

شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

١- يتواصل تحقيق التقدم المستمر بقوة نحو تحقيق كل غرض من الأغراض الأربعة للخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨ (خطة الشوط الأخير). وحيث إنه لم يعد شلل الأطفال يتوطن إلا أفغانستان وباكستان فقد أصبح سرّيان فيروس شلل الأطفال البري عند أدنى مستوياته التاريخية، حيث وصل عدد الحالات المبلّغ عنها إلى أدنى عدد على الإطلاق في أقل عدد من الدول المتضررة على الإطلاق.

٢- ولم يتوقف بعد سرّيان كل من الإعلان عن أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، والتوصيات المؤقتة التي نُشرت بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ قام مجلس مراقبة شلل الأطفال التابع للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال باستعراض التقدم المحرز، وخلص إلى أن من الأرجح أن يتم وقف سرّيان فيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠١٦ لا في عام ٢٠١٥. ومن شأن هذا التأخير أن يُرحّل الموعد المتوقع للإشهاد على الاستئصال العالمي لشلل الأطفال إلى عام ٢٠١٩، ويزيد تكلفة استكمال مهمة استئصال شلل الأطفال بمقدار ١٥٠٠ مليون دولار أمريكي. وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ أكد فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع والتابع للمنظمة توصيته بأن يتم سحب لقاحات شلل الأطفال الفموية المحتوية على مكون النمط ٢ في الفترة من ١٧ نيسان/ أبريل إلى ١ أيار/ مايو ٢٠١٦ في جميع البلدان التي تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي من خلال عملية إحلال متزامنة دولياً يُستعاض فيها عن هذا اللقاح بلقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي. وأكد الفريق مجدداً على أنه لدى التحضير لذلك الحدث العالمي من المهم للغاية أن تقي البلدان بالمواعيد النهائية المحددة لتسمية المرافق التي تحتفظ بفيروس شلل الأطفال البري أو المشتق من اللقاح من النمط ٢، وتدمير جميع مواد فيروس شلل الأطفال من النمط ٢، وكذلك، وعند اللزوم فقط، القيام بالاحتواء السليم لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ في المرافق الأساسية المعنية بفيروس شلل الأطفال من النمط ٢. وقد اطلع المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة على نسخة سابقة من هذا التقرير،^١ وقد تم تحديث نص التقرير وتنقيحه على ضوء ما دار في المجلس التنفيذي من مداولات.

وَقَفَ سرّيان فيروس شلل الأطفال البرّي

٣- في ١٧ شباط/ فبراير ٢٠١٦ تم الإبلاغ عن ٧٤ حالة من شلل الأطفال المسبب للشلل والتي نتجت عن فيروس شلل الأطفال البري على نطاق العالم وبدأ فيها الشلل خلال عام ٢٠١٥، وذلك مقابل ٣٥٩ حالة في عام ٢٠١٤. وقد تم الإبلاغ عن كل الحالات من أفغانستان وباكستان، وتسبب فيها فيروس شلل الأطفال البري

١ الوثيقة م٢٥/١٣٨، والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثامنة، الفرع ٢ (الوثيقة م ٢٥/١٣٨/٢٠١٦/٢ سجلات/٢ (بالإنكليزية)).

من النمط ١. وفي ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ أعلنت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال عن الاستئصال العالمي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢. ولم تُكشف إصابات بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ على نطاق العالم منذ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢.

البلدان اللذان يتوطنهما شلل الأطفال – أفغانستان وباكستان

٤- نظراً لاستمرار السريان العابر للحدود فقد تواصل التعامل مع أفغانستان وباكستان على أنهما كتلة وبائية واحدة. فقد تم في عام ٢٠١٥ الإبلاغ عن ٥٤ حالة في باكستان، مقابل ٣٠٦ حالات في عام ٢٠١٤. أما في أفغانستان فقد تم الإبلاغ عن ٢٠ حالة، مقابل ٢٨ حالة في عام ٢٠١٤. ويعتمد وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري في باكستان وأفغانستان على الوصول إلى جميع الأطفال الذين فاتهم التطعيم، وسد الثغرات المزمدة في تنفيذ الاستراتيجية، والتمكن من تطعيم الأطفال في المناطق الموبوءة التي يصعب الوصول إليها بسبب انعدام الأمن. وتقع المستودعات التي بقي فيها فيروس شلل الأطفال البري في خيبر – بيشاور – نانغاهار وممرات كويتا قندهار الكبرى، التي تصل بين باكستان وأفغانستان، وكراتشي في باكستان، وهذه المستودعات هي بؤرة تركيز الاهتمام من أجل زيادة الجودة والفعاليت.

٥- وفي باكستان يتواصل التناقص في عدد حالات شلل الأطفال، حيث يقوم مكتب رئيس الوزراء بالإشراف المباشر على خطة عمل وطنية لطوارئ هذا المرض. وتضمن مراكز عمليات الطوارئ على المستوى الاتحادي ومستوى المقاطعات رصد الأنشطة في الوقت الحقيقي تقريباً وتنفيذ الإجراءات التصحيحية وتعزيز المساءلة والملكية على جميع المستويات. والأهم في هذا الصدد هو أن الخطة الوطنية تركّز على تحديد الأطفال الذين فاتهم التطعيم باستمرار، والأسباب الكامنة وراء ذلك، واتباع نهج تركز على مناطق بعينها من أجل التغلب على تلك التحديات. ونتيجة لذلك يجري تنفيذ استراتيجيات مبتكرة والتصدي المتزايد لمواطن الضعف في تشغيل البرنامج، كما يستمر تحسين الوصول إلى المناطق التي كان يتعذر الوصول إليها. وبالرغم من ذلك فإن باكستان سجلت في عام ٢٠١٥ نسبة ٧٣٪ من كل حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري على نطاق العالم. وما زالت هناك ثغرات في التغطية بالتطعيم في المناطق التالية: كراتشي، وممر بيشاور – خيبر وأجزاء من كتلة كويتا مع بيانات على استمرار السريان.

٦- وفي أفغانستان يتواصل تناقص أعداد حالات شلل الأطفال بوتيرة ثابتة، كما في الإقليم الجنوبي، على سبيل المثال، إلا أن سريان فيروس شلل الأطفال يستمر على طول الممرات التي تمتد في الشرق وفي الجنوب، كما أوضحت البيانات كشف فيروس شلل الأطفال البري لدى الأطفال المصابين بالشلل الرخو الحاد وفي النماذج البيئية. ورغم العمل على تحسين البرامج، من أجل إنقاص عدد الأطفال الذين يفوتهم التطعيم في المناطق التي يسهل الوصول إليها، فإن التدهور في الحالة الأمنية يثير القلق، ويقلل من إمكانية الوصول، ولا سيما في الإقليم الشرقي والإقليم الشمالي. ويفضل تسليط الضوء على أهمية الحفاظ على حيادية جهود الصحة العمومية تم حل مشكلة التعليق المؤقت لأنشطة التطعيم من جانب الزعماء المحليين في بعض مناطق الإقليم الجنوبي. ويتم حالياً تنفيذ خطة عمل وطنية للطوارئ مع بذل كل جهد ممكن للتعرف على الثغرات التي تقتفي عن قرب ومعالجتها، كما أن البلد يُعد استراتيجيات مبتكرة للوصول إلى الأطفال في كل مكان وفي كل زمان يتسنى له ذلك، مع التركيز على المناطق الحدودية بقوة.

البلدان التي يتوطنها المرض في الآونة الأخيرة – نيجيريا

٧- لم تحدث أية حالة ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في نيجيريا منذ ٢٤ تموز/ يوليو ٢٠١٤؛ وبناءً على ذلك حُذف اسم نيجيريا رسمياً من قائمة البلدان التي يتوطنها شلل الأطفال في ٢٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥.

الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري

٨- استمرت نوبات الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال في عام ٢٠١٥ حيث تُصدّر أفغانستان وباكستان الفيروس عبر حدودها. ويقتضي التقليل إلى أدنى حد من مخاطر وعواقب حدوث انتشار دولي جديد لفيروس شلل الأطفال ما يلي: التنفيذ الكامل لاستراتيجيات الاستئصال في المناطق التي مازالت موبوءة؛ التطبيق الشامل للتوصيات المؤقتة التي أصدرتها المديرية العامة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ الترصد المعزز على الصعيد العالمي لتيسير تنفيذ استجابة سريعة للحالات الجديدة. وأحاطت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية علماء مع القلق، أثناء اجتماعها المعقود في ١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، بالفاشيات الراهنة الناتجة عن سرّيان فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمطين ١ و٢، وبظهور هاتين السلالتين في ثلاثة من أقاليم المنظمة في عام ٢٠١٥، وخصوصاً في هذه المرحلة من الشوط الأخير لاستئصال شلل الأطفال، أوصت اللجنة بتوسيع نطاق التوصيات المؤقتة ليشمل البلدان المتضررة من تلك الفاشيات (كانت التوصيات تقتصر في السابق على البلدان المتضررة من فيروس شلل الأطفال البري).

فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ١

٩- في عام ٢٠١٥ تم الإبلاغ في مدغشقر عن ١٠ حالات جديدة للإصابة بفيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ١، والذي توجد صلة جينية بينه وبين فيروسات معزولة من نفس السلالة التي كُشفت أولاً في عام ٢٠١٤. وفي أوكرانيا تم الإبلاغ عن حالتين، حيث بدأ ظهور الشلل في ٣٠ حزيران/ يونيو ٢٠١٥ و٧ تموز/ يوليو ٢٠١٥. وفي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية تم الإبلاغ عن ٧ حالات في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، حيث بدأ ظهور الشلل في الحالة الأولى في ٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥. وقد تم الإبلاغ عن حالتين أخريين حتى هذا التاريخ في عام ٢٠١٦، ويتواصل تكثيف الجهود الوطنية في مدغشقر بغية وقف الدوران الممتد للفيروس. وفي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية فقد تم استهلال استجابة شاملة للفاشية فور تأكيد أول حالة مبلّغ عنها. أما في أوكرانيا فقد بدأت الاستجابة للفاشية في ٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ بعد تأخر استمر عدة أسابيع.

فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢

١٠- من الأمور ذات الأهمية الحاسمة أن يتم وقف جميع فاشيات فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ قبل تنفيذ ما هو مخطط له من إزالة لمكون النمط ٢ من لقاح شلل الأطفال الفموي في نيسان/ أبريل ٢٠١٦. وفي نيجيريا تم الإبلاغ عن حالة إصابة واحدة بفيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢، حيث بدأ ظهور الشلل في ١٦ أيار/ مايو ٢٠١٥، وهي حالة ذات صلة بسلالة تم عزلها للمرة الأولى من العينات البيئية في أب/ أغسطس ٢٠١٤. وفي غينيا تم كشف أربع حالات ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢، حيث بدأ ظهور الشلل في ٢٠ تموز/ يوليو ٢٠١٥، وهي حالات ذات صلة بسلالة كُشفت في البلد في أب/ أغسطس ٢٠١٤. وقد كان بدء الشلل في الحالة الأولى قد حدث في ٢٠ تموز/ يوليو ٢٠١٥، كما تم الإبلاغ عن حالتين في باكستان في شباط/ فبراير ٢٠١٥. والإبلاغ في ميانمار عن حالتين ناجمتين عن فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢، وكان بدء الشلل قد سجّل في إحدى الحالتين في ٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، بينما تم تعيين بدء الحالة الثالثة استرجاعياً على أنها قد بدأت في القرية ذاتها في نيسان/ أبريل ٢٠١٥، وفي نيجيريا تتم الاستجابة للفاشية في إطار خطة عمل وطنية للطوارئ يشرف عليها مكتب الرئيس. وفي غينيا والمناطق الحدودية مع مالي تم استهلال الاستجابة في غضون أسبوعين من تأكيدات الفاشية. وفي ميانمار تم إطلاق الاستجابة للفاشية

في تشرين الثاني/نوفمبر، بحملتين تركزان على المجموعات السكانية الضخمة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥. وكشفت سلالة معزولة من حالة بدأ ظهور الشلل عليها في نيسان/أبريل ٢٠١٥ في جنوب السودان، ويجري تدبيرها باعتبارها سلالة دائرة (فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢)، وهي تنطوي على مخاطر استمرار الانتشار في المناطق المتضررة من النزاعات. وأنشطة الاستجابة مستمرة، ولم يتم كشف السلالة منذ نيسان/أبريل. ولا يظهر فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات إلا عندما تكون التغطية بالتمنيع الروتيني منخفضة، الأمر الذي يبرز أهمية تعزيز نظم التمنيع الروتيني.

١١- وفي النصف الأول من عام ٢٠١٥، وبعد التشاور الوثيق مع المعنيين بالأمر، أجرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال استعراضاً في منتصف المدة للتقدم المحرز في تنفيذ خطة الشوط الأخير. وخلصت إلى أن العناصر الاستراتيجية الرئيسية اللازمة من أجل تحقيق استئصال شلل الأطفال موجودة بالفعل، ولكنها حددت مجالات برمجية تمس الحاجة لإعادة التركيز على أولوياتها، ولاسيما ما يتعلق منها بسدّ الثغرات في الترصد، والوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التمنيع، وتعزيز التأهب والاستجابة للفاشيات في المناطق ذات المخاطر الشديدة. ويجري وضع خطة شاملة من أجل تفعيل توصيات استعراض منتصف المدة.

سحب مكوّن النمط ٢ في لقاح شلل الأطفال الفموي

١٢- في ٢٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥ أعلنت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال أنه تم استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢، حيث كُشفت آخر حالة في عام ١٩٩٩. وفي ٢٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥ استعرض فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع الوضع الخاص بفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من النمط ٢، والتقدم المحرز نحو الجاهزية العالمية للإلغاء المنسق والتدريجي للقاحات شلل الأطفال الفموية، وأكد أن سحب لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط ٢، من خلال التحول عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي إلى استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي (النمطان ١ و٣)، ينبغي أن يتم بين ١٧ نيسان/أبريل و١ أيار/مايو ٢٠١٦، في وقت متزامن على الصعيد العالمي في كل البلدان التي تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي^١.

تجهيز الإمدادات العالمية من اللقاحات من أجل التحضير للتحول عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي إلى استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي

١٣- من أجل التحضير للتحول إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التزمت جميع البلدان بإدخال جرعة واحدة على الأقل من لقاح فيروس شلل الأطفال المُعطّل في برامج التمنيع الروتيني التابعة لها. وكان مستوى التزام البلدان ببلوغ هذا الهدف استثنائياً. وأحاط فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع علماً بخفض إمدادات لقاح شلل الأطفال المُعطّل بسبب صعوبات تقنية صادفها الصانعون في زيادة الإنتاج. ونصح الفريق بإعطاء الأولوية لاستخدام لقاح فيروس شلل الأطفال المُعطّل من خلال ضمان إدخاله في بلدان الدرجتين ١ و٢ من المخاطر العليا قبل عملية التحول؛ والحفاظ على مخزونات لقاح فيروس شلل الأطفال المُعطّل ولقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي من النمط ٢ من أجل الاستجابة لفاشية فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ بعد سحب لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي من النمط ٢؛ وتقليل التأخر في الإمداد بلقاح فيروس شلل الأطفال المُعطّل

^١ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥ - النتائج والتوصيات. السجل الوبائي الأسبوعي، ٢٠١٥: ٩٠: ٦٨١-٧٠٠، (1) <http://www.who.int/wer/2015/wer9050.pdf?ua=1> تم الاطلاع في ٢١ آذار/مارس ٢٠١٦).

إلى أدنى حد ممكن وتقليل عدد البلدان المتضررة من التأخر إلى أقل عدد ممكن. وتندرج البلدان المتضررة من التأخر ضمن بلدان الدرجتين ٣ و ٤ من المخاطر الدنيا. ونظراً لأن مناعة السكان ضد فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ مرتفعة في تلك البلدان (بفضل التغطية التمنيعية الروتينية العالية دائماً) فإن مخاطر ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط ٢ وانتشاره تظل عند حدها الأدنى. ويتم بذل كل جهد ممكن لضمان أن تستلم كل البلدان إمدادات لقاح فيروس شلل الأطفال المُعطل في نهاية عام ٢٠١٦ وبداية عام ٢٠١٧، وستبقى الإمدادات هشة طيلة عام ٢٠١٧، إذ يعاني الإمداد العالمي من اللقاحات من قيود متزايدة، نظراً لأن صانعي اللقاحات قد أعلنوا في نهاية شباط/فبراير ومطلع آذار/مارس ٢٠١٦ عن المزيد من الانخفاض الملموس في عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧ في توافر منتجاتهم في أسواق البلدان المؤهلة للتمويل من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. ويتم المناقشة مع الدول الأعضاء لهذه الانخفاضات إلى جانب الأمور التي تثير القلق حول مواطن الضعف المحتملة الإضافية والتأثيرات البرمجية المرافقة والاختيارات الاستراتيجية.

١٤- وعزز مجدداً فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع موقفه المتمثل في أنه ينبغي تكوين مخزون احتياطي من إمدادات لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي من النمط ٢ والحفاظ على ذلك المخزون من أجل تيسير الاستجابة للفاشيات عند الضرورة. وأيدت جمعية الصحة في قرارها ج ص ع ٦٨-٣ (٢٠١٥)، اتباع نهج إزاء إدارة هذا المخزون الاحتياطي والإفراج عنه. وتعاقد اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية مع اثنين من صانعي اللقاحات لتكوين مخزون احتياطي عالمي يصل إلى ٥١٩ مليون جرعة. وقبل نيسان/أبريل ٢٠١٦، ستتاح ٥٠ مليون جرعة في قنينات جاهزة للاستعمال. وتتواصل أعمال التحضير لضمان إتاحة لقاح فيروس شلل الأطفال الفموي الثنائي للاستعمال في جميع برامج البلدان للتمنيع الروتيني في الوقت المحدد لعملية التحول في نيسان/أبريل ٢٠١٦.

١٥- وتتواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال رصدها عن قرب للإمدادات العالمية من اللقاح المُعطل لشلل الأطفال، ومحاولة التقليل إلى أدنى قدر ممكن من عدد البلدان المتضررة (من حيث التأخر في إدخال اللقاح المُعطل لشلل الأطفال ونفاد المخزون منه). وقد تفاقمت الصعوبات في الإمدادات بحدوث المزيد من فترات التأخير في الربع الأول من عام ٢٠١٦، وفي هذا السياق تدرس المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مع أقاليم المنظمة والدول الأعضاء جدوى وضع استراتيجيات للتوفير في الجرعات مثل إعطاء داخل الأدمة جرعة جزئية (تعادل خمس الجرعة الكاملة) من لقاح فيروس شلل الأطفال المُعطل، وفي آذار/مارس ٢٠١٦ كان بعض الدول الأعضاء قد التزموا بالفعل باستخدام الجرعة الجزئية، وتساهم الهند في هذه الجهود على وجه الخصوص، والتي ستمكّن البلد من تحقيق القدر الأقصى والأفضل من الإمدادات المتوفرة من اللقاح، (وربما قد يصل إلى خمسة أضعاف) مما يضمن إمكانية تلبية الإمدادات الوطنية من اللقاحات تلبية كاملة لعامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧، وقد أظهرت الدراسات أن جرعتين جزئيتين يقدمان حماية للأطفال أفضل مما تقدمه جرعة كاملة واحدة.

تعزيز التمنيع الروتيني

١٦- استهلّت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال برنامجاً مشتركاً للعمل مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع ومع شركاء آخرين لدعم الجهود الرامية إلى تعزيز التمنيع الروتيني في ١٠ بلدان "موضع تركيز" ولديها موارد كبيرة فيما يتعلق بشلل الأطفال. وأعدت ستة من تلك البلدان، ألا وهي تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والهند ونيجيريا وباكستان، خطط تمنيع وطنية سنوية تستند إلى الأصول الخاصة بشلل الأطفال لتحسين بلوغ أهداف التمنيع الأوسع نطاقاً، وقد أسفر ذلك عن انخفاض نسبته ٢٢٪ في عدد

الأطفال الذين يفوتهم التمنيع في بعض المناطق، في عام ٢٠١٤، مقارنة بعام ٢٠١٣. وقد أنفق الموظفون المعنيون بشلل الأطفال في تلك البلدان ٥٠٪ من وقتهم في أنشطة التمنيع الأوسع نطاقاً وفي المسائل الخاصة بالصحة العمومية.

الاحتواء

١٧- في عام ٢٠١٥، تم إحراز بعض التقدم في الجهود التي بُذلت لاحتواء فيروس شلل الأطفال من النمط ٢، ويتماشى ذلك مع خطة عمل عالمية لمنظمة الصحة العالمية تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال ذات الصلة بالمرافق بعد الاستئصال المحدد للنمط لفيروسات شلل الأطفال البرية وما يعقبه من إنهاء استعمال لقاح شلل الأطفال الفموي (خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAP III). وفي ١١ شباط/فبراير ٢٠١٦، أبلغ ١١٥ بلداً عن أنهم ليس لديهم فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط ٢، كما أبلغ ١٢ بلداً عن أنهم قد استكملوا التقارير، وكان ٢٦ بلداً ماضين في استكمالها، والبلدان البقية لم يستكملوا بعد تقاريرهم حول التدمير أو الاحتفاظ وفق خطة مُعدّة مسبقاً لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ أو للمواد التي تتعلق به أو بالفيروس المشتق من اللقاح من النمط ٢ ضمن مرافق "أساسية معنية بفيروس شلل الأطفال"، مع تسمية تطلق في الوقت نفسه على السلطة الوطنية المعنية بالاحتواء في البلدان التي تستضيف مثل تلك المرافق. وبحلول نهاية تموز/يوليو ٢٠١٦ وبعد مرور ثلاثة شهور على التحول يتوقع من البلدان استكمال الجزء الثاني من المرحلة الأولى، ورفع تقاريرها حول التدمير أو الاحتفاظ المخطّط له مسبقاً لجميع المواد التي تتعلق بلقاح سابين لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ باتباع المقاربة ذاتها، وفي المرحلة الثانية (فترة احتواء فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ والتي تبدأ في عام ٢٠١٦) تستضيف الدول الأعضاء مرافق "أساسية معنية بفيروس شلل الأطفال" (مرافق لإنتاج اللقاح، والبحوث حوله، ومستودع له) ومن المتوقع الإشهاد على هذه المرافق وفق التنفيذ الملائم لمنطلقات الاحتواء التي تم توصيفها في خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAP III). وتقدم أمانة المنظمة الدعم للدول الأعضاء لتسريع وتيرة الجهود من أجل استكمال المرحلة الأولى وتنفيذ خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال.

التخطيط لموروث شلل الأطفال

١٨- في عام ٢٠١٥، استمر تسريع وتيرة التخطيط لموروث شلل الأطفال. وينبغي أن يخدم التخطيط لموروث شلل الأطفال ثلاثة أغراض. أولاً، ينبغي أن يضمن أن الوظائف اللازمة للحفاظ على العالم خالياً من شلل الأطفال بعد استئصاله (على سبيل المثال التمنيع والترصد والتأهب والاستجابة للفاشيات واحتواء فيروسات شلل الأطفال في المرافق) تدرج ضمن التيار العام للبرامج الصحية العمومية الوطنية المستمرة. ثانياً، ينبغي أن يضمن أن المعرفة المستمدة من الدروس المستفادة من أنشطة استئصال شلل الأطفال يتم تبادلها مع المبادرات الصحية الأخرى. ثالثاً، ينبغي أن يضمن، حيثما أمكن وحسب الاقتضاء، نقل القدرات والأصول والعمليات من أجل دعم الأولويات الصحية الأخرى.

١ التقرير نصف السنوي عن حالة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، كانون الثاني/يناير - حزيران/يونيو ٢٠١٥، متاح على الإنترنت www.polioeradication.org (تم الاطلاع في ٢١ آذار/مارس ٢٠١٦).

٢ انظر http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAPIII_2014.pdf (الوثيقة WHO/POLIO/15.05، تم الاطلاع في ٢١ آذار/مارس ٢٠١٦).

١٩- ويلزم أن يتم التخطيط لموروث شلل الأطفال في الأساس على المستوى الوطني. ويكتسي الدور القيادي الذي تقوم به الدول الأعضاء أهمية حاسمة في هذه العملية. وإذا تم التخطيط لموروث شلل الأطفال على نحو جيد فإن الاستثمارات في استئصال شلل الأطفال ستفيد الأهداف الإنمائية الأخرى في الأمد الطويل. وللموارد البشرية والمرافق والعمليات الممولة من خلال المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال دور كبير في أداء وظائف استئصال أمراض غير شلل الأطفال، وخصوصاً في مجالات التمنيع والترصد والاستجابة للطوارئ. ومن شأن التخطيط لموروث شلل الأطفال بصورة ناجحة أن يضمن استمرارية تلك الوظائف الأساسية بعد أن يتوقف تمويل استئصال شلل الأطفال. ولدعم الدول الأعضاء في عملية التخطيط لموروث شلل الأطفال وضعت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مبادئ توجيهية للخطة الانتقالية.^١

تمويل وإدارة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

٢٠- لقد قِيم استعراض منتصف المدة الاحتياجات المالية المستقبلية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وأعدّ سيناريوهات مالية مختلفة. وقد أيدّ السيناريو المالي المعدل الذي يأخذ في الحسبان التأخر في التمكن من وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري مما يؤدي إلى الحاجة لسنة إضافية تغطى بأنشطة استئصال شلل الأطفال. ويتوقع السيناريو ازدياداً في متطلبات الميزانية بمقدار ١٥٠٠ مليون دولار أمريكي.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢١- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالنقرير، وإلى أن تحت الدول الأعضاء على ضمان التنفيذ التام للقرار ج ص ٦٨ع-٣.

= = =

١ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، التخطيط لموروث شلل الأطفال: مبادئ توجيهية لرسم الخطة الانتقالية، تنقيح ١ حزيران/يونيو ٢٠١٥، متوافر على الإنترنت <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Resourcesforpolioeradicators.aspx>، (تم الاطلاع في ٢١ آذار/مارس ٢٠١٦).