

المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال - التقرير السنوي لعام ٢٠١٢

الموجز

شهد عام ٢٠١٢ آخر أعوام الخطة الاستراتيجية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ٢٠١٠-٢٠١٢، وتمخض عن اتباع نهج الطوارئ في إنجاز استئصال شلل الأطفال. وعند بدء الخطة منذ ثلاثة أعوام، كان شلل الأطفال متفشياً في ٢٣ بلداً، وأصيب أكثر من ١٥٠٠ طفل بالشلل الذي سيلازمهم طوال الحياة في ذلك العام. وكان المرض منتشراً على صعيد البلدان الأخرى التي يتوطنها. وعاد شلل الأطفال للسريان من جديد واستمر في أربعة بلدان. ولكن أكثر ما كان يبعث على القلق هو تشيبت شلل الأطفال المتوطن في منطقتين بالهند على الرغم من تنفيذ أنشطة التمنيع الإضافية على نطاق هائل وعلى نحو منتظم ومستمر.

وفي ظل الخطة الاستراتيجية للفترة ٢٠١٠-٢٠١٢، بدأ استخدام أدوات جديدة ونهج مصممة خصيصاً، بما في ذلك لقاح شلل الأطفال الثنائي التكافؤ، في جميع المناطق التي مازال يتوطنها المرض أو التي عاد إليها. وبحلول نهاية هذه الفترة، ورغم عدم إنجاز المرحلة الرئيسية التي تمثلت في وقف انتقال فيروس شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠١٢، وصلت هذه الخطة بالعالم إلى أعتاب استئصال المرض.

وتم وقف جميع الفاشيات المستمرة بنجاح. وكذلك تم وقف جميع الفاشيات المستجدة في غضون ستة أشهر. ووضع حد لفيروس شلل الأطفال الذي عاد من جديد في ثلاثة من أصل أربعة بلدان، وهي أنغولا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجنوب السودان. أما البلد الرابع وهو تشاد فكان على المسار الصحيح لتحقيق الهدف في نهاية عام ٢٠١٢. وكان شلل الأطفال آخذاً في الانحسار الجغرافي انحساراً متزايداً لتقتصر آخر معاقله على نيجيريا وباكستان وأفغانستان. أما الهند التي طالما اعتُبرت المنطقة التي تشكل أكبر قدر من التحديات في محاولة استئصال شلل الأطفال، فقد حققت النجاح وقطعت الشك باليقين في الجدوى التقنية لاستئصال هذا المرض.

قلة قليلة من الحالات في قلة قليلة من الأماكن

تساءل المجلس المستقل لرصد استئصال شلل الأطفال في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢: "هل سنشهد نهاية شلل الأطفال؟" ونظراً للمسارات التي اتخذتها حالات شلل الأطفال في ذلك العام، لم يأت هذا التساؤل من جانب أعضاء المجلس وحدهم.

وفي نهاية عام ٢٠١٢ شهد شلل الأطفال أدنى مستوياته على الإطلاق، حيث بلغت الحالات والمناطق والبلدان التي ظهرت فيها عدداً أقل من أي وقت مضى، فقد بلغ عدد الحالات المبلغ عنها في عام ٢٠١٢، ٢٢٣ حالة، فسجل بذلك انخفاضاً نسبته أكبر من ٦٠٪ عن العام ٢٠١١. وخلال العام، ومن خلال جهود الأبطال الذين عملوا على أرض الواقع ولم يألوا جهداً في سبيل استئصال شلل الأطفال، وُزع ما يزيد على ملياري جرعة من اللقاح على ٤٢٩ مليون طفل حول العالم. ورغم المخاطر المستجدة التي ظهرت على الساحة، بما في ذلك انعدام الأمن في أعقاب الاعتداء الغاشم على العاملين الصحيين في أنحاء من باكستان ونيجيريا في أواخر عام ٢٠١٢ وبداية عام ٢٠١٣، يشهد العالم أعظم فرصة أتاحت له على الإطلاق لتحقيق النجاح.

وشهد عام ٢٠١٣ بداية عهد جديد. وستعمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تحت مظلة الخطة الاستراتيجية الجديدة للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨. وقد أمكن وضع هذه الخطة بفضل النجاح المحقق والتقدم المُحرز والدروس المستفادة في الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٢. فقد أسست هذه الأعوام الثلاثة قاعدة يمكن الانطلاق منها إلى تحقيق عالم يخلو من شلل الأطفال، ويخلو من فيروسات شلل الأطفال البرية والفيروسات المشتقة من اللقاحات، تحقيقاً سريعاً وواقعياً.

نجاح الهند يطلق شرارة بدء الطوارئ لإنهاء العمل

شهد عام ٢٠١٢ استبعاد الهند من قائمة البلدان التي يتوطنها شلل الأطفال. ووضع كل من أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية حداً لانتقال عدوى شلل الأطفال التي كانت قد عادت من جديد.

وبدأ العام بتغيير جذري في هيكل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والطريقة التي يدار بها العمل. فقد تحولت المنظمات الشريكة إلى طريقة العمل في ظل الطوارئ، سعياً إلى العمل على نحو أسرع وأكثر ذكاءً وابتكارية لأجل حمل لقاح شلل الأطفال حتى فم الطفل الأخير. وكانت المساءلة تُعد ضمن محاور التركيز الرئيسية بالنسبة إلى الجميع، من رؤساء المنظمات الشريكة التي تتولى القيادة، وحتى القائمين على التطعيم في الميدان. وقد وُضعت الإجراءات من أجل ضمان المزيد من التعاون، ليس فقط بين المنظمات وإنما أيضاً بين المكاتب القطرية والإقليمية والرئيسية.

واكتسبت طريقة العمل الخاصة بظروف الطوارئ صفة رسمية عندما أعلنت الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٤ دولة أثناء جمعية الصحة العالمية في اجتماعها الذي انعقد في جنيف في أيار/مايو ٢٠١٢ أن استكمال عملية استئصال شلل الأطفال أصبح "يمثل طائفة برمجية بالنسبة إلى الصحة العمومية العالمية". وأعلن هذا القرار أن المجتمع العالمي ملتزم بوضع حد لهذا المرض وبالوقاية من عودته إلى الظهور مرة أخرى. وأطلقت البلدان الثلاثة التي مازال يتوطنها المرض، وهي نيجيريا وباكستان وأفغانستان، خطط عمل الطوارئ الوطنية بشأن شلل الأطفال، التي يشرف على كل منها رئيس الدولة المعنية، وعززت التدابير الخاصة بالمساءلة من أجل التصدي بصورة عاجلة للتحديات التي تطرحها العمليات على المدى الطويل. وكذلك فقد تحركت الوكالات الشريكة في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال صوب تدابير حالة الطوارئ، لتعمل من خلال خطة عمل الطوارئ الوطنية ٢٠١٢-٢٠١٣، من أجل المسارعة إلى دعم جهود البلدان، بتغطية الزيادة المفاجئة في احتياجاتها من المساعدة التقنية في ظل ظروف الطوارئ والوصول بهذه المساعدة حتى مستوى المناطق. وقد تم الإشراف على الشراكات ووضع هياكل التنسيق والإدارة من أجل تحقيق الحد الأمثل من الفعالية والمساءلة على كل مستوى من مستويات الشراكة.

التصدي للفجوة الكبيرة في التمويل ومشكلة الانتشار الدولي

على مدار العام شعر العديد من الناس بالقلق إزاء احتمال تفشي شلل الأطفال من جديد، حيث كانت جولات اللقاح قد قُصت أو أُغيت نتيجة لغياب التمويل، ما أدى إلى ترك الأطفال معرضين للإصابة بشلل الأطفال في المناطق شديدة التعرض للمخاطر دون داع. وقد اختتم العام بفاشية جديدة شهدها النيجر، وكأنما جاءت لتذكّر بالخسائر البشرية التي ستنتج عن عودة فيروس شلل الأطفال إلى الانتشار. ففي حالة العجز عن جمع التمويل اللازم لتغطية تكاليف استئصال المرض ومنع انتشاره مرة أخرى في عام ٢٠١٣ وما بعده، فإن العالم سيتعرض لعودة شلل الأطفال إلى الظهور.

التقدم المحرز والسبيل إلى النجاح

تمثل أحد العوامل الرئيسية في التقدم الذي أحرز في عام ٢٠١٢ في ما حدث من تعزيز الملكية القطرية. ففي كل بلد من البلدان الثلاثة التي مازال يتوطنها المرض، ساهمت الحكومة بكل ما أوتيت من قوة، وساهم رئيس الدولة بكل ما يملك من سلطة في الجهود المبذولة، والتي تجاوزت قطاع الصحة لتصل إلى النهج الشامل للمجتمع ككل. ووضعت آليات جديدة للرقابة والمساءلة من أجل إخضاع القادة على المستوى المحلي للمساءلة بشأن أداء البرامج. وأخيراً، فسوف يتوقف النجاح على استدامة هذا النهج ومدى تعمقه.

وكان الالتزام القوي من جانب المستويات الإدارية العليا في المنظمات الشريكة التي تولت قيادة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، والدعم غير المنقطع على مدار العام من جانب الأمين العام للأمم المتحدة ومؤسسة الأمم المتحدة ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، لهما أهمية حاسمة من أجل إحراز التقدم الذي تحقق في عام ٢٠١٢.

وفي مثال تاريخي على التضامن والالتزام اجتمع القادة من سائر أنحاء العالم - بمن في ذلك رؤساء الدول لكل من أفغانستان ونيجيريا وباكستان، والمسؤولون من الحكومات المانحة، والجهات المانحة الجديدة من القطاعين العام والخاص - في الجمعية العامة للأمم المتحدة، وتعاهدوا على مواصلة البناء على ما أُحرز من تقدم في عام ٢٠١١ وبداية عام ٢٠١٢، وترجمة حالة الطوارئ التي أعلنتها جمعية الصحة العالمية إلى إجراءات. وبعد ذلك بأيام، شاهدت الملايين من خلال البث على شبكة الإنترنت، الحفل الذي أقيم في منتزه "سنترال بارك" بنيويورك لحفز العمل من جانب المواطنين في مواجهة شلل الأطفال، وقد أقيم في استضافة المشروع العالمي لمكافحة الفقر وتلقى الدعم من منظمة الروثاري الدولية.

ولعب الابتكار دوراً رائداً في عام ٢٠١٢، بما في ذلك خطط دقيقة جديدة قائمة على المنازل والذي كان له أثر كبير على العمليات في شمال نيجيريا. وأدى إنشاء آلية للدفع المباشر للمستحقات في باكستان إلى ضمان العاملين الصحيين حصولهم على أجورهم مباشرة وفي موعدها. وساعدت وفود من الهند إلى البلدان التي مازال يتوطنها المرض على نقل المعارف الحيوية عن التخطيط الدقيق، والمساءلة، والاستراتيجيات بشأن الفئات السكانية الخاصة، وجمع البيانات.

وأُسفر ذلك عن الوصول إلى المزيد من الأطفال في مستودعات فيروس شلل الأطفال. وبلغ شلل الأطفال أدنى معدلاته في التاريخ. وأصبح التخلص من فيروس شلل الأطفال البري من النمط الثالث أمراً وشيكاً. وكانت نيجيريا البلد الوحيد الذي شهد زيادة حالات المرض، ولكن حتى في نيجيريا أمكن الوصول باللقاح إلى المزيد من الأطفال في النصف الثاني من عام ٢٠١٢ مقارنة بالنصف الأول، وبدأ معدل الإصابات الجديدة يتراجع بشدة بحلول نهاية العام.

خسائر غير مقبولة

تُبدل التضحيات الكبرى من أجل الوصول إلى الأطفال. وقد لقي عدد من العاملين في مجال التطعيم ضد شلل الأطفال حتفهم في باكستان وأفغانستان في عام ٢٠١٢ في أثناء عملهم من أجل حماية الأطفال من هذا المرض. ففي باكستان شهد العام نهاية مأساوية بعد أن راح عدد من العاملين الصحيين ضحايا لسلسلة من الاعتداءات البشعة؛ أما عام ٢٠١٣ فقد استُهل بمقتل بعض العاملين الصحيين في نيجيريا. وهذه الخسارة في أرواح العاملين الصحيين تلقي الضوء على تفاني وشجاعة هؤلاء الأشخاص الذين يخاطرون بحياتهم من أجل أن يحصل الأطفال في مجتمعاتهم على الخدمات الصحية التي يستحقونها، والتي لا تشمل لقاح شلل الأطفال فحسب وإنما تشمل أيضاً غير ذلك من الخدمات الحاسمة الأهمية.

وشعرت الجماهير في باكستان بالغضب الشديد إزاء هذه الجرائم، وأعدت حكومتا نيجيريا وباكستان التأكيد على التزامهما بضمان سلامة وحرمة المرافق الصحية والعاملين بها. ورغم استمرار تعذر الوصول إلى بعض مناطق البلدان الثلاثة التي يتوطنها المرض في نهاية العام، فقد أصرت السلطات الصحية على التكيف مع الواقع السياسي والأمني الجديد في هذه المناطق، وحققت بعض الانتصارات المهمة رغم صغر حجمها. وأدت جهود التفاوض إلى حصول ٣٠ ٠٠٠ طفل يعيش في وادي تيراه في باكستان على التطعيم في عام ٢٠١٢ لأول مرة منذ ثلاثة أعوام.

استئصال المرض والشوط الأخير

تعكف الشراكة على استخلاص الدروس المستفادة خلال ٢٥ عاماً من العمل على استئصال شلل الأطفال، بما في ذلك الدروس المستفادة من برنامج الهند الناجح، وصياغتها في شكل خطة للقضاء على شلل الأطفال وضمنان عدم عودته إلى الظهور. والخطة التي جاءت تحت عنوان "الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨"، تضع مخططاً لوقف انتقال العدوى بفيروس شلل الأطفال البري وفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات، وتعزيز تغطية التمنيع الروتيني في البلدان المستهدفة الرئيسية، وتنص على الأحكام الخاصة باحتواء فيروس شلل الأطفال في المختبرات، وتحدد خارطة الطريق لضمان إمكانية تسخير الأصول والموارد والمعارف الخاصة ببرنامج شلل الأطفال لدعم التدخلات والخدمات الصحية الأخرى. وفي قرار تاريخي صدر في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، أوصى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع بسحب لقاح شلل الأطفال الفموي الذي يحتوي على الفيروس من النمط الثاني، وهو ما يستدعي التحول من اللقاح الثلاثي التكافؤ إلى اللقاح الثنائي التكافؤ في برامج التمنيع الروتيني وإدخال جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المعطل في هذه البرامج.

ومع اتخاذ فيروس شلل الأطفال البري المحلي المنشأ معاقله الأخيرة في أجزاء من البلدان الثلاثة التي لا تشهد سوى قدر قليل من التطعيم، تنشأ تحديات جديدة في مواجهة البرنامج. ويعود عدم حصول الأطفال على التطعيم في هذه المناطق إلى مزيج من عوامل التهميش والاستبعاد من المجتمع الرئيسي، وانعدام الأمن، والاضطرابات السياسية والمدنية بل والنزاع أيضاً. ولا تشهد هذه البلدان التي مازال يتوطنها المرض هذا الواقع الجديد بمفردها. إذ يهدد شبح شلل الأطفال المناطق التي تشهد حالات الطوارئ المعقدة، وتمتد هذه المناطق من القرن الأفريقي وحتى غرب ووسط أفريقيا، والأحياء الهشة في سوريا والبلدان المحيطة بها. وهذه الأماكن التي تركز فيها الرعاية الصحية والنظم الصحية تحت العبء الناتج عن هذه الطوارئ، تتعرض بصفة خاصة لمخاطر الفيروس. ولا يمكننا أن نهجر الأطفال الذين يعيشون في هذه الأماكن. ولذا يزداد عمل برنامج مكافحة شلل الأطفال بالتنسيق الوثيق مع الجهود الأوسع نطاقاً الموجهة إلى حالات الطوارئ الإنسانية سعياً إلى تخفيف المخاطر.

والآن وقد وضعت الهند حداً للجدل الدائر حول مدى فعالية محاولة استئصال شلل الأطفال من الناحية التقنية، وقد تجلّى أثر نهج الطوارئ الجديدة، حان الوقت لمضاعفة الجهود من جانب الجميع، بما في ذلك الدوائر الإنمائية الدولية. ففي إحدى كفتي الميزان عالم قد تحرر إلى الأبد من شلل الأطفال، لن يتجرع طفل من أطفاله مرارة العجز عن الحركة، فضلاً عن فائدة اقتصادية تقدر بنحو ٥٠ مليار دولار أمريكي؛ وفي الكفة الأخرى عودة المرض من جديد، وإصابة ٢٠٠ ٠٠٠ طفل سنوياً في غضون عشر سنوات. وسوف يحصل جميع البلدان على القدر نفسه من الاستفادة من النجاح الذي سيحرزه العالم. ومن ثم فإن مسؤولية النجاح مسؤولية عالمية.