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

عرض التقرير السنوي

يقدمه الدكتور محمود فكري

مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

أمام الدورة الرابعة والستين

للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط

إسلام أباد، باكستان، 9-12 أكتوبر 2017

بسم الله الرحمن الرحيم،

معالي السيدة سائرة أفضل تارار، وزيرة الدولة للخدمات الصحية الوطنية واللوائح والتنسيق، رئيسة الدورة الرابعة والستين للّجنة الإقليمية،

سعادة الدكتور تيدروس أدهانوم، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، المحترم

أصحاب المعالي الوزراء المحترمون،

أصحاب السعادة أعضاء الوفود الكرام،

الدكتور أسعد حافظ، رئيس المجلس التنفيذي للمنظمة، المحترم

الإخوة والأخوات،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته،

يسرُّني أن أعرِضَ على معاليكم التقرير السنوي حول أعمال منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط لعام 2016 منوّهاً إلى أنني عندما كُلّفت بتولّي إدارة هذا المكتب حرصت على ضمان استمرارية الجهود المبذولة للعمل على تنفيذ الأولويات التي سبق تحديدها من قبل معاليكم والمنسجمة مع توجهات برنامج العمل العام الثاني عشر للمنظمة. كما عكفت على وضع خارطة طريق تعكس بوضوح الأولويات التي التزمت بها أمامكم في الدورة السابقة. ولهذا، سوف أبدأ باستعراض مجالات العمل التي اضطلعنا بها في الشهور الثمانية عشرة الماضية، وسأتطرق أيضاً إلى التطورات الاستراتيجية وسُبُل المُضي قُدُماً.

السيدات والسادة،

اسمحوا لي أن أبدأ بالنُظُم الصحية، حيث وضع المكتب الإقليمي العام الماضي اللمساتِ النهائيةَ على إطار العمل الإقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة، وأعربت عدة دول من الإقليم عن رغبتها في إصلاح نُظُمها للتمويل الصحي وإحداث نقلةٍ نوعيةٍ في هذه النُظُم سعياً إلى إدراك أهداف التغطية الصحية الشاملة. ولذا، أعدّ المكتب، عبر سلسلةٍ من المشاورات، التوجيهاتِ اللازمة للدول الأعضاء لتسترشِدَ بها في إعداد استراتيجياتها.

وعليه، فقد اجتمع منذ أسبوعين ممثّلو الدول الأعضاء في القاهرة لمناقشة إعداد حزمةٍ من المنافع ذات الأولوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وحدد الممثلون، بالتعاون والتشاور مع خبراءَ من جميع أنحاء العالم، مجموعةً أساسية من التدخُّلات لتنظُرَ فيها البلدانُ عند إعداد حُزَمِهَا الخاصة من الخدمات الصحية الأساسية التي يتعينُ إتاحتُها لجميعِ الفئاتِ السكانية دون استثناء.

ومن جهة أخرى، أولينا موضوع رصد أهداف التغطية الصحية الشاملة أهمية خاصة كونه يُحدِّد نوع مؤشرات الحماية المالية التي تحتاج البلدان إلى قياسِها وإعداد تقارير بشأنها في إطار تنفيذها لخطة التنمية المستدامة لعام 2030. وعملنا مع الدول الأعضاء على تحديد ضباط الاتصال المعنيين وساعدنا في بناء قُدُراتهم والتعاون معهم في عمليةٍ تستهدف قياس ورصْد التقدُّم المُحرَز نحو تحقيق هذه الغايات الرئيسية.

وقد شاركتُ مؤخرا مع المدير العام في المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة التابع للمجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام 2017، والذي عُقِد في مدينة نيويورك تحت شعار «القضاء على الفقر وتعزيز الازدهار في عالم متغير». وعَرَضَتْ أثناء هذا الاجتماع ثَلاثُ دول أعضاء بالإقليم تقريرا طوعيا لما أحرزته من تقدُّمٍ في هذا المجال؛ وهي: الأردن وأفغانستان وقطر.

وما زلنا نواصل العمل لتعزيز المعلومات الصحية، وأصبح لدينا اليوم تقييمٌ دقيقٌ للإبلاغ عن المؤشرات الأساسية الإقليمية، يُظهِر حالة الرصْد الصحي والإبلاغ ويقف على الثغرات الموجودة في كل بلد على حدة. وقبل نهاية عام 2016، أجرت جميع بلدانُ الإقليم، عدا بلدٍ واحد، تقييماً شاملاً لنُظُم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية بها، وأعدّت خططاً وطنية لرأب الفجوات التي كَشَفَ عنها هذا التقييم.

السيدات والسادة،

تحظى صحة الأمهات والأطفال لدينا باهتمام بالغ. وفي هذا الصدد، فقد واصلنا العمل مع البلدان التسعة التي تنوءُ بعبءٍ كبير من وفيات الأمهات والأطفال، هادفين من ذلك إلى خفْض هذه الوفيات، من خلال تقديم الدعم إلى هذه البلدان

لتنفيذ خططها الوطنية. وفي شهر أغسطس تشرّفتُ بزيارة السودان للمشاركة في إطلاق الحملة الوطنية "التعجيل بخفض وفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال في أفريقيا" (كرما) حيث أصبح السودان ثَالثَ دولة من الإقليم تنضم لهذه المبادرة التي تعزز التنسيق الوثيق بين جميع الأطراف المعنية بما يضمن احتساب كل وفاة من وفيات الأمهات والأطفال.

وانطلاقاً من قناعتنا بأهمية الحاجة إلى إقامة الشراكات وتعزيز أواصر التعاون في مجال صحة الأمهات والأطفال، فقد التقيت مؤخراً في عَمّان، بحضور أخي معالي وزير الصحة الأردني الموقر، بممثلي البلدان وقادة الوكالات الشريكة في شراكة الوكالات الست للأمم المتحدة في مجال الصحة لمناقشة الأساليب المتعددة القطاعات للتصدِّي للأسباب الجذرية لوفيات الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين.

وهنا أود الإشارة إلى الاهتمام الذي أحاطت به المنظمة فئة المراهقين كونهم يشكلون خُمُسَ السكان تقريبا، حيث واصلت دعمها الفني للدول الاعضاء لتفعيل المُكوِّن الخاص بصحة المراهقين في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق 2016–2030. وسوف تتعرفون على مزيدٍ من التفاصيل في هذا الشأن عند عرض الورقات التقنية غداً.

أما فيما يخص الإصابات الناجمة عن حوادث المرور، فكما تعلمون، لا تزال هذه الحوادث من بين مشكلات الصحة العامة الكبرى في إقليمنا، الذي يُسجِّل من بين جميع أقاليم المنظمة ثاني أعلى معدلات الوفيات الناجمة عن التصادمات المرورية. ويمثل ذلك 10% من الوفيات. وما زالت الجهود غير كافية للوقاية منها، ونسعى إلى تقديم الدعم إلى البلدان لرصْد ما تُحرزه من تقدُّمٍ في ضوء عِقْدِ العمل من أجل السلامة على الطرق (2011–2020). كما نعمل أيضاً مع البلدان لتقييم نُظُمها

الوطنية للرعاية الطارئة كخطوةٍ أولى لتحديد الإجراءات ذات الأولوية التي يلزم اتخاذها وإعداد استراتيجيات طويلة الأجل لتعزيز هذه النُظُم.

أما صحة البيئة في إقليمنا فتزداد أهمية يوماً بعد يوم. ففي عام 2016، أعدّت ثمانيةُ بلدانٍ خططَ عملٍ وطنيةً لتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للصحة والبيئة. وصدَّقت جميع البلدان على خارطة الطريق لتعزيز الاستجابة العالمية للآثار الصحية الضارة الناجمة عن تلوث الهواء. وعليه، أعد المركز الإقليمي لصحة البيئة، بالتعاون مع البلدان والشركاء، خطةَ عملٍ إقليميةً لتنفيذها.

وفي نفس السياق، فقد استضافت مدينة مراكش المغربية في نوفمبر العام الماضي الدورةَ الثانية والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ. وأَطلقَ المؤتمر دعوةً لحشد الالتزام السياسي على أرفع المستويات من أجل مكافحة آثاره الصحية الضارة.

السيدات والسادة،

اسمحوا لي أن أنتقل للحديث عن الأمراض غير السارية، التي يُسجِّل إقليمنا بكل آسف أعلى المعدلات عالمياً لانتشار بَعضِها وارتفاع معدلات عوامل الخطر المرتبطة بها.

وأود هنا أن أشيد ببلدان الإقليم التي تسترشد بإطار العمل الإقليمي في تنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي للأمم المتحدة بهذا الخصوص، بما في ذلك الاستعدادات للاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة في يوليو 2018. ورغم أن هناك مؤشرات على إحراز تقدُّمٍ لافتٍ على الصعيد الإقليمي في هذا الصدد إلاّ إنني أؤكد أن الحاجةَ لا تزال ماسة إلى تضافر الجهود الرامية إلى السيطرة على هذا الوباء والحد من انتشاره. وتجدر الإشارة هنا إلى أن العديد

من بلدان الإقليم أطلقت استراتيجيتها الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ونتمنى أن تسرع باقي الدول في إطلاق استراتيجيتها الوطنية تماشيا مع متطلبات التقرير المرحلي الذي ستقدمه المنظمة إلى الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة 2018.

كما ندعو الدول الأعضاء إلى تعزيز النظام الغذائي الصحي والتصدِّي لعوامل الخطر المرتبطة بالتغذية. وعليه، فقد أعدَّ المكتب الإقليمي في عام 2016 توجيهاتٍ متعلقةً بالسياسات لدعم البلدان في إعداد وتنفيذ استراتيجيات خفض الملح والدهون والسكر، والوقاية من السمنة وداء السكري.

أما في مجال مكافحة السرطان، فقد وضعت المنظمة إرشاداتٍ إقليميةً بشأن الكشف المبكر عن أمراض السرطان الخمسة ذات الأولوية في الإقليم، وتم وضْعِ أول مسوّدة لإطار إقليمي بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته. ولا يزال المكتب الإقليمي يدعم البلدان لتعزيز ترصُّد هذا الداء بالتعاون مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان. ويطيب لي هنا أن أشيد بإسهامات المجتمع المدني في مجالي الوقاية من السرطان وعلاجه. وفي هذا الصدد، تشرّفتُ خلال زيارتي إلى المغرب في مايو هذا العام بمنح صاحبة السمو الملكي الأميرة للا سلمى الميدالية الذهبية لمنظمة الصحة العالمية تقديراً لمساهماتها النبيلة واعترافاً بمشاركتها المتميزة في مكافحة السرطان. كما تُعتبر تجربة الأردن في مجال مكافحة السرطان برعاية كريمة من صاحبة السمو الأميرة غيداء بن طلال مثلاً يُقتدى به داخل الإقليم وخارِجَهُ.

أما الاضطرابات النفسية فتصل معدلاتها في الإقليم إلى أعلى المستويات في العالم؛ وهذه مشكلةٌ سبَبُها المباشر حالاتُ الطوارئ التي تؤثِّرُ على بلداننا حالياً. ويُركِّز المكتب الإقليمي على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، فضلاً عن دعم البلدان في إعداد ومراجعة استراتيجياتها وتشريعاتها ذات الصلة لإدماج

الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية. كما أطلق المكتب الإقليمي، بمناسبة يوم الصحة العالمي، حملة إقليمية من لبنان تحت شعار «الاكتئاب: دعونا نتحدثُ عنه» وذلك بحضور ودعم كريمين من دولة نائب رئيس الوزراء ووزير الصحة.

السيدات والسادة،

لنتحوَّل الآن للحديث عن الأمراض السارية، حيث يسرُّني إبلاغكم أن إقليمَنَا، والعالم، أضحيا أقرب إلى استئصال شلل الأطفال أكثر من أي وقت مضى. وبلغت سراية فيروس شلل الأطفال البري أدنى مستوياتها عبر التاريخ، وانحسرت في أماكنَ قليلةٍ في البلدين اللذين لا يزال يتوطنهما هذا المرض – وهما أفغانستان وباكستان. وفي نهاية سبتمبر هذا العام، تم الإبلاغ عن 11 حالة إصابةٍ فقط في الإقليم منها ستُ حالات من أفغانستان وخمسُ حالات من باكستان مقارنة بما عدده 33 حالة في عام 2016. وقد زرت باكستان الربيع الماضي، وتشرّفتُ بلقاء فخامة الرئيس ممنون حسين، وكنت شاهداً على الالتزام الراسخ والثابت باستئصال شلل الأطفال على أعلى المستويات الحكومية، والتصميم الذي لا يتزعزع لإنهاء هذه المهمة الآن وإلى الأبد.

وتتحسَّن يوماً بعد يوم جودة ترصُّد الشلل الرخو الحاد، ونعمل على تعزيز ثقة المجتمعات المحلية بمواصلة التطعيم ضد هذا المرض رغم بعض التحديات وخاصة تلك المتعلقة بالمعتقدات الخاطئة عن التلقيح. وفي هذا السياق، أود أن أشيد بالدور الرائد في هذا المجال للفريق الاستشاري الإسلامي المعني باستئصال شلل الأطفال. ولا يزال التحدي كبيرا بالنسبة لفيروس شلل الأطفال الدائر المُشتق من اللقاحات لاسيما في مناطق النزاعات كما هو الحال في الجمهورية العربية السورية؛ غير أن جهود المنظمة كبيرة وتؤتي نتائج حسنة حيث كان لي مؤخرا شرف حضور الاحتفال الوطني بمرور ثلاثة أعوام على خلو الصومال من شلل الأطفال؛ وهنا يطيب لي

أن أُثْنِي على الحكومة الصومالية وأن أشيدَ بقيادتها الحكيمة والتزامها الراسخ وبما أبدته من شفافية في الاستجابة للفاشيات وفي تحقيق وضع الخلو من شلل الأطفال والحفاظ على هذا الوضع رغم كل التحديات.

وستبقى الوقاية من الأمراض المُتوقَّاة باللقاحات ومنها الحصبة على رأس أولويات الإقليم وسندعم جهود البلدان التي تواجه فاشيات الحصبة لتحسين التطعيم الروتيني وتنفيذ حملات وطنية ذات جودة عالية للتطعيم كي تستكمل إجراءات إشهارها خالية من المرض بإذن الله.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن 80% من الأطفال الرُضَّع في الإقليم حصلوا عام 2016 على ثلاث جرعات من اللقاح المُضاد للدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي. وبالرغم من أن تلك النسبة أقل من الغاية العالمية، وهي 90%، فإنها تُعَدُّ إنجازاً في ضوء حالات الطوارئ المتعددة والخطيرة التي يشهدها الإقليم، حيث بلغ عدد الرُضَّع الذين فاتهم التطعيم بالجرعات الثلاث من اللقاح الثلاثي في عام 2016 نحو 3.7 مليون رضيع، معظمهم من ستة بلدان، مما يشكل تحديا للنظم الصحية بها.

لا يزال التهاب الكبد الفيروسي يمثل سبباً هاماً من أسباب الوفاة في الإقليم، مع وجود ما يُقدَّر بنحو 21 مليون شخص مصاب بالتهاب الكبد B، و15 مليون شخص مصاب بالتهاب الكبد C المزمن؛ لكنني أُثمِّن هنا الجهودَ التي تبذلها بعض الدول لتوسيع نطاق الحصول على علاج التهاب الكبد C باستخدام الأدوية المُضادة للفيروسات ذات المفعول المباشر. فقد قدَّمت مصر منفردةً العلاج لأكثر من مليون شخص يتعايشون مع التهاب الكبد C. وتبدي باكستان التزاماً واضحاً بالوقاية من التهاب الكبد ومكافحته، حيث أطلقت أَولَ أمسٍ استراتيجية وطنية لمكافحة التهاب الكبد. وإننا نتطلع إلى تنفيذ هذه الاستراتيجية مع الإسراع بوتيرة توسيع نطاق علاج

التهاب الكبد C وإدخال التطعيم عند الميلاد بجرعة لقاح فيروس التهاب الكبد B بهدف التخلص منهما بحلول عام 2030.

وما زال السُل يمثِّل مصدر قلقٍ في الإقليم. وقد أعددْنا بالتشاور مع الدول الأعضاء خطة عمل استراتيجية للفترة 2016–2020 كي تتواءم مع الغايات المُدرَجة في الاستراتيجية العالمية. وكلي ثقةٌ بأن البلدان، في ظل ما تُبديه من التزام رفيع المستوى، سوف تحقق الغايات الإقليمية المنشودة لعام 2020، وعليه، فإنني أتوقع مشاركتكم على أعلى المستويات في فعاليات المؤتمر الوزاري المُقبل المُقرر عقده في موسكو الشهر القادم يومي 16 و17 نوفمبر 2017 وذلك لتحفيز الالتزام السياسي بهذا الشأن.

وفي عام 2016، تحققت المنظمة من نجاح المغرب في القضاء على داء التراخوما، ليكون بذلك البلد الثاني في الإقليم، بل وفي العالم، بعد سلطنة عُمان. ويواصل المكتب الإقليمي التعاون مع التحالف العالمي للقضاء على التراخوما في مجالي التخطيط وحشد الموارد. وفي أبريل، شاركتُ في اجتماع الشركاء العالميين لمنظمة الصحة العالمية بشأن أمراض المناطق المدارية المُهملة، والذي تلاه عقدُ قمة أمراض المناطق المدارية المهملة التي التزمتُ فيها بتكثيف الجهود المبذولة للتصدِّي لتلك الأمراض في الإقليم، بما في ذلك القضاء على داء الفيلاريات اللمفي، والبلهارسيا، والتراخوما. وقد حددنا في خارطة الطريق التخلص من هذه الأمراض، ويجري الآن إعداد خطة إقليمية سنفعِّلها قريباً.

وتمثل مقاومة مضادات الميكروبات أولوية عالمية تسترعي كامل اهتمامنا والتزامنا، حيث أنشأ المكتب الإقليمي شبكة ضباط الاتصال الوطنيين المعنيين بمقاومة مضادات الميكروبات في قطاعي صحة الإنسان وصحة الحيوان، وسنركز دعمنا للبلدان لإعداد خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. وفي يوليو

الماضي، تشرّفتُ بحضور اجتماع في جمهورية إيران الإسلامية برفقة معالي وزير الصحة والتعليم الطبي، الموقر لإطلاق خطة العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات بمشاركة كل القطاعات المعنية. وسوف تناقشون هذا الموضوع الهام بمزيد من التفصيل غداً.

السيدات والسادة،

لقد شهد عام 2016 تنفيذَ برنامج المنظمة الجديد للطوارئ الصحية على المستوى الإقليمي، الذي حُشِدَت له الموارد وكُرِّسَت له الخبرات. ويحدونا الأمل في أن يُسهِم البرنامج الجديد في تعزيز قدرتنا على الاستجابة للطوارئ والفاشيات، وأن يُمكِّنَنا من توجيه مزيدٍ من الجهود للتأهُّب لحالات الطوارئ. فإقليمنا يتحمل عبء أكثر من 30 مليون نازح. ويأتي منه أكثر من نصف جميع اللاجئين في العالم. وما زال الطلب على الخدمات الصحية من جانب السكان النازحين يُثقِل كاهل النُظُم الصحية الوطنية في سائر أرجاء الإقليم.

ويعمل مركز المنظمة للإمدادات اللوجستية والعمليات الإنسانية بدبي على دعم أنشطة الاستجابة للطوارئ، بما في ذلك توفير الأدوية الحيوية، والإمدادات الطبية، وسائر المعدات الأساسية التي تحتاج إليها البلدان والمجتمعات المحلية المُتضررة. وفي عامي 2016 و2017، سلَّمتْ المنظمة ما يزيد عن 920 طناً من الأدوية والإمدادات إلى 19 بلداً في الإقليم، بالإضافة إلى جنوب السودان، وتركيا، ونيجيريا.

وفي الموصل بالعراق، وبدعم من المنظمة، تم تقديم خدمات رعاية الرضوح الطارئة المُنقِذة للحياة لنحو 23 ألف مريض منذ أكتوبر 2016 وأُقيمت لهذا الغرض خمسة مستشفيات ميدانية بالقرب من الخطوط الأمامية.

ويظل الحصار المفروض على الشعب الفلسطيني، وخاصة في قطاع غزة، في صلب اهتمامنا ونعمل جاهدين مع كافة الفرقاء لدعم السلطات الصحية الفلسطينية.

وقد حظي عمل المنظمة في مجال الطوارئ في عامي 2016 و2017 بدعم كريم من عدد من الجهاتِ المانحةِ الهامة، أبرزها مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية بالمملكة العربية السعودية، وحكومات كل من الكويت، والإمارات العربية المتحدة، وقطر، وعُمان. وأغتنم هذه المناسبة لأتقدم، وباسمكم جميعاً، بالشكر والامتنان لتلك الجهات على هذه المبادرات الإقليمية الإنسانية النبيلة.

ولم تكن زيارة المدير العام للمنظمة إلى اليمن في أول بعثة له ضمن برنامج الزيارات القُطرية مجرد صدفة، فقد كانت تلك الزيارةُ إشارةً واضحةً إلى الأهمية التي توليها المنظمة لضمان توفير الرعاية الصحية للجميع ولا سيما للذين يعيشون في ظروف إنسانية وصحية معقدة.

وفي إطار عمل المنظمة في مجال التأهُّب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، عزَّز المكتب الإقليمي الترصُّد الوبائي والفيروسي للأمراض الشبيهة بالأنفلونزا وعدوى الجهاز التنفسي الحادة والوخيمة في ستةَ عشر بلداً. كما دُشِّنَت منصة على شبكة الإنترنت، وهي شبكة شرق المتوسّط للأنفلونزا، بهدف تبادل البيانات حول الإنفلونزا بين البلدان على نحو منتظم. وقدم المكتب الإقليمي الدعم التقني لتعزيز قُدُرات التأهُّب والاستجابة لمتلازمة الشرق الأوْسط التنفسية، وفيروس زيكا، والإيبولا.

وفي الفترة بين أبريل 2016 ويونيو 2017، قدمت المنظمة بالتعاون مع شركائها الدعم لأربعة عشر بلداً في الإقليم لإجراء تقييمات خارجية مشتركة للقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). وقدّم المكتب الإقليمي الدعم لباكستان،

والمغرب، والأردن لإعداد خطة عمل وطنية متعلقة بالأمن الصحي، وتقديرِ تكلُفَتِها، استناداً إلى حصائل التقييم.

وتجدر الإشارة إلى أن المكتب الإقليمي شارك بفريق تقني في بعثة الحج لهذه السنة وتعاون بشكل وثيق مع وزارة الصحة السعودية وانتهى موسم الحج بحمد الله دون تسجيل أي فاشيات وذلك بفضل الجهود المستمرة التي تبذلها وزارة الصحة في المملكة لإنجاح موسمي الحج والعمرة.

السيدات والسادة،

بعد هذا العرض الموجز لما تحقق في العام الماضي، اسمحوا لي الأن أن أستعرض بعض التطورات الاستراتيجية التي شهدها عمل المنظمة في الإقليم مؤخراً وانعكاسات ذلك على مستقبلِ عملنا.

فبعد أن تسلّمت مهامي الوظيفية في الإقليم في فبراير هذا العام، شرعت بمُعاونة فريق عمل من كبار الموظفين في إعداد خارطة طريق إقليمية واضحة الملامح ترتكز على الأولويات الرئيسية التي التزمت بِتبنِّيهَا مع مجموعة من الإجراءات الاستراتيجية اللازمة لإحداث التغيير الذي ترنو إليه الدول الأعضاء.

وقد توخّينا طيلة فترة إعداد خارطة الطريق أن نأخذ في الاعتبار السياقات العالمية والإقليمية التي تعمل فيها المنظمة، بما في ذلك الالتزام العالمي بخطة التنمية المُستدامة لعام 2030، وكذلك خطة إصلاح منظمة الصحة العالمية.

وقد رُوعي في إعداد خارطة الطريق أربعُ ركائزَ مترابطة من شأنها أن تُترجِم رؤية المكتب الإقليمي والتزامه إلى إجراءات ملموسة تسترشد بها المنظمة فيما تقوم به من أعمال.

ففي الركيزة الأولى، سوف ينصب اهتمام المكتب الإقليمي على خمسة مجالات ذات أولوية فيما يتعلق بالصحة العامة، مع التأكيد على أنه ما من سبيل لمعالجة إحداها دون الأخرى، إذ تتشابك هذه المجالات من حيث التحديات والنُّهُج الاستراتيجية اللازمة لمعالجتها، وهي:

أولاً: الطوارئ والأمن الصحي وذلك لضمان اتباع نهْج مُتَّسق للصحة العامة إزاء الاستجابة للطوارئ في البلدان المتضررة منها، وتعزيز التأهُّب والأمن الصحي في الإقليم.

ثانيا: الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها بهدف رأْب الفجوات الهامة في التغطية بالتطعيم، والقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحة الانتشار السريع لمقاومة مضادات الميكروبات.

ثالثاً: الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بهدف تعزيز الجهود الرامية إلى الحد من العبء والوفيات الناجمين عن هذه الأمراض، مع التركيز على تقليص عوامل الخطر.

رابعاً: صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين بهدف الحد من وفيات حديثي الولادة والأطفال والمراهقين، وتخفيف العبء المتبقي الناجم عن ارتفاع وفيات الأمهات.

خامساً: تعزيز النُّظُم الصحية بهدف دعم البلدان للمُضي قُدُماً نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة وتقوية النُّظُم الصحية للصمود في مواجهة الأزمات.

أما الركيزة الثانية والخاصة بعوامل التمكين، فتقوم على أساس الدعوة إلى «دمْج الصحة في جميع السياسات»، وبناء قدرات الإدارة والقيادة في مجال قطاع الصحة العامة، وتوسيع نطاق الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني، واعتماد نهوج متعددة القطاعات، وتعزيز القدرات الإقليمية على حشد الموارد.

وفيما يخص الركيزة الثالثة، فَسَنَسْعَى من خلال شراكتنا معكم إلى تعزيز عمل المنظمة والارتقاءِ به على مستوى البلدان كي تكون المنظمة أكثر استجابة لاحتياجاتكم وأولوياتكم. ويقتضي ذلك الأمر التعامل بمزيد من الشفافية مع الدول الأعضاء، وتعزيز عملية التخطيط المُشترك، والحوار المُتبادل والمتواصل، وزيادة مشاركة البلدان فيما تضطلع به المنظمة من أعمال. وقد كان ذلك جليا في المشاركة المتميزة لدول الإقليم في جمعية الصحة العالمية هذا العام حيث لاحظنا مساهمة بارزة في مداولات تلك الدورة بما في ذلك الاجتماعات الجانبية. ونحن عاقدون العزم على مواصلة تعزيز المكاتب القُطرية التابعة للمنظمة في البلدان كي تكون أكثر قدرة على تلبية احتياجات الدول الأعضاء، خاصة فيما يتعلق بوضع الأولويات، حيث نُنَاقِش مع بعض الدول الأعضاء استكمال فتْح مكاتب قُطرية بها حتى يتسنى للمكتب الإقليمي تقديم مزيدٍ من الدعم الفني لتلك الدول.

وفي الركيزة الأخيرة، فإنه انطلاقاً من حقيقة أن موظفي المنظمة هُم أهمُّ موارِدِها، ولكي نحقق كل ما سبق، سوف نعمل على توفير بيئة مُنتجة ومحفِّزة للإبداع والابتكار. وخلال فترة ولايتي، سوف أضع على رأس أولوياتي التطوير المهني للموظفين، وتعزيز مهاراتهم، والتواصل الفعّال فيما بينهم، وتنسيق المهام المنوطة بهم، وتوطيد روح العمل الجماعي لديهم، فضلاً عن تعزيز إطار الرقابة الداخلية للمنظمة.

وقد حرصت أثناء إعداد خارطة الطريق هذه أن أشرك ممثلين عن دول الإقليم في إبداء الملاحظات حولها في أكثر من مناسبة كانت أهمها اجتماع اللجنة الفرعية المنبثقة عن اللجنة الإقليمية في أبريل الماضي في القاهرة ثم الاجتماع الوزاري في جنيف قبيل جمعية الصحة العالمية. ويُسرني أن أُطْلِعَكُم اليوم على نسخة مُحدَّثة ومعتمدة تتضمن ما تفضلتم به من الآراء والتعليقات الوجيهة، وتتضمن هذه النسخة الغايات العملية، والمؤشرات، والمعالم الرئيسية للبرامج المُدرجة ضمن كل مجال من المجالات ذات الأولوية، مؤكدا أننا سنرصد التقدُّم المُحرَز في هذا الشأن على نحو ملائم، وسنوافيكم بآخر المستجدات بانتظام.

ولكنني أودّ التأكيد هنا على أن إحراز أي تقدُّمٍ في التصدي للمجالات المشار إليها لا يمكن أن يتأتى إلا من خلال التزامنا الدؤوب، والتزام سائر الدول الأعضاء والشركاء، وعبر اتباع نهْج متعدد القطاعات لمواجهة المعضلات المتعددة التي يواجهها الإقليم. ويسرني أن أرى اتساقاً بين خارطة طريق المكتب الإقليمي وبين الأولويات التي حدّدها الدكتور تيدروس لفترة ولايته كمدير عام لمنظمة الصحة العالمية، وهو ما سيكفل أن نواصل جميعاً الإنجاز وتقديم الدعم لبلداننا من خلال منظمة واحدة قوية راسخة؛ وهي منظمة الصحة العالمية. وإنني أتطلع إلى العمل معكم لترجمة تلك الرؤية إلى واقع ملموس.

وفي الختام، أسأل المولى جلّ شأنه أن يُلهِمِنَا جادَةَ الصواب وأن يوفقنا إلى ما يحقق الرفاه لسائر شعُوبِنا، ولنمضِ معاً إلى الأمام على بركة الله.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.