منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٤/٩**
الدورة الرابعة والأربعون بعد المائة **٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨**
البند ٥-٣ من جدول الأعمال المؤقت **EB144/9**

شلل الأطفال

استئصال شلل الأطفال

تقرير من المدير العام

١- عملاً بالقرار ج ص ع٧١-١٦ (٢٠١٨)، يعرض هذا التقرير أحدث المستجدات عن وضع الأغراض الأربعة للخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله للفترة ٢٠١٣-٢٠١٨ (خطة الشوط الأخير).[١] ويلخص التحديات البرمجية والوبائية والمالية التي تواجه الجهود المبذولة لإيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال على الدوام. وقد جعلت الاستراتيجيات الموضحة في خطة الشوط الأخير العالم قاب قوسين أو أدنى من أن يكون خالياً من شلل الأطفال، ووضعت الأساس لاستمرار خلائه من شلل الأطفال إلى الأبد.

٢- ونظراً إلى أن سريان فيروس شلل الأطفال البري لم يتوقف بعد، فقد أصبح من الضروري تقييم ما إذا كان من اللازم تعديل استراتيجيات خطة الشوط الأخير بعد عام ٢٠١٨ لتوجيه العالم إلى الإشهاد. وينفذ هذا التطوير من خلال وضع استراتيجية تغطي الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣. وستسلط الاستراتيجية الضوء على الأنشطة التي يتعين الاضطلاع بها وما يلزم أن تفعله المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بطريقة مختلفة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، لاسيما في سياق عمليات الكشف الأخيرة عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات. وسيكون لإشراك أصحاب المصلحة على نحو واسع النطاق أهمية بالغة في وضع الاستراتيجية. وقد بدأ العمل على الاستراتيجية في أواخر عام ٢٠١٨، وسيستمر في أوائل عام ٢٠١٩. وسيساعد إجراء تقييم مستقل لاستراتيجيات الاستئصال في المناطق التي لاتزال موطونة، وهو ما أوصى به المجلس المستقل للرصد التابع للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ونُفِّذ خلال الربع الثالث من عام ٢٠١٨، في إثراء عملية وضع تلك الخطة الموسعة بالمعلومات. وفيما يتعلق بمناطق معينة، ثمة حاجة ملحة إلى استئصال فيروسات شلل الأطفال البرية في أسرع وقت ممكن، وذلك لمنع معاودة ظهور تلك السلالات على مستوى العالم، وللتمكين في الوقت نفسه من الوقف السريع لاستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي، ومن ثم، منع المخاطر الطويلة الأجل لفاشيات فيروسات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات (انظر الفقرات من ٣ إلى ١٢). وفي إطار الاستجابة لذلك، ستُوضع مسودة الاستراتيجية في صيغتها النهائية في أوائل عام ٢٠١٩ بعد عملية تشاور، وستُقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في أيار/ مايو ٢٠١٩. وبعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال، ستوجه استراتيجية ما بعد الإشهاد، التي أشارت إليها جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في أيار/ مايو ٢٠١٨،[٢] العالم فيما يتعلق بالأنشطة والوظائف التي يجب الاستمرار فيها من أجل الحفاظ على خلاء العالم من شلل الأطفال. وستواصل الأمانة تقديم تقارير سنوية إلى جمعية الصحة العالمية، من خلال المجلس التنفيذي حسب الاقتضاء، بشأن التقدم المحرز حتى الإشهاد العالمي على استئصال شلل الأطفال.

---

١ على الرغم من صياغة خطة الشوط الأخير لتغطي الفترة ٢٠١٣-٢٠١٨، فقد مُدد استعراض منتصف المدة الذي أجراه مجلس مراقبة شلل الأطفال التابع للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام ٢٠١٥ الخطةَ رسمياً حتى عام ٢٠١٩. (انظر الوثيقة م ت١٣٨/٢٥).

٢ انظر المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، اللجنة "ب"، الجلسة الرابعة، الفرع ٣، والجلسة الخامسة، الفرع ١، والجلسة السادسة، الفرع ٣ (بالإنكليزية)

استئصال شلل الأطفال على الصعيد العالمي – طارئة مزدوجة تخص فيروس شلل الأطفال البري والآخر المشتق من اللقاحات في مناطق معينة

سريان فيروس شلل الأطفال البري

٣- تتواصل الجهود لاستئصال جميع السلالات المتبقية من فيروس شلل الأطفال البري. وقد أُبلِغ في عام ١٩٩٩ عن آخر حالة إصابة بشلل الأطفال بسبب فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢، وأُشهِد رسمياً على استئصاله في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥. ولم يكتشف وجود فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ عالمياً منذ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢، عندما أُبلِغ عن آخر حالة مصابة بشلل الأطفال بسبب هذه السلالة في ولاية يوبي في نيجيريا. ومنذ ذلك الحين، كانت جميع حالات شلل الأطفال المسبب للشلل الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري ناجمة عن النمط ١ منه، حيث يستمر في السريان في ثلاثة بلدان يتوطنها المرض، وهي: أفغانستان ونيجيريا وباكستان.

٤- وفي نيجيريا، لم تتأكد أي حالة جديدة من حالات شلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ منذ الكشف عنها في ولاية بورنو في آب/ أغسطس ٢٠١٦ ومنذ الكشف عن الفيروس لدى طفل من الأصحاء في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦. ومع ذلك، ونتيجة لاستمرار الفجوات في الترصد في المناطق المعرضة بشدة لخطر الإصابة بشلل الأطفال والمناطق التي يتعذر الوصول إليها، لا يمكن استبعاد عدم الكشف عن سريان هذه السلالة واستمراره. وتواصل حكومة نيجيريا تنفيذ استجابة شرسة للفاشية في إطار من التنسيق الوثيق مع بلدان مجاورة عبر منطقة بحيرة تشاد دون الإقليمية، في سياق الطوارئ الإنسانية الأوسع نطاقاً في المنطقة دون الإقليمية المتضررة. ولايزال التحديان الرئيسيان هما تعذّر الوصول والعجز عن الاضطلاع بأنشطة عالية الجودة في مجالي التطعيم والترصد في كثير من مناطق ولاية بورنو. ويظل منع انتشار الفاشية إلى مناطق أخرى في المنطقة دون الإقليمية يشكل أحد الأغراض الرئيسية. ويجري اتخاذ تدابير إضافية لزيادة حساسية الترصد وتعزيز مستويات المناعة، بما في ذلك التدابير التالية: توسيع نطاق الترصد البيئي؛ وإخضاع الأفراد الأصحاء للاختبار (بما في ذلك البالغون) عند خروجهم من المناطق التي يتعذر الوصول إليها؛ وإنشاء مراكز تطعيم في المعابر الرئيسية المؤدية إلى المناطق التي يتعذر الوصول إليها من أجل تطعيم الأطفال والأشخاص الأكبر سناً؛ والمسارعة بإطلاق حملات التمنيع لاجتثاث المرض كلما سنحت الفرصة أو صار من الممكن الدخول إلى هذه المناطق.

٥- ولاتزال أفغانستان وباكستان تعاملان على أنهما كتلة وبائية واحدة. وفي عام ٢٠١٨، أُبلغ عن أربع حالات إصابة بشلل الأطفال المسبب للشلل الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في باكستان (حتى نهاية أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨)، مقارنةً بخمس حالات وقعت في الفترة نفسها في عام ٢٠١٧؛ أمَّا في أفغانستان، فقد أبلغ عن ١٥ حالة، مقارنةً بستة حالات وقعت في الفترة نفسها من عام ٢٠١٧. وزاد عدد الحالات المبلغ عنها في أفغانستان مقارنةً بالسنة السابقة، ويرجع ذلك إلى أن جيوبا مستعصية تضم أطفالا تفوتهم أنشطة التمنيع التكميلي في النواحي الشديدة التعرض للمخاطر في المنطقتين الجنوبية والشرقية. ويواصل كلا البلدين تنسيق أنشطة التمنيع والترصد. وعلى الرغم من أن أفرقة استشارية تقنية مستقلة تؤكد جدوى المسارعة بوقف سريان سلالات فيروس شلل الأطفال المتبقية، فإن تحقيق تلك الغاية يعتمد على الوصول إلى جميع الأطفال الذين لم يُطعموا وتحديد جميع مستودعات السريان المتبقية والقضاء عليها. وفي باكستان، سيكون من الضروري للغاية أن تواصل السلطات المنتخبة حديثاً الالتزام الرفيع المستوى باستئصال شلل الأطفال. ويؤكد الترصد البيئي في كلا البلدين خطر استمرار سريان الفيروس إلى المناطق الخالية من شلل الأطفال انطلاقاً من مناطق المستودعات المتبقية التي تعد موطناً للتجمعات التي يتعذر للغاية الوصول إليها. وتركز الجهود المبذولة في كلا

البلدين على تحديد الأطفال الذين فاتهم التمنيع وكشف الأسباب التي أدت إلى ذلك بوضوح، ووضع الخطط التنفيذية اللازمة للتغلب على هذه التحديات. ويستمر التركيز بصفة خاصة على الوصول إلى المجموعات السكانية المتنقلة الشديدة التعرض للمخاطر التي تتحرك داخل البلدين وعبر الحدود. وبالنظر إلى أن المناطق التي لاتزال بها فيروسات شلل الأطفال هي موطن تجمعات بشرية يتعذر للغاية الوصول إليها، فإن هذه المجموعات السكانية لا تستطيع في كثير من الأحيان الحصول على الدعم اللازم لتلبية احتياجاتها الصحية الأساسية. ومن شأن توطيد أواصر التعاون بين برامج مكافحة شلل الأطفال والبرامج الإنسانية في هذه المناطق أن تدعم الأهداف الإنمائية الأوسع نطاقاً مع زيادة إتاحة التطعيم المضاد لشلل الأطفال وتوسيع نطاق قبوله مجتمعياً. وينحصر سريان الفيروس حالياً في المقام الأول في ممري عبور حدوديين: الأول يربط شرق أفغانستان بخيبر باختونخوا والمناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية في باكستان، والثاني يربط جنوب أفغانستان (قندهار وهيلماند) بمجمع كويتا بمقاطعة بالوشيستان في باكستان وكذلك كاراتشي (باكستان). وقد استمر التحسّن في تنسيق برنامج استئصال شلل الأطفال في عام ٢٠١٨ على صعيد الدولة والمقاطعات والأقاليم، وكذلك فيما بين المناطق الحدودية في ممرات السريان المشتركة، مع التركيز على تطعيم المجموعات السكانية الشديدة التعرض للمخاطر وتلك التي تعيش على امتداد الحدود.

سريان فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات

٦- مع اقتراب العالم من القضاء على سريان فيروس شلل الأطفال البري بنجاح، لايزال سريان فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح، رغم أنه لا يمثل ظاهرة جديدة، يكتسي أهمية إضافية. ومازالت مستويات الترصد الروتيني غير الكافية المقترنة بالفجوات على المستوى دون الوطني في الترصد في البلدان الشديدة التعرض للمخاطر تمثل العاملين الرئيسيين لخطر ظهور فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات أو استمرار سريانها. ويجب بذل جهود مكثفة لمعالجة كلا العاملين. ومع ذلك، فإن الطريق الأوحد والأضمن لمنع سريان فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات في المستقبل هي وقف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي على وجه السرعة، وهو ما لا يمكن أن يحدث إلا بعد القضاء على فيروسات شلل الأطفال البرية بنجاح. وعلى هذا النحو، يواجه استئصال فيروس شلل الأطفال البري الآن طارئة مزدوجة. وفي عام ٢٠١٨، تجدد اندلاع فاشيات بسبب فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات أو استمرت في الاندلاع في جمهورية الكونغو الديمقراطية والقرن الأفريقي (حيث كُشف عن الفيروس في كينيا والصومال) والنيجر ونيجيريا والجمهورية العربية السورية وبابوا غينيا الجديدة.

٧- وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية، هناك ثلاث فاشيات مختلفة مندلعة بسبب فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢. فقد انتشرت سلالة، كُشف وأُبلغ عنها في بادئ الأمر في حزيران/ يونيو ٢٠١٧، منطلقةً من مقاطعة لومامي العليا نحو مقاطعة تنغانيقا في أواخر عام ٢٠١٧ ونحو مقاطعة كاتانغا العليا في بداية عام ٢٠١٨، على التوالي. وتأكد الفيروس نفسه في مقاطعة إيتوري في حزيران/ يونيو ٢٠١٨، بالقرب من الحدود مع أوغندا، مما أدى إلى زيادة كبيرة في خطر انتشار الفيروس على المستوى الدولي. وتتضرر مقاطعة مانييما من جراء اندلاع فاشية منفصلة، حيث تأكد وقوع حالتين في عام ٢٠١٧ وكان آخر ظهور للشلل لدى مريض في ١٨ نيسان/ أبريل ٢٠١٧. وحتى الآن، لم تُكتشف أي حالة جديدة في عام ٢٠١٨، ولا يوجد دليل على مواصلة انتشار الفيروس جغرافياً. واندلعت الفاشية الثالثة، وهي أحدث فاشية يكشف عنها، في مقاطعة مونغالا؛ وعزل فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط ٢ من مريض مصاب بالشلل الرخو الحاد مع بداية الإصابة بالشلل في ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٨، ومن اثنين من الأصحاء المخالطين له في المجتمع المحلي. ولم تنجح أنشطة الاستجابة للفاشية التي نُفِذت حتى الآن في وقف تلك الفاشيات؛ فقد توسعت إحداها بالفعل (من حيث عدد الحالات ومن حيث المدى الجغرافي في آن واحد). ويؤدي

اندلاع فاشية من فاشيات مرض فيروس إيبولا في الوقت نفسه إلى زيادة تعقيد الاستجابة، حيث تُطالب السلطات الوطنية بالاستجابة لطوارئ صحية عمومية عديدة في وقت واحد. وفي شباط/ فبراير ٢٠١٨، أعلنت الحكومة أن فاشيات شلل الأطفال تشكل طارئة صحية عمومية على الصعيد الوطني، وذلك بهدف سد الثغرات التشغيلية الكائنة في نوعية الاستجابة للفاشية. وإدراكاً للمخاطر المرتبطة بهذه الفاشيات، اعتمد حكام المقاطعات في ٢٦ تموز/ يوليو ٢٠١٨ إعلان كينشاسا للقضاء على شلل الأطفال وتعزيز التطعيم، الذي قطعوا على أنفسهم فيه التزاماً بضمان "اتخاذ إجراءات منسقة على جميع المستويات" من أجل المسارعة بتحسين نوعية الاستجابة للفاشية ووقف سريان هذه الفيروسات.

٨- ويتضرر القرن الأفريقي بالفاشيات بسبب فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات، من النمطين ٢ و٣ على حد سواء. وقد عُزل فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ من حالات مصابة بالشلل الرخو الحاد وكذلك من عينات بيئية في مقديشو (الصومال) ومن عينات بيئية في نيروبي (كينيا). ويشير التسلسل الجيني لهذه السلالة إلى أنها كانت سارية دون الكشف عنها منذ عام ٢٠١٦، مما يؤكد مخاطر وجود ثغرات في الترصد على المستوى دون الوطني. وإضافةً إلى فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢، عُزل نظيره من النمط ٣ من حالات مصابة بالشلل الرخو الحاد وكذلك من عينات بيئية في مقديشو. ويجري حالياً تنفيذ أنشطة الاستجابة للفاشيات على الصعيد الإقليمي في مواجهة السلالتين، تمشياً مع المبادئ التوجيهية المتفق عليها دولياً. وقد أعلنت كل من الصومال وكينيا وإثيوبيا أن تلك الفاشيات تشكل طوارئ صحية عمومية على الصعيد الوطني.

٩- وفي نيجيريا، تأكد في عام ٢٠١٨ اندلاع فاشيتين منفصلتين بسبب فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢. ففي ولاية سوكوتو، عُزل أربعة فيروسات ذات صلة جينية من أربع عينات بيئية جُمعت في الفترة بين ٢٤ نيسان/ أبريل و٩ أيار/ مايو ٢٠١٨؛ ولم يُكشف أي حالة مرتبطة بالشلل الرخو الحاد، حيث عُزل الفيروس من العينات البيئية دون غيرها. ومن جهة أخرى يتضرر البلد من اندلاع فاشية مختلفة في ولاية جيغاوا. وكانت إحدى حالات الشلل الرخو الحاد (بداية الشلل في ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٨) وثلاث عينات بيئية (جُمعت في الفترة بين ١٠ كانون الثاني/ يناير و٢٠ آذار/ مارس ٢٠١٨) مصابة بهذه السلالة من النمط ٢. وتُنفذ أنشطة الاستجابة للفاشية، باستخدام مزيج من تركيبات اللقاح، من أجل مكافحة سلالات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢، ولمنع احتمال استمرار سريان فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨، ورد تأكيد على الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ انطلاقاً من مركزه في جيغاوا نحو النيجر، وبدأ تنفيذ أنشطة الاستجابة للفاشيات على الفور.

١٠- أمَّا في الجمهورية العربية السورية، فلم يكشف عن أي حالة جديدة من حالات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ حتى نهاية أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨، بعد تأكيد اندلاع فاشية في عام ٢٠١٧. وتتواصل جهود الاستجابة للفاشية، بما في ذلك تكثيف حساسية الترصد على الصعيد دون الوطني.

١١- وأمَّا في بابوا غينيا الجديدة، فقد تأكد اندلاع فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ١ في حزيران/ يونيو ٢٠١٨، حيث عُزِل الفيروس في البداية من حالة مصابة بالشلل الرخو الحاد ومن اثنين من الأصحاء المخالطين له في المجتمع المحلي. وأعلنت الحكومة على الفور عن اندلاع الفاشية بوصفها طارئة صحية عمومية على الصعيد الوطني، وأطلقت استجابة طارئة شاملة للفاشية. ومنذ التأكيد الأولي للفيروس في حزيران/ يونيو، تأكدت حالتان إضافيتان في مناطق أخرى، مما دفع الحكومة إلى توسيع نطاق الاستجابة لتشمل الحملات الوطنية.

طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً

١٢- لايزال سارياً كلٌ من الإعلان في عام ٢٠١٤ عن أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، والتوصيات المؤقتة التي نُشرت بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وقد أعلنت كل البلدان المتضررة حالياً من سريان إمَّا فيروس شلل الأطفال البري وإمَّا نظيره المشتق من اللقاحات أن تلك الأحداث تشكل طوارئ صحية عمومية على الصعيد الوطني، وتعكف هذه البلدان على تنفيذ خطط العمل الوطنية المخصصة للطوارئ. والإعلان عن أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال يشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً لايزال سارياً منذ أربع سنوات (وهو استخدام استثنائي للإعلان عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً). وفي ضوء ذلك، طلبت لجنة الطوارئ التي دُعيت إلى الانعقاد بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من أمانة منظمة الصحة العالمية في اجتماعها الأخير في الذي عُقد آب/ أغسطس ٢٠١٨ أن تستعرض ما إذا كان من الممكن وضع نهوج أو أدوات بديلة لتحقيق الحصائل نفسها التي طُلب تحقيقها في التوصيات المؤقتة.[١]

التخلّص على مراحل من لقاحات شلل الأطفال الفموية

١٣- في إطار القضاء على المخاطر الطويلة الأجل لفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات وشلل الأطفال المسبب للشلل المرتبط باللقاحات، يجري حالياً التخلص من لقاحات شلل الأطفال الفموية على مراحل. وقد نُفذت المرحلة الأولى من التحول من اللقاح الثلاثي التكافؤ المضاد لشلل الأطفال إلى نظيره الثنائي التكافؤ في الفترة من ١٧ نيسان/ أبريل حتى ١ أيار/ مايو ٢٠١٦. وبمجرد أن يتم استئصال جميع بؤر سريان فيروس شلل الأطفال البري المتبقية، ويُشهد على خلاء العالم من شلل الأطفال، سيُوقف استخدام اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال المتبقي تماماً. وإلى أن يُوقف استخدام اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال تماماً، تشجع الدول الأعضاء على تقليل المخاطر والعواقب المتصلة بفيروسات شلل الأطفال المحتملة إلى أدنى حد ممكن عن طريق ضمان توفير درجة عالية من التغطية التمنيعية الروتينية، وتنفيذ الترصد تحسباً لأي ظهور لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات، واستبقاء القدرات اللازمة للاستجابة القوية للفاشيات.

١٤- في الفترة التي تسبق التحول إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ، برزت قيود عالمية مفروضة على لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل بسبب الصعوبات التقنية التي واجهها الصانعون في زيادة الإنتاج. ونتيجةً لذلك، شهدت بعض الدول تأخيرات في التوريد. وقد تحسنت حالة العرض في الأشهر الأخيرة، وأصبح بإمكان جميع البلدان الآن الحصول على الإمدادات اللازمة لبرامج التمنيع الروتيني بها. ثم تحقق مزيد من التحسن في الحالة العالمية للإمدادات بفضل اعتماد الدول الأعضاء بشكل متزايد استراتيجيات الاقتصاد في الجرعات، مثل إعطاء جرعة جزئية من لقاح شلل الأطفال المُعطَّل بحقنها داخل الأدمة، على نحو ما أوصى به فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع. وقد اعتمدت دول أعضاء عديدة بالفعل هذا النهج، ولاسيما بنغلاديش وكوبا وإكوادور والهند ونيبال وسري لانكا، كما أن العديد من البلدان الأخرى في جميع أنحاء إقليم الأمريكتين بصدد ذلك. وقد قطع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، في حزيران/ يونيو ٢٠١٨ التزاماً بتقديم دعم إضافي في مجال لقاح شلل الأطفال المعطل في البلدان ذات الأولوية حتى عام ٢٠٢١. وتواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وشركاؤها استكشاف نهوج جديدة في مجال لقاح فيروس شلل الأطفال

---

١ انظر بيان لجنة الطوارئ الثامنة عشرة المعنية باللوائح الصحية الدولية فيما يتعلق بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال

http://www.who.int/news-room/detail/15-08-2018-statement-of-the-eighteenth-ihr-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus

(تم الاطلاع في ٢٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨).

المعطل من أجل ضمان توفير إمدادات ميسورة التكلفة ومستدامة بعد الإشهاد، من خلال استخدام لقاح مُصَنّع من سلالات سابين من فيروس شلل الأطفال أو مواد غير معدية مثل الجزيئات الشبيهة بالفيروس على سبيل المثال.

احتواء فيروسات شلل الأطفال

١٥- نُفِّذت الجهود المبذولة لاحتواء فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ تدريجياً في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧ وتكثفت تلك الجهود في عام ٢٠١٨، مسترشدةً بخطة 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 اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال (خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا لمنظمة الصحة العالمية (خطة العمل العالمية الثالثة)).[١] وقد نشرت منظمة الصحة العالمية إرشادات لتقليل المخاطر في المرافق التي تجمع المواد التي يحتمل أن تكون معدية بفيروسات شلل الأطفال أو تتعامل معها أو تخزنها، وذلك لمساعدة تلك المرافق في تقييم مخاطر المواد التي في حيازتها ويحتمل أن تكون مُعدية بفيروس شلل الأطفال ولتنفيذ القدر الملائم من الحد من المخاطر بما يتفق مع خطة العمل العالمية الثالثة. وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون التي عُقدت في أيار/ مايو ٢٠١٨ القرار ج ص ع٧١-١٦، الذي حثت فيه الدول الأعضاء على أن تكثّف جهودها الرامية إلى تسريع وتيرة التقدم المُحرز في الإشهاد على احتواء فيروسات شلل الأطفال مثلما هو مبيّن في المتطلبات الوطنية وكذلك في خطة العمل العالمية للمنظمة. ويتضمن القرار إجراءات موصى بها لجميع الدول الأعضاء والإجراءات المحددة للدول الأعضاء التي تخطط للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال من أجل المهام الحيوية في المرافق الأساسية المخصصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال، وكذلك الطلبات المقدمة إلى المدير العام. وحثت الدول الأعضاء على أن تستكمل قوائم جرد فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ وتدمّر المواد غير اللازمة من هذا النمط، وأن تستهل إعداد قوائم جرد المواد غير اللازمة من النمطين ١ و٣ وتدمّر تلك المواد وفقاً لأحدث إرشادات المنظمة؛ وأن تقلّل إلى أدنى حد عدد المرافق المُخصّصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال، وأن تعيّن في أقرب وقت ممكن وفي موعد أقصاه أواخر عام ٢٠١٨ سلطة وطنية مختصّة تُعنى بالاحتواء؛ وأن تطلب من المرافق التي تخطط للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ أن تشارك رسمياً في برنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء ضمن خطة العمل العالمية الثالثة في موعد أقصاه نهاية عام ٢٠١٩. وقد شاركت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، المسؤولة عن المراقبة العالمية على الاحتواء، في التوقيع على أول شهادة مشاركة في برنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء، مؤكدةً نية صانع اللقاح الذي يتخذ من السويد مقراً له أن يكون معتمداً لتنفيذ خطة العمل العالمية الثالثة. ومن المتوقع أن تتخذ جميع المرافق الأخرى المعينة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال خطوات مشاركة مشابهة. وقد أوصى الفريق الاستشاري المعني بالاحتواء، الذي أنشئ لمعالجة القضايا التقنية المتعلقة بخطة العمل العالمية الثالثة، بإجراء بعض التعديلات على المتطلبات التي نشرت والتي ينبغي قراءتها بالاقتران مع الوثيقة الأساسية للخطة. وتواصل الأمانة على دعم تعزيز القدرة التقنية للسلطات الوطنية في مجال الاحتواء بتدريب المراجعين على خطة العمل وبرنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء.

١٦- وحتى آب/ أغسطس ٢٠١٨، تعكف جميع البلدان والمناطق التي أبلغت عن عدم احتفاظها بعد بفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ سواء البري أو نظيره المشتق من اللقاحات على تحديث قوائم جردها بعد صدور الإرشادات عن جمعية الصحة. وإجمالاً، عينت حكومات ٢٩ بلداً رسمياً ٨١ مرفقاً أساسياً من مرافق فيروس شلل

١ WHO global action plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of oral polio vaccine use: GAPIII. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/handle/10665/208872, accessed 3 October 2018).

الأطفال للاحتفاظ بمواد فيروس شلل الأطفال من النمط ٢. وسيتعين إعادة جرد المواد المحتوية على فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢، بعد وقف سريان الفيروس، في جميع البلدان التي تضررت من فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢. ومن بين البلدان التسعة والعشرين التي تعتزم استبقاء فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢، أحرز ٢٠ بلداً تقدماً كبيراً في تأسيس السلطات الوطنية المعنية باحتواء الفيروس، وتستعد هذه البلدان للحصول على الإشهاد على أن مرافقها الأساسية المُعينة للاحتفاظ بالفيروس تستوفي شروط الاحتواء التي تنص عليها خطة العمل العالمية الثالثة.

١٧- ومع الإقرار بأن مستويات سريان شلل الأطفال أصبحت حالياً في أدنى مستوياتها على مر التاريخ، وبأن توقع إمكانية استئصاله في المدى القريب أصبح توقعاً واقعياً، فإن على جميع الأطراف أن تعجل بتكثيف أنشطة الاحتواء. وقد قوبلت دعوة جمعية الصحة الواردة في القرار ج ص ع٧١-١٦ (٢٠١٨) بتسريع تنفيذ احتواء فيروس شلل الأطفال بالتزام قوي من جميع الدول الأعضاء، حتى يتسنى تحقيق الإشهاد على استئصال شلل الأطفال وضمان استمراريته.

تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

١٨- بفضل الدعم المستمر والسخي من المجتمع الإنمائي الدولي، بما في ذلك الدول الأعضاء (سواء تلك التي لايزال يتوطنها فيروس شلل الأطفال وكذلك الدول المانحة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال)، والمنظمات المتعددة الأطراف والثنائية ومصارف التنمية والمؤسسات الوقفية ومنظمة الروتاري الدولية مُوِّلت بالكامل الميزانية اللازمة للاضطلاع بالأنشطة المُزمع تنفيذها في عام ٢٠١٧. وفي مؤتمر منظمة روتاري الدولية الذي عُقِد في حزيران/ يونيو ٢٠١٧ (أطلانطا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية، ١٠-١٤ حزيران/ يونيو ٢٠١٧)، انضم العديد من الشركاء من القطاعين العام والخاص من جميع أنحاء العالم إلى منظمة الروتاري الدولية في الإعلان عن تعهدات تاريخية بتقديم مزيد من الأموال، ويتواصل الوفاء بتلك التعهدات. وخلال عام ٢٠١٨، تعهد قادة مجموعة الدول السبع ومجموعة الكومنولث ومجموعة العشرين في مؤتمر قمة كل منهم بمواصلة دعمهم لهذا الجهد. وتُشجع الدول الأعضاء بشدة على الوفاء بالتعهدات والالتزامات في أسرع وقت ممكن وعلى مواصلة بذل قصارى جهدها لإضفاء المرونة على مخصصاتها لضمان سير عمليات البرنامج دون انقطاع. ومن أجل ضمان الشفافية والمردودية، تُقيِّم باستمرار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال احتياجاتها من الموارد المالية، في مواجهة التطورات البرمجية والوبائية المتزايدة. وفي آخر الآونة، اعتمد مجلس مراقبة شلل الأطفال سيناريوهات مالية جديدة في اجتماعه الذي عقد في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨.[١] وكي يتحقق هدف إخلاء العالم من فيروسات شلل الأطفال البرية والأخرى المشتقة من اللقاحات على السواء واستمرار ذلك، فلابد من الحصول على هذه الاحتياجات المالية جميعها وعلى وجه السرعة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٩- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير. وعلى وجه الخصوص، قد يرغب المجلس في تركيز مداولاته على أهمية التأكد على تمويل الاستراتيجية التي تغطي الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ وتنفيذها بالكامل على جميع المستويات، من أجل تحقيق الإشهاد على خلاء العالم من جميع فيروسات شلل الأطفال على أساس دائم.

= = =

١ الموجز متاح على: www.polioeradication.org/financing/ (تم الاطلاع في ٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨).