

المجلس التنفيذي

الدورة الثامنة والخمسون بعد المائة

EB158/2

البند ٢ من جدول الأعمال

٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٦

تقرير من المدير العام

١- الرئيس الموقر، الوزير بلير كوملي، السادة نواب الرئيس، الوزراء المحترمون، أصحاب السعادة، رؤساء الوفود وأعضاء المجلس التنفيذي الموقرون، الزملاء والأصدقاء الأعزاء، عمتم صباحاً جميعاً وأهلاً وسهلاً بكم مجدداً في منظمة الصحة العالمية - منظمتمكم.

٢- لقد كان عام ٢٠٢٥، مثلما نعرف جميعاً، عاماً حافلاً بتناقضات صارخة واجهتها منظمتمنا. فمن جهة، كان عاماً تاريخياً اعتمد فيه اتفاق المنظمة بشأن الجوائح، ودخلت التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) حيز النفاذ؛ وجرت الموافقة فيه على زيادة الاشتراكات المقدرة؛ واعتمدت فيه كذلك الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلاناً سياسياً طموحاً بشأن الأمراض غير السارية (غير المعدية) والصحة النفسية. ومن جهة أخرى، فقد كان عام ٢٠٢٥ بلا شك واحداً من أصعب الأعوام في تاريخنا؛ ولم تترك تخفيضات التمويل الكبيرة المشهودة فيه أماناً أي خيار سوى تقليص حجم قوانا العاملة.

٣- وبطبيعة الحال، فإن المنظمة لا تمثل سوى جزءاً من صورة أكبر بكثير، لأن منظمات دولية أخرى كثيرة تأثرت أيضاً بذلك. كما تسببت التخفيضات المفاجئة والشديدة في المعونة الثنائية في تعطيلات هائلة لحقت بالنظم والخدمات الصحية في بلدان كثيرة.

٤- ولكنني أشعر بالفخر لأن عام ٢٠٢٥ شهد تحقيق إنجازات كثيرة تستحق الاحتفاء بها رغم التحديات التي واجهناها فيه. واسمحوا لي أن أبرز بعض تلك الإنجازات في إطار كل واحدة من الأولويات الرئيسية الثلاث المحددة في برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨: تعزيز الصحة وتوفيرها وحمايتها.

٥- ودعونا نبدأ أولاً باستعراض عمل المنظمة في مجال تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض من خلال معالجة أسبابها الجذرية. فاستجابة لتخفيضات التمويل، فإن الأمانة عاكفة على تزويد بلدان كثيرة بالدعم اللازم للحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية، والانتقال من مرحلة الاعتماد على المعونة إلى مرحلة الاعتماد على الذات بشكل مستدام بالاستفادة من الموارد المحلية.

٦- وتعد الضرائب الصحية أداة رئيسية لتعبئة الموارد المحلية. ولهذا السبب فقد دشنت المنظمة مبادرة "٣ في ٣٥" خلال العام الماضي داعية فيها جميع البلدان إلى رفع الأسعار الحقيقية لمنتجات التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر بنسبة ٥٠٪ على الأقل بحلول عام ٢٠٣٥. وفي عام ٢٠٢٥ لوحده، كانت ماليزيا وموريشيوس وسلوفاكيا وسري لانكا وفيت نام من بين البلدان التي فرضت ضرائب على واحد أو أكثر من تلك المنتجات، أو زادت الضرائب المفروضة عليها. كما فرضت الهند فعلاً في هذا العام ضريبة جديدة بشأن رسوم بيع التبغ، فيما فرضت المملكة العربية السعودية ضريبة تدريجية بشأن رسوم بيع المشروبات المحلاة بالسكر.

٧- وفيما يخص تعاطي التبغ، فقد احتقلت في العام الماضي اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ بالذكرى العشرين لاعتمادها. ومنذ دخول هذه الاتفاقية حيز النفاذ، انخفضت معدلات تعاطي التبغ بمقدار الثلث في العالم، وهي تواصل انخفاضها في ١٤٠ بلداً. كما أصبحت ملديف في العام الماضي أول بلد يفرض حظراً على التبغ يشمل جيل الأفراد المولودين يوم ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧، أو بعده.

٨- وأعربت المنظمة عن تقديرها لجهود النمسا والنرويج وعمان وسنغافورة بشأن التخلص من الدهون المتحوّلة المنتجة صناعياً في إمداداتها الغذائية؛ وقدمت اللجنة المعنية بالتواصل الاجتماعي التابعة للمنظمة أول إطار عالمي مسند بالبيّنات بشأن الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية؛ وجرى توسيع نطاق تحالف المنظمة من أجل العمل على إحداث التحول في المناخ والصحة ليشمل أكثر من ١٠٠ بلداً، ممّا ساعدها على إقامة نظم صحية منخفضة الكربون وقادرة على الصمود في وجه تغير المناخ.

٩- وأيدت أيضاً الدول الأعضاء خريطة طريق عالمية محدّثة بشأن تعزيز استجابة العالم لآثار تلوث الهواء على الصحة، بحيث تضمنت التزاماً بتقليل هذه الآثار بنسبة ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٤٠.

١٠- وعلاوة على ذلك، أثبتت بيانات جديدة مستمدة من برنامج الرصد المشترك بين المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) أن مياه الشرب المدارة بأمانية متاحة الآن لأكثر من مليار شخص مقارنة بالعقد الماضي، ممّا أسهم في إنقاذ خمسة ملايين روح، بحسب التقديرات.

١١- وانتقل الآن إلى عملنا في ميدان دعم البلدان لتوفير الصحة من خلال تعزيز النظم الصحية في إطار المضي قدماً صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، الذي قامت فيه المنظمة - عقب تخفيض المعونة الثنائية - بوضع إرشادات بشأن الاستجابة للطوارئ المشهودة في تمويل الصحة، وتقديم الدعم لبلدان شملت كمبوديا وإثيوبيا وموزامبيق وأوغندا.

١٢- وقمنا كذلك في كانون الأول/ديسمبر بإنشاء مركز المعارف المعني بشؤون التغطية الصحية الشاملة في طوكيو بالتعاون مع البنك الدولي وحكومة اليابان. ويقدم المركز الآن الدعم لأول دفعة مؤلفة من ثمانية بلدان من خلال بناء القدرات، وتبادل المعارف، وعقد الاجتماعات بين وزارات الصحة والشؤون المالية.

١٣- وببين أحدث تقرير صدر في عام ٢٠٢٥ بشأن رصد معدلات التغطية الصحية الشاملة على الصعيد العالمي أن هناك ٤,٦ مليار شخص مازالت الخدمات الصحية الأساسية غير متاحة لهم، و ٢,١ مليار شخص يواجهون صعوبات مالية بسبب التكاليف الصحية. ويعد نقص العاملين الصحيين من الأسباب الرئيسية التي تقف وراء تعذر حصول الناس على الخدمات الصحية. وسيواجه العالم نقصاً في تعداد العاملين الصحيين قدره ١١ مليون عامل بحلول عام ٢٠٣٠، نصفهم من المرضى. ولمعالجة هذه المشكلة، فقد ساعدت المنظمة في العام الماضي ١١ بلداً تواجه أشد حالات النقص في تعداد العاملين لتعزيز استراتيجياتها الوطنية المعنية بالقوى العاملة، ممّا أسهم في قطع التزامات بشأن إيجاد ١٠٠ ٠٠٠ وظيفة جديدة تقريباً من وظائف العاملين الصحيين. وبفضل الدعم المقدم من المنظمة، تمكنت جنوب أفريقيا من زيادة تعداد قوتها العاملة الصحية بنسبة ٢٨٪ خلال السنوات الخمس الماضية.

١٤- ومثل أيضاً بناء قدرات القوى العاملة الصحية العالمية واحداً من الأسباب الرئيسية الداعية إلى إنشاء أكاديمية المنظمة في ليون بدعم من حكومة فرنسا، والتي تجمع الآن في موضع واحد عملنا بشأن سياسات القوى العاملة الصحية واستراتيجياتها وبياناتها وجهودها في مجال الدعوة، جنباً إلى جنب مع دورات التعلّم. كما تقدم الأكاديمية الآن أكثر من ٢٥٠ دورة مجاناً بأكثر من ٢٠ لغة، حيث بلغ عدد المسجلين فيها في العام الماضي أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ مستفيد. وأشجع بدوري جميع الدول الأعضاء على الاستفادة من هذا المورد؛ لأنه وُجد لأجلكم. ومن الدورات التي تقدمها الأكاديمية برنامج الرعاية الصحية الطارئة الأساسية الذي يوفر تدريباً معيارياً على التدبير العلاجي للحالات الحرجة التي تصيب المرضى. وأثبتت دراسة شملت أكثر من ٣٥ ٠٠٠ مريض في ١٧ مستشفى بكل من نيبال وأوغندا وزامبيا انخفاضاً في معدل الوفيات بنسبة تراوحت بين ٣٤٪ و ٥٠٪ عقب تنفيذ دورة التدريب التي توفرها أكاديمية المنظمة في مجال الرعاية الصحية الطارئة الأساسية.

١٥- وتواصل الأمانة أيضاً دعم البلدان في تعزيز نظمها المعنية بالبيانات الصحية، بوسائل منها الاستفادة من التكنولوجيات الرقمية والذكاء الاصطناعي. وجرى توسيع نطاق الشبكة العالمية لإصدار الشهادات الصحية الرقمية لتشمل ٨٢ بلداً، ليتمكن بذلك ملياري شخص من الاطلاع على سجلاتهم الصحية في محافظ الصحة الرقمية الوطنية.

١٦- وعلاوة على ذلك، تُطبق الآن المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة في ١٣٢ دولة عضواً. ويرد يومياً نظمنا المعنية بالتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض حوالي ٣ ملايين طلب بشأن الحصول على المعلومات، مما يسهم في تحسين نوعية البيانات وضمان تكوين فهم أعمق عن اتجاهات صحة السكان.

١٧- كما نواصل دعم البلدان في ميدان زيادة إتاحة الأدوية الأساسية. فقد قمنا في العام الماضي بإجراء الاختبار المسبق لصلاحية ٤٤ دواءً و ٩ لقاحات و ١٠ وسائل تشخيص مختبري و ٢١ جهازاً طبياً و ٨ منتجات لمكافحة نواقل المرض، وأجرينا ١٨٥ عملية تفتيش في مواقع التصنيع.

١٨- وقمنا كذلك بتحديث قائمة الأدوية الأساسية لتشمل أدوية جديدة لعلاج السرطان وناهضات مستقبلات الببتيد ١- الشبيهة بالغلوكاغون لعلاج داء السكري لدى من يعانون من السمنة؛ واستعرضنا أيضاً ٥٠٠٠ تركيبة دوائية للأطفال لإعطاء الأولوية لتلك المحسنة منها والمناسبة لأعمار الأطفال.

١٩- وزيادة على ذلك، عيّنا خمس وكالات أخرى من أستراليا وكندا وإندونيسيا واليابان والمملكة المتحدة بوصفها سلطات مدرجة في قائمة المنظمة، مما سيساعد في تسريع عمليات تنظيم الأدوية وإتاحتها في الوقت المناسب.

٢٠- وأشدنا بجهود إثيوبيا لبلوغها المرحلة ٣ من الاستعداد في مجال الإشراف على تنظيم الأدوية واللقاحات؛ كما فازت سبع دول أعضاء في الإقليم الأفريقي بجائزة عالمية من الأمم المتحدة على مبادراتها بشأن تجميع المشتريات، والتي حظيت بدعم المنظمة وساعدت الدول على تحقيق وفورات كبيرة.

٢١- وإضافة إلى ذلك، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون الاستراتيجية العالمية للطب التقليدي ٢٠٢٥-٢٠٣٤ ودشنت مكتبة الطب التقليدي العالمية التي تضم أكثر من ١,٦ مليون سجل علمي.

٢٢- وفيما يتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات، فقد بين النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها - النظام العالمي - أنه يوجد من بين كل ٦ حالات عدوى بكتيرية في العالم حالة واحدة الآن مقاومة لمضادات الميكروبات، وأن هذا الاتجاه آخذ في الازدياد. ومما يثير القلق، أن النتائج التي توصل إليها النظام العالمي تبين أيضاً أن هناك بلدان كثيرة من المحتمل أن تُسرّع فيها وتيرة زيادة هذه المقاومة بسبب استعمال مضادات حيوية تدرج ضمن نطاق فئة "المضادات الخاضعة للمراقبة" في حالات يمكن فيها، عوضاً عن ذلك، استعمال مضادات حيوية تدرج ضمن نطاق فئة "المضادات المتاحة".

٢٣- أمّا في قبرغيزستان، فقد قدمت المنظمة الدعم لإجراء مسح وطني حفز على إحداث تحول كامل في الخطة الوطنية بشأن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. فبفضل البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي والمنظمة، قدمت المنظمة الدعم للبحوث المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات التي أسهمت في صياغة استراتيجيات وطنية وإقليمية في كل من غانا وكولومبيا وإكوادور.

٢٤- وإضافة إلى عملنا في مجال تدعيم أسس النظم الصحية، فقد شهدنا أيضاً تقدماً في تنفيذ برامجنا المعنية بمكافحة أمراض محددة. وبالنسبة لوفيات الأمهات، فقد أصدرت المنظمة تقديرات محدّثة استفاد منها أكثر من ٥٥ بلداً متغلباً بععب الوفيات لكي يعيد تركيزه على تنفيذ تدخلات مجربة.

٢٥- وتعاوننا كذلك مع شركائنا في إصدار إرشادات موحدة هي الأولى من نوعها بشأن النزيف التالي للوضع، لتشكل بذلك معياراً سريريّاً عالمياً موحداً للسبب الرئيسي لوفيات الأمهات لكي يساهم في إنقاذ الأرواح عند تطبيقه كما ينبغي. وقمنا أيضاً بإصدار أولى الإرشادات العالمية بشأن العقم، ونشرنا تقديرات عالمية محدّثة عن العنف ضد المرأة.

٢٦- وانتقل إلى موضوع التمنيع، الذي قمنا فيه بحماية شبكة المختبرات العالمية المعنية بمكافحة الحصبة والحصبة الألمانية - رغم تخفيضات التمويل - لتتمكن بذلك شبكتنا المؤلفة ممّا يزيد على ٧٤٠ مختبراً من تجهيز أكثر من ٧٠٠ ٠٠٠ فحص لكشف فاشيات الحصبة والاستجابة لها في جميع أنحاء العالم.

٢٧- وقمنا كذلك بمساعدة سبع بلدان جديدة في مجال اعتماد لقاحات الملاريا، ليصل عددها إلى ٢٤ بلداً إجمالاً؛ كما دعمنا ١٥ بلداً آخر في مجال اعتماد التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري للوقاية من سرطان عنق الرحم. ومنذ أن وجهنا الدعوة العالمية بشأن العمل على التخلص من سرطان عنق الرحم في عام ٢٠١٨، فقد اعتمد ٧٥ بلداً تقريباً التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، ما يعني أن نسبة ٦٥٪ من الفتيات في العالم يعشن الآن في بلدان تعتمد التطعيم ضد الفيروس بشكل روتيني.

٢٨- وتبديداً للشواغل المثارة بشأن مأمونية اللقاحات، أجرت المنظمة تحليلاً لدراسات عددها ٣١ دراسة أجريت في عدة بلدان على مدى ١٥ عاماً. وأثبتت النتائج مرة أخرى أن اللقاحات، بما فيها تلك الحاوية على مواد مساعدة مثل الثيومرسال والألمنيوم، لا تسبب التوحد.

٢٩- وتقربنا اللقاحات أيضاً من بلوغ مرحلة استئصال شلل الأطفال، حيث لم يُبلّغ في العام الماضي سوى عن ٤١ حالة شلل أطفال بري من ٢٤ مقاطعة فقط في باكستان وأفغانستان، وهو انخفاض عما كان عليه عدد الحالات في عام ٢٠٢٤ بواقع ٩٩ حالة في ٤٩ مقاطعة. وإضافة إلى ذلك، تمكنت مدغشقر من احتواء فاشية من شلل الأطفال اندلعت فيها، فيما شنت البلدان المطلة على بحيرة تشاد حملة تطعيم مشتركة استفاد منها أكثر من ٨٣ مليون طفل. كما تعاونت المنظمة مع شركائها في تطعيم أكثر من ٦٠٠ ٠٠٠ طفل في قطاع غزة، لتتمكن بذلك من مكافحة أول فاشية تُسجل في القطاع منذ ٢٥ عاماً.

٣٠- وشهد عام ٢٠٢٥ تمكّن المزيد من البلدان من التخلص من أمراض المناطق المدارية المهملة على النحو التالي: تمكنت بروندي ومصر وفيجي وموريتانيا وبابوا غينيا الجديدة والسنغال من التخلص من التراخوما، بينما تمكنت غينيا وكينيا من التخلص من مرض النوم، وأصبحت النيجر أول بلد أفريقي يتخلص من العمى النهري. وإضافة إلى ذلك، شهدت المنظمة على خلو جورجيا وسورينام وتيمور ليشتي من الملاريا؛ وأصبحت ملاديف أول بلد يبلغ مرحلة التخلص من انتقال ثلاثة أمراض من الأم إلى الطفل هي فيروس العوز المناعي البشري والزهري والتهاب الكبد B؛ وجرى التحقق من تخلّص البرازيل من انتقال فيروس العوز المناعي البشري رأسياً؛ فيما بلغت بوتسوانا مرحلة جدّ متقدمة في طريقها إلى التخلص من الفيروس.

٣١- كما اختبرت المنظمة مسبقاً صلاحية الليناكافير لأغراض الوقاية من الفيروس ونشرت مبادئ توجيهية بشأن استعماله، لتقدم بذلك الدعم لأول ثمانية بلدان في مجال تسريع وتيرة طرح هذه الأداة الجديدة التي قد تغير مسار وباء فيروس العوز المناعي البشري. فالليناكافير هو أقرب مُنتج يتوفر لدينا إلى لقاح فيروس العوز المناعي البشري: فهو مضاد مديد المفعول للفيروسات القهقرية يُعطى للشخص حقناً كل ستة أشهر، وقد ثبتت قدرته على الوقاية من جميع حالات عدوى الفيروس تقريباً بين الأشخاص المعرضين للخطر. وهو أول مثال نموذجي على اتباع نهج جديد في هذا الميدان، ألا وهو استهلال إجراء الاختبارات المسبقة لصلاحية اللقاحات ووضع المبادئ التوجيهية في آن معاً وليس بالتعاقب تسريعاً لوتيرة تحقيق الإنصاف في إتاحة أدوات جديدة مبتكرة.

٣٢- وفيما يخص السل، فقد قدمت المنظمة الدعم للبلدان في مجال زيادة وسائل تشخيص المرض بسرعة، وشجعت على استعمال مقررات علاجية أقصر مدة وأكثر فعالية. وعلاوة على ذلك، فإن المجلس المعني بتسريع إتاحة لقاحات السل عاكف على العمل مع البلدان للاستعداد لدمج لقاحات السل الجديدة بسرعة في النظم الصحية في حال عبورها للمرحلة الثالثة من التجارب السريرية.

٣٣- أمّا فيما يتعلق بالأمراض غير السارية، فقد اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة، مثلما ذكرت آنفاً، الإعلان السياسي الأكثر طموحاً حتى الآن، الذي يتضمن غايات ملموسة بشأن مكافحة التبغ وارتفاع ضغط الدم وصون الصحة النفسية. كما أصدرت المنظمة مبادئ توجيهية جديدة بشأن مسقبيلات البيتيند - ١ الشبيهة بالغلوكاغون لعلاج السمنة لدى البالغين؛ كما يستفيد الآن أكثر من مليون شخص في ما يزيد على ١٠٠ بلد من مبادراتنا بشأن مكافحة سرطان عنق الرحم والثدي وسرطان الأطفال.

٣٤- وبفضل شراكتنا مع مستشفى سانت جود لبحوث الأطفال، فقد قمنا بتوفير ١,٥ مليون دواء لعلاج السرطان دعماً لعلاج ٢٤٠٠ طفل في خمسة بلدان. وقدمنا أيضاً الدعم لأربعة عشر بلداً آخر في مجال تعزيز خدمات الصحة النفسية المقدمة للأطفال والشباب.

٣٥- وأسهمت المبادرة الخاصة للمنظمة بشأن الصحة النفسية، منذ تدشينها في عام ٢٠٢٠، في توسيع نطاق خدمات الصحة النفسية ليستفيد منها أكثر من ٩٠ مليون شخص كما تسنى بفضلها توفير العلاج لأول مرة لأكثر من ١,٥ مليون طفل وبالغ.

٣٦- كما زدنا ٢٩ بلداً بالدعم اللازم لزيادة إتاحة النظارات الطبية. ومثلما يعلم الكثيرون منا، بمن فيهم أنا شخصياً، فإن النظارات يمكنها أن تحدث فرقاً كبيراً في نوعية حياة من تلزمه.

٣٧- وأنقل الآن إلى عمل المنظمة بشأن دعم الدول الأعضاء في مجال الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لمواجهتها والاستجابة لها. وقد صادف يوم الجمعة الماضي ذكرى مرور ست سنوات على إعلانني عن أن جائحة كوفيد-١٩ هي طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً - وهي صفحة طوبيناها في أيار/ مايو ٢٠٢٣. على أن الجائحة علمتنا دروساً كثيرة - ومن أهمها أن التهديدات العالمية تلزمها استجابة عالمية. فالتضامن هو أفضل سلاح للوقاية. وجدير بالذكر أن العام الماضي شهد اعتماد الدول الأعضاء لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح ودخلت التعديلات على اللوائح الصحية الدولية حيز النفاذ.

٣٨- كما اتخذت المنظمة مجموعة خطوات أخرى في عام ٢٠٢٥ لتعزيز القدرة على التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها. وبفضل صندوق مكافحة الجوائح والتعاون مع البنك الدولي، ساعدت المنظمة ٧٠ بلداً في مجال إعداد وتنفيذ ٤١ مشروعاً، وتعزيز جهود الترصد وشبكات المختبرات وقدرات القوى العاملة والتنسيق المتعدد القطاعات.

٣٩- وأصدر مركز المنظمة لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة معلومات محدّثة عن نظام رصد المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر الذي يسخر قدرات الذكاء الاصطناعي لدعم أكثر من ١١٠ بلداً و ٣٠ منظمة تستخدم المنصة يومياً لتحديد التهديدات الجديدة بسرعة. كما تواصل أكثر من ١١٠ بلدان، بفضل الدعم المقدم من الشبكة الدولية لترصد الممرضات، تعزيز جهود ترصد الجينوميا تحسّيناً لتتبع الممرضات وكشف متحوراتها الجديدة وتوجيه استجابات أسرع للتهديدات الناشئة.

٤٠- وتولى مجمع المنظمة البيولوجي تنسيق عملية إرسال ٢٥ شحنة من العينات إلى ١٣ مختبراً في تسعة بلدان لتوجيه أنشطة البحث والتطوير المتعلقة بالتدابير المضادة.

٤١- وفرغت ٢٠ دولة عضواً من إجراء تقييمات خارجية مشتركة، وقدمت ١٩٥ دولة طرفاً في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تقاريرها السنوية عن تقييمات ذاتية أجرتها، كما فرغ ٢٢ بلداً من وضع خطط عمله الوطنية بشأن الأمن الصحي.

٤٢- وقامت الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها بتجهيز أكثر من ١٢ مليون عينة. وبفضل الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، وقعت المنظمة ثمانية اتفاقات جديدة مكنتنا من الحصول على أكثر من ٩٠٠ مليون جرعة لقاح في حالة اندلاع إحدى جوائح الأنفلونزا، فضلاً عن الحصول على أدوية مضادة للفيروسات ومحاقن ووسائل تشخيص.

٤٣- وللوقاية من فاشيات الحمى الصفراء، فقد قدمنا الدعم في مجال تطعيم أكثر من ٣٨ مليون شخص في كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا بيساو والنيجر وأوغندا.

٤٤- وبعد انقطاع دام ثلاث سنوات، فقد استأنفنا أيضاً تنفيذ برنامج التطعيم الوقائي ضد الكوليرا وخصصنا بموجبه ٥٠ مليون جرعة لكل من بنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية وموزامبيق، ويُرد الفضل في ذلك جزئياً إلى مضاعفة الإمدادات. كما قدمنا الدعم في مجال توفير التطعيم الوقائي ضد مرض فيروس الإيبولا لحوالي ١٠٠ ٠٠٠ عامل في الخطوط الأمامية بجمهورية الكونغو الديمقراطية وجمهورية أفريقيا الوسطى. وحرصنا أيضاً على توفير مخزون جديد من الأجسام المضادة الوحيدة النسيلة لمكافحة مرض فيروس الإيبولا ومقررات علاجية جاهزة للشحن خلال ٢٤ ساعة في حال تأكيد اندلاع إحدى الفاشيات.

٤٥- ومثلما قمنا تماماً بتزويد البلدان بالدعم اللازم للوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لمواجهة، فقد قمنا أيضاً بتزويدها بالدعم اللازم للاستجابة لتلك الطوارئ. فقد قامت المنظمة في عام ٢٠٢٥ برصد ١٠٢ مليون إشارة وتقييم حوالي ٥٠٠ تهديد والتحقق من صحتها وزودت البلدان بالدعم اللازم للاستجابة لنحو ٤٥٠ حدثاً من تلك الأحداث، مما أسهم في منع انتشار الأمراض وإنقاذ الأرواح. وأنتم لا تسمعون عن هذه الأحداث في وسائل الإعلام لأنها أحداث جرت مكافحتها والسيطرة عليها واحتوائها في حينها. وقد استجبت لنحو ٥٠ طارئة إجمالاً في ٨٢ بلداً وإقليماً خلال العام الماضي.

٤٦- وأفرجنا عن ٢٩ مليون دولار أمريكي من صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ دعماً لجهود الاستجابة السريعة لطوارئ نشبت في ٣٠ بلداً. فشكراً للبلدان التي ساهمت في الصندوق الاحتياطي للطوارئ.

٤٧- وعلاوة على ذلك، قمنا من خلال الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها بتنسيق ٥٩ عملية نشر للإمدادات دعماً لجهود الاستجابة للطوارئ في ١٦ بلداً. وبفضل الدعم المقدم من المنظمة، تمكنت جمهورية الكونغو الديمقراطية من مكافحة فاشية لمرض فيروس الإيبولا خلال ستة أسابيع، بينما تمكنت إثيوبيا وجمهورية تنزانيا المتحدة من مكافحة فاشيات لمرض ماربورغ. وإضافة إلى ذلك، كنت قد أعلنت في أيلول/ سبتمبر عن انتهاء جدي القردة (الإمبوكس) بوصفه طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً.

٤٨- وتمكنت المنظمة بفضل آلية إتاحة اللوازم وتوزيعها من تأمين الحصول على ثلاثة ملايين جرعة من لقاح الإمبوكس دعماً لتطعيم مليوني شخص. كما واصلنا الاستجابة للكوليرا التي عاودت الظهور على الصعيد العالمي ووزعنا أكثر من ٥٠ مليون جرعة من اللقاح الفموي المضاد للكوليرا من المخزون العالمي. وأصدرنا أيضاً أولى مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن تشخيص التهاب السحايا وتشخيصه وقدمنا الدعم في مجال الاستجابة لفاشيات المرض بفضل توفير ٤ ملايين جرعة من اللقاحات.

٤٩- وعلاوة على الاستجابة لفاشيات الأمراض، فقد حرصنا أيضاً على تلبية الاحتياجات الصحية لأكثر من ٢٥ مليون شخص من المتضررين بالطوارئ الإنسانية في ٣٣ بلداً. وقمنا كذلك في قطاع غزة بتنظيم عمليات نقل وشحن الإمدادات الصحية الطارئة المنقذة للأرواح بواسطة ٩٣٨ شاحنة، وتنسيق عمل أكثر من ٨٠ شريكاً في مجموعة الصحة، وتقديم الدعم اللازم لإتمام أكثر من ٨٠٠٠ عملية إجلاء طبي.

٥٠- وبالنسبة للوضع في السودان، فقد قمنا منذ بداية الصراع في عام ٢٠٢٣ بتسليم ٣٠٠٠ طن متري تقريباً من الإمدادات الطبية، واستجبنا لفاشيات الكوليرا وحمى الضنك والمalaria التي اندلعت في البلد، ونحن عاكفون على تقديم الدعم مباشرة لعشرات المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات المتنقلة ومراكز التغذية.

٥١- كما نشرنا في أوكرانيا ١٧ فرقة متنقلة قدمت أكثر من ١٨ ٥٠٠ استشارة صحية في ما يزيد على ١٤٠ موقعاً. وقدمنا أيضاً الدعم لعمليات الإجلاء الطبي لأكثر من ٦٢٠٠ مريض، ووفرنّا التدريب اللازم في مجال الصحة النفسية لأكثر من ١٥ ٠٠٠ عامل صحي.

٥٢- ويتواصل في كل هذه الأماكن شن هجمات على مرافق الرعاية الصحية وأصبحت "الوضع الطبيعي الجديد" والمقلق وغير القانوني للصراع. وتحققت المنظمة كذلك في عام ٢٠٢٥ من شن ١٣٥٠ هجمة من هذه الهجمات على مرافق الرعاية الصحية في ١٩ بلداً وإقليماً، مما أسفر عن مقتل ١٩٨١ شخصاً وإصابة ١١٦٨ شخصاً آخرين بين العاملين الصحيين والمرضى.

٥٣- وبطبيعة الحال، فإن المنظمة لا تعمل بمفردها. ولكن بصفتها هي من تقود مجموعة الصحة التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، فإننا نتولى تنسيق عمل أكثر من ١٥٠٠ شريك تمكنوا من إيصال المساعدات الإنسانية إلى ٣٢ مليون شخص في العام الماضي. كما تولينا تنسيق عملية نشر أكثر من ١٠٠ فرقة طوارئ طبية دولية قدمت ١,٨ مليون استشارة طبية في أكثر من ٢٠ بلداً.

٥٤- وإضافة إلى كل هذه الأعمال المنجزة في مجال تعزيز الصحة وتوفيرها وحمايتها، فقد قدمت الأمانة الدعم لإنجاز العمل بشأن الأولويتين البرنامجيتين الرابعة والخامسة من برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، وهما: التمكين والأداء من أجل الصحة من خلال العلوم والتقنيات الرقمية والبيانات وعملية التحول الجارية في المنظمة.

٥٥- ودشنا كذلك في العام الماضي خطة عمل عالمية جديدة وشبكة عالمية جديدة لتعزيز التجارب السريرية بالتعاون مع ٣٤ مؤسسة بحثية كبرى بهدف تعزيز قدرات البحث على أساس الإنصاف في كل أنحاء العالم. كما دشنا مشروعاً ثلاثي السنوات لإضفاء طابع الحداثة على الطريقة التي تتبعها المنظمة في تحديد الأولويات وفي وضع مبادئنا التوجيهية ذات الأولوية القصوى ونشرها.

٥٦- ونحن عاكفون كذلك بفضل التحالف المعني بسياسات النظم الصحية وبحوثها على تزويد سري لانكا بالدعم اللازم لإنشاء مركز وطني معني بمكافحة الأمراض وصياغة سياستها الصحية الوطنية بشأن العقد القادم. ونحن نحتفل هذا العام بذكرى مرور ٢٥ عاماً على تدشين مبادرة "البحث من أجل الحياة" (Research4Life) وبرنامج هيناري التابع لها والمعني بإتاحة البحوث من أجل الصحة للذين يعملان على إتاحة المنشورات العلمية مجاناً أو بتكلفة زهيدة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تسهياً لإتاحة المنشورات بما يعزز عملية وضع سياسات مسندة بالبيانات.

٥٧- ونواصل في الوقت نفسه اتخاذ خطوات رامية إلى الارتقاء بمستوى مساءلة المنظمة وزيادة شفافيتها وكفاءتها وفعاليتها. فقد فرغ في عام ٢٠٢٥ مكتب خدمات الرقابة الداخلية التابع للمنظمة من ١٣ مراجعة لحسابات المكاتب القطرية ومراجعتين لحسابات المكاتب الإقليمية ومراجعتين شاملتين للحسابات؛ ولم يخلص إلى أية استنتاجات غير مرضية. كما قمنا بتوسيع نطاق وظيفة التقييم وحسنا معدلات الإنجاز. وتعامل موظفو التحقيق لدينا مع ١١٧٤ قضية وأغلغوا ٦٣٦ قضية في عام ٢٠٢٥. وانخفض عدد القضايا في نهاية العام إلى ٥٣٨ قضية، وهو أدنى عدد لها خلال ثلاث سنوات، على أن عدد القضايا المثبتة ارتفع إلى ٤٥ قضية.

٥٨- وسندشن في هذا العام نظاماً جديداً لإدارة ملفات القضايا بالاستعانة بقدرات الذكاء الاصطناعي وخط مباشر للإبلاغ عن التجاوزات. وستساعد هاتان الوسيلتان كلاهما في تعزيز عملية إجراء تحقيقات مناسبة التوقيت وعالية الجودة وفي توفير قنوات أكثر أماناً للإبلاغ عن التجاوزات تعزيزاً لنظام العدل الداخلي لدينا.

٥٩- واستضاف مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا أول مؤتمر استراتيجي أفريقي معني بمنع سوء السلوك الجنسي والتصدي له في إطار الاضطلاع بعمليات مشتركة بين الدول الأعضاء والمنظمة وإقامة شراكة مع ٤٢ دولة عضواً. وعلاوة على ذلك، وافقت الدول الأعضاء لأول مرة على إدراج مؤشر المساواة بين الجنسين في إطار نتائج برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨.

٦٠- ويحدوني الأمل في أن نتفقوا معي على أن منظمتم قد واصلت إنجازها لعملها برغم التحديات الكثيرة التي واجهناها. فما كان لأي واحد من هذه الإنجازات أن يتحقق لولا موظفي المنظمة - الذين هم زملائي. فقد واصلوا طوال عام ٢٠٢٥ خدمتكم بتقان والتزام، رغم أن الكثيرين منهم كانوا غير متيقنين من أنهم سيواصلون عملهم في وظائفهم. وسيبقى عام ٢٠٢٥ في ذاكرتي - وينبغي أن يبقى كذلك في ذاكرتنا جميعاً - تخليداً لهم، وأود أن أعرب عن امتناني العميق لجميع الموظفين الذين غادروا المنظمة أو سيغادرونها على خدمتهم لها وتفانيهم في العمل من أجلها.

٦١- وبطبيعة الحال لا توجد عملية مثالية، ونحن نعترف بالشواغل المشروعة التي أثارها بعض الموظفين بشأن العملية. كما أننا نأخذ تلك الشواغل على محمل الجد، وقد عالجنا الكثير منها وما زلنا نواصل العمل على معالجتها.

٦٢- واستندنا كذلك إلى مبادئ الشفافية والإنصاف والإنسانية في إعداد التغييرات التي أجريناها والإبلاغ بها وتنفيذها. وعموماً، فقد كانت النتائج إيجابية. ورغم وجود بعض المسائل التي ما زال يلزم حلها، فقد أتممنا الآن إلى حد كبير عملية تحديد الأولويات وإعادة التنظيم. وبلغنا مرحلة الاستقرار ونحن ماضون قدماً في هذا السبيل. ومن الضروري أن نتذكر أنه رغم أن التخفيضات التي واجهناها في العام الماضي كانت بمثابة صدمة، فإنها صدمة كنا نتوقعها فعلاً وقد حرصنا على التأهب لمواجهةها.

٦٣- وكنا عندما شرعنا في الاضطلاع بعملية التحول قبل أكثر من ثماني سنوات قد حددنا مشكلة اعتماد المنظمة المفرط على عدد قليل من الجهات المانحة على أنها خطورة كبيرة محيطة بالمنظمة، واتخذنا عدة إجراءات للتصدي لها. والأهم من ذلك كله أننا اقترحنا - خطة أقرتها جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في عام ٢٠٢٢ - بشأن إحداث زيادة تدريجية في نسبة الاشتراكات المقدرة من ١٤٪ فقط إلى ٥٠٪ في الميزانية الأساسية. وقد وافقت الدول الأعضاء على الزيادة الأولى في أيار/ مايو ٢٠٢٣، وعلى الزيادة الثانية في عام ٢٠٢٥؛ ومن المقرر الموافقة على الزيادات الثلاث المقبلة في أيار/ مايو من الأعوام ٢٠٢٧ و ٢٠٢٩ و ٢٠٣١ على التوالي. كما اتخذنا مجموعة خطوات أخرى لتوسيع نطاق قاعدة الجهات المانحة، بوسائل منها إنشاء مؤسسة المنظمة وإجراء أول جولة استثمارية بدعم منكم. وبفضل كل هذه الإجراءات، فقد تمكنا الآن من تعبئة نسبة ٨٥٪ من الموارد التي تلزمنا للميزانية الأساسية في الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧.

٦٤- وفيما يخص نواحي معنية، فإننا نتمتع الآن بوضع أفضل من أي وقت مضى في هذه المرحلة من الثنائية. ولكن نظراً لأن معظم المساهمات الطوعية ما زالت مخصصة، فإننا ما زلنا نشهد جيواً لنقص التمويل، ومنها تلك التي تتخلل مجالات عملنا بشأن التأهب لمواجهة الطوارئ ومقاومة مضادات الميكروبات وتمويل الصحة والقدرة على الصمود في وجه تغير المناخ ومحددات الصحة. وعلاوة على ذلك، ورغم أن نسبة ٨٥٪ تبدو جيدة - وهي فعلاً كذلك - فإن الوضع الفعلي صعب جداً، وسيكون من الصعب تعبئة النسبة المتبقية البالغة ١٥٪. ولكن لولا الزيادة التي وافقتم عليها في الاشتراكات المقدرة لكنا الآن في وضع أسوأ بكثير مما نحن فيه. ولهذا السبب يجب أن تواصل الدول الأعضاء سيرها على المنوال نفسه وتوافق على الزيادات المتبقية لضمان استقرار المنظمة واستدامتها واستقلاليتها في الأجل الطويل - لا لغاية عام ٢٠٣١ فحسب، بل وما بعده أيضاً.

٦٥- وبطبيعة الحال، فعندما أتحدث عن "استقلالية المنظمة" فأنا لا أقصد استقلاليتها عن الدول الأعضاء: فالمنظمة منظمتمك وستظل دوماً كذلك. ولكنني أقصد ألا تعتمد المنظمة على عدد قليل من الجهات المانحة أو على تمويل تنقصه المرونة ويتعذر التنبؤ به؛ وأقصد كذلك ألا تستمر المنظمة بعد ذلك في التعاقد مع أكبر الجهات المانحة، بل أن تكون منظمة محايدة وأساس عملها العلم لتتمتع بذلك بحرية التعبير عن رأيها استناداً إلى البيانات من دون خوف أو محاباة.

٦٦- ورغم أننا واجهنا أزمة كبيرة في العام الماضي، فقد اعتبرناها أيضاً فرصة متاحة أمامنا لزيادة كفاءة المنظمة وتمكينها من زيادة تركيزها على مهمتها وولايتها الأساسية، بما يشمل قيامها بذلك في سياق تنفيذ مبادرة إصلاح الأمم المتحدة في ذكرى تأسيسها الثمانين.

٦٧- ويعني ذلك زيادة تركيزنا على مهمتنا الأساسية وميزتنا النسبية، وإنجاز ما نجيد إنجازه من عمل - ودعم البلدان بفضل عملنا في مجالي وضع القواعد والمعايير وتقديم المساعدة التقنية - وترك الأعمال الأخرى التي يجيد الآخرون إنجازها. فالمنظمة لا تستطيع القيام بكل شيء، وينبغي ألا تحاول القيام بذلك.

٦٨- وتكمن القوة العظمى للمنظمة في قدرتها على عقد الاجتماعات بين الأطراف - أي قدرتها على الجمع معاً بين الحكومات والخبراء والمؤسسات والشركاء والمجتمع المدني والقطاع الخاص تحت مظلة واحدة. كما أن نجاحنا - ونجاحكم - مرهون بتسخير تلك القدرة، بوسائل منها الاستفادة من شبكتنا التي تضم أكثر من ٨٠٠ مركز متعاون مع المنظمة - لأنها مورد قوي لتعزيز عملنا في مجال وضع القواعد والمعايير وضمان الاسترشاد بالبيانات في وضع

السياسات. وبنهاية المطاف، فإن احتياجات البلدان التي نقوم على خدمتها هي احتياجات آخذة في التطور دوماً، لذا يجب أن تواصل المنظمة تطورها أيضاً هي الأخرى.

٦٩- ويعني ذلك أن حوكمة المنظمة يجب أن تتطور أيضاً. وإذا ما أردنا للأمانة أن تعمل بمزيد من المرونة والكفاءة والفعالية، فتلزمنا حوكمة تتسم بالمرونة والكفاءة والفعالية نفسها. ويحدوني الأمل في أن تؤيدوا الرئيس في إصلاح الحوكمة الذي اقترحه. وإذا ما أردنا أيضاً أن تتمكن الأمانة من تحقيق أولويات الدول الأعضاء، فيلزم أن تقوم الدول الأعضاء بتحديد تلك الأولويات وتُخصص الموارد اللازمة لها.

٧٠- فهذه منظمتكم - المنظمة التي ترغبون في رؤيتها والمنظمة التي تقيمونها بأنفسكم. وعليه يجب أن يقرن تطور المنظمة بتطور هيكل الصحة العالمي أيضاً - أو مثلاً أفضل تسميتها بكلماتي "النظام البيئي للصحة العالمية". وتُجرى الآن مناقشات كثيرة حول إصلاح هذا النظام البيئي لضمان استفادة جميع الجهات الشريكة من ميزات النسبية، وتجنب التداخل والازدواجية، وتمكيننا معاً من إنجاز أعمال هامة وتحقيق نتائج ملموسة للبلدان التي نقوم على خدمتها. ونحن نقترح جمع تلك المناقشات معاً في إطار الاضطلاع بعملية مشتركة تسهم في دعم الانتقال إلى مرحلة يتمتع فيها النظام البيئي للصحة العالمية بمزيد من الكفاءة والقدرة على التعاون وإحداث الأثر اللازم، دعماً لتحقيق أولويات البلدان. ونحن نتطلع إلى أن تزودونا بنصائحكم وإرشاداتكم بشأن هذا الموضوع وبقية بنود جدول الأعمال المعروضة عليكم خلال هذا الأسبوع. ويمكننا أن ننظر إلى الصعوبات المواجهة في العام الماضي على أنها انتكاسات، أو يمكننا أن نختار أن ننظر إليها على أنها حافز لبناء مستقبل المنظمة.

٧١- فطريق المضي قدماً واضح أمامنا، لأننا نحن من رسمناه فعلاً في إطار خطة التحول التي وضعتها المنظمة وعملية إعادة التنظيم التي اضطلعت بها: ألا وهو ضمان استقرارنا المالي واستدامته؛ وتعزيز دورنا القيادي في مجالي وضع القواعد والمعايير وتقديم المساعدة التقنية؛ وإصلاح شؤون حوكمتنا؛ وإعادة تشكيل النظام البيئي للصحة العالمية؛ والاستفادة من مكامن قوتنا الجماعية؛ وتوطيد تضامننا - لكي تسهم كل هذه الجوانب مجتمعة في خدمة الأولويات التي تقودها البلدان، ألا وهي أولوياتكم. وهذا هو السبب الذي دعاكم إلى تأسيس المنظمة في المقام الأول: لإيجاد عالم تعمل فيه بلدان العالم معاً على إيجاد حلول مشتركة للتهديدات المشتركة، وهو أيضاً السبب الذي دعاكم إلى اعتماد اتفاق المنظمة بشأن الجوائح في العام الماضي؛ وهو كذلك السبب الذي يدعوكم إلى التفاوض الآن على ملحق نظام إتاحة الممرضات وتقاسم المنافع. وأنا واثق من أنكم ستختتمون مفاوضاتكم في الوقت المناسب قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين.

٧٢- فقصّة عام ٢٠٢٥ ليست قصة نقشف، بل قصة عزيمة: فهي قصة موظفي هذه المنظمة القائمين على خدمة شعوب هذا العالم، وهم سبب وجود المنظمة، وسبب استمرارنا في القيام بذلك.

٧٣- فهذه منظمتكم، وقوتها تكمن في وحدتكم، ومستقبلها هو خياركم.

= = =