منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٠/١٣**
الدورة الأربعون بعد المائة **٢١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦**
البند ٧-٣ من جدول الأعمال المؤقت **EB140/13**

شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

١- يتواصل إحراز تقدم قوي منذ أن دعت جمعية الصحة في عام ١٩٨٨ إلى استئصال شلل الأطفال من أنحاء العالم كافة.[١] وكان المرض في ذلك الوقت يتوطن أكثر من ١٢٥ بلداً في أرجاء العالم أجمع، وكان هناك أكثر من ٠٠٠ ٣٥٠ طفل سنوياً ممّن يُصابون بالشلل طوال العمر بسبب فيروس شلل الأطفال. أما اليوم، فقد بلغت معدلات سريان فيروس شلل الأطفال البري أدنى مستوياتها على الإطلاق، ولا يتوطن سريانه إلا أجزاء معينة من ثلاثة بلدان لا غير، هي باكستان وأفغانستان ونيجيريا (بحسب ترتيب عبء المرض فيها). وأُبلِغ يوم ٢٨ أيلول/ سبتمبر عن ٢٦ حالة إصابة بشلل الأطفال في جميع أنحاء العالم. ولا يُكشف باستمرار سوى عن نمط مصلي واحد من فيروسات شلل الأطفال البري (فيروس شلل الأطفال من النمط ١)؛ أما شلل الأطفال البري من النمط ٢ فقد أُعلِن رسمياً عن استئصاله في عام ٢٠١٥، ولم يُكشف منذ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ في أي مكان عن أية حالة إصابة بشلل الأطفال مسببة للشل من جراء فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣. ويوجد اليوم أكثر من ١٦ مليون شخص يسيرون على أقدامهم ممّن كانوا بخلاف ذلك في عداد المصابين بالشلل. وتشير التقديرات إلى أنه جرى تلافي نحو ١,٥ مليون وفاة في مرحلة الطفولة بفضل إعطاء فيتامين "ألف" على نحو مُمنهَج أثناء الاضطلاع بأنشطة التمنيع ضد شلل الأطفال، ويوشك العالم الآن على إحراز نجاح تاريخي في مجال الصحة العمومية بالعالم.

٢- وتسنّى إحراز التقدم المذكور بفضل الشبكة العالمية المعنية بدعم أصحاب المصلحة وإشراكهم، وبفضل الدول الأعضاء أولاً وقبل كل شيء. ويقوم سنوياً أكثر من ٢٠ مليون متطوع بإعطاء لقاحات شلل الأطفال وغيرها من الأدوية المنقذة للأرواح إلى ما يربو على ٤٠٠ مليون طفل في كل أنحاء العالم. وأفضت الجهود العالمية المبذولة حتى الآن بشأن استئصال شلل الأطفال إلى توفير أكثر من ٠٠٠ ٢٧ مليون دولار أمريكي، وسيؤدي استئصال فيروس شلل الأطفال من العالم إلى تحقيق وفورات أخرى بمبلغ يتراوح بين ٠٠٠ ٢٠ و٠٠٠ ٢٥ مليون دولار أمريكي، وهي أموال يمكن الاستفادة منها في تنفيذ سائر التدخلات الصحية المنقذة للأرواح.

٣- وعلى النقيض من ذلك، فإن المخاطر والعواقب المترتبة على العجز عن استئصال شلل الأطفال كبيرة، وذلك كما يلي: سينتشر مرة أخرى هذا المرض النزّاع إلى أن يمسي وباءً ليمتد إلى خارج نطاق حدوده الحالية، وسيتصاعد في غضون ١٠ سنوات عدد الحالات الجديدة المُبلّغ عنها ثانية للإصابة به كل عام إلى ٠٠٠ ٢٠٠ حالة في أنحاء العالم أجمع. وعلاوة على ذلك فإن هذا التقدم ذو طابع هش؛ وهو ما ثبت في آب/ أغسطس ٢٠١٦ عقب تأكيد ثلاث حالات جديدة للإصابة بشلل الأطفال المسبب للشلل نجمت عن فيروس شلل

---

١ القرار ج ص ع٤١-٢٨، استئصال شلل الأطفال من العالم بحلول عام ٢٠٠٠ (http://www.who.int/ihr/polioresolution4128en.pdf، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

الأطفال البري من النمط ١ في ولاية بورنو الواقعة شمال شرق نيجيريا، وهي أولى الحالات المُبلّغ عنها بالبلد وفي الإقليم الأفريقي منذ تموز/ يوليو ٢٠١٤. وتشدّد هذه المخاطر على الحاجة العاجلة إلى إيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال على وجه السرعة وبصفة مستدامة، وذلك في معرض الإشارة إلى القرار ج ص ع٦٨-٣ (٢٠١٥)، الذي حثّت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء على إتاحة الموارد المالية اللازمة للتنفيذ الكامل والمستمر للخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨.

٤- ولم يتوقف بعدُ سريان مفعول كل من الإعلان الصادر في عام ٢٠١٤ عن أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، والتوصيات المؤقتة التي نُشرت بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويتواصل تنفيذ خطط العمل الوطنية المعنية بطوارئ شلل الأطفال في جميع البلدان المتضررة من دوران فيروس شلل الأطفال البري أو فيروسات شلل الأطفال المُشتقة من اللقاح فيها، وقد أعلنت كلّ البلدان المتضررة حالياً من دوران أي نوع من تلك الفيروسات فيها عن أن تلك الأحداث هي طوارئ صحية عمومية على الصعيد الوطني.

٥- وتكلّل بالنجاح في الفترة الواقعة بين ١٧ نيسان/ أبريل و١ أيار/ مايو ٢٠١٦ تحوّل جميع البلدان والأقاليم البالغ عددها ١٥٥ بلداً وإقليماً التي كانت لاتزال تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ، من استخدام ذلك اللقاح إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ بفضل عملية متزامنة عالمياً للتحوّل في استخدام اللقاحات. وكانت تلك أول خطوة على طريق التخلّص على مراحل من لقاحات شلل الأطفال الفموية والتي ستبلغ ذروتها بوقف استخدام جميع لقاحات شلل الأطفال الفموية عقب الإشهاد عالمياً على استئصال فيروس شلل الأطفال البري بجميع أنماطه. وتواظب الدول الأعضاء منذ الإعلان في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ على استكمال الجهود الرامية إلى تحديد المرافق التي تحتفظ بفيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ (البري أو المُشتق من اللقاح أو من سلالة سابين) أو تدمير المواد غير الضرورية أو احتواء اللازم من تلك المواد كما ينبغي في مرافق أساسية للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال.

٦- ويُواظب في عام ٢٠١٦ على تسريع وتيرة عملية تخطيط الانتقال (انظر الفقرات ١٩-٢٢) من أجل ضمان استمرار الفوائد التي تعود بها مهام المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وأصولها على الجهود المبذولة على نطاق أوسع في ميدان الصحة العمومية حتى بعد تكليل استئصال المرض بالنجاح.

٧- ويعكف الشركاء في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على توثيق عرى تعاونهم مع جميع الدول الأعضاء والأوساط الإنمائية الدولية الأوسع نطاقاً في ما تبذله من جهود رامية إلى الإسراع في تأمين المبلغ الإضافي البالغ قدره ١٥٠٠ مليون دولار أمريكي[١] واللازم لإيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال على الدوام.

وقف سريان فيروس شلل الأطفال

٨- أُبلِغ لغاية يوم ٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦ عن ٢٦ حالة إصابة بشلل الأطفال المسبب للشلل نجمت عن فيروس شلل الأطفال البري على نطاق العالم مع بداية ظهور مرض الشلل في عام ٢٠١٦ مقارنة بعام ٢٠١٥ الذي أُبلِغ فيه عن ٧٤ حالة. وقد أُبلِغ عن جميع الحالات في أفغانستان وباكستان ونيجيريا والتي نجمت عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١. وأُبلِغ في التاريخ نفسه عن ثلاث حالات (جميعها في كانون الثاني/

١ انظر الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/financing/، للحصول على أحدث المعلومات عن الميزانية والموارد المالية (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

يناير ٢٠١٦) سبّبتها فيروسات شلل الأطفال الدائرة المُشتقة من اللقاح في جمهورية لاو الشعبية الديمقراطية، مقارنة بعام ٢٠١٥ الذي أُبلِغ فيه عن ٣٢ حالة نجمت عن فيروسات شلل الأطفال الدائرة المُشتقة من اللقاح في سبعة بلدان. وقد كُشِف حتى الآن في عام ٢٠١٦ عن نوعين من فيروسات شلل الأطفال الدائرة المُشتقة من اللقاح من النمط ٢ في ولاية بورنو، نيجيريا (انظر الفقرة ١٣).

البلدان التي مازالت موطونة بسريان شلل الأطفال البري: باكستان وأفغانستان ونيجيريا

٩- لاتزال أفغانستان وباكستان من البلدان التي تُعامل على أنها كتلة وبائية واحدة. وأُبلِغ حتى يوم ٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦ عن ١٤ حالة إصابة بشلل الأطفال المسبب للشلل في باكستان مقارنة بعام ٢٠١٥ الذي أُبلِغ فيه عن ٥٤ حالة إجمالاً (و٣٢ حالة مقارنة بالفترة نفسها من عام ٢٠١٥)، فيما لم يُبلّغ في أفغانستان سوى عن تسع حالات مقارنة بعام ٢٠١٥ الذي أُبلِغ فيه عمّا مجموعه ٢٠ حالة (و١٢ حالة مقارنة بالفترة نفسها من عام ٢٠١٥). وأظهر البلدان كلاهما تقدماً قوياً على مدى الأشهر الستة الماضية، وخلصت الأفرقة الاستشارية التقنية بعد استعراضها لأحدث المعلومات المتعلقة بالأوبئة في منتصف عام ٢٠١٦ عقب "موسم انخفاض معدل" سريان فيروس شلل الأطفال، إلى أن من الممكن وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري بسرعة في كلا البلدين. على أن تحقيق ذاك الهدف سيكون مرهوناً بالوصول إلى جميع الأطفال الذين فاتهم التمنيع وبسد الثغرات المزمنة التي تتخلل تنفيذ الاستراتيجية وبالتمكن من تمنيع الأطفال في المناطق المتضررة بالمرض التي يصعب الوصول إليها بسبب انعدام الأمن فيها. أما المستودعات المتبقية لفيروس شلل الأطفال البري فهي ممرا نانغرهار-خيبر-بيشاور وكويتا قندهار الكبرى اللذان يربطان البلدين كليهما، وهي مناطق تحظى الآن بالاهتمام من حيث الاضطلاع بمزيد من الأنشطة الأفضل نوعية فيها.

١٠- ويتواصل في باكستان انخفاض عدد الحالات المبلّغ عنها للإصابة بشلل الأطفال، ويتولى مكتب رئيس الوزراء الإشراف مباشرة على خطة عمل وطنية لطوارئ المرض. وتكفل مراكز عمليات الطوارئ على المستوى الاتحادي ومستوى المقاطعات رصد الأنشطة في الوقت المقارب للوقت الحقيقي وتنفيذ الإجراءات التصحيحية وتعزيز المساءلة والملكية على جميع المستويات. والأهم من ذلك كلّه هو أن الخطة الوطنية تركّز على تحديد الأطفال الذين فاتهم التمنيع باستمرار وعلى الأسباب الداعية إلى ذلك، واتباع نهوج تركّز على مناطق بعينها من أجل التغلب على تلك التحديات. ونتيجة لذلك يجري تطبيق استراتيجيات مجتمعية مبتكرة وتصويب مواطن الضعف التشغيلية في البرنامج بشكل متزايد، ويستمر تحسين سبل الإتاحة في المناطق التي تعذّر الوصول إليها في السابق. ولُوحِظ ارتفاع في معدلات التغطية بالتمنيع بممر بيشاور- خيبر ومجمع كويتا، ولكن لاتزال هناك ثغرات تتخلل معدلات التغطية باللقاحات في كراتشي وشمال السند بالاقتران مع وجود بيّنات تثبت استمرار المرض في السريان.

١١- ويتصدر موضوع استئصال شلل الأطفال برنامج العمل الصحي في أفغانستان، وعزّزت حكومة البلد في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦ جهودها الرامية إلى تسريع وتيرة استئصاله على الصعيد الوطني وسط العديد من التحديات المعقدة الماثلة أمامها، بما فيها احتدام الصراع وانعدام الأمن في أجزاء كثيرة من البلد. ولاتزال خطة العمل الوطنية للطوارئ بمثابة وثيقة توجيهية يسترشد بها البلد في الاضطلاع بأنشطة استئصال شلل الأطفال. وطرأ العديد من التطورات الجديدة أثناء موسم انخفاض معدل سريان شلل الأطفال فيما يخص تسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب وقف سريانه. وأُنشِئت مراكز لعمليات الطوارئ على الصعيدين الوطني والإقليمي بهدف تكثيف الجهود التي يبذلها جميع الشركاء من أجل تنفيذ خطة العمل الوطنية لطوارئ شلل الأطفال تحت مظلة واحدة، وتوجيه تلك الجهود وتنسيقها. ومعظم مناطق أفغانستان خالية من شلل الأطفال، ولكن فيروس شلل الأطفال البري ما انفك دائراً في مناطق جغرافية مركزية في الإقليمين الشرقي والجنوبي من البلد. وقد أبلغ البلد حتى الآن في

عام ٢٠١٦ عمّا مجموعه تسع حالات في خمس مناطق فقط؛ ومن الأهمية بمكان التأكيد على أن أربع حالات من تلك الحالات حدثت في منطقة جغرافية صغيرة واحدة (مقاطعة شيغال، محافظة كونار)، التي ظلّ وصول أنشطة التمنيع إليها متعذّراً منذ عام ٢٠١٢.

١٢- وتأكدت في نيجيريا ثلاث حالات جديدة نجمت عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في آب/ أغسطس ٢٠١٦ في مقاطعتين بولاية بورنو، وهي أولى الحالات المُبلّغ عنها بالبلد منذ تموز/ يوليو ٢٠١٤. ويبيّن التسلسل الجيني للفيروسات المعزولة أنها وثيقة الارتباط بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ الذي كُشِف عنه آخر مرة في عام ٢٠١١ بالولاية المذكورة. وبالنظر إلى تعذّر الوصول إلى العديد من المناطق وإلى العجز عن الاضطلاع بأنشطة عالية الجودة في مجالي التمنيع والترصد بمناطق حيوية من الولاية، فإنه يُرجّح أن تلك السلالة كانت دائرة منذ ذلك الوقت دون أن يُكشف عنها بين صفوف تلك الفئة من السكان التي تعذّر الوصول إليها. وقد وجّهت حكومة نيجيريا على الفور استجابة شرسة للفاشية وفقاً لما يرد في البروتوكولات الوطنية المُنقّحة بشأن الاستجابة للفاشيات، واضطلعت بخمس جولات من أنشطة التمنيع التكميلي على نطاق واسع من أجل إعطاء جرعات إضافية من لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ على مدى فترات قصيرة، ومن المُزمع الاضطلاع بمزيد من الأنشطة باستخدام جرعات جزئية من لقاح شلل الأطفال المُعَطَّل. وأعلنت الحكومة عن أن الفاشية طارئة من طوارئ الصحة العمومية على الصعيد الوطني، ويجري في الوقت نفسه اتخاذ تدابير أخرى لزيادة حساسية الترصد على المستوى دون الوطني. وتشكّل هذه الاستجابة جزءاً من استجابة إقليمية أخرى أوسع نطاقاً للفاشية بالتنسيق مع بلدان مجاورة، وخصوصاً في الإقليم الفرعي من حوض بحيرة تشاد، بما فيه شمال الكاميرون وأجزاء من جمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وجنوب النيجر. وأعلن وزراء الصحة في الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية لأفريقيا (أديس أبابا، ١٩-٢٣ آب/ أغسطس ٢٠١٦)، عن أن فاشية شلل الأطفال طارئة صحية عمومية على الصعيد الإقليمي بالنسبة إلى البلدان الواقعة في الإقليم الفرعي من حوض بحيرة تشاد. ويؤكد الكشف عن تلك الحالات على الخطر الذي يشكله سريان المرض بمستوى منخفض دون أن يُكشف عنه، وعلى الحاجة الماسة إلى تعزيز الترصد على المستوى دون الوطني في كل مكان. وقامت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال باستعراض وتنقيح الخطط المعنية بأنشطة التمنيع التكميلي لتلبية المتطلبات المتعلقة بإمدادات لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ المرتبطة بتلك الاستجابة للفاشية، والعمل في الوقت نفسه على ضمان تمكين سائر البلدان المعرضة لخطر كبير من الحفاظ على مناعة السكان بمستويات عالية.

فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات

١٣- قامت الدول الأعضاء المتضررة بفاشيات فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات من النمط ٢ في أواخر عام ٢٠١٥ وأوائل عام ٢٠١٦ بتكثيف استجاباتها الرامية إلى ضمان وقف دوران تلك الفيروسات قبل إتمام العملية المتزامنة عالمياً للتحوّل من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى استخدام ذاك الثنائي التكافؤ في مطلع عام ٢٠١٦ (انظر الفقرة ٥). ولم يُبلّغ في عام ٢٠١٦ عن أية حالة إصابة بشلل الأطفال ناجمة عن فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح من النمط ٢. وقد تضرّر بلد واحد فقط، هو جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، بفاشية فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح (من النمط ١)، ولم يُبلّغ فيه عن أية حالة إصابة بالمرض منذ يوم ١١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦. ومع ذلك، لاتزال هناك ثغرات تتخلل نوعية الترصد على المستوى دون الوطني في مناطق رئيسية تأكد فيها سابقاً دوران فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح، بما فيها أجزاء من غينيا. وكُشِف في نيجيريا عن نوعين من فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح من النمط ٢ بولاية بورنو في عينة أُخِذت من البيئة (في آذار/ مارس ٢٠١٦) وفي عينات البراز (التي أُخِذت في آب/ أغسطس ٢٠١٦) من أحد المخالطين الأصحاء لإحدى الحالات المُصابة بشلل الأطفال الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ (انظر الفقرة ١٢)، وذلك

أثناء تعزيز أنشطة الترصد في المنطقة. ويبيّن التسلسل الجيني لكلا النوعين من الفيروسات المشتقة من اللقاح أنهما كانا دائرين في المنطقة منذ قرابة أربع سنوات وقد كُشِف عنهما مؤخراً بشمال نيجيريا في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤. ونظراً إلى تعذّر الوصول إلى العديد من المناطق وإلى العجز عن الاضطلاع بأنشطة عالية الجودة في مجالي التمنيع والترصد بمناطق حيوية من ولاية بورنو، فإنه يُرجّح أن تلك السلالات كانت دائرة دون أن يُكشف عنها بين صفوف تلك الفئة من السكان التي تعذّر الوصول إليها. ويتواصل تنفيذ خطط الاستجابة في العديد من البلدان، بوسائل منها تحسين نوعية الترصد على المستوى دون الوطني مثل الإقليم المركزي لبحيرة تشاد في تشاد. واستجابت حكومة نيجيريا استجابة كاملة وفورية تتماشى مع البروتوكولات الجديدة الموضوعة بشأن الكشف عن فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح من النمط ٢ في الفترة التي تلت عملية التحوّل عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ، وأذِنت المديرة العامة بإطلاق لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢ من المخزونات العالمية بناءً على طلب قدمته الحكومة بشأن استخدام اللقاح في استجابتها.

١٤- وتواظب بنشاط المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على ترصد وجود فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح من النمط ٢ في أي مصدر، ومن المتوقع أن يُكشف عن تلك السلالات في الأشهر الأولى التي تتراوح بين ٦ أشهر و١٢ شهراً اللاحقة لعملية التحوّل من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى استخدام ذاك الثنائي التكافؤ، نظراً إلى أن الأطفال الذين أخذوا سابقاً لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ سيستمرون في طرح سلالة الفيروسات من النمط ٢ في برازهم لفترة زمنية محدودة، وهي سلالة موجودة أصلاً في ذاك اللقاح الثلاثي التكافؤ. وتؤدي كل عملية كشف عن الفيروسات من النمط ٢ في أي مصدر إلى تفعيل فوري على المستويين العالمي والإقليمي والمستوى القطري لنظام معني بإدارة الأحداث أُنشِئَ حديثاً، وذلك بهدف إجراء تقييم شامل للمخاطر المرتبطة بسلالة الفيروسات المعزولة، وتوجيه استجابة للفاشية، عند الاقتضاء واللزوم، بوسائل منها الوصول إلى المخزونات العالمية من لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢، وهو لقاح أُطلِق من المخزونات العالمية لأغراض الاضطلاع بتنفيذ أنشطة استجابة في كلّ من الكاميرون (إقليم حوض بحيرة تشاد) وتشاد والنيجر ونيجيريا وباكستان. ولُجِأ في الهند إلى التمنيع بواسطة الجرعات الجزئية من لقاح شلل الأطفال المُعَطَّل في إطار الاستجابة للكشف عن فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح من النمط ٢ في البيئة. وتشير البيّنات الجديدة إلى أن لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢ أنجع ممّا كان يُفترض سابقاً، وهي بيّنات جرى تبادلها مع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع في اجتماعه الأخير (جنيف، ١٨-٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦)، بالتلازم مع تقديم مقترح بشأن تنقيح البروتوكولات العالمية للاستجابة للفاشيات، مما يستلزم إجراء عدد أقل من جولات الاضطلاع بأنشطة التمنيع التكميلي.[١]

طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً – التقليل إلى أدنى حد من خطر انتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي

١٥- استمرت في عام ٢٠١٦ حوادث انتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي في كل من أفغانستان وباكستان اللتين تولتا تصدير الفيروس عبر حدودهما المشتركة. ويتطلب التقليل إلى أدنى حد من المخاطر والعواقب المترتبة على انتشار فيروسات شلل الأطفال من جديد على الصعيد الدولي القيام بما يلي: التنفيذ الكامل لاستراتيجيات استئصال شلل الأطفال فيما تبقى من مناطق متضررة بالمرض؛ والتطبيق الشامل للتوصيات

١ سيُتاح تقرير الاجتماع على موقع المنظمة الإلكتروني في الرابط التالي:
http://www.who.int/immunization/policy/sage/en/.

المؤقتة الصادرة عن المديرة العامة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وقيام جميع الدول الأعضاء بوضع خطط تشدّد على ترصد الفاشيات والتأهب للاستجابة لها من أجل تسهيل توجيه استجابة سريعة لما يُكشف عنه من حالات جديدة للإصابة بفيروس شلل الأطفال. وكانت لجنة الطوارئ المشكّلة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قد أوصت بتمديد فترة العمل بالتوصيات المؤقتة لمدة ثلاثة أشهر أخرى في مؤتمر لها عقدته عن بُعد (يوم ١١ آب/ أغسطس ٢٠١٦) بشأن انتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي.[١]

التخلّص على مراحل من لقاحات شلل الأطفال الفموية

١٦- لقد كان التحوّل الناجح من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى استخدام ذاك الثنائي التكافؤ (انظر الفقرة ٥) معلمة مهمة؛ حيث كان أكبر عملية على الإطلاق لسحب أحد اللقاحات واعتماد آخر مرتبط به. وبحلول نهاية شهر أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، قدمت جميع الدول الأعضاء، باستثناء دولة واحدة، تقارير بشأن التحقّق على نحو مستقل من التخلّص بالكامل على الصعيد الوطني من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ في مراكز تقديم الخدمات والتحوّل إلى استخدام ذاك الثنائي التكافؤ. وهذا الإنجاز هو بمثابة تكريم لجميع الدول الأعضاء على المستوى غير العادي الذي أبدته في ميدان الالتزام والقيادة والمشاركة. ولا غنى عن وقف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي للتخلّص من المخاطر النادرة جداً والطويلة الأمد لفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح والمرتبطة باستخدامه، ويمثل وقف استخدامه استراتيجية أساسية من خطة استئصال شلل الأطفال في شوطه الأخير التي أقرها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع وجمعية الصحة.

١٧- وتحضيراً لعملية التحوّل إلى استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ، قطعت جميع الدول عهداً على نفسها باعتماد جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المُعطَّل في برامجها المعنية بالتمنيع الروتيني، واتسم مستوى الالتزام بتحقيق ذاك الهدف بطابع استثنائي. وكان فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع قد أحاط علماً باجتماعه المعقود في الفترة من ١٢ إلى ١٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٦ بكلّ من تقليل إمدادات لقاح شلل الأطفال المُعطَّل بسبب الصعوبات التقنية الماثلة أمام شركات التصنيع في زيادة الإنتاج، والتوقعات القائلة إن إمداد العالم باللقاحات سيظلّ هشّاً طوال عام ٢٠١٧.[٢] ولاتزال الإمدادات المتوفرة من هذا اللقاح تحظى بالأولوية من حيث منحها للمناطق الأكثر عرضة لخطر دوران فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح من النمط ٢ فيها، وللبلدان التي ما فتأت متضررة بسريان فيروس شلل الأطفال البري المتوطن، وتكريسها للاحتياطي العالمي اللازم للاستجابة للفاشيات. ويجري على قدم وساق بذل كل جهد ممكن لضمان حصول بقية البلدان التي يتدنى فيها مستوى الخطورة على امدادات لقاح شلل الأطفال المُعطَّل بحلول نهاية عام ٢٠١٧. وتعكف المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالتعاون مع المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة والدول الأعضاء فيها على تقصي إمكانية إنشاء آليات معنية بالاقتصاد في إعطاء الجرعات، مثل إعطاء جرعة جزئية من لقاح شلل الأطفال المُعطَّل بحقنها داخل الأدمة. وتستهل الدول الأعضاء، وخاصةً الهند وسري لانكا، عملية اعتماد جداول زمنية بشأن إعطاء جرعات جزئية في إطار برامجها المعنية بالتمنيع من أجل ضمان إتاحة لقاح شلل الأطفال المُعطَّل بكميات تكفي للاستمرار في تمنيع كامل مجموعات المواليد.

---

١ متاحة على الرابط الإلكتروني التالي:
http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/10th-ihr-emergency/en/ (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

٢ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، نيسان/ أبريل ٢٠١٦ – استنتاجات وتوصيات. السجل الوبائي الأسبوعي، ٢٠١٦، ٢١:٢٦٦-٢٨٤ (http://www.who.int/wer/2016/wer9121.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

الاحتواء

١٨- أحرزت الجهود الرامية إلى احتواء فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ تقدماً في عام ٢٠١٦ عقب نشر خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن التقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معين والوقف المتتابع لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال (خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAP III)).[١] وأبلغت بلدان وأقاليم عددها ١٧٦ بلداً وإقليماً لغاية يوم ٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦ عن أن فيروسات شلل الأطفال البري أو تلك المشتقة من اللقاح من النمط ٢ ما عادت موجودة فيها، فيما أفاد ١٨ بلداً وإقليماً آخر بأنها لاتزال موجودة فيها، ويواصل ١١ بلداً وإقليماً إعداد تقارير عن ذلك. وقام ٢٠ بلداً حتى الآن بتعيين ٥٥ مرفقاً أساسياً لفيروسات شلل الأطفال لكي تحتفظ بفيروسات شلل الأطفال من النمط ٢، بيد أنه لايزال يتعين على بعضها الآخر ترشيح الهيئة الوطنية المعنية بالاحتواء والمسؤولة عن الإشهاد على أن تلك المرافق تستوفي متطلبات الاحتواء المبيّنة في خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAP III). ودعماً للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى استكمال المرحلة الأولى من الخطة المذكورة، فإن الأمانة عاكفة على وضع إرشادات لمساعدة المرافق في تحديد العينات الملوّثة للغاية أو تلك المعتدلة التلوّث أو العينات التي لا يُرجّح أن تكون ملوّثة بالفيروسات من سلالة سابين ٢ أو الفيروسات المماثلة لسلالة سابين ٢، أو التوصية بتدمير تلك العينات أو مناولتها بطريقة سليمة ومأمونة. وقامت الأمانة كذلك في معرض دعمها لتنفيذ المرحلة الثانية من الخطة بإذكاء الوعي بشأن موضوع الاحتواء وتعزيز القدرات الوطنية عن طريق تدريب موظفين من السلطات الوطنية المعنية بالمرافق الأساسية للاحتواء والاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال على تنفيذ خطة العمل العالمية وتدابير الإشهاد. وسيُوفّر التدريب للمراجعين المسؤولين عن مراجعة سجلات المرافق الأساسية للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال، وذلك بفضل نشر برنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء[٢] الخاص بخطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال والرامي إلى مساعدة السلطات الوطنية المعنية بالاحتواء في مجال الإشهاد على أن تلك المرافق تستوفي متطلبات الاحتواء المبيّنة في الخطة المذكورة في إطار التشاور مع لجنة الإشهاد العالمية. ومن المتوقع أن تستكمل الدول الأعضاء المعنية، عقب حصولها على هذا الدعم، تنفيذ المرحلة الأولى من خطة العمل العالمية على وجه السرعة، وتحرز تقدماً صوب تنفيذ المرحلة الثانية منها، لتنخرط بذلك رسمياً المرافق المعنية في عملية الإشهاد.

تخطيط (الموروث) الانتقال في مجال شلل الأطفال

١٩- كُثِّفت في عام ٢٠١٦ أنشطة تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال (الذي أُشِير إليه سابقاً بوصفه تخطيط موروث شلل الأطفال). ويصبو التخطيط في هذا المجال إلى بلوغ الأهداف الثلاثة التالية: أولاً، ضمان دمج الوظائف الضرورية لصون عالم خال من شلل الأطفال بعد استئصاله في برامج الصحة العمومية التي يتواصل تنفيذها؛ ثانياً، ضمان تبادل العبر المستخلصة من أنشطة استئصال شلل الأطفال مع المبادرات الصحية الأخرى؛ ثالثاً، التخطيط، حيثما أمكن وحسب الاقتضاء، لنقل القدرات والأصول والعمليات دعماً لسائر الأولويات الصحية. ويسعى أيضاً هذا التخطيط إلى تقليل المخاطر إلى أدنى حد وتعظيم الفرص التي يتيحها استئصال شلل الأطفال.

---

١ الوثيقة WHO/POLIO/15.05 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPIII_2014.pdf، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

٢ يحل برنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء الخاص بخطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAP III) محل الملحق ٤ من خطة العمل العالمية تلك وينسخ ذلك الملحق.

٢٠- ونشرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في نيسان/ أبريل ٢٠١٦ ميزانيات مبيّنة بالتفصيل لفترة السنوات ٢٠١٦-٢٠١٩،[١] تظهر انخفاض معدلات الإنفاق فيما يخص كل بلد وكل إقليم وكل نشاط اعتباراً من عام ٢٠١٧. وتؤمن تلك الميزانيات قوة الدفع اللازمة للاضطلاع بعملية تخطيط الانتقال على المستوى القطري والتي يُزمع أن تكون مدفوعة بعمل البلدان، وذلك بما يتماشى مع بلوغ أهدافها وأولوياتها الوطنية في مجال الصحة. وتعكف المنظمة وغيرها من الشركاء في المبادرة على تزويد الدول الأعضاء بالمساعدة التقنية فيما يخص الاضطلاع بتلك العملية. أما البلدان التي تمتلك أكبر البنى التحتية المُمولة من الموارد المخصصة لمكافحة شلل الأطفال والبالغ عددها ١٦ بلداً فهي في طريقها إلى وضع خططها بشأن الانتقال. وقد لا يتم تخطيط الانتقال بالسرعة نفسها في البلدان الأخرى الواقعة في الإقليم الفرعي من حوض بحيرة تشاد بسبب الكشف عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في نيجيريا؛ بيد أنه ينبغي ألا يُوقَفَ الزخم المُولّد في هذا المضمار وأن يستمر التخطيط بالبلدان الأخرى في إطار توثيق عرى التعاون مع سائر أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم المانحون.

٢١- وأطلقت المنظمة والشركاء الآخرون في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، جنباً إلى جنب مع ذلك، عملية لوضع خططها الخاصة بكل وكالة تحديداً بشأن انتقال الأصول المُموّلة من الموارد المخصصة لمكافحة شلل الأطفال على المستويين الإقليمي والعالمي. وأُنشِئَ أيضاً في عام ٢٠١٦ مجلس مستقل جديد لرصد الانتقال لأغراض رصد وتوجيه كل من الجوانب القطرية والعالمية لتخطيط الانتقال رصداً وتوجيهاً مستقلين، والإبلاغ عن التقدم المحرز ومستوى المشاركة في هذا الصدد. وكانت جمعية الصحة قد لاحظت في عام ٢٠١٤،[٢] أن المنظمة مسؤولة عن سداد تكاليف التعويض المترتبة على إنهاء العقود بسبب إغلاق البرنامج نظراً إلى ارتفاع عدد عقود الموظفين وعقود غير الموظفين المُموّلة من موارد التمويل المخصصة لمكافحة شلل الأطفال تحديداً، ولاسيما في الإقليم الأفريقي. وفي عام ٢٠١٦، قُلِّل بشكل كبير عدد العقود الثابتة مقارنة بعام ٢٠١٣، وهو تقليل سيزوّد الأمانة جنباً إلى جنب مع التخطيط المسبق، بمزيد من المرونة اللازمة لتقليل مبلغ التعويضات المُسدّدة عند إنهاء الخدمة في نهاية البرنامج.[٣]

٢٢- وتواظب الأمانة على صياغة ورقة موقف شاملة لعدة منظمات بشأن تحديد الكيفية التي تقترح بها على الأمانة إدارة المخاطر والفرص فيما يتعلق باستئصال شلل الأطفال، وتزويدها للدول الأعضاء بالدعم. وفيما يلي المجالات الرئيسية المقرّر معالجتها: إدارة المخاطر المحيقة بالمكاتب والبرامج القطرية التي تعتمد حالياً بشكل كبير على أصول مكافحة شلل الأطفال وبنيتها التحتية؛ والحاجة إلى ضمان صون الوظائف الأساسية في مجال مكافحة شلل الأطفال؛ وإدارة عملية انتقال الموظفين المُمولة مرتباتهم من الموارد المخصصة لمكافحة شلل الأطفال في إطار معاملتهم معاملة لائقة.

---

١ الوثيقة WHO/POLIO/2016.03 http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/FRR2013-2019_April2016_EN_A4.pdf (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

٢ انظر الوثيقة ج٤٧/٦٧ والوثيقة ج ص ع٦٧/٢٠١٤/ سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة الثانية للجنة "ب"، الفرع ٤ (بالإنكليزية).

٣ انظر ملحق الوثيقة ج٤٧/٦٧، التقرير السنوي عن الموارد البشرية، للاطلاع على التفاصيل http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_47-ar.pdf)، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وإدارتها

٢٣- أُمِّنَت بالكامل الميزانية اللازمة للاضطلاع بالأنشطة المُزمعة في عام ٢٠١٦ بفضل الدعم المستمر والسخي من جانب الأوساط الإنمائية الدولية، بما فيها الدول الأعضاء والمنظمات المتعددة الأطراف ومصارف التنمية والمؤسسات ومنظمة الروتاري الدولية. واستُخدِمت الأموال المتاحة في البلدان لتوجيه استجابة للفاشية المندلعة في نيجيريا، ووُجِّه نداء مستقل[١] بشأن الاستجابة للفاشية المندلعة في الإقليم الفرعي من حوض بحيرة تشاد. ويجري على قدم وساق بذل جهود رامية إلى حشد مبلغ إضافي قدره ١٥٠٠ مليون دولار أمريكي[٢] لأغراض التنفيذ الكامل للخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله٢٠١٣-٢٠١٨، وضمان إيجاد عالم خال من شلل الأطفال على الدوام بحلول عام ٢٠١٩. وعلاوة على الفوائد الإنسانية الكبيرة المجنية من استئصال شلل الأطفال، فإن الحافز على استئصاله يرتبط أيضاً بجني فوائد اقتصادية كبيرة، إذ سيحقق العالم الخالي من شلل الأطفال وفورات يزيد مبلغها الإجمالي على ٠٠٠ ٥٠ مليون دولار أمريكي (تحققت منها فعلاً وفورات بمبلغ ٠٠٠ ٢٧ مليون دولار أمريكي)، وهي أموال يمكن الاستفادة منها في تلبية سائر الاحتياجات الملحة للصحة العمومية والاحتياجات في ميدان التنمية. ولا غنى عن الإسراع في حشد الأموال الإضافية اللازمة لإيجاد عالم خال من شلل الأطفال على الدوام. ونشرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مبرّرات الاستثمار[٣] بشأن استئصال شلل الأطفال، تلخّص بوضوح الأساس المنطقي الاقتصادي والإنساني الذي يُستند إليه في مواصلة الاستثمار في هذه المبادرة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير، وإلى تشجيع الدول الأعضاء على ضمان تنفيذ القرار ج ص ع٦٨-٣ (٢٠١٥) تنفيذاً كاملاً.

= = =

١ متاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/20160906_AppealNigeria.pdf (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

٢ يُرجى زيارة الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/financing/ (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦)، للحصول على أحدث المعلومات عن الميزانية والموارد المالية.

٣ مبرّرات الاستثمار متاحة في الرابط الإلكتروني التالي: www.polioeradication.org/ResourceLibrary.aspx (تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦)، على أن نص المبرّرات قيد التنقيح لتجسيد الاستجابات المُوجهة إلى الفاشيات المندلعة في كل من نيجيريا والإقليم الفرعي من حوض بحيرة تشاد.