

انخفاض عدد الإصابات بشلل الأطفال من النمط 1 بنسبة 81% في عام 2007
انخفاض عدد المناطق الموبوءة بسبب العدوى من النمط 1 بنسبة 59%

موجز

شهد عدد الإصابات بشلل الأطفال انخفاضاً بلغت نسبته 99% وذلك منذ تاريخ إطلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام 1988. وواجهت الجهود الرامية إلى استئصال شلل الأطفال في الفترة الممتدة من عام 2003 إلى عام 2006 عدة تحديات كبيرة شملت استمرار سراية فيروس شلل الأطفال البري في أربعة بلدان؛ ومساهمة اثنين من هذه البلدان الأربعة في انتشار هذا الفيروس على الصعيد الدولي مما أدى إلى ظهور العدوى مجدداً في مناطق كانت خالية من شلل الأطفال. وقد أدت هذه التطورات إلى إثارة أسئلة بشأن إمكانية استئصال شلل الأطفال. ومثلت سنة 2007 منعطفاً بالنسبة إلى المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وبفضل تطوير جيل جديد من الأدوات والوسائل بذلت جهود مكثفة لاستئصال شلل الأطفال استهدفت أولاً شلل الأطفال من النمط 1 (أكثر الأنماط التي تسبب الشلل)، ثم النمط 3. وشهد شلل الأطفال من النمط 1 في نهاية السنة انخفاضاً بلغت نسبته 81% عن مستوى حدوثه سنة 2006، وهو أكبر انخفاض سُجل خلال سنة واحدة. وجاءت جهود الاستئصال المكثفة ثمرة استشارة أصحاب المصلحة في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في شباط/ فبراير 2007 لتحديد قدرة المجتمع الدولي على تذليل ما تبقى من العقبات التي تعوق إيقاف سراية فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد العالمي. ونتيجة إشراك رؤساء الحكومات والقيادات المحلية في البلدان التي تعاني من شلل الأطفال، في حوار متواصل، فقد أثمرت هذه الجهود المكثفة في تعزيز استخدام لقاحات شلل الأطفال الفموية الأحادية، وتعزيز البحوث الاجتماعية ووسائل جديدة ومتكيفة لضمان إتاحة تلك اللقاحات إلى جميع الأطفال.

ويوجز اثنان من المعالم الرئيسية في نهاية السنة بوضوح أكثر من المعالم الأخرى التقدم المحرز ويؤكدان من جديد على إمكانية استئصال شلل الأطفال. في الهند، كانت منطقة غرب ولاية أتر براديش مسرحاً لفاشيات شلل الأطفال التي شهدتها الهند منذ عام 2000، وهي المنطقة الوحيدة التي لم يتوقف فيها سراية فيروس شلل الأطفال البري قط. و بنهاية عام 2007 تبين أن المقاطعات الرئيسية التي كانت "مستودعاً لشلل الأطفال" في غرب أتر براديش لم تبلغ عن حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال من النمط 1 لمدة تزيد على 12 شهراً. أما على الصعيد الدولي، فإن ستة من البلدان التي عاد فيروس شلل الأطفال إليها من جديد استمرت تبلغ عن إصابات بشلل الأطفال حتى النصف الثاني من عام 2007.

وفي أفغانستان وباكستان ساعدت الحلول الخلاقة التي تم التوصل إليها محلياً في مناطق النزاع أن يتمكن القائمون بالتطعيم من الوصول للأطفال في المناطق غير الآمنة. وفي نيجيريا، أسهم تقديم لقاحات شلل الأطفال مع التدخلات الصحية الأخرى والتحصينات التي أدخلت على تنظيم الحملات في تخفيض نسبة الأطفال الذين لم يطعموا خلال حملات التطعيم إلى النصف و ذلك في المناطق الأكثر عرضة للخطر.

وأفضى التزام كبار القيادات السياسية والسلطات المحلية ومشاركة المجتمع المحلي إلى تسليط المزيد من الضوء على الجهود الرامية إلى استئصال شلل الأطفال، وحفز العاملين المحليين مجدداً والمساهمة في أنشطة التمنيع العالية الجودة. وخلال 12 شهراً بعد المشاورة مع أصحاب المصلحة زارت المديرية العامة و المديرين الأقليميون لمنظمة الصحة العالمية الأماكن التي تشتد فيها سراية الفيروس في جميع البلدان الأربعة التي يتوطنها شلل الأطفال وناقشت مع رؤساء وقادة الحكومات في المناطق الأكثر عرضة للخطر مسألة استئصال شلل الأطفال.

وفي تشرين الثاني/ نوفمبر 2007 استعرض فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي و هو الفريق الاستشاري الرئيسي لدى منظمة الصحة العالمية بشأن اللقاحات والتمنيع والجهود المكثفة المبذولة لأجل استئصال شلل الأطفال وأكد على إمكانية إيقاف سرية فيروس شلل الأطفال على الصعيد العالمي، مع الإشارة إلى أن منطقة شمال نيجيريا تمثل خطراً محتملاً يهدد تحقيق هذا الهدف.

ولقيت الانتصارات التي تحققت ضد شلل الأطفال الدعم من أنشطة التردد المكثفة على الصعيد الميداني وعلى صعيد المختبرات، خصوصاً في المناطق التي تعاني من ثغرات في مجال التردد. وعلى وجه أخص، تضاعف عدد المختبرات القادرة على استخدام الخوارزمية الجديدة لاختبار العينات مما مكن الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال من كشف فيروس شلل الأطفال بسرعة تضاعفت مرتين عام 2007 بالمقارنة مع ما كانت عليه في عام 2006 وتعزيز القدرة على الاستجابة بسرعة. وفي إطار الاحتمال المتواصل لاستئصال فيروس شلل الأطفال تسارعت البحوث الرامية إلى توسيع قاعدة المعارف الحالية لإدارة مخاطر ما بعد مرحلة الاستئصال.

وحتى يتسنى تمويل تكثيف أنشطة استئصال فيروس شلل الأطفال، فقد تم دعم المساهمات المقدمة من شركاء التنمية التقليديين على نحو كبير عن طريق التمويل المحلي من حكومة الهند وإعادة برمجة خاصة لأموال المرفق الدولي لتمويل أنشطة التمنيع التي كانت مخصصة في السابق لمخزون لقاحات مرحلة ما بعد الاستئصال. وساعد التقدم المحرز خلال السنة على كسب ثقة منظمة الروتاري الدولي ومؤسسة بيل وميليندا غيتس و إعلانهما في تشرين الثاني/ نوفمبر 2007 عن شراكة لدفع 200 مليون دولار أمريكي للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على مدى السنوات الأربع القادمة. وبطلب من أصحاب المصلحة، قامت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لأول مرة بنشر الميزانية الخمسية (2008-2012) والتي أظهرت الحاجة إلى 1.8 مليار دولار أمريكي. ويبلغ عجز التمويل بالنسبة إلى الثنائية 2008-2009 ما مجموعه 490 مليون دولار أمريكي (منها 135 مليون دولار أمريكي لعام 2008) حسب الوضع في أيار/ مايو 2008.

وفي تشرين الثاني/ نوفمبر 2007 استعرض فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي و هو الفريق الاستشاري الرئيسي لدى منظمة الصحة العالمية بشأن اللقاحات والتمنيع، والجهود المكثفة المبذولة لأجل استئصال شلل الأطفال وأكد على إمكانية إيقاف سرية فيروس شلل الأطفال على الصعيد العالمي، مع الإشارة إلى أن منطقة شمال نيجيريا تمثل خطراً محتملاً يهدد تحقيق هذا الهدف.

وفي الشهر نفسه، أشارت اللجنة الاستشارية المعنية باستئصال شلل الأطفال وهي الهيئة العالمية التي تقود على نحو استراتيجي الجهود المبذولة الرامية إلى استئصال شلل الأطفال، أن التقدم المحرز خلال السنة يدعو إلى توسيع الأنشطة المكثفة.

وفي عام 2008 انصب اهتمام المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على إيقاف جميع أشكال سرية شلل الأطفال من النمط 1 مع مكافحة الارتفاع المفاجئ في شلل الأطفال من النمط 3 في الهند، قبل الانتقال إلى التصدي إلى ما بقي من شلل الأطفال من النمط 3 في عام 2009. وبطول آذار/ مارس 2008، بدأ واضحاً أن الوضع السائد في شمال نيجيريا يمثل كبرى المخاطر التي تهدد مرمى نهاية عام 2008 حيث لا يتم تطعيم خمس الأطفال خلال أنشطة التطعيم في المناطق الرئيسية مما أدى إلى ظهور فاشية جديدة تهدد التقدم المحرز على المستويين القطري والعالمي.

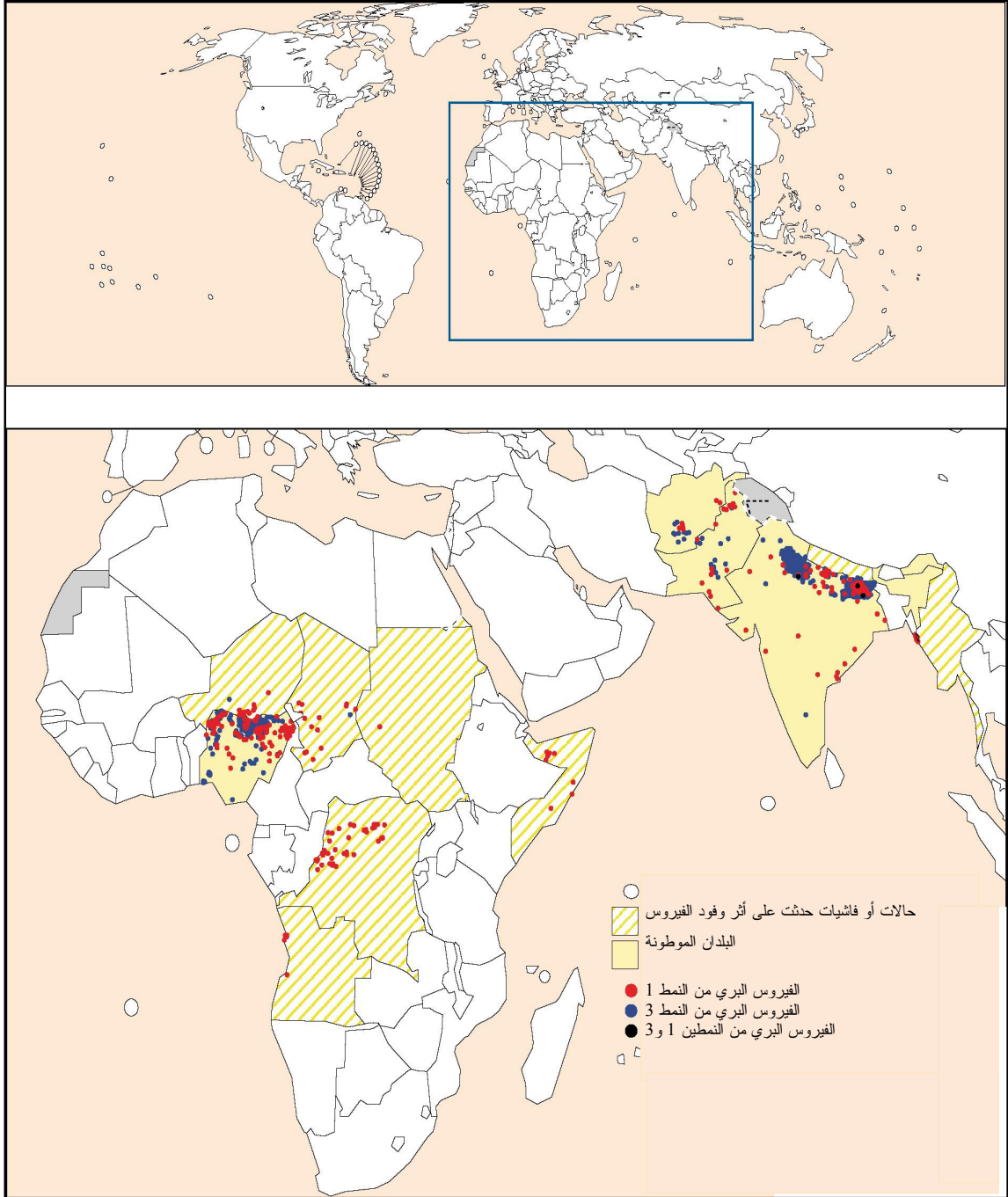
أن التقييم المستمر و التدقيق وإدخال مجموعة من الابتكارات الجديدة في كل من البلدان الأربعة الموطونة تمثل أمورا مهمة من أجل تحسين العمليات وإعداد بيئة مثلى لإيقاف سلاسل السرية المتبقية. وينبغي أن تأتي قوة الدفع الرامية إلى إعداد هذه البيئة نتيجة للحوار السياسي المستمر على جميع المستويات والمساءلة المحلية من أجل الوصول إلى جميع الأطفال.

وأمام العالم اليوم فرصة فريدة من نوعها لتقديم خدمات من أجل المصلحة العامة - ألا وهي إيجاد عالم خال من شلل الأطفال لصالح الأجيال القادمة. ومن شأن بلوغ هذا المرمى الصحي العام أن يحدث زخماً يساعد على تحقيق سائر المبادرات الصحية الهامة والمرامي الإنمائية للألفية.

وفي عام 2007 بلغ عدد الأطفال الذي أصيبوا بالشلل بسبب فيروس شلل الأطفال 1310 طفلاً، وتمت حماية الملايين من الأطفال بفضل التطعيم. ويمشي اليوم أكثر من 5 ملايين من الأطفال والشباب على أقدامهم بفضل الجهود التي بذلت لاستئصال شلل الأطفال؛ وستتضم إليهم الأجيال القادمة إذا تم استئصال شلل الأطفال استئصالاً تاماً لا رجعة فيه.

بؤرة الاهتمام في عام 2008: إيقاف جميع أشكال سرية فيروس شلل الأطفال من النمط 1 مع مواصلة الابتكار والمساءلة على الصعيد المحلي للوصول إلى جميع الأطفال.

الشكل 1: حالات فيروس السنجابية البري في عام 2007



باستثناء الفيروسات المكتشفة نتيجة للترصد البيئي وفيروسات شلل الأطفال الناجمة عن اللقاحات.
بيانات المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بتاريخ 22 نيسان/ أبريل 2008