

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

EB/SCHEPPR/6/2

البند ٣ أ من جدول الأعمال المؤقت

٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥

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 أجزاء دون وطنية من المناطق الجغرافية الأكثر خطورة، والتي غدت تؤثر تأثيراً كبيراً في انتقال شلل الأطفال^١. 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 الإصابة بشلل الأطفال الناجم عن فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ في أفغانستان وباكستان، وهما آخر بلدين لا يزال الفيروس يتوطنهما. وقد أبلغ البلدان عن ٢٥ و ٧٤ حالات إصابة، على التوالي، ليبلغ المجموع العالمي للحالات ٩٩ حالة حتى آذار/ مارس ٢٠٢٥ (مقارنةً بـ ١٢ حالة في عام ٢٠٢٣). كما ازداد الكشف عن فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ من أخذ العينات البيئية في كلا البلدين. وأبلغ في المجموع عن ١١٩ عينة بيئية إيجابية في أفغانستان (مقارنةً بـ ٦٢ عينة في عام ٢٠٢٣). فيما بلغ عدد تلك العينات في باكستان ٦٤٩ عينة (مقارنةً بـ ١٢٦ عينة في عام ٢٠٢٣). وفي عام ٢٠٢٥، أبلغ عن ثلاث حالات ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ حتى آذار/ مارس، واحدة من أفغانستان واثنين من باكستان. وأبلغ حتى الآن عن ما مجموعه ٨٠ عينة بيئية إيجابية لفيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١، ٩ عينات من أفغانستان و ٧١ عينة من باكستان.

٣- ولاحظ الفريق الاستشاري التقني لاستئصال شلل الأطفال في الآونة الأخيرة في أفغانستان وباكستان تعاظم انتقال فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ وانتشاره جغرافياً في كلا البلدين. وإضافة إلى ذلك، تجدد انتقال العدوى المتوطنة في المستودعات التاريخية في قندهار في جنوب أفغانستان، وفي بيشاور وكراتشي وكتلة كويتا في باكستان.

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

٤- ويواصل كلا البلدين تنفيذ جدول حملات مكثفة ومتزامنة في معظمها، بهدف تحسين التغطية بالتطعيم في المناطق الموبوءة وتوفير استجابات فعالة وفي الوقت المناسب لحالات الإصابة المكتشفة الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في أماكن أخرى من كل بلد. ونفذت أفغانستان خلال النصف الثاني من عام ٢٠٢٤ خمس جولات تطعيم دون وطنية، مستهدفة الأقاليم الموبوءة والأكثر عرضة لانتشار الفيروس، في حين نفذت باكستان جولة تطعيم دون وطنية واسعة النطاق وجولتي تطعيم على مستوى البلد من أيلول/سبتمبر إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤. وبعد إحراز تقدم مشجع خلال النصف الأول من عام ٢٠٢٤، تعذر على برنامج مكافحة شلل الأطفال في أفغانستان تنفيذ حملات التطعيم من بيت إلى بيت منذ النصف الثاني من عام ٢٠٢٤. وعلى الرغم من اتخاذ جميع التدابير التشغيلية وتدابير التعبئة الاجتماعية الممكنة لزيادة التغطية إلى أقصى حد ممكن من خلال الحملات من موقع إلى آخر، فإن هذه الحملات لا تتمكن عادةً من الوصول إلى جميع الأطفال، ولا سيما صغار الأطفال والفتيات. ولا تزال طريقة التطعيم بالتثقل من بيت إلى بيت أفضل نهج لإيصال لقاح شلل الأطفال إلى أكبر عدد ممكن من الأطفال، وبفضل هذه الطريقة أبلغت باكستان عن تغطية عالية إجمالاً بحملات التطعيم في عام ٢٠٢٤. ومع ذلك، فقد ظهرت تفاوتات في الجودة على مستوى المقاطعات الفرعية ترتبط بالتحديات التشغيلية وتفاقم انعدام الأمن، لا سيما في إقليم بلوشستان وخيبر بختونخوا. وتواصل أفرقة 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.

٥- ويحدث انتقال لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية 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. ورُبِطت 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- وكُشف حتى الآن عن ٣٠٣ حالة من حالات الإصابة الناجمة عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح على الصعيد العالمي في عام ٢٠٢٥، منها ٢٨٨ حالة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ و ١١ حالات لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ١ وأربع حالات لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٣. وأبلغ عما مجموعه ٥٢٨ حالة في عام ٢٠٢٣، منها ٣٩٣ حالة ناجمة عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ و ١٣٤ حالة لفيروس شلل الأطفال النمط ١ (أبلغ عن حالة عدوى مشتركة واحدة بالنمطين ١ و ٢ معاً). وفي عام ٢٠٢٤، أبلغت نيجيريا عن أعلى عدد من حالات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢، بنسبة ٣٦٪. وتتواصل جهود الاستجابة الطارئة في البلدان التي تشهد سرياناً نشطاً للفيروس. وسُجِّل انخفاض كبير في عدد حالات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ١، إذ انتقل من ١٣٤ حالة في عام ٢٠٢٣ إلى ١١ حالة في عام ٢٠٢٤، أبلغ عن ١٠ حالات منها في جمهورية الكونغو الديمقراطية وعن حالة واحدة في موزامبيق. وفي عام ٢٠٢٤، أبلغت غينيا ومقاطعة غيانا الفرنسية عن فاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط ٣، مع ثلاث عينات ببيئية إيجابية وأربع حالات على التوالي. وتجدر الإشارة إلى أنه لم يبلغ في عام ٢٠٢٣ عن ظهور أي فاشيات من هذا القبيل في جميع أنحاء العالم.

٧- وبلغ العدد الإجمالي للمجموعات الناشئة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ التي كشفت عنها في عام ٢٠٢٥ حتى الآن ٢٦ مجموعة، مقابل 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. وقد كشفت عن ١١ من هذه المجموعات حديثاً في عام ٢٠٢٥. ولا يزال اللقاح الفموي الجديد المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ يظهر استقراراً وراثياً أعلى بكثير واحتمال أقل بكثير للعودة إلى الفوعة العصبية مقارنةً بلقاح سابين الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢. ويُعزى الجزء الأكبر من مخاطر ظهور فيروسات مشتقة من اللقاحات إلى تضافر عوامل عديدة منها وعورة التضاريس، وانعدام الأمن، ووجود تجمعات كبيرة من الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات أو لم يحصلوا على كل الجرعات المطلوبة، ونزوح السكان. ولا تزال هذه العوامل أكثر وضوحاً في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية 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- ولا يزال الجهد العالمي لاستئصال فيروس شلل الأطفال وانتشار شلل الأطفال على الصعيد الدولي يشكل 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.^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 التاليين.

- ما هي الخطوات الإضافية التي ينبغي اتخاذها لتعزيز الإرادة السياسية المستدامة دعماً لاستئصال شلل الأطفال؟
- بالنظر إلى القيود الحالية في الموارد، ما هي النهج الفعالة التي يمكن اعتمادها لضمان الدعم المستمر لجهود استئصال شلل الأطفال؟

= = =

^٢ انظر بيان الاجتماع الأربعين للجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمعنية بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال (the-polio-ihr-emergency-committee)، تم الاطلاع في ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢٥).
<https://www.who.int/news/item/٠٣-١٢-٢٠٢٤-statement-of-the-fortieth-meeting-of-the-polio-ihr-emergency-committee>