منظمـة الصحـة العالميـة

جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسون
البند ١١-٢ من جدول الأعمال المؤقت

ج٥٩/٦
٤ أيار/ مايو ٢٠٠٦
A59/6

استئصال شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

١- في عام ١٩٨٨، عندما كان فيروس شلل الأطفال يتوطن أكثـر مـن ١٢٥ بلـداً، حـدد القـرار ج ص ع٤١-٢٨ مرمى يتعين بلوغه وهو يتمثل في استئصال شلل الأطفال من العالم. وفي عام ١٩٩٩ حثـت جمعية الصحة، في القرار ج ص ع٥٢-٢٢، جميع الدول الأعضاء على التعجيل بأنشطة استئصاله. وفي عـام ٢٠٠٥، بلغت الأنشطة الرامية إلى وقف انتقال فيروس شلل الأطفال في البلدان التي مازالت متأثرة به مستوى غير مسبوق.

٢- وفي أفريقيا، لم يتم اكتشاف أي انتقال لفيروس شلل الأطفال الواطن في مـصر أو النيجـر طـوال ما يزيد على ١٢ شهراً وقد توقف فيها. وتم التخاص من فيروس شلل الأطفال الوافد في ٩ من أصل ١٥ بلداً أفريقياً كانت قد شهدت حالات وفود الفيروس منذ عام ٢٠٠٣، وذلك نتيجة لسلسلة تتألف من خمس حمـلات منسقة للتطعيم ضد شلل الأطفال أجريت في ٢٥ بلداً تحت إشراف الاتحاد الأفريقي. وفي أعقـاب اسـتئناف حملات التطعيم ضد شلل الأطفال على المستوى الوطني في تشرين الأول/ أكتـوبر ٢٠٠٤ فـي نيجيريـا، انخفض عدد الولايات التي أبلغت عن وجود فيروس شلل الأطفال حتى هذا التاريخ من عـام ٢٠٠٥ بنـسبة ٣٠٪ ولكن عدد الإصابات بشلل الأطفال ارتفع إلى ٨٠١ حالة بالمقارنة مع ٧٨٢ حالة في عام ٢٠٠٤.

٣- وفي آسيا، ومنذ البدء باستعمال لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ١، لم يكتـشف فيروس شلل الأطفال المنتقل محلياً في واحد من المستودعات الثلاثة المتبقية في الهند - مومباي - ومن ثـم اقتصر ذلك على ٢٨ منطقة من أصل ١٠٧ مناطق في أتار براديش وبيهار حيث تم التبليغ عما مجموعه ٥٩ حالة أي بنسبة انخفاض قدرها ٥١٪ في عام ٢٠٠٥. ولم يكتشف في باكستان في عام ٢٠٠٥ سوى ٢٨ حالة من حالات شلل الأطفال من فيروس شلل الأطفال في ١٨ من أصل ١٢٦ منطقة، وانخفـض عـدد سـلالات فيروس شلل الأطفال من النمط البري المتنقل بنسبة ٤٣٪ بالمقارنة مع عام ٢٠٠٤. وتـم، فـي أفغانـستان، اكتشاف ٩ إصابات بشلل الأطفال الشللي بسبب فيروسات شلل الأطفال من النمطـين ١ و٣ فـي المنطقـة الجنوبية في عام ٢٠٠٥.

٤- وخلال عام ٢٠٠٥ أبلغ اثنا عشر بلداً عن وجود فيروس الشلل الوافد لأول مرة، وكان عدد الإصابات بشلل الأطفال في البلدان المتأثرة به حديثاً أعلى مما هو عليه في البلدان التي يتوطنها المرض (١٠٤٦ مقابـل ٩٠٤ إصابات حتى تاريخ ٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٦).

القضايا المطروحة

٥- **وقف الانتقال المحلي لفيروس شلل الأطفال من النمط البري في أفريقيا.** يشكل شمال نيجيريا آخر مستودع لفيروس شلل الأطفال من النمط البري في أفريقيا ويبدو أنه المستودع الكبير الوحيد المتبقي لنمطي الفيروس ١ و٣ مجتمعين في العالم كله. وبالنظر إلى عبء المرض الشديد وخطر تصديره، فإن الضرورة تقتضي القيام بأنشطة واسعة النطاق للتطعيم التكميلي بلقاح فموي مناسب لشلل الأطفال يجمع بين اللقاحين الأحادي التكافؤ والثلاثي التكافؤ كل ٤ إلى ٦ أسابيع إلى أن يتم وقف انتقال فيروس الشلل هذا.

٦- **وقف الانتقال المحلي لفيروس شلل الأطفال من النمط البري في آسيا.** يقتصر انتقال فيروس شلل الأطفال من النمط البري في أفغانستان والهند وباكستان حالياً على نمط مصلي واحد، النمط ١ أو ٣، في معظم المناطق الجغرافية. وتقتضي الضرورة القيام بأنشطة تطعيم تكميلي واسعة النطاق تشمل ما يزيد على ٩٥٪ من الأطفال في المناطق التي توجد فيها العدوى بلقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ المناسب كل أربعة إلى ستة أسابيع إلى أن يتوقف انتقال هذا الفيروس.

٧- **الاستعداد للإشهاد على استئصال شلل الأطفال والتوقف عن استعمال لقاح شلل الأطفال الفموي فيما بعد.** مع الإسراع في استئصال فيروس شلل الأطفال من النمط البري، تحتاج جميع البلدان إلى تنفيذ الأنشطة الموصى بها لتدمير فيروسات شلل الأطفال من النمط البري أو احتوائها بيولوجياً، وتعزيز ومواصلة الترصد فيما يخص فيروسات شلل الأطفال المتنقلة، وتقييم الخيارات في مجال سياسة التطعيم ضد شلل الأطفال الطويلة الأمد.

٨- **تأمين التمويل للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٨ "مرحلة الاجتثاث والإشهاد".** هناك حاجة للالتزام بالتمويل المرن على مدى سنوات عدة لتلبية الاحتياجات التمويلية المتبقية البالغة، في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٦، ٥٧٥ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٨، منها ١٥٠ مليون دولار أمريكي لابد من توفيرها على الفور لأنشطة عام ٢٠٠٦. والحاجة ماسة لهذه الأموال لشراء لقاح شلل الأطفال الفموي، والاضطلاع بحملات التطعيم ضد شلل الأطفال، ولمواجهة الفاشيات الطارئة، وإدامة عملية الترصد الشديدة الحساسية للمرض، وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء.

٩- **وضع حدود لانتشار انتقال فيروس شلل الأطفال من النمط البري على المستوى الدولي.** أجرت اللجنة الاستشارية المعنية باستئصال شلل الأطفال، إدراكاً منها بأن انتقال شلل الأطفال من النمط البري على الصعيد الدولي انطلاقاً من نيجيريا في عام ٢٠٠٦ يعد من المخاطر المتعاظمة وبأن ٥٤٪ من جميع الإصابات بشلل الأطفال المبلّغ عنها في عام ٢٠٠٥ جاءت نتيجة فاشيات حدثت في بلدان كانت خالية من هذا المرض فيما مضى، تحليلاً مسهباً لعملية مواجهة هذه الفاشيات بين عامي ٢٠٠٣ و٢٠٠٥. ورأت اللجنة أن احتمال خطر الانتقال المطول وازدياد انتشار فيروس شلل الأطفال على المستويين الوطني والدولي يتعلق بما يلي: (١) مدى السرعة في الاستجابة الأولية بإجراء التمنيع، (٢) النطاق الجغرافي لعملية المواجهة، (٣) نسبة الأطفال المطعمين في أوساط السكان المستهدفين، (٤) استعمال لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ، (٥) مجموع عدد جولات التطعيم التي تم القيام بها. ولذا فقد أصدرت اللجنة توصيات دائمة للدول الأعضاء بخصوص الاستجابة لفيروسات شلل الأطفال السارية في المناطق الخالية منها. كما وضعت توصيات للمدير العام والجهات الشريكة الرائدة بدعم مواجهة فاشيات شلل الأطفال في الدول الأعضاء التي تبلّغ عن إصابات بشلل الأطفال سببها فيروسات وافدة، وأكدت مجدداً على التدابير التي يمكن أن تنظر في اعتمادها البلدان المعرضة بصورة خاصة للخطر الشديد بوفود الفيروسات إليها بغية الحد من الاختطار.[١]

---

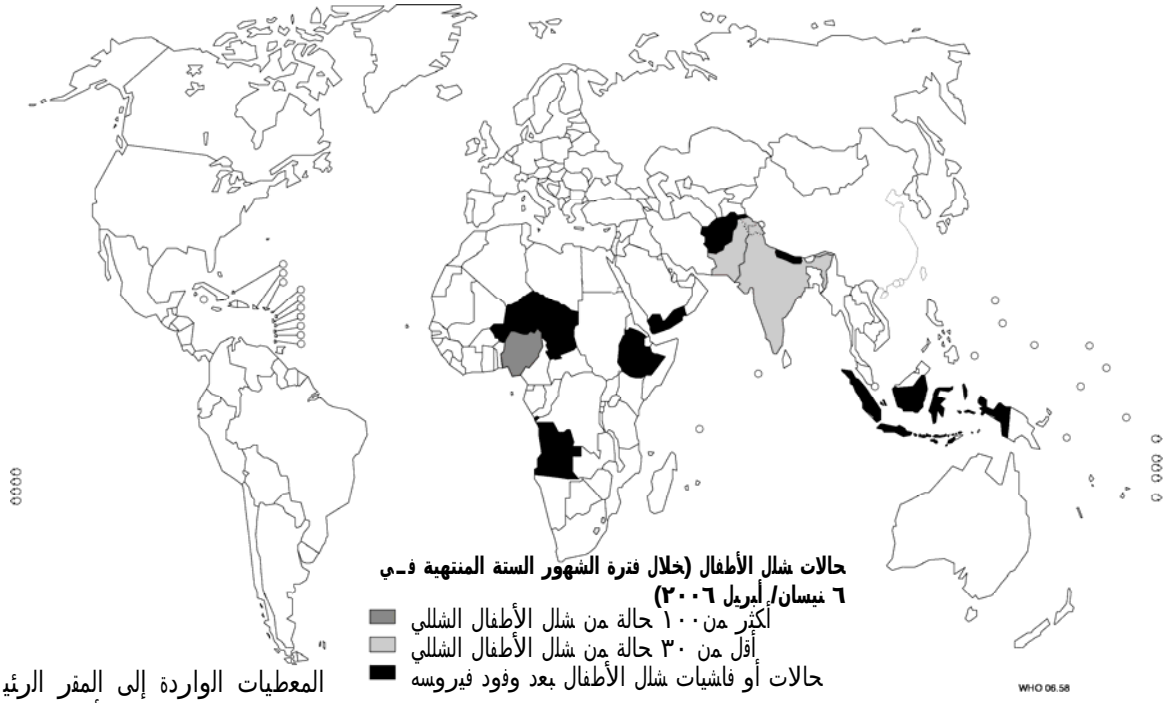
١ يمكن الاطلاع على التوصيات الكاملة في *السجل الوبائي الأسبوعي*، ٢٠٠٤، **٧٩**(٣٢): ٢٨٩-٢٩١؛ و٢٠٠٥، **٨٠**(٣٨): ٣٣٠-٣٣١، و٢٠٠٥، **٨٠**(٤٧)، قيد الطبع.

ويتطلب تنفيذ هذه التوصيات على نحو فعال الإدراك الفوري بأن أي فيروس سارٍ من فيروسات شلل الأطفال يشكل خطراً محتملاً على الصحة الدولية، ومواجهة هذه الأوضاع على النحو الملائم.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٠- جمعية الصحة مدعوة إلى النظر في مشروع القرار الوارد في القرار م ت١١٧ق١.

البلدان التي يسري فيها الفيروس السنجابي البري بشكل نشط، ٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٦



المعطيات الواردة إلى المقر الرئيسي للمنظمة حتى ٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٦

لا تنطوي التسميات المستخدمة في عرض المواد المبينة في الخريطة على الإعراب عن أي رأي كان من جانب منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو بسلطاتها أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المتقطعة خطوط الحدود التقريبية التي قد يكون أو لا يكون هناك اتفاق تام بصددها.

© جميع الحقوق محفوظة لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

= = =