منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٢/١١**
الدورة الثانية والأربعون بعد المائة **١٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨**
البند ٣-٤ من جدول الأعمال المؤقت **EB142/11**

تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال

تقرير من المدير العام

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون في أيار/ مايو ٢٠١٧ المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٠(٩) بشأن شلل الأطفال: تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال، الذي طُلِب فيه من المدير العام، في جملة أمور، أن يضع خطة عمل استراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠١٧، لتقديمها عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين لكي تنظر فيها. وقد دعا المقرّر الإجرائي إلى تحديد ما يلزم من قدرات وأصول، وخاصةً على الصعيد القطري، من أجل صون عالم خالٍ من شلل الأطفال عقب استئصاله ودعم التقدم المُحرز في سائر مجالات البرامج التي قد تتأثر سلباً بتقليص موارد البنية التحتية اللازمة لاستئصال شلل الأطفال. وطُلِب أيضاً في المقرّر الإجرائي إجراء تقدير مفصّل للتكاليف المتعلقة بالقدرات والأصول والتمويل الذي قد يلزم لدمج بعض الأصول المُمولة من البنية التحتية لبرنامج استئصال شلل الأطفال في مجالات برامج أخرى.

٢- وينبغي أن يُنظر إلى هذا التقرير على أنه عمل جارٍ على قدم وساق يبيّن العناصر الرئيسية لخطة عمل استراتيجية ستضعها جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في صيغتها النهائية، وهو يتواءم مع مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣، ويهدف إلى تلبية الطلبات الواردة في المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٠(٩) تلبية جزئية. وإضافة إلى ذلك، فإنه يقدّم معلومات مُحدّثة عن تخطيط الموارد البشرية والميزانية فيما يتعلق بتخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال. أما ملاحق التقرير فتقدم معلومات مفصّلة عن العمليات الجارية على الصعيد القطري التي تؤثر على أنشطة الانتقال في مجال شلل الأطفال، وروابط إلكترونية مؤدية إلى تلك العمليات.

الانتقال في مجال شلل الأطفال: رؤية جديدة

٣- لقد استندت في البداية إدارة تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال إلى تخفيف وطأة المخاطر التي تواجهها المنظمة في ميدان توفير القدرات المالية والبرمجية والقطرية المتعلقة بالموارد البشرية، وذلك بسبب تقليص موارد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وإغلاقها في نهاية المطاف. وركّز هذا النهج على تقليل الخصوم، ولكن صياغة برنامج العمل العام الثالث عشر تتيح فرصة وتكوّن رؤية جديدة فيما يخص الجهود المبذولة لتخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال دعماً لتحقيق الأولويات الاستراتيجية الثلاث التي يمكن أن تعظّم إسهام المنظمة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٤- وسعياً إلى دعم تحقيق الأولوية الاستراتيجية الأولى المتمثلة في ضمان أن يحيا الجميع حياتهم في ظل التمتّع بالصحة وتعزيز العافية، فإن بمقدور الأصول القائمة لاستئصال شلل الأطفال على الصعيد القطري أن تزوّد البلدان بالدعم اللازم لبلوغ الهدف المُحدّد بشأن عدم إهمال أي أحد في المجالات ذات الأولوية، من قبيل

صحة النساء والأطفال والمراهقين والأمراض السارية وأنشطة التمنيع، وخصوصاً من أجل تقليل أوجه التفاوت في البلدان التي لديها هياكل أساسية صحية واهنة نسبياً. ويواصل الموظفون المعنيون باستئصال شلل الأطفال في العديد من البلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال إسهامهم فعلاً في مجالات البرامج الأخرى، ومنها الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وغيرها من الأمراض السارية.

٥- وإسهاماً في تحقيق الأولوية الاستراتيجية الثانية المتمثلة في تزويد البلدان بالدعم اللازم لتعزيز النظم الصحية وإحراز التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، فإنه لن يُستغنى عن أصول برنامج استئصال شلل الأطفال ووظائفه على الصعيد القطري لضمان إتاحة خدمات الرعاية الصحية والأدوية الأساسية العالية الجودة، بما فيها اللقاحات، ولاسيما في المواضع الهشة.

٦- ودعماً لتحقيق لأولوية الاستراتيجية الثالثة للمنظمة بشأن صون عالم آمن من الأوبئة وسواها من الطوارئ الصحية وضمان الإسراع في إتاحة الخدمات الصحية الأساسية المنقذة للأرواح أمام السكان المتضرّرين بالطوارئ، فإنه لن يُستغنى عن وظائف برنامج استئصال شلل الأطفال في الكثير من البلدان الهشة والمتضرّرة بالنزاعات، بما فيها خدمات التنسيق والتمنيع والخدمات المختبرية والاستجابة والإبلاغ بالمخاطر. كما ستساعد قدرات برنامج استئصال شلل الأطفال على الصعيد القطري في تعزيز التقدم الذي أحرزته البلدان كافّة في تدعيم القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ولن يُستغنى أيضاً من أجل بلوغ هذا الهدف الاستراتيجي عن معرفة الموظفين المعنيين باستئصال شلل الأطفال وخبرتهم في مجال التصدي للتحديات المتصلة بالصحة والمرتبطة بتنقّلات السكان، ومنها تدفقات جموع اللاجئين والمهاجرين والسكان المشرّدين داخلياً، فضلاً عن أنشطة الترصد والتمنيع عبر الحدود.

٧- وتقوم مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر على أساس وضع البلدان في صميم عمل المنظمة، لذا، فإن تكليل تنفيذ هذا البرنامج بالنجاح مرهون بمواءمة الجهود المُصمّمة خصّيصاً وبدقّة لهذا الغرض مع مختلف السياقات القطرية. وعليه، ينبغي الاستفادة من الأصول الكبيرة لاستئصال شلل الأطفال الموجودة بالبلدان الأكثر ضعفاً وهشاشة وتضرراً بالنزاعات لمساعدة المنظمة في تزويد تلك الدول الأعضاء بالدعم التشغيلي، وذلك بمساعدة كاملة من الأوساط الإنمائية الدولية. أما بالنسبة إلى المستوى الثاني من البلدان الأقل عرضة للانتقال في مجال شلل الأطفال، فإن المنظمة ستزوّدها بمساعدة تقنية عالية الجودة لضمان دعم أولوياتها بالكامل بفضل القدرات المُوفّرة لأغراض استئصال شلل الأطفال، وتلبّي في الوقت نفسه الحاجة إلى صون وضعها من حيث خلوها من شلل الأطفال في المرحلة اللاحقة لاستئصاله. وسيُضطلع في تلك البلدان بعملية تدريجية لتقليص الدعم المالي والتقني، بالاقتران مع وجود توقعات قوية بأن تستوعب الحكومات الوطنية في الأجل المتوسط القدرات المُوفّرة بواسطة تلك الأصول الحاسمة والتكاليف المترتبة عليها مثلما تحدّده خططها المعنية بالانتقال. وفيما يخص المستوى الثالث من البلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال، وهي بلدان لديها نظم صحية أمتن بكثير وأعداد أكبر من القوى العاملة المدربة كما ينبغي وقدرات اقتصادية أقوى، فإن المنظمة ستركّز فيها على الخدمات الاستشارية الاستراتيجية، وتتوقع في الوقت نفسه من تلك الحكومات أن تستوعب وتموّل بالكامل أصول استئصال شلل الأطفال وقدرات استئصاله اللازمة للوفاء بأولوياتها الصحية في الأجل القصير. وستقدم المنظمة المساعدة التقنية اللازمة لتعزيز أنشطة تعبئة موارد التمويل على الصعيدين المحلي والخارجي دعماً لجميع مستويات البلدان الثلاثة التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال وضماناً لإمكانية استدامتها.

وضع خطة عمل استراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال

٨- ستساعد هذه الرؤية الأوسع نطاقاً للانتقال في مجال شلل الأطفال على تبديد شواغل الدول الأعضاء إزاء ضرورة صون التقدم المُحرز في سائر مجالات البرامج الرئيسية، مثل ما يلي: ترصد الأمراض؛ والتمنيع؛ وتعزيز النظم الصحية؛ والإنذار المبكر بحدوث الطوارئ واندلاع الفاشيات والتصدي لها، بوسائل منها تعزيز وصون القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). كما ستساعد تلك الرؤية على صون الوظائف الحاسمة في مجال استئصال شلل الأطفال التي ستلزم لضمان إيجاد عالم خال من شلل الأطفال عقب استئصاله. وأخيراً، سيمكّن هذا الأمر من زيادة طابع تنسيق التخطيط فيما يتعلق بشؤون التمويل ووضع الميزانيات على المدى الطويل في سياق وضع الميزانيات البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ وما بعدها.

٩- وأفضت المناقشات المُفصّلة التي دارت في أنحاء الأمانة كافّة، بما فيها المكاتب الإقليمية والقطرية، إلى تحديد مجموعة أولية من الأولويات البرمجية ومجالات تدفق العمل التي يلزم مواءمتها لتحقيق الانتقال في مجال شلل الأطفال. وستركّز خطة العمل الاستراتيجية على كيفية ربط هذه الأولويات والمجالات برؤية مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر ودور المنظمة في سد الثغرات. وهدف هذا التقرير هو عرض العناصر الرئيسية لخطة العمل الاستراتيجية لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين جنباً إلى جنب مع إطار لتنفيذها ورصدها.

عناصر خطة العمل الاستراتيجية

مواءمة الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال مع عملية تقليص موارد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال[١]

١٠- تشمل موارد برنامج استئصال شلل الأطفال على الصعيد القطري كلّاً من "الأصول" و"الوظائف". فأما الأصول فتضم جميع الموارد البشرية والهياكل الأساسية المادية التي يتولّى البرنامج المذكور تمويلها وإنشاءها في ذلك البلد، على الصعيدين الوطني ودون الوطني كليهما، فيما تتمثل وظائف برنامج استئصال شلل الأطفال في النظم والعمليات والأنشطة التي تتولاها تلك الأصول. ومازال جمع المعلومات المُفصّلة عن أصول ووظائف برنامج استئصال شلل الأطفال على الصعيدين الوطني ودون الوطني يمثل خطوة أساسية على طريق تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال على المستوى القطري. وتُرسي البيانات التي يُحصل عليها من عملية رسم الخرائط هذه الأساس اللازم لبيان حجم برنامج استئصال شلل الأطفال وهيكله وموقعه وأنشطته في بلد معيّن، جنباً إلى جنب مع التكاليف المقدرّة لصون تلك الأصول.

١١- وتبيّن العملية المُفصّلة لرسم خرائط الأصول أن هناك نسبة تتراوح بين ٦٠ و٩٠٪ من كادر الموظفين المُموّلين من برنامج استئصال شلل الأطفال ممّن يسهمون في توسيع نطاق أنشطة التمنيع وإيتاء الخدمات والترصد والإدارة والاضطلاع بالعمليات. وتمثل وحدات الترصد عناصر أساسية من هذه الأصول، وهي وحدات تتكوّن من موظف طبّي معني بالترصد ومساعد في الشؤون الإدارية وسائق، وتضطلع بترصد ناشط على أساس كل حالة على حدة من حالات الإصابة بكلّ من الشلل الرخو الحاد وغيره من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (مثل الحصبة والحصبة الألمانية والتهاب الدماغ الياباني وكزاز المواليد). وغالباً ما تكون تلك الوحدات

[١] انظر الملحق ١، ملخّص أرقام الميزانية لتقليص حجم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في المكاتب القطرية التابعة للمنظمة في البلدان التي لا يتوطنها الفيروس.

هي الموارد الرئيسية التي يعوّل عليها البلد في الاستجابة لكبرى فاشيات الأمراض والكوارث الطبيعية والطوارئ الأخرى (من قبيل فاشيات الكوليرا والملاريا والحمى الصفراء في أنغولا والزلازل في نيبال).

١٢- ورغم أن الموارد البشرية هي أصول حيوية تُموّل من برنامج استئصال شلل الأطفال في واقع الأمر، فقد كشفت الوثائق النقاب عن أن الهياكل الأساسية المادية والنظم/ العمليات المُموّلة من هذا البرنامج هي بالقدر نفسه من الأهمية. وفي ظل غياب الهياكل الأساسية الحكومية الكافية (ومنها معدات النقل والاتصالات والقدرات الكافية لتجهيز البيانات)، فإن أنشطة التمنيع وترصد الأمراض والاستجابة للفاشيات على نطاق أوسع في البلدان مرهونة بشكل كبير بالأصول والمعدات المادية للمنظمة المُموّلة من برنامج استئصال شلل الأطفال. ولا يمكن بلوغ معظم المناطق التي يصعب الوصول إليها ببلدان كثيرة (مثل تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وجنوب السودان) إلا بفضل أسطول المنظمة من المركبات الرباعية الدفع المُموّلة من البرنامج المذكور، والذي تُموّل جزئياً أو كلّياً من موارده في بعض الحالات (مثل تشاد وإثيوبيا) المساحة المخصّصة لمكتب المنظمة على المستوى الوطني أو دون الوطني. ويبيّن الموقع الإلكتروني للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لمحة من أجل استعراضها عن عملية رسم خرائط الأصول بالتفصيل التي أجريت في ١٤ بلداً من البلدان ذات الأولوية مصنّفة تصنيفاً وظيفياً وجغرافياً.[١]

١٣- ويُستفاد من معظم الموارد التي توفرها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على المستوى القطري لأغراض دعم أداء المهام التي تذهب إلى ما هو أبعد بكثير من استئصال شلل الأطفال. وتعكف هذه المبادرة على دعم جهود تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال التي تُبذل في ١٦ بلداً من البلدان ذات الأولوية التي تستأثر بنسبة تزيد على ٩٠٪ من الأصول المُموّلة من المبادرة.[٢] وتخفيفاً لوطأة الأثر السلبي المُترتّب على التقليص المُزمع لموارد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، فقد استُهِلّت عملية لوضع خطط وطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بتلك البلدان[٣] بقيادة الحكومات الوطنية وبدعم من المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والمكاتب الإقليمية والقطرية. وتواظب المبادرة المذكورة من خلال الفريق التابع لها والمعني

١ تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال بالبلدان (http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/country-transition-planning/، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٢ سبعة بلدان في الإقليم الأفريقي (أنغولا، والكاميرون، وتشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإثيوبيا، ونيجيريا، وجنوب السودان)، وخمسة بلدان في إقليم جنوب شرق آسيا (بنغلاديش، والهند، وإندونيسيا، وميانمار، ونيبال) وأربعة أخرى في إقليم شرق المتوسط (أفغانستان، وباكستان، والصومال، والسودان).

٣ تتبّع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال التقدم المُحرز على الصعيد العالمي، وتقدّم الدعم إلى ١٦ بلداً حصراً تركّز فيها معظم مواردها. ولكن حريّ بالذكر أن المبادئ التوجيهية الصادرة عن المبادرة في سياق تخطيط موروث شلل الأطفال تشجع جميع البلدان التي تحصل على تمويل منها على وضع خطط بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال. وفي الواقع، فقد قام المكتب الإقليمي لأفريقيا من خلال مبادراته وهياكله الإقليمية بتحديد الأولويات فيما يخص جميع البلدان المُموّلة من المبادرة، كما يعكف المكتب الإقليمي لشرق المتوسط على وضع نهج إقليمي أكثر شمولاً يتطلّع أيضاً إلى بلدان هشّة أخرى بالإقليم (مثل العراق والجمهورية العربية السورية واليمن).

بإدارة الانتقال في مجال شلل الأطفال على دعم عملية التخطيط بواسطة المبادئ التوجيهية[١] والمساعدة التقنية والاتصالات ودعم أنشطة الدعوة وتتبّع التقدم المُحرز بفضل مجموعة من المعالم.[٢]

١٤- وقامت لغاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧ ثمانية بلدان[٣] بوضع مسوّدات خطط مقدّرة التكاليف بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، ومعظم تلك الخطط هي مسوّدات أولية تقترن بتقدير أولي للتكاليف. ولن تفيّ جميع البلدان البالغ عددها ١٤ بلداً (باستثناء أفغانستان وباكستان، اللتين ستستهلان رسمياً هذا التخطيط عند وقف سريان شلل الأطفال) بالموعد المُستهدف بشأن وضع مسوّدات خططها المُقدّرة التكاليف بحلول نهاية عام ٢٠١٧.

١٥- وستواصل البلدان وضع تلك الخطط على مدى الأشهر الستة المقبلة بفضل ما يقدمه أصحاب المصلحة من مدخلات على نطاق أوسع، على أن المسوّدات الأولية وعملية التخطيط تسلّطان فعلاً الضوء بوضوح على التحديات الماثلة أمام عملية دمج الأصول والوظائف المُمولّة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في الهياكل الصحية القائمة لتلك البلدان. وتشتمل معظم مسوّدات الخطط تقريباً على استراتيجية لتوفير التمويل المحلي بشأن بناء قدرات البلد وتمويله في الأجل الطويل، بيد أن تلك الخطط تعوّل بشكل كبير في الأجل القصير أو المتوسط (٢-٥ سنوات) على الدعم التقني والمالي المُقدّمين من مصادر خارجية.

١٦- وتواظب جميع البلدان الواقعة في إقليم جنوب شرق آسيا على إحراز التقدم، وقد وضعت خططاً بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في إطار توثيق عرى التنسيق مع حكوماتها الوطنية واعتماد نهج مُصمم خصيصاً لاحتياجات البلد. وشهد التقدم تباطؤاً بالبلدان الشديدة الهشاشة (مثل الصومال) التي تواجه تحديات عديدة، منها محدودية القدرات في ميداني التخطيط والاستيعاب وانعدام خيارات التمويل المستدام وتنافس الأولويات. وتكشف مسوّدات الخطط الواردة من بلدان هشة أخرى (من قبيل تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب السودان) النقاب عن المخاطر المتعلقة بالتنفيذ وإمكانية الاستدامة. ومن المُرجّح للغاية في ظل غياب الملكية الوطنية التي تتسم بطابع أقوى بكثير والدعم الخارجي الكبير أن تظلّ بعض تلك الخطط الوطنية المُقدّرة التكاليف من دون تنفيذ.

١٧- ونظراً إلى افتقار البلدان حالياً إلى القدرات اللازمة لدمج الأصول والوظائف المُمولة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، فإن خطط هذه البلدان تجسّد توقعاً مؤداه أن المنظمة ستواصل تقديم دعمها التشغيلي في مجالات رئيسية مثل التمنيع وترصد الأمراض على نحو متكامل وتقديم الرعاية الصحية الأولية والاستجابة للطوارئ. ومن المتوقع في البلدان الهشة أن يكون طابع هذا الدعم أكثر شمولاً (ليضم عناصر تعزيز النظم) وأن يُقدّم لمدة أطول بكثير. ويعرض الملحق ٢ تفاصيل مسوّدات خطط البلدان، مع التركيز تحديداً على كيفية مواءمتها لأصول شلل الأطفال مع الأولويات الوطنية وخيارات التمويل قيد النظر.

---

١ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. تخطيط موروث شلل الأطفال: المبادئ التوجيهية المتعلقة بإعداد خطة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال. جنيف؛ ٢٠١٥ (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/TransitionGuidelinesForPolioLegacy.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٢ المعالم هي: (١) إذكاء الوعي، (٢) وإرساء أنشطة التنسيق داخل البلدان؛ (٣) ورسم خرائط الأصول؛ (٤) وتحديد أولويات البلدان فيما يخص رسم هذه الخرائط؛ (٥) ووضع استراتيجيات لمواءمة أصول شلل الأطفال مع الأولويات الوطنية؛ (٦) ووضع مسوّدة لخطة مقدّرة التكاليف بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال؛ (٧) ووضع تلك الخطة في صيغتها النهائية، بما في ذلك قطع الالتزامات بشأن التمويل وخطة التنفيذ.

٣ بنغلاديش، والكاميرون، وتشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والهند، وإندونيسيا، وميانمار، ونيبال.

صون عالم خال من شلل الأطفال عقب استئصاله

مسوّدة الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال

١٨- لقد شرعت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في معرض مضي العالم قدماً صوب بلوغ مرحلة الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري منه، في الاضطلاع بعملية لتحديد المعايير والإرشادات التقنية المتعلقة بالوظائف الأساسية واللازمة لصون هذا العالم خالياً من شلل الأطفال. ويمكن الاطلاع على تلك الإرشادات في مسوّدة الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال.[١]

١٩- وفيما يلي مقتضيات تنفيذ الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال: (أ) تخطيط وزارات الصحة والمالية، الذي سيلزم أن يستوعب بلوغ الأهداف الثلاثة المبينة أدناه (الفقرة ٢٣)، أو أن يواصل دعمه لبلوغها؛ (ب) وتخطيط المنظمات على الصعيد الداخلي (الشركاء الحاليون في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، ومنهم المنظمة واليونيسيف، والمنظمات الأخرى غير المشاركة حالياً في جهود استئصال شلل الأطفال) التي ستدعم هذه الوظائف والأنشطة؛ (ج) وتخطيط الشركاء الجدد والمبادرات الصحية التي لا تندرج ضمن نطاق شراكة استئصال شلل الأطفال لكيفية استهلالها لدعم الاضطلاع بالأنشطة في العالم بالمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال منه.

٢٠- وتتمثّل المعايير الرئيسية التي حددتها اللجنة العالمية المعنية بالإشهاد على استئصال شلل الأطفال بوصفها شروطاً مسبقة للإشهاد على استئصاله من العالم في إثبات خلو جميع أقاليم المنظمة من فيروس شلل الأطفال البري المعزول من حالات الشلل الرخو الحاد (حالات شلل الأطفال المُشتبه فيها) أو من الأفراد الأصحاء أو العينات المأخوذة من البيئة، وذلك لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات وفي ظل الاضطلاع بترصد عالي الجودة يستوفي معايير الإشهاد.[٢] وسيُضطلع أيضاً، بالتعاون مع اللجنة العالمية المعنية بالإشهاد على استئصال شلل الأطفال وفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، بعملية لتحديد معايير ومنهجيات التحقق من خلو العالم من فيروس شلل الأطفال المُشتق من اللقاح بعد أن يُسحب منه لقاح شلل الأطفال الفموي. ولذلك، يلزم صون بعض الوظائف والقدرات الأساسية في مجال استئصال شلل الأطفال من أجل إتمام عملية الإشهاد على استئصاله، وكذلك لضمان صون العالم خالياً منه عقب الإشهاد على استئصاله.

٢١- وسيلزم تحديداً على الصعيد القطري استبقاء مجموعة من القدرات والأصول اللازمة لصون عالم خالٍ من شلل الأطفال (الملحق ٣). وتزداد المخاطر المُواجهة في بلدان معيّنة هي من أفقر بلدان العالم إن لم يُخطّط فيها الانتقال في مجال شلل الأطفال تخطيطاً جيداً ويُنفّذ فيها بفعالية. وستستدعي إدارة تلك المخاطر اضطلاع أصحاب المصلحة من خارج نطاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بدور قيادي في إدارتها.

---

١ الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال
http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/polio-post-certification-strategy
(تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٢ للاطلاع على تعريف استئصال فيروس شلل الأطفال البري في سياق سريانه، انظر Smith J, Leke R, Adams A, Tangermann RH. Certification of polio eradication: process and lessons learned. Bull World Health Organ. 2004; 82:24-30 (http://www.who.int/bulletin/volumes/82/1/24-30.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٢٢- وعليه، فإن الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال تركّز بشدة على تخفيف وطأة مخاطر الفيروس، وتراعي التهديدات المتعلقة بمعاودة ظهوره عقب الإشهاد على استئصاله من العالم، وذلك في الفئات الثلاث التالية: (أ) استمرار استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي؛ (ب) والمناولة غير الآمنة لجميع فيروسات شلل الأطفال؛ (ج) وسريان الفيروس من دون أن يُكشف عنه. وتبيّن الاستراتيجية بإيجاز كيفية معالجة تلك المخاطر والحد منها وتخفيف وطأتها والتخلّص منها، حيثما أمكن.

٢٣- وفيما يلي ثلاثة أهداف حُدِّدت بشأن تخفيف وطأة المخاطر في الحاضر والمستقبل من أجل صون عالم خال من شلل الأطفال:

الهدف ١- احتواء فيروس شلل الأطفال. الغرض من الهدف الأول هو تحقيق عملية احتواء فيروس شلل الأطفال وصونها في المختبرات ومرافق تصنيع اللقاحات وغيرها من المرافق. وسينصب التركيز في البداية على تقليل عدد مرافق تخزين فيروس شلل الأطفال وعلى تحقيق الامتثال لمتطلبات الاحتواء ورصد الامتثال لها مع توفير ما يلزم من ضمانات.

الهدف ٢- حماية السكان. يرمي الهدف الثاني إلى حماية السكان من شلل الأطفال المُسبّب للشلل والناجم عن اللقاح وشلل الأطفال المُشتق من اللقاح في الوقت الحاضر، وذلك عن طريق الاستعداد لسحب لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ من العالم وتنسيق عملية سحبه منه، وإلى حماية أولئك السكان في الأجل الطويل من معاودة ظهور فيروس شلل الأطفال بأي شكل كان عن طريق إتاحة اللقاحات المأمونة والناجعة ضدّه.

الهدف ٣- الكشف عن أحداث شلل الأطفال والتصدي لها. ينصب تركيز الهدف الثالث على الكشف فوراً عن أي فيروس من فيروسات شلل الأطفال لدى الإنسان أو في البيئة من خلال الاستعانة بنظام ترصد حسّاس وصون ما يلزم من القدرات والموارد بقدر يكفي لاحتواء أحداث شلل الأطفال أو التصدي لها بفعالية.

٢٤- وعملاً بما قرّره مجلس مراقبة شلل الأطفال باجتماعه المعقود في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧،[١] فإن الشراكة العالمية لمبادرة استئصال شلل الأطفال ستركّز على تحديد الوظائف التقنية اللازمة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، وستتولى حشد التمويل اللازم للاضطلاع بالأنشطة المُقرّر الاضطلاع بتنفيذها إلى أن يتحقّق وقف استخدام اللقاح الثلاثي التكافؤ المُزمع تحقيقه في غضون عام يعقب مرحلة الإشهاد على استئصال شلل الأطفال.

٢٥- وسيكون توفير الموارد المالية اللازمة لأداء هذه الوظائف الحاسمة في مجال استئصال شلل الأطفال مرهوناً بكيفية بت "الجهات المالكة" المقبلة في مسألة تنظيم الأهداف المُحدّدة في الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، وإدارة تلك الأهداف. وستقدم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تقديرات لتكاليف الاضطلاع بالأنشطة ابتداءً بمرحلة الإشهاد على استئصال شلل الأطفال وانتهاءً بسحب لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ من العالم. وإضافة إلى ذلك، سيجري وضع نموذج مستقل لشؤون

١ انظر محاضر اجتماع مجلس مراقبة شلل الأطفال، ٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧ (المُتاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/pob-meeting-minutes-02102017.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

التمويل يضم تقديرات رفيعة المستوى للتكاليف المُتكبّدة في الأجل الطويل عقب سحب اللقاح المذكور – وهو أمر سيستلزم وضع افتراضات بشأن المعلومات الإضافية والقرارات الرئيسية التي تعتبر مجهولة اليوم.

٢٦- وتقترح مسوّدة الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال أن تتكفّل الجهات المالكة المقبلة التي تتولى أداء الوظائف المبيّنة في هذه الوثيقة بمسؤولية تنفيذ الاستراتيجية ووضع التمويل المُتعهّد بتوفيره موضع التنفيذ من خلال وقف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ والعمل في المرحلة اللاحقة لوقف استخدامه. ويجب قبل حلّ الشراكة بوقت معقول، استهلال الاضطلاع بأنشطة الانتقال أو "تسليم" الوظائف الأساسية المبيّنة في الأهداف الاستراتيجية الثلاثة المُحدّدة في الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، فضلاً عن الاضطلاع بأنشطة تصريف الشؤون والإدارة والإبلاغ.[١] ولذلك، لا غنى عن تحديد الجهات المالكة المقبلة لهذه الوظائف والأنشطة في أقرب وقت ممكن، كيما يتسنى إجراء تقدير بشأن الجهود اللازم بذلها في مجال توفير القدرات والإمكانات وإحداث التغييرات لكي تتكلّل بالنجاح.

٢٧- وستشكّل ملكية الحكومات الوطنية والموارد المالية المقدمة منها عوامل رئيسية لبلوغ الأهداف الثلاثة المُحدّدة في الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال من أجل صون عالم خال من شلل الأطفال. وستضطلع المنظمة في العديد من البلدان الهشة بأداء دور رئيسي في تنفيذ الاستراتيجية. أما داخل المنظمة، فإن من شأن مجالات البرامج التي يُرجّح للغاية أن تكون الجهات المالكة لهذه الوظائف الأساسية أن تشتمل على التمنيع والطوارئ الصحية. وسيتعيّن أن تراعي نماذج العمل التي استهلا تطبيقها هذان المجالان من مجالات البرامج لتعزيز قدرات البلدان، الآثار المترتبة على تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال مراعاة تامة، وأن تدرج فيه الإرشادات الواردة في الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال.

تعزيز أنشطة التمنيع

٢٨- لقد حدّدت خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات غايات طموحة لتحسين إتاحة التمنيع ومعالجة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. ومع حلول الموعد المستهدف لتنفيذ خطة العمل لعام ٢٠٢٠، فإنه يلزم بذل جهود معجّلة الخطى رامية إلى تحسين إتاحة اللقاحات المنقذة للأرواح، علماً بأن قدرة شركاء التنمية على دعم هذه الجهود ستكون أهمّ بكثير من ذي قبل.

٢٩- ونظراً إلى وجود تسعة بلدان من ١٦ بلداً في أفريقيا من البلدان التي تحظى بالأولوية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال،[٢] فإن التقليص التدريجي لموارد برنامج استئصال شلل الأطفال يشكل مخاطر جسيمة تحيق بنُظم التمنيع في تلك البلدان وبقدرة المنظمة على دعمها.

٣٠- وتخفيفاً لحدة تلك المخاطر، فإن مكتبي المنظمة الإقليميين لأفريقيا وشرق المتوسط عاكفان على إعداد دراسة جدوى بشأن قطع الالتزامات السياسية وتعبئة الموارد المالية اللازمة لمواصلة تزويد جميع الدول الأعضاء

١ انظر محاضر اجتماع مجلس مراقبة شلل الأطفال، ٢٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٧ (المُتاحة على الرابط الإلكتروني التالي: http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/06/POB_Minutes_Mtg20170422.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

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

الواقعة بالقارة الأفريقية والبالغ عددها ٥٤ دولة بما يلزمها من دعم لتحقيق أهدافها في مجال التمنيع تحقيقاً تاماً. وستُواءم دراسة الجدوى هذه مع الحاجة إلى تحويل نطاق الدعم المقدم من الأمانة إلى تلك الدول الأعضاء وتوقيت تقديمه إليها، وذلك بالاستناد إلى مدى تطور نظمها الصحية وإلى رؤية مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر بغية مساعدتها على تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

٣١- وفيما يلي العناصر الرئيسية الستة لنظم التمنيع التي تقترح دراسة الجدوى المذكورة ضرورة أن تُحرِز البلدان تقدماً صوب تحقيقها تعزيزاً لإتاحة التمنيع: إدارة البرامج وتمويلها؛ وإيتاء خدمات التمنيع واعتماد لقاحات جديدة؛ وترصّد الأمراض وإدارة فاشياتها التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛ وإدارة البيانات وتحليلها؛ وضمان جودة اللقاحات ومأمونيتها وتنظيمها؛ وإشراك المجتمع المحلي.

٣٢- وأُعِدّ "نموذج تقييم" مكوّن من أربع رتب لتقدير مستوى التمنيع من منظور المنظمة في إطار تحقيق العناصر الرئيسية الستة، وذلك لمد يد العون في تحديد الثغرات الرئيسية ونوع الدعم الذي سيلزم أن تقدمه الأمانة إلى البلدان الأفريقية لسد هذه الثغرات. ودعماً لتلك البلدان في بلوغ المستوى المنشود من التقييم في تحقيق عناصر التمنيع الرئيسية الستة، فقد حُدِّدت سبع وظائف رئيسية بشأن تقديم الدعم المُصمّم خصّيصاً لهذا الغرض على أساس نموذج التقييم الذي يطبّقه البلد.[١]

٣٣- وقد دأبت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال خلال العقدين الماضيين على تقديم دعم مالي كبير لأنشطة ترصّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في الإقليم الأفريقي. ويشكّل إغلاق المبادرة مخاطر كبيرة على شبكة ترصّد تلك الأمراض في ذاك الإقليم بالنظر تحديداً إلى أنه لم تُحدّد بعدُ مصادر تمويل بديلة لدعم أنشطة هذا الترصّد. وبات موضوع التمويل يمثّل تحدياً أكبر من ذي قبل في ظل انتقال بعض بلدان هذا الإقليم في آن معاً إلى مرحلة لا يحق لها فيها أن تحصل على الدعم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، أو في ظل انتقالها قريباً إلى مرحلة لا تتمتع فيها بعد الآن بأهلية الحصول على هذا الدعم من التحالف المذكور.

٣٤- لذا فإن من الضروري وضع نموذج مقدّر التكاليف وشامل لجوانب ترصّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، بحيث يبرز الاستثمارات اللازمة لصون تشغيل نظام ترصّد حساس وفعال للمخاطر الجديدة والقائمة التي تشكّلها الأمراض المذكورة على الصحة العمومية في المرحلة اللاحقة لاستئصال شلل الأطفال، وضمان توجيه استجابة سريعة لتلك المخاطر.

٣٥- وثمة تعاون جار في إقليم جنوب شرق آسيا مع الحكومات والشركاء الوطنيين بشأن صياغة أولويات البرامج وإعادة مواءمتها باستخدام موارد برنامج استئصال شلل الأطفال، يهدف إلى دعم أنشطة التمنيع وينظر إلى التخلّص من الحصبة ومكافحة الحصبة الألمانية وإدخال تحسينات على التغطية بالتمنيع الروتيني واعتماد لقاحات جديدة على أنها من الأولويات الرئيسية.

١ تشمل الوظائف الرئيسية السبع المُحدّدة ما يلي: (١) وضع القواعد والمعايير؛ (٢) وإعداد سياسات وإرشادات مسندة بالبيّنات؛ (٣) ورصد وضع الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ومعالجتها، وتقييم التقدم المُحرز صوب بلوغ الغايات؛ (٤) وإشراك الحكومات والشركاء الرئيسيين ودعوتهم إلى العمل؛ (٥) وتقديم الدعم التقني وبناء القدرات؛ (٦) وتوفير المواد والمعدات اللازمة؛ (٧) وتنفيذ العمليات الميدانية. ويركّز نموذج الجدوى على الدعم المعياري والتقني، بالتلازم مع قيام الحكومات أو الجهات الفاعلة غير الدول بتنفيذ العمليات الميدانية.

تعزيز التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها

٣٦- يوجد من بين البلدان البالغ عددها ١٦ بلداً التي تحظى بالأولوية بشأن تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال ستة بلدان يصنّفها برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على أنها من بلدان "الأولوية ١" التي يتعيّن زيادة قدراتها، وخمسة أخرى يصنّفها البرنامج على أنها من بلدان "الأولوية ٢" (انظر الملحق ٦).

٣٧- وسيتمحور النموذج الذي يقترحه برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بشأن العمل في البلدان حول ما يلي: إجراء تحليل مفصّل لقدرات مكاتب المنظمة القطرية الموجودة حالياً في كل بلد على حدة؛ وحساب ما يلزم توفيره من قدرات إضافية لأداء وظائف المنظمة الأساسية بوصفها الوكالة التشغيلية أثناء الطوارئ. كما ستبيّن نماذج العمل تلك خرائط القدرات القائمة حالياً والمُموّلة من برنامج استئصال شلل الأطفال.

٣٨- وبيّنت الاستعراضات التي أُجرِيت بالبلدان الحاجة إلى إدخال تعديلات على نماذج العمل بالبلدان التي يقترحها برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، بما فيها الحاجة إلى مواصلة تعزيز قدرات المختبرات الأساسية والنظم الصحية وسلامة الموظفين والقدرات الأمنية، فضلاً عن إدراج وظيفة منسّق للشؤون الميدانية في المراكز الرئيسية دون الوطنية. وإضافة إلى ذلك، ثمة حاجة إلى الاستمرار في أداء الوظائف المتصلة بكلّ من البرنامج الموسّع للتمنيع وترصّد الأمراض والدعم التشغيلي الذي تواظب حالياً على تقديمه برامج المنظمة المعنية بالتمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية واستئصال شلل الأطفال.

٣٩- وستمكّن هذه القدرات المنظمة من أداء دورها على أتمّ وجه وخصوصاً في المواضع الهشة. وسيلزم إعداد دراسة جدوى تكفل استدامة التمويل في أعقاب توحيد الوظائف التقنية والتشغيلية الأساسية بالبلدان ذات الأولوية التي ستتولى دمج بعض وظائف برنامج استئصال شلل الأطفال وقدراته.

٤٠- ويلزم شدّ الهمة في العمل على إيجاد فرص لتحقيق أوجه التآزر بين تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال وخطط بناء قدرات برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، بالتلازم مع وضع نهج مُنسّق لإعادة تخصيص قدرات برنامج استئصال شلل الأطفال ووظائفه لدمجها في الوظائف الأساسية التي يؤديها البرنامج المذكور بالبلدان ذات الأولوية. وستكون إمكانية استدامة تطبيق هذا النموذج في الأجل الطويل مرهونة بما يُقدم من إسهامات جديدة على مدى عدّة سنوات في عمل المنظمة أثناء الطوارئ.

عناصر أخرى من خطة العمل الاستراتيجية تسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة

٤١- تحرص مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر على وضع البلدان في صميم عمل برامج المنظمة، وتتيح بذلك فرصة نفيسة لنقل القدرات والأصول المُموّلة من برنامج استئصال شلل الأطفال دعماً للأولويات الصحية للبلدان ومساعدتها في تعزيز نظمها الصحية، وذلك بغية تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة على النحو المبين في وثيقة الشراكة الدولية بشأن الرؤية المُكوّنة عن التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠٣٠.[١] وستتقصّى خطة العمل الاستراتيجية أوجه التآزر والمكاسب المُحقّقة بشأن الكفاءة بين عملية

١ Healthy systems for universal health coverage – a joint vision for healthy lives. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2017 (https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/mgt_arrangemts___docs/UHC2030_Official_documents/UHC2030_vision_paper_WEB2.pdf, accessed 16 December 2017).

الانتقال في مجال شلل الأطفال والاستراتيجيات القائمة الأخرى وعمليات التغيير الجارية على نطاق المنظمة ككل مثلما هو مبيّن أدناه.

استراتيجيات المنظمة بشأن التعاون القطري

٤٢- تقدم استراتيجيات المنظمة بشأن التعاون القطري الدعم للبلدان في مجال وضع سياساتها واستراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية،[١] وتشكّل الأساس الاستراتيجي الذي يُستند إليه في وضع خطط العمل القطرية الثنائية السنوات والأداة الرئيسية لمواءمة أنشطة تعاون المنظمة في البلدان مع تلك التي تضطلع بها سائر المؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة (بفضل إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية) والشركاء في التنمية. والإطار الزمني (المُحدّد عموماً بمدة تتراوح بين ٤ و٦ سنوات) هو إطار مرن من أجل مواءمته مع الخطط الوطنية وأنشطة الميزنة ودورات تخصيص الموارد.

٤٣- وتوفّر استراتيجيات التعاون القطري هيكلاً يستعرض بانتظام الأولويات الصحية للبلدان ويحدّد المجالات التي يمكن فيها تطويع أصول برنامج استئصال شلل الأطفال ووظائفه لأجل استخدامها لأغراض أخرى بالبلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال دعماً لتحقيق تلك الأولويات، فضلاً عن الإسهام في بلوغ الأهداف الأوسع نطاقاً من مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر، وخاصةً تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٤٤- وترد في الملحق ٤ الأولويات الرئيسية التي قامت البلدان التي تحظى بالأولوية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، والبالغ عددها ١٦ بلداً، بتحديدها في استراتيجياتها الخاصة بالتعاون القطري في إطار رؤيتها الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وهي أولويات تكاد تكون متوائمة جميعها مع تلك المحدّدة في الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال. وقد استند وضع الميزانية البرمجية للمنظمة في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ إلى تلك الأولويات المُحدّدة في استراتيجيات التعاون القطري، والتي يمكن الاسترشاد بها في عملية إعادة تخصيص الموارد من برنامج استئصال شلل الأطفال إلى مجالات برامج أخرى.

تعزيز القدرات الأساسية للبلدان من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالكامل

٤٥- يعدّ تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على الصعيد الوطني عملية حاسمة أخرى يمكن أن تشمل تحويل أصول برنامج استئصال شلل الأطفال وقدراته من أجل تعزيز النظم الصحية للبلدان.

٤٦- وقد استُخلِصت عبر كثيرة بعد مضي عقد من الزمن تقريباً على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) واكتساب الخبرة في ميدان إدارة طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، ومنها الكشف عن سريان فيروس شلل الأطفال البري وفيروسات شلل الأطفال المُشتقة من اللقاحات واندلاع فاشيات مرض فيروس الإيبولا بغرب أفريقيا، وهي عبر يمكن أخذ بعضها في الحسبان في سياق دمج أصول برنامج استئصال شلل الأطفال ووظائفه في النظم الصحية الوطنية. وكانت لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها في تقريرها المرفوع إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين[٢] قد بيّنت في

١ دليل استراتيجيات التعاون القطري لعام ٢٠١٦. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251734/1/WHO-CCU-16.04-eng.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

٢ انظر الوثيقة ج٢١/٦٩.

توصيتها ١٠-٢ إرشادات واضحة لحكومات البلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال لكي تستفيد بالكامل من أصول برنامج استئصال شلل الأطفال ووظائفه القائمة لأغراض المساعدة في تنفيذ القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تنفيذاً فعالاً.

٤٧- وتسلّط أيضاً بعض الملاحظات التي أبدتها لجنة المراجعة المذكورة الضوء على ضرورة تحسين ربط الخدمات المختبرية بنظم الترصّد تعزيزاً لأنشطة الترصّد المتكامل. وثمة أهمية كبيرة في هذا الصدد يكتسيها استخدام المُموّل من برنامج استئصال شلل الأطفال من قدرات قائمة لدى المختبرات الوطنية والمتوسطة، وشبكات الترصّد المُموّلة من هذا البرنامج على المستويين دون الإقليمي والوطني ومستوى المجتمع المحلي. وإضافة إلى ذلك، يمكن الاستفادة من أصول البرنامج المذكور ووظائفه المتصلة بإدارة البيانات في المختبرات ومرافق الترصّد على حد سواء لمساعدة البلدان في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٤٨- ولدى برنامج استئصال شلل الأطفال باع طويل في مجال ترصّد المجتمع المحلي، وخاصةً على الصعيد المحلي أو صعيد المقاطعات، وعليه ينبغي أن تستفيد المبادرات المقبلة بشأن بناء القدرات في سياق تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من خبرة هذا البرنامج أو من قدراته لاستهداف المجتمعات المحلية وإشراكها في العمل على جميع المستويات. كما ينبغي دمج الاحتياجات الأساسية من القدرات اللازمة لتنفيذ اللوائح المذكورة في الدورات الصحية الوطنية وخطط الحكومات، بوسائل من قبيل استراتيجيات التعاون القطري والخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال، حتى يتسنى لأصول برنامج استئصال شلل الأطفال وقدراته أن تسهم في تمكين البلدان من تنفيذ تلك اللوائح.

٤٩- ويخضع تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) للرصد بواسطة ١٣ مؤشراً للقدرات الأساسية.[١] ويبيّن الملحق ٥ معلومات عن حالة تنفيذ القدرات الأساسية والتقديرات الواردة في التقييم الخارجي المشترك لجميع البلدان،[٢] وكذلك البيانات الخاصة بالبلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال. ويكشف استعراض متوسط قيمة مؤشرات القدرات الأساسية الثلاثة عشر بالبلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال، والبالغ عددها ١٦ بلداً، النقاب عن وجود حاجة ماسة إلى تعزيز قدرات تلك البلدان. كما تسلّط المجموعة الفرعية من مؤشرات القدرات الأساسية التي يمكن الدفع بالقول إنها أكثر صلة بالمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال (وهي التنسيق والترصّد والاستجابة والتأهب والإبلاغ بالمخاطر والموارد البشرية والمختبرات) الضوء على الفرص المتاحة للاستفادة من القدرات القائمة لبرنامج استئصال شلل الأطفال لأغراض تقويم مواطن الضعف التي تعتري النظم الصحية بالبلدان. وتُبرز تقارير التقييم الخارجي المشترك المُستكملة حتى الآن الدور الأساسي الذي تؤديه بنية البرنامج المذكور الأساسية وموارده في توفير القدرات الوظيفية المتعلقة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والتي ينبغي إبرازها بوضوح في خطط الطوارئ الوطنية الموضوعة في أعقاب إجراء التقييمات الخارجية المشتركة.

---

١ مؤشرات القدرات الأساسية الثلاثة عشر هي: التشريعات والتنسيق والترصّد والاستجابة والتأهب والإبلاغ بالمخاطر والموارد البشرية والمختبرات ونقاط الدخول والأحداث الحيوانية المنشأ وسلامة الأغذية والأحداث الكيميائية والطوارئ الإشعاعية.

٢ إطار رصد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) – البيانات القطرية (http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=1100، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

برنامج عمل المنظمة بشأن التحوّل: الاستعراض الوظيفي لقدرات المكاتب القطرية في الإقليم الأفريقي

٥٠- شرع المكتب الإقليمي لأفريقيا في تنفيذ برنامج بشأن التحوّل في الفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠،[١] وهو عبارة عن خطة طموحة ستغيّر الطريقة التي تقدم بها أمانة المنظمة الدعم في الإقليم. ويُطلب في هذا السياق أن تكون المنظمة متجاوبة وأن تتزوّد بما يلزم من موارد لتعزيز النظم الصحية، وتنسيق أنشطة الوقاية من الأمراض ومكافحتها، وتقديم الدعم اللازم لوضع برنامج متين بشأن الأمن الصحي والطوارئ الصحية. ويُعكف من هذا المنطلق على تنفيذ المرحلة الثانية من الاستعراض الوظيفي في عام ٢٠١٧، الذي يركّز على مكاتب المنظمة القطرية بالإقليم الأفريقي. وقد فرغ المكتب الإقليمي من إجراء الاستعراض الوظيفي في ١٣ بلداً، منها ثلاثة بلدان من البلدان التي تحظى بالأولوية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وجنوب السودان).

٥١- والقصد من إجراء الاستعراضات الوظيفية بالمكاتب القطرية هو ضمان تزويد المنظمة بما يكفي من كوادر القوى العاملة والميزانيات دعماً لتحقيق الأولويات الصحية بالبلدان المضيفة. وتنطوي الاستعراضات على إجراء تقييم لأولويات البلد الصحية على النحو المبين في استراتيجية التعاون القطري ولخطط عمل المنظمة وميزانياتها سعياً إلى ضمان مواءمة القوى العاملة مع الأولويات الوطنية.

٥٢- وتدرك المكاتب القطرية جيداً أنه يجري تقليص موارد برنامج استئصال شلل الأطفال وأن تمويل البرنامج سيتوقف بعد عام ٢٠١٩ وأنه سيُغلق تدريجياً في نهاية المطاف. ولكن تلك المكاتب تسلّم أيضاً بوجود العديد من الوظائف والمهام المتصلة بها المُمولّة من هذا البرنامج والتي يمكن أن تكون مفيدة في تنفيذ مجالات برامج أخرى تنفيذاً فعالاً، وفي تعزيز قدرات البلدان على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وتشمل هذه الوظائف والمهام ما يلي:

- الموظفون المعنيون بالترصّد الذين يمكن الاستفادة منهم أيضاً في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، فضلاً عن التمنيع الروتيني وبناء القدرات على المستوى المحلي؛
- الموظفون المعنيون بإدارة البيانات ممّن يستطيعون دعم العمل بشأن نظم المعلومات الصحية الوطنية (في إطار تعزيز النظم الصحية)؛
- الخدمات اللوجستية وتكنولوجيا المعلومات التي يمكنها أن تدعم عمليات برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، بوسائل منها استخدام تكنولوجيا المعلومات (نظام تحديد المواقع العالمي) في حالات رسم الخرائط أثناء اندلاع الفاشيات؛
- الاستفادة من الموظفين المعنيين بدعم البرامج (مثل السائقين) في الاضطلاع بأنشطة الترصّد وأنشطة التمنيع التكميلي وذاك الروتيني، من بين أمور أخرى؛
- الموظفون المعنيون بإدارة البرامج وتعبئة الموارد الذين بإمكانهم دعم أداء الوظائف على نطاق المكتب ككل، فضلاً عن المساعدة في الجهود التي تبذلها الحكومات في مجال تعبئة الموارد المحلية.

١ منظمة الصحة العالمية. برنامج عمل أمانة منظمة الصحة العالمية بشأن التحوّل في الإقليم الأفريقي ٢٠١٥-٢٠٢٠. برازافيل: المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥ (http://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/generic/Transformation_agenda_english.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٥٣- وسيُنظر في هذه الوظائف القائمة حالياً من وظائف برنامج استئصال شلل الأطفال وفي ضرورة دمجها في مجالات برامج أخرى لدى وضع هيكل أدنى لملاك الموظفين في البلد استناداً إلى حجمه، فضلاً عن الاحتياجات من هذا الملاك على أساس تلبية المتطلبات ومعدلات الانتشار استكمالاً للهيكل المذكور. وإضافة إلى ذلك، سيضم الهيكل المُستهدف من ملاك الموظفين بمكتب المنظمة القطري ملاك الموظفين الثابتين وأولئك المُغايرين على حد سواء – وذلك بناءً على الحد الأدنى من المتطلبات والاحتياجات التكميلية.

٥٤- وستتمثّل حصيلة العملية في مواءمة قدرات المنظمة على الاضطلاع بالعمليات مع الوضع الصحي في البلد المضيف واحتياجاته وأولوياته، ممّا سيستدعي إحداث تغييرات في وظائف الملاك وإضافة المزيد منها إليه وإلغاء أخرى منه.

٥٥- ولن يُستغنى عن توثيق عرى التنسيق مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والتدقيق في استعراض مسوّدة الاستراتيجية المُتّبعة بالمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله واحتياجاتها المقدرة من ملاك الموظفين في كل بلد لضمان صون وضعه من حيث خلوه من شلل الأطفال ودمج الوظائف الحاسمة الأهمية من برنامج استئصال شلل الأطفال في مجالات برامج أخرى تدعمها المنظمة، أو في النظام الصحي الوطني للبلد.

معلومات مُحدّثة عن الموارد البشرية وتخطيط الميزانية

الموارد البشرية

٥٦- تعكف الأفرقة المعنية بالموارد البشرية بمقر المنظمة الرئيسي والمكاتب الإقليمية على توثيق عرى عملها بشأن إدارة الوظائف عبر أنحاء البرنامج كافّة وفي جميع المواقع إدارة فعالة، وذلك بما يتماشى مع الميزانيات المخفّضة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠١٧-٢٠١٩. وتواصل الأمانة تتبع التغييرات الطارئة على ملاك موظفي برنامج استئصال شلل الأطفال بفضل قاعدة بيانات مخصّصة لموارد البرنامج البشرية، كانت قد وُضِعت في عام ٢٠١٧ لهذا الغرض.

٥٧- وتُعطى الأولوية ههنا لاستبقاء القوة العاملة اللازمة لدعم الدول الأعضاء في ضمان وقف سريان المرض والتصدي لفاشياته والاضطلاع بأنشطة ترصده. أما في البلدان غير الموطونة به وتلك المُعرضة لخطره بمستوى أقل، فإنه يجري على قدم وساق استبقاء الوظائف من أجل ضمان توفير القدرات اللازمة لترصّد المرض باستمرار، بما يشمل ترصده في المختبرات، بينما يجري فيها التدرّج في إلغاء الوظائف الأقل أهمية. ويُواظب على التدقيق في جميع الوظائف الشاغرة وإلغاء الوظائف الأقل أهمية.

٥٨- ويتبيّن من الجدول الوارد أدناه أن عدد الوظائف المشغولة شهد انخفاضاً طفيفاً منذ تقديم تقرير أيار/مايو ٢٠١٧ من ١٠٨٠ وظيفة إلى ١٠٣٧ وظيفة، بتخفيض بلغت نسبته ٧٪ منذ عام ٢٠١٦، وذلك نظراً إلى تقليص موارد البرنامج في البلدان المُعرضة لخطورة أقل والتي لا يتوطنها الفيروس وفي مقر المنظمة الرئيسي. وتطرأ معظم التغييرات في بداية العام والثنائية، وترد في الملحق ٧ أعداد موظفي المنظمة العاملين في المكاتب القطرية والمقرّر تمويلهم من برنامج استئصال شلل الأطفال في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨.

الجدول: ملخّص وظائف برنامج استئصال شلل الأطفال بحسب المكتب الرئيسي (٢٠١٦-٢٠١٨)

المكتب الرئيسي	٢٠١٦	أيار/ مايو ٢٠١٧	كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨	التغيير الطارئ منذ ٢٠١٦
المقر الرئيسي	٧٧	٧٦	٧٢	-٦٪
المكتب الإقليمي لأفريقيا	٨٢٦	٧٩٩	٧٦٩	-٧٪
المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	٣٩	٣٩	٢٩	-٢٦٪
المكتب الإقليمي لأوروبا	٩	٨	٦	-٣٣٪
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	١٥٥	١٥٢	١٥٦	+١٪
المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	٦	٦	٥	-١٧٪
المجموع	١ ١١٢	١ ٠٨٠	١ ٠٣٧	-٧٪

٥٩- وأُنشِئَ في المنظمة صندوق للطوارئ لتغطية التعويضات والخصوم المُسدّدة بنهاية المطاف لقاء إنهاء خدمة الموظفين عقب التصديق على عملية الإشهاد على استئصال شلل الأطفال، وحلّ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وتشير التقديرات إلى أن تكاليف سداد الخصوم المتعلقة بإنهاء خدمة الموظفين الذين لا يجدون وظيفة للعمل مع برنامج آخر للمنظمة عند إنهاء عمل برنامج استئصال شلل الأطفال هي بمبلغ ٥٥ مليون دولار أمريكي. (سيُعاد حساب هذه الخصوم المُتوقّعة ويُرفع تقرير عنها إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في أيار/ مايو ٢٠١٨). وكان قد خُصِّص في نهاية عام ٢٠١٧ مبلغ قدره ٥٠ مليون دولار أمريكي في صندوق التعويضات. وعلاوةً على ذلك، وسعياً إلى إزالة أية عقبات تحول دون توظيف البرامج الأخرى للموظفين العاملين في برنامج استئصال شلل الأطفال، فقد وافقت الأمانة على أن يستمر صندوق التعويضات في تغطية أية خصوم تتعلق بإنهاء خدمة أولئك الموظفين ممّن يُعيّنون للعمل في مجالات برامج أخرى تابعة للمنظمة، وذلك بمبلغ يُقسّم بالتناسب بين صندوق استئصال شلل الأطفال والبرنامج الجديد، وسيُواظب على توفير هذه الإمكانية لمدة تصل إلى خمس سنوات بعد تاريخ نقلهم للعمل في برنامج آخر.

٦٠- وفي عام ٢٠١٧، ألغى المكتب الإقليمي لأفريقيا ٣٠ وظيفة من الوظائف التي يشغلها الموظفون العاملون بالمكاتب القطرية (باستثناء نيجيريا والبلدان المعرضة للخطر الواقعة في حوض بحيرة تشاد)، وهو ما يمثل انخفاضاً نسبته ٤٪.[١] وبلغ في عام ٢٠١٨ عدد الوظائف التي يشغلها الموظفون في سياق عملية إلغاء الوظائف ٣٦ وظيفة، علماً بأن نيجيريا والبلدان المعرضة للخطر الواقعة في حوض بحيرة تشاد ما زالت مستثناة من هذه العملية. وستُجسّد هذه الأمور في تقارير لاحقة عند شغور الوظائف في أعقاب التمتّع بالإجازات واستنفاد الاستحقاقات.

٦١- وجدير بالذكر أن المكتب الإقليمي لأفريقيا استهلَّ تنفيذ برامج لمساعدة الموظفين المتضررين على الاستعداد للعمل خارج نطاق برنامج استئصال شلل الأطفال، وعَقَدَ حلقات عمل بالبلدان التي شهدت تخفيضاً في الوظائف بأكبر عدد، ألا وهي: أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا.

١ لغاية يوم ٢١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧.

٦٢- وأنشأ أيضاً المكتب الإقليمي لأفريقيا نظاماً لتحسين سبل الحصول على الدعم التقني من غير الموظفين. وفيما يلي عدد الأفراد غير الموظفين ممّن قدموا الدعم التقني في مجال استئصال شلل الأطفال حتى شهر تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧: ٤٥٩ فرداً في إطار إبرام اتفاقات الخدمات الخاصة، و٢٢٦٥ فرداً آخر بموجب اتفاقات أداء العمل، وثلاثة خبراء استشاريين. ويعمل معظم هؤلاء في نيجيريا، ومنهم ٢٠٠٠ فرد من حملة اتفاقات أداء العمل. وتتباين هذه الأرقام بناءً على حملات استئصال شلل الأطفال وأولويات البلدان وتواريخ انتهاء العقود المُبرمة، وهي تُسجّل على أساس شهري، وستُحدّث ويُحسب ما يطرأ عليها من تغييرات في تقارير مقبلة.

٦٣- ويُحرص إلى حد بعيد على صون التقدم المُحرز في إقليم شرق المتوسط – الذي يضم بلدين موطونين بالمرض وفاشية مندلعة لفيروسات شلل الأطفال الدائرة والمُشتقة من اللقاح في الجمهورية العربية السورية – وذلك بفضل الجهود المكثفة لوقف سريان المرض. وأنشأ المكتب الإقليمي لجنة توجيهية إقليمية معنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال لتوجيه عملية تخطيط الموارد البشرية ضماناً لئلّا يخسر برنامج استئصال شلل الأطفال موظفيه قبل الأوان، وأن يتسنى استبقاء الموظفين اللامعين منهم في الأداء داخل المنظمة لتلبية احتياجات البرامج الأخرى. وإضافة إلى ذلك، فقد فُرِغ من عملية رسم خرائط الموارد البشرية في الصومال والسودان.

٦٤- أما في إقليم جنوب شرق آسيا، فإن مكتب المنظمة القطري بالهند عاكف على تنفيذ برنامج معني بالانتقال في مجال شلل الأطفال. ولاتزال الحكومات الوطنية وحكومات الولايات ملتزمة بإحداث زيادة تدريجية في الموارد المحلية بين عامي ٢٠١٨ و٢٠٢١، حفاظاً على وضعها من حيث خلوها من شلل الأطفال، وكذلك صوناً للتقدم المُحرز في مجالات برامج أخرى. ويُواظب في سياق هذا التحوّل على الاستفادة من أصول برنامج استئصال شلل الأطفال بعموم أرجاء البلد لأغراض دعم مختلف أنشطة الصحة العمومية. ويجري على قدم وساق وفي إطار مراعاة الأولويات المُحدّدة بالكامل، اتباع نهج تدريجي في إحالة أسطول المركبات التابعة لبرنامج استئصال شلل الأطفال إلى التقاعد، والاستعانة بمصادر خارجية لتقديم خدمات النقل.

٦٥- ونظراً إلى أن "بصمة" المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ستنحسر في السنوات المقبلة، فإن إدارة شلل الأطفال بالمنظمة تتطلّع إلى نقل موظفيها وأصولها الأساسية المُموّلة من برنامج استئصال شلل الأطفال إلى برامج تكميلية أخرى للمنظمة حفاظاً على هذه الوظائف الأساسية وضماناً لخلو العالم من شلل الأطفال، والعمل في الوقت نفسه على تعزيز النظم الصحية. وتؤدي مثلاً الوظائف المُموّلة من هذا البرنامج مهام حاسمة إضافة إلى استئصال شلل الأطفال والتمنيع في البلدان المعرضة لمخاطر شديدة والهشة للغاية والمتضرّرة بالنزاعات، حيث يواصل فيها برنامج المنظمة للطوارئ الصحية تعزيز القدرات. ومن الأهمية بمكان أن يُحرص على أن يتكامل هذا العمل بشكل مُطرد الزيادة خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ صوب تحقيق الرؤية المشتركة المُتمثّلة في "الحفاظ على سلامة العالم" "وخدمة أشد الفئات ضعفاً". وتحقيقاً لهذه الغاية، سيشترك برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وبرنامج استئصال شلل الأطفال في تشخيص الموظفين المؤهلين المقرّر نقلهم إلى وظائف نموذجية أُنشئت حديثاً للعمل على الصعيد القطري بالبلدان المعرضة لمخاطر شديدة والهشة للغاية والمتضرّرة بالنزاعات، وذلك لضمان الاشتراك في تخطيط العمليات وتنفيذها على المستوى دون الوطني في ميدان ترصد الأمراض على نحو متكامل، والتحقيق في الحالات، والتمنيع أثناء الطوارئ، وإيتاء الخدمات الصحية الأساسية للسكان الضعفاء.

٦٦- وسعياً إلى صون حماس الموظفين وضماناً لعدم الإضرار بنوعية أنشطة الترصد وأنشطة التمنيع التكميلي وذاك الروتيني، يعكف مقر المنظمة الرئيسي على العمل مع المكاتب الإقليمية وفرق الاتصال بالمكاتب القطرية المعنية على ضمان بعث رسائل واضحة إلى الموظفين لاطلاعهم أولاً بأول على عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال. كما يُتوقّع أن تُواءم تلك الرسائل مع عمل اليونيسيف على المستويات الثلاثة للمنظمة.

٦٧- وبناءً على التقديرات المُحدّدة بشأن القدرات القطرية اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال وتحديد الجهات المالكة للوظائف الأساسية لبرنامج استئصاله عقب حلّ المبادرة العالمية لاستئصاله، فإن البرنامج المذكور سيعمل مع مجالات برامج أخرى، مثل برنامج التمنيع وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية على تبادل المعلومات الهامة عن الموظفين المهرة، والتمويل المتاح في الأجل القصير (٢٠١٧ و٢٠١٨ و٢٠١٩)، والخصوم المتعلقة بإنهاء الخدمة، وطرائق نقل هؤلاء الموظفين إلى مجالات برامج أخرى، إما بواسطة عمليات نقلهم الداخلية الأفقية أو عن طريق إتاحة الفرصة أمامهم للتنافس على شغل الوظائف الشاغرة بمجالات أخرى. ولن يُستغنى عن هذا التعاون الوثيق العرى بين مقر المنظمة الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية لاستبقاء الموظفين الأساسيين ودعم العديد من العمليات على المستوى القطري لتوسيع نطاق المساعدة التقنية المُقدّمة.

٦٨- وستُحدّث المعلومات والبيانات المتعلقة بالموارد البشرية ويُواظب على تحميلها في الصفحة الإلكترونية التي يجري إنشاؤها لموضوع الانتقال في مجال شلل الأطفال.

تخطيط الميزانية

٦٩- المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال هي أكبر برنامج تشغيلي منفرد داخل المنظمة. ويمثّل برنامج استئصال شلل الأطفال في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ نسبة قدرها ٢٠٪ تقريباً من إجمالي ميزانية المنظمة البالغة ٤٤٢٢ مليون دولار أمريكي. ونظراً إلى عظم حجم البرنامج وأهميته في تمويل البرامج القطرية وإلى العملية الجارية لتقليص موارده "وإغلاقه" بنهاية المطاف في عام ٢٠٢٠، فإن من الأهمية بمكان أن يكون لدى الإدارة معلومات دقيقة وشفافة ومناسبة التوقيت لتوجيه البرنامج في هذه البيئة المعقدة وتخصيص الموارد اللازمة له وتقديم تقارير عن تنفيذه. وزيادة على ذلك، يتعيّن أن يكفل هذا البرنامج ألا يفضي تقليص موارده إلى فقدان الوظائف التي يمكن أن تؤثر سلباً على تنفيذ المهام الأساسية لاستئصال شلل الأطفال تنفيذاً فعالاً.

٧٠- وتبديداً للشواغل المذكورة أعلاه، فقد قدم برنامج استئصال شلل الأطفال إرشادات مفصلة لتزويد ٦٥ مكتباً قطرياً والمكاتب الإقليمية الستة بالدعم اللازم لوضع خطط عملها في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والتي من شأنها أن تيسّر فعالية التخطيط والتنفيذ والرصد، وأن تؤمن مستوى الشفافية والمساءلة الذي يتوقع المانحون والأجهزة الرئاسية رؤيته.

٧١- وفيما يلي الأغراض الرئيسية لخطط عمل الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ بشأن استئصال شلل الأطفال:

(أ) التدقيق في وضع خطط التكاليف وتسجيل النفقات المترتبة على الاضطلاع بالأنشطة المعتمدة في مجال استئصال شلل الأطفال، وتكاليف الموارد البشرية المُتكبّدة عن الموظفين وغير الموظفين، وتكاليف "العمليات الميدانية" فيما يتعلق بهيكل ميزانية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال المبيّنة بمستوى من التفصيل يدعم الإشراف على المبادرة

(ب) تيسير الرصد والإبلاغ وتخصيص الموارد على المستويين القطري والإقليمي والمستوى العالمي

(ج) ضمان إبراز أنشطة ترصد شلل الأطفال والموظفين المعنيين بترصده والحرص على تمثيلهم بدقّة في خطط العمل

(د) توضيح تعريف "المساعدة التقنية" وتمييزها عن "العمليات الميدانية"

(هـ) وضع خطط عمل تشغيلية موحّدة وتنفيذها في جميع المكاتب تيسيراً لرصد البرامج على نطاق المبادرة ككل والإبلاغ عنها وتقييمها

(و) التوصل إلى الخيارات الضرورية بشأن التخطيط والميزانية من أجل توفير الإمدادات اللازمة للاضطلاع بالأنشطة الأساسية لاستئصال شلل الأطفال وحماية تلك الأنشطة التي يجب صونها طوال عملية الإشهاد على استئصاله.

٧٢- وعلاوةً على ما قدمته إدارة شلل الأطفال من إرشادات، فإن شبكة التخطيط العالمية عاكفة على مناقشة الحاجة إلى زيادة الحد الأقصى للميزانية في فئات معينة منها بغية المساعدة على استيعاب عملية نقل قدرات برنامج استئصال شلل الأطفال إلى مجالات برامج وفئات أخرى من الميزانية.

معلومات مُحدّثة عن قائمة الإجراءات المُقترحة من الأمانة (بالفترة الواقعة بين ١ حزيران/ يونيو و٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧)[١]

الإشراف الرفيع المستوى بنشاط على جميع المستويات الثلاثة للمنظمة

٧٣- تلقّى المدير العام لدى مباشرته لمهام منصبه إحاطة إعلامية مفصّلة من الفرقة المعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال التي كانت تعمل تحت إشراف المدير التنفيذي لمكتب المدير العام. وسلّطت الإحاطة الإعلامية الضوء على الموارد المالية والبرمجية وتلك البشرية والقدرات القطرية وكبرى المخاطر المُحيقة بسمعة المنظمة التي تطرحها مسألة الانتقال في مجال شلل الأطفال والخطوات المقبلة التي يلزم أن تتّخذها الدول الأعضاء إلى أن يحين موعد انعقاد دورة المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨. وقد وافق المدير العام أثناء عقد ذاك الاجتماع على إنشاء فرقة متخصّصة معنية بإدارة تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال وتنفيذه.

٧٤- ومنذ انعقاد جمعية الصحة العالمية السبعين، ومكتب المدير العام يواصل الإشراف على عملية تخطيط الانتقال من خلال ترأسه لاجتماع عقدته في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧ اللجنة التوجيهية العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال، وشاركت فيه جميع الإدارات المعنية بمقر المنظمة الرئيسي والأقاليم الثلاثة المعنية (أفريقيا وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط)، وعن طريق تزويده للجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة بإحاطات إعلامية أثناء اجتماعيها المعقودين في تموز/ يوليو وتشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧.

٧٥- وأثناء انعقاد الاجتماع التاسع لرؤساء المكاتب القطرية التابعة للمنظمة بجنيف في نهاية تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧، نُظِّمت حلقة دراسية في وقت الغداء بشأن مسوّدة الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال وأدوار المنظمة ومسؤولياتها في ميدان صون العالم خالياً من شلل الأطفال، ونُوقِشت فيها كذلك آثار الانتقال في مجال شلل الأطفال على البلدان. وقد حضر الاجتماع ستة عشر رئيساً من رؤساء المكاتب القطرية التابعة للمنظمة من البلدان ذات الأولوية، كما حضره قادة رفيعو المستوى من الإدارات ذات الصلة (شلل الأطفال والتمنيع والطوارئ). ونُظِّمت يوم ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧ جلسة إحاطة إعلامية لاطلاع الدول الأعضاء على التدابير التي استُهِلّ اتخاذها منذ انعقاد جمعية الصحة العالمية السبعين،

١ انظر ملحق وثيقة جمعية الصحة العالمية ج١٤/٧٠ إضافة ١ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_14Add1-en.pdf، تم الاطلاع في ١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

ووضع خطة العمل الاستراتيجية وكيفية مواءمة عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال مع أولويات مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر.

٧٦- وكانت اللجان الإقليمية لكلّ من أفريقيا وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط التابعة للمنظمة قد ناقشت موضوع الانتقال في مجال شلل الأطفال. وفي الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية لأفريقيا (شلالات فيكتوريا، زمبابوي، ٢٨ آب/ أغسطس - ١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧)، والتي شُجِّعت فيها الدول الأعضاء على وضع خططها بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بصيغتها النهائية. وإضافة إلى ذلك، نظّم المدير الإقليمي لأفريقيا جلسة إحاطة إعلامية مع البلدان ذات الأولوية من أجل إبراز أهمية الترصّد في سياق الإشهاد على استئصال شلل الأطفال. أمّا بالنسبة إلى الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط (إسلام أباد، ٩-١٢ آب/ أغسطس ٢٠١٧)، فقد نُظِّم على هامشها اجتماع جانبي بشأن مسوّدة الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال وموضوع الانتقال في مجال شلل الأطفال برئاسة مدير إدارة البرنامج في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. ونُوقِشَ كذلك موضوع الانتقال أثناء انعقاد الدورة السبعين للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا (ملديف، ٦-١٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧). كما نُوقِشَ هذا الموضوع ومسوّدة الاستراتيجية المذكورة أثناء انعقاد الاجتماع الثلاثين المشترك بين البلدان لمديري البرنامج الوطني الموسّع للتمنيع (مسقط، ١٠-١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٧٧- ويُعكف على إعداد صفحة إلكترونية على موقع المنظمة الإلكتروني مخصّصة لموضوع تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال، وستُنشر فيها بيانات عن عملية تخطيط هذا الانتقال على الصعيد القطري بالبلدان ذات الأولوية البالغ عددها ١٦ بلداً، فضلاً عن نشر بيانات ووثائق أخرى فيها عن تخطيطه. وستُحدّث تلك الصفحة الإلكترونية بانتظام.

٧٨- وشُكِّلت في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧ فرقة مخصّصة تابعة للمنظمة ومعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال تحت إشراف المدير العام المساعد لإدارة المبادرات الخاصة وعضوية ممثلين عن البرامج ذات الصلة، وذلك للعمل بشأن وضع خطة العمل الاستراتيجية في صيغتها النهائية. وأُبلِغ المديرون الإقليميون لكلّ من أفريقيا وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط بتشكيل تلك الفرقة الجديدة بمقر المنظمة الرئيسي، وطُلِب منهم أن يعيّنوا مركز اتصال إقليمي ليتولّى شؤون الاتصال بها ويكفل اطلاع رؤساء المكاتب القطرية التابعة للمنظمة بالكامل على ما يلزم اتخاذه من خطوات على الصعيد القطري.

تنسيق تخطيط الموارد البشرية وإدارة الميزانية

٧٩- شرع الفريق العامل المعني بالموارد البشرية والتابع للجنة التوجيهية العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال في تتبع الخطط الإقليمية للموارد البشرية بطريقة منهجية من خلال عقد المؤتمرات عن بعد مرتين في الشهر. وسيجري تحميل التقارير الفصلية في الصفحة الإلكترونية المخصّصة لموضوع الانتقال في مجال شلل الأطفال على موقع المنظمة الإلكتروني قبل حلول موعد انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين.

٨٠- وأُحرِز بعض التقدم فيما يخص الخطط المعنية باستبقاء الموظفين والاحتفاظ بهم ونقلهم إلى وظائف أخرى بفضل الدعم المقدم لنقلهم إليها من المكتب الإقليمي لأفريقيا على الصعيد القطري. وعُقِدت اجتماعات بين إدارة شلل الأطفال وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية بشأن السبل الكفيلة بنقل الموظفين العاملين في برنامج استئصال شلل الأطفال إلى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على الصعيد القطري، والتي تنطوي على تقاسم

قاعدة بيانات الموارد البشرية الخاصة بشلل الأطفال مع برنامج الطوارئ، والسعي بنشاط إلى الإعلان عن الوظائف الشاغرة في ذاك البرنامج لاطلاع الموظفين العاملين في برنامج استئصال شلل الأطفال عليها، وإعطاء الأولوية لتعيينهم بالوظائف الشاغرة لبرنامج الطوارئ، ومناقشة إمكانيات تقاسم التكاليف وتعديل الاختصاصات.

٨١- وتولّى رؤساء المكاتب القطرية التابعة للمنظمة زمام عملية إجراء الاتصالات مع الموظفين وأصحاب المصلحة الخارجيين على المستوى القطري، ولكن يلزم إعداد خطة اتصالات مؤسسية بالمنظمة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال إعداداً كاملاً من أجل تنسيق ما يُبعث من رسائل فيما يخص موضوع الانتقال هذا في إطار الرؤية المطروحة في مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر.

٨٢- ويتواصل في إطار تخطيط الأنشطة التشغيلية في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ إجراء مناقشات داخل شبكة التخطيط العالمية بشأن تنقيح الحدود القصوى لميزانية مجالات برامج أخرى لكي تستوعب قدرات برنامج استئصال شلل الأطفال. كما زوّدت إدارة شلل الأطفال البلدان والأقاليم بإرشادات هامة فيما يتعلق بوضع خططها بشأن الأنشطة التشغيلية والموارد البشرية في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، وذلك بقصد ضمان حماية الوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال، مثل الترصّد، في معرض تقليص ميزانيات البلدان المخصّصة للبرنامج، واستبعاد الأنشطة غير المتعلقة به من تخطيط ميزانيته.

٨٣- واستُهِلّ إجراء مناقشات تكفل مراعاة احتياجات الانتقال في مجال شلل الأطفال أثناء تخطيط الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، وتقدير ما يتصل بذلك من الاحتياجات من التمويل في مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر. وستُدرج احتياجات هذا الانتقال فيما تطرحه المنظمة من مبرّرات الاستثمار بما يتماشى مع الأولويات المحددة في مسوّدة البرنامج تلك.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٨٤- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى النظر في مشروع المقرّر الإجرائي التالي:

المجلس التنفيذي، بعد النظر في التقرير المتعلق بتخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال،[١] قرّر ما يلي:

(١) أن يقرّ بإنشاء المدير العام للفرقة المعنية بتخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال وإدارته، وتكوين رؤية ووضع إطار استراتيجي لتخطيط هذا الانتقال؛

(٢) أن يلاحظ أن هذا التقرير يلبّي جزئياً الطلب الوارد في المقرّر الإجرائي لجمعية الصحة ج ص ع٧٠(٩) (٢٠١٧)، وأن يطلب، بناءً على ذلك، من المدير العام أن يقدم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين خطة عمل استراتيجية مفصّلة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بما يتفق مع الأولويات والنهوج الاستراتيجية المُحدّدة في مسوّدة برنامج العمل العام الثالث عشر (٢٠١٩-٢٠٢٣)؛

١ الوثيقة م ت١٤٢/١١.

(٣) أن يعترف بالتقدم المُحرز في وضع مسوّدات الخطط الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بالبلدان ذات الأولوية، والتأكيد من جديد على الحاجة الملحّة إلى قيام الحكومات بوضع تلك الخطط الوطنية في صيغتها النهائية والموافقة عليها بجميع البلدان التي أفلحت في وقف سريان فيروس شلل الأطفال؛

(٤) أن يرحّب بمسوّدة الاستراتيجية المُتّبعة في المرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصال شلل الأطفال، وحث جميع الدول الأعضاء على اتخاذ ما يلزم من تدابير لضمان أن تجسّد خطط قطاعات الصحة فيها، في الأجلين القصير والطويل، ضرورة صون الوظائف الأساسية لبرنامج استئصاله واللازمة لضمان إيجاد عالم خال منه؛

(٥) أن يطلب إجراء اتصالات منتظمة بجميع الدول الأعضاء فيما يخص التقدم المُحرز في الجهود المبذولة بشأن تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال، وذلك من خلال المواظبة على نشر معلومات مُحدّثة على الصفحة الإلكترونية المُخصّصة لتخطيطه وتنظيم عقد جلسة إحاطة إعلامية قبل حلول موعد انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين؛

(٦) أن يطلب من المدير العام أن يكفل لعملية تخطيط ميزانية الأمانة في الثنائية ٢٠٢٠–٢٠٢١ أن تجسّد الاحتياجات من التمويل فيما يتعلق بصون الوظائف الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال، بما يشمل إمكانية تنقيح الحدود القصوى للميزانية من أجل دمج تلك الوظائف في مجالات البرامج ذات الصلة؛

(٧) أن يسلّم بأنه سيلزم الفرقة المعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال مزيداً من الموارد المالية من أجل تخطيط الجهود المبذولة بشأن هذا الانتقال وإدارة تلك الجهود وتنفيذها بفعالية عبر المستويات الثلاثة للمنظمة، وأن يطلب، بناءً على ذلك، من المدير العام أن يعدّ ميزانية لذلك ويدرج تلك التكاليف في خطة تمويل برنامج العمل العام الثالث عشر (٢٠١٩–٢٠٢٣)؛

(٨) أن يطلب من المدير العام أن يكفل إدراج مجالات المواضيع المتعلقة بتخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله بوصفها بنوداً دائمة في جداول أعمال جميع دورات الأجهزة الرئاسية للمنظمة خلال الفترة ٢٠١٨–٢٠٢٠، وأن تقدم الأمانة تقارير مرحلية مفصّلة عن هذه المواضيع التقنية أثناء انعقاد تلك الدورات.

الملحق ١

ملخص أرقام الميزانية لتقليص حجم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في المكاتب القطرية التابعة للمنظمة في البلدان التي لا يتوطنها الفيروس (بآلاف الدولارات)[أ]

البلد	٢٠١٦	٢٠١٧	٢٠١٨	٢٠١٩
أنغولا	٩ ٩٦٨	٧ ٢١٨	٥ ٦٢٦	٤ ٤٨٦
بنغلاديش	٢ ٨٩٥	٢ ٠٣٨	١ ٨٧١	١ ٧٣٩
الكاميرون	٥ ٠٨٥	٣ ٦٨٩	٢ ٤٣٠	٢ ٤٤٨
تشاد	١١ ٢٦٢	٧ ٠٧١	٥ ٧٧٤	٤ ٩٦٥
جمهورية الكونغو الديموقراطية	٢٦ ٣٦٩	١٧ ٣٠١	١٧ ٣٨٤	١٣ ٣١٣
إثيوبيا	٣١ ٨٥٨	١٩ ٣٤١	٤ ٤٢٩	٤ ٤٨٢
الهند	٢٣ ٠٦٠	١٩ ٥٥٥	١٧ ٧٤٩	١٦ ٣٠٣
إندونيسيا	١٧ ٥٣٤	٩٠٧	٨٩٠	٨٨١
ميانمار	١ ٢١٠	١ ٠٠٧	٩٦٢	٩٣٠
نيبال	٣ ٥٠٤	٣ ٠٣٦	١ ١٢٩	١ ٠٤٤
الصومال	١٥ ٥٨٠	١٠ ٠٤٠	٧ ٤٦٤	٦ ٥٤٦
جنوب السودان	١١ ٦٨٧	٥ ٩٦٧	٥ ٣٦٨	٢ ٨٦٢
السودان	٦ ٤٤١	٦ ٢٨٩	٢ ٣٨٠	٢ ٢٥٥

أ تتماشى أرقام الميزانية للفترة ٢٠١٨–٢٠١٩ مع الموارد الإجمالية، وقد تخضع للتغيير بما يتماشى مع الاحتياجات في البلدان التي يتوطّنها الفيروس.

الملحق ٢

موجز الخطط القُطرية للانتقال في مجال شلل الأطفال[١]

الأولوية البلد	الأولويات المحددة للانتقال	خيارات التمويل التي نُظِر فيها
بنغلاديش	ترصُّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات تقديم خدمات التمنيع تقديم خدمة صحة الأم والطفل	تمويل خارجي حتى عام ٢٠٢٢ (من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع من خلال دعم تعزيز النظم الصحية)، مع تخطيط الحكومة لتولي الوظائف والتمويل في عام ٢٠٢٣ (التاريخ المتوقع "للاستغناء" عن الدعم المقدم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع).
الكاميرون	الحفاظ على حالة الخُلُوّ من شلل الأطفال من خلال تعزيز البرنامج الموسَّع للتمنيع (وخاصةً في المناطق الشديدة الخطورة ومن خلال تعزيز الرعاية الصحية المجتمعية)	استراتيجية التمويل المفصَّلة حتى عام ٢٠٢١، مع شمول التكاليف مصادر التمويل المتوقعة (المحلية والخارجية على السواء)، مع الاعتماد الشديد على دعم الوكالات الشريكة (منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها).
تشاد	الترصُّد الأوسع نطاقاً للأمراض (الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وأمراض المناطق المدارية المهمَلة) والتمنيع	تغطية الفترة ٢٠١٧–٢٠٢١، والاعتماد حصراً على التمويل المتواصل والدعم التقني المقدَّمين من الوكالات الشريكة (منظمة الصحة العالمية واليونيسيف)، مع تولِّي الحكومة بعض الوظائف البسيطة (أي التخطيط الجزئي، والمشاركة المجتمعية).
جمهورية الكونغو الديموقراطية	التمنيع والترصُّد	تغطية الفترة حتى عام ٢٠٢٢، حيث يموّل الشركاء في التنفيذ الأنشطة الأساسية وينفذونها. وإمكانية استخدام التمويل المحلي المتوسط الأجل المُدمَج في الخطة (زيادة الميزانية الصحية المخصصة للتمنيع).

١ تستند هذه المعلومات الموجَزة إلى مسوَّدات خطط انتقالية قُطرية محددة التكاليف مازالت الحكومات بصدد وضْع اللمسات النهائية عليها بالتنسيق مع المكاتب القُطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وبمساهمات من أصحاب المصلحة. ويمكن الاطلاع على مزيد من التفاصيل عن مسوَّدات الخطط والتقدم المحرَز في البلدان الأخرى على الموقع الإلكتروني للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (http://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-polio-free-world/transition-planning/country-transition-planning/، تم الاطلاع في ١٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧) (بالإنكليزية).

الأولوية البلد	الأولويات المحددة للانتقال	خيارات التمويل التي نُظِر فيها
الهند	ترصد الأمراض السارية بلوغ الهدف الوطني المتمثل في التمنيع الكامل (٩٠٪)	تغطية الفترة ما بين عامي ٢٠١٦ و٢٠٢٦ (على مرحلتين)، مع التقليص التدريجي للعمليات. خفْض تدريجي كامل ونقل إلى الحكومة في عام ٢٠٢٦. زيادة الحكومة دعمها المالي من ١٠٪ إلى ٥٠٪ خلال السنوات الخمس المقبلة.
إندونيسيا	الإبقاء على وظائف شلل الأطفال الأساسية للحفاظ على حالة الخُلُوّ من شلل الأطفال	"انتقل" البرنامج بالفعل، مع دمج الأصول والوظائف بالفعل في البرنامج الموسَّع للتمنيع وبرامج الترصُّد في البلد. وتوفِّر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، من خلال أمانة منظمة الصحة العالمية، تمويلاً محدوداً للترصُّد والتدريب والدعم المختبري. وتحرِّياً لمزيد من الدقة، يوصف الوضع في إندونيسيا بأنه تخطيط "للاستدامة"، مع التركيز على استدامة الوظائف الأساسية لشلل الأطفال للفترة القادمة التي تتراوح بين خمس سنوات وعشر سنوات من أجل الحفاظ على حالة خلوّ البلد من شلل الأطفال.
ميانمار	ترصد أوسع نطاقاً (للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وترصُّد الأنفلونزا الجائحة) والتمنيع	يُغطي الفترة بين عامي ٢٠١٧ و٢٠٢١. النقل التدريجي للوظائف والتمويل، مع استمرار المنظمة في دعم الوحدات الوظيفية والعمليات لبعض الوقت. ومن المقرر أن تستلمها الحكومة بالكامل بعد عام ٢٠٢١. استكشاف خيار التمويل الخارجي من خلال من الحصول على الأموال من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع.
نيبال	ترصُّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات تقديم خدمة التمنيع صحة الأم والطفل (رصد الوفيات الناجمة عن الإسهال والالتهاب الرئوي لدى الأطفال دون الخامسة من العمر)	تغطية الفترة بين عامي ٢٠١٧ و٢٠٢١، مع تولي الحكومة تدريجياً بعض وظائف/ تمويل شبكة مكافحة شلل الأطفال المعاد تصميمها. يلزم زيادة التمويل المحلي الحافز الصغير (الذي أُضيفَ في شكل بند في الميزانية الصحية للبلد) تدريجياً مع مرور الوقت.

الملحق ٣

القدرات والأصول المطلوبة على المستوى القُطري للحفاظ على عالَم خالٍ من شلل الأطفال

١- فيما يلي تحليل أوّلي للقدرات والأصول التي سوف يستلزمها الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال على المستوى القُطري بعد الإشهاد، تحقيقاً للأهداف الثلاثة التي تشملها استراتيجية ما بعد الإشهاد: الاحتواء؛ وحماية السكان؛ والكشف والاستجابة.

٢- وسوف تضطلع منظمة الصحة العالمية بدور رئيسي في تنفيذ هذه الوظائف. ويتيح التحليل نطاقاً أولياً رفيع المستوى للتكاليف المقدَّرة لهذه الوظائف المستقرأة أساساً من التكاليف الفعلية وتهدف إلى وضع بيانات أساسية. ويجري وضْع توقعات أكثر شمولاً للتكاليف الطويلة المدى، وسوف تُتاح بعد الانتهاء من وضع اللمسات النهائية على استراتيجية ما بعد الإشهاد.

الهدف ١: الاحتواء

٣- سوف يظل احتواء فيروس شلل الأطفال وظيفة أساسية وطويلة الأجل من وظائف منظمة الصحة العالمية. ومن أجل الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال، من المهم للغاية ضمان احتواء فيروسات شلل الأطفال احتواءً صحيحاً أو القضاء عليها في المختبرات ومرافق تصنيع اللقاحات وغيرها من المرافق من خلال (١) التحقق من احتواء لقاح شلل الأطفال الفموي/ فيروس شلل الأطفال من سلالة سابين بعد التوقف عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ وبعد استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي للتصدي للفاشيات، (٢) ورصد الالتزام الطويل الأمد بالاحتواء في المرافق الأساسية المخصصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال ودعمه بالضمانات الملائمة.

٤- وقد أحرزت الجهود الرامية إلى احتواء فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢/ فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ ولقاح شلل الأطفال الفموي من النمط ٢/ فيروس شلل الأطفال من سلالة سابين ٢ تقدُّماً ملحوظاً منذ الإعلان عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، والتحول المتزامن عالمياً من لقاح شلل الأطفال الفموي إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ في أيار/ مايو ٢٠١٦. وتسترشد هذه الجهود بخطة العمل العالمية التي وضعتها المنظمة للتقليل إلى أدنى حد ممكن من مخاطر فيروس شلل الأطفال ذات الصلة بالمرافق عقب استئصال نمط معين من فيروسات شلل الأطفال البرية والوقف المتتابع لاستعمال اللقاح الفموي المضاد لفيروس شلل الأطفال (خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال (GAP III)).[١] وتقترح خطة العمل العالمية تلك استراتيجيتين رئيسيتين لتحقيق الاحتواء الفعال، هما:

(أ) تقليل عدد المرافق التي تخزِّن فيروس شلل الأطفال أو تتلاعب به؛

(ب) وتنفيذ ضمانات احتواء صارمة في المرافق التي لاتزال تتعامل مع فيروس شلل الأطفال.

١ WHO. WHO Global Action Plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of oral polio vaccine use. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf, accessed 21 December 2017).

٥- وبمجرد استئصال شلل الأطفال تماماً، فإن المرافق الأساسية المخصصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال المعتمدة من سلطات كل بلد فيما يتعلق باستيفاء متطلبات الاحتواء في ضوء ما ورد في خطة العمل العالمي (GAPIII)، وتمشياً مع برنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء لدعم خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال[١] هي وحدها المرافق التي ينبغي أن تواصل الاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال.[٢]

البلدان التي لديها مرفق أساسي للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال

٦- يلزم أن تقيِّم عمليات المراجعة في الموقع مبدئياً كفاية تنفيذ خطة العمل العالمية (GAPIII) في جميع المرافق المعينة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال.[٣] وينبغي أن تحدد السلطات الوطنية جدولاً زمنياً للرصد المنتظم للاحتواء من أجل ضمان امتثال جميع المرافق الأساسية المعتمدة المخصصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال للمتطلبات، في إطار استمرارية خطة تخفيف المخاطر.

٧- وكما تقتضي خطة العمل العالمية (GAPIII)، في حالات الإخلال بالاحتواء، يجب على البلدان تنفيذ خطط الطوارئ الخاصة بها تحسباً لاحتمال انطلاق الفيروس أو التعرُّض له، التي ينبغي أن تشمل الإجراءات التي يجب أن تتخذها المرافق والمؤسسات ووزارة الصحة وغيرها من الجهات الحكومية المعنيّة، والمسؤوليات الملقاة على عاتقها. وينبغي للبلدان التي تستضيف المرافق الأساسية المخصصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال أن تستعرض توصيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالتمنيع ضد شلل الأطفال استعراضاً متقناً وأن تتبعها بدقة.[٤]

البلدان التي ليس لديها مرفق أساسي للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال، لكن لديها مرفق غير أساسي للاحتفاظ به

٨- ينبغي للبلدان التي لا تستضيف مرفقاً أساسياً للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال أن تضمن عدم تعرُّض وَضْعها الخالي من شلل الأطفال للخطر بسبب الاستعداد المفاجئ لأي مرفق للتلاعب بفيروس شلل الأطفال، بالمخالفة للاحتواء، بعد الإشهاد ووقْف لقاح شلل الأطفال الفموي.

٩- ومع ذلك، ينبغي أن تكفل هذه البلدان أنها على علم بمتطلبات الاحتواء وخطط الطوارئ، في حالة حدوث إخلال غير متوقع، وأنها تتبع توصيات المنظمة بشأن التمنيع ضد شلل الأطفال.

---

١ Containment certification scheme to support the WHO global action plan for poliovirus containment (GAPIII-CCS). Geneva: World Health Organization; 2017 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2017/03/CCS_19022017-EN.pdf, accessed 21 December 2017).

٢ حتى ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧، أكدت ١٧٤ دولة عضواً أنها لا تعتزم استضافة مرفق أساسي للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال، في حين لاتزال ١٢ دولة لم تبلغ بعدُ عن ذلك.

٣ حتى ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧، أبلغت ٢٧ دولة عضواً أنها تعتزم الاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال من النمط ٢ في ٩١ مرفقاً أساسياً معيناً للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال. وقد تتغير هذه الأرقام بمرور الوقت.

٤ دعماً لجهود الدول الأعضاء، تعكف الأمانة على تعزيز قدرة السلطات الوطنية التقنية على الاحتواء عن طريق تدريب المراجعين على خطة العمل العالمية (GAPIII) وعلى برنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء. وإضافةً إلى ذلك، تعكف الأمانة على وضع بروتوكول للإدارة الصحية العمومية لحالات الإخلال باحتواء فيروس شلل الأطفال، حيث تنظر مبدئياً في فيروس شلل الأطفال من النمط ٢.

دور منظمة الصحة العالمية المقترح في تنفيذ الهدف ١

١٠- سوف تواصل المنظمة دعم الوظائف الرئيسية في مرحلة ما بعد الإشهاد وإيقاف لقاح شلل الأطفال الفموي، ومنها:

- الدعوة إلى تخفيض عدد المرافق الأساسية المخصصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال إلى أدنى حد ممكن (٢٠ مرفقاً على سبيل المثال) من أجل تقليل المخاطر العالمية إلى أدنى حد ممكن؛
- تقديم المساعدة التقنية إلى السلطات الوطنية للاحتواء ودعم تطوير القدرة على المراجعة في إطار خطة العمل العالمية (GAPIII) على المستوى القُطري؛
- الاستمرار في المراقبة العالمية والمستقلة للاحتواء؛
- الاستمرار في الاحتواء بوصفه وظيفةً أساسية من وظائف المنظمة؛
- تطوير/ تحديث الوثائق المرجعية المتعلقة بالاحتواء، إذا دعت الحاجة/ عند الحاجة إليها.

التكاليف المقدَّرة

١١- تُقدَّر التكاليف (الجدول ١) على أساس المعلومات التي قدمتها السلطات التنظيمية الوطنية فيما يتعلق بعمليات مراجعة ممارسات التصنيع الجيدة في الموقع. ومع ذلك، سيتاح قريباً تحليل للتكاليف المتعلقة بالمرافق الأساسية المخصصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال والسلطات الوطنية من أجل الاحتواء (ويتولى ذلك برنامج مؤسسة بيل وميليندا غيتس المعنيّ بالتكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة).

الجدول ١: النطاق المُقدَّر للتكاليف والمدة المطلوبة للتمويل والكيان المنفِّذ

الكيان	الوظيفة/ البند	النطاق المُقدَّر للتكاليف (لكل مرفق أساسي للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال ولكل سنة)	المدة الزمنية لاحتياج الوظيفة	المُنفّذ
البلدان التي لديها مرفق أساسي للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال	المراجعة في الموقع التقييم الروتيني وتقييم التباين دون المراجعة في الموقع	٢٠ ٠٠٠-٤٠ ٠٠٠ دولار أمريكي ١٠٠٠-٢٠٠٠ دولار أمريكي	مستمر، طوال فترة المرافق الأساسية المخصصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال	الدول الأعضاء
البلدان التي ليس لديها المرافق الأساسية المخصصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال	ترصد فيروس شلل الأطفال في إطار الترصد الوطني	لا توجد تكاليف احتواء إضافية		

تكاليف أمانة المنظمة

النشاط	النطاق المُقدَّر للتكلفة السنوية	المدة
سياسة الاحتواء، وتقديم خدمات الأمانة للفريق الاستشاري المعنيّ بالاحتواء، ولجنة الإشهاد العالمي، والفريق العامل المعنيّ بالاحتواء، وتنقيح الوثائق المرجعية، وتدريب مجموعة من المراجعين الدوليين والاحتفاظ بهم، وتقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء التي تستضيف المرافق الأساسية للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال	من ٣ إلى ٥ ملايين دولار أمريكي، بما في ذلك الموظفون والأنشطة، مع الانخفاض مع مرور الوقت حيث تصبح معظم المرافق ممتثلة	مادام فيروس شلل الأطفال الحي مستخدما

الهدف ٢: حماية السكان

١٢- يتطلب القضاء على جميع أشكال شلل الأطفال المسبِّب للشلل ومواصلة استئصال فيروس شلل الأطفال البري في نهاية المطاف وَقْفَ جميع استخدامات لقاحات فيروس شلل الأطفال الفموي الحي على الصعيد العالمي ومواصلة التمنيع بلقاحات أخرى مأمونة وفعالة ضد شلل الأطفال. وهذه الجهود المزدوجة –سحب لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ وتوسيع نطاق الاستخدام الواسع النطاق للقاح شلل الأطفال المعطَّل في التمنيع الروتيني لتحقيق التحول المصلي بنسبة ٩٠٪ لكل طفل مُطعَّم بالكامل– من شأنها أن تقلل من المخاطر الناجمة عن شلل الأطفال المسبِّب للشلل المرتبط باللقاحات والنمطين ١ أو ٣ من فيروس شلل الأطفال المشتقّ من اللقاحات، وتحمي من احتمال إعادة انبعاث فيروس شلل الأطفال البري.

وَقْف لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ

١٣- في حين أن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال قد وضعت إطاراً عاماً في عام ٢٠٠٥ من أجل سحب لقاح شلل الأطفال الفموي في نهاية المطاف بعد الإشهاد، فإن الدروس المستفادة من التحول من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى نظيره الثنائي التكافؤ توفر مبادئ توجيهية تكميلية لوقف لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ. ومع ذلك، فإن سحب لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ بعد الإشهاد العالمي، يمثل تحدياً جديداً، هو: التوقف التام عن استخدام لقاحات شلل الأطفال الحية، لا مجرد التحول عن استخدامها.

١٤- وتحقيقاً لأقصى قدر ممكن من المناعة السكانية ضد النمطين ١ و٣ من فيروس شلل الأطفال، ينبغي وضع جدول زمني لسحب لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ على المستوى القُطري في أقرب وقت ممكن بعد الإشهاد العالمي، والوضع المثالي هو سحبه خلال ١٢ شهراً. وفي الوقت الراهن، تستخدم ١٤٤ بلداً وست مناطق على الصعيد العالمي لقاح شلل الأطفال الفموي، وسوف تحتاج إلى المشاركة في هذا التحول المتزامن عالمياً ما لم تبدأ في تنفيذ جدول زمني محدَّد للتحول إلى استخدام لقاح شلل الأطفال المعطَّل وحده قبل التوقف. وقد تحتاج البلدان ذات المعدلات المنخفضة من التغطية بلقاح شلل الأطفال المعطَّل أيضاً إلى التخطيط لإطلاق حملات التطعيم لتعزيز مستويات المناعة ضد شلل الأطفال قبل سحب لقاح شلل الأطفال الفموي.

١٥- وقد أبرز سحب النمط الثاني من لقاح شلل الأطفال الفموي بطريقة متزامنة عالمياً أهمية إتاحة ما يكفي من الوقت والموارد للتحضير والتنسيق بين الشركاء. وسيتعين أن يبدأ الإعداد العالمي لهذا الحدث الحافل

بالتحديات من الناحية العملية قبل فترة كافية من التنفيذ (١٨-٢٤ شهراً)؛ حيث إن التأخير في وضع اللمسات الأخيرة على تاريخ الوقف ستكون له عواقب مالية، علاوة على زيادة احتمال التعرض لمخاطر تتعلق بالسمعة.

لقاح شلل الأطفال المعطَّل في التمنيع الروتيني بعد التوقف

١٦- أشار فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعنيّ بالتمنيع إلى أنه ينبغي للبلدان أن تسعى إلى تحقيق المناعة الفردية الدائمة من خلال توفير ٩٠٪ على الأقل من التحول المصْلي وأعيرة الأجسام المضادة القوية لجميع الأنماط المصلية الثلاثة لفيروس شلل الأطفال.

١٧- وتحقيقاً لذلك، يوصي فريق الخبراء بأن تُدرِج البلدان التي تستخدم لقاح شلل الأطفال المعطَّل القائم بذاته جرعتين على الأقل من لقاح شلل الأطفال المعطَّل في جدول التمنيع الروتيني بها، أولهما عند مرور ١٤ أسبوعاً أو بعدها (أي مع الجرعة الثانية أو الثالثة من لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي أو اللقاح المحتوِي على الخناق والكزاز والسعال الديكي)، والثانية عند مرور ٤ أشهر أو أكثر من الجرعة الأولى التي تعطى إما بوصفها جرعة كاملة أو جرعة جزئية. وينبغي للبلدان التي ليس لديها المرافق الأساسية المخصصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال أن تُبقِي على لقاح شلل الأطفال المعطّل في جدولها الزمني للتمنيع الروتيني ١٠ سنوات على الأقل بعد السحب العالمي للقاح شلل الأطفال الفموي، أما البلدان التي لديها تلك المرافق، فينبغي أن تواصل استخدام لقاح شلل الأطفال المعطَّل لفترةٍ أطول، على النحو المبيَّن في خطة العمل العالمي (GAPIII). ولم يُصدِر فريق الخبراء بعدُ توجيهاتٍ بشأن اللقاحات التوليفية التي تشمل لقاح شلل الأطفال المعطّل.

١٨- وفي مرحلة ما بعد الإشهاد، سوف يتطلب تحقيق درجة عالية من التغطية بالتمنيع بلقاح شلل الأطفال المعطَّل والإبقاء عليها تنسيقاً واسعاً على المستويين العالمي والوطني، وعلى مستوى المجتمع المحلي، في نهاية المطاف. وقد أطلق التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال عملية عالمية تسمى "خارطة طريق توريد وشراء لقاح شلل الأطفال المعطّل" لتحليل ديناميات الطلب على اللقاح والمعروض منه. وتهدف خارطة طريق لقاح شلل الأطفال المعطَّل إلى تحديد الإجراءات التي قد تؤثر إيجاباً على سوق اللقاح عن طريق زيادة العرض وتحسين عملية تحديد الأسعار ودعم توافُر لقاحات مبتكرة جديدة. ومن شأن ذلك أن يساعد في توجيه التخطيط للقاح في فترة ما بعد الإشهاد.

دور المنظمة المقترَح في تنفيذ الهدف ٢

١٩- كما هو الحال فيما يتعلق بسحب اللقاح الثلاثي التكافؤ، سوف تعمل الأمانة مع الدول الأعضاء والشركاء من أجل التمكين من التنفيذ. ويشمل ذلك التنسيق الوثيق مع شعبة البرامج التابعة لليونيسيف بشأن وقف لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ ومع شعبة الإمدادات التابعة لليونيسيف، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والصندوق الدائر لشراء اللقاحات التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وصانعي اللقاحات بشأن لقاح شلل الأطفال المعطَّل.

٢٠- وفي إطار أمانة المنظمة، سوف يتولَّى فريق البرنامج الموسَّع للتمنيع قيادة هذا العمل، لأن هذه الأنشطة تشمل أساساً برنامج التمنيع الروتيني، وقد تولَّى هذا الفريق أيضاً قيادة التحول من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى نظيره الثنائي التكافؤ، وبدأ بالفعل التخطيط لهذه الأنشطة.

٢١- غير أن حملات التطعيم قبل التوقف تعتمد على خبرة فريق برنامج شلل الأطفال، نظراً إلى خبرته في إدارة أنشطة التمنيع التكميلية الخاصة بشلل الأطفال وتنفيذها، ومن ثَم، تُنسَّق على أفضل ما يكون من داخل ذلك الفريق.

التكاليف المقدَّرة

التوقف عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي

٢٢- بالنظر إلى التباين في الوبائيات والبنية التحتية والقيود التشغيلية بين مختلف البلدان التي تسحب لقاح شلل الأطفال الفموي، فإن الموارد اللازمة لسحب لقاح شلل الأطفال الفموي سوف تختلف، استناداً إلى الجغرافيا القُطرية والبنية التحتية القائمة، وخطر فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات الدائرة والقدرة الحالية (انظر الجدول ٢). وسوف تكون الدول الأعضاء المصنَّفة على أنها بلدان منخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط المعرَّضة لخطر أكبر يتمثل في اندلاع فاشيات ناجمة عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات مؤهلةً للحصول على بعض الدعم في تنفيذ أنشطة سحب لقاح شلل الأطفال الفموي. ومن المتوقع أن تُنفِّذ جميع البلدان المنخفضة الدخل والبلدان ذات الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، علاوةً على البلدان ذات الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل، التي لاتزال تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي، أنشطة التمويل الذاتي.

الجدول ٢: العدد المتوقع للوحدات المُقرر دعمها

النشاط	التكلفة/ الوحدة	عدد البلدان/ المرافق المتوقع دعمها	ملحوظات
وقف لقاح شلل الأطفال الفموي – التنفيذ والرصد	النطاق: ٥٠-٢٤١ دولاراً أمريكياً لكل مِرفق	٨٥-٠٠٠ ٢٧/ مرفق لكل بلد	الدعم المقدَّر الذي يتعين تقديمه إلى البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسط الدخل المؤهلة من خلال المنظمة يتراوح بين ٢٠ و٣٠ مليون دولار أمريكي. والتكاليف غير متكررة لدعم سحب لقاح شلل الأطفال الفموي وما يتصل به من أعمال رصد. ولا تنطبق التكاليف إلا على البلدان التي لاتزال تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي في جداولها الوطنية.
وقف فيروس لقاح شلل الأطفال الفموي – التحقُّق المستقل من سحبه	المتوسط: ٠٠٠ ٣٥٠ دولار أمريكي/ لكل بلد	٤٠-٥٠ بلداً	التقدير يستند إلى الوبائيات الحالية وقد يتغير بمرور الوقت.
حملات التطعيم قبل وقف لقاح شلل الأطفال الفموي	النطاق: ٠٠٠ ٢٥٠ – ٠٠٠ ٢٩٠ دولار لكل بلد	٤٠-٥٠ بلداً	التقدير يستند إلى الوبائيات الحالية وقد يتغير بمرور الوقت.

التطعيم بلقاح شلل الأطفال المعطل

٢٣- تماشياً مع التوجيهات الحالية الصادرة عن فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعنيّ بالتمنيع، ينبغي أن يستمر التطعيم بلقاح شلل الأطفال المعطَّل لمدة ١٠ سنوات على الأقل بعد التوقف عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي، وفترة أطول في البلدان التي بها المرافق الأساسية المخصصة للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال،

بما في ذلك المختبرات ومرافق تصنيع اللقاحات. وباستثناء البلدان التي سوف تكون مؤهلة للحصول على الدعم من خلال التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، من المتوقع أن تموِّل جميع الدول الأعضاء بنفسها تكاليف لقاح شلل الأطفال المعطَّل.

٢٤- وتستند تقديرات الأسعار إلى تسعير اللقاح الحالي ومن المرجح أن تتغير بمرور الوقت. وتَرِدُ الأرقام السنوية في الجدول ٣ في صورة أرقام استرشاديه فقط.

الجدول ٣: التكاليف التقديرية للقاح عند إعطاء جرعتين من لقاح شلل الأطفال المعطَّل

النشاط	فئة البلد	تكلفة اللقاح المقدَّرة لكل طفل يُطعَّم بجرعتين من لقاح شلل الأطفال المعطَّل	الافتراضات	ملحوظات
التطعيم تمشياً مع الجدول الزمني للقاح شلل الأطفال المعطَّل بعد الوقف الذي أوصى به فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعنيّ بالتمنيع	البلدان المرتفعة الدخل	٧,٥٠-١٨٠ دولاراً أمريكياً	سوف تُعطي هذه البلدان لقاح شلل الأطفال المعطَّل بالجرعة الكاملة فقط، وستتراوح أشكال الأنماط المستخدمة بين اللقاح القائم بذاته واللقاح التوليفي	التوصية الحالية لفريق الخبراء هي جرعتان، إما جزئية أو كاملة. تكلفة تطعيم كل طفل هي تكلفة جرعتين فقط. إذا أُعطِيَ لقاح شلل الأطفال المعطّل بوصفه جزءاً من اللقاح التوليفي، يكون المقرر المعتاد ٤ جرعات أو أكثر. النطاق واسع بسبب تنوُّع أشكال اللقاح المستخدمة. وقد تتغير الأسعار بسبب تقلبات السوق خلال العِقد المقبل. وتقديرات تكلفة اللقاحات السداسية التكافؤ المحتوية على فيروس السعال الديكي الكامل الخلايا تقديرات أولية، ولم يتأكد بعد توافُر الإمدادات اعتباراً من عام ٢٠٢١. ويُوصى بالتطعيم المستمر بلقاح شلل الأطفال المعطَّل لمدة ١٠ سنوات على الأقل بعد التوقف، ولمدة أطول في حالة البلدان المنتجة للقاحات شلل الأطفال أو
	البلدان ذات الشريحة العليا من الدخل المتوسط (غير المدعومة من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع أو منظمة الصحة للبلدان الأمريكية)	٥-٨٥ دولاراً أمريكياً	يستند نطاق التكاليف الخاصة بهذه البلدان إلى افتراض أنها سوف تستخدم مجموعة متنوعة من أشكال لقاح شلل الأطفال المعطَّل، تتراوح بين جرعة كاملة قائمة بذاتها إلى اللقاح التوليفي، أي تلك التي تحتوي على مكوَّن لقاح سعال ديكي لا خلوي وتلك التي تحتوي على مكون كامل الخلية منه على السواء	
	البلدان ذات الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط (غير المدعومة من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع أو منظمة الصحة للبلدان الأمريكية)	٢-٥٠ دولاراً أمريكياً	يستند نطاق التكاليف الخاصة بهذه البلدان إلى افتراض أنها سوف تستخدم مجموعة متنوِّعة من أشكال لقاح شلل الأطفال المعطّل، تتراوح بين جرعة كاملة للقاحات القائمة بذاتها إلى اللقاحات التوليفية، وكلاهما يحتوي على مكون لا خلوي ومكون كامل الخلية	

				التي تُجرِي بحوثاً بعينات شلل الأطفال. وفيما يتعلق بهذا التحليل الأوّلي، افترضنا أن البلدان سوف تختار الجرعة الكاملة، ولم نضع في الحسبان معدلات الإهدار الوطنية أو تكاليف الإمداد باللقاحات. ولا يشمل ذلك أي حملات تتعلق بلقاح شلل الأطفال المعطَّل ومن المقرر إطلاقها.
	البلدان التي يدعمها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع	٢–٥ دولارات أمريكية	يستند نطاق التكاليف الخاصة بهذه البلدان إلى افتراض أنها سوف تستخدم مجموعة متنوعة من أشكال لقاح شلل الأطفال المعطَّل، تتراوح بين اللقاح بجرعة جزئية وجرعة كاملة قائمة بذاتها واللقاح السداسي التكافؤ المحتوي على مكون كامل الخلية، إن وُجِد.	
	البلدان التي تشتري من خلال الصندوق الدائر التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية	٥,٨٠–٢٧ دولاراً أمريكياً	يستند نطاق التكاليف الخاصة بهذه البلدان إلى افتراض أنها سوف تستخدم مجموعة متنوعة من الأشكال المتنوعة من لقاح شلل الأطفال المعطَّل، تتراوح بين لقاح شلل الأطفال المعطَّل بجرعة كاملة قائمة بذاتها إلى اللقاح التوليفي، وكلاهما يحتوي على مكون كامل الخلية ومكون لا خلوي	

تكاليف أمانة المنظمة

النشاط	نطاق التكلفة المُقدَّر لكل سنة	الفترة	ملحوظات
وقف لقاح شلل الأطفال الفموي	تكاليف الموظفين: ١–٢ مليون دولار أمريكي تكاليف الأنشطة: ١–٤ ملايين دولار أمريكي	سنة الوقف والسنة التي تسبقه	تكاليف الشركاء الآخرين (مثل اليونيسيف ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها) غير مُدرَجة.
سحب لقاح شلل الأطفال الفموي: تقييم مستقل	تكاليف الموظفين: ٢–٧ ملايين دولار أمريكي تكاليف الأنشطة: ٥–١١ مليون دولار أمريكي	١٢ شهراً بعد الوقف	
وقف لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ: تخطيط/ تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي	تكاليف الموظفين: ١٠–٢٠ مليون دولار أمريكي تكاليف الأنشطة: ١٠–١٥ مليون دولار أمريكي	١٢ شهراً قبل الوقف	
التنبؤ في مجال لقاح شلل الأطفال المعطل	تكاليف الموظفين: ٥٠ ٠٠٠ ٠٠٠–١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي تكاليف الأنشطة: ٢٠ ٠٠٠ ٠٠٠–٨٥ ٠٠٠ دولار أمريكي	الوقف + ١٠ سنوات	
سياسة لقاح شلل الأطفال المعطَّل	تكاليف الموظفين: ٢٠ ٠٠٠ ٠٠٠–٣٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي تكاليف الأنشطة: ٥٠ ٠٠٠ ٠٠٠–٢٥٠ ٠٠٠ دولار أمريكي	الوقف + ١٠ سنوات	تشمل التكاليف عقد فريق عامل مشكَّل من فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعنيّ بالتمنيع إذا كانت هناك حاجة إلى إجراء تغييرات/ استعراضات في مجال السياسات. وإذا كان هناك حاجة إلى القليل منها، يكون التقدير مرتفعاً.

الهدف ٣: الكشف والاستجابة

٢٥- شكَّلت حملات الترصُّد الشاملة للشلل الرخْو الحاد وحملات التطعيم في إطار الاستجابة السريعة استراتيجيات أساسية لاستئصال شلل الأطفال. وفي فترة ما بعد الإشهاد، سوف يعتمد تقليل مخاطر التأخر في الكشف أو الاستجابة غير الكافية إلى حد كبير على القدرة الكافية والتكيُّف مع عالم جديد يكون فيه شلل الأطفال مُمرِضاً مستأصلاً.

٢٦- والمبدأ الأساسي الذي تسترشد به أنشطة ما بعد الإشهاد هو أنه يجب إبلاغ المنظمة عن اكتشاف أي فيروس شلل أطفال بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وهو ما من شأنه أن يؤدي إلى إعلان حالة طوارئ وطنية والاستجابة لها. وعلى حسب خطر الانتشار الدولي، يمكن أن يشكِّل الكشف طارئة صحية عمومية تسبب

قلقاً دولياً وتتطلب استجابة سريعة ومنسَّقة على الصعيد العالمي. ويتطلب تنفيذ هذا المبدأ ترصُّداً حساساً ومستوىً كافياً من التأهُّب للفاشيات والقدرة على الاستجابة بسرعة وفعالية.

القدرة على الكشف فوراً عن أي فيروس شلل أطفال في الإنسان أو في البيئة

٢٧- تُصنَّف استراتيجية ما بعد الإشهاد السريان غير المكتشف باعتباره أحد الشواغل الرئيسية التي يمكن أن تعرِّض خلو العالم من شلل الأطفال للخطر. وسوف يتخذ ترصُّد شلل الأطفال في حقبة ما بعد الإشهاد نهجاً قائماً على المخاطر من خلال ترتيب أولويات المخاطر، وتوضيح مدى القدرة على تحملها، ووضع تدابير لتخفيفها. وسوف يُنفَّذ في ظل استراتيجية ترصد شلل الأطفال التي أُعِيد تحديدها مزيجٌ مناسبٌ من ترصُّد الشلل الرخْو الحاد، والترصد البيئي، وترصد الفيروس المعوي، مع أنشطة تكميلية للفئات السكانية أو المناطق التي يصعب الوصول إليها.

٢٨- ويتوقف المتوقع من نطاق الترصد وكثافته واستراتيجيته على المخاطر التي يقدرها البلد فيما يتعلق بإعادة ظهور فيروس شلل الأطفال والوقت الذي انقضى منذ الإشهاد. وترد أدناه إجراءات لفئات مختلفة من البلدان.

البلدان ذات المخاطر العالية

٢٩- الحفاظ على مستويات عالية من الحساسية للكشف عن فيروس شلل الأطفال من خلال ترصد الشلل الرخْو الحاد في المقام الأول، مع تكملة ذلك بالترصد البيئي متى كان ذلك مناسباً. وفي نهاية المطاف، دمج ترصد شلل الأطفال مع الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أو ترصد الأمراض السارية، مع الحفاظ على الخبرة التقنية الخاصة بشلل الأطفال على المستوى الوطني، بعد مرور خمس سنوات على الأقل من الإشهاد، مع القدرة على:

- تحديد المناطق أو الفئات السكانية دون الوطنية ذات المخاطر العالية؛
- تنفيذ الترصد القائم على حالات الشلل الرخو الحاد، والترصد القائم على الأحداث، وأساليب الترصد الخاصة التي تستهدف الوصول إلى الفئات السكانية المعرضة للخطر؛
- إجراء عمليتَيْ تحليل بيانات وإدارة معلومات خاصتين بشلل الأطفال من ترصد الشلل الرخو الحاد، أو الترصد البيئي أو الترصد المسند بالبينات، بما في ذلك رصد مؤشرات الأداء؛
- إجراء بحوث العمليات حسبما يتطلب الأمر للترتيب لإجراء ترصد مبسَّط؛
- تقييم أهمية الحالات المتوافقة من الشلل الرخو الحاد (من خلال لجان الاستعراض المؤلَّفة من خبراء، على سبيل المثال).

البلدان ذات المخاطر المتوسطة

٣٠- دمج ترصُّد شلل الأطفال مع الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أو ترصد الأمراض السارية، مع الحفاظ على الخبرة التقنية الخاصة بشلل الأطفال على المستوى الوطني، بعد مرور ثلاث سنوات من الإشهاد، مع القدرة على:

- تنفيذ المزيج المناسب من الاستراتيجيات اعتماداً على الوقت الذي مضى منذ الإشهاد؛
- إجراء عملية تحليل بيانات خاصة بشلل الأطفال من ترصد الشلل الرخو الحاد، أو الترصد البيئي أو الترصد المسند بالبينات، بما في ذلك رصد مؤشرات الأداء؛

٣١- بعد وقف لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ، قد تعتمد تلك البلدان أيضاً على الدعم العالمي أو الإقليمي لإجراء التحريات في حالات الشلل الرخو الحاد أو أحداثه.

البلدان ذات المخاطر المنخفضة

٣٢- دمج ترصُّد شلل الأطفال مع الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أو ترصد الأمراض السارية، مع القدرة على:

- تنفيذ المزيج المناسب من الاستراتيجيات اعتماداً على الوقت الذي مضى منذ الإشهاد؛
- تحديد فاشيات شلل الأطفال المحتملة الاندلاع استناداً إلى بيانات الترصد أو بيانات الترصد المسندة بالبينات.

٣٣- قد تعتمد تلك البلدان على الدعم الإقليمي للتحريات في حالات الشلل الرخو الحاد أو أحداثه، إذا لزم الأمر.

البنية التحتية المختبرية والترصدية الكافية والمؤهلة تقنياً (بما في ذلك الطاقة البشرية) ونظم المعلومات

٣٤- ينبغي أن تواصل جميع مختبرات شلل الأطفال اتباع المنهجيات المعيارية المعتمدة من المنظمة التي سوف تُحدَّث باستمرار لتجسِّد التغير في وبائيات شلل الأطفال.

٣٥- وتمشياً مع التوقعات الواردة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ومفادها أنه ينبغي أن تتوافر في كل بلد القدرة الأساسية على الكشف عن أي طارئة صحية عمومية محتملة الاندلاع تسبب قلقاً دولياً، تقع المسؤولية الرئيسية عن ترصد فيروس شلل الأطفال على المستوى الوطني. غير أنه في فترة ما بعد الإشهاد، سوف يعتمد الترصُّد المطلوب الذي يتجاوز القدرة الأساسية على المخاطر المحدِقة بكل بلد على حدة. وتحتاج البلدان إلى بنية تحتية للترصد لتلبية المعايير المتوقعة لترصد الشلل الرخو الحاد المبينة في مسودة استراتيجية ما بعد الإشهاد. ومرة أخرى، سوف تعتمد القدرة المختبرية الإضافية على المخاطر المقدَّرة في البلد.

البلدان ذات المخاطر العالية

٣٦- اعتماداً على الطلب المتوقع، الإبقاء على مختبر وطني معتمد واحد على الأقل معنيّ بشلل الأطفال تتوافر به على الأقل القدرة على عزل الفيروس والتفرقة داخل النمط الواحد، جنباً إلى جنب مع نظام إحالة ذي كفاءة لتحليل التسلسل الجيني.

البلدان ذات المخاطر المتوسطة

٣٧- فيما يتعلق بجميع البلدان، واعتماداً على الطلب المتوقع، الإبقاء على مختبر واحد على الأقل تتوافر به القدرة التشخيصية على عزل الفيروس والتفرقة داخل النمط الواحد أو القدرة على استخدام ذلك المختبر، جنباً إلى جنب مع نظام إحالة ذي كفاءة لتحليل التسلسل الجيني.

البلدان ذات المخاطر المنخفضة

٣٨- قد تعتمد البلدان (ولاسيما ذات العدد الصغير من السكان) على مختبرات البلدان المجاورة لمعالجة عينات البراز. وتُبقِي البلدان التي لديها مختبرات على وسائل التشخيص اللازمة لعزل الفيروسات والتفرقة داخل النمط الواحد.

٣٩- وعلى الصعيد القُطري، ينبغي أن يَفِيَ أي نظام معلومات في فترة ما بعد الإشهاد بمتطلبات البيانات المحددة المتعلقة بمخاطر ذلك البلد.

الاستعداد لتنفيذ الاستجابة للفاشيات في حالة الكشف عن فيروس شلل الأطفال

٤٠- من أجل الاستجابة الفورية والفعالة للمخاطر المحدِقة بالصحة العمومية والطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً على النحو الذي تقتضيه اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ينبغي للبلدان أن تضع خططاً للتأهب والقدرة على تنفيذ عمليات الاستجابة للطوارئ الصحية العمومية، بما في ذلك التواصل بشأن المخاطر.

الحكومات الوطنية

٤١- تتحمل البلدان المسؤولية الرئيسية عن التأهب/ الاستجابة، وينبغي أن تتجهز بالحد الأدنى من القدرات على النحو الموصَى به في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وينبغي أن يكون لدى جميع البلدان أفرقة للاستجابة السريعة. ويتوقف اتساع هذه القدرة وكيفية تنظيمها على أوضاع فرادى البلدان. وسوف تتبع استراتيجيات التصدي للفاشيات على المستوى القُطري المبادئ التوجيهية العالمية والإقليمية.

٤٢- ينبغي للبلدان ذات المخاطر العالية أن تبقي على القدرات الخاصة بشلل الأطفال في أفرقة الاستجابة السريعة للاضطلاع بالمسؤوليات الحرجة (مثل تخطيط نشاط التمنيع التكميلي وتنفيذه) خلال ما لا يقل عن ١٠ سنوات بعد الإشهاد.

٤٣- وينبغي للبلدان ذات المخاطر المتوسطة أن تحتفظ بقدرات مماثلة خلال خمس سنوات بعد الإشهاد، مدعومة بالقدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة عالمياً أو إقليمياً بعد ذلك.

٤٤- وسوف تستفيد البلدان ذات المخاطر المنخفضة من القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة عالمياً و/ أو إقليمياً إذا لزم الأمر لدعم التصدي للفاشيات.

الدعم العالمي/ الإقليمي

٤٥- من أجل الحفاظ على الاستئصال العالمي، ينبغي الإبقاء على بعض القدرات الخاصة بشلل الأطفال على المستوى العالمي داخل الوكالات القائمة على التنفيذ لمدة ١٠ سنوات على الأقل بعد الإشهاد. وينبغي أن تعكس القدرات الإقليمية المستوى العالمي، مع متطلبات تستند إلى القدرات الوطنية، لاسيما فيما يتعلق بالبلدان ذات المخاطر العالية. وتقع على عاتق الأقاليم مسؤوليات قيادية وتنفيذية عن فاشيات الأمراض المتعددة البلدان أو العابرة للحدود. وينبغي وضع قائمة عالمية بخبراء شلل الأطفال في مجال الصحة العمومية لدعم البلدان التي تفتقر إلى الخبرة أو القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة.

دور المنظمة المقترح في تنفيذ الهدف ٣

الترصد (بما فيه القدرات المختبرية)

٤٦- سوف تحتاج الأمانة إلى القدرة الكافية على المستويات الثلاثة للمنظمة (العالمية والإقليمية والقُطرية) من أجل تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في مجال ترصد فيروس شلل الأطفال.

٤٧- ففي المقر الرئيسي، من المرجح أن يتطلب ذلك الإبقاء على الموظفين الأساسيين ذوي الخبرة المتخصصة في مجال شلل الأطفال لتوجيه تنفيذ الأنشطة، مثل وضع المبادئ التوجيهية والرصد وضمان الجودة والتنبؤ بالمخاطر وتنسيق الشبكة المختبرية.

٤٨- أما في المكاتب الإقليمية والقُطرية، فمن المرجح أن ينطوي ذلك على ضمان وجود شبكات ترصُّد قوية تدعمها مختبرات مرجعية (إقليمية أو وطنية)، وتوافُر موظفي المنظمة ذوي الخبرة في مجال شلل الأطفال لدعم البلدان ذات المخاطر العالية لمدة سنة واحدة على الأقل بعد الإشهاد، وعلى المستوى الإقليمي بعد ذلك.

قدرات الاستجابة للفاشيات

٤٩- تُلزِم اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المنظمة بتعزيز قدرات البلدان وتقديم الدعم ما لم تكن الموارد المحلية كافيةً.

٥٠- ويتمثل جوهر مسؤولية المنظمة في تنفيذ إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، الذي يوفر توجيهات عامة حول دور المنظمة في جميع الطوارئ. وإضافةً إلى ذلك، ينبغي للأمانة أن تحتفظ ببعض القدرات الوظيفية الخاصة بشلل الأطفال على المستويات العالمية والإقليمية والقُطرية، لدعم الدول الأعضاء فيما يلي:

- تحديد مخاطر الفاشيات المستقبلية؛
- ووضع استراتيجيات الاستجابة وخطط التأهب؛
- والإبقاء على القدرات البشرية المدرَّبة في البلدان والأقاليم ذات المخاطر الشديدة من أجل تنفيذ هذه الاستراتيجيات والخطط على نحو ملائم.

٥١- ومن المرجح أيضاً أن يكون مقر المنظمة الرئيسي مسؤولاً عن إدارة مخزونات لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ الذي سوف يُستخدم في حالة فاشيات فيروس شلل الأطفال (بما في ذلك وضع مبادئ توجيهية واستعراض الأثر والتنسيق التشغيلي الجاري). وسيجري تنفيذ هذا العمل بالتعاون الوثيق مع شعبة الإمدادات التابعة لليونيسيف، التي ستتولى قيادة عملية شراء اللقاحات.

التكاليف المقدَّرة

الاستجابة للفاشيات

٥٢- تَرِدُ في الجداول ٤-٧ التكاليف التقديرية للاستجابة للفاشيات، والترصد، والشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، وأنشطة أمانة المنظمة.

الجدول ٤: التكاليف المقدرة للاستجابة للفاشيات

الفاشية	القيمة
متوسط تكلفة كل فاشية	١٦–٤٢ مليون دولار أمريكي[أ]
العدد المقدَّر للفاشيات سنوياً بعد الإشهاد[ب]	١–٣

(أ) تستند التكاليف المقدَّرة إلى بارامترات الاستجابة الحالية للفاشيات، مع افتراض أوّلي لما لا يقل عن خمسة أنشطة تمنيع تكميلية، بغاية متوسطة تبلغ ٢,٥ مليون طفل في كل جولة. وسوف يتعين إجراء تعديلات مع وضع الصيغة النهائية لسياسة إدارة الفاشيات وتوجيهها.

(ب) هذه تقديرات تخطيطية أوّلية، وسوف يتعين تنقيحها بمرور الوقت، لأن المخاطر سوف تتوقف على عوامل متعددة. ويتسم خطر اندلاع فاشية فيروس شلل الأطفال المشتقّ من اللقاحات الدائر مباشرةً بعد الإشهاد بالانخفاض، حيث سوف يستمر استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ سنةً واحدة بعد الإشهاد. وسوف تزداد احتمالية حدوث فاشيات متعددة خلال السنوات القليلة الأولى بعد التوقف، ومن المتوقع أن تنخفض في السنوات اللاحقة.

الترصد

الجدول ٥: متوسط تكاليف ترصُّد شلل الأطفال التي حددتها منظمة الصحة العالمية (بملايين الدولارات الأمريكية)[أ]

إقليم المنظمة	السنة				
	٢٠١٦	٢٠١٧	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠٢٠
البلدان التي يتوطَّنها شلل الأطفال (أفريقيا، شرق المتوسط)	٣٠–٦٠	٤٣–٥٧	٤٤–٦٢	٣٣–٥٨	٣٣–٥٨
البلدان التي لا يتوطنها شلل الأطفال (الأمريكتان وأوروبا وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ)	٠,٥–١٢	٠,٨–٢٠	٠,٩–١٩	١–١٩	٠,٩–١٩

(أ) تشمل تكاليف الترصد والتشغيل وتكاليف المختبرات والمساعدة التقنية للترصد، استناداً إلى الاحتياجات من الموارد المالية. والمساعدة التقنية للترصد مصدرها استقراء المسميات الوظيفية الحالية للموظفين. أرقام عام ٢٠١٦ هي الإنفاق الفعلي وفقاً لتقرير إنفاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، أما أرقام عام ٢٠١٧، فهي من الميزانية التي اعتمدتها لجنة الاستراتيجية التابعة للمبادرة في حزيران/ يونيو ٢٠١٧. وأما أرقام الفترة ٢٠١٨–٢٠٢٠، فهي توقعات تستند إلى افتراض انقطاع السريان في عام ٢٠١٨. وإنفاق المنظمة في الأقاليم التي ظلت خالية من شلل الأطفال منذ فترة طويلة (الأمريكتان وأوروبا وغرب المحيط الهادئ) يعطي مؤشّراً لانخفاض الدعم الذي سوف تقدمه المنظمة للترصد بمرور الوقت بعد الإشهاد.

التكاليف المختبرية

الجدول ٦: التكلفة السنوية للشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال[أ]

الفئة	التكاليف الفعلية [ب] (بالدولار الأمريكي عام ٢٠١٧)
تنسيق الخدمات المتخصصة وتقديمها (مثل ضمان الجودة والكواشف والخدمات المرجعية)	١٢ ٢٥٠ ٠٠٠
ترصد الشلل الرخو الحاد (الموارد البشرية والإمدادات والمعدات والعمليات والتدريب والتكاليف الأخرى)	١٦ ٣٣٠ ٠٠٠
التكلفة السنوية الإجمالية	٢٨ ٥٨٠ ٠٠٠

(أ) تتألف الشبكة من ١٤٥ مختبراً في ٩٢ بلداً. وتمثل شراكة فريدة بين الحكومات الوطنية وعدد من الشركاء التمويليين والتقنيين، وقد أُنشئِت لدعم برنامج الصحة العمومية ذي الأولوية العالية. وتفي الحكومات الوطنية بنحو نصف تكاليف تشغيل المختبرات المرجعية الإقليمية والمختبرات الوطنية، على الرغم من أن مساهمتها النسبية تختلف حسب البلد وإقليم المنظمة. وإضافةً إلى ذلك، تُسدَّد من المساهمات الوطنية تكاليف معظم المختبرات العالمية المتخصصة، ولكن تُسدَّد من المساهمات الخارجية تكاليفُ التنسيق. ومن ثَم، يمكن أن تصل المساهمة الإجمالية للحكومات الوطنية المقدمة إلى الشبكة إلى نسبة مرتفعة هي ٦٠٪.

(ب) تتضمن تقديرات التكاليف المستمدة من المسح قيوداً عديدة ولا تُحتسَب فيها تكاليف الترصُّد البيئي. ويُحدّث هذا المسح حالياً وسوف تُتاح النتائج في مطلع عام ٢٠١٨. وتمثل الأرقام التكاليف المعدلة استناداً إلى آلة حساب التضخم (دولار واحد في عام ٢٠٠٢ يعادل ١,٣٦ دولار أمريكي في عام ٢٠١٧).

الجدول ٧: تكاليف أمانة المنظمة

النشاط	النطاق المقدَّر للتكاليف القياسية السنوية[أ]	المدة	ملحوظات
الترصد (بما في ذلك المختبرات وإدارة البيانات)	٢ ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي	يتعين الإبقاء على قدرة الترصد الحالية لمدة ٣–٥ سنوات بعد الإشهاد	ولا تعبر التقديرات عن القدرة اللازمة في المكاتب الإقليمية لدعم هذه الوظائف
الاستجابة للفاشيات، وإدارة المخزونات (جنباً إلى جنب مع شعبة الإمدادات التابعة لليونيسيف)	١ ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي	سوف تُخفَّض القدرة على الاستجابة للفاشيات مع مرور الوقت، ولكن لاتزال هناك حاجة إلى بعض القدرات لمدة ٣–٥ سنوات بعد الإشهاد	

(أ) تُستقرأ التكاليف المقدرة من التكاليف الفعلية لدعم الأمانة.

الملحق ٤

استراتيجية التعاون القُطري – الأولويات الصحية للبلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال

الإقليم	البلد	نسبة مجموع الإنفاق الحكومي على الصحة	تاريخ استراتيجية التعاون القُطري	الأولويات الاستراتيجية
الأفريقي	أنغولا	٥,٠	٢٠١٤–٢٠١٩	١– تعزيز النظم الصحية
				٢– تحسين صحة الأمهات والمراهقين والأطفال
				٣– مكافحة الأمراض السارية وغير السارية وأمراض المناطق المدارية المهملة
				٤– الإعداد والترصُّد والاستجابة لفاشيات الأوبئة وحالات الطوارئ
	الكاميرون	٨,٥	٢٠٠٨–٢٠١٣، مُدِّدت إلى عام ٢٠١٦	١– الأهداف الإنمائية للألفية وخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥
				٢– الأمراض غير السارية والأسباب الخارجية
				٣– التأهُّب والطوارئ، والاستجابة للكوارث
				٤– تعزيز الصحة
				٥– تعزيز النظم الصحية
	تشاد	٣,٣	٢٠٠٨–٢٠١٣	١– مكافحة الأمراض السارية وأمراض المناطق المدارية المهمَلة
				٢– الأمراض غير السارية
				٣– تعزيز الصحة طيلة دورة العمر
				٤– تعزيز النظم الصحية
				٥– التأهُّب والترصُّد والاستجابة
	جمهورية الكونغو الديموقراطية	١٢,٩	٢٠٠٨–٢٠١٥	١– الدعم المؤسسي لوزارة الصحة
				٢– دعم المرأة، وصحة المراهقين، وبقاء الأطفال
				٣– دعم الوقاية من الأمراض ومكافحة الأمراض السارية والأمراض غير السارية
				٤– إدارة العواقب الصحية للطوارئ والكوارث

الإقليم	البلد	نسبة مجموع الإنفاق الحكومي على الصحة	تاريخ استراتيجية التعاون القُطري	الأولويات الاستراتيجية
	إثيوبيا	١٥,٨	٢٠١٢–٢٠١٥	١– الأمراض السارية
				٢– الأمراض غير السارية
				٣– صحة الأم والوليد والطفل والصحة الجنسية والإنجابية
				٤– تحسين إتاحة الخدمات الصحية الجيدة والمنصِفة
				٥– دعم تطوير نظم قادرة على الصمود في مواجهة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات
				٦– تعزيز الشراكات من أجل تعبئة الموارد والمواءمة والتنسيق لتحقيق الصحة والتنمية
	نيجيريا	٨,٢	٢٠١٤–٢٠١٩	١– تعزيز النظم الصحية القائمة على نهج الرعاية الصحية الأولية
				٢– تعزيز الصحة وتوسيع نطاق التدخلات ذات الأولوية طيلة دورة العمر
				٣– توسيع نطاق التدخُّلات ذات الأولوية المخصصة للأمراض السارية وغير السارية سعياً إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة
				٤– تعزيز القدرة الوطنية على التأهُّب والاستجابة للطوارئ الصحية العمومية، بما في ذلك استئصال شلل الأطفال وإدارة الأزمات
				٥– تشجيع تنسيق الشراكات وتعبئة الموارد بما يتماشى مع الأولويات الوطنية والإقليمية والعالمية
	جنوب السودان	٤,٠	٢٠١٤–٢٠١٩	١– صحة الأم والوليد والطفل
				٢– تعزيز القدرة الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض السارية والأمراض غير السارية وأمراض المناطق المدارية المهمَلة ومكافحتها
				٣– تعزيز القدرات الوطنية ودون الوطنية للحد من مخاطر الطوارئ الصحية والتأهُّب والترصُّد والاستجابة والتعافي
				٤– تعزيز النظم الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لسكان جنوب السودان
				٥– مساعدة وزارة الصحة في معالجة المحددات البيئية والاجتماعية للصحة

الإقليم	البلد	نسبة مجموع الإنفاق الحكومي على الصحة	تاريخ استراتيجية التعاون القُطري	الأولويات الاستراتيجية
جنوب شرق آسيا	بنغلاديش	٥,٧	٢٠١٤–٢٠١٧	١– الأمراض السارية
				٢– الأمراض غير السارية
				٣– تعزيز الصحة طيلة دورة العمر
				٤– النُّظم الصحية
				٥– التأهُّب للطوارئ وترصُّدها والاستجابة لها
	الهند	٤,٥	٢٠١٢–٢٠١٧	١– دعم تحسين دور حكومة الهند في الصحة العالمية
				٢– تعزيز إتاحة خدمات جيدة ميسورة التكلفة وموزَّعة في شكل شبكة تتسم بالكفاءة ومستدامة لجميع السكان واستفادتهم منها
				٣– مساعدة الهند على مواجهة واقعها الوبائي الجديد
				٤– التنفيذ الفعّال والشراكة الاستراتيجية
	إندونيسيا	٥,٣	٢٠١٣–٢٠١٧	١– تقديم الدعم التقني والإداري للمساعدة على استدامة البرامج الرئيسية وتعزيزها من أجل الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها
				٢– تعزيز نُهوج الصحة العمومية المتَّبعة في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
				٣– تشجيع السياسات وتعزيز البرامج من أجل تحسين صحة الأطفال والمراهقين والصحة الإنجابية
				٤– دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تشجيع السياسات وتعزيز النظام الصحي من أجل تحسين إتاحة الخدمات الصحية الجيدة دعماً للتغطية الصحية الشاملة
				٥– تعزيز التأهُّب لفاشيات الأمراض والطوارئ الصحية العمومية الحادة وترصُّدها والاستجابة الفعالة لها، والإدارة الفعالة للكوارث الإنسانية
	ميانمار	١,٣	٢٠١٣–٢٠١٧	١– تعزيز النظام الصحي
				٢– تعزيز السعي نحو تحقيق غايات مكافحة الأمراض السارية
				٣– مكافحة التزايُد في عبء الأمراض غير السارية
				٤– تعزيز الصحة طيلة دورة العمر
				٥– تعزيز القدرة على إدارة مخاطر الطوارئ ونظم ترصد مختلف التهديدات الصحية

الإقليم	البلد	نسبة مجموع الإنفاق الحكومي على الصحة	تاريخ استراتيجية التعاون القُطري	الأولويات الاستراتيجية
	نيبال	١١,٨	٢٠١٣–٢٠١٧	١– تحقيق غايات مكافحة الأمراض السارية
				٢– السيطرة على عبء الأمراض غير السارية المتزايد وعكس اتجاهه
				٣– الصحة على مدى دورة العمر
				٤– تعزيز النظام الصحي، مع إعادة تنشيط نهج الرعاية الصحية الأولية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة
				٥– الحد من العواقب الصحية للكوارث
				٦– التصدي للمحددات البيئية للصحة
شرق المتوسط	**أفغانستان**	١٢,٠	٢٠١٦–٢٠١٧	١– الأمراض السارية
				٢– الأمراض غير السارية
				٣– تعزيز الصحة طيلة دورة العمر
				٤– النُّظم الصحية
				٥– الطوارئ الصحية
	باكستان	٤,٧	٢٠١١–٢٠١٧	١– السياسة الصحية وتطوير النُظم
				٢– مكافحة الأمراض السارية
				٣– تحسين صحة المرأة والطفل
				٤– الأمراض غير السارية والصحة النفسية
				٥– التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة
				٦– التأهُّب والاستجابة للطوارئ وإدارة مخاطر الكوارث
				٧– الشراكات وتعبئة الموارد والتنسيق
	الصومال	غير متاحة	٢٠١٧–٢٠١٩	١– الأمراض السارية
				٢– الأمراض غير السارية
				٣– الصحة طيلة دورة العمر
				٤– النظام الصحي وخدمات الرعاية الصحية التي محورها الإنسان
	السودان	١١,٧	٢٠٠٨–٢٠١٣، مُددت إلى عام ٢٠١٧	١– تعزيز النظم الصحية على جميع المستويات
				٢– خفض عبء الأمراض غير السارية
				٣– تعزيز الصحة طيلة دورة العمر
				٤– دعم تطوير الترصُّد والتأهُّب الموحدين للأمراض، بما في ذلك نظام الإنذار المبكر والاستجابة للطوارئ والاحتياجات الإنسانية
				٥– خفض عبء الأمراض السارية والصحة النفسية وأنماط الحياة غير الصحية

الملحق ٥

ألف: متوسط قيمة ١٣ من مؤشرات القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في البلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال[١]

يعرض الجدول التالي تفاصيل عن متوسط نسبة ١٣ من مؤشرات القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) القائمة لعدد يبلغ ١٦ بلداً رئيسياً؛ وقدمت المؤشرات خلال آخر تقييم لتنفيذ النظام الأساسي. والقدرات الأساسية الثلاث عشرة التي يعطي هذا المتوسط قياساً لها هي: التشريعات والتنسيق والترصُّد والاستجابة والتأهب والتواصل بشأن المخاطر والموارد البشرية والمختبرات ونقاط الدخول والأحداث الحيوانية المصدر وسلامة الأغذية والأحداث الكيميائية والطوارئ الإشعاعية. وقد وضعت القدرات الأساسية أصلاً في اللوائح التي تهدف إلى "الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته، مع تجنُّب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية".

الإقليم	البلد	متوسط قيمة ١٣ من مؤشرات القدرة الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
الأفريقي	أنغولا	أحدث التقارير في عام ٢٠١٤ (١٨٪)
	الكاميرون	٥٤٪
	تشاد	٤٠٪
	جمهورية الكونغو الديموقراطية	٧١٪
	إثيوبيا	٧٩٪
	نيجيريا	٦١٪
	جنوب السودان	أحدث التقارير في عام ٢٠١٥ (٥٠٪)
جنوب شرق آسيا	بنغلاديش	٧٦٪
	الهند	٩٨٪
	إندونيسيا	٩٩٪
	ميانمار	٨٤٪
	نيبال	٧٢٪
شرق المتوسط	أفغانستان	٤٢٪
	باكستان	٥٣٪
	الصومال	أحدث التقارير في عام ٢٠١٤ (٦٪)
	السودان	أحدث التقارير في عام ٢٠١٤ (٧١٪)

١ International Health Regulations (2005) Monitoring Framework - Country profiles (http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=1100, accessed 21 December 2017).

باء: عدد مختار من قيم مؤشرات القدرة الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في البلدان التي تمر بمرحلة الانتقال في مجال شلل الأطفال

يوضح الجدول التالي قيم التنفيذ لعدد مختار من مؤشرات القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ذات الصلة بحقبة ما بعد استئصال شلل الأطفال. وتعطى قيمة مئوية لكل قدرة أساسية ذات صلة. ويمكن الاطلاع على هذه النسب المئوية، استناداً إلى استبيان تقييم ذاتي أُرسِلَ إلى الدول الأطراف، من خلال مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي. وفيما يلي نسب التنسيق والترصد والاستجابة والتأهب والتواصل بشأن المخاطر والموارد البشرية والمختبرات.[١]

الإقليم	البلد	نسبة الموجود من القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)						
		التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التواصل بشأن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات
الأفريقي	أنغولا	٧٣٪ (٢٠١٤)	٢٥٪ (٢٠١٤)	٢٨٪ (٢٠١٤)	صفر٪ (٢٠١٤)	١٤٪ (٢٠١٤)	٢٠٪ (٢٠١٤)	صفر٪ (٢٠١٤)
	الكاميرون	٤٠٪	٩٠٪	٦٣٪	٣٧٪	٨٦٪	٤٠٪	٧٦٪
	تشاد	٤٧٪	٧٥٪	٥٩٪	٢٧٪	٥٧٪	٢٠٪	٤٨٪
	جمهورية الكونغو الديموقراطية	٥٧٪	٧٠٪	٦٥٪	٦٢٪	١٠٠٪	١٠٠٪	٨٦٪
	إثيوبيا	٨٣٪	٩٥٪	١٠٠٪	٩٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪
	نيجيريا	٦٧٪	٩٥٪	٤٠٪	٨٠٪	٧١٪	٨٠٪	٨٢٪
	جنوب السودان	٨٠٪ (٢٠١٥)	٧٥٪ (٢٠١٥)	٦٩٪ (٢٠١٥)	٩٠٪ (٢٠١٥)	٥٧٪ (٢٠١٥)	١٠٠٪ (٢٠١٥)	٥١٪ (٢٠١٥)
شرق المتوسط	أفغانستان	٣٠٪	٩٥٪	٨٨٪	٢٨٪	٥٧٪	٤٠٪	٧٦٪
	باكستان	١٠٠٪	٧٠٪	٤٤٪	١٧٪	٢٩٪	٦٠٪	٥٨٪
	الصومال	١٠٪ (٢٠١٤)	٦٥٪ (٢٠١٤)	٥٪ (٢٠١٤)	١٦٪ (٢٠١٣)	١٤٪ (٢٠١٣)	غير متاحة	٢٩٪ (٢٠١٣)
	السودان	١٠٠٪ (٢٠١٤)	٨٠٪ (٢٠١٤)	٦٣٪ (٢٠١٤)	٨١٪ (٢٠١٤)	٧١٪ (٢٠١٤)	٨٠٪ (٢٠١٤)	٦١٪ (٢٠١٤)

[١] International Health Regulations (2005) Monitoring Framework - Country profiles (http://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=1100, accessed 21 December 2017).

الإقليم	البلد	نسبة الموجود من القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)						
		التنسيق	الترصد	الاستجابة	التأهب	التواصل بشأن المخاطر	الموارد البشرية	المختبرات
جنوب شرق آسيا	بنغلاديش	١٠٠٪	١٠٠٪	٦٩٪	٧٠٪	٥٧٪	١٠٠٪	٩٦٪
	الهند	١٠٠٪	١٠٠٪	٩٤٪	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪
	إندونيسيا	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪
	ميانمار	٩٠٪	١٠٠٪	٩٤٪	٩٠٪	١٠٠٪	١٠٠٪	٧٠٪
	نيبال	١٠٠٪	٩٥٪	٩٤٪	٨٠٪	٨٦٪	٨٠٪	١٠٠٪

الملحق ٦

البلدان ذات الأولوية في مجالات شلل الأطفال والتمنيع والطوارئ الصحية

البلد	شلل الأطفال[١]	التمنيع	الطوارئ الصحية[٢] (المستوى ١+٢)
أفغانستان	X	X	X
أنغولا	X		
بنغلاديش	X		المستوى ٣
الكاميرون	X		
جمهورية أفريقيا الوسطى		X	X
تشاد	X	X	X
جمهورية الكونغو الديموقراطية	X	X	X
إثيوبيا	X	X	X
هايتي		X	
الهند	X	X	
إندونيسيا	X	X	
العراق			
كينيا		X	
ليبيا			
مدغشقر		X	المستوى ٢
مالي			X
موزامبيق		X	
ميانمار	X	X	X
نيبال	X		X
النيجر		X	X
نيجيريا	X	X	X
باكستان	X	X	X
بابوا غينيا الجديدة		X	

البلد	شلل الأطفال[١]	التمنيع	الطوارئ الصحية[٢] (المستوى ١+٢)
الصومال	X	X	X
جنوب السودان	X	X	X
السودان	X		X
الجمهورية العربية السورية			X
أوغندا		X	المستوى ٢
اليمن		X	X

١ العراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن بِلدان تحظى بالأولوية الإقليمية للانتقال في مجال شلل الأطفال في إقليم شرق المتوسط.

٢ بلدان المستوى ٢/ المستوى ٣ غير مُدرَجة في "قائمة الأولويات" الحالية التي وضعها برنامج الطوارئ الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية، ولكنها تتعامل مع الطوارئ المصنفة.

الملحق ٧

عدد أعضاء موظفي المنظمة في المكاتب القُطرية وغيرها من المواقع التي يموِّلها برنامج مكافحة شلل الأطفال (٢٠١٨)

	البلد	عدد موظفي المكاتب القُطرية لعام ٢٠١٨
البلدان التي يتوطَّنها الفيروس	أفغانستان	٣٥
	نيجيريا	٣١٤
	باكستان	٥٤
البلدان ذات الأولوية التي يتوطَّنها الفيروس	أنغولا	٦٥
	بنغلاديش	٥
	الكاميرون	٩
	تشاد	٣٢
	جمهورية الكونغو الديموقراطية	٦٢
	إثيوبيا	٥٢
	الهند	١٥
	إندونيسيا	٣
	ميانمار	٣
	نيبال	١
	الصومال	١٦
	جنوب السودان	١٥
	السودان	٦
مقر المنظمة الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقُطرية التابعة لها	المقر الرئيسي	٧٢
	أفريقيا (المكتبان الإقليميان والمكاتب القُطرية)	٢٠٤
	جنوب شرق آسيا (المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية)	٢
	أوروبا (المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية)	٦
	شرق المتوسط (المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية)	٦١
	غرب المحيط الهادئ (المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية)	٥
المجموع		١ ٠٣٧

= = =