

كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

الترحيب الرفيع المستوى (الجلسة العامة الأولى، ١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٦)

فخامة السيد جون ماهاما، رئيس غانا، سعادة السيدة إليزابيث بوم-شنايدر، المستشارة الاتحاد السويسري، معالي الدكتور فيكتور عطالله لاجام، رئيس جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، سعادة السيدة تاتيانا فالوفايا، المدير العام لمكتب الأمم المتحدة في جنيف، أصحاب المعالي والسعادة، الوزراء المحترمون ورؤساء الوفود، الزميلات والزملاء، والصديقات والأصدقاء الأعزاء، صباح الخير ومرحباً بكم.

أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى سعادة المستشارة بوم-شنايدر على ترحيبك الحار، وعلى ما تواصل سويسرا تقديمه من كرم الضيافة في استضافة المنظمة وجمعية الصحة العالمية. كما أتوجه بالشكر إلى فخامة الرئيس ماهاما على تشريفنا بالحضور، وعلى رسالتكم الملهمة التي تبعث بها اليوم. فشكراً فخامتكم على دوركم القيادي خلال العام الماضي، خاصة في إطلاق "مبادرة أكرأ لإعادة التشكيل" في مؤتمر قمة السيادة الصحية الأفريقية في آب/ أغسطس ٢٠٢٥ - حيث كان لي شرف الانضمام إليكم. وأود أن أشكر صاحب الفخامة رئيس الجمهورية العربية السورية، ودولة رئيس وزراء بربادوس، وسعادة الأمين العام للأمم المتحدة على رسائلهم اليوم.

في مثل هذا الوقت من الأسبوع الماضي كنت في أسبانيا، حيث كنا قد أنهينا للتو عملية الإنزال الناجحة للركاب من على متن السفينة "إم في هونديوس" وإعادتهم إلى بلدانهم. وهنا، أتوجه بالشكر إلى معالي رئيس الوزراء بيدرو سانشيز والوزيرة مونيكا غارسيا غوميز، الحاضرة معنا اليوم، على قيادتهما المتميزة وشراكتهما في الاستجابة لفاشية فيروس هانتا. شكراً جزيلاً، معالي الوزيرة. وسوف ينضم إلينا معالي رئيس الوزراء سانشيز بعد ظهر اليوم، وأتطلع إلى الترحيب به.

وكما تعلمون، فقد أعلنتُ أمس عن أن فاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة في جمهورية الكونغو الديمقراطية تُشكّل طارئة صحية عامة ذات نطاق دولي، حيث امتدت الفاشية بالفعل إلى أوغندا. وسوف أستقيض في الحديث عن كلتا الفاشيتين - هانتا وإيبولا - في كلمتي أمام الدول الأعضاء بعد ظهر هذا اليوم، عند عرض التقرير التقني. وهما أحدث أزمَتان في عالمنا المضطرب. فمن النزاعات إلى الأزمات الاقتصادية، وصولاً إلى تغير المناخ وخفض المساعدات، نحن نعيش في خضم أوقات صعبة وخطيرة وباعثة على الفرقة والانقسام.

وكما تعلمون جميعاً، فقد مرت المنظمة نفسها بفترة صعبة نتيجة التخفيضات المفاجئة والحادة في التمويل المقدم لها. وي طرح الكثيرون تساؤلات عن أثر تلك التخفيضات على مستقبل المنظمة. وهم يريدون معرفة ما يدور في الوقت الحالي. واليوم، أود أن أتناول تلك المخاوف بإطلاعكم على ما قمنا به، وما نقوم به، وما الذي نعتزم القيام به من أجل بناء منظمة مستقرة وقادرة على الصمود، وتأمين مستقبلها.

وهذا العمل، في الواقع، لم يبدأ العام الماضي، بل بدأ قبل تسع سنوات، عندما شرعنا في تنفيذ برنامج التحول في المنظمة - وهو أكثر البرامج طموحاً في تاريخها، وذلك لأننا كنا نعلم إمكانية حدوث سيناريو كهذا. وقد شهدت المنظمة تحولات بطرق شتى، ولاتزال عاكفة على عملية التحول، من أجل تلبية الاحتياجات المتغيرة للدول الأعضاء.

واليوم، أود أن أسلط الضوء على ثلاثة تغييرات فقط، من بين قائمة طويلة من التغييرات التي نسعى إلى تحقيقها، وهي: التغييرات التي أجريناها على وظيفتنا الأساسية المعيارية والتقنية؛ والتغييرات التي أحدثناها في عملنا في مجال الطوارئ؛ والتغييرات التي أدخلناها على نموذجنا المالي. وسوف أطلعكم أيضاً على مستجدات عملية إعادة الهيكلة في المنظمة وما نبذله من عمل في سبيل إصلاح هيكل الصحة العالمي.

أولاً، ولايتنا الأساسية - العلم، والبيانات، والقواعد والمعايير؛ أي جوهر عملنا، كما يقول البعض. فقبل عام ٢٠١٩، كانت الطريقة التي تنتهجها المنظمة في وضع القواعد والمعايير مجزأة وتفتقر إلى مراقبة الجودة أو النظرة الشاملة. ولذلك، ولأول مرة في تاريخ المنظمة، أنشأنا شعبة جديدة للعلوم - يترأسها كبير المختصين بالشؤون العلمية، وهو منصب تنفيذي مستحدث، لتوحيد وتعزيز عمل المنظمة المعيارية والتقني. وبالمناسبة، سيكون هذا العمل مفيداً للمنظمة، لأننا نقول - وكثير منكم يقول أيضاً - إن المنظمة ينبغي لها التركيز على ولايتها الأساسية، وهذا العمل بلا شك هو ولايتنا الأساسية.

وقد عززنا عمليات توليد البيانات، وعكفنا على مواءمة الاختبار المسبق لصلاحية المنتجات الطبية مع عملية إعداد مبادئ توجيهية قابلة للتحديث عن هذه المنتجات. فعلى سبيل المثال، كانت المنظمة في الماضي تجري الاختبار المسبق لصلاحية الأدوية، ثم تُعد بعد ذلك المبادئ التوجيهية لاستخدامها. وكانت العملية مُجزأة وكان إنجازها يستغرق سنوات. وفي العام الماضي، أجرت المنظمة الاختبار المسبق لصلاحية ليناكافير، وهو الدواء الرائد في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، بالتزامن مع إعداد المبادئ التوجيهية الخاصة به، وذلك خلال ثمانية أشهر فقط.

ولكننا نريد أيضاً التأكد من أن المنتجات التقنية التي تصدرها المنظمة لن تكون حبيسة الأرفف، بل تُستخدم ويُستفاد منها. ولذلك، ففي عام ٢٠٢٤، افتتحتنا أكاديمية منظمة الصحة العالمية في ليون، فرنسا، التي تقدم الآن أكثر من ٤٠٠ دورة تدريبية بـ ٢٣ لغة، واستفاد منها أكثر من ١٢٠ ٠٠٠ متعلم حتى يومنا هذا. ونعمل أيضاً على تسخير شبكة تضم أكثر من ٨٠٠ مركزاً متعاوناً مع المنظمة، كما قالت المستشارة الاتحادية منذ قليل. وأنشأنا المركز العالمي لبيانات الصحة لتوحيد قدراتنا المشتتة في مجال البيانات والتحليلات. ونستثمر في إرساء بنية تحتية حديثة للبيانات، تشمل نقطة اكتشاف موحدة للبيانات والإحصاءات والمنتجات المعرفية مدعومة بالذكاء الاصطناعي. ونواصل تحديث معايير التشغيل البيني، بما في ذلك المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة، الذي يتلقى ٤ ملايين زيارة يومياً بـ ١٥ لغة. ولدعم البلدان في تسخير قوة التكنولوجيات الرقمية والذكاء الاصطناعي من أجل الصحة، أنشأنا إدارة مخصصة لهذا العمل في المقر الرئيسي، مع جهات تنسيق في كل إقليم من الأقاليم الستة.

وجاء مجال التغيير الرئيسي الثاني متزامناً مع جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، التي كشفت عن العديد من الثغرات في الأمن الصحي العالمي، وعلمتنا جميعاً دروساً جمة. ونحن بصدد إجراء تغييرات، استناداً إلى الفجوات التي حددناها - وسأركز على ستة منها اليوم.

أولاً، رأينا أن العالم بحاجة إلى قدرات معززة من أجل التعرف على التهديدات والاستجابة لها بوتيرة أسرع. ولذلك، فبدعم من ألمانيا، أنشأنا مركز المنظمة لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة في برلين.

ثانياً، كشفت الجائحة عن تفاوتات شاسعة في إتاحة اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات. ولذلك، أطلقنا مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩، بما في ذلك ركيزة اللقاحات (كوفاكس)، ونلتها الشبكة المؤقتة للتدابير الطبية المضادة. وأنشأنا أيضاً مركز نقل تكنولوجيا الرنا المرسال في كيب تاون، جنوب أفريقيا، الذي يتبادل التكنولوجيا الآن مع مراكز بحثية في ١٥ بلداً؛ ومبادرة المنظمة لتدريب القوى العاملة في مجال التصنيع الحيوي في جمهورية كوريا، التي تدعم البلدان في بناء القوى العاملة التي تحتاج إليها، مع تزويدهم بالمهارات اللازمة للانخراط في التصنيع المحلي.

ثالثاً، تعزيزاً للقدرات الوطنية، وبالتعاون مع البنك الدولي، أنشأنا صندوق مكافحة الجوائح - الذي صرف حتى الآن ١,٤ مليار دولار أمريكي في صورة منح - ١٢٨ بلداً. وأنشأنا أيضاً الاستعراض الشامل للصحة والتأهب، وهو آلية لاستعراض الأقران تهدف إلى بناء القدرات الوطنية وتعزيز المساءلة.

رابعاً، لتحسين مستوى التنسيق في تبادل المواد المُمرضة على الصعيد العالمي، أنشأنا المجمع البيولوجي للمنظمة هنا في سويسرا، حسبما أشارت المستشارة الاتحادية، والذي تمكّن من تبادل ١٦٥ عينة حتى الآن.

خامساً، لتعزيز قدرة القوى العاملة في مجال الطوارئ، أنشأنا فريق الاستجابة للطوارئ الصحية العالمية، الذي أجرى مؤخراً تمرين المحاكاة الثاني، بمشاركة ٦٠٠ خبير في الطوارئ الصحية و ٢٥ منظمة شريكة من ٢٦ بلداً وإقليماً.

سادساً، أدركنا أننا بحاجة إلى إصلاح حوكمة الأمن الصحي العالمي، من أجل توحيد كل الجهود والآليات في منظومة واحدة متماسكة.

ففي هذه الجمعية قبل عامين، اعتمدت الدول الأعضاء مجموعة من التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وفي العام الماضي، اعتمدتم اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، وهو صك تاريخي من صكوك القانون الدولي للصحة.

واللجنة الأخيرة المتبقية في هذا البناء هي نظام المنظمة لإتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع، كما قيل على لسان بعض المتحدثين من قبل - أي الملحق الخاص بإتاحة المُمرضات وتقاسم المنافع. وبالطبع، كنا نأمل جميعاً أن تكتمل المفاوضات في الوقت المناسب لاعتماد الملحق في الدورة الحالية للجمعية. ولم يتحقق ذلك بعد، ولكنني واثق من أنه سيتحقق، وأشكر الدول الأعضاء على التزامها بمواصلة المفاوضات ومحاولة التوصل إلى توافق في الآراء - ولا ريب في أنكم ستنتهون إلى ذلك، وسوف تضعون تلك اللجنة الأخيرة في البناء.

ومجال التحوّل الرئيسي الثالث - وربما الأهم - هو التغيير التاريخي الذي نعكف عليه في طريقة تمويل المنظمة. وكما يُقَال: "الاقتصاد هو بيت القصيد". أما فيما يتعلق بالاستقلالية وتلافي التعرض للصدمات، فلابد من القول إن "نموذج التمويل هو بيت القصيد". فعندما تأسست المنظمة في عام ١٩٤٨، كان مصدر تمويلها الوحيد هو الاشتراكات المقدّرة - أي رسوم العضوية التي تسدها البلدان. وأدخِلت المساهمات الطوعية في خمسينيات القرن الماضي، لكنها في البداية كانت لا تتجاوز ٢٠٪ تقريباً من ميزانية المنظمة. وبحلول عام ٢٠١٧، انعكس الوضع، وبانت الاشتراكات المقدّرة لا تتجاوز ٢٠٪ من الميزانية الأساسية، وارتفعت نسبة المساهمات الطوعية إلى ٨٠٪. وعلاوة على ذلك، كانت غالبية المساهمات الطوعية - ولا تزال - مخصّصة بصراحة لمشاريع وبرامج محددة تختارها الجهات المانحة، وهو ما جعل المنظمة عُرضة لتغيير أولويات المانحين وتقلبات المشهد الجيوسياسي.

وقد أدركنا أن هذا الاعتماد المفرط على مساهمات طوعية غير مرنة تقدمها حفنة من الجهات المانحة هو بالغ الخطورة. وقد أسهم ذلك في إضعاف استقلالية المنظمة، وأعاق مرونتها، وعرضها للصدمات إذا ما قررت إحدى الجهات المانحة الرئيسية سحب تمويلها أو تقليصه بصورة كبيرة. ولذلك، وبالتعاون مع الدول الأعضاء، أعدنا مجموعة من المقترحات لتوسيع قاعدة الجهات المانحة لدينا - مصدر الإيرادات - ولجعل تمويل المنظمة أكثر قابلية للتنبؤ به وأكثر استدامة. وكان نتيجة ذلك أن خفّضت دول أعضاء عديدة التمويل المخصّص والتزمت بمستويات أعلى من التمويل المرن والطوعي - ونشكر تلك البلدان على ثقّتها ودعمها. وكذلك، أنشأنا مؤسسة منظمة الصحة العالمية، لفتح أبواب جديدة للتمويل لم نطرقها من قبل. والأمر الأهم هو أننا اقترحنا خطة لزيادة الاشتراكات المقدّرة من ٢٠٪ من الميزانية الأساسية إلى ٥٠٪. وفي عام ٢٠٢٢، وهنا في جمعية الصحة العالمية، وافقت الدول الأعضاء على الاقتراح - وهي خطة زيادة الاشتراكات المقدّرة إلى ٥٠٪ من الميزانية الأساسية. ولاحقاً، اتفقت الدول الأعضاء على تحقيق هذه الغاية من خلال خمس زيادات مجدولة. وقد نُفّذت أول زيادتين بالفعل، والثلاث زيادات المتبقية مقرر لها أعوام ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩ و ٢٠٣١.

ولا نبالغ في تقدير حجم التحوّل الذي أحدثه، ويستمر في إحداثه، هذا التغيير في حماية استقلالية المنظمة، وحماية المنظمة من التعرّض للصدمات على غرار تلك التي حدثت العام الماضي. ولو لم تُطبّق أول زيادتين في الاشتراكات المقدّرة، لكان الأثر المترتب على تخفيضات التمويل العام الماضي أسوأ كثيراً، ويمكنكم أن تتخيلوا مدى السوء.

أصحاب المعالي والسعادة، الوزراء الموقرون، الزميلات والزملاء والصديقات والأصدقاء الأعزاء، هذه هي المجالات الثلاثة الرئيسية التي شهدت فيها المنظمة تحولاً: العلم، والطوارئ، والتمويل، ضمن مجالات أخرى. وأود أن أطلعكم بإيجاز على مستجدات العملية الشاملة لإعادة تحديد الأولويات وإعادة التنظيم التي طبقناها على مدار الستة عشر شهراً الماضية.

فعلى الرغم من أن أول زيادتين في الاشتراكات المقدرة خففا من وطأة تخفيضات التمويل التي واجهناها، فإنهما لم يوفرنا لنا الحماية الكاملة. وبالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء، قلصنا الميزانية البرمجية للمنظمة، وأجرينا تحليلاً دقيقاً لكل مكتب وكل برنامج. ويؤسفني أنه لم يكن أمامنا خيار سوى توديع عدد كبير من الزملاء المخلصين والمجتهدين - وأود أن أعتزم هذه المناسبة لأعرب لهم جميعاً عن خالص امتناني على ما أبدوه من التزام وتفانٍ في العمل. وقد أكملنا الآن عملية إعادة الهيكلة. وبلغنا مرحلة الاستقرار، ونحن ماضون قدماً في هذا السبيل.

ففي الواقع، جلبت الأزمة معها قدراً لا يُستهان به من الوضوح، وأثبتت أن ما كنا نفعله على مدار السنوات التسع الماضية هو الطريق الصحيح نحو الاستقرار. ونتوقع أنه خلال الثنائية الحالية، سوف تموّل ٩٠٪ من الميزانية الأساسية. ومن ناحية أخرى، ندرك أنه لن يكون من السهل سد هذه الفجوة في ظل الظروف الراهنة. ونظراً لأن معظم المساهمات الطوعية لاتزال مخصّصة لأغراض محددة، فإننا ما زلنا نرى فجوات في تمويل العديد من مجالات عملنا. وهذا يجعل من الضروري أن تفي الدول الأعضاء بالتزامها بالموافقة على الزيادات الثلاث المتبقية في الاشتراكات المقدرة وأن تفي بالالتزامات التي قدمتها في الجولة الاستثمارية. وفي الوقت نفسه، سيستمر العمل على إصلاح المنظمة لجعلها أكثر مرونة وفعالية وكفاءة، مع التركيز على ولايتها الأساسية.

هناك دوماً مجالاً للتحسين. وهناك دوماً دروس تُستخلص، وأمور يمكننا وينبغي علينا أداؤها بطريقة أفضل، وسنفعل ذلك. وبالحديث عن المنظمة، أود أن أؤكد لكم أن رحلة التغيير مستمرة، ولن نتوقف عن التغيير - ليس لمجرد التغيير، ولكن من أجل البلدان والشعوب التي نخدمها. وفي بعض المجالات، سيتطلب ذلك أيضاً التخلي عن بعض المهام التي يكون آخرون أقدر منا على أدائها. فمُنظمة الصحة العالمية في نهاية المطاف لبنّة واحدة في هيكل الصحة العالمي. ومع مرور الوقت، أصبح ذلك الهيكل أكثر ازدحاماً وتعقيداً وتفتتاً. وقد حان الوقت للتجديد، ولبناء هيكل صحة عالمي جديد يلبي متطلبات المستقبل.

وفي هذه الجمعية، ستنظر الدول الأعضاء في مقترح بشأن إطلاق عملية مشتركة تقودها الدول الأعضاء وتستضيفها المنظمة لإصلاح هيكل الصحة العالمي. وهدفنا ليس إطلاق مجرد مبادرة جديدة، بل نجتمع العديد من المبادرات القائمة التي اقترحت إصلاحات في هيكل الصحة العالمي، جزئياً أو كلياً. ولهذا السبب اخترنا موضوع جمعية الصحة العالمية لهذا العام "إعادة تشكيل الصحة العالمية: مسؤولية مشتركة". وهنا كان الدور القيادي الذي اضطلع به فخامة الرئيس ماهاما، وكان دوراً حاسماً للغاية في إطلاق مبادرة أكرّا لإعادة التشكيل العام الماضي.

وخلال العام الماضي، شهدت بلدان عديدة اضطرابات شديدة بسبب تخفيضات مفاجئة وحادة في المساعدات الإنمائية. وكانت تلك الاضطرابات، والأضرار التي ألحقتها بصحة الأفراد والعائلات والمجتمعات، مؤسفة وكان من الممكن تلافيها. ولكنها أسفرت عن فائدة لم تكن في الحسبان: فقد دفعت العديد من القادة إلى القول إن الوقت قد حان لأن نترك وراءنا عصر الاعتماد على الجهات المانحة ونفتتح عصراً جديداً من السيادة على الصحة. وهذه هي الرسالة التي تبثها مبادرة أكرّا لإعادة التشكيل، وتتردد أصداء مبادرة أكرّا الآن في جنيف وفي جميع أنحاء العالم.

شكراً، فخامتكم، على دوركم القيادي في هذا الشأن. لقد كنتم واضحين تمام الوضوح في رسالتكم اليوم. ينبغي أن يكون بإمكان كل بلد الاعتماد على البلدان الأخرى، من منطلق الصداقة، والتضامن، والدعم عند الحاجة. ولكن ما من بلد يريد أن يقع في دائرة الاعتماد على الغير. كل بلد يتطلع إلى الإنصاف. وكل بلد يتطلع إلى السيادة. لقد أصبح تكراراً مملاً أن نقول إننا نمر بمرحلة مفصلية - أي مفترق طرق، ولكنه وصف ينطبق تماماً على الوضع الحالي.

إنها اللحظة المناسبة لإحداث التغيير. وهي الفرصة السانحة لأن نسلک الطريق الذي يؤدي إلى بسط السيادة؛ الطريق الذي يؤدي إلى التضامن؛ والطريق الذي يؤدي إلى الإنصاف. وهو الطريق الذي تسلكه بلدان عديدة اليوم -

وهذا هو الطريق الذي تصحبكم فيه المنظمة خطوة بخطوة. وهو الطريق الذي يأخذنا إلى الوجهة التي كان يقصدها الأعضاء المؤسسون منذ ٧٨ عاماً: أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه - ليس ترفاً للبعض، بل حقاً للجميع.

لقد زرت ماليزيا هذا العام، وعقدت اجتماعاً مع دولة رئيس الوزراء. وأحد التعبيرات التي تعلمتها كان: "ماليزيا بوليه بوليه". وهي تعني "ماليزيا تستطيع". كل البلدان تستطيع. وهذا ما جسده لنا فخامة الرئيس ماهاما. ولهذا أقول: بوليه بوليه. إنه أمر ممكن، نعم نستطيع.

شكراً لكم.

الكلمة الافتتاحية (الجلسة العامة الثالثة، ١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٦)

السيد رئيس جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين، الدكتور فيكتور عطالله لاجام، أصحاب السعادة، معالي الوزراء ورؤساء الوفود، الزملاء والأصدقاء الأعزاء،

في وقت مبكر من يوم الأحد، أعلنت وباء فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية وأوغندا طارئة صحية عامة ذات نطاق دولي. وتعد هذه المرة الأولى التي يعلن فيها المدير العام طارئة صحية عامة ذات نطاق دولي قبل أن يعقد لجنة للطوارئ.

ولم أفعل ذلك تهاوناً، بل فعلته وفقاً للمادة ١٢ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بعد التشاور مع وزيري الصحة في البلدين، ولأنني أشعر بقلق شديد إزاء حجم الوباء وسرعته. وسوف نعقد اليوم لجنة الطوارئ لتسدي لنا المشورة بشأن التوصيات المؤقتة.

وحتى الآن، أكدت ٣٠ حالة في جمهورية الكونغو الديمقراطية، في مقاطعة إيتوري الشمالية الشرقية. كما أبلغت أوغندا المنظمة عن حالتين مؤكدتين في العاصمة كمبالا - شملت وفاة واحدة - لشخصين سافرا من جمهورية الكونغو الديمقراطية. وأكدت إصابة مواطن من الولايات المتحدة الأمريكية ونُقل إلى ألمانيا، حسب ما أفادت به الولايات المتحدة. ونعمل الآن مع جمهورية الكونغو الديمقراطية وأوغندا والولايات المتحدة.

وهناك عدة عوامل تثير قلقنا إزاء احتمال زيادة الانتشار وزيادة الوفيات. أولاً، أنه فضلاً عن الحالات المؤكدة، هناك أكثر من ٥٠٠ حالة مشتبه فيها و ١٣٠ وفاة مشتبه فيها. وستتغير هذه الأرقام مع توسيع نطاق العمليات الميدانية، بما في ذلك تعزيز الترصد، وتتبع مخالطي المرضى، وإجراء الفحوص المختبرية. وثانياً، أنه أبلغ عن حالات في المناطق الحضرية، بما في ذلك في كمبالا ومدينة غوما في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وثالثاً، أنه أبلغ عن وفيات في صفوف العاملين الصحيين، ما يشير إلى انتقال المرض المرتبط بالرعاية الصحية.

ورابعاً، أن المنطقة تشهد تحركات سكانية كبيرة. وتعاني مقاطعة إيتوري بشدة من انعدام الأمن، كما تعلمون. وقد تفاقم النزاع منذ نهاية عام ٢٠٢٥، واحتدم القتال بشدة في الشهرين الماضيين، ما أسفر عن مقتل مدنيين. واضطر أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ شخص إلى النزوح مؤخراً - وأنتم تعلمون ماذا يعني النزوح أثناء تفشي الإيبولا. وتعد المنطقة أيضاً منطقة تعدين، تشهد قدراً كبيراً من التحركات السكانية التي تزيد من مخاطر استمرار الانتشار.

وخامساً، يتسبب في هذا الوباء فيروس بونديبوغيو، وهو نوع من فيروس الإيبولا لا توجد له لقاحات أو علاجات. وفي غياب اللقاح، هناك العديد من التدابير الأخرى التي يمكن للبلدان أن تتخذها لوقف انتشار الفيروس وإنقاذ الأرواح، حتى من دون تدابير طبية مضادة، وتشمل هذه التدابير الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع. وأشكر حكومة أوغندا على تأجيل الاحتفالات السنوية بيوم الشهداء، التي قد تجذب ما يصل إلى مليوني شخص، بسبب المخاطر التي يشكلها الوباء.

والمنظمة لديها فريق يعمل في الميدان لدعم السلطات الوطنية في الاستجابة. وقد نشرنا أفراد وإمدادات ومعدات وأموال. وقد وافقت على تخصيص مبلغ إضافي قدره ٣,٤ ملايين دولار أمريكي من صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ، ليصل المبلغ الإجمالي إلى ٣,٩ ملايين دولار أمريكي. وأود أن أعتزم هذه الفرصة لأشكر جميع البلدان التي تسهم في الصندوق الاحتياطي للطوارئ، وسنواصل إطلاع جميع الدول الأعضاء على المستجدات.

وكما تعلمون، تستجيب المنظمة أيضاً لتفشي فيروس هانتا بين الركاب والطاقم على متن سفينة الرحلات إم في هونديوس. وقد أعيد جميع الركاب إلى أوطانهم وسوف يخضعون للرصد حتى انتهاء فترة الحجر الصحي، في ٢١ حزيران/ يونيو. وقد وصلت السفينة إم في هونديوس أمس إلى روتردام في مملكة هولندا، حيث نزل الطاقم الذي سيخضع للحجر الصحي حتى ٢٩ حزيران/ يونيو.

وطوال الأسبوعين الماضيين، وازبنت على الاتصال بقبطان السفينة، القبطان يان دوبروغوفسكي من بولندا، وأود أن أشكره على كل ما قام به من أجل الركاب والطاقم الذين كانوا في رعايته. وأنا واثق من أن بولندا فخورة ببيان.

وما زالت تقديرات المنظمة تشير إلى أن مخاطر فيروس هانتا على الصحة في العالم محدودة. فحتى الآن، يوجد ١١ حالة مُبلغ عنها، من بينها ثلاث وفيات، ولم يُبلغ عن أي وفيات منذ ٢ أيار/ مايو، عندما أُخطرت المنظمة لأول مرة عن تفشي المرض على متن السفينة. ولم تتغير هذه الأرقام كثيراً منذ أُبلغت المنظمة عن الفاشية لأول مرة قبل أسبوعين. ولا ينطوي الوضع الراهن على علامات تشير إلى أننا نشهد بداية فاشية كبرى. ولكن بالطبع، قد يتغير ذلك، ونحث جميع البلدان المتضررة على الاستمرار في رصد الركاب والطاقم رسداً وثيقاً.

وأتوجه بالشكر إلى البلدان العديدة المشاركة في الاستجابة. فلم تكفِ إسبانيا بالوفاء بواجبها القانوني بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فحسب، بل وفّت أيضاً بواجبها الأخلاقي تجاه الركاب والطاقم. وأود أن أتوجه بالشكر الخاص إلى رئيس الوزراء بيدرو سانتشيز على قيادته، وعلى رسالته التي وجهها أمس إلى هذه الجمعية والتي كانت مصدراً للإلهام. فقد اتسم تعامل إسبانيا مع الموقف بالتعاطف ومع الركاب والطاقم باللطف، ولم يقتصر على الالتزام القانوني.

كما أشكر جنوب أفريقيا، التي كانت أول من أكد عدوى فيروس هانتا في المعهد الوطني للأمراض السارية في جوهانسبرغ، بعد إجماع الممرض الأول إليها. وأشكر المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية على إخطار المنظمة وجميع البلدان وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وأشكر كابو فيردي على مساعدتها في إجماع الممرضين الثلاثة الذين ظهرت عليهم الأعراض. وأشكر مملكة هولندا التي شاركت بنشاط في كل مرحلة من مراحل الفاشية، واستقبلت الأشخاص بعد إجلائهم من السفينة. وأشكر الأرجنتين وشيلي على تقديم الخبرات والدعم للتحقيقات الوبائية وعلى التبرع بالمواد المرجعية اللازمة لاختبارات تفاعل البوليمراز التسلسلي والاختبارات المصلية لصالح خمسة مختبرات مرجعية مشاركة في الاستجابة.

ويُظهر تفشي فيروس الإيبولا وهانتا في الأسبوعين الماضيين لماذا تحتاج التهديدات الدولية إلى استجابة دولية. كما يُظهر لماذا يحتاج العالم إلى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ولماذا يحتاج إلى منظمة الصحة العالمية.

وعلى الرغم من التحديات التي واجهناها في عام ٢٠٢٥، هناك إنجازات كثيرة تستحق الاحتفاء بها. ويتضمن تقرير المنظمة عن النتائج بياناً شاملاً وتفاعلياً لتلك الإنجازات، ويشمل سجلات للأداء وقصصاً من البلدان تثبت الأثر الذي أحدثته على أرض الواقع. وأنا أحتكم على الاطلاع عليه.

ولا يمكنني في خطاب واحد أن أعطي عمل زملائي حقه من حيث حجمه واتساعه وعمقه. ولكن اسمحوا لي أن أسلط الضوء على بعض الإنجازات الرئيسية وفقاً لكل أولوية من الأولويات الرئيسية الثلاث المحددة في برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، وهي: تعزيز الصحة وتوفيرها وحمايتها.

دعوني أبدأ بعملنا على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض بمعالجة أسبابها الجذرية. فهذا العام يصادف الذكرى الأربعين لميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة - وهو إعلان تاريخي يذكّرنا بأن الصحة توجد في الأماكن التي يعيش فيها

الناس ويتعلمون ويعملون ويلعبون. وأود أن أشيد بمصممة ميثاق أوتاوا، الأستاذة إيلونا كيكبوش، وبالمدير العام آنذاك، الدكتور الراحل هالفدان ماهر.

وفي العام الماضي، عملت المنظمة على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض في ستة مجالات رئيسية.

أولاً، التبغ. فقد حلت في العام الماضي الذكرى العشرون لاعتماد اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ. ومنذ بدء نفاذ هذه الاتفاقية، انخفضت معدلات تعاطي التبغ بمقدار الثلث في العالم، ويستمر انخفاضها في ١٤٠ بلداً. وبدعم من المنظمة، أصبحت ملديف أول بلد يعتمد حظر التبغ الجيلي على الأشخاص المولودين في عام ٢٠٠٧ وما بعده، وفي هذا العام اتبعت المملكة المتحدة النهج نفسه، حيث حظرت بيع التبغ للأشخاص المولودين في عام ٢٠٠٩ وما بعده. وفي الأسبوع الماضي فقط، أقر برلمان زامبيا مشروع قانون تاريخي شامل لمكافحة التبغ، بعد سنوات من العمل والدعم القوي من قبل المنظمة.

وعلى الرغم من التقدم في مكافحة منتجات التبغ التقليدية، نواجه سوقاً سريعة التغير لمنتجات النيكوتين الجديدة والناشئة، تشمل السجائر الإلكترونية وأكياس النيكوتين. وفي الأسبوع الماضي، نشرت المنظمة تقريراً عالمياً جديداً يكشف عن الأساليب والاستراتيجيات التسويقية التي تقف وراء النمو العالمي لأكياس النيكوتين.

وثانياً، الضرائب الصحية. ففي العام الماضي استهلّت المنظمة مبادرة "٣ في ٣٥" التي تدعو جميع البلدان إلى رفع الأسعار الحقيقية لمنتجات التبغ والكحول والمشروبات المُحلاة بالسكر بنسبة ٥٠٪ على الأقل بحلول عام ٢٠٣٥. وخلال الأشهر الاثني عشر الماضية، كانت الهند وجامايكا وماليزيا وموريشيوس والمكسيك والجبل الأسود والمملكة العربية السعودية وسيراليون وفيت نام وزامبيا من بين البلدان التي أعلنت عن فرض الضرائب أو اعتمادها أو زادت على واحد أو أكثر من هذه المنتجات.

وثالثاً، التغذية. فعند انعقاد هذه الجمعية في العام الماضي، وافقت الدول الأعضاء على تمديد غايات المنظمة العالمية الست المتعلقة بالتغذية حتى عام ٢٠٣٠. وكانت غايتان من هذه الغايات وهما الرضاعة الطبيعية الحصرية وزيادة الوزن لدى الأطفال، أوشكتا أن تتحققا، ولذا فقد عمدت الدول الأعضاء إلى زيادة المستويات المستهدفة. فيحصل الآن ٥٠٪ تقريباً من أطفال العالم على الرضاعة الطبيعية لمدة لا تقل عن ستة أشهر، وهناك الآن ١٤٦ دولة عضواً لديها تدابير قانونية لحماية الرضاعة الطبيعية، ويشمل ذلك ٩١٪ من جميع الولادات في العالم.

وعلى الرغم من استمرار ارتفاع معدلات السمنة في العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تُظهر التحليلات الحديثة استقرار معدلات السمنة في بعض البلدان المرتفعة الدخل. كما تحققت المنظمة في العام الماضي من قضاء البرتغال والإمارات العربية المتحدة على الدهون المتحوّلة، التي تُعد من العوامل الرئيسية للأمراض القلبية الوعائية. وسوف نُكرّم كلا البلدين على إنجازاتهما في وقت لاحق من اليوم.

ورابعاً، المناخ والبيئة. ففي الأشهر الاثني عشر الماضية، اتّسع نطاق تحالف المنظمة من أجل العمل على إحداث التحوّل في المناخ والصحة ليشمل أكثر من ١٠٠ بلداً، وبدعم التحالف البلدان في تهيئة نُظم صحية منخفضة الكربون وقادرة على الصمود في وجه تغيّر المناخ. كما أيدت الدول الأعضاء خريطة طريق عالمية محدّثة بشأن تلوث الهواء والصحة، تشمل الالتزام بتقليل الآثار الصحية بمقدار النصف بحلول عام ٢٠٤٠. وأشارت البيانات الجديدة لبرنامج الرصد المشترك بين المنظمة واليونيسف لإمدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، أن هناك مليار شخص آخر يُتاح له الحصول على مياه الشرب المدارة بمأمونية، مقارنة بالعقد الماضي، وأسهم ذلك في إنقاذ ملايين الأرواح.

وخامساً، العنف والإصابات والغرق. ففي العام الماضي، أبلغ ٦٨ بلداً عن إحرازه للتقدم في مكافحة العنف ضد الأطفال، بالاستناد إلى التعهدات التي قُطعت في المؤتمر الوزاري العالمي الأول المعني بالقضاء على العنف ضد الأطفال الذي انعقد في كولومبيا في عام ٢٠٢٤. ومثال على ذلك أن بنن بدأت في تنفيذ خطة عمل وطنية لمكافحة زواج الأطفال، في حين أن منغوليا تعتمد قوى عاملة لحماية الطفل على صعيد البلاد. وبالتعاون مع الشركاء، استهللنا أول استراتيجية عالمية للوقاية من الغرق، تستهدف الحد من الوفيات الناجمة عن الغرق بنسبة ٣٥٪ بحلول عام ٢٠٣٠.

كما دعمت المنظمة ١٥ بلداً آخر لتعزيز التشريعات والإجراءات المتعلقة بالسلامة على الطرق. ومثال على ذلك أن غانا قد اعتمدت معايير جديدة للسلامة لنظم السلامة الخاصة بالأطفال في المركبات وخوذ الدراجات النارية. ونحث الدول على الاتفاق على إعلان سياسي قوي في اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن تحسين السلامة على الطرق في العالم، المقرر عقده في تموز/ يوليو.

وسادساً، المدن. فخلال الأشهر الاثني عشر الماضية، انضم نحو ١٤٠ مدينة في ٢٤ بلداً مختلفاً إلى شبكات المدن الصحية الإقليمية - بما في ذلك ٦٩ مدينة في المملكة العربية السعودية وحدها - واستُخدمت مجموعة موارد المنظمة للتقييم والاستجابة فيما يتعلق بالقدرات الخاصة بالصحة الحضرية في ١٤ مدينة يبلغ مجموع سكانها نحو ٣٣ مليون نسمة. وقد نجحت المدن المشاركة في تحسين سلامة الأغذية، و تكلفة السكن وجودته، وجودة هواء الأماكن المغلقة.

وننتقل الآن إلى عملنا على دعم البلدان في توفير الصحة وتعزيز نظم الصحة والرعاية الصحية الأولية في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفيما يلي أربعة مجالات نقوم فيها بذلك:

أولاً، تمويل الصحة. فبعد التخفيضات الكبيرة في المساعدات الإنمائية الرسمية الذي حدث في العام الماضي، وضعت المنظمة إرشادات بشأن الاستجابة للطوارئ المتعلقة بتمويل الصحة، لدعم البلدان التي شملت كمبوديا وإثيوبيا وموزامبيق وأوغندا. كما أننا ندعم سيراليون تحت قيادة نائب الرئيس، في مواجهة أثر تراجع التمويل واستهلال عملية طموحة لإصلاح النظام الصحي في الوقت ذاته. وبالتعاون مع البنك الدولي وحكومة اليابان، أنشأنا مركز المعارف المعني بالتغطية الصحية الشاملة في طوكيو، الذي يدعم الآن المجموعة الأولى من ثمانية بلدان عن طريق بناء القدرات وتبادل المعارف، والعمل المشترك بين وزارات الصحة والمالية، خاصة لزيادة الحيز المالي .

وثانياً، القوى العاملة الصحية. فالنقص الذي يواجهه العالم في العاملين الصحيين سيصل إلى ١١ مليون عامل بحلول عام ٢٠٣٠، وسيشهد الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط أكبر الفجوات. ويتمثل أكثر من نصف هذه الفجوة في نقص الممرضين، كما يتبين من التقرير التاريخي عن حالة التمريض في العالم الصادر في العام الماضي. وفي الأشهر الاثني عشر الماضية، دعمت المنظمة ١١ بلداً يواجه نقصاً حاداً، في تعزيز الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالقوى العاملة، ما أسهم في قطع التزامات بشأن إيجاد نحو ١٠٠ ٠٠٠ وظيفة جديدة للعاملين الصحيين. وبدعم من المنظمة، زاد ٣٨ بلداً القوى العاملة الصحية لديه إلى أكثر من الضعف خلال السنوات العشر الماضية. وسوف تنظر هذه الجمعية في مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.

وكان بناء قدرات القوى العاملة الصحية العالمية أحد الأسباب الرئيسية لإنشاء أكاديمية منظمة الصحة العالمية في ليون فرنسا، بدعم من حكومة فرنسا. وبعد إعادة الهيكلة، أصبحت الأكاديمية تجمع بين عمل المنظمة على تعزيز القوى العاملة الصحية إلى جانب وظيفتها التعليمية. وتقدم الأكاديمية الآن أكثر من ٤٠٠ دورة مجانية بثلاث وعشرين لغة، وبلغ عدد المسجلين فيها أكثر من ١٢٠ ٠٠٠ مستفيد حتى الآن. وأحث جميع الدول الأعضاء على الاستفادة من هذا المورد، فقد وُجد لأجلكم. وتتمثل إحدى الدورات التي تقدمها الأكاديمية في برنامج الرعاية الصحية الأساسية للطوارئ، الذي يُنفذ الآن في أكثر من ١٠٠ بلد. وتعمل أربعة بلدان أفريقية الآن على تطبيق البرنامج بكامل نطاقه في ٨٤٦ مركزاً صحياً ومستشفى في غضون العامين القادمين، لإنقاذ عشرات الآلاف من الأرواح.

وثالثاً، المنتجات الصحية. ففي الأشهر الاثني عشر الماضية أجرت المنظمة الاختبار المسبق لصاحبة ٥٠ دواءً وستة لقاحات و ١٥ وسيلة تشخيص مختبري و ٤١ جهازاً طبياً وستة منتجات لمكافحة النواقل، وأجرت ١٩٨ عملية تفتيش لمواقع التصنيع. كما حدّثنا قائمة المنظمة للأدوية الأساسية لتشمل أدوية جديدة لعلاج السرطان وناهضات مستقبلات الببتيد - ١ الشبيهة بالغلوكاغون لعلاج داء السكري في الأشخاص المصابين بالسمنة.

ولتسريع اختبار المنظمة المسبق للصاحبة وعمليات الشراء، عيّنا وكالات للتنظيم بصفتها سلطات مدرجة في قائمة المنظمة في خمس بلدان أخرى، وهي أستراليا وكندا وإندونيسيا واليابان والمملكة المتحدة. فضلاً عن ذلك، أقرنا ببلوغ إثيوبيا وكازاخستان المستوى ٣ من النضج في الإشراف التنظيمي على الأدوية واللقاحات، وبلوغ سنغافورة

المستوى ٤ من النضج فيما يتعلق بالأجهزة الطبية. وقبل ثلاثة أسابيع فقط، عيّنا مراكز إقليمية للتدريب في مجال التصنيع الحيوي في بلدان تشمل جميع أقاليم المنظمة - في البرازيل والصين ومصر والهند وأيرلندا والسنغال وجنوب أفريقيا. وتُعد هذه خطوة كبيرة إلى الأمام في تعزيز القوى العاملة العالمية اللازمة لدعم التصنيع المحلي بالاستناد إلى الدروس المستفادة من مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، كما نتذكرون.

وفيما يتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات، يبين النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها، أنه من بين كل ٦ حالات عدوى بكتيرية في العالم يوجد الآن حالة مقاومة لمضادات الميكروبات، ويتزايد هذا الاتجاه. وتعزيزاً للمضادات الحيوية الجديدة التي مازالت قيد التطوير، نشرنا في شهر آذار/ مارس ثلاث مواصفات جديدة للمنتجات المستهدفة لعلاج بعض من أشد أنواع العدوى المقاومة للأدوية بين الفئات المعرضة للمخاطر في العالم. كما استهللنا مكتبة الطب التقليدي العالمية التي تحتوي على مليوني سجل علمي تقريباً.

ورابعاً، نُظم البيانات الصحية والتكنولوجيات الرقمية. فمن بين ٦١ مليون وفاة مقدّرة شهدتها العالم في عام ٢٠٢٣، لم تُبلغ المنظمة إلا عن أقل من واحدة من كل خمس وفيات مصحوبة بمعلومات عن سبب الوفاة تكفي لإجراء تحليلات الصحة العامة الوثيقة. ويكتسي تعزيز نُظم البيانات الصحية أهمية حيوية لتمكين البلدان من توليد بياناتها الخاصة واستخدامها في توجيه إجراءات الصحة العامة.

وفي الأشهر الاثني عشر الماضية، وسّعت المنظمة نطاق الشبكة العالمية لإصدار الشهادات الصحية الرقمية لتشمل ٨٢ بلداً، ليتمكن بذلك مليارات شخص من الاطلاع على سجلاتهم الصحية في محافظ الصحة الرقمية الوطنية. وأود أن أشكر الاتحاد الأوروبي على دعمه الكبير لهذه الإدارة الجديدة التي أنشأناها للصحة الرقمية.

وقد نشرنا الآن المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض في ١٣٢ دولة عضواً. وتتلقى نُظُمنا الخاصة بالتصنيف الدولي للأمراض يومياً نحو ٤ ملايين طلب للمعلومات، ويتيح ذلك تحليل الاتجاهات الصحية الوطنية والعالمية.

ويدعم كل هذا العمل البلدان في تعزيز أسس نُظُمها الصحية ويساعدها على التقدّم نحو التغطية الصحية الشاملة. وفي الوقت نفسه، ندعم البلدان في معالجة المخاطر الصحية المحددة في خمسة مجالات.

أولاً، معدّل وفيات الأمهات والأطفال. ففي العام الماضي، أصدرت المنظمة تقديرات محدّثة تُستخدم في أكثر من ٥٥ بلداً من البلدان الثقيلة الأعباء لتحديد الأولويات وإعادة توجيه التركيز. وبالتعاون مع الشركاء أصدرنا إرشادات موحّدة تُعد الأولى من نوعها بشأن النزف التالي للوضع، لإيجاد معيار سريري عالمي موحّد للسبب الرئيسي لوفيات الأمهات يؤدي إلى إنقاذ الأرواح عند تطبيقه باستمرار. كما أصدرنا مبادئنا التوجيهية العالمية الأولى بشأن العقم، ونشرنا التقديرات العالمية المحدّثة عن العنف ضد المرأة التي تشير مع الأسف إلى ضعف التقدم المُحرز خلال ٢٠ عاماً. وعملنا على دعم تغيير السياسات في ٥٠ بلداً للحد من الحمل غير المقصود، والتوسّع في إجراء اختبار العدوى المنقولة جنسياً والاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري، وتسريع ونيرة الزيادة في تغطية فحص الكشف عن سرطان عنق الرحم.

وهذا العام، وبالتعاون مع الشركاء، نشرنا تقديرات عالمية جديدة لمعدّل وفيات المواليد والأطفال والمراهقين، أشارت إلى أنه في عام ٢٠٢٤، توفي ٤,٩ ملايين طفل قبل سن الخامسة. ويُعد التقدم المُحرز كبيراً بالطبع إذا ما قورن بالوضع قبل ٣٠ عاماً عندما كان عدد هذه الوفيات يصل إلى ١١ مليون وفاة سنوية، ومع ذلك فعلياً أن نستمر في تعزيز جهودنا. فعلى الرغم من انخفاض عدد الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة إلى أقل من النصف منذ عام ٢٠٠٠، فإن التقدم قد تباطأ بقدر كبير. ويجب أن يكون تنشيط التقدم أولوية للصحة العامة.

ثانياً، الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. ففي شهر آذار/ مارس، استكملنا مبادرة الحملة الاستدراكية الواسعة، وهي جهد تاريخي بذلناه مع تحالف غافي للقاحات واليونيسف للوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التمنيع بأحد اللقاحات الروتينية أو كلها، لأسباب تشمل الاضطرابات التي سببتها جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وفي

السنوات الثلاث الماضية، قدّمنا معاً أكثر من ١٠٠ مليون جرعة لقاح لما يقدر بنحو ١٨,٣ مليون طفل في ٣٦ بلداً. كما دعمنا سبعة بلدان جديدة في اعتماد لقاحات الملاريا، ليصل إجمالي البلدان إلى ٢٥ بلداً وعدد الأطفال المستهدفين إلى ١٠ ملايين طفل سنوياً، ودعمنا ١٥ بلداً آخر في اعتماد لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للوقاية من سرطان عنق الرحم. ومنذ أن وجّهنا الدعوة العالمية إلى العمل على التخلص من سرطان عنق الرحم في عام ٢٠١٨، اعتمد نحو ٧٥ بلداً التطعيم المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري، ما يعني أن ٦٥٪ من الفتيات في العالم يعشن الآن في بلدان تعتمد التطعيم الروتيني ضد الفيروس. ولكن بالطبع، يجب أن نفعل المزيد.

وعلى الرغم من خفض التمويل، أجرت شبكة مختبرات الحصبة والحصبة الألمانية العالمية أكثر من ٧٠٠ ٠٠٠ اختبار للكشف عن فاشيات الحصبة في شتى أنحاء العالم والاستجابة لها. وقد تناولنا بالتحليل إحدى وثلاثين دراسة أجريت في بلدان متعدّدة على مدى ١٥ عاماً، وأشار ذلك مرة أخرى إلى أن اللقاحات، بما في ذلك تلك التي تحتوي على مادتي الثيوميرسال والألمنيوم المساعدتين، لا تسبب التوحّد.

وثالثاً، القضاء على الأمراض. فخلال الأشهر الاثني عشر الماضية، أكدت المنظمة القضاء على سبعة أمراض مختلفة في ١٧ بلداً. فقد تخلصت الجزائر وأستراليا وبوروندي ومصر وفيجي وليبيا والسنغال وتونس من التراخوما، وتخلصت كينيا من مرض النوم، وتخلصت شيلي من الجذام. وفضلاً عن ذلك، قضت جزر البهاما والبرازيل والدنمارك وملديف وتركس وكايكوس على انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل، ووصلت بوتسوانا إلى مركز الفئة الذهبية على مسار القضاء عليه. كما قضت بعض هذه البلدان على انتقال التهاب الكبد B أو الزهري من الأم إلى الطفل، أو في حالة ملديف، قضت على انتقال جميع هذه الأمراض الثلاثة من الأم إلى الطفل - وتُعد ملديف بذلك أول بلد يحقق القضاء على انتقال ثلاثي هذه الأمراض من الأم إلى الطفل. فتهانينا لملديف.

وفضلاً عن ذلك، صادقت المنظمة على حفاظ خمسة بلدان على خلوها من المرض - أنغويلا وكوبا ومونتسيرات وعمان وسري لانكا - وصادقت على خلو سورينام وتيمور-ليشتي من الملاريا. فتهانينا لهذه البلدان. وقد أسهم البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، في هذا الإنجاز الذي حققته سورينام بالبحوث التي ساعدت على الوصول إلى المجموعات السكانية التي يصعب الوصول إليها. وسوف نُكرّم جميع هذه البلدان اليوم.

وأود أيضاً أن أشيد بقيادة السيد يوهي ساساكawa، الذي يحتفل بمرور ٢٥ عاماً على تعيينه سفير النوايا الحسنة للمنظمة المعني بالقضاء على الجذام - وقد أمضى بذلك أطول مدة في العمل سفيراً للنوايا الحسنة للمنظمة، ومازالت جهوده مستمرة. شكراً لك يا سيد ساساكawa (نطقها باليابانية).

رابعاً، الأمراض السارية. ففيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري، اتخذنا خطوة مهمة إلى الأمام بإجراء الاختبار المسبق لصلاحية *الليناكافاير* بالتزامن مع إصدار المبادئ التوجيهية الخاصة باستعماله، ودعمنا أول ١٤ بلداً في بدء استعماله. ويُعد *الليناكافاير* من أفضل الأدوات القوية والواعدة في تاريخ فيروس العوز المناعي البشري، ويتمثل في حقنة مديدة المفعول تُعطى كل ستة أشهر، وهو الأداة الأفضل بعد اللقاح المضاد للفيروس.

وفيما يتعلق بالسل، دعمت المنظمة البلدان في زيادة إتاحة وسائل تشخيص السل السريعة، بما في ذلك اختبارات جديدة يمكن استخدامها بالقرب من مراكز الرعاية. كما عملنا على تسريع بدء استعمال نُظم علاجية أقصر مدة وأشدّ مأمونية وفعالية. ويعمل المجلس المعني بتسريع إتاحة لقاحات السل مع البلدان استعداداً لدمج لقاحات السل الجديدة بسرعة في النُظم الصحية إذا اجتازت المرحلة الثالثة من التجارب السريرية.

وفيما يتعلق بالملاريا، أجرت المنظمة الاختبار المسبق لصلاحية أول علاج يُطوّر خصيصاً للمواليد والرضع، ولثلاثة اختبارات تشخيصية سريعة جديدة تمكّن من اكتشاف سلالات الملاريا التي لا تكشف عنها الاختبارات الأخرى. وفيما يتعلق بالتهاب الكبد، يشير تقرير المنظمة العالمي عن التهاب الكبد الذي نُشر في الشهر الماضي إلى أن عدد الإصابات السنوية الجديدة بالتهاب الكبد B انخفض منذ عام ٢٠١٥ بنسبة ٣٢٪، وأن عدد الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد C انخفض بنسبة ١٢٪ على الصعيد العالمي. وفيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسياً، أصدرت المنظمة أول

توصية بشأن استخدام الدوكسيسيكليين في العلاج الوقائي بعد التعرض، للمساعدة على الوقاية من العدوى في أوساط الفئات السكانية الرئيسية.

وخامساً، الأمراض غير السارية والصحة النفسية. فقد اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة، الإعلان السياسي الأشد طموحاً حتى يومنا هذا، والذي يتضمن غايات ملموسة بشأن مكافحة التبغ وارتفاع ضغط الدم والصحة النفسية. كما أصدرت المنظمة مبادئ توجيهية جديدة بشأن استعمال مسقبلات الببتيد-١ الشبيهة بالغلوكاغون لعلاج السمنة لدى البالغين، ويستفيد الآن أكثر من مليون شخص في ما يزيد على ١٠٠ بلد من مبادرات المنظمة بشأن مكافحة سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي وسرطان الأطفال.

وبفضل شراكتنا مع مستشفى سانت جود لبحوث الأطفال، قمنا بتسليم ١,٥ مليون جرعة من أدوية السرطان دعماً لعلاج ٢٤٠٠ طفل في خمسة بلدان. وأود أن أغتنم هذه الفرصة لأشكر مستشفى سانت جود على تعاونها وقيادتها في هذا المجال.

ودعماً أربعة عشر بلداً آخر في مجال تعزيز خدمات الصحة النفسية للأطفال والشباب. وأسهمت المبادرة الخاصة للمنظمة بشأن الصحة النفسية، منذ استهلالها في عام ٢٠٢٠، في توسيع نطاق خدمات الصحة النفسية ليستفيد منها أكثر من ٩٠ مليون شخص، ومكنت من توفير العلاج لأول مرة لأكثر من ١,٥ مليون طفل وبالغ. وتدعم المنظمة ١٣ بلداً في الإقليم الأفريقي لتحسين إتاحة أدوية الأعصاب الخاصة بالصرع ومرض باركنسون، حيث تزيد الفجوة العلاجية على ٧٥٪.

وأنتقل الآن إلى عمل المنظمة بشأن دعم الدول الأعضاء في مجال الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها. وتمثلت أبرز إنجازات العام الماضي في اعتماد الدول الأعضاء لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح وبدأ نفاذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المعدلة. وعلى الرغم من أن الدول الأعضاء لم تتوصل بعد إلى توافق في الآراء حول نظام إتاحة الممرضات وتقاسم المنافع، نص الملحق الخاص بإتاحة الممرضات وتقاسم المنافع، فقد قطعت التزاماً بمواصلة المفاوضات، وأنا على ثقة كاملة من أنها - من أنكم - سوف تضعون صيغته النهائية.

كما اتخذت المنظمة عدة خطوات أخرى في العام الماضي لتعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية في مجالين رئيسيين.

أولاً، الوقاية والتأهب. فقد قدمت المنظمة الدعم من خلال صندوق مكافحة الجوائح وبالتعاون مع البنك الدولي، إلى ٧٠ بلداً لإعداد ٤١ مشروعاً وتنفيذه تعزيزاً للترصد وشبكات المختبرات وقدرات القوى العاملة والتنسيق بين القطاعات المتعددة. واستكمل ٢١ بلداً التقييم الخارجي المشترك، وقدمت ١٩٥ دولة طرفاً تقاريرها السنوية المتعلقة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وأكمل ٢٥ بلداً خطط العمل الوطنية للأمن الصحي.

وأجرى فريق الاستجابة للطوارئ الصحية العالمية تمرين المحاكاة الثاني - تمرين بولاريس الثاني - بمشاركة ٦٠٠ خبير في مجال الطوارئ الصحية و٢٥ منظمة شريكة من ٢٦ بلداً وإقليماً. وفي نهاية هذا الأسبوع فقط، استهللنا استراتيجيتنا العالمية للطوارئ الصحية، التي تتمثل غايتها في جعل ١٠٪ من القوى العاملة الصحية في العالم مستعدة للاستجابة للطوارئ بحلول عام ٢٠٣٠.

وجمع المخطط الأولي للبحث والتطوير للعمل من أجل الوقاية من الأوبئة، الخبرات العالمية من أجل تحديد أولويات البحوث وسد الفجوات في التأهب للممرضات الشديدة الخطورة، بما في ذلك أنفلونزا الطيور، وحمى الوادي المتصدع، ومرض فيروس أورويوش، والإيبولا. وأصدر مركز المنظمة لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة معلومات محدثة عن مبادرة رصد المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر، التي تسخر قدرات الذكاء الاصطناعي لدعم أكثر من ١٢٠ بلداً يستخدم المنصة يومياً لتحديد المخاطر الجديدة بسرعة. ومن خلال الشبكة الدولية لترصد الممرضات، يواصل أكثر من ١٠١ من البلدان، تعزيز الترصد الجينومي لتحسين تتبع الممرضات والكشف عن المتحورات الجديدة وتوجيه الاستجابة السريعة للمخاطر الناشئة.

وفي العام الماضي، أجرت شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها - وهي شبكة تضم ١٦٥ مؤسسة في ١٣٦ بلداً - الاختبار على أكثر من ١١ مليون عينة سريرية وتقاسمت ٦٥ ٠٠٠ عينة فيروسية مع المراكز المتعاونة مع المنظمة. وبفضل الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، وقّعت المنظمة ثمانية اتفاقات جديدة تتيح لنا الحصول على أكثر من ٩٤٠ مليون جرعة لقاح في حال حدوث جائحة أنفلونزا، والحصول أيضاً على مضادات الفيروسات والمحاقن ووسائل التشخيص. وتولّى نظام مجمع المنظمة البيولوجي تنسيق عملية إرسال ١٧ شحنة من العينات إلى ١٠ مختبرات في ١٠ بلدان لتوجيه أنشطة البحث والتطوير المتعلقة بالتدابير المضادة.

كما كان لنا حضور في الميدان، لدعم البلدان في منع تفشي الأمراض الشديدة الخطورة. ودعمنا التطعيم الوقائي المضاد للإيبولا لنحو ١٧٠ ٠٠٠ عامل في الخطوط الأمامية في جمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وغينيا - بيساو، وسيراليون، وأوغندا. كما أسسنا مخزوناً جديداً من الأجسام المضادة الوحيدة النسيلة لمكافحة الإيبولا ومقررات علاجية جاهزة للشحن في غضون ٢٤ ساعة في حال تأكيد حدوث الفاشيات.

وبعد انقطاع دام ثلاث سنوات، استأنفنا تنفيذ برنامج التطعيم الوقائي المضاد للكوليرا وخصّصنا ٥٠ مليون جرعة لكل من بنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية وموزامبيق، ويُرَدّ الفضل في ذلك جزئياً إلى مضاعفة الإمدادات. وللوقاية من فاشيات الحمى الصفراء، قدمنا الدعم لتطعيم أكثر من ٣٨ مليون شخص في جمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا بيساو والنيجر وأوغندا.

وثانياً، الاستجابة. فإلى جانب فاشيتي الإيبولا وفيروس هانتا التي نستجيب لهما الآن، رصدت المنظمة في الأشهر الاثني عشر الماضية ٤٠٢ ملايين إشارة ودعمت البلدان في الاستجابة لخمسين طارئة في ٨٢ بلداً، وحالت بذلك دون انتشار المرض وساعدت على إنقاذ الأرواح. وصرفنا ٣٠ مليون دولار أمريكي من صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ دعماً لجهود الاستجابة السريعة للطوارئ في ٣٠ بلداً. ومن خلال الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها، نسّقنا ٥٩ عملية نشر دعماً لجهود الاستجابة للطوارئ في ١٦ بلداً. وكما تعلمون، فإن النزاع يتزايد في عالمنا، ولذا نرى زيادة في النشر.

وفي العام الماضي، دعمنا جمهورية الكونغو الديمقراطية في الاستجابة لتفشي الإيبولا الذي نجحت في السيطرة عليه في غضون ستة أسابيع، بنشر أكثر من ١٠٠ خبير و ١٥٠ طناً من الإمدادات، وبتطعيم ٤٧ ٠٠٠ شخص. وفي عام ٢٠٢٥، دعمنا أيضاً جمهورية تنزانيا المتحدة وإثيوبيا للسيطرة على فاشيات داء فيروس ماريبورغ. وفي أيلول/سبتمبر، أعلنت عن انتهاء جدي القردة (الإمبوكس) بوصفه طارئة صحية عامة ذات نطاق دولي.

وواصلنا أيضاً الاستجابة للكوليرا التي عاودت الظهور على الصعيد العالمي، بنشر أكثر من ٥٠ مليون جرعة من اللقاح الفموي المضاد للكوليرا من المخزون العالمي. كما أصدرنا أولى مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن تشخيص التهاب السحايا وعلاجه، وقدّمنا الدعم للاستجابة لفاشياته بتوفير ٤ ملايين جرعة من اللقاح.

كما نواصل العمل مع الشركاء لتحقيق هدفنا الطويل الأمد المتمثل في استئصال شلل الأطفال. ففي العام الماضي، أبلغ عن ٥٢ إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من ٢٤ منطقة فقط في باكستان وأفغانستان - ويمثل ذلك انخفاضاً بنسبة ٥٠٪ مقارنةً بعام ٢٠٢٤. وهذا العام، أبلغ حتى الآن عن ست حالات. وفضلاً عن ذلك، شنت البلدان المظلة على بحيرة تشاد حملة تطعيم مشتركة وصلت باللقاح إلى أكثر من ٨٣ مليون طفل. وبالتعاون مع الشركاء، تولت المنظمة تطعيم أكثر من ٦٠٠ ٠٠٠ طفل في قطاع غزة، وسيطرت بذلك على أول فاشية تُسجل في القطاع منذ ٢٥ عاماً.

وعلاوةً على الاستجابة للفاشيات، لبينا الاحتياجات الصحية لملايين الأشخاص المتضررين من الطوارئ الإنسانية. وشمل ذلك إرسال إمدادات بلغت قيمتها ١٥٠ مليون دولار أمريكي إلى ٩٧ بلداً وإقليماً. وفي قطاع غزة، نظمنا بالتعاون مع شركائنا عمليات نقل وشحن إمدادات الطوارئ الصحية المنقذة للأرواح على متن ٥١٥ شاحنة، ونسقنا عمل أكثر من ٨٢ شريكاً في مجموعة الصحة، وقدّمنا الدعم اللازم لإجراء أكثر من ٢٧٠٠ عملية إجلاء طبي. وفي السودان، منذ أن بدأ النزاع في عام ٢٠٢٣، سلّمنا أكثر من ٣٠٠٠ طن متري من الإمدادات الطبية، واستجيبنا لفاشيات

الكوليرا وحمى الضنك والملاريا، كما تقدّم الدعم المباشر إلى مئات المرافق الصحية. وفي أوكرانيا، قدمنا نحو ٢٠ ٠٠٠ استشارة صحية، ودعمنا الإجراء الطبي لأكثر من ١٢٠٠ مريض، ووفّرنا التدريب لأكثر من ٣٠٠٠ عامل صحي.

وفي كل هذه الأماكن مازلنا نرى الهجمات على مرافق الرعاية الصحية وقد صارت الوضع الطبي الجديد والمفزع وغير القانوني للنزاع. وقد تحققت المنظمة في عام ٢٠٢٥ من ١٣٨٥ هجمة على مرافق الرعاية الصحية في ١٩ بلداً وإقليماً، أسفرت عن مقتل ١٩٨٤ شخصاً وإصابة ١١٨٧ شخصاً من العاملين الصحيين والمرضى.

وبالطبع، فإن المنظمة لا تعمل بمفردها. وبصفتنا قائد مجموعة الصحة في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة، نتولى التنسيق بين أكثر من ١٥٠٠ شريك. وتولينا أيضاً تنسيق عملية نشر أكثر من ١٠٠ فريق من أفرقة الطوارئ الطبية الدولية تعاونت مع النظراء الوطنيين على تقديم ١٠٨ مليون استشارة طبية في أكثر من ١٧ بلداً.

أصحاب السعادة، معالي الوزراء، السيد الرئيس، كان ذلك ملخصاً للعمل الذي تضطلع به المنظمة لتعزيز الصحة وتوفيرها وحمايتها. وكان مجرد لمحة. وكما ترون، هناك الكثير، ولم أتناول الموضوع إلا تناولاً سطحياً للغاية. وكل هذا العمل تدعمه جهود الأمانة المبذولة بشأن الأولوية الرابعة لبرنامج العمل العام الرابع عشر، وهو تمكين الصحة عن طريق العلوم والبيانات والتكنولوجيا الرقمية.

فمع مضي المنظمة قدماً بعد عملية تحديد الأولويات وإعادة التنظيم التي أجرتها في العام الماضي، ستمثل إحدى أولوياتنا في تعظيم الاستفادة من شبكة المراكز المتعاونة مع المنظمة التي تضم أكثر من ٨٠٠ معهد للبحوث في ٨٠ بلداً. ولهذا السبب، عقدنا أول منتدى عالمي للمراكز المتعاونة مع المنظمة في ليون فرنسا، في نيسان/ أبريل من هذا العام، وقد ضم ٥٧٧ مركزاً متعاوناً من جميع الأقاليم الستة، وشارك فيه نحو ١٢٠٠ مشارك. وأود أن أعتزم هذه الفرصة لأشكر فخامة الرئيس ماكرون، رئيس فرنسا، على دعمه وحضوره لذلك المؤتمر.

وتعزيزاً لولايتنا الرئيسية بشأن القواعد والمعايير، استهللنا مشروعاً ثلاثي السنوات لإضفاء طابع الحداثة على الطريقة التي تتبعها المنظمة في تحديد أولويات مبادئها التوجيهية ذات الأولوية القصوى وإعدادها ونشرها. وفي العام الماضي أيضاً، استهللنا خطة عمل عالمية جديدة وشبكة عالمية جديدة لتعزيز التجارب السريرية، بمشاركة ٣٤ مؤسسة بحثية كبرى. ونحتفل هذا العام، بمرور ٢٥ عاماً على مبادرة "البحث من أجل الحياة" وبرنامج هيناري لإتاحة البحوث من أجل الصحة، الذي يجعل المنشورات العلمية متاحة مجاناً أو بتكلفة زهيدة جداً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، للمساعدة على التصدي لأوجه الإجحاف في إتاحة المنشورات العلمية، وتعزيز الثقة في العلم.

وأخيراً، نواصل اتخاذ خطوات لتعزيز مساءلة المنظمة وشفافيتها وكفاءتها وفعاليتها، وفقاً للأولوية الخامسة لبرنامج العمل العام الرابع عشر: الأداء من أجل الصحة.

ومازلنا نعطي الأولوية لدعم المنظمة للبلدان بالحفاظ على حضورنا القطري. وبفضل عمل الفريق المعني بالعمل من أجل تحقيق النتائج، طبقنا النموذج الأساسي للمكاتب القطرية الذي يساعد على تحقيق حضور قطري يتسم بالفعالية والكفاءة والتمكين وينصب تركيزه على النتائج.

كما توسّعنا في وظيفة التقييم وحسّنّا معدّلات الإنجاز. وفي الأشهر الاثني عشر الماضية، استكمل مكتب المنظمة لخدمات الرقابة الداخلية ١٩ مراجعة، دون أن يخلص إلى أي استنتاجات غير مرضية. وتناولت وظيفة التحقيقات ١١٧٤ قضية وأغلقت ٦٣٦ قضية. وانخفض عدد القضايا في نهاية العام إلى ٦٥٦، وهو الأدنى خلال ثلاث سنوات.

ولأول مرة، وافقت الدول الأعضاء على إدراج مؤشر المساواة بين الجنسين في إطار النتائج في برنامج العمل العام الرابع عشر، وتواصل اللجنة العالمية لإدارة المخاطر تقييم المخاطر التي تهدد نجاح المنظمة. ويتصدر قائمة المخاطر التمويل المخصّص تخصيصاً دقيقاً، وغير المتوقع، وغير المتنوع، إلى جانب الانخفاض الكبير في التمويل.

ولذا فإنه من الضروري أن توافق الدول الأعضاء على الزيادات المتبقية في الاشتراكات المقدرة، كي تحظى المنظمة بمزيد من الاستقرار والقدرة على الصمود والاستقلالية، كما قلت في كلمة الترحيب أمس.

أصحاب السعادة، معالي الوزراء، السيد الرئيس، لا يمكن إنكار أن العام الماضي كان عاماً صعباً على المنظمة وعلى البلدان التي نخدمها. وأود أن أسجل احترامي وامتناني العميق لزملائنا في المنظمة الذين لم يعودوا معنا، ولأولئك الذين ما زالوا معنا ويستمررون في خدمة المنظمة والدول الأعضاء بإخلاص. كما أشكر الدول الأعضاء على دعمها وثقتها المستمرين على الدوام.

وفي هذا الأسبوع، ستنظرون في العديد من التحديات الكبيرة التي تشهدها الصحة العالمية - مقاومة مضادات الميكروبات، والملاريا، والطوارئ وغيرها - كما ستنظرون في اقتراح عملية مشتركة تقودها الدول الأعضاء لإصلاح هيكل الصحة العالمي.

فعلى مدى ٧٨ عاماً، كانت هذه الجمعية مكاناً يجتمع فيه العالم لمواجهة المخاطر المشتركة باستجابة مشتركة. وليست تعددية الأطراف شيئاً يسيراً. ولكن الأمر يستحق العناء. فالسيادة الوطنية والتعاون الدولي لا يتنافيان؛ بل يعزز أحدهما الآخر.

فعندما كنت في تينيريف في الأسبوع الماضي، لتقديم الدعم لإجلاء الركاب من السفينة إم في هونديوس الذي جرى تحت رعاية القيادة الإسبانية المتمثلة في رئيس الوزراء والوزيرة مونيكا غارسيا غوميز - الحاضرة بيننا اليوم - أدركت أن سفينة الرحلات البحرية تشبه عالمنا إلى حد بعيد. فركاب السفينة ينتمون إلى عدة بلدان مختلفة، لكنهم واجهوا تهديداً مشتركاً. ولم تكن مهمتنا إلا الحفاظ على سلامة الجميع وإعادتهم إلى منازلهم، لأن هذا هو ما تفعله منظمة الصحة العالمية.

وهذا ما يحدث في عالمنا أيضاً. فنحن جميعاً في القارب نفسه. ونحن أقوى وأكثر أماناً عندما نكون معاً، كعالم واحد. ولهذا السبب أنشئت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٨. ولهذا السبب مازالت على أهميتها حتى الآن. ولهذا السبب يجب أن نظل رؤيتها حافزنا هذا الأسبوع: تحقيق أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه - ليس ترفاً للبعض، بل حقاً للجميع. وكما قال رئيس الوزراء سانشير بالأمس، نحتاج إلى عدوى التضامن، لأن التضامن هو أفضل مناعة لنا.

أتمنى لكم جميعاً جمعية صحة عالمية تأسع وسبعين مثمرة للغاية.

شكراً لكم.

= = =