

الاجتماع السابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

EB/SCHEPPR/7/2

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت

٢٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٥

معلومات محدّثة بشأن الطوارئ الصحية العامة المستمرة التي تثير قلقاً دولياً

شلل الأطفال

تقرير من المدير العام

١- يتوقف النجاح في تحقيق عالم خالٍ من شلل الأطفال على الوصول إلى من تبقى من أطفال "الجرعة الصفريّة" (أي الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات أو لم يحصلوا على كل الجرعات المطلوبة) في أجزاء دون وطنية من المناطق الجغرافية الأكثر خطورة، والتي غدت تؤثر تأثيراً كبيراً في انتقال شلل الأطفال^١. ولا يزال العديد من هذه المناطق منكوباً بحالات طوارئ إنسانية معقدة مختلفة، مما يتطلب من برنامج شلل الأطفال تكييف عملياته من أجل توفير لقاحات شلل الأطفال ضمن سياق إنساني أوسع نطاقاً.

٢- وفي عام ٢٠٢٥، استمر الإبلاغ عن حالات الإصابة بشلل الأطفال الناجم عن فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ في أفغانستان وباكستان، وهما آخر بلدين لا يزال الفيروس يتوطنهما. وحتى نهاية حزيران/ يونيو ٢٠٢٥، أبلغ في المجموع عن ١٦ حالة إصابة ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١، اثنتان من أفغانستان و ١٤ من باكستان. وحتى هذا التاريخ من عام ٢٠٢٥، أبلغ أيضاً عما مجموعه ٣٣٣ عينة بيئية إيجابية لفيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١، شملت ٣٣ عينة من أفغانستان و ٣٠٠ عينة من باكستان. وعلى سبيل المقارنة، سجلت في عام ٢٠٢٤ بكامله ٩٩ حالة (٢٥ من أفغانستان و ٧٤ من باكستان) و ٧٦٨ عينة بيئية إيجابية (١١٩ من أفغانستان و ٦٤٩ من باكستان).

٣- وتواصل أفغانستان وباكستان تنفيذ جولات أنشطة تمنيع تكميلي مكثفة ومتزامنة إلى حد كبير. وقد نفذت أفغانستان حتى الآن جولتي تطعيم على الصعيد الوطني وجولتين أخريين على الصعيد دون الوطني باستخدام استراتيجية الانتقال من موقع إلى موقع في عام ٢٠٢٥، مع تركيز الجهود على تعزيز النُهج التشغيلية والتواصلية لتحقيق أقصى قدر من التغطية. ونفذت باكستان ثلاث جولات تطعيم على الصعيد الوطني وجولة دون وطنية، وأبلغت عن معدلات نجاح عالية في التغطية وضمان الجودة على الصعيد الوطني ومستوى المقاطعات، بفضل الدعم المقدم من القيادة

١ شرق أفغانستان وكتلة بيشاور المجاورة لها في باكستان؛ وجنوب أفغانستان وكتلة كويتا المجاورة لها في باكستان؛ وشرق جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ وشمال غرب نيجيريا؛ وكتل كراتشي وجنوب خيبر باختونخوا في باكستان؛ والمناطق الجنوبية والوسطى من الصومال؛ وشمال اليمن.

السياسية القوية (بما في ذلك المشاركة المباشرة لرئيس الوزراء ووزير الصحة الاتحادي)؛ ومع ذلك، تتفاوت جودة الحملات على مستوى المقاطعات والمقاطعات الفرعية بسبب التحديات التشغيلية وانعدام الأمن في بعض أجزاء إقليمي خيبر بختونخوا وبلوشستان. وتواصل برامج استئصال شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان التنسيق الوثيق على الصعيدين الوطني ودون الوطني، مع التركيز على أنشطة التطعيم المتزامنة العالية الجودة والتطعيم في المعابر الحدودية الرئيسية، فضلاً عن ترصد حالات الشلل الرخو الحاد.

٤- وقد أشار الفريق الاستشاري التقني المعني باستئصال شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان، خلال اجتماعه في حزيران/يونيو ٢٠٢٥، إلى تسجيل زيادة ملحوظة في وتيرة انتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ منذ عام ٢٠٢٤ وحتى الآن في عام ٢٠٢٥. ولم تتحقق معظم الغايات المرحلية التي حددها الفريق في اجتماعه السابق في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥. ويشير تحليل الوبائيات الجزيئية إلى أن عدد المجموعات الجينية لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ ارتفع من مجموعتين في عام ٢٠٢٣ إلى ثماني مجموعات في عام ٢٠٢٤ لا تزال ثلاث مجموعات منها نشطة في عام ٢٠٢٥. وأوصى الفريق بزيادة التمنيع إلى أقصى حد في المستودعات الأساسية، ولا سيما في جنوب خيبر بختونخوا وكراتشي بباكستان، بتنفيذ أنشطة تمنيع تكميلي عالية الجودة، وحملات تطعيم بلقاح شلل الأطفال المعطل تشمل فئات عمرية أوسع في المناطق التي يستمر فيها انتقال المرض، وتعزيز التمنيع الروتيني.

٥- ويحدث انتقال لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في الإقليم الأفريقي للمنظمة في عام ٢٠٢٥. وفي أيار/مايو ٢٠٢٤، أعلن رسمياً عن انتهاء الفاشية التي حدثت في ملاوي وموزامبيق في عام ٢٠٢٢، بعد إجراء تقييم مستقل للاستجابة للفاشية لاستعراض الوضع الوبائي ونوعية أنشطة الترصد والتمنيع. ورُبطت الفاشية بفيروس شلل الأطفال الدائر في باكستان وأدت إلى استجابة طارئة في خمسة بلدان في المنطقة الأفريقية دون الإقليمية. ويعود تاريخ آخر حالة تم الإبلاغ عنها إلى آب/أغسطس ٢٠٢٢.

٦- وأبلغ حتى الآن عن تسجيل ما مجموعه ٦٧ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح في عام ٢٠٢٥، منها ٦٥ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ وحالتا إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٣. وإضافة إلى ذلك، أبلغ أيضاً حتى الآن في عام ٢٠٢٥ عن ٦٩ عينة بيئية إيجابية (جميعها لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢). وعلى سبيل المقارنة، أبلغ في عام ٢٠٢٤ بكامله عن ٣١٩ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (٣٠٤ حالة إصابة بالنمط ٢؛ و ١١ حالة إصابة بالنمط ١؛ وأربع حالات إصابة بالنمط ٣) و ٢٧٦ عينة بيئية إيجابية. وقد سُجِّل تراجع في فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ في جمهورية الكونغو الديمقراطية، بفضل استمرار الاستجابة المكثفة بالتطعيم. ويعدّ حوض بحيرة تشاد في شمال نيجيريا، وإثيوبيا والصومال في القرن الأفريقي، من أبرز مواطن انتقال المرض في الإقليم الأفريقي وعلى الصعيد العالمي. وقد أبلغ عن ظهور فاشية جديدة من فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط ٢ في بابوا غينيا الجديدة، مرتبطة بسلالة من فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط ٢ كانت سارية في إندونيسيا في عام ٢٠٢٤ واكتُشفت آخر مرة هناك في حزيران/يونيو ٢٠٢٤. وكُشف عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ خلال الاثني عشر شهراً الماضية من خلال مراقبة مياه الصرف الصحي في بلدان عديدة في الإقليم الأوروبي، منها فنلندا وألمانيا وإسرائيل وبولندا وإسبانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية. ويمكن أن يعزى منشأ انتقاله إلى الإقليم الأفريقي، وهو ما يمثل خطراً مستمراً على الأمن الصحي العالمي. ومع ذلك، لا توجد حتى الآن أدلة قاطعة على انتقال فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ على نطاق المجتمعات المحلية في أي من بلدان الإقليم الأوروبي تلك. وقد أُعلن انتهاء فاشية فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط ١ في مدغشقر بعد تقييم معمق أجراه خبراء مستقلون. وأبلغ مؤخراً عن فاشيات جديدة لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط ١ في جيبوتي وإسرائيل، ويجري حالياً التخطيط للاستجابة لها.

٧- وبلغ العدد الإجمالي للمجموعات الناشئة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ التي كُشف عنها في عام ٢٠٢٥ حتى ٤ حزيران/يونيو ١٥ مجموعة، مقابل ٣٠ مجموعة في عام ٢٠٢٤، و ٢٧ مجموعة في عام ٢٠٢٣، و ٢٢ مجموعة في عام ٢٠٢٢، و ٢٩ مجموعة في عام ٢٠٢١، و ٣٦ مجموعة في عام ٢٠٢٠، و ٤٤ مجموعة في عام ٢٠١٩. ومن بين هذه المجموعات، كُشف حديثاً عن اثنتين في عام ٢٠٢٥ وهما مشتقتان من

اللقاح الفموي الجديد المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢. ومنذ طرح اللقاح الفموي الجديد المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ في عام ٢٠٢١، أعطيت منه نحو ١,٦٥ مليار جرعة، وارتبط به ظهور ٣٠ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢. ولا يزال اللقاح الفموي الجديد المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ يظهر استقراراً وراثياً أعلى بكثير وخطراً أقل بكثير للعودة إلى الفوعة العصبية مقارنةً بلقاح سابيين الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢. ويُعزى الجزء الأكبر من مخاطر ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح إلى تضافر عوامل عديدة منها وعورة التضاريس، وانعدام الأمن، ووجود تركيز عالٍ من الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات أو لم يحصلوا على كل الجرعات المطلوبة، ونزوح السكان. ولا تزال هذه العوامل تتجلى على نحو أوضح في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وشمال نيجيريا والمناطق الجنوبية والوسطى من الصومال وشمال اليمن. وتشكل البيئة الحالية التي تعاني من محدودية الموارد تحدياً إضافياً أمام التنفيذ الكامل والفعال لأنشطة الاستئصال الحاسمة.

٨- ونظراً للقيود الكبيرة من حيث التمويل، تعكف لجنة استراتيجية المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال، بإشراف من مجلس رقابة شلل الأطفال، على استعراض استراتيجيات البرامج والنهج التشغيلية لتحديد أوجه الكفاءة ومعالجة أي أوجه ازدواجية مع ضمان استمرار إحراز تقدم نحو تحقيق أهداف المبادرة.

٩- ولا يزال الجهد العالمي لاستئصال فيروس شلل الأطفال وانتشار شلل الأطفال على الصعيد الدولي يشكل طائفة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، وفقاً لمشورة لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمعنية بانتشار شلل الأطفال على الصعيد الدولي. وقد أصدر المدير العام، بناءً على مشورة لجنة الطوارئ، توصيات مؤقتة موجهة إلى البلدان الموبوءة بفيروس شلل الأطفال أو تلك التي لا تزال عرضة لمعاودة انتشار العدوى.^٢

الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

٩- اللجنة الدائمة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير. وهي مدعوة كذلك، في إطار مناقشاتها، إلى الإدلاء بتعليقاتها وتقديم توجيهاتها بشأن السؤالين الواردين أدناه.

- بالنظر إلى القيود الحالية في الموارد، ما هي النهج الفعالة التي يمكن اعتمادها لضمان الدعم المستمر لجهود استئصال شلل الأطفال؟
- ما هي الخطوات الإضافية التي ينبغي اتخاذها لاستدامة الإرادة السياسية دعماً لاستئصال شلل الأطفال، بما في ذلك تعبئة الدول الأعضاء للموارد المحلية؟

= = =

^٢ انظر بيان الاجتماع الثاني والأربعين للجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمعنية بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال (تم الاطلاع في ٣٠ تموز/ يوليو ٢٠٢٥).