منظمة
الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة العشرون بعد المائة
البند ٢ من جدول الأعمال

م ت١٢٠/٢
٢٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧
EB120/2

تقرير المديرة العامة إلى المجلس التنفيذي في دورته العشرين بعد المائة

جنيف، الاثنين، ٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧

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

١- أشكر الدكتور نوردستروم على استعراضه الشامل للأنشطة التي تم الاضطلاع بها في الآونة الأخيرة. لقد نهض الدكتور نوردستروم، كما نعلم، بمسؤولية قيادة المنظمة بشكل مفاجئ وفي ظلّ ظـروف مأسـاوية، وتمكّن من إدارة عمل هذه المنظمة بشكل يستحق التقدير. لذا نعرب له جميعاً عن بالغ امتناننا.

٢- واليوم هو اليوم التاسع عشر منذ أن توليت مهامي مديراً عاماً لمنظمة الصحة العالمية. وكان لشرف عظيم لي أن أنال ثقتكم في تشرين الثاني/ نوفمبر، وقد التزمت بأحد الوعود الأولى التي قطعتها على نفسي: فأنا الآن أعمل بدون كلل أو ملل!

٣- وأود، ونحن مجتمعون في مطلع هذه السنة الجديدة، تقديم بعض الإعلانات وتوضـيح بعـض مـن الالتزامات التي تعهدت بها. وسأبدي، بعد ذلك، بعض الآراء عن بنود جدول الأعمال التي سنناقشها في الأيام المقبلة.

٤- سأستمع باهتمام لنقاشاتكم. وستعود إليكم، بالطبع، مهمة إصدار القرارات لتحديد السبيل الذي سننتهجه للمضي قدماً بأنشطتنا. غير أن مسؤوليتي هي تنفيذ تلك القرارات. وأنا أتطلّع إلى الاسترشاد بتوجيهاتكم.

٥- وقد قمت، كما تعلمون، بتعيين الدكتور أنارفي أساموا - باه في منصب نائب المدير العام في ٩ كانون الثاني/ يناير. ووعدت الموظفين بأنّني سأواصل الإصلاحات الجارية في المنظمة دون إدخال تغييـرات مـن شأنها إثارة الاضطرابات. ذلك أن الموظفين والبرامج التي ينفذونها بحاجة إلى الاستمرارية. والحقيقـة أنّـه ستكون هناك بعض التغييرات، ولكنّها ستكون تدريجية وتتم بمنتهى العناية.

٦- وأنا أجري، حالياً، مناقشات مع المديرين الإقليميين بشأن سبل تحسين الطريقة التي تؤدي بها المنظمة وظائفها على شتى المستويات، بما في ذلك المكاتب القطرية. وقد أصبح هيكلنا التنظيمي في المقـر الرئيـسي بحاجة أيضاً إلى بعض التعديل. كما أنّني بصدد البحث عن سبل تعزيز أثر الأنشطة التي نضطلع بهـا، وأرى

بعض الإمكانيات في توثيق الروابط القائمة بين البرامج. وقد عهدت إلى نائب المدير العام بمهمة ضمان حدوث تلك التغييرات على نحو سلس، وقد قبل هذه المهمة.

السيد الرئيس،

٧- لقد بدأنا مناقشاتنا في أوقات مفعومة بالتفاؤل فيما يخص الصحة. ودعوني أسترعي انتباهكم إلى إحدى التجارب التي حققت نجاحاً باهراً.

٨- لقد أعلنت منظمة الصحة العالمية وشركائها في مبادرة الحصبة، الأسبوع الماضي، أن الأهداف الطموحة المتمثّلة في الحد من معدلات وفيات الحصبة لم تتحقق فقط، بل تم تجاوزها. فقد كنا، في نهاية عام ٢٠٠٥، نرمي إلى تخفيض وفيات الحصبة بنسبة النصف مقارنة بالمستويات المسجلة في عام ١٩٩٩. والآن وقد تم تجميع الإحصاءات يمكننا القول إن معدلات الوفيات انخفضت بنسبة ٦٠٪.

٩- والجدير بالذكر أن المسؤولين الصحيين المتفانين في أفريقيا - وهو الإقليم الذي ينوء بأفدح عبء جراء الحصبة - هم الذين تصدروا هذا النجاح، إذ تمكّنوا من تخفيض وفيات الحصبة بنسبة هائلة تناهز ٧٥٪.

١٠- دعونا نتمعن في هذه الأرقام. إن تقديرات منظمة الصحة العالمية تشير، إجمالاً، إلى أن عمليات التمنيع المعجلة ضد الحصبة، التي تعززت بفضل هذه المبادرة، مكّنت من تلافي ٢,٣ مليون حالة وفاة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٥. علماً بأن لقاح الحصبة متوافر منذ أكثر من ٤٠ عاماً. غير أنّه كان من الواجب، لعكس الأوضاع السائدة، أن يبدي بعض القادة التزامهم والاهتمام – والمال – من جانب شراكة متفانية.

١١- والأخبار ما فتئت تتحسن. فإن هذه المبادرة تقوم، على نحو متزايد، بمجموعة من التدخلات الرامية إلى إنقاذ الأرواح وتعزيز الصحة، مثل توفير الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات للوقاية من الملاريا، والفيتامين "ألف" لتعزيز الجهاز المناعي، والأقراص اللازمة للقضاء على الديدان لمساعدة الأطفال على متابعة دراستهم، ولقاح شلل الأطفال، ولقاح الكزاز للحوامل.

١٢- إنّني أرى هذه المبادرة كمثال عما يمكن تحقيقه من خلال إيتاء الخدمات على نحو متكامل. وذلك الأسلوب إنّما هو قيمة مضافة تزيد من قوة الصحة العمومية. وتزخر مهنتنا بأصحاب الأفكار المتسمة بالتفاؤل وروح الابتكار. فدعونا نتذكّر هذه الإمكانات العظيمة لدى مناقشة العمل الذي ما زال يتعين إنجازه.

السيد الرئيس،

١٣- لقد قمت بتحديد ست قضايا من شأنها توجيه الأسلوب الذي ننتهجه في عملنا في الأعوام القادمة. وتتعلّق قضيتان منها بالمتطلبات الأساسية: للتنمية الصحية والأمن الصحي. وتتعلّق قضيتان أخريان بالجانب الاستراتيجي: فلابد لنا من تعزيز النُظم الصحية وتحسين البينات من أجل صياغة استراتيجياتنا وقياس نتائجنا. أما القضيتين الأخيرتين فتتعلّقان بالجانب العملي: مدى اعتمادنا على الشركاء، وبخاصة أولئك الذين يؤدون دوراً تنفيذياً في البلدان، وحاجتنا إلى تأدية وظائفنا بشكل جيد كمنظمة، وذلك في جميع البرامج وعلى جميع المستويات الثلاثة. وتلك هي، كما قلت سابقاً، طريقة بسيطة للنظر إلى مهمة بالغة التعقيد.

١٤- دعوني، أولاً، أتطرق إلى قضية التنمية الصحية. لقد سبق أن قلت إنّني أود أن يحكم على أهمية وفعالية العمل الذي نضطلع به بمدى تأثيره في الناس، وفي فئتين اثنتين على وجه الخصوص: النساء وسكان أفريقيا. وقد يتعين علينا، لإحداث أثر في صحة هاتين الفئتين، بذل المزيد من الجهود في بعض من مجالات العمل. فقد يتعين علينا، بعبارة أخرى، توخّي المزيد من الابتكار والفعالية.

١٥- ويحدث الكثير مما نضطلع به حالياً أثراً في حياة النساء وسكان أفريقيا. وهذا ليس بالأمر المفاجئ. والأخطار التي تهدد صحة هاتين الفئتين عديدة. وكثير من تلك الأخطار يحظى بقدر كبير من اهتمامنا لدى سعينا إلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية، التي ألتزم التزاماً تاماً بتحقيقها.

١٦- ونحن نعلم أن السعي إلى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية من المبادرات التي تخدم مصالح الفقراء. وعندما نفكّر في صحة المرأة لا بد لنا أيضاً من التفكير في دورها كأحد عوامل التغيير. وعندما تساهم المرأة في كسب رزق الأسرة نلاحظ تحسناً في صحتها وصحة أسرتها والمجتمع المحلي الذي تعيش فيه.

١٧- وعندما نفكّر في الصحة في أفريقيا يجب أن لا نغفل على الإطلاق الصلات القائمة بين الفقر والصحة. ذلك أن اعتلال الصحة يرمي بأعداد كبيرة من السكان في ربقة الفقر. بينما للناس المتعافين القدرة على السعي للتخلص من الفقر وإنفاق دخل الأسرة على أشياء غير المرض.

١٨- إن سكان أفريقيا يمتلكون، شأنهم شأن النساء، قدرات يجب استغلالها. وقد شاهدنا كيف استخدم القادة الأفارقة إمكاناتهم لإنجاح مبادرة الحصبة. إن تلك الشراكة وفرت الأدوات اللازمة، ولكن النجاح الحقيقي يعود لأفريقيا وسكانها.

١٩- ويتسبب أحد الأمراض المطروحة على جدول أعمالنا في معاناة كبيرة في مناطق واسعة من العالم، علماً بأن أفريقيا هي أكثر المناطق المتضررة منه. ذلك المرض هو الملاريا. والجدير بالملاحظة أن القارة الأفريقية تُؤوي أكثر البعوض فعالية في نقل المرض وأكثر أشكال المرض فتكاً بأرواح الناس. ولا يوجد، في أفريقيا، "موسم" لانتقال الملاريا، فذلك المرض ينتقل على مدار السنة.

٢٠- والملاريا مرض مخاتل يتسبب في حدوث نسبة عالية من الوفيات، ويؤدي كذلك إلى عبء فادح جراء حالات العجز التي تحول دون التقدم البشري. وعندما نرى أن ٢٥٪ من دخل الأسر في أفريقيا ينفق على هذا المرض فإنّنا ندرك حجم العبء الاقتصادي الناجم عنه. غير أن ما يبعث على السرور هو التقدم الذي نشهده في مجال تعزيز التدخلات.

٢١- وقد كان من دواعي اعتزازي أن حضرت، في كانون الأول/ ديسمبر من العام الماضي، مؤتمر قمة البيت الأبيض المعني بالملاريا في واشنطن العاصمة. وهناك رأيت، بنفسي، ما يمكن للشراكات بين القطاعين العام والخاص وإرادة المجتمعات المحلية إنجازه بغية جمع الموارد من قطاعات مختلفة في سبيل مساعدة سكان القارة الأفريقية.

٢٢- ومن الأمثلة الأخرى أمراض المناطق المدارية المهملة، التي تؤثّر في صحة النساء أكثر من غيرهن وتؤدي إلى تدمير حياتهن. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن هذه الأمراض تتسبب في إصابة ما لا يقلّ عن ٣٠٠ مليون امرأة بحالات عجز وخيمة ومستديمة يمكن توقّيها، علماً بأن أفريقيا تشهد أفدح الخسائر في الأرواح جراء تلك الأمراض. ونحن محظوظون، كما قال آندرس، لخوضنا في مبادرات وشراكات وقيامنا بتدخلات من الدرجة الأولى للتصدي لهذه الأمراض.

٢٣- نحن نعلم أن الأمراض المعدية، وخصوصاً الأيدز والسل والملاريا، تشكل عقبات كبيرة تعترض سبيل التنمية في أفريقيا. ولكن الإصابة بالأمراض المزمنة، أي الأمراض القلبية الوعائية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري، آخذة في الزيادة كما هي الحال في أماكن أخرى من العالم. ففي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تشكل هذه الأمراض عقبة أخرى كبيرة تعترض سبيل التنمية.

٢٤- وكثيراً ما تتمكن النُظم الصحية من التصدي لطوارئ الأمراض المعدية التي تحدث بصورة متقطعة ولكنها تواجه مشاكل من جراء الطلبات والتكاليف الخاصة بالرعاية المزمنة، سواء أكان الأمر يتعلق بالأيدز والعدوى بفيروسه أم بالسكري، ويمكن أن تترتب على ذلك عواقب وخيمة بالنسبة إلى الأسر.

٢٥- ومرة أخرى لدينا الأدوات والاستراتيجيات اللازمة لاتخاذ الإجراءات. ومثلما أوضحه التقرير الخاص بالأمراض المزمنة لدينا فرص رائعة للوقاية وطائفة واسعة من التدخلات العالية المردود في أقاليمنا كافة. وفيما يتعلق بهذه الأمراض تُعد الوقاية الخيار الأفضل بلا منازع. وعلينا أن نواصل العمل على إقناع قادة العالم في جميع الأقاليم بأن مكافحة الأمراض المزمنة جزء من برنامج العمل الإنمائي.

٢٦- وموضوع التقرير الخاص بالصحة في العالم هذا العام هو الصحة والأمن. وهو أيضاً موضوع يوم الصحة العالمي الذي سنحتفل به في جميع أنحاء العالم. وسأنضم إلى مناقشة رفيعة المستوى بشأن هذا الموضوع في سنغافورة. وستصدر وثيقة معلومات أساسية ليوم الصحة العالمي بهدف توجيه هذه المناقشات وسيصدر التقرير الكامل في وقت لاحق من هذا العام. وسيركز التقرير على المخاطر والأخطار المحدقة بالصحة من جراء طريقة تفاعل الدول وسكانها على الصعيد الدولي.

٢٧- وهذا مجال يكتسي التصدي له من قبل المنظمة أهمية بالغة. فالمتلازمة الرئوية الحادة الوخيمة، على سبيل المثال، علمتنا أي مدى تغير عالمنا الذي يسود فيه التنقل والتشابك والارتباط إلى حد بعيد، من حيث هشاشته أمام التهديدات الصحية. فالصدمات التي تتعرض لها الصحة، سواء من الأمراض المعدية المستجدة أم من الكوارث الطبيعية أو التغير البيئي، يمكن بسهولة أن تتحول إلى صدمات للاقتصاد والمجتمعات ولاستمرارية الأعمال في جميع أنحاء المعمورة.

٢٨- وأنا أعتبر تقرير هذا العام أول جزء مما علينا قوله عن الصحة والأمن. وسيكون الجزء الثاني هو التقرير الخاص بالصحة في العالم للعام القادم. فهو سيصدر في سنة لها أهميتها: إنها السنة التي توافق العيد الستين لمنظمة الصحة العالمية والعيد الثلاثين لإعلان ألما - آتا. وقد قررت أن ينصب تركيز التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٨ على الرعاية الصحية الأولية ودورها في تعزيز النُظم الصحية. وسيتناول التقرير بعداً ثانياً من أبعاد الأمن الصحي، وهو بعد أكثر اتساماً بالطابع الشخصي، ألا وهو حصول المجتمعات على المتطلبات الأساسية للصحة، بما فيها الغذاء الكافي والمياه المأمونة والإسكان الملائم والإصحاح والرعاية الصحية الضرورية. وتُعد تلبية هذه المتطلبات الأساسية وظيفة حاسمة من وظائف الصحة العمومية التي ينبغي أن تؤدى في كل بلد على سبيل حسن تصريف الشؤون.

٢٩- وفي إعلاني الأخير أود أن تعلموا أنني أضع لنفسي أهدافاً للأداء. ويجب أن أعطي القدوة الحسنة وأن أتحمل المسؤولية أمام الدول الأعضاء. إنكم تتوقعون مني أن أفي بوعودي، وينبغي أن يتم تقييم أدائي. وهذا هو أساس المساءلة. وهذا ما أتوقعه من جميع الموظفين العاملين معي على المستويات كافة.

السيد الرئيس،

٣٠- سأتطرق الآن إلى البنود المدرجة في جدول أعمالنا. فهناك بند يغطي عملنا في مجمله كما يغطيه لمدد طويلة قادمة. وهذا البند يتعلق بمسودة خطة العمل الاستراتيجية للحقبة ٢٠٠٨-٢٠١٣ وهي تشتمل على الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. وسأطلب من آندرس أن يتولى تقديم هذا البند. وإنني لأعلم أنكم ستدرسونه بكل عناية، وستتم مراعاة آرائكم لدى إعدادنا لمسودة الخطة والميزانية المقترحة لطرحهما على جمعية الصحة في أيار/ مايو.

٣١- وفي إطار المسائل التقنية والصحية يتناول أول بند عندنا شلل الأطفال. واستئصال هذا المرض هو أحد أهم مجالات أعمالنا التي لم تنجز بعد. وقد خلص تقرير اللجنة الاستشارية المعنية باستئصال شلل الأطفال لشهر تشرين الأول/ أكتوبر إلى استنتاج نهائي ألا وهو وجود إمكانية تقنية لقطع سراية شلل الأطفال في جميع أنحاء العالم.

٣٢- ويطرح علينا في هذا الصدد سؤال أساسي: هل نحن الآن في موقف يمكّننا من تخطي العقبات التشغيلية والمالية؟ إنني أرى أننا بحاجة إلى تقييم العمليات القطرية بكل دقة وعناية لضمان قدرتنا بالفعل على قطع السراية في جميع أنحاء العالم.

٣٣- ولقد قررت عقد مشاورة عاجلة رفيعة المستوى حول هذه القضية، وذلك في هذه القاعة يومي ٢٧ و٢٨ شباط/ فبراير. ومن المتوقع أن تفضي تلك المشاورة إلى بلورة مجموعة من المعالم التي يجب التوصل إليها إذا أريد قطع دابر السراية في البلدان الموطونة الأربعة المتبقية. كما ستنظر المشاورة في مسألة التمويل اللازم لتحقيق تلك المعالم. وستحال الاستنتاجات التي تتوصل إليها المشاورة إلى جمعية الصحة في أيار/ مايو.

٣٤- وإلى جانب مسودة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل والميزانية المقترحة فإن البنود المطروحة على المجلس لا تتناول إلا مجموعة منتقاة من أنشطة المنظمة. غير أن هذه البنود تتناول، بطرق أخرى، مساحات عريضة تغطي المزيد.

٣٥- ولقد شهدت السنوات الأخيرة نمواً غير مسبوق في عدد الشراكات والمبادرات والوكالات التمويلية التي تكرس جهودها لخدمة الصحة العمومية. ولم يحدث قط من قبل أن تمتعت الصحة بمثل هذه المكانة على الأجندات التنموية والسياسية. ولم نر قط مثل هذا السيل من الأموال الذي يتدفق من المؤسسات الخاصة ومن مصادر أخرى، ولا جدال في أنه ستظل هناك احتياجات غير ملباة إلا أن الصحة لم تحظ قط، قبل اليوم، بمثل هذه الثروة.

٣٦- وتتحمل منظمة الصحة العالمية، كما تتولون أنتم توجيهها، مسؤولية كبرى فيما يتعلق بتوجيه هذا الحماس والنشاط والمال بطرق تعود بمنافع واضحة يمكن قياسها على البلدان وعلى شعوبها. وينبغي أن يكون برنامج عملنا في مجال الصحة العمومية متماسكاً وأن يكون مقنعاً لشركائنا إلا أنه يجب، قبل كل شيء، أن يتلاءم مع الأولويات والقدرات القطرية.

٣٧- إن المبادرات التي تركّز على آحاد الأمراض لها مكانها إلا أننا بحاجة إلى اقتناص كل فرصة للتآزر من أجل الحصول على نتائج متعددة.

٣٨- ولا يخفى أنه علينا أن نتجنب ازدواج الجهود غير أننا لابد أيضاً أن نتقي التشرذم والتشظي. وإنني لأعتقد أن من السبل التي يمكن لنا بها أن نخطو إلى الأمام تحقيق التكامل في مجال إيتاء الخدمات، كما نرى ذلك في ميدان الحصبة وأمراض المناطق المدارية المهملة. كما أنني أعتقد أننا، بانتهاجنا أسلوب الرعاية الصحية الأولية المتكامل سنتوصل إلى إيجاد السبل الكفيلة بتحقيق الترابط بين الأنشطة البرنامجية وبالتالي تعظيم الأثر الذي نحدثه.

٣٩- دعوني أوضح ما أعنيه وذلك بإلقاء نظرة على القضايا الثلاث التي ماانفكت تطرح من حين لآخر في التقارير والقرارات المعروضة علينا. وهذه القضايا هي **النُظم الصحية** و**البينات اللازمة لقياس الأثر** و**تيسير الحصول على الرعاية الأولية.**

٤٠- ففي ما يتعلق **بالنُظم الصحية** يوجد أمامنا بند مكرس خصيصاً لهذا الموضوع. إلا أنكم عندما تنظرون في بقية البنود في إطار المسائل التقنية والصحية فسترون أن معظم تلك البنود، تقريباً، تورد إشارات إلى النُظم الصحية. وبعض التقارير الخاصة بأمراض بعينها مثل الملاريا والسل تورد استراتيجيات الغرض منها الإسهام في تعزيز النُظم الصحية. في حين تذكر تقارير أخرى، بدون مواربة، أن إحراز التقدم إنما يتوقف على وجود نُظم وخدمات أمتن.

٤١- وإليكم جوهر هذه المعضلة. إن هناك مبادرات صحية عديدة مطروحة علينا وهي تركز على تحقيق الحصائل، إلا أن تعزيز النُظم الصحية ليس الغرض الجوهري الذي تتوخى هذه المبادرات تحقيقه. إننا بحاجة إلى انتهاج أسلوب مشترك حيال إيتاء الخدمات.

٤٢- وليس هناك أي شيء جديد في هذا فيما يتعلق بالصحة العمومية. غير أنني أريد أن أسجل هنا نقطة بشأن أهمية النُظم الصحية لأنها تعزز من التزامي بالرعاية الصحية الأولية المتكاملة.

٤٣- وكما قلت فإن ما يمكن قياسه يمكن أيضاً إنجازه. **والقضية الثانية التي نراها مذكورة في عدة قرارات تتعلق بالبينات اللازمة لقياس نتائجنا.** وإذا أردنا أن نرتب برنامج عمل يكون مقنعاً في المجال الصحي فإنه لا يجب علينا أن نقتصر على النظر في الاحتياجات التي نتصدى لها فحسب بل أيضاً في النتائج التي نحصل عليها. وعلينا أن نواصل السعي حتى نظل على الطريق السالكة.

٤٤- ومن الخطوات التي خطوناها إلى الأمام في مجال مكافحة الملاريا، كما أشار إلى ذلك أحد التقارير المقدمة إلى المجلس، وضع مرتسمات البيانات القطرية مشفوعة بمؤشرات. ويوفر التقرير الخاص بالسل نموذجاً لما ينطوي عليه رصد الأداء العملي للبرنامج من قيمة وكذلك أثره إذا حدث وباء ما.

٤٥- ولدى تحديد الأهداف العالمية فيما يتعلق بمكافحة السل في عام ١٩٩١، لم يكن هناك وجود لأي نظام يسمح بقياس العبء العالمي لهذا المرض. غير أننا يمكننا القول الآن بقدر من الثقة إن التقدم المحرز كان هائلاً. وقد أصبح الرصد أمراً أكثر أهمية في أعقاب ظهور السل ذي المقاومة الشديدة للأدوية.

٤٦- أما فيما يتعلق بالأمراض المزمنة فقد بادرت المنظمة إلى وضع النهج التدريجي إزاء ترصد حالات الاختطار باتباع طرق واستخدام أدوات موحدة معيارياً. ومما يثلج الصدر أن نرى أن كل بلد من بلدان الإقليم الأفريقي قد اعتمد هذا الأسلوب الموحد معيارياً حيال جمع البيانات.

٤٧- وليس لأي كان أن يشكك في حاجتنا إلى قياس الأداء والنتائج. غير أننا نحتاج فعلاً إلى المعلومات الموثوقة للقيام بذلك. ومرة أخرى، وفي غياب نُظم صحية تعمل على ما يرام، ليس من المرجح أن نحصل حتى على أكثر البيانات أساسية حول المراضة والوفيات.

٤٨- **وتتعلق القضية الثالثة بتيسير التوصل إلى خدمات الرعاية الأساسية بما في ذلك الأدوية وسائر السلع الأساسية.** ومن تلك السلع الأساسية بودي أن أذكر المعلومات اللازمة لتجنب المخاطر الصحية المحتملة أو التقليل منها إلى أقصى حد.

٤٩- وعندما يكون الفقر السبب الجوهري وراء سوء الاستفادة من الخدمات فإننا نحتاج إلى انتهاج أساليب مثل الأسلوب المتبع حيال الملاريا حيث يتم الآن توزيع الناموسيات مجاناً أو بأسعار جد مدعومة.

٥٠- وهناك بند آخر على جدول أعمالنا ألا وهو مسودة الاستراتيجية الخاصة بنوع الجنس والمرأة والصحة. وإنني لأرحب بهذا البند. ونحن نعلم أن العوامل المتعلقة بنوع الجنس يمكن أن تعرض فئة ما لمخاطر صحية أعظم أو أن تضر بالحصائل الصحية أو أن تحرم البعض من الحماية الصحية الملائمة. ومعرفة هذه المشكلات تمكّننا من تصميم استراتيجيات أكثر إنصافاً.

٥١- وفيما يخص الأدوية الثابتة الجرعة المعدة للأطفال الذين يعانون من الأيدز والسل والملاريا فإننا نعلم أن هذه الأدوية كثيراً ما تكون غير متاحة لأن الصناعة ليس لها من الحوافز القوية ما يدفعها إلى تسويقها ذلك أن هذه الأمراض ليست من أمراض الأطفال التي تحظى بالأولوية في العالم الموسر. ونحن، كما تعلمون، عاكفون على وضع استراتيجية وخطة عمل تتناول موضوع الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.

٥٢- ونعرف أيضاً أن عدم إتاحة أدوية الأطفال الأساسية، بما فيها المضادات الحيوية، هو أحد الأسباب التي تمنع البلدان من إحراز التقدم الكافي نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

٥٣- وإذا واصلنا الالتزام بمنظومة القيم المتمثلة بالرعاية الصحية الأولية فعلينا التمعن والتمحيص في هذه القضايا وغيرها ذات الصلة بالإتاحة والإنصاف. وتعكف اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة على القيام بذلك كواحدة من المهام التي تؤديها وأنا أتطلع إلى النتائج التي ستنجم عن ذلك.

٥٤- والهواجس التي تكتنف الإتاحة والإنصاف تعزز التزامي بنهج الرعاية الصحية الأولية.

٥٥- وبالالتفات إلى الأداء، فإن إصلاح الأمم المتحدة يشكل جزءاً من جدول أعمالنا تحت عنوان "المسائل الإدارية". ونرحب بالاقتراح القاضي بإجراء عمليات تدريب رائدة في البلدان لاستكشاف الطرق الكفيلة بتحسين تماسك واتساق الأمم المتحدة على نطاق المنظومة برمتها.

٥٦- واسمحوا لي أن أؤكد لكم بأن منظمة الصحة العالمية ستشارك على نحو فعال في إصلاح الأمم المتحدة. فهي بوصفها الوكالة ذات الحضور الأقوى في البلدان تحتل موقعاً يؤهلها للمساهمة في ذلك وسوف نستغل خبراتنا الواسعة في التأثير في ذلك مع التقدم في تطبيق برنامج الإصلاحات. ونحن نرحب بحرارة بتوجيهاتكم بخصوص هذه المسألة الهامة.

٥٧- لقد حضرت الأسبوع الفائت إطلاق "عملية النداءات الموحدة" من أجل تقديم المساعدات الإنسانية في أوقات الأزمات. وقد رأيت برهاناً واضحاً على الإصلاحات في الأمم المتحدة التي أسفرت عن تنسيق الأنشطة

الاستراتيجية على نحو أفضل بكثير وفقاً لاختصاصات وجوانب قوة آحاد الوكالات الفريدة من نوعها. وأنا على قناعة أننا نتحرك في الاتجاه الصحيح.

السيد الرئيس،

٥٨- سأختتم حديثي بالتعليق على أنفلونزا الطيور وما يرتبط بها من خطر حدوث جوائح. إن الرسالة واضحة لا لُبس فيها: ينبغي أن لا نتخاذل أو نستسلم.

٥٩- لقد واجه العالم كله الخطر المحدق بحصول جائحة أنفلونزا لأكثر من ثلاث سنوات. وقد علمتنا سنوات الخبرة هذه مدى عناد وتشبث فيروس H5N1 في الطيور.

٦٠- لقد بذلت البلدان جهوداً جبارة، لكن الفيروس مازال موجوداً أو أنه يعاود الظهور المرة تلو الأخرى. ولا يكاد يكون هناك أي بلد شهد فاشيات كبيرة في صفوف قطعانها التجارية أو الخاصة حقق النجاح في القضاء على هذا الفيروس في أراضيه.

٦١- ومادام هذا الفيروس يواصل تنقله فإن خطر حدوث جائحة سيظل ماثلاً. فالعالم مازال يحتاج لسنوات كي يتمكن من المكافحة في القطاع الزراعي.

٦٢- وقد يعني ذلك أنه مازال أمامنا سنوات لتحسين تأهبنا، أو قد لا يلزم كل ذلك الوقت. ففيروسات الأنفلونزا تشتهر بأنها مرِقة وقذرة، وغير مستقرة ومتقلبة. ويستحيل التنبؤ بسلوكها.

٦٣- لكننا على علم ببعض الأمور فهذا الفيروس لا ينتقل بسهولة في الوقت الحاضر من الطيور إلى الإنسان. ومازالت أنفلونزا الـ H5N1 مرضاً يصيب الطيور من الناحية الأساسية. ونعلم أيضاً أن هذا الفيروس لم يفقد أي قدر من فوعته بالنسبة للبشر.

٦٤- لقد تم التأكد من حصول ٢٦٧ إصابة حتى اليوم، منها ١٦١ إصابة مميتة، مما يشكل معدل وفيات في الحالات قدره ٦٠٪. وحدث عدد أكبر من الوفيات في عام ٢٠٠٦ مما حدث في السنوات السابقة مع بعضها. أما بالنسبة لعام ٢٠٠٦ فقد كان معدل الوفيات ٧٠٪.

٦٥- ومن الواضح أننا على أهبة الاستعداد اليوم بصورة أفضل بكثير مما كنا عليه منذ ثلاث سنوات، لكنه علينا مواصلة هذه الجهود. ويبدأ سريان "اللوائح الصحية الدولية" المنقحة في حزيران/ يونيو. وهذا سيكون مفيداً. إن أمامكم قرار يدعو إلى تقاسم المواد البيولوجية ذات الصلة بفيروسات الأنفلونزا المستجدة على نحو روتيني ومناسب التوقيت. وهذا سيكون أمراً مفيداً أيضاً.

السيد الرئيس،

٦٦- أترك الآن هذه الدورة العشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي بين يديكم القديرتين.

وشكرا.

= = =