



الاجتماع الخامس للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من  
الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها  
البند ١٣ من جدول الأعمال المؤقت

EB/SCHEPPR/5/2

٢٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٤

## معلومات محدّثة بشأن الطوارئ الصحية العامة المستمرة التي تثير قلقاً دولياً

### شلل الأطفال

#### تقرير من المدير العام

١- ما زال النجاح في تأمين عالم خالٍ من شلل الأطفال يتوقف 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 المناطق الجغرافية دون الوطنية الأكثر تأثراً<sup>١</sup>، والتي أصبحت بمثابة محركٍ لانتقال شلل الأطفال. وما زال 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 ٢٠٢٤، استمر الإبلاغ عن حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في أفغانستان وباكستان، وهما آخر بلدين يتوطنهما الفيروس. وقد أبلغ البلدان حتى الآن عن ٩ حالات لكلٍ منهما، ليبلغ المجموع العالمي للحالات ١٨ حالة لهذا العام حتى تاريخه (مقارنةً بـ ١٢ حالة في عام ٢٠٢٣). وازداد كذلك الكشف عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في العينات البيئية، حيث أبلغ عن ٥٥ عينة بيئية مؤكدة في أفغانستان حتى ٢٩ تموز/ يوليو ٢٠٢٤ (مقارنةً بـ ٦٢ عينة على امتداد عام ٢٠٢٣ بأكمله)؛ فيما بلغ عددها في باكستان ٢٣٦ عينةً (مقارنةً بـ ١٢٦ عينة في عام ٢٠٢٣). ولاحظ الفريق الاستشاري التقني لاستئصال شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان اتساع الرقعة الجغرافية لتفشي فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في البلدين كليهما في الآونة الأخيرة. كما ترسّخ سريان الفيروس مجدداً في مستودعيه التاريخيين في قندهار بأفغانستان وبيشاور بباكستان، وهناك خطر استعادة الفيروس موطناً له في كراتشي وكويتا في مقاطعة بلوشستان بباكستان.

٣- ويواصل البلدان تنفيذ حملة تطعيم مكثفة ومتزامنة بغية تحسين التغطية بالتطعيم في المناطق التي يتوطنها الفيروس وتنفيذ استجابات فعالة في الوقت المناسب لكشف حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في سائر أنحاء كل بلدٍ منهما. وفي إطار حملة تطعيم على النطاق الوطني في حزيران/ يونيو ٢٠٢٤، طبقت أفغانستان استراتيجية تطعيم متنقلة من بيت إلى بيت في المقاطعة الجنوبية لأول مرة منذ خمس سنوات، وهو تطور مشجّع من المتوقع أن يتيح تغطية أفضل بكثير للحملة مقارنةً بالوسائل الأخرى (مثل التطعيم في المساجد أو المراكز الصحية). أما في باكستان، فما زالت مواقف المقاطعة وانعدام الأمن المتزايد

١ شرق أفغانستان؛ شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ مدغشقر؛ شمال غرب نيجيريا؛ جنوب إقليم خيبر باختونخوا، باكستان؛ المناطق الجنوبية والوسطى من الصومال؛ شمال اليمن.

تعرق عمليات البرنامج في إقليم جنوب خيبر باختونخوا والمستودعات التاريخية للفيروس، مما أدى إلى عدد مثير للقلق من الأطفال الذين فاتهم التطعيم في الحملات الأخيرة. وتؤدي أنماط حركة السكان الموسمية داخل البلدين وبينهما واستمرار عودة المهاجرين غير الموثقين من باكستان إلى أفغانستان إلى تفاقم التحديات التشغيلية وخطر انتشار فيروس شلل الأطفال محلياً وعبر الحدود. وتواصل أفارقة استئصال شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان العمل عن كثب على تنفيذ استراتيجيات مصممة خصيصاً للوصول إلى السكان المتنقلين، بما يشمل إنشاء مراكز تطعيم على الحدود الرئيسية بين البلدين وإدماج احتياجات هؤلاء السكان في الخطط التشغيلية لحملات التطعيم الأوسع نطاقاً.

٤- ولم يحدث انتقال لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٢٤. 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.

٥- وكُشفت ١٢٧ حالة من حالات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات على الصعيد العالمي في عام ٢٠٢٤، منها ١٢١ حالة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ وست حالات لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ١. وأبلغ عما مجموعه ٥٢٨ حالة في عام ٢٠٢٣، منها ٣٩٣ حالة لفيروس النمط ٢ و ١٣٤ حالة لفيروس النمط ١ (أبلغ عن حالة عدوى مشتركة واحدة بالنمطين ١ و ٢ معاً). وفي عام ٢٠٢٤، استأثرت نيجيريا واليمن بأعلى عدد من الحالات بنسبة ٣١٪ و ٢١٪ على التوالي. وأبلغت الجزائر وكوت ديفوار ومصر وغينيا الاستوائية وغامبيا وكينيا وليبيريا وموزامبيق ونيبال والسنغال وسيراليون والسودان وأوغندا وزمبابوي عن اكتشاف فيروس شلل الأطفال في البيئة ولكنها لم تبلغ عن أي حالات إصابة بالفيروس. وكان الحال كذلك أيضاً في قطاع غزة. وتتواصل جهود الاستجابة الطارئة في البلدان التي تشهد سريانياً نشاطاً للفيروس.

٦- وقد حدث انخفاض في عدد المجموعات الناشئة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ المكتشفة سنوياً، ويعزى ذلك إلى حد كبير إلى الانتشار الواسع النطاق للقاح شلل الأطفال الفموي الجديد من النمط ٢ الأكثر استقراراً من الناحية الجينية. وفي عام ٢٠٢٤، تم اكتشاف ١٨ مجموعة ناشئة (مقارنة بـ ٢٧ مجموعة طوال عام ٢٠٢٣). وتعود معظم مخاطر نشوء فيروسات مشتقة من اللقاحات إلى مزيج من صعوبة الوصول وانعدام الأمن وتشريد السكان والتركيز العالي للأطفال الجرعة الصغرى والجرعات غير الكافية. ولا تزال هذه العوامل أكثر وضوحاً في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية وشمال نيجيريا والمناطق الجنوبية والوسطى من الصومال وشمال اليمن.

٧- ولا يزال الجهد العالمي لاستئصال فيروس شلل الأطفال وانتشار شلل الأطفال على الصعيد الدولي يشكّل طارئة 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.<sup>١</sup>

١ انظر بيان الاجتماع الثامن والثلاثين للجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمعنية بانتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي (-) <https://www.who.int/news/item/22-12-2023-statement-following-the-thirty-seventh-meeting-of-the-ihc-emergency-committee-for-polio>، تم الاطلاع في ٣٠ تموز/ يوليو ٢٠٢٤.

## الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

٨- اللجنة الدائمة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير. وهي مدعوة كذلك، في إطار مناقشتها، إلى الإدلاء بتعليقاتها وتقديم إرشاداتها بشأن السؤال التالي.

- ما هي الخطوات الإضافية التي ينبغي اتخاذها لتعزيز الإرادة السياسية المستدامة دعماً لاستئصال شلل الأطفال؟

= = =