عرض للتقرير السنوي

الدكتور أحمد بن سالم المنظري

مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

أمام

الدورة الخامسة والستين للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

الخرطوم، السودان، 15-18 تشرين الأول/أكتوبر 2018

بسم الله الرحمن الرحيم

أصحاب المعالي وزراء الصحة ورؤساء الوفود، المدير العام، السيدات والسادة،

يسرُّني أن أعرض عليكم التقرير السنوي عن عمل المنظمة في إقليم شرق المتوسط خلال عام 2017 والأشهر الأولى من عام 2018. ويقدم التقرير عرضاً شاملاً. وسأذكر في هذا التقديم بعضاً من أبرز أعمالنا الحديثة، لكني أودُّ أن أُركِّز في المقام الأول على سُبُل المضي قُدُماً. كيف نستطيع أن نُنفِّذ على أحسن وجه برنامج العمل العام الجديد الثالث عشر في إقليمنا؟ وكيف يمكننا تحقيق رؤية "الصحة للجميع وبالجميع"؟ وما التحديات التي نواجهها، وما الموارد المتاحة لنا؟

ويستند تحليلي في هذا الكلمة إلى العمل المُكثَّف الذي أُنجِز بالفعل لوضع رؤية للإقليم، بما في ذلك حلقة عمل مُكثَّفة استمرت خمسة أيام في مكتبنا الإقليمي في الفترة بين 16 حتى 20 أيلول/سبتمبر، وضمّت أكثر من 70 موظفاً من كبار موظفي المنظمة التقنيين والخبراء الخارجيين. وسأُطلِعكم اليوم على وثيقة موجزة تعرِض رؤيتي، وتلخِّص أولوياتنا الاستراتيجية للسنوات المقبلة. وتتوافق هذه الرؤية وتلك الأولويات توافقاً وثيقاً مع الأولويات العالمية التي حددها برنامج العمل العام الثالث عشر. وفي الأشهر المقبلة، سأوافيكم أيضاً بخططٍ تنفيذية أكثر تفصيلاً.

السيدات والسادة،

إن التنوع الهائل لإقليم شرق المتوسط هو أحد أكبر التحدِّيات التي تواجهنا عند رسم سياسة صحية للإقليم بأكمله. وهناك اختلافات هائلة في الدخل داخل البلدان وفيما بينها على حدٍّ سواء، فضلاً عن الفوارق الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية الكبيرة، التي تتجلى أيضاً في التفاوتات الصحية.

ولذلك، فمن الواضح أنه لن يصلح حل واحد أو سياسة واحدة لجميع البلدان. بل على العكس من ذلك، نحتاج إلى تقبُّل التنوع بوصفه سمةً مميزةً لإقليمنا، وإلى إيجاد سُبُل لتوظيفه لصالحنا، مستفيدين في ذلك من أفضل ما يستطيع كل بلدٍ تقديمه. ويمنحنا برنامج العمل العام الثالث عشر نقطة انطلاق ممتازة. فهو يُقر بأن الشراكة الفعالة مع البلدان لها أهمية بالغة لتحقيق أكبر قدرٍ من الآثار الإيجابية على الصحة العامة،

ويقتضي من المنظمة أن تُحدِث تحوُّلاً في أسلوب عملها مع البلدان، بهدف تعزيز ما نتركه من أثرٍ على المستوى القُطري. وعلينا، في إطار هذا التحوُّل، أن نُكيِّف إجراءاتنا لتتناسب مع قدرة كل بلد ومدى قابليته للتأثُّر، بدءاً من الحوار بشأن السياسات، ومروراً بالدعم الاستراتيجي، ووصولاً إلى المساعدة التقنية وتقديم الخدمات.

وإننا في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط نُرحِّب بهذا التغير الكبير، وقد شرعنا في عملية استعراضات وظيفية قُطرية تساعدنا على تحديد احتياجات البلدان وتلبيتها بشكل أفضل. وقد زرنا بعض البلدان، وبدأنا في مناقشة القضايا ذات الأولوية، واستعراض نماذج التوظيف والأعمال لدينا بما يضمن أن يتوافق حضورنا القُطري توافقاً وثيقاً مع السياق المحلي. ومن المقرر أن تُجرى غداً مناقشة لعملية الاستعراض القُطري.

كما نستعرض في الوقت الحالي الموارد المتاحة لنا على الصعيد الإقليمي. فعلى سبيل المثال، نبحث سُبُل زيادة مساهمة المراكز المتعاونة مع المنظمة والمراكز الأخرى في الإقليم. ونحن بصدد تحليل مجالات القوة والتغراث وقد أبدت بعض البلدان اهتمامها باستضافة مركز متعاون.

إلا أنَّ استعراض ما نقوم به من عملياتٍ على المستوى القُطري والوصول بها إلى الوضع الأمثل لا يكفي. فمن أجل تحسين الحصائل الصحية تحسيناً جذرياً، نحتاج إلى تسخير طاقات الأفراد والمؤسسات في جميع أنحاء الإقليم. ويعني ذلك ضمان مراعاة الشواغل الصحية عند وضع السياسات على جميع المستويات، وتحديد مواقع الخدمات الصحية ودمجها حيثما توجد حاجة إليها، وإشراك الجميع - الأفراد، والأسر، والمجتمعات المحلية، والأوساط الأكاديمية، والمؤسسات - في إعداد وتنفيذ السياسات والخدمات.

هذه هي رؤيتنا لتوفير **الصحة للجميع وبالجميع**، التي تدعو إلى التضامن والعمل.

ويُحدِّد برنامج العمل العام الثالث عشر ثلاث أولويات استراتيجية عالمية للمنظمة وللدول الأعضاء، لضمان أن نسير على الدرب لبلوغ أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة. فكيف يمكن أن نسترشد بنهج *"الصحة للجميع وبالجميع"* في سعينا إلى تحقيق هذه الأولويات وبلوغ تلك الأهداف؟ اسمحوا لي أن أُشير إلى بعض الآثار المحتملة فيما يتعلق بكل أولوية.

إن الأولوية الاستراتيجية الأولى المُحدَّدة في برنامج العمل العام الثالث عشر تتمثَّل في تحقيق **التغطية الصحية الشاملة** حتى يتمكن ما لا يقل عن مليار شخص آخر على مستوى العالم من الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون التعرض لخطر المرور بضائقة مالية.

وأمام إقليمنا أعمال كثيرة يجب إنجازها لتحقيق حصتنا في المليار العالمي المُستهدف. فأكثر من نصف جميع السكان في إقليم شرق المتوسط بقليل يحصلون على الخدمات الصحية الأساسية - وهذا العدد أقل كثيراً من المتوسط العالمي وقدره 64%، وهناك مشكلات كثيرة تكمن وراء نقص التغطية، وكثير منها مشكلات متشابكة. والاستثمار في الخدمات الصحية منخفض جداً: إذ يعيش في إقليمنا نحو 9% من سكان العالم، ولكن حجم إنفاقنا لا يكاد يصل إلى 2% من الإنفاق العالمي على الصحة. ونُظُم الحماية المالية غير كافية في كثير من البلدان، ونتيجةً لذلك ووفق دراسة جديدة سنُطلقها هذا الأسبوع، يواجه نحو 55.5 مليون شخص في إقليمنا ضائقةً ماليةً، ويسقط 7.7 ملايين شخص في دائرة الفقر بسبب ارتفاع ما ينفقونه من جيوبهم على الرعاية الصحية. وينوء إقليمنا بعبءٍ مزدوج للأمراض السارية وغير السارية. ويتطلب التصدي لهذه الأمراض العمل عبر قطاعات كثيرة، غير أن إنفاق أموال كافية على النُظُم الصحية أمر أساسي.

وعلاوة على ذلك، يتأثر أيضاً تقديم الخدمات الصحية تأثراً سلبياً بمواطن الضعف في رسم السياسات، والتنظيم، والتوظيف، وتحديد أولويات الخدمات الصحية، وتوافر المعلومات الأساسية وموثوقيتها، وقد ورد ذلك بشيء من التفصيل في التقرير السنوي. وفي الواقع، لا يجمع كثير من بلدان الإقليم بيانات شاملة وموثوق بها عن أسباب الوفيات، رغم أنها أحد المُحدِّدات الرئيسية لفهم احتياجات السكان الصحية. ويأتي ذلك قبل أن ننظر في التحديات الإضافية والهائلة الناشئة عن العدد الاستثنائي من حالات الطوارئ في الإقليم - وهو ما سأناقشه بعد قليل.

وخلاصة القول، توجد ثغرات وتحديات كثيرة، وستطلعون على تحليل أوفى لهذه الثغرات والتحديات في الورقة التقنية التي ستُقدَّم بشأن هذا الموضوع غداً.

ومع ذلك، ليس في هذه التحديات ما يستحيل التَّغلُّب عليه. إذ تُظهِر البيِّنات أنه يمكن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة بفاعلية حتى في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المُتضررة من حالات الطوارئ. والإرادة السياسية هي أهم شرط من الشروط الضرورية لذلك. فتحقيق التغطية الصحية الشاملة يتطلب بذل جهدٍ متواصل ومُنسَّق فيما بين القادة وواضعي السياسات في كل بلد. وكانت هناك علامات مُشجِّعة على إحراز تقدمٍ في الآونة الأخيرة. فقد وقّعت الآن بلدان الإقليم جميعها تقريباً على الاتفاق العالمي بشأن التقدم صوب بلوغ التغطية الصحية الشاملة، كما أن إصدار إعلان صلالة بشأن التغطية الصحية الشاملة منذ بضعة أسابيع في عُمان قد أكّد مجدداً الأولوية القصوى التي تحظى بها التغطية الصحية الشاملة في إقليمنا في الوقت الحالي.

وصحيح أن الالتزام السياسي الرفيع المستوى ضروري، لكنه لا يكفي وحده؛ ولا بُدَّ من إشراك جميع أصحاب المصلحة في النظام الصحي، ومنهم الأفراد والأسر والمجتمعات على مستوى القاعدة الشعبية. ومن هنا يأتي منظور "الصحة للجميع وبالجميع". وعند النظر إلى التغطية الصحية الشاملة من خلال هذا المنظور، تتضح عدة قضايا.

أولاً، لا بُدَّ للرعاية الصحية أن تشمل الجميع. ويجب أن تشارك المجتمعات في تطويرها. وتُعتبر مشاركة المجتمع وتمكينه، والتنسيق بين القطاعات أمرين ضعيفين نسبياً في إقليم شرق المتوسط. ويجب أن يتغير ذلك. إننا بحاجة إلى العمل معاً لوضع وتعزيز آليات واضحة لإسماع صوت المجتمع المدني.

وحينما يتعلق الأمر بشمول الجميع، فإننا نحتاج إلى دمج تركيز منهجي على الفئات الضعيفة. ولا غنى عن البرامج الحالية التي تستهدف الأشخاص في مراحل حاسمة من حياتهم - مثل الأطفال، والمراهقين، والأمهات، والنساء، وكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة - ولكننا نحتاج مرة أخرى إلى مضاعفة جهودنا للوصول إلى الفئات شديدة الضعف مثل اللاجئين، والنازحين داخلياً، والبدو الرُّحّل، والفقراء في المناطق الحضرية والريفية.

ثانياً، لا يزال هناك المزيد مما يلزم القيام به، حتى في البلدان المرتفعة الدخل التي أنفقت أموالاً طائلة على تطوير نُظُم الرعاية الصحية. ورغم الاعتراف بالأهمية البالغة للرعاية الصحية الأولية منذ إعلان ألما-آتا في عام 1978، لا تزال الرعاية الصحية التخصصية تحظى في الغالب بنصيب كبير من الاهتمام والتمويل. وتمثل الرعاية الصحية الأولية القائمة على ممارسة طب الأسرة ركناً أساسياً في أي نظام صحي مُستجيب حق الاستجابة، ولكنها مبخوسة القيمة منذ زمن في إقليمنا: إذ يقوم على إدارة 93% من عيادات الأسرة أطباء غير حاصلين على تدريب تخصصي. ونحن في أمس الحاجة إلى إعلاء شأن ممارسة طب الأسرة باعتبارها مساراً مهنياً، وإلى زيادة عدد أطباء الأسرة المؤهلين وسائر المهنيين الصحيين على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

وتكتسي بأهمية بالغة المبادرات التي يصفها التقرير السنوي، مثل إعداد وتنفيذ دورة تدريبية عبر الإنترنت تستهدف أطباء الأسرة.

ثالثاً، علينا أن نضمن حصول الناس على رعاية جيدة على جميع مستويات النظام الصحي، وأن نكفل التنسيق الفعال لرعايتهم بين تلك المستويات، من خلال نظام للإحالة يعمل بصورة سليمة، لتقليل وقوع الأخطاء إلى أدنى حدٍّ ممكن. ومن المذهل أنَّ دراسةً شملت ستةً من بلدان إقليم شرق المتوسط توصَّلت إلى أن ما يصل إلى 18% من حالات الاحتجاز بالمستشفيات ارتبطت بأحداث ضارة وخيمة - كان من الممكن الوقاية منها وانطوت على مخاطر شديدة أفضت إلى الوفاة أو الإعاقة.

السيدات والسادة، الزملاء الأعزاء،

إن بوسعنا، بل يتحتّم علينا، أن نقوم بما هو أفضل.

يُمثِّل مُقدِّمو الرعاية في القطاع الخاص فئةً أخرى مهمةً للغاية من الفئات صاحبة المصلحة التي يجب وضعها في الاعتبار للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة. فالقطاع الهادف للربح مسؤول عن تقديم ما يتراوح بين 33% و81% من الخدمات الصحية في بلدان الإقليم، مما يجعله جزءاً لا يتجزأ من نُظُمنا الصحية، وعلى واضعي السياسات مراعاة ذلك في جهودهم الرامية إلى تطوير الخدمات. ويجري حالياً العمل بالفعل على دعم هذا التوجُّه في إقليم شرق المتوسط عملاً بتوصية قدمتها اللجنة الإقليمية في دورة العام الماضي، ويتضمن جدول أعمال الغد ورقةً عن هذا الموضوع إلى جانب مسوّدة إطار عمل لتتفضلوا بالنظر فيه.

و**مواجهة الطوارئ الصحية** هي الأولوية الاستراتيجية الثانية المُحدَّدة في برنامج العمل العام الثالث عشر من أجل حماية ما لا يقل عن مليار شخص آخر حول العالم على نحو أفضل من أثر هذه الطوارئ.

وتُشكِّل حالات الطوارئ تحدياً بالغ الخطورة في إقليمنا. إذ تواجه بلدان شرق المتوسط نطاقاً غير مسبوق من حالات الطوارئ. ويتضرر ما يقرب من ثلثي هذه البلدان تضرراً مباشراً أو غير مباشرٍ بالعنف والأخطار البيئية والكوارث الطبيعية. ويمكن أن يكون لذلك أثر كارثي على النُظُم الصحية الوطنية وصحة الأفراد: فهناك أمراض معدية باتت من الماضي أخذت تعاود الظهور مع تعطُّل النُظُم الصحية وأنظمة المياه والإصحاح والبيئة؛ وأضعف سوء التغذية مناعة الفئات السكانية الضعيفة، خاصة الأطفال، ما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية؛ وتتأثر سلباً التغطية بالتطعيم، إذ يعيش أكثر من 90% من الأطفال غير المُطعَّمين في بلدان تمر بدرجات متفاوتة من حالات الطوارئ الإنسانية؛ كما يعني انعدام الأمن وعدم الحصول على الرعاية الصحية أن يموت الناس بأمراض وحالات طبية كان سيتيسَّر علاجها في الظروف العادية. ويسجل إقليمنا المعدل الأعلى عالمياً في وفيات الأطفال حديثي الولادة، ويرجع السبب الأساسي في ذلك إلى النزاع والكوارث.

وهناك مشكلات كثيرة تعوق جهود التصدي لحالات الطوارئ، بدءاً من عدم كفاية التمويل، ووصولاً إلى وجود ثغرات في الإمدادات الصحية الأساسية، ونقص أعداد المهنيين الصحيين المُدرَّبين، وحركة السكان الجماعية، وصعوبة الوصول إلى المناطق والأشخاص الأكثر تضرراً. ومن أكثر الأمور مدعاة للقلق أن مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها كثيراً ما يقعون ضحايا للنزاع. ففي نهاية أيلول/سبتمبر 2018، سجَّلت المنظمة 718 اعتداءً على مرافق الرعاية الصحية والعاملين فيها في عامي 2017 و2018 في 6 بلدان تمر بأزمات كبرى في إقليمنا. وفي هذا العام وحده، قُتِل 115 عاملاً صحياً ومريضاً وجُرِح 622 آخرين. وأقولها بكل وضوح: إن هذه

الهجمات غير قانونية. فهي تنتهك القانون الدولي لحقوق الإنسان، والقانون الإنساني الدولي. وسأجعل هذا المجال من مجالات العمل أولويةً قصوى بالنسبة لي. ويجب ألا يكون إقليمنا بعد الآن المكان الأكثر خطورة للعاملين الصحيين ومرضاهم.

السيدات والسادة،

اسمحوا لي أن أغتنم هذه الفرصة لأشكر جميع الذين يعملون جاهدين في الخطوط الأمامية للتصدي لحالات الطوارئ عن طريق حشد الموارد وتقديم المساعدة حيثما توجد حاجة إليها، رغم أن سلامتهم الشخصية تكون مُعرَّضةً للخطر في كثير من الأحيان. ويحتل إقليم شرق المتوسط مركز الصدارة عالمياً، لا من حيث حجم وعبء الطوارئ الصحية فحسب، بل أيضاً من حيث خبراتنا وجهودنا في التعامل معها. ويشير التقرير السنوي إلى أنَّ مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي قام في عام 2017 بتوصيل 791 طناً من الأدوية والإمدادات الطبية، واستفاد من هذه الإمدادات والأدوية أكثر من 23.5 مليون شخص في الإقليم. وقد اتُّخذِت بنجاح إجراءات سريعة لاحتواء فاشيات الأمراض المعدية المستجدة، مثل حمى الضنك والكوليرا ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وداء الفَيالِقة المرتبط بالسفر. كما دعمت المجموعات الصحية الوظائف الأساسية في بلدان عديدة.

وتُبْرِز هذه الاستجابات الرائعة ما نمتلكه من قوةٍ حينما نعمل معاً. وتتعاون المنظمة مع طائفة من الجهات الفاعلة المعنية بالتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها: منهم المانحون، وواضعو السياسات، والمهنيون الصحيون، وغيرهم من العاملين الرئيسيين في بلدان داخل الإقليم وخارجه، بالإضافة إلى وكالات الأمم المتحدة الأخرى، والمنظمات غير الحكومية، وتنظيمات المجتمع المدني.

وتُقرّ رؤية "الصحة للجميع وبالجميع" بأن الطوارئ الصحية مجالٌ يتمتع فيه إقليم شرق المتوسط بميزة نسبية. ويمكن لخبراتنا التي اكتسبناها بعد جهد جهيد أن تُحدِث فرقاً هائلاً في تحقيق الأفضل في هذا الإقليم وخارجه. وبإمكاننا أن نضرب مثلاً يحتذي به بقية العالم. وأودُّ هنا أن أسلط الضوء على أربع نقاط.

أولاً، التأهُّب أمر بالغ الأهمية. ويمكننا الحدّ من احتمال وقوع حالات الطوارئ والتخفيف من تأثيرها بتحليل جميع المخاطر المحتملة ومعالجتها على نحوٍ استباقي. وتوجد بالفعل أدوات وأُطُر تُساعد على أداء هذا العمل، أبرزها اللوائح الصحية الدولية (2005)، لكن القدرات التي تتطلّبها هذه الأدوات والأُطُر لم تُنفَّذ بعدُ بالكامل في العديد من بلدان الإقليم. والورقة التقنية حول حالات الطوارئ، التي ستُعرض عليكم غداً، تناقش تنفيذ هذه الأدوات والأُطُر بمزيدٍ من التفصيل، وتُوصي البلدان باتخاذ بعض الإجراءات.

ثانياً، يجب، حيثما أمكن، أن تكون القدرة على الصمود سمةً ملازمةً للنُظُم الصحية بحيث يمكن الوصول بفاعلية وبسرعة إلى المتضررين، بمَنْ فيهم الفئات الضعيفة مثل النازحين، إذا وقعت حالات طوارئ. وسيُعقَد اجتماع تقني يوم الخميس، بعد الاختتام الرسمي للدورة، بشأن بناء نُظُم صحية قادرة على الصمود؛ أحثكم جميعاً على حضوره.

ثالثاً، بالرغم من التحديات الخطيرة التي تثيرها قضية التعافي من الطوارئ، ينبغي لنا أن ننظر إليها على أنها فرصة لتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة في الإقليم. ويصيب برنامج العمل العام الثالث عشر في تأكيده أهمية مبدأ "إعادة البناء على نحو أفضل". وهذا النهج الشامل الذي ندعو إلى تبنيه في الإقليم والوصول إلى

المجتمعات الأكثر ضعفاً ينبغي أن يساعدا في ضمان الانتقال الفعال من التعافي الفوري إلى بناء القدرات على المدى الأطول.

رابعاً، يمكن أن يكون العمل المعني بالصحة جزءاً من الحل لحالات الطوارئ على أوسع نطاق ممكن. وقد شهدت السنوات الأخيرة إقراراً بأن السلام والصحة والتنمية يرتبط كل منها بالآخر. وتُشجِّعنا "مبادرة العمل الإنساني والتنمية والسلام"، التي أطلقتها الأمم المتحدة ومجموعة البنك الدولي، على إيجاد أساليب جديدة للعمل معاً في البلدان المتضررة من الهشاشة والصراع والعنف، بهدف إرساء برامج للتنمية المستدامة تقودها البلدان وتمتلك مقدراتها. وأي نهجٍ مجتمعيٍّ لتقديم الرعاية الصحية وتطويرها يكون بطبيعته ملائماً للربط بين العمل الإنساني والتنمية والسلام: فبإمكان المجتمعات المحلية أن تعالج انقساماتها أيضاً بأن تعمل معاً على الحفاظ على صحتها وتعزيزها.

أما الأولوية الاستراتيجية الثالثة المُحدَّدة في برنامج العمل العام الثالث عشر، فتتمثل في **تعزيز صحة الفئات السكانية** لكي يتمتع ما لا يقل عن مليار شخص آخر على مستوى العالم بمزيد من الصحة والعافية بحلول عام 2023.

وفي هذا الشأن، أيضاً، يواجه إقليمنا تحديات متعددة. فبالرغم إمكانية الوقاية من الأمراض السارية وعلاجها والتقدم الكبير الذي أُحرِز سابقاً، ظهرت هذه الأمراض من جديد وباتت تتسبب في نسبة كبيرة من حالات المراضة والوفاة. وكما ذكرت آنفاً، أحيا النزاع وعدم الاستقرار تهديداتٍ كُنّا نعتقد أننا قد تغلبنا عليها. وشهد إقليمنا تفشي أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات، مثل الدفتريا والحصبة، بعد أن كُنّا قد أحكمنا مكافحتها. وتسبب أمراض تحملها النواقل مثل الملاريا، وداء اللِّيشمانِيَّات، وحمى القرم-الكونغو النزفية، نسبة كبيرة من المراضة. ومعدلات تشخيص الإصابة بالسل وعلاجه منخفضة على نحو يُنذِر بالخطر. وإقليمنا أحد الأقاليم القليلة في العالم التي لا يزال يرتفع بها معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ولا يحصل على العلاج سوى 18% من المصابين به. وينتشر في إقليمنا التهاب الكبد الفيروسي C أكثر من أي إقليم آخر في العالم، على الرغم من الجهود الملحوظة للكشف عنه وعلاجه، خاصة في مصر. وفي إقليمنا، كما في سائر الأقاليم، غدت مقاومة مضادات الميكروبات التحدي الأكبر الذي نواجهه. وستقضي مقاومة الأدوية، إن تُرِكت دون ضبط، على ما شهده الطب من تقدم طيلة قرن كامل. والآن، أصبحت مقاومة مضادات الميكروبات أحد البرامج المهمة في برنامج العمل العام الثالث عشر، وشرع إقليمنا في إحراز تقدم طيب في تنفيذ خطة العمل العالمية في هذا المضمار.

وفي الوقت نفسه، لا يزال النضال من أجل استئصال شلل الأطفال مستمراً. وما فتئنا نبذل جهوداً هائلة، وبات الانتصار على هذا المرض في متناول أيدينا. وباكستان وأفغانستان هما البلدان الوحيدان في العالم اللذان لا زالا يُبلغان عن حدوث إصابات بفيروس شلل الأطفال البري في عام 2018. وفي الوقت الذي نجحت فيه الجمهورية العربية السورية في وقف فاشية لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات، ظهر تحدّ جديد بحدوث فاشية في الصومال. وتوجد تحديات كبرى تكتنف توصيل اللقاحات إلى الأطفال في بعض أنحاء أفغانستان، وفي بلدان أخرى محفوفة بمخاطر شديدة، مثل الصومال. ولا يزال الحفاظ على جودة أنشطة الاستئصال وتحسينها في باكستان وأفغانستان، وتعزيز نظم التمنيع الروتيني، وحماية البلدان الأخرى من فاشيات شلل الأطفال، أولوياتٍ ذات أهمية بالغة للمنظمة وبلداننا. وسوف ننجح معاً في استئصال شأفة شلل الأطفال من إقليمنا والعالم.

وتتسبب الأمراض غير السارية في ثلثي جميع الوفيات في الإقليم. وتحدث معظم هذه الوفيات بسبب عوامل يمكن الوقاية منها، مثل اتباع نظام غذائي غير صحي، وتعاطي التبغ، والخمول البدني. وأكثر من 38% من البالغين و86% من المراهقين لا يقومون بنشاط بدني كافٍ، كما أن 50% من النساء و44% من الرجال يعانون من زيادة الوزن أو السمنة، و18% من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من زيادة الوزن. ومعدلات الإصابة بالسكري مرتفعة، وتتزايد. ومن بين أقاليم العالم، تشير التوقعات إلى ارتفاع معدلات استهلاك التبغ في إقليمنا فقط نظراً لاستخدامه بكثرة في أوساط الشباب. ويسجل إقليمنا ثاني أعلى المعدلات العالمية في وفيات المراهقين، وكثير من هذه الوفيات سببها عوامل مثل العنف والإصابات الناجمة عن التصادمات المرورية؛ وهي عوامل من الممكن، بل والواجب، الحد منها جذرياً. وتأتي معدلات الإصابة بالأمراض النفسية هي الأخرى ضمن أعلى المعدلات في العالم، ويرجع السبب في ذلك إلى حدٍّ كبير إلى حالات الطوارئ، ولا يحصل 75% و86% من المصابين بهذه الأمراض على العلاج الذي يحتاجون إليه.

ويجب علينا أن نتصدى لكل هذه المشكلات، الأمر الذي يعني معالجة أسبابها الجذرية. فالأمراض السارية وغير السارية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمُحدِّدات الاجتماعية الأساسية للصحة - مثل مسائل عدم المساواة بين الجنسين، والفقر، والحرمان الاجتماعي، وتدهور البيئة، وعدم التمكين. وهنا، سأذكر قضيتين من أهم القضايا الأساسية. تتسبب المخاطر البيئية التي يمكن تجنبها في أكثر من 850 ألف حالة وفاة مبكرة في إقليمنا كل عام. وأكثر من 90% من سكان الإقليم يتنفسون هواءً ملوثاً. ويعد المركز الإقليمي لصحة البيئة في عمَّان أحد مواردنا المهمة، ونعكف في الوقت الحالي على إجراء استعراض بشأنه بغية الوصول بقيمته إلى المستوى الأمثل.

وعلينا كذلك القيام بالمزيد حتى ندرج الاستجابة للقضايا الجنسانية في سياسة الصحة ونضمن تلبية الاحتياجات المختلفة للنساء والرجال والفتيان والفتيات. كما تؤثر القضايا الجنسانية على الحصائل الصحية بطرق عدة. ولما كانت المرأة هي الراعي الرئيسي في الأُسر عبر الإقليم، فمن الممكن أن تؤثر أوجه عدم المساواة بين الجنسين على صحة الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية بوجه عام.

والأمر الواضح الذي لا لبس فيه هو أن التركيز على علاج فرادى الأمراض نهج قاصر. ويجب أن تنطوي الحلول الدائمة على اتخاذ إجراءات مستدامة ومتّسقة في العديد من القطاعات لمعالجة الأسباب المعقدة والمُتأصِّلة لاعتلال الصحة. ويعني ذلك، بعبارة أخرى، أن قطاع الصحة وحده لا يقوى على حل مشكلات الصحة، ويجب علينا، نحن واضعي السياسات والمهنيين، أن ندعو إلى عملية تغيير وتطوير ذات نطاق أوسع بكثير وأن نحفز إجراء هذه العملية.

السيدات والسادة،

تضطلع المنظمة وشركاؤها بالفعل بكثير من الأعمال لمكافحة الأمراض السارية وغير السارية. وركَّزت استراتيجيتنا الإقليمية، في السنوات الأخيرة، على المراحل العمرية الحرجة، لتحقيق أقصى أثر. وقد سعينا إلى تحفيز العمل في مختلف القطاعات من خلال نهج إدماج الصحة في جميع السياسات، ونعمل حالياً عن كثب مع شركاء في وكالات الأمم المتحدة الأخرى. وعُقد أول اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن السل منذ بضعة أسابيع بمدينة نيويورك، وصدر عن هذا الاجتماع إعلان سياسي يمثل علامةً بارزةً في محاربة السل. وأكد قادة العالم من جديد تعهُّدَهم بإنهاء وباء السل على الصعيد العالمي بحلول عام 2030 بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة وفي إطار برنامج عمل التغطية الصحية الشاملة. وفي اجتماع رفيع المستوى بشأن الأمراض غير السارية في اليوم التالي، تعهَّد رؤساء الدول والحكومات باتخاذ 13 خطوة جديدة

للتصدي للأمراض غير السارية، ومنها السرطان وأمراض القلب والرئتين والسكتة الدماغية والسكري، ولتعزيز الصحة والسلامة النفسية. ويجب علينا أن نؤدي دورنا في هذه المشاريع العالمية.

ويمثل تعزيز الصحة والعافية جزءاً أساسياً من برنامج العمل العام الثالث عشر، ومن رؤيتنا الإقليمية "الصحة للجميع وبالجميع". ومن أجل الدورة الحالية للجنة الإقليمية، أعدَّت الأمانة عدة أدوات من شأنها أن تسد بعض الثغرات المهمة في قائمتنا الواسعة النطاق لسياسات ومبادرات تعزيز الصحة، بما في ذلك نهج دمج الصحة في جميع السياسات. وبناءً على طلب الدورة الرابعة والستين للجنة في العام الماضي، أُعِدت مسودة استراتيجية وخطة عمل إقليميتين بشأن مكافحة التبغ، وستُوزَّع عليكم اليوم. وإنني لأهيب بكم إلى إقرارهما، وإلى مضاعفة جهودنا لمحاربة آفة استهلاك التبغ. وعلاوة على ذلك، تحتوي ورقة الغد التقنية الخاصة بتعزيز الصحة على ثلاثة أُطُر عمل أخرى لتتفضلوا بالنظر فيها، وآمل أن تتفضلوا باعتمادها.

أصحاب المعالي والسعادة،
السيدات والسادة،

سيبين لكم التقرير السنوي طائفة كبيرة من الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة في إقليم شرق المتوسط. ويجمع بين كل برامجنا وأنشطتنا عنصر أساسي مشترك: ألا وهو الشراكة. وفي الختام، أودُّ أن أشكر جميع الشركاء الذين جعلوا إنجازاتنا المشتركة ممكنة، ووكالات الأمم المتحدة الشقيقة، والمنظمات غير الحكومية، والمهنيين، والدوائر الأكاديمية، والمتطوعين، ومجموعات المجتمع المدني، وقبلهم جميعاً بلداننا. سنُحدث تحوُّلاً في أسلوب عملنا معكم، وستزيد أهمية شراكتنا أكثر مع هذا التحوُّل.

لقد أطلعتكم على رؤيتي اليوم، وسأوافيكم بخططي بمزيد من التفصيل على مدار الأيام والشهور المقبلة. لكن عملي الأهم طوال هذا الأسبوع هو أن أستمع إلى أفكاركم وأتعرف على أولوياتكم. وإنني أتطلع إلى دورة مثمرة للغاية.

شكراً لكم.