

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

معلومات محدثة عن الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية الجارية الرئيسية

تقرير من المدير العام

١- نظر المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة واللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها في نسخ سابقة من هذا التقرير. ١ ويقدم هذا التقرير، الذي يغطي الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤، معلومات عن جميع الطوارئ الحادة والممتدة المصنفة حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك تلك التي فُجِلت فيها بروتوكولات توسيع نطاق العمل الإنساني على مستوى المنظومة للجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات والطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي التي تتطلب استجابة من المنظمة. وبصرف النظر عن الفترة الزمنية المذكورة أعلاه، يُقدّم التقرير أيضاً لمحة عامة عن الاتجاهات والتحديات العالمية فيما يتعلق بالطوارئ الصحية والتوقعات على الأمد القصير والمتوسط.

الطوارئ المصنفة الحادة والممتدة

٢- في عام ٢٠٢٤، استجابت المنظمة لما مجموعه ٥١ طارئة مصنفة في ٨٩ بلداً وإقليماً، بما فيها ٢١ طارئة مصنفة من الدرجة ٣، تتطلب أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة، و ٣٠ طارئة أخرى مصنفة من الدرجتين ١ و ٢.

٣- واستناداً إلى الهيكل العالمي للتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، واتساقاً مع إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، تُدار جميع الطوارئ المصنفة بواسطة نظام إدارة الحوادث التابع للمنظمة لتمكينها من أداء وظائفها الحيوية والإسراع في زيادة الدعم العملي والتقني المقدم إلى السلطات الصحية الوطنية. وأُفرج صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ عن مبلغ ٥١,٥ مليون دولار أمريكي لتمويل الاستجابة الأولية للأحداث الحادة وتوسيع نطاق العمليات الصحية المنقذة للأرواح أثناء الأزمات الممتدة استجابةً للاحتياجات المتصاعدة.

٤- وتتحقق المنظمة من آلاف الإشارات يومياً وتقرّضها بغرض الكشف عن أحداث الصحة العامة التي يُحتمل أن تكون ذات نطاق دولي، وذلك تمسّياً مع التزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وغيرها من الأطر. وفي عام ٢٠٢٤، أُجري تقييم لأكثر من ١,٢ مليون إشارة أولية عن أحداث الصحة العامة المحتملة وفُرزَت. وعلى الصعيد العالمي، أُبلغ عن ٤٩٤ حدثاً وأجري تقييم أولي للمخاطر في جميع هذه الأحداث.

١ الوثيقتان EB/SCHEPPR/6/3 و ١٨/١٥٦.

٢ تُستثنى من عدد البلدان والأراضي المتضررة الطوارئ العالمية من قبيل حمى الضنك ومرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وجذري القردة.

٥- وحتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤، نشرت الأمانة ٩٠ تحديثاً للمعلومات عن الأحداث على موقع المعلومات عن الأحداث الخاص بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بما في ذلك ٦ إعلانات عن أحداث متعلقة ببلدان متعددة، كما نشرت ٤٦ تحديثاً لأخبار فاشيات الأمراض تتعلق بما مجموعه ٢٩ حدثاً في ٢٤ بلداً و ٧ أحداث شملت بلداناً وأراضٍ متعددة.

الاتجاهات العالمية

٦- تضرّرت جميع أقاليم المنظمة من الطوارئ الصحية، حيث شهد إقليمان أو أكثر أربع طوارئ مُصنّفة من الدرجة ٣. وشهد الإقليم الأفريقي سبع طوارئ حادة وثلاث طوارئ مُمتدة من الدرجة ٣، فيما شهد إقليم شرق المتوسط خمس طوارئ حادة وأربع طوارئ مُمتدة من الدرجة ٣.

٧- وكان لأزمة المناخ المتصاعدة أثر بالغ على الصحة العالمية، ولا سيما في ظل الأوضاع الإنسانية. ففي عام ٢٠٢٤، أسهمت ظواهر جوية متطرفة مثل الفيضانات وموجات الجفاف والأعاصير في انتشار سوء التغذية وفاشيات الأمراض والنزوح على نطاق واسع. وشكّلت الكوارث الطبيعية الناجمة عن تغيّر المناخ ما نسبته ٦٠٪ من حالات الطوارئ الجديدة التي أعلنتها المنظمة في عام ٢٠٢٤. وكانت ٥٦٪ من الطوارئ الصحية العامة التي شهدتها الإقليم الأفريقي في الفترة من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠٢١ مرتبطة بالمناخ.

الاستجابة والاستعداد والتنسيق على المستوى القطري والإقليمي والعالمي

٨- يواجه السودان حالياً أكبر أزمة نزوح في العالم. ويحتاج ما مجموعه ٢,٣ مليون شخص إلى مساعدات صحية عاجلة. ومنذ اندلاع الأعمال العدائية في نيسان/ أبريل ٢٠٢٣، شهد البلد نزوح أكثر من ١٢,٨ مليون شخص، مع فرار ٣,٧ ملايين منهم إلى البلدان المجاورة، وهو ما يلقي عبئاً على نُظم الرعاية الصحية. وبحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٤، كان العديد من المرافق الصحية في السودان، ٨٨٪ منها في الخرطوم، قد توقفت عن العمل. وفُرِضت قيود على أنشطة التمتع الروتيني، وانخفضت التغطية بالتمتع انخفاضاً كبيراً، ولا سيما في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

٩- وبلغ انعدام الأمن الغذائي الحاد مستويات غير مسبوقة؛ ففي الفترة من كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤ إلى أيار/ مايو ٢٠٢٥، واجه ٢٤,٦ مليون شخص مستويات مرتفعة من انعدام الأمن الغذائي الحاد، ويُقدّر أن يبلغ نحو ٦٣٨ ٠٠٠ شخصاً المرحلة ٥ من التصنيف المتكامل لمرحل الأمن الغذائي (مرحلة الكارثة). وإضافةً إلى ذلك، يوجد ٦,٩ ملايين شخص معرضون لخطر العنف القائم على النوع الاجتماعي. وفي تموز/ يوليو ٢٠٢٤، أُعلن عن اندلاع فاشية لمرض الكوليرا، حيث أُبلغ عن نحو ٥٧ ٠٠٠ حالة في الفترة من تموز/ يوليو ٢٠٢٤ إلى شباط/ فبراير ٢٠٢٥. ويشهد نحو ثلثي الولايات السودانية البالغ عددها ١٨ ولاية اندلاع ثلاث فاشيات أو أكثر بالتزامن، ومنها الكوليرا والحصبة والملاريا وحمى الضنك والدفتريا. وتُعد الموارد والقدرات المحلية اللازمة للكشف عن الفاشيات والاستجابة لها محدودة.

١٠- ونفّذت المنظمة وشركاؤها تدخلات منقذة للأرواح وقدموا الدعم إلى مئات المرافق الصحية في جميع أنحاء السودان، على الرغم من القيود التي تحول دون إيصال المساعدات الإنسانية. وفي إقليم دارفور، أنشئت مجموعة صحية دون وطنية وعُزّزت جهود التنسيق، حيث قدّم ٤٣ شريكاً الدعم لأكثر من ٨٠٠ مرفق صحي حتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤.

١١- وفي عام ٢٠٢٤، أبلغ ٨٥ بلداً عن ٦٢٤ ٣٠ حالة إصابة بجذري القردة و ٨٩ حالة وفاة. وأبلغ الإقليم الأفريقي عن ٩٢٤ ١٩ حالة إصابة مؤكدة مختبرياً و ٦٤ حالة وفاة في ٢٠ بلداً، وقد أبلغ عن معظم هذه الحالات في بروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية وأوغندا. وأبلغ عن استمرار انتقال الفرع الحيوي Ib من فيروس جذري القردة في بروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية وكينيا ورواندا وأوغندا وزامبيا، إلى جانب حالات مرتبطة بالسفر في جنوب السودان وزمبابوي. وأبلغ ١٤ بلداً خارج الإقليم الأفريقي عن تسجيل حالات إصابة بالفرع الحيوي Ib من جذري القردة مرتبطة بالسفر. وخارج الإقليم الأفريقي، لا يزال يُبلغ عن حالات إصابة بين الأفراد بالفرع الحيوي IIB من فيروس جذري القردة.

١٢- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤، استمر تصنيف الزيادة المفاجئة في حالات الإصابة بجذري القردة طارئة صحية عامة ذات نطاق دولي، وصدرت توصيات مؤقتة منقّحة. ولم تزل المنظمة تعمل مع الدول الأعضاء والشركاء على مواصلة توسيع نطاق تدابير الاستجابة والمكافحة وتعزيزها، مع التركيز على البلدان الأكثر تضرراً. وفي إطار خطتها الاستراتيجية العالمية بشأن التأهب والاستجابة لجذري القردة، تلقت المنظمة ٦٥,٥ مليون دولار أمريكي (من أصل المبلغ ٨٧,٤ مليون دولار أمريكي المطلوب)٣. ومنذ إعلان طارئة صحية عامة ذات نطاق دولي في ١٤ آب/أغسطس ٢٠٢٤، نُشر أكثر من ٥٠٠ فرد لتقديم الدعم التقني والتشغيلي. وفي الفترة بين آب/أغسطس وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، سلّمت المنظمة أكثر من ٩٧ ٠٠٠ اختبار و١,٢ مليون قطعة من معدات الحماية الشخصية إلى البلدان. وفي إطار آلية إتاحة اللوازم وتوزيعها التي أنشأتها المنظمة وشركاؤها لتوفير التدابير الطبية المضادة لجذري القردة، قُتِمت تعهدات بتقديم نحو ٦ ملايين جرعة لقاح وخُصِّصَت ٨٩٩ ٠٠٠ جرعة من لقاح Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic المعدّل في الجولة الأولى إلى ٩ بلدان، منها أكثر من ٤٥٦ ٠٠٠ جرعة سلّمت بحلول ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤.

١٣- وفي عام ٢٠٢٤، أبلغ ٣٤ بلداً عن ٨١٨ ١٠٠ حالة إصابة مشتبه بها ومؤكدة بالكوليرا و٦٠٠٠ حالة وفاة مرتبطة بها. وهذان الرقمان لا يعكسان العبء الحقيقي للمرض ومعدلات إماتة الحالات لأن العديد من البلدان لا تبلغ عن الوفيات التي تحدث خارج مرافق الرعاية الصحية. وفي العديد من البلدان، أسهمت محدودية فرص الحصول على الرعاية الصحية واللوازم الطبية وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، فضلاً عن تحديات الترصد والإبلاغ، في تجاوز معدل إماتة الحالات العتبة البالغة ١٪. ويمكن الوقاية من جميع الوفيات الناجمة عن الكوليرا باستخدام الأدوات المتاحة حالياً. ويمثّل خفض معدل إماتة الحالات المرتفع على نحو غير مقبول أولوية قصوى.

١٤- ولا يزال النقص الحاد في لقاحات الكوليرا الفموية مستمراً. ومنحت المنظمة التأهيل المسبق للقاح الكوليرا الفموي الجديد في عام ٢٠٢٤؛ وزادت عملية التركيب والتصنيع المبسطة حجم الإنتاج السنوي إلى ٤٩ مليون جرعة (شُجِنَت إلى ١٤ بلداً). وقد زاد الطلب على اللقاح، إلى حد كبير بسبب الوضع الوبائي، وهو ما أدى إلى حدوث فجوة كبيرة بين العرض والطلب على اللقاح: لا يزال القرار الصادر في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٢ عن فريق التنسيق الدولي المعني بتوفير اللقاحات بشأن التعليق المؤقت لنظام التطعيم القياسي المكون من جرعتين في حملة الاستجابة لفاشية الكوليرا سارياً، ولم تُنفَّذ أي حملة وقائية منذ عام ٢٠٢٢.

١٥- ولا تزال الخطة الاستراتيجية العالمية للتأهب والاستعداد والاستجابة للكوليرا للفترة نيسان/أبريل ٢٠٢٣ - نيسان/أبريل ٢٠٢٤ تعاني من نقص حاد في التمويل، إذ لم تحصل سوى على ٢٠ مليون دولار أمريكي من إجمالي المبلغ ١٦٣ مليون دولار أمريكي اللازم لتمويلها. وتواصل المنظمة توجيه جهود فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا.

١٦- ومنذ عام ٢٠٢١، ارتفعت بمقدار الضعف تقريباً حالات **حمى الضنك** المسجّلة في العالم سنوياً، مما يعكس الحاجة الملّحة إلى اتخاذ إجراءات مُشدّدة. وأبلغت المنظمة في عام ٢٠٢٤ بوقوع ٣٠٥ ٧٦٤ ١٤ حالة إصابة و١٠ ٥٧٦ حالة وفاة في ١١٢ بلداً. ويعيش أربعة مليارات شخص في مناطق معرضة لخطر الإصابة بحمى الضنك والفيروسات المفصلية الأخرى.

١٧- وفي عام ٢٠٢٤، شكّل الانتقال المتزامن لجميع الأنماط المصلية الأربعة لحمى الضنك تحديات كبيرة في تدبير المرض علاجياً والوقاية منه. وتُعزى هذه الاتجاهات الوبائية الملحوظة جزئياً إلى تغيّر المناخ وتحسّن القدرة على الترصد والكشف المختبري. ويتفاقم العبء المتزايد لحمى الضنك بسبب تزامن فاشيتي شيكونغونيا وزیکا في العالم وظهور مرض فيروس أوروبوش في إقليم الأمريكتين.

٣ الخطة الاستراتيجية العالمية بشأن التأهب والاستجابة لجذري القردة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤).

١٨- وتواصل المنظمة تقديم الدعم لتعزيز أنشطة التأهب والاستجابة، مع التركيز على بناء القدرات ووضع نظام عالمي للترصد. لا تزال خطة المنظمة الاستراتيجية العالمية للتأهب والاستعداد والاستجابة لحمى الضنك وغيرها من الفيروسات المنقولة بالمفصليات المنقولة بالزاعجة للفترة تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٤-٢٠٢٥ تقتصر إلى التمويل الكامل.^٤

١٩- ويستمر الكشف والإبلاغ عن حالات العدوى البشرية بفيروسات الإنفلونزا الحيوانية المصدر، وهو ما يؤكد التهديد المستمر باندلاع جائحة إنفلونزا. وقد شهدت فيروسات الفرع الحيوي ٢-٣-٤-٤ب من إنفلونزا الطيور (A(H5N1)، منذ عام ٢٠٢٠، انتشاراً جغرافياً واسع النطاق وتنوعاً وراثياً وارتفاعاً في معدلات انتقاله بين الأنواع الحية إلى مختلف الثدييات. وفي الفترة من آذار/مارس إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، أُبلغ عن فاشية فيروس إنفلونزا الطيور (A(H5N1)، بين قطعان الأبقار الحلوب في الولايات المتحدة الأمريكية، و٥٩ حالة عدوى بشرية بفيروس A(H5N1) أو فيروس A(H5)، ويُعزى ذلك أساساً إلى التعرض المهني لحيوانات مصابة بالعدوى.

٢٠- وفي إقليم جنوب شرق آسيا، تسبب الفرع الحيوي ٢-٣-٢-٥ من فيروس أنفلونزا الطيور (A(H5N1) (وهو الفرع الحيوي المُصنّف سابقاً بأنه ٢-٣-١ج) في ١٤ حالة عدوى بشرية بين تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤. وعلى الصعيد العالمي، أُبلغ عن ١٨٤ حالة عدوى بشرية بفيروسات إنفلونزا الطيور (A(H5) منذ عام ٢٠٢٠ وحتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤. وتعكف المنظمة، من خلال شبكتها العالمية لترصد الإنفلونزا والتصدي لها وبالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، على رصد الوضع عن كثب، وإجراء تقييمات للمخاطر، ومساعدة البلدان التي تقدم استجابة لفاشيات إنفلونزا الطيور وغيرها من فاشيات الإنفلونزا الحيوانية المصدر، والتأهب لجائحة الإنفلونزا المقبلة.

التحديات

٢١- في عام ٢٠٢٥، يحتاج أكثر من ٣٠٠ مليون شخص إلى مساعدات إنسانية في ٧٢ بلداً. ومن بين هؤلاء، يوجد ١٩٠ مليون شخص مستهدفون جزئياً بالمساعدات الإنسانية بسبب التخفيضات الكبيرة في التمويل العالمي، بما في ذلك تلك المقدمة للمجموعة الصحية العالمية. وبوصف المنظمة الوكالة الرائدة لمجموعة الصحة التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في الأمم المتحدة، فإنها تعمل مع ٩٠٠ شريك تنفيذي في ٢٨ مجموعة صحية وقطاعاً صحياً من أجل مساعدة ٧٢,١ مليون شخص ممن يحتاجون إلى مساعدات صحية إنسانية.

٢٢- وتفاقت الاحتياجات الإنسانية المتنامية، المدفوعة إلى حد كبير بمزيج من العوامل المُعقّدة المتمثلة في حركات النزوح المرتبطة بالنزاعات وأعمال العنف، وانعدام الأمن الغذائي، وهشاشة الوضع الاجتماعي والاقتصادي، بسبب الأثر المُدمر للظواهر الجوية المتطرفة الناجمة عن تغير المناخ.

٢٣- وقد أثرت محدودية القدرات في مجالي الترصد والصحة الواحدة، وعدم كفاية إنتاج اللقاحات الحيوية، على قدرة المنظمة وشركائها على الكشف عن فاشيات الأمراض والطوارئ الصحية والاستجابة لها ومكافحتها سريعاً.

٢٤- وفي عام ٢٠٢٤، أُبلغ عبر نظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية التابع للمنظمة عن وقوع ١٦٢٢ هجوماً استهدفت مرافق الرعاية الصحية في ١٦ بلداً/أرضاً، وهو ما أسفر عن ٩٣٧ حالة وفاة و١٧٧٤ إصابة بين العاملين والمرضى. واستأثرت الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، بأكبر عدد من الحوادث (٧١٥ حادثاً)، تلتها أوكرانيا (٤٨١ حادثاً).^٥

٤ [الخطة الاستراتيجية العالمية للتأهب والاستعداد والاستجابة لحمى الضنك وغيرها من الفيروسات المنقولة بالمفصليات المنقولة بالزاعجة](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤).

٥ [نظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية](#) (تم الاطلاع في ١١ آذار/مارس ٢٠٢٥).

التمويل

٢٥- يواصل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية التركيز على البلدان، ويلتزم باتباع نهج استراتيجي وشامل. واستأثرت عمليات الطوارئ على المستوى القطري بأكثر من ٩٠٪ من ميزانيته لعام ٢٠٢٤. ففي ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، كان أكثر من ٩٣٪ من التمويل المخصص قد وُجّه إلى البلدان. وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، مُوّل ما نسبته ٧٨٪ من قطاع عمليات الطوارئ والنداءات من الميزانية، وهو ما ترك فجوة تمويلية قدرها ٣٣٧ مليون دولار أمريكي مقابل إجمالي مبلغ النداءات البالغ ١,٥ مليار دولار أمريكي.

٢٦- ويوفر صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ تمويلاً فورياً لعمليات الطوارئ في جميع أنحاء العالم. ويمكن هذا المورد من موارد التمويل المرن المنظمة من تقصي الطوارئ الصحية والتحقق منها والاستجابة لها سريعاً. وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، بلغت مساهمات الجهات المانحة ٢٢ مليون دولار أمريكي، وأفرجت المنظمة عن ٥١,٥ مليون دولار أمريكي لغرض تقديم مساعدة منقذة للأرواح في إطار الاستجابة الصحية لما مجموعه ٢٧ طارئة في العديد من البلدان والأراضي.

٢٧- وطالب نداء الطوارئ الصحية الذي أطلقته المنظمة لعام ٢٠٢٤ بتوفير ١,٥ مليار دولار أمريكي لتلبية الاحتياجات الصحية لدى أكثر فئات السكان تضرراً من ٤١ أزمة صحية مستمرة في جميع أنحاء العالم^٦. وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، كانت المنظمة قد حصلت على تمويل بلغ ١,١٦ مليار دولار أمريكي للاستجابة للطوارئ الصحية العاجلة والمعقدة، منه ٥٥٨ مليون دولار أمريكي استُلمت في عام ٢٠٢٤. وقد أثرت فجوة التمويل البالغة ٣٣٧ مليون دولار أمريكي، أي ما نسبته ٢٢٪، على قدرة المنظمة على تلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات المتضررة.

٢٨- وفي أيار/مايو ٢٠٢٤، أعربت لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية عن قلقها إزاء النقص المزمن في التمويل المرن والمستدام في البرنامج وفي عمل المنظمة بشأن الطوارئ الصحية. وسلّطت اللجنة الضوء على هشاشة البيئة التشغيلية للبرنامج، التي تواجه طلباً متزايداً من جراء زيادة وتيرة ظهور الفاشيات ووقوع النزاعات والتحديات المستمرة في توفير التمويل المرن والمستدام^٧.

٢٩- وتسعى الجولة الاستثمارية للمنظمة إلى تعبئة الموارد للقطاع الأساسي من الميزانية للفترة من عام ٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٢٨ في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨. ويُعد نداء الطوارئ بشأن الصحة العالمية الذي أطلقته المنظمة وصندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ، مكملاً للجولة الاستثمارية للمنظمة، إذ يسعى إلى تعبئة الموارد لقطاع الميزانية المتعلقة بعمليات الطوارئ والنداءات من أجل تمكين المنظمة من الاستجابة على نطاق واسع للأزمات الإنسانية في شتى أنحاء العالم وإنقاذ الأرواح.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٠- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم توجيهات بشأن الأسئلة التالية:

- كيف يمكن للمنظمة أن تحدد أولويات جهودها على نحو استراتيجي وتعزّز الشراكات التعاونية لتلبية الاحتياجات المتنوعة للدول الأعضاء في مجال الأمن الصحي، لا سيما في الأقاليم التي تواجه أزمات إنسانية معقدة، مع تذليل القيود الجيوسياسية والمالية الحالية؟

٦ [نداء الطوارئ الصحية الذي أطلقته المنظمة، ٢٠٢٤](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤).

٧ انظر الوثيقة ج ٧/٧٧، الملحق.

- ما النهج التي يمكن أن تعتمدھا المنظمة لضمان تعزيز الأمن الصحي العالمي على نحو أكثر فعالية وإنصافاً في الاستجابة للتهديدات الناشئة والتخفيف من حدة العواقب الطويلة الأجل المترتبة على التقاعس عن العمل؟
- كيف يمكن للمنظمة أن توازن بين احتياجات الاستجابة الفورية للطوارئ والاستثمار المستدام في نظم الأمن الصحي لبناء القدرة على الصمود في مواجهة الأزمات في المستقبل؟

= = =