منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون **ج٥٧/٨**
البند ١٢-٥ من جدول الأعمال المؤقت **١٥ نيسان/ أبريل ٢٠٠٤**
A57/8

استئصال شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

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

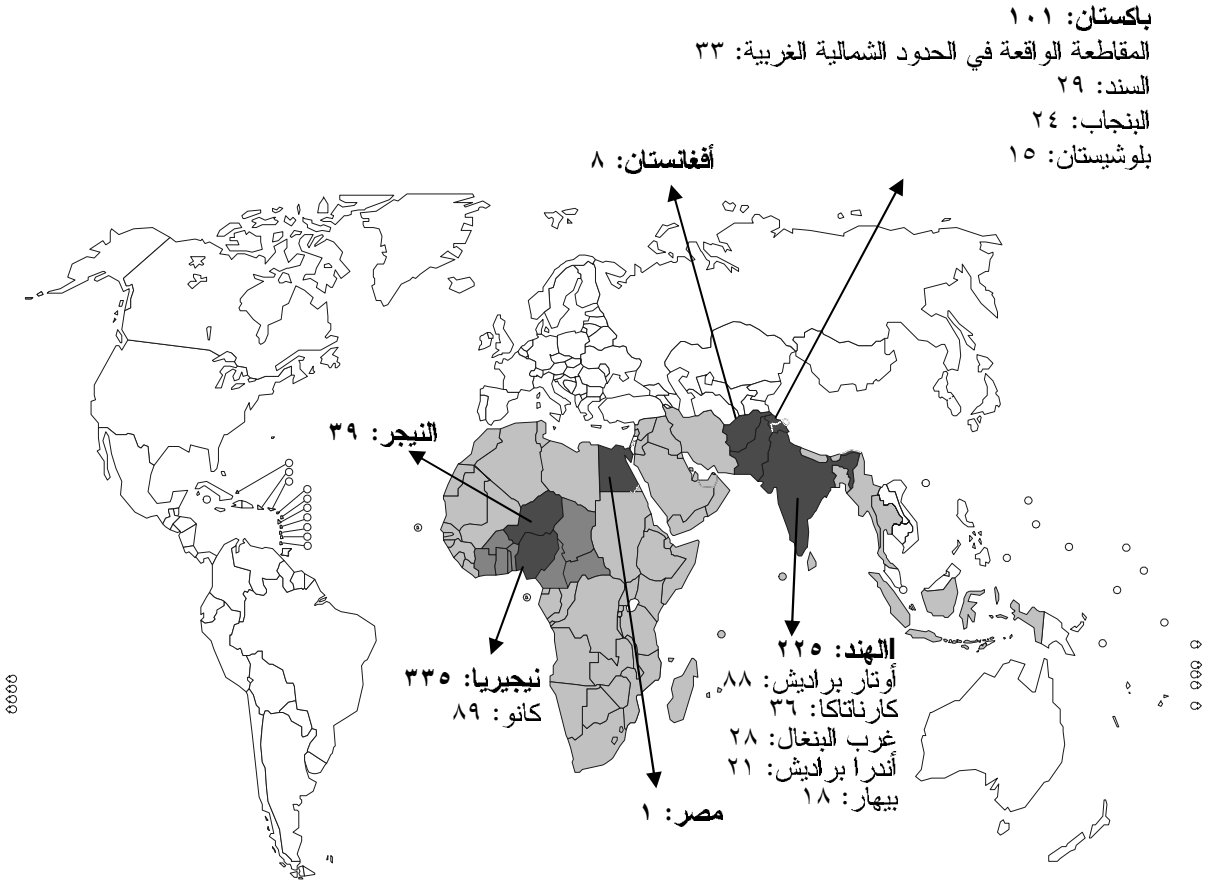
٢- وقد صدر بشأن أقاليم المنظمة للأمريكتين وأوروبا وغرب المحيط الهادئ، التي يبلغ عدد سكانها أكثر من ٣٠٠٠ مليون نسمة، إشهادٌ على خلوها من شلل الأطفال. وتم، حتى الآن، وقف انتقال هذا الفيروس في جميع البلدان ما عدا ستة منها تقع في الأقاليم الثلاثة المتبقية (انظر الشكل). وتستأثر كل من نيجيريا (٣٥٥ حالة)، الهند (٢٢٥ حالة)، وباكستان (١٠١ حالة) بنسبة ٩٣٪ من مجموع الحالات، مع أنه تم الحد بشكل كبير من الرقعة الجغرافية للانتقال في الهند وباكستان. وفي النيجر (٣٩ حالة) وأفغانستان (٨ حالات)، تكشف البيانات الوبائية والفيرولوجية عن وجود انتقال متوطن عالي التركيز، مع وفود متكرر للمرض من "المستودع العالمي" الذي لديهما حدود مشتركة معه (باكستان ونيجيريا، على التوالي). وتتسم مصر (حالة واحدة) بانتقال متوطن محصور بدرجة كبيرة.

٣- وفي اجتماع طارئ بشأن استئصال شلل الأطفال (جنيف، ١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤) وضع وزراء الصحة أو ممثلوهم من البلدان الموبوءة المتبقية خطة شاملة الهدف منها تكثيف الأنشطة المضطلع بها في "محاولة نهائية" لوضع حد لانتقال فيروس شلل الأطفال بحلول أواخر عام ٢٠٠٤. وقد أعرب إعلان جنيف، الذي وقعه الوزراء ومختلف الشركاء الذين يشكلون رأس حربة في هذا المجال في ذلك الاجتماع، عن الالتزام الوطني والدولي ببلوغ هذا الهدف. ومن المأمول، بعد أن تقوم جمعية الصحة بدراسة هذا الموضوع، أن يتولى رؤساء الدول تقديم تقارير عن التقدم المحرز في الدورة القادمة للجمعية العامة للأمم المتحدة.

٤- وقد عكس الاجتماع الطارئ الزيادة في مستوى الدعم الدولي من أجل استئصال شلل الأطفال. فقد كرّر قادة قمة مجموعة الدول الصناعية الكبرى الثماني (إيفيان، فرنسا، حزيران/ يونيو ٢٠٠٣) تأكيد التزامهم بالعمل على سد العجز التمويلي للفترة بين ٢٠٠٣ و٢٠٠٥ بغية استئصال شلل الأطفال. وأقرّ رؤساء الدول التي اجتمعت في قمة الاتحاد الأفريقي (مابوتو، تموز/ يوليو ٢٠٠٣) العزم على قطع السلاسل النهائية لانتقال فيروس شلل 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، تموز/ يوليو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٣



* حالات أو فاشيات في بنن وبوركينا فاصو والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وكوت ديفوار وغانا ولبنان وتوغو في عام ٢٠٠٣.

البيانات المتوافرة في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بتاريخ ٩ آذار/ مارس ٢٠٠٤.

إن الحدود والتسميات الواردة في هذه الخريطة وطريقة عرض محتواها لا يُقصد بها مطلقاً 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 خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يكون تم بعد إبرام اتفاق تام بشأنها.
© منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٣. جميع الحقوق محفوظة.

WHO 04.51

٥- وقد تم، في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤ وعقب مشاورة واسعة النطاق أجريت بين الشركاء في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، الشروع في تنفيذ الخطة الاستراتيجية العالمية الجديدة 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 تشكّل مستودعات نهائية؛ والإشهاد العالمي على استئصال شلل الأطفال؛ والإعداد للتوقف عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي؛ وإدراج مبادرة استئصال شلل الأطفال في المسار الرئيسي للرعاية الصحية. وتجسّد الخطة التنقيحات 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.

٦- 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 للمرافق. ومن بين البلدان المعنية، التي ضمت العديد من الدول الصناعية الكبرى، قدمت ٨٢ (أي ٦١٪) منها قائمة جرد بالمرافق التي احتوت فيروس شلل الأطفال البري والمواد الأخرى المعدية أو التي يُحتمل أن تكون معدية. أما في إقليمي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط، فقد استهلت كل الدول الأعضاء الخالية من شلل الأطفال أنشطة الاحتواء. وفي الإقليم الأفريقي، استكملت بوتسوانا عملية المسح وقائمة الجرد. وتعتزم بلدان أخرى تقع في المناطق الخالية من شلل الأطفال في شرقي وجنوبي أفريقيا الشروع في الاضطلاع بأنشطة الاحتواء قبل نهاية عام ٢٠٠٤.

القضايا المطروحة

٧- يجب أن يتم، وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري في البلدان الستة التي لايزال هذا المرض يتوطنها سعياً إلى استغلال "الفرصة الفريدة" المتاحة لوقف انتقال شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠٠٤ (انظر الشكل). ومن الأهمية بمكان، بصفة خاصة، أن يتم، على وجه السرعة، إدخال تحسينات على نوعية حملات التطعيم الواسعة ضد شلل الأطفال التي تُجرى في الولايات أو المقاطعات التي تشكل المستودع الرئيسي في نيجيريا (كانو، على سبيل المثال) والهند (أوتار براديش، على سبيل المثال) وباكستان. 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. ويتعيّن القيام بذلك قصد تعبئة إمكانات الإدارة المدنية تعبئة تامة وسد الفجوات التي تُلاحظ 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 التطعيم الكامل.

٨- وفي عام ٢٠٠٣، استأثرت نيجيريا بنسبة ٤٨٪ من حالات شلل الأطفال المسجلة في العالم. وبالنظر إلى مشاعر القلق التي أعربت عنها شخصيات عمومية إزاء مأمونية لقاح شلل الأطفال الفموي فقد عمد المسؤولون الحكوميون في ولاية كانو وفي عدد من الولايات المجاورة إلى تعليق حملات التطعيم ابتداءً من شهر آب/ أغسطس ٢٠٠٣. ولوقف انتقال فيروس شلل الأطفال في نيجيريا في نهاية عام ٢٠٠٤ لابد من تنفيذ حملات التطعيم التي يجب أن تغطي كل طفل في جميع أنحاء البلاد خلال الموسم الذي يقل فيه معدل انتقال فيروس شلل الأطفال في مطلع عام ٢٠٠٤. وذلك يقتضي إعادة بناء الثقة في مأمونية اللقاح على صعيد المجتمعات المحلية وتحسين نوعية التخطيط الصغري على مستوى المجتمع المحلي والإبقاء على رقابة سياسية صارمة خلال كل جولة من جولات الأنشطة المضطلع بها.

٩- وقد كان عدد البلدان التي سُجّلت فيها حالات وافدة من شلل الأطفال، ولأول مرة في التاريخ، في عام ٢٠٠٣ أكبر من عدد البلدان التي يتوطنها هذا المرض. وبوجه أخص، تسبّب فيروس من فيروسات شلل الأطفال يقع مصدره في شمال نيجيريا، في عام ٢٠٠٣، في نقل العدوى مجدداً إلى بنن وبوركينا فاصو والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وكوت ديفوار وغانا وتوغو وبعض أجزاء من النيجر، إضافة إلى ولايات تابعة لنيجيريا، كانت في السابق خالية من هذا المرض، مثل لاغوس. وتكلّف عمليات التطعيم الدولية الهادفة إلى التصدي لظواهر وفود المرض ما يزيد على ٢٠ مليون دولار أمريكي. وينبغي، بغية الحد بأقصى قدر ممكن من المخاطر المحتملة الناجمة عن المزيد من الحالات الوافدة، أن تستمر جميع المناطق الخالية من شلل الأطفال في ضمان تغطية عالية في مجال التطعيم من خلال الاضطلاع ببرامج روتينية؛ وأن تستمر في عملية الترصد لبلوغ مرحلة الإشهاد؛ وأن تتخذ إجراءات تنفيذية تقييسية للتمكين من الاضطلاع بحملات تطعيم "تطهيرية" واسعة النطاق في غضون ٢٨ يوماً عقب التأكد من وجود فيروس شلل الأطفال البري.

١٠- 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 التمويل - مما كان له أثر سلبي جسيم على نوعية الترصد والتطعيم التكميلي، خصوصاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وقد حدّت المبادرة، في منتصف 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 أمريكي. وبالنظر إلى وجوب الاستمرار في الاضطلاع بترصد عالي الجودة على نطاق العالم إلى أن يتم الإشهاد العالمي والتوقف عن إعطاء اللقاح الفموي ضد شلل الأطفال، فإنه لابد من توفير موارد إضافية حتى عام ٢٠٠٨.

١١- 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 إنجاز عملية الاستئصال، عندما تكون دقة الترصد ومناعة الناس على أشدهما. ولابد، بحلول ذلك التاريخ، من وضع مستودعات فيروس شلل الأطفال البري في مستوى ملائم من الاحتواء البيولوجي، وأن يزداد حجم المخزونات الراهنة من اللقاحات المضادة لشلل الأطفال من حيث عدد الجرعات وأنواع اللقاحات. وتعكف منظمة الصحة العالمية على إعداد مبادئ توجيهية لفائدة راسمي السياسات على المستوى الوطني لدعم القرارات التي يتعين عليهم اتخاذها عند التوقف عن إعطاء اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٢- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =