

شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

١- في وقت كتابة هذا التقرير (تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥) كان التقدم مستمراً بقوة نحو تحقيق كل غاية من الغايات الأربع للخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣-٢٠١٨ (خطة الشوط الأخير). وحيث إنه لم يعد شلل الأطفال يتوطن إلا أفغانستان وباكستان فقد أصبح سريان فيروس شلل الأطفال البري عند أدنى مستوياته التاريخية، حيث وصل عدد الحالات المبلغ عنها إلى أدنى عدد على الإطلاق في أقل عدد من الدول المتضررة على الإطلاق. وفي القرار ج ص ٦٨٤-٣ بشأن شلل الأطفال، الذي اعتمد في أيار/ مايو ٢٠١٥ أقرت جمعية الصحة العالمية بالتقدم المحرز نحو وقف سريان المرض ونحو الإنهاء التدريجي للقاحات شلل الأطفال الفموية، وحثت الدول الأعضاء على التمويل والتنفيذ الكاملين لخطة الشوط الأخير.

٢- ولم يتوقف بعد سريان كل من الإعلان عن أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، والتوصيات المؤقتة التي نُشرت بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ قام مجلس مراقبة شلل الأطفال التابع للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال باستعراض التقدم المحرز، وخلص إلى أن من الأرجح أن يتم وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠١٦ لا في عام ٢٠١٥. ومن شأن هذا التأخير أن يرحل الموعد المستهدف للإشهاد على الاستئصال العالمي لشلل الأطفال إلى عام ٢٠١٩، ويزيد تكلفة استكمال مهمة استئصال شلل الأطفال بمقدار ١٥٠٠ مليون دولار أمريكي. وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ أكد فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتنسيق والتابع للمنظمة توصيته بأن يتم سحب لقاحات شلل الأطفال الفموية المحتوية على مكون النمط ٢ في الفترة من ١٧ نيسان/ أبريل إلى ١ أيار/ مايو ٢٠١٦ في جميع البلدان التي تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي من خلال عملية إحلال متفق عليها دولياً يستعاض فيها عن هذا اللقاح بلقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي. وأكد الفريق مجدداً على أنه لدى التحضير لذلك الحدث العالمي من المهم للغاية أن تقي البلدان بالمواعيد النهائية المحددة لتسمية المرافق التي تحتفظ بفيروس شلل الأطفال البري أو المشتق من اللقاح من النمط ٢، وتدمير جميع مواد فيروس شلل الأطفال من النمط ٢، وكذلك، وعند اللزوم فقط، القيام بالاحتواء السليم لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ في المرافق الأساسية المعنية بفيروس شلل الأطفال من النمط ٢.

وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري

٣- في ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ تم الإبلاغ عن ٥١ حالة من شلل الأطفال المسبب للشلل والتي نتجت عن فيروس شلل الأطفال البري على نطاق العالم خلال السنة، وذلك مقابل ٢٤٦ حالة في نفس الفترة من عام ٢٠١٤. وقد تم الإبلاغ عن كل الحالات من أفغانستان وباكستان، وتسبب فيها فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١. وفي ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ أعلنت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال عن الاستئصال العالمي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢. ولم تُكشف إصابات بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ على نطاق العالم منذ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢.

البلدان اللذان يتوطنهما شلل الأطفال - أفغانستان وباكستان

٤- تم في عام ٢٠١٥ حتى ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر الإبلاغ عن ٣٨ حالة في باكستان، مقابل ٢٠٩ حالات في نفس الفترة من عام ٢٠١٤. أما في أفغانستان فتم الإبلاغ عن ١٣ حالة، مقابل ١٢ حالة في نفس الفترة من عام ٢٠١٤. ويعتمد وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري في باكستان وأفغانستان على سد الثغرات المزمّنة في تنفيذ الاستراتيجية، والتمكّن من تطعيم الأطفال في المناطق الموبوءة التي يصعب الوصول إليها بسبب انعدام الأمن.

٥- وفي باكستان يقوم مكتب رئيس الوزراء بالإشراف المباشر على خطة عمل وطنية لطوارئ شلل الأطفال. وتضمن مراكز عمليات الطوارئ على المستوى الاتحادي ومستوى المقاطعات رصد الأنشطة في الوقت الحقيقي تقريباً وتنفيذ الإجراءات التصحيحية وتعزيز المساءلة والملكية على جميع المستويات. والأهم في هذا الصدد هو أن الخطة الوطنية تركز على تحديد الأطفال الذين فاتهم التطعيم باستمرار، والأسباب الكامنة وراء ذلك، واتباع نهج تركز على مناطق بعينها من أجل التغلب على تلك التحديات. ونتيجة لذلك يجري استحداث الابتكارات والتصحيح المتزايد لمواطن النقص في البرنامج، كما يستمر تحسين الإتاحة في المناطق التي كان يتعذر الوصول إليها. وبالرغم من ذلك فإن باكستان سجلت في عام ٢٠١٥ نسبة ٨٠٪ من كل حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري على نطاق العالم. وما زالت هناك ثغرات في التغطية بالتطعيم في المناطق التالية: بيشاور في خيبر باختونخوا؛ وكالة خيبر، وشمال وزيرستان وجنوب وزيرستان في المناطق القبلية ذات الإدارة الاتحادية؛ وكراتشي وشمال السند؛ ومناطق بلوشستان.

٦- وفي أفغانستان يفت التطعيم الأطفال بسبب تعذر الوصول ومواطن النقص العملية في المناطق التي يتيسر الوصول إليها. وبفضل تسليط الضوء على أهمية الحفاظ على الحيادية في جهود الصحة العمومية تم حل مشكلة التعليق المؤقت لأنشطة التطعيم من جانب الزعماء المحليين في بعض مناطق الإقليم الجنوبي. وبالرغم من وضع خطة عمل وطنية لطوارئ شلل الأطفال فإن تنفيذها لم يكتمل بعد. ومن الضروري تقوية التنسيق من خلال تحسين عمل مركز عمليات الطوارئ للتمكين من الرصد واتخاذ الإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب والمساءلة، وذلك بهدف الوصول إلى الأطفال الذين يفوتهم التطعيم باستمرار.

البلدان التي يتوطنها المرض في الآونة الأخيرة - نيجيريا

٧- لم تحدث أية حالة ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في نيجيريا منذ ٢٤ تموز/ يوليو ٢٠١٤؛ وبناءً على ذلك حُذف اسم نيجيريا رسمياً من قائمة البلدان التي يتوطنها شلل الأطفال في ٢٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥.

الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري

٨- استمرت نوبات الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال في عام ٢٠١٥ حيث تُصدّر أفغانستان وباكستان الفيروس عبر حدودها. ويقتضي التقليل إلى أدنى حد من مخاطر وعواقب حدوث انتشار دولي جديد لفيروس شلل الأطفال ما يلي: التنفيذ الكامل لاستراتيجيات الاستئصال في المناطق التي مازالت موبوءة؛ والتطبيق الشامل للتوصيات المؤقتة التي أصدرتها المديرية العامة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ التردد المعزز على الصعيد العالمي لتيسير تنفيذ استجابة سريعة للحالات الجديدة. وأحاطت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية علماً مع القلق، أثناء اجتماعها المعقود في ١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، بالفاشيات الراهنة الناتجة

عن سريان فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمطين ١ و ٢، وبظهور هاتين السلالتين في ثلاثة من أقاليم المنظمة في عام ٢٠١٥، وخصوصاً في هذه المرحلة من الشوط الأخير لاستئصال شلل الأطفال. وأوصت اللجنة بتوسيع نطاق التوصيات المؤقتة ليشمل البلدان المتضررة من تلك الفاشيات (كانت التوصيات تقتصر في السابق على البلدان المتضررة من فيروس شلل الأطفال البري).

فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ١

٩- في عام ٢٠١٥ تم الإبلاغ في مدغشقر عن تسع حالات جديدة للإصابة بفيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ١، والذي توجد صلة جينية بينه وبين فيروسات معزولة من نفس السلالة التي كُشفت أولاً في عام ٢٠١٤. وفي أوكرانيا تم الإبلاغ عن حالتين، حيث بدأ ظهور الشلل في ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠١٥ و ٧ تموز/يوليو ٢٠١٥. وفي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية تم الإبلاغ عن حالتين في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، حيث بدأ ظهور الشلل في ٧ أيلول/سبتمبر و ٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥. ويتواصل تكثيف الجهود الوطنية في مدغشقر بغية وقف الدوران الممتد للفيروس. وفي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية فقد تم استهلال استجابة شاملة للفاشية فور تأكيد أول حالة مبلّغ عنها. أما في أوكرانيا فقد بدأت الاستجابة للفاشية في ٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥ بعد تأخر استمر عدة أسابيع.

فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢

١٠- من الأمور ذات الأهمية الحاسمة أن يتم وقف جميع فاشيات فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ قبل تنفيذ ما هو مخطط له من إزالة لمكون النمط ٢ في لقاح شلل الأطفال الفموي في نيسان/أبريل ٢٠١٦. وفي نيجيريا تم الإبلاغ عن حالة إصابة واحدة بفيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢، حيث بدأ ظهور الشلل في ١٦ أيار/مايو ٢٠١٥، وهي حالة ذات صلة بسلالة تم عزلها للمرة الأولى من العينات البيئية في أب/أغسطس ٢٠١٤. وفي غينيا كُشفت حالة واحدة ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢، حيث بدأ ظهور الشلل في ٢٠ تموز/يوليو ٢٠١٥، وهي حالة ذات صلة بسلالة كُشفت في البلد في أب/أغسطس ٢٠١٤. وفي نيجيريا تتم الاستجابة للفاشية في إطار خطة عمل وطنية للطوارئ يشرف عليها مكتب الرئيس. وفي غينيا والمناطق الحدودية مع مالي تم استهلال الاستجابة في غضون أسبوعين من تأكيد الفاشية. وكُشفت سلالة معزولة من حالة بدأ ظهور الشلل عليها في نيسان/أبريل ٢٠١٥ في جنوب السودان، ويجري النظر فيها كسلالة دائرة (فيروس شلل الأطفال البري الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢)، وهي تنطوي على مخاطر استمرار الانتشار في المناطق المتضررة من النزاعات. وأنشطة الاستجابة مستمرة، ولم يتم كشف السلالة منذ نيسان/أبريل. ولا يظهر فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات إلا عندما تكون التغطية بالتمنيع الروتيني منخفضة، الأمر الذي يبرز أهمية تعزيز نظم التمنيع الروتيني.

١١- وفي النصف الأول من عام ٢٠١٥، وبعد التشاور الوثيق مع المعنيين بالأمر، أجرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال استعراضاً في منتصف المدة للتقدم المحرز في تنفيذ خطة الشوط الأخير. وخلصت إلى أن العناصر الاستراتيجية الرئيسية اللازمة من أجل تحقيق استئصال شلل الأطفال موجودة بالفعل، ولكنها حددت ثغرات تتطلب إعادة تركيز الأولويات، وخصوصاً فيما يتعلق بسد الثغرات في الترصد، والوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التمنيع، وتعزيز التأهب والاستجابة للفاشيات في المناطق ذات المخاطر الشديدة. ويجري وضع خطة شاملة من أجل تفعيل توصيات استعراض منتصف المدة.

سحب مكون النمط ٢ في لقاح شلل الأطفال الفموي

١٢- في ٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ أعلنت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال أنه تم استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢، حيث كُشفت آخر حالة في عام ١٩٩٩. وفي ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ استعرض فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع الوضع الخاص بفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من النمط ٢، والتقدم المحرز نحو الجاهزية العالمية للإنهاء المنسق والتدريجي للقاحات شلل الأطفال الفموية، وأكد أن سحب لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط ٢، من خلال التحول عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي إلى استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي (النمطان ١ و٣)، ينبغي أن يتم بين ١٧ نيسان/ أبريل و١ أيار/ مايو ٢٠١٦، في كل البلدان التي تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي.

تجهيز الإمدادات العالمية من اللقاحات من أجل التحضير للتحول عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي إلى استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي

١٣- من أجل التحضير للتحول عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي إلى استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التزمت جميع البلدان بإدراج لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل في برامج التمنيع الروتيني التابعة لها. وكان مستوى التزام البلدان ببلوغ هذا الهدف استثنائياً. وأحاط فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع علماً بخفض إمدادات لقاح شلل الأطفال المعطل بسبب صعوبات تقنية صادفها الصانعون في زيادة الإنتاج. ونصح الفريق بإعطاء الأولوية لاستخدام لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل من خلال ضمان إدخاله في بلدان الدرجتين ١ و٢ من المخاطر العليا قبل عملية التحول؛ والحفاظ على مخزونات لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل ولقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي من النمط ٢ من أجل الاستجابة لفاشية فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ بعد سحب لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي من النمط ٢؛ وتقليل التأخر في الإمداد بلقاح فيروس شلل الأطفال المعطل إلى أدنى حد ممكن وعدد البلدان المتضررة من التأخر. وتتدرج البلدان المتضررة من التأخر ضمن بلدان الدرجتين ٢ و٣ من المخاطر الدنيا. ونظراً لأن مناعة السكان ضد فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ مرتفعة في تلك البلدان (بفضل التغطية التمنيعية الروتينية العالية دائماً) فإن مخاطر ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط ٢ وانتشاره نظل عند حدها الأدنى. ومن المتوقع أن تستلم كل البلدان إمدادات لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل في غضون ثلاثة شهور تقريباً من عملية التحول. وينبغي الاضطلاع بالتطعيم الاستدراكي عندما تتاح الإمدادات الكافية.

١٤- عزز مجدداً فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع موقفه المتمثل في أنه ينبغي تكوين مخزون احتياطي من إمدادات لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي من النمط ٢ والحفاظ على ذلك المخزون من أجل تيسير الاستجابة للفاشيات عند الضرورة. وأيدت جمعية الصحة في قرارها ج ص ٦٨٤-٣، اتباع نهج إزاء إدارة هذا المخزون الاحتياطي والإفراج عنه. وتعاقد اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية مع اثنين من صانعي اللقاحات قاما بتكوين مخزون احتياطي عالمي بالجملة ليشمل ٥٠٠ مليون جرعة. وستتاح، قبل نيسان/ أبريل ٢٠١٦، ٥٠ مليون جرعة في قنينات جاهزة للاستعمال. وتتواصل أعمال التحضير لضمان إتاحة لقاح فيروس شلل الأطفال الفموي الثنائي للاستعمال في جميع برامج البلدان للتمنيع الروتيني في الوقت المحدد لعملية التحول في نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

تعزير التمنيع الروتيني

١٥- استهل البرنامج العالمي لاستئصال شلل الأطفال برنامجاً مشتركاً للعمل مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع ومع شركاء آخرين لدعم الجهود الرامية إلى تعزير التمنيع في ١٠ بلدان "موضع تركيز" ولديها موارد كبيرة فيما يتعلق بشلل الأطفال. وأعدت ستة من تلك البلدان، ألا وهي تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والهند ونيجيريا وباكستان، خطط تمنيع وطنية سنوية تستند إلى الأصول الخاصة بشلل الأطفال لتحسين بلوغ أهداف التمنيع الأوسع نطاقاً، وقد أسفر ذلك عن انخفاض نسبته ٢٢٪ في عدد الأطفال الذين يفوتهم التمنيع في بعض المناطق، في عام ٢٠١٤، مقارنة بعام ٢٠١٣. وقد أنفق الموظفون المعنيون بشلل الأطفال في تلك البلدان ٥٠٪ من وقتهم في أنشطة التمنيع الأوسع نطاقاً وفي المسائل الخاصة بالصحة العمومية.

الاحتواء

١٦- في عام ٢٠١٥، وعملاً بالقرار ج ص ع ٦٨-٣، حثت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، هي وفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، على تسريع تنفيذ خطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة للتقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال ذات الصلة بالمرافق بعد الاستئصال المحدد النمط لفيروسات شلل الأطفال البرية والإنهاء المتتالي لاستعمال لقاح شلل الأطفال الفموي (خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAP III)). وينبغي، بالتحديد، أن تستكمل جميع الدول الأعضاء المرحلة الأولى (التحضير لاحتواء فيروس شلل الأطفال من النمط ٢)، والتي تشمل وضع قائمة جرد للمرافق التي تحتفظ بكل مواد فيروس شلل الأطفال البري بحلول نهاية عام ٢٠١٥، وتدمير جميع مواد فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ من سلالة سابين بحلول نهاية تموز/ يوليو ٢٠١٦. وينبغي أن يتم احتواء أية مواد لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ لم يتم تدميرها احتواءً مؤمناً في المرافق "الأساسية لفيروس شلل الأطفال". ولتنفيذ المرحلة الثانية (فترة احتواء فيروس شلل الأطفال من النمط ٢) ينبغي أن تقوم الدول الأعضاء التي تستضيف مرافق فيروس شلل الأطفال الأساسية (مرافق إنتاج اللقاحات وبحوثها، والمستودعات) بتسمية سلطة احتواء وطنية، وسن لوائح لإدارة المخاطر البيولوجية تتسق مع خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال، والإشهاد على الاحتواء المؤمن لمواد فيروس شلل الأطفال. وتدعم الأمانة الدول الأعضاء في تنفيذ خطة العمل العالمية.

التخطيط لموروث شلل الأطفال

١٧- في عام ٢٠١٥، استمر تسريع التخطيط لموروث شلل الأطفال. وينبغي أن يخدم التخطيط لموروث شلل الأطفال ثلاثة أغراض. أولاً، ينبغي أن يضمن أن الوظائف اللازمة للحفاظ على العالم خالياً من شلل الأطفال بعد استئصاله (على سبيل المثال التمنيع والترصد والتأهب والاستجابة للفاشيات واحتواء فيروسات شلل الأطفال في المرافق) تندرج ضمن التيار العام للبرامج الصحية العمومية الوطنية المستمرة. ثانياً، ينبغي أن يضمن أن المعرفة المكونة من الدروس المستفادة من أنشطة استئصال شلل الأطفال يتم تبادلها مع المبادرات الصحية الأخرى. ثالثاً، ينبغي أن يضمن، حيثما أمكن وحسب الاقتضاء، نقل القدرات والأصول والعمليات من أجل دعم الأولويات الصحية الأخرى.

١٨- ويلزم أن يتم التخطيط لموروث شلل الأطفال في الأساس على المستوى الوطني. ويكتسي الدور القيادي الذي تقوم به الدول الأعضاء أهمية حاسمة في هذه العملية. وإذا تم التخطيط لموروث شلل الأطفال على نحو جيد فإن الاستثمارات في استئصال شلل الأطفال ستفيد الأهداف الإنمائية الأخرى في الأمد الطويل. وللموارد البشرية والمرافق والعمليات الممولة من خلال المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال دور كبير في أداء وظائف استئصال أمراض غير شلل الأطفال، وخصوصاً في مجالات التمنيع والترصد والاستجابة للطوارئ. ومن شأن التخطيط لموروث شلل الأطفال بصورة ناجحة أن يضمن استمرارية تلك الوظائف الأساسية بعد أن يتوقف تمويل استئصال شلل الأطفال. ولدعم الدول الأعضاء في عملية التخطيط لموروث شلل الأطفال وضعت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مبادئ توجيهية للخطة الانتقالية.^١

تمويل وإدارة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

١٩- بفضل الدعم المستمر والسخي من جانب الأوساط الإنمائية الدولية تلقت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال حتى حزيران/ يونيو ٢٠١٥ مبلغاً وقدره ٢٦٨٢ مليون دولار أمريكي في شكل مساهمات، مع التعهد بدفع ٢١٨٥ مليون دولار أمريكي على أساس الميزانية الأصلية للفترة ٢٠١٣-٢٠١٨، والتي يبلغ مجموعها ٥٥٠٠ مليون دولار أمريكي. وقيم استعراض منتصف المدة الاحتياجات المالية المستقبلية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وبعد أن عُرِضت نتائج استعراض منتصف المدة على مجلس مراقبة شلل الأطفال أيد السيناريو المالي المعدل. فقد أسفر التأخر في تحقيق وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري عن الحاجة إلى سنة إضافية من الأنشطة المكثفة لاستئصال شلل الأطفال، الأمر الذي أدى بدوره إلى زيادة المتطلبات الميزانية بمقدار ١٥٠٠ مليون دولار أمريكي. وحتى مع الوفاء الكامل والسريع لجميع التعهدات القائمة تظل هناك فجوة تمويلية مقدارها ١٩٩٦ مليون دولار أمريكي حسب المتطلبات الميزانية الجديدة خلال عام ٢٠١٩. وبدأ شركاء المبادرة في التخطيط المالي للفترة ٢٠١٦-٢٠١٩ كي يعتمد مجلس مراقبة شلل الأطفال في شباط/ فبراير ٢٠١٦.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٠- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير، وإلى أن يحث الدول الأعضاء على ضمان التنفيذ التام للقرار ج ص ٦٨٤-٣.

= = =

1 Global Polio Eradication Initiative. Polio legacy planning: guidelines for preparing a transition plan, revised 1 June 2015, available at <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Resourcesforpolioeradicators.aspx> (accessed 26 November 2015).