منظمة
الصحة العالمية

كلمة الدكتورة مارغريت تشان
أمام الدورة الثالثة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط
القاهرة، مصر، 3 تشرين الأول/ أكتوبر 2016

السيد الرئيس، معالي الوزراء، الممثلون الموقرون، الدكتور العلوان، السيدات والسادة،

لقد شهدت الأوضاع الإنسانية في إقليم شرق المتوسط تدهوراً كبيراً على مدار العام الماضي. وأعداد المتأثرين بتلك الأوضاع بلا شك أعداد مذهلة. ففي نهاية عام 2015 احتاج أكثر من 62 مليون شخص من المتأثرين بالطوارئ في الإقليم إلى الحصول على الخدمات الصحية.

إن أكثر من 60٪ من جميع اللاجئين والنازحين داخلياً في العالم ينتمون إلى هذا الإقليم.

لقد دخلت الحرب الدائرة في سوريا عامها السادس. وفي كل شهر، يعاني 000 25 شخص على الأقل من الإصابات ذات الصلة بالنزاع، الأمر الذي خلق احتياجاً هائلاً لرعاية الصدمات.

وفي العراق لا يجد ملايين المدنيين النازحين ملاذاً آمناً يؤوون إليه. ولذلك، فإن المنظمة تستخدم العيادات المتنقلة كي تقدم الرعاية الصحية إلى المجموعات السكانية النازحة.

كما انهار النظام الصحي في اليمن، إذ سُجِلت فيه أعلى أرقامٍ للوفيات والإصابات في العالم جراء الأسلحة المتفجرة. ونظراً لأن الوضع الأمني يضطر المزيد من وكالات المعونة إلى مغادرة الأراضي اليمنية، فإن العبء يتزايد على كاهل المنظمة وشركائها الذين لم يغادروا البلاد.

وفي ظل حالات الطوارئ المصنَّفة ضمن المستوى الثالث، يتحمل العاملون بالمستشفيات التي لم تزل قادرة على أداء عملها، عبئاً يفوق طاقتهم، حيث يزيد حجم الحالات في بعض المناطق بنسبة تتجاوز 200٪.

ولا يسعنا هنا إلا أن نعرب عن تقديرنا لأولئك العاملين على شجاعتهم ورباطة جأشهم.

إن الوضع يسوء، ولا يتحسن.

فمنذ بداية هذا العام سجلت المنظمة شن مئات الهجمات، بما في ذلك الضربات الجوية المتعمدة، على المستشفيات والمرافق الصحية.

ولا يوجد ما يؤدي، بهذه الحِدة، إلى انتكاسات في المكاسب الصحية التي تحققت بشق الأنفس أكثر من أزمات إنسانية بهذا الحجم. فعواقبها يحسها الجميع في شتى ربوع الإقليم.

وكثيراً ما يغيب عن الاهتمام المنصب على أزمة اللاجئين في أوروبا أن الغالبية العظمى من الذين أُجبروا على الهرب من منازلهم يحظون بكرم الضيافة في بلدانكم.

إن موظفي المكاتب الإقليمية والقُطرية، جنباً إلى جنب مع شركائهم في العمل الإنساني، يؤدون عملاً بطولياً من أجل توصيل المساعدة الطبية الضرورية المنقذة للحياة إلى ملايين عديدة من البشر.

وهناك، علاوةً على ذلك، تحديات لوجيستية هائلة، واحتياجات ضخمة غير مُلبَّاة. ففي العراق، نجد أن أوضاع تطعيم الأطفال في الموصل، المحاصرة منذ عامين، ببساطة غير معلومة لدينا. وفي سوريا، لا تمتلك 75٪ من المرافق الصحية أية أدوية لعلاج داء السكري، ناهيكم عن النوبات القلبية والسكتات والسرطان.

لقد تم تسييس تلك القضايا بصورة كبيرة. وهنا، أتوجه بالشكر إلى الدكتور العلوان وجميع موظفي المكتب الإقليمي لشرق المتوسط على صمودهم في تقديم الدعم والالتزام بالحياد في مواقفهم.

فالمساعدات الإنسانية لابد أن يحركها دائماً مشاعر التراحم لا الاعتبارات السياسية.

إننا ماضون وليس هناك ما يجعلنا نتراجع؛ فبعد ثلاثة أيام فقط من الهجوم على قافلة الأمم المتحدة في سوريا، جهز مكتبنا القُطري قافلة إمدادات طبية لإرسالها إلى إحدى ضواحي دمشق المحاصرة.

السيدات والسادة،

إن الإنجازات التي حققها الإقليم، إذا ما أخذنا في اعتبارنا حجم المطالب الناجمة عن هذه الأزمات الإنسانية الطاحنة، وأيضاً التي تشهدها ليبيا والصومال، هي إنجازات استثنائية بكل المقاييس.

وهناك التزامٌ قوي إزاء الالتزام السياسي بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ويمكنكم أن تمضوا قُدماً في توفير حزمة عالية الأولوية والأثر من التدخلات والخدمات الأساسية.

كما أن استراتيجيات التصدي لمشكلات معينة تهدف إلى العمل بشكل متَّسق من أجل بناء القدرات وتعزيز النظم الصحية.

وتتمثل إحدى أذكى الخطوات في التركيز على تطوير نظم المعلومات، وخصوصاً من أجل تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية.

فالتركيز على هذه المسألة أتاح تزويد كل بلد بمرتسم موجز يبين وضعه الراهن فيما يتعلق بالتصدي للأولويات الوطنية والأولويات على نطاق الإقليم.

وتم استهداف البلدان التسعة التي ترتفع بها معدلات وفيات الأمهات والأطفال بخطط لتسريع وتيرة العمل، بما يتماشى مع الطموحات المحددة في أهداف التنمية المستدامة.

وهناك ورقة نُشرت الشهر الماضي في مجلة لانسيت حملت أخباراً طيبة من ولاية باميان، أفغانستان.

فقد زادت نسبة الولادات التي تمت على يد إخصائيِّي توليد مهرة، في تلك الولاية، من 7٪ في عام 2003 إلى 47٪ في عام 2015، وهو ما يعدُّ إنجازاً هائلاً.

وتبقى الحقيقة أن الحفاظ على هذا العدد الكبير من برامج تمنيع الأطفال في ظل أوضاع الطوارئ إنما يعود الفضل فيه إلى الإصرار من جانب وزارات الصحة والدعم الذي تحصل عليه من المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية.

ومع ذلك، فهناك مشكلات جدية تقتضي مزيداً من الاهتمام، بما يشمل اتخاذ تدابير تشريعية وضريبية.

فالأمراض غير السارية أكبر أسباب الوفاة المبكرة في الإقليم؛ فلم يزل تعاطي التبغ في تزايد، كما أن معدلات السمنة وفرط الوزن بين الأطفال والبالغين مرتفعة بشكل يبعث على الانزعاج.

ويشير الدكتور العلوان في تقريره السنوي إلى "قدر كبير من التفاؤل" بأن الإقليم قد بلغ نقطة تحول في جهوده الرامية إلى استئصال شلل الأطفال.

وبرغم أن أفغانستان وباكستان يواصلان تسجيل انتقال فيروس شلل الأطفال البري في الوقت الحالي، فإن المستويات منخفضة جداً الآن بفضل الالتزام السياسي القوي والابتكارات في تصميم برامج مكافحة شلل الأطفال وحملات التمنيع ضده، وفي تنفيذها والإشراف عليها.

وأنا متفائلة بالمثل، غير ثمة عقبات يجب تذليلها للتحول من مرحلة المستويات المنخفضة لانتقال المرض إلى وقف انتقاله.

ففي أفغانستان، يشكِّل العثور على الأطفال الذين يفوتهم التطعيم باستمرار وتطعيمهم أولوية قصوى.

أما في باكستان فمازالت فجوات التمنيع في مناطق مستودعات المرض المتبقية تثير قلقاً جدياً. وتمنح الجيوب التي يوجد فيها الأطفال الذين لم يحصلوا على التمنيع أفضل فرصة للفيروس كي يبقى ويستمر.

وأناشد بلدان الإقليم كافة أن تدعم أفغانستان وباكستان في تنفيذ خطط عملهما الطارئة على الصعيد الوطني. كما أرجو منكم أن تحافظوا على مستوىً مرتفع من التغطية بالتمنيع الروتيني باعتبارها حاجزاً يحول دون عودة العدوى من جديد.

السيدات والسادة،

كلمتي هذه هي المرة الأخيرة التي أتحدث فيها إلى لجنتكم الموقرة، ومن ثمَّ فسوف أختتمها بما أعتبره قصة نجاح هائلة في مجال الصحة العامة.

إن مصر وباكستان يعانيان من أثقل عبء لالتهاب الكبد C في العالم.

وفي أواخر عام 2013، طُرح في أسواق الولايات المتحدة دواء سوفوسبوفير، وهو علاج مضاد للفيروسات مباشر المفعول لهذا المرض.

وكان العقار، نظراً لقصر مدة العلاج به وارتفاع معدلات الشفاء به، بمثابة تحول محتمل في حياة عدد يتراوح ما بين 130 مليون شخص و160 مليون شخص في العالم مصابين بعدوى التهاب الكبد C، ومعرَّضين لمخاطر الإصابة بمرض كبدي قاتل.

ولكن ما منع هذا التحول المحتمل كان السعر الذي طُرِح به الدواء في السوق، والذي بلغ 1000 دولار أمريكي للحبة الواحدة، أو 84 ألف دولار أمريكي لمقرر علاجي يستغرق 12 أسبوعاً.

وكانت مصر، التي جعلت الوقاية من التهاب الكبد C وعلاجه أولوية منذ أكثر من عشر سنوات، هي أول بلد في العالم يدخل في مفاوضات مع الشركة صاحبة المنتج الأصلي، وتمكنت من خفض السعر إلى 900 دولار أمريكي للمقرر العلاجي، وهو أرخص سعر متاح في أي مكان.

بيد أن مصر لم تتوقف عند هذا الحد. فقد قام برنامج العلاج الوطني بتنويع مصادر الشراء لتشمل شراء المنتجات الجنيسة من الشركات المحلية.

وقد أدت المنافسة على المنتجات الجنيسة إلى انخفاض مذهل في السعر حيث وصل إلى 172 دولاراً أمريكياً لكل مقرر علاجي، بينما ساعدت شبكة مراكز العلاج في البلد على ضمان إتاحة العلاج على نطاق واسع. وعليكم أن تلاحظوا ذلك جيداً: فهو انخفاض في السعر بمقدار 500 مرة.

والحكومة تمضي الآن صوب تحقيق غاية طموحة جداً لتوسيع نطاق العلاج، سعياً إلى خفض انتشار المرض بمعدلات كبيرة.

ويدرك كل من الحكومة والمنظمة مدى الحاجة إلى استمرار التدابير الوقائية القوية التي تتخذها البلاد، حتى مع البدء في توسيع نطاق العلاج. وقد أعلن الرئيس المصري الأسبوع الماضي أن مصر ليست لديها الآن قائمة انتظار للمرضى الذين يطلبون العلاج، وأن التركيز ينصب الآن على الوقاية من المرض واكتشاف الحالات.

واتبعت باكستان نهجاً مماثلاً، حيث تستخدم التنافس بين صانعي المنتجات الجنيسة في خفض السعر بصورة كبيرة.

ويعتمد النجاح في توسيع نطاق العلاج على الثقة التامة في أن المنتجات الجنيسة مماثلة للمنتجات الأصلية.

وتعمل المنظمة على التعجيل بإجراء تقييمها المسبق للصلاحية كي تضمن أن الأدوية الجنيسة لالتهاب الكبد C تفي بمعايير الجودة والفاعلية الدولية.

وفي غمرة عناوين الأخبار الكثيرة التي تتحدث عن زيادات صادمة في أسعار الأدوية، فإنه أمر مُشجِّع إلى حد بعيد رؤية أنه من الممكن حدوث العكس أيضاً.

وفي ختام كلمتي، أتمنى مزيداً من قصص النجاح لإقليم شرق المتوسط، ما يمكِّنه من الحفاظ على الزخْم من أجل المضي قدماً في تحسين الصحة في هذه الحقبة الجديدة والطموحة، حقبة التنمية المستدامة.

وشكراً لكم.