

تقرير مرحلي حول استئصال مرض شلل الأطفال

المقدمة

1. في سياق الاستجابة لفاشيتي شلل الأطفال اللتين شهدتهما منطقتا الشرق الأوسط والقرن الأفريقي، والسراية المتوطنة حالياً للمرض في أفغانستان وباكستان، اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط القرار (ش م/ل إ 60/ق-3) في تشرين الأول/أكتوبر 2013 بشأن تكثيف الجهود المبذولة لاستئصال مرض شلل الأطفال في الإقليم. وقد أعلنت اللجنة انتشار فيروس شلل الأطفال حالة طارئة لجميع الدول الأعضاء بالإقليم، وأعدت التأكيد على أهمية إيقاف السراية المتوطنة حالياً للفيروس في أفغانستان وباكستان.

2. وفي أيار/مايو 2014، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الانتشار الدولي لمرض شلل الأطفال يشكل طارئة صحية عمومية عالمية تثير قلقاً دولياً. وبموجب اللوائح الصحية الدولية، فإن هناك تبعات لهذا الإعلان على جميع بلدان الإقليم، وخصوصاً باكستان والجمهورية العربية السورية، اللتان يتعين عليهما ضمان تحصين جميع المسافرين الدوليين، ويوصى بأن تقوم أفغانستان، والصومال، والعراق بنفس الأمر.

3. وعقد الفريق الاستشاري الإسلامي العالمي اجتماعه الأول في شباط/فبراير 2014 بمدينة جدة. وكان الهدف من إنشاء هذا الفريق الاستشاري هو توفير القيادة والتوجيه لبناء ملكية مقدرات البرامج، وإظهار التضامن، وتقديم الدعم بما يلزم لاستئصال شلل الأطفال من أرجاء الأمة الإسلامية. وقد تمخض الاجتماع عن خطة عمل من ستة أشهر يقوم الفريق الاستشاري خلالها بدعم أنشطة استئصال شلل الأطفال في مناطق النزاعات، وفي المواقع التي يُفرض فيها حظرٌ على التطعيم، كما صدر عن الاجتماع إعلان جدة الذي أدان بشدة قتل العاملين الصحيين وترويعهم.

الوضع الحالي في الإقليم

نظرة عامة

4. يُعدُّ إقليم شرق المتوسط هو الأكثر تأثراً بشلل الأطفال بين أقاليم العالم، إذ يضم اثنين من بلدان العالم الثلاثة التي لا يزال المرض متوطناً فيها، فضلاً عن أنه شهد فاشيتين (في القرن الأفريقي والشرق الأوسط)، بما يطرح تهديدات خطيرة لجهود استئصال المرض على الصعيدين الإقليمي والعالمي. ولا يزال استكمال عملية استئصال فيروس شلل الأطفال البري يواجه صعوبة في ضمان الوصول الآمن للأطفال في مناطق النزاعات، وعدم اتساق معدل التحسُّن في جودة أنشطة التمنيع التكميلي ونطاق التغطية بها، فضلاً عن ضعف برامج التمنيع الروتيني. وقد نجح الإقليم في الحفاظ على الخلو من شلل الأطفال في 17 بلداً، مع إحراز تقدُّم ملموس في أفغانستان، وهي أحد البلدين اللذين يتوطنهما مرض شلل الأطفال. ولم يتم الإبلاغ عن أي انتشار لفيروس شلل الأطفال من النمط الثالث لأكثر من عامين سواءً من ترصد الشلل الرخو الحاد أو الترصد البيئي.

5. وهناك تحدُّ لم يُحلَّ بعد يتمثَّل في الوصول إلى الأطفال لتطعيمهم في المناطق التي تعاني من اضطرابات أمنية في وكالتي وزيرستان الجنوبية والشمالية في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية في باكستان، والمنطقة الجنوبية المركزية للصومال، وفي المنطقة الشرقية من أفغانستان. وعلاوة على ذلك، هناك تحديات تكثف إمكانية الوصول للأطفال في المناطق المتأثرة بالنزاعات في الجمهورية العربية السورية والعراق. وهناك حاجة ماسّة لتضافر الجهود وتنسيقها لحل المشكلات والتحديات السياسية والاجتماعية والأمنية الخاصة في كل هذه البلدان.

البلدان الموطونة بشلل الأطفال

6. أُحرز تقدُّم ملموس في أفغانستان؛ إذ لم يُبلِّغ في عام 2013 إلا عن حالة واحدة من المنطقة الجنوبية المتوطَّن فيها المرض، كما أُبلغ عن حالتين حتى الآن في عام 2014. ولكن شهد عام 2014 الإبلاغ عن ست حالات من المنطقة الشرقية والمنطقة الجنوبية الشرقية، حيث يتسبَّب انعدام الأمن هناك في إعاقه الوصول الآمن إلى جميع الأطفال لتطعيمهم. ويُظهر التسلسل الجيني أن فيروس شلل الأطفال المكتشف في عام 2014 يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالفيروس الساري في باكستان.

7. ويواصل البرنامج في أفغانستان ابتكار سُبل جديدة في التصديِّ للتحديات، إذ تبنَّى البرنامج استراتيجيات مثل: التفاوض بشأن الوصول للأطفال، وإعطاء جرعات إضافية على فترات قصيرة، وإنشاء فرق دائمة للتطعيم ضد شلل الأطفال، والتطعيم في نقاط العبور، وحالياً وضع خطط لتقديم لقاح شلل الأطفال المعطل في المناطق التي يصعب الوصول إليها. كما أن بدء الترسُّد البيئي في المناطق المعرَّضة لأخطار كبيرة في أفغانستان يوفر دليلاً قاطعاً على استكمال ترصد الشلل الرخو الحاد.

8. وثمَّة مخاطر كبيرة لا تزال تفرض نفسها في أفغانستان، حيث إن المشكلات المستمرة في الوصول إلى الأطفال في المنطقة الشرقية، والمنطقة الجنوبية، تشكل الخطر الأكبر الذي يواجه جهود استئصال شلل الأطفال. كما أن تنقل السكان داخل البلد أو عبر حدوده مع باكستان هو أيضاً أحد العوامل المهمَّة في انتشار الفيروس، ويتعيَّن الوصول لهذه الفئات السكانية المتنقلة وتطعيمها من خلال اتباع استراتيجيات ملائمة.

9. وفي باكستان، وبرغم الانحسار الجغرافي لسريان شلل الأطفال في أجزاء من المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية وفي المناطق المحاورة لها في خيبر بختونخوا وبيشاور وكراتشي، فلا يزال الوضع خطيراً. فباكستان وحدها مسؤولة عن ما يقرب من 80% من الحالات المبلِّغ بها على الصعيد العالمي؛ ويعود ذلك في المقام الأول إلى تعدُّر الوصول إلى الأطفال لتطعيمهم بسبب استمرار الحظر الذي تفرضه المجموعات المسلحة على أنشطة التمنيع في شمال وجنوب وزيرستان، وانعدام الأمن وقتل العاملين الميدانيين في مجال التمنيع ضد شلل الأطفال.

10. وقد أُحرز تقدُّم في مناطق أخرى؛ واتخذت حكومة باكستان خطوات سريعة وملائمة لمراعاة توصيات اللوائح الصحية الدولية بشأن خفض مخاطر انتشار المرض دولياً. وساهمت الجهود المتواصلة لاستئصال فيروس شلل الأطفال على مدار الأعوام السابقة في تحجيم سراية الفيروس في مناطق محدودة، وأصبحت الغالبية العظمى من الشعب الباكستاني تعيش في مجتمعات خالية من فيروس شلل الأطفال. وفي عام 2013، تمت بكفاءة وفعالية معالجة نوبات انتشار الفيروس من المناطق المصابة به إلى المناطق الخالية منه، ولم تشهد أي منطقة من المناطق الخالية من شلل الأطفال معاودة سراية الفيروس بها. وقد قدَّم البرنامج باستمرار ابتكارات

جديدة لمواجهة التحديات، بما في ذلك حملات التطعيم التي تستمر يوماً واحداً، وإعطاء جرعات إضافية على فترات قصيرة، والتطعيم في نقاط المرور حول المناطق التي يتعذر الوصول إليها، وخطط إدخال لقاح شلل الأطفال المعطل في مواقع مختارة.

11. ومع ذلك، تظل باكستان أكبر خطر مفرد أمام بلوغ الهدف العالمي لاستئصال شلل الأطفال. ويجب إيجاد حلول لمشكلات حصول الأطفال على التمنيع، وسلامة العاملين في التطعيم حتى نضمن اكتمال تنفيذ البرنامج.

12. وفي كِلا البلدين، يصبح دور التواصل والتعبئة الاجتماعية أكثر وضوحاً، وتصبح الحاجة لرفع مستوى الوعي المجتمعي وبناء الطلب على التمنيع أكثر أهمية عن ذي قبل. كما يظل مستوى الالتزام السياسي مرتفعاً في البلدين. وتم طرح أُطر للإدارة والمساءلة كجزء من خطط العمل السنوية للطوارئ على المستوى الوطني في كل من أفغانستان وباكستان.

البلدان التي تشهد فاشيات شلل الأطفال

13. تماشياً مع قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل ! 60/ق-3، تم إعداد خطط استراتيجية شاملة بالتنسيق مع الحكومات الوطنية والشركاء في الاستجابة للفاشيات التي اندلعت خلال عام 2013 في الصومال والجمهورية العربية السورية. ومنذ اندلاع الفاشية في منطقة القرن الأفريقي، أبلغت الصومال عن 194 حالة في 2013، و5 حالات في 2014. وفي الوقت ذاته، أبلغت الجمهورية العربية السورية عن 36 حالة إصابة بشلل الأطفال، وكان ظهور أحدث حالة في 21 كانون الثاني/يناير 2014، وهو العام نفسه الذي انتشرت فيه الفاشية إلى العراق، الذي أبلغ عن حالتين في شهرَي شباط/فبراير ونيسان/أبريل. وتم بانتظام مراجعة الاستجابات المتعددة البلدان للفاشيات، وتوضّع خطط الاستجابة للمرحلتين الثانية والثالثة، استناداً إلى تطور الوضع الوبائي والدروس المستفادة.

14. وفي الصومال والجمهورية العربية السورية، تم تفعيل عدد من الاستراتيجيات لزيادة مستوى المناعة لدى السكان على الفور لأجل مكافحة الفاشيات، بما في ذلك استخدام الأدوات الفعّالة (اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ)، والاستراتيجيات الجديدة (جرعات تمنيع تؤخذ على فترات قصيرة، والمراكز الدائمة للتطعيم عند المعابر، وفرّق تطعيم تعمل دون لفت الأنظار إليها)، وتقديم الدعم في الوقت المناسب من خلال تعيين موظفين إضافيين، والتجهيز المسبق للقاحات، والتوسع في الفئات العمرية المستهدفة بالتطعيم. وكان من المهم إقامة علاقة عمل قوية بين جميع الشركاء من أجل التصدي للقضايا المستجدة والتطورات في الوضع الوبائي. كما كان للتنسيق بين المكتبيين الإقليميين لمنظمة الصحة العالمية في شرق المتوسط وأفريقيا أثر إيجابي في مكافحة الفاشية التي اندلعت في القرن الأفريقي. ففي كلتا الفاشيتين، أجريت حملات تطعيم وقائية في البلدان المُعرّضة لمخاطر خاصة، بما في ذلك جيبوتي، ومصر، والعراق، ولبنان، وفلسطين، والسودان، واليمن، مع التركيز بوجه خاص على المهاجرين والنازحين الداخليين.

تنفيذ استراتيجيات استئصال شلل الأطفال

التمنيع الروتيني

15. لا تزال جهود تحسين خدمات التمنيع الروتيني والتغطية به أحد الاستراتيجيات الأساسية لاستئصال شلل الأطفال. وبرغم الاستثمارات الكبيرة، تظل التغطية بالتمنيع الروتيني دون المستوى الأمثل في العديد من البلدان المُعرّضة لمخاطر عالية بالإقليم، على الصعيدين الوطني ودون الوطني. ففي الخطة الاستراتيجية السادسة السنوات للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013-2018، ينصبُّ تركيزٌ كبير على الاستخدام الأمثل لأصول برامج استئصال شلل الأطفال في تحسين عملية تقديم خدمات التمنيع والحفاظ على استمرارها. إذ أن 25% على الأقل من وقت الموظفين الميدانيين مُكرَّس لتقوية نُظُم التمنيع. ويتضمَّن ذلك دعم ترصُّد الأمراض التي يمكن توقُّعها باللقاحات (بما في ذلك الحصبة والتيتانوس الذي يصيب الأمهات وحديثي الولادة)، وتنفيذ أسلوب "الوصول لكل منطقة محلية" (عن طريق وضع خطط جزئية على مستوى المناطق)، وتقييم مكونات سلسلة التبريد. وتُستخدم حالة التمنيع لحالات الشلل الرَّخو الحاد في تحديد مناطق الأداء دون الأمثل لبرامج التمنيع الروتيني. وخلال أنشطة التمنيع التكميلي، يسجِّل العاملون بالتطعيم الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات روتينية من قبل.

16. وتقوم فرق استئصال شلل الأطفال وفرق التمنيع الروتيني بالتنسيق الوثيق فيما بينها حول خطط تحسين التمنيع الروتيني في البلدان الرئيسية ذات المخاطر العالية، وإعطاء جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المُعطَّل في عام 2015، والتحضير للتحوُّل من اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ إلى اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ في 2016.

أنشطة التمنيع التكميلي

17. لا تزال أنشطة التمنيع التكميلي تلعب دوراً مهماً في الإقليم لضمان تطعيم جميع الأطفال دون سن الخامسة ضد شلل الأطفال. وإضافةً إلى البلدان المتوطن فيها شلل الأطفال والمتضررة منه، قامت البلدان الخالية من شلل الأطفال المُعرّضة لمخاطر عالية من وفود الفيروس إليها (جيبوتي، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، ولبنان، وليبيا، فلسطين، والمملكة العربية السعودية، والسودان، واليمن) بإجراء أنشطة التمنيع التكميلي في 2013-2014 على المستوى الوطني أو في المناطق التي يعيش بها فئات سكانية مُعرّضة بشكل أكبر لانتشار فيروس المرض بينها، وتعاني من انخفاض التغطية بالتمنيع الروتيني، وذلك في محاولة لرفع مستوى المناعة بين الفئات السكانية التي تواجه مخاطر مرتفعة، والحفاظ على مناعتهم. كما يُستفاد من فعاليات أخرى للتطعيم، مثل حملات التطعيم ضد الحصبة، في تقديم جرعات إضافية من لقاح شلل الأطفال الفموي بغرض زيادة المناعة بين سكان هذه المناطق.

18. ويقوم العراق، والصومال، والجمهورية العربية السورية بحملات تطعيم مكثفة حتى يتوقَّف انتشار فيروس شلل الأطفال تماماً.

19. وتواصل أفغانستان وباكستان تنفيذ جدول زمني مكثَّف لأنشطة التمنيع التكميلي، كما تُنفَّذ أنشطة الاجتثاث في اكتشاف وجود فيروس شلل الأطفال البرِّي في المناطق حديثة الإصابة. وأثبتت استراتيجية

"إعطاء جرعات إضافية على فترات قصيرة" جدواها، ولا سيما في المناطق التي تشهد اضطرابات أمنية. وقد حقق كلا البلدين أقصى استفادة من لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي.

20. وكانت عملية استخدام علامة الإصبع على أصابع الأطفال الذين حصلوا على اللقاح مفيدة في ضمان عدم إغفال أي طفل للحصول على التطعيم. ويُنفذ رصدٌ لاحقٌ للحملات لتقييم نتائجها، بما يفيد في تحديد المشكلات ومن ثمَّ تحسين مستوى الأداء في حملات التطعيم القادمة. وتُبلغ جميع البلدان البيانات الخاصة بحملات التطعيم إلى المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ومقرها الرئيسي بما يسمح بتحليل أداء البرنامج. وفي أفغانستان والعراق وباكستان، تجري بعض المناطق مرتفعة المخاطر أيضاً عمليات تقييم عن طريق أخذ عينات من الأطفال المطعمين كطريقة تقييم إضافي لكفاءة الحملات.

ترصدُ الشلل الرخو الحاد

21. في سياق وفود فيروس شلل الأطفال من باكستان، والفاشيات الحالية، وزيادة حركة السكان بوجه عام، يواجه جميع بلدان الإقليم مخاطر العدوى الوافدة. ولذا، فمن المهم رفع كفاءة ترصدُ الشلل الرخو الحاد في كل البلدان إلى أقصى مستوياتها، وأن يكون قادراً بدرجة كافية على اكتشاف أي وفودٍ للفيروس على الفور.

22. وتقترب المؤشرات الرئيسية لترصدُ الشلل الرخو الحاد (مثل معدّل الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال والنسبة المئوية لعينات البراز الكافية) على المستوى الوطني من المعايير الدولية في معظم بلدان الإقليم. وفي حين تلبّي جميع البلدان تقريباً معدّل الاكتشاف الأساسي البالغ حالة إصابة بالشلل الرخو الحاد واحدة لكل 100000 طفل دون سن 15 عاماً، هناك عدد من البلدان يصل بالكاد إلى هذا المعدّل، مع استمرار ضعف حساسية أنشطة الترصد بها. وعلاوةً على ذلك، أظهر تحليل للبيانات دون الوطنية فجوات في المؤشرات حتى في البلدان التي تكون المؤشرات الأساسية بها متخطية الحد الأدنى، والتي تُعدُّ أكثر أهمية للبلدان التي ظلت خالية من شلل الأطفال لسنوات كثيرة، ومن بينها بلدان عديدة تواجه مخاطر كبيرة لوفود الفيروس البرّي إليها سواءً من المناطق المتوطن فيها المرض أو من مناطق تشهد فاشيات في الوقت الحالي

23. وتقدّم جميع البلدان بيانات عن ترصدُ الشلل الرخو الحاد للمكتب الإقليمي أسبوعياً. ويجري تحليل هذه البيانات ونشرها في تقرير "فاكس شلل الأطفال" ويتم توزيعها أسبوعياً على البلدان، والشركاء، والجهات المانحة، وينشر على الموقع الإلكتروني للمكتب الإقليمي. ويوفر تقرير "فاكس شلل الأطفال" الأسبوعي وسيلة للرصد والتقييم المتواصلين لمؤشرات الأداء، مع إرسال الملاحظات في الوقت المناسب لوزارات الصحة والشركاء والجهات المانحة.

24. ويجري حالياً ترصدُ بيئي في أفغانستان، ومصر، وباكستان، كخطوةٍ مكتملة لترصدُ الشلل الرخو الحاد، والذي ثبت في كثير من الأحيان أنه أداة مفيدة جداً. ويجري حالياً مناقشة إمكانية التوسّع في إجراء هذا الترصد في بلدانٍ أخرى، وسوف يتم إجراؤه بناءً على تقييم وافٍ للفائدة المترتبة على هذا الإجراء.

شبكة المختبرات الإقليمية

25. جميع المختبرات المشتركة في الشبكة الإقليمية لمختبرات شلل الأطفال مختبرات معتمدة، واجتازت اختبار الكفاءة في مجال عزل الفيروس وتمييز الأنماط الفرعية داخل النمط الواحد من أنماط فيروس شلل الأطفال. وتضطلع مختبرات الشبكة بعبءٍ ثقيلٍ جداً. وفي عام 2013، عاجلت مختبرات الشبكة حوالي 27113 عينة

مأخوذة من حالات الشلل الرخو الحاد (77%)، والأشخاص المخالطين (20%)، والأطفال الأصحاء (0.5%)، والعينات البيئية (1.9%) وعينات أخرى (0.6%). وقد تم الحفاظ على أداء المختبرات عند مستوى يتيح الإسهاد على استئصال شلل الأطفال. وبلغ متوسط الزمن المستغرق بين تلقي العينات في المختبر وإعلان النتيجة 12 يوماً في عام 2013. وبوجه عام، حصل 92% من العينات على نتائج المزرعة خلال 14 يوماً، وحصل 98% منها على نتائج التمييز بين أنماط الفيروس خلال 7 أيام من إحالة العينات الإيجابية، وحصل 96% على النتائج المخبرية النهائية خلال 45 يوماً من ظهور الشلل. وتم إجراء طريقة تفاعل البوليميراز التسلسلي في 7 مختبرات من بين 12 مختبراً ضمن شبكة مختبرات شلل الأطفال.

26. ويتواصل مشروع ترصد فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح والمرتبطة بنقص المناعة، الذي تدعمه الشركة القابضة للمستحضرات الحيوية واللقاحات (فاكسيرا) في مصر، كما تستمر دراسة التحوّل المصلي في كراتشي المدعومة من المختبر المرجعي الإقليمي في باكستان، وقد اكتشف مشروع التصد الذي تدعمه "فاكسيرا" في مصر 4 حالات حتى الآن منذ عام 2011.

تحسين جودة حياة مرضى شلل الأطفال

27. واصل البرنامج الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال تزويد الأطفال المصابين بالمرض بالعلاج اللازم لإعادة تأهيلهم بدياً واجتماعياً، وتتضمن خدمات المعالجة الطبيعي، وتوفير الأجهزة التقييمية والتصحيحية، وتسهيل الالتحاق بالمدارس، وبالتالي مساعدة المتعاشين مع المرض على أن يصبحوا أفراداً معتمدين على أنفسهم ومنتجين في المجتمع.

تقديم الدعم التقني والمالي للبلدان

28. تواصل الدعم التقني المقدم من منظمة الصحة العالمية من خلال تعيين موظفين دوليين يدعمهم مستشارون وموظفون بعبود قصيرة الأجل (STOP team) معارون من المراكز الأمريكية للوقاية من الأمراض ومكافحتها، وتعيين مسؤولين مهنيين وطنيين يدعمهم موظفون وطيون آخرون في البلدان التي تحتاج هذا الدعم. وإضافة إلى ذلك، تتولى فرق من الخبراء تتألف من مجموعات استشارية إقليمية وطنية تقديم الدعم التقني للبرامج الوطنية بشأن التوجهات الاستراتيجية. ويقدم جميع العاملين في مجال استئصال شلل الأطفال الدعم لبعض البرامج الصحية الأخرى ذات الأولوية والطارئة على المستوى القطري.

29. وواصلت أغلبية الدول الأعضاء توفير قدر كبير من الموارد اللازمة لدعم الجهود الرامية إلى استئصال شلل الأطفال، ولا سيما فيما يتعلق بالتمنيع الروتيني والتصد. وعلاوة على ذلك، تم تأمين موارد مالية كبيرة من خارج الميزانية لدعم الأنشطة الوطنية، وخصوصاً في ما يتصل بتوفير النفقات الميدانية والدعم التقني، والموارد اللازمة لمواصلة أنشطة التصد.

التنسيق مع سائر الأقاليم في منظمة الصحة العالمية

30. يتواصل التنسيق مع سائر أقاليم منظمة الصحة العالمية، وخصوصاً الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا والإقليم الأوروبي. وتبذل الجهود من أجل إجراء أنشطة التمنيع التكميلي في أوقات متزامنة أينما كان مناسباً. ففي آذار/مارس 2014، انعقدت مشاورات بين المكتبيين الإقليميين لأفريقيا وشرق المتوسط حول الخبرة المكتسبة من العمل بالمناطق التي يتعدّد الوصول إليها والمناطق التي تعاني وطأة التفاعلات.

31. ويُعدُّ الفريق الاستشاري التقني للقرن الأفريقي مثلاً ممتازاً على التنسيق الوثيق بين البلدان في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. وهناك حرصٌ على تشجيع اجتماعات التنسيق عبر الحدود على المستوى القطري. حيث نسَّق الإقليمان جهودهما في مواجهة فاشية القرن الأفريقي والاستجابة لها. وتم تعيين منسَّق مشتركٍ معنيٍّ بالاستجابة لفاشية القرن الإفريقي، وذلك بدعمٍ من الإقليمين. ويقدم المختبر التابع لمعهد البحوث الطبية بكينيا الدعم إلى الصومال وجنوب السودان، بينما يقوم مختبر السودان بدعم إريتريا. كما يدعم المكتب الإقليمي لشرق المتوسط نيجيريا في تطوير الرصد البيئي بها.

32. كما أن المشاركة المنتظمة لممثلين من سائر الأقاليم في الاجتماعات الإقليمية، مثل الفريق الاستشاري التقني الإقليمي واللجنة الإقليمية للإشهاد، تضمن تبادل المعلومات حول الدروس المستفادة والممارسات المفيدة.

التحديات والتوجهات المستقبلية

33. يمثل استئصال مرض شلل الأطفال أحد التحديات البالغة الأهمية التي يواجهها إقليم شرق المتوسط الذي يضع نصب عينه وقف سراية المرض في أفغانستان وباكستان، ومكافحة الفاشيات التي شهدتها منطقتنا القرن الأفريقي والشرق الأوسط، فضلاً عن الحفاظ على حالة الخلو من شلل الأطفال التي حققها بعض البلدان، وتحقيق هذه الأهداف في عام 2014.

34. وبالنسبة لباكستان، فمن الضروري حصول جميع الأطفال على التطعيم ضد هذا المرض. ولذا، يجب تنفيذ مجموعة الأنشطة المصممة لتحقيق هذا الغرض، والتي تمت مناقشتها آنفاً، تنفيذاً كاملاً إن أردنا بلوغ هدف استئصال شلل الأطفال، ومنها التفاوض ووضع استراتيجيات خاصة للوصول لجميع الأطفال. أما في أفغانستان، فقد حان الوقت لكي نعزز المكاسب التي تحققت في المنطقة الجنوبية ونعيد تطبيق الدروس المستفادة في المنطقة الشرقية. وفي كلا البلدين، هناك حاجة ملحة لإجراء مراجعات وتقييمات منتظمة للأداء، ترتبط بإطار المساءلة في خطط العمل الوطنية للطوارئ، وإشراك حكومات الأقاليم والمناطق، والإشراف المستمر من جانب رؤساء الدول ورؤساء الحكومات.

35. وتخصَّع الفاشيات في الصومال والجمهورية العربية السورية للمراجعة على نحو ربع سنوي، ويتم أيضاً تقييم الأثر المترتب على أنشطة مكافحتها. ويجري اتخاذ تدابير تصحيحية استناداً إلى النتائج وبقصد التعامل مع الوضع الوبائي المتغير. وبالنسبة للبلدان التي تشهد الفاشيات، من الأهمية بمكان الحفاظ على علاقات العمل القوية بين الحكومة وجميع الشركاء من أجل معالجة القضايا المستجدة والأحوال المتغيرة من خلال الجهود المشتركة.

36. وفي البلدان الخالية من شلل الأطفال في الإقليم، تُعطى الأولوية إلى الحفاظ على ارتفاع مستوى المناعة لدى السكان، وترصد الشلل الرخو الحاد وفق معايير الإشهاد، والقدرة على الاستجابة السريعة لأي حالات وفادة للفيروس. وبناءً على طلب اللجنة الإقليمية في قرارها (القرار ش م/ل إ 59/ق-3)، تُعدُّ مشاركة جميع البلدان ودعمها السياسي أمراً أساسياً. وسوف يواصل الفريق الإقليمي إجراء تقييمات المخاطر، وتبادل النتائج مع الدول الأعضاء، وسوف يدعم عملية إعداد الخطط الملائمة واتخاذ الإجراءات المناسبة من أجل التعامل الفعّال مع المخاطر التي تم تحديدها.