

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office
for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau regional de la Mediterranee orientale



مِنظَرَةُ الصِّحَّةِ العَالَمِيَّةِ

الكتبة الإقليمية
لشرق البحر المتوسط

اللجنة الإقليمية
لشرق البحر المتوسط

الدورة الأربعون

البند ١٤ من جدول الأعمال

EM/RC40/12
ش م/ل ١٢/٤٠
حزيران/يونيو ١٩٩٣
الأصل بالعربية

تقرير مرحلي

حول

استئصال شلل الأطفال من إقليم شرق المتوسط

المحتوى

الصفحة

١	..... المقدمة	١-١
١	..... التخطيط	١-٢
٢	..... معدلات حدوث شلل الأطفال	٢-٣
٥	..... التغطية بالتطعيم	٤-٤
٥	..... شبكة مختبرات شلل الأطفال	٥-٥
٧	..... استراتيجيات استئصال شلل الأطفال	٦-٧
٧	..... ١-٦ تحقيق معدل مرتفع للتغطية بالتطعيم	٦-٧
٨	..... ٢-٦ أنشطة التطعيم التكميلية	٦-٨
١٠	..... ٣-٦ تقوية نظام الترصد	٦-١٠
١٣	..... ٤-٦ تأهيل الحالات	٦-١٣
١٣	..... إقامة مناطق خالية من شلل الأطفال	٧-١٣
١٤	..... البحث والتنمية	٨-١٤
١٥	..... تبادل المعلومات بين الدول الأعضاء	٩-١٥
١٥	..... مجالات الاهتمام الرئيسية في مجال استئصال شلل الأطفال	١٠-١٥
١٦	..... التوصيات	١١-١٦

تقرير مرحلي

حول

استئصال شلل الأطفال من إقليم شرق المتوسط

البند ١٤ من جدول الأعمال

١- المقدمة

اتخذت جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والأربعين، المعقودة في عام ١٩٨٨، القرار ج ص ع (٢٨٤١)، الذي دعت فيه إلى استئصال شلل الأطفال (التهاب سنجابية النخاع) بحلول سنة ألفين؛ وأعادت الجمعية في دورتها السادسة والأربعين تأكيدها على إمكانية إنجاز هذا الهدف، مؤكدة التزام المنظمة باستئصال شلل الأطفال، باعتباره إحدى أولوياتها العليا على الصعيد العالمي. وعملاً على تنفيذ قرار جمعية الصحة العالمية السالف الذكر، قامت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في عام ١٩٨٨، باتخاذ قرار حول استئصال شلل الأطفال (القرار ش م/ل إ ٣٥/ق - ١٤)، واعتمدت خطة إقليمية لهذا الغرض. وحثت اللجنة دولها الأعضاء، في قرارها ش م/ل إ ٣٦/ق - ٦، الذي اتخذته في عام ١٩٨٩، على وضع خطط وطنية لاستئصال شلل الأطفال، والسعي إلى تحقيق تغطية عالية بالتطعيم، ومواصلة تعزيز ترصد surveillance شلل الأطفال، واستقصاء فاشياته outbreaks، ومكافحته، وإنشاء مرافق للتشخيص المخبري. كما حثت اللجنة، في قرارها هذا، على حشد الموارد والأموال اللازمة لهذا الغرض.

ويستعرض هذا التقرير، بصورة عامة، التقدم الذي تم إحرازه في الإقليم، في مجال استئصال شلل الأطفال، منذ عام ١٩٨٩، متناولاً مختلف القضايا والمشاكل التي تواجه حملة الاستئصال هذه.

٢- التخطيط

لقد تحقق، منذ عام ١٩٨٩، تقدّم ملموس في مجال إعداد الخطط الوطنية لاستئصال شلل الأطفال. فقد قامت ست عشرة دولة من دول الإقليم، بإعداد خطط عمل لاستئصال هذا المرض، وذلك بمساعدة من المنظمة، تمثلت في توفيرها خدمات مشاوريها وموظفيها لهذه الدول الست عشرة، التي قامت ست منها (الأردن وباكستان والجمهورية العربية السورية وجيبوتي وسلطنة عمان ومصر)، في ضوء الخبرات المكتسبة على الصعيدين العالمي والإقليمي، بتحديث خططها الوطنية، وذلك بتضمينها ما يلائم أوضاعها الداخلية، من أحدث ما أوصت به المنظمة من استراتيجيات وأساليب تتبّع في هذا السد.

أما الدول الست الأخرى، التي لم تقم أي منها بعد، بوضع خطط وطنية لاستئصال شلل الأطفال، وكذلك جموع الشعب الفلسطيني التي تحظى بالرعاية الإدارية لوكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأنروا)، فقد ظل بعضها (الإمارات العربية المتحدة والجمهورية العربية الليبية وقبرص والكويت والشعب الفلسطيني) «خُلواً من شلل الأطفال» مدة من الزمن، وظلت معدلات حدوث حالات شلل الأطفال في بعضها منخفضة جداً، ومن ثم نشأ لديها انطباع بعدم حاجتها إلى خطط وطنية لاستئصال شلل الأطفال.

غير أنه بعد حدوث إحدى فاشيات outbreaks شلل الأطفال في الأردن في عامي ١٩٩١-١٩٩٢، وهي الفاشية التي شملت ثلاث حالات بين السكان الفلسطينيين، تم اكتشاف حالة في قبرص في عام ١٩٩١، بعد بقاء هذا البلد خالياً من هذا المرض ما يقرب من عقدين من الزمان، اقتنعت هذه الدول بضرورة وضع خطط تركز على ترصد الشلل الرخو flaccid الحاد، ورصد البيئة والفتات السكانية المعرضة بشدة لمخاطر الإصابة بهذا المرض.

ثم إن النمط البري من فيروس شلل الأطفال (الفيروسة السنجابية) wild poliovirus مازال ينتقل انتقالاً محلياً في كل من لبنان واليمن، ومن ثم تمس الحاجة في هذين البلدين إلى إعداد خطط وطنية لاستئصال شلل الأطفال، ووضع استراتيجيات وطنية لهذا الغرض، وتقرير الأنشطة ذات الأولوية في هذا المجال، بما يؤدي إلى بلوغ هدف استئصال المرض.

أما على الصعيد الإقليمي، فيجري تنفيذ أنشطة استئصال المرض في ضوء الخطة الإقليمية التي اعتمدها اللجنة الإقليمية في عام ١٩٨٨. وقد تم إعداد خطة خمسية للسنوات ١٩٩٢-١٩٩٦، مشفوعة بتفاصيل المتطلبات المالية لتنفيذها، ثم تم إقرارها من قبل الاجتماع البلدان التاسع للمديرين الوطنيين للبرامج الموسعة للتمنيع، والاجتماع الخاص للفريق الاستشاري التقني الإقليمي للبرنامج الموسع للتمنيع، اللذين عقدا في ملهران في أيار/مايو ١٩٩٢.

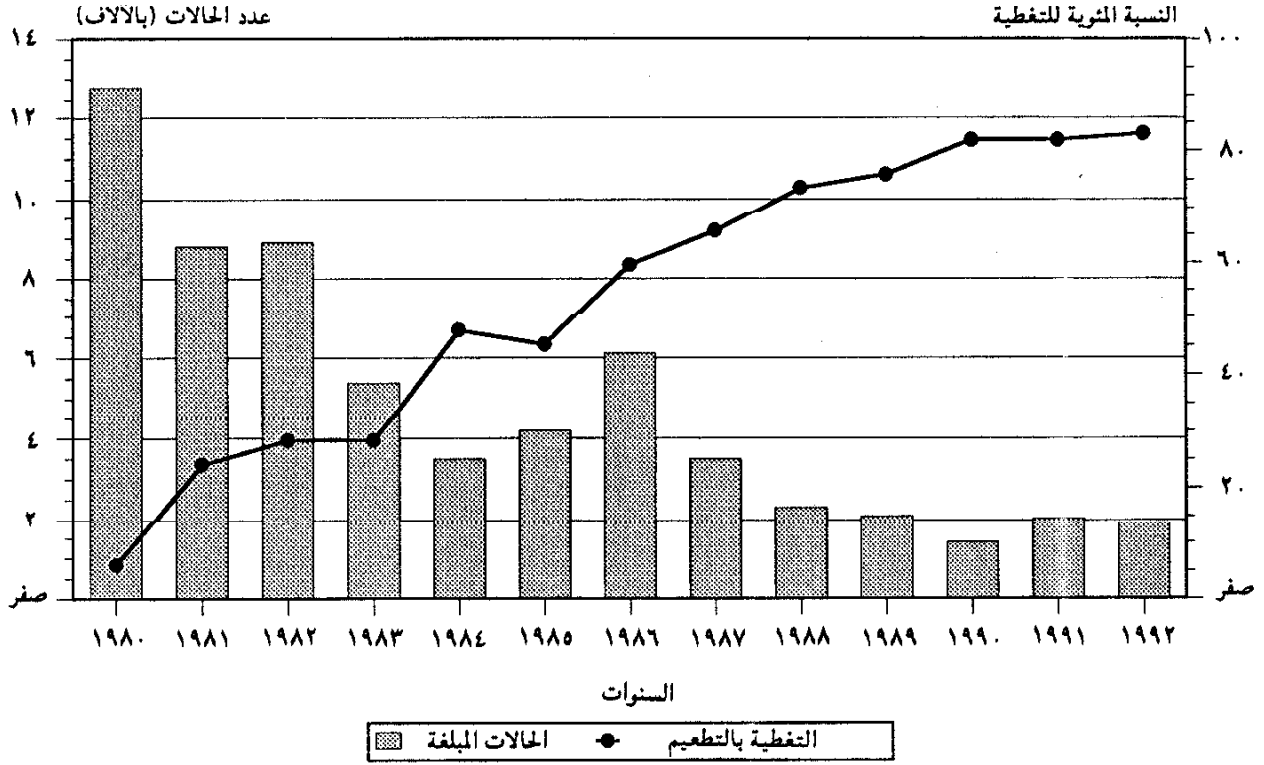
٢- معدلات حدوث شلل الأطفال

يبين الشكل ١، معدلات الحدوث الإقليمية السنوية المبلّغة لحالات شلل الأطفال، منذ عام ١٩٨٠، والتي تكشف عن اتجاه ملحوظ لتناقص الحالات، إذ كانت تزيد على ١٢ ٠٠٠ حالة تم الإبلاغ عنها في عام ١٩٨٠، فانخفضت إلى أقل من ٢٠٠٠ حالة في التسعينات. ويُعزى ذلك إلى التزايد المطرد في معدلات تغطية الأطفال بالتطعيم بثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال المأخوذ بالفم.

ويتضمن الجدول ١، عدد حالات شلل الأطفال المبلّغة منذ عام ١٩٨٨. وتشير المعطيات الواردة في هذا الجدول إلى اتجاه عدد الحالات المبلّغة إلى التناقص منذ عام ١٩٨٨، تناقصاً طفيفاً، على الرغم مما تحقق من تحسن ملموس في أنشطة الترصد، أدى إلى التعرف على حالات أكثر مما كان في الماضي. كما أن فاشيات شلل الأطفال التي وقعت في كل من الأردن وباكستان. قد أدت إلى زيادة عدد الحالات في عام ١٩٩١. أما الحالات التي أُبلغ عنها في عام ١٩٩٢، فقد وصلت إلى ١٨٨٩ حالة، وهو عدد يقل قليلاً عن عدد الحالات التي أُبلغ عنها في عام ١٩٩١. ويمكن، في ضوء التحسن المتواصل في أنشطة الترصد، اعتبار ذلك مشعراً بانخفاض معدل حدوث الحالات، وإن يكن هذا الانخفاض متوسطاً.

وقد أُبلغ عن حوالي ٩٠% من الحالات، من بلدين اثنين، هما باكستان ومصر، حيث بقي عدد الحالات المبلّغة ثابتاً خلال السنوات الخمس الماضية، على الرغم من الزيادة المطردة التي طرأت في كلا البلدين، على معدل تغطية الأطفال في السنة الأولى من عمرهم بالتطعيم بغلث جرعات من اللقاح المأخوذ بالفم، مما يعني، على الأرجح، نقص التبليغ نقصاً ملموساً في الماضي. ومما يدعو إلى الارتياح، أن عدد حالات شلل الأطفال في مصر يتجه، منذ أوائل عام ١٩٩٢، إلى التناقص تناقصاً ملموساً.

الشكل ١- عدد حالات شلل الأطفال التي وقعت في الإقليم في المدة من عام ١٩٨٠ إلى ١٩٩٢ والنسبة المئوية للتغطية بالجرعات الثلاث من لقاح شلل الأطفال خلال تلك المدة



الجدول ١- عدد حالات شلل الاطفال المبلغ في الإقليم،
في المدة من ١٩٨٨ إلى ١٩٩٢

الدول الأعضاء	١٩٨٨	١٩٨٩	١٩٩٠	١٩٩١	١٩٩٢
الأردن	٢	صفر	صفر	١٤	١٥
الإمارات العربية المتحدة	٩	صفر	صفر	صفر	٢
باكستان	٩٣٥	٨١١	٧٧٧	١١٤٧	١٠٤٦
البحرين	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر
تونس	٢	صفر	صفر	٣	٤
الجمهورية العربية الليبية	١٠	٤	٥	٦	صفر
جمهورية إيران الإسلامية	٣٦	١٣	١٥	٥٥	٤٤
الجمهورية العربية السورية	٣٧	١٣	١٢	٢٤	٢٢
جيبوتي	٣	١٠	٧	صفر	٣
دولة أفغانستان الإسلامية	٣٠٧	٥٥	٤٨	٢	٠٠
السودان	٩٣	٥١	٤	٢٧	(١) ١٠
الصومال	٥٤	صفر	٠٠	٠٠	٠٠
العراق	٦٩	١٠	٠٠	٩٢	١٢٠
عمان	١١٨	٥	صفر	٤	صفر
قبرص	صفر	صفر	صفر	١	صفر
قطر	صفر	صفر	١	صفر	صفر
الكويت	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر
لبنان	صفر	٠٠	٠٠	٥	صفر
مصر	٥٥٠	٤٧٤	٥٦٥	٦٢٥	٥٧٥
المغرب	صفر	٢	صفر	صفر	صفر
المملكة العربية السعودية	٣	٣	٥	١	٢
اليمن	٩٩	٦٧٤	٠٠	٢٧	٤٥
وكالة الغوث (الأثري)	صفر	صفر	صفر	٢	١
المجموع	٢٣٢٧	٢١٢٥	١٤٣٩	٢٠٣٥	١٨٨٩

٠٠ = المعطيات غير متوافرة.

(١) = من كانون الثاني/يناير إلى حزيران/يونيو ١٩٩٢ فقط.

وقد بلغ عدد البلدان التي أبلغت عن عدم وجود حالات لشلل الأطفال فيها، في عام ١٩٩٢، ثمانية بلدان، مما يدل على تحقق تقدم ملموس نحو استئصال هذا المرض من الإقليم.

٤- التغطية بالتطعيم

لقد كان تطوير خدمات التطعيم في معظم أنحاء الإقليم، من خلال النظم الصحية القائمة، من أعظم ما تحقق من منجزات ناجحة على صعيد الصحة العمومية، في الثمانينات.

فقد طرأ تغير طفيف في السنتين ١٩٩١ و١٩٩٢، مقارنةً بسنة ١٩٩٠، على المعدل الإقليمي المقدر لتغطية الأطفال في السنة الأولى من عمرهم بالتطعيم بثلاث جرعات من اللقاح المأخوذ بالفم. إذ تأسر برنامج مكافحة شلل الأطفال، خلال تلك المدة، بأزمة الخليج، وبالأوضاع السائدة في أفغانستان وجنوب السودان والصومال ولبنان واليمن، وبالفيضانات الجارفة التي وقعت في باكستان في عام ١٩٩٢، مما كان له أثره السلبي في معدل التغطية بالتطعيم.

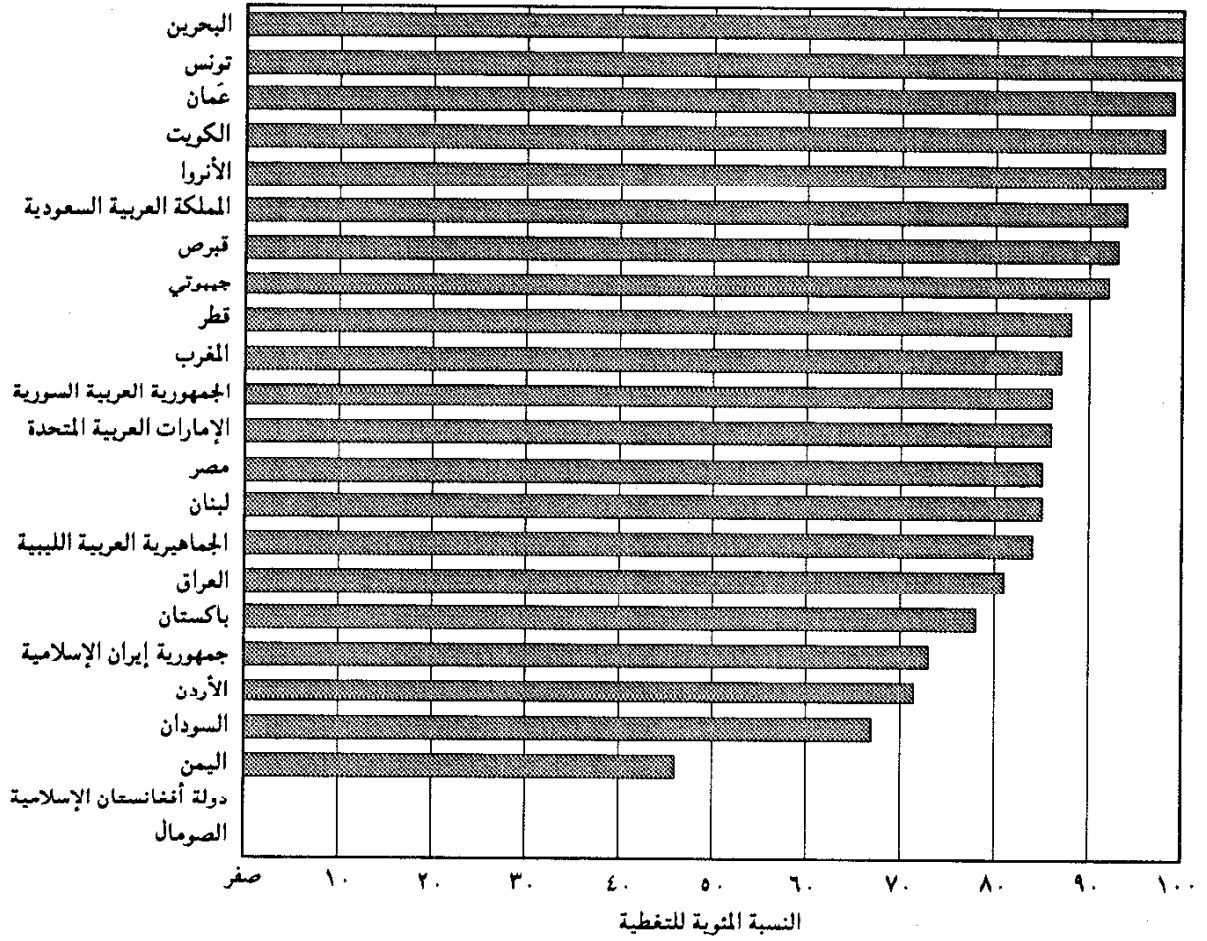
ويبين الشكل ٢، المعدلات المبلّغة في عام ١٩٩٢، للتغطية بالتطعيم بالجرعات الثلاثة، من اللقاح المأخوذ بالفم، في بلدان الإقليم. وتوضّح المعطيات الواردة في هذا الشكل أن معظم هذه البلدان قد حققت معدلات تغطية لا تقل عن ٨٠٪، على الرغم من ذلك الاتجاه الملحوظ لثبات المعدل الإقليمي للتغطية بالتطعيم في المدة ١٩٩١-١٩٩٢. ويُعتقد أن معدلات التغطية بالتطعيم في كل من أفغانستان وجنوب السودان والصومال، تقل عن ٥٠٪، ولا يخفى أنه لا بد من بذل جهود خاصة لتحسين معدلات التغطية في هذه البلدان.

٥- شبكة مختبرات شلل الأطفال

تؤدي خدمات المختبرات دوراً أساسياً في مجال أنشطة استئصال شلل الأطفال. كما تتزايد أهمية هذه الخدمات مع تقدم مبادرة استئصال شلل الأطفال نحو هدفها. ولا يخفى أن خدمات المختبرات ضرورية لما يلي: (أ) توكيد التشخيص باستفراد isolation فيروس شلل الأطفال من عينات البراز؛ (ب) ضمان فاعلية اللقاحات المستعملة ووفاتها بمعايير المنظمة.

وتشتمل خطة العمل الإقليمية لتطوير الخدمات المخبرية اللازمة لاستئصال شلل الأطفال، على عدة مراحل يجري تنفيذها. وقد تمّ، في إطار المرحلة الأولى من هذه الخطة، تسمية أربعة مختبرات مرجعية إقليمية (في باكستان وتونس والكويت ومصر) واختيار ستة مختبرات مرجعية وطنية (في الأردن وجمهورية إيران الإسلامية والسودان والعراق والمغرب والمملكة العربية السعودية). وقد تمّ مؤخراً، ضمّ المختبر المركزي للصحة العمومية، التابع لوزارة الصحة، في مصر، إلى شبكة المختبرات، باعتباره مختبراً مرجعياً وطنياً. ويمكن المضي في توسيع الشبكة عن طريق الاعتراف بالمختبرات المماثلة في الجمهورية العربية السورية وسلطنة عمان.

الشكل ٢- المعدلات المبلّغة للتغطية بالتطعيم بالجرعات الثلاث من اللقاح الثلاثي ولقاح شلل الأطفال المأخوذ بالفم، في إقليم شرق المتوسط، في عام ١٩٩٢



وتواصل المنظمة بنشاط معاونتها على تقوية شبكة المختبرات المرجعية الإقليمية والوطنية هذه، وذلك من خلال توفير ما يلزم هذه المختبرات من خدمات مشاويرها وموظفيها، ومن كواشف معيارية، ومواد للاستعمال الوحيد، ومعدات أساسية وتدريب. وتم عقد دورتين دراسيتين بلدانيتين، في المركز المتعاون مع المنظمة بالهيئة المصرية العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات، في القاهرة، إحداهما حول الطرائق المخبرية الأساسية واختبار فاعلية لقاحات شلل الأطفال (٤-١٣/٦/١٩٩١)، والثانية حول استفراد isolation فيروسات شلل الأطفال وتنميطها typing (١١-٢٠/١/١٩٩٣). وقد اشترك في هاتين الدورتين بعض الموظفين العاملين في شبكة المختبرات الإقليمية.

ويقوم المختبر المرجعي الإقليمي بالهيئة المصرية العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات، في القاهرة، بتلبية الاحتياجات الوطنية، وتقديم ما تطلبه بعض البلدان الأخرى من الخدمات التشخيصية. أما المختبران المرجعيان الإقليميان في باكستان وتونس، فيكتفيان حالياً بتلبية الاحتياجات الوطنية. وتُبذل الجهود اللازمة لتسمية مختبر مرجعي آخر في أحد بلدان الخليج العربية.

وتشير المعطيات المحدودة، المتاحة حالياً، إلى أن معظم حالات شلل الأطفال (٦٥ ٪ منها) يسببها النمط الأول من الفيروس السجاية Poliovirus. كما أن هنالك بيئات على أن جميع الأنماط العديدة لهذه الفيروس، موجودة ومنتشرة في الإقليم.

ومن بين الاحتياجات الهامة التي ينطوي عليها استئصال شلل الأطفال، إنشاء نظام يمكن من خلاله تخزين عينات البراز المجمعة من الحالات المشتبه فيها، ونقلها إلى المختبر في نواقل مبردة. وغالباً ما يشار إلى هذه العملية باسم «سلسلة التبريد العكسية». وفي إطار جهود المنظمة لمعاونة الدول الأعضاء على إنشاء سلاسل التبريد العكسية، قامت بتزويد بعض بلدان الإقليم، بما يزيد على خمسمئة ناقلة عينات، بعضها من النوع الذي يعاد استعماله، وبعضها من النوع الوحيد الاستعمال.

غير أنه مازال هنالك حاجة إلى كثير من الأموال من أجل قيام شبكة مختبرات إقليمية فعالة، قادرة على تلبية المتطلبات الوطنية والإقليمية.

٦- استراتيجيات استئصال شلل الأطفال

تستهدف الاستراتيجيات الرئيسية لاستئصال شلل الأطفال، من بين ما تستهدف، تحقيق معدل تغطية بالتطعيم يفوق ٩٠ ٪ في جميع المناطق؛ وتنفيذ أنشطة تطعيمية تكميلية ترمي إلى وقف انتشار النمط البري wild من فيروس شلل الأطفال؛ وتعزيز نظام ترصد المرض، بما في ذلك خدمات الدعم المخبرية. وقد عمل المكتب الإقليمي بنشاط على التبشير بهذه الاستراتيجيات، التي دخل تنفيذها مراحل مختلفة في معظم الدول الأعضاء.

١-٦ تحقيق معدل مرتفع للتغطية بالتطعيم

إن تحقيق معدل مرتفع للتغطية بالتطعيم، من خلال نظام التطعيم الروتيني، مازال يمثل الأولوية الأولى في مجال استئصال شلل الأطفال، وهو ما تركز عليه السياسة الوطنية المتبعة في هذا الصدد،

في جميع الدول الأعضاء. ويلاحظ أن تحقيق معدل تغطية بالتطعيم يفوق ٩٠٪، والحفاظ على هذا المعدل، يمثلان مهمة صعبة، ويتطلبان تقوية البنية الأساسية للبرنامج الموسع للتمنيع، عموماً. لذا فإن السلطات الوطنية والمنظمة، تولي الأولوية لتدريب الموظفين، بما في ذلك تحسين الإشراف عليهم. كما تُبذل الجهود الممكنة لاغتنام الفرصة التي يتيحها أي اتصال يتم بين الرضع وبين الخدمات الصحية، لاستكمال تطعيم أولئك الرضع.

ويتضح من الخبرة المكتسبة في هذا الصدد، أن ارتفاع معدلات التطعيم الوطنية لا يعني بالضرورة ارتفاع معدلات التغطية بالتطعيم في جميع المناطق، وبين جميع المجموعات السكانية. ولذا، فإنه يجب، بصورة متزايدة، رصد معدلات التغطية الوطنية على مستوى المناطق العادية، بل مستوى المناطق المحيطة أو النائية كذلك. وقد أدى اتباع هذا الأسلوب إلى كشف وجود مجموعات سكانية معينة، بل مناطق بكاملها، يقل معدل تغطيتها بالتطعيم كثيراً عن المعدل الوطني العام. وقد لوحظ ذلك في بعض البلدان التي تُعتبر معدلات التغطية بالتطعيم فيها، على المستوى الوطني العام، مرتفعة جداً، (كالأردن ومصر). فقد اتضح، أثناء استقصاء إحدى فاشيات شلل الأطفال التي وقعت في الأردن في عامي (١٩٩٦-١٩٩٧)، أن معدلات تطعيم أطفال بعض الأقليات (كالباكستانيين والبدو والعُجَر) هي أقل بكثير من المعدل الوطني. والحق، أنه يوجد في جميع بلدان الإقليم تقريباً، مجموعات سكانية تقل معدلات تغطيتها بالتطعيم كثيراً عن المعدل الوطني لكل منها.

٢-٦ أنشطة التطعيم التكميلية

وبغية التغلب على مشكلة انخفاض معدلات التغطية بالتطعيم من خلال التطعيم الروتيني، أخذت بلدان كثيرة في الإقليم بسياسة التطعيم الجموعي الإضافي بجرعتين من اللقاح المأخوذ بالفم، في إطار أيام التطعيم، وطنية أو محلية. وقد تمّ نجاح، خلال السنوات القليلة الماضية، تنفيذ هذه السياسة في كثير من البلدان، بما فيها مصر، كما يجري تنفيذ هذه السياسة في بلدان المغرب العربي، في إطار نشاط يقوم على التنسيق في ما بينها.

ويتزايد عدد البلدان التي تأخذ باستراتيجية التطعيم «الاجتثاثي» «mopping-up immunization»، لوقف انتشار النمط البري wild من فيروس شلل الأطفال. ويجري تطبيق هذه الاستراتيجية على نطاق واسع في سلطنة عُمان وفي مصر، حيث يُعطى الأطفال الذين هم دون الخامسة من العمر، جرعتين من اللقاح المأخوذ بالفم، أثناء زيارات تتم من بيت إلى بيت، وأثناء موسم الانتقال المنخفض في المناطق التي تزيد فيها مخاطر انتقال النمط البري من الفيروس.

ومن بين الاستراتيجيات التي أصبح العمل بها إجراءً روتينياً في كثير من بلدان الإقليم، مواجهة فاشيات شلل الأطفال مواجهة صارمة. على أن عدد الجرعات التي تُعطى من اللقاح المأخوذ بالفم، في إطار مواجهة إحدى الفاشيات، يعتمد على السياسة الوطنية المتبعة في هذا المضمار. ففي الأردن، على سبيل المثال، وفي إطار مواجهة إحدى الفاشيات، شنت حملة تطعيمية وطنية، أُعطيت أثناءها لنحو ٩٠٪ من ٦٠٠.٠٠٠ طفل دون الخامسة من العمر، جرعتان من اللقاح، يحصل بينهما شهر واحد. أما في

مصر، فيتم، في مواجهة كل حالة من حالات شلل الأطفال، إعطاء جرعتين من اللقاح لنحو ٢٠٠٠ طفل دون الخامسة من العمر، في المتوسط، بغض النظر عن حالتهم التطعيمية السابقة.

وتدرك بلدان الإقليم، أكثر فأكثر، أن مبادرة استئصال شلل الأطفال تتطلب إعطاء جرعات إضافية من اللقاح لتحقيق معدل تغطية بالتطعيم الروتيني مقداره ٩٠٪، والحفاظ على هذا المعدل، كما تتطلب تطبيق استراتيجيات للتطعيم التكميلي (في إطار أيام التطعيم الوطنية والمحلية، وعمليات التطعيم «الاجتثاثي» mopping up operations، ومواجهة الفاشيات مواجهة صارمة، إلخ). ويُقدَّر أن التنفيذ الصحيح لأنشطة التطعيم التكميلي وحدها، قد يتطلب، على أقل تقدير، مضاعفة الكمية التي يحتاجها كل بلد من اللقاح. ومن ثم، فإنه ما لم يتم التخطيط جيداً لتوريدات اللقاح، على أساس الموارد الوطنية والدعم المنتظر من المانحين، فإن مبادرة استئصال شلل الأطفال قد تعترض سبيلها عقبات خطيرة. ففي عام ١٩٩٢، مثلاً، واجهت باكستان نقصاً ملموساً في كميات اللقاح اللازمة لحملتها الوطنية لتطعيم أطفال الحضر بجرعتين من اللقاح، وكان لابد في آخر لحظة، من إلغاء الأنشطة التي كان قد تقرر تنفيذها، وذلك بسبب نقص كميات اللقاح.

ولا يخفى أن الاعتماد على النفس إقليمياً في توفير لقاحات البرنامج الموسع للتصنيع وفي مراقبة جودتها، هو قضية هامة، تناولها الاجتماع الاستشاري الإقليمي المعني بإنتاج اللقاحات وضمنان جودتها، والذي عُقد في الإسكندرية، في أيلول/سبتمبر ١٩٩٢. وقد شارك في هذا الاجتماع مشاركة فعالة، جميع الهيئات الرئيسية لإنتاج اللقاحات في الإقليم (في الأردن وباكستان وتونس وجمهورية إيران الإسلامية ومصر).

وفي إطار متابعة نتائج هذا الاجتماع، قام المكتب الإقليمي، بالتعاون مع برنامج «مبادرة للقاحات الأطفال»، بتنظيم زيارات لفرق teams من الخبراء إلى الشركات الوطنية الرئيسية لإنتاج اللقاحات في الإقليم، لتقييم قدراتها الإنتاجية، في ضوء المتطلبات الوطنية من اللقاحات. ثم إن هؤلاء الفرقاء يقومون كذلك بتقييم مدى تطبيق ممارسات التصنيع الجيدة وإجراءات مراقبة الجودة، لضمان فاعلية اللقاحات. كما أنهم يتطرون في وضع خطط عمل وتوصيات حول الخطوات اللازمة لتعزيز الإنتاج ومراقبة الجودة، بما في ذلك تمويل التكاليف المترتبة على ذلك. وقد أُنجزت في هذا الإطار زيارتان، إحداها إلى الهيئة المصرية العامة للمستحضرات الحيوية واللقاحات، في كانون الأول/ديسمبر من عام ١٩٩٢، والأخرى إلى معهد الصحة الوطني، بباكستان، في نيسان/أبريل من عام ١٩٩٣. ومن المقرر القيام بزيارة مماثلة إلى كل من معهد الرازي ومعهد باستور، بجمهورية إيران الإسلامية، في أواخر عام ١٩٩٣، وبذلك تشمل هذه الزيارات الهيئات الرئيسية الثلاث المنتجة للقاحات في الإقليم. ومن المزمع كذلك القيام في المستقبل بزيارات مماثلة إلى عدد آخر من الهيئات المنتجة للقاحات في الإقليم.

ويبذل المكتب الإقليمي جهوداً تستهدف ضمان تنفيذ التوصيات التي تتخذ عنها هذه الزيارات، كما أنه يعمل، بالتعاون الوثيق مع السلطات الوطنية المختصة، ومع مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسف) وغيرها من الوكالات الدولية، على تأمين ما يلزم لذلك من الدعم.

وقد تحققت، في إطار حملة استعمال شلل الأطفال من الإقليم، منجزات تُعزى إلى الزيادة المطردة في معدلات التغطية بالتطعيم ضد شلل الأطفال، باستعمال لقاح واحد، هو اللقاح المأخوذ بالفم، والذي أوصى به فريق المنظمة الاستشاري التقني، في اجتماعه المعقود في جنيف في عام ١٩٩٢، والذي مازال هو اللقاح المفضل استعماله لاستئصال شلل الأطفال. وقد أكد مجدداً المشتركون في الاجتماع البلدانسي التاسع لمديري برامج التمنيع، والاجتماع الخامس للفريق الاستشاري التقني الإقليمي للبرنامج الموسع للتمنيع (المعقودين في طهران في أيار/مايو ١٩٩٢) تفضيل استعمال لقاح نسب تركيبته هي ١:١:١٠ بدلاً من النسب ١:١:١٠، المستخدمة في تركيبه السابقة. كما آيد المشتركون في كلا الاجتماعين جدول التطعيم البدئي بأربع جرعات، الذي أوصت به المنظمة، والذي من المقرر الأخذ به في تطعيم الأطفال في السنة الأولى من عمرهم. ويعمل المكتب الإقليمي بنشاط على تشجيع جميع الدول الأعضاء على الأخذ بجدول التطعيم الرباعي الجرعة هذا، واستعمال التركيبة الجديدة للقاح المأخوذ بالفم. وقد نوقش في مصر موضوع جدول التطعيم المتبع منذ سنتين في القطر، والذي يجمع بين لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل، واللقاح المأخوذ بالفم، أي لقاح فيروس شلل الأطفال الحي. وهناك محاولة يجري تنفيذها في سلطنة عُمان، لدراسة فعالية الجمع بين هذه اللقاحين، ومن المنتظر أن تظهر نتائج هذه الدراسة في المستقبل القريب.

ولابد، في هذا الصدد، من ضمان جودة اللقاح المستعمل، وتهيئة أفضل الظروف اللازمة لتخزين اللقاحات ونقلها، من خلال سلسلة للتبريد يعول عليها، ابتداء من موقع الهيئة المنتجة للقاحات وحتى بعد موقع للتطعيم في المناطق النائية. وما يدعو إلى الارتياح أن سلسلة التبريد الأساسية، باعتبارها جزءاً جوهرياً من البرنامج الموسع للتمنيع، قائمة الآن في جميع الدول الأعضاء، وتعمل بفعالية، بوجه عام.

٢-٦ تقوية نظام الترصد

منذ بداية التسعينات، يركّز البرنامج الإقليمي الموسع للتمنيع تركيزاً متزايداً على إقامة نظام للترصد ذي فعالية وكفاءة، وقادر على رصد وتقييم أهداف استئصال المرض والأعضاء عالية ومكافحته في الإقليم. ثم إن نظام ترصد شلل الأطفال، يُعتبر دائماً جزءاً لا يتجزأ من نظام الترصد الخاص بالبرنامج الموسع للتمنيع.

ويمكن إيجاز التوجيهات التي يسترشد بها نظام الترصد الإقليمي، وعناصر السياسة التي يتبعها، في ما يلي:

(١) المضي في تقوية نظم التبليغ الروتيني الوطنية، التي مازالت هي المصدر الرئيسي للمعطيات، إذ يلاحظ جميع المعنيين أن هذا المصدر غير كاف، ومن ثم تُبذل بعض الجهود التي تستهدف تقوية هذا النظام الروتيني، من خلال ما يلي:

- اتباع اللامركزية في تداول المعطيات ورصدها، مما يعني التوسع في أنشطة الترصد بحيث تشمل جميع المناطق الجغرافية وكل المجموعات السكانية؛

- التركيز بوجه خاص على المناطق والمجموعات السكانية المعرضة بشدة لمخاطر الإصابة بالمرض؛

- اتخاذ بنظام التبليغ الشهري، بما في ذلك التبليغ عن عدم وجود حالات؛

- رصد أداء الترصد، ولاسيما في ما يتعلق باكتماله وآنيته، على أن يتم ذلك بالاستعانة بمشعرات (مؤشرات) أدائية كمية ملائمة. وقد أخذت بلدان كثيرة بهذه المشعرات التي يجري تطبيقها بصورة متزايدة من قبل السلطات الوطنية المختصة؛

- ضمان أن تؤدي معطيات الترصد إلى اتخاذ إجراءات فعالة ومناسبة من حيث توقيتها؛

- ضمان تزويد منتجي المعطيات بمعلومات ارجاعية feedback من خلال وسائل مختلفة، منها النشرات الشهرية وغيرها من نظم تبادل المعلومات.

(ب) توسيع مصادر المعطيات من خلال إشراك القطاع الخاص إشراكاً فعالاً في هذا المضمار، إذ إن هذا القطاع يقوم بدور هام في تقديم الرعاية الصحية، في كثير من البلدان. وفي هذا الصدد، وبغية تحديد جميع حالات الشلل الرخو الحاد في أسرع وقت ممكن، فإنه تُبذل جهود من أجل إدماج مقدمي الرعاية الصحية بالقطاع الخاص في النظم الوطنية لترصد شلل الأطفال. ومصر هي إحدى الدول الأعضاء التي تعمل بنشاط في هذا السعى. ويؤكد مشاركة القطاع الخاص مشاركة متزايدة في نظام ترصد شلل الأطفال، أن النسبة المئوية لحالات الشلل الرخو الحاد المبلغه على مدى سنتين، عن طريق القطاع الخاص، قد زادت من ٢٪ في عام ١٩٩٠ إلى ٢٠.٤٪ في عام ١٩٩٢. من أجل ذلك فإنه يجدر بالبرامج الوطنية الأخرى أن تدرس تجربة البرنامج الوطني المصري في هذا المضمار.

(ج) رصد حدوث الشلل الرخو الحاد عن طريق التبكير باكتشافه، والإبلاغ الفوري عن حالاته وسرعة استقصائها من قبل الخبراء المختصين، وهو نظام تم بالفعل إنشاؤه في الأردن والبحرين والجمهورية العربية السورية وجيبوتي وعمان ومصر والمغرب ووكالة الغوث (الأنروا)، كما يتجه عدد متزايد من بلدان الإقليم الأخرى إلى قبوله وتطبيقه. ويجري اتخاذ تدابير لمكافحة الشلل الرخو الحاد بالتصريف إزاء حالاته من دون انتظار لإثبات هذه الحالات، مخبرياً. وقد أدى اتخاذ بهذا النظام إلى اكتشاف عدد من الحالات في بعض البلدان التي طال ما اعتُبرت خالية من شلل الأطفال.

(د) تبادل المعلومات. ويلاحظ في هذا الصدد، أن التبليغات الواردة من بعض بلدان الإقليم إلى المنظمة قاصرة جداً. ولا ترد التبليغات الشهرية بانتظام، إلا من قليل من البلدان، بل إن التبليغات السنوية قد تتأخر شهوراً عديدة.

ومنذ آذار/مارس من سنة ١٩٩٢، شرع المكتب الإقليمي للمنظمة، بالتعاون مع المكتب الإقليمي لليونيسف للشرق الأوسط وشمال أفريقيا، في إصدار نشرة شهرية حول شلل الأطفال، عنوانها Polio Fax، تُرسل إلى جميع وزارات الصحة في اليوم الأول من كل شهر (انظر القسم (٩)).

وتشمل هذه النشرة، في ما تشمل، تقريراً تقنياً موجزاً وجدولاً يتضمن عدد حالات شلل الأطفال في كل بلد. وتبين النشرة الدول الأعضاء المتأخرة في تبليغ الحالات إلى المنظمة، ومدة تأخر هذا التبليغ. ومنذ بدء صدور هذه النشرة، حدث تحسن ملحوظ في التبليغ، والمأمول أن يتحسن كذلك توقيت التبليغ. كما تم إدراج حالات الشلل الرخو الحاد في التبليغات، والمأمول أن يتم التبليغ عنها بانتظام في النشرة.

(هـ) التدريب: لا يخفى أن الموارد البشرية المدربة هي من العناصر الهامة لنجاح الترصد، لذلك فقد تم منذ عام ١٩٩١، عقد عدة حلقات عملية، بلدانية ووطنية. وقد تم تدريب عدد من موظفي الترصد الوطنيين الرئيسيين، من تسعة عشر بلداً من بلدان الإقليم، من خلال مشاركتهم في الحلقات العملية التالية:

- الحلقة العملية البدانية الأولى لبلدان المغرب العربي (تونس والمغرب)، التي عُقدت في الدار البيضاء، من ٧/٢٩ إلى ١٩٩١/٨/١، والتي شاركت فيها أيضاً الجزائر وموريتانيا (من الإقليم الأفريقي)؛

- الحلقة العملية البدانية الثانية، التي عُقدت في عمان، بالأردن، من ٤ إلى ١٩٩١/١١/٧، وشاركت فيها الأردن والجمهورية العربية الليبية والجمهورية العربية السورية والسودان والعراق ولبنان واليمن والأثروا. كما شاركت فيها تركيا (من الإقليم الأوروبي)؛

- الحلقة العملية البدانية الثالثة لبلدان الخليج العربية التي عُقدت في المنامة، بالبحرين، من ٢ إلى ١٩٩١/١٢/٤، وشاركت فيها الإمارات العربية المتحدة والبحرين وعمان وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية. كما شاركت فيها قبرص (من إقليم شرق المتوسط)؛

- الحلقة العملية الوطنية، التي عُقدت في القاهرة من ٨ إلى ١٩٩١/٦/١٣؛

- الحلقتان العمليتان الوطنيتان اللتان عُقدت إحداهما في لاهور، بباكستان من ٧ إلى ١٩٩١/١٠/١٠، والأخرى في سوات، بباكستان أيضاً، من ١٨ إلى ١٩٩٢/٤/٢٢؛

- الحلقة العملية الوطنية التي عُقدت في طهران، بجمهورية إيران الإسلامية، يومي ٣٠ و١٩٩٢/٥/٣١؛

- الحلقة العملية الوطنية التي عُقدت في قطر، من ٢ إلى ١٩٩٢/١١/٤؛

- الحلقة العملية الوطنية التي عُقدت في دمشق، بالجمهورية العربية السورية، من ١٥ إلى ١٩٩٢/١١/١٨؛

- الحلقة العملية الوطنية التي عُقدت في الخرطوم، بالسودان، من ٢٥ إلى ١٩٩٢/٤/٢٩.

والممول أن نظام الترمُد الخاص بالبرنامج الموسع للتمنيح، بعد أن يتم تطويره وتحسينه بشكل فعال، سيقوم بدور حفاّز في مجال الترمُد الوبائي للأمراض السارية عموماً، في الإقليم.

٤-٦ تأهيل الحالات

تتيج مبادرة استئصال شلل الأطفال فرمة متازة لتقوية خدمات التأهيل الوطنية للأطفال والبالغين، المصابين بشلل الأطفال، وللأشخاص الذين أصابهم العجز بسبب أمراض أخرى.

ولا يخفى أن خدمات تأهيل مرضى شلل الأطفال، في كثير من بلدان الإقليم، مازالت دون مستوى التطور المطلوب. وتعكف المنظمة على التبشير بالتأهيل المجتمعي المرتكز، لضحايا شلل الأطفال، الذي من شأنه أن يحقق وعياً أفضل بمتطلبات استئصال شلل الأطفال، وبما يمكن أن يكون له من فوائد، كما أن من شأنه المساعدة على حشد الموارد اللازمة لدعم برنامج الأنشطة.

وفي إطار تبشير المكتب الإقليمي بالتأهيل المجتمعي المرتكز، على الصعيد الوطني، فإنه يستعين بدلائل المنظمة للوقاية من التشوهات الناجمة عن شلل الأطفال، والتي تمت ترجمتها من الإنكليزية إلى العربية. والغرض الرئيسي للتأهيل المجتمعي المرتكز هو تأهيل المعوقين بدنياً واجتماعياً ونفسياً ومهنيّاً، لتمكينهم من أن يعيشوا حياة متكاملة وسعيدة ومنتجة. ومن أجل تنفيذ التأهيل المجتمعي المرتكز خلال النائية ١٩٩٣-١٩٩٤، فإن من المزمع تدريب العاملين الرئيسيين المعنيين عليه، في الحلقات العملية الوطنية. ومن المنتظر أن يتوافر في آخر الأمر، لكل منطقة، شخص أو شخصان مدربين على هذا النوع من التأهيل، يقومان برصد الخدمات المقدمة في هذا المجال على صعيد المجتمع.

٧- إقامة مناطق خالية من شلل الأطفال

في ضوء خطتي العمل العالمية والإقليمية المنقحتين (١٩٩٢) لاستئصال شلل الأطفال، تولى الأولوية لإقامة مناطق خالية من شلل الأطفال، والتوسع فيها داخل الإقليم. وقد تمت مناقشة هذه الاستراتيجية في الاجتماع البلداني التاسع للمديرين الوطنيين للبرامج الموسعة للتمنيح، والاجتماع الخامس للفريق الاستشاري التقني الإقليمي، اللذين عقدا في طهران في أيار/مايو ١٩٩٢، واللذين أيد المشاركون فيهما بقوة هذا المبدأ، وأوصوا بإقامة منطقتين من هذا النوع في الإقليم، إحداهما لبلدان الخليج، والأخرى لبلدان المغرب العربي. وبالنظر إلى قرب الجزائر وموريتانيا من المغرب وتونس والجمهورية العربية الليبية، فقد تم تنفيذ المبادرة المغاربية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لأفريقيا.

وكخطوة أولى على هذا الدرب، أُجري في أوائل عام ١٩٩٣، تقييم لنظم الترمُد الوطنية للأمراض التي يستهدفها البرنامج الموسع للتمنيح، في جميع بلدان المنطقتين المذكورتين (أي في الإمارات العربية المتحدة والبحرين وتونس والجمهورية العربية الليبية وعمان وقطر والكويت والمغرب والمملكة العربية السعودية) في إطار نشاط مشترك بين السلطات الوطنية المختصة وبين المنظمة. وقد أعقب إجراء تقييمات البرامج الوطنية هذه، عقد اجتماعين للتنسيق، أحدهما لبلدان الخليج (في مسقط، من ١٣ إلى ١٥/٤/١٩٩٣)، والأخرى لبلدان المغرب العربي (في تونس، من ٢٥ إلى ١٧/٤/١٩٩٣). وبعد إجراء مناقشات

متعمقة حول مجموعة كبيرة من الأنشطة والاستراتيجيات ذات الأهمية علم الصعد اليلداني، انتمس المشتركون في هذين الاجتماعين إلى أن استئصال شلل الأطفال يمكن تحقيقه بحلول منتصف التسعينات. كما وضعوا عدة توصيات مفيدة لتحقيق التعاون الوثيق بين كل مجموعة من مجموعتي الدول هاتين، وتنسيق ما تقوم به من أنشطة، سعياً إلى قيام مناطق خالية من شلل الأطفال والحفاظ عليها في بلدان الخليج، بحلول سنة ١٩٩٥، وفي بلدان المغرب العربي، بحلول سنة ١٩٩٦.

وقد أكد المشتركون في الاجتماعين على ضرورة تقوية النظم الوطنية لترصد الشلل الرخو الحاد، وإنشاء نظام للتبادل الفوري والمنتظم لمعطيات الترمذ في ما بين البلدان ومع المنظمة. كما رأوا أن من الأولويات في هذا الصدد، تطوير الخدمات المخبرية التشخيصية في الوقت نفسه، على الصعيد الوطني والإقليمي.

كذلك، أكد المشتركون في الاجتماعين على الحاجة إلى ضمان جودة اللقاحات المستعملة في برامج التطعيم الوطنية، ودعوا إلى تطوير مرافق مراقبة جودة اللقاحات، في الإقليم.

٨ البحث والتنمية

إذا أريد لاستئصال شلل الأطفال أن يتم بنجاح أكيد وفي السنة المستهدفة، فلا بد من أن يكون للبحث والتنمية دور رئيسي في هذا المجال. من أجل ذلك، قامت المنظمة، في إطار اهتمامها ببحوث العمليات، بتنسيق عدد من مشاريع البحوث في مجال إدماج الخدمات، وإشراك المجتمع، وإجراء الدراسات الوبائية المتعلقة باتجاهات المرض، ومستويات تحول التفاعل المصلي، وفرص التطعيم الضائعة، وما إلى ذلك. ولقد أُجريت برعاية المنظمة، في سلطنة عمان وغامبيا وتايلند، تجربة سريرية كبيرة تقوم على الاختيار العشوائي. وفي إطار هذه التجربة، تلقى بعض الأطفال لقاح شلل الأطفال المأخوذ بالفم فقط، وتلقى بعضهم لقاح الفيروس المعطل فقط، وتلقى بقيتهم كلا اللقاحين معاً في وقت واحد، في الأسبوع السادس، والعاشر، والرابع عشر من عمرهم. وكان أطفال المجموعة التي تلقت اللقاح المأخوذ بالفم فقط، وكذلك أطفال المجموعة التي تلقت اللقاحين المذكورين معاً، قد تلقوا، لدى مولدهم، جرعة واحدة من اللقاح المأخوذ بالفم. ويجري حالياً اختبار عينات ثلاثية من أمصالهم لتحري أضداد antibodies الأنماط الثلاثة لفيروس شلل الأطفال فيها. كما سيتم التوثق من إفراغ فيروس اللقاح في براز المجموعات الثلاث جميعاً، عقب إعطاء لقاح من النوع المأخوذ بالفم من النمط الأول الأحادي التكافؤ، في الشهر السادس من العمر، كقياس غير مباشر للمناعة المعوية. ويُنتظر أن تُعرف نتائج هذه التجربة بحلول نهاية عام ١٩٩٢.

كما تسعى المنظمة بنشاط إلى إنشاء عدد من سلاسل التبريد العكسية التي يُعَوَّل عليها، في بلدان الإقليم، من أجل تدارل عينات البراز تداولاً ملائماً. فقد قام بعض موظفي المنظمة خلال المدة ١٩٩٢-١٩٩٣، بزيارة باكستان ومصر، حيث شرعوا في إجراء بعض الدراسات الميدانية الوطنية. كما تقوم المنظمة، في باكستان، باختبار طريقة جديدة من طرق الأضداد المتألقة fluorescent antibody method، لاكتشاف الفيروسات في المستفردات من البراز stool isolates.

٩- تبادل المعلومات بين الدول الأعضاء

يُعتبر تبادل المعلومات بين مختلف مستويات خدمات الرعاية الصحية، من أهم الأدوات الإدارية فسي مجال الترصد.

وكما ذكرنا آنفاً، فإن المكتب الإقليمي للمنظمة، سعياً منه إلى تيسير تبادل المعلومات بين دول الإقليم، حول مبادرة استئصال شلل الأطفال، يقوم، بالتعاون مع المكتب الإقليمي لليونسيف للشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بإصدار نشرة شهرية من صفتين، حول ترصد شلل الأطفال، بعنوان «Polio Fax»، يتم توزيعها توزيعاً مباشراً، بطريقة الاستنساخ البُعادي (الفاكسيميلى)، من أجل تعزيز توزيع المعلومات توزيعاً سريعاً وفعالاً.

ولقد لقيت هذه النشرة الترحيب من وزارات الصحة وغيرها من الجهات المعنية، والمأمول أن تقوم هذه النشرة بدور إيجابي، لا في تعزيز تبادل المعلومات بين بلدان الإقليم، فحسب، بل في إبلاغ المعلومات اللازمة إلى المكتب الإقليمي، في الوقت المناسب.

١٠- مجالات الاهتمام الرئيسية في مجال استئصال شلل الأطفال

١- لا تولى، في بعض البلدان، أولوية عالية بما يكفي لأنشطة استئصال شلل الأطفال. ولا بد للسلطات الوطنية المختصة من أن تترجم هدف استئصال شلل الأطفال، المتفق عليه، إلى خطط عمل، وأن تعمل على تأمين الموارد البشرية والالتزامات المالية اللازمة لتنفيذ هذه الخطط.

٢- هنالك طلب متزايد على اللقاح المأخوذ بالفم، نتيجةً لتزايد معدلات التغطية بالتطعيم، واتخذت باستراتيجيات التطعيم التكميلي. وهنالك بلدان تواجه بالفعل تحدياً حاداً في اللقاحات اللازمة حتى للتطعيم الروتيني. والمتوقع أن تستفحل هذه المشكلة مع تزايد الحاجة إلى اللقاحات وتوقف بعض الجهات التي اعتادت تقديم مَنَح من اللقاحات، عن دعم البلدان النامية دعماً مستمراً.

٣- إن المخصصات المتوافرة في الميزانية العادية للمنظمة تُعدّ متواضعة جداً في ضوء متطلبات الأنشطة التعاونية اللازمة في إطار مبادرة استئصال شلل الأطفال، وذلك في وقت تلزم فيه أموال كثيرة لتطوير الشبكة الإقليمية لمختبرات شلل الأطفال، وتقوية نظم الترصد الوطنية، وتدريب الموظفين المهنيين، التدريب الدائم، وغير ذلك من الأنشطة ذات الأولوية.

٤- يُعتبر نظام الترصد الوبائي القائم في كثير من بلدان الإقليم، ضعيفاً نسبياً، بما لا يمكنه من التحديد الباكر للحالات المشتبه فيها، بما فيها حالات الشلل الرخو الحاد، واستقصائها في الوقت المناسب، واحتوائها احتواءً فعالاً.

٥- لم يتم بعد تطوير الشبكة الإقليمية لمختبرات شلل الأطفال، بما يصل بها إلى المرحلة اللازمة لتلبية المتطلبات الوطنية والإقليمية، في مجال خدمات الدعم المخبري.

٦- مازال تبادل المعلومات في ما بين البلدان، ومع المنظمة، غير كاف لتسيق الأنشطة المتعلقة باستئصال شلل الأطفال.

١١- التوصيات

١- ينبغي أن تعيد الدول الأعضاء تأكيد التزامها باستئصال شلل الأطفال من بلدانها، وتوفير ما يلزم من موظفين وموارد لتنفيذ خططها الوطنية.

٢- ينبغي بذل كل الجهود الممكنة، بالاستعانة بالموارد الوطنية ودعم المانحين، للحصول على كميات كافية من اللقاح المأخوذ بالفم، والوفاء بمعايير المنظمة المتعلقة بالجودة بالنسبة للتطعيم الروتيني والتكميلي. وإذا حدث نقص في اللقاحات، فينبغي إيلاء الأولوية لتأمين توافر اللقاحات اللازمة للتطعيم الروتيني.

٣- ينبغي للبرامج الوطنية أن تقوم، من خلال رصد معدلات التغطية بالتطعيم، بحسب المنطقة، بتحديد المناطق أو المجموعات السكانية المعرضة بشدة لمخاطر الإصابة بالمرض، والتي لا تصل إليها خدمات التطعيم. كما ينبغي لأنشطة التطعيم العجلة، مثل زيادة الخدمات الجائلة، وأيام التطعيم الوطنية والمحلية، وغيرها، أن تستهدف تقوية البنية الأساسية للخدمات الروتينية، والوصول بمستويات التغطية بالتطعيم في هذه المناطق إلى مستوى المعدل الوطني أو أعلى منه.

٤- ينبغي لبلدان الإقليم إيلاء الأولوية لترصد الأمراض التي يستهدفها البرنامج الموسع للتمنيع، ولاسيما الأمراض المستهدفة استئصالها والقضاء عليها. كما ينبغي لترصد شلل الأطفال أن يركز على ترصد حالات الشلل الرخو الحاد.

٥- حيثما يتضح من نظام الترصد أن حالات الشلل الرخو الحاد لا يوجد بينها حالة من حالات شلل الأطفال، واستعداداً للإشهاد باستئصال المرض، ينبغي للبلدان تطبيق نظام الترصد، يكون دقيقاً بما يكفي لاكتشاف ما إذا كان النمط البري wild من فيروس شلل الأطفال منتشرًا في البيئة أم لا.

٦- وفي ضوء الدور الأساسي الذي تقوم به الخدمات المخبرية في مجال الترصد واستقصاء الحالات، ينبغي تضمين خطة برامج التطعيم الوطنية وميزانياتها، ما يلزم من الموارد لدعم تطوير المختبرات الوطنية وتقويتها لتكون أقدر على تشخيص شلل الأطفال.

٧- ينبغي للدول الأعضاء تقوية خدمات التأهيل للأطفال المعوقين بسبب شلل الأطفال وغيره من الأمراض الشللية، من خلال خدمات التأهيل الوطنية القائمة، والأخذ بالتأهيل المجتمعي المرتكز.

٨- على جميع البرامج الوطنية إقامة وتقوية الآليات اللازمة للتبادل الآني (الشهري، مثلاً) للمعلومات داخل البلدان التي تعمل فيها، بين مختلف المستويات، حول حدوث حالات شلل الأطفال، والأنشطة التي يجري تنفيذها لأغراض المكافحة. كما ينبغي إرسال هذه المعلومات الشهرية إلى المكتب الإقليمي.

استئصال شلل الأطفال من إقليم شرق المتوسط

موجز التوصيات

توصى الدول الأعضاء - بما يلي:

- (١) إعادة تأكيد التزامها باستئصال شلل الأطفال من بلدانها، وتوفير ما يلزم من موظفين وموارد لتنفيذ خططها الوطنية؛
- (٢) توفير كميات كافية من اللقاح المأخوذ بالفم، والوفاء بمعايير المنظمة المتعلقة بالجودة بالنسبة للتطعيم الروتيني والتكميلي؛
- (٣) القيام من خلال رصد معدلات التغطية بالتطعيم، بحسب المنطقة، بتحديد المناطق أو المجموعات السكانية المعرضة بشدة لمخاطر الإصابة بالمرض، والتي لا تصل إليها خدمات التطعيم، وإدخال أنشطة التطعيم المعجلة، مثل زيادة الخدمات الجائلة، وأيام التطعيم الوطنية والمحلية، وغيرها، لتقوية البنية الأساسية للخدمات الروتينية، والوصول بمستويات التغطية بالتطعيم في هذه المناطق إلى مستوى المعدل الوطني أو أعلى منه؛
- (٤) إيلاء أولوية عالية لترصد الأمراض التي يستهدفها البرنامج الموسع للتمنيع، ولاسيما الأمراض المستهدفة استئصالها والقضاء عليها.
- (٥) توفير ما يلزم من الموارد لدعم تطوير المختبرات الوطنية وتقويتها لتكون أقدر على تشخيص شلل الأطفال؛
- (٦) تقوية خدمات التأهيل للأطفال المعوقين بسبب شلل الأطفال وغيره من الأمراض الشللية، من خلال خدمات التأهيل الوطنية القائمة، والأخذ بالتأهيل المجتمعي المرتكز؛

(٧) إقامة وتقوية الآليات اللازمة للتبادل الآني للمعلومات بين مختلف المستويات، حول حدوث حالات شلل الأطفال، والأنشطة التي يجري تنفيذها لأغراض المكافحة، وإرسال هذه المعلومات إلى المكتب الإقليمي شهرياً.

وتوصى المنظمة بما يلي:

(١) مواصلة دعمها للبلدان في الحصول على كميات كافية من اللقاح المأخوذ بالفم، الذي يفي بمعايير المنظمة المتعلقة بالجودة بالنسبة للتطعيم الروتيني والتكميلي، بما في ذلك إنتاج اللقاح محلياً بكميات كبيرة، أو تعبئة، بحسب المقتضى؛

(٢) التعاون مع الدول الأعضاء على تحديد احتياجاتها الأخرى في ما يتعلق بتنفيذ الأنشطة المقررة، على الصعيد الوطني، من أجل تحقيق هدف استئصال شلل الأطفال، بما في ذلك الأنشطة المتعلقة بالخدمات المخبرية والترصد؛

(٣) التنسيق مع منظمات منظومة الأمم المتحدة، والوكالات الدولية الحكومية، والمنظمات الحكومية واللاحكومية، في مجال حشد الأموال الكافية لتوريد اللقاح، وتلبية المتطلبات الأخرى لاستئصال شلل الأطفال؛

(٤) مواصلة رصد التقدم المحرز، من خلال التقارير الشهرية المتعلقة بحالات الشلل الرخو الحاد المكتشفة، وحالات شلل الأطفال المثبتة، ومشعرات (مؤشرات) فعالية الترصد؛

(٥) مواءمة إعلام اللجنة الإقليمية، بانتظام، بالتقدم المحرز نحو استئصال شلل الأطفال من الإقليم.

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office
for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau regional de la Méditerranée orientale



منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي
لشرق البحر المتوسط

EM/RC40/11(b)

ش م/ل ١١/٤٠ (ب)

نيسان/إبريل ١٩٦٢

الفصل بالعربية

اللجنة الإقليمية

لشرق البحر المتوسط

الدورة الأربعون

البند ١٣ (ب) من جدول الأعمال

ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية اللجنة الإدارية
للبرنامج العالمي للإيدز

ترشيح إحدى الدول الأعضاء لعضوية اللجنة الإدارية
للبرنامج العالمي للإيدز

البند ١٣ (ب) من جدول الأعمال

١- مقدمة

اللجنة الإدارية للبرنامج العالمي للإيدز هي هيئة استشارية للسيد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، تستهدف تقديم المشورة حول إدارة المنظمة للبرنامج العالمي للإيدز. وهي تمثل مصالح مقدمي المساهمات المالية إلى هذا البرنامج، ومصالح الحكومات التي تتلقى المساعدات المالية والتقنية من البرنامج، وكذلك مصالح المنظمات الدولية الحكومية المتعاونة مع المنظمة في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الإيدز ومكافحته.

٢- وظائف اللجنة

تم مؤخراً تعديل وظائف اللجنة بحيث أصبحت تشمل على ما يلي:

تحليل وتوجيه أنشطة البرنامج العالمي للإيدز وميزانيته؛

- تقديم المشورة إلى السيد المدير العام للمنظمة حول الترتيبات المقترحة لتمويل البرنامج وإدارته؛

- استعراض البيانات المالية للبرنامج؛

- استعراض التقارير الدورية لتقييم التقدم الذي أحرزه البرنامج نحو تحقيق أهدافه، وتقديم النتائج التي تتوصل إليها وتوصياتها إلى السيد المدير العام؛

- بحث خطط العمل الطويلة الأمد المقترحة للبرنامج والآثار المالية المترتبة عليها، وتقديم ما يلزم من توجيهات في هذا الصدد؛

- النظر في أي أمور أخرى متصلة بالبرنامج تُحال إليها من السيد المدير العام للمنظمة، أو من مدير البرنامج، أو أي عضو من أعضاء اللجنة.

٣- عضوية اللجنة

تتألف عضوية اللجنة من:

- حكومات البلدان التي ساهمت بأموال غير معيّنة لدعم الميزانية العامة للبرنامج في السنة المالية السابقة؛
- ممثلين حكوميين من كل من أقاليم المنظمة الستة تختارهما اللجنة الإقليمية لكل إقليم مدة ثلاث سنوات من بين الدول الأعضاء التي يتعاون معها البرنامج؛
- المنظمات الدولية الحكومية الرئيسية الست التي تسهم في تنفيذ الاستراتيجية العالمية للإيدز لمنظمة الصحة العالمية، وهي: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونسكو، والبنك الدولي، والاتحاد الاقتصادي الأوروبي؛
- رئيس المجلس الاستشاري المعني بفيروس العوز المناعي البشري والإيدز.

ويتم منح مركز المراقب لممثلي الحكومات ومنظمات الأمم المتحدة بناء على طلبهم. ويمكن لممثلي المنظمات الدولية الحكومية والمنظمات اللاحكومية التي تقوم بأنشطة في مجال مكافحة فيروس العوز المناعي البشري والإيدز أن يقدموا طلبات لحضور اجتماعات اللجنة بوصفهم مراقبين. ويقوم البرنامج العالمي للإيدز بتقييم هذه الطلبات استناداً إلى معايير يعتمدها السيد المدير العام، ثم يقدم البرنامج تقييمه إلى المدير العام تمهيداً للحصول على موافقته النهائية.

٤- عضوية إقليم شرق المتوسط

منذ إنشاء اللجنة في عام ١٩٨٨، انضم إلى عضويتها دول الإقليم الأعضاء التالية:

- الكويت من تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٨ إلى نهاية سنة ١٩٨٩.
- كما انضمت الكويت إلى عضوية اللجنة في سنة ١٩٩٠ بوصفها مساهمة بأموال غير معيّنة لدعم الميزانية العامة للبرنامج في ١٩٨٩؛
- قبرص من تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٨ إلى كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٠؛
- باكستان مدة السنوات الثلاث ١٩٩٠ و ١٩٩١ و ١٩٩٢؛
- مصر مدة السنوات الثلاث ١٩٩١ و ١٩٩٢ و ١٩٩٣؛
- جيبوتي مدة السنوات الثلاث ١٩٩٣ و ١٩٩٤ و ١٩٩٥.

ش/م/ل إ ١١/٤٠١ (ب)

الصفحة ٣

وبحلول نهاية عام ١٩٩٢ يشغر مقعد في اللجنة لدولة عضو بإقليم شرق المتوسط، وذلك بانتهاء عضوية مصر.

واللجنة الإقليمية مدعوة إلى ترشيح دولة عضو لشغل هذا المقعد مدة ثلاث سنوات اعتباراً من ١٩٩٤/١/١.

وبعد، فلما كانت جميع دول الإقليم الأعضاء تتعاون مع البرنامج، فإنه يمكن ترشيح أي منها لشغل المقعد الشاغر.