منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الثالثة والستون
البند 3 (ب) من جدول الأعمال

EM/RC63/INF.DOC.1
ش م/ل إ 63/وثيقة إعلامية.1
آب/أغسطس 2016

تقرير مرحلي حول استئصال شلل الأطفال

المقدمة

1. كان التقدُّم المُحرَز في عامَي 2015 و2016 صَوْب بلوغ أهداف الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013-2018 تقدُّماً كبيراً. كما وصلت سراية فيروس شلل الأطفال البري إلى أقل مستوياتها على مَرّ التاريخ مع انحسار سراية الفيروس المتوطن في أماكن قليلة متفرقة في كلٍّ من أفغانستان وباكستان.

2. وتكلَّل بالنجاح تنفيذ التحوّل من استخدام اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ المضاد لشلل الأطفال إلى نظيره الثنائي التكافؤ في وقتٍ متزامنٍ على الصعيد العالمي؛ ومِن ثَمَّ توقفت جميع البلدان في إقليم شرق المتوسط عن استخدام اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ المضاد لشلل الأطفال اعتباراً من أيار/مايو 2016.

3. وقدَّمت جميع البلدان تحديثات سنوية أو تقارير مرحلية إلى اللجنة الإقليمية المعنية بالإشهاد على استئصال شلل الأطفال في مطلع عام 2016. ودُمِّرَت فيروسات شلل الأطفال البري من النمط 2 وفيروسات شلل الأطفال المُشتقَّة من اللقاحات من النمط 2 الموجودة في المختبرات ببلدان الإقليم، أو نُقِلت إلى مرافق أساسية. ويوجد بالإقليم مرفق واحد لإنتاج اللقاحات يُعتَبر مرفقاً أساسياً معنياً بشلل الأطفال.

4. وقد بدأت عملية التخطيط للمرحلة الانتقالية لشلل الأطفال على المستوى الإقليمي وكذلك في البلدان الأربعة التي تحظَى بالأولوية وتوجد بها أصول وبنيَة أساسية هامة خاصة بشلل الأطفال؛ وهذه البلدان هي أفغانستان وباكستان والسودان والصومال.

5. وفي اجتماعها التاسع الذي عُقِد في أيار/مايو 2016، رأت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الدولية الصحية (2005) بشأن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال أن الخصائص الوبائية الحالية لفيروس شلل الأطفال البري وفيروسات شلل الأطفال المنتشرة المُشتقَّة من اللقاحات لا تزال تُمثِّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وعليه تظل التوصيات المؤقتة سارية المفعول طيلة الشهور الثلاثة المقبلة. ولا تزال كلٌّ من أفغانستان وباكستان مُدرَجتين على قائمة الدول المُصدِّرة لفيروس شلل الأطفال البري في الوقت الحالي. أما الصومال فما فتئت مُدرَجة على قائمة الدول التي لم تَعُد تشهد حالات العدوى بفيروس شلل الأطفال البري أو فيروسات شلل الأطفال المنتشرة المُشتقَّة من اللقاحات، لكنها تظل عُرضة للانتشار الدولي لفيروسات شلل الأطفال المُشتقَّة من اللقاحات وظهورها وسريانها، في حين رُفِع العراق من هذه القائمة.

التقدُّم المُحرَز حتى الآن

وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري

6. في 17 تموز/يوليو 2016، أُبلِغ عالمياً عن 19 حالة إصابة مُؤكَّدة بشلل الأطفال سببها فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 وذلك من البلدين اللذين لا يزال يتوطنهما شلل الأطفال (أفغانستان وباكستان)، مقارنةً بالحالات المُبلَّغ عنها من كِلا البلدين عن الفترة ذاتها من العام الماضي 2015 وعددها 36 حالة. وفي 20 أيلول/سبتمبر 2015، أعلنت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال عن الاستئصال العالمي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 2. ولم يتم الكشف عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 على الصعيد العالمي منذ تشرين الثاني/نوفمبر 2012.

البلدان اللذان يتوطنهما شلل الأطفال

7. تُعَدُّ أفغانستان وباكستان كتلة وبائية واحدة نظراً لحركة السكان الكبيرة بين البلدين وانتقال فيروسات شلل الأطفال فيما بينهما. ففي أفغانستان أُبلِغ عن 6 حالات في 2016 حتى تاريخ كتابة هذا التقرير مقارنةً بسبع حالات تم الإبلاغ عنها عن نفس الفترة في 2015، في حين أبلغت باكستان حتى تاريخه عن 13 حالة في 2016 مقابل 29 حالة عن الفترة ذاتها في 2015.

8. وقد وضعت الحكومتان الأفغانية والباكستانية وشركاؤهما التنفيذيون خطط عمل وطنية رصينة للطوارئ تتضمَّن استراتيجيات مبتكرَة من أجل الوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التطعيم باستمرار وأولئك الذين يعيشون في المناطق التي يتعذَّر الوصول إليها. كما أُنشِئت مراكز لعمليات الطوارئ على المستويين الوطني ودون الوطني في كلا البلدين بُغْيَة تنسيق جهود الحكومتين الأفغانية والباكستانية وشركائهما، والقيام عن كَثْبٍ برصْد تنفيذ خطط العمل الوطنية للطوارئ.

9. ولا يزال هناك مخاطر كبيرة لمواصلة سراية الفيروس تتمثَّل في تعذُّر الوصول إلى بعض المناطق في هذين البلدين اللذين يتوطنهما الفيروس وانعدام الأمن بهذه المناطق على النحو الذي يُقلِّل فرص الوصول إلى الأطفال بالتطعيم، وفي المشكلات المتعلقة بضمان الجودة العالية لأنشطة التمنيع والإشراف على هذه الأنشطة في بعض الأماكن التي تُشكِّل مستودعات رئيسية للفيروس.

احتواء فاشيات شلل الأطفال التي يسببها فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في الشرق الأوسط والقرن الأفريقي

10. أُعلِن في تشرين الأول/أكتوبر 2015 القضاء على الفاشيات التي حدثت في منطقة الشرق الأوسط والقرن الأفريقي وشملت عدداً من البلدان، وقد أُبلِغ عن آخر حالة إصابة في فاشية الشرق الأوسط من العراق في نيسان/أبريل 2014، في حين أُبلِغ عن آخر حالة إصابة في فاشية القرن الأفريقي من الصومال في آب/أغسطس 2014. ومع ذلك، يظل خطر وفادة فيروس شلل الأطفال البري قائماً طالما استمرت سراية الفيروس في باكستان وأفغانستان. ويتفاقم الخطر بزيادة حركة السكان فيما بين البلدين اللذين يتوطنهما الفيروس والبلدان الأخرى الخالية منه، ومن جرَّاء أوضاع الطوارئ المُعقَّدة التي يشهدها الإقليم وأسفرت عن أعدادٍ كبيرة من النازحين داخلياً ومن اللاجئين (20 مليون نازح داخلي و9 ملايين لاجئ على التوالي)، وتعطُّل تقديم خدمات التمنيع الأساسية في البلدان المتضررة من النزاعات.

الترصُّد البيئي

11. يظل الترصُّد القوي للشلل الرخو الحاد هو المقياس الدقيق (عيار الذهب) للكشف عن حالات الإصابة بشلل الأطفال. ومع ذلك، أثبتت التجربة أن الترصُّد البيئي في أفغانستان وباكستان ومصر نظام له قيمة كبيرة في فهم الوبائيات الحالية لشلل الأطفال وفي إعداد خطط الاستجابة له. ويجري الآن تنفيذ الخطط من أجل إرساء الترصُّد البيئي في البلدان المُعرَّضة لخطر وفادة الفيروس إليها وفق تصنيفات المنظمة للبلدان إلى درجات، ومن هذه البلدان الأردن وجمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية والسودان والصومال والعراق ولبنان واليمن. وسوف تُنشَأ مختبرات للترصُّد البيئي في كلٍّ من الأردن وجمهورية إيران الإسلامية والسودان لخدمة هذه البلدان.

سحب مكون النمط 2 في لقاح شلل الأطفال الفموي

12. في 20 تشرين الأول/أكتوبر 2015 استعرض فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع الوضع الخاص بوبائيات فيروسات شلل الأطفال المُشتقَّة من اللقاحات من النمط 2 والتقدُّم المُحرَز نحو الاستعداد العالمي للإنهاء المُنسَّق والتدريجي للقاح شلل الأطفال الفموي، وأكَّد الفريق أن سحب لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2، من خلال التحوّل من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ (النمطين 1 و3)، ينبغي أن يتم بين 17 نيسان/أبريل و1 أيار/مايو 2016 في وقتٍ متزامن على الصعيد العالمي في كل البلدان التي تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ في الوقت الحالي.

13. وقد نفَّذت جميع بلدان الإقليم عملية التحوّل بنجاح.

الإمدادات العالمية من اللقاحات

14. برزت مشكلة أثناء فترة التحوّل تتعلق بالنقص العالمي في لقاح فيروس شلل الأطفال المُعطَّل بسبب وجود مشكلات كبيرة في التصنيع صادفها المصنِّعون الذين يوفرون اللقاح من خلال اليونيسف. وفي اجتماعه الذي عُقِد في آذار/مارس 2016 أحاط فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع علماً بانخفاض كميات الإنتاج من لقاح فيروس شلل الأطفال المُعطَّل، ونصح الفريق بالمُضي قُدُماً في عملية التحوّل لكن بعد دراسة وافية للمخاطر. وأَوصى الفريق بإعطاء الأولوية لتوفير إمدادات لقاح فيروس شلل الأطفال المُعطَّل لبلدان الدرجتين 1 و2 من المخاطر الأعلى، والحفاظ على مخزون لقاح فيروس شلل الأطفال المُعطَّل ولقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 من أجل الاستجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال من النمط 2 بعد عملية التحوّل. ويؤثِّر النقص في إمدادات لقاح فيروس شلل الأطفال المُعطَّل على كلٍّ من جمهورية إيران الإسلامية وجيبوتي والسودان ومصر والمغرب.

15. وقد تم تكوين مخزون احتياطي من لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 من أجل تيسير الاستجابة للفاشيات، إذا استدعت الضرورة ذلك. وأيدت جمعية الصحة العالمية في قرارها ج ص ع68-3 (2015) اتباع نَهْج لإدارة هذا المخزون الاحتياطي والإفراج عنه، وحثَّت الدول الأعضاء على إرساء الإجراءات اللازمة للتصريح باستيراد لقاح شلل الأطفال الأحادي التكافؤ من النمط 2 من المخزون الاحتياطي العالمي واستخدامه عقب إجازة المديرة العامة الإفراج عنه في حالات الطوارئ.

فيروسات شلل الأطفال المُشتقَّة من اللقاحات

16. عقب نجاح عملية التحوّل من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى نظيره الثنائي التكافؤ في الفترة من 17 نيسان/أبريل حتى 1 أيار/مايو، فإن عزْل فيروس شلل الأطفال من النمط 2 (فيروس سابين أو الفيروس المُشتَق من اللقاحات أو الفيروس البري) من أي مصدرٍ سوف يُعَد حدثاً يجب الإخطار به بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، وسوف يتطلب إجراء تقصٍّ شامل وتقديم الاستجابة إذا لزم الأمر. وأُبلِغ في شباط/فبراير 2015 عن آخر فيروس لشلل الأطفال المنتشر المُشتَق من اللقاحات من النمط 2 من باكستان، ومنذ ذلك الحين لم يتم الكشف عن أي فيروس منتشر من النمط 2. وأُبلِغ عن فيروسات غامضة مُشتَقَّة من اللقاحات من باكستان والعراق ومصر في 2015 ومن الجمهورية العربية السورية في 2016، بينما أُبلِغ عن فيروسات مُشتقَّة من اللقاحات تم عزلها من أشخاص يعانون من نقص في المناعة في كلٍّ من جمهورية إيران الإسلامية والعراق وعُمان ودولة فلسطين في 2015 ومن العراق ومصر في 2016.

17. ولا يزال خطر ظهور فيروسات شلل الأطفال المُشتقَّة من اللقاحات قائماً في البلدان المتضررة من النزاعات بسبب تدهور خدمات التمنيع الروتيني في المناطق المتضررة. وأَعدَّت منظمة الصحة العالمية بروتوكولات حول عزْل فيروسات شلل الأطفال المُشتقَّة من اللقاحات عقب فترة التحوّل، وجرى تدريب الموظفين التقنيين من جميع البلدان في الإقليم على البروتوكول الجديد.

الاحتواء

18. في عام 2015 والربع الأول من عام 2016، أُحرِز تقدُّم ملحوظ في الجهود التي بُذِلت لاحتواء فيروس شلل الأطفال من النمط 2، ويتماشى ذلك مع خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAP III) بهدف التقليل إلى أدنى حدٍّ من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق بعد الاستئصال المُحدَّد النمط لفيروسات شلل الأطفال البرية وما يعقبه من إنهاء استعمال لقاح شلل الأطفال الفموي. وفي 24 أيار/مايو، أبلغ 21 بلداً في الإقليم عن خلوها من فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 أو فيروسات شلل الأطفال المُشتقَّة من اللقاحات من النمط 2. ويُعَد معهد الرازي، بجمهورية إيران الإسلامية، الجهة الوحيدة التي احتفظت بمواد فيروس شلل الأطفال من النمط 2، وقد عُيِّن المعهد مرفقاً أساسياً معنياً بفيروس شلل الأطفال، وهو المرفق الوحيد المعني بإنتاج اللقاحات في الإقليم. ووثَّقت جميع البلدان، التي دمَّرت مواد فيروس شلل الأطفال من النمط 2، ما قامت به من عمليات التدمير. أما باكستان فلم تُدمِّر مواد فيروس شلل الأطفال من النمط 2، بل نقلتها إلى المعهد الوطني للمعايير البيولوجية والرقابة بالمملكة المتحدة وذلك لأغراض بحثية. وقد وضِعت أداة متابعة لرَصْد التقدُّم في تنفيذ أنشطة الاحتواء بموجب المرحلة الأولى من خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAPIII).

الإشهاد على استئصال شلل الأطفال

19. تُعِدُّ لجان الإشهاد الوطنية تقارير سنوية حول الإشهاد على استئصال شلل الأطفال، وتُرفَع هذه التقارير إلى أمانة اللجنة الإقليمية المعنية بالإشهاد على استئصال شلل الأطفال لتجميعها ومراجعتها مراجعة تقنية وتصويبها. بعدها تُقدِّم الأمانة الوثائق إلى اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال لمراجعتها مراجعة نهائية ومناقشتها. كما تستعرض اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال هذه التقارير في

اجتماعها السنوي مع رؤساء اللجان الوطنية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال ومديري البرنامج المُوسَّع للتمنيع، ولها أن تَقبل التقارير المُقدَّمة إليها أو ترفضها. وقد قبلت اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال الوثائق الوطنية الأساسية من أجل الإشهاد على استئصال شلل الأطفال من 19 بلداً (الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي، والسودان، والصومال، والعراق، وعُمان، وفلسطين، وقطر، والكويت، ولبنان، وليبيا، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، واليمن).

20. كما قَبلت اللحنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال الوثائق الوطنية النهائية من أجل الإشهاد على استئصال شلل الأطفال من 17 بلداً ظلَّت خالية من شلل الأطفال لخمس سنوات أو أكثر واستكملت المرحلة الأولى من الاحتواء المختبري (الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وتونس، وجمهورية إيران الإسلامية، وجيبوتي، والسودان، وعُمان، وفلسطين، وقطر، والكويت، ولبنان، وليبيا، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، واليمن). وجميع البلدان التي وافت اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال بوثائق وطنية، تُقدِّم تحديثات منتظمة.

21. أما البلَدان اللذان تتوطَّن بهما سراية الفيروس، وهما أفغانستان وباكستان، فإنهما يُقدِّمان تقارير مرحلية سنوية لرصْد الوضع والتقدُّم المُحرَز في هذا الصدد. وقدَّمَت الجمهورية العربية السورية، التي ظهرت فيها العدوى بالفيروس مرة أخرى في 2013 و2014، وثائقها الوطنية الأساسية بغرض الإشهاد على استئصال شلل الأطفال في نيسان/أبريل 2016. وقرَّرت اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، بعد استعراض الوثائق المُقدَّمة إليها، أنه ينبغي للجمهورية العربية السورية أن تُعيد تقديم الوثائق في آذار/مارس 2017.

التخطيط للمرحلة الانتقالية

22. استمرت عملية التخطيط للمرحلة الانتقالية بوتيرة متسارعة في عام 2015. وينبغي أن تفي هذه الخطط الانتقالية بأغراض ثلاثة؛ وهي: (1) ضمان دمج تلك الوظائف اللازمة للحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال بعد الإشهاد على استئصاله في برامج الصحة العمومية الوطنية (وهذه الوظائف هي التمنيع، والترصُّد، والتأهُّب للفاشيات والاستجابة لها، والاحتواء، والإشهاد)؛ (2) ضمان تبادُل المعارف المُستحدَثة والدروس المُستخلَصة من أنشطة استئصال شلل الأطفال مع المبادرات الصحية الأخرى؛ (3) التأكُّد من نقل القُدُرات والمقوِّمات والعمليات دعماً لسائر الأولويات الصحية، متى كان ذلك مناسباً وممكناً من الناحية العملية.

23. وبلدان الإقليم التي تحظَى بالأولوية فيما يتعلق بالتخطيط للمرحلة الانتقالية هي أفغانستان وباكستان والسودان والصومال، حيث يوجد بها أصول وبِنَى تحتية هامة خاصة بشلل الأطفال. ومع ذلك، لا يقتصر التخطيط للمرحلة الانتقالية على هذه البلدان الأربعة التي تحظى بالأولوية. إذ تشجع المنظمة سائر الدول الأعضاء، لا سيَّما تلك التي تأثَّرت بفاشيات شلل الأطفال في عامي 2013 و2014، أن توثِّق الدروس المستفادة من الاستجابة الناجحة للفاشيات في الوصول إلى المجتمعات المحلية التي يتعذَّر الوصول إليها، بما يعود بالنفع على تدخُّلات الصحة العمومية الرئيسية الأخرى.

24. وهناك حاجة إلى أن يتم التخطيط للمرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال على المستوى الوطني في المقام الأول. وقيادة الدول الأعضاء لعملية التخطيط هذه أمر بالغ الأهمية. فإذا أُنجِزت عملية التخطيط للمرحلة

الانتقالية لشلل الأطفال على أحسن وجه، ستعود الاستثمارات في مجال استئصال شلل الأطفال بالنفع على سائر أهداف التنمية على المدى الطويل. وتُسهِم الموارد البشرية والمرافق والعمليات التي تُموِّلها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إسهاماً كبيراً في القيام بالوظائف التي لا ترتبط بشلل الأطفال خاصة في مجالات التمنيع والترصُّد والاستجابة للطوارئ. وسوف يضمن النجاح في عملية التخطيط للمرحلة الانتقالية استمرار هذه الوظائف الأساسية بعد أن يتوقف التمويل المُخصَّص لاستئصال شلل الأطفال.

الفريق الاستشاري الإسلامي

25. تأسَّس الفريق الاستشاري الإسلامي المعني باستئصال شلل الأطفال تحت قيادة الأزهر الشريف (القاهرة) ومَجمع الفقه الإسلامي الدولي (جدة) بالتعاون مع منظمة التعاون الإسلامي ومجموعة البنك الإسلامي للتنمية. والهدف من إنشاء هذا الفريق هو توفير القيادة والتوجيه رفيعي المستوى على الصعيد العالمي لبناء ملكية مقدّرات البرامج، وإظهار التضامُن وتقديم ما يلزَم من دعمٍ لاستئصال شلل الأطفال من أرجاء العالم الإسلامي. وتقدِّم منظمة الصحة العالمية واليونيسف الدعم التقني إلى الفريق الاستشاري الإسلامي الذي عَقد اجتماعين اثنين؛ الأول في جدة بالمملكة العربية السعودية في شباط/فبراير 2014، والثاني في القاهرة، مصر في أيار/مايو 2015. وأعاد الفريق في كِلا اجتماعيه التأكيد على دعمه للجهود المبذولة لاستئصال شلل الأطفال على الصعيد العالمي، مؤكِّداً أن التطعيم ضد شلل الأطفال يتفق تماماً ومبادئ الإسلام وصحيح أحكامه.

26. وجرى تحديد كل من باكستان وأفغانستان والصومال كبلدان تحظى بالأولوية فيما يتعلق بأنشطة الفريق الاستشاري الإسلامي. ويحرز الفريق الاستشاري الإسلامي الوطني في باكستان تقدُّماً في التصدِّي للمعلومات المغلوطة والشائعات التي تحيط بالتطعيم ضد شلل الأطفال عن طريق دمج دعم رجال الدين على المستوى الإداري الأدنى (مجالس الاتحاد) جنباً إلى جنب مع تنفيذ خطة العمل الوطنية للطوارئ. وكان من نتيجة ذلك أن قلَّت كثيراً حالات رفض تطعيم الأطفال. وركَّزت خطة عمل الفريق الاستشاري الإسلامي 2015-2016 على بناء قُدُرات أمانة الفريق، والتنسيق الفعَّال للّجنة التنفيذية للفريق، وإعداد استراتيجية وخطة عمل إقليميتين شاملتين للاتصالات ووضع اللمسات النهائية عليهما، وبناء الشراكات مع الجامعات الإسلامية الرئيسية، ومخاطبة المنظمات غير الحكومية المعتمدة لدى منظمة التعاون الإسلامي، والقيام بأنشطة الدعوة لدى الدول الأعضاء بمجلس التعاون لدول الخليج العربية وجامعة الدول العربية ومنظمة التعاون الإسلامي. وسوف يعقِد الفريق اجتماعه الثالث في 2016 بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية. وفي إطار التخطيط للمرحلة الانتقالية بالإقليم، سوف تُركِّز خطة عمل الفريق الاستشاري للعامين 2016-2017، إلى جانب ذلك، على الصحة الإنجابية وصحة الطفل والتمنيع بشكل عام.

الأولويات الإقليمية العاجلة لاستئصال شلل الأطفال في 2016 و2017

27. تتمثَّل الأولويات الرئيسة لإقليم شرق المتوسط في عام 2016 في ما يلي: وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري في أفغانستان وباكستان؛ والحفاظ على المستويات العالية من المناعة، وتحسين خدمات التمنيع أثناء الفاشيات وفي البلدان المتضرِّرة من النزاعات (الجمهورية العربية السورية، والصومال، والعراق، وليبيا، واليمن) متى أمكن؛ وضمان أعلى مستوى ممكن من ترصُّد الشلل الرخو الحاد؛ وتعزيز خطط التأهُّب والاستجابة في جميع البلدان بالإقليم بما يضمن الكشف المبكر وتقديم الاستجابة المناسبة في وقت مبكّر لأي حدث أو فاشية من فاشيات فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال المنتشر المشتَقّ من اللقاحات.

28. وفي عام 2016، دعمَت أمانة المنظمة كلاً من أفغانستان وباكستان في إعداد خطط عمل وطنية رصينة لاستئصال شلل الأطفال بهما. كما حصلت خمسة بلدان في الإقليم على الدعم اللازم لإجراء عمليات محاكاة لفاشيات شلل الأطفال من أجل اختبار مدى ملاءمة الخطط الوطنية للتأهُّب والاستجابة، وتحديثها إذا لزم الأمر. ومن المقرر إجراء عمليات المحاكاة في 11 بلداً آخر بالإقليم قبل نهاية نيسان/أبريل 2017.

29. وتواصِل الفِرَق المعنية باستئصال شلل الأطفال والموارد البشرية المستعدة للتدخُّل السريع من أجل تلبية الاحتياجات المفاجئة في منطقة الشرق الأوسط والقرن الأفريقي تقديم دعمها للحفاظ على المستوى المرتفع من مناعة السكان ونُظُم الترصُّد الحساسة فضلاً عن تحسين التمنيع الروتيني.

30. وفي عام 2016 أقرَّ مجلس مراقبة شلل الأطفال التابع للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال سيناريو مالياً مُنقَّحاً يأخذ في الحسبان التأخُّر في التمكُّن من وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري، مما يؤدِّي إلى الحاجة إلى عام إضافي من أنشطة استئصال شلل الأطفال المُكثَّفة. ويتوقَّع السيناريو زيادةً في متطلبات الميزانية قدرها 1500 مليون دولار أمريكي بين عامي 2016 و2019، ليصل بذلك إجمالي تقديرات الميزانية لهذه الفترة إلى 3.86 مليار دولار أمريكي. ويصل التمويل السنوي التي يحتاج إليه الإقليم إلى 000 399 376 دولار أمريكي.

سُبُل المُضيّ قُدُماً

31. تحثُّ المنظمة الدول الأعضاء على اتخاذ الإجراءات التالية من أجل تنفيذ الأولويات الرئيسية للإقليم:

- تقديم الدعم إلى كلٍّ من أفغانستان وباكستان في تنفيذ ما وضعتهما من خطط عمل وطنية للطوارئ.
- تيسير تنفيذ التوصيات المؤقتة للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الدولية الصحية (2005) بشأن شلل الأطفال عن طريق طلب ما يثبت الحصول على التطعيم ضد شلل الأطفال قبل إصدار تأشيرات الدخول للمسافرين القادمين من البلدان التي يتوطنها المرض.
- الحفاظ على مستوى عالٍ من تغطية الفئات المُعرَّضة للخطر بالتمنيع وذلك من خلال تعزيز التمنيع الروتيني وإجراء أنشطة التمنيع التكميلي المُوجَّهة إذا لزم الأمر.
- استكمال تنفيذ المرحلة الثانية من خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال من النمط 2 (GAP III).
- ضمان أعلى مستوى ممكن من جودة ترصُّد الشلل الرخو الحاد والإبلاغ عن أي حالة لعزل الفيروس من النمط 2 (فيروس سابين، والفيروس المشتق من اللقاحات أو الفيروس البري) بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005).
- إجراء عمليات محاكاة لاختبار خطط التأهُّب والاستجابة لفاشيات شلل الأطفال وتحديثها إذا لزم الأمر.