منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون **ج٧٦/١٣**
البند ١٥-٤ من جدول الأعمال المؤقت **١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣**
A76/13

شلل الأطفال

استئصال شلل الأطفال

تقرير من المدير العام

١- يُقدِّم هذا التقرير المقدم إلى جمعية الصحة العالمية معلومات محدَّثة عن الأعمال المضطلع بها من أجل التنفيذ والتمويل الكاملين لجميع جوانب استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦. ولايزال خطر الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال مُصنفاً على أنه طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً.[١] وقد أحاط المجلس التنفيذي علماً في دورته الثانية والخمسين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣ بنسخة سابقة من هذا التقرير.[٢]

٢- وتهدف استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦ إلى قطع جميع سلاسل سراية فيروس شلل الأطفال المتبقية في عام ٢٠٢٣. وسيكون تحديد جميع الأطفال المتبقين غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاح والوصول إليهم في المناطق الجغرافية الأكثر أهمية،[٣] وهي المناطق الجغرافية دون الوطنية السبعة المتأثرة بحالات الطوارئ الإنسانية المعقدة، من الأمور الأساسية في سبيل بلوغ هذه الغاية. ويجري تكييف العمليات في إطار الجهود المبذولة لاستئصال شلل الأطفال، بما في ذلك من خلال مراكز عمليات الطوارئ الوطنية، من أجل تقديم لقاح شلل الأطفال الفموي ضمن استجابة إنسانية وطارئة أوسع نطاقاً. وفي النصف الأول من عام ٢٠٢٣، سوف تُجرى مراجعة استراتيجية للعمليات تحت رعاية المجلس المستقل للرصد بهدف تقييم التقدُّم المُحرز. وسوف يجتمع مجلس مراقبة شلل الأطفال في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣ للنظر في نتائج المراجعة والرد عليها.

الغاية الأولى: قطع سراية فيروس شلل الأطفال بشكل دائم في البلدين اللذين يتوطنهما المرض

٣- استمر اكتشاف فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١، في عام ٢٠٢٢، في بعض أنحاء أفغانستان وباكستان، وهما البلدان الأخيران اللذان مازال الفيروس يتوطنهما. وواصل كلا البلدين إحراز تقدم منذ عام ٢٠٢٠ حسبما يتضح من انخفاض عدد حالات شلل الأطفال والعيِّنات البيئية الإيجابية، وانحصار سراية العدوى في حدود مناطق جغرافية معيَّنة، وتقلص عدد سلاسل السراية إلى سلسلة نشطة واحدة في كل بلد. وتنحصر حالات شلل

---

١ بيان لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية بشأن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال في اجتماعها الرابع والثلاثين، شباط/ فبراير ٢٠٢٣ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/news/item/02-02-2023-statement-of-the-thirty-fourth-polio-ihr-emergency-committee، تم الاطلاع في ٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٢ الوثيقة م ت١٥٢/١٨؛ انظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، الجلسة الثامنة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٣ شرق أفغانستان؛ وجنوب إقليم خيبر باختونخوا، باكستان؛ وشمال غرب نيجيريا؛ وشرق جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ وشمال اليمن؛ وجنوب وسط الصومال؛ وإقليم تيتي والمناطق الداخلية، شمال موزامبيق.

الأطفال الآن بشكل أساسي في المنطقة الشرقية من أفغانستان وجنوب إقليم خيبر باختونخوا في باكستان، حيث لاتزال هناك تحديات في الوصول إلى جميع الأطفال. ويُظهِر الاكتشاف الدوري لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في العينات البيئية خارج مناطق مستودعات الفيروس المتبقية استمرار خطر سراية العدوى.

٤- ففي أفغانستان، أُبلِغ عن حالتي إصابة بفيروس شلل الأطفال ناجمتين عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١،[١] إلى جانب ٢٢ عينة بيئية إيجابية لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في عام ٢٠٢٢.[٢] وتتعرض المناطق الجنوبية والجنوبية الشرقية والشرقية من أفغانستان، لا سيما المقاطعات المتاخمة لباكستان، تعرضاً شديداً لخطر سراية فيروس شلل الأطفال نظراً لارتفاع نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاح وعدم الاتساق في جودة حملات التطعيم ضد شلل الأطفال. ويستمر انخفاض التنوع الجيني لسراية فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في أفغانستان؛ فمن بين ثماني سلاسل سراية منفصلة وفردية في عام ٢٠٢١، يبدو أن سلسلة واحدة فقط لاتزال نشطة في بداية عام ٢٠٢٣.

٥- وعلى الرغم من التحسن الملحوظ في إتاحة التطعيم عن طريق زيارة المنازل منذ عام ٢٠٢١، لاتزال التحديات قائمة في أجزاء من المنطقة الجنوبية من أفغانستان وسط مخاوف مستمرة بشأن سلامة العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية والتعقيدات التشغيلية الناشئة عن تطور جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وعلى الرغم من ارتفاع المستوى الإجمالي للتغطية بالتطعيم ضد شلل الأطفال على الصعيد الوطني (بنسبة تزيد على ٩٠٪)، فإن الفجوات في المناعة على المستوى دون الوطني مازالت قائمة بين الأطفال الذين يفوتهم التطعيم باستمرار في مناطق مستودعات الفيروس. ورداً على المرسوم المحلي الذي قضى بتعليق عمل النساء في المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية، أكدت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بقوة التزامها بدعم جميع العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية، لاسيما الدور الأساسي الذي تضطلع به النساء في جهود الاستئصال على الصعيدين الوطني والعالمي.

٦- وفي باكستان، أُبلِغ عن ٢٠ حالة إصابة بفيروس شلل أطفال ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١،[٣] إلى جانب ٤ عينات بيئية إيجابية لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في عام ٢٠٢٢.[٢] وتركزت جميع الحالات في ثلاث مقاطعات (من إجمالي ١٧١ مقاطعة) في جنوب إقليم خيبر باختونخوا في باكستان؛ ومع ذلك، يستمر اكتشاف فيروس شلل الأطفال في العينات البيئية خارج منطقة مستودعات الفيروس المتبقية هذه. وتُنفَّذ حالياً خطة تشغيلية تستهدف على وجه التحديد جنوب إقليم خيبر باختونخوا. وعلى غرار الوضع في أفغانستان، يستمر انخفاض التنوع الجيني لسراية فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في باكستان، مع وجود سلسلة سراية فردية نشطة واحدة في بداية عام ٢٠٢٣، مقارنةً بإحدى عشرة سلسلة في عام ٢٠٢٠ وأربعة في عام ٢٠٢١.

٧- وفي الربع الأخير من عام ٢٠٢٢، اجتمع الفريق الاستشاري التقني المعني باستئصال شلل الأطفال في باكستان، وهو وفد رفيع المستوى من مجلس مراقبة شلل الأطفال، والمديرَيْن الإقليميَيْن لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف، لاستعراض التقدُّم المُحرز حتى تاريخه، وشددوا على الفرصة السانحة حالياً بناءً على الوضع الوبائي لإحراز النجاح في استئصال شلل الأطفال في باكستان. وفي إطار الزيارة الرفيعة المستوى، التقى المندوبون بعدد من العاملات الصحيات، ومنسقي مكافحة شلل الأطفال على مستوى الأقاليم والمستوى الوطني، ورئيس وزراء باكستان.

١ ظهور الشلل في ١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢.

٢ تاريخ جمع أحدث العينات الإيجابية: ٢٠ تموز/ يوليو ٢٠٢٢.

٣ ظهور الشلل في أحدث حالة في ١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢.

٨- وفي عام ٢٠٢٢، أُبلِغ عن حالة إصابة واحدة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في ليلونغوي في ملاوي (مع بدء ظهور الشلل في عام ٢٠٢١)، وثماني حالات في إقليم تيتي في موزامبيق. وتجمَّعت الحالات على طول نهر زامبيزي، وعلى طول طرق النقل التي تربط المراكز السكانية الرئيسية. وتشير بيانات التسلسل الجيني إلى وقوع حدث وحيد لوفادة الفيروس من باكستان في وقت ما بين النصف الثاني من عام ٢٠١٩ وبداية عام ٢٠٢٠.

٩- وتستمر الاستجابة الطارئة دون الإقليمية المتعددة البلدان للفاشية في جنوب شرق أفريقيا على نطاق خمسة بلدان.[١] وفي الربع الرابع من عام ٢٠٢٢، أشاد تقييم للاستجابة للفاشية، أجراه فريق من المراجعين الخارجيين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، بالاستجابة الشاملة الرفيعة المستوى في تلك المنطقة، وخلص إلى أن حملات التطعيم قد شهدت تحسناً مستمراً، وشدد على ضرورة البناء على تلك الجهود لضمان الوقف التام للفاشية. وقد صدَّقت اللجنة الإقليمية الأفريقية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، التي انعقدت في جنوب أفريقيا في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢، على استنتاجات ذلك التقييم. وفي زيارة رفيعة المستوى إلى موزامبيق في شباط/ فبراير ٢٠٢٣، أكد المدير الإقليمي لأفريقيا وممثلو مجلس مراقبة شلل الأطفال أهمية الوقف العاجل والتام لهذه الفاشية.

الغاية الثانية: وقف سراية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات ومنع الفاشيات في البلدان غير الموطونة

١٠- أُبلِغ في العامين الماضيين عن حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ في ٣١ بلداً في ثلاثة أقاليم. وبالإضافة إلى ذلك، أُبلِغ عن حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمطين ١ و٣ في جمهورية الكونغو الديمقراطية وإسرائيل ومدغشقر وملاوي وموزامبيق واليمن.

١١- ودعماً لتحقيق أهداف استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦، وُضعت خطة عمل عالمية مفصَّلة للترصد في الفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٤ تهدف إلى تحسين ملاءمة توقيت اكتشاف فيروسات شلل الأطفال من أي نمط ومن أي مصدر. وسوف تتولى اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال رصد تنفيذ هذه الخطة.

١٢- ويُولى اهتمام خاص لأربع مناطق محددة بوضوح يتفشى فيها الفيروس وشهدت معاً نحو تسعة أعشار جميع حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ في عام ٢٠٢٢، وهي: شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، وشمال غرب نيجيريا، وجنوب وسط الصومال، وشمال اليمن. وقد أدى عدد من العوامل إلى تفاقم كثافة سراية العدوى في هذه المناطق، تمثلت تحديداً فيما يأتي: عدم كفاية جودة الاستجابة للفاشيات وملاءمة توقيتها؛ وعدم الاستجابة للفاشيات باستعمال اللقاحات المحتوية على الفيروس من النمط ٢؛ وانقطاع خدمات التمنيع الأساسية الذي أدى إلى استمرار الارتفاع في نسبة الأطفال والمجتمعات المحلية غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاح وتركيزهم. وأُحرِز تقدُّم ملحوظ في شمال نيجيريا، حيث يبدو أن سلسلتي سراية مهمتين قد أوقفتا نتيجة جهود الاستجابة المنسَّقة للفاشية، مع بقاء سلسلة أساسية في شمال غرب البلاد.

١٣- وتتولى السلطات المحلية المعنية بالصحة العامة التعامل بشكل ملائم مع اكتشاف الأحداث البارزة المتعلقة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط ٢ المسجلة في كندا وإندونيسيا وإسرائيل والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية، من خلال تعزيز الترصُّد والتصدي للثغرات التي تعتري جهود التمنيع الأساسي.

١ ملاوي وموزامبيق وزمبابوي وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا.

١٤- وعلى الرغم من التحديات المرتبطة بمناطق الفاشيات الأربعة المحددة بوضوح والمذكورة في الفقرة ١٢ أعلاه، فقد أُحرِز تقدُّم ملحوظ في وقف سراية فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات، وعموماً، استمر انحصار دوران هذه السلالات من فيروس شلل الأطفال في مناطق جغرافية معيَّنة في عام ٢٠٢٢. واستمر عدد حالات الطوارئ الجديدة في الانخفاض، من ٤٠ حالة في عام ٢٠١٩ إلى خمس حالات في عام ٢٠٢٢. وفي عام ٢٠٢٢، بقي ما مجموعه ١٩ سلالة، تتكون من خمس سلالات ظهرت حديثاً و١٤ سلالة مستمرة من السنوات السابقة، ١٠ منها من المناطق الجغرافية الأكثر عرضة للخطر.[١]

١٥- واستمر توطيد الجهود المبذولة في مختلف المناطق والرامية إلى تعزيز نُظُم التمنيع في أعقاب جائحة كوفيد-١٩، بما في ذلك من خلال: اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية؛ واللجنة الفرعية الإقليمية الوزارية المعنية باستئصال شلل الأطفال وفاشياته في إقليم شرق المتوسط؛ ومنتدى التمنيع واستئصال شلل الأطفال في أفريقيا الذي استضافه رئيس السنغال ورئيس الاتحاد الأفريقي؛ وفعالية بناء الزخم من أجل التمنيع الروتيني في أفريقيا، وهي فعالية رفيعة المستوى عُقِدَت على هامش الدورة العادية السادسة والثلاثين لجمعية الاتحاد الأفريقي، وشاركت في استضافتها حكومة سيراليون.

١٦- ولوقف سراية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ بمزيد من الفعالية والاستدامة، يستمر إعطاء اللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ بموجب بروتوكول المنظمة للإذن بالاستعمال في حالات الطوارئ، حيث أُعطيت أكثر من ٦٠٠ مليون جرعة في ٢٨ بلداً حتى بداية عام ٢٠٢٣. ولايزال الترخيص الكامل وتأهيل الصلاحية المسبق للقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ على المسار الصحيح حتى نهاية عام ٢٠٢٣. ومن المتوقع أن يشهد النصف الثاني من عام ٢٠٢٣ تحسناً فيما يتعلق بمعوقات إمدادات اللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ التي ظهرت في أواخر عام ٢٠٢٢. وعلى الرغم توقُّع حدوث بعض حالات الطوارئ الجديدة المتصلة باللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال، نظراً لنطاق وحجم استعماله على مدار العامين الماضيين، فإن البيانات المستخلصة مما يزيد على ١٠٠٠ عزلة خضعت لتحليل التسلسل الجيني حتى الآن لم تزل تُظهِر الاستقرار الجيني المعزَّز للقاح مقارنة باللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال الأحادي التكافؤ من النمط ٢ (ومن ثم، انخفاض كبير في خطر العودة إلى الأشكال التي يمكن أن تسبب الشلل).[٢]

١٧- وسوف تقتضي الضرورة إطلاق حملات عالية الجودة وسريعة الاستجابة تستهدف أي فاشية حالية أو مكتشفة حديثاً من أجل تحقيق الغاية الثانية لاستراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦. ولتهيئة وضمان استجابة فعالة في الوقت المناسب، يشدد فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع على ضرورة تنفيذ الاستجابة من دون تأخير. وللاستجابة إلى الفاشيات باستعمال لقاحات شلل الطفال، ينبغي أن يكون اللقاح الفموي الجديد المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ هو الخيار المفضَّل. ولكن في حالة عدم توافره، يمكن استعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الطفال من النمط ٢ من سلالة سابين في ظل ظروف معينة، مثلاً عندما: يوجد نقص في إمدادات اللقاح الفموي الجديد المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢؛ أو عندما لا يمكن تحقيق الاستعداد بموجب بروتوكول المنظمة للإذن بالاستعمال في حالات الطوارئ؛ أو عند وجود دوران مشترك مع فيروسات شلل أطفال أخرى يستلزم استجابة باستعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال الثلاثي التكافؤ.

---

١ اثنتان من شمال اليمن؛ وأربعة من شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ وواحدة من جنوب وسط الصومال؛ وواحدة من إقليم تيتي، موزامبيق؛ واثنتان من شمال نيجيريا.

٢ اكتشافات حالات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ في بوروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية، ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣ [بالإنكليزية] (https://polioeradication.org/news-post/gpei-statement-on-cvdpv2-detections-in-burundi-and-democratic-republic-of-the-congo/، تم الاطلاع في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

ولتعزيز مستويات المناعة بسرعة أكبر، يمكن استعمال اللقاح الفموي الجديد المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ بفواصل زمنية أقصر (أسبوع أو أسبوعان، مقارنة بالفاصل الزمني التقليدي الذي يمتد ٤ أسابيع). ويوصي الفريق أيضاً بأنه في المناطق التي تشهد دوراناً مستمراً، ينبغي للبلدان أن تستكمل استجابتها للفاشية بحملات إضافية تستعمل فيها لقاح شلل الأطفال المعطَّل (جرعة كاملة أو مجزأة).[١]

البيئة التمكينية

١٨- تهدف استراتيجية المساواة بين الجنسين للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ الصادرة عن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إلى تحديد عقبات التمنيع المتعلقة بنوع الجنس وتذليلها. وهي جزء لا يتجزأ من استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦، التي تحدد أهدافاً واضحة لتعزيز مراعاة الاعتبارات الجنسانية بوصفها عاملاً رئيسياً لبلوغ مرحلة استئصال شلل الأطفال. ويتواءم التزام البرنامج بوضع برامج مراعية للجنسين على نحو وثيق مع خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ وسياسة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع بشأن المساواة بين الجنسين.

١٩- وقد تسارّعت وتيرة التكامل بين البرامج نتيجة لجائحة كوفيد-١٩، وعمل برنامج مكافحة شلل الأطفال عن كثب مع برامج صحية أخرى. ففي الأماكن التي تشهد حضوراً لبرنامج مكافحة شلل الأطفال، أسهم الموظفون العاملون في مجال مكافحة شلل الأطفال في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وفي جهود استعادة أنشطة التمنيع، بما في ذلك إعطاء اللقاحات المضادة لكوفيد-١٩.

٢٠- وتعمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على مواءمة أولوياتها مع أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ واستراتيجية التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، لا سيما فيما يتعلق بتحديد المجتمعات المحلية غير الحاصلة على أي جرعات من اللقاح والوصول إليها. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف إلى أن التغطية بأنشطة التمنيع قد انخفضت على الصعيد العالمي، وهو ما أدى إلى زيادة كبيرة في عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاح إلى ٢٥ مليون طفل في عام ٢٠٢١، أي بزيادة مقدارها مليونا طفل مقارنة بعام ٢٠٢٠، و٦ ملايين طفل مقارنة بعام ٢٠١٩.

التأهب لعالم ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال

احتواء فيروس شلل الأطفال

٢١- التزمت الدول الأعضاء، بموجب القرار ج ص ع٧١-١٦ (٢٠١٨) "شلل الأطفال: احتواء فيروسات شلل الأطفال"، بتسريع وتيرة التقدُّم المُحرز صوب الإشهاد على احتواء فيروسات شلل الأطفال، ونوهت بالعزم العالمي على تحقيق الأهداف المحددة فيه. وعلى الرغم من إحراز تقدُّم، فإنه لم يكن شاملاً ولا سريعاً بالقدر الكافي. فحتى ١٣ شباط/ فبراير ٢٠٢٣، كانت ثلاث دول أعضاء لم تستكمل بعد عمليات الجرد الأولي للمواد المحتوية على فيروس شلل الأطفال من النمط ٢،[٢] علماً بأن هذا النشاط كان من المقرر استكماله بحلول تموز/ يوليو ٢٠١٦. وأفادت اثنتان وعشرون دولة عضواً باحتفاظها بالمواد المحتوية على فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ في ٥٩ مرفقاً مخصصاً لأداء الوظائف الحاسمة التي تستلزم الاحتفاظ بها. ومن بين الدول الأعضاء التي لديها سلطة

١ تتوافر أبرز النقاط المستخلصة من اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، ٢٠-٢٢ آذار/ مارس ٢٠٢٣ على الرابط: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2023/march-2023/sage_march_2023_meeting_highlights.pdf?sfvrsn=a8e5be9_3 (تم الاطلاع في ٣١ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٢ البرازيل وإندونيسيا والولايات المتحدة الأمريكية.

وطنية معيَّنة وعددها ٢٠ دولة، شرعت ١٩ في عملية الإشهاد بشأن ٤٨ مرفقاً، ومن بين الدول الأعضاء الثلاثة التي لم تشرع في الإشهاد على مرافقها، لم تُعيِّن دولتان[١] بعد رسمياً سلطة وطنية معنية بالاحتواء، ولم ترسل دولة واحدة[٢] بعد الطلب الخاص بمرافقها – وهما نشاطان كان من المقرر استكمالهما بحلول آذار/ مارس ٢٠١٩. وهناك ثلاث دول أعضاء[٣] لم تشرع بعد في تسجيل مرافقها العشر في برنامج الإشهاد على الاحتواء، في حين لم تشرع خمس دول أعضاء[٤] بعد في استكمال عملية تقديم طلباتها للحصول على شهادات المشاركة لمرافقها العشر على النحو الذي كان مطلوباً بحلول نهاية عام ٢٠١٩. وعلاوة على ذلك، مازال يتعيَّن على خمس دول أعضاء[٥] أن تقدم خططها بشأن تقديم المرافق لطلبات الحصول على شهادات مؤقتة على احتواء الفيروس ضمن البرنامج، وهو تدبير سبق للجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال أن أوصت باستكماله بحلول نهاية عام ٢٠٢٢ على أقصى تقدير. وجرى الشروع في جهود مناصرة رفيعة المستوى، بما في ذلك حملات التواصل الموجَّهة من جانب المدير العام إلى الدول الأعضاء ذات المخاطر العالية، لضمان التنفيذ السريع والكامل للأنشطة والأطر الزمنية ذات الصلة المبينة في القرار ج ص ع٧١-١٦.

٢٢- وفي حزيران/ يونيو ٢٠٢٢، نشرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال استراتيجية عالمية مخصصة لاحتواء شلل الأطفال،[٦] وخطة عمل مرتبطة بها،[٧] وخطة عمل وإطاراً للرصد والتقييم للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٤. ونُقحت كذلك في عام ٢٠٢٢ الطبعة الثالثة من خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التقليل إلى أدنى حد من المخاطر المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معيَّن والوقف المتتابع لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال، مع دخول الطبعة الرابعة[٨] حيز النفاذ في تموز/ يوليو ٢٠٢٢ بعد أن أقرها الفريق الاستشاري المعني بالاحتواء. ويجري بالمثل استعراض برنامج الإشهاد على الاحتواء ذي الصلة والإرشادات المتعلقة بالحد إلى أدنى قدر من المخاطر في المرافق التي تتولى جمع المواد التي قد تحمل عدوى فيروسات شلل الأطفال، أو مناولة تلك المواد أو تخزينها.

وقف استعمال لقاح شلل الأطفال الفموي والإشهاد عليه

٢٣- بعد النجاح في استئصال فيروسات شلل الأطفال البرية على الصعيد العالمي، سيوقف استخدام جميع اللقاحات الفموية لشلل الأطفال المتبقية في برامج التمنيع الروتيني بهدف التخلص من مخاطر فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات.

---

١ الصين ورومانيا.

٢ صربيا.

٣ الصين ورومانيا وصربيا.

٤ أستراليا وفرنسا وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

٥ أستراليا والصين وجمهورية إيران الإسلامية ورومانيا وصربيا.

٦ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية احتواء فيروس شلل الأطفال على الصعيد العالمي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ [بالإنكليزية] (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/Strategy-Global-Poliovirus-Containment.pdf، تم الاطلاع في ٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٧ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ [بالإنكليزية] (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/GPCAP-2022-2024.pdf، تم الاطلاع في ٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٨ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال، الطبعة الرابعة (نسخة غير محررة)، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ [بالإنكليزية] (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/WHO-Global-Action-Plan-for-Poliovirus-Containment-GAPIV.pdf، تم الاطلاع في ٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٢٤- وفي ٢٨ و٢٩ حزيران/ يونيو ٢٠٢٢، اجتمعت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال لاستعراض المعايير العالمية المحددة للإشهاد على الخلو من فيروس شلل الأطفال. واعترافاً بالتقدُّم الذي أحرزه البرنامج في التحليل الجينومي والاستعمال الواسع النطاق للترصُّد البيئي في العديد من البلدان، خلصت اللجنة إلى أن النهج التقليدي المتَّبع في الإشهاد على الاستئصال والذي يتمثل في اشتراط تقديم بينات تدل على مرور ثلاث سنوات دون اكتشاف فيروسات شلل الأطفال من أي مصدر، قد لا يكون مُبرَّراً بعد الآن للتحقق من عدم انتقال فيروس شلل الأطفال البري. وأوصت اللجنة بدلاً من ذلك، باعتماد نهج أكثر مرونة إزاء الإشهاد يُنظر بموجبه في مؤشرات الترصد التقليدية في سياق جغرافي سياسي أوسع نطاقاً وخاص بكل منطقة. وفي الاجتماع ذاته، شرعت اللجنة في إجراء تقييمها للمعايير الفعلية للتحقق في نهاية المطاف من الخلو من فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات، بما في ذلك المدد الزمنية الضرورية التي قد يلزم مرورها دون اكتشاف فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من أي مصدر، عقب توقف العالم عن استعمال لقاحات شلل الأطفال الفموية في برامج التمنيع الروتينية.

التمويل والالتزام العالمي باستئصال شلل الأطفال

٢٥- مازالت الإرادة السياسية العالمية لاستئصال شلل الأطفال قوية، وهو ما يتضح في الالتزام الرفيع المستوى باستئصال شلل الأطفال الذي قُطِع خلال دورات جمعية الصحة العالمية، ومؤتمر الروتاري الدولي، واجتماع قادة مجموعة الدول السبع، واجتماع رؤساء حكومات الكومنولث، واجتماع وزراء التنمية والصحة لمجموعة العشرين، وعند إعلان التبرعات العالمية في مؤتمر قمة الصحة العالمية في برلين بألمانيا. وفي هذه الفعالية، التي انعقدت في ١٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢ وشاركت في استضافتها حكومة ألمانيا، تعهد قادة العالم بدفع ٢,٦ مليار دولار أمريكي لتمويل استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦،[١] في خطوة أولى مهمة لتأمين المبلغ الكامل اللازم لضمان التنفيذ الناجح للاستراتيجية وقدره ٤,٨ مليارات دولار أمريكي. وقُدِّمت التزامات إضافية منذ ذلك الحين من جانب شركاء جُدد وحاليين، بما في ذلك من خلال بنك الاستثمار الأوروبي، ووسَّع مجلس إدارة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، في اجتماعه المنعقد في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢، نطاق الإعفاءات الخاصة بمعايير الأهلية والتمويل المشترك فيما يتعلق بلقاح شلل الأطفال المعطَّل لدعم جهود استئصال شلل الأطفال.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٦- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم توجيهات بشأن الأسئلة الآتية:

(أ) ما التدابير التي ينبغي اعتمادها لضمان إيصال لقاح شلل الأطفال الفموي الوصول إلى جميع الأطفال المتبقين غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاح في المناطق الجغرافية الأكثر أهمية، وسط الطوارئ الإنسانية الأوسع نطاقاً التي تضرب هذه المناطق؟

(ب) ما الخطوات التي ينبغي اتخاذها لضمان تعبئة الموارد المالية اللازمة لتنفيذ استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦ تنفيذاً كاملاً، بما في ذلك للتنفيذ السريع للتعهدات وتعبئة التزامات إضافية من خلال الموارد الدولية والوطنية؟

= = =

١ قادة العالم يتعهدون بدفع ٢,٦ مليار دولار أمريكي في قمة الصحة العالمية للقضاء على شلل الأطفال. [بالإنكليزية] متاح على الرابط: https://polioeradication.org/news-post/global-leaders-commit-usd-2-6-billion-at-world-health-summit-to-end-polio/ (تم الاطلاع في ٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣).