ج٥٤/٣
A54/3

بيان
الدكتورة غرو هارليم برونتلاند
المديرة العامة
أمام جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين

جنيف،
الاثنين، ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠١

الحد من التباينات في المجال الصحي
من أجل بناء المستقبل

بيان المديرة العامة
الدكتورة غرو هارليم برونتلاند
أمام جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين

جنيف، الاثنين، ١٤ أيار/ مايو ٢٠٠١

مقدمة

ان سنتنا هذه سنة مفعمة بالأمل.

وصحة الناس هي موضوع نقاش محتدم.

كما أن العيش الصحي هو الآن من صميم الأهداف التي تتوخاها التنمية.

والصحة هي من المواضيع التي تتناولها افتتاحيات الصحف واجتماعات القمة والجمعيات الشعبية والمناقشات البرلمانية.

ولقد وعد بتوفير موارد جديدة وبدأت تلك الموارد في الظهور.

وبدأت الشراكات الجديدة تضفي دعما حيويا على العمل القطري.

كما أن موظفي منظمة الصحة العالمية يكدّون في العمل.

ومساهمة المجتمع المدني أمر حيوي يلقى الترحاب ونحن نسعى الى اتباع السبل الكفيلة بالبناء على تلك المساهمة.

ومشاركة القطاع الخاص بدأت تتطور مع بروز معالم جديدة مثيرة ألا وهي تيسير فرص الحصول على الأدوية الجديدة بأسعار أقل.

فهناك أدوية جديدة لعلاج مرض النوم، وهناك لقاحات جديدة. وهناك أدوية مركبة لعلاج الملاريا. كما أن سعر علاج المصابين بفيروس الايدز بدأ يتدنى.

اننا بدأنا في اكتساب بعض الزخم، والحركة نحو توسيع نطاق الحصول على الرعاية الصحية المنقذة للأرواح ماضية ولا راد لها.

لهذا نحن نملك، في مستهل جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين هذه، سببا جديدا يحملنا على التفاؤل. اننا نعمل سوية بطاقة وبعزيمة متجددتين تدفعنا الى العمل ونعمل باصرار على المضي في طرق لم يرتدها أحد للحصول على النتائج.

ان المطالبات باتخاذ تدابير فعالة تزداد قوة بمرور الأيام.

ويتمثل التحدي الأساسي الذي يواجهنا في الاستجابة لمليارات الناس الذين تقضي الأمراض التي يمكن اجتنابها بكل قسوة على ما يختزنونه من طاقات.

فكيف يمكننا ايجاد أفضل الطرق لتحويل هذه الطاقة الجديدة وهذا الاهتمام والالتزام الى حصائل صحية تحقق العدالة والانصاف – والاستمرار في التمسك بالتزامنا الجماعي بتحقيق نتائج؟

ان هذه الجمعية فرصة نغتنمها لتقاسم الخبرات ولتحديد الخطوات الجديدة ولتجميع القوى لمناصرة القضية.

الاتفاق السياسي على ضرورة الارتقاء

سيادة الرئيس،

كلنا يعلم أن التمتع بالصحة أمر حيوي بالنسبة الى التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وهناك اعتراف متعاظم من قبل صانعي القرارات الرئيسيين، في الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني، بأن بناء الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمعات الموفورة الصحة أمر حاسم الأهمية بالنسبة الى عافية الأمم وعافية كوكبنا في المستقبل وصحة مجتمع ما تعد أحد الشروط الأساسية الأولى لتنمية أفراده.

ولقد طرأ تغيّر حقيقي على التفكير التنموي، وهناك ادراك جديد لحالة الصحة في العالم.

وبعد مضي خمسين عاما على البرهنة على وجود صلة بين التبغ والمرض، بدأ صانعو القرارات يفهمون، أخيرا، الخطر الحقيقي الذي يتهدد العالم من جراء التبغ. وهذا الخطر الداهم لا يهدد الأمم الثرية فحسب بل الفقراء **أينما كانوا**. وأعظم الخطر انما يتهدد الجيل الجديد في البلدان النامية. ذلك أن التبغ، سيؤدي الى العصف بحياة أعداد منهم تفوق أعداد الذين يقعون ضحايا أسباب الوفيات الأخرى، ولن تتمكن النظم الصحية من تحمل تبعات الرعاية الطويلة المكلفة المترتبة على الآثار التي يحدثها.

وبعد مضي ثلاثين عاما على تقديم الحجج والبراهين، بدأت العواقب الاجتماعية والاقتصادية الرهيبة الناجمة عن أمراض مثل الملاريا والسل بين أفقر المجتمعات تحظى بفهم على أرفع مستويات صنع القرار في كل مكان. وبعد خمس عشرة سنة من التحليل والتنبؤات والدعوة المكثفة أصبح الضرر البالغ الناجم عن فيروس العوز المناعي البشري بارزا لأعين كل الناس.

وقد بدأ العالم، أخيرا، يستيقظ ليدرك فداحة العبء الناجم عن الأمراض النفسية والاضطرابات العصبية. ونحن نستطيع، بتطبيق المعارف المتاحة اليوم، أن نحدّ من الحرج الاجتماعي ونحسن نوعية حياة الملايين من الناس وأن نساعدهم على زيادة انتاجيتهم.

ويتمثل التحدي المطروح أمامنا الآن في الاستجابة لتعاظم احساس الناس بوجود هوة صحية سحيقة تتمثل في الثغرة التي تفصل بين أولئك الذين ينعمون بالصحة ويشعرون بأن في استطاعتهم السيطرة على أقدارهم، وبين الملايين الكثيرة الأخرى التي تدمر الأمراض الخطيرة حياتها.

ويعترف صنّاع القرار باطراد، عندما يخاطبون الجماهير، أو يتحدثون على أمواج الاذاعة أو التلفزيون، أو من خلال شبكة الانترنت، أو في البرلمان، بالمخاوف التي تنتاب كثيرا من بني جلدتهم بشأن الأوضاع الصحية الراهنة. وهم يعرفون أن هناك حلولا، ويعرفون أن هناك تدخلات متاحة وأن الاستراتيجيات الرامية الى تحسين الأوضاع معروفة، كما أنهم يعرفون أفضل السبل الكفيلة بتنفيذ تلك الاستراتيجيات. غير أنهم يعترفون بأنه يتعين تحقيق المزيد اذا أريد هدم الهوة. وعليه فانهم يسعون الى تأمين الالتزام والموارد الكفيلة بتحقيق ذلك.

ونحن هنا في وقت تتاح فيه فرصة لم يسبق لها مثيل لخدمة الصحة العالمية. وعلينا أن نعمل الآن فالنافذة التي تمثلها هذه الفرصة قد تغلق في أي وقت.

لا يمكننا أن ننتظر عقدا آخر من الزمن يدمر فيه الايدز والعدوى بفيروسه المزيد والمزيد من الناس في أفريقيا والصين والهند والاتحاد السوفيتي السابق وأوروبا الشرقية. واذا لم نعمل الآن فان السل المقاوم للأدوية سيستفحل ويستطير وسيقتضي علاجا مكلفا يصعب توفيره. وستفقد علاجات الملاريا نجاعتها نظرا لتزايد عدد السلالات المقاومة للأدوية.

التغير الطارئ على أسلوب عمل المنظمة

سيادة الرئيس،

لقد ركزنا جهودنا خلال الأعوام الثلاثة الفائتة على تحديد معالم استراتيجيات المنظمة، والاسهام في توفير الصحة والعافية.

وعندما توليت هذا المنصب، في تموز/ يوليو ١٩٩٨، قلت ان برنامج عمل الصحة العالمية أكبر من أن تعنى به هيئة واحدة بمفردها. فنحن، علينا، لكي نعمل بفعالية، أن نتعاون معا. وقد عملنا، منذ ذلك الحين على توسيع نطاق نشاطنا ليشمل مختلف الجهات الحكومية والمجتمع المدني والنقابات المهنية والدوائر المعنية بالبحوث والمؤسسات والوكالات الثنائية، مع التشجيع على اقامة شراكات مكثفة ومركزة.

ان تحسين سبل الحصول على الأدوية وخدمات التمنيع، ودحر الملاريا، ووضع حد للسل، والمساعدة على تقليل الاصابة بفيروس العوز المناعي البشري، والتعجيل بالحصول على علاج الايدز، ومكافحة الصرع واعتلال الصحة النفسية، واستئصال شلل الأطفال، والقضاء على الجذام والدودة الغينية، وتحسين صحة الأطفال والمراهقين، وتعزيز مأمونية الحمل، والحد من الاصابات، وتحسين السلامة الغذائية، واقامة نظم صحية فعالة، هي جميعا أمور يتم العمل فيها من خلال الشراكات.

والمنظمة تحافظ على قيمها الأساسية ونزاهتها في أية شراكة تدخل فيها. وتظل الأهداف كما هي: تحسين الحصائل الصحية وتعزيز العدالة في مجال الصحة. ويتبين أن الشراكات تعزز بصورة كبيرة قدرتنا على التأثير وتغيير الأوضاع.

ومنذ عامين، عندما كتبت توطئة لميزانية المنظمة للثنائية الحالية، أعلنت التزامي بأن تعمل المنظمة بطريقة مختلفة. فيما يتعلق باختيار الأولويات وتقليل التركيز على البرامج غير ذات الأولوية، أو حتى انهاء هذه البرامج، وتركيز الموارد على الأولويات وتقليل الموارد المخصصة للادارة، وتحسين قدرتنا على العمل الجماعي وعلى نحو استراتيجي على المستوى القطري والمستوى العالمي، وزيادة دخلنا لكي يتسنى القيام بذلك.

وقد وضعنا استراتيجية مؤسسية وأعددنا ميزانية برمجية مؤسسية. وتتمثل المرحلة التالية في مضاعفة العمل على الصعيد القطري في اطار استراتيجيات التعاون القطري بطرق تجسد احتياجات ومقاصد الدول الأعضاء والأولويات العالمية المتفق عليها للعمل في مجال الصحة.

ويعمل جميع موظفينا بجد من أجل زيادة كفاءة وتركيز عملهم: للتأكد من أن المنظمة تضيف أكبر قيمة ممكنة الى الاستثمارات في مجال الصحة على نطاق العالم – حيثما وُظّفت هذه الاستثمارات.

وحظيت جهودنا في هذا الصدد بالاعتراف: اذ ازدادت المساهمات الطوعية في عمل المنظمة بنسبة ٤٠٪ في عام ٢٠٠٠.

ومازال يتعين علينا توظيف المزيد من الاستثمارات في تكنولوجيا المعلومات في منظمتنا لكي نتمكن من تتبع الايرادات والنفقات في الوقت الحقيقي ونبرهن على وجود صلة واضحة بين الأموال المقدمة والنتائج المنجزة. ويصبح هذا الأمر أيسر في الثنائية القادمة مع تحولنا الى وضع البرامج حسب مجالات العمل على كامل نطاق المنظمة.

وعلينا أن نقبل حقيقة التمويل الطوعي. فكثيرا ما تُقدم الأموال على أساس سنوي ويتم تخصيصها على نحو صارم. ولأن استمرار هذا التمويل لا يمكن ضمانه دائما فاننا نعتمد في كثير من الأحيان على موظفين معينين لمدد قصيرة مما يشكل تحديات للسياسات الخاصة بمواردنا البشرية.

وسيتم للمرة الأولى استعراض استخدام جميع الموارد في اطار مجالات العمل على نطاق المنظمة، وذلك في الاجتماع الذي أعيدت هيكلته والذي تعقده الأطراف المهتمة في حزيران/ يونيو من كل عام.

وقد قمت في الأسبوع الماضي بتعيين مدير تنفيذي لدائرة الادارة العامة بالمنظمة، وهو شخص ذو خبرة واسعة في معالجة التحديات المعقدة للادارة في منظومة الأمم المتحدة في ظل عملية اصلاحها. وقد قررت أيضا رفع مستوى وظيفة مدير ادارة الموارد البشرية الى منصب في الهيئة الادارية. والشخص الذي وقع عليه الاختيار سيساعد في المضي قدما في الاصلاحات الخاصة بالموارد البشرية وسيكون مسؤولا عن برنامج معزز خاص بتنمية الموظفين وعن المهمة ذات الأهمية والمتمثلة في الارتباط بجمعيات الموظفين النشيطة والبناءة على نطاق المنظمة.

وفي عام ١٩٩٨ أوصى استعراضنا للنظم الادارية للمنظمة بضرورة تبسيط وتوحيد وظائف الادارة المالية وادارة شؤون العاملين مع القيام في الوقت نفسه بتقريبها من البرامج التقنية في الأقاليم وفي جنيف. وأنشئت وحدات للدعم الاداري في كل دائرة من الدوائر في جنيف. وحظي هذا الابتكار بتقدير البرامج وأثبت فعاليته بوجه عام. بيد أن المراجعة الداخلية للحسابات سلطت الضوء على الحاجة الى مواصلة توحيد الاجراءات، ونحن الآن بصدد ادخال هذه التغييرات.

قدرات الفرق القطرية ومساهماتها

في العام الماضي عمل المديرون الاقليميون معي على تعزيز قدرة جميع مستويات المنظمة على العمل كوحدة كاملة لا تتجزأ. وفي آذار/مارس دعوت الى عقد الاجتماع الثاني لممثلي المنظمة في جنيف. واتفقنا على أن الوقت قد حان للتركيز على تعزيز قدرة ومساهمة فرقنا القطرية. واستعرضت المكاتب القطرية قدرتها على دعم البرامج القطرية. وأنشأت برامج بلدانية جديدة وسيعمل فريق ادارة البرامج العالمية المنشأ حديثا، والذي يضم مديري ادارة البرامج، على تحقيق تقدم في هذا العمل، جنبا الى جنب مع المديرين الاقليميين.

الميزانية

سيكون أحد البنود الرئيسية في جمعية الصحة العالمية هذا العام استعراض الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٠٢ – ٢٠٠٣. وهذه الميزانية هي أداة رئيسية في عملية الاصلاح التي تستهدف تحقيق فكرة "منظمة واحدة" تكون بمثابة دعامة للخطة الاستراتيجية للمنظمة للثنائية القادمة.

واعداد هذه الميزانية مختلف الى حد بعيد، وذلك بعدة طرق: أولا، أنها أعدت بروح تعاون حقيقي بين المكاتب الاقليمية وجنيف؛ ثانيا، أنها تطبق مبادئ الميزنة القائمة على النتائج من خلال تحديد النتائج المتوقعة ومؤشرات الأداء لجميع المجالات الاستراتيجية للمنظمة؛ ثالثا، أنه جرى استعراضها برمتها للمرة الأولى من قبل اللجنة الاقليمية قبل احالتها الى المجلس التنفيذي.

وقد سعينا، على مدى السنوات الثلاث الماضية، الى زيادة فعالية وكفاءة عمل المنظمة في ظل ميزانية عادية متناقصة. وحققنا وفورات كبيرة وأعدنا توجيه الموارد الى البرامج ذات الأولوية. ذلك أن هناك طلبات كبيرة على الميزانية العادية – من أجل ادارتنا وبرامجنا الأساسية ووظائفنا التقييسية وبرامجنا القطرية.

ونحن ندعو الجمعية هذا العام الى وضع الزيادات الصافية في تكاليفنا في الحسبان، والنظر في زيادة الميزانية العادية للثنائية ٢٠٠٢ – ٢٠٠٣ بنسبة ١,٩٪؛ أي مايعادل ١٦ مليون دولار أمريكي. ونحن نتوقع أيضا مبلغا قدره ١٠ ملايين دولار أمريكي من الايرادات المتنوعة وهو مبلغ أعتقد أنه ضروري لبعض الأولويات المختارة يرتبط بعملية الاصلاح الجارية في المنظمة.

وهناك أيضا طلبات غير متوقعة تتلقاها المنظمة. فعلى سبيل المثال طلبت منا الدول الأعضاء في العام الماضي اتخاذ المزيد من الاجراءات لتقييم الآثار الصحية المحتملة لاستعمال اليورانيوم المنضّب في الذخائر العسكرية. ودعونا الى تقديم أموال من خارج الميزانية للاضطلاع بالأعمال الميدانية الأساسية ودعم البحوث، ولاسيما في دول البلقان ودول الخليج. وحظيت استجابة فرنسا وسويسرا لهذه الدعوة بالتقدير ولكنها أقل بكثير من تكاليف هذا العمل. ونأمل أن تزداد هذه الاستجابة في الشهور القادمة.

القرائن وأداء النظم الصحية

سيادة الرئيس،

منذ ثلاث سنوات أشرت الى ضرورة زيادة التركيز على ضمان وجود قاعدة قرائن خاصة بالعمل في مجال الصحة على مستوى العالم. وانصب التركيز الأساسي على تحديد مختلف الأسباب الكامنة وراء ضياع سنوات من الحياة الصحية في بلدان مختلفة وقياس مستوى ذلك، وتحديد التدخلات الفعالة في مختلف البيئات، والتوحيد القياسي للوسائل التي عن طريقها يتم وضع ونشر المبادئ التوجيهية.

وخلال العامين الماضيين اتبعنا مبادئ مماثلة في وضع أساليب تحليل ومقارنة أداء النظم الصحية في جميع أنحاء العالم. وقمنا بتحديد الأهداف التي نرغب في تحقيقها وبتحديد وظائف للنظم الصحية الوطنية. ومضينا قدما في وضع مجموعة مؤشرات لقياس أداء النظم الصحية، واجراء تقييمات كمية لأداء جميع النظم الصحية في العالم. واتخذت النتائج شكل المؤشرات الواردة في ملحق التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠.

ودار نقاش عام هام بشأن الأساليب المتبعة والنتائج التي تم الخلوص اليها. وفي دورة المجلس السابعة بعد المائة في كانون الثاني/ يناير أشرت الى أن المنظمة تشجع بحث هذه القضايا على نطاق أوسع. وتناول المجلس التنفيذي هذا النهج من خلال قرار صدر عنه.

وقد أنشأتُ الآن فريقا مهمته تقديم المشورة اليّ بشأن هذا العمل الهام. وسيقود هذا الفريق الدكتور محمود فتح الله من مصر، رئيس اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية.

ومضى المديرون الاقليميون قدما معي في الخطط الخاصة بالمشاورات الاقليمية والدولية التي تتيح للمنظمة تلقي مجموعة كبيرة من الآراء والتفكير فيها بشأن الوسائل المثلى لتقييم أداء النظم الصحية. وحدد توقيت المشاورات بحيث تتم بين أيار/ مايو وتموز/ يوليو من هذا العام.

وأنا أيضا بصدد انشاء فريق للخبراء لاستعراض منهجية أداء النظم الصحية استعراضا جماعيا بعد عملية التشاور التقني.

وانني أتوقع أن تتيح لنا المشاورات التقنية والاستعراضات الجماعية تحديث المنهجية ومصادر البيانات المناسبة لأداء النظم الصحية، مما يفضي الى وضع خطة لاجراء بحوث أخرى. كما ستتيح لنا وضع اطار ومؤشرات مناسبة لتقييم أداء النظم الصحية، وتحسين جودة البيانات على النحو المحدد في قرار المجلس التنفيذي. وستشكل التعديلات أساس التقرير القادم عن أداء النظم الصحية في العالم والمقرر صدوره في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٢.

التبغ

سيادة الرئيس،

من الابتكارات الأخرى التي حدثت خلال السنوات الثلاث الفائتة العملية التي من خلالها تتفاوض الحكومات على اتفاقية اطارية بشأن مكافحة التبغ. وفي وقت سابق من هذا الشهر جرت الجولة الثانية من عملية التفاوض برعاية ممتازة من السفير أموريم. ونوقشت المسودة الأولى التي صاغها ودارت حولها مداولات مستفيضة. وتلك هي عملية التفاوض العادية التي ستمضي قدما حتى الدورة التالية في تشرين الثاني/ نوفمبر. وكلي ثقة ويقين في أننا سننتهي الى وضع اتفاقية قوية وفعالة، اتفاقية تساعد البلدان على مجابهة خطر التبغ على شعوبها.

ويتعين، ونحن نمضي قدما، أن نحتفظ تماما بالخيار البديل في أذهاننا ألا وهو حدوث ملايين الوفيات التي لا مبرر لها والتي يمكن توقيها كل عام في جميع أنحاء العالم. وهي وفيات لا تتسبب فيها جراثيم ولا فيروسات وانما يتسبب فيها تكالب غير صحي على الربح. وهي أرباح يحققها البعض وتثقل كاهل المجتمعات بعبء هائل من خلال تكلفة العلاج وخسارة الانتاجية. ان التبغ ينهب المجتمعات. فهو يزهق الأرواح ويسلب الموارد الشحيحة. والاتفاقية الاطارية أداة هامة لحماية مجتمعاتنا، ولاسيما الفقيرة منها، من هذا النهب.

وأود أن أقول بصراحة ان تعاطي التبغ مرض منقول، وينبغي عدم الاعلان عن التبغ أو تجميله أو رعايته.

التباينات في المجال الصحي

سيادة الرئيس،

نحن نعيش في عالم تزداد فيه الفجوة اتساعا بين من يملكون ومن لا يملكون، عالم تجني فيه القلة الموسرة ثمار الثورة التكنولوجية. ويتمثل التحدي الماثل أمامنا في تضييق هذه الفجوة. وبوسعنا تحقيق ذلك من خلال

تحسين سبل الحصول على الموارد والسلع والمعلومات والتكنولوجيا وعلى خدمات النظم الصحية الى جانب البنية الأساسية والمؤسسات التي تتيح ذلك.

تضييق الفجوة في مجال البحوث الصحية

من أكبر التحديات الماثلة أمامنا تحسين التكنولوجيات المتاحة لمكافحة الاعتلالات التي تصيب المجتمعات الفقيرة. وقوى السوق لا توجد بنفسها بيئة مواتية لانتاج السلع الأساسية الخاصة بالصحة العمومية والتي يحتاج اليها أفقر الناس. وهي، دون شك، لا تشجع على تقديم هذه السلع بأسعار يمكن، للفقراء أو لنظمهم الصحية، تحملها بسهولة.

ولقد شهدنا، خلال السنوات الثلاث الفائتة، جهدا قويا تبذله مجموعات تركز على البحوث الصحية مع موظفين من المنظمة وسائر الوكالات الانمائية مع الاستعانة ببيانات اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة. كما ضاعف كل من المنظمات غير الحكومية والباحثين والقطاع الخاص جهوده، ونحن نبحث أنواع الحوافز المشجعة على ابتكار النوع الذي تحتاجه أفقر المجتمعات. واقترحنا أساليب بديلة لتغطية تكاليف أعمال البحث والتطوير فيما يتعلق بالأمراض التي ترمي بالناس في أحضان الفقر. وقد بدأنا النظر في اجابات ابتكارية على هذه الأسئلة الصعبة.

واستندنا الى خبرات البرامج الحالية الخاصة بأمراض المناطق المدارية والانجاب البشري والبحوث ذات الصلة بها من أجل تضييق الفجوة في الاستفادة من التكنولوجيات. ونحن نعمل، من خلال الشراكات بين القطاعين العام والخاص، على استنباط أدوية وأساليب تشخيص ولقاحات جديدة في المجالات التي تمس فيها الحاجة الى ذلك. ونحن في جميع الأحيان نناصر استحداث وتطبيق التكنولوجيات الجديدة على نحو يراعي المبادئ الأخلاقية. واتاحة ذلك على نطاق واسع على أفقر المجتمعات.

وبدأنا بحث آثار التقدم في مجال المجين البشري ومجالات أخرى بالغة الأهمية تتعلق بالتكنولوجيا الحيوية. وهي تنطوي بوضوح على امكانيات هائلة لتحسين صحة الانسان.

وبالطبع، فقد أصبحت المعرفة الأساسية بالمجين البشري ملكا مشاعا، ويتمثل التحدي المفروض في تسخير هذه المعرفة لتساهم في تحقيق المساواة في مجال الصحة.

بيد أن معظم بحوث التكنولوجيا البيولوجية تجري الآن في دول العالم الصناعية، تحفزها دوافع سوقية في المقام الأول، وذلك أمر مرفوض أخلاقيا. وما لم يدخل تغيير على هذا النمط، فان الفجوة المعرفية والتكنولوجية ستزيد اتساعا بين البلدان الصناعية والبلدان النامية. وستفشل الاحتياجات الصحية للدول الفقيرة في الحصول على الاهتمام الذي تستحقه.

وتساعد برامج المنظمة البحثية في ردم هذه الفجوة عن طريق بناء شبكات دولية تشمل باحثين من جميع أنحاء العالم، يعملون معا بأساليب تتيح تحقيق أقصى احتمالات النجاح الممكنة. ومن بين الأمثلة المبشرة بالخير في هذا المجال المبادرة الجديدة من أجل استحداث عقاقير مضادة للسل، وهي مبادرة تتخذ من أفريقيا وأوروبا والولايات المتحدة الأمريكية مقرا لها.

ومن الأمور الحيوية لتطبيق علم المجين البشري وغيره من التخصصات الأخرى تطبيقا مناسبا، قيام الشراكات بين البلدان. لذا فنحن نبحث بهمة عن السبل التي تؤدي الى مشاركة علماء البلدان النامية في التكنولوجيا البيولوجية الجديدة. فمشاركتهم هي وحدها التي ستتيح لنا جني المنافع الصحية الكاملة والاسهام في العدالة الصحية. وسوف تعمل المنظمة مع الدول الأعضاء حول القضايا الأخلاقية والاجتماعية والقانونية. ومن المنتظر أن تعد اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية تقريرا عن بعض هذه القضايا في غضون السنة المقبلة.

والمعلومات التي تسفر عنها البحوث هي "سلعة عالمية عامة"، تماما كما ينبغي أن تعتبر التكنولوجيا الصحية هي الأخرى سلعة عالمية عامة. مع ذلك ففجوة المعلومات تعترض طريق المساواة في الصحة. والمنظمة تساهم في نشر المعلومات الصحية كيما تصبح معلومات غير مقيدة يمكن للعالم أجمع تحمل تكلفتها.

التصدي لندرة الموارد

سيادة الرئيس،

ان قلة الموارد هي السبب الدفين وراء الفوارق الصحية. وهذه هي أحد الأسباب الرئيسية المؤدية الى اخفاق الشراكات الجديدة حتى الآن في تحقيق كامل قدراتها. وقد أدلى رؤساء الدول بحجج متسقة خلال السنوات الثلاث الماضية، من أجل زيادة سريعة ومستمرة في مستوى الموارد الموظفة من أجل الصحة البشرية.

وبدأ الصبر ينفد في انتظار توفير المزيد من الموارد وفي التطلع لاستغلالها على نحو فعال. وأصدرت حركة عدم الانحياز اعلانا تاريخيا في مطلع هذه السنة عقب اجتماعها في جنوب أفريقيا تدعو فيه الى زيادة كبيرة في الموارد المخصصة للصحة باعتبارها من الأولويات العالمية. وارتفعت طائفة واسعة من الأصوات بنداءات من هذا القبيل بما في ذلك رؤساء الدول الأفريقية الذين اجتمعوا الشهر الماضي في أبوجا بدعوة من منظمة الوحدة الأفريقية والحكومة النيجيرية قصد تقدير أثر المرض على شعوبهم.

وحدد الزعماء السياسيون، خلال اجتماعات القمة التي عقدت خلال السنوات القليلة الماضية، أهدافا وتعهدوا بالتزامات علنية أمام شعوبهم. ومن بين تلك الأهداف والالتزامات خفض العبء الناجم عن الملاريا والسل بنسبة النصف في غضون عشر سنوات والحد من العدوى بفيروس الايدز بنسبة ٢٥٪ وتقليص وفيات الأطفال والأمومة وتخفيض معدلات تعاطي التبغ. وترددت هذه الأهداف على ألسنة أخرى في أبوجا وفي دوربان وفي أمستردام وفي أوكيناوا وفي بروكسيل وفي دلهي وكذلك في نيويورك خلال قمة الألفية في السنة الماضية.

والنداء الى العمل واضح، لكن ذلك يقتضي بذل جهود جبارة. فلابد من دفع الكفاح ضد الدمار الذي يخلفه كل من الملاريا وفيروس الايدز والسل وأمراض الأمومة والتبغ. ولابد أيضا من زيادة فرص الحصول على الأدوية المنقذة للأرواح. ولابد من التأكد من أن النظم الصحية تؤدي العمل

اللازم بتلبية احتياجات الشعوب ورفع متوسط العمر المأمول عند الميلاد مع المعافاة والتأكد أيضا من أنها تحصل على تمويل عادل. ولابد كذلك من دحر الأمراض التي تكرس وطأة الفقر، مما يقتضي تخصيص المزيد من الموارد وتوزيعها بشكل جيد والحرص على اقتفاء أثر تلك الاستثمارات.

وسنرى ردود الفعل في اجتماعنا هنا هذا الأسبوع.

اننا نجد أن حكومات البلدان النامية **هي** الرائدة، فهي تغير أولوياتها في مجال الانفاق فتولي أوليات أكبر لصحة شعوبها. ولكن معظم الموارد الجديدة لابد أن تأتي من العالم الموسر.

لقد علقت الدول الصناعية الثماني الكبرى أهمية متزايدة على قضايا الصحة في اجتماعاتها السنوية الأربعة الماضية والتي أفضت الى صدور اعلان هام يدعو الى تقديم المزيد من المساهمات في أوكيناوا في شهر تموز/ يوليو الماضي. وقطع الاتحاد الأوروبي أيضا عهدا هاما اذ التزم باتخاذ المزيد من التدابير. وقد أعرب السيد برودي رئيس اللجنة الأوروبية عن تطلعه الى نتائج ملموسة عما قريب. وسارت منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أيضا على هذا الدرب بنشاط. وأشار البعض الى عزمهم الاعلان، قريبا، عن تعهدات في هذا الصدد. وسيلحق الكثير بالركب أيضا.

وقد أشار رئيس الولايات المتحدة الأمريكية الى أهمية الصحة العالمية وأهمية العمل مع الأمم المتحدة كشريك، وذلك في الكلمة التي ألقاها يوم الجمعة الماضي في حديقة البيت الأبيض الى جانب الأمين العام للأمم المتحدة ورئيس نيجيريا السيد أوباسانجو. والولايات المتحدة تضطلع بدور أساسي في الأمم المتحدة وفي تحسين الصحة في العالم.

اطار العمل

اننا نلاحظ تزايد الالتزام باطار دولي جديد يسمح بالربط بين توافر الموارد الجديدة وسبل استغلالها.

ويتمثل أول شرط في تحقيق **زيادة حقيقية في الموارد**. فقد أشار رؤساء الدول، في أبوجا، بالاضافة الى رؤساء الحكومات وممثلي المجتمع المدني، الى الحاجة الى زيادة الموارد. كما تحدث الأمين العام للأمم المتحدة عن الحاجة الى تخصيص ٧ مليارات دولار أمريكي اضافية في السنة لمكافحة الايدز والعدوى بفيروسه. وأرى أنه ينبغي التفكير في زيادة تدريجية في التمويل – من جميع المصادر، وطنية كانت أو دولية – لبلوغ ما مجموعه ١٠ مليارات دولار أمريكي في السنة لتغطية الاستثمارات اللازمة للتصدي لفيروس الايدز والسل والملاريا.

ويمكن عمل الكثير بزيادة الاستثمارات عبر القنوات الدولية القائمة. ويمكن الاسهام بقدر كبير أيضا في الميزانيات الوطنية من خلال تخفيف الديون. ونرى في الوقت ذاته أن الحاجة تدعو الى ايجاد سبل جديدة. ولقد بذلنا الكثير من أجل الحفاظ على الزخم اللازم بهدف انشاء صندوق دولي جديد.

ويضطلع السيد كوفي أنان، الأمين العام للأمم المتحدة، الآن بدور رائد يدعو الى اقامة **صندوق عالمي بشأن الايدز والصحة** وينسق مساهمة الأمم المتحدة فيه. وتعمل منظمة الصحة العالمية، مع الدول الأعضاء ومؤسسات الأمم المتحدة وجماعات أخرى، من أجل تصميم هذا الصندوق، مع مراعاة القرائن التي جاءت بها اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة.

وداخل اطار العمل هذا، ينبغي تخصيص قسط كبير من الأموال المستقاة من مصادر جديدة لاقامة النظم اللازمة لتحقيق النتائج في القطاع الصحي وسائر القطاعات. ويعني ذلك العمل مع طائفة من مقدمي الخدمات في القطاع الخاص والهيئات التي تستهدف الربح وكيانات القطاع الخاص، بغية تحقيق أهداف واضحة المعالم وباستعمال وسائل أفضل لتقدير التقدم المحرز. وستعمل المنظمة على تكثيف دعمها للدول الأعضاء في تعزيز نظمها الصحية وتوحيدها.

وسنواصل الاستفادة من الخبرات المكتسبة حتى الآن بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية وحركات توفير الصحة للجميع بالاضافة الى مبادرات اصلاح النظم الصحية والأساليب المطبقة على صعيد القطاعات. ونحن نقوم بالمزيد من أجل مساعدة الدول الأعضاء على تحسين رصد

تغطية الخدمات وامكانيات الحصول عليها وكيفية استعمالها، وعلى تقييم كفاءة مقدمي خدمات الرعاية الصحية. وسوف نعمل أيضا على زيادة قدراتنا للمساعدة في التمويل الصحي والموارد البشرية لفائدة النظم الصحية مما سيساعد بدوره على تلبية احتياجات التدبير العلاجي للأمراض المزمنة. ويكتسي هذا أهمية ليس فقط بالنسبة الى الايدز والعدوى بفيروسه وانما أيضا بالنسبة الى داء السكري والسرطان والفصام.

ونحن نتوقع أن تؤدي الفرص التي وضعها المؤتمر الثالث المعني بأقل البلدان نموا والتي ستضعها الدورات الاستثنائية المقبلة للجمعية العامة للأمم المتحدة الى تشجيع جميع القطاعات على دراسة كيف يمكن لسياساتها أن تساعد في سد الثغرات في مجال الصحة. وينطبق ذلك بصفة خاصة على مجالات التعليم والتمويل والدخل والتجارة والبيئة والحكم المحلي والتنمية الاجتماعية. وسنواصل من جانبنا تشجيع الأساليب التي تعزِّز حقوق الانسان وتوفيرها لجميع الشعوب.

وسنواصل ضمن اطار العمل تشجيع سياسات الدعم الطويل الأجل للعمل الصحي المكثف والدفاع عن قضيتنا وشرح النتائج المحققة لصانعي القرار في اطار الحكومات والوكالات الممولة.

وان ما يلزمنا هو آليات جديدة لصرف الموارد من الصندوق الجديد على نحو سريع وجيد. وذلك يعني اقامة سبل توفير الأموال النقدية والسلع بسرعة حيثما يسهم ذلك اسهاما مباشرا في تحسين الصحة. وأود أن أرى القرارات الخاصة بالبرامج والخيارات السياسية مبنية على أساس واقع البلدان ومجتمعاتها. كما ينبغي للأساليب المتبعة في تخصيص الموارد أن تستند الى الاجراءات القطرية الراهنة كالاستراتيجيات الوطنية الهادفة الى التخفيف من وطأة الفقر، مع تكاتف وكالات الأمم المتحدة في ظل اطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية. وينبغي لنا أن نستند الى عناصر الشراكات الفعالة مثل مبادرات دحر الملاريا ووضع حد للسل والشراكة الدولية لمكافحة الايدز في أفريقيا.

هل نعرف كيف تقدم الخدمات بسرعة؟ لنأخذ على سبيل المثال التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. فلقد دعينا في العام الماضي

أشد البلدان فقرا وعددها ٧٤ بلدا لكي تقدم اقتراحاتها الى أمانة التحالف العالمي. وبدأ الدعم المالي في التدفق قبل نهاية العام الماضي، بينما أخذت اللقاحات في الوصول الى البلدان في مطلع هذه السنة. وبلغ اليوم عدد البلدان التي استجابت للدعوة ٥٤ بلدا بينما بلغت اعلانات التبرع للصندوق ٣٧٥ مليون دولار أمريكي.

هذه الشراكات الريادية هي التي تبين لنا الطريق الماثل أمامنا، اذ منحتنا ما اكتسبته من خبرة كما أنها تبدي استعدادها لتقديم المزيد.

وبتزايد عدد البلدان المهتمة بانشاء صندوق عالمي للايدز والصحة سيتعين على الدول الأعضاء في المنظمة العمل سويّة. وهي بحاجة لاتاحة الفرص لاجراء مباحثات مفصلة واقامة نقاش صريح. وأنا أعتقد أن الوفود ستغتنم هذه الفرص في الجمعية الحالية، ولربما ركّزت على جمع الموارد، وعلى الأساليب التي تستخدم فيه تلك الموارد وعلى سبل رصد النتائج. وسأتولى غدا دراسة التقدم المحرز في اطار جلسة اعلامية غير رسمية. وللمنظمة دور هام بالفعل ينبغي لها أن تؤديه في هذا الصندوق، وانني ألتمس منكم المشورة ونحن نواصل صقل هذا الدور المنوط بنا.

ومن حسن حظّنا أن الأمين العام للأمم المتحدة ينوي أن يكون بين ظهرانينا يوم الخميس ليبين لنا وجهة نظره بشأن التقدم والخطوات المقبلة. وسيناقش المجلس التنفيذي مشاركة المنظمة الأسبوع القادم في توسيع عمل الصحة. ونتوقع أن تجرى مشاورات موسعة بشأن صندوق الايدز والصحة، تشترك فيها مجموعة كبيرة من الدول الأعضاء وتستغرق بضعة أسابيع.

الايدز والعدوى بفيروسه

سيادة الرئيس،

ان فيروس الايدز هو التحدي الصحي الأكبر المطروح في عصرنا هذا. وتعاوننا في سبيل العمل على التصدي للوباء بفعالية مسألة حيوية. ولابد لنا من تحقيق استجابة أفضل بكثير.

والمنظمة، وهي تعمل بالتنسيق الوثيق مع سائر الهيئات الأخرى المشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز، تصعِّد جهودها من أجل تعزيز دورنا في العمل على مكافحة الايدز والعدوى بفيروسه. ونحن نقوم بذلك عن طريق تفوقنا المعياري ودعمنا التقني وحشدنا للموارد الاضافية. اننا نقوم بذلك من خلال الاستجابة للطلبات التي تقدمها الدول الأعضاء للحصول على المساعدة في مجال الوقاية وتحسين فرص المصابين بفيروس الايدز في الحصول على الرعاية. وتستند أعمالنا هذه الى أفضل القرائن والعمل المشترك وضرورة ضمان نتائج يُكتب لها الدوام.

وبالفعل، فاننا نركّز، دون هوادة، على تحسين النتائج الصحية فهي الأساس الذي يبنى عليه مصير شعوبنا وسلامة اقتصادنا.

كما أننا نستجيب للنداءات الملحة لتكثيف العمل التي يوجهها لنا رؤساء الدول والأمين العام للأمم المتحدة والمجتمع المدني والدولي.

- اننا نركّز على احتياجات الشباب عن طريق المساعدة على زيادة فرص النفاذ الى التدابير الوقائية – بما فيها الأغمدة الواقية ومضادات الجراثيم، والخدمات الاعلامية بشأن الأمراض المعدية الأخرى المنقولة جنسيا؛

- ونحن نضاعف جهودنا لضمان الحيلولة دون انتقال فيروس الايدز الى الأمهات وأطفالهن؛

- اننا نشجع الاستجابة الشاملة عن طريق اتاحة المزيد من فرص الوصول الى المشورة الطوعية والاختبار ومأمونية الدم وممارسات الحقن المأمونة بشأن تحسين فرص المصابين بفيروس الايدز في الحصول على الرعاية والدعم، والتحكم في اصابات العدوى الانتهازية والسل والمعالجة بالمركبات المضادة للفيروسات القهقرية. ونحن نولي اهتماما خاصا لاحتياجات العاملين الصحيين؛

- اننا نوظف استثمارات واسعة في البحوث من أجل تثبيت الخيارات المثلى للوقاية والتشخيص والرعاية؛

- ونحن ندعم المجتمعات التي نكبت بفيروس الايدز ولاسيما الأطفال الذين تيتموا من جرّاء ذلك.

وتتمثل المهمة الحيوية التي نضطلع بها في اطار المنظمة في وضع السبل الكفيلة بتحقيق أقصى فعالية ممكنة للتدخلات المقدمة في شتى البيئات القطرية. ونحن نود تقديم المساعدة لضمان زيادة النظم الصحية في كل مكان لجهودها وتسليح الناس بالقدرات التي تمكنهم من مجابهة فيروس الايدز على نحو أفضل. وفشل النظم الصحية في تحقيق ذلك سيجعل الحد من انتشار فيروس الايدز أمرا مستحيلا بالفعل.

ولقد كنت صريحة فيما ذكرته في بداية العام الماضي عن عدم تكافؤ فرص الناس في الحصول على العلاجات التي تسمح باطالة الحياة. وسألت لِمَ يحرم الملايين من البشر من الأمل المتاح لقلة محظوظة من الناس. اَن اتاحة العلاج سيؤدي الى زيادة اختبارات الكشف عن الفيروس، وهذه الزيادة أمر أساسي كي تكون استراتيجيات الوقاية فعالة. وعلينا أن نوجد منطلقا ايجابيا يبعث الأمل.

وفي سعينا هذا، يمثل المصابون بفيروس الايدز شركاء أقوياء.

وقد طرأ تغير مثير على شكل الوباء في السنة الماضية.

فقد أصاب الايدز أناسا وعززت جماعات الدعوة مناقشة هذه القضية علنا. وفي غضون ذلك قدمت المنظمة وسائر الوكالات الأخرى التابعة لمنظومة الأمم المتحدة دعمها التقني من أجل تنفيذ تدابير فعلية، بينما أخذت الشركات بالاستجابة الى النداء الذي وجهته الأمم المتحدة من أجل تخفيض أسعار الأدوية اللازمة لمعالجة المصابين بعدوى فيروس الايدز.

وتواجه حكومات متعددة تحديات صعبة يفرضها الواقع الجديد، وهي تحديات تتعلق بتحديد الأولويات وبالقدرات والمساواة والموازنة بين توقعات السكان والموارد المتاحة.

ولقد صرح الكثير من المعلقين بأن خطى التغير سارت ببطء شديد خلال العام الماضي. ولكن أيا كان لن يشكونا فيما لو شجعنا – في غمرة اسراعنا – على اتباع أنماط غير مأمونة، بل وخطيرة أيضا، لتوفير

الرعاية. ونحن نعمل بجد مع الدول الأعضاء والأطراف المعنية الأخرى من أجل وضع نظم صحية قادرة على توفير رعاية مأمونة ومستدامة وزهيدة التكلفة أيضا. وهذا يعني، فيما يخص المنظمة، توضيح أفضل السبل الكفيلة باتاحة اختبارات التشخيص والخدمات المختبرية والأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وسائر العلاجات الأخرى لبيئات شحيحة الموارد.

وعلينا التحلي بالمسؤولية والواقعية، ولكن هذا لا يعني عدم قدرتنا على تحسين فرص الحصول على العلاج على وجه السرعة. ففي كل بلد من بلدان العالم تتاح فعلا القدرة على الحصول على العلاج، ولو كان ذلك لبعض المصابين بفيروس الايدز وتقديم رعاية طبية أفضل لهؤلاء. وبتحسن خبراتنا سيتاح لنا توسيع نطاق هذه القدرة.

وعلينا أيضا أن نبذل كل ما في وسعنا لتحقيق تمويل ثابت. اذ من دواعي الأسى أن يضطر المصابون الذين بدأوا بتلقي المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية الى التوقف عنه بسبب نضوب معين الأموال. ومن شأن النظم الحسنة والتمويل الثابت أن يوجد قوى سوقية جديدة. واني لعلى ثقة في أن تكاليف العلاج الثلاثي الفعال بمضادات الفيروسات القهقرية يمكن أن تنخفض أكثر.

وكنت صريحة أيضا بشأن الضرورة المطلقة لمضاعفة النظم الصحية لجهودها في مجال الوقاية. ولنا سيادة الرئيس، في بلدكم الأسوة الحسنة. فقد شهدت كمبوديا تزايدا سريعا في انتشار وباء الايدز في بحر التسعينات. وتضمنت الجهود النشيطة التي بذلتها الحكومة لمكافحة الايدز وفيروسه سياسة وطنية من أجل "استخدام الأغمدة الواقية بنسبة ١٠٠٪"، عن طريق شن حملة صحية جيدة التنظيم والعمل المنسق في القطاعات الأخرى. وسجلت معدلات العدوى بفيروس الايدز اتجاهات هبوطية في السنوات الأخيرة. فقد انخفضت معدلات الاصابة بفيروس الايدز، على سبيل المثال، في صفوف العاملات في مجال الجنس – اللائي تقل أعمارهن عن ٢٠ سنة – من أكثر من ٤٠٪ عام ١٩٩٨ الى ٢٣٪ في عام ٢٠٠٠.

الأدوية الأساسية

سيادة الرئيس،

لقد أدى النقاش الدائر حول الأدوية الأساسية – التي لاتزال باهظة الثمن – الى الدعوة الى اعادة النظر في مفهوم الأدوية الأساسية. وعملت المنظمة، منذ عام ١٩٧٧، على تحديث قائمة نموذجية بالأدوية الأساسية كي تستعمل على الصعيد الوطني وداخل المؤسسات الاستشفائية أيضا. ويملك الآن أكثر من ١٥٠ دولة عضوا قوائم وطنية خاصة بها بشأن الأدوية الأساسية.

وليس من الهيِّن الحفاظ على مثل هذه القوائم. اذ تكتسي المسائل الحاسمة أهمية كبرى في ضوء الامكانيات الكفيلة بتحسين النتائج الصحية والحاجة الى احتواء تكاليف الرعاية الصحية والمصالح التجارية المعنية المتباينة. ولابد من أن تكون هذه العملية مفتوحة وواضحة المعالم بالنسبة للجميع وأن تستند الى مبادئ معترف بها في التحليل العلمي. ونود أن تكون أساليب الانتقاء التي تستخدمها المنظمة نموذجا تستهدي به الدول الأعضاء كافة.

وسيتسلّم المجلس التنفيذي، لدى انعقاده الأسبوع المقبل، موجزا لاجراءات جديدة مقترحة ترمي الى تحديث قوائم الأدوية الأساسية، وسيتسنى لجميع الدول الأعضاء بعد اجتماع المجلس التنفيذي، ثم لطائفة من الشركاء كمؤسسات الأمم المتحدة والبنك الدولي وأعضاء مجموعات الخبراء الاستشاريين التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية ودوائر الصناعة الصيدلانية، بحث الاقتراحات بحثا مستفيضا وتقديم اسهاماتها.

وستُنظَّم مشاورات أخرى خلال اجتماع منظمة الصحة العالمية للأطراف المهتمة، في حزيران/ يونيو ٢٠٠١، عبر منتدى للنقاش على شبكة الانترنت بغية خفض التكاليف وتوسيع دائرة المشاركة. وبعد المزيد من الاستعراض الداخلي في المنظمة، بمشاركة لجنة الخبراء المعنية بالأدوية الأساسية، سوف أقترح الاجراءات الجديدة على المجلس التنفيذي في الموعد المناسب الذي يوافق اجتماعه في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢.

وسنضمن، على هذا النحو، بقاء القائمة النموذجية للأدوية الأساسية نقطة مرجعية أساسية ودليلا تسترشد به الدول الأعضاء في عملها الرامي الى ضمان امكانية الحصول على الأدوية المنقذة للأرواح لكل من هم في حاجة اليها.

تغذية الرضّع

سيادة الرئيس،

لقد مضت عشرون سنة على اعتماد الجمعية، في عام ١٩٨١، للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم. وهي بمثابة صك رائد تنفذه حاليا ١٧٠ دولة عضوا على الأقل. وتؤدي المدونة دور القاعدة الأساسية التي تنطلق منها الأعمال الرامية الى تحسين تغذية الرضّع وصغار الأطفال.

وقد عمدت في السنة الماضية الى اطلاق العمل من أجل استراتيجية عالمية جديدة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال تهدف الى ارساء قواعد اطار لتكثيف العمل المنجز. واستهدى العمل بمبدأين اثنين أولهما تركيز الاستراتيجية على العلوم والقرائن، وثانيهما اشراك طائفة واسعة من الأطراف المهتمة في عملية وضعها. والمشاورات جارية الآن على صعيد أقاليم المنظمة ومن المقرر اجراء ست مشاورات أخرى من الآن وحتى شهر تشرين الأول/ أكتوبر. وسيستعان فيها بالخبرات المكتسبة في ما يزيد على ١٠٠ دولة عضو. وستعرض الاستراتيجية المقترحة أمام المجلس التنفيذي وجمعية الصحة في عام ٢٠٠٢.

ولقد طلبت، منذ أكثر من سنة، اجراء استعراض علمي نظامي لجميع الكتابات المنشورة حول المدة المثلى لاقتصار الرضّع على الرضاعة الطبيعية. وقد خضعت الأعمال التحليلية للفحص في اطار مشاورة جمعت عددا من الخبراء في جنيف في نهاية شهر آذار/ مارس.

وبناء على هذه القرائن، فانني أشجع الدول الأعضاء على حماية وتعزيز ودعم قصر تغذية الرضّع على لبن الأم طوال ستة شهور، وأن تعتبر هذا التشجيع بمثابة توصية عالمية في مجال الصحة العمومية.

وينبغي، بطبيعة الحال، أن ننظر في كيفية استجابة العاملين الصحيين للاحتياجات الخاصة بكل رضيع على حدة وبالأمهات اللائي لا يستطعن الارضاع لمدة ستة شهور أو اللائي يخترن عدم ارضاع أطفالهن. وتحتاج العديد من الأمهات الى مساعدة، كيما يغذّين أطفالهن على أكمل وجه. ويستخلص من تجارب الماضي أنه ينبغي تحسين وضع المرأة الغذائي للحد من اصابة الجنين بتأخر النمو داخل الرحم، والوقاية من سوء التغذية الناجم عن نقص العناصر المغذية الدقيقة عند الرضّع في المناطق التي تنتشر فيها حالات العوز بدرجة عالية، وضمان فرص أحسن لحصول كل رضيع على الرعاية الصحية الأساسية.

وحيث اننا بصدد وضع استراتيجية عالمية جديدة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال، فحبّذا لو أخذنا بهذا التحليل الحذر والقائم على القرائن وشجعنا تطبيقه بطرق تمكّن من تلبية احتياجات جميع رضّع العالم أينما كانوا.

شلل الأطفال

سيادة الرئيس،

لقد سبق لي أن قلت ان ساعة العمل قد دقت الآن. فهناك فرصة سانحة حقيقية قد تفوتنا سريعا ان لم نبادر الى انتهازها بقوة وعزيمة. وحديثي هنا هو عن استئصال شلل الأطفال.

لقد أحرزنا تقدما هائلا في الأربعة والعشرين شهرا الفائتة. حيث انخفض عدد البلدان المتأثرة بهذا المرض في تلك الفترة من ٥٠ الى أقل من ٢٠ بلدا. وتم الاعلان في شهر تشرين الأول/ أكتوبر من العام الماضي عن خلوّ اقليم غرب المحيط الهادئ من شلل الأطفال. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٠ كانت الاصابات التي أبلغ عنها في كافة أرجاء العالم تقل عن ٣٥٠٠ اصابة مما يشكل انخفاضا قدره ٩٩٪ منذ عقدت منظمة الصحة العالمية العزم على استئصال شلل الأطفال في عام ١٩٨٨.

ولكن وعلى الرغم من التقدم الهائل الذي أحرز حتى الآن، فان الأحداث التي شهدتها عدة أقاليم في الاثني عشر شهرا الماضية تذكرنا بهشاشة ما حققناه من مكاسب حتى الساعة.

ان فاشية فيروس شلل الأطفال المستمد من اللقاح في جزيرة اسبانيولا العام الماضي تؤكد بصورة خاصة على الحاجة لرسم معالم نهاية شلل الأطفال بعناية فائقة – ألا وهي كيف سنتمكن من الحفاظ على تحرر العالم من هذا المرض. وتتولى المنظمة الآن قيادة برنامج عمل سيحدد خيارات معينة وابلاغ جمعية الصحة العالمية بها في مرحلة لاحقة.

ان المهمة التي تنتظرنا شاقة وصعبة. اذ أن الوقاية من ٣٥٠٠ اصابة بشلل الأطفال قد تكون على نفس القدر من صعوبة التخلص من الاصابات الـ ٥٠٠ ٣٤٦ الأخرى. أما على المستوى القطري فان أهم التحديات التي تواجهنا فتتمثل في ضمان الاضطلاع بأنشطة رفيعة النوعية وأنشطة ترصد مماثلة في مجال التطعيم ضد شلل الأطفال.

وعلى الصعيد العالمي، يتمثل أشد خطر يتهدد بلوغ هذا الهدف التاريخي في العجز في التمويل المطلوب والبالغ ٤٠٠ مليون دولار أمريكي. ولن يكون بمقدورنا انجاز المهمة ما لم تتوفر هذه الأموال.

والآن وقد لاحت النهاية في الأفق، أصبح من السهل التردد والتقاعس وقد يقول قائل: "ما أهمية بضع اصابات بشلل الأطفال بالمقارنة مع كل الأمراض الأخرى التي يتعين علينا مكافحتها؟". لكن الفاشيات الأخيرة – علاوة على خبرتنا بالأمراض الأخرى التي كادت أن تستأصل فيما مضى وعادت الآن الى الظهور من جديد – تبين لنا أنه اما أن ننجز المهمة كلها أو لا ننجز شيئا على الاطلاق. اننا لا نستطيع أن نسترخي الآن ونتراخى.

ان مساهمتكم في استئصال شلل الأطفال هي مساهمة في تحسين النظم الصحية في العالم برمته أيضا. وستعمل المنظمة بالتعاون مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لضمان عودة الموارد التي تنفق اليوم على استئصال شلل الأطفال بالفائدة على عملية التمنيع والنظم الصحية لمدة طويلة في المستقبل.

السلامة الغذائية

سيادة الرئيس،

لم تكن السلامة الغذائية، منذ عشر سنوات، أمرا يعيره الناس عموما الكثير من الاهتمام. فقد كانت حوادث التلوث الكيميائي أو الميكروبيولوجي شؤونا محلية، وكذلك الأمر بالنسبة للابلاغ عنها. ففي البلدان الصناعية كان يسود اعتقاد عام بأن الأغذية مأمونة وصالحة – وفي العديد من البلدان النامية كثيرا ما كانت الأمراض المنقولة بالأغذية تصنف في فئة الأمراض الأخرى الناجمة عن الفقر، كالملاريا مثلا. غير أنه مما لا شك فيه أن هناك تباينات خطيرة في مجال السلامة الغذائية.

ليس هناك وجه للمقارنة بين الأمس واليوم. لقد أصبحت السلامة الغذائية الآن احدى القضايا ذات الأولوية القصوى التي تهم المستهلك والمنتج والحكومات على حد سواء في أوروبا قطعا. لكنها أخذت تتزايد أهميتها في كافة أرجاء العالم.

انه لا يخفى، استنادا الى القرائن المتاحة، أن أهم مشكلات السلامة الغذائية، ليست من نوع الفاشيات المثيرة التي تجد طريقها الى وسائل الاعلام. والواقع أن المشكلة هي ضخامة عدد الحالات المتفرقة التي تظهر من حين لآخر. فالأمراض المنقولة بالغذاء تشكل مشكلة صحية عالمية كبرى.

فهناك ملايين الأطفال الذين يموتون سنويا بسبب الاسهال، ويعود ذلك في جله الى تناولهم أغذية ومياه ملوثة بعوامل ممرضة. وتشير التقديرات في البلدان الصناعية الى أن ثلث السكان يعانون من مرض منقول بالأغذية سنويا، ومن بين هؤلاء قد يتوفى ما يصل الى ٢٠ في المليون.

وعندما انظر الى مجال السلامة الغذائية المترامي الأبعاد هذا من زاوية عمل منظمة الصحة العالمية فانني أجد ثلاثة تحديات رئيسية تواجهنا في حماية صحة المستهلك:

- علينا أن نقرّ بأن النظم التي نستخدمها في ضمان السلامة الغذائية ليست بالجودة التي كنا نظنها. ولابد لنا من اعادة تقييمها على طول الطريق الذي يفصل المزرعة عن المائدة؛

- وعلينا أن نكفل وجود معايير معقولة للسلامة الغذائية تنطبق على العالم بأسره وأن نساعد جميع البلدان على بلوغ هذه المعايير؛

- وعلينا أن نضع معايير عالمية لاعتماد الأغذية المحوّرة جينيا قبل التسويق للتأكد من أن هذه المنتجات الجديدة ليست مأمونة فحسب، بل وذات فائدة للمستهلك أيضا.

ويتعين لضمان السلامة الغذائية على الصعيد العالمي أن تضطلع البلدان النامية بدور رئيسي في هذا المضمار. وبالتالي فان مشاركة البلدان النامية في عملية وضع القواعد الدولية، مثل لجنة دستور الأغذية الدولي، تكتسي أهمية كبيرة. وستجد البلدان الصناعية أنه من مصلحتها ضمان هذه المشاركة عاجلا وليس آجلا.

لقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية العام الماضي قرارا يعرّف السلامة الغذائية على أنها من قضايا الصحة العمومية الأساسية. وتتابع المنظمة هذا القرار بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، وفي اطار لجنة دستور الأغذية الدولي المشتركة بين تلك المنظمة ومنظمة الصحة العالمية. وقد ارتفع مستوى الموارد التي خصصتها المنظمة، على مدى السنة الفائتة، لمجال العمل هذا ارتفاعا ملحوظا. غير أن هناك حاجة ملحة للمزيد من الأموال والخبرات التقنية لتعزيز السلامة الغذائية، وبالتالي حماية الصحة والقدرة التجارية في العديد من البلدان المنخفضة الدخل.

الصحة النفسية

سيادة الرئيس،

لقد كان موضوع يوم الصحة العالمي هذه السنة الصحة النفسية. وقد احتفلت العديد من البلدان والمجتمعات بهذا اليوم تحت شعار "لن نغفل الصحة النفسية ولن نخذل مرضاها".

ان التحدي الذي ينتظرنا واضح لا لبس فيه. فيتعين علينا أن نحمل على الوصمة المترتبة على الصحة النفسية والضرر الذي تسببه. علينا العمل على التخلص من انتهاك حقوق الانسان الأساسية للمرضى، وخصوصا أولئك الموجودين في مؤسسات الطب النفسي الكبيرة. وعلينا أن نحد من الفجوة الهائلة بين عدد الذين يعانون من المرض والذين يتلقون فعلا العلاج الذي يحتاجونه.

ان الرسالة التي يمكننا أن نحملها الى العالم رسالة تفاؤل. فالعلاج الناجع متوافر. ومن شأن الوقاية والكشف المبكر أن يخففا من وطأة العبء بشكل جذري وكما سنسمع اليوم فان أسر الذين يعانون من الأمراض النفسية، ومجتمعاتهم المحلية، يمكن لها أن تضطلع بدور أساسي في هذا الصدد. ولو توفر لها الدعم الكافي، لاستطاعت مساعدة المرضى على شق طريقهم نحو استعادة عافيتهم النفسية التامة والعودة الى المجتمع للاضطلاع بدورهم فيه.

ان ما يتعين علينا تحقيقه في المستقبل هو دمج رعاية الصحة النفسية والوقاية من العلل التي تصيبها في الخدمات الصحية العامة. وينبغي أن يتمكن أولئك الذين هم بحاجة لدخول المستشفيات من البقاء في مستشفيات عادية مع سائر المرضى الذين يعانون من أمراض جسدية – وعدم فصلهم في مؤسسات استشفائية خاصة وراء سياج من الجهل والخوف.

لقد منح يوم الصحة العالمي هذا العام الأمل للملايين الذين احتفلوا به في آلاف الأماكن في كافة أصقاع الأرض. انه الأمل القائم على الاحساس بالتغيّر. تغيّر في الادراك وتغيّر الحقائق. وعلينا أن نحافظ على هذا الزخم.

وسيكون موضوع التقرير الخاص بالصحة في العالم السنة القادمة "عوامل الاختطار المؤثرة في الصحة". واقترح أن يكون موضوع يوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٢ "اللياقة من أجل الصحة". اذ أن ذلك سيبرز بصورة خاصة السبل التي يمكن بها للأفراد والمجتمعات أن تؤثر في صحتها وعافيتها.

حالات الطوارئ المعقدة

سيادة الرئيس،

مازال يساورنا القلق ازاء انعدام الأمن والمعاناة في غرب أفريقيا، وفي غزة والضفة الغربية، وفي أفغانستان وغيرها من أرجاء العالم المضطربة. وسنواصل العمل بلا كلل ولا ملل على احلال السلام في العالم كله، وسنساهم بطرق عملية في ايجاد الظروف التي تؤدي الى تحسين صحة الناس كافة.

هواجس منظمات المستهلكين

سيادة الرئيس،

لقد انضمت الينا العديد من المجموعات في الاعراب عن شعورها بالاحباط ازاء عدم بذل المزيد من الجهود لتعزيز الحصائل الصحية التي تحقق الانصاف. وقد أعطت المجموعات تغطية واسعة لهواجسها ازاء القوة المحتملة لاتفاقية التبغ، وازاء الروابط بين حقوق الملكية الفكرية وسبل الحصول على الأدوية الأساسية. وركّزت على الامكانات التي ينطوي عليها تزايد فهم المجين البشري والمخاطر المرتبطة بذلك. وأوضحت بعبارات لا لبس فيها الصلة بين تدهور البيئة وصحة الانسان. واسترعت الأنظار الى الاحتياجات الصحية الخاصة للنساء والأطفال. وتحدثت عن ضرورة زيادة الاستثمارات في البحوث المتصلة بالمشاكل الصحية التي تؤثر في الفقراء أكثر من غيرهم زيادة ذات شأن. كما علقت على مشاركة الكيانات الخاصة في العمل الصحي الدولي.

ان الاعراب بوضوح عن آراء كهذه علنا وفي اطار نقاش شفاف أمر في غاية الأهمية. غير أنه ليس من الواضح البتة أنه يتعين على منظمة الصحة العالمية المبادرة الى اتخاذ موقف دعوة ودفاع عن هذه الآراء في جميع النقاشات الدائرة حولها.

وليس من اختصاص المنظمة أن تؤيد هذا الطرف أو ذاك – ما لم تدرك أن أسلوبا ما يرتبط بوضوح بالترويج للمرض والمعاناة. كما هو الشأن بالنسبة الى التبغ. وللمنظمة في الوقت نفسه دور حيوي الأهمية في

تنوير النقاش الصحي وتحليل القرائن المتاحة، والسعي الى اتخـــاذ أفضـــل المواقف في مجال السياسة العامة وتحقيق توافق الآراء حولها.

ونود أن نرى توازن القوى والتمثيل والتأثير، بصورته الأمثل، فـــي جميع الشراكات القائمة بين القطاع العام والمجتمع المدني والقطاع الخـــاص حتى يتسنى تحقيق أحسن النتائج الصحية الممكنـــة وأكثرهـــا اســـتمرارية. ولبلوغ هذا الغرض سنشجع على توطيد العلاقـــة القائمـــة بيـــن مســـؤولي الاشراف على العمل الصحي وبين شتى فئات المجتمع المدني. ولقد درست، على سبيل المثال، الاعلان الصادر في السنة الماضية عن الجمعية الصحية، الشعبية، وأتوقع أن أستمع الى المزيد بشأنه هذا الأسبوع. كما أطلقت يـــوم الجمعة الماضي مبادرة جديدة لتعزيز روابط المنظمة مع المجتمـــع المدنـــي وسأراقب تطورها عن كثب.

ويلعب القطاع الخاص في عالم القرن الحادي والعشرين في جميـــع الدول الأعضاء دورا مهما – لا يقتصر على انتاج السلع الضرورية فحسب، بل في استحداث التكنولوجيات والمعارف أيضا. وبذا علينا أن نشرك بعـــض الكيانات الخاصة في السعي الى النهوض بالصحـــة العالميـــة. وســـتحظى مساهمتها بالتقدير، إذ أن دورها مهم لا غنى عنه.

ان امكانات أن يؤدي تضافر جهود شتى الأطراف في العمل معـــا الى ما فيه الخير كبيرة. غير أنه يتعين علينا أن نتفـــهم بصـــورة واضحـــة أدوارنا المختلفة. وكيف تحدد هذه الأدوار تعاوننا وترسم له حدوده. وثمـــة ضرورة للتمتع بنفاذ البصيرة هنا اذا كنا سنعمل معا بصورة مثمرة ونتفادى تضارب المصالح.

ومن الأمثلة على ذلك أن منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجـــارة العالمية عقدتا معا الشهر الماضي حلقة عملية في النرويج بشـــأن التســـعير التفاضلي للأدوية الأساسية وتمويلها. وأظهرت المناقشات كيف أن **بامكـــان** مجموعات تضم البلدان الصناعية والبلدان النامية على حد سواء، وشـــركات الأدوية – القائمة على البحـــوث وأيضـــا المصنّعـــة للأدويـــة النوعيـــة – والمنظمات غير الحكومية، ايجاد طرق للعمل معا. وقد أثبتت كيف يمكنهـــا الاتفاق علـــى الحاجة الى نظام تسعير تفاضلي – أو قائم على الانصـــاف – بخصوص الأدوية الأساسية وغيرها من المستحضرات الصيدلانية.

وقد انعقدت الحلقة العملية في النرويج على خلفية نزاع قانوني بين عدد من شركات المستحضرات الصيدلانية وحكومة جنوب أفريقيا حول الأحكام القانونية الخاصة بتحسين فرص الحصول على الأدوية الأساسية المنقذة للأرواح. وفي رأيي أن هناك ارتياحا واسع النطاق بعد تسوية نزاع مثير للجدل جدا يتعلق بأرواح البشر ومستقبلهم. وقد زودت منظمة الصحة العالمية حكومة جنوب أفريقيا بالمعلومات التقنية عن القضايا ذات الصلة بهذا الموضوع وهي تساهم حاليا في الحوار المتواصل بين جميع الأطراف المعنية في محافل أخرى.

خلاصة

سيادة الرئيس، زملائي الكرام،

تتوقف امكانية الحد من التباينات في المجال الصحي على المدى الذي يمكننا أن نظهر فيه قدرتنا على القيادة الجماعية.

انها تتوقف على قدرتنا على العمل سويّة بصورة أفضل.

انها تتوقف على الشراكات المتينة التي تساعد الناس على الحصول على الخدمات الأساسية والسليمة تقنيا وذات النوعية الجيدة لتوقي المعاناة ومعالجتها.

وسوف نخوض في العديد من القضايا العسيرة في هذه الجمعية.

غير أننا ينبغي أن نسمو بأنفسنا ونتجاوز النقاش الدائر ونتجه نحو اتباع سبل جديدة تمكننا من مواصلة رسالتنا الأساسية. وعندها فقط يمكن أن تصبح أحلام اليوم حقائق المستقبل.

ليس أمامنا خيار آخر البتة، فعافية الأجيال المقبلة تتوقف على ما نفعله اليوم.

وشكرا لكم.

= = =