منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الثامنة والخمسون بعد المائة

البند ١٩ من جدول الأعمال المؤقت EB158/23
٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥

شلل الأطفال

تقرير من المدير العام

١- يُبيّن هذا التقرير معلومات محدّثة عن تنفيذ استراتيجية استئصال شلل الأطفال وتمويلها وعن التخطيط في مجال إيجاد عالم خال من شلل الأطفال على الدوام. ولا يزال انتشار شلل الأطفال على الصعيد الدولي يشكّل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً.

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

٢- أُبلغ حتى يوم ٢٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥ عن ٣٨ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في العالم خلال عام ٢٠٢٥ (٩ في أفغانستان و٢٩ في باكستان) مقارنةً بالفترة نفسها من عام ٢٠٢٤ التي أُبلغ فيها عن ٦٢ حالة. وما زال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ موجوداً في بعض المستودعات الرئيسية، وخاصة في المنطقة الجنوبية من أفغانستان والمنطقة الجنوبية من خيبر بختونخوا في باكستان. وقد استمر الفيروس في الانتشار خلال موسم الانتقال المنخفض وتواصل الكشف عنه في بيئات واقعة خارج هذه المناطق.

٣- ويُعكف في أفغانستان على تحسين استراتيجيات العمليات والاتصالات تعظيماً لمعدلات التغطية. وقد تحسنت أنشطة التمنيع التكميلي بشكل ملحوظ في المنطقة الشرقية من البلاد في مطلع عام ٢٠٢٥، ممّا أسهم في تقليل معدلات انتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١. ويتواصل اتباع نهج التنقل من موقع إلى آخر لمكافحة المرض في المنطقة الجنوبية مدعوماً بجهود الدعوة إلى تطعيم الأفراد في إطار التنقل من منزل إلى آخر. وتعمل مواقع التطعيم المؤقتة بدعم مجتمعي وديني بهدف استفادة جميع الأطفال من التطعيم ووقف انتقال عدوى المرض.

٤- وتواصل باكستان تنفيذ خطة العمل الوطنية للطوارئ بشأن شلل الأطفال ٢٠٢٤–٢٠٢٥، في سياق تطبيق استراتيجية تدريجية تهدف إلى استعادة حالة الطوارئ، وسد الفجوات التشغيلية، والحفاظ على مستويات عالية من المناعة. وقد تحسَّن الأداء بفضل الالتزام السياسي الرفيع المستوى وتكثيف جهود الإشراف؛ ولكن لا يزال التباين على مستوى المناطق الفرعية قائماً، وخصوصاً في المنطقة الجنوبية من خيبر بختونخوا وكويتا وأجزاء من كراتشي.

٥- ويطبق البلدان كلاهما نموذجاً لتصنيف المخاطر لأجل تحديد الأطفال الذين فاتتهم فرصة التطعيم والوصول إليهم، بمن فيهم المهاجرون وفئات السكان المتنقلين؛ وتعزيز تنسيق العمل على طول ممرات انتشار الفيروس؛ وسد الفجوات التي تتخلل حملات مكافحة المرض وترصّده. وتركز الجهود المبذولة على التخطيط الدقيق وتوعية الأطفال غير الحاصلين على أي جرعات من اللقاح، وشن حملات محددة الأهداف في المناطق المعرضة بشدة للخطر، وإعطاء جرعة جزئية من لقاح شلل الأطفال المعطل، وتوعية الفئات العمرية الأكبر سناً، وتعزيز الترصّد على الصعيد دون الوطني.

كما يتواصل تزويد العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية بدعم معزز بفضل التدريب والتحفيز والإشراف. وتتولى توجيه أنشطة استئصال المرض هيئات استشارية تشمل الفريق الاستشاري التقني المعني باستئصال شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان واللجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال ومكافحة فاشياته في شرق المتوسط ومجلس الرصد المستقل المعني بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

٦- وستركز الجهود المبذولة في مطلع عام ٢٠٢٦ على تعظيم الفرص المتاحة لوقف انتقال المرض خلال الموسم المنخفض وسد الفجوات المتبقية التي تتخلل المناعة فيما بين فئات السكان التي تعاني من نقص المناعة باستمرار.

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

٧- أُبلغ حتى يوم ٢٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥ عن ١٥١ حالة إصابة بشلل الأطفال ناجمة عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢ عبر أنحاء ١٣ بلداً في عام ٢٠٢٥، مقارنةً بالفترة نفسها من عام ٢٠٢٤ التي أُبلغ فيها عن ١٨٢ حالة عبر أنحاء ١٦ بلداً. ورغم الاتجاه التنازلي المُختط، يواصل المرض انتقاله في مناطق تتدنى فيها معدلات التمنيع الروتيني، ولا سيما شمال نيجيريا، وحوض بحيرة تشاد، والقرن الأفريقي (وخاصة جنوب وسط الصومال وإثيوبيا) واليمن.

٨- وفيما يتعلق بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط ١، فقد أُعلن في أيار/ مايو ٢٠٢٥ عن انتهاء الفاشية المندلعة في مدغشقر. كما انخفض عدد حالات المرض في جمهورية الكونغو الديمقراطية من ١٤٩ حالة في عام ٢٠٢٢ إلى حالة واحدة فقط في عام ٢٠٢٥. وأُبلغ حتى يوم ٢٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٥ عن ثلاث حالات – بواقع حالة واحدة في كل من الجزائر وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية – وكُشِف بيئياً عن حالات في جيبوتي.

٩- وكُشف كذلك عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط ٣ في غينيا خلال الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ولكن لم يُبلّغ عن أية حالات منذ آذار/ مارس ٢٠٢٥. وأُبلغ عن عدد محدود من الحالات في الكاميرون وتشاد خلال عام ٢٠٢٥. ويُعكف على قدم وساق على توجيه استجابات لفاشيات المرض للحيلولة دون استمراره في الانتشار.

١٠- وتُركِّز الجهود العالمية على وقف انتقال ما تبقى من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢. وانخفض في نيجيريا عدد الأطفال غير الحاصلين على التطعيم بشكل كبير، رغم تباين نوعية حملات التطعيم المشنة في البلد. وتحسَّنت في جنوب وسط الصومال إتاحة التطعيم بفضل تعزيز جهود التنسيق والتفاوض، ولكن لا تزال المناطق الشمالية من اليمن تعاني من قيود. ويتواصل توجيه الاستجابات لفاشيات المرض على الصعيد دون الإقليمي في كل من حوض بحيرة تشاد والقرن الأفريقي بفضل تنسيق العمل عبر الحدود ودعم الشركاء.

١١- كما يتواصل إحراز تقدُّم راسخ في جمهورية الكونغو الديمقراطية التي كانت تشكل في السابق مصدراً رئيسياً لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح. وأسهمت الاستجابات المحددة الأهداف لفاشيات المرض في تخفيض حالات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمطين ١ و٢ تخفيضاً حاداً، ولم يشهد عام ٢٠٢٥ الكشف عن أي واحد من النمطين، ممّا يثبت إمكانية وقف انتقال المرض المُستفحل بواسطة تنفيذ تدخلات فعّالة ومناسبة التوقيت.

١٢- وتأكَّد خطر انتشار المرض على الصعيد الدولي عقب الكشف عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط ٢ في بابوا غينيا الجديدة في منتصف عام ٢٠٢٥، والذي ارتبط بانتقاله سابقاً في إندونيسيا. وكشفت جهود الترصّد البيئي منذ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٤ عن فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح في عدة بلدان أوروبية، ومنها ألمانيا، في نيسان/ أبريل ٢٠٢٥. وتكللت على ما يبدو بالنجاح جهود مكافحة فاشية اندلعت في قطاع غزة خلال شهر آب/ أغسطس ٢٠٢٤ إثر توجيه استجابة استثنائية لها مدفوعة بجهود الهدنة الإنسانية.

١٣- ويظل اللقاح الفموي لشلل الأطفال هو الأداة الرئيسية المُستعان بها في جهود استئصال شلل الأطفال. ويشمل ذلك استعمال اللقاح الفموي الجديد المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ جنباً إلى جنب مع لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل وحلول جديدة مثل اللقاح السداسي التكافؤ. وبفضل الدعم المُقدَّم من تحالف غافي للقاحات، أصبحت السنغال وموريتانيا في عام ٢٠٢٥ أول بلدين يعتمدان اللقاح السداسي التكافؤ في جداولهما المعنية بالتمنيع الروتيني. وبمجرد التصديق على استئصال فيروس شلل الأطفال البري، ستُسحب اللقاحات الفموية من العالم للتخلّص من خطر ظهور متحورات من الفيروس.

عوامل التمكين

١٤- توفر استراتيجية المساواة بين الجنسين للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٦ التابعة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إطاراً لدمج المنظور الجنساني في جميع مجالات البرنامج. وتسترشد الاستراتيجيات المكيَّفة محلياً بتحليلات المنظور الجنساني للوصول إلى الأطفال الذين فاتتهم فرصة الحصول على اللقاحات والذين لم يحصلوا على أي جرعات منها. وتتولى مجموعة من الشركاء معنية بدمج المنظور الجنساني تقديم الدعم التقني ورصد المؤشرات المتعلقة بهذا المنظور تحديداً. وتشمل الغايات المحددة تمثيل النساء بنسبة ٥٠٪ في المراكز الوطنية لعمليات الطوارئ وعمليات نشر فرق المبادرة، وتمثيل العاملات الصحيات في الخطوط الأمامية لنسبتي ٥٠٪ و٩٠٪ في أفغانستان وباكستان على التوالي. ويُضفى الطابع المؤسسي على عملية جمع البيانات المصنَّفة حسب نوع الجنس بواسطة جهود الرصد اللاحقة لشن حملات التطعيم. وتُجري هيئات الرقابة، مثل مجلس رقابة شلل الأطفال واللجنة الاستراتيجية التابعة للمبادرة، استعراضاً منتظماً لدمج المنظور الجنساني تأكيداً لأهميته في تكليل تنفيذ البرامج بالنجاح.

١٥- وتهدف خطة عمل عام ٢٠٢٦[١] إلى تعزيز تنفيذ استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٩. وتسهم خطط دون وطنية وإطار معزز للمساءلة في تعزيز الزخم المولد من أجل استئصال المرض من خلال تطبيق كفاءات برمجية ونهج قائم على إدارة المخاطر في المناطق المعرضة بشدة للخطر وتشهد انتقال المرض فيها بنشاط.

١٦- ويتواصل الاضطلاع بأنشطة الدمج على النحو التالي: بناءً على التعاون مع برنامج التمنيع الأساسي والحملة الاستدراكية الواسعة، فقد تعززت جهود التنسيق بفضل عقد اجتماع مشترك لمجلس رقابة شلل الأطفال والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ومجلس تحالف غافي للقاحات في حزيران/ يونيو ٢٠٢٥. واتفقت الشراكتان على توسيع نطاق العمل لتحسين جهود التطعيم ضد فيروس شلل الأطفال، وتمكين الأطفال غير الحاصلين على أي جرعات من الحصول على اللقاحات الأساسية في البلدان التي يكتسي فيها استئصال المرض أهمية حاسمة، وتنظيم حملات تطعيم متعددة المستضدات. ويعكس إبراز جوانب الدمج في خطة العمل لعام ٢٠٢٦ استعداد المبادرة المتزايد في ميدان دعم جهود التمنيع الروتيني وتقديم الخدمات المتكاملة.

عالم خال من شلل الأطفال على الدوام

١٧- يتَواصَل إحراز التقدُّم صوب إيجاد عالم ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال في إطار الاسترشاد بعمل عدد من الهيئات التقنية والاستشارية، ومنها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع واللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال والمجلس المستقل لرصد شلل الأطفال في المرحلة الانتقالية. كما تَواصَل إحراز التقدُّم خلال عام ٢٠٢٥ في إنجاز العمل بشأن نقل البنية التحتية لشلل الأطفال والمعارف المتعلقة به وأصوله إلى الحكومات الوطنية. وأُحرِز كذلك تقدم في التخطيط لوقف لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ واحتواء فيروس شلل الأطفال والإشهاد على استئصاله. واستجابةً لأولويات الصحة العالمية الآخذة في التغير، وضعت المنظمة وشركاؤها استراتيجية بعنوان "الحفاظ على عالم خال من شلل الأطفال: استراتيجية بشأن تحقيق نجاح طويل الأمد"،[٢] تحدّث الاستراتيجية المعنية بالمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال.

---

١ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، خطة عمل عام ٢٠٢٦. جنيف: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥).

٢ *الحفاظ على عالم خال من شلل الأطفال: استراتيجية بشأن تحقيق نجاح طويل الأمد*. جنيف: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ١١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥).

١٨- ويتَواصَل تنفيذ الإطار الاستراتيجي بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال على الصعيد الوطني بدعم من إطار للرصد والتقييم. فقد ارتفعت معدلات التغطية بالتمنيع خلال الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٢٣ و٢٠٢٤ أو ظلت مستقرة بنسبة ٧١٪ في البلدان ذات الأولوية، وهي أقل من الغاية المحددة بنسبة ٩٠٪. ويوجد نسبة ٨٥٪ تقريباً من البلدان ذات الأولوية هي في طريقها إلى تحقيق الأهداف المتعلقة بمدى حساسية ترصّد الشلل الرخو الحاد، أو أوشكت على بلوغ مرحلة تحقيقها. ولكن ما زالت هناك فجوات تتخلل إدارة الطوارئ، حيث أبلغت نسبة ٥٧٪ من البلدان عن مؤشرات هي دون المتوسطات المُسجلة إقليمياً.

١٩- وتساعد هذه الرؤى في تفعيل الاستراتيجيات وخطط العمل الإقليمية. وتُبذل في الإقليم الأفريقي جهود لربط الاستجابة لفاشيات المرض بالحفاظ على الوظائف الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال. كما تُركِّز إجراءات إقليم شرق المتوسط المصممة خصيصاً لبلدان معينة على تعزيز عملية تقديم الخدمات. أمّا إقليم جنوب شرق آسيا، فإنه يتبع نهجاً ثلاثي الشعب لتعزيز النُظُم الصحية وبناء قدرات القوى العاملة وتدعيم جوانب الاستدامة المالية. ويُعكف على نقل الوظائف الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال إلى النُظُم الوطنية، حيثما أمكن. وتمر النُظُم الصحية الهشة في مرحلة وسيطة بدعم خارجي محدد بإطار زمني بينما يجري تعزيز القدرات والإمساك بزمام الأمور على الصعيد الوطني. ولكن ما زالت هناك مواطن ضعف، وخاصة في مجال استدامة التمويل.

٢٠- ويمثل سحب لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ من برامج استعماله روتينياً عنصراً حاسم الأهمية من عناصر الاستعداد لإيجاد عالم خال من شلل الأطفال. ووُضعت في عام ٢٠٢٥ الصيغة النهائية لإطار سياساتي بشأن وقف استعمال اللقاح يحدد المبادئ التوجيهية المتعلقة بذلك والشروط الإلزامية بشأن المرحلة السابقة لسحب اللقاح وعوامل التمكين من تحقيق النجاح في سحبه، وحظي الإطار بتأييد فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي. كما شرعت المكاتب الإقليمية في إجراء مناقشات بشأن التنفيذ في نيسان/ أبريل ٢٠٢٥، ومن المقرر أن تستمر في عام ٢٠٢٦. وفي حال تأخر استئصال متحورات الفيروس أو التخلّص منها، ستُتخذ تدابير احترازية في عام ٢٠٢٦.

٢١- وتواصل الدول الأعضاء تنفيذ القرار ج ص ع٧١-١٦ (٢٠١٨) بشأن احتواء فيروسات شلل الأطفال. وقامت اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣ بتحديد نهاية عام ٢٠٢٦ بوصفها الموعد النهائي لبلوغ المرافق التي تحتفظ بفيروسات شلل الأطفال لمرحلة الإشهاد على احتواء الفيروسات. وتفيد إحدى وعشرون دولة عضواً باحتفاظها بمواد معدية في ٧١ مرفقاً مخصصاً لذلك، و٢٠ دولة أخرى بتشكيلها لسلطة وطنية معنية بالاحتواء. ويوجد مرفقان في بلدين لديهما شهادات سارية المفعول بشأن احتواء الفيروسات، و١٦ مرفقاً آخر في تسعة بلدان لديها شهادات مؤقتة. ومن بين المرافق الباقية البالغ عددها ٥٣ مرفقاً، يوجد ١٤ مرفقاً ستوقف العمل بشأن فيروس شلل الأطفال عند انتهاء صلاحية الشهادة و٢٢ مرفقاً تحتفظ بالفيروسات ولديها شهادات مشاركة سارية المفعول و٢٤ مرفقاً تحتفظ بالفيروسات ولديها شهادات منتهية الصلاحية وسبعة مرافق في بلدين لم تقدم قطّ طلبات بشأن الحصول على الشهادات. وهناك ٣٩ مرفقاً إجمالاً في ١٣ بلداً ليست لديها شهادات. وتُحدّث البيانات عند استعراض طلبات الحصول على الشهادات.

٢٢- وقد صادقت اللجنة العالمية على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمطين ٢ و٣ في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٩ على التوالي. وبحلول عام ٢٠٢٥، تمكَّنت جميع أقاليم المنظمة، باستثناء إقليم شرق المتوسط، من وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري الواطن من النمط ١ وحصلت على شهادات بشأن التخلّص منه. ويتطلب الحصول على الشهادة مرور سنتين على الأقل من دون أن يُكشف فيهما عن أية حالات، على أن يُدعم ذلك بجهود ترصّد عالية الجودة واحتواء آمن. وبالنسبة لفيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح، توصي اللجنة العالمية بأن يُضطلع بعملية تدريجية بشأن الأنماط المصلية تحديداً – الإشهاد على التخلّص منها المتبوع باستئصال شامل – بمجرد وقف استعمال اللقاح الفموي لشلل الأطفال. وستواصل اللجنة العالمية رصد أنماط الفيروسات وتنقيح المعايير في عام ٢٠٢٦.

الحفاظ على عالم خال من شلل الأطفال

٢٣- تحدد الاستراتيجية المعنونة *"الحفاظ على عالم خال من شلل الأطفال: استراتيجية بشأن تحقيق نجاح طويل الأمد"* المعايير التقنية التي يجب صونها في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من

النمط ١ والتخلّص من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢. كما تؤيد الاستراتيجية عملية دمج الوظائف الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال في النظم الصحية الوطنية.

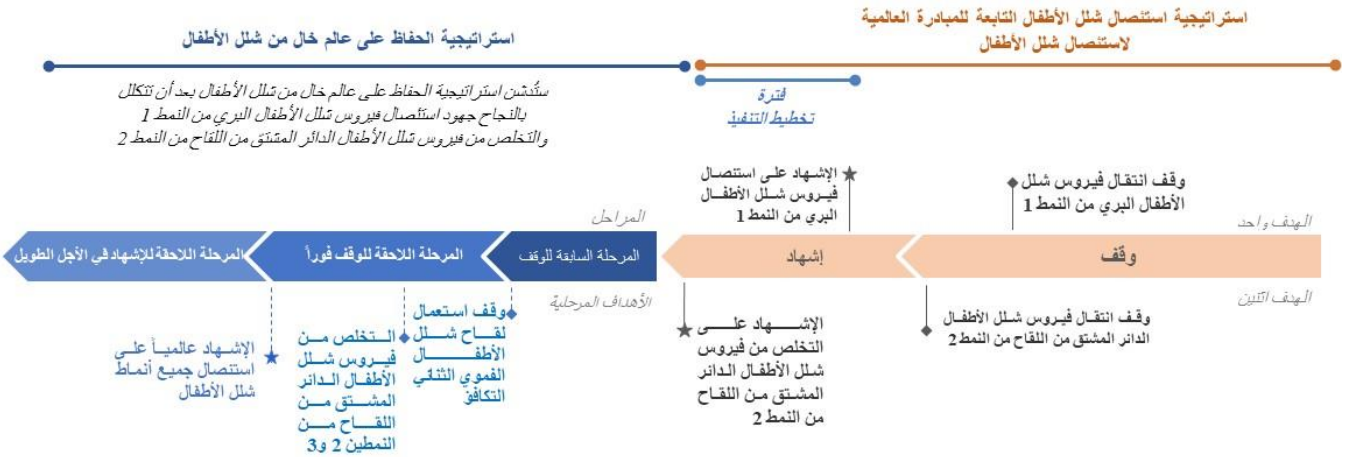
٢٤- وتنطبق الاستراتيجية على جميع الدول الأعضاء وهي تمثل المرحلة الأولى من عملية وضع الخطط بشأن استدامة استئصال المرض. وتنطوي هذه المرحلة الأولية على تحديد الوظائف الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال التي يلزم إبقاؤها، وستُتبع بمراحل توضح كيفية نقل هذه الوظائف، والجهات المسؤولة عن أدائها، وهياكل الحوكمة المطبقة في المستقبل دعماً لجهود التنسيق والرصد اللازمة لصون المكاسب المحققة.

٢٥- وتتمحور الاستراتيجية حول الأهداف التقنية الثلاثة التالية:

- **حماية السكان** عن طريق تطبيق وقف متزامن عالمياً لاستعمال لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ في جداول التمنيع الروتيني وإتاحة لقاحات مأمونة وفعالة؛
- **الكشف عن** فيروس شلل الأطفال **والاستجابة له** ببذل جهود الكشف عنه فوراً بواسطة نظام ترصّد حساس والاحتفاظ بقدرات وموارد كافية لاحتواء أي أحداث أو فاشيات من شلل الأطفال أو الاستجابة لها بفعالية؛
- **احتواء فيروسات شلل الأطفال** من خلال الاضطلاع بأنشطة آمنة ومأمونة لاحتوائها في المختبرات وشركات تصنيع اللقاحات وغيرها من المرافق وإدامة الاضطلاع بتلك الجهود للحيلولة دون معاودة ظهور الفيروسات.

٢٦- كما ترد في الاستراتيجية أقسام تتناول أنشطة البحث والحوكمة والمساءلة وتقدير التكاليف. واستعداداً لتنفيذ الاستراتيجية، فإن من المتوقع أن تكون هناك فترة ثلاث سنوات من التداخل مع تنفيذ استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٩ (الشكل). وستُعطى الأولوية خلال تلك الفترة لتحديد آليات المساءلة والتمويل دعماً لأهداف الاستراتيجية وأنشطتها.

الشكل: الإطار الزمني لاستراتيجية استئصال شلل الأطفال واستراتيجية "الحفاظ على عالم خال من شلل الأطفال: استراتيجية بشأن تحقيق نجاح طويل الأمد



الدعم الدولي للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

٢٧- إن تمديد فترة استراتيجية استئصال شلل الأطفال إلى عام ٢٠٢٩ يعيد تأكيد التزام العالم بإيجاد عالم خال من شلل الأطفال. ولكن الأزمات الإنسانية والضغوط الاقتصادية تعيد تشكيل أولويات الصحة العالمية وتستنزف الموارد، ممّا يستلزم التركيز على المناطق التي يتواصل فيها انتقال المرض والمعرضة بشدة للخطر.

٢٨- وقد تعهد الشركاء والمانحون بتوفير مبلغ ٤,٧ مليار دولار أمريكي من أصل مبلغ الميزانية بمقدار ٦,٩ مليار دولار أمريكي للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٩، مما ترك فجوة تمويل بمبلغ ٢,٢ مليار دولار أمريكي. كما التزمت منظمة الروتاري الدولية ومؤسسة غيتس في حزيران/ يونيو ٢٠٢٥ بجمع مبلغ قدره ٤٥٠ مليون دولار أمريكي كالتالي: ستجمع منظمة الروتاري الدولية مبلغ ٥٠ مليون دولار أمريكي سنوياً على مدى ثلاث سنوات، بينما ستُساهم مؤسسة غيتس بتمويل نسبته ١:٢.

٢٩- وأبرز الاجتماع الأول المعقود حضورياً بشأن التحدي الذي يطرحه إرث شلل الأطفال – بقيادة حكومات كل من قطر والسعودية والإمارات العربية المتحدة وبدعم من مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط ومؤسسة غيتس – تضامناً إقليمياً قوياً من أجل تعزيز النظام الصحي في أفغانستان وصون جهود استئصال المرض. وتشكل مبادرة التمويل هذه القائمة على تحقيق النتائج جزءاً من حملة إقليمية بقيادة وزراء الصحة في البلدان الثلاثة واللجنة الفرعية الإقليمية المعنية باستئصال شلل الأطفال ومكافحة فاشياته في شرق المتوسط.

٣٠- وتشير الاستراتيجية المعنونة *"الحفاظ على عالم خال من شلل الأطفال: استراتيجية بشأن تحقيق نجاح طويل الأمد"* في تقديراتها إلى أن احتياجات العالم من الموارد المالية ستتراوح بين ٦,٩ و٨,٧ مليار دولار أمريكي على مدى ١٠ سنوات. ومن الضروري جداً تعبئة الموارد في وقت مبكر. وبالتوازي مع ذلك، تهدف الجهود المبذولة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال إلى تعزيز قدرة البلدان على الإمساك بزمام الأمور وتوفير التمويل اللازم لصون جهود استئصال المرض.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣١- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم توجيهات بشأن الأسئلة المطروحة أدناه.

- ما التدابير الإضافية اللازم اتخاذها لضمان إيصال لقاح شلل الأطفال الفموي إلى جميع الأطفال المتبقين غير الحاصلين على أية جرعات من اللقاح؟
- ما الخطوات التي ينبغي اتخاذها لضمان تعبئة الموارد المالية اللازمة لتنفيذ استراتيجية استئصال شلل الأطفال؟
- ما الخطوات اللازم اتخاذها على الصعيدين الوطني والإقليمي والصعيد العالمي للتأهب لإيجاد عالم خال من شلل الأطفال وصونه؟

= = =