منظمة الصحة العالمية

مقدمة

بمعرفة الهيئات الشريكة الراعية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

في شباط/ فبراير ٢٠٠٧، عقدت مشاورة عاجلة في جنيف بين أصحاب الشأن، حضرها ممثلون عن رؤساء البلدان الأربعة التي لم تضع حداً بعد لتوطن شلل الأطفال وهي أفغانستان والهند ونيجيريا وباكستان و استعرضت المشاورة الاتجاه المستقبلي لعملية استئصال شلل الأطفال. و ذلك في ظل الشكوك التي أُبديت في أوساط مختلفة خلال عام 2006 بخصوص إمكانية استئصال المرض.

وعلى الرغم من التغلب على الأوبئة التي ظهرت على نطاق واسع في الفترة بين عامي ٢٠٠٣ و٢٠٠٦ عقب انتشار شلل الأطفال عالمياً ليبلغ أماكن كانت فيما مضى خالية منه– و على الرغم من تمكّن مصر والنيجر من وضع حد لانتشار فيروس شلل الأطفال المتوطن فيهما– فإنّ ثمة تحديات واضحة لا تزال مطروحة في كل من البلدان التي لا يزال المرض يتوطنها، ومنها العقبات الأمنية في أفغانستان وانتشار الفيروس بشكل كثيف في شمال الهند وصعوبة الوصول إلى المجتمعات المحلية في بعض المناطق النائية من باكستان وانخفاض نسبة التغطية أثناء حملات التطعيم في شمال نيجيريا.

غير أنّ عام ٢٠٠٦ شهد تطبيق أساليب جديدة على نحو غير مسبوق– شملت إجراءات سرعة التشخيص و استخدام لقاحات تساعد على حماية الأطفال بشكل أسرع– وأساليب جديدة لمنع انتشار الفيروس على الصعيد الدولي ولتمنيع جميع الأطفال في المناطق التي يتوطنها المرض. وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٦، خلص الفريق الاستشاري التقني المستقل للمبادرة إلى أنّ استئصال شلل الأطفال من الأمور الممكنة، كما بيّن تحليل اقتصادي مستقل أُجري في الآونة الأخيرة أنّ الاستئصال "صفقة" أكثر ربحاً من تكثيف جهود المكافحة. وفي ضوء هذه التطورات كان من نتائج المشاورة التي أُجريت في شباط/ فبراير ٢٠٠٧ إعادة التزام جميع أصحاب الشأن باستئصال شلل الأطفال.

وجاءت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، لدى إطلاقها في عام ١٩٨٨، والعالم يشهد إصابة أكثر من ٣٥٠ ٠٠٠ طفل في أكثر من ١٢٥ بلداً بالشلل كل عام جرّاء فيروس شلل الأطفال. وتمكّنت هذه الشراكة التي لم تعهد من قبل، بفضل اللقاح الفموي المضاد للمرض والتخطيط الدقيق والطاقة الهائلة المسخّرة، من إحكام السيطرة على شلل الأطفال في الأمريكتين وغرب المحيط الهادئ وأوروبا وجميع المناطق الأخرى باستثناء أربعة بلدان تقع في أفريقيا وآسيا. وبدأت "خريطة شلل الأطفال" تخلو من أسماء الدول التي كانت موطونة الواحدة تلو الأخرى. وتشير التقديرات إلى أنه منذ انطلاق المبادرة تم إنقاذ نحو خمسة ملايين طفل ولولاها كان المرض سيقعدهم، وهم الآن قادرون على المشي بفضل اللقاح الفموي الذي تلقوه في المراحل الأولى من طفولتهم.

وقد تمكّنت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من تطوير وسائل عالية الحساسية لترصد الشلل الرخو الحاد وتحديد التسلسل الجيني للفيروس المسبّب له وذلك للكشف عن فيروس شلل الأطفال البري واقتفاء أثره حيثما يكمن. و من خلال التخطيط للحملات الوطنية تم تحديد كل المستوطنات البشرية بحثاً عن جميع الأطفال وتمنيعهم. كما اعتمد منتجو اللقاحات فكرة وضع أشرطة يتغيّر لونها على قنينات اللقاحات يمكن من خلالها معرفة ما إذا كان اللقاح– الذي يحتاج الاحتفاظ به تحت درجات الحرارة

منخفضة– لا يزال يحتفظ بنجاعته عند استعماله. وتم إنشاء شبكة مختبرية متكاملة بغرض الكشف عن الفيروس. كما تم، اعداد بروتوكولات للاستجابة للفاشيات عندما أصبحت مناطق واسعة من العالم خالية من شلل الأطفال. وهذه الشبكة الواسعة للترصد والاستجابة من الأمور الضرورية للكثير من حالات الطوارئ ويتم الاستعانة بها بانتظام لمكافحة سائر فاشيات الأمراض المعدية، بما في ذلك إنفلونزا الطيور.

إن النجاح في
استئصال المرض
هو أعظم هدية
تقدم لأطفال
الأجيال القادمة

ليس لنا خيار
آخر سوى النجاح

والجدير بالذكر أنّ عملية استئصال الفيروس تُعد إنجازاً تاريخياً في حد ذاتها، ولكن يمكن تحقيق المزيد في هذا الصدد– بل إن هناك أموراً أخرى مرهونة بتلك العملية. فقد مكّنت البنية التحتية الخاصة باستئصال شلل الأطفال من توقي أمراض أخرى والاستجابة لمقتضياتها وكذلك تدريب ملايين المتطوعين؛ وقد ألهمت جهود استئصال المرض الأطراف المتنازعة وقف القتال لتمكين المطعمين من الوصول إلى جميع الأطفال وتطعيمهم؛ كما اجتمع حول قضية الاستئصال خبراء الصحة وخبراء النقل والأمن والسياحة والتربية وقطاعات أخرى لإقامة شراكة متعددة القطاعات لا نظير لها. وستسهم الآثار الجوهرية والرمزية لعملية الاستئصال في دفع سائر مبادرات الصحة والتنمية قدماً، بما في ذلك بلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

والآن وقد أصبح العالم قاب قوسين أو أدنى من التخلّص من شلل الأطفال إلى الأبد، فإنّ من الواجب علينا إنجاز المهمة. ولا بد لنا، من وضع استراتيجيات تلائم كلاً من "البلدان الأربعة الأخيرة" التي ما زال يتوطنها المرض، لابد لنا من السعي، بشكل جماعي وبتوخي الفعالية والكفاءة، و العمل على تطبيق أحدث وأفضل الوسائل التي لم تكن متاحة سابقاً للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. ولكنّ النجاح يقتضي التزاماً صارماً على جميع مستويات المجتمع: من قبل حكومات البلدان التي يتوطنها المرض، بدءًا برئيس الدولة وبإشراك القادة المدنيين والدينيين والتقليديين وقادة القطاع الخاص، وذلك لتحفيز الجهات المعنية الأخرى وإلهامها؛ ومن قبل شركاء التنمية الدولية لضمان توافر الأموال اللازمة؛ وكذلك من قبل المجتمعات المحلية لضمان تطعيم الأطفال.

إن النجاح في استئصال المرض هو أعظم هدية تقدم لأطفال الأجيال القادمة. و ليس لنا خيار آخر سوى النجاح.

مارغريت تشان، المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية

ويليام ب. بويد، رئيس نادي الروتاري الدولي للفترة 2006– 2007

جولي جيربيردين، مديرة مراكز الولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

آن م. فينيمان، المديرة التنفيذية لليونيسيف

موجز

في مطلع عام ٢٠٠٦ تم التأكد من خلو كل من مصر و النيجر من سراية فيروس شلل الأطفال البـــري ، لينخفض بذلك عدد البلدان التي يتوطنها هذا المرض* على نحو لم يشهده التاريخ الى أربعة بلدان فقـــط. وفى نهاية عام ٢٠٠٦، أفلحت جهود تكثيف حملات التمنيع ضد هذا المرض فيما تبقى من البلدان، وهي أفغانستان والهند ونيجيريا وباكستان، في الحد من سرايته جغرافياً.

انخفض عدد البلدان التي لم
تضع حداً بعد لتوطن شلل الأطفال
على نحو لم يشهده التاريخ
فأصبح أربعة بلدان.

وفي مواجهة ارتفاع عدد حالات الإصابة بالمرض في مطلع عام ٢٠٠٦، بدأت نيجيريا بحلـــول شـــهر أيار/ مايو بتنفيذ مشروع "أيام التطعيم الإضافية"، لتضيف بذلك تدخلات صحية أخرى إلى حملات التلقيح ضد شلل الأطفال وتحسّن بالتالي مستوى التغطية. وأفضت الجهود الكبيرة والحازمة لمواجهـــة إحـــدى الفاشيات الكبرى التي حدثت في الهند إلى تقليص حجم الفاشية بشكل كبير بالمقارنة مع ما كانت عليه في السنوات السابقة، و قد تبين من تحليل بيانات التطعيم بين حالات الإصابة بالمرض أن الأطفـــال الـــذين تزيد أعمارهم على سنتين قد تم تطعيمهم جيداً، الأمر الذي أفسح المجال للتركيز على الأطفال الأصـــغر سناً حيث توجد "الفجوة المناعية". وأثبتت دراسات وبائية جديدة أن الظروف الديموغرافية والبيئيـــة فـــي شمال الهند تؤدي إلى تدني فعالية اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ المضاد لشلل الأطفال عنها فـــي أمـــاكن أخرى، مما ساعد على اتخاذ قرار بشأن استعمال اللقاح الأحادي التكافؤ الأكثر فعالية على نطاق واسع.

وأدى استمرار سراية فيروس المرض بين باكستان وأفغانستان، التي زادت من حـــدتها كثـــرة تـــنقلات السكان عبر حدود البلدين ، إلى التنسيق المتكامل لحملات التطعيم ضد المرض وزيادة أنشطة التطعـــيم عند المعابر بين البلدين. ففي أفغانستان، نتيجة لتفشي المرض في جنوب البلاد خلال النصف الأول مـــن العام و بسبب تفاقم الأوضاع الأمنية هناك فقد واصل الرئيس حامد قرضاي الإشراف عن كثـــب علـــى أنشطة استئصال المرض.

أكدت اللجنة الاستشارية المعنية
باستئصال شلل الأطفال مجدداً
إمكانية استئصال المرض من
الناحيتين التقنية والعملية

* يُشار في هذا التقرير من بدايته إلى نهايته إلى البلدان التي لم تتوقف فيها قط سراية فيروس شلل الأطفال البري الواطن فيها على أنها بلدان موطونة.

لم يتجاوز عدد البلدان التي واصلت الإبلاغ عن سراية شلل الأطفال في النصف الثاني من عام ٢٠٠٦ العشرة من أصل ٢٦ بلداً أصيبت مجدداً بعدوى المرض منذ عام ٢٠٠٣، وذلك نتيجة لجهود التطعيم السريعة والمكثفة التى بذلت لمواجهة ذلك. ومن أهم النجاحات وضع حد لفاشيات المرض في إندونيسيا واليمن، اللذين استأثرا بأكبر عدد من حالات الإصابة. وبحلول نهاية العام، اقتصر حدوث فاشيات المرض الأشد خطورة التي تسببها الفيروسات الوافدة، على وسط أفريقيا والقرن الأفريقي وبنغلاديش.

و بناء على التقدم المحرز فى عام ٢٠٠٦ فقد أكدت اللجنة الاستشارية المعنية باستئصال شلل الأطفال، التي تسدي مشورة تقنية مستقلة إلى المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، أكدت مجدداً فى أكتوبر ٢٠٠٦ إمكانية استئصال المرض من الناحيتين التقنية والعملية، وأشارت إلى أن نجاح الاستئصال يتوقف على البلدان الأربعة المتبقية، التي تمتلك الآن أفضل الوسائل المتاحة لإنجاز عملية الاستئصال ومنها: استخدام اللقاح الفموي الأحادي التكافؤ الأكثر نجاعة لتعزيز المناعة على نحو أسرع من ذي قبل وتطبيق إجراءات مختبرية تختزل المدة اللازمة لتأكيد التشخيص إلى النصف مما يساعد على سرعة الاستجابة التمنيعية.

وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٦، اجتمعت الهيئات الوطنية الاستشارية التقنية التابعة للبلدان الأربعة التي يتوطنها المرض، للتوصية بما يلزم اتباعه من أساليب جديدة في كل منطقة من المناطق الأربع التي يتوطنها المرض في عام ٢٠٠٧ بغية مواجهة التحديات العملية التي تواجه البرنامج. ويتوقف نجاح استئصال شلل الأطفال الآن على سرعة رفع مستوى التغطية التمنيعية ومستوى المناعة في المناطق التي يتوطن فيها المرض على الأقل إلى المستويات التي تحققت في المناطق الخالية منه في هذه البلدان.

الفرصة سانحة الآن
أمام عالمنا المسلح
بالأدوات و التكتيكات الجديدة
لجعل هذا البلاء القديم
أثراً بعد عين.

بعد أن انحصر نطاق سراية هذا المرض جغرافياً على نحو غير مسبوق، فإن الفرصة سانحة الآن أمام عالمنا المسلح بالأدوات والتكتيكات الجديدة لجعل هذا البلاء القديم أثراً بعد عين، شريطة توفر إرادة عالمية جماعية والالتزام السياسي على أعلى المستويات. وسر النجاح في هذا المسعى هو التطبيق الكامل للأساليب الجديدة بمستوى عال من الجودة واستمرار المانحين في تقديم الدعم، ولاسيما فيما يتعلق بالتعجيل بسد العجز المالي العالمي البالغ ٥٤٠ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠٠٧–٢٠٠٨ (لغاية أيار/ مايو ٢٠٠٧).

إن سر النجاح في هذا المسعى هو التعجيل بسد
العجز المالي العالمي البالغ ٥٤٠ مليون دولار أمريكي
للفترة ٢٠٠٧–٢٠٠٨.