

مرکز ملی عملیاتی اضطراری محو پولیو، افغانستان



۲۰۲۳ م پلان کاری اضطراری ملی

برنامه محو فلج اطفال در افغانستان

پیام وزیر صحت عامه

محو فلج اطفال هنوز هم در بالاترین اولویت وزارت صحت عامه میباشد، باوجود برخی چالش‌های جزئی که این برنامه با آن مواجه است، رشد قابل ملاحظه‌ای در بهبود دسترسی به واکسن، کیفیت کمپاین و دسترسی به واکسن حاصل شده است، که منجر به کاهش کاستی‌های وقایعی می‌شود. کمپاین پولیو درست پس از تغییرات در نوامبر ۲۰۲۱ از سر گرفته شد که ساحات غیرقابل دسترسی قبلی اکنون از طریق طرح خانه به خانه یا مکان به مکان در حدود سه میلیون کودک که تقریباً چهار سال غیرقابل دسترسی مانده بود تحت پوشش قرار گرفت. درسیستم نظارت به ویروس پولیو که بدون هیچ سکتگی باقی مانده بود، هماهنگی بین مرزی مجدداً ایجاد شده و یک مرکز عملیات اضطراری برای ریشه کنی پولیو برای عملکرد بهتر بازسازی شده است.

ویروس پولیو وحشی نوع ۱ اکنون در پایین ترین سطح تاریخی خود قرار دارد، عدم وجود هیچ مورد ویروس وحشی پولیو نوع ۱ (WPV1) از اگست ۲۰۲۲ در کشور نشان دهنده اینست که این امید برای جلوگیری از انتقال ویروس پولیو که بیشتر منجر به ریشه کنی پولیو می‌شود، آشکار شده است. اینها دستاوردهای عظیمی برای کشوری است که با چالش‌های پیچیده‌ای روبرو است.

خرسندم که برنامه ملی اقدام اضطراری پولیو در سال ۲۰۲۳ را که راه مستحکم برای توقف انتقال پولیو در کشور لازم است را با شما افغان‌ها شریک می‌کنم. مرکز عملیات اضطراری با تطبیق NEAP به طور هماهنگ ادامه می‌دهد. از طریق تلاش‌های EOCs، ما هماهنگی بی‌سابقه‌ای را ایجاد کرده و زحمات پولیو را مورد توجه قرار داده و مهمتر از آن، پاسخگویی را بهبود بخشیده ایم.

در سال ۲۰۲۳ EOCs به رهبری و مدیریت تلاش‌های افغانستان برای جلوگیری از انتقال ویروس پولیو ادامه خواهد داد. بر اساس تجربیات از سال‌های گذشته دولت و شرکای آن، برنامه‌ها و اولویت‌های سال ۲۰۲۳ را به وضوح بیان کرده‌اند که شامل: توقف انتقال ویروس وحشی پولیو نوع ۱ (WPV1) و در شرق، تقویت سریع و قایه مردمان در جنوب و جنوب شرق، ایجاد ظرفیت برای پاسخ به موقع و با کیفیت بالا به (WPV1) و (CVDPVs) در خارج از شرق، نظارت حساس یکنواخت، از جمله برای مناطق و جمعیت‌های پرخطر، و همچنین مداخله برای بهبود کیفیت کمپاین، رسیدگی به جمعیت متحرک اسبب پزیر، و بهبود پذیرش واکسن و کاهش عدم خودداری از آن می‌شود.

این اسناد به وضوح بیان می‌کنند که چگونه می‌خواهیم بر موفقیت‌های اخیر بیفزاییم، عقب‌نشینی‌ها را معکوس کنیم، نتایج را اندازه‌گیری کنیم، محیطی را ایجاد کنیم و آن را فعال و بی‌طرفانه حفظ کنیم، هماهنگی را تقویت کنیم و مسئولیت‌پذیری را فرهنگ سازی کنیم.

تعدادی از چالش‌ها فراروی توقف پولیو در افغانستان وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها کیفیت پایین کمپاین، ثابت بودن تعداد امتناع‌ها به ویژه در جنوب شرق، تحرک بالای جمعیت، پوشش کم معمول واکسن مداوم در ولایات پرخطر پولیو که شیوع مداوم در انجا وجود دارد بالخصوص در شرق و جنوب خیبر پختونخواه. من همچنان با شوق و استواری تیم‌های EOC را در یافتن راه حل‌های جدید برای رسیدگی به چالش‌های پیش روی برنامه تشویق می‌کنم. ما اکنون آغاز به بررسی نتایج نموده ایم و این تلاش‌ها باید در سال ۲۰۲۳ بیشتر تقویت شوند تا کاستی‌های ایمنی و مصونیت بیشتر برطرف شود.

من همچنان از تلاش‌های قهرمانانه ۱۰۰۰ نفری که در صف اول مبارزه در افغانستان برای متوقف کردن پولیو هستند و باوجود چالش‌هایی که در طول تلاش‌هایشان برای ریشه کنی پولیو با آن‌ها مواجه هستند الهام می‌گیرم. ما باید به کسانی که در سال‌های گذشته جان خود را از دست داده‌اند، احترام خاص داشته باشیم زیرا آنها قهرمانان واقعی برنامه هستند و ما تلاش خواهیم کرد تا به افتخار آنها پایان پولیو را در کشور تضمین کنیم.

امارت اسلامی از حمایت مداوم جامعه جهانی به ویژه WHO، UNICEF، BMGF، روتاری انترنیشنل، CDC در این تلاش‌های جمعی سپاسگزار است. فرصت توقف انتقال پولیو بهترین فرصتی است که تا به حال بوده است، به دلیل دستاوردهای چشم‌گیر درایمنی دوران طفولیت، نظارت قوی و بهبود عملکرد حمایت‌پایداراز سال ۲۰۲۳ و پس از آن برای محافظت از سرمایه‌گذاری‌ها و دستاوردهای گذشته و مهمتر از همه، اطمینان از اینکه کودکان در سراسر جهان برای همیشه در برابر پولیو محافظت می‌شوند، بسیار حیاتی خواهد بود. وزارت صحت عامه از حمایت مسلکی و مالی همه شرکا و کمک‌کنندگان قدردانی می‌کند. با همکاری با شرکای خود، من خوشبین هستم که افغانستان به زودی عاری از پولیو خواهد شد.

خالصانه،

داکتر قلندر عباد

وزیر صحت عامه افغانستان

مخففات

فلج حاد	AFP
سروی صحت افغانستان	AHS
سیستم مدیریت اطلاعات پولیو افغانستان	APIMS
جمعیت هلال احمر افغانستان	ARCS
بسته اولیه خدمات صحتی	BPHS
واکسین پولیو خوراکی دو ظرفیتی	bOPV
ویروس کرونا	COVID-19
ویروس پولیو انشعاب از واکسن گردشی	CVDPV
دفتر ساحوی مدیریتانه شرقی	EMRO
مرکز عملیات اضطراری EOC	EOC
بسته جامع خدمات صحتی EPHS	EPHS
برنامه توسعه یافته EPI در ایمن سازی	EPI
کمیته بررسی متخصصین ERC	ERC
کارگران خط مقدم	FLW
ابتکار جهانی ریشه کنی پولیو	GPEI
جمعیت متحرک در معرض خطر بالا	HRMP
گروه مشاوران اسلامی	IAG
مانیتور/نظارت درون کمپاین	ICM
بیجا شدگان داخلی	IDPs
سازمان بین المللی مهاجرت	IOM
واکسین پولیو غیر فعال	IPV
شیوه های نگرش دانش	KAP
نمونه برداری تضمین کیفیت	LQAS
مرکز ملی عملیات اضطراری	NEOC
گروه ملی مشاوره اسلامی	NIAG
سازمان غیردولتی	NGO
برنامه اقدام اضطراری ملی	NEAP
روزهای ملی وقایه سازی	NID
واکسین خوراکی پولیو جدید	nOPV2
دفتر هماهنگی امور بشردوستانه سازمان ملل متحد	OCHA
واکسین خوراکی پولیو	OPV
نظارت پس از کمپاین	PCM

ابتکار ریشه کنی پولیو	PEI
تیم مدیریت EPI ولایتی	PEMT
هیئت نظارت بر پولیو	POB
پیشگیری و پاسخ به استثمار جنسی، سوء استفاده و آزار و اذیت	PRSEAH
تیم حمل و نقل دائمی	PTT
مرکز عملیات اضطراری ساحوی	REOC
وقایه سازی معمولی	RI
مرجع لابراتور ساحوی	RRL
فعالیت ایمن سازی تکمیلی	SIA
گروه مشاوره مسلکی تگ	TAG
سازمان ملل	UN
کمیساری عالی سازمان ملل متحد برای پناهندگان	UNHCR
سازمان صحتی جهان	WHO
ویروس وحشی پولیو	WPV

۱. بررسی مکانی و همه گیر مرض پولیو

افغانستان از سال ۲۰۲۲ بدینسو شاهد بهبود قابل ملاحظه ویروس همه گیر پولیو بوده است که کاهش چشم گیر موارد WPV-1 و نمونه های مثبت محیطی گواهی آن را میدهد. افغانستان در سال ۲۰۲۲ دو مورد از WPV-1 را در مناطق شرقی ولسوالی دره پیچ ولایت کنر و جنوب شرقی دیلای ولایت پکتیکا گزارش داده است. آنها در چهار مورد WPV-1 در سال ۲۰۲۱ که سه مورد آن در شمال شرقی و یکی آن در مناطق جنوب شرقی گزارش شده اند درتشابه مییابد. مورد WPV-1 ثبت شده از ولایت پکتیا با یک نمونه زیست محیطی مثبت درکویت پاکستان و مورد دیگر ثبت شده در ولایت کنر از نظر جینیتهیکی با مورد انسانی در ولسوالی امام صاحب ولایت قندوز در شمال شرق، در سال ۲۰۲۱ مرتبط است. از هشت دسته جینیتهیکی درکشور درسال ۲۰۲۰، تنها دو نوع (YB3A و YB3C) در سال ۲۰۲۲ مشاهده شده است. از این رو، گذشته از محدودیت های جغرافیایی تنوع جینیتهیکی مورد WPV-1 نیز تقلیل یافته است.

از مجموع ۲۲ نمونه مثبت محیطی WPV-1 که درمناطق شرقی آزمایش شدند، فقط با یک نمونه سال ۲۰۲۱ مشابه بود. نتایج مسلسل جینیتهیکی همه این نمونه ها ازنگاه ساختار داخلی با موارد گزارش شده WPV-1 از ولایت کنر و کندز با نمونه مثبت محیطی WPV-1 قبلی مرتبط است.



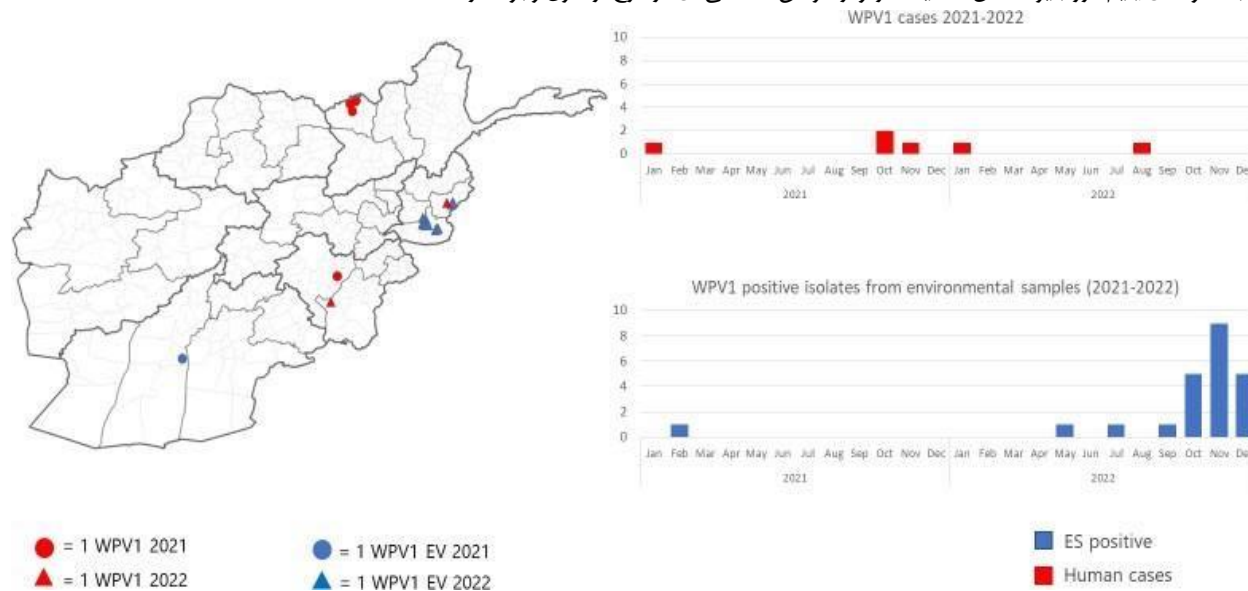
افغانستان هیچ مورد از CVDVPV2 را سال ۲۰۲۲ با ۴۳ مورد مشابه CVDVPV2 از ۲۸ ولسوالی در سال ۲۰۲۱ را گزارش نکرده است. آخرین مورد CVDVPV2 در کشور از ولایت میدان وردک در منطقه مرکزی افغانستان با شروع فلج در ۹ جولای سال ۲۰۲۱ گزارش شده است. مناطق جنوب که مخزن و منبع اصلی انتقال ویروس WPV-1 در افغانستان است (۳۸ مورد WPV-1 در ۲۰۲۰)، هیچ مورد از WPV-1 را در این مناطق از سال ۲۰۲۱ گزارش نداده است. آخرین دریافت مورد WPV-1 از یک نمونه زیست محیطی درولایت هلمند درماه فیبروری سال ۲۰۲۱ درجنوب کشور بود. این را باید درنظر داشت که مناطق جنوب هنوز آسیب پذیر ترین مکان و شکاف ایمنی گسترده برای کودکان است که درآن کیفیت واکسیناسیون به مراتب پایین تر از استاندارد های جهانی برای ریشه کن کردن آن مییابد. از اواسط سال ۲۰۲۱ تا حالا درولایت قندهار و ازما می سال ۲۰۱۸ درچندین ولسوالی ولایت های زابل و ارزگان هیچ آگاهی دهی خانه به خانه صورت نگرفته است. این بیانگرخطر بالقوه شیوع بروز ویروس پولیو درمنطقه است. ادامه انتقال WPV-1 درشرق کشور که دراواسط سال ۲۰۲۲ تشدید یافت یک نگرانی عمده مییابد. علاوه بریک نمونه WPV-1 در ماه اگست سال ۲۰۲۲، تمام ۲۲ نمونه زیست محیطی مثبت WPV-1 در کشور طی سال ۲۰۲۲ از شرق در چهار ولسوالی ولایت های ننگرهار و کنرها گزارش شده است. از اینرو،

شرق تنها مرکز اصلی ویروس پولیو باقی مانده در کشور میباشد. قابل ذکر است که ویروس های پولیو مربوط به WPV-1 در شرق و در مناطق شمال شرق شناسایی شده اند نشان دهنده پتانسیل گسترش ویروس است. بنابراین، شناسایی و ارزیابی کودکان فقیرترین راه برای بهینه سازی و قطع روند انتقال ویروس می باشد. مهم ترین اولویت برنامه اینست که از گسترش WPV-1 در کشور جلوگیری شود.

منطقه جنوب شرقی، که از نظر اپیدمیولوژی در زمینه ریشه کنی پولیو کشور بسیار حیاتی است، تنها مورد از WPV-1 را در جنوری سال ۲۰۲۲ گزارش داد بدون اینکه WPV-1 از هیچ منبعی دیگری تشخیص شده باشد. این برنامه بطور چشم گیر در سال ۲۰۲۲ گام های حیاتی را در گسترش آگهی دهی واکسیناسیون خانه به خانه و کیفیت آنها را در جنوب شرق کشور برداشت. با این وجود، انتقال شدید WPV-1 در ولایت خیبرپختونخواه جنوب پاکستان خطر سرایت قابل توجه را نشان میدهد. همان طور که سازمان SIA و داده ها نظارتی نشان میدهد خطر ابتلا ویروس در بین کودکان فقیر و فراموش شده در جنوب شرقی بالا میباشد. ولایت پکتیکا یک مورد WPV-1 را در جنوری سال ۲۰۲۲ گزارش داد که منجر به اضافه شدن یک سایت نظارتی بر محیط زیست در آنجا شد. انتقال WPV-1 در ساحات پر خطر (شرق و جنوب شرقی) در سال ۲۰۲۲ محدود شد. منطقه شمال شرقی که سه نمونه WPV-1 را در سال ۲۰۲۱ گزارش داد، هیچ گونه شناسایی WPV-1 را در سال ۲۰۲۲ نداشت. با توجه به جداسازی سلسله بلند WPV-1 در شمال شرق در سال ۲۰۲۱ و شیوع شدید و مداوم در مناطق شرق، ضرورت به حفظ نظارت و واکسیناسیون پولیو با کیفیت بلند در سراسر کشور به خصوص در شرق کشور مهم و حیاتی است تا خطرات فعلی آن کاهش یابد.

انتقال WPV-1 در پاکستان در سال ۲۰۲۱ خصوصا در منطقه خیبرپختونخواه جنوبی منحصر شد. انتقال مورد WPV-1 به ترتیب در مناطق پشاور و کوئته به شکل گسترده شناسایی نشد. همانطور که قبلا ذکر شد ادامه انتقال این ویروس در جنوب خیبرپختونخواه در بندر مرکزی قابل نگرانی بوده و نشان دهنده خطر قابل توجه از شیوع WPV-1 به جنوب شرق افغانستان میباشد.

خصوصیات جینیتیکی WPV-1 سال ۲۰۲۲ مشابه به WPV-1 محدود فعلی میباشد. به استثنای دو دسته جینیتیکی (YB3A و YB3C)، تمام گروه های جینیتیکی که قبلا در سال ۲۰۲۰ تشخیص شده بودند در سال ۲۰۲۲ مشاهده نشدند. دسته جینیتیکی ۳YB هم چنان فقط در شرق شناسایی شده که نشان دهنده سرایت منطقه ای آن است که رد کردن انتقال آن دشوار میباشد. به دلیل اتروال زمانی نسبتا کوتاه از وقت شناسایی آن در مناطق دیگر و یا در میان طبقه کودکان یتیم در زنجیره انتقال، احتیاط در مورد گردش احتمالی آن در خارج از شرق وجود دارد.



۱. پیشرفت در NEAP

سال ۲۰۲۲ یک سال چالش برانگیز دیگر برای برنامه ریشه کنی پولیو در کشور بود. استراتژی واکسیناسیون خانه به خانه، که ثابت کرده است بهترین روش کمپین برای دسترسی به همه کودکان است، به دلیل مخالفت سران محلی در بسیاری از ولایات، در سراسر کشور اجرا نشد. در مناطق عمده پولیو،

به خصوص در ساحات جنوب، کیفیت آگهی دهی به دلیل اجرای مسجد به مسجد ویا و مکان به مکان بیشتر در ولایات قندهار، ارزگان و زابل، کیفیت کمپین ها به خطر افتاد که منجر به محروم شدن بیش از ۳۰۰ هزار کودک در طول هر کمپاین شد. بصورت عموم شش هدف از یازده هدف معین شده در NEAP ۲۰۲۲ تحقق یافته و پنج هدف باقی مانده قسما تحقق یافت.

حالت	هدف/موضوع NEAP ۲۰۲۲	
موضوع ۱	از سرگیری و حفظ آگهی دهی واکسیناسیون خانه به خانه در سراسر کشور برای ایجاد و حفظ ایمنی جمعیت در مقابل ویروس پولیو وحشی یا ویروس پولیو ناشی از واکسن در گردش.	قسما تحقق یافت
موضوع ۲	آمادگی برای عکس العمل سریع درمقابل با CVDPV2 بر واحد ارزیابی SOPs	تحقق یافت
موضوع ۳	تکمیل نمودن بازسازی مرکز عملیات اضطراری (EOC) واجرایی نمودن کامل برنامه عملیاتی به هدف رفع شکاک های باقی مانده در تطبیق آن تا پایان سه ماهه اول ۲۰۲۲	تحقق یافت
موضوع ۴	مشارکت دادن اعضا و رهبران جامعه برای افزایش پذیرش و تقاضا برای واکسین از طریق استراتیژی ارتباطات اجتماعی مناسب و محلی موثر.	قسما تحقق یافت (۸۸٪) از اهداف برای دریافت واکسین اعلان آماده کرد
موضوع ۵	اطمینان از ایمنی و محافظت از کارکنان بهداشتی پولیو در خط مقدم از طریق حفظ پیشگیری موثر عفونت و کنترل انتقال COVID-19 در طول فعالیت های ریشه کنی پولیو	تحقق یافت
موضوع ۶	اطمینان از ایمنی و حفاظت از کارکنان بهداشتی پولیو در خط مقدم در برابر هر گونه خشونت در طول فعالیت های ریشه کنی پولیو	قسما تحقق یافت
موضوع ۷	ترویج برابری جنسیتی در سطح برنامه ریزی و تطبیق برنامه، متناسب با شرایط افغانستان	تحقق یافت
موضوع ۸	تحقق و حفظ ایمنی جمعیت بلند در میان HRMPs	تحقق یافت
موضوع ۹	ارتقای کیفیت برنامه با تمرکز بر ولسوالی ها ولایت ها های پرخطر به منظور کاهش یکنواخت کودکان تلف شده به کمتر از ۳ درصد در سطح ولایت ، با تاکید ویژه بر دسترسی موثر به نوزادان و کودکان	قسما تحقق یافت

موضوع ۱۰	حفظ نظارت حساس و با کیفیت برای ویروس های پولیو در سراسر کشور با در نظر داشت توسعه احتمالی محیطی تا حد ممکن	تحقق یافت
موضوع ۱۱	بهبود در دسترس بودن معلومات اجتماعی برای پیگیری شایعات و نظارت بر نگرش جامعه نسبت به واکسن پولیو	قسمت تحقق یافت

در حالی که وضعیت امنیتی به طورعموم بعد از تحولات سیاسی دراگوست ۲۰۲۱ بهبود یافت، اما در سراسر کشور به طور کامل ثابت نشده است. از جمله حوادث امنیتی از حملات هدفمند به اقلیت اجتماعی، نهاد دولتی، انفجارهای بمب گذاری شده و حملات IED به موترها در طول سال ۲۰۲۲ گزارش شده است. روند آگاهی دهی های پولیو پس از حمله به کارگران واکسیناسیون پولیو در جریان NID های فیبروی سال ۲۰۲۲ در ولایات تخار و کندز که منجر به کشته شدن هشت کارگر واکسیناسیون پولیو شد، دچار شکست بزرگی گردید. این حوادث به طور جدی مانع از تلاش های برنامه برای پیشرفت مشارکت زنان در کمپین های بعدی شد و درصد زنان واکسین کننده در آباد را از ۷۲ جلال درصد در مارچ ۲۰۲۱ به صفر درصد درجون ۲۰۲۱ با احساس ناامنی ادامه یافت.

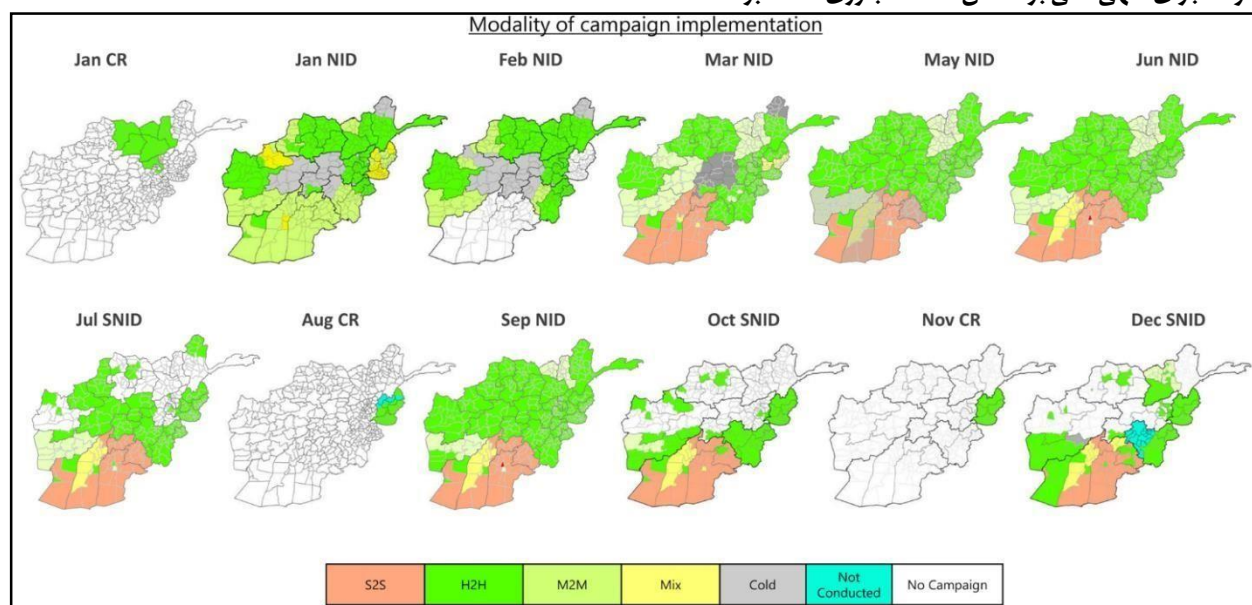
دسترسی SIA و کیفیت مرتبط با چالش ها که از سال ۲۰۲۰ شروع و تا سال ۲۰۲۱ ادامه یافت که به تدریج تحت تحولات سیاسی قرار گرفت. با بهره گیری از دسترسی ساحات دولتی بهبود یافته و با شروع NID های نوامبر ۲۰۲۱، یک برنامه آگهی دهی منظم و گسترده در سال ۲۰۲۲ آغازشد. در مجموع شش NID، سه SNID و سه آگهی دهی پاسخ به موارد در طول سال ۲۰۲۲ تطبیق شدند، که پنج مورد از شش NID در نیمه اول سال تکمیل شدند. علیرغم بهبود کلی در دسترسی به کمپین های واکسیناسیون پولیو پس از اگوست سال ۲۰۲۱، تعدادی از کودکان در مرحله اول سال ۲۰۲۲ از واکسیناسیون محروم باقی ماندند زیرا استراتژی واکسیناسیون خانه به خانه نمی توانست به طور منظم در سراسر کشور تطبیق شود. در واقع، برخی از مناطقی که قبل از تحولات سیاسی کمپاین های واکسیناسیون خانه به خانه را اجرا می کردند، نتوانستند آنرا را در طول سال ۲۰۲۲ اجرا کنند. این امر منجر به افزایش محرومیت قابل توجه از کودکان از واکسیناسیون در آن مناطق شدند. در حالی که در NID های جنوری سال ۲۰۲۲، ۵۲ درصد از کودکان مورد نظر از این طریق به بهترین کیفیت رسیدند، این تناسب به طور تدریجی در حدود ۸۰ درصد در NID های سپتامبر همان سال پیشرفت نمود. منطقه جنوب شرق در ماه مارچ و منطقه شرق در ماه می واکسیناسیون خانه به خانه را از سر گرفت. با این حال، به دلیل ناتوانی در اجرای کمپین های خانه به خانه در چندین ولایت، از جمله منطقه بحرانی جنوب، ۱۸۸۴۴۷ کودک مورد نظر تا پایان سال ۲۰۲۲ از واکسیناسیون محروم باقی ماندند. پوشش ناهماهنگ واکسیناسیون، به ویژه در مناطق جنوبی کشور، تهدید قابل توجهی برای وضعیت فعلی اپیدمیولوژی است. به منظور ایجاد پیشرفت در سال ۲۰۲۲ و برای توقف انتقال WPV-1، اجرای کمپین های خانه به خانه با کیفیت بالا در سراسر کشور در سال ۲۰۲۳ خواهد رسید.

کل جمعیت مورد نظر و فیصدی تعیین شده از طریق نمونه خانه به خانه، آگهی دهی سال ۲۰۲۲

آگهی دهی	کل هدف	فیصدی هدف که از طریق خانه به خانه پوشش شد
NID های جنوری	۲۲۷,۹۹۹,۹	۵۲
پاسخ نمونه جنوری	۵۱۱,۵۷۸,۳	۱۰۰
NID های ماه فیبروری	۲۲۷,۹۹۹,۹	۵۳
NID های ماه مارچ	۲۲۷,۹۹۹,۹	۶۲
NID های ماه می	۲۲۷,۹۹۹,۹	۷۶
NID های ماه جون	۲۲۷,۹۹۹,۹	۷۶
NID های ماه جولای	۱۹۲,۷۳۵,۶	۷۷

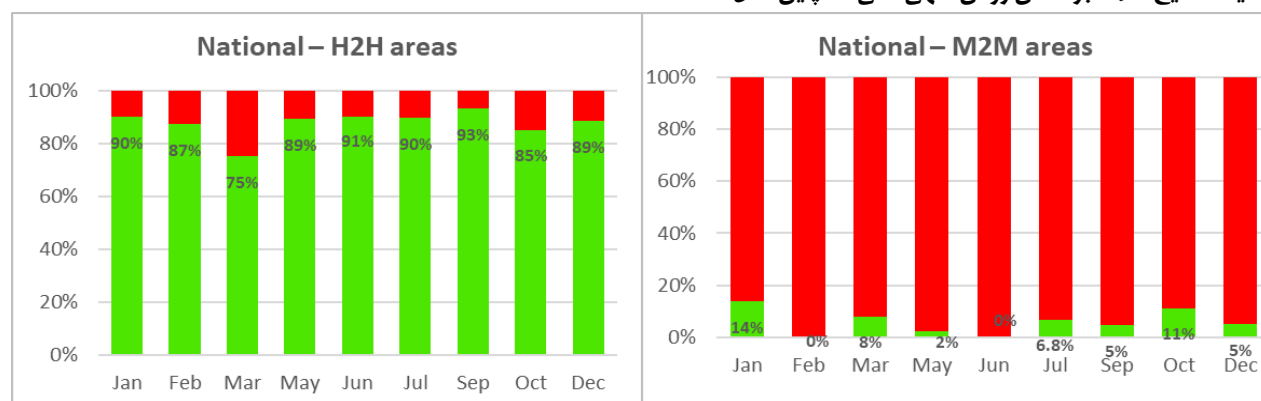
۱۰۰	۳۱۲,۱۴۴,۱	پاسخ نمونه آگوست
۸۰	۲۲۷,۹۹۹,۹	NID های ماه سپتامبر
۷۵	۶۵۳,۸۰۶,۵	SNID های ماه اکتبر
۱۰۰	۳۱۲,۱۴۴,۱	پاسخ نمونه ماه نومبر
۶۸	۴۹۷,۹۸۹,۶	SNID های ماه دسامبر

نمونه اجرای آگهی دهی بر اساس منطقه: جنوری - دسامبر ۲۰۲۲



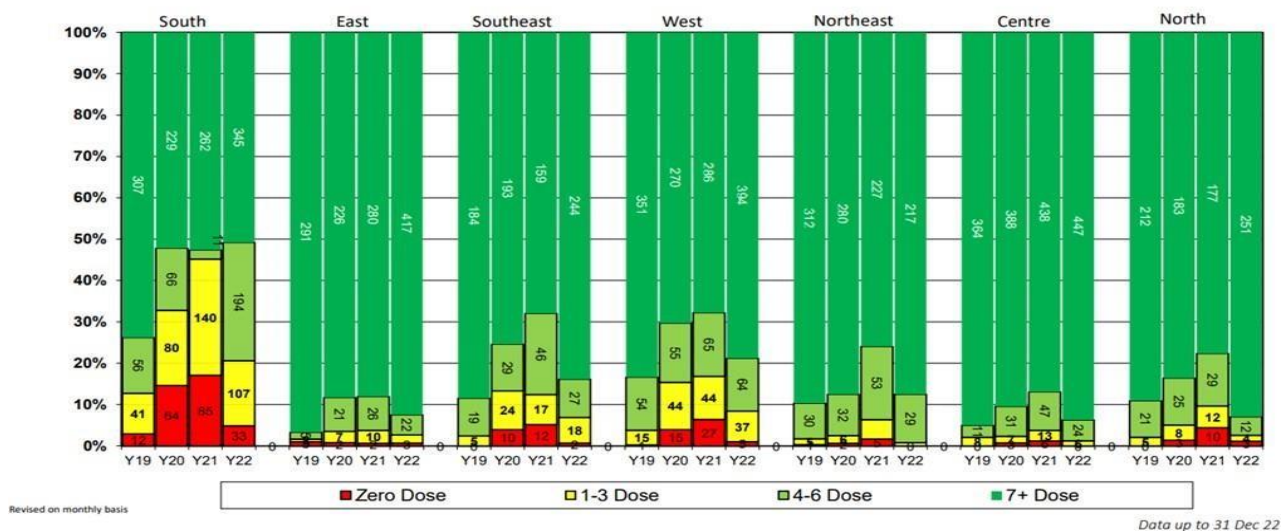
طبق معلومات پوشش اداری گزارش شده، آگهی دهی مکان به مکان و مسجد به مسجد می‌تواند حداکثر به ۵۰ درصد از کودکان تعیین شده برسد. این نارسایی عمدتاً به دلیل ناتوانی زنان برای بردن کودکان به مساجد، عدم حضور بزرگسالان دیگر در خانه برای بردن کودکان به محل واکسیناسیون در طول کمپاین، تعداد کم مساجد و مکان های واکسیناسیون در برخی ولسوالی ها و انگیزه ناکافی در میان بعضی اعضای جامعه برای بردن اطفال از خانه به محل های واکسیناسیون میباشد. نتایج LQAS نشان داده در مناطقی که با روش مسجد به مسجد تطبیق شده اند، تنها ۶ درصد میباشد درمقایسه با ۸۸ درصد مناطقی که به روش خانه به خانه اجرا شده است.

مقایسه نتایج LQAS براساس روش آگهی دهی، کمپاین سال ۲۰۲۲

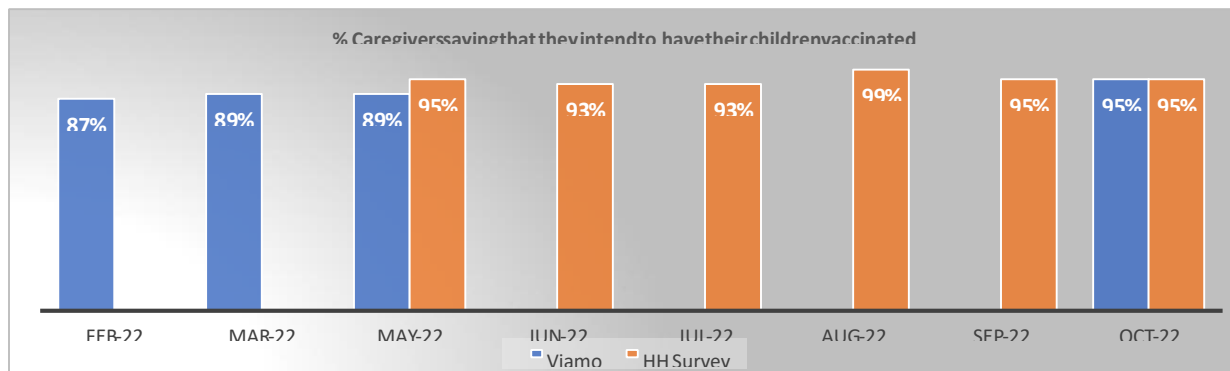


گروه مخالف کمپاین ها در مناطق جنوب و جنوب شرقی کشور به دلیل عدم توانایی در تطبیق کمپاین های خانه به خانه در مناطق شرقی و موضوع کیفیت آگهی دهی خانه به خانه در ولسوالی های تازه قابل دسترس در مناطق جنوب شرقی، به ایمنی پایین جمعیت کمک می کند. اطلاعات نظارتی موجود در مورد وضعیت واکسیناسیون فلج شل حاد (AFP) نشان دهنده افزایش ناچیز در شکاف ایمنی جمعیت در سراسر کشور علی رغم برنامه ریزی فشرده است سال ۲۰۲۲ می باشد.

Vaccination status of Non-Polio AFP cases 6-59 Months- Region



این برنامه در جریان سال ۲۰۲۲ تطبیق نمونه کمپاین های غیر بهینه که فیصدی کمی از واکسین را در مناطق جنوبی دریافت میکردند، ادامه داد. انواع ارتباطات، مشارکت اجتماعی و فعالیت های بسیج اجتماعی از جمله فعالیت با تأثیرگذاران جامعه مانند رهبران مذهبی، مقامات محلی و مادر بزرگ ها به کار گرفته شد. دو جریان از بسیج کنندگان جامعه (تمام وقت و مبتنی بر کمپاین) برای رسیدگی به خصوصیات و شدت فعالیت ها در طول و بین کمپاین ها استخدام شدند. یونیسف برای درک بیشتر جامعه از آگاهی و پذیرش واکسیناسیون پولیو در طول کمپاین های ماه نوامبر و دسامبر، از U-report، بررسی های از راه دور (Viamo) و نظرسنجی های مراقبت استفاده کرد. U-report یک ابزار پیام رسانی اجتماعی است که کاربران ثبت نام شده (عمدتاً جوانان) را هدف قرار می دهد، در حالی که Viamo یک نظرسنجی تصادفی مبتنی بر تلفن است. نظرسنجی های مراقبتی، که مبتنی بر کاغذ است، توسط کارگران خط مقدم که پرسشنامه های کوتاهی را برای مراقبین در مناطقی که تحت پوشش خدمات تلفنی قرار نمی گرفتند، عرضه می نمودند. داده های جمع آوری شده در طول سال با استفاده از هر یک از این ابزارها نشان می دهد که بیشتر پاسخ دهندگان به طور ضمنی گفته اند که فرزندان خود را در طول کمپین ها واکسینه می کنند. شایع ترین دلایل واکسینه نکردن کودک در طول آگهی دهی، به ویژه در مناطق جنوب، نبودن شوهر در خانه و ناتوانی مادر برای بردن طفل به مسجد بود است. این برنامه از این اطلاعات برای اطلاع رسانی فاصله های ارتباطی و مشارکت اجتماعی و استقرار مناسب بسیج کنندگان اجتماعی خط مقدم برای مشارکت و بسیج جامعه استفاده کرده است.



در طول سال ۲۰۲۲، این برنامه اقدامات متعددی را برای بهبود دسترسی و کیفیت کمپین های واکسیناسیون، با تمرکز بر نقاط مهم در شرق (ننگرهار، کابل، جنوب (شهر قندهار) و مناطق جنوب شرقی انجام داد. مشارکت زنان در نیروی کار خط مقدم پولیو عموماً در سال ۲۰۲۲ در مقایسه با سال ۲۰۲۱ کاهش یافت که این امر در جنوب، به ویژه در شهر قندهار بارزتر است. در NID های سیتامبر، زنان ۱۷,۱ درصد از نیروی کار آگهی دهی را در سراسر کشور در مناطق که کمپاین خانه به خانه انجام میشد، تشکیل می دادند، در مقایسه با ۱,۴ درصد در مناطق جنوب که روش مسجد به مسجد/مکان به مکان را اجرا می کنند، از جمله در شهر قندهار. این برنامه به همکاری نزدیک با زنان ادامه می دهد و ایده های نوآوری مانند گروه مدیر مشارکت زنان را معرفی می کند که فعالیت های هفتگی را برای مشارکت دادن مراقبین در جنوب و رسیدن به خانه های خارج از فعالیت های کمپین انجام می دهد. این برنامه همچنان برای ارائه واکسیناسیون پولیو به کودکان زیر ۵ سال از طریق بازدید از مراکز صحتی در سراسر کشور به دلایل مریضی دیگر ادامه می دهد. علاوه بر این، ۴۸۰ بسیج گر/واکسیناتور زن که در ۳۹۲ مرکز صحتی در مناطق شرقی، جنوبی، جنوب شرقی و غربی استخدام شده اند، آگاهی را در میان مراقبین افزایش داده و از مراکز بهداشتی در واکسیناسیون کودکان با OPV و واکسن های معمول دوران کودکی حمایت کرده اند. در طول سال، همکاران GPEI از اجرای خدمات یکپارچه برای تقویت EPI در منطقه جنوب و جنوب شرقی به طور مستقیم یا غیرمستقیم برنامه پولیو را حمایت کردند. از ۱۱۵ تاسیسات جدید BPHS+ که قرار است ایجاد شود، ۱۰۰ مورد تکمیل و عملیاتی شدند. هر یک از تسهیلات BPHS+ دو واکسیناتور داشت (یکی برای مکان ثابت و دیگری برای بیرونی). هفتاد و شش مرکز صحتی و تغذیه متحرک (۵۳ در جنوب و ۲۳ در جنوب شرقی) به ۶۴۳۷۶۳ کودک کمتر از ۵ سال واکسیناسیون پولیو ارائه کردند. در حدود ۷۸۵۷۲ کودک کمتر از ۲ سال سن (دوز صفر) پنتا-۱ را دریافت کردند. تیم های سیار صحتی و تغذیه ۴۲۹۸۳۳ کودک مبتلا به سوء تغذیه را شناسایی و ارجاع دادند. تسهیلات WASH (توالت های صحتی مجزا و امکانات شستشوی دست) در ۲۲ مکتب که به ۵۶۴۹۲ کودک مکتبی ای خدمات رسانی می کنند و در ۹ مرکز صحتی و اجتماعاتی که با ۴۰۹۷۰۰ جمعیت خدمات ارائه می دهند، ایجاد شده است. کارگران خط مقدم پولیو به حمایت از نظارت بر بسته اولیه خدمات صحتی ادامه دادند (BPHS) و به شرایط اضطراری بشردوستانه از جمله زلزله در جنوب شرقی در جون سال ۲۰۲۲ پاسخ دادند. در اکثر نقاط کشور، تیم های ترانسپورتی دائمی (PTT) به واکسیناسیون کودکان ادامه دادند و یک تمرین منطقی با تمرکز PTT ها در مناطقی که اطفال دسترسی به این مراکز را نداشتند، تکمیل گردید.

۱. چالش های اصلی و خطرات:

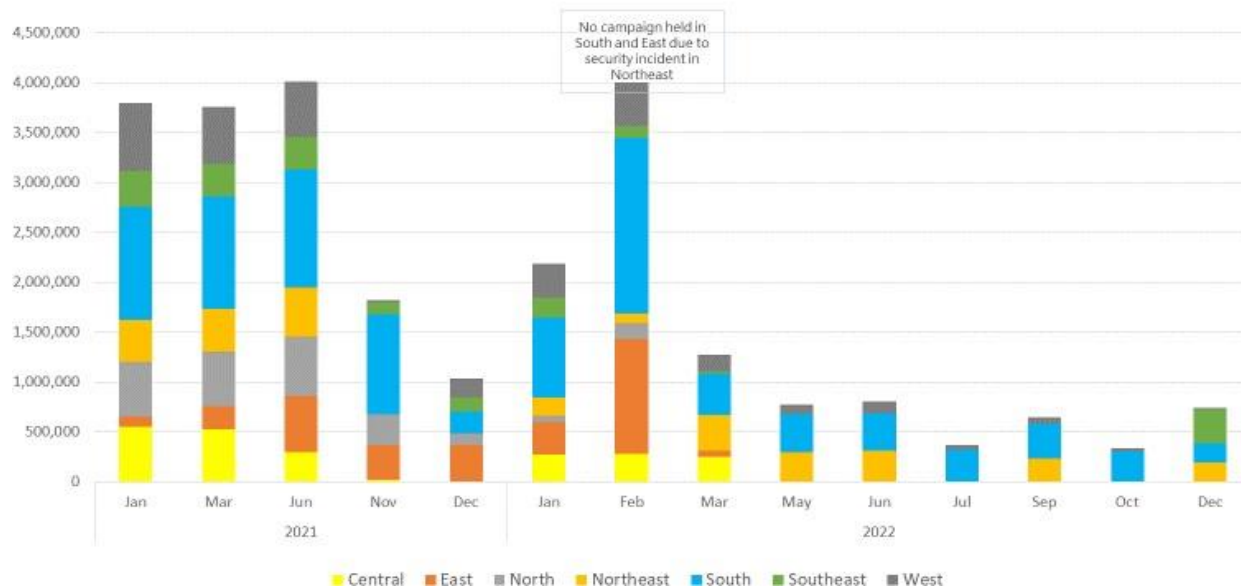
- این برنامه چالش ها و خطرات مهم زیر را برای توقف انتقال ویروس پولیو در افغانستان شناسایی کرده است.
۱. ناتوانی در اجرای کمپاین های خانه به خانه در مناطق پرخطر، به ویژه در جنوب و شمال شرق (ولایات کندز و تخار)
 ۲. کیفیت کمپاین کمتر از حد مطلوب.
 ۳. ثابت بودن تعداد امتناع ها به ویژه در مناطق جنوب شرقی کشور.
 ۴. جابجایی بلند جمعیت.
 ۵. پوشش کم و مداوم واکسیناسیون معمول ولایات در خطر پولیو.
 ۶. شیوع مداوم در شرق و جنوب خیر پختونخوا.

ناتوانی در اجرای واکسیناسیون خانه به خانه

همانطور که قبلاً ذکر شد، دستاوردهای فزاینده ای در سال ۲۰۲۲ در مناطقی که روش خانه به خانه تطبیق میشد، حاصل شد. با این حال، اطفال که به این مراکز دسترسی ندارند، همچنان یک چالش و محدودیت در اجرای روش خانه به خانه در برخی از ولایات و ولسوالی ها، به ویژه در مناطق بسیار سستی کشور مانند مناطق جنوبی و همچنین در ولایات کندز و تخار در شمال شرق همچنان چالش و خطر قابل توجهی باقی مانده است (عکس را ببینید). این امر به ویژه نگران کننده است بخاطرکه شهر قندهار از لحاظ تاریخی عامل عمده انتقال ویروس پولیو بوده که در حدود ۳۷ درصد از ولسوالی های پرخطر در ولایات قندهار، ارزگان و زابل از نمونه آگهی دهی خانه به خانه در دست ندارند و در مجموع این مناطق بخش بزرگی از نفوس اطفال را تشکیل می دهند.

از دسامبر ۲۰۲۲، کمپاین های خانه به خانه نیز در ولایت غزنی در جنوب شرقی به حالت تعلیق درآمده است که خطر انتقال را به دلیل شیوع مداوم WPV-1 در خیبر پختونخوا جنوبی نیز افزایش می دهد.

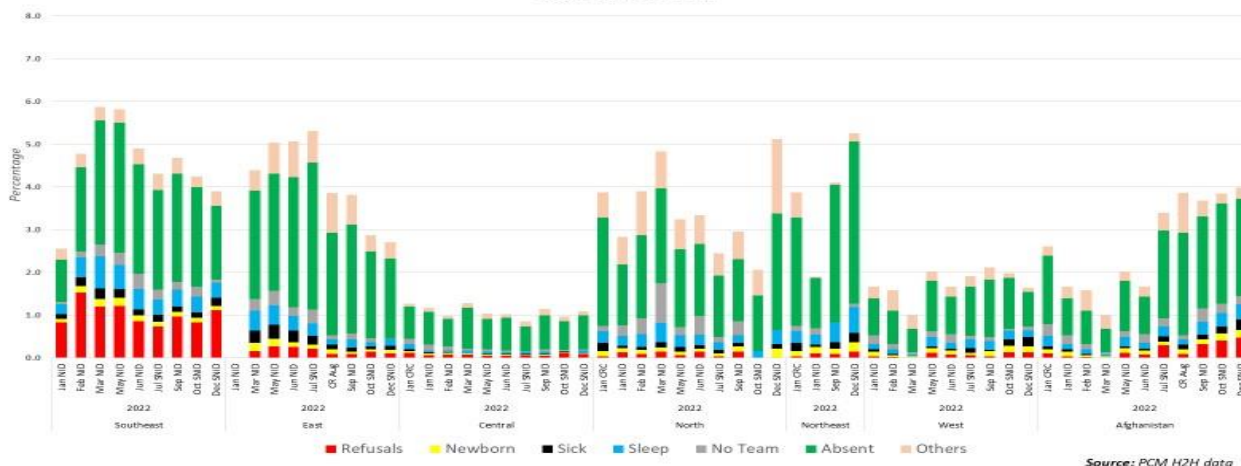
Children missed due to limited campaign modality



کیفیت آگهی دهی کمتر از حد مطلوب

این برنامه همچنان با چالش کیفیت آگهی دهی عمدتاً به دلیل مسائل مربوط به انتخاب، مدیریت و مسئولیت پذیری کارگران خط مقدم مواجه است که منجر به شکاف در سطوح مصونیت در مناطقی که آگهی دهی خانه به خانه را اجرا می کنند شده است. اگرچه کیفیت کلی آگهی دهی در چندین منطقه بهبود یافته است، تجزیه و تحلیل داده های دقیق نشان می دهد که کیفیت SIA در مناطق دور دست یکسان نیست. این امر به ویژه در مورد مناطق آسیب پذیر جنوبی (شامل مناطق با آگهی دهی خانه به خانه در ولایت هلمند)، جنوب شرقی (عمدتاً در ولایات پکتیکا و غزنی) و شرق (عمدتاً در ولایت ننگرهار) صادق است. بهبود کیفیت آگهی دهی یکی از اولویتهای اصلی در منع انتقال ویروس است و از جمله اولویتهای مهمی در طول سال ۲۰۲۳ خواهد بود. پست آگهی دهی SNID دادههای مستقل نظارتی در دسامبر سال ۲۰۲۲ برای مناطقی که آگهی دهی خانه به خانه را اجرا می کنند، نشان میدهد که تقریباً ۸,۶٪ از اطفال درمناطق جنوبی، ۵,۳ درصد در شمال شرقی، ۳,۹ درصد در جنوب شرقی و ۲,۷ درصد در شرق، شامل لیست نشده اند که دلایل اصلی آنها حاضر نشدن اطفال در شرق و جنوبی و امتناع نمودن آنها در جنوب شرقی پنداشته میشود. (شکل را ببینید).

Missed children by Reasons & Regions, 2022
Source: PCM data



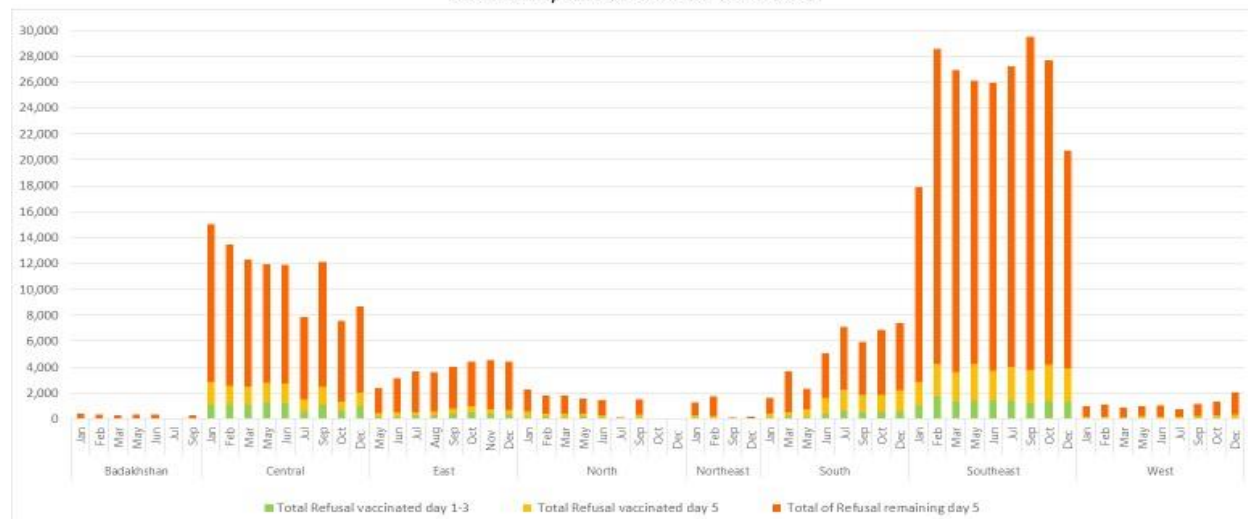
Source: PCM H2H data

همانطور که در گزارش های ساحوی نشان داده شده دلایل اصلی کیفیت نامطلوب شامل مداخله کردن در انتخاب کارکنان خط مقدم پولیو، مشارکت محدود زنان، کیفیت پایین آموزش، نظارت و ارزیابی، مسائل مربوط به اجرای طرح کوچک مناسب، پاسخگویی نامطلوب، استفاده محدود از اطلاعات، واکاستی های اقدامی بین SIA که شامل عدم اجرای اقدامات اصلاحی پس از بررسی موارد شکست خورده میباشد. در بسیاری از موارد، تعهد نامطلوب در سطح محلی منجر به اقدام ضروری می شود. یکی از دلایل اصلی شکست هایی که توسط گزارش های تحقیقاتی شناسایی شده است، عدم اجرای صحیح استراتژی بازبینی است که منجر به حاضر نشدن عظیم از اطفال می شود.

تعداد مخالفت های ثابت

گروه های مخالف واکسیناسیون پولیو، به ویژه در مناطق جنوب شرقی (خوست و پکتیکا)، جنوب، شرق و مرکز نگرانی قابل توجهی را به بار آوردند که باعث مخالفت تعداد زیادی از خانواده ها به طور دائم گزارش داده شده است. ا تعداد کل مخالفت های گزارش شده در جنوب کم به نظر می رسد (حدود ۵۰۰۰ کودک)، گرچه این نتایج در مناطقی که روش واکسیناسیون خانه به خانه اجرا نشده است، هیچ ظبط را نشان نمیدهد. خود داری از واکسین در مناطق جنوب شرقی در دسامبر این سال به طور قابل مشاهده کاهش یافته در حالی که در ولایت غزنی هیچ گونه کمپاین آگهی دهی صورت نگرفته است. افزایش مخالفت ها در شرق، به ویژه در ولایت ننگرهار وجود داشته است در حالی که در ولایت کنر نزدیک به ۲۰۰۰ مخالف باقی مانده است. شکل زیر روند مخالفت در سال ۲۰۲۲ را نشان می دهد، اگرچه این نشان دهنده مناطقی نیست که آگهی دهی های خانه به خانه را اجرا نشده است یا نشان دهنده مخالفت های "پنهان" در جامعه نمی باشد.

Reported, Covered, Remaining Refusals by region, by campaign – 2022
Source: Reported Administrative data



دلایل اصلی مخالفت با واکسن درک نادرست از آن میباشد، اعتراض مذهبی، خستگی در جریان آگهی دهی، سایر مطالبات ناشی از کمبود خدمات بهداشتی و توسعوی، به ویژه در جوامع به حاشیه رانده شده و محروم میباشد.

گزارش های واکنش کیفیتی از ناظران کمپاین نشان می دهد که استفاده از کارکنان غیر محلی، مشارکت داوطلبان مردان جوان و فقدان بسیج کننده/واکسین کننده زن به چالش های پذیرش جامعه از واکسن پولیو می افزاید. که این عوامل به ظرفیت کارکنان و انگیزه پایین کارکنان تشدید می دهد. در شرایط افغانستان، مشارکت کارگران زن در خط مقدم کمپاین ها محدود است و به طور متوسط در حدود ۱۷ درصد میرسد. پیشرفت مشارکت زنان در همه سطوح به ویژه کارگران خط مقدم ارتباط مستقیم به افزایش جذب واکسن در جامعه باعث افزایش دسترسی به خانواده ها میشود. به عنوان مثال، در منطقه مرکزی، جایی که روش خانه به خانه اجرا می شود، مشارکت زنان از ۲۵ درصد در NID ماه مه به ۲۷ درصد در NID سپتامبر افزایش یافت، که منجر به افزایش پوشش گزارش شده ۰,۹٪ شد.

هر ساله بیش از یک ونیم میلیون نوزاد در افغانستان تولد میشود، دسترسی به این نوزادان به دلیل عوامل مختلف از جمله فرهنگ نگهداری نوزادان در خانه به مدت ۴۰ روز پس از تولد و عدم حضور زنان واکسیناتور یک چالش عملیاتی و ارتباطی به حساب آید.

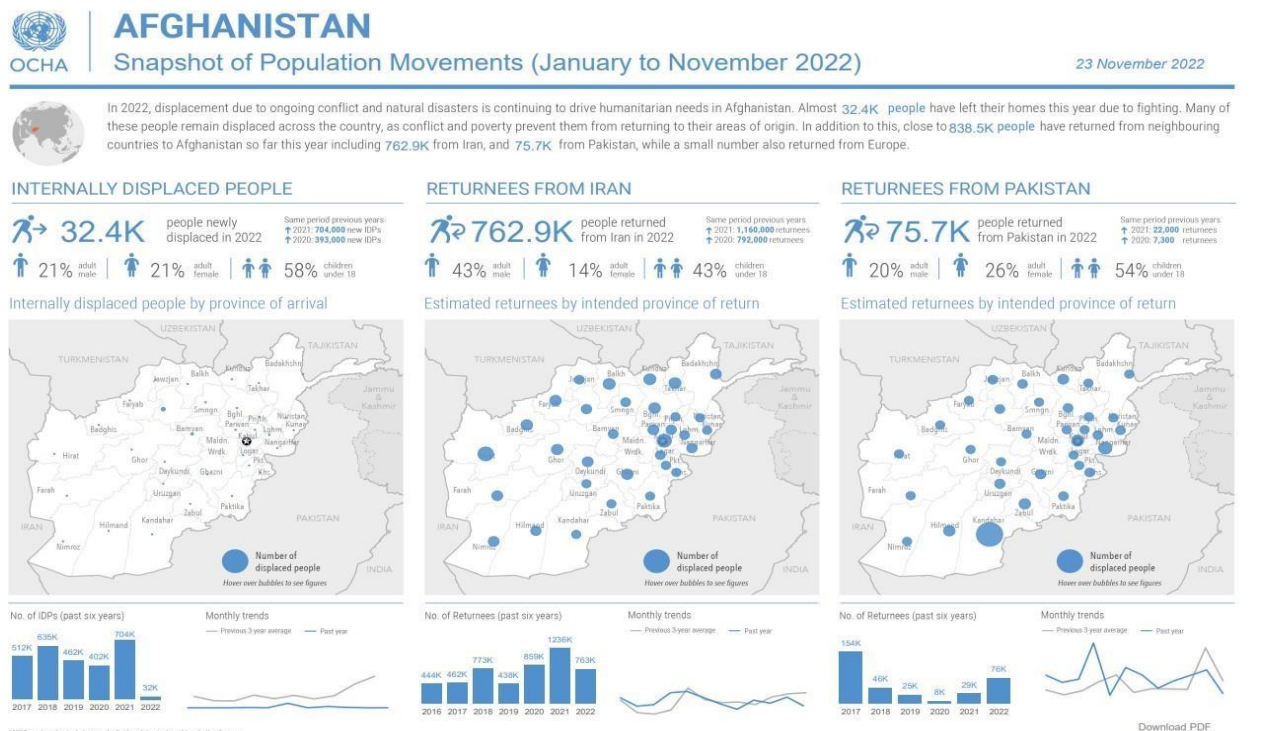
جمعیت سیار پرخطر در حال حرکت بین افغانستان و پاکستان

پاکستان و افغانستان یک بلوک اپیدمیولوژیک هستند و این دو کشور دارای پیوندهای اجتماعی، فرهنگی و همچنین پیوندهای تجاری قوی با یک دیگر دارند. رفت و آمد فرامیزی بین این دو کشور نه تنها چالش مهمی را برای برنامه بلکه هم برای SIA و هم برای نظارت ایجاد می کند. این حرکت نه تنها محدود به فعالیت در امتداد مرز مشترک نیست، بلکه شامل کارگران فصلی از مناطق دیگر افغانستان را نیز شامل می شود.

این برنامه چهار گروه اصلی پرخطر را شناسایی کرده است:

- ازدهام در راهروها.
- پناهندگان عودت کننده / جمعیت آواره.
- کوچی ها (فصلی و غیره).
- مسافران راه طولانی

عکس فوری OCHA افغانستان نشان می دهد که تعداد عودت کنندگان از پاکستان (۲۳ نوامبر ۲۰۲۲) حدود ۷۵۷۰۰ نفر میرسید در حالی که تعداد عودت کنندگان از ایران در حدود ۷۶۲۹۰۰ نفر بوده است. در همان سال ۳۲۴۰۰ نفر آواره داخلی در کشور وجود داشت است.



*2018 number also includes people displaced due to drought and other factors
 Data sources: Newly displaced people due to conflict from 1 Jan to 13 September 2022, compiled by OCHA sub-offices based on inter-agency assessment results (as of 23 November 2022). Returnees from Pakistan and Iran from 1 Jan to 19 November 2022 (OCHA/IMC/IC). These numbers are subject to change as more information becomes available.
 Creation date: 24 Nov 2022 Feedback: ocha.afghanistan@un.org Website: http://www.unocha.org/afghanistan http://afg.humanitarianresponse.info https://reliefweb.int/country/afg https://data.humdata.org/group/afg Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Dotted line represents approximately the Line of Control in Jammu and Kashmir agreed upon by India and Pakistan. The final status of Jammu and Kashmir has not yet been agreed upon by the parties.

منبع: OCHA افغانستان

برآورد دقیق جمعیت کوچی ها و مسافران راه های طولانی چالش برانگیز است. تمرکز این برنامه برای تعیین موقعیت کوچی ها، استقرار به موقع تیم های ترانزیتی در مسیرهای کلیدی کوچی ها، شناسایی بیشتر مسیرهای غیر قابل استفاده، تقویت همکاری بینی با UNICEF، ARCS (واحد مدیریت حوادث طبیعی و مجمع مدیریت کوچی ها) میباشد. ریاست مستقل جلسات منظم هماهنگی های فرامرزی با EOC های افغانستان و پاکستان در سطح ملی و محلی با اشتراک گذاری مداوم اطلاعات در مورد جمعیت های متحرک پرخطر برگزار می شود.

پوشش پایین EPI در مناطق با خطر بالای پولیو

پروژه EPI یکی از استراتژی های اصلی برای دستیابی به ریشه کنی پولیو است. پوشش بالای EPI یک ایمنی قوی از جمعیت را فراهم می کند که به نوبه خود خطر انتقال ویروس پولیو را به حداقل می رساند. پوشش معمول ایمن سازی در بسیاری از ولایت های پر خطر پولیو، به ویژه در مناطق جنوبی

کشور، پایین مانده است. اطلاعات وضعیت واکسیناسیون برای موارد غیر AFP پولیو نشان می دهد که در سطح ملی ۱۷ درصد از موارد غیر AFP پولیو در سنین ۶ تا ۵۹ ماهه برای وقایع نمودن معمولی در سال ۲۰۲۲ "دوز صفر" بوده اند. این پروژه نیاز به تلاش های بیشتر برای بهبود ارائه خدمات EPI در این ولایات ضروری میباشد. چالش های زیادی برای بهبود پوشش ایمن سازی معمول وجود دارد که شامل تعداد نادرست جمعیت مورد نظر، زمین های نا مناسب برای زندگی با جمعیت های پراکنده که دور از مراکز صحتی زندگی می کنند، میباشد. ارائه خدمات



واکسیناسیون معمول در افغانستان بخشی از بسته مراقبت های اولیه صحتی است که از طریق سازمان های انتخاب شده غیر دولتی از طریق رند رقابت داوطلبی ارائه می شود. اخیراً تردید درستی قرارداد و تأمین مالی سازمان های غیردولتی وجود داشته است که مانع برنامه ریزی بلندمدت می شود. بازدیدهای خارجی برای ارائه ایمن سازی معمول نسبتاً پرهزینه است و بازدیدها به دلیل کمبود بودجه نادر است.

EPI ملی با حجم زیادی کار مواجه میباشد زیرا آنها مسئول اصلی تامین واکسن کووید-۱۹ هستند و به طور همزمان با افزایش موارد سرخک در سال ۲۰۲۲ که به چندین فعالیت پاسخگویی به شیوع نیاز داشت، مواجه شدند که منجر به آگهی دهی سراسری سرخک در ماه نوامبر شد. چالش های سال ۲۰۲۲ شامل عدم دسترسی به مناطق سفیدپوست، بودجه ناکافی، امکانات بهداشتی بسیار کم و همچنین مسائل مربوط به حاکمیت و پاسخگویی، و نظارت ضعیف میباشد.

۴. توسعه و عملی کردن NEAP سال ۲۰۲۲

با توجه به شرایط و چالش های موجود، NEAP ۲۰۲۳ با استفاده از یک رویکرد مشورتی با سهامداران و شرکای کلیدی در سطح ملی و محلی تدوین شد. NEAP ۲۰۲۳ برای اجرای استراتژی های توصیه شده و رویکردهای مورد نظریه هدف پایان دادن به انتقال ویروس WPV-1 تا پایان سال ۲۰۲۳ در افغانستان و رسیدن به گواهی استانداردها برای نظارت در نظر گرفته شده است.

مدیریت کلی برنامه در سطح منطقه و ولایات

EOC تحت رهبری HE وزیر صحت عامه بازسازی و عملیاتی شده و تطبیق NEAP ۲۰۲۳ را رهبری خواهد کرد. EOC های منطقه ای و ولایتی همه فعالیت های مربوط به ریشه کنی پولیو، از جمله تقویت معمول EPI را برای دستیابی به هدف توقف انتقال WPV-1 هماهنگی خواهند کرد. پشتیبانی فنی را از طریق شرکای PEI به ادارات صحت عمومی (PHDs) و تیم های مدیریت EPI منطقه ای و ولایتی (R/PEMTs) ارائه می کند، آنها را برای اجرای تمام اجزای برنامه به شیوه ای با کیفیت مرتبط و راهنمایی می کند. ساحات که EOC منطقه ای ندارند، وظایف و هماهنگی های سطح بالای منطقه ای به طور مشترک توسط شرکای GPEI در داخل کشور حل می شود.

در ولایات، PHD ها با هماهنگی تیم های منطقه ای، از REMT/PEMT ها در تطبیق فعالیت های PEI حمایت خواهند کرد. PHD ها از همه کارمندان بخش صحتی از جمله کارکنان NGO های BPHS/EPHS و REMT/PEMT در تطبیق SIA ها و همچنین برای عملکرد مؤثر نظارت AFP در ولایات مربوطه اطمینان حاصل خواهند کرد. PHD ها همچنین با دفتر الی ولایت برای اطمینان از همکاری بین PEI و سایر بخش های اداره ارتباط برقرار خواهند کرد.



PHD سازماندهی جلسات کارگروهی ولایتی را تحت ریاست والی آن منطقه برای برنامه ریزی و تطبیق SIA ها رهبری خواهد کرد. PHD با هماهنگی شرکای GPEI، اطمینان حاصل خواهد کرد که جلسات کارگروه منطقه ای به شیوه ای

مؤثر برگزار می شود و هر گونه حمایت مورد نیاز از سایر بخش های اداره از جمله پلیس، امنیت، آموزش، حج و اوقاف از طریق کارگروه ولایتی ووالی لایت تامین می شود. GPEI کارکنان را در سطح ملی و منطقه ای پشتیبانی کرده و شرایط منطوقی را برای تصمیم گیری فنی و برنامه ای را با حفظ هماهنگی در تمام سطوح تسهیل و حمایت خواهند کرد.

اجرای طرح

پلان کاری NEAP به طور مشترک بر اساس رکن و مسئولیت های روشن توافق شده وزارت صحت عامه و شرکای ریشه کنی پولیو اجرا خواهد شد. تطبیق برنامه NEAP توسط تیم اصلی در EOC ملی به منظور دستیابی به اهداف اصلی آنرا ردیابی و نظارت خواهد شد و در عین حال مسئولیت های لازم را به عهده می گیرند.

ارزیابی هزینه

شرکای GPEI در داخل کشور تحت رهبری EOC ملی مسئول هزینه مداخلات NEAP با مشورت با رهبری وزارت صحت عامه و شرکای جهانی GPEI هستند. برآوردهای مورد نیاز منابع مالی برای سال ۲۰۲۳ که قبلاً به GPEI ارسال شده است.

بررسی برنامه و پیگیری پیشرفت ریشه‌کنی پولیو در سطح ملی و جهانی

در سطح ملی

- بررسی عملکرد SIA پس از هر کمپین در سطح ملی و منطقه‌ای.
- بررسی برنامه سه ماهه توسط تیم اصلی ملی EOC و اطلاع‌رسانی بعدی به سازمان مقامات ملی/رهبری، در صورت لزوم.

در سطح جهانی

- تجزیه و تحلیل بررسی منظم برنامه توسط GPEI HUB، همراه با خلاصه‌های دوره‌ای به کمیته استراتژی GPEI
- جلسه گروه مشاور تکنیکی: هر ۶ ماه یکبار.
- جلسه هیئت نظارت مستقل: هر ۱۲ ماه یکبار.
- جلسه هیئت نظارت بر پولیو: هر ۶ ماه یکبار.

۵. هدف

- توقف انتقال ویروس پولیو در شرق تا مارچ سال ۲۰۲۳، تحکیم و حفظ وضعیت کشور عاری از ویروس پولیو تا پایان سال ۲۰۲۳.
- ممانعت از انتقال WPV-1 در سایر نقاط (خارج از شرق) با ایجاد اجتماع با مصونیت بالا و اطمینان از آمادگی برای پاسخ به موقع و با کیفیت در صورت شناسایی هر گونه ویروس پولیو، مطابق با پاسخ SOPهای ملی و بین‌المللی در صورت شیوع بیماری.

۶. مقاصد

NEAP ۲۰۲۳ دارای اهداف زیر است:

- کاستی‌های کیفیتی برنامه باقی مانده در شرق را شناسایی و برطرف کنید و از دوره‌های واکسیناسیون با کیفیت بالا و نظارت حساس AFP اطمینان حاصل کنید.
- تقویت و حفظ مصونیت جمعیت در مناطق جنوب و شمال شرقی کشور (کندز و تخار) با از سرگیری و حفظ کمپین‌های واکسیناسیون خانه به خانه.
- بهبود سریع کیفیت کمپین‌ها در مناطق با نمونه واکسیناسیون خانه به خانه.
- بررسی و تقویت ظرفیت واکنش‌ها در مقابله با شیوع پولیو در تمام مناطق افغانستان.
- شرکت دادن به اعضا و رهبران جامعه برای بهبود پذیرش و تقاضا برای واکسیناسیون از طریق رسیدگی به مخالفت به واکسن از طریق ارتباطات محلی موثر و مناسب و بسیج‌های اجتماعی راهبردی، با تمرکز ویژه بر مناطق شرقی، جنوبی و جنوب شرقی.
- اطمینان از ایمنی و محافظت از کارکنان صحنه خط مقدم پولیو در برابر هر گونه خشونت‌ها در طول فعالیت‌های ریشه‌کنی پولیو.
- ترویج برابری جنسیتی در سطح برنامه ریزی و در سطح تطبیق، متناسب با شرایط افغانستان.
- اجرای کامل پیشگیری و پاسخ به هرگونه سوء استفاده و آزار جنسی (PRSEAH) در تمام سطوح برنامه.
- شناسایی و رفع کاستی‌های باقی مانده در نظارت، با هدف دستیابی به سطح تصدیق نظارت برای ویروس پولیو، از جمله اجرای توصیه‌های بازنگری نظارت خارجی، در صورت امکان گسترش احتمالی نظارت محیطی، با تمرکز بر مناطق پر جمعیت و پرخطر.
- تقویت خدمات یکسان سازی پولیو در مناطق با خطر بالا (مناطق جنوبی و جنوب شرقی) و برای تقویت خدمات EPI و افزایش جذب واکسیناسیون پولیو در جریان کمپین‌ها.
- گردآوری اطلاعات از درک جامعه، تمایل به واکسین کردن، اجازه دادن به جذب واکسن‌ها در جامعه و همچنین موانع واکسیناسیون از طریق نظرسنجی‌ها، ارزیابی‌ها و سایر عمل‌کردهای خلاقانه.

۷. مداخلات استراتژیک

با وجود کمپین‌های واکسیناسیون پولیو در طول سال ۲۰۲۲ بهبود یافت است، دسترسی به سطوح واکسیناسیون مورد نیاز برای ریشه‌کنی امکان‌پذیر نبوده است. اپیدمیولوژی کنونی (از پایان سال ۲۰۲۲) بسیار دلگرم‌کننده به نظر می‌رسد، اما با توجه به دسترسی و کیفیت ناسازگار SIA، خطرات بسیار بالا می‌باشد و اگر SIA با کیفیت بالا در طول سال ۲۰۲۳ اجرا نشود، گسترش شدید WPV-1 قریب الوقوع می‌باشد. همچنین خط تجدید بالای ویروس CVDPV2 در نبود ایمن سازی معمول با کیفیت بالا و یکنواخت، امکان دارد.

برنامه استراتژیک کلی برنامه برای سال ۲۰۲۳ است



در ادامه رویکرد و اولویت بندی فوق، راهبردهای کلیدی برای ایجاد پیشرفت در سال ۲۰۲۲ و استفاده از فرصت اپیدمیولوژی کنونی عبارتند از:

۱. برنامه بازنگری شده SIA با هدف تشدید واکسیناسیون در شرق، و بهبود سریع ایمنی در جنوب و شمال شرق به محض از سرگیری کمپاین‌های خانه به خانه:

- برنامه اصلاح شده NID دو و SNID چهارتایید شده توسط TAG را حفظ می‌کند
- اهداف تایید شده TAG در مورد SNID ها با حذف منطقه شمال شرقی کاهش می‌یابد. هیچ مورد WPV-1 از منطقه شمال شرق در سال ۲۰۲۲ گزارش نشده است. از نظر تاریخی، این منطقه انتقال ویروس پولیو را برای مدت طولانی باقی نگذاشته و ورود بدون اینکه بخشی از SNID باشد به سرعت مهار شده است.
- سه کمپین اضافی در شرق (در هر چهار ولایت در حدود ۱'۱۴۳'۳۱۲ کودک) را برای جلوگیری از تنها شیوع بیماری در کشور، قریطینه کرده است.
- آگهی‌دهی‌های اضافی برای مناطقی از جنوب و شمال شرقی بدون کمپاین خانه به خانه برنامه ریزی شده است تا برنامه بتواند به سرعت کاستی‌های ایمنی را پس از مجاز شدن کمپین‌های خانه به خانه برطرف کند.

- از آنجایی که شدت انتقال WPV-1 به طور قابل توجهی در سال ۲۰۲۲ کاهش یافت وبدون هیچ نمونه CVDPV2، برنامه موضع بسیار تهاجمی را برای پاسخ به WPV-1 و CVDPV2 جدید شناسایی شده از هر منبعی در نظر خواهد گرفت. هدف اجرای سه دور واکسیناسیون bOPV در هماهنگی با دوره‌های برنامه ریزی شده bOPV، ترجیحاً ظرف هشت هفته از شروع آخرین مورد WPV-1 یا جمع آوری آخرین نمونه‌های محیطی WPV-1 و پوشش دادن حداقل یک میلیون کودک خواهد بود. برای CVDPV2، دو دور پاسخ با استفاده از یک واکسن حاوی نوع ۲، به دنبال شناسایی یک انتقال جدید CVDPV2 یا CVDPV2 اجرا خواهد شد.

- این برنامه در صورت امکان، هماهنگی خود را با پاکستان برای همگام سازی SIAهای اصلی حفظ خواهد کرد.
- II. توقف انتقال در شرق از طریق تشدید کمپاین های واکسیناسیون و حفظ افزایش گروه از کارکنان برای حمایت از آماده سازی و نظارت آگهی دهی.
- III. فرصت های بیشتری را در جنوب را با از سرگیری فعالیت های خانه به خانه و پاسخ های داده شده به هر حادثه WPV-1 در هر بخشی از کشور، فراهم کنید.

- IV. به کاستی های ایمنی در مراکز بزرگ پرجمعیت جنوب از طریق کمپاین های EPI و تقویت EPI علاوه بر کمپاین های پولیو، رسیدگی شود:
- مشارکت تیم PEI در برنامه ریزی حتا کوچک، آموزش، نظارت و نظارت بر EPI، به ویژه در جنوب.
- کمپاین های چند آنتی ژنی در مراکز پرجمعیت بزرگ جنوب همراه با دوبرابر کردن Plusee
- آماده کردن واکسیناتورهای بیشتر در مناطق آسیب پذیر و سفید پوست.

- V. بهبود کیفیت کمپاین در مناطق به روش خانه به خانه با ایجاد ظرفیت بالا، بهبود اساس اطلاع دهی، و تقویت مکانیسم های بازبینی و اصلاح:
- ظرفیت بالا: یک تیم واکنش سریع برای انجام تحقیقات اپیدمیولوژیک، کمک به تیم های محلی و ولایتی برای برنامه ریزی، تطبیق، نظارت، و نظارت بر پاسخ های موردی، و شناسایی و حل مسائل مدیریتی و فنی در ساحه عمل، آموزش خواهند دید که این تیم در سطح ملی و در تمامی مناطق پرخطر مستقر می شوند.

- استقرار کارکنانی از مناطق غیر آگهی دهی SNID به مناطقی با نگرانی اپیدمیولوژیک، باعث افزایش پشتیبانی خواهد شد. کارمندان مستقر قبل از مرحله مقدماتی، برای مشارکت و ارزیابی کارمندان خط مقدم، انجام آموزش، اطمینان از تدارکات و ارائه نظارت پشتیبانی، به ولسوالی ها و ولایات می رسند.

- این برنامه همچنین در ساده سازی و موثر کردن بررسی های برنامه برای تصحیح دوره و توسعه استراتژی سرمایه گذاری بیشتری خواهد کرد.
- این برنامه بر آموزش و بلند بردن ارتقای ظرفیت کارکنان برنامه و کارگران خط مقدم تمرکز خواهد کرد.
- کارگران خط مقدم: از روش های آموزشی موفق مختلف که توسط کشورهای مختلف استفاده می شود، استفاده کرده و مکانیسم آبخار آموزشی که آن را کمتر به سرپرست گروه وابسته می باشد، را بهبود ببخشد. کارکنان را برای انجام آموزش در مناطق پرخطر برنامه ریزی شود. نظارت بر روش شناسی برای آموزش نیز بازنگری شده و به طور موثر مورد استفاده قرار بگیرد.

- آموزش منظم برای معرفی مؤثر روش های آموزشی جدید، سیستم های مدیریت اطلاعات مانند APIMS و سایر مداخلات صورت بگیرد.
- VI. نظارت AFP را بیشتر تقویت کنید و سایت های نظارت محیطی را گسترش دهید:
- پیگیری منظم جستجوی کننده اقدام ها که بر اساس یافته های بررسی نظارت بین المللی با پشتیبانی EMRO/Hub توسعه یافته است.
- شناسایی و گنجاندن سایت های بالقوه اضافی در شبکه نظارت محیطی
- ایجاد لابراتوار پولیو در افغانستان

رویکرد های تکمیل کننده شامل:

الف) طبقه بندی خطر اپیدمیولوژیک را بررسی و به روز رسانی نموده و تمرکز خود را بر ولسوالی های شناسایی شده با خطر بالا ادامه دهید.

ب) استراتژی ارتباطی سه ساله متناسب، تعامل شرایط برنامه ای در حال تکامل برای تقویت تأثیرگذاران، بهبود دانش جامعه، پذیرش و تقاضا برای واکسیناسیون پولیو، را تطبیق دهید.

ج) تسهیل در مشارکت گروه های زنان در طراحی برنامه و بهبود مشارکت زنان در فعالیت های مشارکتی از طریق برنامه های تحت رهبری جامعه و برنامه

های آغازی.

د) اطمینان از گنجاندن تجزیه و تحلیل مربوط به مسائل جنسیتی در تمام اجزای برنامه با تمرکز بر محلات پرخطر، تفکیک جنسیتی در مجموعه اطلاعات مربوط به SIA و نظارت برای ایجاد شواهد برای برنامه ریزی و تصمیم گیری در همه سطوح، اطمینان از گنجاندن پارامترهای واضح در برنامه سیاست منابع انسانی در همه سطوح و تضمین برابری جنسیتی و همچنین نظارت حمایتی دوامدار بر کارمندان زن، تضمین خواهد شد.

ه) تمرکز بر افزایش مشارکت زنان در بست های نظارتی و مدیریتی در سطح متوسط و در صورت امکان تأکید بر حمایت از افزایش بیشتر مشارکت زنان در خط مقدم.

و) مسئولیت های مربوط به تمام اجزای برنامه را مطابق با دستورالعمل های روشن از طریق انعام دهی، تحریم های که نتایج خوب و عملکرد ضعیف را مشخص می کند هم برای وزارت صحت عامه و هم برای شرکای MoPH/DoPH قابل اعمال است، را حفظ کند.

ز) تقویت و بهبود نتایج EPI از طریق اجرای ضمیمه خدمات در مناطق وجوامع منتخب با خطر بالای پولیو.

ح) در راستای عملیات ریشه کنی پولیو، برنامه GPEI هیچ گونه نرمش را برای سوء رفتار جنسی از خود نشان نمی دهد. برنامه ریشه کن کردن پولیو در افغانستان حفاظت از کارمندان ذینفع و پرسنلی را که برای ریشه کنی پولیو کار می کنند در برابر بهره کشی، سوء استفاده و آزار جنسی تضمین می کند. که این شامل آموزش های لازم، تفکیک پرسنل، مکانیسم های قابل دسترس برای گزارش اتهامات احتمالی، و رویکرد قربانی محور در پاسخ به هرگونه ادعای استثمار و سوء استفاده جنسی در حین کار در همکاری نزدیک با مکانیسم های سازمان ملل خواهد بود. هر گونه ادعا بلافاصله از طریق کانال های سازمانی مربوطه گزارش، بررسی و به آن پاسخ داده خواهد شد.



این برنامه قصد دارد دو NID و چهار SNID را در سال ۲۰۲۳ با استفاده از bOPV اجرا کند، همانطور که توسط برنامه TAG تأیید شده است دو مورد از چهار SNID و یک NID در فصل با شیوع پائین در نیمه اول سال برنامه ریزی شده است. علاوه بر این، سه SIA تشدید شده در شرق برای توقف انتقال مداوم وجود خواهد داشت (به پیوست مراجعه کنید).

کمپین های اضافی نیز برای مناطقی از جنوب و شمال شرق که کمپاین های خانه به خانه را اجرا نمی کنند، برنامه ریزی شده است تا این برنامه بتواند به سرعت کاستی های ایمنی را پس از مجاز شدن روش های خانه به خانه برطرف کند. در صورتی که برخی از مناطق کشور تحت تأثیر شیوع CVDPV2 قرار گرفته باشند، bOPV ممکن است به طور مناسب با tOPV جایگزین شود. مناطقی که امکان تبدیل کمپاین از مسجد به مسجد را خانه به خانه تبدیل شود، ممکن است برای دوزهای اضافی OPV بر اساس ارزیابی خطر و شرایط محلی در نظر گرفته شوند.

مانند قبل، این برنامه به تضمین ایمنی کارکنان صحتی پولیو در خط مقدم و جوامع ادامه خواهد داد و اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت برای COVID-19 را در طول برنامه ریزی و اجرای SIA تضمین خواهد کرد.

۷.۲. آمادگی و پاسخ به همه گیری در مناطق خارج از کشور

از آنجایی که تنها دو برنامه واکسیناسیون در مناطق غیر بومی کشور برنامه ریزی شده است، این برنامه آمادگی و پاسخگویی مداوم به هر رویداد که

مشتق از ویروس پولیو شده است، را در این مناطق تهیه کرده است. آمادگی شامل تدارکات از پیش تعیین شده، واکسن ها و بودجه برای پاسخگویی سریع در صورت نیاز خواهد بود.

۷,۳. تمرکز بر ولایات و ولسوالی های پرخطر

طبقه بندی ریسک اصلاح شده در سطح منطقه با در نظر داشت ارزیابی خطر چند متغیره که شامل ۴۶ ناحیه پرخطر، ۶۵ ناحیه با ریسک متوسط و ۲۸۸ ناحیه کم خطر را شناسایی کرده است.

در جریان طبقه بندی خطر، حمایت قابل توجهی به اپیدمیولوژی پولیو (تکرار و مدت شیوع در مناطق)، کیفیت SIA، و مناطقی که برنامه قادر به دسترسی به همه کودکان به دلیل محدودیت در شیوه کمپاین در میان سایر عوامل نیست، داده شد است. بر اساس طبقه بندی فعلی، ۹۰ درصد موارد پولیو در افغانستان از ولسوالی های با خطر متوسط و بالا گزارش شده است در حالی که ۷۲ درصد تنها از ۴۶ ولسوالی پرخطر گزارش شده است. هفت ولایت قندهار، هلمند، و ارزگان (جنوب)، ننگرهار و کنر (شرق)، پکتیکا (جنوب شرقی) و فراه (غرب) به عنوان مناطق پرخطر اعلام شده اند که این ولایات با بیش از ۶۷ درصد موارد پولیو در افغانستان از سال ۲۰۱۷ را تشکیل می دهند. این برنامه به بررسی دوره ای و تنظیم طبقه بندی خطر بر اساس اپیدمیولوژی در حال تحول ادامه خواهد داد.

این برنامه تمرکز ویژه ای بر مناطق پرخطر نظریه طبقه بندی اصلاح شده NEAP ۲۰۲۳ که شامل تنظیم برنامه و هدف SIA، پشتیبانی فنی و برنامه ای تقویت شده برای عملیات و بسیج اجتماعی، نظارت حمایتی هدفمند، و نظارت از سطوح ملی و محلی و همچنین حمایت از وزارتخانه ها و سطوح بالاتر اداری و پاسخگویی مرتبط به آن، خواهد داشت.

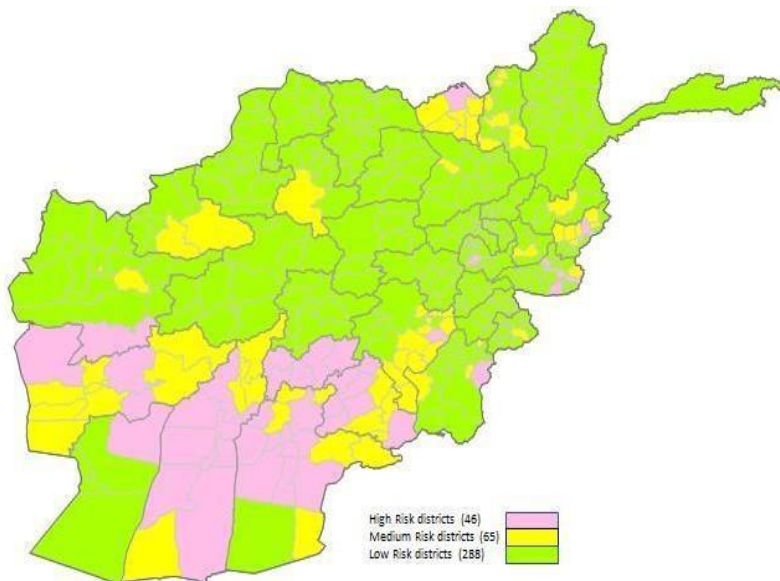
طبقه بندی خطر سال ۲۰۲۳

بیشترین اولویت به شرق داده خواهد شد تا از انتقال سریع آن در این مناطق جلوگیری صورت بگیرد. از لحاظ تاریخی، منطقه شرق به عنوان یک تیم در واکنش به شیوع پولیو پیشی گرفته است که نمونه آن شیوع اخیر CVDPV2 می باشد. وضعیت کنونی مقابله با این مرض نگران کننده بوده و نیازمند یک رویکرد متمرکز می باشد. از اوایل سال ۲۰۲۱، این

منطقه به دلیل عوامل متعددی از جمله حملات هدفمند علیه کارگران خط مقدم، نتوانست کمپاین های خانه به خانه را اجرا کند. این منطقه کمپین های خانه به خانه را در ماه می سال ۲۰۲۲ در تمام ولایت ها آغاز کرد اما با کیفیت ضعیف به علت مداخله در انتخاب کارگران خط مقدم مواجه گردید. با نظارت بیشتر NEOC، این برنامه در کمپاین های اخیر دستاوردهایی داشته است از جمله شامل مشارکت بیشتر کارکنان زن در خط مقدم، کاهش مداخله در انتخاب کارمندان و اضافه شدن کارکنان پشتیبان.

بهترین کارمندان موجود پولیو از مناطقی که در آن کمپاین آگهی دهی برنامه ریزی نشده است قرار

است در طول کمپین ها به شرق بسیج شوند. کارکنان مستقر در قدم اول تمام فعالیت های مقدماتی را پشتیبانی خواهند کرد و اطمینان حاصل می کنند که انتخاب کارگران خط مقدم، طرح های کوچک و آموزش ها با کیفیت بالا هستند. شرق همچنین با کارکنان اضافی نهاد های همکار برای بهبود



مدیریت برنامه و نظارت پشتیبانی خواهد شد. هر SIA در شرق مستقیماً از سطح ملی نظارت می شود و برنامه های عملیاتی بر اساس یافته های همه منابع تهیه می شود و برای رسیدگی به مسائل شناسایی شده پشتیبانی ارائه می شود.

۷.۴. بهبود کیفیت SIA

هدف این برنامه تداوم و نوآوری نظارت هدفمند برای کاهش و رساندن کودکان باقی مانده به کمتر از ۳ درصد یا پائین تر از سطح منطقه و گروه در مناطق پرخطر علاوه بر دستیابی به هدف ۹۰ درصد موارد قبول شده LQAS در سطح ولایت می باشد. این برنامه همچنان هر بخش LQAS زیر ۹۰ درصد را شکست خورده در نظر می گیرد.

بهبود کیفیت SIA در مناطق آگهی دهی خانه به خانه منجر به کاهش کودکان واکسینه نشده خواهد شد. در سال ۲۰۲۳، برنامه بر بهبود اساس کمپاین تمرکز خواهد کرد که شامل: برنامه ریزی کوچک، انتخاب، آموزش، نظارت و ارزیابی می شود. این امر مستلزم ایجاد ظرفیت گسترده کارکنان برنامه و کارکنان خط مقدم و ایجاد یک تیم مسلکی برای تمرکز بر این جنبه ها، اولویت اصلی برنامه می باشد.

این برنامه بیشتر در ساده سازی و مؤثر کردن بررسی های برنامه برای تصحیح دوره و توسعه استراتژی سرمایه گذاری خواهد کرد. برای این منظور، برنامه بر دو حوزه متمرکز خواهد شد:

- نظارت و ارزیابی: با گسترش APIMS در سراسر کشور، یک وسیله مدیریت تجزیه و تحلیل اطلاعات با حمایت CDC توسعه یافته است. ظرفیت بهتر برای استفاده موثر از این اطلاعات مورد نیاز است تا یک واحد نظارت و ارزیابی اختصاصی همراه با یک واحد بین المللی و یک کارمند حرفه ای ملی بر روی این زمینه کاری مهم تمرکز کرده و برنامه را قادر سازد که تصمیمات آگاهانه و به طور مداوم گرفته بتواند.
- بررسی داخلی و خارجی برنامه و حمایت تخنیک: به عنوان بخشی از نظارت تقویتی و ارزیابی برنامه ضرورت به یک جدول زمانی فشرده از بررسی ها در سطح ساحوی و کابل برنامه ریزی خواهد شد که مستلزم آمدن کارمندان به کابل و بازدید منظم کارکنان ادارات کشور و کارکنان خارج از کشور از این ساحه می باشد.

این برنامه رویکردی متمرکز و دقیق برای دستیابی به کودکان باقی مانده را دارد که نظارت دقیق تیم های واکسیناسیون در طول SIA در صورت مواجهه با هر گونه مشکل به شکل فوری رسیدگی نماید. نظارت و ارزیابی در مخازن پولیو و مناطق با خطر بالا در جریان SIA در سطح ملی و منطقه ای افزایش خواهد یافت. دلایل اصلی کودکان باقی مانده به طور منظم در طول و بعد از هر دور واکسیناسیون تفکیک و بررسی می شود که هدف اصلی آن شناسایی دلایل در طول کمپین ها و/یا در بین دوره های واکسیناسیون می باشد.

این برنامه دستورالعمل هایی را برای ثبت انواع مختلف مخالفت ها در مناطق کمپاین های خانه به خانه به هدف مداخلات هدفمند بررسی و تنظیم خواهد کرد. این برنامه برای درک بهتر و تفکیک از کودکان بهبود یافته (کودکان که در طول کمپاین آگهی دهی به خانه های خود باز می گردند) و کودکان

غیرحاضر غیرقابل بهبود (کودکانی که در طول کمپاین آگهی دهی بر نمی گردند) برنامه ریزی خواهد کرد تا اطمینان حاصل شود که هر کودک برای واکسیناسیون قابل دسترسی از طریق رویکردهای مناسب قابل دسترسی می باشد. تمرکز بر رکورد های ثبت شده به عنوان "نوزاد، بیمار، خواب" برای شناسایی و رسیدگی به دلایل اصلی ناپدید شدن کودکان با توجه ویژه به موانع جنسیتی، تشدید خواهد یافت. آموزش ها و نظارت بر دسترسی به نوزادان و همچنین شناسایی و واکسینه کردن، کودکان مهمانان، بیمار و یا خواب متمرکز خواهد بود.

دسترسی به نوزادان نیاز به پافشاری و نظارت در طول آموزش و اجرای خدمات EPI و همچنین در طول واکسیناسیون خانه به خانه و



نقاط ترانزیت دارد، از این رو استراتژی های ارتباطی مناسب باید طراحی و استفاده شود. تزریق به موقع OPV-۰ از طریق ایمن سازی عادی تأثیر مثبتی بر توقف شیوع بیماری دارد. علاوه بر این، واکسیناسیون به موقع EPI با IPV به کاهش بیماری فلج WPV-1 و CVDPV2 کمک می کند.

این برنامه تمرکز دسترسی مؤثر به نوزادان در طول کمپین‌های واکسیناسیون، از جمله در طول مراحل بازدید مجدد و بازبینی، افزایش می‌دهد. ضبط نوزادان توسط فعالین جامعه در جریان کمپین‌ها برای حمایت از تیم‌های واکسیناسیون که دنبال دستیابی به چنین کودکانی هستند، ساده تر خواهد شد. بسیج کنندگان تمام وقت و ناظران ارتباطات، مشارکت اجتماعی و کار ارتباطی را در طول و بین کمپین‌ها اولویت خواهند داد. این کادرها ۱۰ تا ۱۵ درصد از زمان خود را به حمایت از نظارت بر EPI معمولی در مراکز صحتی و در طول فعالیت‌های اطلاع رسانی اختصاص می‌دهند.

تلاش‌ها برای افزایش مشارکت زنان به عنوان واکسین کننده و ناظر برای دسترسی بهتر به کودکان جوان در مناطق پرخطر اولویت داده خواهد شد. مشارکت زنان برای فعالیت‌های بلند مدت و هم چنین مشارکت آنان در سطح منطقه برای حمایت از فعالیت‌های آگهی دهی و جلب نظر خانواده‌ها برای درک مثبت از واکسن، در نظر گرفته می‌شود. تیم‌های واکسیناسیون سرمرزی از جمله تیم‌های فرامرزی نیز به طور خاص در مورد فهماندن مناسب به خانواده‌ها و واکسینه کردن نوزادان، آموزش خواهند دید. این برنامه در جهت تقویت مکانیسم‌های مرجعی برای ثبت نام و پیگیری نوزادان، برای ایمن سازی و سایر خدمات ضروری صحتی و هم چنین برای جلب اعتماد جوامع با برنامه کار خواهند کرد. این برنامه به تلاش خود برای حمایت از شناسایی مناطق سفید پوست و مناطق محروم و هماهنگی برای گنجاندن این مناطق در برنامه‌های توسعه‌ای ادامه خواهد داد.

با استفاده از برنامه مکانیسم‌های پاسخگویی در همه سطوح "سیاست عدم تحمل" برای کاستیهای کیفی کمپین اتخاذ خواهد شد که هرگونه کاستی کیفی به عنوان اولویت برای تحلیل و رسیدگی به مشکلات تلقی خواهد شد. گام‌های مناسب براساس مکانیسم پاسخگویی به هدف بهبود کیفیت در اجرای برنامه آغاز خواهد شد. این برنامه در مورد کیفیت خدمات با جامعه مشورت کرده و بازخورد آنها را فراتر از برنامه برای بهبود نتایج برنامه به اشتراک می‌گذارد. EOC ملی از گزارش‌دهی/اطلاعات شفاف با عدم تحمل گزارش نادرست اطمینان حاصل می‌کند و تأکید بر حل هر گونه کمبودی‌های کیفی تا زمانی که اقدامات مناسب در سطح ملی انجام نشود، بلافاصله توسط EOC ملی پیگیری خواهد شد. این برنامه بر بهبود اصول اساسی که عناصر اساسی کمپین‌ها و برنامه ریزی خرد را تشکیل می‌دهند در انتخاب کارکنان صحتی پولیو در خط مقدم، آموزش‌ها، نظارت و ارزیابی فعالیت‌های بسیج اجتماعی مناسب محلی، کیفیت و استفاده از اطلاعات، تمرکز خواهد کرد.

۷.۴.۱. کارکنان صحتی پولیو در خط مقدم:

انتخاب بی‌طرفانه کارگران مناسب در خط مقدم برای همه کمپین‌ها و سایر فعالیت‌های تکمیلی واکسیناسیون تضمین خواهد شد. هیچ گونه طرفداری یا خویشاوندی مرتبط با جریان‌گزینش پذیرفته نخواهد شد و اقدامات ضروری در مورد چنین گزارشاتی اتخاذ خواهد شد. نظارت دقیق از سطح ملی برای انتخاب کارگران خط مقدم از طریق مداخلات زیر انجام خواهد شد:

- نظارت دقیق و حمایت EOC ملی در مورد انتخاب کارکنان خط مقدم پولیو و توانمند سازی جریان‌گزینش کارمندان برای عملکرد مؤثر و شفاف بدون هیچ گونه مداخله در آن. رؤسای تمام کمیته‌های گزینش مستقیماً به EOC ملی دسترسی خواهند داشت تا هرگونه تأثیر نامناسب بر انتخاب کارکنان صحتی پولیو را گزارش دهند.
- اطمینان از کمیته‌های گزینش ولسوالی‌های متعادل، کارآمد و بی‌طرف در هماهنگی با شوراهای صحتی مربوطه به ویژه در ولایات پرخطر.
- ناظران ملی پروسه انتخاب کارگران خط مقدم را در طول بازدیدهای نظارتی کمپاین خود بررسی خواهند کرد. هرگونه انحراف از دستورالعمل‌های گزینشی برپروسه انتخاب، بلافاصله برای اقدام مناسب به اطلاع EOC ملی فرا خوانده خواهد شد. در صورت لزوم، نظارت دوامدار و بررسی در سطح وزارت برای حمایت و اصلاح، مورد توجه قرار خواهد گرفت.
- کمیته‌های گزینش تلاش‌های شفاف و فعالی را برای مشارکت دادن بیشتر زنان به عنوان کارگران خط مقدم از جمله واکسیناتور، سرپرست، بسیج کننده و ناظر انجام خواهند داد. درصد کارمندان زن به ویژه در مناطق شهری، برای نظارت بر پیشرفت کار در جریان دوره‌ها پیگیری خواهد شد.
- کمیته‌های گزینش در ولایات پرخطر برای تسهیل و ارتقای استخدام کارگران و ناظران زن در خط مقدم حد اقل یک عضو زن خواهند داشت.
- EOC ملی به نظارت مستقیم و حمایت از مشارکت زنان در خط مقدم و مدیران سطح متوسط ادامه خواهد داد. EOC ملی همچنین محیطی مناسب را در تمام سطوح برای استخدام و حفظ کارگران زن در همه سطوح تضمین خواهد کرد. EOC ملی با هماهنگی EOC‌های ولایتی به نظارت بر خطرات که شامل (موانع فرهنگی، محیط کاری و چالش‌های مرتبط با محیط) برای مشارکت و حفظ کارگران خط مقدم، ناظران و

- مدیران سطح متوسط زن، ادامه می دهد و به آن خطرات به شیوه ای کارآمد و زمانی رسیدگی می کند.
- این برنامه مسئولیت پاسخگویی به کارگران خط مقدم را بررسی و تقویت نموده وارتطبیق آن از جمله حذف بر اساس معیارهای مستند واقعی را دنبال می کند.
- این برنامه کارمند با بهترین عملکرد را شناسایی نموده و به کارکنان خط مقدم با بهترین عملکرد و برای حفظ انگیزه آنها پاداش غیر پولی می دهد.
- معیارهای زیر برای حفظ انگیزه در نظر گرفته خواهد شد:
- پرداخت معاش به موقع کارکنان خط مقدم تضمین خواهد شد و ۹۰٪ از پرداخت ها قبل از کمپاین های برنامه ریزی شده بعدی در مناطق SNID وظرف یک ماه در مناطق غیر SNID انجام می شود و در نتیجه این موضوع در سطح ملی پیگیری خواهد شد.
- مکانیسم پرداخت مستقیم به صورت دوره ای توسط برنامه ملی مورد حمایت کارشناسان جهانی شناسایی شده وهدف آن رفع هرگونه چالش سیستمی و موانع در پرداخت به موقع کارکنان صحتی پولیو در خط مقدم و همچنین هرگونه کاستی احتمالی در انگیزه جنسیتی مورد بازبینی قرار خواهد گرفت.

۷،۴،۲. آموزش و راهنمایی

- این برنامه بر آموزش و ارتقای ظرفیت کارکنان برنامه و کارگران خط مقدم متمرکز خواهد بود. یک واحد آموزشی اختصاصی برای آموزش مناسب کارکنان خط مقدم برای بهبود کیفیت اجرای کمپاین ایجاد خواهد شد. واحد آموزشی تمام محتوای درسی را بررسی نموده و توجه به مهارت های اساسی ارتباط بین فردی ، آگاهی جنسیتی و مشارکت جامعه درپروسه واکسیناسیون را ساده سازی می کند.
- واحد آموزشی کتابچه راهنمای درسی موجود را در سه ماهه اول سال ۲۰۲۳ بازبینی نموده، درس های آموخته شده را استخراج و اقداماتی را برای بهبود کیفیت آموزش انجام می دهد که در نتیجه هر گونه بازنگری مورد نیاز در کتابچه راهنمای درسی تا پایان ماه مه ۲۰۲۳ انجام خواهد شد. این برنامه تاکید بر اطمینان از سادگی در آموزش ها با تمرکز بر شناسایی و ثبت همه کودکان واجد شرایط، اطمینان از واکسیناسیون نوزادان، بیماران، کودکان خواب و مهمان، و بازیابی کودکان محروم تا پایان کمپاین دارد. آموزش ها همچنین بر مهارت های ارتباطی بین فردی، مشارکت اجتماعی و استراتژی های ارتباطی در سطح خانواده و همچنین بر موانع مرتبط با جنسیت تمرکز خواهند کرد تا از واکسیناسیون با کیفیت بالا در طول کمپین های خانه به خانه اطمینان حاصل شود. این آموزش ها همچنین شامل ایجاد مهارت های اساسی در زمینه حل مسئله، ثبت امتناع و گزارش در سطح خانواده و جامعه خواهد بود.
- پیام های تصویری برای ساده سازی یادگیری و درک کارکنان خط مقدم در مناطقی که میزان باسوادی در آن ها بسیار پایین است، ایجاد خواهد شد.
- آموزش ها در مناطق پرخطر به جای سرپرستان تیم، توسط خود کارکنان ارشد برنامه انجام خواهد شد.
- استفاده موثر از اطلاعات نظارت آموزشی برای انجام اقدامات اصلاحی.
- نظارت مستقیم بر عملکرد کمیته های آموزشی در ولایات پرخطر و حصول اطمینان از اثربخشی آنها.
- آموزش در حین کار برای کمک به کارکنان خط مقدم در بهبود کیفیت کار.

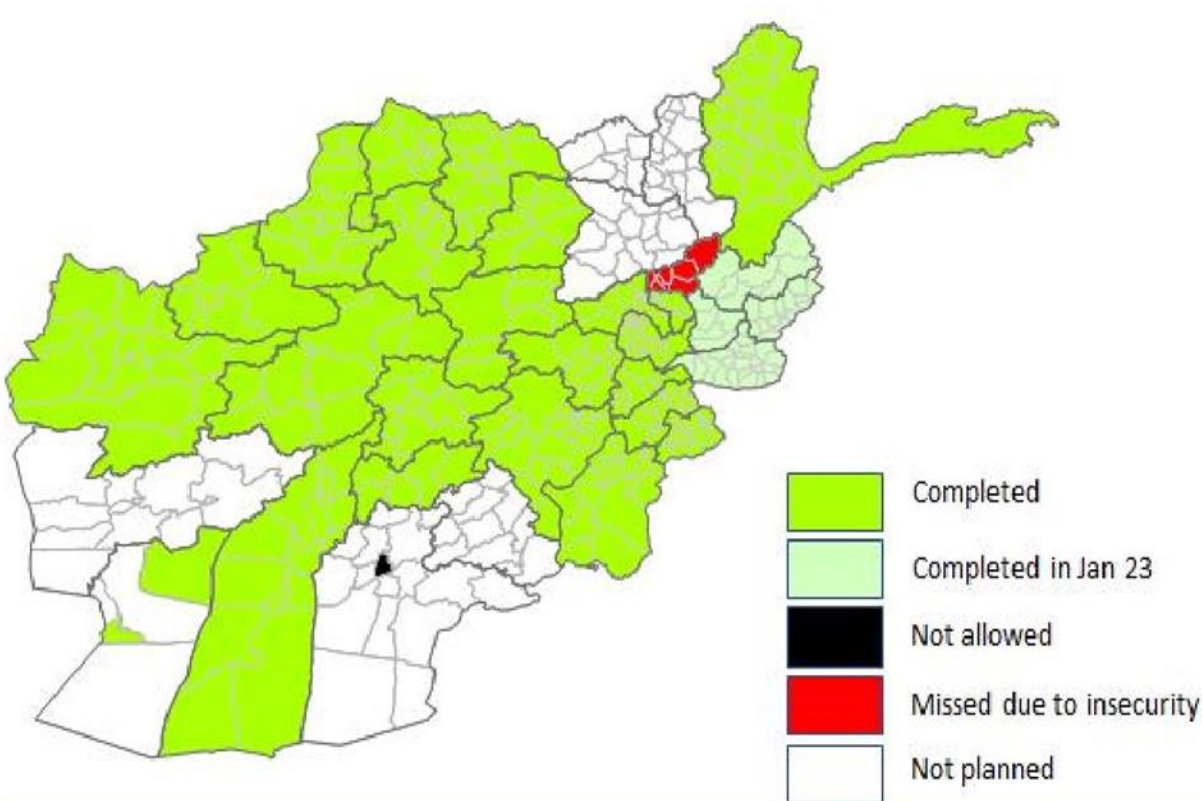
۷،۴،۳. برنامه ریزی کوچک

با افزایش روزافزون مناطقی که کمپین های خانه به خانه را اجرا می کنند، برنامه بررسی، بازنگری و به روز رسانی طرح های خرد را قبل از هر کمپاین تضمین می کند. مکانیسم های نظارت بر بازنگری طرح های خرد توسط هر ناظر با تمرکز ویژه بر ولایات و ولسوالی های پرخطر تضمین خواهد شد. علاوه بر این، اجزای کلیدی برنامه ریزی خرد مانند حجم کاری تیم، سرپرست یا هماهنگ کننده و ترکیب تیم برای هر کمپاین دنبال می شود. اعتبار دهی ساحوی طرح های خرد در سال ۲۰۲۲ در مناطقی که حداقل سه کمپاین روش خانه به خانه را اجرا کرده اند، انجام شده است. این تمرین در سال ۲۰۲۲ به دلیل کمپاین های واکنشی و فعالیت های واکسیناسیون تأمینی مطابق برنامه SIA که در منطقه شرق تطبیق نگردید، در جنوری سال

۲۰۲۳ تکمیل شد. برنامه در نظر دارد که این مانور در ولایات فراه و بغلان در اپریل سال ۲۰۲۳ تکمیل و در مناطق باقی مانده در سال ۲۰۲۳ به محض تحقق اجرای حداقل سه کمپین خانه به خانه، اجرا شود.
نقشه زیر وضعیت تمرین اعتبار دهی ساحوی طرح کوچک را نشان می دهد.

۷,۴,۴. واکسیناسیون مجدد کودکان محروم را بررسی کنید

- برای رسیدگی موثر به دو دلیل اصلی حاضر نبودن کودکان و و خود داری از آن، این برنامه ارزیابی های کلیدی زیر را انجام خواهد داد:
استراتژی بازدید مجدد روزانه با افزایش و بهبود کیفیت نظارت توسط سرپرستان سطح اول تیم های واکسیناسیون و همچنین نظارت توسط سطوح بالاتر تقویت خواهد شد. پس از اتمام منطقه تعیین شده در روز، تیم های واکسیناسیون خانواده هایی را که کودکان شان از واکسیناسیون بازماندند، در همان روز ملاقات خواهند کرد. کودکان محروم از طریق بازدیدهای مجدد روزانه در طول سه روز کمپین دسترسی خواهند داشت، در مناطق که از نظر عملیاتی دارای کمپین های خانه به خانه امکان پذیر است. کودکانی که در طول سه روز کمپین به آنها دسترسی پیدا نمی کنند، در روز چهارم/بازدید مجدد دسترسی داشته باشند.
- استراتژی بازدید مجدد برای مناطق پرخطر منطف خواهد بود و تصمیمات محلی برای انجام ملاقات مجدد با کودکان محروم را به مدت دو روز با تقسیم تیم های واکسیناسیون در صورت امکان (هیچ منابع اضافی برای چنین تنظیمی تخصیص داده نمی شود) اتخاذ کرد.
- EOC های ملی و منطقه ای به نظارت و ایجاد تغییرات لازم برای زمان بازدید مجدد ادامه خواهند داد تا بهتر بتوانند کودکان محروم را بازیابی کنند. کارکنان ارتباطی به جای بهبودی و واکسیناسیون کودکان باقی مانده، بر ترویج واکسن و مشارکت جامعه تمرکز کنند.
- این برنامه کمیته های امتناع را در سطح محلی ایجاد می کند تا در صورت لزوم با EOC های منطقه ای و ملی تعامل داشته باشند و به توسعه و تنظیم دقیق استراتژی ها/اقدامات برای رسیدگی به مسائل امتناع و ارائه توصیه هایی به تیم های مبارزاتی قبلی، در طول و بعد از هر دوره ادامه دهد.





۵.۷: تقویت EPI از طریق ضمیمه کردن خدماتی که ساحات پرریسک مناطق جنوب شرقی و جنوبی شرقی را

هدف قرار می دهند

در مناطق جنوب، اطفال که در مناطق خارج از پوشش مراکز صحتی زندگی می کنند، به گونه شدید واکسین پولیو را که از طریق کمپین ها یا خدمات معمول انجام می شود، از دست می دهند. در سال های ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰، بیش از ۷۵ درصد از کل موارد پولیو در سطح کشور از ولایات هلمند، قندهار و ارزگان گزارش شده است که در آنجا سطح عادی خدمات واکسین پایین، دوز واکسین رسیده به کودکان در حد صفر، و سطح بالای سو تغذیه را گزارش داده اند.

ضمیمه پولیو و EPI معمولی در در ولایات مذکور برای MoPH در اولویت بوده تا با تقویت تعاون بین دو برنامه به طوری که پوشش خدمات EPI همراه با مصونیت در مناطق آسیب پذیر و محروم تقویت شود. در سال ۲۰۲۲، WHO و یونیسف بر پروسه تسلیم دهی BPHS نظارت داشتند و در سال ۲۰۲۳ قرار بر آن است که یونیسف پروسه تسلیم دهی BPHS را تحت عنوان پروژه عملیات اضطراری بشردوستانه به عهده بگیرد. بنابراین برای تقلیل خطر انتقال ویروس پولیو در مناطق مذکور، این برنامه از یک طرز العمل مشترک برای ارائه خدمات اولیه صحتی از قبیل واکسین پولیو به مناطق آسیب پذیر به خصوص ساحات جنوبی، جنوب شرقی و شرقی استفاده خواهد کرد. بنابراین روش فوق رویکرد مناسب برای رشد تغذیه، ارائه خدمات صحتی، تداوم خدمات واکسین و همچنین تقویت EPI در مناطق که آسیب پذیر بوده و رشد مجدد ویروس پولیو در آنجا مهیا هستند یک روش صرفه جویانه است.

اهداف مشخص برنامه:

- تقویت ارائه خدمات EPI برای افزایش فرصت های تحویل دهی واکسن های پولیو به خصوص در میان اقلیت ها و آسیب پذیرترین کودکان محل های دور دست.
- تقویت و ترویج فعالیت های جمعی و مردم برای افزایش مشارکت و تقاضا برای ارائه خدمات EPI.
- ترویج فرهنگ سرمایه گذاری در سایر برنامه های مهم و حیاتی مانند: خدمات صحتی، تغذیه، فعالیت های بشردوستانه، افزایش آب صحتی در مناطق آسیب پذیر از ویروس پولیو.

عوامل کلیدی :

برنامه پولیو نتایج ایمن سازی را با در نظر داشت نکات زیر بهبود می بخشد:

- اختصاص اوقات نسبی به کارمندان پولیو برای تقویت برنامه EPI : از جمله نظارت بر جلسات مداوم و فراگیر EPI، حمایت از بروز رسانی پلان های کوچک EPI و دایر نمودن کورس های آموزشی.
- ارائه خدمات اولیه صحنی اضافی مانند: بررسی آزمایشات تغذیوی، بخش مکمل های غذایی به عنوان بخشی از خدمات فراگیر و ثابت EPI.
- ارائه اقلام تبلیغاتی مانند صابون، پتوی نوزاد، کیت های زایمان تمیز و کیت های صحنی به عنوان انگیزه دهی برای ترویج آگاهی دهی پولیو بالاخره ارائه EPI معمولی.
- حمایت از شرکت های صحنی و بشردوستانه مانند WASH برای افزایش سرمایه گذاری در مناطق جنوبی و جنوب شرقی.

پروژه + BPBS

- در اواخر سال ۲۰۱۹، NEOC با مشارکت با انجوها محلی برنامه BPBS+ را در هلمند، قندهار و ارزگان راه اندازی کرد. تحت دستورالعمل های این برنامه، ۸۶ مرکز صحنی فرعی و ۱۴ مرکز صحنی اساسی در مناطق محروم سه ولایت ایجاد شد تا به شکاف های عمده بهداشتی در ولایات هلمند و قندهار رسیدگی شود، بنابراین باید تحت این برنامه پوشش EPI در مناطق با عملکرد ضعیف افزایش یابد، و واکسن پولیو را در مناطقی که آگاهی دهی پولیو مجاز نبود، تحویل دهد. علاوه بر حمایت از امکانات صحنی، این نهاد یک سیستم مشارکتی جمعی را برای نظارت از مراکز صحنی در هر ماه ایجاد کردند.
- از طریق این پروژه، ۲۵۰۰۰ طفل در سال ۲۰۲۱ با ۳Penta واکسینه شدند، ۱۰۰۰۰ زایمان اتفاق افتاد و بیش از ۳۰۰۰۰۰ کودک OPV دریافت کردند. علاوه بر این، نظارت و گزارش های ساحوی نشان می دهد که این مراکز صحنی در شرایط بسیار دشوار عملکرد عالی دارند، این نهاد دارای پرسنل کافی هستند، و به خوبی فعالیت هایی را در راستای تطبیق برنامه های فوق اجرا می کنند.
- در فبروری ۲۰۲۳، تمام امکانات BPBS+ با موفقیت به پروژه های صحنی و عملیات اضطراری برای ارائه خدمات اولیه بهداشتی در مناطق جنوب و همچنین پایداری این تسهیلات صحنی حیاتی منتقل شدند. این تسهیلات با ایفای نقش کلیدی در رفع نیازهای اساسی صحنی از جمله در پاسخ به بحران انسانی جاری و نجات جان افراد از طریق تقویت EPI و همچنان کمک به ریشه کنی پولیو در افغانستان ادامه خواهند داد.

بررسی پوشش EPI

- داشتن برنامه ایمن سازی و شیوه مناسب برای ریشه کنی پولیو، تقویت مداوم برنامه EPI به ویژه در مناطقی که در معرض خطر بالای برگشت دوباره ویروس پولیو هستند، ضروری است.
- آخرین بررسی مصون سازی خانواده ها در افغانستان در سال ۲۰۱۸ نشان داد که پوشش پنتا ۳ در هلمند ۱۷،۴ فیصد، در قندهار ۲۹،۶ فیصد و در ارزگان ۳،۱ فیصد بوده است. اما گزارش های اخیر نشان می دهد که پوشش پنتا ۳ در هلمند ۵۵ فیصد، در قندهار ۶۸ فیصد و در ارزگان ۵۵ فیصد می باشد.
- با وجود اینکه اینها پیشرفت های قانع کننده ای هستند، اطمینان از صحت این اطلاعات دشوار است. برای درک بهتر تغییرات در اندازه ایمن سازی در جنوب، دو سروی ایمن سازی خانواده ها برای سال ۲۰۲۳ برنامه ریزی شده است و از طریق گروه کاری ISD در NEOC هماهنگ خواهد شد.

صحت

- این برنامه با همکاری نزدیک با دینفعان در سطح منطقه به دنبال افزایش دسترسی به خدمات صحنی و بهبود جذب خدمات EPI با در نظر داشت اجرای موارد زیر است:
- پشتیبانی از عملیات ۵۰ تیم سیار بهداشت و تغذیه، ۱۶ کمپ صحنی در مناطق خطر پولیو برای افزایش دسترسی به خدمات EPI و بهبود کمبود ایمنی از جمله پولیو.
- بهبود استفاده از خدمات صحنی و ایمن سازی از طریق تهیه وسایل اضافی مانند صابون ها، کیت های زایمان تمیز، و پتوهای نوزاد در مراکز

صحی، برای افزایش، و تداوم جذب واکسینه کردن.

تغذیه

- ضمیمه خدمات تغذیه در تیم های صحرایی و همچنان در مراکز بهداشتی اولیه در مناطق پرخطر پولیو.
- به کودکان ۲۴ تا ۵۹ ماهه قرص کرم زدایی داده شود.
- تهیه غذای درمانی برای تداوی کودکان ۶ تا ۵۹ ماهه مبتلا به سوء تغذیه حاد و ارائه غذای تکمیلی آماده برای سوء تغذیه حاد متوسط.
- مواد های مانند ویتامین A و آلبندازول را در طول پروسه آگاهی دهی های ملی پولیو متناسب سن و سال کودکان مطابق دستورالعمل های ملی SIA در بین آنان توزیع شود.
- سام ها و اطلاعات واکسین، بولم را در جلسات آموزش، نه:ادان و اطفال، خردسال، برای برستار ها ضمیمه کند.

شستن

- تاسیس تسهیلات WASH ۲۰ در امکانات صحی.
- تاسیس تسهیلات WASH ۲۰ مراکز آموزشی.
- تاسیس تسهیلات WASH ۲۰ مناطق پر خطر پولیو.

مشارکت بشردوستانه

۶.۷: حمایت، ارتباطات و مشارکت اجتماعی

هدف از این برنامه پاسخگویی به چالش‌های کودکان محروم، بی صدا و شدید نازمند رسیدگی می‌باشد تا با برنامه استراتژی‌زیک منظم بر مشارکت اجتماعی، دست اندرکاران جدید و شواهد قابل اعتماد بتوانیم تصمیم معقول و لازم را اتخاذ کنیم.

این برنامه فعالیت‌های مشارکت اجتماعی خود را از طریق برنامه‌های ذیل پیش کش خواهد کرد:

- افزایش ظرفیت شبکه ارتباطات ایمن سازی و شرکا مانند (سازمان‌های غیر دولتی، سازمان‌های مبتنی بر جامعه، دانشگاه‌ها و رسانه‌های محلی) برای بهبود دانش و آگاهی مردمی و اعتماد به واکسین.
- افزایش پاسخگویی رهبران عالمان دین، معلمان، داکتران متخصص، و گروه‌های از زنان از طریق مشارکت پایدار و سیستماتیک جامعه.
- بهبود ضمیمه شبکه‌های اجتماعی از طریق تبلیغ، بسته‌های آموزشی، ابزار "One FLW" و فعالیت مشارکت اجتماعی و تقویت مشارکت‌ها.
- جمع‌آوری اسناد و شواهد لازم در مورد واکسین و واکسناسیون سالم برای مردم.
- افزایش مشارکت زنان در فعالیت‌های ایمن سازی برای توجه مردم نسبت به واکسین.

۱.۶.۷: ارکان مشارکت جامعه و بسیج اجتماعی

این برنامه بر چهار رکن تمرکز خواهد کرد (حفظ دانش و آگاهی بالایی پولیو، تقویت ظرفیت بسیج و مشارکت جامعه، ایجاد شبکه قوی و سازمان‌های غیردولتی که به عنوان شریک با این برنامه همکاری کنند)، برای هدایت و نظارت بر موفقیت آنها و جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز تمرکز خواهند کرد.

رکن ۱: افزایش دانش دو طرفه و افزایش آگاهی

افزایش دانش و آگاهی یک ارتباط دو طرفه است. این شامل انتشار دانش دقیق و پیام‌های انگیزشی به مراقبان و کارکنان خط مقدم برای تقویت یا تغییر نگرش‌ها و ادراکاتی است که بر تصمیم برای واکسناسیون تأثیر می‌گذارد.

فعالیت‌های این رکن شامل موارد زیر خواهد بود:

- از مباحث و مشارکت جامعه برای افزایش دانش مردمی و تغییر مفکوره آنان نسبت به واکسن حمایت کنید.
- افزایش توجه مردم نسبت به واکسین و مدیریت شایعه پراگنی منفی نسبت پولیو در بین مردم.
- افزایش مشارکت با سازمان‌های غیر دولتی، محلی و بین‌المللی، از جمله ادغام آگاهی دهی و دانش مربوط به پولیو با سایر دانش‌های مرتبط مانند ایمنی صحنی، سلامت مادر، تغذیه مناسب کودکان، ارسال مواد و سایر ابزارهای خط مقدم مورد استفاده برای بسیج و مشارکت.
- ایجاد برنامه منسجم آگاهی دهی برای واکسین و ویروس پولیو که تا امروز برای جامعه ما موثر واقع شده.
- کاهش تردید و افزایش حمایت مردم به مشارکت در برنامه آگاهی دهی پولیو و افزایش تمایل آنان برای واکسینه کردن فرزندانشان.

رکن ۲: زنان و مشارکت اجتماعی

از آنجایی که اعتماد و پاسخگویی به چالش‌های مهمی که برنامه با آن مواجه است، حفظ و مشارکت جامعه و زنان از طریق موارد زیر هسته عمده برنامه را تشکیل می‌دهد:

- طرز العمل سیستماتیک به مشارکت جامعه، گسترش و بسیج مردمی و کار با برنامه ریزی دقیق از طریق تاثیرگذاری بالایی بزرگان محل.
- گوش دادن و پاسخ به نگرانی‌های جامعه، جمع‌آوری دیدگاه و نظرات مردم، ایجاد فضاهایی که در آن مردم بتوانند در ایجاد راه حل‌های مشترک برای مسائل موثر بر واکسناسیون مشارکت داشته باشند.
- افزایش سطح اعتماد بر برنامه پولیو و توسعه روابط اجتماعی که در آن برنامه به عنوان منبعی برای مواردی بیش از تجویز فقط قطره‌های پولیو تلقی می‌شود.

رکن ۳: وحدت متکی برخویشتن و ایجاد مشارکت

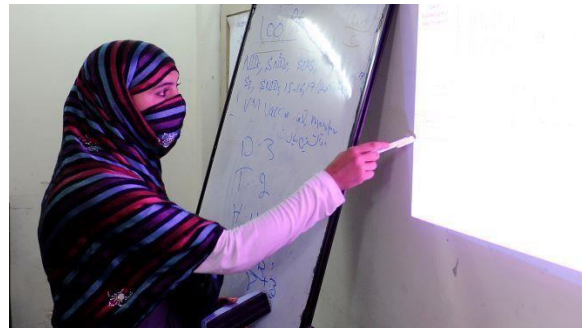
- برنامه پولیو شبکه‌هایی از شرکا را ایجاد خواهد کرد که خدمات مرتبط به همدیگر را پیشکش می‌کنند و به نیازهای فزاینده بشردوستانه در کشور پاسخ می‌دهند به علاوه رابطه‌های نزدیک تری با سازمان‌های بشردوستانه که در مقیاس با آنها کار می‌کنند را بررسی می‌کنند تا اطمینان حاصل شود که واکسیناسیون پولیو بخشی از خدمات و اطلاعاتی است که آنها ارائه می‌دهند. نکات مذکور این برنامه را قادر می‌سازد تا ساحه پوشش خود را گسترش دهد و کار خود را با بسته‌های از خدمات با تقاضای بالا توسط جوامع ادغام کرده و بر دستیابی به موارد زیر تمرکز کند:
- این برنامه را حمایت و پیام‌رسانی کنید تا پروسه پولیو وسعت بیشتری پیدا کند.
 - با ایجاد مشارکت‌هایی که زمینه ارتباطی جوامع را با سایر خدمات و آگاهی‌دهی فراهم می‌کند یک پایگاه قوی تری برای پاسخگویی به نگرانی‌های جامعه فراهم کنید.
 - مواد آموزشی مناسب را برای آگاهی‌دهی پولیو، نگرانی و کاستی‌های صحی، سلامتی مادران و کودکان گردآوری نمایید.

رکن ۴: گردآوری اطلاعات دقیق و مدیریت اطلاع‌رسانی

- تحت این برنامه لازم برآنست که رویکرد جدید را برای گردآوری اطلاعات، در برخی موارد جمع‌آوری و ارزیابی اطلاعات و طرزالعمل جدید برای گردآوری شواهد را در مناطقی که در اولویت رسیدگی‌اند و بنابر دلایل منطقی محدودیت‌های وجود داشته و پروسه فهم مردم را از برنامه پولیو دشوار می‌سازد اتخاذ نماییم و همچنان هدف عمده آنها برای واکسیناسیون، موانعی که با آنها روبرو می‌شوند، هنجارهای اجتماعی که بر اعمال آنها تأثیر می‌گذارد، و تأثیر فعالیت‌ها و ابتکارات مختلفی که برنامه در آن مشغول است را ارزیابی کنند و بر فعالیت‌های زیر متمرکز شود:
۱. ایجاد و ساده‌سازی سیستم نظارت برای جمع‌آوری منظم شواهد برای اطلاع و اصلاح از طراحی برنامه‌های دوره‌ای.
 ۲. استفاده از مدارک و افزایش ظرفیت یونیسک و کارکنان.
 ۳. انجام نظرسنجی‌های مراقبین (ابتدائیه، متوسطه، و عالی).
 ۴. ارزیابی سریع و مداوم با استفاده از روش‌های اثبات‌شده علوم اجتماعی.

مشارکت زنان

نقش زنان در برنامه پولیو برای افزایش دسترسی به خانواده‌ها، شناسایی و واکسینه کردن نوزادان، و بسیج زنان در کشور حیاتی است، بنابراین برای افزایش سطح مشارکت زنان در این برنامه، این استراتژی شامل طیف وسیعی از ابتکارات طراحی شده برای به حداکثر رساندن پوشش در زمینه‌هایی است که نقش‌های زنان کاهش یافته است پس مشارکت زنان درین برنامه در پست‌های کارمند معمولی، ناظر و مدیریت الزامی می‌باشد. گزارش نهایی (تاپ لاین) توصیه‌های زیر را برای بهبود مشارکت جنسیتی ارائه می‌کند:



۱. آموزش برای ازمیان برداشتن موانع مربوط به جنسیت و فعالیت‌های جنسیتی در میان همه اقشار.
۲. ایجاد پیام‌های موثر و طرح فعالیت‌های غملی برای ارتقای نقش زنان و مردان در ریشه‌کنی پولیو در افغانستان.
۳. تحقیقات بعدی متناسب برارزیابی هنجارهای اجتماعی.
۴. ارتقای جریان اصلی جنسیتی در ارتباطات با مشارکت اجتماعی از طریق آموزش، جمع‌آوری اطلاعات، مطالب و پیام‌ها، پیام‌های حساس به جنسیت نه‌ایتاً شخص‌های جنسیتی.
۵. ارتقای مشارکت زنان در برنامه پولیو از طریق محور اصلی رهبری، مراجع حساس به جنسیت و آگاهی‌های کاری، استراتژی برای جلوگیری و پاسخ به

استثمار جنسی، سوء استفاده و آزار و اذیت در سطح جامعه.

۶. بهبود عوامل جنسیتی و امنیتی موثر بر مشارکت زنان مانند کمپین های مسجد به مسجد، بسیج و حمایت از اعضای جامعه زن و مرد با استفاده از رویکردهای حساس و مناسب جنسیتی، کار کردن با تعداد بیشتری از زنان مسن و حمایت مداوم از بیشتر.

نوآوری

برای نوآوری ما نیازمند مشوره با طبقه های مختلف اجتماعی دست اندرکار، کارمندان پولیو که مستقیماً در تماس با بیماران اند هستیم بنابراین با در نظر داشت هنجارهای محلی و ابتکارات جامعه برای ایجاد راهکار های نوآورانه اصلاحات تازه را بمیان آوریم. هدف عمده این طرح ها رسیدگی به بی انگیزگی و خستگی فعالیت های ریشه کنی پولیو است تا بتوانیم از شیوع دوباره پولیو و نگرانی ملی جلوگیری نماییم نکات ذیل مناسب ترین را برای تبلیغ و آگاهی دهی در مورد پولیو می باشد:

- تبلیغات رادیویی برای آگاه سازی خانواده ها نسبت به پولیو و شیوع دوباره آن
- استفاده از یک مدل ملی/محلی برای ترویج پیام های آگاهی دهی پولیو در سطح خانواده و جامعه.
- ترویج شخصیت عایشه یونسف به عنوان نمونه برای مبارزه با ویروس پولیو در افغانستان.

۷,۶,۲: راهبردهای ارتباطی و حمایتی

این برنامه مسولیت دارد تا استراتژی ارتباطی سال های ۲۰۲۳-۲۰۲۵ را اجرا کند و برنامه های اقدام ارتباطی ملی و زیرملی را با مشارکت همه ذینفعان توسعه دهد.

۷,۶,۲,۱: مشارکت رسانه های جمعی

آگاهی از پولیو برای اجرای موفقیت آمیز کمپین ها در سراسر کشور حیاتی است بنابراین مشارکت رسانه های جمعی محلی با شرایط فعلی وبا چشم انداز محدودیت های رسانه ایی و مشکلات اقتصادی آن سازگار خواهد شد. اقدامات زیر از اصول اساسی این برنامه خواهد بود:

- در ابتدا به طور منظم رسانه ها نظارت کنید تا راه های کاربردی برای مشارکت و نظارت رسانه ها ایجاد شود از اینرو از ثبات در ایجاد آگاهی پولیو در سطح ملی و جامعه اطمینان حاصل شود.
- برنامه مشارکت تلویزیونی و رادیویی را دوباره بررسی کنید و راه های پلان ریزی شده و کاربردی یا پخش گسترده پیام های پولیو را برای کمپین های سراسری و محلی در نظر بگیرید.
- مکانیسم های نظارت بر رسانه را برای اطمینان از نشر به موقع و کاهش پخش حفظ کنید.
- بحث و گفتگوهای میزگرد رسانه ای در سطح ولایات، ولسوالی ها و قریه جات در طول کمپین ها و خارج از دوره کمپاین تشدید بیشتر شود تا مشارکت جامعه در بحث های مربوط به سلامت کودکان و نگرانی های ایمن سازی پولیو افزایش یابد.
- در برنامه میزگرد افراد سرشناس، عالمان، متخصصین دعوت شود تا موثریت آگاهی دهی افزایش یابد
- اجرای برنامه های ارزیابی بر تأثیر رسانه ها برای تحلیل و برنامه ریزی بهتر برای دستیابی به نتایج مورد نیاز.
- تولید مواد رسانه ای با کیفیت بالا برای افزایش دانش و آگاهی دهی پولیو و رسیدگی به چالش های موجوده از جمله کودکان تلف شده، خوداری از واکسین، شایعات و اطلاعات نادرست و سایر اولویت ها برای تأثیرگذاری بر تغییر رفتار مردم نسبت به دریافت واکسین.



۷، ۶، ۲، ۲: تعامل رسانه های دیجیتال و سایر نوآوری ها

مشارکت در رسانه های اجتماعی رول عمده ای را در آگاهی دهی درباره پولیو، همچنین اطلاع رسانی و آموزش مردم در مورد اهمیت واکسین کودکان در برابر پولیو دارد. عملکرد استراتژی رسانه های دیجیتال در تعامل با موارد ذیل خواهد بود:

- انکشاف یک ریکرد رسانه اجتماعی و برنامه عملی برای تقویت عملکرد رسانه های دیجیتال در تعامل با همه پلتفرم ها به منظور راضی شدن مردم برای پذیرش واکسن.
- هدف عمده استفاده از رسانه دیجیتال تحت پوشش قراردادن مناطق خاص به خصوص ولایات و ولسوالی های که ریسک شیوع پولیو در آن بیشتر است.
- استفاده از مکانیسم ها و ابزارهای مختلف برای رسیدگی به موضوعات اجتماعی مانند: تحلیل روند رسانه های اجتماعی، پیگیری شایعات و اطلاعات نادرست و طراحی پیام های مناسب برای مقابله با آنها.
- ایجاد برنامه در رسانه اجتماعی از طریق EOC ملی با اشتراک سایر اعضای گروه های دست اندرکار در رابطه به تقویت و بهتر سازی آگاهی دهی به پولیو و مباره با شایعات و اطلاعات نادرست پولیو.
- پیوند دادن پلتفرم های رسانه های اجتماعی و مخاطبان با U-Report و داشتن شماره رایگان که پیام های کلیدی پولیو را برای مخاطبان ارسال کند.
- استفاده از برنامه های سرگرم کننده در ویبسایت های اجتماعی که هدف عمده آن آگاهی دهی در مورد پولیو، پولیو و ایمن سازی معمولی مردم از آسیب پولیو باشد.
- ویب سابت های مربوط به پولیو را با اطلاعات، استراتژی های نابودی و ریشه کنی پولیو، داستان های موفقیت، دستاورد های بهبودی، چالش ها و سایر اطلاعات مرتبط همواره بروزرسانی کنید.

- محتوای وب سایت را محلی کنید و متممین شوید که تمام اطلاعات به راحتی به زبان های محلی پشتو و دری قابل دسترسی است.

۷,۶,۲,۳: بحران ارتباطات

با گردش ویروس پولیو در ساحات شرق کشور و تهدید های مرتبط با شیوع بیشتر، بحران ارتباطات همچنان حیاتی است و همچنان حمایت از EOC های منطقه ای برای اطمینان از ایجاد و اجرای پروتکل عملیات بحران ارتباطی ادامه خواهد یافت.

۷,۶,۲,۴: مشارکت ها و مداخلات حمایتی

- تداوم ارتقای ظرفیت خبرنگاران برای شناخت پولیو، واکسن ها، افزایش مهارت های گزارش دهی آنها در مورد پولیو در ارتباط با رادیو آزادی و صدای آمریکا و همچنان ایجاد ارتباطات جدید با انجمن های ورزشی و سایر سازمان های موثر برای انجام یک برنامه با نقش حیاتی در پذیرش واکسن.
- حفظ حمایت تصمیم گیرندگان و رهبران کلیدی، مشارکت علمای برجسته ای دینی و نهادهای اسلامی در سطح ملی و ولایتی.
- تشویق خبرنگاران برای برنامه و داستان سازی در رابطه با پولیو و واکسین گیری در راس برنامه کاری.

۷,۶,۲,۵: ارتباط مداخلات فرامرزی

- ابتکارات ایجاد رابطه های بیرون مرزی بخصوص با پاکستان همچنان حیاتی است و نیازمند تقویت برای رسیدگی به آن عده از مردم که در رفت آمد مداوم در بین دو کشور است بنابراین ما نیازمند هماهنگی با برنامه های پاکستانی در موارد ذیل خواهیم بود:
- تهیه مواد ارتباطی هماهنگ برای نقاط بیرون مرزی.
- نقشه برداری و جلب شبکه های رسانه ای در امتداد مرز برای ایجاد آگاهی دهی در مورد پولیو.
- استفاده از افراد سرشناس و بشردوست در دو طرف مرز برای متقاعد کردن مردمان که همیشه رفت و آمد بیرون مرزی دارند و از واکسین خودداری می کنند.
- توجه کردن به جماعتی در امتداد مرز برای درک شایعات و اطلاعات نادرست در حال پخش همچنان آماده شدن برای پاسخ دهی مناسب به این شایعات.
- هماهنگی با عوامل بشردوستانه که خدمات ضروری را در مرز ارائه می کنند تا گروه های اطلاع دهی پولیو را متحد کنند.

۳.۶.۷: ابتکارات گروه مشورتی اسلامی (IAG)

- گروه کاری مرتبط با اعضای IAG و غلمان دینی مکلف اند تا از طریق ایجاد ظرفیت و به اشتراک گذاری دانش در مورد واکسین پولیو، ایمن سازی معمول و سلامت کودکان برنامه های ذیل را عملی نمایند:
- ادامه جلسات حمایتی با رهبران مذهبی، علما و امامان مساجد برای حمایت از ریشه کنی پولیو، ایمن سازی های معمول و سلامت کودکان، افزایش آگاهی جامعه، ایجاد تقاضا برای واکسین و مبارزه با خودداری از واکسین که بر اساس باورهای غلط مذهبی شکل گرفته شده است.
- مداخله تأثیرگذاران محل برای حمایت از SIA و تسهیل دسترسی برای دستیابی به همه کودکان مورد هدف از طریق استراتژی واکسیناسیون خانه به خانه.
- بررسی مدارس دینی برای برجسته کردن اهمیت واکسین، ایمن سازی معمولی و اطمینان از حمایت کمپین های واکسین پولیو در قالب شریعت اسلامی.
- ایجاد ظرفیت مراکز ولایتی (IAG ملی) و توانمند سازی علمای دینی برای درک پروسه های واکسین، ایمن سازی معمول، سلامت مادر و کودک از دیدگاه شرعی.

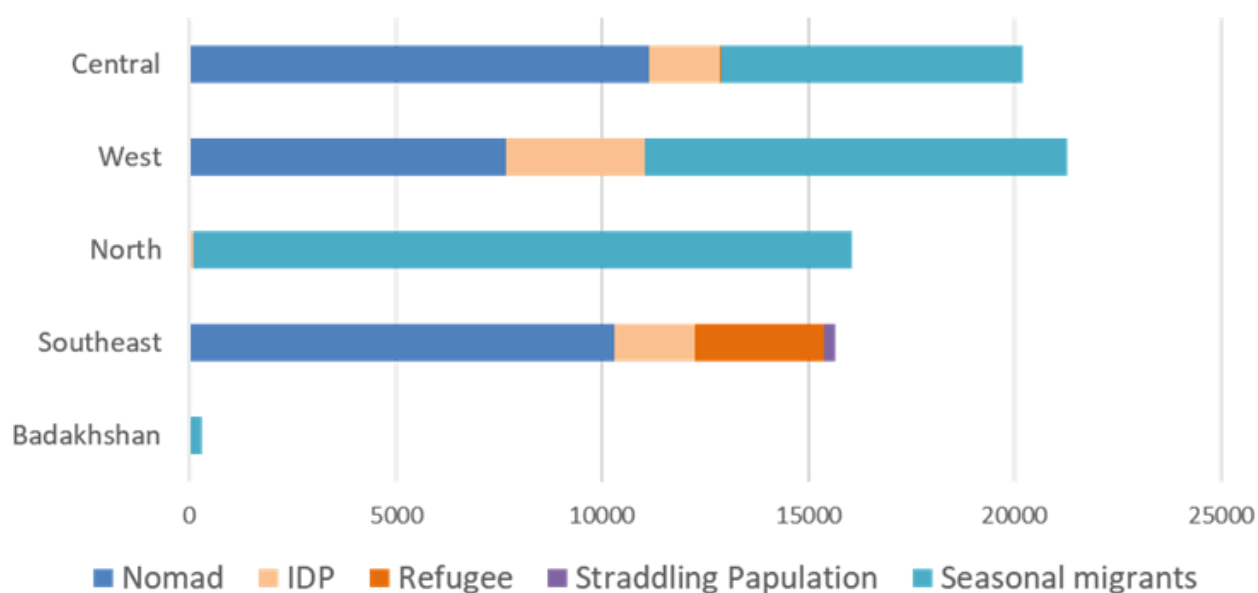
- عالمان دین مکلف به اجرا و نظارت از آموزش مهارت های ارتباطی بین فردی برای حمایت از ریشه کنی پولیو بوده تا بتوانند برنامه های مانند ایمن سازی معمول، افزایش آگاهی جامعه، ایجاد تقاضا برای واکسیناسیون و مقابله با امتناع بر اساس باورهای غلط مذهبی بصورت پایدار عملی کنند.
- اطمینان دادن عالمان دین از پاسخ گو بودن از عدم فرار مردم از دریافت واکسین
- کتاب فتوا به رهبری امارت اسلامی افغانستان تصحیح و به تصدیق وزارت حاج اوقاف خواهد رسید.
- آموزش کارکنان خط مقدم در مورد محتوای کتاب فتوا برای گفتگوهای آگاهانه در طول بازدید از خانواده و جلسات جامعه.
- هماهنگی با وزارت های امر به معروف نهی از منکر، معارف و وزارت تحصیلات عالی.
- همسو شدن پوهنچی های شرعیات در سال ۲۰۲۲ در مورد پولیو، ایمن سازی معمول، سلامت مادر و کودک. حفظ پایگاه اطلاعات دانش آموزان
- آموزش دیده برای مشارکت بیشتر آنها برای حمایت از ایمن سازی و سایر مداخلات بهداشت عمومی.
- منتشر نمودن پیام های اهمیت واکسین، سلامت مادر و کودک از دیدگاه اسلام از طریق برنامه های اطلاع رسانی، آموزشی و رسانه های اجتماعی.

۷،۷: شناسایی، نقشه برداری و پوشش جمعیت های پرخطر متحرک

باوجود سطح پایین انتقال WPV-1 در سال ۲۰۲۲، انتقال مداوم پولیو بین افغانستان و پاکستان وجود دارد که توسط اپیدمیولوژی و تجزیه و تحلیل جنییکی ویروسهای بررسی شده نشان داده شده است بنابراین این امر اهمیت مداوم جمعیت های متحرک را که از مرزها در داخل هر دو کشور سفر می کنند و در حفظ و گسترش انتقال ویروس نقش دارند را نشان می دهد.

الگوهای حرکتی طوایف و مهاجران فصلی طی اعتبارسنجی ساحوی پلان های کوچک انجام شده در برخی نقاط کشور در سال ۲۰۲۲ مجدداً اعتبارسنجی و نقشه برداری شد. گراف زیر یافته های تمرین اعتبار سنجی را نشان می دهد:

HRMP by type and region



تحت برنامه NEAP سال ۲۰۲۳، فعالیت های نقشه برداری و واکسیناسیون برای جمعیت های متحرک بیشتر تقویت می شود و همچنان EOC های ملی و ولایتی اجرای استراتژی های مورد توافق مربوط به جمعیت های متحرک پرخطر را دنبال خواهند کرد.

علاوه بر این:

- این برنامه به همکاری با سایر نمایندگی ها، سازمان ها و بخش های خطی سازمان ملل برای کسب اطلاعات دقیق در مورد بیجاشدگان داخلی ادامه خواهد داد و فوراً فعالیت های واکسیناسیون را در پاسخ به هرگونه پیشرفت قابل توجه در رشد آوارگان داخلی برنامه ریزی خواهد کرد. این برنامه همچنین بر دسترسی مؤثر به IDP ها در طول NID ها و SNID ها تمرکز خواهد کرد و اطمینان حاصل می کند که آنها در طرحهای کوچک و در حین نظارت و نظارت درون کمپین گنجانده شده اند.
- SNID ها شامل جمعیت های متحرک پرخطر در مناطق غیر بومی می شوند.
- نقشه برداری مستمر به اشتراک گذاری اطلاعات فرامرزی در مورد جابجایی عشایر با استراتژی های واکسیناسیون از جمله کمپین ویژه قبایل در جنوب شرق و تیم های حمل و نقل ویژه در امتداد مسیرهای حرکت طوایف



در جنوب، جنوب شرق و غرب انجام خواهد شد.

فرامرزی:

- این برنامه به واکسیناسیون مسافران از تمام گروه های سنی در نقطه مرزی تورخم با پاکستان ادامه خواهد داد.
- ارزیابی منظم نقاط عبور غیر رسمی حداقل سه بار در هفته ادامه خواهد یافت و تیم های واکسیناسیون فرامرزی بر این اساس منظم عمل خواهند کرد.
- برنامه واکسیناسیون را در تمام نقاط مرزی و فرودگاه های بین المللی ادامه خواهد داد.
- هماهنگی منظم با برنامه پاکستان برای به اشتراک گذاری اطلاعات متقابل در مورد هرگونه جابجایی عمده جمعیت از جمله عودت کنندگان و پناهندگان، و اطمینان از آمادگی برای واکسیناسیون در چنین موارد.
- واکسین مسافران طبق مقررات صحتی بین المللی برای تمامی گروه های سنی ادامه خواهد داشت.

عودت کنندگان:

- این برنامه از طریق هماهنگی منظم با UNHCR، IOM و وزارت محاجرین و عودت کنندگان، بر جریان بازگشت عودت کنندگان کشور نظارت می کند و تیم های واکسین را در مراکز عودت UNHCR و مراکز IOM در صورت لزوم تنظیم می کند.
- تمامی جماعت عمده عودت کنندگان شناسایی خواهند شد و فرصت های واکسیناسیون ویژه برای آنان مد نظر گرفته می شود.
- این برنامه تمام انعطاف پذیری های ممکن را در حین تلاش برای دسترسی به خانواده های اسکان دهنده فرامرزی در طول و خارج از کمپین ها با هدف اصلی دستیابی مداوم و واکسینه کردن کودکان در چنین خانواده هایی اعمال خواهد کرد.

۷،۸: حفظ نظارت حساس

افغانستان دارای یک سیستم مراقبت با عملکرد مناسب، پاسخگو و انعطاف پذیر بوده که مبتنی بر شاخص های نظارت ملی و محلی به گونه پایدار کیفیت خود را مطابق استاندارد های جهانی و حتی بالاتر از آن حفظ کرده طوریکه در سال ۲۰۲۲، هم یک ارزیابی نظارتی مستقل و هم نشست گروه مشاورین مسلکی در مورد ریشه کنی پولیو در افغانستان، کارایی و حساسیت این سیستم را تایید کردند. این سیستم متشکل از نظارت مبتنی بر تأسیسات صحتی

برای گزارش و بررسی موارد AFP می باشد که توسط نظارت متکی بر جامعه در مقیاس بزرگتر حمایت می شود و توسط شبکه ای از سایت های نظارت محیطی در مناطق دارای اولویت اپیدمیولوژیکی یا جمعیتی تکمیل می شود.

این سیستم به گونه منظم اطلاعات کلی را برای مریضان قابل پیشگیری و واکسن های که در اوایت هستند را مانند سرخک و کزاز نوزادی، مطابق با اصل ادغام و انتقال نهایی جمع آوری می کند و به دلیل گروه اپیدمیولوژیکی مشترک و آزمایش سیمپل ها، به طور منظم فعالیت های خود را با برنامه ریشه کنی پولیو پاکستان هماهنگ می کند. این برنامه در لابراتوار های پولیو در پاکستان نظارت از داخل سیستم، بازبینی مکرر و در صورت لزوم گسترش شبکه های از جمله مراکز صحتی را بین داوطلبان متکی بر جامعه و شبکه سایت های نظارت محیطی را تضمین می کند، نهایتاً تعداد مراکز صحتی در این سیستم از ۳۰۴۰ عدد در سال ۲۰۲۱ به ۳۰۵۸ عدد در سال



۲۰۲۲ افزایش یافت و سایت های نظارت فعال از ۱۸۲۷ به ۱۸۴۴ افزایش پیدا کرد و همچنان شبکه AFP از ۴۵'۰۶۶ داوطلب در سال ۲۰۲۱ به ۴۵'۹۹۴ در سال ۲۰۲۲ افزایش نمود. پس از بررسی نظارت بین المللی مستقل، تعداد سایت های نظارت محیطی از ۲۶ عدد در سال ۲۰۲۱ به ۳۲ عدد در سال ۲۰۲۲ افزایش پیدا کرد که شامل شش سایت موقت جدید بود و همچنان دامنه جمع آوری سیمپل ها در سال ۲۰۲۲ هر دو ماه یکبار با هدف افزایش طبقه بندی ویروس در محیط ادامه یافت، نهایتاً برنامه افغانستان متعهد است که به اجرای توصیه های بازنگری نظارت و به انجام بررسی های نظارت داخلی به صورت سالانه با هدف قرار دادن ساحات و ولایات های پرخطر ادامه دهد.

اولویت های استراتژیک در سال ۲۰۲۳

این برنامه حوزه های در اولویت کلیدی را برای نظارت شناسایی می کنند و استراتژی نظارت خود را مطابق با توصیه های TAG یا (بررسی نظارت بین المللی ۲۰۲۲) توسعه خواهد داد. برای حفظ و بهبود بیشتر حساسیت و کیفیت نظارت برنامه نکات عمده زیر مد نظر گرفته می شود:

۱. ادامه و بررسی جامع نظارت و گسترش محیط زیست موجود با مشوره Hub و EMRO.
۲. تقویت هماهنگی با بیرون از مرز با پاکستان در زمینه فعالیت های نظارتی، به ویژه اقدامات به موقع در مورد موارد AFP.
۳. دستورالعمل های نظارت، ابزارها و مراکز اطلاعات را با مشوره Hub و EMRO اصلاح کنید تا کارایی و حساسیت سیستم را بهبود بخشد.
۴. افزایش ظرفیت سازی، رشد دانش و مهارت های همه افسران نظارتی، سرپرستان و نقاط محوری خبرگزاری فرانسه.
۵. اولویت دادن به گسترش سایت های گزارش دهی در بخش های دولتی و خصوصی و ارزیابی داوطلبان گزارش گر، بنابراین این ارزیابی را بر اساس تحقیق سلامتی بیماران، بازگشت بیماری، امکانات بهداشتی تازه افتتاح شده، کارکرد های گذشته و موارد ناپدید شده توسط بیماران انجام خواهد شد.
۶. ایجاد سایت نگهبان برای تهیه دستگاه مطالعه هدایت عصبی به مرکز مراقبت های عالی دولتی که این برنامه در این مورد از کمیته بررسی متخصصین ملی هدایت خواهد گرفت.
۷. توسعه وسیله ارزیابی خطر توسط تیم واکنش سریع تشکیل یافته با مثلث بندی داده های SIA و EPI.
۸. تداوم تمرکز خاص بر برابری جنسیتی در تیم نظارت.

۹.۷ به راه اندازی مجدد مرکز تماس NEOC

تاسیس مرکز تماس در NEOC برای تسهیل گوش دادن به مردم، پاسخ دهی، آموزش و آگاهی دهی جامعه ایجاد خواهد شد. این مرکز زمینه مناسب را برای پرسش و پاسخ های تلفنی و شکایات در مورد ریشه کنی پولیو فراهم می کند تا در وقت معین به آنها رسیدگی شود به همین ترتیب، اطلاعات دقیقی در مورد مزایای واکسن های پولیو و سایر بیماری های قابل پیشگیری با واکسن به مخاطبان از طریق مکالمات تلفنی، پیام های متنی و صوتی برای ارتقای پذیرش واکسن در بین مردم را ارائه می کند. این مرکز بر مناطق محروم متمرکز خواهد بود و نظارت از راه دور فعالیت های SIA را در مراحل قبل، درون و پس از مبارزات انتخاباتی با کارکنان خط نخست و همچنین با اعضای جامعه انجام خواهد داد بنابراین تمام اطلاعات برای پیگیری و توصیه ها به همه ذینفعان تجزیه و تحلیل و سپس گزارش می شود.

مرکز تماس NEOC از نزدیک با وزارت مخابرات و تکنولوژی برای فعال کردن یک شماره تلفن کوتاه رایگان یا خط تلفن که برای مشترکین همه شرکت های مخابراتی قابل دسترسی است، همکاری خواهد کرد. بعلاوه، یک تفاهم نامه بین وزارت صحت عامه / NEOC و مخابرات امضا خواهد شد تا شماره تلفن های فعال جوامع ساکن در مناطق مورد نظر باید در اختیار مراکز تماس قرار گیرد.

مرکز تماس توسط ناظر مرکز تماس رهبری خواهد شد که بر تیم اولیه متشکل از یک محقق اسلامی، پنج نماینده مرد و پنج نماینده زن، و همچنین یک تحلیلگر اطلاعات ملی نظارت خواهد کرد. پس از ایجاد مرکز، تیم اولیه ۱۱ نفره به ۱۳ نفر افزایش خواهد یافت و همچنان کارکنان از طریق یک فرآیند رقابتی آزاد جذب خواهند شد.

۸. افزایش همگرایی EPI/PEI در مناطق پرخطر

این برنامه با همکاری EPI در مناطق در معرض خطر بالای شیوع مریضی قابل پیشگیری به واکسن نمودن ادامه خواهد داد. راه کار های که در سال ۲۰۲۰ آغاز شد و تا سال های بعد ادامه یافت، در سال ۲۰۲۳ برای ارتقای همگرایی EPI - PEI، عمدتاً بر مناطق و جمعیت های پرخطر و صعب العبور، تقویت خواهند شد.

تحت ۴GAVI HSS، برنامه فوق به روش های زیر با EPI همکاری می کند:

- تیم پولیو از EPI با مدیریت اطلاعات در طول پروسه SIA حمایت می کند، در حالی که تیم EPI اطلاعات مربوط به پوشش اداری EPI را به اشتراک می گذارد.
- کارمندان محلی پولیو از کارمندان ولایتی و مراکز صحتی برای نظارت بهتر بر کار روزانه EPI و تقویت برنامه ریزی کوچک حمایت خواهند کرد.
- کارمندان پولیو دامنه نظارت بر ایمن سازی معمول در مراکز صحتی را با بررسی سوابق زنجیره سرد، ایمنی واکسن، دفع زباله و اجرای جلسات اطلاع رسانی افزایش خواهند داد.
- سیستم نظارت AFP از تقویت نظارت AFR برای اطمینان از تشخیص و بررسی کاملتر موارد از جمله جمع آوری نمونه و انتقال به لابراتوار حمایت می کند.

در ۱۵۰ ولسوالی داری اولویت، سه کمپین شتاب آنتیجین چندگانه برای ارائه یک بازیابی سریع انجام خواهد شد. این ولسوالی های آسیب پذیر، که بسیاری از آنها در مناطقی که قبلاً ناامن بودند، به سرمایه گذاری طولانی مدت نیاز دارند و همچنین برای واکسیناتورهای اضافی و ارتقاء تسهیلات به حمایت نیاز دارند

در سال ۲۰۲۳، EPI ملی قصد دارد از طریق استراتژی ها و مداخلات متمرکز، با افزایش پوشش روزمره و ایمن سازی پولیو در بین کودکان ادامه دهد. EPI ملی و پولیو EOC مشترکاً موارد زیر را برنامه ریزی و اجرا خواهند کرد:

- کمپین های تسریع چند آنتیجین بر مناطق پرخطر بالخصوص ولسوالی های مورد هدف در ساحات اطراف شهر قندهار بر اساس تجزیه و تحلیل شکاف EPI که به شدت خطر پولیو وجود دارد، متمرکز شده است.
- تسریع کلی ایمن سازی معمولی در تمام مناطق کشور، با تاکید بر مناطق و جمعیت هایی که تعداد کودکانی که هنوز اولین دوز پنتا را دریافت نکرده اند.

- ادامه همکاری PEI-EPI و همگرایی ساحوی برای حمایت از نظارت بر ایمن سازی معمولی در مراکز صحتی و کمک رسانی.
- تدوین راپور ماهانه و ارجاع آن، و پیگیری کودکان با دوز صفر بین PEI و EPI در سراسر کشور.
- استفاده از منابع پولیو از جمله شبکه نظارت برای سایر نظارت بر بیماری های قابل پیشگیری با واکسن به خصوص برای تقویت نظارت بر تب شدید برای تشخیص سرخک.
- توسعه استراتژی ارتباطی هماهنگ که خدمات PEI و EPI را تحت پوشش قرار می دهد تا تقاضا برای همه واکسین های ارائه شده توسط EPI ملی افغانستان افزایش یابد.

هدف اصلی عبارتند از:

- ارائه تمام واکسن های معمول ایمن سازی برای اطفال زیر ۲۴ ماه واکسین نشده.
- ارائه واکسن سرخک به کودکان ۹-۵۹ ماهه و OPV برای کودکان ۰-۵۹ ماهه در طول SIA های مورد نیاز.
- متممین شدن از دست رسی کودکان با دوز صفر.
- اطمینان از ایمنی واکسین و تزریق.
- بهبود و رشد سیستم های مدیریت واکسن.
- گسترش پروسه واکسین فراتر از گروه های مورد هدف سنتی بر اساس ریسک و در نظر گرفتن امکان عملی.
- افزایش تقاضای جامعه برای ایمن سازی و ارائه خدمات متحد با اطلاعات، آموزش، ارتباطات و بسیج اجتماعی.
- بررسی فعالیت های ویژه ایمن سازی و انکشاف برنامه های ایمن سازی ملی.

تداوم و پایداری تامین واکسین OPV برای کودکان زیر ۵ سال در ۳۴ ولایت کشور

EPI ملی در سال ۲۰۲۳ به عرضه OPV برای کودکان کمتر از پنج سال در سراسر کشور در تمام مراکز صحتی ادامه خواهد داد بنابراین انتظار می رود این رویکرد به رشد ایمنی جمعیت در برابر پولیو کمک کند، علاوه بران حمایت فعلی پولیو از EPI توسط WHO و یونیسیف انجام می شود که ۲۰ درصد از زمان خود را صرف حمایت از EPI می کنند.

تمرکز بیشتری روی تقویت خواهد بود:

- حمایت از بهبود طرح های میکرو EPI.
 - یافته های گردآوری شده با بررسی اولیه ماندگاری کارمندان پولیو از جمله اطلاعات موارد AFP با دوز صفر به طور منظم با EPI ملی، سازمان های غیر دولتی، بخش مدیریت قراردادهای و خدمات، بخش مدیریت برنامه برای برنامه ریزی و مداخله به اشتراک گذاشته می شود (به پیوست مراجعه کنید).
 - انتظار می رود که سازمان های غیردولتی BPHS و PEMT اطلاعات مربوط به اقدامات انجام شده برای مسائل تفکیک شده توسط برنامه پولیو را به اشتراک بگذارند.
 - مشارکت سیستماتیک شبکه ایمن سازی و ارتباطات در ایجاد تقاضا برای واکسین.
- بنابراین هماهنگی بین سازمان های غیردولتی BPHS، شرکای ریشه کنی پولیو و PEMT/REMT ها با استفاده از EOCs افزایش خواهد یافت.

۹. مدیریت موثر واکسین و عملیات زنجیره سرد برای PEI در سال ۲۰۲۲

این برنامه با استفاده از BOPV برای هر ۹ SIA، دسترسی ۱۰۰٪ تمام واکسین های پولیو را برای فعالیت های ریشه کنی پولیو تضمین کرد و مقدرا ضایعات واکسین در طول سال به طور متوسط ۱۳،۴ درصد بود.

در سال ۲۰۲۳، این برنامه رویکرد های زیر را در اولویت قرار خواهد داد:

- پیش بینی واکسین را به صورت سه ماهه مطابق با توصیه ها و برنامه های SIA بررسی و به روز کنید و برای جلوگیری از انباشتن و مدیریت قابل دسترس فضای ذخیره سازی واکسین، این برنامه به صورت پلکانی اجرا خواهد شد.
- متیقین شدن از تامین به موقع واکسین برای حمایت از برنامه SIA و تمام فعالیت های دیگر از جمله پاسخ به شیوع بیماری و خدمات متحد.
- اسان سازی ارسال به موقع واکسین های دریایی و توزیع در داخل کشور به آب های زنجیره سرد منطقه ای، با هماهنگی با بخش های تامین تیم های EPI ملی و ولایتی.
- اطمینان از آموزش های اولیه مدیریت واکسن و زنجیره سرد در تمام سطوح و نظارت منظم بر ذخایر.
- تقویت و تسهیل مدیریت واکسین در فروشگاه های زنجیره ای سرد داخلی و گزارش های منظم و به موقع در مورد استفاده و باقیمانده واکسین.
- در صورت استفاده به موقع واکسن های غیر معمول (۲MOPV، ۲NOPV و TOPV) از پیامد آن پاسخ گو باشید که این پاسخ گویی شامل اجرای روشهای عملیاتی استاندارد مربوط به ذخیره سازی، دفع و مسئولیت پذیری ایمن خواهد بود.
- تسهیل معرفی ۲nOPV با ارائه ابزارهای لازم مدیریت لجستیک، رویه ها، شرایط مرجع، دستورالعمل ها و آموزش مناسب در مورد مدیریت واکسین، مدیریت و پاسخگویی به آن.
- از به روز رسانی سه ماهه تجهیزات زنجیره سرد فعال و غیرفعال و ذخیره ماهانه واکسین اطمینان حاصل کنید.

۱۰. کنترل کردن

NEAP سال ۲۰۲۳ به طور منظم عملکرد های ذیل را خواهد داشت: ارزیابی استراتژی و اقدامات اصلاحی فوری، شناسایی چالش ها و تنگناها، تسهیل حل و فصل چالش ها به این ترتیب به رهبری برنامه و سایر نهادهای نظارتی علایم اولیه از پیشرفت یا شکاف ها در دستیابی به برنامه را می دهد.

اطمینان از اینکه هر طفل زیر ۵ سال با OPV هر بار با تحمل صفر برای عملکرد ضعیف در دسترس است.

- انتخاب کارمندان صحی مناسب پولیو در خط مقدم طبق دستورالعمل های تصویب شده و آموزش طبق مواد آموزشی اصلاح شده.
- بازنگری و به روزرسانی طرح های کوچک و انجام اعتبارسنجی دور میزی و ساحوی قبل از هر کمپاین.
- انجام نظارت درون کمپاین با تمرکز بر حل فوری مسائل شناسایی شده.
- تاکید بر نظارت بر بازدیدهای مجدد توسط تیم های واکسیناسیون.
- GPEI LQAS را به عنوان استاندارد حیاتی برای ارزیابی کیفیت SIA و پیگیری روندها در کیفیت SIA در نظر می گیرد، بنابراین LQAS بدون در نظر گرفتن روش کمپاین در همه زمینه ها اجرا خواهد شد.
- بررسی تمام موارد شکست خورده LQAS و اطمینان از اقدامات اصلاحی.

شناسایی هر زنجیره انتقال و ویروس پولیو به موقع از طریق بررسی هفتگی اطلاعات در سطوح ملی و فرعی

- استانداردهای بالای AFP و نظارت بر محیط زیست را حفظ کنید.
- سایت های نظارت محیطی را در صورت امکان گسترش دهید.
- برگزاری دوره آموزشی مجدد سالانه برای کارمندان پولیو در سطح ولایت و ولسوالی ها و همچنین حساس سازی شبکه گزارش دهی.
- افزایش بازدیدهای نظارتی در سطوح ملی، منطقه ای و ولایتی.
- ارزیابی های نظارت داخلی AFP را به طور منظم انجام دهید.
- استفاده از سیستم جدید اطلاعات برای اقدام مبتنی بر ویسایت برای مدیریت و استفاده از اطلاعات نظارتی.

بهبود عملکردها و سیستم های اطلاعات

- اطلاعات SIA معتبر و به موقع (تفکیک جنسیت) برای ارزیابی خطرات و رهنمایی انکشاف در برنامه ضروری است. کاستی های موجود به شدت مانع از توانایی بهبود کیفیت خواهد شد و افزایش مسئولیت پذیری در همه سطوح برای اطمینان از معتبر بودن، به موقع بودن و کامل بودن تمام اطلاعات به اشتراک گذاشته شده SIA (مثل به اشتراک گذاری به موقع داده های اداری).
- انجام بررسی مالیاتی دقیق و منظم اطلاعات - چه داخلی و چه خارجی - برای اطمینان از قابل اعتماد بودن راپور های برنامه و تصمیم گیری های مبتنی بر این اطلاعات واقعی.

متممین از اینکه رویکردهای ارتباطی و مشارکت اجتماعی نتایج اثرگذار دارند:

- اطمینان حاصل شود که تغییر در استراتژی های ارتباطی منجر به بهبود بسیج جامعه و اعتماد در مناطقی می شود که پروسه خانه به خانه در آنجا اجرا می شود.
- ارزیابی تأثیر استراتژی های ارتباطی و مشارکت اجتماعی اصلاح شده بر وضعیت خودداری در مناطق جنوب، جنوب شرق و شرق.
- مستندسازی اثربخشی و استفاده از رسانه های جمعی و رسانه های اجتماعی در رسیدگی به مسائل نو پیدا از پیام های در حال پخش در رسانه های جمعی و اجتماعی.
- اطمینان حاصل کنید که برنامه راهبردی ارتباطی مبتنی بر شواهد، اطلاعات و مواد آموزشی را توسعه می دهد.

ارائه حمایت و تقویت هماهنگی با برنامه EPI

- برنامه ریزی مشترک و اجرای جلسات اطلاع رسانی معمول ایمن سازی.
- نظارت حمایتی و نظارت بر جلسات روزمره ایمن سازی در سایت های ثابت و محلی، تیم های سیار توسط کارکنان EPI و PEI به طور مشترک و مستقل.
- ارزیابی های پوشش سریع در حوضه های آبریز سایت های ثابت و محلی نیز توسط کارکنان میدانی PEI انجام می شود.
- به اشتراک گذاشتن لیست خطی همه اطفال با دوز صفر واکسین که روزانه شناسایی شده اند از طریق نظارت AFP به صورت هفتگی با تیم EPI.
- به اشتراک گذاری راپور نظارت و بازخورد با PEMT ها، NGO مربوطه و ملی EPI به موقع.

۱.۱۰: نظارت SIA

- نظارت SIA در مورد کیفیت کمپاین اطلاع رسانی می کند و شکاف هایی را در مدیریت، ارائه خدمات و آموزش شناسایی کرده که باید فوراً اصلاح شوند تا مداخلات را برای دوره های آینده برنامه ریزی کنند. تمرکز ویژه بر درک دلایل گم شدن کودکان غایب قابل بهبود در طول ملاقات مجدد و دلایل عملکرد ناکافی تیم های واکسین خواهد بود.
- نظارت SIA یک رویکرد مهم در میان چندین مکانیسم نظارت بر کمپاین، ادامه استقرار ناظران ملی برای حمایت از فعالیت های SIA در ولسوالی ها و ولایات پرخطر در طول هر کمپاین در هر سه مرحله (قبل، درون و پس از آن) است. ناظران ملی علاوه بر ایجاد ظرفیت و نظارت در سطح ملی در تمام مراحل اجرای کمپاین، فعالیت های نظارتی در سطح منطقه ای و لایتهای را تکمیل می کنند.
- نظارت بر فعالیت های SIA به تولید راپور با کیفیت کمک می کند که در سطوح محلی و ملی برای انجام اقدامات اصلاحی سریع و برنامه ریزی اقدامات اصلاحی آتی مورد استفاده قرار می گیرد.
- به اشتراک گذاری داده ها به صورت روزانه بسیار مهم و حیاتی است تا برنامه ها بتوانند بر اساس شواهد و به موقع تصمیم بگیرند.

مرحله قبل از کمپاین

- انتخاب کارمند خط مقدم بر اساس معیارهای دستورالعمل SIA.

- تمام تلاش ها برای اطمینان از اینکه ترکیب تیم مطابق با حداقل استانداردهای SIA است و هر دوعضو تیم واکسین کننده محلی و آموزش دیده هستند و همچنان حداقل یک عضو تیم باسواد و زن باشد.
- این برنامه مسئولیت پاسخگویی کارمندان خط اول را از طریق بررسی منظم مبتنی بر کاکرد شان تقویت می کند و اقدامات لازمی را انجام می دهد که شامل حذف بر اساس معیارهای مستند عینی می شود.
- این برنامه تلاش خواهد کرد تا نسبت زنان سرپرست، واکسیناتور، بسیج اجتماعی، ناظران و مدیران سطح متوسط را افزایش دهد. EOC ملی همچنین محیطی مناسب را برای استخدام و حفظ کارگران زن در تمام سطوح تضمین خواهد کرد. این فعالیت به دقت رصد و پیشرفت آن پیگیری خواهد شد.
- آموزش کارمندان خط اول با استفاده از برنامه آموزشی معیاری.
- نظارت بر آموزش کارمندان خط اول برای بهبود کیفیت آموزش و اطمینان از اینکه شرکت کنندگان دانش و مهارت های لازم را دریافت کرده اند انجام خواهد شد.
- EOC ملی نظارت مستقیم بر عملکرد کمیته های آموزشی در ولایات پرخطر و اطمینان از اثربخشی آنها خواهد داشت.
- اعضای تیم ولایتی و منطقه ای (کارکنان برنامه) برای تسهیل آموزش کارمندان خط اول در تمام ولسوالی های پرخطر.
- تمام (۱۰۰٪) ناظران گروه های و جلسات آموزشی داوطلبان باید در مناطق پرخطر نظارت شوند.
- آموزش های داوطلبان در مناطق با خطر متوسط (۶۰٪) و مناطق کم خطر (۲۵٪) (حداقل استانداردهای SIA) باید توسط اعضای تیم منطقه ای، ولایتی، منطقه ای و ملی PEI نظارت شود.
- راپور های نظارت آموزش باید به طور موثر برای انجام اقدامات اصلاحی استفاده شود.
- اجرای موفقیت آمیز SIA ها مستلزم برنامه ریزی کوچک دقیق در سطح ناحیه، گروه و تیم است.
- جلسات آموزشی داوطلبان باید در مناطق پرخطر نظارت شوند.
- داده های نظارت آموزش باید به طور موثر برای انجام اقدامات اصلاحی استفاده شود.
- اجرای موفقیت آمیز SIA نیاز به برنامه ریزی خرد دقیق در سطح منطقه، خوشه و تیم دارد.
- بازنگری و به روزرسانی پلان های کوچک باید قبل از هر کمپاین از طریق تمرین اعتبارسنجی ساحوی توسط همه هماهنگ کنندگان منطقه و ناظران گروه ها تضمین شود.
- کارکنان برنامه ملی، منطقه ای و ولایتی، طرح های کوچک را از طریق بررسی میز کار و اعتبارسنجی ساحوی به خصوص در مناطق پرخطر بر اساس SOP ها برای اعتبارسنجی طرح های کوچک تأیید کنند. به عنوان مثال، در طول اعتبارسنجی ساحوی، مانیتور نقاط شروع و پایان برنامه کاری روزانه یک تیم، گنجاندن کودکان ها، مکاتب ابتدایی، مکتب، مساجد، نشانه های مهم، مرزها، محل ثابت واکسیناسیون و نقاط ترانزیت و غیره را بررسی می کند.
- علاوه بر این، اجزای کلیدی برنامه ریزی کوچک مانند حجم کاری تیم، سرپرست و هماهنگ کننده برای هر کمپاین ردیابی می شود.

اجزای کلیدی در طرح کوچک که باید مورد بررسی قرار گیرند شامل موارد زیر است:

- فهرست تمام قریه ها و سکونت گاه ها از جمله جمعیت مورد هدف.
- جمعیتی سیار پرخطر کوچ نشینان، آوارگان داخلی، پناهندگان عودت کننده.
- فهرست مناطق پرخطر (به عنوان مثال، موارد WPV-1، CVDPV2 گزارش شده است، مناطقی با نمونه های محیطی مثبت).
- فهرستی از سایت های خاص (به عنوان مثال: کوره های خشت، هتل ها، کودکان ها، مکاتب) و برنامه هایی برای پوشش آنها.
- طرح توزیع زنجیره سرد، واکسین و تدارکات.
- داده های اجتماعی (به عنوان مثال: داده های D4C) و یافته های تجزیه و تحلیل جنسیت.
- طرح ارتباطات و بسیج اجتماعی.

مرحله درون کمپین

- نظارت با کیفیت خوب باید بتواند کودکان واکسین نشده را برای پیگیری و شناسایی مسائل مدیریتی و عملیاتی که نیاز به اصلاح فوری دارند را پیدا کند.
- هدف نظارت درون کمپین ارائه اطلاعات و فرصت‌هایی در زمان واقعی برای اصلاحات محلی است.
- بررسی‌های درون کمپین ارزیابی می‌کند که آیا مسایل زیر درمناطق مورد هدف تفکیک می‌شوند این مسایل موارد مثل: کودکان گمشده (در صورت وجود) و دلایل مشابه، عملکرد سرپرست و تیم، حجم کاری FLW کارکنان خط اول، کیفیت بازدیدهای مجدد روزانه، زنجیره سرد، و مدیریت واکسن را دربر می‌گیرد بنابراین برای اصلاح کاستی‌ها اقدامات اصلاحی فوری انجام شود.
- بررسی درون کمپین تضمین می‌کند که یافته‌های آن‌ها در طول جلسات عصر به اشتراک گذاشته می‌شود و مناطقی که به خوبی پوشش داده نشده و شناسایی شده‌اند در روز بعد بازبازی می‌شوند.

مرحله پسا کمپین

- نظارت بر نتیجه بعد از کمپین SIA شامل موارد مانند: نظارت پس از کمپین، بررسی تضمین کیفیت (LQAS) و فعالیت واکسیناسیون، شناسایی مناطق از دست رفته یا ضعیف و علت‌های آن می‌شود. بنابراین برای اقدامات اصلاحی فوری و آتی (به عنوان مثال: بازیابی منطقه از دست رفته، واکسیناسیون کودکان از دست رفته، بهبود برنامه ریزی کوچک برای دور بعدی، به ویژه مناطق از دست رفته، جایگزینی تیم‌ها و سرپرستان نامناسب انتخاب شده) باید انجام شود.
- LQAS در تمام ساحات کشور صرف نظر از طریقه کمپین‌ها اجرا می‌شود، زیرا ارزیابی کیفیت کمپین‌ها و رسیدگی موثر به آن اهمیت فزاینده دارد. پس از TAG در اکتبر ۲۰۲۲، دامنه LQAS در سراسر کشور افزایش پیدا کرد.
- برای رشد قابل اطمینان نظارت پس از کمپین و LQAS، این پروسه به اعتبار بخشیدن به نظارت و LQAS برای تضمین کیفیت اطلاعات و شناسایی گروه‌ها و تعداد زیاد مداخلات اصلاحی با عملکرد ضعیف ادامه می‌دهد.
- این برنامه به انجام تحقیقات مشترک در مورد موارد شکست خورده توسط تیمی متشکل از نمایندگان سازمان صحت جهانی، وزارت صحت عامه، یونیسیف و سایر سازمان‌های همکار در سطح ولایت ادامه خواهد داد. این تحقیق با هدف شناسایی دلایل اصلی گم شدن کودکان، اقدام با بازیابی منطقه و برنامه ریزی اقدامات اصلاحی انجام می‌شود. تیم ملی مواردی را که بیش از دو بار در مبارزات متوالی شکست می‌خورند را بررسی خواهد کرد.
- مسئولیت پذیری مالی در قبال هرگونه اختلاس با هیچ مدارای اعمال خواهد شد.



نظارت شخص سوم

نظارت بر کمپاین در صورتی که توسط سرپرستان و سایر افرادی که مستقیماً در کمپین دخیل هستند انجام شود، شامل سواستفاده است. نظارت زمانی که توسط ناظران مستقل و شخص سوم انجام می شود کمتر گرایش جانب دارانه دارد آنها یک منبع مستقل عینی از اطلاعات کمی به موقع و قابل اعتماد برای هر کمپاین ارائه می کنند:

- شناسایی علت غفلت کودکان برای هدایت اقدامات آینده.
 - شناسایی مشکلات در اجرا و راهنمایی اقدامات اصلاحی.
- در نظارت LQAS و پس از کمپاین، ناظران شخص سوم عمده‌تاً شامل محصلین پوهنتون ها، معلمان، کارکنان سازمان های غیردولتی یا کارمندان صحتی بخش خصوصی هستند که مستقیماً در اجرای کمپاین پولیو دخیل نیستند. باید اطمینان حاصل شود که ناظران به زبان تمام زبان های ملی دری، پشتو و اوزبکی صحبت می کنند و به درستی آموزش دیده اند.
- در تمام مناطق کشور، نظارت پس از کمپاین بدون توجه به شیوه کمپاین خانه به خانه انجام خواهد شد، زیرا دقیقاً کودکان فراموش شده را شناسایی می کند و تیم ها را به خانه ها و مناطق دور از دسترس هدایت می کند. اسناد و مدارک اطلاعاتی در مورد دلایل از دست دادن فرزندان، امتناع واکسین و تعصب را با انتخاب تصادفی ساحات تهیه می کنند.

۲.۱۰: بهبود سیستم های اطلاعات

سیستم مدیریت اطلاعات پولیو افغانستان (APIMS)، یک وسیله آنلاین است که برای جمع آوری و تجزیه و تحلیل راپور شامل داشبوردهای پولیو برای رشد کارایی مدیریت و استفاده از اطلاعات در کشور ایجاد شده است. تخمین زده می شود که توسعه APIMS تا آخر مارچ ۲۰۲۳ در مناطق شرق کشور تکمیل و اجرا شود و سپس در سراسر کشور غمليات آن گسترش یابد.

این سیستم علاوه بر سرعت بخشیدن به جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات، جریان جمع آوری و تطبیق اطلاعات را در سطوح مختلف ساده و ستندرد می سازد از اینرو هنگامی که APIMS به طور کامل کار می کند، برنامه پیش بینی می کند که مشکلات مربوط به اطلاعات از جمله به موقع بودن و استفاده از راپور ها حل شود.

این برنامه تمرین های ظرفیت سازی را برای کارمندان اطلاعات ساحوی و ولایتی انجام خواهد داد، اما به اجرای مکانیسم های اعتبار سنجی برای اطمینان از کیفیت و تکمیل بودن راپور ها ادامه خواهد داد و باید خاطرنشان ساخت که این برنامه هیچ گونه سهل انگاری یا تقلب را تحمل نخواهد کرد.

۳.۱۰: نظارت NEAP

گروه اصلی در EOC ملی به طور عموم مسئولیت اجرای NEAP را به عهده دارد. گروه های کاری مسلکی یک بررسی فصلی از وضعیت اجرای برنامه کاری NEAP را انجام می دهند و برای هر گونه اصلاح دوره ای یا اصلاح استراتژی به گروه های اصلی گزارش می دهند بنابراین جریان بررسی به ویژه بر روی موارد زیر متمرکز خواهد شد:

- اپیدمیولوژی پولیو: تعداد و انتشار ویروس پولیو که در انسان و محیط زیست شناسایی شده است.
 - تناسب کودکان واکسینه شده (از جمله موارد با دوز صفر) در میان موارد غیر پولیو AFP.
 - پاسخ به موقع و اثربخشی به هرگونه سرایت تشخیص شده WPV یا VDPV.
 - تناسب کودکان قراموش شده در SIA شامل تعداد کودکانی که به دلیل خودداری از دست رفته اند.
 - شاخص های نظارتی کلیدی.
 - تعداد ولسوالی های شناسایی شده با تعداد زیاد قریه جات که توسط برنامه های واکسین معمول غیرقابل دسترس مانده اند.
- یک مکانیسم بررسی مشابه نیز در EOC های سطح پایین ملی و در مراکز ولایتی اتخاذ خواهد شد. EOC ملی به شرکت در بررسی های انجام شده در شرق، جنوب و سایر مناطق و ولایات ادامه خواهد داد.

با توجه به خطر بالای شیوع مجدد و واردات ویروسهای پولیو در جنوب و شرق، EOC های ملی، منطقه ای و ولایتی به طور مشترک پیشرفت در منطقه را مداوماً هر ماه نظارت خواهند کرد. EOC منطقه ای به طور منظم وضعیت پیشرفت و دریافت های خود را با گروه های کاری EOC ملی در میان می گذارد.

بررسی منظم از اوضاع عملکرد NEAP و اثربخشی استراتژی آن و همچنان در صورت نیاز اصلاحات و تنظیمات لازم در رابطه به آن انجام خواهد شد.

۴.۱۰: نظارت و ارزیابی فعالیت های ارتباطی و ISD

اصول هدایت عمومی برای نظارت و ارزیابی فعالیت های وقایه سازی و نظارت تنظیم شده برای ریشه کنی پولیو شامل بهبود کیفیت تمام فعالیت های ریشه کنی پولیو از جمله کمپاین ها، نظارت AFP، ارتباطات، مشارکت اجتماعی، و وقایه معمول است.

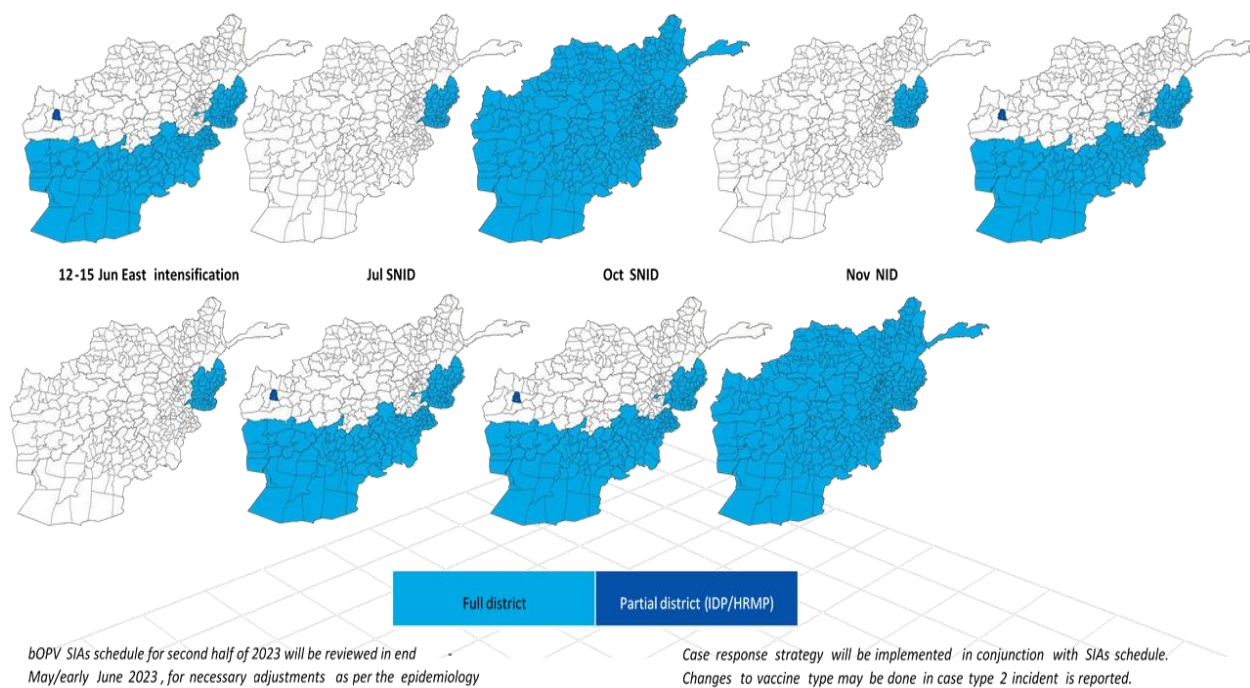
- بهبود کیفیت تمام فعالیت های ریشه کنی پولیو از جمله کمپاین ها، نظارت AFP، ارتباطات، مشارکت اجتماعی، و وقایه سازی معمول را شامل می شود.
 - افزایش دسترسی برنامه ریزی شده با تمرکز بر کودکانی که دائماً در مناطق پرخطر فراموش شده است.
 - مستندسازی از فعالیت های ریشه کنی پولیو و درس های آموخته شده.
 - برای معین ساختن اینکه آیا مداخلات مؤثر بوده و وضعیت را بهبود بخشیده است؟ بررسی و مطالعات اثربخشی را انجام دهید.
- فعالیت های حیاتی برای بهبود کیفیت خدمات وقایه، به خصوص فعالیت های برنامه ریزی شده SIA، ارتباطات و بسیج مردم، و دوره های خاص که شیوع CVDPV2 را هدف قرار می دهند به شرح زیر نظارت می شوند:

برای مشارکت و ارتباط جامعه نکات ذیل مد نظر است:

- تجزیه و تحلیل ارزیابی های محلی و مصاحبه آخری.
- روند امتناع گزارش شده و تبدیل شده توسط SIA در طول سال ۲۰۲۳.
- نظارت حمایتی از جمله نظارت همزمان با استفاده از جمع آوری اطلاعات در زمان مناسب به شیوه Open Data Kit.
- بررسی های KAP و شناسایی چهره های مؤثر و سرشناس.
- برای دریافت نتیجه میتوان از طریق وسایل از جمله پرسشنامه های حضوری در مراکز خدمات، بحث های گروهی، نظرسنجی های تلفنی از مراقبان و کارکنان صحنه پولیو در خط مقدم در مورد دسترسی و پذیرش واکسین پولیو، درخواست کمک کرد.
- نظارت بر رسانه ها.
- جمع آوری اطلاعات در مورد ارتباطات و مشارکت جامعه به صورت ماهوار با استفاده از سیمپل های استاندارد برای قادر ساختن برنامه ها به درک وضعیت و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد.
- برای مدیریت واکسن و عملیات زنجیره سرد نکات ذیل مد نظر گرفته شود:
- استفاده از واکسین به شمول مقدارهدررفته.
- نظارت بر مدیریت واکسن و زنجیره سرد.

برای خدمات متحد نکات ذیل مد نظرگرفته شود:

- ساحه بررسی.
- نظارت حمایتی و نظارت بر خدمات وقایوی معمولی توسط کارکنان PEI.



لیست ولایات و ولسوالی های با خطر پایین، متوسط و بلند پولیو

منطقه	ولایت	ولسوالی	کود	کنگوری ریسک ۲۰۲۳
مرکزی	کابل	کابل	۱۰۱	سطح بلند
شرق	کنر	شغل واه شلتان	۱۳۰۶	سطح بلند
شرق	کنر	اسدآباد	۱۳۰۱	سطح بلند
شرق	ننګرهار	جلال آباد	۶۰۱	سطح بلند
شرق	ننګرهار	ارچین	۶۱۷	سطح بلند
شرق	ننګرهار	مومند دارا	۶۱۹	سطح بلند
شرق	ننګرهار	پهسود	۶۰۲	سطح بلند
شرق	ننګرهار	بادی کود	۶۱۵	سطح بلند
شمال شرقی	کنډز	امام صاحب	۱۷۰۲	سطح بلند
جنوبی	هلمند	نوزاد	۳۲۰۷	سطح بلند
جنوبی	هلمند	نوايي باريکزي	۳۲۰۴	سطح بلند
جنوبی	هلمند	سنگین	۳۲۰۵	سطح بلند
جنوبی	هلمند	لشگرگاه	۳۲۰۱	سطح بلند
جنوبی	هلمند	واشیر	۳۲۰۸	سطح بلند
جنوبی	هلمند	نهر سراج	۳۲۰۲	سطح بلند

جنوبی	هلمند	رگ	۳۲۱۲	سطح بلند
جنوبی	هلمند	ندی علی	۳۲۰۳	سطح بلند
جنوبی	هلمند	گرم سیر	۳۲۰۹	سطح بلند
جنوبی	کندهار	شاه ولی کود	۳۳۰۶	سطح بلند
جنوبی	کندهار	ارغنداب	۳۳۰۲	سطح بلند
جنوبی	کندهار	غورک	۳۳۱۵	سطح بلند
جنوبی	کندهار	ظاهری	۳۳۰۳	سطح بلند
جنوبی	کندهار	دامن	۳۳۰۵	سطح بلند
جنوبی	کندهار	پنج وایی	۳۳۰۴	سطح بلند
جنوبی	کندهار	میوند	۳۳۰۸	سطح بلند
جنوبی	کندهار	کندهار	۳۳۰۱	سطح بلند
جنوبی	کندهار	اسپن بولدگ	۳۳۱۱	سطح بلند
جنوبی	نیمروز	خشروز	۳۴۰۵	سطح بلند
جنوبی	ارزگان	خاسروزگن	۲۳۰۵	سطح بلند
جنوبی	ارزگان	شهید حسان	۲۳۰۳	سطح بلند
جنوبی	ارزگان	کورا	۲۳۰۲	سطح بلند
جنوبی	ارزگان	دهرآود	۲۳۰۴	سطح بلند
جنوبی	ارزگان	ترینکود	۲۳۰۱	سطح بلند
جنوبی	زابل	دای چوپان	۲۴۰۸	سطح بلند
جنوبی	زابل	شومولزی	۲۴۱۰	سطح بلند
جنوبی	زابل	کاکر	۲۴۰۷	سطح بلند
جنوبی	زابل	ازغنداب	۲۴۰۲	سطح بلند
جنوبی	زابل	میزان	۲۴۰۳	سطح بلند
جنوبی	زابل	ترنیک وا جولدک	۲۴۰۴	سطح بلند
جنوبی	زابل	قلات	۲۴۰۱	سطح بلند
جنوب شرقی	غزنی	اندر	۱۱۰۵	سطح بلند
جنوب شرقی	پکتیکا	برمیل	۲۵۱۵	سطح بلند
غرب	فراه	بالابولک	۳۱۰۳	سطح بلند
غرب	فراه	بکواه	۳۱۰۲	سطح بلند
غرب	فراه	انار دره	۳۱۱۱	سطح بلند
غرب	هرات	شیندن	۳۰۱۵	سطح بلند

منطقه	ولایت	ولسوالی	کود	کتگوری ریسک احتمالی ۲۰۲۳
-------	-------	---------	-----	--------------------------

شرق	کنر	غازی آباد	۱۳۱۲	سطح متوسط
شرق	کنر	بارکنر	۱۳۱۱	سطح متوسط
شرق	کنر	واتاپول	۱۳۰۲	سطح متوسط
شرق	کنر	دره ای پیچ	۱۳۰۷	سطح متوسط
شرق	کنر	چپه دره	۱۳۱۳	سطح متوسط
شرق	کنر	نارنج	۱۳۰۳	سطح متوسط
شرق	لغمان	مہترلن	۷۰۱	سطح متوسط
شرق	ننگرہار	لعل پور	۶۲۰	سطح متوسط
شرق	نورستان	پورنس	۱۴۰۱	سطح متوسط
شمال	سرپل	کوهستانیٹ	۲۰۰۳	سطح متوسط
شمال شرقی	بغلان	پلخمري	۹۰۱	سطح متوسط
شمال شرقی	کندز	علی آباد	۱۷۰۵	سطح متوسط
شمال شرقی	کندز	کندز	۱۷۰۱	سطح متوسط
شمال شرقی	کندز	دشت ازچی	۱۷۰۷	سطح متوسط
شمال شرقی	کندز	قلعه ذل	۱۷۰۳	سطح متوسط
شمال شرقی	کندز	چهار دره	۱۷۰۴	سطح متوسط
شمال شرقی	کندز	خان آباد	۱۷۰۶	سطح متوسط
شمال شرقی	تخار	ینگی قلعه	۱۶۱۱	سطح متوسط
شمال شرقی	تخار	تالقان	۱۶۰۱	سطح متوسط
شمال شرقی	تخار	خوجه بهاوالدین	۱۶۱۲	سطح متوسط
شمال شرقی	تخار	خواجه غار	۱۶۱۴	سطح متوسط
شمال شرقی	تخار	اشکشم	۱۶۱۵	سطح متوسط
شمال شرقی	تخار	فرخار	۱۶۰۷	سطح متوسط
جنوب	ہلمند	بغلان	۳۲۱۱	سطح متوسط
جنوب	ہلمند	موسی قلعه	۳۲۰۶	سطح متوسط
جنوب	ہلمند	دهی سو	۳۲۱۳	سطح متوسط
جنوب	ہلمند	کجکی	۳۲۱۰	سطح متوسط
جنوب	کندہار	خاک ریز	۳۳۰۷	سطح متوسط
جنوب	کندہار	نیش	۳۳۱۴	سطح متوسط
جنوب	کندہار	میانشین	۳۳۱۳	سطح متوسط
جنوب	کندہار	سہرابک	۳۳۱۰	سطح متوسط
جنوب	کندہار	معروف	۳۳۱۶	سطح متوسط

جنوب	کندهار	ارغستان	۳۳۱۲	سطح متوسط
جنوب	زابل	نو بهار	۲۴۱۱	سطح متوسط
جنوب	زابل	شینکی	۲۴۰۵	سطح متوسط
جنوب	زابل	شاجوی	۲۴۰۶	سطح متوسط
جنوب	زابل	آتغار	۲۴۰۹	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	دهیاک	۱۱۰۶	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	نوا	۱۱۱۹	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	ضن خان	۱۱۰۷	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	راشیدین	۱۱۰۸	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	ولی محمد شاه	۱۱۰۳	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	واگهیز	۱۱۰۴	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	قره باغ	۱۱۱۰	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	گیرو	۱۱۱۱	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	موقور	۱۱۱۴	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	گیلان	۱۱۱۸	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	ابیند	۱۱۱۵	سطح متوسط
جنوب شرقی	غزنی	خوجه موری	۱۱۰۲	سطح متوسط
جنوب شرقی	خوست	خوست (ماتون)	۲۶۰۱	سطح متوسط
جنوب شرقی	پکتیکا	سورابی	۲۵۰۹	سطح متوسط
جنوب شرقی	پکتیکا	دیلا	۲۵۱۸	سطح متوسط
جنوب شرقی	پکتیکا	ناکا	۲۵۱۱	سطح متوسط
غربی	بادغیس	جوند	۲۹۰۵	سطح متوسط
غربی	بادغیس	قادیس	۲۹۰۴	سطح متوسط
غربی	فراه	پر چمن	۳۱۱۰	سطح متوسط
غربی	فراه	گلستان	۳۱۰۹	سطح متوسط
غربی	فراه	پشت رود	۳۱۰۵	سطح متوسط
غربی	فراه	شیب کوه	۳۱۰۷	سطح متوسط
غربی	فراه	فراه	۳۱۰۱	سطح متوسط
غربی	فراه	قلعه خان	۳۱۰۶	سطح متوسط
غربی	فراه	خام سفید	۳۱۰۴	سطح متوسط
غربی	فراه	لاش جوان	۳۱۰۸	سطح متوسط
غربی	هرات	هرات	۳۰۰۱	سطح متوسط
غربی	هرات	پشتون زرغون	۳۰۰۶	سطح متوسط

منطقه	ولایت	ولسوالی	کود	کتگوری ریسک احتمالی ۲۰۲۳
بدخشان	بدخشان	کوفاب	۱۵۱۶	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	واخان	۱۵۲۸	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	اشکمش	۱۵۲۳	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	تکاب	۱۵۱۹	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	کشیم	۱۵۱۸	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	یمگان	۱۵۲۰	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	کورن و مونجان	۱۵۲۶	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	شهر بزرگ	۱۵۰۸	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	یاوان	۱۵۰۷	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	کهواهان	۱۵۱۷	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	یفتل سوفلا	۱۵۰۲	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	کوهستان	۱۵۰۵	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	شاکي	۱۵۲۵	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	درواز	۱۵۲۴	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	بهارک	۱۵۱۲	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	زیبک	۱۵۲۷	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	جورم	۱۵۲۱	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	رغستان	۱۵۰۶	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	واردوج	۱۵۲۲	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	دروازه ای بالا	۱۵۱۵	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	تشکان	۱۵۰۹	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	درايم	۱۵۱۰	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	ارغون کاوا	۱۵۰۴	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	شغنان	۱۵۱۴	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	شغنان	۱۵۰۳	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	فیض آباد	۱۵۰۱	سطح پایین
بدخشان	بدخشان	شهدا	۱۵۱۳	سطح پایین

بدخشان	بدخشان	خاش	۱۵۱۱	سطح پایین
مرکزی	بامیان	کهمارو	۱۰۰۶	سطح پایین
مرکزی	بامیان	یکاولنگ	۱۰۰۳	سطح پایین
مرکزی	بامیان	سیغان	۱۰۰۲	سطح پایین
مرکزی	بامیان	بامیان	۱۰۰۱	سطح پایین
مرکزی	بامیان	پنجاب	۱۰۰۴	سطح پایین
مرکزی	بامیان	ورس	۱۰۰۷	سطح پایین
مرکزی	بامیان	شیر	۱۰۰۵	سطح پایین
مرکزی	دایکندی	میزامور	۲۲۰۹	سطح پایین
مرکزی	دایکندی	شهرستان	۲۲۰۶	سطح پایین
مرکزی	دایکندی	سنگ تخت	۲۲۰۷	سطح پایین
مرکزی	دایکندی	کجران	۲۲۰۸	سطح پایین
مرکزی	دایکندی	کیتی	۲۲۰۴	سطح پایین
مرکزی	دایکندی	خدیر	۲۲۰۳	سطح پایین
مرکزی	دایکندی	گزاب	۲۲۰۵	سطح پایین
مرکزی	دایکندی	اشترلی	۲۲۰۲	سطح پایین
مرکزی	دایکندی	نیلی	۲۲۰۱	سطح پایین
مرکزی	کابل	استالیف	۱۱۴	سطح پایین
مرکزی	کابل	قره باغ	۱۰۸	سطح پایین
مرکزی	کابل	فرضا	۱۱۵	سطح پایین
مرکزی	کابل	گلدره	۱۱۱	سطح پایین
مرکزی	کابل	شکر دره	۱۰۳	سطح پایین
مرکزی	کابل	میر بچه کود	۱۱۰	سطح پایین
مرکزی	کابل	کلکان	۱۰۹	سطح پایین
مرکزی	کابل	دهساییز	۱۰۲	سطح پایین
مرکزی	کابل	بگرامی	۱۰۷	سطح پایین
مرکزی	کابل	موسی ای	۱۰۶	سطح پایین
مرکزی	کابل	چهار آسیاب	۱۰۵	سطح پایین
مرکزی	کابل	پغمان	۱۰۴	سطح پایین
مرکزی	کابل	سرابی	۱۱۳	سطح پایین
مرکزی	کابل	خاک جبار	۱۱۲	سطح پایین
مرکزی	کاپیسا	نجراب	۲۰۲	سطح پایین
مرکزی	کاپیسا	تگاب	۲۰۵	سطح پایین

مرکزی	کاپیسا	کوه بند	۲۰۳	سطح پایین
مرکزی	کاپیسا	محمود ریقی	۲۰۱	سطح پایین
مرکزی	کاپیسا	حصه اول کوه	۲۰۷	سطح پایین
مرکزی	کاپیسا	حصه دیوان کوه	۲۰۴	سطح پایین
مرکزی	کاپیسا	آلاسای	۲۰۶	سطح پایین
مرکزی	لوگر	برکی برک	۵۰۴	سطح پایین
مرکزی	لوگر	چرخ	۵۰۵	سطح پایین
مرکزی	لوگر	خوشی	۵۰۲	سطح پایین
مرکزی	لوگر	هزاره	۵۰۷	سطح پایین
مرکزی	لوگر	جروار	۵۰۶	سطح پایین
مرکزی	لوگر	محمد آغا	۵۰۳	سطح پایین
مرکزی	لوگر	پل علم	۵۰۱	سطح پایین
مرکزی	پنجشیر	روخه	۸۰۳	سطح پایین
مرکزی	پنجشیر	خینج	۸۰۵	سطح پایین
مرکزی	پنجشیر	پریان	۸۰۷	سطح پایین
مرکزی	پنجشیر	شتل	۸۰۲	سطح پایین
مرکزی	پنجشیر	دراب	۸۰۴	سطح پایین
مرکزی	پنجشیر	عنابه	۸۰۶	سطح پایین
مرکزی	پنجشیر	بازارک	۸۰۱	سطح پایین
مرکزی	پروان	جبل سراج	۳۰۲	سطح پایین
مرکزی	پروان	سید خیل	۳۰۵	سطح پایین
مرکزی	پروان	بگرام	۳۰۴	سطح پایین
مرکزی	پروان	کوه صفا	۳۰۸	سطح پایین
مرکزی	پروان	چاریکار	۳۰۱	سطح پایین
مرکزی	پروان	سرخ پارسا	۳۱۰	سطح پایین
مرکزی	پروان	سالنگ	۳۰۶	سطح پایین
مرکزی	پروان	شینواری	۳۰۳	سطح پایین
مرکزی	پروان	شخل	۳۰۹	سطح پایین
مرکزی	پروان	غوربند	۳۰۷	سطح پایین
مرکزی	وردک	سید آباد	۴۰۷	سطح پایین
مرکزی	وردک	حصه اول بحث	۴۰۴	سطح پایین
مرکزی	وردک	نخ	۴۰۳	سطح پایین

مرکزی	وردک	دای مرداد	۴۰۵	سطح پایین
مرکزی	وردک	مرکز بهسود	۴۰۸	سطح پایین
مرکزی	وردک	جیغتو	۴۰۹	سطح پایین
مرکزی	وردک	جل ریز	۴۰۲	سطح پایین
مرکزی	وردک	میدان شهر	۴۰۱	سطح پایین
مرکزی	وردک	چک	۴۰۶	سطح پایین
شرق	کنر	دین گم	۱۳۱۰	سطح پایین
شرق	کنر	میرا واره	۱۳۰۵	سطح پایین
شرق	کنر	چوکی	۱۳۰۸	سطح پایین
شرق	کنر	سرکانی	۱۳۰۴	سطح پایین
شرق	کنر	خاص کنر	۱۳۰۹	سطح پایین
شرق	کنر	نور گل	۱۳۱۴	سطح پایین
شرق	کنر	ناری	۱۳۱۵	سطح پایین
شرق	لغمان	علی شینگ	۷۰۲	سطح پایین
شرق	لغمان	علی نگار	۷۰۴	سطح پایین
شرق	لغمان	دولت شاه	۷۰۵	سطح پایین
شرق	لغمان	قرغایی	۷۰۳	سطح پایین
شرق	ننگرهار	شینواری	۶۱۸	سطح پایین
شرق	ننگرهار	کوز کنر	۶۰۸	سطح پایین
شرق	ننگرهار	شیرزاد	۶۱۱	سطح پایین
شرق	ننگرهار	ده بالا	۶۱۳	سطح پایین
شرق	ننگرهار	چپارهار	۶۰۵	سطح پایین
شرق	ننگرهار	سرخ رود	۶۰۳	سطح پایین
شرق	ننگرهار	پیچرگام	۶۱۲	سطح پایین
شرق	ننگرهار	نازیان	۶۲۱	سطح پایین
شرق	ننگرهار	حصارک	۶۱۰	سطح پایین
شرق	ننگرهار	رودت	۶۰۶	سطح پایین
شرق	ننگرهار	دور بابا	۶۲۲	سطح پایین
شرق	ننگرهار	گوشتا	۶۱۶	سطح پایین
شرق	ننگرهار	کما	۶۰۷	سطح پایین
شرق	ننگرهار	داره ای نور	۶۰۹	سطح پایین
شرق	ننگرهار	کوت	۶۱۴	سطح پایین

شرق	ننگرهار	خوگيانی	٦٠٤	سطح پايين
شرق	نورستان	وامی	١٤٠٥	سطح پايين
شرق	نورستان	نرگورم	١٤٠٤	سطح پايين
شرق	نورستان	وايگال	١٤٠٦	سطح پايين
شرق	نورستان	کامديش	١٤٠٧	سطح پايين
شرق	نورستان	دوآب	١٤٠٣	سطح پايين
شرق	نورستان	برج متل	١٤٠٨	سطح پايين
شرق	نورستان	مندل	١٤٠٢	سطح پايين
شمالی	بلخ	شل گاری	١٨١٤	سطح پايين
شمالی	بلخ	چاربولک	١٨١٢	سطح پايين
شمالی	بلخ	چيمتل	١٨١٣	سطح پايين
شمالی	بلخ	مزار شريف	١٨٠١	سطح پايين
شمالی	بلخ	نهر شاهي	١٨٠٢	سطح پايين
شمالی	بلخ	کيشنده	١٨١٥	سطح پايين
شمالی	بلخ	شاه رگ حيرتان	١٨١١	سطح پايين
شمالی	بلخ	شور تپه	١٨٠٣	سطح پايين
شمالی	بلخ	زاري	١٨١٦	سطح پايين
شمالی	بلخ	چارکيند	١٨٠٧	سطح پايين
شمالی	بلخ	دولت آباد	١٨٠٤	سطح پايين
شمالی	بلخ	مارمل	١٨٠٨	سطح پايين
شمالی	بلخ	کلدار	١٨١٠	سطح پايين
شمالی	بلخ	بلخ	١٨٠٥	سطح پايين
شمالی	بلخ	خلم	١٨٠٩	سطح پايين
شمالی	بلخ	ده تا ده	١٨٠٦	سطح پايين
شمالی	فارياب	کوهستان	٢٨٠٧	سطح پايين
شمالی	فارياب	قيصار	٢٨٠٦	سطح پايين
شمالی	فارياب	قورغن	٢٨١٤	سطح پايين
شمالی	فارياب	قرم قول	٢٨١٢	سطح پايين
شمالی	فارياب	دولت آباد	٢٨١٠	سطح پايين
شمالی	فارياب	المر	٢٨٠٥	سطح پايين
شمالی	فارياب	خان چهار باغ	٢٨١٣	سطح پايين
شمالی	فارياب	خواجه سزيوش	٢٨٠٢	سطح پايين
شمالی	فارياب	اندخوی	٢٨١١	سطح پايين
شمالی	فارياب	ميمنه	٢٨٠١	سطح پايين

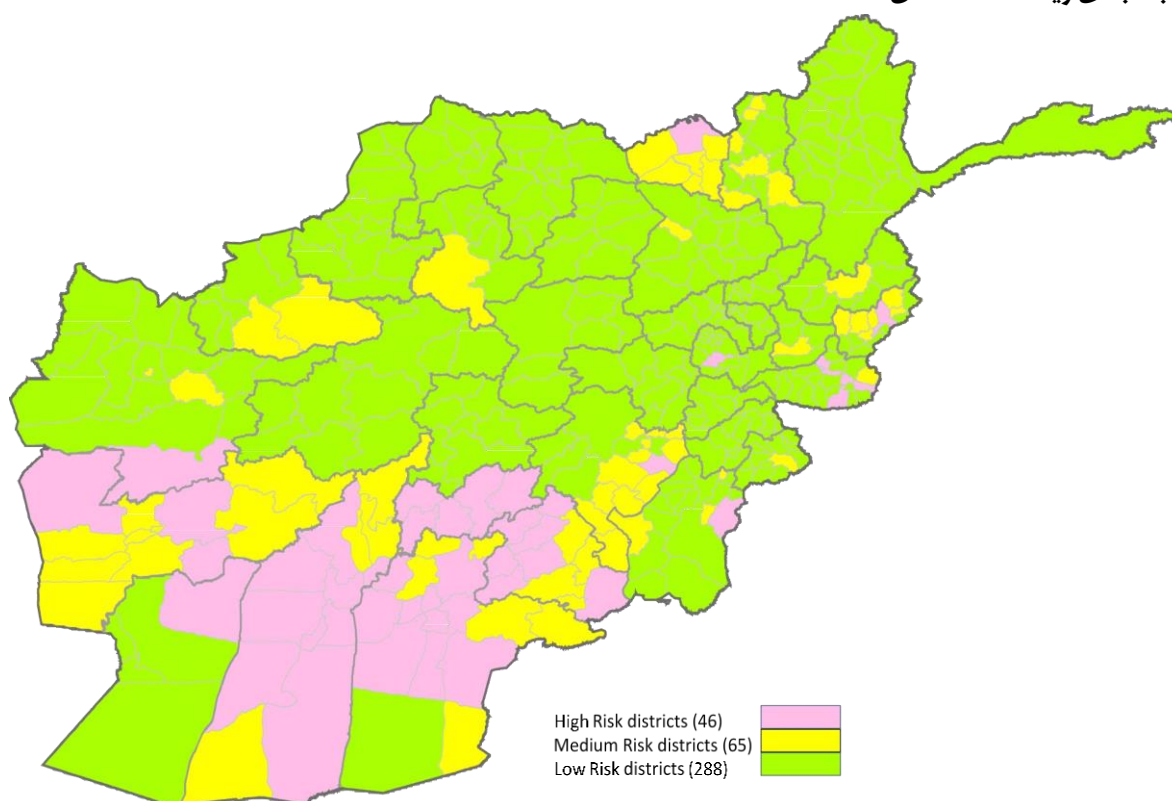
شمالی	فاریاب	دل چراغ	۲۸۰۹	سطح پایین
شمالی	فاریاب	شیرین تگاپ	۲۸۰۴	سطح پایین
شمالی	فاریاب	پشتون کود	۲۸۰۳	سطح پایین
شمالی	فاریاب	گرزی وان	۲۸۰۸	سطح پایین
شمالی	جوزجان	آقچه	۲۷۰۷	سطح پایین
شمالی	جوزجان	منگاجگ	۲۷۰۲	سطح پایین
شمالی	جوزجان	خمیاب	۲۷۱۰	سطح پایین
شمالی	جوزجان	فیض آباد	۲۷۰۵	سطح پایین
شمالی	جوزجان	مرادیان	۲۷۰۸	سطح پایین
شمالی	جوزجان	قرقین	۲۷۰۹	سطح پایین
شمالی	جوزجان	درزاب	۲۷۱۱	سطح پایین
شمالی	جوزجان	خان آقا	۲۷۰۶	سطح پایین
شمالی	جوزجان	خواجه دوکوه	۲۷۰۳	سطح پایین
شمالی	جوزجان	کوشته	۲۷۰۴	سطح پایین
شمالی	جوزجان	شیرغان	۲۷۰۱	سطح پایین
شمالی	سمنگان	حضرت سلطان	۱۹۰۲	سطح پایین
شمالی	سمنگان	رویداب	۱۹۰۷	سطح پایین
شمالی	سمنگان	دره یوسف بالا	۱۹۰۵	سطح پایین
شمالی	سمنگان	خرم و سربز	۱۹۰۶	سطح پایین
شمالی	سمنگان	فیروزخچیر	۱۹۰۳	سطح پایین
شمالی	سمنگان	اییک	۱۹۰۱	سطح پایین
شمالی	سمنگان	دره یوسف پایین	۱۹۰۴	سطح پایین
شمالی	سمنگان	سرپل	۲۰۰۱	سطح پایین
شمالی	سرپل	سوز مه قلعه	۲۰۰۴	سطح پایین
شمالی	سرپل	سید	۲۰۰۲	سطح پایین
شمالی	سرپل	بلخاب	۲۰۰۶	سطح پایین
شمالی	سرپل	گوسفندی	۲۰۰۵	سطح پایین
شمالی	سرپل	سنچارک	۲۰۰۷	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	دوشی	۹۰۴	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	دهن غوری	۹۰۳	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	نهرین	۹۰۵	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	خوجه حجران	۹۰۹	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	اندراب	۹۰۸	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	خینجان	۹۰۷	سطح پایین

شمال شرقی	بغلان	تله برفک	۹۰۶	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	گذراغ نور	۹۱۴	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	فرینگ و غارو	۹۱۵	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	ده سلاح	۹۱۲	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	بورکا	۹۱۰	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	بغلان جدید	۹۰۲	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	پل حصار	۹۱۱	سطح پایین
شمال شرقی	بغلان	خوست و فرنگ	۹۱۳	سطح پایین
شمال شرقی	تخار	دشت قلعه	۱۶۱۳	سطح پایین
شمال شرقی	تخار	درقاب	۱۶۱۷	سطح پایین
شمال شرقی	تخار	چهاب	۱۶۱۰	سطح پایین
شمال شرقی	تخار	چال	۱۶۰۵	سطح پایین
شمال شرقی	تخار	نمک آب	۱۶۰۶	سطح پایین
شمال شرقی	تخار	بنگی	۱۶۰۴	سطح پایین
شمال شرقی	تخار	بهارک	۱۶۰۳	سطح پایین
شمال شرقی	تخار	هزار سوموچ	۱۶۰۲	سطح پایین
شمال شرقی	تخار	کلف گان	۱۶۰۸	سطح پایین
شمال شرقی	تخار	روستق	۱۶۰۹	سطح پایین
شمال شرقی	تخار	ورساج	۱۶۱۶	سطح پایین
جنوب	کندهار	رگ	۳۳۰۹	سطح پایین
جنوب	نیمروز	زرنج	۳۴۰۱	سطح پایین
جنوب	نیمروز	کنج	۳۴۰۲	سطح پایین
جنوب	نیمروز	چخنسار	۳۴۰۴	سطح پایین
جنوب	نیمروز	چهار برجک	۳۴۰۳	سطح پایین
جنوب شرقی	غزنی	اجرستان	۱۱۱۶	سطح پایین
جنوب شرقی	غزنی	غزنی	۱۱۰۱	سطح پایین
جنوب شرقی	غزنی	ناور	۱۱۱۲	سطح پایین
جنوب شرقی	غزنی	جغوری	۱۱۱۳	سطح پایین
جنوب شرقی	غزنی	مالستان	۱۱۱۷	سطح پایین
جنوب شرقی	غزنی	جغتو	۱۱۰۹	سطح پایین
جنوب شرقی	خوست	تریزایی	۲۶۰۸	سطح پایین
جنوب شرقی	خوست	اسپرا	۲۶۱۱	سطح پایین
جنوب شرقی	خوست	تانی	۲۶۰۶	سطح پایین
جنوب شرقی	خوست	شمال	۲۶۱۰	سطح پایین

جنوب شرقی	خوست	گاربز	۲۶۰۷	سطح پایین
جنوب شرقی	خوست	نادر شاه کود	۲۶۰۴	سطح پایین
جنوب شرقی	خوست	بک	۲۶۱۲	سطح پایین
جنوب شرقی	خوست	جاجی میدان	۲۶۱۳	سطح پایین
جنوب شرقی	خوست	صابری	۲۶۰۲	سطح پایین
جنوب شرقی	خوست	قلندر	۲۶۰۹	سطح پایین
جنوب شرقی	خوست	موسی خیل	۲۶۰۳	سطح پایین
جنوب شرقی	خوست	مندوزی	۲۶۰۵	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	یوسف خیل	۲۵۰۳	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	زیرک	۲۵۱۷	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	ماتا خان	۲۵۰۲	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	شارن	۲۵۰۱	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	گومل	۲۵۰۸	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	وزخا	۲۵۱۳	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	سر حوض	۲۵۰۴	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	تورو	۲۵۱۹	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	ورمایا	۲۵۱۴	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	زرغون شهر	۲۵۰۵	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	جن خیل	۲۵۱۲	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	اوم نا	۲۵۰۷	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	گایین	۲۵۱۶	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	ارگن	۲۵۱۰	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	یحیی خیل	۲۵۰۶	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	جانی خیل	۱۲۰۹	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	چمکانی	۱۲۱۰	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	دند واپاتین	۱۲۱۱	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	لیجا احمد خیل	۱۲۰۷	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	احمد آباد	۱۲۰۳	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	گردیز	۱۲۰۱	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	زورمت	۱۲۰۴	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	زدران	۱۲۰۶	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	شاوک	۱۲۰۵	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	علی خیل	۱۲۰۸	سطح پایین
جنوب شرقی	پکتیکا	سید کرم	۱۲۰۲	سطح پایین

غرب	بادغیس	آبکاماری	۲۹۰۳	سطح پایین
غرب	بادغیس	بالا مرغاب	۲۹۰۶	سطح پایین
غرب	بادغیس	موقور	۲۹۰۲	سطح پایین
غرب	بادغیس	قلعه نو	۲۹۰۱	سطح پایین
غرب	فاریاب	غورماچ	۲۹۰۷	سطح پایین
غرب	غور	لعل و سر جنگل	۲۱۰۸	سطح پایین
غرب	غور	تایوارا	۲۱۰۶	سطح پایین
غرب	غور	پسابند	۲۱۰۷	سطح پایین
غرب	غور	تلک	۲۱۰۹	سطح پایین
غرب	غور	شهرک	۲۱۰۵	سطح پایین
غرب	غور	دولینه	۲۱۰۳	سطح پایین
غرب	غور	چهارصد راه	۲۱۰۲	سطح پایین
غرب	غور	چغچران	۲۱۰۱	سطح پایین
غرب	غور	دولت یار	۲۱۰۴	سطح پایین
غرب	غور	ساغر	۲۱۱۰	سطح پایین
غرب	هرات	زنده جان	۳۰۰۴	سطح پایین
غرب	هرات	غوریان	۳۰۰۹	سطح پایین
غرب	هرات	خشت کهنه	۳۰۱۳	سطح پایین
غرب	هرات	کشک	۳۰۰۳	سطح پایین
غرب	هرات	کوهسان	۳۰۱۴	سطح پایین
غرب	هرات	ادرسکن	۳۰۱۰	سطح پایین
غرب	هرات	گذره	۳۰۰۵	سطح پایین
غرب	هرات	انجیل	۳۰۰۲	سطح پایین
غرب	هرات	کرخ	۳۰۰۷	سطح پایین
غرب	هرات	چشت شریف	۳۰۱۶	سطح پایین
غرب	هرات	اوبی	۳۰۱۲	سطح پایین
غرب	هرات	فارسی	۳۰۱۱	سطح پایین
غرب	هرات	گلران	۳۰۰۸	سطح پایین

طبقه بندی ریسک، افغانستان PEI، ۲۰۲۳



ضمیمه IV: حداقل استانداردهای SIA

شاخصه ها	بخش ها
هر دو واکسین کننده در هر تیم محلی و ساکن منطقه حضور دارد، همانطور که در طرح میکرو تیم وجود دارد. واکسین کننده با سواد - حداقل معیار هفتم یا معادل آن (برای نوشتن و خواندن کافی است). افزایش تعداد واکسین کننده های زن انتخاب شده.	قسمت واکسین کننده
بسیج مردم محلی است (ساکن در محل کار و مورد قبول جامعه). ۷ سال تحصیلات ابتدایی را به پایان رسانده یا بکلوریا را به پایان رسانده و قادر به خواندن و نوشتن به زبان محلی است سن < ۲۵ سال اولویت در انتخاب زنان تا حد امکان	انتخاب بسیج مردمی
حداقل ۸۰ درصد اعضای کمیته گزینش با گزینش موافق هستند. ۱۰۰٪ سرپرستان محلی از همان گروه ها هستند. ۱۰۰٪ سرپرستان حداقل معیار سواد شان فارغ دوازدهم است (درک کافی داشته باشد/از تمام فورم های SIA استفاده کرده و گزارش تهیه کرده بتواند).	انتخاب سرپرست

انتخاب هماهنگ کننده منطقه	تمامی اعضای کمیته گزینش با گزینش های شان موافق هستند. ۱۰۰٪ هماهنگ کننده ها برای منطقه محلی هستند. ۱۰۰٪ هماهنگ کننده ها سواد دارند - حداقل فارغ دوازدهم (برای درک/استفاده از تمام فرم های SIA و جمع آوری گزارش ها کافی است).
آموزش ها	ToT قبل از هر کمپین برای مربیان سازماندهی شده است. حداقل ۹۵٪ حضور در دوره های آموزشی واکسین کننده. حضور ۱۰۰٪ در آموزش های ناظر و هماهنگ کننده منطقه. ۱۰۰ درصد جلسات در مناطق پرخطر، ۶۰ درصد در مناطق با خطر متوسط و ۲۵ درصد در مناطق کم خطر نظارت شده آموزش ها است. مواد آموزشی و تدارکات در حداقل ۹۵٪ جلسات تحت نظارت موجود است. حضور کارمندان ولایتی از همه ذینفعان در هر دروس سرپرستی. حضور کارمندان منطقه ای PEI از همه ذینفعان در آموزش هماهنگ کننده هر منطقه.
عملی کردن و نظارت	ICM در ۱۰۰٪ گروه در مناطق پرخطر انجام شد. بیش از ۹۵ درصد کودکان گمشده که توسط ICM پیدا شده در پشت برگه شمارش در همه دسته ها ثبت شده است. PCM در ۱۰۰٪ دسته در مناطق پرخطر، ۵۰٪ در مناطق متوسط و کم خطر انجام شده است. پوشش PCM باید بیش از ۹۵٪ در همه گروه های نظارت شده باشد. نظرسنجی خارج از خانه باید بیش از ۹۵٪ در همه گروه های نظارت شده باشد. نسبت LQAS تصویب شده @ ۹۰٪ باید بالای ۹۰٪ باشد.
اعتبارسنجی و استفاده از اطلاعات	۵٪ ICM، ۵٪ PCM و ۱۰٪ Lots تأیید شده است. ICM، PCM، LQAS، پوشش اثر انگشت خارج از خانه، راپور های پوشش و جمع آوری شده، از نظر صحت تأیید شده و اطلاعات کامل باید به موقع ارسال شوند (طی ۱۰ روز پس از ختم کمپین). تمام جریان های اطلاعات ICM، PCM، LQAS و تجزیه و تحلیل گزارش شده در بررسی پس از کمپین مورد استفاده قرار گرفت.

ضمیمه ۷: آپدیت یا به روز رسانی خدمات متحد

گزارش IMB سال ۲۰۱۸

مردم در مناطق پرخطر پولیو به غذا، آب، خدمات بهداشتی و خدمات اولیه بهداشتی دسترسی ندارند که ناامیدی ناشی از آن منجر به امتناع و غیبت کودکان در میان جمعیت های کلیدی می شود. ریشه کنی بدون حمایت و هماهنگی موثر برای کمک به اطمینان از برآورده شدن نیازهای اساسی مردم در معرض خطر، دشوار خواهد بود.

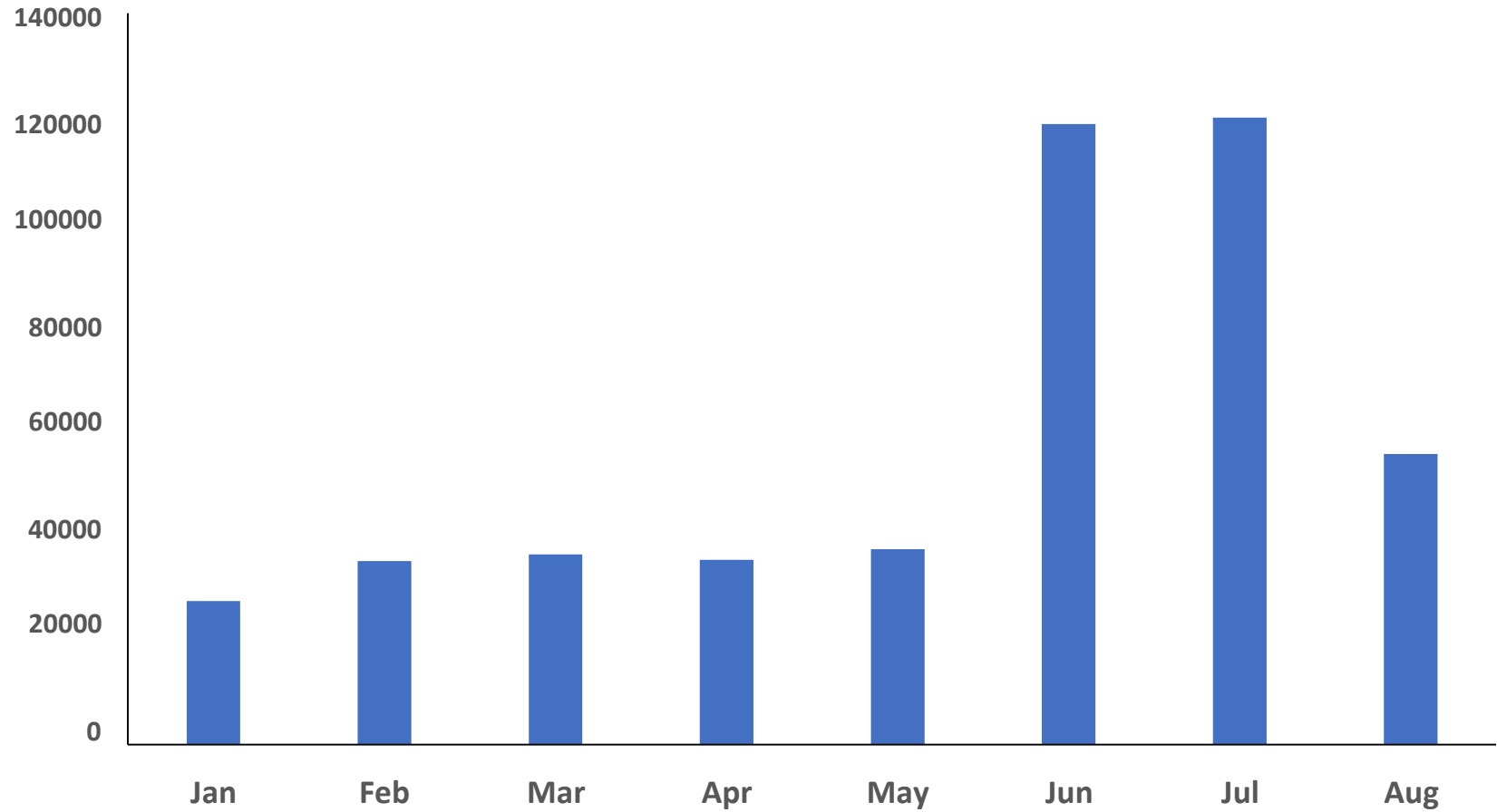
TAG مارچ ۲۰۲۱

نهاد TAG از سیاست وزارت صحت عامه برای ارائه OPV به همه کودکان زیر ۵ سال در تمام مراکز صحتی و همچنین از کار انجام شده برای بهبود نظارت و نظارت بر خدمات وقایه سازی و PHC قدردانی می کند. BPHS-Plus ارزش نظارت و مسئولیت پذیری در ارائه خدمات بهتر را نشان داده است

برنامه محلی			برنامه ریزی فعالیت ها	آنچه انجام شد (می ۲۰۲۱ - اگست ۲۰۲۲)
تحويل خدمات			ایجاد ۱۱۵ مرکز BPHS به علاوه مرکز صحنی (HS) در مناطق جنوبی.	از جمله ۱۰۰ HF ایجاد شد (۵۰ در قندهار، ۴۲ در هلمند و ۸ در ارزگان) میباشد.
			استقرار ۷۲ مرکز صحنی سیار و تیم های تغذیه.	۷۶ تیم (۵۳ در جنوب و ۲۳ در جنوب شرقی)
			وضع قانون برای واکسین کردن کودکان کوچک تر از ۵ سال مبتلا به مرض OPV که به مراکز صحنی میابند.	قوانین (به ویژه در ۳ ولایت جنوبی) تشکیل و تطبیق شد. هر کودک زیر ۵ سال در هر بازدید واکسن پولیو دریافت می کند.
تقاضای جامعه			توزیع پتو و صابون برای هر کودک در بازدید EPI در تمام ۲۰۰ مراکز صحنی (هر ۳۶ ماه).	تا به سپتامبر ۲۰۲۲ حدود ۱۰۹۳۵۳ کودک پتوی نوزاد را دریافت کردند. ۱۳۳۹۲۰ کودک پتوی نوزاد دریافت کردند
			خدمات تغذیه در همه مراکز صحنی (HFs) در جنوب.	خدمات برای دسترسی با ۲۳۱ HFs (۶۶%)
دخیل بودن جامعه			تهیه پمپ/چاه های خورشیدی در قریه جات.	به هدف دسترسی ۶۶۸۵ نفر به آب آشامیدنی سالم.
			تهیه WASH در مراکز اجتماعی.	۶۷۶۵ تشناب (۷۱ اجتماع در ODF)
			آماده کردن WAHS در مکتب و مراکز صحنی در مناطق جنوبی کشور	WASH در ۲۲ مکتب (۵۶۴۹۲ دانش آموز) WAHS در ۹ مرکز صحنی (۴۰۹۷۰۰)
			افزایش دسترسی و استفاده از مکاتب محلی	دسترسی به ۶۸۰ مدرسه پیشرفته محلی

امکانات بهداشتی به علاوه BPHS معادل SHC ها همراه (پرستار، خانم خانه، ۲ واکسیناتور و مشاور تغذیه) میباشد که این HF ها در خانه های اجاره ای و در محیط باز وبدون امکانات ایجاد می شوند.

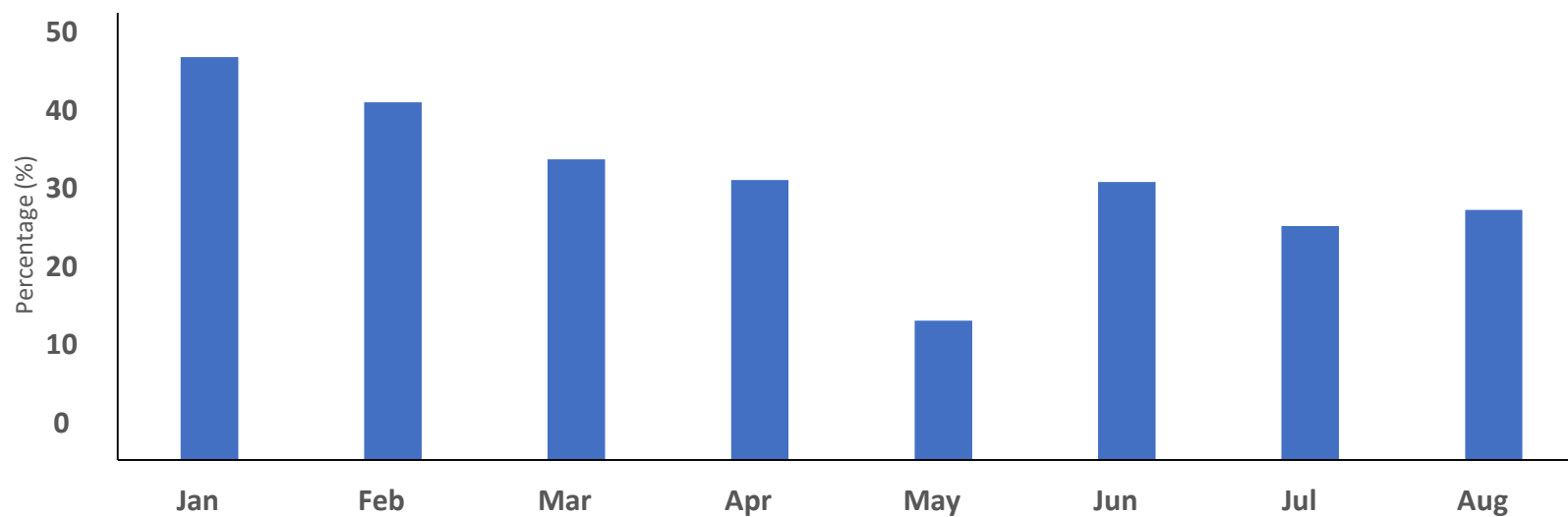
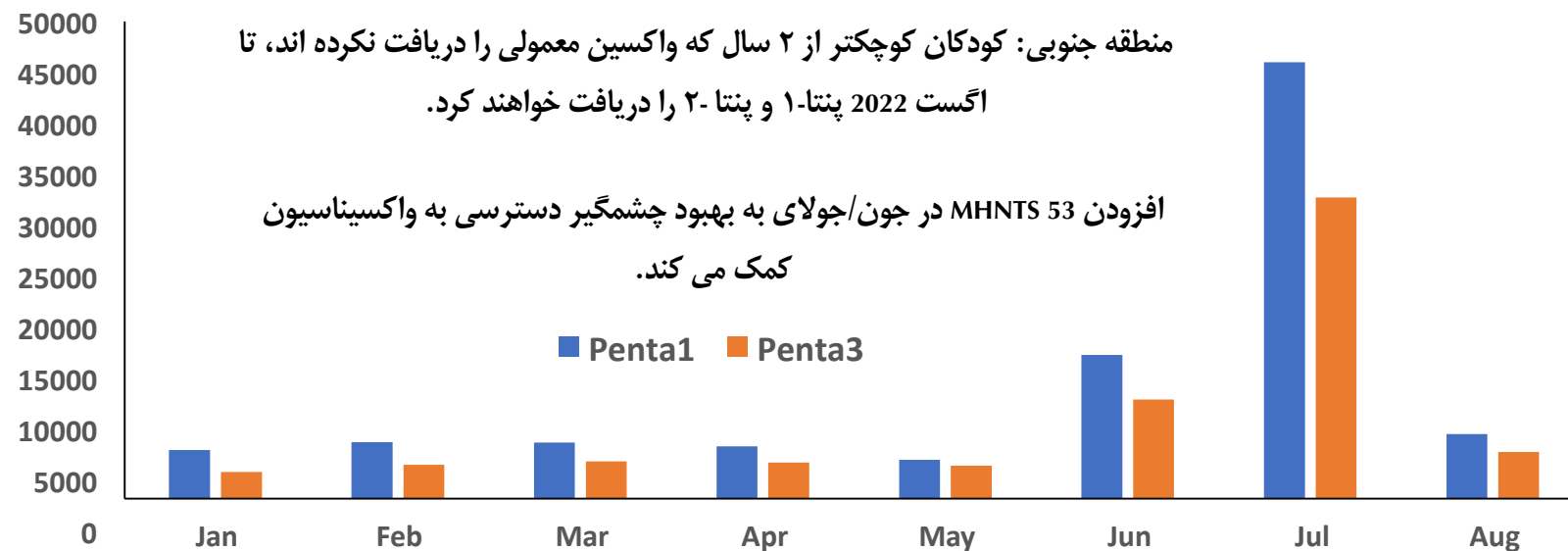
کودکان کوچکتر از ۵ سال در مراکز BPHS و همچنان در کلینیک های MHNT در مناطق جنوبی واکسین شدند.



پیشرفت: ۴۲۰ هزار و ۷۳۶ کودک کوچکتر از ۵ سال واکسین پولیو را در مناطق پرخطر جنوبی دریافت کردند

*Increase in June/Jul due to new MHNTs on board

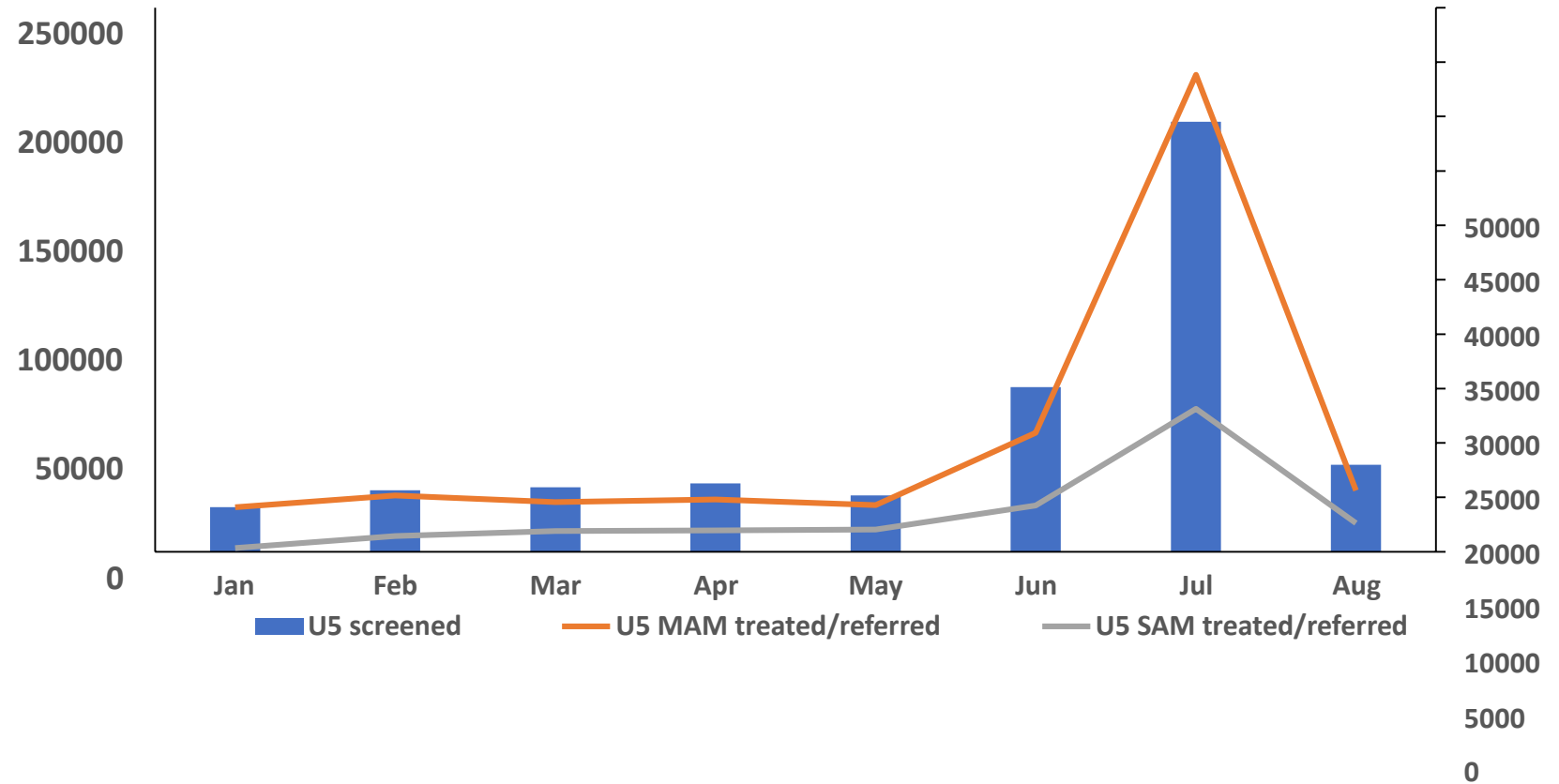
کودکان با دوز صفر در مناطق با خطر بالای پولیو،
واکسین معمولی را دریافت می کنند



در سال ۲۰۲۲ تعداد کودکان زیر پنج سال ۳۱۴ هزار و ۲۳۳ نفر است که به دلیل سوء تغذیه معاینه، درمان یا به مراکز بهداشتی دیگر مراجعه کرده اند.

در مناطق پرخطر ۳۱۴ هزار و ۲۳۳ کودک زیر پنج سال از نظر سوء تغذیه مورد بررسی قرار گرفتند.

میزان GAM در کودکان بالا یعنی ۲۱ در صد است.



تلاش WASH برای بهبود دسترسی به آب آشامیدنی سالم
در مناطق پرخطر جنوب

- WASH جامعه
- WASH موسسات (مراکز صحتی و مکاتب)

تشناب و دستشویی در ۲۲ مکاتب چهار ولایت اعمار شده که ۵۶ هزار و ۴۹۲ دانش آموز و معلم از آن استفاده می کنند.
در هفت ولسوالی از سه ولایت، ۹ جامعه با بیش از ۱۳ هزار عضو سیستم آب آشامیدنی تمیز خانه به خانه را گسترش داده اند که از طریق انرژی سولر تامین می شود.
سیستم تصفیه آب در شفاخانه ولایتی ارزگان تکمیل شده است که آب آشامیدنی سالم را برای ۲۰۰ هزار کودک و مراقبین تامین می کند.
علاوه بر مرکز قندهار، ۹ مرکز صحتی در ولسوالی های شاولیکوت، ارغستان، سپین بولدک و دند این ولایت ایجاد شده است که به بیش از ۴۰۰ هزار تن خدمات صحتی ارائه می کنند.
سیستم آب آشامیدنی مجهز به برق سولری در CHC ولسوالی سرخ مرغاب، DH ولسوالی دهرآود و مراکز HF ولسوالی خاص ارزگان فعال شده است که آب سالم بیش از ۴۰۰ هزار نفر را تامین می کند.

- در مجموع ۱۳۷ واکسیناتور به CHWs، ۳ به CHS و ۷ واکسیناتور در مناطق دور دست برای تقویت واکسیناسیون گماشته شده اند.
- بیش از ۳۹۰ جلسه آگاهی عمومی توسط کارکنان بهداشت جامعه در مناطق دوردست سازماندهی شده است.

● پوشش

Penta1	Penta3	Dropout	OPV1	OPV3	Measles1	TT1	TT3
767	655	15%	943	797	799	832	360

- به منظور حفظ سلامت و تشویق خانواده ها به آوردن فرزندان خود برای دوره های بعدی واکسیناسیون، صابون توزیع شده است.

دستاوردهای برنامه توسعه معافیت/ EPI در مناطق دوردست

راه پیشرو

۱. گسترش امکانات صحتی در مناطق سفید برای خدمت به مردم محروم.
- ایجاد ۳ BHCs، ۱۵ SHCs، ۵ MHTs و ۲۸ واکسین کننده های اضافی در پکتیکا.
- ادامه استفاده از MHT ها در منطقه جنوبی برای ارائه بسته اولیه خدمات بهداشتی و تغذیه
۲. ایجاد ۲۵ مرکز شستشو در مراکز تداوی و جوامع منتخب در مناطق پرخطر پولیو در مناطق جنوب شرقی.
۳. ادامه ارائه خدمات تغذیه (تصفیه گری، مکمل، درمان/ارجاع).
۴. اقلام تبلیغاتی پولیو مانند (صابون، کیت های صحتی خانواده، پتوهای نوزاد و کیت های ولادت تمیز) را برای تقویت استفاده از واکسیناسیون های معمول پولیو و ایجاد اعتماد در جامعه استفاده نمایید.
۵. اجرای پیام های متحد آگاهی جامعه برای بهبود جستجوی سلامت و ترویج حفظ الصحة و شیوه های صحتی.
۶. اجرای مانور نقشه برداری در ۳ ولایت باقیمانده SER و در ولایات ارزگان و زابل.

ضمیمه VI روشهای عملیاتی معیاری برای کارمندان پولیو برای حمایت از وقایه سازی معمول

- یکی از فعالیت های حیاتی برنامه اقدام اضطراری ملی (NEAP) برای سال ۲۰۲۰ مربوط به حمایت PEI از EPI است. این برنامه در تلاش است تا با نظارت بر فعالیت های RI در مکان های ثابت / تسهیلات صحتی و جلسات کمک رسانی و همچنین با شرکت در آموزش سلامت، اطمینان حاصل کند که کارمندان ساحه پولیو حداقل ۲۰ درصد از زمان خود را صرف حمایت از وقایه سازی معمول (RI) می کنند.
- گروه کاری حمایتی PEI به EPI زیر چتر مرکز (EOC) سه چک لیست / قالب را برای نظارت بر فعالیت های معمول وقایه سازی، یعنی هر یک چک لیست برای مراکز ثابت، جلسات آموزشی/سیار و برای ارزیابی پوشش جامعه ایجاد کرد.
- هدف این SOP ها تشریح روش های نظارت بر خدمات معمول ایمن سازی توسط کارمندان پولیو است که به شرح زیر درگیر خواهند شد:
۱. هر کارمند ولایتی پولیو (PPO) و کارمندان (DPO) باید برنامه ماهانه برای نظارت بر جلسات معمول وقایه سازی تهیه کند. یک روز کاری در هفته تقریباً معادل ۲۰٪ زمان است. بنابراین، برنامه ماهانه باید شامل ۴ بازدید از جلسات واکسیناسیون باشد (دو بار در ماه به مراکز ثابت و هر یک از فعالیت های اطلاع رسانی/سیار که در صورت امکان با بازبازرسی نظارت فعال AFP ترکیب می شود). کاپی پلان باید با شرکای کمیته هماهنگی ولایتی (PHCC)/PEMT و BPHS به اشتراک گذاشته شود.
 ۲. در جریان هر بازدید نظارتی، از جلسه ثابت یا سیار، PPO/DPO باید با بازدید از ۱۰ خانواده در منطقه انتخاب شده به صورت تصادفی و پر کردن چک لیست مربوطه، نظرسنجی پوشش جامعه را انجام دهد.
 ۳. مشاهدات و یافته ها در چک لیست های نظارتی ثبت می شود. فیدبک باید در زمان بازدید به واکسین کننده ها ارائه شود و چک لیست های تکمیل شده باید با دفتر WHO، EOCs (در صورت وجود)، PEMT، PHCC و همچنین شریک مربوطه BPHS به اشتراک گذاشته شود.
 ۴. در هر جلسه RI (ثابت، اطلاع رسانی یا سیار)، PPO باید حداقل یک ساعت را صرف مشاهده طریقه های واکسیناسیون، تکمیل چک لیست و احتمالاً رفع کاستی های شناسایی شده در دانش واکسین کننده ها کند.
 ۵. بازدید بعدی از همان مرکز باید در ۲ یا ۳ ماه آینده بسته به تعداد تسهیلات RI در منطقه اختصاص داده شده های PPO انجام شود. PPO/DPO باید یافته های خود را در بررسی های بعدی از مرکز پیگیری کند.
 ۶. EOC و دفتر کشور WHO کامل بودن و به موقع بودن ارسال گزارش را در داشبورد اختصاصی پیگیری خواهند کرد و فیدبک های در مورد این شاخص ها ارائه خواهند کرد.
 ۷. نسخه هایی از چک لیست های نظارتی باید برای جمع آوری و تجزیه و تحلیل به دفتر WHO کشور ارسال شود، در حالی که یک نسخه دیگر باید برای سوابق در دفتر نگهداری شود. دفتر WHO کشور گزارش های گردآوری شده را با EOC ملی پولیو و EPI ملی به اشتراک خواهد گذاشت.

رسیدن پولیو به صفر در افغانستان

تشدید تلاش‌های ریشه‌کنی پولیو در سال ۲۰۲۳

برنامه اقدام اضطراری ملی برای ریشه‌کنی پولیو در افغانستان سند راهنمای کلی برای تمام عملیات ریشه‌کنی پولیو برای سال ۲۰۲۳ است. این سند، NEAP را تکمیل می‌کند و رویکرد اضافی را برای تشدید اجرای برنامه با هدف رسیدن پولیو به صفر تا پایان سال ۲۰۲۳ طرح ریزی می‌کند. طرزالعمل‌های ذکر شده در اینجا شامل یک برنامه بررسی شده SIA بر اساس اپیدمیولوژی فعلی و سناریوهای پاسخ به جا در احتمالات مختلف می‌باشد. رشد اصول اولیه آمادگی، افزایش ظرفیت و ظرفیت سازی، مکانیسم‌های بررسی فشرده و بهبود استفاده از راپورهای مرکز، متمرکز برای بهبود کیفیت SIA خواهد بود. استراتژی‌های اضافی برای رسیدگی به خلاهای‌های ایمنی در مناطقی که محدودیت‌هایی در اجرای SIA خانه به خانه (خانه به خانه) دارند، گنجانده شده است.

بررسی اجمالی

طرزالعمل ارزیابی برای دستیابی به ریشه‌کنی: برنامه ارزیابی شده SIA، اقدامات برای بهبود کمپاین‌ها، و رسیدگی به خلاهای‌های ایمنی جمعیت در مناطق غیر خانه به خانه.

با گزارش دو مورد پولیو در سال ۲۰۲۲، افغانستان بیش از هر زمان دیگری به ریشه‌کنی آن نزدیک شده است. با این حال، به دلیل محدودیت‌های کمپاین‌های خانه به خانه در بیشتر مناطق آسیب‌پذیر، و خطر تداوم و گسترش شیوع فعلی از مناطق شرق به سایر نقاط کشور و در سطح بین‌المللی، این فرصت با چالش‌های حیاتی همراه است. این برنامه استراتژی تشدید شده‌ای را با منابع موجود برای تضمین دستاوردهای فعلی و در نهایت توقف انتقال تا پایان سال ۲۰۲۳ ایجاد کرده است.

هدف

- ایجاد پلان برای توقف انتقال در شرق از طریق استراتژی وقایع سازی تشدید شده تا سه ماهه اول ۲۰۲۳.
- بهبود سریع کیفیت کمپاین‌ها در مناطق به روش خانه به خانه.
- ادامه تلاش‌ها برای بازگشت به کمپاین‌های خانه به خانه در مناطق باقی مانده.
- پر کردن خلا حفظ جمعیت در مناطق غیر طراحی شده خانه به خانه در جنوب برای جلوگیری از برقراری مجدد گردش ویروس پولیو.
- اطمینان از آمادگی، منابع و عملیات برای پاسخگویی سروقت به هر گونه تشخیص ویروس پولیو در خارج از منطقه شرق.
- بهبود توانایی تشخیص زودهنگام انتقال ویروس پولیو، به طور کلی در سراسر کشور و به ویژه تمرکز بر روی ویروس پولیو در مناطق / جمعیت در معرض خطر.

چالش

- ادامه انتقال در منطقه شرق.
- محدودیت در کمپاین‌های خانه به خانه در اکثر مناطق آسیب‌پذیر کشور - خصوصاً مناطق جنوبی و شمال شرق.
- خلا در کیفیت مبارزات انتخاباتی که منجر به، به خطر افتادن سطوح ایمنی در مناطق خانه به خانه می‌شود.
- وضعیت امنیتی ناپایدار در بخش‌های شمالی و شرقی کشور.

اولویت‌ها و تنظیمات استراتژیک

- برنامه ارزیابی شده SIA برای تشدید واکسیناسیون در شرق، ارائه فرصت‌های اضافی در جنوب در وقت از سرگیری خانه به خانه، و پاسخ به هر حادثه ویروس وحشی پولیو نوع ۱ (۱WPV) در هر نقطه از کشور.
- رسیدگی به خلاهای‌های ایمنی جمعیت در مراکز بزرگ جمعیتی منطقه جنوبی از طریق کمپاین‌های EPI، و تقویت EPI به علاوه کمپاین‌های

پولیو.

- بهبود کیفیت کمپاین در مناطق خانه به خانه با افزایش ظرفیت، بهبود اصول اولیه، تقویت مکانیسم های بررسی و اصلاح.
- افزایش بیشتر نظارت AFP و گسترش نظارت بر محیط زیست.

(I) توقف انتقال در شرق - پشتیبانی تشدید شده

ساحات شرق محور برنامه در نیمه اول سال ۲۰۲۳ خواهد بود. تنها تمرکز انتقال، فوراً مورد توجه قرار خواهد گرفت. از نظر تاریخی، ساحه ای شرق در واکنش به شیوع پولیو به عنوان یک تیم برتر بوده است، نمونه اخیر شیوع CVDPV2 می باشد. وضعیت اپیدمیولوژیک کنونی هر چند نگران کننده و نیازمند یک رویکرد متمرکز است. پس از تغییرات در دولت، مناطق مذکور نتوانست کارزار خانه به خانه را به دلیل عوامل متعددی آغاز کند که یکی از آنها حملات هدفمند به کارگران خط مقدم بود. این منطقه کمپاین های خانه به خانه را در ماه مه ۲۰۲۲ در سراسر منطقه آغاز کرد، اما با کیفیتی ضعیف در میان تداخل شدید در انتخاب کارگران خط مقدم. این برنامه در کمپاین های اخیر دستاوردهایی داشته است که شامل تعداد بیشتری از زنان FLW، کاهش دخالت در انتخاب و افزایش کارکنان پشتیبانی می شود. مسائل شناسایی شده عمدتاً در انتخاب شامل: آموزش، عدم تمایل جامعه به واکسیناسیون و اقدامات پیگیری می باشد.

کمپاین های اضافی در منطقه شرقی و SNID ها فرصتی را برای بسیج بهترین کارمندان پولیو از مناطق دیگر که در آن کمپاین ها برنامه ریزی نشده است به منطقه شرق می دهد. کارکنان مستقر در درجه اول از تمام فعالیت های مقدماتی پشتیبانی خواهند کرد و اطمینان حاصل می کنند که انتخاب کارگران خط مقدم، از طرح های کوچک و آموزش با کیفیت بالایی برخوردار هستند. نقش آنها محدود به نظارت در مرحله مقدماتی نخواهد بود. علاوه بر این، منطقه شرق با DPO ها و PPO های اضافی برای مدیریت و نظارت بهتر برنامه پشتیبانی خواهد شد. هر SIA در شرق مستقیماً از سطح ملی نظارت می شود، برنامه اقدامات بر اساس یافته های همه منابع تهیه می شود و برای رسیدگی به مسائل شناسایی شده حمایت خود را اعلام می کند. با افزایش پرسنل ارائه شده به منطقه شرق در کمپاین گذشته، چندین موضوع با برنامه عملیاتی تهیه شده، شناسایی شده است. مسائل عمدتاً مربوط به ترکیب یا انتخاب نامناسب تیم و خلا در کیفیت آموزش است از اینرو در تمام سطوح مورد توجه قرار می گیرند. هماهنگی بیرون مرزی: منطقه شرقی دارای مرز طولانی با ایالت خیبر پختونخوا پاکستان است، مکانیسم هماهنگی خوبی بین منطقه شرق و ایالت خیبر پختونخوا وجود دارد. این برنامه، هماهنگی ایجاد شده را در زمینه های ارتباطی، نظارت AFP، همگام سازی SIA و به اشتراک گذاری بهترین شیوه ها را افزایش خواهد داد. برنامه ای از جلسات ماهانه مجازی و سه ماهه حضوری بیرون مرزی تضمین خواهد شد.

(II) برنامه ارزیابی شده SIA

برنامه اصلاح شده SIA با هدف تشدید واکسیناسیون در شرق، بهبود سریع ایمنی جمعیت در جنوب و شمال شرق به محض از سرگیری کمپاین های خانه به خانه و ایجاد پلان برای پاسخ به تشخیص ویروس وحشی پولیو نوع ۱ (۱۷۷۷) در هر بخشی از کشور است. گروه مشاوران مسلکی برای PEI در افغانستان در نشست اخیر خود در اکتبر ۲۰۲۲ دو NID (هدف ۹۹۹۹۲۲۷ کودک هر کدام) و چهار SNID (هدف ۶۹۷۳۲۷۲ کودک) را در طول سال ۲۰۲۳ تایید کرد. برای تاثیرگذارترین استفاده از منابع، این برنامه های مانند: SNIDs در پرتو اپیدمیولوژی کنونی و همچنین نتایج نشست TAG در اکتبر ۲۰۲۲، اولویت بندی مناطق و جمعیت های آندمیک کلیدی در کشور، و برنامه ریزی کمپین های اضافی با منطقی که در زیر توضیح داده شده است را اختصاص داده است..

دلایل و مداخلات

- برنامه ارزیابی شده تعداد NID (۲) و SNID (۴) تایید شده توسط TAG را حفظ می کند.
- دامنه تایید شده توسط TAG، تعداد SNIDs کاهش یافته است، ساحات شمال شرق استثنا شده است: شمال شرق از نظر تاریخی برای مدت طولانی انتقال ویروس پولیو را حفظ نکرده است و واردات بدون اینکه بخشی از SNID باشد به سرعت مهار شده است بنابراین در سال ۲۰۲۲ هیچ ویروس پولیو از منطقه شمال شرق گزارش نشد. وجوه ذخیره شده به طور مؤثرتری برای برنامه ریزی اضطراری ویروس وحشی پولیو نوع ۱ (۱۷۷۷) در مناطق غیر SNID از جمله منطقه شمال شرقی و برای تشدید در شرق استفاده می شود.

- سه کمپین اضافی در مناطق شرق (هر چهار ولایت با هدف ۱'۱۴۴'۳۱۲ کودک) برای جلوگیری از تنها شیوع در کشور برنامه ریزی شده است. این باعث می شود فاصله زمانی بین کمپین ها در زمان بندی تایید شده توسط TAG در منطقه شرق بسته شود.
- کمپین های اضافی برای مناطق غیر خانه به خانه در جنوب و شمال شرق برنامه ریزی شده است تا برنامه بتواند به سرعت خلا های ایمنی را پس از مجاز شدن کمپین های خانه به خانه برطرف کند.
- منابع برای رسیدگی به هر واقعه تشخیص ویروس وحشی پولیو نوع ۱ (WPV1) در مناطق غیر SNID و/یا SNID کنار گذاشته شده است. واکسیناسیون پاسخ بجا (حداقل ۳ فرصت) در هماهنگی با تقویم برنامه ریزی شده با هدف حداقل ۱ میلیون طفل انجام خواهد شد.

تدابیر اجرایی

برنامه زمان بندی تایید شده توسط TAG همراه با کمپین های اضافی در ساحه شرق طبق طرحی که در جدول زیر درج شده است اجرا خواهد شد. علاوه بر کمپین های برنامه ریزی شده، کمپین های پاسخ به پرونده نیز تدارک دیده شده اند و بر حسب نیاز اجرا می شوند تا حداقل سه پاسخ بجا را طی ۲ تا ۳ ماه از شروع پرونده ارائه دهند بنابراین نیازمندی به پاسخ موارد اضافی براساس کمپین های برنامه ریزی شده در زمان شیوع متفاوت خواهد بود که حدود ۱ میلیون کودک را پوشش می دهد. این طرح همچنین ایجاد ایمنی سریع جمعیت در مناطق غیر خانه به خانه را پس از دستیابی به روش خانه به خانه فراهم می کند.

این طرح، برنامه SIA و طرح اضطراری را در اواسط سال ۲۰۲۳ بررسی می کند و تغییرات لازم را با توجه به اپیدمیولوژی رایج ایجاد می کند.

بررسی مالی و عملیاتی برای استراتژی/برنامه ارزیابی شده SIA

برای اهداف برنامه ریزی مالی و عملیاتی، این برنامه در حال بررسی سناریوهای احتمالی در طی ۶ تا ۱۲ ماه آینده است و برای اطمینان از آمادگی برای پاسخگویی سروقت به هرگونه تحولات اپیدمیولوژیک در طول دوره ۲۰۲۳ کار خواهد کرد. در زیر به طور دقیق سناریوهای احتمالی و طرح کلی پاسخ برنامه به سناریوهای پیش بینی شده حیاتی آورده شده است. پولیو NEAP راهنمای کلی برای جزئیات استراتژی های عملیاتی و ارتباطی برای هر یک از این سناریوها باقی می ماند.

سناریو 1a: ادامه انتقال WPV-1 در ساحه شرق بدون گسترش جغرافیایی

- ادامه برنامه تشدید SIA و راه های بهبود کیفیت.
- حفظ حساسیت نظارت.
- بررسی وضعیت در اواسط سال ۲۰۲۳.

سناریو 1b: انتقال ویروس وحشی پولیو نوع ۱ (WPV1) در ساحه شرق محدود/توقف شد

- ادامه NID/SNIDs/SIA های ساحه شرقی برنامه ریزی شده در نیمه اول سال ۲۰۲۳.
- بررسی وضعیت و خطر در اواسط سال ۲۰۲۳ و تنظیم برنامه ها برای ۴/Q۳Q - ۲۰۲۳.
- حفظ نظارت حساس و اصلاحات مورد نیاز مطابق با بررسی اواسط سال ۲۰۲۳.

سناریو ۳: تشخیص WPV-1 در مناطقی غیر از شرق، نشان دهنده گسترش جغرافیایی از منطقه شرقی پاکستان

- پاسخ وقایه سازی تهاجمی، یعنی دو نوبت واکسیناسیون در عرض ۵۶ روز، و سه نوبت واکسیناسیون حداکثر تا ۹۰ روز - همراه با دوره های برنامه ریزی شده.
- نظارت حساس را با پیشرفت های ضروری در قالب بررسی های اپیدمیولوژیک حفظ کنید.

سناریو ۳: کمپین های خانه به خانه در مناطق جنوبی و/یا شمال شرقی امکان پذیر می شود

- برداشتن گام های سریع برای بروزرسانی/ نهایی کردن پلان های کوچک در سطح منطقه و اجرای ۳ دور واکسیناسیون در ۶۰ روز.
- حفظ، ارتباطات و استراتژی های پشتیبانی.

سناریو ۴: تشخیص CVDPV2 در افغانستان

- بررسی دقیق اپیدمیولوژیک/ بررسی موقعیتی.
 - در صورت نیاز، پاسخ واکسیناسیون با OPV مناسب با مشورت TAG، دو نوبت واکسیناسیون در عرض ۵۶ روز
 - نظارت حساس را با پیشرفت های لازم حفظ کنید.
- ازنگاه مالی، برنامه SIAs به ۲۶,۶۷۵ میلیون دلار آمریکای نیاز دارد که در چارچوب بودجه عملیات تصویب شده است. لازم به ذکر است که از مجموع ۲۶,۶۷۵ میلیون دلار، ۲۲,۴۷۵ میلیون دلار کمپاین های برنامه ریزی شده ای را پوشش می دهد که در تمامی سناریوها اجرا می شود و ۴,۲ میلیون دلار نیز به عنوان احتیاط برای پاسخگویی به پرونده اختصاص می یابد.

تقویت SIAs/ در مناطق بومی غیر خانه به خانه

نگهداری ایمنی کافی جمعیت در مناطق غیر خانه به خانه برای ریشه کنی پولیو حیاتی است بنابراین همراه با مشارکت تیم PEI برای بهبود EPI، واکسن دهنده های اضافی برای مناطق سفید تهیه می شود و همچنان کمپاین های چند آنتیجنی همراه با "Pluses" در مراکز جمعیتی بزرگ جنوب برای حفظ دستاوردهای فعلی برنامه ریزی شده اند.

برنامه پولیو در سال ۲۰۲۳ از پلت فرم EPI برای ایجاد و حفظ ایمنی جمعیت در برابر ویروس پولیو به خصوصاً در مناطقی که کمپین های خانه به خانه اجرا نمی شود استفاده می کند. علاوه بر این، از هر فرصت دیگری برای تحویل واکسن پولیو، مانند کمپاین های سرخک، نیز استفاده خواهد شد. در ادامه مداخلات برنامه ریزی شده برای هماهنگ کردن EPI و PEI برای دستیابی به ریشه کنی پولیوآمده است.

دلایل و مداخلات

- مشارکت تیم PEI در پلان کوچک، آموزش، نظارت، و نظارت بر EPI، به ویژه در منطقه جنوبی.
- تدارک واکسین کننده های اضافی در مناطق محروم برای بهبود دسترسی EPI.
- کمپین های چند آنتیجنی در مراکز بزرگ جمعیتی ساحه جنوبی همراه با "Pluses".

تدابیر اجرایی

این برنامه با هماهنگی بیشتر همه شریکان اجرا کننده، برنامه مداخلات فهرست شده را با نقش ها و مسئولیت های مشخص شده همه ذینفعان برنامه ریزی و اجرا خواهد کرد. بررسی فصلی برنامه کاری مشترک برای ارزیابی تاثیر و اصلاح انجام خواهد شد.

امور مالی

فعالیت های برنامه ریزی شده هیچ نیاز مالی از برنامه پولیو نخواهد داشت زیرا این فعالیت ها توسط منابع موجود GAVI حمایت می شود.

(IV) بهبود کیفیت کمپاین در مناطق خانه به خانه

بهبود کمپاین های خانه به خانه به طور قابل توجهی منجر به کاهش تعداد کودکان واکسین نشده خواهد شد. در سال ۲۰۲۳، این برنامه بر بهبود اصول اولیه، پلان کوچک، انتخاب، آموزش و نظارت متمرکز خواهد شد. این امر مستلزم ظرفیت سازی گسترده کارکنان برنامه، کارکنان خط مقدم و ایجاد تیم های اختصاصی که تمرکز بر این جنبه ها اغلب خارج از اولویت اصلی برنامه است.

کمپاین های پولیو دارای اجزای حیاتی مختلفی هستند که برای داشتن کیفیت مطلوب باید به دقت نظارت شوند از اینرو انتخاب کارگران خط مقدم، و

آموزش کارمندان پولیو و کارگران خط مقدم، دو مورد از مهم ترین مؤلفه هایی هستند که بر کیفیت و نتیجه برنامه تأثیر می گذارند. این برنامه همچنین برای ساده سازی و مؤثرتر کردن ارزیابی های برنامه برای تصحیح دوره و توسعه استراتژی سرمایه گذاری بیشتری خواهد کرد. این طرح با تفصیل در زیر آورده شده است:

دلایل و مداخلات

- افزایش ظرفیت: یک تیم افزایشی - "تیم واکنش سریع (RRT)" - آموزش دیده برای انجام تحقیقات اپیدمیولوژیک، کمک به تیم های محلی و ولایتی برای برنامه ریزی، اجرا، نظارت و نظارت بر پاسخ های موردی، شناسایی/حل و فصل مسائل مدیریتی و مسلکی در این زمینه در سطح ملی و در تمامی مناطق پرخطر مستقر خواهد شد. RRT همچنان منابعی را برای مستقرکردن فوری تیم های طبی سیار در قریه جات/مناطق آلوده و اطراف ارائه می کند که خدمات تداوی مبتنی بر کمپ، واکسیناسیون و پالسی های پولیو را به عنوان «پاسخ صفر موردی» ارائه می کنند.
- علاوه بر RRT ها، با استقرار کارمندان از مناطق غیر SNID/کمپاین، پشتیبانی افزایشی نیز به مناطقی که نگرانی اپیدمیولوژیک دارند صورت خواهد گرفت. این کارمندان مستقر قبل از مرحله مقدماتی به ولسوالی ها/ولایات می رسند، در انتخاب کارگران خط نخست شرکت کرده و آنها را ارزیابی نموده و آموزش می دهند، از تدارکات کافی اطمینان حاصل می کنند.
- بخش آموزشی: این برنامه بر آموزش و ارتقای ظرفیت کارمندان برنامه و کارگران خط نخست متمرکز خواهد بود. این به یک بخش آموزشی اختصاصی با توقعات زیر نیاز دارد:
- ✓ کارمندان خط اول: به کارگیری آموزش دیده ها از روش های آموزشی موفقیت آمیزی مورد استفاده در کشورهای مختلف و بهبود مکانیسم آموزشی که آن را کمتر به سطح سرپرست گروهی وابسته می کند. آموزش ها در مناطق پرخطر مستقیماً توسط پرسنل برنامه ارائه خواهد شد. روش نظارت برای آموزش ها نیز بازنگری شده و به طور موثر مورد استفاده قرار خواهد گرفت.
- ✓ کارمندان برنامه: ظرفیت سازی کارمندان برنامه در زمینه های مسلکی مربوطه، مدیریت، مذاکرات بشردوستانه و غیره در طول سال ۲۰۲۳ برای ایجاد بهترین عملکرد کارمندان در اولویت خواهد بود. همچنان برای معرفی مؤثر روش های آموزشی جدید، سیستم های مدیریت اطلاعات مانند APMIS و سایر مداخلات برای آموزش و ارتقای کارکنان لازم است.
- بخش ارزیابی و نظارت: از آنجایی که APMIS در سراسر کشور تطبیق می شود، یک سیستم مدیریت و تجزیه و تحلیل اطلاعات با حمایت CDC آتلانتا توسعه یافته است بنابراین ظرفیت بهتری برای استفاده بهینه از این اطلاعات مورد نیاز است. یک بخش نظارت و ارزیابی اختصاصی با یک کارمند حرفه ای بین المللی و یک کارمند ملی بالای این پلان کاری مهم تمرکز خواهد کرد تا برنامه را قادر سازد که تصمیمات آگاهانه گرفته و به طور مداوم انکشاف یابد.
- ارزیابی برنامه های داخلی و خارجی/حمایت مسلکی: به عنوان بخشی از تقویت نظارت و ارزیابی برنامه، برنامه ریزی فشرده ای از بررسی ها در هر دو سطح ساحوی و کابل برنامه ریزی شده است که مستلزم حضور کارمندان و کارکنان ادارات کشور به کابل است تا کارمندان داخلی و خارجی به طور منظم از این میدان بازدید کنند. یکی از عوامل محدود کننده بازبینی منظم برنامه در کابل، هم با کارمندان زیرمجموعه و هم برای دعوت از پشتیبانی فوق العاده و همچنان متخصصین خارج از کشور، فقدان اقامتگاه های امن موجود در کابل است. در حال حاضر دفتر WHO کشور در حال نهایی کردن بازسازی محل اقامت WHO برای تامین نیازهای کارکنان برنامه اضطراری و پولیو است که مکان اضافی نیاز دارد.

تدابیر اجرایی

دستورالعمل های افزایش سرعت هم برای RRT و هم برای افزایش کمپاین ایجاد می شود تا به EOC ملی در برداشتن گام های فوری برای ارزیابی پرونده و پاسخگویی با جدول های زمانی تعریف شده با هدف بسیج هرچه بیشتر در حمایت از منطقه حادثه در کوتاه ترین زمان ممکن با یک متریکس اقدام از پیش تعریف شده که شامل همه شرکا می شود کمک می کند.

واحدهای آموزشی و M&E متشکل از یک کارمند بین المللی با تجربه ریشه کنی پولیو از سایر کشورها و یک کارمند ملی با تجربه از افغانستان خواهد بود.

هر دوی این گروه از نزدیک با EOC ملی و کارمندان ملی که به صورت نیمه وقت در EOC ملی تعبیه شده اند که هم افزایشی را تسهیل می کنند و به درخواست های کارمندان اضافی در EOC ملی پاسخ می دهند کار خواهند کرد. کمک پولیو (نزدیک به یک سوم کل نیاز) به بازسازی مهمان خانه سازمان جهانی صحت، ظرفیت اشغال در محوطه UNOCA را دو برابر خواهد کرد. طراحی، قرارداد، نظارت توسط دفتر WHO کشور با پشتیبانی انجیران EMRO انجام خواهد شد.

امور مالی

بودجه پاسخ به پرونده و حمایت از افزایش از طریق بودجه اضطراری تخصیص یافته برای پاسخ، به پرونده انجام خواهد شد. نیاز مالی اضافی برای دو کارمند مسلکی بین المللی به FRR اضافه می شود (۴۳۵۷۵۰ دلار آمریکا - شامل ۹ ماه) کارمندان مسلکی ملی از طریق برنامه کاری موجود تامین مالی خواهند شد و کمک برنامه پولیو به بازسازی/توسعه مهمان خانه ۶۰۰۰۰۰ دلار آمریکا خواهد بود.

(۷) تقویت بیشتر نظارت و گسترش نظارت بر محیط زیست

اجرای توصیه بررسی نظارت بین المللی و گسترش نظارت بر محیط زیست در طول سال ۲۰۲۳ در اولویت خواهد بود. تمرکز اصلی بخش نظارت بر اجرای کامل توصیه های بررسی نظارت بین المللی، ساده سازی روند نظارت، گسترش زیرساخت های AFP و نظارت بر محیط زیست خواهد بود.

دلایل و مداخلات

- پیگیری منظم ردیاب کار که بر اساس دریافت های بررسی نظارت بین المللی با حمایت EMRO/HUB توسعه یافته است.
- شناسایی و گنجانیدن سایت های بالقوه اضافی در شبکه ES.
- ایجاد لابراتوار پولیو در افغانستان.

تدابیر اجرایی

این برنامه بخش نظارت ملی را مطابق با توصیه های بررسی نظارت بین المللی بازسازی کرده و متریکسی را برای اجرا و پیگیری پیشنهادات ایجاد کرده است. بخش نظارت ظرفیت سازی کارمندان برنامه را ازدیاد می بخشد. این برنامه روش های عملیاتی معیاری را با اصلاح ابزارهای نظارتی AFP و فرآیندهای جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها را بازسازی می کند. ارائه اطلاعات متکی بر شواهد برای عدم وجود ویروس در مناطق جنوب شرقی و جنوبی و ایجاد رابطه های اپیدمیولوژیک گردش ویروس در شمال شرق و شرق، در طول سال ۲۰۲۳ در اولویت خواهد بود.

امور مالی

اجرای پیشنهادات بررسی نظارت بین المللی و گسترش زیرساخت ES در قالب بودجه موجود برای نظارت تحت FRR انجام خواهد شد. الزامات مالی برای لابراتوار های پولیو در افغانستان باید خارج از FRR باشد و توسط EMRO/HUB مدیریت شود.

