

تقرير لجنة المراجعة حول التوصيات الدائمة بشأن
جدري القردة

16 آب/أغسطس 2023

المحتويات

2	المحتويات
4	شكر وتقدير
5	مقدمة
6	الاختصارات
7	1- مقدمة ومعلومات أساسية
7	1-1 تاريخ قصير عن الحَدَث
9	1-2 ولاية لجنة المراجعة المائلة
10	1-3 أساليب العمل
11	1-4 لجنة الطوارئ، والطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقًا دوليًا، والتوصيات المؤقتة
11	1-5 الأساس القانوني في اللوائح الصحية الدولية (2005)
15	2- الفاشية المتعددة البلدان لجذري القردة
15	2-1 تقييم منظمة الصحة العالمية الحالي لمخاطر وضع جذري القردة
16	2-2 تقييم لجنة المراجعة للوضع الحالي والمستقبلي لجذري القردة
18	2-3 مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي لمنظمة الصحة العالمية لتعزيز المكافحة وتحقيق القضاء على انتقال جذري القردة بين البشر (2023-2027)
21	3- المشورة التقنية للجنة المراجعة بشأن التوصيات الدائمة المقترحة
21	3-1 ضرورة التوصيات الدائمة ومدى ملاءمتها ونطاقها
24	3-2 المشورة التقنية بشأن التوصيات الدائمة المقترحة
26	3-3 الإبلاغ، ومدة التوصيات الدائمة، وبنود متنوعة
28	الملاحق

الملحق 1- أسماء أعضاء لجنة المراجعة وانتماؤاتهم..... 28

الملحق 2- وثائق منظمة الصحة العالمية ذات الصلة بجدي القردة..... 30

شكر وتقدير

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

وبالإضافة إلى ذلك، توجّه 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 ديروز، وجاسمين ديان، وفرناندو غونزاليز-مارتن، وهيلج هولماير، وفيث ماكليان، 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 والقُطرية؛ 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.

مقدمة

لقد تسببت الفاشية المتعددة البلدان لجدرى القردة، التي تم اكتشافها في أيار/مايو 2022، فيما يقرب من تسعين ألف حالة إصابة تم الإبلاغ عنها على مستوى العالم. وتؤثر 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، حيث أكدت الفاشية على درس رئيسي: يمكن للفيروس أن ينتشر بسرعة في الشبكات الجنسية المترابطة.

وأدت هذه الفاشية إلى تفاقم وضع جدرى القردة المهمل منذ فترة طويلة في العديد من البلدان الأفريقية حيث كان يُفترض أن 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 أيضًا قابلاً للانتقال جنسيًا.

ويمكن أن يُعزى الانخفاض المستمر للفاشية المتعددة البلدان إلى الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي بشكل فعال في صفوف الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين والمجموعات الأخرى المعرضة للخطر في البلدان التي تعاني من دخول فيروس جدرى القردة. وسهّلت هذه الجهود التحولات السلوكية 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 أصيبوا بجدرى القردة في وقت مبكر، لذلك ساهمت مناعتهم أيضًا في الانخفاض.

ومع ذلك، وفي فترة قصيرة من الزمن، تحول جدرى القردة من مرض غير معروف لمعظم الناس إلى طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًا، ويتميز بطريقة انتقال لم يتم وصفها سابقًا، ولا تزال هناك العديد من الأمور المجهولة عنه. وما دام الانتشار العالمي لفيروس جدرى القردة مستمرًا، فإن احتمالية حدوث فاشيات جديدة بين الأشخاص الذين لديهم شركاء جنسيون متعددون، بمن فيهم المشتغلون بالجنس، لا تزال قائمة. علاوة على ذلك، هناك مخاوف مستمرة بسبب مخاطر تكوّن 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 جدرى 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 جدرى القردة وتفاعلاته مع جسم الإنسان والمجتمع البشري سيؤجّه هذه الحملة المنسقة.

وطوال فترة الإعلان عن الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقًا دوليًا المرتبطة بالفاشية المتعددة البلدان لجدرى القردة، والتي امتدت من تموز/يوليو 2022 إلى أيار/مايو 2023، استرشدت جهود استجابة البلدان بالتوصيات المؤقتة الصادرة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). 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 سيُشكّل أساسًا يستند إليه المدير العام لمنظمة الصحة العالمية لإصدار توصيات دائمة بشأن جدرى القردة إلى جميع الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية.

بريبيين أفيتسلاند

رئيس لجنة المراجعة حول التوصيات الدائمة بشأن جدرى القردة

15 آب/أغسطس 2023، كريستيانساند، النرويج

الاختصارات

جمهورية الكونغو الديمقراطية	DRC
فيروس العوز المناعي البشري	HIV
اللوائح الصحية الدولية (2005)	IHR
فيروس جدري القردة	MPXV
طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً	PHEIC
الأمراض المنقولة جنسياً	STIs
الأمم المتحدة	UN
منظمة الصحة العالمية	WHO

تم الاطلاع على جميع الارتباطات التشعبية المضمنة في النص في 15 آب/أغسطس 2023

1- مقدمة ومعلومات أساسية

1-1 تاريخ قصير عن الحَدَث

جدري القردة هو مرض فيروسي مُعْدٍ يظهر عادة بطفح جلدي أو آفات مخاطية يمكن أن تستمر من 2 إلى 4 أسابيع، مصحوبة بالحمى والصداع وآلام العضلات وآلام الظهر وانخفاض الطاقة وتضخم الغدد الليمفاوية. وعلى الرغم من أن الجدري لا يكون وحيماً 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 0,2% و 10% من الحالات في سياقات مختلفة. وتم تحديد أول حالة لدى رضيع في أفريقيا في عام 1970.

وفي أيار/مايو 2022، 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 23 تموز/يوليو 2022، وعملاً بأحكام اللوائح الصحية الدولية (2005)، 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 2023، تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بعدد 90,000 حالة إصابة مؤكدة و152 وفاة في 113 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 لا تزال 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 المُعْدِي بسبب فيروس جدري القردة (MPXV)، وهو فيروس الحمض النووي من جنس فيروس الجدري الصحيح الذي ينتقل من شخص لآخر، وفي أجزاء من أفريقيا، 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 1980، ظهر جدري القردة بشكل مطرد في أفريقيا.

ومن ثم، 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 (بفيروس الوَقْس) وقائياً في كثير من الأحيان. ومع ذلك، فقد طالت سلاسل انتقال العدوى على مر السنين، ومنذ عام 2018، 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 10%.

وتسبب الفرع الحيوي الثاني، الذي يوجد بشكل متفرق في غرب أفريقيا مع فاشية مستمرة بشكل كبير في نيجيريا منذ عام 2017، في نسبة إماتة الحالات 1% أو أكثر في هذا السياق. ووُجِدَ أن الحالات المرتبطة بالسفر من نيجيريا التي تم الإبلاغ عنها منذ عام 2018 مصابة بالفرع الحيوي الثاني (ب) من فيروس جدري القردة. إن الفاشية العالمية لمرض جدري القردة التي بدأت في عام 2022 مرتبطة

أيضًا بالفرع الحيوي الثاني (ب) من فيروس جدري القردة، الموجود حتى الآن في البشر فقط، وأدت إلى الوفاة في 0,2% 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 حديثًا تشمل الألم الشديد. وتشمل الحالات الأخرى الموصوفة حديثًا التهاب عضلة القلب والتهاب المستقيم وظهور متكرر للآفات الجلدية.

ومنذ عام 2017، تميزت عزلات الفرع الحيوي الثاني (ب) من الفيروس بتغيرات جينية مرتبطة بتحرير الجينوم بواسطة البروتين البشري APOBEC3¹، مما يشير إلى تكيف سلالة فاشية الفيروس مع انتقاله أو انتشاره بين البشر. ومن المهم ملاحظة أن أنماط الانتقال التي لا تحتوي على مصدر حيواني ظاهر قد وقعت أيضًا في أفريقيا لسنوات عديدة. واتسمت الفاشية المتعددة البلدان في عامي 2022 - 2023 بانتقال مستمر للعدوى بين البشر عن طريق ملامسة الجلد للجلد مباشرة والاتصال الجنسي، مع انتقال مبكر للعدوى مرتبط بأحداث متفارقة 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، لا تزال 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 5 سنوات أو كبر السن فوق 65 عامًا.

وتم وضع جهود الاستجابة بسرعة، وعملت منظمة الصحة العالمية مع الحكومات والمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة في جميع أنحاء العالم على وضع وتنفيذ استراتيجيات فعّالة لوقف الفاشية. ونشرت المنظمة إرشادات تقنية ونصائح صحية عامة وبروتوكولات بحثية؛ ووفرت مجموعات أدوات للاختبارات التشخيصية لأكثر من 90 بلدًا، ودعمت تنسيق بروتوكولات وإجراءات الاختبار؛ وأنشأت احتياطات 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 جنسيًا وغيرها من الخدمات الصحية والأنشطة المجتمعية بالغة الأهمية في الاستجابة للفاشية. ومع ذلك، لا تزال هناك فجوات مهمة في فهم أنماط انتقال العدوى، لا سيما في أفريقيا. وقد تتعرض أي دولة طرف الآن أيضًا لوفادة جدري القردة من إقليم أي دولة طرف أخرى، فضلًا عن الانتشار المحلي. ويمكن أن يحدث جدري القردة في أي مكان، ويظل دخول أو إعادة دخول الفيروس الذي يسبب جدري القردة خطرًا مستمرًا بالنسبة لجميع البلدان.

وأدت الفاشية العالمية إلى تغيير فهم مرض جدري القردة إلى كونه مرضًا مُعدّيًا 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 لوحظت أنماط انتقال جدري القردة دون أي مصدر حيواني مؤكد أو ظاهر في أفريقيا لسنوات، قبل عام 2022، كانت الجهود المبذولة لوضع تدابير مضادة محددة لجدري القردة محدودة. على سبيل المثال، ركزت دراسات وسائل التشخيص واللقاحات

¹ APOBEC3 (إنزيم تحرير لؤنا المرُسال B لضميم البروتين الشُحمي، الوحدة الفرعية التحفيزية 3) هي عائلة إنزيمات بشرية تؤدي دورًا في توليد طفرات الفيروس. ولا تزال كيفية تطور سلالات فيروس جدري القردة الناشئة غير معروفة. وقد تساعد هذه الطفرات في توجيه التطوير المستقبلي للقاحات أو العلاجات.

والعلاجات في المقام الأول على مخاوف التأهب للجذري، مثل القدرة على اكتشاف فيروس الجذري أو مأمونية اللقاحات أو جدوى استخدام تيكوفيريمات في المواقع النائية، بدلاً من فعالية الاستجابة لفاشيات جذري القردة في الأماكن التي تعاني من نقص الموارد.

وفي أعقاب الفاشية المتعددة البلدان، لا تزال هناك فجوات كبيرة وواسعة. ولا تزال إتاحة وسائل التشخيص في المناطق المحدودة الموارد و/أو المناطق النائية تُمثّل تحديًا كبيرًا. على سبيل المثال، في جمهورية الكونغو الديمقراطية، تم اختبار نحو 10% فقط من حالات الإصابة المشتبه بها المُبلّغ عنها، ومن بين هذه الحالات، في تحديث جديد من البلد، ظهرت نتيجة اختبار ثلاثة أرباع الحالات المشتبه فيها أنها إيجابية لمرض جذري القردة، وهو معدل إيجابي مرتفع يشير إلى التحقق غير الكافي من الحالات. وبالمثل، في حين كان التقدم المحرز في الترخيص باستخدام لقاحات الجذري في الوقاية من جذري القردة سريعًا، ومع ظهور بيانات فعالية اللقاح، لا تزال 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 برينسيديوفوفير، التي تم تطويرها لعلاج الجذري، في علاج جذري القردة في عدد قليل من البلدان، ويتم إجراء المزيد من الدراسات. ومع ذلك، ومع تسليط الضوء على أوجه عدم المساواة مرة أخرى، اقتصرَت إتاحة تيكوفيريمات واستخدامه السريري بشكل حصري تقريبًا 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 لجذري القردة، لا سيّما عندما يستمر انتشاره بانتظام، لوقف الفاشيات والوقاية من عودة الانتشار العالمي. لذلك أوصت لجنة الطوارئ، المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) في حزيران/يونيو 2022، بأن تضع جميع البلدان وتنفذ خططاً لمكافحة مرض جذري القردة، والقضاء على انتقال العدوى بين البشر، والحد من مخاطر الانتقال الحيواني المصدر. وتلبية هذه الاحتياجات، تعمل منظمة الصحة العالمية على إعداد إطار استراتيجي عالمي لتعزيز مكافحة جذري القردة وتحقيق القضاء على انتقاله بين البشر (2023-2027)، والذي يخضع لعملية تشاورية مع الدول الأعضاء في المنظمة والشركاء وأصحاب المصلحة. ويحدد هذا الإطار الهدف المتمثل في تحقيق القضاء المستدام على انتقال جذري القردة بين البشر، والذي يركز على ثلاثة أهداف: 1) تحقيق مكافحة فاشيات جذري القردة في كل سياق، 2) النهوض بأبحاث جذري القردة وإتاحة التدابير المضادة، 3) تقليل الانتقال الحيواني المصدر. وقدمت أمانة منظمة الصحة العالمية إلى لجنة المراجعة مسودة الإطار، المشار إليها فيما بعد باسم مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جذري القردة (2023-2027).

2-1 ولاية لجنة المراجعة المائتة

دعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى عقد [لجنة المراجعة المعنية بالتوصيات الدائمة بشأن جذري القردة](#) عملاً بالباب التاسع - الفصل الثالث - لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية (المواد 50-53) من اللوائح الصحية الدولية. واللوائح الصحية الدولية هي صك ملزم للقانون الدولي دخل حيز التنفيذ في عام 2007. وتشمل الدول الأطراف البالغ عددها 196 دولة جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها 194 دولة، بالإضافة إلى الكرسي الرسولي وليختنشتاين.

وعملاً بالمادتين 50-1 (ب) و53 من اللوائح الصحية الدولية، تقدّم لجنة المراجعة هذه آراءها ومشورتها التقنية إلى المدير العام فيما يتعلق بالتوصيات الدائمة بشأن جذري القردة، على النحو الذي اقترحه المدير العام. وتعمل لجنة المراجعة وفقًا [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.

3-1 أساليب العمل

تم عقد لجنة المراجعة من قبل المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في 27 تموز/يوليو 2023. وكان من المتوقع أن تجتمع اللجنة عبر الإنترنت، وأن تقدم تقريرها النهائي إلى المدير العام قبل 10 آب/أغسطس 2023²، عندما تنتهي التوصيات المؤقتة الحالية، التي أصدرها المدير العام بعد إنهاء الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقًا دوليًا المرتبطة بالفاشية المتعددة البلدان لجدي القردة.

وتضم لجنة المراجعة 20 عضوًا، 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، وفقًا للمادتين 47 و50 من اللوائح الصحية الدولية. وقبل انعقاد اللجنة، زُوِّدَت اللجنة بمسودة جدول الأعمال واختصاصاته وولايته بموجب اللوائح الصحية الدولية، فضلاً عن مسودة التوصيات الدائمة والتقييم العالمي لمخاطر جدي القردة على المدى الطويل، الذي أعدته أمانة منظمة الصحة العالمية.

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

- 27 تموز/يوليو 2023 - 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 أعضائها: الرئيس الأستاذ بريبين آفيتسلاند، من النرويج؛ ونائب الرئيس السيد أندرو فورسيث، من نيوزيلندا؛ والمقرر، الدكتور إنغر ك. دامون، من الولايات المتحدة الأمريكية.

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

- 27 تموز/يوليو 2023 - جلسة مشتركة مفتوحة للجان المراجعة حول التوصيات الدائمة بشأن كوفيد-19، ولجان المراجعة حول التوصيات الدائمة بشأن جدي القردة. ووفقاً للمادة 51-2 من اللوائح الصحية الدولية، اجتمعت لجاننا المراجعة مع الدول الأطراف والأمم المتحدة والوكالات المتخصصة الأخرى التابعة للأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية المعنية والجهات الفاعلة غير الحكومية في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية.

- 7 آب/أغسطس 2023 - الجلسة المغلقة الثانية. وبعد الاتصالات الإلكترونية لتوضيح تقريرها، عادت لجنة المراجعة إلى الانعقاد افتراضياً لوضع اللمسات الأخيرة عليه واعتماده.

² في 9 آب/أغسطس 2023، أشار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في كلمته الافتتاحية في المؤتمر الصحفي الافتراضي للمنظمة حول قضايا الصحة العالمية إلى أن «لجنة المراجعة تناقش أيضاً التوصيات الدائمة بشأن جدي القردة، والتي ستقدمها في وقت لاحق من هذا الأسبوع».

ويتضمن تقرير لجنة المراجعة هذا آراءها ومشورتها التقنية للمدير العام بشأن التوصيات الدائمة المقترحة، وقد أُحيل التقرير في 16 آب/أغسطس 2023 إلى المدير العام للنظر فيه واتخاذ قرار بشأنه. وأي توصية دائمة قد يصدرها المدير العام، تدخل حيز التنفيذ عند إصدارها.

ولهذا الغرض، وعملاً بالمادة 53 (و) من اللوائح الصحية الدولية، يبلغ المدير العام الدول الأطراف بأي توصية دائمة، مشفوعة بآراء لجنة المراجعة ومشورتها التقنية. وعلاوة على ذلك، ووفقاً للمادة 53 (هـ) والمادة 53 (ز)، سيبيلغ المدير العام آراء لجنة المراجعة ومشورتها التقنية، فضلاً عن التوصيات الدائمة، إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/مايو 2024 للنظر فيها.

4-1 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 [23 حزيران/يونيو 2022](#)، لتقديم المشورة له بشأن ما إذا كانت الفاشية المتعددة البلدان لجذري القردة تُشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أم لا. وفي ذلك الوقت، قرر المدير العام، بناءً على مشورة لجنة الطوارئ، أن الحَدَث لا يُشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. وانعقدت اللجنة من جديد في 21 تموز/يوليو 2022، عندما أُشير إلى وجهات نظر متباينة حول ما إذا كان ينبغي إسداء المشورة للمدير العام بأن الحَدَث يُشكّل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً. وقرر المدير العام، مع مراعاة الاعتبارات التي قدمتها لجنة الطوارئ، فضلاً عن العناصر الأخرى المنصوص عليها في المادة 12-4 من اللوائح الصحية الدولية، في [23 تموز/يوليو 2022](#)، أن الحَدَث يشكل طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً، وأصدر توصيات مؤقتة، وفقاً للمواد 1 و15 و17 و18 من اللوائح الصحية الدولية. وتمت مراجعة التوصيات المؤقتة كل ثلاثة أشهر.

وفي اجتماعها الخامس، الذي عُقد في 10 أيار/مايو 2023، أسدت لجنة الطوارئ مشورة للمدير العام بأن الحَدَث لم يعد يُشكّل، 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 يُمتثلها فيروس جذري القردة. وفي [11 أيار/مايو 2023](#)، وبناءً على مشورة لجنة الطوارئ، أنهى المدير العام الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً المرتبطة بالفاشية المتعددة البلدان لجذري القردة. ووفقاً للمادة 15 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 10 آب/أغسطس 2023.

5-1 الأساس القانوني في اللوائح الصحية الدولية (2005)

يرد غرض ونطاق اللوائح الصحية الدولية في **المادة 2 - 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، يُمَثّل 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. وتُعرّف المخاطر الصحية العامة في **المادة 1 - التعاريف** بأنها «احتمال وقوع حدث قد يضر بصحة السكان الأدميين، مع التركيز على الحدث الذي قد ينتشر على الصعيد الدولي أو قد يشكل خطرًا بالغًا ومباشرًا».

وتتضمن اللوائح الصحية الدولية الأحكام المحددة التالية المتعلقة بالتوصيات الدائمة:

تم تعريف التوصيات الدائمة في **المادة 1 - التعاريف** على أنها «رأي غير ملزم حول المخاطر المحتملة الراهنة التي تحقق بالصحة العمومية يصدر عن المنظمة عملاً بالمادة 16 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 16** المدير العام سلطة إصدار توصيات دائمة.

المادة 16 - التوصيات الدائمة

يجوز للمنظمة أن تضع توصيات دائمة بشأن التدابير الصحية المناسبة، وفقاً للمادة 53 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 53، أن تعدل هذه التوصيات أو تهيئها حسب الاقتضاء.

وتشمل **المادة 17** المعايير التي يأخذها المدير العام في الاعتبار عند إصدار أي توصيات دائمة أو تعديلها أو إنهائها.

المادة 17 - 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 كفالة المستوى الملائم من حماية الصحة؛

(هـ) المعايير والصكوك الدولية ذات الصلة؛

(و) الأنشطة التي تضطلع بها المنظمات الحكومية الدولية والهيئات الدولية الأخرى المعنية؛ و

(ز) المعلومات الأخرى الملائمة والمحددة ذات الصلة بالحدث. [...].

وتقدم **المادة 18** قائمة بتدابير الصحة العامة التي يمكن إدراجها في التوصيات الدائمة.

المادة 18 - التوصيات المتعلقة بالأشخاص والأمتعة والحمولات والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية

1- 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 الانتقائية الأخرى؛ - اشتراط التطعيم أو الإجراءات الانتقائية 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.

2- 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 53 الأحكام المتعلقة بإجراءات إصدار التوصيات الدائمة. وتصدر هذه التوصيات عن المدير العام، مع مراعاة مشورة لجنة المراجعة التي تتعد لهذا الغرض الوحيد.

المادة 53 - 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 50 إلى 52، 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 خبيراً تقنياً 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 50 إلى 52 أحكامًا 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.

2- الفاشية المتعددة البلدان لجذري القردة

1-2 تقييم منظمة الصحة العالمية الحالي لمخاطر وضع جذري القردة

يستند هذا القسم إلى تقييم المخاطر طويل الأجل لمرض جذري 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 بجذري القردة منخفضة في عموم السكان. وفي البيئات الأفريقية حيث يستمر حدوث جذري 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 لجذري القردة في أيار/مايو 2022 المرتبط إلى حد كبير بالسلالة B من الفرع الحيوي الثاني (ب) لفيروس جذري القردة، أبلغ 113 بلدًا في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة عن حالات إصابة. وفي الفترة من 1 كانون الثاني/يناير 2022 إلى 25 تموز/يوليو 2023، تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بعدد 88,600 حالة إصابة مؤكدة و1087 حالة إصابة محتملة، بما في ذلك 152 وفاة مؤكدة (نسبة إماتة الحالات: 0.17%). وتعد هذه أكبر فاشية لجذري القردة تم تسجيلها على الإطلاق، و99 بلدًا من أصل 113 بلدًا قام بالإبلاغ باكتشاف جذري القردة لأول مرة.

وبلغ عدد الحالات ذروته في تموز/يوليو وآب/أغسطس 2022، تلاه انخفاض مطرد حتى آذار/مارس 2023 ومستوى استقرار منخفض يبلغ نحو 100 حالة إصابة مؤكدة جديدة يتم الإبلاغ عنها أسبوعيًا بشكل مستمر منذ ذلك الحين، والذي يرتفع الآن مرة أخرى. ويستمر الفيروس في الانتشار عالميًا. وأبلغت ستة عشر بلدًا عن حالات إصابة في خلال 21 يومًا 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 2023، أبلغت بعض البلدان عن حالات إصابة لأول مرة، وتم الإبلاغ عن انتقال مستمر للعدوى من شخص لآخر في إقليم جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ، بما في ذلك مؤخرًا في البر الرئيسي للصين. وفي أوروبا والأمريكيتين، يستمر ظهور حالات الإصابة المتفرقة وحوادث الفاشيات. ويستمر الإبلاغ عن انتقال العدوى في البلدان التي يحدث فيها انتشار تاريخي لفيروس جذري 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 (6031 حالة) في منتصف تموز/يوليو 2023.

وأصاب الفاشية المتعددة البلدان لجذري القردة في عامي 2022-2023 بشكل رئيسي الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و49 عامًا (90% من حالات الإصابة؛ 70,112 / 78,168)، ومن بين أولئك الذين لديهم معلومات متاحة، عرّف أغليبتهم (84%؛ 26,111 / 31,031) أنفسهم بأنهم مثليون أو ثنائيي 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 دورًا مهمًا. وبشكل عام، يوجد في البلدان في غرب ووسط وشرق أفريقيا التي لها تاريخ سابق من جذري القردة حالات إصابة بين الفئات العمرية الأصغر، بما في ذلك الأطفال والمراهقين، مما يشير أيضًا إلى ديناميكيات انتقال مختلفة للعدوى. وينطبق هذا على سبيل المثال بشكل خاص على أول فاشيات تم الإبلاغ عنها على الإطلاق لجذري القردة في مخيمات اللاجئين، في السودان في عام 2022، حيث كان الأطفال دون الخامسة هم الأكثر تضررًا، وكذلك الأطفال الأكبر سنًا وبعض البالغين، حيث أخذت عينات منهم وتم تأكيد إصابتها بالفرع الحيوي

الأول من فيروس جدري القردة. وهذا يدعم الملاحظات التي تشير إلى أن نطاق فيروس جدري القردة قد يكون أخصاً 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 الوفيات. ومن بين حالات جدري القردة المُبلغ 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 أن نسبة إماتة الحالات في الفاشية المتعددة البلدان لا تزال أقل من وفاتين لكل ألف حالة، فإن نسبة إماتة الحالات في غرب أفريقيا (< 1%) ووسط أفريقيا (نحو 10%) لا تزال عند المستويات الأعلى الموصوفة سابقاً. وبينما درجة التحقق من الحالات في وسط أفريقيا غير مؤكدة، فقد ثبت أيضاً في الدراسات التي أجريت 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 أن العديد من الثدييات الصغيرة معرضة للإصابة، بما في ذلك السناجب الحبلية والجرذان الغامبية والزغبات وكذلك أنواع من القروود 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 2003، حيث كانت كلاب البراري في أمريكا الشمالية هي الأنواع الرئيسية الناقلة للفيروس. وتم ربط بعض الفاشيات بين البشر بمخالطة السناجب أو القروود أو استهلاك لحومها، خاصة في وسط أفريقيا.

واستناداً إلى المعلومات المتاحة حالياً، تُقدّر منظمة الصحة العالمية أن 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 أن 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 يُمثّل مخاطر أعلى في تلك البلدان ومخاطر مستمرة بالانتشار من أفريقيا إلى أجزاء أخرى من العالم.

2-2 تقييم لجنة المراجعة للوضع الحالي والمستقبلي لجدري القردة

في الأشهر الأولى من عام 2022، وُجِدَ أن 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 المُعدية الطويلة نوعاً ما النموذجية لجذري القردة، وزيادة خطر الإصابة بالحصائل السيئة لدى الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة.

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

وبلغت الفاشية ذروتها في أوروبا وأمريكا الشمالية في منتصف عام 2022، تلاها انخفاض بطيء في الأمريكتين. ويستمر الفيروس في الانتشار عالميًا. وأبلغت ستة عشر بلدًا شهدت دخول فيروس جذري القردة عن حالات جديدة في خلال 21 يومًا الماضية، حيث أبلغ بعضها عن حالات مرتبطة بالسفر بشكل أساسي بينما شهد البعض الآخر انتقال مستمر للعدوى في المجتمع حديثًا. كما يستمر الإبلاغ عن انتقال العدوى في الإقليم الأفريقي، لا سيما ولكن ليس على سبيل الحصر في نيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية. بالإضافة إلى ذلك، في الأشهر الأخيرة، أبلغت البلدان التي شهدت دخول فيروس جذري القردة عن حالات لأول مرة، بما في ذلك مؤخرًا في البر الرئيسي للصين. وفي أوروبا والأمريكتين، يستمر ظهور حالات الإصابة المنفرقة وحوادث الفاشيات.

وتعود أسباب الانخفاض بعد آب/أغسطس 2022 في نصف الكرة الشمالي بشكل أساسي إلى الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي بشكل فعّال، 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 بشكل أقل 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 مختلفًا تمامًا، نظرًا 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 جذري القردة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين مثيرًا للقلق أيضًا.

واستنادًا إلى المعلومات الحالية، تتفق لجنة المراجعة مع تقييم منظمة الصحة العالمية بأن خطر الإصابة بجذري القردة على الصحة العامة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين والمشتغلين بالجنس في جميع السياقات متوسط، في حين أنّ 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 جذري القردة بانتظام أعلى منه على المستوى العالمي نظرًا للعديد من العوامل المبيئة أعلاه، وأنّ هذا يُمثّل أيضًا خطر الانتشار العالمي المستمر أو المتجدد.

وتشير تجربة السنوات الماضية إلى أنه يمكن إدارة الفاشيات بفعالية من خلال الكشف السريع عن الحالات، وعزل الحالات، وتتبع المخالطين، والإبلاغ الفعّال عن المخاطر (حول التعرف على الأعراض والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر) وإشراك المجتمع المحلي، فضلًا 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. ولا تزال هناك العديد من أوجه عدم اليقين الأخرى، بما في ذلك استدامة تغيير 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 (2023-2027). 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 السيناريو الأخران أو يتميزان بالأحداث التالية:

- التَوَطُّيَّة: بدون اتخاذ إجراءات مستدامة، سيستمر الفيروس في الانتشار بين المجموعات المتضررة حتى الآن، بما في ذلك بين المشغولين بالجنس الذين يواجهون أيضًا 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، لا سيما حيثما يحدث المرض بالفعل بانتظام. ويستمر خطر الانتشار الدولي بسبب هذه الفاشيات.

- الانتشار المُتَوَطَّن في الحَيَوَانَات: 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 حاليًا خطرًا دائمًا لحدوث عدوى حيوانية المصدر وفاشيات جديدة والانتشار الدولي.

- الفيروس المتطور: لقد دخل فيروس جدري القردة إلى مكنم إيكولوجي جديد، سواءً أكان حيوانيًا أو بشريًا، 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.

3-2 مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي لمنظمة الصحة العالمية لتعزيز المكافحة وتحقيق القضاء على انتقال جدري القردة بين البشر (2023-2027)

إن الاكتشاف السريع للحالات، والعزل، وتتبع المُخالِطين، والإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي، والعلاج والتطعيم الوقائي كلها أمور ضرورية لإدارة فاشيات جدري القردة والمُضي قُدُمًا 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 أيضًا لرصد انتشار الفيروس وأي تغييرات جينية.

والتطعيم الوقائي للأشخاص المعرضين للخطر، بما في ذلك التعرض المهني، غير متوفر في جميع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تقريبًا. 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 محليًا.³

³ إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن اللقاحات والتمنيع ضد جدري القردة (بالإنجليزية) [تم الاطلاع في 15 آب/أغسطس 2023](#)

وطوال الفاشية المتعددة البلدان، دعمت منظمة الصحة العالمية الدول الأطراف بتوصيات ونصائح مؤقتة للتصدي لها. وفي تموز/يوليو 2023، بدأت أمانة المنظمة مشاوره بشأن مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جدري القردة (2023-2027)، مع تحديد أن الاستراتيجية سارية حتى عام 2027⁴. 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:

«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:

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

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

(3) الحد من انتقال العدوى الحيوانية المصدر".

ويُعرف 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 ترصد كافٍ.

وتحدد مسودة الإطار أربعة مبادئ توجيهية: (1) دعم القيادة المجتمعية؛ (2) احترام الإنصاف وحقوق الإنسان؛ (3) التعاون الخاص بالسياق، ودمج الوقاية من جدري القردة ورعاية المصابين به في البرامج والخدمات الصحية الأخرى؛ (4) 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 والأمريكيتين في عامي 2022-2023، وآسيا والمحيط الهادئ منذ منتصف عام 2023).
- 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 يُفترض 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، وتتطوي 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.

⁴ تم تقديم ملخص مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جدري القردة (2023-2027) الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، بعنوان: "الفاشية المتعددة البلدان لجدري القردة، تقرير الوضع الخارجي رقم 26 - 14 تموز/يوليو 2023" [تم الاطلاع في 15 آب/أغسطس 2023]

وتعرض مسودة الإطار ثلاث أولويات:

- التخطيط المنسق لضمان العمل المستدام على المدى الطويل.
- دمج أنشطة مكافحة جذري القردة في البرامج الصحية والمختبرية والمجتمعية ذات الصلة، بدلاً من الخطط "المستقلة" العمودية للقضاء على جذري 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 جذري القردة والقضاء عليه، والمعايير المرتبطة بها، للنظر فيها حسب 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.

3- المشورة التقنية للجنة المراجعة بشأن التوصيات الدائمة المقترحة

1-3 ضرورة التوصيات الدائمة ومدى ملاءمتها ونطاقها

ضرورة التوصيات الدائمة ومدى ملاءمتها

منذ بدء نفاذ استعراض اللوائح الصحية الدولية في عام 2005، أصدر المدير العام توصيات دائمة مرة واحدة فقط⁵. وهناك عدة أسباب تجعل لجنة المراجعة تنتظر في إمكانية إصدار توصيات دائمة بشأن جدري القردة لجميع الدول الأطراف:

- في حين تم إنهاء الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقًا دوليًا 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 جنسيًا. ولا يزال هناك عدم يقين بشأن المسار المستقبلي والتوسع الجغرافي للفاشية.
- في السياق الأفريقي حيث حدث جدري القردة منذ اكتشافه لأول مرة في عام 1970 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 الحالات المشتبه بها على الإطلاق في منتصف عام 2023. 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 نطاقًا، 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 قلقًا دوليًا 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 سابقًا، لا سيَّما لتحفيز العمل الإيجابي في المناطق الموطونة بجدري القردة.
- رغم أنَّ خطر الإصابة بمرض وخيم والوفاة كان منخفضًا في الفاشية المتعددة البلدان، فقد يسبب جدري القردة لبعض المرضى مرضًا وخيمًا للغاية، لا سيَّما لدى الأشخاص الذين يعانون من كبت المناعة، بمن فيهم أولئك الذين يعانون من عدوى فيروس العوز المناعي البشري غير المعالجة. وهناك معدل انتشار مرتفع لمرض فيروس العوز المناعي البشري في بعض مجتمعات الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين، وفي بعض الفئات السكانية المغايرة جنسيًا في الإقليم الأفريقي. وفي السياق الأفريقي، بلغت نسبة إماتة الحالات المُبلَّغ عنها الناجمة عن جدري القردة 10%، 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.

⁵ يتوفر المزيد من المعلومات حول التوصيات الدائمة على الرابط التالي: <https://www.who.int/teams/ihr/standing-recommendations> [تم الاطلاع في 15

آب/أغسطس 2023]

• 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 10 أيار/مايو 2023 المدير العام برفع القرار بأن جدري القردة يُمثلُّ طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًا، نصحته أيضًا 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 (2023-2027) (انظر القسم 2-3) 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 يُمثلُّ «خطرًا محددًا ومستمرًا على الصحة العامة» وفقًا للمادتين 1 و16 من اللوائح الصحية الدولية، فإن مستوى المخاطر الذي قيّمته منظمة الصحة العالمية لعموم السكان على مستوى العالم قد يكون منخفضًا جدًا لتفسير 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 (2023-2027) 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 صغيرًا 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.

ويعد مناقشة الأسباب المذكورة أعلاه والاستماع إلى مجموعة من آراء أعضاء اللجنة، رأيت 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 3-2، مجموعة من التوصيات الدائمة المقترحة لكي ينظر فيها المدير العام، وفي القسم 3-3، تقدم آراءها ومشورتها بشأن مدة التوصيات الدائمة التي قد يصدرها المدير العام.

وقدم أحد أعضاء لجنة المراجعة، عملاً بالمادة 52-2 من اللوائح الصحية الدولية، الآراء التالية التي تدعم اختلاف رأيه عن أغلبية أعضاء اللجنة.

ومع التسليم بأنّ الفاشية المتعددة البلدان لجذري القردة قد استمرت أساسًا 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 قلقًا دوليًا المرتبطة بفاشية جذري القردة المتعددة البلدان في 11 أيار/مايو 2023. وثانيًا، انخفض معدل الإصابة العالمي بشكل كبير في العام الماضي، كما أن معدل إماتة الحالات الناجمة عن جذري القردة منخفض، وتقييم منظمة الصحة العالمية الحالي للمخاطر بالنسبة لعموم السكان منخفض في عموم السكان على مستوى العالم. وثالثًا، قد يُشكّل امتثال الدول الأعضاء للتوصيات الدائمة عبئًا تقنيًا وماليًا إضافيًا على أنظمة الصحة العامة في الدول الأعضاء، وخاصةً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث موارد الصحة العامة تعاني من نقص التمويل ويمكن، بخلاف ذلك، توجيهها للتعامل مع تهديدات الأمراض المُعدية الأخرى. وأوصى هذا الخبير بأن تقوم المنظمة بدلاً من ذلك بتشجيع الدول الأعضاء على تنفيذ "الإطار الاستراتيجي العالمي لمنظمة الصحة العالمية لتعزيز مكافحة انتقال جذري القردة بين البشر وتحقيق القضاء عليه" (2023-2027) 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، لا سيّما المواد 16 و17 و18، هو أن التوصيات ينبغي أن تهتم فقط بالتدابير التي تهدف بشكل مباشر «للحيلولة دون انتشار المرض على النطاق الدولي أو لحد منه والإقلال ما أمكن من التدخل في حركة المرور الدولي» (المادة 16). وتورد المادة 18 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 النظم الصحية أو نُظُم الترصد 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 أيضًا. وأشارت اللجنة إلى أن المدير العام أصدر توصيات مؤقتة ذات نطاق مماثل، غير مدرجة صراحة في المادة 18، فيما يتعلق بالطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقًا دوليًا المرتبطة بالفاشية المتعددة البلدان لجذري القردة.

وأشارت لجنة المراجعة إلى أن جذري القردة كان ولا يزال مرضًا مهملاً. إن مرض جذري 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^{6,7}. وتركزت الجهود المحدودة لتطوير الاختبارات التشخيصية واللقاحات والعلاجات بشكل شبه كامل على اعتبارات الأمن الصحي العالمي المتعلقة بالتأهب للجذري، مع تقييم محدود لاحتياجات البلدان والمجتمعات المحلية للوقاية من جذري القردة ومكافحته والاستجابة له. وخلال حالة الطوارئ في عامي 2022-2023، لا يزال هناك عدم مساواة في إتاحة التدابير الطبية المضادة. ونصحت اللجنة بأن تسترشد التوصيات الدائمة بالمخاطر الصحية العامة التي يُشكّلها جذري القردة. وعلاوة على ذلك، نصحت لجنة المراجعة بأن التوصيات الدائمة ينبغي أن تتماشى مع المواد 3 و42 و44 من اللوائح الصحية الدولية.

⁶ [المقرر الإجمالي ج ص ع33\(33\)](#)، المتعلق بخريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة 2021-2030، 2020 [تم الاطلاع في 15 آب/أغسطس 2023]

⁷ [وضع حد للتهاون في السعي لبلوغ أهداف التنمية المستدامة: خارطة طريق لأمراض المناطق المدارية المهملة 2021-2030](#)، منظمة الصحة العالمية، 2020 [تم الاطلاع في 15

آب/أغسطس 2023]

2-3 المشورة التقنية بشأن التوصيات الدائمة المقترحة

استنادًا 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 جذري القردة تستند إلى مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جذري القردة (2023-2027)⁸. وتحدد المسودة الإجراءات الحاسمة لمواصلة مكافحة جذري القردة وتحقيق القضاء على انتقال العدوى بين البشر في جميع السياقات من خلال سياسات وبرامج وخدمات منسقة ومتكاملة. ويُوصى باتخاذ الإجراءات لتحقيق ما يلي:

1. دمج الدروس المستفادة من تقييم الاستجابة (مثلًا 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.

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

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

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" دعمًا لهدف القضاء على المرض. ويُوصى باتخاذ الإجراءات لتحقيق ما يلي:

4. إدراج جذري القردة بوصفه مرضًا يجب الإبلاغ عنه في نظام الترصد الوبائي الوطني.

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

6. ضمان إبلاغ المنظمة بحالات الإصابة في الوقت المناسب، وفقًا لإرشادات المنظمة واستمارة الإبلاغ عن الحالات، لا سيَّما الإبلاغ عن حالات الإصابة المؤكدة التي لها تاريخ حديث من السفر الدولي.

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

8. إخطار منظمة الصحة العالمية بالأحداث المهمة المتعلقة بجذري القردة من خلال قنوات اللوائح الصحية الدولية.

⁸ تُقر لجنة المراجعة بحالة مسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جذري القردة (2023-2027)، الذي تم تقديمه إلى اللجنة بوصفه وثيقة معلومات أساسية لدعم مداولاتها.

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، لا سيّما بالنسبة للفئات الأكثر تعرضاً للخطر. ويُوصى باتخاذ الإجراءات لتحقيق ما يلي:

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

10. تنفيذ التدخلات لتجنّب الوصم والتمييز ضد أي أفراد أو مجموعات قد تُصاب بجذري القردة.

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

11. المساهمة في تحديد جدول الأعمال العالمي للبحوث، لتوليد البيانات ونشرها على وجه السرعة بشأن الجوانب العلمية والاجتماعية والسريية والصحية العامة الرئيسية للوقاية من انتقال جذري القردة ومكافحته.

12. 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.

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

هاء- يُوصى الدول الأطراف بتطبيق التدابير التالية المتعلقة بالسفر الدولي. ويُوصى باتخاذ الإجراءات لتحقيق ما يلي:

14. تشجيع السلطات ومقدمي الرعاية الصحية والمجموعات المجتمعية على تزويد المسافرين بالمعلومات ذات الصلة لحماية أنفسهم والآخرين قبل وأثناء وبعد السفر إلى الأحداث أو التجمعات التي قد يُشكّل فيها جذري القردة خطراً.

15. نصح الأفراد المشتبه في إصابتهم بجذري القردة أو المعروفة إصابتهم به، أو المحتمل مخالطتهم لإحدى حالات الإصابة، بالالتزام بالتدابير اللازمة لتجنب تعريض الآخرين للعدوى، بما في ذلك أثناء السفر الدولي.

16. الامتناع عن تنفيذ التدابير الصحية المتعلقة بالسفر الخاصة بجذري القردة، مثل الفحص عند الدخول أو الخروج، أو متطلبات الاختبار أو التطعيم.

أقرت أغلبية لجنة المراجعة بأن الانتشار العالمي لفيروس جذري القردة كان أيضاً بسبب عدم المساواة في إتاحة التدابير الطبية المضادة في البيئات ذات الموارد المنخفضة، بما في ذلك وسائل التشخيص واللقاحات والعلاجات. ومع ذلك، أعرب أعضاء لجنة المراجعة عن

وجهات نظر مختلفة بشأن التوصيتين الدائمتين المقترحتين التاليتين، اللتين تتناولان الرعاية السريرية وإتاحة التدابير المضادة على التوالي. واعتبر بعض الأعضاء أن هذه القضايا تقع خارج نطاق اللوائح الصحية الدولية وفقاً للمادة 2. وأقر أعضاء آخرون بأن تفسيراتهم للمادة 2 أوسع نطاقاً من وجهة النظر السابقة، واعتبروا مسألة الإنصاف في إتاحة التدابير الطبية المضادة بالغة الأهمية ليس فقط للاستجابة للفاشية المتعددة البلدان لجذري القردة، ولكن بشكل خاص في البلدان الأفريقية حيث هناك تاريخ لانتشار فيروس جذري القردة. وبالمثل، قيل إن توفير الرعاية السريرية له تأثير مباشر على الحصائل السريرية لمرض جذري القردة، ومن ثم على المراضة والوفيات، وتأثير غير مباشر على الحد من انتقال العدوى على الصعيد الدولي. ولذلك، تُركت التوصيتان الوردتان أدناه لتقدير المدير العام.

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

17. ضمان توفير الرعاية السريرية المثلى مع تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها المعمول بها لحالات الإصابة بجذري القردة المشتبه فيها أو المؤكدة في جميع الأماكن السريرية. ضمان تدريب مقدمي الرعاية الصحية وفقاً لذلك وتوفير معدات الحماية الشخصية.

18. دمج الكشف عن جذري القردة والوقاية منه ورعاية المصابين به والبحوث الخاصة به في برامج الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها، والخدمات الصحية الأخرى حسب الاقتضاء.

زاي- تُشجع الدول الأطراف على العمل من أجل ضمان الإتاحة العادلة للتدابير المضادة الآمنة والفعالة والمضمونة الجودة الخاصة بجذري القردة، بما في ذلك من خلال آليات تعبئة الموارد. وتشجع الدول الأطراف على اتخاذ إجراءات من أجل:

19. تعزيز توفير وسائل التشخيص والتسلسل الجينومي واللقاحات والعلاجات وإتاحتها للمجتمعات المحلية الأكثر تضرراً، بما في ذلك في البيئات المحدودة الموارد حيث يتكرر حدوث جذري القردة، بما في ذلك للرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين والفئات المعرضة لخطر انتقال العدوى بين الجنسين، مع إيلاء اهتمام خاص لأولئك الأكثر تهمة في هذه الفئات.

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

3-3 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 ستعقد في أيار/مايو 2024، للنظر فيها، وفقاً للمادة 53 من اللوائح الصحية الدولية.

وتتصح اللجنة بأن التوصيات الدائمة التي قد يصدرها المدير العام ينبغي أن يكون لها أثر فوري وأن تستمر لمدة عام واحد. علاوة على ذلك، تتصح 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 2024، حسب الاقتضاء، وفقاً للإجراء الوارد في المادة 53 من اللوائح الصحية الدولية.

وتشير اللجنة إلى أنّ إطار الرصد والتقييم المتعلق بمسودة الإطار الاستراتيجي العالمي بشأن جدري القردة (2023-2027) من المرجح أن يكون مرتبطاً بالتوصيات الدائمة التي قد يصدرها المدير العام.

الملاحق

الملحق 1- أسماء أعضاء لجنة المراجعة وانتماءاتهم

البروفيسور بريين آفيتسلاند (الرئيس)، مدير الترتُّد، مجال مكافحة العدوى والإدارة والموظفين، المعهد النرويجي للصحة العامة، النرويج

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

الدكتور إنغريك دامون (المقرر)، 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 المولي 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 سيليفويتا، مديرة الصحة والسياسة الاجتماعية، وفد الحكومة الإسبانية في كاتالونيا، أسبانيا

الدكتورة جاكلين بيساسور-ماكزوي، 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-19 /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 زيمين الصينية، بكين، الصين

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

البروفيسور محمودور رحمان، المدير القطري للشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، مكتب بنغلاديش، دكا، بنغلاديش

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

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

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

الدكتورة سانديا 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 سردهاران، 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 التنفسية والخدمات المرجعية لشلل الأطفال، وكالة الأمن الصحي
بالمملكة المتحدة؛ والمديرة المشاركة لوحدة أبحاث الحماية الصحية في التهابات الجهاز التنفسي، المعهد الوطني لأبحاث الصحة
والرعاية، إمبيريال كوليدج لندن، المملكة المتحدة

الملحق 2- وثائق منظمة الصحة العالمية ذات الصلة بجذري القردة

تم الاطلاع على جميع الارتباطات التشعبية المذكورة أدناه في 15 آب/أغسطس 2023

[موضوعات صحية - جذري القردة](#)

[الفاشية المتعددة البلدان لجذري القردة](#)

[تقارير حالة الطوارئ](#)

[الفاشية المتعددة البلدان لجذري القردة، تقرير الوضع الخارجي. الإصدار 26 - 14 تموز/يوليو 2023 - معاينة خاصة: الاستراتيجية العالمية للقضاء على انتقال جذري القردة بين البشر: الغرض المقترح والأهداف والتعاريف والسياقات](#)

[صندوق أدوات فاشية جذري القردة](#)

إرشادات مبدئية

[الاستجابة لفاشية جذري القردة العالمية: القضايا والاعتبارات الأخلاقية \(بالإنكليزية\). موجز السياسات. تموز/يوليو 2023](#)

[تتبع الحالات وتتبع المخالطين: إرشادات مبدئية \(بالإنكليزية\)، كانون الأول/ديسمبر 2022](#)

[الفحص المختبري لفيروس جذري القردة \(بالإنكليزية\). إرشادات مبدئية، أيار/مايو 2022 \(التحديث قيد التنفيذ\)](#)

[مرسومات المنتجات المستهدفة للاختبارات المستخدمة لتشخيص جذري القردة \(بالإنكليزية\)، تموز/يوليو 2023.](#)

[اللقاحات المضادة لجذري القردة والتمنيع ضده \(بالإنكليزية\). إرشادات مبدئية، تشرين الثاني/نوفمبر 2022](#)

[التدبير العلاجي السريري للعدوى بجذري القردة والوقاية منها ومكافحتها: إرشادات مبدئية للاستجابة السريعة، 2022](#)

[الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي في التصدي لفاشيات جذري القردة \(بالإنكليزية\). إرشادات مبدئية، 2022](#)

نصائح صحية عامة

[أسئلة وأجوبة حول جذري القردة، 12 أيار/مايو 2023](#)

[نصائح صحية عامة بشأن جذري القردة وأماكن التجمعات: الأماكن التي يعيش فيها الناس أو يقيمون أو يعملون بالقرب منها](#)

[\(بالإنكليزية\)، 20 آذار/مارس 2023](#)

[نصائح صحية عامة بشأن جذري القردة للمثليين وثنائيي الميول الجنسية وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال](#)

[آخرين \(بالإنكليزية\)، الإصدار 3، 9 آذار/مارس 2023](#)

[أسئلة وأجوبة بشأن جذري القردة - اختبار الكشف عن جذري القردة: العاملون الصحيون، 2 آذار/مارس 2023](#)

[أسئلة وأجوبة بشأن جذري القردة - اختبار الكشف عن مرض جذري القردة: الأفراد والمجمعات المحلية. 2 آذار/مارس 2023](#)

[نصائح صحية عامة بشأن جذري القردة والأماكن المخصصة لممارسة الجنس والفعاليات الخاصة بذلك \(بالإنكليزية\)، 1](#)

[آذار/مارس 2023](#)

[رسم بياني حول الخضوع لاختبار جذري القردة \(بالإنكليزية\)، 27 شباط/فبراير 2023](#)

[مشورة الصحة العامة بشأن جذري القردة للمشتغلين بالجنس التجاري، 30 أيلول/سبتمبر 2022](#)

[إرشادات مبدئية بشأن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية فيما يتعلق باستخدام لغة شاملة في فهم الوصم والتمييز](#)

[المتصلين بمرض جدري القردة ومنعهما والتصدى لهما، 1 أيلول/سبتمبر 2022](#)

[نصائح في مجال الصحة العامة بشأن التجمعات خلال الفاشية الحالية لجدري القردة، 28 حزيران/يونيو 2022](#)

[الرسوم البيانية بشأن جدري القردة \(الكل\)](#)

التدريب عبر الإنترنت (متوفر أيضًا بالعديد من اللغات)

[جدري القردة: مقدمة، كانون الثاني/يناير 2020](#)

[جدري القردة: تدريب متوسط، كانون الأول/ديسمبر 2021](#)

[جدري القردة: الفاشية العالمية، آب/أغسطس 2023](#)