



تقرير المدير العام إلى المجلس التنفيذي المنعقد في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة

جنيف، الاثنين ١٧ كانون الثاني/يناير ٢٠١١

سيدي الرئيس، حضرات أعضاء المجلس التنفيذي، أصحاب المعالي والسعادة، سيداتي وسادتي،

- ١- لقد كانت السنة الماضية حافلة بأحداث كبيرة في مجال الصحة العمومية.
- ٢- ففي كانون الأول/ديسمبر ذهبت إلى بوركينا فاسو للمشاركة في إطلاق لقاح جديد مضاد لالتهاب السحايا وقادر على وضع نهاية لهذه الأوبئة في نطاق انتشارها في أفريقيا.
- ٣- ويعد هذا اللقاح انتصاراً لقطاع الصحة العمومية من عدة زوايا. فهو نموذج جديد طافر لابتكار منتج من واقع احتياجات الصحة العمومية، لا من واقع قوى السوق.
- ٤- وقد أعد هذا اللقاح إشباعاً للاحتياجات التي بينها الزعماء الأفريقيون، بما فيها احتياجات تخفيض الأسعار. وقد نسقت المنظمة هذا المشروع مع برنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة (برنامج PATH)، بتمويل أساسي من مؤسسة بيل وميليندا غيتس.
- ٥- ولما كان السعر المستهدف لهذا اللقاح ٥٠ سنتاً، فلم تهتم به أي شركة أدوية كبيرة. ومن هنا نشأت شراكة بالتعاون بين القطاعين العام والخاص، وبين الشمال والجنوب، وفيما بين بلدان الجنوب.
- ٦- وهكذا قام ائتلاف بين الأكاديميين والعلماء لإنتاج هذا اللقاح عن طريق نقل التكنولوجيا من الولايات المتحدة الأمريكية وهولندا إلى معهد الأمصال في الهند الذي وافق على تصنيع اللقاح بالسعر المستهدف.
- ٧- وأسهم علماء أفريقيون في وضع بروتوكولات الدراسة العلمية وإجراء التجارب السريرية. وقدمت كندا يد المساعدة إلى السلطة الوطنية الهندية لتصدر موافقتها التنظيمية. واختبرت المنظمة مسبقاً صلاحية هذا اللقاح في حزيران/يونيو الماضي، وأكدت أنه قد استوفى أعلى معايير السلامة والنجاعة على المستوى الدولي.

- ٨- وتم إنتاج اللقاح من البداية إلى النهاية في أقل من عقد واحد، وهذا وقت قياسي، وبحوالي عُشر التكلفة التي يقتضيها عادة إخراج أي إنتاج من هذا القبيل وطرحه في الأسواق.
- ٩- وكثيراً ما كانت البلدان الأفريقية تنتظر السنين، بل والعقود، قبل أن تشهد نظمها الصحية إنتاجاً طبيعياً جديداً. لكن هذه المرة لم يطل انتظارها، ودخلت إلى أفريقيا أفضل تكنولوجيا استطاع العالم بتأزرها أن يسخرها.
- ١٠- وبفضل الدعم الذي قدمه التحالف العالمي من أجل اللقاحات، ها هي أول حملة تطعيم شاملة في بوركينافاسو بكاملها تعقبها حملات تطعيم مشابهة في مالي والنيجر، وهذه البلدان الثلاثة تقع في نطاق انتشار التهاب السحايا في أفريقيا. لكن هذا النطاق يشمل ٢٥ بلداً آخر، ويبدو أن نقص التمويل يعرقل الحملات الأخرى التي تشتد الحاجة إليها في بلدان أخرى.
- ١١- وهذه الأوضاع تثير سؤالاً تكرر على مدى السنة الماضية وما زال يطرح: إلى أي مدى ستؤثر الأزمة المالية، هي والتدهور الاقتصادي، على الصحة العمومية في العالم وفي البلدان فرادى؟
- ١٢- وهل سيتوقف التقدم؟ وهل الابتكارات العظيمة مثل اللقاح المضاد لالتهاب السحايا، ومثل لقاحات أمراض الإسهال والالتهاب الرئوي، ومثل الاختبار الجديد لتشخيص السل، ستعجز عن تحقيق إمكاناتها؟
- ١٣- لقد كانت الصحة العمومية تسير على درب النجاح، فهل ستظل لدينا الموارد اللازمة للمحافظة على مكاسبنا، ناهيك عن تعجيلها؟ أقول هذا لأن منظمات كثيرة تعمل في مجال الصحة العالمية - مثل الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات، بل ومنظمتنا نفسها - أصبحت على شفا عجز خطير في التمويل.
- ١٤- هذا في الوقت الذي يجب فيه تبديل الناموسيات المشربة بمبيدات الحشرات. وعلاج الأيدز بمضادات الفيروسات القهقرية لأنه سبب أساسي للعيش ويجب أن يستمر طوال حياة المرضى. وتقصي حالات السل وعلاجها يشكّلان عملاً دائماً لا مناص من تكثيفه حتى نستطيع حماية كل جيل جديد من الأطفال من الإصابة بأي مرض يمكن انقاؤه باللقاحات.
- ١٥- ولقد أطلقنا في العام الماضي استراتيجية جديدة عنيفة لاستئصال شلل الأطفال. فهل يتمتع المجتمع الدولي بالجلد والموارد اللازمة لبلوغ هذا الهدف؟ وإذا نظرنا إلى خريطة الأماكن التي توطنتها الدودة الغينية لوجدناها انكمشت إلى أصغر الأبعاد على الإطلاق. فهل سيتسنى لنا أن نكمل هذا العمل أيضاً إلى نهايته؟
- ١٦- لقد كانت الأزمة المالية ضربة عنيفة، وكانت آفاق تغير المناخ قائمة. ففي العام الماضي تحطمت الأرقام القياسية للظواهر الجوية من حيث عددها. وهذا الاتجاه مستمر في العام الحالي، ولا أدل على ذلك من أزمات الفيضان في أستراليا والبرازيل وسري لانكا.
- ١٧- وقلوبنا تدمى لمن مات لهم أحبائهم وللآلاف المؤلفة التي فقدت مساكنها وأسباب عيشها.
- ١٨- وفي العام الماضي بلغت قدرة تصدي المجتمع الدولي للأحداث أقصاها بسبب كارثتين عظميين: زلزال كانون الثاني/يناير في هايتي وفيضانات آب/أغسطس في باكستان. وهما تقتضيان الدعم لوقت طويل.

١٩- والكوليرا بند على جدول أعمالكم، فقد أفادت التقارير أن هذا المرض ينهك النظم والبنى التحتية الصحية الضعيفة، وخصوصاً نظم المياه والإصحاح. ولما كانت فترة حضانة الكوليرا قصيرة فما من شيء يمنع انفجار فاشياتها - مثلما نراها الآن في هايتي - ما دام نظام الإنذار ضعيفاً.

٢٠- وهاتان الكارتتان العظميان تثيران نقطة بدهية، هي أن الفقر وضعف البنى التحتية يضاعف أثر الكوارث على الصحة ويزيد من وقت الانتعاش. وهذه الملاحظة البسيطة تعزز الحكمة الكامنة في المرامي الإنمائية للألفية بوصفها هجوماً عريضاً للقاعدة على الفقر.

٢١- وهي تعزز أيضاً الحكمة الكامنة في تركيز المنظمة حالياً على بناء القدرات الصحية الأساسية من أجل زيادة الإصرار على النجاح والاعتماد على الذات وتحسين الحاصلات الصحية بطريقة منصفة ومستدامة.

سيداتي وسادتي،

٢٢- لقد تعلمنا من الخبرة التي اكتسبناها على مدى عقود أن مبادرات الصحة لا تدوم بالقدر الكافي لتحقيق النتائج المستدامة إلا إذا كانت ملكاً وطنياً وكانت متوائمة مع الأولويات والقدرات الوطنية.

٢٣- ولا يتحقق الاعتماد على الذات إلا بتنفيذ البرامج بالطرق التي تعزز النظم والبنى التحتية والقدرات الراهنة. وهذا يساعد البلدان على التقليل من اعتمادها على المعونات، ويعطي المانحين استراتيجية للراحة.

٢٤- سنتظرون في تقارير عن تعزيز النظم الصحية تصف الاتجاهات والتحديات والحاجة إلى الدعم الذي تقدمه المنظمة على المستوى القطري وخصوصاً لوضع السياسات. وقد اعتبرنا الخدمات المتكاملة التي تشجعها الرعاية الصحية الأولية بمثابة نموذج لتنظيم الرعاية الصحية. وقد شرحت عدة تقارير هذه الحاجة.

٢٥- فالتقرير المعروض عليكم بشأن المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة استنتج أن النجاح يعتمد بقوة على التكامل بين برامج الصحة، وعلى تعزيز النظم الصحية التي تركز إليها هذه البرامج.

٢٦- والتقرير الخاص بالتمنيع يبين أن ضعف النظم الصحية في بلدان كثيرة هو العقبة الأساسية التي تعرقل خطى التقدم، كما يبين أيضاً أن التوعية وأنشطة التمنيع الروتيني تسهم أكثر وأكثر في تقديم خدمات متكاملة للرعاية الصحية الأولية، وتوصل هذه الخدمات إلى أنأى المناطق وأصعبها بلوغاً.

٢٧- والتقرير المقدم عن الملاريا يبين كيف يساعد دافع الوقاية من هذا المرض ومكافحته على توطيد النظم الصحية وتعظيم فوائد هذا التحسن.

٢٨- أما مسودة استراتيجية مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه فهي نقطة تحول في التصدي العالمي لهذا المرض. وتتص هذه الاستراتيجية المقترحة على نهج أكثر تكاملاً وتوازناً، يعتمد على حسن أداء البرامج الصحية الأخرى ويساعد على نجاحها. وتضع مسودة هذه الاستراتيجية أعمال التصدي للأيدز والعدوى بفيروسه في إطار برامج الصحة العمومية والتنمية الأوسع.

- ٢٩- وإنني من جهتي أشعر بالارتياح لهذه المناحي.
- ٣٠- وفي العام الماضي أيضاً أصدرت المنظمة أول تقرير عن الأمراض المدارية المنسية،^١ كان توثيقاً للتقدم الملفت للنظر والذي أعطى ضربة قاصمة لبعض الأمراض العتيقة، وضربة قاصمة لقبضة الفقر التي كانت تبدو بلا نهاية، وكان بمثابة انتصار لقوة الشراكات المقودة بحكمة.
- ٣١- وكان سبب بعض القفزات العالية في مسيرتنا السياسات الاستراتيجية التي وضعتها المنظمة بهدف التبسيط والتوحيد والترشيد والتكامل. وكانت الإرشادات التي تضمنتها هذه السياسات مدعاة لزيادة الكفاءة الإنتاجية وتخفيف العبء عن البلدان التي لاتزال هذه الأمراض تتزامن فيها.
- ٣٢- وكان صدور ذلك التقرير مقترناً بالتزامات قطعتها دوائر صناعة الأدوية على نفسها بالتبرع بالأدوية بكميات ضخمة. وعندما يكون الهدف توصيل العلاج إلى أعداد هائلة من الفقراء فإن سعر الأدوية مهما كان منخفضاً لن يكون يسيراً عليهم.
- ٣٣- وبفضل هذه التبرعات أصبحت عدة ملايين من الفقراء تتلقى أفضل الأدوية جودة يستطيع العالم تقديمها لهم.
- ٣٤- ولطالما ناضل قطاع الصحة العمومية لبلوغ مزيد من الإنصاف في إتاحة المنتجات الطبية الجيدة. وهكذا ناضل أيضاً لإنتاج اللقاح المضاد لالتهاب السحايا، وهو أمر أرحب به أيما ترحيب.
- ٣٥- وأرحب أيضاً بالشبكة الأفريقية لابتكار الأدوية وأدوات التشخيص، التي تعمل على إرساء قاعدة مستدامة للابتكار في البحث والتطوير في أفريقيا.
- سيداتني وسادتي،
- ٣٦- بناءً على مشورة من لجنة الطوارئ، التي نشأت بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، أعلنت في آب/ أغسطس الماضي انتهاء جائحة الأنفلونزا H1N1 (٢٠٠٩).
- ٣٧- وحذرنا في الوقت ذاته من أن فيروس الأنفلونزا H1N1 أبعد ما يكون عن الانتهاء، وأنه قد يتخذ سلوكيات الفيروسات الموسمية ويظل دائراً لعدة سنين. وبالفعل ظلت بعض حالات وخيمة من الأنفلونزا H1N1 تدور في بعض بلدان نصف الكرة الشمالي بين الفئات الصغيرة العمر نسبياً.
- ٣٨- وكان إقناع الناس أحياناً بأخذ اللقاح يزداد تعقيداً أكثر مما كان في أثناء الجائحة. وقد وثق التقرير الخاص بالتمنيع مشكلة ريبة الجمهور التي تجاوزت مجرد الشك في لقاحات الأنفلونزا.

^١ Neglected tropical diseases, hidden successes, emerging opportunities. Geneva, World Health Organization, 2009.

٣٩- وقد يتعين علينا أن نتقبل سوء إدراك الجمهور لمأمونية اللقاحات بسبب مخاوف لا أساس لها من الصحة وصلت إلى درجة لم تعد أي كمية بيانات تفيد في تغيير آرائه. وهذا اتجاه جديد مثير للقلق ولا بد من معالجته.

٤٠- وكما تعلمون تُجري الآن لجنة المراجعة - التي أنشئت بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) - استعراضاً دقيقاً لأداء المنظمة طوال حدوث تلك الجائحة، وتقيماً للتنفيذ العام للوائح الصحية الدولية. وستقدم لجنة المراجعة تقريراً وافياً عن ذلك إلى جمعية الصحة في أيار/ مايو.

٤١- وكل حدث يعم العالم حقاً - مثل الجائحة H1N1 (٢٠٠٩) - يبرز مواطن الضعف الكامنة في الخدمات الصحية، والتباينات في إتاحة السلع الطبية. وهذا موضوع مثير للقلق مستمر وسوف نتناولونه هو أيضاً بالمعالجة.

٤٢- وقد أكدت عمليات التصدي للجائحة H1N1 في الوقت ذاته أهمية التأهب للجوائح وبناء القدرات. وهذا يوضح بدوره أهمية التضامن العالمي في مواجهة أي خطر يدهم العالم.

٤٣- وفي اجتماع القمة الذي عقده الأمم المتحدة في أيلول/ سبتمبر^١ بشأن التنمية في الألفية، تم التأكيد بقوة على الالتزام ببرامج الصحة لأنها تشكل استراتيجية للحد من الفقر.

٤٤- وقد شاركت بنفسني في ذلك الاجتماع وبوسعي أن أؤكد لكم أن مجال الصحة يحظى بسمعة رفيعة جداً.

٤٥- وكما لاحظنا في عدة وثائق معروضة عليكم، كان ذلك الاجتماع فرصة أيضاً ليطلق الأمين العام للأمم المتحدة الاستراتيجية العالمية لصحة الأم والطفل. وتعددت البلدان والجهات الشريكة بتقديم مبلغ ٤٠ مليار دولار أمريكي على مدى السنوات الخمس المقبلة لدعم هذه الاستراتيجية.

٤٦- وفي مناسبة لها علاقة بتلك القمة، دعا الأمين العام للأمم المتحدة منظمته إلى تسهيل أعمال اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل. وهذه المبادرة طفرة جديدة في تصريف شؤون الصحة على الصعيد العالمي.

٤٧- وقد طلبت من تلك اللجنة أن تقترح علينا في غضون ستة أشهر سبلاً سريعة لتحسين تتبع الالتزامات المالية وغيرها التي يتعهد بها الشركاء، وقياس النتائج، ومتابعة قدرات البلدان النامية على جمع وتحليل البيانات الصحية الأساسية.

٤٨- والحصيلة العملية من ذلك مزدوجة، فهي تضمن أن الاستثمارات ستحقق النتائج المنشودة وأن ذلك سيتم بطرق توطد ولا تتهك القدرات الصحية الوطنية.

١ الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأهداف الإنمائية للألفية (نيويورك، ٢٠-٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠).

٤٩- وبلوغاً لهذه الغاية طلبت أيضاً من تلك اللجنة أن تقترح علينا مجموعة من المؤشرات الأساسية لقياس صحة الأم والطفل. وستساعد هذه المؤشرات على ترشيد وتوحيد التقارير المطلوبة، وستحسن في الوقت ذاته قابلية البيانات للمقارنة الدولية.

٥٠- وستنظر تلك اللجنة أيضاً في سبل الاستفادة من تكنولوجيات المعلومات والاتصالات بهدف إنشاء قدرة لمعلومات الصحة. وبلا هذه القدرة لن يتسنى لنا أن نعرف ما إذا كانت الاستثمارات تحقق النتائج المنشودة.

٥١- وفي أيلول/سبتمبر من هذا العام ستعقد الجمعية العامة للأمم المتحدة اجتماعاً رفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وسوف تطلعون في الدورة الراهنة على الأعمال التحضيرية لهذا الاجتماع.

٥٢- وكثيراً ما تعتمد الوقاية من هذه الأمراض المرتبطة بأنماط المعيشة على إجراءات تتجاوز نطاق قطاع الصحة. تماماً كما هي الحال إزاء السلامة على الطرق البرية ووقاية الأطفال من الإصابات العفوية. وبوسع قطاع الصحة أن يجمع البيانات على أضرار هذه الأمراض والتكاليف التي يتحملها المجتمع بسببها، لكن القطاعات الأخرى هي التي عليها أن تعد السياسات والتشريعات التي تكفل الحماية.

٥٣- والحاجة إلى الإجراءات المشتركة بين القطاعات ليست بالجديدة على قطاع الصحة العمومية، لأنها تعود على الأقل إلى إعلان ألما - أنا الذي صدر منذ ٣٠ سنة مضت. وكان قطاع الصحة يلتزم بالتعاون آنذاك من القطاعات الشقيقة مثل قطاع التغذية، وقطاع مياه الشرب والإصحاح، وقطاع الإسكان، وقطاع التعليم.

٥٤- لكن الأمر لم يعد كذلك. لأن القطاعات والسياسات التي تتحكم في الأمراض غير السارية أصبحت تتأذى من تصرفات دوائر الصناعة القوية والمؤسسات المتعددة الجنسيات، مثل مؤسسات إنتاج التبغ والمشروبات الكحولية والأغذية وغيرها من عمالقة التجارة الزراعية.

٥٥- وأصبح إدماج مصالح الصحة، وخصوصاً مكافحة الأمراض غير السارية، في جميع سياسات الحكومات يواجه معارضين أقوياء. لكن هذا العمل لا بد منه. لأن ازدياد هذه الأمراض يُسهم بالتأكيد في ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية.

٥٦- وقد تضمن التقرير الخاص بالصحة في العالم^١ الذي صدر في العام الماضي مشورة عملية بشأن تمويل نظم الصحة، مشورة من شأنها توصيل بعض البلدان إلى التغطية الشاملة، ومساعدة بعضها الآخر على المحافظة على مكاسبه.

٥٧- وبسّط ذلك التقرير أيضاً حججاً ونظريات اقتصادية معقدة، وعرض عصارة قدر كبير من الخبرات القطرية على شكل قائمة حلول وخيارات سياسية.

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠١٠: تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٥٨- وعرض أيضاً ردوداً على أكبر ثلاثة أسئلة تواجه كل تحرك صوب التغطية الشاملة، وهي: كيف تحشد الأموال لصالح قطاع الصحة، وكيف يمكن تمديد الحماية المالية لتشمل الفقراء والمرضى، وكيف يمكن تقديم خدمات الصحة بطرق أكفأ.

٥٩- وكما تلاحظون فإن تحسين سياسات شراء الأدوية ووصف الأدوية والرقابة على نوعية الأدوية هي أكبر المصادر التي تحقق الوفورات في كل بلد، مع اعتبار استعمال الأدوية الجنيسة حلاً قائماً بذاته وفعالاً على وجه الخصوص.

٦٠- وبصرف النظر عن القيمة العملية، يتضمن ذلك التقرير رسالة معنوية في وقتها المناسب، ألا وهي: عندما تشح الأموال فإن تحسين الكفاءة حل أفضل بكثير من وقف الخدمات.

سيداتي وسادتي

٦١- إن جدول أعمالكم حافل بالمواضيع. وجدول أعمال المنظمة حافل بالمواضيع. فقد أسندت إلى المنظمة مهام مفرطة. والمطلوب منا باستمرار أن نضطلع بالمزيد والمزيد، لكن كل شيء له حدود، وقد بلغنا هذه الحدود.

٦٢- ونحن لا نعمل على مستوى الأداء العالي المطلوب، والمتوقع منا أكثر فأكثر. ومن خلال الأحداث التي شرحتها للتو، أعتقد أن بإمكاننا أن نستخلص أن منظمة الصحة العالمية فعالة، وهي فعالة بشكل ملفت في بعض الأحيان وفي بعض المجالات، لا في جميع المجالات المشمولة ببرنامج عملنا الهائل.

٦٣- ويتعين على المنظمة أن تدخل تغييرات على مستويات الإدارة والميزانية والبرامج. ولا يلزمنا أن نغير الدستور، بل يلزمنا أن نجري إصلاحات واسعة النطاق.

٦٤- وستنتظرون في بند عن مستقبل تمويل المنظمة. وكل مناقشة لاحتياجات التمويل والميزانية ينبغي أن تفتقر بنظرة فاحصة في غرض المنظمة وإسهاماتها الفريدة من نوعها.

٦٥- وينبغي ألا يتحكم حجم أي مشكلة في مستوى عمل المنظمة، بل إن مدى تأثير المنظمة على المشكلة هو الذي ينبغي أن يتحكم في أعمالها. ولعل الآخرين في وضع يسمح لهم بالاضطلاع بعمل أفضل.

٦٦- ويعزى جزء من الحاجة إلى الإصلاح إلى أحداث واتجاهات خارجية، لاسيما وأن محددات الصحة كثيرة ومتفاعلة. ولاتزال قائمة العوامل التي تؤثر في الحصائل الصحية آخذة في النمو.

٦٧- وقد أصبحت التحديات أكثر تعقيداً بكثير، وكثيراً ما تزداد تشابكاً بسبب مسائل تجارية شائكة ومصالح الدوائر الصناعية الكبرى والقوية.

٦٨- والصورة العامة للصحة العمومية أصبحت مليئة بعدد لا يفتأ يزداد من الشركاء والمبادرات والوكالات التنفيذية. وأصبحت الضغوط على المنظمة وعلى البلدان هائلة.

٦٩- واسمحوا لي أن أوضح أن في سنة ٢٠٠٩ وحدها تعاملت فيبيت نام مع أكثر من ٤٠٠ بعثة موفدة من مانحين لاستعراض المشاريع الصحية أو قطاع الصحة. وعلى روادنا أن تقدم تقارير إلى مانحين كثيرين عن ٨٩٠ مؤشراً من مؤشرات الصحة.

٧٠- وإن كانت أسباب هذه المشكلة خارجة عن إرادة المنظمة، فلا بد للمنظمة من أن تعالجها، وأمامها لذلك طريقتان.

٧١- إحداهما، كما وضحت الوثائق التي بين أيديكم، هي وضع استراتيجيات وخطط وطنية للصحة أفضل مواءمة مع الأولويات الوطنية، وأكثر خفصاً لبعض الضغوط والازدواج والتشتت. ولدعم هذا النهج ينبغي إجراء تغييرات في الطريقة التي تعمل بها المكاتب القطرية التابعة للمنظمة وفي طريقة تعيين وتدريب موظفيها. وينبغي أيضاً إدخال تغييرات على سلوكيات الشركاء والمانحين عند دعم التنمية الصحية في البلدان.

٧٢- والطريقة الأخرى هي أن تأخذ المنظمة زمام القيادة التقنية بقوة مثلما فعلت مع استراتيجية دحر السل، وهي استراتيجية لها خطة وأنشطة ممولة من ميزانية وشراكة قوية وتقدم المنظمة إليها إرشادات تقنية فعالة.

٧٣- وهناك آليات قائمة لتيسير شراء الأدوية المضمونة الجودة بأفضل الأسعار الممكنة، بما فيها الأدوية المضادة لأشكال السل المقاومة للأدوية. ويجري التنفيذ والرصد وتقديم التقارير في هذا الصدد في إطار البرامج الوطنية لمكافحة السل. وينفذ الشركاء هذه الاستراتيجية بطريقة موحدة ومنسقة.

٧٤- وهذه الاستراتيجية حركية ومتجاوبة، وفيها عنصر للبحوث يدل على أن الإرشادات التقنية والإرشادات الخاصة بالسياسات تضبط باستمرار حسب أحدث البيئات أو الابتكارات، مثل اختبار التشخيص الجديد.

٧٥- وهذا الاختبار ابتكار قوي من حيث سرعته وحساسيته، وخاصة في اكتشاف السل المقاوم للأدوية والسل المقترن بعدوى فيروس العوز المناعي البشري. وتظهر نتائج هذا الاختبار في حوالي ١٠٠ دقيقة عوضاً عن مدة تصل إلى ثلاثة أشهر.

٧٦- وأسفر تأييد منظمة الصحة العالمية لهذه الأداة عن خفض سعرها بنسبة ٧٥٪ لصالح البلدان النامية. وهنا أيضاً ستكون البلدان النامية في طليعة البلدان التي ستعمل بهذه الأداة الطافرة، بفضل دعم المنظمة وشركائها.

٧٧- وبدأ برنامج مكافحة الملاريا يقدم في الآونة الأخيرة دعماً تقنياً مشابهاً إلى خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا. وأنا أعتقد شخصياً أن الكثير مما أحرز مؤخراً في مكافحة الملاريا يعزى إلى أن البلدان التي يتوطنها هذا المرض، عملت هي والشركاء يداً في يد لاتباع التوصيات التقنية الصادرة عن المنظمة.

٧٨- وكما ذكرت من قبل، أخذ البرنامج الخاص بأمراض المناطق المدارية المنسية يقدم هذا النوع من القيادة لوقت ما. وهنا أيضاً نرى نتائج ذلك.

٧٩- وبالطبع لا يمكن للمنظمة أن تقدم القدر ذاته من القيادة الرفيعة والقوية التأثير في جميع مجالات العمل. ففي بعض المجالات ينبغي أن تقتصر مشاركة المنظمة على دور المراقب، انطلاقاً من وظيفتها المنصوص عليها في الدستور وهي رصد الاتجاهات والمحددات الصحية.

٨٠- ونظراً لأن محددات الصحة كثيرة ومتفاعلة هي أيضاً، فيتعين علينا أن ننتبه لكل شيء، دون أن نضع برنامجاً لكل شيء.

٨١- ومن بين المشاكل الأخرى المطروحة أن الكثير من العمل الأساسي الذي تضطلع به المنظمة ليس بارزاً للعيان ويتعذر قياس أثره. والمانحون لا يتحلون بالصبر، بل يريدون نتائج سريعة وبارزة ويمكن قياسها.

٨٢- ومنظمة الصحة العالمية بوصفها وكالة تقنية متخصصة، عليها أن تقدم الخبرات. وبالفعل بوسعنا أن نقدم أحدث مشورة قائمة على توافق الآراء لإرشاد السياسات أو تسوية الخلافات.

٨٣- ولنتساءل، هل الأغذية الملوثة بمواد كيميائية تصيب بالسرطان؟ وهل من المأمون النوم تحت ناموسية مشربة بالمبيدات الحشرية؟ وهل تصدر منحنيات النمو تحذيرات خاطئة إلى الأمهات اللاتي يمارسن الإرضاع الطبيعي؟

٨٤- وهل من المأمون أن تستخدم النساء المصابات بسوء تغذية، أو بعداوى متعددة، وسائل تنظيم الأسرة؟ وهل يمكن تخفيض فترة نظم علاج أمراض معينة أو تبسيطها على نحو مأمون؟

٨٥- وهل يمكن للعلامات والأعراض السريرية أن تعوض على نحو موثوق الإرشادات التي تقدمها الفحوص المختبرية الباهظة التكاليف والتي تتطلب الكثير؟ ولماذا تزداد حالات اضطرابات عوز اليود في الإقليم الإفريقي إن كانت الوقاية منها سهلة وميسورة؟ فما المطلوب عمله؟

٨٦- هذا هو نوع العمل الحيوي، والمغمور مع ذلك، الذي يجعل قطاع الصحة العمومية يسير بسلاسة، مع محاباة احتياجات العالم النامي. وتعتمد البلدان على المنظمة في أداء هذه الأعمال التي لا تحصل على تمويل جيد.

٨٧- وتساهم القواعد والمعايير الدولية كذلك في تحقيق العدالة. ويستحق كل شخص في العالم الضمان نفسه بأن صحته لن تتضرر من جراء الهواء الذي يتنفسه والماء الذي يشربه والغذاء الذي يأكله والأدوية التي يتناولها والمواد الكيميائية التي يواجهها.

٨٨- وهذا هو الوضع المثالي. لكن الواقع يتوقف بالطبع هنا أيضاً على بناء القدرات، بما فيها القدرات التنظيمية. ولكن ما فائدة القواعد والمعايير إن كانت البلدان تفتقر إلى القدرة على تنفيذها؟

٨٩- وذلك يعيدنا إلى السؤال الأساسي، وهو ما مدى واجبات المنظمة ومسؤولياتها؟ وإلى أي مدى نحن ملزمون بضمان التأثير بأعمالنا الفعلية على الحصائل الصحية؟ وهذا يحدث بالطبع في بعض المجالات، لا في جميعها.

سيداتى وسادتى،

٩٠- لقد ركزت على القضايا البرمجية، لكن نطاق الوثائق التى ستناقشونها أوسع بكثير.

٩١- ولن أأخذ بنفسى قرارات بشأن التغييرات فى المنظمة حتى وإن كانت لى بالطبع بعض الآراء الشخصية، فهذا جزء من عملى باعتبارى رئيس الطاقم التقنى والإدارى فى هذه المنظمة.

٩٢- فالإرشادات لابد أن تأتى من الدول الأعضاء، وبالتشاور الوثيق مع موظفى المنظمة. وسأصغى بانتباه شديد إلى آرائكم عندما نفتتح هذا البند من جدول الأعمال فى يوم الأربعاء.

وشكراً جزيلاً.

= = =