

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

EB/SCHEPPR/6/3

البندان ٣ ب و ٤ ب من جدول الأعمال المؤقت

١٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥

## معلومات محدّثة بشأن الطوارئ الصحية العامة المستمرة التي تثير قلقاً دولياً

### تعزيز برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية والإشراف عليه

#### معلومات محدّثة بشأن الاستجابة للطوارئ الصحية الرئيسية المستمرة

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته السادسة والخمسين بعد المائة، بنسخة سابقة من هذا التقرير.<sup>١</sup> ويقدم هذا التقرير، الذي يغطي الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤، معلومات عن جميع الطوارئ الحادة والمُمتدة المُصنّفة حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (المنظمة)، بما في ذلك تلك التي فُعلت فيها بروتوكولات تعزيز المساعدات الإنسانية على نطاق المنظومة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة والطوارئ الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً والتي تتطلب استجابة من المنظمة. ويصرف النظر عن الفترة الزمنية المذكورة أعلاه، يُقدّم التقرير أيضاً لمحة عامة عن الاتجاهات والتحديات العالمية فيما يتعلق بالطوارئ الصحية، فضلاً عن التوقعات على الأمدين القصير والمتوسط.

#### الطوارئ المصنّفة الحادة والممتدة

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

٣- واستناداً إلى الهيكل العالمي للتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، واتساقاً مع إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، تُدار جميع الطوارئ المُصنّفة 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 للحوادث الحادة وتوسيع نطاق العمليات الصحية المنقذة للأرواح أثناء الأزمات الممتدة استجابةً للاحتياجات المتصاعدة.

١ الوثيقة EB/SCHEPPR/6/3.

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

٤- وتمسح المنظمة وتفرز آلاف الإشارات يومياً بغرض الكشف عن أحداث الصحة العامة التي يُحتمل أن تسبب قلقاً دولياً، وذلك تمشياً 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 وفُرِزَت. وعلى الصعيد العالمي، أُبلغ عن ٤٩٤ حدثاً وأُجري تقييم أولي للمخاطر في جميع هذه الأحداث.

٥- وحتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤، نشرت الأمانة ٩٦ 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 و٧ أحداث شملت بلداناً وأراضٍ متعددة.

## الاتجاهات العالمية

٦- تضررت 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. وفي عام ٢٠٢٤، أسهمت ظواهر جوية قصوى مثل الفيضانات وموجات الجفاف والأعاصير في انتشار سوء التغذية وفاشيات الأمراض والنزوح على نطاق واسع. وشكّلت الكوارث الطبيعية الناجمة عن تغير 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 ٢٠,٣ مليون شخص إلى مساعدة صحية عاجلة. ومنذ اندلاع الأعمال القتالية في نيسان/ أبريل ٢٠٢٣، شهد البلد نزوح أكثر من ١٢,٨ مليون شخص، مع فرار ٣,٧ مليون منهم إلى البلدان المجاورة، مما يلقي عبئاً على نُظم الرعاية الصحية. وبحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٤، كانت العديد من المرافق الصحية في السودان، بما فيها ٨٨٪ من المرافق في الخرطوم، قد توقفت عن العمل. وفُرضت قيود على أنشطة التمتع الروتيني، وانخفضت التغطية بالتمنيع انخفاضاً كبيراً، ولا سيما في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

٩- وبلغ انعدام الأمن الغذائي الحاد مستويات غير مسبوقة: في الفترة من كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤ إلى أيار/ مايو ٢٠٢٥، واجه ٢٤,٦ مليون شخص مستويات مرتفعة من انعدام الأمن الغذائي الحاد، ويُقدَّر أن يبلغ نحو ٦٣٨ ٠٠٠ شخصاً المرحلة ٥ من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي (مرحلة الكارثة). وإضافةً إلى ذلك، هناك ٦,٩ مليون 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، بما فيها الكوليرا والحصبة والملاريا وحمى الضنك والخناق. وتعد الموارد والقدرات المحلية اللازمة للكشف عن الفاشيات والاستجابة لها محدودة.

١٠- ونفذت المنظمة وشركاؤها تدخلات منقذة للأرواح وقدمت الدعم إلى مئات المرافق الصحية في جميع أنحاء السودان، على الرغم من القيود فيما يتعلق بإمكانية إيصال المساعدات الإنسانية. وفي إقليم دارفور، أنشئت مجموعة صحية دون وطنية وعززت جهود التنسيق، حيث قدم 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 بإمبوكس و ٨٩ حالة وفاة. وأبلغ الإقليم الأفريقي عن ٩٢٤ ١٩ حالة إصابة مؤكدة مختبرياً و ٦٤ حالة وفاة في ٢٠ بلداً، وأبلغ عن معظم هذه الحالات في بروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية وأوغندا. وأبلغ عن استمرار انتقال الفرع الحيوي Ib من إمبوكس 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 إمبوكس مرتبطة بالسفر. وخارج الإقليم الأفريقي، لا يزال يُبلغ عن حالات إصابة بين الأفراد بالفرع الحيوي Iib من إمبوكس.

١٢- وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤، استمر تصنيف الزيادة المفاجئة في حالات الإصابة بإمبوكس طارئاً صحية عامة تثير قلقاً دولياً، وصدرت توصيات مؤقتة منقحة. وتواصل المنظمة العمل مع الدول الأعضاء والشركاء لمواصلة توسيع نطاق تدابير الاستجابة والمكافحة وتعزيزها، مع التركيز بوجه خاص على البلدان الأكثر تضرراً. وفي إطار الخطة الاستراتيجية العالمية بشأن التأهب والاستجابة لإمبوكس، تلقت المنظمة ٦٥,٥ مليون دولار أمريكي (من أصل مبلغ ٨٧,٤ مليون دولار أمريكي المطلوب<sup>٣</sup>). ومنذ إعلان طارئاً صحية عامة تسبب قلقاً دولياً في ١٤ آب/أغسطس ٢٠٢٤، تم نشر أكثر من ٥٠٠ فرد لتقديم الدعم التقني والتشغيلي. وفي الفترة بين آب/أغسطس وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، سلّمت المنظمة أكثر من ٩٧ ٠٠٠ اختبار و ١,٢ مليون قطعة من معدات الحماية الشخصية إلى البلدان. وفي إطار آلية إتاحة اللوازم وتوزيعها التي أنشأتها المنظمة وشركاؤها لتوفير التدابير الطبية المضادة لإمبوكس، قدمت تعهدات بتقديم نحو ٦ ملايين جرعة لقاح وخصصت ٨٩٩ ٠٠٠ جرعة من لقاح Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic المعدل 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 و ٦٠٠٠ حالة وفاة مرتبطة بالكوليرا. 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، ساهمت محدودية فرص الحصول على الرعاية الصحية واللوازم الطبية وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، فضلاً عن تحديات الترصد والإبلاغ، في تجاوز معدل إماتة الحالات عتبة ١٪. ويمكن الوقاية من جميع الوفيات الناجمة عن الكوليرا باستخدام الأدوات المتاحة حالياً. ويمثل خفض معدل إماتة الحالات المرتفع بصورة غير مقبولة أولوية قصوى، وذلك بطرق منها تعزيز إتاحة أملاح الإمهاء الفموي في المجتمعات المحلية المتضررة.

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 الإنتاج السنوي إلى ٤٩ مليون جرعة (شحنت إلى ١٤ دولة). وقد زاد الطلب على اللقاح، ويُعزى ذلك إلى حد كبير إلى الوضع الوبائي، مما 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 تُنفذ 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، حيث لم تحصل سوى على ٢٠ مليون دولار أمريكي من إجمالي مبلغ ١٦٣ مليون دولار أمريكي اللازم لتمويلها. وتواصل المنظمة توجيه جهود فرقة العمل العالمية لمكافحة الكوليرا.

١٦- ومنذ عام ٢٠٢١، ارتفع بمقدار الضعف تقريباً حالات حمى الضنك المسجلة في العالم سنوياً، مما يعكس الحاجة الملحة إلى اتخاذ إجراءات مكثفة. وأبلغت المنظمة في عام ٢٠٢٤ بوجود ٣٠٥ ٧٦٤ ١٤ حالة إصابة و ١٠ ٥٧٦ حالة وفاة في ١١٢ بلداً. ويعيش أربعة مليارات شخص في مناطق معرضة لخطر الإصابة بحمى الضنك والفيروسات المفصلية الأخرى.

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

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 تغير المناخ وتحسن القدرة على الترصد والكشف المختبري. ويتفاقم العبء المتزايد لحمى الضنك بسبب تزامن فاشيتي شيكونغونيا وزیکا في العالم وظهور مرض فيروس أوروبوش في الأمريكتين.

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 تقتر إلى التمويل الكامل.<sup>٤</sup>

١٩- ويعد الاستمرار في الكشف عن حالات العدوى البشرية بفيروسات الأنفلونزا الحيوانية المصدر والإبلاغ عنها تذكيراً بالتهديد المستمر باندلاع جائحة أنفلونزا. وقد شهد فيروسات الفرع الحيوي 2.3.4.4b من أنفلونزا الطيور (A(H5N1))، منذ عام ٢٠٢٠، انتشاراً جغرافياً واسع النطاق وتتوفاً وراثياً وارتفاعاً في معدلات انتقاله بين الأنواع إلى مختلف الثدييات. وفي الفترة من آذار/مارس إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، أبلغ عن فاشية فيروس أنفلونزا الطيور A(H5N1) - بين قطعان الأبقار الحلوب في الولايات المتحدة الأمريكية - و ٥٩ حالة عدوى بشرية بفيروس A(H5N1) أو فيروس A(H5)، ويُعزى ذلك بشكل رئيسي إلى التعرض المهني لحيوانات مصابة بالعدوى.

٢٠- وفي إقليم جنوب شرق آسيا، تسبب الفرع الحيوي 2.3.2.1e من فيروس أنفلونزا الطيور A(H5N1) (وهو الفرع الحيوي المصنف سابقاً بأنه 2.3.2.1c) في ١٤ حالة عدوى بشرية بين تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤. وعلى الصعيد العالمي، أبلغ عن ١٨٤ حالة عدوى بشرية بفيروسات أنفلونزا الطيور A(H5) منذ عام ٢٠٢٠ وحتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤. وتعد الأمانة، من خلال شبكتها العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة 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 أنفلونزا الطيور وغيرها من فاشيات الأنفلونزا الحيوانية المصدر، والتأهب لجائحة الأنفلونزا المقبلة.

## التحديات

٢١- في عام ٢٠٢٥، يحتاج أكثر من ٣٠٠ مليون شخص إلى مساعدات إنسانية في ٧٢ بلداً. ومن بين هؤلاء، هناك ١٩٠ مليون شخص يستفيدون جزئياً من المساعدات الإنسانية بسبب التخفيضات الكبيرة في التمويل العالمي، بما في ذلك المجموعة 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- كما أدت توليفة من العوامل المُعقّدة والمتمثلة في عمليات التشريد الناجمة عن النزاعات وأعمال العنف وانعدام الأمن الغذائي وهشاشة الوضع الاجتماعي والاقتصادي بشكل كبير إلى تفاقم الاحتياجات الإنسانية المتنامية بسبب الأثر المدمر للظواهر الجوية القصوى الناجمة عن تغير المناخ.

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

٢٤- وفي عام ٢٠٢٤، أبلغ عبر نظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية التابع للمنظمة عن ١٦٢٢ هجوماً استهدف مرافق الرعاية الصحية في ١٦ بلداً/إقليماً، مما أسفر عن ٩٣٧ حالة وفاة و ١٧٧٤ إصابة بين العاملين

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

والمرضى. وسجّلت الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، أكبر عدد من الحوادث (٧١٥ حادثاً)، تلتها أوكرانيا (٤٨١ حادثاً).<sup>٥</sup>

## التمويل

٢٥- يظل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يُركّز على البلدان ويلتزم باتباع نهج استراتيجي وشامل. ومثلت عمليات الطوارئ على المستوى القطري أكثر من ٩٠٪ من ميزانيته لعام ٢٠٢٤. وبحلول 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، مما يُبقي فجوة تمويلية قدرها ٣٣٧ مليون دولار أمريكي مقابل إجمالي مبلغ النداءات البالغ ١,٥ مليار دولار أمريكي.

٢٦- ويوفّر صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ تمويلاً فورياً لعمليات الطوارئ في جميع أنحاء العالم. ويمكن مورد التمويل المرن هذا المنظمة من تقصّي الطوارئ الصحية والتحقّق منها والاستجابة لها بسرعة. وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، بلغت مساهمات الجهات المانحة ٢٢ مليون دولار أمريكي، وأُفرجت 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- وسعى نداء الطوارئ الصحية الذي أطلقته المنظمة لعام ٢٠٢٤ إلى الحصول على ١,٥ مليار دولار أمريكي لتلبية الاحتياجات الصحية لدى أكثر فئات السكان تضرراً من ٤١ أزمة صحية مستمرة في جميع أنحاء العالم.<sup>٦</sup> وحتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، حصلت المنظمة على ١,١٦ مليار دولار أمريكي من التمويل للاستجابة للطوارئ الصحية العاجلة والمعقّدة، منها ٥٥٨ مليون دولار أمريكي استُلمت في عام ٢٠٢٤. وقد أثّرت 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 تزايد الطلب الناجم عن تزايد ظهور الفاشيات وتواتر النزاعات، فضلاً عن التحديات المستمرة في توفير تمويل مرن ومستدام.<sup>٧</sup>

٢٩- وتسعى الجولة الاستثمارية للمنظمة إلى تعبئة الموارد لميزانية المنظمة الأساسية للفترة من عام ٢٠٢٥ إلى عام ٢٠٢٨ في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨. ويعد نداء الطوارئ بشأن الصحة العالمية الذي أطلقته المنظمة وصندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ، مكملاً للجولة الاستثمارية للمنظمة، حيث إنه يسعى إلى تعبئة الموارد لقطاع الميزانية المتعلق بعمليات الطوارئ والنداءات من أجل تمكين المنظمة من الاستجابة على نطاق واسع للآزمات الإنسانية في العالم وإنقاذ الأرواح.

## الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

٣٠- اللجنة الدائمة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى تقديم إرشادات بشأن الأسئلة التالية:

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

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

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

٧ انظر الوثيقة ج٧٧/٧، الملحق.

- ما هي النهج التي يمكن أن تعتمدھا المنظمة لضمان تعزيز الأمن الصحي العالمي على نحو أكثر فعالية وإنصافاً في الاستجابة للتهديدات الناشئة والتخفيف من حدة العواقب طويلة 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؟

= = =