

EM/RC64/INF.DOC.1

ش م / ل 64/ وثيقة إعلامية 1
آب/أغسطس 2017

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط

الدورة الرابعة والستون

البند 2 (ب) من جدول الأعمال المبدئي

تقرير مرحلي حول استئصال شلل الأطفال

1. مقدمة/أبرز النقاط

1. بلغت سرية فيروس شلل الأطفال البري أدنى مستوياتها عبر التاريخ، وانحصرت في أماكن قليلة متفرقة في البلدين اللذين لا يزالان شلل الأطفال متوطناً فيهما في إقليم شرق المتوسط، وهما أفغانستان وباكستان. وخلال عام 2017 وحتى تاريخه، أُبلغ عن ست حالات فقط من فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في الإقليم، أربع حالات من أفغانستان واثنان من باكستان.

2. ونُفذت أنشطة التمنيع التكميلي المكثفة في الإقليم في البلدين المتوطنين فيهما شلل الأطفال والبلدان المعرضة لخطر توطئه، وبلغ مجموع الأنشطة المنفذة 31 نشاطاً، وتضمنت حملات الاستجابة للحالات، وذلك في الفترة ما بين شهري كانون الثاني/يناير وحزيران/يونيو 2017، وتم خلالها إعطاء 223 مليون جرعة من لقاح شلل الأطفال.

3. وتأكّدت مؤخراً فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في الجمهورية العربية السورية، وتركزت في محافظة دير الزور. وكان هناك مشاكل كبيرة لأكثر من عام في الوصول إلى محافظة دير الزور والمحافظة المجاورة لها، قبل أن تبدأ الاستجابة للفاشية.

4. وأُبلغ عن حالة واحدة فقط لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، وأُبلغ عن عديد من المعزولات البيئية من بلدة كويتا بباكستان في عام 2016، وأُجريت أنشطة استجابة ناجحة للفيروس من خلال التطعيم.

5. وفي اجتماعها الثالث عشر الذي عُقد في 24 نيسان/أبريل 2017، رأت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال أن الخصائص الوبائية الحالية لفيروس شلل الأطفال البري وفيروسات شلل الأطفال الدائرة المُشتقة من اللقاحات لا تزال تُمثّل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وعليه تظل التوصيات المؤقتة بشأن تمنيع المسافرين سارية المفعول، وسيُعاد النظر فيها أثناء الاجتماع المقبل للجنة الطوارئ. ولا تزال كل من أفغانستان وباكستان على قائمة الدول المتأثرة بفيروس شلل الأطفال البري، كما لا تزال باكستان على قائمة الدول المصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من النمط 2. وستُضاف الجمهورية العربية السورية، في الاجتماع القادم للجنة الطوارئ، إلى قائمة البلدان المتأثرة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2.

6. ويُجرى حالياً التحقّق بشكل أكبر من سحب مكون النمط 2 من لقاح شلل الأطفال الفموي بالكامل في بعض الدول الأعضاء، عقب التحول العالمي في عام 2016 من اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ إلى اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ.

7. وقدمت كل الدول الأعضاء تحديثات سنوية أو تقارير مرحلية إلى اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال في أيار/مايو 2017، أكدت فيها أنه تم تدمير كل فيروسات شلل الأطفال البري من النمط 2، وكل فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من النمط 2 في مختبرات الدول الأعضاء بالإقليم، أو نقلها إلى المرافق الأساسية المعنية بالاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال.

8. وفي أيار/مايو 2017، حثت جمعية الصحة العالمية المدير العام على جعل المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال أولوية رئيسية للمنظمة على كل المستويات. وتأتي أربع دول أعضاء في الإقليم ضمن البلدان الستة عشر التي تحظى بأولوية على الصعيد العالمي فيما يتعلق بالمرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال، وهي أفغانستان وباكستان والصومال والسودان. وقد تشكلت لجنة توجيهية إقليمية بشأن المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال، وعقدت حتى الآن اجتماعين للتخطيط للمرحلة الانتقالية.

2. وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري

9. اعتباراً من 20 حزيران/يونيو 2017، أُبلغ على الصعيد العالمي عن 6 حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، وجميعها من بلديّ الإقليم اللذين لا يزالان شلل الأطفال يتوطنهما (أربع حالات من أفغانستان وحالتان من باكستان)، وذلك مقارنةً بتسع عشرة حالة أُبلغ عنها من كلا البلدين عن نفس الفترة من عام 2016. وحالات الإصابة بشلل الأطفال التي أُبلغ عنها إلى الآن في عام 2017 هي الأقل عدداً منذ بدء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام 1988. ولكن شهد النصف الأول من عام 2017 استمرار عزل فيروس شلل الأطفال البري من خلال الترصد البيئي على نطاق جغرافي كبير في باكستان.

10. وفي 20 أيلول/سبتمبر 2015، أعلنت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 على مستوى العالم.

11. ولم تُكشَف أي إصابات بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 حول العالم منذ تشرين الثاني/نوفمبر 2012.

3. فيروسات شلل الأطفال المُشتقة من اللقاحات

12. عقب التحول من استخدام اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ إلى نظيره الثنائي التكافؤ خلال الفترة من 17 نيسان/أبريل إلى 1 أيار/مايو 2016، فإن عزل أي فيروس لشلل الأطفال من النمط 2 (فيروس ساين أو الفيروس المشتق من اللقاحات أو الفيروس البري) من أي مصدر أصبح حدثاً ينبغي التبليغ عنه بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، ويتطلب إجراء تقصٍ شامل والاستجابة له إذا لزم الأمر.

13. وقد حدثت فاشية فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في المناطق المتضررة من الصراع في الجمهورية العربية السورية. واعتباراً من 20 حزيران/يونيو 2017، تم تأكيد إجمالي 17 حالة مصابة بفيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 (16 حالة من دير الزور وحالة واحدة من الرقة). وكان تاريخ بداية الإصابة بشلل الأطفال لأول حالة معروفة هو 3 آذار/مارس 2017. ويجري حالياً تنسيق الاستجابة للفاشية مع الحكومة والشركاء الآخرين. وتقدم المنظمة أيضاً الدعم التقني للجمهورية العربية السورية من خلال البعثات المستعدة للتدخل السريع من أجل تلبية الاحتياجات المفاجئة.

14. كما تم التبليغ عن فيروسات شلل الأطفال البري الدائرة المشتقة من اللقاحات في عام 2016 من منطقة كويتا بباكستان، وتمت الاستجابة التمنيعية بنجاح في الربع الأول من عام 2017.
15. وأُبلغ عن فيروسات غامضة مُشتقة من اللقاحات من باكستان واليمن والصومال في عام 2016 ومن باكستان في عام 2017، بينما أُبلغ عن فيروسات مُشتقة من اللقاحات تم عزلها من أشخاص يعانون من نقص في المناعة في كلٍّ من مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، ودولة فلسطين في عام 2016 ومن مصر في عام 2017.
16. وقدم مركز منظمة الصحة العالمية الإقليمي للطوارئ الصحية واستئصال شلل الأطفال تدريباً للموظفين التقنيين من الدول الأعضاء بالإقليم بشأن الاستجابة لحالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال من النمط 2 وفاشياته.

4. البلدان اللذان يتوطنهما شلل الأطفال

17. وضعت الحكومتان الأفغانية والباكستانية وشركاؤهما التنفيذيون خطط عمل وطنية رصينة للطوارئ تتضمن استراتيجيات مبتكرة من أجل الوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التطعيم باستمرار، وأولئك الذين يعيشون في مناطق يتعذر الوصول إليها.
18. وساعد بصورة كبيرة التطعيم المجتمعي بواسطة متطوعين مُعينين محلياً، خاصةً من السيدات، على زيادة إمكانية الوصول إلى الأطفال في مناطق السراية المتوطن فيها شلل الأطفال في باكستان.
19. كما أنشئت مراكز لعمليات الطوارئ على المستويين الوطني ودون الوطني في كلا البلدين بُعِيَتْ تنسيق جهود الحكومتين الأفغانية والباكستانية وشركائهما، والقيام عن كثب برصد تنفيذ خطط العمل الوطنية للطوارئ.
20. ولا يزال هناك مسائل هامة تتعلق بتعذر الوصول إلى بعض المناطق في البلدين اللذين يتوطنهما شلل الأطفال وانعدام الأمن في تلك المناطق، مما يحدّ من فرص الوصول إلى الأطفال، ويقوّض الإشراف على أنشطة التمنيع ورصدها في الأماكن الرئيسية التي تشكل مستودعات رئيسية للفيروس.

5. البلدان المعرضة للخطر

21. هناك ستة بلدان معرضة للخطر، وهي العراق وليبيا والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن. وجميعها يعاني من عقبات بدرجات متفاوتة من تعذر توصيل الخدمات أو انعدام الأمن، مما يعوق من جهود الحفاظ على مستوى مرتفع من مناعة السكان وعلى نظام ترصد دقيق.
22. صمّم فريق منظمة الصحة العالمية المعني باستئصال شلل الأطفال نموذج تحليل المخاطر لتلك البلدان. ويُجرى هذا التحليل مرة كل ثلاثة أشهر لرصد التقدم المحرز في تخفيف المخاطر ووضع الاستراتيجيات الميدانية.
23. لا تزال البلدان الستة تطبّق أنشطة التمنيع التكميلي وأنشطة أخرى لتعزيز نظام الترصد، وقدمت لهم المنظمة دعماً تقنياً في عامي 2016 و2017.

6. الترضُّد

24. لا يزال ترصُّد الشلل الرخو الحاد جارياً في كل الدول الأعضاء. ويظل نظام الترضُّد القوي للشلل الرخو الحاد المقياس الدقيق (عيار الذهب) للكشف عن حالات الإصابة بشلل الأطفال، ولقد ثبت أيضاً قيمة الترضد البيئي في فهم خصائص شلل الأطفال الوبائية. وتم توسيع نطاق الترضد البيئي في عام 2017 ليشمل أيضاً الأردن ولبنان، بعد أن كان يضم ثلاثة بلدان فقط في الإقليم (أفغانستان، ومصر، وباكستان). ووُضعت الترتيبات اللازمة للبدء في تطبيق الترضد البيئي في جمهورية إيران الإسلامية والعراق قبل نهاية العام. ومن شأن الترضُّد البيئي أن يساعد في الكشف المبكر عن فيروس شلل الأطفال من المناطق المستهدفة، وفي رصد تأثير التدخلات. وتتضمن الخطط التوسع في الترضد ليشمل كل البلدان المعرضة للخطر.

25. وأبلغ نظام ترصد الشلل الرخو الحاد عن وجود 16 005 حالات شلل رخو حاد في عام 2016، مقارنةً بما مجموعه 13 214 حالة في عام 2015، أي حدثت زيادة في التبليغ بنسبة 21%. وفي عام 2016، استوفت كل الدول الأعضاء، فيما عدا جيبوتي والمغرب، مؤشرات الترضد المطابقة لمعياري الإسهال من حيث معدلات الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال والنسب المئوية لحالات الشلل الرخو الحاد مع عينات كافية، حيث لم تستطع جيبوتي استيفاء معياري الأداء، ولم تستطع المغرب استيفاء المعيار الأول. ويُدعم نظام ترصُّد الشلل الرخو الحاد بشبكة فعالة من مختبرات معتمدة من منظمة الصحة العالمية، ومستوفية للمعايير العالمية. وهناك تنسيق جيد بين الفرق الميدانية وفرق الترضد المختبري.

7. الاتصالات

26. لا تزال تُجرى اتصالات في البلدين المتوطن فيها شلل الأطفال والبلدان المعرضة لخطر توطنه للتوعية لتشجيع المجتمعات المحلية على طلب التطعيم ضد شلل الأطفال وتعزيز ثقتها في التطعيم. ومن خلال مجموعة من منافذ الأخبار المطبوعة، والمنشورة على الإنترنت، والمرئية والمسموعة، تمت توعية المجتمعات بأغراض التطعيم ضد الفيروس وبأهمية استمراره.

27. وبالإضافة إلى المعلومات العامة المتوافرة على المستوى الوطني أو مستوى الجمهور في أفغانستان وباكستان، يتم أيضاً توجيه الاتصالات لتناسب مع المستوى المحلي، مع وضع سياقات اجتماعية وثقافية وسياسية معينة في الاعتبار. وفي المناطق التي تضم أعداداً كبيرة نسبياً من حالات رفض التطعيم في باكستان، تسعى جهود التوعية إلى بناء شعور بالألفة مع القائمين على التطعيم والثقة فيهم. كما يتم تدريب القائمين على التطعيم على المهارات الشخصية، وكيفية التعامل مع المخاوف الأساسية للآباء/مقدمي الرعاية، بحيث يتمكنوا من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن التطعيم ضد شلل الأطفال.

28. وترتبط أنشطة الاتصالات بشكل وثيق بجهود التعبئة الاجتماعية، والتي يُعتبر اليونيسف الشريك الرئيسي فيها.

8. سحب مكون النمط 2 في لقاح شلل الأطفال الفموي - التحوُّل من استخدام اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ إلى نظيره الثنائي التكافؤ

29. أعلنت اللجنة العالمية للإسهال على استئصال شلل الأطفال في 20 أيلول/سبتمبر 2015، أنه قد تم استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2. وبعد مرور شهر، استعرض فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني

بالتمنيع وضع الخصائص الوبائية لفيروسات شلل الأطفال المُشتقة من اللقاحات من النمط 2 والتقدم المُحرز نحو التأهب العالمي للإتهاء المُنسَّق والتدريجي للقاح شلل الأطفال الفموي، وأكَّد الفريق أن سحب لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 ينبغي أن يتم في الفترة بين 17 نيسان/أبريل و1 أيار/مايو 2016 من خلال التحول من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ (الأنماط 1 و2 و3) إلى نظيره الثنائي التكافؤ (النمطين 1 و3) في وقت متزامن على الصعيد العالمي في كل البلدان التي تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ.

30. ونفذت جميع بلدان الإقليم عملية التحول بنجاح.

31. وسيتم التحقق بشكل أكبر من سحب مكون النمط 2 في البلدان المتضررة بالنزاعات التي يتعذر الوصول إليها تماماً، وفي البلدان التي لا يزال يُستخدم فيها لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 عقب التحول.

32. وتم تكوين مخزون احتياطي عالمي 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 ع 68.3 (2015) اتباع نهج لإدارة هذا المخزون الاحتياطي والإفراج عنه، وحثت الدول الأعضاء على إرساء الإجراءات اللازمة للتصريح باستيراد لقاح شلل الأطفال الأحادي التكافؤ من النمط 2 من المخزون الاحتياطي العالمي واستخدامه عقب إجازة المديرية العامة للإفراج عنه في حالات الطوارئ. وحتى الآن، لم يستفد من هذا المخزون الاحتياطي استجابةً لفيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات سوى بلدين اثنين في الإقليم، وهما باكستان والجمهورية العربية السورية.

33. الإمدادات من اللقاح المُعطَّل ضد شلل الأطفال عقب فترة التحول: تم إدراج اللقاح المُعطَّل ضد شلل الأطفال في جدول البرنامج الموسَّع للتمنيع في كل الدول الأعضاء المنفذة للتحول. ولكن، حدث نقص على المستوى العالمي في اللقاح المُعطَّل ضد شلل الأطفال نتيجة انتكاسات كبرى في عملية التصنيع. ومن أجل تخفيف المخاطر المرتبطة بسحب النمط 2 من لقاح شلل الأطفال الفموي في ظل نقص اللقاح المُعطَّل ضد شلل الأطفال على المستوى العالمي، أوصى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع بإعطاء الأولوية لتوفير اللقاح المُعطَّل ضد شلل الأطفال لبلدان الدرجتين 1 و2 من المخاطر الأعلى، والحفاظ على مخزون اللقاح المعطل ضد شلل الأطفال ولقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 من أجل الاستجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال من النمط 2 بعد فترة التحول. ولقد تأثرت بشكل خاص مصر وجمهورية إيران الإسلامية من جراء نقص اللقاح المُعطَّل ضد شلل الأطفال على المستوى العالمي. وتشجَّع المنظمة البلدان على مد فترة استخدام الكمية المتاحة لديها من اللقاح المُعطَّل ضد شلل الأطفال من خلال استخدام جرعات مجزأة من اللقاح داخل الأدمة (مما يعني استخدام ثُمس الجرعة فقط).

9. الإشهاد على استئصال شلل الأطفال

34. عقدت اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال اجتماعها الحادي والثلاثين في الفترة من 16 إلى 18 أيار/مايو 2017 في الدار البيضاء بالمغرب.

35. واستعرض أعضاء اللجنة وموظفو الأمانة التقارير التي قدمتها جميع الدول الأعضاء البالغ عددها 21 دولة وفلسطين. وتم بصفة مؤقتة قبول كافة التقارير ما عدا تقرير جيبوتي. وقُدِّمت التعليقات على كل تقرير وسيتم التبليغ بقبول التقارير رسمياً عقب تلقي آراء رؤساء لجان الإشهاد الوطنية بشأن كل منها.

10. الاحتواء

36. أُحرز تقدُّم ملحوظ في الجهود التي بُذلت في الإقليم لاحتواء فيروس شلل الأطفال من النمط 2، ويتماشى ذلك مع خطة عمل المنظمة العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال 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.

37. وفي سبيل مساعدة البلدان في النجاح في احتواء فيروس شلل الأطفال، عُقد اجتماعان إقليميان وحلقة عمل حول احتواء فيروسات شلل الأطفال والمواد التي يُحتمل أن تكون معدية.

38. واعتباراً من نيسان/أبريل 2016، أبلغ 21 بلداً في الإقليم عن خلوهم من فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 أو فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من النمط 2. وقد عُيِّن معهد الرازي بجمهورية إيران الإسلامية مرفقاً أساسياً معنياً بفيروس شلل الأطفال، وهو المرفق الوحيد المعني بإنتاج اللقاحات في الإقليم. كما أنه الجهة الوحيدة في الإقليم المأذون له بالاحتفاظ بمواد فيروس شلل الأطفال من النمط 2. ويدرس المعهد الوطني للصحة في باكستان مسألة التقدُّم بطلب لتعيينه كمرفق أساسي معني بفيروس شلل الأطفال لمساعدة مختبر شلل الأطفال التابع له على الاستمرار في إجراء المسوح المصلية.

39. وثَّقت جميع البلدان التي دمَّرت مواد فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من النمط 2 عمليات التدمير التي قامت بها. ونقلت باكستان عينات فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من النمط 2 التي كانت لديها إلى المعهد الوطني للمعايير البيولوجية والرقابة بالمملكة المتحدة لأغراض البحث.

40. ووضعت أداة متابعة لرصد التقدُّم في تنفيذ أنشطة الاحتواء بموجب المرحلة الأولى من خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال.

11. عملية محاكاة لفاشية شلل الأطفال

41. وُضع نموذج تدريبي موحد لعمليات المحاكاة يتسق مع الإرشادات العالمية/إجراءات التشغيل الموحدة.

42. وقد يَسَّر الفريق الإقليمي المعني بشلل الأطفال إقامة 21 حلقة عمل في 18 بلداً في عامي 2016 و2017. ومن المقرر عقد خمس حلقات عمل خلال الفترة المتبقية من عام 2017، تتضمن ثلاث دورات تنشيطية.

12. التخطيط للمرحلة الانتقالية

43. بدأ في عامي 2016 و2017 التخطيط للمرحلة الانتقالية في الإقليم لخدمة ثلاثة أغراض. أولاً، ضمان إدماج الوظائف اللازمة للحفاظ على العالم خالياً من شلل الأطفال بعد استئصاله في برامج الصحة العمومية الوطنية الجارية (وتشمل هذه الوظائف على سبيل المثال التمنيع، والترصد، والتأهب، والاستجابة للفاشيات، والاحتواء، والشهاد). ثانياً، ضمان تبادل المعارف المستحدثة والدروس المستفادة من أنشطة استئصال شلل الأطفال مع المبادرات الصحية الأخرى. ثالثاً، ضمان نقل القدرات والأصول والعمليات الخاصة ببرامج شلل الأطفال دعماً للأولويات الصحية الأخرى، حيثما أمكن وحسب الاقتضاء.

44. وأثناء الدورة السبعين للجمعية الصحية العالمية، حثت الدول الأعضاء المدير العام على أن تكون المرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال من ضمن الأولويات الأساسية للمنظمة على مستوياتها الثلاثة، من أجل تقديم خطة تنظيمية شاملة للمرحلة الانتقالية بحلول نهاية عام 2017، ومن أجل تبليغ جمعية الصحة العالمية بانتظام عن التخطيط للمرحلة الانتقالية وتنفيذها، وذلك من خلال اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي.

45. وبصفة مبدئية، فإن بلدان الإقليم التي تحظى بالأولوية فيما يتعلق بالتخطيط للمرحلة الانتقالية هي أفغانستان وباكستان والصومال والسودان، حيث يوجد بها أصول وبنى تحتية هامة خاصة بشلل الأطفال. وتأتي هذه البلدان ضمن 16 بلداً تحظى بالأولوية على المستوى العالمي فيما يتعلق بالمرحلة الانتقالية.

46. وأقرَّ المدير الإقليمي تشكيل لجنة توجيهية إقليمية بشأن التخطيط للمرحلة الانتقالية لشلل الأطفال. وقد عقدت اللجنة اجتماعين حتى الآن، وقررت التوسع في نطاق تخطيط المرحلة الانتقالية لإدراج العراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن ضمن بلدان الإقليم ذات الأولوية.

47. ويجب أن يتم التخطيط للمرحلة الانتقالية الخاصة بشلل الأطفال على المستوى الوطني في المقام الأول. وبحظي الدور القيادي الذي تقوم به الدول الأعضاء بأهمية بالغة في هذه العملية. فإذا أُنجزت عملية التخطيط للمرحلة الانتقالية لشلل الأطفال على أحسن وجه، ستعود الاستثمارات في مجال استئصال شلل الأطفال بالنفع على سائر أهداف التنمية على المدى الطويل.

48. وتُسهم الموارد البشرية والمرافق والعمليات التي تُموّلها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إسهاماً كبيراً في القيام بالوظائف التي لا ترتبط بشلل الأطفال خاصة في مجالات التمنيع والترصد والاستجابة للطوارئ، مثل حملات الكوليرا والحصبة في العراق والصومال. وسوف يضمن النجاح في عملية التخطيط للمرحلة الانتقالية استمرار هذه الوظائف الأساسية بعد أن يتوقف التمويل المُخصَّص لاستئصال شلل الأطفال.

13. الفريق الاستشاري الإسلامي المعني باستئصال شلل الأطفال

49. تأسَّس الفريق الاستشاري الإسلامي المعني باستئصال شلل الأطفال تحت قيادة الأزهر الشريف (مصر) وجمع الفقه الإسلامي الدولي (جدة) بالتعاون مع منظمة التعاون الإسلامي ومجموعة البنك الإسلامي للتنمية.

50. وكان الهدف من تأسيس هذا الفريق هو توفير القيادة والتوجيه رفيعي المستوى على الصعيد العالمي لبناء ملكية مقدرات البرامج، وإظهار التضامن وتقديم الدعم بما يلزم لاستئصال شلل الأطفال من أرجاء الأمة الإسلامية، والتأكيد على أن التطعيم ضد شلل الأطفال لا يخالف المبادئ الإسلامية والأحكام الدينية.

51. وفي اجتماعه الثالث الذي انعقد في تموز/يوليو 2016، أكَّد الفريق الاستشاري مجدداً دعمه للجهود العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وقرر في الوقت نفسه توسيع نطاق عمله دعماً للتدخلات الرئيسية المتعلقة بصحة الأمهات والأطفال، بما في ذلك التمنيع. ولقد عُقد اجتماع تشاوري في القاهرة في تشرين الأول/أكتوبر 2016 لمناقشة تدخلات معينة مؤثرة سيدعمها الفريق الاستشاري الإسلامي، وشارك في هذا الاجتماع مختلف الإدارات من منظمة الصحة العالمية واليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، علاوةً على ممثلي الفريق الاستشاري.

52. دُجحت بصورة جيدة جهود الفريق الاستشاري الإسلامي الوطني في باكستان ضمن أنشطة خطة العمل الوطنية للطوارئ على أدنى مستوى إداري (مجلس الاتحاد)، وذلك من خلال الدعم الذي قدمه رجال الدين في تناول المفاهيم

الخاطئة وحالات رفض تعاطي اللقاح. ويلعب الفريق الاستشاري الإسلامي الوطني في أفغانستان دوراً مماًثلاً في المقاطعات الخمسة التي تحظى بالأولوية.

14. الأولويات الإقليمية العاجلة لاستئصال شلل الأطفال في 2017 و2018

53. يأتي على رأس الأولويات وقف سرية فيروس شلل الأطفال البري في أفغانستان وباكستان، وتدعيم فرق العمل في كلا البلدين في تنفيذ خطة العمل الوطنية الشاملة والرصينة للطوارئ، كلٌّ في بلده.

54. وتتضمَّن الأولويات الأخرى الحفاظ على أعلى مستويات المناعة، وتحسين خدمات التمنيع متى كان ذلك ممكناً في البلدان "المعرضة للخطر"؛ مع ضمان أعلى جودة ممكنة لترصُّد الشلل الرخو الحاد؛ وتحسين خطط التأهب والاستجابة في كل الدول الأعضاء بالإقليم لضمان الكشف المبكر عن أي حدث أو فاشية لفيروس شلل الأطفال البري أو فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات والاستجابة لذلك؛ وتبسيط إجراءات الإسهاد وعمليات الاحتواء؛ وتخطيط المرحلة الانتقالية.

55. وستواصل فرق العمل المعنية بشلل الأطفال والموارد البشرية المستعدَّة للتدخل السريع من أجل تلبية الاحتياجات المفاجئة في منطقة الشرق الأوسط والقرن الإفريقي تقديم دعمها بما يتماشى مع أولويات البرنامج المذكورة أعلاه.

15. تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وإدارته

56. اعتمد مجلس رقابة شلل الأطفال، في عام 2016، سيناريو مالياً منقحاً يأخذ في الحسبان احتمال التأخر في التمكن من وقف سرية فيروس شلل الأطفال البري مما يؤدي إلى الحاجة لسنة إضافية من أنشطة استئصال شلل الأطفال المكثفة.

57. ويتوقَّع السيناريو زيادةً في متطلبات الميزانية العالمية قدرها 1500 مليون دولار أمريكي بين عامي 2016 و2019، ليصل بذلك إجمالي تقديرات الميزانية لهذه الفترة إلى 3 864 مليار دولار أمريكي. ويجري حالياً بذل جهود مكثفة لجمع هذه الأموال.

16. الإجراءات المقترحة على اللجنة الإقليمية الرابعة والستين

58. اللجنة الإقليمية مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير ولطلب ما يلي:

- قيام الدول الأعضاء المتوطن فيها شلل الأطفال بتحسين جهود وقف سرية شلل الأطفال من خلال التنفيذ الشامل لخطة العمل الوطنية للطوارئ الخاصة بها.
- قيام الدولة العضو/الدول الأعضاء المتأثرة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات بإعلان حالة طوارئ وطنية وفقاً للوائح الصحية الوطنية واتخاذ كافة التدابير اللازمة لوقف الفاشية في غضون 120 يوماً.
- قيام الدول المتوطن فيها مرض شلل الأطفال والمعرضة لخطر توطنه بإعلان تخطيط المرحلة الانتقالية كأولوية والاستفادة القصوى من فرص المرحلة الانتقالية.
- على جميع الدول الأعضاء:

– دعم أفغانستان وباكستان في تنفيذ خطط العمل الوطنية لديهما للطوارئ.

- تيسير تنفيذ التوصيات المؤقتة للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الدولية الصحية (2005) بشأن استئصال شلل الأطفال عن طريق طلب ما يثبت الحصول على التطعيم ضد شلل الأطفال قبل إصدار تأشيرات الدخول للمسافرين القادمين من البلدان المتأثرة بفيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات.
- الحفاظ على مستوى عالٍ من تغطية الفئات المُعرّضة للخطر بالتمنيع، بمن فيها اللاجئين والأشخاص النازحون داخلياً، وذلك من خلال تعزيز التمنيع الروتيني وإجراء أنشطة التمنيع التكميلي المُوجّهة إذا لزم الأمر.
- استكمال تنفيذ المرحلة الثانية من خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال من النمط 2.
- ضمان أعلى مستوى ممكن من ترصد الشلل الرخو الحاد، خاصة فيما بين الفئات المُعرّضة للخطر بالتمنيع، بمن فيها اللاجئين والمهاجرون، والأشخاص النازحون داخلياً، والإبلاغ الفوري عن أي حالة عزل لفيروس شلل الأطفال من النمط 2 (سابين، والفيروس المشتق من اللقاحات أو الفيروس البري) وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)؛
- إجراء عمليات محاكاة لاختبار الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة لفاشيات شلل الأطفال وتحديث تلك الخطط إذا لزم الأمر.