POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE

استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023

الاستئصال والتكامل والإشهاد والاحتواء

World Health Organization · Rotary · CDC Centers for Disease Control and Prevention · unicef · Bill & Melinda Gates foundation

WHO/Polio/19.04

نشرتها منظمة الصحة العالمية لصالح المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI).
يعكس هذا التقرير الإسهامات التي نتجت عن عملية قام بها شركاء الوكالة في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال: منظمة الروتاري الدولية، منظمة الصحة العالمية، مراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها (CDC)، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، مؤسسة بيل وميليندا غيتس.

© منظمة الصحة العالمية 2019

بعض الحقوق محفوظة. هذا العمل متاح وفقًا لترخيص المشاع الإبداعي نسب المُصنّف-غير تجاري-الترخيص بالمثل 3.0 منظمة حكومية دولية (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar).

يحق لك، بموجب أحكام هذا الترخيص، النسخ والتوزيع والاقتباس من العمل للأغراض غير التجارية، بشرط الإشارة بشكل ملائم إلى العمل كما هو موضح أدناه. لا ينطوي أي استخدام لهذا على العمل على تأييد منظمة الصحة العالمية لأي منظمة أو منتجات أو خدمات بعينها. لا يجوز استخدام شعار منظمة الصحة العالمية. في حالة الاقتباس من العمل، يتعين عليك ترخيص عملك ضمن ترخيص المشاع الإبداعي ذاته. في حالة ترجمة هذا العمل، يتعين عليك إضافة إخلاء المسؤولية التالي بالإضافة إلى الاستشهاد المقترح: "هذه الترجمة ليست من إصدار منظمة الصحة العالمية (WHO)، ولا تتحمل المنظمة مسؤولية محتوى أو مستوى دقة هذه الترجمة. النسخة الإنجليزية من هذا العمل هي النسخة الملزمة والأصلية".

تخضع أي وساطة تخص النزاعات الناشئة بمقتضى الترخيص لقواعد الوساطة التابعة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023: الاستئصال والتكامل والإشهاد والاحتواء. جنيف، منظمة: الصحة العالمية 2019 (WHO/Polio/19.04)
الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر (CIP). بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=ar&.

المبيعات والحقوق والتراخيص. لشراء منشورات منظمة الصحة العالمية، انظر http://apps.who.int/bookorders. لإرسال طلبات لأغراض الاستخدام التجاري والاستفسارات حول الحقوق والتراخيص، انظر https://www.who.int/about/licensing/ar/.

مواد الطرف الثالث. إذا كنت ترغب في استخدام مواد منسوبة إلى طرف ثالث من هذا العمل، مثل الجداول أو الرسوم التوضيحية أو الصور، فإنك تتحمل مسؤولية تحديد مدى الحاجة للحصول على تصريح من هذا الطرف لتتمكن من إعادة استخدام هذه البيانات والحصول على تصريح من صاحب حقوق الطبع والنشر. تقع مخاطر الدعاوى القضائية المترتبة على انتهاك أي أجزاء مملوكة لطرف ثالث في هذا العمل على المستخدم فقط دون غيره.

الخرائط. إن الحدود والأسماء الموضحة والتسميات المستخدمة في جميع الخرائط لا تعبر عن أي رأي لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو الوضع القانوني للسلطات فيها، أو بشأن تعيين الحدود المتاخمة أو الحدود الطبيعية لأي منها. تمثل الخطوط المنقطة والمتقطعة على الخرائط خطوط تقريبية للحدود التي ربما لا يوجد اتفاق كامل بشأنها حتى الآن.

إخلاء المسؤولية العام. إن التصميمات وعروض المواد المستخدمة في هذا العمل لا تنطوي على التعبير عن أي رأي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو الوضع القانوني للسلطات فيها أو بشأن تعيين الحدود المتاخمة أو الحدود الطبيعية لأي منها. تمثل الخطوط المنقطة والمتقطعة على الخرائط خطوط تقريبية للحدود التي ربما لا يوجد اتفاق كامل بشأنها حتى الآن.

لا ينطوي ذكر شركات بعينها أو منتجات تابعة لجهات تصنيع محددة عن تأييد أو تزكية منظمة الصحة العالمية لها بشكل تفضيلي على الجهات الأخرى التي تحمل نفس التصنيف إلا أنه لم يرد ذكرها. باستثناء حالات الخطأ أو السهو، مُيزت أسماء المنتجات المسجلة بالحروف الأولى الكبرى. راعت منظمة الصحة العالمية كافة الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك، يُوزَّع هذا المنشور دون أي ضمان من أي نوع سواء بشكل صريح أو ضمني. تقع مسؤولية تفسير واستخدام المواد على عاتق القارئ. لا تتحمل منظمة الصحة العالمية، بأي حال من الأحوال، مسؤولية الأضرار الناتجة عن استخدام هذه المواد.

صورة الصفحة الأمامية: منظمة الصحة العالمية / جواد جلالي (أفغانستان)

Printed in Switzerland

POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE

استراتيجية استئصال شلل الأطفال
2023–2019

الاستئصال والتكامل والإشهاد والاحتواء

اليونيسف

World Health Organization · Rotary · CDC Centers for Disease Control and Prevention · unicef · Bill & Melinda Gates foundation

المحتويات

مقدّمة ..... **v**

الأسماء المختصرة والمختصرات ..... **vi**

الملخص التنفيذي **1**

المقدّمة **7**

الهدف الأول: الاستئصال **11**

1. القضاء على فرص انتقال فيروس شلل الأطفال البري 11

2. وقف تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من: الوقاية / التأهب والكشف والاستجابة 15

الهدف الثاني: التكامل **19**

1. المساهمة في تعزيز نظم التمنيع والصحة للمساعدة في تحقيق واستدامة استئصال شلل الأطفال 19

2. ضمان الترصّد الحساس لفيروس شلل الأطفال من خلال التكامل مع أنظمة الأمراض الشاملة التي يمكن تفاديها بالتطعيم وأنظمة ترصّد الأمراض السارية 21

3. الاستعداد والاستجابة للفاشيات وحالات الطوارئ في المستقبل 23

الهدف الثالث: الإشهاد والاحتواء **27**

1. الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري 27

2. احتواء جميع فيروسات شلل الأطفال 28

مجالات التمكين **33**

المساواة والتكافؤ بين الجنسين 33

الحوكمة والإدارة 33

البحث 34

الموارد المالية 34

التحضير لتنفيذ استراتيجية ما بعد الإشهاد **39**

الوبائيات الحالية **42**

الملحق "أ" **44**

الملحق "ب" **47**

الملحق "ج" **50**

الملحق "د" **52**

الملحق "هـ" **54**

الملحق "و" **55**

مقدّمة

إن "الوصول إلى آخر طفل" هو المبدأ التوجيهي للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI) منذ إنشائها. وبفضل الالتزام الراسخ للدول والشركاء وأصحاب المصلحة والجهات المانحة وعددٍ لا يُحصى من العاملين الصحيين حول العالم، لم يعد فيروس شلل الأطفال البري الآن موجودًا سوى في عددٍ قليل من المناطق الموجودة في بلدين فقط.

وبالنظر إلى الماضي، نجد أن الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013–2018 مكّنت العالم من تحقيق انتصارات حاسمة في تطويق المرض عن طريق متابعة فيروس شلل الأطفال البري وتعميم فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح بالتوازي. من سلسلة التبريد إلى تطوير أنواع جديدة من اللقاحات وصولًا إلى زيادة التعاون المجتمعي، حفزت جهود القضاء على شلل الأطفال الابتكارات في أنظمة وممارسات التمنيع.

على الرغم من أن أكثر من 18 مليون شخصًا من الذين كانوا معرضين لخطر الإصابة بالشلل بسبب شلل الأطفال يسيرون اليوم بفضل برنامج الاستئصال، إلاّ أننا لم نصل بعدُ إلى استئصاله نهائيًا - وتبقى مهمتنا المتمثلة في الوصول إلى كل طفل عاجلة ومهمة كما كانت دائمًا. إذا أوقفنا جهودنا الآن، ففي غضون عشر سنوات، قد نشهد ظهور ما يصل إلى 200,000 حالة جديدة كل عام، في جميع أنحاء العالم. ببساطة، يبقى الأطفال في كل مكانٍ عرضة للخطر حتى يتم استئصال شلل الأطفال نهائيًا.

ستساعدنا استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023 على تخطّي التحديات النهائية المتعلّقة بالاستئصال ووضع الأساس لمستقبل مستدام خالٍ من شلل الأطفال.

استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023 وثيقة قائمة على الدروس المستفادة، وهي تقيّم جميع المعارف والأدوات والمناهج التي طورها البرنامج على مر السنين. فهي مراجعة ناقدة وذاتية التحليل تعالج التحديات المستمرة، وتساعد البلدان على الاستعداد للاستجابة للتحديات غير المتوقعة عند ظهورها، وتتطلع إلى الاستفادة من الفرص المستقبلية - كل هذا بينما نواصل تكييف استراتيجياتنا لهزيمة هذا الفيروس والتخلّص منه.

ولدينا الأدوات والآليات، وجميع الركائز التي ساعدت في جعل 99% من العالم خالٍ من شلل الأطفال. تعتمد استراتيجية 2019–2023 أيضًا على هذه الأدوات والتكتيكات المجرّبة مع التركيز مجددًا على الابتكار - التكنولوجي والاجتماعي والإداري والتنظيمي.

تدعو استراتيجية 2019–2023 إلى زيادة التعاون مع الجهات الفاعلة الصحية الأخرى للمساعدة في تعزيز أنظمة التمنيع وتلبية الاحتياجات الأوسع للمجتمعات المحرومة من الخدمات الأساسية بالإضافة إلى لقاح شلل الأطفال، كجزءٍ من جهودنا الجماعية لدعم البلدان المتأثرة بشلل الأطفال في التحرك نحو التغطية الصحية الشاملة. كما نلتزم معًا بوضع أفضل الممارسات، والتحسينات البرامجية، والابتكارات عبر الشراكة، لا سيَّما مع التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi) وتحالف اللقاحات والحكومات وشركاء المجتمع المدني.

ومن خلال التنفيذ الكامل والتمويل، يمكن لاستراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023 القضاء على شلل الأطفال وطي صفحاته في كتب التاريخ. ولكن تحقيق هذا الأمر يتطلّب منا جميعًا - البلدان وشركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI)، والجهات المانحة، وقادة المجتمع والأهالي والقائمين على التطعيم - أن نعد بتكريس أنفسنا بشكلٍ كامل ولا رجعة فيه من أجل هدف واحد واضح: عالم خالٍ من شلل الأطفال لجميع الأطفال في كل مكان.

وأخيرًا، في حين تم تطوير استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023 من خلال عملية استشارية، يسعدنا الإشارة إلى أنها تضمنت مدخلات منكم أنتم - أصحاب المصلحة في الاستئصال.

نتطلع قُدمًا إلى مضاعفة جهود القضاء على شلل الأطفال بشعور متجدد بأهمية هذه القضية وروح التعاون والاستثمار والابتكار. معًا، يمكننا أن نستأصل هذا المرض بنجاح إلى الأبد ونضمن فوزًا حاسمًا ومستدامًا للبشرية: عالم لا يحتاج أي طفل فيه إلى القلق من الإصابة بشلل الأطفال مرةً أخرى.

مجلس مراقبة شلل الأطفال التابع للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

تيدروس أدهانوم غبريسيس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية (WHO) ورئيس مجلس مراقبة شلل الأطفال لعام 2019

مايك ماكغفرن
رئيس، اللجنة الدولية لشلل الأطفال (PolioPlus) ، منظمة الروتاري الدولية

كريس إلياس
رئيس قسم التنمية العالمية، مؤسسة بيل وميليندا غيتس

روبرت آر ريدفيلد
مدير، مراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها

هنرييتا فور
المديرة التنفيذية لليونيسيف

سيث بيركلي
الرئيس التنفيذي، التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi)، تحالف اللقاحات

الأسماء المختصرة والمختصرات

AFP	الشلل الرخو الحاد
bOPV	لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ
C4D	الاتصالات من أجل التنمية
CBV	التطعيم المجتمعي
CCS	خطة الإشهاد على الاحتواء
CDC	مراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها
CRTT	فريق العمل المعني بمخاطر الإيقاف
CSO	منظمة المجتمع الدولي
cVDPV	فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح
cVDPV1	فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح النمط 1
cVDPV2	فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح النمط 2
cVDPV3	فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح النمط 3
DTP3	لقاح الخناق والشاهوق والكزاز الثلاثي
EOC	مركز عمليات الطوارئ
EPI	برنامج التحصين الموسّع
ES	الترصّد البيئي
GAPIII	خطة العمل العالمية بشأن تقليل مخاطر فيروس شلل الأطفال بعد الاستئصال المرتبطة بالمرافق إلى أدنى حد، الطبعة الثالثة
GCC	اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال
GCC-CWG	فريق عمل الاحتواء التابع للجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال
GIS	نظام المعلومات الجغرافية
GPEI	المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال
GPLN	شبكة مختبرات شلل الأطفال العالمية
GPSAP	خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2020–2018
GVAP	خطّة العمل العالمية الخاصة باللقاحات
H2H	الحملات الجوالة بين المنازل
HSS	تعزيز أنظمة الصحة
ICC	لجنة التنسيق بين الوكالات
ICN	شبكة اتصالات التمنيع
IDP	السكان النازحين داخليًا
IDSR	المراقبة المتكاملة للأمراض والتصدي لها
IHR	اللوائح الصحية الدولية
IMB	المجلس المستقل للترصّد
IPV	لقاح شلل الأطفال المعطّل
iVDPV	فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي
LQAS	مجموعة أخذ عيّنات ضمان الجودة
mOPV	لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ
mOPV1, 2, 3	لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ، من الأنماط 1 و2 و3
MTR	استعراض منتصف المدّة
NAC	الهيئة الوطنية المعنية بالاحتواء
NEAP	خطة العمل الوطنية في حالات الطوارئ
NEOC	مركز عمليات الطوارئ الوطني
NERICC	المركز الوطني لتنسيق التمنيع الروتيني في حالات الطوارئ
NGO	منظمة غير حكومية
nOPV	لقاح شلل الأطفال الفموي الجديد
nOPV2	لقاح شلل الأطفال الفموي الجديد من النمط 2
OBRA	تقييم الاستجابة للتفشّي
OPV	لقاح شلل الأطفال الفموي
PCA	تقييم التغطية بعد الحملة
PCM	تقييم المتابعة بعد الحملة
PCS	استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال
PEESP	الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013–2018
PEF	مرفق أساسي لشلل الأطفال
PEI	مبادرة استئصال شلل الأطفال
PEOC	مركز عمليات الطوارئ للمقاطعات
PHEIC	طارئة صحية عمومية تسبب قلقًا دوليًا
PID	مرض نقص مناعة أولي
PIRI	التكثيف الدوري للتمنيع الروتيني
POB	مجلس رقابة شلل الأطفال
POLIS	نظام معلومات شلل الأطفال
POSE	تمرين محاكاة تفشي شلل الأطفال
PV2, 3	شلل الأطفال من النمطين 2 و3
RATT	فريق عمل تقييم المخاطر
RCC	لجنة الإشهاد الإقليمية
RES	الوصول إلى كل المستوطنات
RIC	الوصول إلى الأطفال الذين يتعذّر الوصول إليهم
RRT	فريق الاستجابة السريعة
SAGE	فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع
SIA	نشاط تمنيع تكميلي
SNID	يوم التمنيع دون الوطني
SOP	إجراءات التشغيل الموحّدة
STOP	إيقاف انتقال شلل الأطفال
STT	فريق العمل المعني بالترصّد
TAG	الفريق الاستشاري التقني
tOPV	لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ
TORs	الاختصاصات

UHC	التغطية الصحية الشاملة
UNICEF	منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)
VAPP	التهاب سنجابية النخاع الشللي المرتبط باللقاح
VDPV	فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح
VPD	الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم
WASH	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
WHE	برنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية
WHO	منظمة الصحة العالمية
WIISE	نظام منظمة الصحة العالمية لمعلومات التمنيع
WPV	فيروس شلل الأطفال البري
WPV1	فيروس شلل الأطفال البري النمط 1
WPV2	فيروس شلل الأطفال البري النمط 2
WPV3	فيروس شلل الأطفال البري النمط 3

إن أكبر المخاطر التي تحول دون تحقيق الاستئصال لا تتعلّق بمسائل العلوم أو البيولوجيا أو علم الفيروسات؛ بل هي مسألة إعادة توجيه الجهود إلى الحقائق الحالية التي تعيق توفير التدخلات الصحية الحرجة، وإعادة تنظيمها بحيث تؤدي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الغرض المرجو منها، وتكون مستعدّة للعمل بشكل عاجل وفعال من أجل تحقيق هذا الهدف التاريخي.

© جان مارك جيبو

الملخص التنفيذي

إن العالم اليوم على مشارف تحقيق إنجاز تاريخي، ألا وهو: القضاء على فيروس شلل الأطفال البري (WPV).

في عام 1988، عندما أعلنت جمعية الصحة العالمية التزامها بالقضاء على هذا المرض وعند تأسيس المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI) سعيًا لتحقيق هذا الهدف، كان هناك 350 ألف حالة سنوية لفيروس شلل الأطفال البري في 125 دولة. وبحلول نهاية عام 2018، تم تحديد 33 حالة فقط - وجميعها كانت في دولتين متجاورتين (أفغانستان وباكستان).

إن الإنجازات التي حققتها المبادرة العالمية لاستئصال فيروس شلل الأطفال لا تبدو جليّة في تراجع حالات فيروس شلل الأطفال البري إلى زوايا جغرافية محدّدة في العالم فحسب، بل أيضًا في القضاء المتوالي على مختلف أنماط فيروس شلل الأطفال البري. في عام 2015، أُعلن القضاء على فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2؛ ولم تُشهد أي حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 منذ عام 2012؛ وعلى الرغم من أنه لم يتم بعدُ القضاء نهائيًا على فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، فقد انخفض معدل الإصابة به إلى أكثر من 90% منذ عام 2014 (انظر **الملحق** أ).

وعدٌ بعالم خالٍ من مرض شلل الأطفال

في بيان مشترك لهم، صرّح رؤساء الهيئات الاستشارية المستقلة التي تُعنى بتقديم التوصيات والإشراف على المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بما يلي: "لا يوجد أي سبب لاستمرار مرض شلل الأطفال في أي مكان في العالم."[1] يتردد صدى هذا البيان مع طموح المبادرة العالمية الاستثنائي لاستئصال شلل الأطفال، والذي يرتكز على رؤية الإنصاف في مجال الصحة العالمية، بحيث لا يتعرَّض أي بلد أو طفل لخطر الإصابة بشلل الأطفال. ويعكس البيان أيضًا مبدأ الاستئصال البسيط بطبيعته - وهو توفير اللقاحات المنقذة للحياة لكل طفل في العالم. وقد تبيّن أن هذا المبدأ ناجح، حيث تمكّنت أكثر من 200 دولة وإقليم من القضاء على الفيروس.

المخاطر التي تهدد النجاح

إن أكبر المخاطر التي تحول دون تحقيق الاستئصال لا تتعلّق بمسائل العلوم أو البيولوجيا أو علم الفيروسات؛ بل هي مسألة إعادة توجيه الجهود إلى الحقائق الحالية التي تعيق توفير التدخلات الصحية الحرجة، وإعادة تنظيمها بحيث تؤدي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الغرض المرجو منها، وتكون مستعدّة للعمل بشكل عاجل وفعال من أجل تحقيق هذا الهدف التاريخي.

يتمثّل التحدي الأساسي في الشوط الأخير لاستئصال فيروس شلل الأطفال البري في عدم القدرة على الوصول إلى بعض الأطفال لإعطائهم لقاحات شلل الأطفال.

في آخر بلدين أبلغا عن حالات انتقال فيروس شلل الأطفال البري، لم يتمكن البرنامج من تمنيع كل طفل لعدّة أسباب. ففي كثير من الأحيان، يواجه العمال الميدانيون تحديات كبيرة في المناطق التي يصعب الوصول إليها بسبب العزلة الجغرافية. كما أن التنقل والهجرة الجماعية، لا سيما عبر حدود هذين البلدين المتجاورين، يعيق قدرة البرنامج على الوصول إلى الأطفال أثناء أنشطة التمنيع التكميلي (SIA) وخلال الحملات الجوالة بين المنازل. في أفغانستان، واجه البرنامج حظرًا على الحملات الجوالة بين المنازل في عام 2018، مما أدى إلى تفاقم مشكلة عدم إمكانية الوصول إليها. وفي نيجيريا، لا يزال متعذرًا على القائمين بالتطعيم الوصول إلى مناطق ولاية بورنو. ومع ذلك، حتى عندما يمكن للبرنامج الوصول إلى المستفيدين، فإن حالات رفض أخذ اللقاحات في تزايد، بسبب المعلومات الخاطئة أو عدم الثقة أو المعتقدات الثقافية أو التعب أو أولويات أخرى، مما يضطر مقدمي الرعاية إلى إبعاد القائمين على التطعيم.

تعالج *استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023* ثلاثة مخاطر رئيسية بهدف تحقيق الاستئصال العالمي لفيروس شلل الأطفال البري:

1. **انعدام الأمن والنزاعات:** غالبًا ما تعاني آخر المناطق المتبقية المتأثّرة بشلل الأطفال من النزاعات. قد يدفع انعدام الأمن بالأسر إلى الانتقال بشكلٍ جماعي إلى مخيمات اللاجئين أو مخيمات السكان النازحين داخليًا (IDP). قد تسهّل مثل هذه التنقلات إمكانية الوصول إلى السكان - أو قد تشكل تحديات جديدة. أما بالنسبة للسكان المتبقيين، فإن النزاع المستمر يجعل الوصول إلى التدخّلات الصحية الحرجة أمرًا صعبًا وخطيرًا. ويجب على البرنامج في مثل هذه المناطق أن يحرص على حماية العاملين لديه بصفتهم الواجهة الإنسانية لجهود استئصال هذا المرض أثناء العمل للوصول إلى الأطفال.
2. **ضعف أو هشاشة الأنظمة الصحية:** غالبًا ما تعاني الدول الموطونة وغير الموطونة بالمرض من أنظمة صحية ضعيفة، حيث تعيش المجتمعات في فقر مدقع، وتفتقر العائلات إلى أدنى الخدمات. في ظل هذه الظروف، تعاني مجموعات كبيرة من الأطفال من نقص التمنيع أو انعدامه، وذلك يؤدي إلى ارتفاع خطر سريان المرض وتفشّيه بسبب انتقال فيروس شلل الأطفال أو ظهور فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (VDPV). وكما هو الحال في الدول الموطونة بمرض شلل الأطفال البري (WPV)، فإن فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (VDPV) غالبًا ما تصيب المجتمعات الضعيفة التي تواجه العديد من التحديات المنهجية، ما يجعلها لا تعطي الأولوية للقاحات شلل الأطفال.
3. **المخاطر المتعلّقة بالتشغيل والإدارة والموارد:** يواجه البرنامج أيضًا مخاطر داخلية تتعلق بضمان ملائمة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للغرض المرجو منها - مثل قدرتها على الحفاظ على وضعية الطوارئ، وتوفير المرونة في صنع القرار، والحفاظ على أعلى أداء مع مساءلة واضحة وشفافية كاملة، وضمان جودة البرنامج في جميع الأماكن في نفس الوقت. وبالرغم من أن البرنامج استفاد من الالتزام على أعلى المستويات الحكومية، إلاّ أن المسؤولين على جميع المستويات لديهم أولويات متعددة ومتنافسة في المناطق المعرضة لخطر انتقال فيروس شلل الأطفال. لا تزال المخاطر التشغيلية المتعلقة بتأمين موارد كافية - من حيث الدعم المالي ومخزونات اللقاحات ولوازمها والموارد البشرية - بالغة الأهمية لنجاح المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

[1] انظر "النجاح بحلول 2023 - بيان مشترك استثنائي للجهات المعنية باستئصال شلل الأطفال، والصادر عن رؤساء كل من فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع (SAGE)، والمجلس المستقل للرصد (IMB)، ولجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (IHR)، واللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال (GCC) بتاريخ 23 يناير 2019 (http://polioeradication.org/news-post/to-succeed-by-2023-extraordinary-joint-statement-to-polio-eradicators/).

ما المطلوب

لا تهدف استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023 إلى إبطال الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله (PEESP)، حيث إن الأهداف الأربعة والاستراتيجيات الأساسية لتحقيق الاستئصال أثبتت فعاليتها في جميع أنحاء العالم.[2] إنما تقدّم الاستراتيجية الحالية استعراضًا للأنشطة التي يجب أن تستمر، والتحسينات التي سيتم تنفيذها، والابتكارات التي سيتم تقديمها لضمان تصدي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بنجاح لمخاطر الاستئصال (انظر **الجدول 1** و**الشكل 1**).

كما تدعم الاستراتيجية أيضًا خطة العمل الاستراتيجية للمرحلة الانتقالية لاستئصال شلل الأطفال (*Strategic Action Plan on Polio Transition*) وتوفر جسرًا لاستراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال (PCS[3]) وعلى هذا النحو، فإن هذه الاستراتيجية تضع الأساس لكلٍ من المرحلة الانتقالية الجارية حاليًا في البلدان الخالية من شلل الأطفال والمرحلة القريبة لما بعد الإشهاد على عالم خالٍ من شلل الأطفال.

الجدول 1. ***أهداف استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023***

الهدف الأول: الاستئصال	• وقف انتقال جميع أنواع شلل الأطفال البري (WPV) • وقف جميع أنواع فاشيات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) في غضون 120 يومًا من اكتشافها والقضاء على خطر ظهور فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح (VDPVs)
الهدف الثاني: التكامل	• المساهمة في تعزيز نظم التمنيع والصحة للمساعدة في تحقيق واستدامة استئصال شلل الأطفال • ضمان الترصّد الحساس لفيروس شلل الأطفال من خلال التكامل مع أنظمة الأمراض الشاملة التي يمكن تفاديها بالتطعيم (VPD) وأنظمة ترصّد الأمراض المعدية • الاستعداد والاستجابة للفاشيات وحالات الطوارئ في المستقبل
الهدف الثالث: الإشهاد والاحتواء	• الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري (WPV) • احتواء جميع فيروسات شلل الأطفال

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

العناصر الرئيسية

يُبرز الشكل 1 الأنشطة الرئيسية التي سيجريها البرنامج من 2019 وحتى 2023 عبر الأهداف ومجالات التمكين. سيستمر البرنامج في العديد من الأنشطة التي أثبتت نجاحها في وقف فيروس شلل الأطفال البري (WPV)، مع إجراء التعديلات اللازمة وتنفيذ الابتكارات الجديدة.

تشمل الابتكارات الرئيسية لتركيز الجهود على البلدان الموطونة بالمرض وتقديم الدعم لمنع ووقف تفشي الأمراض في مناطق شرق البحر المتوسط وأفريقيا ما يلي:

- مركز *أفغانستان - باكستان:* يجري إنشاء مركز شراكة في منطقة شرق البحر المتوسط لتعزيز الدعم للمبادرات الوطنية لاستئصال شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان في تخطيطهما الاستراتيجي وتنفيذ خطط العمل الوطنية في حالات لطوارئ (NEAP)، بالتعاون الوثيق مع مراكز عمليات الطوارئ الوطنية ودون الوطنية (EOC). سيضمن هذا المركز التنسيق المعزز داخل الكتلة الوبائية وداخل كل بلد. ستعمل الجهود المركزة للمركز على زيادة القدرات التقنية والتحليلية، وتوفير المرونة لتناوب الموظفين ودعم الإجراءات في الوقت الحقيقي، واتخاذ الإجراءات القائمة على البيانات.
- *الشراكات الموسّعة:* سيتعاون البرنامج مع جهات مختلفة داخل القطاع الصحي وخارجه من خلال جهود التنمية (مثل، الصحة والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية [WASH]) والمجتمع المدني (المنظمات غير الحكومية [NGO] ومنظمات المجتمع المدني [CSO]) لزيادة الطلب المجتمعي على التمنيع وتوفير مزايا صحية أوسع للمناطق الموطونة بالمرض. للمساعدة في الحفاظ على الاستئصال من خلال تعزيز برنامج التحصين الموسّع (EPI)، لاسيّما في البلدان الأخرى عالية المخاطر والمناطق المعرضة لمزيد من الانتشار بعد استجلاب فيروس شلل الأطفال البري (WPV) أو ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV)، ستواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إنشاء شراكات موسعة مع الجهات الفاعلة الأخرى في قطاع الصحة العامة - بما في ذلك التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi)؛ أو تحالف اللقاحات. إن التعاون مع برنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية (WHE)، وبرنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي وشبكات الطوارئ واسعة النطاق سيزيد من قدرات وكفاءة الاستجابة لحالات تفشي شلل الأطفال. في البلدان غير الموطونة بالمرض التي لا يزال تواجد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال كبيرًا فيها، سيتم توجيه البنية التحتية للمبادرة لدعم برنامج التحصين الموسّع الوطني بشكل كامل، مع وضع هدف فوري يتمثل في زيادة تغطية التمنيع للحد من مخاطر فاشيات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات (cVDPV)، وهدف على المدى الطويل يتمثّل في تعزيز النظام الصحي وبناء القدرات المحلية.

[2] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله (PEESP) 2013–2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_EN_A4.pdf).

[3] خطة العمل الاستراتيجية للمرحلة الانتقالية لاستئصال شلل الأطفال (Strategic Action Plan on Polio Transition). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (https://www.who.int/polio-transition/strategic-action-plan-on-polio-transition-may-2018.pdf)، والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-2.pdf).

- فرق *الاستجابة السريعة*: لزيادة سرعة وفاعلية الاستجابة لحالات تفشي مرض شلل الأطفال، أنشأت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال فريقًا عالميًا للاستجابة للفاشيات، يتكوّن من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) في جنيف، وستنشئ فريق استجابة سريعة مشابهًا متعدد الوكالات لأفريقيا. ستتألف فرق الاستجابة السريعة من موظفي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ذوي الخبرة، والذين يكرّسون جهودهم لتوفير الدعم الكبير لأي حالة شلل أطفال في المنطقة. إضافة إلى ذلك، ستواصل المبادرة جهود إيجاد وتدريب قائمة من الخبراء في الدول عالية المخاطر، والذين بوسعهم الاستجابة بسرعة لحالات التفشي في دولهم أو الدول المجاورة لهم. كما ستساعد فرق الاستجابة السريعة على منع تفشي المرض من خلال دعم الجهود المبذولة لتعزيز أنظمة التمنيع الوطنية.

الشكل 1. ملخص العناصر الرئيسية للاستراتيجية

استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023

	الاستمرار	التحسين	الابتكار
الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله (PEESP) 2018–2013 1. كشف فيروس شلل الأطفال ومنع انتقاله 2. تعزيز أنظمة التمنيع وسحب لقاح شلل الأطفال الفموي 3. احتواء شلل فيروس شلل الأطفال والإشهاد على وقف انتقاله 4. التخطيط لنقل إرث شلل الأطفال	***الهدف الأول: الاستئصال*** حملات التمنيع إدارة المخزون الشلل الرخو الحاد والترصّد البيئي	المشاركة المجتمعية المساءلة والإدارة الداعمة القدرة على الاستجابة توسيع شبكة الترصّد البيئي التواصل من أجل الاستئصال	مركز إقليمي لدعم الشراكات لفرق الدول الموطونة بالمرض توسيع الفئات العمرية لحملات التمنيع التكميلي إشراك الجهات فاعلة الإنسانية والتنمية لتلبية الاحتياجات المجتمعية الأساسية فريق الاستجابة السريعة لحالات التفشّي الاستثمار في الأدوية المضادة للفيروسات ولقاح شلل الأطفال المعطّل الجديد
	الهدف الثاني: التكامل تقديم لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ (bOPV) ولقاح شلل الأطفال المعطّل (IPV) باعتبارهما جزءًا من جداول التمنيع الوطني	دمج ترصّد فيروس شلل الأطفال مع أنظمة ترصّد الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم (VPD) العمل مع منظمات المجتمع المدني لضمان وصول أفضل إلى المجتمعات التنفيذ المشترك و/أو التنسيق المعزز بين أنظمة التمنيع التكميلي لشلل الأطفال والأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم	إطار مساءلة مشترك مع التحالف العالمي للقاحات والتحصين وشركاء التمنيع لضمان التعاون المنظّم مذكرة تفاهم رسمية بين برنامج الطوارئ لمنظمة الصحة العالمية والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لتنسيق الاستجابة للتفشي والحالات الطارئة إصلاح / تعزيز نظام التمنيع الذي تتضمنه جميع الاستجابات للتفشي أنظمة البيانات المنسّقة: نظام معلومات شلل الأطفال (POLIS) ونظام منظمة الصحة العالمية لمعلومات التمنيع (WIIS)
	الهدف الثالث: الإشهاد والاحتواء إجراءات الإشهاد إجراءات إشهاد المرافق الأساسية لشلل الأطفال المسوحات الوطنية للاحتواء وقوائم الجرد والمبادئ التوجيهية	توجيهات الاحتواء التواصل (بما في ذلك خطط فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح ((VDPV) مقاييس جودة البيانات	استخدام سلالات لقاح مستقرة جينيًا للتخلّص من الحاجة إلى استخدام فيروس شلل الأطفال الحي والاحتفاظ به
	مجالات التمكين زيادة عدد النساء العاملات واللاتي يتولين القيادة على جميع المستويات		تعزيز تناوب الموظفين وحزم الحوافز إنشاء دعم مركّز لأنشطة المرحلة الانتقالية لشلل الأطفال

استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال

الكشف والاستجابة

الكشف الفوري عن أي نوع من فيروسات شلل الأطفال لدى الإنسان أو في البيئة والاستجابة بسرعة لمنع انتقال العدوى

حماية السكان

سحب اللقاح الفموي لشلل الأطفال (OPV) وعدم استخدامه، وتمنيع السكان باستخدام لقاح شلل الأطفال المعطّل (IPV) في حال الظهور المحتمل لأي نوع من فيروسات شلل الأطفال

احتواء فيروس شلل الأطفال

ضمان احتواء أو إزالة أي مصادر محتملة لفيروس شلل الأطفال بشكلٍ صحيح

AFP: الشلل الرخو الحاد؛ SIA: أنشطة التمنيع التكميلي؛ bOPV: لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ؛ VPD: مرض يمكن تفاديه بالتطعيم؛ CSO: منظمة المجتمع المدني؛ MoU: مذكّرة تفاهم؛ GPEI: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ؛ POLIS: نظام معلومات شلل الأطفال؛ WIISE: نظام منظمة الصحة العالمية لمعلومات التمنيع؛ VDPV: فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح.

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

اليونيسف

- مركز أفغانستان - باكستان: يجري إنشاء مركز شراكة في منطقة شرق البحر المتوسط لتعزيز الدعم للمبادرات الوطنية لاستئصال شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان في تخطيطهما الاستراتيجي وتنفيذ خطط العمل الوطنية في حالات لطوارئ (NEAP)، بالتعاون الوثيق مع مراكز عمليات الطوارئ الوطنية ودون الوطنية (EOC). سيضمن هذا المركز التنسيق المعزز داخل الكتلة الوبائية وداخل كل بلد. ستعمل الجهود المركزة للمركز على زيادة القدرات التقنية والتحليلية، وتوفير المرونة لتناوب الموظفين ودعم الإجراءات في الوقت الحقيقي، واتخاذ الإجراءات القائمة على البيانات.
- *الشراكات الموسّعة:* سيتعاون البرنامج مع جهات مختلفة داخل القطاع الصحي وخارجه من خلال جهود التنمية (مثل، الصحة والتغذية، والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية [WASH]) والمجتمع المدني (المنظمات غير الحكومية [NGO] ومنظمات المجتمع المدني [CSO]) لزيادة الطلب المجتمعي على التمنيع وتوفير مزايا صحية أوسع للمناطق الموطونة بالمرض. للمساعدة في الحفاظ على الاستئصال من خلال تعزيز برنامج التحصين الموسّع (EPI)، لاسيّما في البلدان الأخرى عالية المخاطر والمناطق المعرضة لمزيد من الانتشار بعد استجلاب فيروس شلل الأطفال البري (WPV) أو ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV)، ستواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إنشاء شراكات موسعة مع الجهات الفاعلة الأخرى في قطاع الصحة العامة - بما في ذلك التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi)؛ أو تحالف اللقاحات. إن التعاون مع برنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية (WHE)، وبرنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي وشبكات الطوارئ واسعة النطاق سيزيد من قدرات وكفاءة الاستجابة لحالات تفشي شلل الأطفال. في البلدان غير الموطونة بالمرض التي لا يزال تواجد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال كبيرًا فيها، سيتم توجيه البنية التحتية للمبادرة لدعم برنامج التحصين الموسّع الوطني بشكل كامل، مع وضع هدف فوري يتمثل في زيادة تغطية التمنيع للحد من مخاطر فاشيات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات (cVDPV)، وهدف على المدى الطويل يتمثّل في تعزيز النظام الصحي وبناء القدرات المحلية.
- *فرق الاستجابة السريعة:* لزيادة سرعة وفاعلية الاستجابة لحالات تفشي مرض شلل الأطفال، أنشأت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال فريقًا عالميًا للاستجابة للفاشيات، يتكوّن من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) في جنيف، وستنشئ فريق استجابة سريعة مشابهًا متعدد الوكالات لأفريقيا. ستتألف فرق الاستجابة السريعة من موظفي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ذوي الخبرة، والذين يكرّسون جهودهم لتوفير الدعم الكبير لأي حالة شلل أطفال في المنطقة. إضافة إلى ذلك، ستواصل المبادرة جهود إيجاد وتدريب قائمة من الخبراء في الدول عالية المخاطر، والذين بوسعهم الاستجابة بسرعة لحالات التفشي في دولهم أو الدول المجاورة لهم. كما ستساعد فرق الاستجابة السريعة على منع تفشي المرض من خلال دعم الجهود المبذولة لتعزيز أنظمة التمنيع الوطنية.

بعض الأنشطة الرئيسية الأخرى التي سيجري تعديلها ضمن استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023:

- تحسين جودة الحملة؛
- خطط عمل مخصصة للمناطق دون الوطنية عالية الخطورة؛
- هيكل إدارة محدث وعضوية موسعة في مجلس رقابة شلل الأطفال (POB) التابع للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مع إشراك التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi)، أو تحالف اللقاحات؛
- الاستخدام الموسّع للقائمين بلقاحات شلل الأطفال لتعزيز الطلب على التمنيع الأساسي والخدمات الصحية الأخرى على المستوى المجتمعي؛
- واستراتيجيات أكثر سياقية داخل خطط العمل الوطنية في حالات لطوارئ (NEAPs) لتركيز الاستراتيجيات المثبتة على تحديات محلية محددة.

قبل كل شيء، تعكس *استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023* أهمية وحرجية استئصال شلل الأطفال من خلال إعلانه حالة طارئة صحية عمومية تسبب قلقًا دوليًا (PHEIC) في عام 2014، كما تنص اللوائح الصحية الدولية (IHR). إن تأكيد وضع مرض شلل الأطفال باعتباره طارئة صحية عمومية تسبب قلقًا دوليًا (PHEIC) يشير إلى أهمية الاستئصال كهدفٍ من أهداف الصحة العامة وقضية من قضايا الأمن الصحي العالمي.

الميزانية والموارد المالية

في سبتمبر 2018، وافق مجلس مراقبة شلل الأطفال على ميزانية متعددة السنوات تحدد متطلبات موارد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من 2019 إلى 2023. تبلغ ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال 4.2 مليار دولار أمريكي وتشمل 3.27 مليار دولار أمريكي كتكاليف إضافية (تتجاوز ما تم تأمينه بالفعل للفترة من 2013 إلى 2019) والتي يجب حشدها لتحقيق الاستئصال والإشهاد. ثمة أيضًا حاجة إلى 935 مليون دولار أخرى فوق ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، لضمان توفير إمدادات مستمرة من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) حتى عام 2023 (814 مليون دولار أمريكي) لتجهيز مخزون من لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) بحلول عام 2023 (121 مليون دولار أمريكي) للاستخدام في حالة تفشي المرض بعد الإشهاد والسحب العالمي للقاح شلل الأطفال الفموي. إن ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالإضافة إلى لقاح شلل الأطفال الفموي وشلل الأطفال المعطّل ستجعل التكلفة الإجمالية للاستراتيجية تصل إلى 5.1 مليار دولار أمريكي. كما التزم شركاء المبادرة بالدعوة وجمع الموارد لتأمين التمويل الكامل لهذه الاستراتيجية.

الخطوات التالية

ستتم الإشارة إلى استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023 في جلسة جمعية الصحة العالمية الثانية السبعون في مايو 2019. ستشرع اللجنة الاستراتيجية في التخطيط للتنفيذ ومراقبة التقدّم المحرز. ومع تقدّم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال صوب كل هدفٍ من أهدافها، سيتم التخطيط لاستعراض منصف الفترة بحلول 2021 لتقييم الاستراتيجية وضمان التخطيط السلس للمرحلة الانتقالية والتداول بشأن فترة ما بعد الإشهاد.

الهدف من استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023 هو معالجة المخاطر الجارية، والاستفادة من أفضل الممارسات، وتقديم التحسينات التي من شأنها التأثير على الشوط الأخير، وطرح ابتكارات يمكنها مجتمعة تحقيق واستدامة استئصال شلل الأطفال البري وإيقاف تفشّي شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

المقدّمة

خلفية

كانت الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله (PEESP) تهدف إلى معالجة برنامج المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للفترة الممتدة من 2013 إلى غاية 2018.[4] وقد حدّدت هذه الخطة أربعة أهداف لتحقيق هدف الاستئصال: (1) الكشف عن جميع أنواع شلل الأطفال ومنع انتقالها؛ (2) تعزيز أنظمة التمنيع وسحب لقاح شلل الأطفال الفموي؛ (3) احتواء شلل الأطفال والإشهاد على وقت انتقاله؛ (4) الشروع في وضع خطّة لمرحلة انتقالية مسؤولة لجهود استئصال شلل الأطفال

في ظل الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله (PEESP)، حقّقت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI) العديد من النجاحات الباهرة:

- الإعلان عن القضاء على فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 (WPV2) في عام 2015؛
- الإبلاغ عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 (WPV3) آخر مرة في نوفمبر 2012، مما أعطى ثقة كبيرة بأن الانتشار العالمي قد توقّف؛
- انخفاض عام في حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (WPV1) منذ عام 2013:
  - لم يشهد العالم أي حالات تفشي لفيروس شلل الأطفال البري (WPV) خارج البلدان الثلاثة الموبوءة منذ عام 2014؛
  - لم يشهد العالم أي حالات تفشي لفيروس شلل الأطفال البري خارج أفغانستان/باكستان منذ عام 2016؛
- السيطرة على حالات تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، النمط 2 (cVDPV2) في الجمهورية العربية السورية بالرغم من الحرب.

حُدِّثت الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله بعد *استعراض نصف المدة* (MTR) الذي جرى عام 2015، وتم لاحقًا تمديد الشوط الأخير من الاستئصال إلى عام 2019 نظرًا لاستمرار انتشار فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (WPV1).[5]

السياق الوبائي الحالي

في مطلع عام 2019، كانت أفغانستان وباكستان البلدين الوحيدين اللذين أُبلغ عن استمرار انتشار فيروس شلل الأطفال البري فيهما. كشف الترصّد البيئي (ES) والتسلسل الوراثي أن فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 قد استمر بالانتشار بشكلٍ أساسي على طول ممرّين يعبران الحدود بين باكستان وأفغانستان: أحدهما في الشمال والثاني في الجنوب. تشير أدلّة الفيروس أنه على الرغم من وجود فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (WPV1) في البلدين، إلاّ أن قربهما وارتباطهما الوثيق يجعلهما يشكّلان كتلة وبائية واحدة. ولذلك فكلا البلدين بحاجة إلى مواجهة التحديات المتبقية بطريقة منسقة لوقف الانتشار في وقتٍ واحد.

لم تشهد نيجيريا أي حالات أخرى منذ سبتمبر 2016. بمجرد أن تصبح شبكة الترصّد حساسة وواسعة بما يكفي لتأكيد الوقف في نيجيريا وبحيرة تشاد (وبشكل أوسع في جميع أنحاء المنطقة)، فإن المنطقة الإفريقية لديها القدرة على الإشهاد على كونها خالية من فيروس شلل الأطفال البري.

يتعيّن على المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مواجهة طوارئ مزدوجة وهي: وقف انتشار فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 وإيقاف فاشيات فيروسات شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPVs)، وهي سلالات نادرة تحوّرت جينيًا من فيروس شلل الأطفال الموجود في لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV). سيتطلّب الإشهاد العالمي على استئصال فيروس شلل الأطفال البري ثلاث سنوات على الأقل دون أن يتم اكتشاف مستخلصات فيروس شلل الأطفال البري خلال الترصّد المعياري للإشهاد.[6] ونظرًا لأن موعد التوقف عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي سيكون بعد مدة عام تقريبًا من الإشهاد العالمي على القضاء على فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (WPV1)، سيتم التحقق من عدم وجود أي حالات تفشي لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) بشكل منفصل وكجزء من الخطوات المتسلسلة نحو تحقيق عالم خالٍ من شلل الأطفال والحفاظ عليه (انظر **الملحق** أ).

الغرض

الهدف من استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023 هو معالجة المخاطر الجارية، والاستفادة من أفضل الممارسات، وتقديم التحسينات التي من شأنها التأثير على الشوط الأخير، وطرح ابتكارات يمكنها مجتمعة تحقيق واستدامة استئصال شلل الأطفال البري وإيقاف حالات تفشّي شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV). تعتمد الاستراتيجية على الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله من خلال إعادة توجيه المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال نحو الحقائق الحالية التي تعيق توفير التدخلات الصحية الحرجة - وإعادة تنظيم المبادرة حتى تعمل بشكلٍ عاجل وفعّال.

النطاق

استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023 عالية المستوى وتركّز على الدول والمناطق الموطونة بالمرض والفاشيات والمعرّضة لخطر شديد (انظر **الملحق ب**). وهي موجّهة إلى مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، بما في ذلك الوكالات الشريكة، والقيادات على المستويين القطري والإقليمي، والجهات المانحة. كما أنها ليست خطة عمل. التخطيط للتنفيذ على المستوى القطري في البلدان الموطونة متوفر في خطط العمل الوطنية في حالات لطوارئ (NEAPS) التي تضعها المبادرات الوطنية لاستئصال شلل الأطفال (PEIs).

[4] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله (PEESP) 2013–2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_EN_A4.pdf)

[5] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). استعراض نصف المدة للخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-MTR_July2015.pdf).

[6] للمزيد من التفاصيل حول الترصّد المعياري للإشهاد، انظر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). مؤشرات الترصّد [الموقع الإلكتروني] (http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/surveillance-indicators/).

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

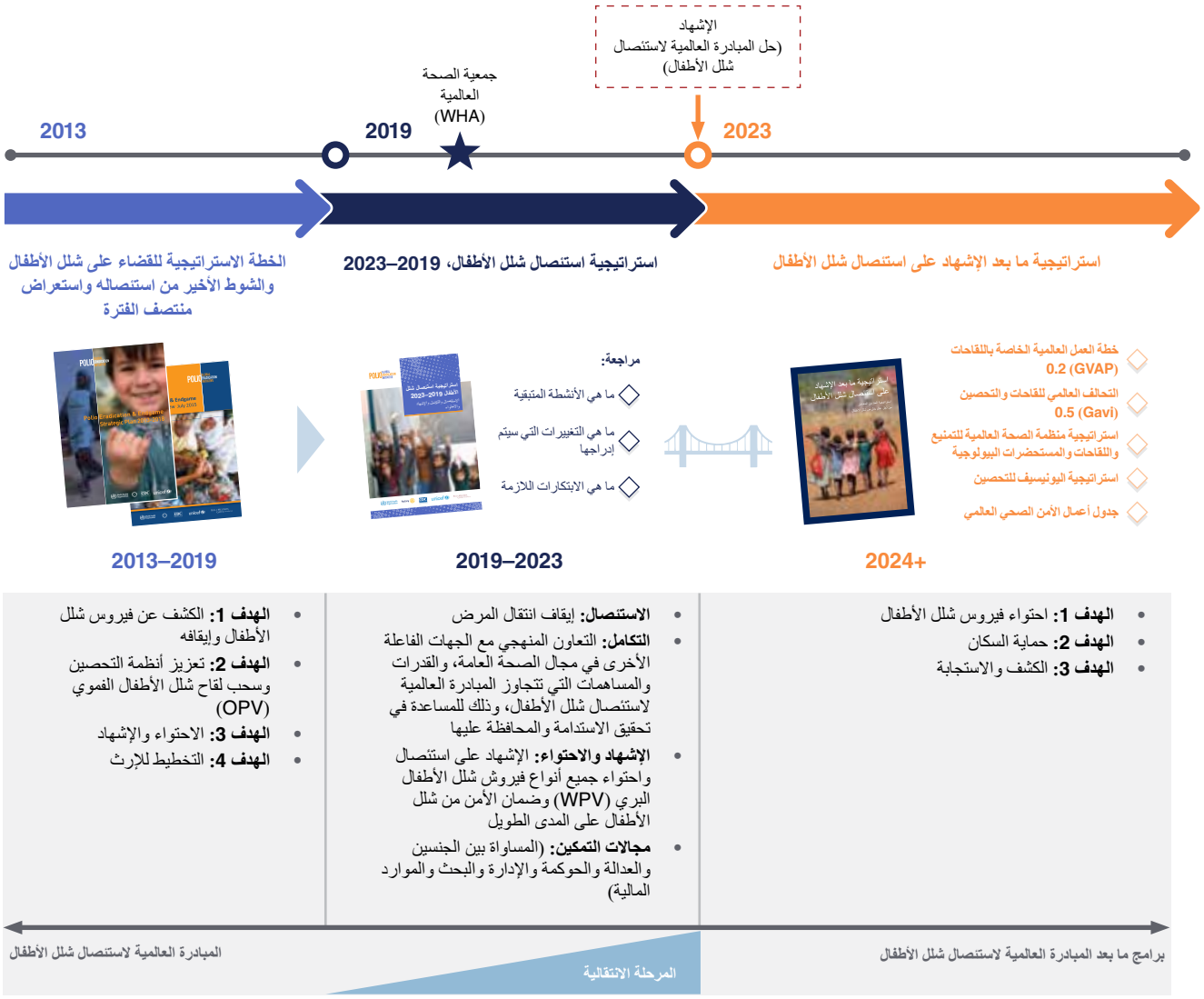
نساءٌ متطوّعات من التعبئة المجتمعية يوزّعن الناموسيات في ولاية كانو، في نيجيريا كجزءٍ من زيارتهن إلى المجتمعات المحلية، حيث يقمن أيضًا بإجراء حوارات بشأن أهمية وقيمة التمنيع ضد شلل الأطفال.

ترتبط الأهداف الثلاثة لاستراتيجية *استئصال شلل الأطفال 2019–2023* – الاستئصال والتكامل والإشهاد/الاحتواء – ارتباطًا وثيقًا. ستساهم الأنشطة المعنية بتعزيز التمنيع الذي يندرج تحت هدف "التكامل" في تحقيق الاستئصال والحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال بعد الإبلاغ عن آخر فيروس. وبالمثل، فإن الجهود المبذولة لضمان أن السكان الذين تم الوصول إليهم خلال حملات شلل الأطفال قادرون على الوصول إلى الخدمات الأساسية التي تشتد الحاجة إليها، مثل المياه النظيفة والصرف الصحي والتغذية، ستساعد أيضًا في القضاء على شلل الأطفال، ولكنها ستحتاج إلى التكامل مع برامج أخرى مثل التغذية، والمياه والصرف الصحي وشراكة صحة الأم والوليد والطفل. صُممت جهود تعزيز الحوكمة والإدارة لتحسين وضع الطوارئ في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وأيضًا للتأثير على كفاءة وفعالية العديد من مجالات البرنامج.

لقد وُضعت الاستراتيجية بالتشاور مع أصحاب المصلحة من فرق استئصال شلل الأطفال والتمنيع، والجهات المانحة، والشركاء، والزملاء الإقليميين وغيرها من المبادرات الصحية، إلى جانب المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية ومجلس رقابة شلل الأطفال. (انظر **الملحق "ج"** للاطلاع على قائمة أصحاب المصلحة المشاركين).

أخيرًا، تتداخل صياغة استراتيجية 2019–2023 مع استراتيجيتين ناشئتين للصحة العالمية: استراتيجية Gavi 5.0 (التحالف العالمي للقاحات والتحصين) وجدول أعمال التمنيع بعد 2020، والذي يُعد مراجعة لخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات (GVAP). أتاح التوقيت المتزامن لهذه الاستراتيجيات الصحية العالمية الحرجة فرصة فريدة لتحقيق التآزر المستهدف في إطار هدف التكامل لهذه الاستراتيجية، من خلال تحسين التعاون والكفاءة لتحقيق تأثير أوسع.

الشكل 2. الإطار الزمني للخطة الاستراتيجية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال



OPV: لقاح شلل الأطفال الفموي، GPEI: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ WPV: فيروس شلل الأطفال البري؛ GVAP: خطّة العمل العالمية الخاصة باللقاحات؛ IVB: اللقاحات والمستحضرات البيولوجية للتمنيع.

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

ستعالج المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال التحديات الحالية التي أعاقت التقدّم نحو إيقاف انتقال فيروس شلل الأطفال البري، وذلك من خلال مواصلة الاستراتيجيات الأساسية، والاستفادة من أفضل الممارسات، وتبني المقاربات المبتكرة، مع التركيز الجغرافي من خلال تخصيص الاستراتيجيات لكل منطقة فرعية ومجتمع وشارع معرّض للخطر.

منظمة الصحة العالمية / أ. خان

الهدف الأول: الاستئصال

الأهداف

الهدف النهائي للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال هو بناء عالم خالٍ من هذا المرض، عالم لا يُصاب فيه أي طفل بالشلل بسبب فيروس شلل الأطفال. ولتحقيق هذا الهدف الشامل، لدينا هدفين أساسيين للاستئصال وهما:

1. القضاء على فرص انتقال جميع أنواع فيروس شلل الأطفال البري؛
2. ووقف جميع أنواع فاشيات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) في غضون 120 يومًا من اكتشافها والقضاء على خطر ظهور فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح (VDPVs).

1. القضاء على فرص انتقال فيروس شلل الأطفال البري

التحدّيات والحلول

من شأن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال معالجة التحديات الحالية التي أعاقت إحراز التقدّم نحو القضاء على فرص انتقال فيروس شلل الأطفال البري. ستواصل التركيز على الاستراتيجيات الأساسية لوقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري (مثل الحفاظ على ترصّد حالات الشلل الرخو الحاد [AFP] والترصّد البيئي؛ وتوفير لقاحات شلل الأطفال من خلال أنشطة التمنيع التكميلي [SIAs] وبرنامج التحصين الموسّع [EPI])، كما ستستفيد من أفضل الممارسات وتعتمد المزيد من المقاربات المبتكرة، مع التركيز الجغرافي من خلال تخصيص الاستراتيجيات لكل منطقة فرعية ومجتمع وشارع.

إن الشرط الأساسي لوقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري في باكستان وأفغانستان هو تحقيق تغطية عالية في وقتٍ واحد خلال خمسة أنشطة تمنيع تكميلي على الأقل في جميع المستودعات الأساسية عبر الكتلة الوبائية. في نيجيريا/بحيرة تشاد، تغطية لقاح شلل الأطفال أساسية، لكنَّ تحقيق الإشهاد على استئصال شلل الأطفال البري سيتطلّب استراتيجيات ترصّد مركّزة تضمن نجاح جهود وقف انتقال فيروس شلل الأطفال.

تشمل التحديات الرئيسية والحلول المقترحة لوقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري ما يلي:

التحدّي الأوّل:

ضمان تركيز الطوارئ

في عام 2014 أُعلن شلل الأطفال طارئة صحية عمومية تثير القلق الدولي (PHEIC) بموجب لوائح الصحة الدولية (IHR) وذلك اعترافًا بالانتشار الدولي لشلل الأطفال في مجموعة من البلدان الخالية منه بعد أكثر من عقدين من جهود استئصال شلل الأطفال.[7] واستجابة لهذا الوضع، حشدت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الموظفين والموارد لدعم الدول الموطونة بالمرض من خلال مراكز عمليات الطوارئ الوطنية (NEOCs).

تراجع عدد حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري بشكلٍ كبير، ولم يُبلغ عن انتشار دولي له منذ عام 2014؛ ومع ذلك، لا يزال فيروس شلل الأطفال البري موجودًا في أفغانستان وباكستان - وتواجه المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الآن حالة طارئة مزدوجة تتمثل في: وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري ووقف حالات تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) (انظر **الهدف 2. وقف تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح**)

أدى استمرار فيروس شلل الأطفال البري وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح إلى ظهور عوائق أمام الحفاظ على التركيز والاستعجال في حالات الطوارئ. ومن بين هذه التحدّيات نذكر الحفاظ على تعيين الموظفين وتحفيزهم، وتأمين الموارد المالية والحفاظ على الالتزام السياسي للجهات المعنية. في حين أن ملكية الحكومة الوطنية لجهود القضاء على شلل الأطفال - وهو المبدأ الأساسي للبرنامج العالمي - ظلت عالية في البلدان الموطونة بالمرض، إلاّ أن القادة السياسيين على المستوى الوطني ودون الوطني مسؤولون عن العديد من الأولويات التنافسية، بما في ذلك الكوارث أو تفشي أمراض أخرى (مثل الإيبولا)، أو احتياجات التنمية على المدى الطويل أو الاضطرابات السياسية المستمرة.

الحلول

تعزيز الالتزام باتخاذ تدابير الطوارئ من خلال:

- إرسال المزيد من موظفي الشركاء التنفيذيين للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إلى المناطق والبلدان الموطونة بالمرض، وإعادة هيكلة الحوكمة والرقابة لتمكين اتخاذ القرارات في أقرب مكانٍ ممكن من المناطق الموطونة. وسيشمل هذا الجهد تركيز الإدارة التشغيلية للشراكات والدعم الفني لباكستان وأفغانستان في مركز لتنسيق المدخلات عبر ممرات النقل في هذه البلدان (انظر **قسم الحوكمة والإدارة**)؛
- إعطاء الأولوية لأطر المساءلة لتنفيذ البرنامج على جميع المستويات، وخاصة على المستوى دون الوطني؛
- الاستمرار في العمل وفقًا لإعلان طارئة صحية عمومية تثير القلق الدولي (PHEIC) وزيادة اعتباره كحالة طوارئ عالمية تتطلب إجراءات عاجلة متعددة الجنسيات. على الرغم من أن انتقال فيروس شلل الأطفال البري يقتصر على بلدين فقط منذ عام 2016، فإن إمكانية الانتشار الدولي تمثل تهديدًا مستمرًا للصحة العامة العالمية.

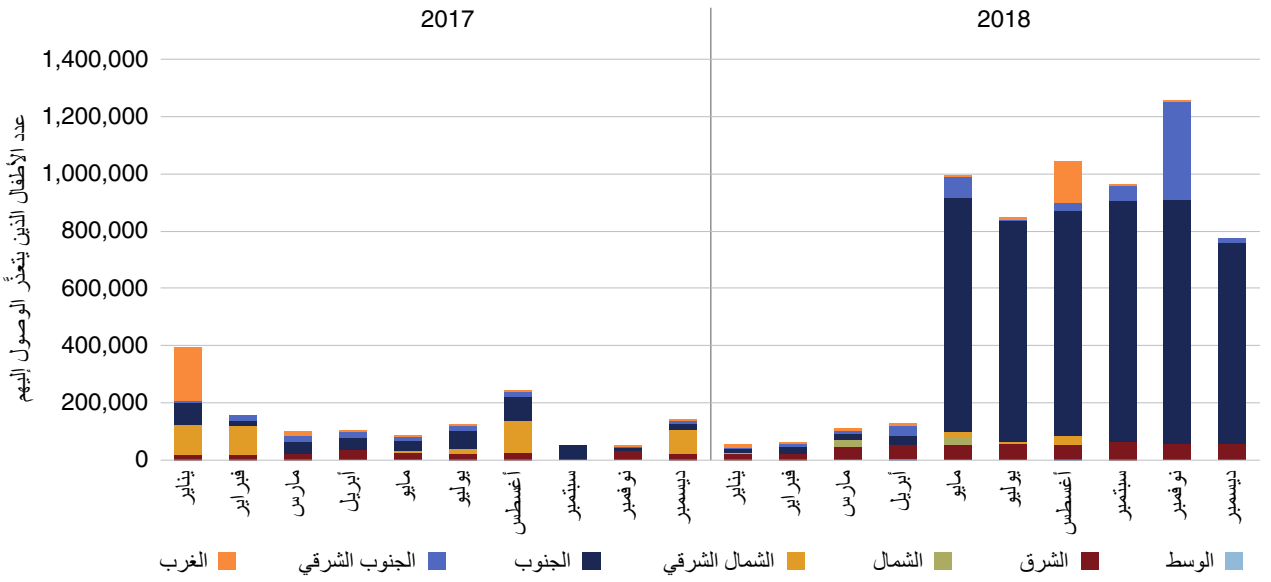
[7] بيان منظمة الصحة العالمية في اجتماع لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية بخصوص الانتشار الدولي لشلل الأطفال البري. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2014 (https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/).

التحدّي الثاني:

التغلب على عدم إمكانية الوصول، وانعدام الأمن والنزاعات القائمة

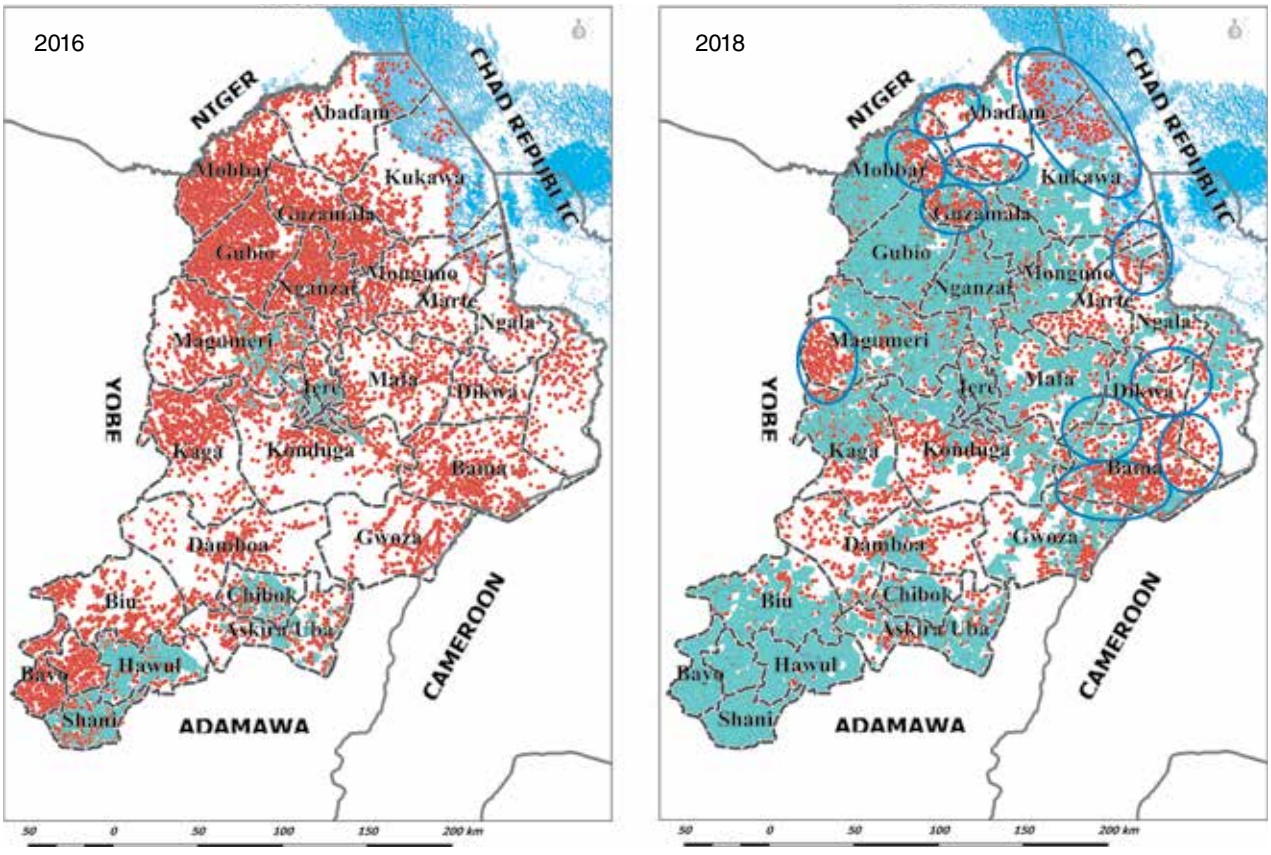
يمثل انعدام الأمن والنزاع تحديًا أمام الوصول إلى السكان للتطعيم والترصّد ومتابعة البرنامج وإدارته مع الحفاظ على سلامة العاملين الميدانيين. تتطلب البيئات غير الآمنة أيضًا استراتيجيات وصول تتكيف بسرعة مع الظروف المتغيرة والعزلة الاجتماعية أو الجغرافية. ازداد عدد الأطفال الذين يتعذر الوصول إليهم في أفغانستان زيادة ملحوظة منذ مايو 2018، خاصة في المناطق التي تم فيها حظر استراتيجيات الحملات الجوّالة بين المنازل (انظر **الشكل 3**). في ولاية بورنو بنيجيريا مكّنت الأساليب الجديدة من الوصول إلى مزيد من المستوطنات (انظر **الشكل 4**)؛ ومع ذلك، لا يزال الوصول إلى العديد من المناطق في جميع أنحاء شمال نيجيريا / بحيرة تشاد نادرًا ولايزال يفتقر إلى التقارير المتّسقة.

الشكل 3. الأطفال الذين يتعذّر الوصول إليهم في أفغانستان حسب المنطقة، 2017 و2018



المصدر: مركز عمليات الطوارئ الوطني، أفغانستان العرض المقدّم للفريق الاستشاري التقني؛ يناير 2019.

الشكل 4. المستوطنات التي يتعذّر الوصول إليها في بورنو، نيجيريا، أغسطس 2016 وديسمبر 2018.



ملاحظة: تمثّل الدوائر الزرقاء تجمّعات المناطق التي يتعذّر الوصول إليها مع وجود احتمالية عالية لوجود السكان فيها.
المصدر: مركز عمليات الطوارئ الوطني، نيجيريا

الحلول

ضمان أقصى قدرٍ من الأمن للعاملين الميدانيين وتعزيز الوصول إلى المناطق التي يتعذّر الوصول إليها من خلال:

- بناء إرادة سياسية كافية بين جميع الأطراف في جميع أنحاء المناطق المستوطنة للمرض من خلال استراتيجية عالية المستوى للدعوة، والتي ستنفّذ بقيادة مجلس رقابة شلل الأطفال؛
- استخدام الدروس المستفادة لتوسيع النطاق والتكيّف السريع لضمان تنفيذ استراتيجيات الوصول في ظل الظروف المتغيرة على المستوى الميداني (انظر الجدول)؛
- تعزيز الترصّد من خلال ضمان المواءمة مع المبادئ التوجيهية لتنفيذ ترصّد شلل الأطفال في *المناطق ولدى السكّان الذين يتعذّر الوصول إليهم.*[8]

الدروس المستفادة في المناطق التي ينعدم فيها الأمن ويتعذر الوصول إليها

غالبًا ما يوفر التخطيط على المستوى القطري الريادة اللازمة للابتكار من أجل الوصول إلى الأطفال والأسر في المناطق التي تعاني من اختلال أمني. وضعت الفرق القطرية مجموعة من الاستراتيجيات:

- في أفغانستان، تحسين المرونة في التفاوض ووضع استراتيجيات طوارئ مبتكرة، مثل التطعيم من موقع إلى آخر حتى يُسمح بالحملات الجوّالة بين المنازل؛
- في باكستان، توسيع التطعيم المجتمعي (CBV) والتعاون مع وكالات إنفاذ القانون للحفاظ على سلامة العاملين الميدانيين والتمكّن من الوصول لأغراض الترصّد؛
- في نيجيريا / بحيرة تشاد، توسيع استراتيجيات الوصول، بما في ذلك الحملات الجوّالة بين المنازل، وتدخلات الوصول إلى كل مستوطنة والوصول إلى أطفال يتعذر الوصول إليهم، بهدف تحقيق ثلاث اتصالات على الأقل في جميع المستوطنات.

التحدّي الثالث:

الوصول إلى الأطفال الذين يتعذّر الوصول إليهم باستمرار والذين لا يتم تحصينهم بما يكفي

يشير انتقال فيروس شلل الأطفال البري في باكستان وأفغانستان، والذي تم اكتشافه من خلال حالات الشلل الرخو الحاد وعينات بيئية إيجابية، إلى أن المناعة الإجمالية للسكان لم تكن مرتفعة بشكلٍ كافٍ للوصول إلى إيقاف انتقال الفيروس، حتى في المناطق التي يمكن الوصول إليها. لقد أظهرت المتابعة بعد الحملة أنه على الرغم من تحسن جودة التمنيع التكميلي (SIA)، لم يتم الحفاظ على التغطية عند مستويات أعلى من 95% في جميع مستودعات شلل الأطفال الأساسية. في عام 2018، أشارت المسوحات إلى أن نسبة الأطفال الذين لا يأخذون لقاح شلل الأطفال (حتى بعد المتابعة المتكررة) لا تزال تقدّر بحوالي 6% في المناطق الأكثر خطورة في باكستان وحوالي 4% في المناطق ذات الخطورة العالية في أفغانستان.

وقد تُعزى أسباب عدم تطعيم الأطفال الذين يتعذر الوصول إليهم باستمرار إلى عدة عوامل مثل: الثغرات في جودة أنشطة التمنيع التكميلي، وصعوبة الوصول إلى السكان الذين يتنقلون بشكلٍ كبير، والرفض العلني أو السري لحملات التطعيم (انظر **الشكل 5**).

ترتبط الفجوات التشغيلية، مثل عدم كفاية الخطط الصغرى، بأوجه القصور في الإدارة والرقابة والمساءلة. تضخّمت هذه المشكلات بسبب الصعوبات في تتبع وتطعيم السكان المتنقلين، لا سيما عبر الحدود، أو متابعة الأطفال الذين لا يتواجدون في منازلهم أثناء الحملات.

معظم الأهالي يقبلون حصول أطفالهم على اللقاحات، ولكن عندما تحدث حالات الرفض، فعادة ما نجدها داخل المجتمعات المحلية التي تعاني من انتقال مستمر للفيروس. في حين يمكن القيام بالمزيد لتقدير الأسباب الكامنة وراء مقاومة التطعيم ضد شلل الأطفال، تشير المقابلات الجماعية المحلية والأدلة السردية إلى أن المجتمعات المحلية المتأثرة بالحرمان والفقر الشديدين تعبر عن التعب الناجم عن أنشطة التمنيع التكميلي، وهذا ما يجعلها تتجاهل وترفض لقاحات شلل الأطفال باعتبارها غير ضرورية لاحتياجاتها الأساسية، وقد يُعزى ذلك أيضًا إلى قلّة ثقة هذه المجموعات في الحكومة.[9]

الشكل 5. أسباب تعذّر الوصول إلى الأطفال في المناطق الأكثر خطورة التي يمكن الوصول إليها في أفغانستان وباكستان، 2018

PCA: تقييم التغطية بعد الحملة؛ PCM: تقييم المتابعة بعد الحملة.

ملاحظة: فئة "تم تطعيمهم ولكن لم يتم وضع علامة على الأصبع" تستند إلى تقرير مقدم الرعاية الذي لا يمكن التحقق من صحته، وبالتالي يتم تقييمه باعتباره طفلاً لم يتم الوصول إليه.

المصادر: مركز عمليات الطوارئ الوطني، باكستان خطة العمل الوطنية في حالات الطوارئ لاستئصال شلل الأطفال 2019/2018. إسلام أباد: مركز عمليات الطوارئ الوطني: سبتمبر 2018، ومركز عمليات الطوارئ الوطني، أفغانستان. العرض المقدّم للفريق الاستشاري التقني؛ يناير 2019.

[8] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). المبادئ التوجيهية لتنفيذ ترصّد شلل الأطفال في المناطق ولدى السكّان الذين يتعذّر الوصول إليهم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018.

[9] انظر مركز عمليات الطوارئ الوطني لاستئصال شلل الأطفال، باكستان. خطة العمل الوطنية في حالات الطوارئ لاستئصال شلل الأطفال 2019/2018. إسلام أباد: مركز عمليات الطوارئ الوطني: سبتمبر 2018 (http://www.endpolio.com.pk/images/Stories/NEAP-2018-2019.pdf)، ومركز عمليات الطوارئ الوطني، أفغانستان. خطة العمل الوطني في حالات الطوارئ 2019؛ يناير 2019 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/NEAP-AFG-2019-A4.pdf)، إضافة إلى المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). المجلس المستقل للترصّد. مختصر القصة: التقرير السادس عشر؛ أكتوبر 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/11/20181105-16th-IMB-Report-FINAL.pdf).

الحلول

تعزيز جودة أنشطة التمنيع التكميلي (SIA) وأثرها من خلال:

- تنفيذ خطط العمل القائمة على البيانات وأطر المساءلة لكل مستودع أساسي والمناطق الفرعية عالية الخطورة. بالإضافة إلى خطط العمل الوطنية في حالات لطوارئ وخطط المقاطعات الرئيسية، سيتم تطوير خطط أداء في كل منطقة لديها عينات ترصّد بيئي (ES) إيجابية مستمرة أو في كل منطقة تُعتبر مصدر تضخيم فيروس شلل الأطفال. ستُعطى لعينات الترصّد البيئي (ES) الإيجابية الجديدة نفس الأولوية التي يتم إعطاؤها لحالات الشلل الرخو الحاد المكتشفة حديثًا. ستوفّر فرق الاستجابة السريعة في مركز عمليات الطوارئ الوطني (NEOC) الدعم الإضافي الموسّع لأي عمليات اكتشاف جديدة في مناطق المستوى 2-4 في باكستان؛
- توفير إدارة داعمة ومتزامنة لخطط عمل الممر الأفغاني الباكستاني. لقد تحسّن التعاون بين هذين البلدين خلال العام الماضي. وستشمل الجهود الأخرى دمج الأنشطة على طول الحدود ورسم خرائط للمهاجرين والبدو الرحل لتوقع احتياجاتهم الصحية في وجهتهم. سيتم تحديث استراتيجيات السكان المتنقلين ذوي المخاطر العالمية (HRMP) للتركيز على السكان النازحين داخليًا (IDPs) الجدد في أفغانستان وللمساءلة عن أي أنماط هجرة معدّلة بين باكستان وأفغانستان؛
- رفع المناعة الإجمالية للسكان في المناطق المعرضة للخطر. ستستهدف باكستان وأفغانستان استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 1 (mOPV1) أثناء أنشطة التمنيع التكميلي للاستجابة لتفشي المرض وأيام التمنيع دون الوطنية المعينة (SNID). سيتم استخدام استراتيجيات التطعيم البديلة (مثل الفئات العمرية الموسعة أو الاستخدام الجغرافي الأوسع للقاح شلل الأطفال المعطّل (IPV)، بما في ذلك الجرعات الجزئية للقاح شلل الأطفال المعطّل تحت الجلد التي يتم توفيرها عن طريق الحقن دون إبر المتوفر مؤخرًا) على أساس كل حالة على حدة في مناطق محددة عالية الخطورة وفي المعابر الحدودية؛
- إعطاء الأولوية لآليات إبداء الرأي لهيئات القيادة الوطنية ودون الوطنية لتحديد المجالس الفرعية أو المقاطعات الفرعية ذات الأداء الضعيف والاستجابة لها على الفور. تحسين المتابعة بعد الحملة من خلال توحيد المقاطع العرضية لمجموعة عينات ضمان الجودة (LQAS) وتحديث أطر أخذ العينات واستكشاف المزيد من الخيارات للمراقبين من الجهات الخارجية. تقديم المساعدة الفنية بشكلٍ أساسي، وليس حصري، من المركز لدعم تركيز البلد الذي يتوطن المرض فيه على جمع البيانات الأساسية، وأتمتة تحليل البيانات والتدريب التحليلي لفرق شلل الأطفال الميدانية؛
- زيادة الاستراتيجيات المبتكرة. ويشمل هذا خرائط نظم المعلومات الجغرافية (GIS) لتحديد مواقع التجمعات السكانية، وتتبع القائمين على التطعيم لضمان حملات التطعيم عالية الجودة والمراقبة عن بعد باستخدام الهواتف المحمولة، من أجل تحسين مراقبة أنشطة التمنيع التكميلي وتقدير الفئات الضعيفة في المناطق التي يتعذر الوصول إليها.

معالجة الرفض عن طريق:

- فهم أفضل لدوافع قبول لقاح شلل الأطفال والاستفادة من استراتيجيات التواصل الخاصة بالمجتمع المحلي لزيادة الطلب على التمنيع أكدت استراتيجيات التواصل الجديدة في باكستان وأفغانستان على التنسيق بين العمليات وفرق التعبئة الاجتماعية،[10] والتي سيتم تعزيزها من خلال التواصل مع منظمات المجتمع المدني، لا سيما الجماعات النسائية والمنظمات الدينية (انظر **مجالات التمكين:** قسم **المساواة والتكافؤ بين الجنسين**)؛
- توسيع برمجة التقارب (أي استخدام القائمين على التطعيم لتعزيز الطلب على التمنيع الأساسي والخدمات الصحية لأخرى). سيستمر القائمون على التطعيم في توفير سلع صحية إضافية (مثل الزنك أو فيتامين أ) لمعالجة بعض المشكلات الصحية المزمنة لدى الأطفال. إضافة إلى توفير التدريب والمتابعة لدعم العاملين في مجال التطعيم المجتمعي (في باكستان) وشبكة اتصالات التمنيع (في أفغانستان) في تحديد الأطفال الصغار والمواليد الجدد والنساء الحوامل الذين يحتاجون إلى خدمات وقائية أو علاجية وإحالتهم إلى المرافق الصحية المحلية؛
- تلبية الاحتياجات الأساسية في المجتمعات المعرضة بشدة لشلل الأطفال من خلال إشراك مبادرات التنمية. على المستوى الوطني، سوف تجتمع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مع وكالات التنمية والمنظمات غير الحكومية لمعرفة كيف يمكن إعطاء الأولوية لمشروعات التنمية في قطاعات الخدمات التكميلية، مثل المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH) والتغذية والرعاية الأولية، في المناطق المعرضة لمخاطر انتقال شلل الأطفال. في المناطق الأكثر تعرضا للخطر، سوف تشارك المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مع الحكومات المحلية والشركاء في التنمية ومنظمات المجتمع المدني (لا سيما التي تقودها النساء) لتحديد الموارد الأخرى الخاصة والعامة غير تلك المخصصة لشلل الأطفال التي يمكن دمجها وتكييفها لتلبية الاحتياجات المحلية؛
- التعاون مع الشركاء في المجالين الإنساني والإنمائي على الصعيدين العالمي والإقليمي لجمع الأموال خارج ميزانية شلل الأطفال لاستهداف الاحتياجات الأساسية في المجتمعات المعرضة لخطر انتقال فيروس شلل الأطفال بشكلٍ كبير. بالإضافة إلى الجهود التي تقودها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، اقترحت منظمة اليونيسف قيادة جهود جمع التبرعات من أجل تقديم الخدمات المتكاملة في المجتمعات المحرومة والمعرّضة لخطر شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان.[11] وعلى الرغم من أن تنفيذ مشاريع الخدمات سيكون من مسؤولية الحكومات المحلية التي تدعمها منظمات المجتمع المدني ووكالات التنمية المحلية، فإن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ستساعد أيضًا من خلال لفت الانتباه إلى احتياجات المجتمع والمساهمة في بنية تحتية مستدامة ودعم أساسي.

التحدّي الرابع:

تعزيز المناعة أو الحفاظ على الحماية في المناطق ذات النظم الصحية الضعيفة

أظهرت خدمات التمنيع المقدّمة من خلال برنامج التحصين الموسّع (EPI) في الدول الموطونة بالمرض تحسينات تدريجية. ومع ذلك، فإن الفجوات الكبيرة في القدرة على إعطاء كلٍ من لقاح شلل الأطفال المعطّل (IPV) ولقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ (bOPV) من خلال برنامج التحصين الموسّع في المستودعات الأساسية قد حدّ من قدرة البرنامج على تعزيز المناعة وأدى إلى إدامة الاعتماد على أنشطة التمنيع التكميلي.

[10] انظر استراتيجيات التواصل من أجل الاستئصال في مركز عمليات الطوارئ الوطني، باكستان. خطة العمل الوطنية في حالات الطوارئ لاستئصال شلل الأطفال 2019/2018. إسلام أباد: مركز عمليات الطوارئ الوطني (NEOC)، سبتمبر 2018 (http://www.endpolio.com.pk/images/Stories/NEAP-2018-2019.pdf)، و موري سي وآخرون، (عرض تقديمي) التقرير الأخير: تعزيز التواصل القائم الأدلّة لاستئصال شلل الأطفال؛ ديسمبر 2018.

[11] انظر اليونيسف. تقديم الخدمات المتكاملة في مجالس نقابية مختارة تُعنى بالخطورة العالية لشلل الأطفال في مناطق الخزانات الأساسية لشلل الأطفال؛ نوفمبر 2018 (قيد الإعداد)، واليونيسيف. خطة استجابة متكاملة لدعم القضاء على شلل الأطفال في أفغانستان - "الوصول إلى الصفر" ؛ أكتوبر 2018 (قيد الإعداد).

الحل

تعزيز وتقوية التآزر بين برنامج التحصين الموسّع ومبادرة استئصال شلل الأطفال (PEI) وتوسيع التعاون مع العديد من الشركات لتعزيز أنظمة التمنيع الشاملة (انظر **الهدف الثاني: التكامل**).

التحدّي الخامس:

زيادة المعرفة بشأن وبائيات شلل الأطفال في المستودعات الأساسية المتبقية

عادة ما توفّر شبكات الشلل الرخو الحاد (AFP) والترصّد البيئي (ES) صورة شاملة عن انتقال مرض شلل الأطفال. ومع ذلك، لابد من بذل جهود إضافية لفهم ديناميكيات وبائيات شلل الأطفال، وبالأخص في المناطق التي فيها أدلة ترصّد بيئي عن انتقال فيروس شلل الأطفال البري (WPV) يوضّح تحليل التسلسل الوراثي، الذي كان له دور فعال في تتبع أنماط الانتقال والتنوع الوراثي في أفغانستان وباكستان، استمرار سلالات فيروس شلل الأطفال المتعددة في جميع أنحاء الكتلة الوبائية - في إشارة إلى الصعوبات المستمرة في الوصول إلى مجموعات محددة من السكان واحتواء الفيروس. من غير المحتمل بشكلٍ كبير الآن انتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (WPV1) المطوّل وغير المُكتشف في نيجيريا / بحيرة تشاد. ومع ذلك، فإن الترصّد النشط في المناطق التي يتعذّر الوصول إليها، ولا سيما ولاية بورنو، يمثل تحديًا مستمرًا.

الحلول

توفير المزيد من التحليلات المفصّلة للوبائيات المستمرة وتعزيز الترصّد بين السكان المعرضين للخطر بدرجة عالية من خلال:

- توسيع الدراسات المصلية وإضافة مواقع ترصّد بيئي، حيثما كان ذلك ممكنًا في المناطق المعرضة للخطر، وخاصة تلك التي تحتوي على عينات ترصّد بيئي إيجابية ثابتة، وذلك لفهم ديناميكيات انتقال المرض بشكل أفضل (مثل دور الفئات العمرية الأكبر سنًا) وتحديد الأحياء التي تأوي فيروس شلل الأطفال. ستركز الجهود الإضافية على إجراء المزيد من التحليل الوراثي والتثليث من خلال رصد البيانات من المناطق الفرعية شديدة الخطورة والتي توجد فيها مجموعات سكانية معرّضة للخطر أو شديدة التنقّل والحركة.
- ضمان الترصّد على مستوى الإشهاد مع الاستراتيجيات المبينة في خطط العمل الوطنية. ستركز باكستان وأفغانستان على التحديد المبكر لحالات الشلل الرخو من خلال الإبلاغ عنها إما عن طريق مزّود الخدمات الصحية الأولية أو جهة اتصال المعلومات المجتمعية. ستواصل نيجيريا إعطاء الأولوية للترصّد في الولايات التي تواجه تحديات أمنية وتوسيع نطاق مراقبة مواقع الإبلاغ النشطة في المناطق الأخرى شديدة الخطورة.

2. وقف تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من: الوقاية / التأهب والكشف والاستجابة

التحدّيات والحلول

يتضمن منع تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) والكشف عنه والاستجابة له بشكلٍ فعال العديد من التحديات نفسها التي نجدها في منع ووقف انتقال فيروش شلل الأطفال البري. فعادةً ما تظهر فاشيات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) في الدول الضعيفة أو غير الآمنة التي تعاني من النزاع، ومحدودية الوصول، والمجموعات السكانية شديدة الحركة والبنية التحتية الصحية الضعيفة، لا سيما أنظمة برنامج التحصين الموسّع (EPI) ضعيفة الأداء. وكما هو الحال في الدول الموطونة بمرض شلل الأطفال البري (WPV)، فإن فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (VDPV) غالبًا ما تصيب المجتمعات الضعيفة التي تواجه العديد من التحديات المنهجية، ما يجعلها لا تعطي الأولوية للقاحات شلل الأطفال.

على الرغم من أن التحديات التي تواجه منع انتقال فيروس شلل الأطفال البري تبدو الآن مقتصرة على بلدين فقط، فإن خطر ظهور فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح موجود في أي بلد يستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) الذي له تغطية تحصين محدود ومخاطر عالية للانتقال عبر المسار الفموي البرازي. كان عدد حالات ظهور وحالات الإصابة بـفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) منذ الانتقال من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ (tOPV) إلى لقاح شلل الأطفال ثنائي التكافؤ (bOPV) في أبريل - مايو 2016 أعلى من المتوقع، وقد تجاوزت حالات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح عدد حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري (WPV) في 2017–2018.

التحدّي الأوّل:

الحفاظ على الوقاية الفعّالة والتأهّب

على الرغم من أن أنظمة التحصين الضعيفة تُعدّ قاسمًا شائعًا بين جميع فاشيات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV)، إلاّ أن المخاطر المستقبلية لظهور حالات جديدة (وبالتالي تحديات وقف تفشي المرض) تختلف حسب نوع فيروس شلل الأطفال.

نُسبت 12 من 15 حالة تفشي جديدة لشلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) (80%) وأكثر من 75% من حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) المكتشفة من أبريل 2016 إلى فبراير 2019 إلى النوع 2. يمكن أن تُعزى فيروسات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 (cVDPV2) المكتشفة في البداية بعد التحوّل إلى فيروسات كانت تنتشر بالفعل دون أن يتم اكتشافها في وقت التحول. ومع ذلك، من المحتمل أن تكون بعض الفاشيات الأخيرة قد انتشرت إما عن طريق الاستخدام المستمر وغير المنضبط للقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ (tOPV) أو عن طريق لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2) المستخدم بعد وقف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ لمكافحة تفشي شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2. يتفاوت خطر وقوع المزيد من حالات التفشي، لكن البلدان (أو المناطق المجاورة لها) التي لديها تغطية ضعيفة في أنشطة التمنيع التكميلي لشلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 لديها أعلى مخاطر لظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2 (VDPV2) في المستقبل.

إن تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح النمط 1 (cVDPV1) وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح النمط 3 (cVDPV3) كان أقل تواترًا بكثير ولكنه قد يُعزى إلى تدني تغطية لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV). إن أنشطة التمنيع التكميلي الاستباقية باستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ لتعزيز المناعة ضد فيروس شلل الأطفال في البلدان ذات التغطية المنخفضة كانت ناجحة بشكل عام، لكنها لم تحقق دائمًا تغطية عالية (مثل الصومال) أو لم يتم تنفيذها في المناطق التي أثبتت أنها عرضة لظهور شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (مثل بابوا غينيا الجديدة).

في البداية بعد التوقّف عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ، تم إعطاء الأولوية لتوجيه الإمدادات العالمية المحدودة من لقاح شلل الأطفال المعطّل إلى البلدان التي تُعدّ في خطر كبير من انتقال فيروس شلل الأطفال. ومع ذلك فإن الثغرات النظامية المزمنة في برامج التحصين الأساسية حالت دون تحقيق تغطية عالية للقاح شلل الأطفال المعطّل في هذه البلدان. ولحسن الحظ، لم تشهد أي من البلدان الأقل خطورة التي تأثرت بنقص الإمدادات تفشي شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح النمط 2 (cVDPV2)، وقد تحسّنت إمدادات لقاح شلل الأطفال المعطّل (IPV) العالمية تدريجيًا. وفي انتظار أن يصبح الإمداد العالمي كافيًا، سيتم ترتيب أولويات لقاح شلل الأطفال المعطّل المتوفّر وفقًا للاحتياجات التالية: (1) تعزيز برنامج التحصين الموسع؛ (2) إيقاف انتقال شلل الأطفال البري وإيقاف تفشي شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) في مناطق محدودة؛ (3) الوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التطعيم منذ أبريل 2016 بسبب قيود الإمداد؛ تليها (4) حالات استثنائية أخرى.

إن التحديات الإضافية التي تواجه إدارة لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV)، والتي نشأت منذ عام 2016، لها آثار على منع شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPVs) أو التحضير له. لقد تبيّن أن تتبّع لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ (tOPV) والتخلص منه فورًا بعد التحوّل يمثل مشكلة في بضعة بلدان، ولا يزال هناك تحدٍ مماثل يتمثل في إدارة لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2) المستخدم في الاستجابة للفاشية والذي قد يمثل خطر ظهور شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 (cVDPV2) في بعض المناطق. على الرغم من توفير إمدادات كافية من لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2) للاستجابة في الوقت المناسب لجميع حالات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 (cVDPV2) حتى الآن، فإن ضمان وجود إمدادات كافية من لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2 في المستقبل القريب أمر معقد بسبب عدم اليقين في توقع عدد ونطاق أي فاشيات إضافية. يعد توفير إمدادات كافية من لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ (bOPV) من أجل أنشطة التمنيع التكميلي لما قبل الإيقاف ومخزونات لقاح شلل الأطفال أحادي التكافؤ (mOPV) من جميع أنواع لقاح شلل الأطفال الفموي من أجل تفشي المرض في المستقبل أمرًا مهمًا للغاية، ولكنه يمثل أيضًا مشكلة بسبب الفترات الزمنية الطويلة اللازمة لبدء تصنيع اللقاحات، ونقص التمويل المخصص لبدء إنتاج اللقاحات للمخزونات والشكوك المحيطة بالمتطلبات المستقبلية.

الحلول

تعزيز القدرة على التأهب على جميع المستويات وتنفيذ استراتيجية وقائية شاملة للتخلص من خطر ظهور شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) في المستقبل في البلدان المعرضة لخطر كبير عن طريق:

- إنشاء فرق استجابة سريعة متعددة الوكالات (RRTs) في جنيف وإفريقيا، تتألف من موظفي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ذوي الخبرة والذين يختصون فقط في الاستجابة السريعة لتفشي أي حالات شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) لدعم التقييم والتخطيط الأولي. إضافة إلى ذلك، ستواصل المبادرة جهود إيجاد وتدريب قائمة من الخبراء في الدول عالية المخاطر، والذين بوسعهم الاستجابة بسرعة لحالات التفشي في دولهم أو الدول المجاورة لهم؛
- اتخاذ خطوات لتوسيع توافر إمدادات لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2) وتوفير مخزونات كافية من لقاحات شلل الأطفال من أجل الاستجابة لتفشي المرض في المستقبل. بالإضافة إلى اتخاذ إجراءات فورية لزيادة إمدادات لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2)، ستُجري المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تقييمات مبكرة أكثر قوة لاحتياجات اللقاحات، وستعمل على تأمين تمويل لاحتياجات المخزونات، كما ستواصل نقاشاتها مع مصنعي اللقاحات لضمان وجود سوق صحي مع إمدادات كافية لتلبية متطلبات البرنامج (انظر قسم **الاستعداد لتنفيذ استراتيجية ما بعد الإشهاد**)؛
- تقديم دعم فني مستهدف ومكثف لزيادة مبادرات أصحاب المصلحة المتعددين لتعزيز برنامج التحصين الموسع في مناطق مختارة عالية الخطورة (انظر **الهدف الثاني: التكامل**)؛
- التركيز على تقييم مخاطر تفشي شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 1 (cVDPV1) وشلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 3 (cVDPV3) على المناطق دون الوطنية لإعطاء الأولوية لأنشطة التمنيع التكميلي الاستباقية للقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ في الفترة الممتدة بين 2019–2024 للسكان الأكثر عرضة للخطر. سيتم استخدام لوحات معلومات التأهب وزيادة المراقبة الميدانية بشكل صارم لضمان التنفيذ الفعال نشطة التمنيع التكميلي للقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ.
- ضمان تحديث واختبار الخطط الوطنية للتأهب لتفشي شلل الأطفال؛
- تنفيذ التدابير الرامية إلى القضاء على المخاطر طويلة الأجل لظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) في المستقبل (انظر **التحدي الرابع**).

التحدّي الثاني:

تحقيق الكشف المبكّر

كشفت شبكات الشلل الحاد الرخو وشبكات الترصّد البيئي عن حالات متعددة لفيروسات شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPVs) في جميع أنحاء العالم. ساهمت متابعة التحقيقات الوبائية والتسلسل الوراثي لشبكة مختبرات شلل الأطفال العالمية (GPLN) في زيادة المعرفة بخصوص ديناميكيات ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV). ومع ذلك، كما هو الحال مع الفاشيات الأخيرة التي ظهرت في الجمهورية العربية السورية والقرن الأفريقي، ساهم مزيج من الانتشار المنخفض والانتقال غير المُكتشف بسبب ضعف الترصّد في التأخير في الكشف عن تفشي الفيروسات طويلة السلسلة والتي يصعب تحديد أصلها. سيشكّل الكشف المتأخر خاصة بالنسبة لتفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 (cVDPV2) خطرًا أكبر مع مرور الوقت وانخفاض مناعة السكان.

الحلول

تعزيز وزيارة الكشف المبكر عن طريق اتباع نهج قائم على المخاطر في الترصد، وذلك من خلال:

- تركيز جهود المتابعة والإشراف على الترصّد التي توفرها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على الدول والمقاطعات عالية المخاطر، وبالأخص تلك التي تقع في المناطق التي يتعذر الوصول إليها؛[12]
- توسيع مواقع الترصّد البيئي في جميع الدول عالية المخاطر بالتعاون الوثيق مع شبكة مختبرات شلل الأطفال العالمية (GPLN) لزيادة حساسية الكشف وتعزيز متابعة أداء نشاط التمنيع التكميلي.[13]

[12] للمزيد من التفاصيل حول الترصّد المعياري للإشهاد، انظر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2018–2020 جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ فبراير 2019 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020.pdf)، والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. المبادئ التوجيهية لتنفيذ ترصّد شلل الأطفال في المناطق ولدى السكان الذين يتعذّر الوصول إليهم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018.

[13] انظر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. الترصّد البيئي والفريق العامل المعني بالتنفيذ. تعزيز الترصّد البيئي لشلل الأطفال عقب الكشف عن شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2؛ 9 مايو 2018. تنطبق هذه المبادئ التوجيهية بشكلٍ خاص على النمط 2، ولكن سيتم توسيعها لتشمل أنماطًا أخرى أيضًا.

التحدّي الثالث:

تنفيذ استجابة سريعة وفعّالة

نجحت الجهود الوطنية المبذولة باستخدام إجراءات التشغيل الموحّدة إلى جانب الدعم الفني والموارد (مثل اللقاحات والدعم المالي) في السيطرة على حالات تفشي فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV)[14] عادة ما يتم تحقيق ذلك بالرغم من انعدام الأمن (كما في الجمهورية العربية السورية)، وضعف البنية التحتية (كما في جمهورية الكونغو الديمقراطية) أو الانتقال المتزامن لفيروس شلل الأطفال البري (كما في باكستان). ومع ذلك، تمت السيطرة على بعض حالات تفشي خلال 120 يومًا من اكتشافها. عادة ما تتأخر الاستجابات الأولية للتطعيم بسبب غياب المساءلة والإرادة السياسية أو تعدّد الأولويات الصحية أو الإدارة غير الفعالة للفاشيات. أدّت التغطية الضعيفة في أنشطة التمنيع التكميلي الخاصة بالاستجابة، إلى جانب عدم كفاية تغطية نظام التمنيع في مناطق تفشي المرض، إلى زيادة انتقال العدوى لفترات طويلة أو كما هو الحال مع لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2)، إلى ظهور فاشيات جديدة.

الحلول

تعزيز التنفيذ الفعال لإجراءات التشغيل الموحدة وجودة الاستجابة لجميع فاشيات الأمراض عن طريق:

- ضمان الإعلان السريع عن حالة الطوارئ الوطنية مباشرة بعد اكتشاف تفشي المرض وزيادة المساءلة على جميع المستويات (العالمية والإقليمية والوطنية). إرسال فريق الاستجابة السريعة (RRT) المشكّل حديثًا خلال 48 ساعة من تفشي المرض. إصلاح تقييم الاستجابة لتفشي المرض (OBRA) للتركيز على توفير إشراف بناء على الثغرات التشغيلية، بما في ذلك إجراء مراجعة نقدية لنشاط التمنيع التكميلي الأولي، للسماح بإجراء التعديلات التي من شأنها تحسين الجودة؛
- تعزيز وإضفاء الطابع الرسمي على الترتيبات بين المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وبرامج الطوارئ على الصعيدين العالمي والوطني لضمان قدر أكبر من القدرة على التنبؤ أثناء التنفيذ، ولمعالجة مجموعة أكبر من المخاطر (انظر **الهدف الثاني: التكامل**)؛
- مراجعة إجراءات التشغيل الموحدة بانتظام وتعديل الاستراتيجيات لضمان تحديث التوصيات (المتعلقة بتقييم الأثر الاستراتيجي أو نطاق الاستجابة) لتعكس الوبائيات المتغيرة وأفضل الممارسات؛
- دمج تتبع لقاح شلل الأطفال أحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2) والتخلص منه في نفس آليات الإشراف والترصّد والإبلاغ اللازمة لتغطية اللقاح من أجل تعزيز التحقق من صحة إدارة اللقاح وتخفيف خطر سوء استخدام اللقاح.

التحدّي الرابع:

معالجة التحديات المحتملة على المدى الطويل المتعلّقة بظهور فيروس الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV)

من غير المحتمل أن نشهد تفشي حالات جديدة من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح النمط 2 (cVDPV2) بسبب استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ (tOPV) ما قبل التحوّل، إلا أن الانتقال المستمر للمرض في شمال نيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال يثير مخاوف بشأن احتمال تفشي cVDPV2 طويل الأمد في المناطق الجغرافية الموسعة بسبب الانتشار بعد التحوّل الذي يُعزى إلى التغطية الضعيفة مع لقاح شلل الأطفال أحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2). كان من الصعب تعزيز جودة أنشطة التمنيع التكميلي في البلدان التي تعاني من البنية التحتية الهشة والصراع والمشاكل النظامية المتعددة.

يتطلّب تحسين السبب الأساسي لتفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) بالكامل - وهو تدني تغطية التمنيع في البيئات التي تعاني من أنظمة الصرف الصحي السيئة - تدخلات خارجة عن نطاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وبالتالي، فإن خطر ظهور فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح سيظل قائمًا طالما استمر استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي، كما أنه لا يمكن إيقاف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي على المستوى العالمي حتى بعد استئصال فيروس شلل الأطفال البري.

كما يوجد تحدٍ إضافي طويل الأمد يتمثل في فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي (iVDPV)، والذي يظهر لدى الأفراد الذين يعانون من أمراض نقص المناعة الأولية (PIDs). على الرغم من عدم وجود انتقال مستمر لفيروسات شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي (iVDPVs) في المجتمعات، إلاّ أنه وفي ضوء هذا الخطر المحتمل، بدأت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال باتخاذ خطوات لإنشاء منصات ترصّد جديدة للكشف عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي (iVDPV) ودعم تطوير علاجات مضادة للفيروسات لعلاج مرضى نقص المناعة الأولية المصابين بفيروس شلل الأطفال.[15]

الحلول

معالجة الآثار المحتملة على المدى الطويل لتفشي فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) من خلال:

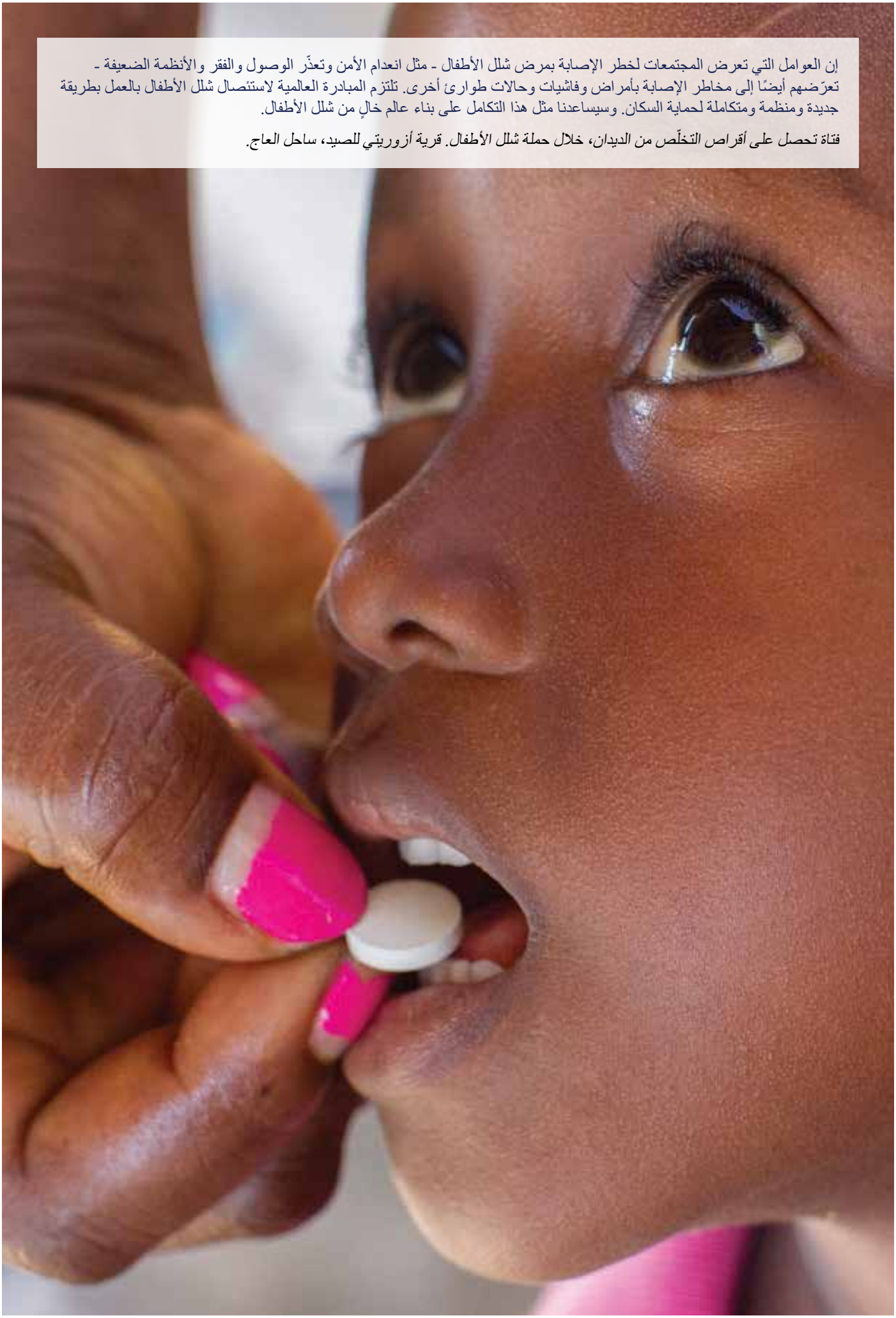
- وضع خطة للطوارئ تتضمن إجراءات وسياسات نظامية على المدى القريب يمكنها أن تعالج مخاطر استمرار انتقال فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 (cVDPV2) (أي، المخاطر غير الخاضعة للرقابة)؛
- تسريع فهم ظهور فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من خلال النماذج التي تعالج مخاطر ظهور شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 (cVDPV2) والفيروسات المشابهة للسابقين؛
- التعجيل بالتطوير والموافقة التنظيمية على اللقاحات الجديدة التي يمكن أن تسهم بشكل كبير في وقف أو منع تفشي فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، بما في ذلك تطوير لقاح فموي لشلل الأطفال يكون أكثر استقرارًا من الناحية الوراثية، مثل لقاح شلل الأطفال الفموي الجديد من النمط 2 (nOPV2)، ولقاح شلل الأطفال المعطّل المساعد القادر على توفير المناعة للغشاء المخاطي، والأدوية المضادة للفيروسات لعلاج الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة المصابين بفيروس شلل الأطفال (انظر قسم **الأبحاث**)؛
- إنشاء ترصّد عالمي حسّاس لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي (iVDPV) (انظر قسم الترصّد في **الهدف الثاني: التكامل**)؛
- ودعم الاستراتيجيات الفورية وطويلة المدى المعنية بتعزيز وتقوية المناعة (انظر **الهدف الثاني: التكامل**).

[14] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). إجراءات التشغيل الموحّدة: الاستجابة لظهور أو تفشي شلل الأطفال. الإصدار 3. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/12/sop-polio-outbreak-response-version-3-dec-2018-20181220.pdf).

[15] للمزيد من التفاصيل حول هذا الخطر، انظر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-2.pdf).

إن العوامل التي تعرض المجتمعات لخطر الإصابة بمرض شلل الأطفال - مثل انعدام الأمن وتعذّر الوصول والفقر والأنظمة الضعيفة - تعرّضهم أيضًا إلى مخاطر الإصابة بأمراض وفاشيات وحالات طوارئ أخرى. تلتزم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالعمل بطريقة جديدة ومنظمة ومتكاملة لحماية السكان. وسيساعدنا مثل هذا التكامل على بناء عالم خالٍ من شلل الأطفال.

فتاة تحصل على أقراص التخلّص من الديدان، خلال حملة شلل الأطفال. قرية أزوريتي للصيد، ساحل العاج.



منظمة الروتاري الدولية / أليس هينسون

الهدف الثاني: التكامل

مع اقتراب المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من تحقيق هدفها المتمثّل في استئصال شلل الأطفال، يصبح وضع الأسس المتينة لمستقبل مستدام أكثر أهمية - وسيعتمد هذا بشكل متزايد على وجو أنظمة قوية للتمنيع وترصّد الأمراض والصحة، إلى جانب قدرات الاستجابة في حالات الطوارئ. وسيتطلّب هذا تعاونًا وثيقًا مع البرامج الصحية الأخرى. تلتزم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالعمل بطريقة جديدة ومنظمة ومتكاملة لحماية السكان. وسيساعدنا مثل هذا التكامل على بناء عالم خالٍ من شلل الأطفال بشكلٍ دائم من خلال الاستفادة من نقاط القوة وآليات برامج التمنيع والطوارئ على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية. وبالمقابل، ستسهم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بأصولها ومعرفتها وخبراتها لحماية السكّان من خلال تعزيز التمنيع وأنظمة ترصّد الأمراض والصحة وقدرات الاستجابة لحالات الطوارئ.

الأهداف

يساعد التكامل في بناء عالم خالٍ من شلل الأطفال. من خلال التعاون المنهجي مع الأطراف الفاعلة الأخرى في مجال الصحة العامة، يمكن للقدرات والإسهامات التي تتجاوز المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال أن تساعد في تحقيق الاستئصال والحفاظ عليه، بينما يمكن توجيه أصول المبادرة ومعرفتها وخبراتها لحماية السكان من خلال دعم التمنيع والنظم الصحية والاستجابة لحالات الطوارئ.

سيركّز التعاون المنهجي على ثلاثة أهداف وهي:

1. المساهمة في تعزيز نظم التمنيع والصحة للمساعدة في تحقيق واستدامة استئصال شلل الأطفال؛
2. ضمان الترصّد الحساس لفيروس شلل الأطفال من خلال التكامل مع أنظمة الأمراض الشاملة التي يمكن تفاديها بالتطعيم (VPD) وأنظمة ترصّد الأمراض السارية؛
3. الاستعداد والاستجابة للفاشيات وحالات الطوارئ في المستقبل.

1. المساهمة في تعزيز نظم التمنيع والصحة للمساعدة في تحقيق واستدامة استئصال شلل الأطفال

تساهم البنية التحتية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالفعل في توسيع أنشطة التمنيع في العديد من الدول من خلال الدعم الفعّال لبرامج التمنيع والأنظمة الصحية الوطنية. عادة ما يعمل الموظفون في مجال استئصال شلل الأطفال والتمنيع كفريقٍ واحد.

وفي هذه المرحلة الجديدة، سيتم تعزيز التنسيق بين فرق استئصال شلل الأطفال وفرق التمنيع في جميع الدول، وستكون التدخلات أكثر استهدافًا وتنظيمًا، مع وضع إطار مساءلة أكثر وضوحًا لضمان متابعة وقياس المخرجات المحدّدة. هذه الطريقة الجديدة للعمل ستدفع التأثير على المستوى القطري لتحقيق مكاسب متبادلة في تحقيق القضاء على شلل الأطفال مع تقوية أنظمة التمنيع والصحة.

ستتّبع جهود التعاون نهجًا مستهدفًا:

- في ***الدول الموطونة بالمرض***، سيكون التركيز على وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري في المستودعات الأساسية.
- في ***الدول التي توجد فيها فاشيات***، سيكون إيقاف تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) الأولوية الفورية، مع التركيز أيضًا على بناء قدرات الاستمرار في إيقاف الفيروس على المدى الطويل للحماية من ظهور الفاشيات في المستقبل.
- في ***الدول غير الموطونة بالمرض، والدول التي لا تشهد أي فاشيات ولكنها تعاني من ضعف أنظمة التمنيع***، فإن تحسين تغطية التمنيع في المناطق الأكثر عرضة للخطر سيكون الأولوية الفورية، وذلك للحد من خطر تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV)، مع وضع هدف على المدى الطويل يتمثّل في تعزيز أنظمة التمنيع والصحة. وسيدعم هذا أيضًا الهدف النهائي المتمثل في تعميم وظائف وتمويل شلل الأطفال في الأنظمة والميزانيات الصحية في القطرية أثناء الاستعداد لإنهاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

انظر "**الملحق د**" للاطلاع على توضيحات بشأن التعاون المحتمل وإسهامات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

التحدّيات والحلول

التحدّي الأوّل:

معالجة انخفاض مناعة السكان في الدول الموطونة بالمرض

تُعدّ أفغانستان ونيجيريا وباكستان من بين أكثر 10 دولٍ تضم أكبر عددٍ من الأطفال الذين لم يحصلوا على تطعيم، أو حصلوا على تطعيم غير كافٍ. لا يزال تدني تغطية التمنيع من التحديات التي تواجهها هذه الدول الثلاث الموطونة بالمرض، مما يؤدي إلى استمرار الاعتماد على أنشطة التمنيع التكميلي (SIA).

الحلول

تعزيز التآزر بين مبادرة استئصال شلل الأطفال وبرنامج التحصين الموسّع لوقف انتقال شلل الأطفال، ومن خلاله:

- وبدعمٍ من شركاء التمنيع، سيقود برنامج التحصين الموسّع الوطني جهود زيادة وتعزيز مناعة السكان في المستودعات الأساسية وفي مقاطعات محددة ذات مخاطر عالية، وذلك للمساعدة على تحقيق الاستئصال،
- ستدعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الجهود الوطنية من خلال الاستفادة المباشرة من مواردها البشرية وخبراتها وأفضل ممارساتها لدعم تنفيذ برنامج التحصين الموسّع في مجالات متنوّعة، مثل التخطيط الدقيق ورسم خرائط السكان المعرضين لمخاطر عالية والسكان المتنقلين. سيتم تحديد تفاصيل إسهامات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في كل واحدة من الدول الموطونة بالمرض في خطط العمل الوطنية لحالات الطوارئ (NEAP) لكل بلد.

أوجه التآزر مع برنامج التحصين الموسّع (EPI)

- في باكستان، سيتم تعزيز أوجه التآزر بين مبادرة استئصال شلل الأطفال وبرنامج التحصين الموسّع في جميع مناطق التطعيم المجتمعي عن طريق دمج إدارة وتنسيق جميع أنشطة نظام التمنيع وأنشطة التمنيع التكميلي من خلال مراكز عمليات الطوارئ للمقاطعات (PEOC).
- في أفغانستان، ستدعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال جهود تعزيز خدمات برنامج التحصين الموسّع، وزيادة قبول التطعيم في المناطق التي لديها خطر إصابة كبير بشلل الأطفال في المقاطعات الست في جنوب وشرق أفغانستان.
- في نيجيريا، ستمدد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تعاونها مع المركز الوطني لتنسيق التمنيع الروتيني في حالات الطوارئ (NERICC).

التحدّي الثاني:

معالجة انخفاض مناعة السكان في الدول التي تعاني من حالات تفشي

تُعدّ تغطية التمنيع غير الكافية أحد الأسباب الرئيسية لتفشي شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) واستمرار انتقاله لفترات طويلة. مع اقتراب العالم من الاستئصال، يصبح من الضروري ليس فقط الاستجابة بفعالية لتفشي فيروس شلل الأطفال، ولكن أيضًا للمساعدة في إنشاء نظام مستدام لمنع تفشي المرض في المستقبل.

الحلول

وقف حالات التفشي النشطة مع توفير الركاز الأساسية لمنع التفشي في المستقبل، وذلك من خلال:

- ضمان استجابة عالية الجودة لحالات التفشي، بما في ذلك الإعلان الوطني السريع لحالة الطوارئ ونشر الفريق الاحتياطي (انظر **الهدف الأول: الاستئصال**)؛
- مراجعة إجراءات التشغيل الموحّدة الخاصة بحالات التفشي لتحديد كيف يمكن للفريق الاحتياطي ومركز عمليات الطوارئ دعم أنشطة التمنيع بفعالية من خلال التنسيق الوثيق والتخطيط وتنفيذ برنامج التحصين الموسّع الوطني. ستحدّد اختصاصات الفريق الاحتياطي للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الأدوار والمسؤوليات المحددة المناطة بأعضائه لتعزيز إدارة البرنامج، والتخطيط الدقيق، وتعبئة المجتمع ومراقبة الأداء، والمساعدة في بناء القدرات لتنفيذ خطط تعافي التمنيع.

التحدّي الثالث:

الحفاظ على الاستئصال في الدول التي تعاني من ضعف أو هشاشة الأنظمة الصحية

إن الدول غير الموطونة بالمرض التي تعاني من ضعف أو هشاشة الأنظمة الصحية، والتي يوجد فيها مجموعات كبيرة من الأطفال الذين لم يحصلوا على التطعيم، ستكون معرضة بشكلٍ كبير لخطر تفشي شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) أو خطر استيراد شلل الأطفال من الدول المجاورة لها.

الحلول

تحسين تغطية التمنيع والمساهمة في تعزيز وتقوية الأنظمة من خلال:

- توجيه البنية التحتية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال نحو دعم برنامج التحصين الموسّع الوطني دعمًا كاملًا في الدول التي لا تزال تتواجد فيها المبادرة بشكلٍ كبير. سيكون الهدف الفوري والهدف على المدى المتوسّط زيادة تغطية التمنيع والعدل للحد من مخاطر تفشي شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV). أما الهدف على المدى الطويل، فسيكون تعزيز نظام الصحة وبناء القدرات المحلية، التي ستساهم في الانتقال الناجح للأنشطة اللازمة للحفاظ على الاستئصال بعد إغلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال:
- التركيز على المستوى دون الوطني وعلى المقاطعات الأدنى أداءً، وبالأخص: دمج الأنشطة القطرية في جميع اختصاصات الموظفين، بما في ذلك أنشطة خبراء إيقاف انتقال شلل الأطفال (STOP)، وتتبُّعها من خلال مراقبة الأداء بشكل منتظم؛
- السعي لتحقيق التآزر وأوجه الكفاءة في تحقيق وفورات في التكاليف بين أنشطة التمنيع التكميلي لشلل الأطفال وحملات التمنيع الأخرى. ويتألف هذا من التخطيط المشترك لأنشطة التمنيع التكميلي متعددة المستضدات، ومواءمة تقويمات التمنيع التكميلي، وإعداد وثائق وإجراءات توجيهية، بما في ذلك دعم التكثيف الدوري للتمنيع الروتيني (PIRIs). ستحدد الحملات المشتركة أيضًا أنشطة متابعة ملموسة لربط أنشطة التمنيع التكميلي بأنشطة تعزيز التمنيع من خلال استخدام خطط التمنيع التكميلي المصغّرة وبيانات الترصّد المستقلة لتحديد ومتابعة الأطفال الذين يتعذّر الوصول إليهم؛

- التواصل بنشاط مع منظمات المجتمع المدني حسب الحاجة، لبناء جسر بين المجتمعات والبرامج الوطنية، لا سيما في المناطق الضعيفة والمعرّضة لمخاطر عالية والمناطق الحدودية. تعزيز الهياكل المجتمعية وشبكات المجتمع المدني المنشأة من خلال المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لتوليد الطلب على التمنيع والمساهمة في تتبع الأطفال الذين تعذّر الوصول إليهم؛
- المشاركة بشكل استراتيجي في عمليات تخطيط القطاع الصحي القطرية (مثل وضع خطط صحية وطنية وخطط تشغيلية سنوية)، لضمان التوافق مع الجهود الوطنية لتعزيز النظم الصحية على نحو مستدام وتحقيق التغطية الصحية الشاملة (UHC)؛
- الاستفادة من أوجه التآزر مع المبادرات التكميلية التي تركز على تعزيز النظم الصحية وتحسين تغطية التمنيع. ومن الأمثلة على ذلك نذكر النظم الصحية التي تعزز استثمارات التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi)، وتحالف التحصين في البلدان المؤهلة، وجهود مؤسسة بيل وميلندا غيتس لزيادة تغطية التمنيع الأساسية في مناطق دون إقليمية مختارة من المناطق الجغرافية المعرضة لخطر شلل الأطفال في آسيا وأفريقيا.[16]

التحدّي الرابع:

معالجة التنسيق غير الفعّال والذي يتم على أساس الحاجة فقط مع مجتمع التمنيع

كان تعاون المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مع مجتمع التمنيع مخصصًا إلى حدٍ كبير ويجري في معظم الأحيان على أساس الحاجة، بدلًا من أن يكون تعاونًا منظما مع هياكل مساءلة واضحة. لم تكن الأهداف دائمًا متوافقة بالكامل.

الحلول

تحسين التنسيق مع مجتمع التمنيع من خلال:

- إنشاء آليات تعاون أكثر فعالية وتركيزًا على النتائج مع هياكل مساءلة واضحة. إن انضمام التحالف العالمي للقاحات والتحصين وتحالف اللقاحات إلى مجلس رقابة شلل الأطفال سيشكّل فرصة قيمّة للمزيد من التعاون على الصعيدين الاستراتيجي والتشغيلي.
  - شارك كلٌ من التحالف العالمي للقاحات والتحصين وشركاء التمنيع بشكلٍ وثيق في صياغة *استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023*. وبدورها، ستشارك المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في تطوير استراتيجية Gavi 5.0 واستراتيجية التمنيع بعد 2020 والتي ستخلف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات (GVAP)؛
  - سيكون وضع خطط التشغيل السنوية الوطنية نقطة انطلاق لمشاركة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. ستساعد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على ضمان أن تكون هذه الخطط قائمة على البيانات وأنها عملية ومحددة الأولويات، وأن يتم إعداد ميزانيتها مع أخذ الموارد المتاحة بعين الاعتبار، وأن يتم تحديدها بمؤشرات واضحة:
    - ستشارك المبادرة بشكل منهجي في منتديات ومنصات التمنيع، مثل لجنة التنسيق بين الوكالات (ICC)، ومراجعات برنامج التحصين الموسع، واجتماعات مدراء برنامج التحصين الموسع، وتقييمات التحالف العالمي للقاحات والتحصين المشتركة، والفرق العاملة الإقليمية التابعة للتحالف العالمي للقاحات والتحصين. وبالمثل، ستعزز المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال آليات Gavi وشركاء التحصين الآخرين للمشاركة بانتظام في اجتماعات الفريق الاستشاري التقني التابع للمبادرة، وتقييمات الاستجابة للتفشي (OBRAs)؛
    - وسيتم قدر الإمكان استخدام الآليات الحالية لتنسيق وتتبُّع النتائج؛
- تطوير إطار مشترك للنتائج والمساءلة مع التحالف العالمي للقاحات والتحصين ومجتمع التمنيع لتفعيل الاستراتيجيات المحددة في هذه الوثيقة. ستحدد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والتحالف العالمي للقاحات والتحصين الأنشطة الخاصة بالبلد التي يمكن لموظفي المبادرة دعمها لتحسين تغطية التمنيع التي يمكن دعمها من خلال تعزيز أنظمة الصحة (HSS) والمنح النقدية. ستتم مراقبة النتيجة من خلال عمليات تخطيط برنامج التحصين الموسّع داخل البلد وتقييمات التحالف العالمي للقاحات والتحصين المشتركة.

2. ضمان الترصّد الحساس لفيروس شلل الأطفال من خلال التكامل مع أنظمة الأمراض الشاملة التي يمكن تفاديها بالتطعيم وأنظمة ترصّد الأمراض السارية

لا يزال تحقيق الترصّد الحساس لفيروس شلل الأطفال حول العالم يمثل أولوية مهمة وضرورية للوصول إلى الإشهاد وضمان بقاء العالم خاليًا من شلل الأطفال. لتحقيق هذا الهدف على المدى القصير إلى المتوسط، ستواصل أنشطة ترصّد شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان الاعتماد على منصة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال التي تشمل أيضًا أنظمة الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم (VPDs) وروابط مؤدية إلى نظام الترصّد الوطني. في الدول الأخرى، تم بالفعل دمج نظام ترصّد شلل الأطفال مع الأنظمة الوطنية لترصّد الأمراض الشاملة التي يمكن تفاديها بالتطعيم (كما هو الحال مع نظام المراقبة المتكاملة للأمراض والتصدّي لها [IDSR] في أفريقيا) مع اختلاف مستوى الدعم المقدّم من المبادرة.

يمثّل تنفيذ خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2018–2020 (GPSAP) فرصة لتحقيق التآزر على المستوى القطري بين نظام ترصّد شلل الأطفال وأنظمة ترصّد الأمراض الأخرى التي يمكن تفاديها بالتطعيم، والتكامل طويل المدى مع الأنظمة الأخرى لترصّد الأمراض السارية.[17]

[16] يهدف هذا التعاون إلى تكملة جهود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لإيقاف انتقال شلل الأطفال البري (WPV) وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV)، وجهود التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi) لمعالجة انخفاض تغطية التحصين في المناطق الأكثر تعرضًا لخطر ظهور فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح. تم اختيار المناطق الجغرافية استنادًا إلى المخاطر الحالية والسابقة لظهور فيروس شلل الأطفال البري وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، إضافة إلى التدنّي المستمر لتغطية لقاح الخناق والشاهوق والكزاز الثلاثي (DTP3). عند الشروع في هذا العمل، ستنسق المؤسسة عن كثب مع الحكومات الوطنية وشركاء التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi) وشركاء التحالف للاستفادة الكاملة من التمويل المتاح والاستراتيجيات والأساليب التي أثبتت جدواها، لا سيما فيما يتعلق ببناء قدرات الملكية والتنفيذ الحكومية، وكذلك النهج المحسّنة لتقديم خدمات التطعيم في المناطق الضعيفة والمتأثرة بالصراع.

[17] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2018–2020 جنيف: منظمة الصحة العالمية، فبراير 2019 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020.pdf).

WHO / PAHO / Harold Ruiz

سيؤدي ذلك إلى تسهيل الحفاظ على ترصّد شلل الأطفال داخل الأنظمة الوطنية، بالإضافة إلى تعزيز أنظمة الترصّد الأخرى من خلال استغلال منصة شلل الأطفال كلّما كان ذلك مفيدًا. تم توضيح الرؤية طويلة المدى للترصّد التكامل على الصعيدين الوطني والعالمي من منظور شلل الأطفال في *استراتيجية ما بعد الإشهاد* (PCS).[18]

التحدّيات والحلول

التحدّي:

*ضمان حساسية نظام ترصّد شلل الأطفال وتكامل أنظمة ترصّد الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم / الأمراض السارية*ستختلف وتيرة تكامل نظام ترصّد شلل الأطفال ضمن أنظمة ترصّد الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم / الأمراض السارية على الصعيدين العالمي والمحلي - وقد تشكّل تحديًا أمام الحفاظ على الترصّد الحساس لشلل الأطفال، خاصة في المناطق الموطونة بالمرض أو المعرضة بشكلٍ كبير لمخاطره.

الحلول

ضمان الترصّد الحساس لفيروس شلل الأطفال والمزيد من التكامل من خلال:

- تنفيذ مزيج مناسب من استراتيجيات ترصّد شلل الأطفال (مثل ترصّد الشلل الرخو الحاد من خلال الترصّد المجتمعي، والترصّد البيئي ومراقبة الفيروسات المعوية) من قبل جميع الدول لتحقيق معايير الإشهاد والحفاظ عليها ضمن إطار ترصّد الأمراض الشاملة التي يمكن تفاديها بالتطعيم / الأمراض السارية. تجدون استراتيجيات الدول الموطونة بالمرض والمعرّضة للمخاطر العالية مذكورة أعلاه (انظر **الهدف الأول: الاستئصال**)، كما يتم تناولها بالتفصيل في خطة العمل العالمية لترصّد شلل الأطفال (GPSAP). يجب على الدول الأخرى تنفيذ مزيج من الاستراتيجيات التي تتوافق مع تلبية معايير الإشهاد والأولويات الوطنية / الإقليمية. ستنعكس القدرات المتكاملة اللازمة للحفاظ على ترصد فيروس شلل الأطفال في الاستراتيجية العالمية الجديدة لترصّد الأمراض الشاملة التي يمكن تفاديها بالتطعيم، التي تقوم منظمة الصحة العالمية بصياغتها حاليًا، وجميع خطط الترصّد الإقليمية الشاملة؛[19]

[18] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-2.pdf).

[19] الإطار المفاهيمي لترصّد الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم في أفريقيا 2019–2030. عرض مقدّم في اجتماع الفريق الاستشاري التقني للتمنيع الإقليمي؛ 17 يناير 2019.

- توسيع الشبكة الحالية للترصّد البيئي وتطوير استراتيجية عالمية تشمل تكامل الترصّد مع مسببات الأمراض المعرضة للأوبئة أو الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم من خلال التنفيذ الكامل للاستراتيجيات الواردة في خطة العمل العالمية لترصّد شلل الأطفال، والاستفادة من خطّة *توسيع الترصّد البيئي لشلل الأطفال الحالية*.[20] على الرغم من استخدام الترصد البيئي في بعض الدول لاكتشاف الفيروسات المعوية، إلا أن الابتكارات التقنية تعد بتوسيع نطاق الكشف ليشمل أمراض الإسهال الأخرى (مثل التيفوئيد) والسماح بالتكامل مع الجهود الأوسع لمكافحة الأمراض السارية ومبادرات الصحة العامة (مثل مكافحة الكوليرا، ومراقبة مقاومة جينات مضادات الميكروبات مراقبة الجينات ومبادرات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية [WASH] وغيرها)؛
- تطوير الترصّد لدى المرضى الذي يعانون من أمراض نقص المناعة الأولية للكشف عن مخرجات فيروس شلل الأطفال ومعالجتها، مع وضع مبادئ توجيهية جديدة تشمل استراتيجيات محددة للدول التي تم تقييمها على أنها معرضة بشكلٍ كبير لخطر الإصابة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي (iVDPVs)[21]؛
- الحفاظ على القدرات الأساسية للكشف السريع والموثوق عن شلل الأطفال من خلال شبكة مختبرات شلل الأطفال العالمية (GPLN) على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية. كما هو مبيّن في خطة العمل الجديدة،[22] فإنه سيتم تعديل هيكل وقدرات شبكة مختبرات شلل الأطفال العالمية لتلبية احتياجات الشوط الأخير من حيث الكشف السريع وتسلل فيروسات شلل الأطفال في البراز والعيّنات البيئية ضمن متطلبات الاحتواء المتزايدة. للحفاظ على قدرة الكشف المحلية، سيتم دمج المختبرات الوطنية لفيروس شلل الأطفال مع منصات الأمراض الفيروسية أو المعدية الأخرى حيثما كان ذلك ممكنًا. ومع ذلك، سيتعين الحفاظ على قدرات منفصلة خاصة بشلل الأطفال لمراقبة الجودة واختبار المراجع على الصعيدين العالمي والإقليمي؛
- زيادة كفاءة النظام العالمي لمعلومات شلل الأطفال (POLIS) وضمان التوافق مع الشبكات العالمية الشاملة للإبلاغ وترصّد الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم والأمراض الوبائية. سيتم تحديث نظام إدارة معلومات ترصّد الشلل الرخو الحاد (AFP) القائم على الحالات لتسهيل استخدامه في الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم والأمراض الوبائية الأخرى. سيتطوّر نظام معلومات شلل الأطفال (POLIS) بشكل منهجي ليتمكن من التواصل ومشاركة البيانات مع نظام منظمة الصحة العالمية لمعلومات التمنيع (WIISE) الذي يتم تطويره لتوفير برنامج عالمي شامل للتمنيع ونظام لإدارة بيانات الترصّد.

3. الاستعداد والاستجابة للفاشيات وحالات الطوارئ في المستقبل

إن العوامل التي تعرض المجتمعات لخطر الإصابة بمرض شلل الأطفال - مثل انعدام الأمن وتعذّر الوصول والفقر والأنظمة الضعيفة - تعرّضهم أيضًا إلى مخاطر الإصابة بأمراض وفاشيات وحالات طوارئ أخرى. من تفشّي الطاعون في مدغشقر إلى مكافحة الكوليرا والسيطرة عليه في الصومال وجنوب السودان، غالبًا ما تعمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وفرق الطوارئ الأخرى معًا بشكلٍ وثيق في الميدان. يُعدّ التعاون القوي والمنظم بين المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وبرامج الطوارئ الأخرى خطوة حاسمة وبالغة الأهمية لحماية السكّان. إضافة إلى ضمان الاستجابة السريعة لأي حادث متعلّق بشلل الأطفال، فإن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال يمكنها الاستفادة من معرفتها وموظفيها وآلياتها للاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة وتفشي الأمراض المعدية. وفي الوقت نفسه، يمكن للمبادرة الاستفادة من الأنظمة والخبرات والقدرات التشغيلية التي يتمتع بها شركاؤها في القطاع الإنساني وشركائها في حالات الطوارئ. ضمان الاستجابة السريعة والفعالة لتفشي الأمراض وحالات الطوارئ يساعد في تحقيق الهدف المتمثل في الاستئصال، خاصة وأن الفاشيات والحالات الطارئة التي طال أمدها تؤثر سلبًا على الأولويات والموارد المتاحة لاستئصال شلل الأطفال، خاصة على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

التحدّيات والحلول

التحدّي:

معالجة قلّة التعاون المنهجي بين برامج شلل الأطفال وبرامج الطوارئ

إن قلة التنسيق المنهجي بين برامج استئصال شلل الأطفال وبرامج الطوارئ تعني أنه في كثيرٍ من الأحيان لا يتم تحديد أوجه التآزر المحتملة، وقد لا يتم تحقيق الكفاءة من حيث التكلفة ولا يمكن تلبية الاحتياجات الصحية والإنسانية الكاملة للسكان.

الحلول

تعزيز وإضفاء الطابع الرسمي على التنسيق بين المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وبرامج الطوارئ لضمان قدر أكبر من القدرة على التنبؤ أثناء التنفيذ، ولمعالجة مجموعة أكبر من المخاطر، وذلك من خلال:

- إجراء تقييم منهجي للسكان المصابين بشلل الأطفال بحثًا عن ثغرات أخرى في توفير الاحتياجات الأساسية، ومشاركة المعلومات للعمل مع الشركاء في المجال الإنساني والشركاء في حالات الطوارئ؛
- مواءمة عمليات الاستجابة لتفشي شلل الأطفال ونشرها مع المجموعة القياسية من بروتوكولات وآليات الاستجابة لحالات الطوارئ، بما في ذلك الممارسة الحالية المتمثلة في تفعيل نظام تصنيف الطوارئ (طوارئ من المستوى الأول إلى الثالث). ستساعد هذه المواءمة على ضمان استعداد

[20] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). خطّة توسع الترصد البيني لشلل الأطفال: خطّة التوسع العالمي في إطار استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2013–2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/9.6_13IMB.pdf).
[21] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). المبادئ التوجيهية لتنفيذ ترصّد شلل الأطفال لدى المرضى الذين يعانون من أمراض نقص المناعة الأولية (قيد الإعداد).
[22] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). شبكة مختبرات شلل الأطفال العالمية خطة عمل شبكة مختبرات شلل الأطفال العالمية 2019–2023 (GPLN) (قيد الإعداد)

المرحلة الانتقالية لشلل الأطفال

مع تقدم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال نحو الاستئصال، يجب التخطيط لإغلاق المبادرة في النهاية بعناية للتأكد من الحفاظ على الوظائف والقدرات الأساسية بعد الإشهاد. المرحلة الانتقالية لشلل الأطفال هي عملية نقل الوظائف والتمويل اللازم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للحفاظ على عالمٍ خالٍ من شلل الأطفال، وللمساعدة في تحقيق أولويات الصحية، حيثما كان ذلك ممكنًا ومناسبًا.

تضع خطة العمل الاستراتيجية للمرحلة الانتقالية لاستئصال شلل الأطفال التي عُرضت أمام جمعية الصحة العالمية في 2018، الإطار العالمي لإدارة المرحلة الانتقالية وتحديد القدرات والأصول المطلوبة، لا سيما على المستوى القطري، للحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال بعد استئصاله بالإضافة إلى الحفاظ على التقدم والتعجيل به في مجالات البرامج الصحية الأخرى. * تقدّر الميزانية المخصصة لخطة العمل للفترة ما بين 2020–2023 بـ67 مليون دولار أمريكي، وهي تتضمّن ثلاثة أهداف:

1. الحفاظ على عالمٍ خالٍ من شلل الأطفال بعد استئصال فيروس شلل الأطفال؛
2. تعزيز وتقوية أنظمة التمنيع، بما في ذلك ترصّد ومراقبة الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم، من أجل تحقيق أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية؛
3. تعزيز التأهب لحالات الطوارئ، وقدرات الكشف والاستجابة في الدول لضمان التنفيذ الكامل للوائح الصحة الدولية (2005).

اعتبارًا من عام 2016، قدّمت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الأدوات والتوجيهات والمساعدة الفنية ودعم الدعوة للدول الـ16 التي تمثل أكبر تواجد للمبادرة، وذلك لمساعدة تلك الدول على وضع الخطط الوطنية التي من شأنها تعميم أصول وقدرات المبادرة وبنيتها التحتية تدريجيًا في نظامها الصحي الوطني. حصلت معظم هذه الخطط الانتقالية على موافقة السلطات الوطنية وهي الآن في مرحلة التنفيذ.

سيكون التنفيذ عملية معقّدة تتطلب دعمًا مصممًا خصيصًا بناءً على أولويات البلد واحتياجاتها وقدراتها، بالإضافة إلى الحوار مع الحكومات في تلك الدول. تقع مسؤولية الإشراف على هذه العملية على عاتق الوكالتين المعنيتين بالتنفيذ وهما منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، واللتين تتمتعان بأفضل وضع لتقديم الدعم من خلال مكاتبهما القطرية والإقليمية. وبالتوازي، فإن الوكالات الخمس الشريكة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تعمل على وضع خطط خاصة بها للمرحلة الانتقالية، لضمان النقل السلس للوظائف قبل إغلاق المبادرة.

ستواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في المشاركة بشكلٍ فعال في التخطيط للمرحلة الانتقالية لشلل الأطفال، من خلال:

- المساعدة لضمان الحفاظ على القدرات الأساسية اللازمة لتحقيق الاستئصال والحفاظ عليه أو تعزيزها خلال المرحلة الانتقالية، وخاصة الترصّد؛
- الدعوة إلى تعميم وظائف شلل الأطفال في القطاعات المناسبة في النظام الصحي الوطني؛
- التنسيق مع منظمة الصحة العالمية لمواءمة ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وبرنامج العمل العام الثالث عشر (GPW13)، وتحويل تكاليف الوظائف التي ستستمر في العمل بعد الإشهاد إلى الميزانية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية؛
- إشراك أصحاب المصلحة في عملية التشاور التي بدأت تحت قيادة منظمة الصحة العالمية في نوفمبر 2018 للتوصل إلى اتفاق بشأن الحوكمة والتمويل والإشراف على تنفيذ *استراتيجية ما بعد الإشهاد* في المستقبل؛
- الاستمرار في جمع ونشر التاريخ والدروس المستفادة من استئصال شلل الأطفال حتى إغلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. يمكن للبلدان التي تمر بالمرحلة الانتقالية استخدام تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لإعادة توجيه أنشطتها الداعمة لشلل الأطفال وفقًا للخطط الانتقالية الخاصة بها، شريطة ألا تضعف الوظائف الأساسية لشلل الأطفال اللازمة للإشهاد.

إضافة إلى ذلك، فإن تنفيذ العديد من الاستراتيجيات الجديدة المحددة ضمن هدف "التكامل" في استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023 ستسهم في نجاح المرحلة الانتقالية.

* خطة العمل الاستراتيجية للمرحلة الانتقالية لاستئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_9-en.pdf).

برنامج شلل الأطفال للعمل في الحالات الطارئة، وستسمح بتفعيل إجراءات الطوارئ الداخلية داخل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف (مثل التوظيف وتدفقات التمويل والسفر)، وبالتالي تمكين المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من الاستجابة بسرعة أكبر وبكفاءة لتفشي المرض؛

- الاستكشاف المنهجي لمعرفة إذا ما يمكن لجهود الاستجابة الخاصة بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الاستفادة من منصات وآليات برنامج الطوارئ. ويمكن أن يشمل ذلك استخدام البيئة الأمنية للأمم المتحدة وبرامج الطيران والاستفادة من تنسيق مجموعة الصحة حيثما كانت تعمل. على الرغم من أن أنشطة استئصال شلل الأطفال والاستجابة لحالات الطوارئ / الإنسانية قد لا تُنفّذ جميعًا في وقتٍ واحد، إلاّ أن المزيد من التعاون المنتظم سيساعد في تحديد المجالات التي يكون فيها التخطيط والتنفيذ المشتركان مفيدين، وحيثما يساعد العمل المشترك في الاستفادة من نقاط القوة لكل برنامج؛
- دعم أنشطة تفشي أمراض أخرى غير شلل الأطفال وأنشطة الطوارئ والمشاركة في فرق الاستجابة السريعة كلّما كان ذلك مناسبًا وممكنًا. غالبًا ما يكون موظفو المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على أرض الميدان عند ظهور الفاشيات وحدوث حالات الطوارئ، وتكون لديهم المعرفة والمعلومات المحلية المهمة التي يمكن أن تسهم بشكل كبير في الاستجابة لحالات التفشي الطوارئ غير المرتبطة بشلل الأطفال. إن إضفاء الطابع الرسمي على التعاون المنهجي بين برامج استئصال شلل الأطفال وبرامج الطوارئ خطوة مهمة؛
- نقل مسؤولية تقييم المخاطر وتطوير خطط التخفيف من المخاطر والاستجابة لحالات تفشي شلل الأطفال من منظمة الصحة العالمية واليونيسف إلى برامج الطوارئ المعنية، بما يتوافق مع استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال (PCS). للشروع في هذه العملية، ستعمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وبرنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية (WHE)، الذي يُعد القائد العالمي لنظام إدارة الطوارئ الصحية، على صياغة مذكرة تفاهم لضمان التعاون في الاستجابة لحالات الطوارئ والتفشي؛

- تنفيذ قسم التحصين العالمية التابعة لمراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها (CDC) بالتعاون المستمر مع النظام العالمي للطوارئ والاستجابة لمراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها للاستجابة للطلبات الدولية للحصول على المساعدة التقنية والاستجابة لتفشي مرض شلل الأطفال والحصبة وغيره من الأمراض الوبائية التي يمكن تفاديها باستخدام التطعيم من خلال فريق الاستجابة السريعة العالمية؛
- التأكّد من أن يصبح التعاون القوي بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف وبرامج الطوارئ والبرامج الإنسانية، بما في ذلك التقييمات المشتركة للمخاطر، ووضع خطط التخفيف من المخاطر والتأهّب، والتواصل للتطوير والتمنيع، من الممارسات القياسية للتخفيف من المخاطر على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية، لاسيما خلال فترة ما بعد الإشهاد.

لإحراز تقدم نحو الهدف النهائي المتمثل في الإشهاد على الاستئصال العالمي لجميع فيروسات شلل الأطفال، ستضمن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وجود معايير الجودة لتلبية جميع معايير الإشهاد - بما في ذلك الاحتواء الذي يصبح بالغ الأهمية. في الواقع، في الوقت الذي تتراجع فيه برامج استئصال شلل الأطفال، نرى أن برامج احتواء شلل الأطفال في زيادة في المستقبل المرتقب.

© جامعة ديوك

الهدف الثالث: الإشهاد والاحتواء

الأهداف

يركّز هذا الهدف على الأنشطة متوسطة وطويلة المدى الضرورية للحفاظ على عالمٍ خالٍ من شلل الأطفال. هنالك حاجة إلى القيام بعمل تحضيري الآن قبل الإشهاد العالمي على استئصال فيروس شلل الأطفال البري. يتمثل الهدفان في:

1. الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري؛
2. احتواء جميع فيروسات شلل الأطفال

1. الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري

لإحراز تقدم نحو الهدف النهائي المتمثل في الإشهاد على الاستئصال العالمي لجميع فيروسات شلل الأطفال، ستضمن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وجود معايير الجودة لتلبية جميع معايير الإشهاد (مثل الاحتواء والترصّد). ستدعم المبادرة أيضًا الجهود الإقليمية المتبقية للإشهاد أثناء تخطيطها للإشهاد التالي للاستئصال العالمي لفيروس شلل الأطفال البري.

التحدّيات والحلول

أعلنت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال (GCC) عن الاستئصال العالمي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 في عام 2015. في نوفمبر 2018، وأثناء استعراض وبائيات أنماط فيروس شلل الأطفال البري المتبقّية، أوصت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال باتباع نهج متسلسل.[23] نظرًا إلى أن آخر حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 قد أُبلغ عنها في عام 2012، فستنظر اللجنة العالمية للإشهاد لاحقًا في الوقت الذي يمكنها فيه الإشهاد على استئصال هذا الفيروس. وبعد ذلك، ستنظر اللجنة العالمية للإشهاد في الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري النمط 1 بعد 3 أعوام من آخر مستخلصات يتم الإبلاغ عنها. إن التحقق من عدم وجود كل نوع من أنواع فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) لن يكون ممكنًا إلا بعد السحب الكامل للقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) الخاص بنوع معين في فترة زمنية يتم تحديدها بواسطة بيانات النمذجة والترصّد.

ستراجع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الآثار البرامجية للإشهاد المتسلسل وستطلب المزيد من التوصيات من فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع (SAGE) وفريق العمل المعني بشلل الأطفال التابع لها بشأن أي إجراءات مطلوبة.

لقد أُعلن بالفعل أن أربعة من بين الأقاليم الستة لمنظمة الصحة العالمية أصبحت خالية من فيروس شلل الأطفال البري. لم يبلغ الإقليم الأفريقي عن أي حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري منذ سبتمبر 2016، وقد حدّدت لجنة الإشهاد الإقليمية الأفريقية (RCC) التدخّلات والإجراءات ذات الأولوية لضمان الإشهاد في الوقت المناسب.[24] المنطقة الأخرى التي لم تحصل على الإشهاد وهي إقليم شرق البحر المتوسط، فيوجد فيه انتقال لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في 2019.

التحدّي الأوّل:

الوصول إلى ترصّد حساسٍ بما يكفي، وبالأخص في المناطق التي يتعذّر الوصول إليها، للتأكد من أن الانتقال العالمي لفيروس شلل الأطفال البري قد توقّف

اعتبارًا من فبراير 2019، حدّدت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال 28 دولة (معظمها في أقاليم منظمة الصحة العالمية غير حاصلة على الإشهاد في أفريقيا وشرق البحر المتوسط) والتي تشكل تهديدًا للإشهاد العالمي بسبب الثغرات المستمرة في الترصّد أو العرضة المزمنة لانتقال فيروس شلل الأطفال.[25] غالبًا ما تنشأ التحديات الرئيسية التي تواجه الحفاظ على معايير الترصّد الكافية من البلدان التي تعاني من انعدام أمن مستمر أو بنية تحتية ضعيفة أو قدرة تقنية محدودة أو تجمّعات سكانية ضعيفة يتعذّر الوصول إليها.

الحلول

زيادة حساسية ترصّد شلل الأطفال في المناطق المهددة بظهور شلل الأطفال، وذلك من خلال:

- إعطاء أولوية الدعم الفني الذي تقدمه المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للترصّد خلال العامين المقبلين للدول الموطونة بالمرض والدول التي تشهد تفشي المرض، إلى جانب الدول الأخرى شديدة الخطورة في أقاليم أفريقيا وشرق البحر المتوسط؛[25]
- تزويد اللجنة العالمية للإشهاد بتحليلات منتظمة ومتعمقة لوبائيات فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 والترصّد في الدول المستوطنة للمرض، إلى جانب بيانات إضافية حول الترصّد في المناطق الرئيسية غير المستوطنة للمرض والمتأثرة بالنزاع والتي يتعذر الوصول إليها. ستستمر لجنة الإشهاد الإقليمية في المناطق الحاصلة على الإشهاد في مراقبة جودة ترصّد شلل الأطفال في مناطقها والتفاعل مع الدول عند الحاجة.

[23] اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال. تقرير الاجتماع الثامن عشر. عمّان؛ 29-31 أكتوبر 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GCC-report-29-31-Oct-20181031.pdf).
[24] إطار الإشهاد على استئصال شلل الأطفال في الإقليم الأفريقي. اللجنة الإقليمية لأفريقيا. داكار: منظمة الصحة العالمية، أغسطس 2018 (http://www.who.int/iris/handle/10665/275135).
[25] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2018–2020 جنيف: منظمة الصحة العالمية: فبراير 2019 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020.pdf). سيتم تحديث الخطة باستمرار لتعكس دعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لتحقيق الترصّد المعياري للإشهاد في جميع الدول.

التحدّي الثاني:

تحقيق الأهداف المحدّدة في خطة العمل العالمية للاحتواء (GAPIII)

إن تزامن الإشهاد العالمي على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 وتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن التقليل من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبط بالمرافق إلى أدنى حد، الطبعة الثالثة (GAPIII) يشكل مشكلة.[26] على الصعيد العالمي، فإن إنشاء هيئات رقابة وطنية ودولية، والإشهاد على المرافق الأساسية لفيروس شلل الأطفال (PEFs) واستكمال المسوحات الوطنية عن فيروس شلل الأطفال والمواد المعدية والمواد التي يمكن أن تكون معدية تطلّب وقتًا أكثر مما كان متوقعًا. وعلى هذا النحو، فإن الأطر الزمنية للإشهاد والاحتواء تمضي قدمًا بشكل مستقل حتى يتم الإعلان عن الاستئصال النهائي، عندما يُتوقع أن يتم احتواء جميع أنواع فيروس شلل الأطفال البري في المرافق الأساسية لفيروس شلل الأطفال.

الحل

تقليل العدد العالمي للمرافق التي تتعامل مع فيروسات شلل الأطفال وتخزنها والإبقاء على المرافق الأساسية بالفعل للحفاظ على الاستئصال، وتنفيذ ومراقبة الإجراءات الوقائية المناسبة لاحتواء فيروسات شلل الأطفال على المدى الطويل (انظر قسم "**احتواء جميع فيروسات شلل الأطفال**").

التحدّي الثالث:

معالجة تحديات التواصل

مع الإشهاد المتسلسل لفيروسات شلل الأطفال البري والتحقق المتعاقب من غياب شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPVs)، فمن المحتمل أن يكون اكتشاف فيروس شلل الأطفال البري وشلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح المتزامن أمرًا ممكنا، وإن كان من أنماطٍ مختلفة. سوف يمثل هذا الموقف تحديًا في التواصل لكل من الإشهاد الإقليمي والعالمي المقبل. نظرًا لأنه لا يمكن التمييز بين الشلل الناتج عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، فإن توضيح استمرار حالات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح على الرغم من إعلان استئصال شلل الأطفال البري سيكون صعبًا. بل إن شرح أصول فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح وضرورة زيادة الاستجابة باستخدام لقاحات شلل الأطفال الإضافية يمكن أن يؤدي إلى تعقيد التواصل حول استراتيجيات الاستئصال ومشكلات الإشهاد على المدى الطويل.

الحل

معالجة مشكلات التواصل المرتبطة بالإشهاد العالمي مباشرة من خلال:

- التنسيق الفعّال ومواءمة الرسائل الواضحة المقنعة التي تحدد نطاق البرنامج والآثار المترتبة على الإشهاد من خلال "خطة تواصل فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح"، التي تُصاغ بالتعاون الوثيق مع الأقاليم والدول المعنية.

2. احتواء جميع فيروسات شلل الأطفال

مع اقتراب العالم من إيقاف انتقال فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد العالمي، ووقف استخدام لقاح شلل الأطفال فموي ثنائي التكافؤ (bOPV)، فإن تحقيق احتواء جميع فيروسات شلل الأطفال ومراقبة امتثال المختبرات ومرافق التصنيع والمرافق الطبية الحيوية مع متطلبات الاحتواء سيكون

الشكل 6. لمحة عامة عن الاحتواء

WPV: فيروس شلل الأطفال البري؛ GCC-GVAP: فريق عمل الاحتواء التابع للجنة العالمية للإشهاد التابع للجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال؛ NAC: الهيئة الوطنية المعنية بالاحتواء؛ PEF: المرافق الأساسية لشلل الأطفال.

[1] تشمل التطوّرات المحتملة استبدال مزارع الفيروسات بغيرها من الاختبارات لتشخيص عدوى فيروس شلل الأطفال أو إنتاج اللقاحات باستخدام سلالات معدّلة جينيًا من فيروس شلل الأطفال أو الجسيمات الشبيهة.

[2] ستستمر اللجنة العالمية للإشهاد - الفريق المعني بتطبيق خطة الإشهاد على الاحتواء (CCS) إلى غاية الإشهاد العالمي على استئصال فيروس شلل الأطفال البري، في الوقت الذي ستتولى فيه هذه الرقابة هيئة مختصة.

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

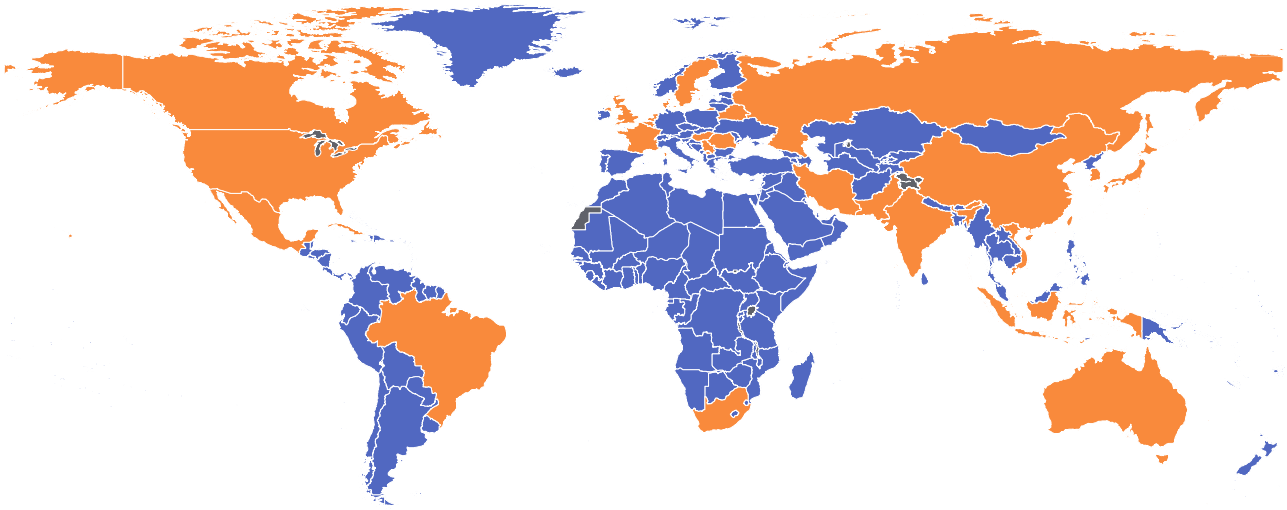
[26] GAPIII: خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التقليل من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبط بالمرافق إلى أدنى حد بعد استئصال نمطٍ محدد من أنماط فيروس شلل الأطفال البري والإيقاف اللاحق لاستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي، الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf).

أمرًا بالغ الأهمية. في الواقع، في الوقت الذي تتراجع فيه برامج استئصال شلل الأطفال، نرى أن برامج احتواء شلل الأطفال في زيادة في المستقبل المرتقب. تظهر أهمية الاحتواء في الإشهاد في الاستراتيجيات السابقة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. في الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013–2018 (PEESP)، كان الاحتواء جزءًا من الهدف الثالث. في استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال (PCS)، كان الاحتواء الهدف الأول للحفاظ على عالمٍ خالٍ من شلل الأطفال. كما أن الاحتواء جزءٌ لا يتجزّأ من المسودة الأخيرة لسلسلة التقارير التقنية رقم 926، التي تحدد المتطلبات التي يتعين على مصنعي لقاح شلل الأطفال تلبيتها.[27]

تتعامل المختبرات ومنشآت التصنيع حاليًا مع فيروسات شلل الأطفال لإنتاج اللقاحات وأغراض مراقبة الجودة والتشخيص والبحث. للتخفيف من خطر إطلاق فيروس شلل الأطفال من مرفق ما ووصوله إلى السكان، مما قد يؤدي إلى إعادة ظهور وانتقال فيروس شلل الأطفال في المناطق والبلدان الخالية من شلل الأطفال، حددت GAPIII استراتيجيات وآليات لتحقيق الاحتواء الفعال لفيروس شلل الأطفال، والتي أقرّتها جمعية الصحة العالمية في مايو 2015.[28]

تندرج الإجراءات العالمية لاحتواء جميع أنواع فيروس شلل الأطفال البري قبل الإعلان عن استئصاله عالميًا ضمن نشاطين رئيسيين: (1) الحد من عدد المرافق الخاصة بتخزين ومناولة مواد شلل الأطفال، (2) تنفيذ ومراقبة الإجراءات الوقائية المناسبة لاحتواء فيروسات (انظر **الشكل 6**).

الشكل 7. الدول التي تحتفظ بمواد خاصة بفيروس شلل الأطفال من النمط 2



لم يتبقى أي فيروس شلل أطفال بري النمط 2 / فيروس شلل أطفال مشتق من اللقاح النمط 2 (العدد = 179)

الدول التي لديها خطط لتخصيص مرافق أساسية لشلل الأطفال من أجل احتواء مواد شلل الأطفال النمط 2 (العدد = 26)

المصدر: بيانات أبلغت عنها المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية بتاريخ 22 يناير 2019 (عرضة للتغيير).

التحدّيات والحلول

التحدّي الأوّل:

معالجة عدم إعطاء الأولوية لاحتواء فيروس شلل الأطفال

سلّطت توصية اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال الصادرة في أكتوبر 2018 للاستمرار في استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 الضوء على الحاجة إلى تسريع أنشطة الاحتواء لمواد فيروس شلل الأطفال من النمط 3 (PV3) لضمان الاحتواء الكامل في وقتٍ مبكر من الفترة الزمنية للمرحلة الاستراتيجية الجديدة. ومع ذلك، فإن العقبات السياسية والتقنية التي تواجهها البلدان قد تؤدي إلى تمديد الفترة الزمنية حتى عام 2020. بالإضافة إلى ذلك، فإن عدد المرافق الأساسية لفيروسات شلل الأطفال من النمط 2 (PV2) المقترحة أكبر بكثير مما كان متوقعًا - ومن المرجح أن يزداد عدد المرافق الأساسية لفيروسات لشلل الأطفال عند استئصال النمطين 1 و3، مما سيضاعف العمل المطلوب من قبل الهيئات الوطنية المعنية بالاحتواء (NACs).

الحلول

مواصلة الدعوة بين شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والهيئات الإدارية واللجان العالمية والإقليمية، وكذلك جمعية الصحة العالمية وغيرها من الجمعيات لزيادة الوعي بنطاق وحجم العمل الذي ينطوي عليه احتواء فيروس شلل الأطفال. في جلسة جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، اعتمدت الدول الأعضاء قرارًا يؤكد الحاجة إلى التعجيل بإحراز تقدم نحو احتواء فيروس شلل الأطفال على الصعيد العالمي.[29]

- يعمل المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية والمكاتب الإقليمية مع البلدان على وضع استراتيجيات لإنشاء مكافئات وظيفية للهيئات الوطنية المعنية بالاحتواء، وذلك أثناء العمل على معالجة العقبات السياسية والمالية.

[27] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013–2018 (PEESP). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_EN_A4.pdf)، والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-2.pdf)، بالإضافة إلى المبادئ التوجيهية للإنتاج الآمن ومراقبة جودة لقاح شلل الأطفال. سلسلة التقارير التقنية، الرقم 926 جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (https://www.who.int/biologicals/expert_committee/POST_ECBS_2018_Polio_Web_9_Nov_2018.pdf)

[28] GAPIII: خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التقليل من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبط بالمرافق إلى أدنى حد بعد استئصال نمطٍ محدد من أنماط فيروس شلل الأطفال البري والإيقاف اللاحق لاستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي، الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf).

[29] منظمة الصحة العالمية، الجلسة الحادية والسبعين لجمعية الصحة العالمية. قرار جمعية الصحة العالمية (WHA71.16). شلل الأطفال - احتواء فيروسات شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ مايو 2018 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R16-ar.pdf).

- سيواصل شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال المشاركة في جهود الدعوة العالمية والتواصل والزيارات الدولية لزيادة الوعي بشأن المخاطر والتكاليف المرتبطة باستضافة المرافق الأساسية لشلل الأطفال.
- ستستمر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في متابعة الابتكارات التكنولوجية التي ستقلل أو تلغي الحاجة إلى الاحتفاظ بسلالات فيروس أو لقاح شلل الأطفال البري لاستخدامها في تصنيع اللقاحات أو إجراء البحوث أو التشخيص.

التحدّي الثاني:

التحقق من صحة مسوحات الاحتواء الوطني باستمرار

أخرت العديد من الدول تنفيذ مسوحات النمط 2 للمواد التي يحتمل أن تكون معدية من أجل تضمين مواد فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (WPV1) وفيروس شلل الأطفال من النمط 3 (WPV3)، والتي قد تؤخر الانتهاء من المسوحات إلى بعد أبريل 2019. كانت المسوحات وقوائم الجرد الوطنية التي أجريت حتى الآن غير متجانسة في الجودة في مختلف البلدان والمناطق. لضمان احتواء مواد فيروس شلل الأطفال من النمط 2 خلال وبعد الاستجابة إلى تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح النمط 2 (cVDPV2)، يجب أولًا تتبُّع قوارير لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2) والمواد الأخرى المعدية والتي يحتمل أن تكون معدية الخاصة بالنمط 2. إضافة إلى ذلك، سوف تكون هناك حاجة إلى مسوحات وقوائم الجرد الوطنية لمرافق فيروس شلل الأطفال النمط 2 إلى جانب شهادات إتلاف جميع مواد فيروس شلل الأطفال النمط 2، بما في ذلك قوارير لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2) غير المستخدمة.

الحل

العمل مع الأقاليم والدول لتسريع المسوحات وقوائم الجرد للاحتواء الوطني. تؤكد التوصية الأخيرة لمواصلة استئصال أنواع محددة من فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 الصادرة عن اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال على أهمية إدراج فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 (WPV3) في هذه الأنشطة وتغيير التمديدات المحتملة للجدول الزمني.

- تقوم منظمة الصحة العالمية بوضع نماذج موحدة والحدود الدنيا لشروط الإبلاغ ومقاييس التقييم لتستخدمها البلدان وهيئات الرقابة. سينسّق شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مع الدول لضمان تحديث قوائم الجرد والتأكد من الإتلاف الكامل للمواد ذات الصلة في الوقت المحدد.

WHO / Darcy Levison

التحدّي الثالث:

تحديد تأثير الإشهاد المتتابع لفيروس شلل الأطفال على الأطر الزمنية للاحتواء

تعمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال حاليًا على تحديد آثار الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 من حيث تسريع احتواء النمط 3 (قوائم جرد / إتلاف مواد فيروس شلل الأطفال النمط 3، والإشهاد على المرافق الأساسية التي تحتفظ بفيروس شلل الأطفال النمط 3) والآثار المرتبطة التي ستترتب على إنتاج اللقاح. سيتطلّب الإشهاد المحتمل على استئصال فيروس شلل الأطفال البري النمط 3 من الدول والمرافق العمل على تسريع الأطر الزمنية لاحتواء النمط 3.

الحل

التنسيق مع الدول لضمان تحديث قوائم الجرد والتأكد من إتلاف الكامل للمواد ذات الصلة في الوقت المحدد. ينسّق شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مع اللجنة العالمية للإشهاد من أجل تحديد آثار استئصال فيروس شلل الأطفال النمط 3 على برنامج الاحتواء العالمي لشلل الأطفال.

التحدّي الرابع:

تأسيس الإدارة ووضع المعايير العالمية لدعم الإشهاد على المدى الطويل

على الرغم من أن إدارة احتواء فيروس شلل الأطفال ستكون مطلوبة على المدى الطويل في فترة ما بعد الإشهاد، إلا أنه لم يتم بعدُ إنشاء العديد من مجالات العمل لتعزيز الامتثال لمعايير الاحتواء ودعم المراقبة. لم تحدد الهيئات التنظيمية بعد استخدام فيروس شلل الأطفال بعد الإشهاد، وهو ما سيشكّل تحديات لأن فيروس شلل الأطفال مطلوب في معايير التصنيع الدولية المتعددة لمراقبة جودة بعض المنتجات الطبية والصحية. بالإضافة إلى ذلك، هناك نقص عالمي في مدققي استراتيجية GAPIII المدربين والمؤهلين لتوفير الإشراف والوفاء بعمليات الإشهاد على الاحتواء.

الحلول

دعم الإشهاد طويل المدى من خلال:

- وضع استراتيجية لإبلاغ الهيئات الصناعية والهيئات التنظيمية عن الحاجة الملحة لتعديل المتطلبات؛
- التعاون مع الشركاء بشأن لوائح الأمن الحيوي الوطنية؛
- بناء القدرات الوطنية من خلال البرنامج الدولي الذي أُطلق مؤخرًا ومواصلة استكشاف إمكانيات مشاركة المدقّقين بين البلدان؛
- الاستمرار في تنفيذ الاستراتيجيات التي تم تناولها في استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال (PCS) لمشكلات وآليات الاحتواء على المدى الطويل.

تلتزم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالنهوض بالمساواة بين الجنسين وتعزيز بيئة عمل تتّسم بالأمن والشمولية والاحترام. هذا التأثير مهم بشكل خاص لأن البلدان الستة عشر التي تمثل أكثر تواجدٍ للمبادرة هي البلدان التي لديها أكبر فجوات في المساواة بين الجنسين.

في باكستان، تلعب العاملات الصحيات اللاتي يعملن على الصعيد المحلي والمجتمعي دورًا أساسيًا في التقدم المحرز ضد شلل الأطفال في بيئة البلد المعقدة، فهن يلعبن أدوارًا متزايدة الأهمية في مجتمعاتهن.

© مبين الأنصاري

مجالات التمكين

المساواة والتكافؤ بين الجنسين

مع اقتراب الاستئصال، حوّلت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال استراتيجياتها عن طريق زيادة التركيز على الجنس كمحدد للسلوكيات الصحية ومتغيّر مهم في نتائج التطعيم.[30] باستخدامها منظور المساواة بين الجنسين، بدأت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بجمع وتحليل بيانات التصنيف حسب الجنس واستخدام التحليل الجنسي لتوجيه البرمجة وخلق الفرص للقيادة النسائية والتأكيد أن لجميع النساء والرجال والأشخاص الذين يحملون هويات الجنس غير الثنائية الحق في المساواة و المشاركة الهادفة في استئصال شلل الأطفال.[31]

الاستراتيجيات المراعية للمنظور الجنساني للوصول إلى السكّان

طوّرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال استراتيجية لتوجيه عملها المعني بتعميم مراعاة المنظور الجنساني بشكل فعال عبر البرنامج. "الملخص الفني": تحدّد الجنسانية كيف يمكن للمعايير الجنسانية والأدوار والعلاقات وعدم المساواة أن تؤدي إلى ظهور حواجز أمام التواصل والتمنيع والترصّد.[32] وللتغلب على مثل هذه الحواجز كانت الاستراتيجيات التي تراعي الفوارق بين الجنسين فعالة في معالجة حالات الرفض وبناء الثقة والوصول إلى كل طفل وخاصة في البلدان الموطونة بالمرض.

تلعب النساء العاملات في الخطوط الأمامية والناشطات المجتمعية دورًا مهمًا في التعريف بأهمية اللقاحات. يتم تعيين معظمهن بدوام كامل لممارسة الأنشطة على المستوى المحلي: من التسجيل والتطعيم وتتبع جميع الأطفال دون سن 5 سنوات، وصولًا إلى وضع الخطط الصغيرة وتعبئة مجتمعاتهن لتحقيق أهداف الحملة. في البلدان الموطونة بالمرض، تمثل النساء الآن نسبة 99% من جميع العاملين الخطوط الأمامية في نيجيريا و68% في باكستان و34% في أفغانستان.

إلى جانب الترصّد المجتمعي، يعمل البرنامج على إشراك المتطوعين للمراقبة والإبلاغ عن المشتبه في إصابتهم بالشلل الرخو الحاد في المناطق التي يتعذّر الوصول إليها أو لدى السكان ذوي الحالات الخاصة الذين يفضل بعضهم استخدام العلاج التقليدي على تلقي الرعاية من المرافق الصحية. تتشاور الفرق القطرية مع القادة المحليين لتحديد الأفراد المناسبين للمعايير الثقافية للعمر والجنس لضمان أن يكون المتطوعون أقل عرضة لمواجهات معوّقات أثناء تحقيقهم في حالات الإصابة وجمع العينات.

تقوم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بانتظام بجمع وتحليل واستخدام البيانات المصنفة حسب الجنس لتأكد من الوصول إلى الفتيات والفتيان بالتساوي من خلال اللقاحات وترصّد الشلل الرخو الحاد. ستواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال التأكد من استخدام التحليل الجنسي في جميع الأنشطة البرامجية من خلال تخصيص الموارد المالية والبشرية اللازمة للنُهج المراعية للمنظور الجنساني في التخطيط والتنفيذ والترصد والتقييم.

زيادة المشاركة المتساوية والمجدية للمرأة

من خلال زيادة مشاركة المرأة لم تقم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بزيادة فعالية تقديم الخدمات الصحية فحسب بل ساهمت أيضًا في زيادة عدد النساء في القوى العاملة في مجال الصحة العامة وتمكينهن بمجموعة من المهارات القابلة للنقل. تلتزم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالنهوض بالمساواة بين الجنسين وتعزيز بيئة عمل تتّسم بالأمن والشمولية والاحترام. هذا التأثير مهم بشكل خاص لأن البلدان الستة عشر التي تمثل أكثر تواجدٍ للمبادرة هي البلدان التي لديها أكبر فجوات في المساواة بين الجنسين. كما يطبق البرنامج سياسة صارمة بعدم التسامح مع جميع أشكال التحرش والاستغلال الجنسي وسوء السلوك والاعتداء الجنسي.[33]

وللاستفادة من إنجازات البرنامج ستزيد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من تركيزها على مشاركة المرأة الفعالة والمتساوية في كافة المستويات، بما في ذلك تشكيل هيئات الحوكمة والإشراف والهيئات الاستشارية، وفرق المكاتب القطرية. ستتعاون المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مع المجتمعات الأوسع المعنية بالصحة والتمنيع لتبادل الدروس المستفادة والتأكد أن إيلاء اهتمام خاص لضمان مشاركة المرأة المتساوية خاصة في مناصب القيادة وصناع القرار - وستعمل على تعزيز هذا التعاون مع تقدم البرنامج. تلتزم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بتحقيق المساواة بين الجنسين (50%-50%) في جميع هيئات الحوكمة والهيئات الاستشارية والفنية والمعنية بالإشراف بحلول عام 2020.

الحوكمة والإدارة

كانت هياكل الإدارة والحوكمة في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال واحدة من العوامل الرئيسية في نجاح جهود البرنامج لاستئصال شلل الأطفال. إن وجود الاستراتيجيات البرامجية والتقنية الواضحة والمثبتة أمرٌ بالغ الأهمية، ولكن كيفية تنفيذها من قبل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لا يقل أهمية عنها. إن إجراء تغييرات دورية على هياكل الشراكة أمرٌ ضروري من أجل:

- معالجة المخاطر الوبائية؛
- تجهيز الشراكة للاستجابة بفاعلية وكفاءة؛
- ومساعدة الخط الأمامي في تجنب الإرهاق من خلال التأكد من نقل المهارات والقدرات بسرعة.

[30] تشير الجنسانية إلى الخصائص المبنية اجتماعيًا للنساء والرجال - مثل الأعراف والأدوار والعلاقات بين مجموعات النساء والرجال. وهو يختلف من مجتمع إلى آخر ومن الممكن تغييره. للاطّلاع على التعريف المفصّل للجنسانية، انظر منظمة الصحة العالمية، الجنسانية والإنصاف وحقوق الإنسان (https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/).

[31] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). الأسئلة الشائعة: الجنسانية واستئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/07/polio-vaccination-gender-FAQ-Frequently-Asked-Questions-GPEI_Gender-and-Polio_20180710.pdf).

[32] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). الملخص الفني: جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/03/GPEI-Gender-Technical-Brief-2018-ver-3.0.pdf).

[33] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). أمانة مجلس رقابة شلل الأطفال (POB). بيان حول سوء السلوك الجنسي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-oversight-board-statement-on-sexual-misconduct-20180426.pdf).

إن الهيكل الحالي لإدارة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مستخلص من مراجعة شاملة تم إجراؤها عام 2014، والتي عقبت الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله لتقديم توصيات بشأن التنفيذ (**انظر الملحق هـ**). وقد تم التعجيل في ذلك أيضًا بسبب زيادة عدد حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري في ثمانية بلدان في عام 2013. ساعدت العديد من النتائج المستخلصة من المراجعة التي وافق عليها مجلس رقابة شلل الأطفال في ديسمبر 2014 البرنامج على تركيز جهوده.[34]

تحتاج الشراكة إلى العمل بسرعة وسلاسة لإيقاف انتقال فيروس شلل الأطفال البري داخل البلدين المتبقيين. وأفضل طريقة للقيام بذلك هي التأكد من أن البرنامج لديه هياكل قوية على المستويين الإقليمي والقطري في أفغانستان وباكستان من خلال:

- نقل تفويض السلطة من المستوى العالمي إلى المستوى الإقليمي / القطري للاستجابة السريعة للتغيرات على المستوى المقاطعات وعلى المستوى دون الوطني والوطني؛
- توفير التمويل وقدرات الموظفين اللازمة على المستوى القطري لتبسيط التنفيذ في المناطق الجغرافية ذات الأولوية (الممران الشمالي والجنوبي وكراتشي)؛
- جلب تنسيق الشراكة والخبرات التقنية إلى خط الأمامي للوصول إلى الأطفال الذين تعذّر الوصول إليهم في مناطق المستودعات المشتركة والسكان.

سيعمل مركز الشراكة الأفغانستانية الباكستانية الذي يتم إنشاؤها بالتعاون الوثيق مع مراكز عمليات الطوارئ (EOC) على المستوى الوطني والدولي الفرق في البلدين في التخطيط الاستراتيجي وتنفيذ خطط العمل الوطنية لحالات الطوارئ (NEAP). تتمثل مجالات الدعم الأساسية فيما يلي: (1) جودة الحملة والترصّد؛ (2) تعزيز الإدارة؛ (3) تحليل البيانات؛ (4) الاتصالات والدعوة؛ (5) تعبئة الموارد؛ (6) إدارة المنح (7) تعزيز التنسيق بشأن المبادرات عبر الحدود. سيشمل موظفو المركز ممثلين عن شركاء التنفيذ الأربعة.

يشير تقرير المجلس المستقل للرصد (IMB) لعام 2018 إلى التعب وغياب الحوافز المقدمة لموظفي منظمة الصحة العالمية اليونيسف على المستوى القطري في أفغانستان والباكستان كعوامل تنتقص بشكلٍ أساسي من الشراكة القوية اللازمة في كل بلد.[35] تقوم كلتا الوكالتين بمراجعة طول ممارسة تناوب الموظفين من المهام وحزم الحوافز التي ستُبقي الموظفين نشيطين ومتحمسين للوصول إلى خط النهاية.

مراجعة مجموعات إدارة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وفرق العمل قيد التنفيذ أيضًا للنظر في مجالات جديدة للشراكة المقترحة في هذه الاستراتيجية للفترة الممتدة بين 2019–2023. تقوم لجنة الاستراتيجية بتطوير آلية لضمان أن الاستراتيجيات الجديدة الموضحة في الأهداف الثلاثة ستحصل على أطر للمساءلة ومحطات إنجاز رئيسية وخطط للتواصل. سيكون أيضا من الضروري تحديث أطر المساءلة الحالية المشتركة مع الشركاء مثل التحالف العالمي للقاحات والتحصين وتحالف اللقاحات، ومجموعات التمنيع ومجموعات الطوارئ حتى يتمكنوا من تضمين المجالات الجديدة للتعاون.

ستستمر الشراكة بالتقييم وإجراء التعديلات كما هو مطلوب لضمان توافق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ومجموعات المراقبة والمجموعات الاستشارية مع الغرض المرجو.

البحث

تتضمن أجندة أبحاث شلل الأطفال مشاريع من شأنها أن تلبي الاحتياجات على المدى القريب إضافة إلى تلك التي يستغرق إنجازها سنوات. تقدّم تطوير اللقاح الفموي ثنائي التكافؤ الجديد المستقر وراثيًا ووصوله إلى المرحلة الثانية، واستمرار اختبار عقارين جديدين من الأدوية الجديدة المضادة للفيروسات على المتطوعين وعلى الرضع المصابين بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي والأطفال. سيكون التقدّم المستمر لهذه المبادرات الحرجة أمرًا ضروريًا للحد من خطر ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح قبل وبعد الإشهاد. تتضمن المجالات الواسعة الأخرى للتحقيق: تطوير لقاحات شلل الأطفال المعطّل جديدة لتخفيض التكاليف، وتحسين التغطية، وتقليل المخاطر الناجمة عن استخدام فيروسات شلل الأطفال الحية في تصنيع اللقاحات؛ الترصّد المصلي لتقييم مناعة السكان؛ ونمذجة الأمراض المعدية لتقدير مخاطر ما بعد الإيقاف ودعم الترصّد البيئي؛ وتطوير الفحوصات المخبرية الجديدة لتعزيز الكشف عن الفيروسات؛ والامتثال لمتطلبات الاحتواء و قياس مناعة الغشاء المخاطي؛ والتقنيات الجديدة لتوصيل لقاح شلل الأطفال المعطّل؛ والأبحاث السريرية للقاحات الجديدة وجداول اللقاحات لإبلاغ سياسة الصحة العامة (انظر **الشكل 8**).

في حين أن مرافق البحث ستكون بحاجة للامتثال لمتطلبات الاحتواء، إلّا أن فوائد إجراء بحوث عن الاحتواء تشمل إمكانية التطوير ونشر سلالات فيروس شلل الأطفال البديلة التي يكون استخدامها آمنًا في المجتمعات ويمكن إنتاجها خارج الاحتواء. الهدف الأساسي من الاحتواء هو تخفيض عدد المرافق التي تخزن أو تتعامل مع فيروس شلل الأطفال، ويمكن للتقدم في الأبحاث أن يساعد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للوصول إلى هذا الهدف الذي بدوره يساعد في الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال.

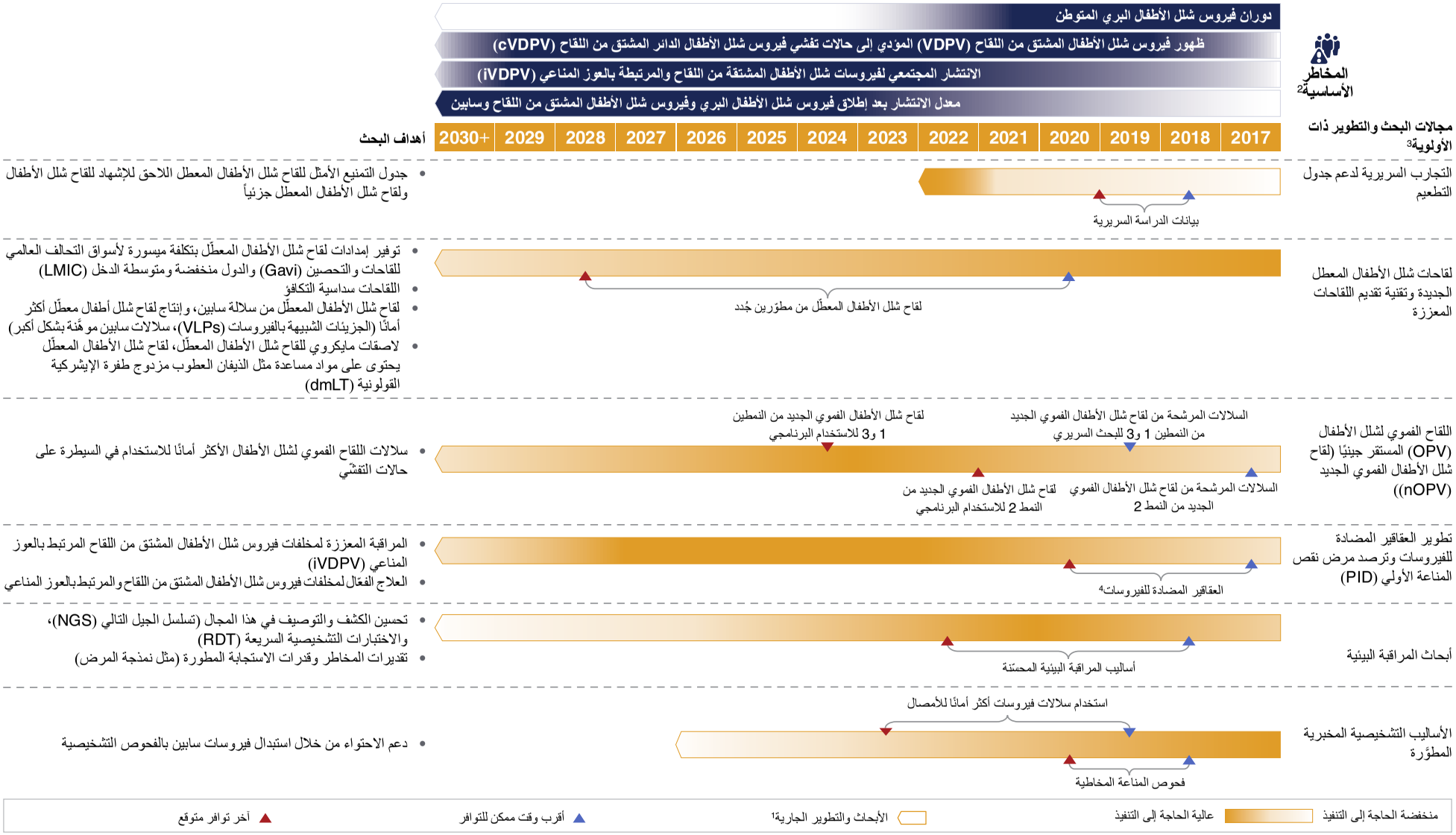
الموارد المالية

ما هو التمويل المطلوب لتحقيق الاستئصال والحفاظ عليه

في سبتمبر 2018، وافق مجلس مراقبة شلل الأطفال (POB) على ميزانية متعددة السنوات تحدد متطلبات موارد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من 2019 إلى 2023. تستند مدة الخمس سنوات للميزانية (وهذه الاستراتيجية) على تقدير أن إيقاف انتقال الفيروس سيحدث في عام 2020، على الرغم من أنه سيتم بذل كل جهد ممكن لإيقاف الانتقال قبل ذلك.

[34] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). اجتماع مجلس رقابة شلل الأطفال. محاضر الاجتماع؛ 12 ديسمبر 2014 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/POB_Minutes_Mtg20141212.pdf).
[35] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). المجلس المستقل للترصّد. مختصر القصة: التقرير السادس عشر؛ أكتوبر 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/11/20181105-16th-IMB-Report-FINAL.pdf).

الشكل 8. لمحة عامة عن جدول أعمال البحث



WPV: فيروس شلل الأطفال البري؛ VDPV: فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح؛ cVDPV: فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح؛ iVDPV: فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي؛ IPV: لقاح شلل الأطفال المعطّل؛ OPV: لقاح شلل الأطفال الفموي؛ nOPV: لقاح شلل الأطفال الفموي الجديد؛ LMIC: الدول ذات الدخل المتدني إلى المتوسط؛ VLP: الجسيمات الشبيهة بالفيروس؛ dmLT: الذيفان العطوب مزدوج طفرة الإيشركية القولونية؛ PID: مرض نقص مناعة أولي؛ RDT: اختبار التشخيص السريع؛ NGS: تسلسل الجيل التالي.

[1] ربما لا يمكن دائمًا الانتهاء من البحث والتطوير المعني بطرح منتجات جديدة قبل بدء مرحلة احتياجات التنفيذ؛ [2] جدول زمني للمخاطر التي تحدد الجدول الزمني الحالي للإشهاد- يستمر البحث بصرف النظر عن أي تغييرات تطرأ على الجدول الزمني للإشهاد؛ [3] المشروعات البحثية المحددة التمثل سوى بعض الأمثلة، هذه القائمة ليست شاملة؛ [4] أقرب توافر عن طريق إذن استخدام الطوارئ.

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

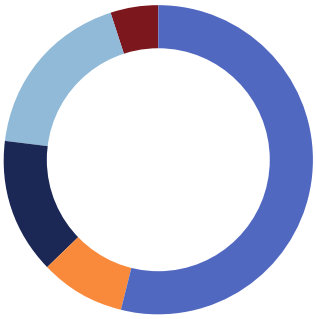
تُعد الميزانية الخمسية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال عنصر التكلفة الرئيسي للاستراتيجية، وإن لم يكن الوحيد، لتحقيق الاستئصال (تُوضّح أدناه التكاليف الخرى غير المرتبطة بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال). تحقّق الميزانية توازنًا بين إجراء الاستثمارات للحفاظ على التدخلات الرئيسية وتكثيفها وإجراء تخفيضات مستهدفة لاحتواء التكاليف. تبلغ التكلفة الإجمالية للميزانية 4.2 مليار دولار أمريكي بما في ذلك 3.27 مليار دولار أمريكي للتكاليف الإضافية (وهي أكثر مما تم تأمينه بالفعل للفترة 2013–2019) ينبغي تعبئتها لضمان التمويل الكامل للخطة. ستتم تعبئة الموارد من خلال دراسة جدوى الاستثمار للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال التي ستوضع في مايو 2019.

تنخفض ميزانية 2019–2023 على أساس سنوي من 4% إلى 9% - مع ما مجموعه 25% على مدى خمس سنوات من 942 مليون دولار في عام 2019 إلى 704 مليون دولار في 2023 (انظر **الشكل 10**). يبدأ تخفيض الميزانية عام 2020 في البلدان الخالية من شلل الأطفال والبلدان الأقل خطورة، حيث تتجه خطط المرحلة الانتقالية القطرية نحو تحمل مسؤولية أكبر للحفاظ على الوظائف الأساسية مع انخفاض دعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. من المتوقع في بعض البلدان أن تعوض المساهمات الوطنية بالكامل سحب تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ في حين قد تحتاج البلدان الأخرى ذات الموارد والقدرات المحدودة إلى خطط تجذب مصادر دعم غير المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

سوف تواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تشجيع وتمكين البرامج التكميلية والشركاء والدول الأعضاء من تكييف الأصول الكبيرة لبرنامج شلل الأطفال والمعرفة الفنية واستخدامها في الأهداف الصحية الأخرى مع اقتراب استئصال شلل الأطفال.

كيف يتم تخصيص ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

الشكل 9. ميزانية متعددة السنوات للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال حسب الموقع، 2019–2023



الدول - المستوطنة للمرض (3)	→	$2,262,766,000	%54
الدول - ذات المخاطر العالية (7)	→	$386,434,000	%9
الدول - الأخرى (63)	→	$567,923,000	%14
المقرات الرئيسية، الإقليمية	→	$753,340,000	%18
التفشّي	→	$217,589,000	%5

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

- الإبقاء على ميزانيات أفغانستان وباكستان من عام 2019، والبدء في تخفيضها فقط من عام 2022 بعد توقف انتقال فيروس شلل الأطفال.
- على الرغم من تخفيض ميزانية نيجيريا بشكلٍ عاجل لاقترابها من الإشهاد، سيتم تعويض التخفيضات إلى حد كبير من مصادر أخرى غير المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، والتي تشمل الدعم القطري للوظائف الأساسية اللازمة للحفاظ على البلاد خالية من شلل الأطفال والأنشطة الانتقالية.
- تحتوي الميزانية على تخصيص للاستجابة لتفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح.
- تستهلك حملات التمنيع حوالي ثلث الميزانية، ولا تزال أكبر المصاريف الفردية. تزداد حصة ميزانية الترصّد مع انخفاض الميزانية الإجمالية مما يعكس الحاجة المستمرة للترصّد حتى مع اقتراب البرنامج من الإشهاد (انظر **الملحق و**).

من الممكن تعديل الميزانية في حال تطلّبت التدخلات الجديدة أو المكثفة في هذه الاستراتيجية استثمارات إضافية مثل زيادة عمر السكان المستهدفين بالتمنيع. في حين أن قيمة المناهج الجديدة لا تزال قيد التحليل ومن المتوقع أن يتم استيعاب أي تكاليف إضافية ضمن ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال البالغة قيمتها 4.2 مليار دولار أمريكي، وسيتم دمج التكاليف الجديدة في مصفوفة تحديد الأولويات المخصصة لضمان تمويل التدخلات الأكثر تأثيرًا وفعالية من حيث التكلفة أولًا.

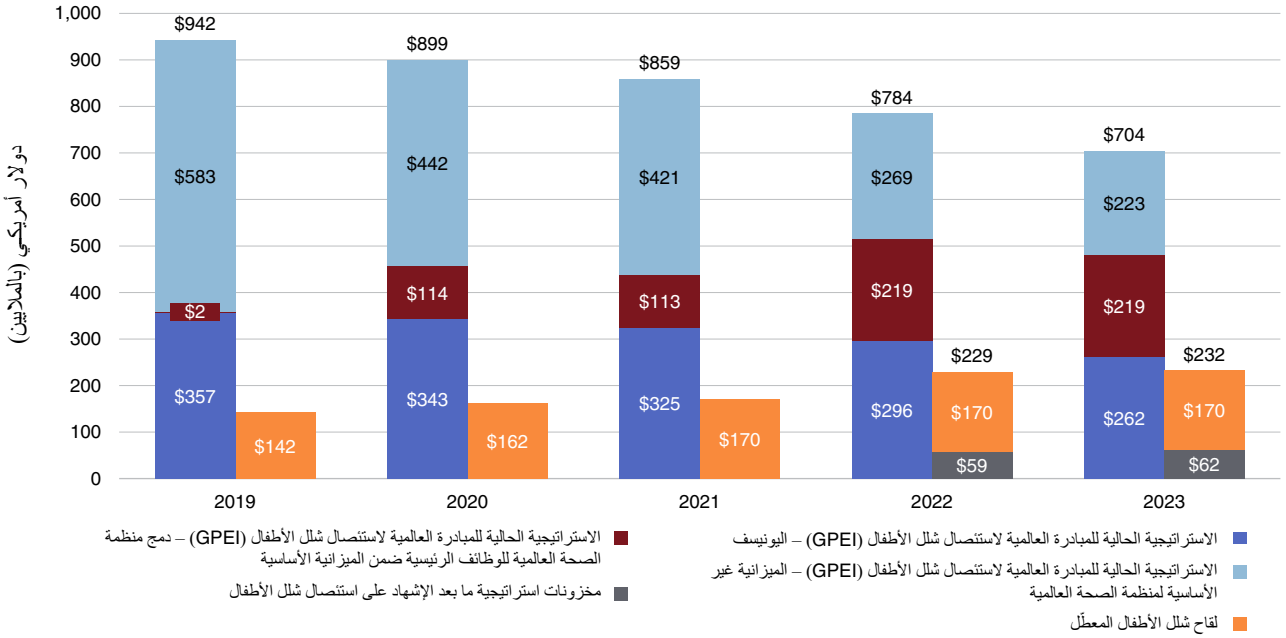
ما هي التكاليف الإضافية اللازمة لتحقيق استئصال شلل الأطفال والحفاظ عليه

لن تكون ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال كافية بحد ذاتها لتحقيق الاستئصال والحفاظ عليه وتنفيذ هذه الاستراتيجية. فعلى سبيل المثال، ستكون هناك حاجة إلى ما يتراوح بين 100 مليون دولار و200 مليون دولار أمريكي سنويًا من عام 2019 وحتى عام 2025 للقاح شلل الأطفال المعطل في 70 دولة مدعومة من قبل التحالف العالمي للقاحات والتحصين، وهو مكون رئيسي لتحقيق الاستئصال والمحافظة عليه. تعاونت كل من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، وتحالف اللقاحات على مر السنوات في مجموعة واسعة من المجالات، بما في ذلك إدخال ونشر استخدام لقاح شلل الأطفال المعطل في جداول التطعيم الوطنية، مع إدارة قيود الإمداد العالمية. في عام 2018، وبناءً على طلب من مجلس رقابة شلل الأطفال، وافق مجلس التحالف العالمي للقاحات والتحصين بشكل استثنائي على استخدام التمويل الأساسي لدعم لقاح شلل الأطفال المعطّل حتى عام 2020 . كما وافق التحالف العالمي للقاحات والتحصين أيضًا على الدعم المتواصل للفترة الممتدة بين 2021–2025, والذي يخضع لتوافر التمويل (حوالي 850 مليون دولار أمريكي)، وترتيبات التمويل القطرية لتكون متوائمة مع وضع المعايير النهائية لاستراتيجية Gavi 5.0. التزمت كل من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والتحالف العالمي للقاحات والتحصين بالعمل معًا للدعوة لضمان توفير التمويل المستقبلي للقاح شلل الأطفال المعطل.

بالإضافة لذلك، ستكون هناك حاجة إلى 121 مليون دولار أمريكي لمخزونات لقاح شلل الأطفال الفموي لاستخدامها في الاستجابة للتفشي في حال اكتشاف أي نوع من أنواع فيروس شلل الأطفال البري بعد الإشهاد. ونظرًا لأنه لن يتم استخدام هذه المخزونات إلاّ بعد الإشهاد وبعد إغلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال فهي خارج الميزانية الحالية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. ومع ذلك، ونظرًا لأهمية هذه المخزونات لضمان الحفاظ على الاستئصال، التزمت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالدعوة وجمع الموارد لها كجزء من تنفيذ استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال (PCS).[36]

لم يتم احتساب تكاليف المشاريع الموضحة في قسم التكامل (انظر **الهدف الثاني: التكامل**)، والتي ستتعاون خلالها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مع الجهات الفاعلة الصحية الأخرى لتقديم مجموعة مشتركة من الخدمات للوصول إلى السكان وحمايتهم من أجل تحقيق الاستئصال والحفاظ عليه، بشكلٍ منفصل في هذه الاستراتيجية. تحصل العديد من هذه المبادرات أو ستحصل على التمويل خارج ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من خلال الآليات والمبادرات والتعاون القائمة (مثل مبادرة تقديم الخدمات المتكاملة التي تقودها اليونيسف ومبادرة بيل وميلندا غيتس للتمنيع، ومبادرة تعزيز نظام الصحة / المنح النقدية للتحالف العالمي للقاحات والتحصين).

الشكل 10. التكلفة الإجمالية لتحقيق الاستئصال 2019–2023



GPEI: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ IPV: لقاح شلل الأطفال المعطّل.

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

تشمل ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال البالغة قيمتها 4.2 مليار دولار تكاليف الشريكين المنفذين وهما منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. تتألف التكاليف الإضافية غير المتعلقة بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من تكاليف لقاح شلل الأطفال المعطّل والتكلفة الوحيدة لمخزونات لقاح شلل الأطفال الفموي التي ستُستخدم بعد الإشهاد. إن مكونات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والمكونات الأخرى ترفع التكلفة الإجمالية لتحقيق استئصال شلل الأطفال والحفاظ عليه من 2019 إلى 2023 إلى 5.1 مليار دولار أمريكي (أقل بقليل من 1 مليار دولار أمريكي خارج المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال).

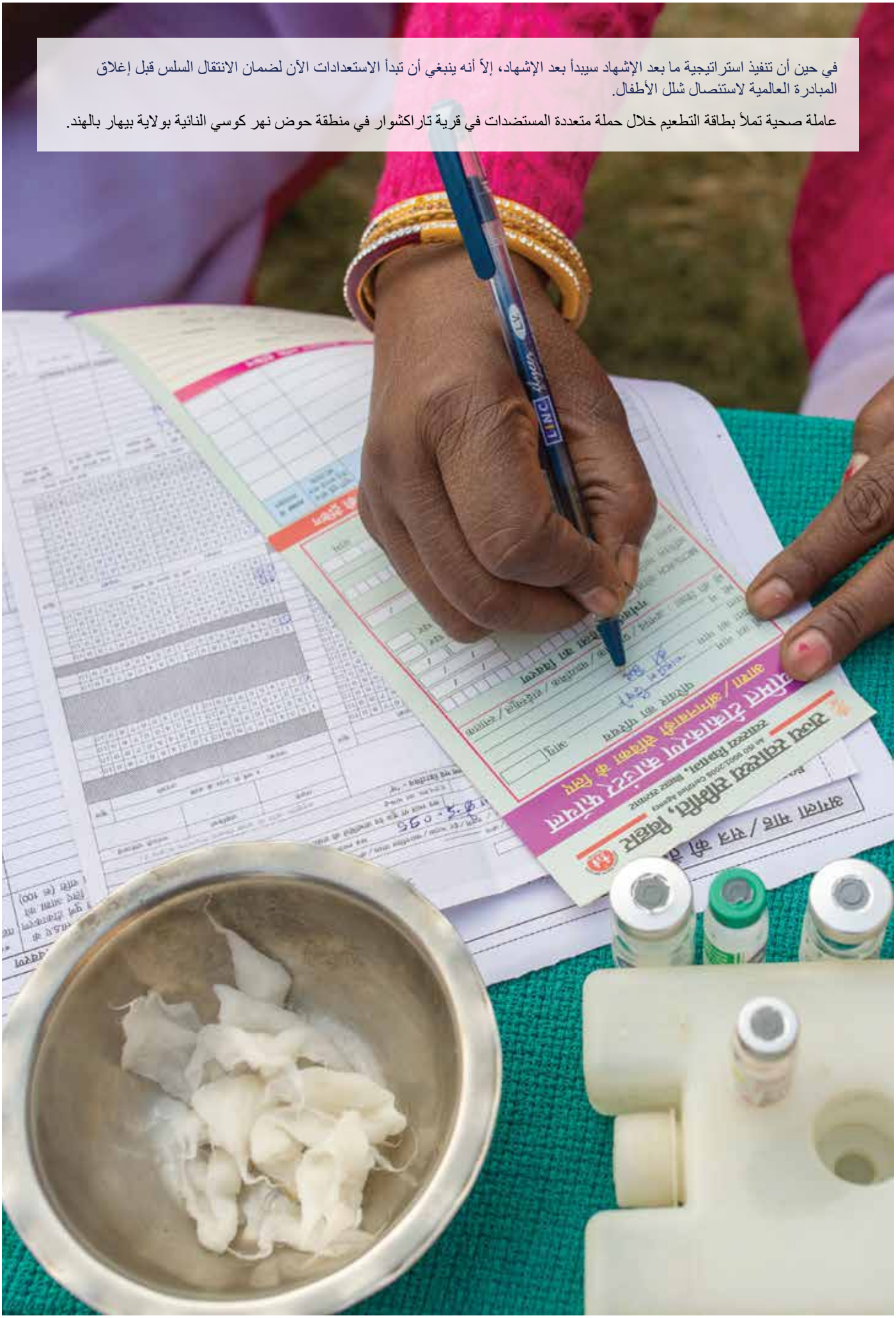
اعتبارا من عام 2020، ستُعرض تكاليف وظائف الصحة العامة الأساسية المدعومة من قبل برنامج شلل الأطفال في الميزانية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية (ستبلغ على سبيل المثال 114 مليون دولار أمريكي في عام 2020). وهذا يعكس التزام منظمة الصحة العالمية بتعميم القدرات الأساسية واستدامتها على المدى الطويل، مثل الترصّد الحساس وواسع النطاق والمختبرات المرجعية الضرورية لضمان عالم خالٍ من شلل الأطفال بعد الإشهاد. وفي الوقت نفسه يعد إبقاء هذا الجزء ضمن ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مؤشرا على التزام المبادرة العالمية بجمع التبرعات من أجل الحفاظ على الأصول والأنشطة التأسيسية التي وضعها البرنامج حتى يتحقق الاستئصال.

حددت منظمة اليونيسف أصول ووظائف شلل الأطفال، مثل الاتصالات والتعبئة الاجتماعية بالإضافة إلى توفير وإدارة اللقاحات، وقد أسفر ذلك عن إسهامات ودروس مستفادة في الوصول وتقديم الخدمات إلى بعض من أكثر الأطفال الذين يتعذّر الوصول إليهم والأطفال المهمشين في جميع أنحاء العالم. بالنظر إلى القيمة الكبيرة لهذه الأصول واحتمال الاستفادة منها لتعزيز التمنيع وزيادة معدلات التغطية، وتجنب خطر فقدانها، فإن اليونيسف ستعمل مع الحكومات على استيعاب هذه الوظائف في الخطط والاستراتيجيات الوطنية للصحة والتمنيع. ويتم الآن دمج هذه الأصول بشكل تدريجي على الصعيدين التقني والمالي في كلٍ من التمنيع والصحة والاتصالات من أجل التنمية والبرامج الأخرى. ستستمر المرحلة الانتقالية خلال الفترة الممتدة من 2019–2023.

[36] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-2.pdf).

في حين أن تنفيذ استراتيجية ما بعد الإشهاد سيبدأ بعد الإشهاد، إلاّ أنه ينبغي أن تبدأ الاستعدادات الآن لضمان الانتقال السلس قبل إغلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

عاملة صحية تملأ بطاقة التطعيم خلال حملة متعددة المستضدات في قرية تاراكشوار في منطقة حوض نهر كوسي النائية بولاية بيهار بالهند.



مؤسسة الأمم المتحدة / كريستين مالك ناب

التحضير لتنفيذ استراتيجية ما بعد الإشهاد

يجب تنفيذ الأنشطة الرئيسية في الفترة 2019–2023 لضمان التنفيذ الناجح لاستراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال التي ستدخل حيّز التنفيذ بمجرد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال.[37] تصف استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال الوظائف والمعايير الفنية اللازمة للحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال. وقد شرعت منظمة الصحة العالمية في تحديد هذه الأنشطة والتكاليف المرتبطة بها في نوفمبر 2018.

في حين أن تنفيذ استراتيجية ما بعد الإشهاد سيبدأ بعد الإشهاد، إلاّ أنه ينبغي أن تبدأ الاستعدادات الآن لضمان الانتقال السلس قبل إغلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. تم إدراج العديد من الأنشطة في الأقسام ذات الصلة من استراتيجية 2019–2023؛ فعلى سبيل المثال، يتطرّق الهدف المعني بالتكامل إلى التعاون القوي مع مجتمع التمنيع وبرامج الطوارئ لمنع تفشي الأمراض والاستجابة له.

يجب أن تبدأ العديد من مجالات العمل الحرجة في الفترة الممتدة ما بين 2019–2023. ومن بين هذه المجالات نذكر:

الحد من مخاطر ما بعد الإشهاد

احتواء فيروس شلل الأطفال

سيكون تنفيذ ومراقبة احتواء فيروس شلل الأطفال على المدى الطويل في المرافق ذات الضمانات المناسبة عاملًا أساسيًا للحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال. هناك الآن حاجة إلى أنشطة التجسير ليعمل الاحتواء بكامل إمكاناته في استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال.

يتعيّن على المرافق التي تحفظ بمواد فيروس شلل الأطفال وتُعرف باسم المرافق الأساسية لشلل الأطفال (PEFs) تلبية الضمانات التي تطلبها GAPIII، والسماح بالتقييم الدوري من قبل المدققين والهيئات الوطنية المعنية بالاحتواء (NACs). ستعمل الهيئات الوطنية المعنية بالاحتواء على تجديد أو تعديل أو سحب شهادات الاحتواء بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية أو فريق عمل الاحتواء التابع للجنة العالمة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال (GCC-CWG) أو هيئات الرقابة الأخرى. الهيئات الوطنية المعنية بالاحتواء هي هيئات جديدة نسبيًا وبالتالي فهي بحاجة إلى الدعم السياسي في الدول الأعضاء التي توجد فيها، وتحتاج في كثير من الأحيان إلى ولايات تشريعية جديدة. تبقى الدعوة مهمة للغاية لهذه العملية، وتحتاج جميع الهيئات من المستوى الوطني إلى المستوى الدولي إلى الوصول إلى فهم مشترك لعملية ومتطلّبات الإشهاد على الاحتواء العالمي.

أثناء التحضير لأي خرق محتمل، وضعت منظمة الصحة العالمية توجيهات لإدارة الأشخاص المكشوفين في البلدان المضيفة للمرافق الأساسية لشلل الأطفال تم دمج سيناريو خرق الاحتواء في تمارين محاكاة تفشي شلل الأطفال (POSE). أثبتت تمارين المحاكاة لتي استمرت ليومين أنها مفيدة في تحديد الاختلافات في السلطات والولايات الوطنية فيما يتعلق بالعزل والحجر.

إيقاف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي

سيتم سحب لقاح شلل الأطفال الفموي الكامل بعد عام تقريبًا بعد الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري. يعتبر وقف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي أمرًا بالغ الأهمية لوقف التهاب سنجابية النخاع الشللي المرتبط باللقاح (VAPP) ولإزالة الخطر الرئيسي لظهور جميع أنواع فيروسات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (VDPV). سيبدأ التخطيط لسحب لقاح شلل الأطفال الفموي قبل عامين بناءً على الدروس المستفادة من التحول من لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ إلى لقاح شلل الأطفال ثنائي التكافؤ. قد يُنظر أيضًا في أنشطة التمنيع التكميلي السابقة للإيقاف المناطق شديدة الخطورة في السنة السابقة للسحب .

إدارة اللقاحات

مخزون لقاح شلل الأطفال الفموي

لا يزال لقاح شلل الأطفال الفموي الأداة الأكثر فعالية للاستجابة لتفشي شلل الأطفال حتى بعد الإشهاد. للتحضير للسحب الكامل للقاح شلل الأطفال الفموي ولضمان الاستجابة السريعة والفعالة بعد إيقاف لقاح شلل الأطفال، شرعت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في إنشاء مخزونات من لقاح شلل الأطفال أحادي التكافؤ من الأنماط 1 و3، بناءً على الخبرة التي استقتها من مخزون لقاح شلل الأطفال أحادي التكافؤ من النمط 2. ستتم الإدارة اليومية لهذه المخزونات بشكل مشترك بين منظمة الصحة العالمية وقسم الإمدادات في منظمة اليونيسيف. سيتم تنظيم المخزونات بشكلٍ صارم، وسيضطلع المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بمسؤولية الموافقة على إطلاق لقاح شلل الأطفال الفموي.

يجب الالتزام الآن بمخزونات لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 1 و3. بدأ العديد من مصنّعي اللقاحات في خفض إنتاج لقاح شلل الأطفال الفموي تحسبًا للاستئصال. يجب أن تعطي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إشارات واضحة وثابتة بشأن احتياجاتها من لقاح شلل الأطفال الفموي، وأن تلتزم بالتواصل بانتظام مع صناعة اللقاحات. إضافة إلى إبرام العقود اللازمة لتأمين الإمدادات الكافية، ستنظر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في إمكانية توفير الحوافز عند الحاجة لضمان بقاء المصنّعين في السوق أثناء وقف الإنتاج وتطوير المخزون. سيبقى وجود قاعدة موردين متنوعة أمرًا بالغ الأهمية لتمكين الاستجابة السريعة للتفشي.

[37] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-2.pdf).

توريد لقاح شلل الأطفال المعطّل لبرامج التمنيع

يلعب لقاح شلل الأطفال المعطّل دورًا رئيسيًا في الحفاظ على عالم خالٍ من مرض شلل الأطفال من خلال تعزيز مناعة السكان لأنواع فيروسات شلل الأطفال الثلاثة. سيدخل مصنعون جدد للقاح شلل الأطفال المعطّل في السوق خلال السنوات القادمة، مما سيعزز العرض ويقلل التكاليف. من خلال العمل عن كثب مع التحالف العالمي للقاحات والتحصين، سوف تواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تركيزها على توفير سوق صحي للقاح شلل الأطفال المعطّل، والذي يتضمن توافرًا كافيًا وقاعدة متنوعة للموردين وأسعار معقولة. ويتطلب هذا تعاونًا وثيقًا مع قطاع اللقاحات من خلال توفير معلومات حول الطلب في الوقت المناسب. سيغطي التعاون أيضًا الجوانب التشغيلية، مثل إعطاء الأولوية لتخصيص الإمدادات والتخطيط للأنشطة التعويضية للوصول إلى التجمعات التي تم إغفالها، إما من خلال برامج التمنيع أو حملات التطعيم.

سيسمح التزام تحالف اللقاحات بتعزيز تعاونه مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، بما في ذلك التزامه بتمويل لقاح شلل الأطفال المعطّل للفترة 2019–2020 وربما بعدها، بإدارة لقاح شلل الأطفال المعطّل بشكل كلي كجزء من جهود شراء لقاح نظام التمنيع العام - سواء كان ذلك كلقاح قائم بذاته أو كجزء من لقاح شلل الأطفال المعطّل - (يحتوي على لقاح سداسي التكافؤ) - وضمان استمرار استفادة إمدادات لقاح شلل الأطفال المعطّل من استراتيجيات التحالف العالمي للقاحات والتحصين لتشكيل السوق وآليات المساءلة لتتبع تغطية لقاح شلل الأطفال المعطّل. يجب أيضًا النظر في ضمان بقاء لقاح شلل الأطفال المعطّل ميسور التكلفة ومتاحًا للبلدان متوسطة الدخل التي تشتريه بنفسها.

ستكون الإرشادات التي تقدّمها الهيئات الاستشارية، بما في ذلك فريق العمل المعني بمخاطر الإيقاف (CRTT)، وفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع (SAGE) وفريق العمل التابع له المعني بشلل الأطفال، بالغة الأهمية لاقتراح الاستراتيجيات المناسبة والقائمة على الأدلة لتخفيف المخاطر من خلال تحديد أولويات تخصيص لقاح شلل الأطفال المعطّل، كلما اقتضت الحاجة.

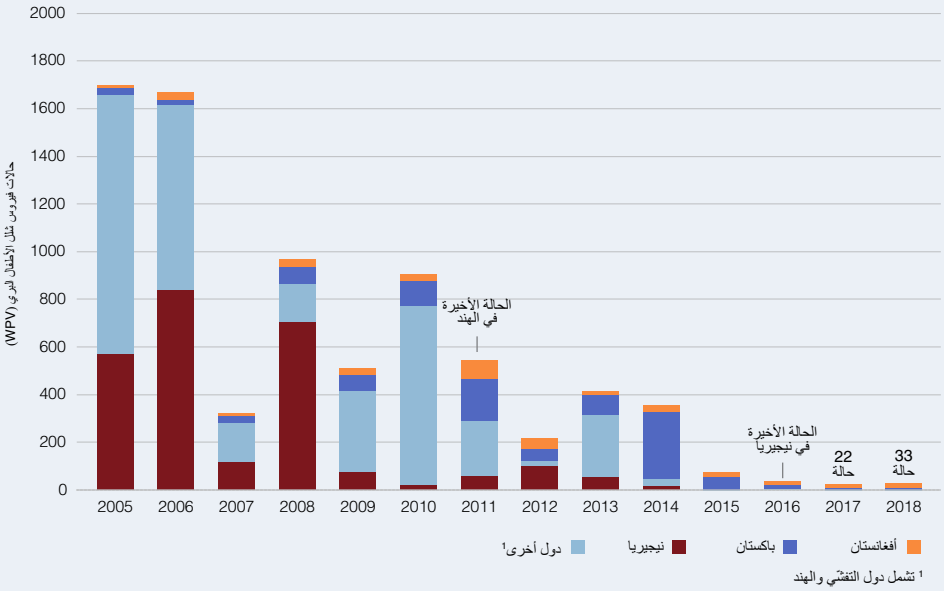
المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI).

اليونيسف

الوبائيات الحالية

رأت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI) انخفاضًا حادًا في عدد حالات فيروس شلل الأطفال البري (WPV) السنوية في جميع أنحاء العالم، مع إحراز تقدم كبير في إطار خطة استراتيجية استئصال شلل الأطفال، 2013–2018. اعتبارًا من فبراير 2019، تم الإبلاغ عن نمط واحد فقط من فيروس شلل الأطفال البري (WPV) من كتلة وبائية واحدة: باكستان وأفغانستان. لم تبلغ نيجيريا عن أي حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري (WPV) منذ سبتمبر 2016– ولم يشهد العالم أي حالات تفشي لفيروس شلل الأطفال البري (WPV) خارج البلدان الثلاثة الموبوءة منذ عام 2014. كان تمكين هذا النجاح بمثابة خطوات كبيرة في قيادة برامج استئصال شلل الأطفال وقدراتها وهياكلها في باكستان وأفغانستان.

حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري النمط 1 في الدول المستوطنة للمرض ودول التفشّي، 2005–2018

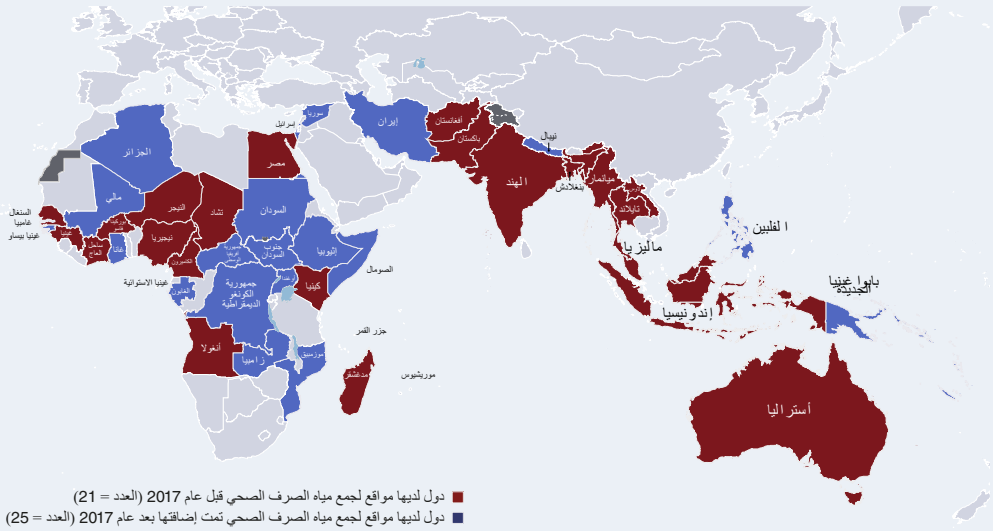


[1] تشمل دول التفشّي والهند

النقاط الرئيسية

- في عامي 2017 و2018، أبلغت أفغانستان وباكستان فقط عن انتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (WPV1)، مع الإعلان عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 (WPV2) في عام 2015، وأنه لم تُشهد حالات فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 (WPV3) منذ عام 2012
- لم يتفشّى فيروس شلل الأطفال البري (WPV) عالميًا منذ عام 2014

الدول المدعومة من قبل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال التي تساهم في مواقع الترصّد البيئي في شبكة مختبرات شلل الأطفال العالمية، 2017–2018



دول لديها مواقع لجمع مياه الصرف الصحي قبل عام 2017 (العدد = 21)
دول لديها مواقع لجمع مياه الصرف الصحي تمت إضافتها بعد عام 2017 (العدد = 25)

النقاط الرئيسية للمراقبة

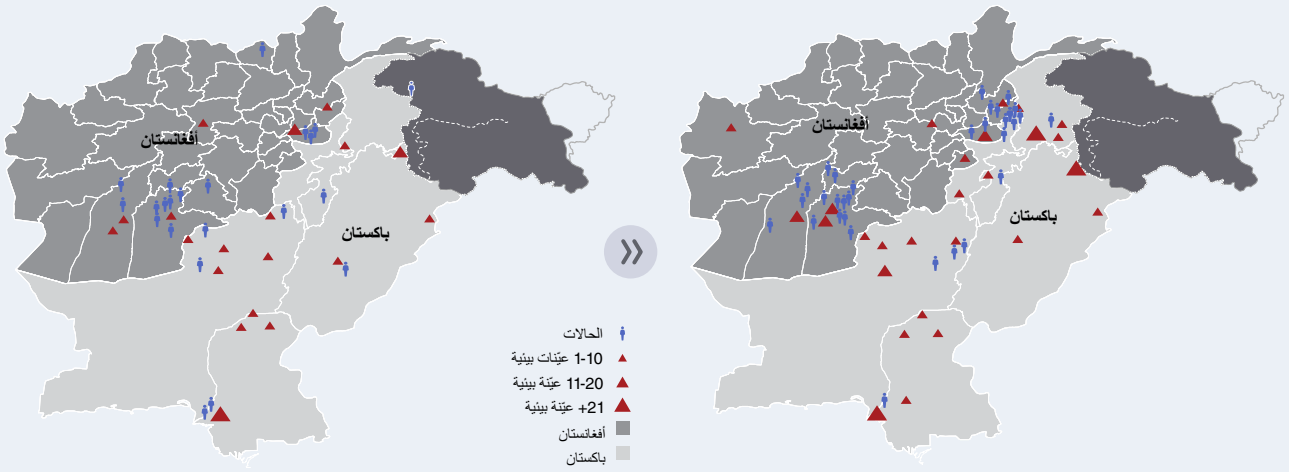
- خلال عامي 2017 و2018، تم إنشاء 104 مواقع مراقبة بيئية جديدة (الصرف الصحي) في 22 من أصل 34 دولة مستهدفة
- اعتبارًا من نوفمبر 2018، تم توفير 5,075 نتيجة مراقبة بيئية من 32 دولة مقارنة بـ 4,260 نتيجة من 24 دولة في عام 2017
- لا تزال مراقبة حالات الشلل الرخو الحاد (AFP) قويّة وراسخة بشكلٍ جيد على المستوى العالمي

المصدر: جميع البيانات مستخلصة من نظام منظمة الصحة العالمية لمعلومات شلل الأطفال وهي محدثة بتاريخ 28 يناير 2019.

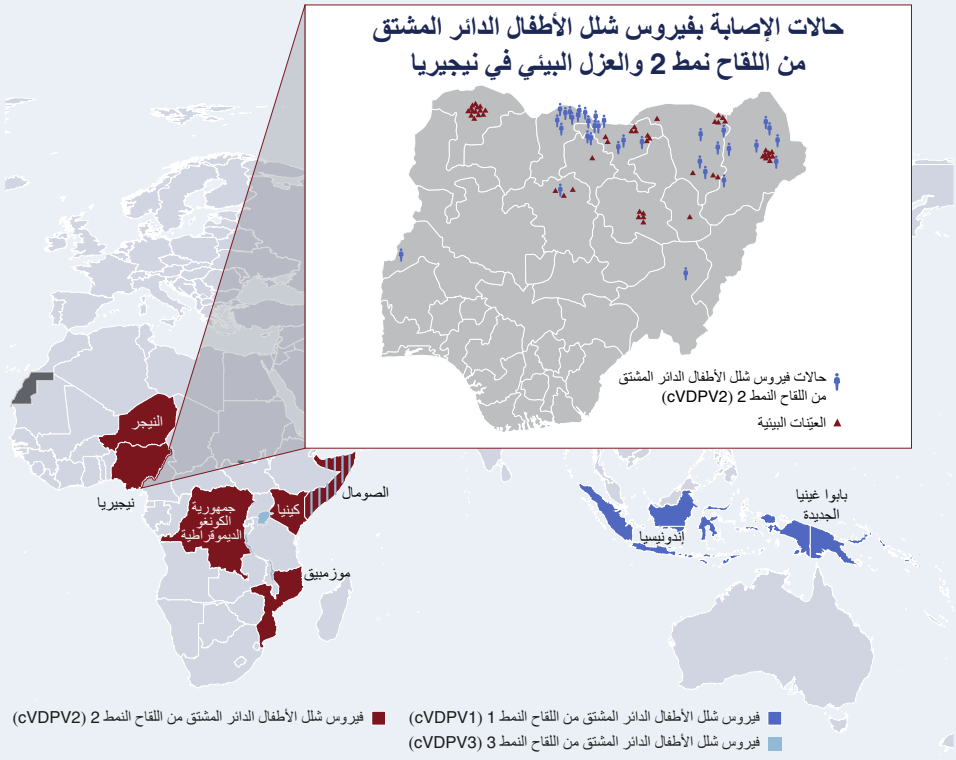
ومع ذلك، يستمر انتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (WPV1) المتوطن إلى 2019، مما يتطلب بذل جهود مكثفة وموارد مركزة واهتمامًا وثيقًا، لا سيما في ممرات النقل المشتركة بين الشمال والجنوب وفي كراتشي. تم إجراء التقرير السادس عشر لمجلس الرقابة المستقل (IMB) من خلال عملية مراجعة خارجية للبلدان الثلاثة الموبوءة. وقد تم استخدام توصيات مجلس الرقابة المستقل (IMB) باعتبارها واحدة من المدخلات لهذه الاستراتيجية الجديدة.

لا تزال تتم مراقبة حالات الشلل الرخو الحاد (AFP) باستمرار على المستوى العالمي، وقد تم توسيع شبكة المراقبة البيئية بشكل كبير في عام 2018. وقد مكّن هذا البرنامج من اكتشاف حالات تفشّي جديدة وظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) بشكل أفضل. لقد استجابت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI) لـ 15 حالة تفشّي لشلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات (cVDPV) منذ عام 2014، حيث أن 11 حالة منها لا تزال مستمرة اعتبارًا من فبراير 2019.

حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري النمط 1 والعزل البيئي في باكستان وأفغانستان، 2017 مقابل 2018



حالات تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح المستمرة، 2018



تسليط الضوء على نيجيريا

- لم يُبلغ عن أي حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال البري (WPV) من نيجيريا منذ سبتمبر 2016
- بُذلت جهود كبيرة للوصول بنجاح إلى الأطفال وتطعيمهم في بورنو وحوض بحيرة تشاد، مما أدى إلى خفض عدد الأطفال الذين يتعذر الوصول إليهم إلى حوالي 70,000 طفل دون سن الخامسة
- شهدت نيجيريا في عام 2018 حالتين نشطتين لتفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح النمط 2 (cVDPV2). على الرغم من أنشطة الاستجابة المتعددة باستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2) ولقاح شلل الأطفال المعطل (IPV)، فقد انتشر المرض الذي نشأ من جيغاوا شمالاً وصولاً إلى النيجر وجنوبًا في ترابة وكوارة

المصدر: جميع البيانات مستخلصة من نظام منظمة الصحة العالمية لمعلومات شلل الأطفال وهي محدثة بتاريخ 28 يناير 2019. تُرجى ملاحظة: أنه تم تقريب موقع الحالات والمستخلصات البيئية إلى المقاطعات المحلية. للمزيد من المعلومات، يُرجى استشارة نظام معلومات شلل الأطفال أو الاتصال بمركز العمليات في حالات الطوارئ الوطنية المعني.

الملحق "أ"

الوضع اعتبارًا من 2018

تم إحراز تقدّم كبير منذ إعلان جمعية الصحة العالمية عام 1988 عن التزامها باستئصال شلل الأطفال. بحلول عام 2018، حققت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI) انخفاضًا بنسبة 99.99% في عدد حالات الإصابة بالشلل سنويًا. كانت الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013–2018 (PEESP) واستعراض منتصف المدة الذي أُجري عام 2015 مهمين للغاية في تحديد الاستراتيجية الرئيسية والتدابير التصحيحية التي يتعين على المبادرة وشركاؤها الاستمرار في تنفيذها.[38] مدّد البرنامج الإطار الزمني للخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصال إلى غاية 2019، وذلك كجزءٍ من التوصيات التي خلص إليها استعراض منتصف المدة (MTR).

وضعت الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله (PEESP) أربعة أهداف لتحقيق استئصال شلل الأطفال. وقد تم سردها أدناه مع تحديث لوضع كل هدف اعتبارًا من فبراير 2019.

الجدول أ1. الهدف 1: الكشف عن فيروس شلل الأطفال وإيقافه

الهدف الرئيسي	مؤشرات النتائج	الوضع
استكمال إيقاف انتقال فيروس شلل الأطفال البري عالميًا، وسرعة أكبر في اكتشاف وإيقاف أي فاشيات جديدة تُعزى للقاحات المستخرجة من فيروسات شلل الأطفال	إيقاف جميع أنواع فيروس شلل الأطفال البري بحلول نهاية 2014	• إحراز تقدّم ملحوظ في تحسين جودة الأنشطة في الدول الموطونة بالمرض، مما أدى إلى تراجع كبير في عدد حالات فيروس شلل الأطفال البري (WPV) في العالم منذ إطلاق الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله (PEESP). • أصبح إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة المنطقة الرابعة التي حققت الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري في 2014. • أُعلن عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 (WPV2) في عام 2015. • لم يُلغ عن حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 (WPV3) منذ عام 2012 (بورنو، نيجيريا). • بحلول عام 2014، تم إيقاف جميع حالات تفشي فيروس شلل الأطفال البري في الشرق الأوسط وأفريقيا الوسطى والقرن الأفريقي بنجاح. لم تُكتشف أي حالات تفشي لفيروس شلل الأطفال البري منذ شهر أغسطس 2014. • أدى اكتشاف فيروس شلل الأطفال من النمط 1 (WPV1) الوبائي في نيجيريا عام 2016 إلى استجابة قوية متعددة الدول. لم يُكتشف أي فيروس شلل أطفال بري من النمط 1 في أفريقيا منذ شهر سبتمبر 2016. • استمر انتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (WPV1) في باكستان وأفغانستان إلى غاية 2019، خاصة في الممرات المشتركة بين الشمال والجنوب وفي كراتشي.
	تم إيقاف جميع فاشيات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) في غضون 120 يوم من اكتشافها.	• تم إيقاف 12 فاشية لشلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) منذ إطلاق الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله (PEESP).[39] تم إيقاف ستٍ منها في غضون 120 يومًا من اكتشافها. • استمرت عمليات الاستجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) في جمهورية الكونغو الديمقراطية، نيجيريا/النيجر، والقرن الأفريقي (الصومال وكينيا)، وموزمبيق، وبابوا غينيا الجديدة، وإندونيسيا.

WPV: فيروس شلل الأطفال البري؛ cVDPV: فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح.
المصدر: منظمة الصحة العالمية.

[38] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013–2018 (PEESP). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/PEESP_EN_A4.pdf).

[39] وشمل هذا فاشيات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح في كلٍ من غينيا، حوض بحيرة تشاد، جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية، مدغشقر، ميانمار، نيجيريا (2)، باكستان (2)، جنوب السودان، الجمهورية العربية السورية وأوكرانيا.

الجدول أ2. الهدف 2: تعزيز لأنظمة التمنيع وسحب لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV)

الهدف الرئيسي	مؤشرات النتائج	الوضع
تعزيز خدمات التمنيع في "دول التركيز"، البدء في استخدام لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) وسحب لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) من النمط 2 على الصعيد العالمي	سحب لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) من النمط 2 عالميًا بحلول نهاية عام 2016	• التنفيذ الناجح للسحب العالمي المتزامن للقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ (tOPV) واستبداله بلقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ (bOPV) في 155 دولة، وقد حدث ذلك في غضون أسبوعين خلال عام 2016. على الرغم من التحديات التي تواجه إنتاج اللقاحات والتي أدت إلى نقص الإمدادات، إلاّ أنه بحلول نهاية عام 2018، كانت إمدادات لقاح شلل الأطفال المعطّل (IPV) الكافية متاحة للدول الـ 126 لإدخال جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المعطّل في برامج التطعيم الوطنية الخاصة بهم وضمان استمرار الإمداد.[40] • بناء مخزون منتجات منتهية من لقاح شلل الأطفال أحادي التكافؤ من النمط 2 (mOPV2) ومخزونات كبير من لقاح شلل الأطفال الفموي من النمطين 1 و3، تحت إشراف المدير العام لمنظمة الصحة العالمية.
	تحقيق 10% زيادة سنوية على الأقل في تغطية لقاح الخناق والشاهوق والكزاز الثلاثي في 80% من المقاطعات ذات المخاطر العالمية في جميع دول التركيز من 2014 وإلى غاية 2018.	• بالتعاون مع شركاء التمنيع، طوّرت الدول العشرة "خطة تمنيع واحدة"، والتي سمحت بتدريب موظفي شلل الأطفال على التمنيع الروتيني واستخدام أصول وأدوات شلل الأطفال، مثل مجموعة عيّنات ضمان الجودة (LQAS) لمراقبة التغطية السريعة، من أجل أنشطة التطعيم. • أظهرت الدراسات التي أجريت لمراجعة مستوى الدعم الذي تقدّمه المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لدعم أنشطة تعزيز التحصين أن الدعم يتفاوت حسب المنطقة والبلد؛ وفي حين إحراز بعض التقدم في تحسين أنظمة التمنيع وتغطيتها، يجب القيام بالمزيد لتعزيز أنظمة التمنيع، خاصة في البلدان المعرضة للخطر.

IPV: لقاح شلل الأطفال المعطّل؛ OPV: لقاح شلل الأطفال الفموي؛ DTP3: لقاح الخناق والشاهوق والكزاز الثلاثي؛ tOPV: لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ؛ bOPV: لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ؛ mOPV: لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ؛ LQAS: مجموعة عيّنات ضمان الجودة

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الجدول أ3. الهدف 3: الاحتواء والإشهاد

الهدف الرئيسي	مؤشرات النتائج	الوضع

الإشهاد على استئصال واحتواء جميع أنواع فيروس شلل الأطفال البري بحلول نهاية 2018، وتعزيز الأمن العالمي طول المدى لشلل الأطفال	الإشهاد العالمي على استئصال شلل الأطفال بحلول نهاية 2018	• أُعلن عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 (WPV2) في عام 2015، لم يُبلغ عن حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 (WPV3) منذ عام 2012 (بورنو، نيجيريا).
		• تنفيذ أنشطة الاحتواء لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 2، ويتم التعجيل فيها للتحضير للإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 و1.
		• وضع الخطط لمراجعة استراتيجية GAPIII وبدء الاستعداد للاحتواء القطري والإقليمي.[41]
		• أصدرت جمعية الصحة العالمية قرارًا في مايو 2018 يؤكد الحاجة إلى تسريع الأنشطة العالمية من أجل الاحتواء.
		• أيّد فريق الخبراء الاستشاري المعني بالتمنيع خطّة الإشهاد على الاحتواء (CCS) التي تحدد النهج العالمي المتّبع للإشهاد على المرافق الأساسية لشلل الأطفال (PEF).
		• أقر الفريق الاستشاري المعني بالاحتواء المبادئ التوجيهية لتحديد والتخفيف من المواد المعرضة لخطر احتواء فيروس شلل الأطفال.
		• تم الانتهاء من التوجيه المؤقت في إدارة الأشخاص المعرضين بسبب خرق الاحتواء في البلدان التي تستضيف المرافق التي تحافظ على فيروس شلل الأطفال الحي.
		• مشاركة جميع الدول الأعضاء في أنشطة احتواء فيروس شلل الأطفال:
		  • حتى الآن، تم إبلاغ منظمة الصحة العالمة بإنشاء 24 من أصل 26 هيئة وطنية معنية بالاحتواء (NAC). كان شهر مارس 2019 الموعد النهائي للدول لإبلاغ منظمة الصحة العالمية بعضويتهم في الهيئات الوطنية المعنية بالاحتواء.
		  • حاليًا، تم الاعتراف بخمسة مرافق من قبل الهيئات الوطنية المعنية بالاحتواء واللجنة العالمية للإشهاد على أنها مناسبة لتصبح مرافق أساسية لشلل الأطفال وقد حصلت على شهادات تخوّلها للمشاركة.

WPV: فيروس شلل الأطفال البري؛ GAPIII: خطة العمل العالمية بشأن تقليل مخاطر فيروس شلل الأطفال بعد الاستئصال المرتبطة بالمرافق إلى أدنى حد، الطبعة الثالثة؛ SAGE: فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع؛ CCS: خطة الإشهاد على الاحتواء؛ PEF: المرافق الأساسية لشلل الأطفال؛ NAC: الهيئة الوطنية المعنية بالاحتواء؛ GCC: اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال.

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

[40] استخدمت منغوليا وزيمبابوي جرعة واحدة على الأقل من فيروس شلل الأطفال المعطّل في أبريل 2019.

[41] GAPIII: خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التقليل من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبط بالمرافق إلى أدنى حد بعد استئصال نمطٍ محدد من أنماط فيروس شلل الأطفال البري والإيقاف اللاحق لاستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي، الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf).

الجدول أ4. الهدف 4: التخطيط للمرحلة الانتقالية / نقل إرث شلل الأطفال

الهدف الرئيسي	مؤشرات النتائج	الوضع
وضع خطة لضمان مساهمة استثمارات شلل الأطفال في تحقيق الأهداف الصحية في المستقبل من خلال توثيق ونقل الدروس والعمليات والأصول الخاصة بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	إيقاف انتقال جميع أنواع فيروس شلل الأطفال البري بحلول نهاية 2014	الأنشطة الرئيسية الجارية هي: 1. تعميم وظائف شلل الأطفال؛ 2. الاستفادة من المعرفة والدروس المستفادة؛ 3. نقل الأصول والبنية التحتية.
	تم إيقاف جميع فاشيات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) في غضون 120 يوم من اكتشافها.	• منذ وضع الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله (PEESP)، تطوّر تفكير الشراكة فيما يتعلق بالتخطيط لنقل إرث شلل الأطفال ليتم تغيير اسم هذا العمل إلى "التخطيط للمرحلة الانتقالية". وهو يركّز على مساري عمل: (1) دعم الدول الـ16 ذات الأولوية في وضع خططهم الوطنية للتأكد من الحفاظ على جميع الوظائف اللازمة للحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال ونقلها بشكلٍ مناسب لتعزيز الأهداف الصحية الأخرى؛ (2) استخلاص ونشر الدروس المستفادة التي تعلّمها من استئصال شلل الأطفال. في يونيو 2018، تم حل مجموعة إدارة المرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال المسؤولة عن الإشراف على مساري العمل من 2013 إلى غاية 2018، ونقل مسار العمل الأول إلى المكاتب القطرية والإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف. ستواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال دعمها لأنشطة مسار العمل الثاني. • لدى جميع الدول غير الموطونة بالمرض خطط خاصة بها، وقد حظيت سبعٌ منها على موافقة الآليات الوطنية المناسبة: أنغولا، بنغلادش، كاميرون، تشاد، جمهورية الكونغو الديمقراطية، إثيوبيا، جنوب السودان إن العمل على الدروس المستفادة أمرٌ مستمر ويشمل مشروع تاريخ شلل الأطفال، ومشروع الدروس المستفادة بالتعاون مع جامعة جونز هوبكنز.

WPV: فيروس شلل الأطفال البري؛ cVDPV: فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح.
المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الملحق "ب"

مقارنة تقييم المخاطر وقائمة الدول المعرضة "لخطر عالي" للإصابة بفيروس شلل الأطفال

تستخدم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال أدوات تقييم متعددة لاستهداف الموارد ووضع الأولويات في مواجهة مشهد مخاطر فيروس شلل الأطفال المتغيّر ديناميكيًا. يستخدم كل نهجٍ فئات من المتغيرات ذات الصلة بمعيار المخاطر المحدد قيد التقييم (مثل الظهور الجديد، والاكتشاف، والانتشار) والإطار الزمني للتحليل (انظر **الجدول ب1**). ينبغي إيلاء أولوية التركيز للدول الموطونة بالمرض حاليًا (باكستان وأفغانستان ونيجيريا) وتلك التي تفشّى فيها فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) لوقف الانتقال المستمر لفيروس شلل الأطفال. يعرض الجدول ب2 قائمة بالدول غير الموطونة بالمرض والتي تعتبر "عالية المخاطر" في كل أداة تقييم. سيتم تحديث هذه التحليلات على النحو المطلوب لتحديد أولويات تخفيف المخاطر. ستركّز تقييمات فريق عمل تقييم المخاطر (RATT) وفريق العمل المعني بالترصد (STT) على تحديد المناطق الجغرافية دون الوطنية المحددة أو السكان الذين يحتاجون إلى دعم مستهدف.

الجدول ب1 ملخّص معلومات حول المتغيرات الرئيسية المدرجة في تصنيف تقييم المخاطر

تقييم المخاطر	الوصف	الفئة 1	الفئة 2	الفئة 3
الكلية الملكية	المساعدة في التخطيط والترصّد لفيروس شلل الأطفال على المدى الطويل لتحديد الدول المعرضة لخطر ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV) وخرق الاحتواء في المستقبل، من 2017–2028.	**مناعة السكان** • تقديرات متعلقة بالأمصال للقاح شلل الأطفال الفموي والمناعة المحرَّضة من لقاح شلل الأطفال المعطّل (IPV) بناءً على رزنامة نشاط التمنيع التكميلي (SIA) وسجل تطعيم الأطفال المصابين بالشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال • التوقعات المستقبلية من 2017–2028 المتاحة	**قابلية الانتقال** • استخدام معدل وفيات الأطفال دون خمس سنوات كبديل لفعالية انتقال شلل الأطفال	**التعرُّض المحتمل** • التعرُّض إلى شلل الأطفال الدوار المشتق من اللقاح (cVDPV) على أساس علم الأوبئة الحالي بيانات الحركة الدولية • التعرُّض إلى فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي (iVDPV) على أساس تحليل بيانات الترصّد ونموذج المجموعات • احتمالية فشل الاحتواء بناءً على تقييم منظمة الصحة العالمية للمرافق الأساسية لشلل الأطفال
فريق العمل المعني بتقييم المخاطر (RATT)	تقدير خطر انتشار فيروس شلل الأطفال في الأشهر الـ 12 المقبلة، لتخصيص نشاط التمنيع. الجمع بين تقييمات معهد نمذجة الأمراض، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، منظمة الصحة العالمية / الكلية الملكية.	**التعرُّض إلى شلل الأطفال** • القرب من حالات التفشي الجارية • تاريخ ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV)، أو انتقال فيروس شلل الأطفال البري (WPV)	**مؤشرات التمنيع** • الجرعات المُبلغ عنها (حالات الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال) • التمنيع الروتيني	**الهشاشة والمؤشرات الأخرى** • الهجرة • الطوارئ الإنسانية
فريق العمل الخاص (STT)	تحديد الدول التي تتطلب مراجعة إضافية للترصّد والدعم خلال الأشهر الـ 12 المقبلة.	**خطر الإصابة بشلل الأطفال** • تقييم فريق العمل المعني بتقييم المخاطر (RATT) • الدول المجاورة لفاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (VDPV)	**مؤشرات الترصد** • معدل الإصابة بالشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال • نسبة كفاية البراز • تقييم جودة البيانات	**مراجعات الترصّد** • التقييمات الميدانية • رأي الخبراء
التحالف العالمي للقاحات والتحصين (GAVI)	تقييم خطر عودة ظهور فيروس شلل الأطفال على المستوى القُطري من 2021–2025 لأغراض توجيه سيناريوهات دعم تمويل لقاح شلل الأطفال المعطّل (IPV).	**خطر عودة ظهور فيروس شلل الأطفال** • التمنيع الروتيني • معدّل وفيات الرضع • المرافق الأساسية لشلل الأطفال • التوطّن • زواج الأقارب • عدد فاشيات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV)	**قدرة الدولة على المشاركة في التكلفة** • مؤشر التمويل المشترك القياسي • تكاليف التمويل المشترك للقاح كنسبة مئوية من الإنفاق الصحي الحكومي العام المحلي (GGHE-D)	

RATT: فريق عمل تقييم المخاطر؛ STT: فريق العمل المعني بالترصّد؛ VDPV: فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح؛ OPV: لقاح شلل الأطفال الفموي؛ IPV: لقاح شلل الأطفال المعطّل؛ SIA: أنشطة التمنيع التكميلي؛ AFP: الشلل الرخو الحاد؛ cVDPV: فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح؛ iVDPV: فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي؛ PEF: المرافق الأساسية لشلل الأطفال؛ IDM: معهد نمذجة الأمراض؛ CDC: مراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها؛ WPV: فيروس شلل الأطفال البري.

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الجدول ب2 جميع الدول التي حصلت على "خطر عالي" في تقييم واحد على الأقل (باستثناء باكستان، وأفغانستان ونيجيريا)

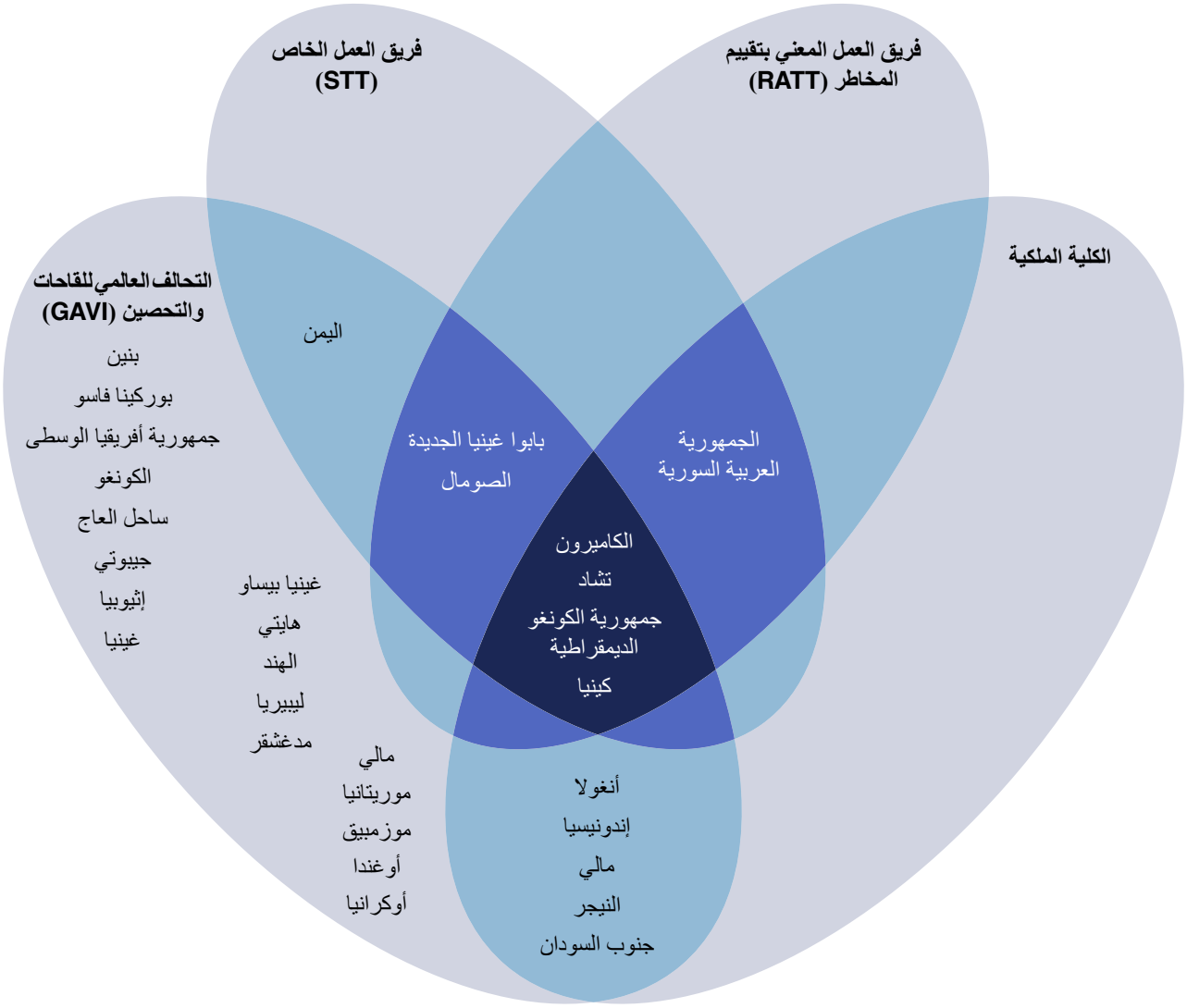
الدولة	فريق العمل المعني بتقييم المخاطر (RATT) (تحديث أكتوبر 2018)	فريق العمل المعني بالترصّد (SST) (تحديث أغسطس 2018)*	التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi) (تحديث أغسطس 2018)	الكلية الملكية (2017)**
جمهورية الكونغو الديمقراطية	عالية	عالية	عالية	عالية
تشاد	عالية	عالية	عالية	عالية
كينيا	عالية	عالية	عالية	عالية
بابوا غينيا الجديدة	عالية	عالية	عالية	
الصومال	عالية	عالية	عالية	
الكاميرون	عالية	عالية	عالية	عالية
غينيا			عالية	
جنوب السودان			عالية	عالية
الجمهورية العربية السورية	عالية	عالية		عالية
اليمن		عالية	عالية	
أنغولا			عالية	عالية
جمهورية أفريقيا الوسطى			عالية	
جيبوتي			عالية	
إثيوبيا			عالية	
غينيا بيساو			عالية	
الهند			عالية	
ليبيريا			عالية	
مدغشقر			عالية	
مالي			عالية	عالية
موريتانيا			عالية	
موزمبيق			عالية	
أوغندا			عالية	
بنين			عالية	
بوركينا فاسو			عالية	
كونغو			عالية	
ساحل العاج			عالية	
هايتي			عالية	
إندونيسيا			عالية	عالية
النيجر			عالية	عالية
أوكرانيا			عالية	

* تم استخدام تقييمات فريق العمل المعني بتقييم المخاطر من قبل فريق العمل المعني بالترصّد ما لم يرد خلاف ذلك وفقًا لوثائق فريق العمل المعني بالترصّد.

** التوزيع الجغرافي العام لخطر الإصابة بشلل الأطفال من النمط 1 و2 و3 معًا في عام 2017 (نيجيريا وباكستان وأفغانستان والهند غير مشمولة في التحليل)

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الشكل ب1. الدول التي صُنفت على أنها "عالية المخاطر" في كل أداة تقييم



STT: فريق العمل المعني بالترصّد؛ RATT: فريق عمل تقييم المخاطر.

ملاحظة: يوضح هذا الرقم التداخل في البلدان التي تم تقييمها على أنها "عالية المخاطر" من خلال أدوات التقييم المختلفة. يمكن استخدام هذا النهج كفحصٍ أوّلي لتحديد البلدان التي تستحق أولوية الحصول على التدخلات المتكاملة. وهو يوفر تحليلًا قطعيًا على المستوى الوطني، ويجب تحديثه دوريًا، وفي الوضع المثالي، مع تقييم أكثر تفصيلًا على المستوى دون الوطني.

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الملحق "ج"

المشاركة في الاستراتيجية

طوال عملية صياغة استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023، طلبت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مدخلات من مجموعة واسعة من الجهات المعنية لتشكيل عمل البرنامج مع اقتراب العالم نحو الهدف المتوقع لاستئصال شلل الأطفال. وتشمل قائمة أصحاب المصلحة والمنظمات المعنية:[42]

- مؤسسة بيل ومليندا غيتس، فرق شلل الأطفال وتسليم اللقاح
- مركز الصحة العالمية، مركز التعاون التابع لمنظمة الصحة العالمية
- مجموعة المجتمع المدني
- المجموعة الأساسية
- لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (IHR) فيما يتعلق بالانتشار الدولي لشلل الأطفال
- التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi)، تحالف اللقاحات
- اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال (GCC)
- فريق العمل المعني بخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات (GVAP)
- حكومة أستراليا
- حكومة كندا
- حكومة فرنسا
- حكومة ألمانيا
- حكومة اليابان
- حكومة الترويج
- حكومة المملكة المتحدة
- حكومة الولايات المتحدة الأمريكية
- مجموعات الإدارة وفرق العمل المعنية بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال
- شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (فرق التمنيع والطوارئ على الصعيدين العالمي والإقليمي)
- الكلية الملكية، لندن
- المجلس المستقل للترصّد (IMB)
- معهد نمذجة الأمراض (IDM)
- الاتحاد الدولي لرابطات صانعي المستحضرات الصيدلانية (IFPMA)
- الدول الأعضاء
- الفريق القطري لباكستان
- مجموعة الشركاء المعنية بشلل الأطفال (PPG)
- منظمة ريزلتس يو كاي
- منظمة الروتاري الدولية
- فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع ومجموعة العمل الخاصة به (SAGE-WG)
- الفرق الاستشارية التقنية (TAGs) المعنية بالدول والأقاليم الموطونة بالمرض
- المجلس المستقل للترصّد للمرحلة الانتقالية (TIMB)
- قسم الشؤون الصحية في منظمة اليونيسف
- وحدة التمنيع في منظمة اليونيسف
- قسم الإمدادات في منظمة اليونيسف
- مؤسسة الأمم المتحدة
- فرق شلل الأطفال والتمنيع التابعة لمراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها
- مصنّعي اللقاحات
- جهات الاتصال في المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف المعنيين بشلل الأطفال وبرنامج التحصين الموسع (EPI)
- فريق الكوليرا التابع لمنظمة الصحة العالمية

[42] تتوفر القائمة للمنظمات وجهات الاتصال عند الطلب.

- مركز المساواة بين الجنسين في الشبكة العالمية للقوى العاملة في المجال الصحي التابعة لمنظمة الصحة العالمية
- برنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية
- تعزيز أنظمة الصحة لمنظمة الصحة العالمية
- اللقاحات والمستحضرات البيولوجية للتمنيع لمنظمة الصحة العالمية
- فريق التهاب السحايا التابع لمنظمة الصحة العالمية
- فريق المرحلة الانتقالية لشلل الأطفال التابع لمنظمة الصحة العالمية
- تعبئة الموارد لمنظمة الصحة العالمية

عقد فريق العمل المعني باستراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023 جلسات استشارية وإعلامية طوال فترة صياغة الاستراتيجية. وتم إجراء جولة واحدة من المشاورات الكتابية من ديسمبر 2018 وحتى فبراير 2019، والتي تم خلالها منح مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة الفرصة لمراجعة وتقديم ملاحظات حول مسودة الاستراتيجية. تمت استشارة بعض المجموعات في العديد من جهات الاتصال بعد جولات المشاورات، وعُقدت عدة اجتماعات شخصية ومؤتمرات هاتفية مع أصحاب المصلحة لجمع المدخلات خلال عملية الصياغة. إجمالًا، تلقّت مجموعة العمل ما يزيد عن 1100 ملاحظة من المستجيبين الذين يمثّلون أكثر من 40 منظمة ومجموعة. يمكن الاطلاع على المزيد من التفاصيل حول الملاحظات وعملية التشاور في تقرير مشاورات أصحاب المصلحة الخاص باستراتيجية استئصال شلل الأطفال 2019–2023[43]

[43] لعرض تقرير الاستشارة أو تنزيله، تفضل بزيارة موقع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال: (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/03/stakeholder-consultation-report-20191004.pdf).

الملحق "د"

أمثلة توضيحية عن مساهمة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في تعزيز نظم التمنيع والصحة للمساعدة في تحقيق واستئصال شلل الأطفال والحفاظ عليه*

الجدول د1. أمثلة عن مساهمة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في تعزيز التمنيع للمساعدة في تحقيق الاستئصال والحفاظ عليه

الموضوع	الوظيفة (الوظائف)	أمثلة توضيحية عن الأنشطة
تعزيز التمنيع	• استخدام أدوات وخبرات شلل الأطفال لتحديد المقاطعات عالية الخطورة	• استخدام بيانات الأطفال الذين لم يحصلوا على التطعيم لاتخاذ القرارات • استخدام نظام المعلومات الجغرافية ورسم الخرائط عبر الأقمار الصناعية • تقديم الدعم للتخطيط المصغر التخطيط المصغر من خلال تخصيص نسبة مئوية معينة من الوقت لهذا النشاط • استخدام التخطيط المصغّر ومنصات التقنية
	• استخدام موارد شلل الأطفال لبناء القدرات لتطعيم: • الأطفال الذين يتعذّر الوصول إليهم • الأطفال الذين لم يحصلوا على تطعيم كافٍ	• تعزيز الإشراف الداعم في مرافق الرعاية الصحية • توجيه المستشارين المعنيين بإيقاف انتقال شلل الأطفال (STOP) نحو تعزيز أنظمة تمنيع محددة، وترصّد أنشطة الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم • استخلاص الدروس من عمل تعزيز المساعدة الفنية للتدريب على التمنيع الروتيني في مراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها (CDC START) • المشاركة في بناء القدرات المستهدفة، التي تركز على التمنيع في تدريبات أنشطة التمنيع التكميلي • مواءمة أنشطة الاستجابة لشلل الأطفال في مراكز عمليات الطوارئ (EOC) مع تحسين تغطية التمنيع • التأكد من أن جميع أنشطة بناء القدرات تشمل النساء وتبذل جهودًا محددة لتعزيز المشاركة المتساوية
	• تقديم تدخلات صحية أخرى (خاصة اللقاحات) في جدول التحصين الوطني إلى المقاطعات المتأثرة بشلل الأطفال التي لا تزال تشهد أنشطة التمنيع التكميلي	• دعم التكثيف الدوري للتمنيع الروتيني (PIRIs) والآليات الأخرى • إجراء تدخلات أخرى غير تلك الخاصة باللقاحات، تمشيا مع البرنامج الوطني للصحة في البلد المعني
	• تحديد مقاطعات محددة يمكن فيها للموظفين الممولين من منح شلل الأطفال دعم التدخلات المستهدفة الممولة من خلال منح تعزيز أنظمة الصحة لتحالف العالمي للقاحات والتحصين/ المنح النقدية	• إشراك الموظفين الممولين من شلل الأطفال في تحديد الاحتياجات، وتطوير عملية تطبيق تعزيز أنظمة الصحة للتحالف العالمي للقاحات والتحصين، ودعم التنفيذ، وغيرها
التخطيط المشترك	• التعاون على التخطيط المشترك لأنشطة التمنيع التكميلي	• ضمان قابلية التطبيق على نطاق واسع: الحصبة والحصبة الألمانية والحمى الصفراء والتهاب السحايا والكوليرا • مواءمة التقويمات والتوجيهات على المستوى القطري • المشاركة في التخطيط المصغر المشترك الخاص بعمليات نشاط التمنيع التكميلي المتكاملة • تحديد الأنشطة الملموسة من أنشطة التمنيع التكميلي المشتركة التي سيتم تنفيذها لتعزيز التمنيع الأساسي • تجنب التضارب في جداول الأنشطة التي تتجاوز أنشطة التمنيع التكميلي، بما في ذلك التخطيط وتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي
	• المشاركة في صياغة الخطط التشغيلية الوطنية	• توفير خبرات محددة لضمان أن تكون الخطط قائمة على البيانات، وعملية، ومحددة الأولويات، وأن يكون لها ميزانية مقابل الموارد المتاحة، مع مؤشرات محددة
	• ضمان اتساق أنشطة التطعيم الدورية وإطار المساءلة	• متابعة الأداء • تتبع الموارد النقدية المطلوبة • التنفيذ إلى جانب عمليات التخطيط الشاملة بما في ذلك وضع الخطة المصغرة للتمنيع

*تم جمع هذه القائمة خلال المشاورات بين المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وشركاء التمنيع. هي لا تشكل قائمة نهائية أو شاملة للأنشطة وإنما تعطي أمثلة توضيحية عن كيفية مساهمة موظفي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ومواردها وآليتها في تعزيز التمنيع لتحقيق الاستئصال والحفاظ عليه. قد تشكّل هذه القائمة أساسًا محتملًا لإجراء مزيد من المناقشات لتطوير إطار عمل مشترك للمساءلة بين المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ومجتمع التمنيع.

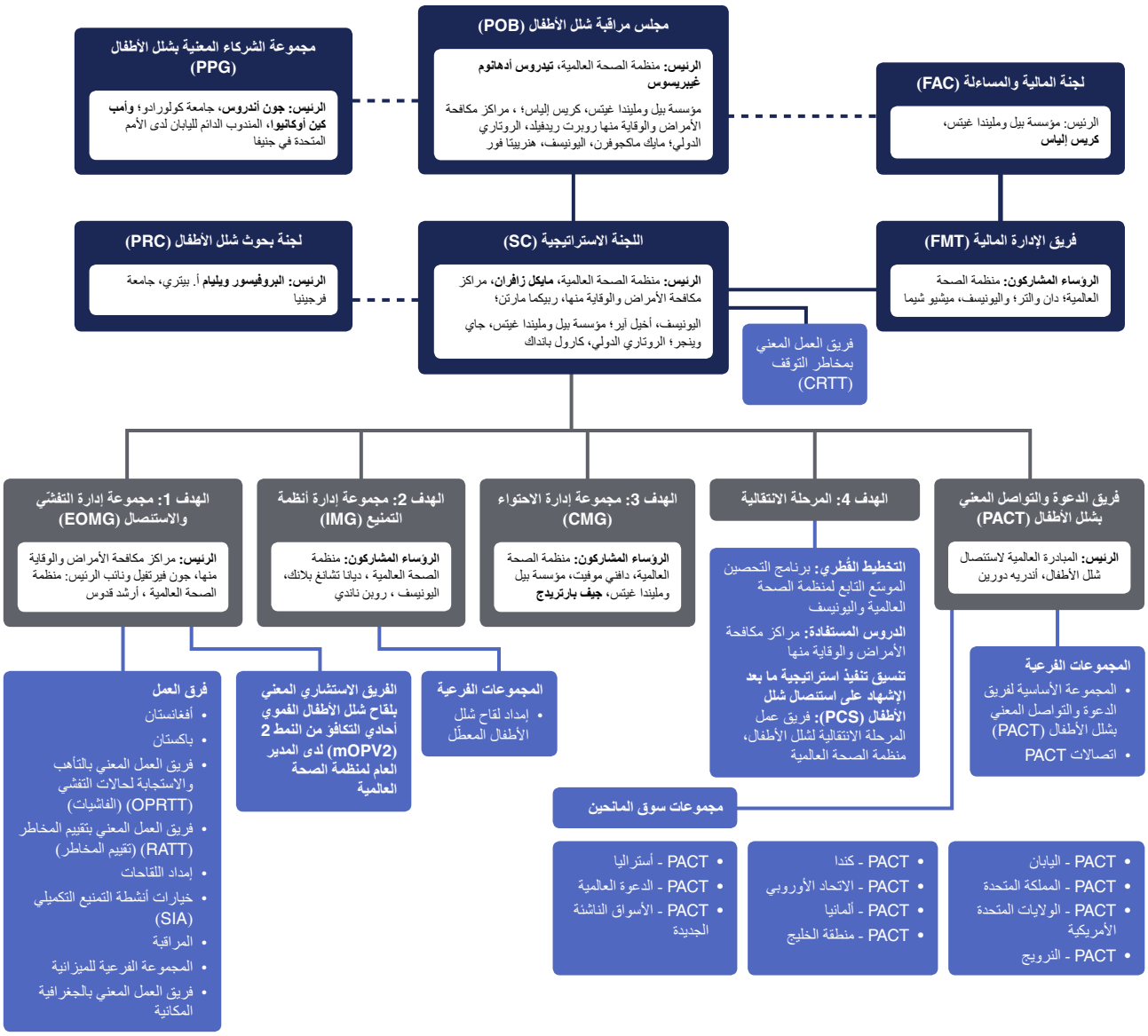
الموضوع	الوظيفة (الوظائف)	أمثلة توضيحية عن الأنشطة
المراقبة والإشراف	• ضمان ربط زيارات الإشراف على شلل الأطفال مع خطط دعم التمنيع، والإشراف والمتابعة الداعمة	• جلب ثقافة شلل الأطفال في استخدام البيانات والأدلة للدفع باتخاذ القرارات • ضمان جمع وتحليل واستخدام البيانات المصنفة حسب الجنس في البرمجة • إشراك النظراء من الموظفين الحكوميين في زيارات الإشراف / المراقبة التي يجريها موظفو شلل الأطفال • ضمان المشاركة المتساوية للنساء والرجال في فرق الإشراف
	• دمج مراقبة ما بعد أنشطة التمنيع التكميلي للحصبة / شلل الأطفال	• تضمين مسوحات التغطية، المواد المعدية، مجموعة عينات ضمان الجودة (LQAS) • مراقبة موقع جلسة التمنيع الأساسي إلى جانب تقييمات الراحة السريعة لتوفير المعلومات "في الوقت الحقيقي" للمديرين وصناع القرار
التفشّي	• مواءمة العمليات لضمان قيام الموظفين الاحتياطيين لتفشي شلل الأطفال ببناء القدرة الوطنية بشكل منهجي لتعزيز أنظمة التمنيع	• ضمان تمتع الموظفين الاحتياطيين بالمهارات اللازمة • ضمان التكافؤ بين الجنسين لدى الموظفين الاحتياطيين • تضمين تعزيز أنظمة التمنيع / بناء القدرات الوطنية ضمن اختصاصات الموظفين الاحتياطيين لشلل الأطفال • صياغة ونشر الرسائل ووضع استراتيجيات طلب فعّالة قائمة على الأبحاث الاجتماعية بما في ذلك التركز على الجنسانية • دمج توصيات محددة بشأن تعزيز أنظمة التحصين في تقييم الاستجابة للتفشّي (OBRA)، وخطط الاستجابة المتكاملة للأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم (VPD) وخطط استرداد التمنيع • النظر في كيفية تقديم التطعيمات / المستضدات الأخرى أثناء أنشطة الاستجابة لتفشي المرض • ربط الكشف المتكامل عن تفشي الأمراض التي يمكن تفاديها بالتطعيم (VPD) والاستجابة لعمليات الطوارئ ضد شلل الأطفال
الدعوة السياسية	• مواءمة جهود الدعوة لتعزيز التمنيع واستئصال شلل الأطفال	• دمج الرسال التي تعزز أنظمة التمنيع في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على الصعيدين العالمي والوطني • التأكد من أن اجتماعات فرق عمل شلل الأطفال / لجنة مراجعة الخبراء تشمل التطعيم / الدعوة للرعاية الصحية الأولية
	• مواءمة موارد شلل الأطفال لتسهيل المسؤولية الواسعة لنتائج التمنيع والمساءلة	• تنفيذ استراتيجيات لإشراك القادة المجتمعيين والدينيين والمنظمات المجتمعية والمنظمات المهنية، بما في ذلك الجماعات والمنظمات النسائية • الاستعانة بالمجتمع المدني لدعم الدعوة للتمنيع، بما في ذلك مشاركة المرأة الفعالة والمتكافئة
المشاركة المجتمعية وتوليد الطلب	• التعاون في الاستراتيجية والتوجيه الخاص بتوليد الطلب	• صياغة ونشر رسائل واستراتيجيات متسقة لزيادة الطلب المجتمعي على التمنيع، على أساس البحوث الاجتماعية القوية، مع التركيز على الجنسانية
	• استكشاف كيف يمكن لدروس الاتصالات من أجل التنمية (C4D) المستفادة من شلل الأطفال أن تدعم تعزيز أنظمة التمنيع • الاستفادة من شبكات منظمات المجتمع المدني العاملة في المناطق الحدودية الضعيفة وعالية الخطورة	• دمج مسارات عمل الاتصالات من أجل التنمية (C4D) مع شلل الأطفال والتمنيع، خاصة على المستوى القطري • استخدام البيانات الاجتماعية (مع التركيز على البيانات المصنفة حسب الجنس والتحليل الجنساني)، وأطر المراقبة والتقييم وغيرها من أفضل الممارسات لتعزيز الاتصالات من أجل التنمية (C4D) وتسريع السيطرة على المرض والتمنيع
	• استخدام البيانات التاريخية لشلل الأطفال لتحسين أنشطة التوعية	• تبادل البيانات حول الأسر / المجتمعات المترددة فيما يخص التمنيع بشكل منهجي
	• الاستفادة من الهياكل المجتمعية لشلل الأطفال لتعزيز نظم التمنيع	• استكشاف كيف يمكن للعاملين في مجال الصحة المجتمعية وشبكات المجتمع المدني المساهمة بشكل مفيد
التدريب / بناء القدرات	• ضمان بناء قدرات موظفي شلل الأطفال	• تطوير مواد ودورات تدريبية لتدريب موظفي شلل الأطفال على تعزيز نظام التمنيع / نظام الترصّد الشامل • إجراء تدريبات تنشيطية لموظفي التمنيع الوطنيين

STOP: إيقاف انتقال شلل الأطفال؛ VPD: مرض يمكن تفاديه بالتطعيم؛ CDC: مراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها؛ SIA: أنشطة التمنيع التكميلي؛ EOC: مركز عمليات الطوارئ؛ PIRI: التكثيف الدوري للتمنيع الروتيني؛ HSS: تعزيز أنظمة الصحة؛ LQAS: مجموعة عيّنات ضمان الجودة؛ TORs: الاختصاصات؛ OBRA: تقييم الاستجابة للتفشّي؛ GPEI: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ C4D: الاتصالات من أجل التنمية؛ CSO: منظمة المجتمع المدني.

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الملحق "هـ"

الشكل هـ1. إدارة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وهيكلها الاستشاري



المصدر: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI). من نحن، الحوكمة والهيكل [الموقع الإلكتروني] (http://polioeradication.org/who-we-are/governance-and-structure/).

الملحق "و"

لمحة عامة عن الميزانية متعددة السنوات للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال 2019–2023

يجري حاليًا مطابقة هيكل الميزانية الحالية مع الاستراتيجية الجديدة وسيتم الانتهاء منه في 2019

الشكل و1. لمحة عامة عن الميزانية متعددة السنوات للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال 2019–2023

الهدف:	2019	2020	2021	2022	2023	المجموع الكلي
الهدف 1: الكشف عن فيروس شلل الأطفال وإيقافه	**807 234 000**	**750 838 000**	**718 872 000**	**628 652 000**	**574 496 000**	**3 480 092 000**
الحملات - أنشطة التمنيع التكميلي	328 308 000	299 802 000	286 030 000	234 802 000	187 767 000	1 336 709 000
الوظائف الأساسية والبنية التحتية	161 028 000	149 168 000	141 145 000	125 205 000	119 430 000	695 976 000
أنشطة التمنيع غير المرتبطة بالحملة	100 762 000	93 950 000	92 365 000	91 263 000	90 391 000	468 731 000
الترصّد	217 136 000	207 918 000	199 332 000	177 382 000	176 908 000	978 676 000
الهدف 2: تعزيز لأنظمة التمنيع وسحب لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV)	**17 736 000**	**9 920 000**	**18 402 000**	**38 807 000**	**18 730 000**	**103 577 000**
إدخال لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV)	502 000	0	0	0	0	502 000
سحب لقاح شلل الأطفال الفموي - التحول (SWITCH)	12 500 000	5 502 000	14 002 000	32 784 000	12 631 000	77 419 000
المساعدة الفنية	4 734 000	4 400 000	4 400 000	6 023 000	6 099 000	25 656 000
الهدف 3: الاحتواء والإشهاد	**9 501 000**	**9 501 000**	**9 501 000**	**9 501 000**	**9 501 000**	**47 505 000**
الإشهاد	2 650 000	2 650 000	2 650 000	2 650 000	2 650 000	13 250 000
الاحتواء	6 851 000	6 851 000	6 851 000	6 851 000	6 851 000	34 255 000
الهدف 4: التخطيط للمرحلة الانتقالية	**4 818 000**	**4 539 000**	**3 409 000**	**2 842 000**	**2 712 000**	**18 320 000**
التفشي - عمليات الطوارئ	**27 894 000**	**52 106 000**	**40 000 000**	**40 000 000**	**40 000 000**	**200 000 000**
الطوارئ الأخرى والتكاليف غير المباشرة	**74 958 000**	**71 878 000**	**69 214 000**	**64 005 000**	**58 503 000**	**338 558 000**
الطوارئ	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	50 000 000
غير مباشرة	64 958 000	61 878 000	59 214 000	54 005 000	48 503 000	288 558 000
لمحة عامة عن الميزانية متعددة السنوات للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال 2019–2023	**942 141 000**	**898 764 000**	**859 398 000**	**783 807 000**	**703 942 000**	**4 188 052 000**

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الشكل و2. لم يتم تضمين التكاليف الإضافية لشلل الأطفال ضمن متطلبات الموارد المالية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

الهدف:	2019	2020	2021	2022	2023	المجموع الكلي
لقاح شلل الأطفال المعطّل	142 000 000	162 000 000	170 000 000	170 000 000	170 000 000	814 000 000
مخزون اللقاح لما بعد الإشهاد				59 000 000	62 000 000	121 000 000
لم يتم تضمين التكاليف الإضافية لشلل الأطفال ضمن متطلبات الموارد المالية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	**142 000 000**	**162 000 000**	**170 000 000**	**229 000 000**	**232 000 000**	**935 000 000**

لمحة عامة عن المجموع الكلي للميزانية متعددة السنوات 2019–2023 (للمبادرة وغير المبادرة)	**1 084 141 000**	**1 060 764 000**	**1 029 398 000**	**1 012 807 000**	**935 942 000**	**5 123 052 000**

ملاحظة: هذه التقديرات خاصة بتكاليف لقاح شلل الأطفال المعطل وتكاليف المخزون بعد الإشهاد العالمي وبعد حل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. لكن يجب تأمين التمويل اللازم لهذه الأنشطة قبل الإشهاد. في حالة لقاح شلل الأطفال المعطل الخاصة، سيتم هذا بالتعاون الوثيق مع التحالف العالمي للقاحات والتحصين، تحالف اللقاحات.

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

www.polioeradication.org

POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE