

الإجراءات التشغيلية الموحدة الاستجابة لحدث أو فاشية فيروس شلل الأطفال

الإصدار 4

آذار / مارس 2022



الإجراءات التشغيلية الموحدة الاستجابة لحدث أو فاشية فيروس شلل الأطفال

الإجراءات التشغيلية الموحدة - الاستجابة لحدث أو فاشية فيروس شلل الأطفال

[Standard operating procedures – Responding to a poliovirus event or outbreak]

صدر هذا المنشور في الأصل تحت الرقم المرجعي التالي للمنظمة: 4-004915-4-92-ISBN 978

© منظمة الصحة العالمية 2022

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة 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 وتحويره 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 قمت بتحويل هذا المصنف، فيجب عندئذ الحصول على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمت 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. الإجراءات التشغيلية الموحدة - الاستجابة لحدث أو فاشية فيروس شلل الأطفال
[Standard operating procedures – Responding to a poliovirus event or outbreak]. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
2022 الترخيص: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)

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

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 رغبتكم 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 يمثّلها 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 تنتج عن استعمالها.

المحتويات

28	استمرار التكيف مع جائحة كوفيد-19	iv	شكر وتقدير
29	لقاح شلل الأطفال المعطل	v	المختصرات
29	طلب اللقاح	1	1 نظرة عامة
29	إدارة اللقاحات والإبلاغ عنها	1	خلفية
	التخطيط لتحسين التغطية بالتمنيع الروتيني لتكون جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة لفاشية شلل الأطفال	1	ما الجديد في هذا الإصدار
31		3	إرشادات ذات صلة
33	7 الترصد بعد التحري	3	استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2022-2026، الوفاء بالوعد
33	تعزيز الترصد	5	2 أحداث وفاشيات فيروس شلل الأطفال
34	الترصد البيئي	5	التعريف الرئيسية
37	8 التواصل والتعبئة الاجتماعية	5	تعريف فاشيات وأحداث شلل الأطفال في هذه النسخة من الإجراءات التشغيلية الموحدة
	الإطار الاستراتيجي للتواصل من أجل التنمية للاستجابة لفاشية شلل الأطفال	7	3 الكشف والإبلاغ والتحري
37	جمع البيانات لتوجيه أنشطة التواصل من أجل التنمية	7	الكشف
38	استراتيجيات التواصل	7	الإبلاغ
38	الوصول إلى الفئات السكانية الخاصة والمناطق المتأثرة بالنزاع	8	التحري
39		13	4 تقييم المخاطر
41	9 دعم المبادرة العالمية	13	التقييم الأولي للمخاطر
42	التنسيق	15	تضمين الأحداث الخافرة في تقييم المخاطر
42	الميزانيات والتمويل	15	التقييم المستمر للمخاطر
42	تعزيز الدعم بالموارد البشرية	17	5 معايير الاستجابة - نظرة عامة
43	معايير أداء المبادرة العالمية	17	المعايير الدنيا للاستجابة لأحداث وفاشيات شلل الأطفال
45	10 رصد وتقييم الاستجابة	17	تصنيف الفاشية
46	ترصد جودة أنشطة التمنيع التكميلي	18	التسلسل الزمني النموذجي للاستجابة للفاشية
46	متابعة تعزيز الترصد	21	6 الاستجابة بالتطعيم
46	الرصد ما بعد نشر اللقاح المستجد	21	لقاح شلل الأطفال الفموي للاستجابة للفاشيات
47	تقييمات الاستجابة للفاشيات (OBRAs)	22	الشروع
48	توثيق الدروس المستفادة	23	التسلسل الزمني ونطاق أنشطة التمنيع
49	11 مراعاة المنظور الجنساني	26	السريان المتزامن لأنماط مختلفة من فيروس شلل الأطفال
	12 منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين	27	اختيار اللقاح
51	والتحرش	27	حملات عالية الجودة
53	مراجع	28	التكامل مع التدخلات الصحية الأخرى

شكر وتقدير

تعكس هذه الوثيقة مدخلات ومساهمات علماء الأوبئة، والخبراء التقنيين، وعلماء المختبرات، والخبراء في مجال الصحة العامة والخبراء المعنيين بقضايا نوع الجنس، سواء على الصعيد الميداني أو الإقليمي أو العالمي، 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 (اليونيسيف) ومؤسسة بيل وميلندا غيتس، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (غافي). وقد تم وضع بعض الجوانب الرئيسية لهذه الإجراءات التشغيلية الموحدة من خلال مشاورات مكثفة مع فريق الخبراء الاستشاريين، بما في ذلك فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع لمنظمة الصحة العالمية، واعتمدها الفرق التقنية والإدارية ذات الصلة التابعة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

المختصرات

الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال	NPAFP	فيروس غامض مُشتَقّ من اللقاح	aVDPV
تقييم الاستجابة للفاشية	OBRA	لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ	bOPV
لقاح شلل الأطفال الفموي	OPV	مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)	Covid-19
الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها	ORPG	فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح	cVDPV
استراتيجية ما بعد الإسهاد	PCS	المدير العام	DG
طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً	PHEIC	إخطار بفاشية المرض	DON
اضطراب نقص المناعة الأولي	PID	مركز عمليات الطوارئ	EOC
التكثيف الدوري للتمنيع الروتيني	PIRI	البرنامج الموسَّع للتمنيع	EPI
مجلس ترصد شلل الأطفال	POB	الترصد البيئي	ES
الوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي له	PRSEAH	إذن الاستخدام في حالة الطوارئ	EUL
الوصول إلى كل مقاطعة	RED	فيروس معوي	EV
الاستجابة السريعة	RR	التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتحصين	GAVI
الفريق المعني بالاستجابة السريعة	RRT	نظم المعلومات الجغرافية	GIS
فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع	SAGE	المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	GPEI
أنشطة التمنيع التكميلي	SIA	الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال	GPLN
استراتيجية الجرعة الإضافية بعد فترة فاصلة قصيرة	SIAD	النظام العالمي لتحديد المواقع اللوائح الصحية الدولية	GPS
برنامج « STOP » (وقف انتقال فيروس شلل الأطفال)	STOP	الرصد المستقل	IM
لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ	tOPV	فريق دعم إدارة الأحداث	IMST
إدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن	UNDSS	الوقاية من العدوى ومكافحتها	IPC
منظمة الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF	لقاح شلل الأطفال المُعطَّل	IPV
شلل الأطفال الشللي الناجم عن اللقاح	VAPP	فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي	iVDPV
فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح	VDPV	عَيِّنات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات	LQAS
مراقب قنينة اللقاح	VVM	لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2	mOPV2
منظمة الصحة العالمية	WHO	لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2	nOPV2
فيروس شلل الأطفال البري	WPV		

1 نظرة عامة

خلفية

ويستند وضع هذه الإجراءات التشغيلية الموحدة إلى البيانات العلمية المتاحة وتوافق آراء الخبراء، مع مراعاة الحقائق التشغيلية وسباق انخفاض المناعة على المستوى العالمي ضد فيروس شلل الأطفال من النمط 2. وجاءت الجوانب الرئيسية للإجراءات التشغيلية الموحدة كنتيجة لمشاورات واسعة النطاق مع فرق الخبراء الاستشارية، بما في ذلك فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع لمنظمة الصحة العالمية، واعتمادها من قبل الفرق التقنية والإدارية التابعة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

وتحدد هذه الإجراءات التشغيلية الموحدة معايير التدخل والتسلسل الزمني للاستجابة لانتشار فيروس شلل الأطفال البري في بلد غير موبوء، أو عند الكشف عن أحداث و/أو فاشيات من أي نوع ذي صلة بـ فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 1، 2 و3)، بغض النظر عن السياق، سواء تعلق الأمر بفيروس جديد أو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح لم يتم الكشف عنه من قبل.

ولا تشمل هذه الإجراءات التشغيلية الموحدة الاستجابة لحالات فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 بسبب الانتقال المحلي في سياق يتوطن فيه المرض، أو الإرشادات التشغيلية على المستوى الميداني، أو أدوات التخطيط لأنشطة التمنيع التكميلي عالية الجودة، أو الأساليب التصحيحية لتعزيز التردد.

ما الجديد في هذا الإصدار

- في هذه النسخة من الإجراءات التشغيلية الموحدة، تم تحديث قسم التعاريف الرئيسية ليشمل لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 (اللقاح المستجد) والوصلات الوراثة والفيروسات اليتيمة.
- توفر هذه النسخة من الإجراءات التشغيلية الموحدة إرشادات محدثة بشأن جولة الاستجابة السريعة (يشار إليها أحيانا أيضا باسم «الجولة صفر»). ويوصى بتنفيذ جولة الاستجابة السريعة في غضون 14 يوما من الإبلاغ عن الفاشية (اليوم 0) الذي يستهدف المنطقة المباشرة لمعزولة الفيروس؛ وإذا تعذر القيام بذلك في غضون هذا الإطار الزمني، ينبغي للبرنامج أن ينظر في القيام مباشرة بأنشطة التمنيع التكميلي 1.
- تم تحديث الإرشادات بشأن الفئة السكانية المقترحة المستهدفة بجولات الاستجابة باللقاح، حسب خطر الانتشار في مختلف الحالات الوبائية. ويستند هذا التحديث إلى البيانات المتاحة والنمذجة الخاصة بـ فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2، والتي تبين أن التأخير الكبير في الإبلاغ عن الفاشية وتنفيذ الاستجابة باللقاح يتطلب جولات تمنيع أوسع نطاقا لوقف سريان المرض.

في أيار/مايو 2014، أعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري يشكل طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا، عقب الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في أفريقيا وآسيا. وفي عام 2021، تم الإبلاغ عن حالة مؤكدة لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في ملاوي بإقليم منظمة الصحة العالمية لأفريقيا، مرتبطة وراثيا بسريان فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في باكستان. وهو ما يسيلط الضوء على استمرار خطر الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 إلى أن يتحقق هدف استئصال شلل الأطفال، وكذا على ضرورة استعداد البلدان للاستجابة.

وفي عام 2015، تم الإشهاد على الاستئصال العالمي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 2، كما هو الشأن بالنسبة لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 3 في عام 2019. كما تم الإشهاد على خلو الإقليم الإفريقي لمنظمة الصحة العالمية من فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في عام 2020. وينبغي اعتبار الكشف عن أي فيروس لشلل الأطفال البري خارج مختبر أو مصنع للقاحات حالة طوارئ صحية عامة.

ومنذ سحب لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من التمنيع الروتيني في عام 2016، حدثت زيادة عالمية في عدد فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من النمط 2، وهي مرتبطة بالانخفاض العالمي لمناعة الغشاء المخاطي المعوي للسكان ضد فيروس شلل الأطفال من النمط 2، لدى الأطفال المولودين بعد نيسان/أبريل 2016. وقد أثر سريان فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2 بشكل أكبر على عدد متزايد من البلدان، مع انتشار دولي منتظم في الوقت الراهن. وقد أدى هذا الوضع إلى استمرار حالة الطوارئ الصحية العامة التي تثير قلقا دوليا فيما يتعلق بشلل الأطفال.

الغرض والنطاق

إن الغرض من هذه الإجراءات التشغيلية الموحدة هو توفير الإرشادات لأي بلد يكشف عن أي نوع من الفاشيات أو الأحداث المرتبطة بـ فيروس شلل الأطفال، من أجل الاستجابة بسرعة وفعالية، وبهدف محدد هو وقف فاشيات شلل الأطفال في غضون 120 يوما (أربعة أشهر). وهذا الدليل موجه إلى الحكومات الوطنية وصانعي القرار في مجال الصحة العامة الذين ينسقون الاستجابات لأحداث وفاشيات فيروس شلل الأطفال، فضلا عن شركائهم على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية. ويستند هذا الإصدار من الإجراءات التشغيلية الموحدة إلى الإصدارات السابقة التي تم وضعها منذ عام 2015، ويأخذ في الاعتبار التطورات الرئيسية والدروس المستفادة وتوافر أدوات جديدة منذ نشر أحدث إصدار في آذار/مارس 2020.

للفاشية في وقف سريان المرض، ومن ثم، يجب التركيز على استهداف تغطية عالية بلقاح شلل الأطفال الفموي. ومع ذلك، ينبغي بذل جهود متضافرة ومتميزة لتحسين التغطية بلقاح شلل الأطفال المعطل من خلال تعزيز أنشطة برنامج التمنيع الموسع للأفراد، حيث يمكن للقاح شلل الأطفال المعطل أن يعزز مناعة الغشاء المخاطي لدى السكان الذين تم تطعيمهم بالفعل بلقاح شلل الأطفال الفموي.

- تناقش هذه النسخة أيضا آلية إتاحة اللقاح المستجد وإدارتها مستقبلا، وفقا للوثائق التفصيلية الأخرى المتاحة بشأن هذا الموضوع. وكما هو الحال بالنسبة للقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من سلالة سابين، فإن توافر اللقاح المستجد من المخزون العالمي من لقاح شلل الأطفال الفموي يتطلب موافقة المدير العام للمنظمة، بناء على توصية الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها. وستجري عملية استعراض الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها لطلب اللقاح المستجد، بالتنسيق الوثيق مع فريق الاستجابة السريعة/فريق إدارة الحوادث، والمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، فضلا عن البرامج الوطنية.

- في القسم المخصص للترصد، تم توضيح المعدل المستهدف للإصابة بالشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال، وعملية جمع عينات البراز من الأطفال الأصحاء. وبعد الإبلاغ عن فاشية أو تحديد حدث في منطقة عالية المخاطر، سيستهدف البرنامج معدلا سنويا يزيد على ثلاث حالات من الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال لكل 100000 طفل دون الـ 15 عاما في المناطق المتضررة من الفاشية والمناطق عالية المخاطر. ومن المتوقع، على المستوى القطري، أن يبلغ معدل حالات الإصابة بالشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال حالتين لكل 100000 طفل في البلدان التي تشهد حدوث فاشيات. وفي حين أن المقاطعات التي يقل عدد الأطفال فيها عن 50000 طفل دون الـ 15 عاما قد لا تكشف بالضرورة عن الشلل الرخو الحاد كل عام، إلا أنه ينبغي التحقق من جودة ترصد الشلل الرخو الحاد في جميع المقاطعات التي لم تبلغ عن أي حالات إصابة بالشلل الرخو الحاد، بغض النظر عن حجم السكان. وإذا كانت هناك بالفعل أدلة على انتقال العدوى على مستوى المجتمع المحلي، فليست هناك حاجة إلى جمع عينات البراز من الأطفال الأصحاء المستهدفين.

- تتضمن هذه النسخة من الإجراءات التشغيلية الموحدة الهيكل المنقح للمبادرة العالمية، بما يتماشى مع الاستراتيجية الجديدة (2022-2026)، لدعم البرامج القطرية لشلل الأطفال. وتتضمن التفتيحات الرئيسية تشكيل فريق للاستجابة السريعة في الإقليم الإفريقي، وفريق لإدارة الحوادث في إقليم شرق المتوسط، وفريق معني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، وفريق معني بالترصد على المستوى العالمي. وفي هذه الوثيقة، يشار إلى فرق الاستجابة السريعة وفريق إدارة الحوادث، وغيرها من الأليات/الهيئات الإقليمية للاستجابة للفاشية باسم الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال.

- تماشيا مع استراتيجية المبادرة العالمية، أُدرجت فصول عن تعميم مراعاة المنظور الجنساني ومنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي. وبالإضافة إلى ذلك، أُدرجت الجوانب المرتبطة بنوع الجنس في جميع مكونات الاستجابة للفاشية.

- تم إدراج تعريف حالات انتقال الفيروس الجديدة على الرغم من التمنيع: أي فيروس من فيروسات شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح تم الكشف عليه لدى حالة الشلل الرخو الحاد أو طفل سليم أو في عينة بينية، مع تاريخ ظهور الإصابة بالشلل (بالنسبة لحالات الإصابة بالشلل الرخو الحاد) أو تاريخ جمع العينة (بالنسبة لطفل سليم أو عينة بينية) بعد مرور أكثر من 21 يوما على اليوم الأول من آخر نشاط من أنشطة التمنيع التكميلي في منطقة نُفذ فيها ما لا يقل عن جولتين من أنشطة التمنيع التكميلي، يعد دليلا عن حالات انتقال الفيروس الجديدة على الرغم من التمنيع. وتوفر الإجراءات التشغيلية الموحدة المرونة في السيناريوهات عالية المخاطر، حيث يمكن النظر في عتبة أقصر (14 يوما بدلا من 2021) لاتخاذ قرار بشأن انتقال العدوى على الرغم من التمنيع.

- تماشيا مع الاستراتيجية الجديدة للمبادرة العالمية (2022-2026)، توصي هذه النسخة بجعل تحسين التغطية بالتمنيع الروتيني عنصرا أساسيا في عمليات التخطيط والتنفيذ الشاملة للاستجابة للفاشية. وينصب التركيز على الحاجة إلى تخصيص قسم لخطة تحسين التغطية بالتمنيع الروتيني، كجزء من مسؤوليات مراكز عمليات الطوارئ (أو منصات تنسيق مماثلة)، تحت إشراف البرامج الوطنية الموسعة للتمنيع وبدعم كاف من شركاء التمنيع، بما في ذلك التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (غافي).

- تم تحديث الإرشادات المتعلقة باختيار اللقاحات للاستجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال من النمط 2 أو الأحداث عالية المخاطر، مع انتقال برنامج شلل الأطفال من لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين إلى اللقاح المستجد، تماشيا مع توصيات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع. وينبغي للبلدان التي تواجه فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 أن تعطي الأولوية للاستجابة السريعة والعالية الجودة للفاشيات باستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الذي تتوفر عليه، دون تأخير.

- توفر الإجراءات التشغيلية الموحدة إرشادات عامة بشأن التكيف المستمر مع جائحة كوفيد-19 المتغيرة باستمرار. وبعد إدارة مرحلة الطوارئ من الجائحة، من المهم أن تواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (المبادرة العالمية) العمل، بالتنسيق الوثيق مع الأليات الوطنية والمحلية لإدارة الاستجابة لجائحة كوفيد-19، عند تخطيط وتنفيذ برامج أنشطة التمنيع التكميلي لمكافحة شلل الأطفال، من خلال التركيز بشكل خاص على تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتعبئة المجتمع، والتخفيف من حدة الشائعات والمعلومات المضللة بغية تحقيق تغطية تمنيعية متسقة وجيدة.

- تعمل هذه النسخة من الإجراءات التشغيلية الموحدة على موازنة المبادئ التوجيهية بشأن استخدام لقاح شلل الأطفال المُعطل (IPV) مع توصيات الفريق الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع. وبما أن لقاح شلل الأطفال المعطل يوفر مستوى عاليا من المناعة الفردية والحماية من الشلل، ولكنه لا يوفر مناعة كافية للغشاء المخاطي المعوي لوقف انتقال فيروسات شلل الأطفال من شخص إلى آخر، فلا ينبغي استخدامه في الاستجابة للفاشية. وبالإضافة إلى ذلك، فمن غير المرجح أن تصل حملات لقاح شلل الأطفال المُعطل إلى الأطفال الذين لم يستفيدوا من حملات لقاح شلل الأطفال الفموي. وتتمثل أولوية الاستجابة

إرشادات ذات صلة

المبادرة العالمية في وضع يمكّنها من الوفاء بوعدها الذي جمع العالم حول التزام جماعي بالقضاء على شلل الأطفال. وتهدف هذه التدابير إلى تعزيز المبادرة العالمية وتمكينها من مواجهة التحديات وتحقيق عالم خال من شلل الأطفال والحفاظ عليه.

ويحدد الهدف الأول من الاستراتيجية الجديدة لاستئصال شلل الأطفال مساراً لوقف انتقال جميع فيروسات شلل الأطفال بشكل دائم في أفغانستان وباكستان، بينما يحدد الهدف الثاني الاستراتيجيات والتكتيكات الرامية إلى وضع المبادرة العالمية والبلدان المعنية في حالة طوارئ لوقف انتقال فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2.

وتضع استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026 معايير قوية لقياس التقدم المحرز نحو استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط2، المتوطن في باكستان وأفغانستان، ووقف جميع فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2 بحلول نهاية عام 2023، الذي سيُمكن من الإسهام العالمي على استئصال جميع فيروسات شلل الأطفال البرية، والإقرار بعدم وجود فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2 في عام 2026.

وسيؤدي بلوغ المعالم النهائية للإسهام على القضاء على فيروس شلل الأطفال البري من النمط1 ووقف فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2 إلى إطلاق استراتيجية ما بعد الإسهام، التي أُخذت بشأنها خطوات نحو الترخيص المتكامل الطويل الأجل لفيروس شلل الأطفال والقدرة على الاستجابة، وتعزيز التمتع والاحتواء الأساسيين.

وتخطط المبادرة العالمية لتحقيق الهدف الثاني من الاستراتيجية من خلال الانتقال إلى هيكل وظيفي لإدارة الطوارئ تحدد فيه الأدوار والمسؤوليات بوضوح، من خلال وضع وتنفيذ إطار عمل شامل للمساءلة، وزيادة التولي الحكومي من خلال الدعوة السياسية، وبناء القدرات الإقليمية والوطنية للترصد الحساس والاستجابة السريعة وعالية الجودة. وسيتم التحري عن أدوات وأساليب مبتكرة، فضلاً عن شراكات جديدة، لتعزيز عمليات الاستجابة للفاشية.

وتلتزم الاستراتيجية الجديدة لاستئصال شلل الأطفال أيضاً باتباع نهج متكامل لبرمجة تنفيذ يمكّن البلدان من الاستفادة من مواطن القوة القائمة في برنامج شلل الأطفال، وتلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات الضعيفة. وتُعرّف الاستراتيجية التكامل بأنه جهود مشتركة بين برنامج استئصال شلل الأطفال ومجموعة من الشركاء، بهدف تحسين نتائج التمتع في المناطق الجغرافية المستهدفة. وتشمل الوصيلتان الرئيسيتان للتكامل والمذكورتان في الاستراتيجية تعزيز التعاون مع برامج التمتع الأخرى والاستراتيجيات المحددة السياق لتوفير اللقاحات إلى جانب الرعاية الصحية الأولية وغيرها من الخدمات.

يرجى الاطلاع على وصف مفصل لتصنيف فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من خلال الوثيقة

Classification and reporting of vaccine-derived polioviruses، على الرابط: https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/Reporting-and-Classification-of-VDPVs_Aug2016_EN.pdf [بالإنجليزية]

يرجى الاطلاع على حالات أحداث شلل الأطفال المتعلقة بالمختبرات وتصنيع اللقاحات، من خلال الوثيقة إدارة الصحة العامة للمنشآت ذات الصلة بمخاطر التعرض لفيروسات شلل الأطفال الحية، على الرابط

التالي: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/05/2020-Public-Health-Management-of-Facility-related-Exposure-to-Live-Polioviruses-AR.pdf>

يرجى الاطلاع على Interim Quick Reference: on Strengthening Polio Surveillance during an Poliovirus Outbreak (March 2021) على

الرابط: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/12/Quick-Reference-Strengthening-Surveillance-during-Poliavirus-Outbreaks-24-March-2021.pdf> . [باللغة الإنجليزية]

يرجى الاطلاع على Diagnostic procedures following an accidental exposure to poliovirus على

الرابط: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/08/GP8-Diagnostic-procedures-following-accidental-exposure-to-poliovirus.pdf> [باللغة الإنجليزية]

يرجى الاطلاع على خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال للفترة 2022-2024 على الموقع التالي:

<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/06/GPSAP-2022-2024-AR.pdf>

استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2022-2026، الوفاء بالوعد

قامت المبادرة العالمية، بالنظر إلى التحديات البرنامجية والوبائية، بمراجعة استراتيجية الشوط الأخير مع التركيز على التولي الجماعي والمساءلة الموازية مع الحكومات والمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة الآخرين. وتتضمن استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026 مجموعة واسعة من التدابير لجعل

المرحلة 1

تبدأ من اليوم 0

- التحقق الوبائي المفصل وتقييم المخاطر
- إعلان الحكومة عن فاشية شلل الأطفال/ حدث عالي المخاطر كحالة طوارئ صحية عامة وطنية في غضون سبعة أيام من الإبلاغ عن الفاشية
- تجتمع اللجنة الاستراتيجية للمبادرة العالمية، والمديرون الإقليميون لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف لاتخاذ قرارات بشأن آليات الدعم والشروع في الدعوة اللازمة
- وضع وتنفيذ خطة للاستجابة للفاشية، بما في ذلك تعزيز الترصد والتخطيط وتنفيذ الاستجابة باللقاحات (الاستجابة السريعة، وأنشطة التمنيع التكميلي 1، وأنشطة التمنيع التكميلي 2، وجولة المسح) وتحسين تغطية التمنيع الروتيني

المرحلة 2

تبدأ بعد تنفيذ جولة المسح

- تقييم المرحلة 1
- الحفاظ على أنشطة المرحلة 1، وتعديلها وفقا لتطورات الوضع الوبائي وتقييم المخاطر
- اتخاذ قرار بشأن مزيد من الإجراءات، مثل الحاجة إلى استجابة إضافية بالتطعيم أو تعزيز الترصد
- جولات تطعيم إضافية وتدابير جديدة لتعزيز الترصد، إذا كان الوضع الوبائي يستدعي ذلك

المرحلة 3

قد تختلف بداية هذه المرحلة على أساس كل حالة على حدة، اعتمادا على الوضع الوبائي وعدد الجولات الإضافية المطلوبة

- التركيز بشكل أكبر على تحسين/تعزيز التغطية بالتمنيع الروتيني، باستخدام آليات الاستجابة للفاشية التي تركز على المناطق والسكان المعرضين لمخاطر عالية (بما في ذلك المجتمعات المحلية غير (*الحاصلة على أي جرعة من اللقاح
- ينبغي الاستغلال الكامل للدروس والخبرات المستفادة من المرحلة 1 في تخطيط وتنفيذ المرحلة 3
- التحضير لإغلاق الفاشية، عند الاقتضاء
- وضع خطط دعم مستدامة للحفاظ على تغطية كافية بالتمنيع الروتيني

<https://www.immunizationagenda2030.org>*

2 أحداث وفاشيات فيروس شلل الأطفال

التعريف الرئيسية

تنقسم المعزولات من فيروس شلل الأطفال التي يتم الكشف عنها عند الأفراد أو في البيئة إلى ثلاث فئات:

1. فيروسات شلل الأطفال البرية؛ الفيروسات الطبيعية التي يمكن أن تسبب الشلل، وخاصة عند الأطفال الصغار. وقد تم الإسهاد على استئصال فيروسات شلل الأطفال البرية من النمطين 2 و3 (فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 وفيروس شلل الأطفال البري من النمط 3) ولم تعد تنتشر بين الأفراد، ولكن يمكن العثور عليها في المختبرات ومنشآت تصنيع اللقاحات. ولا يزال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 ينتشر بين السكان في آخر بلدين متوطنين بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، وهما أفغانستان وباكستان.

2. تشمل فيروسات اللقاح ما يلي:

a. فيروسات سابين، فيروسات شلل الأطفال الحية الموهنة الموجودة في لقاح شلل الأطفال الفموي.

b. فيروسات شلل الأطفال الشبيهة بسابين، وهي تلك التي بدأت في التحور عن سلالة سابين المرجعية من لقاح شلل الأطفال الفموي، ولكن بدرجة أقل من تلك القادرة على التسبب في الشلل، والمعروفة باسم فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (انظر أدناه).

c. في عام 2020، تم الترخيص باستخدام فيروس ثان موهن في فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2، ويشار إليه عموماً باسم لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2.

ويتم الكشف عن فيروس سابين والفيروسات الشبيهة بسابين عموماً بين السكان، وفي البيئة عندما يستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي كجزء من أنشطة التمنيع الروتيني أو أنشطة التمنيع التكميلي بلقاح شلل الأطفال الفموي. ولم يعد ينبغي الكشف عن الفيروس المشتق من اللقاح من النمط 2، إلا عند الاستخدام مؤخراً للقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ، أو لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ، أو اللقاح المستجد في الاستجابة لفيروس شلل الأطفال من النمط 2.

3. فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات – هي فيروسات

سلالة اللقاح المتحورة بنسبة 1% (الاختلافات في 10 نيوكليوتيدات (nt)) للأنماط 1 و3 و 0.6% (الاختلافات في 6 nt) للنمط 2 مقارنة بسلالة سابين المرجعية المقابلة في منطقة الموروثات VP1. ويمكن تصنيف فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات إلى الفئات التالية:

a. فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح هو فيروس شلل الأطفال مشتق من اللقاح أثبت إمكانية انتقاله من شخص إلى آخر داخل المجتمع المحلي، استناداً إلى الأدلة التي يوفرها الكشف عن الفيروسات لدى الأفراد و/أو البيئة ذات الصلة وراثياً.

b. فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي هو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح لدى شخص عنده علامات نقص المناعة الأولية، على عكس الأفراد ذوي الكفاءة المناعية، الذين يفرزون فيروس اللقاح لفترة محدودة من الزمن. وقد يفرز الأفراد الذين يعانون من نقص المناعة الأولية، في حالات نادرة، فيروس لقاح مختلف وراثياً لفترة طويلة من الزمن، بعد تلقي لقاح شلل الأطفال الفموي.

c. فيروس شلل الأطفال الغامض المشتق من اللقاح هو فيروس شلل الأطفال مشتق من اللقاح، لا يرتبط عنده التسلسل الوراثي VP1 بالتسلسلات الوراثية الأخرى لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح التي تم تحديدها مسبقاً، ولا يوجد دليل على نقص المناعة الأولية إذا تم الكشف عن الفيروس لدى فرد من الأفراد. وسيُصنف التسلسل الوراثي لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح على أنه غامض استناداً إلى النتائج المخبرية، والتحري الوبائي، وبالارتباط بالفرق الميدانية والخبراء التقنيين وموظفي المختبرات في المقر الرئيسي، والمكتب الإقليمي للمنظمة. وقد تأتي المعزولات من أشخاص لا يعانون من نقص مناعة معروف أو من عينة بيئية، دون دليل على سريان الفيروس.

4. الارتباط الوراثي: علاقة وراثية بين أو ضمن التسلسل الوراثي لفيروس شلل الأطفال تشير إلى أصل أو ظهور مشترك.

5. الفيروسات اليتيمة: فيروسات ذات هوية أقل من أو تعادل 98.5% VP1 من أقرب تطابق في قاعدة بيانات التسلسل الوراثي في ذلك الوقت. ويشير الكشف عن هذه الفيروسات عادة إلى أن الفيروس كان سارياً لبعض الوقت دون أن يتم كشفه من خلال ترصد الشلل الرخو الحاد أو الترصد البيئي.

تعريف فاشيات وأحداث شلل الأطفال في هذه النسخة من الإجراءات التشغيلية الموحدة

يمكن تصنيف الكشف عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (باستثناء فيروس شلل الأطفال

المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي) في منطقة لم تتأثر من قبل وفقا لنمط الكشف والانتشار.

1. الفاشية: هي الكشف عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، مع سرياته على مستوى المجتمع المحلي، على النحو المبين في:

a. الكشف لدى الأفراد، ما لم يكن هناك تاريخ للسفر إلى منطقة موبوءة في غضون 35 يوما؛¹ قبل ظهور الإصابة بالشلل، أو التعرض المؤكد لفيروس من نوع معين في مختبر أو مرفق لإنتاج اللقاحات.

b. الكشف عن عينتين منفصلتين في البيئة، مما يعني أن العينتين أخذتا من موقعين مختلفين، دون تداخل مناطق تجمع المياه أو في نفس الموقع ولكن بفارق شهرين على الأقل؛

c. أي فيروس لشلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح الذي تم الكشف عنه حديثاً، سواء في عينة بشرية أو بيئية؛ أي عندما تكون معزولة فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح إما في براز الأفراد أو في البيئة، يمكن ربطها وراثياً على الفور بفيروس آخر لشلل الأطفال مشتق من اللقاح، مما يؤكد سريانه في مناطق الكشف.

2. حدث وافد: الكشف عن استيراد فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح دون دليل على انتقال العدوى في المجتمع:

a. الكشف عن فيروس شلل الأطفال البري، أو فيروس معروف لشلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، لدى حالة إصابة بالشلل الرخو الحاد أو لدى شخص لا تبدو عليه أعراض سبق له أن سافر إلى منطقة موبوءة في غضون 35 يوماً قبل ظهور المرض.

b. كشف بيئي وحيد عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس معروف لشلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح في إقليم (أو بلد) أصيب بالعدوى حديثاً؛ دون دليل على انتقال العدوى في المجتمع المحلي. 2

c. الكشف البيئي عن عدد من فيروسات شلل الأطفال البرية أو فيروسات معروفة لشلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات في نفس الموقع في أقل من شهرين، دون وجود دليل على استمرار تكاثر الفيروس (تكون المعزولات متطابقة أو شبه متطابقة 3 وراثياً).

3. حدث مرتبط بظهور جديد: ظهور جديد لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح

a. الكشف عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح تم تحديده حديثاً لدى حالة واحدة من الشلل الرخو الحاد أو في شخص دون أعراض (مثل مخالط أسري) دون العثور على

أي دليل على انتقال العدوى داخل المجتمع، بما في ذلك عن طريق التسلسل الوراثي (لا يرتبط وراثياً بفيروس معروف آخر لشلل الأطفال المشتق من اللقاح).

b. الكشف المتعدد عن فيروسات شلل الأطفال البرية أو فيروسات معروفة لشلل الأطفال المشتقة من اللقاحات التي تم تحديدها حديثاً في موقع واحد لجمع العينات البيئية على مدى أقل من شهرين، دون أدلة فيروسية على وجود إفراسات متعددة (أي أن التسلسلات الوراثية متطابقة أو شبه متطابقة)^b.

4. حدث لفيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بأحد المرفقات: الكشف عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح لدى شخص يشتبه في تعرضه، أو وثق تعرضه لفيروس معين من الفيروسات في مختبر للقاحات أو مرفق إنتاج، أو في عينات بيئية تم جمعها من محيط مثل هذا المرفق.

5. حدث مرتبط باللقاح

a. حالة لشلل الأطفال الشللي الناجم عن اللقاح التي تعد حدثاً سريريا وليست حدثاً صحياً عاماً.

b. الكشف عن فيروس لقاح من النمط 2 في منطقة لم يُستخدم فيها لقاح شلل الأطفال المحتوي على النمط 2 في الأشهر الأربعة قبل الكشف عن فيروس لقاح من النمط 1 أو النمط 3 في منطقة لم يُستخدم فيها لقاح شلل الأطفال للتمنيع الروتيني (البلدان التي تتوفر على جداول زمنية للتمنيع الروتيني في مرحلة الطفولة بلقاح شلل الأطفال المعطل فقط) أو أنشطة التمنيع التكميلي في الأشهر الأربعة قبل الكشف.

تُعرّف المنطقة المصابة بالعدوى بأنها تقسيم إداري لبلد لم ينتقل فيه فيروس محدد لشلل الأطفال خلال الأشهر الـ 12 السابقة (حسب تاريخ ظهور الإصابة بالشلل بالنسبة لحالات الشلل الرخو الحاد أو تاريخ جمع العينات لدى الأفراد أو العينات البيئية الأخرى). وبشكل عام، فإن المنطقة غير المصابة بالعدوى هي إما البلد بأكمله (في حالة البلدان الصغيرة، على سبيل المثال عدد السكان أقل من 2 مليون نسمة) أو وحدة إدارية دون وطنية أولى مثل ولاية أو مقاطعة (في حالة البلدان ذات الكثافة السكانية المنخفضة، على سبيل المثال عدد السكان يفوق 2 مليون نسمة)، ولكن يمكن أن تكون أيضاً منطقة دون وطنية ثانية مثل مقاطعة أو محافظة أو منطقة حضرية (البلدان الكبيرة التي تفوق 10 ملايين نسمة).

ولا تتطلب الأحداث استجابة باللقاح ما لم تكن معرضة لخطر كبير. وتعتبر الأحداث 2 ب و 2 ج و 3 أ الناجمة عن فيروس شلل الأطفال من النمط 2 عالية المخاطر، وكذلك 3 ب في حالة وجود عوامل خطر إضافية (التفاصيل في القسم 6).

a. بعد جمع عدد العينات المناسب من عدد كافٍ من الأطفال الأصحاء في نفس المجتمع، وجمع عدد العينات من مواقع بيئية في المنطقة، ولكن ليس في مستجمع مياه الصرف الصحي للحالة
b. تُظهر المعزولات تبايناً جينياً ضئيلاً أو معدوماً يتوافق مع إفراس شخص واحد

3 الكشف والإبلاغ والتحري

تحديد «اليوم 0» لرصد الاستجابة

يتم تحديد «اليوم 0»، لرصد أداء الاستجابة بحيث يمكن تتبع التقدم المحرز بخصوص جميع تدابير الاستجابة، مقارنة مع المعايير المنصوص عليها في هذه الإجراءات التشغيلية الموحدة. ويعتبر «اليوم 0» هو يوم استلام التأكيد المختبري لفيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح عن طريق التسلسل الوراثي في المقر الرئيسي للمنظمة أو المكتب الإقليمي ذي الصلة التابع للمنظمة، ويعتبر هو «يوم الإبلاغ عن الفاشية». وتُحسب جميع الحدود الزمنية المذكورة في هذه الإجراءات التشغيلية الموحدة اعتباراً من «اليوم 0»، ما لم يتم تحديد خلاف ذلك.

ومن المتوقع أن تؤدي جميع الأحداث المرتبطة بفيروس شلل الأطفال إلى ردود الفعل التالية:

- تحري الصحة العامة عن الحالات والمخالطين لها، فضلاً عن مجتمعاتها المحلية. وفي حالة وجود عينة بيئية إيجابية، ينبغي أن يركز التحري على موقع التجميع، والسكان الذين شملهم أخذ عينات الترصد البيئي.
 - تقييم المخاطر بناءً على نتائج تحري الصحة العامة.
 - تعزيز الترصد.
 - الدعوة الاستراتيجية والإبلاغ عن المخاطر.
- وبالنسبة لجميع الفاشيات، وبعض الأحداث عالية المخاطر (التي قد تتطلب استجابة باللقاح)، يظل «اليوم 0» كما هو لأغراض ترصد الاستجابة التشغيلية، رغم التوفر في وقت لاحق على معلومات جديدة تؤكد انتقال العدوى.
- وفي حالة وقوع حدث منخفض الخطورة دون استجابة باللقاح، يمكن لمعلومات التسلسل الوراثي من المعزولات الجديدة أن تؤكد لاحقاً انتقال العدوى بأثر رجعي. وفي هذه الحالة، قد تنتظر المبادرة العالمية في استبدال «اليوم 0» بتاريخ استلام معلومات التسلسل الجديدة التي استلزمت الاستجابة باللقاح.

الكشف

تُرسل العينات التي تم جمعها من مصادر بشرية أو بيئية، أثناء الترصد الروتيني أو التحري عن حدث أو فاشية، إلى مختبر تابع للشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال لتحديد وجود فيروس شلل الأطفال. ويمكن التعرف على الفيروس عن طريق الزراعة وتمييز الأنماط الفرعية داخل النمط الواحد، والتسلسل الوراثي. وقد تم الشروع في تنفيذ الكشف المباشر عن فيروس شلل الأطفال في عام 2022.

الإبلاغ

بمجرد تحديد فيروس شلل الأطفال، تقوم الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال بإبلاغ السلطات الصحية في البلد المعني، ومنظمة الصحة العالمية على الصعيد القطري والإقليمي وعلى صعيد المقر الرئيسي. وبموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)²، ينبغي على السلطات الوطنية إخطار جهة الاتصال، بالمكتب الإقليمي المعني التابع لمنظمة الصحة العالمية، على الفور بجميع فيروسات شلل الأطفال التي يجب الإبلاغ عنها (انظر الإطار 2).

وسيقوم المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية بإخطار شركاء المبادرة العالمية حال تلقي هذه المعلومات والتحقق من صحتها. وستقدم كل من الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال والمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية مزيداً من التفاصيل عن أي روابط وراثية لفيروسات شلل الأطفال الأخرى بمجرد إتاحتها.

وقد يؤدي إخطار المنظمة إلى نشر رسالة إخبارية عن الفاشية على موقعها الإلكتروني، حسب الاقتضاء، تبعاً لنمط الفيروس وتقييم المخاطر وحالة الفاشية.

الإطار 2 اللوائح الصحية الدولية 2005، والالتزام بالإبلاغ

بموجب اللوائح الصحية الدولية، يلزم الإبلاغ عن جميع الأحداث التي قد تشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وبالنسبة لشلل الأطفال، يشمل ذلك الكشف في مصادر بشرية أو غير بشرية عن:

- فيروس شلل الأطفال البري
- فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (النمط 1 أو 2 أو 3)، و
- فيروسات سابين/الشبيهة بسابين من النمط 2، التي نشأت من مناطق لم يُستخدم فيها لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين في الأشهر الأربعة الماضية. (لا يجب الإبلاغ عن فيروسات سابين / الشبيهة بسابين من النمطين 1 و 3).

ويجب على جهة الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية أن تخطر المنظمة في غضون 24 ساعة، عن طريق المكتب الإقليمي ذي الصلة التابع للمنظمة، بجميع فيروسات شلل الأطفال التي يجب الإبلاغ عنها، دون انتظار التصنيف النهائي. وتصدر لجنة الطوارئ المعنية بشلل الأطفال بموجب اللوائح الصحية الدولية توصيات مؤقتة كل ثلاثة أشهر للبلدان المتضررة بشلل الأطفال والمعرضة له.

التحري

ينبغي للبلد أن يتحرى عن أي معزولة فيروس شلل الأطفال ليتيم الإبلاغ عنها بموجب اللوائح الصحية الدولية، بغض النظر عن مصدرها، سواء كان بشريا أو بيئيا. وستدعم المبادرة العالمية البلد كما يلزم.

وينبغي للسلطات الصحية المحلية أن تطلق تحريات في غضون 24 ساعة من الإبلاغ بشأن معزولة فيروس شلل الأطفال. ويتمثل النهج الأكثر فعالية في إجراء تحريات وبائية واجتماعية مشتركة، بدعم وطني في جميع الحالات وجميع المجتمعات المحلية المتضررة، مصحوبة بجمع البيانات الوطنية ذات الصلة. ويمكن أيضا إجراء

تحري مفصل لمجموعة من الحالات المتوافقة (حالتان في مقاطعة واحدة أو في مقاطعتين مجاورتين في غضون أربعة أسابيع)، وفي بعض الحالات، حالة «ساخنة» للشلل الرخو الحاد قبل التأكيد المختبري. وتستخدم المعلومات التي تقدمها الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال والمسح الوبائي والاجتماعي لوصف خصائص الفيروس وتحديد ما إذا كانت هناك أدلة على انتقال العدوى في المجتمع. وستفيد هذه المعلومات في تقييم المخاطر وتصنيفها. وينبغي فحص الحالات الوبائية والإنذارات المثيرة للقلق على الفور دون انتظار نتائج التحريات المختبرية والتصنيف النهائي للفيروس.

يصف الجدول 1 نطاق التحريات وأهدافها.

الجدول 1: التحري عن معزولات فيروس شلل الأطفال من مصادر بشرية وبيئية

الأهداف	عناصر التحري
	1. تحري مفصل عن معزولة فيروس شلل الأطفال من حالة الشلل الرخو الحاد أو مخالط لحالة الشلل الرخو الحاد.
الجزء أ:	2. التحري عن موقع الكشف عن معزولة من الترصد البيئي
التحري عن الحالة أو المعزولة البيئية والسياق المحلي	3. وصف سياق المجتمع الذي تم فيه الكشف عن المعزولة، بغض النظر عن المصدر: <ul style="list-style-type: none"> • الحالة المناعية للسكان • أداء أنشطة التمنيع التكميلي الأخيرة • خصائص السكان وتحركاتهم والطرق التي يسلكونها في هجرتهم • رسم الخرائط الاجتماعية والمحددات
	4. التحري عن حالات إضافية للشلل الرخو الحاد وأدلة على انتقال الفيروس داخل المجتمع: <ul style="list-style-type: none"> • بيانات الترصد
الجزء ب:	• جمع عينات من مخالطي حالات الشلل الرخو الحاد (بالنسبة لحالات الشلل الرخو الحاد غير الكافية)
تحديد النطاق الجغرافي لانتقال العدوى	• جمع مستهدف للبراز من الأطفال الأصحاء (وفقا لـ GPEI surveillance guidance (إرشادات المبادرة العالمية بشأن الترصد)
	• التحري عن الأسر المعيشية داخل المجتمعات المحلية
	• التحري عن المرافق الصحية المحلية
	• أنشطة التوعية الأخرى داخل المجتمع المحلي
	• تحديد النطاق الجغرافي وتقييم مخاطر انتقال العدوى لاحقا
	• تنقيح وتحسين تدابير السيطرة لوقف انتقال العدوى ومنع الانتشار الجغرافي.

c. حالة «ساخنة» للشلل الرخو الحاد هي حالة تستوفي ما لا يقل عن ثلاثة من المعايير التالية أو المعايير المحددة من قبل البلد أو الإقليم؛ العمر: الأطفال أقل من خمس سنوات؛ (1) الذين تلقوا أقل من ثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال الفموي أو (2) أن وضعيتهم مع لقاح شلل الأطفال الفموي غير معروفة (3) التقدم السريع للشلل. (4) الشلل غير المتمثل؛ (5) الحمى عند ظهور الإصابة بالشلل. يرجى الاطلاع على القسم 2-3 للحصول على مزيد من المعلومات عن الحالات «الساخنة»

الجزء ألف: التحري عن الحالة أو المعزولة البيئية والسياق المحلي

تم الكشف عنه، بما في ذلك فيروس سابين.

وفيما يخص معزولة فيروس من النمط 2 من سلالة سابين، يجب القيام بإجراء تحري فوري باستخدام الدليل الميداني واستمارة التحري المتاحين (ما لم يكن ذلك في غضون أربعة أشهر من الاستجابة بلفاح شلل الأطفال الفموي الذي يحتوي على فيروس من النمط 2 في المنطقة المجاورة مباشرة).

إن الكشف عن فيروس اللقاح المستجد (لدى الأفراد أو في البيئة) في منطقة لم تنفذ قط جولة تمنيع باستخدام اللقاح المستجد، أو التي نفذت مثل هذه الجولات قبل أكثر من أربعة أشهر من معزولة من اللقاح المستجد، يجب أن يؤدي أيضا إلى إجراء تحري فوري وتقييم المخاطر. وينبغي تقاسم نتائج التحريات مع الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال، والفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، والشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال. وستخضع مجموعة فرعية كبيرة من فيروسات اللقاح المستجد لتحليل التسلسل الوراثي الكامل لتحديد ما إذا كانت مواقع التخفيف قد تم الحفاظ عليها أثناء عمليات الانتقال اللاحقة داخل المجتمعات التي استخدم فيها اللقاح. وكل معزولة من اللقاح المستجد يبلغ فيه عدد الطفرات $6 > VPI$ نيوكليوتيدات من شأنه أن يؤدي إلى إجراء تحريات وتقييم للمخاطر وتقسيم النتائج بين جميع أصحاب المصلحة المعنيين (مثل فرق الاستجابة الإقليمية لشلل الأطفال، والفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، والفرق المعني بالترصد، والشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، إلخ) من أجل إيجاد السبل الممكنة للمضي قدما.

وينبغي أن يأخذ التحري عن معزولة فيروس شلل الأطفال البري (في بلد غير متوطن) وغيره من المعزولات من فيروس شلل الأطفال في الحسبان إمكانية التسرب من مختبر أو منشأة أخرى⁴، أو استيراده (من قبل مسافر قادم مثلا)، ولا سيما عندما يكون تحليل التسلسل الوراثي لتحديد المنشأ لا يزال معلقا.

3. وصف خصائص المجتمع الذي تم فيه الكشف عن المعزولة، بغض النظر عن المصدر.

يمكن جمع المعلومات الموضحة أدناه بعد كشف فيروس شلل الأطفال في مجتمع لم يكن مصابا بالعدوى من قبل. وبالنسبة لأي كشف لاحق في نفس المنطقة، من الضروري التركيز على التحديثات الهامة للمعلومات العامة التي تم جمعها مسبقا.

الحالة المناعية للسكان

- إنشاء ملف تعريف عن الحالة المناعية استنادا إلى المعلومات المتاحة، مثل وضع التطعيم المحدد حسب النوع لحالات الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال، وبيانات التغطية الروتينية لأنشطة التمنيع التكميلي، والدراسات الاستقصائية المجتمعية للتمنيع.

1. تحري مفصل عن حالة من خلال معزولة لحالة الشلل الرخو الحاد أو مخالط

يجب إجراء فحص مفصل للتاريخ السريري والعصبي، لأي معزولة فيروس شلل أطفال تم أخذها من طفل أو من بالغ (حالة الشلل الرخو الحاد أو مخالط)، كما يلزم الحصول على التاريخ المفصل للحمى وتقدم الوهن والعلاج والحقن والتطعيم (بما في ذلك جميع جرعات التمنيع التكميلي الروتيني لأي لقاح لشلل الأطفال وتاريخ آخر تطعيم وأسباب عدم إعطاء الجرعات المفقودة). ويجب أن يتضمن التاريخ السريري والعائلي أي علامات أو أعراض لنقص المناعة الأولية، وفحص الغلوبولين المناعي الكمي، حيثما تقتضي الحاجة.

ويلزم إجراء تحري وبائي واجتماعي لحالة الشلل الرخو الحاد على وجه السرعة (أي - الشخص والمكان والتوقيت-). وينبغي عدم أخذ عينات من المخالطين المقربين إذا جمعت عينات كافية من البراز من حالة الشلل الرخو الحاد وتم تأكيد وجود فيروس شلل الأطفال. ومن المهم جمع معلومات مفصلة عن تاريخ التمنيع والتاريخ الطبي وتاريخ السفر وحالة الفئات السكانية الخاصة أو عالية المخاطر والسياق الاجتماعي والاقتصادي والمجتمعي والمسافة الفاصلة عن مرفق صحي أو حواجز أخرى أمام التمنيع، وكذلك معلومات أخرى ذات صلة. وينبغي أن يأخذ التحري في الحسبان أيضا أي مواقع للترصد البيئي الموجودة بالقرب من الحالة. ويوفر النموذج المفصل الخاص بالتحري الوبائي للحالات³

GPEI form, Detailed epidemiologic case)

(investigation form) الذي وضعته المبادرة العالمية إرشادات نموذجية لإجراء تحري وبائي واجتماعي مشترك⁴.

2. التحري عن موقع الكشف عن معزولة من الترصد البيئي

القيام بوصف موقع التجميع الذي أخذت منه العينة المصابة بالعدوى ومواقع التجميع الأخرى في المنطقة، بما في ذلك معلومات عن الديموغرافيا السكانية (ولا سيما عن الفئات عالية المخاطر)، وتحركات السكان، والمؤسسات ذات الصلة (على سبيل المثال، المرافق الصحية والمدارس والمرافق الحيوية لفيروس شلل الأطفال مثل مصنع اللقاح أو المختبر)، ومحطات الحافلات أو غيرها من مراكز النقل.

القيام بوصف نظام التخلص من مياه الصرف الصحي أو شركة تصريف المياه، مع استكماله بصور من نظام المعلومات الجغرافية (GIS) حيثما أمكن (مثل ملف تعريف الارتفاع، والروابط مع مواقع أخرى وكثافة المساكن)، توثيق تاريخ الموقع، والجدول الزمني لجمع العينات، وعدد وتواتر العينات التي تم جمعها، وتوقيت واكتمال عملية الجمع، ونسبة العينات الإيجابية للفيروسات المعوية. وتسجيل أي فيروس شلل الأطفال

d. ينبغي وضع أدوات للتحري عن كشف لفيروس شلل الأطفال أثناء تخطيط التأهب والاستجابة للفاشية. يجب تدريب فريق وطني للقيام بالتحريات مكلف بتسمية القدرات الأساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية أو الترصد المتكامل للأمراض والاستجابة لها (IDSR)

• تحديد خصائص الأطفال غير المطعمين والمطعمين جزئياً، والفئات السكانية عالية المخاطر أو الخاصة، والحصول على معلومات بشأن سلوك التماس الرعاية الصحية.

• بالنسبة للمعزولات من النمط2، التمييز بين المناعة ضد فيروس شلل الأطفال من النمط2 مقارنة مع فيروس شلل الأطفال من النمط1 و3، وإبلاء اهتمام خاص بمجموعات المواليد المزدادين بعد التحول، أو منذ آخر استخدام للقاح شلل الأطفال الفموي المحتوي على النمط2.

• القيام بإجراء تقدير للسكان الذين لم يتلقوا لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ أو المحميين فقط بلقاح شلل الأطفال المعطل ضد فيروس شلل الأطفال من النمط2. وجمع الأدلة الوبائية لأي كشف سابق لأي فيروس شلل الأطفال (فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح) في المجتمعات المحلية المتضررة أو المحيطة.

• دراسة حالات الإصابة بالأمراض المعدية الموثقة وأنماط انتشارها، بما في ذلك الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، مع إيلاء اهتمام خاص للأمراض التي تنتقل عن طريق البراز والدم مثل الكوليرا والإسهال الدموي الحاد.

أداء أنشطة التمنيع التكميلي الأخيرة.

• استخدام التغطية بالتمنيع والرصد المستقل وأخذ عينات ضمان الجودة من تشغيل اللقاحات من مؤشرات أنشطة التمنيع التكميلي الأخيرة لتحديد ما يلي: (i) عدد وخصائص (بما في ذلك الجنس) الأطفال غير المطعمين؛ (ii) أسباب عدم تمنيعهم؛ و (iii) كل تدخل للوصول إلى الأطفال غير المطعمين.

• بخصوص أي فيروس لشلل الأطفال من النمط2، إضافة إلى المعلومات حول أي كشف لفيروس من النمط2 من سلالة سابين، بعد التحول، أو أي كشف سابق لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط2، يجب القيام بجمع مزيد من المعلومات حول آخر استخدام معروف للقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ أو لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط2 أو اللقاح المستجد؛ وجودة إدارة اللقاح المحتوي على النمط2 والتدابير المتخذة للبحث عن أي قنينات متبقية من لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ أو لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط2 أو اللقاح المستجد.

خصائص السكان وتحركاتهم والطرق التي يسلكونها في هجرتهم.

• الحصول على لمحة عامة عن السكان المتضررين، بما في ذلك معلومات عن الكثافة السكانية، والبنية الاجتماعية وشبكتها، ووجود الأقليات أو السكان غير المحليين، ومستوى الوعي المجتمعي بشلل الأطفال والتمنيع ضده.

• تحديد أية قيود مرتبطة بالأمان والوصول.

• تحديد التحركات السكانية الرئيسية المرتبطة بالهجرة الاقتصادية أو الموسمية أو هجرة القبائل الرحل أو شعائر الحج أو انعدام الأمن أو الكوارث الطبيعية.

رسم الخرائط المجتمعية والمحددات.

• الاعتماد على المصادر الرسمية أو غير الرسمية لفهم أفضل لممارسات التمنيع وتقبل اللقاحات من قبل المجتمع المحلي، بما في ذلك الحواجز المتعلقة بنوع الجنس التي تحول دون التمنيع (من خلال تحليل سريع للمسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس).

• جمع معلومات عامة عن التغطية الإعلامية، والمؤثرين داخل المجتمع، واللغات والمجموعات الاجتماعية المعنية.

الجزء باء: تحديد النطاق الجغرافي للانتقال العدوى

1. التحري عن حالات إضافية لشلل الرخو الحاد وأدلة على انتقال الفيروس داخل المجتمع

بمجرد كشف فيروس لشلل الأطفال، بغض النظر عن مصدره، يلزم اتخاذ تدابير إضافية لتحديد النطاق الجغرافي لانتقال العدوى المحتمل. ويمكن أن تشمل هذه الأنشطة استعراض بيانات الترصد، وإجراء تحريات عن مخالطي حالة الشلل الرخو الحاد، وأفراد المجتمع الآخرين، والمرافق الصحية التي تستخدم استراتيجيات غالباً ما تكون جزءاً من الترصد الروتيني لفيروس شلل الأطفال، ولكنها مفيدة أيضاً في ظروف محددة بعد تأكيد الإصابة بفيروس شلل الأطفال (انظر أيضاً القسم 8 بشأن تعزيز الترصد الروتيني).

بيانات الترصد

• إجراء استعراض شامل لترصد شلل الأطفال في جميع أنحاء البلد (وفي المناطق المتاخمة للبلدان المجاورة، حسب الاقتضاء) لتحليل المخاطر وتحديد نوعية وحساسية نظام الترصد الحالي، مع التركيز على المناطق الموبوءة بشلل الأطفال والمناطق المتاخمة.

• إدراج استعراض مؤشرات ترصد الشلل الرخو الحاد على أدنى مستوى إداري، بما في ذلك (على سبيل المثال لا الحصر) الكشف عن الشلل الرخو الحاد، وكفاية البراز، وملف تعريف عن الحالة المناعية لحالات الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و59 شهراً، مصنفة حسب نوع الجنس، على مدى السنوات الثلاث إلى الخمس الماضية.

• القيام بفهم ورسم خرائط للمناطق التي يتعذر الوصول إليها والسكان المعرضين لمخاطر عالية لضمان عدم وجود نقاط عمياء في نظام الترصد.

• النظر في الأدلة على تنفيذ التوصيات المتعلقة بتعزيز الترصد من البرامج الحديثة أو استعراض الترصد.

للحصول على مزيد من المعلومات حول عملية جمع العينات وتصنيفها بوضع بطاقات لاصقة.

- وينبغي إجراء جمع مستهدف لعينات البراز من الأطفال الأصحاء (يشار إليه أيضا باسم جمع عينات البراز من الأطفال الأصحاء، أو المخالطين في المجتمع المحلي، أو داخل المجتمع المحلي أو الأطفال الذين لا تظهر عليهم أعراض) بعد معزولة جديدة من فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح عند عدم تأكيد انتقال للفيروس داخل المجتمع المحلي. وينبغي اتخاذ قرار إجراء جمع مستهدف لعينات البراز من الأطفال الأصحاء بالتنسيق الوثيق مع فرق الترصد والمختبرات الوطنية. ويوصى بجمع عينة من البراز من كل 20 طفلا لا تظهر عليهم أعراض، (أي الأطفال الذين لا يعانون من الشلل الرخو الحاد) وفحصها في المختبر لتحديد وجود فيروس شلل الأطفال وبالتالي انتقاله داخل المجتمع.

- وإذا كان هناك بالفعل دليل على انتقال العدوى على مستوى المجتمع المحلي، فلا ينبغي إجراء جمع مستهدف للبراز من الأطفال الأصحاء. ويجب استهداف الأطفال (>5 سنوات من العمر ولكن يفضل أن يكون عمرهم <2 سنة) الذين لا تظهر عليهم أي علامات للإصابة بالشلل الرخو الحاد ولم يخالطوا حالة الشلل الرخو الحاد في الأسبوع السابق لتاريخ بدء الشلل أو بعد أسبوعين من ذلك التاريخ، لجمع العينات. والهدف من ذلك هو تحديد الأطفال الذين يقيمون في نفس المجتمع المحلي ولكنهم ليسوا مخالطين بشكل وثيق.

وينبغي اتخاذ أي قرار بإجراء جمع مستهدف لعينات البراز من الأطفال الأصحاء على الصعيد الوطني بالتشاور مع الزملاء في المختبر. انظر الوثيقة المعنونة «الأدوات المساعدة على العمل لأخذ عينات المخالط لحالة الشلل الرخو الحاد» «AFP contact sampling job aid» «العمل لأخذ عينات المخالط لحالة الشلل الرخو الحاد»⁶ وموقع المبادرة العالمية على شبكة الإنترنت للحصول على مزيد من المعلومات حول عملية جمع العينات ووضع البطاقات اللاصقة.

- التحري عن الأسر المعيشية داخل المجتمعات المحلية. فيما يخص أي منطقة تم فيها الكشف حديثا عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح أو عينة تم جمعها كجزء من الترصد البيئي، يمكن أن يساعد التحري خلال الزيارات المنزلية من تحديد أي شخص عانى من بداية مفاجئة لضعف أو شلل في أحد الأطراف أو أكثر في الأيام الـ 60 الماضية في تحديد ما إذا كان هناك انتقال إضافي لفيروس شلل الأطفال في المجتمع المحلي. وسيعتمد عدد الأسر المعيشية التي يتعين زيارتها على كثافة السكان المحليين وعوامل الخطر الأخرى. وينبغي استخدام الآليات القائمة

ويستلزم القيام بمزيد من التحريات داخل المجتمع المحلي وفي المرافق الصحية الكثير من الوقت والموارد، وبالتالي يتطلب تنسيقا وثيقا مع زملاء الترصد والمختبرات ذوي الصلة للاستعداد للاحتياجات الطارئة المحتملة. وما لم يُذكر خلاف ذلك، ينبغي عدم تنفيذ الاستراتيجيات التالية إلا كجزء من التحريات الميدانية بعد الكشف عن حالة جديدة لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح غير المصنف أو عينة بيئية إيجابية جديدة (فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح أو فيروس شلل الأطفال البري) في منطقة لم تشهد انتقالا موثقا للعدوى في الأشهر الـ 12 الماضية.

وتشمل استراتيجيات التحري المحتملة ما يلي:

- غالبا ما يتم جمع العينات من مخالطي حالات الشلل الرخو الحاد (ويشار إليها أيضا باسم جمع العينات من المخالطين المباشرين أو المخالطين المقربين) عندما لا تتوفر عينات كافية من البراز لحالة الشلل الرخو الحاد لتأكيد وجود فيروس شلل الأطفال في المختبر: يستخدم جمع العينات من مخالطي حالة من حالات الشلل الرخو الحاد لتقديم أدلة مختبرية على وجود فيروس شلل الأطفال في حالة من حالات الشلل الرخو الحاد. ومن المحتمل جدا إصابة الأشخاص المخالطين لحالات الشلل الرخو الحاد بالعدوى بدون أعراض وإفراز الفيروس أكثر من الأشخاص الذين لم يخالطوها. ويعد جمع عينات البراز من مخالطي حالات الشلل الرخو الحاد نهجا إضافيا لتحديد ما إذا كان فيروس شلل الأطفال هو المسبب للشلل في حالة الشلل الرخو الحاد أم لا. وتستخدم النتائج المختبرية الإيجابية المستمدة من عينات المخالطة لتأكيد الإصابة بفيروس شلل الأطفال في حالة من حالات الشلل الرخو الحاد التي، بخلاف ذلك، لم يتم تأكيدها مختبريا. وينبغي عدم جمع عينات من مخالط حالة الشلل الرخو الحاد لحالة فيروس شلل الأطفال المؤكدة مختبريا. ولا يوفر جمع العينات من مخالط مباشر دليلا على سريان العدوى داخل المجتمع المحلي.

وفي ظروف معينة أثناء فاشية فيروس شلل الأطفال، يمكن توسيع نطاق جمع العينات من مخالطي حالة من حالات الشلل الرخو الحاد ليشمل جميع حالات الشلل الرخو الحاد لفترة زمنية محدودة. وقد تشمل هذه الحالات، على سبيل المثال، حالات الشلل الرخو الحاد خارج منطقة الفاشية للكشف عن استمرار سريان المرض، أو حالات الشلل الرخو الحاد في منطقة تواجه اضطرابات أمنية أو معرضة للخطر أو يصعب الوصول إليها للاستفادة من الفرص المحدودة للوصول إلى ذلك المجتمع المحلي. وينبغي اتخاذ القرارات بشأن هذا التوسع على المستوى القطري مع الزملاء في المختبرات. انظر الوثيقة المعنونة «AFP⁵ contact sampling job aid» (الأدوات المساعدة على العمل لأخذ عينات المخالط لحالة الشلل الرخو الحاد) وموقع المبادرة العالمية على شبكة الإنترنت

(إن وجدت) للترصد المجتمعي من أجل التحري عن الأسر المعيشية. ويمكن للسلطات الوطنية و/أو هيئات الخبراء التقنيين الاستشارية التابعة للمبادرة العالمية أن تقدم مزيداً من التوجيهات.

- **التحري عن المرافق الصحية المحلية.** إجراء بحث بأثر رجعي عن الحالات في المرافق الصحية (النظامية وغير النظامية والمعالجين التقليديين) وتوثيق النتائج، وإدراج استعراضات الملفات لمدة ستة أشهر على الأقل لحالات الشلل الرخو الحاد غير المكتشفة/غير المبلغ عنها؛ والتحري عن حالات الشلل الرخو الحاد التي لم يُبلغ عنها. وتقييم معرفة الأطباء السريريين بترصد الشلل الرخو الحاد وأداء التمنيع ضد شلل الأطفال والقدرات، والرفع من الوعي عند الضرورة. واستكمال البحث عن قنينات لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ أو لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط2 أو اللقاح المستجد، عند الاقتضاء.

- **أنشطة التوعية الأخرى داخل المجتمع المحلي.** في سياق التحري عن أي حالة من حالات الشلل الرخو الحاد، بما في ذلك أثناء التحري عن الأسر المعيشية، ينبغي للمحققين التواصل مع القادة والمؤثرين في المجتمع المحلي وتوعيتهم بحالات الشلل الرخو الحاد وأهمية الإبلاغ عنها على وجه السرعة. وإذا كانت آليات الترصد المجتمعية موجودة بالفعل، فيجب على المحققين إجراء مقابلات مع مخبرين مجتمعيين لمعرفة حالات الشلل الرخو الحاد المحتملة التي لم يتم الإبلاغ عنها.

4 تقييم المخاطر

التقييم الأولي للمخاطر

ويتم تقديم تقييم المخاطر من جانب السلطات الوطنية/الفريق القطري المعني باستئصال شلل الأطفال إلى الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها على الصعيد الإقليمي في غضون 72 ساعة من تلقي نتيجة التسلسل الوراثي أو تأكيد حدوث فاشية. ويستعرض التقييم العوامل والمعلومات الأساسية المستمدة من الدراسة الاستقصائية الميدانية التي ستحدد طبيعة الاستجابة ونطاقها وتمكن المبادرة العالمية من التوصية بالتدابير المناسبة التي يتعين اتخاذها.

ويركز تقييم المخاطر على ثلاثة عناصر: المخاطر الفيروسية، والمخاطر السياقية، ومخاطر انتقال العدوى على الصعيد الدولي (انظر الجدول 2).

تمثل معزولة فيروس شلل الأطفال، من منطقة لم تكن موبوءة من قبل، حدثاً أو فاشية تتطلب من السلطات الوطنية إجراء تقييم فوري للمخاطر لتحديد طبيعة الاستجابة ونطاقها. والهدف من تقييم المخاطر هو دراسة الخصائص الفيروسية والوبائية للحدث أو الفاشية أو الفيروس الذي تم الكشف عنها حديثاً وتحديد ما إذا كان مستوى خطر حدوث مزيد من الانتشار على المستوى المحلي أو الدولي، عالياً أو متوسطاً أو منخفضاً.

الجدول 2: عناصر لتقييم خطر استمرار انتقال فيروس شلل الأطفال والذي سيوجه عملية تخطيط الاستجابة

عناصر الخطر	مثال على عوامل الخطر التي تؤخذ في الاعتبار (ليست شاملة)
المخاطر الفيروسية ¹	درجة عالية من التحور الوراثي عن فيروس اللقاح الأصلي، وعدد وطبيعة تغيرات النيوكليوتيدات، وتأويل الأخصائين بعلم الفيروسات، إلخ
المخاطر السياقية	الكشف حديثاً عن فيروس شلل الأطفال، أو غيره من الأحداث الخافرة، وحساسية نظام ترصد الشلل الرخو الحاد، والكثافة السكانية العالية، وانخفاض التغطية بالتمنيع ومناخ السكان، والوصول الجغرافي، والنزاعات، والسكان الذين يتعذر أو الذين يصعب الوصول إليهم، وتحركات السكان، وما إلى ذلك
خطر انتقال العدوى على الصعيد الدولي	المنطقة الحدودية ذات الحركة السكانية العالية، والسكان الرحل أو اللاجئين، والنزاعات الحدودية، وطرق السفر الدولية، إلخ

¹المخاطر الفيروسية التي تعتبر عالية لأي فيروس لشلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح

المخاطر الفيروسية

وبحكم التعريف، يلزم وجود فيروسين اثنين لشلل الأطفال المشتقين من اللقاحات من النمط 2 ومرتبطين وراثياً لتصنيف الفيروس على أنه دائر، لذلك يمكن تصنيف الفيروس الأول الذي تم الكشف عنه في البداية على أنه فيروس غامض لشلل الأطفال المشتق من اللقاح. وقد يشير الكشف عن فيروس جديد واحد لشلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2 حالياً إلى وجود مخاطر عالية لانتقال العدوى، وتقسي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2، تبعاً للسياق المحلي. وتكون المخاطر أعلى إذا تم الكشف عن معزولة فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2 في منطقة لم تسجل إصابات من قبل، دون التطعيم باستعمال النمط 2 في الأشهر الستة الماضية؛ وبالإضافة إلى ذلك، كلما زاد التباعد الوراثي عن النمط 2 من سلالة سابيين، زاد خطر حدوث الفاشية. وعلى العكس من ذلك، فإن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2 الجديد مع تغييرات أقل في النيوكليوتيدات في منطقة تم

استناداً إلى الخبرة المكتسبة منذ الإعلان على أن الانتشار الدولي لشلل الأطفال طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً مقارنةً بالنوعين الآخرين من شلل الأطفال، تعتبر فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 هي التي تشكل خطورة أكبر في الاستمرار، والانتشار على الصعيد الدولي، وعدم السيطرة عليها في غضون 120 يوماً. ويرجع ذلك إلى نقص مناعة الغشاء المخاطي المعوي للسكان في العديد من البلدان والفئات العمرية وزيادة قابلية فيروس من النمط 2 من سلالة سابيين على التحول إلى فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2. وبالمثل، فإن تقسي فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 يسبب خرق في الاحتواء سيشكل خطراً عالياً جداً، لاسيما في المناطق التي يكون فيها الصرف الصحي غير كاف وتكون فيها التغطية بلقاح شلل الأطفال المعطل منخفضة.

فيها استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 من سلالة سايبين مؤخرًا بشكل خطيرة أقل على انتقال العدوى. ويشير تحليل حديث للبيانات¹ إلى أن ما يقرب من 90% من فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات من النمط2 المكتشفة في حالات الشلل الرخو الحاد، منذ التحول من لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ إلى لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ (2016)، قد تابعت سرانهم وصُنِّفوا فيما بعد على أنهم فيروسات شلل الأطفال الدائرية المشتقة من اللقاحات من النمط2. وكان من الممكن أن ترتفع هذه النسبة إلى 97% لو أن الكشف عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح قد حدث بعد أكثر من ستة أشهر من آخر استخدام للقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2. ومن ضمن فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات التي تم كشفها عن طريق الترخيص البيئي، ثبت سران 40% منها في وقت لاحق وزادت هذه النسبة إلى 89% عندما تم الكشف بعد أكثر من ستة أشهر من آخر استخدام للقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2. كما أن عزل فيروس جديد لشلل الأطفال مشتق من اللقاح في المناطق المعروفة بصعوبة الوصول من أجل التطعيم، وتدني جودة الترخيص يشكّلان أيضًا خطرًا كبيرًا لاستمرار انتقال العدوى التي لم يتم الكشف عنها، وانتشارها الجغرافي وانتقالها محليًا.

ويظل الخطر العام لظهور وانتقال فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط1 وفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط3 أقل بكثير من النمط2 ويرتبط بشكل أساسي بالتغطية بالتمنيع بلقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ. ومنذ عام 2016، كانت الفاشيات الناتجة عن فيروس شلل الأطفال الدائري المشتق من اللقاح من النمط1، وفيروس شلل الأطفال الدائري المشتق من اللقاح من النمط3 في الغالب صغيرة ومحلية. ومع ذلك، تم اكتشاف انتشار عالمي لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط1 بين ماليزيا والفلبين في عام 2019. ويعد فيروس شلل الأطفال البري من النمط1، وهو آخر فيروس بري لشلل الأطفال يتم استنصاله، أيضًا فيروسًا شديد الخطورة وقادرًا على الانتشار لمسافات طويلة. ومع ذلك، ونظرًا لارتفاع المناعة المعوية للسكان بسبب استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ في التمنيع الروتيني وأنشطة التمنيع التكميلي، فإن الخطر يرتبط بشكل مباشر بالتغطية بالتمنيع لدى السكان المتضررين. وقد تمثل عدوى فيروس شلل الأطفال البري من النمط3 خطرًا مشابهًا نتيجة خرقه للاحتواء.

وتتطلب جميع معزولات الفيروس من النمط2 اهتمامًا خاصًا عند إجراء تقييم للمخاطر وتحديد طبيعة الاستجابة ونطاقها. وفي أعقاب السحب العالمي للقاح شلل الأطفال الفموي الذي يحتوي على النمط2 من برامج التمنيع الروتيني في نيسان/أبريل وأيار/مايو 2016، تزايد بشكل كبير خطر الانتشار السريع للفيروس المرتبط بانخفاض مناعة الغشاء المخاطي لدى الأطفال.

وتتطلب جميع عمليات الكشف عن فيروسات شلل الأطفال من النمط2 (فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط2 أو فيروس شلل الأطفال البري من النمط2) التشاور مع الفرق

الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال، وسيتم النظر فيها من قبل الفريق الاستشاري المعني بلقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 من سلالة سايبين / الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها المكلف ببتاحة اللقاح المستجد لاستعراض تقييم المخاطر وتقييم الحاجة إلى استجابة محتملة بالتطعيم باستعمال لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2.

ويلزم، بموجب اللوائح الصحية الدولية، الإبلاغ عن الكشف عن فيروس من النمط2 من سلالة سايبين أو فيروس شبيهه بسلالة سايبين في منطقة لم يُستخدم فيها لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 من سلالة سايبين في الأشهر الأربعة الماضية. وقد يعكس هذا الكشف استمرار و/أو استعمالًا غير مصرح به للقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ أو لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط2 من سلالة سايبين، حيث يستمر الأطفال الذين تلقوا لقاح شلل الأطفال الفموي في إفراز فيروس سايبين لمدة ثلاثة أشهر تقريبًا. ولهذا السبب، فإن الكشف عن فيروس من النمط2 من سلالة سايبين أو الفيروس الشبيهه بسايبين، بغض النظر عن مصدره، بعد أربعة أشهر أو أكثر من آخر استخدام للقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 من سلالة سايبين، يتطلب التحري وتقييم المخاطر وإخطار المنظمة بموجب اللوائح الصحية الدولية.

وينبغي أيضًا إجراء تقييم أولي للمخاطر والتحري عن معزولة فيروس شلل الأطفال من النمط2، التي تنتظر فحص التسلسل الوراثي في المختبر، من منطقة لم تنفذ جولات لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 في الأشهر الستة الماضية، لا سيما إذا كانت هناك أيضًا عوامل خطر وبائية أخرى.

وإذا تم الكشف عن اللقاح المستجد (في الأفراد أو في البيئة) في منطقة لم تنفذ قط جولات للتطعيم باستخدام اللقاح المستجد، أو قامت بتنفيذ مثل هذه الجولات قبل أكثر من أربعة أشهر من معزولة اللقاح المستجد، فيجب البدء في التحري وتقييم المخاطر لتحديد المصدر. وينبغي للبرنامج القطري أن يتقاسم فورًا النتائج التي يتوصل إليها مع الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها.

المخاطر السياقية

تم توفير موجز مفصل عن العناصر اللازمة لمساعدة البلدان في إعداد تقييم قوي للمخاطر، فضلًا عن موارد وأدوات إضافية (انظر المرفق 1: نظرة عامة بشأن تقييم المخاطر، للحصول على إرشادات أكثر تفصيلًا) ولكن ينبغي أن يشمل:

- تحليل كمي ونوعي مفصل ورسم خرائط لتحركات السكان (مثل التجارة، والهجرة، والنزوح، والسفر، ومسالك الهجرة مثل الطرق والبحيرات والأنهار)؛
- تقدير المجموعات السكانية الخاصة عالية المخاطر أو التي يصعب الوصول إليها (مثل عدم إمكانية الوصول الجغرافي أو الثقافي، ومناطق انعدام الأمن، ورفض التطعيم، والأحداث الخافرة)؛

e. عرض تقني: مجموعات النمذجة للفريق المعني بإنهاء المخاطر التابع للمبادرة العالمية (16 نيسان/أبريل 2021)، الاجتماع الربع سنوي مجموعات النمذجة للفريق المعني بإنهاء المخاطر التابع للمبادرة العالمية (اجتماع افتراضي عبر منصة MS Teams)

تضمين الأحداث الخافرة في تقييم المخاطر

- الحدث الخافر هو معلومة أو حدث كيفما كان نوعه، سواء كان مرتبطاً بشلل الأطفال أم لا، يشير إلى أن المجتمع أو المنطقة الجغرافية بشكل عام قد تكون معرضة لخطر فاشية شلل الأطفال. وقد تتضمن الأحداث الخافرة ما يلي:
 - ظهور مرض يمكن الوقاية منه باللقاحات (مثل الحصبة والدفتيريا و/أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من أي نمط) مما يشير إلى انخفاض مستوى التمنيع الروتيني بشكل عام (مثل الحصبة) أو
 - ظهور مرض يشبهه في طريقة انتقاله من شخص إلى آخر طريقة انتقال شلل الأطفال؛
 - النزوح السريع أو الحركة المستمرة للمجتمعات المحلية التي تعاني من نقص التمنيع؛
 - الكشف عن فيروس لقاح شلل الأطفال من النمط2 من مصدر بيولوجي أو بيئي في غياب استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2؛
 - العثور على قنينات لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ، أو لقاح فيروس شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط2 من سلالة سابقين، أو اللقاح المستجد داخل المجتمع.
- وينبغي شمل المجتمعات المحلية أو المناطق الإدارية التي تسجل الأحداث الخافرة في التحري وتقييم المخاطر.

التقييم المستمر للمخاطر

- بعد التحري الأولي وتقييم المخاطر، ينبغي للسلطات الوطنية أن تواصل جمع معلومات مفصلة لتحديث تحليل الحالة وتقييم المخاطر (أي نتائج التحريات المختبرية، والمعلومات المفصلة عن السكان المتضررين، وما إلى ذلك).

- نمذجة مناعة السكان ضد نمط (أنماط) فاشية فيروس شلل الأطفال /الحدث ذوي الصلة؛
- تقييم مفصل لجميع مؤشرات الترصد على الصعيد دون الوطني؛
- رسم الخرائط باستخدام نظام المعلومات الجغرافية (GIS)، مع التركيز على السكان المعرضين لمخاطر عالية، والمناطق الحضرية، والمناطق الحدودية، والمناطق التي يصعب الوصول إليها لأي سبب من الأسباب.
- ويمكن لكيانات مثل المنظمة الدولية للهجرة، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، وبرنامج الطوارئ الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية أن تقدم معلومات أساسية عن هجرة السكان وانعدام الأمن.

خطر الانتشار الدولي

- ينبغي النظر في خطر الانتشار الدولي بالاقتران مع المخاطر الفيروسيّة والسياسيّة، ولا سيما إذا كانت المنطقة المتأثرة بالفاشية أو الحدث عالي المخاطر تقع على حدود بلد آخر أو لها صلات ديمغرافية بمناطق أخرى خارج الحدود الدولية (على سبيل المثال، عبر التنقل الكبير للسكان عبر الحدود، وطرق المرور الدولية، وما إلى ذلك) وفي مثل هذه الحالات، من المهم القيام بالتنسيق اللازم عبر الحدود لوضع وتنفيذ خطط استجابة مشتركة ومتكاملة، مع إمكانية تزامن الأنشطة.

5 معايير الاستجابة - نظرة عامة

سيتم تحديد مدى الاستجابة لحدث أو فاشية تم الكشف عنهما حسب نمط فيروس شلل الأطفال، وتصنيفه، وتقييم المخاطر. ويمكن مفتاح الاستجابة الناجحة ووقف انتقال العدوى في تكييف الاستراتيجيات مع تطور الحالة، أثناء التحري والاستجابة.

المعايير الدنيا للاستجابة لأحداث وفشيات شلل الأطفال

يتطلب الإبلاغ عن فيروس شلل الأطفال الجديد، أو انتشار فيروس شلل الأطفال في منطقة جغرافية جديدة أو مجموعة سكانية جديدة، التزامًا قويًا من السلطات الوطنية وشركاء المبادرة العالمية وتنفيذ سريع لما يلي:

1. الإعلان الفوري عن الفاشية / الحدث عالي المخاطر كحالة طوارئ من قبل الحكومة الوطنية. وهذا حافظ هام جدا لجميع الخطوات التالية، ويساعد على ضمان اتباع نهج يشمل «كل مكونات الحكومة». كما ستقوم أعلى قيادة استراتيجية في المبادرة العالمية (اللجنة الاستراتيجية) والمديرين الإقليميين لمنطقتي منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ذات الصلة بالتنسيق لتوفير الدعم والدعوة اللازمين للاستجابة السريعة والفعالة للفاشية.

2. التحري التفصيلي وتقييم المخاطر. تم التطرق إلى تفاصيل التحري وتقييم المخاطر في الفصلين 3 و4.

3. تعزيز الترصد لزيادة الحساسية والتأكد من أن أي انتقال لفيروس شلل الأطفال من شخص إلى آخر سيتم كشفه بسرعة (يمكن الاطلاع على التحري في الفصلين 5 و8).

4. التخطيط للاستجابة بالتطعيم. يعد التنسيق القوي، والتخطيط، وإعداد الميزانية، وإشراك المجتمع المحلي، والرصد وظائف تمكينية أساسية لنجاح الاستجابة. ويجب تصميم جهود التواصل بشأن المخاطر والتعبئة الاجتماعية، بما يتناسب مع سياق الحدث أو الفاشية ودعم تعزيز المراقبة وأنشطة الاستجابة بالتطعيم والتمنيع الروتيني. وبالنسبة لجميع الاستجابات الطارئة لشلل الأطفال، من الضروري رصد جميع التدخلات والتعزيزات المتصلة بالترصد والتمنيع والاتصال والإبلاغ عنها.

5. نطاق التطعيم. سيختلف نطاق حملات التطعيم تبعاً لتقييم المخاطر. ويفضل أن تكون جميع حالات طوارئ شلل الأطفال التي تنتقل فيها العدوى محلياً، سواء كانت فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح أو فيروسات شلل الأطفال البرية،

موضوع استجابة بالتطعيم بنوع محدد مناسب من لقاح شلل الأطفال الفموي في غضون 14 يوماً من الإبلاغ المختبري (مزيد من التفاصيل في القسم المتعلق بالاستجابة بالتطعيم)، في ظل ظروف معينة، قد تستدعي حالة الطوارئ المتعلقة بشلل الأطفال دون دليل على سران محلي للفيروس الاستجابة بالتطعيم، بناءً على تقييم المخاطر.

يتطلب عزل فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي تقييماً دقيقاً للتأكد من أن جميع أفراد الأسرة والمخالطين المقربين في المجتمع المحلي قد تم تطعيمهم بلقاح شلل الأطفال المعطل. وليست هناك حاجة إلى أنشطة التمنيع التكميلي على نطاق أوسع، ما لم يتم تأكيد سريانه في المجتمع. ويجب أن يتلقى حامل فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي العلاج المناسب لمتلازمة نقص المناعة الكامنة لديه وأن يُقدّم له العلاج الأمثل لمكافحة فيروس شلل الأطفال حيثما كان ذلك متاحاً.

6. تحديد وتخطيط استجابة عالية الجودة للفاشية. من المتوقع أن تؤدي الاستجابة الشاملة للفاشية إلى وقف فاشية شلل الأطفال في غضون 120 يوماً من تاريخ الإبلاغ، وتشمل التحري والترصد والتطعيم، وكلها مدعومة بأنشطة التواصل والتعبئة الاجتماعية، بما في ذلك التنسيق عبر الحدود بين البلدان. وستكفل الأنشطة المنسقة والعالية الجودة ضمان قدرة البلد على الكشف السريع عن أي سريان لفيروس شلل الأطفال ووقف انتقال المرض عن طريق التطعيم. وفيما يتعلق بالترصد، من الضروري القيام برصد دقيق لكل من العمليتين (مثل الإبلاغ بمعدلات الشلل الرخو الحاد، والأداء المختبري) والنتائج (مثل الكشف المبكر عن الفيروس من خلال جميع استراتيجيات الترصد داخل الفئات السكانية الخاصة، عالية المخاطر).

تصنيف الفاشية

ينبغي للمكتب الإقليمي ذي الصلة التابع لمنظمة الصحة العالمية أن يصنف جميع فاشيات شلل الأطفال، وفي بعض الحالات، الأحداث عالية المخاطر، وفقاً لإطار الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية⁷.

والتصنيف هو إجراء يحفز سياسات الاستجابة للفاشية التي تتبعها منظمة الصحة العالمية والبلد (البلدان) المتضررة. ويشير التصنيف إلى مستوى الخطر، كما يحدد التدابير اللازمة لإدارة حدث فيروس شلل الأطفال، أو فاشيته في سياق البلد. انظر الفصل 9 بشأن توسيع نطاق الاستجابة للفاشية ومعلومات مفصلة عن دعم المبادرة العالمية حسب التصنيف.

الغرض من التصنيف هو:

- إخطار جميع الشركاء بطبيعة الحدث أو الفاشية، والاستجابة المطلوبة، والحاجة إلى تعبئة الموارد الداخلية والخارجية؛
- تفعيل آليات المبادرة العالمية للاستجابة؛
- تشجيع السلطات المحلية، وشركاء المبادرة العالمية على جميع المستويات على تعبئة الموارد وتقديم الدعم، بما في ذلك الموارد البشرية الفورية.

ومن الناحية المثالية، ينبغي تصنيف الفاشية خلال الأيام الثلاثة الأولى من الكشف عنها (اليوم 0). وتخصص الدرجة 1 للفاشيات التي يمكن إدارتها في البلد، والدرجة 2 للفاشيات التي تتطلب دعماً إقليمياً و/أو تقنياً كبيراً من المقر الرئيسي للمنظمة. وتكون حالات الطوارئ من الدرجة 3 عالمية النطاق، أو تشمل مناطق متعددة. ويكون مستوى التصنيف صالحاً لمدة تتراوح بين ثلاثة

وستة أشهر، خلال المرحلة الأولى من الاستجابة للفاشية، وينبغي استعراضه حسب المعلومات الجديدة و/أو التغييرات في أنشطة الاستجابة.

وتشمل المعايير المستخدمة في تصنيف الفاشية: (1) إمكانية انتقال العدوى داخل البلد، وعبر الحدود الوطنية استناداً إلى تقييم المخاطر (المخاطر الفيروسية، والمخاطر السياقية، ومخاطر الانتشار الدولي)؛ (2) مستوى قدرة البلد على التعامل مع الفاشية واحتوائها، بما في ذلك القدرة على إدارة اللقاحات. وقد يتضمن تقييم المخاطر، اعتماداً على الظروف، مناقشة الحالة الاستجابية للحدث وتعقيده ومخاطر مساهمته بالسمعة التي قد تنتج عن ذلك. وتعتبر قدرة البلد تقييماً ذاتياً يستند إلى البنية التحتية الصحية، والتحديات الأمنية أو تحديات الوصول الحالية. ويقدم الشكل 1 جدول مخاطر عامة لتصنيف حدث أو فاشية.

الشكل 1: مصفوفة المخاطر العامة لتصنيف حدث أو فاشية

قدرة البلد على الاستجابة			
خطر انتقال العدوى على المستوى المحلي أو الدولي	قوي	متوسط	ضعيف
منخفض	الدرجة 1	الدرجة 1	الدرجة 2
متوسط	الدرجة 1	الدرجة 2	الدرجة 3
عالي	الدرجة 2	الدرجة 3	الدرجة 3

الأحداث، والمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، والفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها. وقد يشمل ذلك إجراء مكالمات متعددة المستويات مع مكاتب تنسيق الاستجابة للفاشية على المستوى دون الإقليمي والمكاتب الإقليمية والشركاء العالميين. وبعد المشاورة الأولية، يتم دعم العمليات من قبل الفريق المناسب المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها التابع للمبادرة العالمية لإدارة التنسيق مع جميع الشركاء.

التسلسل الزمني النموذجي للاستجابة للفاشية

يعرض الجدول 3 التدابير والجدول الزمني الرئيسية للاستجابة لحدث أو فاشية (انظر المرفق 2 للاطلاع على قائمة مفصلة من اليوم 0 لغاية إغلاق الفاشية). وثمة حاجة ملحة إلى إحداث آليات تنسيق فيما بين بلدان وشركاء المبادرة العالمية على جميع المستويات، بما في ذلك فريق الاستجابة السريعة/ فريق دعم إدارة

الجدول 3. الخطوات الرئيسية والجدول الزمنية للمكونات الحاسمة للاستجابة لحدث وفاشية (منذ اليوم 0، ما لم يحدد خلاف ذلك)

التسلسل الزمني	تدابير الاستجابة لجميع المعزولات
	فتح التحريات
خلال 24 ساعة	ينبغي للبلد وكل وكالة شريكة أن تشرع في مشاورات داخلية
	ينبغي للبلد أن يخطر منظمة الصحة العالمية من خلال اللوائح الصحية الدولية
خلال 48 ساعة	إطلاق التنسيق بين الشركاء عبر الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها
	تقييم المخاطر وتصنيفها
خلال 72 ساعة	تقديم طلب اللقاح إلى الفريق الاستشاري المعني بلقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين / الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها – الفريق المعني بإتاحة اللقاح المستجد (عند الاقتضاء)
	الشروع في تطوير خطة الاستجابة (الترصد، والتمنيع، والتعبئة الاجتماعية)
	ينبغي على المبادرة العالمية تنسيق ونشر فريق للاستجابة السريعة، حسب الاقتضاء.
خلال 7 أيام	تعلن الحكومة الوطنية عن الفاشية كحالة طوارئ صحية عامة على الصعيد الوطني.
خلال 14 يوما	جولة الاستجابة السريعة. إذا لم يتم تنفيذها في غضون 14 يوما، يجب الانتقال إلى أنشطة التمنيع التكميلي 1.
خلال 56 يوما	أول جولة وثاني جولة على نطاق واسع (يفضل القيام بجولة المسح في غضون 21 يوما على الانتهاء من ثاني جولة تمنيع على نطاق واسع). تقييم جودة التمنيع: • الرصد المستقل • عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات (LQAS)
تقييمات الاستجابة للفاشية	ينبغي إخطار الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال، والفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها بنتائج الرصد المستقل وعينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات في غضون 14 يوما من نهاية كل حملة.
	1. التقييم الأول في غضون ثلاثة إلى أربعة أشهر من الإبلاغ عن الفاشية. 2. تقييمات المتابعة الفصلية والاستعراضات المكتبية خلال فترة الفاشية. 3. التقييم النهائي بعد ستة أشهر على الأقل دون الكشف عن فيروس شلل الأطفال. 4. استعراضات مكتبية أخرى / تقييمات الاستجابة للفاشية خلال الفاشيات المطولة، حسب الاقتضاء.

6 الاستجابة بالتطعيم

للفاشيات المتزامنة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2، وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط1، أو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط3، أو فيروس شلل الأطفال البري من النمط1. ولقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ هو اللقاح المفضل حالياً للاستجابة للسريان المشترك لفيروس شلل الأطفال من النمط2، وغيره من فيروسات شلل الأطفال.

لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط2 (اللقاح المستجد)

بعد الحصول على إذن المنظمة بالاستعمال في حالات الطوارئ (EUL) في تشرين الثاني/نوفمبر 2020، تم تنفيذ أول استجابة للفاشية بالتطعيم باللقاح المستجد في آذار/مارس 2021. ووافق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتنوع، على إطار لتحديد أولويات التنوع بلقاحات النمط2 للاستجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2، مع مراحل واضحة وتمييز [المرحلة ألف: ما قبل توصية الإذن بالاستخدام في حالات الطوارئ، والاستعداد لاستخدام اللقاح المستجد؛ المرحلة ب: الاستعمال الأولي للقاح المستجد بموجب توصية الإذن المؤقت بالاستخدام في حالات الطوارئ؛ المرحلة ج: توسيع نطاق استخدام اللقاح المستجد بموجب الإذن المؤقت بالاستخدام في حالات الطوارئ؛ والمرحلة د: الاعتماد والتأهيل المسبق للقاح المستجد]. وتم استخدام اللقاح المستجد في «فترة استخدامه الأولية» بموجب بروتوكول EUL من آذار/مارس إلى أيلول/سبتمبر 2021. وفي تشرين الأول/أكتوبر 2021، وافق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتنوع على الانتقال إلى المرحلة التالية من استخدام اللقاح المستجد، استناداً إلى عدة عوامل، بما في ذلك الاستعراض المستقل لبيانات السلامة المستخلصة من الحملات في نيجيريا وليبيريا والبنين والكونغو. واستخدمت هذه البلدان، مجتمعة، أكثر من 65 مليون جرعة من اللقاح المستجد خلال «فترة الاستخدام الأولي». ومع الانتقال من فترة الاستخدام الأولي إلى فترة الاستخدام على نطاق أوسع، سيكون من الأسهل الوصول إلى اللقاح المستجد للاستجابة للفاشية عندما تسمح الإمدادات بذلك. ومن المهم الإشارة إلى أنه سيتم استخدام اللقاح المستجد بموجب بروتوكول EUL حتى عام 2023، وأن جميع البلدان التي تخطط لاستخدام اللقاح المستجد يجب أن تفي بمتطلبات الاستعداد الإضافية قبل إتاحة اللقاح.

وتماشياً مع توصيات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتنوع، ينبغي للبلدان التي تواجه فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2، أن تتجنب التأخير وأن تعطي الأولوية للاستجابة السريعة عالية الجودة لفاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2، بأي لقاح فموي متاح لها. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي لجميع البلدان المعرضة

يتمثل الهدف الرئيسي للاستجابة بالتطعيم في الوقف السريع لانتقال فيروس شلل الأطفال من شخص إلى آخر، وبالتالي حماية الفئات السكانية الهشة. ويكتسب توقيت الاستجابة بالتطعيم وجودته أهمية قصوى. ومن أجل وقف سريان الفيروس، هناك حاجة إلى استجابة سريعة بتطعيم مجموعة سكانية ونطاق جغرافي واسعين. ومن شأن التطعيم عالي الجودة أن يحمي الأفراد من عدوى فيروس شلل الأطفال ويمنع حدوث فاشيات مستقبلاً في حالة استيراده.

ويحضر لقاح شلل الأطفال الفموي المناسب لسلسلة فيروس شلل الأطفال مناعة الغشاء المخاطي المعوي ويظل اللقاح المفضل لوقف سريان المرض بسرعة ووضع حد لفاشيات شلل الأطفال. ويتم اختيار اللقاح الأنسب بدعم تقني من منظمة الصحة العالمية وشركاء المبادرة العالمية.

لقاح شلل الأطفال الفموي للاستجابة للفاشيات

لقاح شلل الأطفال الفموي هو أداة التطعيم الرئيسية المستخدمة في المعركة من أجل استئصال شلل الأطفال. وهناك أنواع مختلفة من لقاحات شلل الأطفال الفموية، والتي قد تحتوي على واحد أو مزيج من نمطين أو ثلاثة أنماط من فيروس شلل الأطفال الموهن. ويسمح التطعيم بلقاح شلل الأطفال الفموي للأفراد بتطوير استجابة مناعية ضد فيروس شلل الأطفال. وقد استخدمت جميع البلدان التي قضت على شلل الأطفال لقاح شلل الأطفال الفموي لوقف انتقال الفيروس من شخص إلى آخر⁸.

لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط2 من سلالة سابين

منذ سحب لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 من التنوع الروتيني في عام 2016، تم تنفيذ الاستجابة بالتطعيم لمواجهة فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2، من خلال استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط2 من سلالة سابين، بإذن من المدير العام للمنظمة. وعلى الرغم من فعالية لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط2 من سلالة سابين في وقف العدوى، إلا أنه يشكل خطر العودة إلى الفوعة العصبية، وبالتالي يؤدي إلى اندلاع فاشيات جديدة في المناطق ذات التغطية المنخفضة بالتطعيم.

لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ

بدأ استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ في عام 2020 بإذن من المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، للاستجابة

إلا أن المناعة المخاطية التي يوفرها غير كافية لوقف سريان فيروسات شلل الأطفال^f.

وفي حالة الكشف البيئي المنفرد عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، دون دليل على انتقاله، قد يظل هناك ما يبرر الاستجابة بالتطعيم، إذا كانت التغطية بالتمنيع الروتيني منخفضة عموماً (>90%) و/أو في حالة وجود جيوب كبيرة تعاني من تغطية ضعيفة للتمنيع الروتيني. ومن الممكن أيضاً توكي تكثيف أنشطة التردد والتمنيع الروتيني (إذكاء الوعي، والتكثيف الدوري للتمنيع الروتيني، وما إلى ذلك)، مع إيلاء اهتمام خاص للمجموعات السكانية المتنقلة وغيرها من الفئات المعرضة لمخاطر عالية.

بالنسبة لفيروس شلل الأطفال الغامض المشتق من اللقاح من النمط 1، وفيروس شلل الأطفال الغامض المشتق من اللقاح من النمط 3، لا يوصى بالاستجابة بالتمنيع الواسع النطاق على مستوى المجتمع المحلي؛ ومع ذلك، بعد الكشف عن مصدر بشري، يمكن النظر في استجابة محدودة بالتطعيم، تشمل الأسرة والمخالطين المقربين الآخرين مثل الأسر المجاورة، وزملاء اللعب، وما إلى ذلك. كما ينبغي اتخاذ تدابير لتعزيز التردد للكشف عن انتقال العدوى في المجتمعات المحلية، إن وجدت.

الأحداث المرتبطة بمرافق شلل الأطفال (مثل مختبر أو مرفق لإنتاج اللقاحات)؛ بصرف النظر عن الاستخدام المحدود للقاح لشلل الأطفال للشخص/الحالة المعرضة للإصابة، والأسرة المقربة/الأسرة المعيشية وغيرهم من المخالطين المقربين، لا يوصى بالاستجابة بالتمنيع. ومع ذلك، إذا أدى حدوث خرق في الاحتواء إلى ثبوت انتقال العدوى في المجتمعات المحلية، يمكن النظر في خيارات الاستجابة الأوسع نطاقاً المحددة لأنماط الموصوفة في هذه الإجراءات التشغيلية الموحدة، استناداً إلى تحري وبائي وتقييم للمخاطر. كما أن هناك إرشادات حول كيفية الاستجابة¹⁰ وينبغي إدارة فاشية مشتبه فيها أو موقفة لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 2، كما هو الحال بالنسبة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2، في حين ينبغي إدارة فاشية فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3، كما هو الحال بالنسبة لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1.

فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي. تتطلب معزولة فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبطة بالعوز المناعي تقييماً دقيقاً لضمان تمنيع جميع أفراد الأسرة والمخالطين المقربين في المجتمع بلقاح شلل الأطفال المعطل. ولا يلزم القيام بأنشطة التمنيع التكميلي على نطاق أوسع ما لم يثبت سريان فيروس شلل الأطفال داخل المجتمع المحلي. ويجب أن يتلقى حامل فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح المرتبط بالعوز المناعي العلاج المناسب لمتلازمة نقص المناعة الكامنة وأن يقدم له العلاج الأمثل لشلل الأطفال عند توفره.

لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 أن تستعد للوفاء بمعايير استخدام اللقاح المستجد، واستكمال التقييمات البرنامجية اللازمة لذلك. ويمكن استخدام اللقاح المستجد في حملات التطعيم بفارق 4 أسابيع عن حملات لقاح شلل الأطفال الفموي الأخرى (خلال فترات ما قبل الحملة وبعدها). ولا يوجد حد زمني بين حملة استعمال اللقاح المستجد، والاستخدام الروتيني للقاح شلل الأطفال الفموي، ولقاح شلل الأطفال المعطل، والحصبة وغيرها من اللقاحات غير المتعلقة بشلل الأطفال⁹.

لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ

بالنسبة لجميع فاشيات فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 1، وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 3 (بدون فاشيات متزامنة لفيروس شلل الأطفال من النمط 2)، يظل لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ هو اللقاح المفضل.

الشرع

هناك ما يبرر الاستجابة بالتطعيم في جميع الفاشيات أياً كان نوعها (أي فاشيات فيروس شلل الأطفال البري، أو فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، وجميع الأنماط 1 و2 و3) والأحداث عالية المخاطر من النمط 2، على النحو التالي (انظر الفصل 2 للاطلاع على التعاريف):

- حدث استيراد يتضمن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2، ما لم يكن مرتبطاً بالسفر
- ظهور حدث جديد لدى الأفراد ينطوي على فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2
- ظهور حدث جديد في البيئة ينطوي على فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2، بالإضافة إلى عوامل خطر إضافية (الفيروس شديد التباين <12nt، أو في المناطق التي نفذت أنشطة التمنيع التكميلي بلقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 منذ أكثر من ستة أشهر، وترصد رديء الجودة لشلل الأطفال، ووجود مجموعات سكانية يتعذر الوصول إليها أو يصعب الوصول إليها و/ أو وجود مجموعات سكانية نازحة أو كثيرة التنقل.

وقد أظهرت البيانات الوبائية منذ عام 2016 أن الكشف عن أي فيروس لشلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2، حتى ولو كان كشفاً منفرداً في مناطق جديدة، هو دليل على سريان فيروس شلل الأطفال المستمر الذي لم يتم الكشف عنه من قبل، أو يمثل خطراً كبيراً لسريانه في المستقبل القريب. ولذلك، فإن أنشطة التمنيع التكميلي بلقاح شلل الأطفال الفموي ضرورية بعد أي كشف لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2، حتى في المناطق التي تكون فيها التغطية الروتينية بالتمنيع/لقاح شلل الأطفال المعطل مرتفعة. وعلى الرغم من أن لقاح شلل الأطفال المعطل يوفر حماية مناعية مخاطية فعالة ضد الشلل الفردي،

Kalkowska DA, Duintjer Tebbens RJ, Grotto I, Shulman L, Anis E, Wassilak SGF, Pallansch MA, Cochi SL, Thompson KM. f Modeling options to manage population immunity and the impact of asymptomatic wild poliovirus transmission in Israel. Journal of Infectious Diseases 2015; 211(11):1800 [بالإنجليزية]

التسلسل الزمني ونطاق أنشطة التمنيع

توصي المبادرة العالمية باستراتيجية تطعيم من أربع خطوات فيما يتعلق بالفاشيات، والأحداث عالية المخاطر لجميع أنماط فيروسات شلل الأطفال (الأنماط 1 و2 و3) (انظر الشكل 2). وتتكون المراحل الأربع من جولة الاستجابة السريعة، تليها جولتين واسعتي النطاق (أنشطة التمنيع التكميلي 1 وأنشطة التمنيع التكميلي 2)، وجولة مسح مستهدفة إلزامية. وهناك ما يبرر إجراء المزيد من أنشطة التمنيع التكميلي إذا كان هناك دليل على استمرار انتقال العدوى، مثلًا من خلال المعزولات/حالات انتقال العدوى على الرغم من التمنيع.

والغرض من هذه الاستراتيجية هو ضمان ما يلي:

- الاستجابة في أسرع وقت ممكن وفي الوقت المناسب؛
- تنفيذ ما لا يقل عن اثنين من الجولات عالية الجودة على نطاق واسع؛
- إعادة تطعيم جميع المناطق التي كانت فيها الجودة غير كافية.

وبالنسبة للاستجابة للمنطق، ينبغي الانتهاء في أقرب وقت من سحب جميع أنواع لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين (لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2/لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ) أو اللقاح المستجد من الميدان (تتوفر المزيد من التفاصيل/الجدول الزمنية في الوثائق التوجيهية ذات الصلة بإدارة اللقاحات).

استجابة سريعة بحملة تطعيم

بالنسبة لفاشية أو حدث عالي المخاطر، تعتبر الاستجابة السريعة بحملة تطعيم هي أول استجابة باللقاح. وينبغي ألا يتجاوز موعد انطلاقها اليوم 14 وأن يستهدف المنطقة المباشرة لمعزولة الفيروس، من أجل وقف أي انتقال آخر للفيروس بسرعة، حتى ولو ظل المصدر مجهولاً.

وإذا تعذر بدء الاستجابة السريعة في غضون أسبوعين، ينبغي النظر في الانتقال مباشرة إلى أنشطة التمنيع التكميلي 1 مع النطاق المناسب والسكان المستهدفين المناسبين. وينبغي اتخاذ هذا القرار بالتشاور مع الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال.

وإذا كانت المعلومات الوبائية المتاحة والتحري الميداني المفصل يشير إلى احتمال أن يكون فيروس شلل الأطفال ساريًا منذ فترة طويلة و/أو ربما انتشر خارج مكان الكشف وقت الإبلاغ، فإنه ليس هناك ما يبرر الاستجابة السريعة والصغيرة النطاق. وفي هذه الحالة، فمن الضروري التركيز على إعداد وتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي 1 عالية الجودة وتشمل النطاق المناسب، في أقرب وقت ممكن.

أنشطة التمنيع التكميلي 1 و2

ينبغي إنجاز حملتي تطعيم واسعتي النطاق وعاليتي الجودة (تطعيم <90٪ من الأطفال)، ويفضل أن يكون ذلك في اليوم 42 وفي موعد لا يتجاوز اليوم 56 من تاريخ الإبلاغ عن الفاشية. وسيتم تكثيف الاستجابة مع نمط الفيروس والسياق المحلي. وينبغي أن

تكون مدة حملة أنشطة التمنيع التكميلي 1 و2 أربعة أيام ولكن يمكن تمديدها إلى سبعة أيام، حسب الاحتياجات العاجلة في السياق المحلي، أو بذل جهود إضافية، مثل نشر موظفين ومشرفين إضافيين، من أجل تنفيذ الحملة والوصول إلى الأطفال الذين تم إغفالهم في المناطق ذات الأداء الضعيف، والتي تم تحديدها من خلال الترخيص أثناء الحملة أو من خلال ملاحظات المشرفين.

جولة المسح

هناك حاجة إلى جولة مسح واسعة النطاق كخطوة إضافية حيثما يشير الرصد إلى أن هناك أطفال تم إغفالهم في بعض المقاطعات أو المناطق الصحية، لضمان وقف انتقال العدوى (حتى في غياب كشف جديد لفيروسات شلل الأطفال). وقد تشمل المعلومات لتوجيه اختيار المقاطعة لجولة مسح شاملة: الرصد أثناء الحملة، أو الرصد المستقل، أو شهادات شهود عيان أو الفحوصات العشوائية، أو عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات، أو الدراسات الاستقصائية بعد الحملة، أو الأحداث الجديدة مثل تحركات السكان والفحوصات العشوائية والحالات التي تم تحديدها على الرغم من التمنيع. وينبغي إدراج جولة مسح في الخطة الأولية للاستجابة للفاشية على مراحل، وتنفيذها على النحو السليم بعد أنشطة التمنيع التكميلي 2، ولا تلغى إلا إذا أظهرت جميع المناطق الصحية التنفيذ والتغطية بالتطعيم بجودة عالية. ومن الأفضل أن يتم تنفيذ جولة المسح في غضون ثلاثة أسابيع على نهاية أنشطة التمنيع التكميلي 2، من أجل الحصول على أقصى قدر من الفوائد وتعزيز مناعة السكان في أقرب وقت ممكن.

حالات انتقال الفيروس الجديدة والحاجة إلى أنشطة التمنيع التكميلي الإضافية

يعد الكشف عن أي فيروس شلل الأطفال البري، أو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، لدى حالة للشلل الرخو الحاد، أو طفل سليم، أو عينة بيئية يكون تاريخ ظهور الإصابة بالشلل (بالنسبة لحالات الشلل الرخو الحاد) أو تاريخ جمع العينة (بالنسبة للطفل السليم أو العينة البيئية) أكثر من 21 يومًا بعد اليوم الأول من آخر أنشطة التمنيع التكميلي في منطقة نُفذ فيها اثنان على الأقل من أنشطة التمنيع التكميلي، دليلًا على اختراق جديد للفيروس. وعندما يكون هناك خطر كبير لاستمرار السريان، يمكن استخدام عتبة أقصر من 14 يومًا بدلاً من 21 يومًا لإطلاق أنشطة التمنيع التكميلي الإضافية. وتشمل الحالات عالية المخاطر، مثل عدم إمكانية الوصول، أو الأدلة على رداءة جودة أنشطة التمنيع التكميلي أثناء الاستجابة للفاشية، أو الثغرات في أداء الترخيص. وسيشترك المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية وشركاء آخرون في المبادرة العالمية وسلطات الصحة العامة المحلية في اتخاذ قرار إجراء أنشطة التمنيع التكميلي الإضافية.

ويشير انتقال العدوى، على الرغم من التمنيع، إلى عدم كفاية جودة أنشطة التمنيع التكميلي وعدم القدرة على وقف سريان فيروس شلل الأطفال، مما يستلزم جولات تمنيع إضافية. وينبغي للبرنامج الوطني لمكافحة شلل الأطفال أن يجري تحريًا ميدانيًا شاملاً، وتقييمًا لمخاطر أي انتقال على الرغم من التمنيع، بما في ذلك أي تطور وبائي، وجودة أنشطة التمنيع التكميلي، وحساسية وجودة ترصد شلل الأطفال، وأي عوامل محلية هامة أخرى. وينبغي

استخدام نتائج التحري وتقييم المخاطر لاتخاذ قرار بشأن الاستجابة الإضافية للفاشية، بما في ذلك نطاق أنشطة التمنيع التكميلي الإضافية. وتتطلب الأدلة على انتقال العدوى استجابة إلزامية بالتطعيم؛ إلا أن غياب انتقال العدوى لا ينفى بالضرورة الحاجة إلى المزيد من حملات التطعيم.

وحيثما يكون من الواضح أن الجودة غير كافية في منطقة جغرافية كبيرة (استنادا إلى طرائق رصد الحملات، مثل الدراسات

الاستقصائية، وغيّات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات (LQAS)، والفحوص العشوائية، وما إلى ذلك)، يتم تحديد معزولات انتقال العدوى، على الرغم من التمنيع أو استمرار انتشار الفاشية إلى المناطق غير المحصنة، وينبغي توفير أنشطة التمنيع التكميلي الإضافية، ويتم النظر فيها والتخطيط لها. كما يجب تنفيذ حملتين بعد الكشف عن الفيروس الأخير. ويمكن اعتبار إحدى هذه الحملات كجولة مسح عالية الجودة، إذا تمت تغطية منطقة الكشف عن الفيروس مرتين.

الشكل 2. تمثيل مرئي لتوقيت وحجم أنشطة التمنيع المطلوبة



السكان المستهدفون

ينبغي أن تستهدف جولات الاستجابة السريعة عموما ما لا يقل عن 100000 طفل و400000 طفل كحد أقصى (يجب اتخاذ القرار النهائي استنادا إلى السكان المستهدفين في منطقة الفاشية وقدره البلد). وينبغي أن تستهدف أنشطة التمنيع التكميلي 1 و2 ما يتراوح بين مليون ومليون طفل ضد فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، وفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 والنمط 3، ولكن نظرا لارتفاع خطر انتشار فيروس النمط 2، يُستحسن استهداف حوالي 2 إلى 4 ملايين طفل خلال أحداث أو فاشيات النمط 2.

ويمكن النظر في زيادة توسيع النطاق الجغرافي، في المناطق المكتظة بالسكان، أو إذا كانت هناك أدلة أو خطر انتشار واسع النطاق (مثل السكان المتضررين من فاشية متصلة بشكل وثيق بمنطقة حضرية كبيرة). ويجري تقييم النطاق الجغرافي للاستجابة على أساس كل حالة على حدة من خلال تقييم مفصل للمخاطر، يسترشد بمناقشات مع الخبراء التقنيين (علماء الأوبئة وعلماء الفيروسات والخبراء الوطنيين)، لضمان الوصول إلى جميع المناطق عالية المخاطر، بما في ذلك المناطق في البلدان المجاورة، إذا لزم الأمر.

وتشير البيانات والنمذجة المتاحة إلى أنه فيما يتعلق بفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2، هناك احتمال لزيادة أسبوعية بنسبة 12% في نطاق الفاشية واحتمال انتشار المرض بنسبة 5% إذا لم تنفذ استجابة فورية بالتطعيم¹¹. وفي المتوسط، قد يتطلب التأخير لمدة شهر واحد في تنفيذ الاستجابة بالتطعيم زيادة بنسبة 35% في عدد السكان/النطاق المستهدف¹². ولذلك ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار احتمال انتشار العدوى في حالة التأخير في تنفيذ الاستجابة بالتطعيم عند اتخاذ قرار بشأن النطاق والسكان

المستهدفين. وتستدعي التأخيرات الكبيرة في الإبلاغ عن الفاشية وتنفيذ الاستجابة بالتطعيم جولات أوسع نطاقا لوقف سريان المرض. وينطبق هذا بصفة خاصة على فاشيات فيروس شلل الأطفال من النمط 2، والأحداث عالية المخاطر، نظرا للانخفاض المطرد في المناعة المخاطية للسكان. وفي البلدان التي تتوفر على مياه ومرافق صحية جيدة، ينبغي أن يأخذ القرار المتعلق بالنطاق والسكان المستهدفين واختيار اللقاح في الحسبان السياق المحلي ونتائج التحري الوبائي.

وينبغي أن يكون السكان المستهدفون في حدود قدرة البرنامج على الوصول إلى تغطية عالية. واعتمادا على السياق المحلي والقدرة المحلية، يجب النظر في القيام بالحملات على مراحل لضمان الجودة في كل منطقة جغرافية وديموغرافية مشمولة.

الفئة العمرية المستهدفة

تستهدف أنشطة التمنيع التكميلي الأطفال دون سن الخامسة من العمر. وينبغي النظر في استهداف فئة عمرية أوسع نطاقا (إلى حدود 10 أو 15 سنة، أو جميع السكان حسب السياق المحلي) إذا كان هناك دليل كبير على انتشار الفيروس بين الفئات العمرية الأكبر سنا. وفيما يتعلق بفاشيات فيروس شلل الأطفال من النمط 2، والأحداث عالية المخاطر، يمكن أن يؤخذ في الحسبان الوقت المستغرق منذ التحول من استخدام اللقاح الفموي ثلاثي التكافؤ إلى نظيره ثنائي التكافؤ عند تحديد الفئة العمرية المستهدفة.

حملات بفواصل زمني قصير

يمكن أن يكون الفاصل الزمني بين جولات أنشطة التمنيع التكميلي باستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي من سلالة سابين قصيرا مثل أسبوع واحد؛ وهذا ينطبق بغض النظر عن نمط لقاح سابين

g. عرض تقديمي: (تحليل لتوجيه تحديث الإجراءات التشغيلية الموحدة للتصدي للفاشيات) مجموعات النمذجة للفريق العامل المعني بإنهاء المخاطر التابع للمبادرة العالمية (16 نيسان/ أبريل 2021) اجتماع ربع سنوي لمجموعات النمذجة للفريق العامل المعني بإنهاء المخاطر التابع للمبادرة العالمية (اجتماع افتراضي عبر منصة MS Teams)

المستجد في حملات التطعيم بفارق 4 أسابيع عن حملات لقاح شلل الأطفال الفموي الأخرى (قبل الحملة وبعدها)؛ ولا توجد قيود على استخدام أي من لقاحات شلل الأطفال الفموي وغيرها من اللقاحات غير المضادة لشلل الأطفال في التمنيع الروتيني¹².

يرد في الجدولين 4 و 5 موجز لاستراتيجيات الاستجابة الموصى بها للبلدان التي تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي لكل أنواع فيروسات شلل الأطفال.

المستخدم. على سبيل المثال، يمكن بعد مرور أسبوع على حملة استُعمل فيها لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سايبين، إتباعها بجولة إضافية باستعمال نفس اللقاح أو بلقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ، إذا لزم الأمر. ويمكن استخدام استراتيجية الجرعة الإضافية بعد فترة فاصلة قصيرة (SIAD) في ظروف محددة عند سريان فيروسات شلل الأطفال المتعددة و/أو عند إيجاد فرصة قصيرة للتطعيم (على سبيل المثال للأطفال المتقلبين أو الذين يصعب الوصول إليهم). ويمكن استخدام اللقاح

الجدول 4: الاستجابة للكشف عن فاشية فيروس شلل الأطفال من النمط 2 أو حدث عالي المخاطر

اللقاح المفضل	الاستجابة بالتطعيم			الوضع	
	النطاق/الهدف	التوقيت	الجولات		
1. اللقاح المستجد * 2. لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سايبين، إذا تعذر استخدام اللقاح المستجد أو غير متوفر.	100 ألف - 400 ألف	≥ 14 يوما	التمنيع الروتيني	المناطق التي سبق لها استخدام اللقاح المستجد	فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشفق من اللقاح من النمط 2 عالي المخاطر
	الحد الأدنى 2 - 4 ملايين	≥ 28 يوما	أنشطة التمنيع التكميلي 1		
		≥ 42 يوما (على أقصى تقدير ≥ 56 يوما)	أنشطة التمنيع التكميلي 2		
استنادا إلى جودة أنشطة التمنيع التكميلي 2/1	≥ 21 يوما من أنشطة التمنيع التكميلي 2	جولة المسح			
1. اللقاح المستجد * 2. لقاح شلل الأطفال من النمط 2 من سلالة سايبين، إذا تعذر استخدام اللقاح المستجد أو غير متوفر	100 ألف - 400 ألف	≥ 14 يوما	التمنيع الروتيني	المناطق التي لم يسبق لها استخدام اللقاح المستجد والتي كان آخر استخدام لها للقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سايبين منذ أكثر من سنتين.	حدث لفيروس شلل الأطفال الدائر المشفق من اللقاح من النمط 2 / حدث لفيروس شلل الأطفال الدائر المشفق من اللقاح من النمط 2 عالي المخاطر
	الحد الأدنى 2 - 4 ملايين (المزيد إذا لزم الأمر)	≥ 28 يوما	أنشطة التمنيع التكميلي 1		
		≥ 42 يوما (على أقصى تقدير ≥ 56 يوما)	أنشطة التمنيع التكميلي 2		
استنادا إلى جودة أنشطة التمنيع التكميلي 2/1	≥ 21 يوما من أنشطة التمنيع التكميلي 2	جولة المسح			
لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سايبين	100 ألف - 400 ألف	≥ 14 يوما	التمنيع الروتيني	المناطق التي لم يسبق لها استخدام اللقاح المستجد والتي كان آخر استخدام لها للقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سايبين قبل أقل من سنتين.	حدث لفيروس شلل الأطفال الدائر المشفق من اللقاح من النمط 2 / حدث لفيروس شلل الأطفال الدائر المشفق من اللقاح من النمط 2 عالي المخاطر
	الحد الأدنى 2 - 4 ملايين (المزيد إذا لزم الأمر)	≥ 28 يوما	أنشطة التمنيع التكميلي 1		
		≥ 42 يوما (على أقصى تقدير ≥ 56 يوما)	أنشطة التمنيع التكميلي 2		
استنادا إلى جودة أنشطة التمنيع التكميلي 2/1	≥ 21 يوما من أنشطة التمنيع التكميلي 2	جولة المسح			
1. لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ 2. اتخاذ القرار على أساس كل حالة على حدة إذا لم يكن لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ متاحاً.	المناطق التي سبق لها استخدام اللقاح المستجد	≥ 14 يوما	لتمنيع الروتيني	استخدام اللقاح المستجد	المناطق التي تعرف السريان المشترك لفيروس شلل الأطفال الدائر المشفق من اللقاح من النمط 2 وفيروس شلل الأطفال البري من النمطين 1 / 3
		≥ 28 يوما	أنشطة التمنيع التكميلي 1		
		≥ 42 يوما (على أقصى تقدير ≥ 56 يوما)	أنشطة التمنيع التكميلي 2		
		≥ 21 يوما من أنشطة التمنيع التكميلي 2	جولة المسح		
يتعين اتخاذ القرار على أساس كل حالة على حدة	استخدام اللقاح المستجد	≥ 14 يوما	لتمنيع الروتيني	استخدام اللقاح المستجد	المناطق التي سبق لها استخدام اللقاح المستجد
		≥ 28 يوما	أنشطة التمنيع التكميلي 1		
		≥ 42 يوما (على أقصى تقدير ≥ 56 يوما)	أنشطة التمنيع التكميلي 2		
		≥ 21 يوما من أنشطة التمنيع التكميلي 2	جولة المسح		

* بعد استيفاء معايير الجاهزية للقاح المستجد

ملاحظة: يستند هذا الجدول (4) إلى الإرشادات المتاحة حالياً من فريق الاستجابة للفاشية والتأهب لها واللجنة الاستراتيجية، في وضعية محدودة زمنياً يكون فيها مخزون اللقاح المستجد محدوداً. وسيتم تحديث الإرشادات حسب الحاجة وتطور الوضع، وستعطى الأفضلية للإرشادات التي تمت مراجعتها من قبل فريق الاستجابة للفاشية والتأهب لها / اللجنة الاستراتيجية.

الجدول 5: الاستجابة للكشف عن فاشية فيروسات شلل الأطفال من النمط 1 والنمط 3

المفضّل اللقاح	الاستجابة بالتطعيم			الوضع
	النطاق/الهدف	التوقيت	الجولات	
لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ	100 ألف - 400 ألف	≥ 14 يوما	التمنيع الروتيني	فاشية فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1
	الحد الأدنى 1 - 2 مليون	≥ 28 يوما	أنشطة التمنيع التكميلي 1	
		≥ 42 يوما (على أقصى تقدير ≥ 56 يوما)	أنشطة التمنيع التكميلي 2	
	استنادا إلى جودة أنشطة التمنيع التكميلي 2/1	≥ 21 يوما من أنشطة التمنيع التكميلي 2	جولة المسح	
	100 ألف	≥ 14 يوما	التمنيع الروتيني	فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 1 / فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 3
	حوالي 2 مليون	≥ 28 يوما	أنشطة التمنيع التكميلي 1	
		≥ 42 يوما (على أقصى تقدير ≥ 56 يوما)	أنشطة التمنيع التكميلي 2	
	استنادا إلى جودة أنشطة التمنيع التكميلي 1/1 / أنشطة التمنيع التكميلي 2	≥ 21 يوما من أنشطة التمنيع التكميلي 2	جولة المسح	
	وفقا للحالة الوبائية	≥ 14 يوما	التمنيع الروتيني	السريان المشترك لفيروس شلل الأطفال من النمط 1 والنمط 3
		≥ 28 يوما	أنشطة التمنيع التكميلي 1	
		≥ 42 يوما (على أقصى تقدير ≥ 56 يوما)	أنشطة التمنيع التكميلي 2	
		≥ 21 يوما من أنشطة التمنيع التكميلي 2	جولة المسح	

السريان المتزامن لأنماط مختلفة من فيروس شلل الأطفال

إذا كانت فيروسات شلل الأطفال من مختلف الأنماط سارية في وقت واحد، ينبغي أن يستند القرار بشأن الاستجابة إلى الحالة الوبائية وتوافر اللقاح. ولقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ هو اللقاح المفضل للفاشيات المتزامنة لأنماط مختلفة من فيروس شلل الأطفال. وإذا لم يكن لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ متاحا، يمكن ترتيب جولات بلقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين، ولقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ اعتمادا على الجدوى التشغيلية. وسيتخذ الخبراء التقنيون في المبادرة العالمية القرارات بشأن استراتيجية الاستجابة استنادا إلى استعراض وبائي دقيق، والمناطق الجغرافية المتضررة، والقدرة على الاستجابة القوية، وتوافر اللقاحات على أساس كل حالة على حدة.

التمنيع الروتيني

لا يزال تعزيز التمنيع الروتيني ركيزة أساسية لاستئصال شلل الأطفال. وينبغي كالمعتاد مواصلة التطعيم بلقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ، ولقاح شلل الأطفال المعطل، وغيرها من المستضدات، وزيادة تعزيز ذلك، حتى لو كانت جولات التمنيع في نفس اليوم الذي تتم فيه الاستجابة للفاشية أو بعد بضعة أيام. وينبغي التخطيط مسبقا لاستراتيجيات التخفيف من أي آثار ضارة للاستجابة للفاشية على سير التمنيع الروتيني (على سبيل المثال، إعادة البرمجة الفورية لجولات التمنيع الروتينية إذا تم تكليف الموظفين بأنشطة التمنيع التكميلي). وينبغي استخدام آليات الاستجابة للفاشية على النحو المناسب لتحسين التغطية بالتمنيع الروتيني، مع التركيز بوجه خاص على المناطق/السكان المعرضين لمخاطر عالية.

الإطار 3

- خلال الفاشيات المتزامنة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 1 والنمط 2 أو النمط 3، تعطى الأولوية أيضا للاستجابة الفورية لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، في حالة عدم توفر لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ.
- لأسباب تشغيلية، لا يوصى بالاستخدام المشترك للقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ ولقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ أثناء الحملات
- يتطلب حدث أو فاشية شلل الأطفال في بلد لم يستخدم سوى لقاح شلل الأطفال المعطل في برنامج التمنيع الروتيني إجراء مشاورات فورية مع منظمة الصحة العالمية، كما هو الحال مع أي حدث أو فاشية لشلل الأطفال في أي مكان في العالم.

اختيار اللقاح

فيما يلي بعض المبادئ التوجيهية لاتخاذ القرارات المتعلقة باختيار اللقاح للاستجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال من النمط2:

- ينبغي للبلدان التي تواجه فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2 أن تتجنب التأخير وأن تعطي الأولوية للاستجابة السريعة والعالية الجودة لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط2 باستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي المتاح لها¹³.
- لن يتم النظر في تزويد البلدان باللقاح المستجد ما لم يتم اعتبارها جاهزة لاستخدامه من قبل فريق التحقق من جاهزية التابع للمبادرة العالمية. ولن يتم تخصيص اللقاح المستجد لاستخدامه في بلد معين حتى يتم التحقق من جاهزيته.
- في حالة السريان المتزامن لفيروسات النمط1 أو 3، وفي حالة عدم وجود استخدام سابق للقاح المستجد، فإن لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ هو اللقاح المفضل. وفي البلدان التي استخدمت سابقا اللقاح المستجد، سيتم اتخاذ القرار على أساس كل حالة على حدة.

حملات عالية الجودة

عند تنفيذ استراتيجية التطعيم المكونة من أربع خطوات للاستجابة لفاشية ما، هناك تعارض بين الاستجابة السريعة وتغطية التطعيم المرغوبة (>90%)، وفقا لتقييم ما بعد الحملة). وفي السياقات التي يتم فيها الكشف عن فيروس شلل الأطفال، قد لا تفي الاستجابة السريعة (الجولة 0) بجميع توقعات الجودة (مثل قضايا الأمن أو الوصول، والصعوبات التشغيلية، والفئات الفرعية للسكان الذين يصعب الوصول إليهم و/أو التردد في الحصول على التطعيم، أو ببساطة ضيق الوقت للتخطيط). وهذا مقبول طالما أن الاستجابة السريعة تتم في الوقت المحدد. ومع ذلك، فمن الضروري ضمان وصول جولتي التطعيم الأول والثاني على نطاق واسع (أنشطة التمنيع التكميلي 1 و 2) إلى كل طفل، للتمكن من وقف انتقال فيروس شلل الأطفال. ويعد التخطيط الجزئي الجيد ورصد التأهب والمتابعة أثناء الحملة وبعدها استراتيجيات أساسية لإعداد وتنفيذ حملات عالية الجودة. ومن غير المرجح أن يتم وقف الفاشية بحملات منخفضة الجودة (>90%)، التي يتم تقييمها من خلال رصد ما بعد الحملة). وإذا كان تقييم ما بعد الحملة للاستجابة لفاشية معينة يشير إلى تدني الجودة، ينبغي اتخاذ جميع التدابير اللازمة لضمان الجودة قبل الحملة الموالية، مع التركيز على نقاط الضعف التي تم تحديدها. ويجب أن يركز التخطيط الشامل للمسح بقوة على تحسين جودة أنشطة التمنيع التكميلي في المناطق التي لم يكن أداءها جيدا خلال أنشطة التمنيع التكميلي 1 و / أو أنشطة التمنيع التكميلي 2. وقد يتطلب تدني الجودة عبر الأربع خطوات للاستجابة بالتطعيم (الاستجابة السريعة وأنشطة التمنيع التكميلي 1 و 2 وجولة المسح) جولات إضافية مخططة بعناية لمعالجة ثغرات المناعة. وينبغي اتخاذ قرار القيام بهذه الجولات الإضافية بالتنسيق الوثيق مع الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها.

جودة التخطيط الجزئي. إن إعداد الخطط والميزانيات على المستوى الكلي، استنادا إلى السكان المستهدفين، والظروف المحلية، والتكاليف التشغيلية يسمح لأصحاب المصلحة بمناقشة الاستراتيجيات وتأمين الموارد. وينبغي أن يقرن هذا التخطيط التنازلي بسرعة بتخطيط تصاعدي جزئي فعال (أي وضع الخطط والتحقق من صحتها على مستوى المجتمع المحلي). وتظل حملات الزيارات المنزلية هي الطريقة المفضلة. وقد أظهرت التجربة أن تنفيذ الزيارات المنزلية يحقق تغطية أعلى في معظم السياقات. وينبغي النظر في استراتيجيات خاصة، مثل الوظائف الثابتة التي تكملها فرق التوعية وفرق التطعيم الخاصة في الأسواق/مراكز النقل، للوصول بفعالية إلى الفئات السكانية المعرضة للخطر الشديد (مثل البدو الرحل واللاجئين) تبعا للسياق المحلي. ويساعد التدريب والإشراف الداعم على ضمان جودة الخطط الجزئية. وتعد الابتكارات مثل صور نظم المعلومات الجغرافية مفيدة للتحقق من صحة الخطط في السياقات التي يصعب الوصول إليها (مثل المناطق الحضرية المكتظة بالسكان، والمخيمات النائية الضعيفة التوثيق أو التي لم تستعد من أنشطة التمنيع التكميلي، أو المجموعات السكانية التي يتعذر الوصول إليها أو المتنقلة). ويمكن النظر إلى عمليات الفحوصات العشوائية التي تجريها مصادر مستقلة على أنها تدبير إضافي لضمان جودة التخطيط الجزئي. انظر Microplanning Guidelines (المبادئ التوجيهية للتخطيط الجزئي)¹⁴ و Best practices in microplanning for polio eradication (أفضل الممارسات في التخطيط الجزئي لاستئصال شلل الأطفال)¹⁵.

رصد التأهب. هناك حاجة إلى مخطط لرصد التأهب و/أو لوحة متابعة وجدول زمني لتتبع استعداد البلدان لإطلاق أنشطة التمنيع التكميلي، ودعم تنفيذ اختبار الجودة. ومن المقرر إجراء رصد مفصل للتأهب قبل الحملة والجودة خلال الحملة لجميع الاستجابات بالتطعيم. وقد حددت المبادرة العالمية مجموعة من المعايير الدنيا لتوجيه عملية صنع القرار بشأن الاستعداد لحملة عالية الجودة. وينبغي استعراض هذه المعايير بالاشتراك مع الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال، والفريق المعني بالتأهب لفاشية والاستجابة لها، قبل أسبوع واحد على بداية الحملة. وينبغي للبلدان التي تستخدم اللقاح المستجد أن تكفل تنفيذ الالتزامات والأنشطة الموصوفة في الوثائق المقدمة للتحقق من جاهزيتها¹⁶.

رصد الحملة. تهدف الحملة عالية الجودة إلى تغطية >90% من أنشطة التمنيع التكميلي 1 و 2 من خلال الرصد المستقل، دون وجود أطفال فاتتهم فرصة التطعيم باستمرار. ويعتبر الرصد خلال الحملة وبعدها ضروريا لضمان جودة أنشطة التمنيع التكميلي في جميع المراحل. ويجب استعراض جميع مصادر البيانات أثناء الحملة، وبعدها، ومقارنتها لتقييم جودة الحملة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- التغطية الإدارية
- الرصد السريع للحملة والدراسات الاستقصائية المحلية والفحوصات العشوائية.
- الرصد المستقل: الرصد المنزلي وخارج الأسرة المعيشية (دراسة استقصائية للسوق)

- عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات المجمعة
- الاتساق العام لمصادر البيانات
- التحركات السكانية الجارية والمستمرة
- إدارة اللقاحات، ورصد معدلات هدر اللقاحات، والجرعات المتبقية، وعدد القنينات التي لم يتم احتسابها (ولا سيما قنينات لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2) والإبلاغ عنها.
- ملاحظات موظفي الحملة والمشرفين وموظفي الرصد والمراقبين الميدانيين.

بالنسبة لجميع المناطق أو السكان الذين يتبين أن تخطيط الحملات وتنفيذها لا يرقى إلى المستوى الأمثل (مثل التغطية >90٪، والأطفال الذين فاتتهم فرصة التطعيم باستمرار، والتردد/الرفض بشأن اللقاحات)، ينبغي إجراء جولة مسح على الفور.

وستقوم الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال، والفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، بالتعاون مع الفريق القطري، برصد لوحات المتابعة قبل الحملة، وأثناءها، وبعدها، طيلة فترة الاستجابة للفاشية. وللإطلاع على مزيد من المعلومات عن نُهج الرصد، يرجى الاطلاع على

Best Practices for Monitoring the Quality of Polio Eradication Campaign Performance (أفضل الممارسات لرصد نوعية أداء حملات استئصال شلل الأطفال) والفصل 10 أدناه¹⁷.

التخطيط للفئات السكانية المتنقلة والخاصة التي يصعب الوصول إليها الفئات السكانية الخاصة هي مجموعات تعاني من نقص الخدمات، أو لا يخدمها النظام الصحي السائد لأسباب مثل انعدام الأمن، وعدم كفاية الهياكل الأساسية و/أو صعوبة الوصول إليها. ويمكن أن تكون هذه الفئات السكانية متنقلة (مثل المهاجرين الاقتصاديين، والمشردين داخليا، واللاجئين، والسكان الرحل) أو مستقرة (مثل المجتمعات النائية التي يصعب الوصول إليها، بما في ذلك الصيادون أو سكان الجزر أو سكان الحضر الذين يصعب الوصول إليهم، مثل أولئك الذين يعيشون في مستوطنات غير رسمية أو مجتمعات دينية أو ينتمون إلى مجموعات مهمشة). وينبغي تكييف جميع جوانب الاستجابة للفاشية، بما في ذلك استراتيجيات الرصد والتمنيع والتواصل، للوصول إلى الفئات السكانية الخاصة.

كما يلزم وضع استراتيجيات للفئات السكانية الخاصة بالتعاون مع قادة المجتمعات المحلية، وخبراء التواصل، والتعبئة الاجتماعية، والموظفين المطلعين على السياق، وكذلك مع مقدمي الخدمات ذوي الخبرة الخاصة (مثل المنظمات غير الحكومية، والخدمات العامة، والجماعات النسائية، والمنظمات الدينية). وقد تتطلب الاستراتيجيات المناسبة لتطعيم كل طفل تفكيراً إبداعياً ويمكن أن

تشمل تكتيكات مثل مراكز العبور، وفرق التدخل والانسحاب، والتطعيم في الأسواق، و/أو استراتيجيات التوعية المشتركة مع التطعيم البيطري أو الحيواني أو غيرها من الاستراتيجيات الخاصة.

استراتيجية إعادة الزيارة للوصول إلى الأطفال الذين فاتتهم فرصة التطعيم ينبغي وضع استراتيجية مناسبة لإعادة الزيارة خلال مرحلة التخطيط ومتابعتها أثناء التنفيذ. وينبغي أن تركز الاستراتيجية على التسجيل الفعال للأطفال الذين لم يتم تطعيمهم لأي سبب من الأسباب (مثل الغياب والرفض وما إلى ذلك) أثناء زيارة فريق التطعيم إلى المنازل، وخلال إعادة الزيارة المخطط لها بشكل مناسب لتطعيم هؤلاء الأطفال غير المطعمين. وينبغي تكييف استراتيجية إعادة الزيارة وفقاً للسياق المحلي، مع المرونة اللازمة.

كما يجب توثيق جميع الاستراتيجيات والتكتيكات توثيقاً جيداً لضمان جمع البيانات عن عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم، والإدارة السليمة للقاحات، وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة.

التكامل مع التدخلات الصحية الأخرى

تخطط المبادرة العالمية، في إطار استراتيجيتها للفترة 2022-2026، لتوسيع شراكاتها بهدف التأثير بشكل أوسع نطاقاً في المناطق الجغرافية ذات الأولوية لمكافحة شلل الأطفال، إلى جانب الاستراتيجيات والابتكارات الرئيسية التي تحسّن عملية الكشف والاستجابة.

عند التخطيط للاستجابة للفاشية، يمكن النظر في التكامل مع التدخلات الصحية الأخرى (على سبيل المثال، حملة الحصبة المخطط لها، والفيتامين ألف، إلخ...)، في الحالات التالية:

- تمت مناقشات معمقة مع جميع الشركاء على الصعيد الوطني وغيره من المستويات ذات الصلة.
- بعد الاستجابة لفاشية من النمط1 و/أو 3: تم تنفيذ جولات الاستجابة السريعة وأنشطة التمنيع التكميلي1 و/أو 2 بنجاح، ويمكن لجولات التخفيف من المخاطر اللاحقة النظر في التكامل كإجراء لتوفير التكاليف.
- هناك خطط لضمان استجابة عالية الجودة لجميع المستضدات التي تم النظر فيها، كما تم الاتفاق مسبقاً على آليات الرصد.

ويمكن تنفيذ الجولات الوقائية للقاح شلل الأطفال ثنائي التكافؤ بعد انتهاء أنشطة التمنيع التكميلي في الاستجابة لفاشيات النمط2، من أجل تجنب توليد ثغرات مناعية من النمطين 1 و3.

استمرار التكيف مع جائحة كوفيد-19

مع تطور جائحة كوفيد-19 في مراحلها المختلفة والتقدم المحرز في نشر لقاحات كوفيد-19 في البلدان المتضررة من شلل الأطفال، سيكون من المهم مواصلة التنسيق الوثيق مع الآليات الوطنية والمحلية لإدارة الاستجابة لكوفيد-19 عند تخطيط وتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي. وينبغي أيضا أن تواصل البرامج الوطنية لمكافحة شلل الأطفال توفير دورات إعلامية عالية الجودة بشأن تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها مع العاملين الصحيين وكبار قادة المجتمعات المحلية، وأن تستخدم السكان المحليين في تعبئة المجتمعات المحلية وتطعيمها قبل الحملة، للحد من خطر التعرض لكوفيد-19 وتحسين تقبل المجتمع. وسيكون من المهم أيضا مواصلة الإشراف الداعم عن قرب، والرصد المستمر للعملية لضمان تحديد وتصحيح أي أوجه قصور قائمة في الوقت المناسب. وينبغي الحفاظ على نظم الرصد القائمة وتكييفها حسب الحاجة، من أجل الكشف عن الشائعات أو المعلومات المضللة والاستجابة لها على وجه السرعة، ولا سيما في سياق كوفيد-19.

لقاح شلل الأطفال المعطل

يمنح لقاح شلل الأطفال المعطل مستوى عاليا من المناعة الفردية والحماية ضد الشلل. ولا يحفز المناعة اللازمة للعشاء المخاطي المعوي لدى الأشخاص الذين لم يتلقوا من قبل لقاح شلل الأطفال الفموي للنمط المصلي المقابل. ولا يوقف لقاح شلل الأطفال المعطل انتقال الفيروس لدى الأطفال الذين لم يتم تطعيمهم مسبقا بلقاح شلل الأطفال الفموي. ويوصى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع بعدم استخدام لقاح شلل الأطفال المعطل كجزء من الاستجابة للفاشية، حيث توجد أدلة على أنه من غير المرجح أن تصل حملات لقاح شلل الأطفال المعطل إلى الأطفال الذين لم تصل إليهم حملات لقاح شلل الأطفال الفموي، ويكون لها تأثير محدود على وقف انتقال العدوى، ولها تكلفة برنامجية عالية. وتعتبر أولوية الاستجابة للفاشية هي وقف انتقال العدوى، ولذلك ينبغي أن تركز الأنشطة على تحري تغطية عالية بلقاح شلل الأطفال الفموي على وجه السرعة. وأوصى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع أيضا ببذل جهود حثيثة لتحسين التغطية الروتينية بلقاح شلل الأطفال المعطل في المناطق المعرضة لخطر فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 من أجل خفض عدد الأطفال المعرضين للإصابة قبل انتقال العدوى أو تفشيها، ولا سيما في سياق انخفاض التغطية الناتجة عن جائحة كوفيد-19¹⁸.

طلب اللقاح

ينبغي للفريق القطري، بالنسبة لأي فاشية أو حدث عالي المخاطر يتطلب استجابة بالتطعيم، أن يقدم تقييما مفصلا للمخاطر وطلبا للقاح بدعم من الفرق الإقليمية، في موعد لا يتجاوز اليوم الثالث الذي يلي الإبلاغ عن الفاشية.

لقاح شلل الأطفال الفموي المحتوي على فيروس من النمط 2 من سلالة سابين (لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2، ولقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ)

وفقا لقرار جمعية الصحة العالمية¹⁹، توجد إجراءات محددة للحصول على لقاح شلل الأطفال الفموي المحتوي على فيروس من النمط 2 من سلالة سابين أو استخدامه. ويتم تقديم تقييم المخاطر، وطلب اللقاح إلى الفريق الاستشاري المعني بلقاح شلل الأطفال الفموي المحتوي على فيروس من النمط 2 من سلالة سابين. وبناء على توصية للفريق الاستشاري، يأذن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بإطلاق لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 من سلالة سابين، أو ثلاثي التكافؤ من المخزون العالمي من لقاح شلل الأطفال الفموي، أو استخدام ما تبقى من مخزون لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين في البلد. وعند الموافقة، ستقوم اليونيسيف بإطلاق مخزون لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين الذي يتوفر على أقصر مدة صلاحية من المخزون العالمي من لقاح شلل الأطفال الفموي للاستخدام الفوري. (انظر نموذج طلب اللقاح ونموذج الموافقة على الاستيراد، على الموقع الإلكتروني للمبادرة العالمية)²⁰.

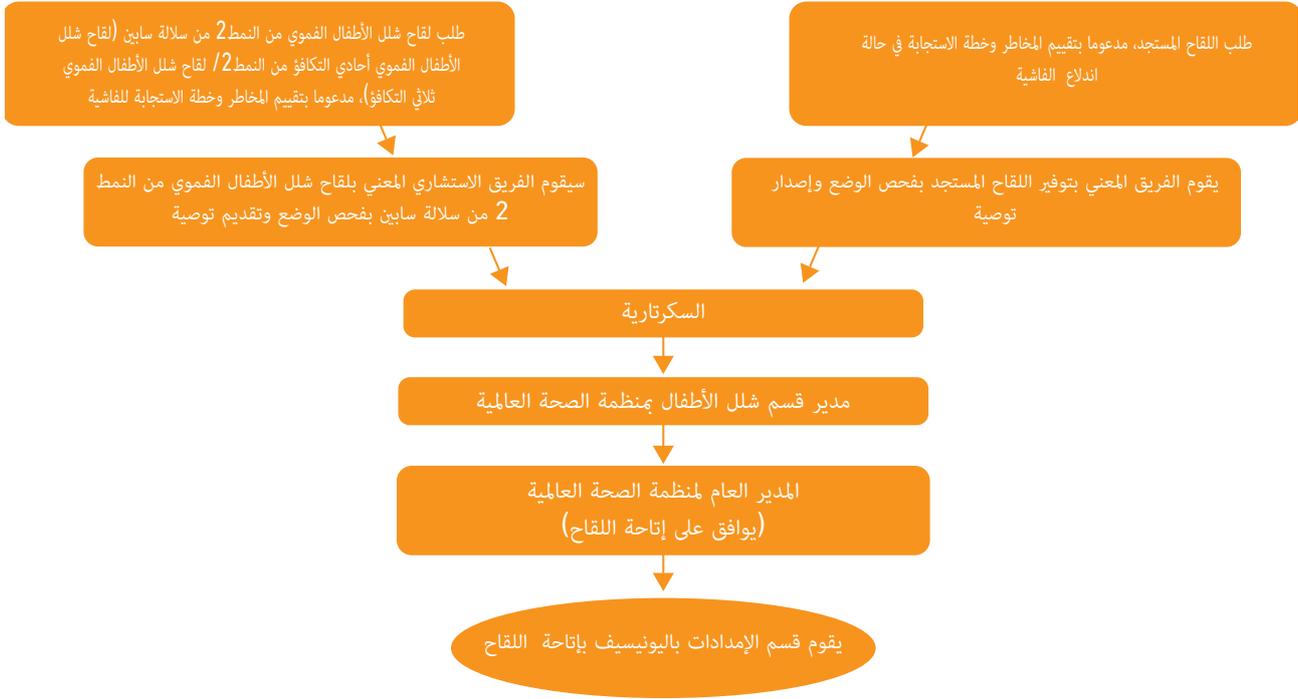
طلب اللقاح المستجد

تماشيا مع قرار المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية²¹ واستراتيجية المبادرة العالمية (2022-2026) التي أشارت إليها جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2021، ينبغي إعداد طلبات اللقاح المستجد بالتنسيق مع الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال، وتقديمها إلى الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها. وسيقوم الفريق المعني بإتاحة اللقاح المستجد بعد ذلك بإخطار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بالطلب وتوصيته عن طريق مدير قسم شلل الأطفال في المنظمة. وستتولى السكرتارية جميع الاتصالات الضرورية طوال هذه العملية.

طلبات لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ

تتبع طلبات الحصول على لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ الإجراءات المعتادة للاقتناء من خلال منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف).

الشكل 3. عملية إتاحة لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2



إدارة اللقاحات والإبلاغ عنها

تعتبر إدارة اللقاحات ضرورية لضمان حملة تطعيم عالية الجودة، وينبغي أن تحظى بالأولوية على جميع مستويات الاستجابة ومراحلها. وينبغي رصد حركة أي لقاح يستخدم في الاستجابة للفاشية. ويلزم تسجيل جميع اللقاحات التي يتم تلقيها وتوزيعها وإدارتها باستخدام أدوات إدارة المخزون و / أو سجلات استخدام اللقاحات. ويجب تسجيل جميع القنينات والجرعات المستخدمة أو المستخدمة جزئياً أو غير المستخدمة على الإطلاق (سواء كان ذلك بسبب الاستخدام الجزئي أو التلوث أو تغيير مرقاب قنينة اللقاح). ويجب عد القنينات المستعادة بالكامل في كل أنشطة التمنيع التكميلي.

وينبغي إدماج خطة لوجستية عكسية في خطة الاستجابة للفاشية للتخلص من القنينات، مع الإشارة إلى ما يلي:

- أن تتوفر المرافق الصحية ومستودعات اللقاحات في المقاطعات على إمدادات شهر واحد من لقاح شلل الأطفال الفموي ثنائي التكافؤ في نهاية حملات الاستجابة للفاشيات من النمط1/النمط3.
- كيفية إرجاع فائض اللقاحات غير المستخدمة إلى التخزين المركزي أو الإقليمي في سلسلة تبريد عكسية.
- ينبغي سحب جميع لقاحات شلل الأطفال الفموي المحتوية على النمط2 فور انتهاء حملات الاستجابة لفاشية شلل الأطفال من النمط2.

- (بالنسبة للقاحات المحتوية على النمط2 فقط)، كيف سيتم إعادة جميع القنينات غير القابلة للاستعمال إلى مواقع التخلص الآمنة (القنينات المستخدمة، والمستعملة جزئياً، والمنتهية الصلاحية، والتالفة، وكذا القنينات التي وصل مرقابها إلى نقطة التخلص).

وبالنسبة لجميع حملات التطعيم بلقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 وجولات المسح، من الضروري أن يتم احتساب كل قارورة وجرعة من اللقاح غير المستخدمة ونقلها إلى مستودع مركزي بطريقة آمنة ومأمونة. ويلزم تقديم تقرير عن حالة اللقاحات المستخدمة، والمستعادة، والمخزنة بعد كل أنشطة التمنيع التكميلي، بما في ذلك الاستجابة السريعة الفورية. ويجب الإبلاغ عن جميع القنينات الضائعة أو المفقودة²².

وفيما يتعلق برصد لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2، سيتعاون الفريق المعني بالاستجابة للفاشية والتأهب لها مع جهة الاتصال المعنية بالمخزون العالمي للقاح شلل الأطفال الفموي التابعة لمنظمة الصحة، وقسم الإمدادات التابع لليونيسيف، على تتبع قرارات الفريق المعني بالاستجابة للفاشية والتأهب لها/ الفريق الاستشاري المعني بلقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 من سلالة ساين (حسب الاقتضاء)، والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية، وتوزيع اللقاحات على كل بلد. وسيقدم المركز الوطني لعمليات الطوارئ/الفريق القطري المعني باستئصال شلل الأطفال تقريراً إلى السكرتارية عن مخزونات لقاحات شلل الأطفال الفموي من

النمط2 في البلد بعد أسبوعين من انتهاء كل أنشطة التمنيع التكميلي. وسيسترد استخدام اللقاح المستجد من النمط2 ولقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 من سلالة سابيين (لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط2 / لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ) في البلد بالوثائق التوجيهية التقنية ذات الصلة على التوالي novel OPV2 Management, Monitoring, Removal and Disposal (الإدارة، والرصد، والسحب، والتخلص من اللقاح المستجد في قنينات من 50 جرعة مع مراقب الصلاحية من النمط2) و mOPV2 vaccine management, monitoring, removal and validation (إدارة ورصد لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط2، وسحبه، والمصادقة عليه²³). وسيتم توثيق أي تغييرات مستقبلية في إدارة اللقاح المستجد، والإبلاغ عنها، وإرفاقها بهذه الإجراءات التشغيلية الموحدة، كما سيتم إتاحتها للفرق الإقليمية والوطنية المعنية بشلل الأطفال.

التخطيط لتحسين التغطية بالتمنيع الروتيني لتكون جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة لفاشية شلل الأطفال

لا يزال التمنيع الروتيني ضد شلل الأطفال هو العمود الفقري لاستئصال شلل الأطفال والاستجابة لفاشية، بما يتماشى مع جدول التمنيع الوطني للتمنيع في مرحلة الطفولة. وحتى الآن، وقعت معظم فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح في المناطق التي كانت فيها التغطية بالتمنيع الروتيني دون المستوى الأمثل. وتقتصر الاستراتيجية الجديدة للمبادرة العالمية (2022-2026) نهجا أكثر شمولاً، بما يتماشى مع خطة التمنيع 2030²⁴ (IA2030) والخطة الاستراتيجية للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع («غافي 5.0»).

وعند التخطيط لاستجابة محددة لفاشية شلل الأطفال تركز على تحقيق تمنيع عالي الجودة ضد شلل الأطفال، ينبغي أن يكون تحسين التغطية بالتمنيع الروتيني عنصراً أساسياً في عملية التخطيط الشاملة. وينبغي أن يكون لمراكز عمليات الطوارئ

التي تم إنشاؤها/المكلفة بإدارة الاستجابة لفاشية قسم مخصص لتحسين تخطيط التغطية بالتمنيع الروتيني، بقيادة الفريق الوطني للبرنامج الموسع للتمنيع، وأن تزيد بفعالية من فائدة الدعم المحدود زمنياً للتمنيع الروتيني، من خلال تحليل دقيق لأسباب انخفاض التغطية بالتمنيع (بما في ذلك الأطفال والمجتمعات المحلية التي لم تتلق أي جرعات) في المناطق المتضررة من الفاشية. وينبغي للبرنامج الوطني الموسع للتمنيع أن يعطي الأولوية للمناطق/السكان المعرضين لمخاطر عالية من أجل تمنيع روتيني معزز بمبادرات من قبيل التكثيف الدوري للتمنيع الروتيني، والتمنيع المجتمعي المدعوم بتعبئة اجتماعية مناسبة محلياً. ويمكن اتخاذ تدابير مختارة لتعزيز نظام التمنيع على المدى القصير والمتوسط باستخدام الدعم المحدود زمنياً للتمنيع الروتيني، متبوعاً بالعناصر التشغيلية لنهج «الوصول إلى كل مقاطعة»²⁵، وهي: التخطيط، والإدارة الفعالين للموارد المخصصة للتمنيع، والاستفادة المثلى من خدمات التمنيع للوصول إلى جميع السكان المؤهلين (التوسع/التعافي)، ودعم الإشراف على ضمان جودة التمنيع، والتوفيق بين خدمات التمنيع، والمجتمعات المحلية، وترصد واستخدام البيانات للعمل.

وينبغي أن تتضمن خطط الاستجابة لفاشية عنصر تحسين التغطية بالتمنيع الروتيني منذ البداية، وطوال فترة الاستجابة حتى إغلاق الفاشية. وينبغي للشركاء في المبادرة العالمية للتمنيع الروتيني أن يشاركوا بفعالية مع نظرائهم في مجال التمنيع الروتيني لضمان الدعم الفعال للمبادرات الرامية إلى تحسين التغطية بالتمنيع الروتيني أثناء الاستجابة لفاشية. ويمكن استخدام موارد فريق الدعم استخداماً مناسباً لهذا الغرض. وتشمل مجالات التركيز الرئيسية تعزيز إدارة البرامج، والتخطيط الجزئي، مع إيلاء اهتمام خاص لتحديد المجتمعات المحلية التي لم تحصل على أي جرعة ورسم خرائطها، وتعبئة المجتمعات المحلية، ورصد الأداء. وينبغي للمبادرة العالمية وشركائها الرئيسيين التنسيق لتحديد فرص التعبئة المشتركة للموارد لدعم الاستجابة لفاشية شلل الأطفال وتحسين التغطية بالبرنامج الموسع للتمنيع. ومن المفيد أيضاً الاستفادة من الاهتمام السياسي الناجم عن فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح لضمان المساءلة عن تقديم خدمات التمنيع الروتيني.

7 الترصد بعد التحري

عام، إلا أنه ينبغي التحقق من جودة ترصد الشلل الرخو الحاد في جميع المقاطعات التي لم تبلغ عن أي حالات للشلل الرخو الحاد/ المقاطعات الصامتة، بغض النظر عن حجم السكان. وينبغي أيضا إجراء تقييم شامل لمؤشرات الترصد الأخرى للتحقق مما إذا كانت تفي بالمعايير على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

وينبغي للبلدان أن تضطلع بالأنشطة التالية لتعزيز ترصد الشلل الرخو الحاد:

- القيام على الفور بإخطار جميع وحدات الترصد الوطنية ودون الوطنية المعنية بأحداث/ فاشيات فيروس شلل الأطفال.
- توعية جميع العاملين الصحيين بصرامة بمتطلبات الترصد والإبلاغ الخاصة بالشلل الرخو الحاد، بما في ذلك الإبلاغ الصفري (عدم وجود حالات). والقيام بأنشطة توعية بين أفراد المجتمع المحلي (مثل المتطوعين في مجال شلل الأطفال، والمخبرين، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية)، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية لزيادة الوعي بالشلل الرخو الحاد وشلل الأطفال.
- استعراض وإعادة ترتيب أولويات مواقع الإبلاغ (إذا لزم الأمر) في شبكة الترصد للنشاط للشلل الرخو الحاد في جميع المقاطعات والأقاليم، وضمان مشاركة المرافق الصحية الثانوية والمتخصصة في القطاعين العام والخاص مشاركة كاملة في ترصد الشلل الرخو الحاد. وينبغي أن تعكس الشبكة مقدمي الخدمات الصحية الحاليين، بما في ذلك المؤسسات العامة، والخاصة، والمنظمات غير الحكومية، ومخيمات اللاجئين. ويجب توسيعها لتشمل المعالجين التقليديين، والصيدلة، والمخبرين الرئيسيين المجتمعيين استنادا إلى السكان المعرضين لمخاطر عالية. وينبغي أيضا إشراك هيئات هامة مثل جمعيات أطباء الأطفال وأطباء الأعصاب.
- التأكد من أن زيارات الترصد النشاط المقبلة تتم بانتظام، وأن الترصد السلبي يعمل على النحو الأمثل. إجراء بحث نشط مخصص عن الحالات في المؤسسات والمجتمعات المحلية لتحديد حالات الشلل الرخو الحاد غير المبلغ عنها.
- ضمان وضع استراتيجيات إضافية لكشف حالات الشلل الرخو الحاد في منطقة الفاشية، وفي المناطق عالية المخاطر، بما في ذلك تتبع النشاط المخصص أثناء الحملات التي تقوم بها فرق التطعيم، والمحققون المستقلون، وفرق التحري المعنية بعينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات.
- رصد وتسجيل ما لا يقل عن 90% من جميع زيارات الترصد النشاط المخطط لها.

ترد المبادئ التوجيهية للترصد الروتيني لفيروس شلل الأطفال، بما في ذلك ترصد الشلل الرخو الحاد والترصد البيئي، في وثائق أخرى للمبادرة العالمية، بما في ذلك: Best Practices in Active Surveillance for Polio Eradication (أفضل الممارسات للترصد النشط لاستئصال شلل الأطفال)²⁶، و the Global Polio Surveillance Action Plan «خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال»²⁷، Interim Quick Reference on Strengthening Polio Surveillance during a Poliovirus Outbreak (مرجع سريع مؤقت بشأن تعزيز ترصد شلل الأطفال أثناء فاشية فيروس شلل الأطفال)³³. وبينما يصف الفصل 4 (أعلاه) الخطوات الأولية للترصد المطلوبة كجزء من التحري الدقيق، يركز هذا الفصل على تعزيز الترصد بعد التحري الأولي.

تعزيز الترصد

بعد التحري الأولي عن أي حدث أو فاشية من فاشيات شلل الأطفال، من الضروري تقييم وتعزيز ترصد فيروس شلل الأطفال. وهناك حاجة إلى بذل جهود حثيثة لوضع نظام الترصد في حالة تآهب قصوى وتحسين حساسيته من أجل التعرف بسرعة على أي فيروسات جديدة أو انتقال مستمر للفيروسات، حتى خارج المنطقة المباشرة للفاشية. وينبغي أن تشمل خطة الاستجابة للفاشية مبادرات ترصد تبدأ في اليوم 0 للحدث/الفاشية، وأن تواصل الترصد بالموازاة مع الجوانب الأخرى للاستجابة، وأن تحافظ على بعض الاستراتيجيات الإضافية لفترة ستة أشهر أو أكثر بعد آخر كشف لفيروس شلل الأطفال. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي وضع خطط لزيادة القدرة على إدارة البيانات لضمان تحديث جميع قواعد البيانات والتحليلات، مع مواءمة البيانات مع المختبر مرة أو مرتين في الأسبوع.

ويتمثل أحد الأهداف الرئيسية لترصد الشلل الرخو الحاد، في أعقاب تحديد حدث في منطقة عالية المخاطر أو فاشية، في تحقيق معدل سنوي لا يتجاوز ثلاث حالات من الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال لكل 100000 طفل دون سن 15 عاما في المناطق المتضررة من الفاشية والعالية المخاطر²⁸، لمدة لا تقل عن 12 شهرا بعد آخر حالة أو معزولة. وعلى المستوى القطري، من المستحب أن يصل المعدل إلى حالتين للشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال لكل 100000 طفل في البلدان المتضررة من الفاشيات. وعلى الرغم من أن المقاطعات التي لا يتجاوز فيها عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 عاما 50000 طفل، لا تقوم بالضرورة بالكشف عن حالات الشلل الرخو الحاد كل

- النظر في استراتيجيات إضافية، مثل تعزيز الترصد البيئي، بالتشاور مع خبراء الترصد الوطنيين وخبراء الترصد التابعين للمبادرة العالمية.
- ضمان مشاركة المختبر الوطني في التخطيط للفاشية وتعزيز قدرته على التعامل مع الأعباء الإضافية والمعالجة السريعة للعينات.

وبينما تتركز الجهود في البداية على تعزيز الترصد في منطقة الفاشية، وفي المناطق عالية المخاطر، من المهم تعزيز الترصد في جميع أنحاء البلد الموبوء وفي المناطق المرتبطة ديموغرافيا في البلدان المجاورة لضمان الكشف عن أي انتشار جغرافي لفيروس شلل الأطفال.

الترصد البيئي

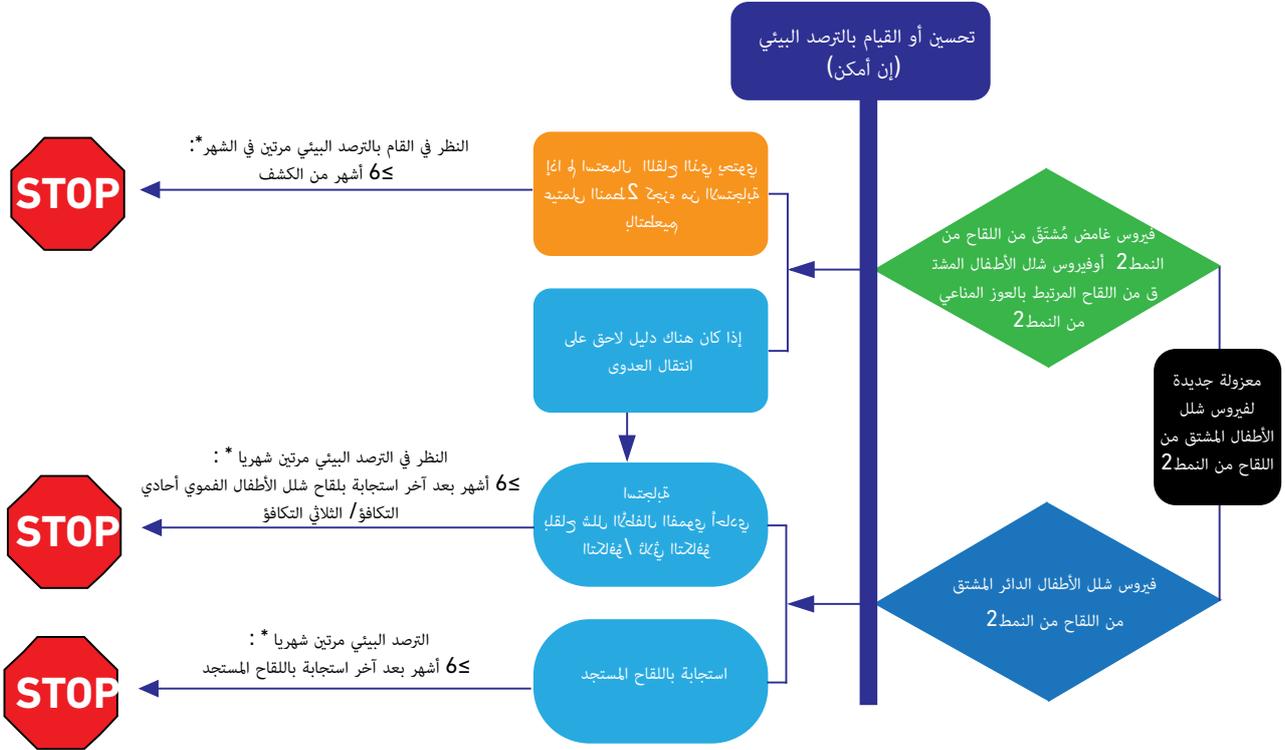
يشكل الترصد البيئي عنصرا مكملا لترصد الشلل الرخو الحاد، ولكنه ليس بديلا عنه بأي حال من الأحوال. وهو يشمل رصد مياه الصرف الصحي أو مياه المجاري من مواقع محددة للكشف عن فيروس شلل الأطفال. وفي سياق الأحداث والفاشيات، يمكن أن يوفر الترصد البيئي معلومات عن النطاق الجغرافي لفيروس شلل الأطفال، وانتقاله في المجتمع المحلي، ومدة سريانه، وكذلك عن إفراز فيروس لقاح شلل الأطفال بعد التطعيم. وينبغي إجراء أي تعديلات على الترصد البيئي بالتنسيق مع علماء الأوبئة ومختبرات شلل الأطفال، وعند الاقتضاء، مع مصالح الصحة البيئية في بلد ما

لضمان مواقع الترصد البيئي المناسبة.

في بداية حدث أو فاشية جديدة، ينبغي اتخاذ التدابير التالية:

- تقييم أداء جميع المواقع القائمة للترصد البيئي لفيروس شلل الأطفال في الإقليم. وينبغي على وجه الخصوص إجراء تقييم شامل للمواقع التي تتوصل إلى عزل أي فيروس (بما في ذلك الفيروسات المعوية غير الناجمة عن شلل الأطفال والفيروسات الشبيهة بسابين) لأكثر من 6 أشهر،
- زيادة وتيرة جمع العينات إلى كل أسبوعين، حيثما كان ذلك ممكنا، لمدة ستة أشهر على الأقل بعد آخر كشف لمعزولة أو آخر استخدام للقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 (في حالة فاشيات فيروس شلل الأطفال من النمط 2/الأحداث عالية المخاطر)، أيهما يأتي لاحقا²⁹.
- النظر في مواقع تجميع جديدة داخل منطقة الفاشية، أو الحدث، وخارجها، حيثما كان ذلك مناسباً تقنياً وتسمح بذلك قدرة المختبرات.
- تقييم المناطق الحضرية القريبة التي يبلغ عدد سكانها 100000 نسمة أو أكثر كمرشحة لجمع عينات بيئية جديدة أو معززة. ينبغي لأي اقتراح لتعزيز الترصد البيئي أن يأخذ في الاعتبار قدرة المختبرات على دعم هذا الجهد، وعدم المساس بترصد حالة الشلل الرخو الحاد. وتتوفر إرشادات مفصلة حول تعزيز الترصد البيئي لشلل الأطفال بعد الكشف عن فيروس شلل الأطفال من النمط 2 المرتبط باللقاح، والتي تم استخلاص الشكل 4 منها²³.

الشكل 234 نبذة عن التسلسل الزمني للترصد البيئي المعزز حسب نمط المعزولة الأولية لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2



. الأدنى لتواتر جمع العينات يتم على أساس شهري؛ ويجب مناقشة أي تغييرات أو تقييمها من قبل المكتب الإقليمي والشركاء، واللقاح الذي يحتوي على النمط 2؛
للأطفال الفموي أحادي التكاثر، اللقاح المستجد، لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكاثر

استراتيجيات للفئات السكانية الخاصة والمناطق المعرضة للخطر

قد تكون هناك حاجة إلى استراتيجيات ترصد إضافية³⁰ في الظروف التي تتطوي على مجموعات سكانية عالية الهشاشة (مثل البدو الرحل أو اللاجئين أو غيرهم من السكان الذين لا يحصلون بانتظام على الخدمات الصحية) و / أو المناطق التي يتعذر الوصول إليها خارج النطاق المعتاد لتغطية الخدمات، حتى لو تم تعزيز خدمات الصحة أو الترصد. وينبغي تكييف الأنشطة مع الحالة الخاصة، ولكن ينبغي النظر في المقاربات التالية:

1. إذا لم يكن قد تم ذلك بعد، يتعين تحديد قادة المجتمع المحلي أو المعالجين، مع التركيز على مشاركة النساء على قدم المساواة وبصورة مجدية، كجهات اتصال، وتزويدهن بالتدريب والأدوات اللازمة لتيسير الوصول إلى الحالات المشتبه في إصابتها بالشلل الرخو الحاد والإبلاغ عنها.
2. زيادة الوعي المجتمعي بشلل الأطفال، وترصد الشلل الرخو الحاد باستخدام الأدوات المناسبة ثقافياً والتحليل المتعلق بنوع الجنس في تصميم وتنفيذ جميع تدخلات التحسيس والتوعية لضمان معالجتها للاحتياجات، والحوجز، والتحديات الخاصة المتعلقة بنوع الجنس.

3. الاستفادة من الشراكات المبتكرة مع مجموعات أو خدمات أخرى يمكنها الوصول إلى الفئات السكانية الخاصة (مثل الوزارات أو الإدارات الحكومية الأخرى، ومنظمات الأمم المتحدة الأخرى، والمنظمات غير الحكومية، وجمعيات المجتمع المدني والجمعيات النسائية، والشبكات المجتمعية/الشعبية، والأطباء البيطريين، وما إلى ذلك)

4. الاستخدام الانتقائي لاستراتيجيات تكميلية أخرى التي عادة ما تكون جزءاً فقط من التحري الميداني الأولي. ونظراً للأداء المنخفض نسبياً والاحتياجات العالية من الموارد لهذه الاستراتيجيات عند تنفيذها على المدى الطويل، ينبغي ألا ينظر فيها إلا بالتشاور مع شركاء المبادرة العالمية ونظرائهم في المختبرات.

- يمكن التوصية بصفة استثنائية بأخذ العينات من المخالطين لكل حالة من حالات الشلل الرخو الحاد لفترة محدودة فقط في الفئات السكانية المعرضة لمخاطر عالية، أو الموجودة في المناطق المعرضة للخطر أو التي يصعب الوصول إليها، كما هو الحال في المناطق التي تمت تغطيتها مؤخراً. وكجزء من استراتيجية الترصد المستمر، لا يمكن الاستمرار في أخذ العينات بانتظام من المخالطين لأكثر من ستة أشهر.
- في حالات استثنائية، يمكن أن يكون اختبار البراز أداة فحص للمجموعات التي تنتقل من منطقة متأثرة بالحدث/الفاشية إلى منطقة جديدة (مثل السكان المشردين داخلياً واللاجئين). وبمجرد إثبات انتقال العدوى في منطقة ما، يصبح فحص براز الأطفال الأصحاء غير ضروري ولا يوصى به.

5. إذا تم الكشف عن فيروس شلل الأطفال في مجموعة متنقلة عالية المخاطر (مثل السكان المشردين داخلياً أو اللاجئين أو البدو الرحل) أو في منطقة يرتادها السكان المتنقلون، يتعين العمل فوراً على تقييم شبكة (شبكات) الترصد (الإبلاغ النشط والروتيني/الإبلاغ الصفري) على امتداد طرق الهجرة المعروفة للبحث عن أدلة انتقال العدوى.

8 التواصل والتعبئة الاجتماعية

الإطار الاستراتيجي للتواصل من أجل التنمية للاستجابة لفاشية شلل الأطفال

تتطلب عملية التواصل بشأن الاستجابة للفاشية، بما في ذلك التواصل من أجل التنمية، والإبلاغ عن المخاطر في حالات الطوارئ، بمجرد الإعلان عن الفاشية ويجب إدماجها في جميع جوانب التخطيط للفاشية والاستجابة لها، أو حدث عالي المخاطر. وتعد نتائج التحري الوبائي والاجتماعي المشترك بخصوص حالة شلل الأطفال/المنطقة الموبوءة، ضرورة لفهم البيئة الاجتماعية للمناطق أو الفئات المتضررة من الفيروس. وينبغي أن تستند التدخلات إلى فهم جميع الحواجز الاجتماعية والبيئية ذات الصلة لتعزيز تقبل اللقاح واستخدامه (للاطلاع على مزيد من الإرشادات، يرجى الاطلاع على:

Strategic Framework within the Communication for Development Guidelines for Responding to Polio Events and Outbreaks (الإطار الاستراتيجي، الوارد في المبادئ التوجيهية للتواصل من أجل التنمية للاستجابة لأحداث شلل الأطفال وفاشياته)³¹.

وخلال هذه المرحلة، ينصب التركيز على توعية (أو إعادة توعية) العاملين الصحيين بشأن شلل الأطفال ولقاح شلل الأطفال القومي، وحقيقة أن هناك فاشية في المجتمع تعرض الأطفال للخطر. والهدف الرئيسي هو زيادة الوعي بالفاشية إلى 90% على الأقل. ويجب أن تكون نهج التواصل مباشرة وواضحة من أجل إثارة استجابة فورية من الآباء والمجتمع ككل.

وينبغي أن تشمل خطط الحملات، بما في ذلك أنشطة التمنيع التكميلي 1 و2 وجولة المسح، تدخلات التواصل من أجل التنمية للوصول إلى الأطفال غير المطعمين والحد من رفض التطعيم. وينبغي أن تستمر الأنشطة في تحسين تصور الجمهور لمخاطر الفاشية، وأثرها، وتعزيز عملية صنع القرار، ولا سيما بين الفئات أو المجتمعات المحلية التي لا تمتثل للقواعد. وبالنسبة للحملات التي تستخدم استراتيجية الجرعة الإضافية بعد فترة فاصلة قصيرة (SIAD)، من المهم بث رسائل مصممة خصيصا للسياق المحلي، لكي يفهم مقدمو الرعاية وصناع القرار الإجراءات، والسبب وراء تطعيم الأطفال أكثر من مرة بعد فترة فاصلة قصيرة.

يعتبر التواصل من أجل التنمية (C4D) استراتيجية منهجية، ومخططة، وقائمة على الأدلة لتعزيز التغيير السلوكي والمجتمعي الإيجابي والقابل للقياس. وتشكل التعبئة الاجتماعية الفعالة، التي تركز على الفئات السكانية المعرضة لمخاطر عالية، جزءا رئيسيا من الاستجابة لفاشية شلل الأطفال. وقد تم تصميم نهج التواصل من أجل التنمية للاستجابة لفاشيات شلل الأطفال لتصحيح التصورات والمعايير الاجتماعية التي تُثني أولياء الأمور عن تطعيم أطفالهم، واستعادة الالتزام بالتطعيم، بما في ذلك التمنيع الروتيني.

ويمكن لاستراتيجية تواصل قوية أن تعزز أداء جميع أنشطة الاستجابة، وأن تزيد من الإقبال على التمنيع لدى جميع الفئات السكانية، وأن تدعم الترصد القوي من خلال الإبلاغ المبكر بالشلل الرخو الحاد.

تشمل الخطوات الأساسية في التواصل من أجل التنمية ما يلي:

- رفع مستوى الوعي بمواعيد الحملة
- تعزيز ثقة المجتمع المحلي في التطعيم من خلال بناء قدرات العاملين الصحيين والثقة في مأمونية اللقاحات وفعاليتها
- تحسين إدراك خطر شلل الأطفال بين الأطفال والأسر والمجتمعات المحلية
- مراعاة الاختناقات والعقبات في قرار التمنيع
- دمج إدارة الوباء المعلوماتي وكذلك الاستراتيجيات الاستباقية وفي الوقت الحقيقي لمواجهة المعلومات المغلوطة والمضلة

وفي سياق فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، ومخلفات جائحة كوفيد-19، قد يكون تصور خطر الإصابة بشلل الأطفال منخفضا، لا سيما عندما لا يتم الكشف عن الفيروس إلا في البيئة. وفي حين أن التواصل من أجل التنمية يتبع في الاستجابة لفاشيات فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات نفس المبادئ المطبقة على فيروس شلل الأطفال البري، لا يزال من المهم تعزيز الرسائل المتعلقة بمأمونية اللقاحات، بما في ذلك، إذا لزم الأمر، الرسائل الخاصة باللقاحات (مثل اللقاح المستجد ولقاح شلل الأطفال القومي أحادي التكافؤ من النمط 2 إلخ.) ومعالجة أي مخاوف أو مفاهيم خاطئة خاصة بالسياق حول اللقاحات. وبالنسبة لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح الذي تم الكشف عنه في المصادر البيئية فقط، من المهم توضيح أن السبب الرئيسي يكمن في انخفاض المناعة.

الاستجابة للفاشية المطولة. عندما تدوم الفاشية أكثر من أربعة أشهر (120 يوماً)، قد تكون هناك عقبة أساسية واحدة أو أكثر. وبما أن الجمهور المستهدف قد يشمل الأشخاص، أو الأشخاص الضعفاء الذين يقبلون التطعيم، أو المجموعات العابرة، أو حتى الأشخاص الذين يرفضونه، فإن تحليل الأسباب الجذرية يمكن أن يساعد في تحديد هذه الحواجز، سواء كانت اجتماعية (بما في ذلك الحواجز المتعلقة بنوع الجنس)، أو المتعلقة بالحصول على الرعاية أو جودة الخدمات. ومن المتوقع دراسة أسباب عدم تطعيم بعض الأطفال، وتحليلها جيداً من أجل تكييف الاستراتيجيات مع بعض المشاكل مثل التعب من الحملات المتكررة، أو الحواجز بين الجنسين، أو عدم الثقة في اللقاحات أو العاملين في الخطوط الأمامية.

وخلال فاشية مطولة، تختلف الحواجز التي تحول دون الوصول وتقبل اللقاح حسب المجتمعات المحلية والثقافات والمناطق، كما قد تكون معقدة. ومن المهم الرصد المنهجي لأنماط الأسباب المبلغ عنها بخصوص عدم تطعيم الأطفال قبل تصميم حلول التواصل. والهدف هو الحفاظ على نسبة الوعي أو رفعها إلى 90% أو أكثر، والحفاظ على معدل الرفض الكلي في أقل من 2%.

الحفاظ على المكاسب وتعزيز التمتع الروتيني. بغض النظر عن كيفية تطور الفاشية، ينبغي أن تتحول استراتيجيات التواصل من أجل التنمية إلى دعم التمتع الروتيني في أقرب وقت ممكن، وكذا عندما توشك الفاشية على نهايتها. كما ينبغي أن تستند خطط الاستجابة للفاشية إلى تحليل ثغرات التمتع الروتيني القائمة التي أدت إلى فاشية شلل الأطفال، وينبغي أن تبيّن كيفية تعزيز خدمات التمتع الروتيني، ولا سيما في المناطق ذات التغطية المنخفضة. وينبغي أن يضع التنسيق بشأن الفاشية أيضاً خططاً للتأهب من أجل التخفيف من مخاطر الفاشيات في المستقبل. ويبحث التقييم النهائي للاستجابة للفاشية خطط البلد الرامية إلى تحسين التمتع الروتيني والتأهب الطويل الأجل. وينبغي توثيق الإنجازات، والدروس المستفادة من أنشطة التعبئة الاجتماعية، والدعوة، ووسائل الإعلام، والشراكة على الصعيد الوطني والإقليمي والمقاطعات.

جمع البيانات لتوجيه أنشطة التواصل من أجل التنمية

في بداية الفاشية، من المهم استعراض مصادر البيانات القائمة الخاصة بالمعارف والمواقف والممارسات والسلوكيات، أو إجراء تقييم اجتماعي سريع للمعايير التي قد تؤثر على التطعيم، إن لم تكن متاحة. وبعد جمع وتحليل البيانات المصنفة حسب نوع الجنس، وغيرها من المتغيرات ذات الصلة أمراً أساسياً في جميع التقييمات والخطط المتعلقة بالتواصل من أجل التنمية لتحديد ومعالجة الحواجز والتحديات المتصلة بنوع الجنس. وينبغي إجراء تحليل يراعي نوع الجنس لضمان الأخذ بالاعتبار أدوار الجنسين

ومعاييرهما، واستجابة تدخلات التواصل لمختلف احتياجات وتحديات وتفضيلات وتصورات كل فرد داخل المجتمع المحلي. وينبغي إجراء هذا الاستعراض قبل بدء الاستجابة، وأن يهدف إلى توجيه تطوير تدخلات التواصل من أجل التنمية.

وبعد كل حملة، ينبغي تحليل البيانات المستمدة من الرصد المستقل/ عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات أو/ مصادر أخرى في الوقت المناسب، ولا سيما فيما يتعلق بالمؤشرات الأساسية للتواصل من أجل التنمية، بهدف تعديل استراتيجيات التواصل إذا لزم الأمر. وتشمل المؤشرات الأساسية ما يلي: النسبة المئوية الإجمالية للأطفال غير المطعمين؛ والنسبة المئوية للأطفال غير المطعمين لأسباب متعددة (مجمعة حسب: أسباب اجتماعية، وتشغيلية، وحسب سبب الغياب)؛ والنسبة المئوية للرفض؛ والنسبة المئوية للأطفال غير المطعمين؛ والنسبة المئوية للغياب حسب الأسباب؛ والنسبة المئوية للآباء الذين تم إخطارهم بالحملة قبل زيارة المطعم؛ والنسبة المئوية للأشخاص الذين تم الوصول إليهم من خلال قنوات التواصل المختلفة. وينبغي تصنيف هذه البيانات حسب نوع الجنس وتحليلها وفقاً لذلك.

ومن المهم عند إغلاق الفاشية، تقييم قبول المجتمع المحلي للتمتع والتزامه به، مثلاً من خلال إجراء دراسات استقصائية صغيرة النطاق أو تحليل البيانات الثانوية، وتوثيق نتائج أنشطة التواصل من أجل التنمية، فضلاً عن الدروس المستفادة والممارسات الجيدة.

استراتيجيات التواصل

تكفل استراتيجيات التواصل الاستراتيجية والمنسقة مشاركة المجتمعات المحلية، وصانعي القرار على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية في تعزيز التطعيم. وتسيق خطط الإبلاغ عن المخاطر وتدخلات التواصل من أجل التنمية أنشطة التطعيم من أجل خلق الوعي وتقليل التردد ورفض التطعيم. ومن الضروري القيام على الفور بإنشاء أو إعادة تنشيط لجنة وطنية للتواصل أو التعبئة الاجتماعية. ويتمثل دور اللجنة في تخطيط وتنسيق وضمان التنفيذ السليم لخطط الإبلاغ عن المخاطر، والتدخلات المتعلقة بالتواصل من أجل التنمية.

وينبغي وضع خطط للإبلاغ عن المخاطر، واستخدامها لتوفير معلومات موثوقة، وفي الوقت المناسب، ودقيقة للمجتمع المحلي أو السكان المتضررين أثناء الاستجابة للفاشية. ومن شأن الاستراتيجيات الفعالة للتخفيف من حدة المخاطر أن تضع الفاشية تحت السيطرة فوراً، من خلال ضمان فهم المجتمع المحلي للمخاطر الحالية والتدابير التي يمكن اتخاذها، بما في ذلك التطعيم، للحد من الأضرار داخل المجتمع المحلي ومنع انتشارها خارج منطقة الفاشية. وتشمل اعتبارات الإبلاغ عن المخاطر أثناء

الوصول إلى الفئات السكانية الخاصة والمناطق المتأثرة بالنزاع

قد تكون الفئات السكانية الخاصة التي يصعب الوصول إليها، أو في مناطق النزاع معرضة بشكل خاص لفاشيات شلل الأطفال. وينبغي أن يستند تصميم تدخلات التواصل من أجل التنمية والرسائل الاستراتيجية لهؤلاء السكان دائما إلى التنميط الاجتماعي لحالات شلل الأطفال المؤكدة، وحالات شلل الأطفال غير الناجم عن شلل الأطفال التي لم تتلق أي جرعات لقاح، أو حالات مخالطة، فضلا عن أي بحوث اجتماعية أخرى متاحة عن هذه الفئات.

وينبغي اختيار المعنيين المجتمعيين من المجتمعات المحلية المستهدفة، وبذل الجهود لضمان المساواة في مشاركة المرأة وبصورة هادفة في جميع أنشطة التعبئة الاجتماعية والتوعية. وينبغي استشارة الأفراد والجماعات المؤثرة داخل المجتمع المحلي وإشراكهم في مرحلة التخطيط للحملة حتى إغلاق الفاشية. ويمكن أن يكون المؤثرون إما زعيم عشيرة، أو عمدة، أو جدة، أو معلما، أو شخصا مسنا في المجتمع. وسيكون من المهم إذكاء وعي المجتمعات المحلي بحالة الشلل الرخو الحاد وتشجيع الإبلاغ، بما في ذلك من خلال الشبكات المجتمعية عند الاقتضاء.

وقد تُحدِّد التحديات الجغرافية أو الأمنية أو الديموغرافية من إمكانية الوصول. لذا فإن استخدام وسائل غير تقليدية مثل الرسائل القصيرة، والتوعية حول نقاط المياه، والأيام التي ينتقل فيها السكان من مكان إلى آخر، وطباعة الرسائل المتعلقة بشلل الأطفال على أكياس الطعام، أو إدراج الرسائل في أغلفة الخبز وغيرها من الابتكارات يمكنها أن تكمل استراتيجيات التواصل الاعتيادية.

الاستجابة للفاشية ما يلي:

- الدعوة السياسية لجذب الانتباه والموارد اللازمة لدعم جهود الاستجابة وبناء ثقة الجمهور في التطعيم.
- إشراك وسائل الإعلام الإخبارية لضمان معلومات واضحة تصل في الوقت المناسب إلى السكان المتضررين وأصحاب المصلحة الرئيسيين، كلما وحيثما طلبوا الوصول إلى المعلومات الصحية. فالراديو، على سبيل المثال، قناة هامة في مناطق الصراع أو المناطق التي يتعذر الوصول إليها. ومن المتوقع أن تضطلع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية، اللتان عادة ما تكونان أول من يعلن عن حدوث فاشية، بدور رائد في هذا المجال. وكجزء من التواصل من أجل التنمية / استراتيجية التواصل، يوصى بتحديد الوكالة التي ستكون مسؤولة عن قيادة إدارة وسائل الإعلام على الفور. وسيتم هذا الدور القيادي على قدرة كل بلد، حيث تقود اليونيسيف عموما لجنة التنسيق المعنية بالتواصل من أجل التنمية، وتدعم وضع استراتيجية إعلامية وتدريب المتحدثين الرسميين وتوعية المؤثرين.
- وسائل الإعلام الرقمية وشبكات التواصل الاجتماعية لاستهداف جمهور واسع، خاصة عندما تكون شبكات التواصل بين الأشخاص أقل فعالية، ولمواجهة الشائعات والمعلومات المضللة بسرعة. وينبغي تحليل الحواجز المتصلة بنوع الجنس، وأخذها في الاعتبار عند اختيار قنوات التواصل، والرسائل، والأدوات المناسبة لمعالجة الاحتياجات، والتفضيلات، والتحديات المختلفة للنساء والرجال في المجتمعات المحلية (مثلا الإقرار بانخفاض معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء في العديد من السياقات).
- إشراك أصحاب المصلحة والمؤثرين لتمكين القادة الدينيين، والمجتمعيين، ومقدمي الرعاية الصحية، والبرلمانيين، ومجموعات النساء، والشباب، والمجموعات الأخرى من التأثير بشكل إيجابي في صنع القرار نحو السلوك المرغوب فيه، بما في ذلك التطعيم. ويمكن للمؤثرين الخارجيين ومصادر وسائل التواصل الاجتماعي الموثوقة أن يلعبوا دورا مهما في بناء إجماع عام قوي حول الحالة الاستعجالية للفاشية، والحاجة إلى اتخاذ قرار التطعيم بشكل جماعي. وينبغي بذل الجهود لضمان المساواة في مشاركة المرأة وبصورة هادفة في جميع جهود المشاركة المجتمعية (إشراك المرأة في المجتمعات المحلية في فرق التعبئة الاجتماعية).
- تدريب العاملين في الخطوط الأمامية والتعبئة المجتمعية لضمان وصول معلومات موثوقة ودقيقة إلى السكان المتضررين لدعم استجابة عالية الجودة، خاصة عندما تعتمد استراتيجية التواصل من أجل التنمية على التواصل بين الأشخاص. وتوجد معايير تدريب شاملة لتدريب المطعمين وغيرهم من المتطوعين³².

9 دعم المبادرة العالمية

- الجوانب المالية واللوجستية، بما في ذلك تنسيق تعبئة الموارد وحشد موارد المانحين
 - تقييمات الاستجابة للفاشية
- ويقدم الجدول 6 موجزا لطبيعة الدعم الذي يتوقع أن تقدمه المبادرة العالمية، تبعا لمستوى الفاشية الذي حددته منظمة الصحة العالمية أو تم تعديله لفرق الدعم التابعة للمبادرة العالمية. وتعد كل فاشية فريدة من نوعها، وكذلك احتياجات الدعم. وسيحتاج المسؤولون عن تنسيق الاستجابة للفاشية على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية إلى إعادة تقييم احتياجات الدعم باستمرار لضمان استجابة فعالة وفي الوقت المناسب.

تتولى السلطات الوطنية والمسؤولية النهائية في توفير استجابة قوية وشاملة لفاشيات فيروس شلل الأطفال وتحمل المساءلة عنها، وتلعب دورا قياديا في جميع مراحل الاستجابة. ويدعم شركاء المبادرة العالمية الوظائف الرئيسية للاستجابة للفاشية، بما في ذلك:

- التأهب للفاشية
- تقييم المخاطر وتخطيط الاستجابة في حالة وقوع حدث/فاشية
- الدعوة والتنسيق
- الموارد التقنية والبشرية، بما في ذلك:

- إدارة المعلومات
- التواصل، والتعبئة الاجتماعية، وتغيير السلوك
- أنشطة التطعيم
- تعزيز الترصد
- الأمن وسبل الوصول

الجدول 6. تعزيز ودعم الاستجابة للفاشية حسب درجة التصنيف

نوع الدعم	الدرجة 1	الدرجة 2	الدرجة 3
قيادة الاستجابة	المنسق الوطني	المنسق المعين من قبل المبادرة العالمية	المنسق المعين من قبل المبادرة العالمية والدعوة رفيعة المستوى، حسب الاقتضاء.
الاتصال التقني	وفود خبراء شلل الأطفال تابعين لشركاء في المبادرة العالمية لدعم تطوير خطة الاستجابة.	نشر فريق الاستجابة السريعة متعدد التخصصات	نشر فريق الاستجابة السريعة متعدد التخصصات
الدعم	الدعم من طرف برنامج وقف انتقال شلل الأطفال (STOP) إذا لزم الأمر.	• نشر فريق الدعم 1: فريق متعدد التخصصات من الخبراء الاستشاريين ينشر لمدة ستة أشهر على الأقل • الدعم من طرف برنامج STOP	• نشر فريق الدعم 1: فريق متعدد التخصصات من الخبراء الاستشاريين ينشر لمدة ستة أشهر على الأقل • الدعم من طرف برنامج STOP
المالي	التمويل النموذجي لأنشطة التمنيع كجزء من الاستجابة للفاشية (دفعة مسبقة بحد أقصى يصل إلى 1000000 دولار أمريكي) 2	سياسة التمويل المسبق/ بلا ندم (No- regrets) (دفعة مسبقة بحد أقصى يصل إلى 1000000 دولار أمريكي) قبل الانتهاء من وضع ميزانية الاستجابة. الأمنية، إذا لزم الأمر.	سياسة التمويل المسبق/ بلا ندم (دفعة مسبقة بحد أقصى يصل إلى 1000000 دولار أمريكي) قبل الانتهاء من وضع ميزانية الاستجابة - لدعم الاستعداد للاستجابة والتدابير الأمنية، إذا لزم الأمر.
الأمن والوصول	التنسيق مع الأمم المتحدة ووكالات المعونة الإنسانية ميدانيا	التنسيق مع الأمم المتحدة ووكالات المعونة الإنسانية ميدانيا	نشر ضابط (ضباط) الأمن في الميدان، حسب الاقتضاء. التنسيق مع الأمم المتحدة والوكالات الإنسانية ميدانيا

¹ يتم تعزيز تشكيلة الفريق وعدد خبراء فرق الاستجابة السريعة المنتشرين لتلبية احتياجات البلد.
² يخضع التمويل العادي (التقليدي) لشروط السداد، والتي يتم تحديدها على أساس كل حالة على حدة.

التسيق

والاستجابة لها، والمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية إرشادات وجدول زمنية محددة بشأن وضع ميزانية الاستجابة للفاشية.

سياسة «التمويل المسبق/التمويل بلا ندم».

تضمن سياسة التمويل المسبق/ بلا ندم (دفعة مسبقة تصل إلى مليون دولار) الإتاحة السريعة دون عوائق للأموال لفائدة البلدان لدعم الاستجابة للفاشية. وتنص هذه السياسة على أنه من الأفضل تزويد الوظائف الهامة بموارد أكثر من اللازم، بدلا من القشل بسبب التأخير في توفير الموارد. ويمكن زيادة حد التمويل المسبق إلى ما يتجاوز مليون دولار، بعد تقديم البرنامج الوطني والمكاتب الإقليمية المعنية/الفريق المعني بالاستجابة السريعة/ فريق دعم إدارة الأحداث تبريرا وافيا بذلك. وقد يسبق إتاحة الأموال من جانب الشركاء في المبادرة العالمية تصنيف الفاشية من قبل منظمة الصحة، مع مراعاة التقييم الأولي للمخاطر والمناقشات بين المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية. وفي حين أن الأموال عادة ما يتم إتاحتها من قبل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، فإن شريكا آخر في المبادرة العالمية قد يقدم التمويل في بعض الأحيان. وينبغي ضم التمويل المسبق وحسابه إلى ميزانية الاستجابة للفاشية التي يعدها البرنامج الوطني.

تعزيز الدعم بالموارد البشرية

تتمثل أهداف الجهد الذي تبذله المبادرة العالمية فيما يلي:

1. النشر الفوري للنشط للمهنيين المؤهلين، ولا سيما فيما يتعلق بفاشيات من الدرجة 2 و3، لدعم فريق الاستجابة القطري في المهام الرئيسية للاستجابة للفاشية؛ و
 2. ضمان الانتقال السلس إلى الموظفين على المدى الطويل. ومن المهم ضمان التوظيف المتوازن بين الجنسين في الوظائف التقنية والتشغيلية على جميع المستويات.
- ومن المتوقع أن يتم النشر في اليوم الثالث، من خلال آلية تضم جميع الشركاء، مما يسمح بنشر موظفين واستشاريين مؤهلين على الصعيد الإقليمي، ويدعمه على الصعيد العالمي الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها.

ينسق الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها تعزيز فرق الدعم والمساعدة التقنية في المجالات التالية:

- تحديد الأدوار الرئيسية، استنادا إلى مستوى الفاشية والاحتياجات المقدرة للبلد. وتشمل المهارات المقدمة كلا من المهارات التقنية (التواصل، والتمنيع، والترصد، وإدارة البيانات) والمهارات التشغيلية (التنسيق، والتمويل، والموارد البشرية).
- يتم تشكيل الفريق حسب الحاجة، مثل منسق الاستجابة للفاشية، ومدير العمليات، وموظف التواصل، والخبراء التقنيين في مجال التمنيع والترصد والتعبئة الاجتماعية.

يتم تشغيل آليات التنسيق الخاصة بشلل الأطفال من خلال الإبلاغ عن فاشية جديدة أو حدث عالي المخاطر من قبل المختبر (اليوم 0). وسيجرى التنسيق على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية لدعم التحري، والتقييم السريع للمخاطر، وتحديد الخطوات التالية.

وسيرأس الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها خلال الاستجابة للفاشية عملية التنسيق مع السلطات الوطنية، وفريق الاستجابة السريعة في الإقليم الإفريقي، وفريق دعم إدارة الأحداث في إقليم شرق المتوسط، والمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وجميع الشركاء في المبادرة العالمية. وسينظم المكتب نداء تنسيقيا في غضون 48 إلى 72 ساعة مع الشركاء لتلبية احتياجات البلد، ورصد التوافر الفوري للتمويل المسبق (المعروف أيضا باسم التمويل «بلا ندم» No regrets funding)) والتخطيط للموارد اللازمة، والتدخلات الأولية لدعم الاستجابة. وسيشمل الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها جميع المهارات اللازمة لتنسيق الاستجابة للفاشية. كما سيتم توفير تحديثات منتظمة من قبل هذا الفريق إلى اللجنة الاستراتيجية التابعة للمبادرة العالمية.

وفيما يتعلق بالفاشيات من الدرجة 2 و3 (والأحداث عالية المخاطر)، ستقوم المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، بالتشاور مع الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، بتعيين منسق للفاشية ليتم نشره على المستوى القطري في غضون 14 يوما ابتداء من اليوم 0. وسيتم نشر منسق المبادرة العالمية كدعم إضافي لسلطات البلد، إضافة إلى كبار موظفي المبادرة العالمية المتواجدين، لضمان التنسيق والإدارة الكاملين، وفي الوقت المناسب للفاشية على الصعيد الوطني ودون الوطني.

الميزانيات والتمويل

نهج منسق

الهدف من تمويل الاستجابة للفاشية هو ضمان عدم إعاقة قيود التدفق النقدي لنشر أنشطة الاستجابة، استنادا إلى نموذج «الميزانية-التعبئة - التمويل- تجديد الموارد». وينبغي للسلطات الوطنية أن تضع ميزانية مفصلة، بشكل سريع، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وغيرهما من الشركاء. وينبغي أن تتضمن الميزانية تقديرا كاملا لتكاليف جميع الأنشطة (أي التنسيق، والتمنيع، والترصد، والتواصل، والتعبئة الاجتماعية) والوظائف التمكينية (أي العمليات المخبرية والتدريب والنقل). وستساعد خطة عمل وميزانية شاملتين ومتركتين، يتم تقاسمهما مع جميع المستويات ذات الصلة، على تعبئة الأموال من المانحين لضمان تمويل أنشطة الاستجابة. وسيقدم الفريق المعني بالتأهب للفاشية

معايير أداء المبادرة العالمية

سيضطلع الشركاء في المبادرة العالمية بمجموعة من الأنشطة لدعم الاستجابة التي تقودها البلدان. وتصف معايير أداء الاستجابة للفاشية المخرجات المتوقعة بخصوص الوظائف الرئيسية للاستجابة من كل مستويات شركاء المبادرة العالمية. ويرد في المرفق 2 وصف للقياسات والنتائج المتوقعة من البلدان وشركاء المبادرة العالمية وفقاً لجدول زمني محدد (في غضون ساعات وأيام وأسابيع من الإبلاغ بالتسلسل الجيني للفيروس). وتطبق معايير الأداء هذه على فاشيات شلل الأطفال من جميع المستويات. وهذه المعايير ليست شاملة ويمكن تعديلها، إذا لزم الأمر، للتكيف مع السياق المحدد للبلد والفاشية. وسيقدم الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها الدعم لتنسيق ورصد الاستجابة للفاشية وعلى الرغم من وجود مؤشرات مفصلة خاصة بالاستجابة للفاشية ومصممة بشكل دقيق، إلا أن المبادرة العالمية خصصت في استراتيجيتها للفترة 2022-2026، إطاراً رفيع المستوى للرصد والتقييم يتضمن النتائج المرغوبة والمحددة، ومؤشرات أداء رئيسية³³. وسيتم تقييم التقدم المحرز في ضوء مؤشرات الأداء الرئيسية هذه وتقديمها إلى اللجنة الاستراتيجية على أساس ربع سنوي. وبعد استعراض التقدم المحرز، ستقدم اللجنة الاستراتيجية إحاطة إلى مجلس مراقبة شلل الأطفال وستنشر أي شواغل رئيسية. وسيجري في الربع الأخير من عام 2023 استعراض دقيق للبرنامج مقارنة بمعالم الاستراتيجية، بما في ذلك المراحل المتصلة بالاستجابة للفاشية.

- قد يكون الموظفون ذوو المهارات المتخصصة متاحين أيضاً لدعم الاستراتيجيات المبتكرة لتحسين نوعية الاستجابة، مثل رسم خرائط نظم المعلومات الجغرافية لمنطقة الفاشية.
- يشمل فريق الاستجابة السريعة نشر موظفين من وكالات المبادرة العالمية المعنية، بما في ذلك المكاتب الإقليمية. ويمكن أن يتجاوز توظيف الدعم النشاط فرق الاستجابة داخل كل وكالة. وتمتد فترة النشر من الإبلاغ عن الفاشية إلى الاستجابة السريعة بأنشطة التمنيع التكميلي أو أول أنشطة التمنيع التكميلي واسعة النطاق (أنشطة التمنيع التكميلي 1)، حسب الاقتضاء.
- فريق الدعم هو فريق مشترك بين الوكالات، تحت الطلب، للنشر على المدى الطويل، باستخدام منصة مركزية لتسهيل الرؤية والإبلاغ. وينبغي أن يكون فريق الدعم في مكانه في غضون 21 يوماً من الإبلاغ عن الفاشية. وتمتد فترة النشر من الاستجابة السريعة بأنشطة التمنيع التكميلي لغاية إغلاق الفاشية. وستسعى فرق الاستجابة إلى ضمان الازدواجية لمدة أسبوع واحد على الأقل بين عمل فريق الاستجابة السريعة وعمل فريق الدعم، من أجل ضمان تسليم كامل ومفصل.
- تحديد الاحتياجات والدعوة إلى الدعم المتخصص والابتكار حيثما يستدعي السياق ذلك (مثل التخطيط الجزئي المستنير بنظم المعلومات الجغرافية، والتعداد التفصيلي، والإدارة والتمويل).

10 رصد وتقييم الاستجابة

ويعرض الجدول 7 النهج والمؤشرات المقترحة ولكن غير الشاملة للرصد. ويوصى بالتقاط البيانات إلكترونياً باستخدام الأجهزة المحمولة والتنزيل الآمن في الوقت الفعلي حيثما أمكن للسماح بالإبلاغ الكامل وفي الوقت المناسب بجميع أنشطة الاستجابة (الترصّد والتمنيع والمؤشرات الاجتماعية). وينتطلب استخدام أساليب إدخال البيانات الإلكترونية تدريجياً جيداً، إضافة إلى تنظيف البيانات وتحليلها، وفحص منتظم للجودة. كما ينبغي بذل الجهود للاعتماد على نظم البيانات الإلكترونية الوطنية القائمة، حيثما أمكن ذلك. وينبغي للحكومات الوطنية أن تتخذ تدابير لضمان استدامة نظم البيانات الإلكترونية بعد الاستجابة لفاشية شلل الأطفال، بحيث يمكن استخدامها في برامج الصحة والتمنيع الأوسع نطاقاً.

يعتبر ضمان جودة الاستجابة للفاشية أمراً أساسياً، وينبغي أن يشمل أساليب كمية ونوعية لجميع الجوانب الأساسية للاستجابة. ويتم تشجيع البلدان على وضع أدوات ومؤشرات لرصد جميع مراحل ومكونات التحري عن الفاشية والاستجابة لها على أفضل وجه. يرجى الاطلاع في مكتبة المبادرة العالمية للحصول على الأدوات والوثائق الإرشادية من خلال الرابط:

<https://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/gpei-tools-protocols-and-guidelines>

الجدول 7. تقييم نوعية الاستجابة: العوامل التي يجب مراعاتها قبل التنفيذ وأثناءه وبعده

التواصل والتعبئة الاجتماعية	التطعيم	الترصد
التخطيط والإعداد		
<ul style="list-style-type: none"> دليل على مشاركة المجتمع المحلي والجماعات النسائية والزعماء الدينيين. مشاركة الحكومة الوطنية بنشاط في دعم الاستجابة استراتيجيات مستهدفة مفصلة ومحدثة للفئات السكانية الخاصة التحري الاجتماعي الدقيق للحالة (الحالات) و / أو المجتمع لتحديد المجموعات السكانية الخاصة أو الأطفال الذين لم يتم تطعيمهم بشكل كاف 	<ul style="list-style-type: none"> لوحة متابعة ترصد التأهب >90٪. إثبات تدريب جميع الموظفين خطط دقيقة من أسفل إلى أعلى مع رسم خرائط مفصلة، تكملها ابتكارات مثل صور نظم المعلومات الجغرافية والتحقق المتقاطع حيثما أمكن ذلك 	<ul style="list-style-type: none"> الاستعراض السريع لبيانات الترصد المتاحة الرفع من وتيرة جمع العينات البيئية كل أسبوعين إطلاق ترصد بيئي جديد إذا لزم الأمر التحقق من صحة / استعراض حالات الشلل الرخو الحاد وجمع عينات الترصد البيئي من مياه الصرف الصحي
التنفيذ		
<ul style="list-style-type: none"> الاستراتيجيات المستهدفة المستخدمة لتحسين أنشطة الاستجابة داخل الفئات السكانية الخاصة دليل على زيادة الوعي المجتمعي العام بالشلل الرخو الحاد وأهمية التمنيع. دعم نشط من المجتمع المحلي، بما في ذلك الجماعات النسائية والزعماء الدينيين الناشطين في حملات التطعيم. لا يوجد رفض جماعي للتمنيع 	<ul style="list-style-type: none"> التغطية بالتمنيع >90٪ من خلال الرصد المستقل بين الحملات التغطية بالتمنيع >90٪ من خلال الفحوصات العشوائية (على سبيل المثال في الأسواق ومراكز العبور) استخدام استراتيجيات لضمان تغطية الحدود (مثل «المصافحة» والتسليم والتسلم بين الفرق). 	<ul style="list-style-type: none"> المعدل السنوي لحالات الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال <3 حالات/100000 طفل دون سن 15 (مصنفة حسب نوع الجنس) في منطقة الفاشية ومنطقة الخطر المباشر أثر الترصد المعزز (مثل مصدر وعدد حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها، والتحري النشط) عمليات الترصد البيئي ومؤشرات الأداء
متابعة ما بعد الحملة		
<ul style="list-style-type: none"> دليل على أن الوعي بالحملة شمل >90٪ من جميع الأسر (الترصد المستقل و / أو عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات) تغطية الفئات السكانية الخاصة >90٪ تحليل البيانات المصنفة للسكان المعرضين لمخاطر عالية وحسب نوع الجنس للأطفال غير المطعمين أو الذين رفضوا اللقاحات، لتوجيه التدخلات 	<ul style="list-style-type: none"> تغطية >90٪ في عمليات الرصد المستقلة بعد الحملة؛ و <80٪ من حصص عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات المقبولة عند عتبة 90٪ (بيانات مصنفة حسب الجنس) لا يوجد دليل على الأطفال الذين فاتتهم فرصة التطعيم باستمرار أو المناطق الجغرافية تم إغفالها. إخطارات قوية وفي الوقت المناسب، باستخدام أدوات مبتكرة مثل أجهزة جمع البيانات المتنقلة و/أو النظام العالمي لتحديد المواقع (GPS) تعمل على التنسيق من أجل التغطية، حيثما أمكن ذلك 	<ul style="list-style-type: none"> ترصد حالات الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال <3/100000 (في منطقة الفاشية/المناطق عالية المخاطر) لمدة 12 شهراً على الأقل بعد آخر كشف لفيروس شلل الأطفال. تحليل محدد لمعدلات حالات الشلل الرخو الحاد غير الناجم عن شلل الأطفال لجميع الفئات السكانية المعرضة لمخاطر عالية أدلة على تأثير الترصد على الفئات السكانية التي يصعب أو يتعذر الوصول إليها والمعرضة لمخاطر عالية

ترصد جودة أنشطة التمنيع التكميلي

المؤشر الرئيسي للاستجابة السريعة بأنشطة التمنيع التكميلي هو الوقت بالأيام بين الإبلاغ عن الفاشية (اليوم 0) واليوم الأول من التطعيم (الهدف >14 يوما). ويمكن رصد الحملة، إذا سمحت القدرة بذلك، ولكن لا ينبغي أن يقلل من موارد التخطيط الجزئي عالي الجودة لأنشطة التمنيع التكميلي 1 و2 على نطاق واسع.

وينبغي رصد أنشطة التمنيع التكميلي 1 وأنشطة التمنيع التكميلي 2 وتقييمهما بشكل كامل، وإبلاغ شركاء المبادرة العالمية بالنتائج في غضون 14 يوما من كل حملة. والغرض من الرصد هو تحديد جميع المناطق أو المجموعات السكانية التي تقل فيها نسبة التغطية عن 90% أو الأطفال الذين فاتتهم فرصة التطعيم باستمرار، بحيث يمكن اتخاذ إجراءات تصحيحية. ويجب استعراض المناطق ذات النتائج السيئة بدقة لتحديد استراتيجيات محددة أو جهود إضافية (مثل تمديد الحملة، أو التواصل الإضافي و / أو فرق التطعيم، أو جولة المسح مع استراتيجية تواصل مناسبة) والموارد اللازمة.

وتتطلب الاستراتيجيات رصد جميع حملات أنشطة التمنيع التكميلي (أنشطة التمنيع التكميلي 1 و2)، وجميع أنشطة المسح، وأنشطة التمنيع التكميلي الإضافية واسعة النطاق - التي تشمل على الأقل الرصد المستقل وعينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات المجمع.

الرصد أثناء الحملة وبعدها. يستخدم الرصد أثناء الحملة وبعدها أساليب استقصاء، مع أخذ عينات مستهدفة في المناطق التي تكون فيها التغطية غير كافية. وينبغي تنفيذها وفقا للبروتوكول المعمول به. والغرض من الرصد أثناء الحملة هو ضمان اتخاذ تدابير تصحيحية وفي الوقت المناسب (مثل اليوم نفسه أو اليوم التالي، بما في ذلك استراتيجيات إعادة الزيارة) من أجل تحسين نتائج التنفيذ. ويسمح الرصد بعد الحملة بإجراء تحليل شامل ودقيق للمناطق التي تم إغفالها أو تلك التي لم تف بأهداف التغطية، فضلا عن فحص أسباب وجود أطفال تم إغفالهم أو فاتتهم فرصة التطعيم.

يوصى بإجراء دراسات استقصائية لعينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات المجمع، مع جمع عينات تتناسب مع حجم السكان، في جميع المناطق التي تغطيها الاستجابة للفاشية. ولكي تكون النتائج صحيحة، يجب توخي الحذر في التخطيط والتنفيذ وفقا للبروتوكول المعمول به. وهناك إرشادات محددة في هذا الشأن³⁴.

تعد الفحوصات العشوائية والدراسات الاستقصائية للملاءمة

والتقارير الشفوية من قبل المدرسين والمشرفين والمراقبين المستقلين على الحملات (مثل موظفي المبادرة العالمية أو موظفي أطراف وكالات خارجية) عنصرا مفيدا جدا يكمل رصد أنشطة التمنيع التكميلي، ويجب الترحيب بها واستخدامها بحرية لتأكيد تقارير التغطية أو مساءلتها.

ويعتبر اختيار وتدريب المدرسين أمرا مهما. ومن المفيد أن تكون لجميع المراقبين اختصاصات واضحة تشير إلى استقلالهم عن أنشطة التمنيع. ومن الناحية المثالية، ينبغي تعيين مراقبين وتدريبهم لكل حملة من حملات أنشطة التمنيع التكميلي. ولا يوصى بنشر

نفس الأفراد في نفس المناطق للحملات المتعاقبة، من أجل الحفاظ على الاستقلالية. وتشمل مصادر توظيف المراقبين الجامعات والكليات (مثل طلاب التمريض أو الطب)، أو المنظمات غير الحكومية المجتمعية، أو وكالات تقديم الخدمات (مثل العاملين الصحيين غير المشاركين مباشرة في الاستجابة) وينبغي أن يتم اختيارهم وفقا للسياق المحلي، مما يضمن مشاركة متوازنة بين النساء والرجال.

وتعد دقة توقيت الإبلاغ عن نتائج الرصد مهمة لضمان المساءلة والتحديد السريع للمشاكل وتصحيح المسار عند الضرورة. ويجب الإبلاغ عن نتائج الرصد إلى شركاء المبادرة على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمية في غضون 14 يوما من نهاية الحملة.

متابعة تعزيز الترصد

ينبغي للبلدان أن ترصد أسبوعيا مؤشرات الترصد، والتقارير الواردة من جميع وحدات الإبلاغ دون الوطنية، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات السكانية المعرضة لمخاطر عالية، فضلا عن نتائج وأثار جميع التعزيزات.

وإضافة إلى مؤشرات الترصد الروتيني للشلل الرخو الحاد، المفصلة على مستوى الإبلاغ دون الوطني، ينبغي تقديم تحديثات منتظمة لمؤشرات العملية، بما في ذلك دقة توقيت التحريات، وجمع العينات، واستلامها من قبل المختبر.

يجب أن يتم الإبلاغ بطريقة مناسبة لتمكين السلطات من تحديد المشاكل بسرعة، واقتراح الحلول المناسبة لتحسين الأداء وبناء الثقة بأن النتائج جيدة بما يكفي للتمكن من الكشف عن الانتقال المستمر للفيروس. على سبيل المثال، ينبغي تلخيص نتائج عمليات التحري عن الحالات بأثر رجعي ونشط في المجتمع المحلي والمرافق الصحية تلخيصا شاملا والإبلاغ عنها في الوقت المناسب.

وينبغي للمختبر أيضا أن يقوم، على أساس منتظم، بتجميع مشاكل القدرات التي يواجهها والحلول المتوخاة، إضافة إلى رصد توجهات عبء العمل المختبري ودقة التوقيت، ودقة اختبار فيروس شلل الأطفال عن كذب، كما ينبغي تحديد آلية للإخطار على الصعيدين المختبري والإقليمي.

الرصد ما بعد نشر اللقاح المستجد

بالنسبة للبلدان التي تستخدم اللقاح المستجد بموجب بروتوكول EUL، يعد الرصد ما بعد النشر (PDM) متطلبا أساسيا، حيث ينبغي أن تكون البلدان قادرة على المساهمة في توثيق الاستقرار الوراثي للقاح المستجد، ومأمونيته وفعالته من خلال تتبع أدائه في الميدان. وسُطلب من جميع البلدان التي تستخدم اللقاح المستجد الوفاء بالالتزامات المتفق عليها كجزء من عملية التحقق من الجاهزية. ويعد رصد الامتثال لهذه الالتزامات بعد استخدام اللقاح المستجد خطوة أساسية لضمان وفاء البلدان بمتطلبات بروتوكول EUL التابع لمنظمة الصحة العالمية. وستستند هذه المعلومات

في المقام الأول إلى الآليات القائمة لرصد شلل الأطفال، ومأمونية اللقاحات في البلدان المتأثرة بفاشيات شلل الأطفال. ويبدأ رصد ما بعد النشر بمجرد استخدام اللقاح المستجد لأول مرة، وستستمر بعض أنشطة رصد ما بعد النشر لمدة تصل إلى 12 شهرا بعد آخر أنشطة التمنيع التكميلي باللقاح المستجد³⁵.

تقييمات الاستجابة للفاشيات (OBRAs)

الهدف من تقييمات الاستجابة للفاشيات هو تقييم ما إذا كانت الاستجابة من خلال التطعيم والترصد قوية بما يكفي للكشف عن سريان فيروس شلل الأطفال، ووقفه، وتحديد التدابير الواجب اتخاذها لسد الثغرات. وينبغي إجراء تقييمات الاستجابة لفاشيات شلل الأطفال في الوقت المناسب، وبطريقة فعالة من قبل خبراء مستقلين لا يشاركون مباشرة في الاستجابة للفاشيات التي يجري تقييمها.

وينبغي إجراء أول تقييم للاستجابة للفاشيات بعد 3-4 أشهر من الإبلاغ عن الفاشية. وخلال الاستجابة للفاشيات، ستنشر المبادرة العالمية/ الفريق المعني بالتأهب للفاشيات والاستجابة لها، بعثات فصلية مشتركة أو فردية من جانب الوكالات الشريكة (حسب الحاجة والجدوى)، لدعم البرنامج القطري وتقييم التقدم المحرز. وقد تستدعي الفاشيات المطولة إجراء تقييمات مؤقتة للاستجابة للفاشيات أو استعراضات مكتبية مستقلة/ خارجية. وينبغي النظر في إجراء تقييمات الاستجابة للفاشيات بعد ستة أشهر من آخر معزولة فيروس فاشية شلل الأطفال.

وبالنسبة للأحداث عالية المخاطر، التي استجيب لها بالتطعيم، يمكن أيضا إجراء تقييم للاستجابة للحدث، أو استعراض مكتبي خارجي. وفي الحالات التي لا يمكن فيها إجراء تقييم حضوري (بما في ذلك القيود المتعلقة بجائحة كوفيد-19)، يمكن النظر في إجراء تقييمات الاستجابة للفاشيات والاستعراضات المكتبية الافتراضية. وسيتم تكثيف التركيز، والنطاق، وتشديد تقييمات الاستجابة للفاشيات وفقا للفواصل الزمني منذ الكشف عن آخر معزولة فيروس شلل الأطفال، والسياق المحلي، وسوف ينعكس ذلك في الاختصاصات المحددة للتقييم.

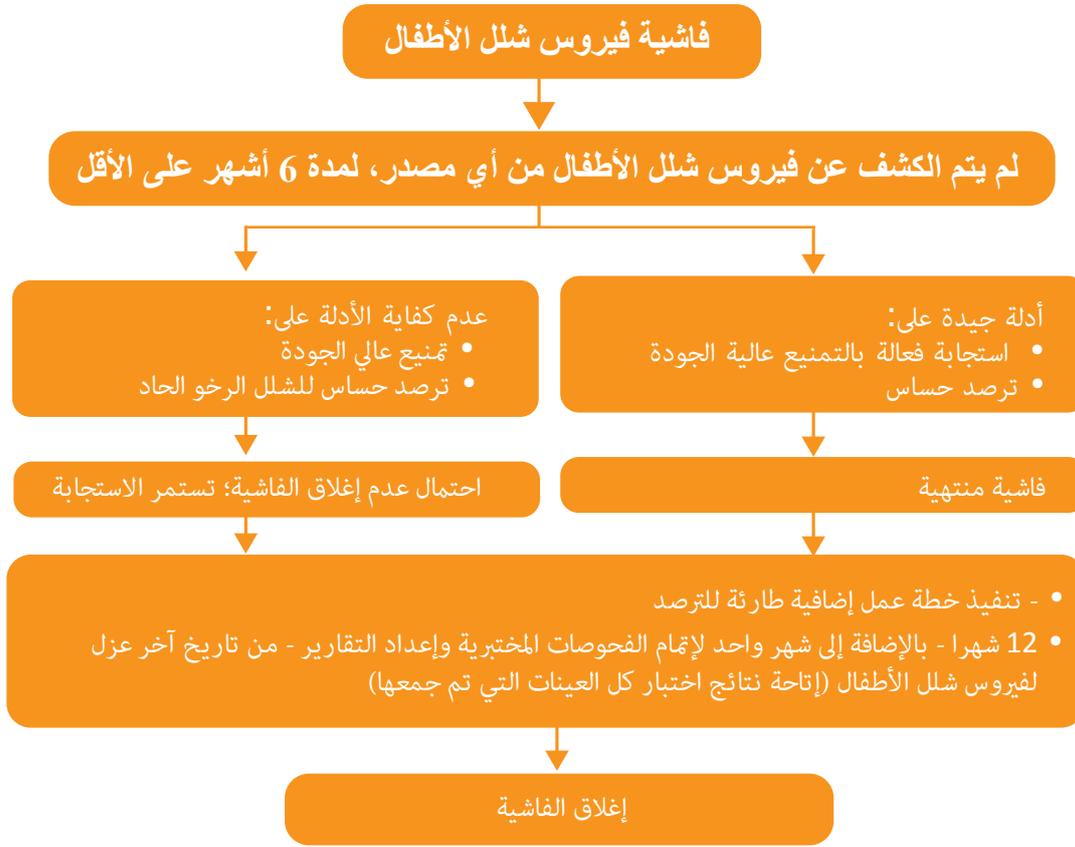
الإطار 4:

- تم الإعلان عن شلل الأطفال كحالة طوارئ صحية عامة تثير قلقا دوليا في 5 أيار/ مايو 2014، ووفقا للتوصيات المؤقتة الصادرة عن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، فإن معايير اعتبار سلامة بلد ما من فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 أو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح هي كما يلي:
- حالات فيروس شلل الأطفال: بعد 12 شهرا من تاريخ ظهور الإصابة بالشلل في أحدث حالة، بالإضافة إلى شهر واحد لحساب الكشف عن الحالة، والتحري عنها، واختبارها مختبريا، وفترة الإبلاغ عنها، أو عندما تكون جميع حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها والتي حدثت في غضون 12 شهرا من الحالة الأخيرة قد تم فحصها للكشف عنها، واستبعاد فيروس شلل الأطفال البري، 1 أو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، والعينات البيئية التي تم جمعها في غضون 12 شهرا بعد الحالة الأخيرة كانت سلبية أيضًا، أي المديتين أطول.
 - العزل البيئي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، أو فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح (لا توجد حالة شلل الأطفال): بعد 12 شهرا من جمع آخر عينة بيئية إيجابية، بالإضافة إلى شهر واحد لحساب الوقت اللازم للاختبارات المختبرية وفترة الإبلاغ.
 - تجتمع اللجنة كل ثلاثة أشهر لاستعراض حالة الطوارئ، وتحديد البلدان التي ينبغي أن تنطبق عليها التوصيات المؤقتة. ومع ذلك، إذا اعتبر بلد ما أنه لم يعد مصابا بالعدوى وفقا للتوصيات المؤقتة، فإن هذا لا يعني دائما أن الفاشية قد انتهت، لأنه قد يكون من الضروري مواصلة أنشطة الاستجابة.

وسيشترك الفريق المعني بالتأهب للفاشيات والاستجابة لها، وفريق الاستجابة السريعة، وفريق دعم إدارة الأحداث، ومكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي المعني بتيسير تنظيم تقييمات الاستجابة للفاشيات، ومتابعة الاستعراضات المكتبية للبرنامج بالتنسيق مع الفرق القطرية. وسيقدم رئيس فريق تقييم الاستجابة للفاشيات إحاطة إلى الفريق القطري قبل مغادرته، ثم يقدم لاحقا تقريرا إلى الفريق القطري، ورئيس الفريق المعني بالتأهب للفاشيات والاستجابة لها، والفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال، ومدير برنامج شلل الأطفال في منظمة الصحة العالمية. وسيؤكد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية إغلاق الفاشية، عند الاقتضاء، استنادا إلى تقرير التقييم والتوصيات.

ويحتاج البلد إلى وضع خطة عمل تستند إلى توصيات تقييم الاستجابة للفاشيات بهدف تعزيز الاستجابة لها. وإذا أوصى تقييم الاستجابة للفاشيات بإنهاء إحدى الفاشيات، ينبغي للبلد أن يقدم خطة عمل لما بعد الفاشية في غضون شهر واحد على إنهاؤها، مع التركيز على الحفاظ على آليات لتحسين التغطية من قبل البرنامج الموسع للتمنيع والترصد الحساس لفيروس شلل الأطفال التي تم وضعها أثناء الاستجابة للفاشية. وبالنسبة لتقييمات الاستجابة للفاشية في حالات محددة مثل تضرر العديد من البلدان من نفس الفاشية (نفس السلالة/ظهور فيروس شلل الأطفال)، وفاشيات متعددة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح في نفس البلد، وما إلى ذلك، يجب التعامل معها على أساس كل حالة على حدة. وتتوفر إرشادات وأدوات ومواد مفصلة لتقييمات الاستجابة للفاشيات وإدارة اللقاحات³⁶.

هل انتهت الفاشية؟ يمكن اعتبار الفاشية منتهية، ويمكن التوقف عن الاستجابة عندما لا يتم الكشف عن أي فيروس لشلل الأطفال لمدة ستة أشهر، شريطة أن يكون الترصد كافيا في منطقة الفاشية، وغيرها من المناطق عالية المخاطر، وأن تكون هناك أدلة مقنعة على وجود تدابير كافية لوقف سريان فيروس شلل الأطفال، في المناطق المتأثرة بالنزاع، وكذلك بين السكان النازحين، والذين يصعب الوصول إليهم. وإذا لم يتم استيفاء هذه الشروط، سيوصي فريق تقييم الاستجابة للفاشيات بتدابير تصحيحية (تعزيز الترصد، وتحسين جودة التطعيم، وما إلى ذلك). وبعد فترة ستة أشهر أخرى (أي بعد 12 شهرا من آخر كشف) دون الكشف عن فيروس شلل



- الاستجابة بالترصد لرصد التقدم المحرز حتى إغلاق الفاشية
- الاستجابة بالتمنيع تصف الخطوات الرئيسية لضمان الجودة والابتكار (التخطيط الجزئي، والتدريب، ورصد الاستعداد، وإدارة الخدمات اللوجستية، وتعبئة المجتمعات المحلية، والرصد/الإشراف).
- تنسيق الاستجابة للفاشية، بما في ذلك التوقيت وفعالية جهود الدعم.

وعموما، تشمل أفضل الممارسات في الاستجابة لحالات الطوارئ استعراضا رسميا لما بعد العمل. وتكتسي الدروس المستفادة أهمية لتحسين التخطيط للتأهب لحالات الطوارئ. ويمكن أن تسترشد بها الاستجابة للأحداث والفاشيات في المستقبل.

وينبغي أن يصف توثيق الفاشية أيضا الدروس المستفادة، وأفضل الممارسات التي أشارت إليها تقييمات الاستجابة للفاشية والاستعراضات المكتتبية الخارجية كاستراتيجية للتمكين من وقف فاشيات شلل الأطفال بنجاح. وقد نُشرت مؤخرا عدة وثائق عن أفضل الممارسات³⁷. ويمكن للبلدان أن تستفيد من الدعم المقدم لتوثيق الدروس المستفادة من استئصال شلل الأطفال.

الأطفال من أي مصدر، يمكن اعتبار الفاشية منتهية ويمكن التوقف عن الاستجابة، استنادا إلى استعراض وتوصية تقييمات الاستجابة للفاشيات.

وعندما يتم استيفاء معايير «إغلاق الفاشية» و / أو يرى فريق تقييم الاستجابة للفاشية أن الاستجابة لها كانت كافية، وفقا لسلسلة القرارات أدناه (الشكل 5)، يمكن للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية استعراض نتائج تقييم الاستجابة للفاشية، بالتشاور مع الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، ومشاركة التقرير مع لجنة الإسهاد الوطنية ولجنة الإسهاد الإقليمية، وقد تؤكد أن الفاشية قد انتهت ويمكن «إغلاقها». ويتم إخطار البلد وفقا لذلك.

توثيق الدروس المستفادة

هناك فائدة كبيرة في استعراض البلدان لأداء الاستجابة للفاشية، أو الحدث، وتوثيق الدروس المستفادة. وينبغي أن يشمل توثيق الفاشية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- تحري مفصل عن الفاشية وتقييم المخاطر
- وصف للحالة الوابئة (بما في ذلك التحري عن الحالة الدلالية)

11 مراعاة المنظور الجنساني

إدماج القضايا الجنسانية في تحليل جمع البيانات لضمان مراعاة أدوار الجنسين، ومعاييرهما عند تصميم الاستراتيجيات والتدخلات لصالح المجتمعات المحلية ومعها. وهناك أدلة على أن النساء (اللواتي عادة ما يكن مقدمات الرعاية الأولية للأطفال) غالبا ما يتعرضن للحرمان من الوصول إلى التمتع، والمعلومات الصحية، والخدمات، وفهم التدخلات السلوكية الرئيسية، فضلا عن الرسائل المصممة خصيصا، والطرائق الرئيسية لتقديم المعلومات، والإبلاغ عن المخاطر. وينبغي بذل الجهود لجعلها مناسبة ومصممة بعناية لتلبية احتياجات المجتمعات المختلفة، والأهم من ذلك، يجب الاسترشاد بالنساء وأفراد المجتمع من أجل تقبلها واستيعابها بشكل أفضل.

القوى العاملة الصحية

يلعب العاملون الصحيون دورا حاسما في الاستجابة لفاشيات شلل الأطفال. ويجب الحرص على ضمان توازن أفضل بين الجنسين في إجراءات التوظيف، مع إيلاء اهتمام خاص للتكافؤ بين الجنسين في جميع الأدوار، وكل مستويات البرنامج. وينبغي دعم العاملين الصحيين من النساء في الخطوط الأمامية للاستجابة لفاشية دعما نشطا في تحديد الحواجز والتحديات التي يواجهونها والتصدي لها (بما في ذلك ضمان بيئة عمل آمنة وشاملة وداعمة، واتخاذ تدابير لمنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والإجراءات الوقائية). وبالإضافة إلى ذلك، من المهم جدا أن تؤخذ في الاعتبار أحدث المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العاملين الصحيين المجتمعيين في عملية توظيفهم وتدريبهم وإدارتهم^{42,41}.

البيانات المصنفة حسب نوع الجنس

تماشيا مع الاستراتيجية الجديدة لاستئصال شلل الأطفال (2022-2026)، واستراتيجية تحقيق المساواة بين الجنسين (2019-2023)، ينبغي جمع وتحليل البيانات المصنفة حسب نوع الجنس والعمر كجزء من الرصد لما بعد الحملة. وينبغي أيضا إدراج بيانات مصنفة حسب نوع الجنس والعمر في التقارير، بما في ذلك بيانات عن إنجاز البرامج.

ولدعم إدماج الأنشطة المتصلة بنوع الجنس في سياقات الفاشية، تصف القائمة المرجعية المرفقة (المرفق 3) الأنشطة التي تشمل تعيين فرق متوازنة بين الجنسين (بما في ذلك موظفو الدعم)، وجمع وتحليل البيانات المصنفة حسب نوع الجنس من أجل ترصد الشلل الرخو الحاد ورصد الحملات، وإدماج البيانات الاجتماعية الخاصة بنوع الجنس في أنشطة التعبئة الاجتماعية والتواصل والمشاركة المجتمعية.

تسلط الاستراتيجية الجديدة لاستئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026 الضوء على أهمية التحليل السريع للمنظور الجنساني من أجل استجابة أكثر فعالية للفاشية. ومن خلال جمع وتحليل البيانات المصنفة حسب نوع الجنس، والمعلومات المراعية للمنظور الجنساني، نكتسب فرق الاستجابة للفاشية في الخطوط الأمامية فهما أعمق للسكان، مما يحسن مشاركة المجتمع المحلي ويزيد من تقبل اللقاح.

وسيركز تعميم مراعاة المنظور الجنساني في الاستجابة للفاشية على المجالات التالية:

تحليل المنظور الجنساني

يوفر التحليل السريع للمنظور الجنساني معلومات أساسية عن أدوار الجنسين ومسؤولياتهما، وقدراتهما وأوجه ضعفهما لتوجيه البرمجة. ويتم استخدامه في الحالات التي يكون فيها الوقت محدودا والموارد نادرة للغاية. وكما هو مبين في الاستراتيجية الجديدة لاستئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026، فإن التحليل السريع للمنظور الجنساني في الاستجابة للفاشية سوف يسترشد ب

[IASC Multi-Sector Initial Rapid Assessment \(MIRA\)](#) و [Rapid Gender Analysis](#)³⁸, [CARE International's](#)^{39,40}.

وينبغي أن يكون التحليل السريع للمنظور الجنساني محددا بالسياق ويتطلب نهجا مصمما خصيصا لتلبية احتياجات ومصالح المجتمعات المحلية المتضررة والمعرضة للخطر. وقد يتطلب ذلك الاستعانة بالخبرات المحلية في البلد.

التواصل

تعد المشاركة المجتمعية والتغيير الاجتماعي والسلوكي عنصرين رئيسيين في الاستجابة لفاشية شلل الأطفال. ويهدف النهج المتبع في الاستجابة لفاشيات شلل الأطفال إلى تصحيح التصورات، والمعايير الاجتماعية، والمعتقدات التي تُثني أولياء الأمور عن تطعيم أطفالهم، ولا سيما المعايير التي تأخذ في الاعتبار المعايير الجنسانية التي تحول دون الوصول إلى اللقاح والإقبال عليه، وإعادة إرساء الالتزام بالتمتع من خلال تطوير السلوك وجهود التغيير الاجتماعي، بما في ذلك التمتع الروتيني. ومن المهم في بداية الفاشية إجراء تقييمات سلوكية سريعة ودراسة جميع مصادر البيانات القائمة والمتاحة لفهم المعارف والمواقف والممارسات والسلوكيات. ويعد فهم كيفية تفاعل القضايا الجنسانية مع العوامل الأخرى التي تعيق أو تعزز الوصول إلى المعلومات والخدمات، وتؤثر على الإقبال على الخدمات داخل المجتمعات المحلية، عنصرا أساسيا في تدخلات التغيير الاجتماعي والسلوكي. وينبغي

12 منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش لجنسي

الوكالات المعنية بقضايا الاستغلال والاعتداء الجنسيين، إن وجدت، لتقديم إحاطة بشأن تقييم المخاطر المتعلقة بالاستغلال والتحرش الجنسيين، وأنشطة التخفيف، وآليات الإبلاغ على المستوى القطري، والدعم المتاح للضحايا والناجين، وكيفية توفير إحالات آمنة وأخلاقية للمساعدة بما يتماشى مع القنوات المرجعية القائمة على رسم خرائط الخدمة. ويمكن استخدام الموارد المتاحة^{48,47,46,45,44} بشأن منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي في هذا الصدد.

- ينبغي أن تكفل خطة التواصل المتعلقة بالاستجابة للفاشية بذل الجهود الرامية لإذكاء الوعي بين السكان المستفيدين بمخاطر الاستغلال والتحرش الجنسيين، وحقوقهم، وقنوات الإبلاغ عن الادعاءات المحتملة، باستخدام قنوات الأمم المتحدة القائمة، قدر الإمكان.
- ينبغي الإبلاغ فوراً عن أي ادعاءات بالاستغلال والاعتداء الجنسيين أو التحرش الجنسي عبر القنوات التنظيمية المناسبة.
- ينبغي أن يتلقى الناجون/ضحايا الاستغلال والاعتداء الجنسيين مساعدة فورية و/أو الإحالة إلى المساعدة عند التوصل بأي ادعاء، حسب رغبتهم، وفقاً لبروتوكول الأمم المتحدة لمساعدة الضحايا (UN Victim Assistance Protocol)⁴⁹.
- ينبغي ألا يناقش مسؤولو إدارة الفاشية وأفرقتها الادعاءات أو يحاولوا التحري عنها.

- تماشياً مع عدم تسامح المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مطلقاً مع سوء السلوك الجنسي⁴³ في جميع العمليات، ينبغي أن تشمل عمليات التصدي لفاشيات شلل الأطفال إجراءات لضمان حماية السكان المستفيدين والموظفين الذين يستجيبون لفاشية شلل الأطفال من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي.
- وينبغي أن تشمل هذه التدابير التدريب، واختيار الموظفين والاستشاريين، وآليات يسهل الوصول إليها للإخطار عن الادعاءات المحتملة، واتباع نهج يركز على الضحايا في الرد على ادعاءات الاعتداء والاستغلال الجنسيين، والعمل عن كثب مع اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وآليات الأمم المتحدة.
- يكفل المسؤولون عن إدارة الفاشيات أن يكون جميع أعضاء الفريق، بما في ذلك الموظفون الوطنيون، على دراية بضرورة الامتثال لسياسات المنظمة بشأن منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي. وينبغي توسيع نطاق ذلك ليشمل الشركاء المنفذين ومقدمي الخدمات، مع إشارة محددة في الاتفاقات التعاقدية وفقاً لمعايير الشركاء الفرديين.
 - إخضاع جميع الاستشاريين الذين تم نشرهم لفحص خلفياتهم، ومطالبتهم بإكمال التدريب عبر الإنترنت بشأن الوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي قبل نشرهم.
 - ينبغي لموظفي إدارة الحوادث/منسقي الاستجابة للفاشيات أن ينسقوا مع جهة الاتصال المعنية بتقييم المخاطر التابعة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف واللجنة الدائمة المشتركة بين

المرفقات

المرفق 1. نظرة عامة بشأن تقييم المخاطر

ملخص لعناصر التقييم المنهجي للمخاطر المتعلقة بمعزولة جديدة لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، أو فيروس شلل الأطفال البري، أو فيروس شلل الأطفال القموي من النمط 2 من سلالة سابين

ملاحظات	مخاطر منخفضة	مخاطر عالية	فئة المخاطر
علم الفيروسات			
		يتم تعريفه تلقائياً على أنه وضع عالي المخاطر	فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح
العوامل الفيروسية			
		جوهرية	التحول الوراثي من فيروس اللقاح الأصلي (تعديل النيوكليوتيدات)
		غير جوهرية	الارتباط، إن وجد، بالفيروسات المعزولة سابقاً
		غير ذات الصلة	الوصف / التفسير الفيروسي
		لا	السرطان المشترك مع فيروس شلل الأطفال البري
		لا	الكشف في المنطقة عن فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات (غير ذات الصلة)
طلب تقييم خبير في علم الفيروسات	لا	نعم	مصدر بشري
		لا	العزل المشترك مع فيروسات سابين الأخرى أو الفيروسات المعوية
		نعم	دليل على نقص المناعة الأولية
		لا	مصدر بيئي
		متوسطة/منخفضة	عدد الفيروسات المعزولة
		عالية	التنوع الوراثي (عدد المجموعات الوراثية)

السياق

خصائص الحالة			
الاستعراض والمناقشة من قبل الخبراء التقنيين، بين مختلف المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية	لا	نعم	فرد في مجموعة سكانية «عالية المخاطر» / تعاني من نقص الخدمات (الأحياء الفقيرة، والأقليات، واللاجئون، والسكان المتنقلون، والمشدودون داخلياً، وما إلى ذلك)
الجرعة صفر أو التطعيم «غير الكافي»	لا	نعم	الذين تفوق أعمارهم 5 سنوات

بيانات التغطية

ينبغي أن تأخذ «مناعة السكان» ضد فيروسات شلل الأطفال من النمط 2 بعين الاعتبار الوقت الذي انقضى منذ «التحول» واستخدام لقاح شلل الأطفال المعطل لتقدير عدد السكان غير المطعمين ضد النمط 2.	جيدة / مرتفعة	ضعيفة	التغطية بالتمنيع الروتيني (لقاح شلل الأطفال المعطل إن وجد - وإلا يُستعمل لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي (DPT3) في المناطق الموبوءة على مستوى الإدارة (1)
	متوسطة / جيدة	ضعيفة	جودة أنشطة التمتع التكميلي السابقة (<5% من الأطفال غير المطعمين وفقاً لبيانات الرصد المستقل >80% من عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات المعتمدة)

ملاحظات	مخاطر منخفضة	مخاطر عالية	فئة المخاطر
جودة الترصد			
	متوسطة / جيدة	واضحة	جودة الترصد (على سبيل المثال، مؤشرات الشلل الرخو الحاد دون المستوى المطلوب، ندرة أو غياب الترصد البيئي، والفيروس اليتيم) في المناطق الموبوءة على المستوى الإداري 1.
	لا	نعم	فيروسات أخرى لشلل الأطفال تم الكشف عنها مؤخرا
سياق المستوى الإداري 1			
	لا	نعم	منطقة شاسعة مكتظة بالسكان
	لا	نعم	السكان الأكثر عرضة للخطر (السكان المتنقلون، واللاجئون، والتجارة، والحج، والنزوح، وما إلى ذلك)
	لا	نعم	منطقة غير آمنة و/أو يتعذر الوصول إليها تؤثر على الترصد و/أو التمنيع
	لا	نعم	أي نوع من الأحداث الخافرة تشير إلى ارتفاع خطر الانتشار السريع
	لا	نعم	دليل على خرق الاحتواء
	لا	نعم	تم العثور على لقاح شلل الأطفال ثلاثي التكافؤ / لقاح شلل الأطفال أحادي التكافؤ من النمط 2 / اللقاح المستجد أثناء التحقق من سلسلة توزيع اللقاح
	المياه وشبكة الصرف الصحي متوسطة الجودة / جيدة	رداءة نوعية المياه والصرف الصحي	الظروف البيئية المرتبطة بمستويات عالية من انتقال العدوى عن طريق الفم والبراز
انتشار دولي			
الروابط مع الحدود الدولية			
	لا	نعم	ربط النقل المجاور أو المباشر مع الحدود الدولية (خاصة إذا كان الخطر مرتفعا في المنطقة الأخرى)
	لا	نعم	الروابط بين الموقع أو الشخص المصاب بفيروس شلل الأطفال والبلدان الأخرى (مثل الأسواق وطرق النقل)
	لا	نعم	تاريخ السفر الخاص بحالة الإصابة بفيروس شلل الأطفال أو الأسرة المعيشية (مثل اللاجئين، أو الرحل، أو الحجاج، أو عديمي الجنسية) إلى البلد المجاور (أو أي بلد آخر)
	لا	نعم	التاريخ السابق لأنماط انتقال شلل الأطفال وتفشيها بين البلدان
التنقل / هجرة السكان			
	لا	نعم	نقاط الخدمة المشتركة بين المنطقة الموبوءة والمناطق المجاورة، مثل الأسواق والمواقع التي يتردد عليها الحجاج، والمواقع التجارية المشتركة، وما إلى ذلك
	لا	نعم	أدلة على ارتفاع مستويات الهجرة (من بيانات التسلسل، والبيانات المتاحة على الهواتف المحمولة، وأنماط الهجرة السابقة، وما إلى ذلك)
سياق المناطق المجاورة			
	لا	نعم	أدلة على وجود ثغرات في الترصد أو غيرها من العوامل عالية المخاطر في المناطق المجاورة التي قد تفد من المنطقة المتضررة
	جيدة / مرتفعة جدا	ضعيفة	مناعة السكان في البلدان/المناطق المجاورة
	غير موجودة	قائمة	نزاع

المرفق 2 ألف: الجدول الزمني والمسؤولية

المرفق 2 ألف: الجدول الزمني والمسؤولية عن الإجراءات في الشهر الأول الذي يلي الكشف عن فيروس شلل الأطفال

الإجراءات															الأيام التي تلي نتائج التسلسل																				
															0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15-30	+30				
الإبلاغ																																			
يُبلغ الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال السلطات الصحية في البلد المتضرر، ومنظمة الصحة العالمية على المستوى القطري والمكتب الإقليمي والمقر الرئيسي																																			
يُبلغ البلد السلطات الصحية، ويُبلغ المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية الشركاء المعنيين في المبادرة العالمية																																			
تقوم جهة الاتصال المعنية باللوائح الصحية الدولية على المستوى القطري بإخطار جهة الاتصال الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية																																			
تعلن الحكومة الوطنية تفشي المرض كحالة طوارئ صحية عامة وطنية																																			
التحري																																			
يشرع الفريق القطري في إجراء تحقيقات وبائية / اجتماعية																																			
التنسيق																																			
تقوم اللجنة الاستراتيجية والمديرون الإقليميون للمناطق التابعة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف ذات الصلة بالتنسيق لتوفير الدعم التمكيني والدعوة للزمين للاستجابة السريعة والفعالة للفاشية																																			
إنشاء أليات للاستجابة للأحداث والفاشيات في المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، بما في ذلك الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها للتنسيق بين شركاء المبادرة العالمية																																			
تفعيل دعم الاستجابة السريعة ونشرها بمجرد توفرها																																			
تفعيل تعزيز الدعم ونشره بمجرد توفره																																			
تقييم المخاطر وخطة الاستجابة																																			
يقدم الفريق القطري مقترحا لتقييم المخاطر والاستجابة لها إلى شركاء المبادرة العالمية والفريق الاستشاري / الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها (حسب الاقتضاء) بشأن لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2																																			
يقدم الفريق القطري طلبا للحصول على لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 (حسب الاقتضاء)																																			
يجتمع الشركاء في الفريق الاستشاري المعني بلقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 من سلالة سابين / الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها (الفريق المعني بآتاحة اللقاح المستجد) ويقوم بتقديم توصيات إلى الفريق القطري																																			
سيتم تصنيف الفاشيات من قبل القسم المعني بالطوارئ التابع لمنظمة الصحة العالمية وفقا لإطار الاستجابة لحالات الطوارئ																																			
يتعين على الفريق القطري وضع اللمسات الأخيرة على خطة ميزانية الاستجابة للفاشية وتقديمها																																			
إدارة اللقاحات																																			
يأذن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بآتاحة لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 من المخزون العالمي من لقاح شلل الأطفال الفموي (حسب الاقتضاء)																																			
شحن لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 إلى البلد (حسب الاقتضاء)																																			
إرسال لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط2 إلى الميدان (حسب الاقتضاء)																																			
أنشطة الاستجابة																																			
التمويل المسبق / تمويل بلا ندم (بحد أقصى يصل إلى 1000000 دولار أمريكي) تم صرفه للمكتب الإقليمي / القطري (إذا لزم الأمر) لتمويل أنشطة الاستجابة الأولية																																			
وضع وتنفيذ خطة وطنية للدعوة والتواصل																																			
الشروع في أنشطة تعزيز الترصد																																			
تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي للاستجابة السريعة (الجولة 0)																																			
الموافقة على ميزانية الاستجابة للفاشية وصرف التمويل للبلد																																			
تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي 1، أنشطة التمنيع التكميلي 2، وجولات المسح																																			

المرفق 2 باء: الجدول الزمني والمسؤولية عن

المسؤولية		الأنشطة	الوظيفة	الجدول الزمني
إقليمي / عالمي	البلد			
	الحكومة الوطنية/السلطات الصحية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	إنشاء فريق لإدارة الفاشية يتألف من ممثلين عن جميع الوكالات ذات الصلة	تنسيق الاستجابة للفاشية	الإبلاغ المختبري عن الفيروس - اليوم 0
	الحكومة الوطنية/السلطات الصحية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	البحث عن الخطة الوطنية للتأهب لفاشية شلل الأطفال والاستجابة لها (يمكن الاطلاع عليها في ملحق تقرير اللجنة الوطنية للإشهاد)	الموارد	
يتوجب على المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي لكل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف تقديم الوثائق المطلوبة على وجه السرعة	الحكومة الوطنية/السلطات الصحية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	تحديد الأشخاص المدربين أو ذوي الخبرة في مجال الاستجابة لفاشية شلل الأطفال على مستوى البلد / الإقليم		
	الحكومة الوطنية / السلطات الصحية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	قراءة جميع التقارير أو الوثائق المتعلقة بأنشطة الاستجابة السابقة للفاشية		
المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	الحكومة الوطنية / السلطات الصحية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	ضمان توفر الفريق القطري على وثائق إرشادية تقنية لدعم التحري والاستجابة (الإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بالفاشية، ونماذج التحري، وتقييم المخاطر، وما إلى ذلك)	الموارد	في غضون 24 ساعة من الإبلاغ
بدعم من المكتب الإقليمي والمقر الرئيسي لكل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف	الحكومة الوطنية / السلطات الصحية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	الشروع في إجراء تحريات وبائية واجتماعية مشتركة (انظر الفصل 3)	التحري	
بتعين على المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية إحاطة شركاء المبادرة العالمية (الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، اللجنة الاستراتيجية)	الحكومة الوطنية / السلطات الصحية	إخطار السلطات الوطنية والشركاء الآخرين ذوي الصلة	التواصل	
بدعم من شركاء المبادرة العالمية، ضمان توفر السلطات الصحية الوطنية على المعلومات اللازمة للتواصل بفعالية مع أصحاب المصلحة داخل البلاد	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	إخطار وزير الصحة ورئيس الحكومة / رئيس الدولة وغيرهم من المسؤولين ذوي الصلة بالخطوات المحددة اللازمة للاستجابة العاجلة لأحتواء الفاشية:	تنسيق الاستجابة للفاشية والدعوة	
		1. إنشاء مركز وطني لعمليات الطوارئ، إذا لم يكن هناك بالفعل هيكل قائم لتنسيق حالات الطوارئ، يرأسه مسؤول حكومي كبير، بصفته مركز التنسيق الذي تم تعيينه عند اندلاع الفاشية، ويدعمه موظفون في مجال الإدارة، والاتصالات الاستراتيجية، والعمليات، والخدمات اللوجستية، وإدارة الإمدادات والمالية		
		2. تنفيذ عمليات الاستجابة اللازمة لوقف انتقال الفيروس، وفقا للإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بالاستجابة للفاشية، ووفقا لنمط الفيروس وتصنيفه		
		3. ضمان إنشاء آلية رصد منهجية على جميع المستويات (الوطنية والإقليمية والمقاطعات) لرصد التقدم المحرز في إجراءات التخطيط والتنفيذ والرصد طوال فترة تنفيذ أنشطة الاستجابة.		
		4. تقديم تقارير منتظمة وفي الوقت المناسب عن التقدم المحرز في أنشطة الاستجابة للفاشية إلى رئيس الحكومة/ رئيس الدولة والشركاء في المبادرة العالمية للاستئصال لشلل الأطفال		
جهة الاتصال الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية	جهة الاتصال الوطنية للوائح الصحية الدولية	تقديم إبلاغ اللوائح الصحية الدولية إلى جهة الاتصال الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية	إبلاغ اللوائح الصحية الدولية	

المسؤولية		الأنشطة	الوظيفة	الجدول الزمني
إقليمي / عالمي	البلد			
المقر الرئيسي لكل من منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف		استنفار قسم الإمدادات باليونيسيف إذا تعلق الأمر بفيروس شلل الأطفال من النمط 2	التواصل	في غضون 24 ساعة من الإبلاغ
شركاء المبادرة العالمية		إنشاء آليات الاستجابة للأحداث / الفاشيات على مستوى المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي. تقديم أي معلومات متاحة للفريق القطري (مسودة تقييم المخاطر، وتقييمات الترصد، والتغطية التاريخية، والتقييمات الأمنية، والمجموعات عالية المخاطر، وما إلى ذلك)	تنسيق الاستجابة للفاشية	
يتعين على الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها تنظيم مكالمات هاتفية وترأسها	مشاركة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف	تعيين على الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها تنظيم اتصالات هاتفية أسبوعية عن بعد بين منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والشركاء في المبادرة العالمية	فرق الدعم من الموارد البشرية	
	السلطات الصحية الوطنية والمكاتب القطرية لكل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف	تقييم قدرة الموارد البشرية ميدانيا للنظام الصحي الوطني، وتعيين على منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والشركاء الآخرين داخل البلد تنفيذ عمليات الاستجابة		
يتعين على المكاتب الإقليمية لكل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف تقديم الوثائق المطلوبة على وجه السرعة	السلطات الصحية الوطنية	طلب تسريع إجراءات الحصول على التأشيرات عند معبر الدخول لفائدة جميع المشاركين الدوليين في الاستجابة للفاشية		
يتعين على الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة وكذا فرق الاستجابة الإقليمية لشلل الأطفال أن تقوم بعملية التنسيق	ينبغي للمكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف أن تتخذ الترتيبات اللازمة داخل البلد	تفعيل إجراءات فرق الدعم، ونشرها بمجرد توفرها. (الهدف: في غضون 72 ساعة - الاستجابة السريعة؛ الهدف: في غضون 21 يوما - فرق الدعم)		
بدعم من المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف وكذا المقر الرئيسي	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	إطلاق نموذج لتقييم المخاطر مع اقتراح استراتيجيات للاستجابة بالتنسيق	تقييم المخاطر والاستجابة لها	
	يتعين على السلطات الصحية الوطنية، والمكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف والاتفاق والتعيين	تحديد جهة اتصال كمنسق إعلامي وناطق رسمي بشأن الفاشية	التواصل	
بدعم من الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لكل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف	العمل مع الشركاء والنظراء الحكوميين من أجل:		
		<ul style="list-style-type: none"> إجراء تحليل للمشهد الإعلامي تنظيم مؤتمر صحفي / بيان صحفي القيام برصد وسائل الإعلام 		
	المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية	إبلاغ المنسق المقيم للأمم المتحدة وفريق العمل الإنساني على مستوى البلد	إعدادات الطوارئ المعقدة (إن وجدت)	
	ممثلو منظمة الصحة العالمية واليونيسيف	التنسيق مع إدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن (UNDSS) خلال البعثات الميدانية		
الدعم المقدم من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ومستشاري الأمن في المقر الرئيسي، حسب الاقتضاء	إدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن بالتعاون مع السلطات الوطنية	تقييم الأمن والوصول في منطقة عزل الفيروس والمناطق المحيطة بها. يتعين الطلب من مستشار أمني إجراء تقييم ميداني		

المسؤولية		الأنشطة	الوظيفة	الجدول الزمني
إقليمي / عالمي	البلد			
الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال / المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية/ المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي لليونسيف بدعم من الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونسيف	1. وضع الصيغة النهائية لتقييم المخاطر ومقترحات الاستجابة، مع جميع المعلومات المتاحة، بما في ذلك معلومات البلدان المجاورة. 2. تقديم تقييم المخاطر والاقتراح إلى الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها (فيروس شلل الأطفال من النمط 1 أو النمط 3) أو الفريق الاستشاري المعني بلقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين/ الفريق المعني بآتاحة اللقاح المستجد (فيروس شلل الأطفال من النمط 2) للحصول على التعليقات والتوصيات	تقييم المخاطر وتخطيط الاستجابة	في غضون 72 ساعة (3 أيام) من الإبلاغ
يتعين على المقر الرئيسي لليونسيف تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونسيف	وضع خطة لوجستية تشمل: التوقعات بشأن اللقاحات، وغرف التبريد، والتخزين، والتوزيع، ورصد الاستخدام، والمساءلة عن اللقاحات والتخلص منها (انظر الإرشادات المتعلقة بإدارة اللقاحات)	التخطيط اللوجستي	
يتعين على أمانة الفريق الاستشاري المعني بلقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين وفريق إطلاق اللقاح المستجد التابع للفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها القيام باستعراضه وإحالة إلى قسم الإمدادات باليونسيف	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونسيف	تقديم طلب الحصول على ترخيص بآتاحة لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية	طلب اللقاح	
يتعين على كل من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية والمقر الرئيسي تقديم الدعم	جهة الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية	يمكن تقديم ملخص من خلال موقع معلومات الأحداث لفائدة جهات الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية أو نشره، بشكل رسمي، على الموقع الإلكتروني الخاص بأخبار منظمة الصحة العالمية عن فاشيات الأمراض	تقديم منظمة الصحة العالمية للمعلومات	
يتعين على المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (برنامج شلل الأطفال وقسم منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ) القيام بالتنسيق، ويتعين على قسم الطوارئ بالتعاون مع برنامج شلل الأطفال بالمقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية القيام بتصنيف الفاشية	المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونسيف مع السلطات الصحية الوطنية	التحضير والمشاركة في الاتصال الهاتفي على 3 مستويات الذي ينظمه قسم منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ، ويضم كلا من برنامج شلل الأطفال بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، والمكتب الإقليمي، والمكتب القطري، وفقا لإطار الاستجابة لحالات الطوارئ	التصنيف	
يتعين على المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية والفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها بالتنسيق وصرف التمويل	المكتب القطري لليونسيف	إصدار «التمويل المسبق» / «التمويل بلا ندم» (بحد أقصى يصل إلى 1000000 دولار) إلى المكتب الإقليمي / المكتب القطري لتمويل أنشطة الاستجابة الأولية	التمويل	
قسم الإمدادات التابع لليونسيف	المكتب القطري لليونسيف	بدء إجراءات الشحن بالجملة لمعدات الاستجابة للقاحات وفقا لاقتراح الاستجابة	اللوجستيات	
	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونسيف	مشاركة الخطة الأولية مع جميع المحافظات والمقاطعات المشاركة في أنشطة الاستجابة	الاستجابة للفاشية	

المسؤولية		الأنشطة	الوظيفة	الجدول الزمني
إقليمي / عالمي	البلد			
يتعين على المكتب تسهيل الاستعراض والتوصيات من قبل شركاء المبادرة العالمية	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	<ul style="list-style-type: none"> الشروع في وضع خطة الاستجابة للفاشية الخلفية، وخطر استمرار انتقال العدوى الاستراتيجية المقترحة لأنشطة التمنيع التكميلي (النطاق والتوقيت وما إلى ذلك) الأنشطة الرامية إلى تعزيز الترصد أنشطة الدعوة والتواصل والتعبئة الاجتماعية التنسيق والشراكات تقييم الموارد البشرية الرصد والتقييم، وتقييمات الاستجابة للفاشية الميزانية التماس التعليقات والمساهمات من الفرق دون الوطنية 	الاستجابة للفاشية	في غضون 72 ساعة (3 أيام) من الإبلاغ
يتعين على الفرق الإقليمية المعنية بالاستجابة لشلل الأطفال تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	<ul style="list-style-type: none"> تفعيل المركز الوطني لعمليات الطوارئ أو هيكل تنسيق الطوارئ القائم للشروع في تنفيذ الأنشطة اللازمة للاستجابة الأولى بالتمنيع والأنشطة اللاحقة وفقا لخطة الاستجابة للفاشية 	التمنيع الروتيني وتحسين التغطية	
يتعين على الفرق الإقليمية المعنية بشلل الأطفال تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية/ البرنامج الوطني الموسع للتمنيع بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف (الفرق التابعة لبرنامج التمنيع الموسع)	<ul style="list-style-type: none"> إدراج وحدة خاصة بتحسين التغطية بالتمنيع الروتيني في المركز الوطني لعمليات الطوارئ، بقيادة البرنامج الوطني الموسع للتمنيع، وبدعم من شركاء التمنيع الشروع في وضع خطة وطنية للدعوة والتواصل تركز على إشراك المجتمعات المحلية والتعبئة الاجتماعية والاستراتيجيات الشاملة لنشر المعلومات طوال فترة الاستجابة للفاشية. (انظر الفصل 9 للاطلاع على المزيد من الإرشادات، قم بتضمين: <ul style="list-style-type: none"> جلسات توعية قبل الحملة تستهدف السكان المعرضين لمخاطر عالية والذين يصعب الوصول إليهم. التواصل الاستباقي الذي يضمن توعية المجتمعات المحلية والعمالين الصحيين بمخاطر المرض وفوائد اللقاح إشراك المؤثرين وأصحاب المصلحة الرئيسيين (بما في ذلك القادة السياسيين والدينيين والقادة المجتمعيين والمشاهير) لتمكين الوصول إلى المجتمعات التي يصعب الوصول إليها. وضع خطة خاصة للتواصل خلال الأزمات لمعالجة الشائعات المتعلقة بمقاومة اللقاح وإجراءات الاستجابة السريعة للأحداث الضارة بعد التمنيع. 	الدعوة والتواصل	
	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	<ul style="list-style-type: none"> تقديم إحاطة إلى أعلى السلطات الحكومية (على سبيل المثال، مذكرة إلى مجلس الوزراء أو موجز إلى الرئيس) وإلى الشركاء الاستراتيجيين الرئيسيين الآخرين اللازمين للاستجابة الناجحة (بما في ذلك الوزارات ذات الصلة، والبرلمانيون، والزعماء السياسيين / الدينيين / المدنيين) والشركاء الأساسيون في المنظمات غير الحكومية وفي قطاع الصحة 		

المسؤولية		الأنشطة	الوظيفة	الجدول الزمني
إقليمي / عالمي	البلد			
يتعين على الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والمكتب الإقليمي والمقر الرئيسي لليونيسيف تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	إطلاع وسائل الإعلام بشأن خطط ومقترحات الاستجابة الفاشية	التواصل	في غضون 72 ساعة (3 أيام) من الإبلاغ
يتعين على الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والمكتب الإقليمي والمقر الرئيسي لليونيسيف تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	تبادل مجموعة أدوات التواصل من أجل التنمية بشأن مكافحة شلل الأطفال وقائمة بالاتفاقات طويلة الأجل التي يمكن للمكتب القطري استخدامها على الفور لتسريع أنشطة الاستجابة	التواصل من أجل التنمية والتعبئة الاجتماعية والتواصل	
يتعين على الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والمكتب الإقليمي والمقر الرئيسي لليونيسيف تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية والمكتب القطري لليونيسيف	استكمال التوصيف الاجتماعي للحالة والسياق باستخدام أدوات التحري الخاصة بكل بلد لتوجيه تصميم تدخلات التواصل من أجل التنمية		
مع الدعم اللازم من شركاء المبادرة العالمية	الحكومة/السلطات الوطنية	إعلان فاشية شلل الأطفال أو الحدث عالي المخاطر كحالة طوارئ صحية عامة وطنية	تنسيق الاستجابة للفاشية والدعوة	في غضون 7 أيام من الإبلاغ
يتعين على الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها تسهيل دعم شركاء المبادرة العالمية	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	تحديد متطلبات تعزيز الموارد البشرية مع الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها بحسب مستوى الفاشية واحتياجات البلد	تعزيز الموارد البشرية	
	السلطات الصحية الوطنية. ويتعين على المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف تقديم الدعم	وضع لوحة معلومات لرصد الجاهزية لتقييم مدى الاستعداد لـ«الجولة 0». وبدء تتبع الأنشطة (على سبيل المثال، لوحات المعلومات المتاحة للإرشاد)	الاستجابة للفاشية	
يتعين على شركاء المبادرة العالمية تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية، مع المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية	الشروع في أنشطة تعزيز الترصد (انظر الفصل 7 للحصول على المزيد من الإرشادات):	تعزيز الترصد	
		<ul style="list-style-type: none"> إخطار وتوعية المهنيين في مجال الرعاية الصحية في وحدات الترصد الوطنية ودون الوطنية بشأن متطلبات الإبلاغ تنفيذ أنشطة تكميلية للكشف عن حالات الشلل الرخو الحاد مراجعة وإعادة تصنيف مواقع الإبلاغ في شبكة الترصد النشط لحالة الشلل الرخو الحاد ضمان مشاركة المختبر الوطني في التخطيط للفاشية لضمان تعزيز القدرات الرفع من وتيرة جمع العينات البيئية من المواقع القائمة، حيثما كان ذلك ممكناً ومناسباً 		
الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية/اليونيسيف	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	وضع خطة خارجية للدعوة لضمان التزام سياسي رفيع المستوى من البلد المتضرر واستكمال جهود الدعوة داخل البلد	الدعوة والتواصل	
المديرون الإقليميون لمنظمة الصحة العالمية/اليونيسيف، بالتنسيق مع اللجنة الاستراتيجية للمبادرة العالمية	يتعين على المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف الاضطلاع بدور تسهيلي	يتعين على المديرين الإقليميين لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف توجيه رسالة إلى وزير الصحة لتسليط الضوء على الحاجة الملحة والدعم الكامل من الممثلين القطريين وممثلي المنظمات للتوجيه والدعم		

المسؤولية	البلد	الأنشطة	الوظيفة	الجدول الزمني
إقليمي / عالمي	المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية/اليونيسيف	الشروع في إعداد تقرير مرحلي مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف (تقرير عن الوضع) لإخبار شركاء المبادرة بالمستجدات أسبوعيا عن التقدم المحرز في أنشطة التحري والتخطيط وأنشطة الاستجابة (يمكن الاطلاع على النموذج للاسترشاد).	التواصل	في غضون 7 أيام من الإبلاغ
بدعم من الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية/اليونيسيف	المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف مع الجهات المانحة ووسائل الإعلام في البلد	إخطار مجتمع المانحين الأوسع نطاقا بالإبلاغ عن فيروس شلل الأطفال وعن الوضع الحالي لأنشطة الاستجابة لشلل الأطفال، بما في ذلك التمنيع والترصد		
يتعين على المكتب الإقليمي لليونيسيف ومقره الرئيسي تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية مع المكتب القطري لليونيسيف	وضع الصيغة النهائية لأدوات بروتوكول وسائل الإعلام مع تضمين الرسائل الرئيسية، وكتابة مذكرات إحاطة إعلامية وغيرها من منتجات التواصل ذات الصلة المتعلقة بالفاشية للاستخدام المحلي أو الإقليمي أو العالمي		
	السلطات الصحية الوطنية مع المكتب القطري لليونيسيف	تنظيم اجتماعات أسبوعية مع وسائل الإعلام بشأن خطة الاستجابة والوضع الحالي لأنشطة التمنيع والترصد		
الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من إدارة الأمم المتحدة لشؤون السلامة والأمن	الشروع في وضع خطة للوصول، بما في ذلك: • رسم خرائط لقادة المجتمع والجهات الفاعلة الرئيسية وأصحاب المصلحة وتحديد المؤثرين • التخطيط لاستراتيجيات نقاط التطعيم/العبور الدائمة المحيطة بالمناطق التي يتعذر الوصول إليها • التخطيط لاستراتيجيات «اغتنام فرصة التطعيم» للوصول إلى السكان في المناطق التي يتعذر الوصول إليها	إعدادات الطوارئ المعقدة (عند الاقتضاء)	
الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال	المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية	الشروع في التنسيق بين الشركاء مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى والوكالات الإنسانية ميدانيا	التنسيق بين الشركاء	
يتعين على الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها بتنسيق المراجعة والردود من قبل شركاء المبادرة العالمية	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	وضع اللمسات الأخيرة على خطة الاستجابة للفاشية والميزانية نصف السنوية (انظر نموذج وميزانية الإجراءات التشغيلية الموحدة التي وضعها الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها للحصول على التوجيه والتوقيت)؛ وينبغي للفريق القطري أن يضع اللمسات الأخيرة على الخطة في غضون أسبوع واحد	خطة الاستجابة للفاشية وميزانيتها	في غضون 14 يوما من الإبلاغ
	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	بدء رصد أنشطة خطة الاستجابة للفاشية لرصد التنفيذ (مثل المتعقب «tracker» ولوحة المعلومات)		
		عقد اجتماع أسبوعي مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في البلد لتنسيق ورصد تنفيذ خطة الاستجابة للفاشية	التنسيق بين الشركاء	
الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال		الشروع في وضع الخطة الكلية للعمليات الوطنية لـ «الجولة 0» تتضمن تفاصيل الاستراتيجية وهيكل التنسيق، والقاحات، والخدمات اللوجستية، والموارد البشرية، والإشراف، والتعبئة الاجتماعية، والتواصل، ومتطلبات الدورات التدريبية، إلخ.	خطة عمليات الاستجابة للفاشية	
		مراجعة الخطة الكلية لأنشطة التمنيع التكميلي 1/ أنشطة التمنيع التكميلي 2 اللاحقة وجولة المسح الإضافية		

المسؤولية		الأنشطة	الوظيفة	الجدول الزمني
إقليمي / عالمي	البلد			
يتعين على الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها تسهيل الدعم من قبل الشركاء	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	تنفيذ خطة الدعوة والتواصل لإشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين على الصعيدين الوطني ودون الوطني في أنشطة الاستجابة للفاشية	التواصل من أجل التنمية والتعبئة الاجتماعية والتواصل	في غضون 14 يوما من الإبلاغ
يتعين على الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال تقديم الدعم	المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	ضمان إعداد تقرير مرحلي مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف عن الوضع وتوزيعه بين الشركاء	التواصل	
يتعين على المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية/اليونيسيف تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	الشروع في عملية ملء الوظائف الشاغرة في المناطق الموبوءة وعالية المخاطر	إعدادات الطوارئ المعقدة (عند الاقتضاء)	
يتعين على المكتب الإقليمي والمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية تقديم الدعم التقني	السلطات الصحية الوطنية	نشر ضابط أمن في الميدان		
الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	تنفيذ خطة الوصول (أمثلة على الاستراتيجيات المذكورة أدناه):		
		<ul style="list-style-type: none"> إشراك القادة المجتمعيين والمؤثرين الذين تم تحديدهم. التفاوض بشأن الوصول من خلال الجهات الفاعلة والمؤثرين وأصحاب المصلحة. تنفيذ استراتيجيات لنقاط التطعيم/العبور الدائمة حول المناطق التي يتعذر الوصول إليها تنفيذ استراتيجيات «إغتنام فرصة التطعيم» المؤقتة للوصول إلى السكان في المناطق التي يتعذر الوصول إليها 		
	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	في غضون 14 يوما، تنفيذ «الجولة 0» من الاستجابة بالتنميع	التمنيع	
يتعين على الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والمكتب الإقليمي وكذا المقر الرئيسي لليونسيف تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	للاستجابة بلقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2، ضمان الإدارة الشاملة لجميع القنينات ويلزم إجراء رصد مفصل وتقديم تقرير عن القنينات التي تم نشرها واستردادها والمتبقية منها والتي لم يتم حسابها في نهاية كل نشاط من أنشطة التنميع. (انظر الإرشادات المتعلقة بإدارة اللقاحات)	إدارة اللقاحات	
تتولى الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها تيسير عمليات الاستعراض والموافقة	تقوم الفرق القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف بإعداد الميزانية وتقديمها	ينبغي أن يصادق الفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها على خطة الاستجابة للفاشية وميزانيتها (في غضون 20 يوما) وأن يضع آليات للإفراج عن الأموال. ويجب أن تصل الأموال إلى البلد في غضون 28 يوما	التمويل	14 يوما لغاية الانتهاء من أنشطة التنميع
	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	تطوير لوحات معلومات لرصد التأهب لأنشطة التنميع التكميلي لاستخدامها في تقييم الاستعداد لأنشطة التنميع التكميلي على المستويين الوطني ودون الوطني	رصد التأهب	(75-90 يوما)
		إجراء تقييمات الاستعداد قبل أسبوعين، وأسبوع، وثلاثة أيام من تنفيذ أنشطة التنميع التكميلي لتوجيه الدعم التقني المستهدف لضمان جودة أنشطة التنميع التكميلي		
تتولى الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها تيسير دعم الشركاء في المبادرة العالمية	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	تتبع تنفيذ خطط الدعوة الداخلية والخارجية مع الأخذ بعين الاعتبار التدخلات الناجحة وإخطار الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والفريق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها بالاحتياجات الإضافية	رصد الدعوة	

المسؤولية	البلد	الأنشطة	الوظيفة	الجدول الزمني
إقليمي / عالمي	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	إعداد حملات رصد أنشطة التمنيع التكميلي: • الإشراف • الرصد المستقل (أثناء الحملة وبعدها) • اجتماعات الاستعراض اليومية (أداء الفريق، الإبلاغ اليومي) • جمع عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات (LQAS) • استعراض أنشطة التمنيع التكميلي، بما في ذلك رفض اللقاح، والقضايا المتعلقة بعدم الثقة، وما إلى ذلك	رصد التمنيع	14 يوما لغاية الانتهاء من أنشطة التمنيع (75-90 يوما)
إقليمي/المقر الرئيسي لليونيسيف تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية مع المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	إشراك	رصد التواصل	
إقليمي/المقر الرئيسي لليونيسيف تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	تطوير الأدوات والدورات التدريبية لوضع خطط جزئية، توضح بتفصيل الاستراتيجيات، وهيكل التنسيق، واللقاحات، والخدمات اللوجستية، والموارد البشرية، والإشراف، والتعبئة الاجتماعية، والتواصل، والاحتياجات في مجال التدريب، وما إلى ذلك (أفضل الممارسات في التخطيط الجزئي متاحة للاستشارة)	تطوير الخطة الجزئية	
إقليمي/المقر الرئيسي لليونيسيف تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	تنظيم دورات تدريبية للعاملين في الخطوط الأمامية (المطعمين والمشرفين والمعينين الاجتماعيين) على المهارات التقنية ومهارات التواصل والتعامل مع الآخرين للمناطق التي تستهدفها أنشطة التمنيع التكميلي 1 وأنشطة التمنيع التكميلي 2	التدريب	
فريق الاستجابة السريعة / فريق دعم إدارة الأحداث / المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	فريق الاستجابة السريعة / فريق دعم إدارة الأحداث / المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	الاتصال بمديري البيانات داخل البلد لتحديد وحل القضايا المتعلقة بشكل البيانات واكتمالها	إدارة المعلومات	
فريق الاستجابة السريعة / فريق دعم إدارة الأحداث / المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	فريق الاستجابة السريعة / فريق دعم إدارة الأحداث / المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	تقييم قدرة سلسلة التبريد وإدارة اللقاحات واتخاذ إجراءات عاجلة لسد الثغرات قبل أنشطة التمنيع التكميلي 1	إدارة اللقاحات	
فريق الاستجابة السريعة / فريق دعم إدارة الأحداث / المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	فريق الاستجابة السريعة / فريق دعم إدارة الأحداث / المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	تنظيم اجتماعات منتظمة مع الجهات المانحة وكذلك أنشطة الدعوة	التنسيق بين الشركاء	
فريق الاستجابة السريعة / فريق دعم إدارة الأحداث / المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	فريق الاستجابة السريعة / فريق دعم إدارة الأحداث / المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	ضمان إجراء مناقشة مستفيضة ومواءمة مع الشركاء الصحيين الآخرين للنظر في تدخلات إضافية إلى جانب لقاح شلل الأطفال الفموي، مثل توفير فيتامين ألف والأقراص ضد الديدان، حيثما أمكن ذلك، لا سيما بالنسبة للفئات من النمطين 1 و3. (ينبغي النظر في إدماج الفاشيات من النمط 2 فقط على أساس استثنائي)	التنسيق بين الشركاء	
فريق الاستجابة السريعة / فريق دعم إدارة الأحداث / المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	فريق الاستجابة السريعة / فريق دعم إدارة الأحداث / المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	تنفيذ أنشطة التمنيع اللاحقة (أنشطة التمنيع التكميلي 1 وأنشطة التمنيع التكميلي 2 وجولة المسح) وفقا لخطة الاستجابة للفاشية	التمنيع	

المسؤولية		الأنشطة	الوظيفة	الجدول الزمني
إقليمي / عالمي	البلد			
يتعين على الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال، والفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية/اليونيسيف تقديم الدعم	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	القيام بأنشطة لتحسين جودة أنشطة التمنيع التكميلي خلال كل جولة لاحقة: • تثليث البيانات، بما في ذلك: المناطق ذات الأداء المنخفض، والبيانات الاجتماعية حول حالات رفض اللقاح / الأطفال الذين لم يتم تطعيمهم أو غيرها من العوائق الاجتماعية الملحوظة، وبيانات الترصد، وما إلى ذلك. • تنظيم دورات تدريبية إضافية للملحقين والمشرفين حول مهارات التعامل مع الآخرين. • تعزيز الإشراف والرصد واجتماعات الاستعراض الدورية أثناء الحملة. • الشروع في وضع استراتيجيات خاصة للوصول إلى المجموعات السكانية التي لم يتم الوصول إليها أو المعرضة للمخاطر العالية أو المتنقلة. • القيام بأنشطة لتحسين جودة أنشطة التمنيع التكميلي، بما في ذلك التخطيط الجزئي المفصل المدعوم برسم خرائط نظم المعلومات الجغرافية حيثما كان ذلك مناسباً وممكناً	التمنيع	14 يوماً لغاية الانتهاء من أنشطة التمنيع (75-90 يوماً)
يتعين على الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال أن تقدم الدعم، كما ينبغي للفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها أن يستعرض الخطط ويقترح التوصيات		استعراض خطة الاستجابة للفاشية وتكييفها، بما في ذلك أنشطة التمنيع والترصد والتواصل للمراحل اللاحقة. رصد التقدم المحرز /أو الدعم اللازم لسد الثغرات المتبقية	خطة الاستجابة للفاشية	
		ضمان استكمال بيانات الترصد وأنشطة التمنيع التكميلي والرصد والمتابعة وإرسالها إلى المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي لكل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وفقاً للجدول الزمني المتوقع عليها (في غضون 14 يوماً لمجموع أنشطة التمنيع التكميلي، وعلى أساس أسبوعي فيما يتعلق ببيانات الشلل الرخو الحاد)	إدارة المعلومات	
يتعين على الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والمكتب الإقليمي / المقر الرئيسي لليونيسيف تقديم الدعم		استكمال تقارير استخدام اللقاح والمساءلة عنه بعد كل جولة، بما في ذلك الجولة 0 (انظر الإرشادات بشأن إدارة اللقاحات) التلخص من قنينات اللقاح المستخدمة كلياً أو جزئياً خلال الاستجابة بالتمنيع ضد الفيروس من النمط 2. وينبغي تخزين القنينات غير المفتوحة بشكل آمن في مستودعات استراتيجية مزودة بمرافق خاضعة لنظام مراقبة الدخول لترصد الدخول إلى أن تم اعتبار الفاشية مغلقة (انظر الإرشادات بشأن إدارة اللقاحات)	الإبلاغ عن اللقاحات والمساءلة عنها التلخيص من اللقاح	
يتعين على الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها أن يبسرا الدعم المقدم من شركاء المبادرة العالمية		تحليل جميع البيانات وتثليثها لتقييم مناعة السكان، وحساسية الترصد، والتقدم المحرز نحو وقف انتقال العدوى	تحليل البيانات	إلى غاية إغلاق الفاشية

المسؤولية		الأنشطة	الوظيفة	الجدول الزمني
إقليمي / عالمي	البلد			
	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف وموارد الدعم لتعزيز مكافحة شلل الأطفال داخل البلد	ضمان الأداء السليم لقسم «تحسين التغطية بالتمنيع الروتيني» بمركز عمليات الطوارئ، الذي يقدم الدعم لأنشطة التمنيع خلال فترة الاستجابة للفاشية، من أجل الحصول على أقصى قدر من الاستفادة من القدرات لتعزيز إدارة البرامج، والتخطيط الجزئي، وتعبئة المجتمعات المحلية، ورصد الأداء. وينبغي لمركز عمليات الطوارئ أن يزيد بشكل فعال من فوائد الدعم المحدود زمنياً لأنشطة التمنيع الروتيني عن طريق تنفيذ إجراءات معينة تتسق مع العناصر التشغيلية لنهج «الوصول إلى كل مقاطعة (RED)». (يرجى الاطلاع على نهاية الفصل 7 واستراتيجية «الوصول إلى كل مقاطعة» للحصول على إرشادات مفصلة).	التمنيع الروتيني وتحسين التغطية واستعادة العافية وتعزيز	إلى غاية إغلاق الفاشية
الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال، والفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، والفرق المعني بالترصد	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	مواصلة الأنشطة الرامية إلى تعزيز الترصد (انظر الفصل 8 للاطلاع على إرشادات مفصلة): • إخطار وتوعية العاملين الصحيين في مجال الرعاية الصحية على مستوى وحدات الترصد الوطنية ودون الوطنية بشأن متطلبات الإبلاغ. • استعراض وإعادة تصنيف مواقع الإبلاغ في شبكة الترصد النشط لشلل الرخو الحاد	تعزيز الترصد	
الفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، بالتنسيق مع الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال	يتعين على السلطات الصحية الوطنية القيام بدور تيسيلي، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف،	إجراء تقييم مستقل للاستجابة لفاشية شلل الأطفال (يمكن الاطلاع على مزيد من الإرشادات في مذكرة تقييم الاستجابة للفاشية)	تقييم الاستجابة للفاشية 3-4 أشهر	
الفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها، بالتنسيق مع الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال	يتعين على السلطات الصحية الوطنية القيام بدور تيسيلي، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	سيتم إجراء استعراض مكتبي لتتبع البرنامج بعد 6 إلى 9 أشهر من آخر عزل تم كشفه، أو حسب الاقتضاء. وقد تستدعي الفاشيات المطولة استعراضات مكتبية وسطحية أو تقييمات للاستجابة. وفي الحالات التي لا يمكن فيها إجراء تقييم حضوري (بما في ذلك القيود المتعلقة بجائحة كوفيد-19)، يمكن النظر في إجراء تقييمات الاستجابة للفاشية واستعراضات مكتبية بشكل افتراضي	متابعة عمليات الاستعراضات المكتبية وتقييمات الاستجابة للفاشية	
يتعين على المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية (برنامج شلل الأطفال والقسم المعني بالطوارئ التابع لمنظمة الصحة العالمية)، القيام بدور التنسيق، ثم يقوم القسم المعني بالطوارئ بالمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية، بالتشاور مع برنامج شلل الأطفال بالمقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية		يجري استعراض التصنيف كل ثلاثة أشهر؛ إذا تغيرت درجة التصنيف، فسيتم تكييف الاستجابة وفقاً لذلك	استعراض التصنيف – 3 أشهر	
يتعين على الفرق الإقليمية للاستجابة لشلل الأطفال والفرق المعني بالتأهب للفاشية والاستجابة لها تقديم مساهمات في هذا الصدد	السلطات الصحية الوطنية، بدعم من المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف	توثيق الاستجابة وتبادل الدروس المستفادة	الدروس المستفادة	

المرفق 3: القائمة المرجعية الجنسانية للاستجابة لفاشية شلل الأطفال

الموارد البشرية والعمليات

ضمان التوظيف المتوازن بين النساء والرجال في جميع مجالات الاستجابة للفاشية، على جميع المستويات وفي جميع الأدوار، التقنية والتشغيلية على حد سواء (بما في ذلك الأدوار القيادية)، من خلال تدابير محددة (مثل سياسات الحصص والموارد البشرية)

تشجيع المشاركة الفعالة للمرأة في أنشطة التصدي للفاشيات على جميع المستويات وفي مختلف الأدوار

تخصيص ميزانية كافية لدعم أنشطة وخبرات تعميم مراعاة المنظور الجنساني

إكمال جميع الموظفين العاملين في مجال الاستجابة للفاشية، على جميع المستويات وفي أدوار مختلفة، لتدريب الزامي بشأن الوقاية من الاعتداء والاستغلال الجنسيين (PSEA)

تطبيق سياسة عدم التسامح مطلقاً مع التمييز أو الاعتداء الجنسي أو التحرش الجنسي أو غير ذلك من أشكال سوء السلوك، ووضع آلية فعالة للإخطار والدعم

أصحاب المصلحة والمشاركة

يجري التشاور مع الجماعات النسائية، والمنظمات النسائية المحلية، والشبكات الشعبية، والجمعيات، ومنظمات المجتمع المدني، والقيادات في مختلف مراحل تخطيط الاستجابة للفاشية وتنفيذها ورصدها وتقييمها

جمع البيانات وتحليلها

يتم جمع البيانات المصنفة حسب نوع الجنس وتحليلها واستخدامها لتوجيه التدخلات أثناء الاستجابة للفاشية (بما في ذلك الرصد المستقل/عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات/ والرصد ما بعد الحملة)

تستخدم البيانات المصنفة حسب نوع الجنس في جميع التقارير عن وضع الاستجابة للفاشية والإحاطات الإعلامية والتقارير والعروض التقديمية

وضع مؤشرات للرصد والتقييم تراعي الاعتبارات الجنسانية

بناء القدرات

تم وضع آلية لضمان استفادة النساء والرجال على قدم المساواة من التدريب وغيره من أنشطة بناء القدرات التي يتم القيام بها أثناء التخطيط للتصدي للفاشية وتنفيذها، مع تحديد العقبات والتحديات المحددة التي تواجهها المرأة

ضمان تدريب جميع الموظفين على نهج المنظمة المتمثل في عدم التسامح مطلقاً إزاء جميع أشكال التحرش الجنسي والاعتداء والاستغلال الجنسيين، وإطلاعهم على آليات ونظم الدعم المتاحة للإخطار عن حالات التحرش وسوء السلوك

التواصل / التواصل من أجل التنمية

جمع وتحليل واستخدام البيانات المصنفة حسب الجنس والعمر، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل العرق والإعاقة والخلفية الاجتماعية والاقتصادية ومكان الإقامة في المدينة / الريف / كجزء من المشاركة المجتمعية والتعبئة الاجتماعية في إطار تحليل الوضع، والتقييمات وجميع خطط التواصل لتحديد ومعالجة الحواجز المرتبطة بنوع الجنس

التشاور على قدم المساواة مع النساء والرجال وضمان مشاركتهم في تصميم واختيار وتقديم أدوات ومواد التوعية (مثل الملصقات، والمنشورات والرسائل الإذاعية والرسائل النصية القصيرة والإعلانات التلفزيونية)

التأكد من أن جميع مواد التواصل تأخذ في الاعتبار مختلف مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء والرجال داخل المجتمعات المحلية، وضمان تكييف محتوى المواد/الرسائل وقنوات التوزيع مع احتياجاتهم وتفضيلاتهم

تحديد المؤثرين الرئيسيين داخل المجتمعات والعمل معهم، بما في ذلك المجموعات النسائية والشبكات الشعبية والمنظمات المجتمعية، بالإضافة إلى المؤثرين الآخرين (بناء على تحليل السياق)

ضمان أن محتوى المواد والرسائل والتدخلات المتعلقة بشلل الأطفال وتصميمها ومظهرها المرئي يتحدى المعايير والأدوار والقوالب النمطية الضارة بالجنس

معالجة الحواجز التي تم تحديدها، والتي تعيق وصول النساء والرجال إلى أنشطة التوعية بشلل الأطفال المخطط لها أو المشاركة فيها (على سبيل المثال، عن طريق ترتيب وسائل النقل حتى تتمكن النساء من حضور اجتماع إعلامي مجتمعي حول شلل الأطفال)

ضمان المساواة بين الجنسين في فرق التعبئة الاجتماعية والمشاركة المجتمعية، فضلاً عن المجموعات والأحداث الأخرى المتعلقة بالتواصل بشأن شلل الأطفال

ضمان تدريب جميع الناشطين الاجتماعيين على نهج المنظمة القائم على عدم التسامح مطلقاً مع جميع أشكال التحرش الجنسي والاعتداء والاستغلال الجنسيين، وإطلاعهم على آليات ونظم الدعم المتاحة للإخطار عن حالات التحرش وسوء السلوك

استهداف الرجال والنساء كمسؤولين عن تقديم الرعاية لأبنائهم في جميع أنشطة التوعية بشلل الأطفال، وتشجيع زيادة مشاركة الرجال في الرعاية

- 1 <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/poliomyelitis> [بالإنجليزية]
- 2 يرجى الاطلاع على «اللوائح الصحية الدولية» (2005)، الطبعة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ <https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789241580496> ، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 3 يرجى الاطلاع على «Detailed epidemiologic case investigation form (استمارة التحري المفصلة عن الحالة الوبائية)». إرشادات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال: جنيف: المبادرة العالمية؛ 2011 (يرجى الاطلاع على الوثيقة بموقع مكتبة المبادرة العالمية <http://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/gpei-tools-protocols-and-guidelines/>، [بالإنجليزية] تم الاطلاع عليها في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021)
- 4 يرجى الاطلاع بموقع مكتبة المبادرة العالمية على «إدارة الصحة العامة للمنشآت ذات الصلة بمخاطر التعرض لفيروسات شلل الأطفال الحية» https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/05/2020_Public_Health_Management_of_Facility-related_Exposure_to_Live_Polioviruses_AR.pdf، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 5 يرجى الاطلاع على الأدوات المساعدة على العمل (-AFP) <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/Contact-sampling-and-targeted-healthy-children-stool-sampling-20200327.pdf>، [بالإنجليزية]، تم الاطلاع عليها في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 6 يرجى الاطلاع على: استخدام عينات المخالطين لحالة الشلل الرخو الحاد وعينات براز الأطفال الأصحاء المستهدفين «أدوات المساعدة على العمل للمبادرة العالمية. جنيف. المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال 2019 (مكتبة المبادرة العالمية: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/Contact-sampling-and-targeted-healthy-children-stool-sampling-20200327.pdf>، [بالإنجليزية]. تم الاطلاع عليها في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021)
- 7 يرجى الاطلاع على «إطار الاستجابة للطوارئ» منظمة الصحة العالمية؛ 2017، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89529/9789246504978_ara.pdf?sequence=5 الصفحة 28، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 8 <https://polioeradication.org/polio-today/polio-prevention/the-vaccines/opv> [بالإنجليزية]
- 9 يرجى الاطلاع على اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع - قسم التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية بمنظمة الصحة العالمية، 4-8 تشرين الأول /أكتوبر 2021 https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_eYB_Oct2021.pdf، [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 10 يرجى الاطلاع على: «إدارة الصحة العامة للمنشآت ذات الصلة بمخاطر التعرض لفيروسات شلل الأطفال الحية» على الرابط: https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/05/2020_Public_Health_Management_of_Facility-related_Exposure_to_Live_Polioviruses_AR.pdf، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر، 2021
- 11 Alexander G Shaw, Laura V Cooper, Nicky Gumede, Ananda S Bandyopadhyay, Nicholas C Grassly, Isobel M Blake, Time Taken to Detect and Respond to Polio Outbreaks in Africa and the Potential Impact of Direct Molecular Detection and Nanopore Sequencing, The Journal of Infectious Diseases, 2021 ؛، <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab518>، [بالإنجليزية]
- 12 يرجى الاطلاع على اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع - قسم التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية، 4-8 تشرين الأول /أكتوبر 2021 (https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_eYB_Oct2021.pdf)، [بالإنجليزية]، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021

- 13 يرجى الاطلاع على «السجل الوبائي الأسبوعي / 4 حزيران/ يونيو 2021 weekly epidemiological record/Relevé 2021 épidémiologique hebdomadaire, 4 June 2021, 96th YEAR, No 22, 2021, 96, 197–216, <http://www.who.int/wer>
- 14 يرجى الاطلاع على Microplanning Guidelines إرشادات المبادرة العالمية، جنيف: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ 2011 بموقع مكتبة المبادرة العالمية <http://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/gpei-tools-protocols-and-guidelines/>، [بالإنجليزية]، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 15 يرجى الاطلاع على Best practices in microplanning for polio eradication إرشادات المبادرة العالمية، بموقع مكتبة المبادرة العالمية <http://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/gpei-tools-protocols-and-guidelines/> [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 16 يرجى الاطلاع على «Preparing for nOPV2 use: An overview on requirement for countries» (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/10/nOPV2-Overview-Guidance.pdf>)، [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 كانون الأول/ديسمبر 2021
- 17 يرجى الاطلاع على «Best Practices for Monitoring the Quality of Polio Eradication Campaign Performance» (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/12/Best-practice-for-monitoring-the-quality-of-polio-eradication-campaign-performance.pdf>)، [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 18 يرجى الاطلاع على «اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، 22-24 آذار/مارس 2021: الاستنتاجات و التوصيات» (<https://www.who.int/publications/i/item/meeting-of-the-strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization-22-24-march-2021-conclusions-and-recommendations>)، [بالإنجليزية]، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 19 يرجى الاطلاع على «قرار جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون»، الصفحة 10. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 26 أيار/مايو 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260213/A68_2015_REC1-ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 20 يرجى الاطلاع على “monovalent Sabin OPV2 and tOPV Vaccine Request Form” (نموذج طلب الحصول على لقاحات شلل الأطفال الفموية أحادية التكافؤ من النمط 2 من سلالة سابين). (<https://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/gpei-%20tools-protocols-and-guidelines/>) [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 21 يرجى الاطلاع على: البند 1-16 من جدول أعمال الدورة 146 للمجلس التنفيذي 7 (11) EB شباط/فبراير 2020. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146\(11\)](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146(11)) [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 كانون الأول/ديسمبر 2021
- 22 يرجى الاطلاع على: Technical Guidance for monovalent Sabin OPV2 vaccine management, monitoring, removal and validation (الإرشادات التقنية لإدارة لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من النمط 2 من سلالة سابين ورسده وسحبه والمصادقة عليه). جنيف: المبادرة العالمية 2016. <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/11/Technical-guidance-mOPV2-management-monitoring-removal-and-validation-Oct2016-EN.pdf> [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 من تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 23 يرجى الاطلاع على: إدارة اللقاح المستجد ورسده وسحبه والتخلص منه (في قنينات من 50 جرعة مع مرقاب الصلاحية من النمط 2) <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/nOPV2-Vaccine-Handling-Technical-Guidance-20201103-ENG.pdf> [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 24 يرجى الاطلاع على: خطة التمنيع لعام 2030 - استراتيجية عالمية تهدف إلى عدم إغفال أحد <https://www.who.int/ar/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind> تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021
- 25 يرجى الاطلاع على: Reaching Every District, a guide to increasing coverage and equity in all communities (الوصول إلى كل مقاطعة - دليل لزيادة التغطية والإنصاف في جميع المجتمعات المحلية) <https://www.afro.who.int/sites/>

[default/files/2018-02/Feb%202018_Reaching%20Every%20District%20%28RED%29%20English%20F%20web%20v3.pdf](https://www.who.int/default/files/2018-02/Feb%202018_Reaching%20Every%20District%20%28RED%29%20English%20F%20web%20v3.pdf) ، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021

26 يرجى الاطلاع على: Best practices in Active Surveillance for Polio Eradication (أفضل الممارسات في التردد النشط لاستئصال شلل الأطفال)، 2018. المبادئ التوجيهية المبادرة العالمية. جنيف: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ 2018 <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/12/Best-practices-in-active-surveillance-for-polio-eradication.pdf> ، [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021.

27 يرجى الاطلاع على: خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال (2022-2026) (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/06/GPSAP-2022-2024-AR.pdf>) ، تم الاطلاع على الوثيقة في 1 آذار/مارس 2022

28 يرجى الاطلاع على: Interim quick reference on strengthening polio surveillance during an outbreak (مرجع سريع مؤقت بشأن تعزيز ترصد شلل الأطفال أثناء الفاشية) (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/12/Quick-Reference-Strengthening-Surveillance-during-Poliavirus-Outbreaks-24-March-2021.pdf>) ، [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15/تشرين الثاني/نوفمبر 2021

29 يرجى الاطلاع على: Standard operating procedures for polio environmental surveillance enhancement: following investigation of a poliovirus event or outbreak (إجراءات التشغيل الموحدة لتعزيز التردد البيئي لشلل الأطفال بعد التحقيق في حدث فيروس شلل الأطفال أو فاشية) (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/SOPs-for-Polio-ES-enhancement-following-outbreak-20210208.pdf>) ، [بالإنجليزية]، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021

30 يرجى الاطلاع على: Guidelines for implementing polio surveillance in hard-to-reach areas and populations (المبادئ التوجيهية لتنفيذ ترصد شلل الأطفال في المناطق والسكان الذين يصعب الوصول إليهم) (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/10/Guidelines-polio-surveillance-H2R-areas.pdf>) ، [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021

31 يرجى الاطلاع على: Communication for development guidelines for responding to polio events and outbreaks, post switch (المبادئ التوجيهية بشأن التواصل من أجل التنمية بشأن الاستجابة لأحداث شلل الأطفال والفاشيات بعد التحول) (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/C4DGuidelines_OutbreakPostSwitch_Nov2016_EN.pdf) ، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021

32 يرجى الاطلاع على: Polio training manual for health worker supervisors (دليل تدريب المشرفين العاملين الصحيين في مجال مكافحة شلل الأطفال). المبادرة العالمية، على الرابط: (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/03/GPEI-Health-Supervisors-Training-Manual.pdf>) ، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021

33 يرجى الاطلاع على «استراتيجية استئصال شلل الأطفال 2026-2022: الوفاء بالوعد». (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345967/9789240035324-ara.pdf>) ، تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر/تشرين الثاني 2021

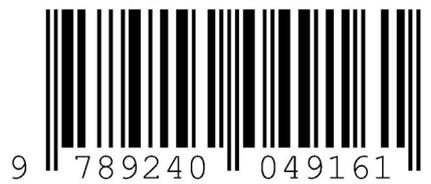
34 يرجى الاطلاع على: Assessing vaccination coverage levels using clustered lot quality assurance sampling: field manual (تقييم مستويات التغطية بالتحصين باستخدام عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات: الدليل الميداني). جنيف، Global Polio Eradication Manual (الدليل العالمي لاستئصال شلل الأطفال) (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/Assessing-Vaccination-Coverage-Levels-Using-Clustered-LQAS-Apr2012-EN.pdf>) ، [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021

35 يرجى الاطلاع على: nOPV2 post campaign checklist; Activities to complete after an nOPV2 response (القائمة المرجعية ما بعد الحملة باللقاح المستجد، الأنشطة التي يجب إكمالها بعد الاستجابة باللقاح المستجد) (<https://bit.ly/nOPV2-post-campaign-checklist>) ، [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 كانون الأول/ديسمبر 2021

36 يرجى الاطلاع على: Polio Outbreak Response Assessment (OBRA): Aide Mémoire 2018 (شلل الأطفال): (تقييمات الاستجابة لفاشية شلل الأطفال): (<https://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/gpei-tools-protocols-and-guidelines/>) ، [بالإنجليزية] تم الاطلاع على الوثيقة في 15 من تشرين الثاني/نوفمبر 2021

37 يرجى الاطلاع على: Capturing and sharing lessons learned [website] (الاطلاع على [موقع] التقاط ومشاركة الدروس المستفادة من [موقع] المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال) (<https://polioeradication.org/polio-today/preparing-for-a-%20polio-free-world/transition-planning/lessons-learned-from-polio-eradication/>) ، [بالإنجليزية] - تم الاطلاع على الوثيقة في 15 تشرين الثاني/نوفمبر 2021

9789240049161



9 789240 049161

www.polioeradication.org