ج٥١/ متنوعات/٤
A51/DIV/4

بيانات
الدكتور هيروشي ناكاجيما
المدير العام
أمام المجلس التنفيذي
وجمعية الصحة العالمية

منظمة الصحة العالمية
١٩٩٨

بيانات

الدكتور هيروشي ناكاجيما
المدير العام

أمام المجلس التنفيذي
وجمعية الصحة العالمية

منظمة الصحة العالمية
١٩٩٨

المحتويات

١
بيان المدير العام
أمام المجلس التنفيذي
في دورته الواحدة بعد المائة
جنيف، ١٩ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨

١١
بيان المدير العام
أمام جمعية الصحة العالمية
الحادية والخمسين
جنيف، ١١ أيار/ مايو ١٩٩٨

بيان المدير العام أمام المجلس التنفيذي في دورته الواحدة بعد المائة

جنيف، ١٩ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨

السيد الرئيس، حضرات السادة أعضاء المجلس الموقرين، أيها السيدات والسادة،

لقد بلغت منظمة الصحة العالمية من العمر خمسين عاما هذه السنة. وبامكاننا، ونحن نحتفل بهذه الذكرى الخمسين، أن نسترجع الماضي وأن ننظر الى الوراء بفخر مشروع لما حققناه، جميعا، من انجازات صحية عديدة خدمة لجميع شعوب العالم. بيد أنه يجب علينا، في الوقت ذاته، ونحن واعون تمام الوعي لمسؤولياتنا تجاه الأجيال الراهنة وأجيال المستقبل، أن نقيّم التحديات الصحية العالمية المستجدة وأن نضمن ملاءمة سياساتنا وهياكلنا لمقتضى الحال ونضمن أنها ستمكننا من ارضاء تطلعات الشعوب التي وجدنا لخدمتها.

وسنتولى، في أيار/ مايو ١٩٩٨، في معرض اصلاح المبادئ والقيم التي بينت، منذ خمسين عاما، في دستور المنظمة، اعتماد اعلان جديد بشأن الصحة العالمية وسياسة جديدة لتوفير الصحة للجميع. وسيشكل هذان الأمران اطارا لأنشطة المنظمة في القرن الحادي والعشرين عندما يتوجب على التعاون الدولي، في رأيي، أن يركز باطراد على الجوانب الانمائية للصحة. والحقيقة أن عملية الاصلاحات التي نجريها برمتها كان ديدنها انشغالنا بتلبية الاحتياجات الدائمة التغير لدولنا الأعضاء

على نحو يتسم بالمزيد من الكفاءة بحيث تعزز التنمية الصحية والتنمية الاجتماعية الاقتصادية بعضها البعض.

لقد شملت أولويات المنظمة، منذ خمسين عاما مضت، التمنيع والأمراض المعدية والأمراض الطفيلية والتصحح والاصحاح والبنى الأساسية الصحية الجوهرية وتثقيف العاملين الصحيين وتدريبهم، وتطوير الخدمات الصحية أو اعادة بنائها. وتظل تلك، الى حد كبير، مجالات اهتمام المنظمة الرئيسية والأنشطة التي تركز عليها. غير أن نطاق التحديات التي نواجهها وأساليبنا للتعامل مع تلك التحديات هي التي تغيرت تغيرا كبيرا.

ففي مجال التطعيم ضد أمراض الطفولة، ارتفعت معدلات التغطية العالمية للأطفال دون الخامسة بفضل الجهود التي بذلناها، من أقل من ٥٪ في عام ١٩٧٤ الى حوالي ٨٠٪ في عام ١٩٩٤. وتمكنا، في عام ١٩٨٠، من الاعلان عن استئصال الجدري. ثم شرعنا في محاولات أخرى طموحة غير أنها ممكنة. وقد وضعنا أهدافا لاستئصال شلل الأطفال والتخلص من الأمراض الأخرى التي يمكن اتقاؤها مثل الحصبة والكزاز الوليدي. وبحلول عام ١٩٩٦، انخفض معدل حدوث الحصبة العالمي بحوالي ٧٠٪. وتم تحقيق هدف استئصال شلل الأطفال في الاقليم الأمريكي وهو على قاب قوسين أو أدنى في اقليم غرب المحيط الهادي، في حين أحرز تقدم هائل، في هذا المجال، في الاقليم الأفريقي واقليم جنوب شرق آسيا.

اننا نمتلك الوسائل والاستراتيجيات الفعالة في هذا الصدد كما يتم دوريا، تنظيم "أيام وطنية للتمنيع" في جميع البلدان والأقاليم المعنية. وتتمثل مهمتنا، الآن، في ضمان استمرار هذه الجهود وتعزيز استنباط لقاحات متعددة الأغراض يمكن استخدامها وتحمل تكلفتها بيسر من قبل أولئك الذين يحتاجونها أكثر من غيرهم. وهكذا، تم استكمال البرنامج الموسع للتمنيع الذي برهن على نجاحه الباهر "بمبادرة لقاحات الأطفال" التي عبأت دعم مختلف الهيئات من القطاعين العام والخاص. وعلينا،

ونحن نوسع نطاق التغطية بخدمات التمنيع، أن نجد وسائل للوصول الى الفئات السكانية التي تظل مهمشة نتيجة للفاقة وما الى ذلك من العراقيل والحواجز. وهنا، أيضا، يتعين التوصل الى حلول مع سائر القطاعات.

لقد دعمت منظمة الصحة العالمية انشاء تحالفات عالمية وأيدت التعاون المشترك بين القطاعات لمكافحة عدة أمراض أخرى مثل الجذام، وداء التنينات وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، وداء شاغاس. وجاءت النتائج مبهرة. ففي الفترة بين عامي ١٩٨٥ و١٩٩٦ انخفض معدل انتشار الجذام في العالم بنسبة ٨٢٪. وفي الفترة ذاتها، تقريبا، انخفض معدل انتشار داء التنينات العالمي من ٣,٥ مليون حالة الى ١٣٠ ٠٠٠ حالة فقط. وتم التخلص من داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) من أحد عشر بلدا في غربي أفريقيا وتم تحرير ١,٥ مليون من الأشخاص الذين كانوا، قبل ذلك يشكون من هذا الداء، من خطر فقد البصر. أما عملية التخلص من انتقال داء شاغاس، التي شرع فيها في عام ١٩٩١، فانها تحرز تقدما ملحوظا في أمريكا اللاتينية.

ولقد أنذرت منظمة الصحة العالمية الأسرة الدولية، منذ سنوات عديدة، من أن اهمال الاحتياجات الصحية له آثار مدمرة على تنمية البلدان البشرية والاقتصادية. وقد برهنا على أن قيام بيئة صحية أمر لابد منه لاستقطاب الاستثمارات المحلية والأجنبية لتوظيفها في التنمية الاجتماعية الاقتصادية.

ودقت المنظمة ناقوس الخطر لتوعية الجماهير وتزعمت التعبئة العالمية ضد مصائب مثل فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز والملاريا والتدرن. وتقدم المنظمة، بوصفها من الجهات الفاعلة المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الايدز، دعما محددا للأنشطة المضطلع بها في مجالات مثل الترصد الوبائي، والبحوث، ومكافحة الأمراض المنقولة جنسيا، والتثقيف الصحي والمعلومات الصحية، وسلامة الدم وتيسير الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية وما الى ذلك

من المنتجات الصحية. وما اطلاق مبادرة أفريقية تقوم على الاستراتيجية العالمية المنقحة لمكافحة الملاريا، والتطوير الناجح لاستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الملاحظة المباشرة لمكافحة التدرن الا مثالان آخران على استمرار ريادة المنظمة للجهود المبذولة من أجل محاربة الأمراض المعدية.

ولقد كان من باب تحصيل الحاصل، منذ خمسين عاما، أن العلم والتكنولوجيا يعنيان التقدم وأن التقدم لا يمكن النكوص عنه. غير أن هذه الافتراضات أصبحت الآن محل شك وريبة نتيجة لظهور عوامل معدية ومخاطر صحية بيئية جديدة وظهور المقاومة للأدوية. فقد حدثت فاشيات أمراض مثل الطاعون والكوليرا والزحار وأخماج الايشريكية القولونية O157، وحميات الضنك النزفية الفيروسية وحمى ايبولا، وحمى هنتان، والحمى الصفراء وحمى وادي الصدع الأفريقي والتهاب السحايا البكتيري والفيروسي والاعتلالات الدماغية الاسفنجية الشكل القابلة للانتقال، ومؤخرا، الأنفلونزا الطيرية A(H5N1) التي تصيب الآدميين. وقد واجهت تلك الفاشيات منظمة الصحة العالمية بتحديات أخرى. ولقد بذلنا جهدا كبيرا في الربط بين الشبكات من أجل تحسين التأهب العالمي للتصدي للأوبئة، وقمنا، بنجاح، بتعزيز قدرتنا على الاستجابة للطلبات التي تقدمها البلدان فيما يتعلق بالدعم في حالات الطوارئ. ويجري الآن تنقيح اللوائح الصحية الدولية بغية تحقيق أقصى قدر من الحماية الصحية مع فرض أدنى حد من القيود الاجتماعية والاقتصادية.

وقد حظيت صحة الأم والطفل، دائما بمركز الصدارة على جدول أعمال المنظمة. اذ سجلت معدلات وفيات ومراضة الرضّع والأطفال، على مدى السنين، انخفاضا ذا شأن على الصعيد العالمي. وفي حين تولينا وضع التزاماتنا، التي أخذناها على أنفسنا في مؤتمر القمة من أجل الطفل، موضع التنفيذ، فاننا تحاشينا التركيز على الفئات العمرية والأمراض المحددة بشكل ضيق للتركيز بدلا من ذلك على انتهاج أساليب أعم ازاء الصحة المجتمعية وصحة الأسرة. وقد استندت تلك الأساليب الى انشغالنا بوجوب حصول كل الناس بيسر على الرعاية الأساسية الدائمة وعلى الدعم

في جميع مراحل العمر سواء في البيت أو في المدرسة أو في العمل أو داخل مجتمعاتهم المحلية.

ويمكن تقصي جذور هذا النهج المتكامل ازاء قضايا مثل أمراض الطفولة وصحة المراهقين والنساء، والصحة الانجابية، والتغذية، والادمان، والأمراض غير السارية، وصحة المسنين وحالات العجز التي يصابون بها والعودة به الى ذلك التعريف الشامل للصحة الذي ورد في دستورنا. كما يمكن اعتباره امتدادا لاستراتيجية المنظمة في مجال الرعاية الصحية الأولية التي وضع تعريفها منذ عشرين عاما مضت في ألما آتا. وعلى الرغم من أن الكثير من المصطلحات التي نستخدمها اليوم قد تظل على حالها فاني أعتقد أنه قد حدث تغير جذري في النظرة الى الأمور، تغيّر لم يتيسر لنا أن ندرك عواقبه ادراكا كاملا بعد. وانني أرى أن نقطة التركيز في الأسلوب الجديد ازاء ايجاد الرعاية الصحية الأولية المتكاملة تبتعد عن الهياكل والنظم باتجاه الانسان وبني البشر. ولابد لنا، في المستقبل، من مضاعفة الجهود لتفهم احتياجات المستفيدين من الخدمات وتطلعاتهم وامكانات مساهمتهم في تعريف الأولويات والتدخلات الصحية وتطبيقها.

ويشكل هذا التغيّر في النظرة الى الأمور ادراكا متزايدا لأهمية اقامة حوار مفتوح يتسم بالاحترام المتبادل بين المهنيين الصحيين والجمهور. كما أن تمكين الناس في كافة الثقافات وقطاعات المجتمع من إعمال حقوقهم بتزويدهم بالمعلومات والفرص اللازمة للتنمية الصحية أمر لا غنى عنه من الناحيتين الأخلاقية والتقنية.

وتشهد الأمراض غير السارية كالسرطان والأمراض القلبية الوعائية والداء السكري واضطرابات الصحة العقلية تزايدا مطردا في كل مكان وهي أحد أهم أسباب المعاناة والاعاقة. وهي تتأثر بمجموعة من العوامل التي تشمل أساليب العيش والمخاطر البيئية والاستعداد الوراثي والطعن في السن في مختلف أرجاء العالم. وقد تم وضع كميات ضخمة من البيانات الوبائية بشأن هذه الأمراض على النطاق العالمي بفضل البحوث التي نسقتها المنظمة. كما أتيحت الآن تدخلات واستراتيجيات فعالة بالمقارنة

مع تكلفتها. أما مهمتنا الملحة القادمة فلابد أن تكون المساعدة على دمج كل ذلك في السياسات الصحية الوطنية، لاسيما في البلدان النامية، والبدء بأنشطة النهوض بالصحة، والتثقيف الصحي واستقصاء الحالات ومعالجتها والتأهيل وخدمات الدعم الاجتماعي. وسيتوقف النجاح، بصورة متزايدة، على قدرتنا على التواصل مع الجمهور فيما يتعلق بالحاجة الى انتهاج أساليب عيش تساعد على التمتع بالصحة.

لقد سبق أن أشار الدستور الى العلاقة القائمة بين الصحة وأساليب العيش والبيئة في سياق ما كان يدعى حينذاك "بالتصحح البيئي". وكانت مواطن القوة التي تتميز بها المنظمة تبرز، تقليديا، أكثر ما تبرز في مجالات كالتغذية والاصحاح ومكافحة النواقل ومازلنا نشارك بنشاط في مبادرات من قبيل "أفريقيا عام ٢٠٠٠" لتطوير الاصحاح الأساسي، بما في ذلك شبكات امدادات المياه وتصريف الفضلات. لكن صحة البيئة أصبحت، وخصوصا خلال العقدين الماضيين، ميدانا جديدا كليا يعيره العالم بأسره كل اهتمامه. وصحة البيئة تتصل صلة وثيقة بقضيتي التنمية المستدامة والعدالة. وقد لعبت اللجنة المعنية بالصحة والبيئة التابعة للمنظمة دورا حاسما في هذا المضمار في مؤتمر ريو. ويدور اليوم نقاش حاد في أوساط الجمهور عموما والحكومات على حد سواء بشأن قضايا من قبيل تلوث الهواء والماء، والتنمية الحضرية والصناعية، والمخاطر المهنية، وتغير المناخ، وسلامة المواد الكيميائية والأغذية.

وبالنظر لما طرأ من تغيّر على طبيعة المخاطر البيئية ونطاقها، والمخاطر الصحية التي من صنع الانسان فقد أعادت المنظمة تعريف قدراتها على الاضطلاع بأنشطة الاغاثة في حالات الطوارئ. وأخذت تركز على التأهب للتخفيف من أثر العواقب الصحية المترتبة على الكوارث الطبيعية وتلك التي من صنع الانسان، وتوفير الدعم التقني للجوانب الصحية من الأنشطة الانسانية والتأهيلية.

و مازالت المسؤولية الأولى لمنظمة الصحة العالمية وبعد انقضاء خمسين عاما على تأسيسها تتمثل في تعزيز سبل تمتع الجميع بالصحة من

خلال التعاون الدولي. وهي تفعل ذلك بالعمل مع البلدان على وضع سياسات واستراتيجيات صحية سليمة، واقامة الخدمات الصحية الفعالة والمستديمة وادارتها. ويعد بناء القدرات أحد الشروط الأساسية للاستدامة. وينبغي ألا يشمل تنمية الموارد البشرية فحسب بل تدابير الدعم المالي والمؤسسي أيضا لضمان اضطلاع الخدمات الصحية بعملها على النحو التام.

وفي هذا الزمن الذي يتسم بتغيرات اجتماعية وسياسية واقتصادية كبرى اضطرت جميع بلدان العالم تقريبا الى اعادة تعريف استراتيجياتها الانمائية واصلاح نظمها الصحية الوطنية. وتتيح سياسة توفير الصحة للجميع الجديدة التي تطبقها المنظمة الدعم لدولنا الأعضاء وهي تسعى جاهدة لضمان ملاءمة الاجراءات التي تتخذها من أجل التنمية الصحية وضمان فعاليتها ودوامها. ويشكل تعريف الوظائف الأساسية للصحة العامة الأساس الذي يمكن أن يستند اليه تنظيم الخدمات الصحية الوطنية وعملها. وستواصل الخدمات الصحية في المستقبل الاضطلاع بأنشطة الوقاية من الأمراض ومكافحتها باستخدام النهج التقليدية، لكنها ستشمل أيضا تطبيق المعارف والتكنولوجيات الجديدة كالهندسة الوراثية والبيولوجيا الجزيئية وعلم المناعة والتصوير التشخيصي.

ومن الأهمية بمكان في هذا السياق تشجيع البحوث التعاونية المرتكزة على الاحتياجات الفعلية في ميدان الصحة العامة وضمان تعميم النتائج ذات الصلة على كل من قد يستفيد منها. ولا يقل عن ذلك أهمية اجراء تقييم دقيق لتطوير وتنفيذ البحوث والتكنولوجيا والخدمات الصحية والاسترشاد في ذلك بالمبادئ التقنية والأخلاقية السليمة. وتنطوي الميادين التي تشهد تطورا سريعا في مجال العلوم والممارسات الطبية، كزراعة الأعضاء، والتنسيل (الاستنساخ) والهندسة الجينية والبحوث السريرية، على دلالات أخلاقية واجتماعية لا يستهان بها بالنسبة لانسانيتنا. وتوفر المنظمة محفلا للتوصل الى توافق دولي في الآراء فيما يتعلق بالعديد من القضايا الحاسمة الأهمية التي تنشأ في هذه الميادين.

وتشكل الاعتبارات الأخلاقية جوهر سياستنا في توفير الصحة للجميع. فهدف المنظمة المتمثل في تشجيع تكافؤ فرص الجميع في الاستفادة من الخدمات الصحية، بما فيها الرعاية والعقاقير الأساسية، يرتكز على مبدأ العدالة والتسليم بأن البشر كافة ينبغي أن يتمتعوا بحقوق وفرص متساوية. وستشكل شراكاتنا الجديدة من أجل الصحة حافزا على الابتكار وستشجع على مشاركة جميع المؤسسات والقطاعات المعنية، بما فيها المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية على المستويين الوطني والدولي.

وقد تواصلت عملية الاصلاح في المنظمة، خلال عام ١٩٩٧، باعتبارها عملية تغيير مستمر، تركز على الاستزادة من تحسين المساءلة والكفاءة. وقد أولي اهتمام خاص، لدى اعداد برنامج العمل العام العاشر، لضمان التساوق مع الاصلاحات الجارية في مجال السياسة الصحية وتوجهات الميزانية الاستراتيجية. وتتصل العناصر الرئيسية لعملية الاصلاح التي سينظر فيها المجلس في هذه الدورة باستعراض الدستور وترتيبات المنظمة الاقليمية الى جانب المقترحات المنقحة بشأن تمثيل المنظمة وآليات التعاون على المستوى القطري. أما البنود الهامة الأخرى على جدول أعمالكم فتتمثل في ترشيح المدير العام المقبل واستعراض مشروع الاعلان الجديد بشأن الصحة والسياسة الجديدة لتوفير الصحة للجميع اللذين ستعتمدهما جمعية الصحة في أيار/ مايو ١٩٩٨.

سيادة الرئيس، حضرات السادة أعضاء المجلس الموقرين، حضرات الزملاء، أيها السيدات والسادة،

لقد فعلت المنظمة، خلال سنواتها الخمسين كجزء حيوي من أجزاء منظومة الأمم المتحدة الكثير الكثير لتعزيز الصحة والسلم في العالم بأسره. ويجدر بنا أن نحتفل بالعيد الخمسين لمنظمتنا بمنتهى الفخر والاعتراف بالجميل والتواضع. اذ أننا نفخر بأننا استطعنا المشاركة في مساعي المنظمة الملهمَة. وينبغي أن نعرب عن عرفاننا لكل أولئك الذين يساهمون اليوم كما سَاهموا بالأمس في تحقيق انجازاتنا. وأخيرا، يجب

علينا أن نعترف، بكل تواضع، أن المهمة التي تنتظرنا مازالت هائلة. ويجب أن يحثنا هذا على العمل بعزيمة متجددة، بحشد مواردنا وتعبئة جهودنا من أجل تحقيق هدفنا المشترك ألا وهو تيسير تنعم الجميع بالصحة. فمحاربة المرض والتخفيف من معاناة الانسان سوف يتطلبان دوما تفاني وتعاون كل واحد منا. وانني أدعو المجلس، من هذا المنطلق، الى المضي في الاضطلاع بأعماله الجسام المدرجة على جدول أعمال هذه الدورة.

بيان المدير العام
أمام جمعية الصحة العالمية
الحادية والخمسين

جنيف، ١١ أيار/ مايو ١٩٩٨

السيد الرئيس، أصحاب المعالي، المندوبون الموقرون، حضرات السيدات والسادة،

دخل دستور منظمة الصحة العالمية حيّز التنفيذ في ٧ نيسان/ أبريل ١٩٤٨، حين قبلته ست وعشرون من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة. وكان ذلك منذ خمسين عاما حين كان معدل وفيات الرضّع التقديري على نطاق العالم كله يتجاوز ١٦٠ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، وأصبح اليوم ٥٧ وفاة لكل ألف. وكان متوسط العمر المتوقع حينذاك قرابة ٤٦ عاما، وهو الآن يبلغ ٦٦ عاما. وكان الجدري لايزال يشكل سيفا مصلتا مرعبا، وقد مضت الآن عشرون عاما على وفاة آخر شخص بهذا المرض. وكان الشلل الناتج عن التهاب سنجابية النخاع يصيب الأثرياء والفقراء على حد سواء، وقد شارفت جهود استئصال هذا المرض اليوم على الانتهاء في جميع أنحاء العالم. كما أن التوقعات المتعلقة بالتخلص من الجذام والحصبة وداء التنينات وداء شاغاس والكزاز الوليدي وعوز المغذيات الدقيقة تبعث على التفاؤل. وهناك مبادرات جديدة تتخذ ضد داء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، وداء الخيطيات اللمفي، والتراخوما. وقد اكتسبنا قدرا كبيرا من المعارف التي تراكمت على مر السنين عن العلاقة بين الصحة وأنماط الحياة والبيئة، مما زودنا بالأساس الصالح لاستراتيجيات الوقاية والمكافحة الفعالة. وكما ورد في التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٨، فانه بمقدورنا اليوم أن نتطلع الى مستقبل لا ينطوي فقط على بُشرى العيش لمدة أطول ولكن على

نوعية حياة أفضل كذلك، مع تناقص الاصابات بالأمراض وحالات التعوق.

أما بالنسبة للعالم ككل، فقد تحسنت صحة الانسان بصورة أكبر ابان النصف الثاني من القرن مما كان عليه الحال في أية فترة أخرى نعرفها. ويشكل هذا انجازا عظيما في قطاع الصحة الى جانب عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية الأوسع نطاقا. وهناك ما يبعث على اعتزاز منظمة الصحة العالمية اليوم واعتزاز دولها الأعضاء البالغ عددها الآن ١٩١ دولة، بالدور الريادي الذي اضطلعت به في المساعدة على تحقيق هذه الانجازات من خلال التعاون الدولي.

وقد أنيطت بمنظمة الصحة العالمية في اطار منظومة الأمم المتحدة، منذ خمسين عاما المسؤولية الأساسية عن توجيه وتنسيق العمل الصحي الدولي. وكان الغرض منها ضمان تيسير سبل وصول جميع الناس في كل البلدان الى أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، كما نص على ذلك دستورنا عندما أشار الى المعافاة الكاملة بدنيا وعقليا واجتماعيا. وقد شدد ذلك على حق جميع البشر لا في التمتع بالأمن الصحي الأساسي فحسب بل بفرص تطوير امكاناتهم الشخصية الى أقصى حد ممكن. وأدرك مؤسسو منظمة الصحة العالمية في الوقت ذاته أهمية ترابط شعوب وبلدان العالم في كفاحها لتحقيق الصحة والسلم والازدهار الدائم. وكما قال الدكتور سكيل، كبير جراحي ادارة الصحة العمومية في الولايات المتحدة ورئيس جمعية الصحة في عام ١٩٥١، "ليس بمقدور العالم أن يحافظ على التوازن الاقتصادي والأخلاقي والروحي عندما يتمتع نصفه بالصحة ويعاني نصفه الآخر من المرض".

واقتضت الضرورة أن تبني معظم البلدان في الفترة التي أعقبت الحرب العالمية كل شيء أو أن تعيد بناءه من نقطة الصفر تقريبا: السياسة العامة والبنيات الأساسية والخدمات العامة واعداد الموظفين والتدريب. وقد قدمت المنظمة في أول عشر سنوات من عمرها اسهامات هائلة بمساعدة الأسرة العلمية برمتها في عملية اعادة البناء هذه. غير أن عيوب

اتباع أسلوب طبي حيوي دون غيره ازاء الصحة العمومية بدت، خلال الستينات، واضحة للعيان. وبالمثل فقد اتضح أن التعاون الدولي ليس مجرد مسألة نقل للتكنولوجيات والسياسات التي تم التوصل اليها في مجتمعات وظروف أخرى.

وتجسدت هذه الأفكار في نهاية المطاف في عام ١٩٧٨ بصدور اعلان ألما آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية بصفتها السبيل لتوفير الصحة للجميع. وكان هذا الاعلان منعطفا في تاريخ المنظمة وفي مجال التعاون الصحي. فقد حدد معالم نهج جديد ازاء الرعاية الصحية، لاسيما في البلدان النامية، واسترعى الانتباه الى ما تتطلبه التنمية الصحية من جهود اجتماعية واقتصادية أكبر مما كان يبذل بكثير. وشدد الاعلان، ادراكا من واضعيه بضرورة الابتعاد عن سياسات المعونة التقليدية، على أهمية الاعتماد على الذات وتطوير النظم الصحية الوطنية. كما شدد على مسؤولية الحكومات في هذا المضمار. وأكد على أهمية المشاركة المجتمعية والحاجة للتكنولوجيا الملائمة وتيسير الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية.

وكان هناك التزام راسخ من جانب وزارات الصحة الوطنية باتباع هذا النهج، لكنها اضطرت الى مصارعة عقبات كبرى في هذا المجال. من بينها النقص الحاد في الموارد البشرية المدربة، ولاسيما في البلدان حديثة العهد بالاستقلال، وانعدام المعطيات الأساسية اللازمة للتخطيط الصحيح ولرصد الجهود الصحية، واستمرار التشديد بصورة مفرطة على الرعاية في المستشفيات والتكنولوجيا مع ما ينطوي عليه ذلك من تكاليف متصاعدة باطراد. وعلاوة على ذلك، فقد ظل معظم المؤسسات وعمليات صنع القرار على الصعيدين الوطني والدولي ذات طابع مركزي لا ينال منه شيء. مما جعل المجال المتاح أمام اشراك المجتمعات المحلية في تحديد الأولويات واتخاذ الاجراءات المطلوبة ضيقا الى حد بعيد ومع ما يتبع ذلك من قلة في الموارد. وأخيرا، فقد واجه العديد من البلدان صعوبات جمة نتيجة الأوضاع الاقتصادية العالمية، وأزمة الديون والآثار الاجتماعية الشديدة السلبية المترتبة على تدابير التكيف الهيكلي. وقد اضطرت منظمة

الصحة العالمية نفسها، منذ عام ١٩٨٦، الى تطبيق ميزانية النمو الصفري بالقيمة الحقيقية رغم أن الأعباء الموكلة اليها مافتئت تتصاعد.

وعليه، وعلى الرغم من التحسينات الهامة الطارئة على المؤشرات الصحية العالمية في نهاية الثمانينات فقد ظل الوضع على ما هو عليه اذ تزايدت التباينات فيما يتعلق بالوضع الصحي وسهولة الحصول على الرعاية. وظهر خطر رئيسي جديد يتهدد الصحة العمومية وهو فيروس العوز المناعي البشري/ الايدز، وأخذت بعض الأمراض التي لم تقدر شراستها حق قدرها كالملاريا والسل، تعود بفوعة جديدة متجددة.

ولم يكن بمقدور الخدمات الصحية وحدها أن تتصدى بنجاعة لمشكلات بهذه الأبعاد وبهذا التعقيد. وكانت الضرورة تقتضي فهما أوسع للقطاع الصحي، واقامة شراكات جديدة من أجل الصحة لتعبئة وتنسيق جهود الوكالات الأخرى، والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية.

وأصبح تعزيز هذه الشراكات أحد أهم الأدوار التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية. ويشكل البرنامج العالمي لمكافحة السل، والمحفل الحكومي الدولي للسلامة الكيميائية، والبرنامج الدولي للقاحات والتمنيع أمثلة على الشراكات الجديدة التي تمت اقامتها على مدى السنوات العشر، مما يسّر الاستفادة على نحو جيد من الخبرة التي اكتسبناها في مجالات كبحوث السرطان وصحة الأم والطفل والانجاب البشري، وأمراض المناطق المدارية، والسلامة الغذائية والمساعدات الانسانية. وقد أقامت المنظمة أيضا شبكات مبتكرة للترصد الوبائي والتصدي للأمراض المستجدة، ولمقاومة مضادات الجراثيم، والأوبئة. ومن الواضح أن الدور الذي تضطلع به المراكز المتعاونة مع المنظمة ضمن هذا النوع من الشبكات والشراكات دور حاسم.

وقد أدت الحملات الخاصة لمكافحة أمراض مثل الجذام وشلل الأطفال وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية) الى تضافر الجهود التي تبذلها

الخدمات الصحية الوطنية والمؤسسات الخاصة والمنظمات المحلية والدولية والجمهور عموما. وكثيرا ما شكلت هذه الحملات أول نقطة اتصال بين العاملين الصحيين والمجموعات السكانية التي لا تحظى بخدمات كافية وبالتالي فانها أتاحت الفرصة لتعزيز التفاهم وأسلوب الرعاية الصحية الأولية. وقد أظهرت تجربتنا في مجال البرنامج العالمي لمكافحة الايدز بصورة خاصة ضرورة الاعتراف بمستخدمي النظام الصحي كشركاء أساسيين من أجل التنمية الصحية واستخدام الامكانات المحلية.

ويعتبر تزويد الناس والمجتمعات المحلية على نطاق أوسع بكثير بالمعلومات والمهارات اللازمة لرعاية صحتهم بأنفسهم أمرا يساهم مساهمة ذات شأن في تضييق بعض الفجوات التي لاتزال تواجهنا في المجال الصحي. وقد تم تخفيض وفيات الأطفال دون الخامسة من ٢١ مليونا في عام ١٩٥٥ الى ١٠ ملايين في عام ١٩٩٧. لكن هذا الرقم مازال مرتفعا بشكل لا يجوز القبول به. لكن متوسط العمر المتوقع في بعض البلدان، التي تضم ما يزيد عن ٥٠ مليون نسمة، مازال يقل عن ٤٥ سنة. ومازالت قرابة ٥٨٥ ٠٠٠ امرأة يتوفين سنويا نتيجة أسباب تتصل بالحمل، و٩٩٪ من هؤلاء من نساء البلدان النامية. ففي أوروبا تتمثل احتمالات وفاة الأمهات ١٤٠٠ امرأة، وفي آسيا ١ لكل ٦٥ امرأة وفي أفريقيا ١ لكل ١٦ امرأة. وهناك عدد من البالغين الذين يتوفون بالسل يتراوح بين مليونين وثلاثة ملايين سنويا رغم وجود علاج ناجع ميسور التكلفة لهذا المرض.ومازالت الأمراض المعدية والطفيلية تمثل خطرا كبيرا يتهدد الجميع، وخصوصا في البلدان النامية. ونحن نرحب بالتزام وزراء خارجية مجموعة الثماني الأسبوع الماضي في لندن بدعم المنظمة في استحداث شبكات ترصد عالمية النطاق وبناء قدرات البلدان على مكافحة هذه الأمراض.

ولايزال الفقر يتصدر عوامل اعتلال الصحة وانعدام سبل الاستفادة من الخدمات الصحية، لكن اتباع أساليب جديدة ازاء التنمية الصحية والتعاون من شأنه أن يخفض بشكل كبير من حدة هذه المشكلة باستخدام

الموارد والامكانات البشرية المتوفرة حاليا على نحو أفضل. وقد ساعد التحليل الذي أجريناه للانجازات وأوجه القصور في تنفيذ سياسة توفير الصحة للجميع على تحديد بعض هذه الأساليب وهي تضم: أولا، توفير الرعاية المتكاملة طوال العمر، وثانيا، التعاون المشترك بين القطاعات وبين التخصصات، وثالثا، الدعوة من أجل الصحة في اطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وتفسح الشراكات الجديدة على مختلف المستويات وفي مختلف مجالات النشاط السبيل لتطبيق هذه الأساليب الثلاثة التي يدعم بعضها البعض الآخر.

(١) ولابد من توفير الرعاية المتكاملة طوال العمر من أجل التغلب على محدودية اتباع أسلوب عشوائي ازاء الأمراض والخدمات والفئات العمرية. وضمان استمرار الرعاية للجميع سيمكننا من تحسين الأرقام المتعلقة بمؤشرات مختارة كما سيمكننا من تحسين وضع الأفراد الصحي وعافيتهم.

ان الصحة مسألة متعددة الأبعاد: اذ قد يساهم تضافر مشكلات العدوى، أو التغذية، أو المشكلات النفسية، أو الحساسية، أو الاستعداد الوراثي المسبق في تفاقم اعتلالات أخرى أو احداثها. كما يمكن أن تنقلب المكاسب الصحية رأسا على عقب في أي وقت من الأوقات اذا أخفقنا في الحفاظ على سبل الحصول على الأدوية الأساسية والرعاية الكافية وضمان ظروف المعيشة المناسبة. وقد ثبت ذلك في الماضي القريب بالتناقص الفعلي المسجل في متوسط العمر المتوقع حتى عام ١٩٩٥ في ١٦ بلدا يبلغ مجموع سكانها ما يقارب ٣٠٠ مليون نسمة. وبالمثل فان عدوى فيروس العوز المناعي البشري يمكن أن تبطل بعض أهم المكتسبات التي تحققت فيما يتعلق بصحة الأطفال على مدى الخمسين عاما الماضية، وتشير التقديرات الى أن ٥٩٠ ٠٠٠ طفل دون الخامسة عشرة قد أصيبوا بعدوى فيروس العوز المناعي البشري السنة الماضية وحدها.

وعلاوة على ذلك، فان الوضع الصحي يتأثر بالأحداث الصحية التي تقع في الجيل السابق أو في مطلع حياة المرء. فصحة المرأة وسبل حصولها على الرعاية والمشورة في مجال الصحة الانجابية تحددان الى مدى كبير الوضع الصحي لأطفالها. والرعاية والتغذية الصحيحة في السنوات الأولى من العمر لا تعد هامة بالنسبة لمقاومة أمراض الطفولة فحسب بل انها تمهد السبيل لتحسين صحة المراهقين والبالغين أيضا. كما أن للادمان وغيره من أنواع سلوك ركوب المخاطر في مرحلة الشباب آثارا بعيدة المدى على الوضع الصحي في مرحلة الكهولة وما بعدها. فالبدء بتعاطي التبغ مبكرا والاستمرار في ذلك لفترة طويلة، على سبيل المثال، أدى الى تضاعف معدل اصابة النساء بسرطان الرئة أربعة أمثال على مدى السنوات الثلاثين الأخيرة في العديد من البلدان الصناعية وهو يشهد زيادة مطردة في البلدان النامية أيضا.

ان التشيخ وتغير أنماط الحياة وما يواكب ذلك من زيادة عالمية النطاق في الأمراض غير السارية كالسرطان والداء السكري والأمراض القلبية الوعائية والاضطرابات النفسية تجعل الحاجة الى الرعاية المتكاملة طوال العمر أمرا تمس اليه الضرورة في جميع البلدان.

ويتوقع أن تشهد السنوات الثلاثون المقبلة زيادات تصل الى ٣٠٠٪ في عدد المسنين من السكان في الكثير من البلدان النامية، وخصوصا في أمريكا اللاتينية وآسيا. وسيكون هناك، بحلول عام ٢٠٢٥، أكثر من ٨٠٠ مليون نسمة في العالم يزيد عمرهم عن الخامسة والستين – أي ضعف العدد الموجود اليوم، وسيكون ثلثا هؤلاء من سكان البلدان النامية. ومن أهم التحديات التي تواجهها جميع البلدان العثور على أفضل الطرق للوقاية من المرض والتعوق وتأخير حدوثهما بغية المحافظة على صحة السكان الطاعنين في السن واستقلالهم الذاتي.

وبالنظر الى هذه الاتجاهات يعتبر تحسين الكفاءة في تمويل وتقديم خدمات الرعاية الصحية أمرا عظيم الأهمية في جميع البلدان، وقد لجأ العديد منها الى ادخال اصلاحات على نظم الضمان الاجتماعي

والتأمين الصحي في محاولة لضمان تأديتهما لوظائفهما واستدامتهما. ويعتبر احتواء نفقات الرعاية الصحية غاية ضرورية، غير أنه لا يجب أن يؤدي الى تقنين الرعاية والخدمات الصحية الأساسية. والكثير من الأمراض وحالات التعوق التي تلتهم الميزانيات الصحية يمكن تفاديها بفضل الاستثمار الرشيد في الرعاية الوقائية، وقد بينت الاتجاهات الأخيرة في البلدان الصناعية فعالية أنشطة حفظ الصحة في الوقاية من حدة الأمراض المزمنة وحالات التعوق المتصلة بها أو تأخير حدوثها أو الاقلال منها. وينبغي التسليم بأن الوقاية من الأمراض تعتبر عنصرا أساسيا في جميع استراتيجيات احتواء النفقات.

(٢) وأما نهجنا الثاني ازاء التنمية الصحية – أي التعاون المشترك بين القطاعات وبين التخصصات – فانه يمثل الادراك المتزايد بأن العديد من العوامل الهامة الحاسمة في الصحة أقوى من قدرة القطاع الصحي على السيطرة عليها بشكل مباشر. وتفسح الشراكات المجال لرصد التطورات ذات الصلة في سائر القطاعات والتخصصات، واستباق الأخطار والفرص المتعلقة بالصحة، وتوفير المشورة التقنية بشأن السياسات والأنشطة وفقا لذلك.

وعليه، فان عمل المنظمة في مجال صحة البيئة والسلامة الكيميائية، والاسكان، والاصحاح، والصحة المهنية، والوقاية من العنف والادمان كان يتم بالتعاون مع الشركاء في مجالات كالتعليم والزراعة والهندسة وتخطيط المدن ومع جمعيات حماية المستهلكين ووسائل الاعلام. وقد برهن ذلك على أنه أمر لا غنى عنه من أجل مكافحة الأوبئة والأمراض غير السارية والعواقب الصحية المترتبة على الكوارث الطبيعية وتلك التي من صنع الانسان على حد سواء.

ويرتبط حدوث العديد من الأمراض المعدية كالملاريا والحمى النزفية من نوع الايبولا، والبلهارسيا، وحمى وادي الصدع، ارتباطا وثيقا بمختلف العوامل مثل الهجرة والمناخ وأنماط استخدام المياه والأراضي. وثمة حاجة لتحليل ودراسة هذه العوامل بطريقة منسقة. ويمكن للثغرات

القائمة في تصنيف الفئات والاتصالات بين الخبراء والمؤسسات أن تسبب مشاكل جسيمة كما حصل ابان تفشيات اعتلال الدماغ الاسفنجي البقري والاشريكية القولونية 0157. وقد حثت جمعية الصحة المنظمة في العام الماضي على المضي قدما في توجيه وتنسيق الأعمال المتعلقة بتقييم المخاطر الكيميائية، مع ايلاء اهتمام خاص للملوثات العضوية الصامدة وآثارها الصحية المحتملة على الغدد الصم وما لها من روابط سببية ممكنة مع السرطان ومع الاضطرابات الانجابية والعصبية والمناعية.

ويعتبر التعاون القطاعي أيضا أمرا ذا أهمية حاسمة بالنسبة للبحوث المتعلقة بالتنمية الصحية. اذ يتعين اعادة التأكيد بشدة على أهمية البحوث الطبية الحيوية الأساسية، ومما لا غنى عنه أيضا تعبئة التخصصات الأخرى كي تؤخذ بعين الاعتبار الجوانب السلوكية والاجتماعية والانثربولوجية والتكنولوجية والاقتصادية والقانونية للتنمية الصحية.

(٣) وهناك جانب هام ومكمل لمسؤولية المنظمة ألا وهو دعم المتطلبات الصحية في بيئة عالمية سريعة التغير. وهذا يحدد نهجنا الثالث المتمثل في الدعوة الى الصحة في اطار التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

والواقع أن الدعوة من أجل التنمية الصحية كانت على الدوام احدى مسؤوليات المنظمة باعتبارها هيئة حكومية دولية، وقد وضعت موضع التنفيذ العملي بمشاركتنا في البحوث وتبادل المعلومات ورسم السياسات والتعاون التقني وبناء القدرات وتحديد المعايير. لكن عمل المنظمة في هذا المجال كان يتم، حتى عهد قريب، بصورة أساسية بالتعاون مع المهنيين الصحيين ووزارات الصحة لأغراض استخدامها فورا ولصالح شركائهم "الطبيعيين" في الميادين المتصلة بالصحة. وكانت المنظمة تضطلع بأعمال الدعوة التي تستهدف في المقام الأول الأوساط الصحية، داخل اطار لجان الخبراء والأجهزة الرئاسية للمنظمة، والى حد ما، داخل اطار لجان التنسيق الداخلية في منظومة الأمم المتحدة.

وقد تغيرت، على مدى السنوات العشر الماضية، النهج المتبعة في أعمال التنمية والتعاون الدولي تغيرا هائلا. ومن علامات هذا التغير السلسلة الأخيرة من مؤتمرات "القمة" التي عقدت بشأن كامل جمهرة الأنشطة التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة تقريبا. وتشمل هذه المؤتمرات مؤتمر البيئة (ريو)، والسكان (القاهرة)، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية (كوبنهاغن)، والمرأة (بيجين)، والغذاء (روما) والمستوطنات البشرية (اسطمبول). ومن الجدير بالذكر أنه مهما تكن مهمتها الأصلية، فان جميع هذه اللقاءات خلصت الى معالجة **قضية التنمية المضمونة الاستمرار**، أي التنمية من أجل البشرية بكاملها وفي جميع أرجاء العالم ومن أجل الأجيال المقبلة. وقد شاركت المنظمة مشاركة فعالة في جميع هذه المؤتمرات وفي الاعداد لها وهي تضطلع بأعمال المتابعة الخاصة بها حاليا.

وهناك سمة هامة أخرى من سمات هذه المؤتمرات العالمية، والتي تشكل استثناء رئيسيا لما كان يحصل في الماضي، هو انفتاحها على مجموعة كبيرة جدا من المنظمات غير الحكومية التي برزت وتكاثر عددها على نطاق العالم كله، مما يمثل عزما جديدا من قبل المجتمع المدني على المشاركة لا في أنشطة التنمية المحلية فحسب بل وفي صنع القرارات السياسية على المستويين الوطني والعالمي سواء بسواء. ويشكل هذا الشعور بالحاجة الملحة للمزيد من الديمقراطية في العمل الصحي والتنمية الصحية أيضا السياسة والشراكات الجديدة للمنظمة خدمة للصحة. وتهدف الاصلاحات التي تجريها المنظمة الى زيادة الفعالية على المستوى القطري من خلال تقاسم المعارف والمسؤوليات على نحو أوسع.

ان طبيعة ونطاق عمل المنظمة في مجال الدعوة وتحديد المعايير يتأثران أيضا بالاتجاهات القوية مثل خصخصة القطاع الصحي وعولمة الاقتصاد العالمي، والتدفقات المالية، والتجارة، والعمل، والتكنولوجيا، ونظم المعلومات. وقد ظهرت محافل دولية ومجموعات ذات مصالح لها أهميتها على المستويين الاقليمي والعالمي، ويترتب على

القرارات التي تتخذها آثار بعيدة المدى على الصحة والتنمية في دولنا الأعضاء.

ومن مسؤوليات المنظمة تمثيل مصالح الصحة أي صحة **كل الناس** في هذه المحافل ولدى المجموعات ذات المصالح، ودعم المتطلبات التقنية والسياسية من أجل التنمية الصحية العادلة المضمونة الاستمرار. وتملك المنظمة السلطة الأخلاقية والعلمية للاضطلاع بذلك، كما أن دستورها يفرض عليها مثل هذا الالتزام، رغم أن البيئة التي يتعين ممارسة هذه السلطة في نطاقها قد تغيرت تغيرا هائلا.

وقد شاركت المنظمة، منذ انشائها، في تحديد المعايير التقنية وطرح المبادئ الارشادية ومدونات قواعد السلوك في العديد من المجالات الصحية ذات الأهمية، بما فيها المواد الصيدلانية، وبدائل لبن الأم، وزرع الأعضاء، والمعايير البيولوجية. وفي الآونة الأخيرة لجأت البلدان والتجمعات الاقليمية الى المنظمة تلتمس منها المشورة العلمية بشأن المعايير العالمية للسلامة وضمان الجودة في تجارة الأغذية والمنتجات والخدمات الصحية. وقد عكفنا على معالجة هذه القضايا مع عدد كبير من الشركاء، بما فيهم مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية ومنظمة التجارة العالمية ومجموعة الثمانية ومنظمة الوحدة الأفريقية والاتحاد الأوروبي ورابطة أمم جنوب شرق آسيا والسوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي. ولابد أن يكون دور المنظمة في هذه الأنشطة حماية صحة المستهلكين في الوقت الذي تيسر فيه التبادل التجاري بما يعود بالفائدة على الناس قاطبة في جميع أنحاء العالم. ولابد لنا من التأكيد على أن السعي لتحقيق الأرباح وتوليد الموارد ينبغي ألا يهيمن على متطلبات السلامة والعدالة ويبطلها.

وعلينا أن نتذكر دائما أن مسؤوليتنا ليست مسؤولية تقنية فحسب. فالبحوث والرعاية الصحية تثيران قضايا أخلاقية ذات أهمية في مجالات مثل التجارب السريرية التي تجري على البشر، والاستنساخ وزرع الأعضاء الغريبة، وحقوق المرضى، والهندسة الوراثية، وسرية البيانات، وقضايا

الملكية الفكرية. وفي كل الأحوال ينبغي أن تكون صحة الناس هي الاعتبار الأول وكذلك الشأن بالنسبة لسلامتهم واستقلالهم. ولابد أن يكون ديدننا في التزامنا بالعمل الصحي والتعاون الدولي هو احترام تساوي بني البشر في القيمة والكرامة وأن يكون ذلك المبدأ الذي نسترشد به على الدوام.

ان الاعلان العالمي بشأن الصحة الذي قدم اليكم لاعتماده يعيد التأكيد على هذا المبدأ وعلى القيم التي يجسدها دستور المنظمة. فهو يؤكد من جديد على ترابط جميع الناس والشعوب ومسؤوليتهم المشتركة في العمل على توفير الصحة للجميع. وتصف السياسة الجديدة لتوفير الصحة للجميع التي ستنظرون في اعتمادها الاتجاهات الرئيسية لعملنا في القرن الحادي والعشرين. وهي جزء من عملية تخطيط مستمرة ويجب اعتبارها مجرد نقطة انطلاق واطارا مرنا وليست برنامجا ثابتا. والأهم من ذلك كله أنها تجدد التزامنا بالتعاون الدولي في مجال التنمية الصحية استنادا الى قيم المساواة والتضامن والاحترام. ولقد حققت منظمة الصحة العالمية الكثير في عمرها الذي بلغ خمسين عاما، ولديها امكانات هائلة لخدمة العالم في القرن المقبل. وأنا واثق تمام الثقة في قوتها وقدرتها على التكيف، وفي حكمة ومهارة قادتها في المستقبل. لقد كرست معظم حياتي المهنية لمنظمة الصحة العالمية وللعمل مع دولنا الأعضاء في السعي لتوفير الصحة للجميع. وأود الاعراب عن عظيم عرفاني لاعطائي فرصة العمل طوال هذه السنوات، التي كانت صعبة في بعض الأحيان، ولكنها مجزية على الدوام. وأود أن أثني بصورة خاصة على زملائي، موظفي منظمة الصحة العالمية، وعلى جودة ما يضطلعون به من أعمال وتفانيهم من أجل تحقيق أهداف المنظمة وقيمها. واني أشكرهم جميعا لما قدموه لي من دعم وتأييد طوال هذه السنوات.

سيادة الرئيس،

مما يشرفني بصورة خاصة أنه أتيحت لي الفرصة لخدمة الدول الأعضاء في المنظمة. ذلك أن التزامها بالصحة - من أعلى مستويات

المسؤولية السياسية وحتى مستوى العاملين في المجتمعات النائيـة – كـان وسيكون دوما أحد العنـاصر الرئيسـية فـي نجاحنـا. وأشـكر بحـرارة كـل أولئك الذين عملوا معنا، على اختلاف مواقعهم من المسـؤولية بـروح مـن الصداقة والعزيمة على تحسين صحة جميع شـعوب العـالم، كيمـا يسـتتب السلام في القرن الحادي والعشرين ويعم الرخاء فيه.