منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٤/٣٥**
الدورة الرابعة والثلاثون بعد المائة **١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣**
البند ١٠-٤ من جدول الأعمال المؤقت **EB134/35**

شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

١- أُعِدّت الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨[١] تلبية لطلب جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٥-٥ بشأن شلل الأطفال: تكثيف جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وقُدِّمت تلك الخطة في أيار/ مايو ٢٠١٣ إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين. ويلخص هذا التقرير حالة كل غرض من الأغراض الأربعة التي تصبو إليها خطة الشوط الأخير الاستراتيجية والعقبات التي تعترض سبيل بلوغ المعلمات في الوقت المناسب ووضع التمويل الحالي والأولويات البرمجية لعام ٢٠١٤.

الغرض ١: الكشف عن فيروس شلل الأطفال ووقف انتشاره

٢- ارتفع لغاية ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ عدد حالات الإصابة بالمرض بسبب فيروس شلل الأطفال البري بنسبة ٦٨٪ مقارنة بالفترة نفسها من عام ٢٠١٢ (٣٥٩ حالة مقارنة بما مقداره ٢١٣ حالة)، وازداد عدد البلدان التي أبلغت عن حالات إصابة بشلل الأطفال إلى ثمانية بلدان مقارنة بأربعة بلدان في الفترة ذاتها من عام ٢٠١٢. وتُعزى هذه الزيادة إلى اندلاع فاشيات المرض من جراء الانتشار الدولي لفيروسات شلل الأطفال مؤخراً من نيجيريا إلى القرن الأفريقي (١٨٣ حالة إصابة بالمرض في الصومال و١٤ حالة أخرى في كينيا و٦ حالات في إثيوبيا) وانتشارها من باكستان إلى الشرق الأوسط (١٧ حالة في الجمهورية العربية السورية)، كما كُشِف في الكاميرون عن أربع حالات أخرى للإصابة بالمرض ناجمة عن وفود فيروس شلل الأطفال. وازدادت حتى الآن حالات الإصابة بشلل الأطفال المتوطن بنسبة ٣٢٪ في باكستان (لترتفع إلى ٧٤ حالة) مقارنة بالفترة نفسها من عام ٢٠١٢، فيما انخفضت حالات الإصابة بالمرض بنسبتي ٥٨٪ و٦٨٪ على التوالي في البلدين الآخرين الموطونين بالفيروس، وهما نيجيريا وأفغانستان. وفي عام ٢٠١٣ وقعت جميع حالات الإصابة بالمرض التي كُشِف عنها بأفغانستان في المنطقة الشرقية من البلد، وهي حالات سببتها فيروسات مصدرها باكستان للإصابة بشلل الأطفال، كما كُشِف عن فيروسات مصدرها باكستان أيضاً لشلل الأطفال البري في عينات بيئية جُمِعت في إسرائيل والأرض الفلسطينية المحتلة.

٣- وتبيّن للمرة الأولى في تاريخ مبادرة استئصال شلل الأطفال أن نمطاً مصلياً واحداً، هو النمط ١، قد سبب جميع حالات الإصابة بشلل الأطفال الناجمة عن الفيروس البري في عام ٢٠١٣؛ وكانت أحدث حالة للإصابة بالمرض من جراء فيروس شلل الأطفال البري قد وقعت يوم ١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ في نيجيريا. أما حالات المرض الناجمة عن فيروسات شلل الأطفال الدائرة من النمط ٢ والمشتقة من اللقاحات

---

١ انظر العنوان http://www.polioeradication.org/Resourcelibrary/Strategyandwork.aspx (تم الاطلاع في ٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣).

(٥٧ حالة في سبعة بلدان) فقد انخفضت بنسبة ١٦٪ مقارنة بعام ٢٠١٢، علماً بأن معظم الحالات وقعت إما في باكستان أو في المنطقة الحدودية المتاخمة للكاميرون وتشاد والنيجر ونيجيريا.

٤- وارتفعت عموماً نسبة الأطفال الملقحين ضد المرض أثناء الاضطلاع بأنشطة التمنيع التكميلي في أفغانستان ونيجيريا وباكستان، وهي البلدان الثلاثة الموطونة بالمرض في عام ٢٠١٣، بالتلازم مع إدخال تحسينات عملية مدفوعة بخطط عمل وطنية في حالات الطوارئ في معظم المقاطعات التي ماانفك فيها أداء هذه الأنشطة ضعيفاً على مرّ الزمن. غير أن انعدام الأمن و/ أو شن هجمات تستهدف العاملين الصحيين و/ أو فرض حظر من السلطات المحلية على حملات التمنيع ضد شلل الأطفال أسفر عن تدهور شديد في سبل الوصول إلى الأطفال الموجودين في بعض المناطق ذات الأولوية التي تتفشى فيها عدوى المرض، وخاصة في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية وإقليم خيبر بختون خوا الباكستاني وولاية بورنو في نيجيريا. وقد تسببت هذه التحديات الجديدة المقترنة بالضعف المزمن لمستوى تنفيذ الأنشطة في مجالات أخرى ذات أولوية، ولاسيما في ولاية كانو بنيجيريا، في استمرار سريان الفيروس المتوطن وتواتر اندلاع فاشيات شلل الأطفال في تلك البلدان، واستمرار انتشار الفيروس على الصعيد الدولي واندلاع فاشياته في بلدان عاودت فيها عدوى المرض بالظهور.[١] وتشير التقديرات إلى أنه في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ ظل عدد يزيد مجموعه على ٠٠٠ ٧٠٠ طفل ممّن تعذّرت تغطيتهم بأنشطة التلقيح ضد شلل الأطفال في المناطق المتضررة بالفيروس في كل من باكستان ونيجيريا؛ كما تعذّرت تغطية عدد آخر زاد على ٠٠٠ ٥٠٠ طفل بتلك الأنشطة في المناطق الواقعة جنوب الصومال ووسطه التي عاودت فيها عدوى المرض بالظهور.[٢] وعليه فإن خطورة انتشار المرض على الصعيد الدولي لا تزال مرتفعة، وخصوصاً في وسط أفريقيا والشرق الأوسط والقرن الأفريقي. واعترافاً من اللجنة الإقليمية في إقليم شرق المتوسط بأن نسبة ٧٩٪ من حالات الإصابة بشلل الأطفال في عام ٢٠١٣ وقعت في بلدان تقع في الإقليم المذكور فقد أعلنت في دورتها الستين التي عُقِدت في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ عن أن الوضع يمثل حالة طارئة لجميع الدول الأعضاء بإقليم شرق المتوسط.[٣]

الغرض ٢: تعزيز نظم التمنيع وسحب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال

٥- في عام ٢٠١٣ كُثِّف العمل بشأن صون الإنجازات المحققة حتى الآن من أجل استئصال المرض في العالم وتعزيز الحماية ضد فيروسات شلل الأطفال في الأجلين القصير والطويل من خلال تعزيز نظم التمنيع والقيام في نهاية المطاف بالتدرّج في سحب مكون النمط ٢ من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال. واعتُمِدَت خمسة معايير لقياس مدى الاستعداد لسحب المكون المذكور من العالم في مطلع عام ٢٠١٦[٤] على النحو التالي: إعطاء جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المعطّل مثلما أوصى بذلك فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع؛ وإتاحة لقاح فموي آخر ثنائي التكافؤ مضاد للمرض يُرخّص بإعطائه في إطار أنشطة التمنيع الروتيني؛ وتنفيذ بروتوكولات لترصد فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ والاستجابة لمقتضياته (بوسائل منها تكديس مخزون من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال الأحادي التكافؤ من النمط ٢)؛ وإتمام

١ تقرير المجلس المستقل للرصد التابع للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣.

٢ في عام ٢٠١٣ ظهرت من جديد في بلدان القرن الأفريقي عدوى فيروسات شلل الأطفال الوافدة من شمال نيجيريا.

٣ القرار ش م/ل إ٦٠/ق-٣، تفاقم طارئة شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط.

٤ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ – الاستنتاجات والتوصيات. *السجل الوبائي الأسبوعي*، ٢٠١٤؛ ٨٩(١): ١-١٦، قيد الطبع والنشر.

المرحلة ١ من أنشطة احتواء المواد المتبقية من النمط ٢ ومناولتها كما ينبغي؛[١] والإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ في العالم. وسيعني تنفيذ سحب مكون النمط ٢ من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال على الصعيد العالمي غياب أمده ستة أشهر على الأقل لجميع فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ الدائمة الدوران والمشتقة من اللقاحات.

٦- وشرعت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) وشركاؤها في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع في تنفيذ برنامج عمل مشترك لدعم تعزيز نظم التمنيع الروتيني في البلدان العشرة ذات الأولوية المحددة في خطة الشوط الأخير.[٢] ويسعى النهج المشترك المتبع في تلك البلدان إلى الاستفادة من استثمارات التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لأغراض تعزيز النظم الصحية والاستفادة بالكامل من المساعدة التقنية الكبيرة المنتشرة بفضل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وخضعت في عام ٢٠١٣ خطط التمنيع المطبقة في خمسة من تلك البلدان – هي تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية والهند ونيجيريا وباكستان – للاستعراض والتنقيح لتشمل إجراءات محددة تكفل إسهام البنية التحتية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إسهاماً منهجياً في تحسين التغطية بأنشطة التمنيع الروتيني. ويستفيد هذا النهج من مكامن القوة الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال فيما يخص ما يلي: السياسات والاستراتيجيات وشؤون التخطيط والإدارة والإشراف؛ والتنفيذ وتقديم الخدمات؛ والرصد والتقييم؛ والاتصالات وإشراك المجتمع المحلي؛ وترصد الأمراض وتحليل البيانات؛ وبناء القدرات؛ وإقامة الشراكات والتنسيق.

٧- وقام فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع أثناء اجتماعه المعقود في الفترة من ٥ إلى ٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ بوضع الصيغة النهائية لتوصياته السياسية بشأن تحديد السن الذي يُعطى فيه لقاح شلل الأطفال المعطّل في سياق جداول التمنيع الروتينية المتبعة في بلدان تُعطى فيها جرعة واحدة من اللقاح.[٣] واستعرض أيضاً الفريق المذكور وأيد الاستراتيجية التي وُضعت بالتشارك مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع بشأن تمويل لقاح فيروس شلل الأطفال المعطّل وتوريده وإعطاؤه على الصعيد العالمي. وتسهيلاً للتخطيط فإن الاستراتيجية تعطي الأولوية لبلدان عددها ١٢٤ بلداً لا تستخدم حالياً إلا لقاح شلل الأطفال الفموي على أربعة مستويات، وذلك على أساس خطورة ظهور وانتشار فيروسات شلل الأطفال الدائرة من النمط ٢ والمشتقة من اللقاحات. وحريّ بالذكر أن نسبة ٧٢٪ من السكان المستهدفين بالاستراتيجية تتركز في ٣٣ بلداً من المستويين ١ و٢ اللذين يشكلان أكبر خطورة لظهور وانتشار فيروسات شلل الأطفال الدائرة من النمط ٢ والمشتقة من اللقاحات. وتجمع استراتيجية التمويل بين الأموال المقدمة من خلال التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والعمليات المعجلة فيما يخص بلدانها ذات المشتريات الكبيرة الحجم البالغ عددها ٧٣ بلداً وعمليات الشراء المنفذة بمساعدة اليونيسف لصالح بلدان أخرى من أجل الحصول على لقاح شلل فيروس الأطفال المعطّل بأدنى سعر ممكن في الأجل القريب.

---

١ (مسودة) خطة العمل العالمية للتقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري ووقف إعطاء اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال في إطار التمنيع الروتيني. (انظر العنوان: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAP3_2009.pdf، تم الاطلاع في ٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣).

٢ تأوي هذه البلدان العشرة ذات الأولوية معظم الأطفال المنقوصي التمنيع في العالم، ولديها بنية تحتية هائلة من الموارد البشرية التي تمولها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وهي كالتالي: أفغانستان وأنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والهند ونيجيريا وباكستان والصومال وجنوب السودان.

٣ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ – الاستنتاجات والتوصيات. *السجل الوبائي الأسبوعي*، ٢٠١٤؛ ٨٩(١): ١-١٦، قيد الطبع والنشر.

٨- وخلص فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع إلى أنه برغم أن سعر لقاح فيروس شلل الأطفال المعطّل قد يتجاوز بقليل دولاراً أمريكياً واحداً للجرعة الواحدة منه في سياق استهداف الفترة المشمولة بخطة الشوط الأخير فإن حصيلة مناقصة اليونيسيف الحالية ستمثل أفضل سعر ممكن بالنسبة إلى البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل في الوقت الراهن. على أن فريق الخبراء أوصى بضرورة السعي إلى إجراء مزيد من التخفيضات في تكلفة لقاح شلل الأطفال المعطّل من خلال مواصلة العمل بشأن تطوير منتجات جديدة وترخيصها واتباع نهوج جديدة تستخدم مواداً مساعدة وطرقاً لإعطاء اللقاح داخل الأدمة.

الغرض ٣: أنشطة الاحتواء والإشهاد

٩- يجري تحديث (مسودة) خطة العمل العالمية للتقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري ووقف إعطاء اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال في إطار التمنيع الروتيني،[١] وذلك لمواءمة الأنشطة المُضطلع بها مع استراتيجية الاستئصال والأطر الزمنية لخطة الشوط الأخير. وستُتاح الخطة المحدثة للتشاور حولها عموماً في عام ٢٠١٤ ومن المتوقع وضعها في صيغتها النهائية بحلول نهاية ذلك العام. وعملياً فإن الأولوية المعطاة في الوقت الحالي لأنشطة الاحتواء هي لضمان الانتهاء من أنشطة المرحلة ١ بحلول عام ٢٠١٥، وهي تشمل إعداد جرد بجميع المرافق التي تحتفظ بمواد ناقلة لعدوى فيروس شلل الأطفال البري و/ أو يُحتمل أن تنقل عدواه، واتخاذ تدابير تكفل المناولة الآمنة لجميع ما تبقى من فيروسات شلل الأطفال البري، وخصوصاً النمط المصلي ٢. ولغاية ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ فقد استكملت جميع الدول الأعضاء أنشطة المرحلة ١، باستثناء بلد واحد في إقليم جنوب شرق آسيا وبلدين اثنين في إقليم شرق المتوسط و٣٧ بلداً في الإقليم الأفريقي.

١٠- ويسير إقليم جنوب شرق آسيا على الطريق القويم للإشهاد على استئصال شلل الأطفال في الربع الأول من عام ٢٠١٤، عقب وقوع آخر حالة فيه لشلل الأطفال الشللي نجمت عن فيروس شلل الأطفال البري في كانون الثاني/ يناير ٢٠١١. وستُقدّم في عام ٢٠١٤ نتائج الإشهاد على استئصال شلل الأطفال في إقليم جنوب شرق آسيا إلى اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، التي ستستعرض أيضاً بيانات مقدمة من جميع أقاليم المنظمة الستة للبت في ما إذا كانت هناك بيّنات كافية للاستدلال رسمياً على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ على الصعيد العالمي.

الغرض ٤: تخطيط موروث المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

١١- تهدف عملية تخطيط موروث المبادرة إلى ضمان أن تستمر سائر برامج الصحة العمومية، عقب استكمال جهود استئصال شلل الأطفال، في الاستفادة من المعارف والقدرات والعمليات والأصول المنشأة بفضل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وشُرِع في عام ٢٠١٣ بإجراء عملية تشاورية مستفيضة مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة، بدءاً بصياغة ورقة معلومات أساسية تحدد ثلاثة سيناريوهات محتملة بشأن الموروث لكي تنظر فيها اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة. وثمة توافق متنامٍ في الآراء ناشئ عن تلك المشاورات يفيد بأنه ينبغي في نهاية الأمر نقل أصول مبادرة استئصال شلل الأطفال وعبرها ومواردها من خلال الحكومات الوطنية في المقام الأول، وذلك لكي تعود بالفائدة على سائر الأولويات الصحية القائمة.

---

١ (مسودة) خطة العمل العالمية للتقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري ووقف إعطاء اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال في إطار التمنيع الروتيني (انظر العنوان: http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/PostEradication/GAP3_2009.pdf، تم الاطلاع في ٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣)

١٢- وأُجريت فضلاً عن ذلك دراسة مستقلة بشأن طاقم الأفراد الذين نشرتهم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والبالغ عددهم ٠٠٠ ٢٢ فرد، بمن فيهم أكثر من ٧٠٠٠ فرد تعاقدت المنظمة بشأنهم.[١] وأُعِدّت تلك الدراسة لغرض تحديد الآثار المالية المترتبة على إغلاق برنامج مكافحة شلل الأطفال في نهاية المطاف، وتشاورت أيضاً مع كبار ممثلي الوكالات المانحة وسواها من المبادرات الصحية وبعض الحكومات الوطنية لاستحصال وجهات نظرها حول إتاحة خيارات طويلة الأمد بخصوص القوى العاملة الممولة من مبادرة استئصال شلل الأطفال. وتواتر بشكل كبير استشهاد أصحاب المصلحة هؤلاء بما تؤديه تلك القوى العاملة من وظائف في مجالات الترصد (٨٦٪) وشؤون المختبرات (٥٠٪) والتعبئة الاجتماعية (٤٦٪)، لما لها من أهمية يمكن أن تسهم في نقلها إلى مبادرات صحية أخرى. وأفاد ثلثا المجيبين بأنه ينبغي أن تتكفل الحكومات الوطنية في المستقبل بمسؤولية إدارة هذه البنية التحتية الخاصة بالموارد البشرية.

١٣- وسيتواصل في عام ٢٠١٤ إنجاز الأعمال المتعلقة بموروث شلل الأطفال في إطار إجراء مزيد من المشاورات حول إدارة دفة الاتجاهات العامة وزيادة توثيق أصول المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وقدراتها والتعمق في دراسة المعارف المكتسبة والعبر المستخلصة. وستشكل تلك المدخلات أساس إطار عالمي يمكن استخدامه لدعم تخطيط موروث مبادرة استئصال شلل الأطفال على الصعيدين الوطني والدولي. وسيُعدّ مشروع إطار لتنظر فيه اللجان الإقليمية في عام ٢٠١٤ قبيل انعقاد جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين في عام ٢٠١٥.

التمويل وإدارة الموارد

١٤- في نيسان/ أبريل ٢٠١٣ تعهّدت الجهات المانحة والبلدان المتضررة بشلل الأطفال في مؤتمر القمة العالمي بشأن اللقاحات الذي عُقِد مؤخراً (في أبوظبي، ٢٤ و٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٣) بتخصيص مبلغ ٤٠٤٠ مليون دولار أمريكي من أجل ميزانية خطة الشوط الأخير البالغة ٥٥٣٠ مليون دولار أمريكي، كما جرى التعهّد بمبلغ آخر قدره ٤٩٠ مليون دولار أمريكي منذ ذلك الحين. وسعياً إلى تنفيذ تلك التعهدات وحشد تمويل إضافي لسد الفجوة المتبقية بمبلغ ١٠٠٠ مليون دولار أمريكي قامت المنظمة وشركاؤها في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بتعزيز قدراتهم في ميدان تعبئة الموارد والاتصالات الاستراتيجية وإعادة تركيز أنشطة الفريق المعني بالدعوة إلى مكافحة شلل الأطفال والمشترك بين الوكالات على تكثيف تعبئة الموارد. واستكمالاً لتلك القدرات شُكِّل فريق عمل معني بالتمويل ومشترك بين الوكالات لضمان تعزيز مراقبة التكاليف وتدعيم المساءلة وإدارة الموارد، واتخاذ إجراءات بشأن نتائج دراسة أجريت في عام ٢٠١٢ عن موضوع "مردود التكلفة".

١٥- وبحلول نهاية شهر تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ تجاوزت الطلبات المجمّعة بشأن تمويل أنشطة استئصال شلل الأطفال في عام ٢٠١٤ قيمة الميزانية البالغة ١٠٣٣ مليون دولار أمريكي بمقدار ٢٦٨ مليون دولار أمريكي. وشملت تلك الطلبات مبلغاً إضافياً قدره ٦٠ مليون دولار أمريكي وآخر بمقدار ٢٦ مليون دولار أمريكي لمكافحة فاشيات المرض في القرن الأفريقي والشرق الأوسط على التوالي؛ وتكاليف إضافية لتكثيف أنشطة التمنيع التكميلي في نيجيريا (٧٤ مليون دولار أمريكي) وباكستان (٢٨ مليون دولار أمريكي) وأفغانستان (٦ ملايين دولار أمريكي)؛ ومبلغ آخر قدره ٦٠ مليون دولار أمريكي للإبكار في إدخال لقاح فيروس شلل الأطفال المعطّل. وسيلزم لتوفيق هذه الطلبات مع التمويل المتاح بذل جهد كبير في مجال إعادة جدولة أنشطة التمنيع التكميلي في كثير من البلدان وتخصيص جزء من أموال البرنامج التقديرية المحدودة لغرض إدخال لقاح

١ انظر الوثيقة مت١٣٤/٤٩.

فيروس شلل الأطفال المعطّل واحتمال استخدام التمويل المخصص للمساعدات الإنسانية من خارج الميزانية لأجل الاضطلاع ببعض أنشطة مكافحة فاشيات المرض في المواضع التي تنطوي على حالات طوارئ معقدة الطابع.

المخاطر الرئيسية والأولويات البرمجية لعام ٢٠١٤

١٦- في ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ تمثلت المخاطر الرئيسية المحدقة ببلوغ غاية استئصال شلل الأطفال في عام ٢٠١٤ من خطة الشوط الأخير فيما يلي: حالات الحظر المفروضة على حملات التمنيع في وكالة شمال وزيرستان بباكستان وأصقاع من جنوب الصومال ووسطه؛ واستمرار استهداف الجهات المعنية بالتلقيح في إقليم خيبر بختون خوا في باكستان؛ والعمليات العسكرية الجارية في وكالة خيبر (داخل إقليم المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية) في باكستان؛ وانعدام الأمن في المنطقة الشرقية من أفغانستان وولاية بورنو في نيجيريا؛ والصراع المحتدم في الجمهورية العربية السورية؛ والثغرات المزمنة التي تتخلل أداء البرنامج في ولاية كانو بنيجيريا. وتتفاقم هذه المخاطر المحيقة بتلقيح الأطفال في مناطق معروفة بتضررها بشلل الأطفال بفعل الثغرات التي تتخلل ترصد المرض واستمرار تهديد فيروس شلل الأطفال البري بالانتشار دولياً من جديد إلى مناطق وفئات سكانية معرضة لخطره بشكل كبير.

١٧- وتنطوي إدارة هذه المخاطر على تحقيق ملكية وطنية كاملة لبرامج استئصال شلل الأطفال في البلدان المتضررة بعدوى المرض كافة، بالتلازم مع إرساء مشاركة جميع الوزارات والإدارات التنفيذية ذات الصلة وتكليف السلطات المحلية بكامل مسؤولية الاضطلاع بأنشطة عالية الجودة في هذا الميدان، وخصوصاً في المناطق التي يسهل الوصول إليها، مثل ولاية كانو. أما الوصول إلى الأطفال وتلقيحهم في المناطق غير الآمنة والمتضررة بالنزاعات فسيتطلب كذلك المشاركة الكاملة للهيئات الدولية ذات الصلة والزعماء الدينيين وسائر الجهات الفاعلة والمتنفذة في تلك المواضع. ولابد من توثيق عرى التعاون مع الجهود الإنسانية الأوسع نطاقاً من أجل وضع خطط عملية وتنفيذها فيما يخص مناطق محددة بعينها وتوليد مزيد من الطلب والمشاركة بين صفوف المجتمع المحلي وتكييف نهوج استئصال شلل الأطفال أو تعديلها بما يتماشى مع السياقات المحلية. وللتقليل إلى أدنى حد من المخاطر والعواقب المترتبة على انتشار فيروس شلل الأطفال دولياً تُشجّع الدول الأعضاء على تعزيز ترصد المرض وتعزيز التغطية بأنشطة التمنيع الروتيني وتنفيذ أنشطة تمنيع تكميلي، عند الاقتضاء. وستدعو الأمانة إلى عقد اجتماع لفريق من الخبراء في عام ٢٠١٤ لإسداء المشورة بشأن اتخاذ مزيد من التدابير لتلقيح المسافرين الوافدين من مناطق ينشط فيها سريان فيروس شلل الأطفال.

١٨- وتسهيلاً لعملية سحب مكون لقاح فيروس شلل الأطفال الفموي من النمط ٢ في عام ٢٠١٦ والحد كذلك من خطورة التعرض لما تبقى من الأنماط المصلية لفيروس شلل الأطفال البري في العالم، تُشجّع الدول الأعضاء على وضع خطط بشأن إدراج جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المعطّل في برامجها الخاصة بالتمنيع الروتيني. وبعد أن سلّم فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع بترتيبات التمويل المعقدة والأطر الزمنية الضيقة بشأن توريد الإمدادات اللازمة لإدخال هذا اللقاح على الصعيد العالمي، أوصى بأن تقوم البلدان الموطونة بشلل الأطفال وتلك المعرضة لمخاطره بشكل كبير بوضع خطة بشأن إدخال لقاح شلل الأطفال المعطّل بحلول منتصف عام ٢٠١٤، وبأن تضع جميع البلدان الأخرى تلك الخطط بحلول نهاية العام المذكور.[١]

١ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ – الاستنتاجات والتوصيات. *السجل الوبائي الأسبوعي*، ٢٠١٤؛ ٨٩(١): ١-١٦، قيد الطبع والنشر.

١٩- وسعياً إلى مواصلة تعزيز تصريف شؤون مبادرة استئصال شلل الأطفال والإشراف عليها شرع مجلس رقابة شلل الأطفال المؤلفة عضويته من رؤساء الجهات الشريكة الخمس الأساسية في عقد اجتماعات شخصية كل ستة أشهر، واعتماد عملية منهجية لاستعراض المخاطر، وإدخال إجراءات لصنع القرار تسهل على المانحين وأصحاب المصلحة تقديم مدخلات تتسم بطابع أكثر منهجيةً. أما داخل المنظمة فقد أنشأ المدير العام فرقة مشتركة بين المجموعات لإدارة الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال بغية تعزيز الدعم التنظيمي لإدارة البرامج وتنفيذ الاستراتيجيات وتعبئة الموارد وإدارتها في هذا المضمار.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٠- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =