منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٦/٢**
الدورة السادسة والأربعون بعد المائة **٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٠**
البند ٣ من جدول الأعمال **EB146/2**

تقرير المدير العام

١- السيد الرئيس، أصحاب السعادة، أعضاء المجلس التنفيذي الموقرون، الزملاء والأصدقاء الكرام، بادئ ذي بدء، أسعد الله صباحكم وأهلاً وسهلاً بكم مجدداً.

٢- شكراً لكم على تكريمكم المحرك للمشاعر لذكرى صديقنا وزميلنا الراحل، الدكتور بيتر سلامة، وجميع من فارقونا في العام الماضي. ويتضح من كلامكم أن بيتر كان يحظى بالقدر ذاته من الثقة والاحترام من الدول الأعضاء وزملائه في الأمانة. وقد شاطرت أفكاري بخصوص بيتر أثناء لجنة البرنامج والميزانية والإدارة وكان العديد منكم حاضراً وأعتقد أنه ليس من الضروري أن أكرر الآن ما ذكرته فقد قلتم كل ما يمكن قوله وإني اتفق تماماً مع ما قلتم عن بيتر. فعبارات الحزن المعرب عنها في الأسبوع الماضي والإعجاب بأفعال بيتر وشخصه غنية عن أي قول. ونفتقد بيتر الآن وسنفتقده على الدوام.

٣- وأود أن أشاطركم مسألة أخرى لم أذكرها في خطابي أمام لجنة البرنامج والميزانية والإدارة ألا وهي وفاة أربعة زملاء في بياكاتو. وقد قُتلوا دون رحمة بينما كانوا ينقذون الأرواح. وكانوا يتصدون لفيروس الإيبولا ويواجهون الرصاص الذي أودى بحياتهم.

٤- وبُعيد الاعتداء، ذهبت إلى زيارة الجرحى. وكان هناك أيضاً سبعة زملاء مصابون بجراح بليغة. وكانت القصص التي قصها علي الزملاء الجرحى مروعة. وأريدكم أن تتصوروا الظروف التي يعمل فيها زملاؤنا ومن يُعنى منهم بالاستجابة ليس فقط في منظمة الصحة العالمية ولكن في جميع المنظمات، بما فيها الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، وخصوصاً الحكومة لأن قيادة الحكومة المتينة هي التي تساعدنا على تحقيق النتائج. وبالمناسبة، يسجَّل العديد من الخسائر في صفوف الحكومة.

٥- والعمل في تلك الظروف أمر في غاية الصعوبة. والقصص المنقولة مرعبة. وعلى الرغم من ذلك، عاد الزملاء الذين جُرحوا إلى العمل مجدداً قائلين إن وفاة زملائهم قوّت عزيمتهم وإنهم عائدون لإتمام مهمتهم. ولهذا السبب كادت تنعدم الحالات الجديدة للإصابة بمرض فيروس الإيبولا. وكادت تنتهي الفاشية في الأيام الستة عشر الماضية. وظهرت حالة أخرى أمس إلا أنني آمل أن ننتهي منها في أقرب وقت ممكن. ويعزى وضع الإيبولا الحالي إلى العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية الذين دفعوا حياتهم ثمناً لذلك. وعلينا أن نحترمهم واجب الاحترام.

٦- أما عن سنة ٢٠١٩ فقد كانت سنة لم يسبق لها مثيل من حيث التحديات المواجهة والإنجازات المحققة وجهود التحوّل المبذولة. وكانت سنة مجزية جداً وصعبة جداً إذ سعينا جاهدين إلى استكمال مرحلة تصميم التحوّل الذي شمل المنظمة برمتها وتصدينا لحالات الطوارئ وباشرنا مبادرات جديدة وسعينا إلى بلوغ غايات "المليارات الثلاثة". واسمحوا لي بأن أعرض بإيجاز بعض الإنجازات الرئيسية المحققة خلال العام الماضي حسب كل غاية من الغايات المذكورة.

٧- وفي المقام الأول، شهد عام ٢٠١٩ إنشاء شعبتنا الجديدة المعنية بعافية السكان مما يجسد تشديدنا الجديد على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض من خلال التصدي للأسباب الجذرية لاعتلال الصحة.

٨- وتوصلنا إلى اتفاق تاريخي مع الجمعية الدولية للأغذية والمشروبات التي التزمت بالتخلص من الدهون المتحولة المنتجة صناعياً في إمدادات الأغذية العالمية بحلول عام ٢٠٢٣.

٩- وبدأنا بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة استخدام أداة جديدة تسمح للبلدان بتحليل مواطن القوة والضعف في النُظم الوطنية للسلامة الغذائية وتحديد أولويات التدخلات.

١٠- ونشرنا مبادئ توجيهية جديدة لمساعدة العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية على التعرّف على الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي وتوفير دعم الخط الأول المسند بالبيّنات.

١١- وعملنا مع المجتمع المدني وسائر الجهات الشريكة من أجل الارتقاء بالسلامة على الطرق في شيلي وكازاخستان وماليزيا وسلوفينيا وترينيداد وتوباغو وغيرها.

١٢- وأنشأنا قسماً جديداً معنياً بالمحددات الاجتماعية للصحة وعقدنا اجتماعاً لخبراء دوليين لتحديد طرق تعزيز عمل المنظمة وترسيخه في هذا المجال خلال السنوات الأربع المقبلة.

١٣- والتزم أكثر من ٨٠ مدينة في أكثر من ٥٠ بلداً بتنفيذ المبادئ التوجيهية بشأن نوعية الهواء الصادرة عن المنظمة. وشرعنا في تنفيذ المبادرة بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية عقب الموافقة عليها خلال جمعية الصحة العالمية.

١٤- وتتمثل رؤيتنا في تزويد كل جزيرة في المحيط الهادئ بنظام صحي قادر على الصمود في مواجهة تغير المناخ بحلول عام ٢٠٣٠. وقد أدركت مدى إلحاح هذا التحدي خلال رحلتي إلى فيجي وتاهيتي وتونغا وتوفالو في العام الماضي. وزرعت في تونغا شجرة مانغروف في منطقة كانت تُستخدم كملعب للرغبي تبارى فيه لاعبو الرغبي من تونغا وفيجي في عام ١٩٢٤. وتلتهم المياه المالحة هذه المنطقة بالكامل في الوقت الحالي ومن الممكن ملاحظة جسامة المشكلة. وقد صحبني الوزير واستُقبلت بحفاوة كبيرة أثناء زياراتي.

١٥- والآن دعوني ألتفت إلى التقدم المحرز في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. فقد شهدنا إحراز التقدم في عدة بلدان إذ أقرت الفلبين وجنوب أفريقيا قوانين جديدة متعلقة بالتغطية الصحية الشاملة بينما بدأت اليونان والهند وكينيا تنفيذ برامج طموحة ترمي إلى توسيع نطاق التغطية.

١٦- وبيّن تقريرنا العالمي لرصد الحماية المالية في مجال الصحة الصادر في عام ٢٠١٩ أن إتاحة الخدمات الصحية قد وُسع نطاقها في جميع الأقاليم وعلى مستوى جميع فئات الدخل غير أننا نسجل تراجعاً في ميدان الحماية المالية.

١٧- وفي عام ٢٠١٥، بلغت نسبة إنفاق ٩٣٠ مليون شخص على الصحة ١٠٪ أو أكثر من استهلاك أسرهم. ونعلم أن هذه النسبة ترتفع كل سنة. وهذا اتجاه يمكن عكسه.

١٨- وتناهز نسبة الإنفاق على الصحة في العالم ١٠٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي. على أنه يمكننا وينبغي لنا تحقيق قيمة أفضل مقابل المال.

١٩- وهناك عدد كبير للغاية من البلدان التي تنفق مبالغ كبيرة للغاية من ميزانياتها المخصصة للصحة على التدبير العلاجي للأمراض بدلاً من تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وهما مجالان أكثر فعالية بكثير من حيث التكاليف. ولهذا السبب تدعو المنظمة جميع البلدان إلى زيادة الإنفاق العام على الرعاية الصحية الأولية بنسبة لا تقل عن ١٪ من الناتج المحلي الإجمالي إما عبر توظيف استثمارات جديدة أو إعادة تخصيص الموارد وإما عبر كلتا الوسيلتين.

٢٠- وإن الصحة خيار سياسي كما سمعتوني أقول مراراً وتكراراً لكنها خيار نلاحظ اعتماده في عدد متزايد من البلدان. وقد وافقت كل الدول الأعضاء في الأمم المتحدة البالغ عددها ١٩٣ دولة خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة التي عُقدت في العام الماضي على الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة الذي يعد الاتفاق الدولي بشأن الصحة الأكثر شمولاً في التاريخ. وأشكركم جميعاً على مكافحتكم للتوصل إلى ذلك القرار التاريخي.

٢١- واعتمد المشرعون بعد ذلك خلال مؤتمر الاتحاد البرلماني الدولي الذي عُقد في بلغراد قراراً بشأن التغطية الصحية الشاملة التُزم فيه بالاستفادة من نفوذ البرلمانات لتجسيد الالتزام السياسي في سياسات.

٢٢- وكان التزام أعضاء البرلمان الذين قابلتهم وقتذاك راسخاً جداً ونأمل أن نحظى بكل التأييد اللازم من أعضاء البرلمان لأن دورهم حاسم ومحوري في المُضي قُدماً ببرنامج العمل لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وهذه هي تجربتي أيضاً بوصفي عضواً سابقاً في البرلمان.

٢٣- وكما تجتمع البلدان فإن أوساط الصحة الدولية تجتمع أيضاً لدعمها. وقد بدأت المنظمة بالتعاون مع ١١ وكالة عالمية أخرى للصحة تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية.

٢٤- وتنتقل الوكالات الموقعة البالغ عددها ١٢ وكالة الآن من الالتزام إلى العمل، بإرساء الأسس لعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة وبدء بيان المسار المؤدي إلى تحقيق النتائج في البلدان بأربع طرق هي التالية:

- نشرك البلدان في تحديد الأولويات ونعمل على سبيل المثال مع مالي إذ تسعى جاهدة إلى إتاحة خدمات مجانية لسكانها بنسبة ١٠٠٪ عبر توفير مجموعة من الخدمات الأساسية؛
- ننشئ أفرقة عاملة مشتركة لتسريع دعمنا للبلدان بهدف تعبئة المزيد من الموارد للصحة في غانا وتحسين إنفاقها مثلاً؛
- نوائم طرق عملنا بإضفاء الصبغة المؤسسية على الخطة ضمن الوكالات والاضطلاع بدور ريادي في إصلاح الأمم المتحدة؛
- نضع إطاراً مشتركاً للرصد يأخذ في الحسبان التقدم المحرز بتقديم أول تقرير مرحلي مشترك في جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠٢٠.

٢٥- وأود أن أغتنم هذه الفرصة لأشكر ألمانيا وغانا والنرويج على اضطلاعها بدور ريادي في هذا المضمار وطرح فكرة خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية التي تُوجت في توقيع ١٢ وكالة للعمل معاً.

٢٦- وإضافة إلى هذه المعالم الرئيسية المهمة، وقعت المنظمة أيضاً على مذكرة تفاهم مع الاتحاد الأفريقي لتطوير وكالة الأدوية الأفريقية وعلى اتفاق مع فرنسا لإنشاء أكاديمية المنظمة.

٢٧- ويعتبر تحسين إتاحة الأدوية والقدرة على تحمل تكاليفها في عداد أهم المسائل لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد أجرت المنظمة للمرة الأولى خلال العام الماضي الاختبار المسبق لصلاحية دواء مماثل بيولوجياً وهو دواء أرخص من دواء تراستوزوماب لعلاج سرطان الثدي مما يجعل هذا العلاج المنقذ للحياة أيسر تكلفة للبلدان ويزيد فرص إتاحته للنساء اللواتي هن في أمسّ الحاجة إليه. ونتوقع أن يخضع عدد متزايد من هذه الأدوية الناجعة جداً والباهظة التكلفة للاختبار المسبق للصلاحية في السنوات القادمة.

٢٨- وقد خطونا الخطوة الأولى وسوف نواظب على الاستثمار في الاختبار المسبق لصلاحية الأدوية المماثلة بيولوجياً. وهذا أمر سيعزز إتاحة الأدوية والقدرة على تحمل تكاليفها. كما شرعنا في تطبيق إجراء تجريبي للاختبار المسبق لصلاحية الأنسولين البشري المماثل بيولوجياً ونشرنا تقريراً عن تسعير أدوية علاج السرطان وعقدنا ثاني منتدى للتسعير العادل. ويمكنكم أن تتصوروا الفوائد التي يعود بها الأنسولين البشري عند تطويره على العديد من الأشخاص الذين يستخدمونه بانتظام من حيث القدرة على تحمل تكاليفه.

٢٩- وكما تعلمون، يضطلع العاملون الصحيون أيضاً بدور حيوي في تحقيق التغطية الصحية الشاملة ولاسيما العاملون في مجال التمريض والقبالة. وتتيح لنا السنة الدولية لكادر التمريض والقبالة فرصة رائعة لتسليط الأضواء على الدور المدهش الذي يؤديه العاملون في مجال التمريض والقبالة ولفت الانتباه إلى النقص الذي سيواجهه العالم من الآن حتى عام ٢٠٣٠ في عدد العاملين في مجال التمريض والقبالة أي ٩ ملايين شخص. وندعو جميع البلدان إلى الاستثمار في هذه الفئة من العاملين في إطار التزامها بتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٣٠- وستنشر المنظمة هذا العام أيضاً تقريرها الأول بشأن وضع التمريض في العالم لتقديم لمحة سريعة عن وضع القوى العاملة العالمية في مجال التمريض. ونأمل أن تستخدم البلدان البيانات المستمدة من هذا التقرير لاتخاذ قرارات مسندة بالبيّنات بشأن طريقة استثمارها ومكان استثمارها في القوى العاملة في مجال التمريض والقبالة. وأؤكد لكم أن عدة بلدان تواجه تحديات خطيرة في هذا المجال وآمل أن تستفيد هذه البلدان من التقرير.

٣١- وفيما يخص الأمراض غير السارية، هناك وافر من الأخبار السارة. فقد بدأ عدد الرجال الذين يتعاطون التبغ ينخفض أخيراً على الصعيد العالمي.

٣٢- وفي الوقت ذاته، لاحظنا زيادة البيّنات على الخطر الذي تنطوي عليه السجائر الإلكترونية. وهذا مجال يتزايد تركيز المنظمة عليه. وكثف اثني عشر بلداً التدبير العلاجي لفرط ضغط الدم باستخدام الحزمة التقنية للمنظمة HEARTS ويتبع أكثر من ٧٠٠ ٠٠٠ شخص في العالم في الوقت الحالي العلاج المعتمد على البروتوكول. ونتيجة لذلك، تحسّنت مكافحة فرط ضغط الدم في جميع البلدان. وهذه أولوية من أولوياتنا إذ يبلغ عدد الأشخاص المعانين من فرط ضغط الدم في العالم أكثر من ١,٢ مليار شخص ويقتصر عدد الحاصلين على التدبير العلاجي لفرط ضغط الدم على ٢٠٠ مليون شخص مما يخلف مليار شخص في وضع "قنبلة موقوتة". وهذا أمر خطير مما يفسر شروعنا في الاستثمار في هذا المجال. ولم يفت الوقت بعد. وأرجوكم إيلاء العناية الواجبة له.

٣٣- وأصدرنا معايير الاستماع المأمون بالتعاون مع الاتحاد الدولي للاتصالات، من أجل الحد من مخاطر فقدان السمع في أوساط مستخدمي أجهزة الاستماع الشخصية. وقد أُدرجت هذه المعايير بالفعل في التطبيقات الصحية الخاصة بهواتف "آي فون".

٣٤- كما أطلقنا المبادرة العالمية بشأن سرطان الأطفال في ستة بلدان، ووضعنا مسوّدة استراتيجية للتخلص من سرطان عنق الرحم، ستنظرون فيها خلال دورة المجلس التنفيذي هذه.

٣٥- وأطلقنا أيضاً المبادرة الخاصة للمنظمة بشأن الصحة النفسية بهدف التوسّع في إتاحة الرعاية الجيدة والميسورة التكلفة لحالات الصحة النفسية لتشمل ١٠٠ مليون شخص آخر. وأجرينا مشاورة مع البلدان الستة الأولى، وهي: بنغلاديش والأردن وباراغواي والفلبين وأوكرانيا وزمبابوي. ونتوجه بالشكر إلى سويسرا والولايات المتحدة على دعمهما السخي لهذا البرنامج. فقد زودنا ٦٠٠٠ عامل صحي في غانا بالتدريب في مجال الصحة النفسية من خلال منصة "الجودة والحقوق" للتدريب الإلكتروني، وأصدرنا مبادئ توجيهية جديدة بشأن الحد من مخاطر الخرف. وعملت اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى المعنية بالأمراض غير السارية أيضاً على المرحلة الثانية من عملها، وإني لأتطلع إلى تلقي تقريرها الختامي وتوصياتها.

٣٦- وفيما يتعلق بالأمراض المُعدية هناك المزيد من الأخبار السارة. فبنهاية عام ٢٠١٩، كان ٧٧ بلداً لديه سياسات وطنية تدعم الاختبار الذاتي لفيروس العوز المناعي البشري، للمساعدة على الوصول إلى الأشخاص الشديدي التعرض للفيروس، بما في ذلك الأشخاص الأكثر معاناة من التهميش وأولئك الذين لا يتاح لهم الحصول على الخدمات الصحية. وأصبحت مصر التي كانت ترزح تحت واحد من أكبر أعباء التهاب الكبد C في العالم، في طريقها لأن تكون أول بلد يتخلص من هذا المرض. وكانت مصر قد بدأت بالتزام سياسي قوي، ثم وفرت خدمة الفحص لستين مليون شخص وقدمت العلاج إلى ٣,٧ مليون شخص، وكان ذلك في معظمه عن طريق الرعاية الصحية الأولية، وفي إطار التكامل مع خدمات الفحص لتحري الأمراض غير السارية، مثل فرط ضغط الدم والسكري، وعلاجها، واستُهلت إلى جانب ذلك مبادرة وطنية لمكافحة سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي. ويُعد ذلك إنجازاً مبهراً، ويمكن أن يشكّل درساً تستفيد منه البلدان الأخرى. وتتقدم أستراليا وفرنسا وجورجيا ومنغوليا أيضاً صوب التخلص من التهاب الكبد C، وقد مكّنها من ذلك التراجع الهائل في سعر مضادات الفيروسات ذات المفعول المباشر.

٣٧- وفيما يتعلق بالملاريا، نشر فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني باستئصال الملاريا والتابع للمنظمة ولجنة لانسيت المعنية باستئصال الملاريا تقريرهما بشأن العمل الذي يلزم النهوض به من أجل تحقيق رؤيتنا المشتركة التي تتمثل في عالم خالٍ من الملاريا. وصدر الإشهاد على خلو الأرجنتين والجزائر من الملاريا، وأطلقنا برنامجاً تجريبياً لأول لقاح للملاريا في العالم في ثلاثة بلدان، وهي غانا وكينيا وملاوي. وعلى الرغم من هذه المكاسب، فمازلنا نشهد أكثر من ٢٠٠ مليون حالة ملاريا سنوياً. فهناك أكثر من ٠٠٠ ٤٠٠ شخص سنوياً يلقون حتفهم نتيجة لهذا المرض الذي يمكن تلافيه وعلاجه.

٣٨- وفي الأعوام الأخيرة، استقرت خُطى التقدم في الحد من حالات عدوى الملاريا الجديدة. وأكثر ما يثير القلق هو أن حالات الملاريا تزداد على نطاق العديد من البلدان التي تعاني من عبء ثقيل من المرض.

٣٩- واستجابة لذلك، استهلت المنظمة بالتعاون مع شراكة دحر الملاريا مبادرة "من كبر العبء إلى عظم الأثر" التي تشكّل نهجاً جديداً محدد الأهداف، لتسريع التقدم في البلدان الأشد تضرراً من المرض، والتي تتمثل في ١١ بلداً يتحمل ٧٠٪ من عبء الملاريا في العالم. وبفضل دعم المنظمة، بدأت هذه البلدان في استخدام البيانات

استخداماً ذكياً، وسيؤدي ذلك عندما يقترن بالإرشادات العالية الجودة التي تقدمها المنظمة، إلى استجابة موجهة توجيهاً دقيقاً لمكافحة الملاريا.

٤٠- وفيما يتعلق بالسل، بلغ عدد الأشخاص الذين خضعوا لتشخيصه وعلاجه ٧ ملايين شخص في عام ٢٠١٨، في حين كان هذا العدد ٦,٤ مليون في عام ٢٠١٧. ونستهدف في هذا العام ٨ ملايين شخص. كما استُهل إطار المساءلة المتعدد القطاعات بشأن إنهاء السل الذي وضعته المنظمة ويجري الآن تكييفه وتطبيقه في البلدان.

٤١- ووضعت المنظمة سياسات ومبادئ توجيهية جديدة لضمان حصائل أفضل للمتضررين من السل، بما في ذلك توصيات قوية بشأن استعمال مقررات علاجية فموية بالكامل لأول مرة لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة.

٤٢- وفيما يتعلق بأمراض المناطق المدارية المهملة، تخلصت كيريباتي واليمن من داء الفيلاريات اللمفي، وتخلصت المكسيك من داء الكلب. ولأول مرة، انخفض عدد حالات مرض النوم الأفريقي البشرية المبلَّغ عنها على الصعيد العالمي إلى أقل من ١٠٠٠ حالة.

٤٣- وفيما يتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات، وضع الآن ١٣٥ بلداً خطط عمل وطنية متعددة القطاعات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. وانضم ٩٠ بلداً إلى النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات، وهو منصة الترصد العالمية التي ستوفر البيانات الخاصة بمؤشر أهداف التنمية المستدامة الذي اعتُمد مؤخراً بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. وقدم ١٥٩ بلداً بيانات لتتبع التقدم المُحرز في تنفيذ خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. وأنشأنا أمانة ثلاثية دائمة مشتركة لتوثيق التعاون بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان. وستيسر هذه الأمانة تنفيذ توصيات فريق التنسيق المشترك بين الوكالات التابع للأمم المتحدة، الذي رفع تقريره إلى الأمين العام في شهر نيسان/ أبريل الماضي.

٤٤- وبفضل الدعم الذي قدمته حكومتا هولندا والسويد، أطلقنا أيضاً الصندوق الائتماني المتعدد الشركاء المعني بمقاومة مضادات الميكروبات، لحفز العمل في البلدان.

٤٥- وتتمثل إحدى العقبات الحاسمة الأهمية التي تواجهنا في عدم وجود أي خيارات علاجية جديدة قيد التطوير. وفي الشهر الماضي فقط، نشرت المنظمة تقريراً جديداً يشير إلى أن مضادات الميكروبات الستين التي يجري تطويرها حالياً لا تضيف الكثير إلى العلاجات الحالية، ولا يستهدف أهم أنواع البكتيريا المقاومة سوى القليل منها. ولحفز البحث والتطوير في مجال الأدوية الجديدة والتي تمسّ الحاجة إليها، نعمل مع المصرف الأوروبي للاستثمار على إنشاء صندوق استثماري جديد، وستكون هناك أخبار جديدة عنه في الأشهر المقبلة. وفي الوقت ذاته، نسعى جاهدين إلى حماية ما لدينا من المضادات الحيوية بالعمل مع البلدان على تعزيز الوقاية من العدوى، والإشراف على استعمال المضادات الحيوية، وخدمات النظافة والمياه والإصحاح.

٤٦- وتواصل المنظمة إعطاء الأولوية لصحة الفئات الأشد حرماناً، بما في ذلك النساء والأطفال والمراهقون. وفي العام الماضي نقحنا توصياتنا بشأن استعمال النساء الشديدات التعرض لفيروس العوز المناعي البشري لوسائل منع الحمل، ونشرنا تقديرات عالمية جديدة لمعدل وفيات الأمومة. كما أصدرنا التقرير الجديد المعنون *"البقاء على قيد الحياة والنماء والازدهار"*، الذي يسترعي الانتباه إلى معاناة المواليد الضعفاء، ويحدد التدخلات الرئيسية التي يمكنها إحداث تحول في رعاية الأطفال الصغار والمرضى.

٤٧- ودعوني الآن أنتقل إلى الطوارئ. كان هذا كما تعلمون عاماً حافلاً بالعمل بالنسبة إلى برنامج المنظمة المعني بالطوارئ. فقد استجابت المنظمة في عام ٢٠١٩ لثماني وخمسين طارئة في ٥٠ بلداً. ولكنكم لا تسمعون إلا عن عدد قليل منها. ولكي نكون صادقين، كان هذا عاماً عصيباً في معركتنا الدائرة لاستئصال شلل الأطفال. فقد شهد العام الماضي ١٧٣ حالة من حالات شلل الأطفال البري، أكبر عدد منذ عام ٢٠١٤، كما شهد العديد من فاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات التي حدث معظمها في أفريقيا. ولكن كانت هناك أيضاً مصادر عديدة للابتهاج. فقد أصدرنا الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ من العالم، ولم يُكتشف أي فيروس بري في الإقليم الأفريقي منذ أكثر من ثلاث سنوات. كما أننا استهلينا استراتيجية جديدة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وتعهدت الجهات المانحة بتقديم ٢,٦ مليار دولار أمريكي في منتدى "الوصول إلى الميل الأخير" الذي عُقد في الإمارات العربية المتحدة.

٤٨- وعلى الرغم من التراجع الذي حدث في العام الماضي، فأنا على ثقة من أننا نسير بفضل الاستراتيجية الجديدة القوية والدعم المالي القوي والالتزام السياسي القوي من قِبل باكستان وأفغانستان، على المسار الصحيح لتحقيق رؤيتنا المتمثلة في عالم خالٍ من شلل الأطفال.

٤٩- وقد أعلنت في شهر تموز/ يوليو الماضي، أن فاشية مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية تشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. ومنذ أن بدأت الفاشية في آب/ أغسطس ٢٠١٨، وقعت ٣٤٢١ حالة و٢٢٤٢ وفاة. ومع ذلك فإن الفاشية تواصل انحسارها بفضل الجهود الرائعة التي بذلها الآلاف من مقدمي الاستجابة، وبفضل تضامن المجتمع الدولي، وبفضل الدور القيادي للحكومة قبل كل شيء.

٥٠- كما ساعدتنا الموافقة السريعة على لقاح الإيبولا والاختبار المسبق لصلاحيته عن طريق تجربة ضمت ٢٥٠ ٠٠٠ شخص، وظهور علاجات تجريبية، على إنقاذ الأرواح. ويُعد هذا انتصاراً خارقاً للصحة العمومية. فمنذ خمس سنوات لم يكن لدينا لقاح ولا علاج للإيبولا. أما الآن فيمكننا أن نقول أن مرض فيروس الإيبولا يمكن الوقاية منه وعلاجه.

٥١- وفي الأسبوع الماضي لم تحدث إلا خمس حالات جديدة، ويُعد هذا أقل عدد للحالات منذ بدء الاستجابة. وهذا اتجاه مشجع للغاية. ومع ذلك فإن مخاطر اندلاع الفاشية مرة أخرى ستظل مستمرة إلى أن نصل إلى انعدام الحالات الجديدة. ومازال انعدام الأمن في الإقليم يشكّل تهديداً لقدرتنا على القضاء على الفاشية. وهذا بالضبط ما حدث في تشرين الثاني/ نوفمبر، عندما أدت عدة أحداث أمنية إلى تقويض التقدم الذي أحرزناه – القصة المرعبة التي حدثتكم عنها. وفي الأيام القليلة الماضية، قتل المتمردون المسلحون في إقليم "بني" المزيد من المدنيين، وحدث ذلك يوم الخميس.

٥٢- والمنظمة لديها حالياً نحو ٦٣٠ موظفاً في جمهورية الكونغو الديمقراطية لدعم الاستجابة للإيبولا، وسنواصل العمل بعزم كامل حتى نتمكن من الاحتفال بالقضاء على هذه الفاشية. ولكن يجب علينا مع تركيزنا على القضاء على هذه الفاشية، أن نفكر أيضاً بما يتجاوز الإيبولا، في تعزيز النظام الصحي الضعيف لجمهورية الكونغو الديمُقراطية. وقد أعددنا بالفعل خريطة طريق بالتعاون مع الحكومة ونخطط لعقد اجتماع في وقت لاحق من هذا الشهر مع الرئيس وكبار الوزراء من أجل تحديد الطريقة التي يمكن بها للمنظمة وللآخرين أن يدعموا جمهورية الكونغو الديمقراطية في هذه العملية. فإن تعزيز النُظم الصحية في الدول الهشة والمتضررة من النزاع أمر يجب أن نعطيه الأولوية إذا كنا لنحقق أهدافنا المحددة لعام ٢٠٣٠.

٥٣- وقد أعلنت في الأسبوع الماضي، كما تعرفون، عن طارئة صحية عمومية أخرى تسبب قلقاً دولياً، ويتعلق الأمر في هذه المرة بفاشية عدوى فيروس كورونا المستجد ٢٠١٩. وفي هذا الصباح، كانت هناك ١٧ ٢٣٨ حالة مؤكدة و ٣٦١ وفاة في الصين. وفي خارج الصين كانت هناك ١٥١ حالة مؤكدة في ٢٣ بلداً ووفاة واحدة بلّغت عنها الفلبين أمس.

٥٤- ولشد ما أعجبت عندما قابلت الرئيس شي أثناء زيارتي لبيجين في الأسبوع الماضي، باطلاعه التام على تفاصيل الفاشية، والدور القيادي الذي يضطلع به شخصياً، والتزامه الذي تجسد في كلماته التي قالها لي والتي أود أنقلها لكم: "سنتخذ تدابير جدية في مركز الفاشية، أي في مصدرها، من أجل حماية شعبنا، وسنمنع انتشار الفيروس إلى البلدان الأخرى. إننا ملزمون بأن نفعل ذلك، وهو ما سنفعله." وكانت هذه تحديداً هي الاستراتيجية التي ناقشناها معاً.

٥٥- فإذا ما استثمرنا في محاربة المرض في مركزه، أي في مصدره، فإن انتشاره في البلدان الأخرى سينخفض إلى أدنى حد وسيحدث ببطء. فإذا كان انتشار المرض ضئيلاً وبطيئاً، فسنتمكن من السيطرة على ما يتسرب منه إلى خارج البلاد بسهولة. فعدد الحالات التي لدينا الآن بلغ ١٥١ حالة، وهو في الواقع عدد قليل وزيادته بطيئة.

٥٦- ولذا فإن إدارته ممكنة، ولكن عندما أقول هذا لا تخطئوا فهمي: فإن الأمور قد تتدهور. ولكن إذا ما بذلنا قصارى جهدنا، فإن الحصائل ستكون أفضل. ولولا هذه الاستراتيجية والجهود التي بذلتها الصين، لكان عدد الحالات خارج الصين أكبر بكثير. ومازال هذا الأمر ممكناً، ولكن لدينا الفرصة الآن للعمل بهمة على منعه من الحدوث.

٥٧- ويعود السبب في اتخاذ قرار الإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، في المقام الأول، إلى العلامات الدالة على انتقال المرض بين البشر خارج الصين، وشعورنا بالقلق إزاء ما قد يحدث إذا ما انتشر الفيروس في أحد البلدان ذات النُظم الصحية الضعيفة.

٥٨- وقد أصدرت المنظمة عدة توصيات إلى البلدان لمنع المزيد من انتشار الفيروس والحد منه.

٥٩- فأولاً، لا يوجد ما يبرر اتخاذ التدابير التي تتدخل في حركة السفر والتجارة الدولية بلا داع. وندعو جميع البلدان إلى اتخاذ قرارات مسندة بالبيّنات ومتسقة مع بعضها البعض. والمنظمة على أهبة الاستعداد لتقديم المشورة إلى البلدان التي تنظر في التدابير التي ينبغي أن تتخذها.

٦٠- وثانياً، يجب علينا دعم البلدان ذات النُظم الصحية الضعيفة.

٦١- وثالثاً، حث الخُطى في تطوير اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص. فإن ترابطنا العالمي يُعد نقطة ضعف في هذه الفاشية، ولكنه يشكّل أيضاً أعظم مصدر لقوتنا. ونحن نحتاج إلى شراكات قوية بين القطاع العام والقطاع الخاص كي نضع الحلول.

٦٢- ورابعاً، محاربة انتشار الشائعات والمعلومات الخاطئة. ولهذا الغرض، عملنا مع غوغل لضمان أن الأشخاص الباحثين عن المعلومات عن فيروس كورونا يجدون المعلومات الصادرة عن المنظمة في مقدمة نتائج البحث. وقد اتخذت منصات وسائل التواصل الاجتماعي، بما في ذلك تويتر وفيسبوك وتنسنت وتيكتوك، أيضاً خطوات للحد من انتشار المعلومات الخاطئة.

٦٣- وخامساً، استعراض خطط التأهب، وتحديد الثغرات، وتقييم الموارد اللازمة لتحديد الحالات وعزلها وتزويدها بالرعاية، ومنع سريان المرض.

٦٤- وسادساً، ندعو جميع البلدان إلى تبادل البيانات والمتواليات الجينية والمعارف والخبرات مع المنظمة ومع العالم.

٦٥- وسابعاً، تتمثل الطريقة الوحيدة لدحر هذه الفاشية في عمل جميع البلدان معاً بروح من التضامن والتعاون. فكلنا في هذا الهم سواء، ولا يمكننا الخلاص منه إلا معاً. والقاعدة في هذه اللعبة هي التضامن ثم التضامن ثم التضامن. ولكننا نرى أن هذا الأمر لا يتحقق في العديد من الحالات، وينبغي لنا معالجة هذا الوضع.

٦٦- وأنا أتلقى المشورة من طيف واسع من الخبراء في هذا المجال استكمالاً لمشورة لجنة الطوارئ، لضمان إدراكنا لتطور الفاشية واستجابتنا لها وفقاً لذلك. وتؤكد فاشيتا العدوى بفيروس كورونا المستجد ومرض فيروس الإيبولا مرة أخرى الأهمية الحيوية للاستثمار في التأهب في جميع البلدان، لا في الهلع.

٦٧- فقد أُنفق حتى الآن مليار دولار أمريكي في محاولة دحر فاشية مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وبالمقارنة، لم يُنفق إلا ١٨ مليون دولار للتأهب في أوغندا. ولكن عندما عبر فيروس الإيبولا الحدود ليصل إلى أوغندا، كانوا على أهبة الاستعداد، واستطاعوا دحره. ويجب أن يكون ذلك درساً لباقي دول العالم.

٦٨- وفي العام الماضي نشر المجلس العالمي لرصد التأهب تقريره الأول الذي خلص إلى أن العالم مازال غير متأهب للجائحات على نحو ينذر بالخطر. وقد استمر العالم يدور في حلقة من الهلع والإهمال لمدة أطول من اللازم. فنحن نبدد المال عند حدوث الفاشية، وعندما تنتهي ننساها ولا نحرك ساكناً لمنع الفاشية التالية.

٦٩- وحتى في سياق فاشية مرض فيروس الإيبولا الحالية، يتوافر لنا الآن التمويل الكافي للاستجابة، ومع ذلك فإن تمويل التأهب في البلدان المحيطة ظل غير كافٍ بالمرة طوال الفاشية. وينم هذا عن قصر خطير في النظر، والقول الحق إن هذا ليصعب فهمه. فإذا فشلنا في التأهب، فإنما نحن نتأهب للفشل.

٧٠- وهذا تحديداً هو السبب الذي دفع المنظمة إلى إنشاء شُعبة جديدة تُعنى بالتأهب للطوارئ. وفي آذار/مارس، سنجمع معاً وزراء الصحة والمالية والشؤون الخارجية في اجتماع مراكش المعني بالدبلوماسية الصحية، من أجل مناقشة الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتحسين التأهب على الصعيد العالمي.

٧١- ويتبين من فيروس الإيبولا وفيروس كورونا المستجد سواءً بسواء أن النظام الحالي للتقسيم الثنائي إلى حالات تمثل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً وحالات لا تمثل ذلك، يُعد أداة كليلة للتعامل مع الطوارئ المعقدة. فلدينا إشارة خضراء وإشارة حمراء ولا شيء بينهما. فنحن في حاجة إلى إشارة صفراء، أو ربما نكون في حاجة إلى آليات أخرى، ولكن النظام الثنائي الذي لا يحتمل إلا الإيجاب أو النفي لا يُعد في الحقيقة مناسباً للطوارئ. فهو يفرض قيوداً مفرطة ويبالغ في التبسيط، ولا يفي بالغرض منه. وسيلزم علينا أن نحسّنه.

٧٢- ولذا فإننا نبحث في خيارات الأدوات التي تسمح لنا بالإعلان عن إنذار متوسط المستوى دون إعادة فتح باب المفاوضات حول نص اللوائح الصحية الدولية. وسنسعى للحصول على دعمكم.

٧٣- وكما يمكننا أن نرى، فإن عام ٢٠١٩ انطوى على تحديات بالغة ولكنه كان عاماً مثمراً. وأما عام ٢٠٢٠ فيعد بأن يكون مختلفاً. ومن أجل استغلال الفرص إلى أقصى حد والارتقاء إلى مستوى التحدي، يحتاج العالم إلى أن تكون المنظمة سريعة الحركة وقادرة على الاستجابة وملائمة للغرض منها. وفي عصر الأخبار الكاذبة والمعلومات الخاطئة الذي نعيشه، يحتاج العالم أكثر من أي وقت مضى إلى منظمة تستخدم العلوم والبيّنات التي يُعتد بها في التأثير على القرارات التي تتخذها بشأن الصحة. وفي كل غاية من "الغايات المليارية الثلاثية"، نحتاج إلى الاستثمار في الأعمال الأساسية للمنظمة وفي القواعد والمعايير.

٧٤- وتجسد الشُعبة الجديدة المعنية بالعلوم في المقر الرئيسي التزامنا بأن نكون في طليعة العلوم، وبأن نضع القواعد والمعايير ذات المستوى العالمي والمستّدة بالبيّنات التي يتوقعها منا العالم. وفي العام الماضي شكّلت هذه الشعبة الجديدة لجنتي الخبراء الاستشارية المعنيتين بالتعديل الوراثي للمجين البشري وبالصحة الرقمية.

٧٥- وفي إطار العملية الجديدة التي اعتمدناها لضمان جودة القواعد والمعايير وحسن توقيتها وأثرها، أنشأنا إدارة جديدة تُعنى بضمان الجودة، من أجل التوحيد وتحقيق الأداء الأمثل في التخطيط لمائة وثمانين منتجاً من المنتجات المتعلقة بالقواعد والمعايير، وفي أساليبها وتصاميمها ونشرها.

٧٦- ولكي نخضع للمساءلة بشأن تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، نعمل أيضاً على إنشاء وحدة جديدة للتنفيذ ستتولى تتبع التقدم المُحرز صوب بلوغ "الغايات المليارية الثلاثية". وسيساعدنا ذلك على الخضوع لمساءلتكم.

٧٧- وكما قُلت في الجلسة الإعلامية التي عُقدت لصالح الدول الأعضاء في الأسبوع الماضي، فإن التحول رحلة. وقد وصلنا إلى نهاية جزء من هذه الرحلة، وهي مرحلة وضع التصميم. ولكننا لم نصل بعد إلى نهاية الطريق. ويتمثل الطريق أمامنا الآن في التركيز على التنفيذ وعلى تحقيق النتائج في البلدان. ويتضمن التحول، كما تعلمون، ٥ مجالات عمل رئيسية، وهي:

- استراتيجية جديدة؛
- عمليات جديدة؛
- نموذج جديد للتشغيل؛
- نهج جديد للشراكة؛
- ثقافة جديدة.

٧٨- وفضلاً عن ذلك، فهناك مجالان شاملان للعمل يؤديان إلى تمكين المجالات الخمسة الأخرى، وهما: التمويل المستدام وبناء قدرات القوى العاملة الملائمة للغرض.

٧٩- وقد شاركتم مشاركة وثيقة، بصفتكم الدول الأعضاء، في تشكيل مجال العمل الرئيسي الأول، وهو استراتيجيتنا الجديدة التي تُعد أساساً لكل الأمور الأخرى. كما وضعتم الميزانية البرمجية وإطار النتائج اللذين يعدان أساسيين لتنفيذها.

٨٠- وهذا هو برنامج العمل العام الأول في تاريخ المنظمة الذي يستند إلى الأثر والحصائل. وتنبثق مجالات العمل الأخرى من الاستراتيجية وتجسد العمل الداخلي الذي يلزم أن نضطلع به بوصفنا الأمانة في سبيل تحقيق أولوياتنا.

٨١- وتُعد عملية التخطيط الجديدة التي اعتمدناها خير مثال على ذلك. وقد أسفرت هذه العملية الجديدة عن وضع أول مجموعة من خطط الدعم القُطري للمنظمة وأول قائمة للمنافع العالمية في مجال الصحة العمومية، وهي مجموعة تضم أكثر من ٣٠٠ من المنتجات التقنية - استخلصت من أكثر من ١٠٠٠ اقتراح - ستعمل المنظمة على إنتاجها في هذا العام والعام القادم، بالاستناد إلى الاحتياجات التي بلغتنا بها البلدان.

٨٢- وقد بدأنا بالفعل استخدام العملية الجديدة المعتمدة لتعبئة الموارد بالاستناد إلى استهلال أول دراسة جدوى للمنظمة ومنتدانا الأول للشركاء في السويد واستراتيجيتنا الجديدة لتعبئة الموارد. وقد دعوتمونا مراراً إلى تنويع قاعدة التمويل، ونحن نعمل جاهدين على ذلك.

٨٣- وهناك العديد من العمليات الأخرى التي يجري الآن بدؤها، بما في ذلك تلك التي تتعلق بإدارة الأداء، والقواعد والمعايير، والاتصالات، والبيانات، والبحوث، وغيرها.

٨٤- ودخل نموذج التشغيل الجديد الذي اعتمدناه حيز النفاذ التام في أول كانون الثاني/ يناير من هذا العام. وهو يضفي المزيد من الوضوح على أدوار كل مستوى من مستويات المنظمة، والمزيد من المواءمة بين هياكلنا، والجديد من أساليب العمل لمساعدتنا على العمل بوصفنا منظمة واحدة.

٨٥- وأنشأنا أيضاً أفرقة شاملة لكسر أطواق العزلة وتعزيز تحقيق النتائج المتكاملة في المجالات الرئيسية مثل الرعاية الصحية الأولية ومقاومة مضادات الميكروبات. وأصبحنا أقوى في المجالات التي طالبتمونا بأن نعززها، في مجال البيانات، والتأهب للطوارئ، والقواعد والمعايير، والعلوم.

٨٦- وأعلنت الأقاليم التابعة لنا أيضاً عن هياكل جديدة تجسد الركائز الأربع لنموذج التشغيل. وأُجريت استعراضات وظيفية متعمقة في ٨١ بلداً في أربعة أقاليم.

٨٧- وفي العام الماضي أحرزنا تقدماً حقيقياً في تنفيذ نهجنا الجديد إزاء الشراكة. فأولاً، عززنا علاقتنا بشركائنا التقليديين عن طريق خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، ومشاركتنا مع المجتمع المدني.

٨٨- وثانياً، اتّبعنا نهجاً جديداً لبناء الالتزام السياسي الرفيع المستوى على الصعيدين الدولي والوطني، عن طريق الجمعية العامة للأمم المتحدة ومجموعة العشرين ومجموعة الدول السبع مثلاً.

٨٩- وثالثاً، شرعنا في إبرام شراكات ابتكارية من شأنها أن تساعدنا على الوصول إلى الجماعات التي لم نصل إليها من قبل، مثل الشراكة مع الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا) وغوغلفيت. ونعمل أيضاً مع فيسبوك وبينترست لضمان حصول المليارات من مستخدميهما على المعلومات التي يُعتد بها عن اللقاحات وسائر المسائل الصحية.

٩٠- وأخيراً، فقد استهلينا ميثاقنا الجديد للقيم، الذي يحدد خمس قيم نستند إليها ونسترشد بها في عملنا اليومي، وهي الثقة والمهنية والنزاهة والتعاون والاهتمام. ونسعى الآن إلى دمج هذه القيم في كل ما نقوم به من عمل.

٩١- وأنتم ستستمرون بوصفكم الدول الأعضاء في المشاركة عن كثب في عملية التحوّل بمواصلة إخضاعنا للمساءلة عن النتائج التي نقدمها. شكراً لكم على عملكم الدؤوب على وضع إطار النتائج. فالسجل المتكامل لقياس النتائج يُعد الأول من نوعه في منظومة الأمم المتحدة. وقد طالبناكم بالكثير، ولكن كان ذلك لأننا نطالب أنفسنا بالكثير. ونحن نُلزم أنفسنا بمعايير رفيعة في محاولة القيام بأعمال لم تُنفذ من قبل في المنظمة. ونلتزم أنا والمديرون الإقليميون باستمرار الشفافية واستمرار المساءلة في عملنا على تحقيق الطموحات الجريئة التي تنطوي عليها "الغايات المليارية الثلاثية".

٩٢- وأمامكم برنامج عمل كامل لهذا الأسبوع، ولذا فقد آن الأوان لأن أتوقف وأدعكم تبدأون العمل. وإني لأتطلع إلى الرد على أسئلتكم. وستسهم جميع المسائل التي تنظرون فيها في سعينا معاً إلى بلوغ "الغايات المليارية الثلاثية" وأهداف التنمية المستدامة.

٩٣- وأود أن أشكر جميع الدول الأعضاء - وجميع الشركاء الآخرين - على دعمهم للمنظمة، ونحن نعمل معاً على تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء. وأهم شيء على الإطلاق، ولاسيما في هذا الوقت العصيب، هو التضامن ثم التضامن ثم التضامن. Thank you.

شكراً جزيلاً. Merci beaucoup. Arigato. Spasiba. Muchas gracias. Xie xie.

= = =