منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الستون
البند ٣ من جدول الأعمال

ج٦٠/٣
١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٧
A60/3

كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة أمام جمعية الصحة العالمية الستين

جنيف، الثلاثاء، ١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٧

السيدة الرئيسة، معالي الوزراء، السادة المندوبون الموقرون، السيدات والسادة،

لقد قلت عن هذه المرحلة التي نعيشها، عندما تقلّدت منصبي في مطلع هذا العام، إنها مرحلة لابد لنا فيها أن نشعر بالتفاؤل فيما يخص الصحة العمومية. ومازلت أتمسك بهذا الرأي بعد مرور أربعة أشهر وبعد العديد من التجارب.

لقد كان ميدان الصحة العمومية، قبل أقلّ من عشرة أعوام، يكافح من أجل احتلال مرتبة بارزة في البرامج الإنمائية الوطنية والدولية. وكان القطاع الصحي يناضل ليسمع صوته لدى تحديد الأولويات والبت في أمر الميزانيات.

أما اليوم فقد بات القطاع الصحي يحظى بدعم الكثير من الشراكات والمؤسسات والوكالات المنفذة. ومافتئ عدد آليات التمويل الابتكارية ينمو، شأنه شأن حجم الموارد التي تتحكّم فيها تلك الآليات.

لقد بات ينظر إلى الصحة كمجال رئيسي من المجالات التي يمكن فيها للسياسات الخارجية أن تلعب دوراً. كما أن الصحة أصبحت ميداناً من ميادين التركيز التي تستقطب المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات.

والمعروف أن ثمة احتياجات ستظلّ قائمة أبد الدهر، غير أن الصحة لم تحظ قط بهذه العناية ولم تتمتع قط بهذا القدر من الثروة.

إنّني متفائلة تماماً، ولكن الأشهر الأربعة التي قضيتها في منصبي مكّنتني من اكتناه التحديات المطروحة.

السيدة الرئيسة،

لقد تحدثت، في تشرين الثاني/ نوفمبر الماضي، عن ست قضايا تتيح وسيلة بسيطة للنظر إلى المهمة المعقدة الماثلة أمامنا. وقد ناقشت هذا الإطار مع زملائي كبار الموظفين، الذين أبدوا موافقتهم الكاملة في هذا الشأن.

لقد حددنا تلك النقاط وفق الأغراض المبينة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. والواضح أنّها تتناسب كلياً مع تلك الأغراض.

وفيما يلي الآن برنامجنا الذي يتضمن النقاط الست.

تتناول النقطتان الأوليان الاحتياجات الصحية الأساسية: فيما يخص التنمية الصحية والأمن الصحي.

وتتعلّق النقطتان الثانيتان بالجانب الاستراتيجي: تعزيز النُظم الصحية واستخدام البينات لتحديد الاستراتيجيات وقياس النتائج.

أما البندان المتبقيان فهما بندان عمليان وبيانهما كما يلي: إدارة الشراكات من أجل تحقيق أفضل النتائج في البلدان، وتحسين أداء المنظمة.

وتُعد التنمية الصحية الميدان المألوف لمنظمة الصحة العالمية. وهي أوسع مجالات عملنا نطاقاً.

إن جمعية الصحة الأولى، التي عقدت في عام ١٩٤٨، اتفقت على ست أولويات للعمل الدولي. وتتعلق ثلاث منها بالأمراض، أي الأمراض المنقولة جنسياً والملاريا والسل. أما الأولويات الثلاث الأخرى فهي صحة الأمومة وصحة الطفل، والإصحاح البيئي، والتغذية.

وإذا وضعتم الأيدز والعدوى بفيروسه محل الأمراض المنقولة جنسياً تصبح أمامكم الآن المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.

ولا غرو أن لدى المنظمة برامج قوية تتمتع بالخبرة بشأن كل مرمى من تلك المرامي.

ولا أقصد من عقد هذه المقارنة أن أوحي بأن الوضع ظل كما هو طيلة هذه العقود. فالتغيرات التي حدثت كانت هائلة بالفعل.

لقد طرأت تغيرات على عبء المرض. وقد أحرزنا تقدماً في مجابهة العديد من الأمراض. ولكن المجتمع لم يسبق أن شهد مرضاً فتاكاً ومدمراً مثل الأيدز.

وقد تغير توزيع عبء المرض.

واليوم، أصبحت الشعوب الأفريقية هي التي تتحمل عبء المرض الثقيل. ويتعين علينا ألا نترك أفريقيا تصبح القارة المتخلفة عن ركب التنمية.

وبالإضافة إلى ذلك يجب ألا نهمل المشكلات الخاصة التي تواجهها الدول الجزرية الصغيرة، والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية والبلدان المتوسطة الدخل التي يثقل عبء المرض كاهلها.

إن الساحة التي تعمل فيها البرامج الصحية أصبحت أكثر تعقيداً بكثير مما كانت عليه قبل عقد من الزمان فقط.

والساحة مكتظة بالعناصر. وقد أصبح عدد الأطراف الفاعلة الدولية التي تعمل في قطاع الصحة يفوق عدد الأطراف الفاعلة الدولية التي تعمل في أي قطاع آخر. وفي كثير من الحالات تتداخل الجهـود وتتجـزأ النتائج ولا تتواءم الأنشطة مع أولويات البلدان وقدراتها.

وأصبحت الأمراض المزمنة، التي طالما اعتُبرت من الأمراض المصاحبة لمجتمعات الوفرة، تفرض أقصى أعبائها على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

إن عولمة سوق العمل ساعدت على هجرة العاملين الصحيين بأعداد كبيرة من البلدان التي استثمرت في تدريبهم.

ولم يعد التمييز بين المشكلات الصحية التي تواجهها البلدان الغنية والمشكلات الصحية التي تواجهها البلدان الفقيرة تمييزاً مطلقاً.

ففي كثير من البلدان الموسرة يتزايد في المدن عدد الأحياء الفقيرة التي تستنزف المـوارد الـصحية وتلقي بأعبائها على نُظم الرعاية الاجتماعية. ويتزايد الآن عدد البلدان النامية التي توجد فيها بؤر تتركز فيهـا الثروة وتستأثر بنصيب الأسد في الإنفاق على الصحة.

وفي العديد من الأماكن تفوق وتيرة التوسع العمراني قدرة الحكومات على تقديم الخدمات الأساسية.

ونحن نشهد ذلك في مدن الصفيح المكتظة بالسكان والمحرومة مـن الميـاه المأمونـة والإصـحاح والكهرباء والطرق، وكثيراً ما لا يتم إنفاذ القوانين فيها. وتلك هي الظروف المثاليـة التـي تستـشري فيهـا الأمراض الناجمة عن الأقذار. وهي أيضاً ظروف مثالية يستفحل فيها العنف وينتشر فيها البؤس الناجم عـن الاعتلالات النفسية انتشار النار في الهشيم.

إننا نشهد على الطرق النتائج المترتبة على الحداثة السريعة الوتيرة. فمن بين ١,٢ مليون وفاة تـنجم سنوياً عن تصادمات حوادث الطرق يحدث الآن ٩٠٪ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وهذه البلدان تقع بالفعل الآن بين مطرقة عبء الأمراض المعدية وسندان عبء الأمراض المزمنـة. ولا تتحمل عبئاً ثالثاً من معدلات المراضة والوفاة المرتفعة الناجمة عن التصادمات والحـوادث والإصـابات والعنف.

السيدة الرئيسة،

إن المشكلات ضخمة ولكن التصميم على مواجهتها لا يقل ضخامة عنها.

ويتأتى بعض هذا التصميم من البينات الدالة على أن الصحة يمكن أن تؤدي إلى التقـدم الاجتمـاعي الاقتصادي. وهذا الأمر معترف به في المرامي الإنمائية للألفية، والتي تعطي الـصحة دوراً محوريـاً فـي استراتيجيات الحد من الفقر.

وتشمل التنمية الصحية الأمراض المزمنة وأمراض المناطق المدارية المهملة. وكلتاهما فئة من فئات الأمراض التي توجد بينها وبين الفقر صلة قوية. فهي تعمق الفقر وتعوق التقدم الاقتصادي.

وفيما يتعلق بالعلاج من الأمراض المزمنة لدينا الآن مجموعات من التدخلات الناجعة والمعقولة التكلفة في جميع أنحاء العالم.

وتحظى الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بدعم ما يربو على ١٤٠ بلداً، مما يجعلها إحدى أكثر المعاهدات التي حظيت بالقبول في تاريخ الأمم المتحدة. وهي تجسد بحق الوقاية الأولية في أفضل صورها.

فمن أجل الحد من تعاطي التبغ نتحول الآن عن أنشطة الدعوة إلى تعزيز التدخلات.

ومن ثم فإنني أعرب عن امتناني للدعم المالي المقدم من مؤسسة بلومبرغ لمبادرة جديدة أُعلن عنها العام الماضي بشأن التوقف عن التدخين. وقد زادت هذه المساهمة إلى حد بعيد الموارد المخصصة لمكافحة تعاطي التبغ في العالم النامي، حيث يعيش معظم المدخنين.

وكما نما إلى علمكم بالأمس فإن هذه هي أول جمعية صحة تُعقد في بيئة خالية من دخان التبغ. ولعل ذلك يكون نموذجاً تحتذي به بقية أجزاء منظومة الأمم المتحدة.

وفي الشهر الماضي عقد الاجتماع الأول للشركاء العالميين المعنيين بأمراض المناطق المدارية المهملة. وكان هذا الاجتماع بمثابة نقطة تحول في هذا المضمار. فلم يسبق أن كانت آفاق الحد من عبء الأمراض الموهنة، لمصلحة مليار إنسان على الأقل، أكثر إشراقاً مما هي عليه الآن.

إن استئصال أي مرض هو، في خاتمة المطاف، إسهام في التنمية الصحية المستدامة، ولدينا مبادرتان من هذا القبيل الآن، إحداهما لاستئصال شلل الأطفال والثانية لاستئصال مرض الدودة الغينية.

ومنذ أسبوعين زرت أفغانستان وباكستان، وهما اثنان من البلدان الأربعة التي لم يتحقق فيها حتى الآن وقف الانتقال المحلي لفيروس شلل الأطفال البري. وقد تحدثت إلى كل من رئيس أفغانستان ورئيس وزراء باكستان وأعربا لي عن التزامهما التام في هذا الصدد.

وبعد مشاورة عاجلة أجريتها مع أصحاب المصلحة في شباط/ فبراير، طورنا حججاً جديدة لاستكمال عملية استئصال شلل الأطفال. إن إنجاز العمل الذي بدأنا به هو أفضل صفقة يمكن التوصل إليها وعلينا أن نكمل ما بدأنا، إذ إننا نترك إرثاً ثابتاً لأجيال الأطفال القادمة.

لقد شهد داء الدودة الغينية تراجعاً كبيراً، إذ تراجعت حالات الإصابة به من ٣,٥ مليون شخص عام ١٩٨٥ إلى ٢٥ ٠٠٠ إصابة فقط اليوم. وعلينا أن ننجز عملنا لاستئصال هذا المرض كما هو الحال بالنسبة إلى شلل الأطفال.

السيدة الرئيسة،

للأمن الصحي بعدان في جدول الأعمال هذا: بعد أول على مستوى الفرد والمجتمع المحلي وبعد ثانٍ على المستوى الدولي.

وسيعالج موضوع الأمن الصحي على مستوى الفرد والمجتمع المحلي في التقرير الخاص بالصحة في العالم العام القادم. وسوف يركّز على دور الرعاية الصحية الأولية في إتاحة فرص الحصول على المتطلبات الأساسية للصحة من أجل التمتع بالصحة.

أما الأمن الصحي الدولي فقد تم التطرق إليه في التقرير الخاص بالصحة في العالم من هذا العام وهو ماثل للطبع حالياً.

على المستوى الدولي، يمكن أن تشكّل عدة مخاطر وأخطار وخيمة تهديداً يحيق بالأمن الصحي، وقد تكون تلك المخاطر والأخطار ذات أبعاد عالمية.

وبعض الصدمات الشديدة التي تتعرض لها الصحة إنما هي نُتاج للطريقة التي تتفاعل بها الأمم وشعوبها. ويعتبر ظهور الأمراض الجديدة وتفشيها مثالاً على ذلك. وكمثال آخر، هناك التعرض للمواد السامة، سواء كان ذلك نتيجة تخاص بعض الجهات منها بطريقة غير مشروعة أو نتيجة لحادث ما.

وهناك صدمات أخرى تواجهها الصحة وهي تأخذ أبعاداً دولية بسبب الحاجة إلى المساعدة الإنسانية. وهذه التهديدات المحدقة بالأمن الصحي تتأتى عن النزاعات والكوارث الطبيعية.

ولدينا من الأدلة الدامغة ما يشير إلى أن تغير المناخ الذي يساهم في حدوث الكوارث الطبيعية وموجات الحر يشكل تهديداً آخر.

إن كل هذه الأحداث عوامل تؤدي إلى زعزعة الاستقرار وإلى انفراط عقد الأمور فوق أنها مكلفة؛ وتؤدي إلى آثار تكون ملموسة على المستوى الدولي، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. وجميع هذه الأحداث تكشف عن مواطن الضعف التي نشكو منها جميعاً وتدعو إلى العمل الجماعي.

في ١٥ حزيران/ يونيو من هذا العام، تدخل اللوائح الصحية الدولية المنقحة حيز التنفيذ. وتعتبر استباق حدوث المخاطر بفعالية ونشاط الاستراتيجية الكامنة وراء هذه اللوائح التي تهدف إلى احتواء أي حدث عند منبعه قبل أن يصبح تهديداً دولياً.

وهذه هي أفضل ضمانة نمتلكها.

إن منظمة الصحة العالمية تمتلك آليات متينة أثبتت فعاليتها في مجال التصدي لفاشيات الأمراض، وخلال السنوات القليلة الماضية، كانت أفرقة المنظمة تصل إلى مواقعها في أقل من أربع وعشرين ساعة من تلقيها الإنذار بوقوع الفاشية، وفي هذا إشادة بخفة الحركة التي تتمتع بها المنظمة وشركاؤها.

ولا يفوتني هنا أن أذكر بكل إجلال واحترام الدكتور جونغ - ووك لي، سلفي ومرشدي ومعلمي، إننا نذكر له نفاذ بصيرته عندما أنشأ مركز العمليات الصحية الاستراتيجي، وقد زاره كثيرون منكم، وها قد أطلق اسم الدكتور لي على هذا المركز، تخليداً لذكراه.

السيدة الرئيسة،

إن من الواجب علينا زيادة عدد المختبرات التي تقدم الدعم للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، حيث الحاجة قائمة لنشر هذه الخبرات على نطاق أوسع في جميع أنحاء العالم، فلكل دقيقة قيمتها عند وقوع الفاشية، وهذا من شأنه أن يساعدنا على سرعة التحرك.

ومن الواضح أن العديد من الأنشطة التي نُفذت استعداداً لمواجهة جائحة الأنفلـونزا، تُـسهم إسـهاماً حقيقياً في تحسين تصدينا الجماعي لفاشيات الأمراض الأخرى. وتمثل هذه التحسينات قوة دائماً، سواء كـان الفيروس الذي سيسبب الجائحة القادمة هو الفيروس H5N1 أو غيره.

إن جائحة الأنفلونزا هي حدث عالمي، وأنا شخصياً منخرطة في العديد من الجهود الرامية إلى إتاحة اللقاحات لجميع البلدان.

ولقد وقّعت الاتفاقات الأولى التي ستنتقل بموجبها التكنولوجيا إلى مصنعي اللقاحات في البلدان النامية، كما أننا شرعنا في تكوين مخزون احتياطي من اللقاح المضاد للفيروس H5N1، ويجري حالياً إعـداد آليـات شراء متقدمة للقاحات المتعلقة بالجوائح.

وإنني أُقيم حوارات مع الشركاء في مجال التنمية وكذلك مع الأوساط التنفيذية في كبريات الـشركات المنتجة للقاحات الأنفلونزا، وأن ما أبدوه من التزام وحماس ليبعث فعلاً على الأمل.

وتمثل صحة السكان في مناطق الصراعات تحديات من نوع مختلف. فالأنشطة التي نقوم بها تـشمل التأهب لمواجهة الطوارئ، وتوفير الخدمات الأساسية، وتوقي وقوع الفاشيات، والتأهيل.

وأود، في هذا المقام، أن أشيد بكل هؤلاء الذين يعملون في ظل هذه الظروف البالغة الصعوبة، وأقول لهم إن تضحياتكم هي بالفعل تضحيات حقيقية.

فمنذ عشرة أيام فقط، لقي الدكتور ديفيد دوفارا حتفه في حادث تحطم طائرة الخطـوط الكينيـة فـي الكاميرون، وهو في طريق عودته لاستئناف عمله المضني كرئيس لمكتب منظمة الصحة العالميـة الفرعـي جنوبي دارفور. لقد كان الدكتور دوفارا جاداً في عمله، شديد الالتزام به، وسوف نفتقده بشدة. وإنني لعلى يقين من أنكم ترغبون في مشاركتي في تقديم أحر تعازينا لعائلة الدكتور دوفارا وزملائه.

السيدة الرئيسة،

إن تقوية النُظم الصحية وتعزيزها تُمثل البند الأول من بندين استراتيجيين نسعى لتنفيذهما.

فنحن نواجه مأزقاً حقيقياً. حيث إن العديد من المبادرات قد تشكلت لتعطي حصائل صـحية نوعيـة، وتعتمد القدرة على إيتاء هذه الحصائل على فعالية النظام الصحي، إلا أن تعزيز النُظم الصحية لا يكون دائمـاً هو الغرض الأساسي من هذه المبادرات.

ونتيجة لذلك، أنشأنا نُظم إيتاء موازية تصل إلى الفئات المستهدفة في الوقت الذي نحتاج فيه إلى نُظم شاملة كي تصل إلى كل من هو في حاجة إلى الخدمات.

ومن بين أكبر التحديات التي تواجه التنمية الصحية، النهوض بعملية تغطية السكان بالتدخلات القائمة. فإذا أردنا للتنمية الصحية أن تعمل كاستراتيجية للحد من الفقر، فيتعين أن يكون لدينا نُظم صحية تـصل إلـى الفقراء.

ولن تنخفض أعداد وفيات الأمومة ما لم يتح لعدد أكبر من الحوامل أن يلدن على أيدي قابلات حاذقات، ويحصلن على خدمات الرعاية التوليدية الطارئة.

وحتى يمكننا تحقيق خفض أكبر في أمراض ووفيات الطفولة، يتحتم أن يحصل المزيد من حديثي الولادة والأطفال المصابين بالأمراض التنفسية الحادة على خدمات رعاية الطوارئ.

ولقد تبين أن نقص أعداد العاملين الصحيين، وضعف البنى التحتية يمثلان العقبة الكأداء الوحيدة التي تقف حجر عثرة أمام التغطية الشاملة سواء بالنسبة لمرض الأيدز والعدوى بفيروسه، أو السل، أو الملاريا، أو الصحة الإنجابية.

ولست في حاجة إلى أن أذكّركم أن هذه هي الحالات التي تستهدفها المرامي الإنمائية ذات الصلة بالصحة.

وغني عن القول أنني لا أفوت فرصة تسنح لي للتحدث مع الشركاء حول الحاجة إلى جعل تقوية النُظم الصحية وتعزيزها عنصراً أساسياً من عناصر الاستراتيجيات الخاصة بالأمراض والمنح التمويلية.

إننا، لكل هذه الأسباب، نُعيد التأكيد على أهمية الرعاية الصحية الأولية بوصفها أحد نُهج تعزيز الصحة.

إن الخبرات التي اكتسبت على مدى عقود عديدة علمتنا أن إيتاء الخدمة المتكاملة هو أفضل سبيل لتحقيق الإتاحة الشاملة، كما أنه أقصر الطرق للوصول إلى الفئات المحرومة، وتوفير خدمات الرعاية الأساسية والمستدامة.

إننا لا نبدأ من نقطة الصفر.

كما أنني لا أعيد فتح باب الجدل في ما يتعلق بالبرامج الأفقية مقابل البرامج الرأسية. إننا في حاجة إليهما معاً، بيد أنه لابد من أن يعملا معاً على نحو أفضل.

فعلى سبيل المثال، بدأ برنامج مكافحة العمى النهري كبرنامج رأسي، إلا أن الحال انتهى به إلى تبني النهج المجتمعي المنحى في ما يتعلق بتوزيع الأدوية.

ويجدر بنا، كذلك، أن ننظر إلى واقع النُظم والخدمات القائمة بالفعل. فنحن لا يمكننا تجاهل الدور الذي يؤديه الطب التقليدي (الشعبي) في أماكن كثيرة حول العالم، وبإمكانه أن يمثل مصدراً صحياً مهماً.

ومن الجدير بالذكر، أن العام المقبل سيصادف الذكرى السنوية الستين لإنشاء منظمة الصحة العالمية، وكذلك الذكرى السنوية الثلاثين لإعلان ألما - آتا.

وكما ذكرت، فسوف تكون الرعاية الصحية الأولية هي موضوع التقرير العالمي الخاص بالصحة في العام المقبل، كما ستكون هي أيضاً موضوع يوم الصحة العالمي.

إن الكثير من البلدان يتمتع بخبرات واسعة في مجال الرعاية الصحية الأولية. وسوف يعقد الكثير من البلدان، في إطار إسهاماتها في الاحتفال بهذه المناسبة، مؤتمرات دولية وإقليمية، من أجل تقاسم هذه الخبرات.

إن هذا الحماس ليبعث فعلاً على الأمل.

ومن نافلة القول إن الالتزام بالمساواة هو بمثابة قلب نظام القيم الخاص بالرعاية الصحية الأولية، حيث لا ينبغي أن يحرم إنسان، لأي سبب كان، من الحصول على التدخلات المنقذة للحياة، والمعززة للصحة.

إن أكثر من ثُلث سكان العالم لم يحصلوا، إلى الآن، على التدخلات الصحية الأساسية.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن الحاجة ماسة إلى وجود أدوية ولقاحات جديدة، لاسيما للأمراض التي تصيب الفقراء.

والتحدي الماثل أمامنا هو تحقيق التوازن الحقيقي: التوازن بين الحاجة الفورية للحصول، بشكل منصف، على الأدوية الميسورة التكاليف، والحاجة لحفز الابتكارات، على المدى البعيد.

وهذا هو التحدي الذي تجري مواجهته من قبل الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية، والابتكار والملكية الفكرية، الذي سيعقد اجتماعه الثاني في تشرين الثاني/ نوفمبر.

السيدة الرئيسة،

إن البينات تمثل البند الاستراتيجي الثاني.

فالبيانات والإحصاءات الصحية الموثوقة هي حجر الأساس الذي ترتكز عليه السياسات والاستراتيجيات الصحية، وأنشطة تقييمها ورصد نتائجها. كما أن ثقة المانحين، سواء على المستوى الوطني، أو الدولي، تعتمد في المقام الأول على مدى قدرتنا على إظهار نتائج يمكن قياسها.

كما أن البينات هي الأخرى تمثل حجر الزاوية في ما يتعلق بتوفير معلومات صحية سليمة للجمهور. وأن النصائح الموجهة للجمهور حول السلوكيات المعززة للصحة هي تدخل في حد ذاتها، وتسهم أيما إسهام في مجال الوقاية.

كذلك فإن وضع التقاليد والمعايير، يمثل أحد الأدوار التقليدية التي تقوم بها المنظمة. ونحن نبلي بلاء حسناً في هذا المضمار. وأشير في هذا، على سبيل المثال، إلى المعايير الخاصة بجودة مياه الشرب، والسلامة الغذائية، وجودة الأدوية واللقاحات.

وإنني لأنظر إلى عملية استجلاب المعلومات الصحية واستخدامها على أنها تمثل الحاجة الأكثر إلحاحاً.

وفي عديد من الحالات، تكون المعلومات الصحية، ببساطة، غير متوفرة. وهذا أمر لا يدعو إلى الدهشة، حيث إنه في المناطق التي تكون النُظم الصحية فيها ضعيفة، أو غير موجودة بشكل واقعي، فإنه لا يتم جمع البيانات الأساسية.

والعديد من البلدان ليس لديه المقدرة على استجلاب بيانات إحصائية حيوية، وفي حالات أخرى، يـتم استجلاب بيانات غزيرة، لكن لا يتم تغذيتها في عملية اتخاذ القرار.

ولتحسين هذا الوضع، تم إعداد النُهج الابتكارية التي تهدف إلـى التجميـع والاسـتخدام المعيـاري للإحصاءات الصحية. وقد بدأ تنفيذ ذلك بالفعل. ويجري حالياً تقديم الدعم التقني والمالي المباشر للبلدان مـن قبل شبكة القياسات الصحية المنضوية تحت لواء منظمة الصحة العالمية.

إنني أرغب في أن تساعد النُظم البلدان على تحقيق الاستفادة القصوى من جوانب التقدم التي حققتهـا تكنولوجيا المعلومات.

وإننا نحتاج إلى استكشاف سبل ابتكارية جديدة لجعل الثورة المعلوماتية تنجح في المجال الصحي، إلا أننا نحتاج أيضاً إلى تنسيق الأنشطة القائمة. فعلى سبيل المثال، فإن استخدام تكنولوجيا المعلومات المتجانـسة والبرامج الحاسوبية من شأنه أن يبسط العمل داخل القطاعات الصحية.

السيدة الرئيسة،

إن التنسيق يسري كذلك على البندين العمليين الآخرين.

والأداء داخل البلدان يتحسن عندما تتسق الأنشطة العديدة التي يضطلع بها الشركاء مـع الأولويـات الوطنية، وعندما تتولى الحكومات قيادة هذه الأنشطة. ويمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تشجع على انتهـاج أسلوب أكثر تنسيقاً باستخدام القوة الاستراتيجية التي تمنحها البينات.

وإحدى مهامي الوظيفية أن أتولى إقناع شركائنا بتنسيق أنشطتهم وفقاً لأولويات البلدان وقدراتها، بـل أيضاً وفقاً للاستراتيجيات التي توصي بها المنظمة ووفقاً لأفضل الممارسات التقنية.

وسعياً لتحقيق تنسيق أفضل، تشارك المنظمة مشاركة كاملة في المشاريع الثمانية الرائدة التي تستهدف تحقيق "أمم متحدة واحدة".

ولقد عقدتُ على مدى الشهور الأربعة التي أمضيتها في هذا المنصب، مناقشات حول شراكاتنا كلها، ومنها الشراكة مع وكالات الأمم المتحدة الشقيقة، والوكالات الثنائية، والمصارف الإنمائية، والمنظمات غيـر الحكومية، والمجتمع المدني، والأوساط العلمية.

إننا نسعى إلى المشاركة والتآزر، غير أننا نسعى، في المقام الأول، إلى مزيد من التنسيق والتماسك.

ومن المقرر أن يجري بحث مماثل في شهر تموز/ يوليو من هذا العام، عندما ألتقـي مـع رؤسـاء الوكالات الدولية الرئيسية المعنية بالصحة.

كما أنني أجري مناقشات مع المسؤولين في العديد من الصناعات، باستثناء واحدة، هي صناعة التبغ. فنحن لا نتحدث إليهم، ولن نتحدث إليهم أبداً.

أما البند الأخير فيتعلق بأداء منظمة الصحة العالمية على جميع الصعد.

السيدة الرئيسة،

إن مسؤوليتي، بوصفي كبيرة الموظفين التقنيين والإداريين، أن أدير شؤون هذه المنظمة بكفاءة.

ولدينا ضوابط وموازين لضمان الشفافية والمساءلة في الإدارة. وقد لا تعمل هذه الضوابط والموازين على ما يرام في بعض الحالات، ولذا فإنني عاكفة على اتخاذ الإجراءات التصحيحية في هذه الحالات.

كما أننا شرعنا في عملية لإصلاح نظام العقود. ومن شأن هذا الإصلاح أن يوفر مزيداً من العدل والإنصاف فيما يتعلق بشروط خدمة الموظفين، فسوف يبسط هذا الإصلاح بعض الإجراءات الإدارية، ويحسن تخطيط الموارد البشرية.

ومن شأن تنفيذ نظام الإدارة العالمي في العام القادم أن يبسط الأعمال الإدارية باطراد.

وستطرح على حضراتكم الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩، ومشروع الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وكلاهما يتبع النهج القائم على تحقيق النتائج. ولقد قال العديد منكم لي إن منظمة الصحة العالمية هي السباقة في منظومة الأمم المتحدة في هذا المجال، وأشكركم على ذلك.

وتحقيق الكفاءة والاتساق يتطلب من المقر الرئيسي للمنظمة، ومكاتبها الإقليمية والقطرية، أن تعمل بأسلوب يتسم بالتماسك والتنسيق. ولقد التقيت في الأشهر الأربعة الماضية مع المديرين الإقليميين في ثلاث مناسبات، لمناقشة سياسة المنظمة واستراتيجيتها.

كما أنني زرت أربعة من المكاتب الإقليمية، وستة من المكاتب القطرية، وتحدثت مع الموظفين. ويسعدني أن أقول إننا نعمل معاً على نحو جيد.

السيدة الرئيسة،

كما سبق وأن قلت: إن ما يمكن قياسه يمكن تحقيقه. وإن أهم مقياس لأدائنا هو أثره في الحصائل الصحية.

ولقد حددت صحة فئتين، هما سكان أفريقيا والمرأة، كمؤشر على أدائنا العام.

وفي الشهر الماضي، وافق وزراء الصحة الأفارقة، بقيادة الاتحاد الأفريقي، على أول استراتيجية صحية عامة للقارة، وهي استراتيجية شاملة وبعيدة النظر، وتغطي السنوات من ٢٠٠٧ إلى ٢٠١٥.

ولقد سمعتم عن هذه الاستراتيجية بالأمس من الرئيس السابق. أما الآن فدعوني أسلط الضوء على بعض النقاط الرئيسية.

أولاً، هذه الاستراتيجية تقر بأن النمو الاقتصادي في أفريقيا لن يتحقق ما لم ينخفض عبء الأمراض المعدية.

وثانياً، تركز الاستراتيجية، في المقام الأول، على الحاجة الماسة إلى تقوية النُظم الصحية. فالقدرة على إيتاء التدخلات الأساسية لمن هم في حاجة إليها هو التحدي الأكبر الذي يواجه الرعاية الصحية في أفريقيا.

كما أن الاستراتيجية تؤكد مجدداً على الحاجة إلى إحياء أسلوب الرعاية الصحية الأولية، وتدعو إلى تنفيذ الحد الأدنى من التدخلات الرئيسية التي يمكن إتاحتها للجميع.

إن ثمة توافقاً قوياً بين هذه الاستراتيجية وبين جدول أعمال منظمة الصحة العالمية ذي البنود الستة. إنني أود من أصحاب المعالي وزراء الصحة الأفارقة أن يدركوا أنني أدعمهم كل الدعم.

السيدة الرئيسة،

إن التحديات التي تواجهها المرأة ذات طابع مختلف. فالمرأة تحتاج إلى عناية خاصة في جداول العمل الصحية، لأسباب رئيسية ثلاثة.

أولاً، أن دور المرأة كمقدمة للرعاية يجعلها مورداً هاماً.

وثانياً، أن المرأة معرضة لمشاكل صحية خاصة ولمخاطر شديدة قد تؤدي إلى الموت.

وثالثاً، وهو أهم الأسباب، أن المرأة عامل مهم في التغيير. فالمرأة بمقدورها أن تُخرج الأسرة والمجتمع من دائرة الفقر.

غير أن المرأة لن تدرك قدراتها، كعامل مهم أيضاً في التغيير، ما لم تُمنح الفرص المناسبة، ولاسيما فرص تحسين وضعها الاقتصادي.

إن رأس المال الاقتصادي للمرأة هو أيضاً رأس مالها الاجتماعي. وسعيها للحصول على المال جهد جدير بالثناء.

فإذا أُتيحت هذه الفرص للمرأة، فسوف يتبعها انتهاج السلوك المعزز للصحة.

فعندما تكسب المرأة دخلاً، سيخصص المال الزائد عن حاجتها لدفع مصروفات المدارس، ولتحسين التغذية، وللرعاية الصحية الروتينية، وللاستثمارات الأخرى التي تعزز الصحة.

إن أنجح المشاريع وأكثرها استدامة هي تلك التي تستخدم مدخلاً يهم المرأة في المقام الأول.

ولقد كان من نصيبي، في باكستان في مطلع هذا الشهر، أن أرى وأسمع كيف أدى نقل المياه بالأنابيب إلى إحداث ثورة في حياة المرأة الريفية الواقعة في وهدة الفقر. فمع ذهاب عبء جلب المياه وحملها، أتت سلوكيات تعزيز الصحة.

إن منظمة الصحة العالمية يجب عليها أن تقوم بالمزيد من أجل المرأة، لحماية صحتها، ولتفجير طاقاتها الهائلة.

فأولاً، نحن نبحث الآن عن بينات على أثر برامج التمويل البالغ الصغر على صحة المرأة. وتبين النتائج التي ظهرت لي أن هناك تأثيراً سريعاً ومؤثراً على الحصائل الصحية. وقد تحققت أيضاً بعض الحصائل التي لم تكن متوقعة، مثل انخفاض العنف الأسري.

ولقد أثلج صدري أن يكون في جدول أعمال مؤتمر قمة مجموعة الدول الثمـاني القـادم موضـوع التمويل البالغ الصغر، ولاسيما للمرأة، باعتباره استراتيجية لتخفيف وطأة الفقر في أفريقيا.

ثانياً، لقد دعوت إلى إعداد قائمة بالمبادرات التي من شأنها أن تؤثر في صحة المرأة والفتـاة طـوال دورة حياتهن. ونحن نستطلع الفجوات القائمة في الرعاية، ونستطلع سبل تحقيق التآزر العملي. إننا بحاجة إلى أسلوب شامل يمتد من التزويد بالمياه إلى تنمية المهارات الجراحية الأولية.

ثالثاً، إنني سأطلب من جميع البرامج أن تقوم بجمع وتبليغ المعطيات مصنفة بحسب الجـنس. وهـذه وسيلة أخرى لتحديد المشاكل واكتشاف الاحتياجات غير الملباة.

إن الاستراتيجية الجديدة المتعلقة بنوع الجنس سوف تمكننا من تعزيز الوعي بمسألة نوع الجنس فـي جميع مستويات العمل في المنظمة.

وأخيراً، فإنني أتطلع إلى رؤية نتائج وتوصيات اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، والتـي من المقرر أن تتاح في العام المقبل. فلا شك أن هذا التقرير سوف يمنحنا أفكاراً أفضل عن ما ينبغـي عملـه لتعزيز فرص حصول الجميع على الخدمات الصحية، بغض النظر عن الجـنس أو الخلفيـة الاجتماعيـة أو الاقتصادية.

السيدة الرئيسة،

إن هذه هي رؤيتي للمشهد الذي تدور فيه أنشطة الصحة العمومية اليوم. إنه مشهد بالغ التعقيد، ولكنه ينطوي أيضاً على فرص عظيمة.

إنها رؤية للتهديدات المشتركة، والمسؤولية الجماعية، والدعم المتبادل، والتضامن العالمي.

إن التقدم الذي أحرزناه في مجال الصحة في العالم، في العقود الأخيرة، لم يتحقق بالمصادفة.

وإنما تحقق لأن من سبقونا كانت لديهم الجرأة على الحلم، وعلى الشك في الوضـع القـائم. إن مـن سبقونا لم تكن لديهم فحسب رؤية لمستقبل أفضل وأكثر إشراقاً، وإنما سعوا أيضاً إلى هذا المستقبل سعياً حثيثاً وطموحاً.

وأود في هذا المقام أن أشيد بالدكتور ماهلر، الحاضر بيننا، كأحد من سبقوني في تولي هذا المنصب.

ونحن أيضاً أمامنا فرصة سانحة. فلقد أدت قوى العولمة إلى ربط العالم ببعضه البعض كما لم يحدث من قبل.

إن لدينا السبل، والالتزام، والتصميم على تهيئة تراث صحي للعالم أجمع.

فليكن هذا هو هدفنا في عملنا المشترك، بالعزم والتفاؤل.

وشكراً لكم.

= = =