منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون **ج٧٦/١٤**
البند ١٥-٤ من جدول الأعمال المؤقت **٣١ آذار/ مارس ٢٠٢٣**
A76/14

شلل الأطفال

تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله

تقرير من المدير العام

١- يتضمن هذا التقرير أحدث المعلومات عن تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣)،[١] بالتركيز على الخطوات التي اتخذتها الأمانة للاستجابة للتوصيات المنبثقة عن تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية وعلى التقدُّم المُحرز على الصعيد القطري.[٢] وأحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، بنسخة سابقة من هذا التقرير.[٣]

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

٢- تضمنت خطة العمل الاستراتيجية التي قُدِّمت إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين المعقودة في أيار/ مايو ٢٠١٨ حكماً بشأن تقييم منتصف المدة أدرج في خريطة الطريق المصاحبة لها. واستهدف التقييم التكويني والقائم على تحقيق النتائج الذي أُجري في النصف الأول من عام ٢٠٢٢ تعزيز المساءلة والتعلّم وركز على ٢٠ بلداً من البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال.[٤] ووثّق الإنجازات الرئيسية وأفضل الممارسات والتحديات والفجوات ومجالات التحسين فيما يتصل بتصميم خطة العمل الاستراتيجية وتنفيذها؛ وحدد عوامل السياق الرئيسية والتغييرات في مجال الصحة العامة العالمية التي أثَّرت في إعداد خطة العمل الاستراتيجية

---

١ الوثيقة ج٧١/٩؛ انظر أيضاً الوثيقة ج ص ع٧١/٢٠١٨/سجلات/٣، المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، اللجنة "أ"، الجلستان السادسة والثامنة (بالإنكليزية).

٢ تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣)، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (بالإنكليزية) (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/midterm-evaluation-of-implementation-of-sap-on-polio-transition-final-report.pdf، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٣ الوثيقة م ت١٥٢/١٩؛ انظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، الجلسة الثامنة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٤ فيما يلي ١٦ بلداً من البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال على الصعيد العالمي حسب الإقليم: أنغولا والكاميرون وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا ونيجيريا وجنوب السودان في الإقليم الأفريقي؛ وبنغلاديش والهند وإندونيسيا وميانمار ونيبال في إقليم جنوب شرق آسيا؛ وأفغانستان وباكستان والصومال والسودان في إقليم شرق المتوسط. وإضافة إلى ذلك، منح المكتب الإقليمي لشرق المتوسط الأولوية لأربعة بلدان أخرى (العراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن) نظراً إلى هشاشة وضعها وشدة خطورته.

وخريطة الطريق الموضوعتين في عام ٢٠١٨ وتنفيذهما؛ وقدَّم توصيات، حسب الاقتضاء، بشأن سبيل المُضي قُدماً للتمكن من تحقيق النجاح في تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية.

٣- واستنتج التقييم أن الطابع الشامل لإعداد خطة العمل الاستراتيجية استجاب استجابةً جيدة للحاجة إلى وضع إرشادات واضحة بشأن الاتجاه الاستراتيجي اللازم لضمان مستقبل أنشطة برنامج مكافحة شلل الأطفال وتوثيق نطاق اعتماد قدرات الموارد البشرية للمنظمة على التمويل المقدَّم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. واعترافاً بأن سياق الانتقال في مجال شلل الأطفال تغير تغيراً شديداً منذ عام ٢٠١٨، بما يشمل تغير المسار في استئصال فيروس شلل الأطفال البري وزيادة فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح وتدهور الوضع الأمني في عدة بلدان وتعطيل الخدمات الصحية الأساسية بسبب جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) والقيود المالية الناتجة عنها، تضمّن التقييم ١٠ توصيات محددة لتنقيح خطة العمل الاستراتيجية حسب الاقتضاء بهدف تعزيز قدرتها على الاستجابة للسياق المتغير من خلال التصدي للتحديات الملاحظة والاستناد إلى أفضل الممارسات وعوامل التمكين المحددة.

٤- ويرد بيان الإجراءات المحددة التي تتخذها الأمانة لتناول هذه التوصيات في استجابة الإدارة التي اعتمدتها اللجنة التوجيهية المعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال في ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢.[١] وعموماً، رحبت الأمانة بالتوصيات المنبثقة عن التقييم وقبلتها. وفيما يلي بعض الإجراءات الرئيسية المحددة: (١) تجمّع الجهات صاحبة المصلحة حول رؤية عالمية متجددة للانتقال في مجال شلل الأطفال لما بعد عام ٢٠٢٣ تكون قادرة على التكيّف مع السياقات المتغيرة؛ (٢) تعزيز قدرات المكاتب الإقليمية والقطرية التابعة للمنظمة من أجل مواصلة حفز التنفيذ، بما في ذلك عن طريق وضع خطط عمل خاصة بكل إقليم؛ (٣) تنقيح إطار الرصد والتقييم لتعزيز فعالية تقييم التقدُّم المُحرز؛ (٤) توسيع نطاق التنسيق والمشاركة مع الجهات الشريكة العالمية، وخصوصاً مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ (٥) وضع خريطة طريق واضحة لإدماج أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال ووظائفه في دعم السياسات والبرامج المقدَّم من الأمانة إلى الدول الأعضاء في مجالات التمنيع والتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية وتعزيز النُظُم الصحية والرعاية الصحية الأولية، بما يتكيف مع السياقات الوطنية والإقليمية؛ (٦) ضمان الموارد المالية اللازمة لاستدامة الانتقال. وتوجه هذه الإجراءات الرئيسية إلى جانب الدروس المستخلصة من المرحلة الأولى لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية مواصلة أنشطة التطوير والتنقيح والتنفيذ الخاصة بهذه الخطة وبجهود الانتقال في مجال شلل الأطفال بعد عام ٢٠٢٣.

٥- ويجري تنفيذ العديد من إجراءات استجابة الإدارة، بما في ذلك إعداد رؤية عالمية متجددة؛ ووضع خطط عمل خاصة بكل إقليم؛ ومراجعة إطار الرصد والتقييم؛ وتعزيز التنسيق الوثيق والفعال مع الجهات الشريكة؛ وتسريع وتيرة التكامل بين البرامج؛ وتنفيذ إطار الاتصالات الاستراتيجية المكيّف مع السياقات الوطنية والإقليمية؛ وجمع الموارد المالية وتخصيصها بشكل استراتيجي لدعم القدرات التقنية الأساسية على الصعيد القطري. وتوفّر الإرشادات التي قدمتها الدول الأعضاء في دورة المجلس التنفيذي الثانية والخمسين بعد المائة معلومات عن التقدُّم المُحرز في هذه المجالات، وتُبذل جهود متضافرة لإشراك جميع الجهات صاحبة المصلحة بشكل استباقي، بطرق منها اجتماع بشأن الرؤية العالمية للانتقال في مجال شلل الأطفال لما بعد عام ٢٠٢٣، من المقرر عقده في نيسان/ أبريل ٢٠٢٣، ومشاورات إقليمية وقُطرية. ويجري تتبُّع هذه الإجراءات بانتظام في إطار خطة العمل المؤسسية المشتركة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال التي تُحدد الإطار المؤسسي للعمل المنسق والمساءلة المشتركة على مستويات المنظمة الثلاثة.

---

١ تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣): استجابة الإدارة – أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (بالإنكليزية) (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/who-management-response-polio-transition-sap-evaluation.pdf، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

التقدُّم المُحرز على الصعيد القطري

المسائل الشاملة

٦- تواصل الأمانة دعم السلطات الوطنية لتنفيذ الانتقال في مجال شلل الأطفال في سياق عالمي وإقليمي ووطني متطور وحماية المكاسب المحققة في استئصال شلل الأطفال وعكس التراجع المسجل في التمنيع ومواصلة تعزيز قدرات التأهب للطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها بالاستناد إلى الدروس المستخلصة من جائحة كوفيد-١٩. وتُبيّن أحدث التقديرات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة[١] مزيداً من التراجع في التغطية التمنيعية الروتينية إذ لم يحصل ٢٥ مليون طفل على لقاحات منقذة للحياة في عام ٢٠٢١، مما يشدد على المخاطر التي تتعرض لها البلدان الخالية من شلل الأطفال. ومن جانب آخر، تتاح الفرص للارتقاء ببرنامج عمل الانتقال بفضل توظيف استثمارات لا يستهان بها على الصعيد القطري للكشف عن المرض، ولا سيما لدعم القدرات التشخيصية، وتجديد الزخم لتدعيم الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية وبناء القدرة على الصمود في مواجهتها.

٧- وفي هذا السياق الأوسع نطاقاً، تتخذ الأمانة خطوات ملموسة لدعم الدول الأعضاء عن طريق توفير إرشادات بشأن السياسات وتقديم دعم تقني مستهدف وإتاحة الاتصالات الاستراتيجية والدعوة وتعبئة الموارد.

٨- وفي سياق اقتصادي يتزايد صعوبة، يكتسي إدماج التخطيط والميزنة لوظائف برنامج مكافحة شلل الأطفال المواءمة مع الغايات المنشودة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة في النُظُم الصحية الوطنية أهمية حاسمة بصفة متزايدة. وتسليماً بهذه الحاجة، سرّعت الأمانة جهودها المبذولة لدعم البلدان في التخطيط والميزنة للمستوى المناسب للموارد المالية اللازمة لدعم الترصُّد المتكامل للأمراض وتعزيزه في إطار نظمها الصحية الوطنية.[٢] وتتكون المنهجية الموضوعة من قاعدة بيانات مصممة للتكيّف مع الاحتياجات ومصحوبة بدليل للمستخدم ودروس تعليمية شبكية، ويجري نشرها في الميدان لدعم تحسين عمليتيْ التخطيط والدعوة من أجل إتاحة الموارد الكافية للترصُّد.

٩- ويجري تنفيذ إطار الاتصالات الاستراتيجية الذي يستهدف تعزيز قدرة البلدان على التحكم في الأمور من خلال تسليط الأضواء على الفوائد والمخاطر والفرص التي ينطوي عليها الانتقال في مجال شلل الأطفال في إطار النُظُم الصحية الوطنية وعن طريق التشديد على أهمية الوظائف والشبكات الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال التي أُنشئت لاستئصال شلل الأطفال من أجل دعم خدمات الصحة العامة على نطاق أوسع، بما يتماشى مع السياقات الإقليمية والقطرية.

١٠- وفي إطار الاتصالات الاستراتيجية والدعوة الرفيعة المستوى، وثّقت الأمانة توثيقاً شاملاً مساهمات شبكة مكافحة شلل الأطفال في التطعيم ضد كوفيد-١٩ والتمنيع الأساسي في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا

---

١ التقديرات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة بشأن التغطية التمنيعية الوطنية (بالإنكليزية). الوثيقة متاحة على الرابط https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage (تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٢ الفريق المعني بالانتقال في مجال شلل الأطفال والتابع للمنظمة، أداة التخطيط والميزنة لترصُّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (بالإنكليزية) (https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/tools-and-guidance، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

وإقليم شرق المتوسط.[١] وتبين هذه المساهمات أن القوى العاملة المعنية بمكافحة شلل الأطفال في عدة بلدان تتمتع بوضع جيد يمكنها من أداء دور حيوي في إرساء نُظُم صحية قادرة على الصمود ومن التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العامة. وإضافةً إلى ذلك، تعد الأمانة سلسلة من اللمحات الموجزة القطرية لدعم الجهود الوطنية المبذولة للدعوة وتعبئة الموارد إذ تعترف بأن تحقيق الاستدامة المالية في الأمد الطويل هدف رئيسي من أهداف الانتقال في مجال شلل الأطفال. وتصف هذه اللمحات الموجزة باختصار مسار استئصال شلل الأطفال والانتقال في مجال شلل الأطفال في كل بلد من البلدان ذات الأولوية، بالتركيز على المعالم الرئيسية لإحراز التقدم وتحديد التحديات والفرص البرمجية والمالية.

١١- ونظراً إلى تراجع التغطية التمنيعية نتيجة لجائحة كوفيد-١٩، يظل التركيز الرئيسي ينصب على فعالية تكامل الوظائف الأساسية من أجل توفير خدمات التمنيع للمجتمعات المحلية التي لا تحصل على خدمات كافية وتسجَّل فيها نسبة عالية من الأطفال غير الحاصلين على التمنيع الكافي أو غير المطعمين. ويحفِّز التعاون بين الجهات الشريكة من خلال الأولويات المشتركة للاستراتيجيات العالمية الرئيسية بشأن التطعيم والتمنيع، بما في ذلك خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع واستراتيجية التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ (Gavi 5.0) واستراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦، وخصوصاً في المناطق الجغرافية الرئيسية الموبوءة بفيروس شلل الأطفال. وضماناً لاتباع نهج أكثر تأثيراً واستهدافاً، يعمل الشركاء على مواءمة جهودهم مع خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ لدعم البلدان ذات الأولوية في جهودها الرامية إلى تدارك التأخير في مجال التمنيع، بناءً على معايير محددة مثل ارتفاع عبء الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح.

١٢- وتتاح الفرص للارتقاء ببرنامج عمل الانتقال في مجال شلل الأطفال في السياقات الهشَّة والمتضررة من النزاعات والضعيفة بفضل تجديد الزخم لبناء هيكل أرسخ للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية وبناء القدرة على الصمود في مواجهتها يكون شاملاً ومنصفاً ومتسقاً.[٢] ومن بين القدرات الرئيسية الخمس التي يتعين تعزيزها على الصعيد القطري تبرز مجالات تعزيز الترصُّد الوطني المتكامل للأمراض ودعم النُظُم الصحية أثناء الطوارئ في إطار الرعاية السريرية وتوطيد تنسيق الاستجابة للطوارئ باعتبارها المجالات الرئيسية الثلاثة للتقارب بهدف النهوض بالأمن الصحي العالمي إلى جانب الحفاظ على القدرات الأساسية للتأهب لفاشية محتملة لفيروس شلل الأطفال والكشف عنها والاستجابة لها. وقد وُظّفت استثمارات لا يُستهان بها أثناء الجائحة لتعزيز الترصد على المستوى الوطني، بما في ذلك تعزيز قدرات المختبرات. وسيكون إدماج برنامج مكافحة شلل الأطفال وغيره من برامج الترصُّد العمودي في هذه القدرات الوطنية مساراً رئيسياً لتسريع وتيرة تعزيز الترصُّد الوطني المتكامل للأمراض. ويتيح وضع خطط عمل وطنية خاصة بالأمن الصحي وتنفيذها عبر نهج متعدد القطاعات فرصة لضمان إدماج مواطن القوة الفريدة لبرنامج مكافحة شلل الأطفال في القدرات الوطنية المحسنة.

١٣- وتُقدِّم منظمات المجتمع المدني على الصعيد القطري دعماً قيّماً للدعوة إلى الانتقال في مجال شلل الأطفال، ولاسيما من خلال المشاريع التي تقودها المجتمعات المحلية والجهود المبذولة على المستويين الإقليمي

---

١ دور شبكة مكافحة شلل الأطفال في التطعيم ضد كوفيد-١٩ والتمنيع الأساسي: الدروس المستخلصة لنجاح الانتقال، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/355292/9789240050204-eng.pdf، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٢ ١٠ اقتراحات لتعزيز سلامة العالم معاً: تدعيم الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية وبناء القدرة على الصمود في مواجهتها، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (بالإنكليزية) (https://www.who.int/publications/m/item/10-proposals-to-build-a-safer-world-together---strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness--response-andresilience-white-paper-for-consultation--june-2022، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

والوطني لإشراك الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية، وهو مجال تركيز محدد في وضع خطط العمل الإقليمية والرؤية العالمية المتجددة.

الإقليم الأفريقي

١٤- لقد اعتمد الإقليم الأفريقي نهجاً ثنائي المراحل في الانتقال في مجال شلل الأطفال. وتخفيفاً لوطأة استمرار خطر فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، مازالت هناك ١٠ بلدان شديدة التعرض لخطر شلل الأطفال[١] تحصل على الدعم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بهدف تحقيق الانتقال الكامل اعتباراً من عام ٢٠٢٤. وفي البلدان المتبقية القليلة التعرض لخطر شلل الأطفال والبالغ عددها ٣٧ بلداً أُدمجت أنشطة ترصد شلل الأطفال بالكامل في وظائف الصحة العامة الأوسع نطاقاً. وتواصل الأمانة تقديم الدعم التقني والمالي للحفاظ على حالة الخلو من شلل الأطفال، ولاسيما من خلال تزويد جميع الدول الأعضاء في الإقليم الأفريقي بالدعم المباشر للاستجابة للفاشيات والكشف المختبري. وواءم الإقليم تنفيذ الانتقال في مجال شلل الأطفال مواءمة تامة مع حصائل عمليات استعراض وظائف المكاتب القطرية التابعة للمنظمة، بإدماج وظائف برنامج مكافحة شلل الأطفال بطريقة أفقية من منظور الرعاية الصحية الأولية. ويستجيب هذا النهج لتطور أولويات الدول الأعضاء.

١٥- والهدف العام المنشود فيما يخص الإقليم الأفريقي هو وقف سريان جميع أنماط فيروسات شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠٢٣ وإدماج أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال في الأنشطة الرامية إلى تعزيز ترصُّد الأمراض على نطاق أوسع وقدرات الاستجابة للفاشيات وخدمات التمنيع. وعلى الرغم من الجهود الجبارة التي بُذلت على كلتا الجبهتين، يشدد الكشف عن حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في ملاوي وموزامبيق عن طريق وفود الفيروس من باكستان إلى جانب استمرار فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح في الإقليم على الحاجة الماسة إلى تعزيز أنشطة الترصد والتمنيع على نطاق الإقليم ككل بما يسد الفجوات المناعية دون الوطنية التي تعرض السكان لظهور جميع أنواع فيروسات شلل الأطفال وغيره من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ويضمن الكشف المكبر في حال تفشي المرض.

١٦- وفي ضوء هذه المخاطر المتواصلة، يجري استعراض الأطر الزمنية والمعالم الرئيسية المحددة لتنفيذ الخطط الوطنية للانتقال في مجال شلل الأطفال في البلدان ذات الأولوية السبعة في الإقليم[٢] بقيادة الحكومات الوطنية المعنية. وعلى سبيل المثال، تلقت نيجيريا ما يزيد على ٤٠ مليون دولار أمريكي من مؤسسة بيل وميليندا غيتس والبنك الدولي لتنفيذ خطتها الوطنية المحددة التكاليف للانتقال في مجال شلل الأطفال. ومع ذلك، تظل توجد فجوات في القدرة على مواجهة الفاشيات المستمرة مما يقتضي زيادة في الموارد البشرية. وعلى الرغم من التقدُّم الأولي المُحرز، تواجه أنغولا التحديات في تنفيذ خطتها الوطنية للانتقال وتبقى شديدة التعرض لخطر وفود فيروس شلل الأطفال. وتغطي الخطة المنقحة للانتقال في مجال شلل الأطفال في إثيوبيا التي يُنتظر أن توافق عليها لجنة تنسيق التمنيع المشتركة بين الوكالات فترة أربع سنوات حتى عام ٢٠٢٥. وقد وُضعت خطة لتعبئة الموارد من أجل سد فجوة التمويل الحالية التي تبلغ قيمتها ١٢ مليون دولار أمريكي.

١٧- وفي الوقت ذاته، يغتنم الإقليم الاستجابة للفاشيات كفرصة لتحفيز برامج التمنيع التي تأثرت تأثراً سلبياً بجائحة كوفيد-١٩ وإعادة إرسائها عند الضرورة. وفي إطار الانتقال في مجال شلل الأطفال، من الممكن إلى حد بعيد استخدام النُظُم والبنى التحتية التي أُنشئت أو وُسع نطاقها للاستجابة للفاشيات كأساس لتعزيز قدرة النظم

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

٢ أنغولا والكاميرون وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا ونيجيريا وجنوب السودان.

الصحية على الصمود وزيادة ترسيخ قدرات الاستجابة للطوارئ في المستقبل. وبناءً على ذلك، استفادت البلدان الشديدة التعرض لخطر شلل الأطفال والبلدان القليلة التعرض له على السواء من الموارد التي خُصصت للاستجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال من أجل تعزيز الترصُّد والتمنيع. وينشر الإقليم الأفريقي أيضاً أفرقة متكاملة معنية بشؤون الصحة العامة للاستجابة للطوارئ الأخرى بالاستناد إلى الخبرات المكتسبة من فاشيات فيروس شلل الأطفال السابقة والاستفادة من الشبكة والبُنى التحتية الخاصة بمكافحة شلل الأطفال لدعم أنشطة الاستجابة. وتتجسّد هذه الجهود في عملية وضع خطة العمل الإقليمية للإقليم الأفريقي.

١٨- ويدعو الإقليم الأفريقي بشدة إلى إدماج أدوات برنامج مكافحة شلل الأطفال ومعارفه وأصوله في برامج الصحة الوطنية على نحو مستدام. وخلال حدث جانبي مخصص نُظِّم أثناء الدورة الثانية والسبعين للجنة الإقليمية لأفريقيا، أكدت الدول الأعضاء مجدداً التزامها بمواصلة توخي الحيطة والحذر والقضاء على جميع أشكال فيروس شلل الأطفال والحفاظ على أعلى مستويات الترصُّد للسماح بالكشف المبكر عن المرض وصون الوظائف الأساسية لدعم الصحة العامة المتكاملة. وعلى هامش الدورة العادية السادسة والثلاثين لجمعية رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي المعقودة في شباط/ فبراير ٢٠٢٣، جددت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي التزامها بتحقيق تكامل وانتقال مستدامين في مجال شلل الأطفال باعتباره التزاماً رئيسياً في إعلان رؤساء الدول بعنوان "بناء الزخم من أجل استعادة التمنيع الروتيني في أفريقيا". ويواصل الإقليم رصد التقدم الذي تحرزه البلدان فيما يتعلق بالترصد والتمنيع والاستجابة للفاشيات والانتقال في مجال شلل الأطفال عبر سجل مخصص للأداء.

إقليم جنوب شرق آسيا

١٩- يُعترف في تقييم منتصف المدة المستقل لخطة العمل الاستراتيجية بإقليم جنوب شرق آسيا باعتباره الإقليم الأكثر تقدماً من حيث الانتقال في مجال شلل الأطفال، بالتشديد على الطبيعة المتكاملة الوحيدة لشبكة الترصُّد والتمنيع كسبب رئيسي لهذا النجاح.

٢٠- ومن الناحية البرمجية، ما زالت الشبكة المتكاملة المنشأة أصلاً لاستئصال شلل الأطفال في البلدان ذات الأولوية الخمسة[١] في إقليم جنوب شرق آسيا توفر الدعم لطائفة واسعة من وظائف الصحة العامة مثل تعزيز التمنيع والقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية وترصُّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والاستجابة للطوارئ الصحية، بما في ذلك جائحة كوفيد-١٩. ومن الناحية المالية، اتُّخذت الخطوات الأولى من أجل تحقيق الاستدامة في الإقليم قبل فترة طويلة من ظهور الانتقال في مجال شلل الأطفال في برنامج العمل العالمي من خلال تقاسم التكاليف والتمويل المحلي. وهناك التزام سياسي راسخ في الإقليم بالحفاظ على هذه الشبكات لدعم خدمات الصحة العامة على نطاق أوسع. وقد أحاطت اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا في دورتها الخامسة والسبعين علماً بالتوصيات الصادرة عن الاجتماع التحضيري الرفيع المستوى بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، بما في ذلك ضرورة استدامة البنية التحتية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال في الأمد الطويل عن طريق الموارد المحلية والبديلة للتمويل من أجل الحفاظ على المكاسب المحققة في مجال استئصال شلل الأطفال وتحقيق أهداف أخرى في ميدان الصحة العامة. وسلَّطت توصية أخرى ذات صلة الأضواء على ضرورة أن تصل الدول الأعضاء إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح وتضمن تطعيمهم، مما يمثل هدفاً تدعمه الشبكة المتكاملة.

٢١- واتُّخذت خطوات إضافية خلال عام ٢٠٢٢ والنصف الأول من عام ٢٠٢٣ للارتقاء بالمكاسب المحققة في إقليم جنوب شرق آسيا. ونُفذت أنشطة الانتقال في مجال شلل الأطفال على مراحل مسترشدة باستعداد البلدان بهدف نقل كامل المسؤولية التشغيلية إلى الحكومات الوطنية في غضون الفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٨. وتكيَّف الأُطر

١ بنغلاديش والهند وإندونيسيا وميانمار ونيبال.

الزمنية والمعالم الرئيسية المحددة مع السياق الخاص بكل بلد، بما في ذلك القدرة التقنية والمالية والإدارية على تعميم هذه الأصول والقدرات في النُظُم الصحية الوطنية. وإن بناء القدرات في الاتجاهين جزء لا يتجزأ من عملية الانتقال. وترتبط أنشطة الانتقال في مجال شلل الأطفال في الإقليم ارتباطاً وثيقاً بخطة التمنيع الأوسع نطاقاً للوصول إلى المجتمعات المحلية غير الحاصلة على أي جرعة من اللقاح وتطعيم أطفالها بالكامل إذ يستضيف الإقليم حوالي ٢٥٪ من الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من اللقاح في العالم. ومن الناحية المالية، سُجلت زيادة في حصة الموارد المحلية المستخدمة لدعم الانتقال في مجال شلل الأطفال ويتواصل التزام الجهات الشريكة. ومع ذلك، ما برح تحقيق الاستدامة المالية في الأمدين المتوسط والطويل يمثل تحدياً.

٢٢- وأحرزت ثلاثة بلدان (بنغلاديش والهند وإندونيسيا) من بين البلدان ذات الأولوية الخمسة في الإقليم تقدماً ملحوظاً في تنفيذ خططها الوطنية للانتقال في مجال شلل الأطفال، باتخاذ إجراءات ملموسة للتمويل المشترك من جانب الحكومات الوطنية و/ أو حكومات الولايات. وتُجرى مناقشات جديدة مع السلطات الوطنية في نيبال بشأن خطة منقحة للانتقال تتواءم مع السياق الاتحادي الجديد. وحافظت ميانمار التي لديها شبكة أصغر بكثير على الوضع الراهن. ويعمل المكتب الإقليمي عن كثب مع السلطات الوطنية من أجل تسريع وتيرة تنفيذ خطط الانتقال الوطنية في مجال شلل الأطفال لضمان تعزيز التمنيع والترصّد، وتخفيف الأثر السلبي لجائحة كوفيد-١٩ على أهداف البرامج، بما في ذلك الكشف عن الفاشيات وتعزيز القدرة على الاستجابة للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. ومن المتوقع أن يؤدي وضع خطة عمل إقليمية، تمشياً مع التوصية المنبثقة عن تقييم منتصف المدة لخطة العمل الاستراتيجية، إلى زيادة تعزيز هذه الجهود.

إقليم شرق المتوسط

٢٣- يوازن إقليم شرق المتوسط بعناية بين الجهود الرامية إلى وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري في البلدين المتبقيين اللذين يتوطنهما شلل الأطفال في العالم أي أفغانستان وباكستان، ويرتقي ببرنامج عمل الانتقال في البلدان ذات الأولوية الستة الأخرى.[١] وتوجد في الإقليم عدة بلدان متضررة من النزاعات تتطلب اعتماد نهج قائم على إدارة المخاطر لتنفيذ عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال. وفي هذا السياق الفريد، اعتمد الإقليم نهجاً ذا شقين للانتقال.

٢٤- وعلى الصعيد الإقليمي، عملت البرامج التقنية بالتنسيق الوثيق فيما بينها بقيادة المدير الإقليمي لضمان سلاسة الانتقال والإدماج في البلدان ذات الأولوية. ويُقدِّم المكتب الإقليمي الدعم التقني المستمر والمتكامل إلى الدول الأعضاء في مجالات الترصُّد والتمنيع والاستجابة للفاشيات في السياق العام لتعزيز النُظُم الصحية والأمن الصحي وتحسين الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة. وهذا أمر يكتسي أهمية حاسمة بوجه خاص بالنسبة إلى الإقليم لأن العديد من الدول الأعضاء سيحتاج إلى دعم تقني من الأمانة في الأمدين المتوسط والطويل. وتحقيقاً لهذه الغاية وتمشياً مع التوصيات المنبثقة عن تقييم منتصف المدة، وُضعت خطة إقليمية استناداً إلى التقدُّم المُحرز حتى الآن والدروس المستخلصة. واعتبارًا من عام ٢٠٢٣، ستُدعَّم الجهود الإقليمية بمبررات استثمار مخصّصة لغرض تعبئة الموارد اللازمة للتكامل والانتقال من أجل تعزيز الترصد والتمنيع الأساسي والتأهب للطوارئ والاستجابة لها.

٢٥- وعلى الصعيد القطري، يقدَّم الدعم لوضع خطط الإدماج والانتقال وتنفيذها في البلدان التي لا يتوطنها المرض في ثلاث فئات من البلدان على أساس الاعتماد على أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال والوضع الوبائي ومتانة النُظُم الصحية. وفي البلدان التي يرتفع فيها خطر شلل الأطفال ولا تكون حكوماتها مستعدة لاستيعاب

١ العراق وليبيا والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن.

الوظائف الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال بالكامل في النظام الصحي، اعتمد الإقليم نهج الأفرقة المتكاملة المعنية بشؤون الصحة العامة الذي تُدمَج البنية التحتية لشلل الأطفال في إطاره في برامج أخرى لدعم وظائف الصحة العامة الأوسع نطاقاً.

٢٦- ويشهد بلدان هما الصومال واليمن من البلدان الستة التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال في الإقليم فاشيات فعلية لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح. وينهض الإقليم ببرنامج عمل الانتقال بينما يستجيب لهذه الفاشيات. وفي الصومال، وإذ يستجيب البلد لفاشية فيروس شلل الأطفال التي طال أمدها وُسع نطاق اختصاصات القوى العاملة المعتمدة على دعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على المستويين الإقليمي والمحلي لإتاحة وظائف متكاملة بهدف تعزيز الرعاية الصحية الأولية. وفي اليمن، تدعم شبكة الترصُّد التي أُنشئت أصلاً لمكافحة شلل الأطفال الترصُّد الأوسع نطاقاً للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والاستجابة للفاشيات. وفي السودان، أُعيد نشر الموارد البشرية في مكتب المنظمة القطري التي كانت تُركِّز في السابق على تحقيق أهداف محددة متعلقة بالطوارئ واستئصال شلل الأطفال والنُظُم الصحية والتمنيع من أجل إتاحة خدمات صحية أوسع نطاقاً في مجالات ترصد الأمراض والتمنيع والاستجابة للفاشيات. وعلى نحو مماثل، أدمج برنامج استئصال شلل الأطفال وبرنامج الطوارئ الصحية في الجمهورية العربية السورية مواردهما البشرية في أنشطة أعم تستهدف دعم التمنيع وترصد الأمراض والاستجابة للفاشيات. وتؤدي هذه الموارد البشرية دوراً لا غنى عنه في توفير الخدمات الصحية على نطاق البلد بأسره، بما في ذلك في إطار جهود الاستجابة للطوارئ والتعافي في أعقاب الزلزال الذي شهده البلد مؤخراً. وفي العراق وليبيا، تضطلع الحكومات الوطنية تدريجياً بالمسؤولية عن الحفاظ على الوظائف الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال. ويرصد المكتب الإقليمي أداء نظام الترصد ويقيّم قدرات الاستجابة للفاشيات ويقدم الدعم التقني لضمان الحفاظ على جودة الوظائف الأساسية لبرنامج مكافحة شلل الأطفال خلال فترة الانتقال. وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣، حافظ كل من ليبيا والعراق على مؤشرات ترصد شلل الأطفال على مستوى الإشهاد نظراً إلى عدم وجود قدرات مخصصة لشلل الأطفال في الميدان. وأرسل المكتب الإقليمي بعثات قطرية في عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٣ لتنفيذ النُهج المختلفة للانتقال بزيارة السودان في شهر آذار/ مارس والعراق في شهر حزيران/ يونيو والجمهورية العربية السورية في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣. ومن المقرر إرسال بعثة إلى الصومال في وقت لاحق من هذا العام. وستوضع، بناءً على العمل المنجز، خطة عمل إقليمية للانتقال في مجال شلل الأطفال لمرحلة ما بعد عام ٢٠٢٣.

الميزانية والتخطيط وتعبئة الموارد والموارد البشرية

التخطيط وتعبئة الموارد للانتقال في مجال شلل الأطفال في سياق الميزانية البرمجية للمنظمة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

٢٧- سعياً إلى الحفاظ على استمرارية الدعم التقني والتشغيلي المقدَّم من المنظمة إلى الدول الأعضاء، أُدمجت تكاليف الوظائف الأساسية اللازمة في المكاتب الإقليمية والقطرية التابعة للمنظمة لدعم الأغراض الثلاثة الرئيسية لخطة العمل الاستراتيجية في المخرجات والحصائل التقنية المناسبة المدرجة في القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. واتُّبع نهج مماثل في إطار وضع مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ من الناحية الاستراتيجية، بإدماج الوظائف الأساسية بالكامل في القطاع الأساسي من الميزانية. وإن اتباع نهج تكراري معزز لتحديد الأولويات جزء لا يتجزأ من وضع مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ انطلاقاً من مستوى المكاتب القطرية لضمان أقصى حد من المواءمة مع الأوضاع والأولويات القطرية. ومن المتوقع بالتالي أن تظهر الأولويات المتصلة بالدعم التقني المستمر والمتكامل المقدَّم إلى الدول الأعضاء في مجالات الترصد والتمنيع

والتأهب والاستجابة للفاشيات بقوة في تحديد الأولويات داخل الأقاليم والبلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال.

٢٨- وفيما يخص الوظائف التي لم تعد تحصل على دعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، سرّعت الأمانة وتيرة الجهود المبذولة لتعبئة الموارد بما يتواءم مع الرؤية والأولويات المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥. وتسنى تأمين الأغلبية العظمى من الموارد المالية اللازمة للحفاظ على هذه الوظائف الأساسية طوال فترة الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. وترصد الأمانة عن كثب الاحتياجات والفجوات وتتخذ التدابير اللازمة لتخفيف الآثار، عند الاقتضاء.

٢٩- وحدد تقييم منتصف المدة لخطة العمل الاستراتيجية وضع استراتيجية شاملة لتعبئة الموارد لتوفير تمويل مرن يمكن التنبؤ به من أجل الحفاظ على أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال كمجال رئيسي للتركيز. وتتخذ الأمانة خطوات ترمي إلى تناول هذه التوصية، ولا سيما من خلال الدعوة إلى توفير موارد مرنة يمكن التنبؤ بها لتمويل الميزانية البرمجية للمنظمة؛ والإفصاح بوضوح عن أهمية الحفاظ على أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال ضمن مبررات استثمارات المنظمة وفي إطار الحوارات الاستراتيجية؛ وتعزيز قدرة المكاتب الإقليمية والقطرية للمنظمة على جمع الأموال والدعوة؛ وتحسين التنسيق مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بشأن تعبئة الموارد. وتواصل الأمانة، بالتوازي مع ذلك، الدعوة إلى الاستفادة من الموارد المحلية باعتبارها الاستراتيجية الطويلة الأجل الأكثر جدوى للحفاظ على الوظائف الأساسية على الصعيد القطري.

أحدث المعلومات عن الموارد البشرية

٣٠- تظل الأمانة ترصد ملاك موظفي برنامج مكافحة شلل الأطفال عن طريق قاعدة بيانات مخصصة لهذا الغرض. وقد سُجل انخفاض بنسبة ٤٨٪ في إجمالي عدد الوظائف المشغولة في الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٢٢ (الجدول١).[١]

٣١- واتخذ الإقليم الأفريقي الذي كانت توجد فيه أعداد كبيرة من وظائف الموظفين المعنيين بمكافحة شلل الأطفال والممولين من مبادرة استئصال شلل الأطفال تدابير محددة للموازنة بين الانخفاض في العقود الطويلة الأجل والالتزامات المؤسسية من جهة وضرورة الحفاظ على القدرات الحاسمة باستخدام أساليب تعاقدية بديلة من جهة أخرى. ونتيجة لذلك، أدمج المكتب الإقليمي لأفريقيا الوظائف الأساسية في تنفيذ عمليات استعراض الوظائف في المكاتب القطرية البالغ عددها ٤٧ مكتباً. وتتواءم حصائل هذه العملية مع الاحتياجات والأولويات البرمجية لنهج تنفيذ الانتقال على مرحلتين المعتمد في الإقليم، بدعم إجراء عمليات استعراض الوظائف ومواصلة الاضطلاع بأنشطة مكافحة شلل الأطفال في جميع البلدان. وإضافةً إلى ذلك، تواصَل تعزيز القدرات في البلدان التي تشهد فاشيات فيروس شلل الأطفال لتنفيذ أنشطة التمنيع والترصد بفعالية من أجل وضع حد للفاشيات.

---

١ للاطلاع على مزيد من المعلومات المفصّلة، انظر صفحة الموقع الإلكتروني للمنظمة بشأن القوى العاملة المعنية بمكافحة شلل الأطفال (https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/HR-planning-and-management، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢٣). (بالإنكليزية)
الملحق ١ – عدد موظفي المنظمة الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال حسب نوع العقد؛
الملحق ٢ – عدد موظفي المنظمة الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والعاملين في المكاتب الرئيسية، حسب الرتبة ونوع العقد.

الجدول ١: عدد وظائف الموظفين المعنيين بمكافحة شلل الأطفال الممولة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، حسب المكتب الرئيسي (٢٠١٦-٢٠٢٣)

المكتب الرئيسي	٢٠١٦	٢٠١٧	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠٢٠	٢٠٢١	٢٠٢٢	٢٠٢٣(أ)	التباين بين عامي ٢٠١٦ و٢٠٢٣
المقر الرئيسي	٧٧	٧٦	٧٠	٧٢	٧١	٦٦	٧٠	٧٠	-٩٪
المكتب الإقليمي لأفريقيا (و١٠ مكاتب قطرية ذات أولوية)	٨٢٦	٧٩٩	٧١٣	٦٦٣	٥٩٤	٥٢٤	٣٨٥(ب)	٤٠٥(ب)	-٥١٪
المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	٣٩	٣٩	٣٩	٣٦	٣٦	٣٥	–(ج)	–(ج)	-١٠٠٪
المكتب الإقليمي لأوروبا	٩	٨	٤	٥	٤	٢	–(ج)	٢	-٧٨٪
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (أغلبية الوظائف موجودة في أفغانستان وباكستان)	١٥٥	١٥٢	١٥٣	١٧٠	١٤٦	١٤٣	١٢٤	١٣٦	-١٢٪
المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	٦	٦	٥	٣	٣	٢	–(ج)	–(ج)	-١٠٠٪
المجموع	١١١٢	١٠٨٠	٩٨٤	٩٤٩	٨٥٤	٧٧٢	**٥٧٩**	**٦١٣**	**-٤٥٪**

(أ) في شباط/ فبراير ٢٠٢٣. المصدر: قاعدة البيانات العالمية للموارد البشرية الخاصة بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

(ب) تجسد الأرقام الانتقال على مرحلتين المقرر تنفيذه في الإقليم الأفريقي. وتدعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال اعتباراً من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢ الوظائف الموجودة في المكاتب القُطرية العشرة ذات الأولوية ووحدة تنسيق شؤون شلل الأطفال في المكتب الإقليمي، مع تعديل أعداد الموظفين وفقًا للمخاطر الوبائية. وقد نُقلت كل الوظائف الأخرى إلى مجالات برمجية أخرى.

(ج) في أقاليم جنوب شرق آسيا وأوروبا وغرب المحيط الهادئ، ستظل الوظائف الممولة من المصادر الأساسية للميزانية تضمن استمرار استئصال شلل الأطفال في هذه الأقاليم. وفي الإقليم الأوروبي، تدعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وظيفتين في إطار الاستجابة للفاشية التي تشهدها أوكرانيا حالياً.

الرصد والتقييم

٣٢- يجري بانتظام تتبع التقدُّم المُحرز بواسطة لوحة المتابعة للرصد والتقييم التي تنطوي على مؤشرات مخرجات محددة تتواءم مع الأغراض الثلاثة الرئيسية لخطة العمل الاستراتيجية.[١] وقد انبثقت عدة اتجاهات عن هذا التحليل على الرغم من التباينات القطرية والإقليمية الكبيرة. وفيما يتعلق بالغرض الأول، ارتفع متوسط التغطية بلقاح شلل الأطفال المعطل وبقيت جودة ترصُّد الشلل الرخو الحاد ثابتة نسبياً خلال الفترة ٢٠١٨-٢٠٢١. وفيما يتصل بالغرض الثاني، كان متوسط التغطية باللقاحات المحتوية على فيروس الحصبة إما ثابتاً نسبياً وإما منخفضاً، وخصوصاً خلال الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ حتى مع زيادة الإنفاق الحكومي على التمنيع الروتيني في

١ منظمة الصحة العالمية، برنامج الانتقال في مجال شلل الأطفال: لوحة المتابعة للرصد والتقييم (بالإنكليزية). الوثيقة متاحة على الرابط https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/polio-transition-dashboard (تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

بعض البلدان ذات الأولوية. وبالنسبة إلى الغرض الثالث، شهد التقدُّم المُحرز فيما يتعلق بالمؤشرات القطرية الثلاثة الخاضعة للتقييم الذاتي بشأن القدرات الأساسية الخاصة بالمختبرات والترصُّد وإطار الطوارئ على التوالي ارتفاعاً عاماً في المتوسط خلال الفترة ٢٠١٨–٢٠٢١. واستجابةً للتوصيات المنبثقة عن تقييم منتصف المدة لخطة العمل الاستراتيجية، يجري تنقيح إطار الرصد والتقييم عبر عملية تشاورية تستهدف اعتماد مؤشرات مصنفة حسب نوع الجنس والإنصاف حيثما أمكن وتحديد الغايات المنشودة لمواصلة تعزيز رصد تنفيذ الخطط الوطنية للانتقال في مجال شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠٢٣.

٣٣- ويواصل المجلس المستقل المعني برصد الانتقال في مجال شلل الأطفال أداء وظيفة مهمة للرصد اعتُرف بها في تقييم منتصف المدة لخطة العمل الاستراتيجية. وسيظل المجلس المعني بالرصد يعمل بموجب اختصاصاته الحالية حتى نهاية عام ٢٠٢٣، بالتركيز على علاقات الترابط بين الاستئصال والانتقال والأنشطة المضطلع بها على الصعيد القطري. ومن المقرر عقد الاجتماع المقبل لهذا المجلس في الربع الثاني من عام ٢٠٢٣.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٤- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم التعليقات بشأن السؤالين التاليين:

- ما هي الأولويات الرئيسية التي ينبغي أن ترتكز عليها الرؤية العالمية للانتقال في مجال شلل الأطفال لما بعد عام ٢٠٢٣؟
- ما هي مجالات التركيز التي ينبغي أن تشملها خطط العمل الإقليمية لما بعد عام ٢٠٢٣ لتحقيق الانتقال والإدماج في مجال شلل الأطفال؟

= = =