

تقييم منتصف المدّة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣)

ملخص تنفيذي

- ١- طلبت جمعية الصحة العالمية السبعون في مقرّها الإجرائي جص ٧٠ع (٩) (٢٠١٧) إلى المدير العام أن يضع خطة عمل استراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠١٧ تُقدّم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين لكي تنتظر فيها. وتلبيةً لهذا الطلب، قُدّمت مسودة خطة عمل استراتيجية إلى جمعية الصحة وأحاطت الجمعية علماً بها في أيار/ مايو ٢٠١٨. وأدرج حكم بشأن تقييم منتصف المدّة في خريطة الطريق بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال^٢ التي أُعدّت دعماً لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية^٣.
- ٢- وأدرج تقييم منتصف المدّة هذا في خطة عمل التقييم على نطاق المنظمة ككل في الثانية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي وافق عليها المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة^٤. وقد أجرى التقييم فريق تقييم مستقل خارجي اختاره مكتب التقييم بواسطة عملية مناقصة مفتوحة، بحيث أنجز فريق التقييم أعماله الرئيسية أثناء الربع الأخير من عام ٢٠٢١ والربع الأول من عام ٢٠٢٢، وقدم تقريره النهائي عن التقييم في مطلع نيسان/ أبريل ٢٠٢٢.
- ٣- ووفقاً للطرائق المتبعة في إجراء هذا التقييم، يقدم مكتب التقييم ملخصاً تنفيذياً للتقييم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين (انظر الملحق)^٥.

١ الوثيقة ج ٩/٧١. انظر أيضاً الوثيقة جص ٢٠١٨/٧١٤/سجلات/٢، المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، اللجنة "أ"، الجلسة السادسة والثامنة (بالإنكليزية).

٢ الوثيقة ج ٩/٧١، الجدول ٥.

٣ يرد في الوثيقة ج ٢٤/٧٥ تقرير مستقل عن أنشطة الأمانة فيما يتعلق بتخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال وإصدار الشهادات في المرحلة اللاحقة لاستئصال شلل الأطفال.

٤ الوثيقة م٣٨/١٤٦، الملحق، التي اعتمدها المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة؛ وانظر أيضاً الوثيقة م١٤٦/٢٠٢٠/سجلات/١، المحاضر الموجزة للجلسة الثالثة، الفرع ٣ (بالإنكليزية).

٥ يُتاح التقرير الكامل عن تقييم منتصف المدّة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال على الموقع الإلكتروني لمكتب التقييم (<https://www.who.int/about/what-we-do/evaluation/corporate-evaluations/programmatic-evaluations>)، تم الاطلاع في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢.

الملحق

تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣)

ملخص تنفيذي

المقدمة

١- إن التقدّم المُحرز من أجل استئصال فيروس شلل الأطفال في العالم من أكبر قصص نجاح المجتمع الصحيّ العالميّ. وعندما بدأ تنفيذ المبادرة العالميّة لاستئصال شلل الأطفال في عام ١٩٨٨، كان هناك أكثر من ١٠٠٠ طفل يُصابون بالشلل يومياً في جميع أنحاء العالم، ولكن معدّلات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البرّي في العالم انخفضت منذ ذلك الحين بنسبة ٩٩,٩٪، ولم يبلغ في عام ٢٠٢١ سوى عن خمس حالات للإصابة بفيروس شلل الأطفال البرّي. ويوجد بالوقت الحاضر بلدان فقط في العالم يُصنّفان على أنهما موطنان بشلل الأطفال - وهما باكستان وأفغانستان. وقد أنفق ما مجموعه ٢٠ مليار دولار أمريكي تقريباً دعماً لأنشطة استئصال شلل الأطفال على الصعيد العالميّ منذ تدشين المبادرة العالميّة لاستئصال شلل الأطفال في عام ١٩٨٨. وإضافة إلى الإنجازات المحقّقة فيما يتصل باستئصال فيروس شلل الأطفال، فقد أدى التمويل العالميّ الكبير لبرامج استئصال شلل الأطفال على مدى العقود الثلاثة الماضية إلى دعم جهود تعزيز النظم الصحيّة على نطاق أوسع، بما يشمل التمنيع وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وتوجيه الاستجابات للفاشيات.

٢- وكانت جمعية الصحة العالميّة السبعون قد اعتمدت في أيار/ مايو ٢٠١٧ المقرّر الإجرائي ج ص ٧٠ (٩) بشأن شلل الأطفال: تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال، الذي طُلب فيه إلى المدير العام، في جملة أمور، أن يضع خطة عمل استراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠١٧. وقد وُضعت خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣) (المشار إليها فيما يلي باسم خطة العمل) وقُدّمت إلى جمعية الصحة العالميّة في أيار/ مايو ٢٠١٨. وفيما يلي ثلاثة أغراض رئيسية تصبو الخطة إلى بلوغها:

- (أ) صون عالمٍ خالٍ من شلل الأطفال عقب استئصال فيروسه؛
- (ب) تعزيز نُظم التمنيع، بما في ذلك ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛
- (ج) تعزيز القدرة على التأهب لمواجهة الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها في البلدان من أجل تنفيذ اللوائح الصحيّة الدولية (٢٠٠٥) بالكامل.

٣- وقد وقع الاختيار بدايةً على ١٦ بلداً واقعاً في أنحاء ثلاثة أقاليم تابعة للمنظمة بوصفها بلداناً تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، بحيث اختيرت على أساس مدى اعتمادها على موارد المبادرة العالميّة لاستئصال شلل الأطفال. وأُضيفت إليها لاحقاً أربعة بلدان أخرى بالنظر أساساً لهشاشة نظمها الصحيّة وانعدام الأمن فيها اللذين شكّلا مخاطر محتملة محيطة بالمكاسب المحقّقة في ميدان مكافحة شلل الأطفال بتلك البلدان.

الغرض والنطاق وأسئلة مطروحة بشأن التقييم

- ٤- لقد انصب تركيز تقييم منتصف المدّة على بُعدين اثنين، هما: بُعد قائم على تحقيق النتائج (تقييم حالة خطة العمل وتنفيذها) وبُعد تكويني وتطلّعي.
- ٥- ورَكَز التقييم على التقدّم المُحرز عبر أنحاء ٢٠ بلداً من البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، وواصل تقصّي إمكانات إحراز التقدّم على الصعيدين الإقليمي والعالمي، واستهدف تحقيق ما يلي:
 - توثيق الإنجازات الرئيسية والممارسات الفضلى والتحدّيات والفجوات والمجالات التي يتعين تحسينها فيما يخصّ تصميم خطة العمل وتنفيذها؛
 - وتحديد العوامل وتغيرات السياق الرئيسية في مجال الصحة العامّة العالميّة التي أثّرت على إعداد وتنفيذ خطة العمل وخريطة الطريق الموضوعتين في عام ٢٠١٨؛
 - وتقديم توصيات، حسب الاقتضاء، بشأن طريق المضي قدماً للتمكين من إنجاح تنفيذ خطة العمل.
- ٦- وفيما يلي أسئلة عامّة مطروحة بشأن التقييم:
 - (١) ما هي الإنجازات الرئيسية والممارسات الفضلى والتحدّيات والفجوات والمجالات التي يتعين تحسينها فيما يخصّ تصميم خطة العمل؟ (مدى الملاءمة)
 - (٢) ما هي الإنجازات الرئيسية والممارسات الفضلى والتحدّيات والفجوات والمجالات التي يتعين تحسينها فيما يخصّ تنفيذ خطة العمل؟ (الفعالية والكفاءة)
 - (٣) هل ينطوي تنفيذ خطة العمل على إمكانية إحداث تغييرات مستدامة و/أو الإسهام في إحداثها؟ (الاستدامة)
 - (٤) ما التوصيات المقدّمة حسب الاقتضاء بشأن طريق المضي قدماً للتمكين من إنجاح تنفيذ خطة العمل؟
- ٧- وخضعت الجوانب الشاملة لإدارة الشؤون الجنسانية والإنصاف وحقوق الإنسان للتقييم إلى أقصى قدر ممكن طوال فترة التقييم بفضل اعتماد استراتيجيات التقييم الشاملة التي تنتهجها المنظّمة بشأن إدارة الشؤون الجنسانية والإنصاف والفئات السكانية الضعيفة وحقوق الإنسان.

المنهجية المتّبعة

- ٨- لقد اتّبعت العملية الشاملة والأسلوب المنهجي المبادئ المنصوص عليها في دليل المنظّمة بشأن ممارسات التقييم وقواعد ومعايير التقييم والمبادئ التوجيهية الأخلاقية المتعلقة بالتقييم التي يطبّقها فريق الأمم المتّحدة المعني بالتقييم. واتّبع في تقييم منتصف المدّة نهج يضم أساليب مختلفة، وركّزت المرحلة الأولى منه على تحسين تصميم التقييم واختتمت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١.
- ٩- واستُهل التقييم بإجراء استعراض ثانوي شامل لأكثر من ٢٤٣ وثيقة واستعراض لقواعد البيانات وأدوات المتابعة القائمة وتحليلها. واستُكمل استعراض الوثائق وثُلث بواسطة جمع بيانات أولية نوعية، بوسائل منها إجراء

مقابلات مع المخبرين الرئيسيين (٧٥ مخبراً) ودراسات حالات فردية فُطرية في كل من بنغلاديش ونيجيرو والصومال (تألفت من استعراض للوثائق ومقابلات مع مخبرين رئيسيين (٣٠ مقابلة) ومناقشات جماعية (٤٥ مخبراً)). وإضافة إلى ذلك، أرسل مسح إلكتروني إلى الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية المعنية بمكافحة شلل الأطفال في ١٨ دولة عضواً^١ (١٧٨ مجيباً (٤١ امرأة و ١٣١ رجلاً) من أصل ٣١٢ عينة منها، أي ما يمثل معدل استجابة نسبته ٥٧٪).^٢ أما التحليل الكمي الثانوي للبيانات، فقد ركز على المؤشرات المبلغ عنها في لوحة أدوات متابعة عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال وغيرها من مصادر البيانات الرسمية التابعة للمنظمة والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف).

١٠- وأسهمت البيانات المجمعة في تقصي الإنجازات الرئيسية وتحديد أفضل الممارسات والتحديات والفجوات والمجالات التي يتعين تحسينها والتغيرات الطارئة في مجال الصحة العامة التي أثرت على تنفيذ خطة العمل وخريطة الطريق. واستُرشد بالمعلومات المستمدة من البيانات الأولية والثانوية على السواء في تحقيق النتائج ووضع التوصيات بشأن سبيل المضي قدماً واقتراح التعديلات اللازم إدخالها على خطة العمل.

القيود المفروضة

١١- واجه التقييم بعض القيود الناجمة تحديداً عن جائحة كوفيد-١٩ التي قيدت ممارسة عقد الاجتماعات وجهاً لوجه وحدت من مدى توافر المخبرين الرئيسيين، وسببت أيضاً في الوقت نفسه حالات تأخير. ولكن رغم ذلك، بلغ معدل المشاركة في المقابلات التي كان مُزمعاً إجرائها نسبة عالية قدرها ٩٣٪، مما يدل على الاهتمام بالموضوع بقدر كبير.

١٢- وإضافة إلى ذلك، فإن من الجدير بالذكر ملاحظة أن أي واحد من أساليب جمع البيانات لم ينطو على أخذ عينات عشوائية، بل اتبع التقييم، عوضاً عن ذلك، استراتيجية لأخذ عينات مفيدة واختيار المخبرين بناءً على قدرتهم على تقديم آراء ومعلومات غنية ومتنوعة. وقُلل إلى أدنى حد احتمال التحيز في الاختيار بفضل ضمان اختيار مجموعة متنوعة من المخبرين وعدد كبير من المخبرين والمجيبين ورفع معدل الإجابة على المسح الإلكتروني (٥٧٪)، وكذلك بفضل ضمان بلوغ مستويات التشبع فيما يتعلق بالإجابة على أسئلة التقييم، علماً بأن المقابلات الأخيرة لم تقدم إلا قدرًا قليلاً جداً من المعلومات الجديدة.

١٣- ولكن جدير بالذكر أيضاً ملاحظة أن البلدان المشمولة بدراسات الحالات الفردية القطرية قد اختيرت عن قصد، وإن أتاحت تلك الدراسات فرصة لتوضيح التقدم المحرز في تنفيذ البرامج والتصدي للتحديات في طائفة واسعة من السياقات. وبذا، فإن الغرض من دراسات الحالات الفردية هذه هو ليس تقديم عينة سليمة من الناحية الإحصائية لأنها لا تمثل جميع شرائح سكان البلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال، بل استُعين بها لزيادة مستوى التفصيل في تقصي عوامل السياق التي تؤثر على إحراز التقدم، وتبسيط الضوء بالتالي على العبر المستخلصة والممارسات الفضلى.

١٤- وإن أساليب التقييم المتبعة هي عموماً عرضة للتحيز من حيث الاستصواب الاجتماعي، الذي قد يشوه به المجيبون المعلومات لتقديم ما يرونه انطباعاً أنسب. ولتخفيف تأثير هذا التحيز والتشجيع على تقديم إجابات نزيهة وصادقة، فقد كُفلت ممارسة عدم الكشف عن هوية المخبرين كافة، بمن فيهم المجيبون على المسح. وعلاوة

١ باستثناء البلدين الموطنين بشلل الأطفال اللذين لم يُبلغا بعد مرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال، وهما: أفغانستان وباكستان، اللذان أُجريت فيهما مقابلات مع المخبرين الرئيسيين عوضاً عن المسح.

٢ لم يجب على هذا السؤال أربعة مجيبين ولم يكشف اثنان من المجيبين عن جنسهما.

على ذلك، طُبقت ممارسة التثليث أثناء التحليل ومقارنة المعلومات عبر أنحاء مختلف فئات المخبرين الرئيسيين واستعراض الوثائق والبيانات ونتائج المسح.

النتائج الرئيسية

الصلة ومدى الملاءمة والاتساق والتواءم - تصميم خطة العمل

١٥- لقد استندت خطة العمل الموضوعة في عامي ٢٠١٧/٢٠١٨ إلى افتراضات طرحت في ذلك الوقت بشأن الأطر الزمنية لاستئصال شلل الأطفال؛ بيد أنها لم تعترف كما ينبغي بالاختلافات الموجودة في القدرات المالية وقدرات النظم الصحية وفي حجم ونطاق التغطية بالتطعيم ضد شلل الأطفال وترصده وفي مستوى ومقدار مواطن الضعف في جميع أنحاء البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال. وكانت العملية المُتبعة في وضع خطة العمل تشاورية إلى حد كبير وشاملة للجهات صاحبة المصلحة الرئيسية، ولكن بعض الجهات صاحبة المصلحة والجهات المانحة الرئيسية على الصعيد القطري شعرت بأنها شاركت فيها بمعدل أقل، مما تسبب في وضع تصميم عام للخطة تعلق ببعض البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، ولكن ليس بأكملها. وعموماً، فإن خطة العمل لم تتناول مسألة تذليل العقبات التي تحول دون إتاحة الخدمات وغيرها من مواطن الضعف التي تؤثر على النساء والفتيات (والفئات الضعيفة الأخرى).

١٦- وقد تغير بشكل جذري سياق الانتقال في مجال شلل الأطفال منذ عام ٢٠١٨، بما في ذلك التصدعات التي لحقت ببنى الدول الهشة، وتدهور الوضع الأمني في بلدان كثيرة، وتطور فاشيات شلل الأطفال، والتحديات التي تواجه النظم الصحية، وحالات التعطيل والتأخير الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩. ولم تتسم خطة العمل بقدر كافٍ من المرونة لكي تستجيب بفعالية لوبائيات شلل الأطفال الآخذة في التطور، في ظل الزيادات الكبيرة الطارئة على فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح والقيود المالية التي واجهتها الحكومات خلال فترة التنفيذ، والتي كان ينبغي لها من الأفضل أن تقضي إلى إدخال تعديلات موثقة على الأطر الزمنية الشاملة لخطة العمل وغاياتها ووتيرة الجهود المبذولة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال عبر أنحاء بلدان عديدة.

١٧- وإن إطار الرصد والتقييم مبيّن بالتفصيل بشكل معقول، ولكنه يعاني من قصور في تحديد غاياته وانعدام وجود معالم رئيسية ملموسة بشأن مؤشرات المخرجات ومحدودية عدد مؤشرات العمليات المُستند إليها في تقييم التقدم المُحرز. وعلاوة على ذلك، لاحظ فريق التقييم قصوراً في تصنيف المؤشرات بحسب النوع الاجتماعي/ الإنصاف بين الجنسين؛ وعدم تحديد غايات تفاضلية بناءً على السياق السائد ومؤشرات خط الأساس في البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال البالغ عددها ٢٠ بلداً؛ وعدم وجود مؤشرات بشأن احتواء شلل الأطفال؛ ووجود مؤشرات تقييم ذاتي فقط لتتبع التقدم المُحرز في بلوغ الغرض جيم من خطة العمل (تعزيز القدرة على التأهب لمواجهة الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها في البلدان من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالكامل).

١٨- وعموماً، فإن خطة العمل تتماشى جيداً مع السياسات والاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية الدولية ذات الصلة وتكملها. بيد أن مواءمة تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال مع الجهود التي تبذلها بشأن الانتقال في مجاله كل من منظمة اليونسيف وتحالف غافي للقاحات كان أقل وضوحاً، كما أن دور المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في أنشطة الانتقال غير محدّد بوضوح.

التقدم المُحرز على أساس إطار رصد وتقييم خطة العمل وخريطة الطريق - تنفيذ خطة العمل

١٩- فيما يلي ما تبينه عموماً نتائج تقييم منتصف المدّة:

- إن الغرض ألف من خطة العمل (صون عالم خالٍ من شلل الأطفال) معرض للخطر بفعل الزيادة الحادة في عدد فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح المندلعة خلال الفترة الزمنية ٢٠١٨-٢٠٢١، واستمرار قصور معدّلات التغطية بلقاح شلل الأطفال المعطل واللقاح الفموي لشلل الأطفال في أنحاء بلدان كثيرة تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال. ومن ناحية أخرى، فإن مؤشرات الشلل الرخو الحاد مستقرة، حيث لوحظت حالات انخفاض في معدّل الإصابة بالشلل في عام ٢٠٢٠، ولكن معدّلات الأداء شهدت ارتفاعاً في معظم أرجاء البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، باستثناء الواقعة منها في الإقليم الأفريقي؛
- بالنسبة للغرض باء (تعزيز نُظُم التمتع وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات)، لم يطرأ إلا تغيير محدود على المؤشرات المعنية منذ عام ٢٠١٨؛ ولكن لوحظ اتجاه تنازلي طفيف في معظم أنحاء البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال في عام ٢٠٢٠. وما زالت المؤشرات المعنية دون مستوى غايات الأداء المنشودة في معظم البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، باستثناء الواقعة منها في إقليم جنوب شرق آسيا؛
- تجلّت عموماً التحسينات المُدخلة على مؤشرات الغرض جيم (تعزيز القدرة على التأهب لمواجهة الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها) في جميع أنحاء البلدان منذ عام ٢٠١٨.

٢٠- ورغم التعطيل الناجم عن جائحة كوفيد-١٩ وببائيات فيروس شلل الأطفال والاضطرابات السياسية في بلدان كثيرة، فقد مُضي قُدماً بجهود الانتقال في مجال شلل الأطفال بمعظم البلدان، وإن كان وقعها أبطأ مما كان متوقعاً. كما استُوفيت معظم مؤشرات خريطة طريق خطة العمل، وإن واجهت بعض المعالم الرئيسية حالات تأخير في تحقيقها.

٢١- ولُوحظ تحديداً إحراز تقدّم بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في بلدان إقليم جنوب شرق آسيا التي تحقّق فيها الدمج بالفعل قبل بدء تنفيذ خطة العمل، وفي جميع أنحاء إقليم شرق المتوسط بفضل اعتماد مفهوم الأفرقة المتكاملة المعنية بشؤون الصّحة العامّة، وفي الإقليم الأفريقي عن طريق تسريع وتيرة تحقيق الدمج على الصعيد القطري.

٢٢- وتتماشى جيداً الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال مع السياق السائد، ولكن ثبت أن وضعها في صيغتها النهائية وإقرارها وتنفيذها يمثل تحدياً في بلدان كثيرة، وذلك بالنظر أساساً إلى القيود المالية المفروضة، وانعدام الاستقرار السياسي، وتواتر تغيير الموظفين الحكوميين المُحوّلين للعمل من وحدات الاضطلاع بأنشطة الانتقال في مجال شلل الأطفال من أجل الاستجابة للفاشيات الناجمة عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح ولجائحة كوفيد-١٩. وعموماً، فقد وُجهت تحديات كبيرة في تنفيذ الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (سواء كانت مقرّة أم غير مقرّة)، مما أدى إلى تتقيح الخطط في بلدان كثيرة، وخصوصاً في جميع أنحاء الإقليم الأفريقي.

٢٣- وأدى تحويل الموارد البشرية للمنظمة إلى تخفيض الوظائف المُؤمّلة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بنسبة ٢٧٪ في البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال بين عامي ٢٠١٨ و ٢٠٢١ - وذلك بما يتماشى مع رؤية خطة العمل. ودُمج معظم الموظفين المُؤمّلين من برنامج مكافحة شلل الأطفال على

الصعيد القطري في برامج أخرى لمكاتب المنظمة القطرية أو نُقلوا للعمل بعقود قصيرة الأجل أو إساءة المشورة في هذا المضمار، ولكن أفيد بضياح الخبرة في مجال مكافحة شلل الأطفال ببعض البلدان. ومن السابق لأوانه جداً الإسهاب في بيان تفاصيل مدى تأثير تقليص الموارد البشرية ودمج موظفي برنامج مكافحة شلل الأطفال على الأعمال المنجزة بشأن مكافحته و/ أو تعزيز جوانب التمنيع والترصد أو الاستجابات الموجهة للطوارئ الصحية، ولكن تجارب تقليص الموارد البشرية في نيجيريا تشير ضمناً إلى أن الجهود المبذولة بشأن مكافحة شلل الأطفال شهدت تقويضاً عاماً، علماً بأن تقليص أعداد الموظفين الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال كان أقل وضوحاً في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية. ولُوحظ أن القوى العاملة المعنية بمكافحة شلل الأطفال "من غير الموظفين" في المنظمة (المستشارون والعاملون بعقود أخرى) لا تُبلغ بها الأجهزة الرئاسية للمنظمة في التقارير السنوية المعدة عن الانتقال في مجال شلل الأطفال، بين أن هذا النوع من القوى العاملة أساسي في كثير من البلدان ويفوق عدده بكثير فئات "الموظفين" في المنظمة.

عوامل السياق الرئيسية المؤثرة في تنفيذ خطة العمل

٢٤- منذ وضع خطة العمل في عام ٢٠١٨، أثر العدد المتزايد من فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح والتقدم المحرز بوقوع أنبأ من المتوقع في استئصال فيروس شلل الأطفال البري على الأطر الزمنية لاستئصال شلل الأطفال والتوقعات بشأن صون عالم خالٍ من شلل الأطفال. وتعدّ على بلدان عديدة تشهد اندلاع فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح فيها توجيه استجابة مناسبة التوقيت في مجال التطعيم بسبب حالات التأخير في التحضير لاستعمال اللقاح الفموي لفيروس شلل الأطفال المستجد من النمط ٢. وشكّل نقص الإمدادات من لقاح شلل الأطفال المعطل وحالات التعطيل الناجمة عن الجائحة وتعدّ إمكانية الوصول إلى المناطق بسبب ارتفاع معدلات انعدام الأمن حواجز إضافية حالت دون بلوغ مرحلة صون عالم خالٍ من شلل الأطفال.

٢٥- كما شكّلت جائحة كوفيد-١٩ جنباً إلى جنب مع ارتفاع معدلات انعدام الأمن والاضطرابات السياسية في البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال تحدياً ماثلاً أمام ترصد شلل الأطفال والترصد الروتيني للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتغطية بالتطعيم ضدها، الأمر الذي حوّل الانتباه بعيداً عن الجهود المبذولة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال من أجل التصدي لتلك التحديات. وثمة أوجه إجحاف سائدة تشهدها معدلات التغطية باللقاحات في بلدان كثيرة، حيث تمهّد فيها جيوب الأطفال غير الحاصلين على أية جرعة من اللقاح السبيل لاندلاع الفاشيات في المستقبل. وحذّر خبراء الصحة العالمية من أن عواقب كوفيد-١٩ على مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات قد تستمر لفترة طويلة عقب انحسار الجائحة، وأن كامل أثرها الضار لم يتّضح بعد.

٢٦- ولكن جائحة كوفيد-١٩ أثبتت أيضاً بوضوح كيف يمكن أن تسهم الاستفادة من أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال في تحسين الاستجابات الموجهة للطوارئ الصحية، وهو ما وثقته المنظمة جيداً. ومن الأهمية بمكان الآن أن تستفيد المنظمة استراتيجياً من هذه الوثائق في جهود الدعوة وتعبئة الموارد.

الإدارة الفعالة والكفؤة لتنفيذ خطة العمل

٢٧- لقد أرسيت المنظمة الأسس والاستعدادات اللازمة للانتقال في مجال شلل الأطفال في إطار وضع هياكل تصريف الشؤون ونُظّم الدعم موضع التنفيذ إلى حد كبير، غير أنه يوجد مجال لإدخال التحسينات وهناك ما يُبرّر الاضطلاع ببعض أنشطة إعادة الهيكلة تعزيزاً لملاكية عملية الانتقال على الصعيدين الإقليمي والقطري.

٢٨- ونُقلت الوظائف الأساسية لمكافحة شلل الأطفال في البلدان التي تقل فيها خطورة الإصابة بشلل الأطفال إلى ميزانية المنظمة الأساسية لدى وضع الميزانية البرمجية للمنظمة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، وهو ما يُعتبر إنجازاً كبيراً وعاملاً تمكينياً رئيسياً لتحقيق الدمج داخل المنظمة والانتقال بالنسبة للحكومات في الأجل الطويل.

٢٩- وأتسم الدعم المقدم لتنفيذ خطة العمل وإدارة البرامج بطابع الفعالية إلى حد كبير، ولكن وُجهت تحديات بسبب جائحة كوفيد-١٩ ومواطن ضعف أكبر في المجال التنظيمي فيما يتعلق باستمرار العمليات الرأسمية والمُجزأة وطرائق التفكير.

٣٠- وكان الاهتمام الرفيع المستوى بالأمر على صعيد المنظمة ضرورياً لإحراز التقدم ومناصرة عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال ووضع خطط عمل مؤسسية مشتركة تُعزز جوانب المساءلة عبر أنحاء الإدارات كافة، ممّا خفّف إلى حد ما ظاهرة انعدام الدمج والتّهمج المُجزأة داخل المنظمة - الملاحظة تحديداً على الصعيدين الإقليمي والعالمي. ومع ذلك يلزم بذل المزيد من الجهود من أجل دمج وظائف برنامج مكافحة شلل الأطفال بالكامل بوصفها خطوة رئيسية على طريق الانتقال بفعالية في مجال شلل الأطفال.

٣١- وعانت جهود التواصل بفعالية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال مع الدول الأعضاء والجهات المانحة والجهات صاحبة المصلحة الرئيسية وعبر أنحاء البرامج ككل من التأخر في وضع إطار للاتصالات ومن قصور مشاركة جميع الجهات الفاعلة وتنسيق عملها بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال.

٣٢- ورغم إنشاء آليات رصد مناسبة ومختلفة، بما فيها أدوات متابعة عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال، فقد كان هناك قصور في التطبيق والتفسير الاستراتيجيين للتقدم المُحرز وتدهور في المؤشرات بالتزامن مع محدودية التفكير وإجراءات التصويب فيما يخص الاتجاهات الوبائية لفيروس شلل الأطفال والأوضاع الأمنية المتغيرة والأوضاع الاقتصادية للبلدان. وباستثناء أنشطة الانتقال غير المُستهلة في البلدين الموطنين بشلل الأطفال، والنهج الذي تتبعه الفرق المتكاملة المعنية بشؤون الصحة العامة في بعض بلدان إقليم شرق المتوسط، وخطة العمل الإقليمية التي يجري وضعها بشأن شرق المتوسط، فإن فريق التقييم لم يعثر على بيانات بشأن التتبع التفاضلي أو الأطر الزمنية التفاضلية أو عملية تحديد غايات تفاضلية بخصوص الانتقال في مجال شلل الأطفال. ولم تتغير الزيادة الحادة في فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح الأطر الزمنية لعملية الانتقال في تلك البلدان إلى أن قرّرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مواصلة تمويل ١١ بلداً "معرضاً بشدة لخطر الإصابة بشلل الأطفال" حتى منتصف عام ٢٠٢١. وعلاوة على ذلك، ما زالت بلدان مثل نيجيريا والصومال، اللتين شهدتا انخفاضاً مستمراً في معدلات التغطية بالتطعيم ضد شلل الأطفال واندلاع فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات ومخاوف ناجمة عن انعدام الأمن والإنصاف، تصبو إلى بلوغ هدف نقل أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال ووظائفه إلى الحكومات الوطنية في غضون السنتين المقبلتين أو السنوات الثلاث المقبلة، وهو أمر غير واقعي على ما يبدو ومحفوف بمخاطر كبيرة.

٣٣- ويمثل انخفاض الموارد المالية تحدياً خطيراً جنباً إلى جنب مع محدودية الالتزام بصون الوظائف الأساسية، وهو أمر زادت طينته بلةً جائحة كوفيد-١٩. وقد وُضعت خطط لتعبئة الموارد في غالبية البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، ولكن التمويل لا يسدّ الاحتياجات، ناهيك عن أن فجوات التمويل السائدة في بعض الأقاليم والبلدان ما زالت تشكّل مصدر قلق. كما أثر التمويل الذي يتعدّر التنبؤ به والقصير الأجل لعملية الانتقال في مجال شلل الأطفال على الصعيد العالمي في التخطيط المناسب للتوقيت، بما يشمل تخطيط الموارد البشرية على الصعيدين الإقليمي والقطري.

٣٤- ولوحظت ملكية عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال على الصعيد القطري وقيادتها على مستوى المكاتب الإقليمية في إطار إعطاء الأولوية للخطط الإقليمية والوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في السياقات الصعبة. ويعدّ إجراء استعراضات لوظائف مكاتب المنظمة القطرية ومواءمتها مع الجهود المبذولة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال ممارسة جيدة، ولكن التحديات المواجهة بسبب محدودية التمويل المرن المؤقّر للميزانية الأساسية للمنظمة حالت دون أن تُنفذ بالكامل التوصيات الصادرة عن استعراضات الوظائف.

٣٥- وأُشيد بالمجلس المستقل لرصد الانتقال في مجال شلل الأطفال على دوره في مجال المساءلة عقب تقديمه لتوصيات عملية بشأن تحسين فعالية وكفاءة الجهود المبذولة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، برغم إمكانية عرضها بشكل أوضح بالاقتران مع تحديد نتائج نهائية وأطر زمنية لها.

التغيير والدمج المستدامان لموارد برنامج مكافحة شلل الأطفال وموظفيه

٣٦- تُعدّ البنية التحتية لترصّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والقدرة على تفسير البيانات المُجمّعة والاستفادة منها لوضع البرامج اللازمة لمكافحة الفاشيات والكشف عنها ودمجها في الاستجابات الأوسع نطاقاً للتمنيع والفاشيات من الأمور المثيرة للإعجاب والتي يُحتمل أن تتشكّل في الأجل الطويل أكبر موروث من الجهود المبذولة لاستئصال شلل الأطفال. ولكن صون هذه المكاسب يمثل تحدياً ماثلاً تحديداً أمام البلدان التي خُفّض فيها تدريجياً التمويل المقدم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال أو يتوقع أن يُخفّض فيها على هذا النحو من دون ضمان توفير تمويل مستدام.

٣٧- وتُعزّزت أيضاً القدرة على الاستجابة للطوارئ الصحية بفضل البنى التحتية الضخمة المنشأة في إطار الجهود المبذولة لاستئصال شلل الأطفال. وقد اكتست تلك البنى، بما فيها المختبرات المختصة، أهمية حاسمة في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ بسرعة وعلى نطاق واسع.

٣٨- ويتواصل على الصعيد القطري بذل الجهود في مجال الدمج، ممّا أفضى إلى تهيئة كادر راسخ من المعنيين بالاستجابة من المؤهلين للعمل بوصفهم أخصائيين في مجال التمنيع الروتيني وشؤون الصحة العامة في بعض الأقاليم. وقطع إقليم جنوب شرق آسيا أطول شوط في رحلته بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، وهو يفتخر بامتلاكه لشبكة متكاملة معنية بشؤون الصحة العامة وإرادة سياسية صلبة من جانب الحكومات، بالتزامن مع الاستمرار في جمع التمويل المحلي اللازم للاستجابة في بعض البلدان. أمّا إقليم شرق المتوسط فهو يتمتع بالقدرة على عرض نتائج إيجابية بفضل مفهوم الفرق المتكاملة المعنية بشؤون الصحة العامة، بينما أثبت الإقليم الأفريقي قدرته على تحقيق الدمج على أرض الواقع، حيث يواصل العاملون في مجال مكافحة شلل الأطفال في الخطوط الأمامية استجابتهم لفاشيات الحصبة والكوليرا والحمى الصفراء والتهاب السحايا، من بين أمور أخرى. كما يشكّل التمويل المستدام في الأجل الطويل واحداً من أهم التحديات الماثلة أمام تحقيق الاستدامة - بما يشمل أوجه عدم اليقين بشأن الحصول على التمويل من الجهات المانحة وسائر الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية، بما فيها الدول الأعضاء. وسيظلّ الافتقار إلى استراتيجية منسّقة لتعبئة الموارد جنباً إلى جنب مع انعدام وجود خريطة طريق واضحة لجمع الأموال على أساس نهج متكامل لتعبئة الموارد في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية، يؤثّران سلباً على التوقعات بشأن الاستدامة وبلوغ مرحلة صون عالم خالٍ من شلل الأطفال. ويتيح دور وتأثير الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالتمويل المستدام فرصة لتأمين تمويل أكثر مرونة لمواصلة الجهود المبذولة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال إذا ما دُعِيَ إلى تحقيق ذلك على أعلى مستوى.

٣٩- وتشمل الممارسات الفضلى المحدّدة في تقييم منتصف المدّة "إعادة تزويد الموظفين بما يلزم من أدوات" - إنشاء كادر يتمتع بقدرات تقنية تتعدى مرحلة مكافحة شلل الأطفال على الصعيدين القطري والإقليمي والصعيد

العالمي (مثل شبكة الهند التي تستجيب لمرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا؛ وشبكة الموظفين الطبيين المعنيين بالترصد والتمنيع في بنغلاديش). ومن الممارسات الفضلى الأخرى العمل مع برنامج المنظمة للطوارئ الصحية لإعداد قائمة بأسماء القادرين على العمل من خلال نشرهم على الاستجابة للفاشيات وسائر أزمات الصحة العامة وتأمين التمويل المحلي اللازم للانتقال في مجال شلل الأطفال (وخاصة في بلدان جنوب شرق آسيا، وكذلك أنغولا).

٤٠- ولكن قد يتعذر على بعض البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال أن تحتفظ بأصول برنامج مكافحة شلل الأطفال بعد إتمام الانتقال بسبب عوامل سياق مختلفة تحد من قدرتها على تعبئة الموارد وزيادة التمويل والقدرات المحلية. وتعد الحاجة إلى التنوع في وضع الخطط وتقديم الدعم أمراً بالغ الأهمية، لأن بعض البلدان ستعجز عن "سداد الفاتورة" ولن تمتلك نظمها الصحية القائمة القدرات اللازمة لصون الوظائف الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠٢٣. وسيلزم هذه البلدان أن تحصل على دعم مستمر لأجل طويل من الجهات الشريكة الدولية، وهناك ما يبرر وضع خطط طويلة الأجل في هذا المضمار.

٤١- ورغم أن بعض الأقاليم سائرة على الطريق الصحيح صوب تحقيق الاستدامة، فإن هدف إتمام الانتقال الكامل بالنسبة لأي بلد من البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال والبالغ عددها ٢٠ بلداً بحلول عام ٢٠٢٣ يُعتبر هدفاً غير قابل للتحقيق. ومن الأمور الأساسية لإنجاح عملية الانتقال استمرار الدعم المقدم من مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية المتمكنة من مساعدة البلدان والقادرة على مساعدتها في وضع الخطط بشأن تحقيق الدمج وتوفير التمويل المستدام اللازم لإتمام الانتقال في مجال شلل الأطفال ومناصرته على أعلى المستويات.

الاستنتاجات

٤٢- لقد مثلت خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣)، الموضوعة بتوجيه من المنظمة، استجابة جيدة للحاجة الماسة في الثانية ٢٠١٦-٢٠١٧ إلى وضع إرشادات واضحة بشأن الاتجاه الاستراتيجي لتأمين موروث أنشطة برنامج مكافحة شلل الأطفال وتوثيق نطاق اعتماد قدرات الموارد البشرية للمنظمة على التمويل المقدم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وفي عام ٢٠١٨، وبعد الاضطلاع بعملية تشاورية وشاملة مستفيضة بشأن وضع الخطة، كانت خطة العمل مناسبة وهامة على نطاق واسع استناداً إلى الافتراضات التي وضعت في ذلك الوقت، كما كانت متوافقة مع الإرشادات العالمية. ولكن يبدو أن خطة العمل لم تستوعب كما ينبغي السياقات القطرية المختلفة عند خط الأساس وقدرات البلدان أو مدى استعدادها في المقابل لإتمام عملية الانتقال، في الدول الهشة على سبيل المثال. كما افترضت الخطة إلى التركيز اللازم على إدارة الشؤون الجنسانية وحقوق الإنسان والإنصاف. وعلاوة على ذلك، لم تحدد الخطة دور منظمة اليونيسف بوصفها منظمة رئيسية معنية بتنفيذ الانتقال في مجال شلل الأطفال.

٤٣- وواجهت خطة العمل في فترة تنفيذها الأولية الثلاثية السنوات تحديات ولم تُوضع، بحسب تصميمها، في السياق الصحيح ولم تتسم بالمرونة الكافية لتكييفها مع تلك التحديات، علماً بأن وبائيات شلل الأطفال قد تغيرت بشكل كبير منذ عام ٢٠١٩. كما واجه تنفيذ الخطة عقبات كأداء بفعل آثار جائحة كوفيد-١٩ والاضطرابات السياسية المستمرة خلال الفترة من عام ٢٠١٨ إلى عام ٢٠٢١ بالعديد من البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال. ولم تُصمم خطة العمل بوصفها وثيقة قابلة للتعديل وقادرة على الاستجابة كما ينبغي لتغيرات السياق والأوبئة، مما عرقل إحراز التقدم واقتضى إدخال تعديلات عليها. وما زالت هناك بلدان عديدة تشهد انخفاضاً مستمراً في معدلات التغطية بالتطعيم ضد شلل الأطفال واندلاع فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح ومخاوف ناجمة عن انعدام الأمن والإنصاف، تصبو إلى بلوغ هدف نقل أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال إلى الحكومات في غضون السنتين المقبلتين أو السنوات الثلاث المقبلة، وهو أمر غير واقعي على ما يبدو ومحفوف بمخاطر كبيرة من حيث ضياع المكاسب المحققة في مجال مكافحة شلل الأطفال.

٤٤- ورغم التحديات الكبيرة المواجهة، فقد لوحظ تقدّم مُحرز صوب تحقيق أهداف خطة العمل وبلوغ بعض المؤشرات والمعالم الرئيسية أو صونها رغم اندلاع جائحة كوفيد-١٩ وانعدام الاستقرار السياسي، وهو ما يُعتبر إنجازاً كبيراً في هذا المضمار. وظلت معدلات التغطية بأنشطة مكافحة شلل الأطفال والتمنيع ضده، وكذلك مؤشرات ترصد الشلل الرخو الحاد، دون تغيير يذكر إلى حد كبير أو شهدت انخفاضاً طفيفاً منذ عام ٢٠١٨ عبر أنحاء البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، على أن فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح زادت بشكل كبير في عدة بلدان، الأمر الذي يهدّد بضياع المكاسب المحققة في مجال مكافحة شلل الأطفال. وثبت أن عملية وضع الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال وإقرارها وتنفيذها تشكل تحدياً كبيراً يقترن بمحدودية قطع الالتزامات بشأن توفير التمويل المحلي.

٤٥- وقد تحسّنت عموماً المؤشرات المتعلقة بالتأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها، واستُفيد بشكل كبير من البنية التحتية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، ووثقت المنظمة ذلك توثيقاً جيداً. وسيكون ضرورياً الآن الاستفادة من هذه التقارير بوصفها أدوات للمناصرة وجمع الأموال من أجل صون الهياكل الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال للنهوض بالأمن الصحي العالمي. ويمثل اهتمام الجهات المانحة بتمويل جهود التعافي وتأمين القدرة على الصمود عقب انتهاء جائحة كوفيد-١٩ فرصة يمكن أن تستفيد منها الجهود المبذولة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، ناهيك عن تلك المبذولة على نطاق أوسع في مجال التمنيع، وذلك بالاستناد إلى الاستجابة الأولية الناجحة وإقامة نُظم صحية شاملة في البلدان.

٤٦- ويتّسم تصميم إطار الرصد والتقييم ونظام المراقبة بوجود فجوات تحدّ من إمكانية تحقيق المساءلة وتعرقل اتخاذ إجراءات تصحيحية. وقد واجهت الجهود المبذولة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال صعوبات ناجمة عن قصور إمعان النظر في السياق الأخذ في التغير بسرعة بمرور الوقت وأوجه القصور في أنشطة المراقبة والتوجيه الاستراتيجي، بالتزامن مع وجود فجوات تتخلل المعلومات والإرشادات اللازمة لدعم اتخاذ القرارات السليمة وإجراء التصويبات اللازمة للمسار المُختط.

٤٧- وفيما يتعلّق بالمسؤولية والمساءلة، فقد غالت خطة العمل في تركيزها على مستوى مقر المنظمة الرئيسي، ممّا صعب تنقيحها وتعديلها على وجه السرعة في ضوء السياقات الأخذ في التغير بسرعة وبشكل جذري. ومن شأن مراعاة السياقات الإقليمية والوطنية في خطة متجدّدة وأكثر مرونة للمضي قدماً أن يتعرّز بفعل تحويل التوازن بين كفتي المسؤولية والمساءلة من المقر الرئيسي إلى المكاتب الإقليمية والقطرية.

٤٨- وقد حُدّد بواسطة التقييم المديرون الإقليميون وممثلو المنظمة بوصفهم نقاط الدخول الرئيسية وصانعي القرار فيما يخصّ تعزيز تحقيق الدمج والانتقال في مجال شلل الأطفال. ويلزم الإنصات إلى الأصوات المطلقة على الصعيد القطري في المناقشات الدائرة حول موضوع الانتقال في مجال شلل الأطفال، بما فيها المطلقة منها بشأن مواعيد إعادة توجيه الاستراتيجيات وتحديد الأطر الزمنية. كما تعرّز عموماً تنفيذ عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال بفضل الملكية الإقليمية والقطرية لعملية الدمج والانتقال في مجال شلل الأطفال، ويوجد كذلك فرصة للاستفادة من العبر المُستخلصة من إقليم جنوب شرق آسيا ومن مفهوم الفرق المتكاملة المعنية بشؤون الصحة العامة الذي يجري طرحه في إقليم شرق المتوسط ومن دمج أنشطة مكافحة شلل الأطفال والتمنيع والطوارئ الصحية والرعاية الصحية الأولية في الإقليم الأفريقي.

٤٩- وأثبت تعيين نائب المدير العام مسؤولاً عن خطة العمل الأولوية العالية التي توليها المنظمة لموضوع الانتقال في مجال شلل الأطفال. وتتألف هياكل تصريف شؤون خطة العمل ومراقبتها من عدة مستويات وهي واسعة النطاق، ولكنها غير فعالة أحياناً. كما أثبتت إدارة البرامج فعاليتها إلى حد معقول في ظل الظروف السائدة، بيد أنها تأثرت بأوجه القصور المتصلة بعدم دمج وظائف برنامج مكافحة شلل الأطفال كما ينبغي على مستوى مقر المنظمة الرئيسي والتغيرات الطارئة على التوقعات بشأن توفير التمويل واحتمال ازدواجية الجهود.

٥٠- ويظل برنامج مكافحة شلل الأطفال هيكلاً عمودياً للغاية داخل المنظمة، ولا سيما في المقر الرئيسي، وفي بعض المكاتب الإقليمية، وهو يحول دون بذل جهود فعالة في ميدان التنسيق والتآزر والانتقال في مجال شلل الأطفال. ويُنظر إلى دمج وظائف برنامج شلل الأطفال وموظفيه في برامج التمنيع و/أو الطوارئ الصحية و/أو الرعاية الصحية الأولية في المنظمة على أنه شرط مسبق ومحرك رئيسي لنقل وظائف برنامج مكافحة شلل الأطفال وأصوله إلى الحكومات الوطنية. وعملت الأقاليم والبلدان التي تمكنت من استهلال عملية نقل المسؤوليات اللازمة لصون وظائف برنامج مكافحة شلل الأطفال إلى الحكومات على ضمان دمجها في المنظمة قبل نقلها إلى الحكومات.

٥١- وتعكف المنظمة منذ عام ٢٠١٨ على العمل بشأن إتمام عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال من دون أن تحظى المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بملكية كبيرة من عملية الانتقال، بحيث اتبعت نهجاً مُجرّأً إلى حد ما في هذا الخصوص. وينبغي أن تركز المنظمة على تعزيز ووضع هياكل الإدارة والتنسيق اللازمة لدعم أوجه التآزر وإسهام المنظمة والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وسائر البرامج المعنية داخل المنظمة في عملية التخطيط والاستعراض على صعيدي المقر الرئيسي والأقاليم على حد سواء. وتؤدي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال دوراً حاسماً في المساعدة على تشكيل عملية الانتقال، لأن عمليتي الاستئصال والانتقال وثيقتا الارتباط ببعضهما بعضاً، ويلزم أن تزيد مستوى الملكية والمسؤولية فيما يتعلق بالانتقال في مجال شلل الأطفال وتوطيد التعاون بين المنظمة ومنظمة اليونيسف بشأن هذا الانتقال. كما ينبغي أن تقضي عملية إعادة تنظيم هياكل صنع القرار وتجديدها داخل المنظمة إلى التمكين من إجراء مناقشات صريحة واتخاذ قرارات ملموسة مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والجهات الشريكة والجهات المانحة والدول الأعضاء بشأن الأطر الزمنية للانتقال في مجال شلل الأطفال في ضوء السياق الآخذ في التغير، ومن وضع خطط طويلة الأجل يمكن التنبؤ بها بشأن تمويل الانتقال في مجال شلل الأطفال، علماً بأن ذلك يتطلب قيادة قوية توجه المناقشات وتكفل المساءلة في ميدان صنع القرار.

٥٢- وثمة حاجة إلى قطع المزيد من الالتزامات السياسية الرفيعة المستوى والتنسيق والتواصل بوضوح والمناصرة بشأن الفرصة الكبيرة التي تتيحها أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال للمساعدة في تنفيذ مبادرات صحية عالمية أوسع نطاقاً، ومنها أهداف التنمية المستدامة والأمن الصحي العالمي والتغطية الصحية الشاملة. ويُعزى جزئياً الافتقار إلى الوضوح فيما يتعلق بالرسائل الموجهة بشأن الانتقال والدمج والافتقار الواضح إلى فهم مشترك لمعناها إلى وجود فجوات تتخلل جوانب التواصل بين الجهات صاحبة المصلحة على جميع المستويات، بما في ذلك داخل المنظمة ومع الجهات الشريكة والجهات المانحة. وهناك حاجة إلى مناصرة الإدارة العليا على جميع المستويات الثلاثة، على أن تدفع بقوة في اتجاه تقريب نقل المساءلة وصنع القرار بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال إلى الأقاليم والبلدان من أجل اتباع نهج والاضطلاع بأنشطة مراقبة تركز على البلدان تحديداً.

٥٣- ويتوقف تحقيق الاستدامة إلى حد كبير على تأمين تمويل مرّن ويمكن التنبؤ به لمواصلة الاستجابة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال - وتحقيقاً لهذا الغرض، يُنظر إلى دمج تمويل نقل الوظائف الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال في ميزانية المنظمة الأساسية على أنه إنجاز كبير في الأجل القصير، علماً بأن التمويل المُجرّأ والذي يتعدّر التنبؤ به من المشاكل الرئيسية التي تؤثر على تخطيط عمليتي الدمج والانتقال. ورغم أن دعم وظائف برنامج مكافحة شلل الأطفال في الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ في إطار ميزانية المنظمة الأساسية سيساعد على النهوض بجهود الدمج، فإنه يلزم التركيز بقوة وبذل جهود مكثفة بشأن الاشتراك في تعبئة الموارد. كما يلزم اغتنام الفرص المتاحة لمتابعة توفير التمويل المتكامل لصون وظائف برنامج مكافحة شلل الأطفال والاستجابة لسائر الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والطوارئ الصحية.

٥٤- وقد اضطلع المجلس المستقل لرصد الانتقال في مجال شلل الأطفال برصد نافع لجهود الانتقال في مجال شلل الأطفال، فضلاً عن تقديمه لتوصيات وسبل للمضي قدماً فيما يخص أنشطة الانتقال مع التركيز بقوة

على عملية الدمج. وإن دور المجلس المستقل لرصد الانتقال في مجال شلل الأطفال ضروري لضمان إجراء استعراض صريح ونزيه للتقدم المحرز، وسيكتسي أهمية أكبر بكثير في المستقبل، نظراً لأن العناصر الرئيسية لتنفيذ خطة العمل لم تتحقق فعلياً إلا الآن، بالتزامن مع دمج الوظائف الأساسية في ميزانية المنظمة الأساسية في الثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. ولن يُستغنى عن دور المجلس المستقل لرصد الانتقال في مجال شلل الأطفال لتقديم المساعدة في توجيه التنفيذ وصون ثقة الجهات المانحة، فضلاً عن تعظيم الصلات القائمة مع المجلس المستقل لرصد مكافحة شلل الأطفال^١. ويكتسي هذا الأمر أهمية خاصة في ضوء الحساسيات المحيطة بعملية الانتقال في مجال شلل الأطفال، ويقتضي بالتالي إنشاء هيئة مراقبة مستقلة.

٥٥- وقد حان الوقت الآن لإعادة النظر في خطة العمل وتنقيحها، حسب الاقتضاء، لزيادة قدرتها على التكيف مع طائفة متنوعة من السياقات، من خلال التصدي للتحديات الملاحظة والاستفادة من أفضل الممارسات وعوامل التمكين المحددة فيما يتعلق بعملية الانتقال في مجال شلل الأطفال.

التوصيات

٥٦- يقترح تقييم منتصف المدة ١٠ توصيات عامة جنباً إلى جنب مع توصيات فرعية ذات صلة ترد أدناه.

التوصية ١: القيام بحلول نهاية عام ٢٠٢٣ باستنباط رؤية عالمية بشأن الدمج والانتقال في مجال شلل الأطفال توضح دور الانتقال في مجال شلل الأطفال ووضعه فيما يتعلق بسائر استثمارات المنظمة في الرعاية الصحية الأولية ومكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والاستجابة للطوارئ، فضلاً عن الجهود العالمية المبذولة على نطاق أوسع بشأن استئصال شلل الأطفال والانتقال في مجال شلل الأطفال.

التوصيات الفرعية - التأكد من استنباط الرؤية على النحو التالي:

(أ) أن تُستنبط على أساس التشاور مع جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية وتحظى بقبولها، بمن فيها الجهات الشريكة المعنية باستئصال شلل الأطفال، وأن تتسم بمرونة كافية تمكّن الأقاليم والبلدان من وضع خطط إقليمية وقطرية محدّدة؛

(ب) أن تضمّ نظرية بشأن التغيير تتماشى مع المشهد العام الأوسع نطاقاً الذي تبتذل فيه جهود الانتقال والإسهامات المحددة التي تقدّمها تلك الجهود لتعزيز نظم التمتع والتأهب لمواجهة الطوارئ؛ وأن تكفل إقامة روابط مع نظريات التغيير في المكاتب الإقليمية (انظر التوصية ٢)؛

(ج) أن تدمج جوانب المساواة بين الجنسين وإتاحة الخدمات للسكان الضعفاء، والتي ينبغي إدراجها أيضاً في نظرية التغيير؛

(د) أن تكفل التخطيط الاستراتيجي في الأجل الطويل بشأن الأطر الزمنية المتفق عليها وأساليب العمل التي تُشكّل أساس تخطيط الموارد المالية والبشرية.

١ جدير بالذكر أن هناك كيانين مستقلين، هما: المجلس المستقل لرصد مكافحة شلل الأطفال التابع للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (برنامج مكافحة شلل الأطفال على نطاق أوسع)؛ والمجلس المستقل لرصد الانتقال في مجال شلل الأطفال.

التوصية ٢: القيام بحلول نهاية عام ٢٠٢٣ بوضع خطط عمل إقليمية بشأن الدمج والانتقال في مجال شلل الأطفال (في الإقليم الأفريقي وإقليمي شرق المتوسط وجنوب شرق آسيا) بوصفها الأدوات الرئيسية للنهج المُصمَّمة خصيصاً على الصعيدي الإقليمي والقطري لصون أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال، وتخصيص المقادير المناسبة من الموارد البشرية والمالية وتحديد مواقعها، وضمان إعدادها بطريقة تكون فيها "وثائق قابلة للتعديل" بحيث تُحدَّث دورياً بطريقة تراعي القدرات والسياسات الوبائية والموارد اللازمة.

التوصيات الفرعية – التأكد من وضع الخطط على النحو التالي:

(أ) أن تتولى مكاتب المنظمة الإقليمية صياغتها وقيادتها والإمساك بزمامها وأن تسترشد برؤية يتولى مقر المنظمة الرئيسي صياغتها وقيادتها والإمساك بزمامها بشأن الدمج والانتقال في مجال شلل الأطفال (التوصية ١)؛

(ب) أن تتضمن أغراضاً واستراتيجيات واستثمارات وأطر زمنية ونتائج واضحة بالنسبة للأقاليم والبلدان العاملة بالتعاون مع كل من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ومقر المنظمة الرئيسي والمكاتب القطرية والحكومات ومنظمات المجتمع المدني والوكالات التابعة للأمم المتحدة وسائر الجهات الشريكة الإنمائية لتعزيز الدعم وجمع الأموال وإشراك الجهات صاحبة المصلحة في جهود الانتقال؛

(ج) أن تتضمن نظريات بشأن التغيير وأطر لتحقيق النتائج، بما يشمل تحديد معالم رئيسية واضحة ومؤشرات واقعية مُصمَّمة خصيصاً للسياق السائد؛

(د) أن تتيح المجال أمام توحي المرونة واتباع نهج قطري متباينة وأطر زمنية متباينة بشأن الانتقال بناءً على السياق السائد، وعقب مراعاة هشاشة النظم الصحية وانعدام الأمن السياسي وفشليات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح وإمكانية توفير التمويل المحلي في فرادى البلدان؛

(هـ) أن تدمج بالكامل مسألة المساواة بين الجنسين وإتاحة الخدمات للسكان الضعفاء (المجسدة أيضاً في خطط الانتقال القطرية عندما يحين موعد تنقيحها)؛

(و) أن تكون مسبقة، في تلك الأثناء، بخطط عمل بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في جميع الأقاليم الثلاثة، وتقرن بمعالَم رئيسية ومؤشرات مرتبطة بخطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣).

التوصية ٣: تمكين مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية من قيادة عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال من خلال ضمان توفير ما يكفي من الموارد والقدرات والإرشادات بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال.

فيما يلي التوصيات الفرعية:

(أ) تخصيص موارد كافية لمستويي المنظمة الإقليمي والقطري لقيادة وتنفيذ جهود الانتقال في مجال شلل الأطفال بفعالية؛

(ب) تعزيز قدرة المكاتب الإقليمية والقطرية وسلطتها في مجال تعبئة الموارد والمناصرة على مستوى رفيع؛

(ج) تقديم إرشاد ودعم مُصمّمين خصيصاً بحسب طلب المكاتب الإقليمية أو القطرية وعلى النحو المحدد بواسطة آليات المراقبة؛

(د) وضع خطط بشأن بناء قدرات المكاتب الإقليمية والقطرية لإدارة تنفيذ عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال والإشراف عليها على الصعيد القطري؛

(هـ) وضع خطط لدعم البلدان ونظمها وسلطاتها الصحية الوطنية في بناء قدراتها اللازمة لتخطيط جهود الانتقال في مجال شلل الأطفال وتنفيذها؛

(و) وضع الصيغة النهائية لمشروع إطار الاتصالات بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال ونشره وتنفيذه، على وجه السرعة، على جميع المستويات الثلاثة (انظر أيضاً التوصية ٤).

التوصية ٤: تعزيز التنسيق فيما بين جميع الجهات الشريكة المعنية (بالانتقال) في مجال شلل الأطفال لضمان الإشراف عليه كما ينبغي وتنسيقه والاضطلاع بعمليات أكثر شمولية واستشارة في ميدان صنع القرار.

فيما يلي التوصيات الفرعية:

(أ) الانخراط في العمل مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ومنظمة اليونيسف لإضفاء الطابع الرسمي على ترتيبات التعاون بشأن عمليتي الدمج والانتقال، وتحديد أدوار ومسؤوليات واضحة في الوقت نفسه على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد القطري؛

(ب) عقد منتدى بشأن عملية الانتقال يضم كلا من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والمنظمة ومنظمة اليونيسف وتحالف غافي للقاحات والجهات المانحة لمناقشة الخطط وقياس النتائج النهائية لاستئصال شلل الأطفال وتعزيز توفير تمويل شفاف ويمكن التنبؤ به صوناً لأصول برنامج مكافحة شلل الأطفال؛ وإدخال التعديلات والتغييرات اللازمة وتقييم وتبادل الخبرات بشأن المشاكل الناشئة والمعالم الرئيسية والمتعلقة بالرؤية وخطط العمل الإقليمية ذات الصلة - على الصعيدين العالمي والإقليمي على حد سواء؛

(ج) القيام على وجه السرعة بمناقشة مشروع إطار الاتصالات بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال مع جميع الجهات الشريكة والجهات المانحة المعنية بمكافحة شلل الأطفال (انظر أيضاً التوصية ٣)؛

(د) الانخراط في العمل بهمة أعلى مع الجهات الفاعلة غير الدول (المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص)، وفقاً لإطار العمل مع الجهات الفاعلة غير الدول، بشأن تخطيط عملية الانتقال وإيجاد حلول مُصمّمة خصيصاً للسياق السائد.

التوصية ٥: تسريع وتيرة دمج وإدارة أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال مع برامج المنظمة الرئيسية الأخرى، وتعزيز أوجه التآزر والتعاون والتنسيق والاتساق فيما يتعلق بالدمج.

فيما يلي التوصيات الفرعية:

(أ) الشروع في الاضطلاع بعملية شاملة بقيادة نائب المدير العام لتقييم العقبات التي تعترض سبيل دمج برنامج مكافحة شلل الأطفال وفرص نجاح دمجها وتعزيز جوانب التخطيط والتنفيذ ذات الصلة (المجسدة في المكاتب الإقليمية تحت قيادة المديرين الإقليميين)؛

(ب) تعزيز التنسيق على نحو استباقي في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية فيما يخص تخطيط عملية الدمج ورصدها وإدارتها، بما يشمل مواءمة الموارد البشرية والميزانية وتعبئة الموارد وإدارة جوانب التخطيط العملي؛

(ج) توضيح كيفية دعم عملية الدمج لبلوغ مرحلة صون عالم خالٍ من شلل الأطفال وعودتها بالفائدة على سائر البرامج الصحية، بما فيها التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها، والتمنيع، والتغطية الصحية الشاملة، والرعاية الصحية الأولية، بوصفها شرطاً مسبقاً لتخطيط الانتقال على الصعيدين الإقليمي والقطري، ووضع وتنفيذ استراتيجيات بشأن تحقيق عملية الدمج المذكورة (انظر التوصية الفرعية ٧ أ بشأن مبررات الاستثمار)؛

(د) تقصي إمكانيات الاستفادة من موظفي برنامج مكافحة شلل الأطفال لسد الاحتياجات المفاجئة أثناء الطوارئ الصحية؛

(هـ) وضع خطة واضحة وطويلة الأجل بشأن دمج الموظفين، بدءاً بنقل وظائف مكتب دعم أنشطة مكافحة شلل الأطفال إليها نقل الوظائف التقنية حسب اللزوم، سواء في المقر الرئيسي أم في المكاتب الإقليمية؛

(و) مواصلة التخطيط المشترك (بين برامج مكافحة شلل الأطفال، وإدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية، وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، وما إلى ذلك)، بوسائل منها وضع خطط عمل سنوية محدّدة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (في المقر الرئيسي، والأقاليم) تحت إشراف نائب المدير العام.

التوصية ٦: تعزيز تصريف شؤون عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال ورصدها المستقل.

فيما يلي التوصيات الفرعية:

(أ) ضمان عقد اجتماعات منتظمة للجان التوجيهية بقيادة إقليمية واجتماعات للأفرقة العاملة التقنية بقيادة إقليمية (أو اجتماعات مستقلة للجان/ الأفرقة العاملة المعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال)، بمشاركة المقر الرئيسي والممثلين القطريين، حسب الاقتضاء؛

(ب) ضمان قيام اللجان التوجيهية المنشأة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بعقد الاجتماعات بشكل متواتر والالتزام ببرنامج عمل موحد مُتفق عليه ودعوة الجهات الشريكة الخارجية دورياً، عند الاقتضاء، إلى المشاركة فيها (مثل أعضاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، ومنظمة اليونيسف)؛

(ج) ينبغي أن يكفل تنفيذ خطط العمل الإقليمية تحقيق ما يلي: قياس النتائج النهائية لاستئصال شلل الأطفال وإعادة النظر فيها دورياً، وإدخال تعديلات على الأطر الزمنية لعملية الانتقال وما يلزم من تعديلات بشأن السياق السائد؛

(د) توضيح دور وأداء المجلس المستقل لرصد الانتقال في مجال شلل الأطفال، بما يشمل أي تنقيح لازم للاختصاصات والولاية وتاريخ الانتهاء، وأسلوب العمل، وعلاقات تصريف الشؤون مع كل من المجلس المستقل لرصد مكافحة شلل الأطفال، والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، والأجهزة الرئاسية للمنظمة، والإبلاغ (بما يشمل التوصيات العملية واستجابات إدارة المنظمة).

التوصية ٧: وضع وتفعيل استراتيجية شاملة لتعبئة الموارد للتخفيف على توفير تمويل مرن ويمكن التنبؤ به صوناً لأصول برنامج مكافحة شلل الأطفال بما يتماشى مع توفير الموارد اللازمة، وبناء قدرة المنظمة على مناصرة عملية تعبئة الموارد على نحو مستدام.

فيما يلي التوصيات الفرعية:

(أ) إيجاد مبررات استثمار مترابطة في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية صوناً لأصول برنامج مكافحة شلل الأطفال في البلدان والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والجهات المانحة مع توضيح الموارد اللازمة، على أن تُوضع مبررات الاستثمار هذه بالتعاون مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وبرامج المنظمة المعنية وسائر الجهات المانحة لضمان تعبئة الموارد وتوفير تمويل مستدام؛

(ب) دمج نتائج الاستعراضات الوظيفية لتوجيه عملية تخطيط مبررات الاستثمار؛

(ج) ضمان إتاحة توقعات يمكن التنبؤ بها وتمويل طويل الأجل في البلدان الهشة التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال؛

(د) استهلال بذل جهود بشأن تعبئة الموارد اللازمة لتوجيه استجابات متكاملة لكل من كوفيد-١٩، وشلل الأطفال، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والطوارئ الصحية، وما إلى ذلك؛

(هـ) مواصلة الدعوة على مستوى رفيع مع الجهات الشريكة والدول الأعضاء على الصعيد العالمي، والتركيز على توفير تمويل مرن لميزانية المنظمة الأساسية؛

(و) ضمان تنسيق تعبئة الموارد المؤسسية (تعبئة موارد برنامج مكافحة شلل الأطفال والجهود المبذولة في مجالي التواصل وجمع الأموال عموماً)، والابتعاد عن التركيز على "استئصال شلل الأطفال حصراً" لمواصلة تعزيز عملية وضع برنامج عمل منسق بشأن الدمج؛

(ز) تقديم الدعم التقني للمكاتب الإقليمية والقطرية فيما يتعلق بتعبئة الموارد المستدامة والتخطيط والتواصل مع الكيانات الحكومية بخلاف وزارات الصحة، والتسليم باختلاف السياقات السائدة في البلدان.

التوصية ٨: تعزيز النظم المتكاملة لترصد شلل الأطفال وغيره من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والطوارئ الصحية، بما يشمل ضمان تخصيص تمويل أساسي من ميزانية المنظمة الأساسية ليكون بمثابة مصدر رئيسي للتمويل المؤقت وأداة لحفز وتعبئة التمويل المستدام في المستقبل لترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

فيما يلي التوصيات الفرعية:

(أ) ضمان توفير التمويل من ميزانية المنظمة الأساسية لصون أنشطة ترصد شلل الأطفال في تلك الأثناء؛

(ب) دعوة الدول الأعضاء إلى تحديد أنشطة متكاملة لترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (بما فيها شلل الأطفال) بوصفها أنشطة مركزية مُمولة أساساً من مساهمات الدول الأعضاء ومدعومة منها؛

(ج) التشراك مع كل من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وبرنامج مكافحة شلل الأطفال وإدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية والجهات المانحة في وضع خطط بشأن أنشطة ترصد شلل الأطفال المقرر دمجها في سائر الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات لمواصلة الترصد (بالاستعانة بالمنصات التي نُوقشت في إطار التوصية ٤)؛

(د) وضع نهج استراتيجي لتعزيز الترصد والاستجابة في عدد مختار من البلدان الهشة، بما يشمل إمكانية نقل موارد برنامج مكافحة شلل الأطفال إلى آلية متعددة التخصصات للإنذار المبكر والاستجابة (بالاستعانة بالمنصات التي نُوقشت في إطار التوصية ٤)؛

(هـ) دعم أنشطة بناء القدرات لتحسين الترصد المتكامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات داخل النظام الصحي الحكومي - بما يشمل دعم الجهات الفاعلة المحلية غير الدول والتعاون معها (مثل المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية) العاملة في مجال ترصد شلل الأطفال.

التوصية ٩: القيام على وجه السرعة بوضع إطار نهائي للرصد والتقييم، يتضمن مؤشرات أداء رئيسية ونتائج نهائية في عام ٢٠٢٣ ومعالم رئيسية بشأن جميع مؤشرات المخرجات بحيث تكون واقعية ومُتسقة مع مشروع إطار رصد خطة العمل وتقييمها (باتباع نظريات التغيير الواردة في التوصيتين ١ و ٢)، لتعزيز أهمية إطار الرصد والتقييم والاستفادة منه استراتيجياً وتوجيه تنفيذ خطة العمل.

فيما يلي التوصيات الفرعية:

(أ) تنقيح مؤشرات مخرجات خطة العمل وغاياتها لزيادة أهميتها؛ وإضافة مؤشرات بشأن احتواء شلل الأطفال والتأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستجابة لها، على ألا تخضع لتقييم ذاتي؛

(ب) إضافة بيانات مُصنّفة بحسب النوع الاجتماعي والإنصاف (بما يشمل الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح) عند إتاحتها أو قيام الجهات الشريكة بجمعها فعلاً؛

(ج) مؤشرات العملية: رصد حالة تنفيذ خطط الانتقال الوطنية عن كثب، والاتجاهات المُختطّة في جميع أنواع العقود الممنوحة من المنظّمة للموظّفين المُموّلين من المبادرة العالميّة لاستئصال شلل الأطفال، ودمج الوظائف داخل المنظّمة لتنفيذ خطّة العمل؛

(د) الاتفاق على غايات مُميّزة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في خطط العمل الإقليمية فيما يخصّ جميع المؤشرات المقترنة بمعالم رئيسية لغاية عام ٢٠٢٣؛

(هـ) تعيين أنشطة محدّدة ومعرفّة بقدر أكبر ومقترنة بمعالم رئيسية أوضح في خطط العمل المؤسسية المشتركة والاضطلاع بجهود ناشطة في مجالي الرصد والإبلاغ.

التوصية ١٠: تعزيز نشر التقارير وأنشطة التعلّم المتعلقة بالرصد والتقييم.

فيما يلي التوصيات الفرعية:

(أ) وضع برنامج عمل للبحوث العملية وتحليلات محدّدة، بما يشمل توثيق العِبر المُستخلصة من جهود الدمج في السابق والاستعداد لنقل أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال إلى الحكومات)، ونُهج محدّدة تراعي هشاشة النظم الصحيّة، وانعدام الأمن السياسي، وفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح وإمكانية توفير التمويل المحلي، ومسارات الانتقال/ الدمج المختلفة بما يوائم السياقات السائدة على اختلافها؛

(ب) المواظبة على تحديث مؤشرات إطار رصد وتقييم لوحة أدوات متابعة خطّة العمل (مرتين سنوياً على الأقل) وربطها مباشرة بمصادر البيانات، إن أمكن؛

(ج) تقديم تحديثات سنوية عن مؤشرات المخرجات الأكثر استراتيجية ومناقشتها من أجل اتخاذ القرارات في اجتماعات اللجان التوجيهية المعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال. ورصد فاشيات شلل الأطفال ومناقشتها باستفاضة في الاجتماعات التقنية المعقودة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (الاستمرار في إتاحة بيانات جديدة عن هذا المؤشر الحاسم الأهمية فيما يتعلّق بالغرض ألف (صون عالمٍ خالٍ من شلل الأطفال))؛

(د) تقديم تحليل مبين بمزيد من التفصيل في التقارير المرفوعة إلى الأجهزة الرئاسية عن الاتجاهات المُختطّة في مؤشرات مخرجات خطّة العمل. وينبغي دمج ذلك وتحليله في التقارير الرئيسية وإدراج اتجاهات المؤشرات بحسب البلد والإقليم، وكذلك إدراج لمحة عامّة عن "غير الموظّفين" المعنيين بمكافحة شلل الأطفال والاتجاهات المُختطّة في التقارير المرفوعة إلى الأجهزة الرئاسية للمنظّمة؛

(هـ) المواظبة على تقديم معلومات محدّثة عن النقد المُحرز إلى جميع الجهات المانحة والجهات الشريكة المعنية بمكافحة شلل الأطفال.

= = =