منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السبعون ج٧٠/١٤
البند ١٢-٣ من جدول الأعمال المؤقت ٢٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٧
A70/14

شلل الأطفال

تقرير من الأمانة

١- أحاط المجلس التنفيذي أثناء دورته الأربعين بعد المائة علماً بنسخة سابقة من هذا التقرير،[١] وجرى تحديث نص التقرير وتنقيحه في ضوء مداولات المجلس، والذي يضمّ الآن أيضاً نسخة محدّثة من التقرير الخاص بموارد المنظمة البشرية المُموّلة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، الذي ورد في ملحق الوثيقة م ت١٤٠/٤٦ وأحاط المجلس علماً به أيضاً. واعتمد المجلس المقرّر الإجرائي م ت١٤٠(٤) بشأن شلل الأطفال، وطلب فيه من المدير العام "أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة العالمية السبعين يوضح المخاطر البرمجية والمالية والمتعلقة بالموارد البشرية، الناجمة عن تقليص المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال الذي يحدث حالياً وعن إنهائها في نهاية المطاف، وأن يقدم أحدث المعلومات عن الإجراءات المتخذة والمقررة لتخفيف أثر هذه المخاطر مع ضمان الحفاظ على الوظائف الأساسية المتعلقة بمكافحة شلل الأطفال في الوقت نفسه ...."، ويرد هذا التقرير اللازم في الوثيقة المرفقة ج٧٠/١٤ إضافة ١.

٢- ويتواصل إحراز تقدم قوي منذ أن دعت جمعية الصحة في عام ١٩٨٨ إلى استئصال شلل الأطفال من أنحاء العالم كافة.[٢] وكان المرض في ذلك الوقت يتوطن أكثر من ١٢٥ بلداً في أرجاء العالم أجمع، وكان هناك أكثر من ٣٥٠ ٠٠٠ طفل سنوياً ممّن يُصابون بالشلل طوال العمر بسبب فيروس شلل الأطفال. أما اليوم، فقد بلغت معدلات سريان فيروس شلل الأطفال البري أدنى مستوياتها على الإطلاق، ولا يتوطن سريانه إلا أجزاء معينة من ثلاثة بلدان لا غير، هي باكستان وأفغانستان ونيجيريا (بحسب ترتيب عبء المرض فيها). وأُبلِغ في عام ٢٠١٦ عن ٣٧ حالة إصابة بشلل الأطفال في جميع أنحاء العالم، فيما لم يُبلّغ في عام ٢٠١٧[٣] سوى عن حالة واحدة للإصابة بالمرض، لذا فإن من المُزمع الإشهاد على خلو العالم منه بحلول عام ٢٠٢٠ (بدلاً من عام ٢٠١٩). ولا يُكشف باستمرار سوى عن نمط مصلي واحد من فيروسات شلل الأطفال البري (فيروس شلل الأطفال من النمط ١)؛ أما شلل الأطفال البري من النمط ٢ فقد أُعلِن رسمياً عن استئصاله في عام ٢٠١٥، ولم يُكشف منذ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ في أي مكان عن أية حالة إصابة بشلل الأطفال مسببة للشل من جراء فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣. ويوجد اليوم أكثر من ١٦ مليون شخص يسيرون على أقدامهم ممّن كانوا بخلاف ذلك في عداد المصابين بالشلل. وتشير التقديرات إلى أنه جرى تلافي نحو ١,٥ مليون وفاة في

---

١ انظر الوثيقة م ت١٤٠/١٣ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، الجلسة العاشرة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٢ القرار ج ص ع٤١-٢٨، استئصال شلل الأطفال من العالم بحلول عام ٢٠٠٠ (http://www.who.int/ihr/polioresolution4128en.pdf، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦).

٣ حُصِل على جميع البيانات الواردة في هذا التقرير لغاية يوم ٨ شباط/ فبراير ٢٠١٧.

مرحلة الطفولة بفضل إعطاء فيتامين "ألف" على نحو مُمنهَج أثناء الاضطلاع بأنشطة التمنيع ضد شلل الأطفال، ويوشك العالم الآن على إحراز نجاح تاريخي في مجال الصحة العمومية بالعالم.

٣- وتسنّى إحراز التقدم المذكور بفضل الشبكة العالمية المعنية بدعم أصحاب المصلحة وإشراكهم، وبفضل الدول الأعضاء أولاً وقبل كل شيء. ويقوم سنوياً أكثر من ٢٠ مليون متطوع بإعطاء لقاحات شلل الأطفال وغيرها من الأدوية المنقذة للأرواح إلى ما يربو على ٤٠٠ مليون طفل في كل أنحاء العالم. وأفضت الجهود العالمية المبذولة حتى الآن بشأن استئصال شلل الأطفال إلى توفير أكثر من ٠٠٠ ٢٧ مليون دولار أمريكي، وسيؤدي استئصال فيروس شلل الأطفال من العالم إلى تحقيق وفورات أخرى بمبلغ يتراوح بين ٠٠٠ ٢٠ و٠٠٠ ٢٥ مليون دولار أمريكي، وهي أموال يمكن الاستفادة منها في تنفيذ سائر التدخلات الصحية المنقذة للأرواح.

٤- وعلى النقيض من ذلك، فإن المخاطر والعواقب المترتبة على العجز عن استئصال شلل الأطفال كبيرة، وذلك كما يلي: سينتشر مرة أخرى هذا المرض النزّاع إلى أن يمسي وباءً ليمتد إلى خارج نطاق حدوده الحالية، وسيتصاعد في غضون ١٠ سنوات عدد الحالات الجديدة المُبلّغ عنها ثانية للإصابة به كل عام إلى ٠٠٠ ٢٠٠ حالة في أنحاء العالم أجمع. وعلاوة على ذلك فإن التقدم المُحرز ذو طابع هش؛ وهو ما ثبت في آب/ أغسطس ٢٠١٦ عقب تأكيد أربع حالات جديدة للإصابة بشلل الأطفال المسبب للشلل نجمت عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في ولاية بورنو الواقعة شمال شرق نيجيريا، وهي أولى الحالات المُبلّغ عنها بالبلد وفي الإقليم الأفريقي منذ تموز/ يوليو ٢٠١٤. وتشدّد هذه المخاطر على الحاجة العاجلة إلى إيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال على وجه السرعة وبصفة مستدامة، وذلك في معرض الإشارة إلى القرار ج ص ع٦٨-٣ (٢٠١٥)، الذي حثّت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء على الإسراع بإتاحة الموارد المالية اللازمة للتنفيذ الكامل والمستمر للخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله. وسعياً إلى المساعدة في زيادة فعالية توجيه التقدم المُحرز صوب وقف انتقال فيروس شلل الأطفال والإشراف على إحرازه، يجري حالياً تعديل اختصاص المجلس المستقل للرصد لكي يركز بقوة أكبر بكثير على تحقيق هذا الغرض الحاسم من أغراض الخطة الاستراتيجية.

٥- ولم يتوقف بعدُ سريان مفعول كل من الإعلان الصادر في عام ٢٠١٤ عن أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، والتوصيات المؤقتة التي نُشرت بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويتواصل تنفيذ خطط العمل الوطنية المعنية بطوارئ شلل الأطفال في جميع البلدان المتضررة من دوران فيروس شلل الأطفال البري أو فيروسات شلل الأطفال المُشتقة من اللقاح فيها، وقد أعلنت كلّ البلدان المتضررة حالياً من دوران أي نوع من تلك الفيروسات فيها عن أن تلك الأحداث هي طوارئ صحية عمومية على الصعيد الوطني.

٦- وتكلّل بالنجاح في الفترة الواقعة بين ١٧ نيسان/ أبريل و١ أيار/ مايو ٢٠١٦ تحوّل جميع البلدان والأقاليم البالغ عددها ١٥٥ بلداً وإقليماً التي كانت لاتزال تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ، من استخدام ذلك اللقاح إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ بفضل عملية متزامنة عالمياً للتحوّل في استخدام اللقاحات. وكانت تلك أول خطوة على طريق التخلّص على مراحل من لقاحات شلل الأطفال الفموية والتي ستبلغ ذروتها بوقف استخدام جميع لقاحات شلل الأطفال الفموية عقب الإشهاد عالمياً على استئصال فيروس شلل الأطفال البري بجميع أنماطه. وتواظب الدول الأعضاء منذ الإعلان في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ على استكمال الجهود الرامية إلى تحديد المرافق التي تحتفظ بفيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ (البري أو المُشتق من اللقاح أو من سلالة سابين) أو تدمير المواد غير الضرورية أو احتواء اللازم من تلك المواد كما ينبغي في مرافق أساسية للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال.

٧- وتَواصَل في عام ٢٠١٦ تسريع وتيرة عملية تخطيط الانتقال (انظر الفقرات ٢٠-٢٥) من أجل القيام بما يلي: ضمان القيام مسبقاً بتخطيط الموارد البشرية بفعالية على جميع مستويات الأمانة من أجل تخفيض عدد الموظفين الممولين من مبادرة استئصال شلل الأطفال وما يتصل بذلك من خصوم مالية؛ وفهم العواقب التي يخلّفها خسران أولئك الموظفين والبنية الأساسية الممولة من مبادرة استئصال شلل الأطفال على سائر مجالات برامج المنظمة والمكاتب القطرية التابعة لها؛ والمساعدة في تحديد الفرص المتاحة لإدراج وظائف استئصال شلل الأطفال أو دمجها في مجالات البرامج الأخرى أو في النظام الصحي الوطني، حيثما أمكن ذلك.

٨- ويعكف الشركاء في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على توثيق عرى تعاونهم مع جميع الدول الأعضاء والأوساط الإنمائية الدولية الأوسع نطاقاً في ما تبذله من جهود رامية إلى الإسراع في تأمين المبلغ الإضافي البالغ قدره ١٣٠٠ مليون دولار أمريكي[١] واللازم لإيجاد عالم خالٍ من شلل الأطفال على الدوام.

وقف سريان فيروس شلل الأطفال

٩- أُبلِغ في عام ٢٠١٦ عن ٣٧ حالة إصابة بشلل الأطفال المسبب للشلل نجمت عن فيروس شلل الأطفال البري على نطاق العالم مقارنة بعام ٢٠١٥ الذي أُبلِغ فيه عن ٧٤ حالة. وقد أُبلِغ عن جميع الحالات في أفغانستان وباكستان ونيجيريا والتي نجمت عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١. وأُبلِغ أيضاً في عام ٢٠١٦ عن ثلاث حالات (جميعها في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦) سبّبتها فيروسات شلل الأطفال الدائرة المُشتقة من اللقاح في جمهورية لاو الشعبية الديمقراطية، مقارنة بعام ٢٠١٥ الذي أُبلِغ فيه عن ٣٢ حالة نجمت عن فيروسات شلل الأطفال الدائرة المُشتقة من اللقاح في سبعة بلدان. وقد كُشِف حتى الآن في عام ٢٠١٦ عن نوعين من فيروسات شلل الأطفال الدائرة المُشتقة من اللقاح من النمط ٢ في ولايتي بورنو وسوكوتو، نيجيريا (انظر الفقرة ١٤).

البلدان التي مازالت موطونة بسريان شلل الأطفال البري: باكستان وأفغانستان ونيجيريا

١٠- لاتزال أفغانستان وباكستان من البلدان التي تُعامل على أنها كتلة وبائية واحدة. وأُبلِغ في عام ٢٠١٦ عن ٢٠ حالة إصابة بشلل الأطفال المسبب للشلل في باكستان مقارنة بعام ٢٠١٥ الذي أُبلِغ فيه عن ٥٤ حالة، فيما لم يُبلّغ في أفغانستان سوى عن ١٣ حالة مقارنة بعام ٢٠١٥ الذي أُبلِغ فيه عن ٢٠ حالة. وأُبلِغ في عام ٢٠١٧ عن حالة واحدة من أفغانستان، وأظهر البلدان كلاهما تقدماً قوياً على مدى الأشهر التسعة الماضية، وخلصت الأفرقة الاستشارية التقنية بعد استعراضها لأحدث البيانات الوبائية في منتصف عام ٢٠١٦ عقب "موسم انخفاض معدل" سريان فيروس شلل الأطفال، إلى أن من الممكن وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري بسرعة في كلا البلدين. على أن تحقيق ذاك الهدف سيكون مرهوناً بالوصول إلى جميع الأطفال الذين فاتهم التمنيع وبسد الثغرات المزمنة التي تتخلل تنفيذ الاستراتيجية وبالتمكن من تمنيع الأطفال في المناطق المتضررة بالمرض التي يصعب الوصول إليها بسبب انعدام الأمن فيها. أما المستودعات المتبقية لانتقال فيروس شلل الأطفال البري فهي الممرات الثلاثة التي تربط البلدين ببعضهما كليهما، وهي: المنطقة الشرقية من أفغانستان/ خيبر - بيشاور ومنطقة قندهار الكبرى/ هيلماند – كويتا ومناطق باكتيكا/ باتكيا/ خوست – خيبر باختونخوا/ القبلية الخاضعة للإدارة الاتحادية. ويعمل برنامجا البلدين على تعزيز تركيزهما المشترك على تحسين عمليات البرامج (أنشطة التمنيع التكميلي والترصد) في تلك الممرات الثلاثة. وقد طرأ تحسّن كبير على تنسيق البرنامجين في عام ٢٠١٦ على الصعيد الوطني وصعيدي المقاطعات/ الأقاليم، فضلاً عن تحسّنه فيما بين المناطق الحدودية في ممرات الانتقال الثلاثة المشتركة.

١ للحصول على أحدث المعلومات عن الميزانية والموارد المالية انظر الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/financing/، (تم الاطلاع في ٦ آذار/ مارس ٢٠١٧).

١١- ويتواصل في باكستان انخفاض عدد الحالات المبلّغ عنها للإصابة بشلل الأطفال، وشهد عام ٢٠١٦ أدنى عدد من حالات الإصابة بالمرض سنوياً في البلد، على أن الترصد البيئي لا يزال يكشف عن وجود فيروس شلل الأطفال على نطاق جغرافي واسع مما يدلّ على استمرار الفيروس في الانتقال. وقد أثبت مستودعان من المستودعات الثلاثة الرئيسية لفيروس شلل الأطفال (كراتشي وبيشاور) إحراز تقدم مُشجّع في عام ٢٠١٦. ومن الجدير بالذكر تحديداً أن كراتشي لم تبلّغ عن أية حالة إصابة بشلل الأطفال منذ عام تقريباً، وأبلغت حصراً عن ثلاث عينات حاملة للفيروس منذ آذار/ مارس ٢٠١٦، ولكن الوضع في مستودع مجمع كويتا يبعث على القلق بسبب استمرار انتقال فيروس شلل الأطفال البري فيه على الصعيد المحلي جنباً إلى جنب مع ظهور فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات من النمط ٢ منذ حزيران/ يونيو ٢٠١٦. وعلاوة على ذلك، ثمة فاشية لشلل الأطفال مندلعة في منطقة السند الداخلية أُبلِغ على أثرها عن أربع حالات للإصابة بالمرض خلال النصف الثاني من عام ٢٠١٦. ويتولى مكتب رئيس الوزراء الإشراف مباشرة على خطة عمل وطنية لطوارئ المرض. وتكفل مراكز عمليات الطوارئ على المستوى الاتحادي ومستويي المقاطعات/ الأقاليم رصد الأنشطة في الوقت المقارب للوقت الحقيقي وتنفيذ الإجراءات التصحيحية وتعزيز المساءلة والملكية على جميع المستويات. والأهم من ذلك كلّه هو أن الخطة الوطنية تركّز على تحديد الأطفال الذين فاتهم التمنيع باستمرار وعلى الأسباب الداعية إلى ذلك، واتباع نهوج تركّز على مناطق بعينها من أجل التغلب على تلك التحديات. ونتيجة لذلك يجري تطبيق استراتيجيات مجتمعية مبتكرة وتصويب مواطن الضعف التشغيلية في البرنامج بشكل متزايد، ويستمر تحسين سبل الإتاحة في المناطق التي تعذّر الوصول إليها في السابق. ولُوحِظ ارتفاع متزايد في معدلات التغطية بالتمنيع بممر بيشاور- خيبر وكراتشي. ويتواصل بذل جهود منسّقة من أجل تحسين عمليات البرامج وتعزيز آليات الإشراف والرصد في مجمع كويتا ومنطقة السند الداخلية. وسيكون الاستمرار في الاضطلاع بالدور القيادي والعمليات المتواصلة طوال فترة الانتخابات الوطنية المقبلة أمراً حاسم الأهمية لإحراز النجاح.

١٢- ويتصدر موضوع استئصال شلل الأطفال برنامج العمل الصحي لحكومة أفغانستان، التي عزّزت في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦ جهودها الرامية إلى تسريع وتيرة استئصاله على الصعيد الوطني وسط العديد من التحديات المعقدة الماثلة أمامها، بما فيها احتدام الصراع وانعدام الأمن في أجزاء كثيرة من البلد. ولاتزال خطة العمل الوطنية للطوارئ بمثابة وثيقة توجيهية يسترشد بها البلد في الاضطلاع بأنشطة استئصال شلل الأطفال. وتواصل مراكز عمليات الطوارئ عملها على الصعيدين الوطني والإقليمي بهدف تكثيف الجهود التي يبذلها جميع الشركاء من أجل تنفيذ خطة العمل الوطنية لطوارئ شلل الأطفال تحت مظلة واحدة، وتوجيه تلك الجهود وتنسيقها. ومعظم مناطق أفغانستان خالية من شلل الأطفال، ولكن فيروس شلل الأطفال البري ما انفك دائراً في مناطق جغرافية مركزية في الإقليمين الشرقي والجنوبي من البلد، الذي أبلغ في عام ٢٠١٦ عمّا مجموعه ١٣ حالة في أربع مناطق فقط، منها منطقتان جغرافيتان تكتسيان أهمية خاصة، هما: مقاطعة بيرمل في محافظة باكتيكا ومقاطعة شيغال في محافظة كونار، اللتان أُبلِغ فيهما عن ١١ حالة من أصل تلك الحالات البالغ عددها ١٣ حالة إصابة بشلل الأطفال في عام ٢٠١٦.

١٣- وتأكدت في نيجيريا أربع حالات جديدة للإصابة بشلل الأطفال نجمت عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في تموز/ يوليو وآب/ أغسطس ٢٠١٦ بولاية بورنو، وهي أولى الحالات المُبلّغ عنها بالبلد منذ تموز/ يوليو ٢٠١٤. ويبيّن التسلسل الجيني للفيروسات المعزولة أنها وثيقة الارتباط بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ الذي كُشِف عنه آخر مرة في عام ٢٠١١ بالولاية المذكورة. وبالنظر إلى تعذّر الوصول إلى العديد من مناطق الولاية وإلى العجز عن الاضطلاع بأنشطة عالية الجودة في مجالي التمنيع والترصد فيها، فإنه يُرجّح أن تلك السلالة كانت دائرة منذ ذلك الوقت دون أن يُكشف عنها بين صفوف تلك الفئة من السكان التي تعذّر الوصول إليها. وقد وجّهت حكومة نيجيريا على الفور استجابة شرسة للفاشية وفقاً لما يرد في البروتوكولات الوطنية المُنقّحة بشأن الاستجابة للفاشيات، واضطلعت بخمس جولات من أنشطة التمنيع التكميلي على نطاق واسع من أجل إعطاء جرعات إضافية من لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ على مدى فترات قصيرة.

وأعلنت الحكومة عن أن الفاشية طارئة من طوارئ الصحة العمومية على الصعيد الوطني، ويجري في الوقت نفسه اتخاذ تدابير أخرى لزيادة حساسية الترصد على المستوى دون الوطني. وتشكّل هذه الاستجابة جزءاً من استجابة إقليمية أخرى أوسع نطاقاً للفاشية بالتنسيق مع بلدان مجاورة، وخصوصاً في الإقليم الفرعي من حوض بحيرة تشاد، بما فيه شمال الكاميرون وأجزاء من جمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وجنوب النيجر. وأعلن وزراء الصحة في الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية لأفريقيا (أديس أبابا، ١٩-٢٣ آب/ أغسطس ٢٠١٦)، عن أن فاشية شلل الأطفال طارئة صحية عمومية على الصعيد الإقليمي بالنسبة إلى البلدان الواقعة في الإقليم الفرعي من حوض بحيرة تشاد. ويؤكد الكشف عن تلك الحالات على الخطر الذي يشكله سريان المرض بمستوى منخفض دون أن يُكشف عنه، وعلى الحاجة الماسة إلى تعزيز الترصد على المستوى دون الوطني في كل مكان. وقامت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال باستعراض وتنقيح الخطط المعنية بأنشطة التمنيع التكميلي لتلبية المتطلبات المتعلقة بإمدادات لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ المرتبطة بتلك الاستجابة للفاشية، والعمل في الوقت نفسه على ضمان تمكين سائر البلدان المعرضة لخطر كبير من الحفاظ على مناعة السكان بمستويات عالية.

فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات

١٤- قامت الدول الأعضاء المتضررة بفاشيات فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات من النمط ٢ في أواخر عام ٢٠١٥ وأوائل عام ٢٠١٦ بتكثيف استجاباتها الرامية إلى ضمان وقف دوران تلك الفيروسات قبل إتمام العملية المتزامنة عالمياً للتحوّل من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى استخدام ذاك الثنائي التكافؤ في مطلع عام ٢٠١٦ (انظر الفقرة ٦). وأُبلِغ في عام ٢٠١٦ عن حالة واحدة للإصابة بشلل الأطفال ناجمة عن فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح من النمط ٢ في ولاية سوكوتو بنيجيريا. وتأكدت حالة منفصلة من المرض ناجمة عن فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح من النمط ٢ بولاية بورنو؛ حيث عُزِلت من عينة أُخِذت من البيئة (في آذار/ مارس ٢٠١٦) وفي عينات البراز (التي أُخِذت في آب/ أغسطس ٢٠١٦) من أحد المخالطين الأصحاء لإحدى الحالات المُصابة بشلل الأطفال الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ (انظر الفقرة ١٣)، وذلك أثناء تعزيز أنشطة الترصد في المنطقة. ويبيّن التسلسل الجيني لهذه السلالة أنها كانت دائرة في المنطقة منذ قرابة أربع سنوات وقد كُشِف عنها مؤخراً بشمال نيجيريا في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤. ونظراً إلى تعذّر الوصول إلى العديد من المناطق وإلى العجز عن الاضطلاع بأنشطة عالية الجودة في مجالي التمنيع والترصد بمناطق حيوية من ولاية بورنو، فإنه يُرجّح أن تلك السلالة كانت دائرة دون أن يُكشف عنها بين صفوف تلك الفئة من السكان التي تعذّر الوصول إليها. ويتواصل تنفيذ خطط الاستجابة في العديد من البلدان، بوسائل منها تحسين نوعية الترصد على المستوى دون الوطني عبر أنحاء الإقليم الفرعي لبحيرة تشاد في تشاد. واستجابت حكومة نيجيريا استجابة كاملة وفورية تتماشى مع البروتوكولات الجديدة الموضوعة بشأن الكشف عن فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح من النمط ٢ في الفترة التي تلت عملية التحوّل عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ، وأذِنت المديرة العامة بإطلاق لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢ من المخزونات العالمية بناءً على طلب قدمته حكومة نيجيريا بشأن استخدام اللقاح في استجابتها. وقد تضرّرت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية بفاشية فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح (من النمط ١)، ولم يُبلّغ فيها عن أية حالة إصابة بالمرض منذ ١١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦. ومع ذلك، لاتزال هناك ثغرات تتخلل نوعية الترصد على المستوى دون الوطني في مناطق رئيسية من عدّة بلدان تأكد فيها سابقاً دوران فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح، بما فيها أجزاء من غينيا.

١٥- وتواظب بنشاط المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على ترصد وجود فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح من النمط ٢ في أي مصدر، ومن المتوقع أن يُكشف عن تلك السلالات في الأشهر الأولى التي تتراوح بين ٦ أشهر و١٢ شهراً اللاحقة لعملية التحوّل من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى استخدام ذاك الثنائي التكافؤ، نظراً إلى أن الأطفال الذين أخذوا سابقاً لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ سيستمرون في طرح سلالة الفيروسات من النمط ٢ في برازهم لفترة زمنية محدودة، وهي سلالة موجودة أصلاً في ذاك اللقاح الثلاثي التكافؤ. وتؤدي كل عملية كشف عن الفيروسات المشتقة من اللقاح من النمط ٢ في أي مصدر إلى تفعيل فوري على المستويين العالمي والإقليمي والمستوى القطري لنظام معني بإدارة الأحداث أُنشِئَ حديثاً، وذلك بهدف إجراء تقييم شامل للمخاطر المرتبطة بسلالة الفيروسات المعزولة، وتوجيه استجابة للفاشية، عند الاقتضاء واللزوم، بوسائل منها الوصول إلى المخزونات العالمية من لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢، وهو لقاح أُطلِق من المخزونات العالمية لأغراض الاضطلاع بتنفيذ أنشطة استجابة في البلدان الواقعة بالإقليم الفرعي من حوض بحيرة تشاد (الكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد والنيجر ونيجيريا)، فضلاً عن موزامبيق وباكستان. ولُجِأ في الهند وباكستان إلى التمنيع بواسطة الجرعات الجزئية من لقاح شلل الأطفال المُعَطَّل في إطار الاستجابة لعمليات الكشف عن فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح من النمط ٢ في البيئة. وتشير البيّنات الجديدة إلى أن لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط ٢ أنجع ممّا كان يُفهم عنه سابقاً. وستشكّل هذه البيّنات الجديدة التي استعرضها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع في اجتماعيه الأخيرين (جنيف، ١٨-٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦[١] و٩و١٠ شباط/ فبراير ٢٠١٧[٢])، أساساً يُرتكز إليه في تنقيح البروتوكولات العالمية للاستجابة للفاشيات، مما يستلزم إجراء عدد أقل من جولات الاضطلاع بأنشطة التمنيع التكميلي.

طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً – التقليل إلى أدنى حد من خطر انتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي

١٦- استمرت في عام ٢٠١٦ حوادث انتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي بالتلازم مع دوران الفيروس عبر الحدود المشتركة بين أفغانستان وباكستان. ويتطلب التقليل إلى أدنى حد من المخاطر والعواقب المترتبة على انتشار فيروسات شلل الأطفال من جديد على الصعيد الدولي القيام بما يلي: التنفيذ الكامل لاستراتيجيات استئصال شلل الأطفال فيما تبقى من مناطق متضررة بالمرض؛ والتطبيق الشامل للتوصيات المؤقتة الصادرة عن المديرة العامة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وقيام جميع الدول الأعضاء بوضع خطط تشدّد على ترصد الفاشيات والتأهب للاستجابة لها من أجل تسهيل توجيه استجابة سريعة لما يُكشف عنه من حالات جديدة للإصابة بفيروس شلل الأطفال. وكانت لجنة الطوارئ المشكّلة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قد أوصت بتمديد فترة العمل بالتوصيات المؤقتة لمدة ثلاثة أشهر أخرى في مؤتمر لها عقدته عن بُعد (يوم ٧ شباط/ فبراير ٢٠١٧) بشأن انتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي.

١ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦ – استنتاجات وتوصيات. السجل الوبائي الأسبوعي، ٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251810/1/WER9148.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٢ سيُتاح تقرير الاجتماع على موقع المنظمة الإلكتروني http://www.who.int/immunization/policy/sage/en/.

التخلّص على مراحل من لقاحات شلل الأطفال الفموية

١٧- لقد كان التحوّل الناجح من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى استخدام ذاك الثنائي التكافؤ (انظر الفقرة ٦) معلمة مهمة؛ حيث كان أكبر عملية على الإطلاق لسحب أحد اللقاحات واعتماد آخر مرتبط به. وبحلول نهاية شهر أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، أكدت جميع الدول الأعضاء استكمالها لعملية التحوّل هذه. وهذا الإنجاز هو بمثابة تكريم لجميع الدول الأعضاء على المستوى غير العادي الذي أبدته في ميدان الالتزام والقيادة والمشاركة. ولا غنى عن وقف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي للتخلّص من المخاطر النادرة جداً والطويلة الأمد لفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح والمرتبطة باستخدامه، ويمثل وقف استخدامه استراتيجية أساسية من خطة استئصال شلل الأطفال في شوطه الأخير التي أقرها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع وجمعية الصحة.

١٨- وتحضيراً لعملية التحوّل إلى استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ، قطعت جميع الدول عهداً على نفسها باعتماد جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المُعطَّل في برامجها المعنية بالتمنيع الروتيني، واتسم مستوى الالتزام بتحقيق ذاك الهدف بطابع استثنائي. وكان فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع قد أحاط علماً باجتماعه المعقود في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦ بكلّ من تقليل إمدادات لقاح شلل الأطفال المُعطَّل بسبب الصعوبات التقنية الماثلة أمام شركات التصنيع في زيادة الإنتاج، والتوقعات القائلة إن إمداد العالم باللقاحات سيظلّ هشّاً طوال عام ٢٠١٨.[١] ويتواصل إعطاء الأولوية في منح الإمدادات المتوفرة من هذا اللقاح لأغراض الاضطلاع بأنشطة التمنيع الروتيني في المناطق الأكثر عرضة لخطر دوران فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح من النمط ٢ فيها (البلدان المعرضة لمخاطر عليا من الدرجتين ١ و٢). ويجري على قدم وساق بذل كل جهد ممكن لضمان حصول بقية البلدان التي يتدنى فيها مستوى الخطورة على إمدادات لقاح شلل الأطفال المُعطَّل في عام ٢٠١٨. وتعكف المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالتعاون مع الدول الأعضاء والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة على تقصي إمكانية إنشاء آليات معنية بالاقتصاد في إعطاء الجرعات، مثل إعطاء جرعة جزئية من لقاح شلل الأطفال المُعطَّل بحقنها داخل الأدمة. وشدّد أيضاً فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع في توصية البلدان بضرورة أن تشرع في التحضير لإعطاء جرعة جزئية من لقاح شلل الأطفال المُعطَّل بحقنها داخل الأدمة في إطار جدول مكوّن من جرعتين، عوضاً عن إعطاء جرعة واحدة كاملة منه عن طريق حقنها في العضل، وهي توصية أكدها أيضاً الفريق العامل التابع للهيئة والمعني بمكافحة شلل الأطفال في اجتماعه الأخير (جنيف، ٩ و١٠ شباط/ فبراير ٢٠١٧). وقد اعتمدت فعلاً بعض الدول الأعضاء، وخاصةً بنغلاديش والهند وسري لانكا، جداول زمنية بشأن إعطاء جرعات جزئية في إطار برامجها المعنية بالتمنيع من أجل ضمان إتاحة لقاح شلل الأطفال المُعطَّل بكميات تكفي للاستمرار في تمنيع كامل مجموعات المواليد.

الاحتواء

١٩- أحرزت الجهود الرامية إلى احتواء فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ تقدماً في عام ٢٠١٦ عقب نشر خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن التقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق عقب استئصال فيروس شلل الأطفال البري من نمط معين والوقف المتتابع لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس

١ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦ – استنتاجات وتوصيات. السجل الوبائي الأسبوعي، ٢ كانون ألأول/ ديسمبر ٢٠١٦ (http://www.who.int/wer/2016/wer9121.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠١٧).

شلل الأطفال (خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAP III)).[١] وأبلغت بلدان وأقاليم عددها ١٧٥ بلداً وإقليماً لغاية يوم ١٧ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ عن أن فيروسات شلل الأطفال البري أو تلك المشتقة من اللقاح من النمط ٢ ما عادت موجودة فيها، فيما أفاد ١٨ بلداً وإقليماً آخر بأنها لاتزال موجودة فيها، ويواصل ١٢ بلداً وإقليماً إعداد تقارير عن ذلك. وقام ٣٠ بلداً حتى الآن بتعيين ٧٥ مرفقاً أساسياً لفيروسات شلل الأطفال لكي تحتفظ بفيروسات شلل الأطفال من النمط ٢، بيد أنه لايزال يتعين على بعضها الآخر ترشيح الهيئة الوطنية المعنية بالاحتواء والمسؤولة عن الإشهاد على أن تلك المرافق تستوفي متطلبات الاحتواء المبيّنة في خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAP III). ودعماً للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى استكمال المرحلة الأولى من الخطة المذكورة، فإن الأمانة عاكفة على وضع إرشادات لمساعدة المرافق في تحديد العينات التي يُرجّح أن تحتوي على فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ أو التوصية بتدمير تلك العينات أو مناولتها بطريقة سليمة ومأمونة. وقامت الأمانة كذلك في معرض دعمها لتنفيذ المرحلة الثانية من الخطة بإذكاء الوعي بشأن موضوع الاحتواء وتعزيز القدرات الوطنية عن طريق تدريب موظفين من السلطات الوطنية المعنية بالمرافق الأساسية للاحتواء والاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال على تنفيذ خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال وتدابير الإشهاد. ونشرت المنظمة برنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء دعماً لخطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال[٢] والرامي إلى تزويد السلطات الوطنية المعنية بالاحتواء في مجال الإشهاد بالإرشادات اللازمة في الجهود التي تبذلها بشأن الإشهاد على استيفاء المرافق للمتطلبات المبيّنة في الخطة المذكورة في إطار التشاور مع اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال. وعلاوة على ذلك، يجري حالياً توفير التدريب للمراجعين الذين يُتوقّع أن يشاركوا في عمليات مراجعة سجلات المرافق الأساسية للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال. ومن المتوقع أن تستكمل الدول الأعضاء المعنية، عقب حصولها على هذا الدعم، تنفيذ المرحلة الأولى من خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال، وتحرز تقدماً صوب تنفيذ المرحلة الثانية منها، لتنخرط بذلك رسمياً المرافق المعنية في عملية الإشهاد.

تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال

٢٠- كُثِّفت في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧ أنشطة تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال (الذي أُشِير إليه سابقاً بوصفه تخطيط موروث شلل الأطفال). ويُصبَى بفضل الجهود المبذولة في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بشأن التخطيط في هذا المجال إلى بلوغ الأهداف الثلاثة التالية: (١) ضمان دمج الوظائف الضرورية لصون عالم خال من شلل الأطفال بعد استئصاله في برامج الصحة العمومية التي يتواصل تنفيذها؛ (٢) ضمان فهم العبر المستخلصة من أنشطة استئصال شلل الأطفال وتبادلها بالتالي مع المبادرات الصحية الأخرى والدول الأعضاء كافّة؛ (٣) التخطيط، حيثما أمكن وحسب الاقتضاء، لنقل القدرات والأصول والعمليات دعماً لسائر الأولويات الصحية. وإضافة إلى الأهداف الثلاثة الخاصة بالبرامج تحديداً، يجري على قدم وساق بذل جهود على نطاق المنظمة ككل لتقييم كبرى المخاطر المالية وتلك المتعلقة بالموارد البشرية والمخاطر البرمجية وتلك المُحيقة بقدرات البلدان، والناجمة عن انخفاض تمويل شلل الأطفال وإغلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في نهاية المطاف اللذين يوجِدهُما استئصال شلل الأطفال.

---

١ الوثيقة WHO/POLIO/15.05 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/GAPIII_2014.pdf، تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٢ يحل برنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء لدعم خطة عمل المنظمة العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAPIII-CCS) (المُتاح على الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/02/CCS_2016EN.pdf، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧) محل ممارسة التحقق الخاصة بالمنظمة بشأن استيفاء المرافق الأساسية للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال الحاصلة على الإشهاد لمتطلبات خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال، وينسخ البرنامج تلك الممارسة (الملحق ٤).

٢١- ونشرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في نيسان/ أبريل ٢٠١٦ ميزانيات مبيّنة بالتفصيل لفترة السنوات ٢٠١٦-٢٠١٩،[١] تظهر انخفاض معدلات الإنفاق فيما يخص كل بلد وكل إقليم وكل نشاط اعتباراً من عام ٢٠١٧. وتؤمن تلك الميزانيات قوة الدفع اللازمة للاضطلاع بعملية تخطيط الانتقال على المستوى القطري والتي يُزمع أن تكون مدفوعة بعمل البلدان، وذلك بما يتماشى مع بلوغ أهدافها وأولوياتها الوطنية في مجال الصحة. كما تساعد تلك الميزانيات على حفز التخطيط فيما يتعلق بالموارد البشرية، وتؤدي إلى تخفيض مستويات التوظيف وتقليل الخصوم النهائية المترتبة على المنظمة في نهاية المطاف. وكانت جمعية الصحة قد لاحظت في عام ٢٠١٤،[٢] أن المنظمة مسؤولة عن سداد تكاليف التعويض المترتبة على إنهاء العقود بسبب إغلاق البرنامج نظراً إلى ارتفاع عدد عقود الموظفين وعقود غير الموظفين المُموّلة من موارد التمويل المخصصة لمكافحة شلل الأطفال تحديداً، ولاسيما في الإقليم الأفريقي. وترد في ملحق هذه الوثيقة تفاصيل مستمدة من دراسة مستقلة أُجرِيت في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، ومعلومات مُحدّثة منذ إجراء تلك الدراسة.

٢٢- وتعكف المنظمة وغيرها من الشركاء في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على تزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني فيما يخص جهودها المبذولة بشأن تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال. أما البلدان التي تمتلك أكبر البنى التحتية المُمولة من الموارد المخصصة لمكافحة شلل الأطفال والبالغ عددها ١٦ بلداً فهي في طريقها إلى وضع خططها بشأن الانتقال. وقد تباطأت عجلة الجهود المبذولة بشأن تخطيط الانتقال في نيجيريا والبلدان الأخرى الواقعة في الإقليم الفرعي من حوض بحيرة تشاد بسبب الكشف عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في نيجيريا؛ بيد أنه ينبغي ألا يُخسَرَ الزخم المُولّد في هذا المضمار وأن يستمر التخطيط بالبلدان الأخرى في إطار توثيق عرى التعاون مع سائر أصحاب المصلحة المعنيين، بمن فيهم المانحون.

٢٣- وأطلقت المنظمة والشركاء الآخرون في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال عملية لوضع خططها الخاصة بكل وكالة تحديداً. وأُنشِئت في عام ٢٠١٦ بمقر المنظمة الرئيسي اللجنة التوجيهية العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بتخطيط الانتقال في مجال فيروس شلل الأطفال وضمّت في عضويتها ممثلين عن الأقاليم المعنية والإدارات التابعة للأمانة. كما أُنشِئ فريق عامل عالمي على نطاق المنظمة ككل معني بالموارد البشرية اللازمة للانتقال في مجال شلل الأطفال من أجل تحديد وإدارة المخاطر المتعلقة بالموارد البشرية وما يرتبط بها من خصوم بالكامل (انظر الملحق)؛ وصدر تكليف بإجراء دراسة مستقلة تم إجراؤها في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦ لتقييم قدرات البلدان والمخاطر التي تواجهها المنظمة في ميدان تنفيذ البرامج ووضع توصيات مناسبة لكي يدرسها فريق السياسات العالمي التابع للأمانة والأجهزة الرئاسية في المنظمة. وعملاً بالمقرر الإجرائي م ت١٤٠(٤) (٢٠١٦) الصادر عن المجلس التنفيذي، تعكف الأمانة على إعداد تقرير عن تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال لكي تعرضه على جمعية الصحة العالمية السبعين، وسيُعقد اجتماع للدول الأعضاء في نهاية نيسان/ أبريل ٢٠١٧ لمناقشة أول مسودة من التقرير.

٢٤- وأُنشِئَ أيضاً في عام ٢٠١٦ مجلس مستقل جديد لرصد الانتقال لأغراض رصد وتوجيه كل من الجوانب القطرية والعالمية لتخطيط الانتقال رصداً وتوجيهاً مستقلين، والإبلاغ عن التقدم المحرز ومستوى المشاركة في هذا الصدد.

---

١ الوثيقة WHO/POLIO/2016.03 (متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/10/FRR2013-2019_April2016_EN_A4.pdf، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٢ انظر الوثيقة ج٤٧/٦٧، والمحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية السابعة والستين، اللجنة "ب"، الجلسة الثانية، الفرع ٤ (الوثيقة ج ص ع٦٧/٢٠١٤/ سجلات/٣ (بالإنكليزية)).

٢٥- وتواصل الأمانة أيضاً في إطار ما يُبذل من جهود بشأن تخطيط الانتقال على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية، العمل مع شركائها في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أجل وضع استراتيجية للإشهاد في المرحلة اللاحقة للانتقال تحدّد الوظائف الأساسية اللازمة وتقدّر تكاليفها عقب مرحلة الإشهاد من أجل صون عالم خال من شلل الأطفال. وستُوضع تلك الاستراتيجية بفضل إجراء مشاورات مكثفة مع جميع الدول الأعضاء، بما فيها مناقشات تجريها اللجان الإقليمية، قبل وضع الاستراتيجية في صيغتها النهائية وبُعيد انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في عام ٢٠١٨.

تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وإدارتها

٢٦- مُوِّلت بالكامل الميزانية اللازمة للاضطلاع بالأنشطة المُزمعة في عام ٢٠١٦ بفضل الدعم المستمر والسخي من جانب الأوساط الإنمائية الدولية، بما فيها الدول الأعضاء (وخصوصاً البلدان الموطونة بشلل الأطفال) والمنظمات المتعددة الأطراف والثنائية ومصارف التنمية والمؤسسات ومنظمة الروتاري الدولية. ويجري على قدم وساق بذل جهود رامية إلى القيام بحلول منتصف عام ٢٠١٧ بحشد المبلغ الإضافي اللازم وقدره ١٣٠٠ مليون دولار أمريكي[١] لتنفيذ الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله تمويلاً كاملاً وضمان إيجاد عالم خال من شلل الأطفال على الدوام والإشهاد على خلوه منه في عام ٢٠٢٠. وعلاوة على الفوائد الإنسانية الكبيرة المجنية من استئصال شلل الأطفال، فإن الحافز على استئصاله يرتبط أيضاً بجني فوائد اقتصادية كبيرة، إذ سيحقق العالم الخالي من شلل الأطفال وفورات يزيد مبلغها الإجمالي على ٥٠ ٠٠٠ مليون دولار أمريكي (تحققت منها فعلاً وفورات بمبلغ ٢٧ ٠٠٠ مليون دولار أمريكي)، وهي أموال يمكن الاستفادة منها في تلبية سائر الاحتياجات الملحة للصحة العمومية والاحتياجات في ميدان التنمية. ولا غنى عن الإسراع في حشد الأموال الإضافية اللازمة لإيجاد عالم خال من شلل الأطفال على الدوام. ونشرت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مبرّرات الاستثمار[٢] بشأن استئصال شلل الأطفال، تلخّص بوضوح الأساس المنطقي الاقتصادي والإنساني الذي يُستند إليه في مواصلة الاستثمار في هذه المبادرة.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير، بما في ذلك المعلومات الواردة في الملحق، وإلى تشجيع الدول الأعضاء على ضمان تنفيذ القرار ج ص ع٦٨-٣ (٢٠١٥) تنفيذاً كاملاً.

١ للحصول على أحدث المعلومات عن الميزانية والموارد المالية انظر الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/financing/، (تم الاطلاع في ٧ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٢ متاحة في الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/InvestmentCase.pdf (تم الاطلاع في ١٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

الملحق

أحدث المعلومات عن موارد المنظمة البشرية المموَّلة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

١- تتضمن هذه الوثيقة أحدث المعلومات عن الموارد البشرية المموَّلة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال،[١] بناءً على طلب لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي.[٢] أما التقرير الذي نظر المجلس فيه وأحاط علماً به[٣] في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ فقد نُقح أيضاً في ضوء التعليقات المقدمة خلال مناقشات المجلس.

٢- ورداً على التقرير السنوي السادس للجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة،[٤] أُجريت دراسة مستقلة في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦ لإتاحة ما يلي بالتحديد: نبذة محدَّثة عن الموارد البشرية في المنظمة المموَّلة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ توقعات محدَّثة خاصة بالخصوم المالية في سيناريوهات مختلفة؛ أولويات موصى بها للحد من الخصوم وتعزيز تخطيط الموارد البشرية الخاصة باستئصال شلل الأطفال.

٣- ويرد بيان التطورات الأخيرة الطارئة في إطار تخطيط المرحلة الانتقالية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والبيانات المحدَّثة منذ إجراء الدراسة المستقلة في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦ في الفقرات التالية.

التقدم المحرز في إدارة المرحلة الانتقالية

٤- اتُّخذت عدة إجراءات ونُفذت المبادرات تحقيقاً للهدفين المتمثلين في وضع خطة المرحلة الانتقالية لما بعد استئصال شلل الأطفال والحد من الخصوم المحتملة الناجمة عن انتهاء خدمة الموظفين.

(١) أُنشئت لجنة توجيهية لتخطيط المرحلة الانتقالية لما بعد استئصال شلل الأطفال على نطاق المنظمة بهدف ضمان الفهم المشترك على جميع مستويات الأمانة للمخاطر البرمجية والتنظيمية والمالية الكبيرة المرتبطة بانخفاض ميزانيات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال واختتام المبادرة في نهاية المطاف؛ وتحديد عوامل تخفيف المخاطر؛ والنظر في احتمال إدماج الوظائف والموارد الأساسية لنشاط استئصال شلل الأطفال في برامج أخرى (مثل الترصد والتصدي للفاشيات والتمنيع والنظم الصحية). وأنشئت لجان مماثلة في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط بغية وضع خطط للمرحلة الانتقالية خاصة بأقاليم وبلدان معينة.

(٢) أنشئ فريق عامل مخصص معني بالموارد البشرية يقدم التقارير إلى اللجنة التوجيهية للتخطيط والإدارة الاستباقية للموظفين والعاملين من غير الموظفين في إطار برنامج استئصال شلل الأطفال بهدف

---

١ الوثيقة م ت١٤٠/٤٦، الملحق.

٢ انظر الوثيقة م ت١٤٠/٥.

٣ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، الجلسة العاشرة، الفرع ١ (بالإنكليزية).

٤ انظر الوثيقة EBPBAC24/2 (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/pbac/pdf_files/pbac24/PBAC24_2-ar.pdf، تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

الحد من تكاليف التعويضات ودعم إعادة انتدابهم حيثما يكون ممكناً إلى مجالات البرامج الأخرى دون أن يتعرض تحقيق استئصال المرض في الوقت المناسب للخطر.

(٣) أعد الفريق العامل المخصص المعني بالموارد البشرية قاعدة بيانات مخصصة للموارد البشرية المتصلة ببرنامج استئصال شلل الأطفال تحدَّث باستمرار. وتسمح قاعدة البيانات بالرصد المتواصل الذي يشمل إعداد لوحة متابعة شهرية يستعرضها مدير برنامج استئصال شلل الأطفال ومدير إدارة تنظيم الموارد البشرية وتتبّع حالات انتهاء مدة العقود والتقاعد المقبلة والمناصب الجديدة والمنتهية وتكاليف الموظفين. وقاعدة البيانات هي مصدر المعلومات المتاحة عن الموارد البشرية في هذا التقرير (جرت التسوية بينها وبين الأرقام المستمدة من الدراسات المستقلة المبلَّغ عنها سابقاً).

(٤) حُددت أهداف تخفيض الميزانية للفترة ٢٠١٦–٢٠١٩ لجميع المكاتب الإقليمية التي شرعت بناءً على ذلك في تخطيط تخفيض عدد الموظفين.

(٥) عين المكتب الإقليمي لأفريقيا موظفاً للتخطيط يعنى بالمرحلة الانتقالية لبرنامج استئصال شلل الأطفال فقط وأشرك جميع رؤساء مكاتب المنظمة القطرية في العملية. وبدأ تنفيذ الخطط الرامية إلى تخفيض عدد الموظفين بما يزيد على ١٠٠ موظف في المكاتب القطرية (باستثناء نيجيريا والبلدان المعرضة للخطر حول حوض بحيرة تشاد) في عام ٢٠١٧ وسيتواصل تخفيض عدد الموظفين في عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩. ويتجلى بعض حالات التخفيض في هذا التقرير في حين أن بعضها الآخر سيلاحَظ في التقارير القادمة عند تسجيلها في نظام الإدارة العالمي. ويضع المكتب الإقليمي لأفريقيا برامج تساعد الموظفين المتأثرين على الاستعداد للعمل خارج إطار برنامج استئصال شلل الأطفال. وعلى سبيل المثال، نُظمت حلقات عمل تشمل إجراء المقابلات على أساس الكفاءات وإعداد السير الذاتية وأنشطة أخرى لتنمية المهارات المهنية في أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا.

(٦) بدأ مكتب المنظمة القطري في الهند ضمن إقليم جنوب شرق آسيا تنفيذ عملية تقليص برنامج استئصال شلل الأطفال. وفي سياق هذه المرحلة الانتقالية، ستتحمل الحكومات على المستوى الوطني وعلى صعيد الولايات حتى ٥٠٪ من تكاليف البرنامج وبنيته التحتية التي تشمل الموظفين بحلول عام ٢٠٢٠. وفضلاً عن ذلك، سيباع أسطول مركبات البرنامج الهندي لاستئصال شلل الأطفال أو يُسحب بالكامل وتُسند الوظيفة إلى جهة خارجية. ونتيجة لذلك، لن يجدّد ما يناهز ٣٠٠ اتفاق للخدمات الخاصة مع الساقة بحلول نهاية عام ٢٠١٧.

(٧) أنشأ المدير العام صندوقاً في عام ٢٠١٣ للمساعدة على تغطية تكاليف التعويضات المرتبطة باختتام برنامج استئصال شلل الأطفال. وفي نهاية عام ٢٠١٦، بلغ رصيد الصندوق ٢٠ مليون دولار أمريكي ونتج أساساً عن الأموال غير المنفقة من الرسوم المقتطعة من نفقات المنصب المشغول. وحُدد مبلغ إضافي قدره ٢٠ مليون دولار أمريكي في مستهل عام ٢٠١٧ وهو مبلغ ناتج عن الاستثمارات الاستثنائية وإيرادات أسعار صرف العملات الأجنبية المحققة في عام ٢٠١٦، صرح المدير العام بتخصيصه لصندوق تعويضات موظفي برنامج استئصال شلل الأطفال. ويبلغ مجموع التمويل المتاح لتغطية هذه التكاليف للتعويضات بالتالي ٤٠ مليون دولار أمريكي في الوقت الحالي. وبحلول نهاية عام ٢٠١٩، من المتوقع أن يبلغ رصيد هذا الصندوق لتعويضات موظفي برنامج استئصال شلل الأطفال ٥٥ مليون دولار أمريكي وهو المبلغ اللازم لتحمل تكاليف إنهاء الخدمة الناجمة عن انتهاء برنامج استئصال شلل الأطفال. ويبلَّغ عن وضع صندوق التعويضات سنوياً في بيانات المنظمة المالية المراجعة (الملاحظة ٦–٢–ب في تقرير المنظمة المالي لعام ٢٠١٦) وستقدم أحدث المعلومات إلى جمعية الصحة العالمية السبعين.

(٨) يقدم الدعم التقني إلى البلدان ذات الأولوية الستة عشر التي تستأثر بأكثر من ٩٠٪ من الأصول الممولة من المبادرة من أجل وضع الخطط الوطنية للمرحلة الانتقالية. وترصد الأمانة في المقر الرئيسي وعلى المستويات الإقليمية التقدم الذي تحرزه هذه البلدان في وضع خطط المرحلة الانتقالية وتنفيذها.

(٩) ستتاح للدول الأعضاء الفرص للاطلاع المستمر على البيانات عن برنامج استئصال شلل الأطفال عبر موقع مخصص لذلك على بوابة المنظمة على الإنترنت يجري إعداده.

رسم خرائط الموارد البشرية الممولة بواسطة الأموال المخصصة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

٥- استناداً إلى البيانات التي جمعتها الدراسة المستقلة من نظام الإدارة العالمي وأُبلغ بها المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧،[١] أعدت الأمانة قاعدة بيانات خاصة بالموارد البشرية ستكون مصدراً للرصد المتواصل وتقديم التقارير إلى الأجهزة الرئاسية وتُستخدم لتوجيه التخفيض المنهجي في أعداد الموظفين إذ ينتهي برنامج المنظمة لاستئصال شلل الأطفال وتقليص خصوم المنظمة في العملية إلى أدنى حد.

التشكيلة العامة للقوى العاملة الممولة من برنامج المنظمة لاستئصال شلل الأطفال (في ٢٠ آذار/ مارس ٢٠١٧)

٦- هناك ١٣٤٦ منصباً لموظفي المنظمة مدعوماً عن طريق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من بينها ١٠٨٠ منصباً مشغولاً في الوقت الحالي.[٢]

٧- وتوجد معظم المناصب المشغولة (٧٤٪) في الإقليم الأفريقي ثم في إقليم شرق المتوسط (١٤٪) وفي المقر الرئيسي (٧٪) وفي إقليم جنوب شرق آسيا (٤٪) (التذييل ١).

٨- ويعمل أكثر من نصف موظفي المنظمة الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (٥٥٪) في مجال دعم العمليات بينما يضطلع ٢٩٪ منهم بأنشطة التمنيع والترصد ويستأثر الدعم التقني بنسبة ١٣٪ من القوى العاملة وتنسيق الأنشطة بنسبة ٣٪ منها (التذييل ٢).

٩- وتنقسم عقود الموظفين إلى عقود مؤقتة (٢٢٪) وعقود أطول أجلاً (٧٨٪). أما الموظفون بعقود أطول أجلاً فينقسمون أيضاً إلى موظفين معينين بعقود مستمرة وموظفين معينين بعقود محددة المدة. وتسجَّل أعلى مستويات الخصوم بالنسبة إلى الموظفين المعينين بعقود مستمرة (٥٦٪ من مجموع الموظفين).

١٠- ويختلف مزيج الموظفين حسب الإقليم والمكتب إذ يستأثر إقليم شرق المتوسط بعدد من الموظفين المؤقتين أكبر من عدد الموظفين المعينين بعقود أخرى في حين أن الإقليم الأفريقي لديه حصة أكبر من الموظفين بعقود أطول أجلاً (التذييل ٣).

---

١ انظر الوثيقة م ت١٤٠/٤٦، الملحق.

٢ مصدر جميع البيانات المتعلقة بالموظفين: قاعدة بيانات نظام الإدارة العالمي، ٢٠ آذار/ مارس ٢٠١٧.

١١- وبلغت تكاليف القوى العاملة في إطار برنامج استئصال شلل الأطفال ٩٩,٤ مليون دولار أمريكي في نهاية عام ٢٠١٦ تمشياً مع المبلغ المتوقع اعتباراً من آب/ أغسطس ٢٠١٦. ولا يشمل هذا المبلغ تكاليف العاملين من غير الموظفين التي تصنّف في إطار العمليات أو الأنشطة في نظام الإدارة العالمي.

١٢- ويحصل العديد من العاملين في مجال استئصال شلل الأطفال على عقود العاملين من غير الموظفين، وخصوصاً في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط:

- بلغ عدد عقود العاملين من غير الموظفين في إقليم شرق المتوسط ٢٦٠٦ عقود في آذار/ مارس ٢٠١٧ مقارنة بعدد مناصب الموظفين المشغولة البالغ ١٥٢ منصباً؛ ويشمل ذلك العدد أكثر من ١٥٠٠ شخص من أصحاب اتفاقات أداء العمل في أفغانستان وباكستان معاً و ٧٠١ شخص من العاملين في العراق وباكستان والصومال المتعاقد معهم عبر مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع.
- حُدد ٢٧٥٢ عقداً من عقود العاملين من غير الموظفين في الإقليم الأفريقي (في آب/ أغسطس ٢٠١٦) بما في ذلك ٥٥١ اتفاقاً للخدمات الخاصة مقارنة بعدد مناصب الموظفين المشغولة البالغ ٧٩٩ منصباً في آذار/ مارس ٢٠١٧.
- يبلغ عدد المتعاقدين العاملين من غير الموظفين في إقليم جنوب شرق آسيا ١١٠٣ متعاقدين يُستعان بهم بموجب اتفاقات الخدمات الخاصة ويعمل ٩٠٪ منهم في الهند.

١٣- ومازال برنامج استئصال شلل الأطفال يعزز استعانته بالعاملين من غير الموظفين بدلاً من الموظفين بهدف زيادة مستوى المرونة إلى أقصى حد في إدارة الموارد البشرية وتقليل الخصوم الإضافية إلى أدنى حد. وفي الفترة من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٦، انخفضت نسبة تكاليف الموظفين إلى تكاليف العاملين من غير الموظفين من ٤٥٪ إلى ٣٢٪ وارتفعت نسبة تكاليف العاملين من غير الموظفين إلى ٧٠٪ من مجموع تكاليف الموظفين.

١٤- وتُجمع البيانات عن عقود العاملين من غير الموظفين من مراكز الاتصال في الأفرقة المعنية بالموارد البشرية في المكاتب الإقليمية وتعد يدوياً نظراً لعدم إمكانية استخراجها مباشرة من نظام الإدارة العالمي. وتبحث الأمانة عن طرق أفضل لجمع البيانات المرتبطة بعقود العاملين من غير الموظفين التي تشمل اتفاقات أداء العمل واتفاقات الخدمات الخاصة واتفاقات المتعاقدين المحليين المبرمة مع الأفراد ووكالات الموظفين وتحليل هذه البيانات.

١٥- وعلى الرغم من ذلك، ركز التحليل الحالي على القوى العاملة الحاصلة على عقود الموظفين إذ تمثل أهم عامل محرك لتخطيط الخصوم والموارد البشرية.

تطور الموظفين الممولين من خلال برنامج استئصال شلل الأطفال

١٦- ارتفع عدد موظفي المنظمة الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بنسبة ١٠٪ (٩٨ وظيفة) بين عامي ٢٠١٣ و٢٠١٦ وفقاً للتقرير المقدم إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧. وكان هذا الارتفاع ضرورياً بهدف تحقيق ما يلي: بناء القدرات في المكاتب القطرية في البلدان التي يتوطنها شلل الأطفال (باكستان وأفغانستان ونيجيريا)؛ والتصدي لفاشية شلل الأطفال في بلدان متعددة في الشرق الأوسط في عام ٢٠١٤ وفي نيجيريا في عام ٢٠١٦؛ وإنشاء مركز إقليمي للطوارئ الصحية واستئصال شلل الأطفال في عمان؛ التخطيط لسحب مكون النمط ٢ من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال على الصعيد

العالمي وتنفيذ سحبه؛ وتعزيز نظم التمنيع والترصد في البلدان الشديدة التعرض للخطر؛ ووضع مبادئ توجيهية ترمي إلى احتواء فيروس شلل الأطفال (في المختبرات على سبيل المثال) بعد وقف انتقال العدوى.

١٧- ومع ذلك، انخفض العدد الإجمالي للموظفين الممولين من برنامج استئصال شلل الأطفال بنسبة ٣٪ منذ مستهل عام ٢٠١٧ عندما بدأ انتهاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في البلدان التي لا يتوطنها المرض. ويوجد عدد أقل من المناصب المشغولة في ثلاثة أقاليم والمقر الرئيسي في الوقت الحالي مقارنة بآب/ أغسطس ٢٠١٦ ويسجل الإقليم الأفريقي انخفاضاً في عدد الموظفين الممولين من برنامج استئصال شلل الأطفال قدره ٢٧ موظفاً (التذييل ٤).

الاعتماد على الأموال المخصصة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لتوفير الموظفين في الأقاليم والبلدان

١٨- يختلف مستوى الاعتماد على الأموال المخصصة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لتوفير الموظفين حسب الإقليم. فالإقليم الأفريقي له أكبر نصيب من الموظفين الممولين من تلك الأموال كنسبة مئوية من مجموع الموظفين فيه (٣١٪) ويليه إقليم شرق المتوسط (١٦٪) وإقليم جنوب شرق آسيا (٧٪).

١٩- وتضم البلدان الأكثر اعتماداً على التمويل من المبادرة العالمية لتوفير أكثر من ٥٠٪ من الموظفين فيها أنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا في حين أن المبادرة تدعم ٤٨٪ من الموظفين في باكستان. وهناك بلدان خلت من شلل الأطفال لأكثر من ١٠ أعوام ولاتزال لديها مناصب تُدعم عبر الأموال المخصصة للمبادرة العالمية وتتراوح نسبتها بين ٢٠٪ و٥٠٪ من جميع مناصب الموظفين. ويجب على هذه البلدان أن تحد بسرعة من اعتمادها على ذلك المصدر للتمويل خلال الفترة المقبلة المتراوحة بين سنة واحدة وثلاث سنوات تمشياً مع الانخفاض المتوقع في تمويل برنامج استئصال شلل الأطفال.

٢٠- وتعمل الأمانة على جميع المستويات من أجل التصدي للتحديات الاستراتيجية التي يطرحها انخفاض عدد الموظفين تمشياً مع انخفاض ميزانيات المبادرة العالمية للفترة ٢٠١٧-٢٠١٩.

الخصوم المالية المرتبطة بموظفي المنظمة الممولين بواسطة الأموال المخصصة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

٢١- استندت تحاليل تكاليف تعويضات نهاية الخدمة إلى السيناريوهات المحتملة التي أُدرجت في الدراسة المستقلة المقدمة للمرة الأولى إلى أجهزة المنظمة الرئاسية في عام ٢٠١٣ وحُدّثت ضمن التقرير المقدم إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧.

التنبؤات بالحد الأقصى لتكاليف التعويضات

٢٢- بناءً على السيناريو الأكثر تشاؤماً، قُدر أن الحد الأقصى لتكاليف التعويضات المرتبطة بمناصب الموظفين المشغولة في آب/ أغسطس ٢٠١٦ يبلغ ١٠٩ ملايين دولار أمريكي لدى اختتام البرنامج في عام ٢٠١٩. ولا تمثل هذه التقديرات تغييراً كبيراً مقارنة بالتقديرات لعام ٢٠١٣ (١٠٥ ملايين دولار أمريكي) على الرغم من زيادة عدد الموظفين مما يعزى أساساً إلى ما يلي:

- زيادة مرونة العقود مما يحد من الخصوم المحتملة في السيناريو الأكثر تشاؤماً بما قدره ٤ ملايين دولار أمريكي مقارنة بسيناريو يظل فيه نصيب العقود المؤقتة في المستوى ذاته المسجل في عام ٢٠١٣.

- تدعيم الدولار الأمريكي مقابل العملات المحلية بزيادة التعويضات في السيناريو الأكثر تشاؤماً بما مقداره ٩ ملايين دولار أمريكي بسعر صرف ثابت.

- زيادة تفصيل التنبؤات بالتعويضات التي تسمح باتخاذ تدابير للتخفيف يمكن التحكم فيها وتخفيض الموارد بشكل تدريجي في الفترة ٢٠١٧–٢٠١٩ (وهي معلومات لم تكن متاحة في عام ٢٠١٣). وتقدر التنبؤات الجديدة مدفوعات التعويضات بما مقداره ٥٥ مليون دولار أمريكي على مدى ثلاث سنوات.

٢٣– وتشمل العناصر الرئيسية لهذا السيناريو ما يلي: (١) افتراض اختتام برنامج استئصال شلل الأطفال في نهاية عام ٢٠١٩ وانخفاض الموارد تمشياً مع متطلبات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من الموارد المالية للفترة ٢٠١٦–٢٠١٩،[١] مما يتطلب من المكاتب الإقليمية تكييف ميزانيتها لعام ٢٠١٧ وإدراج تخفيض الميزانية في الميزانية البرمجية والخطط التشغيلية المقترحة للفترة ٢٠١٨–٢٠١٩؛ (٢) التزامن الجزئي لمواعيد انتهاء العقود مع موعد اختتام البرنامج واحتمال إعادة انتداب بعض الموظفين المهنيين الدوليين بعقود طويلة المدة.

٢٤– وستحدّث هذه السيناريوهات وتوقعات التعويضات المبينة في التذييل ٥ ضمن التقارير عن برنامج استئصال شلل الأطفال التي تقدم بانتظام إلى الأجهزة الرئاسية. والتغيير الوحيد الطارئ في الوقت الحالي بالنسبة إلى التقرير المقدم إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ (الوثيقة م ت١٤٠/٤٦، الملحق) هو المبلغ المخصص لتعويضات نهاية الخدمة من ٢٠ مليون دولار أمريكي إلى ٤٠ مليون دولار أمريكي.

أولويات المنظمة للحد من الخصوم وتعزيز تخطيط الموارد البشرية الخاصة ببرنامج استئصال شلل الأطفال

٢٥– حُددت الخطوات المقبلة التالية لأغراض التنفيذ العاجل والرصد المستمر بناءً على الطلبات المقدمة من الدول الأعضاء والعمل الجاري للجنة التوجيهية لتخطيط المرحلة الانتقالية لما بعد استئصال شلل الأطفال على نطاق المنظمة.

إدارة الموارد البشرية

٢٦– تشمل التدابير الجديدة للإشراف الوثيق على القرارات بشأن الموظفين الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال واستعراضها ما يلي:

- إعداد قاعدة بيانات مخصصة للموارد البشرية المتصلة ببرنامج استئصال شلل الأطفال (انظر الفقرة ٤).

- الإدارة الاستباقية للمناصب الشاغرة بهدف إلغاء المناصب غير الضرورية والحد من زيادة عدد الموظفين والحفاظ في الوقت ذاته على القوى العاملة اللازمة لضمان وقف انتقال العدوى والتصدي للفاشيات.

---

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي:
http://polioeradication.org/financing/financial-needs/financial-resource-requirements-frr/gpei-requirements-2016-2019/
(تم الاطلاع في ٨ آذار/ مارس ٢٠١٧).

- إيجاد الوسائل الرامية إلى تعزيز مراقبة عقود العاملين من غير الموظفين وتتبعها نظراً إلى أهميتها لتخطيط المرحلة الانتقالية الخاصة ببرنامج استئصال شلل الأطفال – يعتمد الحصول على البيانات المتصلة بالعاملين من غير الموظفين في الوقت الحالي على جمع البيانات اليدوي من نظام المشتريات على المستوى القطري أو الإقليمي.
- المشاركة مع شبكة المجالات البرمجية في الأمانة لتحديد الوظائف الحاسمة الممولة من خلال برنامج استئصال شلل الأطفال التي يمكن إدماجها في برامج أخرى، وتقدير الفرص وتعزيزها إلى أقصى حد لإعادة الانتداب الداخلي للموظفين المهنيين الدوليين المتأثرين بالمرحلة الانتقالية الخاصة ببرنامج استئصال شلل الأطفال.
- رسم خرائط المهارات وإعادة تحديد مواصفات الوظائف لمساعدة الموظفين على الانتقال من برنامج استئصال شلل الأطفال.
- اعتماد عملية جديدة للاستعراض والموافقة من جانب مدير إدارة استئصال شلل الأطفال (بتقديم أحدث المعلومات المنتظمة إلى الفريق العامل المخصص المعني بالموارد البشرية) بخصوص جميع العقود الطويلة المدة الجديدة والمناصب التي تستخدم الأموال المخصصة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

إدارة الميزانية

٢٧- كفلت إدارة استئصال شلل الأطفال في المقر الرئيسي من خلال العمل عن كثب مع المكاتب الإقليمية وإدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء بيان تخفيض أهداف ميزانية برنامج استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠١٧-٢٠١٩ في الميزانيات المقدمة على مستوى الأقاليم والمقر الرئيسي في إطار الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩.

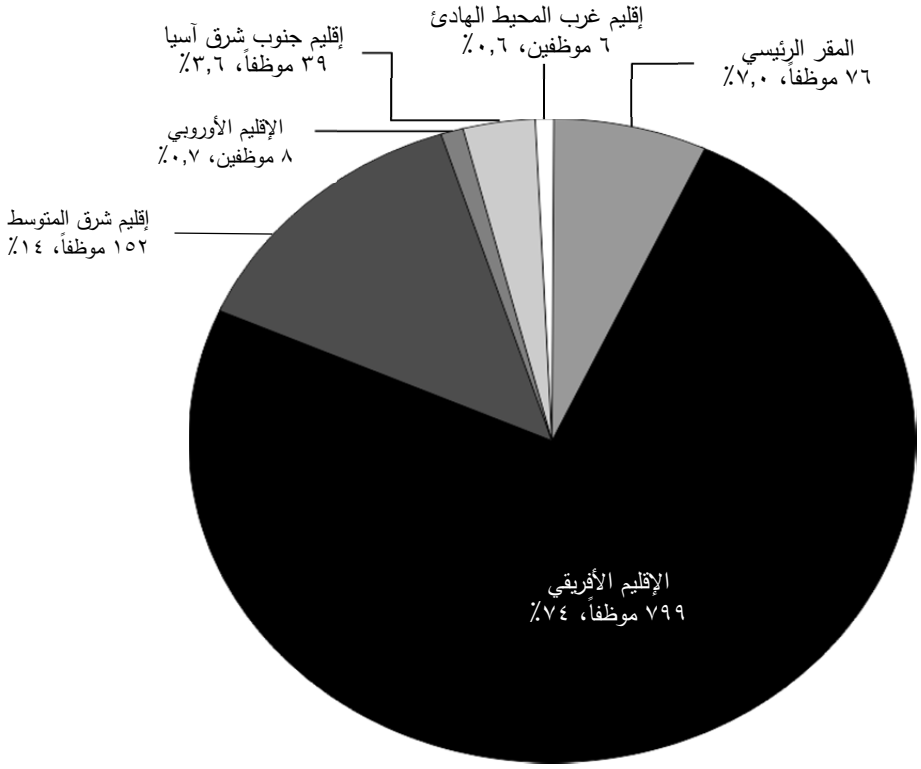
٢٨- وإذ تعتمد عدة مكاتب قطرية وبرامج صحية أخرى اعتماداً شديداً على الموظفين الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والموارد المخصصة لها، تعمل اللجنة التوجيهية لتخطيط المرحلة الانتقالية لما بعد استئصال شلل الأطفال على نطاق المنظمة عن كثب مع البرامج التقنية في المقر الرئيسي والأقاليم والبلدان للتحقق من المخاطر البرمجية الناشئة عن فقدان الموظفين الممولين من المبادرة العالمية.

التبليغ

٢٩- ستظل الأمانة تقدم التقارير إلى الدول الأعضاء كل ستة أشهر وبناءً على الطلب بشأن التقدم المحرز في انتقال الموظفين من برنامج استئصال شلل الأطفال إذ يقترب من اختتامه ويحقق الإشهاد على استئصال المرض في السنوات القادمة وفي الحد من الخصوم التنظيمية.

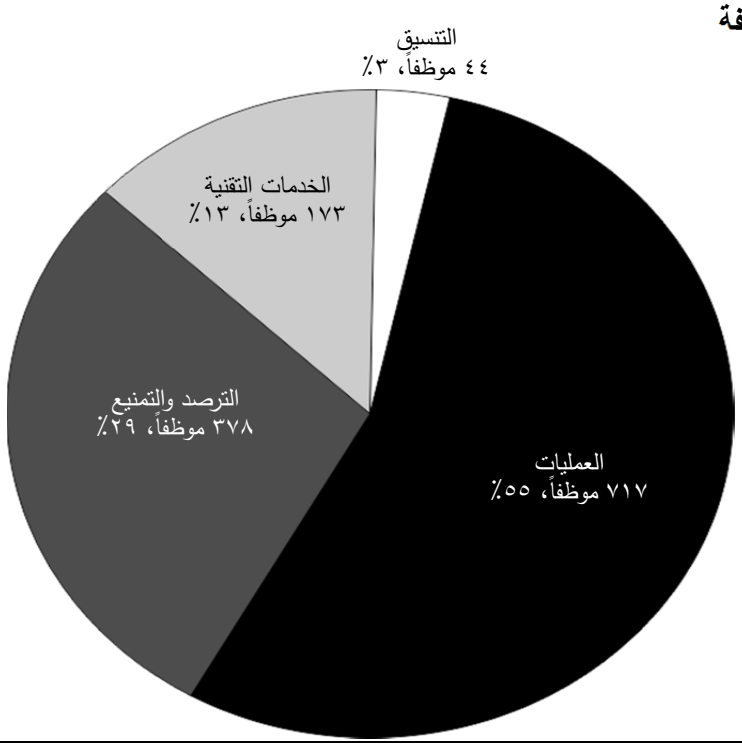
التذييل ١

الموظفون حسب الإقليم



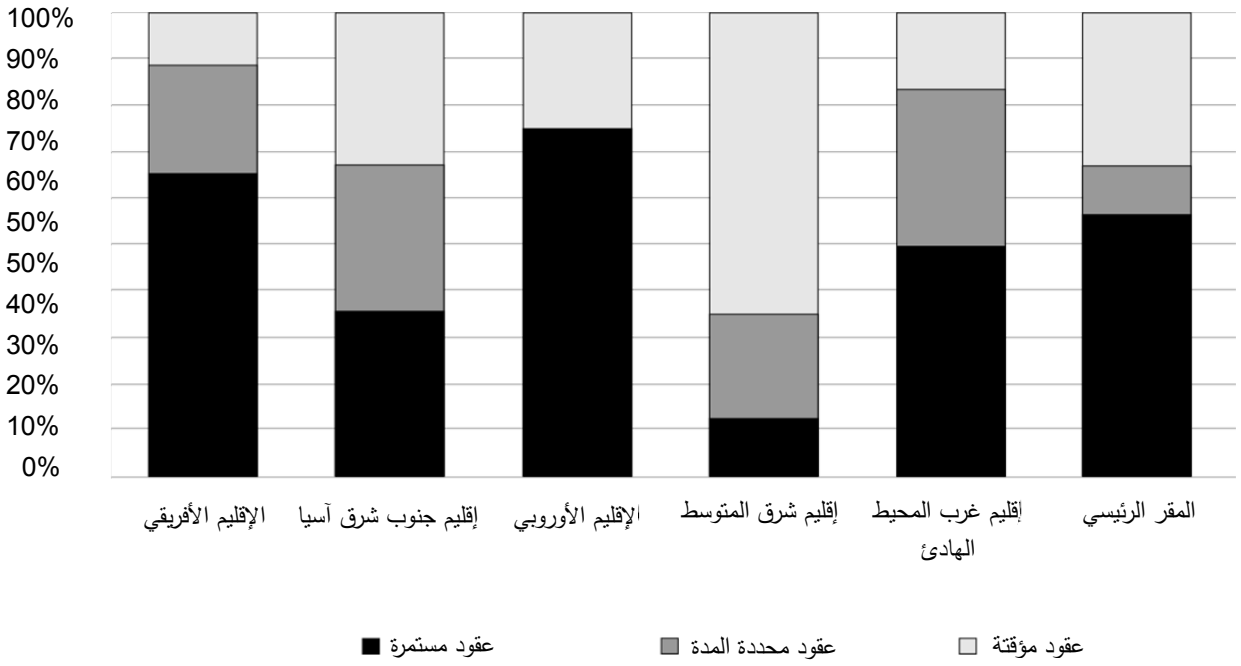
التذييل ٢

الموظفون حسب الوظيفة



التذييل ٣

عقود الموظفين حسب الإقليم (متدرجة ١٠٠٪)



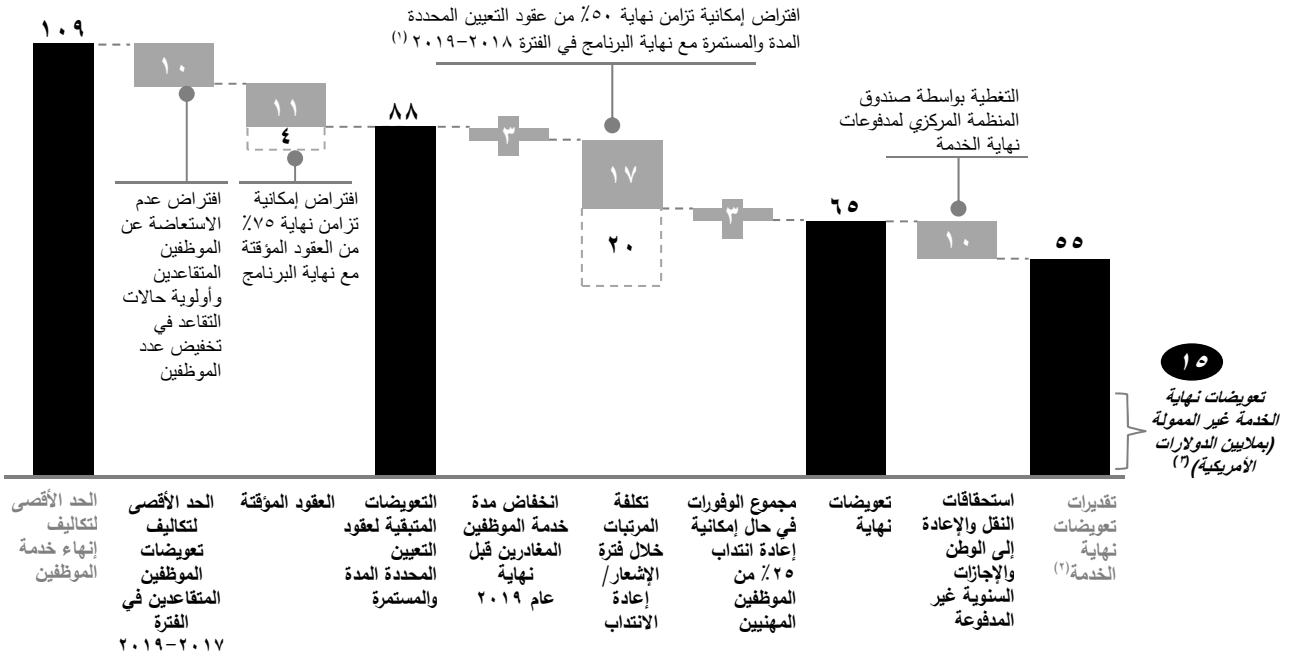
التذييل ٤

عدد الموظفين حسب المكتب والإقليم

المكتب/ الإقليم	عدد الموظفين			
	٢٠١٣	٢٠١٦	آذار/ مارس ٢٠١٧	٢٠١٦-٢٠١٧ الزيادة/ النقص
أفريقيا	٨٣٧	٨٢٦	٧٩٩	-٣٪
جنوب شرق آسيا	٤١	٣٩	٣٩	
أوروبا	١٢	٩	٨	-١١٪
شرق المتوسط	٧٦	١٥٥	١٥٢	-٢٪
غرب المحيط الهادئ	٣	٦	٦	
المقر الرئيسي	٥٠	٧٧	٧٦	-١٪
المجموع	**١ ٠١٩**	**١ ١١٢**	**١ ٠٨٠**	-٣٪

التذييل ٥

سيناريوهات الحد الأقصى والسيناريوهات "المقررة" لتقديرات تكاليف التعويضات: التطور من سيناريو الحد الأقصى لتقديرات تكاليف تعويضات نهاية الخدمة إلى سيناريو التخطيط الاستباقي والتخفيض التدريجي
(بملايين الدولارات الأمريكية، تقديرات عام ٢٠١٦ لتكاليف إنهاء الخدمة بحلول نهاية عام ٢٠١٩)



(١) افتراض عدم التزامن في عام ٢٠١٧.

(٢) منها ٦ ملايين دولار أمريكي في عام ٢٠١٧ و٧ ملايين دولار أمريكي في عام ٢٠١٨ و٤٢ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٩. واستناداً إلى القواعد الحالية الخاصة بالموارد البشرية؛ ترتفع قيمة تكاليف التعويضات بما يتراوح بين ٣ و٤ ملايين دولار أمريكي في حال الموافقة على تغيير في السياسة يؤجل سن التقاعد إلى ٦٥ سنة.

(٣) لقد خصص مبلغ قدره ٤٠ مليون دولار أمريكي لتعويضات نهاية الخدمة.

= = =