

## شلل الأطفال

### تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله

#### تقرير من المدير العام

١- يحدث هذا التقرير الوثيقة م٢٢/١٤٦ المعدة عن تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣) التي أحاط المجلس التنفيذي علماً بها في دورته السادسة والأربعين بعد المائة. ١ ووسّع نطاق الفروع الواردة في الوثيقة السالفة الذكر والمعنية بالمكاتب الإقليمية والدعم القطري وبالتقدم المحرز عبر أنحاء الإدارات ككل (الفقرات من ٩ إلى ٢٢) عن طريق إدراج معلومات فيها عن مشاورات أجريت في ثلاثة أقاليم، كما أدرجت في الوثيقة فروع جديدة بشأن (أحدث المعلومات) عن تخطيط الموارد البشرية وإطار رصد الانتقال في مجال شلل الأطفال وتقييمه وأنشطة الانتقال المزمع الاضطلاع بها حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠.

٢- وكانت جمعية الصحة العالمية السبعون قد طلبت في مقررها الإجرائي ج ص ع ٧٠ (٩) (٢٠١٧) وضع خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣) وأحاطت علماً بها جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون. ٢ وفيما يلي ثلاثة أغراض رئيسية تصبو الخطة إلى بلوغها:

- أن تصون عالماً خالياً من شلل الأطفال عقب استئصال فيروسه؛
- أن تعزز نظم التمنيع، بوسائل منها ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وذلك من أجل تحقيق أهداف خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ٢٠١١-٢٠٢٠ الصادرة عن المنظمة؛
- أن تعزز القدرات اللازمة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها في البلدان من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالكامل.

١ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة، الجلسة الرابعة عشرة، الفرع ٣ (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة ج ٩/٧١ والمحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، اللجنة أ، الجلستان السادسة والثامنة (بالإنكليزية) (انظر الرابط الإلكتروني التالي: [http://apps.who.int/gb/or/e/e\\_wha71r3.html](http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha71r3.html))، تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

٣- وتعمل الأمانة مع ١٦ بلداً تحظى بالأولوية فيما يتعلق بتخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال فيها<sup>١</sup> بالنظر إلى الاستثمارات الكبيرة التي وردتها في إطار تنفيذ برنامج استئصال شلل الأطفال، ومع أربعة بلدان أخرى أعطى لها الأولوية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط<sup>٢</sup> لضمان استدامة استئصال شلل الأطفال فيها بحكم وضعها بوصفها من البلدان المعرضة لخطورة شديدة. وقد انصبَّ تركيز الأمانة في مشاركتها على إجراء عمليات استعراض للخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، ودعم وضعها وتنفيذها، حسب الاقتضاء.

٤- وكشفت عملية التخطيط القطرية النقاب عن ضرورة صون الوظائف الأساسية الممولة حالياً من برنامج استئصال شلل الأطفال أو إعادة تخصيصها على نحو محدد الأغراض، ولاسيما في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات وتلك التي لديها نظم صحية ضعيفة. وتعتمد الوظائف الأساسية في هذه البلدان اعتماداً كبيراً على برنامج استئصال شلل الأطفال والتمويل المقدم من سائر الجهات المانحة الدولية لصون أنشطة استئصال المرض وتجنب العدول عن بذل الجهود اللازمة لمكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها، فضلاً عن تعزيز القدرات في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها.

### التقدم المحرز منذ أيار/ مايو ٢٠١٩ في الاضطلاع بالأنشطة المتعلقة بالانتقال في مجال شلل الأطفال

٥- وفقاً لما أعلن عنه في جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين المعقودة في أيار/ مايو ٢٠١٩، يتولى نائب المدير العام، بناءً على طلب المدير العام، قيادة جهود المنظمة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال والإشراف عليها، بما في ذلك تنسيق التدابير المتخذة على مستويات المنظمة الثلاثة ككل.<sup>٣</sup>

٦- وتتولى لجنة توجيهية رفيعة المستوى معنية بشلل الأطفال برئاسة نائب المدير العام قيادة عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال والإشراف عليها. وبالإضافة إلى ذلك، شكّلت في الأشهر الأخيرة لجان توجيهية إقليمية معنية بالإشراف على الانتقال في مجال شلل الأطفال في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط، أو أعيد تفعيل اللجان القائمة فيها منها، وهي مواظبة على عقد الاجتماعات.

٧- وتلبيةً للطلبات المقدمة من الدول الأعضاء أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين بشأن تعزيز جوانب التنسيق عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة كافة،<sup>٤</sup> فقد أعدت الأمانة خطة عمل مؤسسية تشمل فترة أولية مدتها ١٢ شهراً تبدأ في حزيران/ يونيو ٢٠١٩. وتحدد خطة العمل هذه الأدوار والمسؤوليات، كما تتضمن الأنشطة التي ستضطلع بها الإدارات التقنية على مستويات المنظمة الثلاثة كافة. وتسدّد الخطة مسؤوليات متصلة بتسيير تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال إلى كل من مكتب نائب

١ فيما يلي البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال في العالم والبالغ عددها ١٦ بلداً، بحسب الإقليم:  
- الإقليم الأفريقي: أنغولا والكاميرون وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا ونيجيريا وجنوب السودان؛ وإقليم جنوب شرق آسيا: بنغلاديش والهند وإندونيسيا وميانمار ونيبال؛ وإقليم شرق المتوسط: أفغانستان وباكستان والصومال والسودان.

٢ العراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن.

٣ انظر المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، للجنة "أ"، الجلسة السادسة، الفرع ٢ (بالإنكليزية) (انظر الرابط الإلكتروني التالي: [http://apps.who.int/gb/or/e/e\\_wha72r3.html](http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha72r3.html))، تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

٤ انظر المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، للجنة "أ"، الجلسة السادسة والثامنة (بالإنكليزية) (انظر الرابط الإلكتروني التالي: [http://apps.who.int/gb/or/e/e\\_wha71r3.html](http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha71r3.html))، تم الاطلاع في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

المدير العام والفريق المعني بالانتقال في مجال شلل الأطفال والمكاتب الإقليمية وإدارات المقر الرئيسي المسؤولة عن الأعمال المتعلقة باستئصال شلل الأطفال والتمنيع والطوارئ الصحية. وتشمل الأنشطة المحددة في خطة العمل التخطيط لإيفاد بعثات إلى البلدان ذات الأولوية وتنفيذها، وإعداد استراتيجية شاملة لترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، ودعم أنشطة الدعوة وتعبئة الموارد، والاتفاق على اختصاصات مشتركة لفرق الصحة العمومية المتكاملة وعلى الموارد اللازمة لها، ووضع إطار للمساءلة، فضلاً عن إطار الرصد والتقييم المقترن به.

٨- وتُنشر على موقع المنظمة الإلكتروني ملخص بحصائل الزيارات العشر التي أجرتها حتى الآن فرق متعددة التخصصات تابعة للمنظمة من الفرق العاملة عبر أنحاء مستوياتها الثلاثة كافة.<sup>١</sup>

## المشاورات مع المكاتب الإقليمية والدعم القطري

### أولاً: إقليم شرق المتوسط

٩- لا تزال الدعوة إلى الانتقال في مجال شلل الأطفال تشكّل أولوية؛ ويتواصل منذ حزيران/يونيو ٢٠١٩ إجراء مشاورات إقليمية رفيعة المستوى تضم أصحاب المصلحة الرئيسيين على مستويات المنظمة الثلاثة كافة. وفيما يلي أغراض عديدة صبت إلى بلوغها المشاورة التي أُجريت في إقليم شرق المتوسط (القاهرة، ٤ و٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩) وشارك فيها نائب المدير العام:

- الاتفاق على أن تؤدي المكاتب الإقليمية والقطرية، بدعم من المقر الرئيسي، دوراً ريادياً في عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال؛
- وضع خطة عمل كاملة تدمج عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال في خطط عمل الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١؛
- إجراء مسح كامل للوظائف الممولة من برنامج استئصال شلل الأطفال، والتي تدعم حالياً الوظائف المتعلقة بالتمنيع أو الطوارئ على الصعيدين الإقليمي والقطري (وتحديد أية ثغرات محتملة فيها)؛
- الاتفاق على طرائق تشكيل فرق متكاملة معنية بالصحة العمومية على المستوى القطري لتتطلع بالمهام الأساسية التي يلزم صونها بعد مرحلة الانتقال؛
- الاتفاق على خطة عمل مؤسسية لكل بلد على حدة.

١٠- وبناءً على نتائج المشاورات التي جرت في إقليم شرق المتوسط، فقد أجرت الفرق المتعددة التخصصات التابعة للمنظمة زيارات متعاقبة إلى السودان والعراق في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩.

١١- واستُهلّت بالسودان عملية وضع الخطط بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بعام ٢٠١٧، ويعود تاريخ أحدث نسخة من الخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال إلى حزيران/يونيو ٢٠١٨. ومن الحصائل التي حققتها الفرقة المتعددة التخصصات التابعة للمنظمة في زيارتها إلى البلد تنقيح الخطة بطريقة تُدرج فيها التوجيهات الواردة في خطة العمل الاستراتيجية الصادرة عن المنظمة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال

١ انظر الرابط الإلكتروني التالي: <https://www.who.int/polio-transition/documents-resources/en/> (تم الاطلاع في ١٧ آذار/مارس ٢٠٢٠).

واستراتيجية الشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٩-٢٠٢٣ الصادرة عن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال<sup>١</sup>. ومن الوظائف الرئيسية المعرضة للخطر من جراء السحب المزمع للدعم المقدم لبرنامج استئصال شلل الأطفال، ترصد الشلل الرخو الحاد وترصد الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وقدرات الكشف عن الفاشيات والاستجابة لها في الدول التي يقتصر فيها تزويدها بالموظفين التقنيين على المنظمة. وناقشت الفرقة التي زارت البلد ستة خيارات استراتيجية مع الحكومة والشركاء، بما فيها جدوى الخيارات ومزاياها وعيوبها واحتياجاتها من الموارد. وشملت التوصيات التي قدمتها مقترحاً يدعو مجدداً إلى عقد اجتماع للجهاز الرئاسي الوطني المعني بعملية الانتقال في مجال شلل الأطفال ودمج العملية في عمل الآلية القائمة حالياً للمجلس الوطني المعني بتنسيق شؤون قطاع الصحة وتكليفه بمهمة تأمين استئصال موافقة الحكومة على الخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال خلال عام ٢٠٢٠. وإضافة إلى ذلك، اقترح إقامة روابط أوثق بين عملية تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والاستعراض المقبل المقرر أن يجريه التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (تحالف اللقاحات).

١٢- أما في العراق، فقد شكّلت الزيارة التي قامت بها الفرقة المتعددة التخصصات التابعة للمنظمة بقيادة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط أول خطوة على طريق دعم حكومة العراق في استئصال وضع الخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بالبلد. وأجرى ممثلون عن الحكومة والمنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) مجموعة مشاورات حددوا فيها وظيفتي ترصد الشلل الرخو الحاد والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات بوصفهما من الوظائف الرئيسية المعرضة للخطر من جراء السحب المزمع للدعم المقدم لبرنامج استئصال شلل الأطفال. واقترحت الفرقة التي زارت البلد ثلاثة خيارات استراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، واتفق على أن تتسق قيادة الحكومة عملها مع جميع الشركاء فيما يخص خطة وطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال خلال عام ٢٠٢٠. وسيقتضي ذلك تشكيل جهاز رئاسي وطني وفريق عامل معني بتنسيق جوانب عملية الانتقال هذه. وفيما يتعلق بالتمويل المحلي، فقد أوصي بأن تنظر الحكومة في جدوى دمج أنشطة الترصد المدعومة من المنظمة في النظام الصحي الوطني اعتباراً من عام ٢٠٢٢.

١٣- ومن المزمع القيام في آذار/ مارس ٢٠٢٠ بمزيد من زيارات الدعم القطري في إقليم شرق المتوسط بقصد استئصال عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال بالجمهورية العربية السورية ووضع الخطة الوطنية بشأن الانتقال في مجاله بالصومال في صيغتها النهائية وتسهيل إجراءات موافقة الحكومة عليها<sup>٢</sup>.

## ثانياً: الإقليم الأفريقي

١٤- أجريت بجنيف مشاورات رفيعة المستوى للإقليم الأفريقي ماثلة لتلك التي أجريت لإقليم شرق المتوسط، وشارك فيها كل من نائب المدير العام والمدير الإقليمي لأفريقيا، وذلك مباشرة قبل انعقاد دورة المجلس التنفيذي السادسة والأربعين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠.

١٥- وأحرز الإقليم الأفريقي تقدماً كبيراً في عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال، وتمكنت ستة بلدان من أصل سبعة بلدان تحظى فيه بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال (وهي أنغولا والكاميرون وتشاد وجمهورية

١ متاحة على الرابط الإلكتروني التالي:

<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2019/06/english-polio-endgame-strategy.pdf> (تم الاطلاع

في ١٧ آذار/ مارس ٢٠٢٠).

٢ ينبغي استعراض مراجع الاجتماعات أو المشاورات وما يشابهها من أحداث تقررت إقامتها اعتباراً من آذار/ مارس ٢٠٢٠ فصاعداً في سياق ظهور مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) والتدابير المتخذة لاحتواءه.

الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وجنوب السودان) من وضع خططها الوطنية بشأن هذا الانتقال في صيغتها النهائية ومن إقرارها، فضلاً عن قيام نيجيريا بإجراء دراسة جدوى عن الانتقال في مجال شلل الأطفال. ولكن يلزم تحديث العديد من هذه الخطط لكي تراعي أحدث التطورات الطارئة مؤخراً، بما فيها خطة العمل الاستراتيجية الصادرة عن المنظمة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال واستراتيجية الشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٩-٢٠٢٣ الصادرة عن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ووبائيات شلل الأطفال الآخذة في التطور. وإضافة إلى تسريع وتيرة العمل على المستوى القطري، فقد اتفق أثناء انعقاد المشاورة على ضرورة زيادة أنشطة الدعوة إلى تمويل تنفيذ الخطط. وينبغي أن ينصب التركيز الاستراتيجي أساساً على تمويل الخطط بأموال محلية وخارجية مصممة خصيصاً للسياق السائد بالبلد ومصاغة في إطار توفير تمويل أوسع نطاقاً لتنفيذ المبادرات الصحية، ومنها ذلك اللازم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز النظم الصحية وتوفير الرعاية الصحية الأولية.

١٦- واستكمل المكتب الإقليمي لأفريقيا إجراء عمليات استعراض للوظائف القطرية واتفق أثناء انعقاد المشاورة على ضرورة مواصلة عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال مع التوصيات ذات الصلة الواردة فيها.

١٧- ومتابعةً للمشاورة، فإن الفرقة المتعددة التخصصات التابعة للمنظمة تترجم القيام في عام ٢٠٢٠ بزيارتين أو ثلاث زيارات إلى الإقليم الأفريقي بقيادة المكتب الإقليمي لأفريقيا وبتنسيق وثيق العرى مع المكاتب القطرية التابعة للمنظمة. وسواء تم توقيت تلك الزيارات وأغراضها مع عمليات التخطيط القائمة حالياً في الإقليم، وخصوصاً عمليات استعراض الوظائف وبعثات استطلاع معدلات التغطية الصحية الشاملة.

١٨- وإضافة إلى ذلك، ستتخبط الأمانة في العمل مع البلدان التي لا تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال في الإقليم الأفريقي من أجل تحسين فهم احتياجاتها تحديداً وتزويدها بإرشادات بشأن سبل المضي قدماً في الاضطلاع بعملية الانتقال في هذه السياقات.

### ثالثاً: إقليم جنوب شرق آسيا

١٩- يوجد بإقليم جنوب شرق آسيا خمسة بلدان محددة على أنها تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال على المستوى العالمي ولديها أصول كبيرة ممولة من برنامج استئصال شلل الأطفال، وهي كالتالي: بنغلاديش والهند وإندونيسيا وميانمار ونيبال. وهذه البلدان هي من البلدان الرائدة التي حرصت على دمج أصولها الممولة من برنامج استئصال شلل الأطفال خدمة لصالح بلوغ أغراض الصحة العمومية الأوسع نطاقاً، وهو ما تسلّم به حكوماتها وتعرب فيه عن تقديرها لأهمية تسخير الأصول الممولة من هذا البرنامج لتنفيذ برامجها القطرية. وتواصل البلدان الواقعة بالإقليم الاستفادة من عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال بوصفها فرصة لتعزيز نظم التنمية وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وتعزيز القدرات اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وقد طلبت تلك البلدان إلى الأمانة أن تستمر في تزويدها بالدعم التقني لفترة معينة من الزمن وأن تتدرج في تقليل تزويدها به إلى أن تصبح حكوماتها جاهزة تماماً لتولي زمام أداء تلك الوظائف. وتواصل المنظمة الدعوة إلى توفير تمويل محلي، ولكن دعوة المانحين والشركاء الخارجيين إلى توفيره تكتسي القدر نفسه من الأهمية تسهيلاً لتوفير تمويل يسد الثغرات لفترة محدودة من الزمن بالبلدان ذات الأولوية كيما يتسنى صون الوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال ودعم عملية تعزيز نظم التنمية.

٢٠- ويزعم المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا عقد حلقة عمل إقليمية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في عام ٢٠٢٠، تجمع بين البلدان الخمسة التي تحظى بأولوية هذا الانتقال والشركاء. وستركز حلقة العمل هذه على تقييم التقدم المحرز في تنفيذ الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال ووضع خريطة طريق تسرع وتيرة دمجها في البرامج الصحية الأخرى وتنفيذ عملية نقل القدرات والوظائف والأصول الأساسية إلى الحكومات الوطنية لتحقيق استدامة مالية طويلة الأجل.

## البعثات الموفدة إلى البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال

٢١- يورد الجدول ١ قائمة بالزيارات التي استكملت الفرق المتعددة التخصصات التابعة للمنظمة إجراءها في البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال والبلدان ذات الصلة بها، والزيارات التي تزمع الفرقة القيام بها في الأشهر المقبلة.<sup>١</sup>

الجدول ١: الزيارات التي قامت بها الفرقة المتعددة التخصصات التابعة للمنظمة وتلك التي تزمع القيام بها مبينة بحسب البلد والإقليم

البلد	الإقليم	البعثات	
		المستكملة	المزمعة (في آذار/ مارس ٢٠٢٠)
أنغولا	أفريقيا	آذار/ مارس ٢٠١٩	-
الكاميرون	أفريقيا	شباط/ فبراير ٢٠١٩	-
تشاد	أفريقيا	آذار/ مارس ٢٠١٩	-
جمهورية الكونغو الديمقراطية	أفريقيا	-	النصف الثاني من عام ٢٠٢٠
إثيوبيا	أفريقيا	كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨	النصف الثاني من عام ٢٠٢٠
نيجيريا	أفريقيا	-	النصف الثاني من عام ٢٠٢٠
جنوب السودان	أفريقيا	شباط/ فبراير ٢٠١٩	-
أفغانستان	شرق المتوسط	-	-
العراق	شرق المتوسط	كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩	-
ليبيا	شرق المتوسط	-	من المقرر تحديد المواعيد
باكستان	شرق المتوسط	-	من المقرر تحديد المواعيد
الصومال	شرق المتوسط	-	تستعرض اللجنة التوجيهية الإقليمية الإطار الزمني
السودان	شرق المتوسط	كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩	-
الجمهورية العربية السورية	شرق المتوسط	-	تستعرض اللجنة التوجيهية الإقليمية الإطار الزمني
اليمن	شرق المتوسط	-	من المقرر تحديد المواعيد
بنغلاديش	جنوب شرق آسيا	تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨	-
الهند	جنوب شرق آسيا	كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨	-
إندونيسيا	جنوب شرق آسيا	-	من المقرر تحديد المواعيد
ميانمار	جنوب شرق آسيا	تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨	-
نيبال	جنوب شرق آسيا	-	من المقرر تحديد المواعيد

١ ينبغي استعراض مراجع الاجتماعات أو المشاورات وما يشابهها من أحداث تقررت إقامتها اعتباراً من آذار/ مارس ٢٠٢٠ فصاعداً في سياق ظهور مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) والتدابير المتخذة لاحتواءه.

## التقدم المحرز على مستوى الإدارات ككل

٢٢- إن تحقيق إمكانية استدامة استئصال شلل الأطفال وتعزيز قدرات برامج التمنيع في البلدان وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات تشكل جزءاً لا يتجزأ من الرؤية والاستراتيجية العالميتين المقترحتين بشأن اللقاحات والتمنيع في العقد المقبل (خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠: استراتيجية عالمية معنية بعدم إهمال أي أحد) اللتين ستقدمان إلى جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين لكي تنظر فيهما. وترتكز مسودة الاستراتيجية إلى برامج التمنيع الفعالة والكفؤة والقادرة على الصمود التي تنفذ بفضل تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتبرز أهمية تحقيق إمكانية الاستدامة. وتؤكد مسودة الاستراتيجية على ضرورة دمج الوظائف الأساسية التي اضطلع الشركاء بأدائها حتى الآن والتي تتولى المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إدارتها وتمويلها، في برامج الحكومات الوطنية، ويُسْتَحْسَن تحقيق ذلك بواسطة التمويل المحلي.

٢٣- وتعكف المنظمة على قيادة عملية إعداد استراتيجية عالمية بشأن التصدد الشامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات من خلال إجراء مشاورات مستفيضة مع الشركاء. والقصد من إعداد هذه الاستراتيجية تزويد جميع البلدان بنظم مستدامة وعالية الجودة لترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ودعمها بنظم أخرى مختبرية قوية قادرة على الكشف عن الحالات المرضية والفاشيات وتأكيداتها، وتوليد بيانات مفيدة لتوجيه جهود الوقاية من الفاشيات والاستجابة لها، وإدارة برامج التمنيع، ورسم سياسات التطعيم، مما يخفف بالتالي من عبء الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات بأكثر قدر ممكن من الكفاءة والفعالية. ونظراً إلى اعتماد العديد من البلدان الواقعة في كل من الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط اعتماداً كبيراً على التمويل المخصص لاستئصال شلل الأطفال لتنفيذ أنشطتها المتعلقة بترصد الأمراض، والتحديات الناجمة عن انخفاض الموارد المقدمة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، فإن استراتيجية الانتقال في مجال شلل الأطفال تصبو إلى بلوغ هدف مؤداه توجيه البلدان في مساعيها الرامية إلى دمج ترصد الشلل الرخو الحاد في ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ككل، والتخفيف من الآثار السلبية لانخفاض التمويل المخصص لاستئصال شلل الأطفال على ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وستوضع الاستراتيجية العالمية بشأن التصدد الشامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في صيغتها النهائية بأيار/ مايو ٢٠٢٠، جنباً إلى جنب مع خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، التي ستشكل جزءاً لا يتجزأ منها. وعلاوة على ذلك، تعمل المنظمة مع الشركاء من أجل تقدير تكاليف تنفيذ التصدد الشامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات على الصعيد العالمي، مع التركيز على البلدان المنخفضة الدخل.

٢٤- وشُكِّل بالوقت ذاته في مقر المنظمة الرئيسي فريق عامل يضم أعضاء يعملون في الإدارات المعنية بكل من استئصال شلل الأطفال والتمنيع والطوارئ الصحية من أجل تحديد الاحتياجات من قدرات التصدد والتغرات التي تتخللها في البلدان ذات الأولوية التي تحظى بدعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وتقصي إمكانيات توسيع نطاق البنية التحتية لترصد شلل الأطفال ودمجها في أنشطة ترصد الأمراض الأخرى.

٢٥- وأما على المستوى الإقليمي، فقد استُهل رسمياً في أبو ظبي يوم ١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ وضع مبررات الاستثمار بشأن ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات عبر أنحاء أفريقيا ككل للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠.

٢٦- وتشكّل معاً وظيفتا الإسهاد على استئصال شلل الأطفال واحتوائه، اللتان ستواصل الإدارة المسؤولة عن استئصال شلل الأطفال التابعة للمنظمة قيادتهما وإدارتهما، أحد الأهداف الثلاثة لاستراتيجية الشوط الأخير الجديدة بشأن استئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ الصادرة عن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وستواصل إبلاغ الأجهزة الرئاسية للمنظمة بالتقدم المحرز بانتظام. وستُصان وظيفة احتواء شلل الأطفال في المرحلة اللاحقة لاستئصاله وقد تُدمج في برنامج آخر من برامج المنظمة؛ ويعكف فريق عمل أنشئ في منتصف عام ٢٠١٩ على تحديد البرنامج الذي سُدْمَج فيه هذه الوظيفة في المستقبل.

٢٧- وقد أعدت إرشادات بشأن وضع خطط عملية في المكاتب الإقليمية والقطرية للميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك المنجزات المستهدفة والأنشطة البرمجية الرامية إلى تعزيز التكامل والانتقال. وستيسر عملية وضع خطة عمل مستقلة بشأن الميزانية الأساسية للانتقال في مجال شلل الأطفال دمج الوظائف الممولة من برنامج استئصال شلل الأطفال حسب الاقتضاء، كما أنها ستزيد من الشفافية وتسرع وتيرة تحقيق التكامل.

٢٨- واستهل إجراء مشاورات على مستويات المنظمة الثلاثة كافة بشأن النهج المختلفة لتعبئة الأموال اللازمة لتمويل أنشطة التمنيع المتأثرة بعملية الانتقال في مجال شلل الأطفال والتي سترطب بالرؤية والاستراتيجية العالميتين المقترحتين بشأن اللقاحات والتمنيع (خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠). وسيجري في إطار التشاور مع المكاتب الإقليمية اختيار بلدين رائدين في الإقليم الأفريقي بهدف ضمان تعبئة موارد الدعم اللازمة لتمويل أنشطة التمنيع، وذلك تمشياً مع الخطط الإقليمية ذات الصلة. وقد اكتمل تحديد أولى البلدان التي يُحتمل أن تحصل على الدعم والعبر المستخلصة من ذلك.

٢٩- وبالإضافة إلى ذلك، وسعيًا إلى تأييد تحقيق هدف "التكامل" المحدد في استراتيجية الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال ٢٠١٩-٢٠٢٣، فإن الأمانة عاكفة على تنسيق عملية إعداد برنامج عمل معني بدمج الأنشطة المضطلع بها في مجالي استئصال شلل الأطفال والتمنيع الأساسي. وسيساعد برنامج العمل هذا على تعزيز مواءمة العمل فيما بين الشركاء الرئيسيين وتنسيقه ممن ينتهجون استراتيجيات تمنيع مترابطة فيما بينها، مثل خطة التمنيع المقترحة لعام ٢٠٣٠ واستراتيجية تحالف اللقاحات الجديدة الخمسية السنوات (Gavi 5.0). وسيساعد أيضاً برنامج العمل على تنفيذ استراتيجيات متكاملة تعود بمنافع متبادلة على أنشطة استئصال شلل الأطفال وجهود التمنيع الأساسية تنفيذاً فعالاً، وعلى وضع آلية لرصد تنفيذها موضع التنفيذ.

٣٠- وبناءً على تحليلٍ للقدرة الوطنية، تعكف المكاتب القطرية التابعة للمنظمة على تحديد الدعم البرنامجي الذي تحتاج إليه البلدان، ولاسيما على المستوى دون الوطني، صوناً للوظائف الرئيسية المتعلقة بالتمنيع والترصد والطوارئ. وسيُفيد الدعم المقدم من المنظمة لهذه الوظائف في ميزانية المنظمة الأساسية المخصصة للانتقال في مجال شلل الأطفال. ومن شأن المنجزات المستهدفة المحددة بموجب خطط العمل المعنية أن تشمل، كحد أدنى، دعم الأنشطة التالية:

- تقييم القدرات والتغرات فيما يتعلق بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ووظائف الطوارئ الصحية؛
- الترصد النشط لحالات الإصابة بالأمراض الشديدة الخطورة (بما في ذلك شلل الأطفال) والترصد اللافاعل الأوسع نطاقاً للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وغيرها من الأمراض ذات الأولوية (مثل ترصد الأمراض والاستجابة لها على نحو متكامل، وشبكات الإنذار المبكر بوقوعها والاستجابة لها)؛
- التحقق من الحالات واستقصائها (بما في ذلك العينات المخبرية والتأكيد المختبري) بحثاً عن أي إشارات أو تنبيهات بشأن الإصابة بشلل الأطفال وغيره من الأمراض الشديدة الخطورة؛
- تنسيق شؤون الاستجابة السريعة والطوارئ الصحية بواسطة مراكز عمليات الطوارئ أو آليات مماثلة؛
- دعم أنشطة التمنيع والإبلاغ عن المخاطر، حسب الاقتضاء.

## أحدث المعلومات عن تخطيط الموارد البشرية

٣١- تواصل الأمانة تتبع التغييرات الطارئة على ملاك موظفي برنامج استئصال شلل الأطفال من خلال تخصيص قاعدة بيانات عن الموارد البشرية اللازمة لاستئصاله كانت قد أعدت لهذا الغرض.

٣٢- ويوضح الجدول ٢ الانخفاض الطارئ بنسبة ١٧٪ على عدد الوظائف المشغولة منذ أن شرع بعام ٢٠١٦ في تقليص ميزانيات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وترد في الملحق ١ معلومات مفصلة عن موظفي المنظمة الممولين من هذه المبادرة مصنفيين بحسب نوع عقد عملهم، فيما يبين الملحق ٢ تصنيف الممولين منهم من تلك المبادرة في المكاتب الرئيسية، وذلك على أساس تصنيفهم بحسب الرتبة ونوع العقد.

الجدول ٢: عدد وظائف برنامج استئصال شلل الأطفال الممولة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بحسب المكتب الرئيسي (٢٠١٦-٢٠٢٠)

التباين (%) بين الأعوام من ٢٠١٦ إلى ٢٠٢٠	٢٠٢٠	٢٠١٩	٢٠١٨	٢٠١٦	المكتب الرئيسي
-٦٪	٧٣	٧٢	٧٠	٧٧	المقر الرئيسي
-٢٤٪	٦٣١	٦٦٣	٧١٣	٨٢٦	المكتب الإقليمي لأفريقيا
+٧٪	٤٢	٣٦	٣٩	٣٩	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا (أ)
-٧٠٪	٣	٥	٤	٩	المكتب الإقليمي لأوروبا
+٩٪	١٦٩	١٧٠	١٥٣	١٥٥	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
-٥٠٪	٣	٣	٥	٦	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ
-١٧٪	٩٢١	٩٤٩	٩٨٤	١١١٢	المجموع

(أ) يمر المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا بمرحلة انتقال متقدمة في مجال شلل الأطفال، ويجري فيه تقاسم العديد من الوظائف والتكاليف المتكبدة عنها مع مجالات برامج أخرى، لذا طُبِّق مكافئ عمل بدوام كامل زادت نسبته على ٧٠٪ لحساب وظائف برنامج استئصال شلل الأطفال.

## إطار رصد الانتقال في مجال شلل الأطفال وتقييمه

### إطار الرصد والتقييم

٣٣- مازال إطار الرصد والتقييم الذي وُضع في عام ٢٠١٨ يشكّل عنصراً هاماً من عناصر خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، وهو يهدف إلى تسهيل فعالية رصد التقدم المحرز في البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٠ وتأييد إجراء تقييم مستقل بالمستقبل للعملية ونتائجها.

٣٤- ويتبع إطار الرصد والتقييم عملية دقيقة التحديد في رصد التقدم المحرز على أساس مؤشرات متفق عليها على المستوى القطري. ويتمثل النهج المتبع في الاستفادة من إجراءات المنظمة وآلياتها القائمة حالياً ومن مصادر المعلومات المتاحة حالياً. وترد في الملحق ٣ بيانات محدثة عن كل مؤشر.

٣٥- ومددت الأمانة أيضاً فترة ولاية المجلس المستقل المعني برصد الانتقال في مجال شلل الأطفال لمدة أولية قدرها سنتان اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠، بالتلازم مع تبسيط عضويته واختصاصاته. ويزعم

هذا المجلس المستقل عقد اجتماعه الأول النصف السنوي في تموز/ يوليو ٢٠٢٠، وقد شارك أحد أعضائه في الزيارات التي أجرتها الفرق المتعددة التخصصات التابعة للمنظمة والمعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال.

### أنشطة الانتقال في مجال شلل الأطفال المزمع الاضطلاع بها حتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠

٣٦- ستواصل الأمانة تنفيذ خطة العمل المؤسسية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال الوارد وصفها في الفقرة ٧ أعلاه، مع التركيز على تعزيز دور المكاتب الإقليمية والقدرات القطرية. وستُؤام أنشطة الانتقال في مجال شلل الأطفال مع سائر العمليات التقنية وإجراءات التخطيط، بما فيها تلك المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.

٣٧- وضماناً للاستمرار في إعطاء الأولوية القصوى لاستئصال شلل الأطفال، سيتواصل إدراج جميع الأنشطة المتعلقة باستئصاله في البلدان الموطونة به وفي حملات استئصاله في البلدان غير الموطونة به في إطار تنفيذ خطط العمل غير المتكررة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

٣٨- وفيما يتعلق بالفاشيات المندلعة حالياً من فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات، ولاسيما في الإقليم الأفريقي، فسُتؤام أنشطة التخطيط مع أحدث وضع وبائي ناجم عنها.

٣٩- وستواصل الأمانة دعوتها الرفيعة المستوى إلى توفير التمويل المحلي اللازم للبلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال، وتدعو أيضاً بالوقت نفسه المانحين والشركاء الخارجيين إلى صون الوظائف التي يلزم المنظمة أن تدعمها، وخصوصاً بالبلدان الهشة والمتأثرة بالنزاعات وتلك التي تعاني من ضعف نظمها الصحية.

### الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٤٠- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإسداء المشورة بشأن أفضل السبل الكفيلة بدعم عملية إعداد الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال ووضعها في صيغتها النهائية وتنفيذها بمختلف البلدان المعنية.

## الملحق ١

عدد الموظفين الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال  
بحسب نوع عقد العمل حتى آذار/ مارس ٢٠٢٠

المكتب (البلد والمكتب الرئيسي)	عقود مستمرة ومحددة الآجال	عقود مؤقتة	المجموع
البلدان الموطونة بالمرض	٢٩٥	٩٢	٣٨٧
أفغانستان	١٣	٢٤	٣٧
نيجيريا	٢٧١	٢١	٢٩٢
باكستان	١١	٤٧	٥٨
البلدان ذات الأولوية غير الموطونة بالمرض	١٦٤	٧٦	٢٤٠
أنغولا	٢٠	٢	٢٢
بنغلاديش	٨	٦	١٤
الكاميرون	٦	٠	٦
تشاد	٢١	٤	٢٥
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٤٧	١	٤٨
إثيوبيا	٤١	٠	٤١
الهند	١١	١٢	٢٣
إندونيسيا	٠	٢	٢
العراق	١	٥	٦
ميانمار	٢	١	٣
نيبال	٠	٣	٣
الصومال	٥	١٤	١٩
جنوب السودان	١	١٣	١٤
السودان	٠	٤	٤
الجمهورية العربية السورية	١	٩	١٠
مقر المنظمة الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية	٢٢١	٨٧	٣٠٨
المقر الرئيسي	٥٩	١٨	٧٧
(المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية) لأفريقيا	١٣٢	٥٢	١٨٤
(المكتب الإقليمي) لجنوب شرق آسيا	٥	٢	٧
(المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية) لأوروبا	٣	١	٤
(المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية) لشرق المتوسط	١٩	١٤	٣٣
(المكتب الإقليمي والمكاتب القطرية) لغرب المحيط الهادئ	٣	٠	٣
المجموع الكلي	٦٨٠	٢٥٥	٩٣٥

ملاحظة هامة: الموظفون الممولون بنسبة لا تقل عن ٥٠٪ أو أكثر من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

## الملحق ٢

عدد الموظفين الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في المكاتب الرئيسية بحسب الرتبة ونوع عقد العمل حتى آذار/ مارس ٢٠٢٠

المكتب الرئيسي والرتبة	عقود مستمرة ومحددة الأجل	عقود مؤقتة	المجموع
المقر الرئيسي	٥٩	١٨	٧٧
موظفو الخدمات العامة	١٥	٥	٢٠
الموظفون الدوليون	٤٤	١٣	٥٧
أفريقيا	٥٣٩	٩٣	٦٣٢
موظفو الخدمات العامة	٣٣٧	٣٢	٣٦٩
الموظفون الدوليون	٣١	٤٥	٧٦
الموظفون المحليون	١٧١	١٦	١٨٧
جنوب شرق آسيا	٢٦	٢٦	٥٢
موظفو الخدمات العامة	١٥	٥	٢٠
الموظفون الدوليون	٢	٢	٤
الموظفون المحليون	٩	١٩	٢٨
أوروبا	٣	١	٤
موظفو الخدمات العامة	١	٠	١
الموظفون الدوليون	٢	١	٣
شرق المتوسط	٥٠	١١٧	١٦٧
موظفو الخدمات العامة	٢٢	٤٤	٦٦
الموظفون الدوليون	١٥	٥٨	٧٣
الموظفون المحليون	١٣	١٥	٢٨
غرب المحيط الهاديء	٣	٠	٣
الموظفون الدوليون	٣	٠	٣
المجموع الكلي	٦٨٠	٢٥٥	٩٣٥

ملاحظة هامة: الموظفون الممولون بنسبة لا تقل عن ٥٠٪ أو أكثر من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

## الملحق ٣

## مؤشرات رصد تنفيذ خطط الانتقال في مجال شلل الأطفال المبلّغ عنها/ المرصودة سنوياً على مستوى البلدان من عام ٢٠١٨ إلى عام ٢٠٢٣

الغرض ١: صون عالم خال من شلل الأطفال عقب استئصاله

مؤشرات المخرجات		١-١ التغطية بلقاح شلل الأطفال المعطل أ		٢-١ ترصد عالي الجودة لشلل الرخو الحاد				٣-١ فاشيات شلل الأطفال ومعدلات توطئه				٤-١ ترصد عالي الجودة لفيروس شلل الأطفال في البيئة	
الرصد على مستوى البلدان	١-١-١ التغطية باللقاح الأحادي IPVI	٢-١-١ التغطية باللقاح الثنائي التكافؤ OPV (Pol3)	١-٢-١ معدل حالات الشلل الرخو الحاد غير الناجمة عن شلل الأطفال	٢-٢-١ النسبة المئوية لحالات الشلل الرخو الحاد التي تُجمع عنها عينات كافية من براز المصابين بها	١-٣-١ عدد الحالات	٢-٣-١ نمط فيروس شلل الأطفال ب	٣-٣-١ الفاشيات المندلعة فعلاً بنهاية العام (انتشار الفيروس في غضون ٦ أشهر)	١-٤-١ عدد مواقع الترخيد البيئي	عدد العينات المأخوذة في المتوسط من كل موقع	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠١٨	٢٠١٩
السنوات	٢٠١٨	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠١٨	٢٠١٩
أفغانستان	٪٦٦	٪٧٣	٢١,٦	٢٣,٩	٪٩٤	٪٩٤	٢٩	٢١	١٢	١٧	٢١	٢٠	٢١
أنغولا	٪٤٠	٪٥٦	٢,٣	٣,٥	٪٨٢	٪٩٣	١١٤		١٢	١٣	٩	٨	٩
بنغلاديش	٪٧٥	٪٩٨	٣,٠	٣,١	٪١٠٠	٪٩٩			١٨	١٨	٨	٨	٨
الكاميرون	٪٧٨	٪٧٨	٧,٣	٥,٧	٪٨٣	٪٨٨	٥		١٨	٢٢	٣٤	٣١	٣١
تشاد	٪٤١	٪٤٤	٩,٠	١١,٠	٪٨٩	٪٩٦	٣		٣٩	٣٠	٥	٥	٥
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٪٧٩	٪٧٩	٦,٦	٨,٩	٪٨٦	٪٨٤	٨٤	٢٠	٢١	١٧	١٤	١١	٥
إثيوبيا	٪٥٢	٪٦٧	٢,٥	٢,٨	٪٩١	٪٩٢	١١		٢٧	٢٠	٦	٤	٢
الهند	٪٧٥	٪٨٩	٩,٧	١١,٠	٪٨٧	٪٨٦			٣٤	٣٩	٥٣	٤٨	٤٨
إندونيسيا	٪٦٦	٪٨٠	٢,٤	٢,٤	٪٨١	٪٨٢	٥	١	٥	٥	٣٣	٣٣	٣٣
العراق	٪٩٢	٪٧٧	٦,٥	٧,١	٪٩٤	٪٩٠							
ليبيا	٪٩٧	٪٩٧	٦,٨	٥,٩	٪٩٨	٪٩٧							
ميانمار	٪٨٢	٪٩١	٢,٤	٣,٠	٪٩٠	٪٩٤	٦		٢٤	٢٤	٣	٣	١
نيبال	٪١٦	٪٩١	٣,٨	٣,٩	٪٩٨	٪٩٧			٢٤	٢٤	٥	٥	٥
نيجيريا	٪٥٧	٪٥٧	١٠,٩	٨,٥	٪٩٤	٪٩٥	١٨	٣٤	١٧	١٦	١٢٦	١٠٣	٤
باكستان	٪٧٥	٪٧٥	١٧,٦	٢١,٢	٪٨٧	٪٨٧	١٢	١٤٤ (٢٢)	١٢	١١	٧٢	٥٩	٥٩
الصومال	٪٤٢	٪٤٧	٤,٩	٥,٠	٪٩٦	٪٩٨	٣	٧/٦	٢٣	٨٤	٤	٥	١
جنوب السودان	٪٣٤	٪٥٠	٨,٣	٧,١	٪٩٠	٪٨٤			٢٢	٢٤	٥	٥	٥
السودان	٪٨٤	٪٩٣	٣,٤	٣,٦	٪٩٦	٪٩٧			١٣	٤	٥	٤	٤
الجمهورية العربية السورية	٪٥٩	٪٥٣	٥,٥	٥,٨	٪٨٨	٪٨٧			١٢	٨	١٥	١٤	١٤
اليمن	٪٥٩	٪٥٩	٦,٤	٦,٧	٪٨٩	٪٩٢							

أ IPV1، لقاح شلل الأطفال المعطل الأحادي التكافؤ؛ OPV (Pol3) ثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال الفموي.

ب WPV1، فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١؛ cVDPV، فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح.

ج أصيبت إحدى الحالات بحدوى مصاحبة من فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح من النمطين ٢ و٣.

د ترصد بيئي إيجابي.

ه قيد المناقشة من جانب خبراء متخصصين في الشؤون المخبرية للكشف عن ظهور أية مجموعات غير محددة من الحالات قد ترفع عدد الحالات إجمالاً.

و حالة واحدة نجمت عن فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح ولم تتسبب في اندلاع فاشية؛ وبلغ الحصول على بيانات تثبت دوران الفيروس. وتؤكد الفاشية التي تسبب في اندلاعها الفيروس ودورانه في مطلع عام ٢٠١٩ عندما جاءت نتائج اختبار مخالطين من أفراد المجتمع (أطفال أصحاء) إيجابية في عام ٢٠١٩.

تتباين نتائج الترخيد البيئي بسبب فتح المواقع وإغلاقها؛ ومن المتعذر أخذ العينات من كل موقع بحسب الإقليم/ المنطقة العالمية لأنه لا تقدم نتائج إجمالية من جميع المواقع.

الغرض ٢: تعزيز نظم التمنيع والترصد

الغرض ٣: تعزيز القدرات اللازمة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها

٣-٣ البلدان المتأهبة لمواجهة الطوارئ الصحية أ			٢-٢ إنفاق الحكومة على التمنيع الروتيني	١-٢ التغطية بجرعة واحدة وجرعتين من اللقاح الحاوي على الحصبة (MCV1 و MCV2)			مؤشرات المخرجات
٣-٣-٣ النسبة المئوية في المتوسط للإبلاغ سنوياً بواسطة استمارة التقييم الذاتي عن القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية واللائمة لإطار رصد الطوارئ	٢-٣-٣ النسبة المئوية في المتوسط للإبلاغ سنوياً بواسطة استمارة التقييم الذاتي عن قدرات الترصد الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية	١-٣-٣ النسبة المئوية في المتوسط للإبلاغ سنوياً بواسطة استمارة التقييم الذاتي عن القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية والمختبرات	١-٢-٢ إنفاق الحكومة على التمنيع الروتيني (بالدولار الأمريكي لكل مولود)	٣-١-٢ النسبة المئوية للمقاطعات التي تزيد فيها على ٨٠٪ نسبة التغطية بجرعتين من اللقاح MCV2	٢-١-٢ التغطية بجرعتين من اللقاح MCV2	١-١-٢ التغطية بجرعة من اللقاح MCV1	الرصد على مستوى البلدان
٢٠١٨	٢٠١٨	٢٠١٨	٢٠١٨	٢٠١٨	٢٠١٨	٢٠١٨	السنوات
%٢٧	%٨٠	%٤٠	٣,٧	%١٩	%٦٠	%٨٢	أفغانستان
%٦٠	%٩٠	%٦٠	٢٣,٠	%٦	%٣٥	%٧٩	أنغولا
%٤٧	%٨٠	%٧٣	١٠,٨	%١٠٠	%٨٣	%٩٢	بنغلاديش
%٣٣	%٥٠	%٤٧	٥,١			%٧١	الكاميرون
%٢٧	%٧٠	%٣٣	٤,٢			%٧٠	تشاد
%٣٣	%٤٠	%٤٠	١,٤			%٩٢	جمهورية الكونغو الديمقراطية
%٧٣	%٧٠	%٧٣	١٥,٢			%٨٨	إثيوبيا
%٦٧	%١٠٠	%٤٧	٧,٤ (٢٠١٧)	%٣٢	%٨٢	%١٠٠	الهند
%٥٣	%٧٠	%٦٧	١٧,٦ (٢٠١٧)	%٢٣	%٥٢	%٨٥	إندونيسيا
%٨٧	%١٠٠	%٧٣	١٦١,١ (٢٠١٦)	%٦٤	%٨١	%٨٣	العراق
%٢٧	%٨٠	%٦٠		%١٠٠	%٩٦	%٩٧	ليبيا
%٦٠	%٨٠	%٦٧	٢٢,٣	%٨٠	%٨٧	%٩٣	ميانمار
%٤٠	%٤٠	%٣٣	١٠,٥	%١٦	%٦٩	%٩١	نيجال
%٤٠	%٨٠	%٢٧	٣,٦			%٦٣	نيجيريا
%٤٧	%٦٠	%٦٠	١٦,٢	%٢٩	%٥٨	%٦٦	باكستان
%٢٠	%٥٠	%٢٧				%٧٠	الصومال
%٤٠	%٨٠	%٤٧	١,٢ (٢٠١٧)			%٤٩	جنوب السودان
%٩٣	%٧٠	%٦٧	٤,٨	%٣٤	%٧٢	%٨٨	السودان
%٥٣	%٨٠	%٦٧	١٧,٠	%٦٧	%٧١	%٨٠	الجمهورية العربية السورية
%٦٠	%٨٠	%٦٧	٠,٧ (٢٠١٦)	%٧	%٥٤	%٧٢	اليمن

أ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).