منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الثانية والستون
البند 2 (ب) من جدول الأعمال

EM/RC62/INF.DOC 1
ش م/ل إ62/وثيقة إعلامية 1
أيلول/سبتمبر 2015

تقرير مرحلي بشأن استئصال شلل الأطفال

مقدمة

1. إقليم شرق المتوسط هو الإقليم الوحيد في العالم حالياً الذي لا يزال يُبلغ عن حدوث إصابات بفيروس شلل الأطفال البرّي. ففي عام 2015، أبلغ بَلَدَان اثنان فقط عن ظهور حالات لديهما، وهما باكستان وأفغانستان. ولذلك فأنظار العالم تتجه صَوْب الإقليم وهو يتولى زمام المراحل الأخيرة في رحلة استئصال شلل الأطفال.

2. لا تزال البؤر التي يوطن بها المرض في كل من أفغانستان وباكستان تعطِّل تحقيق استئصال شلل الأطفال وتفرض مخاطر انتشاره دولياً، لا سيَّما في البلدان المُعَرَّضَة للخطر بسبب النزاعات واتساع المناطق التي يتعذَّر الوصول إليها. كما لا يزال استكمال استئصال فيروس شلل الأطفال في هذَين البلدَين المتوطِّن بهما المرض يتعرَّض للتهديد نتيجة لتعذُّر الوصول الآمن إلى الأطفال في المناطق المتضرِّرة من النزاع وعدم اتّساق تحسين مستوى الجودة والتغطية لأنشطة التمنيع التكميلي في المناطق الرئيسية. وقد حدَّد آخر اجتماع للجنة الطوارئ المعنية باستئصال شلل الأطفال بموجب اللوائح الصحية الدولية (2015)" كِلا البلدين كمناطق مصدِّرة لفيروس شلل الأطفال البرّي، وأعاد تكرار التوصيات بشأن تمنيع المسافرين للحدِّ من خطر انتشار فيروس شلل الأطفال البرّي.

3. تبذُل حكومة كل من البلدين المُتوطّن بهما المرض وشركاؤهما جهوداً استثنائية للتغلُّب على هذه التحدّيات. فبعد سنة بالغة الصعوبة في عام 2014، في ظِل انتشار العدوى على نطاق واسع في كلاً منهما، وَضَعَت حكومة كل من البلدين وشركاؤها خطط طوارئ مُحْكَمَةً لعام 2015، وقد أدَّى التنفيذ الأولى لتلك الخطط إلى انخفاض مقداره 65% في عدد الحالات المُبْلَّغ عنها حتى الآن في 2015 بالمقارنة مع نفس الفترة من عام 2014. وقد تعهَّدَت الدول الأعضاء على نحو منتظم بالالتزام بالعمل على وقف انتقال فيروس شلل الأطفال في الإقليم وتقديم كل الدعم الممكن لباكستان وأفغانستان، وكان آخر هذا الدعم أثناء جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو عام 2015.

4. لقد تمَّت السيطرة على فاشيات شلل الأطفال في منطقة الشرق الأوسط (الجمهورية العربية السورية والعراق) والقرن الأفريقي (الصومال) في عامَيْ 2013–2014 بنجاح، وترتبت على ذلك أيضاً الوقاية من وقوع أوبئة كبرى في بلدان متعددة. وكان تاريخ ظهور أحدث حالة إصابة في الشرق الأوسط في نيسان/أبريل 2014 بالعراق، بينما كان تاريخ الحالة الأحدث في القرن الأفريقي في آب/أغسطس 2014 بالصومال.

5. تسير الخطة الاستراتيجية للشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال وموروثه في مسارها؛ فأحد الأهداف الرئيسية لخطة الشوط الأخير هو سحب لقاح شلل الأطفال الفموي على مراحل، مع البدء بمكوِّن النمط 2 للقاح شلل الأطفال الفموي. وهناك تقدُّم جيِّد محرَز فيما يتعلق بإدخال جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل

الأطفال المُعَطَّل في جداول التمنيع الروتيني في الإقليم، ولا يزال الوقت المستهدف للتحول من استخدام اللقاح الثلاثي إلى اللقاح الثنائي لجميع استخدامات لقاح شلل الأطفال الفموي هو نيسان/أبريل 2016.

6. عزَّز الإقليم بصورة كبيرة الدعم المقدَّم للبلدان ذات الأولوية للقضاء على شلل الأطفال، حيث يرسل المدير الإقليمي بعثات التوعية إلى المناطق الموبوءة بشلل الأطفال، ودعم دور الفريق الاستشاري الإسلامية في التواصل مع القيادات الدينية والخبراء التقنيين والمؤسسات الإسلامية عبر الإقليم، وتعزيز التنسيق عبر الحدود والتعاون بين الأقاليم، وعقد مشاورات طارئة لتنسيق الدعم المقدم من الشركاء، وتوفير الدعم المالي الإضافي المباشر لتعزيز أنشطة الاستئصال في المناطق الموبوءة.

التقدُّم المحرَز حتى الآن

7. عدد حالات الإصابة بشلل الأطفال المبلّغ بها خلال عام 2015 حتى 11 حزيران/يونيو 27 حالة من بلدين اثنين، هما باكستان (24) وأفغانستان (3)، ويمثِّل ذلك انخفاضاً أكثر من 70% في عدد حالات شلل الأطفال المبلّغ بها على الصعيد العالمي بالمقارنة مع نفس الفترة من عام 2014، وانخفاضًا نسبة 65% في هذين البلدين المتوطّن فيهما الحالات. كما تم عزل فيروس شلل الأطفال البرّي من النوع 1 من عينات بيئية من باكستان وأفغانستان. ولم يُبلغ عن فيروسات شلل الأطفال الدائرة والمشتقة من اللقاحات إلا من جانب باكستان في عام 2014، مع اكتشاف مستفردات للفيروس في البيئة في كراتشي في أوائل عام 2015.

8. يحافظ حالياً سبعة عشر بلداً في الإقليم على خلوهم من شلل الأطفال، وهناك ثلاثة بلدان (العراق، والجمهورية العربية السورية، والصومال) حالياً في المراحل النهائية للتصدّي للفاشية. وتُعطى الأولوية في البلدان الخالية من شلل الأطفال إلى الحفاظ على مناعة عالية للسكان والإشهاد على ترصُّد الشلل الرخو الحاد بما يرتقي لمستوى الإشهاد، والقدرة على الكشف عن وفادة للفيروس والتصدّي لها، والاستمرار في إجراء تقييمات للمخاطر، واتخاذ التدابير للحدّ من المخاطر. هذا ولم يتم اكتشاف النمط 3 لفيروس شلل الأطفال البرّي طوال ثلاث سنوات تقريباً سواء من حالات الشلل الرخو الحاد أو الترصُّد البيئي. وهناك جهود مبذولة للحفاظ على مؤشرات مستوى الإشهاد على ترصُّد الشلل الرَخو الحاد، وقد تم تقديم شهادات التوثيق وتقارير الاحتواء التي راجعتها اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال في نيسان/أبريل عام 2015. وتعيد البلدان التي تظهر فيها العدوى مرّة أخرى تقديم الوثائق الوطنية الأساسية بعد مرور عام واحد على تاريخ ظهور آخر حالة لفيروس شلل الأطفال البرّي. وتجدر الإشارة إلى أن جميع المختبرات الوطنية المعنية بفيروس شلل الأطفال في الإقليم والمختبرات المرجعية والمتخصصة قد تم اعتمادها بالكامل.

9. تم تسريع وتيرة الدعم التقني المقدَّم للبلدان التي يتوطّن بها شلل الأطفال، والتي ظهرَت فيها فاشيات، والبلدان المعرّضة لخطر التعرُّض لها، وذلك عن طريق تعيين موظفين وطنيين ودوليين يدعمهم خبراء استشاريون، بما في ذلك مستشارون لمدد قصيرة من برنامج وقف انتقال شلل الأطفال معارين من مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وبالإضافة إلى ذلك، تقوم فِرَق الخبراء التي تشكل الفِرَق الاستشارية التقنية الإقليمية والقُطرية على حدّ سواء، بتقديم الدعم التقني للبرامج الوطنية بشأن الاتجاهات الاستراتيجية.

10. عُقِد الاجتماع الأول للفريق الاستشاري الإسلامي في شباط/فبراير عام 2014 في جدّة. والهدف من إنشاء هذا الفريق هو توفير القيادة والتوجيه رفيعة المستوى على الصعيد العالمي لبناء ملكية مقدّرات البرامج، وإظهار

التضامُن وتقديم الدعم بما يلزم لاستئصال شلل الأطفال من أرجاء الأمة الإسلامية. وقد خرج الاجتماع بإعلان جدة، الذي أعاد التأكيد على توافق لقاحات شلل الأطفال وأحكام الشريعة والمعتقدات الإسلامية، وأدان بقوة قتل العاملين في مجال الصحة، واعتمد خطة عمل الفريق الاستشاري الإسلامي لدعم أنشطة استئصال شلل الأطفال في مناطق النزاع ومناطق حظر التطعيم (باكستان والصومال). وقد عُقد مؤتمر دولي لعلماء المسلمين في إسلام أباد، باكستان، وحصل على دعم الشخصيات الدينية في جميع أنحاء البلاد. كما عُقِد اجتماع لمجموعة من الخبراء وعلماء الدين الصوماليين في الخرطوم، السودان، تمهيداً لتشكيل ثلاث مجموعات عمل دون إقليمية على الأقل في ثلاث مناطق بالصومال، على غرار الفريق الاستشاري الإسلامي الوطني في باكستان لدعم تقديم الخدمات الخاصة بالتمنيع. وقد عقد الفريق الاستشاري الإسلامي العالمي اجتماعه الثاني في القاهرة في 6 أيار/مايو 2015 تحت رعاية الأزهر الشريف. واعتمد الاجتماع خطة عمل شاملة لعامي 2015 و 2016، مع التركيز على المجالات ذات الأولوية في البلدان التي يتوطّنها شلل الأطفال والبلدان المعرّضة لخطر وفادته إليها. وقرر أعضاء الفريق توسيع نطاق عمله ليشمل القضايا الصحية الرئيسية الأخرى ذات الأولوية.

11. تتواصَل جهود التنسيق مع سائر أقاليم منظمة الصحة العالمية، لا سيَّما "الإقليم الأفريقي"؛ وكانت الاستجابة الفعّالة لفاشية "القرن الأفريقي" إحدى ثمار التنسيق الوثيق والمباشر بين الإقليمين اللذين يدعمان الفريق الاستشاري التقني للقرن الأفريقي المعني بتقديم المشورة والدعم التقنيين لبلدان الإقليمين.

الحالة في البلدان التي يتوطّن فيها شلل الأطفال

12. تشكِّل أفغانستان وباكستان، وفقاً لملاحظات الفريقين الاستشاريين التقنيين الوطنيين بهما، كتلة وبائية واحدة، وهذه الكتلة حالياً هي المنطقة الوحيدة المعروفة الموبوءة بشلل الأطفال في العالم. وقد بدأ التأثير المترتب على تنفيذ الخطط الوطنية الطارئة لعام 2015 قد بدأت في الظهور بالفعل، حيث انخفض عدد حالات شلل الأطفال المبلغ بها من باكستان وأفغانستان في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى 11 حزيران/يونيو 2015 بنسبة 65%، مقارَنةً بنفس الفترة في عام 2014. وقد انخفض عدد الأطفال الذين يتعذّر الوصول إليهم في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية في باكستان من 300 ألف إلى أقل من 50 ألفاً. ومع ذلك، تظل هناك تحدّيات عديدة؛ إذ يتعذّر الوصول إلى 120 ألفًا تقريباً من الأطفال في المناطق الجنوبية والشرقية من أفغانستان بسبب التحدّيات الأمنية وحظر التمنيع محلياً، ومازال فيروس شلل الأطفال البرّي ينتشر في الجيوب المتبقية للأطفال الذين يتعذّر الوصول إليهم في باكستان. وقد كان مستوى تحسين الجودة في تقديم التمنيع للأطفال متفاوتاً، حيث أن هناك أعداد كبيرة من الأطفال الذين يفوتهم التطعيم في المناطق الرئيسية بسبب التدريب غير الكافي للقائمين على التطعيم، وعدم كفاية الخطط المصغّرة وضَعف الإشراف وسوء الرقابة. وقد أدخَلت خطط الطوارئ في كِلا البلدين تدابير مبتكرة في عام 2015 للتصدّي للتحدّيات الماثلة أمام الوصول إلى الأطفال وتحسين مستوى الجودة، بما في ذلك توظيف العاملات المجتمعيات، وحملات حماية المجتمع، والفرَق الدائمة للتطعيم ضد شلل الأطفال، والتطعيم في نقاط العبور، وإدخال لقاح شلل الأطفال المُعطَّل في المناطق التي يصعب الوصول إليها والشديدة الخطورة. ونظراً لطول الحدود وحركة السكان الواسعة النطاق بين أفغانستان وباكستان، فإن هناك حاجة واضحة لأنشطة جيدة التنسيق لوقف انتقال فيروس شلل الأطفال في البؤر الموطونة المتبقية في كلا البلدين. وهذه الاستراتيجيات، إذا نُفِّذت بالكامل، سيكون لها تأثير كبير على تحسين الجودة في عام 2015.

13. يُعَدُّ الالتزام السياسي على أعلى مستوى في كِلا البلدين أمراً ضرورياً للغاية، وهو آخذ في الازدياد. وقد أتاح إنشاء مراكز لعمليات الطوارئ الفرصة للحكومات لإظهار قيادة قوية وتنسيق أكثر فعالية مع الشركاء، وهو الأمر الذي أعطى زخماً جديداً وقوة دافعة للبرنامج.

الوضع في البلدان التي ظهرَت فيها فاشيات شلل الأطفال

14. أبلَغت الصومال عن خمس حالات في عام 2014، جميعهم من منطقة مودوغ، وجميع الحالات الخمس وقعَت في أسر للبدو والرعاة الرحَّل. وكانت هذه الحالات استمراراً لفاشية عام 2013 التي دامَت لأكثر من 12 شهراً؛ وكان تاريخ ظهور آخر حالة في الصومال في 11 آب/أغسطس 2014. ولم يبلغ عن أية حالات لشلل الأطفال في عام 2015. وتمشياً مع توصيات الفريق الاستشاري التقني للقرن الأفريقي، فقد تم إعداد وتنفيذ خطة عمل طارئة للصومال (تشرين الأول/أكتوبر 2014 – آذار/مارس 2015)، وقد رَكَّزَت على الوصول إلى السكان البدو الرحَّل. ويواصل الفريق مراقبة وضع الفاشية وتقييمه بانتظام.

15. في الشرق الأوسط، أُبلِغ عن 3 حالات لشلل الأطفال في عام 2014؛ حالة واحدة من الجمهورية العربية السورية وحالتان من العراق، استمراراً للفاشية التي بدأت في الجمهورية العربية السورية في تشرين الأول/أكتوبر 2013. وكانت الحالة الأخيرة قد ظهرت في 7 نيسان/أبريل 2014 بالعراق. وقد قامت لجنة الطوارئ بموجب اللوائح الصحية الدولية بحذف كل من الجمهورية العربية السورية والعراق من قائمة الدول المصابة.

16. شكَّلت علاقة العمل القوية بين جميع الشركاء المعنيين بشلل الأطفال عاملاً حاسماً في التصدّي لهذه الفاشيات. وكان للتنسيق بين المكاتب الإقليمية لأفريقيا وشرق المتوسط، مع المكاتب الإقليمية لليونيسيف، أثر بنّاء للغاية. وأجريَت حملات للتلقيح الوقائي في البلدان المعرَّضة لخطر بعينه، بما فيها جيبوتي، ومصر، والأردن، ولبنان، وفلسطين، والسودان، واليمن، مع التركيز بوجه خاص على اللاجئين والمهاجرين والنازحين داخلياً. وكانت تلك الحملات مهمّة للغاية في الحيلولة دون المزيد من انتشار الفيروس.

ترصُّد حالات الشلل الرخو الحاد

17. نظراً لوجود بؤرٍ يتوطّن فيها انتشار فيروس شلل الأطفال في أجزاء من باكستان وأفغانستان، وللصراعات الجارية في العديد من البلدان في الإقليم مما أدّى إلى زيادة تعذُّر الوصول إلى التمنيع وتدهور معدّلات التغطية به، والنزوح الواسع للسكان بين البلدان المتوطّن فيها المرَض والدول الأعضاء الأخرى، يظل خطر وفادة الفيروس مرتفعًا. ويجري حالياً وضع خطط لتحسين الترصُّد وتُعقَد الدورات التدريبية بهدف تعزيز قدرة الدول الأعضاء على الكشف عن أي وفادة لفيروس شلل الأطفال البرّي والتصدّي لها. كما يتم تشجيع البلدان الخالية من شلل الأطفال على إجراء تمارين المحاكاة لإجراء اختبار ميداني لمدى ملاءمة خطط التأهب والاستجابة. ويتم وضع ونشر إجراءات التشغيل المعيارية الجديدة للاستجابة لمقتضيات الفاشية.

18. تقترب مؤشرات الترصُّد الرئيسية للشل الرخو الحاد (أي معدّل الشلل الرَخو الحاد لغير مرض شلل الأطفال والنسبة المئوية لعينات البراز الكافية) على الصعيد الوطني من معايير الإشهاد الدولية في معظم بلدان الإقليم. وفي عام 2014، حافظت جميع البلدان على المعدّل المتوقع للشلل الرَخو الحاد لغير مرض شلل الأطفال بمقدار 2 لكل 100 ألف من الأطفال دون سن 15 سنة باستثناء جيبوتي، والمغرب، وفلسطين، وتونس، وكانت النسبة المئوية لحالات الشلل الرخو الحاد التي تم جمع عينات كافية للبراز منها أعلى من النسبة المستهدفة وهي 80%

فيما عدا جيبوتي والمغرب ولبنان. وشهد عام 2015 حتى الآن مزيد من التحسن، وحققت جميع البلدان المعدّل المستهدَف للشل الرَخو الحاد لغير مرض شلل الأطفال ما عدا تونس والمغرب. وكانت النسبة المئوية لحالات الشلل الرَخو الحاد التي تم جمع عينات براز كافية لها أعلى من النسبة المستهدفة وهي 80% فيما عدا البحرين، وجيبوتي، والمغرب، وتونس. وقد أظهر تحليل البيانات على الصعيد دون الوطني ثغرات في مؤشرات الأداء، وهي المؤشرات الأكثر أهمية بالنسبة للبلدان التي خلت لسنوات عدة من شلل الأطفال. وتقدِّم جميع البلدان بيانات ترصُّد الشلل الرَخو الحاد إلى المكتب الإقليمي أسبوعياً، ومن ثَمّ يتم تحليلها ونشرها في تقرير "نشرة شلل الأطفال" الذي يُرسل أسبوعياً إلى وزارات الصحة والشركاء والجهات المانحة.

19. يجري المكتب الإقليمي كل ستة أشهر لبلدان الإقليم تقييماً لخطر تفشي فيروس شلل الأطفال البرّي عقب وفادة الفيروس. وقد أتاح هذا التقييم تنفيذ تدخلات في البلدان أسهمَت في الحدّ من المخاطر التي تتهدد جهود الترصُّد والتمنيع. وسيواصل الفريق الإقليمي المعني بشلل الأطفال إجراء هذه التقييمات للمخاطر وإطلاع الدول الأعضاء على البيانات. وقد ثبت أن الترصُّد البيئي هو أداة ذات فائدة كبيرة، وهناك خطط للتوسُّع فيه خلال عامَيْ 2015 و2016.

20. جميع المختبرات المشتركة في الشبكة الإقليمية لمختبرات شلل الأطفال مختبرات معتمدة، واجتازت اختبار الكفاءة في مجال عزل الفيروس وتمييز الأنماط الفرعية داخل النَمَط الواحد من أنماط فيروس شلل الأطفال. وتحافظ المختبرات على مؤشرات الأداء عند مستويات الإشهاد. كما أن عبء العمل في مختبرات الشبكة يُعَدُّ عبئاً ثقيلاً للغاية؛ ففي عام 2014، بلغ عدد العينات من حالات الشلل الرخو الحاد التي أخضعتها المختبرات للتحليل 30883 عينة، و6984 من المخالطين، و870 من عينات الترصُّد البيئي. وبوجه عام، حصل 94% من العينات على نتائج المزرعة خلال 14 يوماً، وحصل 95% منها على نتائج التمييز بين أنماط الفيروسات خلال 7 أيام من إحالة العينات الإيجابية، وحصل 97% على النتائج المختبرية النهائية خلال 45 يومًا من ظهور الشلل. وتم إجراء طريقة تفاعل البوليميراز التسلسلي في الوقت الحقيقي للتمييز السريع لفيروسات شلل الأطفال في 7 من بين 12 مختبراً ضِمن شبكة مختبرات شلل الأطفال، وجرَى توفير فُرَص التدريب اللازمة لمختبرَيْن وطنيَيْن جديدَيْن في مجال تفاعل البوليميراز التسلسلي لتنفيذ طرق التمييز بين أنماط الفيروس. وواصل مختبر باكستان تقديم نتائج تسلسل النوكليوتيدات لفيروس شلل الأطفال البرّي في الوقت المناسب لبرامج استئصال شلل الأطفال في كل من أفغانستان وباكستان. وقدَّم مختبر مصر الدعم في الإبلاغ عن وفادة فيروس شلل الأطفال البرّي إلى مصر عن طريق اختبار العينات البيئية، فضلاً عن قيامه باختبار حالات الشلل الرخو الحاد من العراق والجمهورية العربية السورية واليمن. وقد تم توفير الأموال اللازمة لإنشاء مختبر معني بتسلسل فيروس شلل الأطفال داخل الشركة القابضة للمستحضرات الحيوية واللقاحات (فاكسيرا) في مصر.

أنشطة التمنيع التكميلي

21. تمثِّل أنشطة التمنيع التكميلي الاستراتيجية الرئيسية للإسراع بتعزيز مناعة السكان. وقد اضطلعت البلدان الخالية من شلل الأطفال والمعرّضة لخطر وفادة الفيروس (جيبوتي، مصر، جمهورية إيران الإسلامية، الأردن، لبنان، فلسطين، اليمن، ليبيا، المملكة العربية السعودية، السودان) بأنشطة التمنيع التكميلي في مناطق السكان المعرّضين للخطر في محاولة لزيادة مناعة السكان والمحافظة عليها بين تلك الفئات. وتستفيد هذه البلدان من

فعاليات التطعيم الأخرى، مثل حملات مكافحة الحصبة، في تقديم جرعات إضافية من لقاح شلل الأطفال الفموي سعياً إلى زيادة مناعة السكان.

22. تُواصِل العراق والصومال والجمهورية العربية السورية إجراء سلسلة من حملات التطعيم في المرحلة الأخيرة من استجابتها لمكافحة الفاشية. وتُواصل أفغانستان وباكستان تنفيذ استراتيجية موسَّعة للتمنيع التكميلي حسب توصية الفريق الاستشاري التقني الوطني الخاصة بكل منهما. ويتم تنفيذ أنشطة الاجتثاث استجابة لعزل فيروس شلل الأطفال البرّي في المناطق المصابة حديثاً. وقد حقق كِلا البلدين استفادة قصوى من لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي واستخدم كل منهما اللقاح المُعَطَّل في مناطق مختارة.

23. تُستخدَم علام الإصبع على أصابع الأطفال الذين حصلوا على اللقاح لضمان التغطية بالتمنيع. ويعمل مراقبون مستقلون على مراقبة وتقييم نتائج الحملات، وتساعد نتائجهم على تحديد المشاكل، ومن ثَمّ تتصدَّى لها السلطات المسؤولة. وتقوم جميع البلدان بتبليغ بيانات حملات التطعيم إلى المكتب الإقليمي بما يتيح تحليل أداء البرامج. وفي أفغانستان وباكستان، والآن في العراق، تقوم بعض المناطق العالية الخطورة أيضاً بأخذ عيِّنات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاح كطريقة تقييم إضافي لكفاءة الحملات.

الخطة الاستراتيجية للشوط الأخير لاستئصال شلل الأطفال وموروثه

24. على الرغم من الاستثمارات الكبيرة، تظل التغطية بالتمنيع أقل من المستوى الأمثل على الصعيد الوطني، مع وجود ثغرات كبيرة على الصعيد دون الوطني، في البلدان التي تواجه مخاطر عالية. وفي إطار الخطة العالمية للشوط الأخير لاستئصال شلل الأطفال، فإن منظمة الصحة العالمية تدعم إدخال جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المُعَطَّل في عام 2015، والتحضير للتحول عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي إلى استخدام اللقاح الثنائي في عام 2016. أما في البلدان ذات الأولوية (أفغانستان وباكستان والصومال)، فيجري تنفيذ خططٍ لتحقيق الاستخدام الأمثل لأصول المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أجل تحسين وضمان استمرار التمنيع الروتيني. وتحدِّد الخطة أيضاً عملية التخطيط لموروث شلل الأطفال للاستفادة من الدروس والبنية الأساسية لمبادرة استئصال شلل الأطفال لتقديم موارد صحية وتنموية هامة أخرى، وفي نهاية المطاف إتمام استئصال شلل الأطفال.

تحسين جودة الحياة لضحايا شلل الأطفال

25. يواصِل برنامج استئصال شلل الأطفال في باكستان تزويد الأطفال المتأثرين بمرض شلل الأطفال بخدمات إعادة التأهيل البدني والاجتماعي، ومنها خدمات العلاج الطبيعي وتوفير الأجهزة التقويمية وغيرها من الأجهزة التصحيحية، وتيسير الالتحاق بالمدارس، مما يسهم في جعل الناجين من شلل الأطفال أعضاءً مستقلين ومنتجين في المجتمع.

التحدّيات والإجراءات

26. يشكِّل وقف انتقال فيروس شلل الأطفال في البؤر القليلة الباقية المتوطِّن فيها المرض في أفغانستان وباكستان تحدّياً خطيراً يجب التغلب عليه من أجل تحقيق هدف استئصال شلل الأطفال. فتحقيق الوصول إلى جميع الأطفال وحملات التمنيع العالية الجودة، في أفغانستان وباكستان، هو أمر بالغ الأهمية لإدراك النجاح. ويجب

التصدّي للتحدّيات التشغيلية وأنشطة التمنيع المتدنية الجودة في مناطق المستودعات الرئيسية في كلا البلدين من خلال الرصد المشدَّد والشراكات الأقوى، وتنسيق تلك الأنشطة من خلال مراكز التشغيل الطارئة على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

27. تقييم حالة الفاشيات في الشرق الأوسط والقرن الأفريقي على فترات منتظمة من خلال استعراض رسمي لأثر الأنشطة المخطط لها والمنفّذة، وقيام فِرَق الاستعراض بوضع التوصيات اللازمة لمواصلة خفض المخاطر. ومع وصول كِلتا الفاشيتين إلى المراحل النهائية من المكافحة، فستركّز خطط المرحلة المقبلة تركيزاً شديداً على إعادة بناء خدمات التمنيع الروتينية.

28. تُعطَى الأولوية، في البلدان الخالية من شلل الأطفال في الإقليم، إلى الحفاظ على ارتفاع مناعة السكان، وترصُّد الشلل الرَخو الحاد الذي يلبِّي مستوى الإشهاد، ووضع خطط مُحكمة للتأهُّب لوفادة فيروس شلل الأطفال. وقد اختَبرت البحرين وسلطنة عُمان ميدانياً خطط التأهُّب لديهما من خلال تمارين المحاكاة، ويجري حالياً تشجيع بلدان أخرى في الإقليم لتحذو حذوهما. وسيواصل الفريق الإقليمي إجراء تقييمات للمخاطر وإطلاع الدول الأعضاء على نتائجها، وتشجيعها على إجراء تقييمات للمخاطر على المستوى دون الوطني واتخاذ التدابير التصحيحية.

29. من المهم للحفاظ على المكاسب المحققة القيام بتحقيق المستوى الأمثل من التآزر والتوافق بين مبادرة استئصال شلل الأطفال والبرنامج الموسَّع للتمنيع لتحسين التغطية الروتينية وتعزيز نُظُم التمنيع الأساسية. هذا، في الوقت الذي يظل فيه تعزيز التنسيق مع سائر المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية وضمان توافُر الموارد المالية اللازمة من ضِمن الأولويات القائمة.