



عرض للتقرير السنوي

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

أمام

الدورة الحادية والستين للجنة الإقليمية
لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

تونس، الجمهورية التونسية، 19-22 تشرين الأول/أكتوبر 2014

سيدي الرئيس، أصحاب المعالي، السيدات والسادة،

يسرني في مستهل فعاليات الدورة الحادية والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط أن أعرض عليكم أهم ما جاء بالتقرير السنوي عن أعمال المنظمة في إقليم شرق المتوسط لعام 2013. وبين أيديكم أيضاً بعض التقارير المرحلية، وبينها تقرير مرحلي عن منتصف المدة يتناول الوضع الراهن فيما يتعلق بالأولويات الاستراتيجية الخمس التي التزمتم بها منذ أن توليت مهام مناصبي، وصدقت عليها اللجنة الإقليمية قبل عامين. والأولويات الخمس، كما تعلمون معاليكم، هي: تقوية النظم الصحية من أجل بلوغ التغطية الصحية الشاملة؛ واستكمال برنامج العمل غير المنجز لمكافحة الأمراض السارية؛ وصحة الأمهات والأطفال، بما في ذلك التغذية؛ والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ والتأهب للطوارئ والاستجابة لها.

وقد ألقى الضوء، في مقدمة التقرير، على المعالم البارزة التي تحققت خلال عام 2013 ومطلع عام 2014، وهي فترة شهدت بعض التطورات الاستراتيجية المهمة في كل مجال من المجالات ذات الأولوية. فقد حققنا، بلا شك، إنجازات كبرى في الكثير من المجالات، برغم أن وتيرة التقدم في مجالات أخرى كانت أبطأ مما أردت. وكما أشرت في كلمتي الافتتاحية، ثمة أزمات تعصف بالإقليم في الوقت الحالي على نحو لم يسبق له مثيل؛ حيث يجابه تحديات خاصة، إقليمية ومحلية، تؤثر على كثير من الدول الأعضاء، ويتأثر بها عمل المنظمة مع البلدان، مما يضطرنا إلى تعديل النهج التي نتبعها مرة تلو الأخرى. ولكن هذه التحديات لم تضعف من عزيمتنا ولم تنل من إصرارنا على صنع الفارق من أجل الحفاظ على صحة شعوبنا وعافيتهم أو من سبل دعم المنظمة للدول الأعضاء.

واليوم، وفي منتصف مدّة ولايتي، أوّذ أن أستعرض معكم أهم التطورات والتقدّم الذي أحرزناه في الأولويات الاستراتيجية الخمس. وسوف تتاح لمعاليتكم الفرصة خلال جلسات هذه الدورة لمناقشة تلك المجالات الاستراتيجية في سياق البنود الخاصة بها على جدول الأعمال.

السيدات والسادة،

أبدأ استعراضني معكم بالحديث عن النُظْم الصحية، ذلك المجال الذي تقوم عليه المجالات الأخرى مجتمعة، ويؤثّر على أكثر البرامج الصحية. فقد واصلنا العمل بشكل منهجي لتنفيذ التوصيات التي خرجت بها اللجنة الإقليمية عام 2012. وكانت المسألة التي نظرت فيها اللجنة الإقليمية وناقشتها باستفاضة على مدار العامين الماضيين، هي كيفية تقوية النُظْم الصحية الوطنية من أجل المُضَيِّ قُدماً صَوَّب بلوغ التغطية الصحية الشاملة. وتظهر تقديرات المكتب الإقليمي فحوات يُعتدُّ بها في مختلف مكوّنات النُظْم الصحية في جميع البلدان.

وقد طلبت من مدير النُظْم الصحية أن يراجع معكم نتائج التقييم الذي أجرينا لنقاط قوة النُظْم الصحية في بلدانكم، وللتحدّيات التي تواجهها. وأتطلع إلى التعرّف على آرائكم، وأوّد أن تتفق معاً على المجالات التي تشدّد فيها الحاجة للدعم من المنظمة.

السيدات والسادة،

ويواجه الكثير من البلدان عقبة رئيسية تتمثل في النفقات المباشرة من جيوب المرضى على الصحة، إذ نرى كثيراً من الأفراد يدفعون أكثر مما ينبغي، في وقت لا يطبقون فيه تحمّل تلك النفقات. فالفقراء والفئات الأشد ضعفاً لا يستطيعون تحمل تكلفة العلاج، أو يزدادون فقراً جرّاء ما يدفعونه نظير الحصول على العلاج. ويُعدُّ المغتربون حالة ذات أهمية خاصة في هذا السياق، وقد سرّني أن بعض الدول الأعضاء بدأت، خلال العام الماضي، النظر في الخيارات المتاحة لهذه الفئة من السكان. وآمل، أصحاب المعالي، أن تُواصلوا ما بدأتموه في هذا المجال المهم. ومن جانبنا، فقد عملنا على تقوية القُدّرات التقنية لدعم الدول الأعضاء في إعداد سياسات التمويل الصحي، كما نَعقد الدورات التدريبية للدول الأعضاء، وتبادل معها الخبرات الدولية، ونقدّم لها مشورة الخبراء.

ولا تزال تنمية القوى العاملة الصحية تطرح تحدياً أمام معظم البلدان. فقد بدأ العمل في عام 2013 على إعداد استراتيجية شاملة لتوجيه البلدان في تنفيذ نُهج ناجحة في مجال إعداد المهنيين الصحيين وتوزيعهم والاحتفاظ بهم. وأجرّيت دراسةً حول التعليم الطبيّ في الإقليم هذا العام، ونعمل حالياً مع الدول الأعضاء على تحديد توجّهات استراتيجية واضحة نسترشد بها في هذا المجال من مجالات العمل، وفي هذا الإطار سوف يتم عقد اجتماع بلداني في القاهرة الشهر المقبل.

وتركّز عملنا في مجال الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأساسية على بناء القُدّرات التنظيمية، وتحديث سياسات الأدوية الوطنية، وتعزيز الحوكمة الرشيدة للأدوية من أجل التصدّي للتحديات التي يواجهها هذا المجال. وفي هذا السياق مرة أخرى، أعددنا تقييماً للقطاع الصيدلاني في كل بلد، شمل تقييم حالة العناصر الأساسية للسياسة الوطنية للأدوية. وقد أرسلتُ بالفعل هذا التقييم إلى معاليتكم لمراجعته، وسوف أُطّلعكم على نسخة منه خلال هذه الدورة للجنة الإقليمية.

وتبرز في مجال تقديم الخدمات الصحية تحديات تتعلق بكيفية التوسع في إتاحة هذه الخدمات، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز نُظُم الإحالة. وجميع البلدان في حاجة للدعم في وضع برامج فعّالة في مجال طب الأسرة، وضمان استدامتها. وقد أُجري تقييم للوضع الحالي لطب الأسرة في الإقليم، وسوف يتم تنظيم اجتماع تشاوري حول هذا الموضوع في وقت لاحق من العام الجاري.

أصحاب المعالي،

تمثّل نُظُم المعلومات الصحية السليمة الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها عملية صنع القرار في الدول الأعضاء؛ وقد صدّقت اللجنة الإقليمية العام الماضي على نهج من مسارين؛ تمثّل المسار الأول في تصديق اللجنة على استراتيجية إقليمية لتقوية نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، استناداً إلى العمل المكثّف الذي أجزناه مع ممثلي الدول الأعضاء على مدار العامين الماضيين. وحرّيّ بنا أن نتذكّر أن التقييم الذي أجريناه في هذا الشأن كشف عن أن ستة بلدان فقط كان لديها نُظُم ذات أداء مُرضي. فجميع الدول الأعضاء بلا استثناء، في حاجة إلى العمل، الآن، على إعداد وتنفيذ خطة عمل تستند إلى الأولويات المحددة في الاستراتيجية الإقليمية، وتراعي الاحتياجات الخاصة لكل دولة من هذه الدول.

ثانياً، فقد بذلنا عملاً مكثّفاً بشأن هيكل نُظُم المعلومات الصحية والجوانب التي نحتاج التركيز عليها في إطار رصدنا للنُظُم الصحية. وكانت ثمرة هذا العمل الخروج بإطار عملي لنُظُم المعلومات الصحية. وفي إطار هذه المبادرة، وافقت اللجنة الإقليمية على إعداد وتطبيق قائمة من المؤشرات الأساسية لرصد العناصر الثلاثة لإطار العمل، وهي تحديداً: المخاطر والمحددات الصحية، والوضع الصحي، وأداء النُظُم الصحية في الإقليم. ويسرّني الإعلان عن أن تحقيق هذا الهدف كان ثمرة العمل المكثّف مع ممثلي القطاعات ذات الصلة في الدول الأعضاء على مدار الاثني عشر شهراً الماضية. وسوف نعرض عليكم غداً القائمة النهائية للمؤشّرات التي سوف نستعين بها معاً كمعايير مرجعية مشتركة لرصد الصحة، ولقياس التقدّم المحرّز في جميع البلدان. فبوجه عام، أحرزنا تقدّماً ملموساً في تهيئة البيئة الملائمة لتقوية النُظُم الصحية. ولكن دعوني أوّكد على أن جميع البلدان أمامها تحديات عليها أن تتصدّى لها.

أصحاب المعالي،

يفرض مشهد الأمراض السارية اليوم مزيداً من التحديات التي لم يعهدها الإقليم منذ سنوات كثيرة مضت. فالأزمات والنزاعات التي تشهدها عدة بلدان، وارتفاع أعداد الأشخاص الذين يتنقلون عبر الإقليم، لها شديد الأثر على الصحة العمومية بوجه عام. وقد أسفر ذلك عن صعوبات وانتكاسات خطيرة في بعض البرامج، وخصوصاً برنامجي استئصال شلل الأطفال والقضاء على الحصبة. فعلى سبيل المثال، وبعد أعوام عدة من إيقاف سراية فيروس شلل الأطفال وانخفاض معدّلات وقوع الحصبة، شهدت الجمهورية العربية السورية، خلال عامي 2013-2014، فاشية خطيرة لشلل الأطفال، شكّلت تهديداً لجميع البلدان المجاورة، إلى جانب اندلاع عدد من فاشيات الحصبة التي كان لها أثر سريع على العراق ولبنان والأردن. ولم يكن التمنيع الروتيني أحسن حالاً، إذ تأثرت أنشطته بشدّة في الجمهورية العربية السورية، كما تأثرت أنشطة التمنيع الجوال والمجتمعية في كل من أفغانستان، وباكستان، واليمن؛ الأمر الذي أدّى إلى انخفاض متوسط التغطية بالتطعيم بالجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي في الإقليم بنسبة 4% عام 2013، مقارنة بعام 2010، ولم يتمكّن سوى 14 بلداً فقط من الحفاظ على معدّل تغطية تجاوز 90%.

وقد كانت استجابتنا لهذه الأحداث استجابة فورية؛ وقدّمت المنظمة دعماً هائلاً من أجل تحسين الوضع والحفاظ على ما تحقّق من إنجازات، ومن بين أشكال الاستجابة كانت المراجعات التي أجريناها لبرامج التمنيع، وتقوية شبكات ترصد الأمراض، وإدارة اللقاحات، وإجراء أنشطة التمنيع التكميلي. ومع ذلك، فإن الهدف الإقليمي للقضاء على الحصبة عام 2015 يكتنفه خطر شديد. وتتمثّل مشكلتنا الرئيسية الآن في الوصول للأطفال في بعض المناطق بعينها، وهي المناطق التي ينعدم فيها الأمن ويصعب الوصول إليها. وما لم تضاعف البلدان المتضرّرة، بالتعاون مع الشركاء، من جهودها، وتجد السبل والآليات الملائمة للتغلب على مشكلات الإتاحة، إن لم يحدث هذا، فيؤسفي القول بأن هذا الهدف لن يتحقّق. ولن يكون أي بلد في مأمن إذا استمر الوضع الراهن على هذا النحو. ولذا، فإن أناشدكم جميعاً بأن تعملوا معاً من أجل التصدي لهذه المشكلة.

والأمر ذاته ينطبق على شلل الأطفال. وكما ذكرنا بالأمس فقد أعلنت اللجنة الإقليمية، العام الماضي، الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري حالة طارئة لجميع الدول الأعضاء بالإقليم. ومنذ ذلك الحين، تباينت مستويات التقدّم تجاه استئصال المرض في الإقليم. فمن ناحية، كانت الاستجابة السريعة والجيدة التنسيق والشاملة، في العديد من الدول، إزاء فاشية شلل الأطفال في الشرق الأوسط سبباً في الحيلولة دون اندلاع فاشية مدوّية في الإقليم. وفي منطقة القرن الأفريقي، أصبحت السراية الآن مقتصرة على بعض البؤر في الصومال. وبرغم وجود مخاطر كبيرة لسراية المرض تعود في الأساس إلى استمرار حالة انعدام الأمن والتحرّكات السكانية واسعة النطاق، أشاد المجتمع الدولي بالاستجابة للدعوة التي أطلقتها اللجنة الإقليمية في دورتها السابقة في مسقط العام الماضي، وبالعامل المستمر الذي أعقبها.

لقد ناقشنا بالأمس الوضع الخطير في فلسطين. أما في أفغانستان، فهناك قلق متواصل جرّاء استمرار السراية في المناطق الجنوبية، والجنوبية الشرقية، والشرقية. وبطبيعة الحال، أعلنت المنظمة أن شلل الأطفال يشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. ومن هنا، فإن الوضع غاية في الخطورة، غير أننا نمتلك الآن خطة وعلينا تنفيذها. وما لم نتخذ تلك الإجراءات خلال الأشهر القادمة، فسيكون علينا مواجهة عواقب وخيمة سواء في الإقليم أو على مستوى العالم.

أصحاب المعالي، إن أي تهديد لأمننا الصحي المشترك لا يمكن مواجهته إلا بالعمل سوياً. فظهور فيروس كورونا المسبّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في عام 2012 قد كشف وجود فجوات في قدرات الدول الأعضاء في مجالات الوقاية من التهديدات الصحية المستجدة، والكشف المبكر عنها، والاستجابة السريعة لها. وبعد عامين من ظهور الفيروس، لا تزال هناك مخاطر لوقوع الوفيات جرّاء الإصابة بالفيروس ولانتقال العدوى للعاملين بالرعاية الصحية. ولما كان هذا الفيروس جديداً وذا منشأ إقليمي، يتحتم علينا إيجاد إجابات لبعض الأسئلة المهمة التي ما تزال تبحث عن إجابة؛ مثل: ما هو مسار انتقال الفيروس؟ وما نوع التعرّض الذي قد يؤدّي إلى انتقاله؟ وما قدرته حتى يكون من السهل انتقاله بين البشر؟

إن الامتثال الكامل للوائح الصحية الدولية (2005) يوفّر لنا الأمن الصحي الذي نرجوه. وسوف نناقش هذه القضية في وقت لاحق بهذه الجلسة، ولذا فلن أخوض في مزيد من التفاصيل الآن، ولكن يكفي القول إن الأمن الصحي العالمي هو أهم ما يشغل بالنا جميعاً هذه الأيام، ويتعيّن علينا أن نضمّن ألا تتأخر جميع الدول الأعضاء أكثر من ذلك في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

السيدات والسادة،

أنتقل الآن للحديث عن الأولوية الثالثة لهذا الإقليم، ألا وهي **التأهب للطوارئ**. ففي واقع الأمر، لم يشهد أي إقليم آخر في العالم هذا العدد الكبير من حالات الطوارئ في وقت واحد. فالوضع الإنساني الحالي في الإقليم هو وضع غير مسبوق، ويمثل تحدياً جسيماً للصحة العمومية، سواء في ضمان الخدمات الصحية الأساسية أو إعادة تأهيل النظم الصحية على المدى الطويل. فهذا الوضع قد أعادنا سنوات كثيرة إلى الوراء، وأتى على إنجازات ما تحققت إلا بشق الأنفس.

إذن، ما الذي علينا أن نفعله؟ نحن نحتاج بوضوح إلى تقوية استجابتنا في مجال الإغاثة الصحية الإنسانية، ولكن الأمر الذي لا يقل أهمية من الناحية الاستراتيجية هو أن تتبني الدول الأعضاء استراتيجية وطنية شاملة بشأن إدارة الطوارئ، تتناول جميع الأخطار وتغطي جميع القطاعات. وإن كنا قد قدمنا الدعم إلى البلدان في العام الماضي لإعداد ومراجعة خططها الوطنية المعنية بالتأهب للطوارئ والاستجابة لها، إلا أن معظم البلدان لا يزال أمامها طريق طويلة عليها أن تقطعها لإدراك هذه الغاية.

وفي ما يتعلق بقضية **الاستجابة للطوارئ**، فإن قدرات المنظمة على الاستجابة للأحداث العديدة التي يشهدها الإقليم قد أصبحت، ولا تزال، منهكة لأبعد الحدود؛ إذ نعاني نقصاً حاداً في التمويل، بات يؤثر على قدرتنا على الوصول للفئات السكانية المتضررة. ففي العام الماضي، قام المكتب الإقليمي بمراجعة هيكل فريق الدعم في حالات الطوارئ، الذي يمارس مهامه من الأردن، وتمت مراجعة محاور اهتمام هذا الفريق، بما يجعله قادراً على تحسين الدعم المقدم من المنظمة في إطار استجابتها للاحتياجات الصحية المتغيرة نتيجة للوضع في الجمهورية العربية السورية وما حولها. فقد قمنا بتوزيع الموارد وتحويلها إلى حيث تشتد الحاجة إليها في أي وقت.

أصحاب المعالي،

إن **الأمراض غير السارية** تمثل أولوية أخرى لا تقل أهمية. فالعبء الناجم عن هذه الأمراض يتزايد بوتيرة سريعة مع تقدم السكان في السن وتغير أنماط الحياة. وجميع الدول الأعضاء تواجه تحديات في الاستجابة لهذا العبء. ويركز برنامج العمل المشترك لمنظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء في هذا المجال على تفعيل إطار العمل الإقليمي، الذي صدقت عليه اللجنة الإقليمية عام 2012، لتوسيع نطاق تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ فلدينا الآن رؤية صائبة وخارطة طريق واضحة. ولهذا السبب، ركزت المنظمة على مدار العامين الماضيين على دعم الدول الأعضاء في تنفيذ التدخلات الاستراتيجية المتفق عليها في المجالات الأربعة ذات الأولوية الواردة في إطار العمل. فأعدنا التوجيهات التقنية العملية، ونعمل الآن على بناء القدرات من أجل تنفيذ هذه التدخلات.

أصحاب المعالي،

وكما ذكرت بالأمس، هناك ثغرات خطيرة في استجابة الدول الأعضاء لهذا الوباء الآخذ في التفاقم. فلم يُقَم سوى عدد قليل من البلدان بإعداد خطط عمل وطنية متعددة القطاعات. فهذا الأمر، إلى جانب تحقيق الأهداف الوطنية بشأن الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها، إنما يمثل أولوية لنا جميعاً. وبذكر الوقاية، فهي مسألة لا تقل أهمية، إلا أنه لم يُتخذ سوى إجراءات قليلة لتنفيذ التدخلات عالية الأثر والتي ثبتت نجاعتها في مكافحة عوامل الخطر. وينبغي على الإقليم عمل المزيد من أجل مكافحة التبغ. كما أحرز بعض التقدم في ما

يتعلق بالتصدّي للنظام الغذائي غير الصحي، حيث شرع العديد من البلدان في تنفيذ برامج للحدّ من استهلاك الملح بين السكان. وينبغي أن تسير جميع البلدان على هذا النهج، وأن تتسع جهودها لتشمل مبادرات خفض الدهون، والتخلص من الدهون المهدرجة. وفي حين ندرك في هذا الإقليم، ونعي جيداً عوامل الخطر القائمة مثل تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، فإننا حقيقةً لا نأخذ المخاطر الصحية المترتبة على عدم النشاط البدني على محمل الجد. فإقليمنا يسجّل أعلى معدلات الخمول البدني في العالم.

إذن، ما الذي يمكننا فعله حتى نتقل من مرحلة الالتزامات إلى مرحلة العمل؟ وفي معرض الإجابة عن هذا السؤال، أقول إنه يتعيّن علينا تكثيف العمل على جبهتين؛ أولاً، نريد من البلدان أن تتخذ إجراءات للحدّ من استهلاك التبغ، والتشجيع على اتباع نظام غذائي صحي، والحدّ من الخمول البدني؛ وثانياً، نحتاج إلى تعاون إقليمي من أجل التصدّي للترويج للتبغ، وتربيته، والإبجار غير المشروع بمنتجاته. وفي هذا الإطار، أودّ أن أدعو الدولتين العضوين اللتين لم تصدّقا على الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ أن تتخذا إجراءً في هذا الاتجاه.

وأدعوكم جميعاً لاتخاذ موقف حاسم إزاء أنشطة التسويق الضار للمنتجات غير الصحية، الذي يمرّ دون معارضة، والذي له أثر كارثي على أطفالنا وشبابنا. وكلّي أمل أن تتخذ اللجنة الإقليمية إجراءً حاسماً بشأن هذه القضية أثناء الجلسة المخصصة للأمراض غير السارية.

وفي ما يتعلق بالنشاط البدني، عقّدت منظمة الصحة العالمية منتدى رفيع المستوى حول هذه القضية في وقت سابق هذا العام، حضره لفييف من الوزراء وكبار المسؤولين من القطاعات الاستراتيجية، وخرج هذا المنتدى بدعوة إقليمية للعمل. أصحاب المعالي، إن قيادتكم الحكيمة في عملية التخطيط المتعدد القطاعات لتنفيذ هذه الدعوة للعمل بشأن النشاط البدني ستكون أمراً بالغ الأهمية.

وسوف تناقشون موضوع الأمراض غير السارية بمزيد من التفصيل غدا، وتتناولون أيضاً النسخة المحدّثة من إطار العمل الإقليمي. وسوف نقترح عليكم مجموعة من المؤشرات، تعتمد على اتفاق في الرأي حولها من جانب الدول الأعضاء. فاعتماد تلك المؤشرات سيعطي إقليمنا الريادة في مجال رصد تنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة، بل والأكثر أهمية أنه سيوفّر لكم، بصفتكم الدول الأعضاء، معايير مرجعية تفيد في قياس ما تحرزونه من تقدّم. وباستخدام هذه المؤشرات، سوف نقوم بإعداد التقارير السنوية حول التقدّم الذي تحرزه البلدان في المجالات الأربع لإطار العمل الإقليمي.

السيدات والسادة،

أنتقل للحديث عن الأولوية الإقليمية الخامس وقوة الدفع التي تحفزنا جميعاً لتسريع وتيرة التقدّم صوب خفض وفيات الأمهات والأطفال. فقد بلغ عدد وفيات الأمهات 39 000 وفاة والأطفال دول سن الخامسة 899 000 وفاة خلال عام 2012 في الإقليم. ويقع ما يقرب من 90% من هذا العبء من وفيات الأمهات والأطفال في تسعة من الدول الأعضاء.

وقد قطعنا العام الماضي خطوة هامة للأمم، حيث صدّقت اللجنة الإقليمية على مبادرة إقليمية بشأن "إنقاذ حياة الأمهات والأطفال"، وُقّمت بالتعاون مع الدول الأعضاء، واليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، بإعداد خططٍ لتسريع وتيرة التقدّم في مجال صحة الأمهات والأطفال للبلدان التسعة ذات العبء المرتفع لوفيات

الأمهات والأطفال، مع التركيز على الموارد البشرية والأدوية والسلع المنقذة للحياة وجودة الرعاية، ونُظِم المعلومات.

وبحلول كانون الأول/يناير 2014، كانت البلدان التسعة جميعها قد بدأت في تنفيذ بعض الأنشطة ذات الأولوية في خططها، مستفيدة من اعتمادات مالية أولية خصصتها المنظمة لهذا الغرض. وعلى الرغم من أن مستويات وفيات الأمهات والأطفال تعكس اتجاهًا للانخفاض في عام 2013، وبرغم انتقال الإقليم من المرتبة الثانية بين أقاليم المنظمة من حيث أعلى مستويات وفيات الأمهات إلى المرتبة الثالثة بعد الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا، فإنه سوف يتوجّب على البلدان إبداء التزام أقوى، وسيجب على الشركاء والجهات المانحة توفير المزيد من الدعم في هذا الإطار.

وإقليمنا هو الوحيد بين أقاليم منظمة الصحة العالمية الذي أخذ مثل هذه المبادرة، وقام بإطلاق خطط تسريع الوتيرة. ولم يُعدّ يفصلنا سوى 15 شهراً فقط عن التاريخ المستهدف لتحقيق أهداف هذه الخطط، وسوف يتعيّن على البلدان، وعلى المجتمع الإقليمي والدولي، العمل بموجب خطط تسريع الوتيرة، والالتزام بتنفيذها والحفاظ على الزخم الذي اكتسبته. وبرغم أن هذه المبادرة تسير على ما يرام، لا يزال أمامنا شوطاً طويلاً في عام 2015 وما بعده.

أصحاب المعالي والسعادة،

لقد أوجزت في عرضي هذا أهم الإجراءات الاستراتيجية المتخذة والمطلوبة فيما يتعلق بالأولويات الإقليمية. ولكننا بالطبع نتعاون معكم أيضاً في جوانب أخرى من جوانب برنامج العمل العام للمنظمة. فاسمحوا لي أن أعرّج على عدد منها.

تُعَدُّ الإصابات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرُق سبباً رئيسياً لوفاة الشباب في المرحلة العمرية من 15 إلى 29 عاماً. وفي عام 2013، بدأ تنفيذ الخطة الإقليمية الخمسية للوقاية من الإصابات، مع التركيز على الإصابات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق ورعاية الرضوح. أما الاضطرابات النفسية والعصبية وتلك المرتبطة بتعاطي مواد الإدمان فمازالت تتسبّب في خسائر فادحة في الإقليم، كما تتواصل الفجوات شديدة الخطورة في استجابة الصحة العمومية وفي الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية. وقد صدّقت جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو على خطة عمل عالمية شاملة بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2020. وكان النهج الذي اتبعناه على مدار العام الماضي قد ركز على التدابير الأساسية ذات الأثر الأكبر في التصدي لهذه الثغرات. وكان من ثمار هذه المبادرة وضع إطار عمل مسندٍ بالبيّنات لتوسيع نطاق العمل على الصحة النفسية، استناداً إلى بنود خطة العمل العالمية.

وفي العام الفائت صدّقت اللجنة الإقليمية على استراتيجية إقليمية حول البيئة والصحة. ويعمل بلدان اثنان من بلدان الإقليم على وضع الاستراتيجيات والخطط الوطنية في هذا الشأن. ومن المُزَمَع أن يعقد المركز الإقليمي لأنشطة صحة البيئة مشاورة إقليمية في شهر كانون الأول/ديسمبر هذا العام لبحث سُبل المُضَيِّ قُدماً في تفعيل الاستراتيجية الإقليمية في كل البلدان. وإنني أشدُّ على أيديكم أن تُسهموا في هذه العملية التي تتم بالشراكة مع القطاعات والأطراف المعنية الأخرى.

أصحاب المعالي،

لقد طلبتكم بصفتمكم الدول الأعضاء، من المنظمة القيام بإصلاحات. وقد بذلتُ وفريق العمل معي، منذ أن توليت مهام منصبِي، جهوداً متضافرة لتحسين الدعم المُقدّم إلى الدول الأعضاء، والتصديّ للعمليات التي تحول دون الأداء الجيد. وُقُمتنا بإعادة تنظيم هيكلِي في المكتب الإقليمي، كما أجرينا مراجعات هيكلية في عدد من المكاتب القطرية، حيث قُمتنا بتعزيز قُدّرات مكاتبنا في كل من أفغانستان ومصر، والمغرب، والصومال، على سبيل المثال لا الحصر. وإننا نعي أنها البداية، وأنه لا يزال علينا فعل الكثير في هذا المضمار. وما حققناه كان نتاج إرادتنا على تحويل الموارد من المستوى الإقليمي إلى المستوى القطري. كما اتخذنا خطوات ملموسة في سبيل تحسين الأداء الإداري، والشفافية، والامتثال للقواعد واللوائح.

وكان إقليم شرق المتوسط سباقاً في إحداث تغيير جوهري في أسلوب تخطيط الميزانية للشائبة 2014-2015، وذلك بالتحول من النهج التقليدي من القمة إلى القاعدة إلى نهج جديد ينطلق من القاعدة إلى القمة. ففي السنوات الماضية، رصدنا ميزانية للكثير من المجالات التي تندرج تحت برامج العمل، إلا أن أثر ذلك كان ضئيلاً في أغلب الأوقات. أما هذه المرة، وبعد ما قُمتنا به من مراجعة ومشاورات تخطيطية مع الدول الأعضاء، كل دولة على حدة، في النصف الثاني من 2013، استهدفنا فقط عشرة برامج في المتوسط من البرامج التي تحظى بالأولوية في تعاون المنظمة، وذلك استناداً إلى برنامج العمل العام الثاني عشر، وفي ضوء الاحتياجات الفردية لكل دولة من الدول الأعضاء. وكان من نتيجة ذلك توافر المزيد من الموارد لعمَلنا المشترك في كل مجال من هذه المجالات، وكلي أمل أن يكون لهذا المنحى تأثير حقيقي. وإنني أتطلع إلى تنقيح هذا النهج وتجويده، بينما نواصل العمل على وضع خطط الشائبة القادمة 2016-2017. كما بذلنا جهداً في سبيل تحسين عملية التخطيط ذاتها، حيث عقّدنا مناقشات استراتيجية على مستوى رفيع، شارك فيها مديرو البرامج في المكتب الإقليمي، وشاركتُ بنفسِي في بعضها.

أصحاب المعالي،

لقد اتخذنا، معاً، قرارات استراتيجية هامة في خمسة مجالات ذات أولوية تعود بالنفع على الدول الأعضاء والإقليم ككل على المدى البعيد. وتتوافر العناصر التقنية الرئيسية اللازمة لإدراك هذا النفع في شكل استراتيجيات إقليمية، وخرائط طريق، وأطر عمل وغير ذلك من التوجيهات والأدوات.

إن ما نحتاج إليه اليوم هو التزام الدول الأعضاء بتنفيذ الاستراتيجيات التي وضعناها معاً واتفقنا عليها. ومن أجل ذلك، نحتاج إلى المشاركة من كلا الجانبين لاتخاذ الإجراءات المناسبة. والدول الأعضاء بدورها في حاجة إلى إشراك القطاعات الأخرى. فالصحة، شأنها شأن جميع القطاعات الحكومية، لا توجد بمعزل عن غيرها. ونؤكّد هذا العام على أنه ما لم نراعي المحددات الاجتماعية في عملنا، فلن يتسنى لنا صنع فارق كبير في الاستجابة لكثير من التحدّيات التي نواجهها في التعامل مع المجالات الخمسة ذات الأولوية. وفي نهاية المطاف، فإن النجاح في كل من المجالات ذات الأولوية سوف يتطلب الشراكة بين كافة القطاعات الحكومية، ومع المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية، والشركاء الإقليميين والدوليين، وأخيراً مع دول الحوار. كما أن قيادتكم الحكيمة، من خلال الدبلوماسية الصحية، عامل حاسم في تحفيز العمل المتعدد القطاعات والشراكات من أجل دعم نُظُم صحية أكثر قوّة، وتعزيز الأمن الصحي، وزيادة التأهب للطوارئ، وتعزيز الصحة في جميع مراحل العمر. وإنني وجميع

العاملين بالمكتب الإقليمي ملتزمون بتقديم كل الدعم المتميز لكم وبلدانكم، فشعوب هذا الإقليم تحتاج منا أن نعمل، وأن نعمل سوياً.

وشكراً