منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة التاسعة والخمسون
البند 2 (أ) من جدول الأعمال

EM/RC59/INF.DOC.1
ش م/ل إ59/وثيقة إعلامية/1
أيلول/سبتمبر 2012

تقرير مرحلي حول استئصال شلل الأطفال

مقدِّمة

1. منذ إطلاق الخطة الاستراتيجية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال 2010-2012 انخفض معدّل الحدوث العالمي لشلل الأطفال بأكثر من 50%. وفي 21 كانون الثاني/يناير 2012، فإن المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية إذ أزعجته الزيادة غير المتوقعة لحالات شلل الأطفال في نيجيريا وباكستان وأفغانستان في عام 2011، أوصى بإعلان استكمال استئصال شلل الأطفال بوصفه "طارئة برنامجية من طوارئ الصحة العمومية على الصعيد العالمي". وقد أصدرت جمعية الصحة العالمية هذا الإعلان في أيار/مايو 2012 (القرار ج ص ع5.65) وفي وقت سابق من شهر تشرين الأول/أكتوبر 2011، كشف التقييم الذي أجراه مجلس الرصد المستقل عن الحاجة الفورية لتحسين الأوضاع في هذه البلدان الثلاثة، ولاسيّما في مجالات الإدارة والمساءلة والأداء ورصد البرامج والثقافة التنظيمية.

2. واستجابة لهذا الوضع الطارئ، أعدَّت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال خطة عمل لطوارئ شلل الأطفال للثنائية 2012-2013. وكان هدف هذه الخطة هو تنشيط جهود استئصال شلل الأطفال، من خلال أسلوب للتعاطي مع الطوارئ يركِّز على إعداد القيادات الملائمة، والبنَى الهيكلية المناسبة، والقدرة على مواجهة تزايد الاحتياجات غير المتوقعة، والنُظُم الملائمة على الصعيد العالمي والوَطني ودون الوطني من أجل دعم إحداث تحوّل تنظيمي شامل.

الوضع الراهن في إقليم شرق المتوسط

3. جميع بلدان إقليم شرق المتوسط خالية من شلل الأطفال باستثناء بلدين لايزال المرض يتوطنهما وهما باكستان وأفغانستان.

4. وفقاً للقرار الذي اتخذه المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، والذي يعلن استكمال استئصال شلل الأطفال بوصفه طارئة برنامجية من طوارئ الصحة العمومية على الصعيد العالمي وللاستجابة بكل همه، وفي الوقت المناسب، تم اعتماد أسلوب للتعاطي مع الطوارئ من أجل استئصال شلل الأطفال، مع تفعيل إجراءات التشغيل الموحدة في حالات الطوارئ في الإقليم. ويأتي استئصال شلل الأطفال في طليعة أولويات الإقليم، ويعمل البرنامج تحت الإشراف المباشر للمدير الإقليمي وتوجيهه.

باكستان

5. في عام 2011، أطلقت حكومة باكستان خطة عمل وطنية لمواجهة الطوارئ تهدف إلى وقف انتقال المرض بحلول نهاية عام 2011. غير أنه وقعت خلال السنة مجموعة من التحديات، منها الفيضانات، ووباء حمى الدنك، ونقل السلطة الصحية المركزية إلى المقاطعات، مع ما صاحب ذلك من تغييرات واسعة النطاق في القيادات، مما ترتب عليه عدم تنفيذ الخطة تنفيذاً كاملاً، والعجز بوجه عام عن إحكام المساءلة على مستوى تنفيذ الحملات. وفي عام 2011، أبلغت باكستان عن 198 حالة من حالات شلل الأطفال. وقد كانت معظم هذه الحالات في مقاطعة خبير خاتون. وقد تأثرت جودة حملات التمنيع في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية، وفي السند بسبب المشكلات الأمنية والإدارية.

6. واستجابة لهذا الوضع، عززت حكومة باكستان خطة العمل الوطنية لمواجهة الطوارئ لعام 2012، واتخذت تدابير تصحيحية في مواجهة المشكلات، منها الإشراف الحكومي المتسق، والسيطرة على المقدرات الوطنية، والمساءلة في كل مستوى من المستويات الإدارية. وبالإضافة إلى ذلك، تم إنشاء خلية للتنسيق والرَصْد في مكتب رئيس الوزراء للتنسيق بين أنشطة استئصال شلل الأطفال ورصدها من قِبَل المستوى الاتحادي.

7. وإدراكاً من منظمة الصحة العالمية واليونيسف لأهمية تنفيذ حملات قوية، فإنهما قد أعدَّتا خطة لتوفير القوى العاملة الضرورية في هذا المستوى، ابتداءً بالمجالس الاتحادية المعرضة لأخطار مرتفعة. وقد زاد جميع الشركاء من الدعم الذي يقدّمونه للبرنامج. وتشمل الجهود والمبادرات الأخرى التي يتواصل تنفيذها من خلال البرنامج: الاستخدام الكافي والملائم للقاحات شلل الأطفال الفموية الثنائية التكافؤ، وإدخال جرعات إضافية تعطى في غضون فترة قصيرة، وإعداد خطط شاملة على مستوى المناطق الفرعية، واستخدام المزيد من موظفي الدعم على المستوى التنفيذي، وإجراء تحسينات في نظام الرصد من خلال استخدام عينات ضمان جودة التشغيلات، والمحافظة على نظام ترصُّد شديد الحساسية، تدعمه مختبرات مرجعية إقليمية جيدة الأداء.

8. وقد أحدث ما بذلَته الحكومة ومنظمة الصحة العالمية واليونيسف وسائر الشركاء من جهود مشتركة تأثيراً إيجابياً على أداء البرنامج. فمنذ شهر تموز/يوليو 2012، أبلغت باكستان عن 23 حالة شلل أطفال بالمقارنة بنحو 60 حالة خلال نفس المدة من عام 2011. وتم تحديد "الملاجئ" المتبقية لفيروس شلل الأطفال، في بيشين بمنطقة كويتا وبلدة جاداب في إقليم كراتشي ووكالة خيبر في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية. وهناك جهود متجددة تبذل حالياً لتعزيز الشعور المحلي بالسيطرة على جهود استئصال شلل الأطفال. هذا بالإضافة إلى أن برنامج الاستئصال يعمل على الارتقاء باستراتيجية التواصل لمواجهة التحديات الناشئة في البلاد. ومن ثَمَّ تقوم منظمة الصحة العالمية واليونيسف ببناء قدرات فرقهما المسؤولة عن الاتصالات من أجل تسريع وتيرة تنفيذ التدخلات المطلوبة.

9. ويتمثَّل التحدِّي القائم في تنفيذ خطة العمل الوطنية للطوارئ بشكل كامل ومتسق من أجل تحقيق وقف انتقال فيروس شلل الأطفال. ويتعيَّن على البرنامج تحسين جودة الحملات في المناطق العالية المخاطر ولاسيما في المناطق التي فشلت في تحقيق النتائج المطلوبة (بيشين وجاداب)، والاستفادة من جميع الفرص المتاحة للوصول إلى

الأطفال في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية ومنطقة خيبر بختون المتاخمة لها، وإيجاد طلب على التلقيح لدى المجموعات التي تقطن مناطق المخاطر المرتفعة ولاسيّما في منطقة بشتون.

أفغانستان

10. يتواصل انتقال فيروس شلل الأطفال البري الداخلي المنشأ في أفغانستان، فقد سجلت 80 حالة في عام 2011 من 34 منطقة، وكان 75% من الحالات (59 حالة) من ثلاث ولايات هي قندهار وهلمند وفرح. علماً بأن المناطق المعرضة بشدة للمخاطر في هذه الولايات الثلاث، وعددها 13 منطقة، هي أكثرها تضرراً بالصراعات وبالعمليات العسكرية التي حالت دون وصول حملات التلقيح الروتيني والحملات التكميلية إلى أعداد كبيرة من الأطفال.

11. ويقوم باستمرار برصد الوضع الذي آل إليه استئصال شلل الأطفال، فريق عمل وطني يجتمع كل شهر برئاسة وزير الصحة العمومية. ويرصد الفريق الوضع ويقدم التوجيهات حول القضايا المتعلقة بالسياسات والاستراتيجيات. وبالإضافة إلى ذلك يرأس المدير العام للطب الوقائي فريقاً استشارياً مهمته التركيز على 28 منطقة معرضة لخطر مرتفع، ومناقشة أساليب مبتكرة لتحسين سُبُل الحصول على اللقاحات وجودة حملات التمنيع في هذه المناطق.

12. وتقوم أفغانستان في الوقت الراهن بإعادة تقييم ما لديها من استراتيجيات تنفيذية في المنطقة الجنوبية، فأدخلت فرقاً دائمة للتلقيح ضد شلل الأطفال في 9 مناطق، وعينت موظفين معنيين بشلل الأطفال على مستوى المناطق في 15 منطقة، وأدخلت تحسينات على خدمات التمنيع الروتيني في 28 منطقة، كما تقوم بتنفيذ المجموعة الأساسية من الخدمات الصحية بمشاركة المنظمات غير الحكومية. وقد أنشأت وزارة الصحة العمومية فريق عمل وطني للتصدي للطوارئ. وتتواصل الجهود في الوقت ذاته للمحافظة على تغطية جيدة بالتمنيع في جميع المناطق التي يسهل الوصول إليها.

13. وفي عام 2012، أعدَّت أفغانستان خطة عمل وطنية للطوارئ. وتركِّز النقاط الرئيسية للخطة على تحسين سُبُل الإدارة والمساءلة، والحد من صعوبة الوصول إلى بعض المناطق، وزيادة الطلب المجتمعي، وتوطيد البرنامج الموسَّع للتمنيع الروتيني. وقد عيّن رئيس أفغانستان ضابط اتصال بمكتبه للإشراف على أداء البرنامج. وبناءً على مشورة مجلس الرصد المستقل، أجريت مؤخراً مراجعة للبرنامج الوطني لاستئصال شلل الأطفال، تمخضت عن التوصية بضرورة تركيز البرنامج على مستوى المنطقة، وبناء قدراته في جميع الأوجه اللازمة لتنفيذ حملات عالية الجودة، فضلاً عن تعزيز القدرات التقنية على مستوى المقاطعات وعلى المستوى الوطني من أجل الدعم والرصد والإشراف على أداء البرنامج على مستوى المناطق. وأوصت المراجعة كذلك بضرورة سعي جميع الاستراتيجيات بما فيها استراتيجية الاتصالات إلى الحد من عدد الأطفال الذين يفوتهم التطعيم في كل حملة، وإلى تأكيد الإدارة والمساءلة من خلال تحديد أدوار ومسؤوليات المحافظين في المناطق والمقاطعات. واتساقاً مع هذه التوصيات، اتجهت المنظمة إلى تعيين المزيد من العاملين على مستوى المناطق والمقاطعات وعلى المستوى الوطني لضمان تنفيذ الخطط ذات الأولوية بكفاءة وفي الوقت المناسب حتى يتحقق وقف انتقال فيروس شلل الأطفال بحلول عام 2013.

14. أما التحدّيات الأخرى المتبقية أمام البرنامج فتتمثّل في ضمان توفير الإشراف والمساءلة على كل الصعد، وتعزيز الموارد البشرية، وإعداد خطة اتصال واضحة لزيادة الطلب على خدمات التمنيع، وزيادة الارتقاء بسُبُل الوصول إلى الأطفال وتعزيز التمنيع الروتيني.

15. ويعد التنسيق بين برنامَجيْ استئصال شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان مثالاً يحتذى به. ويعتبر تلقيح الأطفال على جانبي الحدود وتعزيز حساسية الترصد، بمثابة الخطوتين الرئيسيتين اللتين يجري اتخاذهما للتصدي للوضع الراهن.

اليمن

16. كان اليمن خالياً من شلل الأطفال منذ شباط/فبراير 2006، عندما تم الإبلاغ عن آخر حالة شلل أطفال من حالات الفاشية الكبيرة التي حدثت عام 2005. وقد لبى اليمن على الدوام معايير الإشهاد على مؤشرات ترصد الشلل الرخو الحاد على الصعيد الوطني. إلا أنه خلال النصف الثاني من عام 2011 تم كشف فاشية ناجمة عن سراية فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات CVDPVs من النمط 2 في اليمن. وتعد الفاشية مؤشراً على فجوة تمنيعية كبيرة لدى السكان نجمت عن انخفاض مزمن في التغطية بالتمنيع الروتيني، وفقدان أنشطة التمنيع التكميلي العالي الجودة. والاتجاه المتزايد في نسبة حالات الشلل الرخو الحاد التي لم تتلق أي جرعة من اللقاح من 7% في عام 2008 إلى 17% في عام 2011 يعكس وجود مجموعة كبيرة من الأطفال لديهم استعداد للعدوى، مما هيأ الأوضاع لوقوع الفاشية. وتصدياً لهذه الفاشية، نظّم اليمن يومين من أيام التمنيع الوطنية، أولهما في تشرين الثاني/نوفمبر 2011 والثاني في كانون الثاني/يناير 2012، ومن المقرر تنظيم يومين آخرين من أيام التمنيع الوطنية، أولهما في نيسان/أبريل وثانيهما في أيار/مايو 2012. كما تمت إضافة اللقاح الفموي لشلل الأطفال إلى الحملات التداركية للحصبة في ثماني محافظات في آذار/مارس 2012. إلا أنه في حال وفادة فيروس شلل الأطفال البري، فإن اليمن سيكون معرضاً لخطر كبير ينذر بحدوث فاشية كبيرة ومتواصلة.

السودان

17. آخر حالة تم الإبلاغ عنها من حالات شلل الأطفال في السودان في أعقاب الفاشية التي بدأت عام 2008، كانت في آذار/مارس 2009، وخلال الفاشية وفي أعقابها زاد السودان من عدد أنشطة التمنيع التكميلي، وتصدى للفجوات التي تعتري كلاً من برنامج التمنيع الروتيني والتغطية بالتمنيع التكميلي، ولاسيما في الولايات المعرضة لخطر مرتفع، وبين المجموعات السكانية الفرعية. وقد أوفى السودان بجميع معايير الإشهاد الخاصة بمؤشرات ترصد الشلل الرخو الحاد على الصعيد الوطني، مع التصدي بكل همة للفجوات في ترصد الشلل الرخو الحاد على الصعيد دون الوطني، لتحسين الأوضاع. فأجرى ترصداً سريعاً للشلل الرخو الحاد في نيسان/أبريل 2011 في أربع ولايات معرضة لخطر مرتفع، إلى جانب إجراء مراجعة ميدانية كاملة في شهر كانون الثاني/يناير 2012. ويتبين من المراجعتين أن أداء نظام ترصد الشلل الرخو الحاد كان جيداً، وأن أي سراية لفيروس شلل الأطفال سيتمكن النظام من اكتشافها في الوقت المناسب. وفي عام 2011، أجرى السودان أربع حملات للأيام الوطنية للتمنيع، وثلاث حملات دون وطنية في الولايات والمناطق المعرضة لخطر مرتفع، كما تمت إضافة اللقاحات الفموية لشلل الأطفال

إلى الحملات التداركية للحصبة. ولايزال السودان معرضاً لخطر مرتفع لوفادة فيروس شلل الأطفال البري من الجارة تشاد، نظراً للحدود الطويلة المشتركة بينهما وما تشهده من حرية تنقل السكان عبرها.

جنوب السودان

18. في تموز/يوليو 2011، أصبح جنوب السودان دولة مستقلة. وقد كانت آخر حالة من شلل الأطفال قد أبلغ عنها في جنوب السودان في حزيران/يونيو 2009. ومنذ 2010، أوفى جنوب السودان بجميع معايير الإشهاد المتعلقة بمؤشرات ترصد الشلل الرخو الحاد على الصعيد الوطني. وقد تم إجراء مراجعة ميدانية كاملة لترصُّد الشلل الرخو الحاد في نيسان/أبريل 2011. وقد أبرزت المراجعة مخاوف إزاء أداء البرنامج وقدرته على الوصول للسكان؛ إذ يتعذر وصول العاملين في البرنامج إلى ما يقرب من 30% من البلد بسبب الصراعات، ونقص البنية التحتية، والظروف المناخية الموسمية. ويجمع جنوب السودان على نحو منهجي ثلاث عينات من المخالطين لكل حالة من حالات الشلل الرخو الحاد، ووضع بروتوكولاً لأخذ العينات بالنسبة للمناطق التي لا تبلغ عن المرض (الصامتة)، وذلك بغية زيادة حساسية الترصُّد.

19. وفي عام 2011، نظم جنوب السودان أربعة أيام وطنية للتمنيع، وأضاف اللقاح الفموي لشلل الأطفال إلى حملات التطعيم ضد الحصبة وغيرها من الأمراض. إلا أن التغطية لاتزال دون المعدلات المأمولة وفقاً للخطة الاستراتيجية العالمية (إذ أن ما يقل عن 10% من الأطفال يفوتهم التلقيح في كل نشاط تمنيعي تكميلي) على الصعيد دون الوطني. ونظراً لوجود جيوب كبيرة من الأطفال الذين يصعب الوصول إليهم والذين يعانون من نقص التلقيح، فإن خطر سراية فيروس شلل الأطفال المنخفضة المستوى غير المكتشفة لايزال عالياً. كما أن جنوب السودان لايزال معرضاً لخطر كبير لوفادة فيروس شلل الأطفال البري من الجارتين جمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد عبر السودان، نظراً للحدود الطويلة المشتركة ولحرية تحرك السكان عبرها.

الصومال

20. كانت الصومال خالية من شلل الأطفال منذ عام 2007، وواصلت الوفاء بمعايير الإشهاد لترصد الشلل الرخو الحاد على الصعيد الوطني ودون الوطني. ولايزال الوصول إلى جميع الأطفال بلقاح شلل الأطفال الفموي يمثل التحدي الأكبر في الصومال. ومنذ عام 2010، تعذر الوصول إلى ما يزيد على 000 800 من الأطفال دون سن الخامسة (الذين يشكلون 40% من مجمل الأطفال في الصومال)، بسبب رفض العناصر المعارضة للحكومة، والتي تسيطر على جنوب ووسط الصومال، السماح بإجراء أنشطة التمنيع الجموعي (مثل الأيام الوطنية للتمنيع وأيام صحة الطفل). ونتيجة ذلك حدثت فجوة تمنيعية كبيرة بين السكان في هذه المناطق؛ ومن الجدير بالذكر أن حالات شلل الأطفال الناجمة عن الفيروسات المشتقة من اللقاح قد تكرر اكتشافها في جنوب ووسط البلد اعتباراً من عام 2009. وشهد عام 2011 حالات ضخمة من نزوح السكان داخل الصومال، وعبر الحدود الدولية، ولاسيما مع كينيا وإثيوبيا وجيبوتي، وذلك نتيجة للمجاعة التي حدثت في الصومال، ونتيجة رفض العناصر المعارضة للحكومة السماح بخدمات الإغاثة الإنسانية. وقد نفذ البرنامج المعني بالصومال أنشطة للتمنيع التكميلي بين السكان النازحين داخل الصومال في المناطق التي يتيسر الوصول إليها، إلى جانب حملات تمنيعية إضافية على

الصعيد دون الوطني، خلال النصف الثاني من عام 2011. ولايزال الصومال معرضاً بشدة لخطر فاشية من فاشيات شلل الأطفال البري، نظراً لكبر عدد الأطفال الذين يتعسر الوصول إليهم ويتعذر تلقيحهم حال وفادة الفيروس.

تنفيذ استراتيجيات استئصال شلل الأطفال

التمنيع الروتيني

21. لايزال تحسين خدمات التمنيع الروتيني والتغطية به يشكلان استراتيجية محورية لاستئصال شلل الأطفال. فرغم الموارد والاستثمارات الكبيرة، لاتزال التغطية بالتمنيع الروتيني دون المستوى الأمثل على الصعيد الوطني، مع وجود فجوات كبيرة على الصعيد دون الوطني في بلدان الإقليم المعرضة بشدة للمخاطر. والحاصل أن ما لا يقل عن 25% من وقت العاملين الميدانيين في مجال شلل الأطفال يُقضي في تقوية نظام التمنيع. ويشمل ذلك دعم ترصد الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات (الحصبة، وكزاز الأم والوليد)، وتنفيذ أسلوب "الوصول إلى كل منطقة" (مثل التخطيط التفصيلي على صعيد المنطقة)، وتقييم مرافق سلسلة التبريد. ويستفاد من الوضع المتعلق بالتلقيح فيما يخص حالات الشلل الحاد الرخو، في التعرف على المناطق التي يكون أداء برامج التمنيع الروتيني فيها دون المستوى المنشود.

أنشطة التمنيع التكميلي

22. نظراً لوجود فجوات تمنيعية كبيرة في السكان بسبب ضعف برامج التمنيع الروتيني، فإن أنشطة التمنيع التكميلي تواصل أداء دورها المهم في الإقليم لضمان تلقي جميع الأطفال دون سن الخامسة اللقاح المضاد لشلل الأطفال. وقد نفذ أحد عشر بلداً من البلدان الخالية من شلل الأطفال في الإقليم (جيبوتي ومصر والعراق وجمهورية إيران الإسلامية والأردن والمملكة العربية السعودية والصومال وجنوب السودان والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن) أنشطة التمنيع التكميلي في عام 2011، مع التركيز على المناطق الجغرافية التي تتعرض لمخاطر مرتفعة، والتي تقل فيها معدلات التغطية بالتمنيع الروتيني، سعياً إلى تعزيز مناعة السكان. كما تجري الاستفادة من الفرص التمنيعية الأخرى، مثل حملات التطعيم ضد الحصبة، وأيام صحة الطفل، لتقديم جرعات إضافية من اللقاح الفموي لشلل الأطفال بغية تعزيز مناعة السكان.

23. ويواصل باكستان وأفغانستان تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي على فترات يفصل بينها من 4 إلى 6 أسابيع، وتنفذ أنشطة التمنيع الاجتثاثي استجابةً لاستفراد فيروس شلل الأطفال البري في المناطق التي أصابتها عدوى جديدة. وقد كانت استراتيجية الجرعة الإضافية بعد فترة فاصلة قصيرة مفيدة، ولاسيما في المناطق التي تعاني من قلاقل أمنية. وقد استفاد كلا البلدين استفادة قصوى من اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ لشلل الأطفال. ولاتزال المناطق الشاسعة التي يتعذر الوصول إليها، والتي تفتقد الأداء العالي الجودة، تعيق الجهود التي ترمي إلى تغطية شاملة على صعيد المناطق ودون المناطق في كل من أفغانستان وباكستان.

24. وقد نفَّذ السودان وجنوب السودان أربعة أيام وطنية للتمنيع في عام 2011 بغية زيادة مناعة السكان استجابة لفيروس شلل الأطفال البري المستفرد من عينة أخذت من بيئة المجارير في أسوان، مصر، في شهر كانون

الأول/ديسمبر 2010. وكان لفيروس شلل الأطفال البري المستفرد ارتباط جيني بالحالة الأخيرة التي نجمت عن فيروس شلل الأطفال البري في الخرطوم، السودان، في عام 2009. وبالإضافة إلى ذلك، نفذ السودان ثلاثة أيام دون وطنية للتمنيع، أحدها في أربع ولايات شمالية تتسم بارتفاع نسبة الفئات السكانية الثانوية المتنقلة والمحرومة من الخدمات، واثنان في ولايات دارفور المعرضة لخطر شديد بسبب وفادة فيروس شلل الأطفال البري من تشاد.

25. نفذ الصومال يومين وطنيين للتمنيع، وحملات لأيام صحة الطفل في عام 2011. إلا أن حملات التطعيم لم تصل إلا إلى ما يقرب من نصف القطر؛ فقد اقتصر الوصول الكامل على شمال غرب وشمال شرق الصومال. وتعذر الوصول إلى ما يزيد على 000 800 طفل دون الخامسة في أيام التمنيع الوطنية، أو في أيام صحة الطفل، منذ عام 2010. واستجابة للفاشية التي نجمت في اليمن عن سريان فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، نفذ في اليمن يوم وطني للتمنيع في تشرين الثاني/نوفمبر 2011، ويوم آخر في كانون الثاني/يناير 2012، إلا أن تَعَذُّر الوصول والقلاقل الأمنية يحدان باستمرار من معدلات التغطية دون الوطنية في الولايات المعرضة لخطر مرتفع.

26. ويجري تنفيذ حملات التمنيع وفق استراتيجية من منزل إلى منزل، والتي تستهدف جميع الأطفال دون الخامسة، متى كان ذلك ممكناً. وقد بذلت جهود موسعة لضمان إجراء حملات عالية الجودة من خلال التخطيط التفصيلي الدقيق، مع التركيز بشكل خاص على المناطق المعرضة لمخاطر مرتفعة، والفئات السكانية المحرومة والتي يصعب الوصول إليها. كما تم وضع علامات على أصابع الأطفال لضمان عدم فوت أي طفل. وتم استخدام مراقبين مستقلين لمراقبة وتقييم نتيجة الحملات. وتساعد النتائج التي يتم الحصول عليها في تحديد المشكلات، ثم التصدِّي لها من قِبَل السلطات المسؤولة. وتقدم جميع البلدان بيانات عن حملاتها إلى المكتب الإقليمي وإلى المقر الرئيسي للمنظمة خلال أسبوعين من أجل تحليل أداء البرامج بما يتفق مع متطلبات الخطة الاستراتيجية 2010 – 2012 لاستئصال شلل الأطفال. وفي باكستان تأخذ بعض المناطق المعرضة لأخطار مرتفعة عينات لضمان جودة التشغيلات، باعتبار ذلك إحدى الطرق لإجراء المزيد من التقييم لجودة الحملات.

ترصُّد الشلل الرخو الحاد

27. إن المؤشرات الرئيسية لترصد الشلل الرخو الحاد (معدل حالات الشلل الرخو الحاد غير الناجمة عن شلل الأطفال، ونسبة عينات البراز الكافية)، على الصعيد الوطني بسبيلها إلى بلوغ المعايير الدولية للإشهاد في جميع أرجاء الإقليم. إلا أن تحليل البيانات على الصعيد دون الوطني أوضح الفجوات في المؤشرات، وهو أمر أكثر أهمية للبلدان التي كانت خالية من شلل الأطفال لسنوات عديدة. وقد حافظ جميع بلدان الإقليم على المعدل المتوقَّع لحالات الشلل الرخو الحاد غير الناجمة عن شلل الأطفال لكل مئة ألف طفل دون الخامسة عشر، باستثناء المغرب. فقد تجاوزت النسبة المئوية لحالات الشلل الرخو الحاد التي أخذت لها عينات كافية من البراز، الهدف المنشود وهو 80%، باستثناء جيبوتي ولبنان. وقد تم التعرُّف على هذه الفجوات، واستخدمت لتوجيه الأنشطة المعززة من أجل تحسين ترصُّد الشلل الرخو الحاد في هذه البلدان.

28. وفي عام 2011 وأوائل عام 2012 تم إجراء مراجعات خارجية لترصُّد الشلل الرخو الحاد في السودان وجنوب السودان، إلى جانب إجراء مراجعة داخلية سريعة للترصُّد في محافظة أسوان، مصر، استجابة لاكتشاف فيروس شلل الأطفال البري أثناء الترصُّد البيئي الذي أجرى في كانون الأول/ديسمبر 2010. وقد اتضح من

المراجعة التي أجريت في السودان ومصر أن نُظُم ترصُّد الشلل الرخو الحاد جيدة الأداء، ويرجَّح أن تكتشف السراية أو الوفادة. ورغم أن فريق المراجعة في جنوب السودان قد اكتشف أن نظام ترصُّد الشلل الرخو الحاد يؤدي وظائفه، فإن 30% من البلد قد لا يكون مدرجاً ضمن نظام الترصُّد، نظراً لصعوبة الوصول إلى مناطق الصراعات وفقدان البنية التحتية للنقل، والمناخ الموسمي.

29. وقد أبلغ كل من اليمن والصومال عن حالات عدوى بفيروس شلل الأطفال الساري المشتق من اللقاح cVDPV، بسبب الفجوات التمنيعية الكبيرة في السكان.

30. وتقدم جميع البلدان بيانات أسبوعية إلى المكتب الإقليمي حول ترصُّد الشلل الرخو الحاد، ويتم تحليل هذه البيانات وإصدارها في تقرير "بوليو فاكس" الذي يوزع أسبوعياً على البلدان والشركاء والمانحين، وينشر على الإنترنت.

31. وتتم بانتظام مراجعة الوضع في البلدان الخالية من شلل الأطفال، باستخدام نموذج تقييم المخاطر الخاص بالإقليم، من أجل تقييم مخاطر اندلاع فاشية عقب وفادة فيروس شلل الأطفال البري. وتتمثل أهداف المراجعات في ضمان تحذير البلدان في الوقت المناسب، ومساعدتها على اتخاذ القرار فيما يتعلق بتحديد أولويات المساعدات التقنية، وتقديم البيانات اللازمة للحملات الإعلامية وطلبات الحصول على التمويل. وقد أوضحت مراجعات عوامل الخطر التي أجريت مؤخراً أن الصومال واليمن من البلدان العالية المخاطر، إذ أن الأرقام الخاصة بالأطفال غير الملقَّحين أرقام مفزعة، نظراً لأن نسبة كبيرة من الأطفال لم يحصلوا على أسباب الوقاية.

الشبكة الإقليمية للمختبرات

32. جميع مختبرات الشبكة الإقليمية لشلل الأطفال معتمدة اعتماداً كاملاً، بعد اجتياز اختبار الكفاءة لاستفراد الفيروس والتمييز بين أنماطه. وتتحمل مختبرات الشبكة عبئاً كبيراً من العمل، فخلال عام 2011، أنجزت المختبرات فحص ما يقرب من 000 28 عينة من حالات الشلل الرخو والمخالطين لها. وحافظت المختبرات على معايير الإشهاد. وبلغ المتوسط الزمني بين استلام عينات البراز في المختبر وإبلاغه للنتائج 12 يوماً في عام 2011. وبشكل عام، فإن 94% من العينات ظهرت نتائج زراعتها خلال 14 يوماً، وأن 98% من نتائج التمييز بين أنماط الفيروس ظهرت خلال 7 أيام من الإحالة الإيجابية لمزارع الفيروس، وأن 94% من نتائج الفحص المختبري النهائية قدمت خلال 45 يوماً من بدء الشلل. وقد تم استخدام طريقة التفاعل السلسلي للبوليميراز المأشوب بالوقت الحقيقي (rRT-PCR) من أجل سرعة التعرف على خصائص فيروسات شلل الأطفال في المختبر الوطني لشلل الأطفال في المغرب، ليصل عدد مختبرات الشبكة التي تستطيع إجراء طرق التمييز بين الأنماط إلى 7 مختبرات من أصل 12 مختبراً.

33. كشف الترصُّد البيئي في مصر عن وفادة الفيروس البري من النمط1 لشلل الأطفال (WPVI) في عينة مأخوذة من المجارير في أسوان، ذات علاقة بالفيروسات المستفردة في السودان في 2009. وقد تم توسيع نطاق الترصُّد البيئي في المدن الرئيسية في أربع مقاطعات في باكستان. وقد وجد أن أعداداً كبيرة من العينات المأخوذة من المجارير في جميع مواقع أخذ العينات إيجابية للنمط 1 لفيروس شلل الأطفال البري، كما تم استفراد النمط 3 لفيروس شلل الأطفال البري في كراتشي في تشرين الأول/أكتوبر 2010. وقد أوضح التعرف على سلاسل

النكليوتيدات للفيروسات المستفردة من عينات المحارير ارتباطها بالفيروسات المستفردة من حالات الشلل الرخو الحاد.

34. شاركت مختبرات الشبكة الإقليمية في إجراء اختبارات ارتيادية لشحن المستفردات إلى المختبرات، وتقييم النمو الانتقائي للخلايا المستنبتة في مزارع الأنسجة، وانتقاء درجات حرارة مرتفعة لكشف فيروسات شلل الأطفال التي لا تشبه فيروسات سابين، ومشروع ترصُّد فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات التي تعطى بالحقن العضلي، ودراسة لانقلاب تفاعلية المصل في كراتشي. وقدم المختبر المرجعي الإقليمي في باكستان الدعم لتحليل المتواليات الجزيئية للفيروسات في الصين. وتم إدخال كتيبات تدريبية حول السلامة البيولوجية في مختبرات الشبكة، وتنفيذ حملة حول السلامة البيولوجية في المختبرات. وتم تنفيذ حلقة عملية تدريبية حول مزارع الأنسجة لمختبرات الشبكة في الكويت، وقام المكتب الإقليمي بدعم إنشاء نظام الترصد البيئي في الإقليم الأفريقي.

تحسين جودة حياة الأطفال المصابين بشلل

35. واصل البرنامج الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال تقديم المعالجة اللازمة للأطفال المصابين بشلل الأطفال، لتأهيلهم بدنياً واجتماعياً. وتقديراً من مؤسسة بيل وميلنداغيتس لهذه الجهود، فقد تبرعت بمنحة تقرب من 400 000 دولار أمريكي للبرنامج في باكستان من أجل هذا الغرض في الثنائية 2011–2012. وتتضمن الخدمات المقدمة العلاج الطبيعي وتوفير الأجهزة التعويضية والتقويمية وتسهيل التعلم في المدارس.

قضايا المرحلة النهائية

الاحتواء المختبري لفيروس شلل الأطفال البري وللمواد التي يحتمل أن تكون مُعْدية

36. إن المقصود من هذا النشاط المهم جداً هو الحد قدر الإمكان من المخاطر التي تتلو مرحلة استئصال شلل الأطفال، والمتمثلة في عودة فيروسات شلل الأطفال البرية أو سلالات سابين من المختبر إلى المجتمع، ولاسيما متى تم وقف استخدام اللقاح الفموي لشلل الأطفال. وتعد جميع البرامج القطرية خططاً لمعالجة هذه المخاطر في المرافق الأساسية، وذلك من خلال الضمان الأولي للاحتواء، والضمان الثانوي للمكان.

37. وقد أبلغ 19 برنامجاً (الأردن والإمارات العربية المتحدة والبحرين وتونس وجمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية واليمن وجيبوتي والسودان والعراق وعُمان والأرض الفلسطينية المحتلة وقطر والكويت ولبنان وليبيا ومصر والمغرب والمملكة العربية السعودية واليمن) عن استكمال المرحلة الأولى من مسح المختبرات، وأنشطة إعداد قوائم الجرد لاحتواء المختبرات لفيروس شلل الأطفال، والمواد التي يحتمل أن تكون مُعْدية، وإعداد تقرير ضمان الجودة. ولم تبدأ بعد ثلاثة بلدان (أفغانستان وباكستان والصومال) أنشطة الاحتواء. ولم تقدم جيبوتي ولبنان والأرض الفلسطينية المحتلة تقارير أصلية أو منقحة.

الإشهاد على استئصال شلل الأطفال

38. عقدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط المعنية بالإشهاد على استئصال شلل الأطفال اجتماعين في عام 2011. وقد ناقش الاجتماع الأول المعقود في نيسان/أبريل، التقارير السنوية المختصرة لعام 2010 عن آخر التطورات الخاصة بكل من الأردن والإمارات العربية المتحدة والبحرين وتونس وجمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية واليمن والعراق وعمان والأرض الفلسطينية المحتلة وقطر والكويت ومصر والمغرب والمملكة العربية السعودية، إلى جانب التقارير السنوية لعام 2011 عن آخر التطّورات لكل من الصومال والسودان وجنوب السودان. وقد حازت كلها على القبول.

39. وفي الاجتماع الثاني للّجنة الإقليمية للإشهاد، والذي عقد في تشرين الثاني/نوفمبر 2010، نوقشت التقارير السنوية المختصرة عن آخر التطورات الخاصة بكل من لبنان وليبيا، مع الوثائق الوطنية المبدئية اللازمة للإشهاد التي قدمتها أفغانستان وباكستان.

40. وقد تم قبول التقرير السنوي المختصر لعام 2010 عن آخر التطورات، المقدم من ليبيا، إلا أن اللجنة الإقليمية للإشهاد أعربت عن قلقها إزاء الوضع الذي آلت إليه جهود الاستئصال الوطنية، نظراً إلى سريان فيروس شلل الأطفال البري في البلدان المجاورة في الجنوب مع تنقل السكان بحرية على طول الحدود، وارتفاع خطر الوفادة. وقد تفاقم هذا القلق لاحتمال انخفاض التمنيع الروتيني انخفاضاً ملموساً في عام 2011، وعدم إجراء أنشطة التمنيع التكميلي في عام 2010 أو 2011. وهناك أيضاً بيِّنات تشير إلى انخفاض ملحوظ في معدل حدوث الشلل الرخو الحاد في عام 2011. وتم قبول تقرير لبنان، إلا أن اللجنة الإقليمية للإشهاد عبرت عن قلقها بشأن انخفاض معدل العينات الكافية من البراز، وانخفاض معدل تقديمها في الوقت المناسب، ولاسيما في 4 محافظات، (بيروت والجنوب والشمال وجبل لبنان)، إذ قلّت عن 50%.

41. وبالنسبة للتقرير المبدئي لأفغانستان، أعربت اللجنة الإقليمية للإشهاد عن تقديرها للجهود المبتكرة التي يجري بذلها لضمان الترصُّد الفعال، وللوصول إلى الأطفال في مناطق القلاقل الأمنية. وبالنسبة للتقرير المبدئي لباكستان، أعربت اللجنة الإقليمية للإشهاد عن قلقها إزاء عدم تحديد التقرير التضارب الواضح بين الواقع الوبائي وبين المعلومات المقدمة في التقرير، ملاحظةً أنه لو كانت معدلات التغطية بكل من الخدمات الروتينية والتكميلية بالارتفاع المبلغ عنه في التقرير، لما كان هناك توطُّن لشلل الأطفال في باكستان.

الدعم التقني والمالي للبلدان

42. تمت المحافظة على الدعم التقني للبرنامج الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال، من خلال استقدام 35 موظفاً دولياً، يدعمهم 33 موظفاً بعقود قصيرة الأمد (3 شهور)، انتدبوا من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية، و27 موظفاً مهنياً وطنياً، و248 موظفاً طبياً وطنياً، يدعمهم 1100 موظف وطني.

43. وبالإضافة إلى ذلك تقوم فرق من الخبراء، تتألف منهم المجموعات الاستشارية التقنية الإقليمية والقطرية، بتقديم الدعم للبرامج الوطنية حول التوجُّهات الاستراتيجية. كما قدَّم جميع العاملين في برنامج استئصال شلل

الأطفال الدعم للبرامج الصحية الأخرى التي تحظَى بالأولوية، والبرامج الصحية في حالات الطوارئ على المستوى القُطري.

44. واصل معظم بلدان الإقليم تقديم الكثير من الموارد اللازمة لجهود الاستئصال، ولاسيما ما يتعلق فيها بالتمنيع الروتيني والترصُّد. كما تم توفير موارد مالية خارجية كبيرة من أجل دعم الأنشطة الوطنية، ولاسيما نفقات التشغيل، والدعم التقني، ومواصلة أنشطة الترصُّد. وقد تجاوزت الموارد الخارجية المقدّمة عن طريق منظمة الصحة العالمية لدعم الأنشطة المقررة للثنائية 2010 – 2011 مبلغ 120 مليون دولار أمريكي.

45. وكان المساهمون الرئيسيون بهذه الأموال: منظمة الروتاري الدولية، وحكومات كندا، والولايات المتحدة الأمريكية، والإمارات العربية المتحدة، ومؤسسة بيل وميلندا غيتس، ووزارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة)، وحكومات إيطاليا، والنرويج، وفرنسا، وأستراليا، والاتحاد الروسي، وألمانيا.

التنسيق مع الأقاليم الأخرى لمنظمة الصحة العالمية

46. يتواصل التنسيق مع الأقاليم الأخرى لمنظمة الصحة العالمية بأسلوب يبعث على الرضا، حيث يتم أسبوعياً تبادل بيانات الترصُّد والمعلومات الوبائية المهمة، وتبذل الجهود لتزامُن تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي، أو القيام على الأقل، بضمان التنسيق الأنشطة التي تنفَّذ عبر الحدود.

47. وتُعَدُّ المجموعة الاستشارية التقنية للقرن الأفريقي مثالاً حياً على التنسيق الوثيق بين بعض البلدان في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. إذ تقدِّم المختبرات في كلا الإقليمَيْن الدعم بعضها إلى بعض. فمختبر معهد البحوث الطبية في كينيا يقدم الدعم للصومال وجنوب السودان، ويقدم مختبر السودان الدعم لإريتيريا، كما يقوم المكتب الإقليمي بمساعدة نيجيريا في إعداد الرصد البيئي.

48. ووفقاً لتسلسل مجريات الأحداث في الوقت الراهن، فمن الأهمية بمكان تقوية وتعزيز التنسيق بين المستويين الإقليمي والقطري، وإشراك الحكومات الوطنية. وينبغي للبلدان المجاورة التواصل وتبادل المعلومات، ولاسيما ما يتعلق منها بالإبلاغ عن حالات شلل الأطفال، وتنسيق مواعيد حملات التلقيح (تلقيح المهاجرين والنازحين في الوقت نفسه)، وتبادل المعلومات حول أفضل الممارسات.

49. وقد أحيت الفاشية التي حدثت في طاجكستان جهود التنسيق بين إقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مختبر باكستان المرجعي قدَّم الدعم في مجال تحليل المتواليات الجزيئية للفيروسات في طاجكستان. كما حدثت وفادة للفيروس في الصين قادمة من مقاطعة السند في باكستان في عام 2011، وأدَّت إلى فاشية في الصين في مقاطعتي سنكيانغ وكشغر (على حدود باكستان)، مع حدوث 21 حالة شلل أطفال.

50. إن المشاركة المنتظمة لممثلين من الأقاليم الأخرى في الاجتماعات الإقليمية المعنية بشلل الأطفال، مثل المجموعة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال، واللجنة الإقليمية للإشهاد على شلل الأطفال، تضمن تبادل المعلومات حول الدروس المستفادة والممارسات المفيدة. وتضم المجموعة الاستشارية التقنية المعنية باستئصال شلل الأطفال في باكستان، خبراء في الصحة العمومية من نيجيريا والصين.

الالتزام الإقليمي باستئصال شلل الأطفال

51. لقد تم تكييف أسلوب مواجهة الطوارئ إزاء جهود استئصال شلل الأطفال في الإقليم استجابة لإعلان المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية بما يناسب ظروف الإقليم. فتم تفعيل إجراءات التشغيل الموحدة في حالات الطوارئ في أفغانستان وباكستان، فوراً ودون تأخير. وقد أرسلت بعثة تثقيفية إلى باكستان في آذار/مارس، التقى خلالها المدير الإقليمي مع كبار المسؤولين في الحكومة الاتحادية وحكام المقاطعات، وحضر اجتماعاً للفريق الاستشاري التقني المعني باستئصال شلل الأطفال. وقد تركزت الزيارة على تنفيذ خطة العمل الوطنية للطوارئ وعلى مسألة الأمن. وتم إنشاء منتدى مشترك يسعى لتعجيل وتيرة الدعم بالموارد البشرية لباكستان وأفغانستان. ويعقد المكتب الإقليمي كل أسبوع مداولات بالفيديو مع فرق استئصال شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان.

52. إن التزام السلطات الوطنية في كل من البلدان التي يتوطنها شلل الأطفال والبلدان الخالية منه بمرمى استئصال شلل الأطفال لايزال على أشده. وتتلقّى اللجنة الإقليمية تقارير مرحلية سنوية عن التقدم المحرز في هذا الصدد، كما تحدد قراراتها التوجُّهات الاستراتيجية لهذا البرنامج.

التوجُّهات المستقبلية

53. سيتواصل إعطاء الأولوية لوقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري في أفغانستان وباكستان باستخدام أسلوب مواجهة الطوارئ.

- ففي باكستان، سيتركز الاهتمام بشكل رئيسي على التنفيذ الكامل لخطة العمل الوطنية لمجابهة الطوارئ، وذلك من قِبَل الحكومة الاتحادية وحكومات المقاطعات، ومن خلال السيطرة الدائمة على المقدرات الوطنية والإشراف. وسيعطى اهتمام خاص لضمان المساءلة على مستوى تقديم الخدمات، ولاسيما في ما يتعلق بالملقّحين والمشرفين عليهم، وتعزيز موارد الموظفين في مستوى المناطق ومجالس الاتحادات، وتشجيع الحلول المحلية المبتكرة للمشكلات، وتوسيع نطاق الشراكات.

- وفي أفغانستان ستركز الأنشطة على تقوية التعاون مع جميع القوى لتحقيق فترات من المهادنة لضمان الوصول إلى الأطفال أثناء أنشطة التمنيع التكميلي، وزيادة موظفي الدعم في المستوى التشغيلي، وتنفيذ خطة عمل وطنية لمجابهة الطوارئ، وتحسين جودة أنشطة التمنيع التكميلي والروتيني. وترسيخ الإشراف الصارم من قِبَل الحكومة، وآليات المساءلة على الأداء.

54. وبالنسبة لجميع البلدان الخالية من شلل الأطفال، فستعطى الأولوية للمحافظة على ارتفاع معدل مناعة السكان، وعلى ترصد الشلل الرخو الحاد، وفقاً لمعايير الإشهاد، والقدرة على الكشف المبكر لأي وفادة والتصدّي لها.

55. وفي الصومال، سيتواصل بذل الجهود لضمان سماح العناصر المناهضة للحكومة بتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي في المناطق التي تقع تحت سيطرتها.

56. وفي البلدان التي يرتفع فيها خطر انتشار شلل الأطفال في أعقاب الوفادة، بما فيها البلدان التي تأثرت مؤخراً بالقلاقل السياسية في الإقليم، فسوف تقوم التوجُّهات الرئيسية على إجراء حملات وقائية، في ليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن، على سبيل المثال.

57. وسيتواصل تطوير أداة تقييم المخاطر واستخدامها لإجراء تقييم على النطاق دون الوطني للمخاطر، وسيتواصل تنبيه البلدان إلى الفجوات والتدابير المناسبة التي ينبغي اتخاذها.

58. وسيتواصل التعاون على تحسين التغطية الروتينية بالبرنامج الموسَّع للتمنيع في جميع الدول الأعضاء. فلا يخفى أن الحفاظ على مناعة السكان، يساعد في تجنُّب حدوث حالات ناجمة عن فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات.

59. وسيتواصل التنسيق والتعاون مع المكاتب الإقليمية الأخرى لمنظمة الصحة العالمية.

60. وسيتم تعزيز أنشطة التنسيق بين البلدان المتجاورة، ولاسيما بين أفغانستان وباكستان، وبين بلدان القرن الأفريقي.

61. وسيتم تحسين التعاون مع المنظمات الشريكة إلى أقصى قدرٍ ممكن لضمان توافر الموارد المالية المطلوبة.