منظمة
الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٢/٢**
الدورة الثانية والعشرون بعد المائة **٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨**
البند ٢ من جدول الأعمال **EB122/2**

تقرير المديرة العامة إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والعشرين بعد المائة

جنيف، الاثنين، ٢١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨

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

١- اسمحوا لي، أولاً وقبل كل شيء، أن أتقدم إليكم وإلى أسركم والشعوب التي تمثلونها بأطيب التمنيات بموفور الصحة بمناسبة العام الجديد. وأنا أعتقد، بوجه عام، أن هناك ما يدفعنا إلى التفاؤل بالآفاق المستقبلية.

٢- بيد أننا نشهد حالياً بعض البيّنات الدامغة التي تدل على الخطر المحدق بالصحة من جرّاء عدم الاستقرار والقلاقل المدنية. وتلك الظروف تعرقل إيتاء الخدمات الصحية الروتينية وتعترض سبيل المبادرات الخاصة، مثلما شهدناه مراراً وتكراراً مع أنشطة استئصال شلل الأطفال.

٣- وإن القلق يساورني بوجه خاص حيال الوضع السائد في كينيا، حيث توجد حاجة ماسة إلى تقديم الدعم من أجل ضمان استمرارية الخدمات الصحية الروتينية وبرامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والسل وغير ذلك من الأمراض.

٤- والقلق يساورني أيضاً إزاء الوضع الخطير السائد في غزة، حيث لم تعد الأمراض المعدية تمثّل المشكلة الوحيدة. فقد باتت العقبات التي تحول دون استمرارية الخدمات الأساسية تثقل كاهل السكان الذي هم بحاجة إلى خدمات الرعاية الطارئة وأولئك الذين يعانون حالات مرضية مثل السرطان وأمراض القلب والسكري.

٥- وأود أن أغتنم هذه الفرصة للثناء على الحكومة العراقية للدراسة المسحية التي أجرتها عن الأوضاع الصحية في ظل أوضاع صعبة إلى أبعد حد. فالبيانات المستقاة من تلك الدراسة عن صحة الأسر تساعد على استرعاء انتباه قادة العالم إلى الآثار التي يخلّفها الصراع في الخدمات الصحية وأنماط المراضة والوفيات، بما في ذلك الوفيات الناجمة عن العنف.

السيد الرئيس،

٦- سأستعرض في تقريري بعضاً من الأحداث والاتجاهات الرئيسية التي سُجّلت خلال العام الماضي ورسمت ملامح التحديات الماثلة أمامنا كبلدان وكأسرة دولية على حد سواء. وسأتطرق بعد ذلك إلى مناقشة بنود محدّدة من جدول أعمال هذه الدورة من حيث وضعها في سياق الأحداث والاتجاهات الأوسع نطاقاً.

٧- وقبل أن أقوم بذلك لابد لي أن أتناول على الفور مسألة ذات أهمية كبرى بالنسبة لكم، كما سمعنا لتونا من الرئيس. وتلك المسألة هي تأخر صدور الوثائق. فنحن نعتمد على الدورة التي يعقدها المجلس في كانون الثاني/ يناير لتمهيد الطريق لعقد جمعية صحة فعالة. ولا يمكنكم القيام بهذا العمل على النحو الملائم عندما يتأخر وصول هذا العدد الكبير من الوثائق الرئيسية.

٨- ولقد سمعتم بعض التفسيرات غير أنني استسمحكم بالتوكيد على أحد تلك التفسيرات. ذلك أن منظمة الصحة العالمية قد استضافت، في النصف الثاني من عام ٢٠٠٧، ثلاثة اجتماعات حكومية دولية ومنها اجتماع انعقد في بانكوك في تموز/ يوليو واجتماعان عُقدا في جنيف الواحد على أثر الآخر تقريباً في شهر تشرين الثاني/ نوفمبر. ويشكل هذا الأمر عدداً غير مسبوق من الاجتماعات التي تدور في إطار الإدارة الرسمية. كما أن خدمة تلك الاجتماعات حمّلتنا أعباءً لم نعهدها من قبل مما أرهق قدراتنا.

٩- وكما قلت لكم فإنني أستطيع أن أفسر ذلك إلى حد ما. غير أننا لا عذر لنا في نهاية المطاف في ذلك. وبوصفي أعلى موظف إداري وتقني في هذه المنظمة فإنه لا مناص لي من أن أتحمل المسؤولية الشخصية عن هذا الأمر. وإنني لأتطلع إلى استعراض هذه القضية الهامة بمساعدتكم حتى يتسنى لنا توفير الوثائق في الوقت المناسب في المستقبل.

١٠- وبعد هذا دعوني أتطرق إلى استعراض المستجدات وأحدث الاتجاهات.

١١- في ما يتعلق بالأمراض التي تحصد الكثير من الأرواح بلغتنا في العام المنصرم بعض الأنباء السارة إلا أنه علينا أن نتعامل مع الكثير من تلك الأنباء ببعض الحذر. ففي حالة الأيدز والعدوى بفيروسه تشير التقديرات الجديدة التي وضعها كل من برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ومنظمة الصحة العالمية إلى أن معدل حدوث فيروس العوز المناعي البشري العالمي قد بلغ ذروته في أواخر التسعينات من القرن الماضي. وعلاوة على ذلك فقد تراجع عدد أولئك الذين يتوفون جرّاء أمراض تتعلق بالأيدز على مدى العامين الماضيين.

١٢- وتشير البيّنات المتاحة إلى أن الجهود المبذولة في مجال الوقاية واتساع نطاق التغطية بالمعالجة بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية قد أسهمت في هذه الاتجاهات. وهذه الأنباء مما يثلج صدورنا غير أننا مازلنا أبعد ما نكون عن بلوغ مرمى الإتاحة الشاملة. ذلك أن عدد حالات العدوى المسجلة كل عام يفوق بمراحل قدرتنا على التوسع في إتاحة العلاج. ونحن، في الحقيقة، لا نقوم بما يكفي للحيلولة دون سراية الفيروس من الأم إلى طفلها. كما أن بعض الحكومات لاتزال تتجاهل حالات العدوى التي تقع في صفوف الفئات العالية الاختطار.

١٣- أما في ما يخص داء السل فقد بدأت جهود المكافحة تؤتي ثمارها. فبعد أكثر من عقد من الزيادة المطردة يبدو أن معدل حدوث هذا المرض السنوي في العالم ثابت في بعض أنحاء العالم ولعله بدأ في الانحسار الآن. وهذه لعمري أنباء سارة غير أننا لابد أن نضع هذا الأمر في نصابه. فداء السل يظل من أشد الأمراض فتكاً وهو مسؤول عن وقوع حوالى ١,٤ مليون حالة وفاة يمكن اتقاؤها كل عام.

١٤- وهناك أمر آخر وهو أن انتشار السل المقاوم للأدوية المتعددة من المسائل التي تثير المخاوف بشكل خاص وخاصة في شرقي أوروبا وأجزاء من آسيا الوسطى والصين. بل أن هناك شيئاً أدعى إلى الفزع ألا وهو ظهور السل الشديد المقاومة للأدوية في الآونة الأخيرة في جميع ربوع العالم. وهذا الشكل من أشكال السل من الصعب اكتشافه حتى باللجوء إلى التحاليل المختبرية المتطورة. وهو عصي على العلاج كما أنه

يكلف الكثير من المال. وظهوره يذكرنا بأن علينا أن نكون مستعدين لمواجهة الانتكاسات الناجمة عن تغيّر عالم المكروبات الذي لا يني.

١٥- علينا أن نتذكر أن كثرة الوفيات نتيجة لهذين النوعين من السل تفرض الآن أفدح الأعباء على أفريقيا. والشيء نفسه يصدق على الملاريا. ولن يُقاس التقدم المحرز بالمعدلات العالمية بل إنه سيُقاس بمدى قدرتنا على تحسين صحة الشعوب الأفريقية.

١٦- وفي ما يخص الملاريا، لدينا الكثير من الأسباب التي تبعثنا على التفاؤل. فمنذ عقد من الزمن لم يكن لمراقبي حالة الملاريا إلا تعليق إيجابي واحد يبدونه، فالوضع كما كانوا يقولون، ثابت ولا يمكن أن يتفاقم لأنه ليست هناك زيادة لمستزيد.

١٧- أما الآن فهذا الوضع لم يعد ينطبق. ففي بحر بضع سنوات خلت بلغ المرتسم السياسي والعمومي للملاريا مرتقى لم يشهد له مثيل. وإنني لأرى من الأسباب الوجيهة ما يدعونا إلى التفاؤل بشأن متانة الالتزام الدولي، وقوة التدخلات الراهنة، وتساوق الاستراتيجيات المُسندة بالبيّنات التي يتعين تنفيذها.

١٨- غير أن أعظم أسباب التفاؤل مأتاه النتائج التي نراها تتحقق في بعض البلدان الأفريقية وخاصة في أعقاب تحسين التغطية بالناموسيات وتطبيق أحدث الاستراتيجيات فيما يخص التدبير العلاجي للمرضى في البيت. وستمكننا الأدوات الجديدة، ولاسيما استحداث لقاح ما، من رفع سقف آمالنا وتوقعاتنا، غير أننا نرى بالفعل إحراز تقدم جيد باستخدام تلك الأدوات.

١٩- وإنني لأعتقد أن هذا هو السبيل القويم للمضي قدماً في مكافحة الملاريا وكثير من الأمراض الأخرى أي باستخدام الأدوات الموجودة لإحداث الأثر الفوري، مع حفز البحث والتطوير من أجل استحداث الأدوات التي يمكنها أن تدعم بلوغ مرامٍ أكثر طموحاً.

٢٠- وهنا أيضاً لابد من التأني عندما نقول إن الطريق أصبحت ممهدة أمامنا لتحقيق نتائج في مكافحة الملاريا. إننا نمتلك براهين ساطعة تشير إلى شدة نجاعة ومأمونية المعالجات التوليفية التي تحتوي على الآرتيميسينين، غير أن الأدوية التي تقوم على تلك المعالجات تفوق تكلفتها تكلفة العلاجات الكلاسيكية بما يتراوح بين ٢٠ و٤٠ ضعفاً. وهنا فإن الأسعار قد تكون عقبة تحول دون الإتاحة الشاملة عندما يتعلق بمرض يفتك فتكاً ذريعاً بالأسر الريفية المملقة في أفريقيا.

٢١- أما بالنسبة لي فإن أكثر الاتجاهات المشجعة في مجال الصحة العمومية، اليوم، يتمثل في قوة الالتزام بتفجير أفضل طاقات الإنسان الخلاقة. ودعوني أضرب مثالاً واحداً على ذلك. فقد بدأ المرفق الدولي لشراء الأدوية (اليونيتيد)، الذي يستقي موارده، أساساً، من فرض ضريبة على تذاكر السفر الجوي، والذي بدأ عمله عام ٢٠٠٦ كمرفق لشراء أدوية ووسائل تشخيص الأيدز والسل والملاريا.

٢٢- ولا يكتفي هذا المرفق بشراء كميات ضخمة من التدخلات، بل بدأ يتكشف، بالفعل، عن فوائد أخرى متأتية من ضمان وجود سوق ضخمة يمكن التكهن بها. فقد وفر هذا المرفق حافزاً على إدخال التحسينات على المنتجات بما في ذلك التركيبات لاستحداث أدوية الأيدز والسل لعلاج الأطفال.

٢٣- وإن إقامة مخزون احتياطي دوار من أدوية الخط الثاني لعلاج السل لهو بمثابة حافز يدفع الشركات المنتجة على زيادة طاقاتها الإنتاجية وتطوير المنتجات التي تثبت صلاحيتها مسبقاً. وقد ضمنت أحجام الشراء

الضخمة خفض الأسعار بشكل كبير. وبالشراكة مع مؤسسة كلينتون تمكّن المرفق الدولي لشراء الأدوية من التفاوض على تخفيض أسعار أدوية مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه بنسبة ٤٠٪ في المتوسط.

٢٤- وهناك عدة شركاء ممن يفكرون الآن في إنشاء آلية تمويلية ابتكارية الغرض منها جعل المعالجات التوليفية التي تحتوي على الآرتيميسينين في المتناول بشكل أكبر. ويستلزم هذا النهج دعم الأسعار دعماً كبيراً في النقاط التي تغادر فيها تلك الأدوية الشركة الصانعة مما يحد من الأسعار سواء بالنسبة إلى القطاع العام أو القطاع الخاص.

٢٥- وتلك هي البرغماتية الواقعية التي تحقق النتائج في مجال الصحة العمومية. فهي تنظر إلى حقيقة الظروف السائدة في العالم النامي وتتعرف على القوى التي تحدد معالم الواقع ثم تتغلب عليها. فإذا كانت الأسعار تؤثر في الإتاحة فيجب جعل أسعار أفضل المنتجات أسعاراً تنافسية، وهكذا تخرج المنتجات غير الفعالة أو المتدنية النوعية أو المزيفة من السوق. وعلينا أن نضع هذه الأساليب نصب أعيننا عندما ننظر في السبل الأعم لتحسين إتاحة الأدوية الأساسية.

٢٦- إن التقدم المحرز في مكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية (المهملة)، وهي أمراض تتسبب في عجز شديد، يحمل لنا المزيد من الأخبار الطيبة. فالاستراتيجيات تزداد تساوقاً وتبسيطاً ومردودية، كما أنها تتغلب على العقبات ببراعة كبيرة. ولا يجدر بنا البتة أن ننسى أن هذه الأمراض تصيب "المليار إنسان الذين يعيشون في الحضيض"، وهم أفقر الفقراء الذين يعيشون في الأماكن التي يُعتبر الوصول إليها هو الأصعب على الإطلاق.

٢٧- وكما نعلم جميعاً فإن النتائج الطيبة يمكن أن تكون مقنعة جداً على صعيد السياسات. ونحن نشهد الآن بيّنات تدل على أن المعالجة الكيميائية الوقائية التي تشمل أعداداً غفيرة يمكنها وقف سراية المرض. وعلى سبيل المثال أعلن كل من الصين ومصر في العام الماضي عن التخلص من داء الفيلاريات اللمفي، وهو مرض يتسبب حالياً في إصابة نحو ٤٠ مليون شخص بالعجز. وهناك بلدان أخرى توشك أن تحقق إنجازات مماثلة. وتلك انتصارات لا في مجال الصحة فحسب وإنما في نضالنا أيضاً من أجل تحرير الناس من نير المرض كي يحيوا حياة منتجة.

٢٨- وفي ما يتعلق بكثير من الأمراض الأخرى ذات الأولوية هناك اتجاهات سائدة، كالعولمة والتوسع الحضري، جعلت الكل سواسية أمام المشاكل الصحية في جميع أنحاء العالم. وقد أصبحت القوى العاتية ذاتها تحدد أكثر فأكثر معالم المشاكل الصحية. وسرعان ما اتضح هذا التماثل في التحديات الصحية إبان انعقاد اللجان الإقليمية، حيث وردت بنود بعينها في كل جدول من جداول الأعمال.

٢٩- إن البلدان في الأقاليم كافة يساورها القلق إزاء الأمراض المستجدة والأمراض التي يحتمل أن تتحول إلى أوبئة. ويقر الجميع بأهمية اللوائح الصحية الدولية المنقحة. وتعلم كل الأقاليم أننا قطعنا خطوة كبرى إلى الأمام في ما يخص أمننا الجماعي، ولكنها تقر كذلك بالمسؤولية التي يلقيها هذا الأمر على عاتق البلدان وعلى عاتق هذه المنظمة بمستوياتها الثلاثة.

٣٠- وقد تناول العديد من اللجان الإقليمية أيضاً التهديد الذي تشكله أنفلونزا الطيور. وقد ذكَّرنا هذا الموسم مجدداً وبوضوح في عدة مناسبات بأن التهديد الذي تشكله جائحة الأنفلونزا لم يتراجع بأي حال من الأحوال.

٣١- ويساور القلق البالغ البلدان في كل الأقاليم إزاء زيادة الإصابة بالأمراض المزمنة. وآثار ذلك محسوسة الآن في أفقر بلدان العالم، حيث نشهد المراضة الناجمة عن اعتلالات مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري إلى جانب ارتفاع معدلات الوفاة بسبب الأمراض المعدية. كما نشهد سوء التغذية الشديد والتقزم إلى جانب السمنة.

٣٢- وقد تضمنت جميع جداول الأعمال موضوع المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، وعادة ما صاحبت ذلك تقارير مرحلية. وهناك تفاوت في التقدم المحرز في هذا الصدد، ولكن جميع الأقاليم تشهد صعوبات في بلوغ المرمى المحدد لتخفيض معدل وفيات الأمومة.

٣٣- وإن هذا لمن دواعي قلقي البالغ. ويجب علينا أن نولي لصحة المرأة أولوية كبيرة. ومن الأمور التي تبعث على التفاؤل أن المؤتمر الهام الذي عُقد العام الماضي في لندن وعني بموضوع "النساء ينجزن" قد جمع ما يلزم من طاقة والتزام ومعرفة من أجل التغيير.

٣٤- ولا ينبغي أن نندهش من أن المرمى الخاص بتحسين صحة الأمومة يتسم بهذا القدر من الصعوبة. فمعدل وفيات الأمومة لن ينخفض ما لم تتح للمزيد من النساء المساعدة من أخصائيي توليد مهرة أثناء الولادة وكذلك الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ. والحاجة إلى نظام صحي جيد الأداء وشامل التغطية ليست محل شك.

٣٥- وعلاوة على هذا فإن أسباب وفيات الأمومة أسباب واسعة النطاق وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية. ولا يمكن ضمان النتائج بحبة دواء واحدة ولا ناموسية واحدة ولا لقاح واحد. وأتطلع في هذا الصدد إلى تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة الذي سيصدر في وقت لاحق من هذا العام.

٣٦- ولحسن الحظ أن البلدان، في الأقاليم كافة، تقر بضرورة تعزيز النُظم الصحية وتولي هذه المسألة أولوية كبيرة. وهي تدرك الحقيقة التي مفادها أن الأموال والنوايا الحسنة والتدخلات الجيدة لا تكفي. فإذا كنا نريد لتوفير الصحة أن يكون بمثابة استراتيجية للحد من الفقر فعلينا أن نصل إلى الفقراء. والبلدان في أمس الحاجة إلى نُظم أفضل لإنجاز تلك المهمة.

٣٧- وثمة مشكلة وثيقة الصلة بهذا الأمر، ألا وهي تمويل الرعاية الصحية وعدم وجود مخططات للحماية الاجتماعية والاعتماد المتزايد على مقدمي الخدمات من القطاع الخاص. ومرة أخرى فإنه إذا كنا نريد للصحة أن تحد من الفقر فلا يجوز لنا أن نترك تكاليف الرعاية تستدرج الأسر الفقيرة لتقع في دائرة الفقر المدقع. وقد تناول العديد من اللجان الإقليمية المشكلة الشديدة المتمثلة في الاعتماد على السداد المباشر لتكاليف الرعاية الصحية.

السيد الرئيس،

٣٨- إذا طُلب مني أن أختار من بين الأحداث التي شهدها العام الماضي الذي يعني لي الكثير كنت سأختار ثلاثة أحداث.

٣٩- أولاً، يقر الآن كل من شركاء التنمية ووكالات الأمم المتحدة ومرافق التمويل بضرورة الاستثمار في النُظم الصحية. وهذا تغير مدهش ومحل ترحيب قياساً بما كان عليه الأمر في الماضي. وقد شهدنا هذا التركيز

الجديد في أوضح صوره أثناء تدشين الشراكة الصحية الدولية في شهر أيلول/ سبتمبر. كما نشهد هذا التركيز في التحولات التي طرأت على السياسات في كل من الصندوق العالمي والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والبنك الدولي. وبعبارة واضحة فإن مشكلة ضعف النظم الصحية تشمل نقص الموارد البشرية ومسألتي البنية التحتية والتمويل.

٤٠- ثانياً، هناك إقرار الآن من قادة العالم بأن تغير المناخ أصبح أمراً واقعاً. وقد كان تبرير أخذ هذا التهديد على محمل الجد مهمة العلماء لا مهمة من مهام الصحة العمومية. ولكن الآن، وبعد أن سيقت المبررات المقنعة، يجب أن يؤدي مجال الصحة العمومية دوره على الساحة على أكمل وجه. وحتى الآن كانت صورة الدب القطبي هي التي تتصدر الملصقات الخاصة بعرض قضية تغير المناخ. ويجب أن نستخدم كل ما لدينا من آليات سليمة علمياً وملائمة سياسياً في إقناع القادة بأن الجنس البشري هو أهم الأنواع الحية المهددة بخطر تغير المناخ.

٤١- وعلينا أن نمضي قُدماً دون توانٍ. فاحترار كوكب الأرض سيحدث بالتدريج، ولكن آثار الظواهر الجوية المتطرفة ستكون مفاجئة ومحسوسة بشدة. وطبقاً لأحدث التقديرات الصادرة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧ ستتضرر أفريقيا تضرراً شديداً من هذه الظواهر بحلول عام ٢٠٢٠.

٤٢- ولا يفصلنا عن هذا إلا اثنتي عشرة سنة فحسب. ولدى القطاع الذي ننتمي إليه بيّنات جيدة تدل على ما يعنيه للصحة كل من نوبات الجفاف والفيضانات والعواصف وموجات الحرارة وتلوث الهواء وسوء التغذية ونزوح السكان والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض التي تحملها النواقل.

٤٣- أما السبب الثالث الذي يشجعني شخصياً فهو أن الرعاية الصحية الأولية تعود الآن إلى مكانها في برنامج عمل التنمية. ويجري تناولها مجدداً، وبصورة جزئية في سياق توقف التقدم نحو بلوغ المرامي الدولية ويحدوني الأمل في أن يُبعث من جديد أيضاً.

٤٤- لقد حضرت في العام الماضي سلسلة من المؤتمرات الإقليمية التي خُصصت للرعاية الصحية الأولية. وسيتم تناول موضوع الرعاية الصحية الأولية في *التقرير الخاص بالصحة في العالم* لهذا العام الذي يوافق العيد الثلاثين لإعلان آلما - آتا والعيد الستين لمنظمة الصحة العالمية.

٤٥- وهذا الانبعاث للاهتمام بالرعاية الصحية الأولية يسرني شخصياً إلى أبعد مدىً. وأعتقد أننا لن نتمكن من بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ما لم نرجع إلى قيم الرعاية الصحية الأولية ومبادئها وأساليبها. وأعتقد أنه يجب علينا أن نبلغ هذه المرامي لأن قدرة البلدان على التكيف مع تغير المناخ ستتوقف على حالة السكان الصحية وعلى النظم القائمة لحمايتها.

السيد الرئيس،

٤٦- اسمحوا لي أن أنتقل الآن إلى الحديث عن بعض التغييرات الداخلية التي ستستجد في هذا العام، وهي إصلاحات طلبتها الدول الأعضاء لتحسين أداء المنظمة. وإنني أعلم أن هذه الأمور تهمكم. فقد تابعت مناقشات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة باهتمام كبير، وأشعر بالامتنان لهذه الإرشادات.

٤٧- وقد أردت، أولاً وقبل كل شيء، في هذا العام الأول، أن أجعل جميع المستويات الثلاثة في هذه المنظمة تعمل يداً في يد بتناغم سلس، لأن هذا هو جوهر الأساس الذي تستند إليه الكفاءة في الأداء، وأعتقد

أننا أحرزنا بعض التقدم الجيد على هذه الجبهة. وأود في هذا الصدد أن أشكر المديرين الإقليميين وجميع ممثلي البلدان على التزامهم وعملهم الشاق.

٤٨- ولقد أعربت في السابق عن التزامي بالأداء القائم على تحقيق النتائج وبالانضباط المالي. وأصبح إطار التخطيط للثنائية الجديدة يشكل تحسناً عما كان عليه في الأعوام الماضية. إذ إنه يوطد منهج تحقيق النتائج الذي تتبعه المنظمة.

٤٩- وقد هيأ أسلافي السبيل أمام تحديث الإجراءات التنظيمية والإدارية. ولذلك فإني أعي تماماً الحاجة إلى جعل منظمة الصحة العالمية لائقة للغاية وتتميز بالمرونة والكفاءة اللتين تتطلبهما التحديات السريعة التغير.

٥٠- وسيبدأ نظام الإدارة العالمي العمل في هذا العام. وهو نظام سيزيد إلى حد كبير الشفافية والمساءلة. فهو وسيلة لتوحيد العمل على المستويات الثلاثة، وأداة فعالة لإدارة البرنامج والموارد البشرية.

٥١- وإنني أعي أن تنفيذ أي تغيير بهذه الضخامة ينطوي على مخاطر محتملة. فالتنفيذ لن يتم بتناغم سلس لأن الطريق وعرة أمامنا. ولذلك أنشأت آليات تضمن رصد أنشطة التنفيذ عن كثب والتصدي للمخاطر كلما ظهرت. وقد قبلت هذه المسؤولية بوصفها جزءاً من عملي.

السيد الرئيس،

٥٢- اسمحوا لي أن أدلي ببعض التعليقات على بنود جدول أعمالنا. إن الصحة العمومية ليس أمامها سوى فرص قليلة لتحسين هذا العالم على الدوام. وستنظرون في تقارير عن اثنتين من هذه الفرص وهما: استئصال شلل الأطفال واستئصال داء الدودة الغينية.

٥٣- فقد أدت هاتان المبادرتان إلى حصر هذين المرضين في أركان صغيرة من العالم بعد أن كان انتشارهما واسعاً. وبالفعل تمكنا من حصرهما في إطار دحرهما نهائياً. ويجب أن نكمل هذا العمل إلى نهايته.

٥٤- فاسمحوا لي أن أشكر شركاءنا الكثيرين في كلتا المبادرتين على التزامهم الوطيد ودعمهم الراسخ.

٥٥- لكننا نواجه ثغرة في تمويل هاتين المبادرتين. وفي ما يخص شلل الأطفال سيتبين لكم من التقرير، أن الحدث الهام المتمثل في استئصاله أصبح في مرحلته النهائية ولكنها لم تكتمل بعد.

٥٦- أما في ما يخص داء الدودة الغينية فإن التقرير يتضمن التمويل التقديري المطلوب لاستكمال العمل. وذلك لأن استئصال هذا الداء لا يتم بدواء أو بلقاح قوي، وإنما بتغيير السلوكيات في مجتمعات محلية شديدة الفقر وكثيراً ما تكون أمية.

٥٧- ويرجع الفضل في هذا التقدم الهائل حتى الآن إلى آلاف من المتطوعين من المجتمعات المحلية، وإلى مشاركة المجتمعات المحلية، وإلى تمكين المجتمعات المحلية. وبصرف النظر عن تخليص العالم من البؤس الموهن سوف نثبت أن قوة تغيير السلوكيات تقلب وضع المرض رأساً على عقب. وهذا النوع من التشجيع يكتسب أهمية أكبر في ظل زيادة الإصابة بالأمراض المزمنة حيث يكتسي تغيير السلوكيات أهمية حيوية بالنسبة إلى الوقاية.

٥٨- وأمامكم تقريران عن التقدم المحرز في هيئتي تفاوض دوليتين وكلاهما يعالج قضايا شديدة التعقيد.

٥٩- فالاجتماع الحكومي الدولي المعني بالأنفلونزا الجائحة يسعى إلى إنشاء نظام مناسب التوقيت وعادل وشفاف ومنصف لتبادل الفيروسات وتقاسم الفوائد.

٦٠- والفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية يسعى إلى التأثير على ديناميات العرض والطلب في الصناعات التي تتحكم فيها قوى السوق إلى حد كبير. وهذا أمر يتطلب جهداً ووقتاً.

٦١- وهذه القضايا المعقدة تدرس لحسن الحظ بطريقة شاملة وبمشاركة واسعة في أعمال تلكما الهيئتين الحكوميتين الدوليتين.

٦٢- وقد أشرت من قبل إلى أهمية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وضرورة أن نتصدى لتغير المناخ، والارتفاع المقلق في الإصابة بالأمراض المزمنة.

٦٣- وستنظرون في تقرير عن استراتيجيات الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وقد هيأ هذا التقرير المجال، كنقطة انطلاق لمناقشاتكم، بأن عرض تصنيفاً لمدى اتساع طائفة الأضرار، المرتبطة بتعاطي الكحول على نحو ضار، وذلك على مستويات صحية كثيرة. وهذه مشكلة يجب أن نأخذها على محمل الجد إلى حد بعيد.

٦٤- أما بند الهجرة الدولية للعاملين الصحيين، وبند تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية فقد نظر فيهما المجلس في دورات سابقة. ومازالت هناك بعض المشاكل المهمة الخاصة بهما والتي تنتظر الحل.

٦٥- وستنظرون أيضاً في الاحتياجات الصحية للمهاجرين الذين يتركون أوطانهم بحثاً عن ملجأ أو حياة أفضل في الخارج. وهذا اتجاه آخر تؤثر فيه العولمة.

السيد الرئيس،

٦٦- لقد تركت للمقام الأخير تقريراً أرى أنه الأكثر إثارة وتشجيعاً، وهو عن الاستراتيجية العالمية للتمنيع التي أعدتها منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع اليونيسيف وبالتعاون مع الكثير من الدول الأعضاء ومن الشركاء في مجال التمنيع.

٦٧- وكلنا نعلم أن تمنيع الأطفال كان منذ أمد طويل أكبر قصص النجاح في مجال الصحة العمومية. ففي الثمانينات بلغت التغطية مستوى رفيعاً ثم ركدت وواجهت عوائق عسرة مثل تلك التي نراها في المرحلة الأخيرة من استئصال شلل الأطفال وداء الدودة الغينية.

٦٨- وقد تم التغلب على تلك العوائق وكانت النتائج باهرة. ولعل الأرقام الواردة في التقرير غنية عن الشرح. وقد تجاوز التقدم المحرز في عام ٢٠٠٦ كل تقدم سبق إحرازه. وأعتقد أن من المفيد أن ننظر إلى دعائم هذا الإنجاز والمستقبل الذي يبشر به.

٦٩- فالتمنيع هو الذي يؤدي عموماً أفضل عمل لتوصيل التدخلات إلى السكان الذين يصعب الوصول إليهم، حتى في غياب نظام صحي جيد الأداء. وكان التقدم الأعظم قد أحرز في البلدان المنخفضة الدخل، وخصوصاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٧٠- وأصبحت برامج التمنيع تنطوي أكثر فأكثر على تنفيذ تدخلات أخرى أساسية مثل توزيع الناموسيات ومكملات الفيتامين ألف وأقراص طرد الديدان. ولهذا الأسلوب قيمة مضافة لأنه يخفض معدل التكاليف التشغيلية للوصول إلى كل طفل.

٧١- ولقد رأينا دعماً قوياً من الحكومات ومن التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. وأصبحت لدينا طائفة من الاستراتيجيات التي ثبتت جدواها، مثل استراتيجية الوصول إلى كل منطقة. وتم إعداد طرق ابتكارية للحصول على أموال طائلة جديدة. وها نحن نرى تقدماً هائلاً في التطعيم بلقاحات جديدة وبلقاحات كانت قليلة الاستخدام، ومن المتوقع أن تشهد الأعوام العشرة المقبلة المزيد من اللقاحات الجديدة.

٧٢- وقد أدت التغطية المتزايدة للسكان إلى إعادة النشاط إلى سوق اللقاحات. وحفزت البحث والتطوير لإنتاج لقاحات جديدة مضادة لأمراض سائدة في العالم النامي. كما أن دخول المزيد من المنتجين من البلدان النامية إلى السوق، بمنتجات اختبرت منظمة الصحة العالمية أهليتها مسبقاً، بدأ يغير ديناميات السوق.

٧٣- ووفرت استراتيجية التمنيع حافزاً على إنشاء نُظم أقوى وأشمل لترصد الأمراض ورصد البرامج.

٧٤- والأهم بالتأكيد هو أننا نتوقى عدداً يتراوح بين مليوني و٣ ملايين وفاة في كل سنة.

٧٥- وهذه الإنجازات تعلمنا أن بوسعنا التغلب على المشاكل المتعددة التي تعرقل مسيرة التقدم، وأن بوسعنا إنجاز التغطية المنصفة، والأكثر من ذلك أن الدافع إلى هذا يعود بفوائد إضافية ترسي الأساس اللازم للتقدم الأكبر والأوسع نطاقاً.

٧٦- وبهذه الأفكار أضع الآن تحت قيادتكم الحكيمة يا سيدي الرئيس هذه الدورة الثانية والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي.

شكراً لكم.

= = =