

تقرير المدير العام

١- سعادة الدكتور باتريك أموث، رئيس المجلس التنفيذي، أصحاب السعادة، المديرون الإقليميون، الزملاء والأصدقاء الأعزاء، صباح الخير لجميع أعضاء المجلس التنفيذي الذين انضموا إلينا هنا في جنيف، وصباح الخير ومساء الخير لممثلي جميع الدول الأعضاء والمشاركين والمراقبين عبر الإنترنت. سنة جديدة سعيدة لكم جميعاً.

٢- أرحب بالأعضاء الجدد في المجلس التالية أسماؤهم: كولومبيا وغينيا-بيساو والهند ومدغشقر وماليزيا وبيرو وتونغا وتونس. وكما قال الرئيس، نعرب عن أحرّ تعازينا وبالغ قلقنا، ونقدّم بخالص تحياتنا وأطيب تمنياتنا لأخواننا وإخواننا في تونغا، الذين يعيشون أياماً صعبة وهم يستجيبون للثوران البركاني وموجة تسونامي اللذين ضربا البلد الأسبوع الماضي.

٣- وفي الوقت الذي نتحدث فيه، تعمل منظمة الصحة العالمية مع شركائها على دعم الاستجابة بتوفير الخبرات والإمدادات الطبية اللازمة. وفور وقوع الثوران البركاني تقريباً، نُشر فريق طبي وطني معني بالطوارئ، تلقى التدريب من المنظمة، ونعكف على دعمه بالمواد الطبية ولوازم الإغاثة الأولية والخيام والمراحيض المتنقلة ومعدات ترشيح المياه.

٤- ويضطلع مسؤول الاتصال القطري للمنظمة، الدكتور يوتارو سيتويا، بدور حاسم في توجيه الاتصالات بين وكالات الأمم المتحدة والشركاء في المجال الإنساني والحكومة، بطرق منها استعمال هاتف المنظمة الساتلي، الذي يعد من بين السبل القليلة للحصول على المعلومات في البلد وخارجه في الأيام القليلة الأولى التالية للثوران البركاني. لذا، فإنني أعرب عن تقديري لمكتبنا القطري، وكذا لمديرتنا الإقليمية، الدكتور تاكيشي كاساي، الموجود معنا هنا اليوم.

٥- ويصادف يوم الأحد هذا مرور عامين على إعلانني أن انتشار مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وهو أعلى مستوى من الإنذار بموجب القانون الدولي. ويومها كان عدد حالات الإصابة أقل من ١٠٠ حالة، ولم يُبلغ عن أية وفيات خارج الصين.

٦- وبعد مرور عامين، أبلغ عن ما يقرب من ٣٥٠ مليون حالة إصابة وما يزيد على ٥,٥ مليون حالة وفاة، ونعلم أن هذين الرقمين لا يعكسان الواقع. وفي الأسبوع الماضي، أبلغ عن ما متوسطه ١٠٠ حالة كل ثلاث ثوانٍ، وتوفي شخص بسبب كوفيد-١٩ كل ١٢ ثانية.

٧- ومنذ أن اكتُشف متحور أوميكرون لأول مرة قبل تسعة أسابيع، أبلغت المنظمة عن أكثر من ٨٠ مليون حالة، وهو عدد يزيد على إجمالي عدد الحالات الذي أبلغ عنه في عام ٢٠٢٠ بأكمله. إن الارتفاع الكبير في

عدد الحالات لم يقابله ارتفاع في عدد الوفيات حتى الآن، على الرغم من أن عدد الوفيات يتزايد في جميع الأقاليم، ولاسيما في أفريقيا، وهي الإقليم الأقل حصولاً على اللقاحات.

٨- فأين نحن الآن؟ وإلى أين نحن متجهون؟ ومتى سينتهي كل هذا؟ هذه هي الأسئلة التي يطرحها الكثيرون. صحيح أننا سنتعايش مع كوفيد-١٩ على المدى القريب، وأنه سيتعين علينا أن نتعلم كيفية التعامل معه في إطار نظام مستدام ومتكامل خاص بأمراض الجهاز التنفسي الحادة، والذي سيوفر منصة للتأهب للجوائح المقبلة.

٩- بيد أن تعلم كيفية التعايش مع كوفيد-١٩ لا يمكن أن يعني أننا نمنح الفيروس المسبب له حرية مطلقة. ولا يمكن أن يعني ذلك أننا نقبل ما يقرب من ٥٠ ٠٠٠ حالة وفاة أسبوعية ناجمة عن مرض يمكن الوقاية منه وعلاجه. ولا يمكن أن يعني ذلك أننا نقبل تعرض نظامنا الصحية لعبء غير مقبول في الوقت الذي يلتحق فيه العاملون الصحيون المرهقون بالخطوط الأمامية كل يوم. ولا يمكن أن يعني ذلك أن نتجاهل عواقب كوفيد الطويلة الأمد، والذي لم نفهمه تماماً لغاية الآن. ولا يمكن أن يعني ذلك أننا نراهن على فيروس نعجز عن التحكم في تطوره أو التنبؤ به.

١٠- هناك سيناريوهات مختلفة لكيفية حدوث الجائحة وكيفية انتهاء مرحلتها الحادة، ولكن من الخطر افتراض أن أوميكرون سيكون المتحور الأخير، أو أننا بلغنا المرحلة النهائية من الجائحة. بل على العكس من ذلك، فإن الظروف السائدة في العالم حالياً مواتية لظهور المزيد من المتحورات.

١١- ولتغيير مسار الجائحة، يجب علينا أن نغير الظروف التي تحفزها. وندرك أن الجميع سئموا من هذه الجائحة؛ وأن الناس سئموا من القيود المفروضة على حركتهم وسفرهم وحرياتهم الأخرى؛ وأن الاقتصادات والأعمال التجارية قد تضررت؛ وأن العديد من الحكومات تسير على حبل مشدود، في محاولة منها لتحقيق التوازن بين ما هو فعال وما هو مقبول لشعوبها.

١٢- فكل بلد في وضع فريد، ويجب أن يرسم طريقه للخروج من المرحلة الحادة من الجائحة باتباع نهج متأن وتدرجي. إن الوضع صعب ولا توجد حلول سهلة، ومع ذلك فإن المنظمة تواصل العمل على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي على توفير ما تحتاج إليه البلدان من بيانات واستراتيجيات وأدوات ودعم تقني وتشغيلي.

١٣- وإذا استخدمت البلدان جميع هذه الاستراتيجيات والأدوات استخداماً شاملاً، فسيكون بوسعنا إنهاء المرحلة الحادة من الجائحة هذا العام، أي يمكننا إنهاء جائحة كوفيد-١٩ بوصفها طارئة صحية عالمية، ويمكننا القيام بذلك هذا العام.

١٤- فكيف يبدو هذا الأمر؟ يعني ذلك تحقيق غايتنا المتمثلة في تطعيم ٧٠٪ من سكان جميع البلدان، مع التركيز على أشد الفئات عرضة للخطر. ويعني خفض الوفيات بفضل التدبير العلاجي السريري الفعال، بدءاً بالرعاية الصحية الأولية، وإتاحة وسائل التشخيص والأكسجين ومضادات الفيروسات إتاحةً منصفة في نقطة تقديم الرعاية. ويعني زيادة معدلات الاختبار وتحديد المتواليات الجينية على الصعيد العالمي بغرض تتبع الفيروس عن كثب ورصد ظهور متحورات جديدة. ويعني بناء القدرة على معايير استخدام تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية عند الحاجة. ويعني استعادة الخدمات الصحية الأساسية والحفاظ عليها. ويعني استخلاص دروس حاسمة الأهمية وتحديد حلول جديدة حالياً وليس بعد انتهاء الجائحة.

١٥- ولا يمكننا تحقيق ذلك إلا بإشراك المجتمعات المحلية وتمكينها، وإيجاد تمويل مستدام، والتركيز على الإنصاف، والبحث والابتكار. إن اللقاحات لوحدها ليست الحل السحري الذي سيمكننا من الخروج من الجائحة. ولا سبيل للخروج منها ما لم نحقق غايتنا المشتركة المتمثلة في تطعيم ٧٠٪ من سكان جميع البلدان بحلول منتصف هذا العام.

١٦- فالطريق أمامنا لا يزال طويلاً. ولم تتمكن ٨٦ دولة عضواً في جميع الأقاليم حتى الآن من تحقيق غاية العام الماضي المتمثلة في تطعيم ٤٠٪ من سكانها، فيما لم تتمكن ٣٤ دولة عضواً، معظمها في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، من تطعيم ولو ١٠٪ من سكانها.

١٧- ولم يتلق ٨٥٪ من سكان أفريقيا حتى الآن جرعة واحدة من اللقاح. كيف يمكن لأي منا أن يقبل هذا الأمر؟ ببساطة، لا يمكننا أن ننهي مرحلة الطوارئ من الجائحة ما لم نسد هذه الفجوة. ولكن يمكننا سدها، ونحرز تقدماً في هذا الشأن.

١٨- قبل أسبوع، تمكن مرفق كوفاكس من توزيع جرعة المليار. وفي الأسابيع العشرة الماضية، شحن مرفق كوفاكس كمية من اللقاحات تفوق الكمية الإجمالية التي تم شحنها في الأشهر العشرة السابقة. وقد حل الآن تحدي نشر اللقاحات بأسرع وقت ممكن وفي أبعد نقطة ممكنة محل تحديات الإمداد التي واجهناها خلال العام الماضي. وتعمل المنظمة وشركاؤها مع البلدان على مدار الساعة من أجل التغلب على هذه التحديات.

١٩- وقد سببت الجائحة تعطيلاً شديداً للنظم الصحية والاقتصادات والمجتمعات في العالم أجمع، ولجزء كبير من عملنا المشترك الرامي إلى إحراز تقدم صوب تحقيق غايات "المليارات الثلاثة" المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣.

٢٠- ولهذا السبب، نقترح الأمانة تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر لمدة سنتين إلى غاية عام ٢٠٢٥ من أجل منحنا جميعاً فرصة للعودة إلى المسار الصحيح وتطبيق الدروس المستفادة من الجائحة وتكثيف الاستثمارات وتسريع وتيرة التقدم.

٢١- وحتى قبل اندلاع الجائحة، كان العالم خارج المسار الصحيح لتحقيق غايات "المليارات الثلاثة"، بل وأصبحنا الآن بعيدين كل البعد عن تحقيقها. وينطبق ذلك بشكل خاص على غايتنا المتمثلة في استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة. فنتيجة للجائحة، قد نواجه الآن عجزاً يصل إلى ٨٤٠ مليون شخص، معظمهم في البلدان المنخفضة الدخل. ولا يزال ما يزيد على ٩٠٪ من البلدان تُبلغ عن حدوث حالات تعطل في واحدة أو أكثر من الخدمات الصحية الأساسية.

٢٢- وبيّن آخر تقرير عالمي للمنظمة عن رصد التغطية الصحية الشاملة أنه بينما تحسّنت التغطية بالخدمات خلال السنوات العشرين الماضية، فإن ما يقرب من نصف سكان العالم مازالوا يفتقرون إلى إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، وأن نسبة الأشخاص الذين يواجهون ضائقة مالية نتيجة للإنفاق على الصحة من أموالهم الخاصة قد زادت.

٢٣- بيد أنه على الرغم من ويلات الجائحة، فإننا نثبت أنه بفضل الاستراتيجيات والأدوات المناسبة، يمكننا أن نسيطر على بعض أقدم الأمراض المعدية الفتاكة في العالم.

٢٤- وفيما يتعلق بالأمراض السارية، كان عام ٢٠٢١ عاماً تاريخياً، حيث أوصت المنظمة باستعمال أول لقاح مضاد للملاريا في العالم على نطاق واسع، وهو لقاح كفيل بإنقاذ أرواح عشرات الآلاف من الشباب كل عام. وقد أشهدت المنظمة على خلو الصين والسلفادور من الملاريا في العام الماضي، ولم تسجل جمهورية إيران الإسلامية أي حالة واطنة من الملاريا لمدة ثلاث سنوات متتالية.

٢٥- وحققت ثمانية بلدان غايات نسب التسعين في المائة الثلاث (٩٠-٩٠-٩٠) المتعلقة باختبار فيروس العوز المناعي البشري، والحصول على العلاج، وكبت حملته الفيروسي بحلول نهاية عام ٢٠٢٠، فيما يقترب ٢٠ بلداً آخر من تحقيقها. وقد تمكن ١٥ بلداً، بدعم من المنظمة، من التخلص من انتقال العدوى بفيروس العوز المناعي البشري و/أو الزهري من الأم إلى طفلها، فيما أصبحت بوتسوانا في عام ٢٠٢١ أول بلد متقل بعبء المرض في أفريقيا يحصل على إشهاد المستوى الفضي على إحراز تقدم صوب التخلص من انتقال العدوى بفيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى طفلها.

٢٦- ونحن بصدد التحقق من التخلص من التهاب الكبد B و C باعتبارهما خطراً على الصحة العامة في خمسة بلدان هي البرازيل وجورجيا ومنغوليا ورواندا وتايلند، فيما توشك بلدان عديدة أخرى، بما فيها مصر، على التخلص منهما. وعلى الرغم من حالات التعطيل الناجمة عن الجائحة، فقد تمكن ٨٦ بلداً في العالم من تحقيق الهدف المرحلي لاستراتيجية القضاء على السل لعام ٢٠٢٠ والتمثل في خفض معدل الإصابة بالسل.

٢٧- وتخلصت خمسة بلدان، بدعم من المنظمة، من أحد أمراض المناطق المدارية المهملة: حيث تخلصت غامبيا وميانمار من التراخوما، فيما تخلصت كوت ديفوار وتوغو من داء المثقبيات الأفريقي، وملاوي من داء الفيلاريات اللمفي. وأبلغ عن ١٤ حالة فقط من حالات الإصابة بداء الحبيات (الدودة الغينية) في ٤ بلدان خلال العام الماضي، مما يقرنا أكثر من أي وقت مضى من استئصال هذا المرض القديم.

٢٨- ولم يُصَب إلا ٥ أطفال بالشلل الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري، وهو أدنى مستوى نسجه على الإطلاق. ونتاح لنا الآن فرصة حقيقية لاستئصال فيروس شلل الأطفال البري نهائياً خلال هذا العام، والمضي قدماً صوب تحقيق انتقال مستدام في البلدان التي أصبحت الآن خالية من شلل الأطفال. هذه هي إذاً الفرصة السانحة لاستئصال شلل الأطفال. وقد نُفِّذ في أفغانستان في تشرين الثاني/نوفمبر أول برنامج وطني حقيقي للتطعيم ضد شلل الأطفال منذ عدة سنوات، والذي مكن من حماية أكثر من ٢,٦ مليون طفل كان يتعدّر الوصول إليهم من قبل.

٢٩- وفيما يتعلق بالأمراض غير السارية، أطلقنا مبادرة عالمية جديدة بشأن سرطان الثدي من أجل خفض معدل الوفيات الناجمة عنه بنسبة ٢,٥٪ سنوياً حتى عام ٢٠٤٠، وبالتالي إنقاذ أرواح ٢,٥ مليون شخص. وأطلقنا المنصة العالمية لإتاحة أدوية سرطان الأطفال، وهي مبادرة بقيمة ٢٠٠ مليون دولار أمريكي ترمي إلى توفير أدوية مضمونة الجودة لما مجموعه ١٢ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وكما تعلمون، فإن نسبة بقاء الأطفال المصابين بالسرطان على قيد الحياة في البلدان المرتفعة الدخل تزيد على ٨٠٪، بينما تقل هذه النسبة عن ٣٠٪ في البلدان المنخفضة الدخل. وسنبذل قصارى جهدنا لتقليص هذه الفجوة.

٣٠- ولدعم استراتيجيتنا العالمية للتخلص من سرطان عنق الرحم، أقرنا مسبقاً صلاحية لقاح رابع لفيروس الورم الحليمي البشري مضاد لسرطان عنق الرحم بهدف زيادة فرص الحصول على اللقاحات وخفض أسعارها، وأدرجت بلدان عديدة أخرى لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري في جداول التمنيع الوطنية الخاصة بها، بما فيها كابو فيردي والكاميرون والسلفادور وموريتانيا وقطر وسان تومي وبرينسيبي وتوفالو. ونعمل حالياً مع

١٢٠ بلداً على دمج التدخلات المضادة لارتفاع ضغط الدم والسكري وغيرهما من الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية.

٣١- وقد ألحق مرض كوفيد-١٩ خسائر فادحة بالصحة النفسية وكشف عن الثغرات في الخدمات في العالم. وتدعم المنظمة العديد من البلدان في توسيع نطاق إتاحة الخدمات، بما فيها بنغلاديش والأردن وباراغواي والفلبين وأوكرانيا وزمبابوي، حيث قدمنا التدريب للعاملين الصحيين في مرافق الرعاية الأولية، مما زاد من فرص الحصول على خدمات الصحة النفسية.

٣٢- وفي العام الماضي، نُشر خبراء في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بغرض دعم توسيع نطاق الخدمات في ١٨ بلداً وإقليماً استجابةً لطوارئ الصحة العامة والطوارئ الإنسانية. وتدعم المنظمة البلدان أيضاً في توسيع نطاق إتاحة خدمات التأهيل، بما فيها جورجيا وغيانا والأردن ونيبال ورواندا وجزر سليمان.

٣٣- وقد كان عام ٢٠٢١ أيضاً عاماً مشهوداً بالنسبة لعمل المنظمة الرامي إلى زيادة إتاحة الأدوية والمنتجات الصحية. ومنحنا الإذن باستعمال ١٠ لقاحات مضادة لكوفيد-١٩ ومعدات حقن وعلاجات متحقق من صلاحيتها مسبقاً في حالات الطوارئ، كما أوصينا مؤخراً بدوائين جديدين لعلاج كوفيد-١٩. وقد وضع مجمع إتاحة تكنولوجيات مكافحة كوفيد-١٩ (C-TAP) ومجمع براءات اختراع الأدوية للمسعات الأخيرة على أول اتفاق ترخيص لاختبار مصلي للأجسام المضادة لكوفيد-١٩. وأنشأنا مركز نقل تكنولوجيا الرنا المرسال في جنوب أفريقيا بغرض تعزيز إنتاج اللقاحات في القارة. وشارك ما يزيد على ١٠٠ دولة عضو في رعاية قرار بشأن تعزيز الإنتاج المحلي صادر عن جمعية الصحة العالمية.

٣٤- وفيما يتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات، تشير تقديرات دراسة حديثة إلى أن مقاومة مضادات الميكروبات تسببت في أكثر من ٤,٩ مليون حالة وفاة في عام ٢٠١٩، مما يجعلها أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم. وعلى الرغم من حالات التعطيل الناجمة عن كوفيد-١٩، فقد شارك ١٦٣ بلداً، وهو رقم قياسي، في الجولة الخامسة من الاستقصاء القطري للتقييم الذاتي بشأن مقاومة مضادات الميكروبات الذي تُجرى وكالات الشراكة الثلاثية، والذي يهدف إلى تحديد وضع البلدان فيما يتعلق باستجابتها لمقاومة مضادات الميكروبات. وبيّن الاستقصاء أن أقل من ربع خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات قد تم تقدير تكاليفها وتمويلها. وبناءً عليه، قامت المنظمة بتجريب وإطلاق أداة لتقدير التكاليف والميزنة بغرض دعم تنفيذ خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. وقد تمكّن الصندوق الاستثماري المتعدد الشركاء لمقاومة مضادات الميكروبات، الذي أنشئ في عام ٢٠١٩، من توزيع الأموال بنجاح على الأنشطة العالمية والوطنية في ٩ بلدان حتى الآن.

٣٥- وقد شهد عام ٢٠٢١ أيضاً إحراز تقدم كبير في جهودنا الرامية إلى تحقيق الغاية المتمثلة في تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية. وينطوي هذا المجال على إمكانات هائلة، حيث نقدر أنه يمكن تلافي ما لا يقل عن نصف العبء العالمي للمرض بدعم تهيئة بيئات أكثر أمناً وأوفر صحة تتيح للناس اتخاذ خيارات صحية واعتماد سلوكيات صحية.

٣٦- وتشير تقديراتنا الحالية إلى أنه سيتمتع ٩٠٠ مليون شخص بمزيد من الصحة والعافية بحلول عام ٢٠٢٣، مما يجعل تحقيق غاية برنامج العمل العام الثالث عشر أمراً ممكناً. غير أن معظم هذه المكاسب تم تحقيقها في البلدان المرتفعة الدخل، وتبرز أوجه التفاوت الصارخة والهائلة داخل البلدان وفيما بينها ضرورة توخي الحيلة في تفسير هذا الإنجاز.

٣٧- ومع ذلك، فقد حققنا العديد من النجاحات التي تشكّل مصدر فخر لنا. فيتواصل انخفاض تعاطي التبغ. وتمشياً مع اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، عملنا مع ٩٠ بلداً على الحد من تعاطي التبغ خلال العام الماضي، وأطلقنا حملة عالمية لتشجيع ما لا يقل عن ١٠٠ مليون متعاطٍ للتبغ على الإقلاع عنه. وأصبح الآن ٦٠ بلداً تسيّر على الطريق الصحيح لتحقيق الغاية العالمية الاختيارية المتمثلة في خفض تعاطي التبغ بنسبة ٣٠٪ في الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠٢٥.

٣٨- وفي إطار مبادرة المنظمة الرامية إلى التخلص من الأحماض الدهنية المتحوّلة في إمدادات الأغذية العالمية، أصبحت السياسات الإلزامية التي تحظر استخدام الدهون المتحوّلة سارية الآن على ٣,٢ مليار شخص في ٥٧ بلداً. وفي عام ٢٠٢١، دخلت سياسات أفضل الممارسات حيز النفاذ في البرازيل وبيرو وسنغافورة وتركيا وفي الاتحاد الأوروبي، في حين أصبحت الهند والفلبين أول بلدين من البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا ينتهجان سياسة أفضل الممارسات.

٣٩- وقد حددنا ٢٣ بلداً لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن هزال الأطفال، وقد بلغ ٥٧ بلداً بالفعل غاية عام ٢٠٢٥ المتمثلة في خفض معدلات هزال الأطفال إلى أقل من ٥٪ أو تسيّر على المسار الصحيح لبلوغها.

٤٠- وقد أدرج لأول مرة في آخر دورة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ (الدورة السادسة والعشرون) برنامج صحي التزم في إطاره ما يزيد على ٥٠ بلداً بتعزيز قدرة نظمها الصحية على الصمود أمام المخاطر المناخية، والانتقال إلى رعاية صحية خالية من الكربون. وقد ساعدت منظمة الصحة العالمية بالفعل أكثر من ٣٠ بلداً على بدء هذه الرحلة، وستكتف هذه الجهود على مدى السنوات الخمس المقبلة.

٤١- وخلال العام الماضي، اعتُمدت تشريعات أو لوائح جديدة بشأن تسويق بدائل لبن الأم في بوركينافاسو وكوت ديفوار وإثيوبيا وكينيا، موريتانيا وعمان وسان تومي وبرينسيبي وسيراليون. وشارك ما يزيد على ٢٣ ٠٠٠ مرفق في ١٨٢ بلداً في الحملة العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية، والتي شملت أكثر من ١٤ مليون عامل صحي و ٥,٤ مليون سرير.

٤٢- ومنذ إطلاق الخطة العالمية لعقد العمل من أجل السلامة على الطرق في تشرين الأول/أكتوبر، بدأ ما لا يقل عن ٢٨ بلداً في تنفيذ مبادرات محلية بدعم من المنظمة. ووضعت أربعة بلدان، وهي جورجيا والمغرب وبيرو وأوكرانيا، قوانين جديدة للحد من التعرض للدهانات المحتوية على الرصاص، والتي تتسبب في وفاة نحو مليون شخص كل عام. وتعمل المنظمة مع ٤٠ بلداً على وضع قوانين بشأن الدهانات المحتوية على الرصاص وتنفيذها.

٤٣- وقد استضافنا المؤتمر العالمي العاشر لتعزيز الصحة، الذي أقرّ ميثاق جنيف للرفاه. كما استضافنا مؤتمر قمة الدول الجزرية الصغيرة النامية المعني بالصحة بغرض دعم البلدان الأكثر عرضة لأثر تغير المناخ في إنشاء نظم صحية قادرة على تحمل تغير المناخ، وتعبئة موارد جديدة. وأنشأنا، بالتعاون مع شركائنا في الشراكة الثلاثية الموسّعة، فريق خبراء رفيع المستوى معني بنهج الصحة الواحدة ليتولى توفير إرشادات سياساتية وتقنية للوكالات الشريكة الأربع.

٤٤- وفيما يتعلق بغاية "المليارات الثلاثة" المتمثلة في حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل، تشير تقديراتنا الحالية إلى أننا سنقترب من مليار شخص، بيد أن الجائحة تظهر أنه يلزم علينا أن نكون أكثر طموحاً وأكثر استعداداً بكثير، وأن نحسّن طريقة قياسنا للحماية من الطوارئ الصحية. ولايزال دعم البلدان في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ يشكّل محور تركيز عملنا على مستويات منظمنا الثلاثة كافة.

٤٥- ولكن بطبيعة الحال، لم تكن جائحة كوفيد-١٩ الطارئة الوحيدة التي استجبت لها العام الماضي. فقد استجبت لما مجموعه ٧٦ طارئة صحية، تتراوح من أزمات حادة في أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وتونغا إلى فاشيات متعددة من الكوليرا والحمى الصفراء والتهاب السحايا والإيبولا، مروراً بطوارئ ممتدة في الجمهورية العربية السورية واليمن وكوكس بازار.

٤٦- وقدمنا ما يقرب من ٥٠ مليون دولار أمريكي من الإمدادات الطبية العاجلة إلى ١٢٠ بلداً بواسطة مركز الإمدادات اللوجيستية التابع للمنظمة في دبي. وقد زادت نسبة تشغيل المركز بمقدار ٤٠ مرة في السنوات الأخيرة، وأصبح يشمل الآن مرفقاً حديثاً من مرافق سلسلة التوريد.

٤٧- كما اتخذنا خطوات عديدة من أجل وضع آليات جديدة لمواجهة الطوارئ المقبلة. وتجسداً لولايات جمعية الصحة العالمية الطويلة الأمد الرامية إلى تعزيز التأهب للجائحة، أنشأنا بالتعاون مع الدول الأعضاء مبادرات رائدة، مثل مركز منظمة الصحة العالمية لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة، ونظام المجمع البيولوجي لمنظمة الصحة العالمية، والاستعراض الشامل للصحة والتأهب، الذي سنوافيكم بمزيد من المعلومات عنه في وقت لاحق من هذا الأسبوع. وتتماشى هذه المبادرات الجديدة مع العديد من التوصيات المنبثقة عن مختلف الاستعراضات، وتوفر أساساً متيناً لتعزيز هيكل الصحة العالمي لإدارة مخاطر الأوبئة والجوائح.

٤٨- وتستند جميع هذه الإنجازات إلى الأعمال الأساسية المتمثلة في وضع معايير وقواعد عالية الجودة تعتمد من خلالها الدول الأعضاء علينا، وفي التزام بتعزيز نظم البيانات والمعلومات الصحية من أجل رصد التقدم المحرز.

٤٩- وفي عام ٢٠٢١، أصدرنا مبادئ توجيهية واستراتيجيات وخطط عمل وتقارير جديدة على كامل نطاق التحديات الصحية، تتراوح من نوعية الهواء إلى الذكاء الاصطناعي؛ ومن التهاب الكبد إلى ارتفاع ضغط الدم؛ ومن الوقاية من الانتحار إلى الصحة الجنسية والإنجابية، وما إلى ذلك. وقد تولت ضمان جودة جميع هذه المنتجات التقنية شُعبتنا المعنية بالعلوم، التي أنشئت في إطار عملية تحول منظمتنا من أجل ضمان أن نوفر لكم كدول أعضاء في منظمتنا، قواعد ومعايير تتسم بأعلى مستويات الجودة، وترجمة تلك المنتجات إلى نتائج كفيلة بإحداث أثر في البلدان.

٥٠- كما أطلقنا الصيغة الرقمية من المراجعة الحادية عشر للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11)، ولوحة متابعة غايات "المليارات الثلاثة"، ومركز بيانات الصحة العالمية، وما إلى ذلك. واستعنا بالعلوم السلوكية لدعم الاستجابة للجائحة في ماليزيا ونيجيريا وزامبيا، وغيرها من التحديات الصحية التي تتراوح من التغذية إلى مقاومة مضادات الميكروبات وصحة الأم. وأطلقنا أكاديمية منظمة الصحة العالمية في ليون. وتتعاون ١٣ وكالة شريكة، في إطار خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع، من أجل إحداث أثر أكبر في ٥٠ بلداً في مجال الرعاية الصحية الأولية، وتمويل الصحة، والبيانات، وغيرها من المجالات.

٥١- ويجب أن يظل إنهاء المرحلة الحادة من الجائحة أولويتنا الجماعية. ويمكن أحد المخاطر الكبرى الآن في الانتقال إلى الأزمة التالية ونسيان الدروس التي علمتنا إياها الجائحة، وهي دروس باهظة التكلفة.

٥٢- ويمثل الدور المركزي للصحة أهم هذه الدروس. فكوفيد-١٩ هو أكثر بكثير من مجرد جائحة، إنه أزمة عالمية تمس كل مجال من مجالات الحياة: الاقتصاد والتعليم والأسر والعمالة والأعمال التجارية والتكنولوجيا والتجارة والسفر والسياحة والسياسة والأمن، وما إلى ذلك. فالقائمة طويلة جداً. وعندما نتعرض للصحة للخطر، كل شيء يكون معرضاً للخطر.

٥٣- وتذكرنا الجائحة بقسوة بأن الصحة ليست مجرد منتج ثانوي للتنمية، وليست حصيلة مجتمعات مزدهرة، وليست من هوامش التاريخ. إنها نبضات القلب، والأساس، والعنصر الأساسي الذي بدونه لا يمكن للمجتمع أن يزدهر. فالصحة مسألة محورية.

٥٤- فأسلافنا يدركون ذلك عندما كتبوا في دستور منظمة الصحة العالمية أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول؛ وأن تفاوت البلدان المختلفة في تحسين الصحة ومكافحة الأمراض، ولاسيما الأمراض السارية، خطر على الجميع؛ وأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان.

٥٥- هذه هي الرؤية التي أنشئت من أجلها هذه المنظمة. وهذه هي الرؤية التي يجب أن نواصل السعي إلى تحقيقها. إننا بحاجة إلى تصميم جديد، وطموح جديد، وأمل جديد لتحقيق تلك الرؤية.

٥٦- وبطبيعة الحال، فإن العالم الذي نعمل فيه والتحديات التي نواجهها والفرص التي تُتاح لنا تختلف اختلافاً كبيراً عن العالم الذي حرّر فيه دستورنا: شيخوخة السكان في بعض المناطق وطفرة الشباب في مناطق أخرى؛ وتفاقم أوجه عدم المساواة على أساس النوع الاجتماعي والعرق والدخل، مما يضر بالصحة ويعوق الحصول على الخدمات؛ وبلوغ الهجرة مستويات تاريخية نتيجة للنزاعات والفقر والأمل في حياة أفضل؛ وتغيّر المناخ الذي ينطوي على آثار شديدة على مستقبل الصحة.

٥٧- ويتمثل التحدي الذي يواجهنا في إعادة تفسير رؤيتنا التأسيسية لعالمنا الحديث وتنشيطها وإعادة تصوّرها. ولتحقيق هذه الرؤية، لا بد من إحداث تحوّل جذري في كيفية النظر إلى الصحة وكيفية تمويلها في جميع البلدان. وهذا ما دفعنا فعلاً إلى إنشاء المجلس المعني باقتصاديات الصحة للجميع العام الماضي، من أجل تكوين رؤية جديدة لطريقة تمويل الصحة. وقد جُرّئت الصحة وألغيت أولويتها على الصعيدين الوطني والدولي لفترة طويلة جداً. لقد حان الوقت للاعتراف بأنه إذا فشلنا في الاستثمار في الصحة، فسنفشل في الاستثمار في المستقبل.

٥٨- ولانزال نسترشد بغايات "المليارات الثلاثة" المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر، وأهداف التنمية المستدامة التي تستند إليها. لقد أحرزنا تقدماً في تنفيذ برنامج العمل العام، وأهلتنا عملية التحوّل لتحقيق النتائج المنشودة، ولكن لا يزال أماننا عمل كثير يلزم القيام به. وعلى وجه الخصوص، سيتمثل التزامنا في العام المقبل - وفي السنوات الخمس القادمة - في تعزيز قدرتنا على تحقيق النتائج في البلدان بقدر كبير.

٥٩- ودعوني أ طرح عليكم خمس أولويات رئيسية للعالم وللمنظمة ونحن نمضي قدماً في عملنا. أولاً، دعم البلدان في التعجيل بإحداث تحوّل صوب تعزيز الصحة والعافية والوقاية من الأمراض من خلال معالجة أسبابها الجذرية. وقد أثبتت الجائحة أنه يجب علينا أن نجعل من حماية الصحة وتعزيزها أولوية قصوى، مع زيادة الاستثمار بقدر كبير في البلدان وعلى مستوى المنظمة.

٦٠- إن أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه لا يعني أعلى مستوى من الرعاية يمكن بلوغه فحسب، بل يعني أيضاً الحفاظ على صحة الناس وتقادي اضطرابهم إلى طلب الرعاية. ويعني رعاية صحية حقيقية، وليس رعاية عند المرض فقط. ويتطلب تأهيل وتمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية من اتخاذ خيارات صحية؛ ويتطلب من الحكومات تهيئة الظروف التي يمكن أن تزدهر فيها الصحة، من خلال معالجة الأسباب الجذرية للمرض، والتي تقع خارج نطاق قطاع الصحة. ويشمل ذلك جميع محددات الصحة.

٦١- ويتطلب على وجه الخصوص اتخاذ إجراءات جذرية لحماية صحة الكوكب الذي نتوقف عليه الحياة بأكملها، من خلال التصدي لخطر تغير المناخ على وجودنا. ويمكن لهذا التحول أن يخفف العبء العالمي للمرض بمقدار النصف، ولكنه سيتيح أيضاً تحقيق مكاسب اقتصادية هائلة تتمثل في تخفيف العبء الملقى على كاهل النظم الصحية وزيادة إنتاجية السكان.

٦٢- وتتمثل الأولوية الثانية في دعم إعادة توجيه النظم الصحية بشكل جذري صوب الرعاية الصحية الأولية، باعتبارها أساس التغطية الصحية الشاملة.

٦٣- ويعني ذلك إعادة إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية وتوسيع نطاقها وإدامتها، ولاسيما لأغراض تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وخفض إنفاق الأفراد من أموالهم الخاصة. ويعني التركيز على الفئات السكانية الأقل استفادة من الخدمات والأكثر ضعفاً، ولاسيما النساء والأطفال والمراهقين والمهاجرين واللاجئين. ويعني ضمان الحصول على اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص والمعدات وغيرها من المنتجات الصحية. ويعني الاستثمار في قوى عاملة صحية مع تزويدها بما يلزم من تدريب ومهارات وأدوات وبيئة عمل آمنة وأجور عادلة لكي يتسنى لها تقديم رعاية مأمونة وفعالة وعالية الجودة.

٦٤- وتتمثل الأولوية الثالثة في التعجيل بتعزيز نظم وأدوات التأهب للأوبئة والجوائح والاستجابة لها على جميع المستويات، مدعومة بحوكمة وتمويل قويين من أجل إطلاق عنان تلك الجهود التي تتولى المنظمة ربطها وتنسيقها الصعيد العالمي، وضمان استدامتها.

٦٥- ويشكل القرار الذي اتخذته الدول الأعضاء في الدورة الاستثنائية الأخيرة لجمعية الصحة العالمية بالتفاوض على اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر بشأن التأهب للجوائح والاستجابة لها، خطوة عملاقة إلى الأمام. ونحث جميع الدول الأعضاء على المشاركة في هذه العملية مشاركة بناءة.

٦٦- وسيشكل هذا الصك أداة حيوية، ولكنه لن يحل جميع المشاكل. وهناك العديد من الخطوات الأخرى التي يجب أن نتخذها معاً من أجل تعزيز التأهب للجوائح والاستجابة لها، والهيكل الذي يدعمهما. ولكنني أمل أن يكون هذا الاتفاق اتفاقاً بين الأجيال. وسيشكل ذلك نقطة تحول حاسمة.

٦٧- وتتمثل الأولوية الرابعة في تسخير قوة العلم، والابتكار في مجال البحوث، والبيانات والتكنولوجيات الرقمية، بوصفها عوامل حاسمة لتحقيق الأولويات الأخرى، من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، والتشخيص المبكر والتدبير العلاجي للحالات، والوقاية من الأوبئة والجوائح والكشف المبكر عنها والاستجابة لها بسرعة. وتسلب تجارب التضامن على اللقاحات والعلاجات، والتجارب التي تدعم التوصية باستخدام أول لقاح مضاد للملاريا في العالم استخداماً واسع النطاق الضوء على الدور الرئيسي الذي يمكن أن تلعبه المنظمة باعتبارها جهة داعية إلى البحوث.

٦٨- وتتمثل الأولوية الخامسة في التعجيل بتعزيز المنظمة بوصفها السلطة الرائدة والموجهة في مجال الصحة العالمية في صلب هيكل الصحة العالمي؛ ومواصلة جهود التحول التي نضطلع بها في سبيل جعل هذه المنظمة - منظمكم - أكثر فعالية وكفاءة وخضوعاً للمساءلة.

٦٩- وقد أثبتت جائحة كوفيد-١٩ أن الصحة ليست مجرد مسألة وطنية، بل هي مسألة دولية. إن حجم التحديات التي نواجهها هائل، ويتجلى ذلك في اتساع جدول أعمالكم هذا الأسبوع.

٧٠- إنكم محقون في أن تكون توقعاتكم من المنظمة كبيرة لأن احتياجاتكم كبيرة. وأنتم محقون في توقع قواعد ومعايير عالية الجودة، تستند إلى أفضل البحوث العلمية. وأنتم محقون في توقع المزيد من النتائج في البلدان. وأنتم محقون في توقع استجابة دولية قوية ومنسقة للطوارئ. وأنتم محقون في أن تتوقعوا تعزيز الحوكمة والكفاءة والمساءلة والشفافية. وأنتم محقون في توقع أعلى معايير السلوك، ومحقون في أن تتوقعوا من المنظمة ألا تتسامح مطلقاً مع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي.

٧١- ويشارككم هذه التوقعات الآلاف من الأشخاص الموهوبين والمتفانين في العالم ممن يفخرون بالعمل في هذه المنظمة، وأشارككم ذلك أنا أيضاً. إنهم ملتزمون ليس فقط بالاستجابة لتوقعاتكم، بل بتجاوزها أيضاً، وكذلك الحال بالنسبة لي. ومثلما يحتاج العاملون الصحيون إلى موارد وأدوات للاضطلاع بعملهم، فإن أمانتكم بحاجة إلى أموال مستدامة ويمكن التنبؤ بها ومرنة للقيام بعملها.

٧٢- لذا، فإنني أطلب من الدول الأعضاء أن تضمن تطابق نوعية وكمية استثماراتها مع توقعاتها. فاعهدوا إلينا بالموارد اللازمة لتحقيق النتائج التي تتوقعونها منا عن حق.

٧٣- اسمحوا لي أن أقول بكل وضوح: إذا استمر نموذج التمويل الحالي، فإن المنظمة ماضية لا محالة إلى الفشل. إن التحول في نموذج الصحة العالمية المطلوب إحداثه حالياً يجب أن يقابله تحول في نموذج تمويل المنظمة.

٧٤- فيجب أن نتطلع إلى المستقبل. ويجب أن نرفع أعيننا ومن مستوى طموحاتنا. كيف نريد أن يكون العالم في عام ٢٠٣٠، أو عندما تبلغ المنظمة مائة سنة من العمر في عام ٢٠٤٨؟ ستبلغ المنظمة ٧٥ سنة من العمر العام القادم.

٧٥- إننا نريد جميعاً عالماً أوفر صحة، عالم يكون فيه الهواء الذي يتنفسه الناس والطعام الذي يأكلونه والمياه التي يشربونها والظروف التي يعيشون ويعملون فيها عوامل تعزز الصحة، بدلاً من إلحاق الضرر بها.

٧٦- ونريد جميعاً عالماً أكثر أمناً، تعمل فيه جميع البلدان معاً على الوقاية من الفاشيات وغيرها من الطوارئ الصحية والكشف عنها والاستجابة لها بسرعة.

٧٧- ونريد جميعاً عالماً أكثر عدلاً، تُتاح فيه لجميع الناس الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، دون أن يضطروا إلى اتخاذ قرارات مصيرية تلزمهم على الاختيار بين تسديد تكاليف الرعاية أو إطعام أسرهم. فالعالم لديه الموارد اللازمة. والسبب لا يكمن في أننا نفتقر إلى الموارد.

٧٨- إننا نريد جميعاً عالماً يتغلب فيه العلم على المعلومات المغلوطة؛ والتضامن على الانقسام؛ ويكون فيه الإنصاف حقيقة واقعة، وليس مجرد طموح. كم من مرة قلنا "الإنصاف، والإنصاف، ثم الإنصاف؟" يمكن تحقيق ذلك. فالإرادة تصنع المعجزات.

٧٩- وإذا كان هذا هو العالم الذي نريده، فيجب أن نبدأ العمل من أجله فوراً. وسيتطلب ذلك وضع رؤية وإقامة شراكات؛ وسيتطلب مفاوضات وحلول توفيقية وتضحيات. والأهم من ذلك كله، سيتطلب الأمل.

٨٠- إننا عالم واحد، ولدينا صحة واحدة، ولدينا منظمة صحة عالمية واحدة.

٨١- شكراً جزيلاً لكم. شكراً جزيلاً (بالفرنسية).

= = =