منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الستون
البند 3 من جدول الأعمال المبدئي

EM/RC60/11
ش م/ل إ 11/60
تشرين الأول/أكتوبر 2013

العمل العاجل للتصدِّي لطارئة شلل الأطفال المتفاقمة التي باتت تُهدد جميع الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط

تحليل الوضع:

1. يشهد إقليم شرق المتوسط طارئة متفاقمة لشلل الأطفال، وتُعرِّض هذ الطارئة كافة الدول الأعضاء في الإقليم في الوقت الراهن إلى خطر هذا المرض المدمر، مما يهدِّد الوفاء بالموعد النهائي لاستئصال شلل الأطفال على الصعيد العالمي بنهاية 2014. ولمواجهة هذا الوضع، يتعيَّن اتخاذ إجراءات عاجلة لوقف سراية فيروس شلل الأطفال في المناطق التي لم يحدُث أن توقفت فيها سراية الفيروس من قبل (أي المناطق الموطونة)، وللحيلولة دون حدوث فاشيات جديدة في المناطق التي خَلَت من شلل الأطفال في السابق، وتقليل تعرُّض المناطق الخالية من شلل الأطفال التي لا يزال خطر تعرُّضها للإصابة بالعدوى مرة أخرى مرتفعاً.

2. وبتاريخ 27 تشرين الأول/أكتوبر 2013 تم التأكيد على حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البرّي في أربعة من الدول الأعضاء في الإقليم، وإصابة 228 طفلاً بالشلل حتى هذا التاريخ، مقارنة ببلدين فقط سُجِّلت فيهما 73 حالة من حالات الإصابة بشلل الأطفال في نفس التاريخ من العام المنصرم. ومما يبعث على القلق بشكل خاص أن إقليم شرق المتوسط يمثِّل 75% من العبء العالمي لحالات شلل الأطفال الحاد في 2013، وهي النسبة الأعلى على الإطلاق في تاريخ هذا الإقليم. وتُعزَى هذه الزيادة في إقليم شرق المتوسط، بواقع ثلاثة أضعاف، في حالات شلل الأطفال في الأساس إلى استمرار السراية الموطونة في باكستان (46 حالة حتى الآن)، وإلى الفاشية المستشرية التي اندلعَت في الصومال (174 حالة حتى الآن) عقب وفادة فيروس شلل الأطفال البرّي من غرب أفريقيا. كما انتشر فيروس شلل الأطفال من باكستان إلى شرق أفغانستان، وهو ما أدَّى إلى إصابة 8 حالات حتى الآن في أفغانستان في العام 2013.

3. وعلاوة على حالات شلل الأطفال التي كان السبب فيها الانتشار العالمي للفيروس في العام 2013، تم الكشف عن الفيروس الذي نشأ في باكستان في العينات البيئية التي أُخِذَت في مصر في كانون الأول/ديسمبر 2012 وإسرائيل وفلسطين في 2013. ومما يزيد من مخاوفنا إبلاغ الحكومة السورية في مطلع تشرين الأول/أكتوبر 2013 عن مجموعة تزيد عن 20 حالة مشتبه بها في محافظة دير الزور. وتتّسق النتائج المختبرية الأولية، والنتائج الوبائية والسريرية مع اندلاع فاشية لشلل الأطفال في الجمهورية السورية، وهي إحدى الدول الأعضاء التي خَلَت من شلل الأطفال في الماضي.

المخاطر والتحديات

4. وفي باكستان، يتواصَل حدوث شلل الأطفال بشكل أساسي في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية (34 حالة حتى هذا التاريخ) وولاية خيبر بختونخوا المجاورة (7حالات). وفي المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية، تحدُث

السراية بسبب الجيوب الكبيرة للأطفال الذين فاتهم التمنيع في وكالة شمال وزيرستان (14 حالة)، إذْ قام أحد القادة العسكريين هناك بحظر التمنيع لمدة تزيد على 12 شهراً، ووكالة خيبر (14 حالة) حيث أعاقَت العمليات العسكرية هناك الوصول إلى الأطفال. وفي مقاطعة خيبر بختونخوا كانت هناك عوامل أدّت إلى إضعاف التغطية بحملات التمنيع ضد شلل الأطفال، منها ترويع من يقومون بالتطعيم والعاملين الصحيين وشن هجمات ضدهم، ووجود فجوات دائمة في إشراف السلطات في الأقاليم على الفرق المسؤولة عن التطعيم.

5. وفي أفغانستان، لم يتم الإبلاغ عن أي حالات للإصابة بشلل الأطفال من آخر منطقة موطونة في ولايتَي قندهار وهلمند في الإقليم الجنوبي منذ تشرين الثاني/نوفمبر 2012 بسبب التحسينات في التغطية خلال حملات التمنيع بلقاح شلل الأطفال الفموي في 2012. وكانت جميع الحالات الثمانية التي تم الإبلاغ عنها في 2013 من الإقليم الشرقي بسبب فيروسات شلل أطفال يُظهِر تحليل المتواليات الوراثية أن منشأة باكستان. وفي أفغانستان يتمثَّل التحدّي الرئيسي في مواصلة التغطية المرتفعة بلقاح شلل الأطفال الفموي في الولايات الشرقية ولاسيَّما ولاية كونار، من أجل الحيلولة دون عودة الفيروس الوافد من باكستان.

6. وفي الصومال، اندلعَت فاشية مستشرية في نيسان/أبريل 2013 أدَّت إلى إصابة 170 حالة، ويبدو أن هذه الفاشية قد وصلَت إلى ذروتها مع انحسار حالات الإصابة كل شهر منذ تموز/يوليو، ولم يتم الكشف عن أي حالات في مقديشو وولاية بنادر المحيطة منذ شهر آب/أغسطس. ويرجع ذلك إلى أنشطة الاستئصال المُكثَّفة واعتماد أساليب جديدة منها استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ، والتوسُّع في المجموعات العمرية المستهدَفة، وجولات التمنيع التي تفصل بينها فترات زمنية قصيرة (10–14 يوماً في البداية). ومع ذلك، لا تزال مناطق كبيرة من وسط جنوب الصومال محرومة من التطعيم حيث يصل عدد الأطفال الذين يفوتهم التمنيع إلى 600000 طفل بسبب الحظر المتواصل المفروض على حملات التطعيم في المناطق التي تسيطر عليها جماعة الشباب.

7. وشهدَت الجمهورية العربية السورية انتكاسات في التغطية بالتمنيع على مدار الشهور الأربعة والعشرين الماضية، وأدت هذه الانتكاسات، وما صحبها من انتشار معروف للفيروس من باكستان في بلدان أخرى بالإقليم، إلى تعريض سوريا لخطر مرتفع للغاية لاندلاع فاشية بها حتى قبل الإبلاغ عن الحالات المشتبه بها في محافظة دير الزور. وسوف تكون هناك حاجة إلى إجراءات استثنائية لسرعة احتواء هذه الفاشية ووقف انتشارها باستخدام تركيبة من لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ، وتوفير اللقاحات عبر خطوط القتال، وتنفيذ حملات تمنيع جماعية وسريعة تفصل بينها فترات زمنية قصيرة في البداية. واستناداً إلى خبرة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لمدة 25 سنة في التعامل مع مثل هذه الفاشيات، سوف تكون هناك حاجة إلى تنفيذ حملات تمنيع جماعية مرّة واحدة على الأقل كل شهر طيلة الأشهر 6–8 المقبلة لوقف سراية الفيروس.

8. وعلاوة على الدول الأعضاء بالإقليم التي تم الإبلاغ فيها عن حالات معروفة أو مشتبه بها لشلل الأطفال، تعاني جميع البلدان في الإقليم من خطر أكثر ارتفاعاً بشكل ملحوظ لوفادة الفيروس واندلاع فاشيات فيها بسبب الفاشيات الجديدة والسراية التي يتعذّر التحكُّم فيها في بعض المناطق، واستمرار التنقلات الجماعية للسكان. ومن البلدان المُعرَّضة لخطر خاص: مصر، والعراق، والأردن، ولبنان، وفلسطين، واليمن، ومن المحتمل أيضاً أن تتعرَّض دول مجلس التعاون الخليجي للخطر، وهو ما يتطلب اتّخاذ إجراءات عاجلة بتنفيذ

حملات تمنيع بلقاح شلل الأطفال الفموي، وتكثيف ترصُّد حالات الإصابة بالشلل الرَخو الحاد، وتقوية أنظمة التمنيع الروتيني.

9. وفي العام 2013 عزَّز المكتب الإقليمي بشكل كبير الدعم المُقدَّم إلى الدول الأعضاء من أجل استئصال شلل الأطفال، حيث أرسل المدير الإقليمي ببعثات للتوعية في المناطق الموبوءة، كما تم إنشاء فريق عمل استشاري رفيع المستوى من العلماء المسلمين، والتواصل مع القادة الدينيين والمؤسسات الإسلامية عبر الإقليم، وعَقْد مشاورات طارئة لتنسيق دعم الشركاء، وتقديم مزيد من الدعم المالي والتقني المباشر بُغيَة تعزيز الأنشطة الرامية إلى استئصال شلل الأطفال في مناطق العدوى.

الإجراءات الواجب على الدول الأعضاء اتخاذها

10. ينبغي على جميع الدول الأعضاء، التي توجد بها سراية معروفة أو مشتبه بها لفيروس شلل الأطفال البرّي، ولاسيَّما أفغانستان وباكستان والصومال والجمهورية العربية السورية، أن تعلن فوراً أن هذا الوضع يُمثِّل طارئة صحية عمومية، مع الشروع في اتخاذ إجراءات على أرفع المستويات الحكومية لضمان الوصول إلى جميع الأطفال بالتلقيح كمسألة ملحّة وعاجلة.

11. وإدراكاً أن العجز عن تلقيح الأطفال في مناطق كبيرة في باكستان والصومال بات يُمثِّل خطراً دولياً محدقاً ومتصاعداً على الإقليم برمّته، يتعين على جميع الدول الأعضاء أن تولي الاهتمام العاجل لمساعدة الحكومة الباكستانية في مفاوضاتها حول الوصول إلى الأطفال في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية بشمال وزيرستان وبيشاور، وهي عاصمة خيبر بختونخوا، وكذلك مدّ يَد العَون إلى الحكومة الصومالية للوصول إلى الأطفال في جميع مناطق جنوب وسط الصومال.

12. ويتعيّن على حكومة الجمهورية العربية السورية إنشاء آليات تضمَن الوصول إلى جميع الأطفال في سوريا وتلقيحهم بلقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ خلال سلسلة من حملات التلقيح الجماعية والواسعة النطاق. وينبغي النظر في تقديم اللقاحات من خلال أنشطة تُنفَّذ عبر خطوط القتال، والاستفادة من فترات التوقف للإغاثة الإنسانية في الصراع للوصول إلى جميع الأطفال إذا لزم الأمر. كما ينبغي إنشاء آليات، بمساعدة المكتب الإقليمي، لضمان سرعة إرسال العينات التي تُجمَّع من جميع حالات الشلل الرخو الحاد، وحالات شلل الأطفال المشتبه بها في أي جزء داخل سوريا إلى أحد المختبرات الإقليمية المعتمدة لدى المنظمة لتحليلها.

13. وعلى الدول الأعضاء المتأثرة بالأزمة في سوريا، مثل مصر، والعراق، والأردن، ولبنان، وفلسطين، أن تشرع من فورها في وضع خطط لتنفيذ حملتين جماعتين للتلقيح بلقاح شلل الأطفال الفموي على نطاق واسع، وحبَّذا لو نُفِّذتا في ذات التوقيت، في مطلع تشرين الثاني/نوفمبر وكانون الأول/ديسمبر من هذا العام لتعزيز المناعة ضد الوفادة المحتملة للفيروس.

14. وعلى الدول الأعضاء أن تتّخذ إجراءات عاجلة لتعزيز ترصُّد جميع حالات الشلل الرخو الحاد للتعرف على حالات الوفادة والسراية التي لم تُكتَشف لفيروس شلل الأطفال. وينبغي على جميع الدول الأعضاء بنهاية 2013 تحقيق المعدَّل الأدنى وهو حالتَي إصابة بالشلل الرخو الحاد غير ناجمة عن فيروس شلل الأطفال لكل 100000 نسمة دون سن 15 على مستوى الولاية أو المقاطعة أو المحافظة.

15. وعلى جميع الدول الأعضاء مراجعة، وعند الاقتضاء، تطبيق توصيات المنظمة الخاصة بتلقيح المسافرين من وإلى المناطق الموبوءة بشلل الأطفال، كما وَرَد في إصدار المنظمة بعنوان "السَفَر الدولي والصحة".

16. وفي إطار الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والمرحلة الأخيرة من استئصاله 2013–2018، على الدول الأعضاء التي تقتصر في الوقت الراهن على استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي في برامج التمنيع الروتيني أن تُسرِع في التخطيط لإدخال الجرعة الأولى على الأقل من لقاح شلل الأطفال المُعطَّل، والاستعداد في نهاية المطاف للاستغناء عن لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ وإحلال لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ محله في أنشطة التمنيع الروتيني.

17. وعلى جميع الدول الأعضاء مساعدة المكتب الإقليمي في إشراك واستنهاض المؤسسات الإسلامية والقادة الدينيين في الإقليم بما يكفل استيعاب جميع القادة والمجتمعات والشركاء لأهمية التلقيح بل ووجوبه لوقاية جميع الأطفال في الإقليم من شلل الأطفال.

18. وعلى جميع الدول الأعضاء النظر في المساهمة بالموارد المالية والبشرية لدعم الجهود الإقليمية المبذولة لتنفيذ استجابة كاملة للطوارئ تهدف إلى وقف سراية فيروس شلل الأطفال البرّي عبر الإقليم في موعد غايته نهاية 2014.

19. وعلى جميع الدول الأعضاء النظر في عَقْد مشاورة طارئة في مطلع العام المقبل لضمان مواكبة جهود استئصال شلل الأطفال على المستوى الإقليمي، للوضع الطارئ، وتعزيز الترصُّد في جميع بلدان الإقليم، وبما يكفُل الوصول إلى جميع الأطفال في الإقليم بلقاح شلل الأطفال الفموي، مع اتخاذ الإجراءات التصحيحية التي يتم تحديدها وتنفيذها حسب الحاجة.