى النصف في العقد المقبل. وركزت الحكومات اهتمامها على توفير الدعم للتحركات الوطنية من جانب الجمهور والمجموعات الطوعية والعاملة في القطاع الخاص بغية تنفيذ الاستراتيجية.

١٨- ودور المنظمة هو توفير الدعم للشركاء في دحر الملاريا، خصوصا على المستوى القطري. وحيث إنها تقدم التوجيه التقني المناسب، وتساعد المؤسسات المحلية على إجراء البحوث التطبيقية الضرورية لتقييم أوضاع الملاريا على الصعيد الوطني، ولتقصي المحددات الإيكولوجية والاقتصادية والاجتماعية للمرض، ولتنفيذ الإجراءات الفعالة التي تستجيب - على وجه الخصوص - لاحتياجات النساء والأطفال، والفقراء والمجموعات السريعة التأثر.

١٩- وقد استطاعت شراكة دحر الملاريا، بالدعم الذي تقدمه المنظمة، مساعدة ما يزيد عن ٣٠ بلدا (٢١ منها في أفريقيا) على رسم استراتيجيات

لزيادة استثماراتها لمساندة عملية دحر الملاريا. وتتطلب خطط الاستثمار هذه اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات تقوم على أربعة تدخلات أساسية تشمل تشجيع استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في المنازل على نطاق واسع. وكانت نتائج ذلك الاستخدام محسوسة، إذ يظهر أحد التقارير الأخيرة الواردة من جمهورية تنزانيا المتحدة أن البدء باستعمال الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات أثناء النوم في منطقة تضم ٤٨٠ ٠٠٠ نسمة خفض معدل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٢٥٪. وقد التزم رؤساء الدول الأفريقيون، إبان اجتماع انعقد في أبوجا في نيسان/ أبريل ٢٠٠٠، بخفض الضرائب والرسوم الجمركية على الناموسيات ومبيدات الحشرات كي تصبح في متناول الناس بتكلفة أدنى. وعمدت كل من بنن وكوت ديفوار وكينيا ونيجيريا وأوغندا وزامبيا إلى تغيير سياساتها – وخفضت سعر الناموسيات المعالجة. وكانت جمهورية تنزانيا المتحدة الدولة الرائدة في هذا المضمار، حيث ألغت الضرائب والرسوم الجمركية منذ عام ١٩٩٤.

٢٠- لقد كان الكلوروكين عماد علاج الملاريا على مدى سنين طويلة، بيد أن القرائن تظهر زيادة سريعة في مقاومة الطفيلي له، حتى في أفريقيا جنوب الصحراء. وتعمل منظمة الصحة العالمية مع أطراف شراكة دحر الملاريا لاستعراض التجارب في العلاج المركب المرتكز على الأرتيسونات لعلاج الملاريا والحد من شدة الأوبئة. وقد ثبتت بالفعل نجاعة هذا العلاج على نحو خاص في جنوب شرق آسيا. ويدور النقاش الجاري حاليا على سرعة المبادرة إلى التوصية بالبدء باستعمال هذا العلاج في أفريقيا. وتقوم المنظمة، نيابة عن الشراكة، بالعمل مع شركة مستحضرات صيدلانية كبرى لتمكين السكان في البلدان التي تتوطن فيها الملاريا من الاستفادة من مستحضر العلاج المركب المرتكز على الأرتيسونات بسعر أقل بثلاثين مرة عن السعر الذي يباع به في أوروبا. ويتعاون البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال المناطق المدارية الآن مع شركات المستحضرات الصيدلانية لدراسة واستحداث مركبات أخرى مشابهة كجزء من مساهمته في الشراكة. ويوفر مشروع أدوية الملاريا الدعم لاستحداث علاجات جديدة للملاريا من خلال التعاون الاستراتيجي بين القطاعين العام والخاص، وذلك استعدادا لحتمية ظهور مقاومة الطفيلي للعلاجات الناجعة الراهنة.

٢١- وتعد الشراكات بين القطاعين العام والخاص حيوية الأهمية في التوصل إلى تكنولوجيات أفضل لاستعمال مبيدات الحشرات داخل البيئة المنزلية. ويتولى نظام تقييم المبيدات الحشرية التابع للمنظمة تنسيق اختبار وتقييم مبيدات الحشرات من أجل استعمالها في ميدان الصحة العمومية. ويضطلع بهذا النشاط من خلال علاقة رسمية يقيمها مع صناعة مبيدات الحشرات. وثمة تطور هام جديد يتمثل في ناموسية معالجة ضد البعوض طويلة فترة الاستعمال وتظل فعالة لسنوات طويلة حتى بعد غسلها.

٢٢- وهناك قرائن تستحق الترحيب بشأن إصلاح برامج مكافحة الملاريا كي توفر الدعم والتشجيع للتحركات المتعددة القطاعات على المستوى المحلي، وازدياد الإنفاق الحكومي على التدخلات الأساسية، وزيادة دعم المانحين لأنشطة مكافحة الملاريا والمزيد من الاستثمارات التجارية في تكنولوجيات مكافحة الملاريا. ويتمثل كل ذلك النشاط الآن بحدوث زيادة كبيرة في الطلبات المقدمة للحصول على دعم إضافي لإجراءات مكافحة الملاريا – وذلك من الخزائن الوطنية ومن مصادر دولية مثل الصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملاريا، على حد سواء.

٢٣- **وقف انتشار السل**. لقد قمت في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٨ بإطلاق مبادرة منظمة الصحة العالمية لوقف انتشار السل إبان انعقاد المؤتمر العالمي المعني بصحة الرئتين في بانكوك، وتعهدت بأن تقدم المنظمة دعما فعالا لعملية تعاون مستجدة عندئذ تعرف الشراكة لوقف انتشار السل. ويسعدني أن أقول إن أكثر من ١٢٠ منظمة تعمل جنبا إلى جنب اليوم في مكافحة السل. وهي تتقاسم قيما ومبادئ مشتركة، ورؤيا واضحة، ورسالة تؤديها، وخطة شاملة لمكافحة السل، وهي: الخطة العالمية لوقف انتشار السل. وقد تجاوزت الشراكة الأنماط المعتادة باتباعها أسلوبا مبتكرا إزاء التنمية. لقد ازدادت معرفتنا بما يتطلبه الأمر لنجاح الشراكات في مهامها: ألا وهو الشفافية. والقدرة على الإبداع والثقة، وقبل كل شيء المسؤولية المشتركة عن بلوغ الأهداف المتفق عليها بين الأطراف. ودورنا في هذه الشراكة هو ضمان الموافقة على تطبيق الاستراتيجيات المرتكزة على القرائن والنهوض بأفضل الممارسات.

٢٤- وتهدف الخطة العالمية لوقف انتشار السل إلى تحقيق أربع غايات محددة تحديدا واضحا هي: توسيع نطاق استراتيجيتنا الراهنة: العلاج بمجموعة الجرعات قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر، كي يتمكن جميع المصابين بالسل من الاستفادة من التشخيص والعلاج الناجعين؛ وتكييف هذه الاستراتيجية لمواجهة التحديات الناشئة كفيروس الايدز ومقاومة الأدوية؛ وتحسين الأدوات الحالية باستحداث طرق تشخيص جديدة، وأدوية جديدة ولقاح جديد؛ وتعزيز الجهود التي يبذلها الشركاء في مبادرة وقف انتشار السل كي يمكن تطبيق الاستراتيجيات التي ثبتت فعاليتها في مكافحة السل تطبيقا ناجعا.

٢٥- وهذه الغايات هي التي توجه خطوات آحاد الشركاء في مبادرة وقف انتشار السل. والأهم من ذلك كله فإن الخطة توفر آلية رصد تتيح للشركاء وللجهات المانحة في مجال مكافحة السل تقييم التقدم المحرز وإعادة توجيه الجهود حسب الضرورة. إن التدخلات الاستراتيجية من قبيل العلاج بمجموعة الجرعات قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر تفسح لنا فرصة تدعيم النظم الصحية والمساهمة في التنمية المستدامة. فهذا العلاج يعتمد على ضمان تقديم الخدمات الصحية بصورة منتظمة عن طريق المرافق السريرية، وأنشطة النهوض بالصحة، وشبكات المختبرات، والمتطوعين المجتمعيين، وإمدادات الأدوية والكواشف، وحسن الإدارة والدعم الإداري.

٢٦- لقد استهلت عملية المرفق العالمي لأدوية السل عام ٢٠٠١ بمشاركة كاملة من جانب المنظمة. ويعمل هذا المرفق بوصفه آلية فريدة لضمان الإمداد المتواصل دون انقطاع بالأدوية المضادة للسل المضمونة الجودة من أجل تطبيق العلاج بمجموعة الجرعات قصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر، حيث يحاول هذا المرفق حل المشكلة المزدوجة الناجمة عن قصور معالجة الإصابات النشطة وعن انتشار مقاومة الأدوية، وذلك بعدم منح إمدادات مجانية من الأدوية إلا للحكومات والمنظمات غير الحكومية التي تتقيد بممارسات التشخيص والمعالجة ورصد الأمراض المثبتة فعاليتها التي تشملها استراتيجية العلاج المذكور.

٢٧- وبغية تحسين سبل الحصول على أدوية الخط الثاني المضادة للسل في البلدان التي تنتشر فيها مقاومة الأدوية المتعددة على نطاق واسع، تم إقامة شراكة في عام ٢٠٠١ مع صناعة المستحضرات الصيدلانية لتوفير هذه الأدوية بأسعار تفضيلية. وتقوم آلية تعرف باسم "لجنة الضوء الأخضر" باستعراض طلبات المشاريع وتحدد ما إذا كانت المشاريع قادرة على الاستفادة من هذا النظام أو لا. وقد استعرضت اللجنة حتى الآن ستة مشاريع محتملة للمشاركة في عملية الشراء التجميعية للأدوية المضادة للسل من الخط الثاني المسعرة بأسعار تساهلية.

٢٨- يشكل الوباء المزدوج المؤلف من السل وفيروس الايدز، والذي يشتد انتشاره في الإقليم الأفريقي أكثر من أي مكان آخر، أحد التحديات التي تواجه حكومات عديدة في أفريقيا جنوب الصحراء. حيث تعد نسبة تصل إلى ٨٠٪ من مرضى السل مصابة بفيروس الايدز أيضا في بعض البلدان. وتجهد النظم الصحية في عدة بلدان للتغلب على هذه المشكلة. وقد وضعت المنظمة بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز والشركاء الآخرين، إطارا استراتيجيا لتقديم التوجيه والإرشاد للدول الأعضاء في مواجهة هذا التحدي.

٢٩- وتقدر شراكة وقف انتشار السل أن تكلفة مكافحة السل على مدى خمس سنوات تبلغ ٩,٣ مليار دولار أمريكي تصل الفجوة في تمويل هذه التكلفة إلى ٤,٥ مليار دولار أمريكي تقريبا. وسوف تساهم البلدان الأشد تأثرا البالغ عددها ٢٢ بلدا بحصتها في هذه التكاليف، لكنه من الواضح أن بلوغ الأهداف العالمية في هذا الميدان يتطلب مقدارا كبيرا من المساعدة الإنمائية. حيث إن أهمية خطة وقف انتشار السل لا تقاس إلا بما تسفر عنه من نتائج. وهي، بالتالي، مرنة وقابلة للتكيف. وقد أعدت كافة البلدان المتأثرة تقريبا خططا وطنية لمكافحة السل، لكنه في الكثير من الأحوال يعتبر توفر الموارد العامل الرئيسي الذي يقف حجر عثرة في سبيل تطبيق هذه الخطط.

٣٠- **مكافحة الأمراض السارية الأخرى.** تثبت الشراكات بين الحكومات الوطنية والكيانات الطوعية والخاصة أهميتها الحاسمة في نجاح برامج

مكافحة مختلف الأمراض السارية والوقاية منها واستئصالها. وتم تقديم الدعم لعدة برامج محدودة الفترة الزمنية للقضاء على الأمراض من خلال التبرع بالأدوية. وأقيمت الشراكات للقضاء على الجذام وداء الفيلاريات اللمفية منذ بضعة أعوام وأخذت تحقق نتائج تبشر بالخير. وبدأ التعاون عام ٢٠٠١ مع بلدان أفريقية لوضع برامج مستدامة لمكافحة داء المثقبيات الأفريقي. وينطوي جزء من هذا التعاون على تقديم تبرعات نقدية وعينية من جانب الصناعة. وفي إحدى الحالات يتم التبرع بثلاثة أدوية ومنح ٢٥ مليون دولار أمريكي لتغطية التكاليف اللوجستية وتقديم الخدمات على مدى الخمس سنوات المقبلة، وفي حالة أخرى تم التبرع بدوائين نوعيين لمدة خمسة أعوام، والتبرع في حالة أخرى بدواء واحد لفترة سنة، مع التمويل اللازم لإدارة الأمراض على مدى سنتين.

٣١- وقد بادرنا في منظمة الصحة العالمية مؤخرا إلى دمج كافة جوانب البحث والتطوير المتصلة باللقاحات المضادة للأمراض المعدية تحت مظلة واحدة هي "مبادرة بحوث اللقاحات".

تحسين الصحة في المجتمعات الفقيرة

٣٢- **منظور الجنس وصحة المرأة.** تشكل الاعتبارات المتصلة بمنظور الجنس، علاوة على الانشغال بحقوق الإنسان والعدالة الاقتصادية عناصر حاسمة في الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف القديمة العهد في مجال الإنصاف في الميدان الصحي. وقد احتل العمل المتصل بنوع ومنظور الجنس مكانة أبرز في كافة أرجاء المنظمة بشكل يجسد الاحتياجات والاهتمامات المختلفة في مختلف الأقاليم. وقد كثفت المنظمة إسهامها عام ٢٠٠١ في القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والتخفيف من أثره لدى اللاتي تعرضن له بالفعل. وتم إصدار عدة مطبوعات – موجهة إلى كل من العاملين الصحيين في الخط الأمامي وللمدربين على التمريض وللقابلات. وتم تعميم سياسة المنظمة بشأن إدماج منظور نوع الجنس في عمل المنظمة على كامل مستويات المنظمة ويتم استعراضها على نحو منتظم.

٣٣- **الصحة الإنجابية**. يتوفى عدد أكبر مما ينبغي من النساء أثناء الولادة. ويصل الاختطار الماثل مدى الحياة في العديد من البلدان الفقيرة بالوفاة المتصلة بالحمل إلى مستوى مرتفع يبلغ واحدا من عشرة. وتتأثر صحة المرأة في البلدان النامية تأثرا شديدا بدورها كأم. إذ تتوفى قرابة نصف مليون امرأة سنويا لأسباب تتعلق بالحمل، وتعاني ما يصل إلى عشرين مليون امرأة من المرض والمشكلات الصحية الأخرى المواكبة له. لكنه يمكن تفادي معظم هذه المعاناة لو توفرت لكل النساء مساعدة العاملين المهرة في الرعاية الصحية أثناء الولادة.

٣٤- وتشكل "مبادرة تعزيز مأمونية الحمل" مساهمة المنظمة في الحركة العالمية للأمومة المأمونة التي تهدف إلى تخفيض المراضة والوفيات في صفوف الأمهات والوليدين بغية تلبية المرامي التي حددتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في "إعلان الألفية" الصادر عنها. وتعد "مبادرة تعزيز مأمونية الحمل" استراتيجية من استراتيجيات القطاع الصحي تركز على اتباع أسلوب منتظم ومتكامل إزاء زيادة سبل الاستفادة من التدخلات السريرية وتدخلات النظم الصحية الرئيسية، بما فيها خدمات تنظيم الأسرة. وتشدد هذه الاستراتيجية بصورة خاصة على إشراف أصحاب المهارات على الحمل والولادة وفترة ما بعد الوضع، وتوفير سلسلة متواصلة من الرعاية الملائمة والفعالة بمشاركة الأسر والمجتمعات المحلية مشاركة تامة. وتشارك حاليا عشرة بلدان "تسلط عليها الأضواء" في هذه المبادرة وهي: بوليفيا وإثيوبيا وإندونيسيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وموريتانيا وملدوفا وموزامبيق ونيجيريا والسودان وأوغندا.

٣٥- وتعني صحة المرأة أيضا التركيز على ظروف محددة تؤثر عليها تأثيرا خاصا. ففي عام ١٩٨٠ كانت نسبة ٢٠٪ من البالغين المصابين بفيروس الايدز من النساء. وبحلول نهاية عام ١٩٩٩ أصبحت نسبة ٤٧,٥٪ من البالغين المصابين بهذا الفيروس من النساء. وتبلغ نسبة المراهقات المصابات بهذا الفيروس في بعض أنحاء أفريقيا الآن ما يزيد بثلاثة إلى ستة أمثال نسبة الذكور من نفس السن. وتعتبر الملاريا شديدة الخطورة أثناء الحمل لأنها تسبب فقر الدم الحاد وتساهم مساهمة كبيرة في وفيات الأمومة. وفي الأجزاء التي تشيع فيها من أفريقيا لا يزيد حظ النساء المصابات

بنوبات هذا المرض اللاتي يحتمل بقاءهن على قيد الحياة عن النصف فقط عندما يحملن، ومع ذلك فإن نسبة اللاتي يعانين من نوبات الملاريا السريرية تزيد بنسبة تفوق الأربعة أمثال أثناء الحمل مما هي عليه في أي وقت آخر.

٣٦- **صحة الطفل**. شهدت في السنوات الأخيرة معدلات وفيات الأطفال ومتوسط العمر المأمول عند الولادة تحسنا كبيرا في كافة أرجاء العالم، باستثناء البلدان الأفريقية جنوب الصحراء. وتشكل معدلات وفيات الأطفال مقياسا لحالة المجتمع. إذ أن ارتفاع معدلات وفيات الأطفال يدل على وجود الظلم الاجتماعي. ويعتبر الأطفال من أسر فقيرة، والذين يعيشون في ظل ظروف بيئية تبعث على الأسى، والذين لا تتوفر لأهلهم الخدمات الصحية الأساسية أشد الأطفال تعرضا للاختطار. وقد توفي ما يقرب من ١١ مليون طفل دون الخامسة من العمر في عام ٢٠٠٠، منهم ٩٧٪ في البلدان النامية. وترتبط العديد من هذه الوفيات بممارسات الإطعام خلال السنوات الأولى من العمر.

٣٧- وتشكل الوفيات الناجمة عن الإصابة بالحصبة مثالا على الظلم في المجال الصحي حيث تشير التقديرات إلى أن زهاء ٣٠ مليون طفل يصابون بالحصبة سنويا ويتوفى منهم ٠٠٠ ٧٧٧، رغم توفر لقاح ناجع ومأمون منذ أكثر من ٣٠ عاما. وتسبب الحصبة كل سنة نصف عدد الوفيات العائدة إلى أمراض يمكن تفاديها باللقاحات أثناء فترة الطفولة، وتحصل جل هذه الوفيات في أوساط الأطفال في البلدان النامية وأقل البلدان نموا في أفريقيا وجنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط. واستجابة للطلبات الواردة من البلدان ضمت عدة هيئات – بما فيها وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية ومراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها واليونيسيف – جهودها مع جهود منظمة الصحة العالمية لاستحداث خطة استراتيجية جديدة لمكافحة الحصبة بين عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٥. والهدف منها تخفيض الوفيات الناجمة عن الحصبة في أرجاء العالم إلى النصف بحلول عام ٢٠٠٥. وتسلم الاستراتيجية بالاحتياجات المتفاوتة للبلدان وتطرح مبادئ لرسم وتنفيذ البرامج على الوجه الأمثل. وتضطلع المنظمة بدور رئيسي في المساعدة على ضمان نجاح تنفيذ هذه الاستراتيجية.

٣٨- إنني أشاهد بأم عيني عندما أقوم بزيارات لشتى البلدان النتائج الممكن تحقيقها عندما تعالج الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال. فالبلدان تنجز أفضل ما يمكن إنجازه حين تعطي الأولوية لتلبية احتياجات الأطفال الأساسية – كالرضاعة الطبيعية وحدها دون سواها لستة أشهر على الأقل، والتغذية التكميلية الملائمة، والوقاية من الأمراض الشائعة ورعاية المصابين بها، وتيسير سبل الحصول على الماء والإصحاح، ولتوفير الخدمات الصحية المدرسية.

٣٩- وقد دعوت بالمشاركة مع كارول بلامي، المديرة التنفيذية لليونيسيف، إلى عقد "المشاورات العالمية بشأن صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم" في آذار/ مارس ٢٠٠٢، التي استضافتها حكومة السويد. وساعدت هذه المشاورات على إرساء الأساس اللازم للنقاش الهام حول صحة الطفل والمراهق الذي سيجري في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة من أجل الطفل في أيار/ مايو ٢٠٠٢، وعلى رسم المسار الواجب اتباعه لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة ذات الصلة بصحة الطفل.

٤٠- **تغذية الرضع وصغار الأطفال.** إن سوء التغذية هو العامل الأساسي في ٦٠٪ من وفيات الأطفال، ويرجع إلى حد كبير إلى ممارسات التغذية الرديئة. ووضعت المنظمة في عام ٢٠٠١، استجابة لطلبات من الدول الأعضاء "الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال" استنادا إلى ست مشاورات إقليمية شاركت فيها أكثر من ١٠٠ دولة عضو. ويعكس النهج المتكامل الشامل الذي تنتهجه الحاجة الملحة للتدخلات على المستويين الوطني والمحلي لضمان تلقي الأطفال المغذيات التي يحتاجونها عن طريق الغذاء المأمون. واضطلعت المنظمة، إبان إعداد هذه الاستراتيجية، بإجراء تحليل علمي منتظم لمدى أهمية الرضاعة الطبيعية الحصرية والفترة الأمثل لممارستها. وقدمت، بعد عقد مشاورة للخبراء، سلسلة جديدة من التوصيات التي وضعتها المنظمة إلى جمعية الصحة، تشمل تعزيز الرضاعة الطبيعية دون سواها خلال أول ستة أشهر من العمر، والدعم المناسب للأمهات اللاتي لم يستطعن ممارسة الرضاعة الطبيعية في هذه الفترة.

٤١- **التمنيع: التحالف العالمي**. شهد إبان الثمانينات، عدد الأطفال الذين تم تلقيحهم بستة مستضدات لزيادة مناعتهم ضد أمراض الطفولة الشائعة – لكنها خطيرة، زيادة كبرى. وكان ذلك نتيجة الجهود المكثفة التي بذلتها الحكومات الوطنية والمجموعات غير الحكومية، بدعم من المنظمات الدولية (وعلى رأسها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية). لكنه تعذر الحفاظ على هذا القدر من التغطية خلال السنوات العشر الماضية. زد على ذلك، أن اللقاحات الأحدث عهدا والفعالة بالمقارنة مع تكلفتها – كاللقاحات التي تعزز المناعة ضد فيروس التهاب الكبد البائي – لم تكن في متناول أشد مجتمعات العالم فقرا. وضمت منذ عامين كل من المنظمة واليونيسيف جهودهما إلى جهود الحكومات الوطنية، والوكالات الإنمائية، والمؤسسات الخيرية، والمنظمات الطوعية وعدد من الشركات الخاصة الملتزمة بهذا الأمر بغية التصدي لهذا التحدي. وشكلنا التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع للمساهمة في الحد من الفقر، وتحسين عافية المجتمعات المحرومة بالمثابرة على توفير تغطية أفضل بالتمنيع.

٤٢- ويقدم التحالف الدعم لاستراتيجيات التمنيع المرتكزة على أفضل القرائن العلمية المتاحة، ويستعين بشتى جوانب المقدرة لدى مختلف الشركاء على الصعيدين المحلي والوطني بغية توفير خدمات التمنيع المستديمة لجميع الأطفال. ورغم أن مصالح الحكومات الوطنية تعتبر محور استراتيجية التحالف العالمي، فإنه يركز على وضع غايات واقعية وعلى الرصد الدقيق للإنجازات التي يتم تحقيقها من أجل الإبقاء على مستويات التمويل المرتفعة. وهو يقدم في الوقت ذاته الموارد اللازمة للجهود الاستراتيجية الرامية إلى اكتشاف وتطوير واستعمال لقاحات جديدة من شأنها أن تترك أثرا لا يستهان به على عافية الأطفال.

٤٣- بيد أن الحكومات والمؤسسات التي قدمت ملايين الدولارات "للتحالف" تريد أن ترى صلة واضحة لا لبس فيها بين الأموال التي تتبرع بها وازدياد عدد الأطفال الذين توفر لهم الحماية من الأمراض الضارة بهم وبالتالي، فإنه لدى استعراض الطلبات للحصول على الأموال يولي مجلس التحالف اهتماما خاصا لفعالية الإجراءات داخل البلدان، ولضمان أداء النظم الصحية التي تتلقى الموارد الإضافية لعملها على النحو المناسب. وتبين

القرائن أن هذا النهج "المرتكز على النتائج" إزاء التنمية الدولية يعد شـــرطا مسبقا أساسيا لتأمين الموارد *الإضافية*.

٤٤- ويشجع مجلس التحالف اتباع أفضل الممارسات ضمـــن الـــبرامج الوطنية، لكنه لا يدخل في التفاصيل الدقيقة لإدارة المـــوارد التـــي يقدمـــها. ويبحث عن الفرص السانحة لاستعمال هذه الموارد في توطيد دعائم النظـــم الصحية الوطنية (ويتجنب تعزيز البرامج "الرأسية") والعمل الإضافي غـــير الضروري من جانب السلطات الوطنية عندما تسعى للحصول على الأمـــوال أو إدارة المنح.

٤٥- كانت غايتنا في التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيـــع فتـــح آفاق جديدة وريادة طرق مبتكرة في مجال العمل. وعندما ألقي نظرة علـــى العامين الماضيين أجد أن الجهود الجماعية التي بذلها التحالف قد آتت أكلـــها فعلا. فقد دعيت في عام ٢٠٠١ أشد البلدان فقرا البالغ عددها ٧٤ بلدا لتقديـم اقتراحات بخصوص التمويل. وقبل نهاية العام بدأت الأموال تصـــل للذيـــن حققوا النجاح في هذا المضمار. وبدأت اللقاحات تصل إلى البلـــدان عنـــد نهاية العام. وقد استجاب حتى الساعة ٥٤ بلدا، والتزم التحـــالف العـــالمي وصندوق اللقاحات معا بتقديم مخصصات تصل إلـــى ٦٠٠ مليـــون دولار أمريكي.

٤٦- ويدرك مجلس التحالف العالمي أن منظمة الصحة العالمية تضطلـــع بدور فريد وحاسم الأهمية في التعاون مع البلدان لدى سعيها للحصول علـــى الأموال ولدى استعمال هذه الأموال بعد ذلك في برامج التمنيع التي تنفذهـــا. هذا وتقدم المنظمة أيضا الدعم لفرق العمل على المستوى القطري المعنيـــة بالتنسيق، وتعقد اجتماعات للمجموعات الإقليمية تركز على قضايا التمنيـــع، وتوفر الدعم التقني للبلدان فيما يتعلق باحتياجـــات التمنيـــع واســـتراتيجيات البرامج، بما في ذلك دور اللقاحات الجديدة والتدريب.

٤٧- ويطلب من المنظمة كذلك توفير التوجيه التقني للتحـــالف العـــالمي بشأن مسائل من قبيل تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية وضمان اســـتعمال اللقاحات الجيدة النوعية. وتبذل المنظمة حاليا الجـــهود لتحســـين مأمونيـــة

التمنيع، بما في ذلك إجراء البحث والتطوير في ميدان تصميم اللقاحات الجديدة واستراتيجيات التمنيع.

٤٨- **استئصال شلل الأطفال.** يعكف تحالف يضم الحكومات والمنظمات الدولية والمؤسسات والوكالات والهيئات الطوعية الملتزمة على العمل الجدي في إطار المراحل الأخيرة من المعركة البطولية لاستئصال شلل الأطفال. وعندما ضمت اليونيسيف ومراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها ومنظمة الصحة العالمية جهودها مع جهود نادي الروتاري الدولي لإطلاق "المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال" عام ١٩٩٨، كان هذا المرض يشل حركة الأطفال في ١٢٥ بلدا. إذ كان يصاب زهاء ١٠٠٠ طفل بالشلل يوميا - أي ما مجموعه ٣٥٠ ٠٠٠ طفل سنويا. وكانت العدوى تقعدهم عن المشي وتجبرهم على التحرك زحفا أو العرج على ساقين ذابلين ضعيفين. لقد قطعنا شوطا كبيرا منذ ذلك الحين. ففي عام ٢٠٠١ لم تفد التقارير إلا بحصول أقل من ١٠٠٠ إصابة، مما يعني خفضا يزيد عن ٩٩٪ في معدل وقوع الإصابات.

٤٩- لقد وجدت عند زيارتي لباكستان في شباط/ فبراير ولجمهورية الكونغو الديمقراطية في تموز/ يوليو من العام المنصرم التزاما رائعا من جانب السلطات الوطنية باستئصال شأفة المرض، وذلك في أغلب الأحيان في ظل ظروف بالغة الصعوبة. وشاهدت الجهود الفذة التي يبذلها المنسقون الوطنيون لتشكيل فرق تصل إلى ملايين الأطفال في يوم واحد لإقامة شبكات مختبرات عاملة في المناطق التي مزقتها الحرب حيث لم يتبادر إلى ذهن أحد أنه يمكن أن تقوم على الإطلاق، ولتعبئة ملايين المتطوعين وتنظيم صفوفهم ليعملوا يداً واحدة من أجل الصحة. وشاهدت ما يبذل من جهود للعثور على الأطفال الأشد تعرضاً للاختطار من أن لا يعثر عليهم أحد وتمنيعهم: أطفال الأحياء الفقيرة وأطفال البدو وغيرهم من الرحّل سواء كانوا في البلد نفسه أو لدى عبورهم الحدود الدولية. واطلعت على المشقات التي يتحملها القائمون على التمنيع بغية الوصول إلى الأطفال في المناطق النائية والتي يتعذر الوصول إليها والاستجابة لاحتياجاتهم.

٥٠- لقد صدرت شهادات الخلو من شلل الأطفال للدول الأعضاء في إقليم غرب المحيط الهادئ في عام ٢٠٠٠. وبذا ينضم هذا الإقليم إلى إقليم الأمريكتين، الذي صدر الإشهاد له في عام ١٩٩٤. أما الإقليم الأوروبي، الذي يضم كامل الاتحاد السوفياتي السابق، فهو في طريقه إلى الحصول على الإشهاد الرسمي في منتصف عام ٢٠٠٢.

٥١- إن التقدم الذي أحرز في السنوات الثلاث الأخيرة لا يدع أي مجال للشك في كفاءة الاستراتيجيات الموصى بها، ولا في قدرتنا على وقف انتشار فيروس شلل الأطفال البرّي. ففي عام ١٩٩٩ كان عدد البلدان التي يتوطنها المرضى يقارب ٥٠ بلداً. وأصبح هذا العدد في عام ٢٠٠٠ ثلاثين بلدا. ولم يكن هناك في نهاية عام ٢٠٠١ سوى عشرة بلدان. مما يعني أن جهودنا ستفضي بحلول عام ٢٠٠٥ إلى إتاحة الفرصة لخمسة ملايين نسمة في البلدان النامية كانوا سيصابون بالشلل ليسيروا على أقدامهم منتصبي القامة. وبمقدورنا معاً، أن ننهي هذه المهمة ونبلغ هدفنا باستئصال شلل الأطفال بحلول عام ٢٠٠٥. إنه بمقدورنا أن نجعل من هذا الاستئصال فصلا بارزا في تاريخ العالم كله.

٥٢- **التصدي للأمراض غير السارية.** عندما قمت بزيارة لكوبا وجمهورية إيران الإسلامية السنة الفائتة وجدت كيف أن البلدان التي حققت تقدما جيدا في معالجة الأمراض السارية تواجه تحديات كبيرة في التصدي للأمراض غير السارية. ويلقي هذا العبء المتزايد بثقله على كاهل النظم الصحية الوطنية ويشكل تحديا رئيسيا عليها مواجهته. لقد أخذت هذه الأمراض تصبح الأسباب الرئيسية للوفيات والعجز في الكثير من البلدان- حتى الأشد فقرا من بينها. أما داخل البلدان فيتزايد تركز عوامل الاختطار المتصلة بهذه الأمراض في أوساط المجموعات الفقيرة والمحرومة. وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون (٢٠٠٠)[1] مقترحات واستراتيجيات المنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في أوساط السكان المعرضين للخطر. وهي تضم أساليب ذات مردودية ترتكز إلى القرائن ومستدامة كي تتبعها البلدان في التصدي لهذه الأمراض بطريقة

١ القرار ج ص ع ٥٣-١٧.

متكاملة. وقد شرعت البلدان في مختلف أقاليم المنظمة بتنفيذ هذه الاستراتيجيات وتقاسم الخبرات عن طريق المنتدى العالمي للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الذي عقد أول اجتماع له في جنيف في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١. وتم الجمع بين جهود الوقاية ومعالجة الأمراض على نحو يشجع اتباع أساليب جديدة في تطوير النظم الصحية، وخصوصاً في البلدان التي تفتقر للموارد. وتولي المنظمة أولوية أعلى الآن لدعم الأساليب الوطنية في الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها وترصّدها. وتتعاون مع البلدان في تكييف نظمها الصحية بحيث تركّز على أساليب العيش الصحية بهدف الحد من وباء الأمراض غير السارية.

٥٣- **الأمراض النفسية.** هناك ما يقدر اليوم بأكثر من ٤٠٠ مليون نسمة في شتى أرجاء العالم يعانون من نوع ما من الاضطرابات النفسية والعصبية، بما فيها تلك المتصلة بإساءة استعمال الكحول والمواد. واستأثرت الأمراض النفسية بنسبة ١٠٪ من العبء الناجم عن جميع الأمراض في عام ١٩٩٩. ولا يعلم إلا عدد أقل مما ينبغي بكثير أن المرض النفسي يعدّ أحد الأسباب الرئيسية لضياع سنوات كثيرة في المعاناة من الأمراض. فعلى الصعيد العالمي، يشكل الاكتئاب والفصام، والاضطرابات ثنائية القطب، والاعتماد على الكحول، والاضطرابات الوسواسية القهرية حاليا ٥ من أصل ١٠ أهم أسباب العجز. وكان المرض النفسي في عام ١٩٩٩ يشكل نسبة ٢٣٪ من عبء المرض في البلدان المرتفعة الدخل، و١١٪ في البلدان المتوسطة الدخل. ومن المتوقع أن يتزايد عبء المرض الناجم عن المرض النفسي بصورة إجمالية ليصل إلى ١٥٪ على مدى العشرين عاماً المقبلة.

٥٤- ويحتل الاكتئاب المرتبة الرابعة في قائمة الحالات التي تساهم في عبء الأمراض العالمي. ومن المتوقع أنه بحلول عام ٢٠٢٠ سيحتل الاكتئاب المرتبة الثانية في تلك القائمة. وبصورة إجمالية يبلغ عدد النساء اللاتي يعانين من الاكتئاب ضعف عدد الرجال. وتدل التقديرات على أن ما يتراوح بين ١٠ و٢٠ مليون نسمة يحاولون الانتحار سنوياً، يموت منهم مليون نمسة. وهذا العدد يساوي عدد الذين يتوفون بسبب الملاريا كل سنة.

٥٥- وكانت الصحة النفسية موضوع كل من يوم الصحة العالمي *والتقرير الخاص بالصحة في العالم* عام ٢٠٠١. وشهد الاحتفال بيوم الصحة العالمي في بلدان كثيرة أحداثاً حاشدة، غالبا ما شارك فيها رؤساء الدول وغيرهم من كبار الشخصيات الحكومية. وبالإضافة إلى ذلك، شارك ما يقدر بنصف مليون طفل في شتى أرجاء الأرض بمباريات تتعلق بموضوع الصحة النفسية. واحتفلت شخصياً بيوم الصحة العالمي في مستشفى ماثاري الوطني للصحة النفسية في نيروبي، حيث شاهدت كيف يؤدي الجمع بين الرعاية المجتمعية الملائمة والاستعمال الصحيح للأدوية إلى أن عدداً ضئيلا جداً من المرضى هو وحده الذي يحتاج لدخول المستشفى، وأن وسطي فترة بقائهم فيه يمكن اختزالها من أشهر- أو حتى سنوات - إلى بضعة أسابيع فحسب. وتعد تجربة مستشفى ماثاري نموذجاً يمكن أن تحتذيه المؤسسات الوطنية الأخرى بمنتهى السهولة.

٥٦- وقد شارك إبان انعقاد جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين وزراء الصحة من أكثر من ١٣٠ بلداً في مائدة مستديرة حول التحدي الذى يواجهونه في تلبية احتياجات سكانهم في مجال الصحة النفسية وكيف يمكن لهم تحسين استجابتهم لها.

٥٧- وشاركتُ في تشرين الأول/ أكتوبر في مؤتمر الاتحاد الأوروبي للصحة النفسية الذي نظمته حكومة بلجيكا، حيث جرى الإقرار بالإنجازات التي تحققت في سبل مساعدة الناس على معالجة مشكلة اعتلال الصحة النفسية. والمثال على ذلك، أنه أصبح من الأمور المألوفة اليوم أن يبرأ ٦٠٪ من الذين يعانون من الاكتئاب باستخدام توليفة من الأدوية المضادة للاكتئاب والمعالجة النفسية. وتبيّن الدراسات الجارية في بلدان أوروبا الشمالية أنه إذا تم تدريب الممارسين العامين على كشف الاكتئاب ومعالجته، فإن معدلات الانتحار تنخفض بنسبة تتراوح بين ٢٠٪ و٣٠٪.

٥٨- لقد أطلقت منظمة الصحة العالمية "برنامج العمل العالمي المعني بالصحة النفسية"، وهو مبادرة طولها خمس سنوات تهدف إلى ردم الفجوة بين الموارد اللازمة للتخفيف من عبء الاضطرابات النفسية، وبين تلك المتوفرة حالياً. ويتعاون البرنامج مع البلدان لتنفيذ استراتيجية ترمي إلى

تحسين الصحة النفسية بتمكين الناس من الحصول على معلومات أفضل عن الاعتلالات النفسية، ورسم سياسات للصحة النفسية، وإيجاد خدمات للاستجابة يسهل الحصول عليها، ورفع مستوى الوعي بمدى انتشار الأمراض النفسية وإمكانات العلاج والوقاية على حد سواء، وللاضطلاع ببحوث تهدف إلى تحسين فعالية التدخلات وتأثيرها.

٥٩- **الإصابات والعنف.** تشكل الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق السبب الرئيسي للوفاة بسبب الإصابة وعاشر أهم أسباب جميع الوفيات. وهي تعدّ مشكلة سريعة التفاقم تحيق بالفقراء في البلدان النامية بصورة خاصة (حيث يشكلون قرابة ٩٠٪ من جميع الوفيات المتصلة بحوادث الطرق). وتعمل المنظمة الآن مع المؤسسات الوطنية والهيئات الدولية الأخرى لتشجيع تكثيف الأنشطة الرامية إلى الوقاية من إصابات حوادث الطرق. وقد وضعت المنظمة، كخطوة أولى في هذا الاتجاه، استراتيجية لخمس سنوات يمكن للبلدان تكييفها مع احتياجاتهم ومن ثم تنفيذها بالطرق التي تحدّ من حدوث الإصابات والعواقب المرتبطة بها.

٦٠- يتوفى كل يوم زهاء ٤٥٠٠ شخص بصورة يكتنفها العنف. ويشمل هؤلاء ضحايا الانتحار الذين يزيد عددهم عن ٢٢٠٠ شخص وأكثر من ١٤٠٠ شخص نتيجة جرائم القتل ويتوفى قرابة ٨٥٠ آخرون لأسباب ذات صلة بالحروب. وتنجوا أعداد لا حصر لها من الأشخاص من أعمال العنف المرتكب بشكل أو بآخر ويبقون على قيد الحياة يعانون من ندبات جسدية ونفسية اجتماعية تدوم العمر كله. والكلفة البشرية والاجتماعية والاقتصادية لعواقب العنف مذهلة بالفعل. وقد تلقّت المنظمة دعوة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١ للقيام بدور الميسّر (منسق الأنشطة) في جهود تعاونية داخل منظومة الأمم المتحدة (تضم ١١ منظمة) وتهدف إلى منع العنف المتبادل بين الأشخاص.

٦١- وستشارك المنظمة في رعاية المؤتمر العالمي السادس للوقاية من الإصابات ومكافحتها (مونتريال، كندا، أيار/ مايو ٢٠٠٢). وسيوفر هذا المؤتمر فرصة سانحة لتقاسم المعارف عن نطاق الإصابات، والمجموعات

المعرضة للاختطار، والخيارات في ميدان السياسات العامة وأفضل الممارسات من أجل الوقاية من الإصابات والأذى الذاتي والعنف.

٦٢- وسيدعو التقرير الخاص بالصحة في العالم المقبل عن العنف والصحة إلى تنفيذ إجراءات ترتكز إلى القرائن لمنع العنف والوقاية منه. وعند صدور التقرير في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٢، ستطلق المنظمة حملة عالمية تدعو إلى اتباع نهج متعدد الاختصاصات إزاء الوقاية من العنف ومعالجة ضحاياه ورعايتهم.

ثالثا: التوجه الاستراتيجي ٢: النهوض بأنماط الحياة الصحية والحدّ من عوامل الاختطار التي تتهدد الصحة البشرية وتنشأ عن أسباب بيئية واقتصادية واجتماعية وسلوكية

الحد من تعاطي التبغ

٦٣- في الوقت الذي افتتحت فيه الجولة الثالثة من المفاوضات بشأن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، انضم إليّ كل من السيد أدولف أوغي، المستشار الخاص للأمين العام للأمم المتحدة المعني بالرياضة من أجل التنمية والسلم، وممثلو اللجنة الأولمبية الدولية، والرابطة الدولية لاتحادات كرة القدم، والرابطة الدولية للسيارات، والمعونة الأولمبية لإطلاق حملة الألعاب الرياضية المتحررة من التبغ. وكانت رسالتي واضحة صريحة: التبغ والرياضة لا يلتقيان. ويتعين عدم استخدام الألعاب الرياضية لنشر رسائل وأفكار تتصل بالمرض والموت. وعلينا إنهاء اعتماد الرياضة على التبغ ورعاية شركاته. ولابد في الوقت ذاته من توفير الدعم على نطاق العالم كله لزيادة مشاركة الناس في الرياضة والنشاط البدني.

٦٤- وتقيم المنظمة روابط مع العديد من المجموعات الأخرى لتخطط معها لأحداث خالية من التبغ في عام ٢٠٠٢ بغية تسليط الأضواء على أهمية النشاط البدني والرياضة كوسيلة لتحسين صحة الناس وتعزيز عافيتهم. وستشمل هذه الأحداث التي بدأت بدورة الألعاب الأولمبية الشتوية في صولت ليك سيتي ٢٠٠٢، بطولة كأس العالم لكرة القدم ٢٠٠٢ التي تنظمها الرابطة الدولية لاتحادات كرة القدم في اليابان وكوريا.

٦٥- واعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون قراراً يدعو إلى المزيد من الشفافية في مكافحة التبغ، ودعت المنظمة إلى مواصلة إحاطة الدول الأعضاء علماً بأنشطة دوائر التبغ التي لها تأثير سلبي على جهود مكافحة التبغ.[١]

٦٦- وشارك عدد لم يسبق له مثيل يبلغ ١٦٨ دولة عضواً في الدورة الثالثة من المفاوضات بشأن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ (٢٢-٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١). وقد ساعدت المشاورات التحضيرية الإقليمية التي استضافها كل من الجزائر وبوتان والبرازيل وإستونيا وجمهورية إيران الإسلامية ونيوزلندا والاتحاد الروسي البلدان على تبني مواقف تفاوضية مشتركة. وأسفر ذلك عن إحراز تقدم ملحوظ في الدورة الثالثة. واستضافت كل من كوت ديفوار ومصر والهند وماليزيا وبيرو المشاورات التي جرت قبل الدورة الرابعة. وعلاوة على ذلك حضرت المؤتمر الوزاري الأوروبي الذي عقدته المنظمة بشأن أوروبا خالية من التبغ (وارسو، شباط/ فبراير ٢٠٠٢) حيث التقت ٤٨ دولة أوروبية من الدول الأعضاء لمناقشة النص المقترح للاتفاقية. وأظهرت البيانات التي صدرت في المؤتمر أن الشباب في أوروبا - وخصوصا الشابات - يدخنون أكثر من أهلهم الآن، مما يعني أن مكافحة التبغ تشكل أحد التحديات الصحية الكبرى التي تواجهها أوروبا.

٦٧- ومن الواضح أن الحكومات لن تنتظر حتى يتم اعتماد الاتفاقية قبل اتخاذ الإجراءات اللازمة. إذ تفيدنا الدول الأعضاء باتخاذ إجراءات تشريعية ومبادرات ضريبية، وبرامج تثقيفية ترمي إلى مكافحة تعاطي التبغ على المستوى الوطني. وقد استطاعت هذه الدول لدى اعتماد هذه السياسات الجديدة الاستفادة من أعمال الدعوة التي تنطوي عليها مبادرة المنظمة الرائدة المتعلقة بالتحرر من التبغ. ويرمي عملها في مجال الاتصالات إلى تصوير السياق الاجتماعي والسياسي والقانوني الذي يتم في إطاره التفاوض حول الاتفاقية. والأمثلة على ذلك تشمل مبادرة الدعوة في وسائط الإعلام بعنوان "التبغ يقتل - فلا تنخدع"، والاتصالات الواسعة النطاق مع المنظمات

١ القرار ج ص ع٥٤-١٨.

غير الحكومية، وأول جلسات سماع الشهادات العلنية بشأن مكافحة التبغ داخل منظومة الأمم المتحدة. وقد واجهت المبادرة إبان تطبيقها قضايا عسيرة من قبيل دقة التقارير العلمية، والشفافية في رسم سياسات الصحة العمومية، وضرورة ترصد أنشطة شركات التبغ، وإبلاغ وتعميم الأنباء على نحو يتسم بالمسؤولية.

النظام الغذائي والنشاط البدني من أجل صحة أفضل

٦٨- بحثنا في جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين موضوع التغييرات في النظام الغذائي والنشاط البدني وتعاطي التبغ في العديد من أرجاء العالم، وعرضنا القرائن التي تربط بين الأنماط القوتية والتغذية والنشاط البدني وبين منابت الأمراض غير السارية. كما سلطنا الأضواء على الإمكانات الهائلة للوقاية من الأمراض في أوساط السكان ولدى الأفراد، واقترحنا مجموعة من الاستجابات التي تساعد البلدان على قلب هذه الاتجاهات اللاصحية رأسا على عقب. وعقدنا في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢، بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة اجتماعا كبيرا تم التحضير له على نحو جيد للخبراء الاستشاريين في جنيف تم فيه الاتفاق على أحدث القرائن المتعلقة بالنظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة. وعلق ممثلون عن الصناعة والمستهلكين ومهنة الصحة في مشاورات عقدت في نيسان/ أبريل ٢٠٠٢ على توصيات الخبراء وتقاسموا الآراء حول احتمالات العمل جنبا إلى جنب للنهوض بالصحة الأفضل. ونقترح مواصلة هذا العمل بالتحالف مع المنظمات المناسبة في منظومة الأمم المتحدة، والبنك الدولي والمنظمات غير الحكومية، والكيانات الخاصة، بغية توفير الدعم للبلدان لتكثيف عملها بخصوص النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض غير السارية.

٦٩- تعتبر قلة النشاط البدني في مكان العمل وأوقات الفراغ أحد أهم الأسباب في ازدياد معدلات السمنة المبلغ عنها من مناطق عديدة. وتساهم السمنة في خطر الإصابة بالسكري، وارتفاع ضغط الدم، والأمراض القلبية الوعائية الحادة. ونعرف أنه بمقدور الأفراد، من خلال رفع مستوى النشاط البدني الاستفادة من وسيلة يمكن تحمل تكلفتها لحفظ معدل وقوع هذه

الأمراض. وتعد زيادة الفرص المتاحة للنشاط البدني أحد الأساليب الفعالة بالمقارنة مع تكلفتها لتعزيز صحة السكان وعافيتهم. ولهذا السبب اقترحت على جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين بأن يكون النشاط البدني موضوع يوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٢. وتم منذئذ إعداد حملة "الحركة من أجل الصحة" ولقيت الترحيب من جانب البلدان والعديد من مجموعات النهوض بالصحة في شتى أصقاع العالم. وكان من دواعي سروري أن حضرت في نيسان/ أبريل ٢٠٠٢، برفقة رئيس جمهورية البرازيل، الحدث الرئيسي في يوم الصحة العالمي في ساوباولو الذي تركز على الجهود الطيبة التي تضطلع بها حركة *أجيتا موندو*".

تأثير إساءة استعمال الكحول على الصحة

٧٠- تعود نسبة ٥٪ من جميع وفيات الشباب بين سني ١٥ و٢٩ عاما في العالم إلى سوء استعمال الكحول. ففي أوروبا، تعزى وفاة واحدة من كل أربع وفيات في أوساط المجموعة العمرية ١٥ إلى ٢٩ إلى تعاطي الكحول. وفي أجزاء من أوروبا الشرقية، ترتفع هذه النسبة إلى واحدة من كل ثلاث وفيات. ويعاني على صعيد العالم كله ١٤٠ مليون نسمة من الاعتماد على الكحول، فسوء استعماله على المستوى العالمي يتسبب بأضرار وخسائر كبيرة – ويلحق الضرر بالحياة العامة والخاصة بما يسفر عنه من وفيات وإصابات لا حصر لها في حوادث الطرق، والحرائق في المنازل، وحالات الغرق والانتحار والجرائم الناجمة عن العنف. كما يودي بضحاياه إلى الاستدانة، ويقضي على حياتهم المهنية، ويسفر عن الطلاق، والعيوب الولادية، ويلحق الضرر العاطفي الدائم بالأطفال.

٧١- لقد شكلنا فرقة عمل تابعة للمنظمة معنية بسياسات الكحول و"اللجنة الاستشارية لاستراتيجية سياسات الكحول". كما التقى الخبراء في فالنسيا، أسبانيا، في أيار/ مايو ٢٠٠٢ وخرجوا بتوصيات بشأن الخيارات المتاحة في مجال السياسة العامة لمعالجة مسألة تسويق الكحول على نحو لا يعرف أي رادع أو وازع في صفوف الأطفال.

علم المجين والصحة البشرية

٧٢- شهدت السنوات القليلة الماضية نقاشا حادا بشأن التوقعات والإمكانات والهواجس التي تحملها في طياتها المعارف الجديدة عن المجين البشري فيما يتعلق بتحسين الصحة. وطلبت في عام ٢٠٠١ من اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية في المنظمة إعداد تقرير، يساعد كلا من صانعي القرار والأفراد المعنيين بالأمر على تقييم هذه القضايا بأنفسهم. وبعد فترة من العمل العلمي المكثف وعدة استشارات شارك فيها الخبراء، تم إصدار تقرير اللجنة ونشره.[١] ويعترف التقرير بالإمكانات المتاحة لإجراء بحوث جديدة بشأن المجين البشري بغية تحسين الصحة. ويشجع على استحداث خدمات وبحوث جينية أساسية في البلدان النامية بهدف ضمان توفر القدرة لجميع البلدان على الاستجابة للمسائل الطارئة المتصلة بعلم المجين. ويوصي بالدعوة على المستوى الدولي لوضع سياسات تسفر عن تقاسم المنافع التي يتمخض عنها هذا العلم على نطاق واسع، وبذا الحد من عوامل الاختطار الصحية بالنسبة للجميع وهو مسعى ستلعب فيه منظمة الصحة العالمية دورا مركزيا. وستوفر، في هذا الصدد المبادرة المشتركة الخماسية السنوات بين المنظمة والمعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة، الدعم للبلدان النامية بغية توطيد قدراتها البحثية في الوراثيات وعلم المجين.

٧٣- وتنطوي التطورات الأخيرة في ميدان التنسيل على آثار ودلائل أخلاقية لم يسبق لها مثيل كما تثير القلق الشديد بشأن سلامة الأفراد والأجيال المقبلة واللاحقة. وقد أكدت المنظمة أن اللجوء إلى التنسيل من أجل تنسخ بني البشر غير مقبول أخلاقيا ويتعارض مع كرامة الإنسان وكماله.[٢] ويتعين رصد البحث والتطوير ذي الصلة بذلك وتقييمه بدقة، مع احترام حقوق المرضى وكرامتهم. وشاركت المنظمة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١ في المناقشات الدائرة في الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن

---

١ Genomicsand world health: report of the Advisory Committee on Health Research, G eneva, World Health Organization2002 .

٢ القرار ج ص ع٥٠-٣٧.

استكشاف إمكانية التفاوض حول اتفاقية دولية لحظر استخدام التنسيل في الإنجاب البشري.

٧٤- إن البحوث العلمية الجارية على الخلايا الجذعية، ولاسيما المستخلص من النسيج الجنيني والمضغي، ينطوي على احتمال التوصل إلى علاج للحالات الطبية والأمراض التي لا يتوفر لها علاج اليوم. لكن البحوث تثير قضايا أخلاقية واجتماعية. وتدرك المنظمة أنه ثمة ضرورة لإجراء نقاش كامل وصريح بين عدد كبير من الأطراف المهتمة بالموضوع بغية التوصل إلى استنتاجات بشأن مدى فائدة البحوث العلمية الجارية على الخلايا الجذعية ومأمونيتها واستصواب القيام بها.

٧٥- ولا يمكن أن يكتمل أي نقاش حول الوراثيات إلا بالإحاطة ببعض القضايا الأخلاقية المرتبطة بها. لذا عمدت إلى إطلاق "مبادرة الأخلاقيات والصحة" في اجتماعات اللجان الإقليمية عام ٢٠٠١ في كافة أنحاء المنظمة، وهي تنصب على الأخلاقيات في ميدان الصحة العمومية والبحوث الصحية، وتطبيق المبادئ الأخلاقية على التكنولوجيا البيولوجية. والغرض من هذه المبادرة هو زيادة الكفاءة في الدول الأعضاء في تناول القضايا الأخلاقية، وتوفير الدعم للإجراءات الحكومية الدولية بشأن الصحة والأخلاقيات.

الآثار الصحية المحتملة المترتبة على اليورانيوم المستنفد

٧٦- قمنا في عام ٢٠٠١ بإعداد دراسة عن الآثار الصحية المترتبة على اليورانيوم المستنفد تلخص كافة الآثار المعروفة للتعرض له.[١] وعلاوة على ذلك، اشتركنا مع هيئات أخرى في منظومة الأمم المتحدة في دراسات ميدانية عن الآثار الصحية المحتملة لليورانيوم المستنفد. ومع أن مستويات اليورانيوم المستنفد في البيئة وتأثيرها على الصحة العمومية في البلقان ظهر أنها ليست مرتفعة بما فيه الكفاية لتؤثر على الصحة، فإنه سيتم إجراء المزيد من الدراسات بهذا الخصوص. ونواصل، إضافة إلى ذلك، العمل الذي نقوم به بشأن تأثير الإشعاع المؤين وغير المؤين على صحة المجموعات السكانية السريعة التأثر.

١ الوثيقة WHOSDE/PHE/01.1/.

إضفاء المزيد من المأمونية على أغذيتنا

٧٧- تسلم الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية بأهمية الحد من القدرة الكامنة في الغذاء على إلحاق الضرر. وأصبحت مأمونية الغذاء تعتبر اليوم تحديا عالمي النطاق يواجه الصحة العمومية. ويركز القرار ج ص ع ٥٣-١٥ الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو عام ٢٠٠٠ على ضرورة وضع نظم مستدامة متكاملة بشأن مأمونية الغذاء من أجل الحد من عوامل الاختطار الصحية على كامل السلسلة الغذائية. وتضطلع المنظمة بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة، وعلى وجه الخصوص ضمن لجنة دستور الأغذية الدولي المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، بالعمل المطلوب في هذا الميدان، وقد عمدنا خلال السنة الماضية إلى زيادة مواردنا زيادة كبيرة في هذا الحقل.

٧٨- بدأ في عام ٢٠٠٠ إجراء تقييم للاختطار الميكروبيولوجي - وهو عملية تقييم للمخاطر الميكروبيولوجية في الغذاء - بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة. وقد أكدت لدى مشاركتي في مؤتمر السلسلة الغذائية لعام ٢٠٠١ (أبسالا، السويد، آذار/ مارس ٢٠٠١) على ضرورة التركيز على احتمال الاختطار المباشر المترتب على الغذاء الملوث بالنسبة للإنسان. ويتعين علينا البدء بدراسة وبائيات الأمراض المنقولة بالغذاء وتقصي آثارها رجوعا على كامل السلسلة الغذائية، حتى الوصول إلى المزارع. ويشكل هذا تحديا هائلا يواجه الحكومات وتعد المنظمة العدة للاستجابة إلى احتياجاتها في هذا الصدد.

المخاطر المحتملة التي تتهدد الصحة

٧٩- المخاطر المحتملة على الصحة هي موضوع *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٢* . وسيتضمن معلومات جديدة عن حجم عوامل الاختطار الرئيسية التي تتهدد صحة البشر، بما في ذلك تعاطي التبغ والكحول وارتفاع ضغط الدم وانعدام النشاط البدني ومياه الشرب الرديئة النوعية، وعدم توفر الإصحاح وتلوث الهواء الداخلي، والأنماط الغذائية،

وبعض الممارسات الجنسية، وارتفاع مستوى الكوليسترول. وسيقدم خيارات للحد من هذه الاحتمالات، ويشدد على أهمية الترصد كجزء من الصحة العمومية والنهوض بالصحة. وتعمل المنظمة مع البلدان حاليا لإقامة نظم لترصد عوامل الاختطار بغية استخلاص المعلومات اللازمة للوقاية من الأمراض ومكافحتها. ويتمثل الهدف من ذلك في التوصل إلى المقارنة بين البيانات مع مرور الزمن وبين البلدان، وذلك باستخدام تعاريف مشتركة وشائعة للمتغيرات الواجب دراستها، ووسائل موحدة لجمع البيانات.

رابعا: التوجه الاستراتيجي ٣: وضع نظم صحية قادرة على تحسين الحصائل الصحية على نحو عادل ومنصف، وعلى الاستجابة لطلبات الناس المشروعة والتي تتسم بالعدالة من الناحية المالية

رسم السياسة الصحية وتطوير النظم الصحية

٨٠- تتكب النظم الصحية في كافة أرجاء المعمورة على التكيف مع تحديات الاستجابة والتصدي للحالات التي تترك أكبر الآثار الإنسانية والاقتصادية على الإطلاق. وتعاود هذه النظم، في الوقت نفسه، التكيف مع مقتضيات الحالات المزمنة، من قبيل معالجة المصابين بالايدز والعدوى بفيروسه أو الأمراض غير السارية. وهذا يعني إيجاد نظم صحية تشجع الامتثال للمعالجة الطويلة الأمد، التي غالبا ما تدوم العمر كله، وربط المعالجة في المستشفيات بالرعاية المجتمعية، والتشديد على الدور الحاسم الأهمية للأسرة والفئات الاجتماعية في هذه العملية. وتوفر المنظمة وصفا لأفضل الممارسات في إقامة النظم الصحية التي تظل على اتصال فعال مع الأناس المحتاجين للرعاية.

٨١- ونعمل مع العديد من البلدان على دراسة نظمها الصحية لجعلها أكثر فعالية وكفاءة. وقد عمدت عدة بلدان إلى تكييف الأسلوب الوطني المتبع في تقييم أداء النظم الصحية على الصعيد المحلي.

٨٢- وقد أطلقت في عام ٢٠٠١عملية تشاورية بشأن إطار تقييم أداء النظم الصحية والطرق المتبعة في ذلك. وعُقدت مشاورات في كل إقليم من أقاليم المنظمة شارك فيها خبراء علميون وأعضاء حكوميون. كما عُقدت ثماني مشاورات تقنية بصدد مواضيع محددة شارك فيها خبراء علميون يتمتعون بشهرة عالمية.

٨٣- وشكلتُ فريقا كذلك لتزويدي بالمشورة بخصوص الطريقة التي يتعين على المنظمة تطبيقها في عمليات تقييم أداء هذه النظم. وقدم لي هذا الفريق في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١ توصيات تتعلق بالعملية التشاورية، وتوقيت وطريقة إجراء التقييمات في المستقبل. وأعلن تأييده للعملية التي شاركت فيها كل من الأوساط العلمية الدولية وحكومات الدول الأعضاء في المشاورات.

٨٤- وأنشأت أيضا في عام ٢٠٠١ فريقاً علمياً للمراجعة من قبل النظراء، يوفر الدعم للمنظمة في وضع منهجية لتقييم أداء النظم الصحية وهو يتناول مجموعة من القضايا المنهجية والعلمية بالبحث. وقد قرّرتُ، مع أخذ عمل هذا الفريق بعين الاعتبار وكذلك توصيات الفريق الاستشاري، بأنه يتعين أن يركّز التقرير القادم عن أداء النظم الصحية على تجارب البلدان والأساليب الجديدة. وأُزمع حالياً إجراء تحليلات كمّية لأداء النظم الصحية في البلدان لإدراجها في *التقرير الخاص بالصحة في العالم* ٢٠٠٣ .

٨٥- وكانت إحدى الحصائل المشجعة لتقييم أداء النظم الصحية أن عدداً متزايداً من البلدان أخذ يدرك الآن أهمية توليد واستخدام القرائن في النقاش وصنع القرار المتصلين بالسياسة الصحية، ويعمد عدد أكبر من البلدان من أي وقت مضي إلى إجراء تدريبات وطنية على الحسابات الصحية واستخدام المعلومات كأساس لعملية صنع القرارات.

٨٦- ويسترشد الدعم الذي نقدمه للنظم الصحية بثلاثة مجالات تركيز جديدة. الأول منها أننا نولّد المعلومات القابلة للتطبيق محليا من أجل صانعي القرارات الوطنيين بشأن تكاليف التدخلات الأساسية وعواقبها. ويتم توفير هذه المعلومات عن طريق مشروع الخيار (CHOICE) الذي تنفذه المنظمة.

وثانيهما أننا نعدّ "مسح الصحة العالمية" الذي سيمكّن الدول الأعضاء من الحصول على معلومات هامة عن التغطية بالتدخلات الأساسية والمستويات الصحية وعوامل الاختطار، والإنفاق على الصحة. وسيشكل هذا المسح أساساً سليماً لتقييم التقدم المحرز في اتجاه تحقيق "الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة" للأمم المتحدة (انظر الفقرتين ١٠٥ و١٠٦ أدناه)، علاوة على مساعدة المديرين الصحيين المحليين عندما يضطرون لاتخاذ قرارات صعبة. وقد طلبت أكثر من ٧٠ دولة عضوا المشاركة في هذا المسح. وثالثها أننا بدأنا في تحليل الطرق الآيلة إلى تحسين الموارد المتاحة للنظم الصحية. ونحن بصدد وضع مبادئ توجيهية تقنيّة بخصوص تمويل النظم الصحية واستخدام الموارد البشرية في العمل الصحي على حد سواء.

تحسين سبل الحصول على المعلومات الصحية

٨٧- إن أحد العناصر الأساسية في الفعالية التي تتمتع بها المنظمة هو نوعية المعلومات الصحية التي توفرها للبلدان وتقديمها في الوقت المناسب. ولا تقل طريقة إدارة المنظمة داخليا للمعلومات الصحية أهمية عن طريقة تعميم هذه المعلومات. فقد وافقت في عام ٢٠٠١ على إدخال تغييرات على عمليات إنتاج المعلومات في المنظمة. وانطوت هذه التغييرات على نقل المسؤولية عن نوعية وجودة نواتج المعلومات الصحية إلى مختلف البرامج، وتكوين القدرة على نطاق المنظمة كلها على تعميم المعلومات. وأزمع العمل في المستقبل على تحسين التخطيط لنواتج المعلومات الصحية كي يستجيب كل واحد منها استجابة مباشرة للاحتياجات المحددة من المعلومات الصحية ولتقييم فعالية هذه النواتج في إيصال المعلومات الصحية.

٨٨- هذا وفي عهدة المنظمة مجموعات متنوعة وغالباً ما تعدّ فريدة من البيانات الصحية، التي يتعين حفظها. وسيتم مسح موجودات المنظمة الداخلية من المعلومات وفهرستها وتصنيفها في عام ٢٠٠٢ لتصبح أسهل منالاً ولزيادة استخدام البيانات الصحية داخل المنظمة، وفي البلدان على وجه الخصوص.

٨٩- وقد حُوّلت *نشرة منظمة الصحة العالمية* إلى مجلة دولية للصحة العمومية. وتفيد التقييمات الجارية مؤخراً بأن المقالات التي تحتويها ذات أثر لا يستهان به. وتم التوصل إلى اتفاق مع عدد من دور النشر لتوفيرها للبلدان النامية على شبكة الإنترنت، بالإضافة إلى ١٠٠٠ مجلة طبية وعلمية أخرى بتكلفة زهيدة أو مجاناً. وجرى في الوقت نفسه تغيير وتجديد شكل موقع المنظمة الخاص على شبكة الإنترنت تغييراً كبيراً، كما شاركنا في مبادرات دولية بشأن إيصال المعلومات.

تدعيم النظم الوطنية لترصد الأمراض

٩٠- تضطلع المنظمة بدور ثابت في تدعيم التأهب على الصعيد الوطني لمجابهة تفشيات الأمراض، وتوفير الدعم للاستجابة الفعالة في إطار الصحة العمومية. كما تقدم المنظمة الدعم إلى فرقها العاملة في المكاتب القطرية والإقليمية وفي المقر الرئيسي و"مكتب مشاريع المنظمة للترصد العالمي والاستجابة للأمراض السارية" في ليون، بفرنسا. ويجري ترصد العوارض الكيميائية الضارة في إطار البرنامج الدولي للسلامة الكيميائية. وتتجلى حصيلة ذلك في شبكة من الشبكات – وهي نظام عالمي فعال ومثبت الجدوى للإنذار والتحقق والاستجابة.

٩١- وعقدت المنظمة في عام ٢٠٠١ اجتماعاً لمجموعة من الخبراء لإعداد الطبعة الثانية من مطبوعها الذي يحمل عنوان "*الاستجابة للأسلحة البيولوجية والكيميائية في مجال الصحة العمومية*". ويحتوي هذا الدليل معلومات عن التأهب، والاستجابة، للاستخدام المتعمّد للأسلحة البيولوجية والكيميائية. وقد ازداد الطلب عليه في أعقاب الأحداث التي وقعت في الولايات المتحدة الأمريكية في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠١. وتم توفير نسخة سابقة لإصداره رسمياً على الفور للدول الأعضاء على موقع المنظمة على الإنترنت. وتمت مناقشة هذا الموضوع في المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢. وتم تعزيز قدرة المنظمة على الاستجابة، وخصوصاً في مجال الطرق الوبائية والمختبرية اللازمة لكشف أية فاشية وتقصيها واحتوائها.

٩٢- وتهدف استجابة المنظمة إلى التعاون مع الحكومات الوطنية في احتواء أي خطر جديد – أو قديم العهد – وخصوصاً الخطر الناجم عن الأمراض المعدية والأوبئة، والعوامل المعدية المقاومة للأدوية المستجدة. ويتم تدعيم هذه القدرة من خلال الروابط القائمة مع أوساط الصحة العمومية الدولية. وتساعد المنظمة على تعزيز الموارد الوطنية للإنذار بتفشي الأوبئة والتصدي لها بتحسين القدرات في ميدان الخدمات المختبرية والوبائيات. فقد قمتُ في شباط/ فبراير ٢٠٠١، بمساعدة من الحكومة الفرنسية، ومدينة ليون، فرنسا ومؤسسة ميريو بافتتاح مكتب جديد للترصد العالمي في ليون، سيقوم بتزويد الموظفين الوطنيين في البلدان النامية بالتدريب على اكتشاف الأوبئة ومجابهتها.

٩٣- وقد استحدثنا أيضاً نهجاً مشتركاً يساعد البلدان على رصد توزيع الأمراض غير السارية، وذلك من خلال تحديد متغيرات أساسية لعمليات المسح وأدوات الترصد والرصد. وسيساعد هذا النهج البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على تحديد الأهمية الواجب إيلاؤها للأنشطة المتعلقة بالأمراض غير السارية، في حين يتم تيسير إجراء المقارنة بين البيانات على فترة من الزمن وما بين البلدان.

توسيع سبل الحصول على الأدوية الأساسية

٩٤- طلبت جمعية الصحة عام ١٩٧٥، وضع تعريف للأدوية الأساسية وتحسين سبل حصول الناس عليها. وقد شهدنا في السنتين الماضيتين بعض التطورات التي تبشر بالخير في هذا المضمار. إذ أخذت العديد من الشركات تعرض الأدوية الآن بأسعار تفضيلية وبحسومات كبيرة (بل وبأسعار أقل من التكلفة) لأقل البلدان نموا. وبالإضافة إلى ذلك فقد كانت مسألة الحصول على الأدوية الأساسية تحتل مكانا بارزا في المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية (الدوحة، تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١). وأعلن الوزراء أن اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة لمنظمة التجارة العالمية "يمكن وينبغي تفسيره وتنفيذه بطريقة تدعم حق أعضاء منظمة التجارة العالمية في حماية الصحة العمومية، ولاسيما تعزيز سبل الحصول على الأدوية الأساسية للجميع". ويشكل الإعلان توضيحا يستحق الترحيب

لبعض جوانب المرونة في ذلك الاتفاق. ومازالت البلدان تطالب بشرح الآثار الصحية المترتبة على تنفيذ اتفاقات منظمة التجارة العالمية، وستواصل منظمة الصحة العالمية الاستجابة لهذه المطالب. وستستمر في عملها على سبل الحصول على الأدوية الأساسية وتكنولوجيات الرعاية الصحية، مع التركيز على ضمان العدالة والإنصاف لدى احترام حقوق الملكية الفكرية.

٩٥- تشكل القائمة النموذجية للأدوية الأساسية للمنظمة دليلاً لوضع القوائم الوطنية والمؤسسية. ومعظم البلدان لديها قوائم وطنية بل وتوجد لدى البعض منها قوائم خاصة بالمقاطعات أو الولايات. وقد تم تنقيح القائمة النموذجية كل سنتين منذ عام ١٩٧٧ من قبل لجنة الخبراء المعنية باستعمال الأدوية الأساسية التابعة للمنظمة. وقد استعرضت المنظمة في العامين الماضيين الإجراءات الخاصة بتحديث قائمتها النموذجية هذه بالتعاون مع الدول الأعضاء. والمراكز المتعاونة مع المنظمة، ومجموعات الخبراء الاستشاريين ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والروابط المهنية، والبرامج الوطنية للأدوية الأساسية، والأوساط الأكاديمية، وصناعة المستحضرات الصيدلانية، وروابط المرضى. وتتلخص المكونات الرئيسية للإجراءات المنقحة في تدعيم قاعدة القرائن، وتوسيع نطاق عملية التنقيح العالمية، وربط انتقاء الأدوية بالمبادئ التوجيهية السريرية، وضمان استقلالية لجنة الخبراء في الاضطلاع بوظائفها العلمية والمعيارية والمتصلة بالصحة العمومية، وإنشاء مكتبة للأدوية الأساسية تربط القائمة النموذجية بالمبادئ التوجيهية السريرية، وكتيّب الوصفات النموذجي لمنظمة الصحة العالمية، وغير ذلك من المعلومات المعيارية.

٩٦- تواجه قدرة النظم الصحية على التصدي للأمراض المعدية قيوداً تنشأ عن تزايد مقاومة العوامل الممرضة للمنتجات المضادة للمكروبات. وقد استهلت المنظمة، بغية مواجهة هذا التحدي المتزايد، الاستراتيجية العالمية لاحتواء مقاومة الأدوية المضادة للمكروبات في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠١. وبما أنها موجهة إلى صانعي السياسات والمديرين في طائفة من القطاعات والمنظمات، تصف الاستراتيجية العالمية التدخلات التي من شأنها إبطاء ظهور الميكروبات المقاومة لمضادات الميكروبات في مجموعة متنوعة من الأوضاع والظروف.

تحسين النظم الصحية في حالات الطوارئ

٩٧- توفر المنظمات أحدث المعلومات إلى جانب القدرة على تنسيق الاستجابات المتصلة بالصحة في حالات الطوارئ من جانب مختلف المجموعات المشاركة في العمل الصحي. ويضطلع بهذه المهمة في أفغانستان المنسق الصحي الإقليمي، الذي يساعد على ضمان توفير أفضل استجابة ممكنة على جميع مستويات المنظمة لتلبية الاحتياجات الصحية لسكان أفغانستان (حيثما يوجدون حالياً). وتعمل المنظمة بالتعاون الوثيق مع السلطات الوطنية في أفغانستان، والحكومات الأخرى في المنطقة ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة للمساعدة على توفير المعلومات المثلى عن الحالة الصحية والتغذوية لمختلف فئات السكان، والاستراتيجيات المتدائبة، والإجراءات المنسقة والرصد الدقيق للنتائج. ويتركز الاهتمام على إعادة إعمار البلاد. وتتحمل المنظمة بالمشاركة مع اليونيسيف مسؤولية تقييم الاحتياجات وتنسيق الاستجابات بغية تحسين الصحة، وتعطى هذه المهمة أولوية قصوى.

٩٨- قمتُ في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠١، بزيارة لجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، وهي البلد الذي عانى على مدى عدة سنوات من نقص مريع في الغذاء. حيث توفي عدد غير معروف من السكان جوعاً ونتيجة الأمراض المتصلة بسوء التغذية. لكن الأسرة العالمية تدخلت وقدمت المساعدات. وساعدنا بذلك على إنقاذ آلاف الأرواح، وعلى الحؤول دون وقوع كارثة إنسانية هائلة الحجم، وتعزيز الاستقرار في المنطقة برمتها. غير أن هذه الحالة الطارئة تسفر عن العواقب الطويلة الأمد المألوفة. حيث تعرقل عمل النظام الصحي بسبب انهيار البنية التحتية ونقص الأدوية والمعدات الأساسية. وأصبح السكان الذين أوهنتهم سنوات من سوء التغذية سريعي التأثر بالأمراض. وارتفعت معدلات الوفيات الإجمالية بما يقارب ٤٠٪. ومن الواضح أنه ما لم تتلق البلد مساعدات كبيرة لقطاعها الصحي، فإنها ستواجه مشكلات صحية خطيرة على مدى عقود من الزمن. وقمنا في عام ٢٠٠١ بتعيين أول ممثل للمنظمة في جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية.

٩٩- لكن المساعدات وحدها لا تفيد في التغلب على الطوارئ. ولا تشكل بديلاً عن الإجراءات الدولية المنسقة للتخفيف من وطأة النزاعات. نعم إن المساعدات تنقذ أرواح البشر - آلاف الأرواح - وهذا هو مبرّر توفيرها. كما أنها تسفر عن تنسيق أفضل للإجراءات المتعددة. ويمكن أن تمنع تحوّل الطوارئ إلى كوارث كبرى. وأن تمهد الطريق للحلول الدائمة. إنها تشكل جسراً للسلام: وهو أساس حيوي الأهمية لقيام عالم أكثر أماناً وأمناً وسلاماً.

١٠٠- ويشهد العالم حالات طوارئ واسعة النطاق في كل أرجائه الآن. وغالباً ما يطوي النسيان ضحاياها - حيث لا يستجلب مأزقهم استجابات ذات مغزى من جانب المجتمع الدولي. ويعرقل اعتلال صحتهم إفلاتهم من ربقة الفقر وتحقيق الاكتفاء الذاتي ولابد أن تستجيب المنظمة استجابة ثابتة وفعّالة: سنبذل قصارى جهدنا لضمان توفر القدرة الكافية في المنظمة على الاستجابة، على الرغم من طابع عدم القدرة على التنبؤ الذي يتسم به الطلب على اتخاذ إجراءات طارئة وإنسانية. وسنواصل في الوقت نفسه الاستثمار في تدعيم القدرات الوطنية على التأهب لمواجهة الطوارئ.

١٠١- ونجري حالياً استعراضاً لطرق زيادة الأثر الذي يتركه العمل الذي تضطلع به منظمات أخرى تعمل في حالات الطوارئ. ويشمل ذلك دور المنظمة في السياسات والعمليات والدعم التقني والإداري. كما نجري تقييماً للطرق التي يمكن بها للمنظمة أن تحشد الموارد والخبرات والأموال لبلوغ هدفها: الحدّ من الوفيات والمرض الممكن تفاديهما والناجمة عن أي نوع من أنواع الكوارث الطبيعية أو التي يصنعها الإنسان.

أثر تشيخ السكان على النظم الصحية

١٠٢- شاركت في نيسان/ أبريل ٢٠٠٢ في الجمعية العالمية الثانية بشأن التشيخ التي عقدتها الأمم المتحدة في مدريد، وكانت حدثا عالميا بالغ الأهمية تم فيه إعمال الفكر في الآثار المتعددة الجوانب المترتبة على التشيخ بالنسبة لكافة جوانب المجتمع. ويعد التشيخ الثورة الصامتة في عصرنا هذا. حيث لم نخبر قبله أبدا في تاريخ الإنسانية مثل هذا التشيخ السريع للسكان، وذلك في كل من العالم المتقدم والنامي سواء بسواء.

١٠٣- وإذا ما أرادت أوساط المسنين مواصلة الإسهام النافع في حياة أسرها، وفي مجتمعاتها واقتصاد بلدانها، فلابد لها من أن تظل تتمتع بالصحة والنشاط. وهذا أمر تسلم به صراحة خطة العمل الدولية بشأن التقدم في السن التي اعتمدت في مدريد، والتي خصص جزء كبير منها للتوصيات في مجال السياسة العامة بشأن كيفية الحفاظ على الصحة والعافية في سن متقدمة. واستكمالا لهذه التوصيات وضعت المنظمة ورقة المعلومات الأساسية وإطار السياسات العامة الخاصين بها بالنسبة لما نسميه "التشيخ النشط". ويستندان إلى الافتراض بأنه بمقدور الشعوب تدبر أمر تشيخ سكانها إذا بقي هؤلاء ينعمون بالصحة في سن متقدمة. ويتطلب الحفاظ على الصحة الجيدة قبل كل شيء بذل الجهود لتعزيز الصحة على مدى سنوات العمر كلها وللوقاية من الأمراض غير السارية، والجمع بين هذين الأمرين وبين الإدارة المناسبة للحالات المزمنة. وينبغي أن يساعد ذلك على الحد من حالات المراضة والعجز التي لا داعي لحدوثها.

١٠٤- والهدف النهائي هو ضمان نوعية حياة جيدة لأكبر عدد ممكن من الناس مهما كان سنهم. ومنظمة الصحة العالمية ملتزمة التزاما وطيدا بتنفيذ السياسة التي رسمتها بهذا الصدد، ولذا فقد بدأت التعاون مع مختلف القطاعات والشركاء لبلوغ هذه الغاية.

خامسا: التوجه الاستراتيجي ٤: وضع سياسة عامة وبيئة مؤسسية في القطاع الصحي تساعدان على بلوغ الأهداف، والترويج للبعد الصحي الفعال في السياسة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والإنمائية

زخم للصحة

١٠٥- **أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية.** يغطي إعلان قمة الألفية للأمم المتحدة، والمرامي والمؤشرات ذات الصلة به عدة مجالات لها صلة مباشرة بعمل منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك الأهداف المتمثلة بالحد من وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأم، ومكافحة الايدز والعدوى بفيروسه والملاريا والأمراض الأخرى، وتوفير سبل الحصول على الأدوية الأساسية

الميسورة التكلفة في البلدان النامية. وتشكل الأهداف الإنمائية للألفية هذه إطارا لرسم مسار التقدم نحو الوفاء بالالتزامات المتصلة بالإعلان المذكور.

١٠٦- ويتوجب علينا بغية بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة إجراء تغيير جذري في طريقة عملنا مع بعضنا البعض. وهذا يعني تقاسم جداول الأعمال، وإقامة شراكات جديدة وآليات للتمويل ورصد ذلك التمويل، مثل التحالف العالمي للقاحات والتمنيع، والصندوق المنشأ مؤخرا لمكافحة الايدز والسل والملاريا. وها نحن نستجيب بقوة ونشاط، وبإرادة متجددة، لدعم اتخاذ الإجراءات الفعالة من قبل الجميع ولتحقيق النتائج المرجوة، وذلك بتعزيز وجود المنظمة في البلدان، وزيادة القدرة على توفير الدعم للإجراءات المحلية الفعالة. وسترسي المنظمة دعائم عملية الإبلاغ ووضع التقارير، لا تزيد من الأعباء الملقاة على عاتق البرامج التقنية، ولكنها تضمن الاستجابة المناسبة وفي الوقت المناسب من كافة مستويات المنظمة.

١٠٧- لقد أتاح المؤتمر الدولي لتمويل التنمية (مونتيري، المكسيك، آذار/ مارس ٢٠٠٢) فرصة حاسمة الأهمية للاستزادة من تدعيم الالتزام الدولي بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وحشد التأييد لتوفير المزيد من الموارد من أجل التنمية، والاتفاق على استراتيجيات لاستخدام تلك الموارد على نحو يتسم بالفعالية والكفاءة والشفافية. وقد ركزت المنظمة اهتمامها على القرائن والتجارب في القطاع الصحي التي يمكن أن تساعد على تحقيق هذه الأهداف، وعلى أفضل الطرق التي يمكن اتباعها كي تسفر التنمية عن وضع صحي أفضل والحفاظ عليها.

١٠٨- **الصحة وحقوق الإنسان.** لقد زادت المنظمة من تركيزها على الصحة وحقوق الإنسان، وذلك ببناء القدرات الداخلية، والارتقاء بمكانة الصحة في جدول أعمال حقوق الإنسان. فقد وضعنا مسردا مرجعيا مشروحا وقاعدة بيانات عالمية بالعاملين في ميدان حقوق الإنسان والصحة، وتم وضع نماذج تدريبية لرفع مستوى الوعي لدى موظفي المنظمة بهذا الموضوع. وساهمت المنظمة مساهمة فعالة في المؤتمر العالمي لمكافحة العنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب

(ديربان، جنوب أفريقيا، أيلول/ سبتمبر ٢٠٠١)، وأعمال لجنة حقوق الإنسان ومختلف مؤسسات الأمم المتحدة المعنية بمعاهدات حقوق الإنسان.

١٠٩- **ضمان استمرار التنمية والحد من الفقر: الإسهام الصحي.** يأتي مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة، الذي ينعقد في جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٢، تتويجا لعملية الاستعراض التي دامت عشر سنوات للتقدم المحرز في ميدان التنمية المستدامة. وإحدى غاياته الرئيسية إيجاد السبل الكفيلة بتذليل العقبات التي تعترض تنفيذ جدول أعمال القرن ٢١،[1] وأبرزها ما يتعلق بإدماج قضايا التجارة والاستثمار والتمويل في صلب الجهود الرامية إلى تحقيق التنمية المستدامة، وبحث أسباب تزايد انتشار الفقر وعدم المساواة. وستلعب الصحة دورا أهم وأبرز في هذه القمة مما كان عليه الحال في مؤتمر البيئة والتنمية. ويزودنا جدول أعمال القرن ٢١ بمدخل هام إلى مجال العمل من أجل التنمية المستدامة، وسوف نشدد على أهمية الروابط بين الصحة والحد من الفقر، والصحة في السياسات والممارسات الإنمائية، وعوامل الاختطار والمحددات الصحية التي تتجاوز الأمراض السارية، والمخاطر الصحية المترتبة على البيئة البشرية، وآثار العولمة الاقتصادية على الصحة. وسوف ندافع عن قناعتنا بأن للصحة أهمية رئيسية في مجمل التقدم المحرز في تحقيق التنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة: الاجتماعي والاقتصادي والبيئي.

١١٠- لقد بدأت الصلة المتبادلة بين اعتلال الصحة والفقر تلقى تفهما أوسع نطاقا اليوم، حيث نشهد اهتماما متزايدا بالصحة البشرية في الاستراتيجيات الوطنية للحد من وطأة الفقر. ومن الأهمية بمكان أن تولي البلدان في هذه الاستراتيجيات الاعتبار الواجب للاستثمار في الصحة. والمنظمة توفر الدعم لهذه الجهود بطريقتين: أولاهما، أننا نرصد ورقات استراتيجية الحد من وطأة الفقر من منظور صحي شامل، وقمنا مؤخرا بتحليل ١٠ ورقات من هذا القبيل تم إعدادها كي يستعرضها البنك الدولي وصندوق النقد الدولي. وقد أبرز الاستعراض التقصير في ترجمة الفهم

---

١ خطة العمل التي اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية (ريو دي جانيرو، البرازيل، ١٩٩٢).

المتزايد للروابط بين الفقر واعتلال الصحة إلى استراتيجيات وطنية. ومع ذلك فإن بعض البلدان تتيح، استعدادا لهذه الاتجاهات، المزيد من الأموال من أجل الصحة، ويتمثل التحدي هنا بضمان استخدام هذه الأموال بطريقة تعود بالمنفعة على الفقراء. وفي ضوء تجارب عام ٢٠٠١ سيتم توسيع نطاق عملية الرصد هذه في عامي ٢٠٠٢ و٢٠٠٣. وثانيتهما، أننا دأبنا، بالتعاون مع المكاتب الإقليمية والمنظمات الشريكة على بناء قدرات السلطات الوطنية في تحديد المكون الصحي في استراتيجيات الحد من وطأة الفقر، وذلك كجزء من جهود المنظمة الرامية إلى تدعيم عملياتها القطرية.

الاستثمار في صحة الفقراء

١١١- **اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة.** كان من شأن علماء الاقتصاد الاعتقاد، إبان عقد الثمانينات، بأنه لا يمكن للبلدان النامية تحمل عبء الاستثمار في الصحة إلا إذا حققت مستويات أعلى من الدخل. وكنت على قناعة بأن هذا الرأي خاطئ، لأن هناك ثمة تآثر متبادل في هذا المجال: إذ أن تمتع السكان بالصحة يعد شرطا مسبقا لتحقيق النمو بقدر ما هو أحد نتائج النمو. وعندما بدأت العمل في منظمة الصحة العالمية أنشأت اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة، برئاسة الأستاذ جفري ساكس، لدراسة هذه العلاقة المتبادلة، واستلمت تقرير اللجنة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١.

١١٢- إن هذا التقرير يعد نقطة تحول – بالنسبة للصحة، وما يتجاوزها. فاللجنة تدعو إلى اتباع نهج شامل وعالمي إزاء التنمية المستدامة، تكون له أهداف ملموسة وأطر زمنية محددة. وينطوي الاستثمار المقترح في الصحة على تدخلات أثبتت نجاعتها ويعرف الجميع أنها تؤدي دورها. وهذه التدخلات قابلة للقياس، من حيث عبء المرض وأداء النظم الصحية. ويركز التقرير في كل أجزائه على النتائج: أي على استثمار الأموال حيث تؤدي إلى تحقيق الأثر المنشود. وستعمل المنظمة مع البلدان بناء على طلبها، باتخاذ الإجراءات اللازمة والسعي إلى تطبيق الطروحات الواردة في هذا التقرير. بل إنني على قناعة تامة أن التقرير سيكون له تأثيره العميق على الطريقة التي نؤدي بها عملنا جميعا.

١١٣- وسوف نتعاون مع البلدان، ونقيم الخيارات المتعلقة بإنشاء لجان وطنية معنية بالاقتصاد الكلي والصحة محدودة الفترة، أو كيانات مماثلة لها. وسوف تسهم هذه الهيئات في صياغة البرامج الوطنية الطويلة الأمد للاستزادة من التدخلات الصحية الأساسية في سياق إعداد ورقات استراتيجية الحد من وطأة الفقر. وسنعمل مع شركائنا ومع اللجان الوطنية لإرساء قيم قاعدية وبائية، وأهداف عملية وإطار للتمويل الطويل الأجل من جانب الجهات المانحة.

١١٤- وعلاوة على الدعم المقدم لتحسين أداء النظم الصحية الوطنية (انظر التوجه الاستراتيجي ٣) سوف نتعاون في إعداد الخطط الصحية الوطنية والاقتراحات المتصلة بالتمويل. وسنمول الدراسات العملية لتقييم جدوى الآليات المجتمعية لتمويل الصحة. وسنعزز الروابط بين تخفيض عبء الديون وزيادة الإنفاق على الصحة، ونعمل مع مبادرات مثل مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون ومع البلدان التي لا تشملها هذه المبادرة لرسم الاستراتيجيات الوطنية وعقد موائد مستديرة للمانحين والشركاء الدوليين الآخرين. وسوف ننسق كلا من الآليات القائمة والجديدة المعدة لزيادة فرص الوصول إلى الأموال العامة على الصعيد العالمي.

١١٥- ويشجع التقرير أيضا على تنفيذ برامج العمل الحالية بنشاط متجدد. ولذا، سنساعد على إنشاء آليات قادرة على تيسير الحصول على الأدوية المنقذة للحياة، وحفز استحداث أدوية ولقاحات جديدة. وسنسدي المشورة والإرشاد بشأن أفضل الممارسات في نظم استيراد الأدوية وتوزيعها وبيعها بالتجزئة. ونوفر أفضل القرائن والمشورة التقنية للصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملاريا حول الوقاية والمعالجة والرعاية وأداء النظم الصحية. وسندرس جدوى إنشاء صندوق عالمي للبحوث الصحية.

١١٦- وقد حدد التقرير الشروط الأساسية لتمويل النظم الصحية بقدر أكبر من الكفاءة، بما في ذلك تقديم المزيد من الدعم الدولي للنظم الصحية في البلدان المنخفضة الدخل. وقد أدرك جميع الشركاء في عملية التنمية أيضا أن توسيع نطاق عمل النظم الصحية يخضع لتقييدات شديدة في مجال الموارد البشرية. ونعكف حاليا، من خلال عملية مشاورات مكثفة داخل

المنظمة ومع الخبراء من كافة الأقاليم، على إعداد سياسات وإرشادات ترتكز إلى القرائن لبناء نظم مستدامة وناجعة للتمويل الصحي وتنمية الموارد البشرية، من شأنها أن تمكننا من تلبية طلب الدول الأعضاء للمشورة التقنية الرفيعة النوعية.

١١٧- وثمة جزء من الرسالة التي يحملها التقرير مفاده أن زيادة الموارد، إذا ما استرشدت بأكثر الاستراتيجيات مردودية، يمكن أن تساعد على تحسين صحة الفقراء وأن تشكل حافزا للنمو الاقتصادي. وتعتبر المعلومات السليمة والمحدثة بانتظام عن تكلفة وعواقب التدخلات الصحية الأساسية مدخلا هاما في إحياء وتنشيط السياسات الصحية الوطنية. وسيوفر مشروع "الخيارات" (CHOICE) الذي أطلقته المنظمة منذ ثلاث سنوات، مثل هذه المعلومات المحلية ذات الصلة لصانعي القرار على الصعيد الوطني. وستنشر أولى النتائج المتعلقة بالتدخلات المتصلة بصحة الطفل، والعمى، والصحة النفسية في نيسان/ أبريل ٢٠٠٢، ويتبعها المزيد من هذه المعلومات على فترات منتظمة.

١١٨- ولن يمكن الحفاظ على الزخم الذي يدفع إلى الاستثمارات الجديدة في الصحة إلا إذا تبين أن الدفعات الأولى قد حققت تحسنا فعليا في صحة الفقراء. وينبغي أن نتحمل جميعا مسؤولية تحقيق حصائل صحية أفضل. وسيوفر "مسح الصحة العالمية" (انظر الفقرة ٨٦) معلومات ذات أهمية لهذا الغرض. ويتم حاليا وضع نماذج متفاوتة "للمسح" بغية مساعدة المديرين المحليين للبرامج الصحية على رصد وإدارة تقديم الخدمات لمجتمعات بعينها.

١١٩- لقد أصدرنا في الفترة الأخيرة تقريرا بعنوان "تعزيز الاستجابة للأمراض المعدية: طريق إلى التحرر من ربقة الفقر"،[١] يؤسس على عمل اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة. ويشكل خريطة مفصلة لتوجيه الاستثمارات الجديدة وجهة التدخلات الحالية لمكافحة الأمراض المعدية، وطرائق لتدعيم النظم الصحية في البلدان. كما يوسع التقرير نطاق نموذج

[١] الوثيقة WHOCDS/2002.7/.

الصحة العمومية، ويشدد على أن الوقاية، بالإضافة إلى العلاج، أصبحت تلقى القبول التام اليوم كوسيلة للنهوض بالصحة وشن حملة على الفقر.

١٢٠- **الآثار الاقتصادية المترتبة على اعتلال الصحة.** ثمة حالات قليلة، مثل الملاريا والايدز والعدوى بفيروسه والسل وأمراض الطفولة التقليدية الفتاكة وحالات الصحة الإنجابية والاضطرابات التغذوية، تحد بصورة مباشرة من النمو الاقتصادي للبلدان الفقيرة وتستحوذ على قدر منه. وفي الوقت نفسه، تتعرض المجتمعات الفقيرة لازدياد وقوع الأمراض القلبية الوعائية، والأمراض النفسية، والحالات المتصلة بالتبغ. وأنواع السرطان والإصابات. ويشكل ترصد جميع هذه الحالات وتأثيرها على المجتمعات الفقيرة والمعلومات المتعلقة بالمستويات الحالية لعوامل الاختطار، دعما حيوي الأهمية لوضع إطار للسياسات الصحية المثلى واختيار الوسائل الكفيلة بإضفاء المزيد من الفعالية على البرامج ذات الصلة.

١٢١- وقد أظهر تحليل للبيانات الواردة من ٣١ بلدا أفريقيا ما بين عامي ١٩٨٠ و١٩٩٥ أن الخسائر السنوية في النمو الاقتصادي الناجمة عن الملاريا وصلت إلى ١,٣٪ سنويا. وإذا تم جمع هذه الخسائر على مدى فترة ١٥ عاما، فإنها تعني انخفاض الناتج القومي الإجمالي بنسبة ٢٠٪ عما كان يجب أن يكون عليه لولاها. وعندما يبلغ معدل انتشار فيروس الايدز ٨٪ من مجموع السكان – كما هو الحال في ٢١ بلدا أفريقيا على الأقل ينخفض النمو بالنسبة للفرد الواحد بمقدار ٠,٤٪ سنويا. وبالنظر إلى أن وسطي النمو السنوي بالنسبة للفرد الواحد في أفريقيا على المدى السنوات الثلاث الماضية كان ١,٢٪، فإن هذا الانخفاض يعتبر كبيرا بالفعل.

١٢٢- وتتطلب عدة أهداف من الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة المزيد من الإجراءات لمعالجة اعتلال الصحة على الصعيد العالمي. لكنه أخذ يتضح الآن أن النظم الصحية التي يبلغ إنفاقها السنوي أقل من ٦٠ دولارا أمريكيا على الفرد تجد صعوبة بالغة في تقديم الحد الأدنى المعقول من الخدمات، حتى وإن خضعت لعملية إصلاح داخلي واسعة النطاق. وإذا لم يتلق المهنيون الصحيون رواتب كافية، ولم تتوفر خدمات التشخيص والأدوية

واللقاحات الأساسية، فإن النظم الصحية لن تؤدي عملها على مستوى معقول.

١٢٣- ومع ذلك، فإنه يمكن لعدد من التدخلات الصحية الفعالة على الصعيد المحلي أن تقلل بصورة كبيرة من الوفيات وأن تساهم بصورة ملحوظة في بلوغ الأهداف الصحية العالمية. وكما سبق وصفها في التوجه الاستراتيجي ١، فهي تشمل نظم المداواة الخاضعة للإشراف (استنادا إلى استراتيجية العلاج بمجموعة جرعات قصيرة الأمد الخاضع للإشراف المباشر) لمعالجة السل، والناموسيات المشبعة بمبيدات الحشرات ضد البعوض، وإتاحة سبل الوصول الواسعة النطاق للعلاج الناجع للملاريا في أوساط المعرضين لعوامل الاختطار (ولاسيما الأطفال والحوامل)، وعمليات الولادة بإشراف ذوي المهارات، الذين تدعمهم خدمات التوليد في الحالات الطارئة، وتمنيع الأطفال، وبرامج الوقاية من الايدز والعدوى بفيروسه، والوصول إلى الرعاية التي تؤخر وفاة الذين يتعايشون مع الايدز وفيروسه. وقد بدأ قادة العالم بإدراك الإمكانات التي تنطوي عليها هذه التدخلات وأخذوا يلتزمون بجعلها في متناول الناس على نطاق أوسع، وخصوصا بالنسبة لأشد سكان العالم فقرا.

١٢٤- **آلية عالمية جديدة لتمويل الصحة.** يمثل الصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملاريا الذي تم إنشاؤه مؤخرا أحد علامات الالتزام المتزايد بالاستثمار في الصحة. ويجسد إنشاء هذا الصندوق الحاجة إلى زيادة كبرى ومستدامة في الموارد المخصصة لمعالجة الأمراض التي تسبب الفقر وتنجم عنه. وقد بدأ العمل على إنشاء الصندوق منذ أقل من سنة واحدة استجابة لدعوة رؤساء حكومات البلدان النامية، التي حظيت بتأييد زعماء شعوب مجموعة الدول الصناعية الثماني الكبرى والعديد من بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي الأخرى. وكان الأمين العام للأمم المتحدة من أشد الداعين إلى إنشاء الصندوق حماسا منذ أوائل عام ٢٠٠١. وقد شجع المنظمات في منظومة الأمم المتحدة على بذل كل جهد ممكن لدعم إنشائه على وجه السرعة.

١٢٥- والصندوق ليس برنامجا، بل أداة مالية تهدف إلى اجتذاب الموارد الإضافية وإدارتها وصرفها لرفع مستوى مكافحة الايدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا. وسيعتمد عمله على البرامج التي تعكس الملكية الوطنية والتي ترسمها وتنفذها البلدان. وسوف يعزز الشراكات والتحالفات بين جميع ذوي الصلة في البلدان وفي كافة قطاعات المجتمع. وسيعتمد الصندوق نهجا مبتكرا إزاء القضايا الصحية الدولية، وذلك بالتركيز على التحالفات بين القطاعين العام والخاص، وتحقيق النتائج، وإجراء استعراض مستقل للاقتراحات المقدمة، والبرمجة واستخدام الموارد على نحو يتسم بالكفاءة. وتشاطر المنظمة الصندوق غاياته وتؤيدها. وذلك بالمساعدة على إرساء هيكل الصندوق وتوفير الدعم الفعال للدول الأعضاء في الاستفادة من هذه الفرصة الجديدة، وهما أمران يتدرجان ضمن التوجهات الاستراتيجية الأساسية للمنظمة. وتقدم المنظمة حاليا طائفة من الخدمات الإدارية للأمانة المؤقتة للصندوق وتتفاوض على اتفاق لتقديم الخدمات للأمانة الدائمة التي يتم تشكيلها الآن.

١٢٦- وتزيد المبالغ التي تم التعهد بدفعها للصندوق حاليا عن ٢ مليار دولار أمريكي. ويتوقع أن يكون ما يتراوح بين ٧٠٠ و٨٠٠ مليون دولار من أصل هذه التعهدات جاهزا للصرف في السنة الأولى من وجوده. وإذا ما تم استخدام هذه الموارد استخداما رشيدا فإنها ستزيد من أثر السياسات والبرامج الوطنية زيادة لا يستهان بها، من حيث توسيع نطاق التغطية، والاستعانة بشركاء جدد، واستهلال أنشطة جديدة. وسيكون من الأهمية البالغة لدى إعداد الطلبات المقدمة إلى الصندوق إظهار كيفية إضفاء الموارد الإضافية هذه قيمة إضافية على ما يتم الاضطلاع به الآن، وتبيان الطريقة التي ستتبع في تقييم النتائج. وستتعاون المنظمة مع الدول الأعضاء عند الاستجابة إلى الدعوة لتقديم الطلبات إلى الصندوق. وسنولي اهتماما خاصا لاحتياجات البلدان التي تتلقى هبات من الصندوق، أو التي تحتاج إلى الدعم في إعداد الطلبات التي ستقدم إلى الصندوق. ونحن ملتزمون بضمان نجاح واستدامة هذه الآلية لجلب موارد إضافية للصحة الدولية.

١٢٧- وكما هو الحال في كل عملنا مع الدول الأعضاء في إقامة الشراكات من أجل الصحة، فإن نقطة الاتصال الأولى هي المكاتب القطرية

للمنظمة. وقد عمدت، من أجل توفير الدعم لممثلي المنظمة، إلى تشكيل فرقة في المقر الرئيسي، لها ضباط اتصال في جميع المكاتب الإقليمية، لضمان حصول المكاتب القطرية على المعلومات والمشورة اللازمة لها من أجل تأمين الدعم لآليات التنسيق القطرية التابعة للصندوق. وتضم الفرقة موظفين ذوي خبرة في مجال النظم الصحية إلى جانب أولئك الذين يملكون معارف متخصصة فيما يتعلق بحالات إفرادية. وبالإضافة إلى ذلك، سنقدم الدعم المرتكز على شبكة الإنترنت من خلال لوحات النشرات التي تستطيع المجموعات القطرية تلقي المعلومات وتبادل التجارب والمشورة عبرها. وسيصبح توفير الدعم للحكومات وشركائها الإنمائيين عند استفادتها من موارد الصندوق أحد المكونات الهامة في تعزيز تواجد المنظمة في البلدان.

١٢٨- ويعتبر إنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملاريا حدثا هاما في جهودنا الجماعية لمكافحة المرض والإسهام على نحو ذي مغزى في الحد من وطأة الفقر. وكما هو الأمر بالنسبة لأي مشروع جديد، فإن تقاسم الخبرات والتعلم من التجارب سيكون لهما أهمية حاسمة في نجاح الصندوق.

العمل مع الآخرين: تحسين الروابط بين المنظمة واللجنة الأوروبية

١٢٩- تعمل المنظمة في هذا المجال، كما في غيره، في تعاون وثيق مع المنظمات الدولية الأخرى، سعيا لضمان ثبات المشورة والدعم ودوامهما. وتم، على وجه الخصوص، توطيد دعائم التعاون بين المنظمة ومؤسسات الاتحاد الأوروبي، وعلى رأسها لجنة الجماعات الأوروبية، على جميع المستويات. وقد حددت رسائل متبادلة بين المنظمة واللجنة، جرى في ١٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٠، إطارا جديدا للتعاون المكثف يحدد الغايات المنشودة، والمجالات ذات الأولوية، والأنشطة، وكذلك الإجراءات والترتيبات المعدة لتنفيذها، مما يجعل من المنظمة واللجنة شريكين في ميدان الصحة العالمية.

١٣٠- وأسفر ذلك أن شملت الحوارات الجارية مؤخرا بشأن السياسات العامة الصحة والفقر، وتسريع خطى الإجراءات المتصلة بالأمراض السارية الرئيسية، والصحة والبيئة، ومكافحة التبغ، والتنمية المستدامة. أما الأحداث المحددة فقد شملت عقد مائدة مستديرة مشتركة بشأن الأمراض السارية الرئيسية ووضع برامج العمل، وصدور بيان مشترك بشأن البحوث المتعلقة بالأموال العامة الدولية، ومشاركة اللجنة الأوروبية في المفاوضات الجارية حول الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وصدور بيان مشترك عن مكافحة التبغ، وعقد حلقة دراسية مشتركة عن الصحة والبيئة. وينـدرج التعاون المكثف مع اللجنة الأوروبية في سياق الشراكة الفعالة التي تجري إقامتها حاليا بين الأمم المتحدة واللجنة.

سادسا: تنفيذ برنامج المنظمة الاستراتيجي: العمليات التنظيمية والإدارية

١٣١- تم بفضل الجهود المشتركة التي بذلها الموظفون في مختلف أقسام المنظمة وضع برنامج استراتيجي للمنظمة برمتها للثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣، وذلك باستخدام ٣٥ مجال عمل مختلفة (ولكنها متداخلة)، تحظى ١١ منها بطابع الأولوية. ومن ثم تم إعداد خطط العمل لكل مجال، تصف النتائج والأحداث الهامة المنتظرة. وتستند خطط العمل هذه على ميزانيات مفردة تبين الطريقة التي تستخدم بها كل من الميزانية العادية والصناديق الطوعية.

١٣٢- واستهلت عملية ترصد على نطاق المنظمة كلها لدراسة تحقيق النتائج المتوقعة. وتم إبلاغ الدول الأعضاء وغيرها بالإنجازات المتوقعة في كل مجال عمل وخطط العمل المستقبلية وذلك في الاجتماع الأخير للأطراف المعنية (حزيران/ يونيو ٢٠٠١).

١٣٣- وتم تنقيح اللائحة المالية للمنظمة في عام ٢٠٠٠، بغية البدء باتباع أسلوب أحدث في عملية الميزنة والمحاسبة. وقد ظهر الأثر الإيجابي لهذه التغييرات في عام ٢٠٠١. واستمرت عملية الإصلاح فيما يتعلق بالموارد البشرية. وتركز العمل في مجال إعداد الموظفين على ثلاثة ميادين هي: تعزيز مهارات الاتصال والتفاوض أو الوساطة؛ تحسين سبل الاستفادة من

فرص الإعداد والتدريب على جميع المستويات في المنظمة من خلال استخدام التكنولوجيات الجديدة، والتأكيد على أهمية التطوير الذاتي، والتدريب أثناء العمل وإسداء المشورة بوصفه عاملا مساعدا في أنشطة التدريب الرسمي. وشملت بعض جوانب ذلك اتباع نهج جديد في تقييم أداء الموظفين بدأ تطبيقه في عام ٢٠٠١؛ وسيتم استكمال ما تبقى، بما في ذلك إصلاح الترتيبات التعاقدية مع الموظفين في عام ٢٠٠٢. وأولي اهتمام خاص لأمن الموظفين في كافة أرجاء العالم، ورفع مستوى قدرة المنظمة على تخطيط الاحتياجات الأمنية والاستجابة لمتطلباتها. كما بدأ العمل على تحديث نظام المعلومات في المنظمة. وتكشفت عملية تقييم وتحليل تنفيذ البرامج في عام ٢٠٠١ عن التركيز الذي حظي به رصد الأنشطة والنفقات.

١٣٤- وفي عام ٢٠٠٢، ستساعد الميزانية البرمجية الاستراتيجية الجديدة وخطط العمل على ضمان عمل كافة مستويات المنظمة بصورة متناسقة وفعالة. وكان أداؤنا في البلدان متفاوتا، وثمة ضرورة للارتقاء بمستوى الجميع إلى أفضل ما يمكن. وثمة ضرورة مماثلة للاتساق والثبات في مدى تزامن الأنشطة – بين مجالات العمل وبين مختلف المكاتب الإقليمية والقطرية. وسنعمد سعيا وراء هذه الغاية إلى الاستزادة من تطوير نظمنا الإدارية والتنظيمية.

١٣٥- شارك في آذار/ مارس ٢٠٠٢، كل من وزراء الصحة في إقليم شرق المتوسط والمديرون الإقليميون الستة وأنا في الافتتاح الرسمي للمكتب الإقليمي الجديد لشرق المتوسط في القاهرة. ومن ثم شاركت مع وزراء الصحة في الإقليم الأفريقي في حفل إعادة افتتاح المكتب الإقليمي لأفريقيا في برازافيل.

١٣٦- ويبين الجدول أدناه مدى اعتماد المنظمة على الأموال الخارجة عن الميزانية أو التمويل الطوعي. وستخضع خلال عام ٢٠٠٢ الأنشطة التي تتلقى الدعم من الأموال الطوعية إلى عمليات تنظيمية مشابهة لتلك التي يتم تمويلها من موارد الميزانية العادية.

الجوانب المالية الرئيسية

	١٩٩٨-١٩٩٩ بملايين الدولارات الأمريكية	٢٠٠٠-٢٠٠١ بملايين الدولارات الأمريكية	الزيادة ٪
الدخل			
المجموع	٢ ٢٠٠	٢ ٧٠٠	٢٣
لأنشطة برامج المنظمة	١ ٨٠٠	٢ ٣٠٠	٢٨
الإنفاق			
المجموع	٢ ٠٠٠	٢ ٥٠٠	٢٥
لأنشطة برامج المنظمة	١ ٧٠٠	٢ ١٠٠	٢٤
الميزانية العادية			
(الاشتراكات المقدرة)			
الاعتمادات	٨٤٣	٨٤٣	–
الموارد الخارجة عن الميزانية			
(الأموال الطوعية)			
المجموع	٩٣١	١ ٤٥٠	٥٦

١٣٧- وتشمل أوجه تطوير النظام الإداري المخطط لها ما يلي:

- آليات جديدة لتنفيذ الخطوط المنصوص عليها في الاستراتيجية المؤسسية من قبيل اتباع أسلوب أوسع أفقا إزاء الصحة، والحد من الفقر، وترتيبات التجارة الدولية التي لا تلحق الضرر بالصحة العمومية، والصحة في سياق التنمية المستدامة وعمليات الاقتصادات الكلية، والصحة وحقوق الإنسان

- إجراء استعراض منتظم لمجموع أنشطة المنظمة، كما تتمثل في مجالات العمل الـ ٣٥، وإعادة تخصيص الموارد فيما بينها رهنا بالحصائل الناجمة عن الاستعراض

- تركيز العمل تركيزا أفضل على احتياجات البلدان، والقيام – في غضون ذلك – بتحسين الأداء على المستوى القطري

- بذل جهود مكثفة للاستزادة من رفع مستوى النظم الإدارية في المنظمة.

سابعا: خاتمة

١٣٨- يبين هذا التقرير السنوي أننا نتقدم باتجاه تحسين العمل الصحي وتوفير الدعم له بينما نؤسس على الجهود المتواصلة لموظفينا في البلدان والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي. وتكمل التقارير الأكثر تفصيلا التي وضعتها المكاتب الإقليمية الستة للمنظمة عن عملها والبرامج التي تنفذها المعلومات الواردة هنا.

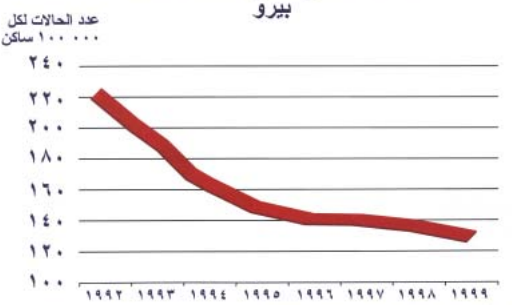
١٣٩- ونعلم ما هو المطلوب القيام به لتحقيق العدالة في الميدان الصحي. وقد شهدنا، منذ إطلاق عملية التحرك باتجاه توفير الصحة للجميع من خلال الرعاية الصحية الأولية منذ ٢٥ عاما، أهمية استخدام العلم لاستنباط التدخلات الصحية الأساسية، وتقديمها مباشرة إلى أشد الناس فقرا وتعرضا للتأثر – أولئك الذين تشتد حاجتهم إليها أكثر من غيرهم – والعمل من أجل الصحة في مختلف القطاعات.

١٤٠- ونعرف كيف يمكن تحقيق ذلك. فقد أمنت المنظمة الموافقة على الاستراتيجيات العالمية لمعالجة القضايا الصحية الرئيسية في عصرنا هذا. وحظيت العديد من هذه الاستراتيجيات بالتأييد على أعلى المستويات السياسية. ولهذه الاستراتيجيات أهدافها الملموسة وأطرها الزمنية المحددة. وليست تكاليفها خارج حدود المعقول، بل إنها تبدو ضئيلة في ضوء المنافع المحتملة المترتبة عليها. وتطرح الاستراتيجيات مجموعة من التدخلات ذات المردودية والتي ثبتت نجاعتها. ويمكن قياس أثرها من حيث التخفيف من عبء المرض وتحسين أداء النظم الصحية.

١٤١- إن منظمة الصحة العالمية تساعد على ضمان أن تسفر الاستثمارات الثمينة في التنمية البشرية إلى العدالة في الصحة وإلى العافية. وهذه ضرورة لا غنى عنها للحفاظ على الثقة وزيادة تدفق المعونات. ونحن نعرف في هذه المنظمة كيف نجعل الاستثمارات تحقق حصائل استثنائية. وهي تعني الفارق بين الموت والبقاء، وبين الفقر والرخاء.

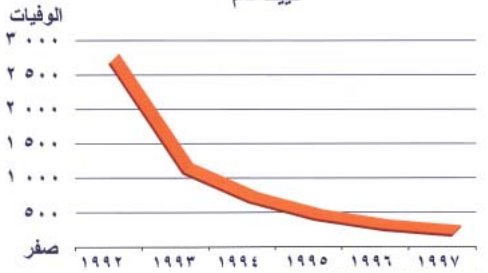
= = =

انخفاض عدد حالات السل المبلّغ عنها بفضل زيادة فرص الحصول على العلاج المتعدد الأدوية
بيرو



المصدر: الوثيقة WHO/CDS/2000.4

انخفاض معدل الوفيات بسبب الملاريا بفضل إتاحة المزيد من فرص الحصول على الناموسيات والأدوية المضادة للملاريا
فييت نام

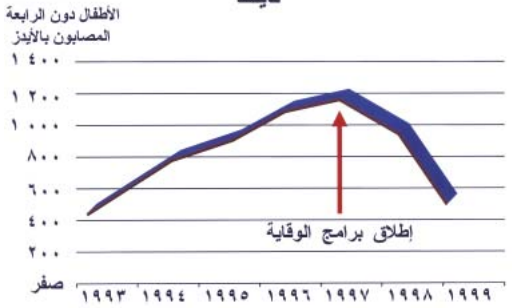


المصدر: الوثيقة WHO/CDS/2000.4

انخفاض عدد حالات البلهارسية بعد الأخذ بالمكافحة
المغرب

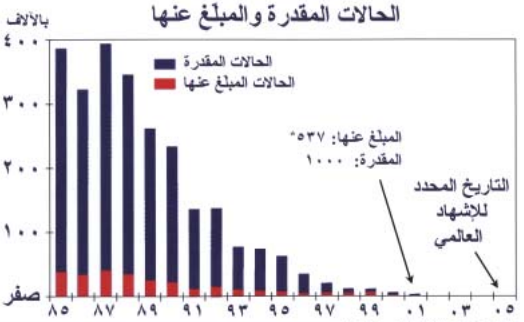
المصدر: وزارة الصحة، المغرب، ٢٠٠١

انخفاض عدد حالات انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى طفلها بفضل استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية
تايلند



المصدر: الوثيقة WHO/CDS/2000.4

استئصال شلل الأطفال
الحالات المقدرة والمبلّغ عنها



* البيانات بتاريخ ١٢ آذار/ مارس ٢٠٠٢

المصدر: منظمة الصحة العالمية، البيانات الخاصة بترصد مرض الشلل الرخو الحاد

الانخفاض المسجل في استهلاك السجائر نتيجة للزيادات في الأسعار
جنوب أفريقيا

المصدر: مشروع اقتصاديات مكافحة التبغ، جامعة كيب تاون، ٢٠٠٠