منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون **ج٧٧/١١**
البند ١٤-١ من جدول الأعمال المؤقت **٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤**
A77/11

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

طوارئ الصحة العامة: التأهب والاستجابة

تقرير من المدير العام

١- يُقدَّم هذا التقرير وفقاً للطلبات الواردة في القرار EBSS3.R1 (٢٠١٥) والمقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠) (٢٠١٥). ويتضمن ملخصاً لجميع الطوارئ المصنَّفة في الدرجة ٣ حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (المنظمة)، فضلاً عن الطوارئ التي فُعّلت فيها بروتوكولات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة المتعلقة بتوسيع نطاق العمل الإنساني على نطاق المنظومة وطوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً، والتي تطلبت استجابة من المنظمة في الفترة ما بين ١ كانون الثاني/ يناير و ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣. ويقدِّم هذا التقرير أيضاً ملخصاً للاتجاهات والتحديات العالمية فيما يتعلق بالطوارئ الصحية خلال الفترة المشمولة بالتقرير، والتوقعات على الأمدين القصير والمتوسط. ويستجيب هذا التقرير أيضاً للطلب الوارد في القرار ج ص ع٧٣-٨ (٢٠٢٠) بشأن منهجية وتنفيذ ونتائج نظام ترصُّد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية أثناء الطوارئ الإنسانية المعقّدة. وكانت الدورة الرابعة والخمسون بعد المائة للمجلس التنفيذي قد نظرت في نسخة سابقة من هذا التقرير.[١]

ملخص الطوارئ الحادة والممتدة المُصنَّفة

٢- في الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، استجابت المنظمة لما مجموعه ٧٢ طارئة مُصنَّفة حادة وممتدة، منها ١٩ طارئة مُصنَّفة في الدرجة ٣ الأعلى مستوىً (انظر الجدول أدناه لمزيد من التفاصيل). ويشمل هذا العدد الطوارئ في أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وهايتي والصومال والسودان وأوكرانيا، حيث فُعِلت بروتوكولات توسيع نطاق الاستجابة على نطاق المنظومة التي أعدتها لجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات. ونظراً لحجم الطوارئ من الدرجة ٣، ومدى تعقيدها والتحديات التشغيلية المتأصلة فيها، فإنها تطلبت أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة.

٣- وعلى مدى الفترة المشمولة بالتقارير، أزيل تصنيف بعض حالات الطوارئ أو خُفض أو رُفع. وبحلول ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، كانت المنظمة تستجيب لما مجموعه ٤١ طارئة مصنَّفة؛ كان أكثر من نصفها (٢٣) طوارئ حادة، منها ثماني طوارئ من الدرجة ٣. وكانت الطوارئ الثماني عشرة المتبقية طوارئ ممتدة، منها سبع طوارئ ممتدة من الدرجة ٣.

---

١ الوثيقة م ت١٥٤/١٤؛ وانظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة، الجلسة الثامنة، الفرع ٢، والجلسة التاسعة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٤- ومن بين الطوارئ المُصنَّفة، وعددها ٧٢ طارئة، حصلت ٢٣ طارئة على تصنيف أولي خلال الفترة المشمولة بالتقرير، منها ست طوارئ حادة جديدة من الدرجة ٣، هي: الزلزال الذي ضرب الجمهورية العربية السورية وتركيا والأزمة الإنسانية في هايتي؛ وتصاعد القتال في السودان؛ والأزمة الإنسانية في جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ وتصاعد القتال في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، وإسرائيل؛ وفاشية حمى الضنك المتعددة الأقاليم.

٥- وتماشياً مع إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، تُدَار جميع الطوارئ المُصنَّفة من خلال نظام إدارة الحوادث التابع للمنظمة. واستُخدِم صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ في تمويل الاستجابة الأولية للأحداث الحادة وتوسيع نطاق العمليات الصحية المنقذة للحياة في الأزمات الممتدة. وبلغت المخصصات من الصندوق خلال الفترة المشمولة بالتقرير ٧٩ مليون دولار أمريكي، ليصل إجمالي المخصصات للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ إلى ١٦٧ مليون دولار أمريكي.

٦- وأعدَّت المنظمة خططاً استراتيجية للاستجابة والتشغيل بالتعاون مع السلطات الصحية الوطنية والشركاء بشأن جميع الطوارئ المُصنَّفة. ودعمت المنظمة السلطات الوطنية من أجل: زيادة جودة الخدمات الصحية والتغطية بها؛ وتعزيز الرعاية الأولية والثانوية والرعاية في المستشفى من خلال نشر فرق متنقلة وتقوية المرافق الصحية؛ وتحسين ترصُّد الصحة العامة ونُظُم الإنذار المبكر، ونظم المعلومات الصحية الأخرى؛ وإجراء حملات التطعيم؛ وتوزيع الأدوية واللوازم؛ وتدريب العاملين الصحيين.

٧- وبفضل أكثر من ٩٠٠ شريك، استُهدِف أكثر من ١٠٧ ملايين شخص في ٢٩ بلداً وإقليمَيْن للحصول على الدعم من المجموعة الصحية في الفترة المشمولة بالتقرير. وبحلول نهاية العام، وصلت المجموعة الصحية إلى ٦٨ مليون شخص (٦٣,٥٪ من الهدف المحدد). ومن بين العوائق التشغيلية تقييد وصول المساعدات الإنسانية، وضعف تمويل خطط الاستجابة الإنسانية للشركاء المحليين. وتعمل المنظمة بنشاط على تعزيز التنسيق المحدد السياقات والتعاون المتعدد القطاعات من أجل تحقيق حصائل صحية أفضل بالتعاون مع السلطات الوطنية، والشركاء من لجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والشبكات العالمية الأخرى.

الجدول: الطوارئ من الدرجة ٣ في عام ٢٠٢٣
(مرتَّبة حسب التصنيف الأولي)

البلد المتضرر أو البلدان المتضررة وطبيعة حالة الطوارئ	إقليم المنظمة	تاريخ التصنيف الأولي	الحالة حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣
الطوارئ الحادة (الدرجة ٣)			
إثيوبيا: طارئة معقدة	الإقليم الأفريقي	١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠	جارية
عالمياً: جدري القردة	عالمياً	٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٢	خُفِّضت إلى طارئة ممتدة من الدرجة ٢في ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣، وعُطّلت طارئة الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً في ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣
القرن الأفريقي: الجفاف وانعدام الأمن الغذائي (٨ بلدان)	الإقليم الأفريقي/ إقليم شرق المتوسط	٢٠ أيار/ مايو ٢٠٢٢	جارية
أوغندا: مرض فيروس السودان	الإقليم الأفريقي	١٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢	أُزيلت الدرجة في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣

البلد المتضرر أو البلدان المتضررة وطبيعة حالة الطوارئ	إقليم المنظمة	تاريخ التصنيف الأولي	الحالة حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣
فاشية الكوليرا المتعددة الأقاليم	عالمياً	٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣	جارية
الزلزال المتعدد البلدان (الجمهورية العربية السورية وتركيا)	الإقليم الأوروبي/ إقليم شرق المتوسط	٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣	خُفِّضت الدرجة إلى طارئة ممتدة من الدرجة ٢ في ٢٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٣
غينيا الاستوائية: ماربورغ	الإقليم الأفريقي	٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣	أُزيلت الدرجة في ١٢ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣
هايتي: أزمة إنسانية	إقليم الأمريكيان	١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٣	جارية
السودان: النزاع	إقليم شرق المتوسط	٥ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣	جارية
جمهورية الكونغو الديمقراطية: طارئة معقدة	الإقليم الأفريقي	٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣	جارية
إسرائيل/ الأرض الفلسطينية المحتلة	الإقليم الأوروبي/ إقليم شرق المتوسط	١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣	جارية
فاشية حمى الضنك المتعددة الأقاليم	عالمياً	١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣	جارية٣
الطوارئ الممتدة (ممتدة من الدرجة ٣)			
الجمهورية العربية السورية: طارئة معقدة	إقليم شرق المتوسط	٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣	جارية
جنوب السودان: طارئة معقدة	الإقليم الأفريقي	١٢ شباط/ فبراير ٢٠١٤	جارية
أوكرانيا: طارئة معقدة	الإقليم الأوروبي	٢٠ شباط/ فبراير ٢٠١٤	جارية
اليمن: طارئة معقدة	إقليم شرق المتوسط	٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٥	جارية
أفغانستان: طارئة معقدة	إقليم شرق المتوسط	٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥	جارية
الصومال: طارئة معقدة	إقليم شرق المتوسط	١٦ شباط/ فبراير ٢٠١٧	جارية
عالمياً: جائحة كوفيد-١٩	عالمياً	١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠	جارية

الاتجاهات العالمية

٨- حدثت خلال الفترة المشمولة بالتقرير زيادة عالمية حادة في الاحتياجات الصحية الإنسانية، مدفوعة بعوامل متداخلة ومتفاعلة، بما في ذلك تسارع تغير المناخ، وزيادة النزاعات وانعدام الأمن، وتفاقم انعدام الأمن الغذائي، وضعف النُّظُم الصحية في أعقاب جائحة كوفيد-١٩، واندلاع فاشيات جديدة للأمراض المُعدِيَة. وتتجسد هذه الاتجاهات في طبيعة ١٥ طارئة مُصنَّفة من الدرجة ٣ كانت المنظمة تستجيب لها حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، و كانت جميعها ما عدا ثلاث منها عبارة عن أزمات إنسانية معقدة في المقام الأول عجَّلت بها النزاعات أو تغير المناخ أو الكوارث الطبيعية.

٩- وعقب إعادة تصنيف طارئتي كوفيد-١٩ وجدري القردة من طارئتين حادتين إلى طارئتين ممتدتين، أصبحت طارئة الكوليرا المتعددة الأقاليم وطارئة حمى الضنك المتعددة الأقاليم، في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، الطارئتين الحادتين الوحيدتين من الدرجة ٣ الناجمتين في المقام الأول عن أمراض مُعدِيَة.

١٠- وقد تضررت جميع أقاليم المنظمة من طوارئ صحية حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣. وشكَّل إقليم شرق المتوسط أكبر عدد من الطوارئ الصحية من الدرجة ٣. وتضرر الإقليم الأفريقي بشدة أيضاً، حيث شهد ما مجموعه طارئتين حادتين وطارئة ممتدة واحدة من الدرجة ٣.

التحديات

١١- تستجيب المنظمة لطوارئ صحية أكثر تواتراً وتعقيداً وأطول أمداً من أي وقت مضى في تاريخها. ففي نهاية عام ٢٠٢٢، أشارت تقديرات الأمم المتحدة إلى أن ٣٣٩ مليون شخص سيحتاجون إلى مساعدات إنسانية في عام ٢٠٢٣، مع تعرُّض العديد منهم لتهديدات صحية طارئة. وهذا يمثل زيادة بنسبة ٢٥٪ مقارنةً بعام ٢٠٢٢، وزيادة تتجاوز نسبتها ١٠٠٪ مقارنةً بعام ٢٠١٨.[١] ومن المرجَّح أن يكون هذا الرقم البالغ ٣٣٩ مليوناً أقل من الرقم الحقيقي في ضوء النزاعات الجديدة والمستمرة، والكوارث الطبيعية، وتجلي تغير المناخ في صورة الظواهر الجوية القصوى.

١٢- وتنطوي الطوارئ الصحية على نحو متزايد على مُسبِّبات متعددة للأمراض ومظاهر معقدة، مع تطور المخاطر ونقاط الضعف. فقد أظهرت فاشيات الكوليرا في جمهورية الكونغو الديمقراطية وهايتي والصومال كيف أن الطوارئ الممتدة المعقدة التي تنطوي على نزوح مرتبط بالنزاعات والعنف، والآثار المناخية الوخيمة وانعدام الأمن الغذائي غالباً ما تؤدي إلى أزمات حادة جديدة.

١٣- وتظهر البيانات الأولية الواردة من الدول الأعضاء ارتفاعاً كبيراً في حالات الإصابة بالكوليرا في جميع أنحاء العالم، إذ أبلغ عن أكثر من ٧٠٨ ٢٠٠ حالة مشتبه فيها وحالة مؤكدة في عام ٢٠٢٣. وتمثل هذه الأرقام زيادة كبيرة مقارنةً بعام ٢٠٢٢ الذي سجلت فيه ٤٧٢ ٦٩٧ حالة إصابة و٢٣٤٩ حالة وفاة. وامتد نطاق الكوليرا ليشمل ٣٠ بلداً في عام ٢٠٢٣، بعد أن كانت ٢٧ بلداً في عام ٢٠٢٢، وأبلغت تسعة بلدان عن أكثر من ١٠ ٠٠٠ حالة في كل منها. ويشير هذا التصعيد إلى اتساع النطاق الجغرافي لفاشيات الكوليرا وتأثيرها.

١٤- وتواجه الاستجابة العالمية للكوليرا عقبات شديدة بسبب النقص الحاد في لقاحات الكوليرا الفموية. وقد أدت الفجوة بين الطلب والعرض إلى تعليق الحملات الوقائية والتحول إلى استراتيجية التطعيم بجرعة واحدة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢. وعلى الرغم من تقديم ١٤ بلداً طلبات للحصول على ٧٦ مليون جرعة، لم يكن متاحاً من هذه الجرعات سوى ٣٨ مليون جرعة في الفترة من كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣ إلى كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤. ومع توقع إنتاج ٣٧ مليون جرعة في عام ٢٠٢٤، واحتمال ارتفاع هذا الرقم إلى ٥٢ مليون جرعة إذا تم التأهيل المسبق لتركيبة لقاح الكوليرا الفموية المبسطة، تظل تلبية طلبات التطعيم مصدر قلق كبيراً.

١٥- وتُشكِّل فاشيات الحصبة أيضاً مصدر قلق كبيراً، خاصة بين الأطفال دون سن الخامسة. ففي الفترة ما بين ١ كانون الثاني/ يناير و٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، على سبيل المثال، أُبلِغ عن نحو ٥٠٠ ٣١١ حالة إصابة و٥٨٠٠ حالة وفاة بسبب الحصبة في جمهورية الكونغو الديمقراطية.

١ انظر لمحة عامة عن العمل الإنساني العالمي، ٢٠٢٣ (https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2023-enaresfr (بالإنكليزية)، تم الاطلاع في ٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

١٦- وتُقدِّم المنظمة دعماً بالغ الأهمية في البلدان التي تأثرت بفاشيتي الكوليرا والحصبة، بسُبُل منها توفير الإمدادات الطبية ونقل العينات ومراكز العلاج وحملات التطعيم. بيد أن الاستجابة لاتزال تعاني من نقص شديد في التمويل، مع وجود فجوة تمويلية تبلغ ٢٦,٩ مليون دولار أمريكي في مقابل الاحتياجات الإجمالية البالغة ٣١,٣ مليون دولار أمريكي.

١٧- وتواصل المنظمة العمل مع السلطات الوطنية والشركاء في أشد السياقات صعوبة، وغالباً ما يكون ذلك بصفتها الملاذ الأخير لتقديم الخدمات. ومع ذلك، يمكن لتزايد انعدام الأمن وإعاقة الإتاحة أن يسببا تأخيرات في تقديم الخدمات الصحية الأساسية العاجلة.

١٨- وقد زاد عدد البلدان التي أبلغت عن هجمات على مرافق الرعاية الصحية من خلال نظام مراقبة الهجمات على مرافق الرعاية الصحية التابع للمنظمة زيادة مطَّردة. ففي عام ٢٠٢٣، أفاد النظام عن وقوع ١٤٢٥ هجوماً عبر ١٩ بلداً/ إقليماً أدت إلى ٧٤١ حالة وفاة و١٢١٠ إصابة للعاملين الصحيين والمرضى. وأفاد السودان عن أكبر عدد سجله من الوفيات (٣٤) منذ عام ٢٠١٨؛ وأفادت الأرض الفلسطينية المحتلة عن أكبر عدد سجلته من الوفيات (٦٢٠) والإصابات (٩٦٤) منذ عام ٢٠١٨ (حتى ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٤). وخلال الفترة نفسها، كان استخدام الأسلحة الثقيلة هو أكثر أنواع الهجمات التي أُبلِغ عنها شيوعاً (٥٧٤ حادثة). وكانت أنواع الهجمات الأكثر شيوعاً التي تلتها هي عرقلة الوصول إلى الرعاية الصحية (٥٧٢ حادثة) واستخدام الأسلحة الفردية (٣٤٤ حادثة). وتستخدم المنظمة البيانات المستمدة من نظام المراقبة لتسليط الضوء على المشكلات والدعوة إلى منع الهجمات وحماية الرعاية الصحية وتحسين إدماج تدابير حماية مرافق الرعاية الصحية في عمليات الطوارئ.

التوقعات

١٩- لا يمكن للاتجاهات الحالية أن تستمر. فالزيادة الحادة في الاحتياجات الإنسانية في عام ٢٠٢٣ عكست مشهداً عالمياً يتسم بمضاعفة عوامل الخطر والتهديدات وترسيخ بعضها بعضاً. وتتفاعل عوامل الخطر هذه على خلفية اتساع وتعميق نقاط الضعف الناجمة عن الصدمات العالمية والإقليمية المتعددة. وتقترن الزيادة الهائلة في نقاط الضعف والأشخاص المحتاجين بتناقص التمويل المخصَّص للعمليات الإنسانية.

٢٠- ونتيجة لتفجُّر الاحتياجات العالمية والمخاطر ونقاط الضعف على مدى العقد الماضي، تضاعف القطاع الأساسي وقطاع عمليات الطوارئ والنداءات مجتمعَيْن في ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بأكثر من أربعة أضعاف منذ استهلال البرنامج في عام ٢٠١٦، متجاوزَيْن الزيادة المتواضعة في التمويل الوارد خلال الفترة نفسها. ومع انتهاء الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، أصبح القطاع الأساسي من ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يعاني من فجوة تمويلية تبلغ نسبتها ٣٣٪ - أي أكثر من ضعف الفجوة التمويلية الأساسية على نطاق المنظمة والبالغة نسبتها ١٤٪ - وعانى قطاع عمليات الطوارئ والنداءات من فجوة تمويلية بلغت ٢٥٪.

٢١- وفي أيار/ مايو ٢٠٢٢، أقرت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون باختلال التوازن بين احتياجات برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وميزانيته، ووافقت على زيادة استثنائية لميزانيتها في منتصف الثنائية،[١] كان الغرض منها الحفاظ على القدرات الأساسية التي بُنيَت أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وتعزيزها. بيد أن هذه الزيادة في حيز الميزانية يصحبها حشد مقابل للمساهمات المحددة أو تخصيص للتمويل المرن. وفي بداية الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، كان برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يواجه فجوة تبلغ نسبتها ٧٠٪ في قطاع ميزانيته الأساسية

١ انظر القرار ج ص ع٧٥-٥ (٢٠٢٢).

البالغة ١,٢ مليار دولار أمريكي، فضـــلاً عن متطلبات تبلغ ١,٥ مليار دولار أمريكي في قطاع عمليات الطوارئ والنداءات.

٢٢- وتقتضي الضرورة ألا تقتصر الاستجابات في السياقات الإنسانية على تلبية الاحتياجات الصحية العاجلة القصيرة الأجل، بل تبني أيضاً القدرة الاستراتيجية على الصمود من خلال تدابير منسَّقة ومحددة الأهداف لتعزيز القدرات الأساسية في إطار التفاعل بين الأمن الصحي والرعاية الصحية الأولية وتعزيز الصحة. ومن شأن اتباع نهج يتسم بمزيد من الطابع الاستراتيجي والشمولي في الاستجابة لجميع الطوارئ الصحية أن يساعد على كسر حلقة الذعر والإهمال التي غالباً ما تترك المجتمعات في مواقف الضعف والهشاشة الراسخة. وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية يتمحور حول البلدان، حيث يخصص أكثر من ٥٠٪ من القطاع الأساسي وأكثر من ٨٠٪ من قطاع عمليات الطوارئ والنداءات من ميزانيته للمكاتب القُطرية. ومن ثم، يطرح الافتقار إلى التمويل المســـتدام تحدياً كبيراً أمام قدرة البرنامج على تلبية احتياجات الســكان المتضـــررين من الطوارئ في ســياقات الهشـــاشـــة والضعف، ويحد من تعزيز قدرة المجتمعات المحلية على الصمود على الأمد الطويل.

٢٣- وفي أيار/ مايو ٢٠٢٣، خلصـت لجنة الرقابة الاسـتشـارية المسـتقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، في تقرير مقدَّم إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة، إلى أن البرنامج يعمل حالياً فوق طاقته، ويكافح من أجل الاسـتجابة للطوارئ التي تتزايد من حيث العدد والشـدة، وأن البرنامج سـيواجه صـعوبات هائلة في حالة حدوث جائحة جديدة مثل كوفيد-١٩. وذكرت اللجنة كذلك أن من الضـــروري والملّح أن يُمنَح البرنامج الســـلطة الكافية ويُزوَّد بجميع الموارد المالية والبشـــرية اللازمة، على نحو يجعله ملائماً للغرض المنشـــود منه. واســـتناداً إلى الاتجاهات الحالية، من المرجح أن تزداد هذه الحالة حدةً على الأمدين القصـــير والمتوســـط ما لم يحدث تغيير ملموس في تمويل البرنامج.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٥- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى تقديم إرشادات بشأن النقاط التي أثيرت فيه.

= = =