

FIFTH PLENARY MEETING

Wednesday, 20 May 2009, at 09:20

President: Mr N.S. DE SILVA (Sri Lanka)

CINQUIÈME SÉANCE PLÉNIÈRE

Mercredi 20 mai 2009, 9h20

Président : M. N.S. DE SILVA (Sri Lanka)

1. FIRST REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS¹ PREMIER RAPPORT DE LA COMMISSION DE VÉRIFICATION DES POUVOIRS¹

The PRESIDENT:

The Health Assembly is called to order.

This morning, the Health Assembly will consider the first report of the Committee on Credentials which held its meeting yesterday, under the chairmanship of Mr Joseph M. Casals Alis of Andorra. The report is contained in document A62/42 which you have all received. Does the Health Assembly wish to comment on the report? In the absence of any comments, does the Health Assembly agree to approve this report? I see no objection. The report is therefore approved.

2. EXAMINATION OF CREDENTIALS VÉRIFICATION DES POUVOIRS

The PRESIDENT:

In addition to this report, I have been informed by the Secretariat that, since yesterday's meeting, formal credentials have been received from Colombia and Luxembourg which had previously submitted provisional credentials, as is reflected in the Committee's report. In accordance with previous practice, I have examined the formal credentials of these Member States and have found them to be in keeping with the Health Assembly's Rules of Procedure. I would therefore recommend to the Health Assembly that Colombia and Luxembourg be accepted as having formal credentials.

Does the Health Assembly agree with this procedure? I see no objection. It is so decided.

¹ See reports of committees in document WHA62/2009/REC/3.

¹ Voir les rapports des commissions dans le document WHA62/2009/REC/3.

3. ADDRESS BY THE DIRECTOR-GENERAL (continued)
ALLOCUTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL (suite)

The PRESIDENT:

We shall now resume our discussion on item 3 of the agenda. The first two speakers on my list are Djibouti and Belgium. May I invite them to come to the rostrum. I give the floor to the distinguished delegate of Djibouti

M. ABDILLAHI MIGUIL (Djibouti):

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Bureau, Mesdames et Messieurs les Ministres, Madame le Directeur général de l'OMS, honorables délégués, Mesdames et Messieurs, permettez-moi tout d'abord de féliciter le nouveau Bureau de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et son Président pour leur élection et de leur souhaiter un mandat fructueux en ces temps de globalisation des épidémies émergentes et de crise financière mondiale. Permettez-moi également de rendre hommage au Directeur général de l'OMS, le Dr Chan, dont j'ai pu apprécier en tant que membre sortant du Conseil exécutif de l'OMS, la réactivité exemplaire et l'engagement sincère en faveur de la santé des populations.

Au cours de ces trois dernières années, mon pays, représenté dans les instances exécutives de l'OMS et du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, a fait de son mieux pour contribuer efficacement aux travaux de ces organes et aux efforts de plaidoyer qu'impliquait cette fonction notamment pour la mobilisation de ressources financières en faveur de la lutte contre les trois maladies. Mon pays, la République de Djibouti, est engagé dans un processus de réforme du secteur de la santé qui se caractérise par des efforts budgétaires, avec une augmentation régulière qui a permis de passer en moins de quatre ans, de 4 % à 12 % du budget national, soit plus de 300 % d'augmentation. Cette augmentation se justifie par le développement quantitatif et qualitatif des ressources humaines, le renforcement du plateau technique, y compris le recours à des technologies modernes, en vue de renforcer les capacités d'investigation et des soins spécialisés de nos infrastructures, ainsi que l'extension des structures sanitaires de base conformément aux normes de la carte sanitaire que nous nous sommes fixés. Malgré tous ces efforts, je dois avouer que nous sommes loin de satisfaire les besoins sanitaires de nos populations, d'autant que l'émergence des nouvelles crises mondiales n'arrange rien. Au niveau de la Corne d'Afrique, où est situé mon petit pays la crise sanitaire est surtout la conséquence du durcissement des conflits armés et de la sécheresse récurrente dont les foyers ne cessent de s'étendre, créant une charge supplémentaire pour notre système de santé : car nous accueillons continuellement sur notre territoire des personnes en détresse, fuyant les affres de la guerre ou les sols arides. Cette situation mérite une attention particulière de la part de la communauté internationale.

Je partage les préoccupations de mes collègues qui se sont exprimés avant moi à propos de la crise financière mondiale dont les effets dévastateurs ne se limiteront pas au secteur économique, mais qui risquent de mettre en péril tous les efforts entrepris dans le cadre de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier ceux liés à la santé. Ma plus grande crainte est que cette crise remette en cause les engagements du Millénaire qui, il faut bien le dire, ont valeur de pacte entre les pays en développement d'une part et les pays développés et les institutions financières internationales d'autre part. Aussi, plutôt que le désengagement ou le repli sur soi, la voie salubre pour tous reste l'adaptation des mécanismes innovants de mobilisation et de gestion rationnelle des financements.

L'apparition de la grippe A (H1N1) et sa progression fulgurante constituent un défi de santé publique auquel nous devons faire face dans l'unité et la cohésion. Cette situation gravissime montre également toute l'importance d'adhérer aux dispositions du Règlement sanitaire international – et de l'appliquer individuellement – qui reste le seul outil capable de nous épargner des débordements et de stopper la progression du virus A (H1N1), et d'un éventuel virus recombiné puisque l'hypothèse n'est pas à écarter selon les spécialistes de la santé. Nous devons tous soutenir les efforts de l'Organisation

mondiale de la Santé qui, sous la houlette du Dr Chan, fait tout son possible pour nous informer et orienter nos actions en temps réel sur l'évolution de la grippe.

Je ne pourrai conclure mon allocution sans évoquer la situation sanitaire de la Palestine ainsi que celle qui prévaut en Somalie. Les conditions sanitaires de ces populations interpellent la communauté internationale et nous ne pouvons pas rester sans rien faire. C'est pourquoi, je lance un appel solennel pour que le rapport diligenté par l'OMS, qui avait pour mission de faire le point de la situation sanitaire de la Palestine, soit diffusé en sa version complète et que des solutions d'urgences soient apportées à ces populations dont la dernière agression militaire israélienne dans la Bande de Gaza n'a fait qu'aggraver une situation sanitaire déjà catastrophique. Enfin, Monsieur le Président, je lance un appel solennel à l'ensemble des pays Membres pour qu'ils apportent une assistance humanitaire à la population somalienne victime d'une guerre civile qui dure depuis plus de 20 ans et qui est aujourd'hui sous le feu du terrorisme international.

Mme ONKELINX (Belgique):

Monsieur le Président, avant tout, un grand merci à toutes les équipes de l'OMS et à son Directeur général évidemment pour le soutien dans le combat que nous menons contre le virus A (H1N1). En quelques mots, si je devais souligner l'élément le plus intéressant en matière de coordination internationale, ce serait le Règlement sanitaire international (2005). Et s'il fallait insister sur les améliorations pour l'avenir, ce serait dans le sens d'une augmentation de l'échange d'informations en temps réel. En effet, pour le combat que nous menons dans un contexte globalisé, en cette ère de technologies avancées, la circulation de l'information en temps réel est tout à la fois essentielle et à notre portée.

Cela étant dit, à cette heure de crise sanitaire, on en oublierait presque que nous nous trouvons engagés dans une crise économique et financière globale de grande ampleur, qui rend plus périlleux encore, le défi de financer nos soins de santé. Tout étant dans tout, dans ce village global, j'ajouterai aussi que la pandémie pourrait rapidement, s'il y avait des complications – j'espère que ce ne sera pas le cas – poser le principal obstacle à une reprise après la crise, avec la réduction des déplacements et de la consommation, les journées chômées, et sans parler bien entendu, des décès dus au fléau. Quel cauchemar, si une crise nourrissait l'autre, et inversement. Or un système de santé solide offre une formidable protection contre l'une et l'autre crise. J'ai dit le surcroît de difficulté à financer les soins de santé. « Surcroît » parce qu'il n'a pas fallu la crise pour mesurer le défi croissant que constituait le financement des soins de santé. En effet, la pression exercée par le vieillissement de la population et le développement de nouvelles technologies entraîne une croissance mécanique des dépenses de santé. Nous avons dès lors tous peur, dans nos pays respectifs, des futurs budgets et des difficultés à défendre l'augmentation de nos budgets. Dès lors, je pense qu'il faut rappeler que la croissance des dépenses en soins de santé est certes nécessaire pour le bien-être de la population, mais qu'elle provoque aussi une haute valeur ajoutée sociale et économique. La santé, c'est de l'emploi – un gros pourvoyeur d'emplois – et la santé c'est de la croissance économique : par exemple le système social solidaire joue un rôle important dans les secteurs des médicaments et des technologies médicales. C'est tout le travail de conviction que nous menons dans mon pays où nous avons voulu que le système des soins de santé soit universel, accessible et de grande qualité : nous avons plaidé et obtenu depuis un certain nombre d'années une croissance de 4,5 % par an au-delà de l'inflation ; c'est un combat de tous les jours, mais c'est vraiment un combat nécessaire pour nos populations.

Cela étant dit, seul un système efficient et transparent des soins de santé jouit aussi de la crédibilité nécessaire. Il faut dans l'administration des soins de santé comme dans celle des marchés financiers par exemple autant de rigueur, ni moins, ni plus. Ainsi, le remboursement des nouveaux médicaments ou des nouvelles procédures doit-il se faire en fonction de la plus-value scientifiquement démontrée. De même, la qualité des soins doit nécessairement être mesurée ; l'universalité des soins n'a évidemment de sens que si ces soins sont de qualité. Autant d'angles d'approche où la coopération internationale peut évidemment donner sa pleine mesure. L'Organisation mondiale de la Santé peut ici prêter ce soutien essentiel à ceux d'entre nous dont les systèmes de santé peinent davantage à freiner la spirale des coûts et la fuite des professionnels. Même dans les systèmes de soins universels et solidaires de haute qualité, on remarque l'existence d'une accessibilité différenciée des groupes

sociaux à la santé, particulièrement dans le domaine des maladies chroniques. Ma crainte est que la crise accentue l'impact de ces déterminants sociaux de la santé. Il nous faudra évidemment avoir beaucoup de vigilance dans les années à venir. Sur le plan international, la crise – les crises – risquent d'encourager le chacun pour soi ; je crois au contraire qu'elle devrait nous inciter, conformément aux conclusions d'Oslo, à travailler davantage les uns avec les autres. C'est la raison pour laquelle la Belgique contribuera, par exemple, au Fonds d'urgence pour la santé publique pour l'achat de vaccins et d'antiviraux, si ce Fonds est réellement constitué selon le vœu du Dr Chan que j'encourage dans sa démarche.

Parce que l'humanité est une et qu'il est vain d'évoquer la solidarité en interne si c'est pour pratiquer son antithèse sur le théâtre international ; c'est ensemble que nous sommes les plus forts face à l'adversité, que celle-ci se prénomme « grippe », « cancer » ou « tuberculose ». À nous, à la solidarité. Merci de votre attention.

Dr AL-HASNAWI (Iraq):

الدكتور الحسنوي (العراق):

بسم الله الرحمن الرحيم،

وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون صدق الله العظيم،

السيد رئيس الجمعية السيدة المديرية العامة، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، السادة ممثلي الدول الأعضاء،

إنه ليشرفني أن أكون معكم في هذا اليوم، وأنقل لكم تحيات الشعب العراقي وتحيات قائده وتحيات مسؤوليه. سادتي لقد حرصت جمهورية العراق على المشاركة في كافة النشاطات والفعاليات الدولية الهادفة إلى تحقيق صحة الشعوب من خلال تعزيز وتقوية التعاون والتنسيق مع المنظمات الدولية بشكل عام ومنظمة الصحة العالمية بشكل خاص. إن العراق يولي اهتماماً متميزاً بصحة المواطن ويعتبرها ركيزة أساسية للتنمية المستدامة إضافة إلى كونها من الحقوق الأساسية للمواطنين التي نص عليها الدستور الجديد في العراق الجديد.

في العراق يتم تقديم الخدمات الصحية الحكومية للمواطنين من خلال المؤسسات الصحية المنتشرة في عموم العراق بما يتناسب مع الكثافة السكانية وبما يؤمن خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية المتبصرة لكل الناس كما يقدم القطاع الخاص خدماته للمواطنين. وتسعى وزارة الصحة إلى تطوير نظم رصينة وفعالة وتحسين هذه الخدمات كما ونوعاً وجعلها متكاملة مع خدمات القطاع العام علماً بأن الخدمات الوقائية كافة تقدم مجاناً في العراق. ولقد تبني العراق تطبيق نظام الرعاية الصحية الأولية منذ بدايته وتعمل وزارة الصحة على تطوير هذا النظام مع الصعوبة التي نواجهها الآن في وضع العراق السياسي والاجتماعي. ولقد عقدت مؤتمرات كثيرة لتطوير هذا الجانب وكان آخرها مؤتمر تطوير النظام الصحي المنعقد في بغداد في حزيران/يونيو ٢٠٠٨ والذي خرج بتوصيات عديدة تدعم التكامل بين مستويات الرعاية الصحية وتطبيق نظام طب الأسرة ونظام الإحالة. ولعله من المناسب أن أعطيكم نبذة مختصرة عما يجري في العراق. أولاً خفض معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة وكذلك الرضع وكذلك بالنسبة إلى عموم الشعب العراقي والأمهات. ثانياً الحفاظ على خلو العراق من شلل الأطفال للعام التاسع وكما أكد على ذلك الرصد الوبائي الفعال حيث أن آخر حالة سجلت في العراق كانت في ٢٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٠ والعمل جار على الحصة والكزاز الوليدي والمضي نحو التخلص منهما. كذلك الملاريا لم تسجل إلا حالة واحدة في عام ٢٠٠٨. ثالثاً البدء بتطبيق برنامج الاكتشاف المبكر لارتفاع ضغط الدم والسكري وعوامل الخطورة للأمراض غير الانتقالية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. رابعاً البدء بتطبيق نظام طب الأسرة ونظام الإحالة والتدبير المتكامل للأمراض الطفولة والمستشفيات الصديقة للأطفال والأمهات. خامساً تشجيع البحوث والدراسات الميدانية والاستفادة منها في وضع الخطط الاستراتيجية والتنفيذية. سادساً الاهتمام بتطوير خدمات الطوارئ وضمان مأمونية نقل الدم وتطوير الرصد الوبائي للإصابة بفيروس العوز المناعي والأمراض المنقولة جنسياً. سابعاً العمل على تطوير نظام المعلومات. ثامناً الاهتمام بتحسين الاكتشاف المبكر لحالة التدرن الرئوي. تاسعاً الاهتمام بسلامة الغذاء وهذا من الأمور الأخرى التي عملنا في العراق الجديد على تطويرها.

الحضور الأفاضل لا بد أن نشكر أولئك الذين ساهموا في إعداد جدول أعمال هذه الدورة لما يتصف به من عملية وبرؤية مستقبلية واضحة للتحديات الكبيرة التي تواجه العالم خلال السنين القادمة. نحن في العراق

نرى بأننا جزء من المجتمع العالمي والمجتمع الدولي إن كان على مستوى الصحة أو على المستوى الاجتماعي أو الجانب السياسي لذلك نحن في العراق الجديد نود أن نفتتح القنوات مع كل الدول في العالم للمساعدة على تطويره على المستوى الصحي وعلى المستويات الأخرى وأشكركم جميعاً وأشكر لكم استقبالي في هذه اللحظة المناسبة وشكراً لكم جميعاً.

El Sr. GARZÓN (Colombia):

Señor Presidente: Colombia venía trabajando en el Plan de Preparación para la Pandemia por virus H5N1, con algunas dificultades en la operatividad del mismo.

Ante la situación actual, se dio una muy importante respuesta a nivel institucional, tanto nacional como local, de manera coordinada; se ha trabajado en adaptar dicho plan y ejecutar los diferentes componentes requeridos, con énfasis en: definir y precisar líneas de mando; declarar la situación de desastre nacional, para tomar las decisiones requeridas; instaurar el Puesto de Mando Unificado; activar el Plan Nacional de Emergencias; activar los grupos técnicos de trabajo; fortalecer la vigilancia en los diferentes niveles, incluyendo el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios; adecuar el marco normativo para la vigilancia y el control sanitarios en puertos, y activar los comités respectivos en los principales puntos de tráfico internacional; definir compra ponderada de antiviral e insumos para bioseguridad; adecuar las guías dirigidas a la comunidad, e implementar el Plan de comunicaciones; generar informe oficial cada día, de alertas, casos sospechosos, probables y confirmados. A 19 de mayo de 2009, hay 784 alertas, 226 casos sospechosos, un caso probable 12 casos confirmados y 545 casos descartados, 480 de éstos por laboratorio.

Se plantea a la Asamblea Mundial de la Salud: precisar los procesos como se definieron los cambios a la fase 4 y a la fase 5, y gran ponderación para definir la fase 6; precisar lo que representa la fase declarada a nivel mundial, con la situación que se presenta en dicho sentido, para cada país; tener una estrategia de ponderación y modulación, en las recomendaciones periódicas, de acuerdo al rumbo que tome el comportamiento de las infecciones por virus nuevo A (H1N1); precisar las implicaciones que tiene, la eventual recomendación de establecer reservas de antiviral y vacuna para el virus nuevo, en relación a otras necesidades de mayor impacto en salud pública, para los países en desarrollo; priorizar los enfoques de solidaridad y las estrategias más relevantes para mitigar el impacto de esta situación, frente a los intereses comerciales de productores de medicamentos y otros insumos para atención de esta situación; aprovechar la coyuntura, para definir e implementar acciones adecuadas y equivalentes, para los riesgos generados por la influenza estacional y otros problemas de prioridad en países en desarrollo, como malnutrición, malaria, SIDA, Tuberculosis, entre otros; generar adecuadas estrategias de investigación, para la prevención, seguimiento e intervención de las diferentes causas de infección respiratoria aguda, en países de mayor vulnerabilidad, con apoyo solidario de los países desarrollados. ¡Mil gracias!

Dr RASA'A (Yemen):

الدكتور عبد الكريم يحيى راصع (اليمن):

بسم الله الرحمن الرحيم،

شكراً سيدي الرئيس، أبارك لك بانتخابك رئيساً لهذه الدورة وأبارك للسادة المندوبين، وأتقدم بجزيل الشكر والتقدير للسيدة المديرة العامة مارغريت تشان على جهودها الكبيرة في مختلف الأمراض ومؤخراً في مكافحة الأنفلونزا من النمط A (H1N1).

تسعى الحكومات في مختلف الدول إلى تحقيق أفضل مستوى من الصحة لمواطنيها من خلال التخطيط المبني على البراهين والحقائق بغرض تقديم أفضل مستوى من الخدمات الصحية والتي من الواجب أن تتسم بالجودة وتيسير الحصول عليها وفعاليتها وعدالة توزيع جغرافيتها بين الفئات العمرية المختلفة.

ومما لا شك فيه أن أي تخطيط استراتيجي أو تخطيط عمليات قصير المدى في مجال الصحة وتقديم الخدمات لا بد أن يركز على إطار موجه من السياسات والاستراتيجيات الصحية. هذه السياسات

والاستراتيجيات الصحية تأتي ترجمة لسياسات واستراتيجيات شاملة تضعها الدول بناءً على المعطيات المحلية والدولية والأهداف بعيدة المدى التي تسعى لتحقيقها بالإضافة إلى الموارد المتاحة.

وعلى الصعيد الدولي، وفي وضعنا الحالي وفي إطار العولمة والتي أضحت فيها العالم بمختلف قراراته وبلدانه وأجناسه كقرية واحدة تنتقل فيه المفردات متأثرة والمؤثرة على الصحة بدون حدود وتصبح فيه السياسات الصحية والاستراتيجيات المنبثقة عن الدول والحكومات موضع اهتمام مشترك من الجميع وتضع على عاتق النظم الصحية في هذه الدول مسؤولية التنسيق وضمان مواءمة السياسات والتوجهات المختلفة للتعامل مع هذه الأولويات والقضايا المشتركة.

إن العولمة بمختلف مفرداتها ومعطياتها لتشكل واحدة من أكبر التحديات التي تواجه النظم الصحية في بلداننا النامية منها والمتقدمة على السواء.

لقد طرحت العولمة علينا مشكلة الاعتماد على بعضنا البعض. ولقد بدأت البلدان المتقدمة في إصلاح نظامها الصحي وعليها أن تساعد الدول النامية في مواصلة الجهود في هذا التقدم.

ولعل أفضل مثال لهذه المسؤولية والتنسيق المشترك ما تعرضت له بلدان العالم خلال الأسابيع الماضية والمتمثل في وباء الأنفلونزا من النمط A (H1N1) الذي يتعاظم يوماً تلو الآخر خطر انتشاره في كافة أرجاء المعمورة مما يحتم علينا جميعاً العمل بشكل مشترك وبالتنسيق مستمر في رسم السياسات ووضع الاستراتيجيات الكفيلة بحماية مواطني بلداننا وصحة مجتمعاتنا في إطار روح المسؤولية المشتركة، وفي إطار التنسيق لوضع السياسات والاستراتيجيات لاحتواء الوباء الحالي. وبمبادرة من الجمهورية اليمنية والتي ترأس الدورة الحالية الرابعة والثلاثون لمجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون تم عقد اجتماع طارئ لوزراء الصحة في دول المجلس للتعاون في دولة قطر في الثاني من شهر أيار/ مايو الحالي بناءً على استضافة دولة قطر وذلك لبحث أوجه التنسيق المشترك والخروج برؤية مشتركة وسياسة متفق عليها لمكافحة هذا الوباء.

ويطيب لنا أن أشكر بامتنان منظمة الصحة العالمية ومديرها الإقليمي لقيامهما بدورهم التقني والمهني والإنساني في ظل الجهود الحالية لاحتواء خطر انتشار الوباء الحالي للأنفلونزا من النمط A (H1N1). وأخص بالذكر دورهم التنسيقي والتوجيهي في وضع السياسات والاستراتيجيات الدولية والإقليمية والمحلية لتوحيد الإجراءات الاحترازية وتكثيف الترصد لمكافحة هذا المرض وتوفير المخزون الاستراتيجي من الأدوية واعتماد المختبرات المرجعية. وإنني أدعو الخبراء والعلماء في المنظمة للإسراع في إنتاج اللقاح وتوفيره للدول جميعاً وعلى الخصوص الدول النامية وكذلك السماح لمصانع الأدوية في إقليمنا بتوفير الأدوية اللازمة من التاميفلو وكسر الاحتكار التي تمارسه شركات الأدوية. علينا أن نحمي بلداننا من الاحتكارات التي تحاول الربح في مجتمعات متضررة وأن نضمن للشعوب الفرصة لإتاحة تصنيع الأدوية واللقاحات لأن ذلك سينقذ الآلاف من الأطفال والأمهات.

لقد شكل الوضع الحالي وإحدى من تحديات العولمة التي استدعت تعاون الجميع وتضافر الجهود على كافة المستويات للوقوف صفاً واحداً لمجابهتها. إلا أن التحديات تتجاوز هذا الإطار الوبائي حيث تواجه بلدان هذا العالم أجمع ونظمه الصحية تحديات أخرى ومنها التغير المناخي والأزمة المالية العالمية، هذا التسونامي الاقتصادي العالمي الذي هدد الدول الكبيرة والصغيرة على السواء، الأمر الذي يقتضي منا جميعاً السعي نحو تعزيز التعاون والتنسيق على مستوى دولي في وضع السياسات والاستراتيجيات وتعزيز القدرات المحلية في مجال تحليل الوضع الصحي ووضع الأولويات ورسم السياسات على المستويات الوطنية.

لقد أشار الأمين العام في كلمته إلى أن العمل الدؤوب يؤدي ثماره وأن التخطيط المسبق للجوائح قد ساعد المجتمع الدولي في مواجهة الجائحة وعودة إلى أهمية رسم السياسات والاستراتيجيات الصحية والتي تشكل الأساس الموجه للتخطيط الاستراتيجي والتخطيط لعمليات قصيرة المدى.

إن بلداننا النامية تسعى جاهدة لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥ وبالأخص تلك المتعلقة بالصحة والتمثلة في تخفيض وفيات الأطفال والأمهات ومكافحة الأمراض وعلى رأسها الأيدز والسل والملاريا. وفي إطار العولمة والالتزام الدولي تم التوقيع من قِبل رؤساء وقيادات دول العالم على الإعلان الدولي الخاص بالألفية في عام ٢٠٠٠ وتكاثفت الجهود الدولية نحو تحقيق تلك المرامي وحشد الموارد المالية والتقنية الكفيلة بدعم الجهود الوطنية. ولقد استطاعت الجمهورية اليمنية أن تحقق تقدماً ملحوظاً في العديد من

المؤشرات المتعلقة بالمرامي الإنمائية في مجال الصحة إلا أنه لا يزال يتوجب القيام بجهود كبيرة للوصول إلى تحقيقها خلال الأعوام الخمسة والنصف المتبقية.

ولقد استطاعت اليمن أن تترجم ذلك في المبادرات العالمية في هذا الجانب وهو الذي أثمر إعلان خلوها من شلل الأطفال بعد مرور أكثر من ثلاث سنوات على تسجيل آخر حالة إصابة بشلل الأطفال إلى جانب العمل الجاد نحو التخلص من مرض الحصبة والتي كانت تحصد الآلاف من أطفالنا سنوياً حتى عام ٢٠٠٥، بينما لم تسجل أي حالة وفاة بمرض الحصبة منذ عامين، وانخفاض الإصابة من ثلاثين ألف حالة إلى ثلاث حالات عام ٢٠٠٨. ويتواصل الحديث هنا عن مكافحة الأمراض السارية والقابلة للتمنيع والتي خطت بلادنا نحو الحد منها خطوات كبيرة من خلال رفع معدل التغطية بالتحصين الروتيني من ٥٦٪ عام ٢٠٠٦ إلى ٨٧٪ عام ٢٠٠٨ وعبر التوسع بالأنشطة الإيصالية التي تستوعب احتياجات جميع القرى والمواقع السكانية في الجمهورية برغم تشكلاتها. كما أننا مستمرون في مبادرة نحو التخلص من مرض الكزاز الوليدي وتحصين النساء في الفئات العمرية من ١٥ إلى ٤٥ سنة بخمس جرعات من اللقاحات حيث يتم تحصين ثلاثة ملايين ومائتي ألف امرأة في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الحكومة تدفع جزءاً كبيراً من قيمة اللقاح مما جعل اليمن نموذجاً يُحتذى به فيما يتعلق بالاستمرارية المالية المتاحة لتعزيز الجهود في استمرار التحصين الروتيني.

وقد أدت هذه الجهود لانخفاض نسبة الوفيات من ١٠٢ لكل ١٠٠٠ طفل إلى ٧٨ لكل ١٠٠٠ طفل. ولعل من الملائم هنا أن نتناول جهوداً كبيرة بذلت في مكافحة الأمراض السارية الأخرى كالمالاريا والبلهارسية والأيدز والسل. فبعد أن كانت اليمن إحدى أكثر الدول وبائية بالمالاريا والبلهارسية والسل فإنها تشهد اليوم سيطرة حقيقية على هذه الأمراض مما يؤكد جديتنا في الترصد الوبائي والسيطرة على انتشار هذه الأمراض وخفض معدلات حدوثها والحد من تأثيراتها الخطرة على سلامة المجتمع.

غير أنه لا بد من حض المجتمع الدولي على مساندة اليمن والدول النامية الأخرى في جهودها نحو مكافحة هذه الأمراض خاصة وأننا نتحدث عن عبء مرادف مزدوج يتطلب منا النظرة الجادة كذلك إلى الأمراض غير المعدية وفي مقدمتها مرض القلب والسرطان والداء السكري وأمراض العين وهي التي أخذت حظها من الاهتمام السياسي والتقني في اليمن.

ونحن نؤكد على أهمية الشراكة من المانحين والدول القادرة على الدعم في سبيل تعزيز النظم الصحية وتقديم حزمة متكاملة من الخدمات ذات الأولوية على المستوى الوطني نحو تعزيز الحالة الصحية ولدينا نموذج ناجح يتمثل في دعم التحالف العالمي للقاحات لتعزيز النظام الصحي الذي يقدم حزمة متكاملة من الخدمات في إطار سبعة من برامج الرعاية الصحية الأولية التي نعتبرها بوابة الصحة العامة في بلادنا.

إنني أتفق على ما طرحه الأمين العام للأمم المتحدة أن صحة الأمومة هي ميزان حرارة نظامنا الصحي وخدمات الأمومة هي أم الخدمات الصحية. وأتفق على ما طرحته السيدة سارة براون أن هدف الأهداف هو وفيات الأمهات وهو من مرامي الألفية الثالثة وعلينا أن نسعى جميعاً إلى تحقيقه.

نحن بحاجة إلى نظام صحي عالمي عادل لمواجهة المخاطر الصحية ولمواجهة الأزمة الاقتصادية العالمية التي تهدد أساسات اقتصادياتنا وتؤثر على تحقيق مرامي الألفية.

وعلياً أن نواصل تحقيق الأهداف التي وضعناها لتحقيق مرامي الألفية وألا نجعل الأزمة الاقتصادية تعيق تحقيق تلك المرامي.

ومن هذا المنبر ومن خلال اجتماعات جمعية الصحة العالمية والتوصيات التي سيتم تداولها والاتفاق عليها أدعو إلى بذل مزيد من الاهتمام والأخذ بالنقاط التالية:

الدعوة إلى اجتماع دولي أو اجتماعات إقليمية بها في عام ٢٠١٠ بخصوص المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة ويهدف إلى الآتي: استعراض التقدم المحرز في سبيل تحقيقها للمرامي والمتزامن مع مرور عشر سنوات على البدء بهذه الجهود المشتركة؛ مراجعة السياسات والاستراتيجيات الصحية على المستويين الدولي والإقليمي وبلدانه ومدى توافرها مع الأهداف المعلنة وسبل تحقيقها؛ الاتفاق على إعلان دولي بخصوص المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وإعلان الخمس سنوات القادمة ٢٠١١-٢٠١٥ سنوات تعجيلية وبذل كل الجهود الدولية للتوصل إلى تحقيق تلك المرامي؛ الدعوة إلى حشد الموارد من الدول المتقدمة وتقديم العون للدول النامية لمساعدتها في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.

كما أدعو منظمة الصحة العالمية للعب دور أكبر في رسم السياسات والاستراتيجيات الإقليمية لمجابهة تحديات العولمة والمتغيرات الوبائية والمناخية والاقتصادية في إطار التنسيق بين الدول إقليمياً ودولياً وتعزيز المجال البحثي والمعلومات لإبراز الحقائق والبراهين العلمية التي يستند إليها في وضع السياسات والاستراتيجيات الصحية ووضع إطار موحد لتحليل أداء النظم الصحية وتقديم الدعم الفني لوزارة الصحة على المستويات الوطنية لتعزيز قدراتها على وضع السياسات والاستراتيجيات الصحية.

كما أدعو شركاء التنمية من دول ومنظمات وهيئات مانحة إلى تكثيف الجهود وحشد الموارد الفنية في إطار مساعدتها للدول النامية لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وحث المنظمات والهيئات المانحة على تحقيق فعالية الدعم والالتزام والسعي نحو تحقيق إعلان باريس.

وأحث الدول النامية على التنسيق البلداني وتبادل خبراتها الفنية بين وزارات الصحة فيما يخص رسم السياسات والاستراتيجيات الصحية والاستفادة من القدرات الدولية وتعزيز قدراتها المحلية البحثية والتحليلية ومنها إجراء المسوحات الدورية والدراسات لاستخلاص مؤشرات الإنجاز والدروس المستفادة.

وأدعو منظمة الأمم المتحدة إلى أن تتخذ الإجراءات القانونية تجاه إسرائيل وما مارسته من انتهاكات ضد الأطفال والنساء والمنشآت الصحية لضربها المستشفيات وسيارات الإسعاف وخرقها لاتفاقية جنيف.

وأدعو أن يتم استعراض التركيز بالكامل على الأوضاع في قطاع غزة من قبل اللجنة المكلفة من المنظمة.

وأخيراً، أتوجه بالشكر للدكتور عبد الرزاق الجزائري المدير الإقليمي لشرق المتوسط التابع للمنظمة على دعمه المستمر لليمن وأتوجه بالشكر للجزيل للدكتورة مارغريت تشان المديرية العامة وعلى دعمها لكم وأشكركم على حسن استماعكم والسلام عليكم.

Dr GHEBREMEDHIN (Eritrea):

Mr President, honourable ministers and heads of delegations, excellencies, distinguished delegates, ladies and gentlemen, on behalf of the delegation of Eritrea, I would like to congratulate you, Mr President, and the Bureau for your election at the Sixty-second World Health Assembly and wish you all the success in this important position at a time when the world is experiencing an economic crisis and the pandemic of influenza A (H1N1) 2009. I would also like to express our appreciation for the leadership of the Director-General, Margaret Chan and our Regional Director, Dr Luis Gomes Sambo's in this difficult time and their efforts in revitalizing primary health care across the globe and in our region.

Eritrea is a country located in East Africa, with a population of about four million. At the time of liberation in 1991, the Government of the State of Eritrea inherited a health-care system totally inadequate in terms of physical facilities, trained human resources as well as an inequitable distribution of resources, availability of drugs and other medical supplies. Since liberation however, concerted efforts have been made by the Government and the public to rehabilitate existing health facilities and to construct new ones to improve access to health care. In addition, the Government engaged in equipping the health facilities with the necessary medical equipment and supplies and, most important of all, with the development of human resources.

As reflected in its macro-policy, the Government is committed to improving the health status of the population. Examples of our achievements since liberation only 18 years ago which demonstrate the Government's commitment to health, include a 50% decline in both infant and under-five mortality. The infant mortality rate declined from 81 per 1000 live births in 1991 to 40, while the under-five mortality rate was reduced from 148 per 1000 live births in 1991 to 72 at present. Maternal mortality estimates developed by WHO, UNICEF, and the World Bank for 2005 indicate the level of maternal mortality for Eritrea at 450 per 100 000 live births, which is below 50% of the 1995 Eritrea Demographic and Health Survey estimate, which was 998 per 100 000.

Malaria morbidity and mortality rates have been reduced by more than 80% and 90% respectively, compared with 1999 figures. The prevalence of HIV/AIDS has been contained at a relatively low 1.33%. Over 90% of children aged 12 to 23 months have at least three doses of vaccines against diphtheria, pertussis and tetanus, poliomyelitis, hepatitis B, and haemophilus influenzae type B. Over three-fourths of children aged 12–23 months are fully vaccinated, this represents a substantial increase from below 10%

fully vaccinated in 1991. The availability of essential drugs in the country has also been persistently over 90% at all times.

As both the Government and the Ministry of Health see the development of human resources at the centre of development efforts, the doctor-to-population ratio improved from one in 37 000 at the time of liberation to around one in 13 000 at the moment; likewise the nurse-to-population ratio has improved from one in 9000 at the time of liberation to one in 3000 at present.

As a result of all these concerted efforts, the availability of health care within a 10 km radius, or two-hour walk, improved from 45% at the time of liberation to 78% today. And as a result of the impact of the efforts made in health and other development and social service programmes, the life expectancy at birth improved from 49 years in 1991 to 63 years at present.

Our Ministry of Health's efforts to improve the health status of the public has been based on the principles of primary health care. According to the Government's macro-policy and health policy, equity, community involvement, multisectoral approach and political commitment are among the core guiding principles of the health system. We feel that Eritrea is a real example of the impact and potential of primary health care, working under good governance and political commitment at all levels and a functioning health system. As much as we want to learn from the experience of other countries, we are also willing to share our successful experiences in primary health care. Thank you Mr President.

M. DE ASSUNÇÃO CARVALHO (Sao Tomé-et-Principe):

Monsieur le Président, Madame et Messieurs les Vice-Présidents, chers délégués, Mesdames et Messieurs, tout d'abord, je tiens à vous féliciter, Monsieur le Président, pour votre élection en qualité de Président de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé. J'adresse également mes vives félicitations à Mme le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, et je la salue pour ses efforts en faveur du développement de notre Organisation et la santé de nos peuples. Je saisis également cette sublime occasion pour saluer les chefs des délégations et les délégués ici présents, ainsi que les membres du Conseil exécutif, pour le travail remarquable qu'ils ont accompli afin que la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé soit couronnée de succès.

Face au fléau de la grippe A (H1N1), il est urgent que des mesures de contrôle et de surveillance soient prises afin de réduire le risque de propagation et de contagion, d'intensifier les campagnes de prévention et de suivre de près l'évolution de l'apparition de souches virales plus virulentes en limitant la propagation et la menace de ce qui peut être un des problèmes de santé les plus préoccupants aujourd'hui. Sao Tomé-et-Principe a élaboré un plan d'urgence pour contenir ce fléau et a mis en place des mesures de surveillance et de contrôle, afin de détecter très tôt les cas d'infection, de les contenir et de les gérer.

Nous nous réjouissons des priorités données aux différents points de l'ordre du jour de cette Assemblée et de leur pertinence. Toutefois, nous tenons à souligner l'importance des soins de santé primaires, y compris le renforcement des systèmes de santé, la mise en œuvre et le suivi des objectifs du Millénaire pour le développement, les systèmes d'information sanitaire et les technologies s'y attachant. Pour nous, le renforcement des soins de santé primaires ne se limite pas à la revitalisation de ce secteur, mais doit prendre en compte aussi le développement des ressources humaines qui font défaut en quantité et qualité. Une carence qui se fait sentir durement dans mon pays. Conscients des difficultés énormes auxquelles nous sommes confrontés dans le domaine des ressources humaines à Sao Tomé-et-Principe, nous tenons à exprimer devant vous notre engagement à prendre des mesures adéquates pour l'élaboration du plan d'action, y compris le renforcement des capacités techniques et organisationnelles de notre Département des Ressources humaines, et demandons l'appui nécessaire de l'OMS à cet effet. À Sao Tomé-et-Principe, les difficultés dans différents secteurs pour atteindre tous les objectifs fixés pour 2015 sont visibles. Toutefois, les objectifs de santé qui visent à réduire la mortalité infantile, à combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies sont à notre portée.

D'importantes activités sont en cours de développement contre les maladies transmissibles, en particulier le paludisme. Dans ce contexte, nous avons ravivé parmi nos concitoyens le sens du défi que représente l'élimination de ce fléau dans notre pays, tout en développant des activités avec l'appui de nos partenaires bilatéraux et multilatéraux. De cette tribune, nous tenons à exprimer notre gratitude

pour l'appui reçu de ces partenaires. Toutefois, nous aimerions exprimer notre préoccupation majeure à propos du retard dans la mise en œuvre de la stratégie de pulvérisation intradomiciliaire au cours de l'année 2008. De ce fait, et en raison de ce retard pendant les premiers mois de 2009, nous avons constaté une relative augmentation de cas de paludisme par rapport aux deux dernières années. Nous dénonçons les retards causés par une bureaucratie excessive de certaines agences contractantes responsables de la gestion des fonds mis à notre disposition par nos partenaires. Il est impératif que la vie humaine devienne une priorité pour ces institutions, qu'elles accélèrent les procédures de déblocage des fonds et des budgets déjà approuvés et auxquelles le pays a participé, et qu'elles réexaminent les règles bureaucratiques qui entravent l'essor de nos acquis dans ce domaine. Pendant les quatre dernières années, nous avons atteint une réduction du taux de morbidité du paludisme de plus de 90 % et un taux de mortalité encore plus élevé. Toutefois, il est important et urgent que nous soyons prêts à assurer la durabilité et la pérennité des actions qui sont maintenant en cours et éviter de répéter les erreurs commises dans le passé. Plus que jamais, nous devons redoubler d'efforts en vue d'assurer l'intégration de nos activités de lutte contre le paludisme dans nos différents plans sectoriels de développement national, et de rendre réel le rêve de voir Sao Tomé-et-Principe libre du paludisme. La situation du VIH/sida à Sao Tomé-et-Principe reste préoccupante en dépit des avancées significatives dans la lutte contre cette épidémie. Les résultats préliminaires d'une enquête menée au niveau national cette année montrent une prévalence d'environ 1 %. Des activités supplémentaires devraient nous permettre d'accroître le nombre de dépistage volontaire et notre capacité à fournir des médicaments antirétroviraux à ceux qui en ont besoin. Depuis le lancement des traitements antirétroviraux par nos services de santé, l'accès à ces médicaments est assuré par le biais de notre coopération bilatérale. Dans ce contexte, notre préoccupation principale est l'incapacité de notre pays à assurer à lui seul et par ses propres moyens la viabilité de l'accès des citoyens au traitement. Pour le VIH/sida comme pour la tuberculose, nous avons élaboré des plans stratégiques et opérationnels de suivi et d'évaluation des programmes, afin de renforcer la communication pour le changement de comportement. La forte baisse de la mortalité infantile constatée ces quatre dernières années est liée à l'expansion des soins de santé primaires, notamment au progrès enregistré dans la lutte contre le paludisme ainsi que le taux élevé de couverture vaccinale. Si on arrive à maintenir le rythme actuel de baisse de mortalité chez les enfants, il est fort probable que nous atteindrons nos objectifs. Les soins prénatals pendant la grossesse, l'augmentation de plus de 90 % des accouchements assistés par du personnel qualifié et l'amélioration des soins obstétricaux dans les hôpitaux ont permis de réduire le taux de mortalité maternelle. Pourtant, ce taux reste élevé, compte tenu de nos objectifs fixés. Nous accorderons une grande attention à la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement.

Notre plus grande appréhension est l'incertitude de pouvoir financer nos activités à cause de la crise économique et financière internationale. Le poids des maladies non transmissibles dans la morbidité et la mortalité dans notre pays ne cesse de s'alourdir. Le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les traumatismes dus aux accidents de la route sont aujourd'hui des problèmes graves de santé publique. L'explosion de ces maladies implique également une demande accrue de ressources humaines qualifiées pour y faire face. Nous sommes conscients de l'importance du système de l'information sanitaire dans le contexte de la gestion de la santé. Nous entreprenons actuellement des efforts pour la réorganisation de ce système afin d'offrir un service mieux coordonné et efficace et pouvoir gérer au mieux nos décisions.

Inviter le Taipei chinois à participer aux travaux de l'Assemblée mondiale de la Santé, en tant qu'observateur, est en accord avec les pratiques actuelles de l'OMS. Elle permettra également la mise en œuvre de la participation universelle inscrite dans la Constitution de l'OMS, et sera bénéfique au système de santé globale, puisque le Taipei chinois pourra apporter sa contribution technique à la communauté internationale. Merci de votre attention.

Ms SOARES (Timor-Leste):

Honourable ministers and delegates, representatives of international organizations, ladies and gentlemen, first, I would like to congratulate the President of the Sixty-second World Health Assembly, the Vice-Presidents and the Chairmen of the committees, and I extend my deepest appreciation to the

Director-General for her achievements. Today, 20 May, Timor-Leste, a young nation with one million population celebrating its seventh year of independence, has managed to accomplish affirmative actions in order to address the health challenges and development expectations of its population. We do acknowledge that Timor-Leste still has a long way to go compared with other nations in the world.

From mid-2007 to 2008, the new Constitutional Government's focus on the health sector has been primarily directed towards assessing the strengths and weaknesses of the national health system in order to better move ahead. In 2008 our Ministry of Health introduced a new approach to health-service delivery by focusing on community participation and empowerment in health and its more vulnerable groups such as mothers, children, the disabled and the elderly. To achieve the Millennium Development Goals, priority focus is now on interventions to reduce maternal and child mortality rates; improve the nutritional status of the population; and reduce mortality rates caused by infectious diseases such as respiratory diseases, malaria, tuberculosis and HIV/AIDS. At the institutional level, reforms are being introduced at both organizational structure and support systems; we are building networks to improve human resources, especially of health professionals.

Within current health developments, more support is required for our young nation's health system so as to be able to provide an effective response to an imminent influenza pandemic. In the context of influenza A (H1N1) 2009 a national emergency preparedness team was immediately formed in Timor-Leste following the WHO alert from phase 3 to phase 4, with the mandate to prepare a contingency plan for the country. In order to strengthen our surveillance system, the Ministry of Health, with direct support from the WHO office in Dili, established links with the Centers for Disease Control in Indonesia and Australia as well as the WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza in Melbourne (Victoria) through Darwin in the Northern Territory. The Centre for Disease Control in Darwin helped us by donating laboratory testing kits.

Our national medical teams are now fully prepared and ready to receive any suspected or confirmed cases; triage and isolations rooms have been set up in our national hospital. The national surveillance team is in daily contact with all health facilities for updated information, as well as for dissemination of information to all communities. WHO has supported the Ministry of Health by supplying some antiviral drugs in the early stage, and we continue to collaborate with our neighbouring countries – such as Australia, Indonesia and Singapore – in acquiring essential drugs and medical supplies in preparation for an eminent pandemic. It is, however, pertinent to state that due to a high international presence in Timor-Leste (with the United Nations mission), we need the support of our South-East Asian member countries and other regions to share information, mobilize resources and access knowledge and resources to better protect our people.

In times of global economic crises, Timor-Leste expects donors to maintain their commitments towards health-sector development so as to ensure continuity of care and services to our people. Therefore, I would like to urge all of us here today to put health first in our priorities and enhance WHO's role in leading the global health agenda. Thank you very much for the opportunity.

Professor MILOSAVLJEVIĆ (Serbia):¹

Mr President, your excellency Dr Margaret Chan, Director-General, honourable health ministers, ladies and gentlemen, I am greatly honoured to speak before this Health Assembly today on behalf of the Republic of Serbia. Please allow me to congratulate you, Mr President and the other officers on your election and to wish you every success in fulfilling your responsibilities. I am sure that the Sixty-second World Health Assembly will benefit from your wisdom and experience.

Mr President, allow me please to begin by expressing serious concerns about the recent new influenza A (H1N1) 2009 virus spreading worldwide. This new health threat reminds us of the importance of good international communication and joint mobilization and solidarity and an intersectoral approach in coping with new health challenges. WHO, as always, addresses this

¹ The text that follows was submitted by the delegation of Serbia for inclusion in the verbatim records in accordance with resolution WHA20.2.

challenge in a timely and forceful manner, supporting its Members in their efforts to protect the health of their citizens.

In this sense, the financial resources needed for implementation of “Health in all Policies” approach is particularly strained. We are all aware of the threats to health systems and to overall well-being that are caused by financial and economic crisis. So this particular health crisis is forcing us to focus on urgent actions needed to overcome effects of the financial and economic crisis and to take long-term action. Protecting health budgets, so as to be able to address health insurance coverage properly, is particularly important in the light of new emerging events. Both crises should be used as the opportunity to ensure universal access to health and social services in order to provide equity. Nowadays, more than ever, a holistic approach with good coordination of all stakeholders ensures “more money for health and more health for the money”.

The main principles of the Tallinn Charter, which addresses promotion of shared values of solidarity with due attention to the needs of the poor and other vulnerable groups, will inform all future governmental measures, guided by the health ministries. The financial and economic crisis is having, and is likely to continue to have, major implications for the public finances of our countries. Like other countries in the European Region, we have launched an economic stimulus plan focused on boosting public health investment, promoting employment and providing credit support. However, in view of the financial crisis, international collaboration has also been very important, particularly the support of the International Monetary Fund, the World Bank and the European Union, with acceleration of new project negotiation and approval. It is also important and extremely valuable to learn from the experience of others. The implementation of all governmental measures needed for overcoming the financial and economic crisis will be an opportunity to invest in expanding immunization programmes, renewing primary health care and improving the quality of hospital care. Strengthening health systems in our countries is essential for securing real and sustainable improvements in health status of the population.

On a long-term basis, governments are now more sensitive to the vital role of health in sustained economic growth. Policies designed to overcome the crisis afford the opportunity to encourage healthy investments and improve health system performance, including health- and environment-related investments in economic recovery plans. “Health supporting” investments in energy saving, pollution reduction or controlled use of chemicals, as well as responsible behaviour of health policy-makers by applying these measures within the health sector, will reduce costs connected with coping with addressing health impacts, provide a positive example, and drive the activities of all other sectors.

It is not easy to be optimistic in these hard times of multiple crisis, health threats caused by the recent new influenza A (H1N1) 2009 virus, emerging financial and economic crisis as well as the challenge of climate change; but please allow me to shed some optimistic light on the subject. These emerging crises are urging us, health ministers, to advocate in our governments quick and efficient actions in order to avoid and halt development of further negative impacts on health.

Last but not least, I would like to use this opportunity to thank our dear colleague and Regional Director, Dr Marc Danzon, for his excellent cooperation and support to the Member States in the European Region, throughout many challenges during the past 10 years, given with high-quality expertise, a positive spirit and an optimistic and humane approach. In conclusion, I wish to reiterate that we are ready to work with WHO for the benefit of humanity. I am confident that under the capable leadership of Dr Margaret Chan, WHO will receive new impetus in health improvement programmes, including pandemic influenza preparedness, sharing of influenza viruses, and access to vaccines and other benefits, so important to us at a time when solidarity is a necessity. Thank you very much for your kind attention.

Mr RI TCHOL (Democratic People's Republic of Korea):¹

Mr President, Madam Director-General, distinguished delegates, on behalf of the Democratic People's Republic of Korea, let me take this opportunity to congratulate Mr Nimal Siripala De Silva on his election as President of the Sixty-second World Health Assembly, and express our hope that under your able chairmanship this august meeting of the Health Assembly will achieve successful results.

Our delegation appreciates the Director-General's report which highlights priority areas and measures taken by WHO, and suggests approaches to address them. The inclusion of the Medium-term strategic plan 2008–2013 in the agenda of the Health Assembly for this year and discussions on strategies to successfully implement the strategic goals of the plan are of great significance in improving health work and achieving the health-related goals in all countries. Our delegation highly appreciates WHO's efforts in taking specific and realistic measures to implement the Medium-term strategic plan, and especially to mobilize resources required to achieve its strategic objective. We also recognize that monitoring the progress towards health-related Millennium Development Goals, primary health care including health system strengthening, implementation of the International Health Regulations (2005) and climate and health are timely and relevant to the Health Assembly.

Our delegation has serious concerns about the recent outbreak of the new influenza A (H1N1) 2009 in some regions of the world and its rapid spread, infecting many people and causing death. In this regard, our delegation appreciates various emergency measures taken by WHO, such as the organization of a task force, research and analysis of the virus, the establishment of an information system and development of the vaccine.

Our Government regards the improvement of health as its foremost principle in carrying out its activities, and provides policy and legal guarantees for the provision of equal access to health-care services to all its citizens, thus bearing the responsibility of caring for people's health. A preventive health-care policy, a system of universal access to free health care, section doctor system, health staff training in accordance with health needs, the improvement of the health service, and the establishment of a solid foundation for local production of pharmaceuticals are the main public health policies of the Government of the Democratic People's Republic of Korea and is working to implement them thoroughly.

Upholding the Songun revolutionary leadership of the great leader comrade, Kim Jong Il, our Government will consistently implement national health policies regarding the protection of the lives and health of the people as its most important work, in line with the fundamental requirements of human-centered socialist medicine, and will open the door to a powerful and prosperous country by 2012, ensuring a healthier and better life for our people.

I take this opportunity to extend deep appreciation to WHO including the WHO Regional Office for South-East Asia and donor countries for their significant contribution to strengthening the health infrastructure of our country, supply of medicines, training of health professionals and several other areas.

Let me conclude by assuring the Health Assembly my delegation's commitment to providing active support to the successful discussion of the agenda of this Health Assembly and contribute to the achievement of the Millennium Development Goals and the global health development. Thank you.

Mrs TSOLMON (Mongolia):²

Mr President, Madam Director-General, distinguished delegates, it is my great privilege to address this distinguished gathering at the Health Assembly. I would like to congratulate you, Mr President, on your election to preside over the Sixty-second World Health Assembly and to wish you every success in your important assignment. We all recognize that threats to human health have no limits. Therefore, improving international health security by removing all barriers to health safety,

¹ The text that follows was submitted by the delegation of the Democratic People's Republic of Korea for inclusion in the verbatim records in accordance with resolution WHA20.2.

² The text that follows was submitted by the delegation of Mongolia for inclusion in the verbatim records in accordance with resolution WH20.2

reducing health insecurity, investing in the health sector, and establishing preparedness and quick response plans are of foremost significance. We are already at the mid-point of the implementation of the United Nations Millennium Declaration, in which world leaders collectively defined their development goals for the next 15 years. Mongolia, like many other countries, pledged its commitment to the Millennium Declaration and refined the Millennium Development Goals to be specific to Mongolia. Since then, the Government of Mongolia has attached particular attention to implementation at all levels. These goals have been reflected in mid-term development policy documents and programmes of the Government of Mongolia, donor countries and international organizations, and implementation efforts are under way. In 2007 the Parliament of Mongolia approved the goal-based National Development Strategy for 2007–2021, which was initiated and developed under the auspices of the President of Mongolia. I am pleased to note that, of the 22 Mongolia-specific development targets, almost 60% of these have been achieved, or are likely to be achieved, by 2015. The Government was also mandated by Parliament to report every two years on the progress of implementation, using various official statistics and relevant information to inform the public and to bring the implementation of the development goals to the top of the agenda for all stakeholders, highlighting the issues and challenges needing solutions.

In the last 16 years, infant and under-five mortality rates have decreased significantly in Mongolia. Under-five mortality rates per 1000 live births dropped from 88.8 in 1990 to 19 by 2008. In the last five years maternal mortality rates in Mongolia have also shown a steady downward trend. Successful implementation of the National Reproductive Health Programmes have contributed to the reduction of maternal mortality from its 1990 rate of 121.6 per 100 000 live births to 49 in 2008, which reflects a threefold decrease. However, maternal mortality rates have stayed high in some of the provinces of Mongolia. While the rate of HIV/AIDS among the Mongolian population is, thankfully, still less than 1%, ranking it among five countries with the lowest rate of spread in the South-East Asia and Pacific regions, the number of registered cases has been on the increase in recent years, causing considerable concern. Increasing rates of sexually transmitted infections (STIs) because of the widening spread of unsafe sexual behaviour are also creating conditions to speed up the prevalence of HIV/AIDS in the country. Over half of individuals infected with sexually transmitted infections (STIs) are the unemployed, the homeless and those with low and seasonal incomes. Despite the fact that the diagnosis and treatment of tuberculosis has improved and the number of deaths due to tuberculosis have been decreasing in Mongolia, incidence of tuberculosis is on the rise, which makes achieving this development target by 2015 a real challenge. The good news is, however, that the current nationwide trend of tuberculosis-related mortality until 2010 will continue to show a declining trend. There have been no confirmed cases of the new influenza A (H1N1) 2009 in Mongolia. Nevertheless, an influenza pandemic remains a real threat, as the virus has been circulating among humans, and the world today has become flat.

The Government of Mongolia has its contingency plan ready, and is working closely with WHO and other specialized agencies of the United Nations and international donor organizations. We are better prepared in terms of surveillance and diagnosis, than we were for severe acute respiratory syndrome and the avian influenza A (H5N1) outbreaks. However, we are not well prepared in terms of stockpiling antiviral drugs, availability of treatment, and access to pending vaccines. We are obviously concerned about potential economic effects that could further burden the economy of Mongolia, which is already experiencing the hardships of the crisis. Once the virus crosses the borders of Mongolia, which is highly possible, as our neighbouring country has officially registered several confirmed cases of the new influenza, the possibility of spread is extremely high, with the country's current conditions on basic public hygiene. We are especially worried about the potential health impact on the poor, who already face reduced or no access to public health services, such as nutritious food, air pollution and sanitation. Therefore, the Government of Mongolia is seeking the kind support of WHO for the funding necessary to strengthen the public health-care system through eliminating public health threats, stockpiling drugs, and monitoring cases of epidemic and pandemic outbreaks. As we are all aware, most developing countries have been strongly affected by the current financial and economic crisis, especially those with few financial reserves and who are dependent on donor funding. Many low- and middle-income vulnerable developing countries like Mongolia are facing a severe challenge as to how to prevent an economic crisis becoming a social and health crisis. There is a predictable

threat that an economic downturn may affect the health budgets and health services of these countries. Consequently the achievement of the Millennium Development Goals is facing serious difficulties. We must be prepared to prevent and mitigate the negative impact of economic crisis on the health sector. I would like to draw your attention to this specific concern and to urge governments as well as international organizations and donors not to cut health budgets and contributions, in order to keep health development assistance at promised levels at this crucial time.

Mongolia is making significant efforts to improve its ability to respond in a prompt and effective manner to national and global threats to the health sector. We are moving towards sector-wide approaches as a part of the implementation of Health Sector Strategic Master Plan, attaching special attention to capacity building. However, there are some major obstacles that should be addressed. We recognize that the Government's priorities concerning the health sector and its partners, including donors and international organizations, should be better harmonized. The effectiveness of development assistance, grants and loans should be improved. Furthermore, there is a need to further streamline project oversight and to strengthen links between project programmes by establishing a multisectoral mechanism. The Government and international partners should strive towards increasing the financial resources for the implementation of the Millennium Development Goals, improving the legal framework of the health services, strengthening the monitoring and evaluation system, and building public awareness of a healthy lifestyle. Capacity building remains one of the key priorities of Mongolia's health sector policy. As a decisive factor for delivering high-quality health care, capacity building should be further promoted by international partners including WHO. We believe that the exchange of professionals between the countries could significantly contribute to improve the capacity building.

In conclusion, I would like to express my Government's deep appreciation for the fruitful cooperation and continued support for the health sector development of Mongolia provided by WHO and all our international partners. I am very pleased to stress that the Government of Mongolia remains committed to expanding its cooperation and collaboration with all of you. Finally, the Millennium Development Goals are closely interlinked. We cannot make progress on our health-related Millennium Development Goals unless we work together. By strengthening our existing systems and developing goal linkages, working more closely than before, we can achieve these goals. Thank you.

La Dra. VEGA MORALES (Chile):¹

Señor Presidente: Con agrado concurrimos a esta 62ª Asamblea Mundial de la Salud para dar a conocer brevemente nuestras prioridades de salud y manifestar nuestra disposición a seguir trabajando en conjunto con el resto de los países para mejorar el nivel y la distribución de la salud de nuestros pueblos.

Chile tiene una larga tradición de salud pública y de organización del sistema de salud basado en la APS. La salud es un prerequisite para hacer efectivos otros derechos sociales. Nuestro país proporciona una cobertura universal de atención de salud y aunque somos un país de ingreso medio, nuestros indicadores de salud son equivalentes a los de muchos países desarrollados.

Desde el fin de la dictadura, los gobiernos democráticos han realizado un esfuerzo de modernización sostenida, con énfasis en reformas sociales. En los cuatro gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia hemos reformado los sistemas educacional, de justicia, de prevención social y de salud con inversiones dirigidas a adecuar los servicios sociales a las necesidades de las personas, en particular de aquellos más desposeídos. La Presidenta Bachelet ha definido como un objetivo de su Gobierno el profundizar la reforma de salud, que agrega, a la garantía de acceso ya existente, un compromiso explícito y exigible en materia de oportunidad de atención, protección financiera y calidad de atención de acuerdo a protocolos basados en evidencia, para un conjunto de 56 problemas de salud de alta prioridad.

¹ Texto presentado por la delegación de Chile para su inclusión en las actas, de conformidad con la resolución WHA20.2.

El desafío pendiente es que la salud se exprese como objetivo central en todas las políticas del Gobierno de Chile. Aún tenemos que avanzar mucho, pero la decisión de incorporar la cooperación con el desarrollo como una responsabilidad creciente de Chile se expresa en nuestra adhesión a la iniciativa del UNITAID, a la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño y a los proyectos desarrollados por nuestra agencia de cooperación internacional en Latinoamérica y el Caribe.

Señor Presidente: Dentro del marco de protección social, Chile ha definido una política y acciones concretas dirigidas al abordaje de las inequidades de ingreso, educación y protección social.

El Gobierno ha comenzado la implementación de un Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia denominado «Chile Crece Contigo». El sistema consiste en un conjunto de políticas públicas, articuladas e integradas, de intervenciones y servicios que ponen en el centro al niño y la niña, a sus familias y a sus comunidades. Su objetivo es disminuir inequidades, promover la igualdad de oportunidades y la participación social en el territorio, así como crear estrategias de gestión intersectorial a nivel comunal, regional y nacional. Esta iniciativa forma parte del Sistema de Protección Social comprometido por el Gobierno de aquí a 2010 y está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y con la prioridad definida por la Presidenta en relación con los ODM 4 y 5.

Desde el año 2008, hemos iniciado un plan de acción para la integración de los determinantes sociales en las acciones, programas y quehacer del Ministerio de Salud. Con el objetivo de mejorar la equidad de acceso a la atención de salud de problemas prioritarios se ha definido un plan que incluye acciones para la reformulación de seis programas de salud basados en el enfoque de los DSS, que involucra los programas de enfermedades cardiovasculares, de salud de los trabajadores, de control de los efectos sanitarios de la marea roja, de salud del niño, de salud de la mujer y de salud oral a través de nodos de trabajo.

Hemos iniciado también un trabajo en las 92 comunas más vulnerables de Chile y en los 67 barrios con similares características, a través de un plan de equidad de acceso a los beneficios de las políticas públicas y de abordaje de los determinantes sociales de la salud. También estamos implementando la primera encuesta nacional de salud en el trabajo, la que dará cuenta de las inequidades en la salud de los trabajadores y las trabajadoras. Estamos fortaleciendo las competencias y la capacitación en determinantes sociales e inequidades en salud a nivel de directivos y gestores intermedios de salud.

Señor Presidente: En nombre del Gobierno de Chile le reitero nuestra disposición a seguir colaborando con la OMS y con todos sus Estados Miembros. Para ello ponemos a disposición nuestra experiencia y esperamos seguir nutriéndonos de la valiosa colaboración de todos los Estados Miembros. Muchas gracias.

Le Dr ALLAH KOUADIO (Côte d'Ivoire):¹

Monsieur le Président, depuis 2007, l'économie mondiale vit sa plus grande crise financière après celle de Wall Street en 1929. Les signes avant-coureurs de cette crise étaient apparus dès 2007 avec les déboires des banques Bear Stearns, Northern Rock et Merrill Lynch. Jean-Claude Trichet, Président de la Banque centrale européenne, avait alors évoqué les risques liés aux excès de crédit. En 2008, les effets de la crise immobilière américaine ont accentué les difficultés des banques. La crise financière s'est alors doublée d'une crise de confiance envers le système bancaire, entraînant un risque de banqueroute mondiale des banques. Dans les premières semaines de cette année, le Fonds monétaire international a annoncé que le ralentissement de la croissance mondiale serait de 1,5 %, passant de 3,7 % en 2008 à 2,2 % en 2009. Si du point de vue de l'impact sur les populations les économies développées risquent de sentir le léger pincement d'une récession, ça pourrait ne pas être le cas de millions de personnes dans les pays en développement, souffrant déjà profondément de la pauvreté et qui pourraient ressentir, d'une façon disproportionnée, les impacts du déclin économique. L'ampleur de la crise est telle qu'à la date d'aujourd'hui, la sinistralité touche désormais l'ensemble

¹ Le texte qui suit a été remis par la délégation ivoirienne pour insertion dans le compte rendu in extenso, conformément à la résolution WHA20.2.

des entreprises sans distinction de taille ou de secteur d'activité et s'étend à toutes les régions du monde.

Pour l'Afrique, cette crise financière se répercute directement sur les secteurs sociaux. De ce fait, les systèmes de santé africains payent eux aussi un tribut de plus en plus lourd. Ici, les effets de la crise s'analysent en termes de stagnation des budgets accordés à la santé ou de faible progression de ceux-ci ; d'absence d'entretien des infrastructures ; de pénurie de médicaments et de marchés noirs. Dans la plupart des pays africains, les services médicaux se détériorent et l'on note une dégradation des conditions de travail du personnel de santé. Pour la Côte d'Ivoire, cette crise financière mondiale vient comme pour parachever la destruction entamée par la crise sociopolitique que vit le pays depuis 2002. En effet, déjà durement éprouvée par les effets d'une crise interne qui s'éternise, la Côte d'Ivoire paraît comme l'un des pays africains les plus exposés du fait de la désorganisation et de la décadence des fondamentaux de son économie. S'agissant du financement du secteur de la santé de la Côte d'Ivoire, même si le mécanisme traditionnel de financement n'est pas véritablement bouleversé – l'Etat continuant d'assurer son rôle régalien et les ménages participant toujours à la prise en charge de leur état de santé conformément à la politique de recouvrement des coûts –, il est à craindre que, du fait de la conjoncture économique internationale, les appuis des partenaires qui constituent aujourd'hui l'une des sources de financement les plus disponibles en termes de liquidité, ne s'effritent.

Pour ce qui est de l'impact de la crise financière sur le financement de l'Etat, il convient de noter que le financement de l'Etat se traduit chaque année sous forme de dotation budgétaire allouée au secteur de la santé. Pour la Côte d'Ivoire, les budgets successifs de la santé publique au cours de ces dernières années ont continué à progresser en termes courants. Cependant, une analyse plus poussée de ceux-ci montre qu'ils ont, en revanche, tendance à stagner, voire à régresser en termes constants. Ce qui signifie que, en incluant un certain nombre de facteurs, notamment l'inflation et la croissance démographique, il ressort que les dépenses de santé par habitant ont tendance à baisser. D'autre part, ces dernières années, ces dotations budgétaires que l'Etat accorde au secteur de la santé, ont connu régulièrement des amputations significatives en cours d'exercice. Il faut ajouter à cela les difficultés d'exécution de certaines catégories de dépenses et, plus précisément, les retards considérables encourus pour le règlement des fournisseurs de l'Etat pour défaut de liquidité de trésorerie. Il ressort donc de tout ce qui précède qu'en termes réels, le budget exécuté par le secteur de la santé est en baisse depuis quelques années.

S'agissant de l'impact de la crise financière sur le paiement direct des ménages, il faut reconnaître que l'impact de cette crise sur la participation des ménages à la prise en charge de leur santé n'est pas clairement connu dès l'instant où les fréquentations des structures sanitaires n'ont pas connu de baisse véritable. Toutefois, si l'on considère globalement la baisse du pouvoir d'achat due aux licenciements causés par la crise, l'orientation des priorités des ménages vers les poches de dépenses se trouve profondément modifiée. La participation financière des ménages à la prise en charge de leur état de santé étant étroitement liée à leur pouvoir d'achat, plus le ménage a une grande aisance financière, plus il est disposé à accorder une part congrue de ses ressources à la santé de ses membres. A contrario, une famille économiquement pauvre affecte primordialement ses ressources à des dépenses primaires telles que la nourriture et l'habillement au détriment des dépenses de santé. Dans les pays en développement, il est à craindre que l'augmentation du chômage, l'insuffisance des systèmes de protection sociale et les carences des systèmes politiques d'épargne n'entraînent une diminution des dépenses de santé et par conséquent une dégradation de la situation sanitaire. Pour la Côte d'Ivoire, les difficultés des ménages à faire face à leur état de santé sont perçues à travers la montée fulgurante des cas sociaux dans les formations sanitaires au cours de ces dernières années.

En ce qui concerne l'impact de la crise financière sur l'aide extérieure, il y a lieu de noter que les aides extérieures contribuent fortement aux dépenses de santé en Afrique. Ces appuis des partenaires se présentent de plus en plus comme les fonds les plus liquides des systèmes de santé africains. Dans la plupart des pays africains, ces aides sont orientées vers la construction et la réhabilitation des structures sanitaires ainsi que l'équipement de ces structures. Dans d'autres, les campagnes de vaccination de masse ne devraient leur salut qu'à ces appuis du fait des déficits budgétaires et des problèmes récurrents de trésorerie. Globalement, ces aides viennent renforcer l'efficacité des systèmes de santé mis en place par les gouvernements des pays bénéficiaires. Il faut toutefois noter qu'en termes de consistance, l'aide publique au développement n'augmente plus, à

l'exception des aides d'urgence. La part de la santé reste modeste. De plus, il est à craindre que la situation ne se détériore davantage si les partenaires étaient fortement touchés par cette crise financière.

En conclusion, il ressort de tout ce qui précède que les appréhensions pour les pays en développement résident dans l'incertitude que la crise économique et financière est en train d'instaurer sur le financement des secteurs sociaux et en particulier sur leurs systèmes de santé. Pour le cas de la Côte d'Ivoire, les problèmes récurrents de trésorerie de l'Etat et l'effritement des paiements directs des ménages dû à la paupérisation croissante des populations du fait de la crise sociopolitique risquent de détériorer davantage les services médicaux au cas où la prolongation de cette crise mondiale viendrait à son tour réduire les quelques appuis des partenaires pour le développement. Je vous remercie.

The PRESIDENT:

This was the last speaker on my list. The Health Assembly has therefore concluded its work on item 3 of its agenda and I wish to thank all delegations which participated in the discussion for their valuable contributions.

The meeting is adjourned.

**The meeting rose at 10:15.
La séance est levée à 10h15.**