



EM/RC58/INF.DOC.1
ش م/ل إ58/وثيقة إعلامية/1

تموز/يوليو 2011

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة الثامنة والخمسون

البند 2 (ب) من جدول الأعمال

تقرير مرحلي حول
استئصال شلل الأطفال

المحتوى

الصفحة

1. المقدمة 1
2. الوضع الراهن في إقليم شرق المتوسط 1
 - 1.2 باكستان 1
 - 2.2 أفغانستان 3
 - 3.2 السودان 3
 - 4.2 الصومال 4
3. تطبيق استراتيجيات استئصال شلل الأطفال 4
 - 1.3 التمنيع الروتيني 4
 - 2.3 أنشطة التمنيع التكميلي 5
 - 3.3 ترصد الشلل الرخو الحاد 6
 - 4.3 الشبكة الإقليمية لمختبرات شلل الأطفال 7
 - 5.3 تحسين نوعية حياة مرضى شلل الأطفال 7
4. قضايا المراحل النهائية لاستئصال شلل الأطفال 7
 - 1.4 الاحتواء المخبري لفيروس شلل الأطفال البري والمواد التي يحتمل أن تنقل العدوى 7
 - 2.4 الإشهاد على استئصال شلل الأطفال 8
5. تقديم الدعم التقني والمالي إلى البلدان 8
6. التنسيق مع سائر الأقاليم في منظمة الصحة العالمية 9
7. الالتزام الإقليمي باستئصال شلل الأطفال 9
8. التحديات والتوجهات المستقبلية 9

1. المقدمة

دعت جمعية الصحة العالمية، في دورتها الحادية والستين المنعقدة في أيار/مايو، إلى وضع استراتيجية جديدة لبث روح جديدة في الجهود المبذولة لاستئصال شلل الأطفال ممّا تَبَقِيَ من البلدان المتأثرة بالفيروس (ج ص ع 61-1). ومن ثم، أُجري تقييم مستقل شامل للعوائق الهامة التي من شأنها عرقلَة الحدّ من سرّاية شلل الأطفال في البلدان الموطونة والبلدان التي توطّدت فيها السراية من جديد؛ حيث شمل هذا التقييم كلاً من أفغانستان، وباكستان، والسودان من إقليم شرق المتوسط. وعُرضت نتائج التقييم وتوصياته على جمعية الصحة العالمية في دورتها الثالثة والستين في عام 2010، إلى جانب الخطة الاستراتيجية الخاصة بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال 2010-2012، والتي تتضمن معالم محددة يتعين إنجازها من أجل بلوغ هدف إيقاف جميع أشكال سرّاية شلل الأطفال بنهاية عام 2012. وقد لاقت الخطة ترحيباً من الجمعية العامّة للصحة العالمية.

ويضطلع مجلسُ الرصد المستقلُّ برصد التقدم المُحرَز في سبيل إنجاز هذه المعالم بانتظام، وذلك باستخدام مؤشرات العملية المعدّة لهذا الغرض.

2. الوضع الراهن في إقليم شرق المتوسط

لقد أثرت الأزمات المستمرة التي يواجهها إقليم شرق المتوسط، الطبيعية منها والتي هي من صنع الإنسان على حد سواء، تأثيراً كبيراً على جهود استئصال شلل الأطفال، ولاسيّما في البلدين الموطنين المتبقين، وهما أفغانستان وباكستان. وعلى الرغم من هذه التحدّيات، واصل الإقليم جهوده الرامية إلى بلوغ هدف استئصال شلل الأطفال، فقد حافظ 19 بلداً على وضع الخلوّ من شلل الأطفال. ونجح السودان في استعادة وضع الخلوّ من شلل الأطفال بعد الفاشية التي ظهرت نتيجة توافد الحالات المصابة عام 2008.

1.2 باكستان

قطعت باكستان شوطاً كبيراً في نضالها نحو التخلص من مرض شلل الأطفال. ففي أوائل التسعينات من القرن المنصرم، قُدِّر الوقوع السنوي لشلل الأطفال بأكثر من 20 ألف حالة في العام. وقد قطع البرنامج الوطني لاستئصال شلل الأطفال، منذ انطلاقه عام 1994، أشواطاً كبيرة في إيصال التمنيع إلى الأطفال في شتى أنحاء البلد، مما أثمر عن خفض عدد الحالات إلى أقل من 28 حالة عام 2005. وعلى الرغم من ذلك، فقد تعطلّ هذا التقدم المُحرَز منذ ذلك الحين نتيجة لحالة عدم الاستقرار والحرب الدائرة على المنطقة الحدودية مع أفغانستان، مما قوّض إمكانية الوصول الآمن إلى الأطفال. كما واجه البرنامج مشكلات إدارية متنوعة في بعض المناطق، وهو ما أسفر عن عدم تلقي الأطفال في مناطق رئيسية عالية الاحتطار الجرعات المناسبة من لقاح شلل الأطفال الفموي. هذه العوامل أدت بدورها إلى زيادة عدد حالات الإصابة بشلل الأطفال سنوياً إلى 89 حالة في عام 2009. وتمثل المناطق الأربعة العالية الاحتطار في ما يلي: مناطق القبائل ذات الإدارة الفيدرالية؛ ولاية خيبر بختون خوا؛ ومنطقة كونايا بإقليم بلوشستان؛ ومدن جاداب والبلدية وغولشان إي إقبال بإقليم كاراتشي؛ فأكثر من ثلاثة أرباع الحالات المبلغ عنها تأتي من هذه المناطق العالية الاحتطار؛ بل إن معظم الفيروسات البرية المبلغ عنها من مناطق أخرى تكون في الأغلب مرتبطة وراثياً بتلك المناطق العالية الاحتطار.

وفي سبيل مواجهة هذا الوضع، بذلت جهود حثيثة من قبل برنامج استئصال شلل الأطفال، وخصوصاً فيما يتعلق بتقديم اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ (bOPV)، وإعداد الخطط الشاملة الخاصة بكل منطقة على حدة، وإجراء التحسينات على نظام الرصد من خلال تقديم وسائل وسم الأصابع والرصد المستقل والتركيز على التعاون بين القطاعات في مجال استئصال شلل الأطفال. وفي الوقت ذاته، تم التشديد على الاحتفاظ بنظام ترصد شامل يتلقى الدعم من شبكة جيدة الأداء من مختبرات شلل الأطفال.

وقد شهد البلد، عقب ظهور بيانات على حدوث بعض التحسن في الوضع الوبائي خلال النصف الأول من عام 2010، فيضاً مدمراً خلف وراءه تنقلات سكانية ضخمة في الأغلب، من المناطق العالية الاختطار إلى المناطق الخالية من شلل الأطفال، فضلاً عن الدمار الهائل الذي أصاب البنية التحتية الصحية وتعطيل خدمات الرعاية الصحية. وقد أسفر كل هذا عن زيادة كبيرة في أعداد الحالات المصابة خلال الخمسة أشهر الأخيرة من عام 2010، ومن بينها الحالات التي ظهرت في الكثير من المناطق التي كانت من قبل خالية من شلل الأطفال. وعليه، فقد وصل إجمالي عدد الحالات في عام 2010 إلى 114، وهو الرقم الأعلى منذ عام 2000.

تخطو باكستان خطوات كبيرة تجاه التعاطي مع العقبات التي تعترض التنفيذ الفعال لاستراتيجيات استئصال شلل الأطفال. فقد أصدر الرئيس الباكستاني توجيهاته بوضع خطة عمل طارئة على الفور بهدف استئصال شلل الأطفال من البلد. وتهدف هذه الخطة إلى إيقاف سرية شلل الأطفال في باكستان بحلول عام 2011 من خلال الرقابة الحكومية المستمرة وتنمية الشعور بالتملك، والمحاسبة على كل مستوى من المستويات الإدارية، بما يكفل إمكانية الوصول باستمرار إلى الأطفال في المناطق التي تعاني قلاقل أمنية، وبما يضمن تمنيع جميع الأطفال بانتظام في المناطق أو التجمعات السكانية الأشد خطراً من حيث استمرار سرية فيروس شلل الأطفال. وقد تحسنت الرقابة والمساءلة التي يضطلع بها المسؤولون الحكوميون من خلال تكوين فرق عمل رفيعة المستوى، وخلايا للرصد على المستوى الوطني وعلى مستوى الولايات، تضطلع بمتابعة التقدم المحرز في هذا المضمار.

وتجري حالياً ترجمة الخطط الخاصة بكل منطقة على حدة لتدخل ضمن خطط المجالس الاتحادية بُغية التعاطي مع القضايا المحلية وابتكار الحلول المحلية، بدءاً بالمجالس الاتحادية ذات الأداء المنخفض على نحو مستمر في ما يتعلق بتطعيم الأطفال. وفي هذا الصدد، فإن تكوين فرق معنية باستئصال شلل الأطفال على مستوى المجالس الاتحادية يمثل تطوراً مهماً. ويتولى إدارة هذه الفرق المسؤولون الطبيون للوحدات الصحية الأساسية، وتدعم أنشطتها وزارة المالية ووزارة التعليم. وتتنوع تشكيلة هذه الفرق بين متطوعين وعاملين حكوميين (عاملات صحيات ومدرسين/مدرسات) لضمان مزيد من المساءلة على أداؤهم.

كما يتم تشديد رصد أداء الحملات من خلال تقديم أداة ضمان جودة التشغيل اللقاحية، واستخدام التقنيات الحديثة في الإرسال السريع للمعطيات من الميدان، بجانب سرعة التحليل وإبداء الآراء بشأن النتائج حتى يتسنى اتخاذ تدابير تصحيحية عاجلة. ويجري حالياً كذلك التوسع في أنشطة الترصد البيئي ليغطي أجزاءً أخرى من البلد بُغية تحديد ديناميات جُولان فيروس شلل الأطفال وإبراز أهمية تطعيم السكان المهاجرين.

وثمة علامات باكراً تشير إلى حدوث تطورات وبائية إيجابية؛ فمنذ تشرين الثاني/نوفمبر 2010، لم يتم الإبلاغ عن أي حالات في إقليم البنجاب (حيث يقطن أكثر من 50% من إجمالي السكان). ولم تُكتشف أي مستفرجات من النمط الثالث لفيروس شلل الأطفال لدى حالات الشلل الرخو الحاد أو لدى العينات البيئية.

2.2 أفغانستان

أما في أفغانستان، فقد واصل البرنامج نجاحه في الحفاظ على محاصرة جَوْلان فيروس شلل الأطفال في الجزء الجنوبي من البلد، وفي حماية سائر المناطق الأخرى من أي انتشار محتمل لجَوْلان الفيروس نتيجة لتوافد الفيروس من البلدان الموبوءة المجاورة. ويعيش أكثر من 80% من إجمالي السكان في مناطق تخلو من أي جَوْلان ثابت للفيروس.

وتأتي أغلبية الحالات التي يبلغ عنها من 13 منطقة من المناطق التي تزرع تحت وطأة الصراعات في جنوب البلد، حيث تُعدُّ المشاكل الأمنية هي السبب الرئيسي في تعذر الوصول إلى الأطفال. ويجري حالياً تنفيذ طيف واسع من الأساليب من قِبَل البرنامج الوطني من أجل ضمان الوصول إلى الأطفال في المناطق المتأثرة بالصراعات. وقد انطوت هذه الجهود على أنشطة خاصة بكل منطقة على حدة مثل التخطيط، وتعيين مديريين للمناطق، وتقديم تدريب خاص للعاملين المنوط بهم تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلية، وبذل جهود إضافية للتخلص من الدود وتعزيز الاتصال.

وتلتقي مجموعة العمل الوطنية مرة كل شهر برئاسة وزيرة الصحة العمومية من أجل رصد الوضع القائم وتقديم الإرشاد اللازم حول السياسة المتبعة والقضايا الاستراتيجية. ويُعدُّ هذا مؤشراً واضحاً على الالتزام السياسي القوي تجاه استئصال شلل الأطفال في أفغانستان. كما شكَّلت مجموعة استشارية برئاسة المدير العام للطب الوقائي، بهدف مناقشة مجموعة من الأساليب المبتكرة التي قد تسهم في تحسين نوعية الوصول إلى التمنيع وإطلاق حملات التمنيع في ثلاث عشرة منطقة من المناطق العالية الاحتطار؛ وهو ما يُعدُّ خطوة أخرى إلى الأمام في سبيل إحراز تقدُّم مهم في المنطقة الجنوبية. وفي الوقت ذاته، يتواصل بذل الجهود لضمان استمرار التغطية الجيدة في جميع المناطق التي يمكن الوصول إليها.

ولمواجهة الخطر المتزايد لظاهرة توافد الفيروس إلى أفغانستان عقب الجَوْلان الشديد في مناطق القبائل ذات الإدارة الفيدرالية وإقليم خيبر بختون خوا في باكستان، والفاشية التي ظهرت في طاجيكستان، يُجرى البرنامج عمليات الاجتثاث وتطعيم الأطفال العابرين للحدود وتعزيز حساسية الترصد. ويُعدُّ التنسيق بين البرنامجين الوطنيين لباكستان وأفغانستان مثلاً يُحتذى به.

3.2 السودان

كانت آخر حالة إصابة بشلل الأطفال تم الإبلاغ عنها بالسودان في حزيران/يونيو 2009، عقب الفاشية التي اندلعت في عام 2008، بعد الجهود الناجحة التي بذلت في تمنيع الأطفال في جميع أرجاء السودان، فضلاً عن تقوية نظام الترصد بها. وتشير معطيات الترصد الروتيني، إلى جانب الدراسة الاستعراضية المكتيبة التي أجريت في عام 2010 بجنوب السودان ودراسة استعراض الترصد الشاملة الذي أجرتها مجموعة من الخبراء في نيسان/أبريل عام 2011، إلى أن النظام في مجمله يعمل بشكل معقول.

وقد جرى مؤخراً استفراد فيروس شلل الأطفال البري من عينة من مياه المجاريير أخذت في مدينة أسوان بجمهورية مصر العربية، وقد ربط ذلك بجَوْلان فيروس شلل الأطفال في السودان عامي 2008-2009؛ حيث أشارت النتائج إلى فحوة محتملة في عملية الترضُّد. وفي استجابة إلى هذه الملاحظة، أُجري بحث ميداني في كل من مصر والسودان، اشتمل على تقييم سريع لنظام ترصد الشلل الحاد الرخو، وإعداد خرائط لتنقلات السكان بين السودان وأسوان، فضلاً عن تقييم التغطية باللقاح الفموي لفيروس شلل الأطفال.

ولا تزال التغطية بالتمنيع في جنوب السودان أقل من المعدلات المستهدفة في الخطة الاستراتيجية العالمية (نسبة تغيب الأطفال عن أنشطة التمنيع التكميلي أقل من 10%) وتتواصل الجهود الرامية إلى بلوغ هذا المرمى في ظل ظروف تكتنفها التحديات.

4.2 الصومال

دخل الصومال في زمرة البلدان الخالية من فيروس شلل الأطفال في عام 2007، وهو يواصل تجاوزه للمعايير الدولية الخاصة بترصد فيروس الشلل الرخو. وقد أجريت مراجعة مكتبية لأغراض الترضُّد في حزيران/يونيو عام 2010، ويجري حالياً تنفيذ توصيات هذه المراجعة.

ويتمثل التحدي الأكبر الذي يواجهه الصومال في إيصال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال إلى جميع الأطفال. ففي عام 2010، لم يتسنَّ الوصول إلى ما يزيد على 800 ألف طفل دون الخامسة (أي 40% من الإجمالي الوطني)، بسبب رفض العناصر المناهضة للحكومة السماح بأنشطة التطعيم الجماعي في المناطق المركزية والجنوبية. ونتيجة لذلك، تنشأ فحوة كبيرة في مناعة السكان بهذه المناطق، حيث اكتشفت مراراً وتكراراً فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات منذ عام 2009.

وتتواصل جهود عديدة في مواجهة تضاؤل إمكانية الوصول إلى السكان من أجل عقد أيام وطنية للتمنيع وأيام لصحة الأطفال، غير أن هذه الجهود لم يحالفها التوفيق حتى وقتنا هذا.

3. تطبيق استراتيجيات استئصال شلل الأطفال

1.3 التمنيع الروتيني

لا يزال تحسين الخدمات الروتينية للبرنامج الموسَّع للتمنيع يمثلُّ واحدة من الاستراتيجيات الأساسية المعنية باستئصال شلل الأطفال؛ حيث يكرس حوالي 25% من وقت العاملين الميدانيين المعنيين بشلل الأطفال إلى تقوية نظام التمنيع؛ وهو ما يشتمل على تنفيذ أسلوب "الوصول إلى كل منطقة" (وضع الخطط التفصيلية للمناطق)، بالإضافة إلى تقييم مرافق سلسلة التبريد. ويستخدم وضع التمنيع الخاص بحالات الشلل الرخو الحاد في استعراف المناطق ذات الأداء الضعيف من حيث التمنيع الروتيني. أضف إلى ذلك أنه خلال أنشطة التمنيع التكميلي، لم يسجل العاملون بالتمنيع أي جرعات روتينية للأطفال دون سن العام الواحد.

2.3 أنشطة التمنيع التكميلي

أجرت سبعة بلدان خالية من فيروس شلل الأطفال في الإقليم (جيبوتي، ومصر، وإيران، والعراق، والأردن، والمملكة العربية السعودية، والجمهورية العربية السورية) أنشطة التمنيع التكميلي خلال عام 2010 مع التركيز على المناطق الجغرافية ذات الفئات السكانية العالية للاختطار وذات التغطية المنخفضة بالتمنيع الروتيني، وذلك في محاولة لتقوية مناعة السكان. وإضافةً إلى ذلك، استُحدثت مبادرات عدة في البرنامج، وتحديدًا استخدام اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ الشديد الفعالية والرصد المستقل لأنشطة التمنيع التكميلي.

وفي عام 2010، نفذت باكستان ست حملات باليوم الوطني للتمنيع، وأربع حملات دون-وطنية، وست حملات اجتثاثية، كما نفذت أفغانستان أربعة أيام وطنية للتمنيع، وأربع حملات دون-وطنية، وأربع حملات اجتثاثية. ونفذ جنوب السودان أربعة أيام وطنية للتمنيع، ونفذ شمال السودان ثلاثة أيام وطنية للتمنيع، فضلاً عن حملة دون-وطنية، وحملة يوم صحة الطفل التي شملت أيضاً التطعيم باللقاح الفموي لشلل الأطفال. ونفذ الصومال يومين وطنيين للتمنيع على مراحل، إضافة إلى تقديم اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال خلال خمسة أيام لصحة الطفل على مراحل.

وقد نُفذت الأيام الوطنية ودون-الوطنية للتمنيع باستخدام اللقاحات الفموية الثنائية والثلاثية التكافؤ المضادة لفيروس شلل الأطفال، في حين تمّ في الحملات الاجتثاثية استخدام اللقاحات الأحادية التكافؤ، وفي بعض الأحيان الثنائية التكافؤ. وكانت أغلبية اللقاحات المستخدمة في أيام صحة الطفل هي لقاحات ثلاثية التكافؤ.

وقد أُتخذت خطوات رئيسية عديدة من أجل تحسين جودة أنشطة التمنيع التكميلي، شملت ما يلي:

- إشراك القادة السياسيين والإداريين في أعمال المراقبة وضمان المساءلة.
- ضمان تحديث الخطط الخاصة بكل منطقة على حدة والخطط النوعية على المستويات الأدنى، بما في ذلك خطط المجالس الاتحادية.
- تعزيز جهود الاتصال، مع التركيز على رفع مستوى الوعي العام وإيجاد الطلب.
- استخدام استراتيجية الجرعات الإضافية على فترات قصيرة في المناطق التي تعاني من المشاكل في إمكانية الوصول إليها.
- رصد التغطية بأنشطة التمنيع التكميلي من خلال مراقبين مستقلين ومُسوحات تسويقية؛ وقد أدخلت مسوحات مراقبة جودة التشغيل اللقاحية في كانون الأول/ديسمبر 2010 إلى باكستان بغرض تقييم صلاحية معطيات التغطية المبلغ عنها.

3.3 ترصد الشلل الرخو الحاد

تقترب مؤشرات ترصد الشلل الرخو الحاد الرئيسية (معدل الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال والنسبة المئوية لكفاية كمية عينات البراز) على الصعيد الوطني من المعايير الدولية في هذا الصدد؛ حيث حافظ جميع بلدان الإقليم على معدل الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال المتوقع لكل 100 ألف طفل دون الخامسة عشر، بل إن النسبة المئوية لحالات الشلل الرخو الحاد، ذات عينات البراز التي تجمع بكمية كافية، قد تجاوزت النسبة المستهدفة والبالغة 80% باستثناء المغرب. غير أن تحليل المعطيات دون-الوطنية قد أبرز بعض الفجوات التي تُعدُّ أكثر أهمية لتلك البلدان التي افتقرت إلى بيئات على سارية الفيروس خلال الخمس سنوات الماضية، حيث استُخدمت هذه المعطيات في توجيه الأنشطة نحو تحسين العمليات الميدانية في هذه البلدان.

وفي عام 2010، أُجريت مراجعات لترصد الشلل الرخو الحاد في ثمانية من بلدان الإقليم، وهي تحديداً: أفغانستان، ومصر، ولبنان، والمغرب، والصومال (مراجعة ترصد مكتبية)، وجنوب السودان (مراجعة ترصد مكتبية)، وتونس، واليمن. وقد اتضح من هذه الدراسات المراجعات أن الأنظمة المتبعة تعمل على ما يرام. وقد خرجت هذه الدراسات ببعض التوصيات التي تُبرز الإجراءات الإضافية التي يلزم اتخاذها من أجل تحسين النظام. وتقوم السلطات الوطنية حالياً بالدراسة الجادة لهذه التوصيات.

وقد اكتُشفت فيروسات شلل الأطفال الجائلة المشتقة من اللقاحات في بعض المناطق في أفغانستان والصومال، مما يعكس التحديات التي تعترض التغطية بالبرنامج الموسع للتمنيع في تلك المناطق.

ويواصل الرصد البيئي اثبات فائدته بوصفه أداة إضافية من أدوات الترصد؛ وهو لا يزال متبعاً في مصر، وقد تم توسيع نطاقه في باكستان ليغطي المدن ذات الأهمية مثل كاراتشي، ولاهور، ومولتان، وراوالبيندي، وبيشاور، وكويتا.

كما تقوم البلدان كافة بتقديم معطيات ترصد الشلل الرخو الحاد إلى المكتب الإقليمي كل أسبوع، حيث تخضع هذه المعطيات للتحليل، وتُنشر في نشرة بوليو فاكس، وترسل إلى البلدان أسبوعياً.

تقييم المخاطر بشأن فاشية فيروس شلل الأطفال البري عقب توافد الفيروس

يخضع الوضع في البلدان الخالية من شلل الأطفال في الإقليم إلى المراجعة الدورية استرشاداً بنموذج تقييم المخاطر الذي أعدّه المكتب الإقليمي بهدف تقييم مخاطر اندلاع فاشية فيروس شلل الأطفال البري عقب توافد الفيروس. والهدف من هذه المراجعات هو تنبيه البلدان في الوقت المناسب بأي فاشية محتملة الوقوع، ومساعدتها في اتخاذ القرارات في ما يتصل بتحديد أولويات المساعدة التقنية وتقديم المعطيات بغرض طلبات المساندة والتمويل.

وقد أبرزت المراجعات الحديثة للاختطار في كل من الصومال واليمن على أنهما بلدان عالياً للاختطار. بما لديهما من أعداد محيطة من الأطفال الذين لم يتلقوا تطعيمات، ووفات سكانية من الأطفال غير المحصنين.

4.3 الشبكة الإقليمية لمختبرات شلل الأطفال

تحتفظ مختبرات الشبكة الإقليمية لفيروس شلل الأطفال بمؤشرات أداء معياري تُتيح الإسهاد على استئصال الفيروس. ويُعدُّ عبء العمل الملقى على عاتق شبكة المختبرات عبئاً ثقيلاً؛ فخلال عام 2010، تعاملت المختبرات مع ما يقرب من 27 ألف عينة مأخوذة من الحالات المصابة أو المخالطين لها، بزيادة قدرها 4% عن العام السابق. وبشكل عام، حصل 94% من العينات على نتائج المزرعة في غضون أربعة عشر يوماً، وحصل 98% منها على نتائج التمييز بين أنماط الفيروس في غضون سبعة أيام من الإحالة الإيجابية للزرع للفيروس، وحصل 97% من حالات الشلل الرخو الحاد على النتائج المخبرية النهائية خلال خمسة وأربعين يوماً من بدء حالات الشلل. ويستمر اكتشاف فيروسات شلل الأطفال البرّي وفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات على وجه يتسم بالسرعة والدقة. وتم تنفيذ طرق تفاعل البوليميراز المتسلسل في الوقت الحقيقي rRT-PCR في تمييز فيروسات شلل الأطفال في مختبرات التمييز بين أنماط الفيروس.

وقد اعتمد المختبر المرجعي الإقليمي في تونس العاصمة كثنائي مختبرات منظمة الصحة العالمية في التعرف على السلسلة النيوكليوتيدية لفيروس شلل الأطفال في الإقليم، إلى جانب المختبر المرجعي الإقليمي بباكستان، وهو مختبر يقدم نتائج عالية الجودة وفي الوقت المناسب في التعرف على السلسلة النيوكليوتيدية لجميع فيروسات شلل الأطفال المهمة من الناحية البرمجية والمعزولة من عينات الشلل الرخو الحاد والعيّنات البيئية. وقد قدّمت وحدات تدريبية حول السلامة البيولوجية في جميع مختبرات الشبكة الإقليمية خلال عام 2010.

5.3 تحسين نوعية حياة مرضى شلل الأطفال

واصل البرنامج الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال توفير المعالجة اللازم للأطفال المصابين بشلل الأطفال بغرض إعادة تأهيلهم بدنياً واجتماعياً. وتتضمن خدمات المعالجة العلاج الطبيعي وتوفير الأجهزة التقويمية والتعويضية وتسهيل الالتحاق بالمدارس، ومن ثمّ مساعدة المتعاشين مع شلل الأطفال لأن يصبحوا أعضاء مستقلين ومنتجين في المجتمع. وعقب نجاح المبادرة في باكستان، توسّع المكتب الإقليمي في تقديم خدمات مماثلة إلى الأطفال المصابين بالشلل في أفغانستان.

4. قضايا المراحل النهائية لاستئصال شلل الأطفال

1.4 الاحتواء المخبري لفيروس شلل الأطفال البرّي والمواد التي يحتمل أن تنقل العدوى

الهدف من هذا النشاط البالغ الأهمية هو تقليل الخطر اللاحق للاستئصال والناجم عن معاودة فيروس شلل الأطفال البرّي أو ذراري النوع ساين Sabin من المختبرات إلى المجتمع وعلى الأخص بعد توقف استخدام اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال. وتتضمن البرامج القطرية كافة إعداد خطط لتدبير هذا الاختطار في المنشآت الأساسية، من خلال التدابير الاحتياطية الأولية للاحتواء والتدابير الاحتياطية الثانوية للمواقع.

وقد أبلغت جميع بلدان الإقليم باستثناء أفغانستان، وباكستان، والصومال عن إتمامها للمرحلة الأولى للمسح المخبري وأنشطة الجرد للاحتواء المخبري لفيروسات شلل الأطفال والمواد التي يحتمل أن تنقل العدوى. كما طلب

إلى البلدان التسعة عشر التي أتمت المرحلة الأولى من أنشطة الاحتواء اللازمة تسليم تقرير ضمان الجودة. وقدّمت جميع البلدان التي استكملت أنشطة المرحلة الأولى باستثناء لبنان التوثيق حول جودة تلك المرحلة من أنشطة الاحتواء.

2.4 الإسهاد على استئصال شلل الأطفال

عقدت لجنة الإسهاد الإقليمية على استئصال شلل الأطفال اجتماعين خلال عام 2010؛ حيث ناقش الاجتماع الأول، الذي انعقد في المدة 4-6 أيار/مايو، تحديثات سنوية موجزة قدمتها الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وتونس، والجمهورية العربية الليبية، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، والعراق، وعمان، وقطر، والكويت، ولبنان، والمغرب، والمملكة العربية السعودية إلى جانب وثائق الإسهاد الوطنية النهائية المقدّمة من مصر وفلسطين، والتحديثات السنوية لعام 2009 من الصومال واليمن. وقد حازت جميع التحديثات على القبول فيما عدا لبنان؛ حيث تم تأجيل التحديث السنوي الموجز الخاص بها حتى تقدّم لجنة الإسهاد الإقليمية البيّنات على تحسّن الترصد وارتقائه للمستوى المطلوب للإسهاد.

وفي الاجتماع الثاني للجنة الإسهاد الإقليمية على استئصال شلل الأطفال الذي انعقد يومي 19 و20 تشرين الأول/أكتوبر 2010، نوقشت الوثائق الوطنية الأساسية الواردة من السودان، إلى جانب تحديث سنوي مختصر لعام 2009 من جيبوتي والوثائق الوطنية المرحلية للإسهاد الخاصة بأفغانستان وباكستان. وقد تم قبول الوثيقة الوطنية الأساسية الخاصة بالسودان مع التشديد على الحاجة إلى الحفاظ على أداء الترصد وضمان مستويات عالية للمناعة من خلال تحسين أنشطة التمنيع الروتيني والتكميلي. كما تم تأجيل التحديث السنوي الموجز لعام 2009 الخاص بجيبوتي بسبب الأداء غير المقبول لنظام ترصد الشلل الرخو الحاد بها. وفي ما يتعلق بالتقارير المرحلية الخاصة بأفغانستان وباكستان، أعربت اللجنة عن تقديرها للجهود التي تبذلها لجان الإسهاد الوطنية وللحفاظ بوجه عام على جهود الترصد في المعايير المتوقعة.

5. تقديم الدعم التقني والمالي إلى البلدان

تواصل الدعم التقني المقدّم من منظمة الصحة العالمية إلى البرنامج الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال من خلال تعيين 41 موظفاً دولياً يدعمهم 15 آخرون من العاملين بعقود قصيرة الأجل (ثلاثة أشهر) (STOP team) معارين من المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض وتوقيها، و33 موظفاً وطنياً و248 مسؤولاً طبياً وطنياً يدعمهم 798 آخرون من العاملين الوطنيين.

وإضافة إلى هذا، تقوم فرق من الخبراء تتألف من مجموعات استشارية تقنية إقليمية وقطرية بتقديم الدعم التقني إلى البرامج الوطنية حول التوجّهات الاستراتيجية. ويقدم جميع العاملين في مجال شلل الأطفال الدعم إلى البرنامج الموسّع للتمنيع، ويسهمون في سائر البرامج الصحية ذات الأولوية والطارئة على الصعيد القطري.

ويواصل معظم بلدان الإقليم توفير كثير من الموارد المطلوبة لدعم الجهود الرامية إلى استئصال شلل الأطفال، وخصوصاً ما يتعلق منها بالتمنيع الروتيني والترصد. كما تم تأمين موارد مالية كبيرة من خارج الميزانية العادية لدعم الأنشطة الوطنية، ولاسيّما في ما يتصل بتوفير النفقات الميدانية، والدعم التقني والموارد اللازمة لمواصلة أنشطة الترصد، ومن المتوقع أن تزيد الموارد المقدّمة من خارج الميزانية العادية لدعم الأنشطة المقررة والمنفّذة من خلال

المنظمة خلال 2010-2011 على 120 مليون دولار أمريكي. ويأتي على رأس المساهمين في هذه الموارد المالية منظمة الروتاري الدولية، ومؤسسة بيل وميليندا جيتس، ووزارة التنمية الدولية البريطانية، وحكومات كل من كندا والولايات المتحدة الأمريكية والإمارات العربية المتحدة وإيطاليا والنرويج وفرنسا وأستراليا والاتحاد الروسي وألمانيا.

6. التنسيق مع سائر الأقاليم في منظمة الصحة العالمية

يتواصل التنسيق مع سائر أقاليم منظمة الصحة العالمية، وخصوصاً الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا والإقليم الأوروبي على نحو مُرضٍ للغاية؛ حيث يتم تبادل معطيات الترصد والمعلومات الوبائية المهمة بشكل أسبوعي. كما تُبذل محاولات من أجل إجراء أنشطة التمنيع التكميلي في أوقات متزامنة، أو على الأقل التأكد من التنسيق عبر الحدود لهذه الأنشطة.

وتُعدُّ المجموعة الاستشارية التقنية للقرن الأفريقي نموذجاً للتنسيق الوثيق بين بلدان الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، حيث تدعم المختبرات في الإقليمين بعضها بعضاً. ويقدم معهد كينيا للبحوث الطبية الدعم إلى الصومال وجنوب السودان. في حين يقدم مختبر السودان في المقابل، الدعم إلى إريتريا، كما يدعم المكتب الإقليمي نيجيريا في تطوير الرصد البيئي لديها.

ومن ناحية أخرى، أحييت الفاشية التي حدثت في طاجيكستان جهودَ التنسيق بين إقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي، وتعاونَ شرق المتوسط وبلاد القوقاز وجمهورية آسيا الوسطى وروسيا (MECACAR)، حيث قدم المختبر المرجعي في باكستان الدعم في تحليل التسلسل الجزيئي للفيروسات الموجودة في طاجيكستان. كما أن المشاركة المنتظمة لممثلين من سائر الأقاليم في الاجتماعات الإقليمية، مثل المجموعات الاستشارية التقنية الإقليمية ولجنة الإشهاد الإقليمية، تضمن تبادل المعلومات حول الدروس المستفادة والممارسات النافعة.

7. الالتزام الإقليمي باستئصال شلل الأطفال

إن التزام السلطات الوطنية في كل من البلدان الموطونة بفيروس شلل الأطفال والحالية منه إزاء إحراز مرمى استئصال شلل الأطفال لا يزال على أعلى مستوياته. فاللجنة الإقليمية تتلقى التقارير المرحلية السنوية، وتُحدِّد قراراتها التوجهات الاستراتيجية للبرنامج. وهذا البرنامج المعني باستئصال شلل الأطفال إنما ينفذ تحت السلطة المباشرة للمدير الإقليمي، الذي يشارك بنفسه في جميع الأنشطة ذات الأهمية، حيث قام بزيارات عديدة إلى باكستان الذي يُعدُّ البلد الموطون ذا الأولوية في الإقليم. والتقى بصحبة المديرية العامة فخامة الرئيس الباكستاني آصف علي زرداي، الذي أعلن خطة عمل للطوارئ تهدف إلى وقف سراية الفيروس بنهاية عام 2011.

8. التحديات والتوجهات المستقبلية

إن وقف سراية فيروس شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان يمثل الأولوية القصوى للإقليم. ففي أفغانستان سوف تتواصل الجهود، من جانب جميع الشركاء، وعلى جميع الجبهات، من أجل ضمان الوصول الآمن إلى الأطفال في المنطقة الجنوبية من البلاد وتطعيمهم، في إطار أنشطة التمنيع الروتيني والتكميلي على السواء.

وفي باكستان، ثمة مخاطر رئيسة تكتنف جهود وقف سرية فيروس شلل الأطفال، ومن بينها الوضع الأمني الذي لا يمكن توقع طبيعته في مناطق القبائل ذات الإدارة الفيدرالية، وضعف الإدارة بسبب عدم انتظام الشعور بالتملك والمراقبة الحكومية، والحاجة إلى تطبيق نظام للمساءلة استناداً على الأداء. وسوف تتواصل الجهود من أجل ضمان التنفيذ الكامل لخطة العمل الوطنية المعنية بالطوارئ.

ويمثل الحفاظ على وضع الخلو من شلل الأطفال في البلدان الخالية من الفيروس، تحدياً وإنجازاً في الوقت ذاته. فتحليل تقييم الاختطار للبلدان الخالية من الفيروس سوف يجري بانتظام وبمحكمة من أجل التعرف المبكر على أي زيادة في الاختطار الذي يواجهه أي بلد، ومن ثمّ اتخاذ تدابير تصحيحية للتعاطي مع مثل هذا الوضع في الوقت المناسب. وتعدّ زيادة الاختطار في اليمن وتأججه بسبب الاضطرابات السياسية هناك مثلاً على ذلك. وبمجرد أن تسنح الفرصة، سوف تُنفذ أنشطة التمنيع التكميلي هناك.

وهناك تحدٍ آخر يتمثل في الحفاظ على الترصد في جميع البلدان على المستوى الذي يُتيح الإشهاد على استئصال شلل الأطفال. وتعدّ برامج الترصد العالية الحساسية أمراً مهماً من أجل ضمان الوقف الفعلي لسرية فيروس شلل الأطفال البري. وسوف تتواصل منظمة الصحة العالمية دعم الجهود الوطنية في هذا المضمار. كما ستدعم المنظمة مراجعات حول ترصد شلل الأطفال الرخو وتتابع تنفيذ ما تخرج به من توصيات.

لقد شكّل رفض العناصر المناهضة للحكومة في الصومال السماح بتطعيم ما يقرب من 800 ألف طفل دون الخامسة تحدياً كبيراً، بل إنه هدد ما تحقق من إنجازات حتى وقتنا هذا. وسوف تتواصل الجهود في هذا الصدد وتُعطى الأولوية للتفاوض مع تلك العناصر من أجل السماح بتطعيم الأطفال.

وسوف يتواصل الارتقاء بمستوى التعاون ليصل أفضل قدر ممكن مع البرنامج الموسّع للتمنيع من أجل تحسين التغطية الروتينية بالبرنامج في جميع البلدان الأعضاء، فالحفاظ على مناعة السكان ستفيد أيضاً في منع وقوع العدوى بفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات.

ولن يتوقف التنسيق والتعاون بين المكاتب الإقليمية للمنظمة وبين البلدان المتجاورة في إقليم شرق المتوسط وسائر الأقاليم الأخرى، بل سوف يتم العمل على تعزيزهما، ولو أن تأمين الموارد المالية اللازمة لتنفيذ الخطة الإقليمية لاستئصال شلل الأطفال لا يزال يمثل تحدياً مستمراً.