

الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والمرحلة النهائية

موجز تنفيذي

تمكنت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI) منذ إنطلاقها إبان جمعية الصحة العالمية لعام 1988 من تقليل انتشار شلل الأطفال على الصعيد العالمي بنسبة تزيد على 99% وخفض عدد البلدان التي ينتشر فيها شلل الأطفال المتوطن من 125 بلداً إلى ثلاثة بلدان فحسب. ويتمتع ما يزيد عن 10 ملايين نسمة اليوم بالقدرة على المشي بفضل هذه المبادرة التي لولاها لكانوا مشلولين.

وأضحى شلل الأطفال، وهو مرض فيروسي شديد العدوى يتسبب في شلل سريع لا سبيل إلى شفائه، مجرد ذكرى بعيدة في معظم أرجاء العالم في مطلع عام 2013. وشهد انتهاء عام 2012 انحسار هذا المرض إلى أدنى مستوى له في التاريخ من حيث عدد الحالات والبلدان التي ينقش فيها؛ وهكذا فإن الفرصة المثلى متاحة الآن لتسديد الضربة القاضية أخيراً إلى هذا المرض الذي يمكن توقيه رغم فظاعته.

وفي 26 أيار/ مايو عام 2012 أعلنت جمعية الصحة العالمية أن القضاء على شلل الأطفال يمثل "عملية برمجية ملحة بالنسبة إلى الصحة العمومية العالمية". ولاحظت الجمعية ما أحرزته الهند من نجاح بالاعتماد على الأدوات والتكنولوجيا المتاحة، والخطر المحدق بالمجتمع العالمي من السريان الجاري لفيروس شلل الأطفال في البلدان الثلاثة الأخيرة التي يتوطن فيها المرض، وهي أفغانستان ونيجيريا وباكستان، والمعارف المتزايدة بشأن فيروسات شلل الأطفال السارية المشتقة من اللقاحات (cVDPVs) وخطورها والتي يمكن أن تتسبب في اندلاع فاشيات المرض الشللي، وطلبت إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية وضع استراتيجية شاملة للشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال واستكمالها.

وتم وضع الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013-2018 (الخطة) لاغتنام الفرصة السانحة الجديدة والقضاء على مرض شلل الأطفال تماماً. وتتضمن الخطة السعي المتوازي لاستئصال فيروس شلل الأطفال البري والقضاء على فيروسات شلل الأطفال السارية المشتقة من اللقاحات (cVDPVs)، مع التخطيط لاستخدام الهيكل الأساسي للجهود المتعلقة بشلل الأطفال في توفير الخدمات الصحية الأخرى إلى أشد الأطفال ضعفاً في العالم.

الإنجازات المحققة في مكافحة شلل الأطفال عام 2012

شهد عام 2012 تحقيق إنجازات هائلة للبرنامج وهو ما يتيح الفرصة للقضاء على شلل الأطفال نهائياً. وكانت الهند من بين البلدان التي تحققت فيها أبرز الإنجازات حيث احتفلت في شباط/ فبراير عام 2012 بمضي عام كامل دون إصابة طفل واحد بفيروس شلل الأطفال البري (WPV). ويمكن القول أن الهند كانت أصعب منطقة من الناحية التقنية لاستئصال شلل الأطفال. ويرجع نجاح هذا البلد إلى قدرة البرنامج على أن يصل بصورة متكررة إلى كل الأطفال؛ واستخدام لقاح فموي جديد ثنائي التكافؤ (bOPV)؛ واستمرار الالتزام السياسي والمساءلة؛ والدعم الاجتماعي؛ وتوافر الموارد اللازمة لإنجاز العمل المطلوب. وما تزال الهند خالية من هذا المرض حتى اليوم.

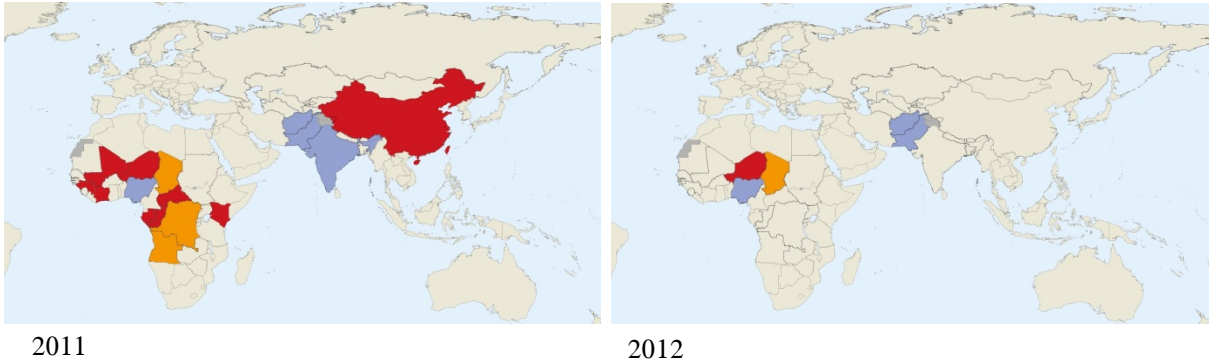
وبحلول نهاية عام 2012 انخفض العدد الإجمالي لحالات شلل الأطفال في العالم انخفاضاً شديداً بنسبة 66% بالمقارنة مع العام الذي سبقه بحيث وصل هذا العدد إلى 223 حالة. ولم تشهد ثلاثة من البلدان الأربعة التي سرى

فيها فيروس شلل الأطفال مجدداً نتيجة وفوده إليها (أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والسودان) حالة واحدة عام 2012. أما البلد الرابع، وهو تشاد، فلم يبلغ عن أية حالة منذ حزيران/يونيو عام 2012. وسعيًا وراء معالجة مشكلة فيروسات شلل الأطفال السارية المشتقة من اللقاحات (cVDPVs) فقد تم تطوير خيارات جديدة معقولة التكلفة للحصول على اللقاحات المعطلة لفيروس شلل الأطفال (IPV). وفي خطوة هامة أوصى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع (SAGE)، وهو الجهاز الرئيسي لتوفير الإرشادات المتعلقة بسياسات التمنيع في العالم، بسحب مكوّن النوع 2 من لقاح شلل الأطفال الفموي بالسرعة القصوى من برامج التمنيع الروتيني¹ في جميع البلدان، مع تيسير ذلك باستخدام جرعة واحدة على الأقل من اللقاحات المعطلة لفيروس شلل الأطفال IPV.

وفي أيلول/سبتمبر عام 2012 أعلن قادة الحكومات في البلدان التي يتوطن فيها المرض والبلدان المانحة والأمين العام للأمم المتحدة أن القضاء على شلل الأطفال يمثل أولوية قصوى. وشكل ذلك تعبيراً عن الالتزام السياسي اللازم للتنفيذ الفعال لخطط العمل الوطنية في حالات الطوارئ والاستفادة من التقدم المحرز حتى الآن.

الشكل 1: البلدان التي وجد فيها شلل الأطفال في عامي 2011 و2012

ويوضح الشكل 1 التقدم المحقق ويعرض البلدان التي يتوطن فيها مرض شلل الأطفال أو التي انبثقت فيها مجدداً وكذلك الفاشيات في عامي 2011 و2012.



مفتاح الترميز:

- الأزرق: البلدان ذات السريان المتوطن لفيروس شلل الأطفال البري المحلي
- الأصفر: البلدان التي تجدد فيها سريان فيروس شلل الأطفال البري
- الأحمر: البلدان التي وقعت فيها فاشيات بسبب وفود فيروس شلل الأطفال البري

وعلاوة على انخفاض عدد الحالات في كل من أفغانستان وباكستان فإن البيّنات تظهر أن هذين البلدين إلى جانب نيجيريا قد نعمت بتحسّن ملحوظ في جهود توسيع تغطية التطعيم عام 2012، وأنها بذلك قد اتخذت مساراً يكفل لها قطع سريان المرض بحلول نهاية عام 2014. وسيتواصل هذا التقدم في حال استمرار الاتجاهات القائمة وإذا لم تؤثر التحديات الأمنية بشكل مطوّل أو متزايد على العمليات. وفي باكستان ارتفعت نسبة المناطق عالية المخاطر التي

1 بالاستفادة من الخيارات الجديدة للقاحات المعطلة لفيروس شلل الأطفال IPV وكذلك اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ bOPV، ومن الخبرة المستخلصة من استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 عام 1999، وبالاسترشاد بالتشخيصات الجديدة التي تُظهر أن أكثر من 90% من فيروسات cVDPVs هي من النمط 2.

حققت العتبة المستهدفة التقديرية البالغة 95%2 من 59% في كانون الثاني/يناير عام 2012 إلى ذروة قدرها 74% في تشرين الأول/أكتوبر عام 2012.

وفي أفغانستان أشارت التقديرات إلى أنه كان هناك نحو 15 000 طفل ممن تعذر الوصول إليهم حتى نهاية عام 2012، وهو ما يشكل انخفاضاً عن العدد السابق الذي بلغ 80 000 طفل عام 2011. وتحقق ذلك بفضل توليفة من الاستراتيجيات، مثل الأفرقة الدائمة لمكافحة شلل الأطفال العاملة في المناطق ذات المخاطر العالية وجهود التواصل الكثيفة مع الزعماء المجتمعيين.

وفي نيجيريا، ورغم تزايد العدد الإجمالي للحالات عام 2012، فإن هذا العدد قد استقر في الفصل الأخير من السنة نتيجة تعديل الخطط الضيقة النطاق، وتحسين انتقاء أفرقة التطعيم، والنهوض بالرصد وتعزيز الإشراف على مستوى البلد والولايات. وزادت نسبة مناطق الإدارة المحلية ذات المخاطر العالية جداً التي حققت فيها التغطية باللقاحات العتبة المستهدفة وذلك من 10% في شباط/فبراير عام 2012 إلى 70% في الشهر ذاته من عام 2013.

وتمثل عمليات القتل المتعمدة والمأساوية للعاملين في الميدان الصحي التي وقعت في أواخر عام 2012 وأوائل عام 2013 في باكستان ونيجيريا تهديداً جديداً لهذا التقدم. على أن الحكومات والجهات الشريكة أطلقت عدداً من التعديلات للنهوض بالسلامة في مناطق معينة وضمان استمرار الحملات.

التخطيط للقضاء على شلل الأطفال

قامت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بوضع الخطة بعد مشاورات مستفيضة مع السلطات الصحية الوطنية، والمبادرات الصحية العالمية، والخبراء العلميين، والجهات المانحة وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة. وتهدف الخطة إلى استكمال استئصال واحتواء كل أنواع فيروسات شلل الأطفال البرية، والناجمة عن تلقي اللقاحات، والمنتمية إلى سلالة سابين، بحيث لا يعاني أي طفل أبداً من المرض الشللي من جديد.

واستُهلّت المناقشات الرامية إلى رسم الخطة بتقييم صريح وإقرار بالأسباب الكامنة وراء العجز عن الوفاء بالمواعيد المضروبة، وحالات الفشل السابقة في تنفيذ البرامج، والافتراضات التي تُبثّ خطؤها، والعبر المستخلصة من حملات الاستئصال السابقة. وفي هذه العملية تبين الآتي:

1- ليس هناك من تدبير أُوحد يتناسب مع كل الظروف: في الوقت الذي تتسم فيه المبادئ الأساسية للاستئصال بطابع عالمي وفي حين تمكنت الغالبية العظمى من البلدان التي يتوطن فيها شلل الأطفال من وقف سريانه في غضون سنتين إلى ثلاث سنوات من بدء حملات اللقاحات الفموية المضادة لشلل الأطفال، فإن التكتيكيات اللازمة في البلدان المتبقية يجب أن تُصمم بعناية لتتلاءم مع طائفة من العوامل.

2- ليس بمقدور الابتكارات التكنولوجية أن تسد الفجوات القائمة في ميادين إدارة البرامج والمشاركة المجتمعية: تطرح بعض المناطق، مثل الهند ومصر، تحديات استثنائية فيما يتعلق بوقف سريان شلل الأطفال نتيجة ارتفاع الكثافة السكانية، ورداءة مرافق الإصحاح، والقوة العاتية للعدوى. وأثبت اللقاح الفموي الجديد الأحادي التكافؤ لشلل الأطفال قدرته على أن يوقف بسرعة سريان المرض في

مصر. على أن التطبيق الواسع لهذه التكنولوجيا الجديدة لم يكن كافياً في مستودعات التوطن الأخرى التي تواجه تحديات فيما يتعلق بالإدارة الأساسية والمشاركة المجتمعية.

3- يمكن لتوليفة من الابتكارات المكيفة مع السياق القطري أن تصيب النجاح حتى في ظل أقصى الظروف: سلط نجاح الهند الأضواء على توليفة الممارسات الفضلى لضمان شن حملات تطعيم رفيعة الجودة لوقف سريان شلل الأطفال في المستودعات المتبقية. وتشمل هذه الممارسات التخطيط الدقيق الضيق النطاق والعمليات المتينة؛ والرصد المعزز وإجراءات المساءلة الصارمة؛ وجهود التعبئة الاجتماعية الواسعة وذات الإدارة الحسنة؛ والزيادة الهائلة في الموارد البشرية على مستوى المناطق ووحداتها الفرعية.

واستعرض المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في 25 كانون الثاني/يناير عام 2013 وأيد هدف الخطة، وأغراضها، وأطرها الزمنية. وتشمل العناصر الرئيسية التي تميز هذه الخطة عما سبقها من الخطط الاستراتيجية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ما يلي:

- النهج الاستراتيجية للقضاء على مرض شلل الأطفال برمته (البري منه والمشتق من اللقاحات)؛
- التأكيد الملح على النهوض بنظم التمنيع في المناطق الجغرافية الأساسية؛
- طرح خيارات جديدة معقولة التكلفة للحصول على اللقاحات المعطلة لفيروس شلل الأطفال بغرض مجابهة المخاطر طويلة الأجل لهذا الفيروس واحتمال التعجيل بوتيرة استئصال فيروس شلل الأطفال البري؛
- استراتيجيات التخفيف من المخاطر لمواجهة التهديدات الجديدة، ولاسيما انعدام الأمن في بعض مناطق توطن المرض، والخطط الاحترازية في حال التأخر في وقف سريان المرض في مثل تلك المستودعات؛
- إطار زمني محدد لإنجاز البرنامج.

كما أن الخطة تحدد معالم عملية التخطيط الموروث للاستفادة من الدروس والبنى الأساسية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في توفير موارد صحية وإنمائية هامة أخرى، وإنجاز البرنامج في نهاية المطاف.

الدروس المستخلصة

- ليس هناك من تدبير أوجد يتناسب مع كل الظروف
- ليس بمقدور الابتكارات التكنولوجية أن تسد الفجوات القائمة في ميادين إدارة البرامج والمشاركة المجتمعية
- يمكن لتوليفة من الابتكارات المكيفة مع السياق القطري أن تصيب النجاح حتى في ظل أقصى الظروف

على غفصك من شلل الأطفال، بي الأ نلع بالكفص بـ

1- **الكشف عن فيروس شلل الأطفال وقطع سريانه.** يتمثل الغرض الأول في وقف سريان كل الفيروسات البرية لشلل الأطفال بحلول نهاية عام 2014 وأية فاشيات جديدة ناجمة عن فيروسات شلل الأطفال السارية المشتقة من اللقاحات (cVDPVs) في غضون 120 يوماً من التأكد من حدوث الحالة الدالة. وينصب التركيز الجغرافي الرئيسي على بلدان التوطن الثلاثة، والبلدان المعرضة لأشد مخاطر وفود المرض في أفريقيا، والبلدان التي يستمر فيها سريان فيروسات شلل الأطفال السارية المشتقة من اللقاحات (cVDPVs) أو التي شهدت قبلاً تفشيها. وستركز الأنشطة

على تعزيز الترصد العالمي لشلل الأطفال، والنهوض بجودة حملات اللقاحات الفموية بحيث تصل إلى الأطفال في بلدان التوطن المتبقية والبلدان التي يستمر فيها سريان فيروسات شلل الأطفال السارية المشتقة من اللقاحات (cVDPVs)، وضمان الاستجابة العاجلة للفاشيات. كما أن هذا الغرض يُعنى بمعالجة المخاطر التي تتزايد أهميتها أكثر فأكثر ولاسيما انعدام الأمن والتهديدات التي واجهت البرنامج عام 2012 عند اقتحامه بسرعة وانتظام للمناطق والمجموعات السكانية التي تعاني بصورة مزمنة من نقص الخدمات. ويستكمل هذا الغرض خطط العمل المكيفة الخاصة بحالات الطوارئ التي تُنفذ في كل بلد من بلدان توطن شلل الأطفال.

2- تعزيز نظم التمنيع وسحب اللقاح الفموي لشلل الأطفال. يسعى هذا الغرض إلى التعجيل بقطع سريان كل أنواع فيروسات شلل الأطفال والمساعدة في إرساء نظام أمتن لإعطاء اللقاحات الأخرى المنفذة للأرواح.

ويسعى الغرض إلى ضمان مشاركة كل البلدان المائة والأربعة والأربعين التي تستخدم اللقاح الفموي لشلل الأطفال في برامج التمنيع الروتيني، وكذلك التحالف العالمي للقاحات والتمنيع وشركاء التمنيع. ويعتمد النجاح في استئصال فيروسات شلل الأطفال السارية المشتقة من اللقاحات (cVDPVs) على سحب كل اللقاحات الفموية لشلل الأطفال في نهاية المطاف على أن يبدأ ذلك بسحب مكوّن النمط 2(OPV2) من اللقاحات الفموية الثلاثية التكافؤ (لقاحات tOPV). ويستوجب سحب هذا المكوّن تعزيز نظم التمنيع، وإدراج جرعة واحدة على الأقل من اللقاحات المعطلة لفيروس شلل الأطفال IPV ذات التكلفة المعقولة ضمن جدول التمنيع الروتيني على الصعيد العالمي والقيام بعد ذلك بالاستعاضة عن اللقاحات الفموية الثلاثية التكافؤ باللقاحات الفموية الثنائية التكافؤ في جميع البلدان التي تستخدم اللقاحات الفموية بما يمهد الطريق لوقف استخدام اللقاحات الثنائية التكافؤ في نهاية المطاف في الفترة 2019-2020.

وتحقيقاً لهذا الغرض فإن من الضروري تعزيز نظم التمنيع. وستوجه المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال اهتماماً خاصاً إلى عشرة بلدان تتطابق تقريباً مع البلدان التي يركز عليها التحالف العالمي للقاحات والتمنيع، وتتألف من البلدان الثلاثة لتوطن شلل الأطفال بالإضافة إلى سبعة بلدان أخرى معرضة بشدة لخطر فاشيات فيروس شلل الأطفال البري وتكرر ظهور فيروسات شلل الأطفال السارية المشتقة من اللقاحات (cVDPVs) وهي: أنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والهند والصومال وجنوب السودان. وستخصص المبادرة نسبة 50% من وقت موظفيها الميدانيين لتعزيز نظم التمنيع في هذه البلدان بحلول نهاية عام 2014. ويتمثل الهدف في المساهمة سنوياً في تحقيق تحسن بنسبة 10% على الأقل في معدلات التغطية في أسوأ المناطق أداءً. وبناء على الدروس المستخلصة من استئصال شلل الأطفال فإن مسؤوليات موظفي المبادرة ستوجه بشكل مخصوص نحو تدعيم القدرات المحلية والوطنية لإدارة البرامج، والتخطيط الضيق النطاق، وتعبئة المجتمعات المحلية والجهات ذات النفوذ ورصد أداء البرامج.

الأغراض الرئيسية الأربعة

- وقف سريان كل أنماط فيروس شلل الأطفال البري بحلول نهاية عام 2014 والفاشيات الجديدة لفيروسات شلل الأطفال السارية المشتقة من اللقاحات (cVDPVs) في غضون 120 يوماً من تأكيد الحالة الأولى
- التعجيل بقطع السريان والمساعدة على تعزيز نظم التمنيع
- الإشهاد بأن كل أقاليم العالم خالية من شلل الأطفال وضمان الاحتواء الآمن لجميع مخزونات فيروس شلل الأطفال
- ضمان بقاء العالم خالياً بشكل دائم من شلل الأطفال وأن يعود الاستثمار في جهود استئصال هذا المرض بمنافع صحية عمومية لسنوات قادمة

3- الاحتواء والإشهاد. سيتم إشراك كل الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية والبالغ عددها 194 دولة في العمل في إطار هذا الغرض الذي يسعى إلى إعلان كل الأقاليم في العالم خالية من مرض شلل الأطفال وضمان احتواء كل فيروسات المرض بشكل آمن بحلول عام 2018. ويتضمن هذا العمل استكمال التوافق الدولي بشأن المتطلبات الطويلة الأجل للاحتواء البيولوجي لفيروسات شلل الأطفال. ويعتبر ضمان تطبيق هذه المعايير عنصراً أساسياً في الإشهاد على الاستئصال. وخلال فترة الخطة فإن على كل الأقاليم الستة لمنظمة الصحة العالمية أن تشكل لجان إشهاد إقليمية لاستعراض الوثائق من جميع البلدان والتحقق من خلوها من فيروس شلل الأطفال البري من خلال التردد المستند إلى معايير الإشهاد.

4- تخطيط الموروث. يسعى هذا الغرض إلى ضمان بقاء العالم خالياً بشكل دائم من شلل الأطفال وأن يعود الاستثمار في جهود استئصال هذا المرض بمنافع صحية عمومية لسنوات وسنوات قادمة. ويتضمن العمل تعميم الوظائف الطويلة الأجل المتعلقة بشلل الأطفال مثل التمتع باللقاحات المعطلة لفيروس شلل الأطفال IPV، والاحتواء والترصد، والاستفادة من الدروس المستخلصة في مبادرات صحية رئيسية أخرى، والانتفاع من البنية التحتية الخاصة بشلل الأطفال في غير ذلك من المجالات حسب الاقتضاء. وفي الوقت الراهن فإن موظفي أنشطة استئصال شلل الأطفال يشكلون أضخم مصدر منفرد للمساعدة التقنية الخارجية للتمتع والترصد في البلدان المنخفضة الدخل. ويضطلع الموظفون الممولون من الأنشطة المتعلقة بشلل الأطفال بمسؤولية مساعدة البلدان في الوصول إلى مئات الملايين من الأطفال الأشد ضعفاً في العالم لكي يتلقوا لقاحات شلل الأطفال ويستفيدوا من التدخلات الصحية الأخرى مثل تطعيمهم بلقاحات الحصبة وتزويدهم بالناموسيات المضادة للملاريا. ويتسم التخطيط الدقيق بأهمية بالغة لكي تستفيد الأغراض الإنمائية والأولويات الصحية العالمية الأخرى بصورة مسؤولة من العبر المستخلصة من جهود استئصال شلل الأطفال ومن الأصول والبنى التحتية المقامة لدعم تلك الجهود. وسيتطلب ذلك مشاورات مستفيضة مع طائفة من المجموعات صاحبة المصلحة.

الشكل 2: الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والمرحلة الأخيرة من استئصاله*

يظهر هذا الشكل أنه عند توافر التمويل الكامل فإن السعي لتحقيق الأغراض يسير بالتوازي مع المواعيد المستهدفة العملية المحددة لإنجاز كل غرض.

الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والمرحلة الأخيرة من استئصاله



* سيتم تعميم الأنشطة الأساسية (مثل الترصد، والشبكات المخبرية، وإدراج اللقاحات المعطلة لفيروس شلل الأطفال IPV في التمنيع الروتيني) إلى ما بعد عام 2019.

تهيئة الخطة بـ

يعتبر إرساء التدابير الصحيحة لفصل السلطات من بين العناصر الهامة اللازمة لنجاح الخطة وضمان إنجاز المراحل الأساسية المحددة، واتخاذ التدابير التصحيحية الضرورية، وإدارة البرنامج بأقصى قدر ممكن من الكفاءة والفعالية لتحقيق النتائج.

وسيستخدم إطار رسدي لتقييم التقدم المحرز بشأن الأغراض الأربعة والمراحل الأساسية المناظرة المحددة في الخطة. ويعرض هذا الإطار مجالات العمل الرفيعة المستوى اللازمة لتحقيق الأغراض الأربعة وتفاصيل الأنشطة المزمع تنفيذها في إطار كل مجال من تلك المجالات، ومراحلها الأساسية، وكيفية قياسها. وفي حين أن من المتعذر تحديد تاريخ معين لقطع سريان فيروس شلل الأطفال البري فإن الاتجاهات الأخيرة في صفوف الأطفال الذين يصعب

الوصول إليهم بشدة في كل المناطق الموبوءة تشير إلى إمكانية وقف سريان هذا الفيروس بحلول عام 2014 وإشهاد هذا الوقف بحلول عام 2018.

وتمثل جمعية الصحة العالمية، التي تضم كل الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، المستوى الأرفع لتصرف شؤون المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وتتيح اللجان الإقليمية للمنظمة الفرصة للدول الأعضاء لإجراء مناقشات مفصلة وتوفير المساهمات لاجتماعات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية.

وتتحمل السلطات الوطنية المسؤولية الرئيسية على مختلف المستويات الحكومية بشأن إنجاز أغراض الخطة. وتضطلع الحكومات الوطنية في البلدان المتأثرة وغير المتأثرة بشلل الأطفال بدور حاسم في الحفاظ على الترصد الحساس والمناعة العالية للسكان، بطرق تشمل تعزيز خدمات التمنيع الروتيني.

كما توضح الخطة دور الهيئات المستقلة التي ترصد الأنشطة وتوفر المشورة عن التدابير التصحيحية اللازمة. وتوفر هذه المجموعات، المدرجة في الجدول 1 والشكل 3، المعلومات اللازمة لعملية اتخاذ القرارات في الأجهزة الرئاسية وفي مجلس رقابة شلل الأطفال (POB) الذي يدير عمل شراكة شلل الأطفال.

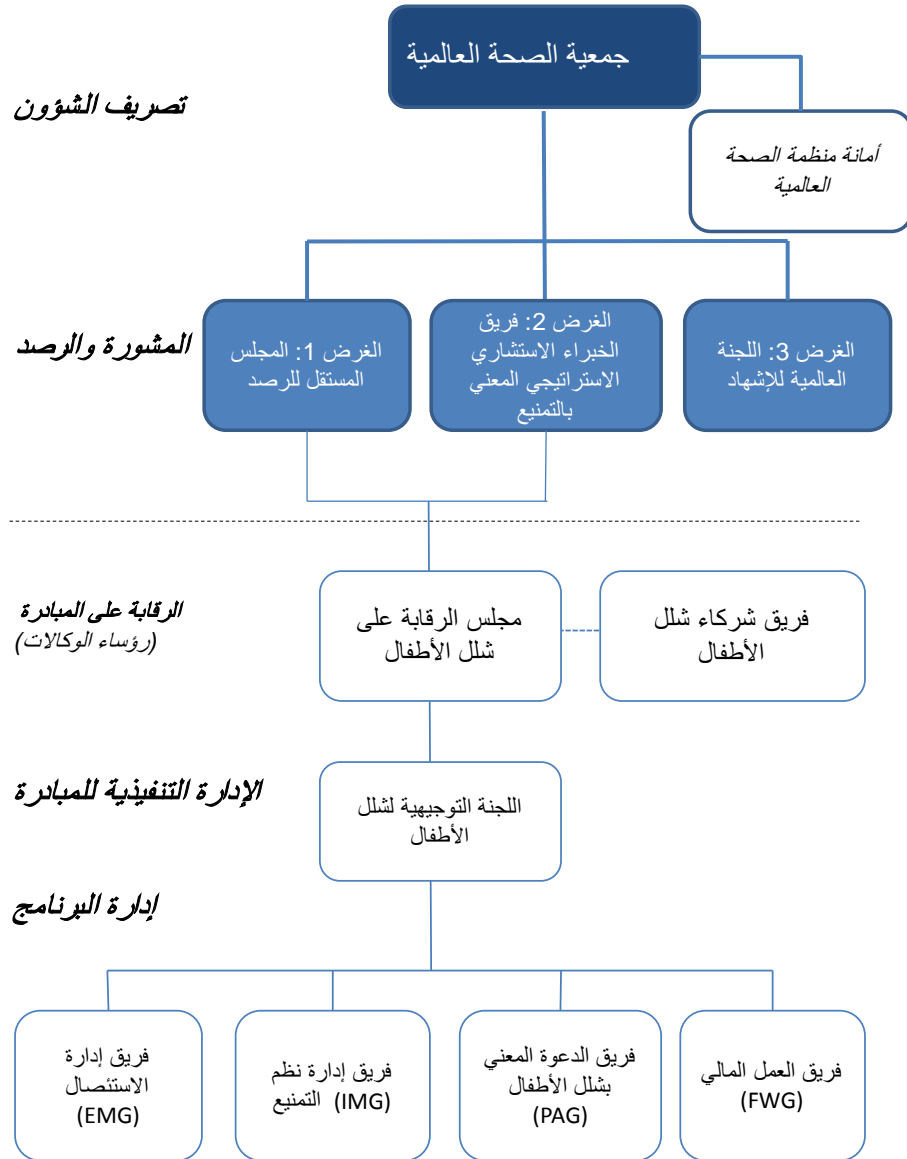
الجدول 1: أغراض الخطة والهيئات الاستشارية والرصدية

الأغراض	المشورة والرصد
1- الكشف عن فيروس شلل الأطفال وقطع سريانه	المجلس المستقل للرصد (IMB)
2- تعزيز نظم التمنيع وسحب لقاح شلل الأطفال الفموي	فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع
3- الاحتواء والإشهاد	اللجنة العالمية للإشهاد (GCC)
4- تخطيط الموروث	اللجان الإقليمية للمنظمة وجمعية الصحة العالمية

ويشرف مجلس رقابة شلل الأطفال على إدارة وتنفيذ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من خلال الوكالات الشريكة الرئيسية للمبادرة. ويتألف المجلس من رؤساء هذه الوكالات الذي يجتمعون فصلياً لاستعراض عمليات المبادرة وضمان المساءلة الرفيعة المستوى على امتداد شراكة المبادرة. وتنفذ قرارات المجلس من خلال اللجنة التوجيهية لشلل الأطفال (PSC) وأجهزتها الفرعية الأساسية.

ويوفر فريق شركاء شلل الأطفال (PPG) المعلومات اللازمة لعمل مجلس رقابة شلل الأطفال ويكفل امتلاك المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لما هو ضروري من التزامات سياسية وموارد مالية لبلوغ هدف استئصال شلل الأطفال.

الشكل 3: هيكل تصريف الشؤون لتنفيذ الخطة



يتمتع المجتمع العالمي

يمكن أن تؤدي العوامل المفاجئة والمخاطر الخارجية إلى إعاقة أو إضعاف قدرة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على تحقيق الأغراض الرئيسية الأربعة للخطة.

ويؤدي الإقرار بالمخاطر، وتحديد خيارات التخفيف منها، ورسم الخطط الاحترازية إلى تعزيز قدرة المبادرة على الاستجابة بسرعة للمشكلات، وتعديل استراتيجياتها حسب الحاجة، والحد من النكسات. ويعرض الجدول 2 ست مخاطر استشرافية في ميداني المدخلات والتنفيذ.

الجدول 2: مخاطر المدخلات والتنفيذ

مخاطر التنفيذ	مخاطر المدخلات
العجز عن العمل في المناطق التي يندم فيها الأمن هبوط مستوى الإرادة السياسية و/ أو الاجتماعية الافتقار إلى المساءلة بشأن أنشطة الجودة	قلة التمويل العجز عن تعيين الموظفين المناسبين و/ أو الاحتفاظ بهم قلة إمدادات اللقاحات المناسبة

الإطار الجامع

- إدخال تعديلات تشغيلية على حملات شلل الأطفال
- الطلب في المجتمع
- السلامة والأمن في البرنامج
- أنشطة الدعوة التي يقوم بها القادة الدينيون
- إجراءات منع الانتشار

وسيمثل الخطر الأكبر للمدخلات أثناء استكمال الخطة في ضعف التمويل اللازم لميزانية السنوات الست التي تبلغ قيمتها 5.5 مليار دولار أمريكي. أما أشد مخاطر التنفيذ فهو العجز عن العمل في المناطق التي يندم فيها الأمن وتعذر الوصول إلى الأطفال.

وأُسفر انعدام الأمن في باكستان ونيجيريا عن إحداث خسائر مأساوية وهو يمثل خطراً جديداً وحقيقياً على البرنامج اعتباراً من عام 2013. على أن القادة في أفغانستان ونيجيريا وباكستان ما يزالون ملتزمين التزاماً كاملاً وعلى مختلف الأصعدة بوقف سريان شلل الأطفال في بلدانهم، وتُبذل الجهود حالياً لمعالجة التحديات الأمنية. واستحدثت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إطاراً شاملاً للمناطق المحرومة من الأمن، وهو إطار يجري تكييفه ليتلاءم مع كل وضع من الأوضاع. ويرتكز الإطار على بعض المبادئ الأساسية وهي أن من الواجب إضفاء السمات المؤسسية وترسيخ البرنامج ضمن خطة صحية أوسع، وأنه يجب أن يحافظ، وككل الجهود في الميدان الإنساني، على حياده. وتشمل العناصر الأساسية لهذا الإطار ما يلي:

- 1- إدخال تعديلات تشغيلية على حملات شلل الأطفال: الحد من تعرض البرنامج والقائمين بالتطعيم للأخطار المحتملة من خلال شن حملات تتسم بقصر المدة والبعد عن الأضواء.
- 2- السلامة والأمن في البرنامج: تعزيز التنسيق بين الخدمات المدنية والأمنية لتقديم المعلومات اللازمة إلى تقييمات المخاطر المحلية، وإدماج ذلك ضمن خطط العمليات، وتوفير الأمن، حيثما تدعو الحاجة، للنهوض بالسلامة الشخصية للقائمين على التطعيم وسلامة المرافق.
- 3- الطلب في المجتمع: تحسين طلب المجتمعات المحلية لتيسير الحصول على التطعيم والخدمات الصحية الأساسية من خلال توليفة من أنشطة إذكاء الوعي المتصلة بالمرض، وعواقبه، والوقاية منه، واقتزان إعطاء اللقاحات الفموية لشلل الأطفال بتقديم خدمات/ تدخلات أخرى؛

4- أنشطة الدعوة التي يقوم بها القادة الدينيون: تصعيد أنشطة الدعوة التي يقوم بها القادة الإسلاميون الدوليون، والوطنيون، والمحليون على نحو ملموس لإرساء الإحساس بالملكية والتضامن مع جهود استئصال شلل الأطفال على امتداد العالم الإسلامي، بما في ذلك حماية الأطفال من شلل الأطفال، وحرمة العاملين في ميدان الصحة؛ وحياد الخدمات الصحية؛

5- إجراءات لمنع انتشار فيروس شلل الأطفال: الحد من مخاطر الانتشار من المناطق غير الآمنة عبر اتخاذ إجراءات مثل التطعيم المكثف في المناطق المحيطة وتطعيم المسافرين الذين يدخلون ويخرجون من المناطق المتأثرة بالعدوى.

وسيخضع هذا الإطار للتقييم بانتظام، وستتخذ إجراءات أخرى في أية منطقة يتواصل فيها سريان المرض بعد الموعد المستهدف العملي لوقف السريان والمحدد بنهاية عام 2014.

ة اويك ووض ب

يتطلب التنفيذ الكفوء والفعال للخطة أكبر قدر مستطاع من التمويل عند انطلاقه لكي تكون الموارد المالية مؤكدة ويمكن التكهن بها. ويتمس التمويل الكامل للخطة بأهمية حاسمة من أجل ما يلي:

- المساعدة على حماية المكاسب التي حققتها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال حتى الآن؛
- التمكين من تخصيص الموارد لضمان الأثر الأعظم في الأجل الطويل؛
- السماح للمبادرة بتنفيذ الأغراض الرئيسية للخطة بصورة متزامنة، مما يوفر فرصة أكبر لتحقيق النجاح.

وأجرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تحليلاً معمقاً للأنشطة والتكاليف أدى إلى وضع ميزانية بمبلغ 5.5 مليار دولار أمريكي لتحقيق أغراض الخطة حتى عام 2019 ضمناً (الشكل 4).³ وفي حين أن من المتعذر ضمان قطع سريان المرض في موعد محدد، وأن عوامل شتى يمكن أن تتدخل، فإن هذه الميزانية تدل على أن بلدان توطن المرض تمضي الآن على مسار سيقود إلى قطع السريان بحلول نهاية عام 2014.

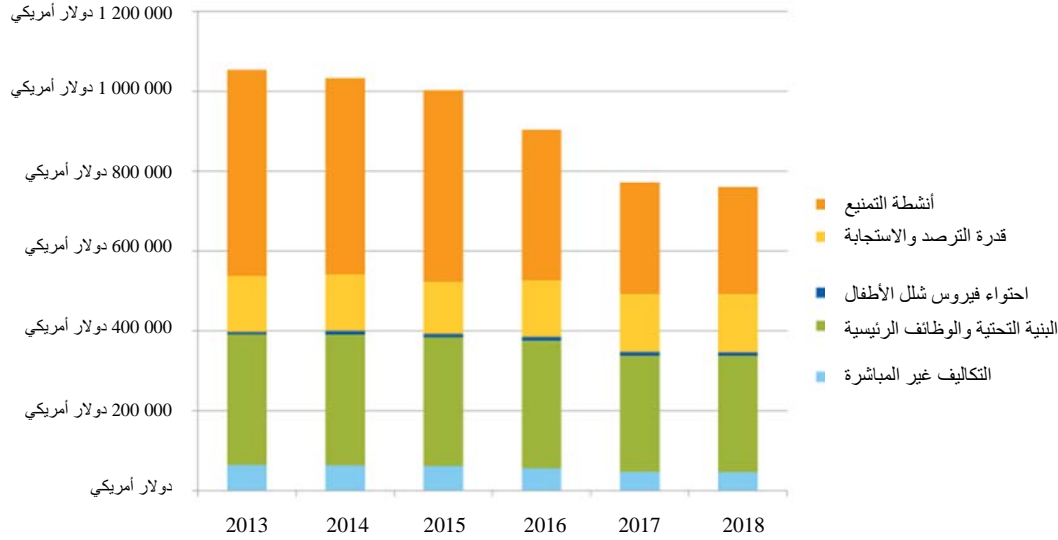
وتشمل الميزانية تكلفة الوصول إلى أكثر من 250 مليون طفل وتطعيمهم عدة مرات في كل عام، وتنفيذ أنشطة الرصد والترصّد في أكثر من 70 بلداً، وحماية البنية التحتية التي يمكن أن تعود بالفائدة على البرامج الصحية والإنمائية الأخرى. وترتبط تكاليف البرنامج ارتباطاً مباشراً بعدد حملات التطعيم ونوعيتها. وتولي الميزانية اهتماماً خاصاً للنهوض بجودة حملات اللقاحات الفموية لشلل الأطفال اللازمة لتعزيز مستويات مناعة الأطفال في المناطق التي يصعب الوصول إليها بشدة في أفغانستان ونيجيريا وباكستان.

ويتمس التمويل الكامل للخطة بأهمية حاسمة من أجل ما يلي:

- المساعدة على حماية المكاسب المحققة حتى الآن
- التمكين من تخصيص الموارد بالشكل الفعال الأعظم
- السماح للمبادرة بتنفيذ الأغراض الرئيسية للخطة

3 لا يشمل ذلك تمويل حكومة الهند لبرنامجها الخاص بشلل الأطفال لفترة السنوات الست.

الشكل 4: ميزانية الخطة بحسب الفئات، 2013-2018 (بملايين الدولارات الأمريكية)



ويعرض القسم المتعلق بالموارد المالية الافتراضات التي اعتمدت عند حساب تكاليف الخطة والنفقات الطارئة المحتملة في حال حدوث تأخير في تحقيق المؤشرات الأساسية في مناطق جغرافية ومجالات برنامجية معينة. وتُعرض المتطلبات المالية للفترة المعنية في وثيقة متطلبات الموارد المالية جنباً إلى جنب مع التكاليف المناظرة والافتراضات الأساسية لكل فئة رئيسية من فئات الميزانية. وتخضع معلومات الوثيقة المذكورة للاستعراض والتحديث مرة كل أربعة أشهر.

وثمة استراتيجية قائمة للحصول على تمويل يمكن التكهّن به وطويل الأجل للفترة 2013-2018 كي لا يشكل الافتقار إلى التمويل عائقاً أمام التنفيذ ومن ثم أمام الاستئصال.

القضاء على شلل الأطفال إلى الأبد

سيؤدي القضاء على واحد من أكثر الأمراض رسوخاً في العالم إلى تحقيق "منفعة عامة عالمية" بمعنى أن الفوائد المتأتية من عالم خال من شلل الأطفال ستصل إلى جميع الأطفال في كل مكان، وإلى ما لا نهاية، بما يكفل حمايتهم إلى الأبد من هذا المرض الموهن الذي يمكن الوقاية منه. وحددت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال أكثر من 2.5 مليار طفل وتمكنت من الوصول إليهم، ويعيش الكثير منهم في المناطق الأشد صعوبة وفي صفوف المجتمعات المحلية الضعيفة في مختلف أرجاء العالم. وتجري الاستعانة بالعاملين الممولين من المبادرة وبنيتها التحتية في توزيع المواد الصحية الأخرى ذات الأولوية مثل لقاحات الحصبة، ومكملات فيتامين ألف؛ والناموسيات المضادة للملاريا، والأدوية الطارئة للديدان. وتشكل المبادرة أيضاً الأساس اللازم لترصد الأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة مثل الحمى الصفراء وأنفلونزا الطيور في المناطق ذات النظم الصحية الضعيفة، وللاستجابة الإنسانية للكوارث الطبيعية والأزمات الأخرى. وسيوفر التنفيذ الكامل للخطة في آن معاً عن استئصال شلل الأطفال إلى الأبد، وعن التمكين من توسيع نطاق الفوائد، والنهوض بمعدلات تمنيع الأطفال الذين لم يسبق إعطاؤهم قط اللقاحات المنقذة للأرواح. وبالإضافة إلى القضاء على شلل الأطفال فإن هذا التنفيذ سيمهد الطريق للاستفادة من الدروس المستخلصة من برنامج شلل الأطفال، ومن جانب كبير، كما هو محتمل، من البنية التحتية الواسعة للمبادرة، في تحقيق مكاسب إضافية للصحة العمومية.

كما أن القضاء على شلل الأطفال سينتج منافع اقتصادية مهمة. ووفقاً لدراسة أجريت عام 2010⁴ فإن جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ستولد فوائد صافية تتراوح قيمتها بين 40 و50 مليار دولار أمريكي لصالح أشد البلدان فقراً في العالم، وذلك أساساً عبر الوفورات الناجمة عن تقادي تكاليف علاج المرض الشللي والمكاسب المحققة في القدرة الإنتاجية. كما أن الفوائد الاقتصادية تزداد بفضل التنفيذ المعزز للتدخلات الصحية الأخرى، والقدرة الموسعة لترصد الأمراض، والنظم المحسنة لإعطاء اللقاحات التي نشأت في إطار جهود استئصال شلل الأطفال.

وكنتيجة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال فإن هذا المرض يلحق الأذى اليوم بعدد ضئيل نسبياً فحسب من الأطفال في العالم. على أن هذا الوضع يمكن أن يتغير بسرعة ما لم يتم استكمال عملية الاستئصال إذ إن شلل الأطفال يندرج في عداد الأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة. وسيستمر السريان المتوطن الجاري في ثلاثة بلدان في تهديد المناطق الخالية من هذا المرض في كل مكان، ما لم يتم استئصال المرض برمته. وتوفر الفاشيات الواسعة النطاق التي اندلعت في البلدان الخالية من شلل الأطفال تذكيراً جلياً بهذا التهديد. وحتى زمن قريب مثل الفترة 2009-2011 فإن نحو نصف مجموع حالات شلل الأطفال جاءت نتيجة الانتشار الدولي للمرض من مناطق توطئه إلى البلدان الخالية منه؛ وأنفق زهاء ثلث ميزانية المبادرة لعام 2011 على الاستجابة للفاشيات في البلدان التي كانت سابقاً خالية من المرض. ويمكن أن يؤدي عدم استئصال المرض الآن إلى حدوث عدد ضخم من الحالات الجديدة يصل إلى 200 000 حالة في كل عام في غضون عشر سنوات.

وسيفضي الدعم الذي يقدمه المجتمع العالمي لتمويل الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013-2018 تمويلاً كاملاً إلى تحقيق مكاسب تتعم بها أجيال وأجيال قادمة. وسيعني النجاح في تنفيذ الخطة أن الشراكة العالمية قد استحدثت نموذجاً عملياً ويمكن الارتقاء به لإيصال التدخلات الصحية الأساسية للغاية إلى أشد المجموعات السكانية تهميشاً، وهو ما يمثل مخططاً للنجاح يمكن استخدامه في الجهود المقبلة لضمان إتاحة الفرصة للأطفال المهملين إلى أقصى درجة في العالم للتمتع بحياة طبيعية مفعمة بالصحة.

وعلى مدى السنوات الخمس والعشرين الماضية قدم العاملون والبنى التحتية التي كانت تتلقى التمويل من المبادرة الدعم إلى توزيع المواد الصحية ذات الأولوية العالمية والقطرية بما في ذلك:

- اللقاحات المضادة للحصبة
- مكملات فيتامين ألف
- الناموسيات المضادة للملاريا
- حبوب طرد الديدان
- ترصد الحمى الصفراء وأنفلونزا الطيور