منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون
البند ١٣-٧ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥٨/١١
٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٥
A58/11

شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

معلومات عامة

١- جاء في القرار ج ص ع٤١-٢٨ تحديد للهدف المتمثل في استئصال شلل الأطفال من العالم. وعندما اعتمد ذلك القرار في عام ١٩٨٨ كان فيروس شلل الأطفال من النوع البري يتوطن أكثر من ١٢٥ بلداً. وفي عام ١٩٩٩ دعت جمعية الصحة، في قرارها ج ص ع٥٢-٢٢، جميع الدول الأعضاء إلى التعجيل بأنشطة الاستئصال. وفي ١٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٤ قام كل من المدير العام والشركاء الرواد في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ووزراء الصحة في البلدان الستة التي مازال يتوطنها هذا المرض، بالتوقيع على إعلان جنيف بشأن استئصال شلل الأطفال، ملتزمين في ذلك بقطع السلاسل النهائية لانتقال فيروس شلل الأطفال، وذلك عن طريق تكثيف حملات التمنيع. واجتمع وزراء الصحة من البلدان الأفريقية والآسيوية الموبوءة بشلل الأطفال، في ١٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٥ و٤ شباط/ فبراير ٢٠٠٥ على التوالي لتقييم التقدم المحرز في مجال إكمال الأنشطة المبينة في إعلان جنيف، وتحديد الإجراءات اللازمة لوقف انتقال فيروس الشلل، في عام ٢٠٠٥.

٢- وفي عام ٢٠٠٤ أحرزت أنشطة الاستئصال المكثفة تقدماً جيداً في آسيا. وقد أدت زيادة جودة وحجم حملات مكافحة شلل الأطفال في أفغانستان والهند وباكستان إلى الحد من التوزع الجغرافي لفيروس شلل الأطفال من النوع البري في تلك البلدان، حيث لم يتم الإبلاغ إلا عما مجموعه ١٩٤ حالة فقط (انظر الشكل) مقابل ٣٣٦ حالة في الفترة ذاتها من عام ٢٠٠٣. وفي مصر انخفض معدل انتقال فيروس شلل الأطفال إلى أدنى مستوى، وذلك بفضل التحسن المطرد في نوعية حملات مكافحة شلل الأطفال. وعلى النقيض من ذلك شهدت منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حدوث شلل الأطفال بشكل وبائي نتيجة لوقف التمنيع ضد المرض (من آب/ أغسطس ٢٠٠٣ إلى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٠٤) في ولاية كانو بنيجيريا، وانخفاض التغطية التمنيعية الروتينية في بعض البلدان المجاورة. ونتيجة لذلك زادت حالات شلل الأطفال المبلّغ عنها في كل من النيجر ونيجيريا لتصل إلى ٨١٤ حالة بحلول ٨ آذار/ مارس ٢٠٠٥، مقابل ٣٩٥ حالة في الفترة نفسها من عام ٢٠٠٣؛ وحدثت ٢٥٤ حالة في ١٢ من البلدان التي كانت خالية من شلل الأطفال، وذلك بسبب الحالات الوافدة من فيروس شلل الأطفال من النوع البري. وفي خمسة من تلك البلدان (بوركينا فاصو وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وكوت ديفوار والسودان) عاد انتقال فيروسات شلل الأطفال من جديد ليصبح متوطناً فيها.

٣- وقد زاد الدعم الدولي المقدم من أجل مكافحة شلل الأطفال في عام ٢٠٠٤. وفي حزيران/ يونيو ٢٠٠٤ جدد قادة مجموعة الدول الصناعية الثماني الكبرى التزامهم بتمويل أنشطة الاستئصال. وفي الشهر ذاته اعتمد المؤتمر الإسلامي لوزراء الخارجية في دورته الحادية والثلاثين (اسطنبول، تركيا، ١٤-١٦

حزيران/ يونيو) قراراً ثانياً بشأن استئصال شلل الأطفال. وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٤ أطلق زعماء دول أو حكومات الاتحاد الأفريقي حملة التمنيع المتزامن في البلدان الأفريقية ضد شلل الأطفال في ٢٣ بلداً في وسط أفريقيا وغربيها. واعتمد القادة الأفارقة الذين حضروا مؤتمر القمة الرابع للاتحاد الأفريقي (أبوجا، ٢٤-٣١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٥) قراراً يقضي "بضمان حصول كل طفل على التمنيع من شلل الأطفال في عام ٢٠٠٥".

٤- واستجابة لبحث المجلس التنفيذي للتقييم الموضوعي المضطلع في عام ٢٠٠١،[١] تمت مراجعة آليات مراقبة استئصال شلل الأطفال. وتم إنشاء أفرقة استشارية تقنية من أجل إرشاد كل دولة من الدول التي مازال يتوطنها المرض، إلى جانب تقديم اللجنة الاستشارية المخصصة المعنية باستئصال شلل الأطفال المشورة العالمية بشأن الأولويات الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والتوقف المتزامن عن استعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال في خاتمة المطاف.

القضايا المطروحة

٥- **قطع السلاسل النهائية لانتقال فيروس شلل الأطفال من النوع البري في جميع أنحاء العالم.**

- يعد انتقال فيروسات شلل الأطفال في مصر والهند فعالاً بوجه خاص. مما يقتضي تنفيذ حملات جموعية للوصول إلى ما يربو على ٩٥٪ من الأطفال لإعطائهم اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال في المناطق التي تنتشر فيها العدوى، وذلك كل ستة أسابيع إلى أن يتوقف انتقال المرض. ولوقف السلاسل المتبقية من انتقال فيروس الشلل من النوع ١، استهل مشروع مكثف لاستحداث وإجازة لقاح جديد فموي أحادي التكافؤ لاستخدامه في أقرب وقت ممكن من عام ٢٠٠٥.

- هناك مستودعان اثنان لفيروس شلل الأطفال يشترك فيهما كل من أفغانستان وباكستان، ويقتضي ذلك مستوى مرتفعاً من التغطية التمنيعية أثناء تنفيذ أنشطة تطهير متزامنة وواسعة النطاق، بالإضافة إلى حملات استئصال شلل الأطفال الجارية على الصعيد الوطني في كل من البلدين.

- كان مستوى التغطية التمنيعية المضادة لشلل الأطفال منخفضاً للغاية في كل من النيجر ونيجيريا. ويتطلب وقف انتقال فيروس شلل الأطفال تعزيز التغطية إلى حد بعيد أثناء ست جولات على الأقل من حملات التمنيع المتزامنة في أكثر من ٢٠ بلداً في وسط وغرب أفريقيا في عام ٢٠٠٥.

- تحتاج بوركينا فاصو وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وكوت ديفوار والسودان إلى زيادة عدد حملات التمنيع وتحسين نوعيتها، إلى حد بعيد، وخصوصاً أثناء سلسلة أيام التمنيع الوطنية المتزامنة المزمع تنفيذها في عام ٢٠٠٥.

٦- **تعزيز ترصد حالات شلل الأطفال وفيروساته.** إن ما تم في عام ٢٠٠٤ في وسط أفريقيا من اكتشاف فيروس لشلل الأطفال من النوعين ١ و٣ ووجود صلة جينية بينهما وبين أحد فيروسات شلل الأطفال والذي كان يعتقد أنه تم القضاء عليه قبل ذلك بثلاث سنوات، قد برهن على أن الترصد الذي لا يفي بمعايير الإشهاد يمكن أن يفشل في اكتشاف انتقال فيروس شلل الأطفال الذي يجري في ظروف معينة. ويتعين تعزيز ترصد

١ انظر الوثيقة م ت١٠٩/٢٠٠٢/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة العاشرة، الفرع ٣، (النص الإنكليزي).

الشلل الرخو الحاد في جميع البلدان التي توطنها المرض في الآونة الأخيرة، وخصوصاً في وسط أفريقيا ومنطقة القرن الأفريقي، ولاسيما في المناطق المتأثرة مؤخراً أو حالياً بالصراع و/ أو ذات أعداد السكان غير المؤكدة.

٧- **الاستعداد للتوقف المتزامن عن استعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال.** أوصت اللجنة الاستشارية المخصصة المعنية باستئصال شلل الأطفال بالتوقف المتزامن عن استعمال اللقاح الفموي بعد ثلاث سنوات من وقف انتقال فيروس شلل الأطفال من النوع البري في جميع أنحاء العالم، لأن الاستمرار في استعمال فيروسات شلل الأطفال الموهنة الحية التي يحتوي عليها اللقاح قد لا يتسق في نهاية المطاف مع مقتضيات الاستئصال. ومن شأن التوقف عن استعمال اللقاح الفموي أن يستأصل في نهاية المطاف فاشيات شلل الأطفال نتيجة فيروسات شلل الأطفال التي تنتشر ويكون مصدرها اللقاح، والإصابة بشلل الأطفال المرتبط باللقاح. وسيقتضي التوقف المأمون عن استعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال ما يلي: (١) تأكيد توقف انتقال شلل الأطفال من النوع البري على الصعيد العالمي، (٢) الاحتواء الملائم *لجميع* سلالات فيروس شلل الأطفال (من النوع البري، ومن النوع الذي مصدره اللقاح، ومن النوع *سابين*) في المختبرات ومرافق إنتاج اللقاح، (٣) الاحتفاظ بمخزون يشترك في إدارته كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف من اللقاحات الفموية المضادة لشلل الأطفال والأحادية التكافؤ مع توفير آليات متفق عليها دولياً لاستعمالها، (٤) الاحتفاظ، في جميع أنحاء العالم، بقدرة خاصة بترصد فيروس شلل الأطفال والتبلّيغ عنه، تفي بالمعايير الدولية، (٥) العمليات الخاصة بالتوقف المتزامن عن استعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال على نطاق العالم، (٦) اتخاذ جميع البلدان التي تستعمل اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال قرارات بشأن سياستها الطويلة الأمد في مجال التمنيع ضد شلل الأطفال للفترة التالية للتوقف عن استعمال اللقاح الفموي. وسيتم اقتراح توصيات المجلس التنفيذي بشأن هذه القضايا في المستقبل القريب لضمان التأهب على الصعيدين القطري والعالمي.

٨- **تأمين التمويل الكافي.** نظراً لانتشار فيروس شلل الأطفال من النوع البري على الصعيد الدولي في وسط أفريقيا وغربيها تم إلى حدٍ بعيد تمديد الأنشطة التكميلية المقترحة للتمنيع ضد شلل الأطفال حتى عام ٢٠٠٥ وكذلك تمديدها حتى نهاية عام ٢٠٠٦. وفي ١٨ آذار/ مارس ٢٠٠٥ بلغ النقص في تمويل الأنشطة في النصف الثاني من العام ٧٥ مليون دولار أمريكي، في حين بلغ النقص في تمويل الأنشطة، في عام ٢٠٠٦، ٢٠٠ مليون دولار أمريكي. ومن أجل سد الثغرات التمويلية وتحديد الأموال اللازمة لأنشطة الإشهاد اللازمة حتى نهاية عام ٢٠٠٨، وتأمين التمويل اللازم للتوقف في نهاية المطاف عن استعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال، وخصوصاً تجميع مخزون من اللقاح الفموي الأحادي التكافؤ، لابد من تأكيد الوفاء بالتعهدات المتعددة السنوات للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٨، ومن مشاركة جهات مانحة دولية أخرى.

٩- وقد أحاط المجلس التنفيذي، في دورته الخامسة عشرة بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٥، علماً بالتقرير عن التقدم المحرز في سبيل استئصال شلل الأطفال وأعاد تأكيد التزامه ببلوغ ذلك الهدف.[١]

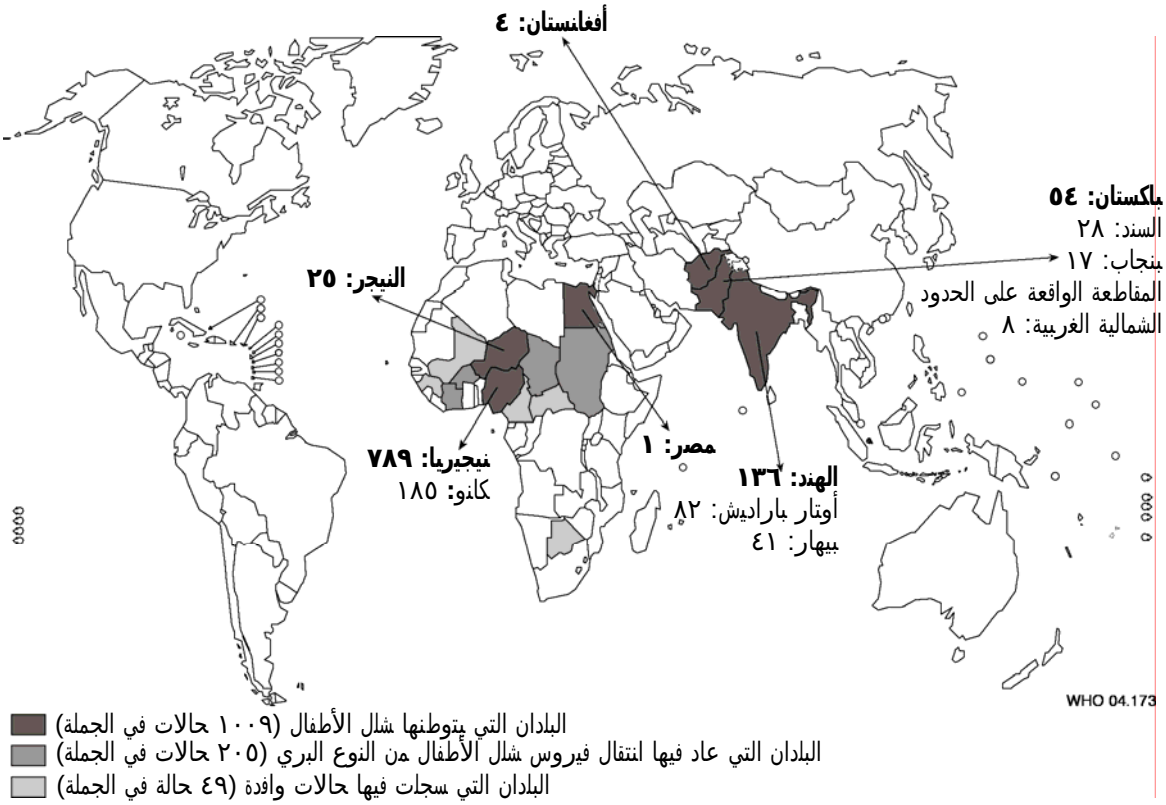
الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٠- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

١ انظر الوثيقة م ت١١٥/٢٠٠٥/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية عشرة، الفرع ٤، (النص الإنكليزي).

الشكل

البلدان التي تم التبليغ فيها عن حالات شلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال من النوع البري، ٢٠٠٤



البيانات الواردة إلى المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية حتى ٨ آذار/ مارس ٢٠٠٥.

إن الحدود والتسميات الواردة في هذه الخريطة وطريقة عرض محتواها لا يقصد بها مطلقاً التعبير عن أي رأي من قبل منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد تخومها أو حدودها. وتمثل الخطوط المنقوطة على الخرائط حدوداً حدودية تقريبية قد لا يكون تم بعد إبرام اتفاق تام بشأنها.

© منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٥. جميع الحقوق محفوظة.

= = =