

شلل الأطفال

تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله

تقرير من المدير العام

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الخمسين بعد المائة بنسخة سابقة من هذا التقرير.^١ ويبيّن هذا التقرير معلومات محدّثة عن تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣) في بداية عام ٢٠٢٢ في سياق جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩).

٢- وينصب تركيز عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال على الصعيد القطري، وقد تسارعت وتيرة الأنشطة المنفّذة في عام ٢٠٢١ بالتزامن مع التركيز على الدمج والاستدامة. وواصلت الأمانة العمل مع البلدان ذات الأولوية^٣ لتتقّح وتنفيذ خططها الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في سياق جائحة كوفيد-١٩، وصون المكاسب المحققة في ميدان استئصال شلل الأطفال، وتجنب هدر المكاسب المحققة في مجال التمنيع، وتعزيز قدرات التأهب لمواجهة الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها.

٣- وتواصل اللجنة التوجيهية المعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال تقديم الإرشاد والإشراف الاستراتيجيين لضمان مواءمة أنشطة الانتقال في مجال شلل الأطفال مع الأولويات البرمجية والتقنية. وتحدّد خطة العمل المؤسسية المشتركة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال إطار العمل المنسق والمساءلة المشتركة. ورغم التحديات التي تفرضها جائحة كوفيد-١٩، استُكمِلت نسبة ٩١٪ من المنجزات المستهدفة المُزمع تحقيقها من خطة العمل المؤسسية المشتركة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، أو أُحرز تقدّم في تحقيقها. وتُجسّد خطة عمل

١ الوثيقة م٢٢/١٥٠، والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة، الجلسة التاسعة، الفرع ٥ والجلسة العاشرة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة ج ٩/٧١ والمحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، اللجنة "أ"، الجلسة السادسة والثامنة (بالإنكليزية) (انظر الرابط التالي: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325993>).

٣ فيما يلي البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال في العالم والبالغ عددها ١٦ بلداً، بحسب الإقليم: الإقليم الأفريقي: أنغولا والكاميرون وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا ونيجيريا وجنوب السودان؛ وإقليم جنوب شرق آسيا: بنغلاديش والهند وإندونيسيا وميانمار ونيبال؛ وإقليم شرق المتوسط: أفغانستان وباكستان والصومال والسودان. وبالإضافة إلى ذلك، فقد أعطى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط الأولوية لأربعة بلدان إضافية (العراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن) نظراً لهشاشة وضع هذه البلدان الشديد الخطورة.

الفترة ٢٠٢١-٢٠٢٢ الأولويات المحددة بشأن كل إقليم، مع التركيز بقوة على المُضي قدماً في تنفيذ برامج العمل القطرية وتعبئة الموارد وإجراء الاتصالات الاستراتيجية والاضطلاع بالدعوة على مستوى رفيع. وحتى كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢، كان ٧٧٪ من المنجزات المستهدفة المقررة في خطة عمل الفترة ٢٠٢١-٢٠٢٢ تسير على الطريق الصحيح أو تم تنفيذها.

٤- وأثبتت جائحة كوفيد-١٩ مرة أخرى أهمية الترصد ودور شبكة ترصد شلل الأطفال بوصفها اللبنة الأساسية لتعزيز نُظم الترصد. وكخطوة على طريق تعزيز هذه الجهود، وضعت الأمانة منهجية وأدوات لدعم البلدان في وضع خطط دقيقة وتخصيص القدر المناسب من الموارد المالية اللازمة من الميزانية لدعم وتعزيز أنشطة ترصد الأمراض في إطار نُظمها الصحية الوطنية. ويتمثل الهدف من ذلك في القيام، تحت مظلة الشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة واستكمال الاستراتيجيات القائمة،^١ بدعم البلدان في تحديد عناصر التكلفة الحاسمة الأهمية لنُظمها المعنية بالترصد، وضمان دمج هذه التكاليف في ميزانياتها وخططها الاستراتيجية الوطنية. وجُزيت هذه الأدوات في السودان والهند في عام ٢٠٢١. وسيُستردش بالعبر المستخلصة من تلك البلدان في تنفيذ الأنشطة.

٥- ولا تزال القوى العاملة المعنية بمكافحة شلل الأطفال تشارك في جهود التعافي عقب التطعيم والتمنيع ضد كوفيد-١٩، مما يثبت مرة أخرى أهمية هذه القوى العاملة لأولويات الصحة العامة الأوسع نطاقاً. ووفقاً لما جُمع من بيانات في الوقت الحقيقي في الإقليم الأفريقي، شارك أكثر من ٥٠٠ عامل معني بمكافحة شلل الأطفال في أنشطة التطعيم ضد كوفيد-١٩ في ٣٣ بلداً خلال عام ٢٠٢١. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، تضطلع الشبكات المتكاملة لترصد شلل الأطفال والتمنيع ضده بأدوار رئيسية في وضع المبادئ التوجيهية المتعلقة بالتطعيم ضد كوفيد-١٩ وإدارة سلسلة التبريد وتدريب العاملين الصحيين وتيسير الإبلاغ في الوقت الحقيقي وإدارة البيانات أثناء شن الحملات. أما في إقليم شرق المتوسط، فإن كوارر العاملين المعنيين بمكافحة شلل الأطفال تشارك في الاضطلاع بطائفة واسعة من الأنشطة، مثل توظيف المعنيين بالتطعيم وتدريبهم ووضع خطط جزئية والاضطلاع بترصد الأحداث الضائرة عقب التطعيم ضد كوفيد-١٩. وجرى توثيق هذه الجهود توثيقاً شاملاً في تقرير صدر مؤخراً عن إسهامات شبكة شلل الأطفال في التطعيم ضد كوفيد-١٩ والتعافي عقب التمنيع في الأقاليم الثلاثة كلها.

٦- وتسارعت كذلك خطى عملية دمج البرامج بالكامل، وهي تستفيد من الخبرة المستمدة من الاستجابة للجائحة من أجل إعادة إعداد برامج تمنيع قادرة على الصمود. وتتضمن استراتيجية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦ التزاماً قوياً بشأن عملية الدمج من أجل الوصول إلى الأطفال الذين لا يحصلون دوماً على "أي جرعة من اللقاحات" في مناطق رئيسية. وبالمثل، فإن إطار عمل خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ يركز بقوة على تنسيق الخطط والإجراءات وأنشطة الرصد.

٧- ويوجد اعتراف قوي بضرورة الإبلاغ بفعالية عن المخاطر والفوائد والفرص التي تتيحها عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال أمام النُظم الصحية. وقد وضعت الأمانة إطاراً استراتيجياً للاتصالات لدعم جهود الدعوة وتحسين الإبلاغ عن أهمية شبكة رصد شلل الأطفال بالنسبة لبرنامج العمل الصحي الأوسع نطاقاً. ويساعد تنفيذ الإطار على تعزيز عملية تولي زمام الأمور ولاسيما على المستويين العالمي والإقليمي.

١ منظمة الصحة العالمية. خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠: استراتيجية عالمية تهدف إلى عدم إغفال أحد، المسودة الرابعة - نيسان/أبريل ٢٠٢٠ (https://www.who.int/immunization/immunization_agenda_2030/en)، تم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١).

التقدم المحرز على الصعيد القطري

الإقليم الأفريقي

٨- أدى الإسهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري في آب/ أغسطس ٢٠٢٠ إلى تسريع وتيرة عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال بالإقليم الأفريقي. وتلتزم بلدان الإقليم بالاستفادة من هذا الإنجاز لوقف انتقال فيروسات شلل الأطفال بأنماطها كلها بحلول نهاية عام ٢٠٢٣، ودمج أصول مكافحة شلل الأطفال في النظم الصحية الوطنية من أجل تعزيز ترصد الأمراض وقدرات الاستجابة للفاشيات وخدمات التمنيع على نطاق أوسع.

٩- ويتبع الإقليم نهجاً ثنائي المراحل إزاء عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال كالتالي: سعيًا إلى تخفيف وطأة المخاطر الناجمة باستمرار عن فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح، ستواصل البلدان العشرة الواقعة في الإقليم والمعرضة بشدة لخطر شلل الأطفال^١ تلقي الدعم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال حتى نهاية عام ٢٠٢٣، وذلك بغية تحقيق عملية انتقال كامل في هذا المجال بحلول عام ٢٠٢٤. وسرّعت البلدان المتبقية المنخفضة الخطورة والبالغ عددها ٣٧ بلدًا وتيرة التنفيذ وانتقلت تدريجيًا إلى مرحلة وقف تلقي الدعم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢. وجرى في البلدان المنخفضة الخطورة دمج أصول مكافحة شلل الأطفال وهياكلها بالكامل في برامج الصحة العامة الأخرى. وسيُسترشد بالعبر المستخلصة من تلك البلدان البالغ عددها ٣٧ بلدًا في تنفيذ الأنشطة في البلدان العشرة الشديدة الخطورة.

١٠- ونسق المكتب الإقليمي لأفريقيا تنفيذ عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال مع نتائج عمليات استعراض وظائف المكاتب القطرية التابعة للمنظمة، والتي تستجيب لما للدول الأعضاء من أولويات متغيرة. ويتيح الانتقال في مجال شلل الأطفال فرصة التعجيل بتنفيذ كل من عمليات استعراض الوظائف ودمج وظائف مكافحة شلل الأطفال بطريقة منسقة من منظور الرعاية الصحية الأولية.

١١- وتقوم البلدان ذات الأولوية في الإقليم بتنفيذ خططها الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في سياق جائحة كوفيد-١٩. ويجري في أنغولا، بدعم من البنك الدولي وتحالف غافي، أي تحالف اللقاحات، تشكيل فرق دعم إقليمية لضمان الاستمرار في أداء وظائف مكافحة شلل الأطفال، مثل التردد النشط والكشف عن الحالات والتحقيق فيها، والقيام في الوقت نفسه برصد التدخلات المنفذة بشأن صون صحة الأم والطفل. ومن المقرر إيفاد بعثة في عام ٢٠٢٢ لرصد التنفيذ وتقديم دعم إضافي. وفي تشاد، نُفّحت خطة الانتقال لتتماشى مع سياق جائحة كوفيد-١٩، ومن المزمع عقد حلقة عمل لاستعراضها والتحقق من صحتها. أما في الكاميرون وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب السودان، فيجري استعراض الخطط تحت قيادة الحكومات الوطنية. وتُنَفَّذ في إثيوبيا خطة بشأن الدعوة على مستوى رفيع لضمان توفير التمويل المستدام. وفي نيجيريا، أقرت لجنة التنسيق المشتركة بين الوكالات دراسة جدوى وطنية بشأن عملية الانتقال، مع التركيز على إنعاش الرعاية الصحية الأولية، وترصد الأمراض، والاستجابة لتفشيته، والتمنيع الروتيني، وثمة خطط موضوعة موضع التنفيذ لتعبئة موارد محلية وخارجية لتنفيذها.

١٢- ويركز الإقليم بقوة على أنشطة الدعوة على مستوى رفيع ضماناً لدمج الأدوات والمهارات والأصول اللازمة لمكافحة شلل الأطفال في البرامج الصحية الوطنية بطريقة مستدامة. وقد نُوقش موضوع الانتقال في مجال شلل الأطفال في الدورة الحادية والسبعين للجنة الإقليمية لأفريقيا، التي أعلنت فيها الدول الأعضاء عن التزامها القوي بدمج القدرات والوظائف الرئيسية اللازمة لمكافحة شلل الأطفال في نظمها الصحية. وعُرض في إطار هذه

١ أنغولا والكاميرون وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغانيا وإثيوبيا وكينيا ونيجيريا والنيجر وجنوب السودان.

الجهود سجل أداء أثناء انعقاد اللجنة الإقليمية لرصد التقدم المحرز على الصعيد الوطني في تنفيذ أنشطة الترصد والتمنيع والاستجابة للفاشيات والانتقال في مجال شلل الأطفال.

إقليم جنوب شرق آسيا

١٣- يمتلك إقليم جنوب شرق آسيا شبكة متكاملة واحدة معنية بالترصد والتمنيع لا تُقدّم الدعم في ميدان استئصال شلل الأطفال فحسب، بل أيضاً في مجال التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وتعزيز جوانب التمنيع والاستجابة للطوارئ. وتجعل الشبكة المتكاملة إقليم جنوب شرق آسيا الأكثر تقدماً بين أقاليم المنظمة فيما يخص الانتقال في مجال شلل الأطفال. وقد اتُخذت الخطوات الأولى بشأن تحقيق إمكانية الاستدامة المالية، بما في ذلك تقاسم التكاليف والتمويل المحلي، قبل أن تُدرج عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال في برنامج العمل العالمي بوقت طويل.

١٤- ومن بين البلدان الخمسة ذات الأولوية، تنفذ الهند التي تمتلك أكبر شبكة في الإقليم، خطتها بشأن عملية الانتقال بما يتماشى مع نتائج استعراض منتصف المدة لعام ٢٠٢٠. وقد التزمت حكومة الهند بتخصيص موارد محلية لدعم المرحلة ٢ من تنفيذ خطة الانتقال التي توسع نطاق الشبكة لتشمل وظائف أوسع نطاقاً في مجال الصحة العامة، بما في ذلك الاستجابة للطوارئ والقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية، مع مواصلة دعم التمنيع الروتيني في الوقت نفسه. وكخطوة على طريق مواءمة نطاق العمل مع الاحتياجات والأولويات المستقبلية، أعيدت تسمية المشروع الوطني لترصد شلل الأطفال ليصبح اسمه البرنامج الوطني لدعم الصحة العامة. أمّا في البلدان الأربعة الأخرى، فيجري اتخاذ خطوات صوب تحقيق إمكانية الاستدامة المالية. وفي بنغلاديش، أُدرج جزء من تكاليف تشغيل الموظفين الطبيين المعنيين بالترصد والتمنيع في الخطط التنفيذية للحكومة. وهذا يعكس العزم المعقود على ضمان الاستدامة المالية للوظائف على المدى البعيد، مع الانتقال بالكامل إلى الحكومة المقرر تنفيذه في عام ٢٠٢٦. وتمكنت إندونيسيا وميانمار من إقامة شبكات أصغر من ذلك بكثير، وإن كان التوسع قد توقف بسبب كوفيد-١٩. واستُهلّت مجدداً مناقشات مع حكومة نيبال لتقصي الخيارات بشأن توفير التمويل المستدام.

١٥- وأعدّ الإقليم وثيقة شاملة عن دور شبكة الترصد المتكاملة وإسهاماتها في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في كل واحد من البلدان الخمسة التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال. وهذا التقرير الصادر في الدورة الرابعة والسبعين للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا، هو أول تقرير يسرد بتعمق الإسهامات الأوسع نطاقاً للشبكة في مجال الصحة العامة في الإقليم، ويبرز أهميتها بوصفها من منافع الصحة العامة، وخصوصاً في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والتعافي منها.^١

إقليم شرق المتوسط

١٦- يستضيف إقليم شرق المتوسط البلدين المتبقين الموطنين بشلل الأطفال، وهما أفغانستان وباكستان. ومع أن بلوغ مرحلة استئصال المرض تظل غاية في الأهمية، فإن الإقليم يوازن بعناية بين جهود استئصاله وجهود الانتقال في مجاله. وتتضمن خطة العمل الإقليمية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال مسارات العمل الخمسة التالية: وضع خطط وطنية بشأن عملية الانتقال في البلدان ذات الأولوية، وتشغيل فرق متكاملة معنية بشؤون الصحة العامة، وتعبئة الموارد، والترصد المتكامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والتنسيق والرصد.

١ الأعمال المقبلة - دور شبكة الترصد والتمنيع المتكاملة وإسهامها في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة (بنغلاديش والهند وإندونيسيا وميانمار ونيبال). نيودلهي: مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا؛ ٢٠٢١ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344902>)، تم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١).

١٧- ويستضيف الإقليم الكثير من البلدان المتأثرة بالصراعات التي يلزمها اتباع نهج قائم على إدارة المخاطر بشأن عملية الانتقال. ولا يقل أهمية عن ذلك دمج البرامج بالكامل، بالاقتران مع تنفيذ عملية تحويل سلسلة لأصول مكافحة شلل الأطفال إلى سائر برامج الصحة العامة. وقد قامت جميع المكاتب القطرية التابعة للمنظمة والعاملة في البلدان ذات الأولوية برسم خرائط كاملة لمواردها البشرية من أجل الاستفادة على أمثل نحو من قواها العاملة، كما شكّلت فرق متعددة التخصصات لتعزيز دمج البرامج بالكامل.

١٨- وفي هذا السياق، يولي المكتب الإقليمي لشرق المتوسط الأولوية لتفعيل عمل الفرق المتكاملة المعنية بشؤون الصحة العامة بوصفها استراتيجية مؤقتة لصون أداء الوظائف الأساسية لمكافحة شلل الأطفال والاستجابة للفاشيات وغيرها من الطوارئ الصحية إلى أن تُدمج منهجياً في النظم الصحية الوطنية.

١٩- وأعد جميع البلدان ذات الأولوية خطط انتقال/ دمج من المقرر تنفيذها في شكل فرق متكاملة معنية بشؤون الصحة العامة. وبدأ التشغيل في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢. وفي الصومال، وضعت خطة مكونة من ثلاث مراحل تتوخى بناء القدرات على الصعيد الإقليمي وصعيد المقاطعات من أجل دمج الوظائف تدريجياً في النظام الصحي الوطني لتعزيز الترصد والرعاية الصحية الأولية. وفي السودان تهدف الخطة الوطنية بشأن عملية الانتقال والنشر التدريجي للفرق المتكاملة المعنية بشؤون الصحة العامة إلى دعم تعزيز نُظم ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتمنيع والاستجابة للإنذار المبكر. وبينما تأخر دمج الوظائف في النظام الصحي الوطني بسبب التحديات الاقتصادية والسياسية وفي مجال الإتاحة، فإن الشروع في تشكيل الفرق المتكاملة المعنية بشؤون الصحة العامة سيسهل التنفيذ. أما في البلدان الأربعة الأخرى (العراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن) التي تمتلك بنية تحتية أصغر حجماً ومتكاملة بشأن مكافحة شلل الأطفال، فيتمثل الهدف في استمرار هذا التكامل وضمان الاستدامة البرمجية والمالية. وفي العراق، انخفض الحضور الميداني بشأن مكافحة شلل الأطفال بنسبة ٣٣٪ منذ عام ٢٠١٩ عن طريق دمج وظائف مكافحة شلل الأطفال والتمنيع بالتزامن مع بذل جهود رامية إلى تعزيز جوانب التمنيع والترصد وصون الوظائف الأساسية لمكافحة شلل الأطفال في الوقت نفسه. وفي ليبيا، يُشكّل نظام الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد جزءاً فعلياً من نظام ترصد الأمراض في شبكة الإنذار المبكر والاستجابة. أما في الجمهورية العربية السورية، فقد ظل الموظفون الميدانيون المعينون أصلاً لاستئصال شلل الأطفال يقدمون الدعم فيما يخص العديد من الطوارئ الصحية وأنشطة التمنيع على مر السنين، وينصب التركيز على ضمان إمكانية الاستدامة. وفي اليمن، تتوخى الخطة الوطنية بشأن عملية الانتقال بناء القدرات الوطنية بشأن الترصد المتكامل للأمراض، إلى جانب تعزيز التمنيع الروتيني والتأهب للفاشيات والتصدي لها.

الميزانية، والتخطيط، وتعبئة الموارد، والموارد البشرية

التخطيط وتعبئة الموارد اللازمة للانتقال في مجال شلل الأطفال في سياق ميزانية المنظمة البرمجية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣

٢٠- أجرت الأمانة، في إطار التخطيط لوضع الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣، استعراضاً مفصلاً مع كل واحد من المكاتب الإقليمية الستة لتقدير تكاليف الوظائف الأساسية التي ستدعمها المنظمة من أجل المُضي قدماً في تحقيق الأغراض الرئيسية الثلاثة لخطة العمل الاستراتيجية. وقد دُمجت تلك الوظائف الأساسية في المخرجات والحصائل التقنية المناسبة من القطاع الأساسي في الميزانية البرمجية المقترحة.^١ وأيدت الدول

١ انظر الوثيقة ج٥/٧٤ تتقيح ١ للاطلاع على مزيد من التفاصيل عن التكاليف النهائية المُتحقق من صحتها بشأن كل مكتب رئيسي.

الأعضاء بالكامل هذا التحول الاستراتيجي ووافقت على الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ في جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين.^١

٢١- وفي إطار تفعيل الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، تحققت جميع المكاتب الرئيسية من صحة خططها من أجل التعبير عن أحدث التطورات، وتحققت من صحتها أيضاً فيما يتصل بالدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ والمناقشات الإضافية التي جرت مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أجل ضمان أفضل مستوى من التأزر. وأدخلت تعديلات عليها عند اللزوم، وغدت خطط العمل الآن قابلة تماماً للتشغيل من أجل وضعها موضع التنفيذ.

٢٢- وتسرع الأمانة وتيرة الجهود المبذولة لتعبئة الموارد، بما يتماشى مع رؤية برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وأولوياته، وذلك بهدف ضمان الاستمرار في توفير الخبرات والقدرات في الأماكن التي توجد فيها حاجة ماسة إليها. وفيما يتعلق بالتمويل، ستكون الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ فترة لمد الجسور، حيث ستظل البلدان المعرضة لخطر شديد تتلقى الدعم من خلال المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أجل الحفاظ على القدرات الأساسية للوقاية من فاشيات شلل الأطفال والاستجابة لها، بينما ستتلقى البلدان المعرضة لخطر منخفض الدعم التقني من الأمانة لدمج وظائف شلل الأطفال بالكامل في برامج التمنيع، وترصد الأمراض، والتأهب والاستجابة للطوارئ، والرعاية الصحية الأولية. وكخطوة أولى، جرى تأمين الموارد المالية لعام ٢٠٢٢ اللازمة للحفاظ على الوظائف الأساسية في الأقاليم والبلدان التي لن تعود تتلقى التمويل من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وستواصل الأمانة رصد الاحتياجات والثغرات، مع اتخاذ التدابير اللازمة لتخفيف وطأتها. أما تعبئة الموارد اللازمة لاستدامة الوظائف الأساسية، فهي مسؤولية تشترك في تحملها جميع مستويات المنظمة الثلاثة، وتشكل جزءاً لا يتجزأ من مناقشات الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالتمويل المستدام. وتواصل الأمانة، بالتوازي مع ذلك، الدعوة إلى الاستفادة من الموارد المحلية بوصفها أكثر الاستراتيجيات الطويلة الأجل استدامة لصون القدرات الرئيسية والوظائف الأساسية على الصعيد القطري.

أحدث المعلومات عن الموارد البشرية

٢٣- تواصل الأمانة رصد ملاك موظفي برامج مكافحة شلل الأطفال من خلال قاعدة بيانات مخصصة لهذا الغرض. وقد حدث انخفاض نسبته ٥٣٪ في عدد الوظائف المشغولة الممولة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال منذ عام ٢٠١٦ (الجدول ٢)، استوعبت معظمها برامج أخرى، مما يعكس تنفيذ خطط الانتقال في الأقاليم والبلدان لأنها أصبحت أقل عرضة لخطر شلل الأطفال. وشكل عام ٢٠٢٢ علامة فارقة، حيث انتقل ٥٧ بلداً تدريجياً من مرحلة تلقي الدعم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ وسينصب تركيز موظفي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ومواردها من الآن فصاعداً على الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط فقط، بغية التركيز على إنجاز هدي استراتيجية استئصال شلل الأطفال ٢٠٢٢-٢٠٢٦ بحلول نهاية عام ٢٠٢٣.

١ انظر القرار ج ص ع ٧٤-٣ (٢٠٢١).

٢ للاطلاع على مزيد من المعلومات المفصلة، انظر موقع المنظمة الإلكتروني بشأن تخطيط الموارد البشرية وإدارتها: <https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/HR-planning-and-management>، تم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١). الملحق ١ - تصنيف موظفي المنظمة الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بحسب نوع العقد؛ الملحق ٢ - تصنيف موظفي المنظمة الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والعاملين في المكاتب الرئيسية، بحسب الرتبة ونوع العقد.

٢٤- واتخذ الإقليم الأفريقي، الذي يستأثر بأكبر عدد من وظائف الموظفين المعنيين بمكافحة شلل الأطفال والممولين من المبادرة، تدابير محددة لمعالجة أثر انخفاض الموارد المالية المقدّمة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وأدمج المكتب الإقليمي لأفريقيا هذه الوظائف الأساسية في تنفيذ عمليات استعراض الوظائف في المكاتب القطرية البالغ عددها ٤٧ مكتباً. وتتماشى نتائج هذه العملية مع الاحتياجات والأولويات البرمجية لعملية الانتقال الثنائية المراحل المُزمع تنفيذها في الإقليم. وستدعم نتائج عملية الانتقال كلاً من إجراء عمليات استعراض الوظائف ومواصلة الاضطلاع بأنشطة مكافحة شلل الأطفال في جميع البلدان، مع الموازنة بين الانخفاض في العقود والالتزامات المؤسسية الطويلة الأجل، وضرورة الحفاظ على حد أدنى من القدرات عن طريق استخدام أساليب تعاقدية بديلة.

الجدول - عدد وظائف الموظفين المعنيين بمكافحة شلل الأطفال الممولة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، بحسب المكتب الرئيسي (٢٠١٦-٢٠٢٢)

المكتب الرئيسي	٢٠١٦	٢٠١٧	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠٢٠	٢٠٢١	٢٠٢٢ (أ)	التباين بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠٢٢
المقر الرئيسي	٧٧	٧٦	٧٠	٧٢	٧١	٦٦	٧١	٨-٪
المكتب الإقليمي لأفريقيا	٨٢٦	٧٩٩	٧١٣	٦٦٣	٥٩٤	٥٢٤	٢٩٧ (ب)	٦٤-٪
المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	٣٩	٣٩	٣٩	٣٦	٣٦	٣٥	٣٥ (ج)	١٠٠-٪
المكتب الإقليمي لأوروبا	٩	٨	٤	٥	٤	٢	٢ (ج)	١٠٠-٪
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (معظم الوظائف موجودة في أفغانستان وباكستان)	١٥٥	١٥٢	١٥٣	١٧٠	١٤٦	١٤٣	١٥٢	٢-٪
المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	٦	٦	٥	٣	٣	٢	٢ (ج)	١٠٠-٪
المجموع	١ ١١٢	١ ٠٨٠	٩٨٤	٩٤٩	٨٥٤	٧٧٢	٥٢٠	٥٣-٪

(أ) حتى كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢. المصدر: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال قاعدة البيانات العالمية للموارد البشرية.

(ب) تعكس الأرقام الانتقال الثنائي المراحل المقرر تنفيذه في الإقليم الأفريقي. وسيقتصر تقديم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للدعم حتى ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢ على الوظائف الموجودة في البلدان العشرة التي تتعرض لخطر شديد ووحدة تنسيق شؤون شلل الأطفال في المكتب الإقليمي. وتُقل سائر الوظائف الأخرى إلى مجالات برمجية أخرى.

(ج) في أقاليم جنوب شرق آسيا، وأوروبا، وغرب المحيط الهادئ، ستواصل الوظائف الممولة من المصادر الأساسية للميزانية ضمان استمرارية استئصال شلل الأطفال في هذه الأقاليم.

الرصد والتقييم

٢٤- يجري بانتظام رصد التقدم المحرز بواسطة لوحة متابعة معنية بالرصد والتقييم تضم مؤشرات مخرجات محددة تتماشى مع الأغراض الثلاثة لخطة العمل الاستراتيجية^١. وجرى تحديث لوحة المتابعة هذه بواسطة السلسلة الزمنية من المؤشرات القطرية على مدى ثلاث سنوات (٢٠١٨-٢٠٢٠)، والبيانات المتاحة عن عام ٢٠٢١، علماً بأن المكاتب الإقليمية لديها أدوات إضافية لاستكمال رصد أداء البرامج.

٢٥- ويركز التقرير الخامس للمجلس المستقل المعني برصد الانتقال في مجال شلل الأطفال^٢ على زيادة الاعتماد المتبادل بين الاستئصال والانتقال، مع إصدار توصيات لكي تعمل بها البرامج من أجل المضي قدماً في برنامجي الاستئصال والانتقال. وتعكف الأمانة حالياً على إيجاد سبيل للمضي قدماً في معالجة الإجراءات الموصى بها، بالتنسيق مع الدول الأعضاء والشركاء.

٢٧- وتتضمن خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣) بنداً بشأن إجراء مكتب التقييم التابع للمنظمة لتقييم منتصف المدة ضمن إطار خريطة طريق الانتقال في مجال شلل الأطفال التي أعدت دعماً لتنفيذ هذه العملية. وقد أدرج ذلك التقييم في خطة عمل تقييم الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي وافق عليها المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة في شباط/فبراير ٢٠٢٠. وأجرى التقييم فريق تقييم خارجي مستقل اختاره مكتب التقييم من خلال مناقصة مفتوحة. وأنجز فريق التقييم عمله الرئيسي خلال الربع الأخير من عام ٢٠٢١ والربع الأول من عام ٢٠٢٢، وقدم تقريره في مطلع نيسان/أبريل ٢٠٢٢. وسيقدم ملخص تنفيذي لتقرير التقييم إلى جمعية الصحة كإضافة للتقرير الحالي^٣.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٨- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم إرشادات بشأن ما يلي:

- (أ) تسريع وتيرة تنفيذ الخطط القطرية في سياق جائحة كوفيد-١٩، وضمان تحقيق إمكانية استدامة تمويل الوظائف التي خضعت للانتقال؛
- (ب) التخفيف من وطأة المخاطر البرمجية والاعتراف بالفرص المتاحة في البلدان التي تنتقل تدريجياً إلى مرحلة وقف تلقي الدعم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

= = =

١ WHO. Polio transition programme: monitoring and evaluation dashboard. In WHO/Teams [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/polio-transition-dashboard>, accessed 11 October 2021).

٢ Building stronger resilience: the essential path to a polio-free world. Polio Transition Independent Monitoring Board fifth report, December 2021 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/01/5th-TIMB-report-Building-stronger-resilience-20211231.pdf>, accessed 22 March 2022).

٣ الوثيقة ج ٧٥/٢٤ إضافة ١.