

تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

مقدمة

١- اعتمد المجلس التنفيذي أثناء انعقاد دورته الأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ المقرر الإجرائي م١٤٠(٤) بشأن شلل الأطفال، الذي طُلب فيه من المدير العام، في جملة أمور، أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السبعين يوضح المخاطر البرمجية والمالية والمتعلقة بالموارد البشرية، الناجمة عن تقليص المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الذي يحدث حالياً وعن إنهائها في نهاية المطاف، وأن يقدم كذلك أحدث المعلومات عن الإجراءات المتخذة والمقررة لتخفيف أثر هذه المخاطر مع ضمان الحفاظ على الوظائف الأساسية المتعلقة بمكافحة شلل الأطفال في الوقت نفسه.

٢- وقد أُعدَّت هذه الوثيقة استجابة للمقرر الإجرائي م١٤٠(٤)، وهي مبنية على مدخلات وردت من المكاتب القطرية التابعة للمنظمة والمكاتب الإقليمية لكل من أفريقيا وشرق المتوسط وجنوب شرق آسيا، جنباً إلى جنب مع الإدارات المعنية في المقر الرئيسي. وقُدِّمت نماذج مشتركة وأُجريت مقابلات مُنسَّقة من أجل الحصول على المدخلات اللازمة لإعداد التقرير الذي عُرض مشروعه الأولي على اجتماع الدول الأعضاء يوم ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠١٧.

٣- ويقتصر هذا التقرير على بيان قسم ملخص ومقتضب يتناول المخاطر المتعلقة بالموارد البشرية والجهود الرامية إلى تخفيف وطأتها، لأن هذه المسائل مُدرّجة فعلاً في ملحق الوثيقة ج ١٤/٧٠. وينبغي أن يُقرأ ذلك الملحق بالاقتران مع هذا التقرير لتكوين فهم شامل عن المخاطر المتعلقة بالموارد البشرية وتلك البرمجية والمالية الناجمة عن الانتقال في مجال شلل الأطفال، ومن أجل إثراء النقاش الدائر في إطار البند الفرعي من جدول الأعمال بشأن تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال، والذي أُعدَّ هذا التقرير لأجله.

٤- وترى الأمانة أن تقليص برنامج مكافحة شلل الأطفال هو واحد من المخاطر الرئيسية التي تواجهها المنظمة في المقام الأول. ويشارك فريق السياسات العالمية التابع للمنظمة مشاركة كاملة في معالجة هذه المسألة، وتُعامل ممارسة تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال على أنها ممارسة مؤسسية على نطاق المنظمة ككل. وعملاً بالمقرر الإجرائي م١٤٠(٤)، فإن الأمانة ملتزمة بإبلاغ الدول الأعضاء بمجريات الممارسة وإشراكها فيها ضماناً لأن تساعد الوظائف الأساسية المتعلقة بمكافحة شلل الأطفال والأصول والخبرات والاستثمارات الكبيرة الموظفة من جانب الجهات الشريكة المانحة على إقامة عالم خال من شلل الأطفال وصونه عقب الإشهاد على استئصال المرض من العالم؛ والمساعدة، حيثما أمكن، في بلوغ سائر الأهداف العالمية الحاسمة التي يُصبى إلى تحقيقها في مجال الصحة العمومية في الدول الأعضاء المتأثرة بشلل الأطفال والتي يتواصل دعمها بفضل الجهود المبذولة من أجل مكافحته.

الانتقال في مجال شلل الأطفال: المخاطر والفرص البرمجية

٥- سُلِّطَ الضوء على المخاطر والفرص البرمجية الرئيسية الواردة أدناه في المدخلات الواردة من المكاتب الإقليمية المعنية والإدارات الموجودة بالمقر الرئيسي، ومن مسودات الخطط القطرية الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال. وهذا التقرير هو أول محاولة لتوحيد تفاصيل المخاطر والفرص البرمجية بشأن هذا الانتقال في وثيقة واحدة.

أف: تأثير الانتقال على التمنيع

المخاطر المواجهة

٦- يوضح الملحق المرفق بالوثيقة الخاصة بأحدث المعلومات المقدمة من الأمانة عن الموارد البشرية إلى المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة^١ أن هناك نسبة ٢٣٪ من موظفي المنظمة الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال يسهمون في الاضطلاع بأنشطة التمنيع والترصد، وأن نسبة أخرى منهم قدرها ١٩٪ يسهمون في المجالات التقنية الأوسع نطاقاً والمُندرجة ضمن نطاق البرنامج الموسع للتمنيع، ومنها الدعم المختبري وإدارة البيانات، في حين تقدم نسبة ٥٦٪ منهم دعماً تشغيلياً حاسماً لتنفيذ أنشطة الترصد والتمنيع من خلال المكاتب القطرية التابعة للمنظمة. وتواجه المكاتب الإقليمية وتلك القطرية التابعة للمنظمة في أعقاب تخفيض تمويل أنشطة استئصال شلل الأطفال، خطر تعرّض وظائفها الأساسية للتعطيل فيما يخص البرنامج الموسع للتمنيع، وخصوصاً أنشطة ترصد الأمراض.

٧- وثمة علاقات مشتركة وأوجه تآزر واضحة بين البرنامج الموسع للتمنيع والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، ومنها ما يلي:

- تعزيز التمنيع الروتيني (التخطيط الجزئي والتدريب وتعبئة قدرات المجتمع المحلي)
- تعزيز ترصد الأمراض وقدرات المختبرات
- جمع البيانات الجيدة وتحليلها وإدارتها
- تخطيط أنشطة التمنيع التكميلي وتنفيذها (في مجال مكافحة شلل الأطفال وغيره من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات)
- الإشراف على تنفيذ البرامج ورصدها.

٨- وقد وجّه استعراض منتصف المدة الذي أجري في عام ٢٠١٦ لخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات^٢ تذكيراً قاطعاً يفيد بأن تطلعات العالم، من قبيل التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية أو تحقيق التغطية المنصفة بالتمنيع، لاتزال متخلفة عن جداول تحقيقها الزمنية.

١ الوثيقة م٤٠/٤٦، الملحق.

٢ انظر استعراض منتصف المدة الذي أجري في عام ٢٠١٦ لخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات المُتاح على الرابط الإلكتروني التالي:

http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/SAGE_GVAP_Assessment_Report_2016_EN.pdf

(تم اطلاع في ٧ أيار/ مايو ٢٠١٧).

٩- وُحدت مبادرة مكافحة الحصبة والحصبة الألمانية قائمة بأسماء ٦٨ بلداً من البلدان التي يتعين دعمها على سبيل الأولوية، وهي تشمل جميع البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال. ويعيش من بين ٢٠,٨ مليون طفل لم يحصلوا على التمنيع ضد الحصبة في عام ٢٠١٥، عدد منهم يزيد على النصف (٥٣٪) في ستة بلدان من البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال (جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والهند وإندونيسيا ونيجيريا وباكستان). لذا، فإن هدف التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية المُبين في خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات هو هدف هش الطابع، وقد يتضرر كثيراً بفعل سحب الدعم المُقدم في مجال مكافحة شلل الأطفال.

١٠- وعلاوة على ذلك، تعيش نسبة ٦٠٪ تقريباً من الأطفال البالغ عددهم ١٩,٤ مليون طفل من غير الحاصلين على التمنيع ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي (اللقاح الثلاثي) في ١٦ بلداً من البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال. وما زالت هذه الحالة قائمة برغم الحقيقة القائلة إن الموارد المُخصصة لمكافحة شلل الأطفال قد ساعدت تلك البلدان على رسم خرائط لفئات السكان الذين فاتهم فرصة الانتفاع بخدمات التمنيع الروتيني، وعلى وضع استراتيجيات لزيادة مستويات التغطية وتقليل أوجه التفاوت. وإذا ما أُريد بلوغ أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات بحلول عام ٢٠٢٠، فإنه ينبغي ألا تُصان سلامة البرنامج الموسع للتمنيع فحسب؛ بل أن يُواظب أيضاً على تعزيزها وحمايتها من النكسات اللاحقة لتنفيذ الانتقال في مجال شلل الأطفال.

١١- ويُعرض الإلغاء التدريجي للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وإغلاقها الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة لمخاطر واسعة النطاق، نظراً إلى أن الموارد المُخصصة لتلك المبادرة تُؤمل نسبة ٩٠٪ تقريباً من موظفي المنظمة العاملين في الإقليم وبنيت التحتية. ومن الأهمية بمكان ملاحظة أن جميع موظفي المنظمة العاملين على الصعيد القطري والممولين من تلك المبادرة يحملون لقب "موظف معني بالتمنيع"؛ وهم يعملون على الاضطلاع بطائفة واسعة من أنشطة مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات - والمرتبطة كلها بخطة التمنيع الاستراتيجية الإقليمية ٢٠١٤-٢٠٢٠، التي أقرتها اللجنة الإقليمية لأفريقيا التابعة للمنظمة في عام ٢٠١٤. وتستند تلك الخطة الاستراتيجية إلى خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات، وهي تضم غايات طموحة بشأن اعتماد اللقاحات والتغطية بها على المستوى الإقليمي، فيما يتعلق باللقاح المضاد للمكورات الرئوية واللقاح المضاد للفيروس العجلي واللقاحات المضادة لكل من فيروس الورم الحليمي البشري والحصبة والحصبة الألمانية والتخلص من كزاز الأمهات والمواليد والحمى الصفراء والتهاب السحايا. وقد حُددت تلك الغايات عقب مراعاة مستويات التوظيف بالإقليم الأفريقي في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٤، ودعم قدرة المنظمة المستمرة على تقديم المساعدة التقنية اللازمة إلى البلدان من أجل بلوغ تلك الأغراض.

١٢- وإضافة إلى الإلغاء التدريجي للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وما يرتبط بها من موارد، يواجه أيضاً الإقليم الأفريقي إلغاءً تدريجياً للدعم المقدم إليه من جانب التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع في السنوات المقبلة، وذلك في ظل مرور البلدان في مرحلة انتقالية اقتصادية وعدم أهليتها لتقديم طلبات الحصول على الدعم من التحالف المذكور. وكان الفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بالتمنيع قد أوصى في اجتماعه المعقود في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦ المدير الإقليمي للمكتب الإقليمي لأفريقيا بإجراء تحليل مفصل للمخاطر البرمجية بشأن الآثار المتوقعة أن يخلقها إلغاء المبادرة تدريجياً/إغلاقها وانتقال التمويل من التحالف العالمي من

١ خطة التمنيع الاستراتيجية الإقليمية ٢٠١٤-٢٠٢٠،

<https://www.who.int/en/ahm/issue/19/reports/regional-strategic-plan-immunization-2014%E2%80%259>

تم الاطلاع في ١٥ أيار/مايو ٢٠١٧.

٢ انظر القرار AFR/RC64/R4.

أجل اللقاحات والتمنيع فيما يخص برامج التمنيع الوطنية والنظم الوطنية لترصد الأمراض في الإقليم الأفريقي، والعمل أيضاً في الوقت نفسه على إدراج المتطلبات التي يلزم وضعها موضع التنفيذ في الفترة اللاحقة لإشهاد على خلو الإقليم من شلل الأطفال. وحدد التحليل عدداً من المجالات الرئيسية بالإقليم الأفريقي التي ستتأثر بإلغاء المبادرة تدريجياً وإغلاقها، ومنها ما يلي:

- **أنشطة ترصد الأمراض** - تحصل جميع المكاتب القطرية التابعة للمنظمة والبالغ عددها ٤٧ مكتباً في الإقليم الأفريقي على تمويل أولي لأغراض الرصد من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على أساس فصلي، وذلك لإتاحة المجال أمام البلدان للاضطلاع بتنفيذ أنشطة فعالة في ميدان ترصد الشلل الرخو الحاد، وكذلك للاضطلاع بأنشطة الترصد فيما يتعلق بأمراض أخرى يمكن الوقاية منها باللقاحات. وبمجرد إغلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، فقد يتعذر الاضطلاع بأنشطة ترصد الأمراض على أمثل نحو، مما قد يسفر عن التأخر في الكشف عن الأمراض ذات الأولوية والاستجابة لها واحتمال ظهور بعض الأمراض ذات الأولوية مجدداً.
- **نظم المعلومات الخاصة بالتمنيع** - تُمول إلى حد كبير الوظائف التي يؤديها الموظفون في الإقليم الأفريقي في مجال إدارة بيانات التمنيع الخاصة بالمنظمة من الموارد المخصصة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، ويلزم أن يُكفل إضفاء طابع السيادة على هذه القدرة اللازمة لإدارة البيانات حتى يتسنى رصد اتجاهات الأمراض بانتظام، ويُفسح المجال بالتالي أمام الكشف عن فاشيات الأمراض والاستجابة لها في الوقت المناسب.
- **دعم أنشطة المختبرات** - نظراً إلى أن تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال يجري تقليصه، فإنه سيلزم توفير المزيد من الموارد للمختبرات الممولة من المبادرة المذكورة لأغراض دعم تلك المختبرات في الاضطلاع بأنشطتها في ميدان مكافحة سائر الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وشراء الكواشف والمعدات واللوازم الأخرى، فضلاً عن ضمان استمرار أنشطة التدريب وصون قدرات المختبرات في مجال الاعتماد. وما زال مثلاً المختبران المعتمدان من المنظمة بنيجيريا وغيرهما من المختبرات الحكومية المدعومة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، والتي تتولى أيضاً دعم الجهود الرامية إلى مكافحة الحصبة والحصبة الألمانية والحمى الصفراء، مختبرات معرضة للخطر.

١٣- ومن شأن تقليص برنامج مكافحة شلل الأطفال تدريجياً أن ينطوي على مواجهة مخاطر مماثلة في إقليم شرق المتوسط الذي يتركز فيه الموظفون المعنيون بمكافحة شلل الأطفال جزءاً كبيراً من وقتهم لدعم سائر جهود التمنيع في مرحلة الطفولة وجهود ترصد الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، فضلاً عن ترصد الشلل الرخو الحاد. ويجري في البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، كالصومال والسودان، دمج جهود استئصال شلل الأطفال بالكامل في البرنامج الموسع للتمنيع أو في جهود التمنيع الأخرى في مرحلة الطفولة. وإضافة إلى ذلك، تُدمج أنشطة ترصد الحصبة والحصبة الألمانية في أنشطة ترصد الشلل الرخو الحاد لأغراض إدارة البيانات والاضطلاع بأنشطة المراقبة وعمل الهيئات التقنية وإجراء الاتصالات والرصد والإشراف. وبات الآن التقدم الوئيد الخُطى المحرز ببلد هس مثل الصومال الذي تحسّنت فيه مستويات التغطية بالتمنيع الروتيني وارتفعت من أقل من ١٠٪ في عام ١٩٨٠ إلى أكثر من ٤٤٪ في عام ٢٠١٥، تقدماً مهدداً بالخطر.

١ النظام الخاص بالمنظمة لرصد لأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، الملخص العالمي لعام ٢٠١٦. مُتاح على الرابط الإلكتروني التالي:

http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=SOM
(تم الاطلاع في ١٥ أيار/ مايو ٢٠١٧).

١٤- وسيواجه إقليم جنوب شرق آسيا عقب فقدان شبكات مكافحة شلل الأطفال خطراً عظيماً فيما يخص بلوغ هدف التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية/ متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية في هذا الإقليم بحلول عام ٢٠٢٠. وتشمل تلك المخاطر احتمال ركود أو تدهور مستويات التغطية بالجرعتين الأولى والثانية من اللقاح الحاوي على الحصبة والحصبة الألمانية في إطار الاضطلاع بالتمنيع الروتيني، وهي استراتيجية أساسية للتخلص من الحصبة ومكافحة الحصبة الألمانية، فضلاً عن احتمال تأثير ذلك سلباً على نوعية أنشطة ترصد الحصبة والحصبة الألمانية. وإن لم يُعجل في تحديد آليات بديلة تصون الوظائف التقنية ومستويات التمويل لتحل محل الأموال المخصصة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، فإن تعزيز أنشطة ترصد الحصبة والحصبة الألمانية المدعومة من المختبرات والقائمة على الحالات من أجل بلوغ هدف التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية/ ومكافحة متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية، سيظل منطوياً على التحدي. ومن المرجح أن يتعرض كذلك الدعم اللازم لاعتماد اللقاحات الجديدة بإقليم جنوب شرق آسيا للخطر، إن توقفت شبكات مكافحة شلل الأطفال عن دعم أنشطة من قبيل التدريب والتقييمات اللاحقة لاعتماد اللقاحات وترصد الأحداث الضارة عقب التمنيع.

الفرص المتاحة

١٥- يمكن تكييف قدرات الموظفين الرئيسيين التقنيين والمعينين بشؤون التشغيل والممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وتكييف هياكل البنية الأساسية الواسعة النطاق والممولة من تلك المبادرة على الصعيد القطري من أجل استخدام أولئك الموظفين وتلك الهياكل لأغراض أخرى في مجال أداء دور حاسم في المساعدة على بلوغ أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات، وما يتصل بها من غايات التمنيع على الصعيد الإقليمي.

١٦- **ضمان إتاحة التمنيع إتاحة شاملة في القارة الأفريقية.** يعكف الإقليم الإفريقي وإقليم شرق المتوسط على إعداد دراسة جدوى عن التمنيع في القارة الأفريقية، تصبو في نهاية المطاف إلى بلوغ الهدف المتمثل في تزويد الدول الأعضاء الواقعة في ذلك الإقليم من القارة الأفريقية بالدعم اللازم لتقليل عبء الوفيات والأمراض فيما بين النساء والأطفال من جراء الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. ودراسة الجدوى هذه معدة لغرض حشد ما يكفي من الالتزامات بشأن الجزء المتعلق بالقيادة والموارد الوطنية من أجل تمكين المنظمة من تحقيق غايات خطة التمنيع الاستراتيجية الإقليمية ٢٠١٤-٢٠٢٠ والوفاء بالالتزامات الواردة في إعلان أديس بشأن التمنيع (٢٠١٦).^٣

١٧- **تعزيز التمنيع في إقليم جنوب شرق آسيا.** تواصل في السنوات الأخيرة اللاحقة لمرحلة الإسهاد على استئصال شلل الأطفال من الإقليم استخدام الأصول والقدرات التقنية المكرسة لمكافحة المرض استخداماً واسع النطاق لأغراض دعم أولويات التمنيع الأوسع نطاقاً. وفيما يلي مجالات المشاركة الرئيسية: ترصد الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (الحصبة والحصبة الألمانية والدفتيريا والسعال الديكي وكزاز المواليد

١ انظر القرار SEA/RC66/R5 (٢٠١٣).

٢ خطة التمنيع الاستراتيجية الإقليمية ٢٠١٤-٢٠٢٠،

<https://www.who.int/en/ahm/issue/19/reports/regional-strategic-plan-immunization-2014%E2%80%259>

تم الاطلاع في ١٥ أيار/ مايو ٢٠١٧.

٣ انظر الرابط الإلكتروني التالي: <http://immunizationinafrica2016.org/ministerial-declaration-arabic>، تم الاطلاع في ٨ أيار/ مايو ٢٠١٧.

ومتلازمة التهاب الدماغ الحاد؛ تقديم دعم تقني مُحدّد الأهداف لأنشطة التمنيع التكميلي لغرض التخلص من الحصبة ومكافحة الحصبة الألمانية؛ تعزيز نظم التمنيع الروتيني؛ تقديم الدعم التقني اللازم لاعتماد اللقاحات الجديدة؛ إجراء البحوث التشغيلية والتجارب السريرية. وقد اعترفت صراحةً الحكومات الوطنية الموجودة في الإقليم بهذا الدعم المُقدّم من هياكل البنية الأساسية الخاصة بمكافحة شلل الأطفال، وهي تدعو إلى صون هذا الدعم التقني من أجل ضمان تحقيق مكاسب أكبر في مجال الصحة العمومية وتحقيق الأهداف الإقليمية، فضلاً عن بلوغ الغايات الصحية المُحدّدة في أهداف التنمية المستدامة.

١٨- **تحقيق هدف التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية.** التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية/ مكافحة متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية هما من الأولويات بالنسبة إلى الدول الأعضاء في كلّ من الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط وإقليم جنوب شرق آسيا، وقد اعتمدت هذه الأقاليم الثلاثة جميعها أهدافاً بشأن التخلص من الحصبة.

١٩- ويعتمد برنامج التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال كلاهما اعتماداً كبيراً على شبكة واسعة النطاق من أنشطة الترصد والمختبرات والنظم المعنية بالتأهب لمواجهة الفاشيات والاستجابة لها وأنشطة التمنيع التكميلي الدورية وشبكة ناشطة في مجال تعبئة قدرات المجتمع المحلي من أجل "بذل قصارى جهدهما في بلوغ مآربيهما النهائية". وقد شكّل نجاح الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال مصدر إلهام للشبكة العالمية لمختبرات الحصبة والحصبة الألمانية، ويتواصل تقاسم الموارد الهامة عبر نطاق الشبكتين كليهما من حيث الموظفين والإدارة والعمليات اللازمة لإجراء فحوص مختبرية تؤكد الحالات.

٢٠- وإضافة إلى ذلك، يوجد من بين مختبرات شلل الأطفال البالغ عددها ١٤٦ مختبراً، ١٢٢ مختبراً (٨٤٪) منها من المختبرات المعتمدة لدى شبكة مختبرات الحصبة والحصبة الألمانية، وهي معرضة لخطر تفكيكها عقب تخفيض موارد مكافحة شلل الأطفال. وبناءً على الاحتياجات من الموارد المالية المُبيّنة في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال^١، فإن التقديرات المؤقتة تشير إلى أن من شأن تكلفة الاستعاضة عن موارد المبادرة المذكورة المُستخدمة حالياً لتعزيز أنشطة ترصد الحصبة والحصبة الألمانية على المستوى القطري أن تبلغ سنوياً ٧٧ مليون دولار تقريباً. وتمثل تلك التكلفة نسبة ٧٠٪ تقريباً من تكلفة تنفيذ أنشطة ترصد الحصبة/ الحصبة الألمانية في العالم، ويوجد في الوقت الحالي قو n عاملة مؤلفة مما يزيد على ٢٥٠٠ فرد تمولهم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من الموظفين على تقديم الدعم لأنشطة ترصد الحصبين المذكورتين.

باء: أثر الانتقال على الأمن الصحي العالمي: القدرة على الكشف عن الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح والطوارئ الأخرى، وعلى الاستجابة لها

المخاطر المُواجهة

٢١- يلزم في ظل الإبلاغ سنوياً عما يزيد على ١٠٠ حدث من أحداث الصحة العمومية الحادة في الإقليم الأفريقي ضمان توفير الحد الأدنى فيه من قدرات الموارد البشرية الخبيرة في مجال الكشف عن أحداث الصحة العمومية الحادة وتوجيه استجابة لها. ويمكن بهذه الطريقة تخفيف عبء الأمراض التي قد تسبب أوبئة، واستيفاء

١ منظمة الصحة العالمية. الاحتياجات من الموارد المالية ٢٠١٣-٢٠١٩. ٢٠١٦. متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/10/FRR2013-2019_April2016_EN_A4.pdf، تم الاطلاع في ٨ أيار/ مايو ٢٠١٧.

الحد الأدنى من القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ومن المرجح عند انعدام هذا الدعم الميداني أن تحدث حالات تأخير في الكشف عن هذه المخاطر بالإقليم الأفريقي وفي توجيه استجابة فعالة لها.

٢٢- ومازالت خبرة برنامج مكافحة شلل الأطفال في مجال إعداد الخطط التفصيلية وشن حملات التطعيم خبرة قيمة في مواجهة العديد من فاشيات الأمراض التي تتطلب شن كبرى حملات التطعيم الوقائية و/ أو التفاعلية إزاءها. وقد أسهم الفريق المعني بمكافحة شلل الأطفال بالصومال في إدارة الناشب حالياً من حالات الجفاف والكوليرا الطارئة عن طريق دعم تخطيط حملات التطعيم الفموي ضد الكوليرا وشن تلك الحملات ورصدها التي تستهدف عدداً يُقدَّر بنحو ٥٠٠ ٠٠٠ شخص في المناطق الشديدة التعرض للخطورة. أما في السودان، فقد شارك الموظفون المعنيون بمكافحة شلل الأطفال بالبلد في رصد حملات كبيرة وصلت إلى عشرات الملايين من الأطفال والبالغين لتطعيمهم ضد الحمى الصفراء والتهاب السحايا والحصبة، بالإضافة إلى دعم أنشطة الاستجابة لفاشيات حمى الضنك والإسهال المائي الحاد.

٢٣- وتوضّح كذلك فاشيات الحمى الصفراء الكبيرة التي اندلعت في المناطق الحضرية وجرت مكافحتها مؤخراً في جمهورية الكونغو الديمقراطية وأنغولا الدور الحاسم الذي يؤديه برنامج مكافحة شلل الأطفال في المساعدة على الاستجابة لأمراض معينة يمكن الوقاية منها باللقاحات، كما تواجه المنطقة الواقعة في شمال شرق نيجيريا مخاطر كبيرة من جراء التقليل التدريجي لموارد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. ولا تزال الفرق الصحية المتنقلة (المدعومة من المبادرة) هي المصدر الوحيد لتقديم خدمات التمنيع وخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق في بعض المناطق التي تعاني من آفة حركات التمرد التي تشنها جماعات بوكو حرام وما يترتب عليها من تدمير للمرافق الصحية. وقد أدى الموظفون المعنيون بمكافحة شلل الأطفال والبنية الأساسية لمكافحته دوراً أساسياً في احتواء مرض الإيبولا بنيجيريا.

٢٤- وقام مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا في عام ٢٠١٠ بتتقيح المبادئ التوجيهية التقنية العامة المتعلقة بترصد الأمراض والاستجابة لها على نحو متكامل^١، التي وُضعت في عام ٢٠٠١ في إطار الاستجابة للعديد من الأمراض المعدية الناشئة وتلك الناشئة مجدداً ومخاطر الأمراض غير السارية والأحداث والحالات المرضية المرتبطة بها واعتماد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) واتباع نهج "الصحة الواحدة". وسيؤثر سلباً تعزيز تلك المبادئ التوجيهية التقنية المُنقّحة بفعل التقليل التدريجي لموارد مكافحة شلل الأطفال.

٢٥- ويتواصل أيضاً استخدام العاملين الصحيين الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والأصول المادية لاستئصاله، مثل المركبات ومعدات سلسلة التبريد، لأغراض دعم الخدمات اللوجيستية اللازمة للاضطلاع بأنشطة الإشراف على سائر الأمراض السارية وترصدها. وقد أدى هذا الدعم دوراً أساسياً في مكافحة فاشيات الحمى الصفراء التي اندلعت مؤخراً في كلّ من أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وأوغندا؛ وفي تعضيد أنشطة التمنيع أثناء اندلاع الفاشيات الموسمية لالتهاب السحايا؛ وفي توثيق عرى الاستعداد لتنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

١ منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (٢٠١٠). المبادئ التوجيهية التقنية المتعلقة بترصد الأمراض والاستجابة لها على نحو متكامل في الإقليم الأفريقي وبرايا فيل وجمهورية الكونغو وأتلانتا، الولايات المتحدة الأمريكية، : ١-٣٩٨ (مُتاحة على الرابط الإلكتروني التالي:

https://www.cdc.gov/globalhealth/dphswd/idsr/pdf/Technical%20Guidelines/IDSR%20Technical%20Guidelines%202nd%20Edition_2010_English.pdf، تم الاطلاع في ٩ أيار/ مايو ٢٠١٧).

الفرص المتاحة

٢٦- تعزيز برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. تعكف المنظمة حالياً على الاستجابة لعدد لم يُشهد له مثيل من الأزمات، وثمة حاجة ماسة إلى زيادة القدرات اللازمة في عدد من المكاتب القطرية، وخصوصاً منها تلك التي تتعرض للطوارئ باستمرار وسواها التي تعاني من هشاشة أوضاعها.

٢٧- وثمة بلدان كثيرة يستهدفها برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من أجل تعزيز قدراتها هي أيضاً من البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال. ويوجد من بين تلك البلدان التي تحظى بالأولوية والبالغ عددها ١٦ بلداً، ٦ بلدان تتدرج ضمن نطاق "الأولوية ١" من البرنامج المذكور بشأن تعزيز قدراتها، و ٥ بلدان أخرى تتدرج ضمن نطاق "الأولوية ٢" منه. وأنشئت في بعض البلدان، مثل الصومال، وظيفة منسق شؤون مكافحة شلل الأطفال والطوارئ على نحو متكامل دعماً لأنشطة التمنيع في مرحلة الطفولة وتوجيه الاستجابات أثناء الطوارئ بطريقة متكاملة. وقد لا ترتبط المهارات التي اكتسبها الموظفون المعنيون بمكافحة شلل الأطفال والنظم التي أقاموها على مر السنين ارتباطاً مباشراً بمتطلبات برنامج تعزيز القدرات الأساسية فحسب، بل أيضاً بتعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود في البلدان المعرضة لمخاطر شديدة. وسيلزم تحديد تدفقات مالية أخرى في ضوء الحقيقة القائلة إن متطلبات برنامج تعزيز القدرات الأساسية لا يضم عدداً كافياً من الموظفين يساوي حالياً عدد العاملين منهم في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ولا يشتمل على الشبكات الواسعة النطاق العاملة على المستوى دون الوطني التي تصون أنشطتها حالياً تلك المبادرة.

٢٨- ويواظب برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على استعراض احتياجات البلدان من القدرات الأساسية من أجل التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها، وذلك وفقاً لسياق البلد واحتياجاته في مكاتب المنظمة القطرية ذات الأولوية.

٢٩- وسيواصل البرنامج طوال الفترة المقبلة التي تتراوح بين ستة أشهر واثنين عشر شهراً عمله جنباً إلى جنب مع رؤساء مكاتب المنظمة القطرية من أجل تنفيذ نموذج أعماله في البلدان بما يتماشى مع سياق البلد، وضمان إضفاء الطابع المؤسسي على تعزيز تلك القدرات. وستواصل بنشاط إتاحة فرص إقامة أوجه التآزر بين أنشطة تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال وخطط البرنامج بشأن تعزيز قدرات البلدان. ولا يُتاح حالياً سوى قدر محدود من التمويل اللازم للاستثمار الأولي الذي يحتاجه البرنامج في عام ٢٠١٧، غير أن إمكانية استدامة هذا النموذج في الأجل الطويل مرهونة بمساهمات جديدة تُقدّم على مدى عدة سنوات لتمكين المنظمة من إنجاز عملها أثناء الطوارئ.

٣٠- ويوجد في البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال خبرات وقدرات كبيرة لدعم الجهود الرامية إلى تعزيز القدرات الأساسية الوطنية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ووضع خطط عمل وطنية. وأشار التقرير الخاص بالتقييم الخارجي المشترك الذي أجري بباكستان في عام ٢٠١٦ إلى أن "التخطيط المنهجي يجب أن يُحدّد كيفية انتقال الأصول والممارسات الفضلى المتعلقة باستئصال شلل الأطفال ودمجها بمرور الزمن دعماً لأولويات أخرى، ولاسيما أنشطة التمنيع وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وينبغي بصورة عامة إعداد النظام المتكامل لترصد الأمراض المعدية ومكافحتها من أجل وضع نظام أفقي يتسم بطابع أكثر عمومية وقادر على الكشف عن أي مرض والاستجابة له".^١

١ التقييم الخارجي المشترك للقدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية الذي أجري في جمهورية باكستان الإسلامية: تقرير صادر عن البعثة (٢٧ نيسان/أبريل - ٦ أيار/مايو ٢٠١٦). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧. مُتاح على الرابط الإلكتروني التالي:

<https://extranet.who.int/spp/sites/default/files/jeeta/WHO-WHE-CPI-2017.9-eng.pdf> ، تم الاطلاع في ٩ أيار/مايو ٢٠١٧.

٣١- ويجري فعلاً في بلدان كثيرة تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، وخاصةً البلدان الهشة الأوضاع وتلك التي تشهد حالات نزاع، دمج المُمول من موظفيها وبنيتها الأساسية من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عمليات الطوارئ، وهي مازالت من أولى الجهات المستجيبة لفاشيات الأمراض والكوارث الطبيعية.

٣٢- **تعزيز ترصد الأمراض والاستجابة لها بشكل متكامل.** برغم التقدم المُحرز على مر السنين، لم تُنفذ أنشطة ترصد الأمراض والاستجابة لها بشكل متكامل تنفيذاً تاماً على مستوى المقاطعات والمجتمعات المحلية في معظم البلدان. ومن الثغرات الحاسمة التي تتخلل تنفيذ تلك الأنشطة على مستوى المقاطعات قصور القدرات في مجال إدارة البيانات، ومحدودية قدرة اللجان المعنية بإدارة الأوبئة وأفرقة الاستجابة السريعة لها على مستوى المقاطعات، والافتقار إلى القدرات اللوجيستية والتواصل الإعلامي.

٣٣- وتتسم المهام الرئيسية ومهام الدعم المتعلقة بترصد الأمراض والاستجابة لها بشكل متكامل وبترصّد الشلل الرخو الحاد الناجم عن شلل الأطفال بطابع التماثل التام، وهي تُطبّق على مستويات النظام الصحي كافة، ابتداءً بمستوى المجتمعات المحلية والمقاطعات والمناطق الثانوية وانتهاءً بالمستوى الوطني. وتمثل شبكة ترصد الشلل الرخو الحاد المُمولة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال فرصة لتعزيز ترصد الأمراض والاستجابة لها على نحو متكامل، وذلك عن طريق ما يلي: (١) استخدام قدرات إدارة البيانات المُمولة من المبادرة العالمية؛ (٢) إنشاء شبكة من المختبرات الوطنية للصحة العمومية التي تدعم عملية شحن المواد المعدية بشكل آمن وفي الوقت المناسب؛ (٣) الاستفادة من العمليات الميدانية المُمولة من المبادرة العالمية لأغراض التحقيق في كبرى الفاشيات والاستجابة لها. ويمكن أن يفضي دمج القوى العاملة المُمولة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إلى بناء القدرات اللازمة لتنفيذ أنشطة ترصد الأمراض والاستجابة لها على نحو متكامل وبناء القدرات المنصوص عليها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) واتباع نهج "الصحة الواحدة".

جيم: الأثر على أمراض المناطق المدارية المهملة والتكامل التغذوي

المخاطر المواجهة

٣٤- تشير التقديرات إلى إصابة نحو ١,٥ مليار شخص في العالم بالعدوى الديدانية المنقولة عن طريق التربة.^١ وهناك ٢٧٠ مليون طفل دون سن الدراسة وأكثر من ٦٠٠ مليون طفل في سن الدراسة يعيشون في مناطق تشهد سريان هذه الطفيليات بكثافة، ويحتاجون إلى التدخلات العلاجية والوقائية. ويستهدف برنامج المنظمة لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة الوصول إلى ٢٧٠ مليون طفل دون سن الدراسة سنوياً بالعلاج الطارد للديدان. وعادة ما تُعطى الأقراص الطاردة للديدان مع فيتامين "أ" خلال حملات التطعيم ضد شلل الأطفال التي تُنظم كأيام لصحة الطفل تعتمد على التمويل المخصص لشلل الأطفال. وعلى الصعيد العالمي، هناك أكثر من ١٥٠ مليون طفل دون سن الدراسة تلقوا اللقاح في عام ٢٠١٥ باتباع هذا النهج.

٣٥- ويُعد إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم المنظمة الذي يضم أكبر عدد من الأطفال المصابين بالعدوى الديدانية المنقولة عن طريق التربة، وتشهد الهند وإندونيسيا وبنغلاديش معظم الحالات. وقد حدد هذا الإقليم التخلص من

١ عدوى الديدان الطفيلية المنقولة عن طريق التربة. منظمة الصحة العالمية، صحيفة وقائع رقم ٣٦٦، تم تحديثها في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧. متاحة على الرابط التالي: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/en/>، تم الاطلاع في ١٥ أيار/مايو ٢٠١٧.

أمراض المناطق المدارية المهملة كأحد البرامج ذات الأولوية. ويأتي الإقليم الأفريقي في المرتبة الثانية من حيث عدد من الأطفال المصابين بالعدوى، ويضم ٣٠٠ مليون طفل من الأطفال الذين يحتاجون إلى المعالجة الكيميائية الوقائية. وتعد ثلاثة بلدان من البلدان الأربعة الأشد احتياجاً في الإقليم الأفريقي - نيجيريا وإثيوبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية - ذات أولوية في الانتقال في مجال شلل الأطفال.

٣٦- وفي البلدان الستة عشر التي تشهد الانتقال في مجال شلل الأطفال، خضع ٥٥ مليون طفل تقريباً من الأطفال دون سن الدراسة للعلاج الطارد للديدان في عام ٢٠١٥، من خلال "أيام صحة الطفل". وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية وباكستان وميانمار زادت نسبة تغطية الأطفال المحتاجين إلى العلاج بالأدوية الطاردة للديدان على ٩٠٪؛ وزادت في إثيوبيا على ٦٠٪.

٣٧- ولكن التراجع المتوقع في حجم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال سيؤثر سلباً في المستقبل على التغطية بالمعالجة الكيميائية الوقائية المضادة للعدوى الديدانية المنقولة بالتربة. كما أن درجة التكامل الموجودة بين مختلف البرامج المعنية بأمراض المناطق المدارية المهملة تعني أن عملية تقليص العمليات لن تقتصر على البرامج الخاصة بالعدوى الديدانية المنقولة بالتربة. ومثال على ذلك، أنه قبل عام ٢٠٢٠ أو بعده بقليل، غالباً ما ستكون برامج التخلص أو الاستئصال المعنية بداء الخيطيات اللفافية وداء كلابية الذنب وشلل الأطفال، قد حققت غاية الاستئصال أو التخلص، وستكون الحملات الكبيرة التي تُجرى سنوياً والتي توفر جزءاً من البنى التحتية المستخدمة للوصول إلى الأطفال بالآلبنزازول والمبندازول قد توقفت تدريجياً.

٣٨- كما أن حملات التطعيم ضد شلل الأطفال الواسعة النطاق وأيام صحة الطفل التي تدعمها مبادرة استئصال شلل الأطفال، تتيح الفرصة لإجراء أنشطة ترصد داء الدودة الغينية، وتدعم بذاً جهداً آخر من الجهود العالمية المبذولة لاستئصال الأمراض. وقد ساعد البحث النشط عن الحالات عن طريق زيارة المنازل وترصد داء الدودة الغينية من قبل آلاف الأفراد المعنيين بالتطعيم ضد شلل الأطفال في نيجيريا، على الإسهام على استئصال داء الدودة الغينية من هذا البلد.^١ وتُجرى أنشطة الترصد حالياً في ثمانية بلدان، منها ستة من البلدان التي تشهد الانتقال في مجال شلل الأطفال، وهي: أنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وجنوب السودان والسودان.

٣٩- وهناك ٢٥٠ مليون طفل دون سن الدراسة معرض للإصابة بعوز فيتامين "أ".^٢ وفي المناطق التي ينتشر فيها عوز فيتامين أ، هناك نسبة كبيرة من النساء الحوامل مصابات بهذا العوز. وفضلاً عن ذلك، يبلغ العدد المقدر للأطفال المصابين بعوز فيتامين أ الذين يصابون بالعمى من ٢٥٠ ٠٠٠ إلى ٥٠٠ ٠٠٠ طفل سنوياً، ويموت نصف هؤلاء الأطفال في غضون ١٢ شهراً من فقدانهم للبصر. ولذا فإن مكملات فيتامين "أ" تُعد حاسمة الأهمية لبقاء الأمهات والأطفال على قيد الحياة، ويمكن أن يؤدي العوز إلى زيادة المراضة والوفيات بين الأطفال على المدى الطويل.

١ انظر الرابط التالي: <http://www.who.int/features/2014/nigeria-stops-guinea-worm/en/>، تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٧.

٢ انظر الرابط التالي: <http://www.who.int/nutrition/topics/vad/en/>، تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٧.

الفرص المتاحة

٤٠- أشارت عشرة من البلدان الستة عشر التي تشهد الانتقال في مجال شلل الأطفال - أنغولا وبنغلاديش والكاميرون وإثيوبيا والهند ونيبال ونيجيريا والصومال وجنوب السودان والسودان - إلى أن أمراض المناطق المدارية المهملة تُعد ضمن أولوياتها الخمس الأولى في مخصصات البلدان في الميزانية البرمجية للثانية ٢٠١٨-٢٠١٩.

٤١- وتوفر الحملات الوطنية ودون الوطنية الواسعة النطاق للتطعيم ضد شلل الأطفال التي تدعمها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، منصة مهمة وفعالة من حيث التكاليف لتوزيع المعالجة الكيميائية الوقائية لأمراض المناطق المدارية المهملة. وعندما تغطي التبرعات تكلفة الدواء، وتستخدم البنية التحتية ليوم صحة الطفل التي تدعمها مبادرة استئصال شلل الأطفال، تبلغ تكلفة العلاج الطارد للديدان لطفل واحد أقل من ٠,٠٠٧ دولار أمريكي^١. وتبلغ تكلفة العلاج الطارد للديدان لطفل واحد في عدم وجود هذه البنية التحتية ٣٠ ضعفاً تقريباً. وكانت التكلفة الحدية المنخفضة لطرد الديدان السبب في اقتناع عدد من البلدان التي يتوطنها شلل الأطفال باعتماد هذا النهج.

٤٢- وينبغي إجراء تقييم دقيق في البلدان التي سيتوقف فيها الدعم المالي لأيام صحة الطفل أو أيام التمنيع بسبب استئصال شلل الأطفال، وأثر ذلك على مواصلة أنشطة طرد الديدان الحالية وعلى تحقيق الأهداف المحددة لعام ٢٠٢٠ فيما يتعلق بأمراض المناطق المدارية المهملة.

٤٣- ونظراً لأن إعطاء فيتامين ألف على نحو منهجي خلال أنشطة التمنيع ضد شلل الأطفال قد حال دون وقوع ما يقدر بنحو ١,٥ مليون وفاة بين الأطفال^٢، فإن إجراء تحليل مفصل مماثل للمخاطر المطروحة وتحديد منصات بديلة ذات مردود لتقديم المكملات التغذوية، سيكتسبان أهمية حاسمة من أجل الحد من معدلات المراضة والوفيات بين الأطفال.

٤٤- ويمكن أيضاً مثلما حدث في الهند، استخدام الشبكة الواسعة لترصد شلل الأطفال في رصد أمراض المناطق المدارية المهملة مثل داء الليشمانيات الحشوي وداء الخيطيات للمفاوية. وفي نيبال، تُستخدم شبكة ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتمنيع التي تمولها مبادرة استئصال شلل الأطفال في رصد متلازمة التهاب الدماغ الحاد أيضاً.

دال: الأثر على التدخلات الخاصة بصحة الأم والطفل

المخاطر المواجهة

٤٥- دَعَم الموظفون والأصول المادية الممولة من برنامج شلل الأطفال التدخلات التي تستهدف صحة الأم والطفل في العديد من البلدان.

١ Boselli G. Integration of deworming into an existing immunisation and vitamin A supplementation campaign is a highly cost-effective approach to maximise health benefits in Lao PDR (2011). Int Health 3; 240-245.

٢ انظر الرابط التالي: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/>، تم الاطلاع في ١٠ أيار/مايو ٢٠١٧.

٤٦- فقد ساعد الدعم الذي قدمه موظفو برنامج شلل الأطفال وأصوله وموارده لتنظيم أيام صحة الطفل في العديد من البلدان ذات البنى التحتية الصحية الضعيفة، على الحد من الوفيات والمراضة المرتبطة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وأمراض المناطق المدارية المهملة، وعوز فيتامين ألف وسوء التغذية، كما ساعد على جمع البيانات وتحليلها. وفي العديد من البلدان، استُغلت أيضاً الفرص التي أتاحتها أيام صحة الطفل في إذكاء الوعي بشأن الإصحاح والنظافة، والرضاعة الطبيعية، وتسجيل المواليد. ومثال على ذلك ما حدث في جمهورية الكونغو الديمقراطية أثناء حملة تمنيع ضد شلل الأطفال أُجريت على صعيد الدولة بأكملها واستهدفت أكثر من ١٦ مليون طفل دون سن الخامسة، عندما قام العاملون الصحيون البالغ عددهم ٥٠.٠٠٠ عامل، بإعطاء الأقراص الطاردة للديدان ومكملات فيتامين ألف أيضاً. فضلاً عن ذلك، أُجري تسجيل المواليد على نطاق واسع، استهدف ١١٧ "zones de santé" أو منطقة صحية.^١ وسيكون لسحب تمويل شلل الأطفال تداعيات على برامج الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق في العديد من البلدان التي تشهد الانتقال في مجال شلل الأطفال، وسيؤثر على بلوغ الغايات العالمية الحاسمة الأهمية، بما في ذلك غايات الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)^٢ والغايتان الصحيّتان ١-٣ و ٢-٣ المتعلقة بالهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع جميع الأشخاص بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار).^٣

الفرص المتاحة

٤٧- في إطار عملية التخطيط من القاعدة إلى القمة التي تجربها المنظمة لإعداد الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠١٨-٢٠١٩، أشار ١٥ بلداً من البلدان الستة عشر ذات الأولوية في الانتقال في مجال شلل الأطفال، إلى الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق ضمن أولوياتها الخمس الأولى في مخصّصات الميزانية.

٤٨- رصد معدلات وفيات الأطفال والأمهات لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وفقاً للاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)،^٤ وكما هو مَشار إليه في الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، تُعد الغايتان ١-٣ و ٢-٣ ضمن الأولويات الصحية العالمية الأولى.^٥ وتمثل مراجعة الوفيات واستعراضها استراتيجية رئيسية للحد من وفيات الأمهات وصغار الأطفال التي يمكن تفاديها. فهي تساعد مديري

١ انظر الرابط الإلكتروني التالي: <http://polioeradication.org/news-post/a-common-package-for-childrens-health/>، تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٧.

٢ <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016-2030/en/>، تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٧.

٣ <http://www.who.int/sdg/targets/en/>.

٤ http://www.who.int/pmnch/media/events/2015/gd_2016_30.pdf.

٥ الغاية ١-٣: خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠ حالة وفاة لكل ١٠٠.٠٠٠ مولود حي بحلول عام ٢٠٣٠؛ الغاية ٢-٣: وضع نهاية لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها بحلول عام ٢٠٣٠، يسعى جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى ١٢ حالة وفاة في كل ١٠٠٠ مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى ٢٥ حالة وفاة في كل ١٠٠٠ مولود حي. انظر الرابط التالي: http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2015_chapter1.pdf، تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٧.

النظم الصحية على فهم أسباب الوفاة، والعوامل المساهمة فيها، بحيث يمكنهم اتخاذ إجراءات تصحيحية لتحسين جودة الرعاية.^١

٤٩- ويتمثل أحد الخيارات التي ينبغي النظر فيها في البلدان التي تشهد الانتقال في مجال شلل الأطفال، في بحث إمكانية التوسع في وظائف الشبكات الحالية لترصد شلل الأطفال أو الأمراض الأخرى وفي قدرات نظم معلومات البيانات لديها، لرصد البيانات الخاصة بوفيات الأمهات والأطفال وتتبعها.

٥٠- ومن شأن دمج العناصر الرئيسية لترصد وفيات الأمهات والاستجابة لها في شبكات الترصد القائمة الأوسع نطاقاً، أن يساعد البلدان على جمع معلومات أفضل لاتخاذ الإجراءات، عن طريق التدعيم الروتيني لعملية تحديد وفيات الأمهات والإخطار بشأنها في الوقت الملائم، واستعراض وفيات الأمهات، وتنفيذ الخطوات ورصدها لمنع حدوث وفيات مماثلة في المستقبل.

٥١- وتبحث حكومة نيبال اقتراحاً محدداً، يتمثل في أن تبدأ شبكة ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات التي تمولها مبادرة استئصال شلل الأطفال في رصد وفيات الأطفال (بتغطية الأطفال البالغين من العمر من شهر واحد إلى ٥٩ شهراً) الناجمة عن الالتهاب الرئوي والإسهال، وهما السببان الرئيسيان لوفاة الأطفال دون سن الخامسة في هذا البلد. ويتمثل الهدف من ذلك في جمع بيانات الصحة العمومية التي يمكن العمل بشأنها والتي ستساعد على تحسين عمليات تحليل وفيات الأطفال في هذا البلد، وتساعد الحكومة على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن تحديد مواقع مستشفيات الإحالة أو مراكز الرعاية الصحية الأولية، والحد من تأخر العلاج، وبذا خفض معدل وفيات الأطفال في المستقبل. وقد أشارت المناقشات المبدئية مع حكومة نيبال حول خطة انتقالية متعددة السنوات، إلى رغبة وزارة الصحة في العمل مع المنظمة بشأن انتقال شبكة ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتمنيع.

٥٢- **مرفق التمويل العالمي لدعم pv;m كل امرأة، كل طفل.** يمكن للدول الأعضاء أن تتظر في إشراك مرفق التمويل العالمي لدعم مبادرة "كل امرأة، كل طفل"، عند وضع خططها الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال للمساعدة على حفز التمويل الابتكاري اللازم للمساهمة في الجهود الرامية إلى وضع حد لوفيات الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين التي يمكن تلافيها، وتحسين صحة النساء والمراهقين والأطفال ونوعية حياتهم. وتشير التقديرات إلى أن سيناريو الاستثمار المعجل إذا ما حل محل الاتجاهات الحالية، سيساعد على تلافي ٤ ملايين وفاة بين الأمهات، و ١٠٧ ملايين وفاة بين الأطفال، و ٢١ مليون حالة إملاص، فيما بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٣٠ في ٧٤ من البلدان ذات العبء الثقيل.^٢

هاء: الأثر على النظم الصحية:

المخاطر المواجهة

٥٣- وجهت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال استثماراً كبيراً إلى البنى التحتية القطرية والدولية في سبيل تحقيق هدف استئصال المرض. وتوجد أوجه واضحة للتآزر مع صحة الطفل والتمنيع الروتيني، وقد ثبت

١ انظر الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/stillbirths-neonatal-deaths/en/>، تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٧.

٢ انظر الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-financing-facility/en/>، تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٧.

أن الانتقال في مجال شلل الأطفال في إمكانه أن يعود بالفائدة على النظم الصحية المحلية، ومع ذلك، فحتى يومنا هذا، لم تُخضع هذه الصلة التي تربطه بتعزيز النظم الصحية للفحص الدقيق، وفي معظم البلدان اقتصر ارتباطه بأهداف النظم الصحية على الأنشطة الخاصة بصحة الطفل. ومع ذلك، فإنه نظراً لحجم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ومدى وصولها إلى المجموعات السكانية النائية والريفية والبدوية والمهاجرة والمجتمعات المحلية التي لا تحصل على الخدمات الكافية، بما في ذلك المهمشون وفقراء الحضر، ونظراً لقوة برنامج المبادرة الخاص بجمع البيانات وتحليلها، يمكن أن تتحقق استفادة كبيرة للبلدان التي تشهد الانتقال والتي تستخدم النهج الخاص بشلل الأطفال في تعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية في سعيها إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٥٤- وفي أيار/ مايو ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة إطاراً بشأن الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس،^١ يقدم رؤية لكيفية إعادة توجيه النظم الصحية لتقديم الخدمات على نطاق سلسلة الرعاية بأكملها بطريقة متكاملة تعزز صحة المجموعات السكانية بأسرها، بدلاً من سعيها إلى تحقيق أوجه مختارة من التقدم في مجال أمراض معينة. ويُعد دمج البرامج "الرأسية" مثل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ضرورياً لتحقيق هذه الرؤية.

٥٥- وسيؤثر تقليص البنية التحتية الخاصة بشلل الأطفال أيضاً على تحقيق الغاية ٣-٨ للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة^٢ بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وإتاحة الخدمات الصحية، وإتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية.

الفرص المتاحة

٥٦- عند النظر في انتقال المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مستقبلاً، هناك أربعة مجالات رئيسية ينبغي بحثها، قد تقيد في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٥٧- **تعزيز خدمات الرعاية الأولية للنظم الصحية والأمن الصحي.** يمكن لما تموله المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، من موظفين وأصول أن يترك أثراً ضخماً على تحسين جودة خدمات الخط الأمامي وإتاحتها في إطار الجهود الوطنية المبذولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفي الوقت ذاته، فإن التركيز الرأسي الذي اتسمت به المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال حتى يومنا هذا، يعني أن تأثيرها على الرعاية الأولية كان هامشياً للغاية. وفي العديد من البلدان، ستكون الرعاية الأولية هي المدخل الرئيسي للجهود الوطنية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويمكن النظر في نهج مثل تلك التي أثبتت في نيجيريا لتعزيز العمليات الخاصة بشلل الأطفال من خلال مراكز عمليات الطوارئ والمعسكرات الصحية، من أجل تعزيز التأهب للفاشيات وتحسين جودة الرعاية عن طريق الإدارة القوية للرعاية الأولية على مستوى المناطق في المناطق ذات الأولوية القصوى. وسيمثل تحويل الاهتمام في مناطق شلل الأطفال الرئيسية إلى تعزيز البنية التحتية الخاصة بالرعاية الأولية وتحقيق جودة الخدمات الأساسية المقدمة، إحدى الأولويات الأولى لضمان تأثير المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تأثيراً مباشراً على تعزيز النظم الصحية في البلدان التي تشهد الانتقال.

٥٨- **تحسين الجهود المبذولة لإشراك المجتمعات المحلية من أجل تعزيز الخدمات الصحية المحلية.** تُعد المجتمعات المحلية والأسر المشاركة العمود الفقري للنظم الصحية المحلية القوية وللتبعية المجتمعية القوي

١ انظر القرار ج ص ٦٩٤-٢٤.

٢ انظر الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/sdg/targets/en/>، تم الاطلاع في ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٧.

للأمراض التي ينبغي التبليغ عنها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). فالنطاق الواسع لبرنامج المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والنهج التوعوي الذي يتبعه، يجعلان إشراك المجتمعات المحلية أولوية طبيعية عند النظر في الفوائد المستقبلية التي سيعود بها الانتقال في مجال شلل الأطفال على الجهود المبذولة لتعزيز النظم الصحية المحلية. كما سيلزم تعزيز مشاركة الهياكل الصحية والنظم التقليدية في المجتمعات المحلية إذا كانت هذه الفائدة التي يمكن أن تعود على النظم الصحية لتتحقق.

٥٩- وعمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في إثيوبيا مثلاً، يسلط الضوء على إمكانية الاستفادة من الملاك الوظيفي والأفرقة التابعة للمنظمات غير الحكومية والتي يدعمها تمويل المبادرة، في تعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية والوقائية الضعيفة القائمة في المناطق الريفية والحدودية النائية الأشد تعرضاً لمخاطر تردي الصحة والفاشيات. ومن شأن استخدام الشبكات ذات الاتصالات والمصادقية داخل المجتمعات المحلية التي يصعب الوصول إليها التي يخدمها هؤلاء الموظفون وهذه الفرق، أن يعزز الأهداف الوطنية الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة.

٦٠- الاستفادة من نظم بيانات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في خلق ثقافة المعلومات في النظم الصحية المحلية. تُعد نظم البيانات اللازمة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والتي أنشئت من أجلها من بين نظم ترصد الصحة العمومية الأكثر تقدماً التي أنشئت على الإطلاق. فقد وُضعت ونُشرت أصول ونهوج لتحديد المواقع الجغرافية للحالات والحالات المحتملة في جميع البلدان تقريباً التي تشهد الانتقال، وتعمل معظم هذه النظم في المناطق النائية التي عادة ما لا تتبعها نظم المعلومات الصحية المحلية. بل والأهم من ذلك، أن ثقافة استخدام البيانات في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ونهجها المتبعة للحصول على بيانات الردود السريعة (الذي يُعد ضرورياً عند تتبع الفاشيات أو الحالات المشتبه فيها) ينبغي تطبيقهما على الفور من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية وأداء العاملين الصحيين.

٦١- تعزيز سلاسل الإمداد وإتاحة الأدوية المأمونة. يتمثل أحد أحجار الزاوية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، في الإدارة الفعالة لسلاسل الإمداد باللقاح المضاد لشلل الأطفال والحفاظ على سلسلة التبريد. وفي العديد من البلدان، كان الاستثمار في إدارة الإمدادات المركزية وسلاسل الإمداد الخاصة بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال دافعاً للتأمينات العامة في إتاحة الأدوية المأمونة. ومع ذلك، ففي معظم الحالات، لم تركز المذكرات الإرشادية والتدريب والدعم إلا على إدارة لقاح شلل الأطفال ولقاحات الحصبة ولقاح شلل الأطفال المعطل. وستدعم الاستثمارات الرئيسية ما يلي في جملة أمور: تحليل سلاسل الإمداد والتوزيع وتحسينها؛ تحسين ممارسات صرف الأدوية في الخطوط الأمامية؛ الاستثمار في الأسس اللازمة للمراحل الأولية، مثل تعزيز تنظيم الأدوية على الصعيد الوطني.

المخاطر المتعلقة بالموارد البشرية والتخفيف من وطأتها

أحدث المعلومات عن الموارد البشرية

٦٢- ترد أحدث المعلومات عن الملاك الوظيفي على نحو ما كان عليه في ٢٠ آذار/مارس ٢٠١٧، بما في ذلك الأعداد المنقحة لغير الموظفين، في ملحق تقرير الأمانة الخاص بشلل الأطفال^١. وتشير الورقة إلى أن هناك ١٠٨٠ شخصاً يشغلون حالياً مناصباً وظيفية في المنظمة تمويلها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال،

ويمثل ذلك انخفاضاً عاماً بنسبة ٣٪ مقارنة بالبيانات المقدمة إلى الأجهزة الرئاسية في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧. وتقع معظم المناصب المشغولة (٧٤٪) في الإقليم الأفريقي، ويليه إقليم شرق المتوسط (١٤٪)، والمقر الرئيسي (٧٪)، وإقليم جنوب شرق آسيا (٤٪). ويعمل أكثر من نصف موظفي المنظمة الذين تمولهم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (٥٥٪) في دعم العمليات، ويعمل ٢٩٪ منهم في التمنيع والترصد؛ ويمثل الدعم التقني ١٣٪ من القوى العاملة، وتمثل أنشطة التنسيق ٣٪.

٦٣- وبلغ الإنفاق الفعلي على مرتبات الموظفين في برنامج شلل الأطفال ٩٩,٤ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٦، وسجل بذلك زيادة هامشية على مبلغ ٩٧,٣ مليون دولار الأمريكي المقدّر الذي بُلّغ به المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧.

٦٤- ومع وضع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال استراتيجية المبادرة لما بعد الإسهاد كمسألة ذات أولوية، سينبغي صياغة تعريف "الوظائف الأساسية لمكافحة شلل الأطفال" وحجم هذه الوظائف وتوقيتها، صياغة واضحة، لضمان حماية الوظائف المعنية عند تخفيض حجم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال واختتامها في نهاية المطاف. وسينبغي تحديد الخيارات المطروحة على المستويات الثلاثة، بما في ذلك فيما يتعلق بالتمويل، لدمج هذه الوظائف في مجالات البرامج الأخرى، أو تعميم بعضها في البنية التحتية الحكومية. وتشكل إدارة انخفاض الميزانية المخصصة لشلل الأطفال وتقليص القوى العاملة المرتبط بذلك، وفي الوقت ذاته ضمان تحديد الموظفين الذين يضطلعون بالوظائف الضرورية لمكافحة شلل الأطفال واستبقائهم، تحدياً كبيراً يلزم التعامل معه على نحو عاجل.

٦٥- ونظراً لأن شلل الأطفال مرض يُستهدف استئصاله، فسنبغي صياغة تعريف واضح للأدوار والمسؤوليات والحدود في مجالات برامج المنظمة المكلفة وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من أجل المساعدة على إدارة المخاطر الطويلة الأجل واستجابة الصحة العمومية المرتبطة بالأحداث الناجمة عن الأمراض الواجب الإخطار عنها بموجب اللوائح. وسيشمل ذلك تطوير القدرات الأساسية للموارد البشرية اللازمة للترصد والاستجابة في المستقبل من أجل الوفاء بمتطلبات اللوائح.

تخفيف المخاطر

٦٦- يواصل برنامج مكافحة شلل الأطفال زيادة استخدامه للعاملين من غير الموظفين بدلاً من الموظفين، لتحقيق أكبر قدر من المرونة في إدارة الموارد البشرية والحد إلى أدنى قدر من المسؤوليات الإضافية. وفي الفترة من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٦، تراجعت تكلفة الموظفين من ٤٥٪ إلى ٣٢٪ من مجموع تكاليف العاملين، وزادت تكلفة العاملين من غير الموظفين لتبلغ نحو ٧٠٪ من مجموع تكاليف العاملين. ولا يمكن حالياً استخراج البيانات الخاصة بغير العاملين مباشرة من نظام الإدارة العالمي. وتبحث الأمانة عن طرق أفضل لجمع البيانات المرتبطة بعقود العاملين من غير الموظفين التي تشمل اتفاقات أداء العمل واتفاقات الخدمات الخاصة واتفاقات المتعاقدين المحليين المبرمة مع الأفراد ووكالات الموظفين، وتحليل هذه البيانات.

١ انظر الوثيقة م٤٠/٤٦، الملحق.

٢ انظر الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/ihr/9789241596664/en/>، تم الاطلاع في ١١ أيار/مايو ٢٠١٧.

٦٧- وتشمل بعض التدابير الإضافية والجديدة للإشراف الوثيق على القرارات بشأن الموظفين الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال واستعراضها ما يلي:

- إعداد قاعدة بيانات مخصصة للموارد البشرية الخاصة ببرنامج استئصال شلل الأطفال؛
- الإدارة الاستباقية للمناصب الشاغرة بهدف إلغاء المناصب غير الضرورية والحد من زيادة عدد الموظفين والحفاظ في الوقت ذاته على القوى العاملة اللازمة لضمان وقف انتقال العدوى والتصدي للفاشيات؛
- تعزيز مراقبة عقود العاملين من غير الموظفين وتتبعها نظراً إلى أهميتها لتخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال؛
- رسم خرائط المهارات وإعادة تحديد مواصفات الوظائف لمساعدة الموظفين على الانتقال من برنامج استئصال شلل الأطفال؛
- اعتماد عملية جديدة للاستعراض والموافقة من جانب مدير إدارة استئصال شلل الأطفال بخصوص جميع العقود الطويلة المدة الجديدة والمناصب التي تستخدم الأموال المخصصة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛
- تعزيز الفريق العامل المعني بالموارد البشرية اللازمة للانتقال في مجال شلل الأطفال؛
- وضع استراتيجية موحدة للموارد البشرية لإدارة تقليص الملاك الوظيفي الممول من برنامج شلل الأطفال والقوى العاملة في الفترة من عام ٢٠١٧ إلى عام ٢٠١٩؛
- إنشاء لوحة متابعة فصلية للموارد البشرية اللازمة للانتقال في مجال شلل الأطفال ونشرها على شبكة الإنترنت.

المخاطر المالية وتدابير تخفيفها

٦٨- بلغت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال البلدان الستة عشر المشمولة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية بتخفيض ميزانيات المبادرة للفترة ٢٠١٧-٢٠١٩ في أيار/ مايو ٢٠١٦ مما عجل جهود تخطيط المرحلة الانتقالية لأنه سيتعين على البلدان التكيف بسرعة مع مبالغ أقل بكثير من التمويل من المبادرة. وعلى سبيل المثال، ستخفّض قيمة ميزانية المبادرة في إثيوبيا من ٣٩,٨ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٦ إلى ٤,٦ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٩ مما ينم عن تخفيض بنسبة ٨٨,٥٪ خلال ثلاث سنوات.

٦٩- وسيؤثر انخفاض مبالغ ميزانيات المبادرة للفترة ٢٠١٧-٢٠١٩ أيضاً في مجالات البرامج الأخرى التي استفادت من استخدام البنية التحتية للمبادرة وتواجه حالياً تحديات كبيرة في مجال التمويل إذ تسعى إلى إدماج بعض أصول المبادرة الحاسمة بهدف الحفاظ على الوضع الراهن أو انتهاز الفرص الإضافية ببساطة. ونظراً إلى إطار التمويل الخارجي الصعب، تعاني مجالات البرامج المذكورة وخصوصاً مجالات برامج التمنيع والطوارئ من ثغرات في تمويل مستوى عملها الراهن.

٧٠- وسيؤثر سحب التمويل الكبير المتاح لاستئصال شلل الأطفال للمنظمة ككل والإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط وإقليم جنوب شرق آسيا والبلدان الستة عشر ذات الأولوية المستفيدة من المبادرة أيضاً في العمليات العامة للمنظمة على جميع المستويات الثلاثة وفي مستوى الدعم الذي يمكن تقديمه إلى الدول الأعضاء المتضررة.

٧١- وبالنسبة إلى الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، بلغت قيمة إنفاق المنظمة على استئصال شلل الأطفال في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦ ما يلي: ٥٨٧ مليون دولار أمريكي على المستوى العالمي مما يمثل ٢٧٪ من مجموع نفقات المنظمة في عام ٢٠١٦؛ و ٢٩٧ مليون دولار أمريكي في الإقليم الأفريقي مما يمثل ٤٤,٢٪ من مجموع نفقات الإقليم في عام ٢٠١٦؛ و ١٧٢ مليون دولار أمريكي في إقليم شرق المتوسط مما يمثل ٤٣,٥٪ من مجموع نفقات الإقليم في عام ٢٠١٦؛ و ٣٧ مليون دولار أمريكي في إقليم جنوب شرق آسيا مما يمثل ٢٤٪ من مجموع نفقات الإقليم في عام ٢٠١٦. ويكشف تحليل مماثل للنسبة المئوية للنفقات المتصلة باستئصال شلل الأطفال في البلدان الستة عشر ذات الأولوية في عام ٢٠١٦ عن نطاق يتراوح بين أدنى نسبة قدرها ١٠,٤٪ في ميانمار وأعلى نسبة قدرها ٩٢,٤٪ في باكستان .

٧٢- وسيُجرى تحليل مفصل لنفقات المكاتب القطرية بصورة عاجلة بهدف إدراج تخفيض تفصيلي في مختلف فئات الإنفاق والعمل من أجل تخطيط الاحتفاظ بالأصول الثابتة أو توزيعها.

٧٣- وإذ أعدت الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ دون إيلاء عناية تامة للمخاطر المرتبطة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة، سيستوجب الأمر أن تعتمد فئات الميزانية البرمجية في إطار عملية التخطيط التشغيلي للميزانية البرمجية على المرونة التي يتحلى بها المدير العام لزيادة حيز الميزانية بغية تكييف التكاليف الإضافية لإدماج أي وظائف خاصة بالمبادرة. وعلى سبيل المثال، سيكون من الضروري حسب التقديرات في إطار مجال البرنامج ١-٥ الخاص بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات إدراج زيادة بنسبة ١٥٪ في الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ تسمح بتعزيز الترصد والمساعدة التقنية ويُحتمل أن تستوعب بعض القدرات التي تموّل حالياً عبر الأموال المخصصة للمبادرة بهدف الحفاظ ببساطة على الوضع الراهن من حيث حصائل البرنامج. ومن المتوقع أن يكون إدراج زيادة أكبر أمراً ضرورياً حتى عام ٢٠٢١ بغية تحقيق أهداف خطة العمل العالمية لللقاحات. ويُحتمل أن يكون تكييف بعض الموارد الممولة من المبادرة ضمن الميزانية البرمجية بمثابة "معادلة حصيلتها صفر" إذ يتعين إلغاء حيز الميزانية بالنسبة إلى مجالات عمل أخرى.

٧٤- ومن الجلي أن يُتوقع تسجيل ثغرات في حصائل البرنامج في الأمد القصير (بين عامي ٢٠١٨ و ٢٠١٩) في حال سحب تمويل المبادرة بسرعة شديدة وعدم إتاحة أي تمويل إضافي. وينبغي استكشاف الخيارات للحصول على تمويل إضافي عبر الحوار مع الشركاء الخارجيين في التمويل بهدف سد الثغرات الحرجة في الأمد القصير، بما في ذلك الحوار القادم الخاص بالتمويل. وسيجب أيضاً استكشاف فرص استخدام الموارد المحلية وآليات التمويل المبتكرة في إطار استراتيجية للتمويل تتصدى للمخاطر التي تتعرض لها مجالات البرامج الأخرى والدول الأعضاء نتيجة لتخفيض ميزانيات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

٧٥- ومع ذلك، سيتمثل أحد التحديات المواجهة في معظم البلدان الستة عشر ذات الأولوية المشمولة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة في استيعاب احتياجات التمويل في هذه البلدان عن طريق الموارد المحلية في الأمد القصير

١ انظر الرابط الإلكتروني التالي: <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Flow>، تم الاطلاع في ١١ أيار/ مايو ٢٠١٧.

(بين ٣ و ٥ سنوات). وتعتبر غالبية هذه البلدان العظمى من البلدان الأقل نمواً وستعتمد على التمويل الخارجي لمواصلة وظائف المبادرة الأساسية وبنيتها التحتية غير الأساسية التي يمكن أن تدعم أولويات الصحة الوطنية والعالمية الأخرى.

٧٦- وهناك أيضاً خطر متمثل في ضمان التمويل اللازم لاستمرار وظائف المبادرة الأساسية لفترة ما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال. وفيما يتعلق بالأمن الصحي العالمي، سيتعين مواصلة هذه الوظائف على الدوام ويجب بالتالي استدامة أي حل للتمويل وإدراجه في إطار تمويل الميزانية الأساسية. ويجب استهلال عملية أكثر متانة وتنسيقاً لوضع الميزانية في أوائل عام ٢٠١٨ من أجل الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ التي ينبغي أن تُدرج فيها المتطلبات لفترة ما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال.

٧٧- وأنشئ صندوق للتعويضات المتصلة ببرنامج استئصال شلل الأطفال في عام ٢٠١٣ بهدف التصدي للخصوم المالية المرتبطة بتخفيض عدد الموظفين الممولين من المبادرة وبلغ رصيد الصندوق الحالي ٤٠ مليون دولار أمريكي. ومن المتصور أن يبلغ رصيد هذا الصندوق ٥٥ مليون دولار أمريكي بحلول نهاية عام ٢٠١٩ وهو المبلغ اللازم لتحمل تكاليف إنهاء الخدمة المتوقعة بناءً على السيناريو "الأكثر احتمالاً" الذي وضعت صيغته^١. وتشمل العناصر الرئيسية لهذا السيناريو الذي سيساعد على الحد من الخصوم المالية ما يلي: (١) افتراض اختتام برنامج استئصال شلل الأطفال في نهاية عام ٢٠١٩ وانخفاض الموارد تمثيلاً مع متطلبات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من الموارد المالية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٩ مما يتطلب من المكاتب الإقليمية تكيف ميزانيتها لعام ٢٠١٧ وإدراج تخفيض الميزانية في الميزانية البرمجية والخطط التشغيلية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩؛ (٢) التزامن الجزئي لمواعيد انتهاء عقود الموظفين المعينين بعقود محددة المدة أو مستمرة مع موعد اختتام البرنامج واحتمال إعادة انتداب بعض الموظفين الدوليين في الفئة الفنية في مناطق أخرى.

٧٨- وستثبت صحة حساب الخصوم المالية باستخدام تعديلات متوسط تكاليف المناصب الجديدة بالنسبة إلى الموقع الجغرافي وتعديلات أخرى بما فيها التعديلات في السن الإلزامية لإنهاء الخدمة.

٧٩- وللتمكن من إجراء تخفيض تدريجي في نفقات المبادرة العالمية لآبد من التخطيط الشديد التفصيل وتتوقف هذه الجهود على جمع بيانات متينة والتعاون على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة. وستضطلع شبكة مديري الشؤون الإدارية والمالية ورؤساء مكاتب المنظمة القطرية بدور رئيسي في هذه العملية.

المخاطر التنظيمية وتدابير تخفيفها

٨٠- إضافة إلى المخاطر البرمجية والمالية والمخاطر المتعلقة بالموارد البشرية أشار تقييم الوضع إلى بعض علاقات الترابط المعقدة التي تبرر تطبيق منظور استراتيجي تنظيمي عام على المسألة. وفي المقام الأول، يجب استعراض المرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية مقابل تأثيرها الأوسع نطاقاً في قدرة الأمانة على دعم الدول الأعضاء وفي رؤية المنظمة في الأمد المتوسط. وتشمل قائمة المواضيع التي ينبغي استعراضها من منظور كلي ما يلي ذكره.

١ انظر الوثيقة ج ٧٠/١٤، الملحق.

٢ انظر الرابط الإلكتروني التالي:

<http://polioeradication.org/financing/financial-needs/financial-resource-requirements-frr/gpei-requirements-2016-2019/>

تم الاطلاع في ١١ أيار/ مايو ٢٠١٧.

٨١- **المكاتب دون الوطنية:** تطلبت الجهود المبذولة لاستئصال شلل الأطفال موارد مالية كبيرة وقدرات تقنية وتشغيلية على المستوى دون الوطني للاضطلاع بأنشطة تمنيعية عالية الجودة على نطاق واسع وبشكل متسق بهدف الوصول إلى جميع الأطفال وتطعيمهم وتنفيذ الترصد النشط والمساعدة على وقف سريان فيروس شلل الأطفال. وعلى سبيل المثال، ساعدت موارد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على إنشاء ١٨ فريقاً على مستوى المقاطعات في أنغولا و ١١ مكتباً فرعياً في جمهورية الكونغو الديمقراطية و ٣٧ مكتباً ميدانياً في نيجيريا و ١١ مكتباً ميدانياً في نيبال ونشر عدد كبير من الموظفين على مستوى المناطق في الصومال. وفي أنغولا مثلاً، هناك ٥٦ موظفاً في صفوف الأفرقة المنشأة على مستوى المقاطعات والبالغ عددها ١٨ فريقاً يدعمهم أسطول من ٢٦ مركبة ويستفيدون من المكاتب والأجهزة الحاسوبية ومعدات الاتصالات. وتكمل هذه الأفرقة الافتقار إلى موظفين مؤهلين في النظم الصحية المحلية وقد اضطلعت بدور حاسم في التصدي لفاشية الحمى الصفراء التي شهدتها البلد في الآونة الأخيرة.

٨٢- وقد عاد الوجود الراسخ لموظفي المنظمة الممولين من المبادرة العالمية إلى جانب البنية التحتية للمبادرة على مستوى المقاطعات والمناطق بما في ذلك في بعض البلدان عن طريق إنشاء مراكز عمليات الطوارئ بفوائد كبيرة على عدة دول أعضاء لم تطوّر حتى الآن نظاماً صحياً متينة على ذلك المستوى. واستخدمت الحكومات الوطنية وحكومات المقاطعات على نطاق واسع هذه المكاتب على مستوى المناطق والمقاطعات وقدراتها التقنية والتشغيلية بما في ذلك نظم البيانات والمعلومات للمساعدة على تنفيذ سائر الحملات التمنيعية والأيام المخصصة لصحة الطفل والكشف عن الأمراض التي قد تسبب أوبئة أو جوائح مثل الحمى الصفراء والإيبولا وداء ماريبورغ والتهاب السحايا والكوليرا والتصدي لها. وتظل القدرات الممولة من المبادرة العالمية على المستوى دون الوطني، في عدة بلدان حرجية، تمثل القدرات الوحيدة المتاحة للاستجابة لطوارئ الصحة العمومية الحادة. وإن تقليص هذه القدرات الذي استُهل في عدة بلدان سيجعل الدول الأعضاء شديدة الضعف ويؤثر في الأمن الصحي العالمي.

٨٣- **الوجود الميداني والدعم التقني:** تعتمد عدة دول أعضاء اعتماداً شديداً على الموظفين الممولين من المبادرة العالمية والأصول القائمة على المبادرة لدعم أنشطة التمنيع والمبادرات الرامية إلى مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وسيؤدي التقليص الحالي للبنية التحتية للمبادرة والتقليص المقرر في المستقبل بالمنظمة إلى فقدان وجودها الميداني ودورها التنسيق وقيادتها التقنية في بعض البلدان التي تكون في أمس الحاجة إلى ذلك. وسيؤثر فقدان موارد المبادرة العالمية أيضاً تأثيراً سلبياً في الأنشطة الحاسمة لبناء القدرات والدعم التقني والرصد التي لا بد منها لتعزيز نظم التمنيع على المستويين الوطني ودون الوطني وفي مبادرات المشاركة المجتمعية.

٨٤- وسيؤثر تقليص موارد المبادرة العالمية أيضاً في تنفيذ أنشطة ترصد الأمراض على وجه أمثل وتنشأ عن ذلك ثغرات في فهم الأوضاع الوبائية في عدة بلدان. وفي بعض البلدان، يعتمد النظام الراهن الوحيد لترصد الأمراض اعتماداً شديداً على الموظفين الممولين من المبادرة وموارد المبادرة من أجل تشغيله. وفي نيبال على سبيل المثال، تعتمد الشبكة الوحيدة للترصد النشط في البلد ككل أي شبكة المنظمة للتمنيع وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها الممولة إلى حد كبير من موارد المبادرة العالمية على ٦١ موظفاً يوجدون على المستوى المركزي وفي ١١ مكتباً على مستوى المناطق ويدعمون جميع المناطق البالغ عددها ٧٥ منطقة في البلد. وترصد هذه الشبكة رسداً نشطاً المواقع ذات الأولوية وتتلقى التقارير عن مختلف الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات من ٨٠٠ موقع للترصد و ١١٠٠ مخبر كل أسبوع.

٨٥- وفي البلدان الستة عشر ذات الأولوية المشمولة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية، يُتوقع أن يؤثر فقدان القدرات التقنية والإدارية والتنظيمية الممولة من المبادرة تأثيراً كبيراً في قدرة مكاتب المنظمة القطرية المعنية على

الاستجابة للطلبات المُلحة المقدمة من الدول الأعضاء للحصول على الدعم الحاسم. وقد تمكنت المكاتب القطرية من تعبئة الأفرقة التقنية المعتمدة على المبادرة والأصول المادية المتصلة بها على وجه السرعة بهدف دعم الحكومة إبان طوارئ الصحة العمومية العديدة والكوارث الطبيعية في مناطق وأقاليم تقتقر إلى أفرقة مخصصة لإدارة مخاطر الطوارئ. فضلاً عن ذلك، قدمت الأفرقة المعتمدة على المبادرة دعمها الكبير من حيث الإدارة والتنسيق وجمع البيانات وتحليلها والاتصال في مناطق ذات قدرات محلية ضعيفة.

٨٦- وساهمت موارد المبادرة العالمية أيضاً مساهمة كبيرة في قدرة المنظمة على الحضور وخدمة المجتمعات في مناطق تقتقر إلى الاستقرار أو تعاني من انعدام الأمن الشديد أو تشهد نزاعاً محتدماً. ونظراً إلى وجود أكبر عدد من القوى العاملة الممولة من المبادرة العالمية في معظم البلدان ذات الأولوية المشمولة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة، تُستخدم الأموال المستمدة من برنامج استئصال شلل الأطفال لتحمل عبء كبير من تكاليف ضمان امتثال الموظفين والممتلكات والأصول في مكاتب المنظمة القطرية على المستويين الوطني ودون الوطني لمعايير العمل الأمنية الدنيا في الأمم المتحدة مما يساعد على إدارة المخاطر الأمنية وتخفيفها. وتشمل تدابير الأمن المدعومة عن طريق الأموال المستمدة من برنامج استئصال شلل الأطفال تدابير محددة لحماية مباني المكاتب ومعدات معينة لجميع مركبات المنظمة وشراء مركبات مدرّعة وشراء معدات للاتصالات وأجهزة هاتية ساتلية وأجهزة لاسلكية للطوارئ وشراء معدات للوقاية الشخصية وتعيين عدد إضافي من موظفي الأمن وضمان مشاركة الموظفين العاملين في مناطق شديدة التعرض للخطر في تدريب الأمم المتحدة المتعلق بالنهج المأمونة والأمنة في السياق الميداني. وتساهم كل هذه التدابير لتخفيف المخاطر أيضاً في نجاح تنفيذ جميع برامج المنظمة الأخرى في هذه المناطق الشديدة التعرض للخطر، بما في ذلك الاستجابة للطوارئ، وتساعد على دعم تنفيذ المبادرات الصحية الوطنية في المناطق الشديدة التعرض للخطر والمعالجة من انعدام الأمن.

٨٧- **دعم الأولويات الوطنية:** تعتمد عدة دول أعضاء أيضاً على الموظفين الممولين من المبادرة العالمية والبنية التحتية للمبادرة لدعم أولويات وطنية أو إقليمية أو عالمية مُلحة أخرى بما فيها أهداف القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية وأهداف خطة العمل العالمية للقاحات. كما تُستخدم البنية التحتية ذاتها الممولة من المبادرة للمساعدة على التخطيط لنجاح تدابير بدء استخدام اللقاحات الجديدة وتنفيذها ورصدها. وعلى سبيل المثال، لاحظت حكومة الهند ضرورة الاعتماد على المشروع الوطني لترصد شلل الأطفال من أجل ضمان المسؤولية الأولية عن ترصد شلل الأطفال والحصبة والحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية وسائر الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات خلال الفترة المقبلة المتروحة بين ثلاث سنوات وخمس سنوات على الأقل نتيجة للثغرات الحالية المسجلة في برنامج ترصد الأمراض المتكامل. وسيطلب أيضاً العدد الكبير من اللقاحات الجديدة التي يبدأ استخدامها بسرعة خلال فترة السنتين أو السنوات الثلاث المقبلة في الهند تواصل المساعدة التقنية وتعزيز دعم الترصد من المشروع الوطني لترصد شلل الأطفال بهدف حماية هذا الاستثمار الرئيسي في مجال الصحة العمومية. وعلاوة على ذلك، لن يسجل أداء شبكات مختبرات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ونظم إدارة البيانات المرتبطة بها أيضاً أعلى المستويات عقب التخفيض المقرر في موارد المبادرة العالمية. وستؤدي كل هذه الآثار السلبية مباشرة إلى فاشيات أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات لا يجري الكشف عنها أو تقصيصها أو التصدي لها في الوقت المناسب وتسبب إزهاق الأرواح.

٨٨- **نُظم تقديم الخدمات:** استُخدمت أيضاً البنية التحتية التقنية والتشغيلية الواسعة التي تشمل اللوجستيات ونظم سلاسل التبريد كمطلق لتوفير تدخلات صحية أخرى. وساعدت هذه التدخلات المتعددة المقترنة خلال الحملات الجماعية السنوية أو النصف سنوية للتمنيع ضد شلل الأطفال في عدة بلدان على تخفيض تكاليف توفير هذه التدخلات الصحية الإضافية في السياقات القليلة الموارد واستفادت تامة من خبرة موظفي المنظمة الممولين من المبادرة العالمية في مجالات التخطيط والتنسيق والرصد. وشملت هذه التدخلات الإضافية

توزيع أقراص طرد الديدان بانتظام على الأطفال في سن ما قبل الدراسة وتوفير مكملات الفيتامين "ألف" وإعطاء اللقاحات المضادة للحصبة والتطعيم ضد تيتانوس الأمهات والمواليد وإتاحة الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات لمكافحة الملاريا وأملاح معالجة الجفاف عن طريق الفم والبسكويت المحتوي على البروتين.

٨٩- وإضافة إلى ذلك، أتاحت أيضاً المخيمات الصحية التي نظمها الموظفون في إطار المبادرة للوصول إلى السكان في المناطق النائية وتطعيمهم خدمات الرعاية الأولية الأساسية والإحالة إلى أقرب مرافق الرعاية الصحية الأولية. كما ساعدت هذه المخيمات على ضمان إحالة الأطفال المصابين بشلل الأطفال للحصول على البدليات أو خدمات إعادة التأهيل أو الجراحة التقيمية. واستُخدمت أيضاً حملات زيارة المنازل للتطعيم ضد شلل الأطفال كمنطلق لترصد أمراض محددة من أمراض المناطق المدارية المهملة مثل مرض الدودة الغينية أو الأمراض السارية وتوزيع مواد إعلامية على الآباء تتطرق إلى خدمات المياه والإصحاح والنظافة والتمنيع الروتيني والولادة في المستشفيات وتسجيل الولادات الجديدة. وقد كانت هناك أيضاً عدة أمثلة على تكامل الجهود المبذولة للتطعيم ضد شلل الأطفال في صفوف السكان الرحل في المناطق النائية ولتطعيم المواشي أو الجمال.

٩٠- **الشراكة وتعقيد العملية:** استضافت المنظمة عدداً كبيراً من الشراكات الصغيرة والمتوسطة. وانحل العديد من هذه الشراكات أو انتقل إلى وضع مستقل خارج المنظمة في الفترة الماضية المتراوحة بين ٥ سنوات و ٨ سنوات. وتتسم الشراكة الخاصة بالمبادرة العالمية من ضمن الشراكات التي تستضيفها المنظمة بطابعها غير العادي بعدة طرق من حيث طول أمدتها وبنائها وعملياتها. ونظراً إلى وجود المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال منذ حوالي ٣٠ سنة، أصبح تخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة الآن مهمة معقدة للغاية تعرض سمعة المنظمة للخطر في حال سوء إدارتها.

٩١- وينطوي تخطيط المرحلة الانتقالية على عدة عمليات موازية يخرج بعضها عن سيطرة المنظمة المباشرة على النحو التالي: لابد من تنسيق الجهات الفاعلة والجهات صاحبة المصلحة ومجالات البرامج المتعددة ومن إدارة المخاطر المختلفة في مجالات الموارد البشرية والتمويل والبرامج التقنية والسمعة ومن إعداد خطط وحلول انتقالية فريدة من نوعها في كل بلد من البلدان الستة عشر ذات الأولوية ومن تصور هيكل متنسق لتصرف الشؤون والمراقبة ووضعه.

٩٢- وتُبذل جهود جبارة على المستوى القطري ضمن البلدان الستة عشر ذات الأولوية المشمولة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة (أفغانستان وأنغولا وبنغلاديش والكاميرون وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والهند وإندونيسيا وميانمار ونيبال ونيجيريا وباكستان والصومال وجنوب السودان والسودان) لضمان تحكم الحكومة في العملية الوطنية المتصلة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة والرسم المنهجي لخرائط جميع أصول المبادرة وتحديد أولويات الصحة العمومية الرئيسية التي يمكن أن تستفيد من البنية التحتية للمبادرة ومشاركة الجهات صاحبة المصلحة ووضع خطة وطنية محددة التكاليف خاصة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة وإعداد استراتيجية لتمويل تنفيذ خطة المرحلة الانتقالية. وقد شاركت المنظمة على جميع مستوياتها الثلاثة والجهات الشريكة في المبادرة العالمية مشاركة مستفيضة في هذه العملية.

٩٣- وتُدار العملية المتصلة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية في إطار الشراكة الخاصة بالمبادرة عبر الفريق المعني بإدارة المرحلة الانتقالية ومسارات عملها الثلاثة المنفصلة. وقد أتاحت المبادرة أيضاً من خلال أفرقتها المحددة المعنية بالإدارة ما يلي: تقديم مبادئ توجيهية بشأن المرحلة الانتقالية القطرية؛ وإعداد الأرقام المتصلة بتخفيض الميزانية للفترة ٢٠١٧-٢٠١٩ وتبادلها مع البلدان المشمولة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة؛ المساعدة على إنشاء هيئة مستقلة لرصد العملية القطرية لتخطيط المرحلة الانتقالية؛ استهلال وضع استراتيجية

لما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠؛ دعم مشاركة الجهات صاحبة المصلحة من خلال عدة محافل بما في ذلك فريق الشركاء المعنيين بشلل الأطفال في العالم.

٩٤- والمنظمة هي الجهة المعرضة لأكبر المخاطر الناشئة عن المرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية من بين الجهات الشريكة في المبادرة أي للمخاطر المرتبطة بتخفيض الموارد البشرية والتمويل والتأثير في مجالات البرامج الأخرى والخاصة بالدول الأعضاء. وإذا كان ينبغي نجاح عمليات المرحلة الانتقالية المستهلة داخل المنظمة، فلا بد من حسن تنسيق هذه العمليات ومواءمتها مع هيكل العمليات الجارية وتوقيتها. وتتطوي العمليات المعنية على ما يلي: عمليات منفذة عن طريق المبادرة العالمية؛ جهود محددة مبدولة لتخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة على المستوى القطري في البلدان الستة عشر ذات الأولوية؛ حوارات بشأن المرحلة الانتقالية للمبادرة مع الحكومات المانحة ووكالات المعونة التابعة لها؛ المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول والمؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحث؛ التعاون مع المنظمات المعنية مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع.

٩٥- استراتيجية المنظمة الخاصة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية. من البديهي أن المخاطر المرتبطة بتقليص البنية التحتية للمبادرة قد تتجسد في شكل مشاكل خطيرة في حال عدم إحكام تخطيط التقايلص وتنفيذه. ويُعترف بهذه المخاطر على نطاق المنظمة وسيشارك جميع كبار الموظفين التنفيذيين وشبكاتهم مشاركة نشطة في إدارة هذه المخاطر بوصفها أولوية مؤسسية.

٩٦- وتُبذل الجهود لتخطيط المرحلة الانتقالية داخل المنظمة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة. وقد أنشئت لجنة توجيهية عالمية لتخطيط المرحلة الانتقالية لما بعد استئصال شلل الأطفال بمشاركة المكاتب الإقليمية لأفريقيا وشرق المتوسط وجنوب شرق آسيا والإدارات المعنية في المقر الرئيسي وأنشئ فريق عامل عالمي معني بالموارد البشرية لإدارة عملية تخطيط الموارد البشرية وتوجيهها على جميع المستويات والحد من الخصوم المرتبطة بانتهاء الخدمة وفريق مخصص صغير في مكتب المدير العام لتنسيق الاستجابة للمقرر الإجرائي م١٤٠(٤).

٩٧- وعلى المستوى الإقليمي، أنشئت لجان معنية بالمرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية بقيادة المديرين المعنيين بإدارة البرنامج وعُين المديرون المعنيون ومراكز الاتصال الإقليمية المعنية بالمرحلة الانتقالية للمبادرة. وستبحث المرحلة الانتقالية للمبادرة أيضاً خلال اللجان الإقليمية القادمة في الأقاليم الثلاثة المتضررة. وعلى المستوى القطري، يشارك رؤساء مكاتب المنظمة القطرية مشاركة مكثفة في وضع الخطة الوطنية الخاصة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة بالتعاون الوثيق مع الحكومة والجهات صاحبة المصلحة المعنية في البلد.

٩٨- وسيتواصل إعلام الدول الأعضاء طوال هذه العملية بوسائل مختلفة ولاسيما عن طريق عقد جلسات إعلامية وإنشاء موقع إلكتروني مخصص "لتخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية". وستحمل خرائط أصول المبادرة المفصلة على المستوى القطري ومسودات الخطط الوطنية ولوحة لمتابعة التخطيط القطري للمرحلة الانتقالية والبيانات والعمليات المحدثة المتعلقة بالموارد البشرية وتحديث بانتظام على هذا الموقع الإلكتروني. وستتاح أحدث المعلومات التبليغية الرسمية أيضاً للجهات الشريكة والجهات صاحبة المصلحة الداخلية والخارجية على حد سواء.

٩٩- وقد اضطلع بعدة أنشطة منذ أن عقد المجلس التنفيذي دورته الأربعين بعد المائة وسيتواصل بذل هذه الجهود. ويتضمن الملحق الوارد أدناه قائمة مؤقتة بالإجراءات المقررة للفترة من حزيران/ يونيو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧. وهذه القائمة معدة بناءً على إطار زمني سيسمح بوضع خطة عمل وخيارات استراتيجية شاملة

للمنظمة بشأن المرحلة الانتقالية للمبادرة وتقديمها كي ينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨.

١٠٠- وعقب النقاش بشأن هذا الموضوع أثناء جمعية الصحة العالمية السبعين وفي ضوء أي توصيات مقدمة، ستشدد الأمانة فوراً على جمع كل المساهمات وإحاطة المدير العام المنتخب بالمعلومات الوافية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٠١- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

الملحق

القائمة المقترحة بإجراءات الأمانة في الفترة بين ١ حزيران/ يونيو و ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧

المراقبة الرفيعة المستوى النشطة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة

- إحاطة المدير العام المنتخب بمعلومات مفصلة عن المرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية بعيد جمعية الصحة العالمية السبعين بتسليط الأضواء على المخاطر المؤسسية التي تنطوي عليها المرحلة الانتقالية للمبادرة والحاجة إلى تبليغ الجهات صاحبة المصلحة الخارجية بانتظام.
- تولي مكتب المدير العام المراقبة المستمرة لتخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة على نطاق المنظمة وإدارة المخاطر.
- عقد اجتماع في جنيف لممثلي المنظمة الستة عشر المعنيين وموظفي الأقاليم والمقر الرئيسي بهدف مناقشة التقدم المحرز في خطط المرحلة الانتقالية القطرية إلى جانب جلسة إعلامية عن البعثات في الفصل الثالث أو الرابع من عام ٢٠١٧.
- بحث المرحلة الانتقالية للمبادرة خلال اللجان الإقليمية لعام ٢٠١٧ في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط وإقليم جنوب شرق آسيا.
- إعداد صفحة إلكترونية مخصصة لتخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة على الموقع الإلكتروني للمنظمة حيث تتاح بيانات مفصلة وتحديث بانتظام بخصوص ما يلي: المخاطر والعملية المتصلة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة في المنظمة؛ وعملية تخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة على المستوى القطري؛ والعملية المتصلة بالمرحلة الانتقالية للمبادرة في إطار الشراكة الخاصة بالمبادرة.
- تقديم الدعم النشط إلى فريق معين داخل مكتب المدير العام ومكلف بمهمة وضع خطة العمل والخيارات الاستراتيجية بحلول نهاية عام ٢٠١٧.

تنسيق تخطيط الموارد البشرية وإدارة الميزانية

- إعداد لوحات فصلية لمتابعة تخطيط المرحلة الانتقالية الخاصة بالموارد البشرية والمرحلة الانتقالية الوطنية وتبادلها على الصفحة الإلكترونية المخصصة لتخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة.
- وضع خطط الموارد البشرية من أجل استبقاء الموظفين وإعادة تدريبهم وتحولهم الوظيفي وتبادلها وتنسيقها بين المقر الرئيسي والأقاليم الثلاثة المعنية.
- إعداد الخطط والمنتجات التبليغية وتبادلها لفائدة الفئات المستهدفة الداخلية والخارجية.
- إعداد مجالات البرامج لاستكشاف استخدام التخطيط التشغيلي للميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ من أجل مراجعة احتياجات الميزانية ووضع استراتيجيات للتمويل تغطي زيادة الميزانيات.
- استهلال المناقشات على نطاق المنظمة لضمان التخطيط المسبق لإعداد الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ مما يكفل أخذ احتياجات المرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية في الاعتبار.

وضع خطة عمل وخيارات استراتيجية بحلول نهاية عام ٢٠١٧

- جمع تفاصيل أكثر دقة عن مجموعة ذات أولوية من "المخاطر البرمجية" التي تؤثر أكبر تأثير في الصحة العمومية؛ والتنسيق مع جميع الإدارات ومجالات البرامج المعنية.
- تحديد الثغرات الحرجة التي يخلفها التخفيض في ميزانيات المبادرة العالمية واختتام المبادرة في نهاية المطاف ومنح الأولوية للثغرات التي تلح الحاجة إلى سدها.
- إعداد إطار زمني وخيارات محددة للتصدي للثغرات بتغطية مجالات الموارد البشرية والتمويل والتنسيق والسياسات.
- وضع إطار للتنفيذ والرصد يمكن تتبعه.

= = =