منظمة الصحة العالمية

الاجتماع الثالث للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها
البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت

EB/SCHEPPR/3/2 Rev.1
٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣

تحديث بشأن الطوارئ الصحية العامة الجارية التي تثير قلقاً دولياً

تقرير مقدم إلى اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

شلل الأطفال

١- يعتمد النجاح في تأمين عالم خالٍ من شلل الأطفال بشكل مستديم على الوصول إلى من تبقى من أطفال "الجرعة الصفرية" (أي الأطفال الذين لم يتم تطعيمهم أو الذين يعانون من نقص التطعيم) في سبع مناطق جغرافية،[١] تمثل مجتمعةً حوالي ٩٠٪ من حالات شلل الأطفال الجديدة على مستوى العالم. وتعصف بالعديد من هذه المناطق حالياً حالات طوارئ إنسانية معقدة مختلفة، مما يتطلب من برنامج شلل الأطفال تكييف عملياته من أجل إيصال لقاحات شلل الأطفال في سياق إنساني أوسع.

٢- وفي عام ٢٠٢٣، استمر اكتشاف فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ في بعض أنحاء أفغانستان وباكستان، وهما البلدان الأخيران اللذان مازال الفيروس يتوطنهما. وتقتصر حالات شلل الأطفال الآن في المقام الأول على المناطق الموبوءة في كلا البلدين، أي إقليم نانغاهار في المنطقة الشرقية من أفغانستان؛ وسبع مقاطعات في إقليم خيبر بختونخوا الجنوبي في باكستان. ويُظهِر الاكتشاف الدوري لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في العينات البيئية خارج مناطق مستودعات الفيروس المتبقية أن خطر انتقال العدوى مازال قائماً. وبما أن كلا البلدين يعتبران كتلة وبائية واحدة، فإن الأنشطة عبر الحدودية مازالت جارية.

٣- ولاتزال هناك تحديات كبيرة في العثور على من تبقى من أطفال الجرعة الصفرية في إقليم نانغاهار في أفغانستان وتطعيمهم. وفي النصف الأول من عام ٢٠٢٣، استمرت جودة أنشطة التمنيع التكميلي في التحسن مما أدى إلى انخفاض نسبة أطفال الجرعة الصفرية. ومع ذلك، يلزم بذل المزيد من الجهود المتواصلة للنجاح في وقف انتقال العدوى، ويجب اتخاذ إجراءات لتنفيذ استراتيجيات الحدّ من المخاطر في المناطق الأشد عرضة للخطر والخالية حالياً من شلل الأطفال. ولايزال عدد من العوامل الجيوسياسية يؤثر على نوعية تنفيذ استراتيجيات استئصال شلل الأطفال. ففي باكستان، لايزال التنوع الجيني لانتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ عند أدنى مستوى تاريخي له، مع بقاء سلالة واحدة فقط نشطة في عام ٢٠٢٣. ومنذ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢١، أُبلغ عن جميع الحالات الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في البلد من المقاطعات السبع التي يتوطنها شلل الأطفال في إقليم خيبر بختونخوا الجنوبي.

---

١ شرق أفغانستان؛ شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ مقاطعة تيتي في موزامبيق؛ شمال غرب نيجيريا؛ إقليم خيبر بختونخوا الجنوبية في باكستان؛ شمال اليمن؛ والمناطق الجنوبية والوسطى من الصومال.

٤- وفي كلا البلدين، يجري التصدي لكل فيروس مكتشف حديثاً من أي مكان ومن أي مصدر باعتباره حالة طوارئ صحية عامة وطنية. ويُسند تصنيف محدد للمخاطر يُسند حسب الفئات المختلفة للمناطق/ المقاطعات في البرنامج: المناطق/ المقاطعات الموبوءة؛ والمناطق/ المقاطعات التي تجري فيها الاستجابة لفاشية؛ والمناطق/ المقاطعات عالية الخطورة؛ وجميع المناطق/ المقاطعات الأخرى/ الخاضعة للمتابعة. ويهدف هذا النهج إلى ضمان تحديد أولويات الموارد وتكييف الأنشطة مع كل منطقة استناداً إلى الاحتياجات المقدرة والمتطلبات البرنامجية ذات الصلة.

٥- وفي عام ٢٠٢٢، أُبلِغ عن حالة إصابة واحدة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في ليلونغوي في ملاوي (مع بدء ظهور حالات الشلل في عام ٢٠٢١)، وثماني حالات في إقليم تيتي في موزامبيق. وتجمعت الحالات على امتداد نهر زامبيسي وطرق النقل التي تربط المراكز السكانية الرئيسية. وتشير بيانات التسلسل الجيني إلى وقوع حدث وحيد يشير إلى وفود الفيروس من باكستان في وقت ما بين النصف الثاني من عام ٢٠١٩ ومطلع عام ٢٠٢٠. وبفضل الاستجابة الطارئة دون الإقليمية والمتعددة البلدان في خمسة بلدان في المنطقة دون الإقليمية، لم يكشف عن أي فيروس شلل أطفال بري من النمط ١ منذ ١٠ آب/ أغسطس ٢٠٢٢. وفي الوقت نفسه، تتواصل الاستجابة لفاشيات كل من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ١ وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ سعياً لوقف فاشيات السلالات الثلاث على وجه السرعة.

٦- وتتواصل الاستجابة الطارئة للفاشيات في جميع المواقع المتأثرة بفيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات. ولاتزال جمهورية الكونغو الديمقراطية متأثرة بكل من النمطين ١ و٢ من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات، ولاسيما في شرق البلد. ومع ذلك، فقد انخفضت الحالات الناجمة عن السلالتين كلتيهما بشكل كبير في عام ٢٠٢٣ مقارنة بعام ٢٠٢٢. وينطبق ذلك أيضاً على شمال غرب نيجيريا، حيث تستمر الفاشية في التراجع منذ منتصف عام ٢٠٢٢. وفي الصومال، يستمر انتقال المرض في المنطقتين الجنوبية والوسطى من البلد، وقد وضعت خطة خاصة لعمليات الطوارئ تهدف إلى تعزيز الوصول إلى الفئات المتضررة وسط حالة طوارئ إنسانية أوسع نطاقاً. ولايزال الوضع في شمال اليمن محفوفاً بالمخاطر بشكل خاص، مع وجود تحديات كبيرة تعرقل الوصول إلى المناطق المتضررة في شمال البلد على وجه التحديد.

٧- ولايزال الجهد العالمي لاستئصال فيروس شلل الأطفال يشكّل طارئة صحية عمومية (عامة) تثير قلقاً دولياً، وفقاً لمشورة لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمعنية بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال. وقد أصدر المدير العام، بناءً على مشورة لجنة الطوارئ، توصيات مؤقتة موجهة إلى البلدان الموبوءة بفيروس شلل الأطفال أو تلك التي لاتزال عرضة لمعاودة انتشار العدوى.[١]

معلومات محدثة عن طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً والتي أُنهيت مؤخراً

مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)

٨- حتى ٣٠ تموز/ يوليو ٢٠٢٣، أُبلغت منظمة الصحة العالمية بأكثر من ٧٦٨ مليون حالة إصابة مؤكدة بكوفيد-١٩ على الصعيد العالمي، على الرغم من أن تقديرات الانتشار المصلي تشير إلى حدوث مليارات حالات العدوى ومعاودة العدوى. وفي الوقت الراهن، يشهد عدد الحالات المبلّغ عنها تراجعاً مستمراً؛ ومع ذلك، فقد تزامن الاتجاه المتناقص الملحوظ مع انخفاض عالمي في معدلات اختبارات الفحص، مما يشير إلى أن هذه الأرقام لا تعكس الدوران الحقيقي للفيروس على الصعيد العالمي. ويتضح ذلك أيضاً من مؤشرات أخرى، مثل معدلات

١ انظر البيان الصادر عن الاجتماع السادس والثلاثين للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن انتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي (https://www.who.int/news/item/25-08-2023-statement-of-the-thirty-sixth-meeting-of-the-polio-ihr-emergency-committee، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٣).

إيجابية الاختبار ومستويات فيروس كورونا-سارس-٢ المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، في مياه الصرف. وحتى ٣٠ تموز/ يوليو ٢٠٢٣، أُبلغت المنظمة بحدوث أكثر من ٦,٩ مليون حالة وفاة على الصعيد العالمي، مع ارتفاع الوفيات المقدرة بمعدل ثلاثة أضعاف على الأقل. وشهد عدد الوفيات المرتبطة بكوفيد-١٩ انخفاضاً مطرداً، حيث بلغ المتوسط الأسبوعي نحو ١٣٠٠ وفاة في الأسابيع الثمانية الماضية.

٩- وأُحرز تقدم في تطعيم سكان العالم ضد كوفيد-١٩، حيث تلقى ٦٦٪ من السكان سلسلة تطعيم أولية كاملة، وتلقى ٣٢٪ منهم جرعات معززة حتى ٢٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٣. والأهم أن التقدم قد أُحرز أيضاً في تطعيم الفئات ذات الأولوية العليا. ولاتزال هناك تفاوتات كبيرة في معدلات التطعيم بين الأقاليم وفئات الدخل، مما يسلط الضوء على أوجه عدم التكافؤ المستمرة في إمكانية الحصول على اللقاحات والطلب عليها. علاوة على ذلك، فإن إعطاء الجرعات المعززة لتحسين فعالية اللقاحات ضد الإصابة بمرض وخيم لايزال غير كافٍ على الرغم من توافر اللقاحات، في حين أن معدل التغطية المعززة العالمي بنسبة ٦١٪ لمن تزيد أعمارهم على ٦٠ عاماً مثير للقلق. ويتطلب الوصول السريع للفئات المستهدفة أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة إنشاء آليات خاصة. وفي حالة جائحة كوفيد-١٩، شمل ذلك مرفق كوفاكس لإتاحة لقاحات كوفيد-١٩ على الصعيد العالمي وآليات الشراء الإقليمية الأخرى، وشراكات المصنّعين، والاستثمارات المشتركة بين القطاع العام والشركاء، والاتفاقات المتعلقة بشفافية المعلومات، وجميعها كانت بمثابة عناصر في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وكان لها دور حاسمٌ في حفز واستدامة زخم التطعيم بمجرد بدء التنفيذ.

١٠- وقد فرضت جائحة كوفيد-١٩ متطلبات كبيرة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة على مدى فترة طويلة من الزمن. ومن خلال نظام الأمم المتحدة لسلسلة الإمداد بلوازم مكافحة كوفيد-١٩، تمكنت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى والشركاء الصحيين، من تجميع الطلب العالمي على الإمدادات الطبية الأساسية لشراء الكمامات الطبية والقفازات والاختبارات التشخيصية والأكسجين الطبي وغيره من الإمدادات المنقذة للحياة وإيصالها إلى الدول الأعضاء، في وقت كان البلد تلو الآخر يبلّغ عن ارتفاع أعداد الحالات والوفيات الناجمة عن كوفيد-١٩. وحتى تموز/ يوليو ٢٠٢٣، قدمت المنظمة ما قيمته ٥٤٢ ٨٣٨ ٦٤٦ دولاراً أمريكياً من معدات الحماية الشخصية ووسائل التشخيص والأدوية والمعدات الطبية لدعم الاستجابة لكوفيد-١٩ في ١٨٧ دولة عضواً. وشملت هذه المشتريات إقامة ٤١ محطة لامتزاز الضغط المتأرجح لتيسير إنتاج الأكسجين في ١٨ بلداً، و١١١ ٤٠ مكثفاً للأكسجين في ١٢٠ بلداً، و٦٥٤ ٩٣٢ ٦٩ اختباراً (بما في ذلك الاختبارات الجزيئية واختبارات المستضدات للتشخيص، فضلاً عن كواشف التسلسل الجيني واختبارات الأجسام المضادة) ١٧٢ بلداً. وبلغ إجمالي مشتريات الإمدادات الأساسية من قِبَل جميع الشركاء في نظام الأمم المتحدة لسلسلة الإمداد بلوازم مكافحة كوفيد-١٩ أكثر من ملياري دولار أمريكي، وهو ما يكفي لدعم ١٩٨ دولة عضواً. وقد أدى هذا المستوى غير المسبوق من الدعم أيضاً إلى تحقيق مكاسب مستدامة في قدرات العديد من البلدان، مثل زيادة توافر الأكسجين الطبي الذي يمكن استخدامه في علاج عدد كبير من الأمراض لسنوات قادمة.

١١- وعلى الرغم من التحسينات الشاملة في التخفيف من أثر كوفيد-١٩، فشلت الجهود العالمية في تحقيق الأهداف النهائية المحددة في خطة عام ٢٠٢٢ الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩. وفي ٣ أيار/ مايو ٢٠٢٣، نشر تحديث للخطة للفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٥، يدعو إلى توخي المزيد من المرونة للتكيف مع التغيرات السريعة في تطور الفيروس وانتقاله ووخامة المرض والمناعة. ومع ذلك، لاتزال العديد من البلدان تواجه تحديات على مستوى الترصّد بسبب إعادة تحديد الأولويات وإلغاء التمويل وتقليص الأنشطة المتعلقة بفيروس كورونا-سارس-٢. وتؤدي هذه التحديات، إلى جانب انخفاض معدلات الاختبار وتراجع مستوى تقاسم المتواليات الجينومية، إلى عرقلة القدرة على تقييم انتقال العدوى وتأثيرها، واكتشاف المتغيرات الحالية والمستقبلية وتقييمها ورصد خصائصها، بما في ذلك شدتها وأي فاشيات ترتبط بها. وفي حين تشير البيانات المتاحة إلى انخفاض

خطر الإصابة بحالة ما بعد كوفيد-١٩ بعد اكتساب المناعة من عدوى سابقة و/ أو من التطعيم، فقد يستمر عدد كبير من حالات ما بعد كوفيد-١٩ في السنوات والعقود القادمة. وفي حين تتزايد المعارف بشأن حالة ما بعد كوفيد-١٩، فإن المستوى الحالي من الفهم لايزال غير كافٍ، مما يعيق القدرة على إدارة هذه الحالات بفعالية. كما لا تزال هناك شكوك بشأن المخاطر الصحية المرتبطة بتكرار العدوى. وتبرز هذه التحديات استمرار الحاجة إلى بذل جهود جادة ومتماسكة على الصعيد العالمي. وعلى الرغم من ذلك، لا تزال هناك فجوة تمويلية بمبلغ ٥١٨ مليون دولار أمريكي، أو ٦٧٪ من مبلغ ٧٧٢,٢ مليون دولار أمريكي اللازم لتمويل استجابة المنظمة لكوفيد-١٩ في عام ٢٠٢٣، مما سيعيق بشدة قدرة الأمانة على دعم الدول الأعضاء في هذا المجال.

١٢- وخلال الطارئة الصحية العمومية المثيرة للقلق دولياً المرتبطة بجائحة كوفيد-١٩، في الفترة من كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ إلى أيار/ مايو ٢٠٢٣، استرشدت البلدان في جهود الاستجابة بالتوصيات المؤقتة الصادرة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وقد مدّد المدير العام العمل بهذه التوصيات المؤقتة بعد إنهاء الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً في ٥ أيار/ مايو ٢٠٢٣. وبناءً على مشورة لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة المتعلقة بكوفيد-١٩،[١] أصدر المدير العام توصيات دائمة جديدة إلى الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في ٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٣. وهي تشتمل على مواضيع تمتد من تنفيذ خطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩ للفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٥ إلى تحسين أنواع محددة من الإبلاغ، وترخيص تدابير طبية مضادة في الأطر التنظيمية الوطنية، وتعزيز الدعم المقدم للبحوث.[٢]

جدري القردة/إمبوكس

١٣- في أيار/ مايو ٢٠٢٢، انتشرت فاشية جدري القردة/إمبوكس سريعاً حول العالم مع استمرار انتقال فيروس جدري القردة خارج بيئته المعتادة. وبحلول آب/ أغسطس ٢٠٢٣، أبلغ عما يقرب من ٠٠٠ ٩٠ حالة إصابة و١٥٢ وفاة من ١١٣ بلداً في جميع أقاليم المنظمة الستة. كما استمر الإبلاغ عن آلاف الحالات المشتبه فيها ومئات الوفيات في أفريقيا، ولاسيما في جمهورية الكونغو الديمقراطية. ومنذ آذار/ مارس ٢٠٢٣، أُبلغ في المتوسط عن ١٠٠ حالة جديدة أسبوعياً من جميع الأقاليم، حيث يشهد إقليما جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ فاشيات مستمرة. وتبلّغ بلدان غرب ووسط أفريقيا بانتظام عن حالات عدوى بالفيروس، فيما تبلغ جميع الأقاليم عن حالات عدوى مرتبطة بالسفر الدولي أو بانتقال محلي للعدوى. وما زال انتقال الفيروس مستمراً على مستوى منخفض وخفي.

١٤- وفي البلدان المتأثرة حديثاً، تركزت معظم الحالات بين الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٩ و٥٩ عاماً. وعلى الصعيد العالمي، تشكّل النساء نسبة ٣,٧٪ من الحالات، في حين يشكّل الأطفال والمراهقون دون سن ١٨ عاماً نسبة ١,٣٪. ويختلف المشهد في أفريقيا حيث يتأثر عدد أكبر نسبياً من النساء والأطفال. وفي سياق الفاشية العالمية، عرّف ٨٥٪ من الحالات أنفسهم بأنهم من الرجال المثليين أو مزدوجي الميل الجنسي أو غيرهم من الرجال الذي يمارسون الجنس مع رجال، حيث حدث معظم حالات انتقال العدوى بواسطة الاتصال الجنسي.

١ https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-standing-recommendations-for-covid-19، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٣.

٢ يمكن الاطلاع على التوصيات الدائمة التي أصدرها المدير العام بشأن كوفيد-١٩ على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr) (تم الاطلاع في ١٨ آب/ أغسطس ٢٠٢٣).

ومن بين جميع حالات جدري القردة المبلّغ عنها التي اقترنت بمعرفة حالة العدوى بفيروس الإيدز (٣٠٪ من الحالات)، كان ٥٠٪ من المصابين بجدري القردة/إمبوكس من الأشخاص المتعايشين مع فيروس الإيدز.

١٥- وفي حين تم احتواء الفاشية العالمية إلى حد كبير، لا يزال انتقال العدوى من إنسان إلى آخر مستمراً، مما يغير فهم ما كان يعتقد منذ فترة طويلة أنه مرض حيواني المصدر. وفي نيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، هناك اعتراف متزايد بأن فيروس جدري القرود ينتقل بواسطة الاتصال الجنسي. ويمكن أن يتعرض أي بلد لوفود حالات جدري القردة/إمبوكس أو انتقالها محلياً، وقد يشهد بعضها فاشيات ربما ترتبط بانتقال حيواني المصدر.

١٦- ونظراً للارتفاع السريع في عدد الحالات، واعترافاً بالتحديات التي تواجهها البلدان التي تشهد بشكل منتظم حالات عدوى بجدري القردة، قرر المدير العام أن فاشية جدري القردة/إمبوكس تشكّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً في ٢٣ تموز/ يوليو ٢٠٢٢.

١٧- وقد استجابت الدول الأعضاء والمجتمعات المحلية، جنباً إلى جنب مع الأمانة، بإجراءات فورية. فقد أنشأت المنظمة آلية ترصّد عالمي لجدري القردة/إمبوكس؛ وأصدرت تقارير الحالة وموجزات السياسات؛ وقدمت إرشادات بشأن الترصد وتقصي الحالات وتتبع المخالطين؛ والفحص المختبري؛ واللقاحات والتمنيع؛ والتدبير العلاجي السريري والوقاية من العدوى ومكافحتها؛ والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بالإضافة إلى مواضيع أخرى. وعقدت المنظمة مشاورة عالمية بشأن البحوث الأساسية، وقدمت مجموعات أدوات التشخيص إلى أكثر من ٩٠ بلداً في جميع أنحاء العالم؛ ووضعت بروتوكولاً للتجارب العلاجية؛ وأنشأت احتياطياً من العلاجات للاستخدام الرحيم؛ ويسّرت الجهود الرامية إلى تحسين إتاحة اللقاحات؛ وأصدرت مواصفات المنتجات المستهدفة لأغراض التشخيص؛ ودعمت البحوث المتعلقة بفعالية وسلامة التدابير المضادة. وحشدت البلدان جهودها لتدريب العاملين الصحيين والعاملين في المختبرات وإتاحة اللقاحات والاختبارات والعلاج على الصعيدين الوطني والدولي. وعمل مسؤولو الصحة والمجتمعات المحلية على توفير الخدمات والتصدي للمعلومات المغلوطة والوصم. وبفضل صندوق الطوارئ التابع للمنظمة، أتاحت المنظمة ٨,١ مليون دولار أمريكي لدعم الاستجابة وأطلقت نداء للحصول على ٣٠ مليون دولار أمريكي إضافية. وفي أعقاب هذه الاستجابة القوية من جانب البلدان والمجتمعات المحلية، بلغت الفاشية ذروتها في تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠٢٢ ثم أخذت في التراجع بشكل مطرد في مطلع عام ٢٠٢٣.

١٨- وعلى الرغم من تباطؤ وتيرة الفاشية، لا تزال الحالات مستمرة في جميع أنحاء العالم، مقترنةً بتحديات متواصلة تشمل: استدامة الترصد الفعال؛ وتقديم الرعاية الصحية للفئات المعرضة للخطر؛ وتقويم أوجه التفاوت في إتاحة اللقاحات والعلاجات بين البلدان وداخلها؛ وتوسيع نطاق القدرات المختبرية المحلية في المناطق الأفريقية الأشد تأثراً؛ والمصادقة على الاختبارات التشخيصية السريعة؛ وتعزيز فهم منشأ الفاشية.

١٩- وأثناء الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً الناجمة عن جدري القردة/إمبوكس، من تموز/ يوليو إلى أيار/ مايو ٢٠٢٣، استرشدت جهود الاستجابة في البلدان بالتوصيات المؤقتة الصادرة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وقد مدّد المدير العام العمل بهذه التوصيات المؤقتة بعد إنهاء الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً في ١١ أيار/ مايو ٢٠٢٣. وبناءً على مشورة لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات

الدائمة المتعلقة بجدري القردة/إمبوكس،[1] أصدر المدير العام في ٢٢ آب/ أغسطس ٢٠٢٣ إلى الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) توصيات جديدة بشأن جدري القردة/إمبوكس تتناول التدبير العلاجي الطويل الأجل للمرض.[2] ومن المؤسف أن نداء التمويل العالمي الذي أطلقته المنظمة لم يفلح في تحقيق أي دعم مالي لجهود الاستجابة.

الاجتماعات الاستثنائية للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها بعد تحديد طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً

٢٠- وفقاً للفقرة ٨ من اختصاصات اللجنة الدائمة،[3] في حال تحديد طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، يدعو المدير العام إلى عقد اجتماع استثنائي للجنة الدائمة في أقرب وقت ممكن عملياً، ويفضل أن يكون ذلك في غضون ٢٤ ساعة من تحديد الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

٢١- وينطوي تنظيم اجتماع للأجهزة الرئاسية في غضون ٢٤ ساعة على بعض التحديات العملية لكل من الأمانة والدول الأعضاء. وللتغلب على هذه التحديات، تُقترح مجموعة من طرائق الاجتماع لهذه الاجتماعات الاستثنائية، على النحو الوارد في الملحق.

الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

٢٢- تُدعى اللجنة الدائمة إلى الإحاطة علماً بالتقرير وملحقه.

---

١ https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox، تم الاطلاع في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٣.

٢ يمكن الاطلاع على التوصيات الدائمة التي أصدرها المدير العام بشأن جدري القردة/إمبوكس، على الرابط التالي: https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox (تم الاطلاع في ٢٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٣).

٣ انظر المقرر الإجرائي م ت١٥١(٢) (٢٠٢٢).

الملحق

الجوانب العملية المتصلة بعقد اجتماع استثنائي للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها عقب تحديد طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً

١- **المشاركة:** تكون المشاركة وفقاً لاختصاصات اللجنة الدائمة. وتكون اجتماعات اللجنة الدائمة مفتوحة أمام جميع الدول الأعضاء. وتُحدد مشاركة الخبراء أو المراقبين بالتشاور مع أعضاء مكتب اللجنة الدائمة.

٢- **الدعوات:** وفقاً للممارسة المعتادة، تصدر الأمانة دعوات إلى الدول الأعضاء عن طريق خطاب دوري. ويُعدّ نموذج للدعوات إلى الاجتماعات الاستثنائية للجنة مسبقاً ويترجم إلى اللغات الرسمية الست للمنظمة، بحيث يمكن تكييفها بسهولة وإرسالها دون تأخير في حالة تحديد طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً.

٣- **شكل الاجتماع وساعات العمل:** تُعقد الاجتماعات الاستثنائية في صيغة افتراضية. وتُكيّف ساعات العمل، قدر الإمكان، للسماح بالمشاركة من مختلف المناطق الزمنية. وتُحدد الدورات المستأنفة للاجتماعات الاستثنائية بالتشاور مع أعضاء مكتب اللجنة الدائمة.

٤- **التسجيل ودخول المنصة:** يتم تسجيل جميع المشاركين المسجلين لحضور الاجتماع العادي الأخير للجنة الدائمة تلقائياً لحضور الاجتماع الاستثنائي، ما لم تبلغ الدول الأعضاء المعنية بخلاف ذلك صراحةً في غضون مهلة زمنية محددة. ويتلقى المشاركون المسجلون رابطاً عبر البريد الإلكتروني للانضمام إلى الاجتماع عبر المنصة الافتراضية.

٥- **لغة العمل:** تُعقد الاجتماعات باللغة الإنكليزية فقط. غير أن الترجمة الشفوية إلى اللغات الرسمية الست ستتاح كلما أمكن، وستُتاح الوثائق باللغة الإنكليزية فقط.

٦- **جدول الأعمال:** يقتصر جدول أعمال أي اجتماع استثنائي للجنة الدائمة، يُعقد عملاً بالفقرة ٨ من اختصاصات اللجنة الدائمة، على المسائل المتعلقة بالطارئة الصحية العمومية المعنية التي تثير قلقاً دولياً. ومن المتوخى أن يتضمن جدول الأعمال المؤقت لأي اجتماعات استثنائية تُعقد بهذه الصورة إحاطة بشأن طارئة الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، تليها مناقشة بشأن الخطوات التالية. وقد تُطرح جوانب أخرى أيضاً، بما في ذلك توقعات التمويل الأولية.

= = =