منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الثانية والعشرون بعد المائة
البند ٤-٣ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٢٢/٦
١٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٨
EB122/6

شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال

تقرير من الأمانة

١- في ٢٨ شباط/ فبراير ٢٠٠٧ دعت المديرة العامة أصحاب المصلحة للاجتماع للتشاور حول استكمال عملية استئصال شلل الأطفال ودراسة القدرة الجماعية على التصدي للتحديات التشغيلية والمالية المرتبطة بهذه العملية. وكانت مراحل أساسية جديدة في إطار الجهود المكثفة لاستئصال شلل الأطفال فيما يتعلق بنهايتي عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ قد وضعت أثناء جمعية الصحة العالمية الستين.[١]

٢- وتبين من تقرير مرحلي مؤقت صدر في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٧ أن البلدان الأربعة التي لم تنقطع فيها سراية فيروس السنجابية البري (وهي أفغانستان والهند ونيجيريا وباكستان والتي يشار إليها فيما يلي باسم البلدان الموطونة) كانت في سبيلها نحو بلوغ المراحل الأساسية الموضوعة لنهاية عام ٢٠٠٧.[٢] ففي تلك البلدان الأربعة التي مازال هذا المرض يتوطنها، انخفض عدد المناطق التي سجلت فيها حالات شلل الأطفال بنسبة ٥١٪ عما كان عليه في عام ٢٠٠٦؛ وبلغت عموماً التغطية التمنيعية في تلك المناطق نفس مستوى المناطق الأخرى الخالية من شلل الأطفال في تلك البلدان، باستثناء جنوب أفغانستان وشمال نيجيريا. أما البلدان الثلاثة عشر التي كان فيروس شلل الأطفال المستورد ينتقل فيها في عام ٢٠٠٦ فقد دحرت ١٠ بلدان منها فاشيات هذا المرض، وكانت الدول الباقية هي أنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية. لكن المرحلة الأساسية الرابعة المقررة لمنتصف عام ٢٠٠٧، وهي تتعلق بالالتزامات المالية، لم تتحقق بسبب عجز في التمويل قدره ٦٠ مليون دولار أمريكي لبقية عام ٢٠٠٧ سيحل في ذلك التاريخ.

٣- وكانت جمعية الصحة قد أصدرت في أيار/ مايو ٢٠٠٧ القرار ج ص ع٦٠-١٤ عن آلية السيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية استئصال شلل الأطفال، وحثت فيه الدول الأعضاء على تعزيز ترصدها الفعال للشلل الرخو الحاد، وعلى الإعداد للاحتواء البيولوجي الطويل الأمد لفيروسات السنجابية. وطلبت أيضاً إلى المديرة العامة أن تقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والستين اقتراحات التقليل من مخاطر انبعاث فيروس السنجابية على الأمد البعيد وعودة ظهور شلل الأطفال (أي بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري في جميع أنحاء العالم).

---

١ http://www.polioeradication.org/content/publications/TheCase_FINAL.pdf.

٢ http://www.polioeradication.org/caseforpolioeradication.asp.

القضايا المطروحة

٤- **قطع سراية جميع فيروسات السنجابية البرية في العالم.** لا غنى عن التنفيذ التام لأنشطة الاستئصال المكثفة[١] التي تشمل تطعيم كل طفل بجرعات متعددة من اللقاح الفموي المناسب ضد فيروس السنجابية، وقطع المراحل الأساسية المحددة لنهاية عام ٢٠٠٨ في البلدان الأربعة المتبقية التي مازال هذا المرض يتوطنها. ولابد من إيلاء انتباه خاص لجنوب أفغانستان وشمال نيجيريا لأن حملات التمنيع ضد شلل الأطفال لم تشمل نسبة كبيرة من الأطفال هناك بسبب انعدام الأمن في البلد الأول وعدم بلوغ الحد الأمثل لعمليات الحملة في البلد الثاني. ويجب التصدي لهذه الفاشية بالتنفيذ التام للأنشطة في تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية لأن الفيروسات المستوردة مازالت سارية هناك منذ عام ٢٠٠٦، وكذلك في النيجر والسودان لأن العدوى عادت من جديد إليهما في عام ٢٠٠٧. ولتنفيذ خطة الاستئصال المكثفة للسنتين ٢٠٠٨-٢٠٠٩ يجب تمويل الميزانية المطلوبة وهي ١٣٠٦ ملايين دولار أمريكي تمويلاً كاملاً.

٥- **حماية المناطق الخالية من فيروس السنجابية البري.** لا غنى عن استمرار الترصد في جميع الدول الأعضاء على المستوى الذي يتيح الإشهاد على استئصال شلل الأطفال الرخو، ولاسيما في الدول الست والخمسين التي لم تبلغ هذا المستوى من الأداء في عام ٢٠٠٧، لأن هذا الترصد يضمن التصدي الفعال لأي استيراد لفيروس السنجابية البري في المناطق الخالية من شلل الأطفال. ويقتضي التقليل إلى أدنى حد من استيراد فيروس السنجابية المواظبة على التغطية الروتينية بالتمنيع ضد شلل الأطفال بنسبة تربو على ٨٠٪ في جميع الدول الأعضاء. وبالإمكان إجراء خفض آخر في مخاطر انبعاث فيروس السنجابية البري دون قصد، وذلك باستكمال تدابير الطور الأول (مسح وجرد المختبرات) من خطة العمل العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لاحتواء المخزونات المختبرية من فيروسات السنجابية البرية[٢] في الدول الأعضاء الخالية من شلل الأطفال التي لم تستكمل بعد هذه التدابير وعددها ٣٩ دولة.

٦- **تحديد خصائص المخاطر الطويلة الأجل المرتبطة بفيروسات السنجابية.** فيما يلي المخاطر الأساسية المرتبطة بفيروسات السنجابية بعد قطع سرايتها:

- ظهور الفاشيات بسبب دوران فيروسات السنجابية المشتقة من اللقاحات، وذلك من جراء الاستعمال المستمر للقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية. وتقدر حالياً نسبة احتمال ظهور فاشية من هذا القبيل في العالم بما يتراوح بين ٦٠٪ و٩٥٪ سنوياً، وتشير التقديرات إلى أن هذه النسبة ستنخفض إلى ١٪ وإلى ٣٪ بحلول ثالث سنة تلي الوقف المتزامن للتطعيم باللقاح الفموي.

- شلل الأطفال الشللي المرتبط باللقاح، والذي ينجم عن استمرار إعطاء اللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية للأشخاص غير المحصنين: وتشير التقديرات إلى أن ما يتراوح بين ٢٥٠ حالة و٥٠٠ حالة تحدث حالياً في كل سنة في العالم.

---

١ استنتاجات وتوصيات اللجنة الاستشارية لاستئصال شلل الأطفال، جنيف، ٢٧-٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧. *Weekly epidemiological record*, 2008، قيد الطبع.

٢ الطبعة الثانية من الوثيقة WHO/V&B/03.11.

- إفراز فيروسات السنجابية المشتقة من اللقاح، وهو يُعزى إلى العوز المناعي:[١] هناك الآن عدد من الناس لا يتجاوز الثلاثة، في أقصى التقديرات، من الذين يعرف أنهم يفرزون مثل هذا الفيروس بشكل مزمن، ولكن ذلك لم يرتبط على كل حال بأي حالة ثانوية.

- انبعاث فيروس السنجابية من سلالة سابين من أي موقع يحتفظ بفيروسات السنجابية (مثل أي مختبر للتشخيص والبحث وضمان الجودة، وأي مصنع للقاح المضاد لفيروس السنجابية). ويوجد حالياً ٦٠٠ موقع من المعروف أنها تحتفظ بمخزون من فيروسات السنجابية، وذلك استناداً إلى تقارير الدول الأعضاء التي استكملت أنشطة الطور الأول من خطة العمل العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لاحتواء المخزونات المختبرية من فيروسات السنجابية البرية.[٢]

ولكي يتسنى إعداد تحديد أفضل لخصائص المخاطر المرتبطة بفيروسات السنجابية السارية، والفيروسات التي يرتبط إفرازها بالعوز المناعي، ومخزونات فيروسات السنجابية، يقتضي الأمر المزيد من الدراسة، هذا فضلاً عن إعداد استراتيجيات لتخفيف وطأة كل منها.

٧- **تنسيق استراتيجيات السيطرة على المخاطر الطويلة الأجل المرتبطة بفيروسات السنجابية.** يقتضي التقليل إلى أدنى حد من انبعاث فيروسات السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري أن تقوم الدول الأعضاء بما يلي:

(أ) تنسيق تطبيق الضمانات الملائمة وشروط الاحتواء البيولوجي لمناولة وتخزين باقي فيروسات السنجابية (البرية، والمنتمية إلى سلالة سابين، والمشتقة من اللقاحات) والمواد المحتمل تلوثها بفيروس السنجابية؛

(ب) الكف بالتزامن عن التمنيع الروتيني باللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية؛

(ج) الالتزام بالعمليات المتفق عليها دولياً لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية (أي فيروسات السنجابية الحية) للتصدي لأي فاشيات جديدة لشلل الأطفال.

٨- **إعداد عمليات أكثر مأمونية لإنتاج لقاحات من فيروس شلل الأطفال المعطل، ووضع استراتيجيات ميسورة لاستعمال هذه اللقاحات.** ينبغي أن تكون الخيارات الميسورة لاستخدام لقاحات فيروس شلل الأطفال المعطل متاحة لأي بلد يرى أن المخاطر المتوسطة الأجل والطويلة الأجل التي توحي بانبعاث فيروسات السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال تقتضي استمرار التمنيع الروتيني ضد شلل الأطفال بعد الكف بالتزامن عن استعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية. والفكرة المثلى هي ما أن يتم الكف عن التطعيم باللقاح الفموي المضاد لفيروس السنجابية، ستصبح البلدان المنخفضة الدخل الراغبة في الإبقاء على التمنيع بلقاحات الفيروس المعطل قادرة على الاستمرار في هذا التمنيع بتكاليف تشبه تكاليف اللقاح الفموي. ومازالت البحوث جارية على الجرعات الجزئية، ووضع جداول لجرعات أقل من اللقاح المعطل المضاد لفيروس السنجابية وكذلك استعمال اللقاحات المساعدة، وقد بينت النتائج حتى الآن أن خيارات "التكلفة المحايدة" لاستخدام اللقاح المعطل المضاد لفيروس السنجابية وإنتاجه محلياً ستصبح ذات جدوى عما قريب في البلدان المنخفضة الدخل.

---

١ يُعرف الإفراز المزمن لهذا الفيروس، من الناحية العملية، بأنه هو الذي يتواصل مدة تفوق الخمس سنوات.

٢ الطبعة الثانية من الوثيقة WHO/V&B/03.11.

٩- **الموافقة على آلية تنظيمية لتنسيق السيطرة على المخاطر الطويلة الأجل المرتبطة بشلل الأطفال.** أسند دستور منظمة الصحة العالمية إلى جمعية الصحة ثلاث فئات من الصكوك التنظيمية تستطيع التفاوض بموجبها للتوفيق بين الآراء على الصعيد الدولي حول العناصر المذكورة أعلاه من الاستراتيجية العامة للتقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية أو عودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري:

(١) **الاتفاقيات والاتفاقات.** أسندت المادة ١٩ إلى جمعية الصحة سلطة إقرار الاتفاقيات والاتفاقات الدولية المتعلقة بأي مسألة تدخل في اختصاص منظمة الصحة العالمية. وتصبح هذه الاتفاقات الدولية ملزمة قانوناً للدول الأعضاء التي تصبح طرفاً فيها، وتقتضي هذه الاتفاقات غالبية ثلثي أعضاء جمعية الصحة. وتعد اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ أول اتفاق دولي اعتمدته جمعية الصحة بموجب المادة ١٩.

(٢) **الأنظمة.** نصت المادة ٢١ على أن جمعية الصحة تتمتع بسلطة إقرار الأنظمة المتعلقة بجملة أمور، ومنها تدابير منع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي. وتقتضي هذه الأنظمة غالبية بسيطة لإقرار وتحديد الواجبات الملزمة بموجب القانون الدولي. وأحدث مثال على الأنظمة التي أقرت بموجب المادة ٢١ من دستور المنظمة هو اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

(٣) **التوصيات.** أسندت المادة ٢٣ إلى جمعية الصحة سلطة تقديم التوصيات بشأن جميع المسائل التي تدخل في اختصاص المنظمة. وتصدر عادة هذه التوصيات على شكل قرارات من جمعية الصحة.

ولما كانت اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تشكل نظاماً بموجب المادة ٢١ من الدستور، ولما كانت هذه اللوائح تقتضي أن تبلّغ الدول الأطراف فيها عن وقوع أي حالة من حالات "شلل الأطفال الذي يتسبب فيه فيروس شلل الأطفال البري"، فإن العمل على صياغة مرفق أو التفاوض عليه لإلحاقه باللوائح قد يكون أكفأ طريقة وأكثرها اتساقاً للتوصل إلى توافق في الآراء على الصعيد الدولي حول الاستراتيجيات الطويلة الأجل للسيطرة على مخاطر انبعاث فيروس السنجابية أو عودة ظهور شلل الأطفال.

١٠- **تحديد مهلة زمنية للشروع في عملية دولية حكومية للسيطرة على المخاطر الطويلة الأجل المرتبطة بفيروسات السنجابية.** إن التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل المرتبطة بفيروسات السنجابية تتطلب وقف استعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال في إطار التمنيع الروتيني، وذلك بأسرع ما يمكن بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري على الصعيد العالمي، لأن مستوى مناعة السكان وحساسية الترصد يصبحان عاليين عندئذ. والجدير بالذكر أنه يتعين مرور ما لا يقل عن ثلاث سنوات بين اتخاذ جمعية الصحة لقرار بصياغة مرفق جديد يلحق باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبين دخول ذلك المرفق حيز النفاذ. وعليه ينبغي أن تبدأ العملية الدولية الحكومية بأسرع ما يمكن بعد ظهور احتمال كبير بقطع سراية فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي. وقد تبين أن سراية فيروس شلل الأطفال من النمط ١ هي الأصعب قطعاً من بين أنواع المصل، وأنه لا يرجح أن يسري الفيروس من النمط ١ لأكثر من ستة أشهر إلا وكشفه الترصد الجيد، ولذلك يمكن الشروع في هذه العملية الحكومية الدولية، أول ما يمكن، بعد مرور ستة أشهر على كشف آخر حالة من الشلل تُعزى إلى سراية فيروس شلل الأطفال من النمط ١ في العالم.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١١- المجلس التنفيذي مدعو للنظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير المقدم إليه عن شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون،

بعد النظر في التقرير المقدم عن شلل الأطفال: آلية للسيطرة على المخاطر المحتملة المحدقة بعملية الاستئصال؛

وإذ تشير إلى القرار ج ص ع٦٠-١٤ الذي حث الدول الأعضاء التي مازال شلل الأطفال موجوداً فيها، وخصوصاً البلدان الأربعة الموطونة، على تكثيف أنشطة استئصال شلل الأطفال حتى يتسنى قطع سراية باقي فيروس السنجابية البري بسرعة؛

وإذ تدرك ضرورة التعجيل بإتاحة الموارد المالية الضرورية لاستئصال شلل الأطفال والتقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية؛

وإذ تدرك ضرورة التنسيق الدولي لاستراتيجيات التقليل إلى أدنى حد من المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري، وضرورة السيطرة على هذه المخاطر؛

وإذ تحيط علماً بأن التخطيط لاستنهاض التوافق الدولي في الآراء يجب أن يبدأ بأسرع ما يمكن بعد أن تكون سراية فيروس السنجابية البري قد انقطعت على الصعيد العالمي،

١- **تحث** جميع الدول الأعضاء التي لاتزال فيها عدوى شلل الأطفال قائمة أن تستنهض جميع المستويات السياسية والمجتمع المدني بما يضمن شمول كل طفل باستمرار بكل نشاط إضافي للتمنيع ضد شلل الأطفال وتطعيمه إبان هذه الحملات، بحيث يتسنى التعجيل بقطع سراية جميع فيروسات السنجابية البرية؛

---

١ الوثيقة م ت١٢٢/٦.

٢ انظر الوثيقة م ت١٢٢/٦ إضافة ١ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة على هذا القرار بالنسبة إلى الأمانة.

٢- **تحث** جميع الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) تعزيز أنشطة رصدها الفعال للشلل الرخو الحاد حتى تكشف بسرعة أي فيروس من فيروسات السنجابية، وتستعد للإشهاد على استئصال شلل الأطفال؛

(٢) استكمال الأنشطة المذكورة في الطور الأول من خطة العمل العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لاحتواء المخزونات المختبرية من فيروسات السنجابية البرية،[١] والاستعداد لتنفيذ الضمانات الطويلة الأجل وشروط الاحتواء البيولوجي لبقية فيروسات السنجابية البرية في موعد أقصاه ١٢ شهراً بعد كشف آخر حالة إصابة بشلل الأطفال تُعزى إلى سراية أي فيروس بري؛

(٣) المبادرة بسرعة إلى استكمال التغطية الروتينية بالتمنيع ضد شلل الأطفال وأن تواظب عليها على مستوى أكبر من ٨٠٪ من مجموعات الأطفال؛

(٤) المبادرة بسرعة إلى تقديم الموارد المالية الضرورية لاستئصال شلل الأطفال والتقليل إلى أدنى حد من مخاطر انبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال بعد قطع سراية فيروس السنجابية البري؛

٣- **تطلب إلى** المديرة العامة ما يلي:

(١) مواصلة تقديم الدعم التقني لبقية البلدان المتأثرة بشلل الأطفال في إطار جهود تلك البلدان لقطع السلاسل النهائية لسراية فيروس السنجابية البري؛

(٢) المساعدة على حشد الموارد المالية الضرورية للتنفيذ التام لجهود الاستئصال المكثفة، ولضمان التقليل إلى أدنى حد من انبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال؛

(٣) الاضطلاع بالبحوث الضرورية لتحديد جميع خصائص المخاطر الطويلة الأجل لانبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال، وإعداد الاستراتيجيات والمنتجات الملائمة للسيطرة على هذه المخاطر، بما في ذلك إعداد عمليات أكثر مأمونية لإنتاج لقاح من فيروس شلل الأطفال المعطل وصياغة استراتيجيات ميسورة لاستعماله؛

(٤) العمل على تقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية عندما تقطع بأرجحية انقطاع سراية فيروس السنجابية البري من النمط ١، وأن تقدم مع ذلك التقرير اقتراحاً بالشروع في عملية حكومية دولية لتعديل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بمرفق عن السيطرة في الأجل الطويل على مخاطر انبعاث فيروس السنجابية وعودة ظهور شلل الأطفال.

= = =

١ الطبعة الثانية من الوثيقة WHO/V&B/03.11.