تواجه أكبر الصعوبات في تحقيق نمو مطرد. ولاحظ التقرير أن الغالبية العظمى من الوفيات تنجم عن الإصابة بالأمراض السارية وعن الأمراض التي تصيب الأمهات والأمراض في فترة ما حول الولادة، والإصابة بالعدوى في مرحلة الطفولة والأمراض الناجمة عن تعاطي التبغ وعن العوامل التغذوية. وحث التقرير على زيادة الاستثمار في التدخلات الصحية الأساسية والمنافع العامة على الصعيد العالمي، ويرى التقرير أن الاستثمار السنوي بمقدار ٦٦ مليار دولار أمريكي على مدى ١٥ عاماً يمكن أن ينقذ أرواح ثمانية ملايين نسمة في كل عام ويعود بستة أضعاف ما استثمر، من حيث النمو الاقتصادي. كما دعا إلى تحديد أهداف ملموسة وأطر زمنية واضحة المعالم للتدخلات العالية المردود والمتسمة بالكفاءة.

٢٠- وتحملنا نتائج التقرير على مواصلة ما نقوم به من عمل من أجل زيادة فرص الحصول على الأدوية المنقذة للأرواح وعلى التشجيع على استنباط لقاحات وأدوية جديدة، وعلى إسداء التوجيه والمشورة التقنية للبلدان بشأن القضايا الصحية، وعلى تزويد صانعي القرارات المحليين بمعلومات مفيدة قائمة على القرائن العلمية. أما فيما يتعلق بمسألة التمويل فقد حددت اللجنة الشروط الأساسية لتمويل التدخلات الصحية بكفاءة. وشدّدت على ضرورة إقامة "تحالف من أجل الصحة" - بين وزارات المالية ووزارات الصحة والوكالات الإنمائية والقطاع الخاص والمجتمع المدني - من أجل تطبيق التدخلات الصحية الأساسية على أوسع نطاق مما يزيد من زخم عمل المنظمة في هذا الصدد.

٢١- ويؤكد التقرير ضرورة الاستثمار في الموارد البشرية بما في ذلك تنمية القيادات. وتعكف المنظمة على إعداد مبادئ توجيهية استناداً إلى القرائن العلمية وذلك بالتشاور مع خبراء من جميع الأقاليم كي تستجيب للطلبات التي تقدمها الدول الأعضاء التماساً للنصائح التقنية بشأن تطبيق توصيات اللجنة.

٢٢- ولمساعدة البلدان في تنفيذ توصيات اللجنة، تتعاون المنظمة على إنشاء لجان وطنية تعنى بالاقتصاد الكلي والصحة حيثما طلب منها ذلك. وستعمل تلك اللجان مع المنظمة في تحليل الحالة الصحية في البلد المعني وأداء نظمه الصحية من أجل الحصول على المعطيات الوبائية الأولية ووضع الاستراتيجيات الرامية إلى تطبيق التدخلات الصحية الأساسية. وتساعد المنظمة البلدان في إعداد الخطط الصحية المجتمعية والوطنية واقتراح خطط التمويل. كما أننا نعمل مع البنك الدولي وصندوق النقد

الدولي ومؤسسات أخرى في منظومة الأمم المتحدة ومع أوساط المانحين الدوليين لتأمين إحلال البرامج الصحية وبرامج الحد من الفقر على رأس جدول الأعمال الإنمائي والإسهام بفعالية في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

### الأخلاقيات

٢٣- إن الطفرة الكبيرة التي شهدها العلم في العقد الماضي تثير قضايا أخلاقية جديدة. وقد أطلقت في دورات اللجان الإقليمية للمنظمة، في عام ٢٠٠١، مبادرة "الأخلاقيات والصحة" والغرض منها تنسيق الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء فيما يتعلق بالمسائل الخاصة بالجوانب الأخلاقية للرعاية الصحية والتكنولوجيا الأحيائية وعلم الوراثيات البشرية وعلم المجينيات. كما تساعد المبادرة في بحث القضايا الأخلاقية الناشئة المتأصلة في أنشطة المنظمة، وتنسق مع مؤسسات الأمم المتحدة والمنظمات الإقليمية في مجال الأخلاقيات الأحيائية.

## ثانيا: تعزيز مكافحة المرض

٢٤- بوسع عدد من التدخلات الصحية أن يقلل بشكل جذري معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض الفتاكة الكبرى: ومن بين تلك التدخلات نظم علاج السل تحت الملاحظة؛ والكلات المشبعة بمبيدات الحشرات في مكافحة البعوض، وتوزيع علاج الملاريا على نطاق واسع على الأطفال والحوامل؛ وبرامج الوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه؛ وبرامج الرعاية التي تستطيع إطالة متوسط العمر المأمول لمرضى الأيدز. وترد أدناه الأساليب التي تتبعها المنظمة في هذه المجالات، إلى جانب الجهود الأخرى المبذولة مثلاً لمكافحة التبغ، والإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

### الأيدز والعدوى بفيروسه

٢٥- إن الأيدز والعدوى بفيروسه هما، اليوم، السبب الرئيسي وراء الوفيات في أفريقيا. وهذه المشكلة الصحية خطيرة في منطقة البحر الكاريبي بل أنها بدأت تستشري في أرجاء واسعة من أوروبا الشرقية. وعلى الرغم من تراجع انتشارها في بعض البلدان، والتقدم الكبير في العلاج والرعاية يصاب اليوم ٤٢ مليون شخص بالفيروس، أغلبهم في العالم النامي، ونصفهم دون سن الخامسة والعشرين. وفي كل يوم يصاب أكثر من ١٥ ٠٠٠ شخص بالعدوى. وتشير التقديرات إلى أن العدوى ستصيب، إذا ما لم تبذل

جهود وقائية مكثفة، ٤٥ مليون شخص آخرين بحلول عام ٢٠١٠ وسيقضي الموت على نحو ٣٠ مليون نسمة.

٢٦- ولا تقتصر عواقب وباء الأيدز والعدوى بفيروسه على إحداث خسائر في الأرواح وعلى تكاليف الرعاية الصحية المرتبطة بالمرض مباشرة. فالوباء يقف حجر عثرة أمام التنمية وله آثار اجتماعية واقتصادية واسعة النطاق. وقد كشفت دراسة أجريت مؤخراً في الجنوب الأفريقي عن أن الأيدز يؤدي حين ينضاف إلى عوامل أخرى - كالجفاف والفيضانات بل والسياسات الوطنية والدولية القصيرة النظر - إلى تراجع الإنتاج الزراعي ويلقي بعبء أكبر على دخل الأسرة. كما يقوض الفيروس مكاسب التنمية في عدة بلدان في أفريقيا حيث يؤدي إلى انخفاض متوسط العمر المأمول عند الميلاد ومعدلات بقاء الأطفال على قيد الحياة.

٢٧- ولقد كنت دائما مقتنعة بأن المنظمة، باعتبارها من المشاركين في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، بحاجة إلى تعزيز مهاراتها التقنية. إذ يتعين عليها أن تقود مكافحة الأيدز في القطاع الصحي بالاضطلاع بالوظائف التقييسية في هذا المضمار، كإصدار التوجيهات بشأن الوقاية من العدوى بالفيروس وعلاجه ووضع المعايير وتقديم المعلومات الاستراتيجية مع تشجيع البحث والتطوير وتقديم الدعم التقني والاضطلاع الدائم بأعباء الدعوة. وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون (٢٠٠٠) القرار ج ص ع٥٣-١٤ الذي طلبت فيه إلى المنظمة أن ترسم سياسة شاملة للقطاع الصحي لمكافحة هذا الوباء، وأن تعطي الأولوية في ميزانية المنظمة العادية للوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه ومكافحته، وأن تحشد الأموال لدعم البرامج الوطنية، وتعزز وتدعم البحث والتطوير. كما حثت الجمعية الدول الأعضاء على العمل على تناسب التزامها السياسي مع أبعاد المشكلة، وذلك بتخصيص ميزانية ملائمة للوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه ورعاية المصابين، وتعزيز تثقيف الجمهور وتنفيذ الاستراتيجيات الأساسية.

٢٨- وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٠، تم في المقر الرئيسي للمنظمة تعزيز الأنشطة ذات الصلة بالأيدز والعدوى بفيروسه، بغية تنسيق استجابة استراتيجية للوباء على مستوى المنظمة وتمكينها من تحسين الدعم التقني الذي تقدمه للأقاليم والبلدان.

٢٩- وأصبحنا نشهد اليوم إرادة سياسية في كل أنحاء العالم لتعزيز مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه. وقد وحّدت الحكومات ومؤسسات القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني، جهودها لشن حملة عالمية تتناسب مع حجم الوباء. وفي حزيران/ يونيو ٢٠٠١ عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة دورتها الاستثنائية الأولى وكرّستها لموضوع الأيدز والعدوى بفيروسه. ويمثل إعلان الالتزامات الذي اعتمدته البلدان الأعضاء التزاماً سياسياً عالمياً غير مسبوق لمكافحة الوباء.

٣٠- وثمة عدة أمثلة مشجّعة تشير إلى إمكانية تخفيض معدل انتشار فيروس الأيدز بفضل الجمع بين الالتزام السياسي ووجود استراتيجية واضحة المعالم لمكافحة الأيدز واتخاذ تدابير متعددة القطاعات. ففي أوغندا انخفضت معدلات العدوى بين الحوامل في المناطق الحضرية من ٣٠٪ إلى أقل من ١٠٪. وفي تايلند أدت جهود الوقاية الشاملة إلى خفض عدد حالات العدوى الجديدة بالفيروس بشكل كبير بالمقارنة مع ما كان سائداً منذ عقد من الزمن. كما هبط معدل الإصابة بالفيروس في السنغال. ومن المهم تشجيع هذه الجهود وتعزيز أفضل الممارسات في البلدان الأخرى.

٣١- وتصدينا، في الوقت نفسه، لضرورة إتاحة فرص العلاج للمرضى الذين يتعايشون مع الأيدز وخاصة التدبير العلاجي السريري لأمراضهم، وتوفير الرعاية التمريضية والاستشارة والدعم الاجتماعي والنفسي. وتشير أمثلة متزايدة إلى أن من الممكن توفير الرعاية والعلاج للمصابين بالأيدز في المجتمعات الفقيرة التي تعوزها الموارد. وتم توفير الكثير من العلاجات لحالات العدوى الانتهازية المصاحبة مقابل سنتات قليلة من سنتات الدولار الأمريكي، وذلك لسنوات طويلة. وبفضل التقدم المحرز في الآونة الأخيرة فيما يتعلق بالبحوث وتبسيط بروتوكولات العلاج، والانخفاض الكبير الذي سجلته الأسعار بإمكان ملايين الفقراء المحتاجين إلى العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية الحصول على هذه العلاجات بالفعل - ومن ثم فإنهم لن يقضوا نحبهم قبل الأوان. وتدعو الضرورة إلى جعل الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في متناول الجميع.

٣٢- وقد أدى العلاج في البلدان المتقدمة النمو إلى تراجع كبير في معدل الوفيات الناجمة عن الأيدز، أما في أفريقيا ومناطق أخرى من العالم النامي فإن أعداداً غفيرة من الناس لا تجد سبيلاً إلى الأدوية الملطفة للآلام، ناهيك عن العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية أو الأدوية اللازمة لعلاج حالات العدوى الانتهازية. وباختصار، فإن الأدوية موجودة في الشمال والأمراض

في الجنوب. وأصبح الحصول على الأدوية عنصراً هاماً في أي استراتيجية للقطاع الصحي. وتواجه الحكومات خيارات صعبة: بين أن تستثمر في قليل من الأدوية غالية الثمن نسبياً أو أن تركز على جوانب أخرى من جوانب الرعاية. ويتمثل الدور المنوط بالمنظمة في مساعدة تلك الحكومات على حل هذه المعضلة. والمنظمة تعمل مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز ومع شركاء آخرين، من بينهم دوائر صناعة المواد الصيدلانية المعنية بالبحوث، ومنتجي الأدوية الجنيسة حتى تصبح الأدوية المضادة لهذا الفيروس أيسر تكلفة. ونحن نسعى، بفضل الحوار البناء، إلى التفاوض مع دوائر صناعة الأدوية على تكلفة كل دواء، وعلى اتباع طرق مختلفة إزاء تحديد الأسعار. ونحن نشجع، عند الاقتضاء، الترويج للتنافس بين الأدوية الجنيسة والشراء بالجملة. وأدرجنا الأدوية ذات الأولوية المضادة لفيروس الأيدز في القائمة النموذجية التي وضعتها المنظمة للأدوية الأساسية، كما نراقب تأثيرات المنافسة المتنامية على سوق مضادات الفيروسات القهقرية.

٣٣- ويعدّ توسيع نطاق فرص الحصول على هذه الأدوية إحدى أولويات المنظمة – لا عن طريق تخفيض الأسعار فحسب بل وبإقامة نظم إمداد موثوقة ودعم المختبرات والإشراف على المرضى ورصد مقاومة الأدوية والحاجة إلى اعتماد معايير أخلاقية واضحة لدعم هذه الأدوية بالأموال العامة. وقد أضيفت عشرة أدوية جديدة مضادة للفيروسات القهقرية في عام ٢٠٠٢، إلى قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية ونشرت مبادئ توجيهية عن الاستعمال المبسط لمضادات الفيروسات القهقرية والرصد السريري. وفي ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٢، أقيم التحالف الدولي لتيسير علاج فيروس العوز المناعي البشري، بغرض دفع الجهود الرامية إلى التوسع في وضع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في متناول أكبر عدد ممكنٍ من الناس في البلدان النامية. وهذا التحالف يجمع بين أكثر من ٥٠ شريكاً، من بينهم منظمات غير حكومية وجهات مانحة وحكومات، ومرضى يتعايشون مع الأيدز والعدوى بفيروسه بالإضافة إلى المدافعين عنهم، والقطاع الخاص ومؤسسات البحوث والمنظمات الدولية.

٣٤- والمنظمة ملتزمة بشدة بتعزيز تدابير الوقاية من العدوى بالفيروس، ولاسيما بين الشباب. ولتحقيق ذلك يصبح من المهم نشر الوعي بأسباب وعواقب الوباء، وضمان الحصول على وسائل الوقاية. ويستدل من الدراسات التي أجريت على أن الناس بدأوا يفهمون بواطراد كيفية وقاية أنفسهم.

٣٥- كما بدأت المنظمة توسع برامجها الخاصة بمكافحة انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، الذي يمثل ٩٠٪ من حالات العدوى بالفيروس بين الأطفال وتشير البحوث إلى أن بعض نظم العلاج، حين تقترن بالتغييرات الطارئة على ممارسات تغذوية معينة، وحين تسمح الظروف، مع اللجوء الانتقائي إلى العملية القيصرية، يمكن أن تمنع انتقال العدوى من الأم المصابة إلى رضيعها. وتحرص المنظمة أيضاً على الترويج لعمليات الحقن المأمونة والملائمة، وذلك عن طريق تثقيف العاملين الصحيين، وضمان توافر أجهزة الحقن المأمونة، والإدارة السليمة للنفايات السريرية. كما تواصل المنظمة مساعدة البرامج الوطنية لنقل الدم لضمان مأمونية إمدادات الدم وجودته وملاءمته. وكان يوم الصحة العالمي في عام ٢٠٠٠ مكرساً لمأمونية الدم.

٣٦- ومن المهم أيضاً إذكاء وعي عامة الناس بالموضوع ومحاربة المحرمات المرتبطة بالفيروس. ويعد تحرّي الفيروس من الأمور الهامة للغاية، ولابد لكل واحد أن يتمكن من إجراء اختبار طوعي لتحرّي الفيروس دون أن يعيّر بذلك. ويجب أن تيسر الاستفادة من النصح وأن يتم ذلك في طي السرية والكتمان وألا تصدر أحكام بناء عليه. فالفيروس قضية مجتمعية بالدرجة الأولى. ويستدعي العمل فيما بين القطاعات تغيير الممارسات وأنماط السلوك التي تسهم في انتقال العدوى - ومعالجة العنف الممارس ضد المرأة وتوفير بيئة اجتماعية للشباب. وهذا أمر هام بصفة خاصة عندما يتعلق الأمر بمكافحة تعاطي الشباب للمخدرات.

٣٧- ولابد أن تضاف إلى ذلك مسألة الموارد وهي مسألة بالغة الأهمية. إذ تشير التقديرات إلى أن مجموع المبالغ الإضافية اللازمة في كل عام لمكافحة الأيدز بفعالية يبلغ ١٠ مليارات دولار أمريكي. ومن الضروري أن تتضافر الجهود الدولية لحشد الأموال اللازمة لتطوير النظم الصحية للمجتمعات المتأثرة بالأيدز والعدوى بفيروسه، وللمساعدة على ضمان استخدام الموارد على النحو الملائم. ولتحقيق هذه الغاية تتعاون المنظمة تعاونا وثيقا مع المجتمع الدولي من أجل إنشاء وتشغيل الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

### الشراكة الخاصة بدحر الملاريا

٣٨- عرض مشروع دحر الملاريا على جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين (١٩٩٨) واستهلت الشراكة في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٨

بهدف التخفيف من عبء الملاريا في العالم بحلول عام ٢٠١٠. والشركاء المؤسسون لها – وهم منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي – يتقاسمون مواردهم وخبراتهم في إطار جهد متضافر لتخفيف عبء الملاريا في العالم وتوفير الدعم التقني والتشغيلي للبلدان وحفز البحث والتطوير، ورصد التقدم المحرز والنتائج. وتحتضن المنظمة أمانة الشراكة وتزودها بالريادة التقنية.

٣٩- وهذا المشروع جديد من نوعه. فهو يستفيد من خبرات كل الأخصائيين في المنظمة في مجالات أمراض المناطق المدارية وصحة الطفل وصحة البيئة والصيدلة. وهو يقوم على شراكات أنشئت مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة الأخرى ومع القطاع الخاص وأوساط البحوث والمنظمات غير الحكومية. والهدف منه هو تعزيز النظم الصحية الوطنية.

٤٠- وفي نيسان/ أبريل ٢٠٠٠، رعت الشراكة أول مؤتمر قمة دولي عن الملاريا، عقد في أبوجا بنيجيريا. واعتمد كبار المسؤولين الحكوميين الذين يمثلون ٤٤ بلداً أفريقياً، مع ممثلين عن الشركاء المؤسسين إعلان وخطة عمل أبوجا، مؤكدين التزامهم بالبرنامج وبتحقيق الأهداف المتوخاة من الشراكة. وأعربوا عن عزمهم على تحسين فرص الحصول على العلاج، وتوفير التدابير الوقائية ومن بينها، على سبيل المثال، الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، وتوفير العلاج الكيميائي أو الوقائي للحوامل. ومنذ ذلك الحين تعهد الشركاء الإنمائيون الدوليون بالتبرع بمبلغ آخر قدره ٧٥٠ مليون دولار أمريكي يضاف إلى الموارد الأفريقية على مدى السنوات القليلة المقبلة.

٤١- ولقد أقمنا شراكات جديدة وفاعلة مع الحكومات والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية ومجموعات من القطاع الخاص. ومن أبرزها مشروع الأدوية المضادة للملاريا، وهو عبارة عن شراكة بين القطاعين العام والخاص من أجل استنباط علاجات جديدة لمكافحة الملاريا عن طريق التعاون الاستراتيجي، وقد أنشئت في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٩. ويمثل هذا المشروع استجابة استراتيجية للمشكلة الخطيرة التي أوجدها الانتشار السريع لمقاومة الأدوية الموجودة. وتضم أنشطته دوائر الصناعة والأوساط الجامعية وسائر مؤسسات القطاع العام حيث تقدم دوائر الصناعة تبرعات عينية (الوسائل التقنية والموظفين وخدمات الخبراء). ويوفر المشروع التمويل للبحوث ويساعد في الجوانب التقنية المتصلة بإدارة المشروع.

وسيتم في نهاية المطاف تسويق الأدوية الجديدة المضادة للملاريا، عن طريق شركة صيدلانية شريكة بتكلفة ميسورة. وفي السنوات الثلاث الأولى من بداية المشروع ارتفع عدد المشاريع البحثية من أربعة مشاريع محتملة لتصل إلى ١١ مشروعاً عاملاً بالكامل، معظمها مع شريك من الصناعات الصيدلانية. وعلى نطاق أوسع ازداد الإنفاق الدولي على بحوث الملاريا، من نحو ٨٤ مليون دولار في عام ١٩٨٤ إلى أكثر من ١٠٠٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٢ وأتى معظمه نتيجة ارتفاع كبير في الاستثمار في بحوث لقاحات الملاريا.

٤٢- وفي عام ٢٠٠٢، أجري تقييم خارجي شامل للشراكة الخاصة بدحر الملاريا. وخلص التقييم إلى أن المرحلة الأولى (١٩٩٨-٢٠٠٢) شهدت إنجازات كبيرة في سبيل دحر الملاريا، غير أن الضرورة تقتضي تكثيف المكافحة في البلدان. كما أن الشراكة لم تتوافر لها هياكل ووسائل تشغيل كافية ومحددة المعالم. وكشفت الدراسات على المستوى القطري عن إحراز تقدم غير منتظم في العمل على مكافحة الملاريا بين المجتمعات الموبوءة.

٤٣- وأبدت قرابة الثلث من البلدان الأفريقية، وهي تمثل نصف السكان المعرّضين للخطر تقريباً، التزامها بدحر الملاريا، كما اكتملت المرحلة الأولى من التخطيط الاستراتيجي. وأسفرت الدعوة الاستراتيجية العالمية عن نيل مشكلة الملاريا اهتماماً أكثر من أي وقت مضى.

**مكافحة السل**

٤٤- إن وباء السل آخذ في الانتشار وهو يفتك بقرابة مليوني نسمة في كل عام، وهذا أكبر عبء من حيث عدد المصابين به في جنوب شرق آسيا. والسل مرض يمكن الشفاء منه. وهناك أدوية تنقذ الحياة، كما يجري تدريب عدد كبير من العاملين الصحيين على استخدام هذه الأدوية. وعليه لا يمكن أن نقبل أن تكون إمدادات الأدوية المضادة للسل غير كافية للتغلب على استشراء هذا المرض. وفي عام ١٩٩٣ أعلنت المنظمة أن السل مرض يشكّل حالة طوارئ ذات أبعاد عالمية، بل أنها جعلت من مكافحة المرض واحدة من أولوياتها.

٤٥- ولمكافحة هذا المرض استنبطت المنظمة وشركاؤها استراتيجية "DOTS" (المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة)، وهي استراتيجية شاملة لاكتشاف السل وعلاجه، تجمع بين خمسة عناصر:

الالتزام السياسي، واكتشاف الحالات بفضل الخدمات المختبرية، ونظم العلاج القياسية التي تقدم تحت الملاحظة المباشرة، وتوفير الأدوية بصورة منتظمة وغير متقطعة، ونظم الرقابة والرصد. وثبت أن هذه الاستراتيجية عالية الفعالية وتحقق معدلات شفاء تصل إلى ٩٥٪ حتى في أشد البلدان فقراً. وصنف البنك الدولي استراتيجية DOTS على أنها إحدى أكثر التدخلات الصحية مردودية على الإطلاق.

٤٦- وفي المؤتمر العالمي لصحة الرئة في تايلند، في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٨ أطلقت مبادرة المنظمة "لمكافحة السل" وتعهدت بدعم المنظمة القوي لتعاون بدأ ظهوره من القطاعين العام والخاص عرف باسم شراكة مكافحة السل، واستهدفت الغايات التالية: تعزيز استخدام الاستراتيجيات القائمة لوقف انتقال السل، على نطاق أوسع وأكثر عقلانية؛ وتكييف الاستراتيجيات القائمة للتصدي للمشكلات المستجدة؛ والتعجيل بالقضاء على السل بتعزيز البحوث في مجال الاختبارات التشخيصية والأدوية واللقاحات الجديدة والمحسنة؛ والتشجيع على اعتماد أدوات جديدة ومحسنة.

٤٧- وتمثلت الأهداف التي حددت للشراكة فيما يلي: بحلول عام ٢٠٠٥ يكون ٧٠٪ من المصابين بعدوى السل قد تم تشخيصهم، وشفي ٨٥٪ منهم؛ وبحلول عام ٢٠١٠ يكون ٥٠٪ من العبء العالمي للسل (وفيات وانتشار) بمعدلات عام ٢٠٠٠ قد زال؛ وبحلول عام ٢٠٥٠ يصل معدل انتشار السل إلى أقل من حالة واحدة بين كل مليون نسمة.

٤٨- ويتمثل دور المنظمة في إطار الشراكة في تقديم التوجيهات بشأن السياسة العالمية. كما أن المنظمة تحتضن أمانة شراكة مكافحة السل، وتقدم إطار إدارة ذات كفاءة وفعالية لأنشطة تلك الشراكة.

٤٩- ولتعزيز الالتزام بالشراكة العالمية نظّم كلّ من المنظمة والبنك الدولي مؤتمراً وزارياً عن السل والتنمية المستدامة، عقد في أمستردام في آذار/ مارس ٢٠٠٠. وتعهد كل من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة والقطاع الخاص بضمان إيلاء السل الأولوية في الميزنة، وبحصول كل من يحتاج إلى العلاج على ما يحتاجه، وبمعالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة، وبالعمل في شراكة والرد بإيجابية على طلبات الدعم لمكافحة الوباء العالمي. وفي أيار/ مايو ٢٠٠٠ شجعت جمعية الصحة العالمية الثالثة

والخمسون جميع الدول الأعضاء على تأييد إعلان أمستردام والالتزام سياسيا وماليا ببلوغ الأهداف التي حددتها جمعيات الصحة العالمية السابقة بالنسبة للسل.[١]

٥٠- وهناك بحوث تجرى الآن أملا في تقليل طول فترة العلاج وتواتر تناول الدواء وتقليل مستوى الإشراف على المرضى من العاملين الصحيين. ومن الممكن أن يخفض هذا التقدم عبء التكاليف على البلدان النامية بقدر كبير. ويحتاج التغلب على زيادة مقاومة السل للأدوية المتعددة إلى أدوية جديدة أيضا. ولدعم هذه المبادرات البحثية استهلت شراكة بين القطاعين العام والخاص في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٠ أطلق عليها اسم التحالف العالمي لاستحداث أدوية لعلاج السل. وأسهمت في هذا التحالف بالفعل مؤسسة بيل ومليندا غيتس ومؤسسة روكفلر.

٥١- ويتساوى مع هذا في الأهمية تحسين الحصول على الأدوية المتاحة. ففي عام ٢٠٠١ استهلت المنظمة مع شراكة مكافحة السل، المرفق العالمي لأدوية السل بوصفه آلية للتوسع في الحصول على أدوية مضادة للسل ذات جودة عالية مع توفير هذه الأدوية من أجل تيسير التوسع في استراتيجية DOTS. كذلك أقيمت شراكة مع دوائر الصناعة الدوائية في عام ٢٠٠١ لتوفير الأدوية بأسعار تفضيلية. أما الشراكة الجديدة المسماة " لجنة الضوء الأخضر" فهي تساعد على تحسين سبل الحصول على أدوية الخط الثاني المضادة للسل، في البلدان التي تنتشر بها المقاومة للأدوية المتعددة. وعن طريق هاتين الآليتين انخفض سعر أدوية الخط الأول بنسبة ٣٠٪ وهبط سعر أدوية الخط الثاني بنسبة ٩٥٪.

١ القرار ج ص ع٥٣-١.

**آلية عالمية جديدة لتمويل مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا**

**الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا** آلية جديدة لدعم العمل على الصعيد القطري، وقد تطور ليصبح شراكة بين البلدان الغنية والبلدان الفقيرة ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة بما فيها منظمة الصحة العالمية، والقطاع الخاص والمجتمع المدني. وقد أنشئ رسميا في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢. والهدف من الصندوق هو استقطاب وإدارة الموارد الإضافية وتوزيعها في سبيل التخفيف من تأثير الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا في البلدان المحتاجة، مما يساهم في الحد من الفقر، باعتبار ذلك من أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية.

والمنظمة تشاطر الصندوق أهدافه وتدعمها وتؤيد الدول الأعضاء فيه على الحصول على الموارد من الصندوق للمشاريع الصحية. وقد أنشئ فريق في المقر الرئيسي وله مراكز اتصال في المكاتب الإقليمية، وذلك لضمان حصول المكاتب الإقليمية على المعلومات والمشورة بشأن الصندوق. كما أن المنظمة تقدم طائفة من الخدمات الإدارية للصندوق. ونحن ملتزمون بكفالة نجاح واستدامة آلية التمويل هذه، وزيادة الموارد التي يدرها وينفقها.

وقد وزع في السلسلة الأولى من الإعانات المالية في نيسان/ أبريل ٢٠٠٢ مبلغ ٦١٦ مليون دولار أمريكي على ٤٠ بلداً. وتصل المساهمات المالية في الصندوق الآن إلى ٣ آلاف مليون دولار. وتستطيع هذه الموارد أن تحقق تقدماً كبيراً في تأثير البرامج الوطنية، حيث تحسن التغطية وتيسّر اتخاذ مبادرات جديدة.

## مكافحة الأمراض السارية الأخرى

٥٢- أنشئ **التحالف العالمي للتخلص من الجذام** في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٩ وهو يجمع في إطاره بين حكومات البلدان المتأثرة ومنظمة الصحة العالمية والمؤسسات وشركات الأدوية والوكالات الثنائية، بهدف حصول جميع مرضى الجذام على العلاج بحرّية ودون تفريق بينهم. وقد أسفرت استراتيجية المنظمة للتخلص من المرض، استناداً إلى اتساع نطاق استخدام العلاج المتعدد الأدوية، عن انخفاض معدلات الانتشار بنسبة ٩٠٪ على مدى السنوات الخمس عشرة المنصرمة. وفي أيار/ مايو ٢٠٠١ أعلنت المنظمة أن الهدف العالمي الشامل بالنسبة للتخلص من الجذام، وهو حالة

واحدة لكل ١٠ ٠٠٠ من السكان، قد تحقق. ولاتزال الجهود مستمرة في باقي البلدان التي أصابتها الجائحة والتي لم تحكم السيطرة عليها بعد.

٥٣- واستهل **التحالف العالمي للتخلص من داء الخيطيات اللمفي** في أيار/ مايو ٢٠٠٠ بهدف وقف انتقال الطفيلي وتخفيف وتوقي المعاناة والعجز الناجمين عن المرض، ومن أحد أهدافه المعلنة مكافحة الفقر. وقد ارتفع عدد الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالعدوى الذين تم الوصول إليهم ومعالجتهم من ٢,٩ مليونٍ شخص (في ١٢ بلداً) في عام ٢٠٠٠ إلى ٦٥ مليون شخص (في ٣٤ بلداً) في عام ٢٠٠٢.

٥٤- كما تكثفت الجهود الرامية لمكافحة **داء المثقبيات البشري الأفريقي**. وأقيمت في أيار/ مايو ٢٠٠١ شراكة بين المنظمة والقطاع الخاص لمكافحة مرض النوم في أشد البلدان تأثراً به في أفريقيا، شملت التبرع بالأدوية والتدبير العلاجي للمرض ومكافحته، والبحث والتطوير. وفي عام ١٩٩٨ اعتمدت جمعية الصحة العالمية قرارا[١] يطالب جميع الدول الأعضاء التي لايزال بها سكان مصابون **بداء شاغاس** (البلدان الأندية وبلدان أمريكا الوسطى) بوضع خطط عمل ترمي إلى التخلص من انتقال المرض بحلول عام ٢٠١٠. وقدمت المنظمة دعمها للبلدان في مجالات الترصد ووضع البرامج وتنفيذها، وهناك تقدم جيد يحرز الآن في هذا الصدد.

**التبغ يقتل**

٥٥- لقد رأيتُ، بناءً على دراسة للاتجاهات الملاحظة في العبء العالمي للمرض، أن **التبغ مشكلة خطيرة**، وعليه اتخذتُ مبادرة جديدة في عام ١٩٩٨.

٥٦- وتشير التقديرات إلى أن التبغ، بالنظر إلى الوضع السائد سيقضي على نحو ٥٠٠ مليون شخص من الأحياء اليوم بالموت في نهاية المطاف. ذلك أن التقديرات تشير إلى أن ٤,٩ مليون حالة وفاة سنويا تعود إلى تعاطي التبغ. وإذا لم يتخذ إجراء آخر فإن عبء الوفيات التي تعزى إلى التبغ، سيتضاعف بحلول عام ٢٠٢٠ وسوف يحدث ٧٠٪ من الوفيات في البلدان النامية. ويأتي تعاطي التبغ، بعد الأيدز والعدوى بفيروسه، ليصبح أسرع أسباب الموت تزايدا في العالم وسيصبح السبب الرئيسي في الوفاة قبل

١ القرار ج ص ع٥١-١٤.

الأوان في العشرينات من القرن المقبل. ويتزايد هذه الأيام عدد النساء والأطفال الذين يدخنون. ووباء التبغ من الأمراض السارية إذ إنه ينتقل عن طريق الإعلانات وعن طريق الدعاية للتدخين. والأطفال ضعاف بوجه خاص أمام دخان التبغ المنتشر في البيئة. والتبغ يحمل النظم الصحية أعباء ويجعل الاقتصادات أقل إنتاجية. وأصبحت مكافحة التبغ تحديا عالميا لابد له من بذل جهد متضافر على جبهات ثلاث: التشريع والضرائب والتثقيف.

٥٧- وقد بدأ يتضح باطراد أن عددا من شركات التبغ قد قوضت أركان العلم والصحة العمومية والعمليات السياسية لمقاومة جميع أنشطة مكافحة التبغ، وأنها تستمر في بيع منتجاتها. ففي عام ١٩٩٩ طالبت بإجراء تحقيق فيما إذا كانت دوائر صناعة التبغ تمارس نفوذا لا مبرر له على أنشطة المنظمة لمكافحة التبغ. وعقب نشر التقرير اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسون قرارا بشأن الشفافية في مكافحة التبغ، وحثت الدول الأعضاء على أن تفطن للعلاقة بين دوائر صناعة التبغ وأعضاء وفودها إلى جمعية الصحة وسائر اجتماعات منظمة الصحة العالمية.[١]

٥٨- وفي عام ١٩٩٩ قررت جمعية الصحة بالإجماع إنشاء هيئة لصياغة **اتفاقية إطارية مقترحة بشأن مكافحة التبغ**.[٢] واستهلت المفاوضات رسميا في جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين.[٣] وسوف تحدد الاتفاقية المعايير العالمية الأساسية لمكافحة التبغ، وتتصدى لعدد كبير من القضايا منها فرض حظر على الدعاية والترويج، ومسائل الضرائب والأسعار، والاتجار غير المشروع، وتنظيم المنتجات، ومعالجة إدمان التبغ، والتغليف والتوسيم. وقد عقدت هيئة التفاوض الحكومية الدولية المعنية بوضع اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ ست دورات. وفي نهاية الدورة السادسة، في شباط/ فبراير ٢٠٠٣ اتفقت الدول الأعضاء على إحالة مسودة الاتفاقية النهائية إلى جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠٠٣. وتفكر الدول الأعضاء في المنظمة، حاليا في التفاوض بشأن بروتوكولات اتفاق فيما يتعلق بالإعلان والترويج والرعاية، والاتجار غير المشروع.

٥٩- وفي عام ١٩٩٨ وافق الأمين العام للأمم المتحدة على تعيين فرقة عمل مخصصة مشتركة بين وكالات الأمم المتحدة لمكافحة التبغ تترأسها

١ القرار ج ص ع٥٤-١٨.
٢ القرار ج ص ع٥٢-١٨.
٣ القرار ج ص ع٥٣-١٦.