WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بسم الله الرحمن الرحيم

الكلمة الافتتاحية

للدكتور علاء الدين العلوان
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لإقليم شرق المتوسط

إلى

الدورة التاسعة والخمسين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

القاهرة، 1–4 تشرين الأول/أكتوبر 2012

أصحاب المعالي والسعادة، المديرة العامة، أيها السيدات والسادة،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، أكرّر ترحيبي بكم. وبعد، فسوف أركّز على التحدِّيات الراهنة في الإقليم، واستراتيجيتي لمواجهتها على مدى السنوات الخمس المقبلة، وأحيطكم علماً بالخطوات التي تم اتخاذها منذ أن توليت مهام منصبي في شباط/فبراير.

لقد شهدنا منذ أوائل عام 2011، حركة التغيير الهائلة في الإقليم. ويدرك العديد من البلدان أن الأسباب الجذرية للسخط وعدم الرضا تكمن في عدم المساواة الاجتماعية. ولطالما أعربت منظمة الصحة العالمية عن قلقها من تأثير

عدم المساواة على صحة الناس. وتم تسليط الضوء على الفقر، وقلة فرص الحصول على التعليم، وعلى العمل، ونقص الحماية الاجتماعية الشاملة ضد المصاعب الناجمة عن المرض، بوصفها محددات رئيسية للصحة. لذلك ولكي نتصدى للتحديات التي تواجه القطاع الصحي في بلدان الإقليم، يتعين علينا، بوصفنا قادة في القطاع الصحي، العمل بشكل وثيق مع القطاعات الأخرى، من أجل النهوض بقضية صحة السكان والتنمية المستدامة في الإقليم. وإني إذ أحدّد التحدِّيات التي أمامنا، ورؤيتي الاستراتيجية للتصدي لها، أثق بأنكم تدركون مدى أهمية هذه القضايا بالنسبة للتنمية الصحية والاجتماعية في كل بلدان الإقليم دون أي استثناء.

ومن أهم ما يواجهنا من التحديات، التحدّي المتعلق بصحة الأمومة والطفولة، والصحة الإنجابية، والتغذية. فمن المعروف أن الأمهات والأطفال، في أي بلد في العالم، هم من بين أكثر فئات السكان ضعفاً، وهذا هو السبب في اشتمال المرامي الإنمائية للألفية على الأهداف الخاصة بخفض وفيات الأمومة والطفولة، التي تسري على جميع البلدان بدون استثناء. ولئن تم إحراز بعض التقدُّم في هذا المجال، إلا أن هناك بلداناً عديدة في إقليمنا، لاتزال معدلات وفيات الأمومة والطفولة فيها من أعلى المعدلات في العالم.

إن لدينا رؤية واضحة لكيفية التصدّي لهذا الوضع الخطير، ولدينا تدخلات قائمة على البيِّنات قادرة على مكافحة أسباب هذه الوفيات، إذا تم تنفيذها في ظل نظام فعّال للرعاية الصحية الأساسية. لذلك سوف نركز خلال السنوات القادمة على العمل مع البلدان ذات العبء الأكبر لوفيات الأطفال والأمهات. وسوف نعمل في القطاع الصحي على الأخذ بنهج يقوم على الرعاية الصحية الأولية، ويُعنى بالصحة في جميع مراحل الحياة. وسوف نكثف جهود العمل مع الشركاء. هذا، ويعتزم المكتب الإقليمي عقد اجتماع رفيع المستوى في كانون الثاني/يناير عام 2013، يضم الدول الأعضاء، والشركاء، والمانحين، من أجل رفع الالتزام والإرادة السياسية وتعزيز الدعم المقدَّم للبلدان التي ينوء بها عبء ثقيل من وفيات الأمومة والطفولة.

والتحدّي الثاني الذي نواجهه هو الأمراض غير السارية، المتمثلة في أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان والأمراض الرئوية المزمنة، التي هي الآن السبب الرئيسي للوفيات في الإقليم ككل، إذ تتسبب في أكثر من 70% من الوفيات في بعض بلدان الإقليم، مع حدوث جزء كبير من هذه الوفيات في أكثر مراحل العمر إنتاجيّة. وهذا العبء من الأمراض يرهق كثيراً النُظُم الصحية الوطنية، ويؤثر، فوق ذلك، بالسلب على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ويُوقِع بالكثير من المصابين وأسرهم في براثن الفقر.

والحق، أن ما نقوم به في هذا الإقليم من عمل في هذا الشأن لا يكفي. إذ إن التدابير الأساسية التي نطلق عليها "أفضل الخيارات"، للوقاية من هذه الأمراض المزمنة، لا تُتّخذ بالسرعة الكافية، أو بالقدر الكافي من الالتزام. ولنأخذ مثلاً، تعاطي التبغ، وهو عامل رئيسي من عوامل خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والسرطان. فأسعاره لاتزال منخفضة جداً في بلدان الإقليم. ولم تُطبَّق التغييرات الضريبية الموصى بها سوى قلة من البلدان. كما أن استخدام التحذيرات المصورة على عبوات التبغ يمضي ببطء شديد، إذ أن نحو نصف بلدان الإقليم فقط هي التي اتخذت إجراءات في هذا الصدد. ولا وجود لحظر شامل على التدخين في الأماكن العامة سوى في عدد قليل من بلدان الإقليم. وهذه جميعها تدابير يفترض أن تلتزم بها بلدان الإقليم التي وقّعت الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وأَوَدُّ في هذا الصدد أن أشير إلى أن الإقليم يعتمد اعتماداً مفرطاً على المانحين الدوليين في دعم مكافحة التبغ، على

حين ينبغي الاعتماد أساساً على ميزانيات دول الإقليم أو المانحين الإقليميين. وكما تَبَيَّن للعديد من البلدان في شتى أنحاء العالم، فإن الإجراءات المتخذة محلياً، والنابعة من الداخل، هي أكثر استدامة وفعالية.

إن الإعلان السياسي للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي اعتمده رؤساء الدول والحكومات في أيلول/سبتمبر عام 2011، قد وضع رؤية واضحةً، وخارطة طريق محددةً للعمل على كل البلدان اتّباعها. وإني ملتزم، في الأعوام الخمسة المقبلة، بإحداث تغيير شامل في كيفيّة تعامل المنظمة مع الأوضاع في بلدان الإقليم، بحيث يؤخذ العبء المتزايد للأمراض غير السارية مأخذ الجد.

أيها السيدات والسادة،

إن التحدّي الثالث الذي يواجهنا هو البرنامج غير الـــمُنْجَز لمكافحة الأمراض السارية. فالتطعيم لابد أن يبقى في صدارة جدول أعمالنا لمكافحة هذه الأمراض. فعلى الرغم من أن معدلات التطعيم المبلغة تزيد على 90% بالنسبة للدفتيريا، والسعال الديكي، والتتانوس، في 16 بلداً، وتزيد على 95%، بالنسبة للحصبة في 14 بلداً، فقد فات ما لا يقل عن مليوني طفل في الإقليم التطعيم الأساسي لأي من هذه الأمراض في عام 2011. ولم يتم التخلص من الحصبة وتتانوس الأم والوليد. وهذه أمور جديرة بالاهتمام في كل بلدان الإقليم، ولا ينبغي أن نسمح باستمرارها.

وفيما يتعلق ببرنامج استئصال شلل الأطفال فقد حققنا تقدُّماً مشجعاً في البلدين المتبقيين، أفغانستان وباكستان، منذ تشرين الثاني/نوفمبر من العام الماضي. فقد انخفض عدد الحالات الجديدة، وجددت الحكومتان التزامهما بهذا الهدف. ففي أفغانستان، تحسن الوضع الأمني بعض الشيء في الجنوب، مما مكّن من الوصول إلى المزيد من الأطفال. غير أنه، كما أشارت المديرة العامة، فإن هناك مشكلات ميدانيّة خطيرة يتعيّن تذليلها، ولاسيَّما فيما يتعلق بإدارة البرامج والمساءلة.

وفي باكستان، لاتزال الشواغل الأمنيّة قائمة، وبخاصة في كراتشي والمناطق القَبَلِيَّة التي تديرها الحكومة الاتحادية. ولهذه الشواغل تداعياتها الخطيرة على الوصول إلى الأطفال وعلى تنفيذ البرامج. وهناك حالياً باعث رئيسي للقلق، يتعيّن على الإقليم كله أن يحذره، وهو المعلومات المضللة، والدعاية التي تطلقها الجماعات المتطرفة بشأن التطعيم ضد شلل الأطفال في باكستان، بما يخدم أجنداتها الخاصة. فقد أسفر ذلك عن حظر محلي للتطعيم في وزيرستان. وهنا، ينبغي أن أؤكِّد ضرورة تقديم دعم أكبر من جميع أنحاء الإقليم، من أجل مكافحة شلل الأطفال، والتطعيم، بشكل عام، من شأنه أن يساعد على مكافحة هذه الظاهرة المقلقة. وأعني بدعم أكبر، دعماً سياسياً رفيع المستوى، والتوعية من جانب كبار علماء الدين وأعضاء المجتمع المدني، ممن يحظون بالاحترام، بالإضافة إلى الدعم المالي. علينا جميعاً أن نستنكر بأعلى صوت المعلومات المضللة وأن نعمل على تفنيدها.

دعوني أنتقل إلى موضوع آخر يبعث على القلق، وهو عدوى فيروس الإيدز. فمع أن مستوى وبائية هذا الفيروس في إقليمنا لايزال منخفضاً إلى الآن، فلا يجب أن نركن لإحساس زائف بالأمان. فالحقيقة أن معدل زيادة وقوعات العدوى بهذا الفيروس في الإقليم هو من بين أسرع المعدلات في العالم، على حين أن معدل التغطية العلاجية للمتعايشين مع عدوى هذا الفيروس هو أدنى المعدلات في العالم. ومن الأهمية بنفس القدر، ملاحظة أن الإقليم لا يعطي الاهتمام الكافي للوقاية من عدوى فيروس الإيدز بين الفئات السكانية الرئيسية المعرضة لخطر متزايد للإصابة به.

ولابد أن تظل الأمراض السارية من الأولويات التي تقوم على أساس احتياجات كل بلد على حدة. وسوف أركز في عمل الإقليم على بلوغ المرامي الإنمائية للألفية ذات الصلة بهذه الأمراض، وعلى تعزيز القدرة على الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها. ويتعيّن على كل بلدان الإقليم تعزيز قدراتها على ترصُّد الأمراض السارية، وقدراتها على تطبيق اللوائح الصحية الدولية لعام 2005.

وكما تعلمون، فإن اللوائح الصحية الدولية أداة أساسية لضمان استعداد البلدان والعالم لمجابهة أحداث الصحة العمومية ذات الأهمية الدولية. وهذه اللوائح ملزمة وتمثل التزاماً قانونياً قوياً، يمكِّن وزراء الصحة من قيادة عملية الاستعداد للأحداث المهمة والتصدي لها. وسوف نناقش تطبيق هذه اللوائح ضمن جدول أعمالنا. وإني أشجع كلاً من المنظمة والبلدان على الاستفادة من هذه الأداة القوية للتحقّق من دور القطاع الصحي ومسؤولياته في هذا المجال.

واسمحوا لي بأن استرعي انتباهكم إلى تطوُّر جديد يُذكّرنا بمدى فائدة تبادل المعلومات بين الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية في إطار اللوائح الصحية. فكما تعلمون جميعاً، فقد اكتُشف فيروس تاجي coronavirus جديد في حالتين بشريتين في هذا الإقليم؛ وهذا الفيروس هو سلالة جديدة لم تشاهد من قبل في فصيلة الفيروسات التاجية. ومنذ إبلاغ المنظمة بهذه المعلومة، بموجب اللوائح الصحية الدولية والمنظمة على اتصال دائم بجميع دولنا الأعضاء. ومن المطمئن أنه لا يوجد دليل في هذه المرحلة على وقوع أي حالة أخرى مصابة بهذا الفيروس في أي مكان. ولا توجد دلائل على انتقال عدوى الفيروس من إنسان إلى آخر. ولقد قمنا بالفعل بتنبيه ضباط الاتصال الوطنيِّين المعنيِّين باللوائح الصحية إلى هذا الحدث. ومازلنا نجمع المزيد من المعلومات لتحديد مصدر الفيروس وتقييم أهميته بالنسبة للصحة العمومية وتأثيره المرجَّح على الصحة العالمية. وفي غضون ذلك، نَوَدُّ أن نشجع جميع دولنا الأعضاء على أن تُبقي المكتب الإقليمي على علم باستمرار بأي زيادة غير عادية في حالات دخول المستشفى بسبب أعراض تنفسيه حادة. ويتوجَّب عليّ أن أؤكِّد أن يقظتنا، وشفافيّتنا، وثقتنا بعضنا في بعض، والتزامنا كذلك باللوائح الصحية الدولية ضروريّة لمواجهة أي تهديد جديد للصحة العمومية.

أيها السيدات والسادة،

التحدي الرابع هو الاستعداد للطوارئ والتصدّي لها. فعلى الرغم من عدد الطوارئ والأزمات قد تزايد في الإقليم في السنوات الأخيرة، فلايزال مستوى الاستعداد للطوارئ منخفضاً نسبياً، وبخاصة فيما يتعلق بالقطاع الصحي. فلم يقم بترسيخ برامج الاستعداد للطوارئ والتصدّي لها سوى ثلث بلدان الإقليم. وفي هذا السياق، دعوني أتحدث بصراحة، فإننا بالرغم من أهميـــة الاستعداد للطوارئ، لا نقوم بشكل عام، بجهد كاف للتصدّي لما يقاسيه السكان من معاناة هائلة وحالة صحية متدهورة في العديد من بلدان الإقليم التي تعاني من الطوارئ. وفي الشهور والسنوات المقبلة، سوف أدفع ببرامج المنظمة نحو التركيز على دعم البلدان في تعزيز قدرة نظمها الصحية على الصمود للطوارئ، والتصدّي لها بفعالية. ويعني هذا على وجه الخصوص دعم تطوير السياسات والتشريعات، وتنفيذ إطار التصدّي للطوارئ، والتقيُّد بالبروتوكولات المشتركة بين الوكالات في حالة حدوث طوارئ واسعة النطاق.

وهنا لابد لي أن أشير إلى الوضع في الجمهورية العربية السورية الذي يبعث على قلق بالغ، وبات الحصول على الرعاية الصحية الأساسية لمئات الألوف من المشرَّدين يمثل الفرق بين الحياة والموت. فأكثر من 40% من مراكز الرعاية الصحية الأولية هي خارج الخدمة، كما أصاب الدمار ثلثي المستشفيات. ورغم الجهود التي تبذلها المنظمة

وشركاؤها لدعم النظام الصحي، بما في ذلك زيادة الخبراء والعاملين في مكتب المنظمة في الجمهورية العربية السورية، فقد حالت ظروف الحرب بيننا وبين اتخاذ تدابير الإغاثة اللازمة. ونحن في المنظمة والشركاء الآخرون على استعداد لمضاعفة الجهود لإغاثة المتضررين، ومنهم النازحون واللاجئون فضلاً عن المواطنين، فور أن تسمَح لنا الظروف بذلك.

ونأتي أخيراً إلى التحدي الخامس، المتعلق بالنظام الصحي نفسه، ولعله التحدي الرئيسي الذي تواجهه جميع الدول الأعضاء في الإقليم. وتجدون في الوثيقة الخاصة بهذا البند من بنود جدول الأعمال تحليلاً شاملاً للوضع الصحي في بلدان الإقليم، وتشخيصاً للعديد من التحدِّيات المتعلقة بالنظام الصحي في جميع البلدان، بصرف النظر عن دخلها أو عن الوضع التنموي فيها.

وقد وضعنا تصورات المكتب الإقليمي للأولويات التي ينبغي اعتمادها من قِبَل الدول والمنظمة للتصدّي للتحديات، والدعم الفني الذي يتعيّن على المنظمة تقديمه إلى الدول الأعضاء. وإني أتطلّع إلى مناقشات جوهرية في هذا الموضوع لتمكين الإقليم من المضي قُدماً وفقاً لمجموعة الأولويات والإجراءات الاستراتيجية الرامية إلى تعزيز النُظُم الصحية. وسنعمل، على مدى الأعوام الخمسة المقبلة، مع الدول الأعضاء على تحديد القضايا المتعلقة بالنظام الصحي، والخاصة بكل بلد على حدة، ومعالجتها بناء على احتياجات وظروف كل بلد على حدة.

أيها السيدات والسادة،

تلك إذن التحديات التي تمثل المجالات ذات الأولوية لعملنا في السنوات الخمس المقبلة، والتي يمكننا، بل يتعين علينا، أن نحرز تقدُّماً فيها خلال تلك السنوات الخمس. لقد سعيت، خلال الأسابيع التي تلت وصولي، إلى استطلاع آراء الدول الأعضاء، والخبراء والزملاء، في ما يختص بالأولويات وكيف يمكننا، معاً، التعاطي معها. وقد أطلعتكم، معالي الوزراء، في أيار/مايو، على المجالات التي ستركز عليها المنظمة لتعزيز دعمها للدول الأعضاء في الإقليم والخطوات التي اتخذتها لإعادة تنظيم هيكل المكتب الإقليمي وترتيب الأولويات بما يتماشى مع التوجُّهات الجديدة لإصلاح المنظمة.

وأَوَدُّ بهذا الصدد أن أتوجَّه بجزيل الشكر إلى العديد منكم الذين أبرزوا الثغرات التي يتعين علينا التصدّي لها في عملنا. أما في مجمل إدارة المكتب الإقليمي فقد قمنا بدراسة الوضع الحالي بما في ذلك تقارير المفتشين ومراجعي الحسابات ومضينا في اعتماد توجه يُعالج الثغرات ويعتمد على الشفافية والتقييم والمساءلة. وسأعمل على إيجاد سُبُل لتعزيز قدراتنا الفنية داخل المنظمة، بما في ذلك قدرتنا على حشد الموارد، وتقديم الدعم الفني للبلدان. ويشمل ذلك ضمان جودة الخبراء الاستشاريين الذين نستعين بهم، وجودة الشبكات التي نقيمها.

أيها السيدات والسادة،

ثمة موضوع آخر أَوَدُّ التطرق إليه في عجالة، وهو أهمية تنسيق العمل المشترك بين قطاعَيْ الصحة والسياسة الخارجية والتعاون الدولي. وقد بادر مكتبنا الإقليمي إلى اعتبار الدبلوماسية الصحية إطاراً منهجياً يجري من خلاله تعزيز الشراكات ذات الأطراف المعنية المتعددة، والتفاوض حول السياسات المتعلقة بمجالات العمل الخمسة. وأثق أن الدبلوماسية الصحية التي تُعنى بالتنسيق بين قطاعي الصحة والشؤون الخارجية، هي أداة يمكن أن تعزّز قدرات

بلدان الإقليم ومشاركتها في صنع القرارات العالمية المتعلقة بالصحة وسائر مجالات الصحة الدولية التي تؤثر على التنمية الصحية في بلداننا. ولذلك فقد بادرنا بتنظيم حلقة عمل ناجحة مع وزارات الصحة والخارجية وممثليات الدول الأعضاء لدى الأمم المتحدة في شهر أيار/مايو. ونعمل على التنسيق على نطاق أوسع معها ومع جامعة الدول العربية والمنظمات الإقليمية المماثلة.

وفي الوقت ذاته، فإنني على يقين من أنكم تدركون أن الطريق الذي نسلكه ليس طريقاً ذا اتجاه واحد. فلكي نحرز تقدُّماً في المجالات الاستراتيجية الخمسة السالفة الذكر، فإن على الدول الأعضاء أيضاً الالتزام بالعمل، بتنسيق أوثق وتعاون أوسع نطاقاً على الصعيد الداخلي، مع جميع الشركاء المعنيين؛ وتنفيذ الالتزامات والاتفاقات الدولية، ولاسيَّما الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، واللوائح الصحية الدولية لعام 2005؛ وتعزيز مشاركة القطاعات الأخرى غير القطاع الصحي؛ وتحسين عملية حشد الموارد من قِبَل الحكومات والمانحين من داخل الإقليم لدعم أهداف التنمية الصحية في الإقليم وخاصةً في الدول منخفضة الدخل. وهذا هدف آخر نسعى إلى تعزيزه في عمل المنظمة.

وأخيراً وليس آخراً، أَوَدُّ أن أؤكّد أنه يمكن للدول الأعضاء، بل وينبغي لها، أن تستثمر أيضاً في تعزيز القدرة الفنية للمنظمة. وأنتم، كدول أعضاء، لكم مصلحة ثابتة في أن تكون منظمة الصحة العالمية قوية. وأَوَدُّ أن أشجعكم، حضرات وزراء الصحة الموقرين، على التفاعل مع مكتبكم الإقليمي، وتقديم وجهات نظركم حول التحديات التي تواجهنا وما تقترحونه من إجراءات بشأنها. إن مهمتنا هنا هي دعمكم. وإني أتطلّع إلى فترة آمل أن نتمكّن فيها من تعزيز التضامن والتعاون من أجل الصحة في الإقليم. فمعاً يمكننا تشكيل مستقبل الصحة في إقليم شرق المتوسط.

"فَأَمّا الزَّبَدُ فَيُذْهَبُ جُفَاءً، وأَمَّا مَا يَنْفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ في الأَرْض"