منظمة الصحة العالمية

الدكتورة مارغريت تشان
المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية

كلمة المديرة العامة الدكتورة مارغريت تشان أمام
اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة التاسعة والخمسون
القاهرة، مصر، 1 تشرين الأول/أكتوبر 2012

السيد الرئيس،
المندوبون الموقرون،
الدكتور العلوان،
السيدات والسادة،

خلال دورة جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو، اعتمدت الدول الأعضاء قراراً أعلن أن إتمام استئصال شلل الأطفال يمثِّل طارئة برنامجية للصحة العمومية العالمية.

وأشار القرار إلى تقرير لفريق الخبراء الاستشاريين الاستراتيجي حول التطعيم، جاء فيه أن الفشل في استئصال شلل الأطفال "غير مقبول تحت أي ظروف".

فلو تراخى الالتزام، فإن شلل الأطفال سوف يعود عودة هادرة. ولو اهتز عزمنا، فسوف يكون الفشل هو أكثر فشل كلفة في تاريخ الصحة العمومية.

فعلينا إنجاز هذه المهمة.

وقد أدَّت الهند ما عليها. فهي بوقفها انتقال فيروس شلل الأطفال البري، قاضيةً عليه في مكامنه، قدمت دليلاً قاطعاً على أن استئصال شلل الأطفال ممكن من الناحية الفنية، حتى تحت أصعب الظروف.

إن نجاح الهند ينبئ العالم أن الفيروس ليس مخندقاً على التأبيد، وليس من المقدر له أن يبقى تهديداً أبدياً لكل جيل جديد من الأطفال.

بل إن من الممكن دفعه إلى خارج دائرة الوجود.

فإنجاز هذه المهمة مرهون بإرادة البشر وكفاءتهم. ومن المؤكَّد أننا نستطيع أن نفوق، حيلةً ودهاءً، فيروساً مجهرياً غبياً لا عقل له.

ولايزال لفيروس شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط معقلان من معاقله الثلاثة.

ولعل أهم عامل للنجاح هو السيطرة الوطنية على البرنامج، إذ بها تزدهر القدرة البشرية على الإبداع على أفضل وجه، فتحلّ المشكلات المحلية الفريدة.

وقد شهدت شخصياً، خلال إحدى المناسبات في الجمعية العامة للأمم المتحدة الأسبوع الماضي، التزاماً رفيع المستوى عبَّر عنه رئيسا أفغانستان وباكستان.

ويجب أن يعبَّر عن هذا الالتزام الآن بقدرٍ أكبر من السيطرة الوطنية والمساءلة على مستوى المناطق، حيث لاتزال توجد تحديات هائلة.

ففي جنوب أفغانستان، فإن العوائق التنظيمية والإدارية على مستوى المناطق تفسد حملات مكافحة شلل الأطفال ذات الكفاءة.

وتواجه بعض أجزاء باكستان هذه المشكلات وغيرها، بما في ذلك قيام القيادات المحلية بوقف التطعيم والهجوم على العاملين في استئصال شلل الأطفال.

وأتقدَّم بالتهنئة لكلا الحكومتين على إعداد وتنفيذ خطط وطنية للطوارئ. ويتمثَّل التحدِّي الآن في التصدِّي مباشرةً للعراقيل وتحسين السيطرة الوطنية على البرنامج، والرقابة، والمساءلة.

فهذه المساءلة تخص أطفالكم ومواطنيكم وبقية العالم.

نعم، إنها حالة طوارئ ذات أولوية أعلى مما كانت عليه في السابق. واسمحوا لي أن أكرِّر القول بأن الفشل غير مقبول تحت أي ظروف. فلا مبرر لعذر.

إن منظمة الصحة العالمية ومكتبها الإقليمي، والمدير الإقليمي، ومكاتبنا القطرية، وموظفينا ذوي الخبرة هم في أماكنهم التي هم فيها من أجل تقديم الدعم الكامل لكم.

ولكن القيادة التي تتولى إنهاء حالة الطوارئ، والسيطرة الوطنية على البرامج التي تقوم بهذه المهمة، هي مسؤولية كل حكومة على حدة.

ومن الممكن توفير دعم الجمهور لحملات مكافحة شلل الأطفال، ولكن المداومة على هذا الدعم لا تتأتَّى إلا من خلال القيادات السياسية وكبار علماء الدين في هذا الإقليم.

وإنني أطلب منكم القيام بذلك على وجه الاستعجال بما يتناسب مع وضع طارئ.

إن أي مرض يمكننا استئصاله أو التخلص منه أو السيطرة عليه يطلق القدرات ويحرِّر الموارد اللازمة للتصدِّي للتحديات الكبيرة التالية، سواءً كانت قائمة بالفعل أمامنا أو كان من المؤكَّد قدومها.

ودعوني أشكر المملكة العربية السعودية وقَطَر على ما قدَّمَتاه من مساعدة في تحديد واستقصاء الحالات غير العادية للمرض التنفسي الوخيم المصحوب بفشل كلوي.

فلقد أدَّى هذا الإجراء إلى تمييز نمطٍ جديد من الفيروس التاجي، مما وضع السلطات الصحية في شتّى أنحاء العالم في حالة تأهُّب لحالات مماثلة من هذا المرض غير العادي.

وسنبقى يقظين وإن لم يكن لدينا بيِّنات في الوقت الحاضر تشير إلى أن الفيروس قد تمكّن من البشر أو أنه يمكن أن يتسبب في فاشيات خطيرة.

إن هذا المثال على الاكتشاف السريع واليقظة المشدَّدة في شتى أنحاء العالم يبيّن القوة المعزَّزة للوائح الصحية الدولية لتحسين الأمن الصحي العالمي الجماعي.

أيها السيدات والسادة،

إن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من المواضيع المدرجة في جدول أعمالكم.

والخبراء في منظمة الصحة العالمية وخارجها يصفون زيادة هذه الأمراض بأنه أكبر التحديات التي تواجه الصحة العالمية في القرن الحادي والعشرين.

فالأمراض غير السارية، من وجهة نظر معيّنة، تُعتبر كارثة بطيئة الحركة، إذ ينشأ العديد من هذه الأمراض على مدى عددٍ من السنوات. إلا أن التغيرات التي تطرأ على أنماط الحياة، والتي تسهم في ازديادها، تنتشر حول العالم بسرعة مذهلة واكتساح مثير.

ويحمل التقرير المقدَّم إلى هذه الدورة تحذيراً وتنبيهاً وإنذاراً بالحاجة الملحّة لإجراء بعض التغييرات الجادة في السياسات.

والأخبار غير سارة. فثمّة مشكلات ضخمة يعاني منها بالفعل الكثير من البلدان في هذا الإقليم، وهي في طريقها لتَعُمّ سائر البلدان.

والتحديات الناجمة عن هذه الأمراض لم يسبق لها مثيل من حيث نطاقها وتعقُّدها، فهي لا تهدد الصحة وحدها، بل تهدِّد الاقتصادات أيضاً.

إنها تشكك في قدرة نُظُم الرعاية الصحية لدينا على البقاء، وفي قدرة المشاريع القائمة على تقديم الحماية المالية.

وعلى مدى تاريخ البشرية بأكمله، كانت هزيمة الأمراض المعدية تصاحبها تحسّنات في الصحة الشخصية وفي ظروف المعيشة، وتمهّد الطريق لمزيد من التقدُّم الاجتماعي والاقتصادي.

واليوم، مع تزايد الأمراض غير السارية، فإن الأمر قد انقلب رأساً على عقب. فإذا لم يُكبَح جماح هذه الأمراض، فإن لديها من القوة ما تلغي به المنافع التي حققها التقدُّم الاقتصادي.

وتشير البيِّنات المتزايدة إلى أن النمو الاقتصادي في عالم مترابط ينشئ منفَذاً لتزايُد أمراض من قبيل أمراض القلب والسكري والأمراض التنفسية المزمنة والسرطانات، ولاسيَّما السرطانات المرتبطة بتعاطي التبغ وبالنُظُم الغذائية غير الصحية.

وقد انفتح هذا المَنْفَذ على مصراعيه بفعل ضغوط الحضْرَنَة وعَولمة أنماط الحياة غير الصحية.

وفي هذا الإقليم، تتغير النُظُم الغذائية للأسوأ. وتتوافر على نطاق واسع الأغذية المصنعة تصنيعاً عالياً، والمحملة بالسكر والملح والدهون غير الصحية، وهي أغذية رخيصة ومريحة وشهية وتُدر ربحاً وفيراً على شركات الأغذية المتعددة الجنسيات.

ويتضاءل النشاط البدني، وهاهي البدانة في ازدياد. ويعاني هذا الإقليم بالفعل من أعلى معدّل لانتشار السكَّري في العالم.

إن سكان إقليمكم مستهدفون بحملات بارعة لتسويق الأغذية العديمة القيمة الغذائية، والمشروبات السكَّرية ومنتجات التبغ والكحول. وهذه هي البيئة التي يقوم فيها الناس باختيار أنماط حياتهم.

وأرى أن على الحكومات مسؤولية تشكيل هذه البيئة لتيسير الخيارات الصحية.

وكما يشير التقرير، فإن الأساليب الحالية للتصدِّي للأمراض غير السارية في هذا الإقليم ترتكز على المستشفيات. ولابد من تغيير هذه النـــزعة.

ويجب أن تَنْحو السياسات نحو الوقاية إلى جانب الرعاية العلاجية، وأن تتحول عن الرعاية في المستشفى إلى الرعاية الصحية الأولية، وعن تدبير الحالات الحادة إلى رعاية الحالات المزمنة التي تستهدف الوقاية من هذه المضاعفات الوخيمة في المقام الأول.

إن التقرير يقدِّم لكم نصائح سديدة حول كيفية القيام بذلك بطرق تتسم بالكفاءة والفعّالية وبتكلفة ميسورة.

والتكاليف وحدها تجعل هذا التحول أمراً حتمياً. فهذه الأمراض تستنفذ الموارد المالية، فهي باهظة الكلفة.

ففي بعض البلدان تستهلك رعاية السكَّري وحده ما يصل إلى 15% من الميزانية الوطنية للرعاية الصحية.

ويحدث كل هذا في هذا الإقليم، في سياق ترتفع فيه تطلعات لدى الناس إلى الرعاية، وتتصاعد تكاليفها، وتنكمش الميزانيات، مما يؤدي إلى إدخال تدابير لترشيد التكاليف واستردادها.

ففي بعض البلدان المنخفضة الدخل في هذا الإقليم، ترتفع حصة المدفوعات من الجيب الشخصي في نقطة تقديم الرعاية لتصل إلى 75% من مجموع الإنفاق على الصحة.

إن المدفوعات من الجيب الشخصي تؤذي الفقراء. وهي تنافي الأهداف الرامية إلى التخفيف من وطأة الفقر، والتمويل المنصف للرعاية الصحية، والتغطية الصحية الشاملة.

أما على الجانب الإيجابي، ينوه التقرير بازدياد مشجع في مستوى الوعي بين راسمي السياسات.

ولقد كان المؤتمر الدولي المعني بأنماط الحياة الصحية والأمراض غير السارية، الذي عُقد في الشهر الماضي في المملكة العربية السعودية، خطوةً كبيرة في الاتجاه الصحيح.

فالازدياد في الأمراض غير السارية يبرِّر بوضوح إجراء إصلاحات، قد تكون إصلاحات واسعة، في طريقة تقديم الرعاية الصحية في هذا الإقليم.

وتعزيز النظم الصحية مدرج في جدول أعمالكم.

وأمامكم بالفعل ما اعتبره تحليلاً رائعاً للنظم الصحية في هذا الإقليم، وما يتعيّن عمله لتعزيز أدائها.

وعلى مر السنين، استعرضت هذه اللجنة تقارير حول أجزاء متفرقة من المشكلة، مثل الحاجة إلى سياسات وطنية حول الأدوية الأساسية تشجع وتعزز المستحضرات الجنيسة، أو الحاجة إلى تحسين تدريب الأطباء والممرضات واستبقائهم.

وتقرير هذه الدورة يَضُم شتات هذه المشكلة في صورة متماسكة.

إن التقرير يقدِّم تحليلاً صريحاً وشديد الوقع يبيّن أن البلدان في هذا الإقليم، الغنية والفقيرة على السواء، تواجه قائمة طويلة من التحديات والمشكلات التي لم تواجَه، باستثناءات قليلة، بالمستوى الملائم من الاهتمام السياسي.

ثم إن هذا التقرير يحدد بوضوح طرق المضيّ قُدُماً. وهو يحوّل تحليلاً شاملاً لنقاط الضعف والمختنقات إلى سبع أولويات مقترحة لتحسين أداء النُظُم الصحية.

وينتهي التقرير إلى أن التحدّي البارز في العديد من البلدان، بغض النظر عن مستويات الثروة فيها، هو الإدارة السياسية الرفيعة المستوى والالتزام بالتحرك نحو التغطية الصحية الشاملة.

السيدات والسادة،

إن منظمة الصحة العالمية ودولها الأعضاء يواجهان مهمتين كبيرتين يتعيّن علينا حتماً في إطارهما أن نصحح الأمور.

أما المهمّة الأولى فهي إصلاح المنظمة، وهو موضوع ستناقشونه خلال هذه الدورة. والمهمّة الثانية هي وضع الصحة على جدول أعمال التنمية لما بعد عام 2015.

وإني لأقدّر وأعتدّ بما تقدمونه من إرشادات، ونحن نتعاون في كلتا المهمتين.

لقد كانت المرامي الإنمائية للألفية بمثابة ميثاق بين البلدان النامية واحتياجاتها من جهة وبين البلدان الغنية التي وعدت بتلبية هذه الاحتياجات من خلال الالتزام بتوفير الأموال والخبرة والابتكار.

وعندما ننظر في طبيعة التهديدات التي تواجه الصحة اليوم، نجد أن أي اتفاق بسيط بين الأغنياء والفقراء لا يدرك ما تنطوي عليه محدِّدات تلك التهديدات من تعقيدات.

وفي رأيي أن أحد أفضل الطرق للتصدّي لهذه التحديات هو أن نجعل التغطية الصحية الشاملة جزءاً من جدول أعمال التنمية لما بعد 2015.

وفي وقت تؤدِّي فيه بالفعل السياسات المتبعة في العديد من القطاعات إلى زيادة الإجحاف الاجتماعي، يسعدني أن أرى الصحة تقود العالم نحو المزيد من الإنصاف بطرق تهم كل شخص على سطح هذا الكوكب.

شكراً لكم.