



POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE

استراتيجية
استئصال شلل
الأطفال للفترة
2026-2022

الوفاء بالوعد



BILL & MELINDA
GATES foundation





POLIO | GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE

استراتيجية
استئصال شلل
الأطفال للفترة
2026-2022

الوفاء بالوعد



BILL & MELINDA
GATES foundation



استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026: الوفاء بالوعد

[Polio Eradication Strategy 2022-2026: delivering on a promise]

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

(نسخة مطبوعة) ISBN 978-92-4-003533-1

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

© منظمة الصحة العالمية 2021

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 الحجة".

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. استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026: الوفاء بالوعد
[Polio Eradication Strategy 2022-2026: delivering on a promise]

جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2021 الترخيص: CC 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/copyright>.

مواد الطرف الثالث. إذا رغبت 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 تنطوي 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 المنقطة 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)، تقضياً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

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

زكارمو، قيلماعلا تحصيلاً مضمون، بيلودلا يراوترولا مضمون: لاقتلاً للش لا صنتسلا قيلماعلا قردالما ةلاكو ءاكشر اهداق قيلمع راطل في تمدق تماهاسم ققنولوا/عوبطلما/يرقتلا اذه لمشي. (فياغ) تاحاقللا فلاحو، ستينغ اندلنمو ليب مسمو، (فسينويلا) طوفطلل قدحتلما مملاً مضمون، قدحتلما تايالولا في اهنم قياقولاو ضارماً تخفاكم

Evalueserve. التصميم والتخطيط من قبل شركة

مرجعية صورة الغلاف: اليونيسف، باكستان/ سيد مهدي بخاري

v	تمهيد
vi	شكر وتقدير
vii	الاختصارات
ix	الملخص التنفيذي
1	نظرة عامة
7	الغاية الأولى: قطع سرية فيروس شلل الأطفال بشكل دائم في البلدين الموطونين
7	السياق الوبائي
7	التحديات الراهنة
8	الطريق إلى قطع سرية فيروس شلل الأطفال بشكل دائم في البلدين الموطونين
10	1. إنشاء الحاجة الملحة والمساءلة من خلال الدعوة لاستدعاء إرادة سياسية أكبر
12	2. خلق حالة قبول للقاحات من خلال المشاركة المجتمعية الملائمة للسياق
14	3. تحسين النجاح في الخطوط الأمامية من خلال التغييرات في عمليات الحملات
15	4. تسريع التقدم من خلال جهود التكامل الموسعة والشراكات الموحدة
17	5. تحسين الاكتشاف والاستجابة من خلال الترصد الحساس
19	الغاية الثانية: وقف سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات ومنع الفاشيات في البلدان غير الموطونة
19	السياق الوبائي
19	التحديات الراهنة
20	الطريق إلى وقف سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 ومنع الفاشيات في البلدان غير الموطونة
21	1. إنشاء الحاجة الملحة والمساءلة من خلال الدعوة لاستدعاء إرادة سياسية أكبر
22	2. تحسين الاكتشاف والاستجابة من خلال الترصد الحساس
24	3. تحسين النجاح في الخطوط الأمامية من خلال التغييرات في عمليات الاستجابة للفاشيات
27	4. خلق حالة قبول للقاحات من خلال المشاركة المجتمعية الملائمة للسياق
29	5. تسريع التقدم من خلال جهود التكامل الموسعة والشراكات الموحدة
31	البيئة التمكينية
31	1. هيكل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال
32	2. المساواة بين الجنسين
33	3. التواصل
34	4. الإمداد باللقاحات
36	5. البحوث
36	6. إطار الرصد والتقييم
38	7. التمويل وحساب التكلفة
40	الاستعداد لعالم ما بعد الإسهاد
41	احتواء فيروس شلل الأطفال
42	وقف لقاح شلل الأطفال الفموي
43	الملاحق
43	الملحق ألف: قائمة مشاورة أصحاب المصلحة
44	الملحق باء: الحالة الوبائية الحالية
46	الملحق جيم: خطة التمنيع لعام 2030
47	الملحق دال: التكامل
50	الملحق هاء: المخاطر
54	الملحق واو: أهداف الاستراتيجية ومؤشرات الأداء الرئيسية
58	الملحق زاي: التخطيط الطارئ للقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2
60	الملحق حاء: مراجعة الإدارة
62	الملحق طاء: تعميم مراعاة المنظور الجنساني
63	الملحق ياء: البحث والتطوير
66	الملحق كاف: تحديث حول احتواء شلل الأطفال



كان الوعد بعالم خالٍ من شلل الأطفال قوة دافعة وراء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، الأمر الذي ساهم في تحقيق مكاسب صحية مهمة على مدى العقود الثلاثة الماضية. وفي واقع الأمر، وقيل نقشي مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، جسد استئصال شلل الأطفال للكثيرين حجم الإنجاز الذي بإمكان العالم تحقيقه بالتعاون من أجل حماية صحة جميع الأطفال وتعزيزها.

ومع تكيف العالم - وخاصة النظم الصحية في البلدان - مع تهديد صحي عالمي جديد متمثلًا في كوفيد-19، أطلقت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مراجعة مكثفة لتحديد العوائق التي تحول دون استئصال شلل الأطفال، ووضع استراتيجية جديدة للوفاء بالوعد المتمثل في خلو العالم من شلل الأطفال. وتفاقت صعوبة المهمة مع اضطراب البرنامج لأن يقيّم التحديات التي واجهها في السنوات التي سبقت كوفيد-19، وتحديد الحلول التي سوف تقيد في عالم ربما تغير إلى الأبد في أعقاب كوفيد-19. ولا ريب أن أعظم مقومات هذه العملية إنما تمثلت في وجود أكثر من 300 من أصحاب المصلحة الذين قدموا، من خلال المقابلات والحلقات العملية والمراجعات، المعرفة والرؤية الثاقبة للمجال الجديد وغير المألوف المتمثل في استئصال شلل الأطفال مع التخفيف من المخاطر والاستجابة لاحتياجات الجائحة العالمية.

وعلى مدار الشهور القليلة الماضية، أصبح الأمر جلياً أنه لكي نعيد المبادرة العالمية إلى الطريق الصحيح نحو تحقيق الاستئصال، علينا أن نعمل بوتيرة الحالات الطارئة، وأن نصبح في الوقت نفسه كذلك أكثر عرضة للمساءلة أمام الشراكة الجماعية، وأكثر استجابة للاحتياجات المتداخلة للمجتمعات المتأثرة، وأكثر ترحيباً بمجالات الخبرات المتداخلة، وأكثر تكاملاً مع البرامج الاجتماعية والصحية التي تقدم تدخلات حاسمة للفئات السكانية الضعيفة.

وتعكس استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026 ذلك النمط من النهج المتكاملة التي ستكون مطلوبة للوفاء بوعد الاستئصال.

ومن خلال هذه الاستراتيجية الجديدة، نعتقد أن المبادرة العالمية أعادت تصور علاقتها مع الحكومات، ووطدت التزامها تجاه المجتمعات المتضررة من شلل الأطفال، وأدخلت تغييرات لتمكين القوى العاملة في الخطوط الأمامية وحمايتها، ووسعت شراكاتها لتحقيق تأثير أوسع في المناطق الجغرافية ذات الأولوية فيما يتعلق بشلل الأطفال، جنباً إلى جنب مع أهم الابتكارات التي من شأنها تحسين اكتشاف المرض والاستجابة له. وتحدد الاستراتيجية كذلك أهدافاً واضحة لتعزيز مراعاة البرنامج للاعتبارات الجنسانية، اعترافاً بأنه كلما أصبحت المشاركة الفعالة للمرأة وتمكينها من الأركان الأساسية في جهود المبادرة العالمية، على النحو المبين في استراتيجية المساواة بين الجنسين المنبثقة عنها، أحرز المزيد من التقدم نحو الاستئصال. ولتحقيق قدر أكبر من المواءمة مع خطة التنمية لعام 2030 والخطة الاستراتيجية للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتنمية (غافي 5.0)، تقدم الاستراتيجية الجديدة نهجاً أكثر شمولاً للتنمية وتنقسم مع خطة التنمية لعام 2030 مبادئها المتمثلة في تركيزها على الناس وملكيتهما للبلدان وارتكازها على الشراكة وتوجيهها بالبيانات.

ومع هذه الاستراتيجية المحدثة والمسار المحدد المعالم للاستئصال، يجب علينا تسريع التقدم المحرز مع دخولنا الفترة من 2022 إلى 2026. وقد عبر أصحاب المصلحة عن هذا التحدي جيداً أثناء عملية التشاور إذ قالوا: "لقد حان الوقت ليس لفعل الأشياء الجيدة أو الأشياء الصعبة فحسب، ولكن لفعل الأشياء الصعبة للغاية."

وبصفتنا أعضاء في مجلس مراقبة شلل الأطفال، ننضم إلى الشراكة الأوسع في التعبير عن التزامنا بمزيد من المساءلة على الطريق نحو الاستئصال. وسيراجع أعضاء المجلس روتينياً، في اجتماعاتنا، إطار العمل الجديد للاستراتيجية المعني بالرصد والتقييم وإدارة المخاطر. ونحن نقف إلى جانبكم جميعاً كي نعيد تكريس جهودنا لاستئصال شلل الأطفال.

وبالعمل بدأ بيد وبالشراكة الوثيقة مع البلدان المتضررة، يمكننا تعويض ما خسروه في معركتنا مع شلل الأطفال أثناء جائحة كوفيد-19، مع الاستمرار في الاستفادة من البنية التحتية للبرنامج لدعم النظم الصحية الهشة. وحتى مع استمرار التحديات التي تفرضاها جائحة كوفيد-19 أمام البرامج الصحية في جميع أنحاء العالم، فإننا ندرك أن هناك فرصة من أجل عودة أقوى في جهودنا الرامية إلى إيجاد عالم أوفر صحة وإنصافاً، ينطوي على استئصال شائفة واحد من أشنع الأمراض المعدية، ومن ثم ضمان أن شلل الأطفال لن يشكل بعد الآن تهديداً للأطفال والأسر في أي مكان في العالم.

مجلس مراقبة شلل الأطفال الخاص بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال



مايك ماكففران

رئيس اللجنة الدولية لمكافحة المعززة لشلل الأطفال
PolioPlus، منظمة الروتاري الدولية



كريس إلياس

رئيس قسم التنمية العالمية، مؤسسة بيل وميليندا غيتس
رئيس مجلس مراقبة شلل الأطفال لعام 2021



تيدروس أغانوم غيبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية



سيث بيركلي

الرئيس التنفيذي التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتنمية،
تحالف اللقاحات



روشيل واينسكي

مديرة مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها



هيرتا فور

المديرة التنفيذية لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)

شكر وتقدير

أشركت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة في جميع مراحل إعداد استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026، الوفاء بالوعد. وقد استفادت عملية إشراك أصحاب المصلحة من المساهمات السخية التي قدمتها الفرق القطرية والحكومات الوطنية والجهات المانحة، وأكثر من 40 فريق خبراء خارجية وداخلية، التي شجعت الشراكة على تبني نهج أكثر شمولية لاستئصال شلل الأطفال (انظر الملحق ألف).

وقد أسفرت مساهمات جميع المشاركين عن استراتيجية تسعى للتغلب على التحديات المتبقية، من خلال الاعتراف بأن استئصال شلل الأطفال يعتمد على طيف من الشركاء ومجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة.

وتهدى المبادرة العالمية هذه الاستراتيجية للعاملين في الخطوط الأمامية، ولا سيما العمال الذين فقدوا أرواحهم، لمساهماتهم القيمة في الصحة العالمية من خلال تطعيم الأطفال وتقديم خدمات صحية أخرى لمجتمعاتهم. والاستراتيجية مهداة أيضاً للأطفال والمراهقين والبالغين المصابين بشلل الأطفال، وللمناصرين المصابين بشلل الأطفال الذين استخدموا أصواتهم وخبراتهم لأداء دور رئيسي في جهود الاستئصال.



الأحداث الضارة بعد التمنيع	AEFI	منظمة غير حكومية	NGO
شلل الرخو الحاد	AFP	لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 1	nOPV1
لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ	bOPV	لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2	nOPV2
الاتصال من أجل التنمية	C4D	الفريق العامل المعني بلقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2	nOPV2 WG
مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)	19-COVID	لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 3	nOPV3
منظمات المجتمع المدني	CSO	شلل الرخو الحاد غير المرتبط بشلل الأطفال	NPAFP
فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات	cVDPV	لقاح شلل الأطفال الفموي	OPV
فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 1	cVDPV1	لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2	OPV2
فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2	cVDPV2	فريق مواجهة الفاشية والتأهب لها	ORPG
فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 3	cVDPV3	استراتيجية ما بعد الإسهاد	PCS
التمنيع الأساسي	EI	مرفق أساسي للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال	PEF
مركز عمليات الطوارئ	EOC	الرعاية الصحية الأولية	PHC
البرنامج الموسع للتمنيع	EPI	مجلس مراقبة شلل الأطفال	POB
الترصد البيئي	ES	اختبار الصلاحية المسبق	PQ
إذن الاستخدام في حالات الطوارئ	EUL	لجنة بحوث شلل الأطفال	PRC
خطة العمل العالمية بشأن التقليل إلى أدنى حد من مخاطر فيروس شلل الأطفال ذات الصلة بالمرافق عقب الاستئصال، الإصدار الثالث	GAPIII	الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين	PSEA
اللجنة العالمية للإسهاد على استئصال شلل الأطفال	GCC	البحث والتطوير	R&D
الفريق العامل المعني بالاحتواء المنبثق عن اللجنة العالمية للإسهاد على استئصال شلل الأطفال	CWG-GCC	فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع	SAGE
نظام المعلومات الجغرافية	GIS	لجنة الاستراتيجية	SC
المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	GPEI	نشاط التمنيع التكميلي	SIA
الشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال	GPLN	إجراءات التشغيل الموحدة	SOP
تعزيز النظم الصحية	HSS	الفريق الاستشاري التقني	TAG
خطة التمنيع لعام 2030	IA2030	لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ	tOPV
اللوائح الصحية الدولية	IHR	منظمة الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF
المجلس المستقل للرصد	IMB	شلل الأطفال المسبب للشلل المرتبط بلقاح	VAPP
لقاح شلل الأطفال المعطل	IPV	فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح	VDPV
مؤشر الأداء الرئيسي	KPI	فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 1	VDPV1
عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات	LQAS	فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2	VDPV2
الرصد والتقييم	M&E	جسيم شبيه بالفيروس	VLP
صحة الأم والوليد والطفل والمراهق	MNCAH	مرض يمكن الوقاية منه باللقاحات	VPD
لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 1	mOPV1	برنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ	WHE
لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2	mOPV2	منظمة الصحة العالمية	WHO
لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 3	mOPV3	فيروس شلل الأطفال البري	WPV
الحمض النووي الريبي المرسال	mRNA	فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1	WPV1
الهيئة الوطنية المعنية بالاحتواء	NAC	فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2	WPV2
خطة العمل الوطنية للطوارئ	NEAP	فيروس شلل الأطفال البري من النمط 3	WPV3



الملخص التنفيذي

أحرزت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (المبادرة العالمية)، على مدى العقد الماضي، تقدماً مطرداً في سبيل استئصال المرض. فقد أُعلن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمطين 2 و3 في عامي 2015 و2019 على التوالي؛ وأعلن خلو إقليم جنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية من فيروس شلل الأطفال في عام 2014؛ ومؤخراً، جرى الإشهاد على خلو الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية من فيروس شلل الأطفال البري في آب/ أغسطس 2020. إلا أن الخطوات النهائية نحو الاستئصال ثبت أنها الأصعب.

تواجه المبادرة تحديات برنامجية ووبائية تتطلب نهجاً جديدة لوضع الشراكة والبلدان المتأثرة في حالة طوارئ (انظر الملحق باء). ولبلوغ عالم خالٍ من شلل الأطفال، أعادت المبادرة العالمية تصور مسار الشوط الأخير ببناء عاجل للملكية الجماعية والمساءلة عبر شراكة المبادرة العالمية ومع الحكومات والمجتمعات وجميع أصحاب المصلحة الآخرين.

وتقدم استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026 مجموعة شاملة من الإجراءات التي ستضع المبادرة العالمية في مكانة تتيج لها الوفاء بالوعد الذي جمع العالم بأسره في إطار التزام جماعي باستئصال شلل الأطفال. وستعمل هذه الإجراءات، التي يُنفَّذُ عديد منها بالفعل في عام 2021، على تعزيز المبادرة العالمية وتمكينها من أجل مواجهة التحديات مباشرة، وتحقيق عالم خالٍ من شلل الأطفال والحفاظ على استدامته.

وسوف تغير المبادرة العالمية النهج الذي تتبعه في كل إقليم وبلد من خلال خمسة أهداف مُعرَّزة تمهد الطريق نحو تحقيق غايتين أساسيتين: الغاية الأولى هي قطع سرية فيروس شلل الأطفال بشكل دائم في البلدين اللذين يتوطنهما فيروس شلل الأطفال البري، وهما أفغانستان وباكستان، والغاية الثانية هي وقف سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات ومنع الفاشيات في البلدان غير الموطونة.

الأهداف الاستراتيجية

إنشاء الحاجة الملحة والمساءلة لاستدعاء إرادة سياسية أكبر من خلال إعادة تصور علاقة المبادرة العالمية مع الحكومات وتنظيم الدعوة السياسية.



إيجاد حالة من القبول للقاح من خلال مشاركة مجتمعية متوافقة مع السياق تقلل من حالات الرفض وتزيد من التزام المجتمع بتمنيع الأطفال.



تسريع وتيرة التقدم من خلال جهود التكامل الموسعة مع مجموعة أوسع من الشركاء في مجالات التمنيع والرعاية الصحية الأساسية والخدمات المجتمعية.



تحسين النجاح على الخطوط الأمامية من خلال التغييرات في عمليات الحملات وعمليات الاستجابة للفاشيات، بما في ذلك الاعتراف بدور القوى العاملة في الخطوط الأمامية وتمكينها.



تعزيز اكتشاف الحالات والاستجابة من خلال الت رصد الحساس الذي يزود البرنامج بالمعلومات المهمة من أجل العمل.



الغاية الأولى: قطع سرية فيروس شلل الأطفال بشكل دائم في البلدين المواطنين

لحماية الاستثمارات التي بُذلت عبر أجيال في استئصال شلل الأطفال، تتيج الغاية الأولى سبيلاً نحو قطع جميع أشكال سرية فيروس شلل الأطفال بشكل دائم في أفغانستان وباكستان. وسوف يستدعي الطريق إلى الاستئصال في البلدين المواطنين الآخرين ما يأتي:

- زيادة الإرادة السياسية على جميع مستويات الحكومة ولدى جميع الجهات الفاعلة المحلية من خلال الالتزام بالقيمة غير السياسية لاستئصال شلل الأطفال؛
- شراكة عميقة ودائمة مع المجتمعات المهمشة، وخاصة أولئك الذين يعيشون في المناطق الأكثر عرضة لمخاطر شلل الأطفال؛
- برنامجاً يعمل جيداً مزوداً بقوة عاملة في الخطوط الأمامية محفزة ومجهزة تجهيزاً مناسباً تقدم اللقاحات بانتظام إلى عتبة كل منزل، أو في كل فرصة تتاح في المناطق التي يكون الوصول إلى المنازل فيها مقيداً؛
- نهجاً متكاملًا لتقديم الخدمات يعطي الأولوية للتمنيع الأساسي وتقديم الخدمات الصحية الأخرى (انظر الشكل 1)؛
- استثمار مستمر في جودة الترصد وحسن توقيت الاكتشاف وتحسينهما.

وسوف تعمل هذه النُهُج مجتمعةً على تحسين فعالية عمليات البرنامج، وتغيير الطريقة التي يستمتع بها البرنامج ويستجيب للمجتمعات، وزيادة التزامات أصحاب المصلحة المحليين والإقليميين والوطنيين إزاء الاستئصال.

الغاية الثانية: وقف سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات ومنع الفاشيات في البلدان غير الموطونة.

أصبحت فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط 2 مصدر قلق عالمياً، حيث شهد العالم عدداً من حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 أكثر من فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 سنوياً منذ عام 2017. وفي حين أعلنت المبادرة العالمية عن إغلاق 27 فاشية في العامين الماضيين، فإن نطاق انتشار المرض وسرعته يشكلان خطراً على استئصال شلل الأطفال عالمياً. وفي هذا السياق، تحدد الغاية الثانية استراتيجيات وتدابير تكتيكية لوضع المبادرة العالمية والبلدان المتأثرة في حالة طوارئ، بغية وقف سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2. وبالإضافة إلى مواصلة الترصد الحساس لاكتشاف أي فيروس من فيروسات شلل الأطفال والاستجابة له بسرعة، ستتضمن النُهُج الجديدة لقطع سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 ما يأتي:

- الدعوة السياسية الموجهة والمنسقة في البلدين اللذين يشهدان فاشيات لربط التأهب لفاشية شلل الأطفال والاستجابة لها بالأولويات الصحية القطرية الأوسع نطاقاً؛
- هياكل قيادة في حالات الطوارئ للاستجابة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية لاتخاذ قرارات سريعة أثناء اكتشاف الفاشيات والاستجابة لها؛
- زيادة القدرات الإقليمية والقطرية على دعم الترصد والاستجابة للفاشيات؛
- نشر لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 لتقليل إنتاج الفاشيات، والأدوات والنُهُج الأخرى الجديدة والشركاء الجدد لتحسين الترصد وسرعة الاستجابة للفاشيات وجودتها والمشاركة المجتمعية؛
- تنسيقاً قوياً مع البرنامج الموسع للتمنيع في البلد وشركاء التمنيع الأساسيين لتحديد المجتمعات ذات الجرعة الصفريّة والمنقوصة التمنيع في المناطق الجغرافية ذات الأولوية لشلل الأطفال (انظر الشكل 1).¹

الشكل 1. طرق التكامل والأقاليم

	الاستجابة للجائحة، بما في ذلك دعم توصيل لقاح كوفيد-19، في الأماكن التي تحتاج إلى المبادرة العالمية.
	تقديم الخدمات المتكاملة في المناطق العالية الخطورة في أفغانستان.
	تقديم الخدمات المتكاملة للمجتمعات ذات الأولوية في باكستان.
	حملات التمنيع المتعددة المستضدات لزيادة المناعة ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.
	التنسيق مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والبرنامج الموسع للتمنيع بشأن مبادرة "الجرعة الصفريّة"، وخاصة في الاستجابة للفاشيات.
	التعجيل بانتقال الوظائف الأساسية لشلل الأطفال في المناطق التي أُدمج فيها شلل الأطفال بالفعل.

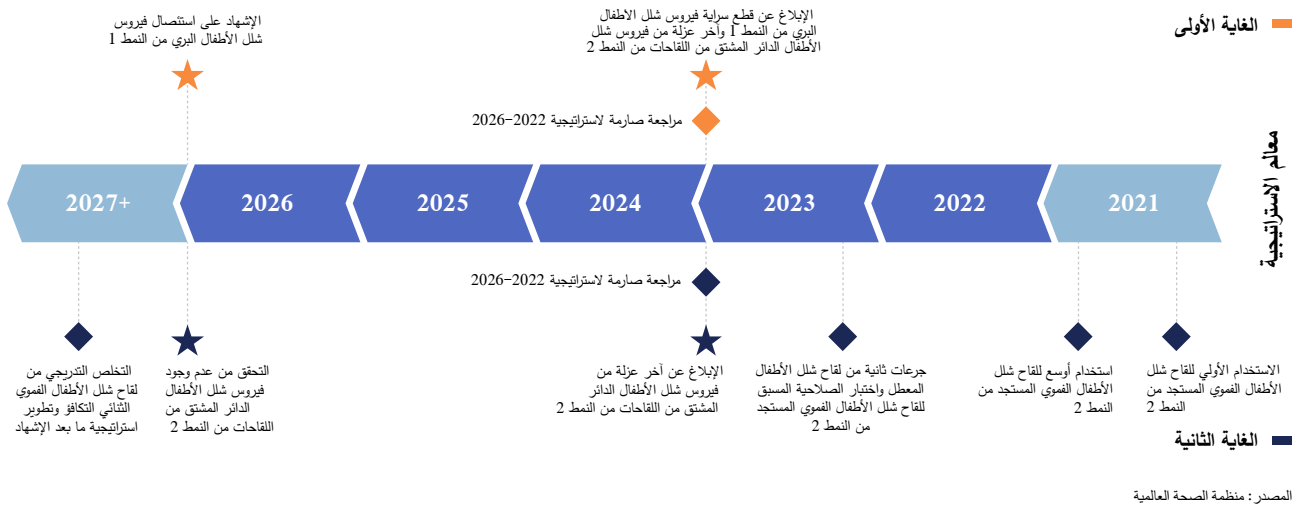
المصدر: منظمة الصحة العالمية

¹ "أطفال الجرعة الصفريّة" هم الأطفال الذين لم يتلقوا أي تمنيع أساسي، غالباً بسبب ضعف النظم الصحية في البلاد. وهذا الانضمام بالمجتمعات المحرومة التي يعيش بها عدد كبير من أطفال الجرعة الصفريّة هو فرصة للتعانق وتعزيز أوجه الكفاءة مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. انظر التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. استراتيجية المرحلة الخامسة (2021-2025). جنيف: التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛ 2019 (https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025). تم الاطلاع في 9 حزيران/يونيه 2021.

معالم ومقاييس النجاح

وضعت استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026 معايير صارمة لقياس التقدم المحرز نحو الاستئصال (انظر الشكل 2). وبسبب حالات عدم اليقين غير المسبوقة التي واجهتها الشراكة، فإن هذا الجدول الزمني بمنزلة أداة للميزانية والتخطيط، وسوف يخضع للتقييم المنتظم، مع التخطيط لإجراء مراجعة مكثفة للبرنامج في عام 2023. وسيؤدي تحقيق المعالم الأخيرة للإشهاد على فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 وقطع سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 إلى إطلاق استراتيجية ما بعد الإشهاد²، وهي التي جرى من أجلها الشروع في خطوات نحو التصدي المتكامل الطويل الأجل لشلل الأطفال، والقدرة على الاستجابة، وتعزيز التمنيع الأساسي والاحتواء.

الشكل 2. الجدول الزمني للتخطيط وإعداد الميزانية 2021-2027+ لاستراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026



تقدم الاستراتيجية الجديدة أيضاً نهجاً أكثر شمولاً ومنهجية لإدارة الأداء والمخاطر على جميع مستويات البرنامج. ولتتبع التقدم المحرز والتكيف مع المخاطر غير المتوقعة، أعدت مصفوفة جديدة للرصد والتقييم تشتمل على معالم ونتائج ومؤشرات أداء رئيسية، من شأنها أن تساعد على تحديد نقاط ضعف البرنامج في الوقت المناسب وتنفيذ التدابير التصحيحية والتخفيفية حسب الاقتضاء. وهناك سجل منفصل للمخاطر يحدد التهديدات المترابطة التي تواجه نجاح الاستراتيجية. وسوف يتتبع الخبراء التقنيون العالميون بانتظام مؤشرات ونتائج الرصد والتقييم، وسيراجع مجلس مراقبة شلل الأطفال المعالم على مستوى الغاية كل ثلاثة أشهر. ولتعزيز الرصد العالمي للصحة، يساهم نظام الرصد والتقييم هذا في إطار رصد خطة التمنيع لعام 2030، ويتمشى معها³.

المواءمة الاستراتيجية لخطة التمنيع لعام 2030

خطة التمنيع لعام 2030 هي استراتيجية عالمية طموحة للقاحات والتمنيع أقرتها جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون، ويدعمها شركاء الصحة العالميون. وبناءً على سابقتها، خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات لعقد جديد (2021-2030)، تدعم خطة التمنيع لعام 2030 الجهود الوطنية لتحسين برامج التمنيع والرعاية الصحية الأولية بوصفها وسيلة للحد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والقضاء عليها.

واعتراً بأهمية القصوى لبرامج التمنيع القوية لبلوغ استئصال شلل الأطفال وضمان استدامته، ستقدم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مساهمات في الأولويات الاستراتيجية لخطة التمنيع لعام 2030 (انظر الملحق جيم). وستعمل مواءمة المعالم ومقاييس النجاح الخاصة بالمبادرة العالمية مع إطار الرصد والتقييم لخطة التمنيع لعام 2030 على دمج المبادرة العالمية مع رصد الصحة العالمية والمساهمة في تبسيط القياس والإبلاغ. وستكون المبادرة أيضاً جزءاً من آليات الملكية والمساءلة الخاصة بخطة التمنيع لعام 2030، بما في ذلك مجلس الشراكة، وهو ما سيضمن المواءمة والمساءلة المشتركة مع شركاء التمنيع.

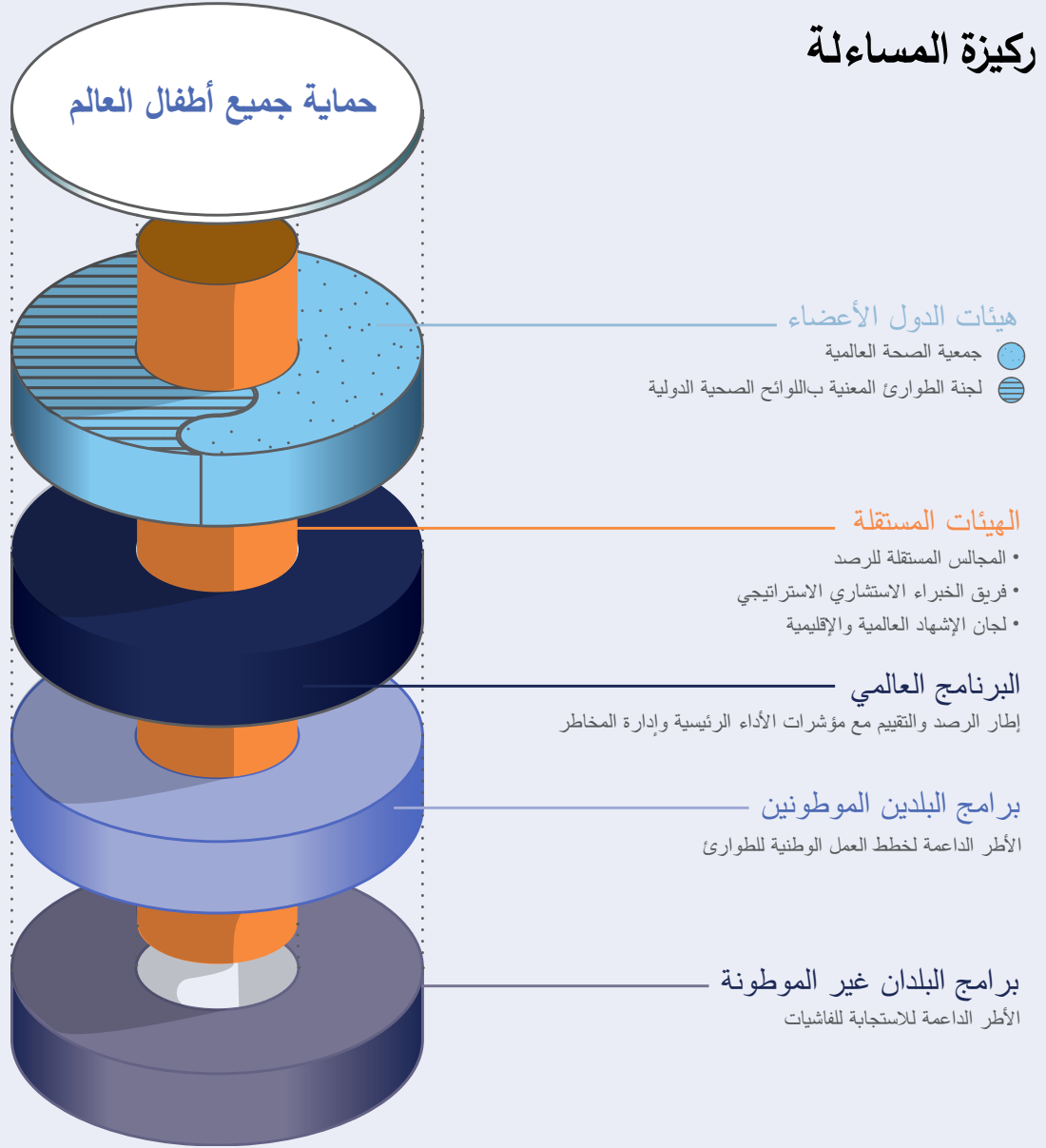
وباعتبارها ركيزة أساسية لنجاح البرنامج، سوف تدعم المساءلة من خلال آليات متميزة على المستوى القطري والعالمي تُعزز جماعياً من خلال تقييم الهيئات المستقلة، مثل المجالس المستقلة للرصد، فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، ولجان الإشهاد العالمية والإقليمية. وفي نهاية المطاف، يكون برنامج استئصال شلل الأطفال وشركاؤه مسؤولين أمام أطفال العالم لضمان حمايتهم الكاملة وعدم تعرضهم لخطر الإصابة بهذا المرض الشديد العدوى (انظر ركيزة المساءلة، الصفحة التالية).

² المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2018 [بالإنجليزية].

³ تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030: مسودة إطار العمل من خلال التخطيط المشترك والرصد والتقييم والملكية والمساءلة. فريق منظمة الصحة العالمية المعني بالتمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2020 [بالإنجليزية].

⁴ تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030: مسودة إطار العمل من خلال التخطيط المشترك والرصد والتقييم والملكية والمساءلة. فريق منظمة الصحة العالمية المعني بالتمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2020 [بالإنجليزية].

ركيزة المساواة



المصدر: منظمة الصحة العالمية

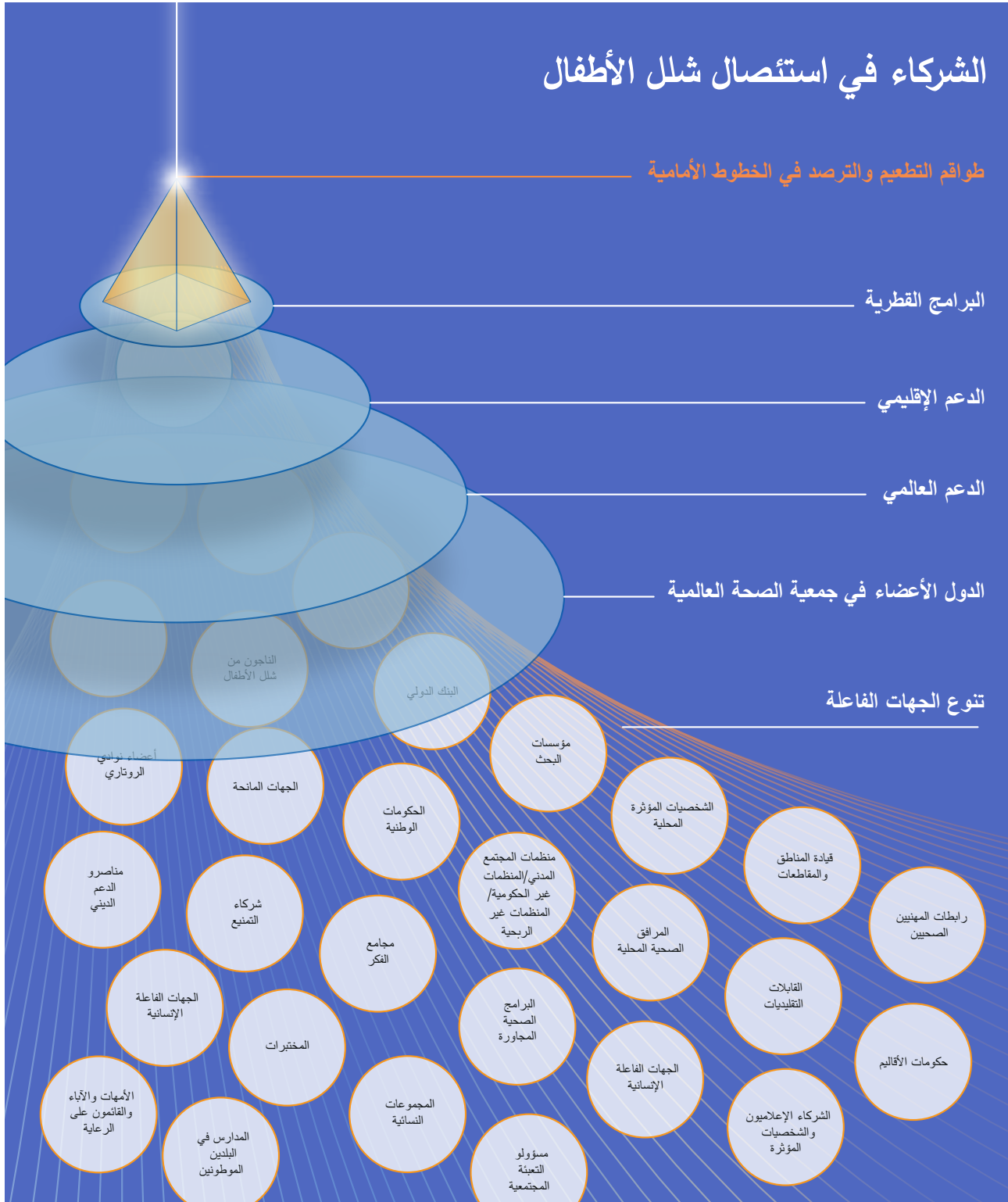
العوامل التمكينية

لضمان ملاءمة الشراكة للغرض الذي أعدت من أجله، ستعيد المبادرة العالمية تنظيم هيكلها لتعزيز المساواة ونقل المزيد من سلطة اتخاذ القرار إلى حيث تُنفَّذ البرامج - على المستوى الوطني ومستوى الأقاليم والمقاطعات. وتشمل العوامل الإضافية التي تساهم في إيجاد بيئة تمكينية ما يأتي:

- تحسين هياكل إدارة المبادرة العالمية لتعزيز وضوح الدور المنوط بها وتسريع عملية اتخاذ القرار؛
- تطبيق منظور المساواة بين الجنسين في تنفيذ أنشطة البرنامج؛
- وضع استراتيجية اتصال تستخدم تحليلات البيانات الاجتماعية والسلوكية لزيادة قبول اللقاح وتقليل المخاطر؛
- ضمان مرونة آليات الإمداد باللقاحات واستمرارها دون انقطاع؛
- الاستثمار في البحث والتطوير في مجال الابتكارات الجديدة التي تدعم الاستئصال؛
- الاستعداد للمخاطر والاستجابة لها من خلال إطار للرصد؛
- توفير الموارد للبرنامج من خلال حساب التكاليف والتمويل المناسبين.

الخطوات التالية

تتطلب التحديات على مدى السنوات الخمس المقبلة التزامات موحدة من وكالات المبادرة العالمية، والحكومات وأصحاب المصلحة العالميين والوطنيين والمحليين. ويتمثل الهدف الرئيسي للاستراتيجية الجديدة في مواءمة جهود جميع الشركاء في مجال استئصال شلل الأطفال، وتركيز الدعم على إيصال لقاحات شلل الأطفال إلى الخطوط الأمامية والخدمات المتعلقة بها (انظر الشركاء في استئصال شلل الأطفال، الصفحة التالية). ومن خلال تركيز طارئ ونهج أكثر تكاملاً لتقديم التدخلات الصحية الحاسمة للبلدان والمناطق المتأثرة بشلل الأطفال والمعرضة للخطر، ستحقق المبادرة العالمية عالماً خالياً من شلل الأطفال – وتذكّر المجتمع العالمي بالإنجازات الهائلة التي يمكن تحقيقها من خلال المشاركة التعاونية والسعي الجماعي.



كوفيد-19: دراسة حالة في إجراءات الطوارئ والشراكة الفعالة

عند ظهور كوفيد-19 في عام 2020، تمكنت البلدان التي تشهد حضوراً قوياً للمبادرة العالمية من استخدام الخبرات والبنية التحتية التي وضعها برنامج استئصال شلل الأطفال لتتسبب استجابة فعالة لكوفيد-19. وحول آلاف العاملين في مجال شلل الأطفال تركيزهم نحو المساعدة في احتواء انتشار فيروس كورونا-سارس-2. وتحولت مراكز عمليات الطوارئ الخاصة بشلل الأطفال للاستجابة لكوفيد-19 من خلال الترصد، وتتبع المخالطين، ونقل العينات، وتوفير الصابون ومعقمات اليدين، وتوزيع مواد التدريب للعاملين في المجال الطبي والعاملين في الخطوط الأمامية، والمشاركة المجتمعية في تدابير التخفيف من الأثر.[†]

وفي نيجيريا وباكستان، كانت الأصول المملوكة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ذات قيمة بوجه خاص. ففي باكستان، وفّرت مختبرات شلل الأطفال اختبارات كوفيد-19 وتحليل التسلسل الجيني، وأصبح مركز الاتصال الخاص بشلل الأطفال (ولا يزال) خط الاتصال الوطني لكوفيد-19، ودرب موظفو شلل الأطفال أكثر من 18600 من المهنين الصحيين، وتمكّن مسؤولو التعبئة المجتمعية المعنيون بشلل الأطفال من إشراك 7000 من القادة الدينيين و26000 من الشخصيات المؤثرة في الجهود المبذولة. أما في نيجيريا، فقد استخدمت فرق الاستجابة لكوفيد-19 نظم البيانات والتحليلات الخاصة بمركز عمليات الطوارئ لتتبع تقديم الرعاية الصحية الأولية، ووضع تصورات لها، وهو ما ساعد على تحديد الثغرات واستهداف الخدمات الاستراكية.

ولدعم الاستجابة للجائحة في ظل تقديم أنشطة التطعيم ضد شلل الأطفال والترصد الأوسع نطاقاً، سرّعت المبادرة العالمية والبرنامج الموسع للتمنيع مبادراتهما المعنية بالتكامل وإطلاق برنامج عمل مؤقت للإجراءات المتكاملة في سياق كوفيد-19.[‡] ويوفر برنامج العمل المؤقت إرشادات لتحقيق التآزر بين جهود استئصال شلل الأطفال وجهود البرنامج الموسع للتمنيع في المجالات ذات المنفعة المتبادلة.

وقد تستمر البلدان، في السنوات القادمة، في الاعتماد على دعم المبادرة العالمية لمكافحة كوفيد-19 أو حالات الطوارئ الصحية الأخرى. وانطلاقاً من روح التعاون هذه والتخطيط المشترك والاستجابة للطوارئ، يمكن تحقيق استئصال شلل الأطفال وسط أولويات صحية متنافسة وبيئة محدودة الموارد.

[†] أبلغ ما يقرب من 50 بلداً عن دعم مكافحة شلل الأطفال لجهود الاستجابة لكوفيد-19 في الإقليم الأفريقي (36) وإقليم شرق المتوسط (8) وإقليم جنوب شرق آسيا (5)، بإجمالي 26.7 مليون دولار أمريكي حتى حزيران/ يونيو 2020. انظر الوثيقة «مساهمات شبكة شلل الأطفال في الاستجابة لكوفيد-19: تحويل التحدي إلى فرصة للانتقال في مجال شلل الأطفال». جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020. [بالإنجليزية] (<https://www.who.int/publications/i/item/contributions-of-the-polio-network-to-the-covid-19-response-turning-the-challenge-into-an-opportunity-for-polio-transition>). تم الإطلاع في 10 حزيران/ يونيو 2021.

[‡] انظر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، استئصال شلل الأطفال والبرنامج الأساسي لبرنامج العمل المؤقت للإجراءات المتكاملة في سياق جائحة كوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 [بالإنجليزية]. تم الإطلاع في 10 حزيران/ يونيو 2021. (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/09/Integration-POW-under-Covid-v2.0.pdf>). تم الإطلاع في 10 حزيران/ يونيو 2021.



نظرة عامة

تقف المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال عند مفترق طرق، وتحتاج إلى نهج جديدة للتغلب على آخر العقبات المتبقية وتحقيق استئصال شلل الأطفال. وفي آخر بلدين يتوطن فيهما المرض، أفغانستان وباكستان، استمر فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 جنباً إلى جنب مع فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2. وعلى الصعيد العالمي، تحدث فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في أربعة من الأقاليم الجغرافية الستة لمنظمة الصحة العالمية.⁴ (انظر الملحق باء للاطلاع على الحالة الوبائية الحالية).

ووضعت المبادرة العالمية في عام 2019 استراتيجية قُدِّمت إرشادات لاستئصال شلل الأطفال،⁵ لكن التقدم الذي لا يُذكر وتضاؤل مناعة السكان في البلدان والأقاليم العالية المخاطر قد ساهما في تدهور الحالة الوبائية، إذ ثبت عدم كفاية الطرق التقليدية.⁶

ولما كانت المبادرة العالمية تعمل على خلق حالة إلحاح جماعي ومشاركة في استئصال شلل الأطفال والمساءلة عنه، فإنها تواجه التحديات التالية:

- صعوبة تحقيق الإرادة السياسية والحفاظ عليها، ويرجع بعض السبب في ذلك إلى عدم كفاية النهج لتأمين ملكية جهود استئصال شلل الأطفال من جانب حكومات البلدان المتأثرة بشلل الأطفال؛
- ضعف المشاركة مع المجتمعات المتضررة ومنها، إذ إن استئصال شلل الأطفال لا يندرج ضمن احتياجاتها الأوسع، ومسألة انعدام الثقة في البرنامج لم تُحل بعد؛
- التزامات غير محددة وغير ممولة إلى حد كبير لدمج برنامج مكافحة شلل الأطفال في مبادرات الصحة والتنمية الأخرى التي أعطتها الحكومات الأولوية أو تحتاجها المجتمعات المحلية؛
- عدم سد الفجوات في أداء الحملات بسبب عدم وجود أطر قوية للرصد والتقييم والمشاركة المجتمعية الهادفة؛
- تأخر الكشف عن انتقال فيروس شلل الأطفال، مقترناً بسلسلة من التحديات اللوجيستية التي تطيل أمد الاستجابة إلى ما وراء التأثير الأقصى.

الإطار الاستراتيجي الجديد

سعيًا إلى مواجهة هذه التحديات ووقف سرية شلل الأطفال بشكل دائم، أطلقت المبادرة العالمية استراتيجية جديدة لإحداث تحول في نهجها - بالاستفادة من جميع الفرص لتطعيم الأطفال، وبناء الملكية والمساءلة الجماعيتين عن جهود الاستئصال، وضمان مستوى من الحاجة الملحة يتناسب مع تصنيف شلل الأطفال في عام 2014 بوصفه حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقاً دولياً.⁷

وقد أعد الإطار الاستراتيجي الجديد بغية تحديد الطرق المبتكرة للتغلب على أكثر الحواجز استعصاءً أمام الاستئصال، مع تحسين الاستراتيجيات الأساسية التي مكَّنت من إحراز تقدم ضد شلل الأطفال حتى الآن (الشكل 3). وهذه الاستراتيجية الأكثر شمولية ستجلب الشراكة إلى حد يتجاوز نهج وبائي و"رأسي" صارم للاستئصال من خلال الحلول التحولية والمستدامة.

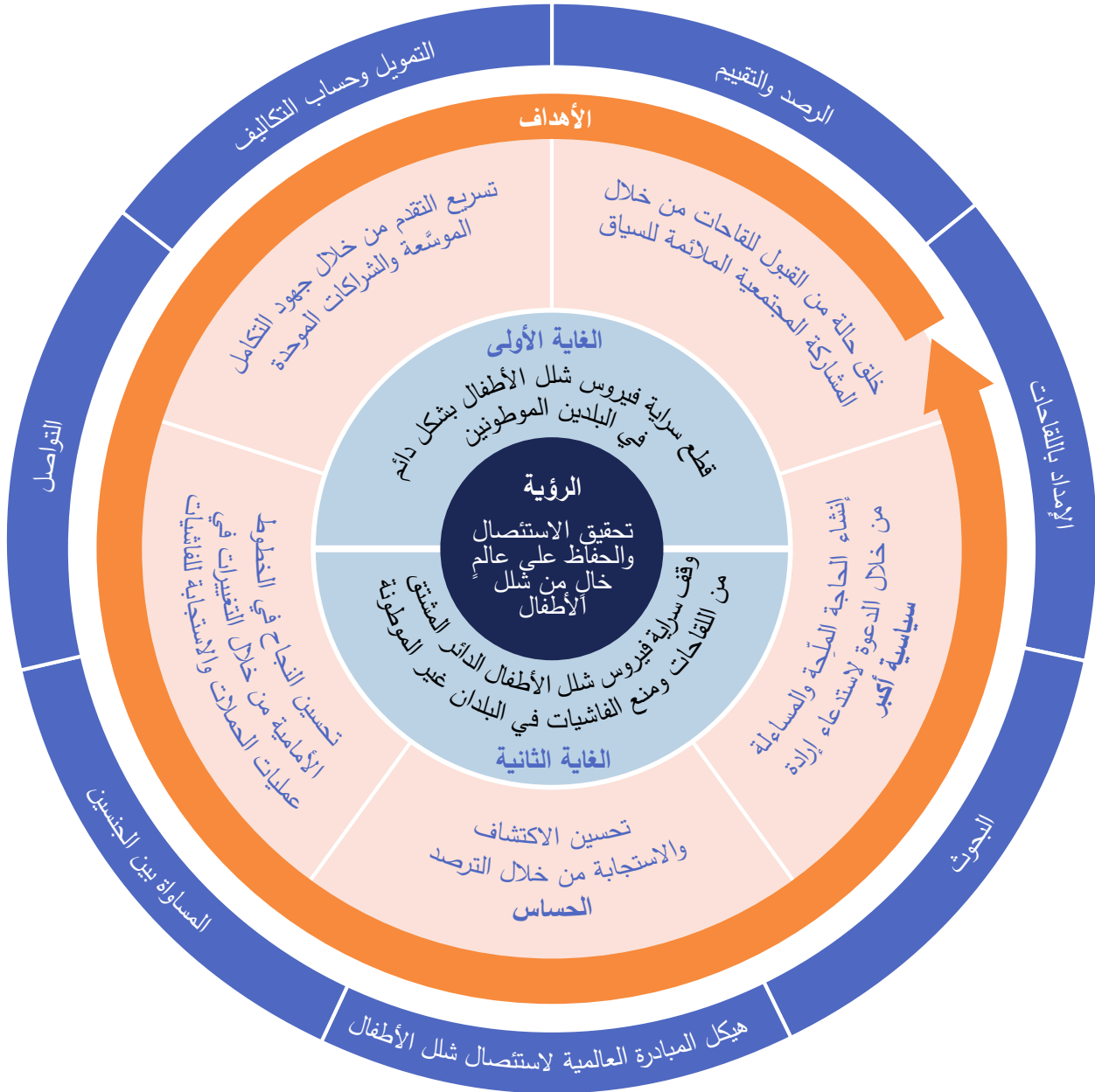
⁴ في عام 2020، أُبلغ عن 140 حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في أفغانستان (56) وباكستان (84)، وأُبلغ عن 1418 حالة ومعزولة من معزولات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 من خلال ترصد الشلل الرخو الحاد (971) والتهرب البيني (447)، مع حدوث أكبر فاشيات ناجمة في أفغانستان (269) وباكستان (135) وتشاد (98) وجمهورية الكونغو الديمقراطية (75) وكوت ديفوار (71).

⁵ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، استراتيجية الشوط الأخير لاستئصال شلل الأطفال 2019-2023: الاستئصال والتكامل والإشهاد والاحتواء. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2019 [بالإنجليزية] (<https://polioeradication.org/who-we-are-polio-endgame-strategy-2019-2023>). تم الاطلاع في 10 حزيران/يونيو 2021.

⁶ لمزيد من المعلومات عن عدم كفاية النهج السابقة، انظر المجلس المستقل للرصد: العالم ينتظر: التقرير التاسع عشر؛ كانون الأول/ديسمبر 2020 [بالإنجليزية] (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/12/19th-IMB-Report-The-World-is-Waiting-20201223.pdf>). تم الاطلاع في 10 حزيران/يونيو 2021.

⁷ البيان الصادر عن اجتماع اللجنة التنفيذية المعنية بالوائح الصحية الدولية بشأن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 5 أيار/مايو 2014 (<https://www.who.int/news/item/05-05-2014-who-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-emergency-committee-concerning-the-international-spread-of-wild-poliovirus>). تم الاطلاع في 10 حزيران/يونيو 2021.

الشكل 3. الإطار الاستراتيجي لاستئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026



المصدر : منظمة الصحة العالمية

التكامل على طريق الاستئصال - وما بعده

تلتزم المبادرة العالمية بنهج متكامل لتنفيذ البرنامج، يمكن البلدان من الاستفادة الكاملة من أصول برنامج شلل الأطفال الحالية، وتلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات الضعيفة. وتُعزف المبادرة العالمية التكامل على أنه جهود مشتركة بين برنامج استئصال شلل الأطفال وطائفة من الشركاء، بهدف تحسين نتائج التمنيع في المناطق الجغرافية المستهدفة. وتجري متابعة جهود التكامل من خلال طريقتين أساسيتين: تعزيز التعاون مع برامج التمنيع الأخرى والاستراتيجيات الملائمة للسياق لتقديم اللقاحات، جنباً إلى جنب مع الرعاية الصحية الأولية والخدمات الأخرى.

وترتكز استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026 على التكامل من خلال زوج من التحولات في النهج المتبع. الأول هو الاعتراف بأنه لكي يكتب النجاح لاستئصال شلل الأطفال، يجب معالجة الانخفاض المزمّن في التغطية بالتمنيع ورفض لقاحات شلل الأطفال المرتكزة على الطلب في المناطق الجغرافية وبين الفئات السكانية الرئيسية، الذي يوفر له التكامل حلاً محدد الهدف. والثاني هو إعادة تقييم التكامل بوصفه خطوة نحو انتقالٍ طويل الأجل ومستدام لوظائف شلل الأطفال إلى برامج صحية ونظم صحية وطنية أخرى، مع اقتراب العالم من استئصال شلل الأطفال.

وسوف تضطلع المبادرة العالمية بأدوار متعددة في تنفيذ أنشطة التكامل، وسيوجّه إطار صنع القرار عملية التقييم واختيار فرص التكامل (انظر الملحق دال). وفي حين أن الأدوار قد تتباين، فإن النية متسقة وتعكس هذا النهج المتطور. وسوف يسمح التشجيع على التكامل للمبادرة العالمية، في جميع الطرق والأقاليم، بأن تعكس على نحو أفضل احتياجات طيف من أصحاب المصلحة المطلوبين لتحقيق الاستئصال، وأصواتهم وقدراتهم.

وسوف تستلزم جهود تكامل للمبادرة العالمية على المستوى العالمي ما يأتي:

- الانخراط في مناقشات متعددة القطاعات مع الحكومات والبرامج الصحية والإنسانية ذات الصلة لتحديد مبادرات التكامل والتخطيط لها؛
- توفير التمويل المشترك والمساعدة التشغيلية للمشاركة في إيصال لقاح شلل الأطفال القموي الثنائي التكافؤ ضمن حملات أخرى؛
- توفير التمويل المشترك لتقديم الخدمات المتكاملة في المناطق العالية المخاطر في أفغانستان والمجتمعات ذات الأولوية في باكستان؛
- توفير تعبئة الموارد، والدعوة لتوجيه الأموال الموجودة لتوسيع نطاق الرعاية الصحية الأولية، ومن ذلك التمنيع الأساسي في المناطق دون الوطنية المستهدفة والمعرضة بشدة لخطر شلل الأطفال؛
- العمل مع الحكومات الوطنية لتحديد كيفية إدارة الوظائف الأساسية المعنية بشلل الأطفال ونقلها نهاية المطاف إلى البرنامج الموسّع للتمنيع؛
- تقديم المساعدة التقنية والرقابة الاستراتيجية للمجالات المتعلقة بإيصال التمنيع الأساسي وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛
- المشاركة في هياكل الحوكمة الخاصة بخطة التمنيع لعام 2030 وآليات المراجعة القطرية والإقليمية التابعة للبنك الدولي.



الاستعداد لما ينتظرنا

كما أظهرت جائحة كوفيد-19، يمكن للأحداث المفاجئة وغير المتوقعة أن تؤخر التقدم نحو بلوغ غاية الاستئصال. وانطلاقاً من هذه الدروس التي تعلمناها بصعوبة بالغة، تدخل الشراكة هذه الفترة الاستراتيجية مسلحةً بنهج جديد لإدارة المخاطر، يسعى إلى رصد المخاطر وتأثيراتها المتتالية المحتملة على البرنامج رصداً استباقياً (انظر الملحق هاء).

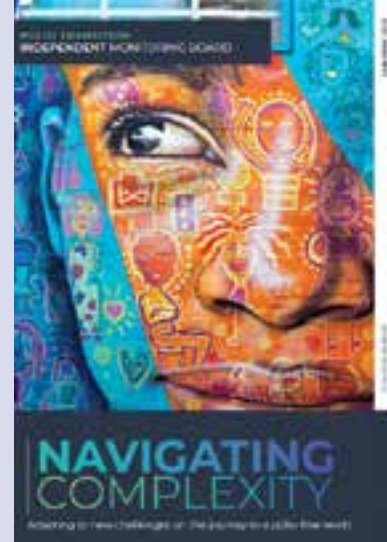
وتطلق المبادرة العالمية هذه الاستراتيجية، مدعومة بأدوات وأطر جديدة، بإحساس متجدد بمدى هشاشة المكاسب في مجال الصحة العامة والأمن الصحي العالمي، ومدى الحاجة الملحة لحمايتها، ومدى وضوح أن التعاون والشراكة لا يزالان أقوى الأصول التي يرتكز إليها البرنامج. وسوف يعمل برنامج شلل الأطفال وشركاؤه مجتمعين على إيجاد قدر أكبر من المساءلة، وزيادة ملكية جهود الاستئصال، وبلوغ عالم خالٍ من شلل الأطفال، وذلك بالتأكيد على الحاجة الملحة في جميع الأنشطة، وبأن يصبح شريكاً يتحلى بالرغبة والقدرة على الاستجابة للحكومات والمجتمعات وسائر المبادرات الصحية، وبإعادة التوازن بين القدرات وصنع القرار تجاه الأفرقة الإقليمية والقارية.

توجيه الانتقال

أنشأت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، على مدى أكثر من ثلاثة عقود، بنيةً تحتيةً لمتابعة جهود استئصال شلل الأطفال في بلدان العالم. وقد دعمت هذه البنية التحتية الأنشطة المتعلقة باستئصال شلل الأطفال، ودعمت كذلك الوظائف التي تتجاوز هذا الغرض الأساسي، ومنها ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والوظائف المختبرية؛ وأنشطة التمنيع الأساسية؛ وإدخال اللقاحات الجديدة في العديد من البلدان؛ والتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها؛ وتعزيز النظم الصحية.

وقد عززت المبادرة العالمية أيضاً دعم العمليات بشكل متبادل. فخدمات مثل الإمدادات اللوجستية والبيانات والتمويل والموارد البشرية والإدارة هي خدمات ضرورية لتشغيل أعمال استئصال شلل الأطفال - وقد جرى تقاسمها أيضاً على نطاق أوسع. وأصبحت البلدان في جزء كبير من العالم، لا سيما في أقاليم أفريقيا وشرق المتوسط وجنوب شرق آسيا، تعتمد اعتماداً كبيراً على البنية التحتية للمبادرة العالمية من أجل الحفاظ على وظائف الصحة العامة الأوسع نطاقاً. وعلى خلفية الاستجابة لجائحة كوفيد-19 والبيئة المالية الخائفة، ستسعى المبادرة العالمية لاستئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، وقطع سارية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات، والحفاظ على حالة الخلو من شلل الأطفال مع دعم انتقال معجل وقائم على المخاطر لموظفي اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية وبنيتهم التحتية إلى الدول الأعضاء وبرامج التمنيع الأساسي أو الطوارئ الصحية.

انظر تقرير المجلس المستقل للرصد المعني بالانتقال بشأن تعقّد التوجيه * لمزيد من المعلومات عن انتقال أصول ووظائف شلل الأطفال.



* المجلس المستقل المعني برصد الانتقال في مجال شلل الأطفال التقرير الرابع، تعُدّ الترجمة، كانون الثاني/يناير 2021 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/02/4th-TIMB-Report-Navigating-Complexity-20210131.pdf>)، تم الاطلاع في 11 حزيران/يونيو 2021.





الغاية الأولى:

قطع سرية فيروس شلل الأطفال بشكل دائم في البلدين الموطونين

يُعد قطع سرية فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في آخر بلدين موطونين الهدف الأساسي على طريق استئصال شلل الأطفال عالمياً. ولقطع سرية جميع أنماط فيروس شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان، تخطط المبادرة العالمية أولاً لأن تحصر الانتشار في المستودعات الأساسية وممرات السرية المشتركة، ثم وقف انتشار جميع أنماط فيروس شلل الأطفال داخل المستودعات بحلول عام 2023، مع الإسهام على الاستئصال العالمي لجميع أنماط فيروس شلل الأطفال البري بحلول عام 2026. وقد أحرز البرنامج تقدماً نحو قطع سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، وسيستمر في الاستجابة للأحداث المفاجئة لإيقاف سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2.

السياق الوبائي

لم يحدث مطلقاً أن أوقفت سرية فيروس شلل الأطفال في الوقت نفسه عبر أفغانستان وباكستان. وبسبب الروابط الاجتماعية والثقافية والاقتصادية العميقة وحركة السكان على نطاق واسع عبر الحدود، تمثل أفغانستان وباكستان كتلة واثية واحدة، ويجب على كلا البلدين قطع سرية الفيروس حتى يحقق كل منهما الاستئصال ويحافظ عليه. وبعد ظهور فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في عام 2019، أدى تضائل المناعة المخاطية من النمط 2 والثغرات في أنشطة التمنيع إلى انتشار هذا الفيروس، وتشهد أفغانستان وباكستان الآن انتشاراً مشتركاً لكل من فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2. (انظر الملحق باء للاطلاع على الحالة الوبائية الحالية).

التحديات الراهنة

في أفغانستان، أدى حظر التمنيع من منزل إلى منزل إلى عدم تطعيم أكثر من مليون طفل باستمرار في المناطق الجنوبية خلال حملات التطعيم ضد شلل الأطفال منذ أيار/مايو 2018. ونتيجة لذلك، في عامي 2019 و2020، على التوالي، نشأت 90% و75% من حالات فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في أفغانستان⁸ في مناطق يتعذر وصول التطعيم إليها حالياً. وفي المناطق التي يمكن الوصول إليها، يعوق التقدم عدة عوامل، أبرزها الحملات المتذبذبة الجودة بسبب عدم كفاية التخطيط ومشاكل التوظيف في مراكز عمليات الطوارئ الوطنية والأقليمية، إضافة إلى الافتقار إلى آليات مساءلة صارمة.

وفي باكستان، تعطل التقدم المحرز من جراء مجموعة من العوامل: الاطمئنان الناتج عن تناقص الحالات من عام 2015 إلى منتصف عام 2018،⁹ ومن ذلك بضعة أشهر بلا حالة واحدة؛ والتحديات في القيادة الوطنية، والتسييس اللاحق لشلل الأطفال؛ وزيادة التردد في أخذ اللقاح؛ واختلال الموازنة بين التحديات الناشئة حديثاً في المجالات ذات الأولوية وأساليب التطعيم التي كانت أكثر ملاءمة لحقبة زمنية سابقة. وبالإضافة إلى ذلك، تنتشر المعلومات المغلوطة عن اللقاحات وبرامج التطعيم على نطاق واسع عبر منصات التواصل الاجتماعي، وهو ما يساهم في ارتفاع معدلات الرفض. وقد تأثر نطاق الحملة بالتواصل غير الفعال مع الفئات السكانية المهمشة المعرضة لخطر الإصابة بشلل الأطفال، وتحديدًا المجتمعات الناطقة بالباشتو، التي تمثل 15% من سكان البلاد، ولكنها تتحمل عبئاً غير متناسب (81%) من حالات فيروس شلل الأطفال البري في باكستان على مدى السنوات العشر الماضية.⁹ وأدى هذا السياق الصعب، جنباً إلى جنب مع الثغرات التشغيلية في إيصال اللقاحات، إلى زيادة حالات فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، وساهم في انتشار فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2.

⁸ انظر تقرير الفريق الاستشاري التقني المعني باستئصال شلل الأطفال في أفغانستان، آذار/مارس 2021، <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/04/Afghanistan-TAG-Report-20210317-20.pdf>، تم الاطلاع في 23 آب/أغسطس 2021.

⁹ انظر تقرير الفريق الاستشاري التقني المعني باستئصال شلل الأطفال في باكستان، شباط/فبراير 2021، <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/04/Pakistan-TAG-Report-20210209-11.pdf>، تم الاطلاع في 23 آب/أغسطس 2021.

ذلك إضافة إلى تفاقم هذه التحديات بفعل جائحة كوفيد-19 في كلا البلدين. ففي مطلع عام 2020، أدت الموجة الأولى من كوفيد-19 إلى فرض قيود على الحركة والتعليق المؤقت لأنشطة مكافحة شلل الأطفال بين آذار/مارس وتموز/يوليو. وخلال هذه الفترة من توقف العمليات، تدهورت جودة التردد وتأجلت حملات التمنيع. ومن عام 2021 فصاعداً، سيتيح إدخال لقاحات كوفيد-19 فرصة لإحداث ترابط بين رسائل التمنيع، مع ضرورة معالجة وباء المعلومات المغلوطة عن التطعيم (الذي يُطلق عليه الآن "وباء المعلومات") لتحقيق تغطية واسعة بالتطعيم.

الطريق إلى قطع سرية فيروس شلل الأطفال بشكل دائم في البلدين الموطونين

سيطلب قطع سرية فيروس شلل الأطفال بكل أشكالها في أفغانستان وباكستان من الحكومات الوطنية والبرامج القطرية والوكالات المنفذة للمبادرة العالمية والشركاء الأساسيين اتخاذ موقف طارئ. وستواصل اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية العمل بموجب سلطة إعلان الطوارئ الخاصة بكل منهما لتسريع تعبئة الموارد وتخصيصها، وتقليل زمن عمليات التوظيف والنشر، ومنح تفويض أكبر للسلطة في مكان أقرب إلى ميدان العمل.

وسوف يتطلب الطريق إلى الاستئصال (انظر الشكل 4) ما يأتي:

- زيادة الإرادة السياسية على جميع مستويات الحكومة ولدى جميع الجهات الفاعلة المحلية من خلال الالتزام بالقيمة غير السياسية لاستئصال شلل الأطفال؛
- شراكة عميقة ودائمة مع المجتمعات المهمشة، وخاصة أولئك الذين يعيشون في المناطق الأكثر عرضة لمخاطر شلل الأطفال؛
- برنامج يعمل جيداً مزوداً بقوة عاملة في الخطوط الأمامية محفّزة ومجهزة تجهيزاً مناسباً تقدم اللقاحات بانتظام إلى عتبة كل منزل، أو في كل فرصة تُتاح في المناطق التي يكون الوصول إلى المنازل فيها مقيداً؛
- نهجاً متكاملًا لتقديم الخدمات يعطي الأولوية للتمنيع الأساسي وتقديم الخدمات الصحية الأخرى؛
- استثماراً مستمراً في جودة التردد وحسن توقيت الاكتشاف وتحسينهما.

الشكل 4. الأهداف الاستراتيجية والأنشطة الرئيسية للغاية الأولى



- زيادة تمثيل المرأة وتمكينها على كل المستويات وفي جميع مجالات البرنامج
- تقديم المساعدة الموجهة للبرامج القطرية من خلال مركز المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

البيئة التمكينية



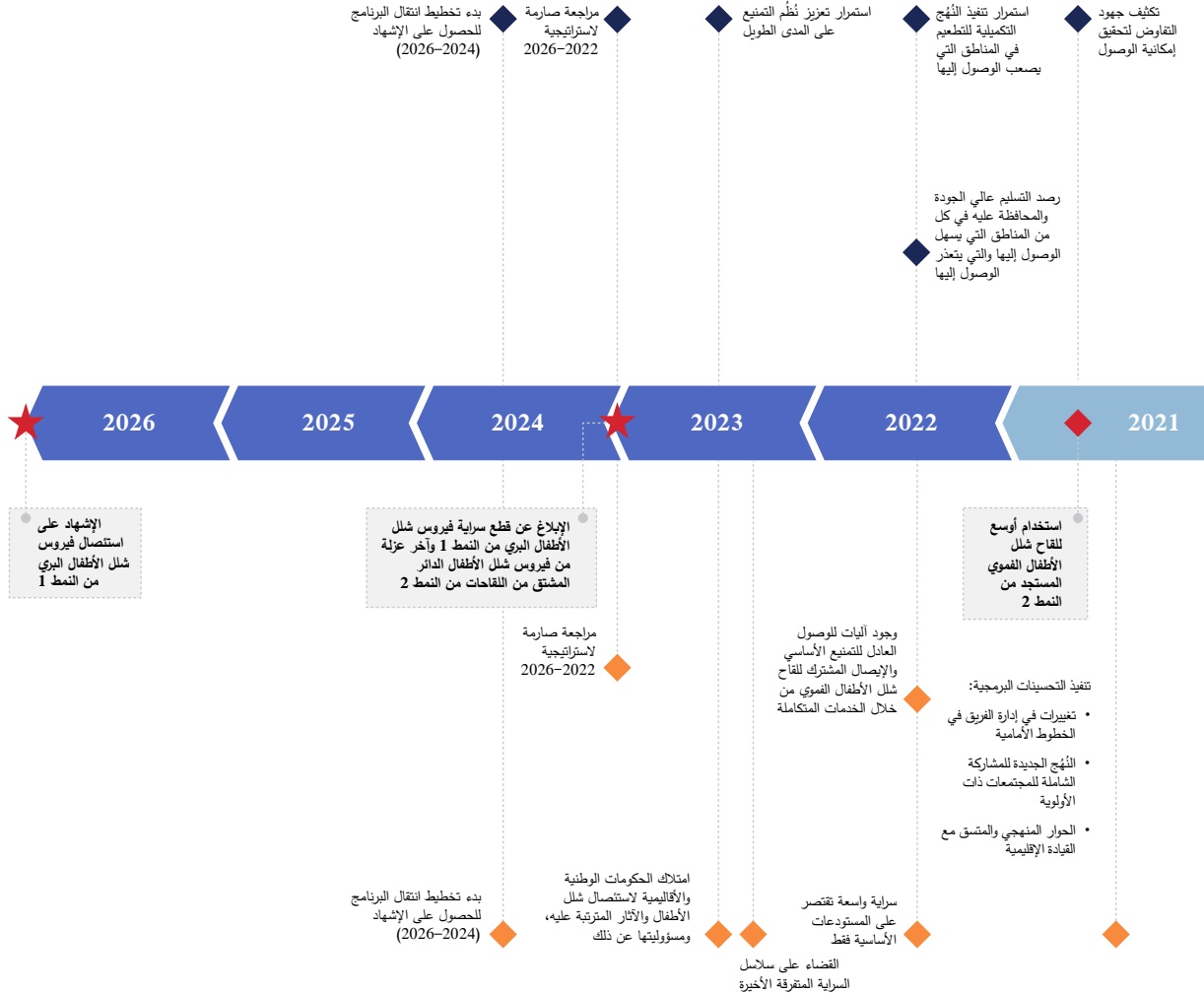
المصدر: منظمة الصحة العالمية

ولضمان بقاء كلا البلدين الموطنين على المسار الصحيح نحو إنجاز المعالم المؤدية إلى الاستئصال الناجح (انظر الشكل 5)، سوف ترصد المبادرة العالمية التقدم المحرز من خلال مؤشرات الأداء الرئيسية التي تعطي الأولوية للدعوة والمشاركة المجتمعية ودمج تقديم لقاح شلل الأطفال مع الخدمات المرغوبة الأخرى، جنباً إلى جنب مع البرامج المركزة والتحسينات التشغيلية (انظر إطار الرصد والتقييم والملحق و١).

الشكل 5. معالم لقطع سرية فيروس شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان، 2021-2026

■ أفغانستان

معالم الاستراتيجية



المصدر: منظمة الصحة العالمية

1. إنشاء الحاجة الملحة والمساءلة من خلال الدعوة لاستدعاء إرادة سياسية أكبر

سيكون التركيز المتجدد على إشراك أصحاب المصلحة والدعوة السياسية والنهج المتطور تجاههما أمراً محورياً لتحقيق الاستئصال في أفغانستان وباكستان.

ففي أفغانستان، يتسبب الصراع وانعدام الأمن على نطاق واسع في تعطيل عمليات الحملات بسبب صعوبة الوصول إلى المناطق الجغرافية الرئيسية. ولن يجري التغلب على هذه العوائق التي تحول دون الوصول إلى الأطفال الذين يتعذر على البرنامج الوصول إليهم إلا من خلال إشراك جميع الجهات الفاعلة المحلية، مباشرة أو من خلال وسطاء، للتفاوض بشأن الوصول وتحقيق توافق في الآراء على أن التمتع ضد شلل الأطفال مسألة غير سياسية، وأن جميع الأطفال، بغض النظر عن المكان الذي يعيشون فيه، يستحقون الحماية من شلل الأطفال. ونظراً للشكوك التي تحيط بالوضع السياسي دون الوطني الجاري، سوف يستغل برنامج شلل الأطفال بشكل استباقي جميع الوسائل والفرص السانحة للوصول إلى الأطفال في المناطق التي يتعذر على طواقم التطعيم من منزل إلى منزل الوصول إليها.

وفي باكستان، يعتمد نجاح البرنامج على زيادة ملكية الحكومة لتقديم خدمات مكافحة شلل الأطفال. فالحكومة تتمتع بالقدرة على ضمان التغطية بالتطعيم على الصعيد الوطني، إلا أن شلل الأطفال لم يعد أولوية للصحة العامة، لا سيما على مستوى الولايات والأقاليم، إذ توجد سلطة اتخاذ القرار الصحي. وإعادة بناء الالتزام باستئصال شلل الأطفال إنما يتطلب حوراً منهجياً مع القيادة الوطنية والأقليمية وسائر أصحاب المصلحة المؤثرين. وسوف يستغل البرنامج جميع الفرص المتاحة لضمان بقاء استئصال شلل الأطفال على رأس أولويات الصحة العامة للحكومة، ومن ذلك فرقة العمل الوطنية التي يرأسها رئيس الوزراء، وفرق العمل في الأقاليم التي يرأسها الوزراء الرئيسيون في الأقاليم، ومن خلال المشاركة المباشرة من القادة العالميين ومجلس مراقبة شلل الأطفال في جميع المنتديات المناسبة. وستواصل المبادرة العالمية أيضاً تقديم الدعم الكامل للحكومة والبرنامج القطري، بما في ذلك من خلال خطط العمل الوطنية للطوارئ.¹⁰

ملكية الحكومة في نيجيريا

في 18 حزيران/يونيو 2020، بعد الاستجابة للتحديات المتعلقة بانعدام الأمن وعدم إمكانية الوصول، والتردد في أخذ اللقاحات، وضعف النظم الصحية، أعلنت نيجيريا خالية من فيروس شلل الأطفال البري. وكان العنصر الأساسي في نجاح البلاد ملكية الحكومة ومشاركتها. * وأدى رؤساء نيجيريا دوراً ملحوظاً وفعالاً، حتى إنهم أطلقوا حملات وطنية من خلال تطعيم أحفادهم على شاشات التلفاز. وأشارت المساهمات المالية المحلية إلى الالتزام الراسخ من جانب الحكومة. وبين عامي 2011 و 2019، ساهمت نيجيريا بمبلغ 190 مليون دولار أمريكي من خلال أموال القروض ودعم دافعي الضرائب في متطلبات الموارد المالية للبلاد في ظل المبادرة العالمية.[†] وفي بلد فيدرالي ومترامي الأطراف مثل هذا، كان الالتزام مطلوباً على مستوى الولايات. ووقع جميع المحافظين التنفيذيين البالغ عددهم 36 محافظاً اتفاقية للاضطلاع بدور قيادي[‡]، إضافة إلى اجتماعهم بانتظام لمراجعة التقدم المحرز في مقابل إطار قوي للرصد والمساءلة. واتسع نطاق الالتزام من جانب الدولة بسبب القادة المجتمعين الذين ناصروا مسألة استئصال شلل الأطفال.

Vaz RG, Mkanda P, Nsubuga P, Ado M, Etsano A. Best Polio Eradication Initiative (PEI) practices in Nigeria with support from the WHO. J. Infect. Dis. 2016;213(suppl_3): S65–S66 * (https://academic.oup.com/jid/issue/213/suppl_3, accessed 11 June 2021).

[†] انظر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. المساهمات التاريخية، 1985-2019 [بالإنجليزية] (https://polioeradication.org/financing/donors/historical-contributions)، تم الاطلاع في 11 حزيران/يونيو 2021.

[‡] انظر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. التزامات أربحا باستئصال شلل الأطفال في نيجيريا [بالإنجليزية] (https://polioeradication.org/tools-and-library/policy-reports/declarations-and-resolutions)، تم الاطلاع في 11 حزيران/يونيو 2021.

المجالات الرئيسية للتطور

ستتطلب استعادة الموقف الطارئ اللازم لقطع السراية إعادة شلل الأطفال إلى مكانته بوصفه أولوية من أولويات الصحة العامة لخلق تركيز متجدد للحكومات الوطنية والأقليمية وأصحاب المصلحة على جميع المستويات داخل كلا البلدين. ولإعادة إعطاء الأولوية لاستئصال شلل الأطفال وخلق الحاجة الملحة والمساءلة لاستدعاء إرادة سياسية أكبر، فإن المبادرة العالمية سوف:

- تتخذ نهجاً استباقياً واستراتيجياً لفتح حوار مع جميع أصحاب المصلحة - من المستوى الوطني ومستوى الولايات إلى سياقات المجتمع المحلي - لبناء علاقات شخصية وزيادة الثقة وتأمين فهم أفضل لفوائد برنامج فعال لمكافحة شلل الأطفال؛
- تستكشف كل خيار متاح لمواجهة الحظر المفروض على التطعيم من منزل إلى منزل، بما في ذلك التفاوض على خيارات التطعيم الوسيطة (وإن كانت أقل فعالية)، مثل التطعيم من مسجد إلى مسجد ومن موقع إلى موقع، والتطعيم الموسع في نقاط العبور الدائمة؛
- تنشئ مسار عمل محدداً بشأن المناصرة السياسية مع قدرات التوظيف لدعم البلدان والتنسيق على الصعيدين الإقليمي والعالمي، عند الحاجة. وسوف يساعد مركز المبادرة العالمية البلدان على إجراء رسم خرائط لأصحاب المصلحة من خلال تتبع التواصل وتوحيد المعلومات. وسيشارك المركز أيضاً مع فرق المناصرة السياسية والتواصل العالمي في المبادرة العالمية، ويسهل الخبرات المتعددة التخصصات (الاجتماعية والسياسية والاقتصادية) من خارج المبادرة العالمية لتطوير نهج جديدة من شأنها تعزيز الروابط مع أصحاب المصلحة الرئيسيين والتواصل بشكل أفضل مع فئات محددة من الجماهير؛

¹⁰ خطط العمل الوطني للطوارئ، متاحة على موقع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من خلال الصفحة القطرية لكل من أفغانستان وباكستان (https://polioeradication.org/where-we-work/pakistan و https://polioeradication.org/where-we-work/afghanistan)، تم الاطلاع على كليهما في 11 حزيران/يونيو 2021

- تستخدم المنصات الإقليمية والوطنية لحشد دعم أوسع لاستئصال شلل الأطفال. وعلى المستوى الإقليمي، ستؤدي اللجنة الفرعية الإقليمية الوزارية لشرق المتوسط الجديدة المعنية باستئصال شلل الأطفال وفاشيات المرض دوراً رئيسياً في بناء الالتزام الإقليمي ببرنامج شلل الأطفال والحفاظ عليه. وستعمل جهود التواصل الإقليمية والوطنية ودون الوطنية أيضاً على إرساء بيئة تمكينية لجهود الاستئصال والحفاظ عليها، وكذلك دعم الحوار المستمر والمشاركة مع المجتمعات المحلية لتقليل المخاطر المتعلقة بالتواصل وخلق الطلب على اللقاحات.
- وهذه التغييرات مجتمعة سوف تزود المبادرة العالمية بفرص أكبر لنقل قيمة أصول شلل الأطفال والبنية التحتية إلى الأولويات الصحية الأخرى واستكشاف أفضل الآليات للدعوة للتمويل المحلي وتعزيز المساءلة الحكومية.

طبيعة النجاح

الحصيلة 1: زيادة الملكية الوطنية في شكل بيانات والالتزامات سياسية تظهر من خلال تواتر وانتظام اجتماعات فرقة العمل الوطنية التي يرأسها رئيس الدولة أو الحكومة، وتواتر وانتظام اجتماعات فرقة العمل الإقليمية التي ترأسها القيادة الحكومية على مستوى الولاية؛ وانخفاض عدد الأطفال الذين لا يزال الوصول إليهم متعذراً في أفغانستان.

الحصيلة 2: زيادة الملكية الحكومية الإقليمية والمحلية التي تظهر في وجود موظفين مؤهلين في وضعية تسمح لهم بالعمل سريعاً وفي المناطق المحلية المناسبة، وشغل الوظائف الشاغرة في المناصب الرئيسية في غضون ثلاثة أشهر. وتوافر وظائف مُصرح بها للموظفين المطلوبين على مستوى الولايات وفي جميع المناطق العالية المخاطر على مستوى المناطق والمناطق الفرعية، وسوف تُستخدم نسبة الوظائف التي يجري شغلها في تقييم التقدم المحرز.

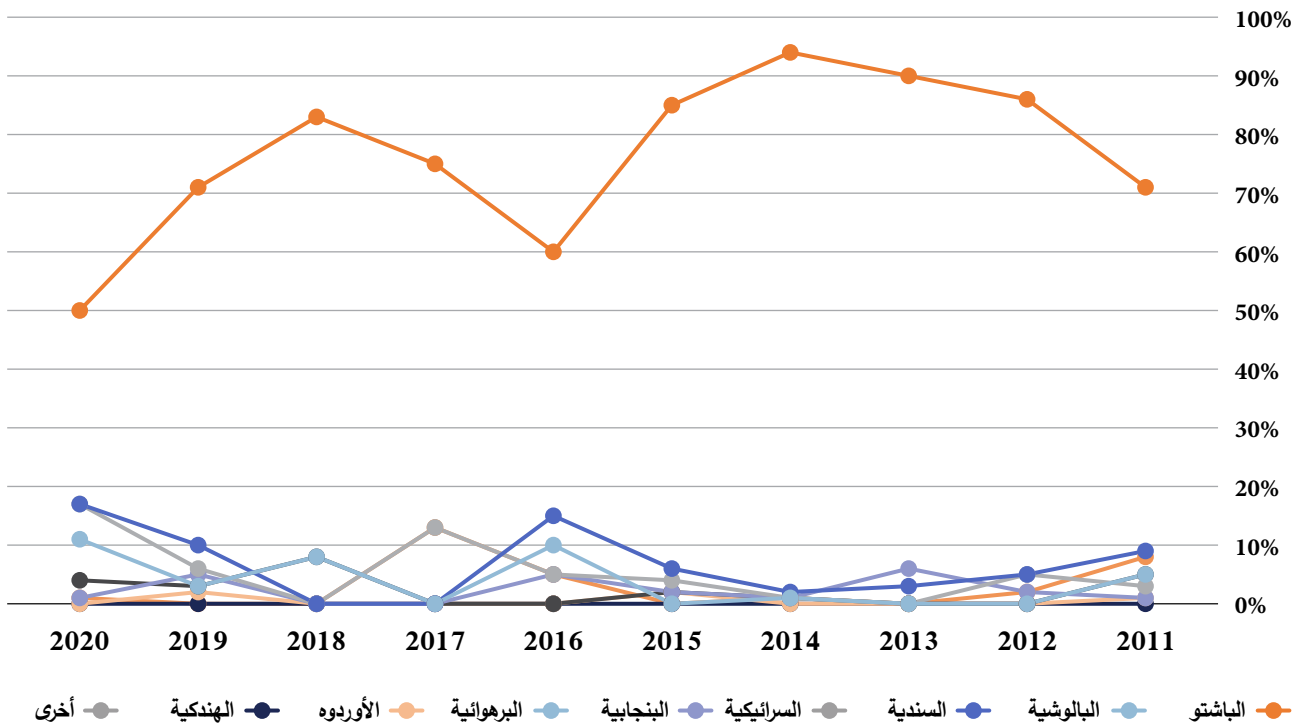


2. خلق حالة قبول للقاحات من خلال المشاركة المجتمعية الملائمة للسياق

ستتطلب المبادرة العالمية على التردد في أخذ اللقاحات وتخلق حالة قبول للقاحات من خلال تطوير فهم أفضل للحواجز الثقافية والاجتماعية وغيرها من الدوافع الرئيسية التي تؤثر على قرار مقدمي الرعاية، ومن خلال بناء شراكات ذات مغزى مع المجتمعات المعرضة لخطر الإصابة بشلل الأطفال بصورة كبيرة. وبالاعتماد على الخبرات في العلوم السلوكية والتصميم المرتكز على الإنسان والتحليل الجنساني المتعدد الجوانب ومختلف أدوات التغيير الاجتماعي، سوف يطور البرنامج وينشر نهجاً جديدة لتعزيز التطعيم باعتباره معياراً اجتماعياً رئيسياً وممارسة من ممارسات رعاية الأسرة. ومن خلال الشراكة مع المجتمعات وهياكل الإدارة المحلية واستخدام استراتيجيات التطعيم الملائمة للسياق، سيسهل البرنامج فرصاً صحية أفضل للأطفال، في الوقت الذي يصل فيه أيضاً إلى هدف استئصال شلل الأطفال عالمياً.

وتعد المجتمعات الناطقة بالباشتو في أفغانستان وباكستان مسؤولة عن نسبة مئوية أعلى بشكل غير متناسب من حالات فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 مقارنة بالمجموعات العرقية واللغوية الأخرى (انظر الشكل 6 للحالات في باكستان). وبينما تمثل هذه المجتمعات عبئاً أكبر لشلل الأطفال، فهي عديدة ومتنوعة - مع توزيع خطر شلل الأطفال النسبي توزيعاً غير متساوٍ عبر مناطق ومحليات وسياقات مختلفة. ونظراً لأن العديد من مجتمعات الباشتو يعيش ويتنقل عبر الحدود المشتركة بين أفغانستان وباكستان، وقد نزح العديد منها بسبب الاضطرابات السياسية، فإن تحقيق شراكة قوية مع هذه المجتمعات سيكون أمراً بالغ الأهمية لتحقيق استئصال شلل الأطفال في البلدين.

الشكل 6. الاتجاهات في نسبة حالات فيروس شلل الأطفال البري حسب المجموعة اللغوية في باكستان، 2011-2020



المصدر: مبادرة استئصال شلل الأطفال في باكستان، خطة العمل الوطنية للطوارئ 2021-2022.

المجالات الرئيسية للتطور

- لخلق حالة من القبول للقاءات، يجب أن يحدد البرنامج أولاً، على مستوى دقيق، الديناميكيات التي تحرك التردد في أخذ اللقاءات وحلها من خلال التواصل المستمر والمشاركة وبناء التحالفات. وسوف تتفقد البرامج الفُطرية الآتي:
 - توسيع نطاق استخدام البيانات الاجتماعية، والعلوم السلوكية، والتدخلات السلوكية وتحليلات الوسائط الاجتماعية لتوجيه استراتيجيات التواصل عبر الإنترنت وخارجه، وتطوير نُهج جديدة متكاملة رقمياً ومكثفة مع السياق، ومن ثم المساهمة في بيئة أكثر تمكيناً؛
 - الاستثمار في تعزيز كفاءات التواصل لدى العاملين والمشرفين في الخطوط الأمامية، مع التركيز على تعزيز مهارات التعامل مع الآخرين، والتدريب، والتحفيز والإشراف الداعم التي تركز على ترسيخ المصداقية والعلاقة عند "عتبات الأبواب". وسوف يستجيب تدريب العاملين في الخطوط الأمامية للاحتياجات المحلية، مع توجيهه باستخدام البيانات الاجتماعية لمعالجة قضايا وتحديات مجتمعية محددة؛
 - العمل مع الشخصيات المؤثرة في المجتمعات الناطقة بالباشتو، ومنهم القابلات التقليديات والمجموعات النسائية، لإنشاء نهج متعدد التخصصات يركز على مجموعات الباشتو، ويهدف إلى فهم سلوكيات التماس الخدمات الصحية لدى النساء الحوامل في المجتمعات المحرومة، ويقدم التطعيم ضد شلل الأطفال باعتباره داعماً لممارسات رعاية الأطفال الأوسع نطاقاً لديهن. وتشمل الأساليب التي سوف تُتبع بناء المعرفة التشاركي وتصميم البرامج الذي يجمع معلومات النظام الإثنوغرافي والديموغرافي والصحي التي تراعي المنظور الجنساني؛
 - إحداث نقلة نوعية نحو المشاركة المجتمعية ذات الأولوية من خلال إنشاء لجان التمتع المجتمعية، حيث يمكن لأعضاء المجتمع التفاعل مباشرة مع البرنامج، والمساهمة في تخطيط الحملات وإعادة تحديد الاحتياجات الصحية الأوسع نطاقاً التي يمكن استكشافها لإعداد حزم خدمات متكاملة. وسوف تُتبع تدخلات مستهدفة تتجاوز مجالي التمتع والصحة في المناطق التي تشهد مستويات عالية باستمرار من عدم الثقة. ولضمان الملكية والمشاركة في تنفيذ أي مبادرات، سوف تُجرى تحليلات بالتنسيق الوثيق مع فرق الخطوط الأمامية ولجان التمتع المجتمعية. وحيثما أمكن، سوف تُشكل لجان مجتمعية للتمتع بالتنسيق مع الآليات القائمة، مثل مجالس الشورى الصحية ولجان التنمية الريفية؛
 - الاستفادة من الأصول التقنية للقطاع الخاص من خلال العمل مع الكيانات الملتزمة بالتأثير الاجتماعي، التي أظهرت خبرتها مع المجتمعات الناطقة بالباشتو. ويمكن لهذه الكيانات، التي تشمل المؤسسات الأكاديمية والاجتماعية، ومجامع الفكر، وقطاع الشركات، والشركات المملوكة للعائلات، والشركات الناشئة والمنظمات المحلية غير الربحية، أن تقدم وجهات نظر جديدة وتشخيصات بديلة للعوائق التي تحول دون قبول اللقاح.
- وعلاوة على ذلك، وبالتنسيق مع الحكومة وشركاء التنمية، ستعمل المبادرة العالمية على أن تصبح حليفاً فعالاً لهذه المجتمعات من خلال الدعوة إلى زيادة الالتزامات بشأن تقديم الخدمات الصحية الأساسية (انظر القسم 4 لاحقاً).

طبيعة النجاح

الحصيلة 1: زيادة الوعي بالحملات قبل جميع حملات التطعيم، وهو ما يضمن أن 90% على الأقل من الأسر على دراية بالحملات قبل زيارات فرق التطعيم.

الحصيلة 2: تحسن مدى قبول اللقاح في المناطق دون الوطنية ذات الأولوية وزيادة مشاركة المجتمع في حملات التمتع، وينعكس ذلك في زيادة نسبة العائلات المحلية في الخطوط الأمامية اللاتي يتولّين التطعيم ويشرفن على المناطق، امتثالاً لتدابير المبادرة العالمية المعنية بالحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والاحتراز، وهو ما يساعد على الانخفاض العام في نسب التردد في أخذ اللقاح في المناطق العالية المخاطر.

الحصيلة 3: زيادة استخدام النُهج المبتكرة لتحسين المشاركة المجتمعية (بما في ذلك أبحاث التغيير الاجتماعي والسلوكي، والتحليلات، وتصميم الحملات) التي تظهر من خلال الحلول المصممة والمنفذة محلياً في حملات التمتع ضد شلل الأطفال وحملات التمتع الأساسية.

إمكانية التحول: دور المساواة بين الجنسين في جهود الاستئصال

في أفغانستان وباكستان، يُعد توظيف النساء ضمن طواقم التطعيم ومسؤولات عن التعبئة المجتمعية وموظفي التردد، وتدريبهن والاحتفاظ بهن، إحدى أولويات المبادرة العالمية، وتعتبر ضرورية لنجاح الحملات، حيث إن الوصول إلى الأطفال مرهون في كثير من الأحيان بوجود عاملات صحيات. وطوال مدة تنفيذ هذه الاستراتيجية، سيقدم الفريق الاستشاري التقني المعني بأفغانستان وباكستان بانتظام توصيات لضمان أن تكون البرامج الفُطرية أكثر مراعاة للمنظور الجنساني في تخطيطها وتنفيذها. *

* لمزيد من المعلومات، راجع تقرير الاجتماع بشأن باكستان وأفغانستان <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/04/Pakistan-TAG-Report-20210209-11.pdf> and <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/04/Afghanistan-TAG-Report-20210317-20.pdf>، ثم الاطلاع على كليهما في 14 حزيران/يونيو 2021 من شباط/فبراير وأذار/مارس 2021، على التوالي. وانظر أيضاً مجموعتي خطط العمل الوطنيتين للطوارئ اللتين يمكن الوصول إليهما عبر الصفحات الفُطرية لأفغانستان وباكستان على موقع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (<https://polioeradication.org/where-we-work/afghanistan>) و (<https://polioeradication.org/where-we-work/pakistan>)، ثم الاطلاع على كليهما في 14 حزيران/يونيو 2021.

3. تحسين النجاح في الخطوط الأمامية من خلال التغييرات في عمليات الحملات

يعتمد استئصال شلل الأطفال في نهاية المطاف على أنشطة التطعيم العالية الجودة من خلال إعطاء لقاحات شلل الأطفال في التمنيع الأساسي وفي أنشطة التمنيع التكميلي على يد عمال متمكنين ومحفرين في الخطوط الأمامية الذين يصلون إلى كل صبي وفتاة في العمر المناسب باللقاحات المناسبة. وفي المناطق التي تكون فيها التغطية الأساسية بالتمنيع غير كافية، كانت أنشطة التمنيع التكميلي الوسيلة التي المبادرة العالمية من خلالها من زيادة التغطية بلقاح شلل الأطفال، وأحرزت تقدماً نحو استئصال شلل الأطفال. ومع ذلك، فإن الثغرات التشغيلية والموظفين غير المحفرين في البرامج القطرية في البلدين الموطونين ساهمت في تدني جودة الحملة دون المستوى الأمثل. ولا تقتصر هذه الثغرات على مناطق المستودعات الأساسية والمعرضة للخطر، ولكنها ثغرات منهجية بصورة أكبر تؤثر على كثير من الحملات. ويتطلب تحقيق الاستئصال معالجة هذه الثغرات التي ظلت دون حل في مناطق خارج المستودعات الأساسية.

المجالات الرئيسية للتطور

لتحسين جودة الحملات، ستعمل المبادرة العالمية على تحسين تقديم البرنامج في الخطوط الأمامية والتصدي للتحديات التشغيلية. وسوف تفعل البرامج القطرية الآتي:

- ضمان وجود طواقم التطعيم والمشرفين المناسبين لكل مجتمع، من خلال توظيف أفراد من المجتمع المحلي وتدريبهم والاحتفاظ بهم، يتحدثون لهجة اللغة المحلية، ويفضل أن يكونوا من الإناث، ومنهن المسنات اللاتي يتمتعن في كثير من الأحيان بالخبرة التي يمكن أن تؤثر تأثيراً إيجابياً على مقدمي الرعاية؛
 - خلق بيئة داعمة للعاملين في الخطوط الأمامية، من خلال ضمان حصولهم على الإمدادات الضرورية والمرافق والدعم الأمني لأداء وظائفهم وتدريبهم تدريباً جيداً، بما في ذلك على مهارات الإدارة "الأولية"، مثل بناء الفريق والإشراف والتواصل بين الأشخاص، التي تساهم في التطوير المهني، ومن ثم زيادة الحافز؛
 - تنقيح برامج التدريب والمبادئ التوجيهية بشأن التخطيط الدقيق المناسب ودعم الجهود الحكومية لاعتماد التكنولوجيا المؤثرة، بما في ذلك رسم الخرائط الرقمية؛
 - ضمان عمليات المراجعة المنتظمة والفعالة التي تحدد المشكلات وتحلها على المستوى المناسب.
- ولتوجيه هذه التغييرات، سيعمل البرنامج على تعزيز آليات رصد الحملات. وستساعد المبادرة العالمية الجهود الحكومية وتعمل على تعزيزها لاعتماد الأدوات الرقمية التي تبيّن جمع البيانات، وتوفر دقة أكبر، وتمكن من عملية أسرع وقائمة على البيانات لجمع الآراء من أجل تحديد الفجوات في التخطيط الدقيق وتحسين جودة الحملات. وسوف تُؤفّر، من خلال هذه الجهود، البيانات في الوقت المناسب لصانعي القرار على جميع مستويات البرنامج.

واجب الرعاية: حماية المجتمعات والعاملين في مجال شلل الأطفال

يقصد بمصطلح "الاحتراز" اتخاذ جميع الخطوات المعقولة لمنع الوفاة والضرر، بما في ذلك الاستغلال الجنسي والاعتداء والتحرش؛ وحماية الأفراد، وخاصة البالغين والأطفال الضعفاء، من هذا الضرر؛ والاستجابة المناسبة عند وقوع ضرر. وفي مجال استئصال شلل الأطفال، ينطبق ذلك على سلامة ورفاه المجتمعات المتأثرة بشلل الأطفال والعاملين في مجال شلل الأطفال، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات النساء والمجتمعات التي يعملن فيها.

وتماشياً مع بيان مجلس مراقبة شلل الأطفال الصادر عام 2018، ستركز المبادرة العالمية على ثلاثة مسارات عمل لمنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين ومعالجتهما: (1) السياسة المتبعة من خلال التحليل السريع للسياسات والمعايير القائمة على المستوى القطري؛ (2) وعمليات لضمان دعم الناجين، وتعزيز المساءلة والشفافية، وتقوية الإبلاغ، والتصدي للإفلات من العقاب؛ (3) والتغيير الثقافي وبناء القدرات لتعزيز التغيير الثقافي وتقوية القدرة التنظيمية (بما في ذلك بناء قدرة الشركاء المنفذين) لتلبية الحد الأدنى من المعايير لمنع الاستغلال والاعتداء والتصدي لهما.

طبيعة النجاح

الحصيلة 1: تحسّن جودة الحملات، لا سيما للحد من الأطفال الذين يفوتهم التطعيم باستمرار (كما يتضح من البيانات المصنّفة حسب العمر والجنس) في أنشطة التمنيع التكميلي، التي تظهر في صورة زيادة في نسبة الخطط الدقيقة التي تُعدّ من خلال ورش عمل متكاملة (ومن هنا البرنامج الموسّع للتمنيع؛ وصحة الأم والوليد والطفل والمرافق؛ والاتصالات ونظم المعلومات الجغرافية) التي تُعزز بطريقة تراعي المنظور الجنساني؛ وحملات تحقق تغطية بنسبة 90% على الأقل (بناءً على عينات ضمان جودة التشغيل و/أو الرصد داخل الحملات).

4. تسريع التقدم من خلال جهود التكامل الموسّعة والشراكات الموحدة

استُخدمت أصول ومقومات شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان لإجراء حملات تمنيع متعددة المستويات، وقُدمت تدخلات صحية مهمة أخرى، بما في ذلك توزيع فيتامين أ وأقراص التخلص من الديدان ونشر الرسائل الصحية للأمهات والأطفال. وقدم موظفو استئصال شلل الأطفال المنتشرون في الميدان الدعم للحملات للوفاء بأغراض التمنيع الأوسع نطاقاً، وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة، والاستجابة لفاشيات وطوارئ صحية أخرى، وأخرها خلال جائحة كوفيد-19. وفي حين أن دعم شلل الأطفال قد ساعد في الوفاء بغايات الصحة المحلية وأهداف التمنيع الأوسع نطاقاً، فقد كانت المساعدة في كثير من الأحيان قائمة على الاحتياجات ومعنية بحوادث محددة.

وسوف تطوّر المبادرة العالمية نهجاً أوسع نطاقاً ومنهجيةً ومتعددة القطاعات لتقديم الخدمات المتكاملة، مع التركيز خاصةً على المجتمعات المحرومة في المناطق العالية المخاطر. وعلى وجه التحديد، في المناطق العالية المخاطر في أفغانستان والمجتمعات ذات الأولوية في باكستان، ستشارك المبادرة العالمية في تمويل تقديم الخدمات المتكاملة والاستفادة من الاستثمارات عبر القطاع الصحي لمعالجة الانخفاض المستمر في التغطية بالتمنيع الأساسي. وعلاوة على ذلك، وفي إطار تنفيذ الرؤية العالمية للتمنيع الموضحة في خطة التمنيع لعام 2030، والخطة الاستراتيجية للحلف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (غافي 5.0)،¹¹ ستدعم المبادرة العالمية الجهود المبذولة في أفغانستان وباكستان لتعزيز برامج التمنيع، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية للوصول إلى أطفال الجرعة الصفيرية بجميع اللقاحات، ومنها لقاحات شلل الأطفال. وتلتزم المبادرة العالمية أيضاً بدعم ترصد كوفيد-19 وإطلاق اللقاحات في عام 2021 وما بعده.¹²

المجالات الرئيسية للتطور

المناطق التي تتعرض للمخاطر العليا لشلل الأطفال، في أفغانستان وباكستان، هي المناطق التي لديها أعلى تركيز من أطفال الجرعة الصفيرية لشلل الأطفال وغيره من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وفي المناطق التي يتعذر الوصول إليها في أفغانستان، وهي المناطق التي تشهد حظراً على الحملات من منزل إلى منزل، وفي المناطق التي يمكن الوصول إليها في باكستان، والتي تشهد معدلات رفض عالية، يصبح تقديم الخدمات المتكاملة ركيزة أساسية للاستراتيجية. ومن خلال دمج لقاحات شلل الأطفال في حزمة أوسع من الخدمات الصحية والخدمات ذات الصلة التي تعكس احتياجات المجتمع، سوف يستعيد البرنامج الثقة، ويحصل على إمكانية الوصول للمناطق، ويزيد من مدى قبول اللقاحات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التعاون الوثيق مع المنظمات غير الحكومية، مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وغيرهما من الكيانات الخاصة ذات السمعة الطيبة، سيساعد في فهم الدوافع الأساسية لرفض اللقاحات والتصدي لها، وهو ما يساعد على تقليل أطفال الجرعة الصفيرية.

ولدعم التمنيع ضد شلل الأطفال والجهود الأخرى لمواجهة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، سيفعل البرنامج ما يأتي:

- تقديم المساعدة التشغيلية والتمويل للإيصال المشترك للقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ ضمن أنشطة التمنيع الأساسية؛
- زيادة الوصول إلى خدمات التمنيع الأساسية والاستفادة منها من خلال دعم جرعة الولادة من لقاح شلل الأطفال الفموي في المرافق الصحية، ودمج الخطط الدقيقة التشغيلية، وتعزيز الإشراف الداعم ورصد أنشطة التوعية، وتنسيق جهود التعبئة الاجتماعية وتعزيز الصحة، واستخدام التكنولوجيا الجديدة (مثل الصيرفة عبر الهاتف المحمول ونظم المعلومات الجغرافية) لدعم العمليات، عند الضرورة؛
- تتبع أطفال الجرعة الصفيرية لشلل الأطفال ومتابعتهم، وتحليل التغطية بجرعة الولادة من لقاح شلل الأطفال الفموي.
- دعم إطار الرصد والتقييم لجميع أنشطة التمنيع وتوحيد نهج تحليل البيانات وعمليات المراجعة، بما في ذلك استخدام التكنولوجيا لتوفير تغطية شاملة بالتمنيع وبيانات الجرعة الصفيرية؛
- على نطاق واسع، ضمان انعكاس الأهداف الاستراتيجية لبرنامج استئصال شلل الأطفال في استثمارات أوسع في البرنامج الموسّع للتمنيع وتعزيز النظم الصحية.

ولتحديد التدخلات التي تلبّي الاحتياجات الأوسع للمجتمعات، والتي تُعدّ بشكل مشترك من خلال المشاركة النشطة لتلك المجتمعات والشراكة فيما بينها، سيتولى البرنامج دعوة الحكومات الوطنية والمحلية لتوفير الخدمات الأساسية، وسوف ينسق مع الشركاء لمواصلة الدعم التشغيلي والتمويل لهذه الأنشطة المستهدفة. وسيوجه إطار صنع القرار البلدان من خلال تقييم فرص التكامل وأنشطته (انظر الملحق دال).¹³ وفي سبيل دعم البرامج القطرية، ستجري المبادرة العالمية أيضاً مسحاً شاملاً وشفافاً لشركاء التكامل المحتملين بين المنظمات غير الحكومية والبرامج الصحية المجاورة والبرامج ذات الصلة، وتضع سياسة مشاركة ذات منحى عملي توفر تحديثات منتظمة مسندة بالبيانات لأعلى مستويات الحكومة.

¹¹ خطة التمنيع لعام 2030: استراتيجية عالمية لعدم ترك أحد خلف الركب (خطة التمنيع لعام 2030)، فريق منظمة الصحة العالمية المعني بالتمنيع والمستحضرات البيولوجية. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2020 [بالإنجليزية] (<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>). تم الاطلاع في 10 حزيران/يونيو 2021. التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، تحالف اللقاحات، استراتيجية المرحلة الخامسة (2021-2025). جنيف: التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، تحالف اللقاحات، 2019 [بالإنجليزية] (<https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025>). تم الاطلاع في 14 حزيران/يونيو 2021.

¹² لمزيد من المعلومات، انظر الوثيقة: «مساهمات شبكة شلل الأطفال في الاستجابة لكوفيد-19: تحويل التحدي إلى فرصة للانتقال في مجال شلل الأطفال». جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2020. [بالإنجليزية] (<https://www.who.int/publications/item/contributions-of-the-polio-network-to-the-covid-19-response-turning-the-challenge-into-an-opportunity-for-polio-transition>). تم الاطلاع في 14 حزيران/يونيو 2021.

¹³ قد حُدثت المناطق دون الوطنية الرئيسية المعرضة لمخاطر عالية لشلل الأطفال البرامج الوطنية للبلدين الموطونين، وتشمل المنطقة الجنوبية في أفغانستان ومناطق المستودعات الأساسية في باكستان. وهذه المناطق قابلة للتغيير بناءً على السمات الوتانية.

طبيعة النجاح

الحصيلة 1: تكامل الخدمات المصممة خصيصاً لسياق المجتمع، وتقديمها من منظور جنساني في المناطق الجغرافية المستهدفة (وفقاً لخطط العمل الوطنية للطوارئ)، كما هو موضح من خلال تنفيذ حزمة الخدمات المتكاملة في المناطق العالية المخاطر.

الحصيلة 2: المواءمة بين أهداف التمنيع وشلل الأطفال، وهو ما يؤدي إلى استثمارات في تعزيز النظم الصحية والبرنامج الموسع للتمنيع تعكس الأهداف الاستراتيجية لبرنامج شلل الأطفال، ومساهمة شلل الأطفال في خطة التمنيع لعام 2030 وأهداف التمنيع القطرية للحد من أطفال الجرعة الصفرية، التي تتجلى من خلال نسبة الحملات المتعددة المستضدات.

الحصيلة 3: استمرار الدعم لمبادرات الصحة العامة العالمية والوطنية الأوسع نطاقاً بوصفه سبيلاً نحو انتقال ناجح للبرامج، ويتجلى ذلك من خلال زيادة حجم استثمارات الرعاية الصحية الأولية في المناطق العالية المخاطر في البلدين الموطنين، ومساهمات موظفي شلل الأطفال في الاستجابة لكوفيد-19.



5. تحسين الاكتشاف والاستجابة من خلال الترصد الحساس

على عكس أنشطة التمنيع المقيدة في أجزاء من أفغانستان، يتحلى نظام ترصد فيروس شلل الأطفال بإمكانية الوصول في جميع المناطق، ويعمل جيداً في أفغانستان وباكستان. ويتمتع البلدان بنظام ترصد قوي للشلل الرخو وشبكة واسعة من مواقع الترصد البيئي المدعومة بأخذ عينات روتينية من المخالطين وأخذ عينات عرضية من الأطفال الأصحاء.

ومع ذلك، فإن حساسية نظام الترصد على المستوى دون الوطني وفي المناطق التي يصعب الوصول إليها تبيّن أدلة على وجود ثغرات في الاكتشاف. وفي العامين الماضيين، زاد عدد ونسبة الفيروسات اليتيمة (سلاسل من السراية غير مكتشفة في الوقت المناسب). وتتجمع هذه الفيروسات في المناطق التي تشهد تحركات سكانية بدوية منتظمة وهجرات موسمية في جنوب أفغانستان ووسط باكستان. وأدى انتشار كوفيد-19، وعمليات الإغلاق المترتبة عليه، والتغيرات التي طرأت على سلوكيات التماس الرعاية الصحية، إلى انخفاض عابر في عدد حالات الشلل الرخو الحاد المبلغ عنها.

وستعالج المبادرة العالمية هذه الثغرات، وستستفيد إلى أقصى حد من الابتكارات التكنولوجية والأساليب الجديدة في الاكتشاف لزيادة تعزيز جودة الترصد وحساسيته وتوقيته على المستوى دون الوطني.¹⁴

المجالات الرئيسية للتطور

سوف تعمل المبادرة العالمية، لتحسين جودة الترصد، على سد ثغرات الترصد دون الوطني في جميع المناطق ذات الأداء الضعيف، مع العمل على إدخال تحسينات تدريجية عبر النظام. وسيقوم البرنامج بالآتي في البلدين الموطونين:

- تعزيز ترصد الشلل الرخو الحاد في المناطق ذات الأداء الضعيف، من خلال التركيز على تحسين الترصد النشط، وتعزيز استخدام الترصد المجتمعي في المناطق التي يتعذر الوصول إليها؛
- دعم التوسع في الترصد البيئي في أفغانستان، مع تحسين حجم شبكة الترصد البيئي في باكستان؛
- تقصير الإطار الزمني من ظهور أعراض حالة الشلل الرخو الحاد إلى توافر النتائج النهائية من خلال:
 - السعي لتحقيق مكاسب في كل مرحلة من مراحل العملية بين ظهور الحالة ووصول العينة إلى المختبر المرجعي الإقليمي؛
 - التقليل بشكل كبير من الوقت بين وصول العينة إلى المختبر وصدور النتائج النهائية، من خلال تنفيذ الاكتشاف المباشر والتقنيات الجديدة الأخرى للاكتشاف المبكر للفيروسات وبيان خصائصه؛
- توسيع نطاق نظم الترصد القائمة على الإنترنت المستخدمة حالياً لتحسين جودة البيانات ودقتها، عن طريق تحويل جميع أدوات جمع البيانات الورقية المتبقية على المستوى الميداني إلى صيغة إلكترونية؛
- وضع استراتيجية وطنية لبناء قدرات الترصد تقمّ تدريبات وطنية ودون وطنية منتظمة لتخفيف أثر خروج الأفراد من الخدمة؛
- تكثيف دمج ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في خطة عمل ترصد شلل الأطفال،¹⁵ بدءاً بكوفيد-19 والحصبة، بالتنسيق مع مكاتب ترصد الأمراض والاستجابة لها على المستوى القطري تحت قيادة مراكز عمليات الطوارئ على المستوى الوطني والأقليمي؛
- ضمان إجراء مراجعة شهرية للترصد على المستوى دون الوطني، ومراجعة ربع سنوية لأداء الترصد على المستوى القطري؛ واعتماد أنشطة إشراف ورصد ومراقبة وطنية ودون وطنية معززة ذاتياً، توفر فرصاً للتقييم المستمر للنظم وتدريب الموظفين وتوجيههم، و(الأهم) توفر البيانات للاستجابة السريعة.

طبيعة النجاح

الحصيلة 1: التنفيذ العالمي المنسق لمعايير الترصد، مع التركيز على المناطق ذات الأولوية لشلل الأطفال، ويُقاس من خلال نسبة المناطق التي تليي معايير ترصد الشلل الرخو الحاد ونسبة مواقع الترصد البيئي التي تليي العتبات العالية الحساسية.

الحصيلة 2: زيادة سرعة الاكتشاف ودقة نظام الترصد التي تظهر من خلال تصنيف 80% (على الأقل) من الحالات التي جُمعت منها عينات برار كافية حسب الجنس، ونسبة فيروسات شلل الأطفال البرية وفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات التي يُبلغ بها نتائج مختبرية نهائية في غضون 35 يوماً من ظهور حالات الشلل الرخو الحاد أو جمع عينات الترصد البيئي.

¹⁴ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2018 - 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 [بالإنجليزية] (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020-EN-1.pdf>). تم الاطلاع في 14 حزيران/ يونيو 2021. المراجعة قيد الإعداد.

¹⁵ انظر توصيات الترصد في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. اجتماع الفريق الاستشاري التقني المعني باستئصال شلل الأطفال في باكستان. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ حزيران/ يونيو 2020. ص. 15 [بالإنجليزية] (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/07/Pakistan-TAG-Report-June-2020-FV.pdf>). تم الاطلاع في 14 حزيران/ يونيو 2021.



الغاية الثانية :

وقف سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات ومنع الفاشيات في البلدان غير الموطونة

السياق الوبائي

شهد شهر نيسان/ أبريل 2016، بعد إعلان عام 2015 عن استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 2، تنفيذ تحول عالمي من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ الذي يحتوي على النمطين 1 و3 فقط، وذلك لتخلص من جميع اللقاحات الحية الموهنة من النمط 2 والمخاطر المرتبطة بها. وفي حين أن هذا السحب المنسّق قد سبقه إدخال جرعة واحدة من لقاح شلل الأطفال المعطل في جداول التمنيع الوطنية وجهود مكثفة لزيادة مناعة السكان من النمط 2، فإن هذه الجهود لم تنجح أو تأتت في الوقت المناسب في العديد من البلدان، وهو ما أدى إلى إيجاد ثغرات مناعية من النمط 2. وعلاوة على ذلك، كانت الاستجابات لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 المتوقعة ذات جودة غير متساوية، واستخدمت بشكل كبير لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 أكثر مما كان مخططاً، وأدت إلى ظهور فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2 وفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 بصورة فاقت التوقعات. ومنذ حدوث هذا التحول، اندلعت 64 فاشية لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، انتشرت في 33 بلداً في أربعة أقاليم، وهي ما أدت مجتمعة إلى 1572 حالة شلل من جراء شلل الأطفال حتى عام 2020. وفي عام 2020، اكتشفت 1051 حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في 29 بلداً، منها 14 بلداً تأثرت للمرة الأولى في عام 2020. وكانت الزيادة الأخيرة في الحالات مدفوعة بفاشيات واسعة النطاق في أفغانستان وباكستان وتشاد وكوت ديفوار، التي تمثل مجتمعة 59% من إجمالي الحالات المبلغ عنها في عام 2020. وكذلك، أدت التوقف في حملات شلل الأطفال المرتبط بكوفيد-19 من آذار/ مارس إلى تموز/ يوليو 2020، بجانب الاضطرابات ذات الصلة في أنشطة التمنيع الأساسية والأنشطة الاستدراكية للقاح شلل الأطفال المعطل، إلى زيادة معدلات السرية. وفي بداية عام 2021، نمت المخاطر المرتبطة بانتشار الفاشيات الجارية لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، حيث حددت الفاشيات المتسعة النطاق أعداداً كبيرة من السكان الذين يغفرون إلى المناعة من النمط 2. (انظر الملحق باء للاطلاع على الحالة الوبائية الحالية).

التحديات الراهنة

ثمة عوامل عديدة وراء انتشار فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 الحالية واستمرارها، أبرزها انخفاض المناعة المخاطية للفيروس من النمط 2 بين الأطفال الصغار المولودين بعد التحول؛ وانخفاض التغطية بالتمنيع الأساسي بلقاح شلل الأطفال المعطل؛ وأنماط الهجرة الإقليمية التي تسمح للفيروس بالانتقال من مجموعة سكانية إلى أخرى؛ والتأخير في اكتشاف فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2؛ ومحدودية نطاق نشاط التمنيع التكميلي المدفوع بمخزون اللقاح العالمي المحدود؛ وتأخر تنفيذ الاستجابات للفاشيات؛ واختلاف جودة أنشطة التمنيع التكميلي في الاستجابة للفاشيات. وعند تنفيذ حملات التطعيم بلقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 ذات النطاق الواسع والجودة غير المتساوية في هذه البيئات، فإنها تؤدي إلى ظهور حالات جديدة في المناطق ذات التغطية المنخفضة والمناطق المتاخمة لمناطق الاستجابة، ومن ثمّ تطيل أمد الدورة.¹⁷ وتتفاقم هذه التحديات بفعل الأولويات المتنافسة للبلدان والجهات المانحة، والالتزام السياسي المحدود، وانعدام المساءلة لكل من البلدان وشركاء المبادرة العالمية.

¹⁶ تقدم المبادرة العالمية معلومات محدثة أسبوعياً عن الوضع الوبائي العالمي لفيروسات شلل الأطفال الدائر المشتقة من اللقاحات، ويمكن الاطلاع عليها على الإنترنت

(<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/circulating-vaccine-derived-poliovirus>)

¹⁷ كان لقاح شلل الأطفال الفموي ساين دور حاسم في الحد من حالات شلل الأطفال في جميع أنحاء العالم والاستئصال العالمي لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 2 وفيروس شلل الأطفال البري من النمط 3، وفقاً لما أعلنته اللجنة العالمية للإنهاء على استئصال شلل الأطفال في عامي 2015 و2019 على التوالي. ومع ذلك، وفي حالات نادرة، يمكن للفيروس الحي الموهن في اللقاح أن يسبب أعراضاً عصبية لشلل الأطفال، ويؤدي إلى فيروس شلل أطفال مشتق من اللقاح. وعندما تكون مناعة السكان منخفضة، يمكن أن يبدأ فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح في الانتشار، مسبباً فاشية لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات.

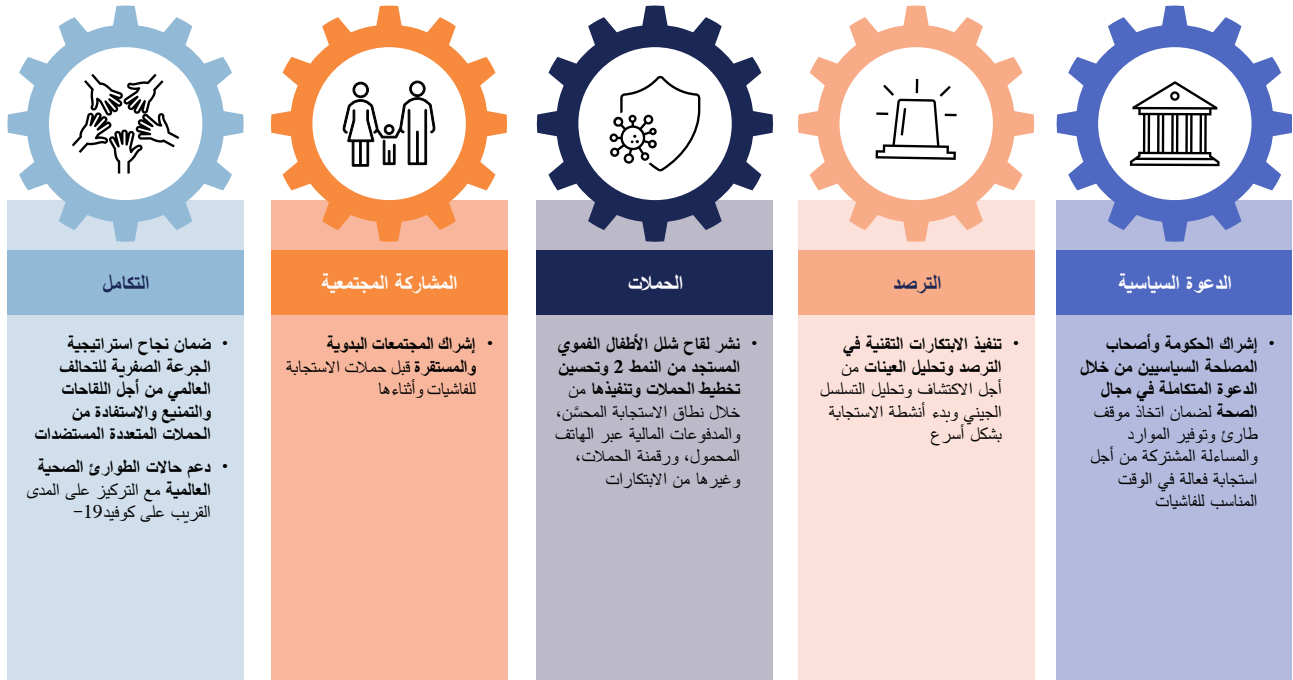
الطريق إلى وقف سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 ومنع الفاشيات في البلدان غير الموطونة.

وسوف تتبنى المبادرة العالمية حالة طوارئ لضمان الكشف السريع عن الحالات والاستجابة القوية للفاشيات لإيقاف سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 بسرعة وتقليل مخاطر ظهور حالات جديدة. ويتمثل مفتاح النجاح في الاستجابة في الحفاظ على الترصد الحساس للكشف السريع عن أي فيروس من فيروسات شلل أطفال، وتأتي بعد ذلك حملات الاستجابة السريعة التي تُقدّم بمستوى كافٍ من الجودة لتحقيق مستويات عالية من التغطية بالتطعيم، ارتباطاً بخدمات التمنيع الأساسية القوية بهدف تقليل الخطر المتمثل في أن يجد فيروس شلل الأطفال موطئ قدم مجدداً.

وتشمل التُّهَج الجديدة لقطع سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 (انظر الشكل 7) ما يأتي:

- الدعوة السياسية الموجهة والمنسقة في البلدين اللذين يشهدان فاشيات لربط التأهب لفاشية شلل الأطفال والاستجابة لها بالأولويات الصحية القطرية الأوسع نطاقاً؛
- هياكل قيادة في حالات الطوارئ للاستجابة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية لاتخاذ قرارات سريعة أثناء اكتشاف الفاشيات والاستجابة لها؛
- زيادة القدرات الإقليمية والقطرية على دعم الترصد والاستجابة للفاشيات؛
- نشر لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 لتقليل إنتاج الفاشيات، والأدوات والتُّهَج الأخرى الجديدة والشركاء الجدد لتحسين الترصد وسرعة الاستجابة للفاشيات وجودتها والمشاركة المجتمعية؛
- تنسيق قوي مع البرنامج الموسع للتمنيع في البلد وشركاء التمنيع الأساسيين لتحديد المجتمعات ذات الجرعة الصغرى والمنقوصة التمنيع في المناطق الجغرافية ذات الأولوية لشلل الأطفال.

الشكل 7. الأهداف الاستراتيجية والأنشطة الرئيسية للغاية الثانية



- التحول عن لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين نحو لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2، والتأكد من كفاية الإمدادات باللقاح
- الانتقال إلى هيكل إقليمي ينطوي على دعم عالمي يجعل المبادرة والبلدان مسؤولة عن التقدم المحرز
- استخدام التحليل الجنساني السريع لرسم معالم الاستجابة للفاشيات

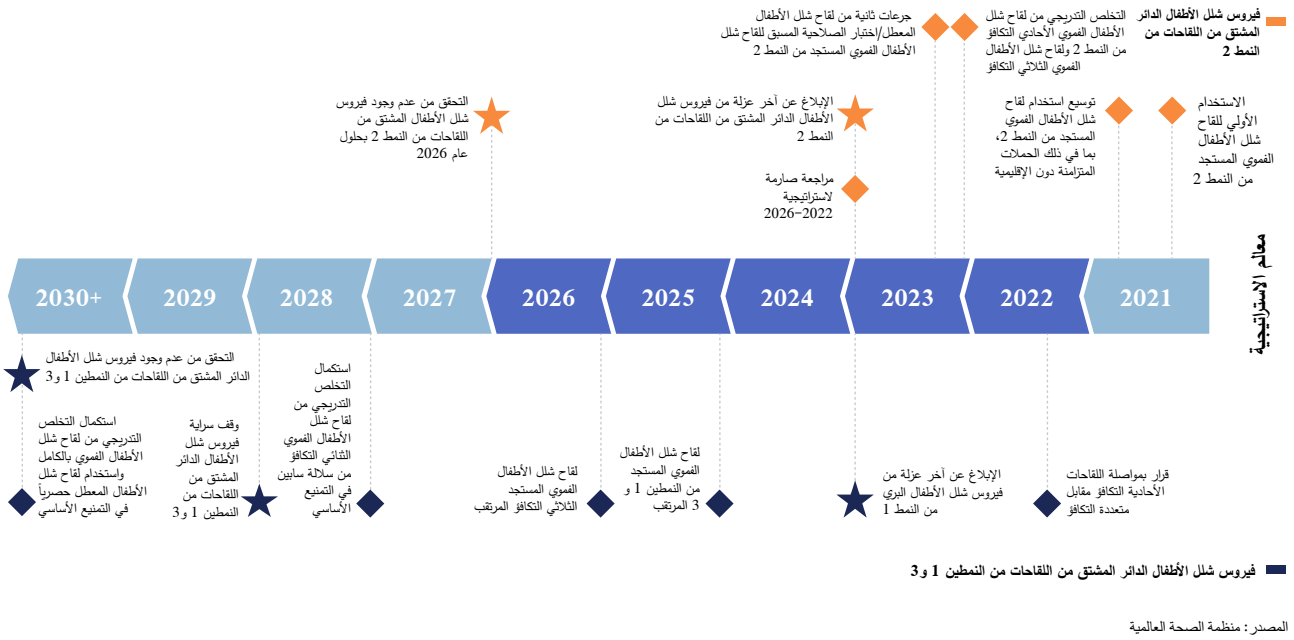
البيئة التمكينية



المصدر: منظمة الصحة العالمية

ويهدف البرنامج إلى الإبلاغ عن آخر معزولة من فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 بحلول نهاية عام 2023، وتطوير لقاح شلل الأطفال فموي جديد للنمطين 1 و 3 لإيقاف سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات بجميع أشكالها في عام 2028، والانتقال في النهاية إلى التمتع الأساسي بالحصري بلقاح شلل الأطفال المعطل. وتُحدّد فيما يأتي مجموعة من المعالم الرئيسية والتدابير المطلوبة لإحراز النجاح فيما يتعلق بقطع سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في البلدان التي تشهد فاشيات والبلدان المعرضة للخطر (انظر الشكل 8).

الشكل 8. المعالم الرئيسية لقطع سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في البلدان التي تشهد فاشيات والبلدان المعرضة للخطر، 2021-2030+



1. إنشاء الحاجة الملحة والمساءلة من خلال الدعوة لاستدعاء إرادة سياسية أكبر

ستكون الدعوة السياسية بالغة الأهمية في زيادة ملكية الحكومة ومسؤوليتها ووقف فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 على وجه السرعة. وفي الإقليم الأفريقي، مثلاً، هناك نقص في الوعي بشأن الحاجة إلى استمرار الجهود لوقف الانتشار المتزايد لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، وذلك بسبب الإشهاد بخلو الإقليم مؤخراً من فيروس شلل الأطفال البري في آب/أغسطس 2020. وبالإضافة إلى ذلك، تسببت جائحة كوفيد-19 في تحويل تركيز الصحة العامة الوطنية إلى الاستجابة للجائحة والانتعاش الاقتصادي والأمن الصحي. وفي حين أن الصحة وأنشطة التمتع لم يسبق لها أن شغلت مثل هذه المكانة العالية في جدول الأعمال العالمي، فإن البرامج الطويلة الأمد مثل استئصال شلل الأطفال تتأثر بشدة بالقيود السياسية والمالية الصارمة، وهو ما أدى إلى عدم كفاية الإلحاح وتحديد أولويات الأنشطة لإنهاء فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، والحفاظ على خلو الأقاليم من فيروس شلل الأطفال البري. ويتطلب المشهد الأوسع للمعلومات المغلوطة والمضللة المتعلقة باللقاحات أيضاً تكتيكات دعوة جديدة لكسب الاهتمام والمشاركة السياسية.

المجالات الرئيسية للتطور

ستعمل المبادرة العالمية، لمواجهة هذه التحديات، على إعادة بناء الخبرات في مجال الدعوة السياسية عبر المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية للمشاركة، بالإضافة إلى جلب شركاء خارجيين يتمتعون بخبرة متعددة التخصصات لضمان كفاية القدرات وتخصصها في هذا المجال الحيوي من مجالات العمل. وستكون استراتيجيات الدعوة السياسية المحددة الهدف ضرورية لتعزيز ملكية الحكومة والمساءلة.

ولتحقيق قدر أكبر من الدعم الحكومي، ستعمل المبادرة العالمية ما يأتي:

- إشراك أصحاب المصلحة الحكوميين والجهات الخارجية المؤثرة بشكل استباقي ومنتظم لضمان فهم متسق للتحديات والإجراءات اللازمة لإنهاء فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، وللاستماع وجمع الآراء بشأن كيف يمكن للمبادرة العالمية أن تدعم الحكومات دعماً أفضل، ولتعزيز المساءلة المشتركة في شراكات المبادرة مع الحكومات لإنهاء جميع أشكال شلل الأطفال بشكل عاجل؛
- الاستفادة من المنصات الإقليمية والشركاء الإقليميين (مثل الاتحاد الأفريقي وكياناته التي تركز على الصحة)، والآليات القائمة (مثل خطة التمتع لعام 2030)، واللجان الفرعية الوزارية في إقليميّ شرق المتوسط وأفريقيا، وبطاقات النتائج المستهدفة الجديدة، والمناصرين المحليين، والمجتمع المدني والمؤسسات الدينية للارتقاء بمكافحة شلل الأطفال ودفع المساءلة لإنهاء فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2.

- إبلاغ أصحاب المصلحة الحكوميين بأهمية أصول ومقومات شلل الأطفال للأولويات القطرية الملحة الأخرى، مع تسليط الضوء على قيمة الأدوات والقوى العاملة والبنية التحتية الخاصة بشلل الأطفال، بوصفها استثماراً مهماً في الاستجابة لحالات الطوارئ الأوسع نطاقاً والتأهب للأوبئة في المستقبل. وسيتطلب ذلك التنسيق والتعاون مع البرامج الصحية الأخرى لإعداد نهج دعوة مشتركة، منها التغطية بالتمنيع الأساسي لشلل الأطفال ومراكز الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛
 - إصدار دعوة، بالتعاون مع شركاء التمنيع، وكذلك مع الجهات الفاعلة الإنسانية ومنظمات المجتمع المدني، للتعافي العاجل من تأثير كوفيد-19 على التغطية بالتمنيع لحماية الفئات الأكثر ضعفاً من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، ولضمان تمنيع الأطفال ضد شلل الأطفال في الدول الهشة؛
 - استكشاف فرص التمويل المبتكرة لتعزيز المساءلة وتحفيز الاستجابة الفعالة والعاجلة للفاشيات. وحيثما أمكن، ستدعو المبادرة العالمية للمساهمات المحلية لدعم أنشطة شلل الأطفال والأصول الخاصة به، لدفع العمل نحو إنهاء فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، مع ضمان توفر هذه الأصول لدعم النظم الصحية على المدى الطويل.
- وسوف يسترشد نهج الدعوة الاستباقي هذا بتحليل المشهد السياسي على المستويين القطري والإقليمي ورسم خرائط أصحاب المصلحة؛ وتكييفه في سياق الأولويات القطرية الملحة الأخرى؛ وتحديثه باستمرار من خلال الحوار المستمر الثنائي الاتجاه مع أصحاب المصلحة السياسيين والأطراف الخارجية. وعلاوة على ذلك، سترتبط جهود الدعوة العالمية والإقليمية ارتباطاً وثيقاً باللجان الفرعية الوزارية، وآليات المساءلة الإقليمية والقطرية، والتكامل الموسع في البلدان التي تشهد فاشيات.

طبيعة النجاح

- الحصيلة 1:** زيادة الملكية الحكومية والالتزام السياسي وقياسهما عن طريق رصد عدد البلدان التي أعلنت حالة طوارئ صحية عامة في غضون أسبوع من تأكيد الفاشية.
- الحصيلة 2:** توافر موظفين مؤهلين بشكل سريع وموثوق به لدعم الاستجابة للفاشية، وتوثيقهم بين موظفي المبادرة العالمية والحكومة لكل استجابة للفاشيات، ومراجعتهم بانتظام ضمن إطار المساءلة الإقليمي.
- الحصيلة 3:** مساهمات محلية قابلة للقياس في أنشطة الاستجابة للفاشيات، وتوثيقها ومراجعتها لجميع الاستجابات للفاشيات.

2. تحسين الاكتشاف والاستجابة من خلال الترصد الحساس

لا يمكن قطع سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 عبر جميع المناطق، إلا إذا استرشدت أنشطة الاستجابة للفاشيات بشبكات وأدوات ترصد حساسة ونافذة وسريعة بشكل كافٍ. ومع اتساع دائرة فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 ودخول بلدان أخرى ضمن البلدان المعرضة للخطر، يجب توسيع منهجيات الترصد سريعاً لتشمل الترصد البيئي والترصد المجتمعية في المزيد من المناطق الجغرافية، بوصفها عنصراً مكملاً للترصد التقليدي للشلل الرخو الحاد.¹⁸ وعلاوة على ذلك، يجب تطوير قدرات الترصد والحفاظ عليها إلى أجل غير مسمى لدعم التزام خطة التمنيع لعام 2030 بدمج أوسع لترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والحفاظ على متطلبات الإبلاغ في إطار اللوائح الصحية الدولية، ورصد السراية المجتمعية في حالة خرق الاحتواء من مختبر أو مرفق لتصنيع اللقاحات، وهي حالة غير محتملة للغاية ولكنها عالية التأثير (انظر قسم الاستعداد للعالم ما بعد الإسهال).

المجالات الرئيسية للتطور

على الرغم من أن ترصد الشلل الرخو الحاد والشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال لا يزالان يمثلان عيار الذهب في ترصد فيروس شلل الأطفال، فإن المخاوف بشأن انتشار فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات، والحاجة إلى استمرار الترصد إلى الأبد، قد أدتا إلى تغييرات في نهج المبادرة العالمية تجاه الترصد.

وسوف يتحقق هذا النهج المتحوّل من خلال:

- دعم البلدان في التحول إلى نظم الترصد الإلكترونية التي تُكيّف مع نظم المعلومات الصحية الوطنية والسياسات والاستراتيجيات الوطنية للصحة الإلكترونية، لضمان استفادة جميع البرامج من الاستثمار في شلل الأطفال والتشغيل البيئي؛¹⁹
- دعم البلدان في وضع معايير الجودة الصارمة لترصد الشلل الرخو الحاد وتولي ملكيتها؛ وتنفيذ وتحسين نظم الترصد البيئي والاجتماعي الفعالة والمستدامة؛ وتحويل الفحوص المخبرية الخاصة بفيروس شلل الأطفال وتحليل التسلسل الجيني إلى المستوى القطري، حيثما أمكن ذلك؛
- تنفيذ الابتكارات في تتبع العينات ونقلها، التي تستهدف المناطق الجغرافية التي تشهد تأخيرات أكثر وضوحاً؛
- تنفيذ الاكتشاف المباشر والتقنيات الجديدة الأخرى لاكتشاف الفيروسات وبيان خصائصها؛

¹⁸ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. خطة العمل العالمية لترصد شلل الأطفال 2018 - 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019. [بالإنجليزية] <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/GPEI-global-polio-surveillance-action-plan-2018-2020-EN-1.pdf>، تم الاطلاع في 15 حزيران/ يونيو 2021. المراجعة قيد الإعداد. ment.

¹⁹ على سبيل المثال، يمكن دمج مجموعات بيانات نظم المعلومات الجغرافية للتخطيط الدقيق المعني بشلل الأطفال في نظم إدارة المعلومات الصحية الوطنية، واستخدامها لتوصيل الناموسيات، ويمكن دمج التغيرات السكانية البديلة المعدة لشلل الأطفال في النظم الوطنية القائمة واستخدامها من جانب البرامج الأخرى، ويمكن استخدام تقنيات الهاتف المحمول التي تقيد شلل الأطفال في برامج أخرى.

- اعتماد نظم وأنشطة الإشراف والترصد والمراقبة الوطنية ودون الوطنية التي توفر فرصاً للتقييم المستمر للنظم، وتدريب الموظفين وتوجيههم، واستخدام البيانات للاستجابة السريعة، مثل المعلومات من أجل العمل القائمة على الإنترنت (WebIFA) والترصد الإلكتروني (eSURV)؛
- التكامل مع النظم الأخرى لترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والوفاء بالتزامات المبادرة العالمية، بوصفه جزءاً لا يتجزأ من الاستراتيجية العالمية بشأن الترصد الشامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛²⁰
- تطوير الترصد، لا سيما في البلدان التي لا تشهد فاشيات نشطة، ليصبح مسؤولية مشتركة بين الحكومات والمبادرة العالمية، وهو ما يضع الأساس للانتقال إلى عالم ما بعد الإسهاد.

ولبيان أولويات المبادرة العالمية فيما يتعلق بالتكامل، سوف يوضع تركيز خاص على تطوير القدرات المشتركة داخل البلدان لدعم أهداف التكامل الطويلة الأجل الخاصة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، بما في ذلك الأنشطة الميدانية. وعلى المدى القصير، سوف يجري مواءمة موارد تشخيص فيروس شلل الأطفال ودمجها مع إجراءات تشخيص سائر الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، حيثما أمكن ذلك. أما على المدى الطويل، فستعمل المبادرة العالمية على إنشاء شبكات ترصد مشتركة وقدرة مختبرية ونظم معلومات لتحسين الكفاءة وحسن التوقيت والتنسيق عبر جميع عمليات ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

وسوف تُعطى الأولوية أولاً لحلول تحقيق اكتشاف أسرع لفيروس شلل الأطفال (انظر إطار الوقت من ذهب) لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 الحالية والبلدان العالية المخاطر للسماح بإدخال تحسينات على توقيت الحملة وفعاليتها، بما في ذلك الانتقال إلى استخدام لقاح شلل الأطفال الغموي المستجد من النمط 2. وقد أدت بعض حالات تأخير الاكتشاف في الإقليم الأفريقي (وبعض البلدان الأفريقية في إقليم شرق المتوسط) إلى إبطاء بعض الاستجابات للفاشيات، وساهمت في انتشار فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2. وفي ضوء مخاطر انتشار الفاشية، يجب إعطاء الأولوية لهذه البلدان لتحسين سرعة الترصد وحساسيته، والأدوات والمؤشرات، بما في ذلك الترصد البيئي. ولتقصير أمد عملية إطلاق استجابة سريعة في الأماكن التي لم يُستخدم فيها استخدام لقاح شلل الأطفال الغموي من النمط 2، وبعد تأكيد اكتشاف فيروس شلل الأطفال من النمط 2، يجب البدء في إعداد تقييم للمخاطر على الفور بدلاً من انتظار تأكيد فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2.

طبيعة النجاح

- الحصيلة 1:** التنفيذ العالمي المتسق لمعايير الترصد التي تُقاس من خلال رصد النسبة المئوية للمناطق التي تحقق معدل إصابة بالشلل الرخو الحاد غير المرتبط بشلل الأطفال < 2/100000 والمواقع البيئية التي تلبي عتبة الحساسية بنسبة 50% على الأقل من العينات الإيجابية للفيروس المعوي على مدى ستة أشهر أو أكثر.
- الحصيلة 2:** زيادة سرعة الاكتشاف ودقة نظام الترصد التي تظهر من خلال تصنيف 80% (على الأقل) من الحالات التي جُمعت منها عينات برزاز كافية حسب الجنس، ونسبة فيروسات شلل الأطفال البرية وفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات التي يُبلغ بها نتائج مختبرية نهائية في غضون 35 يوماً من ظهور حالات الشلل الرخو الحاد أو جمع عينات الترصد البيئي.

الوقت من ذهب

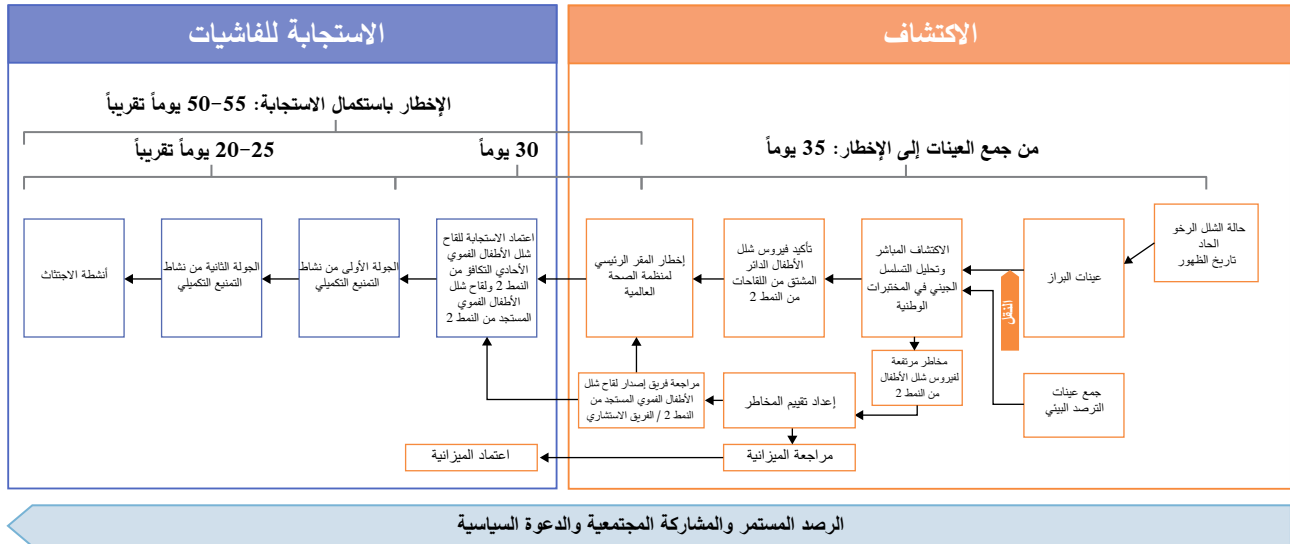
يُعد الإطار الزمني بين جمع العينات وتأكيد فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات أمراً بالغ الأهمية في اكتشاف الفاشيات وإطلاق الاستجابات لها في الوقت المناسب. ونظراً لانتشار الفاشيات إلى البلدان التي كانت خالية من شلل الأطفال فترة طويلة، فقد امتد هذا الإطار الزمني وساهم في التأخير في الإبلاغ عن فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2.

وستفيد فرص التحسين في كل خطوة في الرحلة من الميدان إلى التأكيد المختبري في تسريع وقت الاستجابة للفاشيات. ويُعد اكتشاف فيروس شلل الأطفال مباشرة من عينات البراز أسلوباً جديداً وأسرع للتعرف على فيروس شلل الأطفال، ومن شأنه أن يساعد على تقليل وقت التحليل المختبري مدةً تصل إلى أسبوع. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تقليل وقت التحليل يشهد تحسناً إذا اقترن الاكتشاف المباشر بالتسلسل الجيني في الموقع، مع تجنب الصعوبات في نقل العينات بين الدول (انظر الشكل 9). وبتقليل المدة الزمنية لمعالجة عينات الشلل الرخو الحاد من وقت التجميع، ستكون النتائج متاحة بشكل أسرع بما يفيد التخطيط لأنشطة الاستجابة وتنفيذها بوتيرة سريعة. وقد تساعد هذه العملية أيضاً في تحقيق أهداف الاحتواء الواردة في خطة العمل العالمية الثالثة بشأن الحد من تلقيح مزارع الخلايا التي تسمح بتكاثر فيروس شلل الأطفال. * ولكي يكون الاكتشاف المباشر أكثر فاعلية في تقليل الوقت الذي تستغرقه نتائج المختبرات، فإنه يحتاج إلى مزيد من التحسين فيما يتعلق بتحليل عينات مياه الصرف الصحي، كما يجب تطوير الطرق التكميلية لتصنيف فيروسات شلل الأطفال المكتشفة من خلال تحليل التسلسل الجيني السريع في مختبرات إضافية.

* خطة العمل العالمية الثالثة: خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للحد من مخاطر الإصابة بفيروس شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق بعد استئصال نوع معين من فيروسات شلل الأطفال البرية والتوقف المتتالي لاستخدام لقاح شلل الأطفال الغموي، النسخة الثالثة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf). تم الاطلاع في 15 حزيران/يونيو 2021.

²⁰ استراتيجية الترصد الشامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. فريق منظمة الصحة العالمية المعني بالتنسيق واللقاحات والمستحضرات البيولوجية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 [بالإنجليزية] ([https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-comprehensive-vaccine-preventable-disease-\(vpd\)-surveillance](https://www.who.int/publications/m/item/global-strategy-for-comprehensive-vaccine-preventable-disease-(vpd)-surveillance)). تم الاطلاع في 15 حزيران/يونيو 2021.

الشكل 9. الحالة المستقبلية المرغوبة للاكتشاف والاستجابة للفاشيات



3. تحسين النجاح في الخطوط الأمامية من خلال التغييرات في عمليات الاستجابة للفاشيات

لوقف فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات سريعاً، يجب نشر الاستجابة بالتطعيم سريعاً بعد تحديد الاستجابة للفاشيات في حملات عالية الجودة محددة النطاق بشكل مناسب لوقف السراية ومنع الانتشار خارج منطقة الاستجابة للفاشية (انظر الشكل 9). ولعل ذلك، ستعمل المبادرة العالمية على تحسين الاستجابة للفاشيات من خلال التوجهات التشغيلية المحدثة، واتخاذ القرارات المبسطة وهيكل الاستجابة للطوارئ، والتنسيق عبر الحدود، وتوفير الموارد الكافية والتحسينات التشغيلية لتسهيل التعبئة السريعة للاستجابة للفاشيات في البلدان.

المجالات الرئيسية للتطور

يُعد إدخال لقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 2 للاستجابة لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، وتوسيع نطاق هذه الاستجابة، محل تركيز أساسي في هذه الاستراتيجية الجديدة. وسوف يسمح انخفاض الخطر المتوقع لأن ينشر لقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 2 فاشيات جديدة بزيادة نطاق استخدام اللقاح في المجموعات السكانية التي لم تحصل على لقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 2، وهو ما يسمح للبلدان بوقف السراية ومنع الانتشار خارج مناطق الاستجابة بسرعة أكبر. ولكي يصبح استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 2 فعالاً، فإنه لا بد أن يكون مصحوباً بتحسينات في تخطيط الاستجابة وتنفيذها ورصدها لضمان استجابات سريعة وعالية الجودة. (انظر إطار لقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 2: أداة طال انتظارها).

وسوف تشمل تحسينات تخطيط الاستجابة للفاشيات وتنفيذها على الآتي:

- ضمان الاستخدام الأمثل للقاحات، ومنها لقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 2، بناءً على الوضع الوبائي السائد والتأهب القطري لاستخدام اللقاح الفموي المستعد، بموجب إذن الاستخدام في حالات الطوارئ؛
- تسريع الاستجابة لحالات الطوارئ من خلال خطط معتمدة للاستجابة السريعة للفاشيات على المستوى الإقليمي وهيكل قيادة فعال للحوادث على جميع المستويات في المبادرة العالمية لتوجيه الاستجابة للفاشيات، ومن ذلك التحويل السريع للأموال من الأقاليم إلى البلدان، ومن ثم إلى العاملين الميدانيين (انظر إطار التحويل الأسرع للأموال)؛

التحويل الأسرع للأموال

أدت المدفوعات النقدية لعمليات حملات الاستجابة للفاشيات إلى تأخير الحملات، وسوء جودة العمليات، وإصابة العاملين بالإحباط بسبب تأخر المدفوعات. [†] وستعمل المبادرة العالمية، في الاستراتيجية الجديدة، على توسيع نطاق برامج تحويل الأموال عبر الهاتف المحمول (الدفع الرقمي) لتسريع توزيع الأموال، وتحسين جودة الاستجابة للفاشيات، وتعزيز رضا الموظفين. [‡] في بلد واحد (كوت ديفوار)، بلغ متوسط وقت الدفع للرحلة الثانية من الحملة ساعتين فقط، مقابل متوسط بلغ ثلاثة أسابيع لمعالجة المدفوعات النقدية، وهو ما يدل على التأثير الكبير لتحويل الأموال عبر الهاتف المحمول على حملات الاستجابة للفاشيات.

[†] في الربع الأول من عام 2020، تأخرت 50٪ من حملات الاستجابة لفاشيات شلل الأطفال في الإقليم الأفريقي أو تأثرت سلباً بسبب تأخر توزيع الأموال على المستوى التشغيلي.

[‡] حصل أكثر من 50000 موظف في الخطوط الأمامية في كوت ديفوار ومالي وإغانا على رواتبهم بسرعة وثغافية باستخدام الأموال الموجهة عبر الهاتف المحمول في عام 2020.

- استخدام وتوسيع آليات التنسيق الحكومية القائمة داخل البلد لإنشاء غرف لمكافحة شلل الأطفال، وهو ما يتيح استخدام البيانات في الوقت الحقيقي لصنع القرار، إلى جانب هيكل لإدارة الحوادث لتبسيط عمليات الطوارئ؛
 - تحسين التأهب للفاشيات والقدرة على الاستجابة في البلدان العالية المخاطر، من خلال آلية تعاقد إقليمية توفر الانتشار السريع والمرونة لنقل موظفي الدعم التقني بين البلدان، بناءً على تطور الوضع الوبائي والأداء والمساءلة، ومن خلال تحديد أوجه التآزر مع خطط الاستجابة للفاشيات التي يُبلغ عنها سنوياً إلى لجنة الإسهاد الإقليمية، وإجراءات خطة الاستجابة الاستراتيجية لفاشيات الحصبة وسائر المبادرات المعنية بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات؛²¹
 - استخدام التحليلات الجسدية السريعة وتقييمات المخاطر المحلية ومداخلات النمذجة لتحسين نطاق الاستجابة للفاشيات، بما في ذلك النُهج التي تستهدف تحديداً المجتمعات البدوية وغيرها من المجتمعات المتنقلة؛
 - رقمنة الاستجابة للفاشيات بأكملها، من التخطيط إلى الرصد أثناء الحملة وبعدها، لاستخدام نهج مسند بالبيّنات لإجراء تقييمات واضحة لتغطية الاستجابة وجودتها، بما في ذلك بيانات الرصد المصنفة حسب العمر والجنس؛
 - ضمان دور أقوى للمرأة في عمليات الاستجابة للفاشيات من خلال زيادة المشاركة في مراقبة الاستجابة للفاشيات وإدارتها والإشراف عليها وتقديمها.
- وتعمل المبادرة العالمية على تحديث إجراءات التشغيل القياسية وأدلة أنشطة التمنيع التكميلي، لكي تعكس التطورات والقواعد والأدوات الجديدة، والحاجة إلى تحسين سرعة الحملات وجودتها لضمان إيقاف الفاشيات بسرعة وكفاءة.²² ولضمان نجاح نشر لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2، فقد حدد التخطيط الشامل السيناريوهات المحتملة وتعرف على نقاط القرارات المحورية لدعم استخدام اللقاح الفموي المستجد على المستوى القطري (انظر الملحق زاي).

لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2: أداة طال انتظارها

استُخدم لقاح شلل الأطفال الفموي 50 عاماً، وكان فعالاً في إيقاف فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في مناطق الاستجابة. وبين عامي 2019 و2020، أوقف ما يقرب من 80% من فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 بعد جولتين من استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 - سابين. ومع ذلك، ونظراً لخطر استعادة الفوعة العصبية ونثر فاشيات جديدة بسبب الفيروس الموجود في الأصل في اللقاح الفموي، بدأ البرنامج في الاستثمار في عام 2011 من أجل تطوير لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2. ودخل اللقاح الجديد تجارب المرحلتين الأولى والثانية في عامي 2017 و2019 على التوالي، وهو ما أظهر المأمونية والاستمناع والاستقرار الجيني التي تجعل الفيروس الموجود في اللقاح أقل احتمالاً للعودة إلى الشكل الذي يمكن أن يسبب الشلل. ومع الحصول على إذن الاستخدام في حالات الطوارئ في أواخر عام 2020، يجري حالياً إدخال لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 في البلدان الأولى التي تشهد فاشيات لإكمال التحقق من الجاهزية.

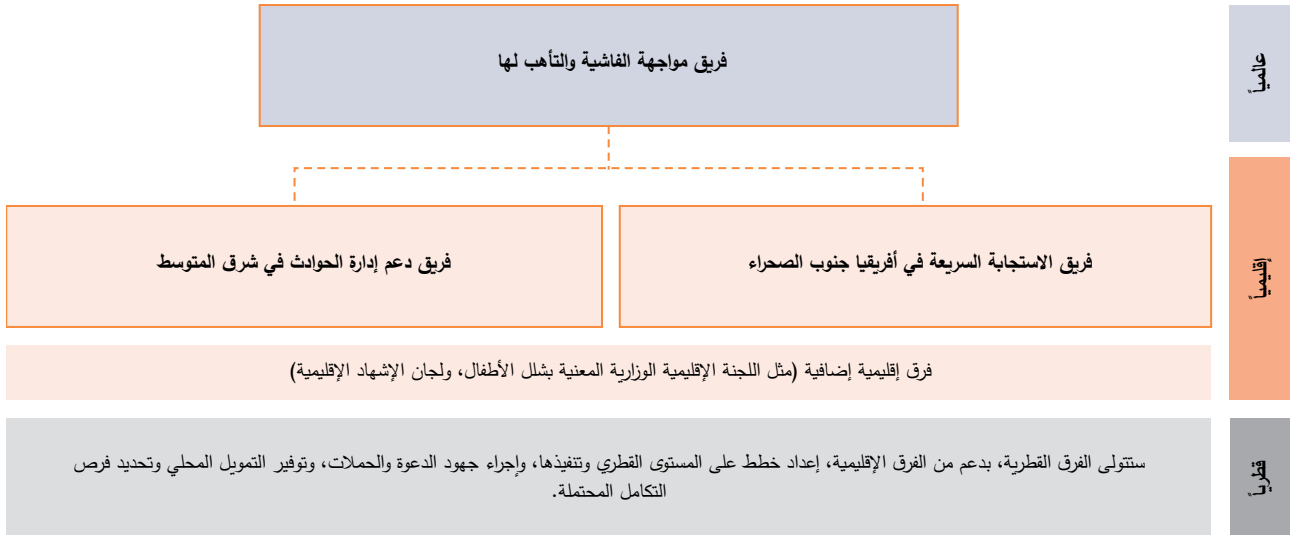
وثمة حاجة ملحة إلى اللقاح الفموي المستجد. فإدخاله كان بقرار اتخذه شركاء وسلطات التمنيع الوطنية، مثل وزارة الصحة والفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع والسلطات التنظيمية الوطنية. ومع وفاء البلدان بمتطلبات استخدام اللقاح الفموي المستجد، فإن عليها الالتزام بالرصد المستمر لمأمونية اللقاح وفعاليتها بموجب اتفاق إذن الاستخدام في حالات الطوارئ وبالشراكة مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وشركة تصنيع اللقاح. ومع استكمال المزيد من البلدان التحقق من الجاهزية للقاح الفموي المستجد وإفساح المجال لاستخدامه على نطاق أوسع، فمن المتوقع أن ينخفض استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 - سابين في الاستجابة للفاشيات خلال عام 2021. وإذا استمر التقييم الجيد للبيانات الواردة من الميدان والدراسات الجارية على اللقاح الفموي المستجد، فسوف يجري التخلص التدريجي من لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2. ولأغراض التخطيط الاستراتيجي، تتوقع المبادرة العالمية أنشطة تمنيع تكميلي أكبر كثيراً مع اللقاح الفموي المستجد استجابةً لأي فاشية، وتقرّر أن أي فاشية فردية ستوقف وفقاً للجدول الزمنية الواردة في إجراءات التشغيل الموحدة للاستجابة للفاشيات. (انظر الملحق واول للحصول على تفاصيل عن التخطيط الطارئ.)

تقع المسؤولية والمساءلة عن الاستجابة للفاشيات على ثلاثة من فرق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (انظر الشكل 10). وسوف يربط فريق مواجهة الفاشية والتأهب لها بين الفرق العالمية والإقليمية التي تعمل على الاستجابة لفاشيات شلل الأطفال. وسوف يتولى الأنشطة في الأقاليم الأكثر تأثراً بفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 فريقان يركزان على الفاشيات والاستجابة: فريق الاستجابة السريعة في أفريقيا جنوب الصحراء، وفريق دعم إدارة الحوادث الإقليمي للبلدان غير الموطنة في إقليم شرق المتوسط. وهذان الفريقان هيتان منوط بهما اتخاذ القرار في عمليات الاستجابة في الإقليم الخاص بكل منهما، مع المسؤولية عن الإدارة الشاملة لأنشطة الاستجابة للفاشيات. وسيدير فريق مواجهة الفاشية والتأهب لها القدرات التشغيلية في حالة حدوث فاشيات في أقاليم أخرى.

²¹ خطة الاستجابة الاستراتيجية لفاشيات الحصبة للفترة 2021-2023. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. [بالإنجليزية] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340657/9789240018600-eng.pdf>، تم الاطلاع في 15 حزيران/ يونيو 2021.

²² سقّش إجراءات التشغيل الموحدة وأدلة أنشطة التمنيع التكميلي المحدث على الموقع الإلكتروني للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال فور توفرها <https://polioeradication.org/tools-and-library/resources-for-polio-eradicators/gpei-tools-protocols-and-guidelines>، تم الاطلاع في 15 حزيران/ يونيو 2021.

الشكل 10. الفرق العالمية والإقليمية المعنية بالاستجابة للفاشيات



* تشمل البلدان غير الموطونة في إقليم شرق المتوسط وتتداخل مع بلدان في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (الأمم المتحدة).
المصدر: منظمة الصحة العالمية

وسوف يُنشأ إطار للمساءلة بما يتماشى مع إجراءات التشغيل الموحدة الخاصة بالفاشيات، ويُصدد بانتظام من خلال وحدة تدقيق مستقلة لتقييم الأداء. وسيُربط فرق العمليات الإقليمية باللجان الفرعية الوزارية لتسهيل المساءلة الفُطرية ضمن الآليات الإقليمية القائمة ومراجعة مؤشرات الفاشيات بانتظام.²³ وبالإضافة إلى ذلك، ستزيد لجنة الإسهاد الإقليمية لأفريقيا والفرقان الاستشاريان التقنيان في أفغانستان وباكستان والهيئات الاستشارية المناسبة الأخرى من تركيزها على مراجعة الاستجابة لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح والتحقق من صحتها لتوفير أصوات مستقلة بشأن العمليات الإقليمية وأداء المبادرة العالمية.

طبيعة النجاح

- الخصيلة 1:** تحسّن جودة الحملات، لا سيما للحد من الأطفال الذين يفوتهم التطعيم باستمرار في أنشطة التمنيع التكميلي، التي تُقاس من خلال رصد النسبة المئوية للفاشيات التي تُغلق في جولتين، بالإضافة إلى الاجتثاث في غضون ستة أشهر من تحديد الفاشية.
- الخصيلة 2:** التأهب والاستجابة للفاشية في الوقت المناسب، ويُقاس ذلك من خلال رصد متوسط عدد الأيام بين تأكيد الفاشية وبدء نشاط التمنيع التكميلي الأول.
- الخصيلة 3:** نشر لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 بنجاح وفي الوقت المناسب، ويُقاس ذلك من خلال تتبع النسبة المئوية للبلدان المستهدفة التي تقي بمتطلبات استخدام اللقاح الفموي المستجد، وتتبع عدد البلدان التي تستخدم اللقاح الفموي المستجد للاستجابة للفاشيات.

التحليل الجنساني السريع في الاستجابة للفاشيات

عندما يصبح نوع الجنس جزءاً أساسياً من التقييم السريع للفاشيات، فإنه يمكن من إجراء استجابة أكثر فعالية. وتعزز التحليلات الجنسانية السريعة، على النحو المحدد في إجراءات التشغيل الموحدة، الاستجابة للفاشيات وتدعم قطع السراية.* ومن خلال جمع وتحليل البيانات المصنفة حسب الجنس والمعلومات المراعية للبعد الجنساني، تحسّن فرق الخطوط الأمامية فهماً أفضل للفئات السكانية، وهو ما يحد من مشاركة المجتمع ويزيد من قبول اللقاح. ولدعم تعميم الأنشطة الجنسانية في سياقات الفاشيات، ثمة قائمة مرجعية قادمة ستحدد الأنشطة بدءاً بتعيين فرق متوازنة بين الجنسين (بمن في ذلك موظفو الاستجابة المفاجئة)، إلى جمع وتحليل البيانات المصنفة حسب الجنس لترصد الشلل الرخو الحاد ورصد الحملات، ودمج البيانات الاجتماعية الخاصة بنوع الجنس في أنشطة التعبئة الاجتماعية والتواصل والمشاركة المجتمعية.

* المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، إجراءات التشغيل الموحدة: الاستجابة لحدث أو فاشية لفيروس شلل الأطفال، الإصدار 3-1. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2020 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/POL-SOP-V3.1-20200424.pdf>). تم الاطلاع في 15 حزيران/يونيو 2021. وسوف يسترشد التحليل الجنساني السريع في الاستجابة للفاشية بالتقييم الأولي السريع المتعدد القطاعات الخاص باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والتحليل الجنساني السريع لمنظمة كير الدولية. انظر فريق عمل تقييم الاحتياجات المنبثق عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. إرشادات التقييم الأولي السريع المتعدد القطاعات؛ روجعت في تموز/يوليو 2015 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/mira_manual_2015.pdf). تم الاطلاع في 15 حزيران/يونيو 2021. الممارسة العملية، التحليل الجنساني السريع (الموقع الإلكتروني). جنيف: منظمة كير الدولية، 2021. (<https://insights.careinternational.org.uk/in-practice/rapid-gender-analysis>). تم الاطلاع في 15 حزيران/يونيو 2021.

²³ تستضم هذه اللجان وزراء الصحة بدعم من المديرين الإقليميين لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف الذين سيتولون الإشراف على أداء البلد ورصده.

4. خلق حالة قبول للقاءات من خلال المشاركة المجتمعية الملائمة للسياق

سوف تتبنى المبادرة العالمية، في البلدان التي تشهد فاشيات والبلدان المعرضة للخطر، تكتيكات لتحسين المشاركة المجتمعية وتعزيز الوعي باللقاءات وقبولها. وستوسع المبادرة العالمية نطاق المشاركة المجتمعية ونماذج الاستماع لتشمل المنصات الرقمية والاستفادة من الشبكات الاجتماعية الكبرى واتحادات الشركاء لبناء الزخم للاستجابة للفاشيات، من خلال مكافحة المعلومات المضللة، ودعم إطلاق لقاءات شلل الأطفال القومي المستجد من النمط 2 ولقاءات كوفيد-19.

المجالات الرئيسية للتطور

- سيبدأ التواصل الخاص ببرنامج شلل الأطفال قبل وقت طويل من ظهور القائمين بالتطعيم على عتبة الباب لتقديم لقاءات شلل الأطفال. وباستخدام الدروس المستفادة وأفضل الممارسات العالمية، ستعيد المبادرة العالمية تصوّر نهجها لخلق بيئات مواتية لحملات الاستجابة للفاشيات من خلال:
 - التحول من نهج يركز على الحملات إلى الاستثمار في الثقة المستمرة وبناء العلاقات مع المجتمعات، فضلاً عن التأهب للفاشيات والتهيئة المسبقة لموارد التواصل في سياق الأعراف الاجتماعية المحلية؛
 - استخدام الحد الأدنى من معايير الجودة والمؤشرات للمشاركة المجتمعية لاستعراض النجاحات والبحث عن فرص لتحسين أنشطة التعبئة الاجتماعية في سياقات الفاشيات؛²⁴
 - إدراج مؤشرات المشاركة المجتمعية في لوحات معلومات الاستعداد للحملات لضمان تتابع أنشطة التعبئة الاجتماعية مقابل مؤشرات ذات مغزى واستراتيجيات التحسين المسندة بالبيانات "عبر الإنترنت" و"خارج الإنترنت".
- وعلاوة على ذلك، سوف تستكشف المبادرة العالمية شراكات محلية وشبكات اجتماعية ومنصات رقمية جديدة لجمع البيانات النوعية التي ستوجه إجراءات التواصل الهادفة إلى الوصول إلى جميع الأطفال الذين يفوتهم التطعيم والتجهيز المسبق لموارد التواصل. ويُعد الفهم الأفضل للأسباب الاجتماعية الكامنة وراء مقاومة المجتمع للقاءات شلل الأطفال والتحديات التي تواجهها في سياق الفاشيات أمراً في غاية الأهمية، لا سيما في البلدان المعرضة لخطر الإصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاءات في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط.



وقد أصبح التواصل القوي والمدموم جيداً متعلق بفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 والتأهب للقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 والتحقق من الجاهزية والاستخدام، المتوازن والمدار بعناية في ظل المشهد الأوسع للمعلومات المغلوطة عن اللقاح، جزءاً لا يتجزأ من استراتيجية المبادرة العالمية للاستجابة للفاشيات.

ولمعالجة التعقيدات العديدة المتعلقة بإدخال اللقاح في هذا السياق، ستعمل المبادرة العالمية على تطوير منتجات وتكتيكات تواصل تستفيد من المعالم الرئيسية لإبراز أزمات تفشي فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، واستراتيجية المبادرة العالمية لقطع لإيقافها، بما في ذلك الدور المحتمل للقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2. وسُيُعد هذا المحتوى للنشر السريع في حالة حدوث فاشية، وسيساعد في اكتساب الزخم عبر مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة للاستجابة السريعة والعالية الجودة للفاشيات.

طبيعة النجاح

الحصيلة 1: إنشاء ونشر القدرات والمنتجات لزيادة الوعي بالحملات بشكل سريع وبناء الثقة في لقاحات شلل الأطفال في جميع الأماكن، وإجراء أنشطة التمنيع التكميلي الخاصة بفاشيات شلل الأطفال، التي تُقاس من خلال رصد النسبة المئوية لأنشطة التمنيع التكميلي التي تظهر بيانات على أن الوعي بالحملة كان < 90% بين جميع الأسر (استناداً إلى الرصد داخل الحملات و/أو عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات).

تكتيكات جديدة في الخطوط الأمامية الرقمية

للتصدي لوباء المعلومات عن اللقاحات ومكافحة المعلومات المضللة التي تؤدي إلى التردد في أخذ اللقاح أو رفضه، اعتمدت المبادرة العالمية تكتيكات جديدة: (أ) "الاستماع" من خلال الرصد المنهجي لمنظومة التواصل الرقمي والاجتماعي من خلال منصات التحليل والتكنولوجيا؛ (ب) تقييم حجم الشائعات والمعلومات المضللة المتعلقة باللقاح وتأثيرها المحتمل على أنشطة التمنيع؛ (ج) الكشف المسبق عن المحتوى الرقمي الضار والأخبار الزائفة والمعلومات المغلوطة عن اللقاحات أو فضحها مسبقاً. وللتخفيف من مخاطر الشائعات عن لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2، فُعلت المبادرة العالمية مشاريع في البلدان التي تشهد فاشيات، والتي تتعقب بنجاح وسائل التواصل الاجتماعي والمحتوى الرقمي الضار لتكييف الاستراتيجيات للاستجابة لرفض اللقاحات وتخفيف المخاطر على البرنامج، بما في ذلك العنف المحتمل أو إلحاق الضرر بالعاملين في مجال شلل الأطفال. وسيستمر هذا النهج المبتكر القائم على البيانات في التطور مع التقنيات المتاحة لتوجيه نظم التأهب والاستجابة في البلدان العالية المخاطر.



5. تسريع التقدم من خلال جهود التكامل الموسّعة والشراكات الموحدة

وستعمل المبادرة العالمية على تغيير طريقة توصيل اللقاحات للأطفال في البلدان التي تقشّ فيها المرض وخارجها. وستؤدي جهود التكامل، لا سيما مع برامج التمنيع الأساسي وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، دوراً حاسماً في التصدي لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من خلال العمل على رفع مناعة السكان، واكتشاف الفاشيات في جميع المناطق مع التركيز على المجتمعات التي تعثر الوصول إليها، والتي لم تحصل على التمنيع الكافي، مع الحفاظ على القدرة على الاستجابة للفاشيات في المستقبل.

ولم تزل مستويات التغطية بالتمنيع الأساسي متباينة في البلدان التي تشهد فاشيات والمعرضة للمخاطر، وهو ما يعوق القدرة على الحفاظ على مستويات عالية بما فيه الكفاية من مناعة السكان ضد فيروس شلل الأطفال. وفي سبيل مواجهة هذه التحديات، سيعزز التكامل قدرأ أكبر من الكفاءة من خلال الإيصال المشترك للتدخلات التي تعتبر على المسار الصحيح نحو الاستئصال، وكذلك من خلال تعزيز التنسيق والتخطيط والإدارة وتعبئة الموارد.

المجالات الرئيسية للتطور

سوف تقيّم المبادرة العالمية فرص التكامل مع البرامج والمبادرات الصحية الأخرى باستخدام إطار صنع القرار المتعلق بالتكامل (انظر الملحق دال). وستنسق فرق الاستجابة للفاشيات مع شركاء البرنامج الموسّع للتمنيع وشركاء التمنيع لتعزيز أداء التمنيع الأساسي في مناطق الفاشيات والمناطق الجغرافية المجاورة من مراحل التخطيط الأولية وبين جولات التطعيم بلقاح شلل الأطفال الفموي. وباستخدام الفاشية بوصفها فرصة لتحديد نقاط الضعف النظامية في البرنامج الموسّع للتمنيع، سيعمل البرنامج مع السلطات المحلية وشركاء التمنيع، مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، لحشد الدعم لتعزيز التمنيع الأساسي والرعاية الصحية الأولية. وسوف يُنظر في أنشطة متعددة المستويات أو أنشطة التدخل، خلال المراحل الأخيرة من الاستجابة للفاشيات.

وتتطلع المبادرة العالمية على الصعيدين العالمي والإقليمي بدور في تعبئة الموارد والدعوة لتوجيه الأموال الحالية لتوسيع خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك أداء التمنيع الأساسي والتطعيم، إلى جانب لقاح شلل الأطفال المعطل. وسيجري تفعيل ذلك باستخدام هيكل إدارة الحوادث للتنسيق على نطاق واسع مع الحكومات والبرامج الموسّع للتمنيع والرعاية الصحية الأولية والشركاء لتحديد مجتمعات الجرعة الصفريّة وتلك التي لم تحصل على اللقاحات لتوعيتها، وتقسيم معلومات الخطط الدقيقة لتحسين استهداف التمنيع الأساسي والتغطية، ودمج التواصل والرسائل لتعزيز التمنيع الأساسي والرعاية الصحية الأولية.

ولكي تتمكن المبادرة العالمية من توجيه نحو الموازنة والمساءلة إلى جانب التكامل، فإنها ستعمل الآتي:

- المشاركة ضمن الأطر التشغيلية وآليات المراجعة لدى الشركاء، مثل المراجعة السنوية للبنك الدولي، وآليات وهياكل الملكية والمساءلة في خطة التمنيع لعام 2030، وتفعيل الخطة الاستراتيجية للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (غافي 5.0)، ومراجعتها، لضمان الاستثمارات التي تدعم دعماً متبادلاً استئصال شلل الأطفال والفوائد الصحية الأوسع؛
- استخدام الأصول الخاصة بشلل الأطفال والدعوة العالية المستوى، بما في ذلك من خلال مجلس مراقبة شلل الأطفال، لدعم شراء لقاحات كوفيد-19 وتسجيلها واستهدافها ونشرها.

وبالاستفادة من حدث الفاشية لإعادة تنشيط التخطيط والعمل للسلطات الصحية الوطنية والأقليمية والمحلية، تستهدف المبادرة العالمية، بالتعاون مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والشركاء الآخرين، إلى وضع النظام في مسار التعافي عند إغلاق الفاشية وتعزيز تدابير التأهب للفاشيات.

طبيعة النجاح

الحصيلة 1: الموازنة بين شلل الأطفال والتمنيع، وهو ما يؤدي إلى استثمارات في تعزيز النظم الصحية والبرنامج الموسّع للتمنيع تعكس الأهداف الاستراتيجية لبرنامج شلل الأطفال، ومساهمة شلل الأطفال في خطة التمنيع لعام 2030 وأهداف التمنيع القطرية، التي تُقاس من خلال رصد أنشطة التمنيع التكميلي للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات التي تشارك في تقديم لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ، والنسبة المئوية من المناطق الجغرافية دون الوطنية ذات الأولوية لشلل الأطفال التي ينفذ فيها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والمبادرة العالمية استثمارات مشتركة أو تعاونية

الحصيلة 2: استمرار الدعم لمبادرات الصحة العامة العالمية والوطنية الأوسع نطاقاً بوصفها طريقاً نحو انتقال ناجح للبرنامج، ويُقاس من خلال رصد حجم استثمارات الرعاية الصحية الأولية الموجهة نحو المناطق المعرضة لخطر شلل الأطفال، في البلدان التي تشهد فاشيات والبلدان المعرضة للمخاطر، فضلاً عن مساهمات الموارد البشرية المتعلقة بشلل الأطفال في الاستجابة لكوفيد-19.



البيئة التمكينية

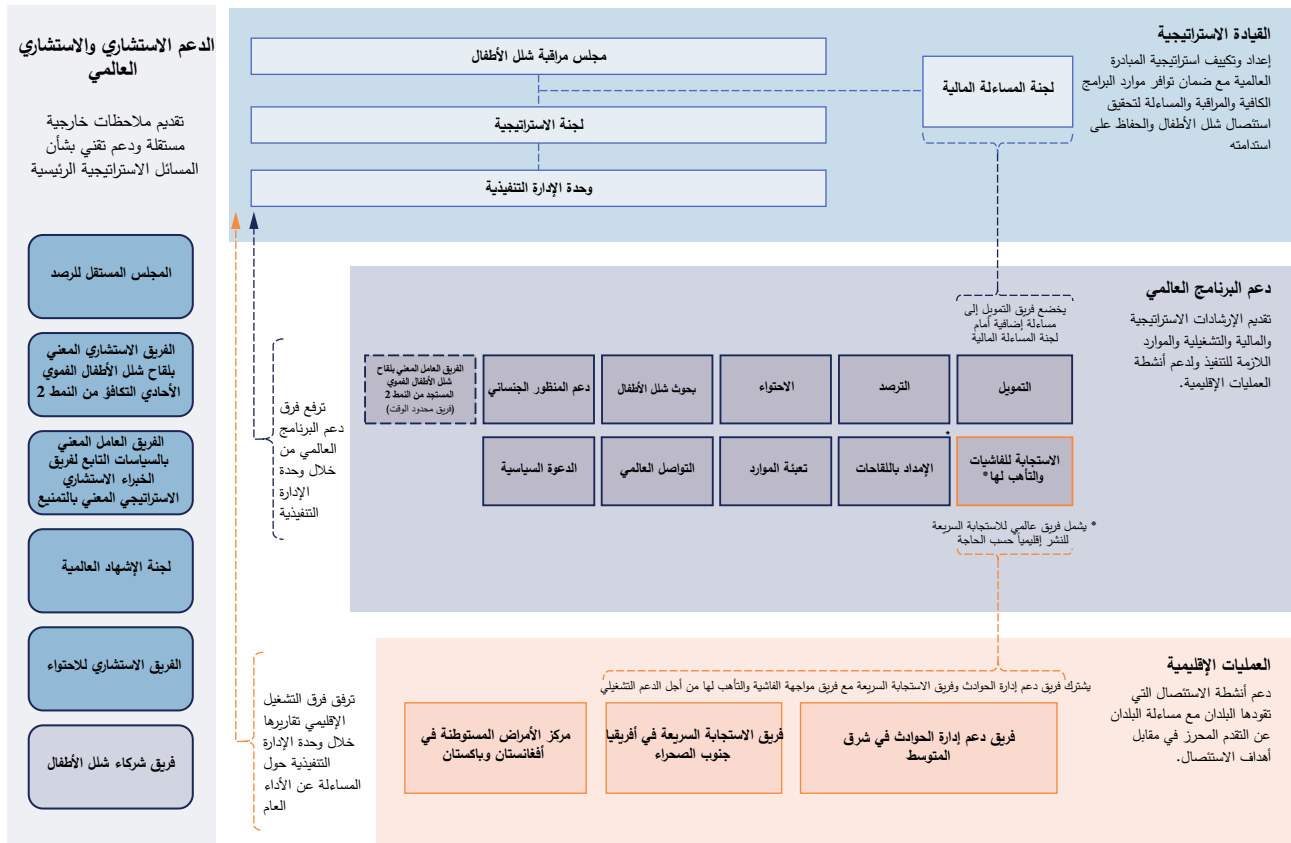
يتطلب التنفيذ الناجح لاستراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026 بيئة تمكينية تُنشأ من خلال الهياكل التشغيلية الفعالة، والالتزامات الحاسمة بالبرامج والعمليات المراعية للمنظور الجنساني، واستراتيجيات التواصل الفعالة والواضحة والجيدة التنسيق؛ وإمدادات اللقاحات المُدارة بعناية، والاستثمارات المستمرة في ابتكارات البحوث، والنمذجة المالية، وتعبئة الموارد.

1. هيكل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال:

أجرت المبادرة العالمية مراجعة شاملة للحوكمة والإدارة بهدف إعادة هيكلة البرنامج ليكون مناسباً لغرض استئصال شلل الأطفال. وتضمنت عملية إعادة الهيكلة تدخلات من مجموعة واسعة من الشركاء (الجهات المانحة والحكومات)، والفرق الاستشارية (بما في ذلك المجلس المستقل للرصد) وفرق الإدارة. وحدد التقييم الناتج عن المراجعة العديد من المجالات الرئيسية التي تتطلب تغييراً هيكلياً لمعالجة مدى وضوح الدور المنوط بالمبادرة وآلية صنع القرار والمساءلة.

وتجري الآن تغييرات مهمة لتعزيز مرونة برنامج المبادرة العالمية وكفاءته وفعاليته على الصعيدين العالمي والإقليمي، بما في ذلك تبسيط الهيكل التنظيمي للمبادرة العالمية (انظر الشكل 11)، وتمكين المنفيين وإدخال نظام للمساءلة عبر شراكة شلل الأطفال.

الشكل 11. الهيكل التنظيمي المنقَّح للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال



ملاحظة: يخضع الهيكل التنظيمي للمبادرة العالمية للمراجعة، وقد يُجرى المزيد من التغييرات الهيكلية في إطار عملية المراجعة الإدارية المستمرة وعملية الحوكمة. المصدر: منظمة الصحة العالمية

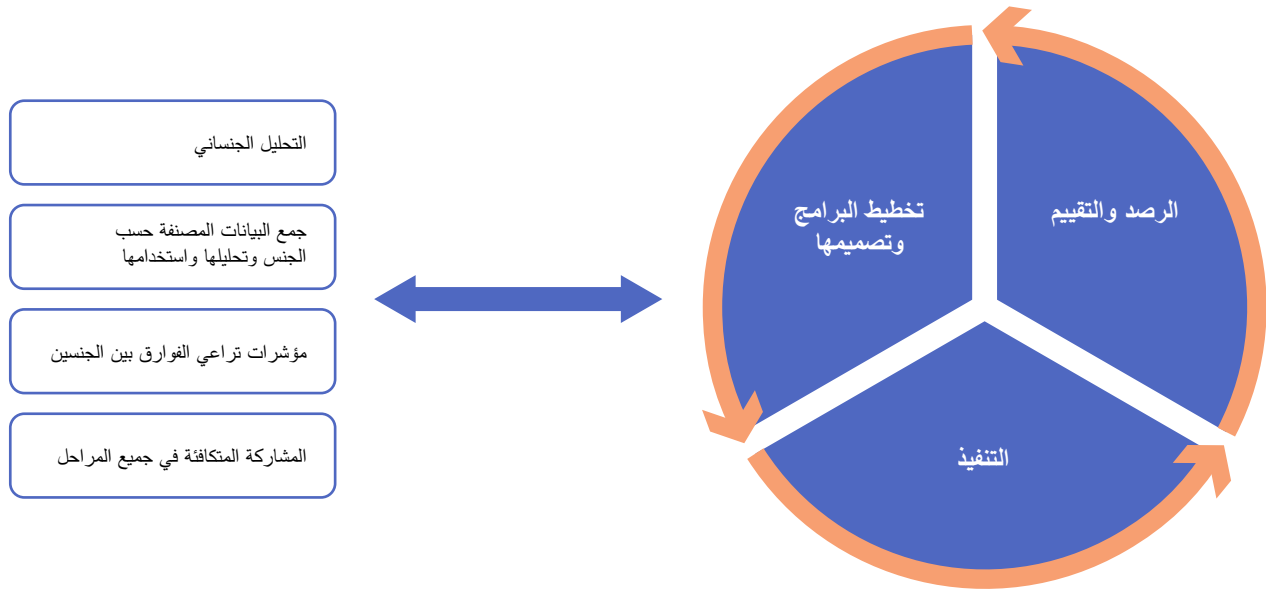
وعامةً، تعكس هذه التغييرات في هيكل المبادرة العالمية التزام البرنامج بما يأتي:

- إعطاء أولوية التوظيف للفرق على المستوى الوطني وفريق الأقاليم والمناطق التي سيكون لها سلطة اتخاذ القرار لتحديد جميع الإجراءات على المستوى الميداني؛
 - إعادة تحديد العلاقة بين المكاتب الإقليمية والمكاتب العالمية لتوجيه كليهما نحو دعم فُطري أكثر فعالية. وستقدم المكاتب الإقليمية المشورة التقنية والدعم الإداري واللوجستي. وستتولى المكاتب العالمية إجراء البحوث، وتحديد الإرشادات التقنية، وتوفير الدعوة العالية المستوى، وتعبئة الموارد وإدارتها، وتقديم المساعدة للمناطق والبلدان التي لا تكفي الموارد المحلية فيها للتغلب على التحديات؛
 - بناء تحالفات استراتيجية جديدة في المجالات التي تتمتع فيها بميزة نسبية، مثل المشاركة والدعوة لدى المجتمعات التي يصعب الوصول إليها.
- ويتوفر المزيد من المعلومات عن العملية والتقييم والتوصيات التي استرشدت بها هذه التغييرات في هيكل المبادرة العالمية في الملحق زاي.

2. المساواة بين الجنسين

توجّه استراتيجية المساواة بين الجنسين للفترة 2019-2023 الصادرة عن المبادرة العالمية، والتي أقرها مجلس مراقبة شلل الأطفال، البرنامج بشأن المساواة بين الجنسين بوصفه محدداً قوياً للنتائج الصحية وعامل تمكين حاسماً للتقدم نحو استئصال شلل الأطفال.²⁵ ولتعزيز مراعاة البرنامج للمنظور الجنساني وتحقيق استئصال شلل الأطفال، سوف يُعَمَّم المنظور الجنساني في المراحل المختلفة لتخطيط البرنامج وتصميمه وتنفيذه ورصده وتقييمه (انظر الشكل 12).²⁶ ومن خلال اتباع نهج منظم لتعميم مراعاة المنظور الجنساني، يعالج البرنامج الحواجز المتعلقة بنوع الجنس التي تحول دون التطعيم، ويحسن حصائل التمنيع، ويزيد المشاركة الهادفة للمرأة في صنع القرار، وأدوار القيادة،²⁷ وخلق الطلب، وتقديم الخدمات الصحية.

الشكل 12. إعداد البرامج المراعية للمنظور الجنساني



المصدر : استراتيجية المساواة بين الجنسين 2019-2023.

²⁵ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية المساواة بين الجنسين 2019-2023. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 [بالإنجليزية] <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/10/Gender-Strategy.pdf>، تم الاطلاع في 15 حزيران/يونيو 2021). انظر أيضاً الجنسانية [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (<https://polioeradication.org/gender-and-polio/gender-and-polio-eradication>)، تم الاطلاع في 15 حزيران/يونيو 2021).

²⁶ هناك العديد من الأساليب والأدوات لتعميم مراعاة المنظور الجنساني في الصحة. وسوف تسترشد المبادرة العالمية بمصفوفة التحليل الجنساني لمنظمة الصحة العالمية والدليل العملي بشأن التمنيع والجنسانية الصادر عن مكتب اليونيسف الإقليمي لجنوب آسيا. وسوف تُشكل هذه الأساليب بأدوات وإرشادات إضافية، اعتماداً على سياق البلد ونطاق التحليل.

²⁷ أشار مسح لموظفي المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال أجري في عام 2018 إلى انخفاض تمثيل المرأة في المناصب العليا وثغرات في التكاثر بين الجنسين.

وهذا النهج المنظم لتعميم مراعاة المنظور الجنساني، لا سيما في البرامج القطرية، سوف يسهم في الآتي:

- زيادة الملكية والمساءلة لتعميم اعتبارات مراعاة المنظور الجنساني في جميع جوانب البرنامج؛
- إنشاء آليات محددة على المستوى الميداني لإعطاء الأولوية لسلامة العاملين في مجال شلل الأطفال والمستفيدين؛
- إيجاد بيئة عمل آمنة لجميع الموظفين والمقاولين، وإنفاذ سياسات المبادرة العالمية بشأن الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والاحترار؛
- تعزيز جمع البيانات وتحليلها واستكمال البيانات الكمية ببيانات اجتماعية نوعية قوية، لا سيما من خلال مسار عمل المشاركة المجتمعية؛
- بناء آلية تنسيق رسمية للشركاء في المبادرة العالمية بشأن نوع الجنس تتناول مجالات مثل التدريب وجمع البيانات وتحليلها والدعم التقني؛
- ضمان موارد مالية محددة ومخصصة.

ومن خلال عملية الميزانية، ستضع المبادرة العالمية مؤشرات لنوع الجنس لضمان الموارد الكافية للأنشطة الجنسانية ولتتبع المخصصات والنقائص، مع تخصيص 1% على الأقل لمخصصات التمويل المباشر لدعم الأنشطة المتعلقة بنوع الجنس (انظر إطار تتبع الموارد لاستهداف المساواة بين الجنسين تحت قسم التمويل والتكاليف).

ويسترشد أداء البرنامج والقيادة في تعميم مراعاة المنظور الجنساني بالإطار المنطقي لاستراتيجية المساواة بين الجنسين (انظر الملحق طاء)، مع مؤشرات أداء رئيسية مخصصة لرصد التقدم المحرز نحو النتائج المتوقعة المحددة (انظر الملحق واو).

سد ثغرات البيانات المصنفة حسب نوع الجنس

يُعتبر جمع البيانات المصنفة حسب نوع الجنس وتحليلها واستخدامها من المكونات الحاسمة لإعداد البرامج المراعية للمنظور الجنساني. والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال أخذ البرامج الصحية العالمية القليلة التي لديها القدرة على جمع البيانات المصنفة حسب نوع الجنس عالمياً من خلال نظام ترصد فيروس شلل الأطفال وبيانات مبادرة الاتصال من أجل التنمية (C4D).

وتلتزم استراتيجية المساواة بين الجنسين للمبادرة العالمية بما يأتي:

- ضمان تصنيف جميع البيانات البرنامجية ذات الصلة حسب الجنس والمتغيرات الحرجة الأخرى، وتحليل هذه البيانات للعثور على الثغرات ومعالجتها؛
 - توفير التدريب لجميع الموظفين المعنيين على أهمية ومتطلبات جمع البيانات المصنفة وتحليلها.
- ومن خلال الفريق العامل المعني بالبيانات الجنسانية في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، يلتزم شركاء شلل الأطفال بمواصلة تعزيز جمع البيانات وتحليلها والمقاييس الجنسانية الأخرى لتوجيه إعداد البرامج وضمان إمكانية تحديد الاختلافات بين الجنسين ومعالجتها وحلها بشكل فعال.

3. التواصل

على غرار برامج التمنيع الأخرى، تتكيف المبادرة العالمية مع بيئة التواصل والإعلام السريعة التطور حيث تكون القضايا المتعلقة باللقاحات والاختبار والوصول والمساواة مطروحة للنقاش العام، ويمكن أن تكون مشحونة سياسياً، لا سيما في سياق ما بعد كوفيد-19. وفي حين أن الاهتمام العام غير المسبوق والاهتمام الإعلامي بكوفيد-19 واللقاحات قد وفّر فرصة لتسليط الضوء على أهمية التمنيع، فإنهما يأتیان أيضاً بصحبة مخاطر معقدة. فقد أثّرت الجائحة والتركيز المكثف على اللقاحات تأثيراً كبيراً على الوعي العام والثقة في السلطات والمنظمات الصحية العالمية. وحتى في المجتمعات الأقل تشبعاً بتقنيات الإعلام، يواجه الآباء ومقدمو الرعاية فيضاً من المعلومات والمعلومات المغلوطة التي تشكل المعتقدات والسلوكيات الصحية وتعززها.

وتُعد استراتيجيات التواصل الفعالة والواضحة والجيدة التنسيق ضرورية لاستعادة وتعزيز المعايير الاجتماعية بشأن التطعيم، وزيادة قبول اللقاحات والتعامل مع السرد العام في سياق جائحة كوفيد-19، والمعلومات المغلوطة/المضللة ذات الصلة، والتردد في أخذ اللقاحات. وستظل جهود التواصل بالغة الأهمية في دعم التمنيع ضد شلل الأطفال، وضمان فهم أصحاب المصلحة الواضح للتحديات المتبقية أمام قطع سريّة فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 وإنهاء فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات، والحفاظ على الثقة في استئصال شلل الأطفال.

وسوف تُعطى الأولوية لجهود التواصل القوية للمساعدة في بناء البيئة التمكينية اللازمة لدعم المجالات الرئيسية لهذه الاستراتيجية، بما في ذلك الإدخال الناجح للقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 2، وتعزيز المشاركة المجتمعية والدعوة السياسية، والثقة الشاملة في جدوى بلوغ عالم خالٍ من شلل الأطفال.

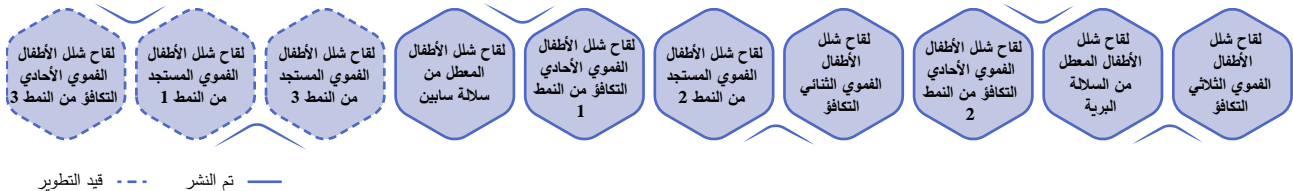
وسوف تستمر المبادرة العالمية في الاستثمار في حلول التواصل على المستوى القطري والإقليمي والعالمي من خلال:

- التصدي للعوائق الاجتماعية والسلوكية، وتخفيف المخاطر على البرنامج والاستفادة من فرص تقديم لقاح شلل الأطفال وقبوله؛
 - وضع وتنفيذ استراتيجيات التواصل أثناء الأزمات الخاصة بالمبادرة العالمية من أجل الاكتشاف المبكر والاستجابة لوباء المعلومات عن اللقاحات، استرشاداً ببيانات الاستماع الاجتماعي المحسنة باستمرار، وأدوات البحث وتدخلات التواصل؛
 - إشراك الشخصيات الاجتماعية المؤثرة ومناصري البرامج وغيرهم من الشخصيات العامة البارزة للمساعدة في إعادة صياغة التمنيع ضد شلل الأطفال بوصفه أجندة غير سياسية للصحة العامة وأولوية عالمية؛
 - بناء القدرات وتعزيز جهود التنسيق عبر شركاء التواصل والموظفين، وأيضاً العاملين في الخطوط الأمامية وغيرهم من الموظفين، للتنقل في الحيز العام المعقد للتمنيع، واستخدام المهارات الشخصية للمشاركة المجتمعية وصل المهارات الرقمية لتوسيع نطاق العمل الجيد التوقيت والموجه، وتأثيره والقدرة على إنجازه؛
 - الاستمرار في المساعدة على تشكيل وإدارة السرد العالمي والإقليمي والقطري لبرنامج شلل الأطفال ولقاحات شلل الأطفال، من خلال ضمان توافر معلومات واضحة ودقيقة للتخفيف من المخاطر المتعلقة بالتواصل والحفاظ على الثقة في استئصال شلل الأطفال.
- ولضمان مواءمة استراتيجيات التواصل على المستويين العالمي والمجتمعي، يجمع فريق التواصل العالمي التابع للمبادرة العالمية خبرات كل من مبادرة الاتصال من أجل التنمية والإبلاغ عن المخاطر أثناء الأزمات والطوارئ، وخبرات التواصل الخارجية، جنباً إلى جنب مع التنسيق عبر فرق التواصل العالمية والإقليمية. ويتولى فريق التواصل العالمي أيضاً التنسيق مع كُتب مع فريق الدعوة السياسية وفريق تعبئة الموارد لدعم العمل المطلوب لضمان إعداد رسائل واضحة ومتسقة عبر شراكة المبادرة العالمية بشأن الدعوة السياسية وفرص جمع الأموال (انظر هيكل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، الشكل 11).

4. الإمداد باللقاحات

- يُعد توفير لقاح يُعتمد عليه ويُدار جيداً أمراً ضرورياً لتحقيق وقف سرية شلل الأطفال؛ فضلاً عن أنه مطلب للوصول إلى الإسهاد على استئصال شلل الأطفال. ولضمان الإمداد المستمر بلقاحات شلل الأطفال الفموية والمعدلة اللازمة (انظر الشكل 12)، تهدف المبادرة العالمية إلى:
- توفير مزيج من لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ ولقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ الفعالين والميسوري التكلفة، المرخصين في البلدان التي تدعمها المبادرة العالمية، لوقف سرية فيروس شلل الأطفال المتوطن وتخفيف مخاطر السرية في البلدان غير الموطونة؛
 - إنشاء مخزون عالمي من لقاحات شلل الأطفال الفموية والحفاظ عليه للاستجابة لفاشيات شلل الأطفال التي قد تحدث بعد الإسهاد العالمي على استئصال شلل الأطفال، وبعد سحب لقاح شلل الأطفال الفموي من التمنيع الأساسي؛
 - ضمان توفير مزيج من اللقاحات المعدلة لحماية السكان من الشلل الناجم عن شلل الأطفال.

الشكل 13. لقاحات شلل الأطفال، الحالية والمستقبلية، 2022-2026



المصدر: منظمة الصحة العالمية

مشهد الإمدادات بلقاحات شلل الأطفال

المخزون العالمي من لقاح شلل الأطفال الفموي: يُعتبر المخزون العالمي من لقاح شلل الأطفال الفموي آلية طويلة الأجل تضمن توفير لقاح شلل الأطفال الفموي بعد استراتيجية المبادرة العالمية الحالية إلى فترة ما بعد الإسهاد (انظر الشكل 14). وقد أنشئ المخزون للإمداد بلقاحات شلل الأطفال الفموية استجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال في فترة ما بعد الإسهاد وبعد سحب لقاح شلل الأطفال الفموي من التمنيع الأساسي. وسيُألف تكوين المخزون من مجموعة من اللقاحات الأحادية التكافؤ والمتعددة التكافؤ وسلالة سابين واللقاح الجديد لجميع أنماط فيروس شلل الأطفال الثلاثة. ويضمن المخزون العالمي حالياً توفير لقاحات شلل الأطفال الفموية المستجدة وسلالة سابين المضادة لفيروس شلل

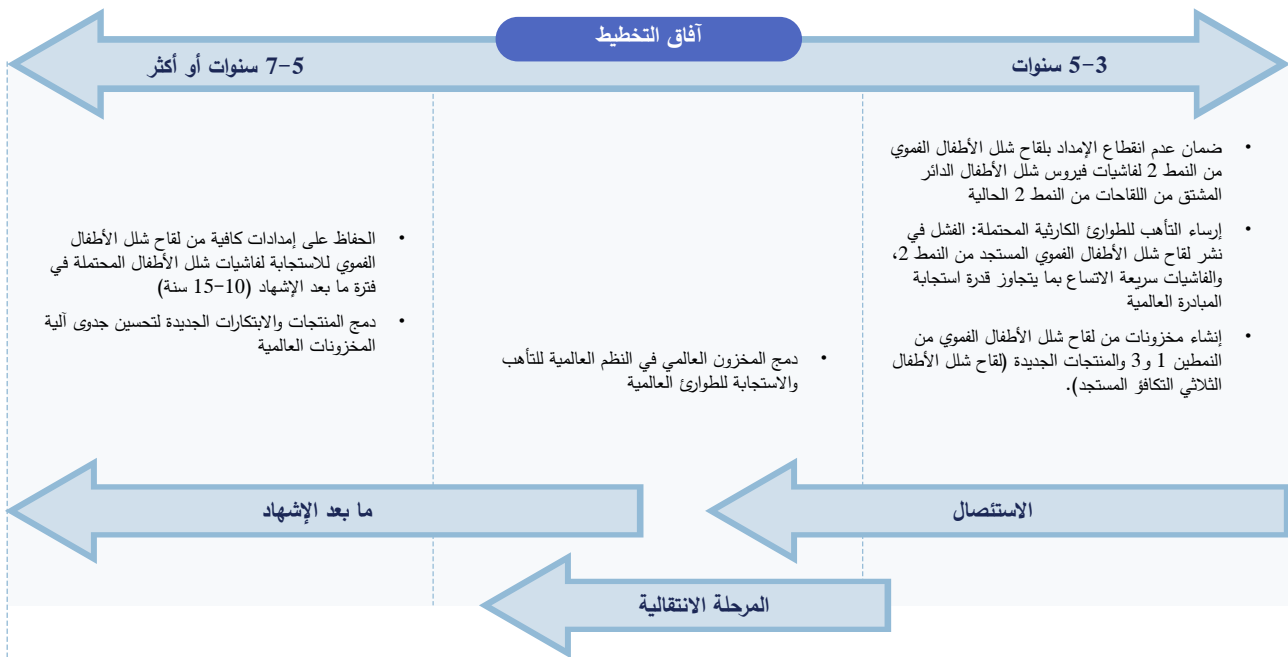
الأطفال من النمط 2 (لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2، ولقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2-سابين، ولقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ). وسوف تُضاف لقاحات مضادة لفيروس شلل الأطفال من النمط 1 و 3 خلال عمر هذه الاستراتيجية. وتمتلك منظمة الصحة العالمية وتتحكم في مخزونات عالمية بالنيابة عن المبادرة العالمية. وتجرى إدارتها اليومية بالاشتراك بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بناءً على اتفاقية ثنائية بين الوكالتين. وفي نطاق الاستراتيجية الحالية، يتولى فريق عمل الإمداد باللقاحات التخطيط والإشراف على المخزون العالمي، بالتعاون مع الفريق العامل المعني بلقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2، وفريق مواجهة الفاشية والتأهب لها، والفريق التقني الأخرى، عند الضرورة. وتتطلب التغييرات في المخزون العالمي مراجعة ومصادقة لجنة الاستراتيجية ومجلس مراقبة شلل الأطفال.

لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ: خلال فترة عمر استراتيجية المبادرة العالمية الحالية، مع اقتراب البرنامج من قطع سرية فيروس شلل الأطفال البري وتحقيقها، سوف يقل تدريجياً الإمداد بلقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ. وسيحافظ البرنامج على إمداد ثابت من اللقاحات المنخفضة التكلفة لتلبية احتياجات أنشطة التمنيع التكميلي الوقائية ومخزون احتياطي كافٍ للتخفيف من الزيادات قصيرة الأجل في الطلب على اللقاح، التي تشمل التغييرات في رزمة أنشطة التمنيع التكميلي والاستجابات وفاشيات وأحداث نمطي فيروس شلل الأطفال 1 و 3.

لقاح شلل الأطفال المعطل: ستواصل المبادرة العالمية، من خلال العمل الوثيق مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، تركيزها على توفير سوق صحية للقاح شلل الأطفال المعطل، تشمل التوافر الكافي، وتنوع قاعدة الموردين، والأسعار المعقولة. وسيسمح هذا التعاون بإدارة لقاح شلل الأطفال المعطل كلياً في إطار جهود شراء اللقاحات في منظومة التمنيع الشاملة، سواء كان لقاحاً قائماً بذاته أم بكونه جزءاً من لقاح سداسي التكافؤ يحتوي على لقاح شلل الأطفال المعطل. وستكون الإرشادات الصادرة عن الهيئات الاستشارية، ومنها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، وفريقه العامل المعني بشلل الأطفال والمجلس المستقل للرصد، أمراً بالغ الأهمية لاقتراح استراتيجيات مناسبة مسندة بالبيانات لتخفيف المخاطر، من خلال إعطاء الأولوية لتخصيص لقاح شلل الأطفال المعطل، عند الحاجة. وفي السنوات القادمة، ستدعم الوكالات الشريكة في المبادرة العالمية البلدان في إدخال جرعة ثانية من لقاح شلل الأطفال المعطل في نظم التمنيع الأساسية الخاصة بها، بما يتماشى مع توصية فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع.²⁸

المنتجات الجديدة: تعمل المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال أيضاً على توسيع محفظتها من لقاحات شلل الأطفال. وعلى مدى عمر هذه الاستراتيجية، من المتوقع أن تنتشر المبادرة العالمية نمطي لقاح شلل الأطفال الفموي 1 و 3 الجديدين بوصفهما لقاحات أحادية التكافؤ ومركبة، من المتوقع، على غرار لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2، أن تكون ذات استقرار وراثي أكبر من نظيراتها في سلالة سابين. وبالإضافة إلى ذلك، يجري تطوير مجموعة من منتجات لقاح شلل الأطفال المعطل الجديدة.

الشكل 14. أهداف مخزون لقاح شلل الأطفال الفموي العالمي وآفاق التخطيط



المصدر: منظمة الصحة العالمية

²⁸ اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، 31 آذار / مارس 2020: الاستنتاجات والتوصيات. السجل الوثائقي الأسبوعي، 2020، 22: 241-56 [بالإنجليزية]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332218/WER9522-eng-fre.pdf>، تم الاطلاع في 15 حزيران / يونيو 2021.

5. البحوث

ما زال للبحث والتطوير دور حاسم في استئصال شلل الأطفال. فالبحث هو عامل تمكين لتحديد أنشطة الاستئصال الفعالة، وتأمين وتعزيز إنجازات البرنامج، وتحديد السياسات لحقبة ما بعد الإسهاد (انظر الملحق ياء لاطلاع على مسار البحث والتطوير الحالي).

وتتضمن لجنة بحوث شلل الأطفال التنسيق والتعاون القويين في جدول أعمال البحوث الشامل للبرنامج عبر الوكالات الشريكة للمبادرة العالمية. وتساهم فرق البحث من الوكالات الشريكة، بالتنسيق مع مجموعات مثل لجنة بحوث شلل الأطفال، في تحديد الفجوات المعرفية، وتقديم المشورة بشأن احتياجات البحث، وتتبع البيانات والنتائج الجديدة. وتُثقل البيانات البحثية المنسقة عن طريق هذه الآلية إلى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع لاتخاذ القرارات والتوصيات الاستراتيجية.

ويتمثل أحد مجالات التركيز الرئيسية في البحث والتطوير في مجال اللقاحات الجديدة لشلل الأطفال، بما في ذلك:

- لقاحات شلل الأطفال الجديدة ذات الاستقرار الوراثي الأكبر (لقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 2، بوصفه اللقاح الحالي ذا الأولوية العالية، وكذلك لقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 1 ولقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 3) لتحل في النهاية محل لقاح شلل الأطفال الفموي من سلالة سابيين بعد التأهيل المسبق والترخيص النهائي لهذه اللقاحات؛
- لقاح شلل الأطفال المعطل من سلالة سابيين لتوفير مكمل فعال من حيث التكلفة للقاحات شلل الأطفال المعطلة الحالية لتلبية متطلبات السوق العالمية؛
- لقاحات الجسيمات الشبيهة بفيروس شلل الأطفال التي يمكن أن تصبح اللقاح المثالي لفترة ما بعد الإسهاد، إذ يمكن إنتاجها خارج متطلبات الاحتواء؛
- تقنيات منصة الحمض النووي الريبي المرسال (mRNA) لتطوير لقاحات شلل الأطفال غير المعدية.

ويتطلب تحديد أولويات الحلول المنصوص عليها في هذه الاستراتيجية إجراء بحوث موجهة (انظر جدول مجموعة مجالات بحوث شلل الأطفال والتأثير في الملحق ياء). كما أن تحديد الثغرات المعرفية وإيجاد مجالات جديدة للبحث والتطوير لدعم الابتكار سيقطع شوطاً طويلاً نحو خلق بيئة تمكينية لتحقيق استئصال شلل الأطفال عالمياً والحفاظ عليه.

ومع تركيز هذه الاستراتيجية على التقديم المكثف للقاحات شلل الأطفال في أنشطة التمنيع الأساسي والتكميلي، ستدعم البحوث تحسين التغطية من خلال البرامج التجريبية الميدانية التي تغطي المجالات الوبائية والتشغيلية. وستساهم البرامج التجريبية في تحسين التواصل في البرنامج، وتعزيز المشاركة المجتمعية، وتقليل التردد في أخذ اللقاحات، وضمان المساواة بين الجنسين، ودمج أنشطة شلل الأطفال مع الخدمات الصحية والتنمية الأخرى. وسوف تعزز زيادة التنسيق مع الترصد والشبكة العالمية لمختبرات شلل الأطفال، الابتكار فيما يتعلق بالاكشاف وأدوات التشخيص السريع، وهو ما يزيد من نجاح الاستراتيجية.

ولطالما صُنّف البحث والتطوير على أنه يوفر قيمة عالية مقابل المال، وأصبح أكثر أهمية في السياق الحالي لاستئصال شلل الأطفال. وستكون البيانات والتجارب الخاصة ببحوث شلل الأطفال مفيدة للغاية في الاستفادة من تراث المساهمات العلمية في تقديم تدخلات الصحة العامة العالمية الأخرى.

6. إطار الرصد والتقييم

لتقييم التقدم المحرز مقابل المعالم والأهداف الرئيسية الموضحة في هذه الوثيقة، أعدت المبادرة العالمية إطار عمل رفيع المستوى للرصد والتقييم ينطوي على النتائج المرجوة المحددة ومؤشرات الأداء الرئيسية (انظر الملحق واو). وفي حين أن المجالات الخاصة بالبرنامج تنطوي على مؤشرات مخصصة ومصممة بشكل متعمق، فإن هذا الإطار يوفر أداة لمراجعة التقدم المحرز مقابل الأهداف الاستراتيجية والعناصر الدافعة للنجاح لتحقيق الاستئصال. وسوف تقيّم المبادرة العالمية التقدم المحرز مقابل كل من مؤشرات الأداء الرئيسية كل ثلاثة شهور. وستراجع لجنة الاستراتيجية التقدم مقابل مؤشرات الأداء الرئيسية على مستوى الحصائل، وإذا لزم الأمر، سترفع أي مجالات رئيسية ذات أهمية إلى مجلس مراقبة شلل الأطفال، بينما سيراجع المجلس مؤشرات الأداء الرئيسية على مستوى الغاية كل ثلاثة شهور. وسيُجرى تقييم دقيق لتقدم البرنامج مقابل معالم الاستراتيجية قرب نهاية عام 2023.

إدارة المخاطر

توجّه عملية إدارة المخاطر التشغيلية العديد من جوانب عمل المبادرة العالمية، بما في ذلك تخطيط حملات التمنيع الوقائية، والترصد، والاستجابة للفاشيات، وإمدادات اللقاحات، والبحث والتطوير، والإدارة المالية. وبالنسبة لاستراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026، فإن المبادرة العالمية تعزز إدارة المخاطر من خلال تحديد ورصد المخاطر الرئيسية ذات المستوى الأعلى والمخاطر الاستراتيجية (انظر الجدول 1)، والتي سوف يُبلغ عنها دورياً من خلال إدارة المبادرة.

الجدول 1. المخاطر الاستراتيجية الرئيسية

وصف موجز	الوصف
خطر انتشار فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات	لاستمرار الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 وفاشياته المتعدد البلدان خطر كبير، وذلك بسبب انخفاض مناعة السكان من النمط 2، وضعف نظم التمنيع الأساسية وزيادة إنتاج الفاشيات بسبب استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين. وقد يؤدي استمرار الانتشار إلى إرباك قدرة المبادرة العالمية على الاستجابة، سواء من حيث القدرة التقنية والتمويل المتاح للبرنامج.
عدم كفاية الموارد	يمكن أن تؤدي المتطلبات المتزايدة التي تفرضها الفاشيات وإمدادات اللقاحات ونقص التقدم في البلدان الموطونة إلى تجاوز طلبات البرنامج للموارد المتاحة. وقد يؤدي ذلك إلى مخاطر عدم القدرة على الحفاظ على مستوى الدعم الذي تحتاجه المبادرة العالمية، ونفاد الأموال قبل انتهاء العمل.
الوصول غير الكافي	يرجع عدم القدرة على الوصول إلى جميع الأطفال بلقاح شلل الأطفال الفموي في المستودعات المتبقية لشلل الأطفال إلى انعدام الأمن، والقيود المفروضة على الوصول، وعدم اكتراث المجتمع وانعدام الثقة، الأمر الذي يؤدي إلى وجود جيوب من الأطفال غير المطعمين، وهو ما يزيد من خطر عدم القدرة على استئصال فيروس شلل الأطفال.
ضعف الترصد	يرجع خطر استمرار السراية غير المكتشفة لشلل الأطفال إلى ضعف الترصد في المناطق العالية المخاطر. ويضعف الترصد بمحدودية الوصول إلى المناطق المعرضة للأخطار الأمنية، وعدم انتظام التدريب لموظفي الترصد والمختبرات والبيانات، وتحويل أصول شلل الأطفال نحو مجالات أخرى، مثل كوفيد-19. وقد يؤدي الانسحاب المحتمل للدعم المقدم من المبادرة العالمية إلى إضعاف القدرات والنظم الصحية للبلدان التي تفقر إلى الترصد القوي.
عدم تعميم المنظور الجنساني	قد يكون لعدم تعميم المنظور الجنساني بشكل غير كافٍ في الاستراتيجيات والتخطيط والميزانيات والعمليات والحوكمة تأثير ضار على قدرة البرنامج على تحقيق غاية الاستئصال.
سوء التكامل	يُعرى خطر تعرض الاستئصال للخطر دون توفير خدمات متكاملة إلى حد كبير إلى عدم كفاية الموارد وعدم وجود تركيز إداري واضح على الخدمات المتكاملة داخل المبادرة العالمية.
ضعف التزام الحكومات	يمكن أن تقوض عدم كفاية التزامات الحكومات السياسية أو المالية أو المتعلقة بالموارد جهود الاستجابة لاستئصال شلل الأطفال.
فقدان ثقة الجهات المانحة أو دعمها	قد يؤدي فقدان الدعم المقدم من الجهات المانحة بسبب ضعف أداء الاستئصال أو فشل المبادرة العالمية في تلبية معايير الجهات المانحة الرئيسية إلى تقليل الموارد المخصصة للبرنامج.
إخفاق الاستجابة الفعلية من المبادرة العالمية	قد تخفق المبادرة العالمية في الاستجابة للتحديات المعقدة لاستئصال شلل الأطفال من حيث جودة و/أو توقيت عمليات الطوارئ.
عدم اكتراث المجتمع المدني	يمكن أن يؤدي عدم اكتراث المجتمع المدني باستئصال شلل الأطفال إلى نتائج دون المستوى الأمثل والفشل المحتمل في استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 أو احتواء فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات.

وتُعد المخاطر الموضحة في الجدول 1 مخاطر شاملة، وتسمح برؤية أوسع ومتوازنة لبيئة مخاطر الاستراتيجية، وتتوافق بشكل وثيق مع الركائز الأربع لإدارة المخاطر في المبادرة العالمية: المخاطر التشغيلية (داخلية)، ومشاركة الحكومات والتزامها (خارجية)، وثقة الجهات المانحة أو أصحاب المصلحة (المالية)، ومشاركة المجتمع أو المجتمع المدني (خدمة المجتمعات).

وبالإضافة إلى تحديد هذه المخاطر الاستراتيجية وإدارتها بفعالية، ستواصل المبادرة العالمية تنفيذ أنشطة إدارة المخاطر (من خلال أنشطة الوكالات الشريكة وفرق الإدارة ومجموعات الممارسة التقنية) المناسبة للاحتياجات الوظيفية والتشغيلية ذات الصلة. ويستمّر التعامل مع هذه المخاطر التشغيلية - كما يتضح في أجزاء أخرى من الاستراتيجية - على المستوى التشغيلي. وتُستكمل أنشطة إدارة المخاطر التشغيلية والإدارية من خلال عمليات إدارة المخاطر المؤسسية المنشأة داخل المنظمات الشريكة المعنية.

إطار إدارة المخاطر بالإضافة إلى تحديد المخاطر الاستراتيجية، يدعو إطار العمل إلى عملية إدارة مخاطر شفافة ضمن حوكمة المبادرة العالمية لرصد المخاطر الرئيسية لتحقيق الاستراتيجية. وتعتمد هذه العملية على أفضل الممارسات، وتتضمن أدوات وعمليات إدارة المخاطر القياسية التي تشمل:

- سجل مخاطر استراتيجي يحدد المخاطر، والمسؤول عن المخاطر، والأثر المرتبط بها واحتمال حدوثها، بالإضافة إلى تدابير التخفيف وحالة المخاطر الحالية (انظر الملحق هاء، الجدول هـ-1)؛
 - عملية تقييم دورية مدتها ستة أشهر تجري لتقييم المخاطر من خلال عملية التقييم الذاتي، لتزويد الإدارة بالتغييرات في بيئة المخاطر، وفحص المخاطر الجديدة، ومقارنة بيئة المخاطر الحالية بالفترة السابقة وتمكين الاستجابة الإدارية في الوقت المناسب لمعالجة التغييرات في بيئة المخاطر. وتُمرّل تقارير المخاطر الدورية من خلال لجنة الاستراتيجية إلى لجنة المساءلة المالية ومجلس مراقبة شلل الأطفال، حسب الاقتضاء.
- وسوف تُنفَّذ إدارة مخاطر المبادرة العالمية ضمن إطار عمل الرصد والتقييم الأوسع، وسيجري تنسيقها في وحدة الإدارة التنفيذية التابعة في تسلسلها الإداري المباشر إلى لجنة الاستراتيجية (انظر هيكل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، الشكل 11).

7. التمويل وحساب التكلفة

يُعد الجدول الزمني لقطع السراية المحرك الأكبر للتكلفة، ويحدد مسار الاتفاق طوال مدة استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026. ولذلك، أعد البرنامج تقديرات التكلفة بناءً على أربعة سيناريوهات فريدة للنمذجة مع جداول زمنية متفاوتة للاستئصال (انظر الجدول 2). والسيناريو الأفضل توافقاً مع الاستراتيجية، الذي يفترض قطع سراية فيروس شلل الأطفال البري في غضون عامين من إطلاق الاستراتيجية (بحلول نهاية عام 2023)، والإشهاد في غضون خمس سنوات، تبلغ التكلفة التقديرية الأولية له 5.1 مليارات دولار أمريكي على مدى خمس سنوات.²⁹

الجدول 2. التكلفة التقديرية للجدول الزمني المختلفة للاستئصال

الجدول الزمني للاستئصال	التكلفة المتوقعة لخمس سنوات (دولار أمريكي)
قطع سراية فيروس شلل الأطفال البري خلال عام واحد والإشهاد خلال 4 أعوام	4.5 مليارات دولار
قطع سراية فيروس شلل الأطفال البري خلال عامين والإشهاد خلال 5 أعوام	5.1 مليارات دولار
قطع سراية فيروس شلل الأطفال البري خلال 3 أعوام والإشهاد خلال 6 أعوام	5.5 مليارات دولار
قطع سراية فيروس شلل الأطفال البري خلال 5 أعوام والإشهاد خلال 8 أعوام	6.2 مليارات دولار

وتشمل المجالات الرئيسية للإنفاق في التقدير الإرشادي البالغ 5.1 مليارات دولار أمريكي أنشطة التمنيع التكميلي (في المقام الأول في البلدان الموطونة)، والترصد القوي، والاستجابة الواسعة النطاق لغاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات، والحملات المتكاملة والمنظور الجنساني (الذي يمثل، لأول مرة، افتراض تخطيط منفصل في تقدير التكلفة)،³⁰ والخدمات الصحية والمجتمعية الأساسية، وتحسينات جودة الحملات، وشغل الوظائف في المكاتب القطرية والإقليمية والمقر الرئيسي لدعم الاستئصال (انظر الشكل 15).

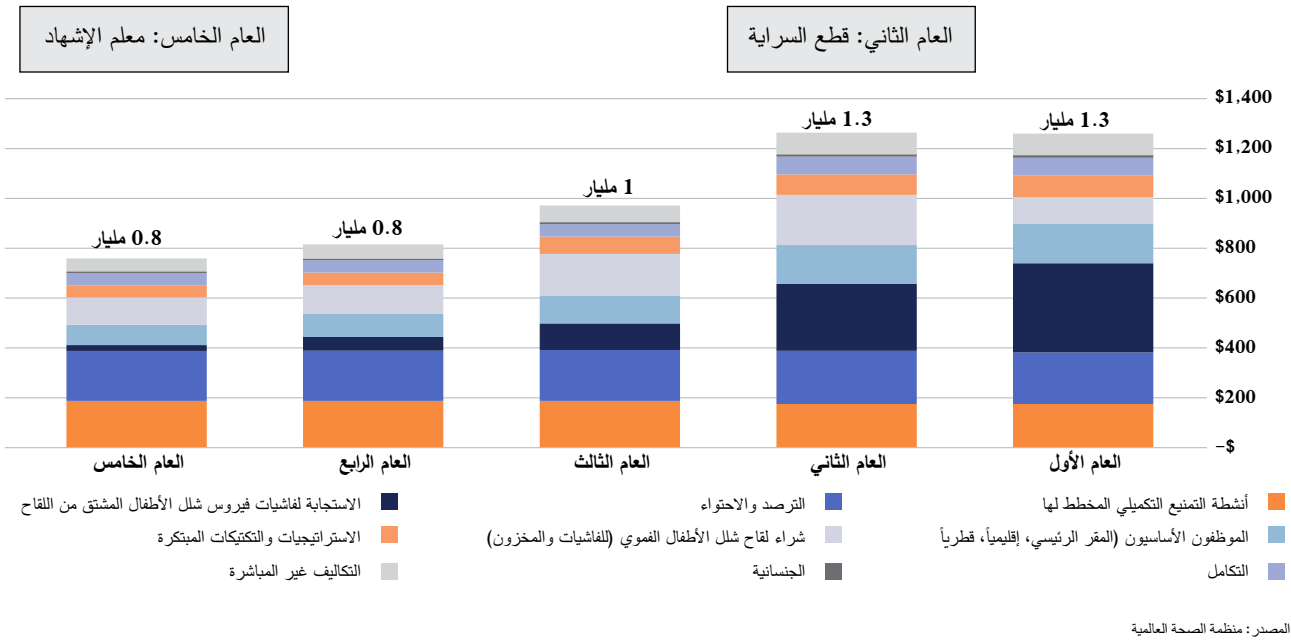
ويفترض السيناريو الذي تبلغ قيمته 5.1 مليارات دولار أمريكي أن التكاليف الإجمالية تظل مرتفعة خلال العامين الأولين، ثم تتخفّض فور أن يحقق البرنامج قطع السراية ويبدأ جهود الإشهاد في السنة الثالثة. وفور تحقيق مُعْلَم الإشهاد، ستستقر التكاليف عندما يبدأ البرنامج في تنفيذ استراتيجية ما بعد الإشهاد (انظر قسم الاستعداد لعالم ما بعد الإشهاد). والانتقال المبكر للوظائف المدعومة من شلل الأطفال إلى برامج أخرى ذات مصادر بديلة للدعم من شأنه أن يقلل متطلبات موارد المبادرة العالمية، ولكن هذه السيناريوهات لم تأخذ توقعات هذه التحولات في الاعتبار.

ومع تكتُّف مزيد من التفاصيل في هذه الاستراتيجية الجديدة، ومع اتضاح الآثار المحتملة للجائحة على تخطيط التنفيذ، سيستفيد البرنامج من هذا التقدير الأولي بوصفه أحد مدخلات المبادرة العالمية لبناء ميزانية تشغيلية مفصلة متعددة السنوات. وسوف تعتمد قيادة المبادرة العالمية هذه الميزانية التشغيلية للفترة 2022-2026 في نهاية عام 2021. ويمكن أن تؤدي المتغيرات مثل حجم الفاشيات ومدتها، وإمكانية انتقال الوظائف الحالية المدعومة من المبادرة العالمية إلى برامج أخرى، وعوامل أخرى (مثل استراتيجيات التكامل ومتطلبات المخزون) إلى دفع المتطلبات المالية زيادةً أو نقصاناً. وستُوجَّه تعبئة الموارد لهذه الاستراتيجية من خلال حالة استثمارية للمبادرة العالمية تُطرح في عام 2021، وسوف تعتمد على كلٍّ من مصادر التمويل الحالية والجديدة. وسوف تخضع الميزانية للتقييم بانتظام لضمان المواءمة الدائمة مع أولويات البرامج ولتمويل التدخلات الأكثر تأثيراً وفعالية من حيث التكلفة.

²⁹ ستتاح تفاصيل الميزانية التي أقرها البرنامج على الموقع الإلكتروني للمبادرة العالمية (www.polioeradication.org/financing).

³⁰ تتضمن التكلفة المقررة لتنفيذ هذه الاستراتيجية تخصيصاً بنسبة 1٪ للأنشطة المتعلقة بنوع الجنس، الواردة في الشكل 14، ولكنها غير واضحة نظراً لصالة المبلغ نسبياً.

الشكل 15. التكلفة السنوية لاستراتيجية شلل الأطفال الجديدة لتحقيق الاستئصال (بمليارات الدولارات الأمريكية)



التكاليف الإضافية المطلوبة لتحقيق الاستئصال

لن تكون ميزانية المبادرة العالمية كافية في ذاتها لتنفيذ هذه الاستراتيجية كاملة وتحقيق الاستئصال. وبالإضافة إلى عناصر البرنامج الواردة ضمن متطلبات الموارد الإرشادي البالغ 5.1 مليارات دولار أمريكي، على سبيل المثال، سيحتاج البرنامج إلى أموال لدعم لقاح شلل الأطفال المعطل من خلال التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والتمنيع الأساسي، والمخزونات الإضافية قبل التوقف، والبحوث، وأي مبادرات تكامل رئيسية تتجاوز المبادرات الواردة بدايةً ضمن سيناريو الميزانية الحالي. (على سبيل المثال، سيتطلب العديد من مبادرات التكامل هذه التعاون مع البرامج الصحية الأخرى لتقديم حزمة مشتركة من الخدمات، ولذلك سوف تخضع الميزانية للتقويض مع تقدم المناقشات). وعلى غرار السنوات السابقة، تلتزم المبادرة العالمية بالعمل مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لتعزيز التمنيع العالمي والدعوة للتمويل في هذا المجال.

تتبع الموارد لاستهداف المساواة بين الجنسين

يضمن "وضوح" تعميم المنظور الجنساني خلال دورة الميزانية المسألة عن الالتزامات بالمساواة بين الجنسين والاستئصال. ولتوفير قدر أكبر من الوضوح، ستعد المبادرة العالمية أداة جديدة لمؤشر نوع الجنس في صورة نظام تسجيل (انظر الجدول 3) لضمان الموارد للأنشطة المتعلقة بنوع الجنس ولتتبع المخصصات للأنشطة التي تستهدف المساواة بين الجنسين، سواء مخصصات التمويل المباشرة وغير المباشرة (انظر الشكل 15). فالأنشطة التي تحصل على درجتين سوف تتعارض مع بند الميزانية المعني بنوع الجنس المباشر أو المخصص. وسوف تُستكمل مؤشرات نوع الجنس بمقاييس جنسانية إضافية لقياس الاستثمار والحصائل (انظر الملحق طاء).

الجدول 3. نظام التسجيل الثلاثي النقاط لمؤشر نوع الجنس

النشاط	التعريف
ليس هدفاً (الدرجة 0)	لا يستهدف النشاط نوع الجنس أو المساواة بين الجنسين (مثل شراء اللقاحات)
هدف مهم (الدرجة 1)	نوع الجنس والمساواة بين الجنسين مهمان، ولكنهما ليسا الهدف الرئيسي للنشاط (مثل ترصد الشلل الرخو الحاد)
هدف رئيسي (الدرجة 2)	نوع الجنس هو الهدف الرئيسي ويساهم في المساواة بين الجنسين (مثل التدريب في مجال الشؤون الجنسانية أو المساعدة التقنية أو الاحتراز)

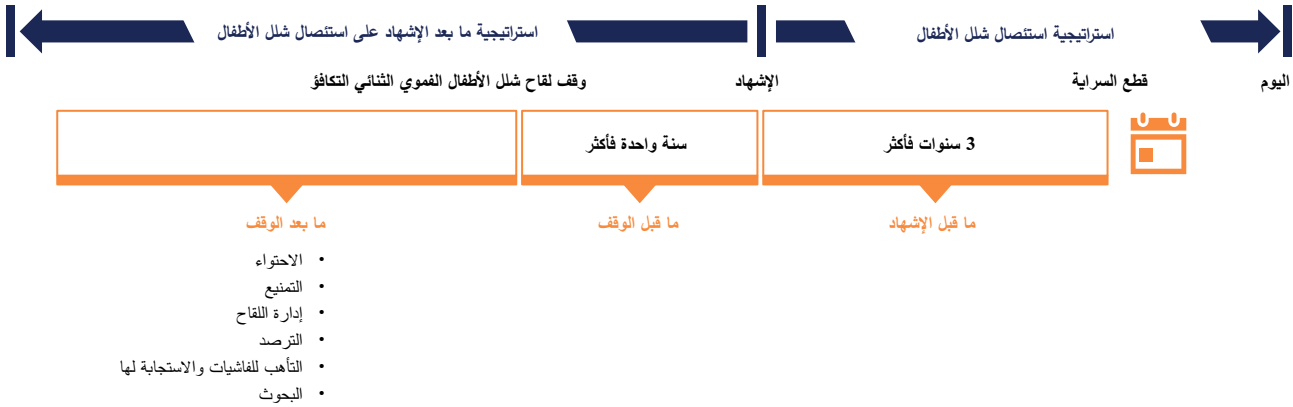
الاستعداد لعالم ما بعد الإشهاد

تصف استراتيجية ما بعد الإشهاد الوظائف والمعايير التقنية اللازمة للحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال، والوظائف التي تشمل الاحتواء والتمنيع بلقاحات شلل الأطفال المناسبة، وترصد فيروس شلل الأطفال والاستجابة للفاشيات (انظر الشكل 16).³¹

وتقدم استراتيجية ما بعد الإشهاد ثلاثة أهداف رئيسية لتوجيه الأنشطة في فترة ما بعد الإشهاد:

- 1. احتواء فيروسات شلل الأطفال.** ينصب تركيز الغاية الأولى على تحقيق المعالجة الآمنة المقيدة لفيروسات شلل الأطفال في المختبرات وشركات تصنيع اللقاحات والمرافق الأخرى (مثل المؤسسات البحثية)، والمحافظة عليها، لمنع إعادة دخول هذه الفيروسات في عالم خالٍ من شلل الأطفال. وستنصب مجالات التركيز الرئيسية على تقليل عدد المرافق التي تخزن فيروس شلل الأطفال وتتعامل معه على مستوى العالم، وتنفيذ ورصد الإجراءات الوقائية المناسبة في تلك المرافق التي تحتفظ بفيروس شلل الأطفال.
- 2. حماية السكان.** ينصب تركيز الغاية الثانية على حماية السكان من فيروسات شلل الأطفال المشتق من اللقاحات وشلل الأطفال المسبب للشلل المرتبط باللقاح من خلال إعداد وتنسيق سحب لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ عالمياً، ومن أي عودة ظهور لفيروس شلل الأطفال من خلال توفير الوصول إلى لقاحات آمنة وفعالة.
- 3. اكتشاف أحداث شلل الأطفال والاستجابة لها.** ينصب تركيز الغاية الثالثة على الاكتشاف الفوري لأي فيروس لشلل الأطفال في الإنسان أو في البيئة من خلال نظام ترصد حساس، والحفاظ على القدرات والموارد الكافية لاحتواء أحداث شلل الأطفال أو الاستجابة لها بفاعلية.

الشكل 16. الجدول الزمني الرفيع المستوى لاستراتيجية ما بعد الإشهاد



المصدر: استراتيجية ما بعد الإشهاد على استئصال شلل الأطفال

تطلعاً لنقل المهارات والمعرفة والموارد لبرنامج يزيد عمره على 30 عاماً، من المهم البدء في تخطيط التنفيذ الآن، إذ ستنتهي شراكة المبادرة العالمية عند الحصول على الإشهاد. ويُقضى جزء كبير من وقت موظفي شلل الأطفال في دعم أنشطة التمنيع الأوسع وأهداف الرعاية الصحية.³² وسوف يجب نقل الموارد والتمويل والنظم الحالية الخاصة بشلل الأطفال، إما إلى الفرق التي ستدعم الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال، وإما إلى الفرق التي اعتمدت على موارد شلل الأطفال لتحقيق أهدافها الصحية. وجرى تضمين العديد من هذه الأنشطة في الأقسام ذات الصلة من هذه الاستراتيجية، ومنها، مثلاً، التعاون الأقوى مع مجتمع التمنيع وبرامج الطوارئ الصحية لمنع الفاشيات والاستجابة لها.

وسوف تتولى المبادرة العالمية تنقيح استراتيجية ما بعد الإشهاد، ومن الأفضل تطويرها بالاشتراك مع مجتمع التمنيع الأوسع، وكذلك مع "الجهات المسؤولة المستقبلية" الأخرى للحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال. وبالنسبة لهذه الاستراتيجية للفترة 2022-2026، فإن المجالين اللذين ينطويان على تفاصيل إضافية هما الاحتواء ووقف لقاح شلل الأطفال الفموي.

³¹ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. استراتيجية ما بعد الإشهاد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 [بالإنجليزية] (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/04/polio-post-certification-strategy-20180424-2.pdf). تم الاطلاع في 8 حزيران/يونيو 2021.

³² للاطلاع على أمثلة للأنشطة والوقت المستغرق في تحقيق أهداف أوسع للتمنيع والرعاية الصحية، انظر: Van den Ent MM, Swift RD, Anaokar S, Hegg LA, Eggers R, Cochi SL Contribution of Global Polio Eradication Initiative – Funded Personnel to the Strengthening of Routine Immunization Programs in the 10 Focus Countries of the Polio Eradication and Endgame Strategic Plan. J Infect Dis. 2017;216(S1):S244-9. (https://doi.org/10.1093/infdis/jiw567, accessed 8 June 2021)

احتواء فيروس شلل الأطفال

التزمت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، في عام 2015، باحتواء جميع فيروسات شلل الأطفال من النمط 2، ومنها السلالات الشبيهة بسابيين وسابين في المرافق الأساسية المعيّنة للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال بشكل خاص. وستكون هناك التزامات مماثلة للنمطين 1 و3 في المستقبل القريب، بدءاً من عمليات حصر المواد التي تحتوي على فيروس شلل الأطفال البري وفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من هذه الأنماط المصلية. وقد جرى تضمين هذه الأنشطة في القرار الذي اعتمدته الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في عام 2018، الذي يحث على تكثيف الجهود لتسريع التقدم المحرز نحو احتواء فيروس شلل الأطفال على مستوى العالم.³³ واعتباراً من أيار/ مايو 2021، حددت 24 بلداً 74 مرفقاً أساسياً للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال للاحتفاظ بمواد فيروسات شلل الأطفال من النمط 2. وتقع هذه المرافق بشكل رئيسي في البلدان ذات الدخل المرتفع، وتشمل شركات تصنيع لقاح شلل الأطفال ومختبرات الأبحاث وغيرها من المرافق التي تخزن المواد البيولوجية أو تعالجها. وتقترب عملية حصول المرافق الأساسية للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال على شهادات المشاركة من الاكتمال، على أن يتبع ذلك في المستقبل القريب بالحصول على شهادات الاحتواء المؤقتة، وفي النهاية، شهادات الاحتواء لجميع الأنماط الثلاثة من فيروسات شلل الأطفال. وستستمر هذه الأنشطة خلال الإطار الزمني لهذه الاستراتيجية لضمان تدمير جميع مواد فيروسات شلل الأطفال من النمط 2 أو احتوائها بشكل آمن، وإحراز مزيد من التقدم في حصر المواد من النمط 1 و3 وتقليل عدد المرافق الأساسية للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال.

وسيكون تنفيذ احتواء فيروسات شلل الأطفال ورصده على المدى الطويل في المرافق التي بها ضمانات مناسبة أمراً أساسياً للحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال. وهناك حاجة الآن لأنشطة انتقالية حتى يتسنى تطبيق الاحتواء بالكامل في استراتيجية ما بعد الإشهاد (انظر الشكل 17). وستحتاج المرافق التي تحتفظ بمواد فيروسات شلل الأطفال، والمعيّنة على أنها مرافق أساسية للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال، إلى تلبية الضمانات المطلوبة والحفاظ عليها، والسماح بإجراء المراجعات والهيئات الوطنية المعنية بالاحتواء تقييماً دورياً.³⁴ وستجِد الهيئات الوطنية المعنية بالاحتواء شهادات الاحتواء أو تُعَدّلها أو تسحبها، بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية والفريق العامل المعني بالاحتواء المنبثق عن اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال أو هيئات الرقابة الأخرى. وتُعد الهيئة الوطنية المعنية بالاحتواء هيئات جديدة نسبياً، وعلى هذا النحو، فهي تتطلب دعماً سياسياً في الدول الأعضاء التابعة لها. وتظل الدعوة أمراً بالغ الأهمية للعملية، وتحتاج جميع الهيئات، من المستوى الوطني إلى المستوى العالمي، إلى فهم مشترك لعملية الإشهاد على الاحتواء ومتطلباتها.

وتحسباً لحدوث خرق محتمل، وضعت منظمة الصحة العالمية إرشادات للتعامل مع الأشخاص المعرضين في البلدان التي تستضيف المرافق الأساسية للاحتفاظ بفيروسات شلل الأطفال.³⁵ وكذلك، دُمج سيناريو لخرق الاحتواء في تمارين محاكاة فاشيات شلل الأطفال. وأثبتت هذه التمارين التي استغرقت يومين أنها مفيدة في تحديد الاختلافات في الهيئات الوطنية وولايات العزل والحجر الصحي وتقارير اللوائح الصحية الدولية.

انظر الملحق ياء للاطلاع على تحديثات بشأن التقدم المحرز نحو غايات الاحتواء.

الشكل 17. أهم أنشطة الاحتواء، 2022-2026



تشمل التطورات المحتملة استبدال مزارع الفيروس بمقاييس أخرى لتشخيص عدوى فيروس شلل الأطفال أو إنتاج لقاحات باستخدام سلالات فيروسات شلل الأطفال المعدلة وراثياً أو جسيمات شبيهة بالفيروسات. سواصل الفريق العامل المعني بالاحتواء المنبثق عن اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال تنفيذ برنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء حتى الإشهاد العالمي على احتواء فيروسات شلل الأطفال البري، وفي ذلك الوقت ستتولى الهيئة المناسبة مسؤولية الإشراف.

1. تشمل التطورات المحتملة استبدال مزارع الفيروس بمقاييس أخرى لتشخيص عدوى فيروس شلل الأطفال، أو إنتاج لقاحات باستخدام سلالات فيروسات شلل الأطفال المعدلة وراثياً أو جسيمات شبيهة بالفيروسات.
2. سواصل الفريق العامل المعني بالاحتواء المنبثق عن اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال تنفيذ برنامج الإشهاد على استيفاء متطلبات الاحتواء حتى الإشهاد العالمي على احتواء فيروسات شلل الأطفال البري، وفي ذلك الوقت ستتولى الهيئة المناسبة مسؤولية الإشراف.

المصدر: منظمة الصحة العالمية

³³ القرار ج ص ع 71-16، شلل الأطفال - احتواء فيروسات شلل الأطفال، في: جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، 26 أيار/ مايو 2018، Geneva: منظمة الصحة العالمية، 2018 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R16-ar.pdf)، تم الاطلاع في 16 حزيران/ يونيو 2021.

³⁴ خطة العمل العالمية الثالثة: خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للحد من مخاطر الإصابة بفيروسات شلل الأطفال المرتبطة بالمرافق بعد استئصال نوع معين من فيروسات شلل الأطفال البرية والتوقف المتتالي لاستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي، النسخة الثالثة، Geneva: منظمة الصحة العالمية، 2015 (http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf)، تم الاطلاع في 8 حزيران/ يونيو 2021.

³⁵ إدارة الصحة العامة للتعرض لفيروسات شلل الأطفال الحي المرتبط بالمرافق، جنيف: منظمة الصحة العالمية، تشرين الأول/ أكتوبر 2019 (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/Public-Health-Management-of-a-facility-PV-exposure.pdf>)، تم الاطلاع في 11 حزيران/ يونيو 2021.

وقف لقاح شلل الأطفال الفموي

يُعد وقف لقاح شلل الأطفال الفموي أمراً بالغ الأهمية لوقف حدوث شلل الأطفال المسبب للشلل المرتبط باللقاح، ولإزالة الخطر الأساسي لظهور جميع أنماط فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح. وسيبدأ التخطيط لسحب لقاح شلل الأطفال الفموي قبل عامين على الأقل من الإيقاف، بناءً على الدروس المستفادة من التحول من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ. وسوف تتناول سياسة وقف لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاث قضايا رئيسية: استراتيجيات أنشطة التمنيع التكميلي السابقة للوقف؛ وتوافر خيارات للقاحات جديدة ذات استقرار وراثي أكبر؛ والفواصل الزمنية بين شهادة الاستئصال ووقف لقاح شلل الأطفال الفموي. ويجب تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي بالنمطين 1 و 3 اللذين يحتويان على لقاح شلل الأطفال الفموي (سابين أو المستجد) على مدى فترة زمنية في السنوات السابقة للوقف وليس فقط خلال فترة ما قبل الوقف مباشرة، للحفاظ على مناعة عالية باستمرار على مستوى السكان. ولا يزال هناك عدم يقين بشأن العدد الأمثل لأنشطة التمنيع التكميلي هذه.

وفي الربع الثاني من عام 2021، من المتوقع أن يتوفر لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 1 ولقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 3 من خلال اختبار الصلاحية المسبق لمنظمة الصحة العالمية بحلول الربع الثاني من عام 2025 والربع الأول من عام 2026، على التوالي، بافتراض نجاح جهود التطوير السريري والتصنيع في السنوات القادمة. ومن المتوقع اتخاذ قرار بشأن التطوير السريري للقاح شلل الأطفال الفموي الجديد المتعدد التكافؤ بحلول الربع الثاني من عام 2022. وبالنسبة لجميع منتجات لقاح شلل الأطفال الفموي المشار إليها آنفاً، من الممكن النظر في خيار منحها إذن الاستخدام في حالات الطوارئ، وهو ما قد يؤدي إلى توفر استخدامها في الاستجابة للفاشيات قبل عام واحد على الأقل من الجداول الزمنية المتوقعة في اختبار الصلاحية المسبق.

وقد تساهم عدة عوامل في التقديرات المثلى للفترة بين شهادة الاستئصال ووقف لقاح شلل الأطفال الفموي؛ ومنها تقييم تغطية وجودة أنشطة التمنيع التكميلي في السنوات التي سبقت الإيقاف، والتغطية بلقاح شلل الأطفال المعطل في التمنيع الأساسي، وتقييم حجم المخزون، وجدوى الاستخدام المبكر لتركيبات لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد في أنشطة التمنيع التكميلي قبل الإيقاف. وكذلك، فإن التقديرات الفضلى لمخاطر انتشار فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح من النمط 1 و 3 وعقب شلل الأطفال المسبب للشلل المرتبط باللقاح المحدث حسب النمط المصلي، من شأنه أن يعزز صياغة السياسات بشأن الإيقاف. ويمكن أن يؤدي توافر أدوات تخفيف المخاطر، مثل الأدوية المضادة لفيروس شلل الأطفال، إلى زيادة تعزيز فرص الحد من مخاطر السراية المجتمعية من عوامل طرح فيروس شلل الأطفال على المدى الطويل في حقبة ما بعد الإيقاف.



الملحق ألف: قائمة مشاورة أصحاب المصلحة

التمست المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال مساهمات من مجموعة عريضة من أصحاب المصلحة بغية رسم معالم التوجُّه المستقبلي للبرنامج في الجهود النهائية والجماعية لتحقيق استئصال شلل الأطفال. وهذه المشاركة الخارجية هي الأكبر حتى الآن في أي استراتيجية للمبادرة العالمية، وشملت أصحاب المصلحة الآتي ذكرهم.³⁶ ويمكن استعراض الموضوعات المشتركة بين الملاحظات والأسئلة التي أثارها أصحاب المصلحة حول إعداد الاستراتيجية في تقرير مشاورة أصحاب المصلحة.³⁷

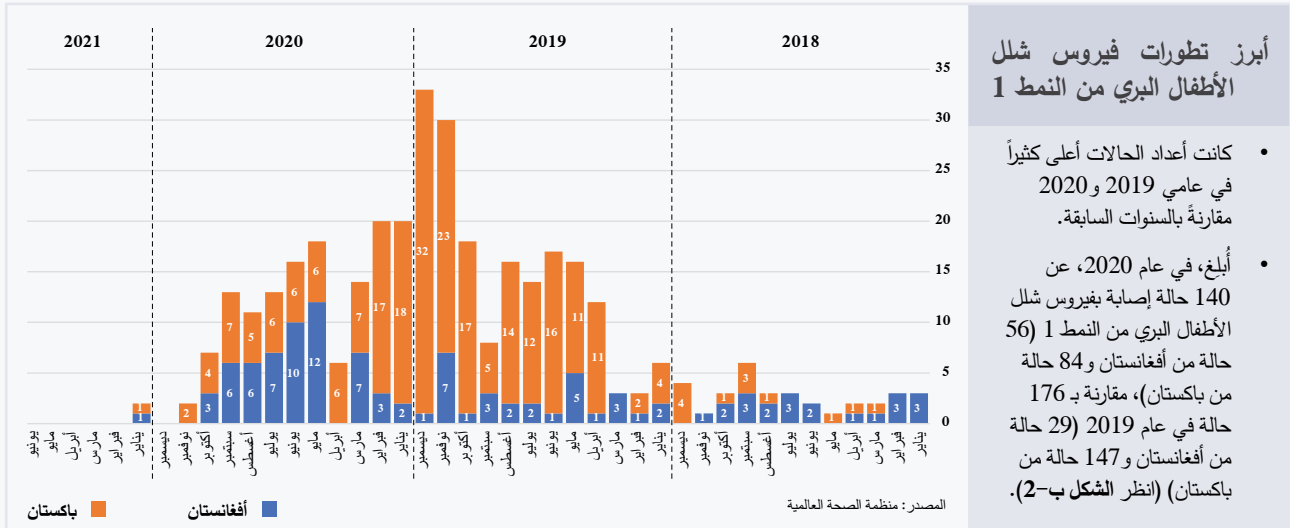
- الاتحاد الدولي لمصنعي المستحضرات الصيدلانية ورابطاتهم
- مؤسسة جون سنو
- كلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة
- مؤسسة كيد ريسك
- مبادرة استئصال شلل الأطفال في باكستان
- مجموعة شركاء شلل الأطفال
- مؤسسة ريزالتس بالملكة المتحدة
- مؤسسة الروتاري الدولية
- سانوفي
- فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع والفريق العامل المنبثق عنه
- الفرق الاستشارية التقنية للبلدان والأقاليم الموطونة
- صالون سرد القصص النسائي
- المجلس المستقل المعني برصد الانتقال في مجال شلل الأطفال
- قسم الصحة باليونيسف، مقر نيويورك
- وحدة التمنيع في اليونيسف
- شعبة الإمدادات في اليونيسف
- مؤسسة الأمم المتحدة
- جامعة ميشيغان
- جامعة نورث كارولينا في تشابل هيل، كلية جيلينغز للصحة العامة العالمية
- جامعة أكسفورد
- الفرق المعنية بشلل الأطفال والتمنيع في مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها
- مصنعو اللقاحات
- شبكة اللقاحات لمكافحة الأمراض
- صندوق باكستان للقاحات والمبادرات الأخرى للنهوض بالأرواح (فايتال باكستان)
- الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية
- جهات تنسيق المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف المعنية بشلل الأطفال والبرنامج الموسع للتمنيع
- الفريق المعني بالكوليرا بمنظمة الصحة العالمية
- المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية للصحة العالمية
- مركز الإنصاف بين الجنسين للشبكة العالمية للقوى العاملة في المجال الصحي التابعة لمنظمة الصحة العالمية
- برنامج منظمة الصحة العالمية الخاص بالطوارئ الصحية
- قسم تعزيز النظم الصحية في منظمة الصحة العالمية
- فريق منظمة الصحة العالمية المعني بالتمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية
- فريق منظمة الصحة العالمية المعني بالتهاب السحايا
- فريق منظمة الصحة العالمية المعني بالانتقال في مجال شلل الأطفال
- قسم تعبئة الموارد في منظمة الصحة العالمية
- جمعية الهلال الأحمر في أفغانستان
- الفرق المعنية بشلل الأطفال وتوصيل اللقاحات في مؤسسة بيل وميليندا غيتس
- مؤسسة كامبر كوليكثيف
- مركز البرامج الصحية المتكاملة
- المركز العالمي للتدريب والبحث والتطوير في مجال العلوم الصحية
- كلية الطب المسيحية، فيلور
- مجموعة المجتمع المدني
- برنامج التنمية البشرية والمؤسسية للمجتمع المدني
- مؤسسة كومان ثريد
- مبادرة الاتصال
- منظمة كور غروب
- لجنة الطوارئ بمقتضى اللوائح الصحية الدولية بشأن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال
- التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، تحالف اللقاحات
- غلاكسو سميث كلاين
- اللجنة العالمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال
- مرفق التمويل العالمي
- مجموعة عمل خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات، حالياً خطة التمنيع لعام 2030
- مشروع غلوبال فيروم
- حكومة أفغانستان
- حكومة أستراليا
- حكومة كندا
- حكومة مصر
- حكومة الاتحاد الأوروبي
- حكومة ألمانيا
- حكومة جمهورية إيران الإسلامية
- حكومة اليابان
- حكومة النرويج
- حكومة باكستان
- حكومة السودان
- حكومة الإمارات العربية المتحدة
- حكومة المملكة المتحدة
- حكومة الولايات المتحدة الأمريكية
- مجموعات الإدارة وفرق العمل الخاصة بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال
- شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (فرق التمنيع والطوارئ على المستويين العالمي والإقليمي)
- إمبريال كوليدج، لندن
- المجلس المستقل للرصد
- معهد نمذجة الأمراض
- المركز الدولي لأبحاث أمراض الإسهال

³⁶ تتوفر قائمة كاملة مصنفة حسب المنظمة ومسؤول التنسيق عند الطلب.

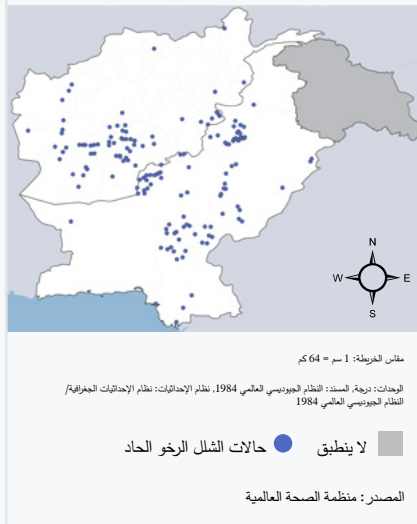
³⁷ لمطالعة أو تنزيل تقرير مشاورة الاستراتيجية، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/07/Stakeholder-Consultation-Report-20210708.pdf>).

الملحق باء: الحالة الوبائية الحالية

الشكل ب-1. الحالات الشهرية لفيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، أفغانستان وباكستان، من كانون الثاني/يناير 2018 - حزيران/يونيو 2021



الشكل ب-2: حالات فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 في أفغانستان وباكستان، كانون الثاني/يناير 2020 - حزيران/يونيو 2021

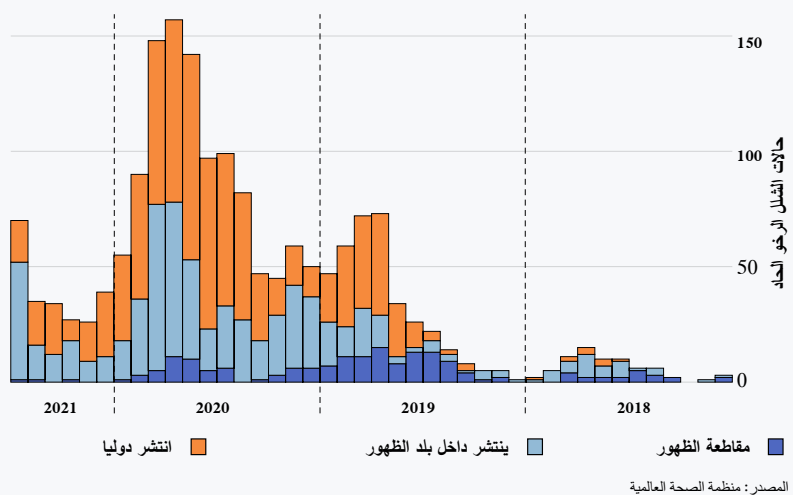


أبرز تطورات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2

تضاعفت حالات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 بين عامي 2019 و 2020 ثلاث مرات (انظر الشكل ب-3). وفي عام 2020، بلغت حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 ما مجموعه 1056 حالة على مستوى العالم (308 من أفغانستان و 135 من باكستان و 99 من تشاد و 81 من جمهورية الكونغو الديمقراطية)؛ في حين بلغت الحالات في عام 2019 ما مجموعه 366 (22 حالة فقط من باكستان، ولا شيء في أفغانستان)*. واستمر الفيروس في الانتشار عبر الإقليم الأفريقي، مع حدوث فاشيات في مناطق من المحيط الأطلسي إلى المحيط الهندي؛ فانتشر الفيروس من الفلبين محلياً وإقليمياً إلى ماليزيا؛ وانتشر من أفغانستان وباكستان إلى جمهورية إيران الإسلامية وطاجيكستان (انظر الشكل ب-4). واستمرت فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 الحالية في الانتعاش في هذه الأقاليم والبلدان.

* تقدم المبادرة العالمية معلومات محدثة أسبوعياً عن الوضع الوبائي العالمي لفيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات، ويمكن الاطلاع عليها على الإنترنت (<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/circulating-vaccine-derived-poliovirus>).

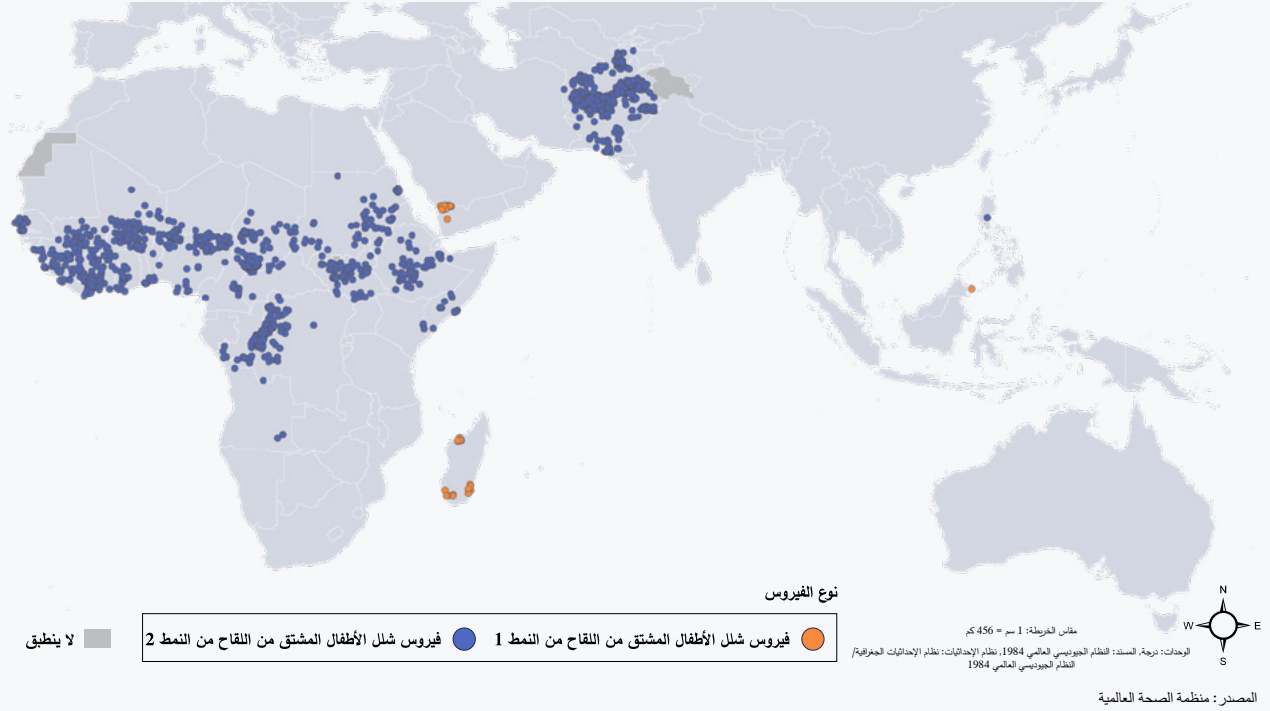
الشكل ب-3: الحالات الشهرية لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، حسب إقليم الحالة، كانون الثاني/يناير 2018 - حزيران/يونيو 2021



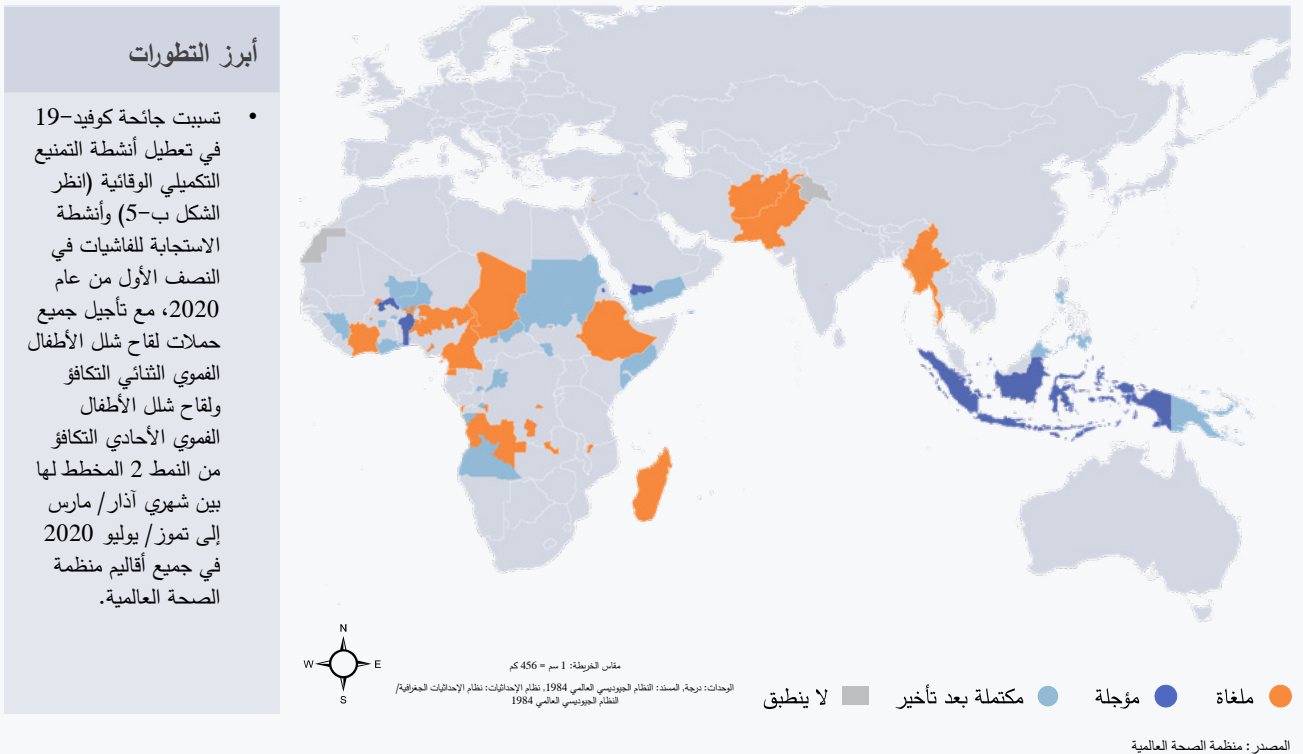
* المصدر: كل البيانات مستقاة من نظام معلومات المنظمة عن شلل الأطفال (POLIS) وتشمل أحدث البيانات حتى آب/أغسطس 2021.

شهدت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، منذ عام 2018، زيادة في كلٍّ من حالات فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 على مستوى العالم. وفي حين أن حالات فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 لم تزل محلية في آخر بلدين موطنين، أفغانستان وباكستان (انظر الشكل أ-1)، فقد اكتشفت فاشيات لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في أربعة أقاليم. وقد ساهم عدم قدرة عمليات الحملات على المشاركة والوصول إلى المجتمعات المتبقية في هذا الاتجاه، وكذلك الاضطرابات الخارجية مثل التحولات السياسية وجائحة كوفيد-19.

الشكل ب-4: عزلات الترصد البيئي العالمي لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات، كانون الثاني/يناير 2020 – حزيران/يونيو 2021

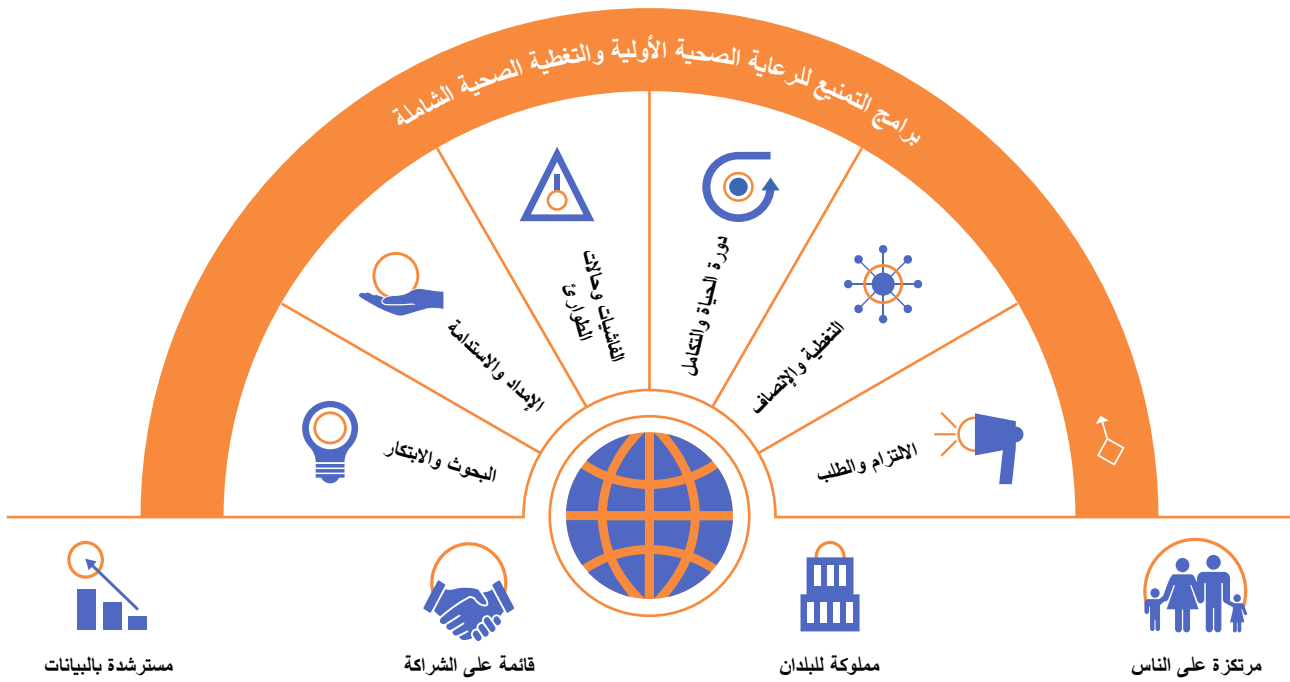


الشكل ب-5: أنشطة التمنيع التكميلي ضد شلل الأطفال المستكملة والمؤجلة والملغاة، 2020



الملحق جيم. خطة التمنيع لعام 2030

الشكل ج-1: مساهمات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في الأولويات الاستراتيجية لخطة التمنيع لعام 2030



دعم تقديم حزمة شاملة تشمل خدمات الرعاية الصحية الأولية في المناطق الجغرافية المستهدفة

الأولوية الاستراتيجية الأولى: الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة

خلق حالة من القبول للقاحات شلل الأطفال من خلال المشاركة المجتمعية المحددة السياق

الأولوية الاستراتيجية الثانية: الالتزام والطلب

الوصول إلى مجتمعات الجرعة الصفريّة باستراتيجيات توصيل متكاملة موجّهة ومراعية للاعتبارات الجنسانية

الأولوية الاستراتيجية الثالثة: التغطية والإصناف

الوصول إلى الاستئصال والحفاظ على استدامته من خلال التكامل الموسّع والشراكات الموحّدة

الأولوية الاستراتيجية الرابعة: دورة الحياة والتكامل

استخدام قدرات الطوارئ لوقف سراية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات ومنع الفاشيات في المستقبل

الأولوية الاستراتيجية الخامسة: الفاشيات وحالات الطوارئ

تأمين إمدادات كافية من لقاحات شلل الأطفال والعمل من أجل الانتقال المستدام لدعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

الأولوية الاستراتيجية السادسة: الإمداد والاستدامة

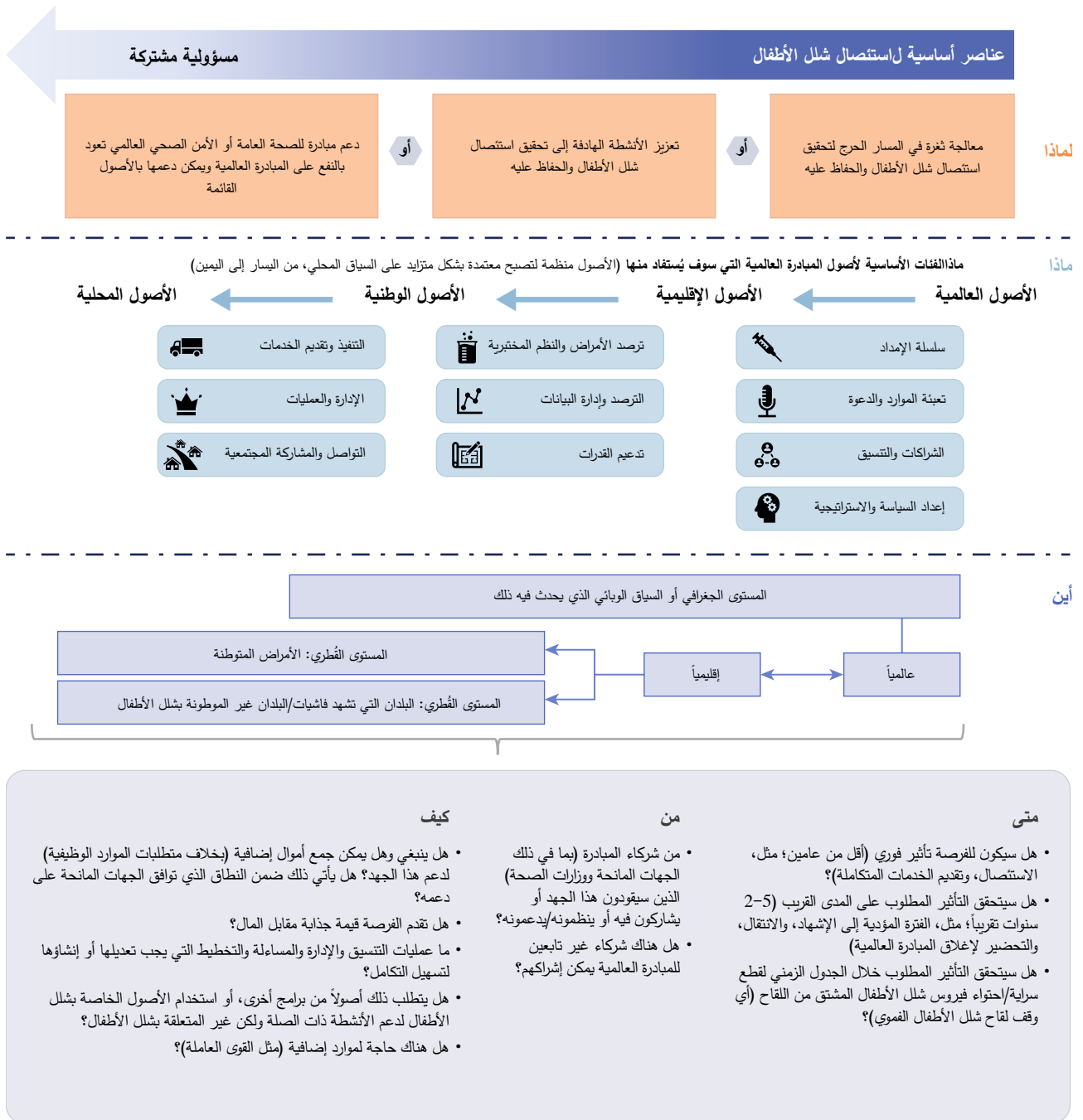
تعزيز بحوث شلل الأطفال والابتكارات البرمجية، بما في ذلك استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد والتقنيات الرقمية

الأولوية الاستراتيجية السابعة: البحوث والابتكار

المصدر: منظمة الصحة العالمية

الملحق دال: التكامل

الشكل د-1: إطار صنع القرار المتعلق بالتكامل



المصدر: منظمة الصحة العالمية

الجدول د-1: دور التكامل للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في البلدان الموطونة

أين	المنطقة الجغرافية: سمات التوطن	لماذا	الأنشطة
	تعزيز الأنشطة الهادفة إلى تحقيق استئصال شلل الأطفال والحفاظ عليه.	معالجة ثغرة في المسار الحرج لتحقيق استئصال شلل الأطفال والحفاظ عليه.	
<p>دعم مبادرات الصحة العامة أو الأمن الصحي العالمي تعود بالنفع على المبادرة العالمية ويمكن دعمها بالأسول القائمة.</p> <p>دعم مبادرات الصحة العامة العالمية والوطنية الأوسع نطاقاً بوصفها سبباً نحو انتقال ناجح للبرنامج من خلال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دعم الجهود المبذولة لاحتواء كوفيد-19 من خلال المشاركة النشطة مع جميع السلطات الوطنية ودون الوطنية التي تتسق جهود الاستجابة. • الاستمرار في إجراء ترصد كوفيد-19، بما في ذلك الاختبارات والتتبع وإدارة البيانات والإبلاغ عن المخاطر والتطعيم. • توفير قدرات أخرى للاستجابة للطوارئ خلال فترات الحاجة الماسة. 	<p>دعم تقديم حزمة شاملة أوسع نطاقاً تشمل خدمات الرعاية الصحية الأولية في المناطق الجغرافية المستهدفة من خلال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ضمان انعكاس الأهداف الاستراتيجية لبرنامج شلل الأطفال في استثمارات أوسع في تعزيز النظم الصحية والبرنامج الموسع للتمنيع. • ضمان مساهمة شلل الأطفال في أهداف التمنيع العالمية والقُطرية، بما في ذلك الحد من أطفال الجرعة الصفرية والمبادئ الأساسية لخطة التمنيع لعام 2030 لتقديم التدخلات التي تركز على الناس والمملوكة للبلد والموجهة بالبيانات والقائمة على الشراكة. • الدعوة لتوفير الخدمات الأساسية الأخرى للمجتمعات الضعيفة. 	<p>تعزيز جودة وحسن توقيت ومدى وصول كل من أنشطة التمنيع الأساسية وأنشطة التمنيع التكميلي لشلل الأطفال والجهود الأخرى للوقاية باللقاحات في المناطق الأعلى مخاطر من خلال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • زيادة الوصول إلى خدمات التمنيع الأساسية والاستفادة منها في المنطقة الجنوبية من أفغانستان والمناطق الأكثر عرضة للخطر في باكستان. • تحقيق التكامل بين تخطيط أنشطة التمنيع التكميلي الذي يزيد فرصة المشاركة في تقديم لقاحات شلل الأطفال واللقاحات الأخرى أو التدخلات الصحية الأخرى، مثل توزيع فيتامين أ، وأقراص التخلص من الديدان، ونشر الرسائل الصحية الخاصة بالأمهات والأطفال. 	
<ul style="list-style-type: none"> • حكومات الأقاليم والحكومة الوطنية • مركز الأمراض المتوطنة 	<ul style="list-style-type: none"> • البرامج الإنسانية والصحية المجاورة • مشروع سيهاتماندي ودعم الصحة الوطنية • مركز الأمراض المتوطنة 	<ul style="list-style-type: none"> • مراكز عمليات الطوارئ الوطنية والمحلية • مبادرة استئصال شلل الأطفال في باكستان - فريق العمل المعني بالتأزر في البرنامج الموسع للتمنيع • مركز الأمراض المتوطنة • البرامج الموسعة للتمنيع 	الشركاء

الجدول د-2: دور التكامل للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في البلدان التي تشهد فاشيات

أين	المناطق الجغرافية: الفاشيات	لماذا
لماذا	تعزيز الأنشطة الهادفة إلى تحقيق استئصال شلل الأطفال والحفاظ عليه.	دعم مبادرة للصحة العامة أو الأمن الصحي العالمي تعود بالنفع على المبادرة العالمية ويمكن دعمها بالأصول القائمة.
الأنشطة	تنسيق أنشطة الاستجابة للفاشيات مع البرنامج الموسع للتمنيع وشركاء التمنيع لتعزيز أداء التمنيع الأساسي في المناطق الجغرافية التي تشهد فاشيات والمناطق المجاورة لها بين جولات لقاح شلل الأطفال العمومي من خلال: <ul style="list-style-type: none"> • استخدام حدث الفاشية بوصفه فرصة لتحديد نقاط الضعف النظامية في البرنامج الموسع للتمنيع، وحشد الدعم من شركاء التمنيع الأوسع نطاقاً (مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع) لتعزيز أداء التمنيع الأساسي والتطعيم الإيصالي، بما في ذلك لقاح شلل الأطفال المعطل. • استخدام هيكل إدارة الحوادث الخاص بالمبادرة العالمية للتنسيق مع الحكومات والرعاية الصحية الأولية والبرنامج الموسع للتمنيع والشركاء لتنسيق وتحسين التوعية والتخطيط الدقيق والتواصل لتعزيز التمنيع الأساسي والرعاية الصحية الأولية. • بالتعاون مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والشركاء الآخرين، استهداف وضع النظام في مسار التعافي عند إغلاق إحدى الفاشيات، والاستفادة من حدث الفاشية لإعادة تنشيط التخطيط والعمل لدى السلطات الصحية الوطنية والأقاليمية والمحلية. 	دعم مبادرات الصحة العامة العالمية والوطنية الأوسع نطاقاً بوصفها سبيلاً نحو انتقال ناجح للبرنامج من خلال: <ul style="list-style-type: none"> • دعم الجهود المبذولة لاحتواء كوفيد-19 من خلال المشاركة النشطة مع جميع السلطات الوطنية ودون الوطنية التي تنسق جهود الاستجابة. • الاستمرار في إجراء ترصد كوفيد-19، بما في ذلك الاختبارات والتتبع وإدارة البيانات والإبلاغ عن المخاطر والتطعيم. • توفير قدرات أخرى للاستجابة للطوارئ خلال فترات الحاجة الماسة.
الشركاء	<ul style="list-style-type: none"> • التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (التقييمات المشتركة، والمساعدة القطرية الموجهة، وأفرقة العمل الإقليمية) • فريق الاستجابة السريعة • البرامج الموسعة للتمنيع 	<ul style="list-style-type: none"> • مجلس مراقبة شلل الأطفال • التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع

الملحق هاء : المخاطر

المخاطر الاستراتيجية العالية المستوى

الجدول هـ-1: سجل المخاطر (اعتباراً من الربع الثاني من عام 2021)

المخاطر	الوصف	الاحتمالية	الأثر	مستوى المخاطر
خطر انتشار فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات	لاستمرار الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 وفاشياته المتعددة البلدان خطر كبير، وذلك بسبب انخفاض مناعة السكان من النمط 2، وضعف نظم التمنيع الأساسية وزيادة إنتاج الفاشيات بسبب استخدام لقاح شلل الأطفال القموي من النمط 2 من سلالة سابين. وقد يؤدي استمرار الانتشار إلى إرباك قدرة المبادرة العالمية على الاستجابة، سواء من حيث القدرة التقنية، أو التمويل المتاح للبرنامج.	4	4	شديد
عدم كفاية الموارد	يمكن أن تؤدي المتطلبات المتزايدة التي تفرضها الفاشيات وإمدادات اللقاحات ونقص التقدم في البلدان الموطونة إلى تجاوز طلبات البرنامج للموارد المتاحة. وقد يؤدي ذلك إلى مخاطر عدم القدرة على الحفاظ على مستوى الدعم الذي تحتاجه المبادرة العالمية، ونفاد الأموال قبل انتهاء العمل.	3	4	كبير
ضعف الترصد	يرجع خطر استمرار السراية غير المكتشفة لشلل الأطفال إلى ضعف الترصد في المناطق العالية المخاطر. ويضعف الترصد بمحدودية الوصول إلى المناطق المعرضة للأخطار الأمنية، وعدم انتظام التدريب لموظفي الترصد والمختبرات والبيانات، وتحويل أصول شلل الأطفال نحو مجالات أخرى، مثل كوفيد-19. وقد يؤدي الانسحاب المحتمل للدعم المقدم من المبادرة العالمية إلى إضعاف القدرات والنظم الصحية للبلدان التي تعتمد على الترصد القوي.	3	4	كبير
عدم تعميم المنظور الجنساني	قد يكون لعدم تعميم المنظور الجنساني بشكل غير كافٍ في الاستراتيجيات والتخطيط والميزانيات والعمليات والحوكمة تأثير ضار على قدرة البرنامج على تحقيق غاية الاستئصال.	4	3	كبير
فقدان ثقة الجهات المانحة ودعمها	قد يؤدي فقدان الدعم المقدم من الجهات المانحة بسبب ضعف أداء الاستئصال أو فشل المبادرة العالمية في تلبية معايير الجهات المانحة الرئيسية إلى تقليل الموارد المخصصة للبرنامج.	2.5	4	كبير
الوصول غير الكافي	يرجع عدم القدرة على الوصول إلى جميع الأطفال بلقاح شلل الأطفال القموي في المستودعات المتبقية لشلل الأطفال إلى انعدام الأمن، والقيود المفروضة على الوصول، وعدم اكتراث المجتمع وانعدام الثقة، الأمر الذي يؤدي إلى وجود جيوب من الأطفال غير المطعمين، وهو ما يزيد من خطر عدم القدرة على استئصال فيروس شلل الأطفال.	3	3	كبير
سوء التكامل	يُعزى خطر تعرض الاستئصال للخطر دون توفير خدمات متكاملة إلى حد كبير إلى عدم كفاية الموارد وعدم وجود تركيز إداري واضح على الخدمات المتكاملة داخل المبادرة العالمية.	3	3	كبير
عدم اكتراث المجتمع المدني	يمكن أن يؤدي عدم اكتراث المجتمع المدني باستئصال شلل الأطفال إلى نتائج دون المستوى الأمثل والفشل المحتمل في استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1 أو احتواء فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات.	2.9	2.9	متوسط
ضعف التزام الحكومات	يمكن أن تقوض عدم كفاية التزامات الحكومات السياسية أو المالية أو المتعلقة بالموارد جهود الاستجابة لاستئصال شلل الأطفال.	2	4	متوسط
إخفاق الاستجابة الفعلية من المبادرة العالمية	قد تخفق المبادرة العالمية في الاستجابة للتحديات المعقدة لاستئصال شلل الأطفال من حيث جودة و/ أو توقيت عمليات الطوارئ.	2	4	متوسط

ملاحظة: سوف تُصنّف تدابير التخفيف في التحديثات المستقبلية لسجل المخاطر.

أمثلة على المخاطر التشغيلية

الجدول هـ-2: المخاطر الرئيسية على إمدادات اللقاحات وأنشطة التخفيف من المخاطر (اعتباراً من الربع الثاني من عام 2021)

فئة المخاطر	الوصف	الاستجابة	الوضع
المخزون العالمي من لقاح شلل الأطفال الفموي	مجموعة محدودة من الموردين، واستنزاف الموردين من السوق.	العمل مع اليونيسف، وشركات تصنيع اللقاحات، والفريق العامل المعني بلقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 لجلب موردين جدد إلى السوق	
	خطر حدوث انقطاعات في مخزون لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين في 2021-2022، في حالة بطء طرح لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2.	التفاوض على إمدادات أكبر بلقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين.	
	خطر حدوث نقص في لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 في الفترة 2021-2023، في حالة غُلق أو أوقف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 لأسباب تتعلق بالمأمونية أو الاستقرار.	<ul style="list-style-type: none"> رصد طرح لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 عن كثب، والتعاون بين الفريق العامل المعني بلقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 وفريق العمل المعني بالإمداد باللقاحات، وتنقيح خطة المخزون العالمي حسب الحاجة. التجهيز المسبق لكميات لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابين كتدبير تأهب للطوارئ. 	
لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ	<ul style="list-style-type: none"> انخفاض الطلب على لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ، وهو ما يجعله أقل جاذبية للموردين، مع مخاطر زيادة التكاليف واستنزاف الموردين. الفائض الكبير في العرض، أو انتهاء صلاحية المخزون بسبب إلغاء أنشطة التمنيع التكميلي في عام 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> الدعوة لدى البلدان لقبول لقاح ذي عمر صلاحية قصير. تحسين التنبؤ بالطلب والمهل الزمنية. استحداث آليات لتقاسم المخاطر المالية مع موردي اللقاحات. 	
التمويل	عدم القدرة على الاحتفاظ بمخزون احتياطي دائر كبير لتلبية الاحتياجات من لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ، في حالة حدوث فاشيات شلل الأطفال وتغييرات قصيرة الأجل في خطط أنشطة التمنيع التكميلي.	<ul style="list-style-type: none"> التوسع في مجموعة موردي لقاح شلل الأطفال الفموي. إنشاء مخزون مادي من لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ، بوصف ذلك تدبيراً للتأهب للطوارئ. 	
	تقليل مجموعة الموردين المقبولين لدى باكستان.	الدعوة إلى ترخيص لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ الجديدة في البلد.	
	عدم انتظام التمويل، وهو ما يؤثر على الجداول الزمنية لتنفيذ خطة المخزون العالمي	إعداد وتنفيذ استراتيجية وخطة وميزانية لتوريد اللقاحات للفترة 2022-2026	
كوفيد-19/ مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19	تأثير كوفيد-19 والاستجابة له على إمدادات لقاح شلل الأطفال	وضع خطط طويلة الأجل للإمداد بلقاح شلل الأطفال، والتعاون مع الموردين، وقسم التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية، وبرنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ بشأن التخطيط للطوارئ وتنسيق العمل خلالها.	

الجدول هـ-3: مخاطر نشر لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 (اعتباراً من الربع الثاني من عام 2021)

فئة المخاطر	الوصف	الاحتمالية	الأثر المحتمل
المأمونية	معدل نثر منخفض على نحو غير كاف من لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2.	منخفضة	مرتفع
	مجموعات الأحداث الضارة بعد التمنيع/ الأحداث الضارة ذات الأهمية الخاصة	منخفضة	مرتفع
الفعالية (اللقاح)	ضعف الفعالية في قطع السراية	منخفضة	متوسط
الفعالية (التوصيل)	عدم كفاية جودة/ سرعة/ نطاق الحملات	متوسطة-مرتفعة	مرتفع
الإمداد باللقاحات	مشاكل في الإنتاج	متوسط	مرتفع
	نقص تمويل المخزون	متوسط	مرتفع
	فقدان اللقاح (مثل: عمر الصلاحية)	منخفضة	متوسط
قبول الحكومة أو استعدادها	تردد الحكومات في استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2؛ عدم القدرة على تحقيق الجاهزية لنشر لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2	منخفضة-متوسطة	مرتفع
القبول المجتمعي	<ul style="list-style-type: none"> رفض لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 تحديداً (مثل المخاوف من "التعديلات الجينية"، وتعجيل اللقاح من دون اختبار الصلاحية المسبق، ولقاح جديد) رد الفعل على الأحداث الضارة بعد التمنيع الحقيقية أو المتصورة التأثير الجانبي على الثقة في لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 بسبب لقاحات كوفيد-19، إلخ. الانتشار الواسع النطاق للمعلومات المضللة والشائعات عن التمنيع أو لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 تحديداً. 	متوسط	مرتفع
التمويل	فقدان ثقة الجهات المانحة أو تمويلها في حالة عدم نجاح طرح لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2	متوسطة	مرتفع
السمات الوبائية	دوران مشترك هائل لأنماط فيروس شلل الأطفال 1 و 2	متوسطة	متوسطة
	إعادة توطن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 في مناطق متعددة	منخفضة	مرتفع
مسائل تنظيمية	تعليق أو إلغاء التوصية بالاستخدام في حالات الطوارئ للقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2	منخفضة	مرتفع
	عدم إجراء اختبار الصلاحية المسبق للقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 بسبب علامات المأمونية الأمان أو الفعالية في الاستخدام الميداني والتجارب السريرية أو مشكلات البيانات الأخرى.	منخفضة	مرتفع



الملحق و-1: أهداف الاستراتيجية ومؤشرات الأداء الرئيسية

استراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026

الجدول و-1: إنشاء الحاجة الملحة والمساءلة من خلال الدعوة لاستدعاء إرادة سياسية أكبر

الحصائل	مؤشرات الأداء الرئيسية
1-1 زيادة ملكية الحكومة في صورة إصدار البيانات وإظهار الالتزام السياسي	1-1-1 النسبة المئوية للبلدان ذات الاكتشافات الجديدة لشلل الأطفال التي أعلنت حالة طوارئ صحية عامة وطنية في غضون أسبوع واحد من تأكيد الفاشية.
	1-1-2 النسبة المئوية للمناطق التي كان يتعذر الوصول إليها سابقاً، والتي أمكن الوصول إليها من خلال المفاوضات/الاتفاقيات المناسبة
	1-1-3 عقد اجتماعين على الأقل لفرقة العمل الوطنية المعنية باستئصال شلل الأطفال (برئاسة رئيس الدولة) كل عام لاستعراض التقدم المحرز والتصدي للتحديات.
2-1 الموظفون المؤهلون المتاحون للتصرف السريع في الأماكن المناسبة في البلدان الموطونة، التي تشهد فاشيات أو المعرضة للخطر.	1-2-1 النسبة المئوية للموظفين المخصصة للمسؤولين الطبيين وموظفي التطعيم التي تظل شاعرة ثلاثة أشهر أو أكثر في المناطق العالية المخاطر بالنسبة لشلل الأطفال.
	2-2-1 إجراء فرق العمل الإقليمية (التي يرأسها أمناء الولايات أو المحافظون أو وزراء الصحة أو مديرو الصحة في الولايات) مراجعة عدد الأطفال الذين يفوتهم التطعيم، وجودة العمليات بعد كل حملة تطعيم جماعية في الولاية، مع اتخاذ ما يلزم من إجراءات تصحيحية.
3-1 زيادة المساهمات المالية المحلية في برنامج استئصال شلل الأطفال	1-3-1 النسبة المئوية للبلدان التي تشهد فاشيات، وتساهم بموارد محلية في الاستجابة للفاشيات مجمعة حسب مرتسم الدخل.

الجدول و-2: خلق حالة قبول للقاحات من خلال المشاركة المجتمعية الملائمة للسباق

الحصائل	مؤشرات الأداء الرئيسية
1-2 زيادة الوعي بالحملات في جميع الأماكن التي تجري أنشطة التمنيع التكميلي	1-1-2 النسبة المئوية لأنشطة التمنيع التكميلي بلقاح شلل الأطفال الفموي التي تظهر دليلاً على أن الوعي بالحملات كان > 90% من جميع الأسر (استناداً إلى الرصد أثناء الحملات و/أو عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات)
2-2 زيادة المشاركة المجتمعية في أنشطة التمنيع التكميلي في المناطق دون الوطنية ذات الأولوية (حسب خطط العمل الوطنية للطوارئ) في البلدان الموطونة	1-2-2 النسبة المئوية للقائمات بالتطعيم لكل نشاط من أنشطة التمنيع التكميلي في المناطق دون الوطنية ذات الأولوية امتثالاً لسياسة الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وتدبير الاحتراز الخاصة بها
	2-2-2 النسبة المئوية للانخفاض في عدد الأطفال الذين يفوتهم التطعيم في المناطق دون الوطنية ذات الأولوية في البلدان الموطونة
3-2 زيادة استخدام الأساليب المبتكرة لتحسين المشاركة المجتمعية (ومن ذلك البحوث الاجتماعية وبحث التغيير السلوكي، والتحليلات، وتصميم الحملات)	1-3-2 العرض النوعي لاستخدام الحلول المصممة والمنفذة محلياً المسترشدة بالتحليل الجنساني لتحسين المشاركة المجتمعية في حملات التمنيع ضد شلل الأطفال والتمنيع الأساسي

الجدول و-3: تسريع التقدم نحو استئصال شلل الأطفال والحد من أطفال الجرعة الصفرية من خلال جهود التكامل الموسعة والشراكات المؤجدة

الحصائل	مؤشرات الأداء الرئيسية
3-1 حزمة من الخدمات المتكاملة، مصممة لتلائم سياق المجتمع، وتقدم مع مراعاة المنظور الجنساني في المناطق الجغرافية المستهدفة (حسب خطط العمل الوطنية للطوارئ) في البلدان الموطونة	3-1-1 النسبة المئوية لمبادرات الخدمة المتكاملة المصممة والمنفذة بطريقة تراعي البعد الجنساني.
3-2 الموامة بين أهداف التمنيع وشلل الأطفال، وهو ما يؤدي إلى استثمارات في تعزيز النظم الصحية والبرنامج الموسع للتمنيع تعكس الأهداف الاستراتيجية لبرنامج شلل الأطفال، ومساهمة شلل الأطفال في خطة التمنيع لعام 2030 وأهداف التمنيع القطرية للحد من عدد أطفال الجرعة الصفرية.	3-2-1 النسبة المئوية للمناطق الجغرافية دون الوطنية ذات الأولوية بالنسبة لشلل الأطفال، حيث ينفذ التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال استثماراً مشتركاً أو تعاونياً. 3-2-2 النسبة المئوية للزيادة في أنشطة التمنيع التكميلي ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات التي تشترك في تقديم لقاح شلل الأطفال الفموي الثاني التكافؤ * * في البيانات الموطونة: التوصيل المشترك للقاح شلل الأطفال الفموي الثاني التكافؤ مع الحملات ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، بالإضافة إلى أنشطة التمنيع التكميلي لشلل الأطفال؛ في البيانات غير الموطونة: التوصيل المشترك للقاح شلل الأطفال الفموي الثاني التكافؤ مع الحملات ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، بدلاً من أنشطة التمنيع التكميلي المستقلة بلقاح شلل الأطفال الفموي.
3-3 استمرار الدعم لمبادرات الصحة العامة العالمية والوطنية الأوسع نطاقاً بوصفها سبيلاً نحو انتقال ناجح للبرنامج.	3-3-1 زيادة مبالغ الاستثمارات في الرعاية الصحية الأولية الموجهة إلى المناطق العالية المخاطر لشلل الأطفال في البلدان الموطونة التي تشهد فاشيات أو المعرضة للمخاطر. 3-3-2 الاستمرار في تنبؤ مساهمات الموارد البشرية لشلل الأطفال في الاستجابة لكوفيد-19.

الجدول و-4: تحسين النجاح في الخطوط الأمامية من خلال التغييرات في عمليات الحملات والاستجابة للفاشيات

الحصائل	مؤشرات الأداء الرئيسية
4-1 تحسين جودة الحملات، لا سيما للحد من الأطفال الذين يفوتهم التطعيم باستمرار في أنشطة التمنيع التكميلي	4-1-1 النسبة المئوية للحملات التي وضعت لها خطط دقيقة من خلال الحلقات العملية المتكاملة للتخطيط (ومن ذلك البرنامج الموسع للتمنيع، صحة الأم والوليد والطفل والمراهق، والتواصل، ونظام المعلومات الجغرافية) بطريقة تراعي المنظور الجنساني. 4-1-2 عدد الأطفال الذين فاتتهم التطعيم فيما سبق (ومنهم أولئك الذين يعيشون في مناطق يتعذر الوصول إليها) وجرى تطعيمهم لاحقاً لكل ثلاثة أشهر. 4-1-3 النسبة المئوية لجميع أنشطة التمنيع التكميلي بلقاح شلل الأطفال الفموي، التي تظهر أدلة على التغطية المصنفة حسب الجنس والعمر $\leq 90\%$ (بناءً على عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات و/ أو الرصد أثناء الحملات) 4-1-4 النسبة المئوية للفاشيات التي أُغلقت في جولتين بالإضافة إلى الاجتثاث.
4-2 تحسين التأهب للفاشيات والاستجابة لها في الوقت المناسب	4-2-1 متوسط عدد الأيام بين تأكيد الفاشية وبداية نشاط التمنيع التكميلي الأول 4-2-2 النسبة المئوية للأموال المتاحة على مستوى المنطقة في غضون 72 ساعة قبل بدء الحملة
4-3 الطرح الناجح للقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 2 في الوقت المناسب	4-3-1 النسبة المئوية للبلدان المستهدفة التي تلي متطلبات استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 2 4-3-2 عدد البلدان التي تطرح بنجاح لقاح شلل الأطفال الفموي المستعد من النمط 2 وفقاً لخريطة الطرق المحددة

الجدول و-5: تحسين الاكتشاف والاستجابة من خلال الترصد الحساس والاحتواء

الحصائل	مؤشرات الأداء الرئيسية
1-5 التنفيذ العالمي المتسق لمعايير الترصد، مع التركيز على المناطق ذات الأولوية لشلل الأطفال	1-1-5 النسبة المئوية للمناطق التي تحقق معدل الشلل الرخو الحاد غير المرتبط بشلل الأطفال $< 2/100000$ 2-1-5 النسبة المئوية لمواقع الترصد البيئي التي تلي عتبة حساسية لا تقل عن 50% من العينات الإيجابية للفيروس المعوي على مدى ستة أشهر
2-5 زيادة سرعة الاكتشاف ودقة نظام الترصد	1-2-5 النسبة المئوية من الحالات التي جُمِعت لها عينات براز كافية مصنفة حسب الجنس (الهدف: 80% من الحالات) 2-2-5 النسبة المئوية لحالات فيروس شلل الأطفال البري وفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح التي أُبلغ عنها خلال 35 يوماً من ظهور حالات الشلل الرخو الحاد أو جمع عينات الترصد البيئي

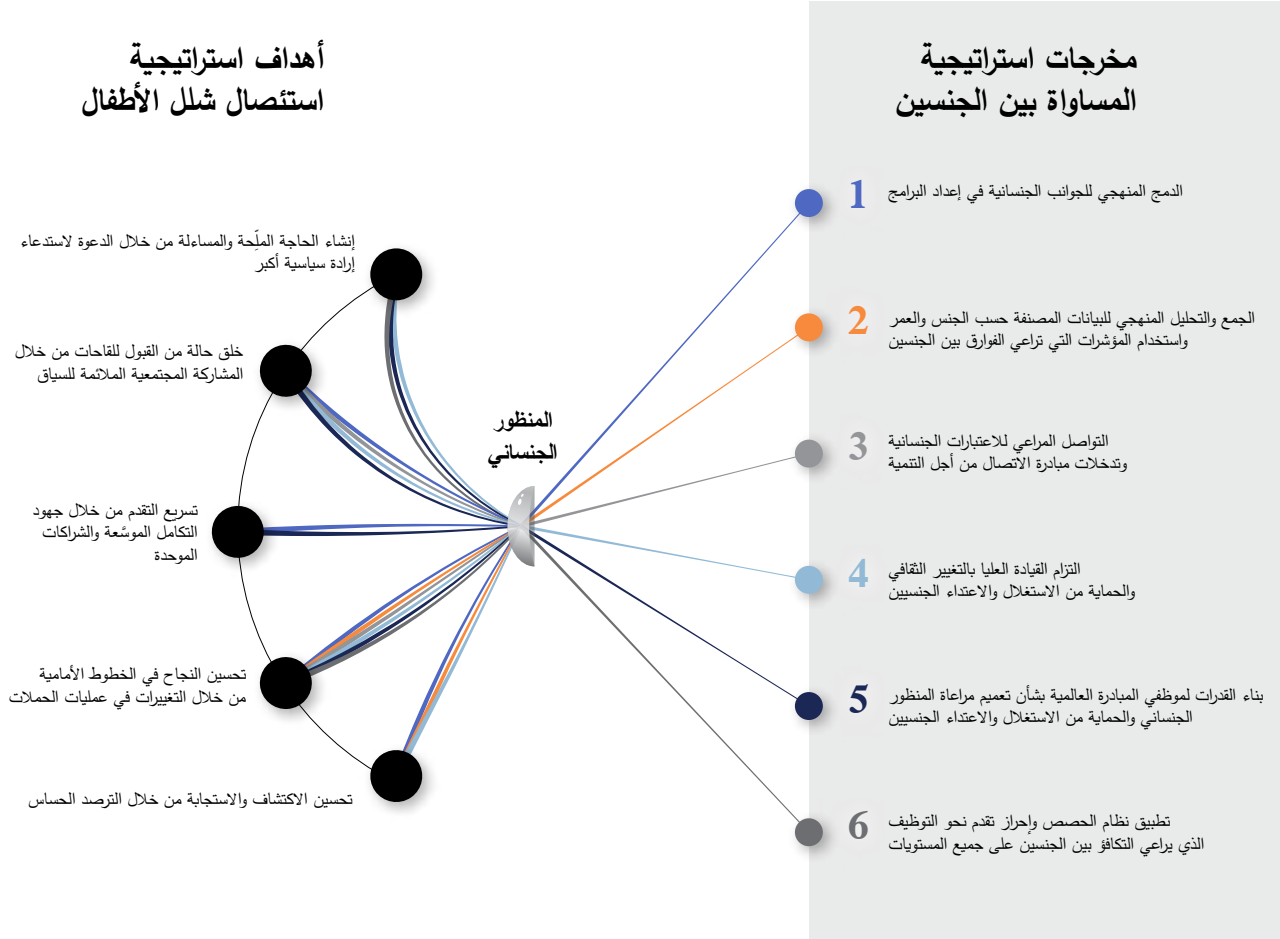
استراتيجية المساواة بين الجنسين للفترة 2019-2023

الجدول و-6: النتائج المتوقعة لاستراتيجية المساواة بين الجنسين ومؤشرات الأداء الرئيسية

النتائج المتوقعة		
1	2	3
تصميم المبادرة العالمية وتنفيذ البرامج المراعية للمنظور الجنساني وتطبيق منظوراً جنسانياً في تدخلاتها.	تدعم قيادة المبادرة العالمية وهيكلها وأنظمتها البرامج المراعية للمنظور الجنساني والنهج التي تراعي الفوارق بين الجنسين.	تكون المبادرة العالمية أقرب إلى تحقيق التكافؤ بين الجنسين وتزيد من مشاركة المرأة الفعالة وتمثيلها على جميع مستويات الشراكة.
تُرد من خلال مؤشرات الأداء الرئيسية التالية		
<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية لتدخلات المبادرة العالمية التي تستند إلى التحليل الجنساني، والتي تجمع وتحلل البيانات المصنفة حسب الجنس (بما في ذلك الوثائق التقنية وتقارير الجهات المانحة، وخطط العمل الوطنية للطوارئ، وإرشادات إجراءات التشغيل الموحدة، وتوصيات الفريق الاستشاري التقني والاتصالات، وتدخلات مبادرة الاتصال من أجل التنمية) 	<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية لمخصصات ميزانية المبادرة العالمية لخمس سنوات لتعميم مراعاة المنظور الجنساني، بما في ذلك الموارد البشرية، والتدريب والتحليل الجنساني على مستوى المقر الرئيسي والمستوى القطري وجود سياسة بشأن الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين وتدابير الاحتراز وخطة عمل لتنفيذ السياسة؛ ووعي الموظفين بوجود السياسة المتعلقة بالحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين/الاحتراز، وتقييمهم لفعاليتها (النسبة المئوية عند خط الأساس وبعد 3-5 سنوات من خلال إجراء مسح) النسبة المئوية للموظفين المدربين، الذين يظهرون زيادة في مستويات المعرفة، وهو ما يؤدي إلى تطبيق منظور جنساني في عملهم 	<ul style="list-style-type: none"> عدد النساء في مناصب صنع القرار على مستوى المقر الرئيسي والمستوى الإقليمي والقطري من إجمالي عدد النساء (مصنفاً حسب المستوى، من خلال تحليل للموارد البشرية عند خط الأساس وبعد 3-5 سنوات، بما في ذلك إدارة المبادرة العالمية، والفرق الاستشارية وفرق الرصد) تصورات النساء والرجال في المبادرة العالمية بشأن المساواة بين الجنسين في صنع القرار (مسح عند خط الأساس وبعد 3-5 سنوات - الموظفون والحكومات وشركاء المبادرة العالمية)

استراتيجية المساواة بين الجنسين للفترة 2019-2023 هي استراتيجية مستقلة ترتبط باستراتيجية استئصال شلل الأطفال وتدعمها. ويؤدي المنظور الجنساني دوراً أساسياً في سبيل تحقيق الاستئصال. ويسهم المنظور الجنساني، عند تطبيقه عبر المبادرة العالمية وعلى جميع المستويات، في تحسين أداء البرنامج وزيادة التأثير (انظر الشكل و-1). وتخضع كل من استراتيجية استئصال شلل الأطفال واستراتيجية المساواة بين الجنسين لإشراف لجنة الاستراتيجية الخاصة بالمبادرة العالمية، وقد أعتمدهما مجلس مراقبة شلل الأطفال.

الشكل و-1: موازنة استراتيجية المساواة بين الجنسين واستراتيجية استئصال شلل الأطفال



المصدر: منظمة الصحة العالمية

الملحق زاي: التخطيط الطارئ للقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2

سوف يعتمد النجاح في نشر لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 على مجموعة متنوعة من العوامل، منها خصائص اللقاح، وجودة أنشطة التمنيع ضد شلل الأطفال التي ستوفر اللقاح، وقبول المجتمع له، والتمويل، وإمدادات اللقاح، من بين عوامل أخرى (انظر الملحق هاء بشأن المخاطر التشغيلية). ويمكن أن يتأثر كل من هذه العوامل بأحد المخاطر أو العديد منها، التي قد تؤثر منفردة أو بشكل تراكمي على تأثير لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 واستئصال شلل الأطفال عامةً.

وقد أخذت المبادرة العالمية بعين الاعتبار مجموعة من السيناريوهات المحتملة عند طرح لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2، والقرارات الحاسمة المطلوبة لتناول هذه السيناريوهات وعواقبها المحتملة على استئصال شلل الأطفال (انظر الشكل ز-1).

وقد تحددت السيناريوهات الرئيسية على النحو الآتي:

- النهج الحالي:** سوف يُطرح لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 عندما تقي البلدان بمعايير الجاهزية. وإذا استمرت البيانات الميدانية في إظهار تقييم جيد للقاح، فسوف يجري التخلص التدريجي من لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 ولقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ، مع الحفاظ على بعض خيارات التوريد حتى اكتمال اختبار الصلاحية المسبق والترخيص الكامل للقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2.
- الخيار الموازي: إذا أشار الرصد المستمر لاستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 إلى مشاكل رئيسية تتعلق بأمومية اللقاح أو زيادة خطر حدوث حالات طوارئ ناجمة عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2 نتيجة لاستخدامه (وهو ما يؤدي إلى تغييرات في إذن الاستخدام في حالات الطوارئ أو حالة اختبار الصلاحية المسبق المتوقعة)، فسوف يتقصى البرنامج جدوى تطوير لقاحات شلل أطفال فموية مرشحة جديدة وتفعيل الاستخدام في أسرع وقت ممكن.
- النهج باء:** إذا تعذر حل المشاكل الرئيسية، وكان يجب على البرنامج الابتعاد عن لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2، فسوف يُستخدم إما لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2، وإما لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ في الاستجابة للفاشيات. وسيقيم مجلس مستقل للرصد جدوى النهج باء مرتين سنوياً، لتحقيق قطع سرية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2.
- النهج جيم:** إذا فشل استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 أو لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ في السيطرة على الفاشيات، أو إذا كان في السمات الوبائية تمييز كبير، مثل الدوران المشترك لسلالات مختلفة أو توطن فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2، فسوف ينتقل البرنامج لإعادة إدخال لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 من سلالة سابيين في التمنيع الوقائي والأساسي، أي "عكس التحول" بفاعلية. وبحسب الموقف، قد يستمر البرنامج في الاستجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 باستخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2 أو لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ في أنشطة التمنيع التكميلي، أو الاعتماد كلياً على التمنيع الأساسي للحفاظ على عبء المرض عند مستويات منخفضة.

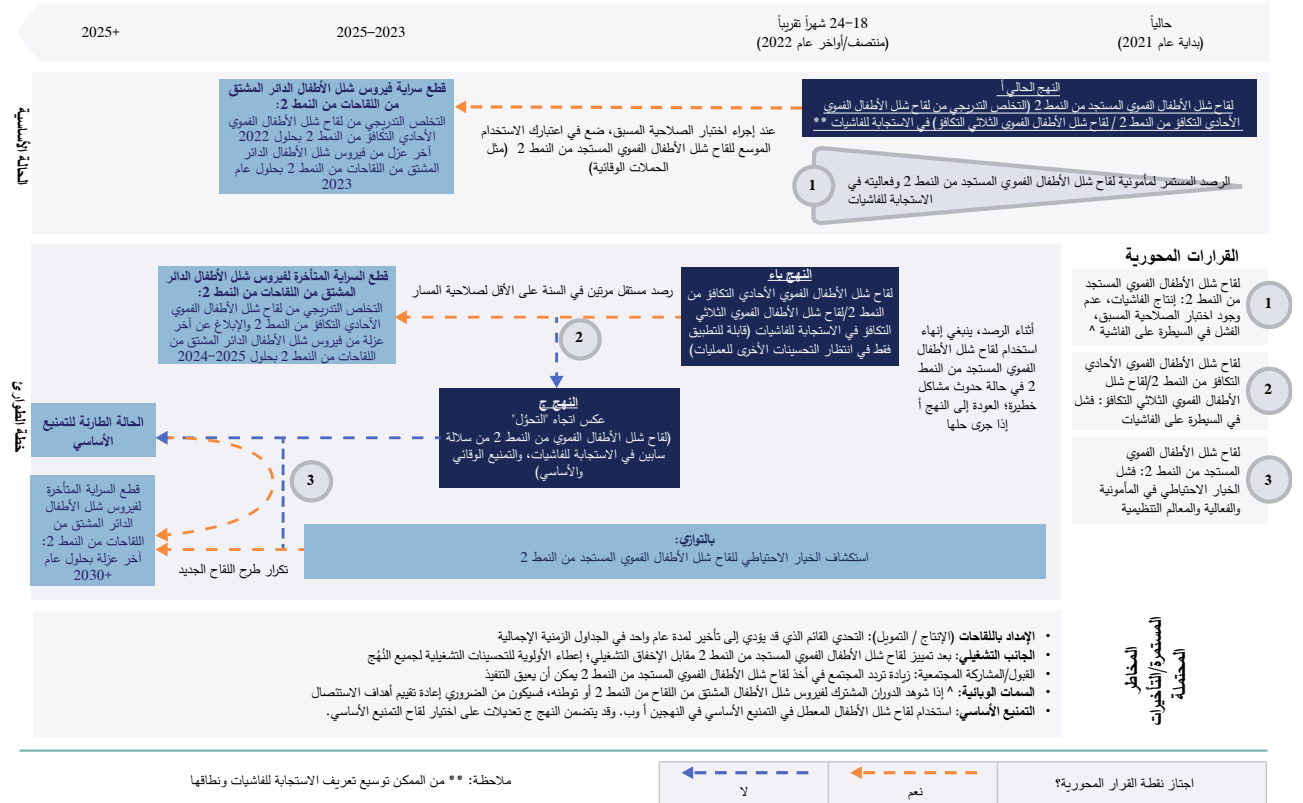
ونظر البرنامج كذلك في استخدام اللقاح في إطار خطة طوارئ أساسية للتمنيع، بهدف تقليل معدل الشلل الناتج عن فيروس شلل الأطفال، مع الحفاظ أيضاً على فرصة لاستئناف السعي للاستئصال رهناً بما يُستجد من تطورات مثل اللقاحات الجديدة الملائمة لمرحلة الشوط الأخير. وقد تحددت أربعة خيارات (لقاح شلل الأطفال المعطل ولقاح شلل الأطفال الفموي؛ ولقاح شلل الأطفال المعطل المساعد المحتوي على الييفان غير الثابت الثنائي الطافرة (dmLT) فقط؛ ولقاح شلل الأطفال المعطل المركب أو المستقل فقط؛ ولقاح شلل الأطفال الفموي فقط)، وسيتمتع القرار النهائي في النهاية على الوضع الوبائي، بالإضافة إلى القدرة على إجراء الحملات، والجدول الزمني للتطوير والإنتاج وهياكل الأسعار، والحفاظ على المخزونات للبلدان المعرضة للمخاطر بسبب ثغرات التمنيع، والمخاطر المستقبلية المستمرة المترتبة على فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح وشلل الأطفال المسبب للشلل المرتبط باللقاح، إذا كان على المبادرة العالمية أن تنتظر في استراتيجية مكافحة طويلة الأجل.

طرح لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 والتخطيط للطوارئ

يجب تحديد الاختيار الأمثل للقاحات بناءً على الواقع الوبائي والفيروسي المحلي القائم أو السائد، لضمان معالجة الأنماط المصلية الدائرة بشكل أكثر فاعلية لتحقيق قطع السرية. ويشمل ذلك الطرح السريع للقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 واستخدامه استجابةً لدوران فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 حيثما كان ذلك مناسباً.

وسيكون ضمان تحديد القرارات المحورية التي تؤثر على استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 بشكل مناسب، بما في ذلك النطاق الجغرافي وطريقة إعطائه، أمراً بالغ الأهمية، وسيحتاج إلى دعم من خلال استراتيجية تواصل ملائمة (بما في ذلك التواصل أثناء الأزمات)، بناءً على رسم خرائط للسيناريوهات المحتملة وتحديد نقاط القرار المحورية.

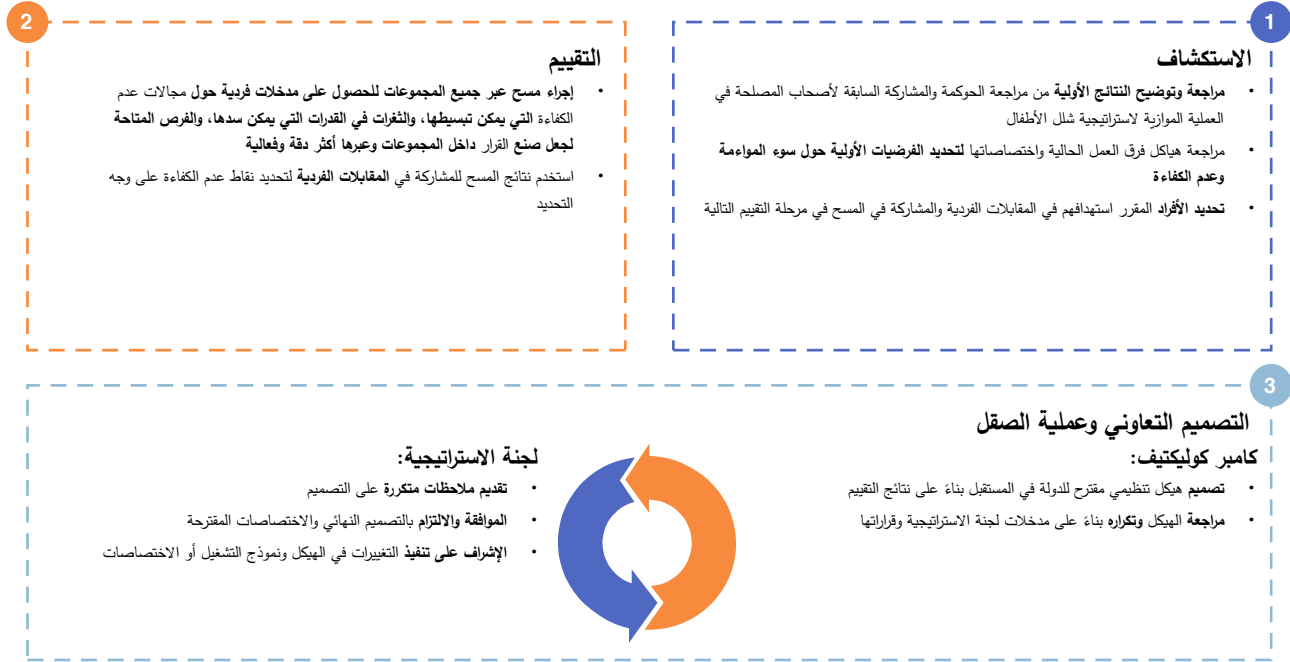
الشكل ز-1: مخطط القرارات الرئيسية والحصائل المحتملة لطرح لفاح شلل الأطفال القوي المستجد



الملحق هاء: مراجعة الإدارة

أطلقت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، في تموز/ يوليو 2020 وعقب إجراء مراجعة الحوكمة، مراجعة شاملة لمجموعات الإدارة الداخلية والخارجية التي تقدم تقاريرها إلى لجنة الاستراتيجية لضمان المواءمة الاستراتيجية والعمليات المبسطة والتنفيذ الناجح لاستراتيجية استئصال شلل الأطفال للفترة 2022-2026. وتولت مؤسسة كامبر كوليكثيف Camber Collective إجراء مراجعة الإدارة بصورة مستقلة من أيلول/ سبتمبر 2020 إلى كانون الثاني/ يناير 2021 لضمان مراجعة سرية وموضوعية. واشتملت مراجعة الإدارة على ثلاث مراحل (انظر الشكل ز-1) وبلغت ذروتها في المشاركة التعاونية الواسعة النطاق مع لجنة الاستراتيجية لتصميم وصل التغييرات في هيكل الشراكة العالمية، وضمان المواءمة والالتزام المشترك بالتوصيات المقترحة.

الشكل ز-1: عملية مراجعة إدارة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، 2020-2021



المصدر: منظمة الصحة العالمية

النتائج

جمعت مرحلة التقييم وجهات نظر أصحاب المصلحة من خلال استطلاع لأكثر من 100 مستجيب مختلف، ومقابلات مباشرة مع أكثر من 35 فرداً من لجنة الاستراتيجية ومجموعات الإدارة وفرق العمل والوكالات الشريكة والجهات المانحة الخارجية.

وخلص التقييم إلى ضرورة تغيير هيكل المبادرة العالمية ليصبح مناسباً للغرض وللتنفيذ الفعال للاستراتيجية الحالية. وكان أحد الموضوعات الرئيسية التي أثّرت فيما يتعلق بالاستراتيجية الناشئة هو الحاجة إلى الانخراط على المستوى الإقليمي بطرق أكثر ارتباطاً بالسياقات الخاصة وأكثر استجابة لمتطلبات الثقافة السائدة. ولدعم التغيير المطلوب داخل الشراكة، تحددت العناصر الضرورية للتغيير عبر ثلاث فئات أساسية: وضوح الدور، وصنع القرار، والمساءلة (انظر الشكل ح-2).

وفي حين أصبحت مجالات التغيير هذه تشكل الأهداف الأساسية للتغييرات الهيكلية الموصى بها، فقد اعترف التقييم أيضاً بالعديد من القضايا الأساسية التي تتطلب تركيزاً أكثر تضافراً وفهماً أعمق واهتماماً وتعديلات مستمرة من جانب الوكالات الشريكة. وتشمل هذه القضايا ما يأتي:

- السلطة:** نظراً لأن المبادرة العالمية لا تُعد كياناً قانونياً رسمياً، فإن أصحاب المصلحة لا يملكون السلطة لتحفيز عمل الآخرين. وهذا الشرط الأساسي للشراكة تواجهه تحديات إضافية بفعل الوكالات الشريكة اللامركزية التي تزيد من تعقيد قدرة البرنامج على تنسيق الأنشطة على المستوى القطري والإقليمي مع لجنة الاستراتيجية ومجلس مراقبة شلل الأطفال.
- المرونة:** الطريقة التي يجري بها تنظيم التزامات الوكالات الشريكة من الموارد تجعل من الصعب تغيير المخصصات أو معاقبة الموظفين ذوي الأداء الضعيف أو استبدالهم.
- الثقة:** خلص التقييم إلى وجود مجالات تتوتر فيها الثقة بين الشركاء ومع أصحاب المصلحة الخارجيين، لا سيما من خلال تصور أن مصالح الوكالات الفردية تكون مقدمة في بعض الأحيان على المبادرة العالمية ككلية. وسوف يتعين معالجة هذا النقص في الثقة للعمل بفعالية وإيجاد أرضية صلبة لجهود الاستئصال.

الشكل ح-2: العناصر الضرورية للتغيير



المصدر: منظمة الصحة العالمية

التوصيات

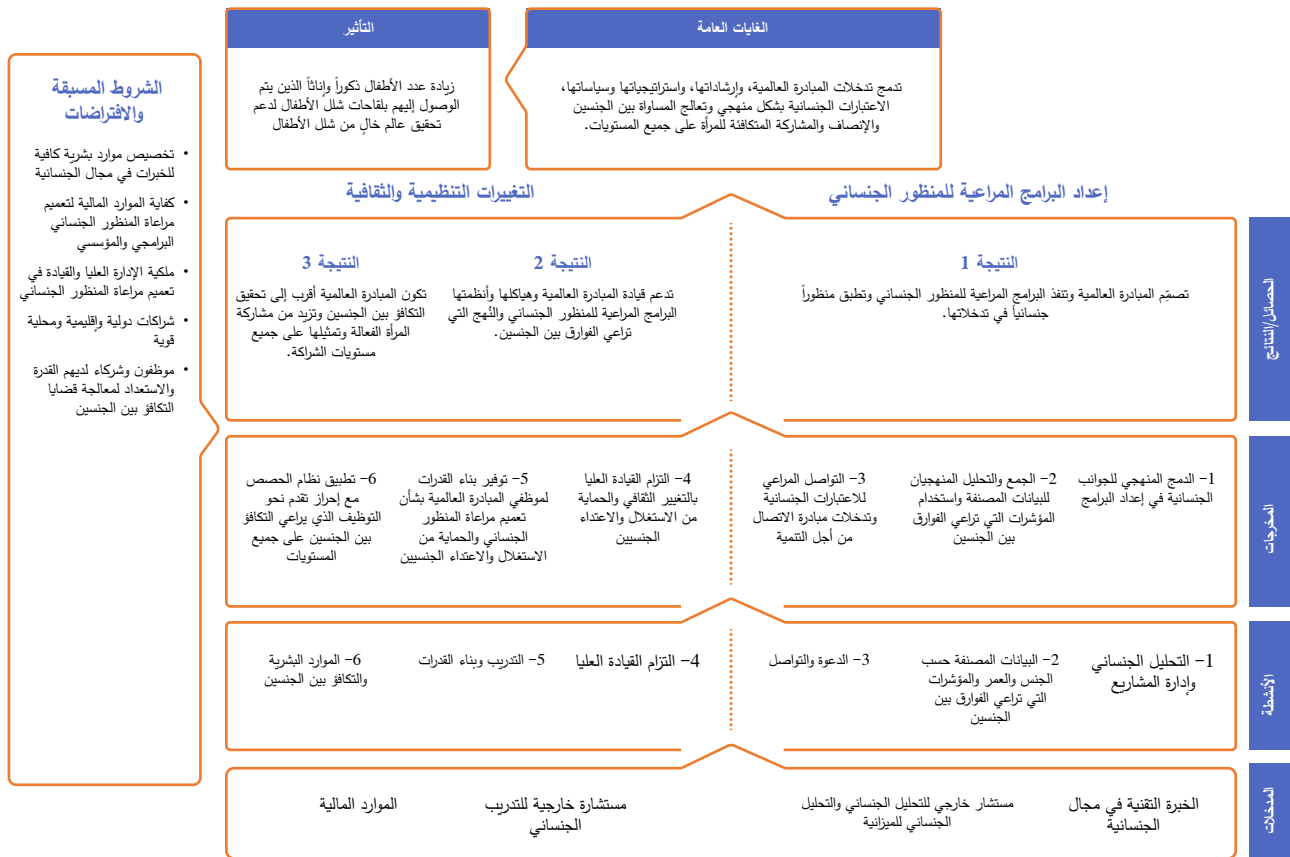
بناءً على نتائج التقييم، خضع هيكل المبادرة العالمية للتفتيح والتحديث بهدف مساعدة الشراكة على أن تصبح أكثر ملاءمة للغرض في تنفيذ هذه الاستراتيجية في سبيل تحقيق الاستئصال العالمي (انظر الشكل ح-3). وبالإضافة إلى إعادة هيكلة جميع مجموعات الإدارة عبر تحديد اختصاصات متسقة لها بما يتماشى مع الاستراتيجية المنقحة والأهداف الأساسية لزيادة المساءلة، ووضوح الدور، وفعالية صنع القرار، فإن ثمة تغييرات جارية بالفعل على الهيكل التنظيمي للشراكة العالمية على الصعيدين العالمي والإقليمي.

وتركز التغييرات الرئيسية على الآتي:

- إنشاء وإعادة تنظيم الهياكل الإقليمية لمنح سلطة أكبر للبرامج القطرية وتعزيز المساءلة لديها - وتحديدًا، يعمل فريق الاستجابة للفاشيات والتأهب لها ومركز الأمراض المتوطنة على ربط فرق الاستجابة الإقليمية بالنظم العالمية، وتوفير الإرشادات والدعم المتسق مع تقليل نقاط الاتصال والتصادم لدعم زيادة مرونة الحملات ورفع دور مساهمة المجتمع ومشاركته في تشكيل النُهُج التي تتبعها الحملات؛
- زيادة أصحاب المصلحة المنخرطين في مجموعات صنع القرار العليا، الذين يجري التشاور معهم، بما في ذلك مراجعة مجلس مراقبة شلل الأطفال ولجنة الاستراتيجية، ليشملاً مثالاً واحداً من الجهات المانحة، لزيادة استجابتهما المباشرة لمساهمات الجهات المانحة؛
- إنشاء وحدة إدارة تنفيذية جديدة لدعم المساءلة التشغيلية لدعم البرنامج العالمية وفرق العمليات الإقليمية، وهو ما يمكن لجنة الاستراتيجية من التركيز بشكل أكبر على العناصر الضرورية الاستراتيجية؛
- تقوية الفرق لتعزيز الكفاءة وتحويل الوظائف العالمية إلى المستوى الإقليمي في إطار الاختصاصات المحددة في المجالات التي يمكن لتلك الوظائف أن تدعم أنشطة الاستجابة المستهدفة دعماً أفضل؛
- إنشاء مجموعات دعم جديدة للبرامج العالمية، عند الضرورة، مثل مجموعات الدعوة السياسية التي تتولى تنسيق الجهود عبر الاستراتيجية لبناء الإرادة السياسية والملكية الحكومية لاستئصال شلل الأطفال.

الملحق طاء: تعميم مراعاة المنظور الجنساني

الشكل ط-1: رؤية استراتيجية المساواة بين الجنسين وإطارها المنطقي



المصدر: استراتيجية المساواة بين الجنسين للفترة 2019-2023.

الجدول ط-1: مقاييس جنسانية إضافية

المجال	المؤشرات المبلغ عنها من خلال البيانات المصنفة حسب الجنس
التحليل الجنساني وتعميم المنظور الجنساني	<ul style="list-style-type: none"> • عدد المؤشرات التي تراعي الفوارق بين الجنسين أو الخاصة بنوع الجنس التي أُعدت أو خضعت للرصد المستمر • عدد دراسات البحوث السريرية والمنشورات الناتجة التي تُبلغ عن بيانات مصنفة حسب الجنس وتطبق المبادئ التوجيهية للجنس والإنصاف بين الجنسين في البحوث³⁸
المجال	المؤشرات المبلغ عنها من خلال بيانات الموارد البشرية
مشاركة المرأة والتوظيف العادل والحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسين	<ul style="list-style-type: none"> • عدد الفرق الاستشارية والرقابية في المبادرة العالمية التي توصلت إلى التكافؤ بين الجنسين (خط الأساس 1/16) • عدد الأوصاف الوظيفية التي روجعت مع مراعاة المنظور الجنساني • النسبة المئوية لهيئات الاختيار التي تضم نساء ورجالاً • النسبة المئوية لهيئات الاختيار التي تضم مسؤولاً عن تنسيق الشؤون الجنسانية • النسبة المئوية لمقابلات العمل التي تتطوي على اختبار الكفاءات الجنسانية
التدريب وبناء القدرات	<ul style="list-style-type: none"> • عدد برامج التدريب الجنساني المقدمة للموظفين • النسبة المئوية للموظفين الذين يحضرون دورة تدريبية عن قضايا نوع الجنس
المجال	المؤشرات المبلغ عنها من خلال البيانات المالية
كفاية الموارد المالية	<ul style="list-style-type: none"> • النسبة المئوية للتمويل المخصص للخبرات التقنية في مجال نوع الجنس • النسبة المئوية للتمويل المخصص لممارسات الموارد البشرية في توظيف المزيد من النساء • النسبة المئوية للتمويل المخصص لإجراء تحليل جنساني • النسبة المئوية للتمويل المخصص لتنفيذ أنشطة التدريب وبناء القدرات في مجال نوع الجنس • النسبة المئوية للتمويل المخصص لتحسين مقاييس البيانات • النسبة المئوية للبلدان التي تقدم طلب ميزانية مع طلب تمويل مخصص لقضايا نوع الجنس

Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Sex and gender equity in research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. Res Integr Peer Rev 1. 2016;2³⁸ .(<https://doi.org/10.1186/s41073-016-0007-6>, accessed 19 June 2021)

الجدول ي-1: مجموعة مجالات بحوث شلل الأطفال وتأثيرها

الرقم المتسلسل	مجال البحث	التأثير
1	المناخات الأساسية - المناعة الخلطية، المناعة المخاطية، مدة المناعة، ضعف المناعة، تأثير سوء التغذية والمتغيرات الأخرى المتعلقة بلقاح شلل الأطفال؛ العديد من الدراسات التي أجريت والمستمرة	المساعدة على فهم تأثير اللقاحات والتطعيم على المناعة ضد شلل الأطفال؛ وقد وُجّهت هذه المعارف، وما زالت توجّه، سياسة التطعيم واختيار اللقاحات، ووضعت سياسة التطعيم ضد شلل الأطفال للمسافرين بناءً على هذه المعارف
2	لقاحات شلل الأطفال الفموية الأحادية التكافؤ المحددة الأنماط (لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 1، لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 2، لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 3)	تساعد الفعالية العالية لكل جرعة على القضاء على السراية في العديد من المناطق الموطونة بشدة؛ واستمرار استخدام اللقاح للاستجابة للفاشيات وإنشاء جزء من المخزون
3	لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ (النمطان 1 و3) - التجارب والترخيص واختيار الصلاحية المسبق لمنظمة الصحة العالمية، وهو ما يؤدي إلى تسريع التطوير والاستخدام	المساعدة على التغلب على أنشطة التمتع التكميلي المتتابة بلقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 1 ولقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من النمط 3 أو لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ، مع تحقيق وفورات كبيرة مقترنة بالنجاح؛ واستمرار الاستخدام على نطاق واسع
4	تسريع تطوير لقاح شلل الأطفال الفموي المستجد من النمط 2 ذي الاستقرار الوراثي الأكبر للاستجابة للفاشيات	جرى تطويره على نطاق واسع وفي ظل التعرض للمخاطر بإذن الاستخدام في حالات الطوارئ من أجل الاستجابة للفاشيات، استناداً إلى المرحلة الثانية من البيانات السريرية وغيرها من البيانات الرئيسية
5	إنتاج أكثر أماناً للقاح شلل الأطفال المعطل - لقاح شلل الأطفال المعطل من السلالة سابين، وسلالات S19 الموهنة وما يزيد عليها	المساهمة في جمع لقاح شلل الأطفال المعطل الخاص بالمبادرة العالمية للتغلب على النقص في الإمدادات؛ قد تقلل من متطلبات الاحتواء
6	التوثيق الجيد للجرعة الجزئية من لقاح شلل الأطفال المعطل (1/5 جرعة) والاستمناح المرتبط بها، والتوصية بها، واعتمادها للاستخدام؛ وتطوير أجهزة الحقن داخل الأدمة؛ وجود جهاز واحد خضع لاختبار الصلاحية المسبقة لمنظمة الصحة العالمية ومتاح للاستخدام في حملات التمتع الأساسي والجرعة الجزئية من لقاح شلل الأطفال المعطل	الاستخدام في العديد من دول جنوب شرق آسيا وبعض البلدان في الأمريكتين؛ خيار تُستخدم فيه مستضدات أقل، ويوفر التكاليف، ويعمل جيداً في البلدان التي أقرته
7	خيارات أخرى لاستخدام لقاح شلل الأطفال المعطل يستخدم فيه مستضدات أقل وبتكلفة ميسورة، مثل لقاح شلل الأطفال المعطل المساعد، ولقاح شلل الأطفال المعطل مع المناعة المخاطية، ولقاح شلل الأطفال المعطل المحتوي على الذيفان غير الثابت الثنائي الطافرة IPV-dmLT، قيد التقييم	سوف يساعد على التغلب على عيوب لقاح شلل الأطفال المعطل، ومنها التكلفة العالية، وعدم توفيره المناعة المخاطية في حد ذاتها
8	الجدول الزمني للتمنع في الوقت الحالي والمستقبل - مزيج لقاح شلل الأطفال الفموي ولقاح شلل الأطفال المعطل أو الجدول الزمني المتسلسلة، الجدول الزمني المقتصرة على لقاح شلل الأطفال المعطل للتخلص التدريجي من لقاح شلل الأطفال الفموي من سلالة سابين	الجدول الزمني للقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ ولقاح شلل الأطفال المعطل، مع جرعة (جرعات) كاملة/ جزئية من لقاح شلل الأطفال المعطل حلت محل الجدول الزمني للقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ؛ وستغطي الجدول الزمني للقاح شلل الأطفال المعطل فقط حقبة إيقاف لقاح شلل الأطفال الفموي، وستحافظ لاحقاً على المناعة
9	لقاحات شلل الأطفال غير المعدية مثل الجسيمات الشبيهة بالفيروس ولقاحات الحمض النووي الريبي المرسال	يمكن أن تكون اللقاحات المختارة، في حالة نجاحها، وبدرجة أكبر في حقبة ما بعد الإشهاد؛ ويمكن تصنيعها خارج متطلبات الاحتواء وهي ضرورية للحفاظ على حالة استئصال شلل الأطفال
10	الرصد والتقييم من خلال مسوحات الانتشار المصلي في مناطق مختارة عالية المخاطر	ساعد المديرين على فهم جودة برنامج التطعيم وتأثيره والتحديات التي تواجهه فهماً أفضل، والتغلب على المشكلات التشغيلية
11	تقييم مخاطر شلل الأطفال المسبب للشلل المرتبط باللقاح، وفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، وفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات المرتبط بنقص المناعة	ساعد على تفتح سياسة التطعيم ووضع مبادئ توجيهية لترصد فيروس شلل الأطفال في المبحوثين الذين يعانون نقص المناعة الأولية
12	الدراسات الجينية بما في ذلك تطور السلالات والارتباط بطفرة الفيروس	قد يساعد في فهم تطور فيروسات شلل الأطفال المشتق من اللقاحات فهماً أفضل

... المتواصل

الرقم المتسلسل	مجال البحث	التأثير
13	الترصد البيئي، وسائل التشخيص المختبرية الأكثر أماناً والحساسية، استخدام فيروسات زائفة لمقاييسات الغشاء المخاطي، سلالات S19 وسلالات جديدة أخرى	يضاف إلى المعرفة عن مدة إطلاق الفيروس بعد الحملات، نتائج مختبرية أسرع؛ سيقال من متطلبات الاحتواء ويزيد من معدلات الاكتشاف
14	استخدام التكنولوجيا الرقمية - الابتكارات في الترصد والتطعيم في المناطق المعرضة للمخاطر الأمنية، والتقدير عن بُعد للسكان المستهدفين من خلال التصوير بالأقمار الصناعية	ساعد تخطيط نظم المعلومات الجغرافية في المستوطنات والأسر على تقليل مشكلة الجيوب التي يفوتها التطعيم لزيادة إمكانية وصول طواقم التطعيم
15	بيانات الهاتف المحمول للتخطيط الدقيق وأدوات وممارسات الرصد المبتكرة لتقييم تغطية أنشطة التمنيع التكميلي وجودتها	ساعد تتبع طواقم التطعيم وعينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات على الرصد، وساهم في تقديم أفكار بشأن تحسين العمليات
16	البحوث التشغيلية لتعزيز المشاركة المجتمعية، وضمان الإنصاف بين الجنسين، ودمج أنشطة شلل الأطفال مع الخدمات الأخرى على مستوى المجتمع	قد تساعد المشاريع التجريبية/ البحثية الجارية في تحسين العمليات والتغطية باللقاحات في مناطق بعينها تكتنفها الصعوبات
17	استكشاف أي أفكار/ أدوات/ نهج مبتكرة جديدة عند الطلب	عملية مستمرة لفهم التحديات وتقديم الحلول

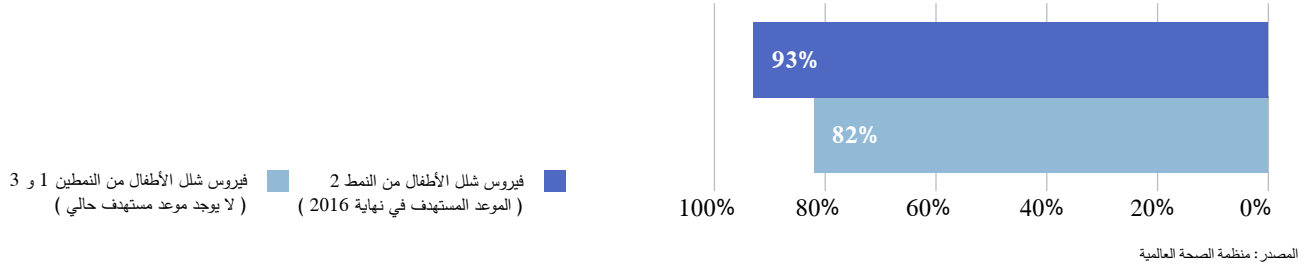
الملحق كاف: تحديث حول احتواء شلل الأطفال

التقدم المحرز والمعالم الرئيسية

(في 15 آذار/مارس 2021)

المرحلة الأولى

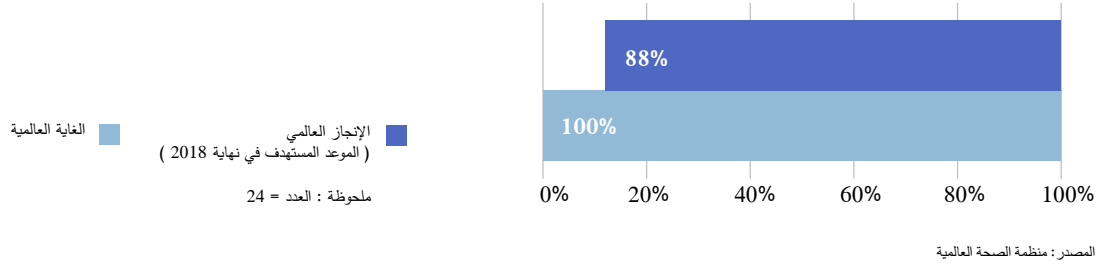
الشكل ك-1: النسبة المئوية للبلدان/ المناطق التي أكملت عمليات حصر لفيروسات شلل الأطفال (العدد الإجمالي = 214)



المرحلة الثانية

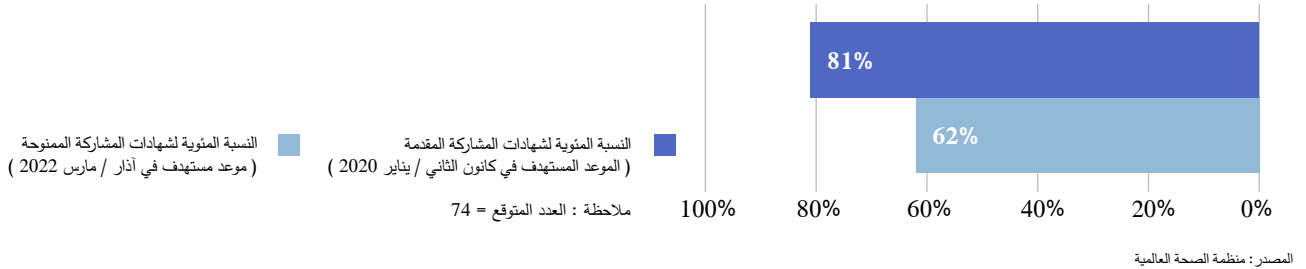
حوكمة الاحتواء على المستوى الوطني

الشكل ك-2: التقدم المحرز نحو تسمية السلطات الوطنية المعنية بالاحتواء



عدد البلدان التي أبدت عزمها على الاحتفاظ بمواد فيروس شلل الأطفال من النمط 2 = 24
عدد المرافق الأساسية المعنية للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال من النمط 2 التي جرى تحديدها: 74
الهيئات الوطنية المعنية بالاحتواء المعنية بحلول كانون الأول/ديسمبر 2018: الهدف 100%
شهادة مشاركة للمرفق الأساسي للاحتفاظ بفيروس شلل الأطفال:
شهادة مشاركة مقدمة بحلول كانون الثاني/يناير 2020: الهدف 100%
شهادة مشاركة ممنوحة بحلول آذار/مارس 2022: الهدف 100%

الشكل ك-3: شهادات المشاركة المقدمة والممنوحة



استعداد البلد لشهادة الاحتواء المؤقتة (الامتثال الحالي لخطة العمل العالمية الثالثة)
عدد المراجعين الرئيسيين الوطنيين المؤهلين بحلول نهاية عام 2021: الهدف 10
الوضع: لا يوجد أي مراجع وطني مؤهل في خطة العمل العالمية الثالثة

تقديم شهادات الاحتواء المؤقتة

عدد شهادات الاحتواء المؤقتة المقدمة من 24 بلداً بحلول أيار/مايو 2022 (< 70): الهدف 100%
الوضع: لم تُقدّم أي شهادات احتواء مؤقتة





www.polioeradication.org

POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE