

الاجتماع الثامن للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من
الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

EB/SCHEPPR/8/4

البند ٤ب من جدول الأعمال المؤقت

١٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٦

تعزيز برنامج المنظمة للطوارئ الصحية والرقابة عليه

معلومات محدّثة عن الاستجابة للطوارئ الصحية الرئيسية المستمرة

الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية

تقرير من المدير العام

١- في أيار/ مايو ٢٠٢٥، طلبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون من المدير العام، من بين أمور أخرى، تقديم تقرير عن الآثار المترتبة على الصحة العامة من جرّاء الأزمة الإنسانية الكارثية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.^١ ويُقدّم هذا التقرير استجابةً لذلك الطلب.

موجز لآثار الأزمة الإنسانية على الصحة العامة

٢- في الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥، أبلغت السلطات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية (المُشار إليها لاحقاً باسم "الأرض الفلسطينية المحتلة")، عن ٩٨٥ ٢٥ حالة وفاة و٩٣٢ ٦٦ حالة إصابة، من مجموع ٣٧٣ ٧٢ حالة وفاة و١٨٢ ٧١٤ حالة إصابة سُجّلت منذ ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣. ومن بين حالات الوفاة الـ ٩٨٥ ٢٥ تلك، وقعت ٢٥ ٧١٨ في قطاع غزة و٢٦٧ في الضفة الغربية. ومن حالات الإصابة الـ ٩٣٢ ٦٦ تلك، وقعت ٦٢ ٨٥٤ في قطاع غزة و٤٠٧٨ في الضفة الغربية. وتفيد تقديرات وزارة الصحة الفلسطينية أنه، حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥، حدثت ٥٢٪ من الوفيات في أوساط نساء وأطفال وأشخاص تزيد أعمارهم على ٦٠ عاماً. وأفادت وزارة الصحة الفلسطينية أيضاً أنه، حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥، سُجلت نحو ٤١٦ حالة وفاة و١٢٧٢ حالة إصابة في قطاع غزة منذ وقف إطلاق النار في ١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥. وفي إسرائيل، أبلغ عن أكثر من ١٢٠٠ حالة وفاة و٥٤٠٠ حالة إصابة منذ ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣. وبحلول ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥، كان جميع الرهائن الأحياء قد أطلق سراحهم، بينما لم يعد حتى ذلك الحين جثمان آخر رهينة إلى وطنه.^٢

١ المقرر الإجرائي جصع٧٨(١٦) (٢٠٢٥).

٢ [الاستجابة الإنسانية في غزة: التقرير عن الحالة رقم ٣٨](#). مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٦).

٣- وفي الفترة من ١ كانون الثاني/يناير حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، أُبلغ عن وقوع ٤٤٩ هجمة على مرافق الرعاية الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة أسفرت عن وفاة ١٢٥ شخصاً وإصابة ٣٥٧ أشخاص آخرين. وفي الضفة الغربية، أُبلغ عن وقوع ٢٣٣ هجمة أسفرت عن وفاة ١٣ شخصاً وإصابة ٥٢ شخصاً آخر. وفي قطاع غزة، أسفرت ٢١٦ هجمة عن وفاة ١١٢ شخصاً وإصابة ٣٠٥ أشخاص آخرين. وأدت أوامر الإجلاء إلى إقبال كاهل مرافق الرعاية الصحية الواقعة خارج مناطق الإجلاء، في ظل الإصابات الجماعية والنقل القسري للمرضى الخاضعين للعلاج.

٤- وقد لحقت أضرار بجميع المستشفيات الـ ٣٦ ومعظم المرافق الصحية الأولية في قطاع غزة. وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، كان ١٨ مستشفى (٥٠٪) يعمل جزئياً و ٩٩ (٤٨٪) مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية الأولى الـ ٢٠٣ تعمل جزئياً. وفي شمال قطاع غزة، لم تبقى أي مستشفيات عاملة. وأفادت وزارة الصحة الفلسطينية أن ٥١٪ من مخزون الأدوية الأساسية في قطاع غزة قد نفذ، مما أثر بشكل كبير على الخدمات الرئيسية. وإضافة إلى ذلك، أُبلغ أن ٦٥٪ من المواد الاستهلاكية الطبية لم تعد متاحة في المخزون.^٣

٥- وفي الضفة الغربية، تحول الحواجز المادية و/أو القيود على الحركة دون إتاحة الرعاية، وهو ما يؤخر إتاحة الرعاية المتخصصة في القدس الشرقية. وإضافة إلى ذلك، تعمل مرافق الرعاية الصحية العاملة في المتوسط يوماً واحداً فقط في الأسبوع. وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، لم تكن ١٧٪ من المستشفيات الـ ٥٣ التي خضعت للتقييم من المنظمة تعمل بكامل طاقتها.

٦- وأفاد أحدث تحليل لظروف المجاعة في قطاع غزة وفقاً للتصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي (التصنيف المتكامل) أنه لا تصنف أي مناطق حالياً بأنها في حالة مجاعة (المرحلة ٥ وفق التصنيف المتكامل) بعد وقف إطلاق النار وأن إتاحة المساعدات الإنسانية والسلع التجارية قد سجلت زيادة. بيد أن الأوضاع لاتزال هشة للغاية في ظل التدمير الواسع الذي لحق بالبنى التحتية وسبل كسب العيش، ومحدودية إنتاج الغذاء محلياً، واستمرار القيود على العمليات الإنسانية. ولا يزال نحو ١,٠٦ مليون شخص يواجهون أزمات أو انعدام الأمن الغذائي في أسوأ الأحوال، ومن هؤلاء ١,٠٣ مليون شخص مصنّفين في المرحلة الثالثة من التصنيف المتكامل (الأزمة)، و ٥٧١ ٠٠٠ شخص في المرحلة الرابعة (الطوارئ)، و ١٩٠٠ شخص في المرحلة الخامسة.^٤

٧- وفي عام ٢٠٢٥، أبلغت وزارة الصحة الفلسطينية عن ١٨٦٢ حالة مشتبه في إصابتها بالتهاب السحايا، منها ٢٧٦ حالة مشتبه في إصابتها بالتهاب السحايا البكتيري و ١٥٠ حالة إصابة بمتلازمة غيَّان-باريه، وأُبلغ عن ٢١ حالة وفاة. بيد أن القدرات المحدودة في مجال الترصد والمختبرات ومكافحة الأمراض لاتزال تُشكّل عائقاً أمام التدبير العلاجي للفاشيات. وظلت حالات العدوى التنفسية الحادة والإسهال المائي الحاد ومتلازمة اليرقان الحاد والإسهال الدموي الحاد أكثر الأمراض السارية التي يُبلغ عنها.

٨- وقد تراجعت أعداد حالات الإصابات الرضحية منذ وقف إطلاق النار، رغم أن المستشفيات في قطاع غزة لاتزال تستقبل مئات من هذه الحالات شهرياً. ومنذ عام ٢٠٢٣، يقدر في قطاع غزة أن نحو ٢٥٪ من الإصابات غيرت مجرى حياة المصابين بها، مما يتطلب تقديم رعاية طويلة الأمد لهم وإعادة تأهيلهم، في حين ارتفع الطلب على خدمات التأهيل في أوساط الأشخاص ذوي الإعاقة.^٥ وتظل حالات التأخر في إيصال المستلزمات الجراحية والعدد المحدود من معدات التصوير عوائق رئيسية. وعلى الرغم من تزايد الاحتياجات، لاتزال خدمات التأهيل منخفضة بسبب نقص الموظفين والأجهزة المساعدة والمعدات. ويظل التقدم في استعادة خدمات التأهيل معرضاً للخطر في ظل التخطيط لإلغاء تسجيل المنظمات الدولية الرئيسية التي تقدم تلك الخدمات في المنطقة.

٣ [الأرض الفلسطينية المحتلة: نداء المنظمة بشأن الطوارئ الصحية لعام ٢٠٢٦](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٦ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/مارس ٢٠٢٦).

٤ [قطاع غزة: تراجعت ظروف المجاعة، لكن الوضع لا يزال حرجاً: ١٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٥ - ١٥ نيسان/أبريل ٢٠٢٦](#). التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/مارس ٢٠٢٦).

٥ [تقدير احتياجات إعادة تأهيل المصابين بالرضوح في غزة: تحديث أيلول/سبتمبر ٢٠٢٥](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/مارس ٢٠٢٦).

٩- وتواجه الأرض الفلسطينية المحتلة، ولاسيما قطاع غزة، أزمة حادة في مجالي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي. وتشير التقييمات إلى انتشار حالات الإصابة بالضائقة النفسية على نطاق واسع في أوساط جميع الفئات العمرية. وفي عام ٢٠٢٥، أفاد ٨٨-٩٠٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٣٥ عاماً في قطاع غزة بظهور أعراض مستمرة للتوتر والقلق والحزن عليهم، بينما أفاد ٧٩٪ بتأثيرات وخيمة على الأداء. وقبل تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣، كانت في قطاع غزة ستة مراكز للصحة النفسية المجتمعية، ومستشفى نفسي واحد بسعة ٣٠ سريراً، و ١٤ مركزاً للرعاية الصحية الأولية، وأربع وحدات للصحة النفسية في المستشفيات. وخلص تقييم قادته المنظمة عن مرافق الصحة النفسية (شباط/فبراير - آذار/مارس ٢٠٢٥) إلى أن أربعة مراكز للصحة النفسية المجتمعية قد دمرت، وأن مستشفى الطب النفسي لا يعمل وأن خدمات المرضى الداخليين قد عُلقت.^٧

١٠- وقد تضاعف عدد حالات الحمل العالية الخطورة في قطاع غزة؛ ويقدر أن هناك ٥٠.٠٠٠ امرأة حامل، ومن المتوقع أن تلد ٥٥٠٠ امرأة خلال أربعة أسابيع. ومن المتوقع أن يؤدي ذلك إلى نحو ١٨٠ ولادة يومياً و ١٤٠٠ عملية قيصرية. ويولد نحو ٢٠٪ من المواليد قبل الأوان أو يعانون من نقص الوزن أو يولدون بمضاعفات، ويحتاجون إلى رعاية متقدمة تتضاءل فرص تقديمها بسرعة متزايدة.^٨

١١- وتكبد القطاع الصحي في قطاع غزة خسائر تقدّر بنحو ٦,٣ مليارات دولار أمريكي، منها ١,٣ مليار تقريباً في صورة أضرار لحقت بالبنى التحتية. فقد تضررت ٩٥٪ من المستشفيات، و ٩١٪ من مرافق الرعاية الصحية الأولية الخاصة، و ٨٨٪ من مرافق الرعاية الصحية الأولية العامة، وقد تفاقم أثر ذلك بسبب الخسائر في الموارد البشرية، ومنها ما كان بسبب حالات التعرض للقتل والإصابة والنزوح.^٩

دعم المنظمة للاستجابة الإنسانية والصحية الطارئة

١٢- في عام ٢٠٢٥، وجهت المنظمة نداء لجمع مبلغ ٦٤٨ مليون دولار أمريكي من أجل استدامة الخدمات الصحية المنفذة للأرواح وإحراز التقدم في عمليات التعافي المبكرة. وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، لم يجمع سوى ١٥٦,٥ مليون دولار أمريكي، منها ١١٥,٣ مليون دولار أمريكي تم تلقيها خلال عام ٢٠٢٥ و ٤١,١ مليون دولار أمريكي رُحلت من السنوات السابقة، مما ترك فجوة في التمويل بلغت ٤٩١,٥ مليون (٧٥٪).

١٣- وفي الفترة من ١ كانون الثاني/يناير حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، دخلت ٣٢٧ شاحنة تابعة للمنظمة و ١٨٨ شاحنة تابعة للشركاء الصحيين إلى قطاع غزة، وأوصلت تلك الشاحنات ٤٠١٠ أطنان متريّة من الإمدادات الطارئة مباشرة إلى المرافق الصحية. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، وزعت المنظمة ١٠,٧ مليون لتر من الوقود على المرافق الصحية ومقدمي خدمات الإسعاف والشركاء في جميع أنحاء قطاع غزة، ليصل إجمالي كمية الوقود التي وزعتها المنظمة منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ إلى أكثر من ١٩,٢ مليون لتر. وعلى الرغم من هذه الجهود، ظلت عمليات الموافقة على دخول الإمدادات معقدة، بينما استمرت عرقلة عمليات التوزيع بسبب انعدام الأمن وتضرر البنية التحتية وتقييد الوصول. وإضافة إلى ذلك، ظلت هناك فجوات كبيرة فيما يتعلق بالأغذية العلاجية واللقاحات، إذ لم يُسلّم إلا ٣٣٪ و ٦٩٪ منهما على التوالي.

٦ [القدرة التشغيلية لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في غزة](#). الفريق العامل التقني المعني بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/مارس ٢٠٢٦).

٧ تقييم مرافق الصحة النفسية (آذار/مارس ٢٠٢٥). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥.

٨ [بداية صحية لمستقبل واعد - بمناسبة يوم الصحة العالمي، منظمة الصحة العالمية تدعو إلى وقف فوري لإطلاق النار في غزة](#). القاهرة: مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/مارس ٢٠٢٦).

٩ [التقييم المؤقت السريع للأضرار والاحتياجات في غزة والضفة الغربية](#). واشنطن (العاصمة): مجموعة البنك الدولي؛ شباط/فبراير ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/مارس ٢٠٢٦).

١٤- وفي عام ٢٠٢٥، أنجزت المنظمة ١٧٥ بعثة ميدانية داخل قطاع غزة (من أصل ٢٩٩ بعثة مخطط لها)، ليصل إجمالي عدد البعثات المنجزة منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ إلى ٢٩١ بعثة (من أصل ٥٦٩ بعثة مخطط لها). واتسع نطاق عرقلة البعثات بسبب نقص التسهيلات والقيود المفروضة على الوصول والتحديات التشغيلية، ولاسيما في شمال قطاع غزة والمنطقة الواقعة شرق "الخط الأصفر"،^{١٠} حيث يطلب التنسيق مع السلطات المعنية.

١٥- ودعمت المنظمة والجهات الشريكة لها عمليات الإجلاء الطبي من قطاع غزة، لكن القيود الأمنية والقيود المفروضة على التنقل أعاقَت نجاحها. وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، استجيب لما مجموعه ١٠ ٧٠٠ طلب. ويحتاج ما يقدر بنحو ١٨ ٥٠٠ مريض، منهم ٤٠٠٠ طفل تقريباً، إلى الإجلاء الطبي.^{١١}

١٦- وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، نسّقت مجموعة الصحة جهود أكثر من ٨٠ جهة شريكة تقدم مساعدات صحية إنسانية استفاد منها في المتوسط ٣٩١ ٠٠٠ شخص كل أسبوع في قطاع غزة. وفي الفترة ما بين كانون الثاني/يناير وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، سجّلت ١٦ مليون استشارة رعاية سريرية ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية. وفي الضفة الغربية، قدمت ٣٥ جهة شريكة لمجموعة الصحة مساعدات صحية إنسانية، منها ١١ جهة تدعم العيادات المتنقلة التي تقدم خدماتها إلى ١٤٥ ٠٠٠ شخص في ٢٤٦ موقعاً لاتزال القيود المفروضة على الوصول إليها تشكّل عائقاً. وفي عام ٢٠٢٥، نُشر ما مجموعه ٥٠ فريقاً طبياً دولياً وفريقين وطنيين للطوارئ في قطاع غزة، حيث قدمت هذه الأفرقة أكثر من ١٠٨ مليون استشارة، وأجرت ٢٨٣ ٢٤ عملية جراحية طارئة، ودبرت علاجاً ٩٢٥ ١٢٣ حالة إصابة، وعالجت ٥٩٣٢ مريضاً يعانون من سوء التغذية. وبلغ إجمالي المرضى الذين عولجوا ٣٤٥ ٧٨٢ من الأطفال دون سن الخامسة.

١٧- وفي عام ٢٠٢٥، دعمت المنظمة ٥١ جهة شريكة في ٣٢ من المرافق الصحية التي تقدم الأدوية الأساسية واللوازم الطبية والمعدات التي تجاوزت قيمتها ٩٠ مليون دولار أمريكي. ودعمت المنظمة أيضاً بناء وإكمال مستشفى ميداني في مجمع ناصر الطبي في قطاع غزة، بالإضافة إلى إعادة التأهيل الكامل لخمس مرافق صحية وثلاثة مستودعات مستشفيات وتوسيع القدرة الاستيعابية للخدمات من خلال تهيئة وحدات استشفاء جاهزة. وأعادَت المنظمة إمداد المستشفيات الرئيسية بمعدات معالجة الرضوح ودعمت توسيع خدمات التأهيل، بالاقتران مع زيادة عدد أسرة المرضى الداخليين من ١٠٧ إلى ١٤٠ سريراً. ودعمت المنظمة أيضاً علاج أكثر من ١٠٠٠ طفل يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم في مراكز تثبيت حالات سوء التغذية وأكملت تركيب ١٢ مرفقاً للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية في قطاع غزة. وإضافة إلى ذلك، درّبت المنظمة ١٥٠٠ عامل صحي في مجالي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وغيرهما من المجالات ذات الأولوية.

١٨- وفي عام ٢٠٢٥، وُقِّرت الحماية لأكثر من ٦٠٠ ٠٠٠ طفل دون سن ١٠ سنوات في قطاع غزة من شلل الأطفال بفضل تنفيذ ثلاث جولات من التمنيع التكميلي. وبعد وقف إطلاق النار، نُفِّذت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٥ حملة تطعيم استباقية بمستحضرات متعددة استفاد منها أكثر من ١٣ ٧٠٠ طفل، مما عزز الحماية من أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات بعد عامين من الصراع وانقطاع الخدمات.

١٩- وبعد وقف إطلاق النار، يسّرت المنظمة دخول ٢٤٣ شاحنة تحمل ٤٣٧٥ شحنات من الإمدادات الطبية إلى قطاع غزة دعماً لعمليات المنظمة والمنظمات الشريكة لها. واستعادت ستة مستشفيات و ٢٢ مركزاً للرعاية الصحية الأولية جزءاً من قدرتها التشغيلية، مما مكّنها من استئناف تقديم الخدمات الأساسية تدريجياً. وعلى الرغم من هذه المكاسب، لا يوجد مستشفى يعمل بطاقته الكاملة في أي مكان في قطاع غزة، ولا يوجد مستشفى يعمل في شمال قطاع غزة. ولا يزال العديد من المرافق يواجه ضغوطاً شديدة بسبب نقص العاملين الصحيين والوقود واللوازم الطبية الأساسية، في حين أن أكثر من ٦٢٪ من المرافق الصحية، بما في ذلك المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، تظل خارج الخدمة.

١٠ يشير "الخط الأصفر" إلى خط الحدود بحكم الواقع داخل قطاع غزة الذي أنشئ بموجب اتفاق وقف إطلاق النار الذي نفذ في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٥.

١١ الإجلاء الطبي لمرضى غزة: تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ - ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١٦ آذار/مارس ٢٠٢٦).

٢٠- وفي الضفة الغربية، دعمت المنظمة التخزين المسبق لمستلزمات الرعاية في حالات الطوارئ والرضوح في سبعة مستشفيات رئيسية إلى جانب مجموعات التدبير العلاجي للإصابات الجماعية. وقدمت نحو ١٠٠٠ حقيبة طبية للطوارئ لمتطوعي المجتمع المحلي الذين دربتهم المنظمة وشركاؤها على التدبير العلاجي للنزيف المهدد للحياة. وقدمت المنظمة تدريباً جراحياً في بيئة معادية استفاد منه ٦٠ جراحاً، بالإضافة إلى تدريب في مجال الرعاية الأولية استفاد منه أكثر من ٢٠٠ عامل صحي.

توصيات المدير العام لتحسين الأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة

٢١- تعكس التوصيات التالية الوضع القائم عقب بدء وقف إطلاق النار في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٥، استناداً إلى أحدث المستجدات التشغيلية لدى المنظمة والتحديات الماثلة أمام العمل الإنساني.

(أ) صون وقف إطلاق النار وتثبيتته، وامتنال جميع الأطراف له، لإتاحة الفرصة لاستمرار العمليات الإنسانية والصحية بشكل آمن ومستدام.

(ب) ضمان الدعم المالي واللوجستي والتقني الدولي المستمر وتسهيل دخول المنظمات غير الحكومية الدولية وعملها والتنسيق بينها في جميع أنحاء الأرض الفلسطينية المحتلة.

(ج) الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية المنقذة للأرواح والخدمات المحافظة على الأرواح في مرافق ما قبل دخول المستشفى ومرافق الرعاية الأولية والثانوية والمتخصصة.

(هـ) تعزيز مسارات الإحالة الداخلية وتوسيع عمليات الإجراء الطبي، لضمان الوصول الآمن للمرضى، بما في ذلك مسارات الإحالة إلى الضفة الغربية والقدس الشرقية ومرافق الرعاية المتخصصة.

(و) التصدي لمخاطر سوء التغذية والأمراض السارية من خلال استعادة التطعيم الروتيني، والدعم الغذائي، وآليات التأهب والاستجابة للفاشيات.

(ز) تمكين التعافي المبكر للنظام الصحي، وإعادة التأهيل، وإعادة الإعمار، بما في ذلك إعادة بناء المرافق المتضررة، وإعادة إقامة سلاسل الإمداد بالسلع الصحية، واستعادة القوى العاملة الصحية، وتقوية نظم المعلومات الصحية.

الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

٢٢- اللجنة الدائمة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى تقديم توجيهات بشأن السؤال التالي.

- ما هي التدابير الإضافية التي يمكن للدول الأعضاء أن توصي بها لضمان سلامة عمليات الإجراء الطبي، وحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية، والحفاظ على القدرة التشغيلية للمستشفيات، وتأمين النقل الطبي، وتسهيل دخول وعمل المنظمات غير الحكومية الدولية، وضمان استدامة الدعم والتمويل لاستعادة الخدمات الصحية وتعافيها وتعزيزها في ظل الظروف الحالية بعد وقف إطلاق النار؟