منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون ج٧٧/٨ إضافة ٣
البند ١٣-٢ من جدول الأعمال المؤقت ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤
A77/8 Add.3

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 جدري القردة التي عقدت اجتماعها افتراضياً في ٢٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٣ (في جلستين) وفي ٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٣ (في جلسة واحدة) (انظر الملحق).

١ اعتمدته لجنة المراجعة في ١٦ آب/ أغسطس ٢٠٢٣.

الملحق

تقرير لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن جدري القردة[١]

١٦ آب/ أغسطس ٢٠٢٣

١ ترد النسخة الأصلية لهذا التقرير متضمنةً الروابط ذات الصلة هنا https://www.who.int/publications/m/item/report-of-the-review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox (تم الاطلاع في ١٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

المحتويات

المحتويات ٣
شكر وتقدير ٤
تمهيد ٥
١- مقدمة ومعلومات أساسية ٦
١-١ تاريخ موجز للحَدَث ٦
١-٢ ولاية لجنة المراجعة الماثلة ٩
١-٣ أساليب العمل ٩
١-٤ لجنة الطوارئ، والطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً، والتوصيات المؤقتة ١٠
١-٥ الأساس القانوني في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ١١
٢- الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة ١٣
٢-١ تقييم منظمة الصحة العالمية الحالي لمخاطر وضع جدري القردة ١٣
٢-٢ تقييم لجنة المراجعة للوضع الحالي والمستقبلي لجدري القردة ١٥
٢-٣ مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي لمنظمة الصحة العالمية لتعزيز مكافحة انتقال جدري القردة بين البشر وتحقيق القضاء عليه (٢٠٢٣-٢٠٢٧) ١٧
٣- المشورة التقنية المقدمة من لجنة المراجعة بشأن التوصيات الدائمة المقترحة ١٩
٣-١ ضرورة التوصيات الدائمة ومدى ملاءمتها ونطاقها ١٩
٣-٢ المشورة التقنية بشأن التوصيات الدائمة المقترحة ٢٢
٣-٣ الإبلاغ، ومدة التوصيات الدائمة، وبنود متنوعة ٢٥
التذييلات ٢٦
التذييل ١: أسماء أعضاء لجنة المراجعة والجهات التي ينتسبون إليها ٢٦
التذييل ٢: وثائق منظمة الصحة العالمية ذات الصلة بجدري القردة ٢٧

شكر وتقدير

تودُّ لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن جدري القردة أن تشكر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، تيدروس أدحانوم غيبريسوس، والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية في منظمة الصحة العالمية، مايكل رايان، على دعم عملها بنشاط.

وبالإضافة إلى ذلك، توجِّه اللجنة شكرها للأشخاص التالية أسماؤهم من أمانة منظمة الصحة العالمية في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية: أمانة اللوائح الصحية الدولية، بقيادة كارمن دوليا، ويعمل بها موظفو منظمة الصحة العالمية التاليون: روبرتا أندراغيتي، وفيرونك ديرواز، وجاسمين ديان، وفرناندو غونزاليز-مارتن، وهيلج هولماير، وفيث ماكليلان، وماجدالينا رابيني؛ وروزاموند لويس، مديرة الطوارئ والرئيسة التقنية المعنية بمرض جدري القردة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، نيابة عن فرق إدارة الحوادث في مقر المنظمة والمكاتب الإقليمية والقُطْرية؛ وكلوديا نانيني وستيفن آلان سولومون في مكتب المستشار القانوني؛ وإدوارد ماركوف وأندرياس مليتزك في مكتب الأخلاقيات والامتثال وإدارة المخاطر؛ ووحدة البروتوكول وخدمات اللغات في مكتب الأجهزة الرئاسية.

تمهيد

لقد تسببت الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة، التي تم اكتشافها في أيار/ مايو ٢٠٢٢، في حدوث ما يقرب من تسعين ألف حالة إصابة تم الإبلاغ عنها على مستوى العالم. ونظراً لتأثير الفاشية بشكل أساسي على الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، مع ظهور الحالات لأول مرة في أوروبا وانتشارها بسرعة إلى الأمريكتين وجميع مناطق العالم، بما في ذلك عودتها إلى أفريقيا، أكدت الفاشية على أهمية الاستفادة من درس أساسي وهو: أنه يمكن للفيروس أن ينتشر بسرعة في شبكات الاتصال الجنسي المتداخلة.

وأدت هذه الفاشية إلى تفاقم وضع جدري القردة المهمل منذ فترة طويلة في العديد من البلدان الأفريقية، حيث كان يُفترض أنَّ الانتشار الحيواني المصدر المتبوع بانتقال محدود في البداية للعدوى من شخص لآخر هو المسؤول عن معظم الحالات. وأدى هذا الإهمال إلى تمكين الفيروس من استغلال طرق انتقال جديدة عبر بلدان مختلفة، حيث يعد هذا المرض الآن أيضاً قابلاً للانتقال جنسياً.

ويمكن أن يُعزى التراجع المستمر للفاشية المتعددة البلدان إلى الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي بشكل فعَّال في صفوف الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين والمجموعات الأخرى المعرضة للخطر في البلدان التي تشهد دخول فيروس جدري القردة. وسهَّلت هذه الجهود إحداث تحولات سلوكية بين الأشخاص المعرضين للخطر وزيادة الإقبال على التطعيم، في الأماكن التي كانت فيها اللقاحات متوفرة، مما وفر المناعة للكثيرين. وبعض الأشخاص الذين كانوا أكثر عرضة لخطر التعرض أُصيبوا بجدري القردة في وقت مبكر، لذلك ساهمت مناعتهم أيضاً في الانخفاض.

ومع ذلك، وفي فترة قصيرة من الزمن، تحوَّل جدري القردة من مرض غير معروف لمعظم الناس إلى طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، ويتميز بطريقة انتقال لم يتم وصفها سابقاً، ولاتزال هناك العديد من الأمور المجهولة عنه. وما دام الانتشار العالمي لفيروس جدري القردة مستمراً، فإن احتمالية حدوث فاشيات جديدة بين الأشخاص الذين لديهم شركاء جنسيون متعددون، بمن فيهم المشتغلون بالجنس، لاتزال قائمة. علاوة على ذلك، هناك مخاوف مستمرة بسبب مخاطر تكوُّن مستودعات حيوانية جديدة والتطور الفيروسي نحو زيادة قابلية الانتقال.

واستجابةً لهذه المخاطر التي تلوح في الأفق، يجب على البلدان في جميع أنحاء العالم، بغض النظر عن وضعها الوبائي الحالي، أن تتحد للقضاء على انتقال جدري القردة من شخص لآخر والوقاية من انتشار المرض الحيواني المصدر. والدروس المستفادة من مرحلة الطوارئ للاستجابة والبحث في عدد لا يحصى من الأمور المجهولة فيما يتعلق بفيروس جدري القردة وتفاعلاته مع جسم الإنسان والمجتمع البشري سيُوجِّه هذه الحملة المنسقة.

وطوال فترة الإعلان عن الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً المرتبطة بالفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة، والتي امتدت من تموز/ يوليو ٢٠٢٢ إلى أيار/ مايو ٢٠٢٣، استرشدت جهود استجابة البلدان بالتوصيات المؤقتة الصادرة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ومع تطور مرحلة القضاء على المرض، يمكن توجيه إجراءات التأهب والاستجابة في البلدان من خلال التوصيات الدائمة المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية.

وفي هذا التقرير، تقدم لجنة المراجعة المشورة للمدير العام بشأن محتويات هذه التوصيات.

وجاء أعضاء لجنة المراجعة هذه من جميع أقاليم العالم، وتم تعيينهم في اللجنة لخبرتهم واستقلالهم والتزامهم نحو الصحة العالمية. وأشكرهم على عملهم على إعداد هذا التقرير، الذي سيُشكِّل أساساً يستند إليه المدير العام لمنظمة الصحة العالمية لإصدار توصيات دائمة بشأن جدري القردة إلى جميع الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية.

بريبين أفيتسلاند

رئيس لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن جدري القردة

١٥ آب/ أغسطس ٢٠٢٣

كريستيانساند، النرويج

١- مقدمة ومعلومات أساسية

١-١ تاريخ موجز للحَدَث

جدري القردة هو مرض فيروسي مُعْدٍ يظهر عادة على شكل طفح جلدي أو آفات مخاطية يمكن أن تستمر من ٢ إلى ٤ أسابيع، مصحوبة بالحمى والصداع وآلام العضلات وآلام الظهر وانخفاض الطاقة وتضخم الغدد الليمفاوية. وعلى الرغم من أن جدري القردة لا يكون وخيماً عادة، إلا أنه قد يؤدي أحياناً إلى مضاعفات خطيرة مثل التهاب الدماغ، أو عقابيل مثل العمى. ويختلف تواتر المضاعفات وفقاً للعوامل التي تشمل الفرع الحيوي للفيروس، وطريقة التعرض، والحالة الطبية الكامنة والمناعية للمريض. ويمكن أن يؤدي جدري القردة إلى الوفاة، حيث تتراوح نسبة إماتة الحالات بين ٠,٢٪ و١٠٪ من الحالات في سياقات مختلفة. وتم تحديد أول حالة إصابة لدى رضيع في أفريقيا في عام ١٩٧٠.

وفي أيار/ مايو ٢٠٢٢، بدأت فاشية جدري القردة غير المسبوقة في الانتشار بسرعة في العديد من البلدان في أوروبا والأمريكتين، وذلك أساساً من خلال الاتصال الجنسي بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين. وفي ٢٣ تموز/ يوليو ٢٠٢٢، وعملاً بأحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، قرر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة (المعروف لاحقاً باسم mpox بالإنكليزية) كانت طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً.

وبحلول آب/ أغسطس ٢٠٢٣، تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بعدد ٩٠ ٠٠٠ حالة إصابة مؤكدة و١٥٢ وفاة في ١١٣ بلداً في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة، مع استمرار انتقال العدوى بين البشر. بالإضافة إلى ذلك، خلال هذا الوقت، تم الإبلاغ عن آلاف حالات الإصابة المشتبه بها، ومن بينها مئات الوفيات في أفريقيا، في حين لاتزال إتاحة وسائل التشخيص محدودة في العديد من المناطق. وخلال العام، أصدر المدير العام توصيات مؤقتة للدول الأطراف بشأن التأهب للفاشية والاستجابة لها.

ويحدث مرض جدري القردة المُعْدي بسبب فيروس جدري القردة (MPXV)، وهو فيروس الحمض النووي من *جنس فيروس الجدري الصحيح* الذي ينتقل من شخص لآخر، وفي أجزاء من أفريقيا، ينتقل من الحيوانات إلى البشر. ويمكن أن ينتشر جدري القردة من خلال الملامسة الجسدية للجلد أو الآفات المخاطية أو سوائل الجسم أو إفرازات الجهاز التنفسي أو المواد الملوثة بها، بما في ذلك الأدوات الحادة أو الفراش. وفي المناطق المتوطنة بالحيوانات، أدت مخالطة الحيوانات التي تحمل الفيروس أو استهلاك لحوم الطرائد البرية إلى الإصابة بالعدوى مع استمرار انتقالها بين البشر. وبعد استئصال الجدري (وانتهاء التطعيم ضد الجدري) بعد عام ١٩٨٠، ظهر جدري القردة بشكل مطرد في أفريقيا.

ومن ثمَّ، فقد حدثت فاشيات جدري القردة تاريخياً إلى حد كبير في بلدان غرب ووسط وشرق أفريقيا، حيث يكون الفيروس متوطناً بالحيوانات، ويُفترض أنه ناتج عن انتشار حيواني المصدر يتبعه انتقال محدود للفيروس بين البشر. وكان التطعيم السابق ضد الجدري (بفَيروس الوَقْس) وقائياً في كثير من الأحيان. ومع ذلك، فقد طالت سلاسل انتقال العدوى على مر السنين، ومنذ عام ٢٠١٨، تم اكتشاف حالات إصابة متفرقة وجماعية في أماكن أخرى، مرتبطة إلى حد كبير بالسفر من البلدان الموطونة مع انتشار محدود وتوثيق انتقال العدوى الوافدة من الحيوان إلى الإنسان في إحدى المرات. وهناك فرعان حيويان جينيان من فيروس جدري القردة، وهما الفرع الحيوي الأول والفرع الحيوي الثاني، الذي ينقسم إلى الفرع الحيوي الثاني (أ) والفرع الحيوي الثاني (ب). ويحدث الفرع الحيوي الأول من فيروس جدري القردة بشكل أساسي في وسط وشرق أفريقيا، وتبلغ نسبة إماتة الحالات ١٠٪.

وتسبب الفرع الحيوي الثاني، الذي يوجد بشكل متفرق في غرب أفريقيا مع فاشية مستمرة بشكل كبير في نيجيريا منذ عام ٢٠١٧، في نسبة إماتة الحالات ١٪ أو أكثر في هذا السياق. ووُجِدَ أن الحالات المرتبطة بالسفر من نيجيريا التي تم الإبلاغ عنها منذ عام ٢٠١٨ مصابة بالفرع الحيوي الثاني (ب) من فيروس جدري القردة. إن الفاشية العالمية لمرض جدري القردة التي بدأت في عام ٢٠٢٢ مرتبطة أيضاً بالفرع الحيوي الثاني (ب) من فيروس جدري القردة، الموجود حتى الآن في البشر فقط، وأدت إلى الوفاة في ٠,٢٪ من الحالات. ويؤدي كل من الفروع الحيوية للفيروس إلى سمات سريرية مماثلة. ومع ذلك، في الفاشيات التي وقعت في غرب أفريقيا والعالم، ارتبط الفرع الحيوي الثاني (ب) بحدوث طفح جلدي أكثر تكرارًا يظهر في المقام الأول على شكل آفات شرجية تناسلية، مما يؤدي إلى متلازمات سريرية موصوفة حديثاً تشمل الألم الشديد. وتشمل الحالات الأخرى الموصوفة حديثًا التهاب عضلة القلب والتهاب المستقيم وظهور متكرر للآفات الجلدية.

ومنذ عام ٢٠١٧، تميزت عزلات الفرع الحيوي الثاني (ب) من الفيروس بتغيرات جينية مرتبطة بتحرير الجينوم بواسطة البروتين البشري APOBEC3،[١] مما يشير إلى تكيُّف سلالة فاشية الفيروس مع انتقاله أو انتشاره بين البشر. ومن المهم ملاحظة أنَّ أنماط الانتقال التي لا تحتوي على مصدر حيواني ظاهر قد وقعت أيضاً في أفريقيا لسنوات عديدة. واتسمت الفاشية المتعددة البلدان في عامي ٢٠٢٢ – ٢٠٢٣ بانتقال مستمر للعدوى بين البشر عن طريق ملامسة الجلد للجلد مباشرة والاتصال الجنسي، مع انتقال مبكر للعدوى مرتبط بأحداث متفاقمة تشمل شبكات جنسية من الرجال يمارسون الجنس مع رجال آخرين. وكان النمط الأساسي للانتقال في هذه الشبكات هو الاتصال الوثيق أثناء ممارسة الجنس. وفي بعض الأحيان، يُصاب أفراد الأسرة، بمن فيهم الأطفال، بالعدوى من الأشخاص المصابين بجدري القردة من خلال المخالطة المقربة. ولقد تعرض العاملون الصحيون للحوادث المهنية. وفي أفريقيا، لاتزال النساء والأطفال يمثلون نسبة أكبر من الحالات مقارنة بالبلدان التي تشهد دخول فيروس جدري القردة. ولقد أُصيب الأشخاص المتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري بشكل غير متناسب في كلا السياقين. وتشمل عوامل خطر الإصابة بمرض وخيم والوفاة كبت المناعة بسبب مرض فيروس العوز المناعي البشري المتقدم أو سبب آخر، وكذلك العمر الصغير الذي يقل عن ٥ سنوات أو كبر السن بما يتجاوز ٦٥ عاماً.

وتم بدء جهود الاستجابة بسرعة، وعملت منظمة الصحة العالمية مع الحكومات والمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة في جميع أنحاء العالم على وضع وتنفيذ استراتيجيات فعَّالة لوقف الفاشية. ونشرت المنظمة إرشادات تقنية ونصائح صحية عامة وبروتوكولات بحثية؛ ووفرت مجموعات أدوات للاختبارات التشخيصية لأكثر من ٩٠ بلداً، ودعمت تنسيق بروتوكولات وإجراءات الاختبار؛ وأنشأت احتياطيات من العلاجات للاستخدام الرحيم أو الطارئ؛ ودعمت تنسيق إمدادات اللقاحات من خلال ترتيبات ثنائية أو متعددة الأطراف. وكانت الاستجابات المجتمعية لتبادل المعلومات ومكافحة الوصم المرتبط بجدري القردة، ودعم تكامل الخدمات مع الخدمات المعنية بفيروس العوز المناعي البشري/ الأمراض المنقولة جنسياً وغيرها من الخدمات الصحية والأنشطة المجتمعية بالغة الأهمية في الاستجابة للفاشية. ومع ذلك، لاتزال هناك فجوات مهمة في فهم أنماط انتقال العدوى، لاسيَّما في أفريقيا. وقد تتعرض أي دولة طرف الآن أيضاً لوفود جدري القردة من إقليم أي دولة طرف أخرى، فضلاً عن الانتشار المحلي. ويمكن أن يحدث جدري القردة في أي مكان، ويظل دخول أو إعادة دخول الفيروس الذي يسبب جدري القردة خطراً مستمراً بالنسبة لجميع البلدان.

---

١ APOBEC3 (إنزيم تحرير لرَّنا المِرْسال B لصَميم البروتين الشَّحْميّ، الوحدة الفرعية التحفيزية ٣) هي عائلة إنزيمات بشرية تؤدي دوراً في توليد طفرات الفيروس. ولاتزال كيفية تطور سلالات فيروس جدري القردة الناشئة غير معروفة. وقد تساعد هذه الطفرات في توجيه التطوير المستقبلي للقاحات أو العلاجات.

وأدت الفاشية العالمية إلى تغيُّر فهم مرض جدري القردة وأصبح يُنظر إليه على أنه مرض مُعْدٍ ينتشر بين الناس. وبالإضافة إلى المخاطر المستمرة لانتقال العدوى بين البشر، سيستمر حدوث الفاشيات المرتبطة بالانتقال الحيواني المصدر في بعض البلدان.

وقد أبرزت الفاشية المتعددة البلدان بوضوح استمرار عدم المساواة في إتاحة وسائل التشخيص واللقاحات والعلاجات داخل البلدان وبين الأقاليم. وفي حين لُوحظت أنماط انتقال لجدري القردة دون أن تشمل أي مصدر حيواني مؤكد أو ظاهر في أفريقيا لسنوات، قبل عام ٢٠٢٢، كانت الجهود المبذولة لوضع تدابير مضادة محددة لجدري القردة محدودة. على سبيل المثال، ركزت دراسات وسائل التشخيص واللقاحات والعلاجات في المقام الأول على مخاوف التأهب للجدري، مثل القدرة على اكتشاف فيروس الجدري أو مأمونية اللقاحات أو جدوى استخدام تيكوفيريمات في المواقع النائية، بدلاً من فعالية الاستجابة لفاشيات جدري القردة في الأماكن التي تعاني من نقص الموارد.

وفي أعقاب الفاشية المتعددة البلدان، لا تزال هناك فجوات كبيرة وواسعة. ولاتزال إتاحة وسائل التشخيص في المناطق المحدودة الموارد و/ أو المناطق النائية تُمثِّل تحدياً كبيراً. على سبيل المثال، في جمهورية الكونغو الديمقراطية، تم اختبار نحو ١٠٪ فقط من حالات الإصابة المشتبه بها المُبلَّغ عنها، ومن بين هذه الحالات، في تحديث جديد من البلد، ظهرت نتيجة اختبار ثلاثة أرباع حالات الإصابة المشتبه فيها أنها إيجابية لمرض جدري القردة، وهو معدل إيجابي مرتفع يشير إلى التحقق غير الكافي من الحالات. وبالمثل، في حين كان التقدم المحرز في الترخيص باستخدام لقاحات الجدري في الوقاية من جدري القردة سريعاً، ومع ظهور بيانات فعالية اللقاح، لاتزال إتاحة اللقاحات مقصورة على البلدان ذات الدخل المرتفع أو التي تشتري للاكتفاء الذاتي أو الكيانات الجماعية التي تشتري اللقاحات لأعضائها، على سبيل المثال من خلال مفوضية الاتحاد الأوروبي أو الصندوق المتجدد للقاحات التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية. وتم استخدام العوامل المضادة للفيروسات، مثل تيكوفيريمات و/ أو برينسيدوفوفير، التي تم تطويرها لعلاج الجدري، في علاج جدري القردة في عدد قليل من البلدان، ويتم إجراء المزيد من الدراسات. ومع ذلك، مع تسليط الضوء على أوجه عدم المساواة مرة أخرى، اقتصرت إتاحة تيكوفيريمات واستخدامه السريري بشكل حصري تقريباً على البلدان ذات الدخل المرتفع أو التي تشتري للاكتفاء الذاتي أو في سياق الدراسات السريرية الجارية، وبخلاف ذلك هذا الدواء غير متاح في البلدان ذات الموارد المنخفضة.

وهناك حاجة إلى الاهتمام والدعم على المدى الطويل للتصدي لهذا المرض المستجد، من خلال مكافحة قوية واستباقية ومستدامة لجدري القردة، لاسيَّما عندما يستمر انتشاره بانتظام، من أجل وقف الفاشيات والوقاية من عودة انتشاره على الصعيد العالمي. لذلك أوصت لجنة الطوارئ، المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في حزيران/ يونيو ٢٠٢٢، بأن تضع جميع البلدان وتنفذ خططاً لمكافحة مرض جدري القردة، والقضاء على انتقال العدوى بين البشر، والحد من مخاطر الانتقال الحيواني المصدر. ولتلبية هذه الاحتياجات، تعمل منظمة الصحة العالمية على إعداد إطار استراتيجي عالمي *لتعزيز مكافحة جدري القردة وتحقيق القضاء على انتقاله بين البشر (٢٠٢٣–٢٠٢٧)*، والذي يخضع لعملية تشاورية مع الدول الأعضاء في المنظمة والشركاء وأصحاب المصلحة. ويحدد هذا الإطار الغرض المتمثل في تحقيق القضاء المستدام على انتقال جدري القردة بين البشر، والذي يرتكز على ثلاثة أهداف: (١) تحقيق مكافحة فاشيات جدري القردة في كل سياق، (٢) النهوض بأبحاث جدري القردة وإتاحة التدابير المضادة، (٣) تقليل الانتقال الحيواني المصدر. وقدمت أمانة منظمة الصحة العالمية إلى لجنة المراجعة مسودة الإطار، المشار إليها فيما بعد باسم مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جدري القردة (٢٠٢٣–٢٠٢٧).

١ – ٢ ولاية لجنة المراجعة الماثلة

دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى عقد لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن جدري القردة عملاً بالباب التاسع – الفصل الثالث – لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية (المواد ٥٠–٥٣) من اللوائح الصحية الدولية. واللوائح الصحية الدولية هي صك ملزم للقانون الدولي دخل حيز التنفيذ في عام ٢٠٠٧. وتشمل الدول الأطراف البالغ عددها ١٩٦ دولة جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها ١٩٤ دولة، بالإضافة إلى الكرسي الرسولي وليختنشتاين.

وعملاً بالمادتين ٥٠–١ (ب) و٥٣ من اللوائح الصحية الدولية، تقدِّم لجنة المراجعة هذه آراءها ومشورتها التقنية إلى المدير العام فيما يتعلق بالتوصيات الدائمة بشأن جدري القردة، على النحو الذي اقترحه المدير العام. وتعمل لجنة المراجعة وفقاً للوائح منظمة الصحة العالمية الخاصة بأفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين.

وستكون هذه هي المرة الثانية التي يتم فيها تطبيق هذه الأحكام المحددة من اللوائح الصحية الدولية؛ وعلى هذا النحو، من المفهوم أنه يمكن تقديم المزيد من التفاصيل لدعم اختصاصات اللجنة عند اكتساب الخبرة.

١ – ٣ أساليب العمل

تم عقد لجنة المراجعة من قِبَل المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في ٢٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٣. وكان من المتوقع أن تجتمع اللجنة عبر الإنترنت، وأن تقدم تقريرها النهائي إلى المدير العام قبل ١٠ آب/ أغسطس ٢٠٢٣،[١] عندما تنتهي التوصيات المؤقتة الحالية، التي أصدرها المدير العام بعد إنهاء الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً المرتبطة بالفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة.

وتضم لجنة المراجعة ٢٠ عضواً، تم اختيارهم من قائمة خبراء اللوائح الصحية الدولية أو غيرها من أفرقة الخبراء الاستشاريين واللجان التابعة لمنظمة الصحة العالمية، ويمثلون مجموعة واسعة من الخبرات، من جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة، وفقاً للمادتين ٤٧ و٥٠ من اللوائح الصحية الدولية. وقبل انعقاد اللجنة، زُوِّدت اللجنة بمسودة جدول الأعمال واختصاصاتها وولايتها بموجب اللوائح الصحية الدولية، فضلاً عن مسودة التوصيات الدائمة والتقييم العالمي لمخاطر جدري القردة على المدى الطويل، الذي أعدته أمانة منظمة الصحة العالمية.

واجتمعت لجان المراجعة افتراضياً في كل من الجلسات المفتوحة والمغلقة على النحو التالي:

- ٢٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٣ – الجلسة المغلقة الأولى، افتتحها المدير العام عبر فيديو مسجل مسبقاً. والملاحظات الافتتاحية متاحة هنا. وتم تذكير لجنة المراجعة بالتزاماتها بموجب النظام الداخلي لمنظمة الصحة العالمية للهيئات واللجان الاستشارية، ولم يتم الإبلاغ عن أي تضارب في المصالح. ووفقاً للنظام الداخلي، اختارت اللجنة مسؤوليها: الرئيس الأستاذ بريبين أفيتسلاند، من النرويج؛ ونائب الرئيس السيد أندرو فورسيث، من نيوزيلندا؛ والمقرر، الدكتور إنغر ك. دامون، من الولايات المتحدة الأمريكية.

---

١ في ٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٣، أشار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في كلمته الافتتاحية في المؤتمر الصحفي الافتراضي للمنظمة حول قضايا الصحة العالمية إلى أن *"لجنة المراجعة تناقش أيضًا التوصيات الدائمة بشأن جدري القردة، والتي ستقدمها في وقت لاحق من هذا الأسبوع"*.

ثم شرعت لجنة المراجعة في النظر في التوصيات الدائمة المقترحة بشأن جدري القردة، المقدمة من أمانة المنظمة، التي قدمت أيضاً تحديثاً للوضع الوبائي، وتقييم المخاطر على المدى الطويل.

- ٢٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٣ – جلسة مشتركة مفتوحة للجان المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن كوفيد-١٩، ولجان المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن جدري القردة. ووفقاً للمادة ٥١-٢ من اللوائح الصحية الدولية، اجتمعت لجنتا المراجعة مع الدول الأطراف والأمم المتحدة والوكالات المتخصصة الأخرى التابعة للأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية المعنية والجهات الفاعلة غير الحكومية التي تربطها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية.
- ٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٣ – الجلسة المغلقة الثانية. وبعد الاتصالات الإلكترونية لتوضيح تقريرها، عادت لجنة المراجعة إلى الانعقاد افتراضياً لوضع اللمسات الأخيرة عليه واعتماده.

ويتضمن تقرير لجنة المراجعة هذا آراءها ومشورتها التقنية للمدير العام بشأن التوصيات الدائمة المقترحة، وقد أُحيل التقرير في ١٦ آب/ أغسطس ٢٠٢٣ إلى المدير العام للنظر فيه واتخاذ قرار بشأنه. وأي توصية دائمة قد يصدرها المدير العام، تدخل حيز التنفيذ عند إصدارها.

ولهذا الغرض، وعملاً بالمادة ٥٣ (و) من اللوائح الصحية الدولية، يبلغ المدير العام الدول الأطراف بأي توصية دائمة، مشفوعة بآراء لجنة المراجعة ومشورتها التقنية. وعلاوة على ذلك، ووفقاً للمادة ٥٣ (هـ) والمادة ٥٣ (ز)، سيبلغ المدير العام آراء لجنة المراجعة ومشورتها التقنية، فضلاً عن التوصيات الدائمة، إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٤ للنظر فيها.

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

دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى انعقاد لجنة الطوارئ لأول مرة بموجب اللوائح الصحية الدولية في ٢٣ حزيران/ يونيو ٢٠٢٢، لإسداء المشورة له بشأن ما إذا كانت الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة تُشكِّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أم لا. وفي ذلك الوقت، قرر المدير العام، بناءً على مشورة لجنة الطوارئ، أنَّ الحَدَث لا يُشكِّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. وانعقدت اللجنة من جديد في ٢١ تموز/ يوليو ٢٠٢٢، إذ أُشير إلى وجهات نظر متباينة حول ما إذا كان ينبغي إسداء المشورة للمدير العام بأن الحَدَث يُشكِّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. وقرر المدير العام، مع مراعاة الاعتبارات التي قدمتها لجنة الطوارئ، فضلاً عن العناصر الأخرى المنصوص عليها في المادة ١٢-٤ من اللوائح الصحية الدولية، في ٢٣ تموز/ يوليو ٢٠٢٢، أنَّ الحَدَث يشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وأصدر توصيات مؤقتة، وفقاً للمواد ١ و١٥ و١٧ و١٨ من اللوائح الصحية الدولية. وتمت مراجعة التوصيات المؤقتة كل ثلاثة أشهر.

وفي اجتماعها الخامس، الذي عُقد في ١٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣، أسدت لجنة الطوارئ مشورة للمدير العام بأن الحَدَث لم يعد يُشكِّل، في رأيها، طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وأشارت إلى أن التوصيات الدائمة بموجب اللوائح الصحية الدولية قد توفر أداة أفضل لإدارة المخاطر الصحية العامة على المدى الطويل التي يُمثِّلها فيروس جدري القردة. وفي ١١ أيار/ مايو ٢٠٢٣، وبناءً على مشورة لجنة الطوارئ، أنهى المدير العام الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً المرتبطة بالفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة. ووفقاً للمادة ١٥ من اللوائح الصحية الدولية، واصل المدير العام إصدار توصيات مؤقتة بعد إنهاء الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً، بناءً على مشورة لجنة الطوارئ، وانتهت صلاحية هذه التوصيات في ١٠ آب/ أغسطس ٢٠٢٣.

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

يرد غرض ونطاق اللوائح الصحية الدولية في ***المادة ٢ – الغرض والنطاق*** *على النحو التالي "[...] الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته ومواجهته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية ويقتصر عليها مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية".*

ولهذا الغرض، يُمثِّل إصدار المدير العام لكل من التوصيتين المؤقتتين، بالاقتران مع إعلان طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، والتوصيات الدائمة، بعض الأدوات التي توفرها اللوائح الصحية الدولية لإدارة المخاطر الصحية العامة، بما في ذلك الحد من انتشارها على الصعيد الدولي والتخفيف من آثارها. وتُعرَّف المخاطر الصحية العامة في ***المادة ١ – التعاريف*** بأنها *"احتمال وقوع حدث قد يضر بصحة السكان الآدميين، مع التركيز على الحدث الذي قد ينتشر على الصعيد الدولي أو قد يشكّل خطراً بالغاً ومباشراً".*

وتتضمن اللوائح الصحية الدولية الأحكام المحددة التالية المتعلقة بالتوصيات الدائمة:

تم تعريف التوصيات الدائمة في ***المادة ١ – التعاريف*** على أنها *"رأي غير ملزم حول المخاطر المحتملة الراهنة التي تحدق 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".*

وتخوّل **المادة ١٦** المدير العام سلطة إصدار 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 تنهيها حسب الاقتضاء.

وتشمل **المادة ١٧** المعايير التي يأخذها المدير العام في الاعتبار عند إصدار أي توصيات دائمة أو تعديلها أو إنهائها.

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 البينات 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 كفالة 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 الصلة 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 العمومية؛ – تنفيذ تدابير الحجر الصحي أو اتخاذ تدابير صحية أخرى بخصوص الأشخاص المشتبه في إصابتهم؛ – القيام بعزل المصابين ومعالجتهم عند الضرورة؛ – تتبع من خالطوا الأشخاص المشتبه في إصابتهم أو المصابين؛ – رفض دخول الأشخاص المشتبه في إصابتهم والمصابين؛ — 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 بالأمتعة والحمولات ووسائل النقل والحاويات والبضائع والطرود البريدية المشورة التالية: [...]

وتتضمن **المادة ٥٣** الأحكام المتعلقة بإجراءات إصدار التوصيات الدائمة. وتصدر هذه التوصيات عن المدير العام، مع مراعاة مشورة لجنة المراجعة التي تنعقد 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. وبالإضافة إلى الفقرات ذات الصلة الواردة في المواد من ٥٠ إلى ٥٢، تسري الأحكام التالية:

(أ) يجوز تقديم مقترحات بشأن التوصيات الدائمة أو تعديلها أو إنهائها 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 ذات علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية أن تضع تحت تصرف لجنة المراجعة معلومات في حوزتها تتعلق بموضوع التوصية الدائمة المقترحة، على نحو ما تحدده لجنة المراجعة؛

(د) يجوز للمدير العام، بناء على طلب لجنة المراجعة أو بمبادرة من المدير العام ذاته، أن يعين خبيرًا تقنيًا أو أكثر لتقديم المشورة لها، ولا يكون لهم حق التصويت؛

(هـ) يُحال 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 إنهائها، مشفوعة بآراء لجنة المراجعة؛

(ز) يعرض المدير العام التوصيات الدائمة على جمعية الصحة التالية للنظر فيها.

وتتضمن **المواد من ٥٠ إلى ٥٢** أحكاماً تتعلق بولاية وتصريف أعمال لجنة المراجعة، التي يُقصد بها تقديم المشورة إلى المدير العام بشأن إصدار التوصيات الدائمة أو تعديلها أو إنهائها. ويخضع تصريف أعمال لجنة المراجعة للوائح منظمة الصحة العالمية الخاصة بأفرقة الخبراء الاستشاريين.

٢- الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة

٢-١ تقييم منظمة الصحة العالمية الحالي لمخاطر وضع جدري القردة

يستند هذا القسم إلى تقييم المخاطر طويل الأجل لمرض جدري القردة الذي قدمته أمانة منظمة الصحة العالمية إلى لجنة المراجعة قبل الدورة الأولى لاجتماعها.

ووفقاً للتقييم الذي أجرته أمانة المنظمة، فإن المخاطر الصحية العامة العالمية المرتبطة بجدري القردة منخفضة في عموم السكان. وفي البيئات الأفريقية حيث يستمر حدوث جدري القردة بانتظام، يكون الخطر على عامة السكان متوسطاً، أعلى من أي مكان آخر على مستوى العالم. وبالنسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين والمشتغلين بالجنس، يتم تقييم المخاطر على أنها متوسطة في جميع البيئات والسياقات.

ومنذ بداية الفاشية المستمرة لجدري القردة في أيار/ مايو ٢٠٢٢ المرتبطة إلى حد كبير بالسلالة B من الفرع الحيوي الثاني (ب) لفيروس جدري القردة، أبلغ ١١٣ بلداً في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة عن حالات إصابة. وفي الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢ إلى ٢٥ تموز/ يوليو ٢٠٢٣، تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بعدد ٦٠٠ ٨٨ حالة إصابة مؤكدة و١٠٨٧ حالة إصابة محتملة، بما في ذلك ١٥٢ وفاة مؤكدة (نسبة إماتة الحالات: ٠,١٧٪). وتعد هذه أكبر فاشية لجدري القردة تم تسجيلها على الإطلاق، و٩٩ بلداً من أصل ١١٣ بلداً قام بالإبلاغ اكتشف حالات إصابة بجدري القردة لأول مرة.

وبلغ عدد الحالات ذروته في تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠٢٢، ثم حدث انخفاض مطرد حتى آذار/ مارس ٢٠٢٣ ومستوى استقرار منخفض يبلغ نحو ١٠٠ حالة إصابة مؤكدة جديدة يتم الإبلاغ عنها أسبوعياً بشكل مستمر منذ ذلك الحين، والذي يرتفع الآن مرة أخرى. ويستمر الفيروس في الانتشار عالمياً. وأبلغت ستة عشر بلداً عن حالات إصابة في خلال ٢١ يوماً الماضية (فترة الحضانة القصوى)، حيث أبلغ بعضها عن حالات مرتبطة بالسفر بشكل أساسي بينما شهد البعض الآخر انتقال مستمر للعدوى المجتمعية بين البشر. وفي عام ٢٠٢٣، أبلغت بعض البلدان عن حالات إصابة لأول مرة، وتم الإبلاغ عن انتقال مستمر للعدوى من شخص لآخر في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ، بما في ذلك مؤخراً في البر الرئيسي للصين. وفي أوروبا والأمريكتين، يستمر ظهور حالات الإصابة المتفرقة وحدوث الفاشيات. ويستمر الإبلاغ عن انتقال العدوى في البلدان التي يحدث فيها انتشار تاريخي لفيروس جدري القردة في الإقليم الأفريقي، وخاصة نيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية. ويستمر الاتجاه التصاعدي للحالات المشتبه في إصابتها والوفيات المُبلَّغ عنها في جمهورية الكونغو الديمقراطية دون انقطاع، حيث تم الإبلاغ عن أكبر عدد من الحالات المشتبه بها على الإطلاق (٦٠٣١ حالة) في منتصف تموز/ يوليو ٢٠٢٣.

وأصابت الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة في عامي ٢٠٢٢–٢٠٢٣ بشكل رئيسي الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٤٩ عاماً (٩٠٪ من حالات الإصابة؛ ١١٢ ٧٠ / ١٦٨ ٧٨)، ومن بين أولئك الذين لديهم معلومات متاحة، عرَّف أغلبيتهم (٨٤٪؛ ١١١ ٢٦ / ٠٣١ ٣١) أنفسهم بأنهم مثليون أو ثنائيو الميول الجنسية أو أبلغوا عن أنشطة مثلية. كما تم وصف الانتقال من خلال الاتصال الجنسي في أماكن بالإقليم الأفريقي: في نيجيريا، أظهرت الدراسات الحديثة أن انتقال العدوى بين الجنسين يؤدي دوراً مهماً. وبشكل عام، يوجد في البلدان في غرب ووسط وشرق أفريقيا التي لها تاريخ سابق من جدري القردة حالات إصابة بين الفئات العمرية الأصغر، بما في ذلك الأطفال والمراهقين، مما يشير أيضاً إلى ديناميكيات انتقال مختلفة للعدوى. وينطبق هذا على سبيل المثال بشكل خاص على أول فاشيات تم الإبلاغ عنها على الإطلاق لجدري القردة في مخيمات اللاجئين، في السودان في عام ٢٠٢٢، حيث كان الأطفال دون الخامسة هم الأكثر تضرراً، وكذلك الأطفال الأكبر سناً وبعض البالغين، حيث أُخذت عينات منهم وتم تأكيد إصابتها بالفرع الحيوي الأول من فيروس جدري القردة. وهذا يدعم الملاحظات التي تشير إلى أن نطاق العدوى بفيروس جدري القردة قد يكون آخذاً في التوسع في وسط وشرق أفريقيا. كما لاحظت البلدان في الإقليم الأفريقي زيادة في حالات الإصابة في العام الماضي مقارنة بالسنوات السابقة.

وكانت المظاهر السريرية العامة لجدري القردة المرتبطة بالفرع الحيوي الثاني من فيروس جدري القردة في الفاشية المتعددة البلدان أقل وخامة مقارنة بما تم وصفه سابقاً للحالات في غرب أفريقيا. وتعد أسباب ذلك ليست مفهومة تماماً، ولكنها قد ترجع جزئياً إلى التحقق بشكل أفضل من حالات أخف (اكتشافها) خلال ذروة الفاشية. ومع ذلك، تم إدخال أشخاص إلى المستشفى بسبب إصابتهم بمرض جدري القردة الوخيم للغاية، فضلاً عن حدوث وفيات. ومن بين حالات جدري القردة المُبلَّغ عنها والتي تتوفر المعلومات عنها، كان حوالي نصفهم من الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري. والأشخاص المتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري الذين يعانون من كبت المناعة بسبب مرض متقدم أو غير خاضع للسيطرة هم أكثر عرضة للإصابة بأشكال وخيمة من جدري القردة ويتعرضون لخطر أكبر للدخول إلى المستشفى والوفاة. وفي حين أنَّ نسبة إماتة الحالات في الفاشية المتعددة البلدان لاتزال أقل من وفاتين لكل ألف حالة، فإن نسبة إماتة الحالات في غرب أفريقيا (> ١٪) ووسط أفريقيا (نحو ١٠٪) لاتزال عند المستويات الأعلى الموصوفة سابقاً. وبينما درجة التحقق من الحالات في وسط أفريقيا غير مؤكدة، فقد ثبت أيضاً في الدراسات التي أُجريت على الحيوانات أن الفرع الحيوي الأول من فيروس جدري القردة أكثر ضراوة من الفرع الحيوي الثاني.

وفيما يتعلق بخطر التعرض المستمر للعدوى الحيوانية المصدر، هناك العديد من أوجه عدم اليقين. وفي حين أنَّ العديد من الثدييات الصغيرة معرضة للإصابة، بما في ذلك السناجب الحبلية والجرذان الغامبية والزغبات وكذلك أنواع من القرود والرئيسيات الأخرى، فإن منشأ فيروس جدري القردة ومستودعاته الحيوانية غير معروفة. ومن المحتمل أن العديد من الحيوانات تدعم انتشار فيروس جدري القردة في دورة الحياة الطبيعية مع التفاعلات المعقدة لمضيفي المستودعات والأنواع العرضية، والتي قد يؤدي تناثر الفيروس منها إلى تعرض البشر له. وكان هذا هو الحال في فاشية جدري القردة في الولايات المتحدة في عام ٢٠٠٣، حيث كانت كلاب البراري في أمريكا الشمالية هي الأنواع الرئيسية الناقلة للفيروس. وتم ربط بعض الفاشيات بين البشر بمخالطة السناجب أو القرود أو استهلاك لحومها، خاصة في وسط أفريقيا.

واستناداً إلى المعلومات المتاحة حالياً، تُقدِّر منظمة الصحة العالمية أنَّ خطر الإصابة بجدري القردة على الصحة العامة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، وبين المشتغلين بالجنس متوسط. ويتم تقييم المخاطر بالنسبة لعامة السكان على المستوى العالمي على أنها منخفضة. ومع ذلك، فإن الخطر على عامة السكان، بما في ذلك النساء والأطفال، يكون أعلى في السياقات الأفريقية حيث يستمر جدري القردة في الحدوث بانتظام، وطرق انتقاله غير مفهومة جيداً، ومنشأ الفاشيات غير معروف إلى حد كبير. وتعتمد المخاطر على مستوى الأفراد إلى حد كبير على العوامل الفردية، مثل مخاطر التعرض والحالة المناعية.

وفي حين يبدو أنَّ الوضع الوبائي يتحسن على الصعيد العالمي، فإن هذا ليس هو الحال في البلدان التي تشهد فاشيات جديدة أو في أفريقيا حيث أعداد الحالات ثابتة أو مستمرة في الارتفاع، مما يُمثِّل مخاطر أعلى في تلك البلدان ومخاطر مستمرة بالانتشار من أفريقيا إلى أجزاء أخرى من العالم.

٢-٢ تقييم لجنة المراجعة للوضع الحالي والمستقبلي لجدري القردة

في الأشهر الأولى من عام ٢٠٢٢، وُجِدَ أنَّ فيروس جدري القردة قد ظهر في شبكات الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين في أوروبا وأمريكا الشمالية، وانتشر بسرعة من خلال الاتصال الحميم أو الجنسي داخل تلك الشبكات، بما في ذلك من خلال العديد من التجمعات الدولية حيث حدثت اتصالات جنسية متعددة. ويبدو أن هناك عدة عوامل تدفع انتقال العدوى في هذه الفئة: شركاء جنسيون جدد أو متعددون، وتضخم الفاشية أثناء مثل هذه الأحداث، والفترة المُعْدية الطويلة نوعاً ما النموذجية لجدري القردة، وزيادة خطر الإصابة بالحصائل السيئة لدى الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة.

وخارج هذه الشبكات، كان انتشار المرض محدوداً، ويتعلق في المقام الأول بالمخالطين المقربين في الأسرة، بمن فيهم بعض الأطفال، وفي حالات قليلة العاملون الصحيون من خلال الحوادث المهنية.

وبلغت الفاشية ذروتها في أوروبا وأمريكا الشمالية في منتصف عام ٢٠٢٢، تلاها انخفاض بطيء في الأمريكتين. ويستمر الفيروس في الانتشار عالمياً. وأبلغت ستة عشر بلداً شهدت دخول فيروس جدري القردة عن حالات جديدة في خلال ٢١ يوماً الماضية، حيث أبلغ بعضها عن حالات مرتبطة بالسفر بشكل أساسي بينما شهد البعض الآخر انتقال مستمر للعدوى في المجتمع حديثاً. كما يستمر الإبلاغ عن انتقال العدوى في الإقليم الأفريقي، لاسيَّما، ولكن ليس على سبيل الحصر، في نيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية. بالإضافة إلى ذلك، في الأشهر الأخيرة، أبلغت البلدان التي شهدت دخول فيروس جدري القردة عن حالات لأول مرة، بما في ذلك مؤخراً في البر الرئيسي للصين. وفي أوروبا والأمريكتين، يستمر ظهور حالات الإصابة المتفرقة وحدوث الفاشيات.

وتعود أسباب الانخفاض بعد آب/ أغسطس ٢٠٢٢ في نصف الكرة الشمالي بشكل أساسي إلى الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي بشكل فعَّال، مما أدى إلى تغيير السلوك بين الأشخاص المعرضين للخطر، والمناعة الناجمة عن العدوى أو التطعيم بين أولئك الأكثر عرضة لخطر التعرض للعدوى ونقلها للآخرين. وأدى موسم الاحتفالات لهذا العام في أوروبا إلى حدوث فاشيات أصغر حجمًا في العديد من المدن.

وأحد الدروس الرئيسية المستفادة من السنة الأولى للفاشية المتعددة البلدان هو أن الفيروس يمكن أن ينتقل بسرعة في الشبكات الاجتماعية والجنسية للرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين (والذين لديهم شركاء متعددون)، وينتشر بشكل غير منتظم خارج هذه الفئة. ومع ذلك، قد يكون الوضع في البلدان في أفريقيا مختلفاً تماماً، نظراً لأنماط الانتقال المختلطة الموصوفة، بما في ذلك انتقال العدوى بين الجنسين وانتشارها داخل الأسر. ويعد التقرير الأول عن الانتقال الجنسي للفرع الحيوي الأول من فيروس جدري القردة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين مثيراً للقلق أيضاً.

واستناداً إلى المعلومات الحالية، تتفق لجنة المراجعة مع تقييم منظمة الصحة العالمية بأن خطر الإصابة بجدري القردة على الصحة العامة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين والمشتغلين بالجنس في جميع السياقات متوسط، في حين أنَّ المخاطر الصحية العامة على المستوى العالمي إجمالاً منخفضة. وبالإضافة إلى ذلك، توافق اللجنة على أن الخطر الذي يتعرض له عامة السكان في مجموعة من البلدان في أفريقيا التي يستمر فيها حدوث مرض جدري القردة بانتظام أعلى منه على المستوى العالمي نظراً للعديد من العوامل المبينة أعلاه، وأنَّ هذا يُمثِّل أيضاً خطر الانتشار العالمي المستمر أو المتجدد.

وتشير تجربة السنوات الماضية إلى أنه يمكن إدارة الفاشيات بفعالية من خلال الكشف السريع عن الحالات، وعزل الحالات، وتتبُّع المُخالِطين، والإبلاغ الفعَّال عن المخاطر (حول التعرف على الأعراض والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر) وإشراك المجتمع المحلي، فضلاً عن العلاج والتطعيم. وهذا يعني أنه يمكن وقف الفاشيات، والقضاء على انتقال العدوى بين البشر. إن التوقعات لوقف الفاشيات في السياقات المتوطنة بالحيوانات والوقاية من انتشار العدوى في المستقبل خارج هذه السياقات غير مؤكدة، بسبب الفهم المحدود للكيفية التي يؤدي بها انتشار الفيروس في الحياة البرية إلى عدوى حيوانية المصدر ويساهم في انتقالها المستمر من شخص إلى شخص. ولاتزال هناك العديد من أوجه عدم اليقين الأخرى، بما في ذلك استدامة تغير السلوك، ومستوى المناعة بعد العدوى أو التطعيم ومدتها، والدور المحتمل لتطور الفيروس، ونجاعة مضادات الفيروسات.

وقدمت منظمة الصحة العالمية إلى لجنة المراجعة ثلاثة سيناريوهات لمستقبل جدري القردة في البشر، واعتبرتها اللجنة مفيدة. وفي أفضل السيناريوهات، تتم مكافحة المرض والقضاء على انتقال العدوى بين البشر في جميع السياقات. وهذا هو الهدف من مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي لجدري القردة (٢٠٢٣-٢٠٢٧). وفي سيناريو الحالة المتوسطة، يستمر الفيروس في الانتشار في البيئات الموطونة وبوتيرة بطيئة على مستوى العالم، بينما في أسوأ السيناريوهات ينتشر الفيروس على نطاق واسع.

وقد يتأثر السيناريوهان الآخران أو يتميزان بالأحداث التالية:

- التَوَطُّنِيَّة: بدون اتخاذ إجراءات مستدامة، سيستمر الفيروس في الانتشار بين المجموعات المتضررة حتى الآن، بما في ذلك بين المشتغلين بالجنس الذين يواجهون أيضاً عوائق اجتماعية تحول دون حصولهم على الخدمات الصحية. وستكون هناك حاجة إلى بذل جهود متواصلة لوقف الفاشيات، بما في ذلك بين الأطفال، خارج هذه المجموعات، لاسيَّما حيثما يحدث المرض بالفعل بانتظام. ويستمر خطر الانتشار الدولي بسبب هذه الفاشيات.

- الانتشار المُتَوَطِّن في الحَيَوانَات: هناك خطر عودة الفيروس من البشر إلى الحيوانات، مع احتمال تكوُّن مستودعات حيوانية في بلدان جديدة. ويزداد هذا الخطر مع مدة الفاشية المتعددة البلدان. وتُمثِّل المستودعات الحيوانية غير المعروفة حالياً خطراً دائماً لحدوث عدوى حيوانية المصدر وفاشيات جديدة والانتشار الدولي.
- الفيروس المتطور: لقد دخل فيروس جدري القردة إلى مكمن إيكولوجي جديد، سواءً أكان حيوانياً أو بشرياً، حيث قد يكون هناك ضغط تطوري نحو المزيد من قابلية الانتقال الداخلية المنشأ أو الإفلات المناعي أو كليهما. وتعد قدرة الفيروس على الخضوع لمثل هذا التكيف غير معروفة إلى حد كبير. وفي ظل هذه الظروف، سيستمر خطر الانتشار الدولي أو ربما يزداد.

ولتجنب هذه السيناريوهات السلبية، قد تكون هناك حاجة إلى توصيات دائمة لتحفيز الجهود في جميع البلدان للقضاء على انتقال جدري القردة بين البشر.

٢-٣ مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي لمنظمة الصحة العالمية لتعزيز مكافحة انتقال جدري القردة بين البشر وتحقيق القضاء عليه (٢٠٢٣-٢٠٢٧)

إن الاكتشاف السريع للحالات، والعزل، وتتبُّع المُخالِطين، والإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي، والعلاج والتطعيم الوقائي كلها أمور ضرورية لإدارة فاشيات جدري القردة والمُضي قُدُماً نحو القضاء على انتقال العدوى بين البشر. ومن الضروري إنشاء رسائل وتكييفها حسب السياقات المحلية المختلفة والفئات السكانية المعرضة للخطر وطرق انتقال العدوى، بما في ذلك الأماكن التي يمكن فيها تجريم الأنشطة أو تعريضها للوصم. ومن الضروري أن تكون خدمات اختبار جدري القردة متاحة بسهولة، ودمج مكافحة جدري القردة في البرامج والخدمات الصحية القائمة. وتعد قدرة التسلسل الجينومي ضرورية أيضاً لرصد انتشار الفيروس وأي تغييرات جينية.

والتطعيم الوقائي للأشخاص المعرضين للخطر، بما في ذلك التعرض المهني، غير متوفر في جميع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تقريباً. حتى في البلدان التي شهدت دخول فيروس جدري القردة، تعد إتاحة التطعيم محدودة. لذلك من الضروري تحسين إتاحة لقاحات جدري القردة على مستوى العالم، وتطوير استراتيجيات التطعيم محلياً.[١]

وطوال الفاشية المتعددة البلدان، دعمت منظمة الصحة العالمية الدول الأطراف بتوصيات ونصائح مؤقتة للتصدي لها. وفي تموز/ يوليو ٢٠٢٣، بدأت أمانة المنظمة مشاورة حول مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جدري القردة (٢٠٢٣-٢٠٢٧)، مع تحديد أنَّ الاستراتيجية سارية حتى عام ٢٠٢٧.[٢] وتهدف الخطة إلى دعم البلدان في القضاء على انتقال جدري القردة بين البشر في جميع السياقات، بما في ذلك الحالات التي قد ترتبط فيها بعض الفاشيات بأحداث انتشار الأمراض الحيوانية المصدر. وتعرض وثيقة مسودة الإطار أهدافها وغاياتها على النحو التالي:

---

١ إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن اللقاحات والتمنيع ضد جدري القردة (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ١٥ آب/ أغسطس ٢٠٢٣).

٢ تم تقديم ملخص لمسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جدري القردة (٢٠٢٣-٢٠٢٧) الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، بعنوان: *"الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة، تقرير الوضع الخارجي رقم ٢٦ - ١٤ تموز/ يوليو ٢٠٢٣"* (تم الاطلاع في ١٥ آب/ أغسطس ٢٠٢٣).

"الهدف الشامل للمرحلة التالية من الوقاية من جدري القردة والاستجابة له هو تحقيق القضاء المستدام على انتقال جدري القردة بين البشر". "تتمثل أهداف الاستراتيجية العالمية للقضاء على جدري القردة فيما يلي:

(١) تحقيق مكافحة فاشيات جدري القردة في كل سياق.

(٢) النهوض بالأبحاث المعنية بجدري القردة وإتاحة التدابير المضادة.

(٣) الحد من انتقال العدوى الحيوانية المصدر".

ويُعرَّف القضاء على انتقال العدوى بين البشر بأنه عدم وجود حالات إصابة جديدة (بدون أي تاريخ سفر أو تعرض حيواني المصدر) لمدة ثلاثة أشهر على الأقل في ظل وجود ترصُّد كافٍ.

وتحدد مسودة الإطار أربعة مبادئ توجيهية: (١) دعم القيادة المجتمعية؛ (٢) احترام الإنصاف وحقوق الإنسان؛ (٣) التعاون الخاص بالسياق، ودمج الوقاية من جدري القردة ورعاية المصابين به في البرامج والخدمات الصحية الأخرى؛ (٤) الالتزام بالتعلم المستمر. وتقترح مسودة الإطار أن معظم البلدان أو المناطق دون الوطنية تندرج ضمن سياق من أربعة سياقات وبائية، وهذا التصنيف يعد نقطة بداية للتخطيط الوطني المتكامل لمكافحة جدري القردة.

- السياق (أ): المناطق التي أبلغت عن حالات متفرقة أو حيث يوجد انتقال مجتمعي مستمر للعدوى مرتبط بشكل أساسي بانتقال العدوى جنسياً، خاصة بين الرجال (على سبيل المثال، أوروبا والأمريكتين في عامي ٢٠٢٢–٢٠٢٣، وآسيا والمحيط الهادئ منذ منتصف عام ٢٠٢٣).
- السياق (ب): طرق انتقال مختلطة، مستمرة على مدار الوقت، وتؤثر بشكل خاص على المناطق الحضرية أو شبه الحضرية، حيث الحالات موزعة بشكل أكثر توازناً بين الرجال والنساء والأطفال الذين يُعرف أو يفترض أنهم تعرضوا لانتقال العدوى من شخص إلى شخص (على سبيل المثال، المناطق الحضرية في المقام الأول في غرب ووسط أفريقيا).
- السياق (ج): طرق انتقال مختلطة، بما في ذلك الفاشيات العرضية أو المتكررة، غالباً في المناطق الريفية، وتنطوي على انتقال للعدوى من شخص لآخر وفي بعض المناسبات المحتمل أن تكون مرتبطة بأحداث انتشار حيوانية المصدر مفترضة (على سبيل المثال، في وسط وشرق أفريقيا في المقام الأول).
- السياق (د): لم يتم الإبلاغ عن أي حالات، مع الأخذ في الاعتبار المناطق التي أبلغت فيها ولايات قضائية أخرى عن حالات مرتبطة بالسفر.

وتعرض مسودة الإطار ثلاث أولويات:

- التخطيط المنسق لضمان العمل المستدام على المدى الطويل.
- دمج أنشطة مكافحة جدري القردة في البرامج الصحية والمختبرية والمجتمعية ذات الصلة، بدلاً من الخطط "المستقلة" العمودية للقضاء على جدري القردة ومكافحته.
- تعزيز الدعم العالمي لإتاحة الاختبارات التشخيصية واللقاحات والعلاجات، ووضع جدول أعمال للبحوث، ومساعدة منظمة الصحة العالمية للدول الأطراف.

وتحدد مسودة الإطار المراحل المقترحة لمكافحة جدري القردة والقضاء عليه، والمعايير المرتبطة بها، لتنظر فيها الأقاليم والبلدان، وتوفر مجالات محددة ينبغي تنفيذ التخطيط التشغيلي فيها. وتم تقديم اقتراحات لدمج أنشطة التخطيط والاستجابة لكل مجال، بالإضافة إلى إطار الرصد والتقييم المقترح.

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

٣- ١ ضرورة التوصيات الدائمة ومدى ملاءمتها ونطاقها

ضرورة التوصيات الدائمة ومدى ملاءمتها

منذ بدء نفاذ تنقيح اللوائح الصحية الدولية في عام ٢٠٠٥، أصدر المدير العام توصيات دائمة مرة واحدة فقط.[١] وهناك عدة أسباب تجعل لجنة المراجعة تنظر في إمكانية إصدار توصيات دائمة بشأن جدري القردة لجميع الدول الأطراف:

- في حين تم إنهاء الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً المرتبطة بالفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة، وأصبح معدل الإصابة بالمرض في البلدان، التي شهدت دخول فيروس جدري القردة، الآن أقل بكثير مما كان عليه خلال الذروة قبل عام واحد، فقد أظهرت هذه الفاشية لأول مرة إمكانية انتشار وباء جدري القردة العالمي بسبب انتقال العدوى جنسياً. ولايزال هناك عدم يقين بشأن المسار المستقبلي والتوسع الجغرافي للفاشية.
- في السياق الأفريقي حيث حدث جدري القردة منذ اكتشافه لأول مرة في عام ١٩٧٠ ومع ارتفاع معدل الإصابة في السنوات الأخيرة، لا يوجد اتجاه واضح نحو الانخفاض: تواصل نيجيريا، حيث يبدو أن الفاشية المتعددة البلدان قد نشأت، الإبلاغ عن حالات إصابة مؤكدة. ويستمر الاتجاه التصاعدي للحالات المشتبه في إصابتها المُبلَّغ عنها في جمهورية الكونغو الديمقراطية دون انقطاع، حيث تم الإبلاغ عن أكبر عدد من حالات الإصابة المشتبه بها على الإطلاق في منتصف عام ٢٠٢٣. كما أن ظهور الفرع الحيوي الأول من فيروس جدري القردة في السودان، الذي لم يسبق له الإبلاغ عن جدري القردة، أمر مثير للقلق. وتواصل بلدان أخرى في الإقليم الإبلاغ عن حالات الإصابة.
- إن الإهمال التاريخي لجدري القردة في الإقليم الأفريقي ومن قبل المجتمع العالمي الأوسع نطاقاً، كما يتجلى في عدم الإنصاف الدائم في إتاحة اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص الذي حدث أثناء الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة (والذي تم تحديده على أنه طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً بمجرد أن أصابت الفاشية البلدان غير الموطونة)، يمكن معالجته من خلال إصدار توصيات دائمة، من أجل الحفاظ على الاهتمام العالمي بهذه المشكلة الصحية التي لم تحظَ بالتقدير الكافي سابقاً، لاسيَّما لتحفيز العمل الإيجابي في المناطق الموطونة بجدري القردة.
- رغم أنَّ خطر الإصابة بمرض وخيم والوفاة كان منخفضاً في الفاشية المتعددة البلدان، فقد يسبب جدري القردة لبعض المرضى مرضاً وخيماً للغاية، لاسيَّما لدى الأشخاص الذين يعانون من كبت المناعة، بمن فيهم أولئك الذين يعانون من عدوى فيروس العوز المناعي البشري غير المعالجة.

---

١ يتوفر المزيد من المعلومات حول التوصيات الدائمة على الرابط التالي: https://www.who.int/teams/ihr/standing-recommendations (تم الاطلاع في ١٥ آب/ أغسطس ٢٠٢٣).

وهناك معدل انتشار مرتفع لمرض فيروس العوز المناعي البشري في بعض مجتمعات الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، وفي بعض الفئات السكانية المغايرة جنسياً في الإقليم الأفريقي. وفي السياق الأفريقي، بلغت نسبة إماتة الحالات المُبلَّغ عنها الناجمة عن جدري القردة ١٠٪، حيث الأطفال الصغار هم الأكثر عرضة لخطر الوفاة.

- هناك خطر أن يتكيف الفيروس مع البشر، مما يؤدي إلى انتقال أكثر كفاءة للعدوى بين البشر. وهذا قد يغير المخاطر بشكل كبير.
- في حين أنَّ فيروس جدري القردة ينتمي إلى عائلة فيروسية مهمة، إلا أن هناك الكثير من الأمور المجهولة عنه، بما في ذلك طيف المظاهر السريرية، وعوامل خطر الإصابة بمرض وخيم، ونجاعة اللقاحات ومضادات الفيروسات وفعاليتها، ومستوى المناعة بعد العدوى أو التطعيم ومدتها، وطرق انتقال العدوى، وبيولوجيا الفيروس وتطوره، والمستودعات الحيوانية المصدر والأجسام المضيفة الوسيطة. وهذه الأشياء المجهولة تجعل من الصعب تقييم المخاطر بثقة عالية.
- عندما نصحت لجنة الطوارئ بعد اجتماعها في ١٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣ المدير العام برفع القرار بأن جدري القردة يُمثِّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، نصحته أيضاً بأن "التوصيات الدائمة بموجب اللوائح الصحية الدولية ستكون الآن أداة أكثر ملاءمة لإدارة المخاطر الصحية العامة الفورية والقصيرة والطويلة الأجل التي يُشكِّلها جدري القردة". وقد اتبع المدير العام هذه المشورة بنية إصدار توصيات دائمة.
- سيساعد استخدام التوصيات الدائمة في الانتقال من مرحلة الطوارئ للاستجابة، التي تضمنت استخدام التوصيات المؤقتة، إلى استراتيجية مستدامة طويلة الأجل للقضاء على المرض، على النحو المبين في مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جدري القردة (٢٠٢٣-٢٠٢٧) (انظر القسم ٢-٣) حيث يتم تحفيز الدول الأطراف على مواصلة اهتمامها وزيادة وعيها واستجابتها الصحية العامة لمرض جدري القردة بحيث يمكن تحقيق القضاء عليه.

ومع ذلك، أقرت لجنة المراجعة بوجود أسباب لعدم اعتبار التوصيات الدائمة ضرورية ومناسبة بالنسبة لجدري القردة:

- رغم أنَّ وضع جدري القردة يُمثِّل "خطراً محدداً ومستمراً على الصحة العامة" وفقاً للمادتين ١ و١٦ من اللوائح الصحية الدولية، فإن مستوى المخاطر الذي قيَّمته منظمة الصحة العالمية لعموم السكان على مستوى العالم قد يكون منخفضاً جداً لتبرير وضع التوصيات الدائمة.
- قد تكون إرشادات منظمة الصحة العالمية من خلال المشورة التقنية للدول الأطراف كافية، بدلاً من إصدار توصيات دائمة. وقد تكون مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جدري القردة (٢٠٢٣-٢٠٢٧) مستقلة دون تعزيز التوصيات الدائمة.
- تحتاج الدول الأطراف إلى الاهتمام بالعديد من مخاطر الأمراض. وقد يؤدي إصدار منظمة الصحة العالمية لتوصيات دائمة فيما يتعلق بجدري القردة إلى تقليل التركيز على أولويات الأمراض الوطنية الأخرى في وقت يكون فيه التأثير الصحي لجدري القردة صغيراً في معظم البيئات والمخاطر تم تقييمها على أنها منخفضة أو متوسطة.
- قد يُشكِّل إصدار توصيات دائمة بشأن جدري القردة سابقةً ويؤدي إلى مقترحات بتوصيات دائمة للعديد من الأمراض الأخرى، التي لا يمكن في الوقت الحاضر معرفة عواقبها طويلة الأجل، في مختلف الأحوال والظروف، على الصحة العامة العالمية.

وبعد مناقشة الأسباب المذكورة أعلاه والاستماع إلى مجموعة من آراء أعضاء اللجنة، رأت غالبية أعضاء اللجنة أنَّ إصدار توصيات دائمة في السياق الحالي أمرٌ ضروري وملائم، ومن المتوقع أن تكون مفيدة لإدارة الخطر الحالي الذي يُشكِّله مرض جدري القردة، وللوصول إلى هدف القضاء على انتقال العدوى بين البشر. وتقدم أغلبية أعضاء اللجنة، في القسم ٣-٢، مجموعة من التوصيات الدائمة المقترحة لكي ينظر فيها المدير العام، وفي القسم ٣-٣، تقدم آراءها ومشورتها بشأن مدة التوصيات الدائمة التي قد يصدرها المدير العام.

وقدم أحد أعضاء لجنة المراجعة، عملاً بالمادة ٥٢-٢ من اللوائح الصحية الدولية، الآراء التالية التي تدعم اختلاف رأيه عن أغلبية أعضاء اللجنة.

ومع التسليم بأنَّ الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة قد استمرت أساساً عن طريق الاتصال الجنسي، رأى الخبير أنه سيكون من الصعب تبرير ضرورة إصدار توصيات دائمة للأسباب التالية: أولاً، تم إنهاء الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً المرتبطة بفاشية جدري القردة المتعددة البلدان في ١١ أيار/ مايو ٢٠٢٣. وثانياً، انخفض معدل الإصابة العالمي بشكل كبير في العام الماضي، كما أن معدل إماتة الحالات الناجمة عن جدري القردة منخفض، وتقييم منظمة الصحة العالمية الحالي للمخاطر بالنسبة لعموم السكان منخفض في عموم السكان على مستوى العالم. وثالثاً، قد يُشكِّل امتثال الدول الأعضاء للتوصيات الدائمة عبئاً تقنياً ومالياً إضافياً على أنظمة الصحة العامة في الدول الأعضاء، وخاصةً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث موارد الصحة العامة تعاني من نقص التمويل والتي يمكن، بخلاف ذلك، توجيهها للتعامل مع تهديدات الأمراض المُعْدية الأخرى. وأوصى هذا الخبير بأن تقوم المنظمة بدلاً من ذلك بتشجيع الدول الأعضاء على تنفيذ "الإطار الاستراتيجي العالمي لمنظمة الصحة العالمية لتعزيز مكافحة انتقال جدري القردة بين البشر وتحقيق القضاء عليه" (٢٠٢٣-٢٠٢٧) عند نشره.

نطاق التوصيات الدائمة

ناقشت لجنة المراجعة نطاق التوصيات الدائمة المقترحة. وتم تمثيل كلا التفسيرين التاليين لأعضاء لجنة المراجعة.

والتفسير الضيق لنطاق المواد ذات الصلة من اللوائح الصحية الدولية، لاسيَّما المواد ١٦ و١٧ و١٨، هو أن التوصيات ينبغي أن تهتم فقط بالتدابير التي تهدف *بشكل مباشر* "للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي أو للحد منه والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي" (المادة ١٦). وتورد المادة ١٨ أمثلة على هذه التدابير. علاوة على ذلك، ينبغي أن تكون التوصيات الدائمة محددة وذات صلة بمرض معين والمخاطر المرتبطة به وليس التوصيات العامة، على سبيل المثال فيما يتعلق بتعزيز النُظُم الصحية أو نُظُم الترصُّد بشكل عام.

والتفسير الواسع لنطاق المواد نفسها هو أن الوقاية من الأمراض ومكافحتها، بما في ذلك داخل فرادى الدول الأطراف، يمكن أن تسهم *بشكل غير مباشر* في الحد من الانتشار الدولي أيضاً. وأشارت اللجنة إلى أن المدير العام أصدر توصيات مؤقتة ذات نطاق مماثل، غير مدرجة صراحة في المادة ١٨، فيما يتعلق بالطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً المرتبطة بالفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة.

وأشارت لجنة المراجعة إلى أن جدري القردة كان ولايزال مرضاً مهملاً. إن مرض جدري القردة، الذي يحدث منذ عقود وبشكل رئيسي في عدد قليل من البلدان الأفريقية، هو في الواقع مهمل للغاية، لدرجة أنه ليس

حتى على قائمة منظمة الصحة العالمية لأمراض المناطق المدارية المهملة.[١،٢] وتركزت الجهود المحدودة لتطوير الاختبارات التشخيصية واللقاحات والعلاجات بشكل شبه كامل على اعتبارات الأمن الصحي العالمي المتعلقة بالتأهب للجدري، مع تقييم محدود لاحتياجات البلدان والمجتمعات المحلية للوقاية من جدري القردة ومكافحته والاستجابة له. وخلال حالة الطوارئ في عامي ٢٠٢٢-٢٠٢٣، لايزال هناك عدم مساواة في إتاحة التدابير الطبية المضادة. ونصحت اللجنة بأن تسترشد التوصيات الدائمة بالمخاطر الصحية العامة التي يُشكِّلها جدري القردة. وعلاوة على ذلك، نصحت لجنة المراجعة بأن التوصيات الدائمة ينبغي أن تتماشى مع المواد ٣ و٤٢ و٤٤ من اللوائح الصحية الدولية.

٣-٢ المشورة التقنية بشأن التوصيات الدائمة المقترحة

استناداً إلى التوصيات الدائمة المقترحة المقدمة إلى لجنة المراجعة قبل انعقاد دورتها الأولى، تعكس صياغة التوصيات الدائمة الواردة أدناه المشورة التقنية لأغلبية أعضاء لجنة المراجعة.

وتشير اللجنة إلى أنَّ التوصيات الدائمة ينبغي أن تنطبق على جميع الدول الأطراف وأن يتم تكييفها مع السياقات الوطنية والمحلية حسب الاقتضاء.

ألف: يُوصى الدول الأطراف بوضع وتنفيذ خطط وطنية بشأن جدري القردة تستند إلى مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جدري القردة (٢٠٢٣-٢٠٢٧).[٣] وتحدد المسودة الإجراءات الحاسمة لمواصلة مكافحة جدري القردة وتحقيق القضاء على انتقال العدوى بين البشر في جميع السياقات من خلال سياسات وبرامج وخدمات منسقة ومتكاملة. ويُوصى باتخاذ الإجراءات لتحقيق ما يلي:

١- دمج الدروس المستفادة من تقييم الاستجابة (مثلاً من خلال الاستعراضات المرحلية أو اللاحقة للإجراءات) في الخطط والسياسات ذات الصلة، من أجل الحفاظ على العناصر الرئيسية للاستجابة وتكييفها وتعزيزها، وتوجيه سياسات وبرامج الصحة العامة.

٢- استهداف القضاء على انتقال جدري القردة بين البشر، من خلال توقع فاشيات جدري القردة والكشف عنها والتأهب والاستجابة لها، واتخاذ إجراءات للحد من انتقال الفيروس الحيواني المصدر، حسب الاقتضاء.

٣- بناء القدرات والحفاظ عليها في البيئات المحدودة الموارد وبين الفئات المهمشة حيث يستمر انتقال جدري القردة، وذلك لتحسين فهم طرق انتقال العدوى، وتحديد الاحتياجات من الموارد، والكشف عن الفاشيات وانتقال العدوى المجتمعية والاستجابة لها.

---

١ المقرر الإجرائي ج ص ع٧٣(٣٣)، المتعلق بخريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠، ٢٠٢٠ (تم الأطلاع في ١٥ آب/ أغسطس ٢٠٢٣).

٢ وضع حد للتهاون في السعي لبلوغ أهداف التنمية المستدامة: خارطة طريق لأمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠ (تم الاطلاع في ١٥ آب/ أغسطس ٢٠٢٣).

٣ تُقرّ لجنة المراجعة بحالة مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جدري القردة (٢٠٢٣-٢٠٢٧)، الذي تم تقديمه إلى اللجنة بوصفه وثيقة معلومات أساسية لدعم مداولاتها.

باء: يُوصى الدول الأطراف بإرساء قدرات الترصد والتشخيص القائمة على المختبرات، والحفاظ عليها لتعزيز الكشف عن الفاشيات وتقييم مخاطرها، وذلك بمثابة أساس بالغ الأهمية للإجراءات المبينة في البند "ألف" دعماً لهدف القضاء على المرض. ويُوصى باتخاذ الإجراءات لتحقيق ما يلي:

٤- إدراج جدري القردة بوصفه مرضًا يجب الإبلاغ عنه في نظام الترصُّد الوبائي الوطني.

٥- تعزيز القدرة التشخيصية على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية لتأكيد تشخيص الحالات في المختبرات ونقاط الرعاية.

٦- ضمان إبلاغ المنظمة بحالات الإصابة في الوقت المناسب، وفقاً لإرشادات المنظمة واستمارة الإبلاغ عن الحالات، لاسيَّما الإبلاغ عن حالات الإصابة المؤكدة التي لها تاريخ حديث من السفر الدولي.

٧- التعاون مع البلدان الأخرى بحيث يكون التسلسل الجينومي متاحاً في جميع البلدان أو متاحاً لها. مشاركة بيانات التسلسل الجيني والبيانات الوصفية من خلال قواعد البيانات العامة.

٨- إخطار منظمة الصحة العالمية بالأحداث المهمة المتعلقة بجدري القردة من خلال قنوات اللوائح الصحية الدولية.

جيم: تُوصى الدول الأطراف بتعزيز حماية المجتمعات المحلية من خلال بناء القدرات على الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية، وتكييف تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية مع السياقات المحلية، ومواصلة السعي إلى تحقيق الإنصاف وبناء الثقة في المجتمعات المحلية من خلال الإجراءات التالية، لاسيَّما بالنسبة للفئات الأكثر تعرضاً للخطر. ويُوصى باتخاذ الإجراءات لتحقيق ما يلي:

٩- الإبلاغ عن المخاطر، وزيادة الوعي، والانخراط مع المجتمعات المحلية المتضررة والفئات المعرضة للخطر من خلال السلطات الصحية والمجتمع المدني.

١٠- تنفيذ التدخلات لتجنّب الوصم والتمييز ضد أي أفراد أو مجموعات قد تُصاب بجدري القردة.

دال: يُوصى الدول الأطراف ببدء البحوث ومتابعتها ودعمها والتعاون في إجرائها، لتوليد بيِّنات بشأن الوقاية من جدري القردة ومكافحته، بغية دعم القضاء على انتقاله بين البشر. ويُوصى باتخاذ الإجراءات لتحقيق ما يلي:

١١- المساهمة في تحديد جدول الأعمال العالمي للبحوث، لتوليد البيِّنات ونشرها على وجه السرعة بشأن الجوانب العلمية والاجتماعية والسريرية والصحية العامة الرئيسية للوقاية من انتقال جدري القردة ومكافحته.

١٢- إجراء التجارب السريرية على التدابير الطبية المضادة، بما في ذلك وسائل التشخيص واللقاحات والعلاجات الدوائية، في المجموعات السكانية المختلفة، بالإضافة إلى رصد مأمونيتها وفعاليتها ومدة الحماية الخاصة بها.

١٣- ينبغي للدول الأعضاء في غرب ووسط وشرق أفريقيا أن تبذل جهوداً إضافية لتوضيح المخاطر وقابلية التأثّر والآثار المتعلقة بمرض جدري القردة، بما في ذلك النظر في طرق انتقال العدوى الحيوانية المصدر والجنسية وغيرها من أشكال الانتقال في مختلف المجموعات الديموغرافية.

هاء: يُوصـــى الدول الأطراف بتطبيق التدابير التالية المتعلقة بالســـفر الدولي. ويُوصـــى باتخاذ الإجراءات لتحقيق ما يلي:

١٤- تشـــجيع الســـلطات ومقدمي الرعاية الصـــحية والمجموعات المجتمعية على تزويد المســـافرين بالمعلومات ذات الصلة لحماية أنفسهم والآخرين قبل وأثناء وبعد السفر إلى الأحداث أو التجمعات التي قد يُشكِّل فيها جدري القردة خطراً.

١٥- نصح الأفراد المشتبه في إصابتهم بجدري القردة أو المعروفة إصابتهم به، أو المحتمل مخالطتهم لإحدى حالات الإصـــابة، بالالتزام بالتدابير اللازمة لتجنب تعريض الآخرين للعدوى، بما في ذلك أثناء السفر الدولي.

١٦- الامتناع عن تنفيذ التدابير الصـحية المتعلقة بالسـفر الخاصـة بجدري القردة، مثل الفحص عند الدخول أو الخروج، أو متطلبات الاختبار أو التطعيم.

أقرت أغلبية لجنة المراجعة بأن الانتشار العالمي لفيروس جدري القردة كان أيضاً بسبب عدم المساواة في إتاحة التدابير الطبية المضـــادة في البيئات ذات الموارد المنخفضـــة، بما في ذلك وســـائل التشـــخيص واللقاحات والعلاجات. ومع ذلك، أعرب أعضـــاء لجنة المراجعة عن وجهات نظر مختلفة بشـــأن التوصـــيتين الدائمتين المقترحتين التاليتين، اللتين تتناولان الرعاية السريرية وإتاحة التدابير المضادة على التوالي. واعتبر بعض الأعضاء أن هذه القضـــايا تقع خارج نطاق اللوائح الصـــحية الدولية وفقاً للمادة ٢. وأقر أعضـــاء آخرون بأن تفســـيراتهم للمادة ٢ أوسع نطاقاً من وجهة النظر السابقة، واعتبروا مسألة الإنصاف في إتاحة التدابير الطبية المضادة بالغة الأهمية ليس فقط للاستجابة للفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة، ولكن بشكل خاص في البلدان الأفريقية حيث هناك تاريخ لانتشار فيروس جدري القردة. وبالمثل، قيل إن توفير الرعاية السريرية له تأثير مباشر على الحصائل السـريرية لمرض جدري القردة، ومن ثمَّ على المراضـة والوفيات، وتأثير غير مباشـر على الحدّ من انتقال العدوى على الصعيد الدولي. ولذلك، تُركت التوصيتان الواردتان أدناه لتقدير المدير العام.

واو: تُشجع الدول الأطراف على مواصلة تقديم الإرشادات وتنسيق الموارد من أجل تقديم الرعاية السريرية المتكاملة على النحو الأمثل للمصـــابين بجدري القردة، بما في ذلك إتاحة علاج محدد وتدابير داعمة لحماية العاملين الصحيين ومقدمي الرعاية حسب الاقتضاء. وتشجع الدول الأطراف على اتخاذ إجراءات من أجل:

١٧- ضـــمان توفير الرعاية الســـريرية المثلى مع تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها المعمول بها لحالات الإصـــابة بجدري القردة المشـــتبه فيها أو المؤكدة في جميع الأماكن الســـريرية. ضـــمان تدريب مقدمي الرعاية الصحية وفقاً لذلك وتوفير معدات الحماية الشخصية.

١٨- دمج الكشف عن جدري القردة والوقاية منه ورعاية المصابين به والبحوث الخاصة به في برامج الوقاية من فيروس العوز المناعي البشـــري والأمراض المنقولة جنســـياً ومكافحتها، والخدمات الصـــحية الأخرى حسب الاقتضاء.

زاي: تُشـــجع الدول الأطراف على العمل من أجل ضـــمان الإتاحة العادلة للتدابير المضـــادة الآمنة والفعَّالة والمضـمونة الجودة الخاصـة بجدري القردة، بما في ذلك من خلال آليات تعبئة الموارد. وتشـجع الدول الأطراف على اتخاذ إجراءات من أجل:

١٩- تعزيز توفير وسـائل التشـخيص والتسـلسـل الجينومي واللقاحات والعلاجات وإتاحتها للمجتمعات المحلية الأكثر تضـــرراً، بما في ذلك في البيئات المحدودة الموارد حيث يتكرر حدوث جدري القردة،

بما في ذلك للرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين والفئات المعرضة لخطر انتقال العدوى بين الجنسين، مع إيلاء اهتمام خاص لأولئك الأكثر تهميشاً في هذه الفئات.

٢٠- إتاحة لقاحات جدري القردة للوقاية الأولية (قبل التعرض) والتطعيم التالي للتعرض للأشخاص والمجتمعات المعرضة لخطر الإصابة بجدري القردة، مع مراعاة توصيات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع لمنظمة الصحة العالمية.

٣-٣ الإبلاغ، ومدة التوصيات الدائمة، وبنود متنوعة

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

وتنصح اللجنة بأن التوصيات الدائمة التي قد يصدرها المدير العام ينبغي أن يكون لها أثر فوري وأن تستمر لمدة عام واحد. علاوة على ذلك، تنصح اللجنة المدير العام بالنظر في إمكانية تعديل أو إنهاء التوصيات الدائمة التي قد يصدرها، مع مراعاة الاعتبارات التي ستضعها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٤، حسب الاقتضاء، وفقاً للإجراء الوارد في المادة ٥٣ من اللوائح الصحية الدولية.

وتشير اللجنة إلى أنَّ إطار الرصد والتقييم المتعلق بمسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جدري القردة (٢٠٢٣-٢٠٢٧) من المرجح أن يكون مرتبطاً بالتوصيات الدائمة التي قد يصدرها المدير العام.

التذييلات

التذييل ١: أسماء أعضاء لجنة المراجعة والجهات التي ينتسبون إليها

البروفيسور بريبين أفيتسلاند (الرئيس)، مدير الترصُّد، مجال مكافحة العدوى والإدارة والموظفين، المعهد النرويجي للصحة العامة، النرويج

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

الدكتورة إنغر ك. ديمون (المقررة)، أستاذ مساعد في الطب السريري، جامعة إيموري، أتلانتا، الولايات المتحدة الأمريكية، المدير المتقاعد، قسم مسببات الأمراض عالية العواقب وعلم الأمراض، المركز الوطني للأمراض المعدية الناشئة والحيوانية المصدر، مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية

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

الدكتور مهند النسور، المدير التنفيذي للشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، عمان، الأردن

الدكتورة كارمن أرامبورو سيليغويتا، مديرة الصحة والسياسة الاجتماعية، وفد الحكومة الإسبانية في كاتالونيا، أسبانيا

الدكتورة جاكلين بيساسور–ماكنزي، رئيسة الخدمات الطبية، وزارة الصحة والعافية، جامايكا

الدكتور إدواردو هاج كارمو، باحث مشارك، مؤسسة أوزوالدو كروز (Fiocruz)، برازيليا، المقاطعة الفيدرالية، البرازيل

الدكتور أكرم علي التوم، استشاري تطوير البرامج الإقليمية المعنية بكوفيد–١٩ / مدير مشروع "الفرص الصحية للناس في كل مكان" في شمال أفريقيا؛ وزير الصحة الاتحادي السابق في السودان

الدكتور يانغ ليو، أستاذ مساعد، كلية الحقوق، ومدير مركز القانون والاستراتيجية العالمية، معهد القانون والتكنولوجيا، جامعة رنمين الصينية، بكين، الصين

الدكتور محمد موسيف، كبير المسؤولين الطبيين في مطار الدار البيضاء الدولي، المغرب؛ المنسق الوطني لبرنامج نقاط الدخول في المغرب

البروفيسور محمود الرحمن، المدير القُطْري للشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، مكتب بنغلاديش، دكا، بنغلاديش

الأستاذة هيلين ريس، المديرة التنفيذية لمعهد ويتس للصحة الإنجابية وفيروس العوز المناعي البشري، جامعة ويتواترسترائد، جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا

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

الدكتور توموميا سايتو، مدير مركز التأهب والاستجابة للطوارئ، المعهد الوطني للأمراض المُعْدية، اليابان

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

الدكتور فياتشيسلاف سمولينسكي، نائب رئيس الخدمات الفيدرالية لترصد حماية حقوق المستهلك ورفاهية الإنسان، الاتحاد الروسي

السيدة سونيتا سريدهاران، محامية ووكيلة براءات مسجلة، نيودلهي، الهند

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

البروفيسورة ماريا زامبون، رئيسة قسم الأنفلونزا وعلم الفيروسات الجهاز التنفسي والخدمات المرجعية لشلل الأطفال، وكالة الأمن الصحي بالمملكة المتحدة؛ والمديرة المشاركة لوحدة أبحاث الحماية الصحية في التهابات الجهاز التنفسي، المعهد الوطني لأبحاث الصحة والرعاية، إمبريال كوليدج لندن، المملكة المتحدة

التذييل ٢: وثائق منظمة الصحة العالمية ذات الصلة بجدري القردة

تم الاطلاع على جميع الارتباطات التشعبية المذكورة أدناه في ١٥ آب/ أغسطس ٢٠٢٣

- موضوعات صحية – جدري القردة
- الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة
- تقارير حالة الطوارئ
- الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة، تقرير الوضع الخارجي. الإصدار ٢٦ – ١٤ تموز/ يوليو ٢٠٢٣ – معاينة خاصة: الاستراتيجية العالمية للقضاء على انتقال جدري القردة بين البشر: الغرض المقترح والأهداف والتعاريف والسياقات
- صندوق أدوات فاشية جدري القردة

إرشادات مبدئية

- الاستجابة لفاشية جدري القردة العالمية: القضايا والاعتبارات الأخلاقية (بالإنكليزية). موجز السياسات. تموز/ يوليو ٢٠٢٣
- ترصد جدري القردة واستقصاء الحالات وتتبُّع المُخالِطين: إرشادات مبدئية (بالإنكليزية)، كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢
- الفحص المختبري لفيروس جدري القردة (بالإنكليزية). إرشادات مبدئية، أيار/ مايو ٢٠٢٢ (التحديث قيد التنفيذ)
- مرتسمات المنتجات المستهدفة للاختبارات المستخدمة لتشخيص جدري القردة (بالإنكليزية)، تموز/ يوليو ٢٠٢٣
- اللقاحات المضادة لجدري القردة والتمنيع ضده (بالإنكليزية). إرشادات مبدئية، تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢
- التدبير العلاجي السريري للعدوى بجدري القردة والوقاية منها ومكافحتها: إرشادات مبدئية للاستجابة السريعة، ٢٠٢٢
- الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي في التصدي لفاشيات جدري القردة (بالإنكليزية). إرشادات مبدئية، ٢٠٢٢

نصائح صحية عامة

- أسئلة وأجوبة حول جدري القردة، ١٢ أيار/ مايو ٢٠٢٣
- نصائح صحية عامة بشأن جدري القردة وأماكن التجمعات: الأماكن التي يعيش فيها الناس أو يقيمون أو يعملون بالقرب منها (بالإنكليزية)، ٢٠ آذار/ مارس ٢٠٢٣
- نصائح صحية عامة بشأن جدري القردة للمثليين وثنائيي الميول الجنسية وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين (بالإنكليزية)، الإصدار ٣، ٩ آذار/ مارس ٢٠٢٣

- أسئلة وأجوبة بشأن جدري القردة – اختبار الكشف عن جدري القردة: العاملون الصحيون، ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٣
- أسئلة وأجوبة بشأن جدري القردة – اختبار الكشف عن مرض جدري القردة: الأفراد والمجتمعات المحلية. ٢ آذار/ مارس ٢٠٢٣
- نصائح صحية عامة بشأن جدري القردة والأماكن المخصصة لممارسة الجنس والفعاليات الخاصة بذلك (بالإنكليزية)، ١ آذار/ مارس ٢٠٢٣
- رسم بياني حول الخضوع لاختبار جدري القردة (بالإنكليزية)، ٢٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣
- مشورة الصحة العامة بشأن جدري القردة للمشتغلين بالجنس التجاري، ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢
- إرشادات مبدئية بشأن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية فيما يتعلق باستخدام لغة شاملة في فهم الوصم والتمييز المتصلين بمرض جدري القردة ومنعهما والتصدي لهما، ١ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢
- نصائح في مجال الصحة العامة بشأن التجمعات خلال الفاشية الحالية لجدري القردة، ٢٨ حزيران/ يونيو ٢٠٢٢
- الرسوم البيانية بشأن جدري القردة (الكل)

التدريب عبر الإنترنت (متوفر أيضاً بالعديد من اللغات)

- جدري القردة: مقدمة، كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠
- جدري القردة: تدريب متوسط، كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١
- جدري القردة: الفاشية العالمية، آب/ أغسطس ٢٠٢٣

= = =