منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون
البند ٣ من جدول الأعمال

ج٦١/٣
٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٨
A61/3

كلمة الدكتورة مارغريت تشان، المديرة العامة أمام جمعية الصحة العالمية الحادية والستين

السيد الرئيس، معالي السادة الوزراء، أصحاب السعادة، المندوبون الموقرون، السيدات والسادة،

إننا نجتمع في وقت عصيب، فاسمحوا لي أن أعرب عن أحرّ تعازي لملايين الناس الذين فقدوا أحباءهم ومنازلهم وأرزاقهم في أعقاب الإعصار الأخير الذي ضرب ميانمار، والزلزال الذي هز الصين.

وقد تأثرت تحديداً بصور انهيار مدرسة ومستشفى في الصين، وببعض أعمال الإنقاذ المذهلة التي جرت في هذين الموقعين. فالموت مأساوي بجميع أشكاله، ولكن موت الطلاب والمرضى يؤثر فيّ تأثيراً خاصاً.

أما في ميانمار، فهناك حالياً ١٧ فرقة من فرق الترصد توزع الإمدادات الطبية في منطقة الدلتا. وتتمثل الشواغل الصحية الأكثر إلحاحاً في الوقت الراهن في أمراض الإسهال، والزحار، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، والملاريا، وحمى الضنك. وقد أنشئ نظام لترصد فاشيات المرض. ويصبح الترصد الحساس المقترن بتحذيرات وردود سريعة مهماً للغاية، وخاصة وأن موسم الرياح الموسمية قد بدأ.

وتبيّن الأزمات التي تتسم بهذا الطابع عظم سخاء المجتمع الدولي، كما تبين الأهمية الحيوية لنُظم الإنذار المبكر والتأهب للحد من المخاطر سلفاً.

ومن بين الأنشطة المختلفة التي تضطلع بها المنظمة، تعزيز بناء المستشفيات والمرافق الصحية التي يمكن أن تصمد لآثار الكوارث الطبيعية، بما فيها الزلازل العنيفة للغاية والعواصف الاستوائية الهوجاء. وفي معظم الحالات، تعتبر زيادة ضئيلة جداً في تكاليف البناء كافية لتزويد المرافق الصحية بهذه القدرة على الصمود والبقاء، عندما تكون الحاجة إلى خدماتها وموظفيها ماسة جداً. وقد اتبع المكتب الإقليمي للأمريكيتين بوجه خاص هذا النهج.

ولسوء الحظ، يجب علينا جميعاً عندما نتطلع إلى المستقبل أن نستجمع قوانا لمواجهة المزيد من الأزمات الإنسانية في المستقبل العاجل والقريب.

حضرات السيدات والسادة،

هناك ثلاث أزمات عالمية تلوح في الأفق، وهي تمثل مجتمعة تهديداً للأمن الدولي، منها أزمتان اثنتان خارجتان عن سيطرة القطاع الصحي المباشرة. ولكن الوطأة العظمى لهذه الأزمات الثلاث ستتحملها صحة الإنسان.

إن الأمن الغذائي يمر بأزمة. وكما يقول لنا الخبراء، فإن هذه الأزمة ناجمة عما يُسمى "بالعاصفة المثالية" الناجمة عن تضافر عدة عوامل. وهناك من الغذاء ما يكفي لإطعام سكان العالم. لا بل أن هناك أعداداً كبيرة جداً ممن يعانون من التخمة.

ومع ذلك فإننا نفاجأ بمواجهة أزمة ارتفاع في أسعار المواد الغذائية تضرب الفقراء بكل ما أوتيت من قوة، كما أنها تضرب حكوماتهم.

وليس لدي شخصياً أية أوهام. فإن الأزمة قد باغتتنا، بيد أن الأسباب التي تقف وراءها معقدة وقديمة العهد. وسنتحمل نحن تبعاتها في وقت ما سيحين قريباً.

والتغذية الكافية هي الأساس المطلق للتمتع بالصحة طوال العمر. ويُسجل في العالم فعلاً عدد من الوفيات يقدر بـ ٣,٥ مليون وفاة سنوياً من جراء نقص التغذية. كما أن الأسر الفقيرة تنفق في المتوسط نسبة تتراوح بين ٥٠٪ إلى ٧٥٪ من دخلها على الطعام. وكلما زاد الإنفاق على الطعام قلت الأموال المتاحة للرعاية الصحية، ولاسيما بالنسبة للملايين الكثيرة من الأسر الفقيرة المعتمدة على الإنفاق من جيبها الخاص عند سقوطها في براثن المرض.

وقد استجابت منظومة الأمم المتحدة لذلك بسرعة كبيرة. وتشكّل المنظمة جزءاً من فرقة عمل رفيعة المستوى يقودها الأمين العام تُعنى بأزمة الأمن الغذائي العالمية. ولتوجيه الأنشطة ذات الأولوية، حددت المنظمة ٢١ "نقطة ساخنة" في جميع أنحاء العالم تعاني بالفعل من ارتفاع مستويات نقص التغذية الحاد والمزمن.

وستعالج هذه الجمعية الأزمة العالمية الثانية، وهي: تغير المناخ، وسوف يكون ارتفاع درجات الحرارة على سطح الأرض تدريجياً طوال هذا القرن، ولكن الآثار المترتبة على قساوة الأحوال الجوية ستكون مفاجئة ومحسوسة بشدة.

ومرة أخرى، سيكون الفقراء أول المتضررين وأكثرهم. ويضيف تغير المناخ فعلاً مجموعة أخرى من حالات الضيق والكرب إلى مناطق هشة فعلاً، سُبل المعيشة فيها حدية وهوامش البقاء فيها على قيد الحياة ضئيلة عند تعرضها للصدمات.

والآثار المترتبة على ذلك بينة، فزيادة حالات القحط والفيضانات والعواصف الاستوائية تعني زيادة الطلب على المساعدات الإنسانية. وستحصل هذه الزيادة في وقت تصبح فيه جميع البلدان تحت وطأة إجهاد بدرجة أعلى أو أدنى من جراء آثار تغير المناخ.

وسوف يضطر المجتمع الدولي أيضاً إلى التعامل مع عدد متزايد من اللاجئين بسبب البيئة. فإذا تعرضت الأرض للجفاف أو الملوحة وغمرت المناطق الساحلية والأراضي الواطئة بالمياه بشكل دائم، يصبح من المتعذر على هؤلاء العودة إلى ديارهم. وهكذا، يصبح اللاجئون لأسباب بيئية موجة جديدة من المستوطنين، وربما يزيدون طينة التوترات الدولية بلة.

وسيطرح عليكم مشروع قرار بشأن تغير المناخ يكلف المنظمة ببعض المسؤوليات الواضحة. وسوف نبذل قصارى جهدنا لتلبية توقعاتكم في هذا المجال الحيوي.

وتعد جائحة الأنفلونزا الأزمة العالمية الثالثة التي تلوح في الأفق، والتي لم ينحسر تهديدها على الإطلاق. وسنكون من الحماقة بمكان إذا تخاذلنا في تيقظنا لها، أو تهاونّا في اتخاذ تدابير التأهب لمواجهتها. ومثلما هو الحال مع تغير المناخ، سيلحق ضررها بجميع البلدان، ولكن بسرعة أكبر بكثير وعلى نحو شامل.

وستعالجون بعض هذه المسائل في الأيام المقبلة. ولحسن الحظ، فإن هذه هي إحدى الأزمات العالمية التي يمكن فيها للقطاع الصحي أن يشكل مباشرة سياسات تنظّم شؤون التأهب والمواجهة.

ونظراً لأن قوة الحماية بين يديكم، فإن من الضروري تشكيل جبهة موحدة حفاظاً على الصحة العمومية. وأحثكم على إبقاء هذه الضرورة نصب أعينكم عند النظر في مشروع القرار بشأن تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى.

وهذه الأحداث الحاسمة الثلاثة التي تهدد الأمن الدولي بوضوح، قادرة على تعطيل التقدم المحرز بشق الأنفس في مجال الصحة العمومية. وفي جميع الحالات، فإن البلدان التي لديها بنية تحتية صحية متينة وآليات فعالة للوصول إلى فئات السكان الضعيفة ستكون في أفضل موقع يمكّنها من مواجهة هذه الأحداث.

فهذه الأحداث من جهة، يمكن أن تسبب انتكاس التقدم المحرز في الحد من الفقر والجوع وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. ومن جهة أخرى، فإن بلوغ المرامي الإنمائية سيضاعف بشكل كبير قدرة العالم على مواجهة هذه التهديدات الدولية.

حضرات السيدات والسادة،

لقد وصلنا إلى المرحلة الثانية في المساعي العالمية لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية التي تعالج التحدي الرئيسي التالي: ضمان توزيع فوائد العولمة بالتساوي والإنصاف. وكما ورد في إعلان الألفية، فإن هذه دعوة للتضامن العالمي على أساس مبدأي الإنصاف والعدالة الاجتماعية، اللذين يعكسان نظام القيم الذي استحوذ على اهتمام العالم عندما تم توقيع إعلان ألما – آتا قبل ٣٠ عاماً.

وسيعرض عليكم تقرير عن رصد الإنجازات المحققة. وكما تعلمون جميعاً، فقد جَعَلتُ صحة الشعب الأفريقي وصحة المرأة من أولوياتي الرئيسية عند قياس فعالية أعمالنا. وهو أمر مطابق للواقع. فالتقدم المحرز في أفريقيا هو أدنى ما يكون، وإحرازه أصعب ما يمكن بشأن المرأة.

واسمحوا لي أن أعلّق على التقدم المحرز ككل. في نهاية العام الماضي، أتاح تحسين البيانات والأساليب الإحصائية المجال أمام المنظمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز لرسم منحنى تطور وباء الأيدز والعدوى بفيروسه بقدر أكبر من الدقة. فقد بلغت معدلات الإصابة بفيروس الأيدز ذروتها في أواخر التسعينات. وتفشى المرض بمستوى معين منذ عام ٢٠٠١. وفي تطور هام، تم تخفيض الوفيات الناجمة عنه خلال العامين الماضيين.

ويمكننا الآن، بفضل البيّنات المتاحة، أن نخلص بثقة إلى أن هذا الانخفاض في معدل الوفيات يرتبط بالزيادات الكبيرة التي طرأت مؤخراً على مستوى الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ويعادل مستوى جودة حصول المرأة على العلاج مستواها عند الرجل. ويقترب في أفريقيا التي تتفاوت فيها شدة الإصابة بالمرض، عدد الحاصلين على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من ثلاثة أرباع أولئك الذين يحصلون عليها على الصعيد العالمي.

ويوضح هذا الأمر أنه يمكن بالفعل الأخذ بعلاج بنفس درجة تعقيد العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في الأماكن التي تعاني من قيود على الموارد فيها. ولكننا مازلنا نطارد هذا الوباء المدمر الذي لا يرحم. والأرقام لاتزال، مذهلة، فهناك ما يقدر بـ ٣٣,٢ مليون شخص يتعايشون مع فيروس الأيدز، كما سُجل نحو ٢,٥ مليون إصابة جديدة بالعدوى في عام ٢٠٠٧ وحده. ومن الواضح أنه يتعين علينا اغتنام كل الفرص الممكنة من أجل توقي الإصابة بهذا المرض. حيث إن هذا هو السبيل الوحيد للحاق بالمرض والمضي قُدماً في مكافحته.

وفي ما يتعلق بالسل فإن لدينا استراتيجية فاعلة للتشخيص والمعالجة، كما أن هناك بيّنات حقيقية ووطيدة تظهر نجاح هذا النهج. ومايزال التقدم يتحقق بشكل جيد رغم تباطؤ معدل اكتشاف الحالات، مقارنة بالسنوات الأخيرة.

وتعد الممارسات الطبية الضعيفة، التي تسهم في نشوء المقاومة للأدوية، مثار قلق كبير. وكانت المنظمة قد أصدرت، أوائل هذا العام، تقريراً يوضح وصول السل المقاوم للأدوية لأعلى معدلاته على الإطلاق.

وإن استمرار ظهور السل الشديد المقاومة للأدوية، يعد مدعاة للمزيد من القلق، حيث تكاد تستحيل معالجته، كما أن ترك هذا الشكل من أشكال السل ينتشر انتشاراً واسعاً، سيعد نكسة للجهود البطولية والمضنية التي بُذلت في هذا السبيل. إن خيارات المعالجة المتاحة أمامنا لهؤلاء المرضى، إنما ترجع في واقع الحال إلى ما قبل ظهور المضادات الحيوية.

وسأحضر، الشهر القادم، بصحبة الأمين العام للأمم المتحدة، المنتدى العالمي للقادة الذي يُعقد لأول مرة على الإطلاق من أجل النهوض بأشكال التصدي لأوبئة الأيدز والسل المترافقين وفي ذلك مثال آخر لتزايد اهتمام قادة العالم وانخراطهم في القضايا الصحية.

ويعقد هذا المنتدى في وقت تظهر فيه بلدان عديدة، تعاني من أعباء كبيرة، زيادات تبشر بالخير في أعداد الأشخاص الذين يحصلون على الخدمات المتكاملة لمعالجة الإصابة بفيروس الأيدز والسل. ويمكن للدور القيادي للرئيس البرتغالي السابق، جورج سمبايو، المبعوث الخاص للأمين العام للأمم المتحدة المعني بدحر السل، أن يأخذ هذا الزخم إلى آفاق أعلى.

وفي ما يتعلق بالملاريا، فإننا نشهد، أخيراً، تقدماً حقيقياً. فالتناقص السريع لمعدلات الوفيات في أجزاء من أفريقيا، يظهر مدى قوة الاستراتيجيات الموصى باتباعها، والتي أسفرت عن تحقيق نتائج مثيرة. وقد احتفلنا هذا العام، ولأول مرة، باليوم العالمي للملاريا، وذلك في إشارة إلى الالتزام العالمي بالتعامل مع هذا المرض.

وبهذه المناسبة أهاب الأمين العام ومبعوثه الخاص، السيد راي تشامبرز بالمجتمع الدولي الانطلاق بخطة طموحة لخفض وفيات الملاريا بنهاية عام ٢٠١٠. وإذا ما تمكنا من ذلك، نكون قد أنعشنا الآمال لدفع الصحة في أفريقيا إلى آفاق أرحب، وبصورة هائلة.

لقد انخفض المعدل العالمي لوفيات صغار الأطفال، العام الماضي، إلى أقل من ١٠ ملايين، وذلك لأول مرة خلال السنوات الأخيرة، وستطالعون تقريراً عن الاستراتيجية العالمية للتمنيع، يحكي واحدة من أروع قصص النجاح في مجال الصحة العمومية. وأود، في هذا المقام، أن أزجي الشكر إلى جميع الشركاء

المعنيين في هذا المجال، وأيضاً للقائمين على مبادرة الحصبة، كما أعرب عن تقديري الخاص لليونيسيف والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع في هذا الخصوص.

إننا نشهد كذلك، وبوضوح، التأثير الواسع النطاق لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، التي اعتمدت الآن في ١٠٠ من البلدان بوصفها الاستراتيجية الأساسية التي تكفل بقاء الأطفال على قيد الحياة. وقد وسعت ٤٩ بلداً من هذه البلدان المائة من نطاق التغطية لهذه الاستراتيجية ليشمل أكثر من نصف مناطق القُطر. ومما يثلج الصدر، أنه في غضون سنتين اثنتين فقط تضاعف عدد البلدان التي بلغت هذا المستوى من التغطية. وأنني لأشيد بالجهود التي بذلتها هذه البلدان في هذا المجال وأحييها عليها.

على صعيد آخر، أعطتنا البحوث دفعة أخرى إضافية تجاه بلوغ مرمى تقليص وفيات الأطفال. فاستخدام الزنك في معالجة الإسهال، مع توليفة جديدة من أملاح الإمهاء الفموي، من شأنه أن ينقذ حياة الملايين من الأطفال.

وقد أظهرت الأبحاث التي نسقتها المنظمة، في مطلع هذا العام، أن المعالجة المنزلية للالتهاب الرئوي – الذي يُعد السبب الأول لوفيات صغار الأطفال – لها نفس الفعالية التي تتميز بها الرعاية في المستشفى، بل قد تكون أكثر مأمونية. وفي ضوء التزامي بالرعاية الصحية الأولية، فإن البيّنات التي تدعم الرعاية المجتمعية والمنزلية، هي أكثر ما يدخل السعادة إلى قلبي.

ومع ذلك، وبالنظر إلى ما هو عليه الحال في الصحة العمومية، وبينما تبدأ واحدة من الطبقات السميكة المكونة لمعضلة المراضة والوفيات في الانقشاع، فإن مشكلة أخرى أكثر شدة تظهر تحتها. وهذا هو، مع الأسف، الحال مع مشكلة وفيات الولدان، وهي مشكلة ضخمة يتعين علينا التعامل معها. ومرة أخرى، تظهر لنا البحوث أن شيئاً بسيطاً كملامسة بشرة الطفل لبشرة الأم، كما يحدث في ما يطلق عليه رعاية الأم لوليدها على طريقة الكنغر، يمكن أن تنقذ حياة الأطفال الذين يولدون قبل موعدهم.

كما أننا نحتاج إلى إنقاذ حياة الأمهات. ويشير التقرير الذي بين أيديكم إلى أن التقدم المحرز نحو تحسين صحة المرأة بطيء بشكل مخيب للآمال. وينطبق ذلك بشكل خاص على صحة الأمومة، حيث لاتزال معدلات وفيات الأمومة مرتفعة على نحو مستعص، على الرغم من الجهود التي استمرت أكثر من عشرين عاماً.

وإنني شخصياً أرى أن هذا التقدم الذي لا يحدث أمر شنيع. فهل قيمة المرأة في أعين المجتمع رخيصة إلى درجة أن تذهب حياتها سدى وكأنها سلعة مستهلكة؟ فإذا كانت الإجابة بالنفي، فيتعين علينا إذاً أن نضاعف جهودنا لضمان حفظ صحة المرأة.

ولا يغيب عني أن التغيرات الاجتماعية والثقافية تستغرق وقتاً. ولكنني اطلعت أيضاً على دراسات حول برامج التمويل البالغ الصغر للمرأة، أدت بسرعة إلى تحسين في الحالة الاجتماعية للمرأة، وإلى تعزيز دورها في القرارات المتعلقة بشؤون الأسرة، وفي إنفاقها على صحة الأسرة. وأشارت بعض الدراسات إلى حدوث تقدم غير متوقع، هو انخفاض العنف الأسري.

وإنني لأعتقد اعتقاداً جازماً أننا بحاجة إلى استطلاع كل خيار من شأنه أن يحسن من حالة المرأة، وأن يحفظ صحتها، وأن يحررها لكي تفجّر قدراتها البشرية وطاقتها الكبيرة كعامل في التغيير.

سيدي الرئيس،

إنني أشاطركم الرأي الذي ذهبتم إليه: فأي مناقشة لموضوع التنمية الصحية لابد وأن يشمل الأمراض غير السارية المزمنة. فأمراض القلب والسرطان يمثلان الآن أهم الأمراض الفتاكة في جميع مناطق العالم، بغض النظر عن الوضع المتعلق بدخل البلد. كما يتزايد مرض السكري والربو في كل مكان. بل إن البلدان المنخفضة الدخل تشهد زيادات مذهلة في السمنة، ولاسيما في المناطق الحضرية، وهي تبدأ في العادة في مرحلة الطفولة.

إن خطة العمل التي ستناقشونها جديرة بأن نوليها اهتمامنا فوراً. ومن حسن الحظ أن هذه الأمراض تشترك في عدد محدود من عوامل الاختطار المرتبطة بسلوكيات يمكن تعديلها، هي: تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير السليم، ونقص النشاط البدني، والتعاطي الضار للكحوليات. ويتعين إيلاء أولوية قصوى للوقاية.

وقد قامت منظمة الصحة العالمية بخطوة هامة في هذا الاتجاه، فقد أصدرت في شباط/ فبراير، وبدعم من مؤسسة بلومبرغ، أول تقرير من نوعه حول وباء التبغ العالمي. يعرض التقرير بيانات عن تعاطي التبغ بحسب كل بلد، وكذلك عن اللجوء إلى تدابير للمكافحة ثبتت فعاليتها.

وقد ثبت أن فرض الضرائب على التبغ هو أقوى هذه التدابير. ولم يكن من باب المفاجأة أن تقاوم صناعة التبغ بشراسة فرض الضرائب. فلقد دأبت صناعة التبغ على وصف منظمة الصحة العالمية بأنها أكبر عدو لها. ويسعدني كل السعادة أن نقتنص كل فرصة تسنح لنا لترسيخ هذه التهمة.

أيها السيدات، والسادة،

لقد سبق أن ذكرت أن هناك "عاصفة قوية" واحدة على الأقل تلوح في الأفق. واعتقد أن مكافحة الأمراض المدارية المنسية يمثل عكس ذلك فهو بمثابة "قوس قزح في أبهى صورها".

إننا نشهد الآن طيفاً كاملاً من الفرص التي تلاقت بشكل تام الاتساق. فالأدوية المأمونة الناجعة يتبرع بها أو تُتاح بتكاليف زهيدة. كما اتُخذت أساليب متكاملة للتصدي الفوري لعدة أمراض.

إن هناك استراتيجية للعلاج الكيمياوي الوقائي الجماعي، تستهدف كل أولئك المعرَّضين للمخاطر، تضارع قوة التطعيم على توفير الحماية. ولاتزال البحوث توثق ما أُحرز من تقدم في الحد من الفقر وفي الإنتاجية الاقتصادية، إذا تسنت مكافحة هذه الأمراض. وإذا تتبعنا قوس قزح البهية الطلعة فإن الأمر يمكن أن ينتهي بنا إلى الغوص في الأعماق لإخراج اللؤلؤة الذهبية.

ومن الممكن مكافحة العديد من هذه الأمراض بحلول عام ٢٠١٥، بدفعة مالية متواضعة نسبياً ومحدودة زمناً. بل من الممكن التخلص من بعض هذه الأمراض بحلول ذلك التاريخ. ودعوني، في هذا الصدد، أشكر حكومة الولايات المتحدة الأمريكية لالتزامها بتقديم دعم مالي لمكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية. ويحدوني الأمل أن يحذو العديد من البلدان حذو الولايات المتحدة. فإذا نجحنا في السيطرة على هذه الأمراض، سيكون ذلك إسهاماً في تخفيف وطأة الفقر على نطاق عريض بالفعل.

وكما تعلمون حضراتكم، فإننا أوشكنا الآن على استئصال مرض الدودة الغينية، ويجري الآن توفير الاعتمادات المالية لضمان تحقيق الاستئصال.

كما أن شلل الأطفال قد أصبح بالتأكيد على وشك الاستئصال. ونحن نشهد الآن، في إطار جهودنا العالمية، عملاً دولياً متجدداً نابعاً من مشاورة عالمية عاجلة للمعنيين، قمت بعقدها في أوائل العام الماضي. ولقد زرت كلاً من البلدان الأربعة التي لايزال شلل الأطفال يتوطنها، في آسيا وأفريقيا، للوقوف على الجهود الجبارة التي تُبذل في ظروف كثيراً ما تكون بالغة الصعوبة. ولا يفوتني في هذا المقام أن أشيد بالجهود المخلصة التي تبذلها أفرقة الخط الأمامي.

وفي آسيا، أصبح التخلص من النمط الأول من شلل الأطفال، الناجم عن أخطر سلالات الفيروس، قاب قوسين أو أدنى. وفي حين نشهد انخفاضاً غير مسبوق في آسيا في هذا الصدد، نلاحظ زيادة كبيرة في هذه السلالة من الفيروس في الولايات الشمالية من نيجيريا، في الوقت الذي لاتزال البلدان الأفريقية التي كانت خالية من شلل الأطفال تناضل من أجل كبح جماح الفيروسات التي عاودت الظهور منذ أكثر من عامين.

وكما ذكرت من قبل، علينا أن ننجز هذه المهمة. إننا قريبون من تحقيق النجاح، فلا ينبغي أن نتركه يفلت من بين أيدينا.

حضرات السيدات والسادة،

لقد أشرت إلى المرحلة الثانية من جهودنا لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية. وبالنسبة للصحة، لا تعرَّف هذه المرحلة الثانية بالنقطة الوسطى في العد التنازلي فحسب، بل أيضاً بتحول في أسلوب عملنا.

لقد توقف التقدم المحرز، ونحن الآن نعلم سبباً واحداً لذلك. فالاستثمار في التكنولوجيا والتدخلات وحدها لن يأتي تلقائياً بحصائل صحية أفضل. إن علينا أيضاً أن نستثمر أكثر في تنمية القدرات البشرية والمؤسسية، وفي المعلومات الصحية، وفي النظم من أجل تحقيق النتائج.

ومن حسن الحظ أن هذه الحاجة أصبحت الآن محسوسة في الأساليب والنهج المتخذة، مثل الشراكة الصحية الدولية التي أُطلقت في العام الماضي، وكذلك في سياسات الوكالات الممولة الرئيسية، بما فيها الصندوق العالمي، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والعديد من الجهات المانحة، ووكالات الأمم المتحدة العاملة في مجال الصحة.

ولقد دعوت، عندما توليت مهام منصبي في مستهل العام الماضي، إلى العودة إلى الرعاية الصحية الأولية كأسلوب لتعزيز النُظم الصحية. وما فتئ التزامي هذا يزداد رسوخاً. فإذا كنا نريد بلوغ المرامي المتعلقة بالصحة، فلابد لنا من العودة إلى قيم ومبادئ وأساليب الرعاية الصحية الأولية.

ومن حسن الحظ أن اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة ستصدر تقريرها في وقت لاحق من هذا العام. وينبغي لنتائج التقرير أن تساعدنا على التصدي للمسببات الأساسية لمظاهر الجور والتفاوت، بدقة أكبر.

وأود، في هذا الصدد، أن أنوه بجهودكم التي أثمرت ذلك التقدم الهائل الذي تحقق في اجتماعات الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. إن هذه الفرصة واحدة من الفرص النادرة التي يمكن فيها للصحة العمومية أن تتخذ دوراً استباقياً في تشكيل بعض القوى على الأقل التي تؤثر في تحقيق العدل والإنصاف في المجال الصحي.

لقد بدأت مناقشاتكم بالنظر في نحو ٢٠٠ فقرة في النص التفاوضي الرئيسي. أما الوثيقة المعروضة على الجمعية الآن فتحتوي على ١٨ فقرة فقط ينبغي التوصل إلى توافق في الآراء حولها. وإنني أدعوكم إلى مواصلة التحلي "بروح جنيف" وبالمرونة التي أبداها العديد من البلدان. فإنكم بذلك تساعدون الشعوب الفقيرة في هذا العالم.

إن التقرير الخاص بالصحة في العالم لهذا العام مخصص لموضوع الرعاية الصحية الأولية. ومن المقرر إصداره في منتصف تشرين الأول/ أكتوبر، تزامناً مع مرور ٣٠ عاماً على إعلان ألما – آتا. ولقد خضع هذا التقرير لمراجعة جماعية غير مسبوقة من قبل كبار الخبراء في جميع الأقاليم، وهو بذلك يمثل أكثر العمليات التشاورية كثافة منذ صدور أول تقرير حول الصحة في العالم في عام ١٩٩٥. وأعتقد أن التقرير سيساعد على تعزيز التزامي بالرعاية الصحية الأولية، في الوقت الذي يقدم فيه لراسمي السياسات تقييماً واقعياً لما يمكن تحقيقه وكيفية تحقيقه.

أيها السيدات والسادة،

لقد تأسست منظمة الصحة العالمية منذ ستين عاماً مضت. ولقد فُوضت منظمة الصحة العالمية، بموجب دستورها، بأن تعمل بوصفها السلطة الإدارية والتنسيقية المعنية بالعمل الصحي في العالم. وواجهت المنظمة في ذلك الوقت مهمة شاقة في سبيل الحفاظ على الخدمات الصحية الأولية في عالم مزقته الحرب.

غير أن صورة الصحة العمومية قد تغيرت الآن تغيراً كبيراً. فمنظمة الصحة العالمية ليست وحدها الآن في مسيرة تحسين الصحة. إن القيادة لا يصدر بها تكليف، وإنما تُكتسب. إن هذا الوقت يشهد اهتماماً عالمياً غير مسبوق بالصحة، واستثماراً عالمياً أيضاً غير مسبوق في الصحة، كما أنه وقت يشهد تحديات غير مسبوقة.

إننا نواجه على نحو متزايد مشكلات لا يمكن التصدي لها بفعالية إلا من خلال التعاون العالمي الجيد التوجيه والتنسيق. وهذا يمنح منظمة الصحة العالمية دوراً واضحاً.

كما أننا نشهد، على نحو متزايد، أن الوضع الصحي في جميع أنحاء العالم، تُسهم في تشكيل ملامحه نفس القوى الشديدة. ومن ثم، فإن أي حدثٍ في أي مكان من العالم يسري سريعاً في النظام الدولي فيؤثر فينا جميعاً. إن الشفافية الإلكترونية للعالم، تضخم على نحو متزايد القلق الاجتماعي الذي يعقب الكوارث، كما تضخم الانهيار الاجتماعي والاقتصادي الذي يعقب الفاشيات.

إنني عندما تحدثت إلى جمعية الصحة لأول مرة، فور أن توليت منصبي، أعربت عن نيتي ألا أتبع أسلوب القائمة الكاملة. وبصفتي كبيرة الموظفين التقنيين، من واجبي أن أوجه عمل هذه المنظمة إلى مجالات يتيح لنا دورنا القيادي فيها ميزة فريدة، وبطرق تحقق أثراً واضحاً وقابلاً للقياس.

ومن واجبي أيضاً، بصفتي كبيرة الموظفين الإداريين، أن أشرف على أنشطة الإصلاح الإداري والتنظيمي، الذي يعزز قدرة منظمة الصحة العالمية على الوفاء بأغراضها في ضوء التحديات التي تعترضها. إن علينا أن نعمل بسرعة وبمرونة وأن نحد من الترهل الإداري، وأن تعمل المستويات الثلاثة للمنظمة بشكل متناسق ومترابط. وأود أن أعرب عن شكري للمديرين الإقليميين لإسهامهم الكبير في هذا الهدف المشترك.

وفي إطار الإصلاحات المنفذة الآن، سوف يقطع نظام الإدارة الكلية بنا خطوة هائلة إلى الإمام، من حيث تحسين الكفاءة والشفافية. وكما هو الحال في كل خطوة كبيرة إلى الأمام، لابد من حدوث بعض الانتكاسات، والتي سوف أرصدها عن كثب.

هذه هي بعض التزاماتي الشخصية في إطار سعي منظمة الصحة العالمية إلى بلوغ المرامي التي حددها المجتمع الدولي وإلى تحقيق الأولويات التي تحددونها لنا أنتم بوصفكم الدول الأعضاء.

ولاشك أن توجيهاتكم تهمنا كثيراً، من أجل الصحة وكذلك من أجل أمننا المشترك. إن التمتع بموفور الصحة لهو من أسس تحقيق الازدهار والاستقرار، وهما من الأصول التي لا غنى لأي بلد عنها. ولاشك أن عالماً يفتقر إلى التوازن في أمور الصحة، لن يتمتع بالاستقرار ولا بالأمن.

وشكراً لكم.

= = =