منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون **ج٧٦/٣**
البند ٣ من جدول الأعمال **٢٦ أيار/ مايو ٢٠٢٣**
A76/3

كلمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام

الترحيب الرفيع المستوى (الجلسة العامة الأولي، ٢١ أيار/ مايو ٢٠٢٣)

صاحب معالي الدكتور أحمد روبله عبد الله، رئيس جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، فخامة السيد ألان بريست، رئيس الاتحاد السويسرى، فخامة السيد فيليبي جاسينتو نيوسي، رئيس موزامبيق، سعادة السيدة جاسيندا أردرن، رئيسة وزراء نيوزيلندا السابقة، إلى جانب تقلدها لوظائف أخرى، السيد جيانو إنفانتينو، رئيس الاتحاد الدولي لكرة القدم، السيدة رينيه فليمنغ، سفيرة النوايا الحسنة الجديدة لدى المنظمة المعنية بالفنون والصحة وترافقها بريتي ياندي من جنوب أفريقيا، أعضاء جوقة Global Scrub choir، أصحاب المعالي والسعادة الوزراء ورؤساء الوفود، الزملاء والأصدقاء الأعزاء،

اسمحوا لي أولاً أن أبدأ بتوجيه الشكر إليكم يا فخامة الرئيس بريست على دعمكم وشراكتكم بصفتكم الشخصية، وعلى ما تقدمه سويسرا من دعم وشراكة مستمرين للمنظمة والصحة العالمية.

وأتوجه أيضاً بالشكر إليكم يا فخامة الرئيس نيوسي على حضوركم معنا اليوم، وعلى التزامكم بمجال الصحة، بما يشمل ما تقدمونه من دعم في مجال الملاريا ومسيرة بلدكم في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

وأتوجه أيضاً بالشكر إليكم يا دولة رئيسة الوزراء السابقة أردرن على دوركم القيادي في مجال الصحة العالمية، وبخاصة على قيادتكم المتحلية بالتواضع. فهذا هو ما نريده من جميع قادتنا: القيادة المتحلية بالتواضع. فشكراً جزيلاً لكونك نموذجاً يحتذى به في هذا الشأن.

وأتوجه إليكم بالشكر يا معالي الوزير عبد الله، على قيادتكم لجمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين التي سيخلدها التاريخ.

ولكم الشكر يا سيد إنفانتينو على شراكتكم في تسخير قوة هذه اللعبة الجميلة من أجل الصحة، وأهنئكم على احتفالكم اليوم بمرور ١١٩ عاماً على تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم. فكل عام والفيفا بخير.

وشكري موصول للسيدة رينيه فليمنغ وجوقة Scrub Choir على إلهامنا وتحريك مشاعرنا وتسليتنا من خلال هذه الوسيلة القوية المتمثلة في الموسيقى.

وأشكركم جميعاً على حضوركم بيننا اليوم للاحتفال بجمعية الصحة العالمية التاريخية هذه في عيد المنظمة الخامس والسبعين.

أصحاب السعادة، الزملاء والأصدقاء الأعزاء،

في عام ١٩٧٧، كان علي ماو معلين شاباً في الثالثة والعشرين من عمره يعمل طباخاً في مستشفى في ميناء ميركا بالصومال. وبالإضافة إلى مهامه في المطبخ، كان معلين يعمل مشرفاً على التطعيم في برنامج المنظمة لاستئصال الجدري، الذي كان يطارد آخر حالات الجدري المتبقية في صفوف مجموعات البدو الرحل على طول الحدود الصومالية مع بلدي إثيوبيا، وقضى عليها.

وفي تشرين الأول/ أكتوبر من ذلك العام، أُرسل طفلان مصابان بالجدري من إحدى المجموعات البدوية أو المجموعات الرعوية، إلى معسكر للعزل على مقربة من ميركا. وتوقف السائق الذي كان ينقلهما أمام المستشفى الذي كان يعمل فيه معلين لسؤاله عن طريق الوصول إلى المعسكر. وعرض معلين عليهم مرافقتهم، وسأله السائق عما إذا كان قد تم تطعيمه. فقال معلين، "لا تُلق بالاً لذلك، وهيا بنا." ولم يكن قد تم تطعيمه.

وبقي معلين في حضرة الأطفال المصابين لمدة ١٥ دقيقة. ولكن هذا كان كافياً. فبعد تسعة أيام بدأ يستشعر المرض، وأصيب بطفح جلدي. وشُخصت إصابته بالحماق وأُرسل إلى داره. ولكن معلين كان يعرف أن الإصابة لم تكن بالحماق. وكان أخشى ما يخشاه هو الذهاب إلى معسكر العزل، لكن ممرضة في المستشفى أبلغت عن مرضه.

فتوقف المستشفى عن استقبال المرضى، بينما تم تطعيم كل من كانوا بداخله وأودعوا الحجر الصحي. وفي الوقت نفسه، بدأ أحد الأفرقة تطعيم كل السكان المحيطين بمنزل معلين – أي أكثر من ٥٠ ٠٠٠ شخص في غضون أسبوعين.

وكان علي ماو معلين آخر حالة مسجلة من حالات الإصابة بالجدري حدثت بطريقة طبيعية. وواصل العمل مع المنظمة في حملة استئصال شلل الأطفال في الصومال. واعتاد على أن يقول إن الصومال كان آخر بلد يتخلص من الجدري، وأنه يريد التأكد من أنه لن يكون آخر بلد يتخلص من شلل الأطفال، وقد صدق. وفي عام ٢٠١٣، وأثناء حملة لمواجهة تفشي شلل الأطفال، أصيب معلين بالملاريا وتوفي بعد بضعة أيام عن عمر يناهز ٥٩ عاماً.

وكان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، الدكتور ماركولينو كانداو، قد بدأ حملة استئصال الجدري في عام ١٩٥٩، وانتهت الحملة رسمياً في عام ١٩٨٠ بإعلان جمعية الصحة "أن العالم وجميع شعوبه قد نجحوا في التخلص من الجدري". والدكتور كانداو، بالمناسبة، من البرازيل، وقد أردت اليوم استخدام كلمتي لإبداء تقديري لجميع مديرينا العامين السابقين. وسوف أتحدث عن الدكتورة غرو هارلم برونتلاند فيما بعد. ويظل هذا هو أعظم إنجاز في تاريخ الصحة العامة، ويعد الجدري المرض البشري الوحيد الذي تم استئصاله حتى الآن.

بيد أننا نقف اليوم على أعتاب استئصال مرضين آخرين: شلل الأطفال والدودة الغينية. عند استهلال البرنامج العالمي لاستئصال شلل الأطفال في عام ١٩٨٨ في عهد المدير العام هيروشي ناكاجيما من اليابان، كان يوجد ما يقدر بنحو ٣٥٠ ٠٠٠ حالة سنوياً. وفي هذا الوقت من العام الحالي، لم يعد هناك سوى ثلاث حالات. وعندما بدأ برنامج استئصال الدودة الغينية في عام ١٩٨٦، كان هناك ما يقدر بنحو ٣,٥ ملايين حالة بشرية في ٢١ بلداً. وفي العام الماضي، تم الإبلاغ عن ١٣ حالة فقط من أربعة بلدان. سوف ننهي هذه المهمة. وهذا لزام علينا. غير أن عملنا لن يكون قد انتهى بذلك.

لقد نشأتُ بجوار معلين في إثيوبيا. وكلنا جيران في أفريقيا. وكانت واحدة من أقدم ذكرياتي هي السير مع والدتي في شوارع أسمرة، التي كانت آنذاك جزءاً من إثيوبيا، ثم صارت الآن جزءاً من إريتريا، ومشاهدة الملصقات عن مرض يسمى الجدري ومنظمة كانت تستأصله من مجتمعاتنا.

لم أكن قد سمعت قط عن الجدري من قبل. ولم أكن قد سمعت قط عن منظمة الصحة العالمية. ولم يكن بمقدوري الإشارة إلى جنيف على الخريطة. لكنني كنت أعرف أنه يمكن للأمراض أن تتسرب، في بعض الأحيان، إلى الأطفال وتسلبهم حياتهم.

كنت أعرف ذلك، لأن هذا هو ما حدث لأحد أشقائي، أخي الأصغر. لا أعرف ما هو المرض الذي أودى بحياته. لعلها الحصبة. ولكن أغلب ظني أنه أصيب بمرض كان من الممكن الوقاية منه بلقاح.

لقد دفعت اللقاحات بالجدري إلى غياهب النسيان. ولكن الملايين من الأطفال في مختلف أنحاء أفريقيا وحول العالم، وهم أطفال مثل أخي تماماً، لاتزال تُسلب حياتهم بسبب أمراض استفاد الأطفال في البلدان الأخرى بالتمنيع ضدها.

ولهذا السبب، أطلقت المنظمة في عام ١٩٧٤ البرنامج الموسع للتمنيع بغرض ضمان استفادة جميع الأطفال، في جميع البلدان، من قوة اللقاحات المنقذة للحياة، وذلك في البداية ضد ستة أمراض رئيسية هي: الخُناق والسعال الديكي والكزاز وشلل الأطفال والحصبة والسل.

وتلقى آنذاك نحو ١٠٪ فقط من أطفال العالم ثلاث جرعات من لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي. وبفضل البرنامج الموسع للتمنيع، بلغت نسبة التطعيم ٨٦٪ في عام ٢٠١٩، لكنها تراجعت منذ ذلك الحين بسبب الاضطرابات الناجمة عن مرض فيروس كورونا (جائحة كوفيد-١٩)، والحملة الكبيرة جداً لمناهضي اللقاح.

واليوم، يوجد أكثر من ٣٠ مرضاً يمكن الوقاية منها باللقاحات، ويوصي البرنامج الموسع للتمنيع بـ١٢ لقاحاً باعتبارها ضرورية لكل بلد. ومن خلال دعم المنظمة للبلدان لضمان إتاحة اللقاحات لجميع الأطفال، فإننا نساعد على تجنب أكثر من ٤ ملايين حالة وفاة كل عام.

واللقاحات من أقوى الابتكارات في تاريخ البشرية. فبفضل اللقاحات، بات يمكن الآن الوقاية من أمراض كانت تثير الفزع في الماضي، مثل الخُناق والكزاز والحصبة والتهاب السحايا.

وأصبحت اللقاحات تعطينا الأمل في القضاء على سرطان عنق الرحم؛ وتساعدنا اللقاحات على تسريع القضاء على فاشيات مرض فيروس الإيبولا؛ وأصبحنا للمرة الأولى قادرين على أن نقول إن الملاريا مرض يمكن الوقاية منه باللقاحات؛ وكانت اللقاحات حاسمة في إنهاء كوفيد-١٩ كواحدة من طوارئ الصحة العالمية؛ وأوصلتنا اللقاحات إلى أعتاب استئصال شلل الأطفال.

ولقد ظل ملايين الأطفال في جميع أنحاء العالم يتمتعون لمدة تزيد على ٢٠ عاماً بفوائد اللقاحات بفضل عمل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، المعروف باسم تحالف اللقاحات. وكان يقود هذا العمل، على مدى السنوات الاثنتي عشرة الماضية، صديقي وأخي سيث بيركلي، الذي سيتخلى عن منصبه في آب/ أغسطس.

وقد اعتمد التحالف في ظل قيادته لقاحات جديدة ضد سرطان عنق الرحم والملاريا والالتهاب الرئوي والتهاب السحايا وشلل الأطفال، وحقق الهدف المرحلي المذهل المتمثل في تحصين مليار طفل. وكان سيث أثناء الجائحة بطلاً للإنصاف في إتاحة اللقاحات من خلال شراكة التحالف العالمي في مرفق كوفاكس، الذي ورّد ما يقرب من ملياري جرعة من اللقاح إلى ١٤٧ بلداً. وإني لأعرب للسيد سيث عن امتناني العميق لدوره القيادي

وشراكته، وأتطلع إلى العمل مع خليفته، الدكتور محمد بات، لتحقيق استفادة عدد أكبر من الأطفال بقوة اللقاحات. ولذلك، أود أن أعبر عن ترحيبي بأخي محمد بات.

وتزامن اندحار الجدري مع إدراك أنه لن يتسنى تحقيق الرؤية التأسيسية للمنظمة المتمثلة في توفير أعلى مستوى من الصحة ممكن بلوغه لجميع الناس عن طريق التصدي لمرض واحد في المرة الواحدة. بل إن ذلك يستدعي اتباع نهج شامل يقدم الخدمات الصحية التي يحتاج إليها الناس أينما ومتى كانوا يحتاجون إليها، وإن كان يحسّن أيضاً الإلمام بالمسائل الصحية والتغذية والمياه والصرف الصحي وغير ذلك من مسببات الأمراض.

لقد كان نهجاً أصبحنا نعرفه الآن باسم الرعاية الصحية الأولية، وكان كبير مصممييه والداعين إليه هو المدير العام الثالث للمنظمة، الدكتور هالفدان ماهلر. وبالمناسبة، فإن اسمه الثاني يبدأ بحرف الـ T، وهو Theodore، وبذلك فإننا نتشارك الاسم نفسه.

وقد أُطلق مصطلح "الصحة للجميع" للمرة الأولى تحت قيادة الدكتور ماهلر ليكون الموضوع الرئيسي لجمعية الصحة العالمية في عام ١٩٧٧. وجرى أيضاً، تحت قيادة الدكتور ماهلر، التفاوض على إعلان ألما–آتا واعتماده في عام ١٩٧٨، وهو التزام تاريخي بالرعاية الصحية الأولية كمنصة لتحقيق رؤية جريئة: توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. وشكّل هذا الإعلان علامة بارزة في مجال الصحة العامة غيرت طريقة تفكير البلدان في الخدمات الصحية وتصميمها وتقديمها، ولاتزال تفعل ذلك.

وعلى الرغم من أن الرؤية المتمثلة في توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ لم تتحقق، فإن روحها وطموحها لايزالان قائمين، ولايزال اليوم مفهوم الرعاية الصحية الأولية يشكّل أساساً راسخاً لالتزامنا المشترك بالتغطية الصحية الشاملة.

ولقد شرفت، قبل خمس سنوات، بالانضمام إلى زملائنا من اليونيسيف ووزراء الصحة من جميع أنحاء العالم في كازاخستان، مهد إعلان ألما–آتا، لتجديد التزامنا برؤيته في إعلان أستانا. ووصف الدكتور ماهلر في وقت لاحق اعتماد إعلان ألما آتا بأنه "لحظة مقدسة" و"توافق سام في الآراء".

ولكن، في عام ١٩٨١، ما كادت تمر ثلاث سنوات على ألما آتا، وسنة واحدة على إعلان جمعية الصحة العالمية القضاء على الجدري، حتى ظهر تهديد جديد، لم يسبق أن شهد العالم له مثيلاً. ففي الولايات المتحدة، تم الإبلاغ عن الحالات الأولى من مرض جديد غامض، وهو مرض ظهر أولاً في صفوف الرجال المثليين، ووردت، في غضون أشهر، تقارير عن ظهوره من جميع أنحاء العالم، مما أثر على الناس من جميع الأعمار والاتجاهات الجنسية. ولم يتسن تحديد سبب هذا المرض الجديد إلا بعد مرور عامين آخرين – فتبين أنه فيروس قهقري نعرفه الآن باسم فيروس العوز المناعي البشري.

وقد طرح فيروس العوز المناعي البشري تحدياً جديداً على المنظمة؛ وهو تحد لم تواجهه المنظمة دائماً بنجاح. وسلط الفيروس الضوء على حقيقة مفادها أن تحدياً بهذا الحجم والسرعة من تحديات الصحة العالمية لا يمكن أن تواجهه وكالة واحدة بمفردها، بل إنه يستلزم من المنظمة العمل مع الشركاء داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها. كما سلط الضوء بطريقة جديدة وصارخة على أوجه عدم الإنصاف الهائلة في مجال الصحة العالمية. وعندما أصبحت أولى العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية متاحة في عام ١٩٨٧، لم تكن تقوى على تحمل تكاليفها سوى البلدان المرتفعة الدخل.

وبحلول نهاية القرن، دفعت شدة الوباء العالمي لفيروس العوز المناعي البشري مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة إلى اعتماد قرار بشأن فيروس العوز المناعي البشري، وكانت هذه هي المرة الأولى التي اعتبر فيها قضية صحية تهديدا للأمن العالمي.

ولكن أوجه عدم الإنصـــاف ظلت باقية. فبحلول عام ٢٠٠٣ لم يكن يحصـــل على الأدوية المضـــادة للفيروســـات القهقرية في البلدان المنخفضـــة والمتوســـطة الدخل ســـوى ٠٠٠ ٤٠٠ شـــخص. واعتباراً من حملة استئصال الجدري، باتت المنظمة تطور دراية مثبتة في مجال توفير الأدوية الأساسية للأشخاص الذين يحتاجون إليها، أينما كانوا. وهكذا، استهلت المنظمة، بقيادة المدير العام آنذاك الدكتور جونغ ووك–لي، من جمهورية كوريا، مبادرة "٣ في ٥"، لإيصال الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية إلى ٣ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٠٥.

واستغرق الأمر عامين إضافيين لبلوغ الهدف، لكن مبادرة "٣ × ٥" وضعت الأساس للتوسع الهائل في إتاحة الأدوية المضـــادة للفيروســـات القهقرية التي قلبت الموازين في مواجهة فيروس العوز المناعي البشـــري. وللأســـف، لم تدم حياة الدكتور لي حتى يشـــاهد رؤيته تتحقق. ويصـــادف الغد الذكرى الســـنوية لوفاته في أيار/ مايو ٢٠٠٦.

وأثناء معظم السنوات الخمسين الأولى من تاريخ المنظمة، كان عملها يركز أساساً على الأمراض المعدية التي تضـــرب البلدان المنخفضـــة الدخل. ولكن جائحة جديدة كانت تنتشـــر دون أي رقيب تقريباً على مدار تلك العقود، يغذيها أشد العوامل غير المعدية فتكاً في التاريخ، ألا وهو التبغ.

وكان الباحث البريطاني ريتشـــارد دول في عام ١٩٥٢ قد أثبت العلاقة بين التدخين وســـرطان الرئة بعد وقت قصـير من تأسـيس المنظمة، لكن انتشـار التدخين اسـتمر في الارتفاع لعقود. والواقع أن بعض الصـور من الســـنوات الأولى للمنظمة تظهر رجالاً في المكاتب – أجل، كان أغلبهم رجالاً – يجلســـون على مكاتبهم وهم يدخنون.

ولم يحظر الدكتور ماهلر التدخين داخل مباني المنظمة حتى عام ١٩٨٨. فقد حطم منفضـــة الســـجائر الخاصة به بمطرقة في بهو المنظمة، وتعهد بالتوقف عن التدخين. ولم يصبح حرم مقرنا الرئيسي بأكمله خالياً من التدخين إلا في عام ٢٠١٣. بل إن مدير مبادرة التحرر من التبغ في ذلك الوقت، وهو الدكتور أرماندو بيروغا، تعرض عدة مرات لمعاملة خشنة من قِبَل موظفين في المنظمة بعد أن طلب منهم عدم التدخين في حرمها.

وبذلت بعض البلدان جهودها الخاصـة للحد من أضـرار التبغ، ولكنه تبين أن التبغ، على عكس فاشـيات الأمراض التي تندلع في أماكن محددة، يشـكّل تهديداً عالمياً يتطلب اسـتجابة عالمية. وقد تنبأ مؤسـسـو المنظمة بهذه الضـرورة في المادة ١٩ من دسـتورنا التي تمكّن الدول الأعضـاء من اعتماد اتفاقيات أو اتفاقات بشـأن أي تهديد صحي.

ولكنها كانت حكماً ظل بلا حراك حتى منتصـف التسـعينيات من القرن العشـرين، عندما اقترحت محامية أمريكية، هي الدكتورة روث رومر، للمرة الأولى فكرة إعداد معاهدة دولية بشـــأن مكافحة التبغ. وكانت الدكتورة رومر نفســـها تدخن بشـــراهة، وكان زوجها قد عمل لفترة وجيزة في المنظمة. واقترحت الدكتورة رومر فكرتها على نيل كوليشـــاو الذي كان آنذاك رئيس وحدة مكافحة التبغ في المنظمة. وأبدى كوليشـــو دعمه للفكرة، لكن شـــكوكاً كانت تســـاوره. فاعتماد أي اتفاقية ســـيتطلب أغلبية ثلثي الدول الأعضـــاء، ولم تكن توجد آنذاك ســـياســـات قوية لمكافحة التبغ إلا في حوالي ١٠ بلدان.

ولكن الدكتورة رومر ما كانت لتقبل الرفض إجابة. وهكذا يتحقق العديد من أفضـــل الأفكار في مجال الصـــحة العالمية، وغالباً ما تكون وراءها امرأة. وشـــيئا فشـــيئاً، اكتســـبت الفكرة زخماً، وفي عام ١٩٩٦، اعتمدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والأربعون قراراً يدعو إلى إعداد اتفاقية إطارية دولية بشأن مكافحة التبغ.

ومع ذلك، فقد كان تحولها إلى حقيقة واقعة بطيئاً، شـــأنها في ذلك شـــأن العديد من القرارات. ومضـــى عامان آخران حتى بدأت الفكرة تتقدم مدفوعة بمديرة عامة جديدة لديها التزام قوي بمكافحة التبغ، وخبرة ســـياســـية

كرئيسة لوزراء النرويج، وهي الدكتورة غرو هارلم برونتلاند. فما لبثت الدكتورة برونتلاند أن تولت منصبها حتى أعدت مبادرة التحرر من التبغ وبدأت الدعوة بلا هوادة إلى إعداد الاتفاقية الإطارية.

لكنها كانت تواجه عدواً ماكراً ويمتلك قدراً كبيراً من الموارد. وأنتم أدرى بما أقول. وفي عام ١٩٩٩، تبين أن شركات التبغ كانت لسنوات عديدة تتسلل إلى المنظمة بدفع أموال لمستشارين بغرض تقويض عمل المنظمة. بل إن الموظفين في مبادرة التحرر من التبغ بدأوا يشكون في وجود أجهزة تنصت على الهواتف. وكانت الأساليب مثيرة للقلق، لكنها باءت بالفشل.

وبدأت المفاوضات بشأن الاتفاقية الإطارية في عام ٢٠٠٠ واستمرت لمدة سنتين ونصف. وأخيراً، وقبل عشرين عاماً من اليوم، أي في ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٣، وبعد ما يقرب من ٣٠ عاماً على اقتراح الدكتورة رومر للفكرة لأول مرة، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، أو اتفاقية المنظمة الإطارية.

وفي السنوات العشرين التي مرت منذ ذلك الحين، وبفضل اتفاقية المنظمة الإطارية والحزمة التقنية لبرنامج السياسات الست (MPOWER) التي تدعمها، انخفض معدل انتشار التدخين بمقدار الثلث على مستوى العالم. وأصبح ثلثا سكان العالم يتمتعون بالحماية من خلال تدبير واحد على الأقل من تدابير السياسات الست. واتفاقية المنظمة الإطارية دليل حي على قوة الاتفاقيات العالمية لتحقيق نقلة نوعية في الصحة العالمية.

والدكتورة برونتلاند معنا اليوم، وأود أن تنضموا إلي في توجيه الشكر إليها على دورها القيادي والإرث الذي تركته لنا. [تصفيق] شكراً لك يا غرو، tusen tak (شكراً بالنرويجية).

لقد تزامن اعتماد اتفاقية المنظمة الإطارية مع أول سلسلة من الفاشيات والأوبئة والجوائح التي سُجلت في العقدين الأولين من القرن الحادي والعشرين، والتي كان لها بالغ الأهمية في تحديد شكل المنظمة اليوم.

ففي شباط/ فبراير ٢٠٠٣، تم الإبلاغ عن الحالات الأولى من مرض جديد غريب يصيب الجهاز التنفسي ناجم عن مُمرض غير معروف ثبت لاحقا أنه فيروس كورونا. فهل يبدو هذا مألوفا؟ وكانت هذه هي فاشية المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). وفي تلك الأثناء، تم الإبلاغ عن أولى حالات الإصابة البشرية بأنفلونزا الطيور من النمط A(H5N1)، مما أثار الخوف من ظهور جائحة للأنفلونزا بسبب فيروس أودى بحياة ٦ من كل ١٠ أشخاص أصابهم. وعلى الرغم من أن السارس وH5N1 قد تسببا في حالة من الذعر في العالم، فإن أياً منهما لم يتسبب في جائحة عالمية، ويرجع الفضل في ذلك إلى حد كبير إلى القيادة القوية للدكتورة برونتلاند.

وكان لدورها القيادي أيضاً دور فعال في التنقيح الرئيسي للوائح الصحية الدولية الذي أعقب ذلك، والذي تضمن النص على أن يعلن المدير العام طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً. وعلى الرغم من أنها لم تُضطر أبداً إلى استخدام هذا الحكم بنفسها، فقد أقدمت على ذلك خليفتها المديرة العامة الدكتورة مارغريت تشان، من الصين، بعد مرور أربع سنوات، عندما تسبب فيروس جديد من فيروسات الأنفلونزا في أول جائحة في القرن الحادي والعشرين: الأنفلونزا من النمط A(H1N1).

وفي حين أن الفيروس H5N1 كان شديد الإمراض دون أن يكون شديد الانتقال، فإن الفيروس H1N1 كان على النقيض من ذلك. فعلى الرغم من انتشاره بسرعة في جميع أنحاء العالم، فإنه تسبب في مرض خفيف إلى حد كبير، وتسبب من حيث كونه جائحة في عدد قليل نسبيا من الوفيات. ومع ذلك، كشف فيروس H1N1

عن خرق خطير في دفاعات العالم في مواجهة الجوائح. وتم تطوير اللقاحات بسرعة، ولكنها لم تكد تتاح لفقراء العالم حتى انتهت الجائحة.

وأدت تلك التجربة إلى إعداد الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، تحت قيادة الدكتورة تشان، وهو التزام تاريخي بين الدول الأعضاء للعمل معاً في مواجهة جائحة الأنفلونزا بغرض تبادل عينات الفيروسات واللقاحات. ولكن، ما كاد يجف الحبر الذي كُتب به الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، حتى اندلع وباء جديد ومميت، لم يكن ناجماً عن الأنفلونزا، بل عن واحد من أشد الفيروسات رعباً على وجه الأرض، ألا وهو مرض فيروس الإيبولا.

وظل العالم لأكثر من عامين يشاهد في رعب مرض فيروس الإيبولا وهو يحاصر غرب أفريقيا. وعلى الرغم من أن فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا لم تصبح قط جائحة عالمية، فقد سلطت الضوء على الحاجة إلى إجراء إصلاحات جوهرية في عمل المنظمة من أجل التأهب والاستجابة للطوارئ.

وأدى ذلك، في عام ٢٠١٥، مرة أخرى تحت قيادة الدكتورة تشان، إلى إنشاء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، والصندوق الاحتياطي للطوارئ – وهو أداة تمويل مرنة مكّنت المنظمة من الإفراج عن أكثر من ٣٥٠ مليون دولار أمريكي للاستجابة بسرعة لمئات الطوارئ على مدى السنوات الثماني الماضية.

وعلّم كل من هذه الفاشيات والأوبئة والجوائح العالم دروساً جديدة، وأسفر عن اتفاقيات جديدة وأدوات جديدة للحفاظ على سلامة العالم. ولكن على الرغم من ذلك، فوجئ العالم بجائحة كوفيد-١٩ وتبين أنه لم يكن مستعداً لها، وهي أشد أزمة صحية منذ قرن من الزمان.

وعلى مدى السنوات الثلاث الماضية، قلب كوفيد-١٩ عالمنا رأساً على عقب. فتم الإبلاغ عما يقرب من ٧ ملايين حالة وفاة، لكننا نعلم أن عدد القتلى أعلى بمقدار عدة أمثال هذا الرقم، أي ٢٠ مليون حالة على الأقل. وقد تسببت الجائحة في اضطراب شديد للنُظم الصحية، واضطرابات اقتصادية واجتماعية وسياسية شديدة.

لقد غيّر كوفيد-١٩ عالمنا، وكان ذلك لزاماً عليه. وقد وصفتُ كوفيد-١٩ في عام ٢٠٢٠ بأنه نفق طويل مظلم. وها نحن قد خرجنا الآن من نهاية هذا النفق. ولكي نكون واضحين، لا يزال كوفيد-١٩ معنا، ولايزال يقتل، ولا يزال يتغير، ولا يزال يسترعي اهتمامنا، لكنه لم يعد يمثل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً.

ونهاية كوفيد-١٩ كطارئة صحية عالمية ليست مجرد نهاية لكابوس استيقظنا منه. ولا يمكننا ببساطة الاستمرار على ما كنا نفعله من قبل. وهذه لحظة تدعونا إلى إلقاء نظرة إلى الوراء وتذكر ظُلمة النفق، ثم التطلع إلى الأمام والمضي قدما في ضوء العديد من الدروس المؤلمة التي علمنا إياها.

ومن أهم تلك الدروس أنه لا يمكننا مواجهة التهديدات المشتركة إلا باستجابة مشتركة. وعلى غرار اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، يجب أن يكون اتفاق مكافحة الجوائح الذي تتفاوض بشأنه الدول الأعضاء الآن اتفاقاً تاريخياً لإحداث نقلة نوعية في الأمن الصحي العالمي، اعترافاً بأن مصائرنا متشابكة.

وهذه هي اللحظة المناسبة لكي نسطر فصلاً جديداً في تاريخ الصحة العالمية، معاً؛ ونرسم مساراً جديداً إلى الأمام، معاً؛ ونجعل العالم أكثر أمانا لأبنائنا وأحفادنا، معاً.

في خلال ثلاثة أرباع القرن التي مرت على تأسيس المنظمة، شهد العالم تحسينات كبيرة في مجال الصحة. فقد ارتفع متوسط العمر المتوقع على مستوى العالم من ٤٦ إلى ٧٣ عاماً، مع تحقيق أكبر المكاسب في أشد البلدان فقراً. وقضى اثنان وأربعون بلداً على الملاريا، ودحرنا جائحتي فيروس العوز المناعي البشري والسل،

ودفعنا شلل الأطفال والدودة الغينية إلى حافة الاستئصال، وتوسعنا في إتاحة العلاج الشفائي من التهاب الكبد C. وأود في الواقع أن أغتنم هذه الفرصة لأشكر رئيس الولايات المتحدة الأسبق جيمي كارتر على دوره القيادي والتزامه باستئصال الدودة الغينية الذي بات وشيكاً.

وفي السنوات العشرين الماضية وحدها، انخفض معدل وفيات الأمهات بمقدار الثلث وانخفض معدل وفيات الأطفال إلى النصف. وفي السنوات الخمس الماضية وحدها، تمت الموافقة على لقاحات جديدة ضد مرض فيروس الإيبولا والملاريا، وهي الآن تنقذ الأرواح.

وبطبيعة الحال، لا يمكن للمنظمة أن تنسب لنفسها الفضل وحدها في هذه النجاحات، فطبيعة ما نقوم به تنطوي على العمل مع الشركاء لدعم الابتكار والبلدان أثناء تنفيذها للسياسات والبرامج التي تحفز التغيير. ولكن من الصعب أن نتخيل أن العالم كان سيشهد ذات التحسينات لو لم تكن المنظمة موجودة.

إن تحديات اليوم مختلفة جداً عن تلك التي كنا نواجهها في عام ١٩٤٨. فقد أصبحت الأمراض غير السارية مسؤولة الآن عن ٧٠٪ من جميع الوفيات على الصعيد العالمي؛ ولا يزال التبغ يتسبب في مقتل ٨,٧ ملايين شخص سنوياً؛ وارتفعت معدلات السمنة ارتفاعاً حاداً؛ وسلطت جائحة كوفيد-١٩ الضوء على العبء الهائل الناجم عن اضطرابات الصحة النفسية وضعف الخدمات الصحية؛ وتهدد مقاومة مضادات الميكروبات بإنهاء قرن من التقدم الطبي؛ ولا تزال هناك تفاوتات شاسعة في إتاحة الخدمات الصحية بين البلدان والمجتمعات المحلية وداخلها؛ والتهديد الوجودي المتمثل في تغير المناخ يعرّض للخطر قابلية كوكبنا للسكن. وتشكل أزمة المناخ أزمة صحية.

وتواجه المنظمة أيضاً تحدياتها المؤسسية الخاصة. فعلى مدى السنوات العشرين الماضية، زادت توقعات العالم من المنظمة زيادة هائلة، ولكن مواردنا لم تزد. ثم إن هناك التحدي المتمثل في أن تكون المنظمة مصطبغة بالطابع التقني والعلمي أثناء عملها في بيئة سياسية تزداد تسييسا.

وهذه تحديات مهولة ومعقدة. ولن نحلها في جمعية الصحة الحالية، وقد لا نحلها أثناء حياتنا. ولكننا نبني شيئا فشيئا طريقا سيسير فيه أبناؤنا وأحفادنا، وسيواصلون بناءه. وفي بعض الأحيان يكون البناء بطيئا. وفي أحيان أخرى يكون الطريق متعرجا ووعرا. لكن الوجهة مؤكدة، وهي الآن أقرب مما كانت عليه عندما بدأ أسلافنا العمل في عام ١٩٤٨.

إنها الوجهة التي توخاها أول مدير عام للمنظمة، الدكتور بروك تشيشولم من كندا، أحد آباء دستور المنظمة: أعلى مستوى من الصحة ممكن بلوغه لجميع الناس.

شكراً لكم.

الكلمة الافتتاحية (الجلسة العامة الثانية، ٢٢ أيار/ مايو ٢٠٢٣)

معالي السيد كريس فيرني، نائب رئيس وزراء مالطة ورئيس جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، أهنئكم على انتخابكم، وأتطلع إلى العمل معكم عن كثب. صاحب المعالي، أصحاب المعالي والسعادة الوزراء ورؤساء الوفود، الزملاء والأصدقاء الأعزاء،

كما تعلمون، لقد أعلنت قبل أقل بقليل من ثلاثة أسابيع نهاية كوفيد-١٩ كطارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا. وكانت هذه لحظة ارتياح وتأمل.

وما يشـــجعنا هو أن نرى الحياة تعود إلى حالتها الطبيعة، أي أن نتمكّن من معانقة صـــديق، والســـفر بحرية، والالتقاء معا. لقد كنا رهائن لهذا الفيروس لبعض الوقت، ولذا فإنه لأمر يبعث على الارتياح، كما قلت. ولكن في الوقت نفسه، لا يزال الكثيرون منا يحملون في قلوبهم أسى – أسى على أولئك الذين فقدناهم، وأسى على الخسائر الفادحة التي ألحقتها الجائحة بالأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات والاقتصادات، وأسى لأنه ما كان من الضروري أن تسير الأمور على ما سارت عليه. وأخص بالذكر أن الجائحة تسببت في خسائر فادحة لحقت بالصحة النفسية، بما في ذلك صحة العديد من موظفينا الذين عانوا، على غرار العديد من العاملين الصحيين في جميع أنحاء العالم، من شدة الإجهاد والإرهاق.

لقد وضعتنا الجائحة في مواجهة تحديات غير مسبوقة. وأظهرت أيضاً ما تستطيع منظمتنا القيام به.

فطوال فترة الجائحة، حشـــدت المنظمة الخبرات العالمية لتوفير الأدوات التقنية واللوجســـتية لدعمكم في جهودكم الرامية إلى إنقاذ الأرواح. ومن خلال مبادرة تســـريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مســـرّع الإتاحة)، قدمت المنظمة وشـــركاؤنا ما يقرب من ملياري جرعة من لقاح كوفيد-١٩، فضـــلاً عن الاختبارات والعلاجات والأكسجين ومعدات الحماية الشخصية وغيرها من الإمدادات الطبية.

ونهاية كوفيد-١٩ كطارئة صـــحية عالمية لا تعني نهاية كوفيد-١٩ كتهديد للصـــحة العالمية. ففي وقت ســـابق من هذا الشـــهر، نشـــرت الأمانة الطبعة الرابعة من الخطة الاســـتراتيجية العالمية لمنظمة الصـــحة العالمية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩، التي تحدد الإجراءات الحاسمة التي يتعين أن تتخذها البلدان في خمسة مجالات أساسية.

ولايزال خطر ظهور متحور آخر يســـبب طفرات جديدة من المرض والوفاة قائما. ولايزال خطر ظهور مُمرض آخر يُحتمل أن يكون أكثر فتكا قائما. والجوائح أبعد ما تكون عن التهديد الوحيد الذي نواجهه. وفي عالم يعج بالأزمات المتداخلة والمتقاربة، يجب إيجاد هيكل فعال للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية من أجل التصدي للطوارئ بجميع أنواعها.

ويهيئ الاجتماع الرفيع المستوى لهذا العام بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها فرصة قيمة أمام القادة لرسم مسار واضح للمضي قدما نحو ذلك المستقبل. فلا يمكننا التغافل عن هذه المشكلة. وإذا لم نقم بتنفيذ ما يتعين علينا إجراؤه من تغييرات، فمن الذي سيقوم بذلك؟ وإذا لم نجرها الآن، فمتى؟ عندما يأتي الجائحة التالية، ولسوف تأتي، يجب أن نكون مستعدين للاستجابة لها على نحو حاسم وجماعي ومنصف.

لقد كانت لجائحة كوفيد-١٩ آثار بالغة على غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وكل من غايات المليارات الثلاثة. إذ أصـــبح الآن أكثر من مليار شـــخص آخر يتمتعون بمزيد من الصـــحة والعافية منذ عام ٢٠١٨، لكن التقدم غير كاف لتحقيق الغايات ذات الصلة من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠.

وفيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة، أحرزنا تقدما وسددنا الفجوات، وأصبح ٤٧٧ مليون شخص آخر يتمتعون منذ عام ٢٠١٨ باستحقاقات التغطية الصحية الشاملة. ولكن وفقا للاتجاهات الحالية، فإن أقل من نصف ســـكان العالم ســـيكونون قد شُـــملوا بهذه التغطية بحلول نهاية فترة أهداف التنمية المســـتدامة في عام ٢٠٣٠، مما يعني أنه يجب علينا على الأقل مضاعفة وتيرة ما نبذله من جهود.

وفيما يتعلق بالطوارئ، أظهرت جائحة كوفيد-١٩ أن عدد من يحتاجون إلى تحســـين الحماية ليس مليار شخص فحسب، بل ٨ مليارات شخص. فقد حادت بنا الجائحة عن مسارنا، لكنها أظهرت لنا لماذا يجب أن تظل أهداف التنمية المستدامة النبراس الذي يوجهنا، ولماذا يجب أن نسعى إلى تحقيقها بذات الإلحاح والتصميم اللذين واجهنا بهما الجائحة.

وعلى الرغم من الانتكاسات العديدة التي واجهناها، ففي جعبتنا أيضاً العديد من الإنجازات التي نفخر بها. إذ نشرت الأمانة الأسبوعَ الماضي تقريرها عن النتائج لعام ٢٠٢٢ على موقع المنظمة، الذي قدم كشفاً شاملاً ومفصلاً وتفاعلياً لعملنا، مع إيراد قصص سطرتها بلدان من جميع أنحاء العالم. وإني لأحثكم على قراءته. ويستحيل تقديم عرض منصف لكل المجموعة الضخمة من الإنجازات التي تحققت في عام ٢٠٢٢، لكن التقرير عن النتائج يسلط الضوء على الإنجازات الرئيسية التي ترمز إلى عملنا بكل ما فيه من تنوع.

وأود أن أسلط الضوء على عدد قليل منها، وفقاً لكل من "الأولويات الخمس" التي حددتُها أمام جمعية الصحة في العام الماضي: التعزيز، والتحقيق، والحماية، والتمكين، والأداء من أجل الصحة. أما المجموعة الأولى من النقاط البارزة، فتتعلق بالأولوية الأولى، وهي تعزيز الصحة عن طريق الوقاية من الأمراض ومعالجة أسبابها الجذرية. وتتمثل إحدى الطرق الرئيسية التي تتبعها البلدان للقيام بذلك في استخدام الضرائب الصحية لمكافحة الأمراض غير السارية.

ففيما بين عامي ٢٠١٧ و٢٠٢٢، رفعت ١٣٣ دولة عضواً الضريبة الصحية على المنتجات الضارة بالصحة، بما فيها التبغ والمشروبات السكّرية، أو فرضت ضريبة صحية جديدة عليها. فعلى سبيل المثال، وبفضل ما نفذته المنظمة من أنشطة الدعوة والدعم التقني، رفعت تيمور – لشتي في العام الماضي ضريبتها على التبغ من ١٩ دولاراً أمريكياً على الكيلوغرام الواحد إلى ٥٠ دولارا أمريكيا للكيلوغرام، ورفعتها بالفعل هذا العام مرة أخرى إلى ١٠٠ دولار أمريكي للكيلوغرام، وهذه هي واحدة من أكبر الزيادات في الضريبة على التبغ التي تحققت في أي مكان.

وفي أماكن أخرى، اعتمدت موريشيوس وفنلندا التغليف البسيط، وستطبقه عُمان هذا العام، وزادت تونس مساحة التحذيرات الصحية إلى ٧٠٪ من الوجهين الأمامي والخلفي لعبوات التبغ. واعتمدت سيراليون بعضا من أكثر عمليات مكافحة التبغ صرامة في العالم، ووسعت أوكرانيا قوانينها المتعلقة بالأماكن الخالية من الدخان بغرض حظر استخدام السجائر الإلكترونية ومنتجات التبغ المسخّنة في الأماكن العامة، واعتمدت كازاخستان سياسة ضريبية جديدة على منتجات التبغ المسخَّنة. ونحيي كلا من هذه البلدان على ما فعلته.

ونرى أيضاً تقدماً مشجعاً صوب التخلص من الدهون المتحوّلة المنتجة صناعياً في إمدادات الأغذية العالمية. ومنذ أن بدأنا تنفيذ مبادرة REPLACE في عام ٢٠١٨، شاهدنا زيادة مقدارها ستة أضعاف في عدد الأشخاص المحميين بالسياسات التي أوصت بها المنظمة بشأن استخدام الدهون المتحوِّلة المُنتَجَة صناعياً، من ٥٥٠ مليون شخص إلى أكثر من ٣,٧ مليارات شخص في أربع أعوام فقط. وخلال الأشهر الستة الماضية وحدها، نفذت بنغلاديش ونيجيريا والإمارات العربية المتحدة السياسات المناهضة للدهون المتحولة، وتستعد كل من الأرجنتين ومصر والمكسيك وباراغواي والفلبين وأوكرانيا لاعتماد سياساتها الخاصة في العامين المقبلين.

وأحرزت أيضاً بلدان عديدة تقدما مثيرا للإعجاب في الحد من تناول الملح، وهو عامل رئيسي من عوامل الخطر المسببة لأمراض القلب والأوعية الدموية. فعلى سبيل المثال، على مدى السنوات العشر الماضية، خفضت سري لانكا متوسط استهلاك الملح للفرد بنسبة تقترب من ٢٠٪، بدعم من مكتب المنظمة القطري.

وفيما يتعلق بتغير المناخ، أطلقنا خلال الدورة السابعة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ التحالف من أجل العمل على إحداث التحوُّل في المناخ والصحة، الذي يدعم ٦٥ بلداً في بناء نُظُم صحية مستدامة وقادرة على الصمود أمام تغير المناخ. فعلى سبيل المثال، بدأت غينيا، بدعم من المنظمة، تقييم الانبعاثات الناجمة عن قطاعها الصحي، وهي بصدد وضع خطة لخفضها.

وبالإضافة إلى كل هذا العمل، نواصل دعم البلدان لبناء قوام سكاني يتمتع بمزيد من الصحة من خلال زيادة النشاط البدني، وتحسين السلامة على الطرق، وتعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وما هو أكثر من ذلك بكثير.

وننتقل الآن إلى المجموعة الثانية من النقاط البارزة، وهي تتعلق بالأولوية الثانية، أي توفير الخدمات الصحية، من خلال إعادة توجيه النُظُم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، باعتبارها أساس التغطية الصحية الشاملة.

لقد كان الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٩ التزاما تاريخيا من جانب قادة العالم بتحقيق رؤية توفير الصحة للجميع. ولم نكن نعلم آنذاك أن كوفيد-١٩ كان قاب قوسين أو أدنى. وعلى هذا فإن الاجتماع الثاني الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في الجمعية العامة للأمم المتحدة لهذا العام يمثل فرصة حيوية لإعادة تركيز الاهتمام السياسي والاستثمارات المالية على تسريع وتيرة التقدم.

فالرعاية الصحية الأولية القوية بالغة الحيوية لتقديم الخدمات المنقذة للحياة لفائدة صحة الأم والطفل، بما في ذلك التمنيع الروتيني. وفيما بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢١، لم يتلق ما يقدر بنحو ٦٧ مليون طفل لقاحا أساسيا واحدا على الأقل، بما في ذلك ٤٨ مليون طفل لم يتلقوا أي لقاح. واستجابة لذلك، أطلقت المنظمة وشركاؤها مبادرة "اللحاق الكبير بالركب"، وهي جهد عالمي يهدف إلى رفع مستويات التطعيم بين الأطفال إلى مستويات ما قبل الجائحة على الأقل بحلول نهاية هذا العام، وحماية أولئك الذين لم يتلقوا التطعيمات.

وعلى الرغم من الانتكاسات الناجمة عن الجائحة، واصلت بلدان عديدة إحراز تقدم في مجال صحة الأم والطفل. فقد حققت كل من جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية وإندونيسيا وملديف وسري لانكا وتايلند غايات أهداف التنمية المستدامة في مجال الحد من وفيات المواليد ووفيات الأطفال دون سن الخامسة، كما حققت البلدان الخمسة نفسها، بالإضافة إلى بوتان، الغاية المحددة لعام ٢٠٣٠ في مجال الإملاص.

ومن دواعي فخرنا أيضاً أن نلاحظ التقدم المثير للإعجاب الذي أحرزته البلدان في تعزيز الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها. ففي عام ٢٠٢٢، كان ٤٨٪ من الأطفال دون سن ٦ أشهر يرضعون رضاعة طبيعية حصرية، مقتربين بذلك من تحقيق الغاية البالغة ٥٠٪ التي حددتها جمعية الصحة.

ونواصل دعم البحوث الرامية إلى تحسين الرعاية المقدمة للحوامل. وقد استعرضت المنظمة في العام الماضي البيِّنات المستخلصة من تجارب أُجريَت في ٢٠ بلداً، وأظهرت لأول مرة أن رعاية الأم لمولودها مباشرةً بتلامس بشرتيهما، أو ما يُعرَف برعاية الأم لطفلها على طريقة الكنغر، يمكن أن تنقذ ما يقرب من ثلث الأطفال الخُدَّج. وأظهرت دراسة قادتها المنظمة أن تنفيذ مجموعة من التدخلات في الوقت نفسه، بدلاً من تنفيذها على التوالي، مكّن من الحد من نزيف ما بعد الولادة الحاد بنسبة ٦٠٪، وتقليل فرصة الوفاة.

وتعرض خلاصة المنظمة الوافية الجديدة المعنونة *"تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين: تجارب من جميع أنحاء العالم"* عشرات الأمثلة القطرية من ٤٤ دولة عضوا تظهر تقدما حقيقيا في تلبية الاحتياجات اللاجئين الصحية غير الملباة. ومن بين الأولويات، على المدى البعيد، تعميم رعاية اللاجئين والمهاجرين في الخطط الوطنية الأوسع نطاقاً، بدعم من شراكات داخل البلدان وعلى الصعيد الدولي.

ومن أهم الاستثمارات في الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة الاستثمار في العاملين الصحيين. فقبل خمس سنوات، توقعت المنظمة عجزا قدره ١٨ مليون عامل صحي على مستوى العالم بحلول

عام ٢٠٣٠. وانخفض هذا العجز المتوقع الآن إلى ١٠ ملايين، لكن الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط يعانيان من حصة متزايدة من العجز.

وإذا أردنا أن نقترب من تحقيق الغاية المتمثلة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ من أهداف التنمية المستدامة، فعلينا سد هذه الفجوة من خلال دعم جميع البلدان لبناء القوى العاملة الصحية التي تحتاج إليها. وليس على كل بلد أن يقوم بهذه المهمة منفرداً؛ بل يجب أن تقوم بها البلدان معاً. وندعو جميع البلدان إلى احترام المدونة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، ولاسيما حماية البلدان الـ٥٥ المدرجة في قائمة الدعم والضمانات التي تم تحديثها مؤخراً في مواجهة التوظيف الدولي الذي يستنزف تلك البلدان.

ونجتهد في العمل أيضاً لدعم البلدان في تقديم التدريب طوال الحياة من أجل التحسين المستمر لكفاءات العاملين الصحيين وجودة الرعاية. وقد أطلقنا في الشهر الماضي حملة عالمية ٢٥× ٢٥×٢٥ التي تهدف إلى تقديم تدريب أساسي في مجال الرعاية الطارئة إلى ٢٥٪ من الممرضات والقابلات من ٢٥ بلداً بحلول عام ٢٠٢٥.

ونواصل، بفضل الدعم القوي المقدم من فرنسا، تحقيق الأهداف المرحلية المتعلقة بإنشاء أكاديمية منظمة الصحة العالمية، حيث من المقرر أن يكتمل مبنانا الجديد في غضون سبعة أشهر، ومن المقرر إطلاق أول برنامج تعليمي في وقت لاحق من هذا العام. وسيكون لذلك إسهام كبير في بناء القدرات القطرية.

ومن أهم عناصر التغطية الصحية الشاملة الأخرى إتاحة المنتجات الطبية الأساسية، وقد شهد عام ٢٠٢٢ اعتماد وطرح عدة أدوات جديدة مهمة. ففيما يتعلق بالسل، أطلقنا مبادئ توجيهية جديدة للمنظمة توصي بأول المقررات العلاجية الفموية للسل المقاوم للأدوية المتعددة، التي تخفض زمن العلاج من ١٨ شهراً إلى ٦ أشهر. وحتى الآن، بدأ ١٠٩ بلدان في استخدام هذه المقررات الجديدة، استنادا إلى مبادئ المنظمة التوجيهية.

ولكن إدراكاً منا بأنه لا يمكننا القضاء على السل إلا بلقاحات فعالة، أنشأنا أيضاً في وقت سابق من هذا العام مجلسا على المستوى الوزاري لتسريع إتاحة لقاحات السل، من أجل طرح لقاحات جديدة في السوق في أسرع وقت ممكن. إن الإرادة تصنع المعجزات. وقد تم ذلك بشأن كوفيد-١٩؛ ويمكن القيام به بشأن مرض السل.

وإذ نقترب من الاجتماع الرفيع المستوى بشأن السل في الجمعية العامة للأمم المتحدة لهذا العام، فإننا نطلب من القادة الالتزام بغايات ملموسة على مدى السنوات الخمس المقبلة بشأن التشخيص والعلاج وتطوير اللقاحات والحماية الاجتماعية والتمويل والبحوث والابتكار.

ونشرنا أيضاً في العام الماضي مبادئ توجيهية جديدة بشأن استخدام الأدوية الطويلة المفعول التي تُعطَى عن طريق الحقن للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، وهي خطوة قد تُغيِّر قواعد اللعبة للأشخاص الأكثر عرضة للخطر. وحتى الآن، واستناداً إلى مبادئ المنظمة التوجيهية، حاز استخدام الأدوية الطويلة المفعول التي تُعطى عن طريق الحقن على موافقة ستة بلدان، هي أستراليا وبوتسوانا وملاوي وجنوب أفريقيا والولايات المتحدة وزمبابوي، ويجري النظر في الموافقة عليها في ١٢ بلدا آخر، بالإضافة إلى الاتحاد الأوروبي.

وبعد توصية المنظمة باستخدام لقاح الملاريا RTS,S على نطاق واسع في عام ٢٠٢١، تلقى أكثر من ١،٥ مليون طفل اللقاح حتى الآن في غانا وكينيا وملاوي. ومن بين أولئك الذين تم تطعيمهم، نشهد انخفاضاً بنسبة ٣٠٪ في الإصابة بالملاريا الوخيمة، وهبوطاً بنسبة ١٠٪ في وفيات الأطفال. وتشير تقديراتنا إلى أنه يجري منع وفاة واحدة لكل ٢٠٠ طفل يجري تطعيمهم. وبعبارة بسيطة، يغير هذا اللقاح مسار الملاريا، وهذا يغمرني بالسعادة، بصفتي أخصائيا في علم الملاريا. ويخطط ما لا يقل عن ٢٨ بلدا آخر في أفريقيا لاعتماده، ابتداء من

هذا العام. وهناك لقاح ثان قيد الاستعراض من قبل المنظمة، وإذا أوصي باستخدامه، فسيمكنه المساعدة في سد الفجوة بين الطلب والعرض، وخفض التكاليف، فتصبح إتاحته أيسر من إتاحة اللقاح الذي لدينا.

وكما قلت بالأمس، تعد اللقاحات من بين أقوى الابتكارات في التاريخ. فقد قضت اللقاحات على الجدري، ودفعت شلل الأطفال إلى حافة الاستئصال، وسيطرت على العديد من الأمراض الأخرى. واللقاحات تجعل حلم القضاء على سرطان عنق الرحم في المتناول. فمنذ النداء إلى العمل الذي أطلقته المنظمة من أجل القضاء على سرطان عنق الرحم في عام ٢٠١٨، اعتمد ما يقرب من ٥٠ بلدا آخر لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في برامجها الوطنية الخاصة بالتمنيع، بما في ذلك ٤١ بلدا من بلدان الشريحة الدنيا من فئة الدخل المتوسط. ونواصل حث جميع البلدان على توسيع نطاق الخدمات لبلوغ الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ بحلول عام ٢٠٣٠.

وحتى في الوقت الذي نعمل فيه على توسيع نطاق إتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية في جميع أنحاء العالم، فإننا نواصل أيضاً عملنا لحماية الأدوية الثمينة من خطر مقاومة مضادات الميكروبات. وقد اجتمع وزراء الصحة والزراعة من جميع أنحاء العالم للمرة الأولى في عمان في العام الماضي للاتفاق على غاية للحد من استخدام مضادات الميكروبات في النظام الزراعي والغذائي بنسبة ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠.

وسيكون الاجتماع الرفيع المستوى بشأن مقاومة مضادات الميكروبات المزمع عقده في العام المقبل حاسما لتعبئة الالتزام السياسي والمالي بتحقيق تلك الغايات وغيرها. وأود أن أغتنم هذه الفرصة لأشكر رئيسة وزراء بربادوس على قيادتها لمجموعة القيادة العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وكذلك نائب رئيس وزراء مالطة كريس فيرن.

وأخيرا، وكما سبق أن ذكرت، كشفت الجائحة عن العبء الهائل للصحة النفسية. وقد دعمت مبادرة المنظمة الخاصة بشأن الصحة النفسية تسعة بلدان لزيادة إتاحة خدمات الصحة النفسية لأكثر من ٥،٢ ملايين شخص لم يسبق لهم أن تمكنوا من الحصول عليها.

وتتعلق المجموعة الثالثة من النقاط البارزة بالأولوية الثالثة، وهي حماية الصحة من خلال تعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية. وبالإضافة إلى كوفيد-١٩ وجدري القردة، استجابت المنظمة في العام الماضي لـ ٧٠ طارئة صحية مصنفة: من الفيضانات في باكستان، إلى الإيبولا في أوغندا، والحرب في أوكرانيا، وفاشيات الكوليرا في أكثر من ٣٠ بلدا، والطوارئ المعقدة في القرن الأفريقي الكبير وشمال إثيوبيا ومنطقة الساحل.

وكان الصندوق الاحتياطي للطوارئ أحد العوامل التمكينية الحاسمة لاستجابتنا، وقد أنشئ في أعقاب تفشي مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥. وفي العام الماضي، أفرج الصندوق الاحتياطي عما يقرب من ٩٠ مليون دولار أمريكي في ٢٤ ساعة فقط لدعم الاستجابة السريعة للطوارئ.

وقد خصصنا بالفعل هذا العام أكثر من ٣٧ مليون دولار أمريكي لتمويل استجابتنا للزلازل في الجمهورية العربية السورية وتركيا والصراع في السودان وغيرها. وقام مركز إمداداتنا اللوجستية العالمي في دبي بالإمارات العربية المتحدة بمعالجة ما يقرب من ٦٠٠ شحنة توجهت إلى ٩٠ دولة، وأود أن أغتنم هذه الفرصة لأشكر دولة الإمارات العربية المتحدة على دعمها، بادئاً بصاحب السمو رئيس الدولة. وأطلقنا في العام الماضي أول نداء طارئ موحَّد للمنظمة بشأن الصحة العالمية، وأطلقنا في كانون الثاني/ يناير نداء هذا العام لتوفير ٢،٥ مليار دولار أمريكي.

ومثلما نواصل الاستجابة لحالات الطوارئ في جميع أنحاء العالم، فإننا نواصل العمل مع الدول الأعضاء والشركاء لتعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية. ومن الإنجازات الرئيسية التي تحققت في

العام الماضي في هذا الصدد إنشاء صندوق مواجهة الجوائح في تشرين الثاني/ نوفمبر في البنك الدولي، بقيادة تقنية من المنظمة. وتبلغ ميزانية الصندوق الأولية ١،٦ مليار دولار أمريكي، وقد وافق بالفعل على تخصيص ٣٠٠ مليون دولار أمريكي للجولة الأولى من التمويل من أجل دعم التمويل التحفيزي وتمويل سد الثغرات للتأهب والاستجابة للجوائح في جميع أنحاء العالم.

وصندوق مواجهة الجوائح هو مجرد واحدة من المبادرات العديدة التي تنفذها المنظمة والدول الأعضاء لجعل عالمنا أكثر أمانا في مواجهة الطوارئ الصحية: فمن أجل تعزيز المساءلة، يوجد الاستعراض الشامل للصحة والتأهب؛ ومن أجل تعزيز الترصد، يوجد مركز منظمة الصحة العالمية لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة، والشبكة الدولية لترصّد مسببات الأمراض التي دُشنت حديثا؛ ومن أجل قوة عاملة معززة للاستجابة للطوارئ، يوجد فريق الاستجابة لطوارئ الصحة العالمية، الذي دُشن لتوه الليلة الماضية مع صديقي العزيز الوزير لوترباخ وكريس إلياس من مؤسسة غيتس؛ ومن أجل تعزيز تبادل العينات البيولوجية، يوجد نظام المجمع البيولوجي للمنظمة (BioHub)؛ ومن أجل تعزيز الرصد، يوجد المجلس العالمي لرصد التأهب؛ ومن أجل تعزيز الحوكمة، توجد التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ ومن أجل تعزيز التعاون الدولي، يوجد اتفاق مكافحة الجوائح، وهو التزام أمام الأجيال القادمة بأننا لن نعود إلى الدورة القديمة من الذعر والإهمال التي تركت عالمنا عرضة للخطر، بل سنمضي قدما بالتزام مشترك لمواجهة التهديدات المشتركة باستجابة مشتركة.

ولهذا السبب نقول إن مكافحة الجوائح التزام أمام الأجيال القادمة: من المهم أن يعقد هذا الجيل الالتزام لأن هذا الجيل شهد قدر البشاعة التي يمكن أن يكون عليها فيروس صغير.

وتعني نهاية كوفيد-١٩ وجدري القردة كاثنين من طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً أن شلل الأطفال لا يزال طارئة الصحة العالمية الرسمية الوحيدة. وبعد تسجيل أدنى مستوى من حالات الإصابة بشلل الأطفال على الإطلاق، بلغ ٥ حالات بسبب فيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠٢١، شهدنا زيادة في العام الماضي، مع ظهور ٢٠ حالة في باكستان وحالتين في أفغانستان وثماني حالات في موزامبيق. وحتى الوقت الراهن من هذا العام، تم الإبلاغ عن ثلاث حالات لشلل أطفال بسبب فيروس شلل الأطفال البري، بما في ذلك حالة واحدة في باكستان واثنتان في أفغانستان خلال الأسبوع الماضي وحده.

ولا تزال منظمة الصحة العالمية وشركاؤها ملتزمين التزاما راسخا بإنهاء مهمة جعل شلل الأطفال تاريخاً ولّى. ففي العام الماضي، حصل ٣ ملايين طفل، كان الوصول إليهم متعذراً قبل ذلك في أفغانستان، على لقاحات شلل الأطفال لأول مرة. وفي تشرين الأول/ أكتوبر، تعهد المانحون بتقديم ٢،٦ مليار دولار لدعم الدفع إلى القضاء على المرض.

وفي الوقت نفسه، وكجزء من الموارد المخصصة للانتقال في مجال شلل الأطفال، دمج أكثر من ٥٠ بلداً أصول شلل الأطفال لدعم جهود التمنيع، واكتشاف المرض، والاستجابة للطوارئ. ويجب أن نتأكد من أن مصير الاستثمارات الضخمة في استئصال شلل الأطفال لن يكون الفناء مع زوال شلل الأطفال، بل يجب استخدام هذه الاستثمارات في بناء النظم الصحية من أجل تقديم الخدمات التي تحتاج إليها هذه المجتمعات بشدة. ففي نهاية المطاف، لا نكون قد قدمنا مساعدة حقيقية للطفل إذا قمنا بحمايته من شلل الأطفال مع تركه يموت بسبب الحصبة.

وتتعلق المجموعة الرابعة من النقاط البارزة بالالتزام الرابع، وهو تمكين الصحة، من خلال تسخير قوة العلوم والبحوث والابتكار والبيانات والشراكات لتحقيق التأثير.

وخير مثال على ذلك هو مركز نقل تكنولوجيا الرنا المرسال في جنوب أفريقيا، باعتباره جزءاً من التزامنا بتعزيز الإنتاج المحلي وتعزيز التأهب والاستجابة للجوائح على الصعيد العالمي. وقد زرت مركز الرنا المرسال في عام ٢٠٢١، بعد وقت قصير من إنشائه، وأتيحت لي فرصة العودة إليه لتدشينه رسمياً في الشهر الماضي. وأقول إن التقدم المحرز ملحوظ. وقد بدأ المركز الآن في نقل التكنولوجيا إلى المصنعين في ١٥ بلدا، يدعمه في ذلك مركز التدريب على التصنيع الحيوي في جمهورية كوريا، الذي درب ٣٠٠ موظف في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ونرى أن برنامج نقل تكنولوجيا الرنا المرسال واعد جداً، لا فيما يتعلّق باللقاحات المضادة لكوفيد-١٩ فحسب، بل بمكافحة أمراض أخرى أيضاً، منها فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا وغيرها.

واللقاحات أدوات قوية، وكذلك هي البيانات. ومن الأمور الأساسية لجهودنا الرامية إلى تتبع التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة عملنا الرامي إلى تعزيز نظم المعلومات الصحية في البلدان، وتوليد وتحليل بيانات موثوقة لإثراء أفضل السياسات والبرامج الصحية.

وقد كان أحد المنتجات الرئيسية المستمدة من بيانات العام الماضي هو تقديرنا للوفيات الزائدة الناجمة عن كوفيد-١٩. واستنادا إلى المشاورات التي جرت مع الدول الأعضاء، والعمل مع الشركاء على نطاق الأمم المتحدة والعلماء في جميع أنحاء العالم، أشارت تقديراتنا إلى أن ١٤،٩ مليون حالة وفاة زائدة حدثت في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١. وقد فرغنا في العام الماضي من إعداد النسخة التجريبية من المركز العالمي للبيانات الصحية الذي يوفر مصدراً واحداً لنشر البيانات الصحية، وهذا للمرة الأولى في تاريخنا. وخلال هذه الجمعية سنطلق نظام DataDot، وهو البوابة المتوجهة نحو الجمهور والتابعة للمركز العالمي للبيانات الصحية.

وتتعلق المجموعة الأخيرة من النقاط البارزة بالالتزام الخامس، وهو الأداء في مجال الصحة، من خلال بناء منظمة أقوى وممولة تمويلاً مستداماً. لقد كان قراركم في العام الماضي بتحويل نموذج تمويل المنظمة علامة بارزة نحو تعزيز المنظمة وتمكينها من أداء دورها بوصفها السلطة الرائدة والموجّهة في مجال الصحة العالمية.

فلكم جزيل الشكر على هذا القرار التاريخي بحق، الذي سيحقق عائدا ضخما في مجال إنقاذ الأرواح. ولقد طلبتم في المقابل من الأمانة تنفيذ إصلاحات بشأن العمليات الخاصة بالميزانية والبرمجة والتمويل والحوكمة والمساءلة. وأعددنا من خلال العمل معكم خطة التنفيذ المقدمة من الأمانة، التي تضمنت ٩٦ إجراء أقرها المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير. ونفذنا حتى الآن ٤٢ إجراء، ولا يزال ٥٤ إجراء قيد التنفيذ، وأؤكد لكم التزامي بأن أكون أكثر حزما في تنفيذ الإجراءات المتبقية.

ونواصل أيضاً جهودنا الرامية إلى تغيير الطريقة التي تمنع بها هذه المنظمة سوء السلوك الجنسي وتتصدى له، وإلى تحقيق المساواة بين الجنسين. وقد حققنا، لأول مرة في تاريخ المنظمة، التكافؤ العام بين الجنسين في صفوف الموظفين والموظفات في جميع أنواع التعيين وفئات الوظائف.

وفي نهاية العام الماضي، عقدنا اجتماعا عالميا معنيا بالإدارة شارك فيه جميع ممثلي بلداننا ومديرينا الإقليميين وقيادة المقر الرئيسي. وكانت الحصيلة الرئيسية إنشاء فريق معني بنتائج العمل، بقيادة ممثلين قُطريين، وضع خطة طموحة مدتها ١٠٠ يوم تتضمن ١٠٠ إجراء في سبعة مجالات حاسمة، بما في ذلك الحضور القطري الأساسي، وتفويض السلطة، والموارد المالية والبشرية الكافية، بوسائل منها التنقل.

ولدعم هذه الجهود، استقطعتُ ١٠٠ مليون دولار من ميزانيتنا لتخصيصها للمكاتب القطرية. ولكننا نتطلع، حتى نفي بهذا الالتزام، إلى موافقة الدول الأعضاء على زيادة الاشتراكات المقدرة بنسبة ٢٠٪ أثناء جمعية الصحة هذه.

إن أمانتكم تنفذ ما طلبتم من تغييرات. ونحن نطلب منكم الآن الوفاء بالتزامكم بزيادة الاشتراكات المقدّرة، لتمكيننا من تنفيذ البرمجة الطويلة الأجل والتي يمكن التنبؤ بها في البلدان التي ستحقق النتائج التي نريد جميعا أن نراها.

إن العديد من زملائي سيصابون بخيبة أمل لأنني لم أتمكن من الحديث عن مجالات عملهم. والنقاط البارزة التي عرضتها عليكم، على الرغم من كونها واسعة النطاق، إنما تمسّ قشور كل ما حققناه في جميع أنحاء العالم في العام الماضي أو كل ما نقوم به.

ويتصدر بعضها عناوين الصحف؛ ولم يُذكر معظمها فيها. وبعضها يجذب انتباه الجهات المانحة؛ وبعضها لا يجذبه. ولكن منظمتكم تعمل بوسائل عديدة وفي أماكن عديدة، على التعزيز، والتحقيق، والحماية، والتمكين، والأداء من أجل الصحة، أي على الأولويات الخمس.

وأود أن أختتم خطابي بثلاثة طلبات: أولاً، أحث كل دولة عضو على العمل مع الأمانة لتحديد وسائل ملموسة لتسريع وتيرة التقدم في تحقيق غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

وثانياً، أحث كل دولة عضو على المشاركة البناءة والعاجلة في المفاوضات المتعلقة باتفاق مواجهة الجوائح واللوائح الصحية الدولية، حتى لا يضطر العالم مرة أخرى إلى مواجهة الدمار الذي خلفته جائحة مثل كوفيد-١٩.

وثالثاً، أطلب منكم تأييد الزيادة في الاشتراكات المقدّرة، فضلاً عن التخطيط لجولة استثمارية في عام ٢٠٢٤.

وإذ نحتفل بالذكرى السنوية الخامسة والسبعين لتأسيس المنظمة، دعونا نلتزم ببذل المزيد من الجهد معاً لتعزيز الصحة، والحفاظ على سلامة العالم، وخدمة الضعفاء. شكراً جزيلاً لكم.

= = =