NATIONAL EMERGENCY

ACTION PLAN 2025

WORKING DOCUMENT

NEAP 2025
Working document

1 July 2025 – 30 June 2026

Table of Contents

PREFACE . . . 3

ABBREVIATIONS . . . 4

EPIDEMIOLOGY – SITUATIONAL OVERVIEW . . . 6

FACTORS DRIVING CURRENT EPIDEMIOLOGY . . . 6

RESETTING VACCINATION STRATEGIES TO ALIGN WITH . . . 7

S2S CAMPAIGNS . . . 7

NEED OF RESETTING STRATEGY . . . 7

DEFINING SUCCESS . . . 9

REACHING OPTIMAL POPULATION IMMUNITY TO . . . 9

BREAK TRANSMISSION . . . 9

VACCINATION ACTIVITIES . . . 9

RISK CATEGORIZATION . . . 10

KEY THEMATIC AREAS OF INTERVENTION . . . 11

MAINTAINING VIGILANCE AND DOCUMENTING . . . 18

PROGRESS . . . 18

MONITORING CHANGE . . . 19

PREFACE

From the Minister of Public Health

Afghanistan has made remarkable strides toward eradicating poliomyelitis by a demonstrating the capacity to interrupt transmission in all regions of our country. Yet, a lot more needs to be done to reach every child with vaccine as we remain one of only two countries in the world where wild poliovirus continues to circulate. This is both a testament to the challenges we face and a reminder of our collective responsibility to overcome them.

The National Emergency Action Plan (NEAP) 2025 builds upon our successes while confronting the complex realities of today's operational environment. It addresses the setbacks of recent years - particularly the outbreaks in the East and South - by introducing a refined, evidence-based strategy that maximizes the site-to-site vaccination modality, strengthens routine immunization in high-risk areas, and leverages partnerships at community, national, and cross-border levels.

This plan represents the commitment of the Ministry of Public Health, in close coordination with our partners in the Global Polio Eradication Initiative, to protect every child in Afghanistan from this preventable disease. It sets clear milestones for interrupting transmission in the East, slowing and reversing the outbreak in the South, and safeguarding the gains made elsewhere in the country.

We call upon all provincial and district authorities, health professionals, community leaders, religious scholars, GPEI and humanitarian partners to embrace and operationalize this plan with urgency and unity. The eradication of polio in Afghanistan is within our reach—if we act together, decisively, and without delay.

The Islamic Emirate of Afghanistan reaffirms its unwavering commitment to doing everything within its power to achieve complete eradication of poliomyelitis from our nation. We call upon our valued technical and financial partners to sustain and strengthen their support, ensuring that together we can protect every child and secure a polio-free future for generations to come.

Let this NEAP 2025 serve as both our roadmap and our shared commitment to ensuring that no child in Afghanistan will ever again suffer the paralysis of polio.

Alhaj Mawlawi Noor Jalal Jalali
Minister of Public Health
Islamic Emirate of Afghanistan

ABBREVIATIONS

AFP	Acute flaccid paralysis
APMIS	Afghanistan Polio Information Management Information System
ARCS	Afghan Red Crescent Society
cVDPV	Circulating Vaccine-Derived Poliovirus
EMRO	Eastern Mediterranean Regional Office
EOC	Emergency Operations Centre
EPI	Essential Programme on Immunization
ERC	Expert Review Committee
fIPV	fractional inactivated poliovirus vaccine
FLW	Front-line worker
FMW	Female Mobilizers/Vaccinators
GPEI	Global Polio Eradication Initiative
HRMP	High Risk Mobile Populations
IAG	Islamic Advisory Group
ICM	Intra-campaign monitor/monitoring
IDPs	Internally Displaced Persons
IOM	International Organization for Migration
IPV	Inactivated polio vaccine
LQAS	Lot Quality Assurance Sampling
NEOC	National Emergency Operations Centre
NIAG	National Islamic Advisory Group
NGO	Non-governmental organization
NEAP	National Emergency Action Plan
NID	National Immunization Day
nOPV2	Novel Oral Polio Vaccine-type 2
OPV	Oral polio vaccine
PCM	Post campaign monitoring
PEI	Polio Eradication Initiative

PHD	Public Health Department
POB	Polio Oversight Board
PTT	Permanent Transit Team
REOC	Regional Emergency Operations Centre
RI	Routine immunization
REMT	Regional EPI Management Team
RRL	Regional Reference Laboratory
SBCC	Social and Behaviour Change Communication
SIA	Supplementary Immunization Activity
UN	United Nations
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children's Fund
tOPV	Trivalent Oral Polio Vaccine
WASH	Water Sanitation and Hygiene
WHO	World Health Organization
WPV	Wild poliovirus

EPIDEMIOLOGY – SITUATIONAL OVERVIEW

Afghanistan has made significant progress toward polio eradication in recent years, demonstrating the capacity to stop indigenous poliovirus transmission on multiple occasions and across all geographies of the country. However, Afghanistan remains one of two polio endemic countries globally because gains made in stopping poliovirus transmission are not homogeneous in the country and not aligned with trends in Pakistan, leading to continued poliovirus outbreaks across the epidemiological block of the two countries. The programme in Afghanistan was closest to achieving the eradication goal during 2021 and 2022 with only four and two cases reported respectively.

Major polio outbreaks during the past 3 years—East region in mid-2022; South region in mid-2023, and major outbreak in 2024—have reversed gains made by the programme. During the outbreak in 2024, 25 children were paralyzed by poliovirus, with the majority in the South region, and 92 environmental samples tested positive for poliovirus across the country. Mid-2024, nationwide house-to-house vaccination campaigns (except in Kandahar City) were approved resulting in historically high levels of children receiving vaccinations against poliovirus. This intervention led to 89% coverage in July 2024. However, this progress was short-lived as house-to-house campaigns were stopped in September 2024. The restriction in campaign modality from house-to-house (H2H) to site-to-site (S2S) has significantly increased the number of children who miss vaccinations and risks the already complicated context for stopping transmission due to socio-demographic complexities. This will be further exacerbated by the huge influx of returnees from Pakistan and Iran. While the most effective solution would be to return to H2H modality, current permissions only allow S2S.

Current epidemiology indicates a growing outbreak in the South region, with significant numbers of children susceptible to poliovirus and widening immunity gap due to years of limitations on campaign modality. On the positive side, innovative programme approaches have contributed to a declining trend of outbreaks in the East region. (Please see Annex for annual WPV1 case counts in Afghanistan.)

This year, as outlined in the National Emergency Action Plan 2025, the polio eradication strategy will focus on optimizing S2S campaign modality and leveraging additional tools and partnerships to maximize reach and ensure all children are protected from this debilitating disease.

The NEAP 2025 will be implemented through the existing coordinated partnership between the GPEI partners and the Afghanistan authorities, led by the Ministry of Public Health through the Emergency Operation Center platform. To ensure ownership, provincial governors and their public health departments will be in the forefront of implementation of the NEAP in their provinces.

FACTORS DRIVING CURRENT EPIDEMIOLOGY

While 135 out of the total 400 districts in Afghanistan have not reported a single case of poliovirus in the past ten years, sporadic pockets of poliovirus in the South and East regions have been responsible

for most positive detections of poliovirus and ongoing local transmission. This is due to different socio-demographic factors and variable programme performance in different parts of the country, the most prominent of which include:

1. **Population density:** Outbreaks of poliovirus, like most communicable diseases, occur and are intense and sustained in densely populated areas as depicted in the map below. The programme has factored in population density for focused interventions in its risk categorization of different geographies across the countries.
2. **Campaign modality:** Limitations to the campaign modality leading to missed children, and in turn widening the immunity gap, is a significant factor for sustaining poliovirus transmission. As site-to-site modality restricts knocking doors and interacting with the residents, younger children who have not started walking are likely to be missed from vaccination; this increases the cohort of unvaccinated children, especially the most vulnerable age group. This increasing burden of unvaccinated children risks sustaining and intensifying poliovirus circulation.
3. **High Risk Mobile Populations (HRMPs):** Mobile populations, particularly nomads, long-distance travellers, and populations straddling international borders with frequent travel are likely to be missed by preventive health interventions including polio vaccinations, as their constant movement often makes it difficult to ensure inclusion in operational plans for health programmes. Extensive population movement across Afghanistan-Pakistan borders have contributed to sustained cross border poliovirus transmissions, as evidenced by genetically linked polioviruses across the borders.
4. **Low EPI coverage:** While strong routine immunization should be the foundation for polio eradication efforts, areas with low coverage rates in polio vaccination campaigns also tend to suffer from poor coverage in other vaccination programmes due to the same operational challenges. EPI coverage is lowest in the most vulnerable areas for poliovirus transmission. For example, MICS 2022-23 indicated low routine EPI coverages in Kandahar (29%), Uruzgan (3%), and Helmand (8.6%), provinces that are considered high risk for poliovirus transmission.

RESETTING VACCINATION STRATEGIES TO ALIGN WITH S2S CAMPAIGNS

NEED OF RESETTING STRATEGY

In May 2024, the Prime Minister announced that house-to-house (H2H) vaccinations would be allowed nationwide (except for Kandahar City due to security concerns). This was a breakthrough for the polio programme, as H2H campaigns remain the gold standard for polio eradication and have been the method for ending polio in all countries to-date. This was especially an important step forward for the South region where campaigns had long been restricted to mosque or site-based vaccinations with limited reach. Unfortunately, in September 2024, an official notification of a 'roll-back' of H2H vaccination came from the Ministry of Interior, limiting polio vaccination campaigns to S2S modality. The reliance on S2S modality increases the likelihood of missing a significant number of children, including the most vulnerable under one year of age. Evidence from previous campaign monitoring data show lower coverage in districts implementing mosque or site-based modalities compared to house-to-house mo-

dality. However, the polio programme will remain focused on optimizing the approved S2S modality to protect as many children as possible in Afghanistan to reverse the course of the current poliovirus transmission. This pivot will require tailored approaches in different geographies.

The East region, once the engine of the poliovirus transmission in Afghanistan during 2022-2023, has made significant strides toward optimizing programme operations; has been possible through tireless efforts of nearly all female social mobilizer workforce to engage mothers and families, updated micro-plans and child registration books to ensure clear planning to reach all eligible children, and strategic designations of fixed sites during campaigns. As a result, there has been tremendous progress toward stopping poliovirus transmission in the East and has unlocked a key opportunity to finally stop endemic transmission in this region. The progress in the East region is fragile, hence the need to accelerate efforts to transition the region from low levels of transmission to reaching zero polio case. Key interventions to help tip the scale include strategic for) campaigns, GIS demarcations of low performing clusters, prioritizing engagement of local influencers to strengthen community engagement and address refusals and continuing to add women to the frontline workforce to the extent possible. With accelerated implementation of these priority interventions, Afghanistan aims to interrupt endemic transmission in the East region by mid-2025.

The South region remains the highest risk geography for poliovirus transmission in Afghanistan, historically a reservoir and amplifier of the virus across the country. Population immunity levels are low due to weak routine immunization systems, and the limited reach of polio campaigns through mosque and site-based vaccinations in previous years has left a growing cohort of children highly vulnerable to the disease. Polio campaigns have operated under the tightest constraints in the South, with limited ability to assess the numbers and locations of children under five, interact with female caregivers given the absence of female frontline workers, and optimize the S2S modality through strategic designations of fixed sites during campaigns. The combination of low immunity and restrictions in programme operations leaves the South region highly exposed to the risk of an explosive outbreak of poliovirus, which would impact the health and future of the most vulnerable children in not only the South but also across the country. To mitigate this risk of a worsening outbreak and spread to other regions, 'pivoting' the polio eradication strategy to optimize S2S campaign modality and enhancing cross-border vaccinations will be particularly critical in the South.

The polio eradication strategy in 2025 will also considers broader contexts, including evolving geopolitical dynamics in the region and globally, anticipated influx of repatriated refugees from across the border in Pakistan, and shrinking fiscal in the GPEI that will only be exacerbated by donor fatigue if Afghanistan does not demonstrate tangible epidemiological progress in 2025.

This document provides a high-level overview of Afghanistan's polio eradication milestones, key interventions to optimize S2S campaign modality and supplementary tactics to maximize reach, as well as plans to monitor progress in terms of epidemiology (surveillance) and programme implementation (M&E). Interventions and plans may be adapted based on evolving epidemiology and context.

DEFINING SUCCESS

The Afghanistan polio programme aims to protect all children across the country by eradicating poliovirus and securing a polio-free future for all. To reach this goal, the current outbreak must be brought under control as quickly as possible.

The programme aims to protect gains in the East Region and slow the outbreak in the South Region by achieving the following mile-stones by mid-2025, as recommended by the TAG:

- East Region:
  - No new WPV1 cases
  - No persistent lineage detected in positive environmental samples
- South Region
  - No new polio cases
  - Declining trends in the number of WPV1 detections in environmental samples
- Everywhere else in country: no local transmission established
- No new local transmission established elsewhere in the country

More detailed indicators for different interventions in operations (e.g., reaching at least 50% LQAS pass rates in the South Region by mid-2025), community engagement (e.g., at least 75% of caregivers demonstrating awareness and intent to vaccinate in polio campaigns), advocacy and EPI strengthening are included in the NEAP Monitoring & Evaluation section below.

REACHING OPTIMAL POPULATION IMMUNITY TO BREAK TRANSMISSION

VACCINATION ACTIVITIES

To reach these milestones, Afghanistan plans to implement the following vaccination activities in 2025, as recommended and endorsed by the Technical Advisory Group (TAG) of the Global Polio Eradication Initiative (GPEI).

- **Conduct supplementary immunization activities (SIAs), including planned polio SIAs per the calendar endorsed by the TAG:** The program will deliver bOPV through 2 NIDs and 4 SNIDs in 2025. Three SNIDs and one NID are planned during the first half of the year (low transmission season); please see Annex for 2025 SIA calendar. The scope of all SNIDs will include major at risk urban centers, including in the Central, West, North and Northeast regions. All elements of the 'pivot' strategy, focused on optimizing S2S modality, are aimed to be in place for the April 2025 SIA, and the April and May SIAs will be synchronized with Pakistan.

Ensuring timely, in-depth post-campaign reviews after each SIA will be required to clearly identify challenges, particularly in high-risk areas, and implement solutions to improve campaign quality in

the following campaign.

- **Implement case response campaigns** in conjunction with SIA schedule and in months when a campaign is not planned. Ensure rapid response plan for any wild or vaccine-derived poliovirus event, including pre-positioned logistics, vaccines, and funding.
- **Conduct inactivated poliovirus vaccine (IPV) campaigns** in the East and four provinces of the South (excluding Nimroz), with a particular focus on mobile and migrant populations, children in WPV transmission areas with low RI coverage, and areas with high burden of zero-dose children. Fractional IPV (fIPV) delivery will be further optimized through the Big Catch Up.
- **Continue complementary vaccination activities to reach high-risk mobile populations:** Migrant and mobile populations continue to be of critical importance to polio eradication efforts, including cross-border populations, internally displaced persons (IDPs), nomads, and refugee returnees. To ensure each of these high-risk populations are reached, a variety of tailored teams and opportunities for vaccination will be in place along their path of movements – vaccination teams deployed at border crossing points (Permanent Transit Teams and Cross-Border Teams), returnee vaccination teams, IHR vaccination teams, and routine immunization (RI) and polio vaccination teams at catchment centers where migrant and mobile populations are provided with a variety of health services before moving to their final destinations for settlement. Travelers of all age groups crossing the border with Pakistan at Torkham and Friendship Gate will continue to be vaccinated. Through regular coordination with United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), International Organization for Migration (IOM) and Directorate of Refugees and Repatriation (DoRR), the programme will monitor the flow of returnees to Afghanistan and adjust vaccination teams in the repatriation centers as required. For nomadic populations, special transit teams along known nomad movement routes in the South, Southeast, and West regions will provide mapping and cross-border information sharing with the Pakistan programme.

While these are ongoing activities given continuous movement of migrant and mobile populations, the programme will bolster these plans as specific needs arise—starting with the anticipated influx of Afghan returnees being repatriated from Pakistan in April 2025.

RISK CATEGORIZATION

The variables for risk categorization include epidemiology, lack of consistent access to house-to-house campaigns, campaign quality indicators, and other epidemiological and demographic factors (population immunity levels, presence of refugees/IDPs, in-country and cross-border travel patterns, population density, etc.). For operational purposes, three provinces have been flagged as **very high-risk** (Kandahar, Helmand in the South; Nangarhar in the East) and four **as high-risk** (Zabul and Uruzgan in the South; Kunar, and Laghman in the East); these seven provinces collectively accounted for 75% of polio cases in Afghanistan over the past five years (2020-2024), of which 81% were from the three very high-risk provinces. Additionally, three provinces are categorized as **medium-risk** (Khost and Paktika in the Southeast; Farah in the West) and the remaining 24 are considered **low-risk** for sustaining poliovirus transmission. Within each province, further detailed risk categorization of districts has been done based on population density, focusing more on urban and peri-urban densely populated areas,

dense rural areas, districts infected in the past two years, or districts bordering Pakistan. Please see Annex for detailed risk categorization for 2025.

KEY THEMATIC AREAS OF INTERVENTION

To drive progress toward the mid-2025 milestones as outline above amidst an evolving environment of operational constraints and reduced financial resources, the polio programme will focus on optimizing the allowed campaign modality (site-to-site), ensuring government ownership while leveraging additional partnerships and tools to maximize reach where children are at highest risk of poliovirus.

This translates into four main strategic objectives as follows:

1. **"PUSH"** – To place vaccination services as close to beneficiaries as possible, build capacity and enabling programme to quantify and track missed children
2. **"PULL"** – To activate and intensify community engagement and mobilization to 'pull' beneficiaries to vaccination sites (S2S modality) during campaigns as well as to leverage broader communications and community networks to create an enabling environment for the programme beyond campaigns
3. **ADVOCACY** – To improve ownership of the programme at all levels through targeted interactions, messaging, and engagement with key decision-makers
4. **EPI** – To provide operational support to Essential Pro-gramme on Immunization (EPI) in strategic geographies to maximize population immunity in areas of highest risk for poliovirus

STRATEGIC OBJECTIVE 1: MAXIMIZING PUSH

S2S campaigns, which require families to bring eligible children to fixed vaccination sites during campaign dates rather than being able to get vaccinated at their doorstep as practiced in gold-standard H2H campaign modality, require an entirely different operational approach. The programme is focused on placing fixed vaccination sites as close as possible to families who can benefit most from this service; ensuring clarity on the quantity and location of children eligible for the vaccine; and equipping frontline worker teams with updated microplans, rationalized workloads, and tailored timing and team composition to do their best work.

Specific interventions include:

- **Programme oversight based on priority provinces:**
  - Enhanced quality assurance measures for SIAs in alignment with the risk categorization (retaining door-step monitoring, programme review of high-risk provinces by National Emergency Operations Center (NEOC) Core Group, second category risk by NEOC Operations Working Group, communications and community engagement by Communication Working Group, green areas led by respective Regional EOCs).
  - Repurpose intra-campaign monitoring (ICM) and redesign to fit the campaign modality.
- **Maintain H2H level of vaccination teams to maximize penetration:**
  - Adjust H2H microplans for S2S campaign implementation
  - While maintaining H2H vaccination teams, ensure rationalization of number of houses that a

team will need to target per site

- **Record missed children in culturally appropriate ways**
  - Leverage child registration books, which provide additional opportunities to immunize missed children.
  - Prioritize same-day revisits based on site performance analysis, and fourth day revisits based on in-depth post-campaign analysis demonstrating positive impact of an additional campaign day.
- **List and track newborns for polio SIAs and for the Essential Programme on Immunization (EPI)**
  - Child registration books will include ongoing recording of newborns.
- **Finetune timings of team visits, as well as team composition, to optimize reach of caregivers**
  - Wherever possible, family-based, female-friendly teams should be considered (e.g., grey hair committees, grandmother groups, mahrams)
  - Explore use of female-only fixed SIA sites as appropriate
- **Conduct inactivated polio vaccine (IPV) SIAs using jet injectors in the East and South regions** through S2S modality in Q2 2025
- **Conduct community response vaccinations for specific groups of polio AFP cases:** children paralyzed by polio who were 1) under-immunized or 2) located in an area with low-performing SIAs, or 3) nomads.
- **Systematically map and vaccinate different HRMP settlement sites.**
  - Ensure dedicated FLWs and village elders to monitor and report HRMP movements, which would trigger immediate vaccination response to ensure coverage of vulnerable populations.
- **Conduct pre-campaign planning meetings with all district governors and departments like Propagation of Virtue and the Prevention of Vice (PvPv), PHD, etc., local and religious influencers** to secure their active involvement before and during campaigns, as well as for their support in appropriate micro-planning and selection of FLWs.
- **Leverage support of GPEI humanitarian partners** to identify and track missed children and ensure they are vaccinated.

MAXIMIZING PULL

Optimizing S2S campaigns will also require a clear "pull" strategy that complements the "push" factor by enhancing community trust in the programme and vaccine (as well as awareness of S2S modality), effectively drawing families with eligible children to vaccination sites and ensuring sufficient access to families and leveraging a diversified set of partners and supplementary tools to maximize vaccination coverage in highest-risk areas. Activities of the pull strategy will be organized under five pillars.

Pillar 1: Build and maintain an enabling environment through traditional and social media

Media partnerships

- Build and maintain partnerships with most popular channels and functional media channels in key high-risk areas to ensure timely information sharing about upcoming S2S campaigns and where communities can turn to with questions, accurate messaging about the importance of polio vaccines for protecting children, and curb spread of misinformation.

- Conduct pre-campaign orientation sessions and media training workshops with journalists to improve vaccine-related reporting and maintain open channels of communication with media

Proactive media messaging before and during campaigns

- Develop TV and radio spots to air key messaging, particularly covering highest risk areas.
- Nurture strong bench of willing and influential voices outside the polio programme (including religious leaders) in each key area who can amplify messaging in media to address misinformation and encourage families to get their children immunized against polio.
- Conduct local media roundtables with influential voices (e.g., religious leaders, community elders, polio survivors and medical experts), highlighting key messaging around polio campaigns and safety of polio vaccine and routine immunizations, amplifying risk perception around polio as a disease, and tackling rampant misinformation in specific communities

Ensuring accurate information access through social media and other platforms

- Establish Digital Community Engagement (DCE) to leverage social media platforms, as an essential pillar within the SBC framework for polio campaigns to strengthen social listening for systematically tracking and addressing mis/disinformation and enhancing public health crisis communication, as well as to promote vaccination among social media users.
- Continue use of Afghanistan polio call centers to provide essential information to communities about immunization activities and to provide insights on campaign reach and impact via remote (phone) follow-up with community members

Pillar 2: Intensify between-campaign activities to engage communities through local influencers/groups and ensure social mobilization workforce is best-equipped to address evolving challenges

Strengthening social mobilizer teams (including increased number of female mobilizers):

- Revamp training materials for social mobilizers and include on-the-job practical IPC trainings
- Develop tools and IEC package to facilitate community interactions with FLW teams
- Conduct regular rapid assessments and programme consultations with both male and female FLWs to understand challenges faced by FLWs in different areas, capacity needs for programme improvement and feedback on how the programme can address these barriers and better support their capacity-building. Adapt FLW trainings accordingly.
- Pilot innovative ideas for gender-sensitive programming to improve access to families and children, e.g., utilize evening vaccination teams to address women's inability to decide about vaccinating their children without the father's consent; establish all-female vaccination sites (feasibility to be discussed with local teams); engage older children as health champions in key communities with high numbers of missed children and low/no female social mobilizers;
- Incorporate family teams, including Mahrams as mobilizers

Intensifying local influencer strategies:

- Conduct micro-mapping of influencers/enablers (e.g., community elders, religious leaders, medical experts) at local community levels
- Regularly engage influencers in each community to ensure on-going relationship-building throughout the year and equip them with key messaging – this includes grandmothers' groups, youth groups as influential females in communities to ensure better access to missed children, as

well as religious leaders at community level. Develop Training of Trainers (ToT) module on polio eradication, conduct workshops for handling misinformation and addressing vaccine hesitancy, and share specific asks ahead of each campaign
- Organize community elderled sessions for male vs. female caregivers (by male vs. female elders) – organize mosque-based awareness sessions for fathers and male caregivers, conduct outreach programmes using female mobilizers, launch "Polio Champions" networks
- Organize regular community listening to understand community concerns, gather insights and perceptions from elders and caregivers. Adapt FLW trainings accordingly to address key themes that arise ahead of each campaign
- Coordinate through Malek/Wakil Gozar to:
  1. Line list community elders, religious leaders, medical experts in each priority district
  2. Identify focal point in each priority district to ensure health education activities are conducted
  3. Create basic set of indicators and assign a focal point to track performance and create reports
- Develop cross-border plans and tools to conduct qualitative assessment, plan for cross border districts between countries, harmonize messaging and map influencers on both sides.

Pillar 3: Strengthen advocacy for local ownership and oversight of SIAs by authorities

Identify enablers with influence over local decision-makers at district level
- Map local influencers/enablers by district and categorize by reach, credibility, and potential impact
- Conduct rapid assessment to assess barriers and enablers

Orient and manage relationships with verified enablers
- Organize orientations of identified influencers and community elders with influence over decision-makers to share key messages and ensure buy-in
- Conduct targeted advocacy conferences for national religious influencers in high-risk provinces across South, Southeast, and East regions to secure support and religious endorsements from key authorities and their statements of commitment and support for polio eradication and vaccination to the public. Conferences will be at national level (led by NEOC and National Islamic Advisory Group) and engage highly influential religious figures and key authorities from high-risk provinces, as well as at provincial level to engage religious scholars, local influencers and community leaders for a parallel grassroots approach.

Directly engage local authorities ahead of each campaign to ensure support and ownership
- Organize pre-campaign meetings of District governors, community influencers and elders to solidify their support and involvement in polio campaigns and strengthen crisis communication in an adverse event following immunization/vaccination.

Pillar 4: Strengthen campaign-based mobilization activities to optimize 'pull' to vaccination sites
- Deploy strong cadre of campaign-based social mobilizers (primary structure for mobilization on campaign days), who will accompany vaccination teams and provide/announce the information on vaccination sites. Where possible, hire local influencers (religious leaders, community elders, etc.) as actual social mobilizers to streamline resources.
- Strengthen accountability for field level social mobilization via UNICEF ICN – UNICEF will

strengthen accountability for planned actions on campaigns by leveraging its Information and Communication Network, which includes District Communication Officers, Provincial Communication Officers, and Extenders.

- Activate additional local influencer networks during campaigns to address refusals and encourage vaccinations – local community elders and leaders will be identified and activated on campaign dates to help draw families with eligible children to vaccination sites. Grandmothers and religious leaders will be engaged to encourage vaccination within their neighbourhoods, while youth will be encouraged to bring their younger siblings for immunization. Mobilization efforts on campaign day will be further enhanced using line-listing of eligible children and newborn tracking to ensure no child is missed.
- Utilize complementary approaches to attract families, including limited use of pluses in targeted areas and integrated health service delivery to strengthen linkages with routine health services.

Note: In 2025, non-polio partners including GPEI humanitarian partners may also be leveraged to support implementation of pull strategy in different geographies.

Pillar 5: Monitoring & Evaluation (M&E) framework for Pull Strategy

- Streamline M&E framework and SOPs to align with Pillars 1-4 (presented above), and to inform programme design and course correction.
- Revise M&E tools (indicators, quality monitoring checklist, caregiver awareness survey, etc.).
- Build capacity of regional/provincial staff on generation and use of evidence
- Conduct rapid assessments to test interventions and pilot new and existing strategies (e.g. to support cross border coordination and synchronization).
- Assess capacity needs of FLWs (e.g., social mobilizers, PCOs, DCOs, FMVs, extenders, NIAG members) to understand gaps in programming and develop tailored training strategies.
- Evaluate the impact of strategies utilized in high-risk districts to increase participation in polio campaigns (e.g., 'polio pluses' in Kandahar City; ISD in South and East).
- Develop a Knowledge Management plan with capacity building sessions to optimize SOPs regarding data collection and reports sharing, including development of templates and enhancement of channels for information sharing.
- Develop and share bi-monthly (6x/year) polio newsletter on community engagement via email with all GPEI stakeholders in Afghanistan, as well as UNICEF senior management in Afghanistan, regional and HQ offices. The newsletter will featuring curated content, such as stories and infographics, to demonstrate the impact of the polio programme in Afghanistan with a dedicated section on M&E which links to more detailed reporting of 'pull' strategy indicators.

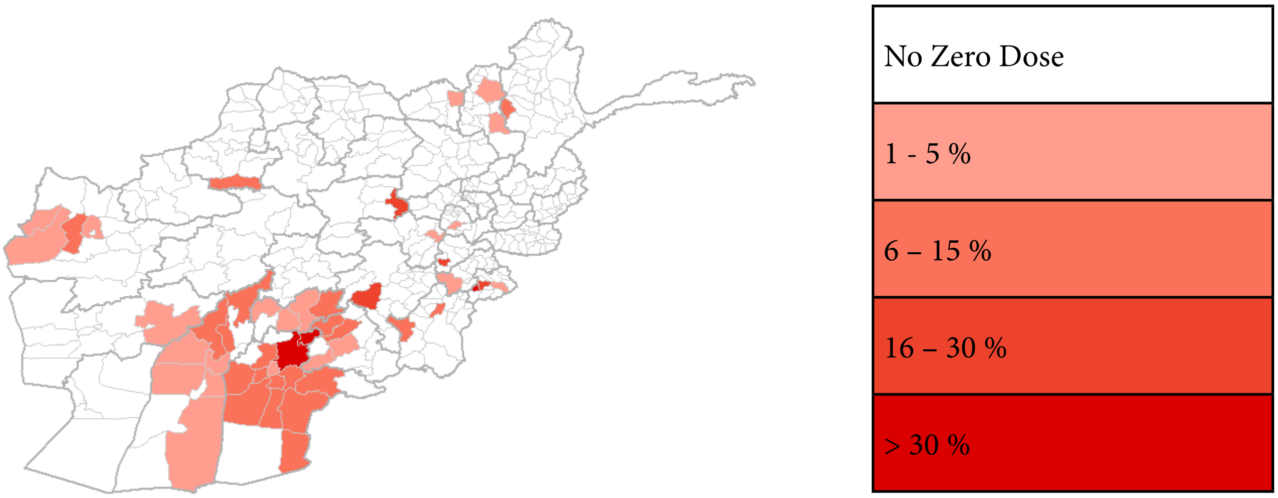
IMPROVING EPI IN KEY AREAS AND OTHER INTEGRATED MEASURES

While the polio programme will implement clear "push" and "pull" interventions to optimize S2S campaigns, data shows that inherent limitations in the S2S modality will leave pockets of children unreached in the most vulnerable areas: where continued poliovirus transmission meets low routine immunization levels through EPI.

The map below highlights the areas where children under five received zero doses of polio vaccine in

2023-2024 (darkest red indicating the most vulnerable), which are primarily clustered in the South region.

SIA Zero dose AFP cases 2023-2024



To address these gaps, the polio programme will deploy supplementary efforts to boost children's immunity in the highest risk provinces, starting with the major population centers of Kandahar and Helmand in the South region as a priority given the risk highlighted by low immunity levels (see map above) and historical evidence these region acting as reservoir and amplifier of the virus to other regions. With targeted resources, the polio programme will support EPI in the development and implementation of actionable roadmaps in the three highest priority urban/peri-urban areas: Kandahar City, Lashkargah and Nahr-e Seraj. These roadmaps will aim to address key barriers and increase immunization by 30% by the end of 2025 and will include intensified interventions such as Periodic Intensification of Routine Immunization (PIRIs), health camps and multi-age cohort vaccinations (MACs) as appropriate.

In addition, the following interventions will be conducted, with activities tailored to the needs of different priority districts and urban verses rural settings. (Please see Annex for list of priority geographies.)

- Polio team involvement in microplanning/ supervision/ monitoring in key provinces
- Use of PEI data for denominator correction/defaulter tracking
- Involve Female Mobilizer Vaccinators (FMVs) in defaulter tracking and vaccination, particularly in the East region
- Additional outreach sessions through FMVs and humanitarian partners in white areas
- Newborn listing and tracking for SIA & EPI
- Humanitarian engagement for assistance in positive messaging and community outreach with OPV.
- Community response vaccination for under-immunized AFP cases (or less than 90% area survey) in the South region, followed by review of basic SIA operations
- Engage female Community Health Supervisors and Workers (or another mechanism as appropriate), through a pay for performance scheme, to address newborn tracking, mobilizing missed

children for the campaigns to get vaccinated, and other health services (specifically in the South)
- Redirecting WASH interventions to polio risk areas

Integrated Service Delivery (ISD) approach

A multisectoral ISD approach that integrates immunization efforts with broader health services will be implemented to reduce the number of zero-dose children, enhance immunization coverage, and improve child survival and development outcomes. ISD activities will be expanded in polio reservoirs designated as 'ISD areas' to combat persistent poliovirus transmission while addressing broader public health challenges by building trust and acceptance with communities through improved access to essential health, nutrition, and WASH services, for greater acceptance of polio vaccinations. This integration will leverage the natural synergy between EPI and PEI, where health facility visits for vaccination provide opportune moments for targeted nutrition screening, counselling, and WASH promotion. A formal referral system will be established to address low-performance coverage areas, ensuring that children identified with malnutrition or poor WASH practices during immunization contacts are seamlessly referred to relevant nutrition and WASH services, and vice versa.

This work will be focused in the four endemic provinces (Nangarhar, Kandahar, and Helmand), particularly in key districts including Jalalabad, Behsud, Batikot, Asadabad, Dangam, Kandahar, Spin Boldak, Shahwalikot, Maiwand, Arghestan, Lashkargah, and Nehr Siraj—informed by poliovirus epidemiology data, health and nutrition indicators, and vaccination coverage.

Integrated services will be provided close to the communities, mainly households and at health facility levels, ensuring that the most underserved populations receive essential services and care. Afghanistan authorities and implementing partners will collaborate to strengthen outreach programmes, facilitate the identification and referral of unvaccinated children, and address malnutrition through targeted interventions. Additionally, a key focus will be on monitoring and documenting the impact of these efforts to inform future strategies and potential expansion into other high-risk areas. Through this approach, there will be improvement in overall child health outcomes, enhance community engagement, and ultimately accelerate progress towards polio eradication and increased immunization coverage by addressing underlying determinants of health.

ADVOCACY

Every country that has successfully ended poliovirus around the world has led its efforts through Ministries of Health. In Afghanistan, strong government ownership and oversight of polio eradication efforts continues to be critical for the successful implementation of this strategy and securing a polio-free future for generations of children to come.

GPEI partners, in coordination with NEOC, will ensure that decision-makers at all levels of the country are equipped with clear messaging tailored to different groups and made available in local languages and requested to facilitate advocacy meetings hosted by provincial and district governors for community elders and influencers (including from high-risk mobile populations) to secure their support for the pivot strategy through community mobilization and identification of village elders in polio SIA microplans. Partners will work with authorities to organize provincial task force meetings with governors, the Ministers of Interior, Hajj and Auqaf; and of Promotion of Virtue and The Prevention of Vice to request their continued engagement and ownership of the programme. Government engagement with

religious influencers will be key to ensuring clear messaging to families about the importance and safety of getting their children vaccinated against poliovirus to protect them from this paralyzing disease. Lastly, the WHO EMRO Regional Committee on Polio Eradication and Outbreaks continues to oversee the Polio Legacy Challenge, a results-based financing framework that awards progress against key indicators toward polio eradication in regions of Afghanistan with funding for priorities of the Ministry of Public Health. This initiative is supported by donors including the governments of Saudi Arabia, UAE and Qatar, and managed by the Islamic Development Bank.

MAINTAINING VIGILANCE AND DOCUMENTING PROGRESS

Afghanistan's poliovirus surveillance system is effective and responsive, comprised of both Acute Flaccid Paralysis (AFP) and environmental surveillance. AFP surveillance remains crucial to monitor progress towards interrupting wild poliovirus transmission, combining conventional health facility-based surveillance and a large community-based network for reporting cases. The reporting network is regularly reviewed, focusing on specialized medical facilities in national and provincial capitals. These are areas of significant risk due to the increased population density and movement. Utilizing electronic tools helps to enhance the effectiveness of quality surveillance activities where sub-optimal surveillance activities exist.

AFP surveillance is supplemented by environmental surveillance to detect poliovirus in wastewater, providing an additional layer of sensitivity for detecting the virus that is critical in the final stages of disease eradication.
Environmental sampling sites have expanded in recent years to ensure the programme's ability to quickly detect the virus in sewage, which provide a key signal as to where the virus is circulating and poses a risk of paralyzing vulnerable children in that area. All positive detections of the poliovirus, either case or environmental sample, are reported promptly, spurring rapid outbreak response following standard operating procedures. Key surveillance performance indicators have consistently met global standards.

In 2025, the programme will continue to expand and enhance desk and field surveillance reviews at the most local administrative levels. The programme will prioritize capacity building, integration, monitoring, and evaluation to continue enhancing surveillance sensitivity and address existing gaps effectively:
- Conduct a comprehensive review of existing environmental surveillance sites and expand sites based on observed trends and outbreaks
- Regularly update surveillance network for high-risk population groups and utilizing health facility contact data. This will be accompanied by active case findings and surveillance reviews.
- Leverage AFP surveillance to enhance monitoring of other vaccine-preventable diseases
- Revitalize and fully operationalize the Regional Surveillance Committees (RSC) and the National Expert Review Committee (ERC) for classifying inadequate AFP cases
- Raise community awareness about polio surveillance, remote monitoring, and enhanced search efforts in high-risk areas through NEOC call centre

- Operationalize polio direct detection laboratory for double testing of AFP stool samples
- Coordinate with Pakistan polio programme to discuss surveillance activities and take timely measures regarding cross-notified AFP cases, including possible joint investigations. This coordination will be critical for detecting and stopping all poliovirus across the two countries as an epidemiological block.

MONITORING CHANGE

Successful implementation of the NEAP will be measured by epidemiological progress toward ending polio in Afghanistan, particularly in stopping transmission in the East Region by mid-year and slowing the outbreak in the South Region by end of year. High-level milestones will assess the effectiveness of the push, pull, advocacy and EPI strategies throughout the year:

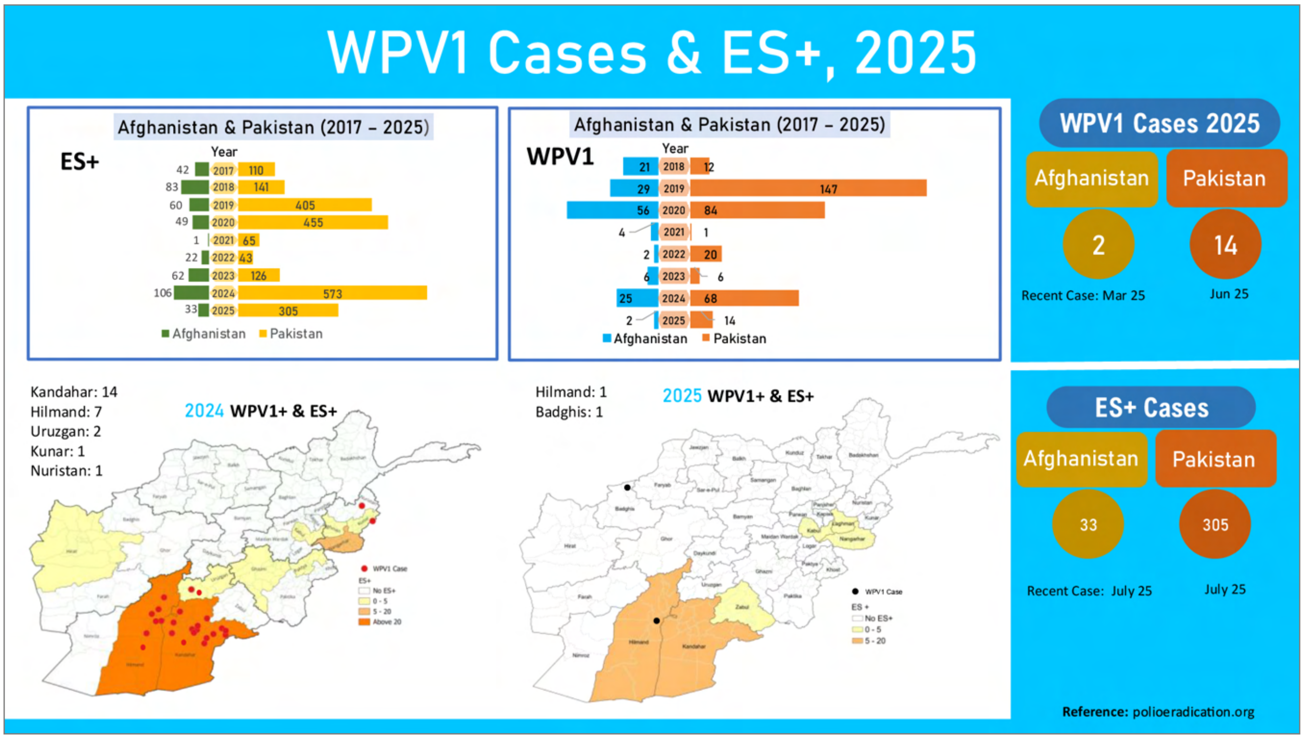
- Push: 90% children under 5 years vaccinated against polio during each campaign
- Pull: At least 75% caregivers of children under 5 in high-risk provinces understand polio symptoms, transmission and prevention; intend to vaccinate their children against polio during a campaign; and report that they were aware of polio campaign sites and dates prior to the start of the campaign.
- Advocacy: Direct engagement of authorities at ministerial, provincial, and district levels in each polio campaign
- EPI: At least 30% routine immunization rates in highest-risk districts of the South: Kandahar City, Lashkargah and Nahr-e Seraj

Detailed indicators for the interventions of the Push and Pull strategies will be tracked by the NEOC Operations Working Group and Communications Working Group respectively as part of the pre-campaign preparedness meetings and post-campaign assessments.

Annexures:

Annexure I: Annual WPV1 case/ES+ counts
Annexure II: 2025 district-level risk categorization
Annexure III: 2025 SIA calendar
Annexure IV: Tables of strategic pivot activities by region
Annexure V: Comprehensive pull strategy 2025 with M&E framework

Annexure I:

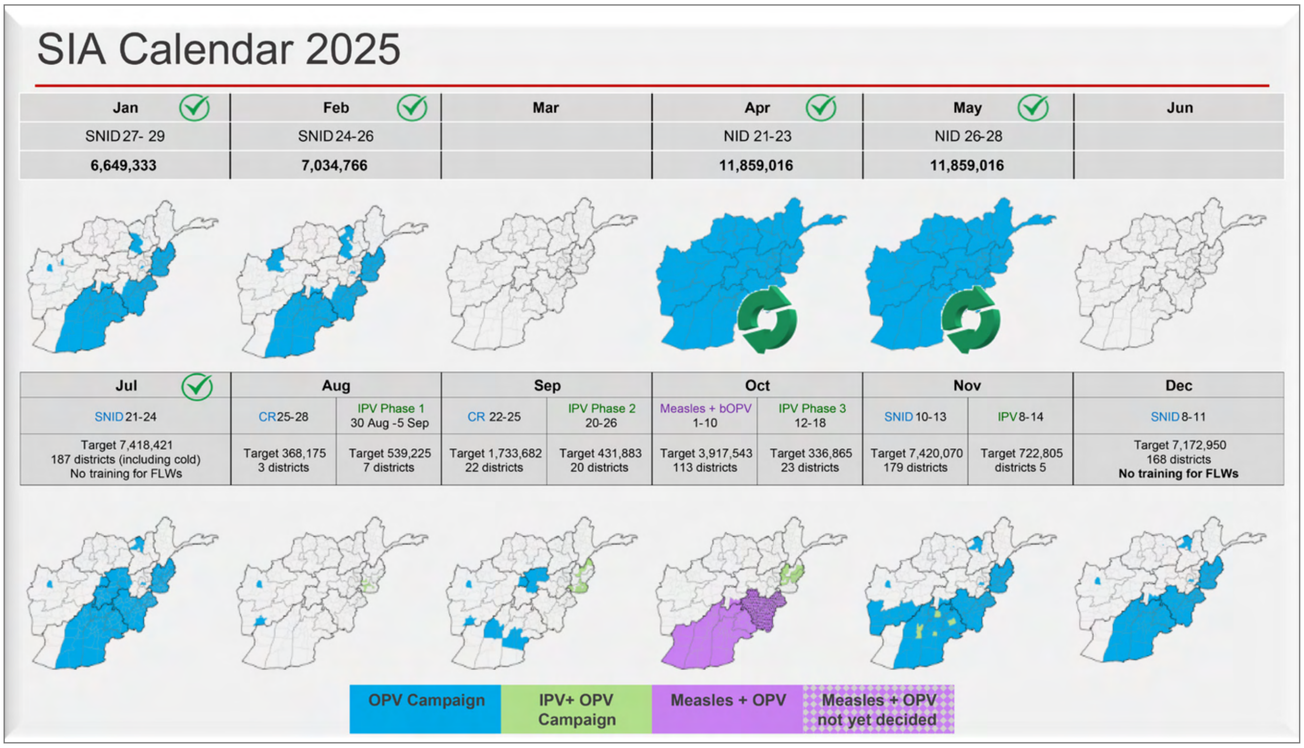


Annexure II: 2025 district-level risk categorization

Region	Province (map)	District (map)	District (map)
WR	Badghis	Qala-e-Naw	1
NE	Baghlan	Pul-e-Khumri	1
SR	Hilmand	Kajaki	1
SR	Hilmand	Lashkargah	1
SR	Hilmand	Musa Qala	1
SR	Hilmand	Nahr-e-Saraj	1
SR	Hilmand	Nawa-e-Barakzaiy	1
SR	Hilmand	Nawzad	1

SR	Hilmand	Reg-i-Khan Nishin	1
SR	Hilmand	Sangin	1
SR	Hilmand	Washer	1
WR	Hirat	Hirat	1
CR	Kabul	Kabul	1
SR	Kandahar	Arghestan	1
SR	Kandahar	Ghorak	1
SR	Kandahar	Kandahar	1
SR	Kandahar	Maywand	1
SR	Kandahar	Nesh	1
SR	Kandahar	Shah Wali Kot	1
SR	Kandahar	Shorabak	1
SR	Kandahar	Spin Boldak	1
ER	Kunar	Asad Abad	1
ER	Kunar	Dangam	1
ER	Kunar	Ghazi Abad	1
ER	Kunar	Shigal	1
ER	Kunar	Watapur	1
ER	Laghman	Mehtarlam	1
ER	Nangarhar	Bati Kot	1
ER	Nangarhar	Behsud	1
ER	Nangarhar	Dur Baba	1
ER	Nangarhar	Jalalabad	1
ER	Nangarhar	Kot	1
ER	Nangarhar	Nazyan	1
ER	Nangarhar	Surkh Rod	1
SE	Paktika	Barmal	1
SR	Uruzgan	Dehrawud	1
SR	Uruzgan	Khas Uruzgan	1
SR	Uruzgan	Shahid-e-Hassas	1
SR	Uruzgan	Tirinkot	1
SR	Zabul	Arghandab	1
SR	Zabul	Mizan	1
SR	Zabul	Qalat	1
Total			**42**

Annexure III: 2025 SIA calendar



Annexure IV: Tables of strategic pivot activities by region

National activities	-Creating media partnerships with proactive messaging -Ensuring vaccine security -Develop SoPs for influencers/enablers engagement, campaign quality checklists, tools for community engagement and capacity building packages -Develop promotional materials -Coordinate with NEOC TWGs (technical working groups) -Crisis communication	
Region	**East**	**South**
Activities	-Develop detailed operational plans including: -Media round tables with local influencers - increase female mobilizers and develop training plans and conduct trainings of FLWs in IPC and use of child registration books -Print and disseminate promotional materials as per the target audience	-Develop detailed operational plans including: -Media round tables with local influencers -Develop and implement IPC training plans for FLWs -Organize influencers orientation and engagement through NIAG members -Develop promotional materials as per the target audience

	-Advocacy efforts with district authorities through task forces -Tools and SoPs for community influencers with operation teams -Collaborate with SBC for community engagement sessions to leverage community networks (grandmother groups, youth volunteers) -Promotion and utilization of call center -Revision and utilization of M&E data collection tools -Develop promotional materials as per the target audience	-Advocacy planning with district authorities through task force -Collaborate with SBC to leverage community networks (grandmother groups, youth volunteers) -Work with districts and clusters to implement pull strategy in HR districts -Promotion and utilization of call center -Revision and utilization of M&E data collection tools
Province	**Nangarhar** Kunar, Laghman	**Hilmand, Kandahar** Urozgan, Zabul
Activities	-Media round tables with local influencers -Promotion and utilization of call center -Polio awareness survey (PAS) -Implement formative research and rapid assessments to evaluate new interventions and inform strategies	District governor advocacy meetings and task force meetings at PHD -Health education sessions by FMVs before and during campaign -Community meetings by elders before the campaigns -Piloting the innovation of community leaders and youth groups identification and orientation and engagement during campaign -Promotion and utilization of call center -Polio awareness survey (PAS) -Implement formative research and rapid assessments to evaluate new interventions and inform strategies
District	**Jalalabad, Behsud**	**Kandahar**
Activities	-Strategic utilization of complementary approaches (ISD) to attract caregivers to vaccination sites -Health education sessions by FMVs in the health facility -Organize community engagement sessions between campaigns -Advocacy meetings by district Governors for community elders	-Strategic utilization of complementary approaches (ISD, pluses) to attract caregivers to vaccination sites -District governor advocacy meetings and task force meetings at PHD -Organize health education sessions by FMVs -Community meetings by elders before the campaigns

	-During campaign support to resolve refusals and find missed children	-Piloting the innovation of community leaders and youth groups identification and orientation and engagement during campaign

Annexure V: Scan the QR code to access the comprehensive pull strategy 2025 with M&E framework.

ملي بيړنی عملیاتي پلان ۲۰۲۵

کاري سند

۱ جولای ۲۰۲۵ - ۳۰ جون ۲۰۲۶

لړلیک

سریزه ۳
لنډیزونه ٤
اپیډیمولوژي – د وضعیت لنډه کتنه ٦
د اوسني وضعیت (EPIDEMIOLOGY) لاملونه ٦
د محل‌په‌محل (S2S) کمپاینونو سره د واکسین تګلارو بیا تنظیم ۷
د تګلارې د بیا تنظیم اړتیا ۷
د بریا تعریف ۸
د ناروغۍ خپرېدو د مخنیوي لپاره د ټولنې د معافیت لوړ حد ته رسېدل ۹
د واکسین فعالیتونه ۹
د خطر درجه‌بندي ۱۰
د اقداماتو مهمې موضوعي ساحې ۱۰
پرله‌پسې څارنه او د پرمختګ ثبت ۱۷
د بدلون څارنه ۱۸

سریزه

د عامې روغتیا د وزیر پیغام

افغانستان د پولیو لـه منځـه وړلـو پـه لـور د پـام وړ پرمختګونـه کـړي او دا یـې ښـودلې چې په ټولو سیمو کې د دې ناروغـۍ د خپرېـدو د مخنیوي وړتیـا لـري. خـو سره لـه دې، لا هـم ډېـر کار تـه اړتیـا ده څـو هر ماشـوم ته واکسـین ورسـېږي، ځکه مـوږ د نړۍ له هغـو دوو هېوادونـو څخه یو چې د پولیـو وحشي ویـروس پهکـې شـته. دغـه وضعیـت لـه یـوې خـوا زمـوږ پـه وړانـدې د شـته ننګونـو ځرګندونه کـوي او له بلې خـوا زموږ ګډ مسـوولیت را یـادوي چـې بایـد د دغـو خنډونـو د لرې کولـو لپاره لاس په کار شـو.
د ۲۰۲۵ ز کال ملي بېړنـی عملیـاتي پلان (NEAP 2025) زمـوږ د بریـاوو پـر بنسـټ جـوړ شـوی او د نن ورځـې د پېچلي عملیـاتي وضعیت له واقعیتونو سره د مقابلـې لپـاره طرحـه شـوی دی. دا پلان د تېـرو کلونـو شـاتګ - پـه ځانګـړي ډول پـه ختیـځ او سـویل کـې د پولیـو خپرېـدو پېښـې - پـه نښـه کـوي او د شـواهدو پـر بنسـټ یـوه پیـاوړې تـګلاره وړانـدې کـوي چـې د محـل په محـل واکسـین د تطبیق اغېـز زیاتوي، د لوړ خطر په سیمو کې د منظـم واکسـین پروګـرام پیـاوړی کـوي او پـه ټولنیـزو، ملي او د پولـې پورې غـاړې په کچـو د همکارۍ اړیکـې لا ټینګوي.
دا پلان د عامـې روغتیـا وزارت ژمنـه ځرګنـدوي چـې د پولیـو لـه منځه وړلو نړۍوال نوښـت (GPEI) سره په نږدې همغږۍ د افغانسـتان هر ماشـوم د دې مخنیـوي وړ ناروغـۍ څخـه خونـدي کـړي. پـه پلان کې روښـانه موخې ټاکل شـوې څـو په ختیځ کـې د ناروغۍ خپرېدل ودرول شي، په سـویل کـې یـې خپرېـدل ورو او بیرتـه کـم شي او دغه راز د هېواد په نورو سـیمو کې ترلاسـه شـوې بریاوې خوندي وسـاتل شي.
مـوږ د ټولو ولایتونـو او ولسـوالیو لـه چارواکـو، روغتیایـي کارکوونکـو، د ټولنـې لـه مشرانـو، دینـي عالمانـو، د پولیـو لـه منځه وړلـو نړۍوال نوښـت او د بشري مرسـتو لـه نـړۍ والـو شریکانـو غوښـتنه کـوو چـې دا پلان پـه بېـړني ډول پـه پـوره یـووالي پلی کـړي. له افغانسـتان څخـه د پولیـو ناروغـۍ ورکـول شـوني دي، خـو هغـه مهـال بریـالي کېـدای شـو چـې پـه ګـډه، پرېکنده او بې له ځنډه اقدام وکړو.
د افغانسـتان اسـلامي امـارت خپلـه ژمنـه بیـا تـازه کـوي چـې د خپـل تـوان تـر وروسـتي بریـده بـه هـر راز هڅـې کـوي څـو لـه هېـواد څخـه د پولیـو ناروغـي پـه بشـپړه توګـه لـه منځـه یـووړل شي. مـوږ له خپلـو تخنیکي او مـالي شریکانو غوښـتنه کوو چې خپله مرسـته دوامداره او پیاوړې وسـاتي، څـو وکـولای شـو پـه ګـډه هـر ماشـوم خونـدي کـړو او راتلونکو نسـلونو تـه له پولیـو څخـه پـاک او روښـانه راتلونکې ډاډمـن کـړو.
راځـئ، د ۲۰۲۵ کال دا ملي بېړنـی عملیـاتي پلان (NEAP) د لارې نقشـه او خپلـه ګـډه ژمنـه وګرځـوو، څو ډاډه شـو چې په افغانسـتان کې نور هېڅ ماشـوم د پولیـو ناروغـۍ له امله فلج نه شي.

الحاج مولوي نورجلال جلالي
د عامې روغتیا وزیر
د افغانستان اسلامي امارت

لنډیزونه

AFP	حاد نرم گوزڼ
APMIS	د افغانستان د پولیو معلوماتو د مدیریت سیستم
ARCS	د افغاني سرې میاشتې ټولنه
bOPV	د گوزڼ د دوو ډولونو ضد د څاڅکو واکسین
CVDPV	له واکسین څخه رامنځ ته شوی گرځېدونکی پولیو ویروس
EMRO	د ختیځې مدیتراني یې سیمه ییز دفتر
EOC	د پولیو بېړنی عملیاتي مرکز
EPI	د کتلوي معافیت پروگرام
ERC	د متخصصینو د بیاکتنې کمېټه
fIPV	د پولیو زرقي واکسین جزوي بنه
FLW	د لومړۍ کرښې کارکوونکي
FMV	ښځینه ټولنیزه هڅوونکې/ واکسیناتوره
GPEI	د پولیو له منځه وړلو نړۍوال نوښت
HRMP	له لوړ خطر سره مخ گرځنده نفوس
IAG	اسلامي مشورتي ډله
ICM	د کمپاین د جریان څارنه
IDPs	په کور دننه بې‌ځایه شوې کورنۍ/ وگړي
IOM	د کډوالۍ نړۍواله اداره
IPV	د پولیو غیر فعال زرقي واکسین
LQAS	د لاټ کیفیت ډاډمنولو نمونه اخیستنه
NEOC	د بېړنیو عملیاتو ملي مرکز
NIAG	ملي اسلامي مشورتي ډله
NGO	غیر دولتي موسسه
NEAP	ملي بېړنی عملیاتي پلان
NID	د واکسیناسیون ملي ورځې
nOPV2	د پولیو نوی د څاڅکو واکسین/ دویم ډول
OCHA	د بشردوستانه چارو د همغږۍ لپاره د ملگرو ملتونو دفتر
OPV	د گوزڼ ضد د څاڅکو واکسین
PCM	د کمپاین څخه وروسته څارنه
PEI	د پولیو له منځه وړلو نوښت
PHD	د عامې روغتیا ریاست/ د عامې روغتیا رییس
PTT	دایمي ټرانزیتي ټیم
REOC	د پولیو له منځه وړلو حوزوي بېړنی عملیاتي مرکز
RI	د ماشومتوب دورې واکسینونه
RRL	د پولیو پېښو ریفرنس/ حوالې سیمه ییز لابراتوار
SBCC	د ټولنیز او چلند د بدلون اړیکه او د عامه پوهاوي پروگرام
SIA	د خونديتوب تکمیلي کړنې/ د پولیو واکسین کمپاینونه
TAG	تخنیکي مشورتي ډله
UN	ملگري ملتونه
UNHCR	د کډوالو لپاره د ملگرو ملتونو عالي کمېشنر

UNICEF	د ملګرو ملتونو د ماشومانو د ملاتړ صندوق
tOPV	د ګوزڼ د دریو ډولونو ضد د څاڅکو واکسین
WASH	روغتیا ساتنه، پاکوالی او اوبه
WHO	د روغتیا نړۍوال سازمان
WPV	وحشي پولیو ویروس

اپیډیمولوژي - د وضعیت لنډه کتنه

افغانستان پـه وروسـتیو کلونـو کـې د پولیـو لـه منځـه وړلـو په لور د پام وړ پرمختګونه کړي او څو ځله یې ښـودلې چې په هېواد کـې د پولیو ویروس خپرېـدو د مخنیـوي وړتیـا لـري، هغـه هـم پـه بېلابېلـو وختونو او سـیمو کې. خو افغانسـتان لا هم د نړۍ له هغـو دوو هېوادونو څخـه دی چې پولیو پکـې پـه بشـپړه توګـه لـه منځـه نـه دی تللـې، ځکـه د ویـروس د خپرېـدو د مخنیـوي لاسـته راوړنـې پـه ټول هېـواد کې یـو ډول نـه دي، او نـه هم د پاکستان د وضعیت لـه بدلونونـو سره سـمون لـري. لـه همـدې املـه د دواړو هېوادونـو په ګـډه وبایي حوزه کـې د پولیـو د خپرېدو پېښـې دوام لري. پـه افغانسـتان کـې د پولیـو د لـه منځـه وړلـو پروګـرام پـه ۲۰۲۱ او ۲۰۲۲ کلونو کې د بشـپړ هدف ترلاسـه کولو ته ډېر نږدې شـوی و، چې په ترتیب سره یـوازې څلور او دوه پېښـې ثبت شـوې وې.

پـه تېـرو درې کلونـو کـې د پولیـو ناروغـۍ لویـې خپرېدنـې - د ۲۰۲۲ ز کال پـه منځ کې په ختیځ زون کـې، د ۲۰۲۳ کال په منځ کې په سـوېلي زون کـې، او د ۲۰۲۴ کال پـه اوږدو کـې پراخـې خپرېدنـې - د پروګرام لاسـته راوړنـې ببرتـه شـاته کړې دي. پـه ۲۰۲۴ کال کې د پولیو ویـروس له امله ۲۵ ماشـومان فلـج شـول چـې ډېری یـې پـه سـوېلي زون کـې وو، او همدارنګـه پـه دغـه کال کـې د هېـواد په کچـه د پولیـو ویـروس ۹۲ چاپېریالي نمونې ثبت شـوې.

د ۲۰۲۴ کال پـه منځ کـې، لـه کندهـار ښـار پرتـه، پـه ټـول هېـواد کـې د کور پـه کـور د واکسـین ملي کمپاینونو تـه اجازه ورکړل شـوه، چې له امله یې په تاریخ کې په بې‌ساري ډول ډېر ماشـومان واکسـین شـول. دغه اقدام د ۲۰۲۴ کال په جولای میاشـت کې د ۸۹ سـلنې پوښـښ سـبب شـو. خـو دا پرمختـګ ډېـر دوام و نـه کـړ، ځکـه د همدغـه کال په سـپتمبر میاشت کې کور په کـور کمپاینونه ودرول شـول.

لـه کـور پـه کـور (H2H) څخـه محـل پـه محـل (S2S) بڼـې تـه د کمپایـن بدلـون د هغو ماشـومانو شـمېر پـه څرګنـد ډول زیات کـړ چې له واکسـینه پاتـې کېـږي، او د ټولنیـزو او نفوس‌پوهنیـزو پېچلتیـاوو لـه املـه، چـې د ویـروس د خپرېـدو مخنیـوی یـې لـه ورانـدې سـتونزمن کـړی و، دا حالت له لا زیاتـو ګواښـونو سره مخ کـړ. تمـه کېږي چې دا وضعیت بـه لـه پاکسـتان او ایـران څخـه د بېرتـه راسـتنو شـوو کډوالو د پراخـې څپې لـه امله لا پسـې جدي شي.

کـه څـه هـم تـر ټولـو اغېزناکـه لار دا ده چـې بېرتـه د کـور پـه کـور واکسـین کمپاینونـو بڼـې تـه سـتانه شـو، خـو اوسـمهال یـوازې د محل پـه محل کمپاینونـو بڼـې تـه اجـازه ورکړل شـوې ده.

اوسـنی وبایـي وضعیـت ښـیي چـې پـه سـوېلي زون کـې د پولیـو د خپرېدو کچه پـه زیاتېـدو ده، هلته د پولیـو ویروس په وړانـدې د ډېرو ماشـومانو د حساس پاتـې کېـدو او لـه کلونـو راهیسـې د کمپایـن د بڼې پـر محدودیتونو د معافیت تشـې پراخېدو له امله وضعیت اندېښـمن دی. لـه نیکه مرغه، د پروګـرام نـوو او نوښـتګرو لارو چـارو پـه ختیـځ زون کـې د پولیـو ویـروس د خپرېـدو پېښـو پـه کمېدو کې مرسـته کـړې ده. (د افغانسـتان د WPV1 کلنیـو پېښـو شـمېر د ضمیمې پـه برخه کې لیدلای شـئ.)

سږنی، ۲۰۲۵ کال د ملي بېړني عملیـاتي پلان لـه مخـې، د پولیـو لـه منځـه وړلـو تګلاره بـه د محل په محل S2S کمپایـن بڼې د اغېـز لوړولو او اضافـي وسـایلو او شراکتونـو لـه کارولـو څخـه پـر اعظمـي ګټـې اخیسـتنې تمرکز وکـړي، څو تر ټولـو ډېرو ماشـومانو ته د رسېدو زمینه برابـره شي او ډاډ ترلاسـه شي چـې ټـول ماشـومان له دې فلجوونکـې ناروغۍ څخـه خوندي دي.

د ۲۰۲۵ کال ملي بېړنـی عملیـاتي پلان (NEAP) بـه د پولیـو لـه منځـه وړلـو نـړۍ‌وال نوښـت (GPEI) سره د افغانسـتان د چارواکـو د همغږې شـوې همکارۍ لـه لارې پلـی کېـږي، چـې مشري بـه یـې د عامـې روغتیـا وزارت د بېړنیـو عملیاتو مرکز (EOC) کـوي. د پلان د مالکیـت د تضمین لپاره بـه د ولایتونـو والیـان او د عامـې روغتیـا ریاسـتونه پـه خپلـو ولایتونـو کـې د NEAP په پلي کولـو کې مخکښ رول ولوبوي.

د اوسني وضعیت (EPIDEMIOLOGY) لاملونه

کـه څـه هـم پـه تېـرو لسـو کلونـو کـې د افغانسـتان د ۴۰۰ ولسـوالیو لـه جملې پـه ۱۳۵ ولسـوالیو کـې د پولیـو ناروغۍ هیڅ پېښـه نه ده ثبت شـوې، خـو پـه سـوېل او ختیـځ زونونـو کـې ځینـې سـیمې د دغـه ویـروس د خپرېـدو شـاهدې دي. دغه وضعیـت د ټولنیـزو او ډیموګرافیکي فکتورونـو د توپیر او د پروګـرام د اجـرا کچـې د بدلـون لـه املـه رامنځتـه شـوی، چـې تر ټولو مهـم یې په لانـدې ډول دي:

۱. **د نفـوس ډېروالـی:** د پولیـو ویـروس، د ډېـرو نـورو سـاري ناروغیـو پـه څېـر، په هغو سـیمو کې پـه دوامدار او شـدید ډول خپرېـږي چې نفوس یـې ډېـر وي، لکـه څنګـه چـې پـه لانـدې نقشـه کـې ښـودل شـوي دي. پروګرام د هېـواد په کچـه د بېلابېلو جغرافیوي سـیمو د خطـر کټګورۍ پـه ټاکلـو کـې د متمرکـزو اقداماتـو لپـاره د وګړو ګڼوالـی په پام کـې نیولی دی.

۲. **د کمپایـن بڼـه:** د کمپایـن د بڼـې محدودیتونـه چـې لـه واکسـین څخـه د ماشـومانو د پاتـې کېدو لامـل کېږي او پـه پایله کې د معافیت تشـه پراخـوي، د پولیـو ویـروس د دوامـداره خپرېـدو یـو مهـم عامـل دی. د «محل په محل» کمپاین بڼه د کورونـو د دروازو ټکولـو او له خلکو سره

د مخامخ خبرو محدوديت لري، له همدې امله هغه کوچني ماشومان چې لا پر خپل پښو ولاړ شوي نه وي، ډېر امکان لري له واکسين څخه پاتې شي؛ دا کار د نه واکسين شوو ماشومانو ټولګه زياتوي، په ځانګړې ډول د زيان‌منونکي عمر په ګروپ کې. د نه واکسين شوو ماشومانو دا زياتېدونکې شمېره د پوليو ويروس د دوام او لا پراخېدو خطر زياتوي.

۳. **له لوړ خطر سره مخ ګرځنده نفوس (HRMPs):** ګرځنده ټولنې، په ځانګړي ډول کوچيان، د اوږده مزل مسافر، او هغه اوسېدونکي چې د نړۍ‌والو پولو دواړو خواوو ته تګ راتګ لري، ډېر امکان لري چې له وقايوي روغتيايي خدماتو، په ځانګړي ډول د پوليو له واکسين څخه پاتې شي؛ ځکه د دوی دوامداره خوځښت ډېری وخت دا ستونزمنوي چې په روغتيايي پروګرامونو کې شامل شي. د افغانستان او پاکستان ترمنځ د خلکو پراخ تګ راتګ د کرښې په دواړو غاړو کې د پوليو ويروس د پرله پسې خپرېدو لامل شوی، چې د دواړو هېوادونو د پوليو ناروغۍ له پېښو څخه د ترلاسه شوې جينيټيکي ازموينو پايلې د دغو ويروسونو نږدې تړاو ثابتوي.

٤. **د کتلوي معافيت پروګرام (EPI) ټيټ پوښښ:** که څه هم معمول واکسينونه (د ماشومتوب دورې واکسينونه) بايد د پوليو د له منځه وړلو هڅو بنسټ وي، خو هغه سيمې چې د پوليو واکسين په کمپاينونو کې ټيټ پوښښ لري، معمولاً د نورو واکسينونو په پروګرامونو کې هم د ټيټ پوښښ ستونزه لري، ځکه چې د اجراآتو ورته ستونزې لري. د کتلوي معافيت پوښښ په هغو سيمو کې تر ټولو ټيټ دی چې د پوليو ويروس د خپرېدو له پلوه تر ټولو زيان‌منونکې ګڼل کېږي. د بېلګې په توګه، د (MICS 2022-23) سروې ښودلې چې په کندهار کې د کتلوي معافيت پروګرام له لوري د معمول واکسينونو د پوښښ کچه ۲۹ سلنه، په ارزګان کې ۳ سلنه، او په هلمند کې ۸,۶ سلنه ده، چې ياد شوي درې واړه ولايتونه د پوليو ويروس د خپرېدو له پلوه د لوړ خطر سيمې ګڼل کېږي.

د محل‌په‌محل (S2S) کمپاينونو سره د واکسين تګلارو بيا تنظيم

د تګلارې د بيا تنظيم اړتيا

د ۲۰۲٤ کال په مې مياشت کې، د رئيس‌الوزرا له خوا اعلان وشو چې (د امنيتي انديښنو له امله له کندهار ښار پرته) به په ټول هېواد کې کور په کور (H2H) د واکسين کمپاين ته اجازه ورکړل شي. دا د پوليو له منځه وړلو پروګرام لپاره يوه مهمه لاسته راوړنه وه، ځکه کور په کور کمپاينونه لا هم د پوليو له منځه وړلو لپاره «طلايي معيار» ګڼل کېږي او تر اوسه په ټولو هغو هېوادونو کې، چې پوليو په کې له منځه وړل شوې، له همدې تګلارې کار اخيستل شوی دی. دا په ځانګړې ډول د سوېل زون لپاره يو مهم پرمختګ و، ځکه هلته کلونه د واکسين کمپاينونه يوازې تر جوماتونو/ محلونو محدود و او د پوښښ کچه يې کمه وه.
خو د ۲۰۲٤ کال په سپټمبر مياشت کې د کورنيو چارو وزارت د يوې رسمي اعلاميې له لارې خبر ورکړ چې د پوليو واکسين کمپاينونه بېرته محل په محل بڼې ته محدود شول. د محل په محل بڼې واکسين کمپاينونو تکيه کول دا احتمال زياتوي چې د پام وړ شمېر ماشومان له واکسين څخه پاتې شي، په ځانګړي ډول د يو کال عمر لرونکي تر ټولو ډېر زيان‌منونکي ماشومان. د تېرو کمپاينونو د نظارت/ څارنې شواهد ښيي چې د جومات په جومات يا محل په محل بڼې کمپاين لرونکو ولسواليو کې د واکسين پوښښ د کور په کور بڼې په پرتله ټيټ دی.
خو له دې سربېره به د پوليو پروګرام پر دې تمرکز وکړي چې د منظور شوې محل په محل S2S بڼې کمپاينونو اغېز تر اعظمي کچې لوړ کړي، څو په افغانستان کې د امکان تر حده ډېر ماشومان خوندي شي او د ويروس خپرېدو لړۍ ودرول شي. دا بدلون به دې ته اړتيا ولري چې د هېواد په بېلابېلو جغرافيوي سيمو کې به په ځانګړو ځايي شرايطو برابرې طريقې وکارول شي.

ختيځ زون چې په ۲۰۲۲ او ۲۰۲۳ کلونو کې د پوليو ويروس د خپرېدو اصلي مرکز ګڼل کېده، د پروګرام په عملياتي برخه کې د اصلاح او اغېزناکتوب له مخې د پام وړ پرمختګ کړی دی. دا پرمختګ د نږدې ټولو ښځينه مبلغينو د نه ستړې کېدونکو هڅو له برکته ممکن شوی دی. دوی د ميندو او کورنيو د قناعت او ګډون لپاره له کور په کور مخامخ خبرو کار اخيستی، د ټولو وړ ماشومانو د واکسين لپاره يې دقيق مايکرو پلانونه او د ماشومانو د ثبت کتابچې نوې کړې دي، او د کمپاينونو پر مهال يې د واکسين لپاره په دقت سره داسې ثابت ځايونه ټاکلي چې خلکو ته نږدې او د ټولو ماشومانو د پوښښ لپاره مناسب دي.
د دغو هڅو په پايله کې، په ختيځ زون کې د پوليو ويروس د خپرېدو د مخنيوي په لور ستر پرمختګ شوی او دا فرصت برابر شوی چې په دې سيمه کې د پوليو بومي خپرېدل په بشپړه توګه پای ته ورسېږي. سره له دې چې په ختيځ کې پرمختګ نازک دی، نو اړتيا ده چې هڅې چټکې شي څو دا سيمه د ويروس له ټيټې کچې خپرېدو څخه صفر کچې ته ورسول شي.
مهم ګامونه چې دا بدلون ګړندی کولای شي؛ د کمپاينونو ستراتيژيک تنظيم، د GIS په مرسته د ټيټ فعاليت لرونکو ساحو په نښه کول، په سيمه‌ييزه کچه د اغېز لرونکو څېرو ښکېلول څو د ټولنې ونډه لوړه او د واکسين ردولو ستونزې حل شي، او د امکان تر بريده د ښځينه کارکوونکو شمېر زياتول دي. تمه ده چې د دغو لومړيتوب لرونکو اقداماتو د ګړندي پلي کېدو له لارې به د ۲۰۲۵ کال تر نيمايي پورې به

ختیځ زون کې د پولیو بومي خپرېدل ودرېږي.
سویلي حوزه لا هم په افغانستان کې د پولیو ویروس خپرېدو له پلوه تر ټولو لوړ خطر لرونکې سیمه ده، چې په تاریخي توګه د هېواد په کچه د ویروس د زېرمې او خپرېدو د پیاوړي مرکز په توګه پېژندل کېږي. د دې سیمې د وګړو د معافیت کچه د معمول واکسینونو د کمزوري سیستم له امله ټیټه ده، او په تېرو کلونو کې د جومات په جومات او محل په محل واکسین کمپاینونو د محدود پوښښ له امله، د پولیو په ناروغۍ د اخته کېدو له پلوه د لوړ خطر لرونکو ماشومانو شمېر مخ په زیاتېدو دی.
په سویلي زون کې د پولیو کمپاینونه د تر ټولو سختو محدودیتونو لاندې ترسره شوي، چې له امله یې تر پنځو کلونو د کم عمره ماشومانو د شمېر او ځایونو معلومول، د ښځینه کارکوونکو د نشتوالي له امله له میندو سره مخامخ تماس، او د محل په محل بنې واکسین کمپاینونو د اغېز لوړول له ستونزو سره مخامخ دي.
د معافیت ټیټې کچې او د پروګرام په وړاندې شته محدودیتونو سویلي زون په پراخ او شدید ډول د پولیو ویروس خپرېدو له ګواښ سره مخ کړی، چې یوازې د سویل نه، بلکې د ټول هېواد زیان‌منونکي ماشومان اغېزمنولای شي. د دغه خطر کمولو او نورو سیمو ته د ناروغۍ د خپرېدو د مخنیوي لپاره، د پولیو له منځه وړلو تګلارې بدلون او د محل په محل کمپاینونو اغېزناکتوب، او همدارنګه د پولې پورې غاړو کې کې د واکسیناسیون پیاوړتیا، په ځانګړي ډول د سویل لپاره خورا اړینه ده.
د ۲۰۲۵ کال د پولیو له منځه وړلو تګلاره به هم پراخ شرایط په پام کې ونیسي چې په کې د سیمې او نړۍ بدلېدونکي جیوپولیټیکي وضعیت، له پاکستان څخه د بېرته راستنېدونکو کډوالو احتمالي لوېه څپه او د GPEI بودیجې کمېدل شامل دي. که افغانستان په ۲۰۲۵ کال کې د اپیډیمولوژیکي وضعیت په ښه والي کې د پام وړ پرمختګ و نه ښیي، نو د بسپنه ورکوونکو د سترړیا له امله به د بودیجې کمښت لا پسې جدي شي.
دا سند په افغانستان کې د پولیو له منځه وړلو د مهمو پړاوونو، د محل په محل کمپاین د بنې د اغېز لوړولو لپاره د کلیدي اقداماتو او د پوښښ د اعظمي کولو لپاره د مرستندویه لارو چارو په لوړه کچه کتنه وړاندې کوي، او د پرمختګ د څارنې پلانونه تشریح کوي، چې د اپیډیمولوژیکي څارنې (surveillance) او د پروګرام پلي کېدو (M&E) له مخې ارزول کېږي. دغه اقدامات او پلانونه به د اپیډیمولوژیکي وضعیت او شرایطو د بدلون له مخې تنظیمېږي.

د بریا تعریف

د افغانستان د پولیو پروګرام موخه دا ده چې د پولیو ویروس د له منځه وړلو او له پولیو څخه د پاک راتلونکي د ډاډمن کولو له لارې د هېواد ټول ماشومان خوندي کړي. د دغه هدف د ترلاسه کولو لپاره باید د ویروس اوسنی خپراوی په لنډ وخت کې تر کنټرول لاندې راوستل شي.

پروګرام موخه لري چې د تخنیکي مشورتي ډلې (TAG) د سپارښتنو له مخې د ۲۰۲۵ کال تر نیمایي پورې د لاندې پړاونو په ترلاسه کولو سره په ختیځ زون کې ترلاسه شوې بریاوې خوندي کړي او په سویلي زون کې د ویروس خپرېدو بهیر ورو کړي:

- **ختیځ زون:**
  - د پولیو ناروغۍ نوې انساني پېښې WPV1 باید رامنځته نه شي.
  - په مثبتو چاپېریالي نمونو کې د ویروس د نسلي اړیکې کومې دوامداره نښې و نه موندل شي.
- **سویلي زون:**
  - د پولیو نوې پېښې رامنځته نه شي.
  - په چاپېریالي نمونو کې د WPV1 د مثبتو موندنو د شمېرې کمېدو څرګنده لړۍ رامنځته شي.
- **د هېواد نورې سیمې:**
  - د پولیو ویروس سیمه‌ییز خپرېدل رامنځته نه شي.

د NEAP د څارنې او ارزونې (Monitoring & Evaluation) په برخه کې نور تفصیلي شاخصونه هم شامل دي چې د بېلابېلو فعالیتونو د بریا د کچې د ارزونې لپاره ټاکل شوي دي.
- د عملیاتو شاخصونه: د بېلګې په توګه، په سویلي زون کې باید د ۲۰۲۵ کال تر نیمایي پورې لږ تر لږه ۵۰ سلنه LQAS د بریا کچه ترلاسه شي.
- د ټولنې د ښکېلتیا شاخصونه: د بېلګې په توګه، د پولیو په کمپاینونو کې لږ تر لږه ۷۵ سلنه میندې او د ماشومانو سرپرستان باید د واکسین

د ارزښت او ماشومانو د واکسینولو په تړاو د ارادې څرګندونه وکړي.
- د مدافعې او کتلوي معافیت EPI د پیاوړتیا شاخصونه: هغه شاخصونه چې د معمول واکسین د ښه کولو او عامه ملاتړ د زیاتولو لپاره ټاکل شوي دي.
په دې توګه، پروګرام کولای شي په واضح ډول وڅاري چې ایا ټاکل شوې موخې د پلان له مخې ترلاسه کېږي او که نه.

د ناروغۍ خپرېدو د مخنیوي لپاره د ټولنې د معافیت لوړ حد ته رسېدل

د واکسین فعالیتونه

دغو پړاونو ته د رسېدو په موخه، افغانستان په ۲۰۲۵ کال کې د پولیو له منځه وړلو نړیوال نوښت (GPEI) او تخنیکي مشورتي ډلې (TAG) د سپارښتنو او تصویب له مخې د واکسیناسیون لاندې فعالیتونه پلي کوي:

- **د تکمیلي واکسیني فعالیتونو/ د پولیو واکسین کمپاینونو (SIAs) ترسره کول چې د TAG د تصویب شوي مهالوېش له مخې د پولیو ځانګړي کمپاینونه په کې شامل دي:** پروګرام به په ۲۰۲۵ کال کې د دوو ملي کمپاینونو (NIDs) او څلورو فرعي ملي کمپاینونو (SNIDs) له لارې ماشومانو ته د پولیو دوه ارزښتي خوراکي واکسین bOPV ورسوي. د کال په لومړۍ نیمایي کې (چې په ټیټه کچه د ویروس خپرېدو موسم دی) درې فرعي او یو ملي کمپاینونه ترسره کېږي. د ټولو SNIDs کمپاینونو پوښښ به د لوړ خطر ښاري سیمو په شمول د مرکزي، لوېدیځ، شمال او شمال ختیځ زونونو ښارونو ته وغځېږي. د «محور بدلون» ستراتیژۍ ټول عناصر به د ۲۰۲۵ کال د اپرېل میاشتې د کمپاین لپاره په بشپړ ډول فعال وي. د اپرېل او مې میاشتو کمپاینونه به له پاکستان سره هممهاله ترسره شي.

د هر SIA وروسته، په ځانګړي ډول د لوړ خطر په سیمو کې پر وخت او ژوره بیاکتنه ترسره کول اړین دي، څو ستونزې په روښانه توګه وپېژندل شي او د راتلونکي کمپاین د کیفیت د ښه والي لپاره حل لارې پلي شي.

- **د پولیو پېښو په وړاندې ځوابي کمپاینونه** به د SIA د مهالوېش ترڅنګ په هغو میاشتو کې ترسره شي چې کمپاین نه وي پلان شوی. د هر ډول وحشي یا واکسین-اړوند پولیو ویروس د پېښې لپاره به چټک ځوابي پلان موجود وي، چې پکې مخکې له مخکې برابر شوي لوژستیک، واکسین او بودیجه شامله ده.
- **د زرقي واکسین IPV کمپاینونه به** په ختیځ او (له نیمروز ولایت پرته) د سوېلي زون په څلورو ولایتونو کې ترسره شي. په دغو کمپاینونو کې به ګرځنده او کډوالو وګړو، د WPV د خپرېدو او د معمول واکسین ټیټ پوښښ لرونکو سیمو، او د صفر ډوز ماشومانو د لوړې کچې لرونکو سیمو ته ځانګړې پاملرنه کېږي. جزوي زرقي واکسین fIPV) IPV) به د (Big Catch Up) ځانګړي کمپاین په مرسته لا ښه او په اغېزناک ډول تطبیق شي.
- **د لوړ خطر لرونکو ګرځنده وګړو لپاره تکمیلي واکسیني فعالیتونه:** مهاجر او ګرځنده وګړي د پولیو له منځه وړلو په هڅو کې خورا مهم دي، چې په‌کې د کرښې د دواړو خواوو اوسېدونکي، په کور دننه بې ځایه شوي کسان (IDPs)، کوچیان او بېرته راستانه شوي کډوال شامل دي. د دغو وګړو د پوښښ لپاره به د دوی د تګ راتګ په مسیر کې ځانګړي ټیمونه او د واکسین بېلابېل فرصتونه موجود وي. د کرښې په صفري برخو کې به دایمي ټرانزېټ ټیمونه، د پولې پورې غاړې ټیمونه، د بېرته راستنو شوو ټیمونه، د نړیوالو روغتیایي مقرراتو (IHR) ټیمونه، د معمول واکسینونو(RI) ټیمونه او د پولیو واکسین ټیمونه په هغو مرکزونو کې موجود وي چې کډوالو او ګرځنده وګړو ته، وروستي استوګن ځای ته له تللو وړاندې روغتیایي خدمات وړاندې کوي. ټول عمر لرونکي مسافر به، چې د تورخم او د دوستۍ دروازې له لارې له پاکستانه راځي، واکسین کېږي. له UNHCR، IOM او د کډوالو او بېرته راستنېدونکو چارو ریاست (DoRR) سره به د منظمې همغږۍ له لارې د بېرته راستنېدونکو د بهیر څارنه کېږي او د اړتیا پر مهال به د بېرته را ستنېدنې په مرکزونو کې د واکسین ټیمونه تنظیمېږي. د کوچیانو لپاره به په سوېل، سوېل ختیځ او لوېدیځ زونونو کې د تګ راتګ پر پېژندل شوو لارو ځانګړي ټرانزیټ ټیمونه موجود وي، چې د پاکستان له پروګرام سره به د نقشو او د پولې پورې غاړې د معلوماتو تبادله کوي.

سره له دې چې د کډوالو او ګرځنده وګړو د دوامداره خوځښت له امله دا فعالیتونه پرله پسې روان دي، خو پروګرام به د اړتیا پر مهال دا پلانونه نور هم پیاوړي کړي، چې پیل به یې د ۲۰۲۵ کال د اپرېل په میاشت کې له پاکستان څخه د افغان کډوالو د بېرته را ستنېدنې له احتمالي څپې سره وشي.

د خطر درجه‌بندي

د خطر کټګورۍ د ټاکلو لپاره ګڼ فکتورونه په پام کې نیول کېږي، چې په کې د اپیډیمولوژي (epidemiology) وضعیت معلومات، کور په کور کمپاینونو ته د پرله‌پسې لاسرسي نشتوالی، د کمپاین د کیفیت شاخصونه، او نور اپیډیمولوژیکي او ډیموګرافیکي فکتورونه شامل دي (لکه د خلکو د معافیت کچه، د کډوالو/ بې‌ځایه شوو خلکو شتون، د هېواد دننه او د پولې پورې غاړو تر منځ د خلکو د تګ راتګ بڼه، د نفوس ګڼوالی، او نور).
د عملي فعالیتونو لپاره درې ولایتونه د ډېر لوړ خطر لرونکو په توګه ټاکل شوي دي: کندهار او هلمند په سوېل کې، او ننګرهار په ختیځ کې. همدارنګه څلور ولایتونه د لوړ خطر لرونکو په توګه په نښه شوي دي: زابل او ارزګان په سوېل کې، کونړ او لغمان په ختیځ کې. په تېرو پنځو کلونو کې (۲۰۲۰ - ۲۰۲۴) د افغانستان په کچه د پولیو ۷۵٪ پېښې په همدغو اوو ولایتونو کې ثبت شوې دي، چې له دې ډلې ۸۱٪ یې یوازې په دریو ډېر لوړ خطر لرونکو ولایتونو کې رامنځته شوې دي.
سربېره پر دې، درې ولایتونه د منځني خطر په توګه نښه شوي دي: خوست او پکتیکا په سوېل ختیځ کې، او فراه په لوېدیځ کې. پاتې ۲۴ ولایتونه د پولیو ویروس د خپرېدو د دوام له پلوه ټیټ خطر لرونکي ګڼل شوي دي.
په هر ولایت کې د ولسوالیو لپاره د خطر لا نوره تفصیلي درجه بندي شوې ده. په دې درجه بندۍ کې د نفوسو د ګڼوالي معیار په پام کې نیول شوی، په ځانګړي ډول هغه ښاري او ښارونو ته نږدې سیمې چې ډېر اوسېدونکي لري، ګڼ‌مېشتي کلیوالي سیمې او هغه ولسوالۍ چې په تېرو دوو کلونو کې د پولیو ناروغۍ پېښې په کې ثبت شوې وي، او همدارنګه هغه ولسوالۍ چې ډیورنډ کرښې ته نږدې پرتې دي. مهرباني وکړئ په ۲۰۲۵ کال کې د خطر د تفصیلي درجه بندۍ لپاره ضمیمه وګورئ.

د اقداماتو مهمې موضوعي ساحې

د پولیو پروګرام، په داسې حال کې چې د عملي محدودیتونو او مالي سرچینو له کمښت سره مخ دی، د ۲۰۲۵ کال د منځ‌مهالو هدفونو ترلاسه کولو لپاره، خپلې هڅې پر دې متمرکزې کړې چې د کمپاین د اوسنۍ منظور شوې محل په محل (S2S) بنې څخه اعظمي ګټه واخلي، د حکومت د بشپړ ملاتړ او مالکیت ډاډ ترلاسه کړي، او له نورو شریکانو او سرچینو سره په ګډه کار وکړي څو هغو ماشومانو ته واکسین ته ورسول شي چې تر ټولو ډېر د پولیو ویروس له ګواښ سره مخ دي.

د دې موخې لپاره څلور ستراتېژیک اساسي لارې ټاکل شوې دي:

۱. **عملیاتي تګلاره (Push)** - د واکسین خدمتونه تر ممکن حده د خلکو د اوسېدو ځایونو ته نږدې رسول، د روغتیایي ټیمونو د ورتیاوو لوړول، او داسې سیستم رامنځته کول چې له واکسین څخه پاتې شوي ماشومان په دقیق ډول ثبت او وپېژندل شي.
۲. **د عامه پوهاوي تګلاره (Pull)** - د ټولنې د ښکېلتیا او راجلبولو هڅې پیاوړې کول څو د کمپاین پر مهال د خلکو پام واکسین ځایونو ته واوړي، او له کمپاینونو بهر هم د رسنیو او ټولنیزو شبکو په مرسته د خلکو ترمنځ د واکسین لپاره مثبت ذهنیت او ملاتړ رامنځته کول.
۳. **ملاتړ جلبونه (Advocacy)** - په ملي او سیمه‌ییزه کچه د پروګرام د ملاتړ او مالکیت زیاتولو لپاره له مهمو تصمیم نیونکو، مشرانو او نفوذ لرونکو اشخاصو سره هدفمندې اړیکې جوړول او له هغوی سره اړوند پیغامونه شریکول.
۴. **د کتلوي معافیت پروګرام (EPI) ملاتړ** - په هغو سیمو کې چې د پولیو ویروس خپرېدو تر ټولو لوړ خطر لري، د کتلوي معافیت پروګرام عملي ملاتړ کول، څو د خلکو د معافیت کچه لوړه شي او د ناروغۍ د خپرېدو مخنیوی وشي.

لومړی ستراتېژیک هدف: د عملیاتي تګلارې پیاوړتیا

د محل‌په‌محل S2S بنې کمپاینونو کې کورنۍ اړې وي چې خپل ماشومان د واکسین لپاره په ټاکلو نېټو، ټاکل شوو محلونو/ ځایونو ته ورولي. دا هغه ډول نه دی چې د کور په کور H2H غوره ماډل کې له مخکې تجربه شوی و، چې د واکسین ټیم به د ماشوم د کور تر دروازې ورته. د محل په محل بنې کمپاین لپاره په بشپړ ډول متفاوتې عملي تګلارې ته اړتیا ده.
پروګرام هڅه کوي چې د واکسین ثابت مرکزونه تر ممکنه حده تر ټولو ډېر ګڼې اخیستونکو کورنیو ته نږدې ځای پر ځای کړي؛ څو په کره او روښانه توګه د واکسین وړ ماشومانو د شمېر او ځای معلومول یقیني شي؛ او د لومړۍ کرښې د کارکوونکو ډلې په تازه مایکروپلانونو، منظم کاري مهالوېش، د وخت او ټیم د جوړښت په مناسبو بدلونونو سمبال کړي، څو وکولای شي خپل کار په اغېزناکه توګه ترسره کړي.

ځانګړي اقدامات په لاندې ډول دي:

- **د لومړيتوب لرونکو ولايتونو د پروګرام څارنه او رهبري:**
  - د تکميلي واکسيني فعاليتونو (SIAs) لپاره د کيفيت د تضمين تګلارې پياوړې کول، چې د خطر د کټګورۍ له ارزونې سره سمون ولري. په دې تګلاره کې د کور مخې ته څارنه، د پوليو له منځه وړلو ملي بېړني عملياتي مرکز (NEOC) له لوري د لوړ خطر لرونکو ولايتونو د پروګرام بياکتنه، د (NEOC) د عملياتي کاري ډلې له لوري د دويمې درجې خطر لرونکو ولايتونو بياکتنه، د ارتباطاتو/ اړيکو کاري ډلې له خوا د اړيکو او ټولنيزې ښکېلتيا څارنه، او د حوزوي بېړنيو عملياتي مرکزونو (EOCs) له لوري د شنو ساحو مشرې شامل دي.
  - د کمپاين په منځ کې څارنه (ICM) له سره تنظيمول او د کمپاين له اوسنۍ بڼې سره سمول.
- **د کور په کور (H2H) واکسين ټيمونو په خپل حال ساتل، څو د پوښښ کچه لوړه شي:**
  - د کور په کور کمپاين بڼې مايکرو پلانونه د محل‌په‌محل (S2S) بڼې کمپاين لپاره برابرول.
  - د کور په کور کمپاين د واکسين ټيمونو د ساتلو تر څنګ، بايد د هر ټيم لپاره د هدف وړ کورونو شمېر د ټاکل شوو ځايونو پر بنسټ په منظم او متوازن ډول وټاکل شي.
- **له کلتوري او منل شوو لارو، له واکسين څخه د پاتې ماشومانو ثبتول:**
  - د ماشومانو د ثبت کتابچې کارول، چې د پاتې ماشومانو د واکسين لپاره نور فرصتونه هم برابروي.
  - د ساحې د کړنو د ارزونې پر بنسټ، په هماغه ورځ بيا ليدنې ته لومړيتوب ورکول، او د کمپاين له پای ته رسېدو وروسته د ژورې ارزونې له مخې، د څلورمې ورځې بيا ليدنې ته هم لومړيتوب ورکول، په ځانګړي ډول هغه مهال چې ارزونه د کمپاين د يوې اضافي ورځې مثبت اغېز وښيي.
- **د پوليو د تکميلي واکسيني فعاليتونو (SIAs) او د کتلوي معافيت پروګرام (EPI) لپاره د نوو زېږېدلو ماشومانو لېست جوړول او تعقيبول**
  - د نوو زېږېدلو ماشومانو د پرله‌پسې ثبتولو لپاره به د ماشومانو د ثبت کتابونه کارول کېږي.
- **د ټيمونو د تګ راتګ وختونه او د ټيم جوړښت داسې عيارول چې د ماشومانو سرپرستانو ته په غوره ډول ورسېږي**
  - هر چېرې چې امکان ولري، بايد د کورنۍ پر بنسټ جوړ شوي او د ښځو لپاره مناسب ټيمونه وکارول شي، لکه د سيمې د سپين‌ږيرو کميټې، د اناګانو ډلې او يا محرم نارينه.
  - له اړتيا سره سم دې د ښځينه ټيمونو لپاره د SIA واکسين ځانګړي ثابت ځايونه جوړ شي.
- **د ۲۰۲۵ کال په دويمه ربعه کې، په ختيځ او سوېل زونونو کې د جټ انجېکټر په وسيله د پوليو زرقي واکسين (IPV) تکميلي کمپاينونه محل په محل S2S بڼې له مخې ترسره کول**
- **د هغو ځانګړو ماشومانو لپاره چې د پوليو له امله فلج شوي وي، د ټولنې د ځوابي واکسين کمپاينونو ترسره کول:** ۱. د هغو ماشومانو واکسنيول چې کافي واکسين يې نه وي اخيستی، يا ۲. په داسې سيمه کې اوسېږي چې کمپاينونه يې کمزوري وي، او يا ۳. کوچيان وي.
- **د لوړ خطر لرونکو ګرځنده وګړو (HRMP) د مېشتېدو بېلابېل ځايونه په منظم ډول نقشه کول او واکسينول**
  - د دغو وګړو د خوځښت د څارنې او راپور ورکولو لپاره دې ځانګړي مخکښ کارکوونکي (FLWs) او د کلي مشران وګمارل شي، څو د سمدستي واکسيني ځواب لامل شي او زيانمن خلک تر پوښښ لاندې راشي.
- **د کمپاين له پيل مخکې د ټولو ولسواليو له ولسوالانو، د امر بالمعروف او نهی عن المنکر (PvPv) رياست، عامې روغتيا رياست (PHD)، سيمه ييزو او ديني نفوذ لرونکو کسانو سره د پلان جوړونې غونډې ترسره کول**
  - له کمپاين مخکې او د کمپاين پر مهال د يادو شوو اشخاصو او ادارو فعاله ونډه يقيني کول، او همدارنګه د مناسب مايکرو پلان جوړولو او د مخکښو کارکوونکو د ټاکلو په برخه کې د دوی ملاتړ ترلاسه کول.
- **د پوليو له منځه وړلو نړۍوال نوښت (GPEI) د بشري همکارانو له ملاتړ څخه ګټه اخيستل** څو هغه ماشومان چې واکسين يې نه دی اخيستی، وپېژني او وڅاري او ډاډ ترلاسه شي چې هغوی واکسين شوي دي.

د عامه پوهاوي تګلاره (PULL) لوړې کچې ته رسول

د محل‌په‌محل (S2S) بڼې کمپاينونو ښه ترسره کېدل به دې ته هم اړتيا ولري چې د عامه پوهاوي تګلارې (Pull) يوه روښانه ستراتيژي عملي شي، څو د عملياتي تګلارې (Push) له هڅو سره يو ځای د پروګرام او واکسين پر وړاندې د ټولنې باور زيات کړي، (همدارنګه د S2S

بنې په اړه پوهاوی لوړ کړي)، کورنۍ په مؤثر ډول وهڅوي چې خپل ماشومان د واکسین ټاکل شوو ځایونو ته ورولي، کورنیو ته د لاسرسي زمینه برابره کړي، او له بېلابېلو همکارانو او مرستندویو وسیلو څخه ګټه واخلي، څو په تر ټولو لوړ خطر لرونکو سیمو کې د واکسین د پوښښ کچه لوړه شي. د عامه پوهاوي تګلارې (Pull) د دې ستراتیژۍ فعالیتونه به د پنځو بنسټیزو اصولو تر چتر لاندې تنظیم شي.

۱ بنسټیز اصل: د دودیزو او ټولنیزو رسنیو له لارې د ملاتړ کوونکي چاپېریال برابرول او ساتل

د رسنیو ښکېلتیا او همکاري

- په ځانګړي ډول د لوړ خطر لرونکو سیمو په کلیدي ځایونو کې له مشهورو او اغېزناکو رسنیو سره د همکارۍ اړیکې جوړې کړئ او وساتئ، څو د راتلونکو محلي‌محل (S2S) کمپاینونو په اړه له خلکو سره پر وخت معلومات شریک شي، ټولنې ته د پوښتنو کولو روښانه لارې وښودل شي، د ماشومانو د ساتنې لپاره د پولیو واکسین د اهمیت په اړه کره پیغامونه ورکړل شي، او د ناسمو معلوماتو خپرېدو مخنیوی وشي.
- د کمپاین له پیل مخکې دې د خبریالانو لپاره د پوهاوي ناستې او د رسنیو د روزنې ورکشاپونه ترسره شي، څو د واکسیناسیون اړوند راپور ورکول ښه شي او له رسنیو سره د اړیکو لارې پراینستې وساتل شي.

له کمپاین مخکې او د کمپاین په اوږدو کې رسنیزه پیغام رسونه

- د ټلوېزیون او راډیو لپاره اعلانونه او پیغامونه جوړول، چې مهم پیغامونه ورسوي، په ځانګړي ډول د لوړې کچې خطر لرونکې سیمې تر پوښښ لاندې راولي.
- په هره مهمه/ کلیدي سیمه کې له نفوذ او اغېز لرونکو اشخاصو (له پولیو پروګرام څخه دباندې، لکه له دیني عالمانو) سره پیاوړې اړیکې جوړول، څو دوی د رسنیو له لارې د پیغام په خپرولو، د ناسمو معلوماتو په مخنیوي، او د ماشومانو واکسینولو ته د کورنیو په هڅولو کې مرسته وکړي.
- له اغېزناکو کسانو سره د سیمه‌ییزو رسنیو ګډې ناستې جوړول (لکه دیني عالمان، د ټولنې مشران، له پولیو ناروغۍ څخه ژغورل شوي کسان او روغتیایي کارپوهان)، څو د پولیو کمپاینونو، د پولیو او معمول واکسینونو د خوندیتوب، د پولیو ناروغۍ د زیانونو په اړه د درک کچې لوړولو او په ځانګړو ټولنو کې د ناسمو معلوماتو د مخنیوي په اړه مهم پیغامونه شریک شي.

د ټولنیزو رسنیو او نورو پلېټفارمونو له لارې کره معلوماتو ته د لاسرسي ډاډمنول

- د ټولنې د ډیجیټلي ښکېلتیا (DCE) سیستم رامنځته کول، څو د ټولنیزو رسنیو له لارې د پولیو کمپاینونه پیاوړي شي او د ټولنیز چلند د بدلون (SBC) یو مهم اصل وګرځي؛ د ټولنیز اورېدلو/ ټولنې ته د غوږ نیونې (Social Listening) سیستم لا پیاوړی کول، د ناسمو او غلطو معلوماتو منظمه څارنه او د سمدستي ځواب یقیني کول، د عامې روغتیا د بېړنیو حالاتو په وخت کې د مؤثرې اړیکې زمینه برابرول، او د ټولنیزو رسنیو کاروونکي د واکسین لپاره هڅول.
- د پولیو له منځه وړلو ملي بېړني عملیاتي مرکز اړوند د اړیکو مرکزونه (call centers) فعالیت ته دوام ورکول، څو ټولنې ته د واکسین فعالیتونو په تړاو مهم معلومات ورسوي او د کمپاین د پوښښ او اغېز په اړه د ټولنې له غړو سره د ټلیفوني تعقیب له لارې مالومات راټول کړي.

۲ بنسټیز اصل: د کمپاینونو تر منځ فعالیتونه زیاتول، څو له ټولنې سره د ځایي نفوذ لرونکو کسانو او ډلو له لارې اړیکه ونیول شي او د ټولنیزې هڅونې ټیمونه په داسې ډول سمبال شي چې د روانو او راتلونکو ستونزو د هوارې لپاره ښه چمتو وي

د ټولنیزو هڅونکو/ مبلغینو د ټیمونو پیاوړتیا (د ښځینه مبلغینو د شمېر ډېرول هم په کې شامل دي):

- د ټولنیزو هڅونکو د روزنې مواد نوي کول او د کار پر مهال د عملي بین‌الفردي اړیکو (IPC) روزنې په کې شاملول.
- د لومړۍ کرښې د کارکوونکو (FLW) له ټیمونو سره د ټولنې د اغېزناکو تعاملاتو لپاره د اسانتیا په موخه د اړوندو وسایلو چمتو کول او د IEC پکېج جوړول.
- د لومړۍ کرښې له نارینه او ښځینه کارکوونکو (FLWs) سره د منظمې او چټکې ارزونې په موخه د پروګرام مشورتي ناستې جوړول، څو په بېلابېلو سیمو کې د دوی ستونزې، د پروګرام د ښه کولو اړتیاوې، او هغه لارې چارې چې له مخې یې پروګرام کولای شي شته خنډونه لرې کړي او د دوی د وړتیا لوړولو ملاتړ زیات کړي، په ښه توګه وپېژندل شي. د همدغو موندنو پر بنسټ د روزنې د پروګرامونو عیارول.
- کورنیو او ماشومانو ته د لاسرسي د ښه کولو لپاره د جنسیتي اړتیاوو پر بنسټ نوې او نوښتګرې لارې ازمایل، د بېلګې په توګه، په هغو سیمو کې د واکسین د مانښامنیو ټیمونو جوړول چې ښځې د خپل مېړه یا کور د نارینه له اجازې پرته د ماشوم واکسینولو پرېکړه نه شي

کولای؛ د ښځو لپاره د واکسین ځانګړي مرکزونه جوړول (د امکان په اړه به یې له ځایي ټیمونو سره بحث وشي)؛ او په هغو سیمو کې چې ډېر ماشومان له واکسین څخه پاتې دي او هلته لږ یا هېڅ ښځینه ټولنیزې هڅوونکې/ مبلغې نشته، د ښوونځیو د لوړو ټولګیو یا مشرانو ماشومانو ښکېلول، څو د روغتیا د ملاتړ کوونکو او د واکسیناسیون د اهمیت د فعالو ملاتړو په توګه له ټولنې سره مرسته وکړي.

- د کورنۍ له غړو جوړ ټیمونه زیاتول، چې په کې محرم نارینه هم د ټولنیزو هڅونکو/ مبلغینو په توګه برخه ولري.

د ځايي نفوذ لرونکو/ اغېز لرونکو کسانو د پیاوړتیا ستراتیژي

- **د نفوذ لرونکو کسانو او ملاتړکوونکو دقیق لېست او معلوماتو راغونډول**

د هرې سیمې په کچه هغه کسان وپېژنئ او ثبت یې کړئ چې خلک وربانديې باور لري او پر خلکو اغېز لري، لکه د کلي مشران، دیني عالمان، روغتیايي کارپوهان او نور بااعتباره کسان.

- **له اغېز لرونکو کسانو سره منظمې اړیکې او همکاري**

په هره ټولنه کې له دغو کسانو سره د کال په اوږدو کې اړیکې وساتئ، باوري اړیکې ورسره جوړې او پیاوړې کړئ او هغوی ته د پولیو اړوند مهم او لنډ پیغامونه ورسوئ. په دې کې د اناګانو ډلې، ځوانان (په ځانګړې ډول د ښځو ډلې چې ماشومانو ته ښه لاسرسی لري) او د کلي دیني عالمان شامل دي. د روزونکو د روزنې ځانګړی پروګرام (ToT) جوړ کړئ، د ناسمو معلوماتو د مخنیوي او د واکسین د نه منلو د ستونزې د حل لپاره روزنیز ورکشاپونه وکړئ، او له هر کمپاین وړاندې هغوی ته د ترسره کېدونکو کارونو واضح لېست ورکړئ.

- **د ټولنې په مشرۍ د پوهاوي ناستې جوړول**

د ماشومانو د سرپرستانو لپاره جلا جلا غونډې ترسره کړئ؛ د نارینه سرپرستانو لپاره د نارینه مشرانو له لارې، او د ښځینه سرپرستانو لپاره د ښځینه مشرانو له لارې. د مسجدونو په واسطه د پلرونو او نارینه ساتونکو لپاره د پوهاوي ناستې جوړې کړئ، ښځینه ټولنیزې کارکوونکې/ مبلغینې د کور په کور پوهاوي لپاره واستوئ، او د ”پولیو اتلان“ په نوم شبکې رامنځته کړئ.

- **د خلکو خبرې اورېدل او د هغوی نظرونه اخیستل**

د ټولنې د غږ اورېدو غونډې جوړې کړئ څو د خلکو اندېښنې، نظرونه او وړاندیزونه واورئ، د مشرانو او ماشوم ساتونکو له خولې معلومات راټول کړئ، او له هر کمپاین وړاندې د مهمو موضوعاتو د پوښښ لپاره د لومړۍ کرښې د کارکوونکو روزنې ترسره کړئ.

- **د سیمه ییزو مشرانو له لارې همغږي**

۱. د هرې لومړیتوب لرونکې ولسوالۍ د کلیو مشران، دیني عالمان او روغتیايي کارپوهان په یوه لېست کې ثبت کړئ.
۲. په هره لومړیتوب لرونکې ولسوالۍ کې یو مسوول وټاکئ څو د روغتیايي پوهاوي ټول فعالیتونه پرمخ یوسي.
۳. د ارزونې لپاره بنسټیز شاخصونه جوړ کړئ او یو مسوول وګومارئ څو د کار پرمختګ وڅاري او راپور جوړ کړي.

- **د پولي پورې غاړو لپاره ګډ پلان جوړول**

د پولې پورې دواړو غاړو لپاره ګډ پلانونه او وسایل چمتو کړئ، د کیفیتي ارزونې لپاره کار وکړئ، د سرحدي ولسوالیو پیغامونه سره یو شان کړئ او د دواړو غاړو بانفوذه او اغېز لرونکي کسان وپېژنئ او ثبت یې کړئ.

۳ بنسټیز اصل: د بشپړ مسوولیت منلو او واکسین کمپاینونو (SIAs) د څارنې لپاره د سیمه‌ییزو چارواکو د ملاتړ جلبونې (advocacy) پیاوړتیا

د هغو ملاتړکوونکو پېژندنه چې پر سیمه‌ییزو تصمیم نیونکو اغېز لري

- په هره ولسوالۍ کې نفوذ لرونکي کسان (لکه مشران، دیني عالمان، روغتیايي کارپوهان) معلومول او د هغوی د نفوذ کچې، د باور وړتیا او د اغېز توان له په کتو طبقه‌بندي کول.
- د شته خدمتونو او موجودو فرصتونو معلومولو لپاره چټکه ارزونه ترسره کول.

له تایید شوو ملاتړکوونکو سره د اړیکو جوړول او سم مدیریت

- له پېژندل شوو اغېز لرونکو کسانو او د ټولنې له مشرانو سره، چې پر سیمه‌ییزو پرېکړه‌کوونکو اغېز لري، د پیغامونو د شریکولو او د هغوی د ملاتړ ترلاسه کولو لپاره د پوهاوي ناستې جوړول.
- په سوبل، سوبل ختیځ او ختیځو سیمو کې د لوړ خطر لرونکو ولایتونو لپاره د ملي کچې د دیني عالمانو د ملاتړ جلبونې (advocacy) ځانګړې غونډې جوړول، څو د واکسیناسیون او پولیو له منځه وړلو په برخه کې د مهمو چارواکو ملاتړ، د هغوی دیني فتواوې او د ملاتړ عامې څرګندونې ترلاسه شي. دا غونډې به په ملي کچه د پولیو له منځه وړلو ملي بیړني عملیاتي مرکز (NEOC) او ملي اسلامي مشورتي ډلې (NIAG) په مشرۍ ترسره کېږي او د لوړ خطر ولایتونو ډېر با نفوذه دیني عالمان او کلیدي چارواکي به په کې ګډون کوي،

او همدارنګه په ولایتي کچه به هم د دیني عالمانو، سیمه‌ییزو اغېز لرونکو کسانو او د ټولنې د مشرانو په ګډون سره د ولسي ملاتړ موازي بهیر پرمخ وړل کېږي.

د هر کمپاین له پیل مخکې له سیمه‌ییزو چارواکو سره نېغ په نېغه اړیکه نیول، څو د هغوی ملاتړ او بشپړه ونډه ډاډمنه شي

- د کمپاین له پیلېدو مخکې د ولسوالانو، سیمه‌ییزو نفوذ لرونکو کسانو او مشرانو غونډې جوړول، څو د هغوی ملاتړ او ګډون پیاوړی شي، او د واکسین کمپاین له پلي کېدو وروسته د احتمالي منفي پېښو په صورت کې د بحران د اړیکو یا اطلاع‌رسونې میکانیزمونه قوي کول.

۴ بنسټیز اصل: د کمپاین پر مهال د خلکو د هڅونې فعالیتونه پیاوړي کول، څو ماشومان د واکسین ځایونو ته راجلب شي

- په کمپاین کې به د مبلغینو (social mobilizers) یو قوي ټیم ګومارل کېږي. دا ټیم به د واکسین له ټیمونو سره مل وي او خلکو ته به د واکسین ځایونه/ محلونه په ګوته کوي او اعلانونه به کوي. که امکان وي، د سیمې اغېز لرونکي کسان لکه دیني عالمان او د ټولنې مشران به هم د هڅوونکو په توګه وګومارل شي، څو سرچیني په اغېزناک ډول وکارول شي.
- یونیسف UNICEF به د خپلو اړیکو او معلوماتو شبکې (ICN) له لارې د ساحوي کچې د ټولنیزو هڅو د مسوولیت او حساب ورکولو سیستم پیاوړی کړي. دا شبکه د ولسوالیو د اړیکو مسوولین (District Communication Officers)، د ولایتونو د اړیکو مسوولین (Provincial Communication Officers) او پراخونکي (Extenders) لري چې د کمپاینونو پلان شوې هڅې به څاري او حساب به ورکوي.
- د کمپاین پر مهال به د سیمې د بانفوذه وګړو شبکې (local influencer networks) فعالې شي، څو د واکسین ردولو ستونزه حل کړي او خلک واکسین ته وهڅوي. د سیمې مشران، نیاګانې، دیني عالمان او ځوانان به هڅول کېږي چې ماشومان د واکسین محلونو ته بوځي. همدارنګه، د ورک ماشومانو د نوملړ جوړولو او د نوو زېږېدلو ماشومانو د ثبت چارې به لا پیاوړې شي، څو هېڅ ماشوم له واکسین څخه پاتې نه شي.
- د کورنیو د را جلبولو لپاره به تکمیلي لارې چارې (complementary approaches) هم وکارول شي، لکه په ټاکلو سیمو کې د «اضافوي ګټو» محدود کارول (limited use of pluses) او د مدغم شوو روغتیایي خدماتو (integrated health service delivery) وړاندې کول، څو له دوامداره روغتیایي خدمتونو سره اړیکه پیاوړې شي.

یادونه: په ۲۰۲۵ کال کې، له پولیو پرته نور شریکان (non-polio partners)، په ځانګړي ډول د GPEI humanitarian partners، کېدای شي په بېلابېلو سیمو کې د عامه پوهاوي ستراتیژۍ (pull strategy) په پلي کولو کې مرسته وکړي.

۵ بنسټیز اصل: د عامه پوهاوي (Pull Strategy) د څارنې او ارزونې (M&E) چوکاټ

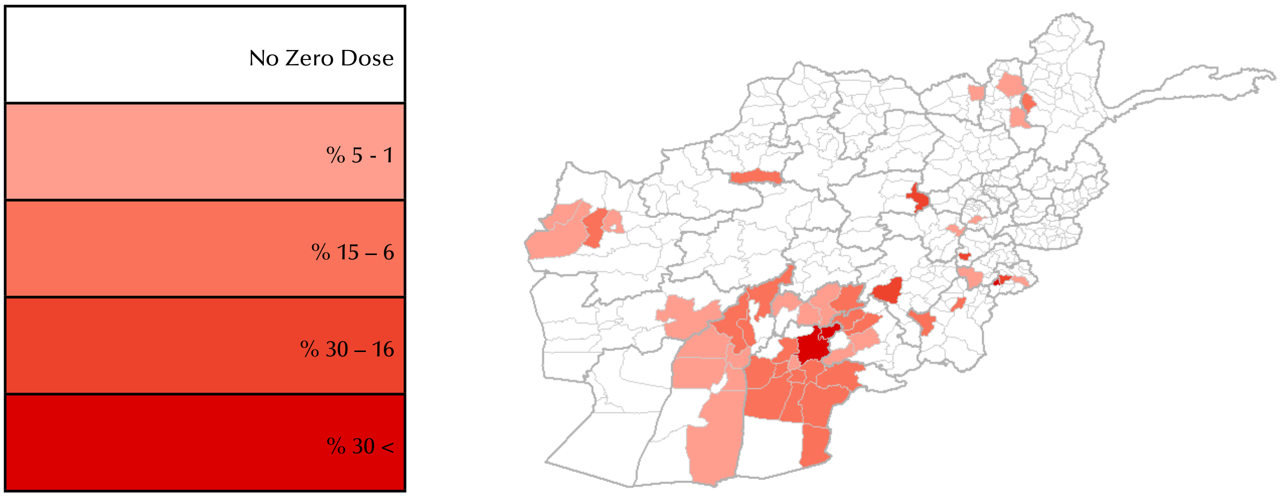
- د څارنې او ارزونې چوکاټ (M&E framework) او د کړنلارې لارښودونه(SOPs) معیاري کول او له ۱ بنسټیز اصل تر ۴ بنسټیز اصل پورې د پلان له محتوا سره سمون ورکول، څو د پروګرام د ډیزاین او د اړتیا پر وخت د سمون راوستلو لپاره دقیق معلومات برابر شي.
- د څارنې او ارزونې وسایل لکه شاخصونه (indicators)، د کیفیت د څارنې چک‌لېست (quality monitoring checklist)، د سرپرست د پوهاوي سروې (caregiver awareness survey) او نورو بیاکتل او هغو ته نوې بڼه ورکول.
- د حوزوي او ولایتي کارکوونکو وړتیا لوړول څو وکولای شي د شواهدو(evidence) راټولول، تولید او کارول په اغېزناک ډول ترسره کړي.
- د چټکو ارزونو (rapid assessments) ترسره کول، څو اقدامات (interventions) وازمایل شي او نوې یا موجودې ستراتیژۍ وازمویل شي (لکه د پولي پورې غاړو ترمنځ د همغږۍ او هممهاله کولو ملاتړ).
- د لومړۍ کرښې د کارکوونکو (FLWs) لکه ټولنیزو هڅوونکو (social mobilizers)، د ولایتونو د اړیکو مسوولینو (PCOs)، د ولسوالیو د اړیکو مسوولینو (DCOs)، ښځینه واکسیناتورانو (FMVs)، پراخوونکو (extenders)، او د ملي اسلامي سلا مشورتي ډلې غړو (NIAG members) د وړتیاوو ارزونه، څو د پروګرام نیمګړتیاوې روښانه شي او د روزنې ځانګړې ستراتیژۍ (tailored training strategies) ورته جوړې شي.
- د هغو ستراتیژیو د اغېز ارزونه چې په لوړ خطر لرونکو ولسوالیو کې د پولیو د کمپاینونو ګډون زیاتوي، لکه په کندهار ښار کې د (polio pluses) او په سوېل او ختیځ کې د مدغم شوو روغتیایي خدمتونو (ISD) وړاندې کول.
- د پوهې د مدیریت پلان (Knowledge Management plan) جوړول، چې د ظرفیت لوړولو ناستې ولري، څو د معلوماتو د راټولولو او راپورونو شریکولو د کړنلارې (SOPs) پیاوړتیا یقیني کړي. په دې کې د راپورونو د فورمو جوړول (templates) او د معلوماتو شریکولو لارو چارو ښه کول شامل دي.

- د پولیو واکسین کمپاینونو د تولنيزې ونډې په تړاو دوه میاشتنی خبرلیک (bi-monthly polio newsletter) چمتو کول او د برېښنالیک له لارې د پولیو له منځه وړلو نړۍوال نوښت(GPEI) ټولو شریکانو، او د یونیسف د سیمه‌ییزو او مرکزي دفترونو مشرانو ته لېږل. دا خبرلیک به په ځانګړي ډول د ځارنې او ارزونې برخه ولري، چې د «راجلبولو ستراتيژۍ» د شاخصونو له تفصیلي راپورونو سره تړلي وي، او همدارنګه به د کیسو او انفوګرافیکونو په بڼه د پروګرام د اغېزو شودلو لپاره ځانګړې برخه وي.

په کلیدي/ مهمو سیمو کې د کتلوي معافیت پروګرام (EPI) بنه کول او نور مدغم شوي اقدامات

که څه هم د پولیو پروګرام به د محل‌په‌محل (S2S) بڼې کمپاینونو د بڼه ترسره کېدو لپاره د عملیاتي ستراتېژۍ (Push) او عامه پوهاوي ستراتېژۍ (Pull) روښانه لارې عملي کوي، خو شمېرې ښيي چې دغه ډول کمپاینونه ځینې طبیعي محدودیتونه لري. له همدې امله، په ځینو ډېرو زیانمنو سیمو کې به لا هم یو شمېر ماشومان له واکسین څخه پاتې شي. دا هغه سیمې دي چې د پولیو ویروس خپرېدل په کې دوام لري او د کتلوي معافیت پروګرام (EPI) له لارې هم په کې د ماشومانو د معمول واکسین کچه ډېره ټيټه ده.
لاندې نقشه ښيي چې په ۲۰۲۳ او ۲۰۲۴ کلونو کې په کومو سیمو کې له پنځو کلونو څخه کم عمره ماشومانو هېڅ د پولیو واکسین نه دی ترلاسه کړی. تر ټولو تیاره سور رنګ هغه سیمې ښيي چې ډېرې زیانمنې دي، او د دغو سیمو ډېره برخه د افغانستان په سوېل کې ده.

هغه سیمې چې په ۲۰۲۳ او ۲۰۲۴ کلونو کې د حاد نرم فلج (AFP) پېښې په کې ثبت شوي وې، د تکمیلي واکسیني کمپاینونو (SIA) پر مهال یې د پولیو واکسین هیڅ ډوز نه دی ترلاسه کړی.



د دغو تشو د ډکولو لپاره به د پولیو پروګرام د ماشومانو د معافیت د پیاوړتیا لپاره په تر ټولو لوړ خطر لرونکو ولایتونو کې اضافي هڅې ترسره کړي. د لومړیتوب په توګه به د سوېل زون د کندهار او هلمند لوی ښارونه په نښه شي، ځکه چې د پورته نقشې مطابق په کې د معافیت کچه ټيټه ده او تاریخي شواهد ښيي چې دا سیمې د پولیو ویروس د ساتلو او نورو سیمو ته د لېږد مرکزونه دي.
د پولیو پروګرام به د ځانګړو سرچینو په متمرکزولو له کتلوي معافیت پروګرام (EPI) سره مرسته وکړي څو په دریو تر ټولو لوړ لومړیتوب لرونکو ښارونو او ښارونو ته په ورڅېرمه سیمو – کندهار ښار، لښکرګاه او نهر سراج – کې د عملي کړنلارو نقشه (Roadmap) جوړه او پلي کړي.
د دې نقشې موخه د واکسین په وړاندې د شته اصلي خنډونو له منځه وړل او د ۲۰۲۵ کال تر پایه د واکسیناسیون کچه تر ۳۰٪ لوړول دي.
دغه هدف ته د رسېدو لپاره به لاندې پیاوړې کړنې پلي شي:

- د معیاري واکسین د پلي کولو دوراني پیاوړتیا (PIRIs – Periodic Intensification of Routine Immunization)
- د روغتیايي خدمتونو کیمپونه (Health Camps)
- د اړتیا پر مهال د څو عمري ډلو ګډ واکسینونه (MACs – Multi-Age Cohort Vaccinations)

سربېره پر دې به لاندې کړنې هم وشي، څو ټول فعالیتونه د بېلابېلو لومړیتوب لرونکو ولسوالیو، ښاري او کلیوالي سیمو د اړتیاوو مطابق برابر

شي. (د لومړيتوب لرونکو سيمو د لېست لپاره ضميمه وګورئ.)

- د کليدي/ مهمو ولايتونو لپاره د مايکروپلان جوړولو (Microplanning)، څارنې (Supervision) او ارزونې(Monitoring) په چارو کې د پوليو ټيم ګډون
- د شمېرو د سمون او له واکسين څخه د پاتې ماشومانو د تعقيب (Denominator Correction / Defaulter Tracking) لپاره د کتلوي معافيت پروګرام (EPI) د معلوماتو کارول
- په ځانګړي ډول په ختيځ زون کې له واکسين څخه د پاتې ماشومانو معلومولو او واکسينولو په چارو کې د ښځينه هڅوونکو واکسيناتورانو (FMVs) ګډون
- د FMVs او بشري مرستو د شريکانو له لوري د سپينو/ تشو ساحو(White Areas) ته د اضافي واکسين رسولو غونډې (Outreach Ses-sions)
- د تکميلي واکسين فعاليتونو (SIA) او کتلوي معافيت پروګرام (EPI) لپاره د نوو زيږيدلو ماشومانو ثبت او تعقيب
- ټولنې ته د پوليو خوراکي واکسين (OPV) اړوند مثبتو پيغامونو رسولو او د پوهاوي کچې لوړولو لپاره د بشري مرستو د شريکانو ښکېلول
- په ټولنه کې د ځوابي واکسين کمپاين ترسره کول د حاد نرم فلج (AFP) د هغو پېښو لپاره چې د واکسين بشپړ پوښښ يې نه وي ترلاسه کړی، يا په هغو سيمو کې چې د ساحې د سروې پايلې ښيي د واکسين پوښښ له ۹۰ سلنې کم دی. دا کار به په ځانګړي ډول په سوېلي زون کې ترسره کېږي، او وروسته به د (SIA) د اساسي عملياتو بياکتنه هم وشي، څو د نيمګړتياوو د حل لپاره اقدام وشي.
- په سوېل زون کې به ښځينه ټولنيزې روغتيايي ناظمانې او کارکوونکې (CHSs – Community Health Supervisors / CHWs – Com-munity Health Workers) — يا د اړتيا په وخت کې بل مناسب ميکانيزم — د کړنو د اجرا په بدل کې د پيسو ورکولو د سکيم (Pay for Performance Scheme) له لارې وګومارل شي. دوی به د نوو زيږيدلو ماشومانو د ثبت او تعقيب، د واکسين د کمپاينونو لپاره د پاتې ماشومانو راټولول او هڅول، او د نورو اړوندو روغتيايي خدمتونو وړاندې کول ترسره کړي.
- د پوليو له خطر سره مخ سيمو په لور د WASH (اوبو، حفظ الصحې او پاکوالي خدماتو) پروګرامونو بيا اړول

له پوليو سره د ګډو خدمتونو (ISD) وړاندې ګولو تګلاره (approach)

له پوليو سره د ګډو خدمتونو ISD څو سکتوري تګلاره به پلې شي چې په کې د واکسين هڅې له نورو پراخو روغتيايي خدمتونو سره يوځای کېږي، څو د «صفر ډوز» (Zero-dose) ماشومانو شمېر راکم شي، د واکسين پوښښ لوړ شي، او د ماشومانو په ژوندي پاتې کېدو او وده کې د ښو پايلو سبب وګرځي.
د ISD فعاليتونه به د هغو سيمو په مرکزونو کې پراخ شي چې د پوليو ويروس د دوامداره خپرېدو ځايونه (Polio reservoirs) ګڼل کېږي او د «ISD» سيمو په توګه تاکل شوي دي. هدف يې دا دی چې هم د پوليو د ويروس خپرېدو مخه ونيول شي او هم له پراخو عامه روغتيايي ستونزو سره مبارزه وشي. دا کار به له دې لارې وشي چې د اړينو روغتيايي، تغذيې (Nutrition) او د اوبو، حفظ الصحې او پاکوالي (WASH) خدماتو ته د لاسرسي په ښه کولو د ټولنو باور زيات شي، څو د پوليو واکسين منل هم ډېر شي.
له دغې ګډې تګلارې به د کتلوي معافيت پروګرام (EPI) او پوليو له منځه وړلو نوښت (PEI) په ګډه ګټه پورته کړي څو د واکسين لپاره روغتيايي مرکزونو ته د ورتلونکو ماشومانو د تغذيې وضعيت وڅارل شي، مېندو او پلرونو ته يې د ښې تغذيې او روغتيا په اړه مشورې ورکړل شي، او د اوبو، حفظالصحې او پاکوالي (WASH) په اړه د پوهاوي هڅونې ترسره شي.
د راجع کولو يو رسمي سيستم (Referral system) به رامنځته شي څو په هغو سيمو کې، چې د پوښښ کچه ټيټه ده، شته ستونزې حل کړي. د دغه سيستم له مخې، هغه ماشومان چې د واکسين پر مهال په کې د تغذيې (Nutrition) يا اوبو، حفظالصحې او پاکوالي WASH ستونزې وليدل شي، په اسانۍ اړوندو خدماتو ته راجع کېږي، او برعکس.

دا هڅې به د څلورو دايمي ګواښ لرونکو ولايتونو (Endemic provinces) — ننګرهار، کونړ، کندهار او هلمند — په ټاکل شوو مهمو ولسواليو کې متمرکزې وي، لکه: (جلال اباد، بهسود او بتي کوټ)؛ (اسعدآباد او دانګام)؛ (کندهار ښار، سپين بولدک، شاوليکوټ، ميوند او ارغستان)؛ (لښکرګاه او نهر سراج). د دغو سيمو ټاکل به د پوليو ويروس د خپرېدو د اپيډيمولوژۍ معلوماتو، د روغتيا او تغذيې شاخصونو، او د واکسين د پوښښ کچې پر بنسټ وشي.
له پوليو سره ګډ خدمتونه به د خلکو د استوګنې سيمو ته نږدې وړاندې شي، په ځانګړي ډول په کورونو او روغتيايي مرکزونو کې، څو ډاډ ترلاسه شي چې تر ټولو محرومې سيمې اړين خدمات او پاملرنه ترلاسه کوي.

د افغانستان چارواکي به له تطبیقوونکو شریکانو سره یو ځای د رسېدني پروګرامونه (Outreach programmes) پیاوړي کړي، د نه واکسین شوو ماشومانو موندنه او راجع کول به اسان کړي، او د هدفمندو اقداماتو له لارې به د خوارځواکۍ ستونزې حل کړي.
سربېره پر دې، یو تمرکز به پر دې وي چې د دغو هڅو پایلې وڅارل شي او ثبت شي، څو د راتلونکو تګلارو جوړولو او نورو لوړ خطر لرونکو سیمو ته د احتمالي پراختیا لپاره لارښود شي. په دې توګه به د ماشومانو په تولیزو روغتیايي پایلو کې ښه والی راشي، د ټولني ښکېلتیا به زیاته شي، او په پایله کې به د پولیو له منځه وړلو چارو او د واکسین پوښښ د لوړولو په لور چټک پرمختګ وشي، ځکه چې د روغتیا اساسي لاملونه به هم په نښه کېږي.

ملاتړ جلبوونکي هڅې (Advocacy)

په نړۍ کې هر هېواد چې د پولیو ویروس په بشپړ له منځه وړلو کې بریالی شوی، خپله مبارزه یې د روغتیا وزارتونو په مشري پرمخ وړې ده. په افغانستان کې هم د پولیو له منځه وړلو هڅو بریا او راتلونکو نسلونو ته له پولیو څخه د خوندي راتلونکې ډالۍ کولو لپاره د حکومت پیاوړې مالکیت (Ownership) او څارنه (Oversight) خورا مهم رول لري.
د پولیو له منځه وړلو نړۍوال نوښت (GPEI) به د پولیو له منځه وړلو ملي بېړني عملیاتي مرکز (NEOC) سره په همغږۍ ډاډ ترلاسه کړي چې د هېواد په هره کچه پرېکړه کوونکي د روښانه، هدفمندو او د بیلابیلو ډلو لپاره د ځانګړو پیغامونو په وسایلو سمبال وي، دا پیغامونه به په محلي ژبو چمتو کېږي. له دوی به وغوښتل شي چې د والیانو، ولسوالانو، د ټولني مشرانو او نورو نفوذ لرونکو کسانو - چې د لوړ خطر لرونکو ګرځنده ټولنو (High-Risk Mobile Populations) استازي هم په کې شامل دي – لپاره د ملاتړ جلبوني (Advocacy) ناستې جوړې کړي څو د ټولنیزې هڅووني (Community Mobilization) او د تکمیلي واکسیني فعالیتونو/ د پولیو واکسین کمپاینونو (Supplementary Immunization Activities) په مایکروپلانونو کې د کلي د مشرانو د پېژندنې په وسیله د نوې تګلارې (Pivot Strategy) لپاره ملاتړ ترلاسه شي.
کاري شریکان به له چارواکو سره په ګډه د ولایتونو له والیانو سره د کاري همغږۍ غونډې (Provincial Task Force) غونډې جوړې کړي چې والي، د کورنیو چارو، حج او اوقافو، او امر بالمعروف او نهی عن المنکر مسوولین به ګډون په کې وکړي، څو د پروګرام د دوامداري ښکېلتیا او مالکیت (Engagement and Ownership) ډاډ ترلاسه شي. له مذهبي اغېز لرونکو کسانو سره د حکومت اړیکې هم ډېرې مهمې دي، څو کورنیو ته د ماشومانو واکسینولو په اړه روښانه پیغامونه ورسوي او هغوی د دې فلجوونکې ناروغۍ له خطره خوندي کړي.
په پای کې، د روغتیا نړۍوال سازمان د ختیځې مدیترانې سیمه‌ییزه کمېټه (WHO EMRO Regional Committee on Polio Eradication and Outbreaks) د پولیو میراث ننګونې پروګرام (Polio Legacy Challenge) څاري چې د پایلو پر بنسټ تمویلېدونکې کړنلاره (Results-Based Financing Framework) ده. په دې کړنلاره کې د افغانستان په ټاکلو سیمو کې د پولیو له منځه وړلو اړوند د مهمو شاخصونو پر وړاندې د پرمختګ په بدل کې د عامې روغتیا وزارت د لومړیتوبونو لپاره بودیجه ورکول کېږي. دا نوښت د سعودي عربستان، متحده عربي اماراتو او قطر حکومتونو له لوري تمویلېږي او د اسلامي پرمختیایي بانک (Islamic Development Bank) له خوا اداره کېږي.

پرله‌پسې څارنه او د پرمختګ ثبت

د افغانستان د پولیو ویروس د څارنې سیستم اغېزناک او ژر ځواب ویونکی دی، چې هم د حاد نرم فلج (Acute Flaccid Paralysis – AFP) او هم د چاپېریال د څارنې (Environmental Surveillance) برخې پکې شاملې دي. د AFP څارنه لا هم حیاتي ده څو د پولیو وحشي ویروس د خپرېدو د مخنیوي په لور د پرمختګ څارنه وشي. دا څارنه د روغتیايي مرکزونو پر بنسټ دودیزه څارنه او په ټولنه کې د راپور ورکولو یوه پراخه شبکه سره یوځای کوي.
د راپور ورکولو شبکه په منظم ډول ارزول کېږي، په خاص ډول په ملي او ولایتي مرکزونو کې ځانګړو روغتیايي مرکزونو تمرکز ته پام کېږي. دغه سیمې د نفوس د زیاتوالي او د خلکو د زیات تګ راتګ له امله د پولیو ویروس له لوړ خطر سره دي. په هغو سیمو کې چې د څارنې کچه ټیټه وي، د بربښنايي وسایلو کارول د کیفیتي څارنې د اغېز په لوړولو کې مرسته کوي.
د AFP څارنه د چاپېریال له څارنې سره پیاوړې شوې ده څو د فاصله اوبو په څارنه کې د پولیو ویروس کشف شي. دا د ناروغۍ د له منځه وړلو په وروستیو پړاوونو کې د ویروس د موندلو لپاره یوه مهمه اضافي وسیله ده. د چاپېریال د نمونې اخیستلو ځایونه په وروستیو کلونو کې ډېر شوي دي څو ډاډ ترلاسه شي چې پروګرام وکولای شي د ویروس شتون ژر کشف کړي. دغه نمونې مهمه نښه برابروي چې ویروس په کوم ځای کې په ګردش کې دی او د سیمې ماشومانو ته د فلج خطر پېښوي. د پولیو ویروس تولې مثبتې موندنې – که د ناروغۍ د پېښې له لارې وي یا د چاپېریال د نمونې له لارې – ژر راپور کېږي، او د معیاري کړنلارې(SOPs) سره سم د چټک ځواب لړۍ پیلوي. د څارنې د فعالیتونو کلیدي شاخصونه په دوامداره توګه نړیوال معیارونه پوره کړي دي.

په ۲۰۲۵ کال کې به پروګرام د څارنې او بیاکتنې د پراخولو او پیاوړتیا لرې روانه وساتي، په ځانګړي ډول د تر ټولو ټیټو اداري واحدونو په کچه. پروګرام به وړتیا لوړولو، همغږۍ، څارنې او ارزونې ته لومړیتوب ورکړي، څو د څارنې حساسیت نور هم لوړ شي او شته تشې په اغېزناک ډول ډکې شي:

- د لیدل شویو تمایلاتو او ناروغیو د خپرېدو پر بنسټ د موجوده چاپېریالي څارنې د ځایونو هر اړخیزه بیاکتنه ترسره کول او د څارنې د نوو ځایونو زیاتول
- له لوړ خطر سره د مخ نفوس د څارنې شبکه په منظم ډول اپډېټ کول، او د روغتیایي مرکزونو د اړیکو معلومات کارول، چې ورسره به د فعالو پېښو لټون (Active Case Finding) او د څارنې بیاکتنې هم ترسره شي
- د نورو واکسین وړ ناروغیو د څارنې د پیاوړتیا لپاره د AFP څارنې کارول
- د ناکافي AFP پېښو د طبقه بندۍ او په بشپړ ډول عملي کولو لپاره د سیمه ییزې څارنې کمېټې (Regional Surveillance Committees – RSC) او د ملي متخصصینو د بیاکتنې کمېټې (National Expert Review Committee – ERC) بېرته فعالول
- د (NEOC) د اړیکو مرکز له لارې د پولیو څارنې، لیرې څارنې او په لوړ خطر لرونکو سیمو کې د پراخ لټون په اړه د ټولنې پوهاوي لوړول
- د پولیو د مستقیم کشف لابراتوار فعالول څو د AFP د غایطه موادو دوه ځله ازموینه وکړي
- د پاکستان د پولیو له پروګرام سره همغږي، څو د څارنې د فعالیتونو په اړه خبري وشي او د یو بل له لوري راپور شوي AFP پېښو ته پر وخت ځواب ویلو کې همکاري وشي، چې په کې د ګډو څېړنو امکان هم شامل دی. دا همغږي به د افغانستان او پاکستان تر منځ د اپیډیمیولوژیک بلاک (Epidemiological Block) په توګه د پولیو د ټولو ویروسونو د موندلو او د هغوی د مخنیوي لپاره حیاتي وي.

د بدلون څارنه

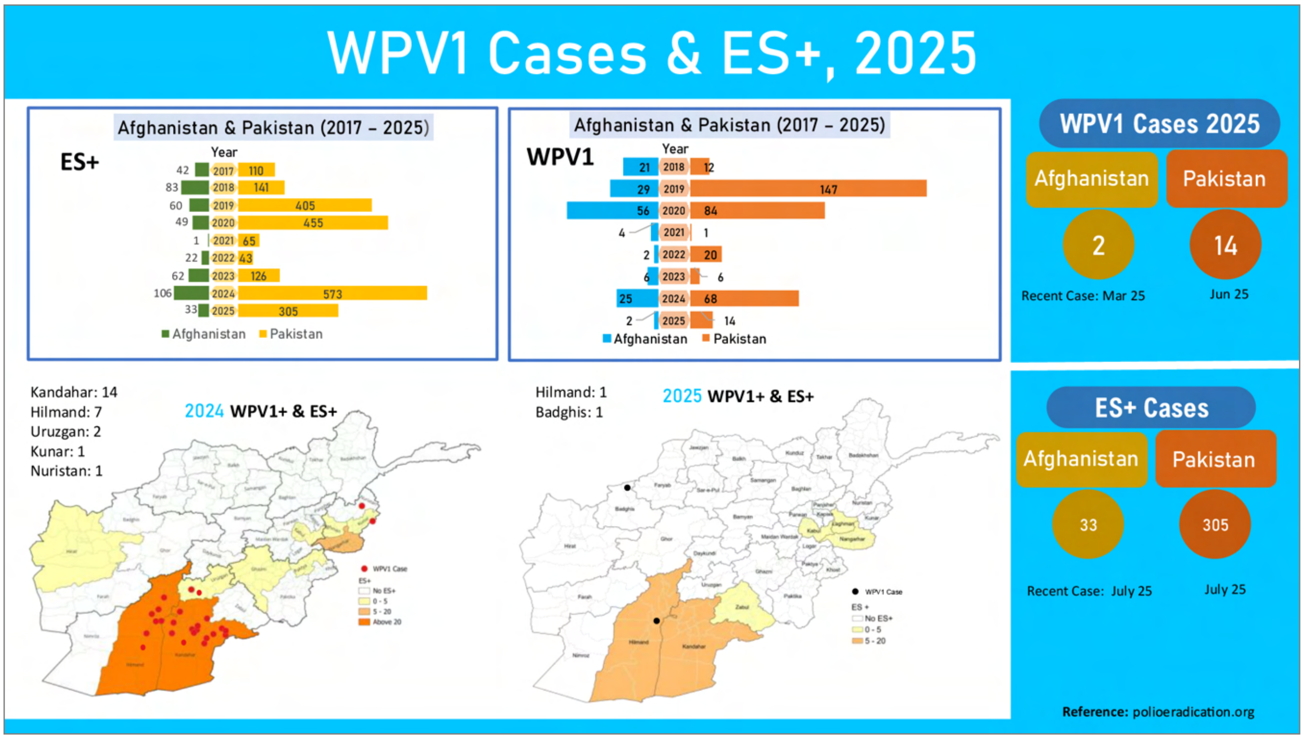
د ملي بېړني عملیاتي پلان NEAP د بریالي پلي کېدو کچه به د اپیډیمیولوژیک (epidemiological) پرمختګ له مخې وټاکل شي، یعنې دا چې په افغانستان کې د پولیو له منځه وړلو په لور څومره پرمختګ شوی دی. په ځانګړي ډول، موخه دا ده چې د کال تر نیمايي پورې په ختیځ زون کې د پولیو ویروس خپرېدو بهیر ودرېږي او د کال تر پایه په سویل زون کې د ویروس خپرېدل ورو شي.
د کال په اوږدو کې به د څلورو اصلي ستراتیژیو عملیاتي، عامه پوهاوي، ملاتړ جلبونې او کتلوي معافیت (Push، Pull، Advocacy & EPI) د اغېزو ارزونه د لاندې موخو پر بنسټ وشي:

- **Push:** د پولیو واکسین په هر کمپاین کې له پنځو کلونو د کم عمر لږ تر لږه ۹۰ سلنه ماشومان واکسین شي.
- **Pull:** د لوړ خطر په ولایتونو کې له پنځو کلونو د کم عمر ماشومانو لږ تر لږه ۷۵ سلنه سرپرستان (Caregivers) د پولیو ناروغۍ د نښو، د انتقال لارو او مخنیوي په اړه معلومات ولري، دا اراده ولري چې د کمپاین پر مهال خپل ماشومان واکسین کړي، او وښيي چې د کمپاین له پیلېدو مخکې د واکسین د محلونو او نېټو په اړه خبر وو.
- **Advocacy:** د پولیو واکسین د هر کمپاین پر مهال له وزیرانو او دغه راز د ولایتونو او ولسوالیو په کچه چارواکو سره مستقیمه اړیکه ونیول شي.
- **EPI:** د سویل زون د لوړ خطر په ولسوالیو – کندهار ښار، لښکرګاه او نهرسراج – کې د معمول واکسینونو د پوښښ کچه لږ تر لږه ۳۰ سلنې ته ورسول شي.

د عملیاتي تګلارې (Push) او عامه پوهاوي تګلارې (Pull) ستراتیژیو د فعالیتونو تفصیلي شاخصونه به د پولیو له منځه وړلو ملي بېړني عملیاتي مرکز (NEOC) عملیاتي کاري ډلې (Operations Working Group) او اړیکو/ ارتباطاتو کاري ډلې (Communications Working Group) څاري؛ چې له کمپاین مخکې د چمتووالي په ناستو او له کمپاین وروسته د ارزونې په راپورونو کې به ثبتېږي.

ضميمي:
لومړۍ ضميمه: د پوليو وحشي ويروس (WPV1) پېښو/ چاپېريالي نمونو کلنۍ شمېرې
دويمه ضميمه: د ۲۰۲۵ کال د ولسواليو په کچه د ګواښ/ خطر درجه بندي
درېيمه ضميمه: د ۲۰۲۵ کال د تکميلي واکسيني فعاليتونو (SIA) مهالوېش
څلورمه ضميمه: د زونونو پر بنسټ د ستراتيژيکو بدلونونو د فعاليتونو جدول
پنځمه ضميمه: د ۲۰۲۵ کال پراخه پُل ستراتيژي (Comprehensive Pull Strategy 2025) د څار او ارزونې لـه چوکاټ (M&E Framework) سره

لومړۍ ضميمه: د پوليو وحشي ويروس (WPV1) پېښو/ چاپېريالي نمونو کلنۍ شمېرې

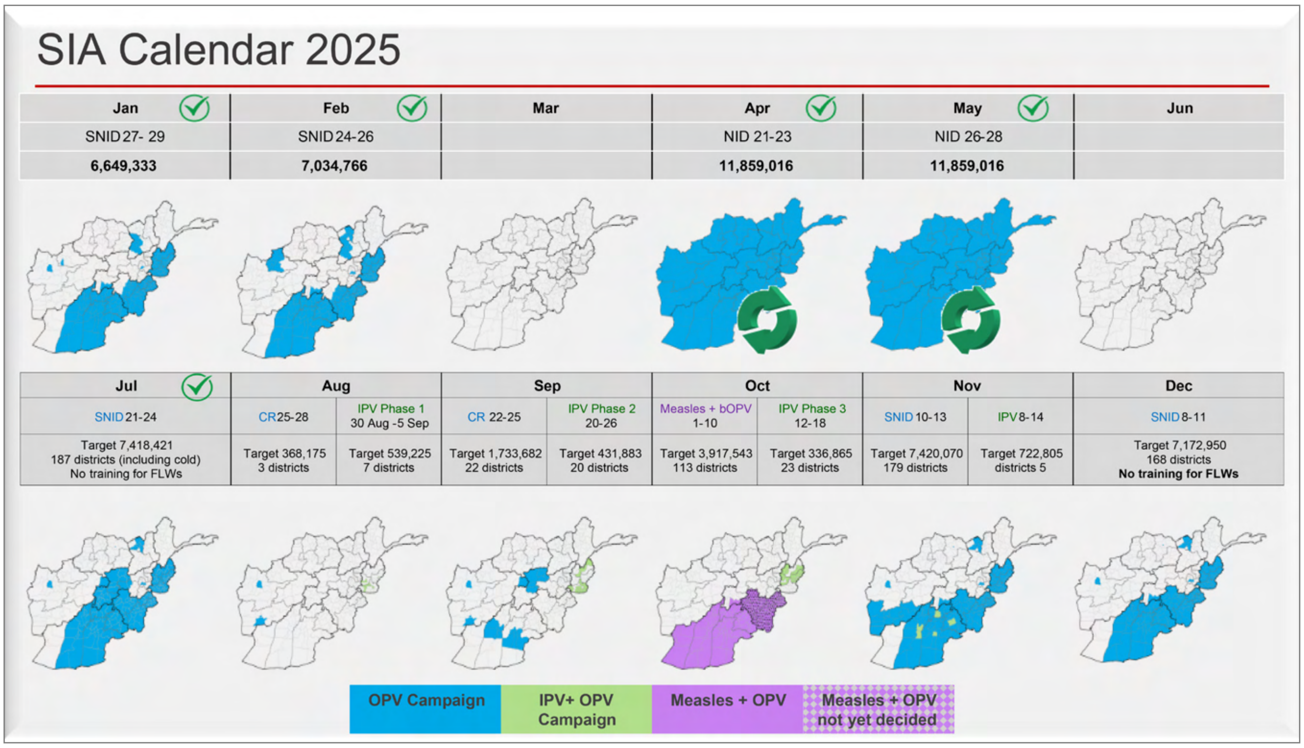


دويمه ضميمه: د ۲۰۲۵ کال د ولسواليو په کچه د ګواښ/ خطر درجه بندي

زون	ولايت	ولسوالي	شمېر
لوېديځ زون	بادغيس	قلعه نو	۱
شمال ختيځ زون	بغلان	پلخمري	۱
سوېل زون	هلمند	کجکي	۱
سوېل زون	هلمند	لښکرګاه	۱
سوېل زون	هلمند	موسی کلا	۱
سوېل زون	هلمند	نهر سراج	۱
سوېل زون	هلمند	ناوه بارکزايي	۱

سوېل زون	هلمند	نوزاد	۱
سوېل زون	هلمند	ریگ/ خانشین	۱
سوېل زون	هلمند	سنگین	۱
سوېل زون	هلمند	واشېر	۱
لوېدیځ زون	هرات	هرات	۱
مرکزي زون	کابل	کابل	۱
سوېل زون	کندهار	ارغستان	۱
سوېل زون	کندهار	غورک	۱
سوېل زون	کندهار	کندهار	۱
سوېل زون	کندهار	میوند	۱
سوېل زون	کندهار	نیش	۱
سوېل زون	کندهار	شاولیکوټ	۱
سوېل زون	کندهار	شورابک	۱
سوېل زون	کندهار	سپین بولدک	۱
ختیځ زون	کنړ	اسعدآباد	۱
ختیځ زون	کنړ	دانگام	۱
ختیځ زون	کنړ	غازي آباد	۱
ختیځ زون	کنړ	شیگل	۱
ختیځ زون	کنړ	وټه‌پور	۱
ختیځ زون	لغمان	مهترلام	۱
ختیځ زون	ننگرهار	بتي کوټ	۱
ختیځ زون	ننگرهار	بهسود	۱
ختیځ زون	ننگرهار	دوربابا	۱
ختیځ زون	ننگرهار	جلال آباد	۱
ختیځ زون	ننگرهار	کوټ	۱
ختیځ زون	ننگرهار	نازیان	۱
ختیځ زون	ننگرهار	سرخرود	۱
سوېل ختیځ زون	پکتیکا	برمل	۱
سوېل زون	ارزگان	دهراود	۱
سوېل زون	ارزگان	خاص ارزگان	۱
سوېل زون	ارزگان	شهید حساس	۱
سوېل زون	ارزگان	ترینکوټ	۱
سوېل زون	زابل	ارغنداب	۱
سوېل زون	زابل	میزان	۱
سوېل زون	زابل	کلات	۱
		ټولټال	**۴۲**

درېیمه ضمیمه: د ۲۰۲۵ کال د تکمیلي واکسیني فعالیتونو (SIA) مهالوېش



څلورمه ضمیمه: د زونونو پر بنسټ د ستراتیژیکو بدلونونو د فعالیتونو جدول

ملي فعالیتونه	-د رسنیو له ادارو سره د فعاله پیغام رسونې (Proactive Messaging) پر بنسټ شراکتونه رامنځته کول -د واکسین خوندیتوب تضمینول -د نفوذ لرونکو څېرو/ منځګړیو (Influencers/Enablers) د ښکېلتیا لپاره کړنلارې (SoPs) جوړول، د کمپاین د کیفیت د ارزونې لپستونه، د ټولنې د ښکېلتیا وسایل او د ورتیا لوړولو بستې/ پکېجونه چمتو کول -د ترویجي (Promotional) توکو چمتو کول -د NEOC له تخنیکي کاري ډلو (TWGs) سره همغږي کول -د بحران پر مهال اړیکه او پیغامرسونه (Crisis Communication)	
زون	**ختیځ**	**سویل**
فعالیتونه	تفصیلي عملیاتي پلانونه جوړول، چې په کې لاندې فعالیتونه شامل دي: -له سیمه‌ییزو اغېزناکو/ نفوذ لرونکو څېرو سره د رسنیو ګردې مېزونه (Media Round Tables) جوړول -د ښځینه هڅوونکو/ مبلغینو شمېر زیاتول، د روزنې پلانونه جوړول او د لومړۍ کرښې د کار کوونکو (FLWs) لپاره د IPC او ماشوم ثبتولو د کتابونو د کارولو په اړه روزنه ورکول	تفصیلي عملیاتي پلانونه جوړول، چې په کې لاندې فعالیتونه شامل دي: -له سیمه‌ییزو اغېزناکو/ نفوذ لرونکو څېرو سره د رسنیو ګردې مېزونه (Media Round Tables) جوړول -د لومړۍ کرښې د کارکوونکو (FLWs) لپاره د IPC د روزنې پلانونه جوړول او عملي کول

	-د هدف وړ لوستونکو، اورېدونکو او لیدونکو (Target Audience) لپاره د ترویجي توکو چاپ او وېش -د ولسوالۍ له چارواکو سره د همغږۍ کاري مجلس (Task Forces) له لارې د ملاتړ جلبوني هڅې (Advocacy) ترسره کول -د ټولنیزو اغېزناکو خبرو لپاره له عملیاتي ټیمونو سره د کار کولو وسیلې او کړنلارې (SOPs) برابرول -د ټولنې بشکېلتیا ناستو لپاره له SBC سره همکاري کول، څو د ټولنې شبکې (لکه د اناګانو ډلې، ځوان رضاکاران) په کې وکارول شي -د ټیلیفوني اړیکو د مرکز (Call Center) ترویج او اغېزناک کارول -د څار او ارزونې (M&E) د معلوماتو د راټولولو وسیلو بیاکتنه او کارول -د هدف وړ لوستونکو، اورېدونکو او لیدونکو (Target Audience) لپاره د ترویجي توکو جوړول	-د NIAG غړو له لارې د اغېزناکو/ نفوذ لرونکو خبرو د پوهاوي او بشکېلتیا ناستې تنظیمول-د هدف وړ لوستونکو، اورېدونکو او لیدونکو (Target Audience) لپاره د ترویجي توکو چمتو کول -د ولسوالیو له چارواکو سره د همغږۍ کاري مجلس (Task Force) له لارې د ملاتړ جلبوني هڅو (Advocacy) پلان جوړول -له SBC سره همکاري کول، څو د ټولنې شبکې (لکه د اناګانو ډلې او ځوان رضاکاران) په کې وکارول شي -له ولسوالیو او کلسترونو سره کار کول، څو په لوړ خطر لرونکو ولسوالیو کې پُل ستراتیژي (pull strategy) عملي شي -د ټیلیفوني اړیکو د مرکز (Call Center) ترویج او اغېزناک کارول -د څار او ارزونې (M&E) د معلوماتو راټولولو د وسیلو بیاکتنه او کارونه
ولایت	**ننګرهار، کونړ، لغمان**	**هلمند، کندهار، ارزګان، زابل**
فعالیتونه	-له سیمه‌ییزو اغېزناکو/ نفوذ لرونکو خبرو سره د رسنیو ګردي مېزونه (Media Round Tables) جوړول -د ټیلیفوني اړیکو د مرکز (Call Center) ترویج او اغېز زیاتول -د پولیو پوهاوي سروې (Polio Awareness Survey – PAS) ترسره کول -د نوو اقداماتو د ارزونې او د ستراتیژیو د لا ښه کولو لپاره بنسټیزې څېړنې (Formative Research) او چټکې ارزونې (Rapid Assessments) ترسره کول	-له سیمه‌ییزو اغېزناکو/ نفوذ لرونکو خبرو سره د رسنیو ګردي مېزونه (Media Round Tables) جوړول -د ولسوالیو له ولسوالانو سره د مدافعې (Advocacy) ناستې او د عامې روغتیا په ریاستونو (PHD) کې د دندو د ځانګړو ډلو (Task Force) غونډې جوړول -د ښځینه ټولنیزو هڅوونکو/ مبلغینو (FMVs) له لورې د کمپاین له پیلېدو مخکې او د کمپاین په اوږدو کې د روغتیایي پوهاوي ناستې جوړول -د مشرانو له لورې د کمپاین تر پیل وړاندې د ټولنې ناستې ترسره کول -د کمپاین په اوږدو کې ټولنیزو مشرانو او ځوانانو د ډلو د پېژندنې، پوهاوي او بشکېلتیا نوې تجربه (Piloting) عملي کول -د ټیلیفوني اړیکو د مرکز (Call Center) ترویج او اغېز ډېرول -د پولیو پوهاوي سروې (Polio Awareness Survey – PAS) ترسره کول -د نوو اقداماتو د ارزونې او د ستراتیژیو د پیاوړتیا لپاره بنسټیزې څېړنې (Formative Research) او چټکې ارزونې (Rapid Assessments) ترسره کول

ولسوالی	جلال اباد ښار، بهسود	کندهار ښار
فعالیتونه	-له پولیـو سره د ګډو خدماتو (ISD) ستراتیژیـک کارونه، څو د ماشومانو پالونکي د واکسین ځایونو/ محلونو ته راجلب شي -د ښځینه ټولنیزو هڅوونکو/ مبلغینو (FMVs) له لوري په روغتیایي مرکزونو کې د پوهاوي ناستې -د کمپاینونو په منځ کې د ټولنې د ښکېلتیا ناستې تنظیمول -د ولسوالانو له لوري د ټولنې له مشرانـو سره د مدافعې (-Ad vocacy) ناستې -د کمپاین پر مهال د واکسین د رد پېښو حل او له واکسین څخه د پاتې ماشومانو موندلو لپاره ملاتړ	-لـه پولیـو سره د ګډو خدماتو (ISD) ستراتیژیـک کارونه، څو د ماشومانو پالونکي د واکسین ځایونو/ محلونو ته راجلب شي -د ولسوالانو د مدافعې (Advocacy) ناستې او د عامې روغتیا پـه ریاستـونو (PHD) کې د دنـدو د ځانګړو ډلـو (Task Force) غونډې -د ښځینه ټولنیزو هڅوونکو/ مبلغینو (FMVs) له لوري د پوهاوي ناستې -د کمپاین تر پیلېدو مخکې د مشرانو له لوري د ټولنې ناستې -د کمپایـن پـه اوږدو کې ټولنیزو مشرانـو او ځوانانـو د ډلـو د پېژندنې، پوهـاوي او ښکېلتیا نـوې تجربـه (Piloting) عـملي کول

پنځمه ضمیمه: QR کوډ سکن کړئ، څو د ۲۰۲۵ کال پراخې پُل ستراتیژۍ (Comprehensive Pull Strategy 2025) او د څار او ارزونې چوکاټ (M&E Framework) تـه لاسرسی ومومئ.

پلان عملیاتی اضطراری ملی ۲۰۲۵

سند کاری

---

۱ جولای ۲۰۲۵ – ۳۰ جون ۲۰۲۶

فهرست

مقدمه ۳
اختصارات ٤
اپیدمیولوژی – مرور وضعیت ٦
عوامل مؤثر بر وضعیت کنونی اپیدیمیولوژی ٦
تنظیم مجدد استراتیژی‌های واکسیناسیون در مطابقت با کمپاین های محل به محل (S2S) ۷
ضرورت به تنظیم مجدد استراتیژی ۷
تعریف موفقیت ۸
دستیابی به مصئونیت مطلوب جمعیتی برای قطع زنجیره انتقال ۸
فعالیت‌های واکسیناسیون ۸
دسته بندی خطر ۹
ساحات کلیدی اقدامات ۹
ادامه نظارت دقیق و مستند سازی پیشرفت ها ۱۵
نظارت بر تغیر ١٦

مقدمه

پیام وزیر صحت عامه

افغانستان دستاوردهای چشمگیری در راستای محو مرض پولیو (فلج اطفال) داشته و نشان داده است که توانایی جلوگیری از گسترش این مرض را در تمام ولایات کشور دارد. با این حال، ما یکی از دو کشور جهان هستیم که ویروس وحشی پولیو هنوز در آن وجود دارد. این وضعیت از یکسو بیانگر چالش‌های موجود است و از سوی دیگر، مسئولیت مشترک ما را یادآور میشود که باید برای رفع این موانع به طور جدی اقدام کنیم.
پلان عملیاتی اضطراری ملی سال ۲۰۲۵ (NEAP) بر پایه دستاوردهای گذشته تهیه شده و برای مقابله با واقعیت‌های پیچیده وضعیت کنونی طراحی گردیده است. این پلان به مشکلات سال‌های اخیر، به ویژه شیوع ویروس پولیو در شرق و جنوب کشور، تمرکز نموده و یک استراتژی نیرومند و مبتنی بر شواهد ارائه میدهد که هدف آن تقویت واکسیناسیون محل به محل، تحکیم برنامه‌های منظم واکسین در ساحات پرخطر، و گسترش همکاری‌ها در سطح اجتماعی، ملی و بین السرحدی میباشد.
این پلان بیانگر تعهد وزارت صحت عامه است که در هماهنگی نزدیک با ابتکار جهانی محو پولیو (GPEI)، هر طفل افغانستان را در برابر این مرض قابل پیشگیری محافظت می نماید. در این پلان اهداف روشنی تعیین شده است تا در شرق انتقال ویروس متوقف گردد، در جنوب سرعت گسترش مرض کاهش یابد و محو شود، و همچنان دستاوردهای بدست آمده در دیگر ولایات کشور حفظ شود.
ما از تمامی مقامات ولایات و ولسوالی‌ها، کارمندان صحی، بزرگان قومی، علمای دینی، شرکای ابتکار جهانی محو پولیو و همکاران بشردوستانه بین‌المللی می‌خواهیم که این پلان را با همبستگی کامل و بصورت فوری تطبیق نمایند. محو پولیو در افغانستان ممکن است، اما زمانی به پیروزی خواهیم رسید که همگام، قاطع و بدون تأخیر اقدام کنیم.
امارت اسلامی افغانستان یک بار دیگر تعهد می نماید که از همه توانایی‌هایش برای محو کامل پولیو از کشور استفاده خواهد کرد. همچنان از شرکای تخنیکی و مالی می‌خواهیم تا کمک های شان را بشکل پایدار و استوار ادامه دهند، تا بتوانیم هر طفل را محافظت کنیم و آینده‌ای روشن، عاری از پولیو را برای نسل‌های آینده تضمین نماییم.
بیایید، این پلان عملیاتی اضطراری ملی سال ۲۰۲۵ (NEAP) را بعنوان نقشه راه و تعهد مشترک خود قرار دهیم تا مطمئن شویم هیچ طفل در افغانستان دیگر هرگز به اثر مرض پولیو فلج نشود.

الحاج مولوی نورجلال جلالی
وزیر صحت عامه
امارت اسلامی افغانستان

اختصارات

AFP	فلج نرم حاد
APMIS	سیستم مدیریت اطلاعات پولیو افغانستان
ARCS	جمعیت هلال احمر افغان
bOPV	واکسین خوراکی دوگانه پولیو
CVDPV	ویروس پولیو مشتق شده از واکسین
EMRO	دفتر منطقه‌ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی صحت
EOC	مرکز عملیاتی اضطراری
EPI	برنامه معافیت کتلوی
ERC	کمیته بررسی متخصصین
fIPV	واکسین زرقی جزئی پولیو
FLW	کارمند خط مقدم
FMV	واکسیناتور/بسیج‌کننده زن
GPEI	ابتکار جهانی محو پولیو
HRMP	نفوس سیار در معرض خطر بلند
IAG	گروه مشورتی اسلامی
ICM	نظارت در جریان کمپاین
IDPs	بی جاشدگان داخلی
IOM	سازمان بین‌المللی مهاجرت
IPV	واکسین غیر فعال پولیو/ واکسین زرقی پولیو
LQAS	نمونه‌گیری تضمین کیفیت لات
NEOC	مرکز ملی عملیاتی اضطراری
NIAG	گروه ملی مشورتی اسلامی
NGO	سازمان غیردولتی
NEAP	پلان عملیاتی اضطراری ملی
NID	روز ملی واکسیناسیون/ کمپاین ملی واکسین پولیو
nOPV2	واکسین جدید خوراکی پولیو نوع ۲
OPV	واکسین خوراکی پولیو
PCM	نظارت بعد از کمپاین
PEI	ابتکار محو پولیو
PHD	ریاست صحت عامه/ رییس صحت عامه
POB	بورد نظارت پولیو
PTT	تیم دایمی ترانزیت
REOC	مرکز حوزوی عملیاتی اضطراری
RI	واکسین‌های دوره طفولیت
RRL	لابراتوار مرجع منطقه‌ای
SBCC	ارتباطات تغییر اجتماعی و رفتاری/ اگاهی عامه اجتماعی و رفتاری
SIA	فعالیت تکمیلی واکسیناسیون/ کمپاین‌های واکسین پولیو
TAG	گروپ مشورتی تخنیکی
UN	سازمان ملل متحد
UNHCR	کمیشنر عالی سازمان ملل در امور پناهندگان

UNICEF	صندوق حمایت از اطفال سازمان ملل/ یونیسف
tOPV	واکسین خوراکی سه‌گانه پولیو
WASH	آب، حفظ‌الصحه و نظافت
WHO	سازمان صحی جهانی
WPV	ویروس وحشی پولیو

اپیدمیولوژی - مرور وضعیت

افغانستان در سال‌های اخیر پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در جهت محو پولیو داشته و توانایی توقف انتقال ویروس پولیوی بومی را در چندین دوره و در تمام مناطق کشور به نمایش گذاشته است. با این حال، افغانستان هنوز یکی از دو کشور اندیمیک پولیو باقی مانده است، زیرا این موفقیت‌ها بصورت همزمان در سراسر کشور و با پاکستان رخ نداده‌اند، که منجر به ادامه شیوع ویروس پولیو در ساحات اپیدمیولوژیک این دو کشور شده است. برنامه محو پولیو در سال‌های ۲۰۲۱ و ۲۰۲۲ بیشترین موفقیت را به هدف محو ویروس پولیو داشت، زمانی که تنها چهار و دو واقعه پولیو به ترتیب گزارش شدند.

با این حال، دو شیوع بزرگ در چند سال گذشته مانع پیشرفت برنامه شدند – نخست در حوزه شرق که از اواسط سال ۲۰۲۲ آغاز شد، و دوم در حوزه جنوب که از اواسط سال ۲۰۲۳ شروع گردید. در سال ۲۰۲۴، ۲۵ طفل دچار فلج ناشی از پولیو شدند (اکثریت در حوزه جنوب متمرکز بودند) و ۹۲ نمونه محیطی در سراسر کشور مثبت برای ویروس پولیو تشخیص داده شدند. در اواسط سال ۲۰۲۴، تعداد زیادی از اطفال در برابر این بیماری محافظت شدند، زمانی که کمپاین های خانه به خانه واکسیناسیون (به‌جز در شهر کندهار) اجازه داد شد – با پوشش ۸۹٪ در ماه جولای ۲۰۲۴ – اما این پیشرفت دوام نداشت، زیرا کمپاین‌های خانه به خانه در ماه سپتمبر ۲۰۲۴ متوقف شدند. تغییر روش کمپاین از خانه به خانه (H2H) به محل به محل (S2S) باعث افزایش قابل توجه تعداد اطفال محروم از واکسیناسیون شده و خطر پیچیده‌تر شدن وضعیت موجود برای توقف انتقال ویروس را به دلیل پیچیدگی‌های اجتماعی و جمعیتی افزایش داده است. این وضعیت با ورود گسترده مهاجرین و بازگشت کنندگان از پاکستان و ایران بیشتر تشدید خواهد شد. در حالی که مؤثرترین راه حل بازگشت به روش کمپاین خانه به خانه است، اما در حال حاضر تنها کمپاین محل به محل تطبیق می‌شود.

اپیدمیولوژی فعلی نشان دهنده شیوع روبه رشد در حوزه جنوب است، جای که تعداد قابل توجهی از اطفال در برابر ویروس پولیو آسیب پذیراند و خلا مصونیت به دلیل سال‌ها محدودیت در شیوهٔ کمپاین به وجود آمده است؛ در حالی‌که بهبودهای قوی و نوآورانه در برنامه باعث کاهش شیوع در حوزه شرق شده است. (لطفاً برای آمار سالانهٔ موارد ویروس پولیو نوع ۱ (WPV1) در افغانستان، به ضمیمه مراجعه کنید.)

در سال جاری، طبق پلان عملیاتی اضطراری ملی ۲۰۲۵، استراتژی محو پولیو بر بهبود روش کمپاین محل به محل و استفاده از ابزارها و همکاری های بیشتر تمرکز خواهد داشت تا دسترسی به حداکثر اطفال تأمین شده و اطمینان حاصل گردد که همهٔ اطفال از این مرض ناتوان کننده محافظت شوند.

پلان عملیاتی اضطراری ملی ۲۰۲۵ (NEAP) از طریق مشارکت هماهنگ میان برنامه جهانی محو پولیو (GPEI) و مقامات افغانستان تطبیق خواهد شد و رهبری آن را وزیر صحت عامه از طریق مراکز عملیات اضطراری به عهده خواهد داشت. برای تضمین مالکیت قوتیر، والیان ولایات و ریاست‌های صحت عامه در خط مقدم تطبیق این طرح در ولایات مربوطه قرار خواهند داشت.

عوامل مؤثر بر وضعیت کنونی اپیدیمیولوژی

در حالی که ۱۳۵ ولسوالی از مجموع ۴۰۰ ولسوالی افغانستان در ده سال گذشته هیچ واقعه از پولیو را گزارش نکرده‌اند، ساحات کوچکی در حوزه جنوب و شرق کشور مسئول بیشترین واقعات مثبت ویروس پولیو و انتقال محلی آن بوده‌اند. این وضعیت ناشی از عوامل مختلف اجتماعی-جمعیتی و تفاوت در عملکرد برنامه در بخش‌های مختلف کشور است. برجسته ترین این عوامل عبارت اند از:

۱. **تراکم نفوس:** شیوع مرض پولیو، مانند سایر امراض قابل انتقال، در مناطق پرجمعیت رخ داده و دوام میابد، چنان که در نقشه زیر نشان داده شده است. برنامه محو پولیو تراکم نفوس را در دسته بندی ساحات مختلف از نظر خطر برای اقدامات هدفمند در سراسر کشور در نظر گرفته است.

۲. **شیوه اجرای کمپاین:** محدودیت‌ها در شیوهٔ کمپاین که منجر به بازماندن اطفال از واکسین میشود و به نوبهٔ خود خلا مصونیت را گسترش میدهد، یکی از عوامل مهم در تداوم انتقال ویروس پولیو به شمار میرود. از آنجایکه شیوه کمپاین محل به محل (S2S) مانع تک‌تک درب منزل و صحبت مستقیم با باشندگان میشود، اطفال خردسالی که هنوز قادر به راه رفتن نیستند، احتمالاً از واکسیناسیون باز می مانند و به گروه‌های واکسین نشده ها در میان آسیب پذیرترین گروه سنی افزوده می شوند. این امر می تواند باعث دوام و گسترش بیشتر گردش ویروس پولیو گردد.

۳. **نفوس سیار با خطر بلند (HRMPs):** نفوس سیار، به ویژه کوچی ها، مسافران که سفر طولانی میکنند، و کسانی که در مناطق سرحدی زندگی می کنند و رفت وآمد مکرر دارند، غالباً از خدمات وقایوی صحی از جمله واکسین پولیو باز می مانند زیرا تحرک دایمی آن‌ها معمولاً برنامه ریزی عملیاتی برای برنامه‌های صحی را دشوار می‌سازد. رفت و آمد گسترده جمعیت در امتداد مناطق مرزی بین

افغانستان و پاکستان باعث دوام و گسترش انتقال ویروس پولیو می گردد، چنان که ارتباطات ژنتیکی ویروس پولیو در دو سوی مرز تثبیت گردیده است.

٤. **پوشش پایین برنامه معافیت کتلوی (EPI):** درحالیکه واکسین‌های دوره طفولیت/ روتین باید اساس تلاش‌های محو پولیو باشد، ساحاتی که در کمپاین‌های واکسین پولیو پوشش پایین دارند، معمولاً در سایر برنامه‌های واکسیناسیون از جمله خدمات پروگرام معافیت کتلوی EPI نیز با چالش‌های مشابه عملیاتی مواجه اند. پوشش EPI در آسیب پذیرترین مناطق برای محو پولیو در پایین‌ترین سطح قرار دارد. برای نمونه، طبق سروی MICS سال های ۲۳-۲۰۲۲، پوشش ابتدایی EPI در قندهار ۲۹٪، ارزگان ۳٪ و هلمند ۸.٦٪ است – ولایاتی که همچنان در معرض بلندترین خطر برای ویروس پولیو قرار دارند.

تنظیم مجدد استراتیژی‌های واکسیناسیون در مطابقت با کمپاین های محل به محل (S2S)

ضرورت به تنظیم مجدد استراتیژی

در ماه می ۲۰۲۴، رئیس الوزرا اعلام نمود که واکسیناسیون خانه به خانه (H2H) در سراسر کشور اجازه داده خواهد شد (به جز شهر قندهار به دلیل نگرانی‌های امنیتی). این یک پیشرفت بزرگ برای برنامه محو پولیو بود، زیرا کمپاین های خانه به خانه معیار طلایی برای محو پولیو در سطح جهانی بوده و در تمامی کشورهایکه موفق به محو پولیو شده‌اند، از همین روش استفاده می‌گردد. این اقدام به ویژه برای حوزه جنوب اهمیت فراوانی داشت، جایکه کمپاین‌ها مدت‌ها در مسجد یا محل‌های مشخص محدود شده بود و دسترسی محدودی داشتند.
متأسفانه، در ماه سپتمبر ۲۰۲۴، وزارت امور داخله اطلاعیه رسمی مبنی بر «عقب‌گرد» ازکمپاین خانه به خانه صادر کرد و از آن زمان به بعد، کمپاین‌های واکسیناسیون پولیو تنها به شیوه محل به محل (S2S) محدود شده‌اند. این امر احتمال بازماندن تعداد قابل توجهی از اطفال، از جمله آسیب پذیرترین اطفال زیر یک سال، را افزایش می‌دهد؛ یافته های نظارتی کمپاین‌ها نشان می دهد که پوشش در ولسوالی‌هایکه از روش‌های مسجد یا ساحه محور استفاده می کنند، نسبت به روش خانه به خانه پایین تر است.
با این حال، برنامه محو پولیو بر بهبود شیوهٔ محل به محل (S2S) برای محافظت هرچه بیشتر اطفال افغانستان و توقف روند شیوع فعلی ویروس پولیو متمرکز خواهد ماند. این تغییر مسیر نیازمند رویکردهای ویژه در مناطق مختلف است.

وضعیت حوزه شرق

حوزه شرق که در سال های ۲۰۲۲-۲۰۲۳ به عنوان مرکز شیوع ویروس پولیو در افغانستان شناخته می‌شد، گام های قابل توجهی در جهت بهبود بخشیدن فعالیت های برنامه محو پولیو برداشته است. این اقدامات شامل استفاده از نیروی کاری تقریباً تماماً زنانه برای بسیج اجتماعی به منظور جلب مشارکت مادران و خانواده‌ها، به روز رسانی پلان‌های تطبیقی کمپاین (microplans) و کتابچه های ثبت اطفال برای تضمین پلان گذاری واضح جهت دسترسی به تمامی اطفال واجد شرایط، و تعیین استراتژیک ساحات ثابت در جریان کمپاین‌ها می باشد.
در نتیجه، پیشرفت چشم گیری در جهت پاکسازی ویروس در حوزه شرق حاصل شده و فرصت کلیدی برای متوقف ساختن انتقال بومی ویروس در این منطقه فراهم گردیده است. با این حال، این پیشرفت شکننده است و تلاش‌ها باید تسریع یابد تا منطقه از سطح پایین انتقال ویروس به صفر پولیو برسد.
اقدامات کلیدی برای تسریع این روند شامل کمپاین‌های استراتژیک fIPV، تعیین ساحات با عملکرد ضعیف با استفاده از GIS، تمرکز بر جذب افراد موثر محلی برای تقویت مشارکت اجتماعی و رسیدگی به مشکلات رد کنندگان از واکسین و ادامه افزودن زنان به صف مقدم نیروی کاری تا حدی که امکان باشد. با تطبیق سریع این روند، افغانستان هدف دارد تا انتقال بومی ویروس پولیو را در حوزه شرق تا نیمه سال ۲۰۲۵ قطع نماید.

وضعیت حوزه جنوب

حوزه جنوب همچنان پرخطرترین جغرافیا در افغانستان از نگاه شیوع ویروس پولیو باقی مانده است، زیرا بطور تاریخی منبع و تقویت کننده ویروس در سراسر کشور بوده است. سطح مصئونیت جمعیتی در این حوزه پایین است. به دلیل ضعف سیستم‌های واکسین معمول و دسترسی محدود کمپاین‌های پولیو از طریق واکسیناسیون مسجد و ساحه محور در سال‌های گذشته گروه بزرگی از اطفال در برابر مرض پولیو آسیب پذیر باقی مانده اند.
کمپاین‌های پولیو در حوزه جنوب تحت سخت‌ترین محدودیت‌ها اجرا شده‌اند، با توانایی محدود در ارزیابی تعداد و موقعیت اطفال زیر پنج سال، تعامل با زنان خانواده به دلیل نبود نیروی کاری زنانه در خط مقدم، و بهبود بخشیدن روش محل به محل (S2S) از طریق تعیین استراتیژیک ساحات ثابت در جریان کمپاین‌ها. ترکیب معافیت پایین و محدودیت‌های عملیاتی، حوزه جنوب را در معرض خطر شدید شیوع

پولیو قرار داده است که سلامت و آینده اطفال آسیب‌پذیر را نه تنها در جنوب بلکه در سراسر کشور تهدید می کند.
برای مقابله با این خطر و جلوگیری از گسترش به سایر مناطق، «تغییر مسیر» در استراتیژی محو پولیو به منظور بهبود بخشیدن روش کمپاین محل به محل (S2S) و تقویت واکسیناسیون‌های فرامرزی در جنوب حیاتی خواهد بود.
استراتیژی محو پولیو در سال ۲۰۲۵ باید زمینه‌های گسترده تری را نیز در نظر بگیرد، از جمله: تحول در حال تغیر ژئوپولیتیک در سطح منطقه و جهان، ورود پیش بینی شده مهاجرین عودت کننده از پاکستان، و افزایش محدودیت‌های مالی بر ابتکار جهانی محو پولیو GPEI، که در صورت عدم پیشرفت اپیدمیولوژیک ملموس در افغانستان در سال ۲۰۲۵، به واسطه تمویل کنندگان تشدید خواهد شد.
این سند یک مرور کلی از نقاط عطف برنامه محو پولیو در افغانستان، اقدامات کلیدی برای بهبود بخشیدن روش کمپاین محل به محل (S2S) و تاکتیک های تکمیلی برای حداکثرسازی دسترسی، و پلان‌های نظارتی در زمینه اپیدمیولوژی (نظارت) و تطبیق برنامه (M&E) ارائه می دهد. اقدامات و پلان ها ممکن است بر اساس تحول در اپیدمیولوژی و زمینه‌ها تعدیل گردند.

تعریف موفقیت

برنامه محو پولیو در افغانستان هدف دارد تا تمامی اطفال در سراسر کشور را از طریق محو نمودن کامل ویروس و تأمین آینده‌ای عاری از پولیو محافظت نماید. برای رسیدن به این هدف، باید شیوع فعلی ویروس پولیو هرچه زودتر مهار گردد.

این برنامه در نظر دارد تا دستاوردهای موجود در حوزه شرق کشور را حفظ نموده و روند شیوع در حوزه جنوب را آهسته سازد. به همین منظور، طبق توصیه گروه مشورتی تخنیکی (TAG)، دستیابی به شاخص‌های زیر تا نیمه سال ۲۰۲۵ برنامه ریزی شده است:

- **حوزه شرق:**
  - عدم ثبت واقعات جدید پولیو نوع وحشی (WPV1)
  - عدم شناسايي زنجیره‌های پایدار ویروس در نمونه‌های محیطی مثبت
- **حوزه جنوب:**
  - عدم ثبت واقعات جدید پولیو
  - کاهش روند شناسايي ویروس پولیو نوع وحشی (WPV1) در نمونه‌های محیطی
- **سایر نقاط کشور:**
  - عدم تثبیت انتقال محلی ویروس
  - عدم ثبت واقعات جدید انتقال محلی در سایر مناطق کشور

شاخص‌های تفصیلی‌تر برای اقدامات عملیاتی (مانند رسیدن به حداقل ٪۵۰ موفقیت در ارزیابی LQAS در حوزه جنوب تا نیمه سال ۲۰۲۵)، مشارکت جامعه (مانند آگاهی و تمایل حداقل ٪۷۵ از والدین اطفال به واکسیناسیون در کمپاین‌های پولیو)، و فعالیت‌های دادخواهی و تقویت برنامه واکسیناسیون کتلوی/روتین (EPI) در بخش نظارت و ارزیابی پلان اضطراری ملی(NEAP) درج گردیده‌اند.

دستیابی به مصئونیت مطلوب جمعیتی برای قطع زنجیره انتقال

فعالیت‌های واکسیناسیون

برای رسیدن به شاخص‌های تعیین شده، افغانستان در سال ۲۰۲۵ برنامه‌های واکسیناسیون را طبق توصیه و تأیید گروه مشورتی تخنیکی (TAG) و ابتکار جهانی محو پولیو (GPEI) اجرا خواهد کرد:

- **راه اندازی فعالیت‌های تکمیلی واکسین/ کمپاین‌های واکسین پولیو (SIAs)، شامل کمپاین‌های برنامه ریزی شده پولیو طبق تقسیم اوقات زمانی SIAs که توسط TAG تأیید شده است:** برنامه محو پولیو در سال ۲۰۲۵ دو کمپاین ملی (NID) و چهار کمپاین فرعی (SNID) را با استفاده از واکسین خوراکی bOPV تطبیق خواهد کرد. سه کمپاین فرعی SNID و یک کمپاین ملی NID برای نیمه اول سال (فصل کم انتقال) برنامه ریزی شده‌اند؛ لطفاً جدول کمپاین های ۲۰۲۵ را در ضمیمه مشاهده نمایید. دامنه یا سکوپ تمامی کمپاین‌های فرعی SNID شامل مراکز شهری بزرگ در معرض خطر خواهد بود، از جمله در مناطق مرکزی، غرب، شمال و شمال شرق.

تمامی عناصر استراتیژی «محوری» که بر بهینه سازی روش محل به محل (S2S) تمرکز دارد، قرار است تا کمپاین اپریل ۲۰۲۵ عملی گردد. کمپاین های اپریل و می نیز با پاکستان هماهنگ خواهند بود.

برگزاری بررسی‌های جامع، دقیق و بموقع پس از هر کمپاین برای شناسایی چالش‌ها به ویژه در مناطق پرخطر و تطبیق راه حل‌ها جهت بهبود کیفیت کمپاین‌های آینده خواهد بود.

- **کمپاین‌های مخصوص** همزمان با جدول کمپاین‌های SIA و در ماه‌هایکه کمپاین های ملی و فرعی برنامه ریزی نشده است. اطمینان از تطبیق پلان پاسخ سریع برای هر واقعه ویروس پولیو نوع وحشی یا مشتق شده از واکسین، شامل آمادگی لوژستیکی، واکسین‌ها و بودجه از قبل فراهم‌شده، ضروری است.
- **برگزاری کمپاین های زرقی واکسین پولیو (IPV)** در حوزه شرق و چهار ولایت حوزه جنوب (به استثنای نیمروز)، با تمرکز ویژه بر جمعیت‌های سیار و مهاجر، اطفال در مناطق انتقال ویروس پولیو با پوشش پایین واکسیناسیون کتلوی/روتین، و اطفالیکه اصلاً واکسین نشده اند. تطبیق واکسین جزئی زرقی پولیو (fIPV) از طریق برنامه جبران بزرگ (Big Catch Up) بیشتر بهبود بخشیده خواهد شد .
- **ادامه فعالیت‌های واکسیناسیون تکمیلی برای رسیدن به جمعیت‌های سیار پرخطر:** جمعیت‌های مهاجر و سیار همچنان نقش حیاتی در تلاش‌های محو پولیو دارند، از جمله جمعیت‌های مرزی، بی‌جاشدگان داخلی (IDPs)، کوچی‌ها و عودت کنندگان مهاجر. برای تضمین دسترسی به این گروه‌های پرخطر، تیم‌های واکسیناسیون متنوع و فرصت‌های مناسب در مسیر حرکت آنان فراهم خواهد شد - از جمله تیم های واکسیناسیون در گذرگاه‌های مرزی (تیم‌های دایمی ترانزیتی و تیم‌های مرزی)، تیم‌های واکسیناسیون برای عودت کنندگان، تیم‌های مقررات جهانی صحی IHR، و تیم های واکسیناسیون روتین و پولیو در مراکز تجمعی که در آن خدمات صحی مختلف قبل از استقرار نهایی ارائه می گردد. تمامی مسافران در تمامی گروه‌های سنی که از مرز تورخم و دروازه دوستی با پاکستان عبور می‌کنند، همچنان واکسین خواهند شد. از طریق هماهنگی منظم کمیشنر عالی سازمان ملل برای مهاجرین (UNHCR)، سازمان بین‌المللی مهاجرت (IOM) و ریاست امور مهاجرین و عودت کنندگان (DoRR)، برنامه جریان عودت کنندگان به افغانستان را نظارت نموده و تیم های واکسیناسیون را در مراکز عودت مطابق نیاز تنظیم خواهد کرد. برای جمعیت‌های کوچی، تیم‌های ویژه ترانزیتی در مسیرهای شناخته شده حرکت کوچی‌ها در مناطق جنوب، جنوب شرق و غرب، نقشه برداری و تبادل اطلاعات مرزی را با برنامه محو پولیو در پاکستان فراهم خواهد کرد.

با توجه به حرکت مداوم جمعیت‌های سیار و مهاجر، این فعالیت‌ها بصورت دوام دار ادامه خواهند یافت؛ اما برنامه در صورت بروز نیازهای خاص، این اقدامات را تقویت خواهد کرد - از جمله آمادگی برای افزایش پیش بینی‌شده در موج عودت مهاجرین.

دسته بندی خطر

شاخص‌های دسته بندی خطر شامل اپیدیمیولوژی، عدم دسترسی دوامدار به کمپاین‌های خانه به خانه، شاخص‌های کیفیت کمپاین، و سایر عوامل اپیدیمیولوژیک و جمعیتی میباشند (سطح مصونیت جمعیتی، حضور مهاجرین/بی‌جاشدگان داخلی، الگوهای سفر داخلی و مرزی، تراکم نفوس و غیره). برای اهداف عملیاتی، سه ولایت بعنوان **بسیار پرخطر** مشخص شده‌اند (قندهار، هلمند در جنوب؛ ننگرهار در شرق) و چهار ولایات بعنوان **پرخطر شناخته شده اند** (زابل، ارزگان در جنوب؛ کنر، لغمان در شرق)؛ این هفت ولایت در مجموع ٪۷۵ واقعات پولیو در افغانستان را در پنج سال گذشته (۲۰۲۰-۲۰۲۴) تشکیل داده‌اند، که ٪۸۱ آن‌ها از سه ولایت بسیار پرخطر بوده‌اند. سه ولایت دیگر بعنوان **خطر متوسط** دسته بندی شده‌اند (خوست، پکتیکا در جنوب شرق؛ فراه در غرب) و ۲۴ ولایت باقی مانده بعنوان **کم خطر** برای تداوم انتقال ویروس پولیو در نظر گرفته شده‌اند. در داخل هر ولایت، دسته بندی خطر ولسوالی‌ها بصورت تفصیلی انجام شده است، بر اساس تراکم نفوس، با تمرکز بیشتر بر مناطق شهری و نیمه‌شهری با تراکم بلند، مناطق روستایی متراکم، ولسوالی‌های آلوده با ویروس پولیو در دو سال گذشته، یا ولسوالی‌هایی که با پاکستان سرحد مشترک دارند. لطفاً برای جزئیات بیشتر در مورد دسته بندی خطر سال ۲۰۲۵، ضمیمه را مشاهده نمایید.

ساحات کلیدی اقدامات

برای پیشبرد روند دستیابی به شاخص‌های نیمه سال ۲۰۲۵، همانگونه که در بالا ذکر شد، در شرایط متغییر محدودیت‌های عملیاتی و

کاهش منابع مالی، برنامه محو پولیو بر موضوعات ذیل تمرکز خواهد داشت: ۱) بهبود بخشیدن روش کمپاین محل به محل، ۲) تضمین مالکیت قوی حکومت، ۳) و استفاده مؤثر از مشارکت‌ها و ابزارهای اضافی برای افزایش دسترسی در مناطقی که اطفال در معرض بیشترین خطر ابتلا به ویروس پولیو قرار دارند.
این رویکرد به چهار هدف استراتیژیک اصلی زیر متمرکز خواهد بود:

- **استراتیژی عملیاتی (PUSH)** – نزدیک ساختن خدمات واکسیناسیون به مستفید شوندگان، ایجاد ظرفیت و توانمندسازی برنامه برای شمارش و پی گیری اطفال بازمانده
- **استراتیژی اگاهی عامه (PULL)** – فعال سازی مشارکت و بسیج جامعه برای «جذب» مستفید شوندگان به مراکز واکسیناسیون (روش S2S) در جریان کمپاین‌ها، و همچنین استفاده از ارتباطات گسترده‌تر مبنی بر ایجاد فضای حمایتی برای اقدامات فراتر از کمپاین‌ها.
- **دادخواهی/ جلب حمایت مسوولین و مردم (ADVOCACY)** – بهبود مالکیت برنامه در تمامی سطوح از طریق تعاملات هدفمند و پیام رسانی با مشارکت تصمیم گیرندگان کلیدی.
- **برنامه معافیت کتلوی (EPI)** – فراهم سازی حمایت عملیاتی برای برنامه معافیت کتلوی (EPI) در مناطق جغرافیایی استراتیژیک بمنظور افزایش مصونیت جمعیتی در مناطقی که بیشترین خطر ابتلا به ویروس پولیو را دارند.

هدف استراتیژیک ۱: افزایش حد اکثر سازی استراتیژی عملیاتی (MAXIMIZING PUSH)

کمپاین‌های محل به محل (S2S)، که در آن خانواده‌ها باید اطفال واجد شرایط را در تاریخ‌های کمپاین به مراکز ثابت واکسیناسیون بیاورند (برخلاف کمپاین‌های خانه به خانه که در آن واکسیناتوران به درب خانه‌ها مراجعه می‌کنند و به عنوان معیار طلایی شناخته می‌شود)، نیازمند یک رویکرد عملیاتی کاملاً متفاوت هستند. تمرکز برنامه بر این است که مراکز ثابت واکسیناسیون تا حد امکان به خانواده‌هایی نزدیک باشند که بیشترین بهره را از این خدمت میبرند؛ وضاحت در مورد تعداد و موقعیت اطفال واجد شرایط واکسین دریافت شود؛ و تیم‌های کارمندان خط مقدم را با مایکروپلان آپدیت تجهیز کنند که حجم کاری، زمان‌بندی متناسب و ترکیب تیمی خود را بدانند تا بهترین عملکرد را داشته باشند.

اقدامات مشخص شامل موارد ذیل می‌باشد:

- **نظارت برنامه بر اساس ولایات دارای اولویت:**
  - تدابیر تقویت شده تضمین کیفیت برای فعالیت‌های کمپاین‌های واکسیناسیون تکمیلی (SIA) مطابق با دسته بندی خطر (حفظ نظارت به درب خانه ها، بررسی برنامه در ولایات پرخطر توسط مرکز ملی اضطراری عملیاتی (NEOC)، ولایات با خطر متوسط توسط گروه کاری عملیاتی NEOC، ساحات سبز تحت رهبری مراکز عملیاتی حوزوی مربوطه.)
  - استفاده مجدد از نظارت جریان کمپاین (ICM) و طراحی مجدد آن مطابق با نوعیت کمپاین.
- **حفظ سطح تیم‌های واکسیناسیون خانه به خانه (H2H) برای نفوذ:**
  - تعدیل مایکرو پلان‌های خانه به خانه (H2H) برای تطبیق کمپاین‌های محل به محل (S2S)
  - ضمن حفظ تیم‌های خانه به خانه H2H، اطمینان از معقول سازی تعداد خانه هایکه یک تیم باید در هر محل مورد نظر قرار دهد.
- **ثبت اطفال بازمانده به شیوه‌های مناسب فرهنگی:**
  - استفاده از کتاب‌های ثبت اطفال که فرصت‌های بیشتری برای واکسین اطفال بازمانده فراهم می سازد
  - اولویت دهی به واکسین در روز کمپاین بر اساس تحلیل عملکرد محل، و بازدید در روز چهارم بر اساس تحلیل عمیق پس از کمپاین که تأثیر مثبت یک روز اضافی کمپاین را نشان می دهد.
- **لیست و پیگیری نوزادان برای کمپاین‌های SIA پولیو و برنامه معافیت کتلوی (EPI):**
  - کتاب‌های ثبت اطفال شامل ثبت دوامدار نوزادان خواهد بود.
- **تنظیم دقیق زمان بندی بازدید تیم‌ها و ترکیب تیمی برای بهینه سازی دسترسی به والدین اطفال:**
  - در صورت امکان، تیم‌های خانوادگی و مناسب برای زنان در نظر گرفته شود (مانند کمیته های مو سفیدان و محارم).
  - بررسی استفاده از مراکز ثابت واکسیناسیون ویژه برای زنان در صورت امکان.
- **تطبیق کمپاین‌های واکسین پولیو غیرفعال (IPV) با استفاده از انژکتورهای جتی در مناطق شرق و جنوب از طریق روش محل به محل(S2S) در ربع دوم سال ۲۰۲۵**

- **تطبیق واکسیناسیون پاسخ دهی اجتماعی برای گروه‌های مشخص واقعات فلج نرم حاد (AFP):** اطفالی که ۱. واکسین ناکافی دریافت کرده‌اند، یا ۲). در ساحاتی با کمپاین‌های ضعیف قرار داشته‌اند، یا ۳. کوچی‌ها بوده‌اند
- **نقشه برداری سیستماتیک و واکسیناسیون جمعیت های سیار در معرض خطر بلند (HRMP):**
  - اطمینان از حضور کارمندان خط مقدم و بزرگان قریه برای نظارت و گزارش دهی حرکات جمعیت های سیاردر معرض خطر(HRMP) که واکنش فوری واکسیناسیون را برای پوشش جمعیت‌های آسیب پذیر در برمیگیرد
- **برگزاری جلسات قبل از کمپاین با تمام ولسوالان و اداراتی مانند امر به معروف و نهی از منکر (PvPv)، ریاست صحت عامه (PHD)، و متنفذین محلی و مذهبی**
  - برای جلب مشارکت فعال آنان در جریان کمپاین‌ها و حمایت شان در تطبیق مایکروپلان مناسب و انتخاب کارمندان خط مقدم.
- **استفاده از حمایت شرکای بشردوستانه برنامه جهانی محو پولیو (GPEI)** برای شناسایی و پیگیری اطفال بازمانده و اطمینان از واکسین شدن آنان.

حداکثر سازی استراتیژی اگاهی عامه (MAXIMIZING PULL)

برای بهتر شدن کمپاین‌های محل به محل (S2S) همچنان به یک استراتیژی واضح «جذب» لازم است که عامل «تشویق» را تکمیل نموده و با تقویت اعتماد جامعه به برنامه و واکسین (همچنین آگاهی از روش محل به محل) خانواده‌های دارای اطفال واجد شرایط را به‌گونه مؤثر به مراکز واکسیناسیون جذب کند و دسترسی کافی به خانواده‌ها را تضمین نماید، و با کمک گرفتن از شریکان مختلف و وسایل کمکی، پوشش واکسیناسیون در ساحات پرخطر بیشتر گردد. فعالیت‌های استراتیژی جذب در پنج ستون تنظیم خواهد شد.
ځانګړي اقدامات په لاندې ډول دي:

ستون اول: **ایجاد و حفظ محیط مناسب از طریق رسانه‌های سنتی و شبکه‌های اجتماعی**

همکاری و مشارکت رسانه‌ها

- ایجاد و حفظ همکاری با مشهورترین و فعالترین رسانه‌ها در ساحات پرخطر تا معلومات بموقع در مورد کمپاین‌های محل به محل (S2S)با مردم شریک شود، محل پاسخگوی ایجاد شود، پیام‌های درست در مورد اهمیت واکسین پولیو برای حفاظت اطفال رسانده شود و از پخش معلومات نادرست جلوگیری گردد.
- برگزاری نشست‌های آگاهی دهی و ورکشاپ‌های آموزشی برای خبرنگاران پیش از کمپاین، تا گزارش دهی آن‌ها در مورد واکسین بهتر شود و راه‌های ارتباطی با رسانه‌ها حفظ گردد

پیام رسانی فعال رسانه‌ای قبل و در جریان کمپاین‌ها

- تهیه پیام های کوتاه تلویزیونی و رادیویی برای پخش معلومات مهم، بخصوص در ساحات با خطر بلند.
- جلب و همکاری با افراد با نفوذ خارج از برنامه پولیو (مانند علمای دین) در ساحات مهم، کسانیکه پیام ها را از طریق رسانه ها تقویت کنند، به معلومات نادرست پاسخ دهند و خانواده‌ها را تشویق به واکسین نمودن اطفال شان نمایند.
- برگزاری میزگردهای رسانه‌ای در رسانه های محلی با افراد با نفوذ (مانند علمای دین، بزرگان محل، افرادی که از پولیو جان به سلامت برده‌اند و متخصصان صحی) برای برجسته کردن پیام های کلیدی درباره کمپاین پولیو، مصونیت واکسین پولیو و واکسین‌های دوره‌ای، افزایش آگاهی از خطر پولیو بعنوان یک مرض، و مقابله با معلومات نادرست در جوامع.

دسترسی به معلومات درست از طریق رسانه‌های اجتماعی و سایر پلتفرم‌ها

- ایجاد برنامه تعامل دیجیتال با جامعه (DCE) برای استفاده بهتر از رسانه‌های اجتماعی بعنوان بخش مهم تغییر رفتار اجتماعی (SBC) در کمپاین‌های پولیو بمنظور تقویت گوش دادن به نظریات مردم، برای پیگیری و جواب دهی منظم به معلومات نادرست، بهبود ارتباطات در شرایط بحران صحی، و تشویق مردم به واکسیناسیون از طریق رسانه‌های اجتماعی.
- ادامه استفاده از مراکز تماس پولیو در افغانستان برای رساندن معلومات مهم به مردم درباره فعالیت‌های واکسیناسیون و گرفتن نظر آن‌ها در مورد پوشش واکسین و اثر کمپاین از طریق پیگیری تلفنی با اعضای جامعه.

ستون دوم: **تشدید فعالیت‌ها میان کمپاین‌ها برای جذب همکاری جامعه از طریق افراد/گروه‌های با نفوذ محلی و اطمینان از اینکه کارمندان مبلغ اجتماعی آمادگی خوب برای حل مشکلات جدید دارند**

تقویت تیم های مبلغ اجتماعی (شامل افزایش تعداد مبلغین زن):

- بازبینی مواد آموزشی برای مبلغین اجتماعی و شامل کردن آموزش‌های عملی ارتباطات بین فردی (IPC) در جریان کار
- تهیه ابزار و بسته IEC (اطلاعات، آموزش و ارتباطات) برای آسان ساختن تعاملات جامعه با تیم‌های کارمندان خط مقدم (FLW)
- انجام بررسی‌های سریع و مشورت‌های منظم با کارمندان خط مقدم مرد و زن تا مشکلاتی که در مناطق مختلف دارند فهمیده شود، ضرورت‌های آموزشی برای بهترشدن برنامه معلوم گردد و نظر آن‌ها گرفته شود که برنامه چگونه میتواند این مشکلات را حل کرده و آموزش آن‌ها را بهتر کند. آموزش‌ها باید بر اساس همین ضرورت‌ها تغییر داده شود
- در نظر گرفتن نظریات جدید برای برنامه‌هایی که به موضوع زن و مرد متمرکز باشند، تا رفتن به خانه ها و بازدیدن اطفال آسانتر شود؛ مانند استفاده از تیم‌های واکسین در وقت شام، برای حل مشکل زنانی که بدون اجازه شوهر نمیتوانند اطفال خود را واکسین کنند؛ ساختن مراکز واکسین مخصوص برای زنان (بعد از صحبت با تیم‌های محل در مورد امکان آن)؛ شامل کردن اطفال بزرگتر بعنوان قهرمانان صحی در جاهایی که تعداد اطفال واکسین نشده زیاد است و شامل نمودن مبلغین زن.
- شامل کردن تیم‌های خانوادگی، که در آن محارم نیز به‌عنوان مبلغ کار کنند.
- ***تشدید استراتیژی با افراد پرنفوذ محل:***
- انجام نقشه برداری دقیق (مایکرومپینگ) از افراد با نفوذ و کسانی که میتوانند در سطح محل کمک کنند (مانند بزرگان محل، علمای دین، متخصصان صحی)
- برقرار کردن ارتباط منظم با افراد با نفوذ در اجتماع برای ایجاد رابطه دوامدار در طول سال و آماده ساختن آن‌ها با پیام‌های مهم – این شامل گروپ‌های مادرکلان‌ها، گروپ‌های جوانان و زنان با نفوذ در جامعه برای دسترسی بهتر به اطفال واکسین نشده و همچنان علمای دین در سطح جامعه است. پروگرام آموزش مربیان (ToT) درباره محو پولیو، برگزاری ورکشاپ‌ها برای مقابله با معلومات نادرست و حل شک و تردید در مورد واکسین، و شریک ساختن پیام‌ها و خواسته‌های مشخص قبل از هر کمپای.
- برگزاری جلسه‌های آگاهی دهی توسط بزرگان محل برای والدین یا مراقبت کنندگان، که بزرگان مرد با مردها و بزرگان زن با زن‌ها صحبت کنند – برگزاری جلسه‌های آگاهی در مسجد برای پدران و مردانی که مراقب اطفال‌اند، انجام برنامه‌های آگاهی دهی توسط مبلغین زن، و ایجاد شبکه‌های قهرمانان پولیو
- برگزاری نشست‌های شنیدن نظریات مردم بطور منظم، تا نگرانی‌های جامعه فهمیده شود و نظریات بزرگان و مراقبت کنندگان گرفته شود. آموزش کارمندان خط مقدم (FLW) باید بر اساس همین مشکلات و موضوعاتی که قبل از هر کمپاین پیدا می‌شود، تغییر داده شود
- هماهنگی از طریق ملک/وکیل گذر برای:
  ۱. ساختن لیست بزرگان محل، علمای دین و متخصصان صحی در ولسوالی های دارای اولویت
  ۲. تعیین یک فرد مسئول (فوکال پوینت) در ولسوالی های دارای اولویت، تا مطمئن شویم که آموزش های صحی انجام میشود
  ۳. ساختن یک مجموعه ساده از نشانه‌ها (شاخص‌ها) و تعیین یک فرد مسئول برای پیگیری کار و ساختن راپور
- ساختن پلان برای کار مشترک در مناطق سرحدی، برای انجام بررسی‌های کیفی، برنامه ریزی برای ولسوالی‌های سرحدی بین کشورها، یکسان کردن پیام‌ها و پیدا کردن افراد با نفوذ در هر دو طرف سرحد.

ستون سوم: تقویت دادخواهی برای مالکیت و نظارت محلی بر کمپاین‌های تکمیلی واکسین (SIAs) توسط مقامات

شناسایی افراد تاثیر گذار و با نفوذ بر تصمیم گیرندگان محلی در سطح ولسوالی

- لیست نمودن اشخاص با نفوذ/ افراد توانمند در ولسوالی و دسته بندی آن‌ها بر اساس اعتبار، حصول و توانایی
- انجام ارزیابی سریع برای سنجش موانع و عوامل زمینه ساز

تنظیم و مدیریت روابط با حمایت کنندگان تأیید شده

- برگزاری جلسات آگاهی دهی برای افراد با نفوذ و بزرگان جامعه که بر تصمیم گیرندگان نفوذ دارند، تا پیام‌های کلیدی شریک ساخته شده و حمایت آنان بدست آید
- برگزاری کنفرانس‌های دادخواهی برای افراد با نفوذ مذهبی در سطح ملی در ولایات پرخطر در مناطق جنوب، جنوب شرق و شرق، بمنظور بدست آوردن حمایت و تأیید مذهبی از سوی مقامات کلیدی و نشر اعلامیه‌های تعهد و حمایت آن‌ها از محو نمودن پولیو و

واکسیناسیون برای مردم. این کنفرانس‌ها در سطح ملی (به رهبری مرکز ملی اضطراری عملیاتی محو پولیو (NEOC) و شورای مشورتی ملی اسلامی) با مشارکت چهره‌های مذهبی بسیار با نفوذ و مقامات کلیدی از ولایات پرخطر برگزار می‌گردد، همچنان در سطح ولایتی نیز برای جذب علمای دین، افراد با نفوذ محلی و بزرگان جامعه به منظور ایجاد یک رویکرد موازی مردمی برگزار خواهد شد.

دخیل ساختن مستقیم مقامات محلی پیش از هر کمپاین برای اطمینان از حمایت و مالکیت

- برگزاری نشست‌های پیش از کمپاین با مسئولین ولسوالی ها، افراد با نفوذ جامعه و بزرگان برای حمایت و مشارکت آن‌ها در کمپاین‌های پولیو

ستون چهارم: تقویت فعالیت‌های مبلغین اجتماعی مبتنی بر کمپاین برای افزایش جذب مردم به مراکز واکسیناسیون

- اعزام کادر قوی از مبلغین اجتماعی مخصوص روزهای کمپاین (ساختار اصلی بسیج در روزهای کمپاین) که همراه با تیم‌های واکسین به ساحات بروند و معلومات در مورد مراکز واکسیناسیون را به مردم ارائه و اعلام نمایند. در صورت امکان، افراد با نفوذ محلی (رهبران مذهبی، بزرگان جامعه و غیره) بعنوان مبلغین اجتماعی استخدام شوند تا استفاده مؤثرتر از منابع صورت گیرد.
- تقویت پاسخ دهی برای مبلغان اجتماعی در ساحه از طریق شبکه اطلاعات و ارتباطات یونیسف (ICN). یونیسف پاسخگویی برای اقدامات برنامه ریزی شده در کمپاین‌ها را با استفاده از شبکه اطلاعات و ارتباطات خود، که شامل مسؤلان ارتباطات ولسوالی، مسؤلان ارتباطات ولایتی و همکاران ساحوی است، تقویت خواهد کرد.
- فعال سازی شبکه‌های افراد با نفوذ محلی در جریان کمپاین‌ها برای رسیدگی به واقعات رد واکسین و تشویق به واکسیناسیون، بزرگان و افراد با نفوذ محلی شناسایی شده و در روزهای کمپاین فعالیت می کنند تا خانواده‌هایی که اطفال واجد شرایط دارند را برای آوردن به مراکز واکسیناسیون تشویق کنند. مادرکلان‌ها و متنفذین مذهبی تلاش می کنند تا در محلات خود مردم را به واکسیناسیون تشویق کنند، در حالی که جوانان تشویق میشوند تا خواهر و برادران کوچکتر خود را برای تطبیق واکسین بیاورند. تلاش‌های بسیج در روز کمپاین با استفاده از لیست نویسی اطفال واجد شرایط و تعقیب نوزادان بیشتر تقویت خواهد شد تا هیچ کودکی از واکسیناسیون باز نماند.
- استفاده از روش‌های تکمیلی برای جذب خانواده‌ها، از جمله استفاده محدود از «امتیازات اضافی» در ساحات مورد نظر و ارائه خدمات صحی برای تقویت ارتباط با خدمات صحی روزمره.

یادداشت: در سال ۲۰۲۵، از شرکای غیرپولیو، شامل شرکای بشردوستانه GPEI نیز ممکن است برای حمایت از تطبیق استراتیژی جذب مردم در مناطق مختلف استفاده شود.

ستون پنجم: چارچوب نظارت و ارزیابی (M&E) برای استراتیژی جذب مردم

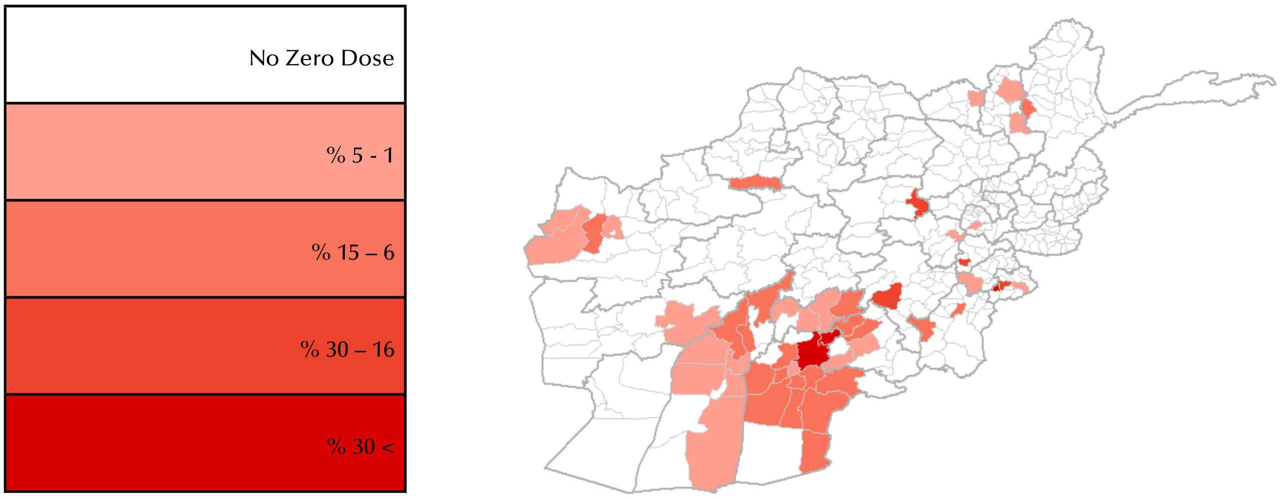
- ساده سازی چارچوب نظارت و ارزیابی و طرزالعمل های کاری (SOPs) تا با ستون‌های ۱ تا ۴ (که در بالا ذکر شد) هماهنگ باشد و برای طراحی برنامه و اصلاح مسیر کار استفاده شود.
- بازنگری ابزارهای نظارت و ارزیابی (شاخص‌ها، لیست بررسی نظارت بر کیفیت، چک لیست آگاهی دهی برای خانواده‌ها و غیره).
- تقویت ظرفیت کارمندان ولایتی و ساحوی برای جمع آوری شواهد و استفاده از آن‌ها.
- انجام بررسی های سریع برای آزمایش فعالیت‌ها و آزمایش استراتیژی های جدید و موجود (مثلاً برای حمایت از هماهنگی و همزمان سازی در مناطق سرحدی.)
- بررسی نیازهای آموزشی کارمندان خط مقدم (مانند مبلغین اجتماعی، مسؤلان ارتباطات ولایتی پولیو، مسؤلان ارتباطات ولسوالی، همکاران ساحوی و اعضای شورای مشورتی ملی اسلامی) تا خلا ها شناسایی شده و آموزش‌های مناسب تهیه گردد.
- ارزیابی تأثیرات استراتیژی های به کار رفته در ولسوالی‌های پر خطر برای افزایش مشارکت در کمپاین‌های پولیو (مانند «امتیازات پولیو» در شهر کندهار؛ برنامه های مدغم در جنوب و شرق).
- تهیه پلان مدیریت دانش همراه با جلسات ظرفیت سازی برای بهبود طرزالعمل‌ها (SOPs) در زمینه جمع آوری معلومات و شریک ساختن گزارش‌ها، شامل تهیه فورم‌ها و بهبود راه‌های تبادل معلومات.
- تهیه و نشر خبرنامه پولیو هر دو ماه یک بار (٦ بار در سال) از طریق ایمیل برای همه شریکان GPEI در افغانستان و همچنان برای مدیران ارشد یونیسف در افغانستان، دفاتر منطقه‌ای و دفتر مرکزی. این خبرنامه شامل مطالب انتخاب شده مانند داستان‌ها و انفوگرافیک خواهد بود تا تأثیر برنامه پولیو در افغانستان را نشان دهد، با یک بخش ویژه برای نظارت و ارزیابی که به گزارش‌های

تفصیلی شاخص‌های استراتژی جذب مردم ارتباط داده می شود.

پیشرفت برنامه معافیت کتلوی (EPI) در ساحات کلیدی و سایر اقدامات همسان

در حالی که برنامه محو پولیو اقدامات واضح «فشار» و «جذب» را برای بهبود کمپاین‌های محل به محل (S2S) عملی میکند، معلومات نشان میدهد که محدودیت‌های ذاتی این روش باعث میشود گروهی از اطفال در ساحات بسیار آسیب پذیر هنوز به واکسین دسترسی پیدا نکنند؛ ساحاتی که در آن انتقال ویروس پولیو ادامه دارد و سطح واکسیناسیون روتین از طریق برنامه معافیت کتلوی (EPI) پایین است. نقشه پایین ساحاتی را نشان می‌دهد که در سال‌های ۲۰۲۳–۲۰۲۴ اطفال زیر پنج سال در آن‌ها هیچ دوز واکسین پولیو دریافت نکرده‌اند (رنگ سرخ تیره نشان دهنده آسیب پذیری بیشتر است) و بیشتر این ساحات در منطقه جنوب متمرکز میباشند.

واقعه فلج نرم حاد (AfP) با صفر دوز واکسین در کمپاین‌های تکمیلی واکسین SIA در سال های ۲۰۲۳ - ۲۰۲۴



برای شناسایی این خلاها، برنامه محو پولیو تلاش‌های بیشتری را در ولایت‌هایی که خطر بلند دارند انجام می‌دهد تا معافیت اطفال را بلند ببرد. این کار در اولویت برنامه ماست، از شهرهای بزرگ کندهار و هلمند در جنوب آغاز میشود، چون در این مناطق سطح معافیت اطفال پایین است (نقشه بالا را ببینید) و تجربه گذشته نشان داده که این ولایت‌ها مانند منبع و پخش کننده ویروس به دیگر مناطق عمل کرده‌اند. با استفاده از منابع هدفمند، برنامه محو پولیو اداره معافیت کتلوی (EPI) را در تهیه و عملی کردن پلان‌های مشخص برای سه منطقه شهری و نیمه شهری مهم (شهر کندهار، لشکرگاه و نهر سراج) کمک میکند. این پلان‌ها به هدف حل مشکلات اصلی و بلند بردن واکسیناسیون تا ۳۰ درصد تا پایان سال ۲۰۲۵ ساخته میشوند و شامل فعالیت های مانند تقویت دوره‌ای تطبیق واکسین معیاری (PIRI)، کمپ‌های صحی و واکسیناسیون گروه‌های سنی مختلف (MACs) در صورت ضرورت خواهند بود.

به علاوه، فعالیت‌های زیر با در نظر داشت نیازهای ولسوالی های دارای اولویت و تفاوت های بین مناطق شهری و روستایی انجام خواهد شد (لطفاً فهرست مناطق دارای اولویت را در ضمیمه ببینید):

- سهم گیری تیم پولیو در مایکروپلنینگ (پلان‌گذاری دقیق)، نظارت و بررسی در ولایت های کلیدی
- استفاده از معلومات برنامه محو پولیو (PEI) برای اصلاح آمار نفوس و پیگیری اطفالی که واکسین نشده‌اند
- شامل کردن مبلغین زن (FMVs) برای پیگیری اطفال واکسین نشده، به خصوص در شرق کشور
- برگزاری برنامه‌های واکسیناسیون سیار توسط FMVs و شرکای بشردوستانه در مناطق محروم
- ثبت و پیگیری نوزادان برای فعالیت های تکمیلی واکسیناسیون (SIA) و برنامه معافیت کتلوی (EPI)
- همکاری با نهادهای بشردوستانه برای پخش پیام های مثبت و آگاهی‌دهی در مورد واکسین قطره‌ای پولیو (OPV)
- واکسیناسیون مبتنی بر پاسخ جامعه برای واقعات AFP واکسین نشده (یا مناطق که با کمتر از ۹۰٪ پوشش واکسین) در جنوب، که

بازنگری فعالیت‌های اساسی SIA را بـه دنبال دارد.
- شامل کردن کارمندان زن کـه در بخشی صحی کار میکنند (یا روش‌های دیگر مناسب) با طرح «پرداخت در برابر عملکـرد» برای پیگیری نوزادان، بسیج اطفال باز مانده از واکسین در جریان کمپاین‌ها و ارائـه دیگر خدمات صحـی، به‌خصوص در جنوب
- تغییر مسیر برنامه‌های (WASH) به سمت مناطقی که خطر پولیو در آن‌ها زیاد است

خدمات مدغم همراه پولیو (ISD)

یـک روش تقویت شـده خدمـات یکپارچه/مدغـم (ISD) بـه کار گرفتـه میشـود کـه تلاش‌هـای واکسیناسـیون را با خدمـات گسترده‌تر صحـی پیوند می‌دهـد. هـدف ایـن روش، کاهـش تعـداد اطفال بدون واکسـین «صفر دوز»، افزایش پوشـش واکسیناسـیون، بهبود صحـی و رشـد اطفال اسـت. فعالیت‌هـای ISD در مناطقـی کـه بـه عنـوان منبـع اصلـی پولیـو شـناخته شـده‌اند گسـترش می‌یابـد تـا علاوه بـر محـو و جلوگیـری از انتقـال مـداوم ویـروس پولیـو، بـه سـایر مشـکلات مهـم صحـی مـردم عـام نیـز رسـیدگی شـود. ایـن کار بـا افزایـش دسترسـی مـردم بـه خدمـات اساسـی صحـی، تغذیـه، آب و حفـظ الصحـه (WASH)، اعتماد و همکاری جوامـع را جلـب کـرده و پذیـرش واکسـین پولیـو را بیشتر می‌سـازد.
ایـن کار بـر ولایـت هـای ننگرهـار، کندهـار و هلمنـد متمرکـز خواهـد بـود، بـه ویـژه در ولسـوالی‌های مهـم ماننـد جلال‌آبـاد، بهسـود، بتیکـوت، اسـعدآباد، دانـگام، کندهـار، سـپین بولـدک، شـاولیکوت، میونـد، ارغسـتان، لشـکرگاه و نهـر سراج. ایـن انتخاب بر اسـاس معلومـات اپیدیمولوژی پولیـو (epidemiology)، شـاخص‌های صحـی و تغذیـه و میـزان پوشـش واکسـین صـورت گرفتـه اسـت.
خدمـات یکپارچه/مدغـم در نزدیکـی جوامـع، عمدتـاً در خانه‌هـا و مراکـز صحـی، ارائـه خواهـد شـد تـا اطمینـان حاصـل شـود کـه محـروم تریـن خانواده‌هـا بـه خدمـات و مراقبت‌هـای اساسـی دسترسـی پیـدا میکننـد. اداره‌هـای مربـوط افغانسـتان و شرکای تطبیـق کننـده بـا هـم همـکاری خواهنـد کـرد تـا برنامه‌هـای سـیار را تقویـت کننـد، رونـد شناسـایی و ارجـاع اطفال واکسـین نشـده را آسـان سـازند و از طریـق اقدامـات هدفمنـد، بـه مشـکل سوءتغذیه رسـیدگی کننـد. همچنـان، یکـی از بخش‌هـای مهـم ایـن کار، نظـارت و ثبـت نتایـج ایـن تلاش‌هـا اسـت تـا معلومـات لازم برای طـرح اسـتراتیژی‌هـای آینـده و احتمـال گسـترش ایـن برنامـه بـه مناطـق پرخطـر دیگـر فراهـم شـود. بـا اسـتفاده از ایـن روش، وضعیـت عمومـی صحـی اطفـال بهبـود می‌یابـد، همـکاری و مشـارکت مـردم بیـشتر می‌شـود و در نهایـت، پیشـرفت بـه سـوی محـو کامـل پولیـو و افزایـش پوشـش واکسیناسـیون بـا رفـع عوامـل اصلـی مشـکلات صحـی سرعـت می‌گیـرد.

داد خواهی/ جلب حمایت مسوولین و مردم

کشـورها ویـروس پولیـو را در همـکاری بـا وزارت صحـت عامـه خود از بیـن برده اند. در افغانسـتان، مالکیت و نظارت قوی دولت بر تلاش‌های محو پولیـو همچنـان بـرای تطبیـق موفقانه این سـتراتیـژی و تأمین آینده‌ای عـاری از پولیو برای نسـل‌های آینده کودکان، حیاتی می‌باشـد.
شرکای برنامـه محـو پولیـو (GPEI) بـا هماهنگـی مرکز ملـی اضطراری عملیاتی محـو پولیو (NEOC) اطمینـان خواهند داد که تصمیم گیرندگان در تمام سـطوح کشـور، پیام‌هـای روشـن و مشـخص را کـه بـرای گروه‌هـای مختلـف آمـاده و بـه زبان‌هـای محلی ترجمه شـده اسـت، دریافـت کننـد.
همچنـان از آن‌هـا خواسـته خواهـد شـد تـا جلسـات حمایتـی بـه میزبانـی والیـان ولایات و ولسـوالان را بـرای بـزرگان قومی و افـراد با نفوذ (شـامل افراد تأثیرگذار از میـان جمعیت‌هـای متحـرک پرخطـر) برگـزار کننـد، تـا حمایـت آنـان از سـتراتیـژی جدیـد از طریق مبلغیـن اجتماعی و شناسـایی بـزرگان قریـه در پلان‌هـای کمپایـن تکمیلـی واکسیناسـیون پولیـو (SIA) حاصـل گـردد. شرکا همـراه بـا مقامـات دولتـی مجالسـی تحـت عنـوان «تاسـک فـورس» ولایتـی را بـا والیـان، وزرای امـور داخلـه، حج و اوقـاف و وزارت امـر بـه معـروف و نهـی از منکـر برگـزار خواهنـد کرد تا بـر تداوم تعهـد و مالکیـت آن‌هـا نسـبت بـه برنامـه تأکیـد شـود. همـکاری دولت بـا علمای دینـی نقش مهمـی در انتقـال پیام‌های واضح بـه خانواده‌هـا درباره اهمیـت و مصونیـت واکسـین پولیـو دارد تـا اطمینـان حاصـل شـود اطفـال شـان در برابـر ایـن مـرض فلج کننـده محافظت میشـوند.
در نهایـت، کمیتـه منطقـه ای سـازمان صحـی جهـان (WHO EMRO) در امـور محـو پولیـو و شـیوع امـراض، بـه نظـارت از ”چالـش میـراث پولیو“ ادامـه میدهـد. ایـن برنامـه یـک چارچـوب تمویـل مبتنـی بـر نتایـج اسـت کـه بـر اسـاس میـزان پیشـرفت در شـاخص‌های کلیـدی محـو پولیـو، بـه ولایت‌هـا و مناطـق افغانسـتان کمـک مالـی اختصـاص میدهـد تـا بـرای اولویت‌هـای وزارت صحـت عامـه اسـتفاده شـود. ایـن ابتـکار با پشـتیبانی تمویـل کننـدگان، از جملـه دولت‌هـای عربسـتان سـعودی، امـارات متحـده عربـی و قطـر، و بـا مدیریت بانـک انکشـاف اسلامی پیش برده می‌شـود.

ادامه نظارت دقیق و مستند سازی پیشرفت ها

سیسـتم سرویلانـس ویـروس پولیـو در افغانسـتان مؤثـر و سریـع عمـل میکنـد و شـامل دو بخش فلـج نـرم حـاد (AFP) و سرویلانس محیطی اسـت. نظـارت/ AFP بسـیار مهـم اسـت و پیشـرفت در متوقـف سـاختن انتقـال ویـروس پولیـوی وحشـی را بررسـی میکنـد. ایـن نظـارت هم از طریـق مراکز

صحی معمولی انجام می‌شود و هم توسط یک شبکه بزرگ در سطح جامعه که واقعات را گزارش میدهند.
این شبکه گزارش دهی به طور منظم بررسی می‌شود و تمرکز آن بیشتر بر مراکز صحی تخصصی در شهرهای بزرگ و مرکز ولایت‌ها است، چون این مناطق به دلیل داشتن جمعیت زیاد و رفت وآمد بیشتر مردم، خطر بالاتری دارند. استفاده از وسایل و برنامه‌های الکترونیکی کمک میکند که کیفیت و مؤثریت فعالیت‌های نظارتی در جاهایی که نظارت به طور کامل انجام نمی‌شود، بهتر شود.
سرویلانس AFP با نظارت محیطی تکمیل می‌شود تا ویروس پولیو در آب‌های فاضلاب شناسایی شود. این کار یک لایه اضافی حساس برای پیدا کردن ویروس فراهم میکند که در مراحل پایانی محو مرض بسیار مهم است. در سال‌های اخیر، تعداد ساحات نمونه گیری محیطی بیشتر شده تا برنامه بتواند ویروس را سریعتر در سیستم فاضلاب پیدا کند. این نمونه گیری‌ها یک شاخص کلیدی را فراهم می‌سازند که نشان میدهد ویروس در کجا در حال گردش است و چه زمانی خطر فلج ساختن اطفال آسیب پذیر در آن منطقه را به همراه دارد. تمام واقعات مثبت ویروس پولیو، چه از طریق تشخیص یک مرض و چه از نمونه محیطی، فوراً گزارش میشود تا بر اساس طرزالعمل‌های معیاری، جواب سریع به شیوع مرض آغاز شود. شاخص‌های اصلی عملکرد نظارت همواره معیارهای جهانی را برآورده کرده‌اند.
در ۲۰۲۵، این برنامه به گسترش و بهبود بررسی های نظارت دفاتر و ساحوی در سطوح اداری محلی ادامه خواهد داد. این برنامه ظرفیت سازی، ادغام، نظارت و ارزیابی را برای ادامه افزایش نظارت و رفع موثر مشکلات های موجود در اولویت قرار خواهد داد:

- انجام یک بررسی جامع از ساحات موجود سرویلانس محیطی و گسترش این ساحات بر اساس روندهای مشاهده شده و شیوع امراض.
- به روز ساختن منظم شبکه سرویلانس برای گروه های پرجمیعت که در معرض خطر بلند قرار دارند و استفاده از معلومات تماس مراکز صحی. این کار با جستجوی فعال واقعه و بازبینی های نظارتی همراه خواهد بود.
- استفاده از سرویلانس AFP برای تقویت نظارت بر سایر امراض قابل پیشگیری توسط واکسین.
- احیای دوباره و فعال سازی کامل کمیته‌های نظارت ولایتی (RSC) و کمیته ملی بررسی کارشناسان (ERC) برای طبقه بندی واقعات ناکافی فلج شل حاد (AFP).
- بلند بردن آگاهی عامه در مورد نظارت پولیو، نظارت از راه دور، و تلاش‌های تقویت شده جستجو در ساحات با خطر بلند از طریق مرکز تماس NEOC.
- فعال سازی لابراتوار تشخیص پولیو برای انجام دو بار آزمایش نمونه‌های مدفوع AFP.
- هماهنگی با برنامه محو پولیوی در پاکستان برای بحث در مورد فعالیت‌های سرویلانس و گرفتن اقدامات به موقع در مورد واقعات AFP که به طور متقابل اطلاع داده می‌شود، شامل تحقیقات مشترک احتمالی. این هماهنگی برای شناسایی و متوقف کردن کامل ویروس پولیو در هر دو کشور بعنوان یک بلاک اپیدمیولوژیک بسیار مهم خواهد بود.

نظارت بر تغیر

تطبیق موفقانهٔ NEAP بر اساس پیشرفت‌های اپیدمیولوژیک در جهت ختم پولیو در افغانستان سنجیده خواهد شد، بویژه در متوقف سازی انتقال ویروس در زون شرق تا نیمهٔ سال و کاهش شیوع آن در زون جنوب تا پایان سال. دست آوردهای مهم در سطح بلند، مؤثریت ستراتیژی‌های فشار، جذب، دادخواهی و معافیت کتلوی EPI را در طول سال ارزیابی خواهند کرد.

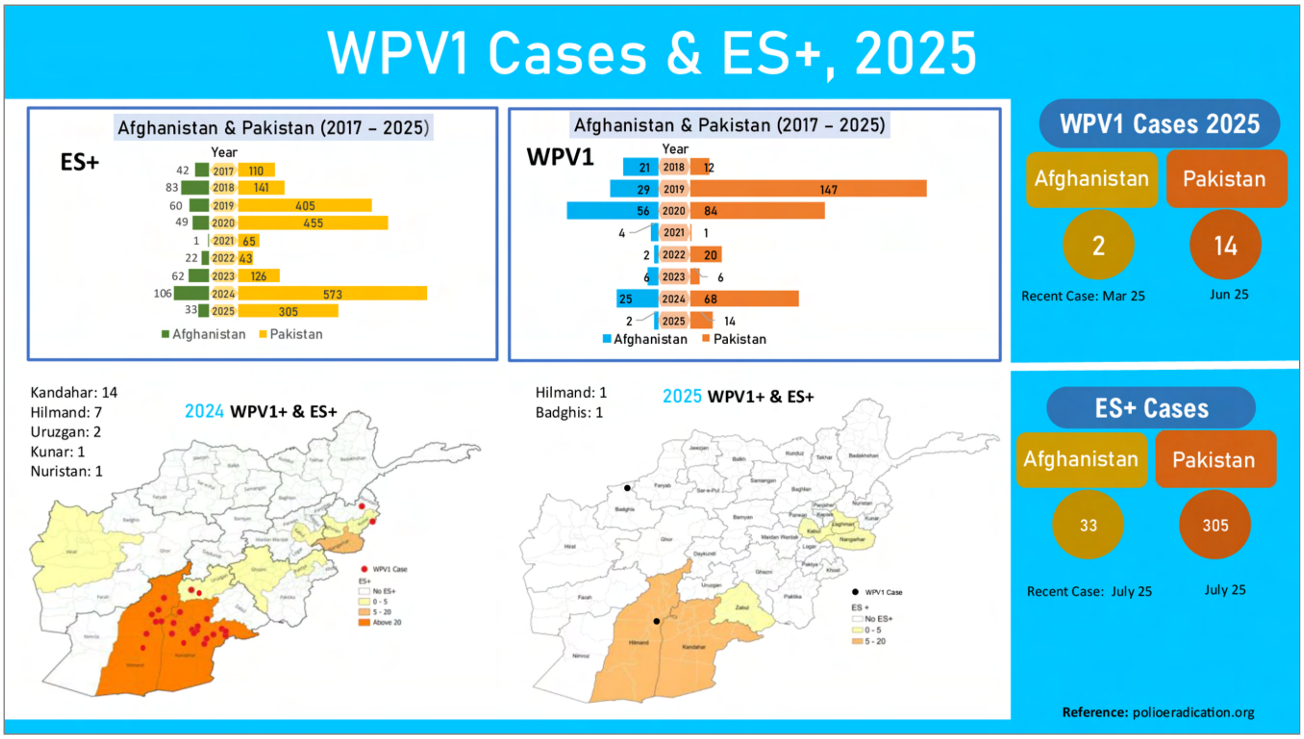
- **استراتیژی عملیاتی (Push):** در هر کمپاین، حداقل ۹۰ درصد اطفال زیر پنج سال در برابر پولیو واکسین شوند.
- **استراتیژی اگای عامه (Pull):** در ولایات با خطر بلند، حداقل ۷۵ درصد والدین یا سرپرستان اطفال زیر پنج سال علایم شیوه انتقال و راه‌های پیشگیری پولیو را می‌دانند، تصمیم دارند اطفال شان را در کمپاین واکسین کنند، و تأیید می‌کنند که پیش از آغاز کمپاین از زمان و محل اجرای آن آگاهی دارند.
- **دادخواهی/ جلب حمایت مسوولین و مردم (Advocacy):** در هر کمپاین پولیو، ارتباط و همکاری مستقیم با مقامات در سطوح وزارت، ولایت و ولسوالی انجام میشود.
- EPI: میزان واکسین های معمول روزمره در ولسوالی‌های با خطر بالا (در جنوب، شامل شهر قندهار، لشکرگاه و نهر سراج) به حداقل ۳۰ درصد میرسد.

شاخص‌های دقیق فعالیت های مربوط به ستراتیژی های فشار و جذب به ترتیب توسط گروه کاری عملیاتی و گروه کاری ارتباطات مرکز ملی اضطراری عملیاتی (NEOC) در جلسات آمادگی پیش از کمپاین و ارزیابی‌های پس از کمپاین ثبت و بررسی میشوند.

ضمیمه‌ها:

ضمیمهٔ اول: آمار سالانهٔ واقعات ویروس پولیوی وحشی (WPV1) / نمونه های محیطی
ضمیمهٔ دوم: درجه بندی خطر در سطح ولسوالی‌ها برای سال ۲۰۲۵
ضمیمهٔ سوم: جدول زمان‌بندی فعالیت‌های کمپاین‌های واکسین (SIA) برای سال ۲۰۲۵
ضمیمهٔ چهارم: جدول فعالیت‌های تغییرات استراتیژیک بر اساس زون‌ها
ضمیمهٔ پنجم: استراتیژی جامع «جذب » سال ۲۰۲۵ همراه با چارچوب نظارت و ارزیابی

ضمیمهٔ اول: آمار سالانهٔ واقعات ویروس پولیوی وحشی (WPV1) / نمونه‌های محیطی

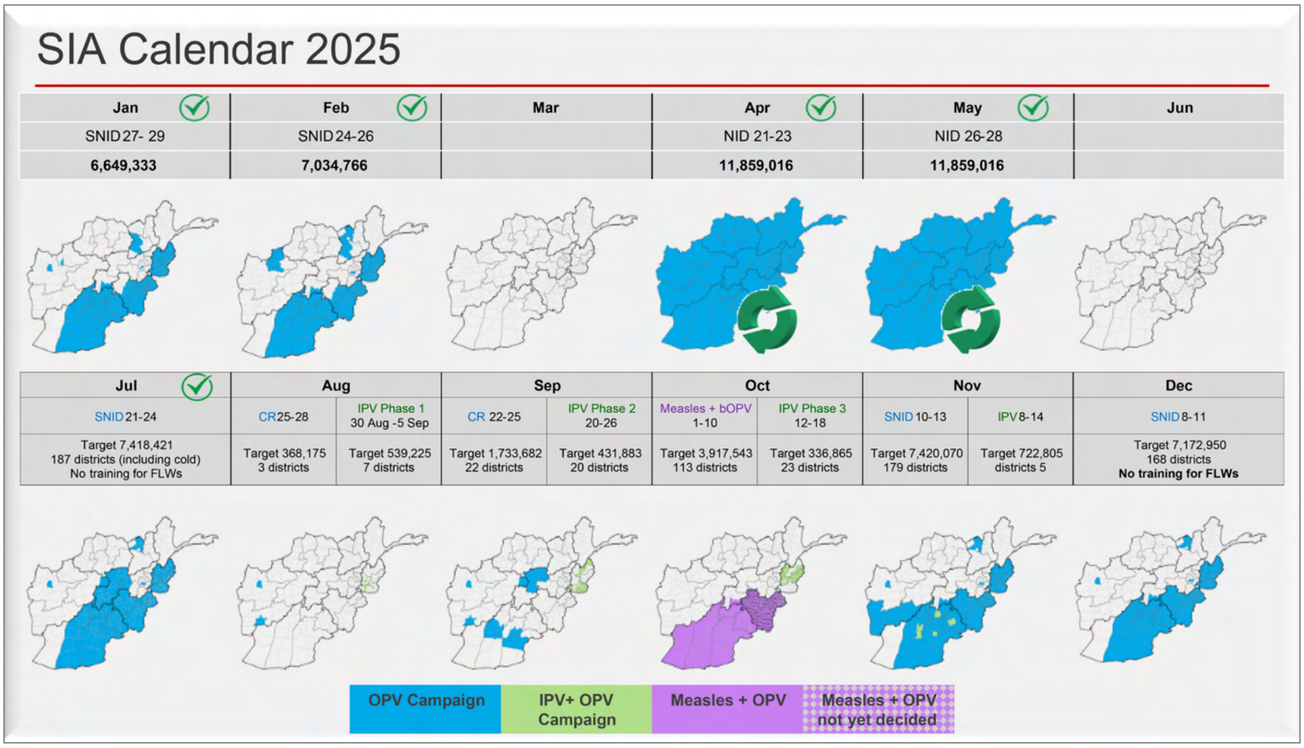


ضمیمهٔ دوم: درجه بندی خطر در سطح ولسوالی‌ها برای سال ۲۰۲۵

زون	ولایت	ولسوالی	شماره
زون غرب	بادغیس	قلعه نو	۱
زون شمال شرق	بغلان	پلخمري	۱
زون جنوب	هلمند	کجکي	۱
زون جنوب	هلمند	لشکرگاه	۱
زون جنوب	هلمند	موسی کلا	۱
زون جنوب	هلمند	نهر سراج	۱
زون جنوب	هلمند	ناوه بارکزايي	۱
زون جنوب	هلمند	نوزاد	۱

زون جنوب	هلمند	ریگ/ خانشین	۱
زون جنوب	هلمند	سنگین	۱
زون جنوب	هلمند	واشیر	۱
زون غرب	هرات	هرات	۱
زون مرکز	کابل	کابل	۱
زون جنوب	کندهار	ارغستان	۱
زون جنوب	کندهار	غورک	۱
زون جنوب	کندهار	کندهار	۱
زون جنوب	کندهار	میوند	۱
زون جنوب	کندهار	نیش	۱
زون جنوب	کندهار	شاولیکوت	۱
زون جنوب	کندهار	شورابک	۱
زون جنوب	کندهار	سپین بولدک	۱
زون شرق	کنر	اسعدآباد	۱
زون شرق	کنر	دانگام	۱
زون شرق	کنر	غازي آباد	۱
زون شرق	کنر	شیگل	۱
زون شرق	کنر	وته پور	۱
زون شرق	لغمان	مهترلام	۱
زون شرق	ننگرهار	بتی‌کوت	۱
زون شرق	ننگرهار	بهسود	۱
زون شرق	ننگرهار	دوربابا	۱
زون شرق	ننگرهار	جلال آباد	۱
زون شرق	ننگرهار	کوت	۱
زون شرق	ننگرهار	نازیان	۱
زون شرق	ننگرهار	سرخرود	۱
زون جنوب شرق	پکتیکا	برمل	۱
زون جنوب	ارزگان	دهراود	۱
زون جنوب	ارزگان	خاص ارزگان	۱
زون جنوب	ارزگان	شهید حساس	۱
زون جنوب	ارزگان	ترینکوت	۱
زون جنوب	زابل	ارغنداب	۱
زون جنوب	زابل	میزان	۱
زون جنوب	زابل	کلات	۱
جمع			**۴۲**

ضمیمهٔ سوم: جدول زمان‌بندی فعالیت‌های کمپاین‌های واکسین (SIA) برای سال ۲۰۲۵



ضمیمه چهارم: جداول فعالیت‌ها بر مبنای تغییرات استراتیژیک بر اساس زون‌ها

فعالیت های ملی	-ایجاد همکاری با نهادهای رسانه‌ای بر مبنای پیام رسانی پیشگیرانه (Proactive Messaging) -تضمین مصونیت/معافیت واکسین -تدویـن طرزالعمل‌هـا (SoPs) بـرای جلـب و مشـارکت چهره‌هـای بـا نفوذ/اشـخاص تاثیـر گـذار influencers/enablers، تهیـه لسـت‌های ارزیابـی کیفیـت کمپایـن، ابزارهـای مشـارکت اجتماعـی و بسـته‌های ارتقـای ظرفیـت -تهیه مواد تبلیغاتی (Promotional) -هماهنگی با گروپ های تختیکی (TWGs (NEOC - -ارتباطات و پیام رسانی در زمان بحران (Crisis Communication)	
زون	**شرق**	**جنوب**
فعالیت ها	تهیه پلان‌های عملیاتی مفصل که شامل موضوعات ذیل باشد: -برگزاری میزهای گرد رسانه‌ای با چهره‌های با نفوذ محلی (Me-dia Round Tables) -افزایش تعداد بسیج کنندگان/مبلغین زن، طرح پلان‌های آموزشی و آموزش کارمندان خط اول (FLWs) در مورد ارتباطات بین الفردی IPC و استفاده از کتابچه‌های ثبت طفل	طرح پلان های عملیاتی مفصل که شامل فعالیت های ذیل میگردد: -برگزاری میزهای گرد رسانه‌ای با چهره‌های با نفوذ محلی (Media Round Tables) -توسعه و تطبیق پلان های آموزشی IPC برای کارمندان خط مقدم (FLWs) -تدویر جلسات آگاهی دهی و مشارکت برای چهره های تأثیرگذار از طریق اعضای NIAG

	-چاپ و توزیع مواد ترویجی برای هدف قراردادن خوانندگان، شنوندگان و بینندگان (Target Audience) -انجام تلاش های دادخواهی (Advocacy) با مسئولین ولسوالی ها از طریق جلسه هماهنگی کاری (Task Forces) -تهیه ابزارها و طرزالعمل های کاری (SoPs) برای کار با چهره‌های اجتماعی با تیم‌های عملیاتی -همکاری با فعالیت‌های اگاهی عامه SBC برای نشست‌های مشارکت اجتماعی، با استفاده از شبکه‌های جامعه (مانند گروه‌های مادرکلان ها و رضاکاران جوان) -ترویج و استفاده مؤثر از مرکز تماس (Call Center) -بازنگری و استفاده از ابزارهای جمع‌آوری معلومات نظارت و ارزیابی (M&E) -تهیه مواد ترویجی برای مخاطبان مورد هدف (Target Au-dience)	-چاپ و توزیع مواد ترویجی برای هدف قراردادن خوانندگان، شنوندگان و بینندگان (Target Audience) -انجام تلاش های دادخواهی (Advocacy) با مسئولین ولسوالی ها از طریق جلسه هماهنگی کاری Task Forces -تهیه مواد تبلیغاتی برای هدف قرار دادن خوانندگان، شنوندگان و بینندگان (Target Audience) -برنامه ریزی برای تلاش های دادخواهی از طریق یک جلسه هماهنگی کاری(Task Force) با مقامات ولسوالی -همکاری با فعالیت‌های اگاهی عامه SBC برای نشست‌های مشارکت اجتماعی، با استفاده از شبکه‌های جامعه (مانند گروه‌های مادرکلان ها و رضاکاران جوان) -کار با ولسوالی ها و کلستر ها برای تطبیق استراتیژی اگاهی عامه (pull strategy) در ولسوالی های پرخطر -ترویج و استفاده مؤثر از مراکز تماس (Call Center) -مرور و استفاده از ابزارهای جمع آوری معلومات نظارت و ارزیابی (M&E)
ولایت	**ننگرهار، کنر، لغمان**	**هلمند، کندهار، ارزگان، زابل**
فعالیت ها	-برگزاری میزهای گرد رسانه‌ای (Media Round Tables) با چهره‌های تأثیرگذار و با نفوذ محلی -ترویج و افزایش تأثیر مرکز تماس (Call Center) -انجام سروی آگاهی‌دهی در مورد پولیو (Polio Awareness Survey – PAS) -انجام تحقیقات بنیادی (Formative Research) و ارزیابی‌های فوری (Rapid Assessments) به منظور سنجش اقدامات جدید و بهبود ستراتیژی‌ها	-برگزاری میزهای گرد رسانه‌ای (Media Round Tables) با چهره‌های تأثیرگذار و با نفوذ محلی -برگزاری نشست‌های دادخواهی (Advocacy) با ولسوالان ولسوالی‌ها و جلسه هماهنگی کاری (Task Force) در ریاست‌های صحت عامه (PHD) -برگزاری نشست‌های آگاهی‌دهی صحی توسط مبلغین زن (FMVs) قبل از آغاز کمپاین و در جریان کمپاین -برگزاری نشست‌های اجتماعی توسط بزرگان محل پیش از آغاز کمپاین -تطبیق تجربه ازمایشی (Piloting) برای شناسایی، آگاهی‌دهی و جلب مشارکت رهبران اجتماعی و جوانان در جریان کمپاین -ترویج و افزایش تأثیر مرکز تماس (Call Center) -انجام سروی آگاهی‌دهی در مورد پولیو (Polio Awareness Survey – PAS) -انجام تحقیقات بنیادی (Formative Research) و ارزیابی‌های فوری (Rapid Assessments) برای سنجش اقدامات جدید و تقویت ستراتیژی‌ها

ولسوالی	شهر جلال آباد، بهسود	شهر کندهار
فعالیت ها	-فعالیت‌های استراتیژیک خدمات مدغم همراه پولیو (ISD) برای جلب والدین اطفال به محل‌های واکسین -برگزاری نشست‌های آگاهی‌دهی توسط مبلغین زن (FMVs) در مراکز صحی -تنظیم نشست های مشارکت اجتماعی در جریان کمپاین‌ها -نشست‌های دادخواهی (Advocacy) توسط ولسوالان با بزرگان جامعه -حمایت برای حل واقعات رد واکسین و شناسایی اطفال باقی‌مانده از واکسین در جریان کمپاین	-فعالیت‌های استراتیژیک خدمات مشترک با پولیو (ISD) برای جلب والدین اطفال به محل‌های واکسین -نشست‌های دادخواهی (Advocacy) توسط ولسوالان و جلسات گروه‌های کاری (Task Force) در ریاست‌های صحت عامه (PHD) -برگزاری نشست‌های آگاهی‌دهی توسط مبلغین زن (FMVs) -برگزاری نشست‌های اجتماعی توسط بزرگان محل پیش از آغاز کمپاین -تطبیق تجربه آزمایشی (Piloting) برای شناسایی، آگاهی‌دهی و جلب رهبران اجتماعی و جوانان در جریان کمپاین

ضمیمه پنجم: کود QR را اسکن کنید تا به استراتیژی جامع جذب 2025 و چارچوب نظارت و ارزیابی (چارچوب M&E) دسترسی پیدا کنید.

ملي بېړنی عملياتي پلان
پلان عملیاتی اضطراری ملی

کاري سند | سند کاری ۲۰۲۵