منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي **م ت١١٣/٣٥**
الدورة الثالثة عشرة بعـد المائة **٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣**
البند ٨-٥ من جدول الأعمال المؤقت **EB113/35**

استئصال شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

١- في عام ١٩٨٨، حددت جمعية الصحة العالمية الحادية والأربعون (القـرار ج ص ع٤١-٢٨) الـهدف المتمثل في استئصال شلل الأطفال في جميع أنحاء العالم بحلول نهاية عام ٢٠٠٠. ولدى اعتماد القـرار كـان فيروس شلل الأطفال البري متوطناً في أكثر من ١٢٥ بلداً وفي القارات الخمس، متسبباً فيما يزيد على إصابـة ٣٥٠ ٠٠٠ طفل بالشلل كل عام. وفي عام ١٩٩٩، دعت جمعية الصحة العالمية الثانيـة والخمسـون الـدول الأعضاء، في القرار ج ص ع٥٢-٢٢، إلى التعجيل بأنشطة استئصال المرض واستحداث الاحتواء المختـبري للفيروس.

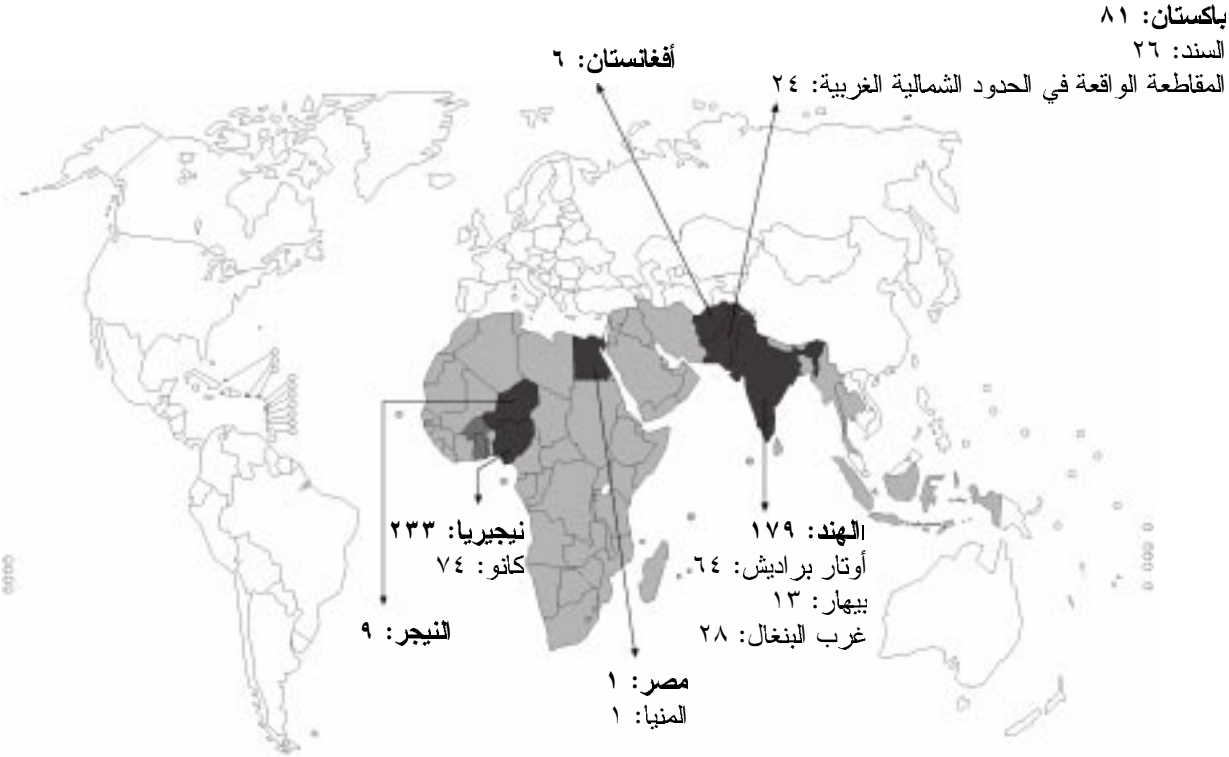
٢- وقد صدر بشأن أقاليم المنظمة للأمريكتين وأوروبا وغرب المحيط الهادئ، التي يبلغ عدد سكانها أكثر من ٣٠٠٠ مليون نسمة، إشهادٌ على خلوها من شلل الأطفال. وتم، حتى الآن، وقف انتقال هذا الفـيروس فـي جميع البلدان ما عدا ستة منها تقع في الأقاليم الثلاثة المتبقية (انظر الشكل). وتستأثر كـل مـن الـهند (١٧٩ حالة)، ونيجيريا (٢٣٣ حالة)، وباكستان (٨١ حالة) بنسبة ٩٦٪ من مجموع الحالات، مع أنه تم الحد بشـكل كبير من الرقعة الجغرافية للانتقال في الهند وباكستان. وفي أفغانستان (ست حالات) والنيجر (تسع حـالات)، تكشف البيانات الوبائية والفيرولوجية عن وجود انتقال متوطن عالي التركيز، مع وفود متكرر للمـرض مـن "المستودع العالمي" الذي لديهما حدود مشتركة معه (باكستان ونيجيريا، على التوالي). وتتسـم مصـر (حالـة واحدة) بانتقال متوطن محصور بدرجة كبيرة.

٣- وفيما يخص الاحتواء المختبري لفيروس شلل الأطفال، بدأت جميع البلدان الـ١٣٥ في أقاليم المنظمة الثلاثة التي تم الإشهاد على خلوها من شلل الأطفال بالاضطلاع بعملية مسح للمرافـق. ومـن بيـن البلـدان المعنية، التي ضمت العديد من الدول الصناعية الكبرى، قدمت ٧٥ (أو ٥٥٪) منها قائمة جرد بالمرافق التـي احتوت فيروس شلل الأطفال البري والمواد الأخرى المعدية أو التي يُحتمل أن تكون معدية. أما فـي إقليمـي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط، فقد استهلت كل الدول الأعضاء الخالية من شلل الأطفال أنشطة الاحتـواء. كما بدأت ستة بلدان في الإقليم الأفريقي بالاضطلاع بمشاريع رائدة من شأنها أن تمهّد لتنفيذ هذه العمليـة فـي البلدان الأخرى في هذا الإقليم.

٤- وفي عام ٢٠٠٣، قُدّم المزيد من الدعم الدولي من أجل استئصال شلل الأطفال. فقد كرّر قـادة قمـة مجموعة الدول الصناعية الكبرى الثماني (إيفيان، فرنسا، حزيران/ يونيو ٢٠٠٣) تأكيد التزامهم بالعمل علـى سد العجز التمويلي للفترة بين ٢٠٠٣ و٢٠٠٥ بغية استئصال شلل الأطفال. وأقرّ رؤساء الدول التي اجتمعـت في قمة الاتحاد الأفريقي (مابوتو، تموز/ يوليو ٢٠٠٣) العزم على قطع السلاسل النهائية لانتقال فيروس شـلل

الأطفال في أفريقيا وضمان حشد ما يلزم من الأموال للحقبة الممتدة بين عام ٢٠٠٣ وعام ٢٠٠٥. كما أبدى قادة منظمة المؤتمر الإسلامي، الذين اجتمعوا في مؤتمر قمة هذه المنظمة (المعقود في بوتراجايا، ماليزيا، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٣)، تأييدهم لقرار بشأن استئصال شلل الأطفال ودعوا الدول الأعضاء إلى الإسراع في بذل الجهود بغية استئصال هذا المرض وتخصيص الموارد الضرورية لضمان حماية الأطفال في جميع بلدان منظمة المؤتمر الإسلامي.

فيروس شلل الأطفال البري، ٢٠٠٣



إن الحدود والتسميات الواردة في هذه الخريطة وطريقة عرض محتواها لا يقصد بها مطلقا التعبير عن أي رأي من قبل أمانة منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي دولة أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد تخومها أو حدودها. وتمثل الخطوط النقاطية على الخرائط خطوطا حدودية تقريبية قد لا يكون تم بعد إبرام اتفاق تام بشأنها.
حقوق التأليف – منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٣ – جميع الحقوق محفوظة.

* حالات فاشيات في بوركينا فاصو وتشاد وغانا ولبنان وتوغو

البيانات المتوافرة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بتاريخ ٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣

٥- وسيتم، في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤ وعقب مشاورة واسعة النطاق أجريت بين الشركاء في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، الشروع في تنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية للحقبة الممتدة بين عام ٢٠٠٤ وعام ٢٠٠٨ والرامية إلى استئصال شلل الأطفال. وتعرض هذه الخطة الخطوط العريضة لبرنامج العمل المزمع تنفيذه والمعالم المتوقع بلوغها فيما يخص كل واحد من أهداف المبادرة الرئيسية الأربعة، المتمثلة فيما يلي: وقف انتقال فيروس شلل الأطفال في المناطق التي تشكل مستودعات نهائية؛ والإشهاد العالمي على

استئصال شلل الأطفال؛ وصياغة السياسة العامة للفترة التالية للإشهاد؛[1] وإدراج البنية الأساسية لعملية استئصال شلل الأطفال في المسار الرئيسي للرعاية الصحية.[2] وتجسّد الخطة التنفيذية التكتيكية الرئيسية التي أُدخلت في عام ٢٠٠٣ بغرض وضع حد لانتقال فيروس شلل الأطفال، والإطار الزمني المنقح لعملية الإشهاد العالمي (٢٠٠٨)، والهدف المحدد المتمثل في وقف إعطاء اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال بعد عملية الإشهاد مباشرة، والخطط الخاصة بالحفاظ على العناصر الطويلة الأجل المكوّنة للأنشطة الرامية إلى استئصال شلل الأطفال.

القضايا المطروحة

٦- يجب أن يتم، في غضون أجل أقصاه نهاية عام ٢٠٠٤ (انظر الشكل)، وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري في البلدان الستة التي لايزال هذا المرض يتوطنها. ومن الأهمية بمكان، بصفة خاصة، أن يتم، على وجه السرعة، إدخال تحسينات على نوعية حملات التمنيع الواسعة ضد شلل الأطفال التي تجرى في الولايات أو المقاطعات الخمس التي تضم أكثر من ٧٤٪ من الحالات المسجلة عالميا: أوتار براديش وبيهار (الهند)، وكانو (نيجيريا)، والسند والمقاطعة الواقعة في الحدود الشمالية الغربية (باكستان). ويبعث الوضع السائد في كانو وفي عدد من الولايات المجاورة على القلق بشكل خاص إذ إنه تم، في الجزء الأخير من عام ٢٠٠٣، إلغاء الحملات المزمع الاضطلاع بها هناك. وبغية الوصول إلى كل طفل خلال حملات استئصال شلل الأطفال في تلك المناطق في عام ٢٠٠٤، لابد للسلطات السياسية والصحية الرفيعة المستوى أن تضطلع برقابة مباشرة على الصعيد القطري وصعيد الولاية والمستوى المحلي. ويتعين القيام بذلك قصد تعبئة إمكانات الإدارة المدنية تعبئة تامة وسد الفجوات التي تلاحظ في مجالات برمجية مثل تلك الخاصة بنقل مقدمي اللقاحات والإعلام. كما يجب أن يشارك جميع القادة الدينيين والتقليديين والمحليين مشاركة تامة لضمان أن تكون كل المجتمعات المحلية مشمولة وأن يستفيد جميع أطفالها من التمنيع الكامل.

٧- وقد كان عدد البلدان التي سجلت فيها حالات وافدة من شلل الأطفال، في المدة بين عام ٢٠٠٢ وعام ٢٠٠٣، ولأول مرة في التاريخ، أكبر من عدد البلدان التي يتوطنها هذا المرض. وبوجه أخص، تسبب فيروس من فيروسات شلل الأطفال يقع مصدره في شمال نيجيريا، في عام ٢٠٠٣، في نقل العدوى مجددا إلى تشاد وبوركينا فاصو وغانا وتوغو وجزء من النيجر، إضافة إلى ولايات تابعة لنيجيريا، كانت في السابق خالية من هذا المرض، مثل لاغوس. كما تسبب فيروس آخر مصدره في الهند في إصابة طفل بالشلل في لبنان، البلد الذي كان خاليا من الفيروس منذ عام ١٩٩٤. وتكلف العمليات الدولية الهادفة إلى التصدي لظواهر وفود المرض هذه ما يزيد على ٢٠ مليون دولار أمريكي. وينبغي، بغية الحد بأقصى قدر ممكن من المخاطر المحتملة الناجمة عن الحالات الوافدة هذه، أن تستمر جميع المناطق الخالية من شلل الأطفال في ضمان تغطية عالية في مجال التمنيع من خلال الاضطلاع ببرامج روتينية؛ وأن تستمر في عملية الترصد لبلوغ مرحلة الإشهاد؛ وأن تتخذ إجراءات تنفيذية تقييسية للتمكين من الاضطلاع بحملات تمنيع "تطهيرية" واسعة النطاق في غضون ٢١ إلى ٢٨ يوماً عقب التأكد من وجود فيروس شلل الأطفال البري.

٨- وتظل قلة التمويل تشكّل أكبر الأخطار التي تتهدد تنفيذ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وفي عام ٢٠٠٣، ولأول مرة في تاريخ المبادرة، تعيّن إلغاء الأنشطة أو إرجاؤها نتيجة وجود عجز كبير في

---

١ يُقصد بعبارة "الفترة التالية للإشهاد" الفترة التي تبدأ بعد الإشهاد على استئصال فيروسات شلل الأطفال البرية في جميع أنحاء العالم.

٢ يُشار إليها في الخطة بكلمة "الدمج".

التمويل – مما كان له أثر سلبي جسيم على نوعية الترصد والتمنيع التكميلي، خصوصاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ومن المتوقع أن تحد المبادرة، في أواسط كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤، من العجز التمويلي للمدة بين عام ٢٠٠٤ وعام ٢٠٠٥ وذلك من مبلغ قدّر في أواخر عام ٢٠٠٢ بما يعادل ٢٧٥ مليون دولار أمريكي إلى ١٣٠ مليون دولار. وبالنظر إلى وجوب الاستمرار في الاضطلاع بترصد عالي الجودة على نطاق العالم إلى أن يتم الإشهاد العالمي والانقطاع عن التطعيم الفموي ضد شلل الأطفال، فإنه لابد من توفير موارد إضافية حتى عام ٢٠٠٨.

٩- وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٣، خلصت مشاورة غير رسمية أُجريت في إطار المنظمة بشأن تحديد وإدارة فيروسات شلل الأطفال الناشئة من اللقاحات إلى أن التفشيات التي تتسبب فيها هذه الفيروسات تشكّل خطراً حقيقياً يتهدد عملية تحقيق الهدف العالمي المتمثل في التخلص من الشلل الناجم عن فيروسات شلل الأطفال المنتشرة؛ وأن هذا الخطر سيستمر طالما أُبقي على استخدام اللقاح الفموي ضد شلل الأطفال، خصوصاً في المناطق التي تكون فيها التغطية التمنيعية ضئيلة. والخطة الاستراتيجية العالمية للحقبة ٢٠٠٤-٢٠٠٨ الرامية إلى استئصال شلل الأطفال تتضمن الهدف الصريح المتمثل في الانقطاع عن التطعيم الروتيني بواسطة اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال في أقرب وقت ممكن عقب تحقق الإشهاد العالمي، عندما تكون دقة الترصد ومناعة الناس لازالتا عاليتين. وسوف ينبغي، بحلول ذلك التاريخ، أن تكون مستودعات فيروس شلل الأطفال البري قد وضعت في مستوى ملائم من الاحتواء البيولوجي، وأن تكون المخزونات الراهنة من اللقاحات المضادة لشلل الأطفال قد زاد حجمها من حيث عدد الجرعات وأنواع اللقاحات.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٠- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =