

شلل الأطفال

تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله

تقرير من المدير العام

١- يُبين هذا التقرير معلومات محدّثة عن تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣) ١ في سياق جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩).

٢- وينصب تركيز عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال على الصعيد القطري، وقد بدأت وتيرة الأنشطة المنفّذة بالتسارع في عام ٢٠٢١ بالتزامن مع التركيز على الدمج والاستدامة. وواصلت الأمانة العمل مع السلطات الوطنية في البلدان ذات الأولوية ٢ لتتبع وتنفيذ خططها الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في سياق جائحة كوفيد-١٩، وصون المكاسب المحققة في ميدان استئصال شلل الأطفال، وتجنب هدر المكاسب المحققة في مجال التمنيع، وتعزيز قدرات التأهب لمواجهة الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها.

٣- وتواصل اللجنة التوجيهية المعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال تقديم الإرشاد والإشراف الاستراتيجيين لضمان مواصلة أنشطة الانتقال في مجال شلل الأطفال مع الأولويات البرمجية والتقنية. وتحدّد خطة العمل المؤسسية المشتركة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال إطار العمل المنسق والمساءلة المشتركة. ورغم التحديات التي تفرضها جائحة كوفيد-١٩، فقد استُكملت نسبة ٩١٪ من المنجزات المستهدفة المُزمع تحقيقها من خطة العمل المؤسسية المشتركة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، أو أحرز تقدّم في تحقيقها. وتُجسّد خطة عمل الفترة ٢٠٢١-٢٠٢٢ الأولويات المحدّدة بشأن كل إقليم، مع التركيز بقوة على المُضي قدماً في تنفيذ برامج العمل القطرية وتعبئة الموارد وإجراء الاتصالات الاستراتيجية والاضطلاع بالدعوة على مستوى رفيع.

٤- وأثبتت جائحة كوفيد-١٩ مرة أخرى أهمية الترسّد ودور شبكة ترصّد شلل الأطفال بوصفها اللبنة الأساسية لتعزيز نُظُم الترسّد. وكخطوة على طريق تعزيز هذه الجهود، فقد وضعت الأمانة منهجية وأدوات لدعم البلدان في وضع خطط دقيقة وتخصيص القدر المناسب من الموارد المالية اللازمة من الميزانية لدعم وتعزيز

١ انظر الوثيقة ج ٩/٧١ والمحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، اللجنة "أ"، الجلسة السادسة والثامنة (بالإنكليزية) (انظر الرابط التالي: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325993>).

٢ فيما يلي البلدان التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال في العالم والبالغ عددها ١٦ بلداً، بحسب الإقليم: الإقليم الأفريقي: إثيوبيا وأنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب السودان والكاميرون ونيجيريا؛ وإقليم جنوب شرق آسيا: إندونيسيا وبنغلاديش وميانمار ونيبال والهند؛ وإقليم شرق المتوسط: أفغانستان وباكستان والسودان والصومال. وبالإضافة إلى ذلك، فقد أعطى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط الأولوية لأربعة بلدان إضافية (الجمهورية العربية السورية والعراق وليبيا واليمن) نظراً لهشاشة وضع هذه البلدان الشديد الخطورة.

أنشطة ترصد الأمراض في إطار نظمها الصحية الوطنية. ويتمثل الهدف من ذلك في القيام، تحت مظلة الشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة واستكمال الاستراتيجيات القائمة^١، بدعم البلدان في تحديد عناصر التكلفة الحاسمة الأهمية لنظمها المعنية بالترصد، وضمان دمج هذه التكاليف في ميزانياتها وخططها الاستراتيجية الوطنية. ويجري تجريب هذه الأدوات في الهند والسودان، وسوف يُسترشد بالعبر المستخلصة من البلدان المُجربة فيها في مواصلة عملية التنفيذ.

٥- وشاركت القوى العاملة المعنية بمكافحة شلل الأطفال في جهود التعافي عقب التطعيم والتمنيع ضد كوفيد-١٩، مما يثبت مرة أخرى أهمية هذه القوى العاملة بالنسبة للصحة العامة على نطاق أوسع. ووفقاً لما جُمع من بيانات في الوقت الحقيقي في الإقليم الأفريقي، فقد شارك أكثر من ٤٦٧ عاملاً معنياً بمكافحة شلل الأطفال في أنشطة التطعيم ضد كوفيد-١٩ في ٣٣ بلداً. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، تضطلع الشبكات المتكاملة لترصد شلل الأطفال والتمنيع ضده بأدوار رئيسية في وضع المبادئ التوجيهية المتعلقة بالتطعيم ضد كوفيد-١٩ وإدارة سلسلة التبريد وتدريب العاملين الصحيين وتيسير الإبلاغ في الوقت الحقيقي وإدارة البيانات أثناء شن الحملات. أمّا في إقليم شرق المتوسط، فإن كوادر العاملين المعنيين بمكافحة شلل الأطفال تشارك في الاضطلاع بطائفة واسعة من الأنشطة، مثل تجنيد المعنيين بالتطعيم ووضع خطط جزئية والاضطلاع بترصد الأحداث الضائرة عقب التطعيم ضد كوفيد-١٩.

٦- وقد تسارعت كذلك ختى عملية دمج البرامج بالكامل، وهي تستفيد من الخبرة المستمدة من الاستجابة للجائحة من أجل إعادة إنشاء برامج تمنيع قادرة على الصمود. وتتضمن استراتيجية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦ التزاماً قوياً بشأن عملية الدمج من أجل الوصول إلى الأطفال الذين لا يحصلون دوماً على "أي جرعة من اللقاحات" في مناطق رئيسية. وبالمثل، فإن إطار عمل خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ يركز بقوة على تنسيق الخطط والإجراءات وأنشطة الرصد.

٧- ويوجد اعتراف قوي بضرورة الإبلاغ بفعالية عن المخاطر والفوائد والفرص التي تنتجها عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال أمام النظم الصحية. وقد وضعت الأمانة إطاراً استراتيجياً للاتصالات لدعم جهود الدعوة وتحسين الإبلاغ عن أهمية شبكة رصد شلل الأطفال بالنسبة لبرنامج العمل الصحي الأوسع نطاقاً. وسيساعد تنفيذها على تعزيز عملية تولي زمام الأمور وتحقيق إمكانية الاستدامة.

التقدم المحرز على الصعيد القطري

الإقليم الأفريقي

٨- لقد أدى الإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري في آب/ أغسطس ٢٠٢٠ إلى تسريع وتيرة عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال بالإقليم الأفريقي. وتلتزم بلدان الإقليم بالاستفادة من هذا الإنجاز لوقف انتقال فيروسات شلل الأطفال بأنماطها كلها بحلول نهاية عام ٢٠٢٣، ودمج أصول مكافحة شلل الأطفال في النظم الصحية الوطنية من أجل تعزيز ترصد الأمراض وقدرات الاستجابة للفاشيات وخدمات التمنيع على نطاق أوسع.

١ منظمة الصحة العالمية. خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠: استراتيجية عالمية بشأن عدم إهمال أي أحد، المشروع الرابع - ٢ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (https://www.who.int/immunization/immunization_agenda_2030/en/)، تم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١).

٩- ويتبع الإقليم نهجاً ثنائي المراحل إزاء عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال كالتالي: سعيًا إلى تخفيف وطأة المخاطر الناجمة باستمرار عن فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح، ستواصل البلدان العشرة الواقعة في الإقليم والمعرضة بشدة لخطر شلل الأطفال^١ تلقي الدعم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال حتى نهاية عام ٢٠٢٣، وذلك بغية تحقيق عملية انتقال كامل في هذا المجال بحلول عام ٢٠٢٤. وسوف تُسرّع البلدان المتبقية المنخفضة الخطورة والبالغ عددها ٣٧ بلداً وتيرة التنفيذ وتنتقل تدريجياً إلى مرحلة وقف تلقي الدعم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٢. وجرى في البلدان المنخفضة الخطورة دمج موارد مكافحة شلل الأطفال بالكامل في برامج الصحة العامة الأخرى. وسيُسترشد بالعبر المستخلصة من تلك البلدان البالغ عددها ٣٧ بلداً في تنفيذ الأنشطة في البلدان العشرة الشديدة الخطورة.

١٠- وينسق المكتب الإقليمي لأفريقيا تنفيذ عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال مع نتائج عمليات استعراض وظائف المكاتب القطرية التابعة للمنظمة، والتي تستجيب للأولويات المتغيرة للدول الأعضاء. ويتيح الانتقال في مجال شلل الأطفال فرصة التعجيل بتنفيذ كل من عمليات استعراض الوظائف ودمج وظائف مكافحة شلل الأطفال بطريقة منسقة من منظور الرعاية الصحية الأولية.

١١- وتقوم البلدان ذات الأولوية في الإقليم بتنفيذ خططها الوطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في سياق جائزة كوفيد-١٩. ويجري في أنغولا، بدعم من البنك الدولي وتحالف غافي، تحالف اللقاحات، تشكيل فرق دعم إقليمية لضمان الاستمرار في أداء وظائف مكافحة شلل الأطفال، مثل الترسّد الفاعل والكشف عن الحالات والتحقيق فيها، والإسهام في الوقت نفسه في رصد التدخلات المنقّذة بشأن صون صحة الأم والطفل. وفي تشاد، نُفّحت خطة الانتقال لتتماشى مع سياق جائزة كوفيد-١٩، ومن المزمع عقد حلقة عمل لاستعراضها والتحقق من صحتها. أما في الكاميرون وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب السودان، فيجري استعراض الخطط تحت قيادة الحكومات الوطنية. وتُنقذ في إثيوبيا خطة بشأن الدعوة على مستوى رفيع لضمان توفير التمويل المستدام. وفي نيجيريا، أقرت لجنة التنسيق المشتركة بين الوكالات دراسة جدوى وطنية بشأن عملية الانتقال، وثمة خطط موضوعة موضع التنفيذ لتعبئة الموارد اللازمة لتنفيذها.

١٢- ويركز الإقليم بقوة على أنشطة الدعوة على مستوى رفيع ضماناً لدمج الأدوات والمهارات والأصول اللازمة لمكافحة شلل الأطفال في البرامج الصحية الوطنية بطريقة مستدامة. وقد نُوقش موضوع الانتقال في مجال شلل الأطفال في الدورة الحادية والسبعين للجنة الإقليمية لأفريقيا، التي أعلنت فيها الدول الأعضاء عن التزامها القوي بدمج القدرات والوظائف الرئيسية اللازمة لمكافحة شلل الأطفال في نظمها الصحية. ودُشّن في إطار هذه الجهود سجل أداء أثناء انعقاد اللجنة الإقليمية بوصفه أداة تستفيد منها البلدان في رصد التقدّم المُحرز على الصعيد الوطني في تنفيذ أنشطة الترسّد والتمنيع والاستجابة للفاشيات والانتقال في مجال شلل الأطفال.

إقليم جنوب شرق آسيا

١٣- يمتلك إقليم جنوب شرق آسيا شبكة متكاملة واحدة معنية بالترسّد والتمنيع لا تُقدّم الدعم في ميدان استئصال شلل الأطفال فحسب، بل أيضاً في مجال التخلّص من الحصبة والحصبة الألمانية وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وتعزيز جوانب التمنيع والاستجابة للطوارئ. وتُعدّ الطبيعة المتكاملة لهذه الشبكة أحد الأسباب الرئيسية التي يتمتع بموجبها إقليم جنوب شرق آسيا بمكانة هي الأكثر تقدماً فيما بين أقاليم المنظمة فيما يخص الانتقال في مجال شلل الأطفال. وقد اتُخذت الخطوات الأولى بشأن تحقيق إمكانية الاستدامة المالية،

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

بما في ذلك تقاسم التكاليف والتمويل المحلي، قبل أن تُدرج عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال في برنامج العمل العالمي بوقت طويل.

١٤- ومن بين البلدان الخمسة ذات الأولوية، تنفذ الهند التي تمتلك أكبر شبكة في الإقليم، خطتها بشأن عملية الانتقال بما يتماشى مع نتائج استعراض منتصف المدة لعام ٢٠٢٠. وقد التزمت حكومة الهند بتخصيص موارد محلية لدعم المرحلة ٢ من تنفيذ خطة الانتقال التي توسع نطاق الشبكة لتشمل وظائف أوسع نطاقاً في مجال الصحة العامة، ومواصلة دعم التمنيع في الوقت نفسه. وكخطوة على طريق مواصلة نطاق العمل مع الاحتياجات والأولويات المستقبلية، فقد أعيدت تسمية المشروع الوطني لترصد شلل الأطفال ليصبح اسمه البرنامج الوطني لدعم الصحة العامة. أمّا في البلدان الأربعة الأخرى، يجري اتخاذ خطوات صوب تحقيق إمكانية الاستفادة المالية. وفي بنغلاديش، أُدرج جزء من تكاليف تشغيل الموظفين الطبيين المعنيين بالترصد والتمنيع في الخطط التنفيذية للحكومة. وتمتلك إندونيسيا وميانمار شبكات أصغر بكثير، ولكن رغم تسبب جائحة كوفيد-١٩ في تباطؤ الزخم المؤلّد، فقد جرى صون الوضع الراهن. واستُهلّت مجدداً مناقشات مع حكومة نيبال لتقصي الخيارات بشأن توفير التمويل المستدام.

١٥- وأعدّ الإقليم وثيقة شاملة عن دور شبكة الترصد المتكاملة وإسهاماتها في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في كل واحد من البلدان الخمسة التي تحظى بأولوية الانتقال في مجال شلل الأطفال. وهذا التقرير الصادر في الدورة الرابعة والسبعين للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا، هو أول تقرير يسرد بتعمق الإسهامات الأوسع نطاقاً للشبكة في مجال الصحة العامة في الإقليم، ويبرز أهميتها بوصفها من منافع الصحة العامة، وخصوصاً في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والتعافي منها^١.

إقليم شرق المتوسط

١٦- يستضيف إقليم شرق المتوسط البلدين المتبقين المواطنين بشلل الأطفال، وهما أفغانستان وباكستان. ومع أن بلوغ مرحلة استئصال المرض تظل غاية في الأهمية، فإن الإقليم يوازن بعناية بين جهود استئصاله وجهود الانتقال في مجاله. وتتضمن خطة العمل الإقليمية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال مسارات العمل الخمسة التالية: وضع خطط وطنية بشأن عملية الانتقال في البلدان ذات الأولوية، وتشغيل فرق متكاملة معنية بشؤون الصحة العامة، وتعبئة الموارد، والترصد المتكامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والتنسيق والرصد.

١٧- ويستضيف الإقليم الكثير من البلدان المتأثرة بالصراعات التي يلزمها اتباع نهج قائم على إدارة المخاطر بشأن عملية الانتقال. ولا يقل أهمية عن ذلك دمج البرامج بالكامل، بالاقتران مع تنفيذ عملية تحويل سلسلة لأصول مكافحة شلل الأطفال إلى سائر برامج الصحة العامة. وقد قامت جميع المكاتب القطرية التابعة للمنظمة والعاملة في البلدان ذات الأولوية برسم خرائط كاملة لمواردها البشرية من أجل الاستفادة على أمثل نحو من قواها العاملة، كما شكّلت فرق متعددة التخصصات لتعزيز دمج البرامج بالكامل.

١٨- وفي هذا السياق، يعطي المكتب الإقليمي لشرق المتوسط الأولوية لتفعيل عمل الفرق المتكاملة المعنية بشؤون الصحة العامة بوصفها استراتيجية مؤقتة لصدور أداء الوظائف الأساسية لمكافحة شلل الأطفال إلى أن تُدمج منهجياً في النظم الصحية الوطنية. والسودان هو أول بلد يُطبّق فيه هذا المفهوم تجريبياً، حيث دُمج بموجبه

١ الأعمال المقبلة - دور شبكة الترصد والتمنيع المتكاملة وإسهامها في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة (بنغلاديش والهند واندونيسيا وميانمار ونيبال). نيودلهي: مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا؛ ٢٠٢١ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344902>، تم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١.

الموظفون الميدانيون المعنيون بأداء وظائف دعم أنشطة مكافحة شلل الأطفال والتمنيع والطوارئ والنظم الصحية في فرقة واحدة مشتركة الاختصاصات. كما حُدِّدَت الاحتياجات من بناء القدرات بقصد تفعيل عمل الفرقة بالكامل بحلول عام ٢٠٢٢. وبالمثل، جرى في الصومال توسيع نطاق أدوار فرق المقاطعات والأقاليم المعنية بمكافحة شلل الأطفال لكي تُقدِّم خدمات صحية أوسع نطاقاً دعماً لمجال الرعاية الصحية الأولية. وفي اليمن، يجري تحويل شبكة ترصد شلل الأطفال إلى شبكة متكاملة لترصد الأمراض.

١٩- وقد وُضعت خطط الانتقال في سياقها الصحيح تلبية لاحتياجات الإقليم. ولدى جميع البلدان ذات الأولوية خطط وطنية بشأن عملية الانتقال بغية البدء في تنفيذها بحلول نهاية عام ٢٠٢١. وفي الصومال، وُضعت خطة مكوَّنة من ثلاث مراحل لبناء القدرات على الصعيد الإقليمي وصعيد المقاطعات من أجل دمج الوظائف تدريجياً في النظام الصحي الوطني لتعزيز الرعاية الصحية الأولية. وحدثت السودان خطته الوطنية بشأن عملية الانتقال دعماً لتعزيز نُظم ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتمنيع ضدها والاستجابة لما يُوجبه بشأنها من إنذارات مبكرة. وقد تأخر دمج الوظائف في النظام الصحي الوطني بسبب الصعوبات الاقتصادية والسياسية والتحديات المواجهة في مجال الوصول، ولكن الشروع في تشكيل الفرق المتكاملة المعنية بشؤون الصحة العامة سيسهل التنفيذ. أما البلدان الأربعة الأخرى (العراق وليبيا والجمهورية العربية السورية واليمن)، فهي تمتلك بُنى تحتية أصغر حجماً وتكاملاً بشأن مكافحة شلل الأطفال. والهدف من ذلك هو صون عملية الدمج هذه وضمان إمكانية استدامة البرامج والتمويل. وفي العراق، انخفض الحضور الميداني بشأن مكافحة شلل الأطفال بنسبة ٣٣٪ منذ عام ٢٠١٩ عن طريق دمج وظائف مكافحة شلل الأطفال والتمنيع بالتزامن مع بذل جهود رامية إلى تعزيز جوانب التمنيع والترصد وصون الوظائف الأساسية لمكافحة شلل الأطفال في الوقت نفسه. وفي ليبيا، يُشكّل نظام الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد جزءاً فعلياً من نظام شبكات الإنذار المبكر والتأهب والاستجابة. أما في الجمهورية العربية السورية، فإن الموظفين الميدانيين المعنيين أصلاً لاستئصال شلل الأطفال يقدمون الدعم فيما يخص العديد من الطوارئ الصحية وأنشطة التمنيع على مر السنين الآن، وينصب التركيز على ضمان إمكانية الاستدامة. وفي اليمن، تتوخى الخطة الوطنية المعتمدة بشأن عملية الانتقال بناء القدرات الوطنية بشأن الترصد المتكامل للأمراض.

الميزانية، والتخطيط، وتعبئة الموارد، والموارد البشرية

التخطيط وتعبئة الموارد اللازمة للانتقال في مجال شلل الأطفال في سياق ميزانية المنظمة البرمجية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣

٢٠- أجرت الأمانة، في إطار التخطيط لوضع الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣، استعراضاً مفصلاً مع كل واحد من المكاتب الإقليمية الستة لتقدير تكاليف الوظائف الأساسية التي ستدعمها المنظمة من أجل المُضي قدماً في تحقيق الأغراض الرئيسية الثلاثة لخطة العمل الاستراتيجية. وقد دُمجت تلك الوظائف الأساسية في المخرجات والحصائل التقنية المناسبة من القطاع الأساسي في الميزانية البرمجية المقترحة.^١ وأيدت الدول الأعضاء بالكامل هذا التحول الاستراتيجي ووافقت على الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ في جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين.^٢

٢١- وتعمل الأمانة على تسريع وتيرة الجهود المبذولة لتعبئة الموارد اللازمة للوظائف التي لن تتلقى بعد الآن الدعم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، بما يتماشى مع رؤية برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣،

١ انظر الوثيقة ج٥/٧٤ لتفصيل ١ للاطلاع على مزيد من التفاصيل عن التكاليف النهائية المُتحقق من صحتها بشأن كل مكتب رئيسي.

٢ انظر القرار جصع٤٤-٧-٣ (٢٠٢١).

وأولوياته، وذلك بهدف ضمان الاستمرار في توفير الخبرات والقدرات في المواضيع التي تمس الحاجة إليها فيها. وجرى كخطوة أولى تأمين الموارد المالية اللازمة لصون أداء تلك الوظائف الأساسية في النصف الأول من عام ٢٠٢٢. وسترصد الأمانة الاحتياجات والثغرات، وتتخذ التدابير اللازمة لتخفيف وطأتها. وإن تعبئة الموارد اللازمة دعماً لأداء الوظائف الأساسية هي مسؤولية مشتركة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة، وهي جزء لا يتجزأ من مناقشات الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالتمويل المستدام. وتواصل الأمانة، بالتوازي مع ذلك، الدعوة إلى الاستفادة من الموارد المحلية بوصفها الاستراتيجية الأجدى في الأجل الطويل لصون القدرات الرئيسية والوظائف الأساسية على الصعيد القطري.

أحدث المعلومات عن الموارد البشرية

٢٢- تواصل الأمانة رصد عمل الموظفين المعنيين ببرامج مكافحة شلل الأطفال بواسطة قاعدة بيانات مخصصة لهذا الغرض، وقد طرأ انخفاض نسبته ٣١٪ في عدد الوظائف المشغولة منذ عام ٢٠١٦ (الجدول ١)،^١

٢٣- واتخذ الإقليم الأفريقي، الذي يستأثر بأكثر عدد من وظائف الموظفين المعنيين بمكافحة شلل الأطفال والممولين من المبادرة، تدابير محددة لمعالجة أثر انخفاض الموارد المالية المقدمة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وسيجري كخطوة أولى، إلغاء جميع وظائف الموظفين الممولة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١. ويقوم المكتب الإقليمي لأفريقيا بدمج هذه الوظائف الأساسية في تنفيذ عمليات استعراض الوظائف في المكاتب القطرية البالغ عددها ٤٧ مكتباً. وستماشى نتائج هذه العملية مع الاحتياجات والأولويات البرمجية لعملية الانتقال الثنائية المرحل المزمع تنفيذها في الإقليم. وستدعم نتائج عملية الانتقال المزمع تنفيذها كلاً من إجراء عمليات استعراض الوظائف ومواصلة الاضطلاع بأنشطة مكافحة شلل الأطفال في جميع البلدان.

الجدول ١ - عدد وظائف الموظفين المعنيين بمكافحة شلل الأطفال الممولة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، بحسب المكتب الرئيسي (٢٠١٦-٢٠٢١)

المكتب الرئيسي	٢٠١٦	٢٠١٧	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠٢٠	٢٠٢١	التباين بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠٢١
المقر الرئيسي	٧٧	٧٦	٧٠	٧٢	٧١	٦٦	-١٤٪
المكتب الإقليمي لأفريقيا	٨٢٦	٧٩٩	٧١٣	٦٦٣	٥٩٤	٥٢٤	-٣٧٪
المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	٣٩	٣٩	٣٩	٣٦	٣٦	٣٥	-١٠٪
المكتب الإقليمي لأوروبا	٩	٨	٤	٥	٤	٢	-٧٨٪
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (معظم الوظائف موجودة في أفغانستان وباكستان)	١٥٥	١٥٢	١٥٣	١٧٠	١٤٦	١٤٣	-٨٪
المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	٦	٦	٥	٣	٣	٢	-٦٧٪
المجموع	١١١٢	١٠٨٠	٩٨٤	٩٤٩	٨٥٤	٧٧٢	-٣١٪

١ أ لغاية أيلول/سبتمبر ٢٠٢١ - المصدر: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

١ للاطلاع على مزيد من المعلومات المفصلة، انظر موقع المنظمة الإلكتروني بشأن تخطيط الموارد البشرية وإدارتها: (https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/HR-planning-and-management)، تم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١). الملحق ١ - تصنيف موظفي المنظمة الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بحسب نوع العقد؛ الملحق ٢ - تصنيف موظفي المنظمة الممولين من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والعاملين في المكاتب الرئيسية، بحسب الرتبة ونوع العقد.

الرصد والتقييم

٢٤- يجري بانتظام رصد التقدم المُحرز بواسطة لوحة متابعة معنية بالرصد والتقييم تضم مؤشرات مخرجات محددة تتماشى مع الأغراض الثلاثة لخطة العمل الاستراتيجية.^١ وقد حدثت لوحة المتابعة هذه بواسطة سلسلة زمنية من المؤشرات القطرية على مدى ثلاث سنوات (٢٠١٨-٢٠٢٠)، علماً بأن المكاتب الإقليمية لديها أدوات إضافية لاستكمال رصد أداء البرامج.

٢٥- واستعرضت الأمانة بعناية التقرير الرابع للمجلس المستقل المعني برصد الانتقال في مجال شلل الأطفال، الذي يوجز في بيان طريق المضي قدماً بشأن كل واحد من الإجراءات المُوصى بها.^٢ ويجري تنفيذ إجراءات ذات أولوية عالية، بما فيها اتخاذ قرار بشأن السياسات العامة لتحويل الوظائف واستعراض الخطط الوطنية بشأن الانتقال على ضوء سياق جائحة كوفيد-١٩ وتوسيع نطاق عمل الفرق المتكاملة المعنية بشؤون الصحة العامة. وسيطلب تكليل تنفيذ الإجراءات المُوصى بها بالنجاح أن تتولى الأمانة والدول الأعضاء والشركاء بشكل جماعي زمام تنفيذها. واستعرض المجلس في آخر اجتماع له، عُقد يومي ٣ و٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١، التقدم المُحرز والتحديات المواجهة في تنفيذ عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال في البلدان ذات الأولوية والمجالات التقنية الأربعة المتعلقة بالتمنيع، والترصد، والاستجابة للفاشيات والطوارئ، واحتواء فيروس شلل الأطفال.

٢٦- وتتضمن خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣) بنداً بشأن إجراء مكتب التقييم التابع للمنظمة لتقييم منتصف المدة ضمن إطار خريطة طريق الانتقال في مجال شلل الأطفال التي أُعدت دعماً لتنفيذ هذه العملية. وقد أُدرج ذلك التقييم في خطة عمل تقييم الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، التي وافق عليها المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة في شباط/فبراير ٢٠٢٠. وسيُجري التقييم فرقة خارجية مستقلة معنية بالتقييم يختارها مكتب التقييم بواسطة إجراء مناقصة مفتوحة. وستقوم فرقة التقييم، عقب إتمام مرحلة الافتتاح، بإنجاز عملها الرئيسي خلال الربع الأخير من عام ٢٠٢١ بهدف تقديم التقرير النهائي عن التقييم في شباط/فبراير ٢٠٢٢. وسيقدم موجز تنفيذي للتقرير المتعلق بالتقييم بوصفه ملحقاً لتقرير التقييم السنوي لكي ينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته الحادية والخمسين بعد المائة من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في اجتماعها السادس والثلاثين في أيار/مايو ٢٠٢٢.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٧- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم الإرشاد بشأن ما يلي:

- (أ) تسريع وتيرة تنفيذ الخطط القطرية في سياق جائحة كوفيد-١٩، وضمان تحقيق إمكانية استدامة تمويل الوظائف التي تمر بمرحلة انتقالية؛
- (ب) تخفيف وطأة المخاطر البرمجية والاعتراف بالفرص المتاحة في البلدان التي تنتقل تدريجياً إلى مرحلة وقف تلقي الدعم من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

= = =

١ منظمة الصحة العالمية. برنامج الانتقال في مجال شلل الأطفال: لوحة متابعة الرصد والتقييم [موقع إلكتروني] (<https://www.who.int/teams/polio-transition-programme/polio-transition-dashboard>)، تم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١).

٢ تفصي جوانب التعقيد: التكيّف مع التحديات الجديدة المواجهة فيما يتعلق بإتمام مسيرة إيجاد عالم خال من شلل الأطفال. التقرير الرابع للمجلس المستقل المعني برصد الانتقال في مجال شلل الأطفال، كانون الثاني/يناير ٢٠٢١ (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/4th-TIMB-Report-Navigating-Complexity-20210131.pdf>)، تم الاطلاع في ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١).