

ملخص الندوة عبر الانترنت حول

تأثير كوفيد-19 على استئصال شلل الأطفال وجهود القضاء على الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ومكافحتها

المقدمة

أثر كوفيد-19 سلبيًا على النظام الصحي وخاصة نظام التحصين على مستوى العالم. وفقًا لتقرير اليونيسف، فإن ما لا يقل عن 80 مليون طفل دون سن سنة واحدة معرضون لخطر الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وخاصة شلل الأطفال. ووفقًا للبيانات التي جمعتها منظمة الصحة العالمية واليونيسف، وجافي ومعهد ساين لللقاحات، فإن تقديم خدمات التحصين الروتينية يواجه معوقات كبيرة في 68 دولة على الأقل ويؤثر على ملايين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عام واحد في هذه البلدان.

يتم مراقبة إنتشار فيروس شلل الأطفال البري و فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح الأول عن طريق برنامج التصد للشلل الرخو الحاد بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 عاما وفحص عينات البراز في المختبرات المعتمدة لدى منظمة الصحة العالمية ضمن شبكة المختبرات المتخصصة بشلل الأطفال. ولكن، تعطل هذا النظام بسبب كوفيد-19 بسبب الإغلاق التام، والتركيز على الحالات الحادة وحالات الطوارئ فقط، ومحدودية وسائل النقل العام، مما أوجد صعوبة لدى أولياء الأمور في زيارة المرافق الصحية والعاملين الصحيين. وقد قامت بعض الدول بتعليق خدمات التحصين لفترة من الوقت، وتوقفت حملات شلل الأطفال حتى شهر يوليو في بلدين موبوءين بشلل الأطفال (أفغانستان وباكستان).

خلال الفترة من يناير/ كانون ثاني 2019 إلى مارس/ آذار 2020، تم تأكيد انتقال فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح في 26 دولة بما في ذلك دول من إقليم شرق المتوسط. ومنذ مارس/ آذار 2020، ازداد عدد حالات شلل الأطفال وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح وكان معظمها في إقليم شرق المتوسط. وبالنظر إلى الحقائق المذكورة أعلاه، مع أن عدد الحالات الفعلية قد يكون أعلى من الحالات المبلغ عنها. لذلك، يعد حاليًا فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح مصدر قلق للصحة العامة أكثر من فيروس شلل الأطفال البري.

حول امفنت

امفنت شبكة إقليمية تأسست عام 2009 للعمل بشكل أساسي على تعزيز أنظمة الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط. وتعمل امفنت بالشراكة مع وزارات الصحة والمنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية والقطاع الخاص ومؤسسات الصحة العامة الأخرى في الإقليم والعالم لتعزيز الصحة العامة والوبائيات الميدانية. وفي عام 2015، قامت امفنت بتأسيس الصحة الدولية للتنمية (GHD) كمبادرة إقليمية تهدف إلى تعزيز عمل امفنت في إقليم شرق المتوسط ودعم البلدان نحو تعزيز نظمها الصحية للاستجابة للتحديات والتهديدات التي تواجه الصحة العامة.

تفاصيل الندوة

توفر هذه الندوة عبر الانترنت منصة تجمع الخبراء على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية لتبادل المعرفة من أجل معالجة تأثير كوفيد-19 على إستئصال شلل الأطفال وجهود القضاء على الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات الأخرى ومكافحتها.

أهداف الندوة

عملت الندوة على تحقيق الأهداف التالية:

- تسليط الضوء على تأثير كوفيد-19 على الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات مع التركيز على إستئصال شلل الأطفال والقضاء/ السيطرة على الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات الأخرى.
- تحديد التحديات الرئيسية للتحصين على المستوى العالمي والإقليمي والقطري في سياق كوفيد-19.
- مناقشة الاستراتيجيات المناسبة لتنشيط برامج التحصين وتوسيع نطاقها خلال جائحة كوفيد-19.

- اقتراح الحلول الملائمة، والمستدامة، والمبتكرة للقضاء على شلل الأطفال وغيره من الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

المتحدثون في الندوة

كان الهدف من هذه الندوة إبراز الفرص التي من شأنها بث الأمل في مواجهة الأزمة العالمية لكوفيد-19. وقد استضافت المتحدثين الخبراء التالية أسماؤهم:

الدكتور جيفري ماكفارلاند

أخصائي الوبائيات، رئيس فريق مكافحة الحصبة، قسم التحصين العالمي في مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها.

الدكتور محمد عبيد الإسلام

خبير الرصد، عضو فريق العمل العالمي للرصد، فريق الحد من المخاطر وفريق عمل لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 في إقليم شرق المتوسط.

الدكتور عزالدين محسني

خبير الصحة العامة وعضو فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي

الدكتورة مواهب جبارة

مدير البرنامج الوطني للتحصين الموسع، أستاذة مشاركة بجامعة النيل- السودان.

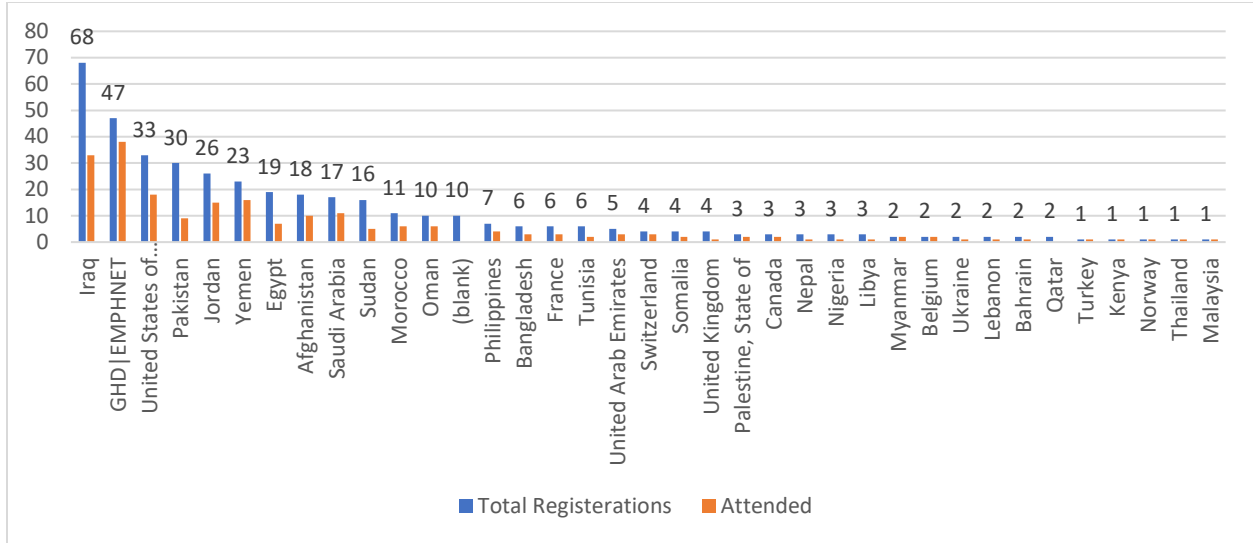
قام بتيسير الندوة:

هيام نقولا بشور

أستاذة الوبائيات وصحة المجتمع في جامعة الشام الخاصة، خبيرة الصحة العامة، الرئيس المشارك لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي والرئيس الحالي للجنة التحقق الإقليمية للقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية التابع لمكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط.

الحضور

كان التسجيل مفتوحًا لمدة أسبوع قبل تاريخ انعقاد الندوة وجرى الإعلان عن ذلك من خلال قنوات التواصل والشبكات الخاصة بالشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (امفنت). وفي المجموع، قام بالتسجيل 413 مشاركًا، حضر منهم 53% (n = 218) ويعرض الرسم البياني التالي توزيع المسجلين والحضور موزعاً حسب بلدانهم.



لمحة عامة حول العروض

نفذت الندوة باللغة الإنجليزية وتضمنت أربعة عروض تقديمية (20 دقيقة لأول عرضين و 10 دقائق لكل من العرضين الآخرين)، تناولت مختلف الجوانب والمسائل المتعلقة بمكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والقضاء عليها مع التركيز على استئصال شلل الأطفال. ووصفت العروض التحديات الرئيسية التي تواجهها عملية مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والقضاء عليها على المستوى العالمي والإقليمي والقطري. كما عرض المتحدثون الجهود الحالية والمخطط لها للشركاء العالميين لدعم الجهود القطرية في التخفيف من مخاطر كوفيد-19 وتسريع أنشطة التحصين الروتيني والتحصين التكميلي. وتلت العروض التقديمية جلسة نقاش ركزت على الأسئلة المهمة وذات الصلة التي وردت من الحضور. وفيما يلي موجز لهذه العروض التقديمية بالترتيب الذي قُدمت به. علماً أن الندوة بدأت وانتهت في الوقت المحدد، واستغرقت 1.5 ساعة.

مقدمة الندوة

قدمت الدكتورة هيام نقولا بشور معلومات موجزة عن كوفيد-19 وتأثيره على نظام التحصين إضافة إلى موضوع الندوة. وتحديث عن تغطية التحصين والتحديات خلال كوفيد-19. ثم رحبت الدكتورة هيام بجمهور الندوة وقدمت موجزاً للسيرة الذاتية لكل من المتحدثين الضيوف.

التأثير العالمي لكوفيد-19 على شلل الأطفال والحصبة والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات الدكتور جيفري ماكفارلاند

قدم الدكتور جيفري الإحصائيات العالمية لكوفيد-19 لغاية 13 سبتمبر/ أيلول والتي وصلت إلى 28,584,158 حالة مؤكدة و 916,955 حالة وفاة. وشدد على أهمية تحليل البيانات وتقييم أداء النظم الصحية في الدول المختلفة دون أن يكون الغرض من ذلك توجيه الانتقادات. كما عرض الوضع في الأقاليم حسب تصنيفات منظمة الصحة العالمية، حيث كانت الأمريكيتان تحمل العبء الأكبر (14,699,174) من الحالات المؤكدة، تليها جنوب شرق آسيا وأوروبا وشرق البحر المتوسط وأفريقيا وغرب المحيط الهادئ على التوالي. وتحدث الدكتور جيفري عن الحفاظ على تقديم الخدمات الصحية الأساسية (إرشادات

تشغيلية في سياق كوفيد-19). كما سلط الضوء على البلدان التي لديها حزم خدمات صحية وطنية وتمويل حكومي حسب فئة الدخل والتي أظهرت زيادة بنسبة 70% في التمويل المخصص من الحكومات للحفاظ على تقديم الخدمات الصحية الأساسية خلال جائحة كوفيد-19 بين البلدان ذات الدخل المرتفع والدخل المتوسط المرتفع، في حين بلغت هذه الزيادة 41 و 42 بين البلدان منخفضة الدخل والبلدان ذات الدخل المتوسط المنخفض. وذكر الدكتور جيفري أنه خلال الجائحة أبلغت 23% من البلدان عن تعطل الخدمات الصحية وكانت هذه النسبة 45% بين البلدان منخفضة الدخل. كما أشار إلى مناهج التغلب على تعطل الخدمات مثل: التدريب، والمشورة الطبية عن بعد، وتحويل المهام، وسلسلة التوريد المبتكرة، والتواصل المجتمعي، ومرافق الرعاية الصحية البديلة لتقليل أعداد المرضى.

عرض الدكتور جيفري أنشطة التحصين التكميلي في سياق كوفيد-19 في ثلاث مراحل طارئة (مارس آذار إلى يونيو/ حزيران 2020) حيث توقفت جميع هذه الأنشطة، وتم استئنافها في المرحلة الثانية في البلدان التي يتفشى فيها فيروس كورونا المستجد وشهدت المرحلة الثالثة، مرحلة ما بعد الجائحة، مراجعة طويلة الأجل لاستراتيجية الاستئصال للأعوام 2019-23. وأشار أيضًا إلى أنه نتيجة لكوفيد-19، انخفضت معدلات الكشف عن الحالات في إقليم غرب المحيط الهادئ وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط. وانخفض ما يقرب من نصف العينات البيئية في بلدان جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط، وتعطل الشحن في أفريقيا وتأثرت جميع البلدان ذات الخطر المرتفع والبالغ عددها 21 بلدًا. كما أشار إلى أن قدرات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مثل الموارد البشرية والدعم اللوجستي والمختبرات تمت تعبئتها بالكامل لدعم جهود مواجهة كوفيد-19. على الرغم من كل هذه التحديات، هناك بعض الفرص التي يمكن استخدامها لصالح المبادرة مثل: استخدام التوقف المؤقت لمراجعة الخطة، واستغلال الخطاب العالمي حول كوفيد-19 للتنويه إلى أهمية التطعيم والاستفادة من هذا الزخم لدمج مقاربات العمل (التحصين الروتيني + المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال + الخدمات الأساسية).

فيما يتعلق برصد الحصبة، فقد أشار إلى النقاط التالية:

- قد يكون الانخفاض في أعداد حالات الإصابة بالحصبة ناتجاً عن ارتفاع عدد الحالات في 2019 واتجاهها نحو الانخفاض في عام 2020.
- تقلب النتائج حسب البلد وصعوبة تفسير النتائج حسب الإقليم.
- كان لدى معظم البلدان أقل من حالتين لكل 100,000 خلال السنوات القليلة الماضية وقد تكون الحساسية المنخفضة لرصد الحصبة ناتجة عن ضعف هذا الرصد بشكل عام ولا يرتبط بالضرورة بكوفيد-19.
- يمكن أن يكون الانخفاض في الحالات مرتبطًا بتدابير التخفيف من آثار كوفيد-19.
- باختصار، يمكن أن تؤثر مجموعة متنوعة من العوامل على انخفاض حالات الحصبة ومن الصعب تحديد تأثير كوفيد-19 على معدل استبعاد حالات غير الحصبة (يمكن أن تؤثر على المعدلات مجموعة متنوعة من العوامل).

تأثير كوفيد-19 على جهود استئصال شلل الأطفال والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ومكافحتها الدكتور محمد عبيد الاسلام

عرض الدكتور عبيد حالة كوفيد-19 في الإقليم، وذكر أن جميع الدول الـ 22 تبلغ باستمرار عن حالات كوفيد-19. ولغاية 13 سبتمبر/ أيلول، تم الإبلاغ عن إجمالي 2,020,815 حالة و 53,332 وفاة مرتبطة بكوفيد-19 في جميع أنحاء الإقليم. وقد كان برنامج أنشطة التحصين التكميلي في مرحلة الطوارئ منذ نهاية فبراير/ شباط وأوائل مارس/ آذار بعد صدور الإخطار بالوباء، مع ارتفاع كبير في عدد الحالات والبلدان المصابة. وتم إيقاف جميع أنشطة التحصين التكميلي مع الحفاظ على الوظائف الهامة مثل الرصد. ونتيجة لهذا التوقف في أنشطة التحصين التكميلي، فقدت 60 مليون فرصة تطعيم أثرت على 50 مليون طفل. ويعتبر البرنامج الآن في مرحلة استئناف مع مواصلة التركيز على وضع الخطط المرتبطة بذلك خلال الأسابيع القليلة إلى الأشهر القادمة. والأهم من ذلك أنه من المتوقع أن تتقدم هذه المراحل الوبائية وتراجع من بلد إلى آخر وحتى على المستوى دون الوطني. والحقيقة هي أن البرنامج يجب أن يتعايش وأن يتكيف بدوره مع جائحة كوفيد-19 لبعض الوقت، مما يعني تعديل استراتيجياته على جميع المستويات. وفي حين أن مسار المرض في طريقه إلى الاستقرار أو الانحدار في الوقت الحالي في الإقليم الأوروبية وبعض المناطق الأخرى، فإن الوضع يزداد سوءاً في البلدان الرئيسية من شرق المتوسط وأفريقيا، بما في ذلك البلدان الموبوءة وبعض البلدان التي تفشى فيها المرض.

وأوضح الدكتور عبيد أن فيروس شلل الأطفال البري المتوطن ينتشر في أفغانستان وباكستان. وبالمثل، تم الإبلاغ عن تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في أفغانستان وباكستان والصومال والسودان، كما تم الإبلاغ عن حالات شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 1 من اليمن. وذكر أيضًا أن جميع أنشطة التحصين التكميلية بما في ذلك الحملات على المستوى دون الوطني للتطعيم باللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال الأحادي التكافؤ من النمط 2 تنفذ بشكل متزامن بين أفغانستان وباكستان.

تأثيرات كوفيد-19 على برنامج التطعيم الدكتور عز الدين محسني

عرض الدكتور محسني تأثيرات كوفيد-19 على أنشطة التحصين في الإقليم، والنتائج الرئيسية من إجتماع أبريل/ نيسان 2020 للمجموعة الفنية الاستشارية لإقليم شرق المتوسط وكذا نتائج الاستطلاع الثاني لجس النبض حول التحصين في سياق كوفيد-19 (منظمة الصحة العالمية واليونيسف وجافي، 5-20 يونيو/ حزيران 2020).

وأوضح أن التحصين الروتيني تأثر سلبًا أيضًا بـ كوفيد-19، إلا أنه لا يزال مستمرًا في المرافق الثابتة، لكن الإقبال منخفض بسبب القيود المفروضة على التنقل، وخوف العاملين الصحيين وعدم استعدادهم لتوفير خدمات التحصين، وبالمثل يخشى الآباء من تطعيم أطفالهم. وتم تعليق أنشطة التوعية والأنشطة المتنقلة أو تخفيضها بشكل كبير بسبب القيود المفروضة على التنقل والتباعد الجسدي. ونتيجة لذلك، أوصت المجموعة الاستشارية الفنية الإقليمية في أبريل/ نيسان 2020 بأن يقوم الشركاء بتوجيه البلدان ودعمها لتقليل تأثير كوفيد-19 على أنشطة التحصين قدر الإمكان. وأشارت نتيجة استطلاع جس النبض سابق الذكر إلى أن 67% من البلدان في الإقليم ذكرت عدم وجود تعطل في أنشطة التحصين، بينما ذكرت 25% من البلدان حدوث تعطل جزئي وتأجلت هذه الأنشطة في 8% من بلدان الإقليم.

تأثير كوفيد-19 على جهود استئصال شلل الأطفال والقضاء على الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ومكافحتها في السودان

الدكتورة مواهب سلمان جبارة

عرضت الدكتورة مواهب الأوضاع في السودان، وارتفاع خطر الإصابة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح و الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات خلال جائحة كوفيد-19 إلى جانب قصص النجاح في هذا الإطار. وأشارت إلى انخفاض التغطية على المستوى الوطني مع ازدياد حالات كوفيد-19 في أبريل/ نيسان، وشهدت معدلات التغطية تحسنا طفيفا في يونيو/ حزيران مرة أخرى. وأبلغت السودان عن ما مجموعه 19 حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح وأخذ 6 عينات بيئية. وقد تأخر اكتشاف هذه الفاشية لمدة أربعة أشهر، لذا فإن هذا التأخير يزيد من خطر الإصابة بشلل الأطفال وتفشي الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. كما أن الإبلاغ عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات يتأثر سلبًا بـ كوفيد-19، ويرجع الانخفاض في معدل الإبلاغ إلى خفض عدد مواقع الرصد، تعليق عملية جمع بعض أنواع العينات، التأخير في نقل العينات، التأخير في إجراء الفحوصات المخبرية حيث أن جميع المختبرات وطواقمها منشغلون بحالات كوفيد-19. ويتمثل الإجراء الرئيسي الذي اتخذته السودان في تحفيز الطلب على اللقاحات مع التركيز على التواصل بين الأفراد لتعزيز برنامج التحصين في البلاد وتجنب أي تفشي.

الملاحظات الختامية والرسائل الرئيسية الدكتورة هيام نقولا بشور

شكرت الدكتورة هيام المتحدثين والميسر والجمهور واختتمت هذه الندوة عبر الإنترنت بالرسائل الرئيسية التالية:

- التحصين هو أحد أكثر تدخلات الصحة العامة فعالية ولا ينبغي تعطيله في أي حالة طوارئ أيًا كانت. ويعتبر الاتصال أحد التدخلات الفعالة لزيادة الطلب على اللقاحات.
- ينبغي مواصلة توفير خدمات التحصين المعيارية ودعمها بسلسلة تبريد فعالة لضمان الجودة الشاملة والمستدامة في تقديم هذه الخدمات .

- يجب على البلدان الاستجابة ل كوفيد-19 مع الاستمرار في تعزيز أنظمة التحصين، وذلك للحد من مخاطر تفشي الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.
- من الضروري زيادة الاستثمار في التحصين الروتيني وأنشطة التحصين التكميلي، والرصد الوبائي، وإدارة البيانات، والبحوث المتعلقة ببرنامج التحصين الموسع.
- تعتبر عملية صنع القرار المستنيرة بمشاركة المرضى والجمهور أمر حيوي في إدارة الأزمات أثناء الجائحة وبعدها.

المناقشة

قامت الدكتورة هيام بتيسير جلسة الأسئلة والأجوبة. وفيما يلي بعض الأسئلة المختارة التي أجاب عليها المتحدثون المعنيون.

رد الدكتور جيفري على الأسئلة

- متى سيتوفر لقاح كوفيد-19؟

الإجابة: كما نعلم جميعاً، تعمل العديد من الشركات والحكومات على تطوير لقاحات كوفيد-19. ولغاية اللحظة، لم تتم الموافقة على أي لقاح بالكامل وإصداره للاستخدام العام في أي بلد. ويشتمل التوافر على مكونين على الأقل: (1) التطوير الناجح وترخيص لقاح آمن وفعال، و (2) توفر قدرات التصنيع الكافية والتمويل والدعم اللوجستي لإتاحة مثل هذا اللقاح للجميع. وبالتالي، لا أحد يعرف الإجابة عن السؤال الأول: متى سيكون هناك لقاح آمن وفعال ومرخص؟ لكن من المحتمل أن يتوفر اللقاح الأول في الربع الرابع من عام 2020 أو الربع الأول من عام 2021. أما بالنسبة لمدى فعاليته، فلا أحد يعلم ذلك أيضاً. ومن الواضح أنه عندما يتم ترخيص أول لقاح، ستكون الكمية المتوفرة منه قليلة نسبياً. وعليه فإن السؤال الثاني: متى يصبح هذا الترخيص متاحاً للجميع؟ ومرة أخرى، لا أحد يعرف الإجابة على وجه اليقين. وإذا افترضنا أنه سيتم استهداف الجميع تقريباً (أي أكثر من 7 مليارات شخص)، فستكون هناك حاجة لمليارات الجرعات حتى بالنسبة لأنظمة الجرعة الواحدة، ومرتين على الأقل لأنظمة الجرعتين. ومن الصعب تخيل أن القدرة التصنيعية ستكون كافية لتغطية الجميع لمدة عامين على الأقل بعد الترخيص. وأعتقد أن الأمر سيستغرق وقتاً أطول. وبالتالي، هناك سؤال ثالث: كيف سيتم إعطاء الأولوية لاستخدام اللقاح بمجرد بدء التصنيع، قبل أن يتوفر اللقاح الكافي للجميع؟ هناك العديد من الآراء حول كيفية القيام بذلك، بما في ذلك البيانات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. بالإضافة إلى ذلك، هناك تقارير صحفية عن اتفاقيات حول كيفية القيام بذلك. لكن ماذا سيحدث عملياً؟ علينا الانتظار لنرى ما سيحدث.

- نشهد أيضاً عدداً أقل من حالات الإنفلونزا لأن شهري يوليو/ تموز وأغسطس/ آب هما موسم الذروة في ميانمار.

الجواب: أفهم أن هذا رد على مشاركتي في الدردشة حول التقرير المتعلق بالانخفاض الكبير في حالات الإنفلونزا في نصف الكرة الجنوبي هذا العام خلال موسم الذروة في الشتاء. وأفهم أن النص الظاهر في الدردشة عبارة عن بيان من شخص في ميانمار يرغب بإضافة معلومات حول ذلك، لا أن يطرح سؤالاً. وأود أن أشكر الكاتب على هذه المعلومات الإضافية.

رد الدكتور عبيد على الأسئلة

1. من الواضح جداً أن كوفيد-19 قد أدى إلى تفاقم الوضع الصعب بالفعل المتعلق بإستئصال شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان. فهل توجد أفكار جديدة حول التعامل مع هذه المسألة؟
أ. نعم، هذا بالفعل مدعاة للقلق. ومع الحقائق الجديدة ليس فقط بالنسبة ل كوفيد-19 ولكن أيضاً حقيقة أن انتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 مقصور عالمياً على باكستان وأفغانستان بعد القضاء على انتقال فيروس شلل الأطفال البري المستوطن من إفريقيا هذا العام. وبالتالي، يتعين على كلا البلدين اعتماد أساليب جديدة لاستكمال الأجندة العالمية الهادفة إلى استئصال شلل الأطفال.
- ب. في حين أن كوفيد-19 كان حالة طوارئ صحية عامة عالمية على نطاق غير مسبوق، فقد قدم العديد من الدروس والفرص المميزة أيضاً. وفي هذا الصدد، فإننا جميعاً نتعلم مع مرور الوقت ونحاول تطبيق ما نتعلمه في برامج استئصال الأمراض السارية والقضاء عليها والسيطرة عليها بما في ذلك استئصال شلل الأطفال.

ج. أثناء التعلم من الاستجابة لـ كوفيد-19، تجري حالياً دراسة الدعوة للمشاركة الحكومية الكاملة ليس فقط القطاعات الصحية، والمشاركة المستمرة للقيادات على أعلى مستوى، والتطعيم ضد شلل الأطفال باعتباره جزءاً من الخدمات الصحية الأساسية المتكاملة، ونقل البيانات في الوقت الحقيقي باستخدام التكنولوجيا المتاحة مع توفير البيانات ذات الصلة لصناع السياسات ووسائل الإعلام والجمهور.

د. مع مراعاة الضرر الناجم عن التوقف المؤقت في أنشطة التحصين التكميلية وانخفاض تغطية التحصين الروتيني، والتحدي المزيج لـ فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 و فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2، يجب على البرنامج تعديل أهدافه الإستراتيجية - أولها هو السيطرة على تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 ومنع توسع انتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في الفترة المتبقية من عام 2020 و تعطيل الانتقال المتوطن في عام 2021.

2. تعتبر الحملات جزءاً لا يتجزأ من جهود القضاء على شلل الأطفال ، ومع انتشار فيروس كورونا المستجد، تعطلت هذه الحملات في أفغانستان وباكستان، مما أدى إلى حدوث فجوة. كيف يمكن معالجة هذه الفجوة الآن مع الحفاظ على الحاجة إلى حماية المجتمعات من انتقال كوفيد-19، والذي قد يزداد بوجود مثل هذه الحملات؟

أ. إدراكاً لحقيقة التعايش مع فيروس كورونا ومبدأ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بعدم المساومة على سلامة وأمن جميع العاملين في مجال شلل الأطفال، تم تعديل المبادئ التوجيهية لتنفيذ حملات التطعيم من منزل إلى منزل وتعديل هياكل الميزانية لتوفير معدات الوقاية الشخصية المناسبة.

ب. تم طرح سؤال على المجموعة الاستشارية الفنية المعنية باستئصال شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان حول الاستئصال الآمن لحملة التلقيح في كلا البلدين اللذين يتوطن فيهما الوباء. وأقرت المجموعة، بعد المراجعة الدقيقة للمخاطر والمزايا، المبادئ التوجيهية المنقحة بشأن حملات التطعيم ونصحت باستئصال حملات التطعيم ضد شلل الأطفال.

ج. تم حتى الآن تنفيذ اثنين من أنشطة التحصين التكميلي في كل من البلدين في يوليو/ تموز وأغسطس/ آب. حيث لم ترد لحد الآن تقارير عن حدوث زيادة ملحوظة في الإبلاغ عن المرض بين المجتمعات والعاملين في استئصال شلل الأطفال في المناطق التي تنفذ فيها أنشطة التحصين التكميلي. وأظهر الرصد خلال حملة التطعيم الأخيرة في باكستان أن 93% من العاملين في الخط الأمامي يستخدمون الكمامات وأن 96% من العاملين في أنشطة التحصين التكميلي تزيد أعمارهم عن 50 عاماً.

د. وبناء على ذلك، من المهم جداً أيضاً لبرنامج استئصال شلل الأطفال في كلا البلدين أن يساهم بشكل منهجي في الجهود المبذولة لتحسين تقديم خدمات برنامج التحصين الروتيني باعتباره العمود الفقري للقضاء على شلل الأطفال.

3. هل تقصد أن فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 لا يزال منتشرًا في البيئة؟

أ. تم اعتماد القضاء على فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 في عام 2015. وتم الإبلاغ عن آخر إصابة بهذا الفيروس في عام 1999 في الهند.

ب. في الواقع، قد تعرفون أنه قد تم أيضاً اعتماد إعلان فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 في أكتوبر/ تشرين أول 2019.

ج. بقي فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 متداولاً في العالم وهذا أيضاً يقتصر على دولتين فقط هما باكستان وأفغانستان.

د. عذراً، إذا ذكرت خلال حديثي فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 فإن هذا خطأ غير مقصود من جانبي.
هـ. بناء على ذلك، يتسبب فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 في حدوث حالات شلل أطفال أكثر من سلالات فيروس شلل الأطفال الأخرى (فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 3).
وفي عامي 2019 و 2020، تسبب فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 في حدوث 357 و 380 حالة على التوالي على مستوى العالم؛ بينما تسبب فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في حدوث 176 و 116 حالة حتى الآن.

و. باختصار، تم القضاء على فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 بنجاح وتم اعتماد القضاء عليه.

4. ما هو عدد العاملين في مجال التحصين ضد شلل الأطفال الذين شاركوا/ يشاركون في أنشطة جمع عينات كوفيد-19 في بلدان شرق المتوسط؟

لم يشارك العاملون في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في جمع العينات. ومع ذلك، فقد تم استخدام البنية التحتية المدعومة من هذه المبادرة لشحن العينات إلى المختبرات، كما استخدمت الموارد البشرية والمعدات والإمدادات المتوفرة لدى الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال.

5. هل من الضروري توفير مختبر لشلل الأطفال في اليمن، حيث توجد صعوبة بالغة في نقل العينات؟

أ. يحمل برنامج استئصال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط نفس المخاوف بشأن شحن العينات من اليمن إلى شبكة مختبرات شلل الأطفال العالمية. ومع ذلك، من المهم ملاحظة أن النظام كان يعمل بشكل جيد للغاية حتى عام 2017.

ب. يتطلب إنشاء مختبر معتمد من منظمة الصحة العالمية لفيروسات شلل الأطفال عملية طويلة ومعقدة للغاية. كما أن هذه العملية تواجه تحدياتها الخاصة - وأهمها التحديات المرتبطة بالإحتواء. وتقوم منظمة الصحة العالمية باعتماد كل مختبر سنويًا. ونتيجة لذلك، يوجد 12 مختبرًا لفيروس شلل الأطفال في 22 دولة عضو في إقليم شرق المتوسط.

ج. بناء على ذلك، عمل موظفو البرنامج، المحليون وموظفو منظمة الصحة العالمية، على خيارات متعددة منذ عام 2017 ولكن لم يتم العثور على حل مستدام حتى الآن بسبب الوضع الأمني المتقلب.

د. حالياً، تتمثل أفضل استراتيجية في تعبئة ونقل العينات من صنعاء في أقرب وقت ممكن - ويفضل أن يكون ذلك عبر الطريق البري إلى عمان أو عبر الجو إلى نيروبي.

هـ. تعمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على وضع نهج جديد للفحص المخبري المباشر سيكون عبارة عن أسلوب اختبار بسيط وسريع وحساس. ويوصى بأن تعطى اليمن أولوية في هذا المجال.

6. هل ما زالت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ملتزمة بدعم حملات التطعيم الوطنية لشلل الأطفال؟

أ. من حيث المبدأ، توصي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بأنشطة التحصين التكميلي في البلدان التي يتوطنها فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 والبلدان التي تفشى فيها فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح.

ب. يتطلب الاستثناء مما ورد أعلاه أدلة موضوعية قوية جدًا (قائمة على البيانات) تعكس خطرًا وشيخًا لانتشار شلل الأطفال مع عدم وجود خيار بديل آخر مثل تعزيز برنامج التحصين الموسع لتحقيق معدل تغطية مرتفع. ويتم إعداد تقييم شامل للمخاطر وتقديمه إلى فريق العمل المعني بالتأهب والاستجابة للوباء الذي يضم خبراء من شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

7. أفغانستان: كوفيد-19، فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 و فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2، وانعدام الأمن والنظام الصحي الهش وحظر أنشطة التحصين التكميلي لشلل الأطفال و ... كل هذه العوامل لها تأثير طويل الأمد على الحرب ضد شلل الأطفال و الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. أي إرشادات/ أفكار جديدة/ تدخلات/ تطورات فنية جديدة؟

- أ. ورد في السؤال توضيح للتحديات المعنية بشكل ممتاز، وأنا ممتن جدا لذلك.
- ب. بشرى سارة: لقد أثبتت أفغانستان في مناسبتين أنها يمكن أن توقف انتقال فيروس شلل الأطفال إذا كان البرنامج يوفر الوصول الأمثل إلى الأطفال للتطعيم عدة مرات متتالية.
- ج. مع محادثات السلام الجارية حالياً، هناك فرص قوية لتحسين الوصول إلى الأطفال في المناطق التي يحظر فيها التطعيم من منزل إلى منزل.
- د. أعطى كوفيد-19 تركيزًا عالميًا حادًا على فرص وأهمية تكامل شلل الأطفال مع الخدمات الأساسية الأخرى في هذه المجتمعات المتضررة والضعيفة.
- هـ. يتم تشجيع استخدام التطبيقات التكنولوجية في المناطق التي لا يوجد فيها خطر على سلامة وأمن العاملين في مكافحة شلل الأطفال في الخط الأمامي.