



## شلل الأطفال

### استئصال شلل الأطفال

#### تقرير من المدير العام

#### مقدمة

١- يقدم هذا التقرير أحدث المعلومات المتعلقة باستئصال شلل الأطفال وفقاً للأهداف الرئيسية الثلاثة المحددة في استراتيجية الشوط الأخير لاستئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ويلخص التحديات المتبقية اللازم مواجهتها لضمان عالم خالٍ من شلل الأطفال. وقد أحاط المجلس التنفيذي، في دورته السادسة والأربعين بعد المائة، علماً بنسخة سابقة من هذا التقرير<sup>٢</sup> واعتمد المقرر الإجرائي م١٤٦ (١١)، مشيراً، من جملة أمور أخرى، إلى وضع مسودة استراتيجية مكافحة شلل الأطفال للفترة ٢٠١٩-٢٠٢١.

#### استئصال شلل الأطفال

#### انتقال فيروس شلل الأطفال البري

٢- أبلغ عن آخر حالة إصابة بشلل الأطفال الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ في عام ١٩٩٩. ولم يُكشف عن وجود فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ في العالم منذ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢. وأشهد على استئصال كلتا السلالتين عالمياً (في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥ وتشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩ على التوالي). ومنذ ذلك الحين، كانت جميع حالات الإصابة بشلل الأطفال الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري ناتجة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١. وفي عام ٢٠١٩، ظل الكشف عن حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النوع ١ في بعض أنحاء أفغانستان وباكستان مستمراً.

١ متاحة على <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/06/english-polio-endgame-strategy.pdf> (تم الاطلاع في ٢٧ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

٢ انظر الوثيقة م٢١/١٤٦ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة، الجلسة الحادية عشرة (بالإنكليزية).

٣ متاحة على <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/outbreak-preparedness-response/> (تم الاطلاع في ٢٧ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

٣- وفي أفغانستان وباكستان، يستمر انتقال الفيروس المتوطن عبر الحدود أولاً في ممرين: يربط الممر الأول شرق أفغانستان في مقاطعة خيبر باختونخوا في باكستان: ويربط الممر الثاني جنوب أفغانستان (قندهار وهيلماند) بمجمع كويتا في مقاطعة بالوشستان في باكستان وكذلك كاراتشي (باكستان). وإن استمرار عزل الفيروس عن طريق أخذ عينات بيئية في أجزاء أخرى في كلا البلدين إنما هو دليل على الانتقال الجغرافي الواسع النطاق للفيروس.

٤- وتُبرز الزيادة في عدد الحالات الجديدة المبلّغ عنها في عام ٢٠١٩ مقارنة بعامي ٢٠١٧ و٢٠١٨، وخصوصاً في باكستان، استمرار الانتشار الجغرافي للفيروس مع ما يصاحب ذلك من خطر انتشاره على المستوى الدولي. ويُحتمل أن تؤدي الثغرات الكامنة في التنفيذ الاستراتيجي لأنشطة التطعيم احتمالاً كبيراً إلى استمرار انتقال الفيروس طوال عام ٢٠٢٠ وعلى الأرجح ما بعده.

٥- وجرى التركيز في كلا البلدين، في النصف الثاني من عام ٢٠١٩ على إجراء تحليل معمق لجميع جوانب برنامج شلل الأطفال، وأُخذت تدابير جديدة للطائفة الصحية العمومية لضمان اضطلاع المجتمع بأنشطة الاستجابة لشلل الأطفال وتحسين العمليات من خلال تحويل هياكل تصريف الشؤون والإدارة. والعنصر الأساسي للتحديد الكامل للتحديات الخاصة بكل منطقة وتنفيذ الحلول المناسبة هو الالتزام القوي للحكومتين الوطنيتين في أفغانستان وباكستان بالعمل على استئصال شلل الأطفال.

٦- ودعمًا للحكومات الوطنية، أنشأت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال "مركزاً للخبراء يوجد مقره في عمان، الأردن، لتقديم الدعم والخبرات المتخصصة والسريعة والمنسقة لهذين البلدين.

٧- وعزز برنامج مكافحة شلل الأطفال أيضاً جهود التكامل المبذولة من خلال توطيد التعاون المنهجي مع برامج التمنيع الروتيني وتيسير سبل جديدة للتعاون مع مبادرات صحية أوسع نطاقاً. وبالإضافة إلى ذلك، تضع حكومتا أفغانستان وباكستان خطاً لإطلاق حزمة متكاملة لتقديم الخدمات من خلال نهج متعدد القطاعات غاياته المجتمعات المحرومة في مناطق المستودعات الرئيسية للعدوى.

٨- ولم يُكشف عن وجود فيروس شلل الأطفال البري في أفريقيا من أي مصدر منذ أن كُشف عن وجوده آخر مرة في شمال شرق نيجيريا في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦. وقد يتسنى الإسهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري في الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة اعتباراً من مطلع حزيران/يونيو ٢٠٢٠.

### سريان فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات

٩- منذ جرى السحب المنسق للقاح شلل الأطفال الفموي من النمط ٢ على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٦، لم يُبلّغ إلا عن ٤٩ حالة تفشي منعزلة ناجمة عن انتشار فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ المشتق من اللقاحات والمتميز وراثياً في ٢١ بلداً في ثلاثة أقاليم تابعة للمنظمة (وهي الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط وإقليم غرب المحيط الهادئ). وفي عام ٢٠١٩ وأوائل عام ٢٠٢٠، صاغت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مسودة استراتيجية مكافحة فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ الساري والمشتق من اللقاحات للفترة ٢٠١٩-٢٠٢١ للتصدي بفعالية أكبر للوبائيات الناجمة عن هذا الفيروس.

١٠- وفي المقرر الإجمالي م١٤٦(١١)، أحاط المجلس التنفيذي علماً بعملية وضع مسودة الاستراتيجية والتمس المقرر الإجمالي أيضاً من المدير العام، ضمن جملة أمور أخرى، تعجيل تقييم نجاعة لقاح شلل الأطفال الفموي الجديد من النمط ٢ وتعميمه، بوسائل تشمل تطبيق الإجراءات الصادرة عن المنظمة بشأن إعداد القوائم بأسماء اللقاحات المستعملة. ويحث المقرر الإجمالي الدول الأعضاء أيضاً، ضمن جملة أمور أخرى، على تنفيذ وتعجيل عملية الموافقة الوطنية على استيراد اللقاحات للاستجابة لفاشيات شلل الأطفال واستخدامها بما في ذلك

لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط ٢؛ فضلاً عن تعبئة الموارد المالية المحلية لاستكمال الالتزامات المالية والسياسية الدولية.

### أفريقيا

١١- في عام ٢٠١٩ وأوائل عام ٢٠٢٠، استمر انتشار العديد من الفاشيات بسبب سلالات فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ الساري والمشتق من اللقاحات والمتميز وراثياً الذي يواصل انتشاره في الأقاليم الفرعية ومناطق مختلفة. وعلى الرغم من الحد من عدد من الفاشيات الناجمة عن فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ المشتق من اللقاحات في أفريقيا، فإن الفاشية التي ظهرت في ولاية جيجاوا في نيجيريا لاتزال تنتشر على المستويين الوطني والدولي، إذ عُزلت سلالة الفيروس في عدة بلدان في غرب أفريقيا. وفي وسط أفريقيا، ويستمر انتشار عدة سلالات من الفيروس مما يسبب العدوى في عدد من البلدان، بما في ذلك أنغولا، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية وزامبيا. وفي القرن الأفريقي، لا يزال فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ المشتق من اللقاحات الذي كُشف أولاً في الصومال في عام ٢٠١٧ يمتد أثره أيضاً إلى إثيوبيا المجاورة.

١٢- وفي جميع الحالات، يشير استمرار انتشار الفاشيات القائمة فضلاً عن ظهور سلالات فيروسات شلل الأطفال الجديدة من النمط ٢ المشتقة من اللقاحات إلى وجود ثغرات في تغطية التطعيم الروتيني بالإضافة إلى قصور في نوعية الاستجابة للفاشية باستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢. ويتفاقم خطر انتشار المزيد من هذه السلالات، أو ظهور سلالات من نمط جديد، بسبب استمرار توسع الثغرة في مناعة الغشاء المخاطي ضد فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ في القارة الأفريقية بعد الانتقال من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى استخدام نظيره الثنائي التكافؤ في عام ٢٠١٦.

١٣- ويُعد لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط ٢ حالياً أفضل أداة متاحة للاستجابة لفاشيات فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ المشتقة من اللقاحات. وهو اللقاح الوحيد متاح حالياً الذي يمكن أن يحفز مناعة الغشاء المخاطي اللازمة لوقف سريان الفيروس. ومع ذلك، إن لم تتسم الاستجابة لهذه الفاشية الناجمة عن هذا اللقاح بالجودة العالية، ولم تتحقق غايات التغطية أو أن إدارة اللقاح كانت دون المستوى الضروري، فسيستمر تزايد خطر انتقال سلالات فيروس شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من النمط ٢ وظهورها في المستقبل. ومن المرتقب أن يكون للقاح شلل الأطفال الفموي الجديد من النمط ٢ الجاري تطويره حالياً (انظر الفقرة ٩) خطر أدنى كثيراً في إنتاج سلالات جديدة من فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ المشتقة من اللقاحات.

### إقليم جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ التابعان للمنظمة

١٤- نُظمت في كل من إندونيسيا وبابوا غينيا الجديدة، أنشطة استجابة منسقة ومشاركة بين الأقاليم في عامي ٢٠١٨ و ٢٠١٩ للتصدي لفاشيتين منفصلتين سببهما انتشار سلالات متميزة وراثياً لفيروس شلل الأطفال من النمط ١ الساري والمشتق من اللقاحات والتي طال ضررها المناطق الحدودية لكل من هذين البلدين. ولم يُكشف عن أي فيروسات جديدة منذ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ في بابوا غينيا الجديدة وشباط/فبراير ٢٠١٩ في إندونيسيا، وقد نكّل وقف هاتين الفاشيتين بنجاح كبير. وأشار تقييم مستقل للاستجابة للفاشية في بابوا غينيا الجديدة أُجري في حزيران/يونيو ٢٠١٩ إلى التنسيق المتين بين الحكومة، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع في استغلال الاستجابة للفاشية كفرصة لإعادة تنشيط التمنيع الروتيني بشكل مستدام. وتساعد هذه التجربة على توجيه الأنشطة المماثلة في مكافحة فاشيات أخرى.

١٥- وفي ميانمار، تجري الاستجابة لفاشية ناجمة عن فيروس شلل الأطفال من النمط ١ الساري والمشتق من اللقاحات بعد الكشف عن سلالة الفيروس في ولاية كايبين في تموز/يوليو ٢٠١٩. وفي الصين، تتصدى الحكومة

لمعزولة من معزولات فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ الساري والمشتق من اللقاحات كانت قد أكدت في تموز/ يوليو ٢٠١٩. وفي الفلبين، أكد ظهور فيروس شلل الأطفال من النمط ١ الساري والمشتق من اللقاحات في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩، متنوعاً بظهور فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ المشتق من اللقاحات. وقد كُشف عن هاتين السلالتين لاحقاً أيضاً في ولاية صباح في ماليزيا، التي تتقاسم حدوداً بحرية مع الفلبين. وأبلغ عن حالات طوارئ جديدة متعددة مرتبطة وراثياً بفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ المشتق من اللقاحات في شمال غرب باكستان، وقد انتقلت العدوى حديثاً إلى أفغانستان. وهناك خطر كبير في زيادة انتشار هذا الفيروس داخل هذه البلدان وفي البلدان المجاورة لها. ويمثل الانتقال المستمر لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ إلى جانب فاشيات فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ الساري والمشتق من اللقاحات في باكستان تحدياً برمجياً عويصاً أمام إدارة البلاد لحمات التطعيم والتواصل.

## التكامل

١٦- التكامل هو ثاني هدف رئيسي من أهداف الاستراتيجية الجديدة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣، وهو يبرز الأهمية التي توليها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للعمل مع الجهات الفاعلة الأخرى في مجال الصحة العمومية بطريقة منهجية ومنظمة.

١٧- ولبرنامج مكافحة شلل الأطفال تاريخ عريق في التعاون مع المبادرات الصحية الأخرى. وتُوفر سنوياً في المتوسط، ٨٢ مليون جرعة من فيتامين ألف، و ٦٤ مليون جرعة من لقاح الحصبة، و ٣٤ مليون قرص من الأدوية الطاردة للديدان، و ٧ ملايين جرعة من لقاح الحمى الصفراء، و ٥ ملايين جرعة من لقاح ذوفان الكزاز و ٤ ملايين ناموسية معالجة بمبيدات الحشرات تُسلم إلى جانب لقاح شلل الأطفال الفموي خلال أنشطة مكافحة شلل الأطفال. وفي عام ٢٠١٩، نُفذت الأنشطة المتكاملة للتمنيع التكميلي ضد شلل الأطفال/ الحصبة بنجاح في ١٢ بلداً، حيث جرى تطعيم أكثر من ٤٣ مليون طفل دون سن الخامسة. وفي عام ٢٠٢٠، يخطط للأنشطة المتكاملة للتمنيع التكميلي ضد شلل الأطفال/ الحصبة في ثمانية بلدان، وترمي إلى تطعيم ما يقدر بنحو ٦٦ مليون طفل.

١٨- ويكرس الموظفون المعنيون بمكافحة شلل الأطفال في الميدان حوالي ٥٠٪ من وقتهم للعمل على مجالات أخرى للتدخلات المتصلة بالمرض، مثل ترصد أمراض أخرى، وترصد/ الإشراف على أنشطة التمنيع الأساسية ودعم الاستجابة للفاشيات وحالات الطوارئ الصحية الأخرى. وبالإضافة إلى ذلك، تستخدم البنية التحتية والقدرة التخطيطية لبرنامج استئصال شلل الأطفال مراراً وتكراراً لتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي بمستضدات أخرى (ولاسيما أنشطة التمنيع ضد الحصبة). وتدعو استراتيجية الشوط الأخير الجديدة للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ برنامج شلل الأطفال لضمان اتباع نهج منظم للتكامل، وتوثيق التعاون مع البرامج الصحية الأخرى، مثل دعم التدخلات التي ترمي إلى تلبية الاحتياجات الصحية المجتمعية الأوسع نطاقاً وتوطيد المشاركة المكثفة لمكافحة شلل الأطفال والاستفادة من التطعيم على نطاق أوسع.

١٩- وسيستفيد المحور الجديد للتركيز على التكامل من الأصول البشرية والمادية والنظم والخبرات في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أجل حماية السكان من خلال تدعيم خدمات التمنيع وتحسين الاستجابة للطوارئ. ويضمن التعاون مع المجموعات المعنية بالتمنيع الروتيني والترصد وحالات الطوارئ الحفاظ على القدرات الأساسية وتعزيزها ويساعد على تخفيف وطأة مخاطر الفاشيات الجديدة في المناطق حيث يكون التمنيع الروتيني ضعيفاً.

٢٠- ومن أجل دعم تنفيذ هدف التكامل لاستراتيجية الشوط الأخير لاستئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣، تقوم إدارة التمنيع واللقاحات والبيولوجيا التابع للمنظمة بالتنسيق وضع برنامج عمل للتكامل. وينجز هذا التنسيق بالتضامن مع شركاء التمنيع الآخرين، بما في ذلك التحالف العالمي من أجل اللقاحات

والتمنيع، الذي انضم إلى مبادرة استئصال شلل الأطفال العالمية كشريك رئيسي في عام ٢٠١٩. وسيساعد هذا العمل على تعزيز المواءمة والتنسيق بين الشركاء الرئيسيين مع الاستراتيجيات المترابطة للتمنيع مثل خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠: وهي استراتيجية عالمية تهدف لعدم ترك أي أحد وراء الركب واستراتيجية التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتطعيم (Gavi 5.0): وهي استراتيجية التحالف لفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥. وسيساعد برنامج العمل على التنفيذ الفعال للاستراتيجيات المتكاملة ذات الفائدة المتبادلة لاستئصال شلل الأطفال ودعم جهود التمنيع الأساسية ويقدم آلية لتعزيز المساءلة فيما يخص تنفيذ الاستراتيجيات.

٢١- وتعد فاشية شلل الأطفال لعامي ٢٠١٨-٢٠١٩ الناتجة عن فيروس شلل الأطفال من النمط ١ الساري والمشتق من اللقاحات التي اندلعت في بابوا غينيا الجديدة مثالاً جلياً على ما يمكن أن يحققه التعاون المنهجي والمبكر مع الشركاء الآخرين من نتائج فيما يتعلق بوقف الفاشيات ومنع ظهورها في المستقبل. وبالإضافة إلى تنفيذ الاستجابة للفاشية المتفق عليها دولياً، عمل برنامج استئصال شلل الأطفال مع شركاء مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتطعيم وفرق التطعيم التابعة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية على التصدي للسبب الجذري للفاشية، أي مواجهة مسألة ضعف معدلات تغطية التطعيم الروتيني في المناطق المهمشة. ويجب اعتبار تحسين التطعيم الروتيني جزءاً رئيسياً من الاستجابة الطارئة لوقف الفاشية واستئصال شلل الأطفال. ومكّن النهج المتبع في بابوا غينيا الجديدة من تقديم تدخلات أخرى في مجال الصحة العمومية إلى جانب اللقاح ضد شلل الأطفال، مثل الفيتامين ألف والتطعيمات الأخرى، مع تمكين استمرارية البنية التحتية التي أنشئت لوقف الفاشية على المدى الطويل. ويلتزم البرنامج باتباع هذا النموذج للتصدي لجميع الفاشيات الأخرى الناتجة عن انتشار فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات في المستقبل.

٢٢- ولا تزال البنية التحتية الحالية لترصد شلل الأطفال تؤدي دوراً هاماً في توسيع وتعزيز نطاق ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها بواسطة اللقاحات وتعزيزه بما يتجاوز ترصد شلل الأطفال. وتحسّن هذه البنية التحتية الترصد الحالي للحصبة والحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية وغيرها من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أو الأمراض المستجدة والأمراض التي تعاود الظهور. وتدعم استراتيجية الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال الجديدة ٢٠١٩-٢٠٢٣ دمج الترصد الميداني والمخبري لشلل الأطفال في نظم الترصد الأخرى.

## الإشهاد والاحتواء

٢٣- واصلت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال في عام ٢٠١٩ تكثيف عملها بشأن تحديد المعايير الضروري استيفاؤها للإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد العالمي. وفي هذا السياق، أوصت اللجنة بإجراء عملية للإشهاد التدريجي على استئصال فيروس شلل الأطفال البري (بعد الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٥)، وتأكيد عدم وجود فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات، مما يعقب الإشهاد على استئصال فيروسات شلل الأطفال البرية وسحب لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ على الصعيد العالمي.

٢٤- وإذ لم يُكشف عن وجود فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ من أي مصدر منذ عام ٢٠١٢، خلّصت اللجنة في اجتماعها الذي عُقد في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٩ إلى استئصال هذه السلالة على الصعيد العالمي. وأدى الإعلان عن استئصال هذه السلالة إلى الشروع في إعداد متطلبات احتواء مواد فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ مع التركيز على إعداد قوائم جرد مواد هذا الفيروس أو التخلص منها أو نقلها.

٢٥- وقد تكثفت الجهود لاحتواء فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ في عام ٢٠١٩. وفي نهاية كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩، كان هناك ٢٦ بلداً يعتزم الاحتفاظ بمواد فيروس شلل الأطفال من النمط ٣ في ٧٢ مرفقاً من المرافق الأساسية المعينة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال. وتسترشد الجهود المبذولة بخطة العمل العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لتقليص مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق عقب استئصال نمط معين من فيروسات شلل الأطفال البرية والوقف التدريجي لاستعمال لقاح شلل الأطفال الفموي (خطة العمل العالمية الثالثة)<sup>١</sup>، وبتوجيهات المنظمة بشأن تقليص المخاطر في المرافق المعنية بجمع المواد التي يحتمل أن تنقل العدوى بفيروسات شلل الأطفال أو تناولها أو تخزينها. وتخضع خطة العمل العالمية الثالثة للمراجعة في عام ٢٠٢٠ لضمان ملاءمتها مع الممارسات الحالية ومع وثائق وسلسلة الإرشادات التقنية الموسعة الصادرة عن المنظمة. ويواصل الفريق الاستشاري المعني بالاحتواء إسداء المشورة بشأن المسائل المتعلقة بتفسير خطة العمل العالمية الثالثة وتنفيذها وسيقوم برصد الوثيقة المحدثة ومراجعتها.

٢٦- وعقب الشروع في تنفيذ برنامج الإشهاد العالمي على استيفاء متطلبات الاحتواء في عام ٢٠١٨، مُنحت الشهادات المعتمدة من اللجنة العالمية للإشهاد لمختبرات ومرافق تصنيع اللقاحات في إندونيسيا واليابان وهولندا وجمهورية كوريا والسويد وجنوب أفريقيا والولايات المتحدة الأمريكية، للاعتراف بها كجهات مرشحة ملائمة كي تصبح مرافق أساسية للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال. وتستعرض اللجنة طلبات إضافية واردة من مختبرات ومرافق لصنع اللقاحات من بيلاروس وبلجيكا والبرازيل وكندا وكوبا وهنغاريا والهند وجمهورية إيران الإسلامية والاتحاد الروسي.

٢٧- وفي القرار ج ص ع ٧١-١٦ (٢٠١٨)، حثت جمعية الصحة الدول الأعضاء، ضمن جملة أمور أخرى، على تكثيف الجهود لتسريع وتيرة التقدم المحرز في الإشهاد على احتواء فيروس شلل الأطفال. وأنشئت هيئات وطنية مسؤولة عن عملية الاحتواء في ٢٥ بلداً من أصل ٢٦ بلداً من البلدان التي تحتوي على المرافق التي تخطط للاحتفاظ بمواد فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ و/ أو النمط ٣. غير أن بعض البلدان بما في ذلك الصين والمكسيك ورومانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية لم تفوض بعد المسؤولية القانونية لهيئاتها الوطنية المعنية بالاحتواء. وكان الموعد النهائي المحدد للمرافق الأساسية لفيروس شلل الأطفال التي تحتفظ بالفيروس من النمط ٢ للمشاركة في برنامج الإشهاد العالمي لاستيفاء متطلبات الاحتواء من خلال تقديم طلبات المشاركة في البرنامج إلى هيئاتها الوطنية المعنية بالاحتواء هو ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩.

٢٨- ويواصل شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الدعوة إلى تقليص عدد المرافق التي تخطط للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال الذي تم استئصاله. وقد نُظمت دورات تدريبية وحلقات دراسية إلكترونية عن خطة العمل العالمية الثالثة والمخاطر والتكاليف المرتبطة بالاحتفاظ بمواد فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ لفائدة ٢٧ مرفقاً في إقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي التابعين للمنظمة. وعليه، اختير مرفقان من المرافق الأساسية المعينة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال التلخص من مواد فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ فيهما أو نقلها إلى مرافق أخرى بدلاً من الاحتفاظ بها. ومن المقرر إقامة زيارات فُتْرية وتنظيم دورات تدريبية أخرى.

٢٩- وقد وضعت المنظمة خطة متعددة السنوات لبناء القدرات لإجراء عمليات المراجعة التي تقتضيها خطة العمل العالمية الثالثة في جميع البلدان التي لديها مرافق تخطط للاحتفاظ بمواد فيروس شلل الأطفال البري

١ خطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة للتقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال ذات الصلة بالمرافق عقب استئصال نمط معين من فيروسات شلل الأطفال البرية والوقف التدريجي لاستعمال لقاح شلل الأطفال الفموي: خطة العمل العالمية الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية. متاح على الموقع التالي: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/208872> (تم الاطلاع في ٢٧ شباط/فبراير ٢٠٢٠).

والمشتق من اللقاحات من النمط ٢ و/ أو النمط ٣. وحتى الآن، قدمت المنظمة ١٤ دورة تدريبية للمراجعين في إطار خطة العمل العالمية الثالثة، وأجريت خمس دورات منها في عام ٢٠١٩. وقد حضر أكثر من ٢٥٠ موظفاً دولياً لدورة من الدورات الأساسية التي تكون مدتها خمسة أيام، وهو الشرط الأول كي يصبح الموظف مؤهلاً وفقاً لخطة العمل العالمية الثالثة.

٣٠- وتواصلت الجهود الوطنية المبذولة لاستكمال قوائم جرد مواد فيروس شلل الأطفال البري من النمطين ١ و٣ في عام ٢٠١٩. وفي ضوء إسهام اللجنة العالمية على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩، مُنحت الأولوية لإعداد قوائم جرد مواد فيروس شلل الأطفال من النمط ٣. وعلى غرار فيروس شلل الأطفال من النمط ٢، يجب أن تكون البلدان التي تخطط للاحتفاظ بمواد الفيروس البري و/ أو المشتق من اللقاحات من النمط ٣ داخل المرافق الأساسية لفيروس شلل الأطفال قد أنشأت هيئة وطنية للاحتواء وينبغي أن تسجل جميع المرافق في برنامج الإسهام على استيفاء متطلبات الاحتواء وفقاً لخطة العمل العالمية الثالثة.

### توطيد الشراكات وعوامل التمكين الجديدة

٣١- إن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تواصل تعزيز هياكلها لتصريف الشؤون والإدارة. وقد أضيف الطابع الرسمي على التنسيق مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع إذ انضم التحالف إلى المبادرة رسمياً بصفته المشارك السادس فيها. وأصبح التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع عضواً كاملاً في مجلس مراقبة شلل الأطفال في مطلع عام ٢٠١٩، وعضواً في لجنة المالية والمساءلة التابعة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وسيكون هذا التعاون الموطن في صميم هدف التكامل الوارد في استراتيجية الشوط الأخير الجديدة بشأن استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣، على النحو الملاحظ في إطار الجهود المشتركة المبذولة في بابوا غينيا الجديدة.

٣٢- وفي عام ٢٠١٩، أبدت مجموعة الدول السبع ومجموعة العشرين إرادتهما السياسية المتواصلة لاستئصال شلل الأطفال، من خلال اجتماع وزراء الصحة في مجموعة الدول السبع الذي عُقد في شهر أيار/ مايو في باريس، بفرنسا، والذي تابع الوزراء خلاله التزامات المجموعة المتعهد بها سابقاً بشأن استئصال شلل الأطفال، ومن خلال اجتماع رؤساء الدول في مجموعة العشرين الذين أعلنوا في مؤتمر قمة المجموعة الذي عُقد في حزيران/ يونيو في أوساكا، اليابان ما يلي: "تؤكد مجدداً التزامنا باستئصال شلل الأطفال..."، وكذا من خلال اجتماع وزراء الصحة في مجموعة العشرين في تشرين الأول/ أكتوبر في أوساكا، اليابان، حيث ردوداً إعلان رؤساء الدول وأشاروا إلى الدور القيادي الذي تضطلع به منظمة الصحة العالمية وأعربوا عن دعمهم المسبق لحدث الإعلان عن التبرعات لدعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الذي عُقد في الإمارات العربية المتحدة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩. وتركز التزامات مجموعة السبع ومجموعة العشرين في مجال الصحة العالمية على عملية التنفيذ المقبلة لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، وعلى إحراز التقدم من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد أبدت منظمات متعددة الأطراف رئيسية أخرى دعماً سياسياً مماثلاً، ولاسيما منظمة التعاون الإسلامي. وتعمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على دعم الأولويات الرئيسية للتغطية الصحية الشاملة عن طريق تحسين إتاحة الخدمات الصحية وتطوير البنية التحتية الصحية، وتوسيع نطاقها وتعبئة الموارد المحلية بفعالية لمواجهة المشاكل الصحية الرئيسية.

٣٣- وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩، عمل منتدى "بلوغ الميل الأخير" الذي عُقد في أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة، على جلب الانتباه الدولي لمسألة التصدي للأمراض المعدية، وأتاح الفرصة لقادة العالم ومنظمات المجتمع المدني، ولاسيما منظمة الروتاري الدولية التي تعد منبع هذه الجهود، للمساهمة في بلوغ الميل الأخير من

مسيرة استئصال شلل الأطفال، وتعهد بتقديم ٢,٦ مليار دولار أمريكي من إجمالي التمويل اللازم لتنفيذ استراتيجية استئصال شلل الأطفال البالغ ٣,٢٧ مليار دولار أمريكي. وتحدد حالة الاستثمار للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، أثر الاستثمار في استئصال هذا المرض. وإضافة إلى الوفورات التي حققتها جهود استئصال شلل الأطفال منذ عام ١٩٨٨ في التكاليف الصحية التي تفوق قيمتها ٢٧ مليار دولار أمريكي، سيؤدي الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال إلى تحقيق وفورات تراكمية متوقعة في التكاليف قدرها ١٤ مليار دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٥٠، مقارنة بالتكاليف التي ستتكبدها البلدان لمكافحة الفيروس إلى أجل غير مسمى. وسيواصل العمل من أجل تمكين تمويل البرنامج بكامله.

٣٤- وعقب صدور قرار مجلس التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، سيشكل دعم لقاح شلل الأطفال المعطل جزءاً لا يتجزأ من دورة التحالف الاستراتيجية وتجديد الموارد للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥.

٣٥- وباعتبار عمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال المرتبط بنوع الجنس عاملاً معترفاً به يمكن من استئصال شلل الأطفال، إذ يهدف إلى ضمان تمنيع جميع الأطفال وتحسين مشاركة المرأة بما يتماشى مع استراتيجية المساواة بين الجنسين للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣. وفي حين لا يزال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به لتنفيذ هذه الاستراتيجية بكاملها، فإن التقدم المحرز واضح سواء وفقاً للبيانات أو للحالات الفردية الملاحظة. وفي أفغانستان، تمثل النساء حالياً نسبة ٢٨٪ من المجددات في المجتمع ونسبة ٤٠٪ من مجموع العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية في المناطق الحضرية. وفي نيجيريا أكثر من ٨٧,٥٪ من العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية هن من النساء. غير أن دراسة حديثة أجرتها منظمة الصحة العالمية حول الأبعاد الجنسانية لترصد شلل الأطفال بينت أن عدد النساء أقل من عدد الرجال في المناصب العليا مثل ترصد الأمراض والمسؤولين عن الإخطار. وقد اعترف برنامج شلل الأطفال بالحاجة إلى التدخل والعمل مع حكومة نيجيريا لمعالجة هذه المسألة. وقد مرت ثلاث سنوات على هذا البلد دون الكشف عن أي حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري، بفضل جهود النساء المعنيات بالتطعيم والعاملين الصحيين في المجتمع المحلي. وعموماً، أحرز تقدم ملحوظ في زيادة عدد النساء في القوى العاملة الصحية المعنية بشلل الأطفال في السنوات القليلة الماضية. ففي باكستان تفضل ٧٠٪ من الأمهات أن تقوم نساء بتلقيح أطفالهن. ويعمل برنامج شلل الأطفال باستمرار على زيادة عدد النساء المؤهلات للقيام بعمليات التلقيح والمشرفات عليهن. ولما لم يكن في السابق أي شخص من رجال الدين في البلد يدعم أن تتولى النساء مسؤولية التطعيم ضد شلل الأطفال، يوجد حالياً ثلاثة أشخاص يدعمونهن. وفي باكستان على سبيل المثال، تمثل النساء حالياً أكثر من ٦٣٪ من مجموع العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية ويمثلن ٧٨٪ من مجموع العاملين في مجال التلقيح في المناطق الأكثر عرضة للخطر في البلاد.

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٦- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ متاحة على [http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/08/20190829\\_Gender\\_Strategy\\_V14\\_web.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/08/20190829_Gender_Strategy_V14_web.pdf) (تم الاطلاع في ٢٧ شباط/فبراير ٢٠٢٠)

٢ Hamisu A, Onyemelukwe G, Gerald S, Hassan I, Braka F, Banda R et al. Gender Dimensions of Acute Flaccid Paralysis Surveillance in Nigeria. Int J Gend Wom Stud. 2017; December, Vol. 5, No. 2, pp. 80-87.