

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

EB/SCHEPPR/8/2

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت

٣١ آذار/ مارس ٢٠٢٦

معلومات محدّثة بشأن الطوارئ الصحية العامة المستمرة التي تثير قلقاً دولياً

شلل الأطفال

تقرير من المدير العام

١- يتوقف النجاح في إيجاد 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،^١ والتي غدت تؤثر تأثيراً كبيراً في انتقال شلل الأطفال. 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- واستمر الإبلاغ في عام ٢٠٢٥ عن حالات الإصابة بشلل الأطفال الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في أفغانستان وباكستان، وهما آخر بلدين لا يزال الفيروس يتوطنهما. وحتى يوم ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، أبلغ في المجموع عن ٣٩ حالة إصابة ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١، بواقع تسع حالات من أفغانستان و ٣٠ من باكستان. وحتى ذلك التاريخ من عام ٢٠٢٥، أبلغ أيضاً عمّا مجموعه ٧٠٩ عينات بيئية إيجابية لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١، شملت ٥٤ عينة من أفغانستان و ٦٥٤ عينة من باكستان. وعلى سبيل المقارنة، سجلت في عام ٢٠٢٤ بكامله ٩٩ حالة (٢٥ من أفغانستان و ٧٤ من باكستان) و ٧٧٣ عينة بيئية إيجابية (١٢٤ من أفغانستان و ٦٤٩ من باكستان).

٣- وبسبب إغلاق الحدود البرية بين أفغانستان وباكستان، لم يتسنى إرسال عينات البراز المأخوذة من حالات الشلل الرخو الحاد ومن المخالطين، ولا العينات البيئية، إلى المختبر المرجعي الإقليمي في إسلام آباد، باكستان، منذ يوم ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٥. وحتى نهاية كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، أفادت التقارير بوجود أكثر من ٣٠٠٠ عينة براز مأخوذة من حوالي ١٦٠٠ حالة شلل رخو حاد ومن المخالطين، وأكثر من ١٢٠ عينة بيئية من أفغانستان، لم تخضع بعد للاختبار. وتعمل المنظمة والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (المبادرة العالمية) بشكل وثيق مع برامج

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.

مكافحة شلل الأطفال في البلدين كليهما لاستئناف عملية إرسال العينات وتسريع وتيرة اختبار العينات المعلقة منها. وبمجرد استئناف عملية اختبار العينات، فقد تؤدي النتائج المستمدة من تلك العينات المعلقة إلى تغيير المشهد الوبائي، مما يحتم بالتالي تفسيرها وفقاً لذلك.

٤- وتواصل أفغانستان وباكستان تنفيذ جولات أنشطة تمنيع تكميلي مكثفة ومتزامنة إلى حد كبير. وقد نفذت أفغانستان جولتي تطعيم على الصعيد الوطني وخمس جولات أخرى على الصعيد دون الوطني بتطبيق استراتيجية الانتقال من موقع إلى آخر في عام ٢٠٢٥، مع تركيز الجهود على تعزيز النُهج التشغيلية والتواصلية لتعظيم معدلات التغطية. وإضافة إلى ذلك، شُنّت في الفترة الواقعة بين شهري آب/ أغسطس وأيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥ حملات تطعيم محددة الأهداف بجرعات جزئية من لقاح شلل الأطفال المُعطّل في مناطق عالية الخطورة تابعة لأقاليم واقعة في شرق البلد وجنوبه وجنوب شرقه. كما نفذت باكستان خمس جولات تطعيم على الصعيد الوطني وجولة واحدة على الصعيد دون الوطني، وأبلغت عن معدلات نجاح عالية في التغطية وضمان الجودة على الصعيد الوطني ومستوى المقاطعات، بفضل الدعم المقدم من القيادة السياسية القوية (بما في ذلك المشاركة المباشرة لرئيس الوزراء ووزير الصحة الاتحادي). ومع ذلك، فقد أبلغ عن تفاوت 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.

٥- وأجرت المبادرة العالمية تدقيقاً مستقلاً لبرنامجها في كراتشي (باكستان) خلال الربع الأخير من عام ٢٠٢٥. وخلص التدقيق إلى أن النظم الحالية وجودة بيانات البرنامج المتاحة في كراتشي لا ترسم صورة دقيقة للوضوح عن جودة الحملة لتحديد المشاكل المواجهة وتوجيه القرارات المتعلقة بالبرنامج، وأن عدد الأطفال الذين تقوتهم فرصة التطعيم يفوق ما تشير إليه بيانات البرنامج. كما أن العدد المُحتمل من الأطفال الذين فاتتهم فرصة التطعيم والمبالغة في تقدير معدلات التغطية هما سببان كافيان لتفسير استمرار انتقال فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ في كتلة كراتشي. ويعكف البرنامج القُطري على وضع خطة عمل لتنفيذ توصيات التدقيق.

٦- وأكدت كذلك المبادرة العالمية يوم ١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥ أنها كشفت عن فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ في عينة بيئية أخذت أثناء الاضطلاع بأنشطة الترخد الروتيني في هامبورغ، ألمانيا، خلال الأسبوع الذي بدأ يوم ٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥. ويشير التسلسل الجيني إلى أن الكشف عن هذا الفيروس تربطه صلة بفيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ الذي كُشف عنه سابقاً في قندهار، أفغانستان، خلال شهر آب/ أغسطس ٢٠٢٥، مما يدل على وفوده مؤخراً إلى ألمانيا. ولم يُبلغ عن الكشف عن هذا الفيروس في العينات البيئية المأخوذة لاحقاً من المنطقة والموقع نفسيهما. كما لم تُسجّل أية حالات شلل في ألمانيا، ولم يُكشف عن الفيروس حتى الآن إلا في مياه الصرف الصحي. ويتعاون شركاء المبادرة العالمية مع السلطات الصحية الوطنية والمحلية، بدعم من مكتب المنظمة الإقليمية لأوروبا، في التحقيق في الحالة وتقييم المخاطر والبت فيما إذا كان يلزم اتخاذ تدابير إضافية في مجال الصحة العامة. ويؤكد هذا الحدث أن جميع البلدان ما زالت مُعرّضة لخطر وفود فيروس شلل الأطفال إليها حتى يُستأصل الفيروس من العالم كله. كما يُسلط الحدث الضوء على الأهمية البالغة للحفاظ على معدلات تغطية عالية بالتطعيم وتعزيز جهود ترصد المرض والتعاون الدولي لإيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال بشكل مستدام.

٧- ولم تُسجّل حالات انتقال لفيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ في إقليم المنظمة الأفريقي خلال عام ٢٠٢٥. كما أُعلن رسمياً في أيار/ مايو ٢٠٢٤ عن انتهاء الفاشية المندلعة في ملاوي وموزامبيق خلال عام ٢٠٢٢، بعد إجراء تقييم مستقل للاستجابة للفاشية لاستعراض الوضع الوبائي ونوعية أنشطة الترخد والتمنيع. ورُبِطت الفاشية بفيروس شلل الأطفال الدائر في باكستان وأدت إلى توجيه استجابة طارئة في خمسة بلدان في المنطقة الأفريقية دون الإقليمية. ويعود تاريخ آخر حالة تم الإبلاغ عنها إلى آب/ أغسطس ٢٠٢٢.

٨- وأبلغ حتى يوم ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥ عن تسجيل ما مجموعه ٢٠٢ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح خلال عام ٢٠٢٥، منها ١٩٢ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ وحالتها إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمطين ١ و٣. وعلاوة على ذلك،

أبلغ أيضاً في عام ٢٠٢٥ عن ٢٢٩ عينة بيئية إيجابية (جميعها لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢). وعلى سبيل المقارنة، أبلغ طوال عام ٢٠٢٤ عن ٤٦٣ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (٤٤٨ حالة إصابة بالنمط ٢؛ و ١١ حالة إصابة بالنمط ١؛ وأربع حالات إصابة بالنمط ٣) و ٢٩٦ عينة بيئية إيجابية. وقد سُجِّل تراجع في فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ في جمهورية الكونغو الديمقراطية، بفضل استمرار جهود الاستجابة المكثفة بالتطعيم. ويعدّ حوض بحيرة تشاد، وخصوصاً شمال نيجيريا واليمن وإثيوبيا والصومال والسودان في القرن الأفريقي، عوامل رئيسية تُسهم في انتقال المرض. كما أبلغ عن اندلاع فاشيات جديدة من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمطين ٢ و ١ في ناميبيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية على التوالي. وأعلن كذلك في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٥ عن انتهاء فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ التي كانت قد اندلعت في إندونيسيا وكُشف عنها في عام ٢٠٢٤، وذلك عقب تقييم الوضع على يد خبراء مستقلين. وجدير بالذكر أن إندونيسيا ما زالت تواجه خطر مستمراً بسبب فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ المندلعة في بابوا غينيا الجديدة (الناجمة عن وفود فيروس كان دائراً سابقاً في إندونيسيا) وقصور معدلات التغطية بالتمنيع في مقاطعات إندونيسية رئيسية، مما قد يتسبب في اندلاع فاشيات جديدة من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح. وخلال عام ٢٠٢٥، أبلغت أربعة بلدان في إقليم المنظمة الأوروبي عن كشفها لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ بواسطة جهود ترصد مياه الصرف الصحي، وهي ألمانيا وإسرائيل وبولندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية. كما أبلغت المملكة المتحدة عن كشفها لحالات إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢، كان آخرها في أيلول/سبتمبر؛ وألمانيا عن ١٧ حالة، كان آخرها في تشرين الأول/أكتوبر؛ وإسرائيل عن حالتين، كان آخرها في شباط/فبراير؛ بينما كُشف في بولندا عن حالة واحدة هي الأحدث سُجِّلَت في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥. وإن جميع الحالات المكتشفة عنها من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢، باستثناء حالة واحدة مسجلة في إسرائيل، هي حالات مرتبطة جينياً بظهور مجموعة سلالة NIE-ZAS-1 الناشئة في نيجيريا. كما أن إحدى الحالتين المكتشفة عنهما في إسرائيل كانت مرتبطة بظهور مجموعة سلالة SUD-RED-1 الناشئة في السودان. ولم يبلغ أي واحد من بلدان إقليم المنظمة الأوروبي عن أية حالات بشرية، علماً بأن جميع البلدان الواقعة في هذا الإقليم والتي كُشف فيها عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح تواصل تعزيز جهودها في مجال الترصد وسد أية ثغرات تتخلل تمنيع السكان على الصعيد دون الوطني للحيلولة دون انتقال الفيروس في المجتمع. ويزيد الكشف عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح في الإقليم الأوروبي خطورة انتشار فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ في العالم بسبب حركة السكان المستمرة. كما أبلغت بلدان ثلاثة هي الكاميرون وتشاد وغينيا عن اندلاع فاشيات من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٣ في عام ٢٠٢٥، الذي تأثرت فيه الكاميرون وتشاد بدوران متزامن للفيروس من النمطين ٢ و ٣. ومن الجدير بالذكر أن ظهور النمط ٣ من الفيروس نفسه تسبب في اندلاع فاشيات الفيروس في البلدين كليهما، مما يدل على انتقاله عبر الحدود، بحيث سُجِّلَت حالة واحدة من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٣ في الكاميرون (مع بدء ظهور الشلل في أيار/مايو ٢٠٢٥) وخمس حالات في تشاد (مع بدء ظهور الشلل في حزيران/يونيو وتموز/يوليو وتشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٥). وأبلغ كذلك عن ثلاث حالات إصابة بالفيروس من النمط ١ في عام ٢٠٢٥، بواقع حالة واحدة في كل من الجزائر وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية. وعلاوة على ذلك، أبلغ عن اندلاع فاشيات من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ١ في جيبوتي وإسرائيل بفضل جهود الكشف عن الحالات بواسطة ترصد البيئة، بحيث سُجِّلَت آخر الحالات المكتشفة عنها في أيار/مايو وتموز/يوليو ٢٠٢٥ على التوالي.

٩- وكُشف في عام ٢٠٢٥ عمّا مجموعه ٣٧ مجموعة من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ 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 ملياري جرعة، وارتبط به ظهور ما مجموعه ٤٣ 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 ساببين 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

عال 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.

١٠- ونظراً للقيود المفروضة على التمويل، فقد وافقت لجنة استراتيجية المبادرة العالمية على خطة عمل المبادرة العالمية تحت إشراف مجلس رقابة شلل الأطفال. ويتمثل هدف الخطة في تنفيذ استراتيجيات البرامج والنهج التشغيلية في إطار تحقيق كفاءة عالية في مجال الاستفادة من الموارد، وذلك من خلال تحديد أوجه الكفاءة ومعالجة أي أوجه ازدواجية والعمل في الوقت نفسه على ضمان الاستمرار في إحراز تقدم نحو تحقيق أهداف مبادرة استئصال شلل الأطفال. وستدقق لجنة استراتيجية المبادرة العالمية في رصد التقدم المحرز في تنفيذ الخطة على أساس فصلي وستدخل عليها تعديلات مرحلية عند اللزوم.

١١- ويتواصل بذل الجهود العالمية لاستئصال فيروس شلل الأطفال ويظل انتشار شلل الأطفال على الصعيد الدولي يشكل طائفة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، بناءً على توصية 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 بعدوى فيروس شلل الأطفال أو تلك التي لا تزال عرضة لمعاودة انتشار العدوى فيها.^٢

١٢- وكان الاجتماع الثالث والأربعون للجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمعنية بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال، المعقود في ١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٥، أول اجتماع للجنة الطوارئ يُعقد بعد دخول التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) حيز النفاذ في ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٥ بالنسبة لـ ١٨٢ دولة من أصل ١٩٦ دولة طرفاً في اللوائح. وتشمل التعديلات الرئيسية ذات الصلة المدخلة على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) متطلبات أوسع نطاقاً بشأن الإخطار عن فيروس شلل الأطفال، واعتماد تعريف لـ "الطائفة الجائحة"، التي تعد مستوى أعلى من الإنذار العالمي في مجال الصحة العامة فيما يخص الطوارئ الصحية العامة ذات النطاق الدولي. وبعد استعراض شامل للوضع الوبائي والبرمجي، قبل المدير العام توصية اللجنة بأن وضع فيروس شلل الأطفال ما زال يشكل طائفة صحية عامة ذات نطاق دولي بالنسبة لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ (WPV1) وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات (cVDPV)، ولكنه لا يشكل "طائفة جائحة". وخلص المدير العام إلى النتيجة ذاتها بعد الاجتماع الرابع والأربعين للجنة الطوارئ المعقود في ١ آذار/مارس ٢٠٢٦.

الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

١٣- اللجنة الدائمة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير. وهي مدعوة كذلك، في إطار مناقشاتها، إلى الإدلاء بتعليقاتها وتقديم توجيهاتها بشأن السؤالين التاليين:

- بالنظر إلى القيود المفروضة حالياً على الموارد، ما هي النهج الفعالة التي يمكن اتباعها 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 الثالث والأربعين للجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمعنية بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال (تم الاطلاع في ٣٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٦).