

خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال

2024-2022



خطة العمل العالمية لاستئصال شلل الأطفال 2022-2024

Global Polio Surveillance Action Plan 2022-2024

(نسخة إلكترونية) ISBN 978-92-4-003532-4

(نسخة مطبوعة) ISBN 978-92-4-003533-1

نشرته منظمة الصحة العالمية نيابة عن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (GPEI)

© منظمة الصحة العالمية 2022

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري- للمشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية"

(CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar>).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز لكم نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويله للأغراض غير التجارية، شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتحويل هذا المصنف، فيجب عندئذ الحصول على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف، فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)) والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الأصلي بالإنكليزية هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

الاقتباس المقترح. خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 [Global Polio Surveillance Action Plan].

جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2022، الترخيص: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

<http://apps.who.int/iris/> بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على الرابط

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الطرف الثالث. إذا رغبتم في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فعليكم مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام، والحصول على إذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده مخاطر أي مطالبات تنشأ نتيجة انتهاك أي عنصر في المصنف تعود ملكيته لطرف ثالث.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. لا تتطوي التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والخطوط المتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُمَيِّز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحة كانت أم ضمنية. ويتحمل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل المنظمة (WHO) بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

vi.....	شكر وتقدير
vii.....	المختصرات
1.....	الملخص التنفيذي
4.....	تمهيد
12.....	أهداف 2024-2022
12.....	ترصد الشلل الرخو الحاد
12.....	الهدف 1 - تعزيز حساسية ترصد الشلل الرخو الحاد وحسن التوقيت والحفاظ عليهما
20.....	الترصد البيئي
20.....	الهدف 2 - تحسين شبكة الترصد البيئي للمساهمة في الكشف عن فيروسات شلل الأطفال في الوقت المناسب
29.....	ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي
29.....	الهدف 3 - إنشاء نظام ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي من أجل استدامة استئصال شلل الأطفال
37.....	الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال
37.....	الهدف 4 - الحفاظ على إمكانيات وقدرات الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال وتعزيزها
46.....	إدارة المعلومات والبيانات
46.....	الهدف 5 - زيادة فعالية جمع البيانات من أجل العمل وإدارتها واستخدامها
55.....	إدارة الترصد والمساءلة
55.....	الهدف 6 - تعزيز إدارة الترصد والمساءلة
62.....	الملحقات
62.....	الملحق ألف - تقييم المخاطر القطرية
66.....	الملحق باء - التدقيق في ترصد الشلل الرخو الحاد
68.....	الملحق جيم - السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية
73.....	الملحق دال - الترصد المجتمعي
78.....	الملحق هاء - المؤشرات

88	الملحق واو - حسن التوقيت: حول سبل الحد من التأخير
92	الملحق زاي: تسهيل بناء قوة عاملة ماهرة في مجال الترصد
95	الملحق حاء - دمج ترصد فيروس شلل الأطفال
99	الملحق طاء - نوع الجنس وترصد شلل الأطفال
107	الملحق ياء - الميزانية والتمويل
110	الملحق كاف - الموارد

شكر وتقدير

يستعرض هذا التقرير مساهمات علماء الأوبئة، وأخصائيي المختبرات، والمتخصصين في نظم المعلومات وخبراء الصحة العامة، والخبراء المعنيين بقضايا نوع الجنس، من المستويات الميدانية والإقليمية والعالمية، في عملية يقودها شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال: منظمة الروتاري الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ومؤسسة بيل وميليندا جيتس، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (غافي).

المختصرات

برنامج العمل المؤقت للإجراءات المتكاملة	IPOW	الشلل الرخو الحاد	AFP
التمايز داخل النمط الواحد	ITD	إقليم منظمة الصحة لإفريقيا	AFR
قسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية	IVB	إقليم الأمريكتين	AMR
فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط	iVDPV	الترصّد المجتمعي	CBS
بالعوز المناعي		المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها	CDC
مؤشرات الأداء الرئيسية	KPI	نموذج تحري الحالات	CIF
		فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح	cVDPV
		فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2	cVDPV2
الرصد والتقييم	M&E	الكشف المباشر	DD
مخاطر متوسطة - عالية	MHR	نماذج المسح الطبوغرافي الرقمية	DEM
التقرير الشهري عن عدم الإبلاغ عن حالات	MZR	برنامج المعلومات الصحية للمنطقة 2	DHIS2
منظمة غير حكومية	NGO	إقليم شرق المتوسط	EMR
لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2	nOPV2	البرنامج الموسع للتمنيع	EPI
الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال	NPAFP	الترصّد البيئي	ES
فيروس معوي غير مرتبط بشلل الأطفال	NPEV	الترصّد الإلكتروني	eSurv
الفاشية	OB	إذن الاستخدام في حالات الطوارئ	EUL
تقييم الاستجابة للفاشية	OBRA	الإقليم الأوروبي	EUR
لقاح شلل الأطفال الفموي	OPV	الفيروس المعوي	EV
استراتيجية ما بعد الإسهاد	PCS	برنامج التدريب الميداني في مجال البوابيات	FETP
اضطرابات نقص المناعة الأولي	PID	متطلبات الموارد المالية	FRR
نظام معلومات شلل الأطفال	POLIS	المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	GPEI
الوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش	PRSEAH	الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال	GPLN
الجنسي والتصدي له		نظام إدارة الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال	GPLNMS
فيروس شلل الأطفال	PV	خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال	GPSAP
ضمان الجودة	QA	مخاطر عالية	HR
البحث والتطوير	R&D	خطة التمنيع 2030	IA2030
فريق الاستجابة السريعة	RRT	السكان النازحون داخليا	IDP
إقليم جنوب شرق آسيا	SEAR	نظام المعلومات من أجل العمل	IFA
الإجراءات التشغيلية الموحدة	SOP		

برنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ	WHE	الأمم المتحدة	UN
منظمة الصحة العالمية	WHO	منظمة الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF
إقليم غرب المحيط الهادئ	WPR	فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح	VDPV
فيروس شلل الأطفال البري	WPV	مخاطر عالية جدا	VHR
فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1	WPV1	الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات	VPD
التقرير الأسبوعي عن عدم الإبلاغ عن حالات	WZR	نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت	WebIFA

الملخص التنفيذي

دخلت الجهود العالمية لاستئصال فيروس شلل الأطفال البري مرحلة حاسمة. فمع مطلع عام 2022، لا يزال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (WPV1) سارياً في بلدين موطنين، هما أفغانستان وباكستان. وقد تم الكشف عن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (cVDPV) في البلدان الخالية من فيروس شلل الأطفال البري في المجتمعات المحلية التي لم تحصل على التمنيع الكافي، وذلك في ثلاثة من بين الأقاليم الستة التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

ولاستئصال شلل الأطفال البري، والقضاء على سارية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، أطلقت المبادرة العالمية لترصد شلل الأطفال (المبادرة العالمية) استراتيجية جديدة - استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026: الوفاء بالوعد. وتستهدف استراتيجية المبادرة العالمية العوائق التي تحول دون إنهاء سارية فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، وتحديد مسار لاستئصال فيروس شلل الأطفال البري، مع التركيز المتضافر على الاستثمارات المستمرة، وتحسين جودة الترصد وتوقيت الكشف.

ويعتمد البرنامج على ثلاثة أنواع من الترصد للكشف عن فيروس شلل الأطفال: ترصد حالات الشلل الرخو الحاد (AFP) باعتباره نهج الترصد الأساسي، مُكملاً بالترصد البيئي، وترصد فيروس شلل الأطفال بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات نقص المناعة الأولي، والذي يشار إليه بترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي (iVDPV). وتقوم الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال (GPLN)، ونظام إدارة البيانات والمعلومات المتعلقة بشلل الأطفال بدعم هذه النظم الثلاثة.

وقد واجه الترصد الميداني والمختبري تحديات جديدة، منذ أن تم وضع خطة العمل العالمية السابقة لترصد شلل الأطفال (GPSAP) 2020-2018. كما أدى ظهور فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة-2 (فيروس كورونا-سارس-2) (SARS-CoV-2) في أواخر عام 2019، وما تلاه من تداعيات جائحة كوفيد 19 العالمية، إلى تعليق مؤقت لأنشطة مكافحة شلل الأطفال في عدة بلدان. وبينما انخفض أداء الترصد في الأشهر الأولى من الجائحة، تم الكشف عن عدد قياسي من فيروسات شلل الأطفال في عام 2020، مما يعكس انتكاسات واسعة النطاق نتجت عن تعليق أنشطة الاستجابة للفاشيات. وقبل جائحة كوفيد-19، كانت هناك بلدان عديدة لا تزال تواجه بعض الثغرات في ترصد فيروس شلل الأطفال على الصعيد دون الوطني. وفي بعض البلدان، كان ضعف الأداء متمركزاً بشكل أكبر في المناطق التي يصعب الوصول إليها، وبين الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر والتي تعاني من قدرات محدودة للوصول إلى القطاع الصحي الرسمي. وبالإضافة إلى هذه التحديات، تعاني بعض البلدان من محدودية الموارد - البشرية والمالية على حد سواء - بسبب تحويل أصول ترصد شلل الأطفال إلى أولويات أخرى في مجال الصحة العامة (بما في ذلك كوفيد-19) أو بسبب البيئة المالية الحالية التي أدت إلى انخفاض دعم المبادرة العالمية للبلدان.

وتعد خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 الأولى من بين خطتي عمل تهدفان إلى تقديم رؤية عن استراتيجية المبادرة العالمية. وهي تهدف إلى ترجمة الاستراتيجية إلى ممارسات عملية من خلال التركيز على الرفع من سرعة الكشف عن فيروس شلل الأطفال، وتحسين نوعية الترصد على الصعيد دون الوطني، وتعزيز دمج ترصد شلل الأطفال مع ترصد أمراض الأخرى يمكن الوقاية منها باللقاحات (VPDs)، والتي قد تؤدي إلى ظهور أوبئة، وتعميم المساواة بين الجنسين في أنشطة الترصد والبرمجة كعامل تمكيني رئيسي.

وقد تم تنظيم خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 في ستة أهداف داعمة لبعضها البعض:

1. تعزيز حساسية ترصد الشلل الرخو الحاد وحسن التوقيت والحفاظ عليهما
2. تحسين شبكة الترصد البيئي للمساهمة في الكشف عن فيروسات شلل الأطفال في الوقت المناسب
3. إنشاء نظام ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالوعز المناعي من أجل استدامة استئصال شلل الأطفال
4. الحفاظ على إمكانيات وقدرات الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال وتعزيزها
5. زيادة فعالية جمع البيانات من أجل العمل وإدارتها واستخدامها
6. تعزيز إدارة الترصد والمساءلة

وتركز خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 على بلدان مختارة تم تحديدها على أنها "بلدان ذات أولوية" بسبب الثغرات المستمرة في الترصد، وقابليتها المزمعة للتعرض لسراية فيروس شلل الأطفال؛ إلا أنها تشجع جميع البلدان على اعتماد الإجراءات والتوصيات المقترحة. وقد تم تحديد الأنشطة على المستويات القطرية، والإقليمية، والعالمية للمساعدة في تحقيق الأهداف التي حددتها استراتيجية المبادرة العالمية، خاصة فيما يتعلق بتحقيق معيار جديد للكشف عن الفيروس في الوقت المناسب، مع وصول العينات إلى المختبر في غضون 14 يوما من ظهور حالة الشلل الرخو الحاد، والإبلاغ عن نتائج الاختبار، وتحليل التسلسل الجيني في غضون 35 يوما من بداية الإصابة بالشلل.

ولدعم هذه الأهداف، وغيرها من أهداف استراتيجية المبادرة العالمية، تركز خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 على تحسين نظم الترصد، من خلال مؤشرات بشأن حسن التوقيت، وجودة الترصد التي ستدعم رصد التقدم المحرز على الصعيد العالمي وكذا بالنسبة للبلدان ذات الأولوية. وكجزء من خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال، ستعمل المبادرة العالمية على تشجيع البلدان، والتعامل معها من أجل إجراء تقييمات للسلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية، من خلال تكييف نماذج تحري حالات الشلل الرخو الحاد (CIFs) لتوثيق المشورات الطبية السابقة للحالات، ولمقدمي الرعاية المكلفين بها. وسيساعد استعراض البيانات المتعلقة بالحالات على تحديد الأفراد، والمرافق غير الموجودة في شبكة الإبلاغ عن الشلل الرخو الحاد، والتي ينبغي تقييمها لإدراجها في الشبكة للرفع من حساسية ترصد الشلل الرخو الحاد. وستساعد هذه الاستعراضات أيضا على فهم السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية لدى المجتمعات المحلية الهشة والسكان المعرضين للخطر، وتوجيه أنشطة الترصد، مثل الترصد المجتمعي (CBS). وعلاوة على ذلك، تعطي خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 الأولوية للتوسع المستهدف لمواقع الترصد البيئي في بلدان مختارة، وتقديم دعما مركزا للبلدان التي تتوفر على شبكات ترصد بيئي لا ترقى إلى المستوى الأمثل. كما ستتحدث المبادرة العالمية منهجيات وتقنيات جديدة لتسريع الكشف وسد ثغرات الترصد. واستنادا إلى سنوات من البحث والتطوير (R&D)، سيتم تجريب منهجية جديدة للاختبار لا تستند إلى زراعة الخلايا، ويطلق عليها الكشف المباشر (DD)، بالموازاة مع تسلسل موسع في مختبرات مختارة؛ وفي حالة نجاحها، سيتم تنفيذها على نطاق أوسع. كما ستعمل المبادرة العالمية على تسريع تحسين النظام التقليدي للمعلومات من أجل العمل (IFA)، من خلال الاستثمار في منصات إلكترونية لإدارة المعلومات والبيانات، مثل نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت (WebIFA). ولمواصلة دعم الكشف السريع، ستعمل المبادرة العالمية على اختبار نظام إلكتروني لتتبع العينات في الوقت الفعلي، من مرحلة التجميع إلى الحصول على النتائج المخبرية النهائية، مما سيسمح للبرامج الوطنية بتحديد مكان العينة، واتخاذ الإجراءات اللازمة إذا كان هناك تأخير في أي مرحلة من مراحل العملية.

ونظرا لأن استراتيجية المبادرة العالمية تعطي الأولوية للتعديلات الرامية إلى تحسين النجاح في الخطوط الأمامية وفي الميدان، فإن كل هدف من أهداف خطة العمل العالمية يتناول مباشرة بناء القدرات البشرية واستدامتها. وتؤكد خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 على القيمة الكبيرة التي تكتسبها بيئة العمل الداعمة، من خلال تبني مجموعة كاملة من الأنشطة لتوظيف وتدريب الموظفين المؤهلين واستبقائهم. كما تشجع البرامج على الرفع من التوازن بين الجنسين ضمن موظفيها، ووضع سياسات الوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي له، والنهوض بالمساواة بين الجنسين كوسيلة لضمان بيئة عمل آمنة وتمكينية. وكجزء من الجهود الرامية إلى ضمان تحقيق المساواة بين الجنسين في مجال تغطية الترصد، ستشمل تدابير الأداء تقييم البيانات المصنفة حسب نوع الجنس، إضافة إلى إنشاء آليات لاستعراض مؤشرات احتمال عدم المساواة بين الجنسين.

وخلال فترة خطة العمل العالمية هذه، ستحتاج البرامج القطرية إلى الموازنة بين أولويات الدمج والحفاظ على معايير الترصد العالية المطلوبة لاستئصال شلل الأطفال البري. ويكمن مفتاح هذا المسعى في ضمان تجهيز القوة العاملة، واستعدادها لتعزيز دمج ترصد شلل الأطفال مع ترصد الأمراض التي قد تؤدي إلى ظهور أوبئة. وسيتم اتخاذ خطوات لتقييم الاحتياجات المشتركة ودعم استدامة ترصد شلل الأطفال على المدى الطويل، لا سيما كجزء من التخطيط لما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال، بالتعاون مع الشركاء وأصحاب المصلحة، بما في ذلك قسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية بمنظمة الصحة العالمية، وبرنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية.

وقد تم وضع خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال من قبل الفريق المعني بالترصد التابع للمبادرة العالمية، والذي يشمل شركاء المبادرة العالمية، وأقاليم منظمة الصحة العالمية (أقاليم المنظمة)، وخبراء الترصد الميداني، والمختبرات. وسيتم العمل بخطة العمل العالمية هذه اعتباراً من النصف الأول من فترة استراتيجية المبادرة العالمية - من عام 2022 حتى منتصف عام 2024. وفي بداية عام 2024، سيتم إعادة تقييم التقدم الإجمالي في التنفيذ، كما سيتم وضع خطة عمل جديدة تتناول التطورات الجديدة، وتتنظر في التعديلات والسياسات والأولويات لتغطية الجزء المتبقي من استراتيجية المبادرة العالمية.

تمهيد

يشكل ترصد فيروس شلل الأطفال أحد الركائز الأساسية للجهود العالمية لاستئصال فيروس شلل الأطفال. كما يشكل ترصد حالات شلل الأطفال بين الأفراد المصابين بالشلل الرخو الحاد النظام الأساسي للكشف عن سריاء فيروس شلل الأطفال، مُكمِّلاً بالترصد البيئي للكشف عن فيروس شلل الأطفال في مياه الصرف الصحي والمياه المستعملة، وترصد فيروس شلل الأطفال بين الأفراد المصابين باضطرابات نقص المناعة الأولي الذي يشار إليه بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي. ويتم دعم ترصد فيروس شلل الأطفال¹ من قبل شبكة عالمية لمختبرات شلل الأطفال تعمل بشكل جيد، ونظام معلومات شلل الأطفال (POLIS) الذي يسمح بالوصول السريع إلى البيانات لتوجيه التدخلات.

إن نظم الترصد الثلاثة (ترصد الشلل الرخو الحاد، والترصد البيئي، وترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي) والشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، ونظام معلومات شلل الأطفال كلها ضرورية لاستئصال شلل الأطفال. وتعمل كل من مجالات العمل هذه من المستوى الميداني على الصعيد القطري إلى الصعيدين الإقليمي، والعالمي، وعبر المبادرة العالمية بأكملها، والمشار إليها في هذه الوثيقة باسم "البرنامج".

وتستند **خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024** إلى الخطة السابقة للفترة 2018-2020 التي أدرجت عدة تدخلات وابتكارات، بما في ذلك الأنشطة المستهدفة لتعزيز الترصد البيئي، واستراتيجيات جديدة لبلوغ السكان الذين يصعب الوصول إليهم، ومبادئ توجيهية لإنشاء نظام لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي، يجري اختبارها حالياً في عدد من البلدان التي وقع عليها الاختيار، إضافة إلى منتدى للتنسيق بشأن نظم معلومات الترصد، وتوجيه موحد لدعم العمل الأساسي في مجال الترصد الميداني.² وبالإضافة إلى ذلك، تتماشى **خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024** مع مكونات الترصد في الاستراتيجية الجديدة لاستئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026: الوفاء بالوعد، المشار إليها باسم استراتيجية المبادرة العالمية.³ ولمواصلة دعم التحول داخل المبادرة العالمية لتعزيز التعاون مع البرامج الصحية الأخرى، تستند خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 إلى «*Global strategy for comprehensive Vaccine-Preventable Disease (VPD) surveillance*» (الاستراتيجية العالمية للترصد الشامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات) و «*Global pandemic preparedness strategy*» (الاستراتيجية العالمية للتأهب للجائحة)⁴

¹ على الرغم من أن الهدف من ترصد شلل الأطفال بين المرضى المصابين باضطرابات نقص المناعة الأولي (PIDs) هو الكشف عن أي إفراز لفيروس شلل الأطفال بخلاف فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من أجل تيسير الاطلاع، سيتم الإشارة إليها فيما بعد بـ "ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي"

² المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2018-2020. [بالإنجليزية] جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018. (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020-EN-1.pdf>).

³ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2022-2026: الوفاء بالوعد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345967/9789240035324-ara.pdf>).

⁴ الاستراتيجية العالمية للترصد الشامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. قسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية [بالإنجليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020. ([https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-comprehensive-vaccine-preventable-disease-\(vpd\)-surveillance](https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-comprehensive-vaccine-preventable-disease-(vpd)-surveillance)) برنامج منظمة الصحة العالمية المعنى بالطوارئ (WHE). الاستراتيجية العالمية للتأهب لمواجهة الجائحة. (Global Pandemic Preparedness Strategy) ، قيد الإعداد

السياق

يتزامن إطلاق خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للفترة 2022-2024، مع استمرار سריّة فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 (WPV1) حالياً في أفغانستان وباكستان، إلى جانب فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النوع 2 (cVDPV2). وتواجه المبادرة العالمية ارتفاعاً في انتشار فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح والتي تؤثر على البلدان الخالية من فيروس شلل الأطفال البري في خمسة من الأقاليم الستة لمنظمة الصحة العالمية منذ عام 2019 - وهي أزمة ملحة تقاومت بسبب جائحة كوفيد-19.

ويعد تأخر الكشف عن انتقال كل من فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 أحد أكبر المخاطر التي يتعرض لها برنامج استئصال شلل الأطفال. ويؤثر عدم كفاية الترصد على المستويات دون الوطنية، بما في ذلك في المناطق التي يصعب الوصول إليها والتي توجد بها فئات سكانية خاصة قد يتعذر على البرنامج الوصول إليها، على قدرة المبادرة على الكشف عن سريّة فيروس شلل الأطفال والاستجابة له في الوقت المناسب. ولا تزال الثغرات دون الوطنية في ترصد شلل الأطفال جلية، لا سيما في أفغانستان وباكستان وفي بعض البلدان التي تقشى فيها المرض.

كما ساهمت جائحة كوفيد-19 في انخفاض عدد حالات الشلل الرخو الحاد المُبلّغ عنها، حيث حدّت تدابير السلامة من الحركة المحلية والدولية، علاوة على حدوث تغيير كبير في السلوك المجتمعي الذي يكفل التماس الرعاية الصحية.

وتؤكد استراتيجية المبادرة العالمية على أن خطر الكشف المتأخر لسريّة فيروس شلل الأطفال، والذي يتضاعف من خلال سلسلة من التحديات اللوجستية التي تمتد وقت الاستجابة إلى ما بعد فترة التأثير الأقصى، يمثل أحد أكبر المخاطر التي تهدد استئصال شلل الأطفال في العالم.

وعلاوة على ذلك، ومع إدخال لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 (اللقاح المستجد)، المتوفر حالياً بموجب بروتوكول المنظمة بإذن الاستخدام في حالات الطوارئ للاستجابة السريعة لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، فسيكون من الضروري رفع مستويات ترصد شلل الأطفال، لا سيما في سياق الرصد بعد حملات التطعيم. وسيكون الاعتماد على البنية التحتية لترصد شلل الأطفال

ترصد كوفيد-19 وشلل الأطفال

حين ضربت الموجة الأولى من كوفيد-19 في أوائل عام 2020، أوصت المبادرة العالمية بالتفاعلات المحدودة في الخطوط الأمامية لحماية موظفي البرنامج الميدانيين والمجتمعات المحلية. وخلال هذه الفترة التشغيلية، تم تأجيل حملات التمنيع، كما واجهت برامج البلدان تحديات كبيرة. وقد حددت عمليات الإغلاق المحلية من قدرة الموظفين الميدانيين على القيام بأنشطة الترصد، كما حال إغلاق الحدود الوطنية والدولية دون شحن العينات أو وصولها إلى المختبرات لفحصها، مما أدى إلى تأخير الكشف عن عدة فاشيات لشلل الأطفال. وعلى الصعيد العالمي، تأثر أيضاً الحد الأدنى من ترصد شلل الأطفال الذي يمكن الحفاظ عليه، حيث أحدثت جائحة كوفيد-19 آثاراً متفاوتة في جميع المناطق. * ومع انخفاض أداء الترصد خلال الأشهر الأولى من عام 2020، تم الكشف عن عدد قياسي من الفيروسات، مما يشير إلى الاحتفاظ بالحد الأدنى من مستوى الترصد على الرغم من هذه التحديات. وعلاوة على ذلك، أبرزت جائحة كوفيد-19 أهمية وموثوقية شبكة ترصد شلل الأطفال للأمراض الأخرى التي قد تؤدي إلى ظهور أوبئة. وفي عدة بلدان، استُخدمت البنية التحتية الميدانية لترصد شلل الأطفال استخداماً كاملاً للاستجابة لجائحة كوفيد-19.

* Zomahoun DJ, Burman AL, Snider CJ, Chauvin C, Gardner T, Lickness JS, Ahmed JA, Diop O, Gerber S, Anand A. Impact of COVID-19 Pandemic on Global Poliovirus Surveillance. MMWR-Morbidity and Mortality Weekly Report. 2021 Jan 1;69(5152):1648-1652 (<http://doi.org/10.15585/mmwr.mm695152a4>).

للحصول على معلومات كاملة ودقيقة في الوقت المناسب عن فيروس شلل الأطفال ضروريا لتلبية المتطلبات التنظيمية والتطبيقات النهائية للتأهيل المسبق للقاح المستجد.⁵

كما أن هناك تحدّي آخر مُلح يواجه المبادرة العالمية خلال فترة خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال وهو *الانتقال*، والمتعلق بالنقل السريع والقائم على المخاطر لموظفي المبادرة وبنيتها التحتية إلى الدول الأعضاء، وبرامج التطعيم أو الطوارئ الصحية.⁶ ويعتبر الانتقال خطوة كبيرة إلى الأمام - وخطوة ضرورية تقرب المبادرة العالمية من هدفها. ومع ذلك، تولد هذه العملية أيضا بعض عدم اليقين بشأن قدرة البلدان على الحفاظ على ترصد عالي الجودة لشلل الأطفال. ومع مواصلة تنفيذ الانتقال في أقاليم المنظمة، ستحتاج البرامج الوطنية إلى الموازنة بين إعطاء الأولوية للتكامل والحفاظ على المعايير العالية المطلوبة لتحقيق الاستئصال. وانطلاقا من الآن، سدمج المبادرة العالمية الأنشطة الخاصة بشلل الأطفال مع الأنشطة الأخرى لبرامج الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (VPDs) أو برامج التأهب للطوارئ لتسهيل عملية الانتقال وضمان استدامة استئصال شلل الأطفال.

⁵ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. متطلبات الترصد الميداني والمختبري لشلل الأطفال في سياق استخدام اللقاح المستجد [بالإنجليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2021 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/10/nOPV2-Surveillance-Guidance-1.pdf>).

⁶ المجلس المستقل المعني برصد الانتقال في مجال شلل الأطفال. التقرير الرابع، تقصي جوانب التعقيد. كانون الثاني/يناير 2021 [بالإنجليزية] (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/4th-TIMB-Report-Navigating-Complexity-20210131.pdf>).

الغرض

تهدف خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 إلى تحديد استراتيجيات الترصد والأنشطة اللازمة لتحقيق نظام ترصد حساس بما يكفي للكشف عن سرية أي فيروس شلل الأطفال والحفاظ عليه. كما تهدف إلى تعزيز التنسيق بين نظم الترصد الميدانية التابعة للمبادرة، والترصد المخبري للشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، ونظام معلومات شلل الأطفال، وإدارة البيانات، وإدارة الفرق القطرية والإقليمية والعالمية.

مواضيع متقاطعة جديدة

يتمثل أحد العناصر الرئيسية في خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال في ترجمة استراتيجية المبادرة العالمية إلى ممارسات عملية. وبالتالي، سينصب التركيز بشكل خاص على الرفع من سرعة الكشف عن فيروس شلل الأطفال، وتحسين جودة الترصد دون الوطني، وتعزيز دمج ترصد شلل الأطفال مع البرامج الأخرى المعنية بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وتعميم المساواة بين الجنسين في أنشطة الترصد والبرمجة كعامل تمكيني رئيسي لاستئصال شلل الأطفال.

- **سرعة الكشف عن فيروس شلل الأطفال:** يؤثر تأخر الكشف عن سرية فيروس شلل الأطفال سلباً على الاستجابة للفاشية، مما يسمح للفيروس بالانتشار دون تدخلات. وتهدف استراتيجية المبادرة العالمية إلى تقليص الفترة الزمنية بين الكشف والاستجابة، مع تأكيد ≤ 80 في المائة من فيروسات شلل الأطفال وتحليل تسلسلها الجيني في غضون 35 يوماً من بداية الإصابة بالشلل (أو جمع عينات الترصد البيئي). ويعتمد تحقيق هذا الهدف على اتخاذ إجراءات في الوقت المناسب عبر نظام ترصد شلل الأطفال بأكمله، بدءاً من الكشف عن الحالات والتحرري فيها، إلى شحن العينات وتجهيز المختبرات، وهذا ينطبق على مجموع الأنواع الثلاثة من نظم الترصد الميداني (ترصد الشلل الرخو الحاد، والترصد البيئي، وترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي).
- **جودة الترصد دون الوطني:** يبدو أن البلدان التي يتوطن ويتفشى فيها الفيروس تتوفر على نظم حساسة لترصد الشلل الرخو الحاد على الصعيد الوطني؛ ومع ذلك، فإن هذه النظرة الشاملة يمكن أن تخفي ثغرات على المستويات دون الوطنية، بما في ذلك المناطق التي يصعب الوصول إليها وكذا الفئات السكانية الخاصة. وتهدف ~~صص بطرف طابع~~ إلى تحسين جودة الترصد على الصعيد دون الوطني من خلال تحسين الترصد البيئي وتعزيز ترصد الشلل الرخو الحاد لبلوغ معدل ≤ 2 من الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال لكل 100,000 طفل >15 سنة في 80% على الأقل من المقاطعات (أو المستوى الإداري 2) التي يمثل عدد سكانها البالغين >15 سنة ما لا يقل عن 100,000، في البلدان ذات الأولوية.

- **المساواة بين الجنسين:** تقر المبادرة العالمية بأن المساواة بين الجنسين أمر بالغ الأهمية لنجاح جهود الاستئصال.⁷ وتعطي خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال الأولوية لجمع البيانات المصنفة حسب نوع الجنس، وتحليل نوع الجنس بشكل منهجي من أجل توجيه عملية صنع القرار ومعالجة الثغرات والعوائق المحددة. كما تشمل توفير بناء القدرات التي تركز على نوع الجنس. وستنفيذ البرامج

⁷ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية تحقيق المساواة بين الجنسين 2019-2023. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333649/WHO-POLIO-19.01-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y>).

القطرية تدابير للوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي له (المشار إليها بسياسات PRSEAH)، وتدريب موظفي الترصد على نظام الإبلاغ السري القائم، والالتزام بضمان وجود آليات ونظم تدعم مراعاة الفوارق بين الجنسين.

- **الدمج:** إن دمج ترصد شلل الأطفال ليس مجرد خطوة نحو انتقال أصول ووظائف برنامج شلل الأطفال المدعومة من المبادرة العالمية استعدادا لمرحلة ما بعد الإسهاد، بل هو أيضا وسيلة لتشكيل عالم مستدام خالٍ من شلل الأطفال من خلال التعاون المنهجي مع الجهات الفاعلة الأخرى في مجال الصحة العامة. وفي حين يجري حاليا هذا العمل في بعض أقاليم المنظمة، فإن البرنامج سيستند إلى الدروس المستفادة لتعزيز الدمج بصورة منهجية. ويوجه البرنامج البلدان وأقاليم المنظمة إلى مواصلة تحديد مجالات الدمج في كل مرحلة من مراحل عملية ترصد شلل الأطفال، من الترصد الميداني إلى الترصد المختبري ونظم إدارة المعلومات والبيانات.

الأهداف

تتضمن خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 ستة أهداف داعمة لبعضها البعض.

1. تعزيز حساسية ترصد الشلل الرخو الحاد وحسن التوقيت والحفاظ عليهما
2. تحسين شبكة الترصد البيئي للمساهمة في الكشف عن فيروسات شلل الأطفال في الوقت المناسب
3. إحداث نظام ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي من أجل استدامة استئصال شلل

الأطفال

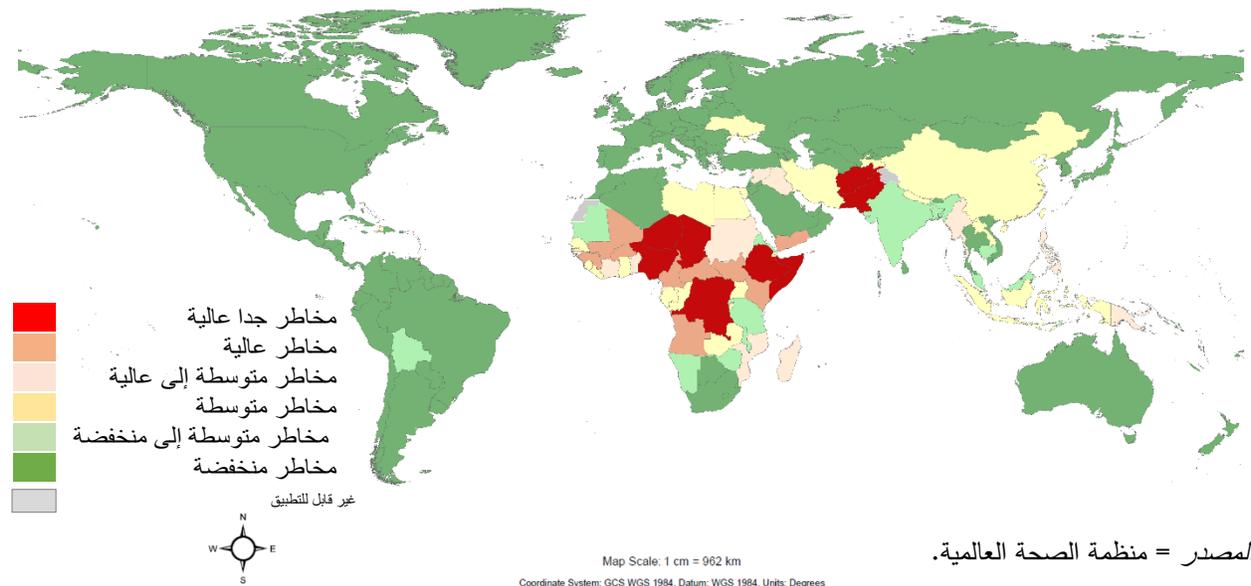
4. الحفاظ على إمكانيات وقدرات الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال وتعزيزها
5. زيادة فعالية جمع البيانات من أجل العمل وإدارتها واستخدامها
6. تعزيز إدارة الترصد والمساءلة

المناطق الجغرافية

في حين أن الغرض من خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 ومواءمتها مع أهداف استراتيجية المبادرة العالمية يكتسي طبيعة عالمية، فإن خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال تركز بشكل رئيسي على البلدان ذات الأولوية.

وقد تم تحديد البلدان ذات الأولوية أدناه من خلال عملية تقييم المخاطر التي قام بتنسيقها الفريق المعني بالترصد التابع للمبادرة العالمية، وهو الفريق الذي أدرج مدخلات متعددة، بما في ذلك تقييمات المخاطر الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، وتقييم المخاطر العالمية، وخطط الانتقال الإقليمية، وتقييم العقبات التي تعترض سبيل الاستئصال في كل بلد (الشكل 1 والملحق ألف - تقييم المخاطر القطرية).

الشكل 1- تقييم المخاطر على الصعيد القطري (اعتباراً من كانون الثاني/يناير 2022)



البلدان التي تم تحديدها على أنها معرضة لمخاطر جد عالية، وعالية ومتوسطة إلى عالية هي تلك التي تعاني من ثغرات مستمرة في الترصد وقابلية التأثر بسراية فيروس شلل الأطفال (الجدول 1). وقد وُضعت هذه القائمة بالبلدان ذات الأولوية طوال مدة خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للفترة 2022-2024؛ ومع ذلك، يمكن إعادة تصنيف بلدان أخرى أو إضافتها عند تحديد مخاطر عالية أو ثغرات في الترصد.

الجدول 1 - البلدان ذات الأولوية

المجموعة ذات الأولوية	إقليم المنظمة	قائمة البلدان
مخاطر عالية جدا	إفريقيا	تشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإثيوبيا، والنيجر، ونيجيريا
	شرق المتوسط	أفغانستان، وباكستان، والصومال
مخاطر عالية	إفريقيا	أنغولا، وبوركينا فاسو، والكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وغينيا، وكينيا، ومالي، وجنوب السودان
	شرق المتوسط	اليمن
مخاطر متوسطة إلى عالية	إفريقيا	بنين، وكوت ديفوار، وغينيا الاستوائية، وغينيا بيساو، ومدغشقر، وموزامبيق، والتوغو
	شرق المتوسط	الجمهورية العربية السورية، والسودان، والعراق
	جنوب شرق آسيا	ميانمار
	غرب المحيط الهادئ	بابوا غينيا الجديدة، والفلبين

الجدول الزمني

وبما أن الاستراتيجية الجديدة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تغطي الفترة 2022-2026، مع مراجعة منتصف المدة المخطط لها في نهاية عام 2023، فإن خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال هذه ستغطي الفترة 2022-2024، وهي الفترة الأولية لاستراتيجية البرنامج العالمي. وسيتم وضع خطة عمل معدلة للترصد في مطلع عام 2024 لتغطية الفترة 2024-2026، وهي الفترة الثانية لاستراتيجية المبادرة العالمية. وستعكس أي تعديلات أُجريت خلال استعراض منتصف الفترة لاستراتيجية المبادرة العالمية، مع التركيز على متطلبات الإسهاد.

الجمهور

تم وضع خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 من قبل فريق العمل المعني بالترصد التابع للمبادرة العالمية، الذي يضم شركاء المبادرة العالمية، ونقاط الاتصال الإقليمية، وخبراء الترصد الميداني، والمختبرات. وخطة العمل الجديدة موجهة للاستخدام من قبل الأفراد، والمنظمات، والبلدان المشاركة في جهود استئصال شلل الأطفال. وعلى هذا النحو، فإن المستخدمين المحتملين هم: مديرو وموظفو

البرامج الوطنية المعنية بشلل الأطفال والتمنيع، ونقاط الاتصال القطرية والإقليمية لاستئصال شلل الأطفال، التابعون لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وبرامج التمنيع والطوارئ الصحية، والهيئات الاستشارية التقنية لاستئصال شلل الأطفال والتمنيع، وشركاء وكالات المبادرة العالمية.

أهداف 2024-2022

ترصد الشلل الرخو الحاد

الهدف 1 - تعزيز حساسية ترصد الشلل الرخو الحاد وحسن التوقيت والحفاظ عليهما

خلفية

يظل ترصد الشلل الرخو الحاد الدعامة الأساسية في جهود استئصال شلل الأطفال، والطريقة المثلى للكشف عن سراية المرض في أي مكان داخل بلد ما. ويجب أن تكون جميع البلدان قادرة على الكشف عن الأفراد المشتبه في إصابتهم بالشلل الرخو الحاد من أي شريحة من السكان، من خلال استراتيجية واحدة من الاستراتيجيات الثلاث: الترصد النشط والترصد السلبي والترصد المجتمعي.⁸

بيد أن التحديات على أرض الواقع قد تحول دون تحقيق حساسية كافية لترصد الشلل الرخو الحاد وحسن توقيته، كما أن تغطية ترصد الشلل الرخو الحاد قد تكون نفسها محدودة لعدة أسباب، بما في ذلك عدم القدرة على الوصول بشكل روتيني إلى الفئات السكانية الخاصة أو إلى المناطق الصعبة البلوغ. ومن بين العوامل التي قد تؤثر على جودة الترصد، دوران سريع للموظفين في إطار البرنامج، وفرص تدريب محدودة - أو قد يكون هناك استعراض محدود للبيانات اللازمة لدفع عجلة العمل على مستوى الإدارة. وغالبا ما يتم إلغاء الأولوية لترصد شلل الأطفال في البلدان الخالية من فيروس شلل الأطفال البري، مما قد يؤدي إلى تأخر الكشف عن حالات وفود وظهور أي فيروسات جديدة. وفي جميع البلدان، أثرت جائحة كوفيد-19 سلبا على حساسية نظام ترصد الشلل الرخو الحاد وحسن توقيته، حتى في الوقت الذي قدمت فيه شبكة ترصد شلل الأطفال دعما حاسما للمساعدة في احتواء كوفيد-19، مما يدل على أنها يمكن أن تتجاوز ترصد شلل الأطفال لتتبع أي أمراض أخرى يمكن الوقاية منها باللقاحات أو فاشيات أو أحداث صحية.

ولمعالجة الثغرات في مجال الترصد، يجب على البرامج القطرية أن تحدد وتفهم القيود الفريدة التي يفرضها ترصد الشلل الرخو الحاد لتنفيذ استراتيجيات فعالة. وتساعد الأنشطة التالية على التركيز على التحسينات الأساسية لتعزيز حساسية ترصد الشلل الرخو الحاد، وحسن توقيته (الجدول 2).

الجدول 2 - الأنشطة الأساسية ومؤشرات الأداء / الإجراءات الرئيسية للهدف 1

الأنشطة الأساسية	مؤشرات الأداء/الإجراءات الرئيسية
1. تحقيق ترصد حساس للشلل الرخو الحاد والمحافظة عليه، مع بذل جهود محددة الهدف لتحديد الثغرات دون الوطنية ومعالجتها	<ul style="list-style-type: none"> • $\leq 80\%$ من المناطق التي يبلغ عدد سكانها 100,000 < تحت سن 15 عاما، مما يحقق معدلا سنويا للشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال يبلغ $\leq 100,000/2$

⁸ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. المبادئ التوجيهية العالمية للشلل الرخو الحاد وترصد فيروس شلل الأطفال. *Global Guidelines for Acute Flaccid Paralysis* (AFP)، قيد الإعداد.

<ul style="list-style-type: none"> تم جمع عينتين من البراز من <80% من حالات الشلل الرخو الحاد، بفارق \leq 24 ساعة، ووصولها إلى مختبر مُعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية في غضون 14 يوما من بداية ظهور الشلل. 	<p>2. تحسين توقيت الكشف عن الحالات والتحري فيها ونقل العينات</p>
<ul style="list-style-type: none"> نشر إرشادات ميدانية محدثة على موقع المبادرة العالمية بحلول منتصف 2022 الانتهاء من إعداد حزمة التدريب ونشرها على الموقع الإلكتروني بحلول منتصف 2022 	<p>3. تسهيل بناء قوة عاملة ماهرة والحفاظ عليها</p>
<ul style="list-style-type: none"> التقرير الشهري عن مؤشرات الأداء الرئيسية المُستخدمة، والتي تهدف إلى تحقيق التحسينات، بما في ذلك التحليلات المصنفة حسب نوع الجنس 	<p>4. تنفيذ أنشطة عملية الرصد والتقييم التي يتم التركيز عليها، بما في ذلك القيام باستعراض دقيق لعمليات الترصد والبيانات من أجل العمل</p>
<ul style="list-style-type: none"> عدد البلدان ذات الأولوية التي تتوفر على أداة ترصد نشطة تدمج مجموعة مختارة من الأمراض التي قد تؤدي إلى ظهور أوبئة عدد البلدان التي تحظى بتدريب متكامل 	<p>5. دمج ترصد الشلل الرخو الحاد في برامج صحية أخرى</p>

النشاط 1 - تحقيق ترصد حساس للشلل الرخو الحاد والمحافظة عليه، مع بذل جهود محددة الهدف لتحديد الثغرات دون الوطنية ومعالجتها

يتطلب تحقيق ترصد حساس للشلل الرخو الحاد والمحافظة عليه في مجموع أنحاء البلدان استعراضا دقيقا لأداء الترصد، حيث تُمكن عمليات استعراض الشلل الرخو الحاد البلدان من ملاءمة شبكة الإبلاغ واستراتيجيات الترصد الخاصة بها لاستهداف المجتمعات المعرضة للخطر والتصدي للمخاطر التي تواجهها بفعالية.

وتوصي المبادرة بالخطوات التالية لتحسين ترصد الشلل الرخو الحاد:

- استعراض شبكة الترصد النشط (بما في ذلك تحديد أولويات مواقع الإبلاغ، وحسن توقيت الزيارات الميدانية واكتمالها، وتغطية شبكة الترصد) والتأكد من مشاركة ومسؤولية جميع موظفي الترصد في إجراء زيارات ميدانية للترصد النشط.
- وضع خرائط للمناطق التي يصعب الوصول إليها، والسكان الخاصين على الصعيد دون الوطني، من أجل تحديد المناطق ذات الأداء الضعيف أو غيرها من المناطق غير المرئية.
- إجراء تحليلات للبيانات المصنفة حسب حالة الخطورة العالية، والجنس، والسلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية، وغير ذلك من المعايير من هذا القبيل للمساعدة في تحديد الثغرات دون الوطنية والأسباب المحتملة لهذه الثغرات، فضلا عن استراتيجيات التغلب عليها (الملحق باء - التدقيق في ترصد الشلل الرخو الحاد والملحق جيم - السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية).

ويمكن للترصد المجتمعي أن يرفع من حساسية ترصد الشلل الرخو الحاد وحسن توقيت الكشف عن الحالات، مع زيادة مشاركة المجتمع المحلي وتقبله. ويُوصى بالترصد المجتمعي حيث لا يمكن إجراء الترصد القائم على المرافق الصحية أو حيث يكون لا يكون أداؤها جيدا،

لا سيما في الفئات السكانية عالية المخاطر أو في المناطق التي ترتفع فيها مخاطر سرية فيروس شلل الأطفال الذي لم يتم الكشف عنها. وينبغي متابعة الترصد المجتمعي على أساس كل حالة على حدة، إذ من شأنه أن يتطلب الكثير من الموارد. وينبغي للبرامج القطرية، لدى شروعها في إنشاء شبكة الترصد المجتمعي، أن تجري تقييما لاحتياجات ذلك الترصد لتحديد أي عوائق، بما في ذلك تقييم السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية (الملحق جيم). واستنادا إلى ذلك التقييم، قد تكون أنشطة أخرى كافية وسهلة التنفيذ، مثل إضافة مقدمي الرعاية

الصحية غير الرسميين إلى شبكة الترصد النشط، أو الاعتماد على خدمات التوعية، أو الاستفادة من الشبكات القائمة للأمراض الأخرى (الملحق دال - الترصد المجتمعي).

يتعين على البلدان التي يتوطن فيها الفيروس، والبلدان التي تشهد فاشيات سد الفجوات في مجال الترصد في المناطق ذات الأداء الضعيف. وينبغي أن يتم ذلك بتحسين الترصد النشط وضمان الوصول إلى المجموعات السكانية الخاصة والمناطق الصعبة البلوغ.

إن تحسين جودة البيانات، ودقتها، وتوافرها لتكون أقرب إلى الوقت الفعلي سيزيد أيضا من حساسية نظام ترصد الشلل الرخو الحاد. ومن أولويات خطة العمل

العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، تحويل جميع أدوات جمع البيانات الورقية على المستوى الميداني إلى نظام إلكتروني مع استهداف الترصد النشط والإشراف والترصد المجتمعي (أنظر الهدف 5).

المشخصات 1

- ✓ التدقيق في نظام ترصد الشلل الرخو الحاد، مع التركيز خصوصا على الأداء دون الوطني. والنظر في إجراء عملية التدقيق على أساس سنوي (الملحق باء).
- ✓ تعزيز وتوسيع استخدام الترصد النشط من قبل جميع الجهات الفاعلة، وخاصة على الصعيد دون الوطني، والنظر في استعراض الأدوات اللازمة لتغطية كل من الشلل الرخو الحاد، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أو الأمراض التي قد تؤدي إلى ظهور أوبئة.
- ✓ بحلول الربع الأول من عام 2022، قيام أقاليم المنظمة لأفريقيا وشرق المتوسط بإعداد قوائم تشمل المناطق الجغرافية التي يمكن أن يتم فيها استكشاف الترصد المجتمعي (الملحق دال).

النشاط 2 - تحسين توقيت الكشف عن الحالات والتحري فيها ونقل العينات

يعد التأخر في الكشف عن سرية فيروس شلل الأطفال أحد أكبر التحديات التي تواجه استئصال شلل الأطفال، حيث يؤثر سلبا على توقيت وفعالية الاستجابة للفاشية، كما قد يؤدي حتما إلى توسيع نطاق انتقال المرض.

سينتج عن تحسين سرعة الكشف عن الشلل الرخو الحاد، سيهدف البرنامج إلى تقليل جميع مواطن التأخر بين بداية الإصابة بالشلل ووصول العينات إلى مختبر معتمد من منظمة الصحة العالمية. وستخضع كل خطوة من خطوات العملية لتدخلات موقوفة للوقت، وسيتم رصد جميع البلدان وأقاليم المنظمة على الصعيد العالمي باستخدام المؤشرات الحالية والجديدة لرصد حسن توقيت الكشف. (الملحق هاء - المؤشرات).

سينتج عن تحسين سرعة الكشف عن الشلل الرخو الحاد، سيهدف البرنامج إلى تقليل جميع مواطن التأخر بين بداية الإصابة بالشلل ووصول العينات إلى مختبر معتمد من منظمة الصحة العالمية. وستخضع كل خطوة من خطوات العملية لتدخلات موقوفة للوقت، وسيتم رصد جميع البلدان وأقاليم المنظمة على الصعيد العالمي باستخدام المؤشرات الحالية والجديدة لرصد حسن توقيت الكشف. (الملحق هاء - المؤشرات).

ولدعم الكشف عن الحالات في الوقت المناسب، ستُعطي الأولوية للترصد للنشط لتحسينه من خلال إدخال أدوات إلكترونية للتنفيذ والإشراف والرصد الميدانيين (انظر الهدف 5).

ولدعم شحن العينات في الوقت المناسب إلى المختبرات، سيتم تجريب نظام تتبع إلكتروني في مناطق جغرافية مختارة تعاني من تأخيرات مستمرة انطلاقاً من نقطة جمع العينات إلى النتائج المخبرية النهائية (انظر الهدف 5). وسيساعد تتبع الترصد الميداني والمختبري على تحديد الاختناقات التي يلزم فيها التدخل للحد من التأخير (الملحق واو - حسن التوقيت: حول سبل الحد من التأخير).

وعموماً، سيتم تحديد الاختناقات من خلال التحليل المنتظم، والاستعراضات المكتتبية الدورية، وفهم أفضل للسلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية لحالات الشلل الرخو الحاد ومقدمي الرعاية الصحية. وسيشمل ذلك جمع وتحليل البيانات المصنفة بشكل منهجي حسب الجنس، والعمر، وعوامل أخرى لدعم تحديد العوائق المتعلقة بنوع الجنس، والتي تحول دون التماس الرعاية. وستستخدم النتائج لإدخال تعديلات فعالة وفي الوقت المناسب على أنشطة ترصد الشلل الرخو الحاد، ولا سيما في مجال تحسين الترصد للنشط، والكشف عن حالات الشلل الرخو الحاد، ونقل العينات.

المشروع 2

- ✓ رصد توقيت الكشف عن المؤشرات التي تم تطويرها حديثاً (الملحق هاء).
- ✓ تتبع التأخير على الصعيد دون الوطني خلال كل خطوة من خطوات عملية الترصد (الملحق واو).
- ✓ القيام بتجربة الرصد في الوقت الفعلي لتنتقل العينات من نقطة الجمع إلى الوصول إلى مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية، لبلدان ذات الأولوية وقع عليها الاختيار (تشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والصومال، وجنوب السودان) واتخاذ إجراءات لمعالجة الاختناقات أثناء الجمع و/أو مدة النقل (الملحق واو).
- ✓ إدراج السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية ونوع الجنس في أدوات جمع البيانات وتحليلها.

النشاط 3 - تسهيل بناء قوة عاملة ماهرة والحفاظ عليها

إن وجود قوة عاملة ماهرة وعلى دراية أمر بالغ الأهمية لترصد الشلل الرخو الحاد واستدامته في إطار نظام متكامل لترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أو الأمراض التي قد تؤدي إلى ظهور أوبئة.

ولبناء قوة عاملة في مجال ترصد الشلل الرخو الحاد والحفاظ عليها، ينبغي أن تنتظر البلدان في كل جوانب الموارد البشرية- انطلاقاً من اختيار الموظفين لملء الوظائف الشاغرة، وبناء القدرات من خلال الاستثمارات في برامج التدريب، إلى تقييم الأداء الروتيني من خلال الإشراف الداعم والتوجيه أثناء العمل. كما يجب إيلاء اهتمام خاص بالنهوض بالمساواة بين الجنسين، ورفع من التوازن بينهما عند تكوين الفرق من خلال عمليات التوظيف واستبقاء الموظفين (الملحق زاي - تسهيل بناء قوة عاملة ماهرة).

من المتوقع أن توفر البلدان ذات الأولوية تدريباً لتجديد المعارف بشأن الترصد المتكامل في خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للفترة 2022-2024.

وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي للبلدان أن تكفل تجهيز الموظفين المشاركين في ترصد الشلل الرخو الحاد للقيام بمهمتهم بطريقة تدعم نهج المبادرة العالمية في الدمج والاستدامة على المدى الطويل للحفاظ على استئصال شلل الأطفال، وذلك بإدراج معارف ومهارات ترصد الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وحالات الطوارئ الصحية، في التدريب والتطوير (الملحق حاء - دمج ترصد فيروس شلل الأطفال). ولهذا الغرض، فإن استكشاف الروابط المحتملة مع البرامج التدريبية القائمة، مثل برنامج التدريب الميداني في مجال الوبائيات (FETP)، قد يكون مفيداً. وخلال جائحة كوفيد-19، أُغيت أو تأجلت العديد من أنشطة التدريب. وبالتالي، ستحتاج بلدان ذات الأولوية إلى ضمان تلقي موظفيها المعنيين بالترصد تدريباً واحداً على الأقل لتجديد المعارف في الفترة 2022-2024. وبالإضافة إلى الجوانب التقنية للترصد، ينبغي أن تشمل الدورات التدريبية المهارات الإدارية، ومهارات التواصل بين الأشخاص، ومكونات التدريب المتعلقة بالجنسين، مثل إجراء تحليل للبيانات الجنسانية، وفهم العوائق أمام التمتع والترصد المرتبطة بنوع الجنس، ودعم سياسات الوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي له (الملحق طاء - نوع الجنس).⁹

المشخصات 3

- ✓ تحديث كل من «*Global Guidelines for Acute Flaccid Paralysis (AFP)*» و «*Poliovirus Surveillance*» ونشرها بحلول منتصف عام 2022 على موقع المبادرة العالمية.
- ✓ تحديث حزمة الشلل الرخو الحاد الحالية حول ترصد الشلل الرخو الحاد بوحدات تدريبية تتعلق بالإدارة، والتواصل بين الأشخاص، والمكونات المتعلقة بنوع الجنس، والدمج بحلول منتصف عام 2022.
- ✓ تكييف حزمة التدريب على ترصد الشلل الرخو الحاد للجمهور المطلع على المواقع الإلكترونية، ونشر الإصدارات المترجمة باللغات العربية والفرنسية والإسبانية.
- ✓ ضمان تنظيم تدريبات لتجديد المعارف بخصوص الترصد المتكامل خلال الفترة 2022-2024، ودعم أقاليم المنظمة للبلدان من خلال وضع خطة تدريبية في الربع الأول من عام 2022.

النشاط 4 - تنفيذ أنشطة عملية الرصد والتقييم التي يتم التركيز عليها، بما في ذلك القيام باستعراض دقيق لعمليات الترصد والبيانات من أجل العمل.

رصد وتحليل بيانات الشلل الرخو الحاد خارج نطاق المؤشرات القياسية لتحديد الثغرات بشكل أفضل وضمان الكشف المبكر عن الفاشيات.

تساهم وفرة البيانات المتوفرة عبر المبادرة العالمية، في فهم الحساسية الشاملة لترصد الشلل الرخو الحاد. وفي هذا السياق تتطلع خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 إلى تعزيز النهج التي تنظر في البيانات بشكل كلي - وتحليل البيانات بما يتجاوز المؤشرات القياسية، بشكل متزايد (أي، ما يتجاوز المؤشرات الأساسية مثل

⁹ التوجيه السياسي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الاستغلال والاعتداء الجنسيين. [بالإنجليزية] متاح على الموقع ([https://www.who.int/publications/m/item/information-on-policy-directive-on-protection-from-sexual-exploitation-and-sexual-abuse-\(sea\)](https://www.who.int/publications/m/item/information-on-policy-directive-on-protection-from-sexual-exploitation-and-sexual-abuse-(sea))). سيخصص في النسخة القادمة قسم خاص بمنع ومكافحة الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي في الإجراءات التشغيلية الموحدة للاستجابة لحدث أو فاشية شلل الأطفال، [بالإنجليزية] والتي سيتم نشرها على موقع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، (<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/outbreak-preparedness-response>).

الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال، ومعدل كفاية البراز)، الأمر الذي سيمكن الموظفين المكلفين بالترصد، والمشرفين، والمديرين من كشف أي ثغرات محتملة يمكنها إعاقة التقدم نحو الاستئصال.

ولدعم البرنامج على جميع المستويات، هناك مجموعة جديدة من المؤشرات توضح كلا من أنشطة الرصد الأساسية وغير الأساسية (الملحق هاء - المؤشرات). وسيتعين رصد حسن التوقيت عن كثب، باعتباره أمراً بالغ الأهمية بالنسبة لخطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، في جميع مراحل العملية من الكشف إلى الاستجابة. كما تم إيلاء اهتمام خاص لضمان الوصول إلى الفئات السكانية الخاصة، وتقييم تأثير نوع الجنس على أنشطة الترصد، وتحليل السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية - حيث أن هذه النهج قد تكشف، مجتمعة، عن فرص ضائعة للكشف عن حالات الإصابة بالشلل الرخو الحاد والإبلاغ عنها. وعلاوة على ذلك، تشجع المبادرة العالمية على إعادة النظر في الرموز الجغرافية لحالات الشلل الرخو الحاد بالاقتران مع مصادر البيانات الأخرى، لا سيما فيما يتعلق بالنزاعات والقدرة على الوصول، لأن ذلك قد يساعد على تحديد النقاط غير المرئية.

ولأن تكامل البيانات لازال يشكل خطراً على عملية الاستئصال، فإن الأساليب التي تكفل موثوقية البيانات ودقتها من خلال الإشراف على جمعها واستعراضها بصورة دقيقة عندما تصل إلى مستوى الإدارة، يجب أن تكون بارزة في كل خطة قطرية. كما أنه من المتوقع أيضاً أن يعالج تحول جمع البيانات من الأدوات الورقية إلى الأدوات الإلكترونية الأمور المتعلقة بتكامل البيانات.

ويُتوقع من البلدان التي استخدمت أو تخطط لاستخدام اللقاح المستجد في الاستجابة للفاشيات أن تتبع التوجيهات القائمة لتلبية متطلبات ترصد مأمونية اللقاحات لرصد استخدام اللقاح المستجد بعد نشره.¹⁰

المُلحَقُ سِخْمُ 4

- ✓ استعراض أداء الترصد شهرياً على الصعيدين دون الوطني والوطني باستخدام المؤشرات الأساسية وغير الأساسية. ومتابعة وتعديل الأنشطة التي كانت نتائجها دون المستوى الأمثل.
- ✓ استعراض التقدم المحرز في كل مؤشر أداء رئيسي على أساس شهري على الصعيد العالمي (الملحق هاء).

النشاط 5 - دمج ترصد الشلل الرخو الحاد في برامج صحية أخرى

تدعم المبادرة العالمية البلدان في تولي مسؤولية ترصد الشلل الرخو الحاد ودمج أنشطة ترصد شلل الأطفال في نظم الترصد الصحي الأخرى، مثل الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أو نظم ترصد الطوارئ الصحية (الملحق هاء - دمج ترصد فيروس شلل الأطفال). وقد قامت العديد من البلدان بالفعل بتحسين مواردها البشرية والمالية والمادية والتكنولوجية لدمج أنشطة ترصد الأمراض. وكانت المكونات الميدانية لترصد الشلل الرخو الحاد، التي تشمل الموظفين ووسائل النقل وإدارة البيانات ولا تزال، تمثل موارد رئيسية للبلدان لبناء وتعزيز نظم الترصد وتوفير استجابة سريعة لحالات الطوارئ الصحية.

¹⁰ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. متطلبات الترصد الميداني والمختبري لشلل الأطفال في سياق استخدام اللقاح المستجد [بالإنجليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/10/nOPV2-Surveillance-Guidance-1.pdf>).

وسيتعين على البلدان الموطونة أن تعزز الدمج في برامج ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، أو في برامج الطوارئ الصحية تحت إشراف مراكز عمليات الطوارئ الوطنية والإقليمية. وينبغي أن تشمل الخطوات نحو الدمج تنفيذ الترصد النشط وأدوات الإشراف التي تغطي كلا من الشلل الرخو الحاد، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والاستعراضات المكتبية المتكاملة، والترصد الميداني واجتماعات الاستعراض، والتدريب المشترك مع برنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ، والبرنامج الموسع للتمنيع، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات لموظفي الترصد.

المستوى 5

- ✓ يجب على أفغانستان وباكستان تعزيز دمج ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات من خلال خطط عمل الترصد.
- ✓ يجب على بلدان أخرى ذات أولوية تحديد مجالات الدمج في نظم ترصد الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أو الطوارئ الصحية. ويمكن القيام بذلك على نحو مضطرب بزيادة عدد الأمراض في القوائم المرجعية للترصد النشط والإشراف.

الرصد

ستعمل المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، والمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، والشركاء العالميون في المبادرة العالمية على رصد، وتعزيز، واستدامة حساسية ترصد الشلل الرخو الحاد وحسن التوقيت (الجدول 3).

الجدول 3 - أنشطة الرصد للهدف 1 (ترصد الشلل الرخو الحاد)

الأنشطة	البلدان ذات الأولوية	المستوى الإقليمي / دون الإقليمي	المستوى العالمي
1. تحقيق ترصد حساس للشلل الرخو الحاد والمحافظة عليه، مع بذل جهود محددة الهدف لتحديد الثغرات دون الوطنية ومعالجتها	<ul style="list-style-type: none"> • القيام بالتدقيق في ترصد الشلل الرخو الحاد وتحديد النقاط غير المرئية • وضع خطط لتعزيز الترصد لاستهداف الثغرات دون الوطنية 	<ul style="list-style-type: none"> • دعم البلدان في تحديد ومعالجة الثغرات دون الوطنية • نشر الخرائط مرتين سنويا مع احتمال وجود نقاط غير مرئية لسراية فيروس شلل الأطفال 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم إرشادات حول عمليات التدقيق لترصد الشلل الرخو الحاد والترصد المجتمعي
2. تحسين توقيت الكشف عن الحالات والتحري فيها ونقل العينات	<ul style="list-style-type: none"> • التعرف بسرعة على التأخير في نقل العينات وتصحيحه • تنظيم جمع وتحليل بيانات السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية والبيانات المتعلقة بنوع الجنس 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدعم التقني للبلدان بشأن التأخير • تضمين أهداف جديدة لحسن التوقيت في النشرات والتقارير الدورية • تقديم الدعم في تحليل بيانات السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية والبيانات المتعلقة بنوع الجنس 	<ul style="list-style-type: none"> • تطوير تكنولوجيا تتبع العينات • رصد حسن التوقيت مقارنة بالأهداف الجديدة • تقديم الدعم في تحليل السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية والبيانات المتعلقة بنوع الجنس

<ul style="list-style-type: none"> • وضع اللمسات الأخيرة على Guidelines for AFP Poliovirus Surveillance • وضع اللمسات الأخيرة على حزمة الدورات التدريبية سواء حضورياً أو عن بعد لترصد الشلل الرخو الحاد 	<ul style="list-style-type: none"> • تكييف وثائق الإرشادات التوجيهية، وحزمة التدريب للاستخدام الإقليمي • وضع خطة تدريبية بحلول الربع الأول من عام 2022 • تسهيل الدورات التدريبية الشخصية والافتراضية للشلل الرخو الحاد • تضمين مكونات حول القضايا المتعلقة بنوع الجنس، والوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي له 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم الدورات التدريبية الوطنية ودون الوطنية في غضون 12-18 شهرا من وضع اللمسات الأخيرة على خطط تعزيز الترصد • وضع خطط الإشراف والإرشاد 	<p>3. تسهيل بناء قوة عاملة ماهرة والحفاظ عليها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تقييم التقدم مقارنة بمؤشرات الأداء الرئيسية على أساس شهري • نشر تقرير سنوي عن حالة ترصد الشلل الرخو الحاد 	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم التقدم مقارنة بمؤشرات الأداء الرئيسية على أساس شهري 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم تقرير بتحليل البيانات حسب الجنس، والفئات المعرضة للخطر، والسلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية • تقييم التقدم مقارنة بمؤشرات الأداء الرئيسية على أساس شهري 	<p>4. تنفيذ أنشطة عملية الرصد والتقييم التي يتم التركيز عليها، بما في ذلك القيام باستعراض دقيق لعمليات الترصد والبيانات من أجل العمل</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تقديم إرشادات توجيهية بشأن الدمج • التنسيق مع البرنامج الموسع للتمنيع / الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وبرنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ لبناء القدرات والتقييم المشترك • التنسيق مع البرامج التدريبية الحالية حول المناهج والاستراتيجية، مثل برامج التدريب الميداني في مجال الوبائيات 	<ul style="list-style-type: none"> • التنسيق مع البرنامج الموسع للتمنيع / الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وبرنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ لبناء القدرات والتقييم المشترك • تقديم الدعم للبلدان من أجل تحديد مجالات التكامل في عملية ترصد الشلل الرخو الحاد 	<ul style="list-style-type: none"> • بناء قدرات الموظفين لإجراء عمليات ترصد متكاملة • يجب كل من أفغانستان وباكستان تكثيف جهود الدمج، وتوثيقها في خطط الترصد • تحديد وتنفيذ الخطوات في عملية ترصد الشلل الرخو الحاد من أجل الدمج • استكشاف الارتباطات مع البرامج التدريبية الحالية، مثل برامج التدريب الميداني في مجال الوبائيات 	<p>5. دمج ترصد الشلل الرخو الحاد في برامج صحية أخرى</p>

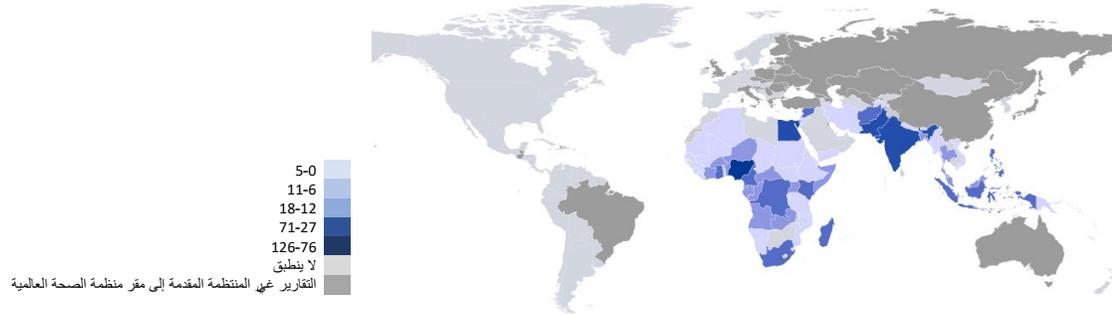
الترصّد البيئي

الهدف 2 - تحسين شبكة التّرصّد البيئي للمساهمة في الكشف عن فيروسات شلل الأطفال في الوقت المناسب

خلفية

إن التّرصّد البيئي الذي يُنفَّذ بشكل جيد من شأنه أن يزيد بشكل كبير في حساسية نظام ترصد فيروس شلل الأطفال. وقد استُخدِم التّرصّد البيئي لسنوات عديدة في الكشف عن وفود فيروس شلل الأطفال البري من جديد ورصده في البلدان الخالية من شلل الأطفال، وإعطاء الثقة في الاستئصال الناجح لفيروس شلل الأطفال البري في البلدان التي كانت موطونة سابقاً. وقد كشف التّرصّد البيئي مراراً وتكراراً عن سرية العدوى في مناطق لم يكشفها ترصد الشلل الرخو الحاد، مما يسلب الضوء على أهميته كمكمل لترصد الشلل الرخو الحاد. ومنذ 2016، عرف توسيع شبكة التّرصّد البيئي العالمية تقدماً ملموساً، حيث تدعم المبادرة العالمية حالياً أكثر من 500 موقع (الشكل 2).

الشكل 2- توزيع التّرصّد البيئي لشلل الأطفال، كانون الثاني/يناير 2022*



المصدر: منظمة الصحة العالمية.

وعلى الرغم من هذا التقدم، أدت مجموعة من العوامل، مثل القضايا الأمنية واللوجستية، أو الأولويات المتنافسة، أو نقص الدعم الحكومي، إلى الحد من توسع التّرصّد البيئي. وبالإضافة إلى ذلك، ظلت بعض المواقع تعمل، على الرغم من الحساسية المنخفضة، مما يشير إلى عدم اتباع المبادئ التوجيهية للتّرصّد البيئي. وعلاوة على ذلك، ومع تضاؤل الموارد المالية لترصد شلل الأطفال في السنوات القادمة، سيحتاج البرنامج إلى استكشاف التعاون مع البرامج الأخرى لضمان استدامة التّرصّد البيئي لفيروس شلل الأطفال على المدى الطويل. ولمعالجة هذه التحديات، سيواصل البرنامج الأنشطة التالية (الجدول 4).

الجدول 4 - الأنشطة الأساسية ومؤشرات الأداء / الإجراءات الرئيسية للهدف 2

مؤشرات الأداء/الإجراءات الرئيسية	الأنشطة الأساسية
<ul style="list-style-type: none"> التحري في جميع المواقع البيئية، التي لا تصل إلى معدل الكشف عن الفيروس المعوي $\leq 50\%$ خلال 12 شهراً، وإغلاقها أو تعديلها 	1. تحسين جودة المواقع البيئية والحفاظ عليها
<ul style="list-style-type: none"> $\leq 80\%$ من عينات التّرصّد البيئي تصل إلى مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية خلال 3 أيام من جمعها 	2. تحسين توقيت جمع عينات التّرصّد البيئي وشحنها

<ul style="list-style-type: none"> • زيادة عدد مواقع / مناطق جديدة وظيفية للترصد البيئي الوظيفي في أفغانستان والبلدان الأخرى ذات الأولوية. 	<p>3. توسيع وتحسين الترصد البيئي في المناطق عالية المخاطر والمتنوعة جغرافياً</p>
<ul style="list-style-type: none"> • نشر المبادئ التوجيهية الميدانية للترصد البيئي بحلول منتصف عام 2022 • عدد البلدان ذات الأولوية التي تجري دورات تدريبية لتجديد المعارف كل سنتين على الأقل 	<p>4. تسهيل بناء قوة عاملة ماهرة وتعزيز الدمج</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 30% من البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر تتوفر على نظم لإدارة معلومات الترصد البيئي القائمة على الإنترنت • تستخدم جميع البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر أدوات جمع البيانات الإلكترونية للترصد البيئي (الجمع والإشراف) 	<p>5. توسيع استخدام أدوات جمع البيانات الإلكترونية</p>

النشاط 1 - تحسين جودة المواقع البيئية والحفاظ عليها

يُعتبر المنشور "Field Guidance for the Implementation of Environmental Surveillance for Poliovirus" مرجعاً أساسياً لدعم

اختيار المواقع البيئية وإدارتها. ويستعرض أن الخطوة الأولى لتحسين جودة الترصد البيئي والحفاظ عليها هي دعم إدارة المواقع البيئية.¹¹

يجب أن يبدأ الترصد البيئي الجيد بالاختيار المناسب للمواقع المتواجدة في المناطق الأكثر عرضة لخطر انتشار فيروس شلل الأطفال. وتختلف ظروف أخذ العينات في المواقع، وبالتالي تختلف أيضًا الإنتاجية المحتملة والأهمية البيئية لتلك المواقع. لذا، فمن المهم مراقبة وتقييم حالة مواقع أخذ العينات بانتظام للتأكد مع مرور الوقت من أنها لا تزال مناسبة، كجزء من شبكة الترصد البيئي.

وتتمثل الخطوة الثانية لتحسين جودة المواقع في الاستمرار في ترصد حساسية الموقع، وتعديل أو إغلاق أي مواقع غير وظيفية، التي تُعرف بأنها مواقع بها نسبة >50% من الكشف عن الفيروسات المعوية لمدة ستة أشهر أو أكثر. وبينما يشير معدل الكشف عن الفيروس المعوي بنسبة 50% إلى المواقع ذات الأهمية الحاسمة للتقييم والتعديل والإغلاق المحتمل، فإن المواقع التي تحقق نسبة الكشف عن الفيروسات المعوية أقل من 80% قد تقتصر إلى الحساسية الكافية للكشف عن فيروسات شلل الأطفال الدائرة ويجب رصدها عن كثب. وإذا لم يكن هناك أي مؤشرات للتحسن، فيجب إغلاق المواقع ذات الأداء الضعيف في غضون ثلاثة أشهر من الاستعراض الميداني. وإذا تعذر إجراء استعراض ميداني، فيجب اتخاذ قرار على الصعيد الإقليمي بين الزملاء الميدانيين والمختبرات. ثم إن حجم عينات الترصد البيئي التي تم جمعها من المواقع ذات الأداء الضعيف يتقل كاهل المختبرات، ويهدد الموارد، وقد يولد إحساساً زائفاً بالأمان بأن الفيروس غير سار. وعلى الرغم من أن بعض المواقع ذات عزل منخفض للفيروس المعوي قد أبلغت أحياناً عن وجود فيروسات في مياه الصرف الصحي ذات الصلة بمرجياً، في غياب كشف بين حالات الشلل الرخو الحاد، فإنه لا يزال من المستحسن البحث عن مواقع أخرى بديلة لأخذ العينات، من أجل تحسين الحساسية الشاملة للنظام. وبالإضافة إلى ذلك، يتم تقييم الأساليب المبتكرة، مثل استخدام مسابر جودة المياه من أجل التطبيق الميداني.

¹¹ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. إرشادات ميدانية لتنفيذ الترصد البيئي لفيروس شلل الأطفال. [بالإنجليزية]

Field guidance for the implementation of environmental poliovirus, قيد الإعداد.

وتكتشف معظم المسابر المتغيرات أو المركبات المرتبطة بمياه الشرب غير المأمونة؛ ومع ذلك، فقد ارتبطت بعض القياسات، مثل تركيز الحموضة، باحتمالية أعلى لبقاء الفيروس المعوي، مما قد يكون مفيداً للرصد المستمر لجودة مواقع الترصد البيئي.

ومن خلال الزيارات الإشرافية المنتظمة، يمكن ملاحظة العوامل التي قد تؤثر على أداء الموقع وتصحيحها حسب الحاجة؛ مثل ضمان الالتزام بجمع العينات، وإجراءات التعبئة والنقل أو حل المشكلات.

وستواصل المبادرة العالمية تقييم المعايير القياسية ومؤشرات خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للفترة 2022-2024.

المشخصم 1

- ✓ الالتزام بالإرشادات العالمية لرصد المواقع وإغلاقها.
- ✓ في البلدان ذات الأولوية، القيام بمراجعة أداء الموقع من خلال إجراء استعراضات مكتوبة ربع سنوية على الصعيد القطري والإقليمي ونصف سنوية على الصعيد العالمي.
- ✓ استعراض وتحديث المؤشرات العالمية للترصد البيئي حسب الحاجة لتحسين حساسية شبكة الترصد البيئي.

النشاط 2 - تحسين توقيت جمع عينات الترصد البيئي وشحنها

لتحسين توقيت جمع عينات الترصد البيئي وشحنها، حددت المبادرة العالمية هدفاً يتمثل في وصول العينات إلى مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية في غضون ثلاثة أيام من جمعها. وهذا يعني أنه لا ينبغي أن يكون هناك أي تأخير أو تجميع دفعات من العينات، وأن جمع العينات وإرسالها يجب أن يكون مخططاً له جيداً وخاضعاً للتتبع (الملحق فاء - حسن التوقيت: حول سبل الحد من التأخير). وعندما تؤدي بعض الظروف إلى تأخير في جمع العينات ويتعذر بالتالي اتباع الطريقة النموذجية لنقلها، يجب وضع خطة بديلة للنقل بحيث تصل العينات إلى المختبر في غضون ثلاثة أيام.

وكما هو الحال بالنسبة لترصد الشلل الرخو الحاد، سيكتشف البرنامج استخدام تكنولوجيا التتبع لاقتفاء عينات الترصد البيئي، من أجل ضمان قدرة البرامج القطرية على تحديد مكان العينة واتخاذ الإجراءات كلما لوحظ أي تأخير بشأنها. (انظر الهدف 5). كما يلعب جمع البيانات الإلكترونية دوراً في ضمان صحة البيانات المتعلقة بالموقع ووقت جمع العينات، كما سيسهم في توثيق أي تأخير محتمل.

المشخصم 2

- ✓ رصد حسن توقيت الجمع والشحن بالمقارنة مع المؤشرات التي تم وضعها حديثاً، وتتبع أي تأخير على الصعيد دون الوطني لاتخاذ إجراءات سريعة (الملحق هاء - المؤشرات).
- ✓ في بلدان مختارة (الصومال وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب السودان) القيام باختبار رصد حركة العينات في الوقت الفعلي انطلاقاً من نقطة جمعها إلى وصولها إلى المختبر، واتخاذ إجراءات لمعالجة الاختناقات خلال جمع و/أو وقت النقل (الملحق واو).
- ✓ التأكد من توفر خطة نقل بديلة إذا تعذر جمع العينات كما هو مخطط لها.

النشاط 3 - توسيع وتحسين الترصد البيئي في المناطق عالية المخاطر والمتنوعة جغرافيا

بما أن استراتيجية الترصد البيئي أثبتت أهميتها الحاسمة في الكشف عن فيروس شلل الأطفال، فإن استراتيجية المبادرة العالمية توصي بتوسيع نطاقها وتحسينها في المناطق عالية المخاطر.

وتختلف مساهمة الترصد البيئي في نظام ترصد فيروس شلل الأطفال في بلد ما باختلاف الحالة الوبائية، وأيضاً باستخدام لقاح فيروس شلل الأطفال. ففي البلدان الموطونة، يساعد الترصد البيئي على رصد انقطاع سارية فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، ويكمل ترصد الشلل الرخو الحاد عن طريق تحديد الصلات الوبائية بين مناطق جغرافية متفرقة، ويؤثر الفيروس المحتملة، وطرق انتقال العدوى الناشئة. وعموماً، فإن أفغانستان وباكستان تتوفران على ترصد حساس لشلل الأطفال يشمل نظم ترصد بيئي يعمل بشكل جيد، غير أنه لوحظ وجود بعض الثغرات في الكشف على الصعيد دون الوطني وفي المناطق التي يصعب الوصول إليها. وفي أفغانستان، تعمل مواقع الترصد البيئي في 10 مقاطعات من بين 36 في المناطق التي يسري فيها فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1.

ولتحسين الحساسية، قد تستفيد أفغانستان من توسيع شبكتها للترصد البيئي لتشمل مناطق أخرى عالية المخاطر. ويمكن زيادة تحسين شبكة الترصد البيئي في باكستان من خلال التوسع في المناطق التي تعرف تنقلات منتظمة للسكان الرحل وهجرات موسمية.

وفي البلدان غير الموطونة، يمكن أن يساعد الترصد البيئي في الكشف عن وفود فيروس شلل الأطفال البري/فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح أو ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، وتأكيد نطاق الفاشية، وتقديم أدلة إضافية على توقف سارية الفيروس، وتوثيق فعالية حملة الاستجابة. ومنذ عام 2019، أنشأت عدة بلدان (جمهورية الكونغو الديمقراطية، وليبيريا، وسيراليون، وطاجيكستان، وفيتنام) أو وسعت (ماليزيا والفلبين وأوغندا) شبكات الترصد البيئي الوطنية، بعضها استجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح أو لفاشيات في البلدان المجاورة. وترد في الجدول 5 البلدان التي تخطط لإنشاء شبكتها للترصد البيئي من أجل خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 أو توسيعها أو تحسينها.

الجدول 5 - البلدان التي تخطط للشروع في الترصد البيئي أو توسيعه أو تحسينه، حسب أقاليم المنظمة

إقليم منظمة الصحة	الشروع المخطط له للترصد البيئي	التوسيع المخطط له للترصد البيئي	التحسين المخطط له للترصد البيئي
إفريقيا	بوتسوانا، وإريتريا، وملاوي، ورواندا، وزيمبابوي		بوركينافاسو، والكاميرون، وغينيا الاستوائية، والغابون، وموزمبيق، والنيجر، وتوغو
شرق المتوسط	العراق، وليبيا، وعمان، والعربية السعودية، وتونس، والإمارات العربية المتحدة	أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، ولبنان، والصومال، واليمن	باكستان
جنوب شرق آسيا		بنغلاديش، والهند، ونيبال، وتايلاند	إندونيسيا

بابوا غينيا الجديدة (توقف الترصد البيئي خلال جائحة كوفيد-19 ويحتاج إلى إعادة التشغيل)	كمبوديا، وجمهورية كوريا، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ومنغوليا	غرب المحيط الهادئ
	قيرغيزستان	أوروبا
	غواتيمالا، وهاتي	الأمريكتين

وينبغي على البلدان التي تتطلع إلى الشروع في الترصد البيئي أو توسيعه أو تحسينه اتباع الإرشادات التوجيهية العالمية بعناية، والأخذ بعين الاعتبار المجالات المتنوعة جغرافياً استناداً إلى المخاطر والجدوى. ويتم تشجيع البلدان، حيثما أمكن ذلك، على النظر في تخصيص مواقع على المدى القصير للمناطق عالية المخاطر التي تم تحديدها حديثاً (مثل موقع جغرافي جديد يشهد حدوث فاشية).¹² ومع ذلك، فمن المهم ملاحظة أنه قد يتعذر إنشاء موقع للترصد البيئي في جميع الأماكن المرغوب فيها، حين يصعب إيجاد موقع مناسب لأخذ العينات.

وفي السياقات التي لا يوجد بها نظام صرف صحي، يجب أن يعتمد البرنامج على نظم أخرى لتدفق مياه الصرف الصحي، مثل القنوات المفتوحة أو قنوات المياه. وقد يكون من الصعب تقدير السكان في المناطق المستهدفة. وتشكل نماذج المسح الطبوغرافي الرقمية (DEMS) وبيانات "الخط الأزرق" (blue line) (التيارات والممرات المائية الاصطناعية والمولدة رقمياً عن طريق تحديد التدفق والاتجاه والتراكم) أدوات يمكن أن تساعد في تحديد المناطق المحتملة لمواقع الترصد البيئي.¹³ وفي حالة عدم توفر نماذج المسح الطبوغرافي الرقمية، يجب استخدام المعلومات والبيانات الميدانية - على سبيل المثال، من التخطيط الجزئي أو وكالات إدارة مياه الصرف الصحي المحلية - لتقدير السكان في المناطق المستهدفة. ويجب تنفيذ تطبيقات الهواتف الذكية التفصيلية لنظام تحديد المواقع العالمي

توصية باستخدام اللقاح المستجد

للاستجابة لفاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2، سيكون اللقاح المستجد الاختيار الأول المفضل. وبينما يخضع اللقاح المستجد لإذن بالاستخدام في حالة الطوارئ، يجب رصد مأمونيته للكشف عن أي تغييرات جينية لسلالة اللقاح المستجد. ومن المستحسن (وإن لم يكن ذلك مطلوباً) أن يكون لدى البلدان موقع ترصد بيئي وظيفي واحد على الأقل مخصص في منطقة استخدام اللقاح المستجد. وقد يكون هذا موقعاً موجوداً أو موقعاً مخصصاً جديداً.

(GPS) كلما أمكن ذلك، لتمكين جمع دقيق وكامل وفي الوقت المناسب للموقع المحدد، والتفاصيل الوصفية للمواقع البيئية المحتملة والحالية. وسيعتمد اختيار المواقع الجديدة وتشغيلها دائماً على موافقة المختبر الوطني - أو المنسق الإقليمي للمختبر المرجعي عندما لا تكون قدرة الاختبار الموسع متاحة في البلد. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تخضع جميع المواقع الجديدة لإجراءات المصادقة خلال الأشهر الستة إلى الاثني عشر الأولى من التشغيل، لتحديد ما إذا كان جمع عينات مياه الصرف الصحي يجب أن يستمر على المدى البعيد كجزء من شبكة الترصد البيئي الروتيني.

¹² المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. الإجراءات التشغيلية الموحدة لتعزيز ترصد فيروس شلل الأطفال بعد التحري في حدث لفيروس أو فاشية شلل الأطفال [بالإنجليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ كانون الأول/ديسمبر 2020 (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/SOPs-for-Polio-ES-enhancement-). (following-outbreak-20210208.pdf).

¹³ نماذج المسح الطبوغرافي الرقمية الحالية الخاصة بثلاثين بلداً. يمكن الاطلاع عليها على الرابط (https://es.world).

المشروع رقم 3

- ✓ دعم التوسع في الترصد البيئي في أفغانستان وتحسين الترصد البيئي في باكستان.
- ✓ دعم الشروع في الترصد البيئي أو توسيعه أو تحسينه في بلدان مختارة ومناطق جديدة ذات أولوية.
- ✓ تقييم وتطوير استخدام التكنولوجيا والأساليب الجديدة لاختيار مواقع الترصد البيئي

النشاط 4 - تسهيل بناء قوة عاملة ماهرة وتعزيز الدمج

من المتوقع أن يتلقى الموظفون العاملون في مجال ترصد شلل الأطفال، وفي المختبرات في جميع البلدان ذات الأولوية دورات تدريبية لتجديد المعارف بشأن الشلل الرخو الحاد/ الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات على الأقل مرة كل سنتين (الملحق زاي) - تسهيل بناء قوة عاملة ماهرة). هذه الدورات التدريبية يجب أن تتضمن معلومات وإرشادات بخصوص الترصد البيئي لرفع الإدراك والوعي العام.

ولدعم استدامة نظام الترصد البيئي خارج نطاق شلل الأطفال، ينبغي للبلدان أن تستكشف استخدام الترصد البيئي للكشف عن الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أو غيرها من مجالات البرنامج. كما ينبغي استكشاف الفرص من خلال التنسيق الوثيق مع جهات الترصد، والمختبرات، والاستجابة لحالات الطوارئ على المستوى القطري، حيثما ينطبق ذلك.

ولدعم الدورات التدريبية لتجديد المعارف لموظفي الترصد، وضعت المبادرة العالمية توجيهات ميدانية لتنفيذ الترصد البيئي لفيروس شلل الأطفال¹⁴ (*Field Guidance for the Implementation of Environmental Surveillance for Poliovirus*). وتعرض

هذه الوثيقة التوجيهية مقدمة عن الترصد البيئي وتشجع على التنسيق الوثيق مع الموظفين في المختبر الوطني أو في البرامج الصحية الأخرى.

ولتعزيز استدامة نظام الترصد البيئي على المدى الطويل، ينبغي استكشاف فرص الدمج في مجالات الأمراض غير المرتبطة بشلل الأطفال. فقد استفادت باكستان، على سبيل المثال، من وجود شبكتها القائمة للترصد البيئي لإثبات فائدتها في الكشف عن المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة - سارس¹⁵ وعلاوة على ذلك، يُستخدم رصد مقاومة مضادات الميكروبات والترصد العام للفيروسات المعوية بشكل روتيني في العديد من البلدان وفي أقاليم الأمريكتين وأوروبا¹⁶.

¹⁴ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. إرشادات ميدانية لتنفيذ الترصد البيئي لفيروس شلل الأطفال. [بالإنجليزية].
Field guidance for the implementation of environmental surveillance for poliovirus، قيد الإعداد.

¹⁵ شريف س، إكرام أ، خورشيد أ، سلمان م، محمود ن، أرشد ي، وآخرون (2021) الكشف عن فيروس كورونا-سارس-2 في مياه الصرف الصحي باستخدام شبكة الترصد البيئي القائمة: نظام تكميلي محتمل لرصد انتقال كوفيد 19. [بالإنجليزية] (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249568>) 16: (6) e0249568. PLoS ONE.

¹⁶ آرдал س، مالك أدامز د، ويستيرا آل، مويديالك س. تكييف الترصد البيئي حسب احتياجات تتبع مقاومة مضادات الميكروبات. [بالإنجليزية] نشرة منظمة الصحة العالمية.

المشروع 4

- ✓ نشر *Field Guidance for the Implementation of Environmental Surveillance for Poliovirus* (توجيهات ميدانية لتنفيذ الترصد البيئي لفيروس شلل الأطفال) بحلول منتصف عام 2022
- ✓ تحديث المكون المتعلق بالترصد البيئي في الدورات التدريبية الخاصة بترصد الشلل الرخو الحاد / الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.
- ✓ إجراء دورات تدريبية لتجديد المعارف مرة واحدة على الأقل كل عامين في جميع البلدان ذات الأولوية.
- ✓ استكشاف وتوثيق استخدام الترصد البيئي لشلل الأطفال للكشف عن المسببات الأخرى للأمراض.

النشاط 5 - توسيع استخدام أدوات جمع البيانات الإلكترونية

واكب تطور استراتيجيات المبادرة العالمية في إدارة البيانات التوسع السريع في الترصد البيئي، مما أدى إلى نظم متباينة غير قابلة للتشغيل المتبادل. وبموجب خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، ستعمل المبادرة العالمية على مواءمة هذه النهج لجمع البيانات وإدارتها (انظر الهدف 5). فعلى سبيل المثال، يتم حالياً استخدام نظم جمع البيانات المتنقلة لتتبع، وتقديم تقييم في الوقت الفعلي القريب للزيارات الإشرافية، ومعدلات تكرارها وإتمامها، ومتابعة القضايا التي تم تحديدها خلال الزيارة في الوقت المناسب. وحتى الآن، تستخدم معظم بلدان إقليم منظمة الصحة لإفريقيا وعدة بلدان في إقليم شرق المتوسط نظم بيانات متنقلة عند نقطة التجميع. وفي مناطق أخرى، يظل استخدام برنامج مايكروسوفت إكسيل (MSEXcel) وقواعد بيانات أكسس (Access) كآليات أساسية لتسجيل البيانات ومشاركتها، مما يضع تحديات أمام الوصول إلى البيانات الدقيقة في الوقت الفعلي وتحليلها.

المشروع 5

- ✓ دعم وضمان استخدام الأدوات الإلكترونية المتنقلة لجمع البيانات من أجل الإشراف على جمع العينات وعلى المواقع في جميع البلدان ذات الأولوية.

الرصد

ستعمل المكاتب القطرية، والإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والشركاء دون الإقليميين، والمقر العالمي لمنظمة الصحة العالمية على تحسين شبكة الترصد البيئي للإسهام في الكشف السريع عن فيروسات شلل الأطفال. (الجدول 6).

الجدول 6 - أنشطة الرصد للهدف 2 (تحسين الترصد البيئي)

النشاط	البلدان ذات الأولوية	المستوى الإقليمي / دون الإقليمي	المستوى العالمي
1. تحسين جودة المواقع البيئية والحفاظ عليها	• رصد مؤشرات الأداء الرئيسية واتخاذ الإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب	• إجراء استعراض مكثبي ربع سنوي لشبكة الترصد البيئي الحالية	• دعم الاستعراضات الميدانية للترصد البيئي • استعراض واقتراح مؤشرات محدثة بشأن حساسية الترصد البيئي

<ul style="list-style-type: none"> • إجراء استعراض مكتبي لأداء الترصد البيئي مرتين في السنة 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم استعراض ميداني لمواقع الترصد البيئي ذات الأداء الضعيف وإغلاقها 	<ul style="list-style-type: none"> • إجراء استعراض مكتبي ربع سنوي أو ميداني لأداء موقع الترصد البيئي • إغلاق جميع المواقع ذات الأداء الضعيف حسب كل استعراض للترصد البيئي 	
<ul style="list-style-type: none"> • رصد مؤشرات حسن التوقيت وتقديم تعليقات 	<ul style="list-style-type: none"> • تتبع حسن التوقيت انطلاقاً من جمع العينات إلى النتائج المختبرية النهائية 	<ul style="list-style-type: none"> • تتبع حسن التوقيت من جمع العينات إلى النتائج المختبرية • وضع خطط نقل بديلة لأي تأخير في وصول العينات 	<p>2. تحسين توقيت جمع عينات الترصد البيئي وشحنها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • رصد ودعم التوسع في نظام الترصد البيئي في البلدان ذات الأولوية وغيرها من المناطق الجديدة ذات الأولوية • تقييم وتطوير استعمال التكنولوجيا والطرق الجديدة في اختيار مواقع الترصد البيئي 	<ul style="list-style-type: none"> • رصد ودعم التوسع في نظام الترصد البيئي في البلدان ذات الأولوية وغيرها من المناطق الجديدة ذات الأولوية 	<ul style="list-style-type: none"> • توسيع الترصد البيئي إلى مناطق متنوعة جغرافياً، حيثما كان ذلك ممكناً 	<p>3. توسيع وتحسين الترصد البيئي في المناطق عالية المخاطر والمتنوعة جغرافياً</p>
<ul style="list-style-type: none"> • نشر إرشادات ميدانية لتنفيذ الترصد البيئي لفيروس شلل الأطفال <p><i>Field Guidance for the Implementation of Environmental Surveillance for Poliovirus</i></p> <p>بحلول منتصف 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحديث المواد التدريبية • دعم أنشطة بناء القدرات الإقليمية في مجال الترصد • توثيق استخدام الترصد البيئي لشلل الأطفال في ترصد الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات 	<ul style="list-style-type: none"> • دعم الدورات التدريبية في جميع البلدان ذات الأولوية • توثيق استخدام الترصد البيئي لشلل الأطفال في ترصد الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات 	<ul style="list-style-type: none"> • إجراء دورات تدريبية لتجديد المعارف بشأن الترصد البيئي كجزء من الدورات التدريبية الوطنية ودون الوطنية عن الشلل الرخو الحاد/ الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات • توثيق استخدام الترصد البيئي لشلل الأطفال في ترصد الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات 	<p>4. تسهيل بناء قوة عاملة ماهرة وتعزيز الدمج</p>

<p>الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات</p>			
<p>• نشر نظام إدارة معلومات الترصد البيئي القائم على الإنترنت لاستخدامه في البلدان ذات الأولوية</p>	<p>• دعم تنفيذ الأدوات الإلكترونية لجمع العينات والإشراف عليها في البلدان ذات الأولوية</p>	<p>• تنفيذ الأدوات الإلكترونية لجمع عينات الترصد البيئي والإشراف (الحد الأدنى) في جميع البلدان ذات الأولوية</p>	<p>5. توسيع استخدام أدوات جمع البيانات الإلكترونية</p>

ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي

الهدف 3 – إنشاء نظام ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي من أجل استدامة استئصال شلل الأطفال

خلفية

يعد الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نقص المناعة الأولي، أي أولئك الذين يعانون من اضطرابات تؤثر على نظام الخلايا باء، والمعرضين للقاحات فيروس شلل الأطفال الغموي الحي (OPVs) أكثر عرضة لخطر تكاثر الفيروسات اللقاحية وإفرازها لفترات طويلة، مما قد يؤدي إلى تطوير فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات المرتبطة بالعموز المناعي.¹⁷ وبالإضافة إلى خطر الإصابة بشلل الأطفال المسبب للشلل، فإن الأفراد المصابين بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي يشكلون خطراً محتملاً في التسبب في فاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، وإن لم يتم حتى الآن الكشف عن أي فاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي. وبالتالي، فإن سرية فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي يشكل خطراً عالمياً على استئصال شلل الأطفال، مما دفع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي إلى التوصية بتوسيع نطاق ترصد فيروس شلل الأطفال بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نقص المناعة الأولي، عندما دعا إلى وضع استراتيجية للشروع في التخطيط لمرحلة ما بعد الإسهاد.¹⁸

وتتناول الأنشطة المبينة أدناه ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي خلال فترة خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 (الجدول 7). ويجري حالياً تطوير ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي¹⁹، من خلال توفير الإرشادات، ومواد التدريب، ونظام المعلومات لدعم البلدان عند الشروع في تنفيذ أنشطة الترصد. وبالإضافة إلى ذلك، قام البرنامج بتقييم البلدان لتقدير مخاطر الإصابة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي وتحديد أولويات التدخل (الشكل 3).

17 لي ل، إيفانوف و، إدريس ن، تيونغكو-ريكتور، دا سيلفا غ، شاه محمودي س، سازاد ه، ماخ و، خان آل، سوتر غ و. إفراز فيروس شلل الأطفال بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نقص المناعة الأولية: ملخص لسلسلة دراسات من سبعة بلدان. (https://doi.org/10.1093/infdis/jiu065) S368-372, J Infect Dis. 2014;210 Suppl 1, S368-372

18 اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، تشرين الأول/أكتوبر 2016 – الاستنتاجات والتوصيات. السجل الوبائي الأسبوعي. 2016;48(91)561-94 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251810/WER9148.pdf).

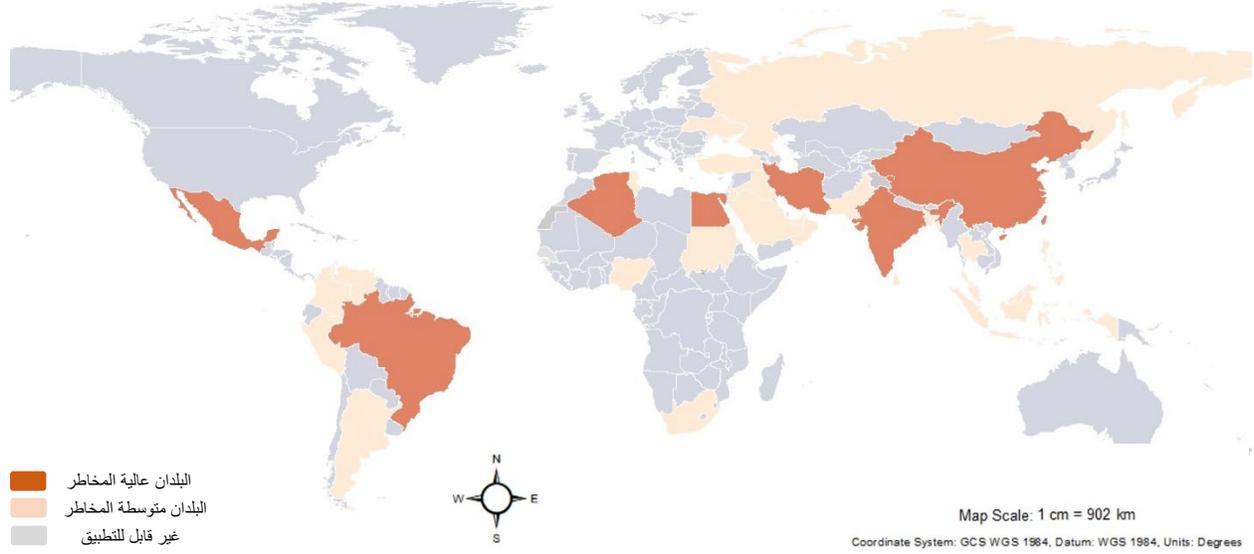
19 على الرغم من أن الهدف من ترصد شلل الأطفال بين مرضى اضطرابات نقص المناعة الأولي هو الكشف عن أي إفراز لفيروس شلل الأطفال غير فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات، من أجل تيسير الاطلاع سنشير إليها بـ "ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي". المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. مبادئ توجيهية لتنفيذ ترصد فيروس شلل الأطفال بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات نقص المناعة الأولية. [بالإنجليزية] جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ كانون الأول/ديسمبر 2020 (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/12/Guidelines-for-Implementing-PID-Suveillance-3.3-20201215.pdf). تم إنشاء نظام

ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي على أساس مشاريع بحث سابقة تم تطويرها ومساندتها من قبل منظمة الصحة العالمية في بنغلاديش، والصين، ومصر، والهند، وإيران وباكستان وروسيا وسريلانكا وتونس.

الجدول 7 - الأنشطة الهامة ومؤشرات الأداء/ الإجراءات الرئيسية للهدف 3

مؤشرات الأداء/الإجراءات الرئيسية	الأنشطة الأساسية
<ul style="list-style-type: none"> • عدد البلدان التي تتوفر على نظام لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي 	1. استعراض التنفيذ التجريبي على المستوى القطري وتقييم ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي
<ul style="list-style-type: none"> • عدد أنشطة التوعية وحلقات دراسية إلكترونية حسب الإقليم 	2. توعية أقاليم المنظمة والبلدان عالية المخاطر بشأن ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي
<ul style="list-style-type: none"> • عدد البلدان التي أبلغت عن البيانات المتعلقة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي، من خلال نظام معلومات شلل الأطفال • عدد البلدان التي قامت بالتدريب وبناء القدرات 	3. تحديث نظام المعلومات والمواد التدريبية والتوجيهية
<ul style="list-style-type: none"> • خطة طويلة الأجل متاحة ومكلفة 	4. وضع خطة طويلة الأجل لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي خلال مرحلة ما بعد الإسهاد
<ul style="list-style-type: none"> • تقديم العلاج المضاد للفيروسات لجميع المرضى المؤهلين 	5. التواصل وتنسيق الوصول إلى العلاجات المضادة للفيروسات

الشكل 3- البلدان المعرضة لمخاطر عالية ومتوسطة للإصابة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي



المصدر منظمة الصحة العالمية: تشرين الأول/أكتوبر 2018.

النشاط 1 - استعراض التنفيذ التجريبي على المستوى القطري وتقييم ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي

تم اختيار أربعة بلدان في منطقة شرق المتوسط (مصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن وتونس) لتجريب تنفيذ نظام ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي. وتم تنظيم دورة تدريبية على الصعيد الإقليمي، ووضعت خطط قطرية خُصصت لها ميزانية معينة؛ غير أن التنفيذ الميداني تأخر في بعض البلدان وتوقف تماما في جميع البلدان بسبب جائحة كوفيد-19.

وبموجب خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، ستستعرض المبادرة العالمية التقدم المحرز والتحديات في كل بلد تجريبي، بهدف تحقيق ما هو مطلوب لإنشاء نظام ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي بشكل كامل وسريع.

وبالإضافة إلى خطر عودة سراية فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي واندلاع الفاشيات، فإن نشر اللقاح المستجد يتطلب أيضا اتخاذ تدابير معينة. وفي إطار استعمال اللقاح المستجد بموجب إذن الاستخدام في حالات الطوارئ، فإن المبادرة العالمية ملزمة بتقييم مأمونية اللقاح بين مرضى اضطرابات نقص المناعة الأولي. ولذلك، سيتعين استدامة الرصد في البلدان التي تستخدم اللقاح المستجد والتي لها القدرة على تشخيص اضطرابات نقص المناعة الأولي، إلى أن يتم جمع حالات كافية لتقييم مأمونية اللقاح فيما يتعلق بالمرض أو الإفراز المطول للقاح المستجد.²⁰ واعتبارا من الربع الأخير من عام 2021، قامت خمسة من البلدان الـ 34 التي تم تقييم جاهزيتها لاستخدام اللقاح المستجد، بالإبلاغ عن قدرتها أو أعربت عن اهتمامها بوضع نظام ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز

²⁰ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. متطلبات الترصد الميداني والمختبري لشلل الأطفال في سياق استخدام اللقاح المستجد [بالإنجليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/10/nOPV2-Surveillance-Guidance-1.pdf>).

المناعي. ويقوم البرنامج حالياً بالتحقق من قدرة البلدان على تشخيص إصابة المرضى باضطرابات نقص المناعة الأولي وتتبعهم. وحيثما أمكن، ستسهل المبادرة العالمية وضع وتنفيذ ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي.

الجدول 8 - تطوير ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي في بلدان مختارة

البلد	تقييم مخاطر الإصابة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي (2018)	البلدان التجريبية لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي	مشروع أبحاث فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي	تم اختياره بسبب استخدام اللقاح المستجد
بنغلاديش	متوسطة		X	
الصين	عالية		X	
مصر	عالية	X	X	
الهند	عالية		X	
جمهورية إيران الإسلامية	عالية	X	X	
الأردن	منخفضة	X		
نيجيريا	متوسطة			X
باكستان	متوسطة		X	
الاتحاد الروسي	متوسطة		X	
السنغال	منخفضة			X
سريلانكا	متوسطة		X	
تونس	متوسطة	X	X	

لمرخصته 1

- ✓ استعراض تنفيذ الترصد التجريبي لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي في مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، وتونس. وتقييم درجة الإنجاز وحجم التحديات والحلول الممكنة، واتخاذ قرار بشأن تأجيل التنفيذ أو تسريعه وتوسيعه.
- ✓ وضع خطة لتسريع التنفيذ الميداني في البلدان التجريبية، بما في ذلك النتائج المتوقعة والجدول الزمني.
- ✓ مواصلة التحقق من قدرة البلدان على ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي، كجزء من عملية الرصد لما بعد نشر اللقاح المستجد. إضافة إلى اختبار شلل الأطفال وتتبعه، عند الاقتضاء.

النشاط 2 - توعية أقاليم المنظمة والبلدان عالية المخاطر بشأن ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي

ينبغي أن تكون جميع أقاليم المنظمة وبلدانها ملمة بترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي، باعتباره دعامة جديدة لبرنامج استئصال شلل الأطفال، إلى جانب الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي. ومع اقتراب استئصال شلل الأطفال، فإن ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي سوف يزداد أهمية.

وبموجب خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للفترة 2022-2024، سيعطي البرنامج أولوية كبيرة للبلدان التي ترتفع فيها مخاطر الإصابة بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي. وإذا كانت لدى البلدان القدرة والنظم اللازمة للكشف عن مرضى اضطرابات نقص المناعة الأولي، واختبارهم وتتبعهم، سيتم تشجيعهم على استعراض الموارد المتاحة وتنفيذ ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي.

المشغول 2

- ✓ تحديد وتدريب جهات التنسيق على الصعيد الإقليمي والنظر في تكوين المدربين الرئيسيين.
- ✓ استضافة حلقات دراسية إلكترونية حول ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي لإطلاع أقاليم المنظمة، وجميع البلدان المعرضة لمخاطر عالية من فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي. وتعطى الأولوية للبلدان التي لها مشاريع بحثية سابقة وقائمة في مجال فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي (الجدول 8 أعلاه).
- ✓ الاتصال بالأطراف المعنية (أي وزارات الصحة، والمجموعات المعنية بالمناعة، ومشاريع البحث) لتعزيز المواد الإرشادية واستخدام نظام معلومات شلل الأطفال في مجال ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي.

النشاط 3 - تحديث نظام المعلومات والمواد التدريبية والتوجيهية

تم تطوير الإرشادات والمواد التدريبية وتحديثات نظام المعلومات لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي في المرحلة السابقة للخطة العالمية لترصد شلل الأطفال 2018-2020.²¹ ومع تقدم التنفيذ الميداني واستمرار البحث والتطوير المرتبط بشلل الأطفال في السعي إلى عقاقير فعالة مضادة للفيروسات وطرق اختبار أكثر كفاءة، سيقوم البرنامج برصد البيانات بانتظام، فضلا عن تحديث وترجمة جميع الإرشادات والمواد التدريبية المتاحة.

²¹ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. مبادئ توجيهية لتنفيذ ترصد فيروس شلل الأطفال بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات نقص المناعة الأولية؛ جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/12/Guidelines-for-Implementing-PID-Suveillance-3.3-20201215.pdf).

للمرشد 3

- ✓ رصد بيانات ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي كجزء من التحديث الشهري للترصد العالمي.
- ✓ مراجعة وتحديث الإرشادات والأدوات الحالية، حسب الحاجة.
- ✓ ترجمة الوثائق والأدوات على الأقل إلى لغتين إضافيتين من لغات منظمة الصحة العالمية (العربية والفرنسية).

النشاط 4 - وضع خطة طويلة الأجل لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي خلال مرحلة ما بعد الإسهاد

سوف يصبح ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي أكثر أهمية في مرحلة ما بعد الإسهاد. وترد بعض الإرشادات في استراتيجية ما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال، ولكن لا توجد حالياً خطة استراتيجية طويلة الأجل²² لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي.

وبموجب فترة خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، سيطور البرنامج خطة طويلة الأجل بشأن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي، من شأنها أن تستكشف مخاطر وقابلية انتقال عدوى فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات المرتبطة بالعموز المناعي، بما في ذلك تكاثر مرضى اضطرابات نقص المناعة الأولي وقدرتهم على البقاء. وسيتم تقييم تكلفة الخطة ودمجها مع نظم ترصد أخرى غير مرتبطة بشلل الأطفال لضمان استدامتها، لا سيما في السنوات الست إلى التسع الأولى التي تلي الاستئصال، عندما يُرجح أن يكون فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي هو الخطر الرئيسي لعودة ظهور فيروس شلل الأطفال.

للمرشد 4

- ✓ استعراض البيانات المتوفرة والمعارف الحالية عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي.
- ✓ وضع خطة استراتيجية طويلة الأجل وتقييم كلفتها لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي تمتد عبر مرحلة ما بعد الإسهاد، وضمان مستوى معين من الدمج في نظم الترصد القائمة.

النشاط 5 - التواصل وتنسيق الوصول إلى العلاجات المضادة للفيروسات

لاتزال العلاجات المضادة لفيروسات شلل الأطفال قيد التطوير، بما في ذلك العلاج المركب من عقارين: POCAPAVIR وV-7404. ولكن في الوقت الحاضر، لا يُتوفر إلا POCAPAVIR للاستخدام الرحيم لمرضى اضطرابات نقص المناعة الأولي الذين يفرزون فيروس شلل الأطفال (بما في ذلك فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعموز المناعي) أو الفيروس المعوي غير المسبب لشلل الأطفال في الحالات التي تهدد الحياة. وبموجب خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، سيواصل البرنامج رصد تطوير العلاجات المضادة للفيروسات وسيتم إطلاع البلدان على آخر المستجدات حول التقدم، والتوافر، والعملية المطلوبة للحصول على تلك الأدوية المتوفرة

²² المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية ما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/05/polio-post-certification-strategy-20180424-ar.pdf).

بموجب الاستخدام الرحيم. وسينسق البرنامج، حسب الحاجة، جميع الاتصالات مع الشركة المصنعة لمضادات الفيروسات على الصعيد العالمي.

المخرجات 5

- ✓ رصد تقدم العلاج المضاد للفيروسات.
- ✓ إحاطة البلدان بالتوصيات والخطوات الحالية بموجب الاستخدام الرحيم لـ POCAPAVIR.
- ✓ تسهيل التواصل بين الأطباء المعالجين والشركة المصنعة للمضادات لتأمين الأدوية المضادة للفيروسات بموجب الاستخدام الرحيم.
- ✓ تسجيل مرضى اضطرابات نقص المناعة الأولي المؤهلين للحصول على العلاج المركب المضاد للفيروسات في المستقبل.

الرصد

سيرصد المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، والمكاتب الإقليمية والشركاء العالميون إنشاء نظام ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي من أجل استدامة استئصال شلل الأطفال (الجدول 9).

الجدول 9 - أنشطة الرصد للهدف 3 (ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي)

النشاط	البلدان ذات الأولوية	المستوى الإقليمي / المستوى العالمي	دون الإقليمي
1. استعراض التنفيذ التجريبي على المستوى القطري وتقييم ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي	<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز التنفيذ الميداني وفقا للخطة المحدثة المقترحة • تقييم القدرة على إعداد ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي باستخدام القائمة المرجعية لللقاح المستجد²³ 	<ul style="list-style-type: none"> • يتعين على إقليم شرق المتوسط وضع خطة إقليمية مع النتائج المتوقعة والجدول الزمني، للمساعدة في رصد التقدم المحرز في البلدان التجريبية • التحقق من قدرة البلدان التي تستخدم اللقاح المستجد على إنشاء نظام ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي وتقديم الدعم التقني 	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم البلدان الرائدة، واتخاذ قرار للمضي قدما بالتنسيق مع إقليم المنظمة والبلدان • التحقق من قدرة البلدان التي تستخدم اللقاح المستجد على إنشاء نظام ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي وتقديم الدعم التقني
2. توعية أقاليم المنظمة والبلدان عالية المخاطر	<ul style="list-style-type: none"> • نشر ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح 	<ul style="list-style-type: none"> • إطلاع جميع البلدان المعرضة لخطر الإصابة بفيروسات شلل 	<ul style="list-style-type: none"> • تنظيم حلقات دراسية إلكترونية مع كل إقليم

²³ لتقييم قدرات ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي على المستوى القطري، أنظر الملحق هاء من متطلبات الترصد الميداني والمختبري لشلل الأطفال في سياق استخدام اللقاح المستجد [بالإنجليزية].. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/10/nOPV2-). (Surveillance-Guidance-1.pdf).

<ul style="list-style-type: none"> • تدريب جهات تنسيق ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي، والمدربين الرئيسيين على الصعيد الإقليمي 	<p>الأطفال المشتقة من اللقاحات المرتبطة بالعوذ المناعي على ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي</p>	<p>المرتبط بالعوذ المناعي في البلدان التي تتوفر على مشاريع بحثية، إن وُجدت</p>	<p>بشأن ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تحديث وترجمة الإرشادات والأدوات • تقديم تقرير شهري عن بيانات ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي، مصنفة حسب الجنس 	<ul style="list-style-type: none"> • تضمين نظام معلومات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي في نظام معلومات شلل الأطفال على الصعيد الإقليمي • تدريب البلدان التجريبية على إدارة البيانات من أجل ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي 	<ul style="list-style-type: none"> • استخدام نظام معلومات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي في البلدان المختارة لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي • تبادل البيانات بشكل روتيني مع المستوى الإقليمي والعالمي 	<p>3. تحديث نظام المعلومات والمواد التدريبية والتوجيهية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • استعراض البيانات المتاحة والمعارف الحالية عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي • وضع وتقييم خطة طويلة الأجل ومحددة التكاليف لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي 	<ul style="list-style-type: none"> • المساهمة في وضع خطة ورؤية طويلة الأجل لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي 	<ul style="list-style-type: none"> • المساهمة في وضع خطة ورؤية طويلة الأجل لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي 	<p>4. وضع خطة طويلة الأجل لترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوذ المناعي خلال مرحلة ما بعد الإشهاد</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تقديم معلومات مُحدثة إلى أقاليم المنظمة حول تطوير العلاجات المضادة للفيروسات • تنسيق الوصول إلى العلاجات المضادة للفيروسات لمرضى اضطرابات نقص المناعة الأولي عبر الشركة المصنعة لمضادات الفيروسات 	<ul style="list-style-type: none"> • إطلاع جميع البلدان المختارة على الاستخدام الرحيم للعلاج المضاد للفيروسات 	<ul style="list-style-type: none"> • تسجيل مرضى اضطرابات نقص المناعة الأولي المؤهلين لتوافر العلاج المركب المضاد للفيروسات في المستقبل 	<p>5. التواصل وتنسيق الوصول إلى العلاجات المضادة للفيروسات</p>

الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال

الهدف 4 – الحفاظ على إمكانيات وقدرات الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال وتعزيزها

خلفية

يعتمد نجاح المبادرة العالمية بشكل كبير على الترصد المُنتَق المختبري والميداني. فبينما يقوم الترصد الميداني بجمع العينات ومعالجتها ونقلها إلى المختبر، يعمل الترصد المختبري على اختبار تلك العينات. ولا تقتصر النتائج المختبرية على تأكيد نوع فيروس شلل الأطفال، بل توفر أيضا بيانات جينية جزيئية تقدم معلومات هامة عن الصلة بين الفيروسات والفاشيات، وتحركات السكان، والثغرات في أداء الترصد، والتقدم في نهاية المطاف نحو وقف سرية العدوى.

وتتألف الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال من 145 مختبرا عالميا وإقليميا ووطنيا لشلل الأطفال في 92 بلدا في جميع أقاليم المنظمة الستة. وتتبع جميع مختبرات الشبكة إجراءات منظمة الصحة العالمية للكشف عن فيروس شلل الأطفال من عينات البراز، وعينات الصرف الصحي التي تم جمعها من البيئة. ويتم ذلك من خلال عزل فيروس شلل الأطفال، والتمييز داخل النمط الواحد لفيروسات شلل الأطفال المعزولة، وتسلسل الفيروسات غير الشبيهة بسلاسل سابيين والتمييز بين أنماط الفيروس المتعارضة لتحديد ما إذا كان فيروس شلل الأطفال البري أو الفيروس من سلالة سابيين (اللقاح) أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح.²⁴ ويتم دعم الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال من قبل برنامج قوي لضمان الجودة، يتضمن اختبار الكفاءة السنوي والاعتماد من قبل منظمة الصحة العالمية.

وبموجب خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، ستنفذ الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال الأنشطة التالية (الجدول 10)، مع التركيز المستمر على حسن التوقيت العام ودقة الاختبار.

الجدول 10 – الأنشطة الأساسية ومؤشرات الأداء/الإجراءات الرئيسية للهدف 4

مؤشرات الأداء/الإجراءات الرئيسية	الأنشطة الأساسية
<ul style="list-style-type: none"> • الوفاء بمعايير الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال المتعلقة بعينات البراز ومعالجة عينات مياه الصرف الصحي 	<p>1. الحفاظ على قدرة المعالجة وتعزيزها في المختبرات الرئيسية التي تخدم البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر</p>
<ul style="list-style-type: none"> • النسبة المئوية للمختبرات المختارة التي تخدم البلدان جد عالية المخاطر والبلدان عالية المخاطر، التي تم تحديثها واعتمادها بالكامل للكشف المباشر و/ أو تحليل التسلسل الجيني (الهدف الأولي: 12 مختبرا للكشف المباشر و6 مختبرات للتسلسل الجيني)، ويتم رصدها على أساس ربع سنوي 	<p>2. تنفيذ الكشف المباشر والمنهجيات والخوارزميات الجديدة الأخرى (بما في ذلك تحليل التسلسل الجيني) في المختبرات التي تخدم البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر</p>

²⁴ قسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية. دليل مختبر شلل الأطفال لمنظمة الصحة العالمية، الطبعة الرابعة، جنيف، سويسرا: منظمة الصحة العالمية؛ 2004
(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68762/WHO_IVB_04.10.pdf)

<ul style="list-style-type: none"> • النسبة المئوية لزيارات الاعتماد والدعم الميدانية المؤتمة في المختبرات ذات الأولوية التي أُجريت على النحو المخطط له 	3. تعزيز الإشراف على نظام ضمان الجودة في جميع المختبرات التي تخدم البلدان الموطونة والبلدان التي تشهد ظهور فاشيات
<ul style="list-style-type: none"> • النسبة المئوية للاستعراضات المكتتية المقررة أو التقييمات في المواقع التي أنجزت في غضون أسبوعين للبلدان التي تشهد ظهور فاشيات جديدة • المختبرات المدرجة في الأنشطة (مثل أعمال تأهب فريق الاستجابة السريعة وتقييم الاستجابة للفاشية) في جميع البلدان التي تشهد ظهور فاشيات 	4. المشاركة في التأهب المختبري الوطني والاستجابة للفاشية
<ul style="list-style-type: none"> • التقرير السنوي عن الأنشطة التي تم تنفيذها في البلدان ذات الأولوية والتي تمر بمرحلة انتقالية 	5. مواصلة إشراك شبكات الترصد الأخرى وتوثيق الأصول والأنشطة المتكاملة
<ul style="list-style-type: none"> • يتم الانتهاء من خطة عمل الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال لما بعد الإسهاد بحلول الربع الأخير من عام 2023، لما لا يقل عن منطقتين موطونتين / تشهد ظهور فاشيات 	6. وضع اللمسات الأخيرة على خطة عمل الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال لما بعد الإسهاد

النشاط 1 - الحفاظ على قدرة المعالجة في المختبرات الرئيسية وتعزيزها

سنتل المحافظة على قدرة الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال في جميع أقاليم المنظمة الستة، وألوية طوال فترة خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024. وبما أنه من المتوقع أن يزداد عدد عينات البراز، وعينات الصرف الصحي بسبب الجهود المبذولة لزيادة حساسية ترصد شلل الأطفال (انظر الهدفين 1 و2)، سيتعين زيادة عدد الموظفين المعنيين بالاستجابة المفاجئة لاستيعاب عبء العمل المتزايد في المختبرات الرئيسية التي تخدم البلدان عالية المخاطر وجد عالية المخاطر.

المشروع 1

✓ زيادة القدرة المختبرية من خلال زيادة عدد الموظفين المعنيين بالاستجابة المفاجئة، والمعدات الإضافية في ثلاث مختبرات تعمل حالياً في غرب وشرق أفريقيا (تخدم الصومال واليمن) ومنطقة غرب المحيط الهادئ (الفلبين).

النشاط 2 - تنفيذ الكشف المباشر في المختبرات التي تخدم البلدان عالية المخاطر

تتمثل إحدى أولويات استراتيجية المبادرة العالمية في تسهيل الاستجابة السريعة عن طريق تقليص الوقت بين بداية الإصابة بالشلل والنتائج المختبرية. ولتحقيق الهدف المحدد في 21 يوماً منذ لحظة تلقي عينات الشلل الرخو الحاد في مختبر شلل الأطفال المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية، إلى حين توفير نتيجة تحليل التسلسل الجيني، أطلقت الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال مشروعاً تجريبياً للكشف المباشر، وهي منهجية اختبار تم اعتمادها حديثاً وتستخرج حمض الريبونوكليك مباشرة من تعليق البراز، يليها تفاعل البوليميراز التسلسلي بالانتساخ العكسي في الوقت الفعلي (rRT-PCR) باستخدام مجموعة من تسعة بادئات تستهدف جميع الفيروسات المعوية، وسابين 1،

وسابين 2، وسابين 3، وجميع فيروسات شلل الأطفال، وجميع فيروسات شلل الأطفال من النمط 2، واللقاح المستجد، وفيروسات شلل الأطفال البري من النمطين 1 و3. وستجرى تجارب ميدانية غير دونية لمقارنة الكشف المباشر مع خوارزمية الاختبار القياسية الحالية. وقد تم إجراء دورة تدريبية في مجال الكشف المباشر للمختبرات ذات الأولوية في الربع الأخير من عام 2021، على أن يتم دمج المخرجات في الربع الأول - الثاني من عام 2022. وإذا كانت تقييمات الاختبار الموازية مواتية، وتشير إلى أن الكشف المباشر قد يقلص كثيرا الوقت اللازم للكشف عن العينات السلبية والإبلاغ عنها، وكذلك الوقت اللازم للحصول على نتائج التمييز بين أنماط الفيروسات للعينات الإيجابية لشلل الأطفال، فإن الفريق العامل المعني بالترصد بالشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال سيطرح هذه المنهجية غير القائمة على زراعة الخلايا في 30 بلدا ذي أولوية (الجدول 11 والشكل 4).

الجدول 11 - النشر المتوقع للكشف المباشر في المختبرات

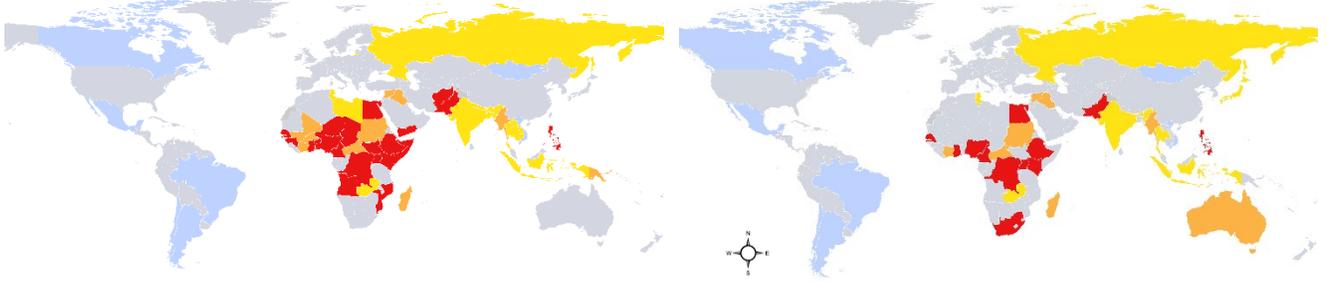
المرحلة*	تاريخ البدء المستهدف	المختبرات
المرحلة الأولى	الربع الثاني - 2022	12 مختبرا يخدم 24 بلدا، بما في ذلك جميع البلدان جد عالية المخاطر (العدد = 8)
المرحلة الثانية	الربع الثالث - 2022	9 مختبرات تخدم 10 بلدان أخرى معرضة للخطر
المرحلتان الثالثة والرابعة	الربع الأخير - 2022 / الربع الأول 2023	18 مختبرا إضافيا

* يمكن تعديل هذا النهج المرحلي تبعا للأولويات الإقليمية (بما في ذلك المناطق غير الموطونة والتي لا تشهد ظهور فاشيات) والتطور الوبائي لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات.

الشكل 4- المختبرات التي تم تحديدها للتنفيذ المرحلي للكشف المباشر (يسار) والبلدان التي تغطيها (يمين)

التنفيذ المرحلي للكشف المباشر (البلدان)

التنفيذ المرحلي للكشف المباشر (المختبرات)



المرحلة الأولى: جميع البلدان جد عالية المخاطر (8) + البلدان عالية المخاطر (6) + البلدان متوسطة إلى عالية المخاطر (6)

المرحلة الثانية: البلدان عالية المخاطر (3) + متوسطة إلى عالية المخاطر (7)

المرحلتين 3 و4: بلدان أخرى

غير قابل للتطبيق

المرحلة 1: غانا، وإثيوبيا، وكينيا، وجمهورية كونغو الديمقراطية، ونيجيريا-إيبادان، والكاميرون، والسنغال، وأوغندا، ومصر، وباكستان، وجنوب إفريقيا، والفلبين

المرحلة 2: نيجيريا-مايدوغوري، وكوت ديفوار، وجمهورية أفريقيا الوسطى، ومدغشقر، وسوريا، والسودان، والعراق وميانمار وأستراليا

المرحلة الثالثة: زامبيا، وتونس، والاتحاد الروسي، وأندونيسيا-1، وأندونيسيا-2، وأندونيسيا-3، وبنغلاديش وتايلاند، وترينيداد وتوباغو، والهند، واليابان

المرحلة 4 (مخصص): فيتنام، ومنغوليا، والأرجنتين، والبرازيل، وكندا، والشيلي، والمكسيك

غير قابل للتطبيق

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

وقد شرعت الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال أيضا في اختبار تجريبي لإدراج منهجية تسلسل MinION في خوارزمية الكشف المباشر. وبما أن نتائج الكشف المباشر قد تشير إلى نتائج غير صحيحة وغير محددة وتتطلب تأكيدا عن طريق تحليل التسلسل الجيني، فقد يساعد هذا التحليل في تقييم نسبة العينات التي سيتوجب القيام بتسلسلها، بالإضافة إلى الفيروسات موضع الاهتمام (أي الفيروسات غير الشبيهة بسلسلة سابقين، وسابين المتعارضة، والفيروسات من النمط 2). وسيتم اختبار خوارزميتين جديدتين تتضمنان خطوة تسلسل لتحديد وحل قضايا التنفيذ، بما في ذلك اللوجستيات والتحليلات.

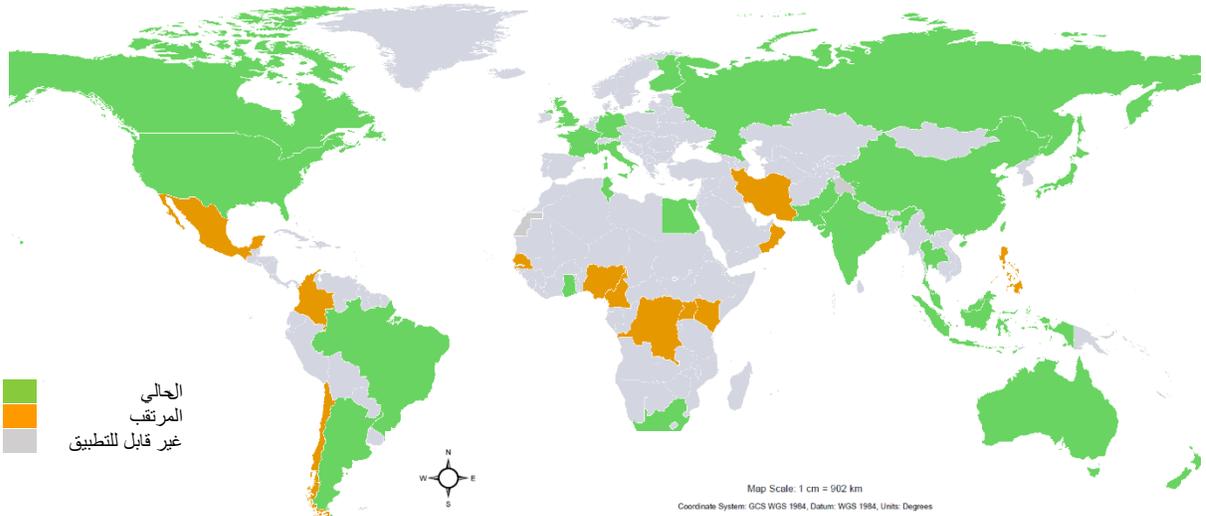
وخلال هذه المرحلة التجريبية، أُعطيت الأولوية للمختبرات التي تخدم البلدان عالية المخاطر (انظر الشكل 1: تقييم المخاطر على الصعيد القطري الوارد في المقدمة)، كما استهدفت عشرة مختبرات لتنفيذ الكشف المباشر (سبعة في إقليم منظمة الصحة لأفريقيا، واثنان في إقليم شرق المتوسط، ومختبر واحد في إقليم غرب المحيط الهادئ)، وست مختبرات في إقليم منظمة الصحة لإفريقيا لاختبار جدوى بناء القدرات الخاصة بتحليل التسلسل الجيني في سياق تنفيذ الكشف المباشر.

ومن بين المختبرات التي تغطي المناطق عالية المخاطر المخطط لها لتوسيع القدرة على تحليل التسلسل الجيني (الشكل 5)، يجري حاليا تسلسل مينيون أو سانجر (MinION أو Sanger) بالمختبرات والمناطق التالية:

- سيتم تقييم مختبرين لتحليل التسلسل في إقليم منظمة الصحة لإفريقيا (The National Institute for Communicable Diseases in South Africa and the Noguchi Memorial Institute for Medical Research in Ghana) لحل جميع الاختناقات التي تقف أمام الأداء الجيد والمستدام.

- تم اختيار ثلاث مختبرات في إقليم منظمة الصحة لأفريقيا (الكاميرون، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والسنغال) والتي تتوفر على الخبرة في تكنولوجيا منيون (MinION) لاختبار خوارزمية جديدة، بما في ذلك تلك التقنية المتعلقة بتحليل التسلسل الجيني، والتي يتم التحقق منها حاليا من قبل شركاء المبادرة العالمية.
- سيتم تدريب وتوجيه ثلاثة مختبرات في إقليم منظمة الصحة لأفريقيا (أوغندا، وكينيا، ونيجيريا-إبيادان) ابتداء من عام 2022 لإجراء تسلسل سانجر (Sanger).
- سيتلقى مختبران في إقليم غرب المحيط الهادئ (الفلبين، وماليزيا) ومختبر واحد في إقليم جنوب شرق آسيا (بنغلاديش) تدريباً على تسلسل سانجر لبناء قدرات إضافية في المنطقة وتحسين توقيت الكشف.
- سيتم ترقية مختبرين في إقليم شرق المتوسط (جمهورية إيران الإسلامية، وعمان) اللذان يقومان بالفعل بتحليل التسلسل الجيني وتوجيههما حتى الانتهاء الكامل من إجراءات الاعتماد من قبل الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال.

الشكل 5 - التوسع الحالي والمخطط له للإمكانات لإجراء التسلسل الجيني في المختبرات التي تغطي المناطق المعرضة لمخاطر عالية



الحالي = 27 مختبر

المخطط له = 13 مختبر: إقليم منظمة الصحة لإفريقيا (6)، إقليم الأمريكتين (3)، إقليم شرق المتوسط (2) جنوب شرق آسيا (1)، غرب المحيط الهادئ (1)
المصدر: منظمة الصحة العالمية.

ووفقاً لإجراءات الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، لن يُمنح المختبر الموافقة على الاستخدام الروتيني لأي إجراء جديد إلا بعد اجتيازه اختبار الكفاءة ونظام اعتماد لهذا الإجراء المحدد.

المخاطر المستخرمة 2

- ✓ الاعتماد والتنفيذ السريع للكشف المباشر من خلال عينات البراز في المختبرات التي تغطي البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر والمتوسطة إلى عالية المخاطر (الجدول 11 والشكل 4).
- ✓ دعم توسيع القدرات الخاصة بتحليل التسلسل الجيني في المختبرات التي تغطي المناطق عالية المخاطر (الشكل 5).

النشاط 3 - تعزيز الإشراف على نظام ضمان الجودة

يعتبر ضمان الجودة، ضمن أنشطة برنامجية أخرى، أولوية قصوى من أولويات الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، لأنه يعطي الثقة في النتائج والمعلومات الفيروسية والجزئية التي تستخدمها المبادرة العالمية لتكثيف التدخلات الحاسمة لاحقاً بشأن الترصد والاستجابة للفاشية واحتوائها. وترصدُ الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال ضمان الجودة، عبر نظام إدارة الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال القائم على الإنترنت.

وكجزء من استراتيجية الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، تم تصميم مخطط جديد لاختبار الكفاءة، من أجل ضمان دقة اختبار عينات مياه الصرف الصحي للترصد البيئي، وتقييمه، واعتماده خلال السنوات الثلاث الماضية. والمخطط التجريبي جاهز الآن لإطلاقه رسمياً في حوالي 70 مختبراً في جميع أقاليم المنظمة الستة.

وسيشمل تعزيز الإشراف على ضمان الجودة في المختبرات التي تخدم البلدان الموطونة، والبلدان التي تشهد ظهور فاشيات استخدام نظام إدارة الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال لتقييم الأداء ورصده، وتصميم إجراءات ضمان جودة الكشف المباشر واعتمادها [مثل اختبار الكفاءة ومؤشرات الأداء بما في ذلك التوقيت المطلوب (TAT)]، واستئناف استعراضات الاعتماد في الموقع للمختبرات الرئيسية التي كانت قد توقفت بسبب جائحة كوفيد-19.

المخطط المختبر 3

- ✓ إطلاق مخطط جديد لاختبار الكفاءة للترصد البيئي في الربع الأول-الربع الثاني من عام 2022.
- ✓ تصميم إجراءات شاملة لضمان جودة الكشف المباشر واعتمادها.
- ✓ اعتماد وحدة الكترونية في نظام إدارة الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال للإبلاغ عن النتائج، وتقييمها، والتحقق من صحتها.
- ✓ ضمان استعمال نظام إدارة الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال لتحسين الاتصالات الداخلية وتبسيط عملية ضمان الجودة.
- ✓ استئناف استعراضات الاعتماد في الموقع للمختبرات الرئيسية، مع إعطاء الأولوية للمختبرات الإقليمية والوطنية المتخصصة التي تخدم البلدان عالية المخاطر. وسيُعجّل استشاريون مدربون من ذوي الخبرة في تشغيل مختبرات شلل الأطفال بتسريع عملية اللحاق بالركب هذه في عام 2022.

النشاط 4 - المشاركة في التأهب الوطني والاستجابات للفاشيات

ولدعم الهدف الذي حدده استراتيجية المبادرة العالمية لوقف سריاء كل من فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 بحلول نهاية عام 2023، ستعزز أفرقة الترصد والتأهب للفاشية والاستجابة لها عملية التواصل والتعاون. ويتيح التنسيق في المرحلة التمهيديّة والتنسيق المستمر - بين الترصد الميداني والترصد المختبري والاستجابة للفاشية - إجراء تقييم فوري لأي اختناقات محتملة في تلقي العينات ومعالجتها، وكذلك في الإبلاغ عن نتائج العينات. وقد تشمل الحلول الممكنة للمشكلات: إعادة توجيه عينات البراز و/أو عينات مياه الصرف الصحي؛ وتقييم العمليات والإجراءات لضمان الإبلاغ الدقيق وفي الوقت المناسب عن النتائج المختبرية المتصلة بالفاشية؛ وضمان مساهمة المختبر كعضو في فريق التحري في الفاشيات.

وبموجب خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، ستعمل جميع المختبرات مع مكاتبها القطرية والإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية لضمان أن تكون خططها الخاصة بالطوارئ أو الاستجابة لحالات الطوارئ جزءا من النظام الوطني لإدارة الطوارئ، بما في ذلك استراتيجيات تعبئة الموارد في حالات الطوارئ.

المشخصم 4

✓ إضفاء الطابع الرسمي على التعاون بين المختبرات وفرق التأهب للفاشية والاستجابة لها.

النشاط 5 - مواصلة إشراك شبكات الترصد الأخرى وتوثيق الأصول والأنشطة المتكاملة

تاريخيا، عملت الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال بشكل وثيق مع الشبكات المختبرية القائمة للأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات - مثل الحصبة، والحصبة الألمانية، والفيروس العجلي، والحمى الصفراء، والتهاب الدماغ الياباني، والأنفلونزا. وعادة ما يحدث هذا العمل المشترك عندما يتم استضافة هذه المختبرات من قبل نفس القسم أو المؤسسة. وقد اتضحت القيمة الأساسية لدمج شبكات المختبرات بشكل خاص خلال جائحة كوفيد-19، عندما ساعدت الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال في إطلاق الاستجابة المختبرية لكوفيد-19 في العديد من البلدان باستخدام موظفي برنامج شلل الأطفال، والمعدات والكواشف والمواد الاستهلاكية.

وبموجب برنامج خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، ستسري الوثائق الشاملة عن الجهود السابقة للتكامل الأساس لطريقة أكثر منهجية لاستخلاص الأنشطة المتكاملة وتوجيه التأهب في المستقبل. وبالإضافة إلى إجراء مسح مستهدف للاستجابة المختبرية لكوفيد-19، سيتم تسريع التقييمات المشتركة من قبل الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، والشبكة العالمية لمختبرات الحصبة، والحصبة الألمانية لتوثيق الدمج وتحديد المجالات الأخرى التي يمكن إحراز تقدم فيها نحوه.

المشخصم 5

✓ توثيق الأنشطة المتكاملة، باستخدام الاستجابة المختبرية لكوفيد-19 كنقطة انطلاق.

✓ إجراء تقييم مشترك مع الشبكة العالمية لمختبرات الحصبة، والحصبة الألمانية لزيادة تعزيز التكامل.

النشاط 6 - وضع اللمسات الأخيرة على خطة عمل الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال لما بعد الإسهاد

بعد الإسهاد العالمي على استئصال فيروس شلل الأطفال، ووقف استخدام اللقاح الفموي الحي ضد فيروس شلل الأطفال، يجب الحفاظ على القدرات المختبرية للاستمرار في الكشف عن فيروس شلل الأطفال، رغم أن الترصد في مرحلة ما بعد الإسهاد سيحتاج إلى إعادة توصيفه نظرا لتحول المخاطر المستقبلية إلى المرضى المصابين بنقص المناعة المزمن، واحتمال حدوث خرق في أحد مرافق احتواء فيروس شلل الأطفال (على سبيل المثال، مختبر أو مصنع لقاح).

وللتحضير لمرحلة ما بعد الإشهاد هذه، سيتعين مواصلة الترصد الميداني والمختبري مع نهج ترصد أكثر تكاملاً، نهج يمكن أن يستمر إلى أجل غير مسمى. وبموجب خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للفترة 2022-2024، ستواصل الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال العمل على تطوير هيكلها ووظائفها لتلبية متطلبات الترصد، كما هو موضح في استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال²⁵.

المشخصم 6

✓ إعادة النظر في استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال ووضع اللمسات الأخيرة على خطة عمل ما بعد الإشهاد للشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال للمناطق الموطونة، والتي تشهد ظهور فاشيات بحلول نهاية عام 2023.

الرصد

سيتم رصد الحفاظ على إمكانيات وقدرات الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، وتعزيزها من قبل المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية والمكاتب الإقليمية والشركاء العالميين (الجدول 12).

الجدول 12 - أنشطة الرصد للهدف 4 (إمكانيات وقدرات الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال)

النشاط	أقاليم منظمة الصحة	المستوى العالمي
1. الحفاظ على قدرة المعالجة وتعزيزها في المختبرات الرئيسية التي تخدم البلدان جـ عالية المخاطر وعالية المخاطر	<ul style="list-style-type: none"> تقييم الاحتياجات المخبرية على أساس عبء العمل المتوقع، ووضع خطة دعم إقليمية للحفاظ على معايير الأداء المخبري 	<ul style="list-style-type: none"> دعم الخطط الإقليمية الهادفة إلى تأمين الموارد البشرية والمالية لفترة خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024
2. تنفيذ الكشف المباشر والمنهجيات والخوارزميات الجديدة الأخرى (بما في ذلك تحليل التسلسل الجيني) في المختبرات التي تخدم البلدان جـ عالية المخاطر وعالية المخاطر	<ul style="list-style-type: none"> تقييم احتياجات المختبرات واستعدادها لتنفيذ المنهجيات وخوارزميات الاختبار المعتمدة 	<ul style="list-style-type: none"> تصميم خطة العمل والتعاون مع الفريق العامل المُصغَّر التابع للشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال لاعتماد وتنفيذ منهجيات جديدة
3. تعزيز الإشراف على نظام ضمان الجودة في جميع المختبرات التي تخدم البلدان الموطونة والبلدان التي تشهد ظهور فاشيات	<ul style="list-style-type: none"> المصادقة على مخطط الاعتماد ووضع جدول زمني إقليمي للفترة 2022-2024 بحلول نهاية الربع الأول من عام 2022 	<ul style="list-style-type: none"> تحديد مخطط وإرشادات للاعتماد الرسمي (بما في ذلك الزيارات الموقعية، حيثما أمكن) للمختبرات التي تخدم البلدان

²⁵ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/05/polio-post-certification-strategy-20180424-ar.pdf>).

الموطنية والبلدان التي تشهد ظهور فاشيات		
<ul style="list-style-type: none"> • العمل مع الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها لوضع آليات للمشاركة الرسمية للمختبرات الوطنية المعنية بشلل الأطفال في التأهب للفاشية والاستجابة لها 	<ul style="list-style-type: none"> • توثيق مشاركة المختبرات، والمكاتب الإقليمية، وأنشطتها، ومدخلاتها بشأن التأهب للفاشية والاستجابة لها 	<p>4. المشاركة في التأهب المختبري الوطني والاستجابة للفاشية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تحديد برنامج عمل للتكامل مع المكاتب الإقليمية التابعة لقسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية ومنظمة الصحة العالمية لفترة خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 	<ul style="list-style-type: none"> • العمل مع المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية لتعزيز وتوثيق أوجه التآزر بين مختبرات شلل الأطفال والمختبرات الأخرى داخل البلد نفسه 	<p>5. مواصلة إشراك شبكات الترصد الأخرى وتوثيق الأصول والأنشطة المتكاملة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إعادة النظر في المكون المختبري لاستراتيجية ما بعد الإسهاد ووضع إطار عمل وخارطة طريق للشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال لضمان استدامة تشخيص شلل الأطفال في مرحلة ما بعد الإسهاد، في المناطق الموطونة ومناطق الفاشيات. 	<ul style="list-style-type: none"> • تقييم الاحتياجات القطرية ووضع خطة عمل لما بعد الإسهاد لدعم استدامة الترصد المختبري على المدى الطويل 	<p>6. وضع اللمسات الأخيرة على خطة عمل الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال لما بعد الإسهاد</p>

إدارة المعلومات والبيانات

الهدف 5 - زيادة فعالية جمع البيانات من أجل العمل وإدارتها واستخدامها

خلفية

يعد جمع ومعالجة بيانات الترصد الموثوقة بسرعة أمراً حيوياً للمبادرة العالمية. وتدعو استراتيجية المبادرة العالمية إلى الانتقال إلى نظم المعلومات القائمة على الإنترنت، والأدوات المتنقلة الإلكترونية لجمع البيانات، حيثما أمكن ذلك، من أجل دعم الوصول إلى البيانات في

نظام معلومات شلل الأطفال (POLIS)

يشمل نظام معلومات شلل الأطفال (POLIS) جميع البيانات المتعلقة بشلل الأطفال التي يتم تبادلها على الصعيد العالمي. ويقوم بتنسيق البيانات في جميع أقاليم المنظمة الستة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، ومعالجتها والتحقق من جودتها، كما يقوم بتوليد تحليلات عن الشلل الرخو الحاد، والترصد البيئي، والبيانات المختبرية، وأنشطة التمنيع التكميلية. ويوفر المستودع المركزي بيانات موحدة وتحليلات، ومخرجات مرحلية متاحة بسهولة لشركاء المبادرة العالمية والدول الأعضاء.

للاطلاع على نظام معلومات شلل الأطفال، يرجى زيارة

الموقع: <https://extranet.who.int/polis>

الوقت الفعلي بهدف رصد حسن توقيت الكشف عن الفيروسات. وعلى الصعيد العالمي، تعتمد المبادرة العالمية على نظام معلومات شلل الأطفال. أما على الصعيد القطري، فيستخدم نظام المعلومات الوبائية من أجل العمل (EpiInfo) بشكل شائع، وغالبا ما تستخدم عدة فرق مزيجا من قواعد بيانات أكسيس (Access) وإكسيل (Excel) لإدارة بيانات الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي. وتقوم العديد من برامج البلدان والأقاليم بإدخال تكنولوجيات متنقلة جديدة لجمع البيانات في الوقت الفعلي، ولكن عدم وجود معايير قياسية بين مختلف المنصات يخلق تحديات جديدة، حيث أن مقارنة البيانات (سواء بين المناطق والبلدان، وبين البيانات المختبرية والميدانية) تصبح أمرا صعبا. كما أن تتبع العينات من الميدان إلى المختبر يمثل تحديات، تم تسليط الضوء عليها عند إغلاق الحدود الدولية، وإلغاء الرحلات الجوية خلال جائحة كوفيد-19.

ولدعم تبادل البيانات في الوقت الفعلي بين الميدان والمختبر، ستصبح إدارة البيانات أكثر

كفاءة (الجدول 13). ويجب أن تكون النظم الجديدة قابلة للتشغيل المتبادل مع النظم القائمة للنهوض بالتكامل، لأن ذلك لا يدعم تبادل البيانات فحسب، بل قد يسهم أيضا في تحقيق قدر أكبر من الاستفادة على المدى الطويل. وعلاوة على ذلك، ولضمان قدرة المبادرة العالمية على تتبع ورصد شحنات البراز من الميدان إلى المختبرات وبين المختبرات نفسها، يجب على البرنامج الرفع من مستوى النظم الإقليمية لاعتماد أساليب جديدة لجمع البيانات، وتجنب فقدانها بين البلدان أو على الصعيد العالمي.

الجدول 13 - الأنشطة الأساسية ومؤشرات الأداء/الإجراءات الرئيسية للهدف 5

مؤشرات الأداء/الإجراءات الرئيسية	الأنشطة الأساسية
<ul style="list-style-type: none"> التقييم المشترك للاحتياجات على الصعيد القطري، بالتعاون مع قسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية / البرنامج الموسع للتمنيع وبرنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ، في 30٪ على الأقل من البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر 	<p>1. تقييم احتياجات البلدان ذات الأولوية في مجال إدارة المعلومات والبيانات</p>

<ul style="list-style-type: none"> • 30% من المختبرات التي تخدم البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر تتوفر على نظام المعلومات اللازمة من أجل العمل القائمة على الإنترنت أو نظام إدارة معلومات مماثل • 30% من البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر تتوفر على نظم إدارة معلومات قائمة على الإنترنت 	<p>2. ترقية نظم معلومات شلل الأطفال القديمة إلى نظم قائمة على الإنترنت</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <4 بلدان ذات الأولوية قامت بتجربة نظام تتبع إلكتروني عبر الإنترنت 	<p>3. تطوير نظام إلكتروني لتتبع جمع العينات ونقلها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • أفغانستان وباكستان تتحولان إلى الأجهزة المحمولة الإلكترونية لبيانات الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي، حيثما أمكن • 30% من البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر تستخدم أجهزة محمولة لجمع بيانات الترصد النشط • يمكن رصد جميع مؤشرات حسن التوقيت (الملحق هاء) في نظام معلومات شلل الأطفال 	<p>4. تكييف نظام إدارة المعلومات والانتقال من الأدوات الورقية إلى أدوات جمع البيانات الإلكترونية</p>

النشاط 1 - تقييم احتياجات البلدان ذات الأولوية في مجال إدارة المعلومات والبيانات

يعد الالتزام بدعم كل من "Global strategy for comprehensive Vaccine-Preventable Disease (VPD)" (تنفيذ الاستراتيجية الشاملة لترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات) و"Global pandemic preparedness strategy" (الاستراتيجية العالمية للتأهب للجائحة) جزءاً لا يتجزأ من استراتيجية المبادرة العالمية.²⁶ ولضمان المواءمة والتخطيط المتسق، ستتعاون المبادرة العالمية مع برنامج قسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية، وبرنامج التمنيع الموسع، وبرنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ لإجراء تحليل شامل لنظم البيانات في البلدان ذات الأولوية كجزء من تقييمها المشترك. وبما أن المبادرة العالمية تدعم البلدان في الانتقال إلى الأدوات والنظم الإلكترونية لجمع البيانات وتبادلها وتخزينها، فإنها ستولي اهتماماً خاصاً لضمان استعادة جميع البرامج من الاستثمار في نظم البيانات القوية في الوقت الفعلي. وبالتالي، ستعمل هذه التقييمات المشتركة على جعل نظم البيانات المنفذة في البلدان ذات الأولوية قابلة للتشغيل المتبادل، والدمج في نظم ترصد الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، بما في ذلك نظام معلومات الإدارة الصحية (HMIS).

المخرجات 1

- ✓ استعراض نظم المعلومات على الصعيد القطري، مع التركيز على البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر.
- ✓ إجراء تقييمات مشتركة لاحتياجات نظم المعلومات القطرية، بالتعاون مع برنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ وقسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية / البرنامج الموسع للتمنيع

²⁶ قسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية بمنظمة الصحة العالمية. الاستراتيجية العالمية الشاملة لترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات [بالإنجليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-comprehensive-vaccine-preventable-disease-(vpd)-2020). برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. استراتيجية التأهب للجائحة العالمية. قيد الإعداد. (surveillance).

النشاط 2 - ترقية نظم المعلومات القديمة الخاصة بشلل الأطفال إلى نظم قائمة على الإنترنت

المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت إن المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت هو نظام معلومات على الصعيد القطري يربط في موقع واحد بين بيانات المختبرات، والبيانات الميدانية من خلال الجمع بين السمات الرئيسية لنظام المعلومات من أجل العمل ونظام المعلومات المختبرية من أجل العمل (LabIFA)، والتي تشمل القدرة على إدخال حالات الشلل الرخو الحاد، والمخالطين لحالات الشلل الرخو الحاد، والعينات مع نتائج المختبر، ومعلومات الموقع البيئي والعينات.

تم بنجاح في أفغانستان وباكستان تجريب الانتقال من نظام المعلومات الويائية من أجل العمل (EpiInfo) إلى "نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت" وهو يعمل حالياً بكامل طاقته.

وبموجب خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، سيعالج البرنامج باقي احتياجات النظام في أفغانستان وباكستان. كما سيقوم باستكشاف ودعم الانتقال إلى المنصات القائمة على الإنترنت للمختبرات التي تخدم البلدان ذات الأولوية، فيما يتعلق بالشلل الرخو الحاد أو الترصد البيئي أو كليهما. وعلاوة على ذلك، ستضمن المبادرة العالمية إمكانية التشغيل المتبادل لنظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت مع النظم الأخرى، بما في ذلك نظام المعلومات الصحية على مستوى المنطقة، الإصدار 2 (DHIS2).

يعرض الجدول 14 الخطة الحالية للشروع في تنفيذ نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت، والذي يركز على المختبرات التي تخدم البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر. وفي البلدان التي تُستخدم فيها أداة تجميع بيانات ميدانية قائمة على الحالات، مثل نظام المعلومات الصحية على مستوى المنطقة، الإصدار 2 (DHIS2)، سيضمن نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت إمكانية التشغيل المتبادل، ويوفر خياراً واحداً للبلد يتمثل في الترصد البيئي.

الجدول 14 - المختبرات المنتظر ترقيتها من النظم القديمة للمعلومات من أجل العمل إلى نظم المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت، 2022-2023

المختبر (رمز البلد)	بلد الترصد الميداني	الشلل الرخو الحاد و/أو الترصد البيئي	الوضع الحالي للتخطيط
PAK	أفغانستان	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	مكتمل
	باكستان	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	مكتمل
UGA	جنوب السودان	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	قيد الإنجاز
	أوغندا	الترصد البيئي فقط	قيد الإنجاز
NIE	نيجيريا	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	تم تعليقه
BAN	بنغلاديش	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	2022
EMR	جميع بلدان شرق المتوسط	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	23/2022
ETH	إثيوبيا	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	2022
KEN	كينيا	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	2022
	الصومال	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	2022
SA	(كمختبر مرجعي إقليمي)	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	2022
SEN	النيجر	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	2022

2022	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	السنگال	
2023	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	كوت ديفوار	CIV
2023	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	الكاميرون	CMR
2023	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	تشاد	
2023	الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي	جمهورية الكونغو الديمقراطية	DRC

المشروع 2

- ✓ ترقية نظام البيانات المخبرية إلى نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت (أو نظام إدارة بيانات آخر قائم على الإنترنت) لترصد الشلل الرخو الحاد أو الترصد البيئي فيما لا يقل عن 12 مختبرا يخدم البلدان ذات الأولوية (الجدول 14 أعلاه).
- ✓ مواصلة توسيع نطاق الشبكة في أفغانستان وباكستان، مع مراعاة أي قيود أمنية، ودعم الانتقال إلى النموذج الإلكتروني لتجري الحالات كجزء من نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت.

النشاط 3 - تطوير نظام إلكتروني لتتبع جمع العينات ونقلها

لا يوجد حاليا نظام موحد أو مركزي لتتبع جمع العينات ونقلها من الميدان إلى حين وصولها إلى مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية، ولا لتتبع حركة العينات بين المختبرات لإجراء مزيد من الاختبارات. وخلال جائحة كوفيد-19، عندما أصبح شحن العينات، ولا سيما عبر الحدود الدولية، صعبا للغاية، أصبح لدى البرامج القطرية عدد متراكم من العينات التي تنتظر نقلها. وقد أنشأت بعض البلدان نظما ورقية لتتبع أماكن تخزين العينات، ولكن عدم وجود معايير موحدة، والتأخير في جمع البيانات، والتحقق منها جعل النظام غير دقيق أو متجاوز بسرعة، وفي حين أن هناك خيار في نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت لتتبع العينات، قد لا يكون هذا هو نظام البيانات المستخدم في جميع البلدان ذات الأولوية، لذلك سيحتاج البرنامج إلى تحديد آليات تتبع بديلة.

المشروع 3

- ✓ إدراج مؤشرات الإجراءات في نظام معلومات شلل الأطفال لتتبع العينات من لحظة الجمع إلى النتائج النهائية، مع تسليط الضوء على البلدان التي تعاني من تأخيرات مستمرة.
- ✓ تطوير نظام تتبع إلكتروني سهل التنفيذ.
- ✓ تجربة النظام الإلكتروني الجديد في أربعة بلدان على الأقل: تشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والصومال، وجنوب السودان.

النشاط 4 - تكييف نظام إدارة المعلومات والانتقال من الأدوات الورقية إلى أدوات جمع البيانات الإلكترونية للترصد الميداني

نظم البيانات الإلكترونية المتنقلة في البلدان ذات الأولوية في إقليم منظمة الصحة لإفريقيا، تستخدم معظم البلدان الترصد الإلكتروني والإشراف الداعم المتكامل. وقد انتقل كل من إقليم شرق المتوسط وأفغانستان وباكستان إلى الأدوات الإلكترونية، ولكن الصومال واليمن يستخدمان الأدوات الورقية (الجدول 15).

إن وجود نظام معلومات بيانات إلكتروني متنقل، يُعرف باسم (mobile e-data system) "نظام البيانات الإلكترونية المتنقل"، أمر بالغ الأهمية لرصد أداء الترصد بكفاءة وفي الوقت الفعلي القريب.

ولتحسين جودة الترصد، والتحقق من صحة البيانات المتعلقة بالترصد والإشراف النشطين، ينبغي تحويل جميع أدوات جمع البيانات الورقية على المستوى الميداني إلى نظام بيانات إلكتروني متنقل في جميع البلدان جـد عالية المخاطر، وعالية المخاطر (الجدول 15). وستكون الأولوية هي تحويل عناصر محددة من نظام ترصد الشلل

الرخو الحاد (بما في ذلك شبكة الترصد المجتمعي) ونظام الترصد البيئي، إلى نظم البيانات الإلكترونية المتنقلة. ولدعم المقارنة بين المناطق الجغرافية وربما تعزيز التكامل، ستقوم المبادرة العالمية بوضع متغيرات قياسية للاستخدام القطري.

الجدول 15 - البلدان ذات الأولوية للاستخدام الموسع للأدوات الإلكترونية للترصد النشط

البلد	إقليم منظمة الصحة	الأداة الإلكترونية للترصد النشط
أفغانستان	شرق المتوسط	نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت (WebIFA)
أنغولا	الإفريقي	الزيادة في استخدام الترصد الإلكتروني (eSurv)
الكاميرون	الإفريقي	الزيادة في استخدام الترصد الإلكتروني (eSurv)
تشاد	الإفريقي	الزيادة في استخدام الترصد الإلكتروني (eSurv)
جمهورية الكونغو الديمقراطية	الإفريقي	الزيادة في استخدام الترصد الإلكتروني (eSurv)
إثيوبيا	الإفريقي	الزيادة في استخدام الترصد الإلكتروني (eSurv)
غينيا	الإفريقي	الزيادة في استخدام الترصد الإلكتروني (eSurv)
كينيا	الإفريقي	الزيادة في استخدام الترصد الإلكتروني (eSurv)
النيجر	الإفريقي	الزيادة في استخدام الترصد الإلكتروني (eSurv)
نيجيريا	الإفريقي	الزيادة في استخدام الترصد الإلكتروني (eSurv)
باكستان	شرق المتوسط	المواءمة مع نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت
الصومال	شرق المتوسط	يجب تنفيذ أداة إلكترونية
جنوب السودان	الإفريقي	الزيادة في استخدام الترصد الإلكتروني (eSurv)
اليمن	شرق المتوسط	يجب تنفيذ أداة إلكترونية

وفي البلدان التي تنفذ نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت، بدءاً بالبلدان الموطونة، سيتم دمج أدوات جمع البيانات الإلكترونية القائمة في النظام. وكحد أدنى، تشمل الأدوات التي سيتم دمجها: نموذج الترصد النشط (الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات- مدمجة)، نموذج الإشراف (الدمج)، نموذج تحري الحالات، ونموذج تحري الحالات المفصل، وفحص التتبع بعد 60 يوماً، ونموذج جمع عينات الترصد البيئي، ونموذج تقييم موقع الترصد البيئي، والخطوط الزرقاء (blue lines) للممرات المائية. كما سيتم تطوير أداة عامة لشبكة الترصد المجتمعي.

وفي فترة خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، سيقوم البرنامج بتوفير التدريب الكافي على استخدام الأدوات الرقمية لجميع الموظفين الحاليين والجدد، وضمان مشاركة فعالة ومتساوية للمرأة نظراً للثغرة الرقمية بين الجنسين الموجودة في العديد من السياقات (الملحق زاي والملحق طاء). وحيثما تكون نظم البيانات الإلكترونية المتقلة قيد الاستخدام، ينبغي على البلدان أن تكفل استخدامها من طرف جميع موظفي الترصد بنشاط.

وسيتم إدراج مؤشرات جديدة، بما في ذلك تلك المقترحة في استراتيجية المبادرة العالمية، وفي خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024، في نظام معلومات شلل الأطفال بهدف الرصد على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية.

المشخصات 4

- ✓ تطوير المتغيرات القياسية للترصد النشط والإشراف. وتضمن المتغيرات القياسية في الأداة الإلكترونية الإقليمية وربط مستودع البيانات الإقليمي بنظام معلومات شلل الأطفال.
- ✓ الانتقال إلى استخدام أدوات إلكترونية للترصد النشط في الصومال، واليمن وتعزيز استخدامها الحالي في البلدان الأخرى ذات الأولوية (الجدول 15).
- ✓ تطوير وتوفير أدوات إلكترونية عامة لشبكة الترصد المجتمعي.
- ✓ دمج المؤشرات الأساسية وغير الأساسية في التحليلات العالمية للمسارات.

الرصد

سيحقق المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، والمكاتب الإقليمية، إلى جانب الشركاء العالميين (الجدول 16)، الرفع من مستوى الكفاءة في جمع البيانات من أجل العمل وإدارتها واستخدامها.

الجدول 16 - أنشطة الرصد للهدف 5 (إدارة المعلومات والبيانات)

النشاط	البلدان ذات الأولوية	المستوى الإقليمي/ دون الإقليمي	المستوى العالمي
1. تقييم احتياجات البلدان ذات الأولوية في مجال إدارة المعلومات والبيانات	<ul style="list-style-type: none"> مشاركة البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر في التقييم 	<ul style="list-style-type: none"> استعراض نظم المعلومات المتاحة على الصعيد القطري إجراء تقييم مشترك مع فرق قسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية / البرنامج الموسع للتمنيع وبرنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ 	<ul style="list-style-type: none"> تنسيق التقييم المشترك مع المكاتب الإقليمية لقسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية / البرنامج الموسع للتمنيع وبرنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ
2. ترقية نظم معلومات شلل الأطفال القديمة إلى نظم قائمة على الإنترنت	<ul style="list-style-type: none"> الانتقال في أفغانستان وباكستان إلى النموذج الإلكتروني لتحري الحالات. تدريب الموظفين والشروع في استخدام النظام اختبار وإطلاق نظام المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت للشلل الرخو الحاد/الترصد البيئي في بلدان ومختبرات مختارة 	<ul style="list-style-type: none"> دعم مختبرات وبلدان مختارة في تحسين نظام إدارة البيانات وتدريب الموظفين تقديم الدعم لتوسيع نطاق المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت في أفغانستان وباكستان 	<ul style="list-style-type: none"> دعم مختبرات وبلدان مختارة في تحسين نظام إدارة البيانات وتدريب الموظفين تقديم الدعم لتوسيع نطاق العمل القائمة على الإنترنت في أفغانستان وباكستان

الجدول 16 (تابع).

النشاط	البلدان ذات الأولوية	المستوى الإقليمي / دون المستوى دون العالمي إقليمي
3. تطوير نظام إلكتروني لتتبع جمع العينات ونقلها	<ul style="list-style-type: none"> • نشر آلية تتبع عينة البراز وتدريب الموظفين؛ الإشراف واتخاذ الإجراءات التصحيحية • ترصد مؤشر حسن التوقيت 	<ul style="list-style-type: none"> • دعم وتدريب وترصد تنفيذ نظم التتبع في 4 بلدان على الأقل • ترصد مؤشر حسن التوقيت
4. تكييف نظام إدارة المعلومات والانتقال من الأدوات الورقية إلى أدوات جمع البيانات الإلكترونية	<ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ أو تكييف نظم الترصد الإلكتروني والإشراف الإلكتروني القائمة، مع متغيرات قياسية جديدة في جميع البلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر • تضمين مجموعة جديدة من المؤشرات الأساسية ورصدها 	<ul style="list-style-type: none"> • تعديل الأداة الإلكترونية الإقليمية القائمة للترصد النشط والإشراف لتشمل المتغيرات القياسية • تدريب البلد على الترصد والإشراف الإلكتروني، إن أمكن • تضمين مجموعة جديدة من المؤشرات الأساسية ورصدها
		<ul style="list-style-type: none"> • تطوير إجراءات تشغيلية موحدة للبيانات والمتغيرات القياسية حول الترصد النشط والإشراف • الربط بين نظام معلومات شلل الأطفال ومستودع البيانات الإقليمي بشأن الترصد النشط والإشراف • دمج ورصد المؤشرات الأساسية الجديدة في نظام معلومات شلل الأطفال. • تطوير وتوفير أدوات إلكترونية عامة للترصد المجتمعي

إدارة الترصد والمساءلة

الهدف 6 - تعزيز إدارة الترصد والمساءلة

خلفية

تستعرض خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 التحديات الأكثر إلحاحاً التي تواجه ترصد شلل الأطفال، والأولويات اللازمة لمواجهة هذه التحديات، من خلال تحسين توقيت الكشف عن الفيروسات، ودمج ترصد شلل الأطفال مع البرامج الصحية الأخرى لضمان الاستدامة، وضمان أن تكون أنشطة الترصد والبرامج القطرية مراعية لمنظور نوع الجنس، لأن دمج نوع الجنس أمر بالغ الأهمية لتحقيق استئصال شلل الأطفال.²⁷

ولضمان تنفيذ البرامج القطرية لهذه الأولويات، سيركز مديرو برامج الترصد جهودهم على الأنشطة التالية (الجدول 17).

الجدول 17 - الأنشطة الأساسية ومؤشرات الأداء/الإجراءات الرئيسية للهدف 6

مؤشرات الأداء/الإجراءات الرئيسية	الأنشطة الأساسية
<ul style="list-style-type: none"> عدد البلدان ذات الأولوية التي تتوفر على خطط لتعزيز الترصد تتضمن توصيات خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2024-2022 تقرير نصف سنوي إلى اللجنة الاستراتيجية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال المعنية بتنفيذ خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 	<p>1. تطوير وتتبع تنفيذ خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للبلدان ذات الأولوية</p>
<ul style="list-style-type: none"> تقرير شهري عن أداء الترصد إلى اللجنة الاستراتيجية التابعة للمبادرة العالمية تقرير نصف سنوي عن سجل ترصد المخاطر إلى اللجنة الاستراتيجية التابعة للمبادرة العالمية 	<p>2. رصد المخاطر الاستراتيجية المتعلقة بأداء الترصد والمساءلة العالمية</p>
<ul style="list-style-type: none"> عدد البلدان ذات الأولوية التي تتوفر على أداة للترصد النشط تدمج مجموعة مختارة من الأمراض التي قد تؤدي إلى ظهور أوبئة عدد البلدان ذات الأولوية التي تحظى بتدريب متكامل 	<p>3. تعزيز الدمج والاستدامة</p>
<ul style="list-style-type: none"> تصنيف المؤشرات الرئيسية وتحليلها حسب الجنس 	<p>4. تعزيز مراعاة منظور نوع الجنس</p>

²⁷ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية تحقيق المساواة بين الجنسين 2019-2023. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333649/WHO-POLIO-19.01-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y>).

النشاط 1 - تطوير وتتبع تنفيذ خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للبلدان ذات الأولوية

يُتوقع من البلدان ذات الأولوية أن تضع، وتنفذ، وترصد، وترفع تقارير عن خططها لتعزيز الترصد، من خلال تضمين الأنشطة والمهام على النحو المبين في خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال هذه. وينبغي أن تشمل هذه الخطط جميع جوانب الترصد، مع تسليط الضوء على الجداول الزمنية لتنفيذ الأنشطة الأساسية وتحديد خطوط واضحة للمسؤولية والمساءلة لدعم التنفيذ. وتماشياً مع استراتيجية المبادرة العالمية، ينبغي أن تعالج خطط تعزيز الترصد الكيفية التي ستزيد بها البلدان من حسن توقيت الكشف، ودمج ترصد شلل الأطفال مع البرامج الأخرى، وضمان مراعاة منظور نوع الجنس في جميع الأنشطة البرنامجية. وبما أن المبادرة العالمية لا تكمل التمويل الحكومي إلا في بلدان مختارة ذات أولوية، فإن خطط جمع الأموال وتقاسم التكاليف، فضلاً عن المساهمات المالية والإدارية الحكومية، ستكون ضرورية للتخطيط القطري (الملحق ياء - الميزانية والتمويل).

وتعتبر خطط تعزيز الترصد وثائق قابلة للتعديل، وينبغي تحديثها مع تغير الحالة الوبائية ومع توافر توصيات جديدة. وستقدم البلدان ذات الأولوية تقارير حول وضع التنفيذ إلى أقاليم المنظمة على أساس ربع سنوي؛ وسيتم إكمال التقارير على الصعيدين الإقليمي والعالمي على أساس نصف سنوي. ولدعم خطط تعزيز الترصد، تُشجع البرامج القطرية الاطلاع على موارد مختارة في جميع مجالات العمل التي تسترشد بها أهداف خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 (الملحق كاف - الموارد).

وفي إطار الرصد، سيستعرض الفريق المعني بالترصد أهمية وجدوى مؤشرات الأداء الرئيسية لخطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال في النصف الأول من عام 2022.

المسؤولية

- ✓ يجب على البلدان ذات الأولوية وضع خطط تعزيز الترصد مع دمج مناطق محددة وخطوط واضحة للمسؤولية والمساءلة، وتضمين توصيات خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024.
- ✓ ينبغي على البلدان ذات الأولوية أن تقدم تقارير إلى أقاليم المنظمة كل ثلاثة أشهر حول وضع تنفيذ خطط تعزيز الترصد.
- ✓ تقديم تقرير إلى اللجنة الاستراتيجية حول تنفيذ خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 على أساس نصف سنوي.
- ✓ القيام، عند الضرورة، باستعراض مؤشرات الأداء/الإجراءات الخاصة بخطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال وتحديد الأهداف بحلول الربع الثاني من عام 2022.

النشاط 2 - رصد المخاطر الاستراتيجية المتعلقة بأداء الترصد والمساءلة

تقوم استراتيجية المبادرة العالمية بتحديد ضعف الترصد، باعتباره أحد المخاطر الرئيسية التي تهدد استئصال شلل الأطفال. وللتأهب والاستجابة بفعالية لهذه المخاطر، سيقوم الفريق المعني بالدعوة والترصد التابع للمبادرة العالمية، بتوجيه من اللجنة الاستراتيجية، بتطوير سجل ترصد المخاطر يحدد مخاطر معينة والآثار المرتبطة بها، والاحتمالات، وتدابير التخفيف، والوضع الحالي للمخاطر، والجهة (الجهات) المعنية بإدارة المخاطر. ولرصد المخاطر التي تهدد أداء الترصد على الصعيد القطري، يجب على البرامج القطرية مواصلة إجراء استعراضات مكتبية وميدانية، سواء كانت استعراضات داخلية أو مستقلة أو خارجية بحضور دولي. وسيتم تطوير مجموعة أدوات لاستعراض الترصد لتوجيهه، وتسهيله، وتوحيد معايير استعراض الترصد.

سيتم رصد مخاطر ترصد شلل الأطفال من خلال سجل المخاطر الذي سيحدد الجهات المعنية بإدارة المخاطر، وبالتالي الجهة المعنية بالمساءلة عن إدارتها.

كما سيرفع الفريق المعني بالترصد تقريراً إلى وحدة الإدارة التنفيذية حول مخاطر الترصد العالمية وأدائها.

المخرجات 2

- ✓ رصد أداء الترصد لجميع البلدان، مع التركيز على البلدان ذات الأولوية.
- ✓ وضع اللمسات الأخيرة على استعراضات الترصد الخارجية للبلدان جد عالية المخاطر وعالية المخاطر، بالتنسيق مع المكاتب الإقليمية؛ ومواءمة الاستعراضات مع الأنشطة المخطط لها، بما في ذلك تقييمات الاستجابة للفاشيات، واستعراضات ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وتقييمات ترصد برنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ.
- ✓ تطوير مجموعة أدوات لاستعراض الترصد، لتشمل نماذج، وأشكال رقمية، وإطار تحليل، ودليل موجز عن متى وكيف يمكن استخدام كل أداة وتكييفها.
- ✓ وضع سجل للمخاطر وتقديم تقارير المخاطر مرتين في السنة إلى اللجنة الاستراتيجية.

النشاط 3 - تعزيز الدمج والاستدامة

بينما يستعد فيه العالم لاستئصال شلل الأطفال، يعمل شركاء المبادرة العالمية بنشاط على مساعدة البلدان للانتقال من دعم المبادرة العالمية إلى برامج تملكها وتديرها السلطات الوطنية من أجل ضمان الحفاظ على الأصول والقدرات الرئيسية، بما في ذلك الترصد، في مرحلة ما بعد الإسهاد بعد انسحاب المبادرة العالمية. ويتمثل أحد النهج لدعم هذا الانتقال في دمج أنشطة التمنيع ضد شلل الأطفال وترصده في برامج أخرى (مثل ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ومبادرة الحصبة والحصبة الألمانية (M&RI) وبرنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ) وهناك العديد من البلدان والمناطق التي هي في طور تنفيذ ذلك أو نجحت فيه.

ولتعزيز الدمج، تم إطلاق مبادرة متعددة الشركاء في أواخر عام 2019، تُعرف باسم برنامج العمل المؤقت للإجراءات المتكاملة (iPOW)²⁸. مع التركيز على الإجراءات الفورية والعاجلة والأكثر جدوى التي يمكن تفعيلها في سياق كوفيد-19. وفي أفغانستان وباكستان، تم استخدام

²⁸ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. برنامج استئصال شلل الأطفال والبرنامج الأساسي لبرنامج العمل المؤقت للتمنيع من أجل إجراءات متكاملة في سياق جائحة كوفيد-19 [بالإنجليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020. <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/09/Integration-POW-under-Covid-v2.0.pdf>

الجنس، والذي يمكن أن يساعد بعد ذلك في سد الثغرات والعوائق وتوجيه عملية صنع القرار. ولتعزيز أكبر لمراعاة منظور نوع الجنس، سيتم إجراء التحليلات حسب نوع الجنس على البيانات الوبائية والبرنامجية بما في ذلك المتعلقة بالموظفين. وستبذل الجهود لضمان وجود قوة عاملة شاملة ومتنوعة، لزيادة توظيف النساء واستبقائهن في التردد، وتحقيق فرق متوازنة بين الجنسين. وسيتم التركيز بشكل خاص على المناطق التي تتخفف فيها مشاركة المرأة، نظراً لأن تشكيلة الفريق يمكن أن تخلق ثغرات في التردد بسبب العوائق المرتبطة بالسياق (لا يستطيع الرجال في بعض السياقات دخول المنازل). ويشمل تعزيز مراعاة منظور نوع الجنس أيضاً توفير القدرات التي تركز على نوع الجنس، مثل تدريب الموظفين على العوائق المتعلقة بنوع الجنس التي تقف أمام التردد. وبالإضافة إلى ذلك، فسيشمل تدريب موظفي التردد معلومات عن آليات الحماية، والإبلاغ، والسياسات القائمة المتعلقة بالوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي له) (الملحق طاء -نوع الجنس).

لهشخصتم 4

- ✓ ضمان أن تتضمن تدخلات التردد، ومبادئه التوجيهية، واستراتيجياته، وسياساته اعتبارات تراعي منظور نوع الجنس وأن تعالج العوائق المرتبطة بنوع الجنس التي تعترض التمتع والتردد.
- ✓ رصد مؤشرات الأداء الرئيسية المرتبطة بنوع الجنس واتخاذ الإجراءات التصحيحية حسب الحاجة.
- ✓ ضمان خضوع جميع موظفي التردد لتدريب الوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي له
- ✓ تضمين وحدة بشأن مراعاة منظور نوع الجنس في الدورات التدريبية حول التردد.

الرصد

سيقوم المقرر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، ومكاتبه الإقليمية، والشركاء العالميون في المبادرة العالمية برصد تعزيز إدارة التردد والمساءلة (الجدول 18).

الجدول 18 - أنشطة الرصد للهدف 6 (الإدارة والمساءلة)

الأنشطة	البلدان ذات الأولوية	المستوى الإقليمي / دون الإقليمي	المستوى العالمي
1. تطوير وتتبع تنفيذ خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للبلدان ذات الأولوية	<ul style="list-style-type: none"> • وضع خطط لتعزيز التردد في بلدان مختارة ذات أولوية • تقديم تقرير إلى إقليم المنظمة عن وضع التنفيذ على أساس ربع سنوي 	<ul style="list-style-type: none"> • دعم البلدان في إعداد خططها • رصد تنفيذ الخطة، وتقديم تقرير عن البلدان ذات الأولوية على أساس نصف سنوي 	<ul style="list-style-type: none"> • تقرير عن تنفيذ خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال على أساس نصف سنوي • استعراض مؤشرات الأداء والعمليات الرئيسية لخطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال، إذا لزم الأمر

<ul style="list-style-type: none"> • وضع للمسات الأخيرة على خطط الاستعراض الخارجي لترصد • تطوير مجموعة أدوات استعراض الترصد • وضع سجل مخاطر الترصد؛ وتقديم تقرير نصف السنوي إلى اللجنة الاستراتيجية • تقديم تقرير شهري عن أداء الترصد إلى اللجنة الاستراتيجية 	<ul style="list-style-type: none"> • وضع الصيغة النهائية لخطط الاستعراض الخارجي للترصد الخاص بالبلدان ذات الأولوية • تقرير عن أداء الترصد على أساس شهري 	<ul style="list-style-type: none"> • رصد أداء الترصد شهريا من خلال اجتماعات الاستعراض • رصد التقدم المحرز في تنفيذ الخطة/التوصيات مقارنة بالأهداف كل ثلاثة أشهر • تنفيذ استعراضات الترصد المدمجة 	<p>2. رصد المخاطر الاستراتيجية المتعلقة بأداء الترصد والمساءلة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • التنسيق مع قسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية وبرنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ حول أنشطة الترصد المشتركة • وضع خارطة طريق بشأن الدمج بحلول الربع الأول من عام 2022 • رصد أداء ترصد شلل الأطفال بانتظام في جميع البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية 	<ul style="list-style-type: none"> • التنسيق مع الفريق الإقليمي المعني بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، ومجموعة الطوارئ بشأن الدمج المشترك • رصد التقدم المحرز في مجال الدمج مرتين في السنة • رصد الأداء الشهري لترصد شلل الأطفال في جميع البلدان "التي تمر بمرحلة انتقالية" 	<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز الدمج، لا سيما مع أدوات الترصد النشط المتكاملة، ونظم المعلومات، وبناء القدرات 	<p>3. تعزيز الدمج والاستدامة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ضمان خضوع موظفي الترصد، على جميع المستويات، للتدريب الإلزامي حول الوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي له • رصد مؤشرات الأداء الرئيسية المتصلة بنوع الجنس واتخاذ 	<ul style="list-style-type: none"> • ضمان تلقي موظفي الترصد لدورة تدريبية حول الوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي له • ضمان أن تتضمن جميع الدورات التدريبية حول الترصد وحدة تراعي منظور نوع الجنس 	<ul style="list-style-type: none"> • ضمان تلقي موظفي الترصد لدورة تدريبية حول الوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي له • ضمان أن تشمل الدورات التدريبية حول الترصد 	<p>4. تعزيز مراعاة منظور نوع الجنس</p>

<p>الإجراءات التصحيحية، حسب الحاجة</p> <ul style="list-style-type: none"> تضمن وحدة تراعي منظور نوع الجنس في الدورة التدريبية حول الترصد 	<ul style="list-style-type: none"> ضمان تصنيف جميع البيانات حسب الجنس، حيثما أمكن، مع تحليل يتعلق بنوع الجنس 	<p>وحدة تراعي منظور نوع الجنس</p> <ul style="list-style-type: none"> ضمان تصنيف جميع البيانات حسب الجنس، حيثما أمكن، مع تحليل يتعلق بنوع الجنس 	
---	---	---	--

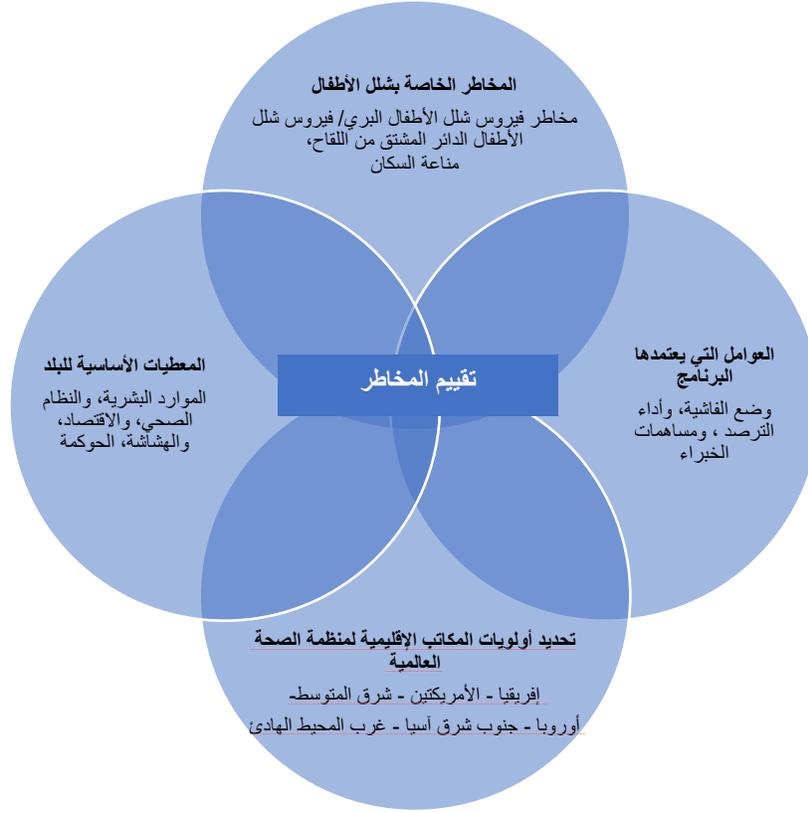
الملحقات

الملحق ألف - تقييم المخاطر القطرية

على الرغم من إحراز تقدم واضح نحو استئصال شلل الأطفال، إلا أن استمرار سرية فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في آخر البلدان الموطونة، وتشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح بشكل متكرر في عدد متزايد من المناطق، يشكلان خطراً استثنائياً على البرنامج. وبالتالي، فمن المرجح أن يؤدي أي تباطؤ في الجهود إلى انتكاسات كبيرة في المكاسب التي تحققت في مجال استئصال شلل الأطفال على الصعيد العالمي.

وفي نهاية المطاف، تعتمد القدرة على الكشف المستمر عن فيروس شلل الأطفال، والتصدي له على الإمكانيات الموجودة داخل البلدان - والدول الهشة، لا سيما تلك التي تشهد صراعات مستمرة وتكون معرضة للخطر بشكل خاص. وقد استثمرت المبادرة العالمية بكثافة، على مدى عقود، في إنشاء وصيانة نظام عالمي قوي لترصد شلل الأطفال داخل البلدان. ولدعم الأنشطة خلال خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للفترة 2022-2024، أجرى الفريق المعني بترصد فيروس شلل الأطفال التابع للمبادرة العالمية تقييماً للمخاطر، مع التركيز على الحاجة متوسطة وطويلة الأجل لضمان استمرار الدعم المباشر للبلدان الأكثر عرضة للمخاطر. وتشمل العوامل التي أُخذت بعين الاعتبار: المخاطر الخاصة بشلل الأطفال، والعوامل البرنامجية المتعلقة بأداء الترصد، ووضع تفشي المرض، والمتغيرات القطرية مثل الأمن الصحي وقدرة الموارد البشرية، ورؤية المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (الشكل ألف-1 والجدول ألف-1).

الشكل. ألف-1: العوامل الرئيسية المستخدمة لتقييم المخاطر



المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الجدول أ - 1: العوامل الرئيسية المستخدمة لتقييم المخاطر، كما تم تحديدها

العامل	الوصف
المخاطر الخاصة بشلل الأطفال	وتشمل:
	<ul style="list-style-type: none"> • وبائيات كل من فيروس شلل الأطفال البري، وفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، على مدى العقد الماضي، في البلدان التي تشهد سرية فيروس شلل الأطفال لفترات طويلة و/أو متكررة في المناطق الأكثر عرضة للخطر؛ و • مستوى مناعة السكان، بما في ذلك التمنيع الأساسي، في البلدان التي تتوفر على عدد أكبر من السكان الذين لم يحصلوا على التمنيع الكافي والذين هم أكثر عرضة للخطر.

<p>وتشمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الحوكمة والهشاشة، مع الإقرار بأن البلدان الهشة والبلدان ذات الحوكمة الأضعف هي الأكثر عرضة للخطر؛ • الاقتصاد، الإقرار بأن البلدان ذات الاقتصادات الأضعف و/أو التي تعتمد على التمويل الخارجي هي بحاجة إلى دعم مالي أكبر من قبل المبادرة العالمية؛ • قدرة الموارد البشرية، مع الإقرار بأن البلدان الأقل توفراً على الموارد البشرية هي التي تحتاج إلى مزيد من الدعم التقني داخل البلد؛ و • مؤشرات النظام الصحي، مع الإقرار بأن البلدان ذات النظم الصحية الأضعف تحتاج إلى تطوير ودعم نظام يركز بشكل خاص على ترصد شلل الأطفال. 	<p>أساسيات البلد</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إدراج تقييمات المخاطر الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لتكييفها بشكل أفضل. 	<p>ترتيب أولويات المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية</p>
<p>وتشمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوضع الحالي للفاشية (بالنسبة للبلدان منخفضة المخاطر، يزداد الخطر تلقائياً إذا كان البلد يشهد حدوث فاشية)؛ • أداء الترصد (الأداء الضعيف، خاصة أن الكشف المتأخر من شأنه أن يزيد من المخاطر)؛ و • ملاحظات أعضاء فريق العمل المعني بالترصد التي ساهمت في إجراء تعديلات، (دون تغيير جذري في التقييم الشامل للمخاطر) 	<p>عوامل برنامجية أخرى</p>

وبناء على هذا التقييم للمخاطر، وضع الفريق المعني بالترصد تصنيفاً متعدد المستويات للمخاطر القطرية لتوجيه أولويات الترصد بموجب خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للفترة 2022-2024 (الجدول أ-2). والبلدان التي تم تحديدها كـ "جد عالية المخاطر" و"عالية المخاطر" و"متوسطة المخاطر" هي تلك البلدان التي تعاني من ثغرات مستمرة في نظام الترصد، والمعرضة بشكل مزمن لسراية فيروس شلل الأطفال. ويشار إليها في إطار خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 على أنها "بلدان ذات أولوية".

وسيتم إجراء هذا التقييم القطري للمخاطر سنوياً على الأقل لدعم الكشف والاستجابة في الوقت المناسب طوال الفترة الكاملة لخطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 .

الجدول أ- 2: تقييم المخاطر القطرية (2022)

مستوى المخاطر *	إقليم المنظمة	البلد
مخاطر جد عالية	إفريقيا	تشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإثيوبيا، والنيجر، ونيجيريا
	شرق المتوسط	أفغانستان، وباكستان، والصومال
مخاطر عالية	إفريقيا	أنغولا، وبوركينا فاسو، والكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وغينيا، وكينيا، ومالي، وجنوب السودان،
	شرق المتوسط	اليمن
مخاطر متوسطة إلى عالية	إفريقيا	بنين، وكوت ديفوار، وغينيا الاستوائية، وغينيا بيساو، ومدغشقر، وموزمبيق، وتوغو،
	شرق المتوسط	العراق، والسودان، والجمهورية العربية السورية،
	جنوب شرق آسيا	ميانمار
	غرب المحيط الهادئ	بابوا غينيا الجديدة، والفلبين
	إفريقيا	بوروندي، وجمهورية الكونغو، والغابون، وغامبيا، وغانا، وليبيريا، والسنغال، وسيراليون، وأوغندا، وزامبيا
مخاطر متوسطة	شرق المتوسط	جيبوتي، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، وليبيا
	أوروبا	طاجيكستان، وأوكرانيا
	جنوب شرق آسيا	إندونيسيا، ونيبال
	الأمريكتين	هايتي
	غرب المحيط الهادئ	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، والصين
	إفريقيا	إريتريا، وملاوي، وموريتانيا، وناميبيا، ورواندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزمبابوي
مخاطر متوسطة إلى منخفضة	شرق المتوسط	لبنان
	جنوب شرق آسيا	بنغلاديش، والهند، وتيمور-ليشتي
	الأمريكتين	بوليفيا (دولة متعددة القوميات)
	غرب المحيط الهادئ	كمبوديا، وماليزيا
مخاطر منخفضة	جميع المناطق	جميع البلدان الأخرى

* في حالة اندلاع فاشية ما، سيتم تصنيف أي بلد لم يتم تصنيفه بالفعل ضمن البلدان متوسطة أو عالية المخاطر، تلقائياً ضمن البلدان متوسطة المخاطر.

الملحق باء - التدقيق في ترصد الشلل الرخو الحاد

يجب على جميع البلدان التدقيق سنويا في أداء ترصد الشلل الرخو الحاد. وتتيح عمليات التدقيق توسيع النظام، أو تحسينه إلى المستوى الأمثل لضمان تغطية ترصد حساسة، بما في ذلك التمثيل الجغرافي والديمغرافي. كما ينبغي إيلاء اهتمام خاص للمناطق والسكان المعرضين لمخاطر عالية، والتي يكون الوصول إليها محفوفًا بالمخاطر، والتي يصعب بلوغها، لأن هذه المناطق غالبا ما تتطلب استراتيجيات وموارد إضافية. وينبغي وضع جميع عمليات تقييم المخاطر، وتحديد السكان، ورسم الخرائط بالتنسيق الوثيق مع وزارات الصحة والسلطات على جميع المستويات. إضافة إلى استشارة المنظمات المحلية أو المجموعات النسائية التي تعمل على مقربة من السكان المعرضين للخطر أو معهم بشكل وثيق.

وتشمل عملية التدقيق في ترصد الشلل الرخو الحاد الأنشطة التالية:

- تقييم الموارد والفرص المتاحة:
 - وصف مفصل لشبكة الترصد الحالية للشلل الرخو الحاد، مع التطرق إلى جميع الأنشطة التي يتم إجراؤها (مثل الترصد النشط) ومكان إجرائها.
 - رسم الخرائط، وصياغة جميع الموارد التي يمكن أن تدعم أنشطة ترصد شلل الأطفال: مقدمو الرعاية الصحية والمرافق (العامة والخاصة، الربحية وغير الربحية، العسكرية والمدنية)، والجهات الفاعلة الرئيسية في المجتمع المحلي (القادة، والمعالجون التقليديون، والقادة الدينيون)، والمنظمات غير الحكومية، والوكالات الإنسانية، والهيئة الطبية للجيش، إذا لزم الأمر.
 - رسم خرائط الموارد البشرية (من جميع المصادر) المتاحة للترصد وتقييم مساهمتها في ترصد شلل الأطفال.
 - استعراض قدرات الترصد واحتياجات التدريب لجميع الموظفين المتاحين.
- استخدام مؤشرات الترصد القياسية لتقييم تغطية شبكة الترصد وحساسيتها على الصعيدين الوطني ودون الوطني (الملحق هاء)، يليها "تعمق أكبر" في البيانات التي قد تساعد في تحديد العوامل الكامنة وراء الأداء غير الكافي أو النتائج المحيرة. ويمكن إجراء هذه التمارين باستخدام "The desk surveillance review guide" (دليل استعراض الترصد المكتبي).³⁰
- تحديد ورسم خرائط المناطق التي يصعب الوصول إليها، والسكان الخاصين لأنهم قد يحتاجون إلى تخطيط خاص أو استراتيجيات إضافية.
 - تحديد كافة المناطق المحفوفة بالمخاطر، والتي يصعب الوصول إليها، واستخدام التحديثات الدورية من جميع البيانات المتاحة حول إمكانية الوصول، بما في ذلك البيانات الواردة من داخل البلدان (العسكرية، إن وجدت، وغيرها من برامج وزارة الصحة أو الوزارات الأخرى، مثل وزارة التعليم) ومن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والمنظمة الدولية للهجرة، وخرائط ReliefWeb والمنظمات غير الحكومية ومصادر أخرى.

³⁰ يمكن تنزيل نموذج للاستعراض المكتبي [بالإنجليزية] عبر الإنترنت على الرابط: <https://bit.ly/desk-review-template-v2022>.

- رسم خرائط لجميع السكان المحرومين من الخدمات: اللاجئين، والسكان النازحون داخليا، والسكان المهاجرون لأسباب اقتصادية، والرحل، ومجتمعات الصيد، ومجتمعات التعدين، والمجتمعات المحلية التي تعيش على المناطق الحدودية، والأقليات العرقية، وغيرها.
- تقييم السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية، والتفاوتات بين الجنسين من خلال إجراء تحليل مفصل حسب الجنس والمجموعة السكانية لتحديد أي عوائق محتملة أمام الكشف عن حالات الشلل الرخو الحاد في الوقت المناسب.
- مراعاة المخاطر الوبائية (مثل المناطق التي لها تاريخ/خطر وفود الفيروس، أو فاشيات، أو بؤر غير مكتشفة لسراية المرض)؛ عند تعيين المناطق التي يجب التركيز عليها أثناء تحديد أولويات أنشطة الترصد.
- استخدام جميع البيانات التي تمت مراجعتها لوضع أو تعديل الخطط بشأن معالجة جميع الثغرات المحددة.

الملحق جيم - السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية

قد ينشأ التأخير في الكشف عن الحالات أو عدم الكشف عنها إطلاقاً عن فهم محدود للسلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية لحالات الشلل الرخو الحاد ومقدمي الرعاية، فضلاً عن العوائق التي قد يواجهونها في الحصول على الرعاية الصحية. ولمعالجة ذلك، يجب على البرامج القطرية أن تجمع بيانات السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية، مصنفة من أدنى مستوى إداري ممكن، حسب نوع الجنس والوضع الحالي للخطر، مثل المجموعات السكانية الخاصة. وقد تشير هذه البيانات، عند تحليلها، إلى وجود ثغرات محتملة في الترصد على الصعيد دون الوطني، وقد تساعد على تعزيز الأنشطة البرمجية من خلال فهم أعمق للأسباب الكامنة وراء ذلك.

في نقطتك، كيف يمكنني فهم أفضل زلتك، دعك ببطء، ستندب

تهدف تقييمات السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية إلى تحديد مرافق الرعاية الصحية أو الأشخاص ومقدمو الرعاية الذين تلجأ إليهم الحالات، ولكن قد يفوتهم الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد إلى البرامج القطرية أو قد يبلغون عن حالات، ولكنها ليست موجودة حالياً في شبكة الإبلاغ عن الشلل الرخو الحاد. وبمجرد تحديد هؤلاء الأفراد أو المرافق، يمكن للبرنامج اتخاذ الإجراءات المناسبة لزيادة حساسية نظام ترصد الشلل الرخو الحاد - على سبيل المثال، من خلال إعادة تدريب جهة تنسيق تتكلف بالإبلاغ عن الشلل الرخو الحاد أو عن طريق إدراج جهة تنسيق جديدة في شبكة الإبلاغ. وتستعرض هذه التقييمات المعلومات التي تم جمعها في النماذج المعدلة الخاصة بالتحري في الحالات التي تعرض بتفصيل المشورات الصحية لحالات الشلل الرخو الحاد قبل الإبلاغ رسمياً عنها، من خلال شبكة الترصد النشط للشلل الرخو الحاد.

ويمكن إجراء هذا التمرين من قبل البلدان التي تسجل المشورات الصحية السابقة في نماذج تحري الحالات. وتوصى البلدان التي لا تجمع هذه المعلومات حالياً أن تنتظر في اعتماد التغييرات في النماذج المقترحة أذناه.

يمكن تنسيق تقييمات السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية كجزء من الاستعراض الدوري لشبكة الإبلاغ، أو أثناء تقييمات الاستجابة للفاشية، أو استعراض الترصد، أو الأنشطة الأخرى الرامية إلى استعراض وتعزيز شبكة ترصد الشلل الرخو الحاد. وينبغي أيضاً أن يتواصل القائمون بالتقييم مع برامج أخرى داخل وزارة الصحة، مثل صحة الأم والطفل، التي قد تجري تقييماتها الخاصة للسلوك الذي يكفل الرعاية الصحية، وذلك بغرض التوجيه المستمر لطرق التقييم وتحديد الإجراءات اللاحقة لمعالجة الثغرات.

الخطوة الأولى: الاستعراض السريع لشبكة الإبلاغ

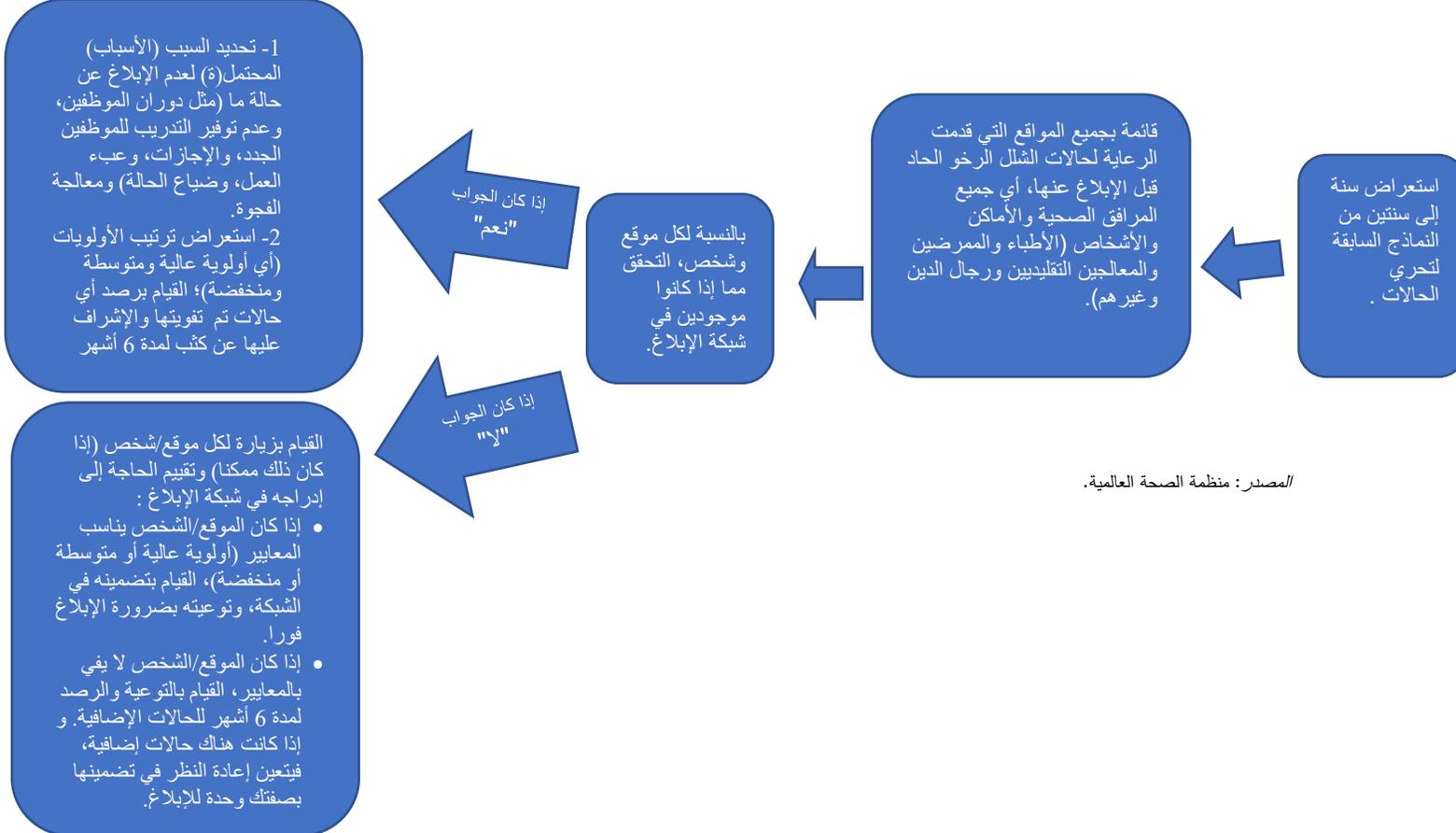
تتمن الخطوة الأولى لتقييم السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية في إجراء استعراض سريع للشبكة، من خلال استعراض بأثر رجعي لنماذج تحري الحالات (الشكل ج-1). وينبغي أن يهدف الاستعراض السريع إلى الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما هو عدد مواقع الإبلاغ التي فاتها الإبلاغ عن حالة الشلل الرخو الحاد؟ أي منها، وأين؟
- ما هي المواقع غير المبلّغة (أي أنها ليست جزءاً من شبكة الإبلاغ) التي (أ) تلقت و (ب) أبلغت عن حالة من حالات الشلل الرخو الحاد؟

الخطوة الثانية: استعراض مجموعة (مجموعات) الإبلاغات المتأخرة

تتمثل الخطوة الثانية من تقييم السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية في البحث عن مجموعات من حالات الشلل الرخو الحاد التي اكتُشفت في وقت متأخر (الشكل ج-2). والهدف من ذلك هو تحديد المناطق الجغرافية التي قد يكون فيها التأخر عن الكشف عن حالات الشلل الرخو الحاد مرتبطا بعادات، أو مواقف معينة داخل مجموعة خاصة من السكان تجاه الرعاية الصحية والتماسها، أو حيث قد يتجاهل ترصد الشلل الرخو الحاد مقدمي الخدمات المحليين التقليديين.

الشكل ج- 1: استعراض سريع لشبكة ترصد الشلل الرخو الحاد



الشكل ج- 2 : البحث عن مجموعات الشلل الرخو الحاد التي تم الكشف عنها مؤخرا



المقصود بالمصطلح أنك تذهبك، تلمذة

لتحقيق فهم أفضل للسلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية، ينبغي تعديل نماذج تحري الحالات لتشمل ما يلي:

- عدد المشورات الطبية التي استفادت منها الحالة قبل الإبلاغ عنها؛
- ما إذا كانت مواقع الإبلاغ (المرفق/الشخص) التي اطلعت على الحالة - قبل الإبلاغ عنها- طرفا من شبكة الإبلاغ؛ و
- ما إذا كانت المشورة (المشورات) قد أدت إلى الإبلاغ أم لا.

وقد وضعت المبادرة العالمية قسما مخصصا للعينات ضمن النماذج المعدلة لتحري الحالات لمساعدة البلدان على الحصول على معلومات عن السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية (الشكل ج-3). ويمكن أيضا الاطلاع على نموذجين (أحدهما للبلدان الموطونة و الآخر للبلدان غير الموطونة) ضمن « *Global Guidelines for Acute Flaccid Paralysis (AFP)* » (المبادئ التوجيهية العالمية لترصد الشلل الرخو الحاد لفيروس شلل الأطفال).³¹

الشكل ج-3: نموذج من القسم المخصص للمشورات الصحية والذي يتعين تضمينه في نماذج تحري الحالات

Health encounters	Did the Case seek help at any other place after parent(s) or caregiver(s) noticed paralysis or weakness in the child and before being seen at the current place? Yes / No					
	In chronological order, list the Place(s) and/or Person(s) the Case visited for health care between Onset and visiting this place (Notification). Please fill out the table below in chronological order, including this place:					
	Total Number of Health Encounters for this case: _____					
	Date of Visit	1: ___/___/___	2: ___/___/___	3: ___/___/___	4: ___/___/___	5: ___/___/___
	Name of Facility or Person (1)					
	Type of Facility or Person (2)					
	Location [Address] of Facility or Person with Phone number					
	Is this site a part of the reporting network?	Yes / No				
	Was the case Notified?	Yes / No				
	Action(s) taken if case was not notified					
(1) "Name of Person" if Traditional or Faith Healer, or other Individual						
(2) 1=Hospital / 2=Clinic or Health Center / 3=Pharmacy / 4=Traditional or Faith healer / 4=Other (specify)						

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

³¹ المبادئ التوجيهية العالمية لترصد الشلل الرخو الحاد لفيروس شلل الأطفال المقرر نشره في عام 2022. وفي نفس الوقت، يمكن الاطلاع على النماذج المعدلة للتحقيق في الحالات الخاصة بالبلدان الموطونة وغير الموطونة [بالإنجليزية]، على الروابط: <https://bit.ly/CIF-non-endemic-v2021> و <https://bit.ly/CIF-non-endemic-v2021>.

- † بالنسبة للبلدان التي ليست ذات أولوية، ينبغي استعراض المؤشرات كل ثلاثة أشهر، وإدراجها في الاستعراضات المكتبية.
- ‡ يجب أن تصنف النتائج حسب الجنس.
- § هذه هي "النسبة المئوية للمشورات الصحية الأولى حسب المسمى الوظيفي (على سبيل المثال، طبيب، وممرض، ومعالج، وملقح، وغيرها) التي أدت إلى الإبلاغ عن حالة الشلل الرخو الحاد.

الملحق دال - الترصد المجتمعي

المعلومات الواردة أدناه مستمدة من الأدوات المساعدة على العمل المتاحة بتفصيل في *The Global Guidelines for Acute Flaccid Paralysis Surveillance for Poliovirus* (المبادئ التوجيهية العالمية لترصد الشلل الرخو الحاد لفيروس شلل الأطفال)، الذي سيتم نشره بحلول منتصف عام 2022.

التعريف والأساس المنطقي

الترصد المجتمعي هو الكشف والإبلاغ المنهجين عن الأحداث ذات أهمية صحية عامة داخل المجتمع المحلي، ومن قبل أفراد المجتمع المحلي. وبالنسبة للترصد المجتمعي، يشارك أفراد المجتمع المدربين (المخبرون والمتطوعون على سبيل المثال)، استناداً إلى تعريف مبسط لحالة الشلل الرخو الحاد المصمم خصيصاً للاستخدام من قبل أفراد المجتمع المحلي، في الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد المشتبه فيها إلى جهة تنسيق معينة، تشكل جزءاً من نظام ترصد الشلل الرخو الحاد (غالباً ما تكون عبارة عن جهة تنسيق في مرفق صحي للشبكة أو مسؤول عن الترصد). ويمكن للترصد المجتمعي أن يشكل صلة وصل إضافية بين المجتمعات المحلية ونظام ترصد الشلل الرخو الحاد القائم على المرافق، عن طريق جهة التنسيق المعنية؛ كما يمكنها الرفع من مستوى مشاركة المجتمع المحلي في الرعاية الصحية وقبول أنشطة التمنيع والترصد. ومع ذلك، ينبغي تقييم الشروع في تنفيذ نظام الترصد المجتمعي بعناية لأنه قد لا يكون الخيار الأكثر فعالية لمعالجة ثغرات الترصد، والتي يمكن معالجتها على نحو أفضل من خلال أنشطة التحسيس والتعديلات التي يمكن إجراؤها على شبكة الترصد النشط. ويتعين على البرامج أن تنظر أساساً في حلول أكثر استدامة وفعالية من حيث التكلفة.

الطرائق

تتراوح أساليب أو طرائق الترصد المجتمعي من موارد ذات كثافة منخفضة (أي الاعتماد على الشبكات المتواجدة الأخرى) إلى موارد ذات كثافة عالية (أي دفع أجور للمخبرين، واستخدام الأدوات الرقمية المتخصصة).

ومن الأهمية بمكان تحقيق التوازن بين احتياجات البرنامج لزيادة حساسية ترصد الشلل الرخو الحاد وبين الأموال والموارد المتاحة، مما يروج كفة الترصد المجتمعي منخفض التكلفة إذا كان ذلك مجدياً في السياق ذاته. وفي بعض الحالات، ولا سيما في المناطق التي يصعب الوصول إليها والمناطق عالية المخاطر، قد تكون طريقة الموارد ذات الكثافة العالية هي الخيار الوحيد القابل للتطبيق من أجل تحقيق الهدف الأساسي المتمثل في استئصال شلل الأطفال.

وتشمل العوامل الرئيسية لتكلفة الترصد المجتمعي ما يلي: التدريب (التدريب الأولي والتدريب لتجديد المعارف)، والإشراف، وحواجز الإبلاغ أو مرتبات شهرية، واستخدام التكنولوجيا الرقمية، والهواتف النقالة أو أدوات أخرى (التكاليف الأولية والمتكررة). ويعد التدريب، والتحسيس، والإشراف كحد أدنى من الأنشطة الأساسية لجميع طرائق الترصد المجتمعي. وتأتي إضافة أنشطة أخرى ونطاق التنفيذ مع الزيادة في حجم التكاليف (على سبيل المثال، يمكن أن تختلف القيمة الدقيقة لحواجز الإبلاغ، كما أن التكنولوجيا قد تتراوح من خدمة الرسائل القصيرة منخفضة التكلفة [الرسائل القصيرة] إلى الهواتف الذكية الأكثر تكلفة والتي تتطلب بيانات). وعند النظر في الترصد المجتمعي، ينبغي على البلدان الانتباه إلى أن نظام الترصد قد يكون أكثر فعالية من حيث التكلفة إذا تم استخدامه لأمراض متعددة بدلاً من مرض واحد.

وفي بعض المناطق والأقاليم، يشار إلى طرائق الترصد المجتمعي لشلل الأطفال على أنها طرائق رسمية أو غير رسمية للترصد المجتمعي، استنادا إلى الوصف التالي:

- **الترصد المجتمعي الرسمي** يتوفر على موارد ذات كثافة عالية مع الحوافز، والإشراف الوثيق، وأدوات الاتصال (على سبيل المثال، نظام الكشف البصري التلقائي عن الشلل الرخو الحاد والإبلاغ عنه [AVADAR]). وعادة ما يعمل بشكل مستقل عن الترصد القائم على المرافق مع مخبرين لهم صلة مباشرة بالمسؤولين عن الترصد.
- يتوفر الترصد المجتمعي غير الرسمي على موارد ذات كثافة منخفضة، حيث يتم تحسيس المتطوعين سنويا الذين يتلقون الحد الأدنى من الحوافز للإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد التي تم التحقق منها. وعادة ما يرتبط المخبرون بجهات التنسيق داخل المرافق الصحية القريبة، ولذلك فإن الترصد المجتمعي غير الرسمي غالبا ما يعمل بشكل أوثق مع الترصد القائم على المرافق.

تقييم الاحتياجات للترصد المجتمعي

وقبل المضي قدما في تنفيذ نظام الترصد المجتمعي، يجب أولا إجراء تقييم للاحتياجات واستكشاف خيارات أخرى محتملة لتعزيز الترصد.

ينبغي إجراء تقييم للاحتياجات لتحديد ما إذا كان الترصد المجتمعي سيشكل استراتيجية فعالة لتحسين حساسية ترصد الشلل الرخو الحاد، وإذا كان ذلك ممكنا، اتخاذ قرار بشأن النوع أو الطريقة.

وتقييم الاحتياجات هو تحليل للوضع يستكشف الأسئلة التالية:

- ما مدى فعالية نظام الترصد الحالي للشلل الرخو الحاد على تغطية فئات سكانية خاصة أو الوصول إليها أو مناطق يصعب بلوغها؟
- ما هي المشكلات الحقيقية وراء ثغرات الترصد؟ هل هو الوصول، أم الاستخدام، أم القبول؟
- هل يعتبر ربط المخبرين بالمرفق الصحي المتواجد خيارا؟ أم أنه مستحيل أو من غير المقبول الإبلاغ عبر المرافق الصحية؟
- ما هو السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية في المجتمعات وما هي العوامل المؤثرة (مثل نوع الجنس أو العرق أو السكان النازحين داخليا أو اللاجئين أو مكان الإقامة وما إلى ذلك)؟
- من هم المبلغون الرئيسيون عن حالات الشلل الرخو الحاد في المجتمعات المحلية؟ وهل هم مدرجون في شبكة الترصد النشط؟
- ما هي الموارد التي ينبغي اللجوء إليها في المنطقة الجغرافية، مثل مرافق الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات (العامة والخاصة)، أو الوكالات الإنسانية (الأمم المتحدة، وما إلى ذلك)، أو المنظمات غير الحكومية؟ هل هناك أي أنشطة للترصد المجتمعي يجري القيام بها حاليا (لأمراض أخرى، على سبيل المثال)؟
- ما هي الجهات التي يمكن إشراكها من مقدمي الرعاية الصحية والشبكات المجتمعية القائمة - وخاصة المجموعات النسائية، والشبكات المجتمعية المهنية والسياسية، والمنظمات الشعبية؟

عملية إنشاء نظام الترصد المجتمعي

إذا خُصّ تقييم الاحتياجات إلى أن الترصد المجتمعي هو الاستراتيجية الأكثر فعالية لتحسين حساسية ترصد الشلل الرخو الحاد، ولا يمكن تنفيذ أي استراتيجيات ترصد أخرى لفئة سكانية أو منطقة معينة، فإن عملية إنشاء نظام الترصد المجتمعي هي اتخاذ قرار بشأن الطريقة واتباع الإجراءات أدناه.

1. **التحسيس:** تحديد وتحسيس وإطلاع الجهات الفاعلة الرئيسية في المجتمع المحلي (الزعماء المحليون والدينيون والمعالجون التقليديون والقيادات النسائية) على المشاركة، وكسب دعمهم لقيادة الترصد المجتمعي.
2. **الاختيار:** اختيار متطوعين مجتمعيين بالاشتراك مع قادة المجتمع المحلي بناء على معايير معينة، واختيار المتطوعين الذين يتمتعون بشخصية جيدة، والذين يحضون بثقة المجتمع وتقبله، والذين هم على دراية بالمنطقة، ويعيشون داخل المجتمع ويتحدثون اللغة/اللهجة المحلية، وكذلك الذين يمثلون المستوى التعليمي والعمر والجنس الذي يتناسب مع ثقافة المجتمع وأعرافه.
3. **الدعم:** تحديد العوائق والتحديات المتعلقة بنوع الجنس التي قد يواجهها المجتمع و/أو الجهات المبلّغة وبناء الدعم اللازم لتجاوزها. فعلى سبيل المثال، تقييم إمكانية وصول المبلّغ إلى المعلومات، أو مستوى إمامه بالقراءة والكتابة أو تدريبه، أو قدرته على اتخاذ القرار، أو قدرته المحدودة على التنقل/النقل/المال. وينبغي أيضا معالجة القضايا المتعلقة بالأمن والسلامة، فضلا عن قبول الأدوات والمعدات والتنقل، ولا سيما بالنسبة للنساء المخبرات.

4. **بناء القدرات:** تدريب متطوعين من المجتمع المحلي باستخدام مواد تعليمية موجزة، وتعريف مبسط لحالة الشلل الرخو الحاد، وسياسات تسجيل الحالات المشتبه فيها والإبلاغ عنها، وإجراءات جمع عينات البراز والتعامل معها، وتحديد الأدوار والمسؤوليات، وتوفير المواد اللازمة لدعم المهام، مثل الأدوات البصرية المساعدة على العمل، ونماذج تحري الحالات، وأدوات لتسجيل المعلومات، ومعلومات الاتصال الخاصة بجهات التنسيق، ومجموعة أدوات جمع عينات البراز.
5. **الأنشطة:** سيقوم المتطوعون المجتمعيون بما يلي:

قبل بدء الترصد المجتمعي في المناطق التي يصعب الوصول إليها، يجب وضع خطط مسبقا لدعم:

- تخزين أو نقل عينات البراز إلى مرفق صحي معين أو جهة التنسيق المعنية بشلل الأطفال؛
- التدابير لنقل "الحالة المشتبه فيها" إلى مرفق صحي أو جهة التنسيق المعنية بشلل الأطفال؛
- الأنشطة والتدريبات الإشرافية عن بعد؛
- إشعار المختبر لإخباره باحتمال زيادة عبء العمل.

- البحث بنشاط عن حالات الشلل الرخو الحاد المشتبه فيها داخل المجتمع من خلال الشائعات، والزيارات المنزلية المنتظمة (أي زيارات كل أسبوعين)، والزيارات المتكررة إلى المعالجين التقليديين والزعماء الدينيين (أي الزيارات الأسبوعية)؛
- الاحتفاظ بسجلات التطعيم، والبيانات الديموغرافية الأساسية للأسر والأطفال؛ و
- الإبلاغ الفوري عن حالات الشلل الرخو الحاد المشتبه فيها إلى جهة التنسيق المعنية المسؤولة عن الترصد المجتمعي و/أو المسؤول عن الترصد. وسيقوم المسؤول عن الترصد بالمتابعة للتأكد من أن حالة الشلل الرخو الحاد المشتبه فيها تقي بتعريف حالة الشلل الرخو الحاد، ثم يشرع في التحري وجمع العينات، وإبلاغ السلطات الصحية في المنطقة.

6. **الإشراف الداعم:** إنشاء هيكل رقابي يدعم المتطوعين المجتمعيين من خلال إجراء زيارات إشرافية منتظمة، وتقديم التعليقات الواردة من المتطوعين، وإجراء دورات تدريبية دورية لضمان الحفاظ على معارفهم ومهاراتهم وتجديدها.

المؤشرات الأساسية وغير الأساسية

بالإضافة إلى المؤشرات غير الأساسية للترصد المجتمعي (الجدول دال-1)، يجب أيضا رصد المؤشرات الأساسية بشأن توقيت الإبلاغ عن حالات الشلل الرخو الحاد، والتحري، والأنشطة الميدانية ذات الصلة (الملحق هاء، الجدول هاء-2).

الجدول دال-1 المؤشرات غير الأساسية بشأن الترصد المجتمعي

المؤشر	العملية الحسابية (المعبر عنها كنسبة مئوية)	الهدف
نسبة حالات الشلل الرخو الحاد التي أبلغ عنها الترصد المجتمعي*	عدد حالات الشلل الرخو الحاد (تلك المدرجة في قوائم المعلومات المفصلة) التي حددها المُخبر المجتمعي / عدد حالات الشلل الرخو الحاد المدرجة في قوائم المعلومات المفصلة	يتعين تحديده على الصعيد القطري*
اكتمال تقارير الإبلاغ عن انعدام الحالات الأسبوعية/الشهرية	عدد التقارير الواردة من المُخبرين المجتمعيين / عدد التقارير المتوقعة من المُخبرين المجتمعيين	$\leq 80\%$
حسن توقيت تقارير الإبلاغ عن انعدام الحالات الأسبوعية/الشهرية	عدد التقارير الواردة في الوقت المحدد من المُخبرين المجتمعيين / عدد التقارير المتوقعة من المُخبرين المجتمعيين	$\leq 80\%$

الهدف الذي يتعين تعديله على الصعيد القطري؛ وينبغي للبلدان ذات الأولوية إجراء تحليلات منتظمة.

الجدول دال 1 (تابع)

المؤشر	العملية الحسابية (المعبر عنها كنسبة مئوية)	الهدف
نسبة النساء المُخبرات	عدد النساء المُخبرات / عدد المُخبرين	$\leq 50\% - 80\%*$
نسبة المُخبرين من المنطقة المحلية	عدد المُخبرين المحليين / عدد المُخبرين	$\leq 80\%*$
الإشراف على المُخبرين [†] ، ‡	عدد المُخبرين الذين تلقوا زيارة إشرافية واحدة على الأقل في الأشهر الـ 3 الماضية	$\leq 80\%$

	/ عدد المخبرين	
<=80%	عدد المخبرين الذين تلقوا تدريباً خلال العام الماضي / عدد المخبرين	تدريب المُخبرين ^{‡,§}
يتعين تحديده على الصعيد القطري	عدد المخبرين الذين غادروا خلال السنة الماضية / عدد المخبرين	معدل دوران المُخبرين ^{‡,§¶}

- * الهدف الذي يتعين تعديله على الصعيد القطري؛ وينبغي للبلدان ذات الأولوية إجراء تحليلات منتظمة.
- † يتعين استعراضها كل ثلاثة أشهر؛ وينبغي للبلدان ذات الأولوية إجراء تحليلات منتظمة. اقتراح تصنيف النتائج حسب المشرف.
- ‡ يجب أن تصنف النتائج حسب نوع الجنس.
- § يتعين استعراضها سنوياً؛ وينبغي للبلدان ذات الأولوية إجراء تحليلات منتظمة
- ¶ يشكل معدل دوران المُخبرين مؤشراً، ويتعين تعريف الهدف على الصعيد القطري.

الملحق هاء - المؤشرات

يتم رصد المؤشرات التي يتم إبرازها بخط عريض على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية؛ أما المؤشرات التي لا يتم إبرازها بخط عريض، فيتم رصدها على الصعيدين الإقليمي و/أو القطري فقط.

المؤشرات الأساسية بشأن حسن التوقيت

تم تحديد مؤشرات أساسية بشأن حسن التوقيت للتعرف على القدرة العامة للبرنامج على التحديد السريع لأي فيروس لشلل الأطفال سواء البري أو المشتق من اللقاح. وقد تم تعريف هذه القدرة على النحو التالي: (1) قدرة البرنامج على الإبلاغ السريع عن حالة إيجابية للشلل الرخو الحاد أو عينة ترصد بيئية بحيث يمكن تنفيذ استجابة سريعة؛ (2) القدرة على معالجة أي عينة إيجابية بسرعة (الجدول هاء-1). وتسلط المؤشرات الإضافية الضوء على قدرة البرنامج على الإبلاغ عن أي نتائج مختبرية بسرعة، بغض النظر عن النتيجة النهائية.

الجدول هاء-1: المؤشرات العامة بشأن حسن التوقيت

المؤشر	العملية الحسابية (المعبر عنها كنسبة مئوية)	الهدف
للشلل الرخو الحاد (1)	عدد حالات الشلل الرخو الحاد * نتائج المختبر النهائية لفيروس شلل الأطفال البري / فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح $= > 35 \text{ يوما من بداية الإصابة بالشلل}$ عدد حالات الشلل الرخو الحاد * مع نتائج المختبر النهائية لفيروس شلل الأطفال البري/ فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح	$\leq 80\%$
الكشف العام عن فيروس شلل الأطفال البري / للترصد البيئي (1) فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح	عدد عينات الترصد البيئي مع نتائج المختبر النهائية لفيروس شلل الأطفال البري / فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح $= > 35 \text{ يوما من جمع العينات}$ عدد عينات الترصد البيئي مع نتائج المختبر النهائية لفيروس شلل الأطفال البري/ فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح	$\leq 80\%$
قدرة النظام (2)†	عدد فيروسات شلل الأطفال البرية والمشتقة من اللقاحات مع نتائج المختبر النهائية $= > 35$ يوما من بداية الإصابة بالشلل لحالات الشلل الرخو الحاد أو تاريخ جمع عينات الترصد البيئي عدد فيروسات شلل الأطفال البرية وفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات	$\leq 80\%$

80%=<	عدد حالات الشلل الرخو الحاد * مع نتائج المختبر النهائية > = 35 يوما من بداية الإصابة بالشلل / عدد حالات الشلل الرخو الحاد *	نظام الكشف عن الشلل الرخو الحاد
80%=<	عدد عينات الترصد البيئي مع نتائج المختبر النهائية > = 35 يوما من جمع العينات / عدد عينات الترصد البيئي	نظام الكشف عن الترصد البيئي

*النتائج المجمعة: جميع نتائج المختبر (عدد حالات الشلل الرخو الحاد + المخالطين) المستخدمة لتصنيف حالات الشلل الرخو الحاد على أنها مؤكدة / غير مؤكدة
†عملية حسابية قائمة على العينات

الجدول هاء-2: مؤشرات بشأن حسن توقيت الأنشطة الميدانية

الهدف	العملية الحسابية (المعبر عنها كنسبة مئوية)	المؤشر
80%=<	عدد حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها > = 7 أيام من بداية الإصابة بالشلل / عدد حالات الشلل الرخو الحاد	حسن توقيت الإبلاغ
80%=<	عدد حالات الشلل الرخو الحاد التي تم التحري فيها > = 48 ساعة من الإبلاغ / عدد حالات الشلل الرخو الحاد	حسن توقيت التحري
80%=<	عدد حالات الشلل الرخو الحاد مع عينتين من البراز التي تم جمعها < = بفارق 24 ساعة و > = 11 يوما من بداية الإصابة بالشلل / عدد حالات الشلل الرخو الحاد	2 - حسن توقيت الأنشطة الميدانية
80%=<	عدد حالات الشلل الرخو الحاد مع عينتين من البراز تم جمعها < = بفارق 24 ساعة ووصولها في حالة جيدة * إلى مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية > = 14 يوما من بداية الإصابة بالشلل / عدد حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها	حسن توقيت الأنشطة الميدانية وأنشطة الشحن

80%=<	عدد عينات البراز التي تصل في حالة جيدة * إلى مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية و > = 3 أيام من جمع العينات / عدد عينات البراز التي تم جمعها	حسن توقيت شحن عينات البراز
80%=<	# عينات مياه الصرف الصحي التي تصل إلى مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية و > = 3 أيام من جمع العينات / عدد عينات مياه الصرف الصحي التي تم جمعها	توقيت شحن عينات الترصد البيئي

* للعمليات الحسابية: حالة عينات البراز الناقصة = سيئة

الجدول هاء-3: مؤشرات حول حسن توقيت الأنشطة المختبرية

الهدف	العملية الحسابية (المعبر عنها كنسبة مئوية)	المؤشر
80%=<	عدد عينات البراز مع نتائج المختبر النهائية المتاحة > = 21 يوما من وصول العينات القادمة من بلد يعتمد الكشف المباشر أو > = 28 يوما من وصول العينات القادمة من بلد لا يعتمد الكشف المباشر إلى مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية / عدد عينات البراز التي تم جمعها	الشلل الرخو الحاد: توقيت الإبلاغ عن النتائج المختبرية (أداء النظام)
80%=<	عدد عينات البراز مع نتائج المختبر النهائية المتاحة > = 21 يوما من وصول العينات القادمة من بلد يعتمد الكشف المباشر أو > = 28 يوما من وصول العينات القادمة من بلد لا يعتمد الكشف المباشر إلى مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية / عدد عينات البراز التي تم جمعها وكانت إيجابية لفيروس شلل الأطفال البري والمشتق من اللقاح	الشلل الرخو الحاد: توقيت الإبلاغ عن نتائج فيروس شلل الأطفال البري/فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (الكشف)
80%=<	عدد عينات البراز الإيجابية لفيروس شلل الأطفال مع نتائج التسلسل المتاحة > = 7 أيام من وصولها إلى مختبر تسلسل معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية / عدد عينات البراز الإيجابية لفيروس شلل الأطفال من خلال التفرقة داخل النمط الموحد التي تتطلب إجراء التسلسل الجيني	الشلل الرخو الحاد: حسن توقيت الإبلاغ عن نتائج فيروس شلل الأطفال المختبرية
80%=<	عدد عينات الترصد البيئي مع نتائج المختبر النهائية المتاحة > = 32 يوما من وصولها إلى مختبر للتسلسل الجيني معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية	الترصد البيئي: حسن توقيت الإبلاغ عن نتائج المختبر

	/	
	عدد عينات الترصد البيئي التي تم جمعها مع نتائج المختبر النهائية	
	عدد عينات الترصد البيئي لفيروس شلل الأطفال مع نتائج التسلسل الجيني المتاحة > =	
	7 أيام من وصولها إلى مختبر للتسلسل الجيني معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية	
	/	
<=80%	عدد عينات الترصد البيئي الإيجابية لفيروس شلل الأطفال من خلال التفريغ داخل النمط الموحد التي تتطلب إجراء تسلسل الجيني	الترصد البيئي حسن توقيت الإبلاغ عن نتائج المختبر لفيروس شلل الأطفال

المؤشرات الأساسية الخاصة بجودة الترصد

الجدول هاء-4: المؤشرات الأساسية الخاصة بجودة ترصد الشلل الرخو الحاد

المؤشر	العملية الحسابية	الهدف
معدل الشلل الرخو الحاد غير المرتبط بشلل الأطفال *	(عدد الحالات غير المؤكدة للشلل الرخو الحاد غير المرتبط بشلل الأطفال لدى الأطفال الذي يبلغ سنهم >15 سنة / عدد الأطفال >15 سنة) × 100000 سنويا	أقاليم منظمة الصحة ل: إفريقيا، وشرق المتوسط، وجنوب شرق آسيا: <= 2 أوروبا، والأمريكتين، وغرب المحيط الهادئ: <= 1
معدل الشلل الرخو الحاد غير المرتبط بشلل الأطفال - المستوى دون الوطني	(عدد المناطق التي يقيم بها <= 100000 طفل >15 سنة والتي تقي بالمعدل المستهدف للشلل الرخو الحاد غير المرتبط بشلل الأطفال / عدد المناطق التي يقيم بها <= 100000 طفل >15 سنة) × 100	مناطق منظمة الصحة ل: إفريقيا وشرق المتوسط: <= 80% جنوب شرق آسيا: <= 50% أوروبا، والأمريكتين، وغرب المحيط الهادئ: لا ينطبق
كفاية البراز	ملاحظة: يجب الوصول إلى <= 3 لكل 100.000 في جميع المناطق عالية المخاطر داخل البلد الذي يشهد حدوث فاشيات	المناطق التي تشهد حدوث فاشيات*: <= 100%
	(عدد حالات الشلل الرخو الحاد مع أخذ عينتين من البراز بفارق	<= 80%

	<p>< = 24 ساعة و > = 14 يوما من بداية الإصابة بالشلل ووصولها في حالة جيدة⁺ إلى مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية</p> <p>/</p> <p>عدد حالات الشلل الرخو الحاد</p> <p>x</p> <p>100</p> <p>ملاحظات: مؤشر الإسهاد (14 يوما)</p>	
$\leq 80\%$	<p>(عدد المناطق التي أبلغت عن < = 5 حالات الشلل الرخو الحاد التي تقي بغرض كفاية البراز</p> <p>/</p> <p>عدد المناطق التي أبلغت عن < = 5 حالات للشلل الرخو الحاد)</p> <p>x</p> <p>100</p>	كفاية البراز - المستوى الوطني
$\leq 80\%$	<p>(عدد حالات الشلل الرخو الحاد مع أخذ عينتين من البراز بفارق < = 24 ساعة، و > = 14 يوما من بداية الإصابة بالشلل</p> <p>/</p> <p>عدد حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها)</p> <p>x</p> <p>100</p> <p>ملاحظة: مؤشر الإسهاد (14 يوما من بداية الإصابة بالشلل)</p>	حسن توقيت جمع عينات البراز
$< 80\%$	<p>عدد حالات الإصابة بالشلل الرخو الحاد مع عينتين من البراز تصلان في حالة جيدة⁺ إلى مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية</p> <p>/</p> <p>عدد حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها</p>	حالة البراز
$< 80\%$	<p>السكان الذين يعيشون في المناطق التي تقي بمعدل الشلل الرخو الحاد غير المرتبط بشلل الأطفال وكفاية البراز المستهدفين</p> <p>/</p> <p>السكان الذين يعيشون في جميع المناطق (المستوى الإداري 2)</p>	مؤشر مركب - المستوى الوطني

$\%80=<$	<p>عدد المناطق التي يقيم بها ≤ 100.000 طفل > 15 عاما ونقي بغرض معدل الشلل الرخو الحاد غير المرتبط بشلل الأطفال وغرض كفاية البراز</p> <p style="text-align: center;">/</p> <p>عدد المناطق التي يقيم بها ≤ 100.000 طفل > 15 سنة</p>	<p>مؤشر مركب - المستوى دون الوطني</p>
$\%80 = < .1$ $\%100 .2$	<p>1. عدد زيارات المواقع ذات الأولوية العالية التي تم القيام بها / عدد الزيارات المخطط لها للمواقع ذات الأولوية العالية</p> <p>2. عدد المواقع ذات الأولوية العالية التي تمت زيارتها / مجموع عدد المواقع ذات الأولوية العالية</p>	<p>كفاية زيارات الترصد النشط[†] (عمليتان حسابيتين)</p>
$\%80=<$	<p>عدد حالات الشلل الرخو الحاد غير الكافية مع فحص متابعة حالات الشلل المتبقية التي تم إجراؤها $< = 60$ يوما و $> = 90$ يوما من بداية الإصابة بالشلل</p> <p style="text-align: center;">/</p> <p>عدد حالات الشلل الرخو الحاد غير الكافية</p>	<p>اكتمال أعمال المتابعة بعد 60 يوما</p>
$\%80=<$	<p>عدد مواقع الإبلاغ</p> <p style="text-align: center;">/</p> <p>عدد مواقع الإبلاغ المحددة لترصد الشلل الرخو الحاد</p>	<p>اكتمال تقارير الإبلاغ عن انعدام الحالات الأسبوعية/الشهرية</p>
$\%80=<$	<p>عدد المواقع التي تقدم تقاريرها بحلول الموعد النهائي</p> <p style="text-align: center;">/</p> <p>عدد مواقع الإبلاغ المحددة لترصد الشلل الرخو الحاد</p>	<p>حسن توقيت التقارير الأسبوعية بشأن الإبلاغ عن انعدام الحالات</p>

* يجب احتساب المعدل سنويا.

[†] يُعرّف البلد الذي يشهد حدوث الفاشيات على أنه: أي بلد يعاني من فاشية فيروس شلل الأطفال البري/ الدائر المشتق من اللقاح حاليا أو في الأشهر الاثني عشر الماضية.

‡ إجراء العملية الحسابية: حالة عينات البراز الناقصة = سيئة

[†] (أ) المواقع ذات الأولوية العالية هي تلك المرافق التي يحتمل فيها تواجد حالة للشلل الرخو الحاد؛ ويتم زيارتها على الأقل أسبوعيا وأحيانا أكثر، (ب) المؤشر المركب تعرف فيه «جميع المواقع

ذات الأولوية العالية < = زيارة واحدة كل شهر" وتستعمل كمؤشر، (ج) يحتسب شهريا

الجدول هاء-5: المؤشرات الأساسية بشأن جودة الترصد البيئي

المؤشر*	العملية الحسابية (المعبر عنها كنسبة مئوية)	الهدف
معدل الكشف عن الفيروسات المعوية	عدد العينات التي تم الكشف فيها عن الفيروسات المعوية / عدد العينات	<=50%
عينة الترصد البيئي التي تم جمعها في الموعد المحدد	عدد الأشهر التي تم فيها جمع < = 1 عينة / عدد الأشهر التي من المقرر فيها جمع < = 1 عينة	<=80%
عينة الترصد البيئي التي تم جمعها في الموعد المحدد (أسبوع)	عدد العينات التي تم جمعها في الأسبوع المخصص / عدد العينات التي تم جمعها	<=80%
عينة الترصد البيئي التي تم جمعها في الموعد المحدد (الساعة)	عدد العينات التي تم جمعها في الساعة الموصى بها خلال اليوم / عدد العينات التي تم جمعها	<=80%
حالة عينة الترصد البيئي	عدد العينات التي تصل إلى المختبر في حالة جيدة [†] / عدد العينات التي وصلت إلى المختبر	<=80%

* مشابه لمؤشرات أخرى، محتسبة على أساس 12 شهرا.

[†] بالنسبة للعملية الحسابية: حالة عينات البراز الناقصة = سيئة.

المؤشرات غير الأساسية

الجدول هاء-6: المؤشرات غير الأساسية بشأن ترصد الشلل الرخو الحاد*†

المؤشر	العملية الحسابية (المعبر عنها كنسبة مئوية)	الهدف
حالات الشلل الرخو الحاد غير المُبلَّغ عنها التي تم العثور عليها أثناء التردد النشط	عدد حالات الشلل الرخو الحاد غير المُبلَّغ عنها الموجودة في السجل أثناء زيارات التردد النشط / شهر	لا شيء
النسبة المئوية لزيارات التردد النشط الخاضعة للإشراف‡	عدد زيارات التردد النشط الخاضعة للإشراف شهريا / عدد زيارات التردد النشط التي تم القيام بها شهريا	<=25%
عدد الزيارات الإشرافية في المواقع ذات الأولوية العالية	عدد المواقع ذات الأولوية < = زيارة واحدة خاضعة للإشراف خلال الستة أشهر الماضية / عدد المواقع ذات الأولوية العالية	100%
التحقق الميداني من حالة الشلل الرخو الحاد ملاحظة: على عكس التحقق السريري. يجب أن يقوم بالتحقق مشرف أو موظف أسمى من الشخص الذي أبلغ عن الحالة	عدد حالات الشلل الرخو الحاد التي تم التحقق منها > = 14 يوما من التحري / عدد حالات الشلل الرخو الحاد	<=30%
اكتمال أخذ عينات المخالطين لحالة الشلل الرخو الحاد	عدد حالات الشلل الرخو الحاد غير الكافية مع أخذ عينات المخالطين § / عدد حالات الشلل الرخو الحاد غير الكافية	<=80%
حسن توقيت أخذ عينات المخالطين لحالة الشلل الرخو الحاد	عدد عينات البراز التي تم أخذها من المخالطين للحالات غير الكافية والتي تم جمعها > = 7 أيام من التحري / عدد عينات البراز التي تم أخذها من المخالطين للحالات غير الكافية	<=80%

* بالنسبة للبلدان ذات الأولوية (مخاطر جد عالية، مخاطر عالية، مخاطر متوسطة إلى عالية)، ينبغي تحليل المؤشرات شهريا.

† بالنسبة للبلدان التي لا تعتبر "ذات الأولوية"، ينبغي استعراض المؤشرات كل ثلاثة أشهر، وإدراجها في الاستعراضات المكتبية.

‡ يتم احتسابها حسب المواقع ذات الأولوية، وحسب المناطق الجغرافية، وكل ثلاثة أشهر.

§ 2 أو 3 عينات من المخالطين لكل حالة غير كافية من حالات الشلل الرخو الحاد، وفقا للتوصية الإقليمية.

الجدول هاء-7: المؤشرات غير الأساسية بشأن السلوكيات التي تكفل التماس الرعاية الصحية * †

المؤشر	العملية الحسابية (المعبر عنها كنسبة مئوية)	الهدف
المشورات الصحية لحالة الشلل الرخو الحاد [‡]	عدد حالات الشلل الرخو الحاد التي استقادت من > = مشورتين صحييتين بين بداية الإصابة بالشلل والإبلاغ / عدد حالات الشلل الرخو الحاد	%80=<
كفاية الإبلاغ حسب المسمى الوظيفي	عدد المشورات الصحية الأولى التي أدت إلى الإبلاغ، حسب المسمى الوظيفي [مصدر الإبلاغ] [§] / عدد المشورات الصحية حسب نفس حسب المسمى الوظيفي	%80=<
مدى ملاءمة شبكة الترصد	عدد حالات الشلل الرخو الحاد التي استقادت من مشورات صحية أولى في موقع للإبلاغ داخل شبكة ترصد الشلل الرخو الحاد / عدد حالات الشلل الرخو الحاد	%80=<
حالات الشلل الرخو الحاد المُبلَّغ عنها في وقت متأخر: اكتمال معلومات المشورة الصحية	من بين حالات الشلل الرخو الحاد المُبلَّغ عنها بعد < 14 يوما من بداية الإصابة بالشلل: عدد حالات الشلل الرخو الحاد مع عدم وجود معلومات عن المشورات الصحية / عدد حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها بعد < 14 يوما من بداية الإصابة بالشلل	%80=<

* بالنسبة للبلدان ذات الأولوية (جد عالية المخاطر، عالية المخاطر، متوسطة إلى عالية المخاطر)، ينبغي تحليل المؤشرات شهريا.

† بالنسبة للبلدان التي لا تعتبر "ذات الأولوية"، ينبغي استعراض المؤشرات كل ثلاثة أشهر، وإدراجها في الاستعراضات المكتبية.

‡ يجب أن تصنف النتائج حسب نوع الجنس.

§ هذه هي "النسبة المئوية للمشورات الصحية الأولى حسب المسمى الوظيفي (على سبيل المثال، طبيب، وممرض، ومعالج، وملقح، وغيرها) التي أدت إلى الإبلاغ عن حالة الشلل الرخو الحاد.

الجدول هاء-8: المؤشرات غير الأساسية بشأن الترصد المجتمعي

المؤشر	العملية الحسابية (المعبر عنها كنسبة مئوية)	الهدف
نسبة حالات الشلل الرخو الحاد التي تم الإبلاغ عنها من خلال الترصد المجتمعي	عدد حالات الشلل الرخو الحاد (تلك المدرجة في قوائم المعلومات المفصلة) التي تم تحديدها من قبل المُخبر المجتمعي / عدد حالات الشلل الرخو الحاد المُدرجة على قائمة الخط	سيتم تحديدها لاحقاً
اكتمال التقارير الأسبوعية/الشهرية عن انعدام الحالات	عدد التقارير الواردة من المُخبرين المجتمعيين / عدد التقارير المتوقعة من المخبرين المجتمعيين	$\leq 80\%$
حسن توقيت التقارير الأسبوعية/الشهرية عن انعدام الحالات	عدد التقارير الواردة في الوقت المحدد من المخبرين المجتمعيين / عدد التقارير المتوقعة من المخبرين المجتمعيين	$\leq 80\%$
نسبة النساء المُخبرات	# النساء المُخبرات / عدد المخبرين	$\leq 50\% - 80\%*$
نسبة المُخبرين من المنطقة المحلية	عدد المخبرين المحليين / عدد المخبرين	$\leq 80\%*$
الإشراف على المُخبرين [†]	عدد المخبرين الذين تلقوا زيارة إشرافية واحدة على الأقل في الأشهر الثلاثة الماضية / عدد المخبرين	$\leq 80\%$
تدريب المُخبرين [‡]	عدد المخبرين الذين تلقوا تدريباً خلال العام الماضي / عدد المخبرين	$\leq 80\%$
معدل دوران المُخبرين [‡]	عدد المخبرين الذين غادروا خلال السنة الماضية / عدد المخبرين	سيتم تحديدها لاحقاً

* الهدف الذي سيتم تعديله على الصعيد القطري؛ يجب على البلدان ذات الأولوية إجراء تحليلات دورية.

[†] ينبغي استعراضها كل ثلاثة أشهر؛ ويجب على البلدان ذات الأولوية إجراء تحليلات دورية. اقتراح تصنيف النتائج حسب المشرف.

[‡] يجب أن تصنف النتائج حسب نوع الجنس.

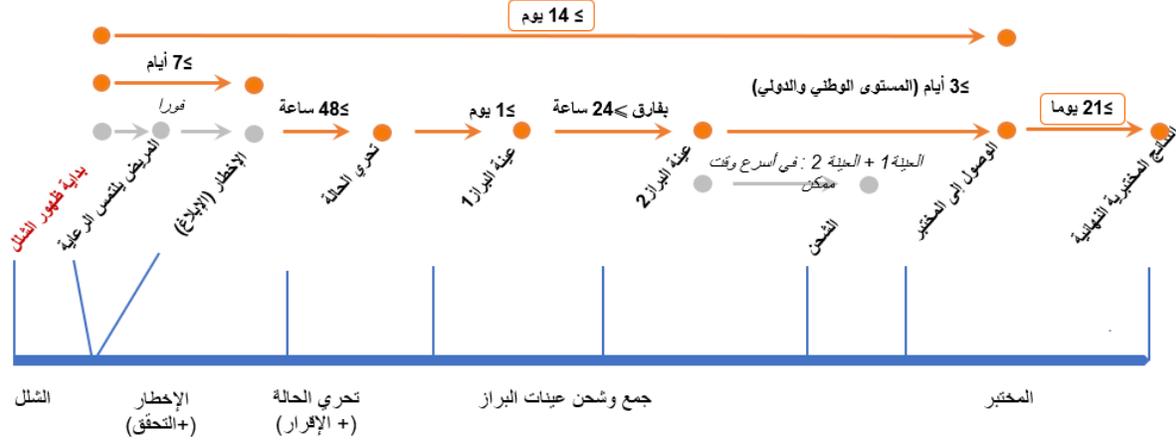
[§] ينبغي استعراضها سنوياً؛ ويجب على البلدان ذات الأولوية إجراء تحليلات دورية.

اعتبار معدل دوران المخبرين مؤشراً؛ والهدف هو أن يتم تحديده على الصعيد القطري.

الملحق واو - حسن التوقيت: حول سبل الحد من التأخير

وضعت استراتيجية المبادرة العالمية جدولاً زمنياً مستهدفاً بشأن الكشف والاستجابة، وهو ما توضحه خطة عمل ترصد شلل الأطفال العالمية للفترة 2022-2024 التي تمتد 35 يوماً لجميع المراحل من بداية الإصابة بالشلل إلى نتيجة المختبر النهائية (الشكل و-1).

الشكل و-1: حسن توقيت الكشف (حالات الشلل الرخو الحاد)، 35 يوماً (من بداية الإصابة بالشلل إلى نتيجة المختبر النهائية)



المصدر = منظمة الصحة العالمية.

ونظراً لأن التأخير في الكشف يمكن أن يحدث في أي مرحلة من مراحل الأنشطة الميدانية، واللوجستية، والمختبرية، يجب على البلدان القيام برصد توقيت كل مرحلة من مراحل العملية، ولا سيما على الصعيد دون الوطني، خاصة في جمع ونقل عينات البراز. ولا يمكن اتخاذ إجراءات سريعة لمعالجة الاختناقات التي تم تحديدها إلا من خلال رؤية واضحة للتأخيرات. وعلاوة على ذلك، يوصى بشدة بتوقع المشكلات، وتحديد البدائل بشكل استباقي كجزء من التأهب.

ويُبرز الجدول أدناه بعض حالات التأخير هذه، وأسبابها المحتملة والطرق التي يمكن للبرنامج اتباعها لمعالجتها (الجدول واو-1). في حين يركز هذا الجدول على حالات الشلل الرخو الحاد، وقد تنطبق حالات تأخير مماثلة وأسباب وحلول محتملة على عينات بشرية أخرى (على سبيل المثال، من مخالطي حالة الشلل الرخو الحاد، والأطفال الأصحاء) وعينات الترصد البيئي.

الجدول واو-1 : حالات التأخير المحتملة في الكشف وأسبابها وتدابير التخفيف

المرحلة	الهدف	الأسباب المحتملة	تدابير التخفيف والحلول الممكنة
من بداية الإصابة بالشلل الشلل إلى التماس الرعاية	حالات الشلل الرخو الحاد المُبلَّغ عنها ≥ 7 أيام من بداية الإصابة بالشلل	<ul style="list-style-type: none"> المسافة إلى أقرب مرفق/شخص انعدام الثقة في النظام الصحي تكلفة الخدمة حاجز اللغة 	<ul style="list-style-type: none"> تعديل أدوات جمع البيانات وتحليلها حسب البيانات المصنفة: الخصائص الاجتماعية أو اللغوية/الفئة السكانية المعرضة

<p>للخطر، والجنس، والسلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية من خلال أدوات معدلة لجمع البيانات وتحليلها</p> <ul style="list-style-type: none"> • القيام بمرح اجتماعي دوري (كل ستة أشهر) كجزء من استعراض شبكة الترصد النشط لتحديد الثغرات في مجال التغطية • واستنادا إلى النتائج، معالجة جميع القضايا (مثل العيادات المتنقلة، والعاملات الصحيات، والتشاور مع المجتمع المحلي وتحسيسه) 	<ul style="list-style-type: none"> • العوائق المرتبطة بنوع الجنس (بما في ذلك عدم وجود ممرضة/طبيبة، أو عدم توفر المريضة على إذن بالسفر إلى مرفق صحي) 	<p>(من الأفضل، على الفور)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • إجراء زيارات إشرافية متسقة وداعمة لوحدات الإبلاغ • ضمان تدريب وتحسيس كل موظف جديد • توفير المواد المتعلقة بالمعلومات والتعليم والاتصالات: تعريف الحالة، ومتطلبات الإبلاغ والمسار، ومعلومات الاتصال الخاصة بالمسؤول عن الترصد 	<ul style="list-style-type: none"> • الافتقار إلى التوعية وتحسيس مقدمي الرعاية الصحية 	<p>حالات الشلل الرخو الحاد المُبلَّغ عنها ≥ 7 أيام من بداية ظهور الإصابة بالشلل (من الأفضل، على الفور)</p>	<p>من التماس الرعاية إلى الإبلاغ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ضمان سهولة توفر مجموعات أدوات التحري في الحالات (المعدات واللوازم والمواد) • تعزيز المسؤوليات الواضحة وأعباء العمل المعقولة (أي توفير بديل احتياطي في حالة غياب المسؤول الرئيسي عن الترصد) 	<ul style="list-style-type: none"> • نقص التدريب • غياب شخص مؤهل لإجراء التحري • التأخير في تحديد مكان الحالة • فقدان الحالة للمتابعة (أي يتعذر العثور عليها) 	<p>≥ 48 ساعة</p>	<p>من الإبلاغ إلى التحري</p>

<ul style="list-style-type: none"> • إجراء دورات تدريبية منتظمة للموظفين المعنيين بالترصد والموظفين الاحتياطيين على المستوى الميداني (مثل موظفين في قطاعات أخرى في مجال الصحة العامة) 	<ul style="list-style-type: none"> • تضارب الأولويات، وتحديات أعباء العمل 		
<ul style="list-style-type: none"> • ضمان سهولة توفر مجموعات أدوات التحري في الحالات (المعدات واللوازم والمواد) • ضمان توفر معلومات الاتصال وعنوان الحالة • إذا كان جمع عينات البراز سيتم من قبل مقدم الرعاية، فتأكد من القيام بذلك بشكل مناسب 	<ul style="list-style-type: none"> • عدم توفر مجموعة الأدوات • العجز عن تحديد مكان الحالة (بسبب الخروج من المستشفى، والسفر، وما إلى ذلك) • عدم كفاية عينات البراز، أو وفاة الحالة 	<p>≥ يوم واحد</p>	<p>من التحري إلى جمع عينات البراز 1</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تقديم تعليمات واضحة للممرضات ومقدمي الرعاية بشأن جمع عينات البراز. • تقديم تعليمات واضحة بشأن أخذ عينات من المخالطين في حالة عدم كفاية العينات 	<ul style="list-style-type: none"> • عينة البراز غير كافية، أو وفاة الحالة. • لم تعد الحالة متواجدة في نفس الموقع (قضايا المتابعة). 	<p>≤ بفارق 24 ساعة</p>	<p>من جمع عينات البراز 1 إلى جمع عينات البراز 2</p>
<ul style="list-style-type: none"> • التتبع الإلكتروني التجريبي لعينات البراز³² • التخطيط للنقل في وقت مبكر، بما في ذلك خطة الطوارئ • الحصول على إذن خاص بنقل العينات، إذا لزم الأمر • تحديد الطرق البديلة، والناقلات 	<ul style="list-style-type: none"> • غياب أو سوء توفر المعلومات بشأن توقيت جمع عينات البراز 2 • ضعف التنسيق مع الخدمات البريدية • القضايا المتعلقة بمسارات النقل (مثل الإغلاق الكامل، وإغلاق الطرق) • تجميع العينات 	<p>وصول عينات البراز 2+1 إلى المختبر ≥ 3 أيام من جمع عينات البراز 2 (من الأفضل، على الفور)</p>	<p>من جمع عينات البراز 2 إلى الشحن إلى المستوى الوطني</p>

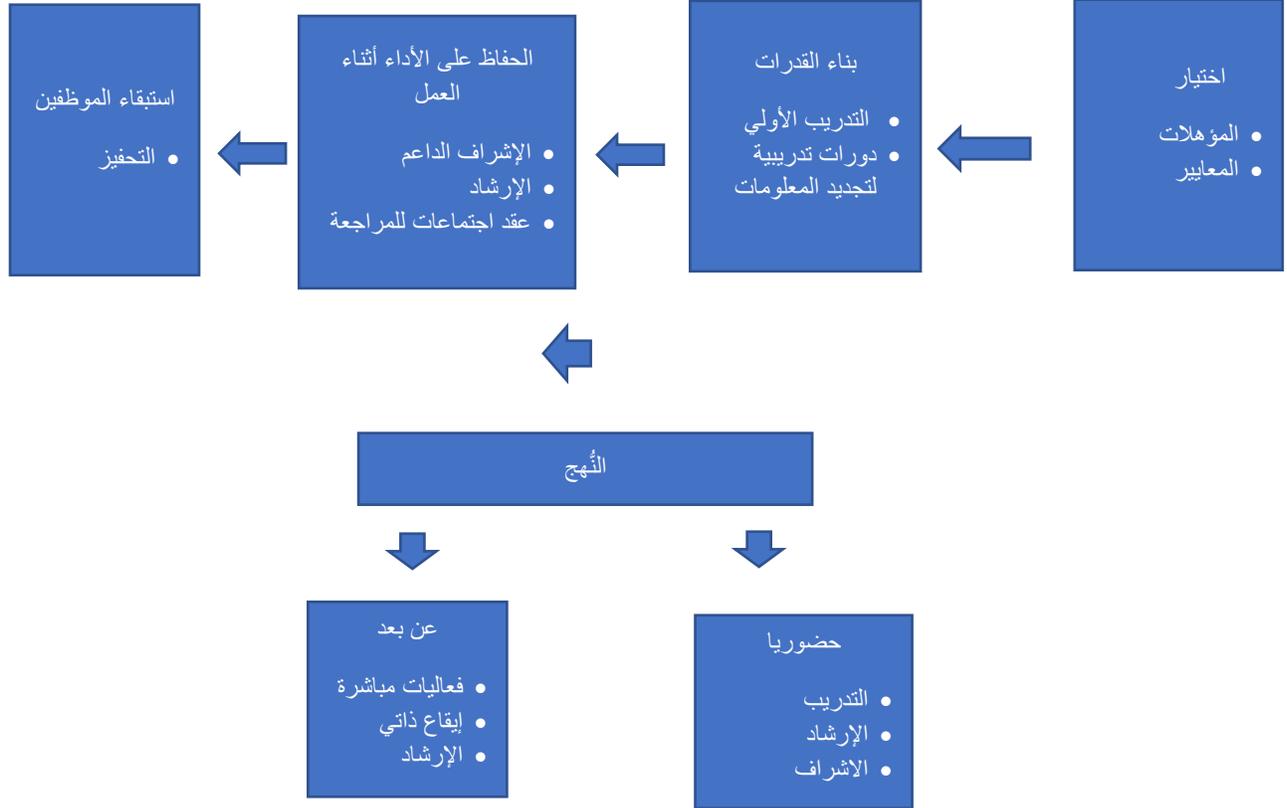
³² لمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى الهدف الخامس من الخطة العالمية لترصد شلل الأطفال. ومن المرتقب تطوير مذكرة توجيهية من قبل الفريق المعني بالترصد التابع للمبادرة العالمية بشأن التتبع الإلكتروني للعينة.

<ul style="list-style-type: none"> • زيادة سعة التخزين، وتحديد نقاط التخزين • عدم تجميع العينات • تحديد العينات ذات الأولوية لشحنها عند الاشتباه في حالة إصابة بشلل الأطفال (حالة مستعجلة) 			
<ul style="list-style-type: none"> • التتبع الإلكتروني التجريبي لعينات البراز • إنشاء خطط طوارئ باستخدام طرق أو مختبرات بديلة • استكشاف حلول مخصصة في حالة النزاع أو انعدام الأمن (على سبيل المثال، استخدام الرحلات الجوية الإنسانية لنقل العينات؛ إرسال عينات إلى مختبر بديل معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية) 	<ul style="list-style-type: none"> • سوء تخطيط النقل والشحن • انعدام الأمن أو إغلاق الطرق • العينات المحتفظ بها على الصعيد الوطني إلى أن يتم جمعها وشحنها (إرسال "دفعات") • إغلاق الحدود الدولية • تعليق الرحلات الجوية 	<p>وصول عينات البراز 2+1 إلى المختبر ≥ 3 أيام من جمع عينات البراز 2</p> <p>وصول البراز 2+1 إلى المختبر ≥ 3 أيام من جمع عينات البراز 2 (من الأفضل على الفور)</p> <p>وصول البراز 2+1 إلى المختبر ≥ 3 أيام من جمع عينات البراز 2</p>	<p>من الشحن على الصعيد الوطني إلى الوصول على المستوى الوطني</p> <p>من الوصول على الصعيد الوطني إلى الشحن إلى المختبر الوطني (الدولي)</p> <p>من الشحن إلى المختبر الوطني (الدولي) إلى الوصول إلى المختبر الوطني (الدولي)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • عند تقديم الطلبات لعام 2022، ضمان أن يكون الحد الأدنى من المخزون الاحتياطي (المواد الاستهلاكية الملحة والكواشف) كافياً للعمل لمدة عام واحد • إبرام عقد شحن مع العديد من شركات النقل الداخلية • وضع خطة شحن محلية ودولية بديلة مع العديد من مختبرات التسلسل الجيني 	<ul style="list-style-type: none"> • إغلاق الحدود الدولية • الصعوبات المتعلقة بشحن المعزولات إلى مختبر التسلسل الجيني • نقص الكواشف الضرورية • غموض في نتائج الاختبار (على سبيل المثال، الأرقام الويائية غير المتطابقة أو الناقصة، والاشتباه في تلوث متبادل). • استلام دفعات كبيرة من العينات. 	<p>تتم معالجة البراز 2+1 باتباع الإجراءات القياسية للشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال ضمن أوقات مستهدفة للشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال محددة لجميع الإجراءات</p>	<p>من الوصول إلى المختبر الوطني (الدولي) إلى النتائج النهائية</p> <p>(أي النتائج السلبية أو نتائج التسلسل الجيني للعينات الإيجابية)</p>

الملحق زاي: تسهيل بناء قوة عاملة ماهرة في مجال الترصد

إن وجود قوة عاملة ماهرة أمر أساسي لنظام ترصد يعمل بشكل جيد. ولتسهيل وجود قوة عاملة ماهرة، ينبغي للمسؤولين عن الترصد أن يعملوا على تنفيذ مجموعة واسعة من الأنشطة التي تساعد على بناء القدرات البشرية واستدامتها (الشكل زاي -1)، مع مراعاة النهج المبينة أدناه.

الشكل زاي-1: مجموعة من الأنشطة لبناء قوة عاملة ماهرة والحفاظ عليها



المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الاختيار: يجب أن يستند اختيار المسؤولين عن الترصد والمشرفين والمخبرين عن الترصد المجتمعي إلى قدرة المرشح على أداء الدور وإمكاناته في التنمية. كما ينبغي إعطاء الأولوية للتوازن بين الجنسين وملاءمته للأعراف الثقافية والاجتماعية، ودعمه لجميع الأدوار.

بناء القدرات: بينما يشكل بناء القدرات مهمة أوسع تتمثل في المسؤولية المشتركة بين المسؤولين والموظفين (الشكل زاي-2)، إلا أنها تعتمد بشكل أساسي على التدريب. وينبغي تزويد جميع موظفي الترصد بالتدريب الأولي والدورات التدريبية الرسمية المتقدمة، والتي تُقدم إما بشكل حضوري أو عن بعد، كل سنتين على الأقل، وبتدريبات منتظمة لتجديد المعارف، ويفضل أن يتم ذلك بإعطاء شهادات ذات فترة صلاحية محددة، كشهادة سنوية مثلا.

شكل ز- 2 : المسؤوليات المشتركة في بناء القدرات



المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الحفاظ على الأداء: يجب على المديرين متابعة التدريب، وبناء القدرات للتأكد من دعم الموظفين الميدانيين في أدوارهم – لتمكينهم من تطبيق مهاراتهم وتطويرها بشكل أكبر.

- يساعد التوجيه الفردي على بناء قدرات الموظفين الميدانيين وثقتهم. وينبغي للمديرين، كجزء من دورهم في الرصد والإرشاد، القيام بزيارات ترصد نشطة ومنظمة، علاوة على إجراء تحقيقات في الحالات مع الموظفين الميدانيين، حيث يمكنهم تقديم عروض توضيحية أثناء العمل وأمثلة من الحياة الواقعية. كما ينبغي أيضاً توفير فرص إرشاد مخصصة، حسب الاحتياجات.
- ينبغي أن يتبع الإشراف الداعم خطة محددة سلفاً، باستخدام قوائم مرجعية لأداء الموظفين ووثائق أخرى، بما في ذلك مساهمات الموظفين ومتابعة الإجراءات التصحيحية المحتملة.
- ينبغي للمسؤولين عقد اجتماعات للمراجعة – سواء على شكل اجتماعات جماعية أو منفردة مع فريق العمل، بشكل منتظم – لمناقشة الأداء، وتقديم التحديثات، وتحديد الغايات والأهداف.

استبقاء الموظفين: يتم تعزيز استبقاء موظفين عندما يعطي المديرين الأولوية للإشراف الداعم، والمكافأة، وتقدير الأداء الجيد، والدعوة إلى التطوير الوظيفي، إضافة إلى المدخلات التحفيزية أثناء الاجتماعات (مع التركيز على المساهمة في "الصورة الإجمالية")، وإشراك المشاهير والشخصيات المعروفة للرفع من مستوى الإدراك العام للبرنامج.

يقوم الفريق المعني بالترصد بوضع اللمسات الأخيرة على المنشورات *Global Guidelines for Acute Flaccid Paralysis* و *Poliovirus Surveillance* (AFP)، وحزمة التدريب على ترصد شلل الأطفال ذات الصلة، والتي يتم تحديثها لتعكس أولويات ومؤشرات وأهداف استراتيجية المبادرة العالمية. وينبغي أن تكون هذه الموارد متاحة بحلول الربع الأول من عام 2022. ومن المتوقع أن تقوم المكاتب الإقليمية والبرامج القطرية بتكييف هذه المواد لتناسب السياق المحلي. لمزيد من المعلومات، يمكنكم الاتصال بجهة التنسيق الإقليمية لترصد شلل الأطفال والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

الجدول زاي-1: موارد القوة العاملة الماهرة

المورد	المجال
<ul style="list-style-type: none"> المبادئ التوجيهية لترصد شلل الأطفال، والوثائق الإرشادية، وأدوات المساعدة على العمل، والقوائم المرجعية، متاحة على الموقع الإلكتروني للمبادرة العالمية تحت Tools, Protocols and Guidelines Polio Health Topic على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية دورات OpenWHO متاحة باللغتين الإنجليزية والفرنسية دورات أغورا الإلكترونية (Agora e-courses) التابعة لليونسيف حول شلل الأطفال والصحة العامة 	المواقع الإلكترونية المتعلقة بشلل الأطفال
<ul style="list-style-type: none"> فيديو تدريبي تابع لأكاديمية التمتع سلسلة Public Health 101 series التابعة لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها The Laboratory Safety Institute (معهد سلامة المختبرات) 	المهارات العامة الأساسية
<ul style="list-style-type: none"> منهجيات التعلم الإلكتروني والممارسات الجيدة (منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة) أفضل الممارسات للتوجيه الافتراضي (Together Platform) (منصة معا) 7 دروس مستفادة من 7 أشهر من التوجيه عن بعد (Towards Data Science blog) (نحو مدونة علوم البيانات) بناء القدرات البشرية (The 3 by 5 initiative for HIV/AIDS) (مبادرة 3 في 5 المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) 	التعلم والإرشاد الإلكتروني
<ul style="list-style-type: none"> دورات تدريبية حول ترصد شلل الأطفال ونوع الجنس، متاحة باللغتين الإنجليزية والفرنسية. للاستفسار عن توفرها، يرجى الاتصال بـ Corey.Peak@gatesfoundation.org Gender dimension of acute flaccid paralysis surveillance in Nigeria (International Journal of Gender & Women's Studies) Gender mainstreaming for health managers: a practical approach (منظمة الصحة العالمية) 	نوع الجنس

الملحق هاء - دمج ترصد فيروس شلل الأطفال

قدمت المبادرة العالمية، على مدى أكثر من 30 عاماً، دعماً مالياً لبرنامج منظمة الصحة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. ومع الإغلاق المتوقع للمبادرة العالمية عند الإعلان عن استئصال شلل الأطفال، سيتوقف تمويل المبادرة العالمية، مما يشكل خطراً على استدامة الاستئصال، حيث تعتمد العديد من البلدان بشكل كبير على البنية التحتية للمبادرة العالمية واستقادات من دعم هذه الأخيرة لتدخلات أوسع نطاقاً في مجال الصحة العامة.

ما هو الفرق بين الانتقال والدمج؟

10 - إن "الدمج" و "الانتقال" هما عمليتان منفصلتان ولكنهما مترابطتان.

- تهدف المرحلة الانتقالية لاستئصال شلل الأطفال إلى الحفاظ على الشبكة والبنية التحتية التي أنشئت لاستئصاله، حيثما تطلب الأمر ذلك، من أجل تعزيز الأولويات الصحية الأوسع نطاقاً، ولا سيما التمنيع الأساسي، والكشف عن الأمراض، والتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ. والمرحلة الانتقالية هي عملية دمج الوظائف المدعومة من طرف المبادرة العالمية في النظم الصحية القطرية، وانتقال عملية التمويل إلى الحكومات الوطنية.³³
- تعرّف استراتيجية المبادرة العالمية دمج برنامج شلل الأطفال بأنه "جهود مشتركة بين برنامج استئصال شلل الأطفال ومجموعة من الشركاء بهدف تحسين نتائج التمنيع [والترصد] في المناطق الجغرافية المستهدفة".³⁴ وتتم متابعة الدمج لأغراض الترصد أساساً من خلال تعزيز التعاون مع البرامج الأخرى.

ما الحاجة وراء الدمج؟

- من المتوقع أن يحدث الانتقال على مراحل. وهذا النهج التدريجي سيتم من خلال الدمج، حيث ستظل هناك حاجة إلى الدعم من قبل شركاء المبادرة إلى أن تصبح الحكومات و/أو الشركاء الآخرون على استعداد لتولي مسؤولياتهم.
- الدمج عنصر أساسي في الاستراتيجية الجديدة للمبادرة العالمية، وجزء لا يتجزأ من خطة التمنيع 2030، والخطة الاستراتيجية للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (غافي 5.0)، (2021-2025) - كل منها ملتزم بالعمل بطريقة منهجية ومتكاملة لحماية السكان³⁵. والأهداف الشاملة التي تتضمنها هذه الاستراتيجيات لا تقتصر على تحقيق استدامة استئصال شلل الأطفال

³³ يسترشد الانتقال في مجال شلل الأطفال بخطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (2018-2023). والتقرير الأخير عن الانتقال في مجال شلل الأطفال متاح في:

جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين. جنيف، 10 أيار/مايو 2019. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_10-ar.pdf).

يمكن الاتصال بالفريق المعني بالانتقال في مجال شلل الأطفال على العنوان: polio-transition@who.int

³⁴ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026: الوفاء بالوعد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345967/9789240035324-ara.pdf>).

³⁵ خطة التمنيع لعام 2030 - استراتيجية عالمية تهدف إلى عدم إغفال أحد (IA2030). قسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020

(<https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>). التحالف العالمي لللقاحات

والتمنيع (غافي). استراتيجية المرحلة الخامسة (2021-2025). جنيف: التحالف العالمي لللقاحات والتمنيع؛ 2019 (5-<https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5>). (2021-2025).

فحسب، بل أيضا تحقيق تطلعات أوسع نطاقا للوصول إلى الأطفال الذين يعانون من نقص التمنيع و"الجرعة الصفريّة" للحد من الوفيات، والمرضاة الناجمة عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات خلال جميع مراحل الحياة.

- كان لجائحة كوفيد-19، من ناحية، تأثير سلبي على أنشطة الترصد والتمنيع الرئيسية لاستئصال شلل الأطفال وغيره من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وأوقفت انتقال شلل الأطفال مؤقتا. ومن ناحية أخرى، لعبت إمكانات برنامج استئصال شلل الأطفال دورا حاسما في مكافحة الجائحة باستخدام موظفي البرنامج، وهياكله، ونظم المعلومات وأساليب عمله. وقد فتح هذا الوضع رؤى وفرصا حول كيفية تقديم خدمة متكاملة باستخدام نهج مبتكرة سريعة. ولدعم الاستجابة للجائحة، بالموازاة مع تقديم أنشطة التمنيع والترصد الأوسع نطاقا، قامت المبادرة العالمية والبرنامج الموسع للتمنيع بتسريع مبادرتيها بشأن الدمج وأطلقا برنامج عمل مؤقت للإجراءات المتكاملة³⁶ في سياق كوفيد-19. كما يقدم برنامج العمل المؤقت إرشادات لتضافر جهود استئصال شلل الأطفال وجهود البرنامج الموسع للتمنيع في المجالات ذات المنفعة المتبادلة. ومن خلال الاستفادة من روح التعاون هذه والتخطيط المشترك والاستجابة لحالات الطوارئ، يمكن تحقيق استئصال شلل الأطفال وسط أولويات صحية متنافسة وفي بيئة محدودة الموارد.

ما هي المخاطر المرتبطة بالدمج؟

هناك خطر يتمثل في أن تتعرض جودة ترصد شلل الأطفال وحساسيته العامة للخطر في البلدان ذات الأولوية بسبب سوء تخطيط الدمج أو سوء تنفيذه (أي بسبب قلة الموارد أو عدم كفايتها، أو عدم تحديد المسؤوليات، أو غياب هياكل الإدارة والإشراف أو الافتقار إليها).

ما هو الجزء من ترصد شلل الأطفال الذي يمكن دمجه؟

تعد مجالات العمل التقنية والوظائف التمكينية التالية مناسبة تماما للمواءمة والتكامل مع البرامج والإدارات التي تنفذ ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتي قد تتسبب في حدوث أوبئة، وباستثناء البلدان الموطونة، لا تزال هناك عملية دمج واسعة النطاق ومتواصلة منذ سنوات عديدة. ولدعم دمج الترصد في البلدان الموطونة قبل استئصال شلل الأطفال ومرحلة الإسهاد، سيكون من الضروري إجراء تقييم أساسي للمستوى الحالي لدمج نظام ترصد شلل الأطفال.

الجدول ح - 1: مجالات الدمج المحتملة في جميع البلدان ذات الأولوية

أنشطة وعمليات الدمج	مجال العمل
• الترصد النشط، والترصد المجتمعي، والإشراف، واستعراض الترصد، ونقل العينات	ترصد الشلل الرخو الحاد
• جمع عينات شلل الأطفال وغيره من مسببات الأمراض، والإشراف عليها، ونقلها	الترصد البيئي
• دمج المختبرات الوطنية لفيروس شلل الأطفال مع الأمراض الفيروسيّة أو المعدية الأخرى	الترصد المختبري

³⁶ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. برنامج استئصال شلل الأطفال والبرنامج الأساسي لبرنامج العمل المؤقت للتمنيع من أجل إجراءات متكاملة في سياق جائحة كوفيد-19 (بالإنجليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/09/Integration-POW-under-Covid-v2.0.pdf>)

• نظم المعلومات، وأدوات جمع البيانات الإلكترونية، وبيانات نظم المعلومات الجغرافية، وتحليل البيانات، وتقييم المخاطر	نظم المعلومات
• التخطيط الاستراتيجي المتكامل على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية • الإدارة التقنية والتشغيلية، بما في ذلك إدارة الموظفين وبناء القدرات	الإدارة والتنسيق

ما هي أفضل طريقة للتعامل مع الدمج؟

لا يمكن أن يتخذ دمج نظم الترصد نهج "مقاس واحد يناسب الجميع". إذ يجب أن تتكيف نظم الترصد مع احتياجات البلد، حيث أن البلدان تختلف من حيث التركيبة السكانية والقدرات التقنية، وتواجه تحديات اقتصادية وجيوسياسية مختلفة، كما تمر بمراحل مختلفة من التحول الوبائي. وهذه العوامل الأساسية هي التي تقوم عليها الأسس الخاصة بكل بلد، التي تحدد، بالإضافة إلى المخاطر الخاصة بالأمراض، قدرة البلد على التصدي للتحديات.

وتشمل الإجراءات الرئيسية لدعم الدمج الناجح للترصد ما يلي:

- استيعاب أن استراتيجية الترصد ليست "مقاس واحد يناسب الجميع" وضمان تكييف استراتيجيات الترصد مع السياق المحلي؛
- تقديم الدعم التقني والمالي، وغير ذلك من أنواع الدعم على الصعيد القطري إلى البلدان ذات الأولوية التي لديها أكبر ثغرات في قدراتها؛
- التركيز على جودة الترصد وليس الكمية، حيث لا يتم تحديد النجاح من خلال عدد الأمراض المستهدفة التي يمكن الوقاية منها باللقاحات من قبل النظام، ولكن من خلال جودة الترصد وحساسيته لتلك الأمراض ذات الأولوية القصوى؛
- تحديد هدف طموح طويل الأجل مع وضع خطة عمل واضحة وهادفة قصيرة الأجل.

وتشمل الخطوات التي يمكن اتخاذها لضمان الدمج في البلد ما يلي:

- إنشاء فريق موحد للترصد والتحليل كمحطة شاملة لجميع احتياجات الترصد والتحليل؛
- وضع خطة تشغيلية منسقة للترصد على الصعيد القطري؛
- بناء قدرات الموارد البشرية المستهدفة على الصعيدين الوطني ودون الوطني؛
- موازنة التوجيه الميداني وأدوات جمع البيانات؛
- موازنة البنية التحتية لإدارة البيانات والمعلومات.

الخطوات التالية

اتبعت أقاليم المنظمة والبلدان نُهجاً مختلفة. وهي الآن في مراحل متباينة من إقرار الدمج والانتقال وتنفيذهما. ومع ذلك، ولكي تتم عملية الدمج بنجاح، يجب على البرنامج أن يستعرض ويعزز بشكل منهجي الدمج في كل خطوة من عمليات ترصد شلل الأطفال على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية، مع التركيز على البلدان ذات الأولوية.

ولتحقيق الدمج الناجح، ستعطى الأولوية لعدد قليل من البلدان للتنفيذ المبكر. وقد اتخذت المبادرة العالمية بالفعل مجموعة من الخطوات، كما أن خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال هذه تقترح بعض الأنشطة المتكاملة. وسيعزز الفريق المعني بالترصد عملية الدمج من خلال العمل مع أصحاب المصلحة الآخرين العاملين على ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والتي قد تؤدي إلى ظهور أوبئة، من أجل وضع خارطة طريق مشتركة تحدد بوضوح الرؤية الخاصة بدمج الترصد في البلدان ذات الأولوية، كما تتناول الخطوات التشغيلية للدمج في البلدان ذات الأولوية، مع ضمان التنسيق على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية.

الملحق طاء - نوع الجنس وترصد شلل الأطفال

إذا لم يتم فهم الأدوار والمعايير والعلاقات بين الجنسين، وتحليلها ومعالجتها بشكل كاف، فإن التدخلات المتعلقة باستئصال شلل الأطفال لن تكون فعالة بما فيه الكفاية للوصول إلى كل آخر طفل.

ونشرت المبادرة العالمية/استراتيجية تحقيق المساواة بين الجنسين 2019-2023 بهدف التوجيه وتحديد النطاق للارتقاء بالمساواة بين الجنسين وتعزيز تعميم مراعاة منظور نوع الجنس في جميع التدخلات والاستراتيجيات والسياسات³⁷. ولدعم شركاء المبادرة العالمية، والمكاتب الإقليمية، والبرامج القطرية من أجل تعميم مراعاة نوع الجنس، ترد أدناه تعاريف مفيدة وجدول تقييم يراعي منظور نوع الجنس (الجدول طاء-1 والشكل طاء-1).

الجدول طاء-1 : التعاريف المتعلقة بنوع الجنس

المصطلح	التعريف
الجنس	عادة ما يتم تحديده عند الولادة ويشير إلى الخصائص البيولوجية التي تُعرّف الشخص على أنه أنثى أو ذكر أو غير محدد الجنس.
نوع الجنس	يشير إلى الأدوار، والمعايير، والسلوكيات المبنية اجتماعياً والتي يعتبرها مجتمع معين مناسبة للأفراد على أساس الجنس الذي تم تحديده عند الولادة. كما يشكل نوع الجنس العلاقات بين مجموعات النساء والرجال وداخلها.
الإنصاف بين الجنسين	عملية الإنصاف للنساء والرجال. وهو التسليم بأن الرجال والنساء لديهم احتياجات وسلطة وإمكانيات مختلفة للوصول إلى الموارد، وهو ما ينبغي تحديده والتطرق إليه بطريقة تعالج الخلل. وتؤدي معالجة الإنصاف بين الجنسين إلى تحقيق المساواة.
المساواة بين الجنسين	غياب التمييز على أساس جنس الشخص أو نوع جنسه. وهذا يعني توفير نفس الفرص لكل شخص، بما في ذلك الوصول إلى الموارد الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية والتمكين منها، مع الحماية بموجب القانون (مثل الخدمات الصحية والتعليم والحق في التصويت).
تعميم منظور نوع الجنس	عملية تقييم الآثار المترتبة على أي عمل مخطط له في إطار النظام الصحي، بما في ذلك التشريعات والسياسات والبرامج أو تقديم الخدمات، في جميع المجالات التقنية وعلى جميع المستويات، على النساء والرجال والأشخاص المتنوعين جنسياً. وهي استراتيجية لجعل شواغل وتجارب مختلف النساء والرجال جزءاً لا يتجزأ من تصميم وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات والبرامج في جميع المجالات ليستفيد منها الجميع بشكل عادل، ووضع حد لعدم المساواة. وتعميم مراعاة منظور نوع الجنس ليس غاية في حد ذاته، بل هو استراتيجية ونهج ووسيلة لتحقيق هدف المساواة بين الجنسين.

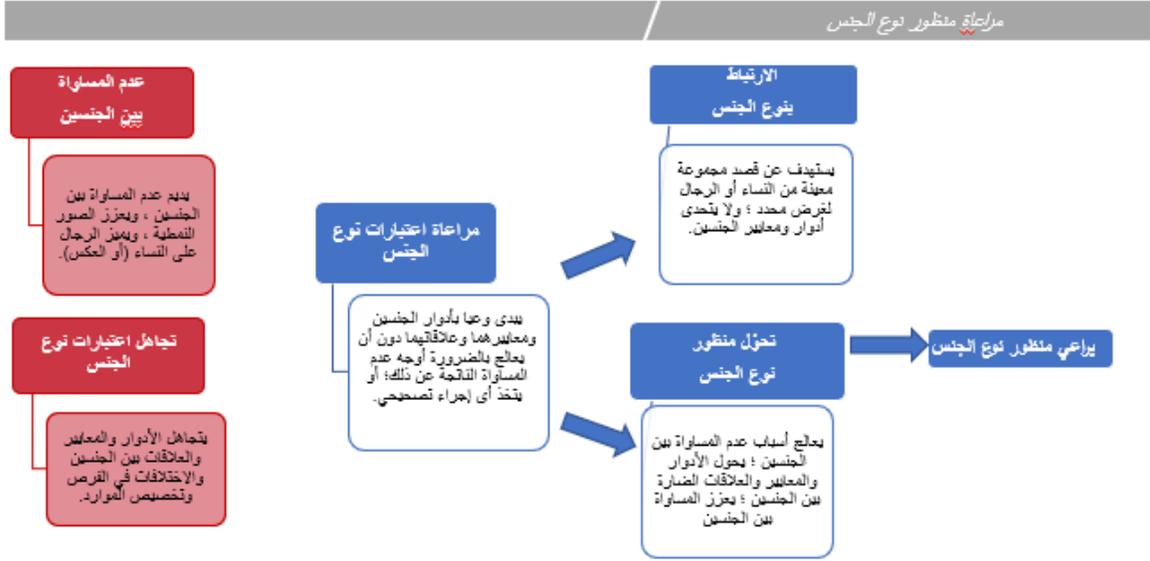
³⁷ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية تحقيق المساواة بين الجنسين 2019-2023. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333649/WHO-POLIO-19.01-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y>).

مراعاة نوع الجنس	البرامج التي تبين الوعي بأدوار الجنسين ومعاييرها وعلاقاتها، بينما لا تعالج بالضرورة أوجه عدم المساواة التي تولدها. ولم يتم اتخاذ أي إجراءات لعلاج هذا الوضع.
مراعاة منظور نوع الجنس	البرامج أو السياسات التي تم فيها النظر في معايير نوع الجنس والأدوار وأوجه عدم المساواة واتخذت تدابير لمعالجتها بفعالية. وهي تتجاوز اعتبارات نوع الجنس وتشمل إجراءات نوع الجنس أو تحول نوع الجنس.
الاعتبارات الخاصة بنوع الجنس	البرامج التي تستهدف عمدا مجموعة محددة من النساء أو الرجال لغرض محدد، ولكنها لا تتحدى أدوار نوع الجنس ومعاييرها
تحول منظور نوع الجنس	النهج التي تحاول إعادة تعريف وتغيير الأدوار والمعايير والمواقف والممارسات القائمة الخاصة بنوع الجنس. وتعالج هذه التدخلات الأسباب الجذرية لعدم المساواة بين الجنسين وإعادة تشكيل علاقات عدم تكافؤ القوى.

*تعريف مستمدة من ملحق خطة التمنيع لعام 2030 (سيُنشر قريبا) ومن Gender Mainstreaming Manual for health managers الصادر عن منظمة الصحة العالمية، أسئلة وأجوبة منظمة الصحة العالمية:

https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1 و <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health>.

الشكل طاء -1: مقياس التقييم المراعي لنوع الجنس



المصدر: مقتبس من

* Gender Responsive Assessment Scale: Criteria for assessing programmes and policies. Gender mainstreaming for health managers: a practical approach 2011 : منظمة الصحة العالمية؛

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44516/9789241501064_eng.pdf)

التأخير في الكشف المرتبط بنوع الجنس

بغض النظر عن السياق، ولا سيما في المناطق عالية المخاطر، ومع وجود فئات سكانية خاصة، يجب أن يكون نظام ترصد شلل الأطفال قادراً على تحديد المراحل التي قد تؤثر فيها المعايير والأدوار والعلاقات المرتبطة بنوع الجنس، إضافة إلى أوجه عدم المساواة بين الجنسين، على كشف الحالات والإبلاغ عنها (الجدول طاء-2).

وللتقليل إلى أدنى حد من خطر حدوث تأخير في الكشف المرتبط بنوع الجنس:

- يتم تشجيع البرامج على جمع وتحليل البيانات المصنفة حسب نوع الجنس على أساس منهجي، من خلال النماذج المعدلة لتحري الحالات والأدوات التحليلية، وتحديد المراحل التي تشهد تأخيراً دائماً ومتكرراً في الكشف والإبلاغ والتحري، الذي قد ينتج عن العوائق المرتبطة بنوع الجنس (على مدى فترة تتراوح بين 12 و24 شهراً).
- ينبغي لموظفي الترصد و/أو مديري البرامج، حيثما لوحظ ذلك، إجراء تقييمات معمقة بدعم من الأخصائيين في الإدارة وفي المسائل المتعلقة بنوع الجنس والنظر في اتخاذ إجراءات ممكنة ومقبولة محلياً لمعالجة الثغرات (انظر الجدول طاء-2).

عند النظر في الإجراءات التي تهدف إلى توجيه تدخلات الترصد ودعمها، ينبغي دائماً:

- التعاون مع المجموعات النسائية ولجان صحة المرأة والشبكات الشعبية وغيرها من المنظمات والتواصل معها، التي تتوفر على فهم قوي وقدرة التأثير على السلوكيات الساعية إلى التماس الرعاية الصحية، والعوائق المتعلقة بنوع الجنس، وقضايا صحة الأطفال؛
- التشاور مع السلطات المجتمعية، والزعماء الدينيين، وأصحاب النفوذ، وكبار السن، بمن فيهم النساء، لتحسيس النساء أو الأسر المعيشية والتفاوض بشأن الوصول إليهم والرفع من مشاركة المرأة؛
- التحسيس بشأن مشاركة الآباء والرجال على قدم المساواة في رعاية الأطفال، وتقديم الرعاية، والمهام المنزلية؛ وتعزيزها
- ضمان أن تكون قنوات الاتصال والأدوات والمواد والرسائل خاصة بالسياق، ومسترشدة بتحليل نوع الجنس، وخالية من القوالب النمطية الضارة للجنسين.

الجدول طاء-2: أمثلة على العوائق المتعلقة بنوع الجنس التي تعترض الكشف والاستجابة في مجال الترصد

المراحل	القضايا المحتملة وأسبابها	الإجراءات الممكنة
من بداية الإصابة بالشلل إلى التماس الرعاية	<ul style="list-style-type: none"> • عدم التماس الرعاية أو التأخير في طلبها: • افتقار مقدمات الرعاية من النساء إلى سلطة اتخاذ القرار و/أو مواجهتهن لتحديات أو قيود في التنقل (نقص وسائل النقل، والمال، والوقت، والواجبات المنزلية المتعددة، والحاجة إلى إذن للسفر إلى المرفق الصحي، و/أو مرافق /رفيق سفر ذكر) • انخفاض الوعي ومعدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى مقدمات الرعاية من النساء، وعدم الحصول على المعلومات الصحية في أشكال مناسبة • الموقف التمييزي في السلوك الذي يكفل التماس الرعاية الصحية بالنسبة للمرضى الإناث (على سبيل المثال، إعطاء الأولوية لحصول الذكور على الرعاية الصحية / التأخير في التماس الرعاية للفتيات، وسوء جودة الخدمات المقدمة من العاملين الصحيين تجاه النساء) • غياب مقدمي الرعاية الصحية المحليين من النساء 	<ul style="list-style-type: none"> • إجراء تحليل/ تقييم نوع الجنس لتحديد العوائق المرتبطة بنوع الجنس المحددة الخاصة بالسياق/البيئة • الدعوة لدى السلطات المحلية • تحسيس المجتمع وإشراك الرجال في أنشطة التوعية في مجال الترصد • تكييف الخدمات مع احتياجات المرأة (تكييف أوقات العمل للخدمات الصحية، وأنشطة التوعية في مجال الترصد، وما إلى ذلك)

<ul style="list-style-type: none"> • ضمان توافر التدريب لجميع الموظفين • الانخراط مع العاملات في الصفوف الأمامية لتحديد وتلبية احتياجاتهن وتحدياتهن، لاسيما فيما يتعلق بالسلامة (مثل توقيت التدريب، وخيارات النقل، والموقع) • تحسيس العاملين الصحيين المحليين (مع مراعاة اعتبارات الأمن والسلامة) • ضمان توافر وسائل النقل الآمنة والكافية للموظفين • التواصل مع المجموعات النسائية المحلية والتعاون معها لإيجاد حلول • تكييف تركيبة الفريق المعني بالترصد المجتمعي 	<p>الإبلاغ المتأخر أو عدم الإبلاغ بسبب:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عدم كفاية المعرفة وفرص التدريب المتاحة للعاملين في مجال الرعاية النسائية • عدم استجابة التسلسل الهرمي الطبي عندما تقوم إحدى العاملات بالإبلاغ عن حالة الشلل الرخو الحاد • زيارات الترصد النشط التي لا يتم إجراؤها بانتظام و/أو بشكل كاف بسبب نقص وسائل النقل المناسبة، و/أو المرافقين الذكور • الافتقار إلى النساء كمرشدات مجتمعات (على سبيل المثال، في ما يتعلق بالترصد المجتمعي) بسبب المعايير والأدوار القائمة والمرتبطة بنوع الجنس 	<p>الإبلاغ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يأخذ تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية/موظفي الترصد في الاعتبار التحديات والعوائق المتصلة بنوع الجنس التي تعترض مشاركة المرأة (مثل الموقع، والتوقيت، والنقل، ورفيق السفر إذا لزم الأمر) • تكييف تركيبة الفريق المعني بالترصد • تحسيس النظام الصحي المحلي و/أو المجتمع المحلي • ضمان سلامة النساء العاملات في الصفوف الأمامية 	<p>تأخر التحري و/ أو جمع عينات البراز بسبب:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عدم كفاية فرص التدريب المتاحة للنساء المسؤولات عن الترصد • غياب موظفات الترصد اللواتي تستطعن الدخول إلى منزل الحالة المصابة بالشلل الرخو الحاد • عدم قدرة مقدمات الرعاية على المبيت في مرفق صحي عند نقل الحالة إلى المستشفى • مخاطر السلامة والأمن التي تواجهها العاملات 	<p>التحري في الحالة وجمع عينات البراز</p>

نوع الجنس، وبيئة العمل، والثقافة التنظيمية

يجب على مديري ترصد شلل الأطفال أن يكفلوا تطبيق رؤية تراعي منظور نوع الجنس على البرنامج لتعزيز المساواة بين الجنسين ومعالجة أي عوائق مرتبطة بنوع الجنس، أو غيرها من العوامل التي تؤثر على سلامة موظفيها وأدائهم، فضلا عن تقدمهم في مسارهم الوظيفي. إن المنظمة التي لا تشجع المساواة بين الجنسين، ولا تستجيب لاحتياجات النساء والرجال في سياساتها وبرامجها، ولا تعزز المشاركة الهادفة للمرأة على جميع المستويات لا يمكنها توفير بيئة عمل وثقافة آمنة وتمكينية تزيد من إمكاناتها إلى أقصى حد.

الإجراءات التي يجب مراعاتها

- الرفع من مشاركة المرأة المتساوية والهادفة في القوة العاملة المعنية بالترصد على جميع المستويات وتحديد الثغرات في تركيبة الفريق المعني بالترصد التي يمكن أن تسهم في أوجه القصور في التحري في الحالات (مثل عدم تمكن الفرق المكونة من الرجال من الوصول إلى المنازل في سياقات معينة). ويشمل ذلك التوازن بين الجنسين في صفوف المشرفين.
- تحديد الاحتياجات والعقبات الخاصة التي تواجهها العاملات في الخطوط الأمامية لزيادة مشاركة المرأة (مثل الاحتياجات أو العوائق المتعلقة بالتنقل، والسلامة، والنقل، والمعدات، والإلمام بالقراءة والكتابة [بما في ذلك الأمية الرقمية]، والتدريب)
- إجراء تدريب إلزامي لجميع الموظفين على منع ومكافحة الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي.
- تبادل المعلومات حول آليات ونظم الإبلاغ والدعم القائمة لمعالجة جميع أشكال الاستغلال الجنسي أو الاعتداء الجنسي أو التحرش الجنسي.
- إعداد آليات اتصال للنساء المشاركات في ترصد شلل الأطفال، إذا لم تكن موجودة فعليا، لتمكينهم من التعبير عن تلك القضايا التي تؤثر على سلامتهن البدنية والعاطفية في العمل ومناقشتها بكل ثقة (مثل اللجوء إلى الإرشاد، وممثل الموظفين).
- ضمان إدراج الوحدة المتعلقة بنوع الجنس في جميع الدورات التدريبية الخاصة بترصد شلل الأطفال، مع التركيز على تقديم وصف لنوع الجنس والعوائق المرتبطة بنوع الجنس في مجال الترصد.
- إضفاء الطابع المؤسسي على تقديم التحليل الذي يراعي نوع الجنس بشكل منتظم ومنهجي في جميع التقارير.
- التأكد من أن الدورات التدريبية والتحسيس في المرافق الصحية أو داخل المجتمعات المحلية:
 - تتضمن العوائق المرتبطة بنوع الجنس التي تحول دون التمتع والترصد؛
 - تسلط الضوء على المساواة بين الأيوين، وتقاسم مسؤوليات تقديم الرعاية وتعزيز مشاركة الآباء على قدم المساواة في رعاية الأطفال، وتقديم الرعاية، والمهام المنزلية (تفضيل استعمال عبارة "الآباء ومقدمي الرعاية")؛
 - تعمل على ضمان تمثيل مختلف النساء والرجال في المرئيات والصور التدريبية؛
 - تقدم بيانات مصنفة حسب نوع الجنس وتحليل نوع الجنس، كلما أمكن ذلك، حيثما تكون هناك حاجة إلى أمثلة ورسوم توضيحية "واقعية"، وتسلط الضوء على أهمية جمع وتحليل البيانات المصنفة حسب نوع الجنس في جميع أنشطة الرصد والتقييم؛ و

- متاحة لجميع المشاركين (على سبيل المثال، أن تكون المرافق آمنة ويمكن الوصول إليها بسهولة، والتوقيت مناسب، وترتيبات الجلوس مناسبة، والمنظمون والوسطاء يعرفون كيفية إدارة الجلسات لضمان مشاركة الجميع).

المؤشرات المرتبطة بنوع الجنس

حددت المبادرة العالمية مؤشرات بشأن نوع الجنس وترصد شلل الأطفال (الجدول طاء - 3 والملحق هـ).

الجدول طاء - 3: مؤشرات الرصد المرتبطة بنوع الجنس

المؤشرات	العملية الحسابية (المعبر عنها كنسبة مئوية)
نظام - الكشف عن الشلل الرخو الحاد	عدد حالات الشلل الرخو الحاد * * حسب الجنس مع نتائج المختبر النهائية ≥ 35 يوماً من بداية الإصابة بالشلل / عدد حالات الشلل الرخو الحاد
2 - حسن توقيت الأنشطة الميدانية	عدد حالات الشلل الرخو الحاد حسب الجنس مع عينتين تم جمعها \leq بفارق 24 ساعة، في غضون 11 يوماً من بداية الإصابة بالشلل / عدد الحالات المُبلغ عنها للشلل الرخو الحاد
حسن توقيت الإبلاغ	عدد حالات الشلل الرخو الحاد حسب الجنس المُبلغ عنها في غضون 7 أيام من بداية الإصابة بالشلل / عدد الحالات المُبلغ عنها للشلل الرخو الحاد
جهة الاتصال الصحية	عدد حالات الشلل الرخو الحاد حسب الجنس استفادوا من \geq مشورتين صحيتين بين بداية الإصابة بالشلل وقبل الإبلاغ / عدد حالات الشلل الرخو الحاد
الملف المهني حسب الجنس (حسب الفئة)	عدد النساء [الملف المهني] / مجموع عدد الموظفين أو المخبرين (حسب الفئة: موظف الترصد، مشرف، مُخبر الترصد المجتمعي)
الموظفون الذين أكملوا التدريب الخاص بمنع ومكافحة الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي	عدد موظفي الترصد الذين أكملوا تدريب منع ومكافحة الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي / عدد الموظفين

** النتائج المجمعة: جميع نتائج المختبر (الشلل الرخو الحاد + المخالطين) المستخدمة لتصنيف حالة الشلل الرخو الحاد على أنها مؤكدة / غير مؤكدة

الجدول طاء - 4 : الموارد المرتبطة بنوع الجنس والصحة

المورد	المجال
<ul style="list-style-type: none"> • استراتيجية تحقيق المساواة بين الجنسين 2019-2023 (2019) • الموجز الفني: نوع الجنس (2018) 	موارد المبادرة العالمية للأطفال
<ul style="list-style-type: none"> • منظمة الصحة العالمية: <i>Gender Analysis Matrix (GAM) and Gender Analysis Questions</i> (2011) • <i>GAQ) in Gender mainstreaming for health managers: a practical approach</i> (2011) • <i>Jhpiego. Gender analysis toolkit for health systems</i> (2016) • المكتب الإقليمي لليونيسيف لجنوب آسيا. <i>Gender toolkit: Integrating gender in programming</i> (2018) • <i>for every child in South Asia</i> (2018) • 10 - المكتب الإقليمي لليونيسيف لجنوب آسيا. <i>Gender-responsive communication for development: guidance, tools, and resources</i> (2018) • 10 - المكتب الإقليمي لليونيسيف لجنوب آسيا. <i>Immunization and gender: a practical guide</i> (2019) • <i>to integrate a gender lens into immunization programmes</i> (2019) 	أدوات الإرشاد والموارد

الملحق ياء - الميزانية والتمويل

تقدم المبادرة العالمية للبلدان، في إطار جهود استئصال شلل الأطفال، دعماً تمويلياً مباشراً من أجل الترصد، عادة عبر منظمة الصحة العالمية، ولكن أيضاً كدعم مباشر للبلدان من قبل شركاء معينين في المبادرة العالمية، أو أقاليم المنظمة، أو أصحاب المصلحة الآخرين. ويشار إلى ميزانية المبادرة العالمية المُدرج في الميزانية الرسمية المعتمدة من المبادرة العالمية باسم "متطلبات الموارد المالية (FRR) للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال". ويعتبر الدعم الآخر المقدم من الشركاء والمانحين دعماً خارج إطار متطلبات الموارد المالية.

ولضمان تنفيذ البرنامج للأهداف المتعلقة بالترصد في استراتيجية المبادرة العالمية، لا سيما فيما يتعلق بحسن توقيت الكشف، قام الفريق المعني بالترصد التابع لمنظمة الصحة العالمية بالتواصل مع المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لوضع خطط وميزانيات للترصد لفائدة جميع البلدان. وقدم الفريق المعني بالترصد مقترحا للميزانية إلى اللجنة الاستراتيجية التابعة للمبادرة العالمية، إضافة إلى ميزانية ترصد نهائية، قدرها 155 مليون دولار تم تقديمها إلى مجلس الإشراف على شلل الأطفال، ووافق عليها كجزء من المتطلبات العامة من الموارد المالية لعام 2022 (الجدول ياء - 1).

الجدول ياء-1: ميزانية المبادرة العالمية المخصصة للترصد ومتطلبات الموارد المالية، 2022

إقليم المنظمة	مركز التكلفة	المساعدة التقنية	تكلفة تشغيل الترصد	المختبر	المجموع
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة					
أفريقيا	لأفريقيا	1,864,000	850,000	4,700,000	7,414,000
	أنغولا	1,592,000	1,137,000		2,729,000
	الكاميرون	184,000	1,137,000		1,321,000
	تشاد	970,000	1,750,000		2,720,000
	جمهورية الكونغو الديمقراطية	2,256,000	2,887,000		5,143,000
	إثيوبيا	1,011,000	2,187,000		3,198,000
	غينيا	199,000	370,000		569,000
	كينيا	593,000	775,000		1,368,000
	النيجر	657,000	1,079,000		1,736,000
	نيجيريا	12,800,000	8,443,000	2,919,000	24,162,000
	جنوب السودان	658,000	2,975,000		3,633,000
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة					
الأمريكتين	للأمريكتين		701,000	267,000	968,000
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة					
شرق المتوسط	لمنطقة شرق المتوسط	2,753,000	1,080,000	1,210,000	5,043,000
	أفغانستان	8,722,000	13,224,000		21,946,000

26,955,000	3,000,000	19,489,000	4,466,000	باكستان	
4,941,000		4,136,000	805,000	الصومال	
24,000	24,000			سوريا	
49,000	49,000			اليمن	
				المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة	
1,435,000	514,000	670,000	251,000	لأوروبا	أوروبا
36,989,000	12,000,000	*21,750,000	3,239,000	عالمي/المقر الرئيسي	المقر الرئيسي
				المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة	
1,964,000	1,289,000	675,000		جنوب شرق آسيا	جنوب شرق آسيا
16,000	16,000			ميانمار	
55,000	55,000			بنغلاديش	
68,000	68,000			إندونيسيا	
6,000	6,000			نيبال	
				المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة	غرب
751,000	437,000	185,000	129,000	لغرب المحيط الهادئ	المحيط الهادئ

تشمل الميزانية المعتمدة دعم تكاليف المساعدة التقنية وتكاليف أنشطة الترصد في بلدين مازال فيروس شلل الأطفال البري متوطنا فيها، و10 بلدان ذات أولوية في إقليم منظمة الصحة لإفريقيا، وبلد واحد ذي أولوية غير موطون في منطقة شرق المتوسط. ويشكل الدعم المقدم لأفغانستان، وباكستان، ونيجيريا 47٪ من الميزانية الإجمالية. وتشمل الميزانية الإجمالية المعتمدة أيضا مخصصات لبناء القدرات، وتوسيع نطاق الترصد البيئي، والاستثمار في البنية التحتية لإدارة البيانات والمعلومات.

وفي إطار هذه الميزانية المعتمدة، زادت تكاليف المختبرات بنسبة 110٪ لتصل إلى 26.5 مليون دولار أمريكي في عام 2022. وبالإضافة إلى الحفاظ على الدعم الكامل للمختبر، تتضمن الميزانية دعماً إضافياً لمبادرات جديدة مثل الكشف المباشر، وتوسيع قدرة التسلسل الجيني، وتعزيز القدرات المخبرية بشكل عام.

التمويل خارج إطار "متطلبات الموارد المالية"

لا يتم تمويل جميع الأنشطة المدرجة في خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2022-2024 من خلال ميزانية "متطلبات الموارد المالية" للمبادرة العالمية. وسيتم الاعتماد التنفيذ الناجح لهذه الخطة على المساهمات خارج إطار "متطلبات الموارد المالية"، والتي تدعم الأنشطة الأساسية الحاسمة والمبادرات الجديدة. ويخصص الجدول ياء-2 أدناه الدعم خارج إطار "متطلبات الموارد المالية" لعام 2022. ويغطي هذا الدعم تكاليف الترصد الأساسية في البلدان الخالية من فيروس شلل الأطفال البري، والتي يتم تمويلها من خلال الميزانية الأساسية لمنظمة

الصحة العالمية، ودعم الترصد المجتمعي في البلدان عالية المخاطر، والاستثمار في البنية التحتية لإدارة المعلومات والبيانات، بما في ذلك تحسين النظام القديم للمعلومات من أجل العمل والدعم الإضافي للابتكار.

الجدول ياء-2: الدعم المالي للترصد خارج متطلبات الموارد المالية للمبادرة العالمية لعام 2022

الوكالة الأمريكية	مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها	مؤسسة بيل وميلندا غيتس	منظمة الصحة العالمية*	مجموع التمويل خارج إطار "متطلبات الموارد المالية"	
9,000,000	7,202,831	32,726,048	?	48,928,879	تكاليف أنشطة الترصد
9,000,000	6,682,831	22,588,708	?	38,271,539	الترصد الميداني (الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي)
	520,000	10,137,340	?	10,657,340	إدارة البيانات والمعلومات
	8,310,373	2,499,199	0	10,809,572	المختبر
			?	-	المساعدة التقنية
9,000,000	15,513,204	35,225,247	-	59,738,451	المجموع

الاحتياجات الإضافية

قد تكون هناك حاجة إلى تدابير محددة الأهداف لتعزيز الترصد نظرا إلى الرغبة في تحسين جودة الترصد في جميع البلدان ذات الأولوية. وعند ظهور هذه الاحتياجات، سيستعرض الفريق المعني بالترصد الخطط المقترحة بما في ذلك أي متطلبات إضافية من الموارد. ووفقا للعمليات والإجراءات المعمول بها، سيقدم الفريق المعني بالترصد المقترح للنظر فيه من قبل اللجنة الاستراتيجية التابعة للمبادرة العالمية، إذا ما تعذر تلبية متطلبات إضافية من الموارد في حدود الميزانية المعتمدة.

الخطوات التالية

سيقوم الفريق المعني بالترصد بتنفيذ أنشطة الترصد والتقييم التالية:

- ✓ على أساس شهري، إعداد ملخص عن استخدام متطلبات الموارد المالية حسب مركز التكلفة، ليتم تقاسمها مع جميع المكاتب ذات الصلة.
- ✓ على أساس ربع سنوي، إجراء استعراض مشترك لتنفيذ البرامج، بما في ذلك استخدام مخصصات متطلبات الموارد المالية.
- ✓ على أساس نصف سنوي، تضمين وصف لاستخدام متطلبات الموارد المالية في التقرير الذي يقدمه الفريق المعني بالترصد إلى اللجنة الاستراتيجية.
- ✓ على أساس سنوي، القيام بتقييم التوقعات العامة لتمويل الترصد، بما في ذلك التمويل خارج متطلبات الموارد المالية، وتضمينه في الملاحظات السنوية المقدمة للجنة الاستراتيجية.

الملحق كاف - الموارد

معلومات مرتبطة بالبرنامج

- المبادرة العالمية (الموقع الإلكتروني) - <http://polioeradication.org/>
يتضمن الموقع الإلكتروني للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تعدادات عالمية محدثة لفيروس شلل الأطفال البري والمشتق من اللقاحات.
- استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2022-2026: الوفاء بالوعد. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2021
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345967/9789240035324-ara.pdf>)
متوفر باللغة الإنجليزية، والعربية، والصينية، والروسية، والفرنسية، والإسبانية على الرابط
<https://polioeradication.org/gpei-strategy-2022-2026>
- Global Polio Surveillance Action Plan, 2018-2020. Geneva: World Health Organization; 2018
(<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020-EN-1.pdf>).

ترصد الشلل الرخو الحاد

- Global Guidelines for Acute Flaccid Paralysis (AFP) and Poliovirus Surveillance. قيد الإعداد.
- Interim Quick Reference on Strengthening Polio Surveillance during a Poliovirus Outbreak، جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2021
(https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/12/Quick-Reference_Strengthening-Surveillance-during-Poliovirus-Outbreaks_24-March-2021.pdf)
- Guidelines for Implementing Polio Surveillance in Hard-to-Reach Areas & Populations. Geneva: World Health Organization، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2018
(<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/10/Guidelines-polio-surveillance-H2R-areas.pdf>)
- Job Aid: Use of AFP contact sampling and targeted healthy children stool sampling، جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2020
(<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/AFP-contact-sampling-and-targeted-healthy-children-stool-sampling-20200327.pdf>)

الترصد البيئي

- Field Guidance for the Implementation of Environmental Surveillance for Poliovirus. قيد الإعداد.
- Guidelines on Environmental Surveillance for the Detection of Polioviruses. منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/Guidelines-الترصد-البيئي-April2015.pdf). (GPLN) _
- Standard Operating Procedures for Polio Environmental Surveillance Enhancement Following Investigation of a Poliovirus Event or Outbreak. منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/SOPs-for-Polio-enhancement-following-outbreak-20210208.pdf>).
- Abdullahi WH, Blake IM, Sume G, Braka F, Jimoh A, Dahiru H, Bonos M, et al. Characterizing Environmental Surveillance Sites in Nigeria and Their Sensitivity to Detect Poliovirus and Other Enteroviruses. J Infect Dis. 2020; jiaa175,1-10 (<https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa175>).

تنفيذ لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 - الرصد ما بعد النشر من أجل الترصد

- Polio Field and Laboratory Surveillance Requirements in the Context of nOPV2 Use. Geneva: World Health Organization. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/12/Polio-Field-and-Laboratory-Surveillance-requirements-in-the-context-of-nOPV2-use-20201218.pdf>).

الترصد المجتمعي (CBS)

- المساهمون التقنيون في اجتماع منظمة الصحة العالمية المنعقد في حزيران / يونيو 2018. تعريف للترصد المجتمعي ونهج للمضي قدما: نتائج الاجتماع التقني العالمي لمنظمة الصحة العالمية، فرنسا، 26 إلى 28 حزيران / يونيو 2018. الترصد الأوروبي. 2019;(2): pii=1800681 (<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681>).

ترصد فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي

- Guidelines for Implementing Poliovirus Surveillance among Patients with Primary Immunodeficiency Disorders (PIDs). جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/12/Guidelines-for-Implementing-PID-Surveillance-3.3-20201215.pdf>).

- Li L, Ivanova O, Driss N, Tiongco–Recto M, da Silva R, Shahmahmoodi S, Sazzad H, Mach O, Kahn AL, Sutter RW. Poliovirus excretion among persons with primary immune deficiency disorders: summary of a seven–country study series. J Infect Dis. 2014;210 Suppl 1, S368–372 (<https://doi.org/10.1093/infdis/jiu065>).

اختبار فيروس شلل الأطفال

- قسم التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية. WHO Polio Laboratory Manual ، الطبعة الرابعة، جنيف، سويسرا: منظمة الصحة العالمية؛ 2004 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68762/WHO_IVB_04.10.pdf).

نوع الجنس

- فريق عمل منظمة الصحة العالمية لمنع ومكافحة الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي - <https://www.who.int/initiatives/preventing-and-responding-to-sexual-exploitation-abuse-and-harassment>
- معلومات عن التوجيه السياساتي بشأن الحماية من الاستغلال الجنسي والانتهاك الجنسي، جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2021 [https://www.who.int/ar/publications/m/item/information-on-policy-directive-on-protection-from-sexual-exploitation-and-sexual-abuse-\(sea\)](https://www.who.int/ar/publications/m/item/information-on-policy-directive-on-protection-from-sexual-exploitation-and-sexual-abuse-(sea))

كوفيد 19

- نسخة محدثة من التوجيهات المؤقتة لشبكة ترصد شلل الأطفال في سياق كوفيد-19. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ آذار/مارس 2021 ([https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/04/Polio-surveillance-guidance-in-\(the-context-of-COVID-update-20210325.pdf](https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/04/Polio-surveillance-guidance-in-(the-context-of-COVID-update-20210325.pdf))
- منظمة الصحة العالمية؛ نيسان/أبريل 2020 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/POB-Statement-20200402.pdf>). كوفيد-19
- Polio Eradication and Essential Programme on Immunization Interim Programme of Work for Integrated Actions in the context of the COVID–19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/09/Integration-POW-under-Covid-v2.0.pdf>).
- Sharif S, Ikram A, Khurshid A, Salman M, Mehmood N, Arshad Y, et al. Detection of SARs–CoV–2 in wastewater using the existing environmental surveillance network: A potential supplementary

system for monitoring COVID-19 transmission. PLoS ONE. 2021;16(6):e0249568
(<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249568>).

- Zomahoun DJ, Burman AL, Snider CJ, Chauvin C, Gardner T, Lickness JS, Ahmed JA, Diop O, Gerber S, Anand A. Impact of COVID-19 Pandemic on Global Poliovirus Surveillance. MMWR- Morbid Mortal W 2021، 1 كانون الثاني / يناير;69(5152):1648-1652.
(<http://doi.org/10.15585/mmwr.mm695152a4>)

الدمج والانتقال

- Polio Eradication and Essential Programme on Immunization Interim Programme of Work for 2020 Integrated Actions in the context of the COVID-19 pandemic. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2020
(<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/09/Integration-POW-under-Covid-v2.0.pdf>)
- مجلس الرصد المستقل للمرحلة الانتقالية لشلل الأطفال (TIMB). التقرير الرابع، Navigating complexity. كانون الثاني/يناير 2021
(<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/4th-TIMB-Report-Navigating-Complexity-20210131.pdf>)
- Global strategy for comprehensive Vaccine-Preventable Disease (VPD) surveillance. منظمة الصحة العالمية، 2020، قسم منظمة الصحة العالمية التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية
([https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-comprehensive-vaccine-preventable-disease-\(vpd\)-surveillance](https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-comprehensive-vaccine-preventable-disease-(vpd)-surveillance)).
- برنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ. Global pandemic preparedness strategy. في طور الإعداد.

ما بعد الإشهاد

- استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018
(<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/05/polio-post-certification-strategy-20180424-ar.pdf>)

9789240047310

