

كلمة الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام

الترحيب الرفيع المستوى (الجلسة العامة الأولى، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٢٢)

معالي الوزيرة وانغمو، رئيسة جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، فخامة الرئيس كينياتا، فخامة الرئيس ماسيسي، فخامة الرئيس ميلانوفيتش، فخامة الرئيس أبي نادر، معالي نائب الرئيس بوريرو، معالي المستشار الاتحادي بيرسيه، أصحاب السعادة، الزملاء والأصدقاء الأعزاء،

أود أيضاً، قبل أن أواصل كلمتي، أن أنوه إلى رسالة الفيديو التي قدمها كل من الرئيس ماكرون ورئيسة الوزراء حسينة والأمين العام غوتيريس.

أنا سعيد برؤيتكم. لقد مضى وقت طويل على لقائنا الأخير. صحيح أن التكنولوجيا ظلت تسمح لنا لأكثر من عامين بمواصلة عقد الاجتماعات ومواصلة العمل معاً، ولكن لا غنى عن الاجتماع وجهاً لوجه. وإني لأتطلع إلى هذا الأسبوع؛ إلى ما سنعقده من مناقشات وإلى المضي قدماً في مواجهة التحديات التي تواجهنا جميعاً.

لقد قلبت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) عالمنا رأساً على عقب. وكابد عالمنا معاناة شديدة - ولا يزال يكابدها. وإني لأعرف مدى صعوبة العامين الماضيين بالنسبة لكم وللأشخاص الذين نقدم معاً خدماتنا إليهم.

فقد الناس أرواحهم وأحباءهم وسُئل عيشهم؛ وتعرضت النظم الصحية لضغوط شديدة بلغت حد الانهيار، وبلغت في بعض الحالات، ما هو أبعد من ذلك؛ واضطلع العاملون الصحيون بعملهم في ظل ظروف قاسية. وضحي البعض بأرواحهم، وراح غيرهم فريسة التوتر والاكتئاب؛ وتعرضت المجتمعات المحلية لاضطرابات شديدة مست حياة أفرادها، مع إغلاق المدارس وأماكن العمل، وتكبد عبء العزلة والقلق.

وكنتم أنتم، كحكومات، في قلب العاصفة، تواجهون تحديات متعددة: لحماية صحة سكانكم وحقوقهم على حد سواء؛ وتقديم المشورة المطمئنة في مواجهة عدم اليقين؛ ومكافحة المعلومات المضللة والمعلومات المغلوطة؛ وإتاحة اللقاحات وغيرها من الأدوات؛ وواجهتم ما هو أكثر من ذلك بكثير.

أشكركم جميعاً على ما تبذلونه من جهود لحماية مجتمعاتكم وعلى عملكم مع أمانة المنظمة وشركائنا لحماية الآخرين في جميع أنحاء العالم.

وبعد أن أمضينا أكثر من عامين في أشد أزمة صحية شهدناها منذ قرن من الزمان، أين نقف الآن؟ لقد أبلغت المنظمة حتى الآن بأكثر من ٦ ملايين حالة وفاة بسبب كوفيد-١٩. ولكن تقديراتنا الجديدة لعدد الوفيات

الإضافية أعلى من ذلك بكثير، كما تعلمون، حيث تكاد تصل إلى ١٥ مليون حالة وفاة. وانخفضت الحالات المبلغ عنها انخفاضاً كبيراً عن ذروة موجة أوميكرون في كانون الثاني/يناير من هذا العام. وتبلغ الوفيات المبلغ عنها أدنى مستوياتها منذ آذار/مارس ٢٠٢٠. ورفعت جميع القيود في بلدان عديدة، وتبدو الحياة شبيهة بما كانت عليه قبل الجائحة.

فهل انتهى الأمر؟ لا، لم ينته بكل تأكيد. أعلم أن هذه ليست الرسالة التي تريدون سماعها، وهي حتماً ليست الرسالة التي أرغب في إيصالها. ليس هناك شك في أننا أحرزنا تقدماً، فقد حققنا بالطبع ما يلي: تطعيم ٦٠٪ من سكان العالم، مما يساعد على الحد من دخول المستشفيات والوفيات، ويتيح التأقلم للأنظمة الصحية وإعادة فتح المجتمعات.

لكن الأمر لا يكون قد انتهى في أي مكان إلا عندما ينتهي في كل مكان. والحالات المبلغ عنها تتزايد فيما يقرب من ٧٠ بلداً من جميع الأقاليم – ويحدث هذا في عالم انخفضت فيه معدلات الاختبار.

والوفيات المبلغ عنها آخذة في الارتفاع في قارتي – القارة التي تسجل أدنى تغطية بالتطعيم.

وهذا الفيروس يفاجئنا في كل حين، وكأنه عاصفة تمزق المجتمعات مراراً وتكراراً، ولا نزال غير قادرين على التنبؤ بمسارها أو شدتها. وإذا أرخينا حبال الحذر فسنعرض للخطر.

وتعني زيادة انتقال العدوى حدوث المزيد من الوفيات، لاسيما بين من لم يحصلوا على التطعيم، والمزيد من خطر ظهور متغير جديد؛ ويعني تقليل الاختبارات وتحليل متواليات الجينوم أننا نتغافل عن تطور الفيروس؛ ولا يزال ما يقرب من مليار شخص في البلدان المنخفضة الدخل بلا تطعيم.

ولم يرق سوى ٥٧ بلداً بتطعيم ٧٠٪ من سكانها، وكلها تقريباً من البلدان المرتفعة الدخل. ويجب أن نواصل دعم جميع البلدان للوصول إلى نسبة ٧٠٪ من التغطية بالتطعيم في أقرب وقت ممكن، بما في ذلك ١٠٠٪ من أولئك الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً؛ و ١٠٠٪ من العاملين الصحيين؛ و ١٠٠٪ من الذين يعانون من اعتلالات كامنة.

وقد تحسّن الإمداد باللقاحات ولكن استيعابها لم يواكب ذلك التحسن. فنحن نرى في بعض البلدان التزاماً سياسياً غير كافٍ بإعطاء اللقاحات. وتأثر ذلك بالافتقار الأولي إلى الالتزام السياسي بإتاحة اللقاحات إتاحة عادلة، كما ذكر الرئيس كينياتا. ونرى في بعض البلدان ثغرات في القدرات التشغيلية أو المالية؛ ونرى في جميع البلدان تردداً في أخذ اللقاحات مدفوعاً بالمعلومات المضللة والمعلومات المغلوطة.

وينصبّ الآن تركيز المنظمة الأساسي على دعم البلدان في الانتقال باللقاحات إلى مرحلة التطعيم الفعلي في أقرب وقت ممكن. بيد أننا لا نزال نرى مشاكل في جانب العرض بشأن الاختبارات والعلاجات، مع عدم كفاية الأموال، وعدم كفاية الإتاحة.

إن الجائحة لن تختفي بفعل السحر. ولكن يمكننا القضاء عليها. إذ لدينا المعرفة اللازمة لذلك. ولدينا ما يلزم من أدوات. والعلم يعطينا اليد العليا.

وإننا لندعو جميع البلدان التي لم تصل بعد إلى نسبة ٧٠٪ من التغطية بالتطعيم إلى الالتزام بتحقيق ذلك في أقرب وقت ممكن؛ وإلى إيلاء الأولوية لتطعيم جميع العاملين الصحيين وجميع الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً وكل شخص معرض لخطر متزايد بالإصابة بالعدوى.

وندعو البلدان التي حققت نسبة الـ ٧٠٪ إلى دعم البلدان التي لم تحققها.

وندعو جميع البلدان إلى مواصلة الترسّد وتحليل متوالية الجينوم.

وندعو جميع البلدان إلى أن تكون على أهبة الاستعداد لإعادة العمل بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية وتعديلها حسب الاقتضاء.

وندعو جميع البلدان إلى استئناف الخدمات الأساسية في أقرب وقت ممكن.

وندعو جميع البلدان إلى العمل مع مجتمعاتكم على بناء الثقة.

ولكن الجائحة ليست، بطبيعة الحال، الأزمة الوحيدة في عالمنا. فزملأونا يستجيبون في جميع أنحاء العالم، الآن ونحن نتكلم، لفاشيات مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية، وجذري القردة والتهاب الكبد المجهول السبب، ولأزمات إنسانية معقدة في أفغانستان وإثيوبيا والصومال وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية وأوكرانيا واليمن. ونواجه تقارباً هائلاً بين ما يسببه تغيّر المناخ وعدم الإنصاف والتنافس الجيوسياسي من أمراض وجفاف ومجاعة وحرب.

وكما تعلمون، فإن جمعية الصحة هذه تسجل نهاية فترة ولايتي الأولى كمدير عام. وقد أخلج تواضعي قرار المجلس التنفيذي بتسميتي لشغل فترة ولاية ثانية.

وبينما كنت أتأمل السنوات الخمس الماضية، أدركت أن هذه السنوات كان طرفاها زيارتين إلى منطقتين من مناطق الحرب. فقد قمت برحلي الأولى كمدير عام إلى اليمن في تموز/ يوليو ٢٠١٧، وهو البلد الذي كان ولا يزال غارقاً في الحرب الأهلية. وبينما كنت هناك، التقيت بأُم وطفلا الذي يعاني من سوء التغذية، وكنا قد سافرا ساعات طوال للوصول إلى المركز الصحي الذي كنت أزوره في صنعاء. وكانت المرأة جلدًا على عظم، وأخذت تتوسل إلى الطاقم الطبي للحصول على الرعاية - لا لنفسها، ولكن من أجل طفلها.

ثم كنت في أوكرانيا قبل أسبوعين لزيارة المستشفيات التي تعرضت للقصف ولمقابلة العاملين الصحيين. وزرت مركزاً لاستقبال اللاجئين في بولندا، التقيت فيه بأُم أخرى، من منطقة ماريوبول، أخبرتني بأن ابنتها الصغيرة ارتعدت من الخوف عندما بدأ القصف. فقالت لها والدتها: "لا تقلقي. إن هو إلا الرعد. وسوف يمر."

وفي مستودعنا في لفيف، كنت أحمل عكازاً لطفل كانت المنظمة تستعد لتسليمه إياه - وعكاز الأطفال أداة لا ينبغي أن يحتاج إليها الأطفال إلا إذا أصيبوا وهم يمارسون الرياضة أو يتسلقون الأشجار - فالأطفال هم الأطفال - وليس إذا أصيبوا بالقنابل. والتقيت بأشخاص فقدوا أحياءهم؛ وفقدوا منازلهم؛ فقدوا إحساسهم بالأمان - ولكنهم مع ذلك، بطريقة أو أخرى، لم يفقدوا الأمل.

وفي كل من اليمن وأوكرانيا، وفي البلدان الأخرى التي توجهت إليها بين زيارتي لهما خلال فترة ولايتي الأولى، شاهدت ما يترتب على النزاع من عواقب وخيمة على النظم الصحية والأشخاص الذين تخدمهم. بل إن الحرب تهز وتقض، أكثر مما تفعل الجوائح، الأسس التي ترتكز عليها المجتمعات التي كانت مستقرة في السابق.

فهي تحرم مجتمعات محلية بأكملها من الخدمات الصحية الأساسية، تاركة الأطفال عرضة لخطر الإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات؛ والنساء مهددات بتزايد خطر التعرض للعنف الجنسي؛ والحوامل عرضة لخطر الولادة غير الآمنة؛ والأشخاص الذين يعانون من الأمراض السارية وغير السارية محرومين من إمكانية الحصول على الخدمات والعلاجات المنقذة للحياة التي يعتمدون عليها.

وتترك الحرب ندوباً نفسية قد يستغرق الشفاء منها سنوات أو عقوداً. وبالنسبة لي، ليس هذا أمراً مفترضاً أو مجرداً؛ بل هو واقع حي، وأمر عشته شخصياً. فأنا من أبناء الحرب.

وصوت إطلاق النار والقذائف الذي يشق الهواء بصفيره؛ ورائحة الدخان بعد الضرب؛ ورصاصات التتبع في سماء الليل؛ والخوف؛ والألم؛ وشعور الفقد - كل هذه الأشياء ظلت ترافقني طوال حياتي، لأنني كنت في قلب الحرب عندما كنت صغيراً جداً.

وكان الشاغل الذي يسيطر على والدتي، شأنها في ذلك شأن الأمهات اللاتي التقيت بهن في اليمن وأوكرانيا، هو الحفاظ على سلامتي وسلامة أخواتي وإخوتي. وعندما كانت أمي تسمع دوي إطلاق النار بالليل، كانت تجعلنا ننام تحت السرير، وتضع المزيد من المراتب فوق ذلك السرير وحده، مع تكديس جميع الأطفال تحت السرير، على أمل أن تتحقق لنا الحماية في حالة سقوط قذيفة على منزلنا.

وقد شعرت بالخوف نفسه، بصفتي والدأ، مرة أخرى في عام ١٩٩٨، عندما عادت الحرب إلى إثيوبيا، واضطر أطفالنا إلى الاختباء في مخبأ للاحتباء من القصف. وكنت قد عدت آنذاك من نوتنغهام حيث كنت أدرس للحصول على درجة الدكتوراه، لأنني كنت قلقاً على عائلتي وبقيّة البلد. ولعلكم تتذكرون ما حدث في عام ١٩٩٨. وأشعر الآن بذات الألم وشعور الفقد مرة أخرى مع اندلاع الحرب في وطني مرة أخرى. لم أكن طفلاً من أطفال الحرب فحسب، بل إن الحرب ظلت تتعقبني طوال الوقت.

ولكن قصتي ليست فريدة من نوعها. إنها مثل العديد من القصص الأخرى - قصة عائلة لم تكن بادية بالحرب، ولم تكن مسؤولة عنها، ولكنها عانت بسببها.

إن الحرب سيئة بما فيه الكفاية. لكنها تزداد سوءاً لأنها تهوي الظروف لانتشار الأمراض. والواقع أن الحرب والجوع والمرض أصدقاء من قديم الأزل. فأثناء حروب نابليون والحرب الأهلية الأمريكية، مات بسبب المرض عدد من الجنود أكبر من أولئك الذين ماتوا بسبب المعارك.

ولم يكن من قبيل المصادفة أن تزامنت جائحة الأنفلونزا لعام ١٩١٨، وهي أكبر الجوائح - مع ما كان يُشكّل آنذاك أكبر حرب عرفها العالم - ألا وهي الحرب العالمية الأولى. كما أنه ليس من قبيل الصدفة أن تقع نقطة الحدود النهائية لاستئصال شلل الأطفال في أكثر مناطق باكستان وأفغانستان انعداماً للأمن.

وليس من قبيل المصادفة أن تستغرق السيطرة على فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٨ شهرين في مقاطعة إكواتور المستقرة نسبياً في جمهورية الكونغو الديمقراطية، بينما استغرقت السيطرة على فاشية هذا

المرض عامين في المناطق غير الآمنة في شمال كييفو وإيتوري. حيثما تدور رحى الحرب، سرعان ما يلحق بها الجوع والمرض.

لم تكن جائحة كوفيد-١٩ هي السبب في اندلاع الحرب في أوكرانيا؛ ولم تكن الحرب سبباً في تفشي الجائحة. ولكنهما الآن متشابكتان. وقد كانت أوكرانيا، حتى هذه السنة، من بين البلدان التي كانت تبرز أسرع تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة.

ويساورنا قلق عميق من تأثير الحرب على هذه المكاسب. فقد شهدنا بالفعل إغلاق العديد من العيادات والمستشفيات، ونزوح العاملين الصحيين واضطراب الخدمات.

لقد زرت مستشفى في بلدة ماكاريف، غربي كييف. ولحق الضرر بقسم المرضى الداخليين فيها من جراء ضربة صاروخية، ودُمر قسم الرعاية الأولية فيها تدميراً كاملاً. ولم يحدث هذا في أوكرانيا وحدها.

فحتى هذه اللحظة من هذا العام، تأكدت المنظمة من وقوع ٣٧٣ اعتداءً على العاملين الصحيين في ١٤ بلداً وإقليماً، أودت بحياة ١٥٤ من العاملين الصحيين والمرضى، وخلفت ١٣١ جريحاً.

فحتى منظمة الصحة العالمية مستهدفة. وقد فقدنا في عام ٢٠١٩ زميلينا الدكتور ريتشارد موزوكو وزميلتنا بيلندا كاسونغو اللذين قُتلا في جمهورية الكونغو الديمقراطية بينما كانا يعملان من أجل حماية الآخرين من مرض فيروس الإيبولا.

وتُشكل الاعتداءات على العاملين الصحيين والمرافق الصحية انتهاكاً للقانون الدولي الإنساني. وتشكل أيضاً اعتداءً على الحق في الصحة.

وفي إثيوبيا والجمهورية العربية السورية وأوكرانيا واليمن وأماكن أخرى، تعمل المنظمة في مناطق النزاع على توفير الأدوية والمعدات والتدريب وإسداء المشورة التقنية لدعم تقديم الرعاية إلى من يحتاجون إليها: لعلاج الجرحى، وتهيئة الظروف أمام الحوامل لولادة مأمونة وداعمة لهن، والتأكد من تلقي الأطفال للتطعيمات الروتينية، ودعم العاملين الصحيين الذين يواصلون تقديم الخدمات المنقذة للحياة في أحلك الظروف.

وسافرتُ في العام الماضي إلى أفغانستان، حيث التقيت بمجموعة من الممرضات اللاتي أخبرنني بأنهن لم يحصلن على رواتبهن منذ ثلاثة أشهر، لكنهن يواصلن خدمة مرضاهن. دفعت المنظمة رواتبهن حتى يتمكن من مواصلة تقديم الرعاية التي تعتمد عليها مجتمعاتهن.

ولكن أكثر دواء توجد حاجة ماسة إليه في نهاية المطاف هو ذلك الذي لا تستطيع المنظمة توفيره، ألا وهو السلام. فالسلام شرط أساسي للصحة.

وفي أثناء الحرب الأهلية في السلفادور، أعلن عن وقف إطلاق النار لمدة يوم واحد تحت مسمى "أيام الهدوء" ثلاث مرات في السنة، للسماح بتطعيم الأطفال ضد شلل الأطفال والحصبة وغيرهما. وفي عام ١٩٩٠، وقّع ١٥٩ بلداً إعلاناً وخطّة عمل تقران بالحاجة إلى أيام الهدوء التي سبق اللجوء إليها في أفغانستان وكوت ديفوار وبيرو وأوغندا وأماكن أخرى.

لا يمكن أن تكون هناك صحة من دون السلام. ولكن لا يمكن أن يكون هناك سلام من دون الصحة.

ولقد فطن واضعو دستور المنظمة إلى ذلك فكتبوا أن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول.

ويمكن للصحة أن تُسهم في السلام عن طريق تقديم الخدمات على نحو منصف لجميع الناس في المجتمع، ولاسيما الفئات المحرومة. ويمكن أن يساعد ذلك في معالجة مسببات النزاع، مثل عدم التكافؤ في الحصول على الرعاية الصحية، الذي يمكنه أن يؤدي في كثير من الأحيان إلى الشعور بالاستبعاد والاستياء.

والخدمات الصحية المنصفة تعزز ثقة المجتمع المحلي فتسهم بدورها في تعزيز النظم الصحية وفي بناء السلام.

فعلى سبيل المثال، أقيم حوار مجتمعي بشأن الصحة في تونس في أعقاب الربيع العربي، وبدعم من المنظمة، ليكون منبراً يتيح للتونسيين التعبير عن احتياجاتهم وأفكارهم عن الصحة. وفي سري لانكا، دعمت المنظمة تدخلاً نفسياً اجتماعياً مجتمعياً أطلق عليه اسم "مانوهاري"، يهدف إلى الحد من العنف. وفي كولومبيا، دعمت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية إعادة إدماج المحاربين القدامى ذوي الخبرة في المجال الصحي في النظام الصحي من خلال التدريب الطبي.

إن القرار المتعلق بالصحة والسلام الذي ستنظرون فيه هذا الأسبوع سيزيد، حال اعتماده، من دعم الجهود التي تبذلها الأمانة لتنفيذ البرامج الصحية في المناطق المتضررة من النزاع - وهي برامج تساعد أيضاً على بناء السلام.

والصحة هي واحد من المجالات القليلة التي يمكن للبلدان أن تعمل فيها معاً عبر مختلف الانقسامات الأيديولوجية لإيجاد حلول مشتركة للمشاكل المشتركة، وبناء الجسور.

إن لديكم جدول أعمال كاملاً هذا الأسبوع - من تصميم القوى العاملة الصحية في المستقبل، إلى الانتهاء من استئصال شلل الأطفال، مروراً ببناء هيكل جديد للأمن الصحي العالمي، وتجديد الدافع نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

ولكن لا يمكن لأي من بنودها أن ينجح بحق في عالم منقسم. لا يمكن أن ينجح إلا إذا عملت البلدان على تنحية خلافاتها جانباً؛ وعلى البحث عن أرضية مشتركة يمكن إيجاده عليها؛ وعلى التعاون حيثما أمكن؛ وعلى تقديم تنازلات عند الحاجة؛ وعلى السعي إلى السلام.

وكما قال جون لينون: "لعلك تقول إنني حالم، ولكنني لست الحالم الوحيد". وذلك لأنه ما لم نحلم بعالم أفضل، فسوف نظل نستيقظ كل صباح في هذا العالم. وما لم نضع أهدافاً أعلى، فسوف نهبط إلى الأسفل. وما لم نزرع التضامن، فسوف نحصد الانقسام. وما لم نسع إلى السلام، فسوف نجد الحرب.

وإن الخيار متاح أمامنا اليوم، وكل يوم - فنحن الذين نختار. ويجب أن نختار اليوم، وكل يوم، الصحة من أجل السلام، والسلام من أجل الصحة. سلام، سلام، سلام.

الكلمة الافتتاحية (الجلسة العامة الثانية، ٢٣ أيار/مايو ٢٠٢٢)

معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله، وزير الصحة في جيبوتي ورئيس جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، أصحاب المعالي والسعادة الوزراء ورؤساء الوفود، الزملاء والأصدقاء الأعزاء،

لقد أدليت بالأمس بملاحظاتني على موضوع الصحة من أجل السلام والسلام من أجل الصحة، الذي ستناقشه الدول الأعضاء في المناقشة العامة. وأود أن أبدأ اليوم بإلقاء نظرة إلى الوراء، إلى ما كنا عليه خلال السنوات الخمس الماضية.

لقد انتخبتموني قبل خمس سنوات مرت سريعاً، على أساس جدول أعمال طموح في مجال التغطية الصحية الشاملة؛ والطوارئ الصحية؛ وصحة النساء والأطفال والمراهقين؛ والآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ والتغير البيئي؛ وتحول المنظمة. وتطورت هذه الأولويات إلى برنامج العمل العام الثالث عشر وغايات "المليارات الثلاثة"، التي اعتمدتها جمعية الصحة في عام ٢٠١٨.

ويقدم تقرير المنظمة عن النتائج للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ عرضاً مفصلاً وتفاعلياً لما فعلناه على مدى العامين الماضيين مقابل كل غاية من غايات "المليارات الثلاثة". وإني لأحثكم على قراءته. ولكني أريد أيضاً أن أفكر في كل ما حققناه معاً على مدى السنوات الخمس الماضية.

فليس التقدم دائماً سريعاً أو سهل القياس. ولكن صغرت الوسائل أم كبرت، ومرئية كانت أم غير مرئية، فأنا فخور بأن أقول إن هذه المنظمة تحدث فرقاً.

فدعوني أبدأ بما بذلناه من جهود لكي نرى مليار شخص آخر يتمتعون بمزيد من الصحة والعافية. كان توقعنا أننا سنصل إلى هذا الهدف بالكاد بحلول عام ٢٠٢٣، ولكن التقدم المحرز لا يتجاوز ربع ما هو مطلوب لتحقيق الغايات ذات الصلة من أهداف التنمية المستدامة.

ومع ذلك، فهناك اتجاهات مشجعة ونجاحات تستحق الاحتفال بها. ففي مجال التصدي لعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، تحرز بلدان عديدة تقدماً من خلال الحد من استخدام المنتجات الضارة بالصحة.

ويتواصل انخفاض تعاطي التبغ. فمُنذ عام ٢٠١٨، يكاد يتضاعف عدد البلدان التي تسير على الطريق الصحيح لتحقيق الغاية المتمثلة في خفض تعاطي التبغ بنسبة ٣٠٪ بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠٢٥، حيث وصل من ٣٢ إلى ٦٠ بلداً.

كما نرى تقدماً مشجعاً نحو تحقيق غايتنا المتمثلة في التخلص من الدهون المتحولة المنتجة صناعياً في إمدادات الأغذية العالمية بحلول عام ٢٠٢٣. ومنذ أن أطلقنا مبادرة REPLACE في عام ٢٠١٨، اعتُمدت سياسات إلزامية تحظر استخدام الدهون المتحولة المنتجة صناعياً في ٥٨ بلداً تمثل ٤٠٪ من سكان العالم.

وفي السنوات الخمس الماضية، أقدم أكثر من ثلثي الدول الأعضاء إما بفرض ضرائب انتقائية أو زيادتها على منتج واحد على الأقل يضر بالصحة، مثل التبغ أو الكحول أو المشروبات السكرية.

وفي الوقت نفسه، دعمت المنظمة البلدان في تهيئة البيئة والظروف المعيشية التي يمكن أن تزدهر فيها الصحة. وفي أثناء المؤتمر السادس والعشرين للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ في العام الماضي، وافق أكثر من ٥٠ بلداً على اتخاذ خطوات ملموسة لتطوير نظم صحية قادرة على تحمل تغير المناخ وتخفيض الكربون. وأصدرنا مبادئ توجيهية جديدة بشأن تلوث الهواء، تضع حدوداً جديدة لجودة الهواء بناءً على تزايد البيانات على الأضرار التي تلحق بالصحة بسبب تلوث الهواء عند تركيزات أقل حتى مما كان يُعتقد في السابق.

وبات الآن واحد وسبعون بلداً تستخدم مبادئ المنظمة التوجيهية أو أدواتها بشأن الاستجابة الصحية للعنف ضد المرأة. واستقرت معدلات الوفيات على الطرق، على الرغم من الارتفاع المستمر في عدد السيارات. وجرى توسيع الشبكة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين، بحيث تدعم أكثر من ١٣٠٠ مدينة في ٥٢ بلداً لتصبح أماكن أفضل للعيش والتقدم في السن.

ولنتقل الآن إلى ما نبذله من جهود لرؤية مليار شخص آخر يستفيدون من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٢٣.

نحن متأخرون بشدة، ويبلغ التقدّم المُحرز أقل من ربع ما هو مطلوب للوصول إلى غاية المليار هذه. وحتى قبل تفشي الجائحة، كانت تقديراتنا تشير إلى أنه سيتم تغطية ٢٧٠ مليون شخص آخر فقط بحلول عام ٢٠٢٣ - ويشكّل هذا عجزاً بمقدار ٧٣٠ مليون شخص في مقابل الغاية المتمثلة في مليار شخص. لقد أعادتنا الاضطرابات في الخدمات الصحية خلال الجائحة إلى الوراء، ويمكن أن يصل العجز وفقاً لتقديراتنا إلى ٨٤٠ مليون شخص.

ومع ذلك، لدينا العديد من الإنجازات التي لنا أن نفخر بها على مدى السنوات الخمس الماضية في عملنا على تعزيز النظم الصحية والاستجابة للأمراض السارية وغير السارية.

فلقد شهدنا على المستوى السياسي تعهدين رئيسيين مع صدور إعلان أستانا بشأن الرعاية الصحية الأولية في عام ٢٠١٨، والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة أثناء الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٩.

وبات برنامج المنظمة الخاص بالمعني بالرعاية الصحية الأولية الدعم إلى ١١٥ بلداً، مقارنة بـ ٣٠ بلداً قبل خمس سنوات. ومنذ عام ٢٠١٥، أحرزت ٩٥٪ من هذه البلدان تقدماً صوب زيادة التغطية بالخدمات.

ورأينا أيضاً اتجاهات مشجعة في عملنا على تعزيز القوى العاملة الصحية العالمية. فخلال الفترة ما بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠٢٠، ارتفع عدد العاملين الصحيين على الصعيد العالمي بنسبة ٢٩٪. وكنا قد توقعنا في السابق عجزاً عالمياً قدره ١٨ مليون عامل صحي بحلول عام ٢٠٣٠. وتقلص هذا العجز المتوقع الآن إلى ١٥ مليوناً - لكنه لا يزال عجزاً هائلاً.

وأحرزنا أيضاً خلال السنوات الخمس الماضية، تقدماً كبيراً في توسيع نطاق إتاحة الأدوية وغيرها من المنتجات الصحية الأساسية. فقمنا بتأهيل ٥٣ لقاحاً تأهيلاً مسبقاً و ٥٠ وسيلة تشخيص مختبري و ٢٨٨ دواء، ويشمل ذلك علاجات جديدة مهمة لفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة وكوفيد-١٩. وقمنا أيضاً بتأهيل مسبق لاثنتين من أدوية السرطان المماثلة بيولوجياً، وأطلقنا برنامجاً تجريبياً للتأهيل المسبق للأنسولين البشري لجعل هذين العلاجين المنقذين للحياة والباهظي الثمن متوفرين ومتاحين بأسعار معقولة.

وأدرجنا أثناء الجائحة في قائمة لقاحات المنظمة المرخص باستخدامها في حالات الطوارئ ١٢ لقاحاً مضاداً لكوفيد-١٩ و ٢٨ من وسائل التشخيص المختبري. وفي غضون ١٥ يوماً من إدراج اللقاحات في قائمة اللقاحات المرخص باستخدامها في حالات الطوارئ، أصدر ١٠١ بلد تصريحاً تنظيمياً خاصاً به، مما يوضح الوزن الذي توليه هذه البلدان لختم الموافقة الصادر عن المنظمة.

وأجربنا تقييماً للأنظمة التنظيمية في ٨٠ بلداً، ودعماً ١٠ بلدان جديدة في التطور لبلوغ مستويات تنظيمية أعلى، بما في ذلك أربعة بلدان في أفريقيا، هي: مصر وغانا ونيجيريا وتزانيا.

وإدراكاً منا لأن ما يقرب من نسبة ٩٠٪ من الدول الأعضاء تبذل عن استخدام الطب التقليدي، أنشأنا لتونا في الشهر الماضي المركز العالمي للطب التقليدي في الهند، من أجل تكوين مجموعة موثوقة من البيانات والبيانات بشأن الممارسات والمنتجات التي تستخدمها ملايين عديدة من الناس.

وفيما يتعلق بالأمراض السارية، دعمت مبادئ المنظمة التوجيهية تحقيق مكاسب رئيسية في اختبار فيروس العوز المناعي البشري وعلاجه، مما أسفر عن انخفاض في الوفيات الناجمة عن هذا الفيروس بنسبة ٣٢٪ عما كانت عليه في عام ٢٠١٦. واعتمدنا قيام ١٥ بلداً بالقضاء على انتقال فيروس العوز المناعي البشري و/أو الزهري الخلقي من الأم إلى الطفل.

وتحقق الغاية المتعلقة بالتهاب الكبد B من أهداف التنمية المستدامة، وارتفع عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج من التهاب الكبد C منذ عام ٢٠١٥ بمقدار ٩ أمثال ليصل إلى ٩,٤ ملايين شخص، مما عكس للمرة الأولى اتجاه زيادة الوفيات.

وفيما يتعلق بالسل، حقق ٣٣ بلداً الغاية المتمثلة في خفض الوفيات الناجمة عن السل بنسبة ٣٥٪ منذ عام ٢٠١٥، وحقق ٨٦ بلداً انخفاضاً بنسبة ٢٠٪ في معدل الإصابة. وجرى منذ عام ٢٠١٢ الإشهاد على نحو تسعة بلدان أخرى من الملاريا، وانخفض عدد الحالات في منطقة الميكونغ الكبرى بنسبة ٩٠٪ تقريباً.

وأصبح لدينا، للمرة الأولى، لقاح مضاد للملاريا. وتلقى الآن أكثر من مليون طفل في غانا وكينيا وملاوي جرعة واحدة منه على الأقل. ويمكن أن يؤدي استخدام هذا اللقاح على نطاق واسع، وفقاً لما أوصت به المنظمة العام الماضي، إلى إنقاذ عشرات الآلاف من أرواح الشباب، وبخاصة في أفريقيا، كل عام.

وفي السنوات الخمس الماضية، قضى ١٤ بلداً وإقليماً إضافياً على مرض إستوائي مهمل واحد على الأقل. وانخفضت حالات داء المتقيبات الأفريقي بنسبة ٩٠٪ في خلال عشر سنوات. وأبلغ عن ١٥ حالة فقط من داء الدودة الغينية في العام الماضي مقارنةً بـ ٣,٥ ملايين حالة في منتصف الثمانينيات من القرن العشرين. وأبلغ عن حالتين فقط حتى الآن خلال هذا العام.

أما عن حلمنا بعالم خال من شلل الأطفال، فهو قريب للغاية، حيث تم الإبلاغ عن أربع حالات للإصابة بفيروس شلل الأطفال البري حتى الآن خلال هذه السنة في أفغانستان وباكستان - وإن كانت حالتان جديدتان ظهرتها في ملاوي وموزامبيق تشكلان انتكاسة.

وقدمت المنظمة وشركاؤها في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ١,٤ مليار جرعة من لقاحات شلل الأطفال إلى الدول الأعضاء منذ عام ٢٠١٧ دون تكبيدها أي تكلفة. ولن تنتهي استثماراتنا في شلل الأطفال عندما ينتهي هذا الداء. إذ يجري بالفعل استخدام البنية التحتية والخبرات التي بنيناها في تقديم لقاحات وخدمات صحية أخرى، بما في ذلك بغرض علاج كوفيد-١٩.

وأحرزنا تقدماً كبيراً في استجابتنا لمقاومة مضادات الميكروبات. ومن الضروري توفير قيادة سياسية رفيعة المستوى للتصدي للتهديد الذي تشكله مقاومة مضادات الميكروبات، ولهذا السبب أنشأنا مجموعة القيادة

العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، برئاسة رئيسة وزراء بربادوس ميا موتلي ورئيسة وزراء بنغلاديش حسينة.

ومن خلال نظام المنظمة العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات، تضاعف عدد البلدان التي تجمع وتتقاسم البيانات المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات بمقدار ثلاث أمثاله، وشهدنا زيادة بمقدار ستة أمثال في عدد العينات التي جمعت وحللت على الصعيد العالمي.

وأنشئ الصندوق الاستثماري المتعدد الشركاء لمقاومة مضادات الميكروبات، وهو يدعم الآن ١١ بلداً في تنفيذ خطط عملها الوطنية. وأنشئ في عام ٢٠٢٠ صندوق العمل بشأن مقاومة مضادات الميكروبات للتغلب على حواجز التمويل التي تعترض تطوير المضادات الحيوية. وقد قام بأول استثماراته في هذه السنة في مجال تطوير دوائين مضادين للبكتيريا.

وفيما يتعلق بالأمراض غير السارية، دعمت المنظمة على مدى السنوات الخمس الماضية ٣٦ بلداً في دمج خدمات الوقاية من الأمراض غير السارية والكشف عنها وعلاجها في برامج الرعاية الصحية الأولية، وقدمت الدعم إلى ٢٥ بلداً بخدمات إعادة التأهيل.

ويتمكن حالياً أكثر من ٣ ملايين شخص في ١٨ بلداً من العلاج من فرط ضغط الدم، مع زيادة استخدام حزمة تدخلات المنظمة HEARTS. ووضع أكثر من ٣٠ بلداً سياسات أو برامج لتحسين إتاحة الرعاية المتعلقة بالسرطان في مرحلة الطفولة. وقدمنا الدعم إلى أكثر من ٤٠ بلداً لإدخال لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري للمرة الأولى كجزء من مبادرة القضاء على سرطان عنق الرحم. وقدمنا الدعم إلى ٣١ بلداً إضافياً لدمج خدمات الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية. وتحسنت معدلات بقاء الأطفال على قيد الحياة بشكل كبير على مدى السنوات الـ ٢٠ الماضية، وإن كان ٥٤ بلداً لا تزال بعيدة عن المسار الصحيح لتحقيق غايات بقاء الطفل على قيد الحياة الواردة في أهداف التنمية المستدامة.

ونأتي الآن إلى عملنا في مجال الطوارئ. ومن الواضح أن العالم كان - ولا يزال - غير مستعد لمواجهة الجوائح.

ففي كل شهر، تعالج المنظمة أكثر من ٩ ملايين معلومة، وتغري ٤٣ ٠٠٠ إشارة، وتستعرض ٤٥٠٠ حدث وتتحقق من ٣٠ حدثاً في المتوسط. واستجابت المنظمة في السنوات الخمس الماضية لأكثر من ١٢٠ طارئة، من بينها أعاصير وبراكين وزلازل وفاشيات وحروب وجائحة واحدة. واستمر بعضها بضعة أشهر وبعضها الآخر سنوات. وتستجيب المنظمة، ونحن نتكلم الآن أيها الزملاء، لأكثر من ٥٠ طارئة في جميع أنحاء العالم. وتكون المنظمة في كثير من الحالات هي أول من يصل وآخر من يغادر.

ونقوم منذ عام ٢٠١٧ بشحن ما تتجاوز قيمته ١,٦ مليار دولار أمريكي من الإمدادات الطبية في جميع أنحاء العالم، ونعمل مع الشركاء على دعم سلاسل الإمداد الحاسمة المعنية بالطوارئ الصحية. وجرى توسيع مركز المنظمة للخدمات اللوجيستية في دبي بمقدار ١٠ أمثال.

وقدمت المنظمة وشركاؤنا، من خلال مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩، أكثر من ١,٥ مليار جرعة لقاح، مما مكّن ٤٠ بلداً من بدء حملات التطعيم ضد كوفيد-١٩، فضلاً عن إجراء ١٥٩ مليون اختبار وتوفير علاجات بما قيمته ٢٢٢ مليون دولار أمريكي.

وأنشأنا للمرة الأولى شعبة للتأهب للطوارئ زودت البلدان بالدعم في التأهب لآلاف التجمعات الجماهيرية، من الألعاب الأولمبية والشتوية، إلى الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف ومعرض إكسبو دبي.

واعتمدنا الاستعراض الشامل للصحة والتأهب، الذي اختُبر الآن بنجاح في أربع دول أعضاء، هي: جمهورية أفريقيا الوسطى والعراق والبرتغال وتايلند بدعم من ٢١ دولة عضواً أخرى.

وأنشأنا مؤخراً في العام الماضي شعبة جمع المعلومات والترصد للطوارئ الصحية التي أنشأت مركز منظمة الصحة العالمية لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة في برلين. وسيتم هذا المركز على عملنا الحالي من خلال تسخير أحدث التقنيات والابتكارات في علوم البيانات، ومن خلال زيادة تعزيز تبادل البيانات والمعلومات فيما بين البلدان باتباع نهج "الذكاء التعاوني".

وتظل الأمانة ملتزمة بدعم جميع الدول الأعضاء تقنياً وتشغيلياً ولوجستياً لمواصلة الاستجابة لهذه الجائحة، والتأهب للطوارئ الصحية المقبلة.

ودعمت جميع هذه الإنجازات، عبر أهداف "المليارات الثلاثة"، شعبة العلوم وشعبة البيانات والتنفيذ لتحقيق الأثر، وللتين أنشأناهما في عام ٢٠١٩.

فقدت شعبة العلوم الدعم لوضع مئات المبادئ التوجيهية وغيرها من المنتجات المعيارية. واستحدثت المنظمة خلال الجائحة نهج "المبادئ التوجيهية القابلة للتعديل"، الذي خفض متوسط الوقت اللازم لإصدار الإرشادات من ما يصل إلى تسعة أشهر إلى أقل من خمسة أسابيع. وأنشأت المنظمة أيضاً برنامج نقل تكنولوجيا الرنا المرسال في جنوب أفريقيا لدعم البلدان في بناء قدرتها على التصنيع المحلي، باستخدام أحدث التكنولوجيات.

وقدمت شعبة البيانات والتنفيذ لتحقيق الأثر الدعم إلى البلدان لتحسين نظم بياناتها من خلال حزمة المسح والإحصاء والتحسين والاستعراض والتمكين التقنية (SCORE) التي أعدتها المنظمة والبيانات الموحدة في المركز العالمي للبيانات الصحية.

وبدأنا العمل في العام الماضي في أكاديمية منظمة الصحة العالمية في ليون. وتقدم الأكاديمية بالفعل عدة دورات تدريبية تجتذب اهتماماً قوياً. فعلى سبيل المثال، يجري الآن تنفيذ برنامج الأكاديمية لإدارة الإصابات الجماعية بنجاح في ١٤ بلداً، ووصل البرنامج إلى أكثر من ١٠٠ مستشفى.

وقد ساعدت خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع على تعزيز التعاون بين ١٣ وكالة متعددة الأطراف بشأن الرعاية الصحية الأولية وغيرها من المجالات في أكثر من ٥٠ بلداً.

ويتمثل أساس كل هذه الإنجازات في مسيرة التحوّل التي نمضي فيها منذ خمس سنوات. وقد وُجّه العديد من النداءات من أجل إحداث تغيير في المنظمة. وليس هناك أدنى شك في أنه لا بد من إجراء المزيد من التغيير. بيد أن منظماتنا تغيرت ولا تزال تتغير، مع تبني مفهوم التحسين المستمر.

وقد وضعنا استراتيجية جديدة من أجل الانتقال من التركيز على المخرجات إلى التركيز على الحصائل؛ وعمليات جديدة لكي تصبح أكثر فعالية وكفاءة ومرونة؛ ونموذجاً تشغيلياً جديداً للانتقال من منظمة مجزأة إلى منظمة أكثر تكاملاً ومواءمة ومرونة؛ ونهجاً جديداً في الشراكات من أجل الانتقال من مبدأ تفادي المخاطر إلى مبدأ إدارة المخاطر؛ ونهجاً جديداً في التمويل من أجل تحقيق المزيد من الاستدامة والقدرة على التنبؤ؛ وثقافة

جديدة تقوم على القيم المشتركة المتمثلة في الخدمة والمهنية والنزاهة والتعاون والرفقة. وقد جاءت الجائحة لتضع عملية التحول على المحك. وأظهرت مدى أهمية التغييرات التي أجريناها والمجالات التي يجب أن نواصل تحسينها.

ولا يزال يلزم علينا بذل المزيد من الجهد لتحقيق النتائج والكفاءة والمساءلة والشفافية التي نتوقعونها منا أنتم دولنا الأعضاء، بما في ذلك أن نصبح منظمة لا تتسامح مطلقاً مع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي ولا مع التقاعس عن اتخاذ إجراءات ضدها.

إنني أزود الدول الأعضاء بانتظام بمعلومات كاملة محدّثة عن عملنا بشأن منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، ويرد تقرير مفصّل عن خطة استجابة إدارة المنظمة في تقريرتي إلى هذه الجمعية. فاطمئنوا إلى التزامي الشخصي الكامل بهذه المسألة. ونعكف حالياً على إجراء تغييرات واسعة النطاق في منظماتنا، سأوافيكم بمزيد من المعلومات عنها في تقريرتي عن هذه المسألة في وقت لاحق من هذا الأسبوع.

وعند النظر إلى الماضي، ندرك أننا حقّقنا الكثير من الإنجازات سوياً على مدى الأعوام الخمسة الماضية. وهناك أسباب كثيرة تجعلنا نشعر بالفخر. ولكننا لا نزال نواجه العديد من التحديات. لذا، يجب أن ننظر إلى الأسفل لمعرفة أين نحن الآن.

وكما قلّت بالأمس، فإن الجائحة لم تنته بعد. وحتى ونحن نواصل مكافحتها، فإننا نجد أنفسنا أمام مهمة إعادة الخدمات الصحية الأساسية إلى الوضع الذي كانت عليه قبل الجائحة، حيث أبلغ ما نسبته ٩٠٪ من الدول الأعضاء عن تعطل واحدة من خدماتها الصحية الأساسية أو العديد منها.

ويعد التمتع إحدى أكثر الخدمات تعرّضاً للتعطيل. إنّ عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح المضاد للخناق والكزاز والسعال الديكي يكاد لم يتغيّر منذ عقد من الزمان، إلى غاية عام ٢٠٢٠، حيث قفز بنسبة تزيد على ٢٥٪، ليعيدنا بذلك إلى المستوى الذي كنّا عليه في عام ٢٠٠٥.

ولا يزال التقدّم المحرز في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وفيات الأمومة، بطيئاً. وستعاني واحدة من كل ثلاث نساء من العنف البدني أو الجنسي في حياتها. ويسبّب ارتفاع ضغط الدم ثلث مجموع الوفيات، بيد أنه لا يُشخّص سوى نصف الحالات، فيما يُعالج أقل من نصف هذه الحالات. وقد أسفرت الجائحة عن زيادة هائلة بنسبة ٢٨٪ في حالات الاكتئاب و٢٦٪ في حالات الاضطراب الناجم عن القلق على الصعيد العالمي.

ويتزايد عدد الوفيات الناجمة عن الملاريا منذ عام ٢٠١٥، فيما ارتفع عدد الوفيات الناجمة عن السل خلال العام الماضي لأول مرة منذ عقد من الزمان. وفي عام ٢٠٢٠، انخفض عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج ضد أحد أمراض المناطق المدارية المهملة بنسبة ٢٥٪ نتيجة لحالات التعطّل في الخدمات الصحية التي تسببت فيها الجائحة.

ولا يُموّل سوى ٢٠٪ من خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات تمويلًا كاملاً، ومعظمها في البلدان المرتفعة الدخل. ومنذ عام ٢٠٠٠، ارتفع عدد الأشخاص الذين يواجهون ضائقة مالية في العالم نتيجة لإنفاقهم على الصحة من أموالهم الخاصة بنسبة ٧٥٪، ليصل بذلك إلى ما يقرب من ملياري شخص.

ولاتزال احتياجات عالمنا هائلة ومعقّدة. ولكن، ليس أي من هذه التحديات أمراً مستعصياً. فهناك حلول لكل التحديات، كما أن الإرادة تصنع المعجزات.

فكيف يمكننا تسخير تلك الحلول للتغلب على التحديات التي نواجهها، وتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة؟

لقد نظرنا إلى الماضي لمعرفة من أين أتينا. ونظرنا إلى الأسفل لمعرفة أين نحن الآن. اسمحوا لي الآن أن أطلع إلى المستقبل، وبالتحديد إلى حيث أعتقد أنه يلزم علينا أن نكون في السنوات الخمس المقبلة.

وفي اجتماع المجلس التنفيذي المعقود في كانون الثاني/يناير، حددت أولوياتي الخمس للسنوات الخمس المقبلة، وأشكر بهذه المناسبة رئيس المجلس، الدكتور باتريك أموث.

ومنذ ذلك الحين، تواصل الأمانة بحث الكيفية التي سنعمل بها مع الدول الأعضاء على تنفيذ هذه الأولويات، والتي نصفها الآن على النحو التالي:

تعزيز الصحة، من خلال معالجة الأسباب الجذرية للأمراض وتهيئة الظروف المواتية للتمتع بالصحة والعافية؛

وتوفير الخدمات الصحية، من خلال إعادة توجيه النظم الصحية صوب الرعاية الصحية الأولية، باعتبارها أساس التغطية الصحية الشاملة؛

وحماية الصحة، من خلال تعزيز الهيكل العالمي للتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والصمود أمامها؛

وتنشيط التقدم، من خلال تسخير العلوم والبحوث والابتكار والبيانات والتكنولوجيات الرقمية؛

وتحقيق أداء جيد، من خلال بناء منظمة أقوى قادرة على تحقيق نتائج، وتعزيزها لتؤدي دورها الرائد في مجال الصحة العالمية.

أولاً، تعزيز الصحة. إن تجسيد رؤيتنا لأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه لا يبدأ في العيادة أو المستشفى، بل في المدارس والشوارع والمراكز التجارية والأسر والضواحي.

ويتعلق القدر الأكبر من العمل الذي تقومون به كوزارات للصحة بعواقب سوء التغذية، والبيئات الملوثة، والطرق وأماكن العمل غير الآمنة، وعدم كفاية التنقيف الصحي، والتسويق المكثف للمنتجات التي تضر بالصحة. ويلزم علينا التعجيل بإحداث تحول صوب تعزيز الصحة والعافية والوقاية من الأمراض من خلال معالجة أسبابها الجذرية.

وعلى الصعيد العالمي، لا يُنفق على أنشطة التوعية والوقاية سوى ٣٪ من ميزانيات الصحة. ومع ذلك، فإن زيادة الاستثمار في هذين المجالين من شأنها أن تحد من أعباء المرض في العالم بمقدار النصف، وأن تدرّ عائدات كبيرة للأفراد والعائلات والمجتمعات المحلية والدول. إننا ندعو جميع الحكومات إلى وضع صحة شعوبها في صميم خطط التنمية والنمو التي تضعها.

وتلتزم المنظمة، خلال السنوات الخمس المقبلة، بدعم جميع الدول الأعضاء من أجل تركيز اهتمامها على التحولات الأشد تأثيراً: إزالة الكربون من قطاعاتكم الصحية؛ وتنفيذ معايير جودة الهواء؛ والحد من الاعتماد على السيارات وتعزيز وسائل النقل العام؛ وضمان توافر الكهرباء وخدمات المياه والصرف الصحي المأمونة في جميع المرافق الصحية؛ وتحسين النظام الغذائي والتغذية وسلامة الأغذية؛ وعلى وجه الخصوص، وقف ارتفاع معدلات

السمنة في ٢٤ بلداً من البلدان المتقلة بعبء المرض بحلول عام ٢٠٢٥؛ والحد من استهلاك المنتجات المضرة بالصحة.

وتتمثل الأولوية الثانية في توفير الخدمات الصحية، من خلال إعادة توجيه النظم الصحية صوب الرعاية الصحية الأولية، باعتبارها أساس التغطية الصحية الشاملة.

وفي الوقت الراهن، يعد الإنفاق على الصحة في إطار الرعاية الثانوية والرعاية المتخصصة غير متوازن في معظم البلدان، حيث تُنفق مبالغ ضخمة على المعدات والأدوية الباهظة الثمن التي غالباً ما تحقق مكاسب صحية متواضعة. وعلى النقيض من ذلك، يمكن تقديم ٩٠٪ من الخدمات الصحية الأساسية في إطار الرعاية الصحية الأولية؛ ونقدّر أن الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية يمكن أن يزيد من متوسط العمر المتوقع في العالم بما يصل إلى ٦,٧ سنوات بحلول عام ٢٠٣٠.

نحن بحاجة إلى نقلة نوعية من أجل تسريع وتيرة التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة، مع زيادة كبيرة في الاستثمارات في مجال الرعاية الصحية الأولية في جميع البلدان، سواء كانت من ذات الدخل المرتفع أو المتوسط أو المنخفض. فقد شهدنا ضعف الرعاية الصحية الأولية على الصعيد العالمي.

وما ندعو إليه البلدان على وجه الأهمية الحاسمة هو ضمان ألا تترتب على التماس الرعاية الصحية صعوبات مالية. ولذلك يتمثل هدف الأمانة في دعم ٢٥ بلداً من أجل وضع حد للصعوبات المالية المتزايدة الناجمة عن إنفاق الأفراد على الصحة من جيوبهم، بحلول عام ٢٠٢٥.

وتتمثل الأولوية الثالثة في حماية الصحة، من خلال توطيد أسس الهيكل العالمي للتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها.

وقد أعدت الأمانة، استجابةً لطلب من المجلس التنفيذي، وبالتشاور مع الدول الأعضاء، مقترحاً لهيكل عالمي منصف وشامل ومتسق. ويلخص هذا المقترح أكثر من ٣٠٠ توصية منبثقة عن استعراضات متنوعة للاستجابة العالمية للجائحة، ويبنى عليها. وسيتيح الاتفاق الدولي، الذي تتفاوض حوله الدول الأعضاء حالياً، إطاراً قانونياً حيوياً شاملاً يتضمن ١٠ توصيات ضمن ثلاثة مجالات رئيسية.

فأولاً، نحتاج إلى إطار حوكمة متسق وشامل وخاضع للمساءلة. وثانياً، نحتاج إلى نظم وأدوات أقوى للوقاية من الطوارئ الصحية وكشفها والاستجابة سريعاً لها. وثالثاً، نحتاج إلى التمويل الكافي والمؤثر على الصعيدين المحلي والدولي.

وترتكز هذه المقترحات على الحاجة إلى تقوية منظمة الصحة العالمية واستدامة تمويلها لتنبؤاً لمكانتها في صلب الهيكل العالمي للأمن الصحي. وسأعود إلى هذه النقطة بعد لحظات. والأمانة تتطلع إلى تلقي آرائكم وملاحظاتكم بشأن هذا الهيكل المقترح، ولكن الأهم من ذلك أنها تتطلع إلى العمل معكم على بناء هذا الهيكل.

وتتمثل استراتيجيتنا الرابعة في تمكين إحراز التقدم، من خلال تسخير العلم والبحوث والابتكار والبيانات والتكنولوجيات الرقمية.

فالتقدّم في مجالي العلم والبحوث يطرق أبواب المجهول والمستحيل، ويعزز فهمنا ويفتح لنا آفاقاً جديدة. والابتكارات في المنتجات الصحية وتقديم الخدمات تعطينا الأمل في التغلب على التحديات التي بدت ذات يوم عصيّة على الحل.

أما التطور في مجالي البيانات الضخمة وتعلّم الآلة فيساعدنا على تحديد من يتخلف على الركب وأين تكمن أكبر الثغرات، وعلى رصد التقدم الذي نحزّه في بلوغ غاياتنا. ونتيح لنا التكنولوجيات الرقمية بدورها إمكانات هائلة لتقديم الخدمات الصحية بطرق جديدة لمزيد من الأفراد، لاسيما في الأماكن التي يصعب الوصول إليها.

وللحاق بركب غايات "المليارات الثلاثة" وأهداف التنمية المستدامة، علينا أن نسرّع خطانا ونوسّع نطاق استفادتنا من العلم والبحوث والابتكارات والتكنولوجيات الرقمية.

ويمكن مفتاح ذلك كله في الإنصاف: فأفضل العلوم والتكنولوجيات هي تلك التي تُحدث الفرق الأكبر في حياة الناس الأكثر تحلّفاً عن الركب. ولا يمكن أن نترك ذلك للحظ أو لحسن النية أو لقوى السوق. لذلك نقترح الأمانة للسنوات الخمس القادمة دعم تطبيق خمس ابتكارات على الأقل يفيد كل ابتكار منها خمسة ملايين شخص على الأقل.

والأولوية الخامسة هي النهوض بالأداء، من خلال بناء منظمة قوية تحقق النتائج ومتمكنة من أداء دورها القيادي في ميدان الصحة العالمية.

فقد كشفت الجائحة لماذا يحتاج العالم إلى منظمة صحة عالمية أقوى وأشدّ تمكيناً وممولة تمويلياً مستداماً. وقد عبّر الكثيرون منكم عن ذلك بعبارات بليغة، وأشرككم على ذلك جزيل الشكر.

وأرحّب بتوصية الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام بشأن زيادة الاشتراكات المقدّرة لتغطي نسبة ٥٠٪ من الميزانية الأساسية على مدار العقد القادم. وأودّ أن انتهز هذه لفرصة لأشكر بيبورن كوميل على قيادته الفدّة، وأشكر جميع أعضاء هيئة الفريق العامل والدول الأعضاء كافة على دعمكم.

كما أودّ أن أرحب بالتوصية الداعية إلى النظر في نموذج لتجديد الموارد وتوسيع قاعدة تمويلنا وتوفير المزيد من التمويل المرن لميزانيتنا البرمجية.

فمن شأن هذه التوصيات أن تحدث تحولاً شاملاً في منظمّتنا. وقد أكّدت على مدى أشهر عديدة أن إصلاح تمويل المنظمة إما أن يكون الآن أو لا يكون أبداً. وإذا اعتمدت جمعية الصحة هذه قراراً بهذا الشأن، وهو ما أمل أن يكون، فستكونون قد أجبتكم على هذا السؤال، واخترتم الآن.

أشكر جميع الدول الأعضاء على التزامها على مدار العام الماضي وانخراطها في المفاوضات. كانت مهمة صعبة، ولكننا أنجزناها. ونحن نفرّ ونقبل بأن زيادة الثقة تقتّرّن بزيادة المسؤولية.

والأمانة ترحب بتوصية الفريق العامل بمواصلة تعزيز الحوكمة والشفافية والمساءلة والكفاءة والامتثال، ونتطلع إلى العمل مع فريق العمل التابع للدول الأعضاء للمضي قدماً على هذا المسار. وسوف نعمل ليلاً نهاراً لتحقيق النتائج في هذه المجالات.

وتتمثل إحدى الأولويات الرئيسية للسنوات الخمس القادمة في مواصلة تعزيز عملنا في المكاتب القطرية. وأؤكد لكم أن كل الطرق تؤدي إلى البلدان، وفقاً لأولويات البلدان نفسها.

السيد الرئيس، أصحاب السعادة، الزملاء والأصدقاء الأعزاء،

لقد نظرنا وراعنا، إلى حيث كنا نقف؛ ونظرنا أسفلنا، إلى حيث نقف الآن؛ ونظرنا أمامنا، إلى حيث ينبغي أن نذهب.

وأدعوكم الآن إلى النظر إلى الأعلى. كيف سننتغلب على التحديات العديدة التي تواجهنا ونحقق الغايات التي رسمناها لأنفسنا؟ نحتاج من أجل ذلك إلى بيانات جيدة، وإلى تخطيط جيد، وإلى علوم جيدة، وإلى التزام سياسي راسخ. ولكن ما نحتاج إليه أكثر من ذلك كله هو الأمل، الإيمان بأن الأمور يمكن أن تسير نحو الأفضل.

وكما قال فخامة رئيس كرواتيا، السيد ميلانوفيتش، يوم أمس، فإن رئيس أول جمعية صحة عالمية، عُقدت في عام ١٩٤٨، كان كرواتياً، وهو الدكتور أندريا شتامبار. وكان الدكتور شتامبار بعيد الرؤية، وأحد مهندسي دستور المنظمة، بما في ذلك ديباجتها الخالدة. وفي الخطاب الأول الذي ألقاه أمام جمعية الصحة العالمية الأولى قبل ٧٤ عاماً، قال الدكتور شتامبار:

من الواضح أن ليس بمقدورنا حل المشاكل الصحية بالطريقة نفسها في جميع البلدان. فلكل بلدٍ خصائصه، وما قد يبدو نافعاً لبلدٍ ما قد لا يكون كذلك لبلدٍ آخر. ولكن ثمة حقيقة واحدة تنطبق على الجميع، وهي أن الصحة حق جوهري لكل فرد.

وهذا الحق في الصحة هو ما ناضلت لأجله المنظمة على مدار ثلاثة أرباع قرن من الزمن. وهو ما سواصل النضال لأجله في المستقبل؛ وهو ما سأناضل شخصياً من أجله، لأن الصحة حق جوهري من حقوق الإنسان. وهي غاية في حد ذاتها، ووسيلة لتحقيق التنمية.

شكراً جزيلاً لكم وأتطلع إلى عملنا معاً. شكراً على ثقافتكم ودعمكم.

= = =