

تقرير مرحلي حول استئصال شلل الأطفال: التبعات الإقليمية لاستراتيجية المرحلة النهائية

مقدمة

1. في أيار/مايو 2012 أعلنت جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والستين وقرارها ج ص ع65-5 استكمال استئصال شلل الأطفال بوصفه طارئة برنامجية من طوارئ الصحة العمومية على الصعيد العالمي. ثم أطلقت خطة العمل العالمية لطوارئ شلل الأطفال للثلاثية 2012-2013 في 24 أيار/مايو 2012 من أجل تقديم الدعم للإجراءات الوطنية في البلدان الثلاثة المتبقية التي لا يزال يتوطن فيها المرض، وهي أفغانستان، ونيجيريا، وباكستان. وتم تفعيل إجراءات ومراكز العمليات في حالات الطوارئ في جميع الوكالات الشريكة الرئيسية. ويُعدُّ معدل الوقوع العالمي لشلل الأطفال في الوقت الحاضر في أحفض مستوى له على مرِّ العصور في العالم. ومع ذلك، فإنه إذا فشل استئصال شلل الأطفال فإن الحالات قد تصل كل عام في العالم إلى مئتي ألف حالة.
2. واستجابة لقرار جمعية الصحة العالمية لعام 2012، فقد تحوّل البرنامج الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال مع الشركاء في استئصال شلل الأطفال إلى نمط العمل في حالات الطوارئ، من أجل تقديم الدعم على نحو أكثر فعالية إلى البلدين الموطنين بشلل الأطفال في الإقليم، وهما باكستان وأفغانستان، إضافة إلى البلدان الأخرى ذات الأولوية، ولاسيما في بناء قدراتها التقنية.
3. وقد طلبت جمعية الصحة العالمية أيضاً إعداد خطة استراتيجية شاملة لاستئصال شلل الأطفال وللمرحلة النهائية 2013-2018، والانتهاؤها منها بسرعة. وفي كانون الثاني/يناير 2013، استعرض المجلس التنفيذي المرامي والأهداف والمسار الزمني لمسودة الخطة وأقرها. والعناصر الرئيسية التي تميّز هذه الخطة عن الخطط الاستراتيجية السابقة هي: الأساليب الاستراتيجية لإنهاء جميع أنماط شلل الأطفال (ما يتعلق بالنمط البرّي وباللقاحات)؛ والتأكيد الملح على تحسين نُظم التمنيع في المناطق الجغرافية الرئيسية؛ وإدخال خيارات جديدة وميسورة التكلفة للّقاح المعطل لشلل الأطفال وذلك لإدارة المخاطر الطويلة الأمد وربما لتعجيل استئصال شلل الأطفال البرّي؛ واستراتيجيات تخفيف المخاطر للتصدّي للتهديدات الجديدة، ولاسيما انعدام الأمن في بعض المناطق الموطونة؛ وتوافر خطط بديلة إذا ما تأخّر قطع سراية الفيروس في هذه المستودعات؛ وإعداد جدول زمني صارم لاستكمال البرنامج.
4. كما تحدّد الخطة عملية تخطيط تشمل ما هو موروث من الدروس والبنى الأساسية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للاستفادة منه، ولتقديم الموارد الصحية والتنموية الأخرى ذات الأهمية الحاسمة، وفي نهاية المطاف لإتمام عملية استئصال شلل الأطفال.

5. ويتواصل تقديم الدعم التقني والدعم بالأدوات والاستراتيجيات والسياسات لجميع بلدان إقليم شرق المتوسط، من أجل ضمان خلو جميع بلدان الإقليم من شلل الأطفال، ومن أجل بلوغ الأهداف العالمية والإقليمية لاستئصال شلل الأطفال، وتتضمن الاستراتيجيات التي تستهدف الانتهاء من استئصال شلل الأطفال المحافظة على مناعة مرتفعة لدى السكان من خلال التمنيع الروتيني والتمنيع التكميلي، وترصد الشلل الرخو الحاد، والدعم المختبري، والتأهب للاستجابة إلى أي وفادة لفيروس شلل الأطفال، مع التركيز على مستودعاته القليلة المتبقية في باكستان وأفغانستان، وأخيراً أنشطة الاحتواء والإشهاد.

6. وخلال الدورة التاسعة والخمسين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط، التزم جميع البلدان بتقديم الدعم لاستئصال شلل الأطفال في باكستان وأفغانستان، سياسياً ومادياً. وتم تأسيس مركز للتوعية الإعلامية في المكتب الإقليمي لتقديم الدعم للبلدين المواطنين بشلل الأطفال، من أجل حل المشكلات التي تتعلق بالمفاهيم الخاطئة حول التلقيح ضد شلل الأطفال. وقد كانت الأفكار الدينية المغلوطة قد أعاققت المرور الآمن لفرق التلقيح في بعض أجزاء من أفغانستان وباكستان، بل إنها أدت في بعض المناطق إلى فرض حظر كامل على التلقيح، وإلى شن هجمات على العاملين الصحيين والعاملين في برنامج استئصال شلل الأطفال. وللتصدي لهذه التحديات، نظّم المكتب الإقليمي مشاورات لعلماء المسلمين الذين أوصوا بقوة فيها بتأسيس منتدى للعلماء المسلمين، وللمؤسسات والخبراء التقنيين الذين يقدمون الدعم لاستئصال شلل الأطفال، كما أصدر اجتماع المتابعة لعلماء المسلمين في باكستان بياناً يدين بشدة قتل العاملين الصحيين ويعبر عن التضامن من أجل تلقيح الأطفال.

الوضع في البلدان الموطونة بشلل الأطفال والبلدان المعرضة لمخاطر مرتفعة في الإقليم

7. شهد مسار استئصال شلل الأطفال تطورات هامة خلال السنة المنصرمة. فعلى الصعيد الوبائي، أصبح انتقال الفيروس البرّي لشلل الأطفال في أدنى مستوياته المسجّلة على الإطلاق، بعدد أقل من الحالات في عدد أقل من المقاطعات في أفغانستان وفي باكستان. ولم تُسجّل أي حالة من حالات النمط 3 من فيروس شلل الأطفال البرّي في أي منطقة منذ نيسان/أبريل 2012؛ إلا أن هذه الإنجازات معرضة لتهديدات تفرضها التحديات الأمنية التي قللت من فرص الوصول إلى الأطفال في مناطق متعددة، كما أودت بحياة عدد لا يُستهان به من العاملين في التلقيح، ولاسيّما في باكستان ونيجيريا.

8. إن باكستان وأفغانستان هما البلدان المتبقيان الموطونان بشلل الأطفال من بين بلدان الإقليم، حيث لم ينقطع فيهما أبداً انتقال الفيروس. وقد أبلغ مؤخراً عن فاشية لحالات من شلل الأطفال الناجمة عن الفيروس البرّي لشلل الأطفال من النمط 1 في الصومال، وتعرض اليمن أيضاً إلى خطر مرتفع بسبب انخفاض المناعة لدى السكان والحركة السكانية الضخمة، مما يؤدي إلى انتقال الفيروسات المشتقة من لقاح شلل الأطفال (الجائل). كما تتعرض بلدان أخرى لمخاطر متزايدة، منها جنوب السودان، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي.

باكستان

9. عززت الحكومة الباكستانية خطة العمل الوطنية لمواجهة الطوارئ التي أعدتها عام 2012، فبدأت بتدابير تصحيحية لتخفيف وطأة المشكلات، وتتضمن تلك التدابير الإشراف الحكومي المتسق، وزيادة مستوى

الشعور بالملكية والسيطرة على المقدرات والمساءلة في كل مستوى من المستويات الإدارية. وقد تحقّق تقدّم ملحوظ خلال عام 2012، فبلغ مجمل الحالات المبلّغ عنها فيه 58 حالة ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البرّي (55 حالة ناجمة من فيروس لشلل الأطفال البرّي من النمط 1، وحالتان ناجمتان عن النمط 3، وحالة واحدة ناجمة عن عدوى مختلطة بفيروس شلل الأطفال البرّي من النمطين 1 و3). فإذا قارنا ذلك مع عدد الحالات في عام 2011، وهو 198 حالة، (196 حالة ناجمة عن النمط 1 وحالتان ناجمتان عن النمط 3)، فسنجد أن يمثل نقصاً مقداره 71%. وفي عام 2013، وحتى تاريخ 9 حزيران/يونيو، لم يُكتشف سوى 14 حالة؛ ولم يبلغ عن أي حالة ناجمة عن شلل الأطفال البرّي من النمط 3 منذ شهر نيسان/أبريل 2012 في وكالة خبير في المناطق القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية، كما لم يكتشف هذا الفيروس أيضاً في العينات البيئية التي جمعت خلال الفترة 2011-2012.

10. وتواصل خطة العمل الوطنية المعززة لمواجهة الطوارئ تركيزها على تحسين المساءلة والإدارة والإشراف في جميع المستويات الإدارية في برنامج استئصال شلل الأطفال. فقد تحسّن التنسيق من خلال إنشاء غرف مكافحة شلل الأطفال على المستوى الوطني ومستوى المقاطعات (الولايات)، وقد سمّح إسهام المديرين التنفيذيين في المناطق بمشاركة جميع القطاعات الحكومية في مساعدة جهود التلقيح، وفي ضمان المساءلة الصارمة عن الأداء في استئصال شلل الأطفال. ويتواصل استخدام جرعات إضافية تعطى بفترات متقاربة في مناطق المستودعات، والمناطق المعرضة لمخاطر مرتفعة، ومناطق الفاشيات، من أجل رفع مستوى الحماية بأسرع وقت ممكن. كما يتم تنفيذ استراتيجيات خاصة من أجل التعرّف على الأطفال الذين فاتهم التلقيح على نحو مزمّن، واقتنائهم وتلقيحهم. ومن الإجراءات الأخرى أيضاً تحسين الرصد والتقييم، وزيادة الدعم التقني والموارد البشرية من خلال تعيين عاملين في استئصال شلل الأطفال في أخفض المستويات الإدارية.

أفغانستان

11. في عام 2012، أعدت حكومة أفغانستان خطة عمل وطنية لمواجهة الطوارئ في مجال استئصال شلل الأطفال، واستهدفت تحسين الإدارة والمساءلة، وخفض معدلات عدم الوصول إلى التلقيح، وزيادة الطلب المجتمعي عليه، وتقوية برنامج التمنيع الروتيني. وتماشياً مع خطة العمل هذه، عينت منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف والشركاء الآخرون المزيد من العاملين على مستوى المقاطعات والولايات وعلى المستوى الوطني، من أجل التنفيذ الفاعل في الوقت المناسب للإجراءات ذات الأولوية التي تستهدف قطع انتقال فيروس شلل الأطفال بحلول عام 2014. وفي عام 2012، أبلغت أفغانستان عن 37 حالة شلل أطفال مقارنةً بـ 80 حالة في عام 2011. وحتى نهاية شهر حزيران/يونيو 2013، تم الإبلاغ عن حالتين فقط، مقارنةً بـ 11 حالة تم الإبلاغ عنها في نفس هذه الفترة من عام 2012.

12. وفي عام 2013، أعادت أفغانستان تقييم الاستراتيجية التنفيذية في المنطقة الجنوبية وفي المناطق التي وقعت فيها العدوى حديثاً في المناطق الشرقية والشرقية الجنوبية، فأدخلت فرق التطعيم الدائمة ضد شلل الأطفال، وعيّنت فرقاً لإدارة البرنامج الموسّع للتمنيع في المناطق التي كان أداؤها ضعيفاً، وركّزت على تحسين خدمات التمنيع الروتيني في 28 مقاطعة، مع إسهام المنظمات غير الحكومية التي تنفذ الحزمة الأساسية من الخدمات الصحية. كما شكلت وزارة الصحة العمومية أيضاً فريقاً عاملاً مشتركاً بين الوزارات على المستوى الوطني، وفريقاً عاملاً على مستوى المقاطعات في الولايات الموطونة بشلل الأطفال في المنطقة الجنوبية. ويراجع فريق استشاري للسياسات يرأسه وزير الصحة العمومية الأوضاع على فترات منتظمة، ويقدم التوجيهات

للبرنامج. وبالإضافة إلى هذه الخطوات التي يتواصل اتخاذها لقطع انتقال فيروس شلل الأطفال في المناطق الموطونة، تتواصل الجهود لاستدامة التغطية التمنيعية الجيدة في جميع المناطق التي يسهل الوصول إليها.

13. وقد زار المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط باكستان وأفغانستان من أجل الدعوة لاستدامة الالتزام السياسي على أعلى المستويات، وتم إدخال إطار عمل للإدارة والمساءلة في المقاطعات المعرضة لمخاطر مرتفعة في كلا البلدين؛ ويتواصل أيضاً التنسيق القوي عبر الحدود من خلال التبادل المنتظم للمعلومات، وتزامن الأنشطة التطعيمية التكميلية، وتنظيم الاجتماعات لكل من الفرق القطرية في البلدين مرة واحدة على الأقل كل عام، لمناقشة القضايا الميدانية وإعداد أسلوب مشترك لمواجهتها. وتعدُّ المجموعات السكانية المهاجرة من المجموعات ذات الخطر المرتفع لحمل الفيروس ضمن كلا البلدين وفي مسارات معروفة للانتقال بين أفغانستان وباكستان. وتعدُّ فاشية فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (الجائل) تحدياً آخر يواجه كلاً من أفغانستان وباكستان ويتطلب التنسيق بينهما للتصدي له.

الصومال

14. أدّى تعذر الوصول لتلقيح الأطفال (لأكثر من 800 000 طفل مستهدف) في المناطق التي يستحيل الوصول إليها في جنوب وسط الصومال الواقعة تحت سيطرة عناصر مناهضة للحكومة إلى حدوث فاشية ناجمة عن فيروس شلل الأطفال من النمط 1 أبلغ عنها في أيار/مايو 2013. وفي الربع الأخير من عام 2012، ونتيجة للعمليات العسكرية، كان من المتعذر الوصول إلى الكثير من المناطق في جنوب وسط الصومال. ويبلغ عدد الأطفال المستهدفين باللقاحات في المناطق التي أصبح الوصول إليها ميسوراً مؤخراً 383 664 (ويتعذر الوصول إلى 604 558 آخرين). وفي بعض المناطق تكون إمكانية الوصول مقتصرة على مركز المقاطعة فقط.

15. وقد أعدت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها خطة عمل لمواجهة الطوارئ من أجل الاستجابة للفاشية، وشملت تلك الخطة تكثيف أنشطة التمنيع التكميلي، وأنشطة ترصد الشلل الرخو الحاد، وأنشطة التواصل الإعلامي والتوعية. وعقد اجتماع مشترك بين الإقليمين الأفريقي وشرق المتوسط من أجل تنسيق أنشطة التلقيح والترصد في الصومال وكينيا وإثيوبيا، وقد حضر الاجتماع أيضاً اليمن، وهو البلد المحاور المعرض لخطر مرتفع. وقد كان الهدف الرئيسي من هذا الاجتماع هو تنسيق الجهود لمكافحة الفاشية في أقصر وقت ممكن.

اليمن

16. كانت الفاشية الناجمة عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (الجائل) مؤشراً على وجود فجوة تمنيعية ضخمة لدى السكان، نتجت عن التغطية التمنيعية الروتينية المنخفضة المزمدة، وعن غياب الأنشطة التمنيعية التكميلية العالية الجودة. واستجابةً لتلك الفاشية، نفذ اليمن حملات لأيام تمنيعية وطنية في كانون الثاني/يناير وفي حزيران/يونيو 2012، إلى جانب حملة دون وطنية في تشرين الثاني/نوفمبر. كما أضيف اللقاح الفموي لشلل الأطفال إلى الحملة التداركية للحصبة في عام 2012. وفي عام 2013 شملت الأنشطة التمنيعية التكميلية اليوم التمنيعي الوطني في كانون الثاني/يناير، وحملة استهدفت المحافظات المعرضة لمخاطر مرتفعة في حزيران/يونيو. وتعدُّ الخطط ليوم تمنيعي وطني آخر في مطلع تموز/يوليو. ويُعتبر خطر وفادة فيروس شلل الأطفال من الصومال مرتفعاً جداً بسبب التحركات السكانية الضخمة ووجود مخيمات اللاجئين.

مصر

17. تم استفراد فيروس شلل الأطفال من النمط 1 غير مشابه لسابيين من مياه المجاري في موقعين (هما الهجانة والسلام) في القاهرة الكبرى في عينات جمعت في 2 و6 كانون الأول/ديسمبر 2012. وقد أظهر التسلسل الجيني أن الفيروس ذو صلة بأحد الفيروسات التي كشفت في أيلول/سبتمبر 2012 في السند في باكستان. وقد أطلقت الحكومة المصرية والشركاء في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال استجابة عاجلة شملت زيادة تواتر أخذ العينات البيئية، وإدخال أخذ العينات من المخالطين، كما نُفذت أنشطة تمهينية تكميلية في شباط/فبراير وآذار/مارس ونيسان/أبريل 2013.

فلسطين

18. لقد تم مؤخراً استفراد فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 من عينة من المجاري أُخذت في طولكرم في الضفة الغربية، ولم يُبلغ عن وجود حالة بشرية، وهذا هو الإبلاغ الأول من الضفة الغربية، وذلك رغم استفراد فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 من عينات أُخذت من المجاري في مواقع متعددة من إسرائيل منذ شباط/فبراير 2013. وقد أكد تحليل التسلسل الجيني والاستقصاءات الوبائية أن الفيروس الذي أُبلغ عن استفراده في إسرائيل يرتبط ارتباطاً جينياً بفيروس شلل الأطفال من النمط 1 الذي اكتُشف في باكستان في منتصف عام 2012، وبفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 الذي اكتُشف في عينة من المجاري في القاهرة، في مصر في كانون الأول/ديسمبر 2012. وإلى يومنا هذا، فإنه لم يُبلغ عن أي حالة شلل أطفال في إسرائيل، ونحن بانتظار نتائج تحليل التسلسل الجيني للفيروس الذي استفرده من الضفة الغربية.

تنفيذ الاستراتيجيات الإقليمية لاستئصال شلل الأطفال.

19. لقد وصلت مؤشرات ترصد الشلل الرخو الحاد الرئيسية (وهي معدل الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال، والنسبة المئوية للعينات الكافية من البراز) على الصعيد الوطني إلى المعايير العالمية للإشهاد في جميع أرجاء الإقليم، إلا أن تحليل المعطيات دون الوطنية أوضح وجود فجوات في المؤشرات، وهي فجوات أكثر أهمية بالنسبة للبلدان التي حافظت على خلوها من شلل الأطفال على مدى سنوات عديدة. وقد حافظت جميع بلدان الإقليم، باستثناء المغرب، على المعدل المتوقع لحالات الشلل الرخو الحاد غير الناجمة عن شلل الأطفال لكل مئة ألف طفل دون سن 15 عاماً. وكانت النسبة المئوية لحالات الشلل الرخو الحاد التي جمعت منها العينات الكافية من البراز أعلى من النسبة المستهدفة، وهي 80%، باستثناء جيبوتي ولبنان وتونس.

20. يقدم جميع بلدان الإقليم معطيات ترصد الشلل الرخو الحاد الوطني إلى المكتب الإقليمي كل أسبوع، حيث يتم تحليل المعطيات وإصدارها في تقرير "بوليوفاكس" الذي يوزع كل أسبوع على البلدان والشركاء والمناخين، وهو متوافر على موقع المكتب الإقليمي على الإنترنت.

21. يقدم المكتب الإقليمي الدعم التقني للبلدان الأعضاء، وإجراءات تدبير الموارد المالية الكافية لتنفيذ جميع الأنشطة الهامة على المستوى القطري، وينظم المنتديات الملائمة لمناقشة القضايا الخاصة بكل بلد على حدة، ويقدم المشورة حول الاستراتيجيات والأساليب التي يتواصل تطبيقها، وشبكة المختبرات ودعمها واعتمادها، والتنسيق بين البلدان وبين الأقاليم، والتنسيق مع الشركاء ومع الحكومات الوطنية، والاحتواء والإشهاد والدعم اللوجستي الضروري.

22. وقد استُخدم نموذج لتقييم المخاطر من أجل تقييم خطر حدوث فاشية عقب وفادة فيروس شلل الأطفال البرّي وإجراءات تخفيف المخاطر التي نُفِدت للاستجابة لذلك. وقد واصل البرنامج الإقليمي لاستئصال شلل الأطفال بذل الجهود في عام 2012 لزيادة التعاون مع البلدان ومع الأقاليم الأخرى لمنظمة الصحة العالمية، ولاسيّما في القرن الأفريقي.

23. وتستمر الأنشطة التمهينية التكميلية في أداء دور هام في الإقليم من أجل ضمان أن جميع الأطفال دون سن الخامسة يتلقون اللقاحات المضادة للشلل. وقد نُفِدت عشرة بلدان خالية من شلل الأطفال ولكنها معرضة لخطر وفادته إليها (وهي جيبوتي ومصر والعراق وجمهورية إيران الإسلامية والأردن وليبيا والمملكة العربية السعودية والسودان وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية) أنشطة تمهينية تكميلية في عام 2012 مع التركيز على المناطق التي يتعرّض فيها السكان لمخاطر مرتفعة وتكون لديهم التغطية بالتمنيع الروتيني منخفضة. كما يُستفاد من الفرص الأخرى للتلقيح، مثل حملات الحصبة وأيام صحة الطفل، لتقديم جرعات إضافية من اللقاح الفموي لشلل الأطفال بُعِيَة دعم المناعة لدى السكان.

24. إن جميع المختبرات في الشبكة الإقليمية لمختبرات شلل الأطفال معتمدة، فخلال عام 2012 أجرت مختبرات الشبكة فحوصاً على ما يقرب من 27000 عينة من حالات الشلل الرّخو الحاد والمخالطين لها والأطفال الأصحاء وغيرهم. ويتواصل الحفاظ على أداء المختبرات وفق معايير الإشهاد. ويتم اتباع طريقة التحليل السلسلي للبوليمراز في الزمن الحقيقي للتعرف السريع على خصائص فيروس شلل الأطفال في 7 مختبرات من مختبرات الشبكة وعددها 12 مختبراً.

التحديات والتوجّهات المستقبلية

25. يعتبر قطع انتقال فيروس شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان التحدّي الرئيسي في الإقليم وفي العالم، ويتلوه إيقاف الفاشية التي حدثت في الصومال بأسرع وقت ممكن. وفي البلدان التي تخلو من شلل الأطفال ضمن الإقليم، تعطى الأولوية للمحافظة على مناعة عالية لدى السكان، وعلى معايير الإشهاد لترصّد الشلل الرّخو الحاد، وعلى القدرة على اكتشاف أي وفادة للفيروس.

26. إن إيقاف سراية فيروس شلل الأطفال في المستودعات المتبقية يُعدّ عنصراً رئيسياً في الاستراتيجية الجديدة لاستئصال شلل الأطفال والمرحلة النهائية 2013-2018، والتي أقرتها جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2013. وتعرض الخطة خارطة طريق لاستئصال فيروس شلل الأطفال البرّي والتخلّص من مخاطر فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح. وتتضمّن الخطة إدخال شامل للقاح المعطل لشلل الأطفال ضمن برنامج التمنيع الروتيني، وتقوية نُظُم التمنيع، والتخلّص المتدرّج على مراحل من اللقاح الفموي لشلل الأطفال، ابتداءً من التحوّل من اللقاح الثلاثي الفموي التكافؤ إلى اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ لشلل الأطفال.

27. يجب أن يكون هناك التزام قوي من جميع الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والشركاء الدوليين الآخرين في مبادرة استئصال شلل الأطفال الذين التزموا بتقديم المساعدات اللازمة للدول الأعضاء لضمان تنفيذ تلك الاستراتيجيات.

28. يجري حالياً إعداد خطة عمل إقليمية، وسيتم إطلاع جميع البلدان الأعضاء عليها، وسيضمّن التنفيذ الكامل للخطة الاستراتيجية الجديدة بقاء العالم خالياً من شلل الأطفال للأجيال القادمة. وسيتم تقييم التقدّم المحرز

تقيماً دقيقاً من قِبَل الأطراف المعنية والوكالات المانحة، كما أن قيادة الدول الأعضاء لهذه العملية ستكون بالغة الأهمية لضمان النجاح.

29. ستواصل منظمة الصحة العالمية إجراء أعمال تقييم المخاطر، وستتبادل النتائج مع البلدان الأعضاء، مع تشجيعها في الوقت ذاته على تنفيذ تقييمات للمخاطر على المستوى دون الوطني، وعلى اتخاذ تدابير تصحيحية. ويُعدُّ تحسين التعاون بين برنامج استئصال شلل الأطفال والبرامج الوطنية للتمنيع إلى أقصى حدٍ ممكن من أجل تحسين التغطية بالتمنيع الروتيني من الأمور البالغة الأهمية للمحافظة على المكاسب التي حققتها البلدان. وسيولّى اهتمام خاص للتنسيق القوي والتعاون الوثيق مع مكاتب منظمة الصحة العالمية الأخرى، ولاسيّما في بلدان القرن الأفريقي، فذلك أمر بالغ الأهمية للوقاية من وفادة فيروس شلل الأطفال وللمحافظة على حالة الخلوّ منه.