



## شلل الأطفال

### استئصال شلل الأطفال

#### تقرير من المدير العام

١- يُقدّم هذا التقرير معلومات محدّثة عن الأعمال المضطّعة بها من أجل التنفيذ والتمويل الكاملين لجميع جوانب استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٦-٢٠٢٢.

#### الهدف الأول: وقف سريان فيروس شلل الأطفال بشكل دائم في البلدين الذين يتوطنهما الفيروس

٢- في عام ٢٠٢٣، استمر الكشف عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في أنحاء من أفغانستان وباكستان، وهما البلدان الأخيران اللذان مازال الفيروس يتوطنهما. وتقتصر حالات شلل الأطفال الآن في المقام الأول على المناطق الموبوءة في كلا البلدين، أي إقليم نانغهار في المنطقة الشرقية من أفغانستان؛ وسبع مقاطعات موبوءة في المنطقة الجنوبية من إقليم خيبر بختونخوا في باكستان. ويُظهر الاكتشاف الدوري لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في العينات البيئية خارج هذه المناطق الموبوءة المتبقية، ولا سيما من بيشاور في المنطقة الجنوبية من إقليم خيبر بختونخوا، استمرار خطر انتقال العدوى. ولا يزال الجهد العالمي لاستئصال شلل الأطفال يشكّل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، وفقاً لاستنتاجات لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمعنية بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال<sup>١</sup>.

٣- وفي أفغانستان، أُبلغ في عام ٢٠٢٣ عن ست حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ وعن ٤٦ عينة بيئية إيجابية لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١. وجميع الحالات من مقاطعة نانغهار في المنطقة الشرقية من البلد. وكانت غالبية العينات البيئية الإيجابية من المنطقة الشرقية، وتحديداً: ٣٥ عينة من نانغهار، وثلاث عينات من كونار. وأُبلغ عن عينات أخرى من مناطق أخرى على النحو التالي: عينة واحدة من بلخ (منطقة الشمال)؛ وعينتان من كابل (المنطقة الوسطى)؛ وعينة واحدة من زبول وأربع عينات من قندهار (المنطقة الجنوبية). وعلى الرغم من أن جميع العينات المعنية يمكن أن تعزى جينياً إلى الانتقال المتوطن المستمر في نانغهار، فإنها تنطوي على خطر كبير إذ يمكن أن تؤدي إلى فاشية في المنطقة الجنوبية نتيجة تدني مناعة

١ بيان الاجتماع السادس والثلاثين لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية، آب/ أغسطس ٢٠٢٣، متاح على: <https://www.who.int/news/item/25-08-2023-statement-of-the-thirty-sixth-meeting-of-the-polio-ihr-emergency-committee> (تم الاطلاع في ٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣).

السكان. ولا يزال التنوع الجيني لانتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في أفغانستان عند أدنى مستوى تاريخي له، مع بقاء سلسلة واحدة نشطة في عام ٢٠٢٣.

٤- ولا تزال تواجه تحديات جمة في العثور على من تبقى من الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات في نانغهار وتطعيمهم. وفي النصف الأول من عام ٢٠٢٣، استمرت جودة أنشطة التمنيع التكميلي في التحسن، ولوحظ انخفاض في نسبة الأطفال الذين فاتهم التطعيم. ومع ذلك، يجب مواصلة الاستفادة من تحسن التغطية واستدامتها من أجل النجاح في وقف انتقال العدوى، ويجب العمل في الوقت ذاته على تنفيذ استراتيجيات التخفيف من المخاطر في المناطق الخالية من شلل الأطفال الأكثر تعرضاً للخطر، ولا سيما قندهار.

٥- وفي باكستان، أُبلغ في عام ٢٠٢٣ عن خمس حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ وعن ٦٢ عينة بيئية إيجابية لفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١. وكانت ثلاث حالات من بانو، في المنطقة الجنوبية من إقليم خيبر بختونخوا، وكانت حالتان من كراتشي الكبرى في إقليم السند (وهما من نفس المجموعة الجينية التي تنتقل في شرق أفغانستان). وفيما يتعلق بالعينات البيئية، فقد أُبلغ عن العينات الإيجابية التالية: ٢٨ عينة من إقليم خيبر بختونخوا (عينتان من بانو، وعينة واحدة من ديرة إسماعيل خان، و ٤ عينات من هانغو، وعينة واحدة من كوهات، وعينة واحدة من جنوب وزيرستان، وعينة واحدة من نوشهرة، و ١٨ من مقاطعة بيشاور)؛ و ١٦ عينة من إقليم السند (جميعها من كراتشي الكبرى)؛ و ٩ عينات من إقليم البنجاب (٦ من لاهور و ٣ من مقاطعة راولبندي) وتسع عينات من إقليم بلوشستان (عينتان من قلعة عبد الله وشمين، وعينتان من بيشين، وعينة واحدة من كويت، وعينة واحدة من ديرة بكتي وعينة واحدة من مقاطعة لسبيلو). ولا يزال التنوع الجيني لانتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في باكستان عند أدنى مستوى تاريخي له، مع بقاء سلسلتين نشطتين في عام ٢٠٢٣.

٦- واستعرض الفريق الاستشاري التقني المعني بباكستان وأفغانستان، الذي اجتمع في حزيران/ يونيو ٢٠٢٣، جميع عناصر جهود الاستئصال التي يبذلها كلا البلدين وقدم توصيات رئيسية، يعكف على تنفيذها في كلا البلدين، لمعالجة الفجوات المتبقية في المناعة والترصد على وجه الاستعجال.

## الهدف الثاني: وقف سرعان فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح والوقاية من الفاشيات في البلدان التي لا يتوطنها الفيروس

٧- في عام ٢٠٢٢، أُبلغ عن حالة إصابة واحدة بشلل الأطفال ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في ليلونغوي في ملاوي (مع بدء ظهور الشلل في عام ٢٠٢١)، وثمان حالات في إقليم تيتي في موزامبيق. وكانت الحالات مُجمعة على طول نهر زامبيزي وعلى طول طرق النقل التي تربط بين المراكز السكانية الرئيسية. وتشير بيانات تحليل التسلسل الجيني إلى وقوع حدث وحيد لوفادة الفيروس من باكستان خلال أواخر عام ٢٠١٩ وبداية عام ٢٠٢٠.

٨- وبفضل الاستجابة القوية دون الإقليمية والمتعددة البلدان في خمسة بلدان في المنطقة، لم يكشف عن أي فيروس شلل أطفال بري من النمط ١ منذ ١٠ آب/ أغسطس ٢٠٢٢. وفي الوقت ذاته، تتواصل أنشطة الاستجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ١ (أُبلغ عن ثلاث حالات في عام ٢٠٢٣ في موزامبيق) وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ (أُبلغت موزامبيق في عام ٢٠٢٢ عن أربع حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢، في حين أُبلغت ملاوي عن عينة بيئية إيجابية واحدة في عام ٢٠٢٣). ومن أجل وقف فاشيات السلالات الثلاث على وجه الاستعجال، يعكف حالياً (من ١٣ إلى ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣) على إجراء تقييم مستقل للاستجابة للفاشية في ملاوي

وموزامبيق بغرض استعراض الوبائيات الحالية وتقييم جودة أنشطة الترصد والتمنيع وتحديد المخاطر وفرص التحسين للاسترشاد بذلك في المراحل اللاحقة من الاستجابة للفاشية في عام ٢٠٢٣ وعام ٢٠٢٤.

٩- وتتواصل جهود الاستجابة الطارئة للفاشيات في جميع أهم المناطق الجغرافية<sup>(١)</sup> المتأثرة بفيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح. ولا تزال جمهورية الكونغو الديمقراطية متأثرة بكلا النمطين ١ و ٢ من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، ولا سيما في شرق البلد. ومع ذلك، فقد انخفض عدد حالات الإصابة بنمطي الفيروس كليهما انخفاضاً كبيراً في عام ٢٠٢٣ مقارنة بعام ٢٠٢٢. وينطبق ذلك أيضاً على شمال غرب نيجيريا (سوكوتو وزامفارا)، حيث تستمر الفاشية في التراجع منذ منتصف عام ٢٠٢٢. وفي الصومال، يستمر انتقال المرض في المنطقتين الجنوبية والوسطى من البلد، وقد وضعت خطة خاصة لعمليات الطوارئ تهدف إلى تعزيز الوصول إلى الفئات المتضررة وسط حالة طوارئ إنسانية أوسع نطاقاً. وفي شمال اليمن، لم يؤذن بعد بتنفيذ استجابة التمنيع الكامل.

١٠- ولا تزال سلطات الصحة العامة المحلية في العديد من البلدان، ومنها كندا وإندونيسيا وإسرائيل والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية، تدير على النحو الملائم أبرز فاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح منذ عام ٢٠٢٢. ولا يزال النزاع الدائر في السودان يعيق الاستجابة لفاشية جديدة من فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح اكتشفت في عام ٢٠٢٣ (حالة إصابة واحدة منذ عام ٢٠٢٢). ولا يزال ترصد الشلل الرخو الحاد نشطاً في جميع أنحاء البلد، ويتواصل تنفيذ تدابير التخفيف التي تنطوي على جمع العينات وتخزينها.

١١- ولوقف انتقال فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ بمزيد من الفعالية والاستدامة، يستمر إعطاء اللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ بموجب بروتوكول المنظمة للإذن بالاستعمال في حالات الطوارئ، حيث أعطيت أكثر من ٧٠٠ مليون جرعة في ٣٢ بلداً حتى آب/أغسطس ٢٠٢٣. ولا يزال الترخيص الكامل وتأهيل الصلاحية المسبق للقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ على المسار الصحيح حتى نهاية عام ٢٠٢٣. وقد تحسن الوضع المرتبط بالقيود التي ظهرت في أواخر عام ٢٠٢٢ فيما يتعلق بإمدادات اللقاح الفموي الجديد المضاد لفيروس شلل الأطفال من النمط ٢، وغدت الإمدادات كافية الآن لتلبية احتياجات البرنامج. ولئن لوحظت بعض حالات الطوارئ الجديدة المرتبطة بلقاح شلل الأطفال الفموي الجديد من النمط ٢، فإن اللقاح لا يزال يظهر إلى حد كبير استقراراً جينياً معززاً مقارنة بلقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢ (ومن ثم تضائل خطر العودة إلى الأشكال التي يمكن أن تسبب الشلل في البيئات المنخفضة المناعة).

١٢- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣، نشر مجلس الرصد المستقل المعني بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تقريره المرحلي. وخلص المجلس إلى أنه على الرغم من التقدم الجاري نحو وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري المتوطن من النمط ١، فإن التحديات المتبقية تجعل وقف انتقال هذه السلالة غير مرجح في عام ٢٠٢٣؛ ولئن كان الفريق قد لاحظ أوجه تحسن في مكافحة فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢، فإن إنهاء جميع فاشيات هذه السلالات سيستغرق وقتاً أطول. وقد اجتمع مجلس رقابة شلل الأطفال، الذي يتألف من رؤساء الوكالات الشريكة في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، حضورياً في تشرين

١ يشير مصطلح "المناطق الجغرافية الهامة" إلى مناطق الفاشية حيث تشتد حدة العدوى بفيروس شلل الأطفال.

٢ شرق أفغانستان؛ والمنطقة الجنوبية من خيبر بختونخوا، باكستان؛ وشمال اليمن؛ والمناطق الجنوبية والوسطى من الصومال؛ وشمال غرب نيجيريا؛ وشرق جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ وإقليم تيتي في موزامبيق.

الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣، لاستعراض التقييم ووضع تدابير تصحيحية رئيسية للتغلب على التحديات التقنية والبرنامجية والسياقية المتبقية، من أجل وقف فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ على وجه الاستعجال خلال عام ٢٠٢٤ وضمان الإشهاد على استئصاله بحلول نهاية عام ٢٠٢٦ على النحو المخطط له؛ مع مواصلة تكثيف الاستجابة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ لتحقيق وقف هذه السلالات في عام ٢٠٢٥.

## البيئة التمكينية

١٣- تتيح استراتيجية المساواة بين الجنسين في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ مبادئ توجيهية للبرمجة المراعية للمنظور الجنساني والهياكل المؤسسية والبيئة. ويعكف على إجراء تحليلات جنسانية لفهم الحواجز الجنسانية وإعداد خطط واستراتيجيات مراعية للمنظور الجنساني من أجل التغطية الفعالة. وتوظف العاملات في جميع المستويات، بما في ذلك مستويات الخط الأمامي وصنع القرار. ويجري تنفيذ بناء القدرات الخاصة بالنوع الاجتماعي للموظفين المعنيين باستئصال شلل الأطفال لتهيئة بيئة عمل صديقة للمرأة. ويجري جمع بيانات مصنفة حسب النوع الاجتماعي، ولا سيما بالنسبة للأطفال الذين فاتهم التطعيم وحالات الشلل الرخو الحاد لتحسين الأداء. ولكفالة التنسيق وتبادل المعارف وتعزيز أفضل الممارسات والدروس المستفادة والعمل التقني والدعوة والاتصالات، أنشئ فريق لتعميم مراعاة المنظور الجنساني يتألف من شركاء في مجال استئصال شلل الأطفال. ويتواءم التزام البرنامج بوضع برامج مراعية للمنظور الجنساني على نحو وثيق مع خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ وسياسة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع بشأن المساواة بين الجنسين.

١٤- وتواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال دعم أنشطة الإدماج على نطاق البرنامج. وعلى مستوى السياسات، وضعت إرشادات بشأن أولويات الإدماج في بيانات الفاشية وعممت على الأفرقة التشغيلية. ولا يزال تركيز جهود الإدماج منصباً على المستوى القطري، على سبيل المثال: في أفغانستان، من خلال العمل مع الشركاء في المجال الإنساني لتحسين الوصول إلى المناطق التي تنطوي على مخاطر عالية، فضلاً عن دعم مجموعة الخدمات الصحية الأساسية على مستوى المرافق؛ وفي باكستان ينصب التركيز على تقديم الخدمات المتكاملة؛ وفي الصومال ينصب التركيز على إيصال الخدمات المتكاملة البعيدة المدى من خلال المخيمات الصحية؛ وفي ملاوي ينصب التركيز على الحملة الوطنية للتمنيع ضد المستضدات المتعددة. وقد بوشر تنفيذ برنامج عمل سيساعد على تحسين توثيق إجراءات الإدماج التي تتخذها الأفرقة المدعومة في الميدان والإبلاغ عنها.

١٥- وتوائم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال أولوياتها مع أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ واستراتيجية التحالف العالمي للقاحات والتمنيع (تحالف غافي)، ولا سيما فيما يتعلق بتحديد المجتمعات المحلية "غير الحاصلة على أي جرعات من اللقاح" والوصول إليها، في إطار جهود "حملة الاستدراك الواسعة" لدعم البلدان في التعافي من تراجع التمنيع الروتيني أثناء جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). ودعت اللجنة الإقليمية الأفريقية للإشهاد إلى اتخاذ إجراءات عاجلة لتعزيز التطعيم، في حين أصدر رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي إعلاناً ملموساً لبناء الزخم من أجل تعافي التمنيع الروتيني في أفريقيا. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف إلى أنه على الرغم من أن تغطية التمنيع بدأت تتعافى خلال عام ٢٠٢٢ من أثر جائحة كوفيد-١٩، فإن التقدم متفاوت وأبطأ في بعض المناطق والبلدان المنخفضة الدخل. وفي عام ٢٠٢٢، بلغ عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات ١٤,٣ مليون طفل في جميع أنحاء العالم، وهو ما يمثل انخفاضاً مقابل ١٨,١ مليون طفل في عام ٢٠٢١، لكنه أقل من مستوى ما قبل الجائحة الذي بلغ ١٢,٩ مليون طفل لم يحصلوا على أي جرعات. وهذا

ما يؤكد الحاجة إلى مواصلة الجهود من جانب المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والشركاء في مجال التمنيع لدعم البلدان في إيصال خدمات التمنيع الأساسية إلى كل طفل.

### التأهب لعالم ما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال

١٦- لتوجيه جهود الانتقال في مجال شلل الأطفال في المستقبل، يجري وضع إطار استراتيجي لما بعد عام ٢٠٢٣ للانتقال في مجال شلل الأطفال. ويستند الإطار الجديد إلى نظرية تغيير وسيستفيد من الدروس المستخلصة من خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣). وسيبدأ تفعيل الإطار في عام ٢٠٢٤؛ وسيؤام على نحو وثيق مع الأطر الزمنية المتطورة لعلم الأوبئة واستئصال شلل الأطفال، وسيتناول توصيات المجلس المستقل لرصد الانتقال في مجال شلل الأطفال على النحو المبين في أحدث تقرير له نشر في تموز/ يوليو ٢٠٢٣. وهذا العمل ضروري لضمان استدامة مكاسب الاستئصال بمجرد تحقيقها.

١٧- وفي عام ٢٠٢٤، سيستمر العمل على تحديث استراتيجية مرحلة ما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال، بهدف (أ) مواءمتها مع الأطر الزمنية المحدثة لاستئصال شلل الأطفال وتجسيد التطورات الجديدة في السياسات والاستراتيجيات والبحوث في مرحلة ما بعد الإسهاد، (ب) مواءمتها مع الإطار الاستراتيجي للانتقال في مجال شلل الأطفال بعد عام ٢٠٢٣. وأنشئت أفرقة عاملة معنية بكل مجال مواضيعي رئيسي. وخلال هذه العملية، ستبذل جهود لتحديد وتطبيق الدروس المستخلصة من الانتقال في عام ٢٠١٦ من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ في برامج التمنيع الروتيني، دعماً للاستعدادات للتوقف النهائي عن استخدام جميع لقاحات شلل الأطفال الفموية في برامج التمنيع الروتيني.

### احتواء فيروس شلل الأطفال

١٨- التزمت الدول الأعضاء، بموجب القرار ج ص ع ٧١-١٦ (٢٠١٨) "شلل الأطفال: احتواء فيروسات شلل الأطفال"، بتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب الإسهاد على احتواء فيروسات شلل الأطفال، ونوهت بالعزم العالمي على تحقيق الأهداف المحددة فيه. وعلى الرغم من إحراز تقدم، فإنه لم يكن شاملاً ولا سريعاً بالقدر الكافي. وبحلول نهاية آب/ أغسطس ٢٠٢٣، أفادت ٢٢ دولة عضواً باحتفاظها بالمواد المحتوية على فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ في ٥٩ مرفقاً معيناً من حكوماتها الوطنية لأداء الوظائف الحاسمة التي تستلزم الاحتفاظ بها. ومن بين الدول الأعضاء العشرين التي لديها سلطة وطنية معينة، شرعت ١٩ دولة في عملية اعتماد ٤٨ مرفقاً. ومن بين الدول الأعضاء الثلاث التي لم تشرع في اعتماد مرافقها، لم تعين دولتان<sup>١</sup> رسمياً بعد سلطة وطنية للاحتواء، ولم تقدم دولة واحدة<sup>٢</sup> بعد طلب المرفق - وهي أنشطة كان من المقرر إنجازها بحلول آذار/ مارس ٢٠١٩ ونهاية عام ٢٠١٩ على التوالي. وهناك ثلاث دول أعضاء<sup>٣</sup> لم تشرع بعد في تسجيل مرافقها العشر في برنامج الإسهاد على الاحتواء، في حين لم تشرع خمس دول أعضاء<sup>٤</sup> بعد في استكمال عملية تقديم طلباتها للحصول على شهادات المشاركة لمرافقها العشر على النحو الذي كان مطلوباً بحلول نهاية عام ٢٠١٩. وعلاوة

١ الصين ورومانيا.

٢ صربيا.

٣ الصين ورومانيا وصربيا.

٤ أستراليا وفرنسا وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

على ذلك، مازال يتعيّن على خمس دول أعضاء<sup>١</sup> أن تقدم خططها بشأن تقديم المرافق لطلبات الحصول على شهادات مؤقتة على احتواء الفيروس، وهو تدبير سبق للجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال أن أوصت باستكمالها بحلول نهاية عام ٢٠٢٢ على أقصى تقدير. وجرى الشروع في جهود مناصرة رفيعة المستوى، بما في ذلك حملات التواصل الموجّهة من جانب المدير العام إلى الدول الأعضاء، لضمان التنفيذ السريع والكامل للأنشطة المبينة في القرار ج ص ع ٧١٤-١٦. ومن المشجع أن بعض أوجه التقدم قد لوحظت في الأشهر الأخيرة، بما في ذلك منح اللجنة العالمية شهادات احتواء مؤقتة لسبعة مرافق في ثلاث دول أعضاء<sup>٢</sup>.

١٩- وفي حزيران/ يونيو ٢٠٢٢، نشرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال استراتيجية عالمية مخصصة لاحتواء شلل الأطفال، وخطة عمل مرتبطة بها، وخطة عمل وإطاراً للرصد والتقييم للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٢. ونُفِحت كذلك في عام ٢٠٢٢ الطبعة الثالثة من خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التقليل إلى أدنى حد من المخاطر المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معيّن والوقف المتتابع لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال، مع دخول الطبعة الرابعة حيز النفاذ في تموز/ يوليو ٢٠٢٢ بعد أن أقرها الفريق الاستشاري المعني بالاحتواء. ويجري أيضاً استعراض مخطط الإشهاد على الاحتواء ذي الصلة والإرشادات المتعلقة بالحد إلى أدنى قدر من المخاطر في المرافق التي تتولى جمع المواد التي قد تحمل عدوى فيروسات شلل الأطفال، أو مناولة تلك المواد أو تخزينها. وتستهدف خطط العمل العالمية للاحتواء حصول جميع مرافق الاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال على شهادة الاحتواء بحلول الوقت الذي يعلن فيه استئصال شلل الأطفال.

### وقف استعمال لقاح شلل الأطفال الفموي والإشهاد عليه

٢٠- بعد النجاح في استئصال فيروسات شلل الأطفال البرية على الصعيد العالمي، سيوقف استخدام جميع اللقاحات الفموية لشلل الأطفال المتبقية في برامج التمنيع الروتيني بهدف التخلص من مخاطر فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات. وتواصل اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال استعراض المعايير العالمية للتحقق من القضاء على فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات، مع التركيز على اتباع نهج مرن لإصدار الشهادات، حيث ينظر إلى مؤشرات التردد التقليدية في سياق خاص بكل منطقة.

### التمويل والالتزام العالمي باستئصال شلل الأطفال

٢١- مازالت الإرادة السياسية العالمية لاستئصال شلل الأطفال قوية، كما يتجلى في الالتزام الرفيع المستوى باستئصال شلل الأطفال الذي قُطِع خلال دورات جمعية الصحة، ومؤتمر منظمة الروتاري الدولية، واجتماع قادة مجموعة الدول السبع، واجتماع وزراء الصحة في مجموعة العشرين، واللجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال ومكافحة فاشياته في شرق المتوسط. وقد أسفرت التعهدات والالتزامات الكبيرة التي قطعها الشركاء والجهات المانحة العالمية عن تمويل بقيمة ٣,٣ مليار دولار أمريكي، بما في ذلك الالتزامات السابقة من السنوات

١ أستراليا والصين وجمهورية إيران الإسلامية ورومانيا وصربيا.

٢ كندا (٢)، وفرنسا (٤)، والولايات المتحدة الأمريكية (١).

السابقة، من أجل تنفيذ استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦، وهي خطوة مهمة لتأمين المبلغ الكامل اللازم لضمان التنفيذ الناجح للاستراتيجية وقدره ٤,٨ مليارات دولار أمريكي. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣، أصبح المصرف الأوروبي للاستثمار أحدث شريك ينضم إلى جهود الاستئصال العالمية من خلال الاستراتيجية - وستكون إحدى السمات المبتكرة الرئيسية لهذا الترتيب هي محفزات الدفع القائمة على الأداء التي سيتم تقييمها على أساس سنوي.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٢- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى تقديم توجيهات بشأن السؤالين التاليين:

- ما هي التدابير التي ينبغي اعتمادها لضمان إيصال لقاح شلل الأطفال الفموي إلى جميع الأطفال المتبقين غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاح في المناطق الجغرافية الأكثر أهمية، وسط الطوارئ الإنسانية الأوسع نطاقاً التي تضرب هذه المناطق؟
- ما هي الخطوات التي ينبغي اتخاذها لضمان تعبئة الموارد المالية اللازمة لتنفيذ استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦ تنفيذاً كاملاً، بما في ذلك للتنفيذ السريع للتعهدات وتعبئة التزامات إضافية من خلال الموارد الدولية والوطنية؟

= = =

١ قادة العالم يتعهدون بدفع ٢,٦ مليار دولار أمريكي في قمة الصحة العالمية للقضاء على شلل الأطفال. (بالإنكليزية) متاح على الرابط: <https://polioeradication.org/news-post/global-leaders-commit-usd-2-6-billion-at-world-health-summit-to-end-polio/> (تم الاطلاع في ٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣).