POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE

التقرير السنوي : 2010

الموجز التنفيذي

World Health Organization

CDC

unicef

..

©منظمة الصحة العالمية 2011

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland *(هاتف رقم: 3264 791 22 41+؛ فاكس رقم: 4857 791 22 41+؛ عنوان البريد الإلكتروني:* bookorders@who.int*). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى إدارة التسويق والتوزيع على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: 4806 791 22 41+؛ عنوان البريد الإلكتروني:* permissions@who.int*).*

التسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. وتقع مسؤولية ترجمة المواد واستخدامها على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية في أي حال المسؤولية عما يقع من أضرار نتيجة استخدامها.

.

جميع البيانات المتاحة حتى 29 آذار/ مارس ما لم يُحدّد خلاف ذلك.

(صورة الغلاف الأمامي): *طفل نيبالي موفور الصحة يلعب بدراجة في مأمن من الإصابة بشلل الأطفال. وقد أدّت الروابط الوثيقة بين نيبال والهند إلى وفود عدة حالات على مدى السنوات الخمس الماضية. غير أنّ البلد تصدى بسرعة لأحدث الحالات الوافدة ولم يشهد انتشار أيّ فيروس بري من فيروسات شلل الأطفال منذ آب/ أغسطس 2010. كريس ولف (*Chris Wolff*)/ منظمة الصحة العالمية.*

صورة الغلاف الخلفي: *استجابة لوفود فيروس بري من فيروسات شلل الأطفال، مما أدّى إلى حدوث المئات من حالات الشلل، يتم تطعيم هذا الطفل ضدّ شلل الأطفال في طاجيكستان. سوديكوف (*Sodiqov*)/ اليونيسيف.*

التنسيق philippecasse.ch

WHO/POLIO/11.02 ARA

POLIO GLOBAL ERADICATION INITIATIVE

التقرير السنوي : 2010
الموجز التنفيذي

World Health Organization

يرتدي هذا الطفل الذي يعيش في غرب البنغال بالهند قناعا أُعطي له بعد تطعيمه ضدّ شلل الأطفال. وتلك الأقنعة تتبرع بها منظمة الروتاري الدولية. رود كيرتس (Rod Curtis)/ مكتب اليونيسيف بالهند.

الموجز التنفيذي

توجت الجهود العالمية لاستئصال شلل الأطفال، في عام 2010، بأربع نتائج ملموسة هي : انخفاض بنسبة 95٪ في عدد الأطفال الذين يُصابون بالشلل من جرّاء هذا المرض في نيجيريا، وانخفاض بنسبة 94٪ في عدد الأطفال الذين يُصابون بالشلل من جراء هذا المرض في الهند، وانخفاض بنسبة 92٪ على الصعيد العالمي في عدد الحالات الناجمة عن فيروس شلل الأطفال من النمط 3، ووقف سريان فيروس شلل الأطفال البري الوافد في جميع البلدان التي ظهرت فيها العدوى مجدّدا في عامي 2009 و2010. وتشير تلك النتائج، مجتمعة، إلى أنّ التطبيق الكامل للأدوات والأساليب المتاحة في الخطة الاستراتيجية 2010–2012 التي وضعتها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال يمكن أن تؤدي إلى تهيئة عالم "لا يُستثنى فيه أيّ طفل" من الحماية من هذا المرض.

ويلخص هذا التقرير أنشطة استئصال شلل الأطفال في عام 2010، وهو أوّل أعوام تنفيذ الخطة الاستراتيجية 2010–2012، ويقيس التقدم المحرز بناءً على المراحل الرئيسية التي حُدّدت في تلك الوثيقة.

وقامت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، بتكليف من جمعية الصحة العالمية، بإعداد خطة ودحر شلل الأطفال في جميع المناطق التي لايزال الفيروس يدور فيها بحلول آخر عام 2012.
وفي بداية عام 2010 كانت الأنحاء الرئيسية من البلدان الأربعة التي يتوطنها المرض لاتزال تكشف عن كلا النمطين المتبقيين من فيروس شلل الأطفال البري، وفيروس شلل الأطفال البري قد استحكم مجدداً في أربعة بلدان في وسط أفريقيا والجنوب الأفريقي كانت خالية من شلل الأطفال، وفاشيات المرض كانت تكتسح غرب أفريقيا والقرن الأفريقي.

وفي عام 2010 كان التقدم المحرز يعتمد على الحكومات الملتزمة بتحقيقه. فقد قامت الهند ونيجيريا مثلاً بحشد جميع المستويات الحكومية والقيادات الشعبية والدينية للإشراف على أنشطة الاستئصال ودعمها وعكفتا، في الوقت نفسه، على تخصيص موارد محلية جمة لمساندة تلك الجهود. كما كان الانخفاض الكبير في مستويات سريان فيروس شلل الأطفال في هذين البلدين، ويعد انخفاض مستويات سريان النمط 3 من فيروس شلل الأطفال البري على الصعيد العالمي، دليلاً على مدى تأثير اللقاح الفموي الثنائي الجديد المضاد لشلل الأطفال وعلى تأثير النهوج الجديدة المتبعة في توفير اللقاحات. ولعل الأثر الأكبر لذلك اللقاح الثنائي هو الانخفاض الحاد في عدد الحالات الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 في جميع أنحاء العالم في عام 2010. وقد شهد ذلك العام حدوث 87 حالة من الحالات الناجمة عن النمط 3 من فيروس شلل الأطفال البري، مقابل 1122 حالة في عام 2009– ممّا يمثّل أدنى عدد مسجّل للحالات الناجمة عن النمط 3 من فيروس شلل الأطفال البري في تاريخ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وعلى الرغم من توقع إسهام اللقاح الفموي الثنائي المضاد لشلل الأطفال في خفض عدد الحالات الناجمة عن النمط 3 من فيروس شلل الأطفال البري ومواصلة الضغط، في الوقت ذاته، على سريان النمط 1 منه، فإنّ تأثيره تجاوز التوقعات. وقد أدى الأخذ باللقاح الفموي الثنائي وبالأساليب الجديدة المتبعة في توفير اللقاحات دوراً رئيسياً في تحقيق انخفاض بنسبة النصف في العدد الإجمالي لمناطق العالم الموبوءة بأيّ فيروس شلل أطفال بري: أي من 481 منطقة في عام 2009 إلى 241 منطقة خلال الفترة ذاتها من عام 2010.

وتم، في الخطة الاستراتيجية، تحديد المراحل الأساسية لقياس التقدم المحرز بناءً على ما يلي: (1) دحر الفاشيات في البلدان التي ظهرت فيها العدوى حديثاً؛ (2) وقف سريان فيروس شلل الأطفال في الأماكن التي استحكم مجدداً فيها؛ (3) خفض عدد الحالات في البلدان التي يتوطنها المرض. ولتقييم التقدم المحرز نحو بلوغ تلك المراحل الأساسية وتوجيه الإجراءات التصحيحية طلبت جمعية الصحة إنشاء مجلس مستقل للرصد عقد اجتماعه الأوّل في كانون الأوّل/ ديسمبر 2010.

التقدم الملموس نحو بلوغ مرحلتين من المراحل الأساسية الثلاثة

تحققت إنجازات كبيرة وملموسة نحو بلوغ المرحلتين الأساسيتين الأولى والثالثة من الخطة الاستراتيجية.

ولبلوغ المرحلة الرئيسية الأولى جمعت البلدان التي تواجه حالات وفود الفيروس بين عدة نهوج: تنظيم حملات منسقة وواسعة النطاق للتطعيم ضدّ شلل الأطفال، ورصد التغطية بتلك الحملات على نحو مستقل، وضمان الترصد الدقيق والإلقاء بالثقل السياسي. وتم في منتصف عام 2010 في كل البلدان الخمسة عشر المعنية وقف جميع الحالات الوافدة منذ عام 2009؛ وفي عام 2010 تم، في غضون ستة أشهر في 11 بلداً، وقف الحالات الوافدة الجديدة التي بدأت في عام 2010.

اليونيسيف/Cornelia Walther

جلال آباد، أفغانستان، 2010: خلال إحدى جولات أيام التمنيع الوطنية تنتظر هذه الطفلة برفقة أمها وأختها الصغيرة في أحد المراكز الصحية حتى يحين دورها في التمنيع. كورنيليا والتير

غير أنّ الحسابات الخاصة بعام 2010 لا تكتمل إطلاقاً دون تذكّر الدمار المؤسف الذي يمكن لشلل الأطفال إحداثه حتى في الأماكن التي ظلّ فيها بعيداً عن الأذهان لفترات طويلة: فقد أصيب مئات الناس بالشلل بعد وفود فيروس شلل الأطفال البري إلى طاجيكستان في شباط/ فبراير 2010، كما أن وفود الفيروس إلى جمهورية الكونغو في أيلول/ سبتمبر كان أشد فتكاً. وأكد التصدي لهاتين الفاشيتين مجدّداً على درسين أساسيين فيما يخص استئصال هذا المرض ألا وهما: أنّ سرعة التدخل تكتسي أهمية جوهرية وأنّه يجب، عند اللزوم، تطعيم الأطفال الأكبر سناً وتطعيم البالغين.

وفيما يخص المرحلة الأساسية الثالثة فيما يتعلق بالبلدان التي يتوطنها المرض فإنّ الهند ونيجيريا كانتا في الطليعة في عام 2010، حيث تمكّنتا من خفض عدد الحالات بنسبة 94٪ و95٪ على التوالي. ولذلك الانخفاض آثار بعيدة المدى بوجه خاص على الجهود التي تُبذل عالمياً من أجل مكافحة شلل الأطفال، لأن كل ما سُجّل في الأعوام الأخيرة من حالات وفود فيروس شلل الأطفال البري إلى مناطق خالية منه كانت له علاقة بفيروسات مصدرها نيجيريا والهند. ولاتزال هناك مخاطر على الرغم من هذا التقدم اللافت. فقد اكتُشف في الهند فيروس شلل الأطفال البري في أوائل عام 2011 في ولاية غرب البنغال، ولايزال البلد يتبع نهج الاجتثاث الطارئ. كما استمر المرض في شمال شرق وشمال غرب نيجيريا، وهناك علامات تنذر بأن عملية الترصد مازالت تعاني من ثغرات واسعة. وما يزيد الطين بلة في نيجيريا هو استمرار سريان فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات والذي ظلّ صامداً في شمال البلد طيلة أكثر من أربعة أعوام.

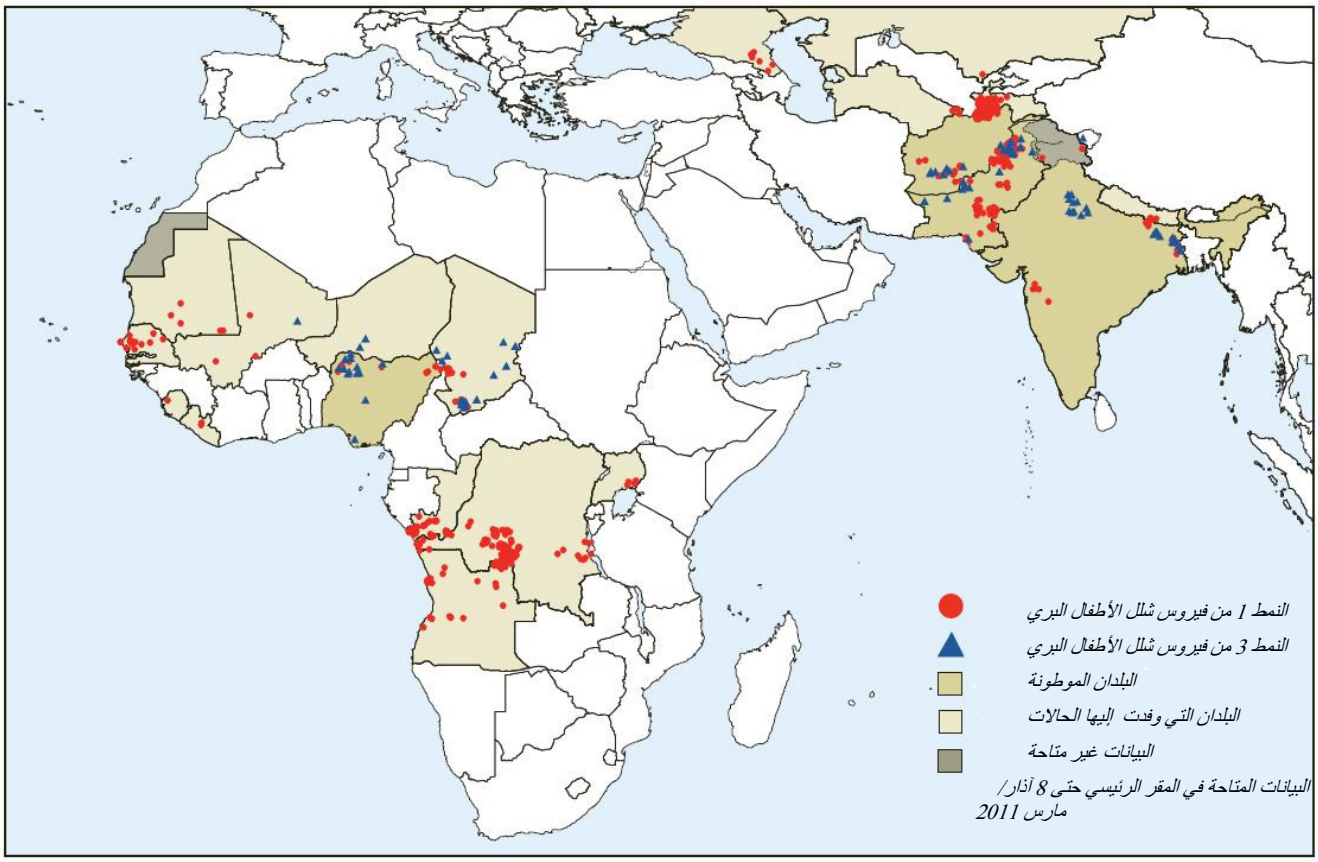
كما شهدت أفغانستان، على الرغم من انعدام الأمن، انخفاضاً بنسبة 34٪ في مجمل أعداد الحالات في عام 2010 مقارنة بعام 2009، ولم تكشف، حتى نيسان/ أبريل 2011، أيّ فيروس بري من النمط 3 طيلة 12 شهراً بأكملها. ومن الأمور المهمة بالقدر نفسه نجاح أفغانستان في منع حدوث فاشيات جديدة عقب الحالات الوافدة من باكستان المجاورة لها.

ومع التقدم الذي أحرزته جهود الاستئصال في هذه البلدان الثلاثة التي يتوطنها المرض استشراء الفيروس في باكستان. وتسبّب ارتفاع عدد حالات شلل الأطفال في ذلك البلد (62٪ على مدى عام 2009) إلى الحد من التفاؤل في البلدان الأخرى. ففي عام 2010 تجاوز عدد حالات شلل الأطفال المُسجّلة في باكستان عدد الحالات المُسجّلة في البلدان الثلاثة الأخرى مجتمعة. ويمكن المحاجاة بأن ذلك البلد كان أيضاً أسوأ حظاً بكثير من غيره. فقد شهد فيضانات مدمرة اكتسحت

عموم البلد وألحقت أضراراً بزهاء 600 000 مسكن وأتلفت آلاف الهكتارات من التربة الصالحة للزراعة وغيّرت حياة 18 مليون نسمة. وإلى جانب تلك الكارثة ظلّت الأنحاء الرئيسية المتضرّرة من شلل الأطفال في باكستان، ولاسيما المناطق

القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية، منكوبة بالنزاعات وانعدام الأمن، وبقي نحو ربع مليون طفل في تلك المناطق بدون تطعيم. وفات التطعيم على عدد من الأطفال في حملات التطعيم حتى في مناطق البلد التي كان من السهل جداً الوصول إليها، ممّا أدى إلى إصابتهم بشلل الأطفال. وأمام ذلك الوضع المريع أمر رئيس باكستان في تشرين الأول/ أكتوبر 2010 بالتعجيل بوضع خطة عمل وطنية طارئة من أجل إعادة جهود استئصال شلل الأطفال إلى مسارها وتولى تدشين إطلاق هذه الخطة بنفسه في كانون الثاني/ يناير 2011.

مجموع حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري في العالم عام 2010



المرحلة الأساسية الثانية لا تسير كما هو مخطط

إنّ الوضع أكثر إثارة للإنزعاج فيما يتعلّق بالمرحلة الأساسية الثانية الخاصة بالبلدان التي استحكم فيها سريان المرض من جديد، حيث لم تتمكّن ثلاثة بلدان من أصل أربعة من إنجاز تلك المرحلة الأساسية المحدد لها آخر عام 2010.

وقد أظهرت معظم المؤشرات وقف سريان فيروس شلل الأطفال المستحكم من جديد في جنوب السودان. وعلى عكس ذلك استمر سريان فيروس شلل الأطفال المستحكم من جديد في أنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو طيلة عام 2010. وقد عانت جمهورية الكونغو بشدة من الحالات الوافدة الجديدة في المقاطعات الجنوبية وفي العاصمة، في حين استمر سريان الفيروس المستحكم من جديد في شرق البلد.

وفي النصف الأول من عام 2010 أتاحت الثغرات الكبيرة التي شابت نوعية الحملات في أنغولا انتشار شلل الأطفال داخل البلد وخارجه على حد سواء، إذ طال جمهورية الكونغو الديمقراطية وجمهورية الكونغو. ولمواجهة ذلك الوضع أطلقت أنغولا خطة طوارئ وطنية في حزيران/ يونيو 2010، وكان أحد عناصرها الأساسية الالتزام التام من محافظي المقاطعات ورؤساء البلديات. ونتيجة تزايد الدعم التقني الدولي شهدت مناطق البلد الرئيسية تحسناً في مجال الترصد. كما أن أنشطة الدعوة الرفيعة المستوى التي اضُطلع بها في مطلع عام 2011 أتاحت تمهيد الطريق أمام الرئيس لجعل شلل الأطفال من

الأولويات الوطنية؛ ومن علامات ذلك الاهتمام التعهد بتخصيص جزء كبير من التمويل الوطني لتغطية التكاليف التشغيلية لحملات مكافحة شلل الأطفال.

وبناءً على دعوة من حكومتي أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية قام الرؤساء التنفيذيون للهيئات الشريكة في مجال استئصال شلل الأطفال بزيارة إلى هذين البلدين للتناقش مع رئيسي الدولتين بشأن الدعم اللازم لتنفيذ خطط العمل التصحيحية.

وفي آذار/ مارس 2010 أعلن رئيس تشاد "الحرب على شلل الأطفال". ولكنّ نسبة تغطية الأطفال بالتطعيم لم تشهد إلاّ تحسناً تدريجياً، كما استمر سريان النمط 3 من فيروس شلل الأطفال البري الذي استحكم من جديد في شرق البلد. وفُتحت جبهات جديدة في هذه المعركة عندما استغلّ النمط 1 من فيروس شلل الأطفال البري الذي وفد من نيجيريا في أيلول/ سبتمبر حالة الاعتماد السابق على اللقاح الفموي الأحادي المضاد للنمط 3 من شلل الأطفال وتسبب في فاشية جديدة بسرعة.

تصنيف البلدان	النمط 1		النمط 3	
	2009*	2010	2009	2010
البلدان الموطونة				
أفغانستان	16	17	22	8
الهند	80	18	661	24
نيجيريا	75	8	313	13
باكستان	61	120	28	24
المجموع	**232**	**163**	**1024**	**69**
البلدان التي استحكم فيها سريان الفيروس من جديد				
أنغولا	29	33		
تشاد		11	64	15
جمهورية الكونغو الديمقراطية		100	3	
السودان	45			
المجموع	**74**	**144**	**67**	**15**
البلدان التي شهدت فاشيات				
بنن	20			
بوركينا فاصو	15			
بوروندي	2			
الكاميرون			3	
الكونغو**		382		
كوت ديفوار	26			
غينيا	42			
كازاخستان		1		
كينيا	19			
ليبيريا	11	2		
مالي	2	3		1
موريتانيا	13	5		
نيبال		6		
النيجر	1		14	2
الاتحاد الروسي		14		
السنغال		18		
سيراليون	11	1		
طاجيكستان		457		
توغو	6			
تركمانستان		3		
أوغندا	8	4		
المجموع	**176**	**896**	**31**	**3**
المجموع الكلي	**482**	**1203**	**1122**	**87**

مجموع حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري في عام 2009 مقابل مجموع تلك الحالات في عام 2010

الحالات الناجمة عن النمط 1*	النمط 1 2009	النمط 1 2010
باكستان	61	120
أفغانستان	16	17
الهند	80	18
نيجيريا	75	8
البلدان التي استحكم فيها الفيروس من جديد	74	144
البلدان التي ظهرت فيها العدوى مجدداً ***	176	896

الحالات الناجمة عن النمط 3*	النمط 3 2009	النمط 3 2010
باكستان	28	24
أفغانستان	22	8
الهند	661	24
نيجيريا	313	13
البلدان التي استحكم فيها الفيروس من جديد	67	15
البلدان التي ظهرت فيها العدوى مجدداً	31	3

البيانات المتاحة في منظمة الصحة العالمية حتى 11 أيار/ مايو 2011.

* تشتمل على مزيج من النمط 1 والنمط 3 في كل من أفغانستان والهند وباكستان.

** تم، بشكل استثنائي، تصنيف 317 حالة لا تتلاءم عيناتها بشكل تام مع فاشية النمط 1 من فيروس شلل الأطفال البري على أنها حالات شلل أطفال مؤكدة استناداً إلى علاقتها الزمنية والجغرافية مع حالات النمط 1 من فيروس شلل الأطفال البري المؤكدة فيرولوجياً وإلى تصنيفها من قِبَل لجنة الخبراء الوطنية المعنية بشلل الأطفال على أنها حالات تنطبق عليها معايير الإصابة بشلل الأطفال.

الابتكارات

هناك مجموعة من الابتكارات في مجالي تخطيط البرامج والرصد ساعدت على ما شهده عام 2010 من تطورات كبيرة في مكافحة شلل الأطفال في معظم البلدان التي يتوطنها المرض والبلدان المتضرّرة من فاشياته. فالتخطيط الخاص بالمناطق أتاح تحسين نوعية حملات التطعيم. كما أتاح التتبّع المنهجي للإجراءات التي تتخذها القيادات على المستوى الوطني دون الوطني من المساءلة على مستوى العمليات. ومن الابتكارات الأخرى التي تم تطبيقها على نطاق أوسع في عام 2010 استراتيجية إعطاء جرعة إضافية بعد مدة قصيرة والخطط المحدّدة الأهداف للوصول إلى السكان الرحّل والسكان العابرين. ولإعطاء صورة أوضح عن نوعية الحملات طُبقت في كل بلد مؤشرات موحدة للرصد المستقل؛ وتم، عند اللزوم، توضيح الصورة على نحو أدقّ من خلال أخذ العيّنات من الدفعات للتحقق من الجودة (LQAS) ومن خلال إجراء الدراسات المصلية. كما تم تعزيز حساسية ترصد المرض في عام 2010 بتوسيع نطاق الترصد البيئي والأخذ بالمراجعات الميدانية السريعة.

التطلع إلى المستقبل

سيقتضي إنجاز جميع المراحل الأساسية الواردة في الخطة الاستراتيجية توظيف هذه الابتكارات بطريقة منهجية وفعالة في جميع المناطق الموبوءة، وإدخال تعديلات سريعة على عملية تنفيذ البرامج عندما يشير مجلس الرصد المستقل إلى مناطق فاتتها أو يُحتمل أن تفوتها إحدى المراحل الأساسية المحدّدة في الخطة. وتنقسم الأولويات في عام 2011 إلى ثلاثة فروع. فلابدّ، في البلدان التي تسير كما هو مخطط لإنجاز مراحلها الأساسية من أن تواصل تنفيذ الاستراتيجيات بغرض وقف جميع أشكال سريان المرض. وستسعى البلدان التي تواجه مخاطر إلى إضفاء الطابع المؤسسي على أفضل الممارسات لدى قيامها بتنفيذ خطط الطوارئ الجديدة. وأخيراً سيتيح الاستمرار في الابتكار والبحث توجيه الخطوات القادمة وتمهيد الطريق لمرحلة ما بعد الاستئصال.

إن الأجيال التي ستتحرّر في المستقبل من الخوف من شلل الأطفال ستكون بمثابة الدليل الحي على الفوائد الإنسانية لاستئصال هذا المرض. وفي عام 2010 حُسبت الفوائد المالية للاستئصال بما لا يقلّ عن 40 إلى 50 مليار دولار على مدى السنوات الخمس والعشرين القادمة، ومعظمها في البلدان المنخفضة الدخل؛ وذلك المبلغ لا يشمل الفوائد الجمّة التي تراكمت فعلاً في البلدان المرتفعة الدخل، والفوائد الإضافية المتأتية من توزيع الفيتامين ألف ومن التدخلات الأخرى التي اضُطلع بها خلال حملات مكافحة شلل الأطفال، والفوائد الأوسع نطاقاً التي تجنيها النُظم الصحية من تعزيز قدراتها.

والميزانية المقدرة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في الثنائية 2011–2012 تبلغ 1,87 مليار دولار أمريكي؛ وفي أواخر آذار/ مارس 2011 كان لايزال يلزم مبلغ وقدره 665 مليون دولار. وقد أسهم الانخفاض المشجع في عدد حالات شلل الأطفال في الهند ونيجيريا في تحفيز برنامج التغطية الطارئة في كل من منظمة الروتاري الدولية ومؤسسة بيل وميليندا غيتس على دعوة مانحين آخرين للإسهام في هذا المجال، كما حفز المملكة المتحدة على مضاعفة حجم تمويلها للمبادرة في الفترة 2011–2012، شريطة أن يقدم المانحون الآخرون خمسة أضعاف ذلك التمويل.

وسيتم، في عام 2011 تطبيق الدروس المستخلصة من أفغانستان والهند ونيجيريا والبلدان التي تمكّنت من دحر الفاشيات الجديدة في عام 2010 على المشكلات التي لاتزال قائمة في تلك المناطق وفي أنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وباكستان. وفي أواخر العام الأوّل من تنفيذ الخطة الاستراتيجية 2010–2012 أصبح العالم يمتلك الأدوات والأساليب اللازمة لإنجاز مهمة استئصال شلل الأطفال؛ ولم يعد الأمر يتطلّب الآن سوى ضمان تطبيق تلك الأدوات والأساليب بطريقة منهجية في كل مكان.

www.polioeradication.org

EVERY LAST CHILD