



تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تقرير من المدير العام

يتشرف المدير العام بأن يحيل إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين تقرير^١ لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن كوفيد-١٩ التي عقدت اجتماعها افتراضياً في ٢٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٣ (في جلستين) وفي ٢ آب/ أغسطس ٢٠٢٣ (في جلسة واحدة) (انظر الملحق).

الملحق

**تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات
الدائمة بشأن كوفيد-١١٩**

٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٣

١ ترد النسخة الأصلية لهذا التقرير متضمنةً الروابط ذات الصلة هنا:
<https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-standing-recommendations-for-covid-19>
(تم الاطلاع في ١٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

المحتويات

٣	المحتويات
٤	شكر وتقدير
٥	تمهيد
٦	١- مقدمة ومعلومات أساسية
٦	١-١ تاريخ موجز للحدث
٦	٢-١ ولاية لجنة المراجعة
٧	٣-١ أساليب العمل
٨	٤-١ لجنة الطوارئ، والطائرة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً، والتوصيات المؤقتة
٨	٥-١ الأساس القانوني في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
١١	٢- جائحة كوفيد-١٩
١١	١-٢ تقييم المنظمة الحالي لمخاطر حالة كوفيد-١٩
١٣	٢-٢ تقييم لجنة المراجعة لحالة كوفيد-١٩ الراهنة والمستقبلية
١٥	٣-٢ خطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩: نيسان/ أبريل ٢٠٢٣ - نيسان/ أبريل ٢٠٢٥
١٧	٣- المشورة التقنية المقدمة من لجنة المراجعة بشأن التوصيات الدائمة المقترحة
١٧	١-٣ ضرورة التوصيات الدائمة وملاءمتها ونطاقها
١٨	٢-٣ المشورة التقنية بشأن التوصيات الدائمة المقترحة
٢٢	٣-٣ الإبلاغ ومدة استخدام التوصيات الدائمة وبنود متنوعة
٢٣	التذييلات
٢٣	التذييل ١: أسماء أعضاء لجنة المراجعة والجهات التي ينتسبون إليها
٢٤	التذييل ٢: وثائق مختارة ذات صلة

شكر وتقدير

تود لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن كوفيد-١٩ أن تشكر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، تيدروس أدحانوم غيبريسوس، والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية التابع للمنظمة، مايكل ريان، على دعمها الفعال لعملها.

وبالإضافة إلى ذلك، تعرب اللجنة عن شكرها للأشخاص التالية أسماؤهم من أمانة المنظمة في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية: أمانة اللوائح الصحية الدولية، بقيادة كارمن دوليا، ويعمل بها موظفو المنظمة التالية أسماؤهم: روبرتا أندراغيتي، وفيرونيك ديرواز، وجاسمين ديان، وفرناندو غونزاليس - مارتين، وهيلج هولماير، وفيث ماكليان، وماغديالينا رابيني؛ وماريا فان كيركوف، القائدة التقنية لفريق دعم إدارة أحداث كوفيد-١٩ وكامل أعضاء هذا الفريق في المقر الرئيسي للمنظمة وفي جميع المكاتب الإقليمية للمنظمة وفي جميع المكاتب القطرية للمنظمة؛ وكلوديا نانيني وستيفن آلان سولومون في مكتب المستشار القانوني؛ وإدوارد ماركوف وأندرياس ملينزكي في مكتب الامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات؛ ووحدة المراسم وخدمات اللغات في مكتب الأجهزة الرئيسية.

تمهيد

تسببت جائحة كوفيد-١٩ في عشرات الملايين من حالات المرض الوخيم، والمرض طويل الأمد المحفوف بالمضاعفات، والوفيات، فضلاً عن تعطيل تقديم الرعاية الصحية. ولقد أضرت جائحة كوفيد-١٩ والتدابير المتخذة لمكافحةها بالاقتصادات وبصحة السكان ورفاههم. وأدى عدم المساواة في الحصول على اللقاحات والعلاج إلى تدهور الحصائل، لاسيما في الأجزاء الأقل موارد في العالم.

ونظراً لأن لدى كل شخص على وجه الأرض تقريباً بعض المناعة ضد فيروس كورونا- سارس-٢ في الوقت الحالي بسبب التطعيم أو العدوى الطبيعية أو كليهما، فإن الفيروس يمثل تهديداً أقل بكثير للأفراد وخدمات الرعاية الصحية والمجتمعات. ومع ذلك، فلن يختفي الفيروس. وفي السنوات القادمة، سيعاني الكثير من الناس من كوفيد-١٩ الشديد. وسيعاني آخرون من أعراض طويلة الأمد بعد الإصابة. وقد يؤدي تطور الفيروس أو تضاؤل المناعة أو كليهما إلى موجات من العدوى.

وعلى الرغم من أنه لم يعد ممكناً ولا مرغوباً فيه قمع انتشار الفيروس، فإنه لا يزال هناك الكثير مما يتعين القيام به لتقليل عبء المرض الناجم عن كوفيد-١٩. وقد يكون من الممكن الوقاية من العديد من حالات الاستشفاء والوفيات الناجمة عن كوفيد-١٩. ويتمثل النهج الرئيسي في تحصين الأشخاص الأكثر عرضة لخطر النتائج الشديدة، وعلاج الأشخاص بمجرد إصابتهم. وفي السنوات القادمة، ستساهم العدوى المتكررة بين المعرضين لخطر منخفض للغاية من النتائج الشديدة في الحفاظ على المناعة لدى السكان.

وسيتعين على البلدان في جميع أنحاء العالم الآن اجتياز الانتقال من الاستجابة الطارئة إلى حالة الطوارئ الوبائية، إلى التدبير العلاجي لمرض قد يتحول إلى وباء. وتحتاج البلدان إلى أن تطبع خدمات الرعاية الصحية والمجتمع مع البقاء يقظة للتغيرات التي تطرأ على المخاطر الناجمة عن كوفيد-١٩، وكذلك الاستعداد والاستجابة للفاشيات التي يسببها فيروس كورونا- سارس-٢ أو العوامل المعدية الأخرى القادرة على إحداث أوبئة وجوائح.

وستوجه عمليات مراجعة الاستجابة خلال مرحلة الطوارئ والبحوث المتعلقة بالفيروس وتفاعلاته مع جسم الإنسان والمجتمع البشري هذا التحول.

وخلال الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً والمرتبطة بجائحة كوفيد-١٩، في الفترة من كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ إلى أيار/مايو ٢٠٢٣، استرشدت البلدان فيما بذلته من جهود في الاستجابة بالتوصيات المؤقتة الصادرة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وفي المرحلة الانتقالية الحالية، يمكن أن تسترشد إجراءات التأهب والاستجابة التي تتخذها البلدان بالتوصيات الدائمة الصادرة بموجب اللوائح الصحية الدولية.

وفي هذا التقرير، تسدي لجنة المراجعة المشورة إلى المدير العام بشأن محتويات هذه التوصيات.

ويمثل أعضاء لجنة المراجعة هذه جميع مناطق العالم، وقد عينوا في اللجنة لما يتمتعون به من خبرة واستقلالية والتزام بالصحة العالمية. وأشكرهم على عملهم بشأن هذا التقرير، الذي سيشكل أساساً للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية لإصدار توصيات دائمة بشأن كوفيد-١٩ إلى جميع الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية.

بريبيين أفيتسلاند

رئيس لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة
بشأن كوفيد-١٩

٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٣
كريستيانساند، النرويج

١ - مقدمة ومعلومات أساسية

١-١ تاريخ موجز للحدث

كوفيد-١٩ أو مرض فيروس كورونا هو مرض جديد يسببه فيروس تاجي جديد، هو فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة أو فيروس كورونا- سارس-٢، الذي أُبلغ عنه لأول مرة كمجموعة من حالات الإصابة بالالتهاب الرئوي المجهول السبب في ووهان، جمهورية الصين الشعبية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩. منذ ذلك الحين، أُبلغ عما يقدر بنحو ٧٦٨ مليون حالة و ٦,٩٥ ملايين حالة وفاة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) إلى منظمة الصحة العالمية (المنظمة)، وهي أرقام يُفهم أنها أقل من عدد الإصابات والوفيات الحقيقية التي حدثت على مستوى العالم حتى الآن. ٢٠١.

وحدد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية فاشية الالتهاب الرئوي الناجمة عن فيروس كورونا المستجد على أنها طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠، ووصف المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الانتشار اللاحق لفيروس كورونا-سارس-٢ في جميع أنحاء العالم بأنه جائحة في ١١ آذار/مارس ٢٠٢٠. ومنذ ذلك الحين، واصلت لجنة الطوارئ، التي شكلها المدير العام في البداية بموجب اللوائح الصحية الدولية لتقديم المشورة بشأن ما إذا كان الحدث يشكل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، والتي أصبحت تعرف باسم لجنة الطوارئ بشأن جائحة كوفيد-١٩، إسداء المشورة إلى المدير العام بشأن ما إذا كانت جائحة كوفيد-١٩ لا تزال تشكل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وكذلك بشأن التوصيات المؤقتة لتوجيه الدول الأطراف في الاستجابة لهذا الحدث.

وفي ٥ أيار/مايو ٢٠٢٣، صرّح المدير العام بما يلي: "يحدوني أمل كبير في أن أعلن انتهاء جائحة كوفيد-١٩ باعتبارها طارئة صحية عالمية. غير أن ذلك لا يعني أن كوفيد-١٩ لم يعد يشكل خطراً صحياً عالمياً".

ولا يزال فيروس كورونا-سارس-٢ يتطور وينتشر في كل بلد، وفي الوقت الذي حدث فيه انخفاض كبير في تأثير كوفيد-١٩ بسبب زيادة المناعة على مستوى السكان، وإمكانية الحصول على التشخيص والعلاجات، يموت الآلاف من الأشخاص بسبب كوفيد-١٩ كل أسبوع وهناك عدد كبير من الأشخاص على مستوى العالم يعانون حالياً من اعتلالات حادة ومن كوفيد الطويل الأمد.

وتُقيّم المنظمة بانتظام مخاطر كوفيد-١٩ على المستويين العالمي والإقليمي. ويرد في الفرع ٢-١ ملخص قدمته أمانة المنظمة عن الوضع العالمي الراهن لكوفيد-١٩ وتقييم المخاطر على المدى الطويل.

١-٢ ولاية لجنة المراجعة

دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى انعقاد لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن كوفيد-١٩ عملاً بالجزء التاسع - الفصل الثالث - لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (المواد ٥٠-٥٣) من اللوائح الصحية الدولية. واللوائح الصحية الدولية هي صك ملزم من صكوك القانون الدولي،

١ <https://covid19.who.int/> (تم الاطلاع في ٤ آب/أغسطس ٢٠٢٣).

٢ <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates> (تم الاطلاع في ٤ آب/أغسطس ٢٠٢٣).

وقد دخلت حيز النفاذ في عام ٢٠٠٧. وتشمل الدول الأطراف فيها البالغ عددها ١٩٦ دولة جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها ١٩٤ دولة، بالإضافة إلى ليختنشتاين والكرسي الرسولي.

وعملًا بالمادتين ٥٠-١ (ب) و ٥٣ من اللوائح الصحية الدولية، تقدم لجنة المراجعة هذه آراءها ومشورتها التقنية إلى المدير العام فيما يتعلق بالتوصيات الدائمة بشأن كوفيد-١٩، على النحو الذي اقترحه المدير العام. وتعمل لجنة المراجعة وفقاً للائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين.

وهذه هي المرة الأولى التي تطبق فيها هذه الأحكام المحددة من اللوائح الصحية الدولية؛ ومن المفهوم، على هذا النحو، أنه يمكن تقديم مزيد من التفاصيل لدعم اختصاصات اللجنة مع تزايد اكتساب الخبرة.

٣-١ أساليب العمل

دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى انعقاد لجنة المراجعة في ٢٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٣. وكان من المتوقع أن تجتمع اللجنة افتراضياً وأن تقدم تقريرها النهائي إلى المدير العام قبل ٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٣، عندما تنتهي صلاحية التوصيات المؤقتة الحالية التي أصدرها المدير العام بعد انتهاء الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً والمتعلقة بجائحة كوفيد-١٩.

وتتضمن لجنة المراجعة ٢٠ عضواً، يُختارون من قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية أو غيرها من مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين التابعة للمنظمة، ويمثلون طائفة واسعة من الخبرات من جميع أقاليم المنظمة الستة، وفقاً للمادتين ٤٧ و ٥٠ من اللوائح الصحية الدولية. وقُدِّم إلى اللجنة، قبل انعقادها، مشروع جدول أعمال واختصاصاتها وولايتها بموجب اللوائح الصحية الدولية، فضلاً عن مشروع التوصيات الدائمة والتقييم العالمي الطويل الأجل لمخاطر كوفيد-١٩، الذي أعدته أمانة المنظمة.

واجتمعت لجننا المراجعة افتراضياً في جلستين مفتوحتين ومغلقتين على النحو التالي:

- ٢٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٣ - الجلسة المغلقة الأولى، افتتحها المدير العام عن طريق شريط فيديو مسجل مسبقاً. والملاحظات الافتتاحية متاحة هنا. ودُكرت لجنة المراجعة بالتزاماتها بموجب نظام المنظمة الداخلي لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين، ولم يبلغ عن أي تضارب في المصالح. ووفقاً للنظام الداخلي، اختارت اللجنة أعضاء مكتبها على النحو التالي: البروفيسور بريبين أفيتسلاند، من النرويج، رئيساً؛ والسيد أندرو فورسيث، من نيوزيلندا، نائباً للرئيس؛ والدكتورة كارمن أرامبورو، من إسبانيا، مقررة.

ثم شرعت لجنة المراجعة في النظر في التوصيات الدائمة المقترحة بشأن كوفيد-١٩، التي عرضتها أمانة المنظمة، التي قدمت أيضاً تحديثاً للوضع الوبائي، وتقييم المخاطر على المدى الطويل.

- ٢٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٣ - جلسة مشتركة مفتوحة للجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن كوفيد-١٩ ولجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن جذري القردة. ووفقاً للمادة ٥١-٢ من اللوائح الصحية الدولية، اجتمعت لجننا المراجعة مع الدول الأطراف والأمم المتحدة ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة الأخرى والمنظمات الحكومية الدولية ذات الصلة والجهات الفاعلة من غير الدول التي لها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية.

- ٢ آب/ أغسطس ٢٠٢٣ - الجلسة المغلقة الثانية. بعد أن أجرت لجنة المراجعة اتصالات إلكترونية لإعداد تقريرها، اجتمعت افتراضياً لوضع هذا التقرير في صيغته النهائية واعتماده.

ويتضمن تقرير لجنة المراجعة هذا آراءها ومشورتها التقنية الموجهة إلى المدير العام بشأن التوصيات الدائمة المقترحة، وقد أُحيل في ٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٣ إلى المدير العام للنظر فيه واتخاذ قرار بشأنه. وتدخل أي توصية دائمة قد يصدرها المدير العام حيز النفاذ عند صدورها. ولهذا الغرض، وعملاً بالمادة ٥٣(و) من اللوائح الصحية الدولية، ينقل المدير العام إلى الدول الأطراف أي توصيات دائمة، مشفوعة بأراء لجنة المراجعة ومشورتها التقنية.

وعلاوة على ذلك، ووفقاً للمادة ٥٣(هـ) والمادة ٥٣(ز)، ينقل المدير العام آراء لجنة المراجعة ومشورتها التقنية، فضلاً عن توصياتها الدائمة، إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين (٢٠٢٤)، للنظر فيها.

١-٤ لجنة الطوارئ، والطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً، والتوصيات المؤقتة

دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية لأول مرة إلى عقد اجتماع للجنة طوارئ بموجب اللوائح الصحية الدولية في ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠، لإسداء المشورة له بشأن ما إذا كانت فاشية الالتهاب الرئوي مجهول السبب، التي أُبلغت عنها جمهورية الصين الشعبية، تشكل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أم لا. ولم تتمكن لجنة الطوارئ حينها من التوصل إلى توافق في الآراء وطلبت مزيداً من المعلومات. ودعا المدير العام إلى انعقاد اللجنة من جديد في ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠، حينما أصبحت المشورة بالإجماع. وأعلن المدير العام حينها، بعد أن أخذ المشورة المقدمة في الاعتبار، فضلاً عن العناصر الأخرى المنصوص عليها في المادة ٤-١٢ من اللوائح الصحية الدولية، أن الحدث يشكل طارئة من طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقاً دولياً وأصدر توصيات مؤقتة، وفقاً للمواد ١ و ١٥ و ١٧ و ١٨ من اللوائح الصحية الدولية. وتراجع التوصيات المؤقتة كل ثلاثة أشهر.

وأبلغت لجنة الطوارئ، في اجتماعها الخامس عشر المعقود في ٤ أيار/مايو ٢٠٢٣، المدير العام بأن الحدث لم يعد يشكل، في رأيها، طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، ورأت أن التوصيات الدائمة بموجب اللوائح الصحية الدولية قد توفر أداة أفضل لإدارة المخاطر الطويلة الأجل على الصحة العامة التي يشكلها فيروس كورونا- سارس-٢.

وفي ٥ أيار/مايو ٢٠٢٣، وبناءً على مشورة لجنة الطوارئ، أعلن المدير العام أن "كوفيد-١٩ صار الآن مشكلة صحية قائمة ومستمرة، ولم يعد يُمثل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً" وذكر أنه "سيدعو إلى عقد اجتماع للجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية، لإسداء المشورة بشأن التوصيات الدائمة للتدبير العلاجي الطويل الأجل لجائحة فيروس كورونا- سارس-٢، مع مراعاة الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩ للفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٥". ووفقاً للمادة ١٥ من اللوائح الصحية الدولية، واصل المدير العام إصدار توصيات مؤقتة بعد انتهاء طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، بناءً على مشورة لجنة الطوارئ، وتنتهي صلاحية هذه التوصيات في ٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٣.

١-٥ الأساس القانوني في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

تتضمن اللوائح الصحية الدولية الأحكام المحددة التالية المتعلقة بالتوصيات الدائمة:

تعرّف التوصيات الدائمة في المادة ١ - التعاريف بأنها "رأي غير ملزم حول المخاطر المحتملة الراهنة التي تحقّق بالصحة العمومية يصدر عن المنظمة عملاً بالمادة ١٦ فيما يخص التدابير الصحية الملائمة، المراد تطبيقها بصورة منتظمة أو دورية، واللازمة للحيلولة دون انتشار الأمراض على الصعيد الدولي أو الحد منه، والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي".

وتأذن المادة ١٦ للمدير العام بأن يصدر، وفقاً لتقديره، توصيات دائمة.

المادة ١٦ - التوصيات الدائمة

يجوز للمنظمة أن تضع توصيات دائمة بشأن التدابير الصحية المناسبة، وفقاً للمادة ٥٣ لتطبيقها بشكل روتيني أو دوري. ويجوز أن تطبق الدول الأطراف تلك التوصيات فيما يتعلق بالأشخاص و/أو الأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية بشأن أخطار محددة ومستمرة تهدد الصحة العمومية للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي أو للحد منه والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي. ويجوز للمنظمة، وفقاً للمادة ٥٣، أن تعدل هذه التوصيات أو تنتهيها حسب الاقتضاء.

وتتضمن المادة ١٧ المعايير التي يراعيها المدير العام عند إصدار أي توصيات دائمة أو تعديلها أو إنهاؤها.

المادة ١٧ - معايير التوصيات

يراعي المدير العام، عند إصدار توصيات مؤقتة أو دائمة، أو تعديلها أو إنهاء العمل بها، ما يلي:

- (أ) آراء الدول الأطراف المعنية مباشرة؛
- (ب) مشورة لجنة الطوارئ أو لجنة المراجعة، حسب الحالة؛
- (ج) المبادئ العلمية وكذلك البيانات والمعلومات العلمية المتاحة؛
- (د) التدابير الصحية التي لا تكون، استناداً إلى تقييم للمخاطر يلائم الظروف، أكثر تقييداً لحركة النقل الدولي والتجارة أو أكثر إزعاجاً للأفراد من البدائل المتاحة المعقولة التي من شأنها كفاءة المستوى الملائم من حماية الصحة؛
- (هـ) المعايير والصكوك الدولية ذات الصلة؛
- (و) الأنشطة التي تضطلع بها المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى المعنية؛
- (ز) المعلومات الأخرى الملائمة والمحددة ذات صلة بالحدث. [...].

وتقدم المادة ١٨ قائمة بتدابير الصحة العامة التي يمكن إدراجها في التوصيات الدائمة.

المادة ١٨ - التوصيات المتعلقة بالأشخاص والأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية

١- يجوز أن تتضمن التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية إلى الدول الأطراف فيما يتعلق بالأشخاص المشورة التالية:

- عدم الإشارة باتخاذ أي تدابير صحية؛
- استعراض سجل السفر في المناطق الموبوءة؛

- مراجعة أدلة إجراء الفحص الطبي وأي تحليل مختبري؛
 - اشتراط إجراء فحوص طبية؛
 - مراجعة أدلة إعطاء التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛
 - اشتراط التطعيم أو الإجراءات الاتقائية الأخرى؛
 - وضع الأشخاص المشتبه في إصابتهم تحت الملاحظة الصحية العامة؛.
 - تنفيذ تدابير الحجر الصحي أو اتخاذ تدابير صحية أخرى بخصوص الأشخاص المشبه في إصابتهم؛
 - القيام بعزل المصابين ومعالجتهم عند الضرورة؛
 - تتبع من خالطوا الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين؛
 - رفض دخول الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين؛
 - رفض دخول غير المصابين إلى المناطق الموبوءة؛
 - إجراء فحص للأشخاص القادمين من مناطق موبوءة و/ أو فرض قيود على خروجهم.
- ٢- يجوز أن تتضمن التوصيات التي تصدرها منظمة الصحة العالمية للدول الأطراف فيما يتعلق بالأمثلة والحمولات ووسائل النقل والحاويات والبضائع والطرود البريدية المشورة التالي: [...]
- وتتضمن المادة ٥٣ أحكاماً تتعلق بالإجراءات الخاصة بإصدار التوصيات الدائمة. ويصدر المدير العام هذه التقارير، مع مراعاة مشورة لجنة مراجعة تجتمع لهذا الغرض الوحيد.
- المادة ٥٣ - الإجراءات الخاصة بالتوصيات الدائمة
- متى رأى المدير العام أن توصية دائمة بعينها ضرورية وملائمة لمواجهة مخاطر محددة على الصحة العمومية التمس المدير العام آراء لجنة المراجعة.
- (أ) يجوز تقديم مقترحات بشأن التوصيات الدائمة أو تعديلها أو إنهاؤها إلى لجنة المراجعة من المدير العام أو من قبل الدول الأطراف عن طريق المدير العام؛
- (ب) يجوز لأي دولة طرف أن تقدم معلومات ذات صلة كيما تنظر فيها لجنة المراجعة؛
- (ج) يجوز أن يطلب المدير العام من أي دولة طرف أو منظمة حكومية دولية أو منظمة غير حكومية لها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية أن تضع تحت تصرف لجنة المراجعة معلومات بحوزتها تتعلق بموضوع التوصية الدائمة المقترحة، على نحو ما تحدده لجنة المراجعة؛
- (د) يجوز للمدير العام، بناءً على طلب لجنة المراجعة أو بمبادرة من المدير العام ذاته، أن يعين خبيراً تقنياً أو أكثر لتقديم المشورة لها. ولا يكون لهم حق التصويت؛
- (هـ) يحال أي تقرير يتضمن آراء لجنة المراجعة ومشورتها فيما يتعلق بالتوصيات الدائمة إلى المدير العام للنظر والبت فيه. وينقل المدير العام آراء لجنة المراجعة ومشورتها إلى جمعية الصحة؛

- (و) ينقل المدير العام إلى الدول الأطراف أي توصيات دائمة، وكذلك التعديلات التي تتعلق بهذه التوصيات أو إنهاؤها، مشفوعة بأراء لجنة المراجعة؛
- (ز) يعرض المدير العام التوصيات الدائمة على جمعية الصحة التالية للنظر فيها.

وتتضمن المواد من ٥٠ إلى ٥٢ أحكاماً تتعلق بولاية لجنة المراجعة وتصريف أعمالها، والغرض منها هو إسداء المشورة إلى المدير العام بشأن إصدار التوصيات الدائمة أو تعديلها أو إنهاؤها. ويخضع تصريف أعمال لجنة المراجعة لللائحة المنظمة لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين.

٢ - جائحة كوفيد-١٩

١-٢ تقييم المنظمة الحالي لمخاطر حالة كوفيد-١٩

يستند هذا الفرع إلى تقييم مخاطر كوفيد-١٩ على المدى الطويل الذي قدمته أمانة المنظمة إلى لجنة المراجعة قبل انعقاد الجلسة الأولى لاجتماعها.

ووفقاً للتقييم الذي أجرته أمانة المنظمة، لا تزال المخاطر التي تهدد الصحة العامة العالمية المرتبطة بكوفيد-١٩ مرتفعة.

وأفادت أمانة المنظمة بأن خطر انتقال المرض يعتبر مرتفعاً، ولكن هناك بيانات تدل على أن التأثير على صحة مجموع السكان ورفاههم لم يعد يعتبر مروعاً. وهذا الأخير مدفوع بعوامل متعددة، بما في ذلك ما يلي: ارتفاع مستوى المناعة لدى السكان بسبب العدوى أو التطعيم أو كليهما؛ وانخفاض ضراوة سلالات أوميكرون الفرعية المنتشرة حالياً، مقارنة بالمتحورات السابقة المثيرة للقلق؛ والتي ظلت دون تغيير منذ ظهور سلالات أوميكرون الفرعية لفيروس كورونا- سارس-٢؛ وتنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية؛ والتحسين المسجل في التشخيص المبكر؛ وتحسن التدبير العلاجي للحالات السريرية في بعض المناطق. ووفقاً للمنظمة، ساهمت هذه العوامل في انخفاض عالمي تدريجي في العدد الأسبوعي للوفيات المرتبطة بكوفيد-١٩، وحالات الاستشفاء، والدخول إلى وحدات العناية المركزة، على الرغم من ورود المعلومات المتاحة من عدد محدود من البلدان، ومعظمها من البلدان المرتفعة الدخل. ومن المتوقع أن يؤدي الانخفاض في حالات الاستشفاء ودخول وحدات العناية المركزة بسبب كوفيد-١٩ إلى زيادة قدرة النظم الصحية على التعامل مع حالات العودة المحتملة لكوفيد-١٩ وعبء كوفيد الطويل الأمد. ومع استمرار خطر ظهور متحورات جديدة لفيروس كورونا- سارس-٢، فإن خطر ظهور متحورات أكثر ضراوة لا يزال قائماً.

ووفقاً لتقييم المخاطر الذي قدمته أمانة المنظمة، انخفض عدد الحالات المبلغ عنها باستمرار، ليصل إلى مستويات مماثلة لتلك التي شوهدت في آذار/ مارس ٢٠٢٠. وخلافاً لما يقرب من ١٦ مليون حالة أسبوعياً سجلت في الفترة من ٣ كانون الثاني/يناير إلى ٢٧ آذار/ مارس ٢٠٢٢، أبلغ عن ثلاثة ملايين حالة أسبوعياً بين ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢ و٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣. وفي وقت لاحق، من ٢٣ كانون الثاني/يناير إلى ٢ نيسان/أبريل ٢٠٢٣، انخفض متوسط عدد الحالات الأسبوعية إلى ما يقرب من مليون حالة. وقد لوحظ انخفاض آخر في الأشهر الأخيرة، حيث أبلغ عن حوالي ٤٦٣ ٠٠٠ حالة في الأسبوع بين ٣ نيسان/أبريل و٢ تموز/يوليو ٢٠٢٣. ومع ذلك، من المهم أساساً الإشارة إلى أن هذا الاتجاه المتناقص الملحوظ قد تزامن مع انخفاض في معدلات الاختبار العالمية، مما يعني أن هذه الأرقام أقل من الأرقام الحقيقية للدوران العالمي الفعلي للفيروس، على نحو ما يتضح من مؤشرات أخرى مثل معدلات إيجابية الاختبار وأخذ عينات من مياه الصرف

الصحي، مما يشير إلى ارتفاع المعدلات الفعلية لفيروس كورونا- سارس-٢ المنتشر في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية. وحتى ٣ آب/ أغسطس ٢٠٢٣، أبلغت المنظمة بأكثر من ٧٦٨ مليون حالة مؤكدة على الصعيد العالمي، في حين تشير تقديرات الانتشار المصلي إلى وجود مليارات الإصابات وحالات الإصابة مرة أخرى.

ووفقاً لتقييم المخاطر الذي أجرته المنظمة، فإن عدد الوفيات المرتبطة بكوفيد-١٩ أخذ في الانخفاض بشكل مطرد، حيث أصبح عدد الوفيات الأسبوعية المبلغ عنها الآن أقل من ٣٠٠٠ حالة وفاة. ويمكن مقارنة هذه المستويات بتلك التي شوهدت في آذار/ مارس ٢٠٢٠، قبل إدخال التطعيم ضد كوفيد-١٩ وعلاجاته. وهذا الرقم أقل بكثير مقارنة بالفترات السابقة، مثل ٨٠٠٠ حالة وفاة أسبوعياً سجلت بين ٢٣ كانون الثاني/يناير و٢ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣، وأكثر من ١٦ ٠٠٠ حالة في الفترة من ٢٦ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢ إلى ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣، وأكثر من ٥٧ ٠٠٠ حالة وفاة في الفترة من ٣ كانون الثاني/يناير إلى ٢٧ آذار/ مارس ٢٠٢٢. وقد تجاوز الآن العدد التراكمي للوفيات المبلغ عنها على مستوى العالم منذ بداية الجائحة ٦,٩ ملايين حالة، مع ارتفاع الوفيات المقدرة بثلاثة أضعاف على الأقل. وتجدر الإشارة إلى أن معظم البلدان لاتزال لا تميز وفيات كوفيد-١٩ وحالات الاستشفاء بين تلك الناجمة مباشرة عن فيروس كورونا- سارس-٢ وتلك التي ثبتت إصابة أصحابها بالفيروس. ولا يزال السكان الذين تبلغ أعمارهم ٦٥ عاماً فما فوق، وكذلك الأشخاص الذين لم يتلقوا التطعيم، أكثر عرضة لخطر الإصابة بأمراض وخيمة والوفاة.

وتلاحظ المنظمة إحرار تقدم في تطعيم سكان العالم ضد كوفيد-١٩، حيث تلقى ٦٦٪ سلسلة أولية وتلقى ٣١٪ جرعات معززة حتى ٢٢ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣. والأهم من ذلك، فقد أحرز تقدم أيضاً في تطعيم الفئات ذات الأولوية العالية. وتبلغ نسبة التغطية بسلسلة التطعيمات الأولية ٨٢٪ (مع نطاق يتراوح بين ٣٩٪ و٩٢٪ عبر البلدان استناداً إلى شرائح الدخل) بين أولئك الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ عاماً فما فوق، و٨٩٪ (مع نطاق يتراوح بين ٥٢٪ و٩٢٪ عبر البلدان استناداً إلى شرائح الدخل) بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. ولا تزال هناك تفاوتات كبيرة في معدلات التطعيم بين البلدان وداخلها، مما يبرز استمرار أوجه عدم المساواة في إمكانية الحصول على اللقاحات والطلب عليها. وعلاوة على ذلك، لا تزال الجرعات المعززة لتحسين فعالية اللقاحات ضد الأمراض الوخيمة غير كافية على الرغم من توافر اللقاحات، ويشكل معدل التغطية المعززة العالمي البالغ ٥٨٪ فقط لمن تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً مصدراً للقلق. ويبدو عدم المساواة في التغطية المعززة حسب المناطق ومستويات دخل البلدان أكثر وضوحاً مقارنة بجرعات سلسلة التطعيمات الأولية، مع تغطية أقل من ٨٪ في البلدان المنخفضة الدخل التي أبلغت عن البيانات. ولدى العاملين الصحيين معدلات تغطية معززة أقل من معدلات المسنين المعرضين للخطر؛ ولم يتلق سوى ٣١٪ من العاملين الصحيين على مستوى العالم جرعة معززة. وفي الأماكن المنخفضة الدخل على وجه الخصوص، تلقى حوالي ٨٪ فقط من العاملين الصحيين جرعة معززة أولى.

ولاحظت أمانة المنظمة أن متحور أوميكرون استأثر، منذ شباط/ فبراير ٢٠٢٢، بنسبة ٩٨٪ من جميع المتواليات المتبادلة علناً على الصعيد العالمي. ومع استمرار تطور الفيروس، أظهرت السلالات المتفرعة ومؤتلفات سلالات أوميكرون المتفرعة - بعضها لديه القدرة على الانتشار واستبدال سلالات أوميكرون الفرعية السابقة - خصائص مظهرية مماثلة. والأهم من ذلك، أظهرت هذه السلالات مستويات مماثلة أو أقل من الشدة، في المتوسط، مقارنة بالمتحورات المثيرة للقلق المنتشرة سابقاً. ومع ذلك، من المهم ملاحظة أن هذا لا يلغي إمكانية ظهور متحور أكثر حدة في المستقبل.

وتتسم ثقة أمانة المنظمة في المعلومات المتاحة المستخدمة حالياً لإجراء تقييم عالمي للمخاطر التي تهدد الصحة العامة بالتفاوت، ولكنها لا تزال متوسطة بشكل عام بسبب عوامل مختلفة. ولا يزال العديد من البلدان يواجه تحديات تتعلق بالترصد، مثل إلغاء أولوية أنشطة ترصد فيروس كورونا-سارس-٢ وإيقاف تمويلها وتقليصها، إلى جانب الانخفاضات المستمرة في معدلات الاختبار القائم على تفاعل البوليميراز التسلسلي بالانتساح العكسي- على الرغم من التوصيات المؤقتة المتسقة التي قدمها المدير العام للمنظمة إلى جميع الدول الأطراف للحفاظ على المكاسب التي حققتها القدرات الوطنية في مكافحة كوفيد-١٩. ويُصعب هذا بشكل متزايد إجراء تقييم دقيق لنطاق الانتقال المجتمعي للعدوى وتتبع المتحورات المنتشرة وتقييمها بسرعة والكشف عن متحورات جديدة. وتتفاقم هذه الصعوبات بسبب الانخفاض المستمر في عدد المتواليات المقدمة إلى قواعد البيانات المتاحة للجمهور. ويعيق ذلك قدرة المنظمة وفريقها الاستشاري التقني المعني بتطور فيروس كورونا-سارس-٢ على الكشف عن انتشار وخصائص المتحورات الحالية وتلك التي قد تظهر في المستقبل وتقييمها ورصدها بشكل فعال، فضلاً عن الفاشيات المرتبطة بها. وعلاوة على ذلك، لا يزال التردد في الحيوانات، بما في ذلك لدى الحيوانات البرية والحيوانات الأليفة المعروفة بأنها عرضة للإصابة بعدوى فيروس كورونا-سارس-٢، فضلاً عن التردد البيئي، محدوداً للغاية على الصعيد العالمي. ويمكن أن يسمح الدوران المرتفع لفيروس كورونا-سارس-٢ بين البشر بالانتشار غير المكتشف لهذا الفيروس في مجموعات الحيوانات، واستمرار المتحورات المثيرة للقلق المنتشرة سابقاً، وظهور متحورات في المستقبل. ولا تزال الشكوك قائمة فيما يتعلق بتأثير النمط الظاهري ودرجة الحماية التي توفرها اللقاحات المختلفة ضد المتحورات التي قد تظهر في المستقبل. ويجب أن تُقيم المنظمة ذلك باستمرار مع الأفرقة الاستشارية بما في ذلك الفريق الاستشاري التقني المعني بتطور فيروس كورونا-سارس-٢، والفريق الاستشاري التقني المعني بتكيفية لقاحات كوفيد-١٩، وفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع.

وعلاوة على ذلك، فبالإضافة إلى الآثار الحادة لعدوى فيروس كورونا-سارس-٢ التي تتطلب تدخلات سريرية مثل الاستشفاء والعناية المركزة، تلاحظ المنظمة أنه لا تزال هناك فجوات معرفية كبيرة فيما يتعلق بكوفيد الطويل الأمد. وفي حين تشير البيانات المتاحة إلى انخفاض خطر الإصابة بهذا المرض بعد الإصابة الجديدة إذا كان لدى الشخص مناعة سابقة ناجمة عن عدوى سابقة و/ أو تطعيم، فمن المهم إدراك أنه قد لا يزال هناك عبء كبير بسبب كوفيد الطويل الأمد في السنوات وربما العقود القادمة. وعلى الرغم من تزايد معرفتنا بكوفيد الطويل الأمد، فلا يزال مستوى فهمنا الحالي غير كافٍ، مما يعيق قدرتنا على التدبير العلاجي لكوفيد الطويل الأمد على النحو الأمثل. ولا تزال هناك أيضاً شكوك بشأن المخاطر الصحية قصيرة وطويلة الأجل المرتبطة بالعدوى المتكررة نظراً للانتشار الحالي والمستمر لفيروس كورونا-سارس-٢ على مستوى العالم.

وأخيراً، لا تزال أصول فيروس كورونا-سارس-٢ غير معروفة. وتؤثر المعرفة المحدودة فيما يتعلق بأصل هذه الجائحة على قدرتنا على فهم المخاطر المحتملة لزيادة الانتشار الحيواني المنشأ لفيروس كورونا-سارس-٢ ومنع حدوث الجوائح في المستقبل.

٢-٢ تقييم لجنة المراجعة لحالة كوفيد-١٩ الراهنة والمستقبلية

لا يزال عبء المرض المحتمل الناجم عن جائحة كوفيد-١٩ يُحدّد بعدد من العناصر، بما في ذلك تطور فيروس كورونا-سارس-٢، ومدى انتقال العدوى وتأثيرها على الأشخاص المصابين من حيث المرض الخفيف والمرض الوخيم والعواقب طويلة الأجل، بما في ذلك كوفيد الطويل الأمد.

انتقال العدوى: العوامل الرئيسية التي تؤثر على انتقال العدوى هي تطور الفيروس وخصائصه، ومناخ السكان، وطبيعة وتواتر المخالطة بين الأشخاص المصابين بالعدوى وغيرهم:

- يشهد فيروس كورونا-سارس-٢ تطوراً مستمراً، مفضلاً المتحورات ذات قابلية الانتقال العالية الناجمة عن العوامل الفيروسية الذاتية و/ أو زيادة الإفلات المناعي.
- تشير البيانات الحالية إلى أن المناعة (المكتسبة عن طريق التطعيم أو العدوى أو كليهما) ضد العدوى تتضاءل بشكل كبير في غضون أشهر ولكن يمكن أن تزداد بعد إعطاء جرعات معززة من التطعيم أو الإصابة مجدداً بالعدوى.
- مع الحد من استخدام تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية أو إلغائها في معظم البلدان، تحدث العدوى وتكرر باستمرار في جميع البلدان. غير أن هذه التدابير قد تنطوي على آثار ضائرة على رفاه السكان واقتصاد المجتمع.
- حتى الآن، لم تُلاحظ، في المناطق المعتدلة في نصفي الكرة الشمالي والجنوبي، موسمية عدوى فيروس كورونا-سارس-٢. وفي جميع مناطق العالم، يُرجح أن يتعزز انتقال العدوى حينما يمضي الناس وقتاً أطول في أماكن مغلقة تنسم بسوء التهوية.

الأثر على الصحة: العوامل الرئيسية التي تؤثر على هذا الأثر هي خصائص الفيروس، والمناعة لدى الأشخاص المصابين، وإتاحة الرعاية الطبية وجودتها، وإتاحة الأدوية المناسبة واستخدامها، والمعلومات المغلوطة والمضللة.

- مع استمرار تطور الفيروس نحو زيادة القدرة على الانتقال، فإن أحد السيناريوهات المتوقعة هو التغيير في الفوعة، أي القدرة على التسبب في مرض أشد وخامة. وقد يؤدي هذا التطور أيضاً إلى ظهور متحورات يمكن أن تقلت من الاختبارات التشخيصية أو العلاجات الحالية وبالتالي من الرعاية المتأخرة المحتملة ذات الجودة الأقل.
- تُظهر البيانات الحالية أن المناعة (المكتسبة عن طريق التطعيم أو العدوى أو كليهما) ضد المرض الوخيم تتضاءل بشكل أبطأ من المناعة ضد العدوى ولكن الاستجابة المناعية تزداد بعد إعطاء جرعات معززة أو تكرار العدوى. ويتأثر خطر الإصابة بمرض شديد بعد الإصابة بعوامل المناعة والتقدم في السن والحالات المرضية الكامنة.
- يزيد التشخيص المبكر والدخول في مسارات الرعاية السريرية مع الاستخدام المناسب للعلاجات من فرص الحصول على نتائج أفضل للمرض.
- لا يزال مدى كوفيد الطويل الأمد وتأثيره في المستقبل غير مفهومين تماماً سواء على المستوى السريري أو على مستوى السكان.

ومن ثم، يتوقف مستقبل جائحة كوفيد-١٩ بشكل كبير على تطور فيروس كورونا-سارس-٢، والمناعة لدى السكان في جميع البلدان، فضلاً عن القدرة على تحمل تكاليف الأدوات المنقذة للحياة واستخدامها. وفي الوقت الحالي، يتمتع كل شخص تقريباً ببعض المناعة بعد الإصابة أو التطعيم أو كليهما. وقد أدى هذا، إلى جانب التشخيص المبكر والرعاية السريرية الأفضل، إلى الحد بشكل أساسي من تأثير هذا الجائحة على سكان العالم في العام الماضي.

وسيستمر فيروس كورونا- سارس-٢ في الانتشار والتطور في الأيام والأشهر والسنوات القادمة، ويُعرض الأشخاص الأكبر سناً أو المصابين بأمراض مصاحبة أو كليهما لخطر الإصابة بمرض وخيم. وسيستفيد هؤلاء الأفراد من التعزيز الدوري وفقاً لتوصيات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، والتي ستُكَيَّف في ظل توافر بيانات جديدة عن اللقاحات المحدثة. وسيصبح تعزيز الفئات الأكثر عرضة للخطر أكثر أهمية إذا تطور متحور شديد الانتقال يفلت أيضاً من المناعة ضد المرض الوخيم.

ولهذه الأسباب، فإن التوصيات الدائمة، التي تنطبق على جميع الدول الأطراف، ضرورية، على الأقل في السنوات القادمة، لحفز الجهود في جميع البلدان للحد من عبء المرض والحفاظ على التأهب لمواجهة مستقبل غامض.

٢-٣ خطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩: نيسان/ أبريل ٢٠٢٣ - نيسان/ أبريل ٢٠٢٥

طوال فترة جائحة كوفيد-١٩، دعمت المنظمة الدول الأطراف بتوصيات مؤقتة، وخطط استراتيجية عالمية للتأهب والاستعداد والاستجابة (نشرت لأول مرة في ٤ شباط/ فبراير ٢٠٢٠)، وإرشادات تقنية، ومبادئ توجيهية، وموجزات سياساتية، ونصائح (نشرت منذ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠)، وأنواع أخرى من المنتجات الإعلامية التي أعدت للتصدي لجائحة كوفيد-١٩.

وفي نيسان/ أبريل ٢٠٢٣، حدثت المنظمة خطتها الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩ لتحديد الاستراتيجية حتى نيسان/ أبريل ٢٠٢٥. وتهدف الخطة إلى دعم البلدان في الانتقال نحو دمج إجراءات الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في برامج أوسع نطاقاً للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، بحيث يمكن مواصلة هذه الإجراءات في سياق التحديات المتزامنة الأخرى التي تواجه صحة السكان.

وتعرض الخطة أهدافها وغاياتها على النحو التالي:

"يتمثل الهدف الأساسي للخطة الاستراتيجية للتأهب والاستعداد والاستجابة للفترة من نيسان/ أبريل ٢٠٢٣ إلى نيسان/ أبريل ٢٠٢٥ في إنهاء مرحلة الطوارئ من جائحة كوفيد-١٩ في جميع البلدان والتحول من الاستجابة للطوارئ إلى التدبير العلاجي الشامل المستدام لكوفيد-١٩ ضمن برامج أوسع للوقاية من الأمراض ومكافحته.

وسيتحقق ذلك من خلال ما يلي:

- (١) الحد من انتشار متحورات فيروس كورونا- سارس-٢ ومكافحتها بزيادة معدلات النمو والإفلات المناعي، مع التركيز بوجه خاص على الحد من العدوى بين الفئات السكانية المعرضة للخطر والضعيفة؛
- (٢) الوقاية من كوفيد-١٩ وتشخيصه علاجه من أجل الحد من حالات الوفاة والمرض والعواقب الطويلة الأجل.

١ "From Emergency Response to Long-term COVID-19 Disease Management: Sustaining Gains Made during the COVID-19 Pandemic." (تم الاطلاع في ٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٣).

(٣) دعم انتقال الدول الأعضاء من الاستجابة للأزمات إلى التدبير العلاجي المستدام والمتكامل والأطول أجلاً والمعزز لمرض كوفيد-١٩".

وتعرض الخطة بعد ذلك الأدوات الرئيسية التالية:

- تطعيم السكان المعرضين للخطر للوقاية من الأمراض الوبائية والوفات؛
- التشخيص المبكر والعلاج والرعاية السريرية، لاسيما في صفوف الفئات السكانية المعرضة للخطر؛
- إدماج التطعيم ضد كوفيد-١٩ والتدبير العلاجي لمرض كوفيد-١٩ في الخدمات الصحية الأولية القائمة؛
- حماية العاملين الصحيين وغيرهم من الفئات ذات الأولوية؛
- تعزيز رصد وترصد متحورات فيروس كورونا- سارس-٢، بما في ذلك التسلسل الاستراتيجي والتمثيلي جغرافياً لتتبع المتحورات المعروفة والمستقبلية، والممرضات التنفسية، والأخطار الأخرى للجوائح".

وتتمحور الخطة حول المكونات الخمسة المبينة في وثيقة المنظمة المعنونة "تعزيز الهيكل العالمي للوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها".

- الترسّد التعاوني: تدعو الخطة إلى ترصد مستدام وقوي، بما في ذلك الترسّد الجينومي، لدعم أهداف الخطة.
- الحماية المجتمعية: تدعو الخطة إلى استراتيجية واضحة لإشراك ومساعدة وتمكين الناس والمجتمعات المحلية من استخدام جميع الأدوات المتاحة لحماية أنفسهم وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية، بما في ذلك استخدام التطعيم لحماية الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بمرض وخيم.
- الرعاية المأمونة القابلة للتوسع: تدعو الخطة إلى بذل الجهود اللازمة لدمج مسارات الرعاية السريرية لكوفيد-١٩ في نظم الرعاية الصحية الأولية وتحديث السياسات المتعلقة بكوفيد-١٩ في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها.
- إتاحة التدابير المضادة: تدعو الخطة إلى الاستثمار في الأبحاث التي تعالج الجوانب المجهولة البالغة الأهمية بشأن فيروس كورونا- سارس-٢، بما في ذلك الحالات الحادة وكوفيد الطويل الأمد، والتحضير لإمدادات كافية من السلع الرئيسية.
- الاستجابة للطوارئ: تدعو الخطة إلى مواصلة التنسيق بين الوزارات والتنسيق المتعدد التخصصات والقطاعات خلال الفترة الانتقالية مع التركيز على الأولويات الرئيسية، بما في ذلك تعزيز الترصد المتكامل لتتبع المتحورات المعروفة لفيروس كورونا- سارس-٢ والكشف عن متحوراته الجديدة وتحقيق غايات التطعيم لفئات المعرضة للخطر، ومواصلة تطوير الاستراتيجيات اللازمة لزيادة إتاحة وسائل التشخيص والعلاجات بأسعار معقولة واستخدامها للوقاية من المرض الوبائي والوفات بين الأشخاص الضعفاء وتعزيز التأهب للجوائح على نطاق أوسع.

٣- المشورة التقنية المقدمة من لجنة المراجعة بشأن التوصيات الدائمة المقترحة

٣-١ ضرورة التوصيات الدائمة وملاءمتها ونطاقها

ضرورة التوصيات الدائمة وملاءمتها

لم يسبق للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن أصدر توصيات دائمة منصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية الحالية. وهناك عدة أسباب تجعل لجنة المراجعة ترى أنه ينبغي إصدار توصيات دائمة بشأن كوفيد-١٩ إلى جميع الدول الأطراف:

- في حين أعلن عن انتهاء الطائفة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً والمرتبطة بجائحة كوفيد-١٩، لا يزال كوفيد-١٩ يشكل خطراً على صحة الإنسان على مستوى العالم ومحركاً للطلب على الخدمات الصحية. وعلى الرغم من ارتفاع مناعة السكان، لا يزال كوفيد-١٩ يتسبب في عدد كبير من حالات الاستشفاء والوفيات، لاسيما بين الفئات السكانية الضعيفة.
- هناك احتمال من أنه في حالة ظهور متحور جديد يسبب مرضاً أكثر وخامة، فإن هذا سيغير تقييم المخاطر بشكل كبير.
- لا تزال هناك عدة جوانب مجهولة فيما يتعلق بكوفيد-١٩، بما في ذلك حجم خطر ظهور أعراض طويلة الأمد بعد الإصابة، والعواقب الصحية للعدوى المتكررة، ومدة المناعة بعد الإصابة أو التطعيم أو كليهما.
- حينما أشارت لجنة الطوارئ، بعد اجتماعها المنعقد في ٤ أيار/ مايو ٢٠٢٣، على المدير العام بإنهاء الطائفة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً والمرتبطة بجائحة كوفيد-١٩، اقترحت أيضاً أن "ينظر في الدعوة إلى عقد اجتماع للجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية لإسداء المشورة بشأن التوصيات الدائمة حول المخاطر طويلة الأجل التي يشكلها فيروس كورونا-سارس-٢". وقد اتبع المدير العام هذه المشورة بنية إصدار توصيات دائمة.
- سيساعد استخدام التوصيات الدائمة في الانتقال من مرحلة الطوارئ من الاستجابة، والتي تضمنت استخدام توصيات مؤقتة، إلى الوضع الطبيعي الجديد، حيث سيدخل كوفيد-١٩ بشكل متزايد في التيار الرئيسي للتدبير العلاجي للأمراض المعدية.

وفي ظل هذه الخلفية، رأت أغلبية أعضاء لجنة المراجعة أن التوصيات الدائمة ضرورية ومناسبة وفقاً للمادتين ١٦ و ١٧ من اللوائح الصحية الدولية. وينبغي أن تحفز التوصيات الدائمة الدول الأطراف على مواصلة اهتمامها ويقظتها بشأن كوفيد-١٩ بحيث يمكن تخفيف عبء المرض وتحديد تطور الفيروس والتغيرات التي تطرأ في علم الأوبئة بسرعة وتبادلها عالمياً

وناقشت لجنة المراجعة اعتبارين آخرين. أولاً، الفلق من أن التوصيات الدائمة فيما يتعلق بكوفيد-١٩ قد تقلل من التركيز على الأولويات الوطنية الأخرى في مجال الأمراض في وقت يتضاءل فيه الأثر الصحي لكوفيد-١٩. وثانياً، قد يكون من الأفضل إتاحة إرشادات المنظمة بشأن الخطوات التالية وإدماج الاستجابة لكوفيد-١٩ في الخدمات الصحية القائمة من خلال تقديم المشورة التقنية إلى الدول الأعضاء في المنظمة، عوضاً عن التوصيات الدائمة.

وبعد التداول بشأن هذه الآراء المتباينة فيما يتعلق بضرورة إصدار توصيات دائمة وملاءمتها، توصلت لجنة المراجعة إلى توافق في الآراء على أن التوصيات الدائمة قد تكون مفيدة، في السياق الحالي، لإدارة المخاطر الحالية التي يشكلها كوفيد-١٩.

نطاق التوصيات الدائمة

ناقشت لجنة المراجعة نطاق التوصيات الدائمة المقترحة. وكان كلا التفسيرين التاليين ممثلين بين أعضاء لجنة المراجعة.

ويتمثل أحد التفسيرات الضيقة لنطاق المواد ذات الصلة من اللوائح الصحية الدولية، ولاسيما المواد ١٦ و١٧ و١٨، في ضرورة أن تُعنى التوصيات فقط بالتدابير التي "تحد مباشرة من انتشار المرض على الصعيد الدولي وتجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي" (المادة ١٦). وتورد المادة ١٨ أمثلة على هذه التدابير. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تكون التوصيات الدائمة محددة وذات صلة بالمرض المعين والمخاطر المرتبطة به وليست توصيات عامة، مثل التوصيات المتعلقة بتعزيز النظم الصحية أو نظم الترصد عموماً.

ويتمثل أحد التفسيرات الواسعة لنطاق المواد نفسها في أن الوقاية من الأمراض ومكافحتها، بما في ذلك داخل فرادى الدول الأطراف، يمكن أن تؤدي بصورة غير مباشرة إلى الحد من انتشارها على الصعيد الدولي أيضاً. وأحاطت اللجنة علماً بأن المدير العام أصدر توصيات مؤقتة ذات نطاق مماثل، غير مدرجة صراحة في المادة ١٨، فيما يتعلق بالطائرة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً والمرتبطة بجائحة كوفيد-١٩.

وأشارت لجنة المراجعة إلى أن التأثير الشديد لجائحة كوفيد-١٩ يعزى إلى عدم المساواة في الوصول إلى التدابير الطبية المضادة، ونصحت بأن تسترشد التوصيات الدائمة بالمخاطر التي يشكلها فيروس كورونا-سارس-٢ على الصحة العامة. وينبغي استخلاص الدروس من مبادرات مثل مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة مرض كوفيد-١٩، ولاسيما من ركيزة كوفاكس. وعلاوة على ذلك، أشارت لجنة المراجعة إلى ضرورة أن تتماشى التوصيات الدائمة مع المواد ٣ و٤٢ و٤٤ من اللوائح الصحية الدولية.

٢-٣ المشورة التقنية بشأن التوصيات الدائمة المقترحة

استناداً إلى التوصيات الدائمة المقترحة المقدمة إلى لجنة المراجعة قبل انعقاد جلساتها الأولى، تعكس صياغة التوصيات الدائمة الواردة أدناه المشورة التقنية التي قدمتها لجنة المراجعة.

ألف: توصى الدول الأطراف بأن تنقح وتنقذ، حسب الاقتضاء، الخطط والسياسات الوطنية المتعلقة بكوفيد-١٩ التي تراعي خطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ للفترة من نيسان/أبريل ٢٠٢٣ إلى نيسان/أبريل ٢٠٢٥. وتعرض هذه الوثيقة الإجراءات الحاسمة الأهمية التي تدعم الدول الأطراف في الانتقال من الاستجابة لطائرة كوفيد-١٩ إلى برامج معززة ومتكاملة للوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها بهدف تخفيف عبء المرض الناجم عن كوفيد-١٩ والاستعداد لاحتمال تدهور الوضع جراء ظهور متحورات جديدة للفيروس. ويوصى باتخاذ إجراءات من أجل:

١- دمج الدروس المستخلصة من التقييمات الوطنية ودون الوطنية للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في الخطط والسياسات المتعلقة بكوفيد-١٩.

٢- الحفاظ على القدرات الوطنية ودون الوطنية على التأهب لكوفيد-١٩ والوقاية منه والاستجابة له، حسب الاقتضاء. وينبغي تسخير مكاسب القدرات المحققة خلال الطائفة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً والمرتبطة بجائحة كوفيد-١٩ لغرض التأهب للأحداث الحالية والمقبلة الناجمة عن كل من كوفيد-١٩ وغيره من الممرضات المعدية التي يُحتمل أن تسبب أوبئة وجوائح. ويمكن أن تشمل هذه القدرات الترصد المتعدد المصادر، وتقييم المخاطر، وقدرات الاختبار وتحليل المتواليات، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والتدبير العلاجي السريري، والتخطيط للتجمعات الجماهيرية وإقامتها، والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وإدارة الأوبئة المعلوماتية، وتدبير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، وإتاحة التدابير الطبية المضادة واستخدامها.

٣- استناداً إلى الوضع الوبائي الحالي لكوفيد-١٩، ينبغي الامتناع عن فرض أي قيود أو تدابير صحية أحادية الجانب بشأن السفر، بما فيها شرطاً للاختبار أو التطعيم، ورفع ما تبقى من هذه التدابير لتفادي التدخل الذي لا داعي له في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية.

٤- مواصلة إصلاح البرامج الصحية التي تضررت على نحو بالغ من جائحة كوفيد-١٩.

باء: توصي الدول الأطراف بمواصلة الترصد التعاوني^١ لكوفيد-١٩ من أجل توفير أساس للإمام بالوضع وتقييم المخاطر والكشف عن التغيرات الكبرى الطارئة على خصائص الفيروس ونطاق انتشاره ووخامة المرض ومناعة السكان. ويوصى باتخاذ إجراءات من أجل:

٥- إدماج المعلومات المستمدة من مختلف نظم رصد كوفيد-١٩ من أجل ضمان الكشف عن إشارات الإنذار المبكر والاستعداد للتوسع في النظم وتكييفها إذا لزم الأمر. ودمج ترصد المجموعات السكانية الخافرة، وتحليل التسلسل الجينومي، والترصد القائم على الأحداث، وترصد مياه الصرف الصحي أو الترصد البيئي، والترصد المصلي، وتقييم وخامة المرض سريرياً، وترصد قطعان الحيوانات، حسب الاقتضاء. ودعم تعزيز الترصد باتباع نهج الصحة الواحدة^٢ لغرض تكوين فهم أفضل لدوران فيروس كورونا-سارس-٢ وتطوره لدى الحيوانات.

٦- دمج ترصد كوفيد-١٩ مع ترصد حالات العدوى التنفسية الأخرى، مثل الأنفلونزا، عند الاقتضاء، من أجل توفير خطوط أساس مقارنةً بالفيروسات الدائرة الأخرى.

جيم: توصي الدول الأطراف بأن تواصل إبلاغ المنظمة، أو ضمن مصادر مفتوحة، ببيانات عن كوفيد-١٩، ولاسيما بيانات الوفيات، وبيانات المراضة، والمتواليات الجينية لفيروس كورونا-سارس-٢ باستخدام بيانات وصفية، وبيانات عن فعالية اللقاحات، حتى يتسنى للمنظمة فهم الوضع الوبائي ومشهد المتحورات ووصفهما، وإجراء تقييمات عالمية للمخاطر، والعمل مع شبكات الخبراء والأفرقة الاستشارية المعنية التابعة للمنظمة. ويوصى باتخاذ إجراءات من أجل:

٧- إبلاغ المنظمة ببيانات عن عبء كوفيد-١٩ وأثره، بما فيها بيانات عن حالات دخول المستشفى ووحدات العناية المركزة والوفيات، أو نشر هذه البيانات.

١ تعريف المنظمة للترصد التعاوني متاح على الرابط التالي: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074064> (تم الاطلاع في ٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٣).

٢ تعريف المنظمة للترصد التعاوني متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1 (تم الاطلاع في ٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٣).

٨- الإبقاء على الإبلاغ العلني عن المتواليات باستخدام بيانات وصفية ودعم إنشاء الشبكة العالمية للمنظمة لمختبرات فيروس كورونا ("CoViNet") من أجل جملة أمور منها دعم الاختيار المستقبلي للسلاسل لأغراض تحديث اللقاحات.

٩- تزويد المنصات الإقليمية أو العالمية القائمة التابعة للمنظمة بالمعلومات الوبائية والمختبرية في الوقت المناسب عن طريق منصة RespiMart والأنشطة الموسّعة للشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها.

١٠- تحسين سبل إبلاغ المنظمة عن استخدام لقاحات كوفيد-١٩ وعن بيانات البرامج، ولاسيما إقبال الفئات المعرضة بشدة للمخاطر على اللقاحات، عن طريق النظم القائمة.

١١- إخطار المنظمة بالأحداث الهامة ذات الصلة بكوفيد-١٩ عن طريق قنوات اللوائح.

دال: توصي الدول الأطراف بمواصلة عرض التطعيم ضد كوفيد-١٩ استناداً إلى كل من توصيات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع للمنظمة وعملية تحديد الأولويات الوطنية المسترشدة باستعراضات التكاليف والفوائد. وينبغي أن يُدمج توزيع اللقاحات في الخدمات الصحية على النحو المناسب. ويوصى باتخاذ إجراءات من أجل:

١٢- تحسين الجهود الرامية إلى زيادة التغطية بالتطعيم ضد كوفيد-١٩ لجميع الأشخاص المنتمين إلى الفئات ذات الأولوية العالية التي تستعمل لقاحات كوفيد-١٩ التي توصي بها المنظمة أو اللقاحات التي اعتمدها السلطات التنظيمية الوطنية، مع مراعاة توصيات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، ومواصلة ترصد الإقبال على التطعيم والأحداث الضائرة.

١٣- معالجة المسائل المتصلة بالمعلومات المغلوطة والمضللة عن اللقاحات وبتقبّل اللقاحات والطلب عليها معالجة نشطة مع المجتمعات المحلية ومقدمي الرعاية الصحية.

هـ: توصي الدول الأطراف بمواصلة استهلال البحوث ودعمها والتعاون بشأنها بغية تكوين بيئات لأغراض الوقاية من كوفيد-١٩ ومكافحته، وذلك بهدف تخفيف عبء مرض كوفيد-١٩. ويوصى باتخاذ إجراءات من أجل:

١٤- الإسهام في الخطة العالمية للبحوث من أجل تكوين بيئات بشأن الجوانب العلمية والاجتماعية والسريرية والصحية العامة الرئيسية للوقاية من كوفيد-١٩ ومكافحته وتخفيف عبء المرض الناجم عنه والإسراع في نشر تلك البيئات.

١٥- تحسين التعاون بين البلدان ومع المنظمات الوطنية والدولية على تصميم هذه البحوث وتنفيذها. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للتمويل الرامي إلى تعزيز مؤسسات البحوث في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ودعم الباحثين في هذه البلدان في قيادة البحوث في إطار الخطط الوطنية أو الإقليمية أو العالمية للبحوث و/أو المشاركة فيها.

١٦- مواصلة البحوث الأولية والاستعراضات المنهجية للبحوث، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، ما يتعلق منها بالموضوعات التالية:

- فهم أنماط انتقال فيروس كورونا-سارس-٢ وأثر المناخ والتقلبات الموسمية والسلوك .
- فهم تطوّر فيروس كورونا-سارس-٢ وأثره على التدابير الطبية المضادة.

- فهم الاستخدام الأمثل لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية الفردية والمجمعة والتدابير الصحية المتعلقة بالسفر وأثرها على الحد من انتقال فيروس كورونا-سارس-٢، فضلاً عن أثر المعلومات المغلوطة والمضللة على الالتزام بهذه التدابير.
- كفاءة التطعيم وفعاليتها ومدته ومأمونيته لدى فئات محددة حسب العمر والحالات الطبية والعدوى السابقة والتطعيم بمنتجات مختلفة.
- استحداث لقاحات كفيلة بالحد من انتقال العدوى، وتكون قابلة للتطبيق على نطاق واسع.
- تحسين علاج الحالات الوخيمة من كوفيد-١٩.
- استحداث علاجات دوائية لكوفيد-١٩.
- فهم الطيف الكامل لكوفيد الطويل الأمد ومعدلات الإصابة به وأثره وإمكانيات علاجه.
- فهم منشأ فيروس كورونا-سارس-٢.
- فهم نطاق المناعة ومدتها بعد الإصابة بالعدوى أو التطعيم أو بعد كليهما، والتفاعلية المتصالبة مع فيروسات كورونا الأخرى

وأقرت لجنة المراجعة بأن محدودية أو عدم إمكانية الوصول إلى التدابير المضادة في البيئات ذات الموارد المنخفضة، بما في ذلك وسائل التشخيص واللقاحات والعلاجات، ساهمت في عبء المرض الوخيم الناجم عن فيروس كورونا-سارس-٢. ومع ذلك، أعرب أعضاء لجنة المراجعة عن آراء مختلفة بشأن التوصيتين الدائمتين المقترحتين التاليتين، اللتين تتناولان الرعاية السريرية وإتاحة التدابير المضادة على التوالي. ورأى بعض الأعضاء أن هذه المسائل تندرج خارج نطاق اللوائح الصحية الدولية وفقاً للمادة ٢. وأقر أعضاء آخرون بأن تفسيراتهم للمادة ٢ أوسع نطاقاً من الرأي السابق، واعتبروا أن مسألة الإنصاف في الوصول إلى التدابير المضادة مسألة بالغة الأهمية للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. وبالمثل، قيل إن توفير الرعاية السريرية يؤثر تأثيراً مباشراً على النتائج السريرية لحالة كوفيد-١٩ وكوفيد الطويل الأمد، وبالتالي على المراضة والوفيات، وله تأثير غير مباشر على الحد من انتقال العدوى دولياً. ولذلك، أدرجت التوصيتان الواردتان أدناه لتقدير المدير العام.

واو: تُشجّع الدول الأطراف على مواصلة تقديم الرعاية السريرية المثلى لمرضى كوفيد-١٩، على أن تُدمج على النحو الملائم في جميع مستويات الخدمات الصحية، بما في ذلك إتاحة علاجات وتدابير مثبتة الفعالية لحماية العاملين الصحيين والقائمين على الرعاية، حسب الاقتضاء. وتُشجّع الدول الأطراف على اتخاذ إجراءات من أجل:

- ١٧- ضمان توفير الرعاية السريرية الملائمة، مع ما يتصل بها من آليات توسّع، إلى جانب التدابير المعمول بها في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، لحالات كوفيد-١٩ المشتبه فيها والمؤكد في البيئات السريرية. وضمان تدريب مقدمي الرعاية الصحية وفقاً لذلك وإتاحة وسائل التشخيص ومعدات الحماية الشخصية.
- ١٨- دمج الرعاية السريرية لمرضى كوفيد-١٩ في الخدمات الصحية حسب الاقتضاء.
- ١٩- ضمان إتاحة الرعاية والمنتجات الصحية المسندة بالبيّنات للمرضى المصابين بكوفيد-١٩ الحاد وكوفيد الطويل الأمد.

زاي: تشجّع الدول الأطراف على مواصلة العمل على ضمان الإنصاف في إتاحة التدابير الطبية المضادة للأمونة والفعالة والمضمونة الجودة لمكافحة كوفيد-١٩. وتشجّع الدول الأطراف على اتخاذ إجراءات من أجل:

٢٠- دعم وتعزيز إتاحة وسائل تشخيص كوفيد-١٩ وعلاجاته الدوائية ولقاحاته المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة لجميع المجتمعات المحلية إتاحةً منصفة، بطرق منها، على سبيل المثال، آليات تعبئة الموارد ونقل التكنولوجيا، حسب الاقتضاء.

٢١- تكثيف الجهود الجارية، بوسائل منها الشبكات العالمية والإقليمية، من أجل التوسّع في قدرات تصنيع وسائل تشخيص كوفيد-١٩ وعلاجاته الدوائية ولقاحاته.

٢٢- تعزيز السلطات التنظيمية بهدف دعم الترخيص الكفاء والفعال لوسائل التشخيص والعلاجات الدوائية ولقاحات ضمن الأطر التنظيمية الوطنية.

٣-٣ الإبلاغ ومدة استخدام التوصيات الدائمة وبنود متنوعة

ترحب لجنة المراجعة بعرض المدير العام لهذا التقرير وبالتوصيات الدائمة التي قد يصدرها إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٤ للنظر فيها، وفقاً للمادة ٥٣ من اللوائح الصحية الدولية.

وتتصح اللجنة بأن تكون للتوصيات الدائمة التي قد يصدرها المدير العام مدة محددة، من قبيل أن تكون سارية المفعول من ٥ آب/ أغسطس ٢٠٢٣ إلى ٣٠ نيسان/أبريل ٢٠٢٥، رهناً بإمكانية تعديلها أو إنهائها، وفقاً للإجراء المنصوص عليه في المادة ٥٣ من اللوائح الصحية الدولية. وعلاوة على ذلك، ورهناً بأي آراء قد تعرب عنها الدول الأطراف في الجمعية في أيار/ مايو ٢٠٢٤ أو غير ذلك، قد يرغب المدير العام في النظر في مراجعة التوصيات الدائمة في حزيران/ يونيو أو تموز/ يوليو ٢٠٢٤.

وتلاحظ اللجنة أن هناك إطاراً للرصد والتقييم يتعلق بخطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩ من نيسان/ أبريل ٢٠٢٣ إلى نيسان/ أبريل ٢٠٢٥، وأن من المرجح أن يكون ذلك مرتبطاً بالتوصيات الدائمة التي قد يصدرها المدير العام.

التذييلات

التذييل ١: أسماء أعضاء لجنة المراجعة والجهات التي ينتسبون إليها

البروفيسور بريبين أفيتسلاند (الرئيس)، مدير الترصد، مجال مكافحة العدوى وتدبيرها علاجياً وموظفيها، المعهد النرويجي للصحة العامة، النرويج

السيد أندرو فورسيث (نائب الرئيس)، مدير، استراتيجية الصحة العامة، وزارة الصحة، نيوزيلندا

الدكتورة كارمن أرامبورو سيلينغويتا (مقررة)، مديرة السياسات الصحية والاجتماعية، وفد الحكومة الإسبانية في كاتالونيا، إسبانيا

الدكتور محمد عبد الفتاح عبد المولى عبد العزيز، وكيل وزارة الصحة والسكان للشؤون الوقائية، مصر

الدكتور مهند النسور، مدير تنفيذي، الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، عمان، الأردن

الدكتورة جاكلين بيساسور-ماكنزي، كبيرة المسؤولين الطبيين، وزارة الصحة والحفاظ على الصحة، جامايكا

الدكتورة إنغر ك. ديمون، أستاذة مساعدة في الطب السريري بجامعة إيموري، أتلانتا، الولايات المتحدة الأمريكية، مديرة متقاعد، شعبة مسببات الأمراض عالية العواقب وعلم الأمراض، المركز الوطني للأمراض المعدية الناشئة والحيوانية المصدر، مراكز مكافحة على الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور إدواردو هاج كارمو، باحث مشارك، مؤسسة أوزوالدو كروز (فيوكروز) - برازيليا، المقاطعة الاتحادية، البرازيل

الدكتور أكرم علي التوم، مستشار تطوير البرنامج الإقليمي لكوفيد-١٩ / مدير مشروع في مشروع "HOPE" في شمال إفريقيا؛ وزير الصحة الاتحادي سابقاً، السودان

الدكتور يانغ ليو، أستاذ مساعد، كلية الحقوق، مدير مركز القانون والاستراتيجية العالميين، معهد القانون والتكنولوجيا، جامعة رينمين الصينية، بيجين، الصين

الدكتور محمد موسيف، الطبيب الرئيسي في مطار الدار البيضاء الدولي، المغرب؛ المنسق الوطني لبرنامج نقاط الدخول بالمغرب

الدكتور محمود الرحمن، المدير القطري للشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، مكتب بنغلاديش، دكا، بنغلاديش

البروفيسورة هيلين ريس، مديرة تنفيذية، معهد ويتس للصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية، جامعة ويتواترسترناند، جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا

الدكتورة عليشة ساهوخان، رئيسة قسم حماية الصحة، وزارة الصحة والخدمات الطبية، فيجي

الدكتور تومويا سايتو، مدير مركز التأهب والاستجابة للطوارئ، المعهد الوطني للأمراض المعدية، اليابان

الدكتورة سانديا ديلهاني ساماراسيكيرا، طبيبة مجتمعية استشارية، وحدة الحجر الصحي، وزارة الصحة، سري لانكا

الدكتور فياتشيسلاف سمولينسكي، نائب رئيس، الدائرة الاتحادية لترصد حماية حقوق المستهلك ورفاهية الإنسان (Rosпотребнадзор)، موسكو، الاتحاد الروسي

السيدة سونيتا سردهاران، محامية ووكيلة براءات اختراع مسجلة، نيودلهي، الهند

الدكتور أويوالي توموري، أستاذ علم الفيروسات، جامعة ريديمر، إيدي، ولاية أوسون، نيجيريا

البروفيسورة ماريا زامبون، رئيسة قسم الأنفلونزا وعلم فيروسات الجهاز التنفسي والخدمات المرجعية لشلل الأطفال، وكالة الأمن الصحي في المملكة المتحدة؛ مديرة مشاركة، وحدة بحوث حماية الصحة في مجال التهابات الجهاز التنفسي، المعهد الوطني البريطاني لبحوث الصحة، إمبريال كوليدج لندن، المملكة المتحدة

التذييل ٢: وثائق مختارة ذات صلة

جميع الروابط التشعبية الواردة أدناه تم الاطلاع عليها في ٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٣

- خطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لجائحة فيروس كورونا. من الاستجابة لحالات الطوارئ إلى التدبير العلاجي لمرض كوفيد-١٩ على المدى الطويل: الحفاظ على المكاسب التي تحققت خلال جائحة كوفيد-١٩ [بالإنكليزية]
- التأهب للتهديدات الناشئة والقدرة على الصمود أمامها [بالإنكليزية]
- تعزيز تخطيط التأهب للجوائح الناجمة عن الممرضات التنفسية: موجز سياسات [بالإنكليزية]
- موجزات سياسات المنظمة المتعلقة بكوفيد-١٩
- مراجعات الاستجابة للطوارئ [بالإنكليزية]
- الوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩): مبادئ توجيهية قابلة للتحديث - الترصد الصحي العام لكوفيد-١٩ [بالإنكليزية]
- الإدماج الشامل للترصد الخافر لفيروس كورونا-سارس-٢ والأنفلونزا [بالإنكليزية]
- استراتيجية التطعيم العالمي ضد كوفيد-١٩ في عالم متغير (التحديث الصادر في تموز/ يوليو ٢٠٢٢) [بالإنكليزية]
- خريطة طريق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع (حُدثت في آذار/ مارس ٢٠٢٣) [بالإنكليزية]
- بيان الممارسات الجيدة بشأن استخدام لقاحات كوفيد-١٩ المحتوية على المتحورات [بالإنكليزية]
- الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم: الأدوات والإرشادات العملية اللازمة لتحقيق الإقبال الكبير على التطعيم
- اعتبارات دمج التطعيم ضد كوفيد-١٩ في برامج التمنيع والرعاية الصحية الأولية لعام ٢٠٢٢ وما بعده [بالإنكليزية]
- موجزات سياسات منظمة الصحة العالمية بشأن العلاجات وكوفيد-١٩: إرشادات قابلة للتحديث [بالإنكليزية]
- مسار الرعاية السريرية لمرضى كوفيد-١٩ [بالإنكليزية]
- بروتوكول المنظمة للإنذار بالاستعمال في حالات الطوارئ [بالإنكليزية]
- إجراءات الاختبار المُسبق لصلاحية اللقاحات [بالإنكليزية]
- إجراءات الاختبار المُسبق لصلاحية وسائل التشخيص المختبري [بالإنكليزية]
- ورقة موقف مبدئية: الاعتبارات الخاصة بإثبات الحصول على التطعيم المضاد لكوفيد-١٩ للمسافرين الدوليين [بالإنكليزية]
- الاعتبارات السياسية لتنفيذ نهج قائم على تقييم المخاطر في مجال السفر الدولي في سياق جائحة كوفيد-١٩ [بالإنكليزية]

= = =