

استئصال شلل الأطفال

تقرير من المدير العام

١- يقدم هذا التقرير أحدث المعلومات عن الوضع الراهن للأهداف التي تنص عليها الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨ (خطة الشوط الأخير). ويلخص التحديات البرمجية والوبائية والمالية التي تواجه الجهود المبذولة لإيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال على الدوام. وقد أحاط المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة بنسخة سابقة من هذا التقرير^١. وهناك تقرير عن خطة العمل الاستراتيجية بشأن المرحلة الانتقالية يُسلط الضوء على استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال، التي تُحدد الوظائف الأساسية التي سيتعين على الدول الأعضاء الإبقاء عليها للحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال^٢، يُقدّم على نحو منفصل إلى جمعية الصحة العالمية الحالية وفقاً للمقررين الإجرائيين جص ع ٧٠ (٩) (٢٠١٧) وم ت ١٤٢ (٢) (٢٠١٨).

٢- وقد وصلت الاستراتيجيات الموضحة في خطة الشوط الأخير^٣ بالعالم إلى مشارف الخلو من شلل الأطفال، ووضعت الأسس اللازمة للحفاظ على خلوه من شلل الأطفال على الدوام. وما زالت الاستراتيجية ملائمة لتحقيق النجاح، وسيستمر اتباعها حتى الإشهاد العالمي على استئصال المرض. وبعد أن يتم الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري سيسترد العالم باستراتيجية ما بعد الإشهاد^٤ في تحديد الأنشطة التي يلزم تنفيذها والوظائف التي يجب الإبقاء عليها من أجل الحفاظ على خلو العالم من شلل الأطفال. وستستمر الأمانة في تقديم تقرير سنوي إلى جمعية الصحة بشأن التقدم المُحرز صوب تحقيق أهداف خطة الشوط الأخير كافة، إلى أن يتم الإشهاد العالمي على استئصال فيروس شلل الأطفال البري.

الكشف عن فيروس شلل الأطفال ووقف سريانه

سريان فيروس شلل الأطفال البري

٣- تستمر الجهود الرامية إلى استئصال جميع سلالات فيروس شلل الأطفال البري الباقية. وقد بُلغ عن آخر حالات شلل الأطفال الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ في عام ١٩٩٩، وتم الإشهاد الرسمي

١ الوثيقة م ت ٣٧/١٤٢، انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة، الجلسة الثالثة عشرة، الفرع ٣ (بالإنكليزية).

٢ استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال، متاحة على الرابط التالي: <http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/polio-post-certification-strategy/> (تم الاطلاع في ١٥ آذار/ مارس ٢٠١٨).

٣ انظر الوثيقتين ج ١٨/٦٦ و جص ع ٢٠١٣/٦٦/٣، المحاضر الموجزة للجلسة التاسعة للجنة "أ"، الفرع ١ (بالإنكليزية).

على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥. ولم يُكتشف فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ في أي مكان من العالم منذ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، عندما بُلغ عن آخر حالات شلل الأطفال الناجمة عن هذه السلالة في ولاية يوبي بنيجيريا. ومنذ ذلك الحين، تسبب فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في جميع حالات شلل الأطفال الشللي الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري، حيث استمر سريانه في ثلاثة بلدان يتوطنها المرض، وهي: أفغانستان ونيجيريا وباكستان.

٤- وفي نيجيريا، لم تؤكّد أي حالة جديدة لشلل الأطفال الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في عام ٢٠١٧، بعد اكتشاف الحالات التي حدثت في آب/أغسطس ٢٠١٦ في ولاية بورنو (ارتبطت الفيروسات المعزولة ارتباطاً وثيقاً بإحدى سلالات فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ التي سبق اكتشافها في ولاية بورنو في عام ٢٠١١). ومع ذلك، فنظراً لوجود فجوات مستمرة في الترصد في المناطق الشديدة التعرض للمخاطر والتي يصعب الوصول إليها، فإن السريان المستمر غير المكتشف لهذه السلالة لا يمكن استبعاده. وتواصل حكومة نيجيريا تنفيذ استجابة قوية للفاشية بالتنسيق الوثيق مع البلدان المجاورة على صعيد منطقة حوض بحيرة تشاد دون الإقليمية، في سياق الأزمة الإنسانية الأوسع نطاقاً التي تتضرر منها هذه المنطقة دون الإقليمية. ومازال التحديان الرئيسيان يتمثلان في عدم إمكانية الوصول إلى العديد من المناطق في ولاية بورنو وعدم القدرة على تنفيذ عمليات التطعيم والترصد العالية الجودة في تلك المناطق. ومازال أحد الأهداف الرئيسية يتمثل في الوقاية من انتشار الفاشية إلى أجزاء أخرى من المنطقة دون الإقليمية، ويجري اتخاذ تدابير إضافية لزيادة حساسية الترصد وتعزيز مستويات المناعة، بما في ذلك التدابير التالية: تعزيز الترصد البيئي؛ إخضاع الأفراد الأصحاء للاختبار (بما في ذلك البالغون) عند خروجهم من المناطق التي يتعذر الوصول إليها؛ إنشاء مراكز التطعيم في المعابر الرئيسية المؤدية إلى المناطق التي يتعذر الوصول إليها من أجل تطعيم الأطفال والأشخاص الأكبر سناً؛ المسارعة بإجراء حملات التمنيع لاجتثاث المرض كلما سنحت الفرصة أو صار من الممكن الدخول إلى هذه المناطق.

٥- ومازالت أفغانستان وباكستان تُعاملان ككتلة وبائية واحدة. ففي عام ٢٠١٧، بُلغ عن ثماني من حالات شلل الأطفال الشللي الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في باكستان، مقارنة بعشرين حالة في عام ٢٠١٦؛ و١٤ حالة في أفغانستان، مقارنة بثلاث عشرة حالة في عام ٢٠١٦. وفي ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، كان قد بُلغ عن ثلاث من حالات شلل الأطفال الشللي الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في أفغانستان في عام ٢٠١٨. ويواصل البلدان إظهار تقدم قوي، وتؤكد الأفرقة التقنية الاستشارية المستقلة إمكانية وقف سريان سلالات فيروس شلل الأطفال المتبقية بسرعة. ولكن تحقيق هذا الهدف سيتوقف على الوصول إلى جميع الأطفال الذين لم يحصلوا بعد على التطعيم. ويعكف البلدان على تنسيق أنشطتهما تنسيقاً وثيقاً، مع تركيز الجهود على تحديد الأطفال الذين فاتهم التمنيع والأسباب التي أدت إلى ذلك تحديداً واضحاً، ووضع الخطط التشغيلية للتغلب على هذه التحديات. ويستمر التركيز بصفة خاصة على الوصول إلى المجموعات السكانية المتنقلة الشديدة التعرض للمخاطر التي تسافر داخل البلدين وعبر الحدود. وينحصر سريان الفيروس حالياً في المقام الأول في ممري عبور حدوديين، يربط الأول شرق أفغانستان بخيبر بيشاور والمناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية في باكستان، ويربط الثاني جنوب أفغانستان (قندهار وهيلماند) بمجمع كويتا بمقاطعة بالوشستان في باكستان. واستمر التحسن في تنسيق برنامج استئصال شلل الأطفال في عام ٢٠١٧ على صعيد الدولة والمقاطعات والأقاليم، وفيما بين المناطق الحدودية في ممرات الانتقال المشتركة، وكان التركيز على تطعيم المجموعات السكانية المتنقلة الشديدة التعرض للمخاطر وتلك التي تعيش على امتداد الحدود. ويجب أيضاً التصدي بصفة عاجلة للتحديات التي تواجه جودة العمليات في مجمع كويتا. وفي الوقت ذاته، يجب الحفاظ على مستويات المناعة والترصد العالية في المناطق الخالية من شلل الأطفال في كلا البلدين. ويؤكد الترصد البيئي في كلا البلدين مخاطر استمرار سريان الفيروس في المناطق الخالية من شلل الأطفال، وفوداً من مناطق المستودعات المتبقية. وتمثل كارانشي (باكستان) مصدراً خاصاً للقلق، نظراً لاستمرار الكشف عن العينات البيئية الإيجابية ومنذ

تأكيد حالة شلل أطفال شللي ناجم عن فيروس شلل الأطفال البري في آب/ أغسطس ٢٠١٧، تُعد الأولى في منطقة كاراتشي الكبرى منذ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦. وقد قامت أفغانستان وباكستان بتعديل خطط عملهما الوطنية لمواجهة الطوارئ فيما يتعلق باستئصال شلل الأطفال وبلورتها بالاستناد إلى العبر المستخلصة وبالتركيز على تعزيز عمليات البرامج أثناء موسم ضعف سريان المرض (من تشرين الأول/ أكتوبر إلى أيار/ مايو). وتركز خطط العمل الوطنية المحدثة لمواجهة الطوارئ تركيزاً خاصاً على مجمع كويتا وكاراتشي وإسلام آباد- راولپندي في باكستان، والإقليمين الجنوبي والشرقي في أفغانستان. ويُعد استمرار الوصول إلى المجموعات السكانية المتنقلة الشديدة التعرض للمخاطر وتطعيمها في أفغانستان وباكستان ضرورياً لوقف سريان الفيروس خلال الأشهر القادمة. وسيكون دعم استمرار القيادة الفعالة على جميع المستويات في كلا البلدين عاملاً آخر حاسم الأهمية لإحراز النجاح، بما في ذلك طوال فترة الانتخابات الوطنية القادمة في باكستان.

سريان فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات

٦- في عام ٢٠١٧، تأثر بلدان اثنان جديداً بفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات (النمط ٢)، وهما الجمهورية العربية السورية وجمهورية الكونغو الديمقراطية، حيث بلغ البلدان عن ٧٤ حالة و ١٧ حالة بالترتيب. وما زال رصد سريان فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ والاستجابة له يُعد أولوية استراتيجية عالمية، بعد تنفيذ العملية المنسقة على صعيد العالم لسحب مكون لقاح فيروس شلل الأطفال الفموي من النمط ٢ في نيسان/ أبريل ٢٠١٦، بالتحول من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ (الذي يحتوي على الأنماط المصلية الثلاثة لفيروس شلل الأطفال) إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ (الذي يحتوي على النمطين ١ و ٣). وتتوافر بروتوكولات الاستجابة للفاشيات المتفق عليها دولياً التي توجه البلدان والبرامج للاستجابة السريعة لسلاسل فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط ٢ في حقبة ما بعد التحول، مثل حفظ مخزونات احتياطية عالمية من لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ المضاد للنمط ٢. وتجري الآن استجابة للفاشية في كلا البلدين لوقف هذه الفاشيات بسرعة. وفي الجمهورية العربية السورية تُستخدم استراتيجيات الاستجابة نفسها التي أدت إلى نجاح وقف فاشية شلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٤، التي شهدتها المنطقة نفسها من البلاد. وأدت حملة تطعيم مبدئية في آب/ أغسطس ٢٠١٧ إلى تطعيم أكثر من ٣٥٠.٠٠٠ طفل في محافظتي دير الزور والرقبة. وبدأت المرحلة الثانية من هذه الاستجابة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨. وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية، يستمر تنفيذ الاستجابة للفاشية في المحافظات المتضررة والشديدة التعرض للمخاطر، باستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢، وبما يتماشى مع بروتوكولات الاستجابة للفاشية المتفق عليها دولياً. وينصب التركيز على الوصول إلى الأطفال الذين لم يتسن الوصول إليهم من قبل ولاسيما الأطفال الذين يعيشون في المناطق المتضررة المعروفة. وتؤكد هذه الفاشيات استمرار المخاطر التي تطرحها الفجوات في التمتع في أي مكان من العالم. وفي المناطق التي تحظى بمستويات المناعة الكافية، يكشف ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط ٢ من أي مصدر، عن التراجع المستمر والسريع في وجود هذه السلاسل.

طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً

٧- إن الإعلان الصادر في عام ٢٠١٤ عن أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، والتوصيات المؤقتة التي نُشرت في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، مازالا ساريين. وقد أعلنت كل البلدان المتضررة حالياً من سريان أحد نوعي فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات أن تلك الأحداث تشكل طوارئ صحية عمومية على الصعيد الوطني، وتنفذ هذه البلدان خطط العمل الوطنية لمواجهة طوارئ شلل الأطفال.

التخلص على مراحل من لقاحات شلل الأطفال الفموية

٨- شمل التحول من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ، في الفترة من ١٧ نيسان/ أبريل إلى ١ أيار/ مايو ٢٠١٦، ١٥٥ بلداً وإقليماً ويُتوقع أن يعود بفوائد كبيرة على الصحة العمومية. وكان ٤٠٪ تقريباً من جميع حالات شلل الأطفال الشللي الناجمة عن اللقاح (حوالي ٢٠٠ حالة سنوياً) و ٩٠٪ من فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات التي حدثت خلال السنوات العشر الماضية مرتبطة بمكون النمط ٢ من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ. وينبغي ألا تحدث هذه الحالات مرة أخرى. وتستمر الجهود المبذولة من أجل ما يلي: ترصد أي ظهور لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ (كما تبين من الفاشيات التي حدثت مؤخراً في الجمهورية العربية السورية وجمهورية الكونغو الديمقراطية)؛ والاحتفاظ بقدرة قوية على الاستجابة للفاشيات باستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ المضاد للنمط ٢؛ وضمان ألا يستمر استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ المتبقي في أي مكان.

٩- واستعداداً للتحول إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ، ألزمت جميع البلدان نفسها باعتماد جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المُعطّل في برامجها الخاصة بالتمنيع الروتيني. وأدت القيود العالمية المفروضة على إمدادات اللقاح نتيجة للصعوبات التقنية التي واجهتها محاولة المصنّعين التوسّع في الإنتاج، إلى تأخر الإمدادات في ٣٥ بلداً. واستناداً إلى توقعات المصنّعين، فإن جميع البلدان التي تأخرت إمداداتها سوف تحصل عليها في النصف الأول من عام ٢٠١٨. وأثناء الفترة التي شهدت العجز، أُعطيت الأولوية في الإمدادات المتوفرة لأغراض التمنيع الروتيني في البلدان الأشد تعرضاً لفاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط ٢. وتواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالتعاون مع الدول الأعضاء والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة على تقصي إمكانية اعتماد استراتيجيات للاقتصاد في إعطاء الجرعات، مثل إعطاء جرعة جزئية من لقاح شلل الأطفال المُعطّل بحقتها داخل الأدمة، على نحو ما أوصى به فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع. وقد اعتمد عدد من الدول الأعضاء هذا النهج بالفعل، وخاصةً بنغلاديش والهند وسري لانكا، وهناك عدد من البلدان في إقليم الأمريكتين بصدد القيام بذلك. ويساعد هذا النهج على ضمان توافر لقاح شلل الأطفال المُعطّل في هذه البلدان بكميات تكفي للاستمرار في تمنيع كامل مجموعات المواليد لديها.

احتواء فيروسات شلل الأطفال

١٠- نُفّذت الجهود الرامية إلى احتواء فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ تدريجياً في عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧، استرشاداً بخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن التقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معين والوقف المتتابع لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال (خطة العمل العالمية الثالثة).^١ ويجري وضع الصيغة النهائية للإرشادات الخاصة بالمرافق غير المختصة بفيروس شلل الأطفال بشأن الحد من مخاطر جمع العينات التي يُحتمل أن تنقل العدوى بفيروس شلل الأطفال، من أجل دعم الخطوات الأخيرة في عملية تحديد فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ المتبقية وتدميرها ونقلها إلى المرافق الأساسية المعتمدة للاحتفاظ بهذه الفيروسات، أو استبقائها في هذه المرافق. وقد قبلت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال مسؤولية الإشراف على احتواء الفيروس على

١ خطة العمل العالمية للمنظمة للتقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معين والوقف اللاحق لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال (خطة العمل العالمية الثالثة). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥
http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPIII_2014.pdf، تم الاطلاع في ١ آذار/ مارس ٢٠١٨.

الصعيد العالمي، وفقاً لبرنامج الإسهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء، لدعم خطة العمل العالمية للمنظمة لاحتواء فيروس شلل الأطفال^١. وقد أنشئ فريق استشاري معني بالاحتواء ليتناول المسائل التقنية المتعلقة بخطة العمل العالمية الثالثة وأوصى بإدخال بعض التعديلات على الخطة. وتعكف الأمانة على دعم تعزيز القدرة التقنية للسلطات الوطنية في مجال الاحتواء بتدريب المراجعين على خطة العمل العالمية وبرنامج الإسهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء.

١١- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٨، كان ١٧٤ بلداً وإقليماً قد أفاد بأنه لم يعد يحتفظ بأي من فيروسات شلل الأطفال البرية أو المشتقة من اللقاحات من النمط ٢، وأفاد ٢٨ بلداً بأنه يعتزم استبقاء فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ في ٩١ مرفقاً أساسياً للاحتفاظ بالفيروس، وكان بلدان اثنتان مازالا يستكملان تقريريهما. وسينبغي إعادة جرد المواد المحتوية على فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ بعد وقف سريان الفيروس، في جميع البلدان التي تضررت من فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢. ومن بين البلدان الثمانية والعشرين التي تعتزم استبقاء فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢، أحرز ١٨ بلداً تقدماً كبيراً في تأسيس السلطات الوطنية المعنية باحتواء الفيروس، وتستعد هذه البلدان للحصول على الإسهاد على أن مرافقها الأساسية المعنية للاحتفاظ بالفيروس تستوفي شروط الاحتواء التي تنص عليها خطة العمل العالمية الثالثة.

١٢- وعلى الرغم من زيادة الاهتمام والجهود التي يبذلها أصحاب المصلحة كافة، فإن تسريع خُطى تنفيذ عملية احتواء فيروسات شلل الأطفال يتطلب التزاماً كبيراً من جميع الدول الأعضاء حتى يمكن أن تحصل على الإسهاد على استئصال شلل الأطفال وأن تحافظ عليه. وسوف يؤدي التنفيذ الكامل للقرار ج ص ع ٦٨-٣ (٢٠١٥) بشأن شلل الأطفال إلى تأمين كامل الفوائد الإنسانية والصحية والاقتصادية المرتبطة باستئصال شلل الأطفال، فلن يعاني أي طفل مرة أخرى من الشلل مدى الحياة بسبب أي من سلالات فيروس شلل الأطفال، وسوف يحقق العالم وفورات قدرها ٥٠ مليار دولار أمريكي، معظمها في البلدان النامية - وهي أموال يمكن الاستفادة منها في تلبية سائر الاحتياجات الملحة للصحة العمومية.

١٣- وإقراراً بأن سريان شلل الأطفال أصبح حالياً في أدنى مستوياته على مر التاريخ، وبأن توقع إمكانية استئصاله في المدى القريب أصبح توقعاً واقعياً، فإن التكتيف العاجل لأنشطة الاحتواء من قِبَل جميع الأطراف قد صار ضرورياً. فيلزم حث خُطى الجهود والأنشطة لضمان التنفيذ السريع والكامل لأرفع متطلبات الاحتواء، لضمان أن خلو العالم من شلل الأطفال لن تهدده خروق في الاحتواء. ولذا فإن الأمانة تقترح قراراً، يلتزم توافق الآراء الدولية حول الاحتواء، على جمعية الصحة كي تنظر فيه (انظر الوثيقة ج ٢٦/٧١ إضافة ١).

تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

١٤- مُولت ميزانية الأنشطة المقررة لعام ٢٠١٧ بالكامل بفضل الدعم المستمر والسخي الذي تقدمه الأوساط الإنمائية الدولية، بما في ذلك الدول الأعضاء (بما في ذلك البلدان التي مازالت موطونة بفيروس شلل الأطفال والبلدان المانحة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال)، والمنظمات المتعددة الأطراف والثنائية، والمصارف الإنمائية، والمؤسسات الوقفية، ومنظمة الروتاري الدولية. وفي مؤتمر منظمة الروتاري الدولية الأخير (أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية، ١٠-١٤ حزيران/يونيو ٢٠١٧) انضم العديد من الشركاء من

١ برنامج الإسهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء لدعم خطة العمل العالمية للمنظمة لاحتواء فيروس شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧
http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017-EN.pdf، تم الاطلاع في ١٧ تشرين الأول/أكتوبر (٢٠١٧).

القطاعين العام والخاص من شتى أنحاء العالم إلى منظمة الروتاري الدولية في الإعلان عن تعهدات تاريخية بمبالغ جديدة، ليصل إجمالي التبرعات المعلنة إلى ١٢٠٠ مليون دولار أمريكي، من أجل تغطية الميزانية الإضافية البالغة ١٥٠٠ مليون دولار أمريكي التي صدّق عليها مجلس مراقبة شلل الأطفال. ومنذ صدور النسخة السابقة من هذا التقرير تعهد المجتمع العالمي بتقديم المزيد من التبرعات، بما في ذلك: ٢١,٩ مليون يورو من ألمانيا، و ٤٥ ٠٠٠ فرنك سويسري من ليختنشتاين، و ٧,٠٦ مليون دولار أمريكي من اليابان. وتُحث الدول الأعضاء بشدة على تنفيذ التعهدات والالتزامات في أسرع وقت ممكن وعلى مواصلة بذل قصارى جهدها لإضفاء المرونة على مخصصاتها لضمان سير البرنامج دون انقطاع. ولضمان إيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال والحفاظ عليه على النحو الأعلى مردوداً، ستواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تنقيح ميزانيتها المتعددة السنوات بالاستناد إلى تطوّر الخصائص الوبائية، كما ستستمر الجهود المبذولة لحشد المزيد من التمويل، مع التركيز بصفة خاصة على تأمين الموارد المرنة والموارد التي تستهدف ثغرات محددة.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٥- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى النظر في مشروع القرار الوارد في الوثيقة ج ٢٦/٧١ إضافة ١.

= = =