منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١١١/٣٢
الدورة الحادية عشرة بعـد المائة ٢١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٢
البند ١٠-٥ من جدول الأعمال المؤقت EB111/32

استئصال شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

١- في عام ١٩٨٨، حددت جمعية الصحة العالمية (في القرار ج ص ع٤١-٢٨) هدف استئصال شلل الأطفال عالمياً بحلول نهاية عام ٢٠٠٠. وكان عدد حالات الإصابة بالمرض لدى اعتماد القرار يقدر كل عام بـ ٣٥٠ ٠٠٠ حالة، وكان فيروس شلل الأطفال متوطناً فيما لا يقل عن ١٢٥ بلداً. وفي عام ١٩٩٩، دعت جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون، في القرار ج ص ع٥٢-٢٢، الدول الأعضاء إلى التعجيل بأنشطة استئصال المرض لقطع سلسلة انتقال فيروس شلل الأطفال البري واستحداث الاحتواء المختبري لفيروس شلل الأطفال البري النوع.

٢- ونتيجة لهذا التعجيل بالأنشطة، فإن ١٠ بلدان[1] فقط هي التي كان لايزال يتوطن فيها فيروس شلل الأطفال البري في نهاية عام ٢٠٠١، كما لم يبلّغ في تلك البلدان إلا عن ٤٨٣ حالة إصابة بشلل الأطفال مؤكدة مختبرياً فقط. وإن عدم ظهور حالات في ذلك العام في بلدان تعتبر تاريخياً مستودعات كبرى لفيروس شلل الأطفال البري، وبخاصة بنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية يقيم الدليل أيضاً على أن استراتيجيات الاستئصال هي استراتيجيات سليمة. وفي ٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٠٢، شهدت لجنة الإشهاد الإقليمي المستقلة أن الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة خال من شلل الأطفال، وبذا بلغ العدد الإجمالي للأقاليم التي صدر الإشهاد لها ثلاثة أقاليم يبلغ مجموع سكانها أكثر من ٣٠٠٠ مليون نسمة في ١٣٤ بلداً ومنطقة وإقليماً. وفي ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٢، بلغ عدد البلدان المتأثرة بمرض شلل الأطفال أخفض مستوى له على الإطلاق، إذ أن سبعة بلدان فقط هي التي يُعرف أن المرض متوطن فيها.

٣- وخلال الثنائية ٢٠٠١-٢٠٠٢، وضع إطار لتقييم وإدارة المخاطر المحتملة لمرض شلل الأطفال في فترة ما بعد الإشهاد. واستند وضع هذا الإطار إلى الاستنتاجات التي أمكن الخلوص إليها من بحوث مستفيضة، والغرض منه هو تيسير إجراء المداولات الوطنية والدولية بشأن سياسة التمنيع ضد شلل الأطفال في المستقبل. ويجرى في الوقت الحاضر التخطيط لإجراء مشاورات واسعة النطاق مع الدول الأعضاء لتحديد الكيفية التي يمكن أن تؤثر بها عوامل الاختطار هذه على السياسة الوطنية بشأن استعمال اللقاحات المضادة لشلل الأطفال في فترة ما بعد الإشهاد العالمي.

٤- ويولى اهتمام متزايد لتوثيق دور البنية الأساسية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وتحقيق أمثل استخدام لهذا الدور من أجل المساهمة في تحقيق الأهداف الصحية الأخرى. ففي عام ٢٠٠١، على سبيل

---

١ أفغانستان وأنغولا ومصر وإثيوبيا والهند والنيجر ونيجيريا وباكستان والصومال والسودان.

المثال، تبين من دراسة استقصائية شملت ١٠١٥ موظفاً تابعاً لمنظمة الصحة العالمية ويمولون من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال أن ٩١٪ من الموظفين الدوليين و١٠٠٪ من الموظفين الوطنيين يكرسون ما متوسطه ٤٤٪ و٢٢٪ من وقتهم على التوالي لتعزيز التمنيع الروتيني ونظم الترصُّد. وقد وضعت معالم رئيسية محددة ومؤشرات لرصد التقدم المحرز في هذا المجال.

القضايا المطروحة

٥- وسيتعين بذل جهود عالمية مكثفة خلال الاثنى عشر شهراً المقبلة لاستئصال شلل الأطفال من المناطق التي لايزال يتوطن فيها. ومن الأهمية بمكان في هذا المجال سد الفجوات القائمة في نوعية أنشطة التمنيع الإضافية لضمان تلقي جميع الأطفال للقاح الفموي ضد شلل الأطفال. وفي الهند ونيجيريا وباكستان التي استأثرت في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر بنسبة ٩٨٪ من حالات الإصابة بشلل الأطفال في عام ٢٠٠٢ (تبين أن ٩٠٪ من هذه الحالات حدث في تسع من ولايات تلك البلدان البالغ عددها ٧٦ ولاية) (انظر الملحق، الشكل ١). وسيتعين اتخاذ إجراءات منسقة لوقف انتقال فيروس شلل الأطفال المنخفض المستوى لكن المتسع الرقعة الجغرافية، في مصر والنيجر.

٦- وفي أفغانستان ومنطقة مقديشيو بالصومال، وشرقي أنغولا يتسم تحقيق التحسين المستمر في فرص حصول جميع الأطفال على خدمات التمنيع بأهميته الحاسمة في وقف السلاسل النهائية لانتقال فيروس شلل الأطفال في هذه المناطق ذات "مستوى الانتقال المنخفض".

٧- وكي تسلك جميع أقاليم المنظمة طريق الحصول على الإشهاد الرسمي على الخلو من شلل الأطفال بحلول عام ٢٠٠٥، ينبغي الارتقاء بنوعية ترصد الإصابات بالشلل الرخو الحاد إلى مستوى معيار الإشهاد، وخاصة في ٣٣ بلداً في الأقاليم التابعة للمنظمة، في أفريقيا (٢٣ بلداً) وشرق المتوسط (٧ بلدان)، وجنوب شرق آسيا (٣ بلدان) (انظر الملحق، الشكل ٢).

٨- وفيما يتعلق بالتقدم المحرز في مجال الاحتواء المختبري لفيروس شلل الأطفال، بدأت ١٢٢ دولة عضواً في آب/ أغسطس ٢٠٠٢ عملية مسح وطنية في هذا الصدد، أتمت ٧٦ منها إجراءها، وقدمت قائمة جرد بالمختبرات التي احتوت فيروسات شلل الأطفال البرية النوع والمواد الأخرى التي يحتمل أن تكون معدية. وسيتطلب الوصول إلى الإشهاد العالمي أن تستكمل جميع البلدان هذه الأنشطة وتضمن تناول أية مواد متبقية بطرق ملائمة من حيث السلامة البيولوجية.

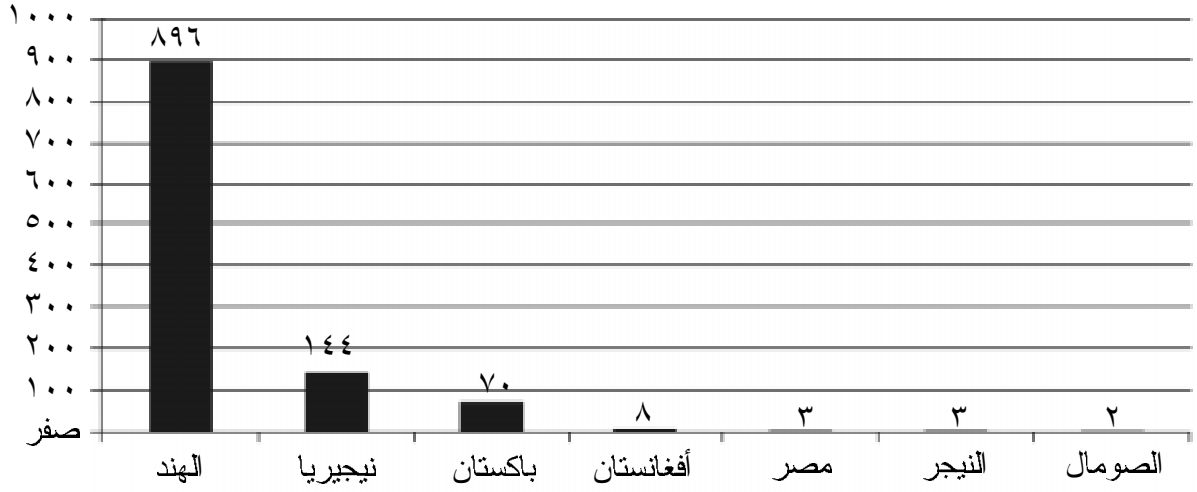
٩- ويتوقف تنفيذ أنشطة الاستئصال والترصد والإشهاد والاحتواء اللازمة، إلى حد كبير، على ما إذا كان سيتم سد النقص في التمويل الذي يتمثل في مبلغ الـ ٢٧٥ مليون دولار أمريكي اللازمة لتغطية أنشطة الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٥.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٠- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علما بهذا التقرير.

الملحق

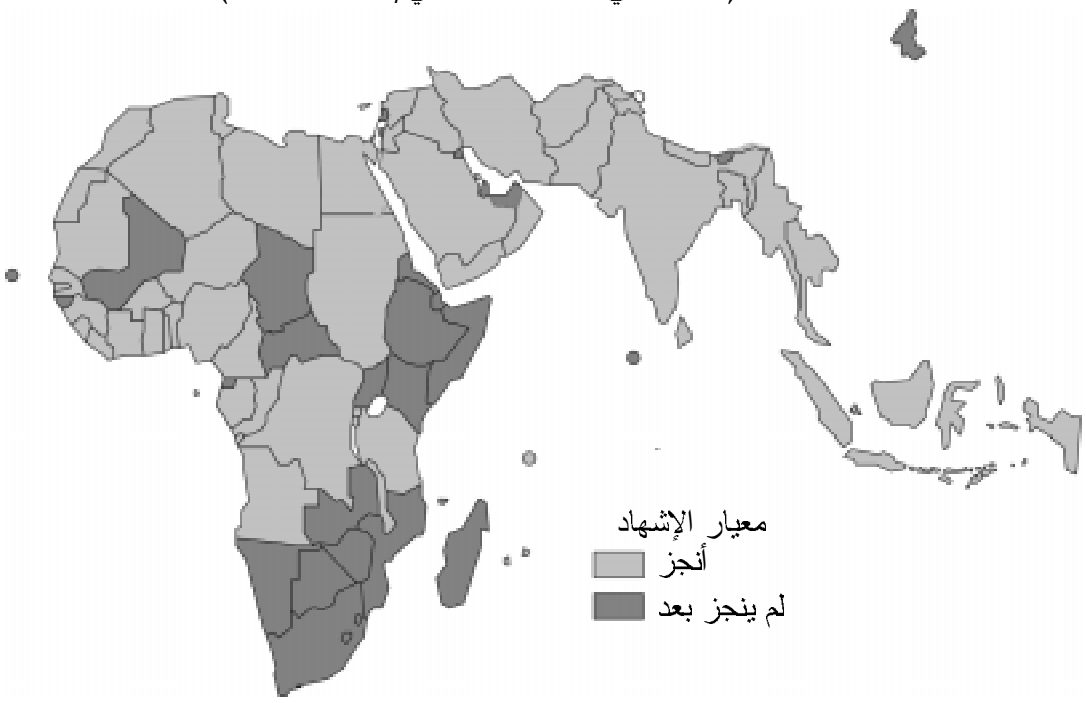
الشكل ١- حالات شلل الأطفال المبلغ عنها والناجمة عن انتقال فيروس شلل الأطفال المحلي البري النوع، حسب البلدان في عام ٢٠٠٢*
(البيانات في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٢)



* بالإضافة إلى البلدان المشار إليها في هذا الشكل، يشير عزل فيروس شلل الأطفال البري النوع من اللاجئين الأنغوليين في زامبيا إلى انتقال هذا الفيروس الجاري في أنغولا خلال عام ٢٠٠٢.

WHO02.198

الشكل ٢- أداء ترصد الشلل الرخو الحاد من أجل استئصال شلل الأطفال في عام ٢٠٠٢ في الأقاليم الثلاثة التابعة للمنظمة التي لم تصدر لها شهادات بعد، بخلوها من شلل الأطفال
(البيانات في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٢)



= = =