

كلمة الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام

الترحيب بالوفود الرفيعة المستوى (الجلسة العامة الأولى، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٤)

فخامة السيد محمد ولد الشيخ الغزواني، رئيس موريتانيا ورئيس الاتحاد الأفريقي، ضيف الشرف والمتحدث الرئيسي، سعادة السيدة إليزابيث بوم - شنايدر، المستشارة الاتحادية للاتحاد السويسري، معالي الدكتور إدوين ديكلوتي، رئيس جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، السيد توماس باخ، رئيس اللجنة الأولمبية الدولية،

أود أن أتوجه بالشكر إلى القادة الذين تقدموا برسائلهم عبر الفيديو: الأمين العام أنطونيو غوتيريش، والرئيسة أورسولا فون دير لاين، ورئيسة الوزراء سريتا تافيسين، ورئيس الوزراء أنور إبراهيم.

ضيفنا السيد نائب المدير العام مايك ريان، البروفيسورة كاتالين كاريكو الحائزة على جائزة نوبل، رئيس اللجنة الدولية للألعاب الأولمبية للمعوقين، أندرو بارسونز، وأتوجه إلى سوزي رودجرز، وكذلك إلى البطلين الأولمبيين ديفيد روديشا وباو غاسول، أنا سعيد جداً بوجودكم جميعاً وسعيد جداً بوجود كل هؤلاء الأساطير أيضاً.

أصحاب المعالي والسعادة، الوزراء، ورؤساء الوفود، الزملاء والأصدقاء الأعزاء، صباح الخير ومرحباً بكم في جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين.

اسمحوا لي أن أستهل حديثي بتقديم أحر التعازي لشعب بابوا غينيا الجديدة وحكومتها على الأرواح العديدة التي فقدت في الانهيار الأرضي الذي وقع يوم الجمعة. لقد قدمت المنظمة الدعم وهي على أهبة الاستعداد للمساعدة بكل ما في وسعنا.

وأتوجه بالشكر إليكم أيتها المستشارة بوم - شنايدر على دعم سويسرا المتواصل للمنظمة، وعلى كرم ضيافتكم المستمر في استضافة مقرنا الرئيسي في سويسرا.

وأتوجه أيضاً بالشكر إليكم يا فخامة الرئيس الغزواني على حضوركم معنا اليوم وعلى التزامكم بالصحة. وأحييكم على تصميمكم على تحقيق التغطية الصحية الشاملة بإنشاء الصندوق الوطني للتأمين الصحي التضامني لتوفير التغطية للأشخاص المستضعفين في جميع أنحاء البلد، والتزامكم السياسي بدمج اللاجئين من مالي في النظام الصحي في جنوب شرق موريتانيا. وأشكركم أيضاً على التزامكم بالمشاركة في استضافة الجولة الاستثمارية الأولى للمنظمة، بصفتكم رئيساً للاتحاد الأفريقي - ونتطلع إلى تعزيز شراكتنا مع الاتحاد الأفريقي خلال فترة رئاستكم. وسنظل ملتزمين بدعم المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والوكالة الأفريقية للأدوية. وأشكركم على قيادتكم وقوتكم وعلى تشريفكم لنا اليوم بالمشاركة والحضور.

وأهنتكم، يا معالي الوزير ديكولوتي، على انتخابكم رئيساً لجمعية الصحة هذه.

وأشكركم، أيها الرئيس باخ، على شراكتكم؛ وأؤيدكم تماماً في كل ما ذكرتموه عن الشراكة بين المنظمة واللجنة الأولمبية الدولية. فمِنذ أن وقّعنا مذكرة التفاهم قبل بضع سنوات، أخذت الشراكة بين المنظمتين تزداد نمواً. ولذا، شكراً لك يا توماس.

وشكري موصول لك يا فرح الديباني على منحنا هدية الاستماع إلى صوتك - ويا لها من هدية. شكراً جزيلاً (قالها باللغة العربية).

أصحاب السعادة والمعالي،

قليل هو عدد التجمعات المماثلة لجمعية الصحة العالمية. وعلى الرغم من أننا نعقدّها كل عام ونعتبر ذلك أمراً مفروغاً منه، فيجب ألا نغفل عن ماهيتها وما تمثله. والموضوع الرئيسي لجمعية الصحة في هذا العام هو "الجميع من أجل الصحة، والصحة من أجل الجميع".

وهذه القاعة تجسد الآن ذلك الموضوع. فأما عن "الجميع من أجل الصحة"، فتكاد تكون كل دولة في العالم موجودة هنا، إلى جانب العشرات من الشركاء. فلماذا نحن هنا؟ للسبب نفسه الذي أنشأت دول العالم لأجله المنظمة قبل ٧٦ عاماً: العمل معاً على تحقيق هدفنا المشترك المتمثل في الصحة من أجل الجميع.

لقد قامت هذه المنظمة، شأنها شأن الأمم المتحدة التي هي جزء منها، على أنقاض الحرب العالمية الثانية. قامت اعترافاً بأن البديل الوحيد للصراع العالمي هو التعاون العالمي.

وكان دستور منظمة الصحة العالمية، ولا يزال، بياناً استشرافياً سابقاً لعصره. كان أول صك من صكوك القانون الدولي يؤكد أن تحقيق أعلى مستوى من الصحة ممكن بلوغه يشكل حقاً أساسياً للناس كافة، دون تمييز.

واليوم، يُعترف بالحق في الصحة في دساتير ما لا يقل عن ١٤٠ بلداً. بيد أن هذا الحق غالباً ما يكون مهدّداً أو غير مُنفذ في جميع أنحاء العالم. إذ لا يستفيد ما لا يقل عن ٤,٥ مليار شخص، أي أكثر من نصف سكان العالم، استفادةً كاملةً من الخدمات الصحية الأساسية، ويواجه مليارات شخص ضوابط مالية بسبب النفقات الصحية من أموالهم الخاصة. والفاشيات والكوارث والنزاعات وتغيرات المناخ تسبب مجتمعة الموت والعجز والجوع والضوابط النفسية.

وكان الدستور أيضاً استشرافياً في الاعتراف، في عالم أقل ترابطاً من عالمنا، بأن تعزيز الصحة وحمايتها في أي بلد كان يفيدان جميع البلدان. لذا، فإن التعاون يصب في مصلحة كل أمة. ويحقق ذلك من أجلها. ويسلم أيضاً بالعكس: أن التنمية غير المتكافئة في تعزيز الصحة ومكافحة الأمراض تُشكّل خطراً مشتركاً.

وهذا هو ما أثبتته جائحة كوفيد-١٩ بقسوة بالغة. ولهذا السبب اتفقت قبل عامين ونصف، بكونكم دول العالم، على وضع اتفاق ملزم قانوناً بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، وعلى تعزيز اللوائح الصحية الدولية.

وكانت المهمة التي أمامكم هائلة من النواحي التقنية والقانونية والسياسية. وكنتم تعملون وفقاً لجدول زمني طموح للغاية.

فأشكر جميع الدول الأعضاء على الطريقة التي شاركتكم بها في هذه العملية على مدار العامين والنصف الماضيين. لقد أظهرتم التزاماً واضحاً بالتوصل إلى اتفاق. وتناولتم مهمتكم بتصميم ونية حسنة. وواصلتم الليل بالنهار، فعملتم أحياناً حتى الساعة ٤:٠٠ صباحاً. ولولا تحليكم بالالتزام، لما حققنا ذلك الاتفاق.

لقد عملتم وسط سيل من المعلومات المضللة والمغلوطة. وقطعتم شوطاً طويلاً جداً، ووجدتم أرضية مشتركة على نطاق واسع. وأثبتتم أن تعددية الأطراف حية وبحالة جيدة.

ولقد وجدنا جميعاً، بطبيعة الحال، لو أننا تمكنا من التوصل إلى توافق في الآراء بشأن الاتفاق في الوقت المناسب من أجل جمعية الصحة هذه وعبور خط النهاية. لكنني لا أزال واثقاً من أنكم ستحققون ذلك رغم كل شيء، لأن الإرادة تصنع المعجزات. وإني لأعلم أن الإرادة المشتركة لا تزال موجودة بينكم للنجاح في هذا الأمر. ولذا، سيظل الطريق إليه موجوداً على الدوام.

والأمر متروك الآن لجمعية الصحة العالمية هذه لتبت في طبيعة هذا الطريق. والحل بين أيديكم. لم يقل أحد إن تعددية الأطراف سهلة، ولكن لا يوجد طريق آخر.

إن خطر الجوائح المقبلة هو مجرد واحد من تهديدات عديدة. فعالمنا يواجه تحديات أخرى كثيرة: النزاع وانعدام الأمن في غزة وهايتي والسودان وأوكرانيا؛ وتغير المناخ والنزوح والفقر وعدم المساواة والاستقطاب؛ ووفاة النساء بسبب مضاعفات الحمل والولادة التي يمكن الوقاية منها؛ ووفاة الأطفال لعدم تلقيهم اللقاحات؛ وفاشيات الكوليرا وحمى الضنك وما هو أكثر من ذلك؛ والعبء المتزايد للأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية؛ وما أكثر ما يمكنني الاستمرار في سرده.

لقد كان العالم قبل جائحة كوفيد-١٩ خارج المسار الصحيح لتحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وها نحن الآن قد ازددنا تأخراً. وعلينا أن نبذل كل ما في وسعنا، من الآن وحتى عام ٢٠٣٠، للذهاب أبعد ما يكون إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

ستتظرون هذا الأسبوع في برنامج العمل العام الرابع عشر - ونأمل أن تعتمدوه - وهو استراتيجيتنا الجماعية لتسريع ونيرة التقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة وتعزيز الإنصاف وبناء القدرة على الصمود. وليس هذا البرنامج خطة لما ستفعله الأمانة؛ بل خطة لما سنفعله معاً، كدول أعضاء، بدعم من الأمانة والشركاء.

ويتضمن برنامج العمل العام الرابع عشر دروساً من الماضي، وحقائق تتصل بالحاضر، وتطلعاتنا إلى المستقبل. وهو يضرب بجذوره في مهمتنا المشتركة المتمثلة في تعزيز الصحة وتوفيرها وحمايتها.

وإذا أردنا أن نحقق تلك المهمة، فسيتعين تمكين المنظمة وتجهيزها، وأعلم أنكم تتفوقون معي في ذلك. هذا هو ما تدور حوله الجولة الاستثمارية الأولى للمنظمة التي أطلقناها الليلة الماضية، وأود أن أشكر رئيسة وزراء بربادوس ميا موتلي، ورئيس وزراء المملكة المتحدة السابق غوردون براون على انضمامهما إلينا الليلة الماضية، وعلى دعمهما القوي للجولة الاستثمارية.

وقد أكدت البرازيل أن مجموعة العشرين ستستضيف الجولة الاستثمارية، وأكدت ألمانيا وفرنسا والنرويج أنها ستشارك في الاستضافة. فشكراً جزيلاً لكم.

وكما تعلمون جميعاً، فإن تمويل المنظمة مجزأ ولا يمكن التنبؤ به. وتمثل الاشتراكات المقدرة التي يمكن التنبؤ بها والمرنة والواردة من كل دولة عضو، ١٧٪ من ميزانيتنا الإجمالية، نعم ١٧٪ فقط. ويأتي الباقي من المساهمات الطوعية التي لا يمكن التنبؤ بها في معظمها، وغير المرنّة، والتي ترد من عدد قليل من المانحين.

وبهذه المناسبة، عندما تأسست المنظمة منذ أكثر من ٧٠ عاماً، كانت الآلية معكوسة. فكانت الاشتراكات المقدرة تمثل أكثر من ٨٠٪ والمساهمات الطوعية أقل من ٢٠٪. والآن، انعكست الآلية. ولا نعرف متى ستأتي المساهمات، أو كم ستكون. وهذا الخلل يجعل من الصعب للغاية وضع خطط طويلة الأجل، أو جذب الناس واستبقائهم لتنفيذها.

وبذلك يعمل ما يقرب من ربع قوتنا العاملة العالمية بعقود قصيرة الأجل. ولا يمكن لأي منظمة أن تعمل بفعالية عندما يعمل العديد من برامجها على أساس تلبية احتياجاتها الفورية فقط. هذا وضع هش للغاية.

وإنني لأتوجه بالشكر إلى الدول الأعضاء على القرار التاريخي الذي اتخذته منذ عامين بزيادة الاشتراكات المقدرة إلى ٥٠٪ من الميزانية الأساسية بحلول عام ٢٠٣٠، وعلى الزيادة الأولى بنسبة ٢٠٪ التي اعتمدتها العام الماضي. ولكن المساهمات الطوعية ستظل تُشكّل، في المستقبل المنظور، غالبية تمويل المنظمة. وهذه فترة طويلة. لقد استغرق الأمر منا سبع سنوات. وسنحتاج إلى عدد أكبر من السنوات لإحراز تقدم ملحوظ في التمويل المستدام. نعلم ذلك يقيناً.

فإذا ما أردنا أن نفي بالولاية التي أسندتموها إلينا، فيجب أن تصبح تلك المساهمات أكثر مرونة وأكثر قابلية للتنبؤ وأكثر استدامة. وبطبيعة الحال، يجب أن تكون المنظمة استثماراً جيداً لأموالكم. فعليها أن تقدم أفضل قيمة مقابل المال. ويجب أن تحقق النتائج المرجوة. هذا هو ما يدور حوله التحول الذي بدأناه قبل ست سنوات.

واستناداً إلى أفكار الدول الأعضاء والشركاء وموظفينا، أطلقنا أكثر الإصلاحات طموحاً في تاريخ المنظمة، وهي تضم أكثر من ٥٠ مبادرة. واستند التحول إلى استراتيجية جديدة وجريئة، هي برنامج العمل العام الثالث عشر، شُكّل تحولاً استراتيجياً رئيسياً للمنظمة يركز تركيزاً قائماً على البيانات لإحداث أثر قابل للقياس على الصحة العامة في البلدان.

ولدعم هذه الاستراتيجية، قررنا الاستثمار بكثرة في العلوم والبيانات والتكنولوجيا الرقمية. ويرجع الفضل في ذلك إلى الاتحاد الأوروبي، وبخاصة لاستثماره في تقنيتنا الرقمية الذي ساعدنا على تعزيز قسمنا الجديد. لقد أصلحنا العديد من إجراءات تسيير الأعمال، بما في ذلك عملية سلسلة التوريد الخاصة بنا، ونحن بصدد طرح نظامنا الجديد لإدارة موارد المؤسسة، وهو نظام لإدارة الأعمال يهدف إلى جعل مواردنا البشرية وعملياتنا الإدارية والمالية أكثر كفاءة وحداثة.

وكنا نعلم أيضاً أننا سنحتاج، لكي نحقق التحول الحقيقي لمنظمتنا، إلى إجراء تحول في طريقة تمويلها.

فشرعنا في توسيع قاعدة الجهات المانحة والوصول إلى مصادر جديدة للتمويل؛ وبدأت الدول الأعضاء ترفع اشتراكاتها المقدرة، متشياً مع التزامها التاريخي؛ ونحن الآن بصدد إطلاق الجولة الاستثمارية. وشاركنا أيضاً في مجموعة من الشراكات الجديدة المبتكرة، مع جهات منها اللجنة الأولمبية الدولية. وأحرزنا تقدماً كبيراً في بناء قوى عاملة متنوعة ومتحمسة وممكنة ووافية بالغرض، وهذه هي أهم أصولنا.

إن العديد من القضايا المُدرّجة على جدول أعمالكم هذا الأسبوع إما ناتجة عن عملية التحوّل أو كان التحوّل هو الذي رسم معالمها. وفي حين أن العديد من مبادرات التحوّل قد نُفذت بالكامل، لا يزال هناك الكثير الذي يتعين القيام به.

وينصب تركيزنا في السنوات القادمة بصفة خاصة على تعزيز مكاتبنا القطرية. ولترسيخ حضور أساسي قابل للتنبؤ في كل مكتب قطري، أعطينا الأولوية للتوظيف في ٤٠٠ وظيفة. وخصصنا ٢٠٠ مليون دولار أمريكي لتمويل هذه الوظائف حتى نهاية عام ٢٠٢٥. وأصدرنا تفويضاً عالمياً مشتركاً بالسلطة لممثلي المنظمة القطريين لتمكينهم من تقديم دعم أكثر مراعاةً لدولنا الأعضاء في الوقت المناسب. وستؤدي أكاديمية المنظمة دوراً هاماً في تعزيز قدرة مكاتبنا القطرية. ويتعلق كل هذا العمل بإحداث تأثير في أشد الأماكن احتياجاً إليه، أي في البلدان والمجتمعات التي نخدمها.

أصحاب السعادة والمعالي، الزملاء والأصدقاء الأعزاء،

كثيراً ما يُقال إن المنظمة لو لم تكن موجودة لتعين إنشائها، كما قال بالأمس رئيس الوزراء البريطاني السابق غوردون براون، ولكن من غير المؤكد أن يكون ذلك ممكناً في ظل المناخ الجيوسياسي الحالي. فهذه منظمة فريدة من نوعها تتمتع بولاية دستورية فريدة، وخبرة فريدة، وبصمة عالمية فريدة، وشرعية عالمية فريدة، ودور فريد في قلب الهيكل الصحي العالمي.

وأطلب إليكم تقويتها وتمكينها وتجهيزها للقيام بذلك الدور. أطلب إليكم اعتماد برنامج العمل العام الرابع عشر. أطلب إليكم الانضمام إلى الدول الأعضاء التي التزمت بإنجاح الجولة الاستثمارية، وتزويد برنامج العمل العام بتمويل كامل ومرن ويمكن التنبؤ به. والجولة الاستثمارية مفتوحة أمام جميع دولنا الأعضاء لدعمها.

وأطلب إليكم رسم مسار للمُضي قدماً في الاتفاق بشأن الجوائح وتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، حتى نتمكن من البت في أمرهما في أقرب وقت ممكن. وأطلب إليكم جميعاً، بوصفكم الحكومات والشركاء والمجتمع المدني ومنظمات الشباب، أن تتحدثوا لتأييد الاتفاق وأن تتحدثوا لدحض المعلومات المضللة.

وأطلب إليكم النظر في البنود الهامة العديدة المدرجة في جدول أعمالكم هذا الأسبوع والموافقة عليها. وأطلب إليكم أن تبتنوا للعالم أن الدول لا تزال قادرة على الاجتماع معاً، في أوقات الانقسام والتشرذم الحالية، لإيجاد نهج مشترك للتحديات المشتركة. وأطلب إليكم أن تجسدوا مرة أخرى نفس الغاية السامية التي أسست عليها المنظمة قبل ٧٦ عاماً: الجميع من أجل الصحة، والصحة من أجل الجميع.

شكراً لكم (قالها باللغة الفرنسية). شكراً لكم (قالها بالإنكليزية).

الكلمة الافتتاحية (الجلسة العامة الثانية، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٢٤)

معالي الدكتور إدوين دي كولوتي، رئيس جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين، أصحاب السعادة والمعالي، الزملاء والأصدقاء الأعزاء، مساء الخير.

يسرني أن أعرض لكم تقريراً عن أعمال منظماتكم في العام الماضي. كان عام ٢٠٢٣ عاماً مليئاً بالعديد من التحديات، وكذلك العديد من الإنجازات.

وترد هذه الإنجازات في تقرير المنظمة عن النتائج، وهو تقرير شامل وتفاعلي متاح على الموقع الإلكتروني للمنظمة. والتقرير يقدم لمحة عامة مفصلة عن عمل الأمانة، مدعومة بالبيانات والرسوم البيانية والخرائط والقصص القطرية وأكثر من ذلك. ويعرض التقرير معلومات مفصلة عن مصدر تمويلنا، وقنوات إنفاقه، ونتائجه. وإني لأحثكم على قراءته. ولا يسعني اليوم إلا أن أعرض عليكم بعض النقاط البارزة، وفقاً لكل غاية من غايات "المليارات الثلاثة" لبرنامج العمل العام الثالث عشر.

أولاً، تعزيز صحة الفئات السكانية. هذه هي الغاية الوحيدة من الغايات الثلاثة التي تبين تقديراتنا أنها ستتحقق، حيث من المتوقع أن يتمتع ١,٥ مليار شخص بمزيد من الصحة والعافية بحلول عام ٢٠٢٥. وقد حققت هذه الغاية الدول الأعضاء التي تعمل عبر القطاعات لمعالجة الأسباب الجذرية لاعتلال الصحة: الهواء غير النقي، والنظم الغذائية غير الصحية، والمياه غير المأمونة، والبيئات الملوثة، والمنتجات التي تضر بالصحة.

فتعاطي التبغ أخذ في الانخفاض في ١٥٠ بلداً، وانخفض الآن عدد المدخنين على مستوى العالم بمقدار ١٩ مليون مدخن عما كان عليه قبل عامين. ورفع أكثر من ٩٠ بلداً الضريبة على التبغ بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٢. وفي كانون الأول/ديسمبر، نشرت المنظمة دعوة إلى العمل لمنع الإقبال على السجائر الإلكترونية، إلى جانب مذكرة تقنية تقدم بيانات على ما تسببه هذه السجائر من ضرر.

ونرى أيضاً اتجاهات إيجابية فيما نبذله من جهود لتحسين التغذية والنظم الغذائية الصحية. ففي العام الماضي، أقر ١٣ بلداً آخر أو نفذ سياسات تطبق أفضل الممارسات لتخليص إمداداتها الغذائية من الدهون المتحولة. ويتمتع ما يقرب من نصف سكان العالم الآن بالحماية بموجب هذه السياسات، مقارنةً بنسبة ٧٪ فقط في عام ٢٠١٨، عندما أطلقنا دعوة المنظمة إلى العمل. وقد أدت هذه السياسات، وفقاً لتقديراتنا، إلى خفض عدد الوفيات السنوية الناجمة عن الدهون المتحولة بمقدار الثلثين.

وبفضل الدعم المقدم من المنظمة، يتخذ عدد متزايد من البلدان إجراءات للتصدي للسمنة وهزال الأطفال، وتوسيع نطاق الرضاعة الطبيعية؛ ورفع ٢٨ بلداً الضرائب على الكحول أو التبغ أو المشروبات السكرية.

ونعمل أيضاً على جعل طرق العالم أكثر أماناً. فعلى مدى العقد الماضي، تمكن ٤٥ بلداً من خفض الوفيات الناجمة عن حوادث المرور بنسبة ٣٠٪ على الأقل، وحققت ١٠ بلدان انخفاضاً بنسبة ٥٠٪ أو أكثر، وهي: بيلاروس، وبروني دار السلام، والدانمرك، واليابان، وليتوانيا، والنرويج، والاتحاد الروسي، وترينيداد وتوباغو، والإمارات العربية المتحدة، وفنزويلا.

ونعمل على زيادة عملنا في مجال العلوم السلوكية لتحسين فهم السبب في اتخاذ الناس للقرارات المتعلقة بصحتهم. وفي أعقاب اعتماد جمعية الصحة في العام الماضي قراراً بشأن العلوم السلوكية، عملنا مع البنك الدولي لإصدار تقرير جديد تبين منه أن العلوم السلوكية، بينما كان بعض البلدان يستخدمها في السياسات والتخطيط، فإنها غالباً ما تكون مجزأة ومخصصة وغير مرتبطة بالاستراتيجيات الصحية الوطنية.

وفي حين أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والرفاه الاجتماعي، فما نال الصحة من الاهتمام كان ضئيلاً. فأنشأت بالتالي لجنة معنية بالتواصل الاجتماعي تُسلط الضوء على الأثر المترتب على العزلة الاجتماعية وتقدم لي وللعالَم المشورة بشأن كيفية معالجتها. ولذا، توجد أسباب عديدة تدعو إلى التناول في عملنا في مجال محددات الصحة، وإن كانت هناك حاجة إلى المزيد من العمل.

ولعل التهديد الأكبر للصحة في عصرنا يأتي من مناخنا المتغير. ففي أثناء الدورة الثامنة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ في الإمارات العربية المتحدة في العام الماضي، خُصص للمرة الأولى في البرنامج يوم للصحة. وإنني لأشكر دولة الإمارات العربية المتحدة على قيادتها. وقد وقّع ١٤٩ بلداً على الأقل إعلان الإمارات بشأن المناخ والصحة الصادر عن الدورة الثامنة والعشرين لمؤتمر الأطراف، وتعهد المانحون بتوفير أكثر من مليار دولار أمريكي لمعالجة الآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ. كما اضطلعت المنظمة ومجتمع الصحة العالمي بدور في الحفاظ على الالتزام بتحويل المسار بعيداً عن الوقود الأحفوري في الاتفاق النهائي.

ونقدم الدعم في الوقت نفسه إلى البلدان لبناء نظم صحية قادرة على تحمل تغير المناخ ومراعية للمناخ بقدر أكبر. وفي العام الماضي، دعمنا كهرية المرافق الصحية بالطاقة الشمسية في الصومال، وبدأنا دعم بلدان أخرى من بينها إثيوبيا وباكستان وأوغندا واليمن وزامبيا، بالتعاون مع اليونيسيف وتحالف غافي للقاحات.

ونواصل العمل أيضاً مع شركائنا في اللجنة الرباعية لدعم البلدان في تحويل نهج الصحة الواحدة إلى سياسة وعمل. ويُحرز ما لا يقل عن ٦٣ بلداً تقدماً في تقديم الرعاية للاجئين والمهاجرين، ومعالجة الأسباب الجذرية لاعتلال الصحة. فعلى سبيل المثال، وضعت كولومبيا سياسات مكّنت ٣,٥ ملايين مهاجر من تلقي الخدمات الصحية.

ونأتي الآن إلى ثاني غايات "المليارات الثلاثة"، وهي: استعادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة. هنا، الأخبار أقل تشجيعاً. إذ تشير تقديراتنا إلى أن الخدمات الصحية الأساسية ستغطي ٥٨٥ مليون شخص إضافي دون إنفاق صحي باهظ بحلول عام ٢٠٢٥، أي أننا سنقطع ما يتجاوز بقليل منتصف الطريق نحو غايتنا البالغة مليار شخص.

وعلى الرغم من أن ٣٠٪ من البلدان قد أحرزت تقدماً منذ عام ٢٠٠٠ في كل من التغطية بالخدمات والحماية المالية، فإننا نتراجع على المستوى العالمي فيما يتعلق بالحماية المالية. ويواجه مليارات شخص ضوابط مالية بسبب النفقات الصحية من المال الخاص. ولا يستفيد نصف سكان العالم استعادة كاملة بالخدمات الصحية الأساسية. وهذا أمر مذهل.

وفي أثناء الاجتماع الثاني الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن التغطية الصحية الشاملة، عقدت البلدان أكثر من ٥٠ التزاماً بتوسيع نطاق إتاحة الخدمات الصحية الأساسية تدريجياً، وتحسين الحماية المالية. ولدعم البلدان في الوفاء بتلك الالتزامات، تعمل المنظمة في أكثر من ١٢٠ بلداً من خلال شراكة التغطية الصحية الشاملة. وانضممنا أيضاً إلى اتحاد يتألف من مصارف التنمية المتعددة الأطراف لإطلاق منصة الاستثمار في الأثر الصحي بمبالغ قدرها ١,٥ مليار يورو لدعم مشاريع الرعاية الصحية الأولية في البلدان. ونهدف إلى البدء في إجراء المدفوعات اعتباراً من أيلول/سبتمبر.

وفي العام الماضي، قدمنا الدعم إلى ٢٣ بلداً لتعزيز قواها العاملة في مجالي الصحة والرعاية. فعلى سبيل المثال، نستعد لتدريب الممرضات والقابلات على استخدام مجموعة من أدوات الرعاية الطارئة الأساسية التي يمكنها الحد من الوفيات في المستشفيات بمقدار يصل إلى النصف. وبفضل الدعم المقدم من المنظمة، أحرز ٩٥ بلداً تقدماً كبيراً في الوقاية من العدوى ومكافحتها في العام الماضي، مع أمثلة استثنائية في أذربيجان وكازاخستان والصومال وأوكرانيا.

وكان عام ٢٠٢٣ عاماً منتجاً بالنسبة لعمل المنظمة الداعم لإتاحة الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى. فقمنا في العام الماضي باختبار مسبق لصاحية ١٢٠ دواء ولقاحاً ووسيلة تشخيص ومنتجات أخرى لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والملاريا والسل المقاوم للأدوية المتعددة ومرض فيروس الإيبولا وشلل الأطفال وكوفيد-١٩، فضلاً عن أول نظائر الأنسولين المديدة المفعول؛ وأصدرنا ثمانية إنذارات بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة؛ وقمنا بتوحيد التسميات لأكثر من ٣٠٠ علاج بالخلايا والجينات - ويبدو هذا الأمر مملاً، لكن هذا واحد من الأشياء التي تقوم بها المنظمة دون أن يلاحظها أحد، ولكنها تُحدث فرقاً كبيراً للباحثين والمصنعين والقائمين على وصف الأدوية.

ونواصل أيضاً دعم الدول الأعضاء في تعزيز نظمها التنظيمية. ونوهنا بنظام تركيا الذي حقق مستوى النضج ٣، ونظام المملكة العربية السعودية الذي حقق المستوى ٤. وأضحت سنغافورة وجمهورية كوريا وسويسرا أول ثلاثة بلدان تصبح سلطات تنظيمية مدرجة في قائمة المنظمة، مما يجعلها "جهات تنظيمية مرجعية". وقمنا لتونا في الأسبوع الماضي بإدراج ٣٣ جهة تنظيمية وطنية وإقليمية أخرى.

وتستمر فرص نقل التكنولوجيا والتصنيع المتنوع جغرافياً في التوسع، تحت قيادة المنظمة. فانضم خمسة عشر شريكاً إلى برنامج نقل تكنولوجيا الرنا المرسال، وبدأوا بفضل الدعم المقدم من المنظمة توسيع نطاق التكنولوجيا ليشمل لقاحات جديدة ذات أهمية إقليمية وعالمية. وأنشأنا أيضاً المركز العالمي للطب التقليدي في الهند، واستضفنا أول مؤتمر قمة عالمي بشأن الطب التقليدي.

وكان واحد من أكبر الاضطرابات الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩ هو تعطيل برامج التمنيع الروتينية في العديد من البلدان، مما أدى إلى تراجع التغطية بلقاحات الحصبة والخناق وشلل الأطفال والحمى الصفراء وتقصي هذه الأمراض. وفي نيسان/أبريل من العام الماضي، أطلقنا "حملة الاستدراك الواسعة" مع اليونيسف وتحالف غافي، لدعم البلدان في وقف الفاشيات وإعادة تنفيذ برامج التمنيع على مستويات ما قبل الجائحة على الأقل.

وفي هذا العام، تقوم معظم البلدان الـ ٢٠ التي لديها أكبر عدد من الأطفال الذين لم يتلقوا أي لقاحات أثناء الجائحة بإطلاق وتنفيذ خططها للوصول إلى هؤلاء الأطفال. وفي الوقت نفسه، أوصى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع في العام الماضي بلقاحات جديدة مضادة لحمى الضنك والتهاب السحايا، وبلقاح ثان مضاد للملاريا، هو اللقاح R21-Matrix M.

وفيما يتعلق برعاية الأمهات والمواليد والأطفال، دعمنا ٤٣ بلداً لوضع خطط لتسريع الحد من الوفيات. وفيما يتعلق بالمراحل الأخيرة من الحياة، قدمنا الدعم إلى ١٨ بلداً لتعزيز رعاية كبار السن؛ واعتمد ٢٠ بلداً آخر تشريعات بشأن مختلف جوانب القضايا الصحية المتصلة بالعمر.

وفيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، قدمنا الدعم إلى ٢٣ بلداً من البلدان ذات الأولوية لتسهيل إتاحة خدمات جيدة تركز على الناجيات من العنف الجنسي. ونشرنا تقريراً جديداً يوضح أن ١ من كل ٦ أشخاص في سن الإنجاب على مستوى العالم يعانون من العقم.

وبطبيعة الحال، فإن الهدف من كل هذا العمل لتعزيز النظم الصحية هو تحسين الحصائل الصحية، وفي هذا الصدد هناك الكثير مما يثير الابتهاج. فقد كان العام الماضي بالغ الأهمية لكفاحنا ضد الملاريا. إذ تم الإشهاد على خلو أنريجان وبليز وطاجيكستان من الملاريا، وانضمت كابو فيردى إلى هذه القائمة في أوائل هذا العام.

وتلقى أكثر من مليوني طفل في غانا وكينيا وملاوي أول لقاح للملاريا، هو اللقاح RTS,S، مما أسفر عن انخفاض بنسبة ١٣٪ في الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب بين الأطفال. ويعتزم ٣٠ بلداً على الأقل اعتماد اللقاح، وتمت الموافقة بالفعل على حصول ٢٢ بلداً على الدعم من تحالف غافي، وتخطط هذه البلدان لطرح اللقاح في هذا العام أو العام المقبل.

غير أن الطلب يفوق العرض، وبالتالي ستساعد الموافقة على اللقاح R21 الجديد على سد هذه الفجوة، ويمكن أن تؤدي إلى إنقاذ عشرات الآلاف من أرواح الشباب، ولا سيما في أفريقيا. وها قد تم إرسال أول شحنة من لقاح الملاريا R21 الجديد، يوم الجمعة الماضي، إلى جمهورية أفريقيا الوسطى، والاستعدادات جارية لإرسال شحنات إلى سبعة بلدان أخرى.

وفيما يتعلق بالسل، حصل نحو ٨ ملايين شخص، أي أكثر من أي وقت مضى، على إمكانية الحصول على التشخيص والعلاج في العام الماضي. ومنذ عام ٢٠١٥، تمكّن ٤٧ بلداً، معظمها في أفريقيا وفي أوروبا، من خفض وفيات السل بأكثر من الثلث. وبالإضافة إلى ذلك، اتفق الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مكافحة السل على غايات جديدة للقضاء على السل، وأطلقنا المجلس المعني بتسريع إتاحة لقاحات السل، لتيسير تطوير لقاحات السل الجديدة وترخيصها واستخدامها المنصف.

وفيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري، أصبح الآن أكثر من ٧٥٪ من المصابين بهذا الفيروس على مستوى العالم يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، ويكاد جميع الأشخاص الذين تلقوا العلاج قد حققوا كبتاً للحمل الفيروسي، مما يعني أنهم لا يمكنهم نقل العدوى لغيرهم. وتم الإشهاد على قضاء تسعة عشر بلداً على انتقال فيروس العوز المناعي البشري و/أو الزهري من الأم إلى الطفل؛ وأصبحت مصر أول بلد يبلغ مركز "المستوى الذهبي" على مسار القضاء على التهاب الكبد C.

وتخلصت ستة بلدان في العام الماضي من واحد أو أكثر من أمراض المناطق المدارية المهملة: فتخلصت بنن والعراق ومالي من التراخوما؛ وتخلصت غانا من داء المثقبيات الأفريقي؛ وتخلصت بنغلاديش وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية من داء الفيلاريات اللمفي. كما أصبحت بنغلاديش أول بلد في العالم يتخلص من داء الليشمانيات الحشوي، وذلك بفضل التعاون بين العديد من الشركاء، بما في ذلك المنظمة والبرنامج الخاص المشترك بين اليونيسيف والبرنامج الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية.

ولدينا أيضاً الكثير مما نفخر به في عملنا بشأن الأمراض غير السارية، ومن الأمثلة على ذلك ارتفاع ضغط الدم، وهو سبب رئيسي من أسباب الوفيات المبكرة التي تستدعي الاهتمام في جميع البلدان. ففي العام الماضي، نفذت ١٠ بلدان جديدة حزمة HEARTS بشأن ارتفاع ضغط الدم، بما شمل ٧ ملايين شخص آخر. ونشرنا تقريرنا العالمي الأول عن ارتفاع ضغط الدم الذي يقدر أن المرض يصيب ١ من كل ٣ بالغين في العالم، ولكن ٤ من كل ٥ أشخاص لا يتلقون العلاج المناسب.

وتتشط المبادرة العالمية بشأن مكافحة سرطان الأطفال حالياً في ٧٦ بلداً في جميع الأقاليم، وتقدم الدعم التقني والمالي لتحسين تقديم الخدمات في العشرات من مراكز سرطان الأطفال. واعتمد أحد عشر بلداً آخر في العام الماضي لقاح فيروس الورم الحليمي البشري المضاد لسرطان عنق الرحم. ودعماً أكثر من ٨٠ بلداً لدمج الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية في نظمها الصحية. وقبل شهرين فقط، تعهد الشركاء بتقديم ما يقرب من ٦٠٠ مليون دولار أمريكي للقضاء على سرطان عنق الرحم.

ومن خلال مبادرة المنظمة الخاصة بشأن الصحة النفسية، دعمنا ٩ بلدان للتوسع في إتاحة خدمات الصحة النفسية لما يقرب من ٢٠ مليون شخص آخر، وتلقى ١٢ بلداً تعاني من طوارئ معقدة عمليات نشر لخبراء الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وقمنا بتحديث إرشاداتنا بشأن الاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة، وهي الإرشادات التي يستخدمها أكثر من ١٠٠ بلد منخفض ومتوسط الدخل لتوسيع نطاق توفير رعاية الصحة النفسية على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

وفي الوقت نفسه، نواصل دعم البلدان في الاستجابة لأزمة مقاومة مضادات الميكروبات المتفاقمة التي تتسبب في مقتل ١,٣ مليون شخص كل عام. ومنذ عام ٢٠١٦، تضاعف عدد البلدان التي تبلغ النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات بالبيانات عن العدوى البكتيرية بأكثر من ثلاثة أضعاف. وبفضل الدعم المقدم من المنظمة، وضع ١١ بلداً آخر خطط عمل وطنية متعددة القطاعات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في العام الماضي، ليصل العدد الإجمالي إلى ١٧٨ بلداً، ودعمنا البلدان لتأمين تمويل جديد لمقاومة مضادات الميكروبات من صندوق مكافحة الجوائح والصندوق العالمي.

وإنكم ستنتظرون هذا الأسبوع في قرار مهم بشأن مقاومة مضادات الميكروبات؛ وسيكون الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة هذا العام بشأن مقاومة مضادات الميكروبات فرصة مهمة أخرى لتأمين تعهدات ملموسة لهذا التهديد العالمي العاجل.

وأنقل الآن إلى ثالث غايات "المليارات الثلاثة"، ألا وهو الطوارئ. وفقاً للاتجاهات الحالية، تشير تقديراتنا إلى أن ٧٧٧ مليون شخص سيحصلون على حماية أفضل من الطوارئ الصحية بحلول عام ٢٠٢٥، أي أننا قطعنا ثلاثة أرباع الطريق نحو تحقيق غايتنا البالغة مليار شخص. وبطبيعة الحال، فإن عبارة "حماية أفضل" لا تعني الحماية الكاملة، وكما أظهرت جائحة كوفيد-١٩، فإن أمام جميع الدول الأعضاء الكثير مما عليها عمله، فرادى وجماعات.

وقد أعلنت في أيار/ مايو نهاية اعتبار كل من كوفيد-١٩ وجذري القردة من طوارئ الصحة العالمية. ولا نزال ندعو جميع البلدان إلى الحفاظ على القدرات التي بنتها أثناء الجائحة وتعزيزها لأغراض الترصد والكشف والاستجابة. ويجب ألا تذهب هذه الاستثمارات سدى. وقد اضطلع مرفق كوفاكس، الذي أغلق أبوابه في نهاية العام الماضي، بدور حيوي، حيث قدم ما يقرب من ملياري جرعة وأنقذ ما يقدر بنحو ٢,٧ مليون شخص في البلدان المنخفضة الدخل.

وبصورة إجمالية، استجابت المنظمة لعدد ٦٥ طارئة مصنفة في العام الماضي، وهي: الزلازل في تركيا والجمهورية العربية السورية؛ والنزاع وانعدام الأمن في جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وغزة وهايتي وميانمار والسودان وأوكرانيا؛ وفاشيات الكوليرا وحمى الضنك والحنان والتهاب الكبد E ومرض فيروس ماربورغ والحصبة وجذري القردة وأكثر من ذلك؛ في حين أن الانتشار العالمي لأنفلونزا الطيور في أنواع حيوانية جديدة لا يزال يُشكّل تهديداً مستمراً.

واستجابةً لذلك، دعمت المنظمة عشرات البلدان للحصول على اللقاحات والعلاجات. فدعمنا للمرة الأولى نشر لقاح جديد ضد خمس سلالات من التهاب السحايا استجابة لفاشية كبيرة في غرب أفريقيا. وساعدنا في حماية ٦٠ مليون شخص من الحمى الصفراء مدى الحياة، بما في ذلك الفئات المعرضة لخطر كبير مثل العاملين في الغابات في جمهورية أفريقيا الوسطى.

واضطلعت أفرقة الطوارئ الطبية بدور حيوي في استجابتنا لعدد ١٩ طارئة حول العالم، بما في ذلك غزة. وقدمنا الدعم لنشر ١٨ فريقاً في غزة تتألف من مهنين صحيين من جميع أنحاء العالم، قدموا ما يقرب من ٤٠٠ ألف استشارة، وأجروا أكثر من ١٨ ألف عملية جراحية، وأضافوا أكثر من ٥٠٠ سرير آخر في المستشفيات. وهم يعملون على جميع مستويات الرعاية، في الشمال والجنوب، ويقدمون خدمات الاستقرار في حالات الرضوح، وولادة الأطفال، ودعم الإنذار المبكر بفاشيات الأمراض، وأكثر من ذلك بكثير.

وبالإضافة إلى ما تقدم، أوفدت المنظمة وشركاؤها بعثات لدعم عمليات نقل المرضى، وقدمنا ما قيمته ١٥ مليون دولار أمريكي من الغذاء والمياه والإمدادات الطبية إلى المرافق الصحية، ولا تزال إمدادات أخرى بقيمة ١٣ مليون دولار أمريكي في الطريق. وكانت المنظمة موجودة في غزة قبل بدء النزاع وستبقى هناك لدعم النظام الصحي حتى ينتهي هذا النزاع، وللمساعدة في إعادة بنائه بعد ذلك.

وفي السودان، ترك القتال المستمر منذ أكثر من عام ما يقرب من ١٥ مليون شخص في حاجة إلى المساعدة الصحية. فأكثر من ثلاثة أرباع المستشفيات، وما يقرب من ٩٠٪ من مرافق الرعاية الأولية خرجت من الخدمة. فقدمت المنظمة إمدادات بقيمة ١٩ مليون دولار أمريكي لدعم استمرارية الخدمات الصحية لمن هم في أمس الحاجة إليها، وللوقاية من الفاشيات والاستجابة لها.

وفي أوكرانيا، نواصل دعم النظام الصحي الذي ظل قادراً على الصمود ولكنه يواجه تحديات مستمرة. وسيحتاج ما يقدر بنحو ٧,٨ ملايين شخص إلى مساعدة صحية في عام ٢٠٢٤.

وفي جميع هذه الحالات الثلاث، وغيرها، لا نزال نشهد هجمات على مرافق الرعاية الصحية. ففي العام الماضي، تحققت المنظمة من حدوث أكثر من ١٥١٠ هجمات على مرافق الرعاية الصحية في ١٩ بلداً، تسببت في وقوع ٧٤٩ حالة وفاة وأكثر من ١٢٠٠ إصابة. والهجوم على مرافق الرعاية الصحية أو عسكرتها تُشكل انتهاكاً للقانون الدولي الإنساني.

وفي جميع الحالات الثلاث، الحل الوحيد هو السلام. وإننا ندعو إلى وقف إطلاق النار في غزة؛ ووقف إطلاق النار في السودان؛ ووقف إطلاق النار في أوكرانيا. ندعو إلى السلام في البلدان الثلاثة. الآن.

ولا نزال نمضي قدماً نحو تحقيق هدفنا المتمثل في القضاء على شلل الأطفال. ففي العام الماضي، تم الإبلاغ عن ست حالات بسبب فيروس شلل الأطفال البري في باكستان وست حالات في أفغانستان، وهو ثاني أقل عدد من الحالات المبلغ عنها في سنة تقويمية. وأبلغ حتى الآن عن ثلاث حالات خلال هذا العام: حالة في أفغانستان وحالتان في باكستان. وقد كثفنا جهودنا للوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على اللقاح في بضع مقاطعات في كلا البلدين، ونرحب باستئناف التمنيع من منزل إلى منزل مؤخراً في جنوب أفغانستان بعد ما يقرب من ست سنوات.

وفي حين أن عملنا في مجال الاستجابة للطوارئ غالباً ما يتصدر عناوين الصحف، فإن عملنا في مجال دعم البلدان للوقاية من الطوارئ والتأهب لها أقل وضوحاً من ذلك، وإن كان على قدر نفسه من الأهمية. فعلى سبيل المثال، بدأ صندوق مكافحة الجوائح عمله، والطلب عليه مهول. وصرف الصندوق في جولته الأولى ٣٣٨ مليون دولار أمريكي إلى ٣٧ بلداً، ولكنه تلقى طلبات من أكثر من ١٢٠ بلداً، تجاوزت فيها مطالب التمويل مليار دولار أمريكي. وأغلق باب التقديم للجولة الثانية لتوّه، ولا يزال الطلب قوياً.

ونواصل دعم العديد من الدول الأعضاء لتعزيز قدراتها الأساسية في مجال الطوارئ الصحية، بما في ذلك القدرات المختبرية، بدعم من مكتبنا في ليون. كما أطلقنا آلية i-MCM-net، وهي آلية تنسيق مؤقتة لتسهيل الإتاحة العالمية المنصفة في الوقت المناسب للتدابير الطبية المضادة الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة. وأطلق مركز المنظمة لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة الشبكة الدولية لترصد مسببات الأمراض التي اتسع نطاقها ليشمل ٩٤ منظمة في ٤٣ بلداً. وأصبح نظام المجمع البيولوجي للمنظمة يشتمل الآن على ٣٠ عينة بيولوجية، وتم تبادل أكثر من ١٠٠ مادة بين الدول الأعضاء.

وبعد المرحلة التجريبية الناجحة للاستعراض الشامل للصحة والتأهب، التحقت ١٠ بلدان تقع في خمسة أقاليم بالمرحلة التالية. كما أطلقنا مبادرة التأهب للتهديدات الناشئة والقدرة على الصمود أمامها، وهي نهج متكامل للتخطيط للجوائح. ونقدم فرنسا واللجنة الأولمبية الدولية للتحضير للألعاب الأولمبية هذا العام في باريس.

وتتمثل الركيزة الرابعة لبرنامج العمل العام الثالث عشر في بناء منظمة أكثر فعالية وكفاءة، بأساليب منها العلوم والبيانات والبحوث والتكنولوجيات الرقمية. ومنذ انعقاد جمعية العام الماضي، نشرنا أكثر من ٨٠٠٠ مطبوع ووثيقة جديدة؛ وأشرفنا على ضمان جودة ما يقرب من ٥٠٠ منتج تقني معياري؛ ووافقنا على ٢٨ مبدأً توجيهياً سريرياً وصحياً عمومياً جديداً مستثيراً بالبيانات؛ ودعمنا ٢٦ بلداً لوضع آليات لتكييف وتنفيذ مبادئنا التوجيهية وقواعدنا ومعاييرنا؛ ودعمنا ٥٠ بلداً بنهج "التنفيذ من أجل إحداث الأثر" القائم على البيانات.

وبالإضافة إلى ذلك، أصبح المركز العالمي للبيانات الصحية يضم الآن أكبر قواعد بيانات في العالم بشأن عدم المساواة والوفيات؛ ونفذ أكثر من ١٢٠ بلداً حتى الآن المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض (التصنيف-١١)؛ وأطلقنا الشبكة العالمية للإشهاد الصحي الرقمي والمبادرة العالمية للصحة الرقمية، وأصدرنا إرشادات بشأن تنظيم الذكاء الاصطناعي لأغراض الصحة؛ وقدم المجلس المعني باقتصاديات الصحة للجميع تقريره النهائي؛ وسيُفتح حرم أكاديمية المنظمة في ليون في تشرين الأول/أكتوبر من هذا العام، إيماناً ببدء عهد جديد. وإني لأشكر فرنسا على دعمها المستمر، وأرحب بإطلاق مجموعة أصدقاء أكاديمية المنظمة.

وكل هذا يدعمه استمرارنا في تنفيذ برنامج عمل التحول في المنظمة، كما أوضحت في صباح هذا اليوم.

أصحاب السعادة والمعالي، الزملاء والأصدقاء الأعزاء،

لقد قدمت إليكم قائمة طويلة ولكنها، كالعادة دائماً، لا تكاد تتصف العمل الواسع النطاق والمتعمق الذي تضطلع به المنظمة في جميع أنحاء العالم. ولم تكن سوى خدش للسطح. بعضها ينجح في تصدر عناوين الصحف؛ ومعظمها لا ينجح في ذلك. وبعضها يجذب انتباه الجهات المانحة؛ وبعضها لا يجذبه.

ومع اقترابنا من نهاية برنامج العمل العام الثالث عشر، يتبين أن لدينا الكثير مما يدعونا للفخر، ولكننا نواجه تحديات متزايدة. وسوف أظل أنا وزملائي ملتزمين بخدمتكم قدر استطاعتنا، عاملين معاً من أجل إيجاد عالم أوفر صحة وأكثر أماناً وعدلاً.

شكراً لكم.

= = =