منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الستون بعد المائة

البند ١٤ من جدول الأعمال المؤقت EB160/16
٢٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٦

شلل الأطفال

تقرير من المدير العام

١- يُبيِّن هذا التقرير معلومات مُحدّثة عن تنفيذ استراتيجية استئصال شلل الأطفال وتمويلها وعن التخطيط في مجال إيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال على الدوام، علماً بأن مشكلة انتشار شلل الأطفال على الصعيد الدولي مازالت تشكّل طارئة صحّية عامّة ذات نطاق دولي.

الهدف ١: وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري بشكل دائم في البلدين الموطونين بالفيروس

٢- حتى يوم ١ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٦، أُبلغ عن ٢٢ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ على الصعيد العالمي، منها ١٩ حالة في أفغانستان وثلاث حالات في باكستان، مقارنةً بعام ٢٠٢٥ الذي أُبلغ فيه عن ٥٢ حالة (٢١ حالة في أفغانستان و ٣١ حالة في باكستان). وتستمر الجهود الرامية إلى تحقيق استئصال شلل الأطفال بشكل مستدام في التصدي للعوائق الاجتماعية والسياسية والجغرافية والجنسانية التي تحول دون التطعيم ضد شلل الأطفال، مع التسليم بأهمية تحقيق التوازن بين الجنسين في القوى الصحّية العاملة في الخطوط الأمامية وإشراك الشخصيات المجتمعية المؤثرة من النساء والرجال إشراكاً فعالاً للوصول إلى كل طفل.

٣- وأُحرز في أفغانستان تقدُّم في عدة مناطق، وخصوصاً في المنطقة الشرقية، حيث أسهم توسيع نطاق إشراك العاملات في الخطوط الأمامية في تحسين إمكانية الوصول إلى مقدمي الرعاية، كما أسهمت أنشطة التطعيم المراعية للمنظور الجنساني في الحد بشكل كبير من معدلات سريان الفيروس. ولكن تظل المنطقة الجنوبية المستودع الرئيسي لسريان فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١، ومازالت تُسهم في انتشار الفيروس في مناطق أخرى لا يُسمح فيها بمشاركة العاملات في الخطوط الأمامية. وتزداد الجهود تعقيداً بسبب الضغط الكبير على نظام الصحّة العامّة. كما يواصل برنامج استئصال شلل الأطفال تحسين الاستراتيجيات التشغيلية واستراتيجيات التواصل لتحقيق أقصى تغطية ممكنة من خلال حملات التطعيم المتنقلة من موقع إلى آخر، والدعوة في الوقت نفسه إلى زيادة الفرص المتاحة للقيام بحملات التطعيم المتنقلة من منزل إلى آخر- وهي الاستراتيجية الأكثر فعالية للوصول إلى جميع الأطفال.

٤- كما تواصل باكستان تنفيذ استجابة طارئة مكثفة تُركِّز على تحسين نوعية حملات التطعيم والحدّ من عدد الأطفال الذين لا تصل إليهم هذه الحملات، وتعزيز المساءلة. وقد اعتُمدت نُهُج محدّدة الأهداف للتصدي للعوائق التي تحول دون التطعيم والمرتبطة بالنوع الاجتماعي، وعُزّز الدعم المُقدَّم للعاملات في الخطوط الأمامية في المناطق العالية الخطورة. وقد أسهمت الالتزامات السياسية الرفيعة المستوى في تحسين مستويات الأداء في العديد من المناطق التي تُعدّ تقليدياً مستودعات للفيروس، ومنها منطقتا بيشاور وكويتا. ورغم ذلك، يواصل الفيروس سريانه في منطقتي جنوب خيبر بختونخوا وكراتشي، حيث مازال أداء البرنامج يتأثر بالتحديات التشغيلية وتحديات الوصول والمشاركة المجتمعية. ويجب الاستفادة إلى أقصى حد من الوضع الوبائي المواتي في البلد، وما تشير إليه البيّنات من تراجع سريان الفيروس.

٥- ويواصل كلا البلدين تطبيق نُهج محدّدة الأهداف ومسندة بالبيانات لوقف سريان الفيروس والعمل في الوقت نفسه على زيادة كفاءة العمل. أمّا عمليات تقييم المخاطر والتخطيط التفصيلي، فهي تتضمن بشكل متزايد بيانات مصنفة حسب النوع الاجتماعي ورؤى مستمدة من المجتمعات المحلية لتحسين تحديد الفئات السكانية التي تفوتها باستمرار فرص التطعيم وتحسين الوصول إليها. وتشمل الجهود المبذولة في هذا الصدد تصنيف المقاطعات وفئات السكان حسب مستوى الخطورة وتعزيز التنسيق على امتداد الممرات الوبائية وتوسيع نطاق استعمال الجرعات الجزئية من لقاح شلل الأطفال المُعطّل في المناطق العالية الخطورة وتحسين التخطيط التفصيلي وتكثيف جهود الوصول إلى الأطفال الذين لاتزال حملات التطعيم تعجز عن الوصول إليهم.

٦- وفي أيار/ مايو ٢٠٢٦، خلص الفريق الاستشاري التقني العامل المعني بأفغانستان وباكستان إلى أن وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ مازال ممكناً، ولكنه سيستلزم تسريع وتيرة العمل في بؤر سريان الفيروس المتبقية، وبخاصة في المنطقة الجنوبية من أفغانستان ومنطقتي جنوب خيبر بختونخوا وكراتشي في باكستان. وقد نُوقشت هذه القضايا مع كبار المسؤولين في قطاع الصحة والقيادات الحكومية على الصعيد الوطني أثناء زيارة رفيعة المستوى إلى البلدين قام بها مجلس رقابة شلل الأطفال التابع للمبادرة العالميّة لاستئصال شلل الأطفال في تموز/ يوليو ٢٠٢٦.

الهدف ٢: وقف سريان فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح والوقاية من الفاشيات في البلدان غير الموطونة بالفيروس

٧- حتى ١ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٦، سُجّلت على الصعيد العالميّ ١٤٥ حالة إصابة بشلل الأطفال ناجمة عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ مقارنةً بـ ٢٣٨ حالة في عام ٢٠٢٥ و٤٦٣ حالة في عام ٢٠٢٤. ورغم هذا الاتجاه الآخذ في التراجع، فإن معدلات سريان الفيروس مازالت مرتفعة للغاية في بلدان حوض بحيرة تشاد، ولاسيما نيجيريا، وكذلك في إثيوبيا والصومال واليمن ضمن منطقة القرن الأفريقي. وقد عاودت هذه السلالة الظهور في جمهورية الكونغو الديمقراطية بعد أن شهدت تراجعاً مشجعاً في السنوات السابقة. وتظل هذه المناطق البؤر الرئيسية لسريان فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢، وترتبط بخطر انتشار الفيروس على الصعيد الدولي.

٨- وفي الوقت نفسه، أمكن وقف العدوى بنجاح في العديد من الفاشيات، أو يوشك على وقفها، ممّا أسهم في استمرار انخفاض عدد البلدان التي تُبلغ عن انتقال نشط للعدوى، بما يشمل فاشيات حظيت باهتمام واسع في قطاع غزة وبابوا غينيا الجديدة. وفي المقابل، برزت خطورة استمرار سريان العدوى الخفية والمتبقية خلال عام ٢٠٢٦ مع تأكيد وجود فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ١ في مدغشقر، والذي كُشف عنه آخر مرة في عام ٢٠٢٤. ويظل تعزيز شبكات ترصّد الشلل الرخو الحاد والترصّد البيئي، بما يشمل المناطق العالية الخطورة والمحرومة من الخدمات، أولوية استراتيجية رئيسية.

٩- وبدأ في عام ٢٠٢٦ تشغيل قاعدة بيانات متواليات نيوكليوتيدات فيروس شلل الأطفال عبر الشبكة العالميّة لمختبرات شلل الأطفال. وتُمكّن قاعدة البيانات مختبرات الشبكة العاملة في جميع أقاليم المنظّمة من الحصول على البيانات المتعلّقة بمتواليات نيوكليوتيدات فيروس شلل الأطفال وتبادلها، تماشياً مع الاتفاق المعتمد لتبادل البيانات، بما يعزز التحليلات الآنية لمعدلات سريان فيروس شلل الأطفال ومخاطره، ويسهم في توجيه الاستراتيجيات والإجراءات البرمجية.

١٠- وقد زادت على الصعيد العالميّ حالات الإصابة بشلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ١ في عام ٢٠٢٦ مقارنةً بعام ٢٠٢٥ الذي أبلغت فيه ٤ بلدان عن ٢٤ حالة مقابل ثلاث حالات أبلغت عنها ثلاثة بلدان في عام ٢٠٢٥. وتُعزى هذه الزيادة بشكل كبير إلى اندلاع فاشيات جديدة ومترابطة جينياً في جنوب السودان وإثيوبيا، إضافةً إلى الكشف عن حالات جديدة في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية. ويعدّ تراجع سريان هذه السلالة في مناطق أخرى كانت تشهد سريانها سابقاً، وبخاصة في جمهورية الكونغو الديمقراطية، أمراً مشجعاً. كما يبدو أن حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٣ المكتشفة آخذة في التراجع في كل من الكاميرون وتشاد وغينيا، ولكن ظهور نمط ٣ جديد من الفيروس في نيجيريا يثير مخاوف بشأن استمرار وجود جيوب سكانية ذات مناعة منخفضة.

١١- وفي عام ٢٠٢٦، استحدثت المبادرة العالميّة لاستئصال شلل الأطفال إجراءات تشغيل موحدة ومُحدّثة بشأن الاستجابة للفاشيات تعكس التطور في السمات الوبائية والبيّنات العلمية الجديدة والدروس المستخلصة من جهود الاستجابة للفاشيات خلال العقد الماضي. وتسليماً بتزايد القيود المفروضة على بيئة التمويل العالميّة، يركز هذا النهج المُحدّث على تحديد الأولويات استناداً إلى المخاطر وتعزيز الكفاءة في نشر الموارد المتاحة، بما يمكّن البرامج من تركيز جهودها على مكافحة الفاشيات التي تنطوي على أعلى معدلات الانتقال وأشدّ مخاطر الانتشار على الصعيد الدولي، مع الحفاظ في الوقت ذاته على القدرات اللازمة للاستجابة بسرعة للحالات الجديدة المكتشفة.

١٢- واستمرت أنشطة التكامل بوتيرة متسارعة في عام ٢٠٢٦ بناءً على الاجتماعات المشتركة المعقودة بين مجلس رقابة شلل الأطفال التابع للمبادرة العالميّة لاستئصال شلل الأطفال ومجلس تحالف غافي للقاحات في ٢٠٢٥. واعتمد مجلس تحالف غافي مؤشراً رئيسياً لرصد الأداء فيما يتعلّق بتحسين معدلات التغطية بلقاح شلل الأطفال المُعطّل في إطار تطبيق استراتيجيته ٦٫٠، كما تعمل المبادرة العالميّة على ضمان إدراج جهود استئصال شلل الأطفال ضمن نطاق عملية غافي المتعلقة بتقديم طلبات البلدان. ويتواصل العمل مع كل من أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا وباكستان لوضع خطط مشتركة بشأن استئصال شلل الأطفال والتمنيع الروتيني.

١٣- وستركز الجهود المبذولة خلال عام ٢٠٢٦ وما بعده على تسريع وتيرة العمل بشأن كبح جماح الفاشيات المتبقية وتعزيز حساسية نُظُم الترصّد وسد فجوات المناعة من خلال حملات التطعيم العالية الجودة والتطبيق الكامل لمعايير الاستجابة المُحدّثة للفاشيات. ورغم الميزة الهامة التي يتيحها تحسين الاستقرار الجيني للقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢، المُعَد لمكافحة الفيروس الدائر من النمط ٢، فإن تحقيق هذا الهدف سيتطلب جولات تمنيع عالية الجودة باستمرار تحقق معدلات تغطية مرتفعة لسد فجوات المناعة المتبقية. كما أن تحقيق غاية إيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال والحفاظ عليه يتطلب اهتماماً مستمراً بالعوائق المتعلقة بالنوع الاجتماعي، والمشاركة المجتمعية الهادفة، ودعم إعداد قوى عاملة متنوعة وشاملة في الخطوط الأمامية. وسيظل الالتزام السياسي الثابت والملكية الوطنية الراسخة والتميز العملياتي عناصر أساسية لمنع توطّن الفاشيات والوصول إلى عالم خالٍ من شلل الأطفال.

التأهّب لإيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال على نحو مستدام

١٤- عُرضت في أيار/ مايو ٢٠٢٦ استراتيجية بعنوان *"الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال: استراتيجية بشأن تحقيق نجاح طويل الأمد*[١]*"* على جمعية الصحّة العالميّة التاسعة والسبعين. وتُحدّد هذه الاستراتيجية المعايير التقنية العالميّة المتعلّقة بالوظائف الأساسية اللازمة لإيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال والحفاظ عليه، ألا وهي: التمنيع والترصّد والتأهّب والاستجابة والاحتواء. وتتضمن الاستراتيجية إطاراً لدمج الوظائف الأساسية لمكافحة شلل الأطفال التي تحظى حالياً بدعم برنامج مكافحة شلل الأطفال في نُظُم الصحة الوطنية، وفي برامج التمنيع والأمن الصحي والتأهب للطوارئ الأوسع نطاقاً، حسب الاقتضاء.

١٥- وتحدّد الاستراتيجية فترة تخطيط تسبق مرحلة التنفيذ الاستراتيجي وتتداخل مع استراتيجية استئصال شلل الأطفال المطبقة حالياً. وهناك أنشطة تحضيرية جارية لوضع ترتيبات الحوكمة والهياكل الإدارية وآليات التمويل اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية، في الوقت المناسب.

١٦- وستتولى الحكومات على الصعيد القطري قيادة جهود التنفيذ بدعم تقني وعملي من منظمة الصحة العالمية ومنظّمة الأمم المتّحدة للطفولة (اليونيسف) وجهات شريكة أخرى، حسب الاقتضاء. أمّا البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية في مجال شلل الأطفال، فتجري مواءمة التحضيرات مع خطط الانتقال الوطنية، بينما تعمل المكاتب الإقليمية على وضع مسارات خاصة بكل إقليم تحديداً بما يتوافق مع الإطار الاستراتيجي بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال. وفي آب/ أغسطس ٢٠٢٦، أقرّت الدورة السادسة والسبعون للجنة المنظمة الإقليمية لأفريقيا إطار عمل الانتقال في مجال شلل

---

١ الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال: استراتيجية بشأن تحقيق نجاح طويل الأمد. جنيف: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ ٢٠٢٦ (تم الاطلاع في ٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٦) (بالإنكليزية).

الأطفال على نحو مستدام في إقليم المنظّمة الأفريقي للفترة ٢٠٢٦–٢٠٣٥،[٢] لتسترشد به الدول الأعضاء في دمج الأصول الخاصة بمكافحة شلل الأطفال، بما فيها نُظُم الترصّد وشبكات المختبرات وقدرات القوى العاملة، ضمن نظم الصحة الوطنية لتعزيز قدرتها على الصمود والحفاظ على الوظائف الأساسية لمكافحة شلل الأطفال.

١٧- ويتواصَل رصد التقدُّم المُحرز في مجال الانتقال بواسطة نظام الرصد والتقييم المُنشأ بموجب الإطار الاستراتيجي بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، بالتلازم مع تقديم تقارير دورية عن المؤشرات ولوحة معلومات عامّة[٣] تدعم تقييم مدى جاهزية البلدان، وإمكانية استدامة الوظائف الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال، وفعالية عملية التكامل.

١٨- وتُشكِّل الوظائف الأساسية التي أرساها برنامج مكافحة شلل الأطفال ركيزة أساسية من ركائز النظم الصحّية الوطنية، وخصوصاً في الأوساط الهشة، فضلاً عن تعزيزها لجوانب الأمن الصحّي العالميّ. وفي عام ٢٠٢٦، استفيد من قدرات برنامج ترصّد شلل الأطفال والاستجابة لفاشياته لخدمة أولويات صحّية أخرى، مثل الاستجابة لفاشيات الحصبة ومرض الإيبولا. ومع المشهد المتغير لهيكل الصحة العالمي وتمويله، يتعين الحفاظ على هذه القدرات ودمجها بشكل متزايد ضمن نطاق نظم صحّية قادرة على الصمود بقيادة البلدان من أجل بلوغ مرحلة استئصال المرض واستدامتها.

١٩- ويمثل سحب لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ من الاستعمال الروتيني عنصراً حاسماً في التأهّب لإيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال. وفي عام ٢٠٢٥، وُضعت الصيغة النهائية لإطار سياساتي بشأن وقف استعماله، يحدّد المبادئ التوجيهية والشروط الإلزامية للمرحلة السابقة لسحب اللقاح وعوامل تمكين النجاح، وأقرّه فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي. وبدأت المكاتب الإقليمية مناقشات بشأن التنفيذ في نيسان/ أبريل ٢٠٢٥، على أن تستمر حتى عام ٢٠٢٧. وعُرض الإطار العام لخطة وقف استعمال اللقاح على جمعية الصحّة في أيار/ مايو ٢٠٢٦ في إطار استراتيجية *"الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال"*.

٢٠- وصادقت اللجنة العالميّة للإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمطين ٢ و٣ في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٩ على التوالي. وبحلول عام ٢٠٢٦، تمكّنت جميع أقاليم المنظّمة، باستثناء إقليم شرق المتوسط، من وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري المتوطّن من النمط ١ وأُشهد رسمياً على خلوها منه. ويتطلب الإشهاد مرور سنتين على الأقل دون الكشف عن أي حالات إصابة به، على أن يُدعم ذلك بجهود ترصّد عالية الجودة واحتواء آمن. وبالنسبة لفيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح، توصي اللجنة العالميّة بعملية مرحلية محددة حسب النمط المصلي، تبدأ بالإشهاد على التخلّص من الفيروس يليه الإشهاد على الاستئصال الشامل – بمجرد وقف استعمال اللقاح الفموي لشلل الأطفال. وستواصل اللجنة العالميّة رصد أنماط الفيروسات وتنقيح المعايير في عام ٢٠٢٧.

٢١- وواصلت الدول الأعضاء تعزيز جهودها في مجال احتواء فيروس شلل الأطفال، حيث حصلت ثلاثة مرافق على شهادة احتواء كامل في عامي ٢٠٢٥ و٢٠٢٦. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أفادت ٢٠ دولة عضواً باحتفاظها بمواد معدية حاملة لفيروس شلل الأطفال في ٧٠ مرفقاً أساسياً مخصصاً لحفظ الفيروس. وإذ يُتوقع حصول ٥١ مرفقاً على شهادة الاعتماد بحلول نهاية عام ٢٠٢٦، فسيكون من الضروري تسريع وتيرة الإجراءات الوطنية والرقابة التنظيمية للوفاء بالأجل النهائي.

---

٢ إطار بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال على نحو مستدام في الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٦–٢٠٣٥. تقرير من الأمانة. الدورة السادسة والسبعون للجنة الإقليمية لأفريقيا، الوثيقة AFR/RC76/9، ٨ تموز/ يوليو ٢٠٢٦. (بالإنكليزية)

٣ لوحة معلومات بشأن رصد عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال وتقييمها (تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٦) (بالإنكليزية).

الدعم الدولي للمبادرة العالميّة لاستئصال شلل الأطفال

٢٢- تواصل الدول الأعضاء تأكيد التزامها بإيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال، مع التركيز على تعزيز الملكية القطرية وتحقيق التكامل واستدامة النُظُم الصحّية. وفي الوقت نفسه، تستدعي الضغوط الاقتصادية التركيز على المناطق التي تشهد انتقالاً مستمراً لفيروس شلل الأطفال والأشد عرضةً للمخاطر.

٢٣- وقد تعهد الشركاء والمانحون بتقديم مبلغ ٦،٦ مليار دولار أمريكي من أصل الميزانية البالغة ٦،٩ مليار دولار أمريكي للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٩، مما يترك فجوة تمويل قدرها ٣١٥ مليون دولار أمريكي. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، أقيمت فعالية في أبو ظبي بعنوان "الاستثمار في الإنسانية: متحدون للقضاء على شلل الأطفال"، نظمتها مؤسسة محمد بن زايد للأثر الإنساني بالشراكة مع المبادرة العالميّة لاستئصال شلل الأطفال، وحشدت مبلغ ١،٩ مليار دولار أمريكي دعماً لجهود استئصال شلل الأطفال، منها مبلغ ١،٢ مليار دولار أمريكي في شكل تعهدات جديدة. كما تواصل منظّمة الروتاري الدولية، إضافة إلى تعهدها بتقديم مساهمة قدرها ٥٠ مليون دولار أمريكي سنوياً حتى عام ٢٠٢٩، أداء دور حاسم الأهمية في مجال المناصرة من خلال التواصل مع الحكومات والجهات المعنية برسم السياسات لتأمين الالتزام السياسي والموارد المالية اللازمة لإنجاز استئصال شلل الأطفال.

٢٤- وفي ظل تراجع المساعدات الإنمائية الرسمية ومحدودية موارد الصحّة العالميّة، يسعى برنامج استئصال شلل الأطفال إلى تعزيز دعمه للبلدان من أجل تحقيق استدامة مالية أعلى لأنشطة الاستئصال. وهو أمر بالغ الأهمية لإنجاز استئصال شلل الأطفال والتحضير لتنفيذ استراتيجية *"الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال"*. وتركز الجهود المبذولة على تقليل الاعتماد على التمويل الخارجي من خلال دعم الحكومات لزيادة الميزانيات المحلية المخصصة لجهود التمنيع والترصّد، والعمل في الوقت نفسه على تحديد آليات تمويل مبتكرة وتسخيرها لتوفير موارد مستدامة يمكن التنبؤ بها بقدر أكبر من أجل أداء الوظائف الأساسية المتعلقة بمكافحة شلل الأطفال. ويتّسق هذا العمل مع جهود الانتقال في مجال شلل الأطفال، التي تركز على تعزيز الملكية القُطرية للبلدان وقدراتها التمويلية في الأمد الطويل.

٢٥- ويعمل البرنامج أيضاً مع البلدان والشركاء لتيسير الوصول المباشر إلى التمويل من خلال النظم الحكومية، حسب الاقتضاء، بما يمكّن السلطات الوطنية من حشد الموارد اللازمة وإدارتها من دون الحاجة إلى طلب تدفقات تمويلية وسيطة عبر الكيانات العالميّة. وتهدف هذه النُهج إلى تعزيز الملكية القُطرية وتدعيم القدرات الوطنية والمساعدة على ضمان استمرار تمويل الأولويات الحاسمة لاستئصال شلل الأطفال واستدامة عملياتها في ظل تطور المشهد المالي العالمي.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٦- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم توجيهات بشأن السؤالين التاليين:

- ما الإجراءات التي تستطيع الدول الأعضاء والجهات الشريكة اتخاذها للتغلب على العقبات المتبقية أمام وقف انتقال فيروس شلل الأطفال وتحقيق استئصاله؟
- ما الجهود اللازمة على الصُعُد الوطني والإقليمي والعالمي للتأهّب لإيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال والحفاظ عليه؟

= = =