منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون **ج٥٣/١١**
البند ١٢-٩ من جدول الأعمال المؤقت **٢٢ آذار/ مارس ٢٠٠٠**
A53/11

استئصال شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

١- دعا القرار ج ص ع٥٢-٢٢ (١٩٩٩) الى تسريع مبادرة استئصال شلل الأطفال بحلـــول نهايـــة عـــام ٢٠٠٠ والانتهاء من الاشهاد على ذلك بحلول عام ٢٠٠٥.

٢- وقد أحرز نجاح كبير في هذا الصدد؛ اذ أن ثلاثة من أقاليم المنظمة الستة تفيد اليوم بعدم حدوث أي اصابات بشلل الأطفال فيها. وقد حدثت آخر الاصابات المحلية المبلغ عنها في اقليـــم الأمريكتيـــن والاقليـــم الأوروبي واقليم غرب المحيط الهادئ في شهر آب/ أغسطس ١٩٩١ وتشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٨ وآذار/ مارس ١٩٩٧ على التوالي. أما في الأقاليم المتبقية التي يتوطنها المرض فلم يبلغ الا عـــن حـــدوث ٦٧٠٠ حالة خلال عام ١٩٩٩، ولم يتجاوز عدد بلدان التوطن في مطلع عام ٢٠٠٠، ٣٠ بلدا (انظر الشكل). وقـــد واصلت مبادرة استئصال المرض تقدمها بقوة كبيرة محدثة عظيم الأثر، وشارفت الآن على آخر مراحلـــها. لكن نجاح الجهود العالمية في نهاية المطاف يتطلب تحسنا ملحوظا في نوعية جهود الاســـتئصال والـــترصد التي يتعين التعجيل بها في البلدان التي مازال يتوطنها شلل الأطفال أو كان يتوطنها مؤخرا.

٣- وأهم مقومات نجاح تسريع خطى هذه الجهود هو ضرورة قيام الدول الأعضاء التي يتوطنـــها شـــلل الأطفال باجراء جولات اضافية عالية الجودة من أيام التمنيع الوطنية في عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠١، وخصوصـــا في تسعة من البلدان العشرة التي تحظى بالأولوية في العالم وهي أفغانستان وأنغولا وبنغلاديـــش وجمهوريـــة الكونغو الديمقراطية والهند ونيجيريا وباكستان والصومال والسودان. أما في اثيوبيا، البلد العاشر، فـــان أعلـــى الأولويات تتمثل في تحقيق ترصد يرقى الى مصاف الاشهاد.

٤- وفي اقليمي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط، شرعت البلدان الأربعة التي تحظى بالأولوية علـــى الصعيد العالمي في جولات اضافية من أيام التمنيع وان لم تفعل ذلك فانها قد التزمت به. وقد تم في الـــهند وحدها توزيع ما ينوف عن مليار جرعة من فيروس الشلل الفموي خلال أربعة أيام وطنية ويومين محليين للتمنيع بين تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٩ وآذار/ مارس ٢٠٠٠. وستزيد كل مـــن أفغانســـتان وبنغلاديـــش وباكستان، رهنا بتوفر الموارد اللازمة، بما في ذلك لقاح شلل الأطفال من حملات التمنيـــع لتصبـــح أربـــع حملات في عام ٢٠٠٠ وخمس حملات في عام ٢٠٠١ بدلا من اثنتين.

٥- أما بالنسبة للبلدان الستة التي تحظى بالأولوية على الصعيد العالمي في أفريقيا، فقد شهدت مبادرة الاستئصال منعطفا تاريخيا بين شهري آب/ أغسطس وتشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٩ عندما اضطلع بأول ثلاث حملات على الاطلاق. ووسعت كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية وأنغولا أنشطتها الى ثلاث حملات خلال الفترة الممتدة بين حزيران/ يونيو وآب/ أغسطس ١٩٩٩؛ غير أن كثيرا من الأطفال لم يتم تطعيمهم نتيجة للقلاقل الداخلية. وعلاوة على ذلك شنت كل من نيجيريا والسودان حملتين اضافيتين من أيام التمنيع المحلية في المناطق الشديدة الاختطار في عام ١٩٩٩. وفي اثيوبيا اقتصر الأمر على حملتين فقط، غير أن أعمال الترصد بدأت هناك. أما في الصومال فقد حالت الهواجس الأمنية دون الاضطلاع بأنشطة أيام التمنيع في الجنوب وفي المناطق الوسطى.

٦- وقد دعت جمعية الصحة المديرة العامة، ادراكا منها لضخامة الموارد المالية اللازمة لتسريع خطى الحملة واستكمالها حتى عام ٢٠٠٥ (حيث بلغ النقص ٣٠٠ مليون دولار أمريكي في شباط/ فبراير ٢٠٠٠)، الى حشد أموال اضافية. وتم تلقي مبلغ ٧٨ مليون دولار منذ ذلك الحين من مؤسسة الأمم المتحدة ومؤسسة بيل وميليندا غيتس. وتبرعت مؤسسة باستور أفنتيس بما قيمته ٥ ملايين دولار أمريكي من لقاح شلل الأطفال للمناطق الموبوءة في أفريقيا. وقدم البنك الدولي الدعم للهند من أجل التعجيل بأنشطة استئصال المرض بصورة كبيرة جدا. كما زادت كندا وألمانيا وايطاليا واليابان والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي خلال عام ١٩٩٩ دعمها لمبادرة الاستئصال. ومازالت مؤسسات مثل نادي الروتاري الدولي وعدة وكالات انمائية تقدم الدعم الفعال لعملية الاستئصال العالمية هذه.

٧- ولاتزال بعض البلدان وبعض المنظمات لا تقدر أهمية التعجيل بالأنشطة المضطلع بها وضمان جودتها من أجل بلوغ هدف استئصال شلل الأطفال في الأجل المضروب حق قدرها. بيد أنه كلما طالت عملية الانتقال الكثيف لفيروس شلل الأطفال في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى وجنوب آسيا تزايد خطر عودة العدوى الى مناطق أصبحت خالية من المرض الآن. ولعل الفاشيات الواسعة النطاق التي شهدتها أنغولا والعراق في عام ١٩٩٩ خير دليل على هشاشة التقدم الذي أحرز. وبالمثل فان حالات شلل الأطفال التي وفدت الى الصين وجمهورية ايران الاسلامية وميانمار تبرهن على أن كل البلدان معرضة للخطر حتى يتم استئصال المرض في كل مكان. وأي تأخر في بلوغ الهدف في الوقت المحدد من شأنه أن يزيد من تكاليف الاستئصال الاجمالية بما لا يقل عن ١٠٠ مليون دولار أمريكي سنويا. بل انه سيتعذر الحفاظ على مستويات التمويل الحالية لأكثر من ٢٤-٣٦ شهرا آخر، وخصوصا بالنسبة للبلدان الخالية من المرض التي تحتاج الى الاستمرار في أيام التمنيع بغية حماية نفسها من عودة المرض اليها ثانية.

٨- أما في بلدان التوطن الثلاثين المتبقية فان أعظم خطر يتهدد استئصال شلل الأطفال يتمثل في عدم الحزم في تنفيذ استراتيجية ولاسيما تنظيم أيام التمنيع الوطنية وترصد المرض. ولتحسين النوعية خلال عام ١٩٩٩ تم تعديل استراتيجية أيام التمنيع الوطنية لتشمل التطعيمات في كل بيت في جميع المناطق العالية الاختطار. ورغم أن عدد الأطفال الذين يجري تطعيمهم في الوقت الحاضر يفوق عددهم في أي وقت مضى فان بعض الأطفال لايزال يتعذر الوصول اليهم نتيجة لسوء التخطيط الصغري وعدم كفاية جهود التعبئة الاجتماعية وعدم تيسر فرص التطعيم بسبب النزاعات الناشبة. وبالاضافة الى البلدان العشرة التي تحظى بالأولوية على الصعيد العالمي لابد من ايلاء عناية خاصة لتحسين نوعية الأنشطة المضطلع بها في تشاد والكونغو وجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية والعراق وليبيريا والنيجر وسيراليون في عام ٢٠٠٠.

٩- ولا يتم احترام المعايير التي وضعتها اللجنة العالمية للاشهاد على استئصال شلل الأطفال في كل البلدان. بل عمد البعض منها، وخاصة في القارة الأفريقية، الى وقف أنشطة التمنيع التكميلية، على الرغم من

أن مستوى الترصد مازال أدنى مما تتطلبه معايير الاشهاد بكثير. وقد أثبتت التجارب في اقليم الأمريكتين والاقليم الأوروبي واقليم شرق المتوسط واقليم غرب المحيط الهادئ بما لا يدع مجالا للشك أن مثل هذه التصرفات تعرض مكاسب تاريخية للخطر، لأن انتقال شلل الأطفال على مستوى متدن يمكن أن يخفى عن الأعين أكثر من ثلاث سنوات في المناطق التي لا يرقى فيها الترصد الى المستوى الأمثل.

١٠- ولابد من أن تزيد مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وشركاؤها من قدرتها على تلبية متطلبات الاسراع بتنفيذ هذه المبادرة. فقد أدى قصور التخطيط والتنسيق في عام ١٩٩٩ الى تأخير أيام التمنيع أو الغائها في أفريقيا وجنوب آسيا، ولاسيما بسبب عدم كفاية امدادات اللقاح. ويتعين تحسين التنبؤ والتخطيط والتنسيق المتصل باللقاحات فيما بين مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومنتجي اللقاحات والحكومات المانحة وتدعيمه للحيلولة دون نقص لقاحات شلل الأطفال أو التحسب له في الوقت الذي تتجاوب فيه الدول الأعضاء مع الدعوة لتسريع عملية استئصاله.

١١- ومن الضروري توسيع نطاق الجهود الموفقة لاحلال السلام من أجل تنظيم أيام التمنيع الوطنية أو على الأقل ايجاد بيئة العمل المأمونة والوصول الى مجتمعات لم يتيسر الوصول اليها بعد لتشمل هذه الجهود كافة المناطق المتأثرة بالنزاعات التي طال أمدها. ففي الصومال قامت الأمم المتحدة بتجنيد اثنين من موظفيها المحليين للاضطلاع بأنشطة استئصال المرض لكنهما قتلا في عام ١٩٩٩. كما قتل اثنان من فريق التلقيح في أنغولا حيث اقتصرت عمليات التمنيع على تلقيح عدد قليل من الأطفال في المناطق التي لا تخضع لسيطرة الحكومة خلال أيام التمنيع. وقد برهن نجاح الأمين العام للأمم المتحدة في تأمين "أيام هدوء" لأيام التمنيع في جمهورية الكونغو الديمقراطية على امكانية النجاح في تلك المناطق رغم المشاكل اللوجستية والأمنية الهائلة على ما يبدو.

١٢- وفي عام ٢٠٠٠، ستحتاج حكومات البلدان الثلاثين الموبوءة بشلل الأطفال في الوقت الحاضر الى أن تعمد، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، الى وضع استراتيجية لوقف آخر حلقات انتقال فيروس شلل الأطفال اذا ظلت أية مناطق عالية الاختطار موبوءة في نهاية ذلك العام.

الاجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٣- جمعية الصحة مدعوة الى أن تحيط علما بالتقرير.

الوضع فيما يتعلق باستئصال شلل الأطفال

٢١ شباط/ فبراير ٢٠٠٠