

## شلل الأطفال

### الانتقال في مجال شلل الأطفال

#### تقرير من المدير العام

١- نظر المجلس التنفيذي في نسخة سابقة من هذا التقرير وأحاط علما بها في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة.<sup>١</sup> وتم تحديثها والتوسع فيها بإضافة معلومات متعلقة بالتكاليف والتمويل، وتخطيط الموارد البشرية، ورصد إطار العمل وتقييمه.

٢- ويقدم هذا التقرير أحدث المستجدات بشأن تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، والتي طلبتها جمعية الصحة العالمية السبعون في أيار/ مايو ٢٠١٨ بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع ٧٠ (٩) الصادر عن جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين.<sup>٢</sup>

٣- وترمي خطة العمل الاستراتيجية إلى تحقيق ثلاثة أغراض رئيسية هي:

- (١) الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال عقب استئصاله؛
- (٢) تعزيز نظم التمنيع، بوسائل منها ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وذلك من أجل تحقيق أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ٢٠١١-٢٠٢٠ الصادرة عن المنظمة؛
- (٣) تعزيز القدرة على التأهب للطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها في البلدان من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالكامل.

وتوضّح سلسلة نتائج الخطة في الملحق ١.

٤- وتعد خطة العمل الاستراتيجية وثيقة قابلة للتعديل، كما أن إدارة الانتقال في مجال شلل الأطفال هي عملية تركز على البلدان. وسيكون التخطيط على المستوى القطري، في مجالات البرامج الرئيسية للمنظمة، ضروريا خلال فترة خطة العمل لخمس سنوات لضمان تكيفها مع الوضع المتغير في الميدان.

١ انظر الوثيقة م ت ١٠/١٤٤، والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، الجلسة الرابعة (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة ج ١٩/٧١، والمحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، اللجنة "أ"، الجلسة السادسة والثامنة (بالإنكليزية).

٥- وستتأثر عملية التنفيذ بأوجه عدم اليقين المرتبطة بتاريخ الإسهاد على استئصال شلل الأطفال، وتطور المناقشات حول تنفيذ الاستراتيجية المتبعة في المرحلة اللاحقة للإسهاد على استئصال شلل الأطفال، بما في ذلك تصريف شؤونها، والإشراف عليها وتمويلها، والمبادرات التي يجري تنفيذها فيما يتعلق باللقاحات والتمنيع وترصد الأمراض، مثل استراتيجية المنظمة الخاصة بالتلقيح والتمنيع لفترة ما بعد عام ٢٠٢٠ واستراتيجية التحالف العالمي لللقاحات والتمنيع لفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ (Gavi 5.0). وقد أنشأت الأمانة صفحة إلكترونية مكرّسة، والتي تُحدّث بانتظام بأخر المعلومات عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية.

٦- ومنذ وضع خطة العمل الاستراتيجية في عام ٢٠١٧، جرى تمديد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لفترة الخمس سنوات ٢٠١٩-٢٠٢٣. وتبلغ الميزانية المقدرة لهذا التمديد ٤٢٠٠ مليون دولار أمريكي. ويتيح التمديد فترة إضافية للإعداد للحفاظ على خلو العالم من شلل الأطفال بعد استئصاله، وتعزيز نظم التمنيع الروتيني وقدرات التأهب للفاشيات الطارئة والكشف عنها والاستجابة لها. غير أنه قد يترتب على الفترة الزمنية والميزانية الإضافيتين نوع من الشعور بالرضا الذاتي لدى أصحاب المصلحة الرئيسيين. وتبعاً لذلك، تواصل المنظمة دعوتها إلى تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال وتيسير تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية في البلدان ذات الأولوية غير الموطونة به، ودعم هذه الجهود.

٧- ومع اقتراب العالم من تحقيق هدف استئصال شلل الأطفال، جعل المدير العام الانتقال في مجال شلل الأطفال أولوية رئيسية للمنظمة على المستويات الثلاثة كافة، وذلك تحت إشراف نائب المدير العام. وأنشئت لجنة توجيهية معنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال، برئاسة نائب المدير العام، لتتظر في مجموعة من المسائل مثل الآثار المترتبة على ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على الميزانية الأساسية للمنظمة، ورصد التقدم المحرز في زيارات الدعم القطرية، والعملية التي أطلقها اجتماع أصحاب المصلحة الأول من أجل التوصل إلى اتفاق بشأن تنفيذ استراتيجية ما بعد الإسهاد وتصريف شؤونها (المشار إليها فيما بعد باسم "عملية مونترو" - انظر أيضاً الفقرتين ١١-١٢ أدناه).

٨- وقد عملت الأمانة منذ أيار/مايو ٢٠١٧ مع ١٦ بلداً<sup>١</sup> من البلدان المحددة على الصعيد العالمي لأغراض الانتقال في مجال شلل الأطفال، وتعتمد دعم أربعة بلدان أخرى شديدة التعرض للمخاطر تحظى بالأولوية لدى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.<sup>٢</sup>

٩- وأنشئت فرقة معنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال على مستوى الأمانة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨ لقيادة برنامج العمل المدرج في خطة العمل الاستراتيجية. ويمثل حجر الزاوية في هذا العمل في إجراء زيارات الدعم القطرية بغرض استعراض الوظائف والقدرات الممولة من برنامج استئصال شلل الأطفال والنظر في خطط الانتقال الوطنية للتأكد من أنها تقي أغراض خطة العمل الاستراتيجية.

١٠- وبينما كان تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال يركز في الماضي بشكل أساسي على تقليل مخاطر التعويض التي تواجهها المنظمة بسبب العدد الكبير من الموظفين الممولين من برنامج استئصال شلل الأطفال المعيّنين بعقود مستمرة والذين يشغلون وظائف محدّدة المدة، أظهرت عملية التخطيط القطرية ضرورة استبقاء و/أو إعادة تخصيص موظفي القوى العاملة الصحية ذوي الخبرة الذين يعملون حالياً في صناديق شلل الأطفال، لاسيما في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات، وذلك من أجل ضمان استمرار الاستئصال وتجنب العدول عن جهود مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

١ فيما يلي البلدان الستة عشر التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، حسب الإقليم: إقليم أفريقيا (أنغولا والكاميرون وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا ونيجيريا وجنوب السودان)، إقليم جنوب شرق آسيا (بنغلاديش والهند وأندونيسيا وميانمار ونيبال)، إقليم شرق المتوسط (أفغانستان وباكستان والصومال والسودان).

٢ العراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن.

## عملية موننترو: تنفيذ استراتيجية ما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال وتصريف شؤونها

١١- عقدت الأمانة اجتماعاً رفيع المستوى لأصحاب المصلحة الرئيسيين في عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال (موننترو، سويسرا، في ١٣ و ١٤ تشرين الثاني نوفمبر ٢٠١٨) لأغراض عديدة من بينها توضيح الآثار المترتبة على استراتيجية السنوات الخمس الجديدة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال الصادرة عن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ وتحديد خيارات التمويل الحالية والمحتملة للانتقال في مجال شلل الأطفال؛ وتقييم السبل الكفيلة بتحقيق انتقال سلس؛ ومناقشة الخيارات المتاحة لتصريف شؤون الانتقال في مجال شلل الأطفال والعملية اللاحقة للإسهاد.

١٢- والتزمت الأمانة خلال الاجتماع بأن تتخذ التدابير التالية من أجل المضي قدماً في قيادة عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال:

- عقد مشاورات مع الخبراء<sup>١</sup> لمتابعة الآثار العملية للانتقال في مجال شلل الأطفال ضمن أربع أولويات مواضيعية هي:

(أ) التصدد المتكامل للأمراض؛

(ب) التشاور بشأن التأهب لحالات الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها؛

(ج) التشاور بشأن احتواء شلل الأطفال؛

(د) تعزيز نظم التمنيع.

والانتقال إلى المرحلة التالية من عملية موننترو: ستعرض استنتاجات وتوصيات المشاورات الاستراتيجية الأربع على اجتماع ثان رفيع المستوى لأصحاب المصلحة الرئيسيين بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، والذي من المقرر أن تعقده المنظمة في جنيف؛ وسيُنظر هذا الحدث الرفيع المستوى الثاني أيضاً في مسائل تصريف شؤون مرحلة ما بعد الإسهاد في المستقبل؛

- المساهمة في إعداد استراتيجية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣؛
- العمل عن كثب مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أجل إجراء تحليلات تفصيلية للميزانيات القطرية المخصصة للانتقال في مجال شلل الأطفال لضمان عدم وجود أي ازدواجية بين هذه الميزانيات وتمويل المبادرة والمنظمة؛
- مواصلة تنظيم زيارات قطرية مشتركة بهدف مراجعة الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال لضمان تحقيقها للأغراض المنشودة لخطة العمل الاستراتيجية للمنظمة.

## الزيارات القطرية المشتركة

١٣- لقد تم تجاوز الهدف المنشود المتمثل في تنظيم ست زيارات قطرية مشتركة في فترة ١٢ شهراً التي تسبق انعقاد جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين. ونظمت الأمانة في الفترة بين أيلول/سبتمبر ٢٠١٨ وأذار/مارس ٢٠١٩ زيارات دعم قطرية إلى كل من أنغولا وبنغلاديش والكاميرون وتشاد وإثيوبيا والهند وميانمار وجنوب السودان. ومازالت هذه الزيارات متواصلة، ويرد ملخص لنتائجها (لغاية نيسان/أبريل ٢٠١٩) في الجدول ١. ومن المقرر أن يُجرى مزيد من زيارات الدعم القطرية المشتركة إلى البلدان المتبقية التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال.

١ لم تصدر بعد أي تعقيبات عن هذه المشاورات عند تحرير هذا التقرير (١ نيسان/أبريل).

## الجدول ١: آخر المستجدات عن الوضع عقب الزيارات القطرية

النتائج	البلد
تعترم وزارة الصحة والرياضة توسيع نطاق التحليل الوارد في الوثيقة من خلال بحث تجربة مسؤولي الترسّد الإقليميين بصورة معمقة، بما في ذلك الوظائف الرئيسية الضرورية على المستوي الإقليمي وعلى صعيد الولايات والبلدات، واستكشاف الخيارات الكفيلة بدمج وظيفة الترسّد في الهيكل التنظيمي للوزارة.	ميانمار - تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨
إن الخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال منظّمة بشكل جيد وتتطوي على إجراءات ومنجزات واضحة لكل مرحلة من مراحل التنفيذ الثلاث المقررة. ويجري تنفيذ الأنشطة المقررة في المرحلة الأولى (٢٠١٦-٢٠١٩) على النحو السليم.	بنغلاديش - تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨
يجري تنفيذ الخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال على النحو السليم. وقد تم الاتفاق على تمويل محلي من الحكومة للمشروع الوطني لترصد شلل الأطفال من أجل ضمان خلو الهند من شلل الأطفال ودعم حملات التطعيم ضد شلل الأطفال. ومن المقرر أن تُستعرض الخطط الرامية إلى نقل إدارة المشروع الوطني لترصد شلل الأطفال من المنظمة إلى الحكومة في عام ٢٠٢٠.	الهند - تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨
اكتمل إعداد الخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال وصادقت عليها لجنة التنسيق الوطنية المشتركة بين الوكالات في نيسان/ أبريل ٢٠١٨. وهذه الخطة هي عبارة عن خطة شاملة تتضمن معلومات مفصلة عن الأنشطة والتكاليف. ووافقت المنظمة وشركاؤها على إضافة ملحق إليها لمعالجة الرؤية والاستراتيجيات طويلة الأجل بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال. وستحدد هذه الإضافة بوضوح كيف ستُنقل الوظائف الأساسية، بالاقتران مع جداولها الزمنية، إلى الحكومة وكيف يمكن للمنظمة وشركائها أن يدعموا هذه المرحلة الحاسمة. وستستخدم الوثيقة كأساس للتشاور مع الجهات المانحة، بالاقتران مع مواد الدعوة.	إثيوبيا - كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨
اكتمل إعداد الخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في حزيران/ يونيو ٢٠١٨، واستضافت الحكومة بعد ذلك مشاورات لأصحاب المصلحة. وبعدها أيدت الحكومة الخطة. ومن المقرر أن تقدم المنظمة والشركاء مزيداً من الدعم من أجل إدماج الموارد البشرية الممولة من الأموال المخصصة لشلل الأطفال في البرنامج الموسع المعني بالتمنيع، والطوارئ الصحية، ومبادرة يوما الصحية.	جنوب السودان - شباط/ فبراير ٢٠١٩
على الرغم من أن الخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بحاجة إلى تحديث، إلا أنها أعدت بشكل جيد حيث إنها تبين الأنشطة المقرر تنفيذها فضلاً عن ميزانيتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف اللتين تتخفضان باستمرار لأن البلد أصبح أقل اعتماداً على التمويل الخارجي.	الكاميرون - شباط/ فبراير ٢٠١٩
تعد الخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال شاملة، حيث تتضمن قائمة بالأنشطة المقرر تنفيذها وتكاليف تنفيذها. وتبحث الحكومة حالياً الخيارات المتاحة لتعيين مسؤولي الصحة العمومية لضمان استدامة الترسّد المتكامل. وستنفذ الخطة رهنا بموافقة وزارة الصحة عليها.	أنغولا - آذار/ مارس ٢٠١٩
شكّلت لجنة وطنية لرصد تنفيذ الخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨. وعملت هذه اللجنة بنشاط على إعداد إضافة إلى خطة الانتقال في مجال شلل الأطفال. وتنص هذه الإضافة على تمديد الخطة إلى غاية عام ٢٠٢٣، كما تقدم مزيداً من التفاصيل عن الأنشطة المقرر تنفيذها، وتعيد تقدير الميزانية تمثياً مع هذه الأنشطة.	تشاد - آذار/ مارس ٢٠١٩

١٤- وفيما يلي الأهداف الرئيسية لهذه الزيارات القطرية:

- (أ) استعراض العناصر الرئيسية للخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال؛
- (ب) مناقشة التقدم المحرز في تنفيذ الخطط ومواعيده؛
- (ج) استعراض فرص التمويل على المستوى القطري وثغرات التمويل؛
- (د) مناقشة إطار الرصد والتقييم الوطني ومواعنته مع إطار الرصد والتقييم العالمي لخطة العمل الاستراتيجية للمنظمة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، وتحديد وإشراك المساهمين الرئيسيين في المدخلات والمخرجات، فضلاً عن هيئات الرصد التي يُقترح أن تتشاور مع أصحاب المصلحة، بما في ذلك الجهات المانحة ووكالات التنمية، بهدف زيادة الوعي بالاحتياجات المتصلة بتمويل الانتقال في مجال شلل الأطفال.

### تكاليف دعم تحقيق أهداف الخطة الإستراتيجية والتمويل اللازم لذلك

١٥- جمع الموظفون في المقر، بالتعاون الوثيق مع المكاتب الإقليمية لأفريقيا وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط، بيانات من كل بلد من البلدان التي تحظى بأولوية لاستئصال شلل الأطفال والبلدان التي لا تحظى بتلك الأولوية فيما يخص الوظائف الأساسية المتعلقة باستئصاله التي يتعين الإبقاء عليها خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣، وذلك وفقاً للمتطلبات المنصوص عليها في استراتيجية ما بعد الإسهاد على استئصاله - وخصوصاً فيما يتعلق بترصد شلل الأطفال والمختبرات المعنية به، وتعزيز التمنيع وبعض القدرات الأساسية اللازمة للاستجابة لفاشيات محتملة. وتعد هذه الوظائف ضرورية لتحقيق الأهداف الثلاثة لخطة العمل الاستراتيجية، وقُدرت تكلفتها بنحو ٢٢٧ مليون دولار أمريكي لفترة السنتين ٢٠٢٠-٢٠٢١ و٤٣٨ مليون دولار أمريكي لفترة السنتين ٢٠٢٢-٢٠٢٣. وأدرجت تفاصيل هذه التكاليف، حسب البلد والإقليم والمقر الرئيسي، في خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال التي أشارت إليها جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في عام ٢٠١٨.

ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ٢٠١٩-٢٠٢٣ بالنسبة إلى برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ للمنظمة والميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١

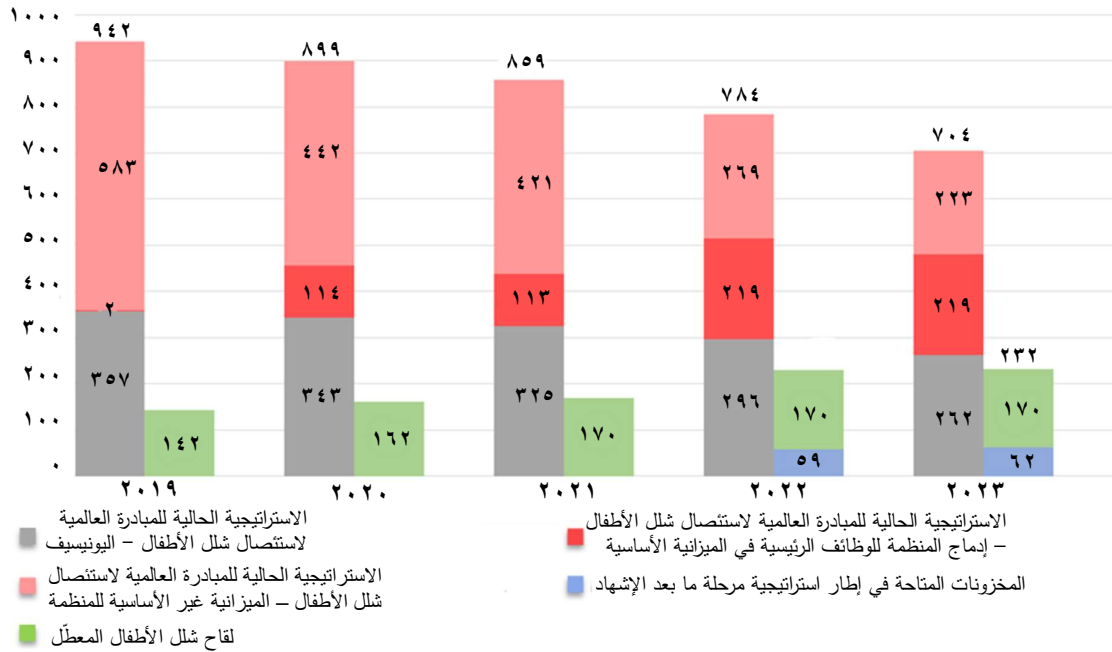
١٦- تشمل مبررات الاستثمار للمنظمة دعماً لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ ما مجموعه ١٨٦٧ مليون دولار أمريكي، تُخصص منها ١٢٠٠ مليون دولار أمريكي لاستئصال شلل الأطفال و٦٦٧ مليون دولار أمريكي للانتقال في مجال شلل الأطفال، وهي عملية ترمي إلى الإبقاء على الوظائف الضرورية المتعلقة بشلل الأطفال وتعميمها بعد استئصاله، ليس فقط للحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال، بل أيضاً لمواصلة تعزيز نظم التمنيع وقدرات التأهب لحالات الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها، ولاسيما في البلدان ذات الفئات السكانية الضعيفة والنظم الصحية المتردية. وتستند هذه الأرقام إلى توقع أن سريان فيروس شلل الأطفال البري سيتوقف في عام ٢٠١٨، وأن يتم الإسهاد على خلو العالم من شلل الأطفال في عام ٢٠٢١. ونظرًا لأن سريان فيروس شلل الأطفال البري لم يتوقف بعد، اعتمد مجلس مراقبة شلل الأطفال ميزانية جديدة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مدتها خمس سنوات، والتي أتاحت تمديد برنامج استئصال شلل الأطفال

١ انظر الوثيقة ج٩/٧١، والمحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، للجنة "أ"، الجلسة السادسة والثامنة (بالإنكليزية).

من ٢٠١٩ إلى ٢٠٢٣، بتكلفة إجمالية قدرها ٤٢٠٠ مليون دولار أمريكي، تستند إلى توقُّع وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠٢٠.

١٧- وتبلغ حصة المنظمة من ميزانية المبادرة للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ ما قيمته ٢٦٠٠ مليون دولار أمريكي، أي بزيادة قدرها ٧٣٨ مليون دولار أمريكي عن المبلغ المجمع البالغ ١٨٦٧ مليون دولار أمريكي المخصص لاستئصال شلل الأطفال والانتقال في مجال شلل الأطفال في مبررات الاستثمار التي وضعتها المنظمة، والتي أعدت قبل تمديد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وتبلغ ميزانية الأنشطة الخاصة بشلل الأطفال في المنظمة لفترة السنتين ٢٠٢٠-٢٠٢١ ما قيمته ١٠٩٠ مليون دولار أمريكي، وتتكون من مبلغ ٨٦٣ مليون دولار أمريكي أدرجته المبادرة في حسابات الميزانية، و٢٢٧ مليون دولار أمريكي كجزء من الميزانية الأساسية للمنظمة (كما هو مبين في الشكل ١ الذي يعرض بوضوح ميزانية الانتقال في مجال شلل الأطفال في سياق التكلفة الإجمالية لاستئصال شلل الأطفال وضمان استدامة استئصاله). وتتألف الميزانية الأساسية للمنظمة من تكلفة دعم القدرات الأساسية للصحة العمومية - والمتمثلة في ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتمنيع والاستجابة لحالات الطوارئ - وهي تكلفة تمويلها حالياً المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، ولكنها ستُدمج الآن في البرامج الأساسية للمنظمة، مع إقامة ارتباطات بجدول الأعمال الأوسع نطاقاً بشأن التغطية الصحية الشاملة بمجرد ما يتسنى تحديد مصادر دعم بديلة ومستدامة.

الشكل: تكاليف (بملايين الدولارات الأمريكية) استئصال شلل الأطفال وضمان استدامة استئصاله لكل سنة من السنوات الخمس ٢٠١٩-٢٠٢٣



## تمويل الانتقال في مجال شلل الأطفال

١٨- تقترن مساهمة ميزانية البرامج غير الأساسية للمنظمة في الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ (انظر الشكل، الشريط العلوي، باللون الوردي) بمبلغ إضافي (الشريط الثاني نحو الأسفل، باللون الأحمر) يمثل تكلفة الوظائف الأساسية التي تدعمها أو ستدعمها ميزانية البرامج الأساسية للمنظمة. وبمرور الوقت، تحوّل دعم الوظائف الأساسية من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إلى ميزانية المنظمة، وذلك بمبلغ ٢٢٧ مليون دولار أمريكي لفترة السنتين ٢٠٢٠-٢٠٢١ ومبلغ إجمالي قدره ٦٦٧ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٣. وفي حين تزداد الميزانية الأساسية التي تخصصها المنظمة للوظائف الأساسية لشلل الأطفال في فترة السنتين ٢٠٢٢-٢٠٢٣، فإن تكاليف الوظائف والقدرات الأساسية للبلدان التي يتوطنها شلل الأطفال أصبحت تُموّل من الميزانية الأساسية للمنظمة (أي أن هذه الميزانية تقوم على فرضية أن سريران فيروس شلل الأطفال البري سيتوقف بحلول عام ٢٠٢٠). ومن ضمن احتياجات الميزانية الأساسية للمنظمة البالغة ٢٢٧ مليون دولار أمريكي في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، من المتوقع أن تُوفّر البلدان التي تحظى بالأولوية تمويلاً محلياً يقدر بنحو ٥٢ مليون دولار أمريكي، مما يؤدي إلى انخفاض الاحتياجات من جمع الأموال إلى ١٧٥ مليون دولار أمريكي. ومن المتوقع أيضاً أن تخفّض البلدان تدريجياً من اعتمادها على الدعم المقدم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال خلال السنوات الأربع القادمة، وذلك بتنفيذ خطط الانتقال في مجال شلل الأطفال وإيجاد مصادر بديلة مستدامة لدعم الوظائف الأساسية.

### تجنب الازدواجية المحتملة بين ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وميزانية المنظمة

١٩- طلبت الدول الأعضاء ضمانات على أنه لا توجد هناك أي ازدواجية بين ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وميزانية المنظمة. وتشمل ميزانية شلل الأطفال في الوقت الحالي الجزء الأساسي والجزء غير الأساسي من الميزانية البرمجية للمنظمة، نظراً لأن الأنشطة المندرجة ضمن الميزانية الأساسية للمنظمة تشكل أيضاً جزءاً من ميزانية واستراتيجية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ ككل. ولا تظهر هذه التكاليف في أي موضع آخر في الميزانية البرمجية للمنظمة. ومع مرور الوقت، بمجرد أن تُدرج الوظائف الأساسية في البرامج الأساسية للمنظمة، ستزداد ميزانيات البرامج المستفيدة وستتخفّض الميزانية المخصصة لشلل الأطفال.

٢٠- ويشمل هيكل نتائج الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١<sup>١</sup> مُخرجاً محدداً (٢-٢-٤) - تنفيذ خطط استئصال شلل الأطفال والانتقال في مجال شلل الأطفال بالتعاون مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال) سيُدرج في حسابات الميزانيتين اللتين تدعمان أنشطة المنظمة المتعلقة بشلل الأطفال (الأساسية وغير الأساسية) بهدف تجنب الازدواجية وضمان وضوح وشفافية الميزانية والتمويل.

٢١- وينبغي أن يستمر التخطيط لعملية الانتقال في مجال شلل الأطفال دون توقف مهما كان طول مدة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. ولضمان الانتقال السلس وفي الوقت المناسب في البلدان التي لم يتوطنها شلل الأطفال، يمكن لوزارات الصحة أن تشرع في الاضطلاع بالمزيد من الوظائف الأساسية، أما على مستوى الأمانة، فستُنقل مسؤوليات دعم البرامج من الإدارات المعنية بشلل الأطفال إلى إدارات غير معنية به (وتُنقل التكاليف إلى الميزانية الأساسية للمنظمة). وعلاوة على ذلك، يمكن للبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية أن تستخدم التمويل الذي تنتجه المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لإعادة توجيه أنشطتها الممولة من الأموال المخصصة لشلل الأطفال وفقاً لخطط الانتقال التي وضعتها، شريطة عدم إضعاف وظائف شلل الأطفال الأساسية اللازمة للإشهاد.

١ الوثيقة ج/٧٢/٤.

## تمويل خطط الانتقال في مجال شلل الأطفال على الصعيد المحلي

٢٢- لقد خصّصت البلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال والتي لديها خطط انتقال وطنية محددة التكاليف، مستوى محدوداً من التمويل المحلي. ومما يبعث على التشجيع أن المساهمات التي تعتمز تقديمها ستزداد على مدى السنوات الخمس المُحدّدة لخطة العمل الاستراتيجية وما بعدها. ولكن هناك مسائل عديدة يتعيّن مراعاتها، ومنها ما يلي: (١) من الصعب تقدير مبلغ الأموال المُخصّصة بالضبط لأداء الوظائف الأساسية، لأن العديد من البلدان يرمع الإسهام في العمل صوب تحقيق أولوياته على نطاق أوسع بشأن خطته المعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال عوضاً عن عمله صوب تقدير التكاليف اللازمة لأداء الوظائف الأساسية لبرنامج استئصاله؛ (٢) وثمة بلدان كثيرة تعتمز استهلال تقديم تمويل محلي في المرحلة المؤدية إلى نهاية فترة السنوات الخمس، وتتوقع من المنظمة أن تواصل دعم هذه الوظائف إلى أن تصبح جاهزة تماماً للتكفل بمسؤوليتها؛ (٣) ولن يكون بمقدور بلدان عديدة تحظى بالأولوية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال وتعاين من زيادة هشاشة وضعها التعهد بتقديم تمويل مشترك أو أنها قد تعجز عن تخصيص الأموال التي التزمت بتوفيرها من دون أن تحصل على دعم خارجي لميزانيتها؛ (٤) ويودّ بعض البلدان أن تواصل المنظمة إدارة بنيتها التحتية الخاصة باستئصال شلل الأطفال لفترة معينة من الزمن بينما يُعاد تخصيص استخدامها لأغراض تغطية وظائف أوسع نطاقاً، وستتولى بالتالي تمويل هذه الوظائف من خلال المساهمات المقدمة في ميزانية المنظمة البرمجية.

٢٣- وستحتاج معظم البلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال إلى تمويل إضافي ثنائي ومتعدد الأطراف في الأجل المتوسط، فيما ستحتاج بعض الدول الهشة للغاية إلى تمويل طويل الأجل لتمكينها من صون الوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال. وقد دُعيت الأمانة إلى تزويد الحكومات الوطنية بالدعم على المستوى القطري في مجال الدعوة وتعبئة الموارد لغرض حصولها على تمويل إضافي يكمل تمويلها المحلي. ويتواصل في العديد من البلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال إجراء مفاوضات رامية إلى ضمان الحصول على تمويل محدد زمنياً "سد الفجوة المالية" من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع بفضل ما يقدمه من منح لتعزيز النظم الصحية لغرض المساعدة في صون بعض الوظائف الأساسية المتعلقة بشلل الأطفال، والتي تسهم أيضاً في تعزيز نظم التمنيع والمساعدة على بلوغ الأهداف المتعلقة بالتغطية والإينصاف.

## معلومات مُحدّثة عن الموارد البشرية

٢٤- تواصل الأمانة تتبع التغييرات الطارئة على ملاك موظفي برنامج استئصال شلل الأطفال بفضل قاعدة بيانات مخصّصة للموارد البشرية الخاصة بشلل الأطفال، كانت قد وُضعت لهذا الغرض.

٢٥- وتُعطى الأولوية هنا لاستبقاء القوة العاملة اللازمة لتزويد الدول الأعضاء بدعم يكفل وقف سريان فيروس شلل الأطفال والحفاظ على مستويات عالية من المناعة والتصدي للفاشيات والاضطلاح بأنشطة الترسّد. أما في البلدان غير الموطونة به وتلك المُعرضة لخطره بمستوى أقل، فإنه يجري الإبقاء على الوظائف اللازمة لدعم الترسّد، بما في ذلك تلك القائمة في المختبرات، والحفاظ على معدلات عالية من تغطية التمنيع الروتيني، في حين يُلغى ما تبقى من الوظائف. ويجري التدقيق في جميع الوظائف الشاغرة وإلغاء الوظائف التي تكتسي أهمية أقل.

٢٦- ويتبيّن من الجدول ٢ الوارد أدناه أن عدد الوظائف المشغولة قد انخفض بنسبة ١٥٪ منذ أن بدأت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بتخفيض ميزانياتها في عام ٢٠١٦. وبناءً على الميزانيات المخفّضة والتوجيهات المقدمة، فقد قلّ عدد الوظائف الممولة من برنامج استئصال شلل الأطفال في البلدان الأقل عرضة



لخطر الوباء والبلدان غير الموطونة به في جميع الأقاليم وفي المقر الرئيسي. وترد في الملحق ٢ معلومات مفصلة عن توزيع الوظائف المشغولة من موظفي المنظمة في المكاتب القطرية بحسب نوع العقد، وهي تبرز المخاطر التي تواجهها المنظمة باستمرار في مجال دفع التعويضات للموظفين بسبب العدد الكبير من الوظائف التي يشغلونها على أساس تعيينهم فيها تعييناً مستمراً وآخر محدد المدة. وقد أنشئ في المنظمة صندوق تعويض تزيد موارده عن ٥٠ مليون دولار أمريكي من أجل التخفيف من حدة هذا الخطر. أما الملحق ٣ فيبين توزيعاً بحسب المكتب الرئيسي ومصنفاً بحسب الرتبة ونوع العقد، ويسلط الضوء على عدد المدربين من أفراد القوى العاملة الصحية (الدولية والوطنية، وفئة الخدمات العامة/العمليات) التي ستلغى في بعض البلدان التي تمتلك نظاماً صحية ضعيفة عقب إغلاق برنامج استئصال شلل الأطفال، وإن لم تُبذل جهود فعالة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال للاحتفاظ بالوظائف الأساسية للبرنامج المذكور في فترة ما بعد عام ٢٠١٩. ويمكن النظر إلى هؤلاء الموظفين المتمتعين بالخبرة على أنهم ميزة للنظم الصحية المحلية أو لمجالات برامج المنظمة الأخرى سواء في هذه البلدان أو غيرها.

**الجدول ٢: عدد الوظائف المتعلقة بشلل الأطفال التي تدعمها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، حسب المكتب الرئيسي (٢٠١٦-٢٠١٩)**

التفاوت (%) بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٩	٢٠١٩	٢٠١٨	٢٠١٦	المكتب الرئيسي
٦-٪	٧٢	٧٠	٧٧	المقر الرئيسي
٢٠-٪	٦٦٣	٧١٣	٨٢٦	المكتب الإقليمي لأفريقيا
٨-٪	٣٦	٣٩	٣٩	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا
٤٤-٪	٥	٤	٩	المكتب الإقليمي لأوروبا
١٠٪	١٧٠	١٥٣	١٥٥	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
٥٠-٪	٣	٥	٦	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ
١٥-٪	٩٤٩	٩٨٤	١١١٢	المجموع

أ يَمُرُّ المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا بمرحلة متقدمة من مراحل الانتقال في مجال شلل الأطفال بعد أن تقاسم العديد من الوظائف والتكاليف المتكبدة عنها مع مجالات أخرى من مجالات البرامج. لذا، استُخدم مكافئ زادت نسبته على ٧٠٪ لغرض حساب التخفيض الحاصل في الوظائف المشغولة فيه بدوام كامل من برنامج استئصال شلل الأطفال.

## إطار رصد عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال وتقييمها

### إطار الرصد والتقييم

٢٧- مازال إطار الرصد والتقييم، الذي وُضع في عام ٢٠١٨، يشكل عنصراً أساسياً وهاماً من عناصر خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، ويهدف إلى ضمان رصد الأنشطة المقرر تنفيذها عبر مستويات المنظمة الثلاثة رسداً فعالاً خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٠، وإلى تأييد إجراء تقييم مستقل لتلك العملية وحصائلها.

٢٨- ويخضع إطار الرصد والتقييم لعملية واضحة المعالم تتيح رصد التقدم المحرز استناداً إلى مؤشرات متفق عليها على مستويات المنظمة الثلاثة كافة، ولكن على المستوى القطري بصفة خاصة. ويكمن النهج المتبع في استخدام العمليات والآليات القائمة للمنظمة، فضلاً عن مصادر المعلومات المتوفرة حالياً.

٢٩- وتُجري الأمانة حالياً مناقشات من أجل تمديد ولاية المجلس المستقل المعني برصد الانتقال في مجال شلل الأطفال، مع تكييف عضويته واختصاصاته المبسّطين لتشمل رصد عملية مونترو.

### مؤشرات الرصد والتقييم

٣٠- سعياً إلى رصد التقدم المحرز صوب بلوغ الأغراض الرئيسية الثلاثة لخطة العمل الاستراتيجية، يهدف إطار الرصد والتقييم إلى تحديد واستخدام مجموعة من مؤشرات المخرجات والحصائل، والتي ستخضع للقياس باستخدام منهجيات مناسبة ومصادر بيانات موثوقة. وبالنسبة لتقرير هذا العام، يقترح الجدول ٣ مجموعة مختارة من مؤشرات المخرجات الرئيسية حسب البلد، مع تعريف كل مؤشر من هذه المؤشرات وتحديد قيمة أساسية للقياس قدر الإمكان. وفي السنوات القادمة، سيُبلغ عن الرصد والتقييم استناداً إلى خط الأساس لعام ٢٠١٨.

### الجدول ٣: مؤشرات المخرجات للإطار الخاص برصد خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال وتقييمها

الغرض	مؤشرات المخرجات	التعريف
الحفاظ على عالم خال من شلل الأطفال عقب استئصاله	١- التغطية بلقاح شلل الأطفال المعطل	تحقيق تغطية تساوي أو تزيد نسبتها على ٩٠٪ بلقاح شلل الأطفال المعطل بواقع ٢ جرعات أو أكثر في جميع البلدان التي تستضيف مرافق شلل الأطفال الأساسية
	٢- الاضطلاع بترصد عالي الجودة للشلل الرخو الحاد	يُكشف سنوياً عن حالة واحدة على الأقل من حالات الشلل الرخو الحاد بخلاف شلل الأطفال في كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة من السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٥ عاماً. وينبغي رفع هذا المعدل إلى حالتين في كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة من السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٥ عاماً في الأقاليم الموطونة بالبواباء، وذلك ضمناً لرفع معدلات حساسية الكشف عنه.
	٣- الاستجابة لأحداث شلل الأطفال	بتعيين وقف أية فاشية جديدة من فاشيات فيروس شلل الأطفال في غضون ١٢٠ يوماً.
	٤- الاحتواء	التحقق من تدمير المواد المعدية أو التي يُحتمل أن تكون معدية لاحتوائها على فيروس شلل الأطفال أو الاحتفاظ بها، والتصديق على ذلك. تحوز جميع المرافق الأساسية المعنية بالاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال على شهادة احتواء صالحة.
تعزيز نظم التمنيع والترصد	١- التغطية باللقاح المحتوي على الحصبة (الجرعة الأولى والجرعة الثانية)	عدد البلدان التي تعطي الجرعة الأولى والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة في إطار إبتائها لخدمات التمنيع الروتيني، وتتجاوز فيها معدلات التغطية بالجرعة الثانية من اللقاح المذكور نسبة ٩٠٪ على المستوى الوطني و ٨٠٪ في جميع المقاطعات.
	٢- زيادة إنفاق الحكومة على التمنيع الروتيني لكل مولود	النفقات الممولة من مصادر حكومية في مجال التمنيع الروتيني على النحو الوارد في استمارة الإبلاغ المشتركة مقسومة على عدد المواليد الأحياء بحسب تقديرات شعبة السكان بالأمم المتحدة
	٣- توسيع نطاق نظام الترصد وشؤون المختبرات على الصعيد القطري	عدد البلدان التي تسهم فيها عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال في توسيع نطاق أنشطة ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وزيادة المختبرات المعنية بها، وفي تعزيز تلك الأنشطة والمختبرات.

الغرض	مؤشرات المخرجات	التعريف
تعزيز القدرة على التأهب للطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها - دعم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	١- سرعة الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها	الكشف عن الطوارئ والتحقق منها والاستجابة لها في الوقت المناسب بالنسبة للأحداث المبلغ عنها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
	٢- الوقاية من الأوبئة والجوائح	توفير تغطية باللقاحات للفئات السكانية المعرضة لخطر الأمراض التي تسبب أوبئة أو جوائح (بما في ذلك الحمى الصفراء والكوليرا والتهاب السحايا والإنفلونزا الوبائية)
	٣- تأهب البلدان للطوارئ الصحية	التقييم الذاتي الخاص بالتبليغ السنوي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٣١- ويحدد الملحق ٥ القيم الأساسية لكل مؤشر.

### التحديات البرنامجية الحالية التي حددها إطار الرصد والتقييم

٣٢- فيما يخص تحقيق الغرض ١ من خطة العمل الاستراتيجية (الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال عقب استئصاله)، لا بد من إجراء تحسينات كبيرة في مستويات التغطية التمهينية خلال السنوات القادمة، كما هو مبين في الملحق ٥.

٣٣- ولا بد من الإبقاء على المستوى الحالي لحساسية ترصد الشلل الرخو الحاد في كل بلد والمتمثل في الكشف كل سنة عن حالة واحدة على الأقل من حالات الشلل الرخو الحاد بخلاف شلل الأطفال في كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة من السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٥ عاماً. أما في الأقاليم الموطونة بالوباء، فينبغي رفع هذا المعدل إلى حالتين في كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة من السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٥ عاماً، وذلك ضماناً لرفع معدلات حساسية الكشف عنه.

٣٤- ولا بد أن تظل الاستجابة لأحداث شلل الأطفال وفاشياته فعالة كما كانت في السنوات القليلة الماضية.

٣٥- ولتحقيق الغرض ٢ (تعزيز نظم التمنيع)، لا بد أن تُحسّن مستويات التغطية باللقاحات المحتوية على الحصبة (الجرعتان الأولى والثانية) بشكل كبير في العديد من البلدان، تمشياً مع استراتيجيات القضاء على الحصبة. ولضمان نجاح عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال، لا بد أيضاً من زيادة الإنفاق على التمنيع الروتيني لكل مولود في معظم البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية في مجال شلل الأطفال.

٣٦- وفي العديد من البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية، بعدما كان الدعم المختبري لترصد الأمراض محصوراً في شلل الأطفال، تم توسيع نطاقه ليشمل الحصبة والحصبة الألمانية والحمى الصفراء، ولا بد من الحفاظ على هذا الدعم وتدعيمه في السنوات القادمة.

٣٧- ولتحقيق الغرض ٣ (تعزيز القدرة على التأهب للطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها في البلدان من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالكامل)، يجري إعداد مؤشرات جديدة تتعلق بما يلي على التوالي: سرعة الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها، والوقاية من ظهور مخاطر معدية تمثل تهديداً خطيراً (والتي يجري إعداد أساليب قياسها).

## الطريق إلى الأمام

٣٨- نُقِّحت خارطة الطريق التي تضم أنشطة ومعالم رئيسية (الجدول ٤) ويجري تنفيذها من أجل المُضي قُدماً في عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال، ودعم تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية، وتتبع التقدم المُحرز، وبالتالي تيسير تقديم التقارير إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

الجدول ٤: تنفيذ خارطة طريق عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال

حالة التنفيذ	المعالم الرئيسية	الأنشطة	العملية/ الفترة
منجز	إنشاء صندوق للتعويضات لتخفيف وطأة المخاطر المترتبة بالموارد البشرية	إجراء استعراض شامل للموارد البشرية الممولة من برنامج استئصال شلل الأطفال	التحليل - ٢٠١٧
منجز	تقديم تقارير إلى كل من المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٧	إجراء استعراض شامل لقدرات البرامج والبلدان والمخاطر المالية المترتبة على تقليص برنامج استئصال شلل الأطفال	
منجز	تقديم تقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨ عن المكونات الرئيسية لخطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال	استعراض ١٢ مسودة من مسودات الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال استعراض الاستراتيجية المتبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال؛ والوظائف الأساسية لبرنامج استئصاله والالتزام للحفاظ على عالم خالٍ منه - الحجم والنطاق	جمع البيانات، وإجراء استعراضات استراتيجية، وتقدير التكاليف في عام ٢٠١٨
قيد الإنجاز	وضع الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في صيغتها النهائية بحلول أواخر شهر حزيران/ يونيو ٢٠١٨	استعراض الخيارات المتاحة فيما يتعلق بدور المنظمة في تنفيذ الاستراتيجية المتبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، بما في ذلك القرار الاستراتيجي بشأن "استضافة" المنظمة للوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال: خيارات "مدمجة" مقابل خيارات "موزعة"	
منجز	وضع الاستراتيجية المتبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال في صيغتها النهائية وتقديمها في إطار خطة العمل الاستراتيجية إلى جمعية الصحة	إجراء تقدير من القاعدة إلى القمة لتكاليف الوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال: في البلدان والأقاليم والمقر الرئيسي	
منجز	إدراج معلومات مفصلة عن تقدير تكاليف الوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال في خطة العمل الاستراتيجية؛ وإجراء تحليل أولي لخيارات التمويل وما يلزم منه؛ وجمع بيانات مفصلة عن الموارد البشرية	جمع بيانات عن الموارد البشرية واستعراضها - أثر تخفيض ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وإدارة المخاطر المترتبة على التعويضات	
منجز	إجراء تقديرات للتكاليف وتقديم مسودات نصوص دراسة جدوى الاستثمار فيما يتعلق ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣	استعراض خيارات التمويل الأولية والمستتبطة من الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، وتقدير التكاليف التي يتعين إدراجها في دراسة جدوى الاستثمار فيما يتعلق ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣	

العملية/ الفترة	الأنشطة	المعالم الرئيسية	حالة التنفيذ
التخطيط ووضع الميزانية ٢٠١٨-٢٠١٩	إجراء استعراض على الصعيد القطري للوظائف والقدرات المُمولة من برنامج استئصال شلل الأطفال من خلال إجراء زيارات مشتركة بشأن تخطيط مجالات البرامج المتعلقة باستئصال شلل الأطفال والتمنيع والطوارئ وغيرها من المجالات تقديم مدخلات في عملية إعداد الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١ لإبراز عملية نقل تكاليف الوظائف الأساسية والأصول الأخرى من ميزانية برنامج استئصال شلل الأطفال إلى الميزانية الأساسية للمنظمة	إجراء ما لا يقل عن ثلاث زيارات مشتركة بغرض التخطيط في عام ٢٠١٨ إلى البلدان التي تحظى بأعلى أولوية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، والواقعة في إقليمي أفريقيا وإقليم شرق المتوسط؛ وإجراء ثلاث زيارات أخرى منها في عام ٢٠١٩	منجز
	وضع خطط بشأن حشد الموارد على الصعيد القطري وإعداد استراتيجيات رفيعة المستوى معنية بالدعوة دعماً لدمج الوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال في النظم الوطنية أو إدراجها في مجالات أخرى من مجالات برامج المنظمة	إدراج الوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال وتكاليف نقلها في عملية إعداد الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٠-٢٠٢١	منجز
	التوصل إلى اتفاق فيما بين جميع أصحاب المصلحة على ملكية الوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله، وتصريف شؤون الاستراتيجية المُتبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله	وضع خطط بشأن حشد الموارد في البلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال موضع التنفيذ سعياً إلى توفير الأموال اللازمة للحفاظ على الوظائف الأساسية لاستئصاله	قيد الإنجاز
	وضع استراتيجية اتصالات بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال واعتمادها تكون موجهة إلى الدول الأعضاء وموظفي المنظمة في البلدان التي تحظى بالأولوية وتلك التي لا تحظى بها على حد سواء.	دعوة أصحاب المصلحة إلى عقد اجتماع أول يضمن إبرام اتفاق على تنفيذ الاستراتيجية المُتبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال وتصريف شؤونها، بما في ذلك تنظيم اجتماعات متابعة بشأن:	منجز
	تزويد البلدين المواطنين بالوباء (أفغانستان وباكستان) بالدعم اللازم للشروع في وضع خططهما بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بعد ١٢ شهراً من اكتشاف آخر حالة من داء شلل الأطفال الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري.	(١) تعزيز نظم التمنيع	قيد الإنجاز
		(٢) الترصد المتكامل للأمراض	منجز
		(٣) إدارة الاستجابة لحالات الطوارئ	قيد الإنجاز
		(٤) احتواء فيروس شلل الأطفال	قيد الإنجاز
		إعداد مجموعة من المواد الإعلامية والمعنية بشؤون الدعوة لأغراض توزيعها في نهاية الربع الثاني من عام ٢٠١٨، وتحديث الصفحة الإلكترونية على أساس ربع سنوي	قيد الإنجاز

حالة التنفيذ	المعالم الرئيسية	الأنشطة	العملية/ الفترة
قيد الإنجاز	يجري استيفاء المؤشرات الرئيسية لرصد المخرجات وتقييمها	تقديم الدعم للبلدان التي تحظى بالأولوية فيما يتعلق بالانتقال في مجال شلل الأطفال لتنفيذ خططها المعنية بهذا الانتقال ودمج الوظائف الأساسية في مجالات البرامج أو الهياكل الوطنية الأخرى	التنفيذ ٢٠١٩-٢٠٢٣
قيد الإنجاز	إتاحة التمويل اللازم لدعم عملية دمج الوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال في مجالات برامج المنظمة أو إدراجها في تلك المجالات في الثنائيين ٢٠٢٠-٢٠٢١ و ٢٠٢٢-٢٠٢٣	دعم الحكومات أو مجالات برامج المنظمة في تنفيذ خططها بشأن حشد الموارد	
قيد الإنجاز	إتاحة خدمات الموارد البشرية لدعم من سيُنقل من الموظفين أو سئلَى وظيفته	وضع اختصاصات مُنقَّحة للموظفين الذين يؤدون الوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال من المنقولين إلى مجالات برامج جديدة	
قيد الإنجاز	إرساء عمليات الرصد على الصعيدين القطري والإقليمي وعلى صعيد المقر الرئيسي بالاقتران مع تقديم تقارير سنوية عنها إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة	وضع إطار للرصد والتقييم يقترن بسلسلة نتائج واضحة لأغراض رصد التقدم المُحرز في ضوء أغراض خطة العمل الاستراتيجية والحصائل المتوقعة منها. رصد التقدم المُحرز على أساس مجموعة مُحدّدة من المؤشرات المعنية بالمخرجات والمتوافقة مع الأغراض الثلاثة المُبيّنة في خطة العمل الاستراتيجية	الرصد والتقييم في الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣
قيد الإنجاز	إعداد لوحة متابعة مبنية على المؤشرات المعنية بالمخرجات وتحديث تلك اللوحة وإدراجها في التقارير السنوية	من المقرر أن يجري مكتب التقييم التابع للمنظمة تقييماً لمنتصف مدة تنفيذ المشروع وأخراً عند الانتهاء من تنفيذه	
من المزمع إنجازه	قيام مكتب التقييم التابع للمنظمة بإجراء تقييم مبكر للتقدم المحرز في عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال في نهاية عام ٢٠٢٠، وآخر نهائي في أواخر عام ٢٠٢٣، وتقديم تقارير عنهما إلى الأجهزة الرئاسية		

٣٩- وستواصل الأمانة تركيزها على البلدان، على سبيل المثال من خلال دعم الحكومات الوطنية في إعداد الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال ووضع اللمسات الأخيرة عليها وإقرارها وتنفيذها، ومن خلال الدعوة إلى دمج وظائف الصحة العمومية الممولة حالياً من الأموال المخصصة لشلل الأطفال في البرامج الصحية الوطنية.

٤٠- وأحرز تقدم في الأولويات المواضيعية الأربعة لعملية مونترو خلال الأشهر الستة الماضية. والتزمت المنظمة بتنظيم حدث ثانٍ رفيع المستوى لأصحاب المصلحة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بهدف تقديم تقرير عن التقدم المحرز منذ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨ حتى الآن، بغية تيسير التوجيه الاستراتيجي للعملية، بما في ذلك الخيارات المتعلقة بتصريف شؤون الوظائف المبيّنة في الاستراتيجية المتبّعة في مرحلة ما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال في المستقبل.

٤١- وسيُجرى تخطيط تشغيلي مشترك للمجالات البرمجية الرئيسية في البلدان ذات الأولوية التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال بهدف إعداد عملية تنفيذ الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١.

٤٢- ولابد أن تُقدم خدمات دعم إضافية في المكاتب الإقليمية والقطرية للمنظمة بهدف تيسير تخطيط عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال، بما في ذلك في مجال التمويل وتعبئة الموارد والدعوة والاتصالات وإدارة الموارد البشرية.

٤٣- وفيما يتعلق بالعمل المشترك مع منظمات المجتمع المدني، ستتبع المنظمة نهجا شاملا للانتقال في مجال شلل الأطفال. وقد أحرز بعض التقدم منذ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، ويتجلى ذلك مثلاً في مشاركة مؤسسة الأمم المتحدة في العديد من الأحداث العالمية، وإجراء اتصالات مخصصة مع منظمات المجتمع المدني الأخرى. وستُعزّز هذه الجهود وستُحدد أهدافها بشكل أدق لضمان دعم منظمات المجتمع المدني لجهود الدعوة المبدولة مع البلدان من أجل دمج الوظائف الأساسية الممولة من الأموال المخصصة لشلل الأطفال في النظم الصحية الوطنية.

٤٤- وتشكل جهود الانتقال في مجال شلل الأطفال فرصة حاسمة لدعم تعزيز نظم التمتع، وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والقدرة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وفي هذا السياق، فضلاً عن سياق التخطيط لوقف برنامج مكافحة شلل الأطفال نهائياً، لابد أن تدعم استراتيجية الموارد البشرية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال القيادة على مستويات المنظمة الثلاثة كافة من أجل التخطيط لضمان استمرار الموظفين وإعادة توجيههم لوظائف أخرى و/أو تقليص عددهم، حسب الاقتضاء، وتزويد الموظفين بمجموعة من الخدمات في مجال الدعم، بما في ذلك بناء قدراتهم لتمكينهم من تولي مهام موسعة ونقلهم إلى مهام أخرى بفضل عملية التنقل.

### الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٤٥- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم المزيد من التوجيهات بشأن المعالم الرئيسية لتنفيذ خارطة طريق الانتقال في مجال شلل الأطفال (كما هو مبين في الجدول ٤).



## الملحق ١

## سلسلة النتائج المُحقَّقة من عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال



## الملحق ٢

عدد الموظفين المُمولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال  
بحسب نوع العقد لغاية نيسان/ أبريل ٢٠١٩

المجموع	تعيين مؤقت	تعيين مستمر وتعيين مُحدّد المدة	المكتب (القطري/ الإقليمي)	
٣٦	٢١	١٥	أفغانستان	البلدان الموطونة بالوباء
٣٠٦	١٨	٢٨٨	نيجيريا	
٥٨	٤٦	١٢	باكستان	
٢٧	٣	٢٤	أنغولا	البلدان غير الموطونة بالوباء التي تحظى بالأولوية
٩	٣	٦	بنغلاديشاً	
٩	٢	٧	الكاميرون	
٣٣	٤	٢٩	تشاد	
٤٨	١	٤٧	جمهورية الكونغو الديمقراطية	
٣٩	٠	٣٩	أثيوبيا	
١٢	٦	٦	الهندب	
٣	٣	٠	أندونيسياً	
٥	٥	٠	العراق	
١	١	٠	ليبيا	
٢	١	١	ميانماراً	
٤	٣	١	نيبالاً	
١٩	١٤	٥	الصومال	
١١	١٠	١	جنوب السودان	
٧	٦	١	السودان	
٨	٧	١	الجمهورية العربية السورية	
٢	٢	٠	اليمن	
٧٢	١٩	٥٣	المقر الرئيسي	مقر المنظمة الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية
١٩٠	٤٠	١٥٠	أفريقيا (المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية)	
٦	١	٥	جنوب شرق آسيا (المكتب الإقليمي) أ	
٥	١	٤	أوروبا (المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية)	
٣٤	١٣	٢١	شرق المتوسط (المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية)	
٣	٠	٣	غرب المحيط الهادئ (المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية)	
٩٤٩	٢٣٠	٧١٩	المجموع الكلي	

أ يَمَرّ المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا بمرحلة متقدمة من مراحل الانتقال في مجال شلل الأطفال بعد أن تقاسم العديد من الوظائف والتكاليف المتكبدة عنها مع مجالات أخرى من مجالات البرامج. لذا، استُخدم مكافئ زادت نسبته على ٧٠٪ لغرض حساب التخفيض الحاصل في الوظائف المشغولة فيه بدوام كامل من برنامج استئصال شلل الأطفال.

ب تضمّ الهند ١٥ موظفاً بنسبة دوام تبلغ ٤٠٪، مما يعادل ستة موظفين بدوام كامل.

## الملحق ٣

عدد الموظفين الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في المكاتب الرئيسية بحسب الرتبة ونوع العقد لغاية نيسان/ أبريل ٢٠١٩

المكتب الرئيسي	الرتبة	تعيين مستمر وتعيين مُحدّد المدة	تعيين مؤقت	المجموع
المقر الرئيسي	موظف الخدمات العامة	١٥	٧	٢٢
	موظف دولي	٣٨	١٢	٥٠
	المجموع	٥٣	١٩	٧٢
أفريقيا	موظف الخدمات العامة	٣٦٨	٢٦	٣٩٤
	موظف دولي	٣٧	٤٠	٧٧
	موظف وطني	١٨٠	١٢	١٩٢
	المجموع	٥٨٥	٧٨	٦٦٣
شرق المتوسط	موظف الخدمات العامة	٢٤	٤٤	٦٨
	موظف دولي	١٨	٥٩	٧٧
	موظف وطني	١٣	١٢	٢٥
	المجموع	٥٥	١١٥	١٧٠
أوروبا	موظف الخدمات العامة	٢	٠	٢
	موظف دولي	٢	١	٣
	المجموع	٤	١	٥
جنوب شرق آسيا أ	موظف الخدمات العامة	١٢	٥	١٧
	موظف دولي	١	١	٢
	موظف وطني	٦	١١	١٧
	المجموع	١٩	١٧	٣٦
غرب المحيط الهادئ	موظف دولي	٣	٠	٣
	موظف وطني	٠	٠	٠
	المجموع	٣	٠	٣
المجموع الكلي		٧١٩	٢٣٠	٩٤٩

أ يمرّ المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا بمرحلة متقدمة من مراحل الانتقال في مجال شلل الأطفال بعد أن تقاسم العديد من الوظائف والتكاليف المتكبدة عنها مع مجالات أخرى من مجالات برامج المنظمة. لذا، استُخدم مكافئ زادت نسبته على ٧٠٪ لغرض حساب التخفيض الحاصل في الوظائف المشغولة فيه بدوام كامل من برنامج استئصال شلل الأطفال.

## الملحق ٤

البلدان ذات الأولوية فيما يخص مجالات البرامج المعنية  
باستئصال شلل الأطفال والتمنيع والطوارئ الصحية<sup>١</sup>

البلد	شلل الأطفال <sup>أ</sup>	التمنيع	الطوارئ الصحية <sup>٣</sup> (المستوى ١+٢)
أفغانستان	X	X	X
أنغولا	X		
بنغلاديش	X		المستوى ٣
الكاميرون	X		
جمهورية أفريقيا الوسطى		X	X
تشاد	X	X	X
جمهورية الكونغو الديمقراطية	X	X	X
أثيوبيا	X	X	X
هايتي		X	
الهند	X	X	
أندونيسيا	X	X	
العراق			
كينيا		X	
مدغشقر		X	المستوى ٢
مالي			X
موزمبيق		X	
ميانمار	X	X	X
نيبال	X		
النيجر		X	
نيجيريا	X	X	X
باكستان	X	X	X
بابوا غينيا الجديدة		X	
الصومال	X	X	X
جنوب السودان	X	X	X
السودان	X		
الجمهورية العربية السورية			X
أوغندا		X	المستوى ٢
اليمن		X	X

<sup>١</sup> العراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن هي أيضاً بلدان تحظى بالأولوية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط.

<sup>٣</sup> بلدان المستوى ٢/ المستوى ٣ غير مُدرجة في "قائمة الأولويات" الحالية التي وضعها برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، ولكنها تتعامل مع الطوارئ المصنفة.

<sup>١</sup> تشير الصفوف المظللة إلى البلدان التي تحظى بأولوية مشتركة بشأن مجالات برامج المنظمة لشلل الأطفال والتمنيع والطوارئ الصحية: تسعة بلدان.

## الملحق ٥

لوحة القيادة للرصد على المستوى القطري: المؤشرات الرئيسية لتنفيذ خطط الانتقال في مجال شلل الأطفال (حزيران/ يونيو ٢٠١٨ - كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣) المبلغ عنها/ المرصودة على أساس سنوي

الغرض ١: الحفاظ على عالم خال من شلل الأطفال عقب استئصاله					
البلد	١-١: إعطاء جرعة واحدة من لقاح شلل الأطفال المعطل (بيانات استمارة التبليغ المشتركة لعام ٢٠١٧) (النسبة المئوية للتغطية وتوقيت كل جرعة)	٢-١: تغطية لقاح فيروس شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ وفقاً لبيانات استمارة التبليغ المشتركة لعام ٢٠١٧ (النسبة المئوية للتغطية وتوقيت كل جرعة)	٣-١: الإبقاء على المستوى الحالي لحساسية ترصد الشلل الرخو الحاد (عدد حالات الشلل الرخو الحاد بخلاف شلل الأطفال التي يُكشف عنها في كل ١٠٠٠٠٠ نسمة من السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٥ عاماً)	٤-١: آخر أحداث وفاشيات فيروس شلل الأطفال التي تمت الاستجابة لها	٥-١: الترصّد البيئي: عدد المواقع (نطاق) عدد العينات التي تم جمعها من كل موقع في (عام ٢٠١٨)
أنغولا	٤٧ (١٦ أسبوعاً)	٥٢ (مولود؛ ٢؛ ٤؛ ٤؛ ٦ أسابيع)	نعم (٣,٢٥)	٥ حالات من الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠١١	٨ (١٢)
بنغلاديش	٧ (٢٠١٦) (٢؛ ١٤ أسبوعاً)	٩٧ (١٠؛ ١٤؛ ٦؛ ١٤ أسبوعاً)	نعم (٢,٥)	١٨ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠٠٦	٨ (٢٦-٤)
الكاميرون	٧٦ (١٤ أسبوعاً)	٨٤ (مولود؛ ٦؛ ١٠؛ ١٤ أسبوعاً)	نعم (٩,١٤)	٥ حالات من الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠١٤	٣٠ (٣٥-١٢)
تشاد	٤٦ (١٤ أسبوعاً)	٤٤ (مولود؛ ٦؛ ١٩؛ ١٤ أسبوعاً)	نعم (١٠,٥٥)	٣ حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في عام ٢٠١٣	٥ (٣٥-٢٥)
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٦٩ (١٤ أسبوعاً)	٧٩ (مولود؛ ٦؛ ١٠؛ ١٤ أسبوعاً)	نعم (٦,٥٧)	٢٠ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في عام ٢٠١٨	١٠ (٣٠-١٢)
إثيوبيا	غير متاح (١٤ أسبوعاً)	٧٦ (مولود؛ ٦؛ ١٠؛ ١٤ أسبوعاً)	نعم (٢,٥)	حالة إصابة واحدة بفيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠١٤	٤ (٢٤)

الهند	٤٥ (١٤ أسبوعاً)	٨٨ (مولود؛ ٤٦؛ ١٠؛ ١٤؛ ١٦-٢٤ أسبوعاً)	نعم (٩,٦٧)	حالة إصابة واحدة بفيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠١١	٥١ (٥٢-٢٦)
إندونيسيا	٤٧ (١٦ أسبوعاً)	٨٠ (٤٤؛ ٤٨؛ ١٢؛ ١٦ أسبوعاً)	نعم (٢,٥٦)	حالتها إصابة بفيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠٠٦	١٢ (٢٦-١٢)
العراق	غير متاح	٧٧ (٨؛ ١٦؛ ٢٤ أسبوعاً؛ ١٨ شهراً؛ ٤-٦ سنوات)	نعم (٧,٩٨)	حالتها إصابة بفيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠١٤	لا يوجد أي موقع
ميانمار	٧٢ (٢٠١٦) (١٦ أسبوعاً)	٨٩ (٨؛ ١٦؛ ٢٤ أسبوعاً)	نعم (٢,٧٤)	حالتها إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في عام ٢٠١٥	٣ (٢٦)
نيبال	١٦ (١٤ أسبوعاً)	٩٠ (٦؛ ١٠؛ ١٤ أسبوعاً)	نعم (٢,٩٩)	٦ حالات إصابة بفيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠١٠	٦ (٢٦)
نيجيريا	٤٩ (٢٠١٦) (١٤ أسبوعاً)	٤٩ (٢٠١٦) (مولود؛ ٦؛ ١٠؛ ١٤ أسبوعاً)	نعم (١٢,٨٦)	٣٤ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في عام ٢٠١٨	١٠٣ (٣٠-١٢)
الصومال	غير متاح (٢٠١٥) (١٤ أسبوعاً)	٤٧ (مولود؛ ٦؛ ١٩؛ ١٤ أسبوعاً، ٩-١٨ شهراً)	نعم (٧,٣)	١٣ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في عام ٢٠١٨	٥ (٥٢)
جنوب السودان	٣٤ (١٤ أسبوعاً)	٣١ (٦؛ ١٠؛ ١٤ أسبوعاً)	نعم (٨,٣٨)	حالتها إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في عام ٢٠١٤	٥ (٤٠-٢٤)
السودان	٦٩ (٢٠١٥) (١٤ أسبوعاً)	٩٣ (٢٠١٥) (٦؛ ١٠؛ ١٤ أسبوعاً)	نعم (٣,٤٨)	٤٥ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري في عام ٢٠٠٩	لا يوجد أي موقع
الجمهورية العربية السورية	٦٥ (٨؛ ١٦ أسبوعاً)	٥٣ (١٢؛ ١٨ أسبوعاً)	نعم (٤,٦٣)	٧٤ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في عام ٢٠١٧	١٦ (١٢-١)

لا يوجد أي موقع	حالة إصابة واحدة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في عام ٢٠١٣	نعم (٦,٠٨)	٦٢ (مولود؛ ٤٦؛ ١٠؛ ١٤ أسبوعاً)	٦١ (١٤ أسبوعاً)	اليمن
الترصد من جانب المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	الترصد من جانب المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	الترصد من جانب المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	استمارة التبليغ المشتركة	استمارة التبليغ المشتركة	مصادر البيانات

البلد	الفرص ٢: تعزيز نظم التمنيع والترصد		الفرص ٣: تعزيز القدرة على التأهب للطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها		
	١-٢: التغطية بجرعة واحدة من اللقاح المحتوي على الحصبة (النسبة المئوية) (٢٠١٧)	٢-٢: التغطية بجرعتين من اللقاح المحتوي على الحصبة (النسبة المئوية) (٢٠١٧)	٣-٢: إنفاق الحكومة (بالدولار الأمريكي) على التمنيع الروتيني لكل مولود في عام ٢٠١٧	٤-٢: ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات: توسيع نطاق الدعم المقدم إلى المختبرات ليُشمل الحصبة	١-٣: وضع متوسط نسبة (%) ١٣ من مؤشرات القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية موضع التنفيذ
أنغولا	٤٩ (٢٠١٦)	٢٦ (٢٠١٦)	غير متاح	نعم	٧٥
بنغلاديش	٩٤ (٢٠١٦)	٩٣ (٢٠١٦)	٧,٨٩	نعم	٧٨
الكاميرون	٧٧	غير متاح (٢٠١٦)	٦,٣٥	نعم	٥٧
تشاد	٣٧	غير متاح	٢,٦١	نعم	٤٤
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٨٠	غير متاح	٠,١٩	نعم	٦٥
أثيوبيا	٧٠ (٢٠١٦)	غير متاح (٢٠١٦)	١٥,٥٩	نعم	٧٩
الهند	٨٨	٧٧	٧,٤٢	نعم	٩٥
أندونيسيا	٧٥	٦٣	١٧,٥٥	نعم	٩٩
العراق	٦٦ (٢٠١٦)	٦٤ (٢٠١٦)	١٦١,١١ (٢٠١٦)	نعم	٨٩
ميانمار	٩١ (٢٠١٦)	٨٦ (٢٠١٦)	١٢,٣٨ (٢٠١٦)	نعم	٦٢
نيبال	٩٠	٥٩	١٠,٤٠	نعم	٢٢
نيجيريا	٥١ (٢٠١٦)	غير متاح (٢٠١٦)	١٠,٦٥	نعم	٥١
الصومال	٤٦ (٢٠١٦)	غير متاح (٢٠١٦)	غير متاح	نعم	٢٩
جنوب السودان	٢٠ (٢٠١٦)	غير متاح	١,١٦	نعم	٣٤
السودان	٨٧ (٢٠١٥)	٦٩ (٢٠١٥)	٤,٧٨	نعم	٦٧
الجمهورية العربية السورية	٦٧	٥٩	١٨,١٠	نعم	٦٤
اليمن	٦٥	٤٦	٠,٧٤ (٢٠١٦)	نعم	٤٨
مصادر البيانات	استمارة التبليغ المشتركة	استمارة التبليغ المشتركة	استمارة التبليغ المشتركة وبيانات شعبة السكان بالأمم المتحدة	الشبكة العالمية لمختبرات الحصبة والحصبة الألمانية	الشراكة الاستراتيجية للمنظمة بشأن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والأمن الصحي: الموجزات القطرية