منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٥٢/١٨**
الدورة الثانية والخمسون بعد المائة **١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢**
البند ١٣-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB152/18**

شلل الأطفال

استئصال شلل الأطفال

تقرير من المدير العام

١- يقدم هذا التقرير معلومات محدّثة عن الأعمال المضطلع بها من أجل التنفيذ والتمويل الكاملين لاستراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦ التي حظيت بتأييد جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين.[١]

الغاية ١: وقف سريان جميع فيروسات شلل الأطفال بشكل دائم في البلدين الموطونين بالمرض

٢- في عام ٢٠٢٢، استمر الكشف عن فيروس شلل الأطفال البرّي من النمط ١ في بعض أنحاء أفغانستان وباكستان، وهما البلدان الأخيران اللذان مازال الفيروس يتوطنهما. وشهدت أفغانستان وباكستان أيضاً سريان فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ في الوقت نفسه، ولكن لم يُبلَّغ عن أي حالات مرتبطة بهذه السلالة في هذين البلدين منذ أكثر من ١٢ شهراً. وقد تجلّت مخاطر استمرار انتقال فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد العالمي، بعد تأكيد حالات شلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في النصف الأول من عام ٢٠٢٢ في ملاوي (بدأت الإصابة بالشلل في عام ٢٠٢١) وموزامبيق، واتضاح أن سلالة الفيروس مرتبطة جينياً بسلالة وافدة من باكستان.

٣- ويتوقف استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ عالمياً إلى حد كبير على التقدم المُحرز في المجمّع الوبائي الذي يتألف من باكستان وأفغانستان في إقليم شرق المتوسط. وقد أحرز كلا البلدين تقدماً منذ عام ٢٠٢٠، كما يتضح من تراجع عدد حالات شلل الأطفال والعيّنات البيئية الإيجابية، وانحصار انتقال العدوى في حدود مناطق جغرافية معيّنة، وانخفاض عدد سلاسل انتقال العدوى. ومع ذلك، فمازالت هناك تحديات في بعض المناطق الرئيسية للممرات الثلاثة لانتقال الوباء عبر الحدود، وهي: الممر الجنوبي الذي يضم مجمّع كويتا في باكستان والإقليم الجنوبي لأفغانستان؛ والممر الشمالي الذي يضم إقليم خيبر باختونخوا الأوسط في باكستان والإقليم الشرقي في أفغانستان؛ والممر الأوسط الذي يضم إقليم خيبر بختونخوا الجنوبي في باكستان والإقليم الجنوبي الشرقي في أفغانستان. وفي عام ٢٠٢٢، أُبلغ عن حالات متعددة للإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ وعن اكتشاف عيّنات بيئية في الممر الأوسط، وكان معظمها في إقليم خيبر باختونخوا الجنوبي.

---

١ انظر الوثيقة ج٢٣/٧٥، والمحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، اللجنة "ب"، الجلسة السابعة، الفرع ٢، والجلسة الثامنة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٤- وفي أفغانستان، أُبلغ في عام ٢٠٢٢ عن حالة واحدة ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١[1] وعن عينتين بيئيتين إيجابيتين لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢.١[2] ولم يُكشف في عام ٢٠٢٢ عن أي نمط من أنماط فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، لا في حالات الإصابة بالشلل ولا في العيّنات البيئية. ويُعد ترصد فيروسات شلل الأطفال سليماً بصفة عامة في حال إجراء الترصد الجيد للشلل الرخو الحاد وتكميله بالترصد البيئي. وتتعرض الأقاليم الجنوبية والجنوبية الشرقية والشرقية لأفغانستان، ولاسيما المقاطعات المتاخمة لباكستان، تعرضاً شديداً لمخاطر انتقال فيروس شلل الأطفال نظراً إلى ارتفاع نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاح وعدم الاتساق في جودة حملات التطعيم ضد شلل الأطفال.

٥- وقد نجحت أفغانستان في الماضي في وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري محلياً في المستودعين الموطونين بالفيروس في الإقليمين الجنوبي والشرقي من البلاد؛ ولكن جهودها تعرقلت بسبب الأزمة الإنسانية التي تفاقمت في آب/ أغسطس ٢٠٢١ ومازالت مستمرة حتى تاريخ نشر هذا التقرير. وعلى الرغم من التحسّن الكبير في الوضع الأمني العام وإتاحة التطعيم عن طريق زيارة المنازل، مازالت التحديات قائمة في أجزاء من الإقليم الجنوبي وسط مخاوف مستمرة بشأن سلامة العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية والتعقيدات التشغيلية المستمرة الناجمة عن جائحة فيروس كورونا (كوفيد-١٩) المتطوّرة. وعلى الرغم من ارتفاع المستوى الإجمالي للتغطية بالتطعيم ضد شلل الأطفال على الصعيد الوطني (بنسبة تزيد على ٩٠٪)، فإن الفجوات في التمنيع على المستوى دون الوطني مازالت موجودة بين الأطفال الذين يفوتهم التطعيم باستمرار في مناطق مستودعات الفيروس.

٦- وفي باكستان، أُبلغ في عام ٢٠٢٢ عن ١٥ حالة ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١[3] وعن ١١ عينة بيئية إيجابية لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١.٤[4] واستمر عدم اكتشاف فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في مناطق المستودعات الأساسية في باكستان طوال أكثر من ١٢ شهراً، إلى أن اكتُشفت مؤخراً عيّنة بيئية إيجابية في مقاطعة بيشاور في إقليم خيبر باختونخوا في آب/ أغسطس ٢٠٢٢. ويستمر تفشي المرض محلياً بكثافة في عدة مقاطعات في الجزء الجنوبي من إقليم خيبر باختونخوا. وفي تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠٢٢، أُبلغ عن عيّنات بيئية إيجابية لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في ثماني مقاطعات خارج إقليم خيبر باختونخوا الجنوبي.

٧- ويعمل البرنامج تحت رعاية خطة العمل الوطنية للطوارئ التي تُنفّذ من خلال المركز الوطني لعمليات الطوارئ، ويتمثل الهدف الشامل المنشود في الحد من عدد الأطفال غير الممنعين خلال أنشطة التمنيع التكميلي. ويركّز البرنامج على ما يلي: منح الأولوية للمناطق الأشد تعرّضاً للمخاطر التي تسجل أعلى نسبة من الأطفال غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاح؛ والتنفيذ المحكم لاستراتيجيات المشاركة المجتمعية؛ والتكامل مع برامج الصحة العامة الأوسع نطاقاً، ولاسيما من أجل المساعدة على تعزيز نُظم التمنيع. علماً بأن البرنامج يعمل على إشراك القيادة على مستوى الاتحاد والمقاطعات مشاركة كاملة لدعم تنفيذ البرنامج والإشراف عليه.

٨- وفي عام ٢٠٢٢ بدأ تنفيذ خطة خاصة للاستجابة للفاشيات باعتماد نهج شامل للحكومة بأكملها لوقف انتقال المرض بسرعة في إقليم خيبر باختونخوا الجنوبي. وتركز الخطة على التحوّل البرمجي في ثمانية عناصر حاسمة وتراعي السياق المحلي، بغية ضمان استيفاء نطاق خدمات التمنيع ونوعيتها للمعايير اللازمة لتحقيق

١ بدأ الشلل في ١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢.

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

٣ بدأ الشلل في الحالة الأخيرة في ١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢.

٤ تاريخ جمع أحدث العيّنات الإيجابية: ٢٠ تموز/ يوليو ٢٠٢٢.

استئصال شلل الأطفال. وفي الوقت نفسه، بُذلت الجهود لتكثيف معدل التمنيع حول المنطقة المتضرّرة وغيرها من المواقع الشديدة التعرّض للمخاطر من أجل التقليل إلى أدنى حد من مخاطر انتشار هذه الفاشية المحلية إلى سائر أنحاء البلاد. وقد اتضحت مخاطر الانتشار عند اكتشاف السلالة نفسها في عيّنة بيئية وردت من كراتشي في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢. وفي حين أن هذه التقارير ليست غير متوقعة نظراً إلى التحركات السكانية الواسعة النطاق والمتواترة بين كراتشي وباقي أنحاء البلاد، ولاسيما إقليم خيبر باختونخوا، فإن جهود الاستجابة العاجلة تُبذل الآن لوقف انتشار الفاشية، بتنسيق من مراكز عمليات الطوارئ الوطنية والإقليمية المعنية.

٩- وفي أعقاب الفيضانات المدمّرة التي أصابت البلاد، يواصل موظفو مكافحة شلل الأطفال العاملون في الميدان تقديم المساعدة في جهود الإغاثة في الطوارئ، بما في ذلك عن طريق دعم إنشاء مخيمات صحية، وتقديم الخدمات السريرية الأساسية، والمساعدة على علاج الأمراض المنقولة بالمياه بتوزيع أقراص تنقية المياه، وإجراء الترصد الفعال للأمراض السارية. وإلى جانب هذه الأنشطة، يواصل برنامج شلل الأطفال تكييف عملياته لضمان استمرار جهود استئصال شلل الأطفال.

١٠- وأُجري استعراض لعمليات الترصد في باكستان على مرحلتين، نُفّذت الأولى في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١ والثانية في شباط/ فبراير ٢٠٢٢. وخلص الاستعراض إلى وجود نظام سليم وحساس لترصد الشلل الرخو الحاد، يكمّله الترصد البيئي. ومع ذلك، وجد الاستعراض بيّنات دالة على انتقال العدوى المستمر والمتواصل بين المجموعات السكانية الشديدة التعرّض للمخاطر وتلك التي لا تحصل على الخدمات الكافية، بما في ذلك مجموعات المهاجرين الموسميين، في الجزء الجنوبي من إقليم خيبر باختونخوا الذي يبدو فيه أن قدرة نُظم الترصد والتطعيم على الوصول محدودة. وقد بدأ إجراء الترصد المحدد الأهداف ووضع استراتيجيات التطعيم المصمّمة خصيصاً لهؤلاء السكان.

١١- وفي الأشهر التسعة الماضية، أُبلغ عن حالة إصابة واحدة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في ليلونغوي في ملاوي (بدأ الشلل في عام ٢٠٢١) وخمس حالات في إقليم تيتي في موزامبيق. وكانت الحالات مُجمّعة على طول نهر زامبيسي وعلى طول طرق النقل التي تربط بين 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.

١٢- وتستمر الاستجابة دون الإقليمية للطوارئ المتعلقة بالفاشية في البلدان المتعددة في جنوب شرق أفريقيا على نطاق خمسة بلدان، وهي ملاوي وموزامبيق وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وزمبابوي، على وجه التحديد. وتُبذل الآن جهود متضافرة من أجل ما يلي: تعزيز ترصد فيروس شلل الأطفال على الصعيدين الوطني ودون الوطني؛ وتنفيذ أنشطة التوعية وتدريب مقدمي الرعاية الصحية؛ وتوسيع نطاق الترصد البيئي لضمان الكشف المبكر عن أي كشف مستقبلي عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ والاستجابة له. وخلال الدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لأفريقيا التي عُقدت في آب/ أغسطس ٢٠٢٢، نُظم حدث مخصّص مع وزراء الصحة للبلدان المتضرّرة والشديدة التعرّض للمخاطر من أجل الدعوة إلى الالتزام السياسي على أعلى مستوى بوقف فاشيات فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ بحلول الربع الأول من عام ٢٠٢٣. ويطرح استمرار تفشي المرض لفترة طويلة مخاطر زيادة الانتشار الجغرافي وقد يعرّض الوضع الحالي للإقليم الأفريقي بوصفه خالياً من فيروس شلل الأطفال البري للخطر.

الغاية ٢: وقف سريان فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح ومنع الفاشيات في البلدان غير الموطونة

١٣- تنص استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦ على الكشف عن الفيروسات في الوقت المناسب والاستجابة الفورية للفاشيات، ومع ذلك يلزم تعزيز التحسينات المُدخلة على البارامترات الرئيسية.

١٤- وفي العامين الماضيين، أُبلغ عن حالات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ في ٢٦ بلداً في ثلاثة أقاليم. وفضلاً عن ذلك، أُبلغ عن حالات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ١ والنمط ٣ في إسرائيل ومدغشقر وموزامبيق واليمن.

١٥- وفي عام ٢٠٢١ وبداية عام ٢٠٢٢، أدت عدة عوامل إلى التأخر في جهود الاستجابة الجيدة والملائمة التوقيت، بما في ذلك المشكلات المتعلقة بإمدادات اللقاح، وعدم إمكانية الوصول الجغرافي، وانعدام الأمن، وتراجع التمنيع الروتيني، واستمرار جائحة كوفيد-١٩ وغيرها من الطوارئ الصحية العامة. ولمعالجة هذه المسائل، نشرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مبادئها التوجيهية بشأن الاستجابة للفاشيات واختصاصاتها المُحدّثة في بداية عام ٢٠٢٢،[١] مع مراعاة التطوّرات العالمية الأخيرة.

١٦- ودعماً لتحقيق أهداف استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦، وُضعت خطة عمل عالمية مفصّلة للترصد في الفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٤ تهدف إلى تحسين ملاءمة توقيت الكشف عن فيروسات شلل الأطفال من أي نمط ومن أي مصدر.

١٧- ويولى اهتمام خاص لأربع مناطق محددة بوضوح لفاشيات الفيروس شهدت معاً نحو تسعة أعشار جميع حالات دوران فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ في عام ٢٠٢٢، وهي: شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، وشمال نيجيريا، وجنوب الصومال ووسطه، وشمال اليمن. وقد أدى عدد من العوامل إلى تفاقم كثافة انتقال العدوى في تلك المناطق تمثلت فيما يلي على وجه التحديد: 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 ارتفاع نسبة الأطفال والمجتمعات المحلية غير الحاصلين على أي جرعات وتركيزهم.

١٨- ومازالت السلطات المحلية المعنية بالصحة العامة تتولى الكشف عن الأحداث البارزة المتعلقة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط ٢ في إسرائيل والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية.

١٩- وعلى الرغم من التحديات المرتبطة بمناطق الفاشية الأربع المحددة بوضوح والمشار إليها في الفقرة ١٧، أُحرز تقدم كبير في وقف انتقال فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح، ويستمر تناقص النطاق الجغرافي لدوران هذه السلالات من فيروس شلل الأطفال في عام ٢٠٢٢. ومع ذلك، يتعيّن بذل المزيد من الجهود لمواصلة هذا النجاح والبناء عليه، وخاصة من أجل تحقيق الغاية الثانية من استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦.

---

١ الإجراءات التشغيلية الموحدة: الاستجابة لأحداث وفاشيات فيروس شلل الأطفال، الإصدار ٤-١ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/Standard-Operating-Procedures-For-Responding-to-a-Poliovirus-Event-Or-Outbreak-20220807-EN-Final.pdf، تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٢٠- ولوقف انتقال فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ بمزيد من الفعّالية والاستدامة، يستمر استعمال اللقاح الفموي الجديد لشلل الأطفال من النمط ٢ بموجب بروتوكول المنظمة للإذن بالاستعمال في حالات الطوارئ، حيث أُعطيت أكثر من ٥٠٠ مليون جرعة حتى نهاية تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢. ولضمان الامتثال لمتطلبات بروتوكول المنظمة للإذن بالاستعمال في حالات الطوارئ، يجب على البلدان أن تستوفي مجموعة محددة سلفاً من المعايير لتصنيفها ضمن البلدان المؤهلة لاستعمال لقاح شلل الأطفال الفموي الجديد من النمط ٢. وفي نهاية تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢، بلغ عدد البلدان التي استوفت هذه المتطلبات ٣٩ بلداً شديد التعرّض لمخاطر فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢. ومازال الترخيص الكامل والاختبار المسبق لصلاحية لقاح شلل الأطفال الفموي الجديد من النمط ٢ يسير على المسار الصحيح ليكتمل في نهاية عام ٢٠٢٣. ويُعد توافر هذا اللقاح لتلبية احتياجات البلدان كافياً في الوقت الحالي، على الرغم من أن الرصد الوثيق مستمر لأن التقديرات الحالية تشير إلى احتمال حدوث نقص في الإمدادات في الربع الثاني من عام ٢٠٢٣. ولن يكون هناك إلا مورد وحيد للقاح شلل الأطفال الفموي الجديد من النمط ٢ حتى عام ٢٠٢٣، ولكن العمل جار لشراء الإمدادات من مُصنّع آخر في وقت مبكر لا يتجاوز عام ٢٠٢٤.

٢١- وفضلاً عن الاستمرار في اعتماد اللقاح الفموي الجديد ضد شلل الأطفال من النمط ٢، سيلزم تنفيذ حملات عالية الجودة وسريعة للاستجابة لأي فاشية جارية أو مُكتشفة حديثاً لتحقيق الغاية الثانية من استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦. ولا يوجد نقص في اللقاحات من النمط ٢ لأغراض الاستجابة للفاشيات، وتعمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بنشاط على اتّباع مشورة فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع من أجل الاستجابة بأسرع ما يمكن للفاشيات باستخدام لقاحات الفيروس من النمط ٢ المتاحة. ولذا فإن النجاح سيعتمد على تنفيذ الاستجابة للفاشيات على وجه السرعة وبجودة عالية باستخدام أي لقاحات تحتوي على الفيروس من النمط ٢ تتوافر في المنطقة المعنية (بدلاً من تأخير الاستجابة لأجل استخدام لقاح مختلف قد تكون إمداداته محدودة في ذلك الوقت بالتحديد).

البيئة التمكينية

٢٢- تماشياً مع استراتيجية المساواة بين الجنسين للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ الصادرة عن المبادرة العالميّة لاستئصال شلل الأطفال والجهود المبذولة لتحديد عقبات التمنيع المتعلقة بنوع الجنس وتذليلها، تحدد استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦ 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.

٢٣- وقد تسارّعت وتيرة التكامل بين البرامج نتيجة لجائحة كوفيد-١٩ التى عمل برنامج مكافحة شلل الأطفال أثناءها عن كثب مع برامج صحّية أخرى. ففى الأماكن التى تشهد أكبر حضور لبرنامج مكافحة شلل الأطفال، أسهم الموظفون العاملون فى مجال مكافحة شلل الأطفال فى الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وفى جهود استعادة أنشطة التمنيع، إلى جانب طرح اللقاحات المضادة لكوفيد-١٩ وإعطائها للأفراد. وفي الإقليم الأفريقي، كرّس نحو ثلث العاملين فى مجال مكافحة شلل الأطفال أكثر من ٥٠٪ من وقتهم لأنشطة الاستجابة لكوفيد-١٩ والتعافى منه خلال عام ٢٠٢١. وفى إقليم شرق المتوسط، ركّز العاملون فى مجال شلل الأطفال على مواصلة الترصد الإقليمي لكوفيد-١٩، إلى جانب تقديم الدعم التقني المحدد الأهداف لنشر لقاح كوفيد-١٩. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، يعمل المئات من الموظفين المعنيين بمكافحة شلل الأطفال وبالتمنيع فى البلدان ذات الأولوية التى تمر بمرحلة الانتقال فى مجال شلل الأطفال على نحو متكامل على التطعيم بلقاحات كوفيد-١٩ ووضع المبادئ التوجيهية ذات الصلة، وتعزيز بناء القدرات وإدارة البيانات.

٢٤- وتواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مواءمة أولوياتها مع الاستراتيجيات العالمية الرئيسية بشأن اللقاحات والتمنيع، مثل خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ واستراتيجية التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ بالتركيز على تحديد المجتمعات المحلية "غير الحاصلة على أي جرعات من اللقاح" والوصول إليها. كما لوحظ في تقديرات منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف لعام ٢٠٢١ لتغطية التمنيع الوطنية، انخفاض مستوى التغطية بالتمنيع مع زيادات كبيرة في عدد الأطفال الذين لا يحصلون على أي جرعات من اللقاح؛ وكان ٢٥ مليون طفل غير ممنعين أو منقوصي التمنيع في عام ٢٠٢١، وهو ما يزيد بمقدار مليوني طفل عن عام ٢٠٢٠ و٦ ملايين طفل عن عام ٢٠١٩. وتشهد جميع المستودعات المعروفة لفيروس شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان وشمال نيجيريا وشرق جمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب ووسط الصومال وشمال اليمن كثافة كبيرة وشديدة التركيز للأطفال والمجتمعات المحلية غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاح.

التأهب لعالم ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال

احتواء فيروس شلل الأطفال

٢٥- التزمت الدول الأعضاء، بموجب القرار ج ص ع٧١-١٦ (٢٠١٨) "شلل الأطفال: احتواء فيروسات شلل الأطفال بتسريع التقدم نحو الإشهاد على احتواء الفيروس"، وأشارت إلى العزم العالمي على تحقيق الأهداف المحددة فيه. وعلى الرغم من إحراز التقدم، فإن التقدم لم يكن شاملاً ولا سريعاً بالقدر الكافي. وحتى ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢، كانت أربع دول أعضاء لم تستكمل بعد عمليات الجرد الأولي للمواد المتعلقة بفيروس شلل الأطفال من النمط ٢،[١] علماً بأن هذا النشاط كان من المقرّر استكماله بحلول تموز/ يوليو ٢٠١٦. وأفادت أربع وعشرون دولة عضواً باحتفاظها بالمواد المتعلقة بفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ في ٦٤ مرفقاً مخصّصاً لأداء الوظائف الحاسمة التي تستلزم الاحتفاظ بها، وبدأت ٢١ دولة منها في عملية الإشهاد الخاصة بـ ٥١ مرفقاً، في حين أن الدول الأعضاء الثلاث المتبقية[٢] لم تُعيّن بعد رسمياً السلطة الوطنية المعنية بالاحتواء، وكان من المقرّر استكمال هذا النشاط بحلول آذار/ مارس ٢٠١٩. وقد نتج عن ذلك عدم الإشراف المحلي على استمرار مناولة المواد المتعلقة بفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ وتخزينها في ١١ مرفقاً. وهناك أربع دول أعضاء[٣] لم تبدأ بعد في تسجيل ١١ مرفقاً تابعاً لها في مخطط الإشهاد على احتواء الفيروس، وهناك أربع دول أعضاء[٤] لم تكمل بعد عملية تقديم طلباتها للحصول على شهادات المشاركة لمرافقها الثمانية على النحو المطلوب بحلول نهاية عام ٢٠١٩. وعلاوة على ذلك،[٥] مازال يتعيّن على ٦ دول أعضاء أن تقدم خططها بشأن تقديم المرافق لطلبات الحصول على شهادات مؤقتة على احتواء الفيروس ضمن المخطط، وقد سبق أن أوصت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال باستكمال هذا التدبير بحلول نهاية عام ٢٠٢٢ على أقصى تقدير.

١ البرازيل وإندونيسيا والمكسيك والولايات المتحدة الأمريكية.

٢ الصين ورومانيا وفييت نام.

٣ الصين ورومانيا وصربيا وفييت نام.

٤ أستراليا وفرنسا وإيران وباكستان.

٥ أستراليا والصين وإيران ورومانيا وصربيا وفييت نام.

٢٦- وفي حزيران/ يونيو ٢٠٢٢، نشرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال استراتيجية عالمية مخصّصة لاحتواء شلل الأطفال،[١] وخطة العمل المتعلقة بها،[٢] وخطة عمل وإطاراً للرصد والتقييم للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٤. كما نُقحت 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 معيّن والوقف المتتابع لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال، على أن يبدأ نفاذ الطبعة الرابعة[٣] في تموز/ يوليو ٢٠٢٢ بعد أن أقرها الفريق الاستشاري المعني بالاحتواء. ويجري بالمثل استعراض خطة إصدار الإشهاد على الاحتواء ذات 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

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

٢٨- 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 بالتقدم الذي أحرزه البرنامج في تحليل الجينوم والاستعمال الواسع النطاق للترصد البيئي في العديد من البلدان، خلصت اللجنة إلى أن النهج التقليدي المتّبع في الإشهاد على الاستئصال والذي يتمثل في اشتراط تقديم البيّنات الدالة على مرور ثلاث سنوات دون الكشف عن 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 أشد مرونة إزاء الإشهاد يُنظر بموجبه في مؤشرات الترصد التقليدية في سياق جغرافي سياسي أوسع نطاقاً وخاص بكل منطقة. وفي الوقت نفسه، بدأت اللجنة في إجراء تقييمها للمعايير الفعلية للتحقق في نهاية المطاف من الخلو من فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح، بما في ذلك المدد الزمنية الضرورية التي قد يلزم مرورها دون الكشف عن 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

٢٩- مازالت الإرادة السياسية العالمية لاستئصال شلل الأطفال قوية، كما يتضح من الالتزام الرفيع المستوى باستئصال شلل الأطفال الذي قُطع خلال جمعية الصحة العالمية، ومؤتمر الروتاري الدولي، واجتماع قادة

١ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية احتواء فيروس شلل الأطفال على الصعيد العالمي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/Strategy-Global-Poliovirus-Containment.pdf، تم الاطلاع في ١٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٢ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال ٢٠٢٢-٢٠٢٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/GPCAP-2022-2024.pdf، تم الاطلاع في ١٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

٣ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال، الطبعة الرابعة (نسخة غير محرّرة)، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/07/WHO-Global-Action-Plan-for-Poliovirus-Containment-GAPIV.pdf، تم الاطلاع في ١٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).

مجموعة الدول السبع، واجتماع رؤساء حكومات الكمنولث، واجتماع وزراء التنمية والصحة لمجموعة العشرين، وعند إعلان التبرعات العالمية في مؤتمر قمة الصحة العالمية في برلين بألمانيا. وفي هذا الحدث، الذي انعقد في ١٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢[١] وشاركت في استضافته حكومة ألمانيا، تعهد قادة العالم بدفع ٢,٦ مليار دولار أمريكي لتمويل استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦، في خطوة أولى مهمّة لتأمين المبلغ الكامل اللازم لضمان التنفيذ الناجح للاستراتيجية وقدره ٤,٨ مليارات دولار أمريكي.

٣٠- وستشكّل زيادة التمويل المحلي ضرورة أساسية كي تكون هذه المرحلة الأخيرة في مسار استئصال شلل الأطفال، وتُجتاز بنجاح.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣١- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى تقديم توجيهات بشأن السؤالين التاليين.

(أ) ما الخطوات التي ينبغي اتخاذها لضمان تعبئة الموارد المالية اللازمة لتنفيذ استراتيجية استئصال شلل الأطفال ٢٠٢٢-٢٠٢٦ تنفيذاً كاملاً؟

(ب) ما التدابير التي ينبغي اعتمادها لضمان حصول جميع الأطفال المتبقين غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاح في المناطق المتضررّة والشديدة التعرّض للمخاطر، على لقاح شلل الأطفال الفموي؟

= = =

١ قادة العالم يتعهدون بدفع ٢،٦ مليار دولار أمريكي في مؤتمر قمة الصحة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. مُتاح على الرابط التالي: https://polioeradication.org/news-post/global-leaders-commit-usd-2-6-billion-at-world-health-summit-to-end-polio/، (تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).