**በክልል ጤና ቢሮ፣ በዞንና በወረዳ ደረጃ ለፖሊዮ ክትባት ዘመቻ አስተባባሪዎችና ሱፐርቫይዘሮች የተዘጋጀ የፖሊዮ ዘመቻ የአደጋ ሥጋት ተግባቦት ዕቅድ እና መልእክት**

**መግቢያ**

ፖሊዮ ቫይረስ ሕፃናትን ለህመም፣ ለሞትና ለዘላቂ አካል ጉዳተኛነት የሚዳርግ ከሰው ወደ ሰው የሚተላለፍ በሽታ አምጪ ተህዋስ ነው፡፡ ፖሊዮ በሽታን መከላከል የሚቻለው ህፃናትን በመደበኛ የክትባት መርሃ ግብር እና በዘመቻ መልክ የሚሰጠውን የማጠናከሪያ ክትባት በአግባቡ እንዲከተቡ በማድረግ ነው፡፡

በአሁኑ ሰዓት የዋይልድ ፖሊዮ በሽታ በአፍሪካ አህጉር መጥፋቱ ማረጋገጫ የተሰጠ ሲሆን አገራችን ኢትዮጵያም የመጨረሻዉን የዋይልድ ፖልዮ ቫይረስ ጥር ወር 2006 ዓ.ም ሪፖርት ያደረገች በመሆኑ እና በ2009 ዓ.ም ከዋይልድ ፖሊዮ ነፃ መሆኗን በአፍሪካ ደረጃ የተቋቋመ ኮሚቴ ያረጋገጠ መሆኑ ይታወቃል፡፡

በአጎራባች ሀገሮች ሲዘዋወር የቆየ በክትባት እጥረት የሚመጣዉ የፖሊዮ ቫይረስ ለመጀመሪያ ጊዜ በግንቦት ወር 2011 ዓ.ም. ሶማሌ ክልል ዶሎ ዞን ቦህ ወረዳ የተገኘ ቢሆንም ተመሳሳይ የሆነ የፖሊዮ ቫይረስ ዝርያ በደቡብ ብሔር ብሔረሰቦችና ህዝቦች እንዲሁም በኦሮሚያ ክልል ተገኝቷል፡፡ በአጠቃላይ በአገራችን ኢትዮጵያ ከታህሳስ/ 2011 ዓ.ም ጀምሮ እስከ አሁኑ ሰዓት በተሰራ ቅኝት ሌላ ዝርያ በክትባት እጥረት የሚመጣዉ ፖሊዮ በሽታ ከሰው ከተወሰደ ናሙና 32 እና ከአካባቢ ከተወሰደ ናሙና 3 የፖሊዮ በሽታ አምጭ ተህዋስ ተገኝቷል፡፡

ለዚህ ወረርሽኝ ምላሽ ለመስጠት የኢትዮጵያ ህብረተሰብ ጤና ኢንስቲትዩት የድንገተኛ የሕብረተሰብ ጤና አደጋዎች መከላከልና ምላሽ ማስተባበሪያ ማዕከል (Public Health Emergency Operation Center) እና የክልል ጤና ቢሮ ከአጋሮች ጋር በመሆን ማንኛውንም የፖሊዮ ቫይረስ ስርጭት ለመለየት የክትትል ስራዎችን አጠናክሮ በመቀጠል የህፃናትን የፖሊዮ በሽታ የመከላከል አቅምን ለማሳደግ የፖሊዮ ክትባት ዘመቻዎችን በተለያዩ ዙሮች በማካሄድ ላይ ይገኛል፡፡

የፖሊዮ በሽታ ስርጭትን ለመግታት፣ እንዲሁም ለማጥፋት የህጻናትን የበሽታውን የመከላከል አቅም ለማጎልበት ከጥቅምት 12 እስከ 15 ቀን 2014 ዓ.ም ለተከታታይ 4 ቀናት በክልሎችና በሁለት ከተማ አስተዳደሮች (አዲስ አበባና ድሬዳዋ) በሚገኙ 47 ዞኖች 334 ወረዳዎች የፖሊዮ ክትባት በዘመቻ መልክ ቤት ለቤት በሚደረግ ጉብኝት ሰባት ሚሊዮን ለሚሆኑ ህፃናት ይሰጣል፡፡ ስለሆነም የፖሊዮ በሽታ መከላከያ ክትባት ዘመቻ ከአሁን በፊት ክትባቱን ቢከተቡም ባይከተቡም ሁሉም እድሜአቸው ከ 5 ዓመት በታች ያሉ ህፃናት አሁን የሚሰጠውን የፖሊዮ ክትባት እንዲወስዱ ለማድረግ ታቅዶ ቅድመ ዝግጅት ስራዎች ተጠናቀዋል፡፡

**የዓለም አቀፍ የፖሊዮ ማጥፋት ግብ የተገኙ ስኬቶች**

ላለፉት ሁለት አስርት ዓመታት በመላው አለም የጤና ድርጅት የአፍሪካ አገራት የፖሊዮ ወረርሽኝ ውጤታማ ምላሽ በመስጠት እና በማስቆም ረገድ ለሌሎች የጤና አገልግሎቶች ተነሳሽነትና አስፈላጊ ትምህርቶችን በመስጠት ተባብረው ሰርተዋል፡፡ ከፍተኛ የሆነ የህዝብ እንቅስቃሴ እና የፖሊዮ ቫይረስ በፍጥነት የመጓዝ ችሎታን በመገንዘብ ፕሮግራሙ በርካታ የመከላከያ ክትባት ዘመቻዎችን ጨምሮ የአስቸኳይ ጊዜ ወረርሽኝ ምላሾችን በፍጥነት ለማንቀሳቀስ ከሀገራት ጋር ሰርቷል፡፡

የጤና ሰራተኞች፣ የማህበረሰብ በጎ ፈቃደኞች፣ የሃይማኖት መሪዎች፣ ወላጆች እና የሀገር መሪዎች እንዲሁም ለጋሽ ድርጅቶች ባደረጉት ከፍተኛ ርብርብ የኢትዮጵያ የፖሊዮ ነፃነት ሰነድ በሰኔ ወር 2009 ዓ.ም በአፍሪካ ደረጃ በተቋቋመ ኮሚቴ (Africa Regional Certification Committee) ተረጋግጧል፡፡ በነሐሴ 2012 ዓ.ም የዓለም ጤና ድርጅት የአፍሪካ አህጉር ከዋይልድ ፖሊዮ ቫይረስ ነፃ መሆኑ በይፋ ማረጋገጫ ተሰጥቷል፡፡ ይህ ስኬት ለዓለም አቀፍ የፖሊዮ ማጥፋት ግብ ወሳኝ ምዕራፍና ትልቅ ግስጋሴ ነው፡፡

በአፍሪካ በዋይልድ ፖሊዮ ቫይረስ ማጥፋት ጉዞ የተገኘው ድል የህብረተሰብ ጤና መሻሻልን ያሳያል፡፡ ነገር ግን የፖሊዮ ቫይረስ በየትኛውም የአለም ክፍል ቢከሰት በሁሉም ቦታ ስጋት ሆኖ መቀጠሉ የማይቀር ነው፡፡ መላውን ዓለም ከፖሊዮ የተጠበቀ ለማድረግ እያንዳንዱን ልጅ እንዲከተብ ማድረግና የመደበኛ ክትባት መርሃ ግብርን ማጠናከር በጣም አስፈላጊ ነው፡፡ የአለም ጤና ድርጅት የአፍሪካ ክልል አሁን ከዋይልድ የፖሊዮ ቫይረስ ነፃ ሆኖ እያለ ቫይረሱ በፓኪስታን እና አፍጋኒስታን መሰራጨቱን ቀጥሏል፡፡ ከዚህ ጋር ተያይዞ በዓለም ውስጥ የሚገኙ ሕዝቦችን በሽታ የመከላከል አቅም ለማሳደግ መደበኛ ክትባትን ማጠናከር ዋና ተግባር በመሆኑ ቫይረሱ በአፍሪካ ተመልሶ እንዳይከሰት የሚያደርግ ነው፡፡ በአፍሪካ አንዳንድ ክፍሎች በቂ የሆነ የመደበኛ እና በዘመቻ የሚሰጠውን ክትባት በአግባቡ ባልወሰዱ ህፃናት ላይ በማህበረሰቡ ያለው የበሽታ መከላከል አቅም ዝቅተኛ ስለሆነ በጊዜ ሂደት አይነቱን የቀየረ የፖሊዮ ቫይረስ (cVDPV2) ወረርሽኝ እየተስፋፋ መጥቷል፡፡

በአፍ የሚወሰደው የፖሊዮ ክትባት (OPV) ውስጥ የሚገኘው የተዳከመ የፖሊዮ ቫይረስ ዝርያ የበሽታ መከላከያ አቅሙ ባልዳበረና ብዙ ህፃናት ባልተከተቡበት ማህበረሰብ ውስጥ ለረጅም ጊዜ በመዘዋወር የተዳከመው ቫይረስ በግለሰቦች መካከል ሊያልፍ እና ከጊዜ በኋላ የዘረመል ለውጥ በማድረግ ዘላቂ የሆነ የአካል ጉዳት ወደሚያስከትለው ዝርያ ይቀየራል፡፡

እንደዋይልድ ፖሊዮ ቫይረስ ሁሉ የcVDPV2 ወረርሽኞችን ለማስቆም እያንዳንዱን ልጅ ከፍተኛ ጥራት ባለው የክትባት ዘመቻዎች በክትባት መደረሱን ማረጋገጥ ይጠይቃል፡፡ እንደ አለመታደል ሆኖ በቅርብ ጊዜ ባጋጠመው የCOVID-19 ወረርሽኝ እና የቁጥጥር ስራ ምክንያት ቤት ለቤት በሚደረግ ጉብኝት የክትባት ዘመቻዎችን ማከናወን አዳጋች በመሆኑ የፖሊዮ በሽታ ስርጭቱን ያሳድጋል ተብሎ ይጠበቃል፡፡ ነገር ግን በቤት ለቤት ጉብኝት የሚሰጠውን የክትባት ዘመቻ የኮሮና ወረርሽኝ መከላከልና መቆጣጠር መንገዶች እስከተጠበቁ ድረስ የክትባት ዘመቻውን ማስቀጠል አስፈላጊ መሆኑ ተሰምሮበታል፡፡ በአፍሪካ ደረጃ የሚሰራውን የፖሊዮ በሽታ ማጥፋት ስራዎችን እውን ለማድረግ በህብረተሰቡ ዘንድ ያለው የመከላከል አቅም (Population Immunity) እንዲዳብር የመደበኛ ክትባት አገልግሎትን ማጠናከር፣ ቫይረሱ ካለባቸው ሌሎች አገራት ወደ ሀገር ውስጥ እንዳይገባ መቆጣጠር፣ የcVDPV ወረርሽኝ በተከሰተበት ቦታ ሁሉ ስርጭቱ በፍጥነት እንዲቆም አስቸኳይ የምላሽ ስራዎችን ማከናወን እና የተጠናከረ የፖሊዮ በሽታ አሰሳና ቅኝት (AFP Surveillance) ስራዎችን መስራት ይጠበቃል፡፡

የCVDPV ስርጭትን ለመከላከል እጅግ በጣም አዋጭ መንገድ ሁሉም ልጆች በመደበኛነት እና በዘመቻ ክትባት እንዲከተቡ ማድረግ እና ጠንካራ የበሽታ ዳሰሳና ቅኝት ማድረግ መሆኑን ማስታወሱ አስፈላጊ ነው፡፡ በህብረተሰቡ ውስጥ ያለው የፖሊዮ በሽታ መካላከል አቅም በተገቢው በክትባት ከተገነባ የዋይልድ እና የCVDPV ፖሊዮ ቫይረስ ወረርሽኝ እና ስርጭትን መከላከል ይቻላል፡፡

**አስፈላጊነት**

አፍሪካ ከዋይልድ ፖሊዮ ቫይረስ ነፃ መሆንን የምስክር ወረቀት ከተሰጠ በኋላ የcVDPV በሽታ ከሱዳን እና ከደቡብ ሱዳን ሪፖርት ተደርጓል፡፡ በመሆኑም ሊያጋጥሙ የሚችሉ የተሳሳቱ ግንዛቤዎች እና መረጃዎች እንዲሁም አሉባልታዎችን አንፃር በእያንዳንዱ ክልል ከተዘጋጀው የአደጋ እና ቀውስ የግንኙነት እቅድ በተጨማሪ ቀድሞ ዝግጅት ለማድረግ እና በዘመቻ ወቅት ሊነሱ ለሚችሉ የተለያዩ ክርክሮችን ምላሽ ለመስጠት ስለሚረዳ ነው፡፡ እንዲሁም ከማንም በፊት አገልግሎት ሰጪ ባለሙያው ስለ cVDPV ግልጽ ግንዛቤ እንዲኖረው ለማድረግና ከህብረተሰቡ ለሚነሱ የተለያዩ ጥያቄዎች አግባብ ያለው ምላሽ እንዲሰጡ ለማድረግና በተለያዬ ምክንያት ክትባቱን አናስከትብም የሚሉ አካላት ካሉ ለማሳመን ስለሚረዳቸው ነው፡፡ በተጨማሪም ከተለያዩ የማህበረሰብ ክፍሎች ሊነሱ የሚችሉ ጥያቄዎችን ከመልሶቻቸው ጋር ለማስተላለፍ ነው፡፡

ልብ ሊባል የሚገባው በጣም አስፈላጊው ነገር የcVDPV በሽታ መከሰቱን ሊያበረታታ የሚችለው ክትባቱ ብቻ አይደለም ነገር ግን ከሁሉም በላይ የልጁ የክትባት ሁኔታ ነው፡፡ ለበሽታው መከሰት ምቹ ሁኔታዎች ክትባት በበቂ ሁኔታ አለመውሰድ እና ምንም ክትባት አለመከተብ ነው፡፡

**Risk communication** **Activities to be followed after polio free certification**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S. No** | **ACTIVITIES** | **STATUS (Done, not done, in progress)** | **COMMENTS** |
|  | Reactivation of the monitoring of rumors, misinformation in the community and the media/ social media landscape; |  |  |
|  | Prepare the advocacy tool kit for different stakeholders for the various meetings to be held, |  |  |
|  | Identify the audiences affected /or likely to be affected by these rumors, |  |  |
|  | Identify (Representatives of United Nations agencies, Communication, Education, etc., famous medical structures (reference and private hospitals), celebrities… |  |  |
|  | Identify the spokesperson  |  |  |
|  | Update media landscape, managers and contacts ... |  |  |
|  | Plan press conferences/ press briefings with Media peoples |  |  |
|  | Plan information and awareness meetings within various stakeholders  |  |  |
|  | Plan advocacy meetings with the most popular media in the regions  |  |  |
|  | Use different platforms from external communication and T4D (U report, bloggers, rapid pro ...) for the dissemination of messages |  |  |
|  | Distribute different messages developed for the certification, FAQs, posters ... |  |  |

**Annex**

**Possible Tough Questions & Answers**

1. **Many polio campaigns were halted because of the COVID-19 pandemic - how can you be confident that wild poliovirus is actually gone from Africa?**

**Answer:**

* The wild poliovirus was eliminated from the region long before COVID-19 emerged. It has been more than 45 months – with certification-standard surveillance – since the last case of paralysis by wild poliovirus was reported in the WHO African Region in Borno State, Nigeria. Modeling also suggests that the circulation of wild poliovirus in the WHO AFRO Region was likely terminated in 2018.
1. **How can the WHO African Region be considered wild polio-free if cVDPV outbreaks are ongoing across the continent?**

**Answer:**

* The regional certification commission is balancing the ongoing challenges of vaccine derived polio with the monumental effort and huge sacrifices made toward wild polio eradication, which must be recognized and valued.
* The region remains affected by cVDPVs, which are the result of low immunization rates/coverages in the community.
	+ cVDPVs are rare and occur if the weakened strain of the poliovirus contained in the oral polio vaccine (OPV) circulates among an under or non-immunized population for a long time. If not enough children are immunized against polio, the weakened virus can pass between individuals and over time genetically revert to a form that can cause paralysis.
* With 15 countries in the WHO African Region reporting cVDVP2 cases in 2020, it will be critical to strengthen the quality of polio vaccination campaigns and to raise population immunity levels.
* Having declared the region wild poliovirus-free, the ARCC (Africa regional certification committee) and polio program will continue to work with countries to ensure they keep up good quality surveillance and monitor population immunity, to monitor for vaccine derived outbreaks but also importations of wild polio virus from other countries.
1. **Is there a process to certify the absence of vaccine-derived polio?**

**Answer:**

* There is no certification process for cVDPVs.
* Global wild poliovirus certification is the first step in a process for cessation of the oral polio vaccine. Once the world is certified wild poliovirus-free, the use of OPV will be stopped to eliminate long-term risk of cVDPVs. Because we need OPV to eradicate wild polio globally, only after wild poliovirus eradication and subsequent OPV cessation will vaccine-derived polio elimination verification be possible.
1. **Could cVDPV outbreaks in Africa fuel fears of vaccine safety?**

**Answer:**

* cVDPV outbreaks are not a side effect of OPV, but are due to a variety of factors including insufficient routine immunization coverage, declining immunity levels to the type 2 virus among young children born after the trivalent OPV – bivalent OPV switch, regional migration patterns, and low-quality outbreak response campaigns. In some areas, these conditions have combined with the use of monovalent OPV type 2 (mOPV2) to seed new outbreaks in areas of low coverage within and on the borders of response zones.
* OPV remains our best tool for achieving eradication of the wild poliovirus. It has successfully brought us to the brink of eradication, eliminating over 99% of polio cases worldwide over the past 30 years.
1. **How has COVID-19 impacted the program’s strategy to address cVDPVs? What is the program doing now to stop cVDPV outbreaks amid COVID-19?**

**Answer:**

* The decision to pause all house-to-house polio immunization campaigns was necessary, but the program understood this would negatively impact progress towards eradication.
* The GPEI is taking a number of steps to slow the spread of cVDPVs and get back on track – including recommending that all countries with active polio transmission resume vaccination activities as soon as it is safe to do so, in line with WHO guidance and national COVID-19 committees.
* The program has also maintained core programmatic activities and is preparing for a rapid scale up in efforts as soon as the COVID-19 situation has stabilized.
	+ During the pause, the program has worked to ensure routine immunization services are available at health facilities in areas most at risk of polio transmission.
	+ Surveillance of vaccine-derived polioviruses has continued and will offer critical insight into which areas may be at risk and where to target vaccination campaigns.