

خطة التمنيع لعام 2030

تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030:

إطار العمل من خلال تنسيق التخطيط، والرصد والتقييم، والملكية والمساءلة، والاتصالات والدعوة

تاريخ النسخة: 14 أيار/مايو 2021

جدول المحتويات

1- مقدمة

الغرض

وضع خطة التمنيع لعام 2030 بشكل مشترك

المبادئ التوجيهية

2- إطار عمل خطة التمنيع لعام 2030

تنسيق التخطيط التشغيلي

الرصد والتقييم

الملكية والمساءلة

الاتصالات والدعوة بوصفهما أداة تمكين شاملة

3- تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 حسب المستوى

التنفيذ على المستوى القطري

التعاون والدعم على الصعيد الإقليمي

الالتزامات العالمية

4- خطة التمنيع لعام 2030 في سياق جائحة كوفيد-19

5- برنامج التعلم من أجل الخطوات القادمة

الملحق 1 - إطار الرصد والتقييم

مواصلة تطوير مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر ومؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية

تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030:

إطار العمل من خلال تنسيق التخطيط، والرصد والتقييم، والملكية والمساءلة، والاتصالات والدعوة

1- مقدمة

1-1. اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون في آب/أغسطس 2020 خطة التمنيع لعام 2030: استراتيجية عالمية هدفها ألا يُترك أحد وراء الركب (خطة التمنيع لعام 2030) في القرار ج ص ع73/9). وتحدد خطة التمنيع لعام 2030 ما يلزم إنجازها لتحقيق رؤية الخطة الرامية إلى وجود عالمٍ يستفيد فيه كل فرد في كل مكان ومن جميع الأعمار استفادةً تامةً من اللقاحات من أجل التمتع بموفور الصحة والعافية.

1-2 خطة التمنيع لعام 2030 استراتيجية عالمية استُحدثت من أجل المجتمع العالمي، وهي تقتضي ملكية واسعة النطاق من جانب أصحاب المصلحة كافةً في مجال التمنيع وخارجه، ويشمل ذلك المعنيين بتعزيز النظم الصحية والمبادرات المعنية بأمراض محددة. وفي حين طُلب من منظمة الصحة العالمية تولي زمام القيادة في عملية وضع خطة التمنيع لعام 2030، فقد اشترك كل أصحاب المصلحة في استحداث ووضع هذه الخطة وصاروا الآن مشتركين في ملكيتها. وقد صُممت خطة التمنيع لعام 2030 كي تلبي مصالح كل بلد، بغض النظر عن مستوى دخله أو جغرافيته. وإدراكًا لأنه يتحتم على الدول الأعضاء، كل على حدة، أن تتخذ أهم الإجراءات الكفيلة بتحقيق النجاح، فإن خطة التمنيع لعام 2030 تستهدف تعزيز الملكية القطرية في مجال تخطيط وتنفيذ برامج تطعيم تتسم بالفعالية والشمول.

1-3 ستبدأ خطة التمنيع لعام 2030 عملها من خلال أربعة عناصر حاسمة هي التالية:

- الاستراتيجيات الإقليمية والوطنية (التخطيط التشغيلي)؛
- آلية لضمان تحقيق الملكية والمساءلة؛
- إطار للرصد والتقييم بهدف توجيه التنفيذ؛
- الاتصالات والدعوة، بهدف ضمان أن يظل التمنيع على رأس الخطط الصحية وحشد الدعم اللازم لخطة التمنيع لعام 2030.

1-4 وفي هذه اللحظة المفصلية في مجال التمنيع، سيركز تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 بصفة مبدئية على الاستجابة الشاملة لجائحة كوفيد-19 وعلى علاج ما سببته الجائحة من ضرر. ومن الأولويات الملحة الإسراع بتوسيع نطاق اللقاحات المضادة لكوفيد-19 على نحو منصف في جميع البلدان. ويشكل هذا تحديًا كبيرًا بالنسبة إلى البلدان الكثيرة التي لا تمتلك برامج تمنيع للبالغين. وإضافةً لذلك، فإن التركيز على جائحة كوفيد-19 في الوقت الراهن يسحب الموارد من أنشطة التطعيم الحالية، مما يقتضي من البلدان التصدي لمشكلة انقطاع خدمات التمنيع وسائر خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية.

1-5 وتحدد هذه التحديات الأولويات العاجلة بشأن تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030. وسوف تدعم هذه الخطة العمل الجماعي العاجل لاستدراك التطعيمات الفائتة وإعادة بناء الخدمات الأساسية. وإن التزام الخطة بمحو الثغرات التي

تتخلل الإنصاف، ولاسيما تقليل أعداد المجتمعات المحلية "التي لم تحصل على أي جرعات" (المجتمعات المحلية التي لا تحصل على أي لقاحات أساسية)، سيكون أكثر أهمية من أي وقت مضى إذ تواجه البلدان تحديات مزدوجة متعلقة ببداية التطعيم باللقاح المضاد لكوفيد-19 والحفاظ على برامج التمنيع الحالية وتعزيزها. ويجب ألا يُترك خلف الركب الأطفال القاطنون في البيئات الريفية النائية والأحياء الحضرية الفقيرة والمجتمعات المتأثرة بالنزاعات، بينما يتعافى العالم من جائحة كوفيد-19.

1-6 كما ستسهم إعادة بناء برامج التمنيع على هذا النحو إسهامًا كبيرًا في تعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية. وستكون برامج تمنيع الأطفال والبالغين الفعالة، والتي تشمل كوفيد-19، في صميم نظم الرعاية الصحية الأولية القادرة على الصمود والمستدامة التي سيكون لها دورٌ مركزيٌّ في الأمن الصحي العالمي مستقبلاً.

الغرض

7-1 الغرض من إطار العمل هذا هو بيان كيفية تحقيق التكامل بين كل عنصر من العناصر الأربعة الحاسمة بما يكفل نجاح تنفيذ استراتيجية خطة التمنيع لعام 2030 من أجل تحقيق رؤية هذه الخطة.

8-1 تلخص الوثيقة أولاً مجموعة من الاعتبارات الجامعة، ثم تتطرق إلى الجوانب التالية:

- كيف يعمل كل عنصر من العناصر الأربعة الحاسمة مع بعضه البعض في شكل "إطار عمل" (القسم 2).
- كيف سترجم العناصر في شكل تنفيذ على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية (القسم 3).
- الاعتبارات الإضافية في ضوء السياق الحالي لجائحة كوفيد-19 (القسم 4).
- كيف سيساعد برنامج التعلم في توجيه الخطوات القادمة (القسم 5).

يعرض الملحق وصفاً أكثر تفصيلاً لمكون الرصد والتقييم.

9-1 حُدثت هذه الوثيقة، والتي تم إعدادها للمرة الأولى في تشرين الثاني/نوفمبر عام 2020، لتجسد التعليقات المستمدة من المشاورات التي أُجريت حتى الآن مع الدول الأعضاء¹ في المنظمة الصحية العالمية ومع المجلس التنفيذي للمنظمة، علاوةً على المدخلات المقدمة من سائر أصحاب المصلحة.

10-1 وسوف تُحدَّث هذه الإرشادات، والتي تأخذ شكل وثيقة قابلة للتعديل، على أساس خبرات التنفيذ المبكر، وما يستجد من أولويات وتحديات، والاحتياجات المحتملة خلال العقد القادم. وعلى وجه التحديد، سيكون من اللازم إخضاع مؤشرات خطة التمنيع لعام 2030 لاستعراض وتطويع دقيقين في ضوء التطورات التي تشهدها جائحة كوفيد-19 وتأثيرها على برامج التمنيع. ويتيح برنامج التعلم الخاص بخطة التمنيع لعام 2030 إطاراً مبدئياً لتحديث هذه الوثيقة.

وضع خطة التمنيع لعام 2030 بشكل مشترك

11-1 خلال عام 2019 وُضعت الوثيقة الرئيسية المعنية باستراتيجية ورؤية خطة التمنيع لعام 2030 بالاشتراك مع الدول الأعضاء والشركاء الملتزمين بتحسين حصائل التمنيع. واستمر نهج الوضع المشترك هذا في عام 2020 وعام 2021، وارتكز عليه وضع العناصر التشغيلية المبينة في هذه الورقة.

12-1 ويستند تخطيط تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 إلى الدروس المستفادة من خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات² وإضافةً إلى ذلك، فإن المدخلات واسعة النطاق المقدمة من أصحاب المصلحة شكلت كلَّ عنصر من العناصر التشغيلية الأربعة:

¹ أُجريت المشاورات مع الدول الأعضاء في المنظمة في كانون الثاني/ديسمبر 2020 وفي 8 نيسان/أبريل 2021.
² <https://www.who.int/publications/i/item/the-global-vaccine-action-plan-2011-2020-review-and-lessons-learned-strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization>

- تولى زمام القيادة في إعداد نموذج الملكية والمساءلة وإرشادات التخطيط التشغيلي فريقاً أساسياً من الشركاء في خطة التمنيع لعام 2030.³ وعُقدت مشاورات موسعة في تموز/يوليو وآب/أغسطس عام 2020 مع طائفة متنوعة من أصحاب المصلحة ضمت كبار المسؤولين الحكوميين، ومديري برامج التمنيع الوطنية، وممثلين من الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع، والأوساط الأكاديمية، والقطاعات الأخرى بخلاف قطاع الصحة، ومنظمات المجتمع المدني، وشركاء التنمية من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل والمرتفعة الدخل.
- تولت وضع نهج الرصد والتقييم فرقة عمل ضمت ممثلين من البلدان والأقاليم، بالتعاون مع الشركاء الأساسيين في خطة التمنيع لعام 2030، والأفرقة العاملة المعنية بالأولويات الاستراتيجية السبعة لخطة التمنيع لعام 2030، وبالتشاور مع "مجلس لاستطلاع الآراء" ضم ممثلين إضافيين من البلدان، والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة، وفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع والتابع للمنظمة، والأوساط الأكاديمية، ومنظمات المجتمع المدني. وفي اجتماعه المنعقد في تشرين الأول/أكتوبر 2020، استعرض فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع والتابع للمنظمة مسودة نموذج الملكية والمساءلة ونموذج الرصد والتقييم. وتتضمن هذه الوثيقة تنقيحات أوصى بها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع والتابع للمنظمة، فضلاً عن مدخلات إضافية قُدمت من شركاء التنمية.
- ووُضعت استراتيجية الاتصالات والدعوة بشكل مشترك من خلال المدخلات المقدمة من شركاء التمنيع، وخبراء الاتصالات والدعوة، ومنظمات المجتمع المدني على المستوى القطري والإقليمي والعالمي. وجمعت المدخلات من خلال مسوح ومقابلات ومناقشات لمجموعات التركيز أُجريت على الصعيدين الوطني والإقليمي، ومن مشاورات وطنية موسعة بشأن الملكية والمساءلة. ويجري في الوقت الراهن تفعيل الاستراتيجية، والتي وُضعت بشكل مشترك، من خلال جهد تعاوني يرمي إلى إحياء أنشطة الإطلاق المقترحة، وإطار للرسائل، والهياكل اللازمة لضمان المشاركة المستمرة على مدار العقد.

المبادئ التوجيهية

13-1 يستند إطار العمل إلى المبادئ التالية:

- إرساء الملكية على نطاق واسع لتحقيق رؤية خطة التمنيع لعام 2030 فيما بين جميع أصحاب المصلحة في مجال التمنيع وخارج مجال التمنيع، بما في ذلك أصحاب المصلحة المعنيون بتعزيز النظم الصحية والمبادرات المعنية بأمراض محددة. والملكية القطرية أمرٌ أساسي لتحقيق رؤية خطة التمنيع لعام 2030؛ إذ إن المسؤولية عن أهم الإجراءات ستقع على عاتق كل بلد على حدة.
- النهوض بالآليات الحالية وتعزيزها بشأن التنسيق، والمساءلة، والتخطيط، والرصد والتقييم، والدعوة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية.
- تعزيز دورات تحسين الجودة المستمرة باستخدام بيانات مناسبة التوقيت وموثوقة وتقي بالغرض منها.

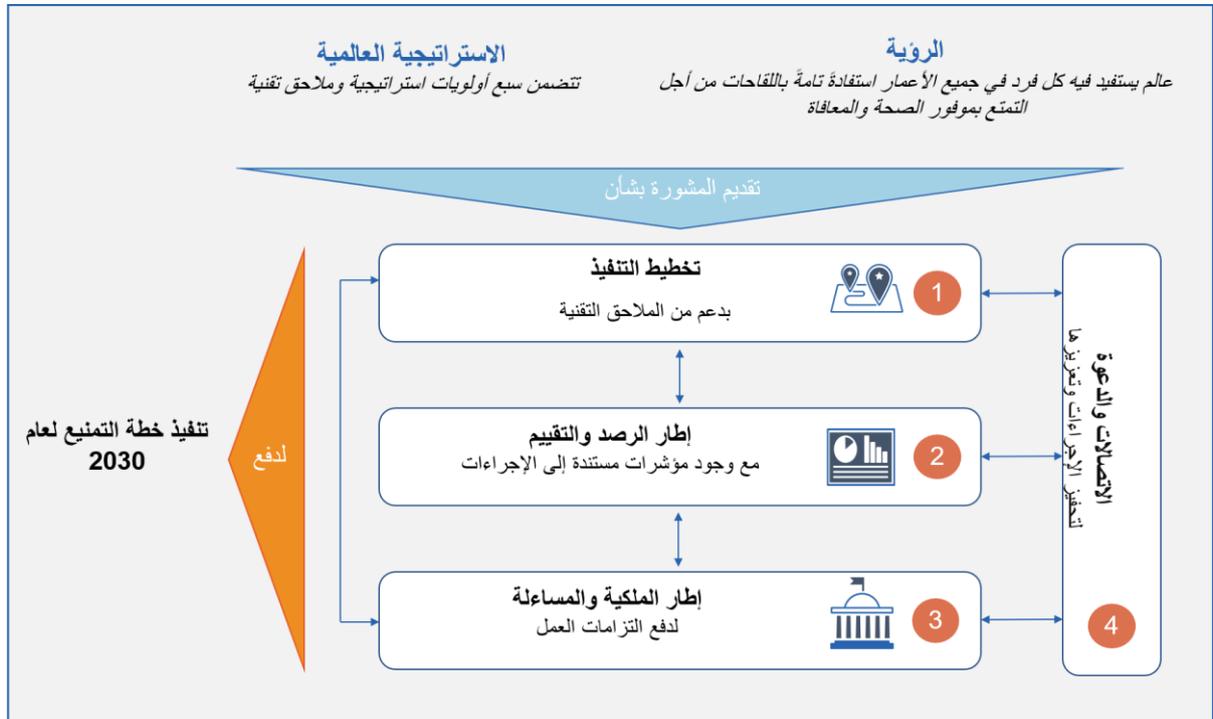
³ اشترك في قيادة الفريق الأساسي لخطة التمنيع لعام 2030 كلٌ من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف إلى جانب أعضاء من مؤسسة ولكوم الاستثنائية، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، وأمانة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وممثلي منظمات المجتمع المدني في التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع.

- بناء وتعزيز المساءلة لدى أصحاب المصلحة وتحقيق الموازنة التقنية بهدف تلبية الاحتياجات القطرية.
- الموازنة والتوحيد مع الخطط الإقليمية والوطنية الحالية والاستراتيجيات العالمية، بما في ذلك أهداف التنمية المستدامة، والتغطية الصحية الشاملة، واستراتيجية التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع الخمسية السنوات (استراتيجية تحالف اللقاحات الخمسية السنوات).

2- إطار عمل خطة التمنيع لعام 2030

1-2 يجري تحقيق التكامل بين العناصر التشغيلية الرئيسية الأربعة بهدف تمكين ودفع إجراءات النهوض بتنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 (الشكل 1).

الشكل 1: إطار عمل خطة التمنيع لعام 2030 ذو العناصر التشغيلية الأربعة لدفع التنفيذ



2-2 ولكل عنصر من هذه العناصر أهمية حاسمة في مواصلة تحسين جودة برامج التمنيع وإحراز ما سوى ذلك من تقدم مطلوب لتحقيق رؤية خطة التمنيع لعام 2030:

1- تنسيق التخطيط التشغيلي مع منح الأولوية إلى إجراءات التنفيذ التي تتخذها البلدان والأقاليم والشركاء، وبدعم من الإرشادات الواردة في الملاحق التقنية بشأن كل أولوية من الأولويات الاستراتيجية السبعة لخطة التمنيع لعام 2030.

2- الرصد والتقييم مع وجود مؤشرات مستندة إلى الإجراءات لرصد وتقييم التقدم المُحرز صوب بلوغ أهداف خطة التمنيع لعام 2030 وأغراض أولوياتها الاستراتيجية، كي تسترشد بها الإجراءات التصحيحية عند الحاجة.

- 3- الملكية والمساءلة مع جود الهياكل والمنصات اللازمة لضمان الوقوف على الالتزامات المقدمة من أصحاب المصلحة، وتيسير الدعم التقني ومواءمته، وتتبع التقدم المحرز.
- 4- الاتصالات والدعوة، وهما أداة تمكين شاملة تدفع عملية تنسيق الرسائل والعمل في اللحظات الحاسمة لتحقيق أغراض المساءلة على مدار العقد.

تنسيق التخطيط التشغيلي

2-3 إن تنسيق التخطيط التشغيلي من جانب الدول الأعضاء والهيئات الإقليمية وشركاء التنمية والمجتمع المدني وسيلة لترجمة رؤية خطة التنمية لعام 2030 في شكل إجراءات ملموسة في الأجل القريب. وسوف تدرج الدول الأعضاء، آخذةً في الحسبان السياق والخبرات على الصعيد الوطني، الجوانب ذات الأولوية من خطة التنمية لعام 2030 في استراتيجياتها وخططها الوطنية عندما يجري تحديثها. وسوف تتضمن الأولويات المبدئية توسيع نطاق التطعيم للقاح المضاد لكوفيد-19 وتعافي خدمات التنمية وسائر الخدمات الصحية الأساسية وصولاً على أقل تقدير إلى مستوياتها السابقة لجائحة كوفيد-19.

2-4 ويجري التنسيق الكامل للتخطيط التشغيلي لخطة التنمية لعام 2030 مع الآليات الحالية (مثل الأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتنمية، والأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتنمية) التي تلجأ إليها الأقاليم والدول الأعضاء عندما تعكف على تحديد أولوياتها الإقليمية والوطنية في مجال التنمية، وعلى وضع خطط التنفيذ اللازمة لتحقيق الغايات المتعلقة بالصحة في أهداف التنمية المستدامة. كما سيضع التخطيط التشغيلي للخطة في الحسبان المبادرات المحددة المدة (مثل مرفق كوفاكس)، ويكمل استراتيجية التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتنمية 2021-2025، ويسعى لتحقيق التكامل بين المبادرات المعنية بأمراض محددة. وفي حين ستتباين عمليات التخطيط عبر البلدان والأقاليم، فإنها ستشتمل على خطوات رئيسية متشابهة لضمان فهم احتياجات التنمية فهماً تاماً، وتغطية الثغرات، وتحديد أولويات تتماشى مع الأوضاع المحلية وغايات واقعية ومجدية، والالتزام بموارد كافية.

2-5 وتتضمن خطوات التخطيط الرئيسية تجميع أصحاب المصلحة المعنيين من داخل وخارج مجال التنمية والصحة لاستعراض البَيِّنَات والدروس المستفادة، وفهم الأسباب الجذرية، وتحديد احتياجات التحسين. وينبغي لعمليات التخطيط أن ترجع إلى أفضل الممارسات وتستند إلى الإرشادات التقنية المُحدَّثة (مثل الإرشادات الواردة في الملاحق التقنية لخطة التنمية لعام 2030). ولدعم التخطيط القطري، تعكف المنظمة على إصدار إرشادات مُحدَّثة بشأن وضع استراتيجيات التنمية الوطنية. وسيكون من الأهمية بمكان أيضاً أن توائم منظمات المجتمع المدني وشركاء التنمية مساهماتهم من أجل تحقيق أهداف خطة التنمية لعام 2030 وغاياتها.

2-6 كما أن التخطيط التشغيلي لخطة التنمية لعام 2030 سيعزز المواءمة والتكامل على نطاق المبادرات بُغية مكافحة أمراض محددة والتخلص منها واستئصالها، من قبيل المبادرات المعنية بشلل الأطفال والحصبة والحصبة الألمانية. وعند تحديد استراتيجية الشوط الأخير الجديدة الخاصة بها، بيَّنت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال⁴ التزاماتها تجاه خطة التنمية لعام 2030 وأوضحت كيف أن التكامل بين أنشطة استئصال شلل الأطفال

⁴ الاستراتيجية المعنية بشلل الأطفال غير متاحة حتى الآن.

وأنشطة التمنيع الأساسية سيسهم في تحقيق الأولويات الاستراتيجية للخطة. وعلى نفس النسق، فإن الإطار⁵ الاستراتيجي الجديد العشري السنوات لمبادرة مكافحة الحصبة والحصبة الألمانية يحدد بوضوح المساهمات المقدمة لكل أولوية من الأولويات الاستراتيجية لخطة التمنيع لعام 2030، مع تيسير دمجها في عمليات التخطيط الوطنية والإقليمية.

الرصد والتقييم

تتوافر في إطار الرصد والتقييم لخطة التمنيع لعام 2030 مؤشرات مستندة إلى الإجراءات يُقصد بها تمكين تنفيذ دورات الرصد والتقييم والعمل، والتي تشمل حلقات إبداء التعليقات الفعالة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية.

2-7 إن دورات الرصد والتقييم والعمل، والتي يتم تسييرها من خلال إجراء استعراض تقني مستقل بصفة منتظمة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية، تشجع أصحاب المصلحة في برامج التمنيع على مواصلة طرح الأسئلة التالية:

- كيف تجري الأمور؟ (الرصد)
- كيف يتسنى تحسين الأمور؟ (التقييم)
- من المسؤول، وما المنوط به، لإجراء التحسينات؟ (العمل)

2-8 ويتضمن إطار الرصد والتقييم مؤشرات مصممة خصيصًا بهدف التمكين من استخدام البيانات من أجل العمل على مواصلة تحسين برامج التمنيع على الأصعدة كافةً. ويوفر الإطار مؤشرات لرصد التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف الثلاثة الخاصة بالأثر لخطة التمنيع لعام 2030 وأغراضها الإحدى وعشرين الواردة ضمن مجالاتها الاستراتيجية السبعة ذات الأولوية (الشكل 2).

الشكل 2: أهداف خطة التمنيع لعام 2030 وأغراضها ومؤشراتها

⁵ متاح على الرابط التالي: <https://measlesrubellainitiative.org/learn/the-solution/the-strategy/>

مؤشرات خطة التمنيع لعام 2030

أهداف خطة التمنيع لعام 2030 وأغراضها

3 أهداف خاصة بالأثر

- 1 الحد من معدلات الوفاة والمرضاة الناجمة عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات للجميع طوال العمر
- 2 عدم ترك أحد خلف الركب، عن طريق تعزيز الإصاف في الوصول إلى اللقاحات الجديدة والحالية واستخدامها
- 3 ضمان تمتع الجميع بموفر الصحة والمعافاة عن طريق تعزيز التمنيع في إطار الرعاية الصحية الأولية والإسهام في تحقيق التغطية الصحية الشاملة والتنمية المستدامة

مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر:

7 مؤشرات على نطاق المستويات العالمية والإقليمية والقطرية

مؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية:

15 مؤشرًا عالميًا

خيارات المؤشرات المتاحة للأقاليم والبلدان كي تضع أطر رصد وتقييم مصممة خصيصًا حسب السرياق

21 عرضًا للأولويات الاستراتيجية



مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر

2-9 توجد سبعة مؤشرات للأهداف الخاصة بالأثر (الجدول 1). وتمثل هذه المؤشرات مقاييس الحصائل والتأثير الشائعة على نطاق جميع المستويات (القطرية والإقليمية والعالمية)، وقد صُممت لتتبع التقدم المُحرز صوب تحقيق الأهداف الثلاثة الخاصة بالأثر لخطة التمنيع لعام 2030. وسيجري تقييم التقدم المُحرز في تحقيق مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر قياسًا على غايات محددة مسبقًا. ويرد في الملحق 1 وصف مفصل لكل مؤشر من مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر، متضمنًا أساليب تحديد الغايات والاستخدامات الرئيسية للمؤشر في الرصد والتقييم والعمل.

الجدول 1: المؤشرات والغايات⁶ المقترحة للأهداف الخاصة بالأثر في خطة التمنيع لعام 2030

1. شملت مستضدات اللقاح: التهاب الكبد "ب"، والمستدمية النزلية "ب"، وفيروس الورم الحليمي البشري، والتهاب الدماغ الياباني، والحصبة، والتهاب السحايا "أ"، والمكورات العنقودية الرئوية، وفيروس الروتا، والحصبة الألمانية، والحمى الصفراء، والدفتيريا، والكزاز، والسعال الديكي، والسل. تم القياس بالنسبة إلى مستويات التغطية الصفيرية (غياب التطعيم)؛ واستهدفت الوفيات التي تم تجنبها على مدى عمر مجموعة المواليد عن طريق اللقاحات المعطاة خلال 2021-2030.
2. الاستئصال (شلل الأطفال)، والقضاء على انتقال العدوى (الحصبة والحصبة الألمانية)، والقضاء على المرض باعتباره مشكلة صحية عامة (فيروس الورم الحليمي البشري، والتهاب الكبد الوبائي، والتهاب الكبد "ب")، والسيطرة (التهاب الدماغ الياباني)
3. سيتم تحديد الفاشيات الواسعة الانتشار والمُعرّقة كالحصبة، وشلل الأطفال، والمكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا، بناءً على معايير كل مرض.
4. تشمل اللقاحات: جرعة التهاب الكبد "ب" عند الولادة، والمستدمية النزلية "ب"، وفيروس الورم الحليمي البشري، ولقاح شلل الأطفال المعطل 2، وجرعة الحصبة الثانية، والنسبة المنوية للحالات الملقحة (PCV)، وفيروس الروتا، والحصبة الألمانية، ومُعزّز اللقاح الثلاثي DTP، وكوفيد-19، والتهاب الدماغ الياباني، والحمى الصفراء، والتهاب السحايا "أ"، والتهاب السحايا متعدد التكافؤ، والتيفونيد، والكوليرا، وحمى الضنك، وداء الكلب، والتهاب الكبد "أ"، والأنفلونزا، والحمق، والنكاف. من المحتمل أن يتم تضمين الملاريا واللقاحات الأخرى ذات الصلة إذا ما أُوصي بذلك.
5. من المحتمل أن يتم تضمين التغطية بالتطعيم ضد كوفيد-19.

الهدف الخاص بالأثر	المؤشر	غاية 2030
1 الوقاية من الأمراض	1-1 عدد الوفيات المستقبلية التي يمكن تلافيها من خلال التمنيع ¹	تلافي 50 مليون وفاة مستقبلية على مستوى العالم
	2-1 عدد ونسبة البلدان التي تحقق الغايات ² الإقليمية أو العالمية المعتمدة بشأن مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها	تحقيق جميع البلدان للغايات الإقليمية أو العالمية المعتمدة بشأن مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها
	3-1 عدد الفاشيات الكبرى أو المخلة بالاستقرار للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات	تراجع الاتجاه في جميع الأمراض المختارة التي يمكن الوقاية منها باللقاحات حيث العدد السنوي للفاشيات الكبرى أو المخلة بالاستقرار على مستوى العالم
2 تعزيز الإنصاف	1-2 عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات	الحد بنسبة 50% من عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية
	2-2 طرح اللقاحات ⁴ الجديدة أو غير المستغلة بالشكل الكافي في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل	500 طرحة
3 بناء برامج تمنع قوية	1-3 التغطية باللقاحات طوال العمر (الجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للفتعبريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية، واللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري) ⁵	90% نسبة التغطية العالمية بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للفتعبريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية، والمجموعة الكاملة من اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري
	2-3 مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة	تحسن مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة الشاملة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية ⁶

مؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية

2-10 صُممت مؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية لتتبع الأداء صوب تحقيق أغراض الأولويات الاستراتيجية لخطة التمنيع لعام 2030 وعددها 21 غرضًا. وستساعد المؤشرات أيضًا على الوقوف على الأسباب الجذرية المحتملة وراء النجاح أو الفشل حتى يتسنى التوصية بالإجراءات اللازمة لتحسين أداء البرامج وتنفيذ تلك الإجراءات. وتمثل هذه المؤشرات مجموعة من المقاييس الخاصة بالمدخلات والعمليات والمخرجات والحصائل، بما يعكس مدى الحاجة إلى رصد الأداء على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية. ولم يتم تحديد الغايات العالمية لمؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية نتيجة للتباينات القطرية والإقليمية الواسعة. وتُسَجَّع الأقاليم والبلدان على تقييم البيانات المرجعية لكل مؤشر وعلى تحديد غايات لهذه المؤشرات بما يعكس السياق المحلي.

- يتمثل الهدف من المؤشرات القطرية لأغراض الأولويات الاستراتيجية في أن تستخدمها الهيئات القطرية لتقييم التقدم المحرز، وللتوصية بالإجراءات اللازمة لتحسين أداء التمنيع، ولتوجيه عملية تحديد أولويات الموارد وتخصيصها وعملية وضع السياسات على مستوى المرافق وعلى الصعيدين الوطني ودون الوطني. ولاستكمال المؤشرات العالمية والإقليمية، تُسَجَّع المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة ولليونيسيف على دعم الدول الأعضاء في اختيار مؤشرات إضافية لأغراض الأولويات الاستراتيجية بشأن رصد وتقييم الخطط والاستراتيجيات الوطنية الصحية أو المعنية بالتمنيع، مُصممة خصيصًا بما يلائم الاحتياجات المحلية والسياسات المحلية.
- ويتمثل الهدف من المؤشرات الإقليمية لأغراض الأولويات الاستراتيجية في أن تستخدمها الهيئات الإقليمية لتقييم التقدم المحرز، وللتوصية بالإجراءات اللازمة لتحسين الأداء، ولتوجيه الدعم التقني المصمم خصيصًا للمقدم للبلدان.⁷ ولاستكمال المؤشرات العالمية، تُسَجَّع المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة ولليونيسيف على

⁷ الإرشادات الخاصة باختيار مؤشرات الأغراض الإقليمية والقطرية الاستراتيجية ذات الأولوية وارد في الملحق 1.

دعم الدول الأعضاء في اختيار مؤشرات إضافية لأغراض الأولويات الاستراتيجية، مُصممة خصيصًا بما يلائم الاحتياجات الإقليمية والسياق الإقليمي.

- ويتمثل الهدف من المؤشرات العالمية لأغراض الأولويات الاستراتيجية (وعدها 15) في تقييم التقدم المُحرز، ولكي تُستخدم في التوصية بالإجراءات اللازمة لتحسين الأداء على الصعيد العالمي وتسليط الضوء على ثغرات الأداء الخطيرة الواجب مواصلة تقييمها ومعالجتها على المستويين الإقليمي والقطري (الجدول 2). ويرد في الملحق 1 وصف مفصل لكل مؤشر من المؤشرات.

الجدول 2: المؤشرات العالمية المقترحة لأغراض الأولويات الاستراتيجية لخطة التنمية لعام 2030 (وعدها 15)



الأولوية الاستراتيجية 1: برامج التمنيع في إطار الرعاية الصحية الأولية/التغطية الصحية الشاملة	الأولوية الاستراتيجية 2: الالتزام والطلب	الأولوية الاستراتيجية 4: التنفيذ طوال العمر وتكامل الخدمات	الأولوية الاستراتيجية 6: الإمداد والاستدامة
<p>1-1 نسبة البلدان التي لديها بُدئات على تطبيق آلية للرصد والتقييم والعمل على الصعيدين الوطني ودون الوطني</p> <p>2-1 كثافة الأطباء والعاملين في مجال التمريض والقبالة لكل 10000 نسمة</p> <p>3-1 نسبة البلدان التي يتحقق لديها التبليغ في الوقت المناسب من 90% من المقاطعات عن الحالات المشتبه فيها لجميع الأمراض ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والمدرجة ضمن أنشطة الترصد في جميع أنحاء البلد</p> <p>4-1 نسبة الوقت الذي يتحقق فيه التوافر الكامل للقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي والقاح المحتوي على الحصبة على مستوى تقديم الخدمة (المتوسط عبر البلدان)</p> <p>6-1 نسبة البلدان التي يتوافر لديها على الأقل تقرير مأمونية حالات واحد موثق بالحالات الفردية الخطيرة للأحداث الصادرة التي تعقب التمنيع لكل مليون نسمة</p>	<p>1-2 نسبة البلدان التي لديها تشريعات مطبقة داعمة للتمنيع لخدمة المصلحة العامة</p> <p>2-2 نسبة البلدان التي نفذت استراتيجيات سلوكية أو اجتماعية (أي استراتيجيات لتوليد الطلب) لمعالجة مشكلة نقص التطعيم</p>	<p>1-4 نطاق الحماية (متوسط التغطية بالنسبة لجميع مستضدات اللقاحات الموصى بها من المنظمة، حسب البلد)</p>	<p>1-6 مستوى متانة أسواق اللقاحات، مصنفة حسب مستضدات اللقاحات ونمط البلد**</p> <p>2-6 نسبة البلدان التي شهدت زيادة أو استقرارًا في الإنفاق المحلي الحكومي والمقدم من الجهات المانحة على الرعاية الصحية الأولية</p> <p>3-6 نسبة البلدان التي شهدت زيادة في حصة الإنفاق على اللقاحات المدرجة بجداول التمنيع الوطنية بتمويل من الموارد الحكومية المحلية</p>
<p>الأولوية الاستراتيجية 3: التغطية والإنصاف</p> <p>2-3 التغطية بالجرعة الثالثة من القاح المضاد للدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي، وجرعة الأولى من القاح المحتوي على الحصبة، والجرعة اللبية من القاح المحتوي على الحصبة، في 20% من المقاطعات التي تشهد أدنى معدل تغطية (المتوسط عبر البلدان)</p>	<p>الأولوية الاستراتيجية 5: الفاشيات والطوارئ</p> <p>1-5 نسبة فاشيات* شلل الأطفال، والحصبة، والمكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا، التي يتم الكشف عنها والاستجابة لها في الوقت المناسب</p>	<p>الأولوية الاستراتيجية 7: البحث والابتكار</p> <p>1-7 نسبة البلدان التي لديها برامج بحوث تمنيع</p> <p>2-7 التقدم المُحرز صوب تحقيق غايات البحث وتطوير العالمية***</p>	<p>الأولوية الاستراتيجية 3: الفاشيات والطوارئ</p> <p>1-5 نسبة فاشيات* شلل الأطفال، والحصبة، والمكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا، التي يتم الكشف عنها والاستجابة لها في الوقت المناسب</p>

* لا تتضمن سوى الفاشيات المُنفذ بشأنها حملة تطعيم للاستجابة للفاشية

** سيجري قياس السمات التالية: تلبية العرض للطلب؛ مخاطر فردي الموردين؛ قدرات المخزون الاحتياطي؛ المنافسة طويلة الأجل

*** سٌحدد الغايات بما لا يتجاوز عام 2022، على أن يعتمدها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتنمية والتابع للمنظمة

2-11 يتسنى لهيئات الاستعراض التقني المستقل، من خلال رصد وتحليل التقدم المُحرز بشأن مؤشرات خطة التمنيع لعام 2030، أن توصي بالمجالات المطلوب إخضاعها لمزيد من التقييم المتعمق المقرر أن تجريه الهيئات الوطنية والإقليمية والأفرقة العاملة في إطار خطة التمنيع لعام 2030، وذلك على النحو المبين في القسم التالي. وسيتم التشجيع على تقييم السياسات والاستراتيجيات والتدخلات في نطاق كل أولوية استراتيجية على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية كجزء لا يتجزأ من دورات الرصد والتقييم والعمل. وستكون ثمة حاجة إلى أساليب تقييم متنوعة لتقييم السياسات والاستراتيجيات والتدخلات على نطاق السياقات المختلفة. وسيتم توجيه جهود التقييم التي تضطلع بها الأفرقة العاملة من خلال المشاركة التشاورية مع البلدان والأقاليم والشركاء والمجتمع المدني، علاوة على التعليقات المقدمة من أفرقة الاستعراض التقني المستقل (مثال: فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني

بالتنمية والتابع للمنظمة، والأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتنمية) وشراكة خطة التنمية لعام 2030 على الصعيد العالمي.

الملكية والمساءلة

2-12 سيعتمد تحقيق الرؤية الواردة في الاستراتيجية العشرية السنوات لخطة التنمية لعام 2030 على العديد من أصحاب المصلحة المتنوعين، حيث يضطلع كل منهم بمسؤوليات متفق عليها بُغية تحقيق الأهداف المنصوص عليها (الملكية). ومع ضمان فهم هذه المساهمات وتنفيذها ورصدها، فإن عملية تفقد المسؤوليات على نطاق أصحاب المصلحة (المساءلة) ستساعد البلدان والشركاء على أن يظلوا على المسار الصحيح.

2-13 وعليه، فإن نموذج الملكية والمساءلة لخطة التنمية لعام 2030 يبرز الالتزامات التي يقطعها مختلف أصحاب المصلحة ويكفل تحقيق المساءلة عن طريق الرصد المنتظم. وبدعم من إطار الرصد والتقييم لخطة التنمية لعام 2030، سيتوافر لدى الشركاء على جميع المستويات بيانات لاستعراض التقدم المُحرز والأداء قياسًا على الأهداف المرحلية، حتى يتسنى لهم اتخاذ الإجراءات التصحيحية عند الاقتضاء.

2-14 وكما أوضح تقرير الفريق المستقل للمساءلة التابع للأمم المتحدة لعام 2020،⁸ فإن إطار المساءلة الفعال يستند إلى أربع ركائز مترابطة، بما يستتبع طرح الأسئلة التالية:

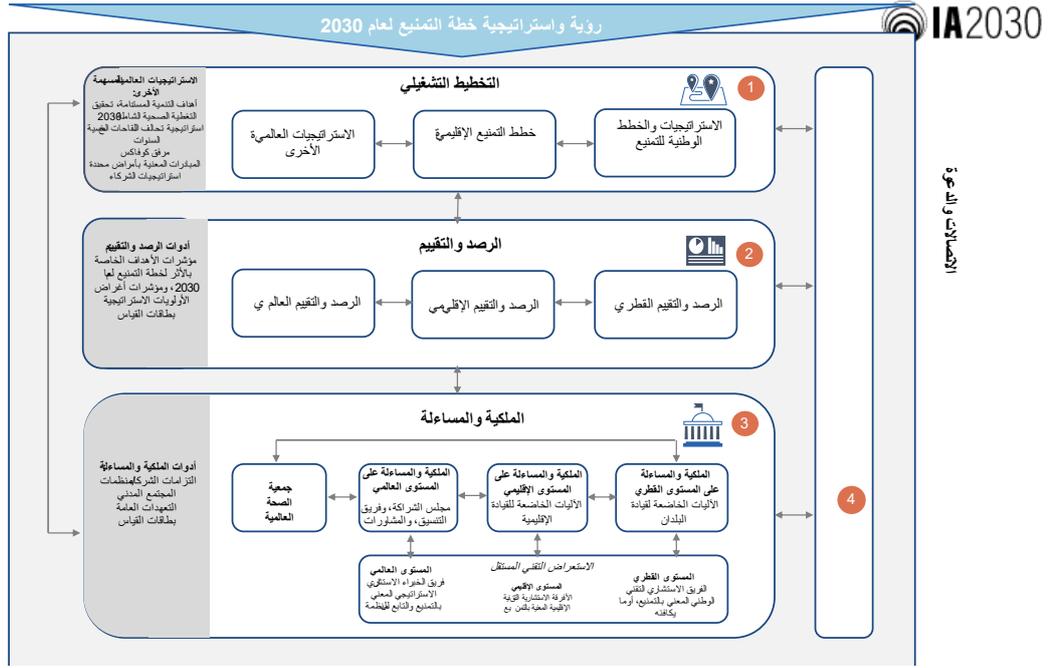
- **الالتزام:** هل التزمنا بأهداف محددة، وبمسؤوليات معينة، وبالموارد المطلوبة؟
- **المبررات:** هل توفرت مبررات لقراراتنا وإجراءاتنا الرامية إلى تعزيز تحقيق الأهداف والحقوق بسند من البيانات والحقوق وسيادة القانون؟
- **التنفيذ:** هل سنرصد البيانات ونستعرضها، بوسائل من بينها الاستعراض المستقل، ونضع التدابير التصحيحية، ونتخذ الإجراءات الضرورية؟
- **التقدم:** هل سواصل إحراز التقدم على نحو فعال وكفؤ ومنصف صوب تحقيق الحقوق والأهداف المتفق عليها؟

2-15 يوجه إطار "الممارسات السليمة" هذا عملية تصميم نهج الملكية والمساءلة، جامعًا بين الهياكل والأدوات ومسارات تدفق المعلومات الضرورية (الشكل 3).

2-16 وقد دعت الدول الأعضاء وشركاء التنمية، عند وضع نهج الملكية والمساءلة، إلى استخدام الهياكل الحالية على نحو أكثر منهجية وتنسيقًا على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية. وإضافةً لذلك، ينبغي تكييف المساهمات المشتركة المقدمة من شركاء التنمية (بما في ذلك القطاع الخاص) ومنظمات المجتمع المدني بما يلائم السياقات القطرية والإقليمية المحددة، مع تعزيز إبراز وتوحيد المبادرات المعنية بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

الشكل 3: مسارات تدفق المعلومات في خطة التنمية لعام 2030، مدعومةً بالعناصر التشغيلية الأربعة

⁸ الفريق المستقل للمساءلة المعني بمبادرة كل امرأة وكل طفل، الذي أنشأه الأمين العام للأمم المتحدة. تقرير عام 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020.



نموذج الشراكة على الصعيد العالمي

2-17 يوفر نموذج الشراكة على الصعيد العالمي الخاص بخطة التنمية لعام 2030 منتدى 'جامعاً' شاملاً للتنمية يُقصد به تمثيل مصالح البلدان كافة، والاستماع لصوت أصحاب المصلحة من المجتمع المدني، وتغطية جميع الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وسيستند للنموذج فعل ذلك عن طريق الجمع بين عملية مشاركة تشاورية من خلال الأفرقة العاملة، والمواءمة التشغيلية من خلال فريق التنسيق، والقيادة السياسية من خلال مجلس الشراكة. وسوف يستخدم النموذج أدوات مصممة حديثاً تتيح قدرًا أكبر من الإبراز والبيّنات اللازمة لتوجيه القرارات على نطاق الشركاء بهدف دفع عجلة الإجراءات التصحيحية على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية من أجل تحقيق رؤية خطة التنمية لعام 2030.

2-18 وعلى هذا الأساس يضم النموذج ثلاث ركائز مترابطة على النحو المبين أدناه (الشكل 4)، تؤدي كل ركيزة منها دوراً مهماً في تشكيل الأساس اللازم للشراكة العالمية لخطة التنمية لعام 2030. وباجتماعها معاً، تعالج المكونات المعنية ثغرة خطيرة تتخلل الهياكل العامة للملكية والمساءلة المتوائمة مع الرؤية والاستراتيجية الجديتين للعقد. وتعرض المكونات الثلاثة أدناه، على أن ترد بمزيد من التفصيل في ملحق الملكية والمساءلة من هذا الإطار، الجاري إعداده في الوقت الحالي.

الشكل 4: المكونات الثلاثة لنموذج الملكية والمساءلة على الصعيد العالمي في خطة التنمية لعام 2030



2-19 ستوجه المبادئ التالية عمل نموذج الملكية والمساءلة على الصعيد العالمي:

- تزويد أصحاب المصلحة بشيء مختلف: لتجنب الازدواجية، سيحافظ النموذج على التركيز على التمنيع، مع ضمان المشاركة الوثيقة أيضاً في الوقت ذاته مع الخطط الصحية الأوسع نطاقاً، من قبيل التغطية الصحية الشاملة وصحة الأم والوليد والطفل.
- الاستماع لصوت جميع البلدان والأقاليم والمجتمعات: سيكفل النهج المتبع تمكن كل فئات أصحاب المصلحة من المشاركة المجدية في المداولات الجارية على الصعيد العالمي.
- النهوض بالهيكل القطرية والإقليمية: سيستخدم النموذج طائفة متنوعة من المنتديات القائمة لاستعراض التقدم المحرز على مستوى شركاء التنمية ومنظمات المجتمع المدني والدول الأعضاء قياساً على التعهدات والغايات، على النحو الوارد في بطاقات القياس.
- معالجة التجزئة: يهدف النهج المتبع إلى بناء التوافق وإيجاد الحوافز اللازمة للشركاء للعمل بشكل أكثر فعالية على نطاق المبادرات المعنية بأمراض محددة.
- التركيز على الأولويات: سوف يستهدف الحوار الدائر على المستويات العالمية وما يتمخض عنه من إجراءات البلدان ذات الأولوية والمواضيع ذات الأولوية على النحو المحدد من خلال البيانات المُسنَّدة بالبيانات، والعمليات التشاركية، والأفرقة العاملة المواضيعية.
- الحفاظ على التركيز التقني: للبناء على أوجه التعاون القِيمة المستخدمة في وضع الأولويات الاستراتيجية لخطة التمنيع لعام 2030، ستعقد الأفرقة العاملة في إطار الخطة اجتماعات منتظمة بهدف تيسير المواءمة التقنية في المجالات الاستراتيجية ذات الأولوية، مع رسم ملامح التنسيق والعمل العالميين.

- **تحديد المدة:** تسليمًا بالطبيعة المعقدة والدائمة التطور للمشهد الصحي العالمي، وما يحتويه من مبادرات لا حصر لها وآليات عديدة للشركاء، سيكون للنموذج مدة محددة تبلغ ثلاث سنوات، على أن يعقبها استعراض كامل تجريه الشراكة بُغية الوقوف على قيمة النموذج وتقرير مستقبله.

الأفرقة العاملة والمشاركة التشاورية

20-2 محور تنظيم الأفرقة العاملة بادئ ذي بدء حول الأولويات الاستراتيجية لخطة التمنيع لعام 2030 لدعم عملية وضع رؤية الخطة واستراتيجياتها (2019) وملاحقتها التقنية (2020) في إطار من التعاون. وستواصل الأفرقة العاملة الاضطلاع بدور مهم في عقد الاجتماعات خلال الفترة 2021-2023 بهدف دعم المناقشات المركزة والمواءمة التقنية على نطاق مجالات التركيز المواضيعية أو الشاملة، بما في ذلك الدعم المقدم لمجال الرصد والتقييم ومجال الاتصالات والدعوة على الصعيد العالمي. ومن الممكن أن تُكَمِّل هذه الأفرقة الآليات الحالية على الصعيدين العالمي أو الإقليمي (مثل تلك التي أنشئت من أجل مرفق كوفاكس و/أو استراتيجية تحالف اللقاحات الخمسية السنوات و/أو المبادرات المعنية بمكافحة الأمراض)، أو أن تمدد نطاقها أو تدمجها أو تندمج فيها. وستعقد الأفرقة العاملة مناقشات منتظمة على المستوى التشغيلي، وتحدد المجالات التي تستدعي الاهتمام من جانب الجهات الفاعلة الإقليمية والعالمية، وتصب في الهياكل المعنية على المستوى العالمي، ومن بينها فريق التنسيق ومجلس شراكة خطة التمنيع لعام 2030، وذلك على النحو المبين أدناه.

21-2 وسيجري تنظيم المشاركة التشاورية مع البلدان والأقاليم ومنظمات المجتمع المدني وسائر الشركاء بشأن مواضيع التنفيذ المتعلقة بخطة التمنيع لعام 2030 بحيث تتيح التبادل الآني للنجاحات التي تحققتها برامج التمنيع وما تواجهه من تحديات، وتوفر التعلم بين الأقران وتبادل المعارف على نطاق القطاعات والبلدان. وسيقدّم الدعم، بالتناوب وعلى أساس المواضيع التي تقترحها البلدان والأقاليم، إلى الأفرقة العاملة (أو دوائر الشراكة أو وجماعات الممارسين) لتستضيف "فعاليات افتراضية" مفتوحة بلغات متعددة يتوافر لها ما يلزم من شكل منظم وتيسيرات لمضاعفة مساهمات المشاركين فيها. وستساعد "نقاط الاتصال" هذه في إطار المشاركة التشاورية على تحديد وإبراز المسائل الواجب أن ينظر فيها فريق التنسيق ومجلس شراكة خطة التمنيع. وعليه، فإن نقاط الاتصال تسهم في "حرك" خطة التمنيع لعام 2030، حيث تتيح إبداء الأصوات ووجهات النظر البالغة الأهمية المقدمة من مختلف الأقاليم والبلدان ومنظمات المجتمع المدني بطريقة منظمة ويمكن التنبؤ بها وتصب في النقاشات الجارية على الصعيد العالمي.

التنسيق

22-2 مجموعة تنسيق خطة التحصين لعام 2030، ستشمل مجموعة تنسيق خطة التحصين لعام 2030 7- أو 8 مدراء برامج من وكالات التحصين الرائدة والشركاء. سيدرس هؤلاء الأفراد في الأدوار الرقابية على المستويات العالمية، المعطيات الواردة من مجموعات عمل خطة التحصين لعام 2030 والمشاركة الاستشارية، مما يساعد على إيجاد الحلول لمعالجة الاختناقات التشغيلية والمواءمة التقنية. كما ستقدم مجموعة التنسيق المشورة بشأن إعداد

تقارير خطة التحصين لعام 2030 الرسمية (على سبيل المثال إلى WHA و SAGE) وتضع جدول أعمال اجتماعات اللجنة الدولية لمجلس شراكة خطة التحصين لعام 2030.

2-23 ويحافظ الشركاء الرئيسيون، من خلال اجتماعاتهم التي تُعقد بصفة شهرية، على إقامة حوار منتظم (يغلب عليه الطابع غير الرسمي) دعمًا لتنفيذ خطة التمنيع لعام 2030. وسيتم تكوين فريق أمانة 'افتراضي' مصغر لخطة التمنيع لعام 2030 يضم موظفين مخصصين من المنظمات الشريكة من أجل تقديم الدعم اللوجستي والتقني إلى فريق تنسيق خطة التمنيع لعام 2030 والهيكل المرتبطة به.

القيادة

2-24 يتألف مجلس شراكة خطة التحصين لعام 2030 (IAPC) من 10-12 من كبار القادة من شركاء التحصين العاملة على المستوى العالمي بالإضافة إلى ممثلين من البلدان والأقاليم والمجتمع المدني. ويعزز مجلس شراكة خطة التحصين لعام 2030 (IAPC) الهياكل القائمة على المستويين الوطني والإقليمي ويكملها ويبني عليها، ويركز اهتمام الشركاء العالميين على المجالات التقنية ذات الأولوية، واختناقات العمليات التنفيذ، والتقدم المحرز في تحقيق أهداف التحصين العالمية والتزامات الشركاء. وقد أنشئ مجلس الشراكة باعتباره آلية مساءلة (أو هيكلًا لتصريف الشؤون) لإطلاق عقد خطة التمنيع لعام 2030 بثلاثة أغراض رئيسية:

- رصد واستعراض التقدم المحرز قياسًا على غايات خطة التمنيع لعام 2030 والدعم المقدم من الشركاء

العالميين

- الدعوة إلى إجراءات رئيسية محددة تستهدف تعزيز التقدم، والاستثمار في تلك الإجراءات ومواءمتها
- حشد القيادة السياسية ودفع عجلة عمل الشركاء العالميين

التزامات الشركاء

2-25 سيظل التمويل المحلي أهم مساهمة عامة في عملية التحصين. وسيحدد شركاء التنمية ومنظمات المجتمع المدني التزاماتهم المقصودة ومساهماتهم الإضافية، بما يتماشى مع أدوارهم الفنية وأولويات استراتيجية خطة التحصين لعام 2030. سيضمن ذلك قدرًا أكبر من الشفافية ويسهل مراقبة مساهماتهم، ويعزز المساءلة عن تحقيق أهداف خطة التحصين لعام 2030. يتم تطوير هذه العملية حاليًا، وتهدف إلى تكملة آليات التعهد الحالية ومواءمتها مثل التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi) والمبادرة العالمية للقضاء على مرض شلل الأطفال (GPEI) وغيرها.

2-26 يمكن أن تتخذ الالتزامات أشكالًا مختلفة. ويمكن لبعض الشركاء الالتزام بالدعم المالي أو الموارد البشرية أو الدعم اللوجستي (مثل: إدارة أمانة خطة التحصين لعام 2030). يمكن لأطراف أخرى الالتزام بأخذ زمام القيادة الفنية في مجالات الأولوية الاستراتيجية المحددة في خطة التحصين لعام 2030 على المستوى العالمي أو الإقليمي أو القطري، أو الاضطلاع بأدوار رئيسية في الاتصال والدعوة الإقليمية.

27-2 يمكن لشركاء التنمية ومنظمات المجتمع المدني تحديد الالتزامات الحالية لتقييم الفجوات وتوجيه جهود التعبئة على المستوى العالمي. في النهاية، يمكن أن تشكل هذه الالتزامات (الحالية والجديدة) جزءًا من بطاقات قياس الأداء (انظر القسم التالي) ويمكن توفيرها على موقع الويب الخاص بخطة التحصين لعام 2030. سيقوم مجلس شراكة خطة التحصين لعام 2030 (IAPC) كل عام بمراجعة التقدم المحرز مقابل هذه التعهدات، مع توقع التحديثات كل 3-5 سنوات. سيتم تعديل وتيرة التعهدات على المستويين الإقليمي والقطري وفقًا لدورات التخطيط الإقليمية ودورات الدول الأعضاء وسيتم ذلك ضمن آليات التنسيق القائمة.

28-2 وعلى الصعيد العالمي، فسوف يتعهد شركاء التنمية ومنظمات المجتمع المدني بالالتزامات متعددة السنوات تسبق الاجتماع الأول لمجلس شراكة خطة التنمية. وسوف تُجمع التعهدات وتتم إلتاحتها على الموقع الإلكتروني لخطة التنمية لعام 2030، على أن يستعرض مجلس الشراكة سنويًا التقدم المحرز قياسًا على هذه التعهدات، مع توقع تحديث البيانات كل 3-5 سنوات. وعلى المستويين الإقليمي والقطري، فسوف يخضع تواتر التعهدات للتعديل بما يتماشى مع دورات التخطيط على المستوى الإقليمي ومستوى الدول الأعضاء، على أن يجري ذلك في إطار آليات التنسيق الحالية.

بطاقات القياس المصممة خصيصًا

29-2 سٌستخدم بطاقات القياس في تتبع التقدم المحرز على النحو المبغ به من خلال نتائج مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر ومؤشرات الأولويات الاستراتيجية في خطة التنمية لعام 2030 والالتزامات المتعهد بها بشأن الموارد التقنية وموارد الدعوة والموارد المالية. وسوف تُستخدم بطاقات القياس الخاصة بخطة التنمية لعام 2030 لغرضين متميزين:

- لقياس التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف الخاصة بالأثر والأولويات الاستراتيجية العالمية في خطة التنمية لعام 2030، وللوقوف على المساهمات المقدمة من أجل تلك الأهداف والأولويات من المستويات القطرية والإقليمية والعالمية.
- لقياس التقدم المحرز قياسًا على الالتزامات المتعهد بها علنًا من جانب شركاء التنمية ومنظمات المجتمع المدني على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية.

30-2 سٌصمم بطاقات القياس خصيصًا بما يلائم استخدامها من جانب البلدان والأقاليم والجهات الفاعلة على المستوى العالمي. وسوف تُستخدم لتوجيه عملية صنع القرار وتركيز الاهتمام على الأولويات، ولتسليط الضوء على التقدم المحرز، ولتشجيع التعلم على نطاق الدول الأعضاء، ولدعم جهود تعبئة الموارد والتخطيط والتعاون، ولدفع عجلة الإجراءات التصحيحية. وسوف يدعم النهج المصمم خصيصًا تعزيز المساءلة لدى البلدان وشركاء التنمية ومنظمات المجتمع المدني.

31-2 وستيسر منظمة الصحة العالمية عملية إعداد بطاقات القياس على المستوى العالمي سنويًا، مع تجميع بيانات من مؤشرات إطار الرصد والتقييم لخطة التنمية لعام 2030 ومن مصادر أخرى (مثال: التعهدات المقدمة من الشركاء). وسيتولى استعراض بطاقات القياس على المستوى العالمي مجلس شراكة خطة التنمية لعام 2030

وهيئات الاستعراض التقني المستقل. وسوف تُتاح نماذج بطاقات القياس للأقاليم والبلدان بهدف تيسير تصميم دورات الرصد والتقييم والعمل خصيصًا بما يلئم الأقاليم والبلدان المعنية.

الاتصالات والدعوة بوصفهما أداة تمكين شاملة

2-32 لا غنى عن الاتصالات والدعوة ليرتكز عليهما تنسيق التخطيط التشغيلي، والرصد والتقييم، والملكية والمساءلة، مما يدفع الالتزام السياسي والملكية القطرية والوعي بخطة التمنيع لعام 2030.

2-33 وسوف يركز إطلاق خطة التمنيع لعام 2030، المخطط في نيسان/أبريل 2021، الاهتمام العالمي على أهمية اللقاحات ويعطي إشارة البدء لعقد التمنيع الجديد للدول الأعضاء والمجتمع الصحي والإنمائي العالمي الأوسع نطاقًا. ويستهدف إطلاق الخطة تحفيز الالتزامات المقدمة للتمنيع من الدول الأعضاء وعلى نطاق أوسع من الشركاء، ومضاعفة الدعم المقدم من منظمات المجتمع المدني، وإذكاء الوعي على نطاق أوسع بهذه الاستراتيجية الجديدة لدى جماهيرها الرئيسية المستهدفة. وإضافةً لذلك، فسوف تدعو الأنشطة الجماهيرية مناصري الصحة وقادة المجتمعات المحلية إلى مشاركة الرسائل الرئيسية بشأن أهمية التمنيع. وسيستند هذا الأمر إلى المبادرات الأخرى من قبيل أسبوع التمنيع العالمي، واستراتيجية تحالف اللقاحات الخمسية السنوات، وجهود الاستجابة المتواصلة في مواجهة كوفيد-19. ولدعم عملية الإطلاق وإحياء رؤية خطة التمنيع لعام 2030، وضع الشركاء في مجال الاتصالات والدعوة إطار رسائل وخطط أنشطة على نحو يتماشى مع الاهتمامات ومجالات التركيز لدى مختلف أصحاب المصلحة والجماهير.

2-35 وستضع استراتيجية الاتصالات والدعوة نهجًا مقبولًا، من الناحية التقنية والثقافية على حد سواء، في مختلف السياقات الإقليمية والخاصة بالدول الأعضاء، وتساعد على خلق حراك اجتماعي واسع النطاق من أجل التمنيع. وسوف تُستخدم لغة ومفاهيم ميسورة الاستيعاب على نطاق واسع حتى تتسنى المشاركة مع قطاعات المجتمع المحلي كافة.

2-36 وتتضمن الرسائل الرئيسية أهمية التمنيع بالنسبة إلى الأمن الصحي العالمي، وإمكانية توفير التمنيع للأساس اللازم لنظم رعاية صحية أولية قادرة على الصمود ومستدامة تحقق التغطية الصحية الشاملة، وأهمية إتاحة سبل الوصول والإنصاف (بما في ذلك الوصول إلى الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات)، ودور الابتكار في تحسين انتشار وتأثير برامج التمنيع.

2-37 ومن الأمور الأساسية لتحقيق النجاح في خطة التمنيع لعام 2030 ضمان تواصل مشاركة الشركاء ووجود التزام مستدام بالرؤية المشتركة. ومن ثم يتمثل أحد الجوانب المحورية لتفعيل الاتصالات والدعوة في استحداث الهياكل والأنشطة اللازمة لصون الزخم فيما بعد مرحلة الإطلاق. وسيتمثل أحد الأهداف الرئيسية في حشد أصحاب المصلحة بصفة منتظمة حول الأهداف المرحلية المهمة واللحظات الحاسمة الأهمية، مما يخلق سلسلة متواصلة من الأنشطة على امتداد العقد. وسيكفل هذا الأمر أن يظل التمنيع على رأس الخطط الصحية العالمية والإقليمية،

ويساعد على توليد فيض من الدعم أو الحراك الاجتماعي من أجل التمنيع. وسيكون هناك تعاون وثيق بين مجال الاتصالات والدعوة والأفرقة العاملة في إطار خطة التمنيع لعام 2030 بُغية مواهمة الأولويات، وتحديد فرص المشاركة، وتنسيق العمل، وتعزيز المساءلة بشأن غايات خطة التمنيع لعام 2030، والاحتفاء بالتقدم المُحرز.

2-38 إن المبادرات المرنة القبلية للتطويع، والمصممة خصيصًا بما يلائم طائفةً من الجماهير، سوف تساعد أيضًا الأقاليم والدول الأعضاء على تحديد سياق البيانات والبيّنات، وتعزز الرسائل عبر طائفة متنوعة من المنصات. وستتواءم استراتيجية الاتصالات والدعوة مع العمل الجاري في سائر المبادرات المعنية بالتواصل لتعزيز الثقة في اللقاعات والطلب عليها.

3- تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 حسب المستوى

3-1 سيجري المُضي قُدّمًا في تنفيذ إطار عمل خطة التمنيع لعام 2030 على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية، وذلك بدعمٍ من الأدوات والهياكل والعمليات الرئيسية التالية.

التنفيذ على المستوى القطري

3-2 الدول الأعضاء مسؤولة في نهاية الأمر عن تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 وتمويلها من خلال خطط وميزانيات وطنية ملموسة، منها تلك التي تركز على تنفيذ التطعيم بلقاح كوفيد-19 وتعافي الخدمات الصحية الأساسية خلال السنوات الأولى من خطة التمنيع لعام 2030. وللالتزامات القطرية أهمية بالغة في تحقيق واستدامة غايات التمنيع وأهدافه الوطنية التي تسهم في تحقيق الرؤية المشتركة للخطة.

3-3 وستحدد الدول الأعضاء أولويات عناصر خطة التمنيع لعام 2030 طبقًا لسياقاتها الوطنية والإقليمية. فمن المرجح على سبيل المثال أن تعطي كثير من الدول الأولوية للخطط الوطنية الملموسة التي تركز على تنفيذ التطعيم بلقاح كوفيد-19 وتعافي الخدمات الصحية الأساسية بادئ ذي بدء. وقد تركز بعض البلدان التي لديها معدلات تغطية مرتفعة وبرامج مزودة بالموارد الكافية تركيزًا أساسيًا على دحض المساعي الرامية إلى تقويض الثقة في اللقاعات على منصات وسائط التواصل الاجتماعي. وثمة بلدان أخرى قد تعطي الأولوية أيضًا إلى إتاحة إمدادات اللقاعات الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة، أو إلى الاستراتيجيات التي تستهدف الأطفال الذين فاتتهم الخدمات الصحية المتكاملة. وقد يشكل طرح اللقاعات الموصى بها التي لم تُدرج بعد في برامج التمنيع أولوية رئيسية بالنسبة إلى بلدان أخرى. وسوف يسهم كل بلد يعمل على التصدي لأوليّاته المعنية ضمن خطة التمنيع لعام 2030 في تحقيق الأثر العالمي المشترك.

3-4 وسوف يستند تنفيذ الدول الأعضاء لخطة التمنيع لعام 2030 من خلال استراتيجياتها وخططها الوطنية المعنية (الجدول 3) إلى ما يلي:

- **المدخلات التقنية المقدمة من الخبراء:** سيستند الدعم القطري المصمم خصيصًا، والذي يجري تنسيقه من خلال المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة ولليونيسيف، مع الاستفادة من الأفرقة الاستشارية التقنية على الصعيدين الوطني والإقليمي (مثل الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتنمية، والأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتنمية)، إلى الإرشادات المقدمة من فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتنمية والتابع للمنظمة لمساعدة وزارات الصحة على تحديد أولوياتها. وستساعد الملاحق التقنية الخاصة بكل أولوية استراتيجية في خطة التنمية لعام 2030 الدول الأعضاء على تحديد الإجراءات اللازمة للتصدي للأولويات البرامجية.
- **الاستراتيجيات والخطط التشغيلية الوطنية المحدثة المعنية بالتنمية:** ستحدث الدول الأعضاء تدريجيًا الاستراتيجيات والخطط التشغيلية الوطنية بما يجسد أولوياتها المستجدة في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-19 والتعافي منها والأهداف الأطول أجلًا لخطة التنمية لعام 2030.
- **دورات الرصد والتقييم والعمل:** ستُشجّع الدول الأعضاء على تنفيذ دورات الرصد والتقييم والعمل (والتي تشمل حلقات إبداء التعليقات الفعالة) على المستويات كافةً بُغية ما يلي: (1) قياس واستعراض بيانات مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر ومؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية في خطة التنمية لعام 2030، بصفة منتظمة؛ (2) وتقييم التقدم المحرز على الصعيدين الوطني/دون الوطني وعلى مستوى الشركاء/منظمات المجتمع المدني باستخدام بطاقات قياس أو لوحات متابعة مصممة خصيصًا للمؤشرات، والوقوف على الأسباب الجذرية المحتملة وراء النجاح أو الفشل، وتحديد مجالات التحسين؛ (3) والتوصية بالإجراءات اللازمة لتحسين أداء البرامج، وتخطيط هذه الإجراءات وتنفيذها واستعراضها. وسيكون من الضروري أن تضع هذه الدورات في الحسبان تأثير جائحة كوفيد-19، عند تقدير البيانات المرجعية للتغطية بالتنمية على سبيل المثال.
- **المساهمات المعززة الملموسة المقدمة من مختلف أصحاب المصلحة في البلدان:** قد تضع بعض البلدان أطر مساءلة رسمية وطنية أو تستند إلى المرصد الصحية المستقلة التي ترصد التقدم المحرز بشأن التغطية الصحية الشاملة. وقد تستند بلدان أخرى إلى الآليات الحالية والمعززة من قبيل لجان التنسيق المشتركة بين الوكالات أو لجان تنسيق القطاع الصحي، أو الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتنمية، أو عملية التقييم المشترك في إطار التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتنمية. وسيلزم على الشركاء، سواء من خلال المنصات الجديدة أو الحالية، تجديد التركيز على الخضوع للمساءلة أمام بعضهم البعض. وسوف يدعم هذا التعزيز للمساءلة عن المساهمات على نطاق الشركاء في البلدان تنفيذ الأولويات الوطنية على نحو أكثر فعالية وتنسيقًا. وتلعب منظمات المجتمع المدني دورًا متناميًا، إذ تربط على سبيل المثال بين الاستراتيجيات الوطنية والمجتمعات المحلية، في تعزيز الثقة في التنمية وفي تحديد الفئات السكانية المهمشة ذات معدلات التنمية المتدنية. وتُشجّع البلدان على إدراج منظمات المجتمع المدني ضمن آليات المساءلة.

الجدول 3: تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 على المستوى القطري

تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 على المستوى القطري		
الالتزام	تحقيق واستدامة أهداف التمنيع وغاياته الوطنية والإقليمية	
الأولويات المتبينة لخطة التمنيع لعام 2030	حسب السياق القطري (مثال: التغطية والإنصاف، التردد في تلقي التمنيع، تكامل الخدمات، الفاشيات، الإمداد باللقاحات المضمونة الجودة، الاستدامة)	
الدعوة والاتصالات	منصات الاتصالات والدعوة الوطنية	
تنسيق التخطيط التشغيلي	الرصد والتقييم	الملكية والمساءلة
		
الأدوات والهيكل		
<ul style="list-style-type: none"> الاستراتيجية الصحية الوطنية استراتيجية التمنيع الوطنية الخطط التشغيلية ذات الأولوية المسترشدة بالخبراء (مثل الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع، الأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتمنيع، فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع والتابع للمنظمة) 	<ul style="list-style-type: none"> مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر في خطة التمنيع لعام 2030، ومؤشرات أعراض الأولويات الاستراتيجية على الصعيدين العالمي والإقليمي، والمؤشرات الإضافية لأغراض الأولويات الاستراتيجية التي تختارها البلدان والمصممة خصيصًا بما يلائم احتياجاتها وسياقها بطاقات القياس أو لوحات المتابعة لقياس التقدم المحرز على الصعيدين الوطني/دون الوطني وعلى مستوى الشركاء/منظمات المجتمع المدني أطر الرصد (مثال: المرصد الصحي الوطني؛ نموذج التبليغ المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف) 	<ul style="list-style-type: none"> تمثيل جمعية الصحة العالمية تمثيل اللجان الإقليمية الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع لجان التنسيق المشتركة بين الوكالات/لجان تنسيق القطاع الصحي منصات المجتمع المدني
العمليات		
<ul style="list-style-type: none"> التنسيق من خلال الهيكل القطرية مع إدراج منظمات المجتمع المدني (مثل الأفرقة المعنية بإشراك أصحاب 	<ul style="list-style-type: none"> دورات الرصد والتقييم والعمل (والتي تشمل حلقات إبداء التعليقات الفعالة) على المستويات كافة؛ 	<ul style="list-style-type: none"> عمليات تعزيز مساءلة الحكومة والشركاء ومنظمات المجتمع المدني (مثال: التقييم المشترك في بلدان

<p>التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، أُطُر المساءلة الوطنية)</p> <p>• الفرص المنتظمة للمشاركة التشاورية والتي تنظمها الأفرقة العاملة</p>	<p>• الرصد: قياس واستعراض بيانات مؤشرات خطة التمنيع لعام 2030 بصفة منتظمة</p> <p>• التقييم: تقييم التقدم المحرز باستخدام بطاقات قياس مصممة خصيصاً للمؤشرات، والوقوف على الأسباب الجذرية المحتملة وراء النجاح أو الفشل</p> <p>• العمل: التوصية بالإجراءات اللازمة للتففيذ، وتخصيص الموارد، ووضع السياسات</p>	<p>المصلحة، عملية التقييم المشترك في إطار التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، لجنة تنسيق القطاع الصحي)</p>
--	---	--

التعاون والدعم على الصعيد الإقليمي

3-5 ستعمل الدول الأعضاء وشركاء التنمية والمجتمع المدني معاً من أجل المُضي قُدماً بتنسيق تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 من خلال المنتديات التقنية والسياسية الإقليمية. ومن المرجح أن تكون الأولوية الأولى في أقاليم كثيرة هي تنفيذ التطعيم بلقاح كوفيد-19، وتعافي خدمات التمنيع والخدمات الأساسية وصولاً إلى مستوياتها المرجعية السابقة لجائحة كوفيد-19. وسيلزم على الأقاليم أن تصمم خصيصاً خططاً تشغيلية إقليمية بشأن الأولويات المستجدة التي تنشأ بعد أن يبدأ التعافي من جائحة كوفيد-19، وأن تعزز النتائج لضمان أن تفي البرامج القطرية بالأهداف والغايات الإقليمية الأطول أجلاً بما يتماشى مع خطة التمنيع لعام 2030. وسوف تسهم مراكز الاتصال في مجال الاتصالات والدعوة في توليد وصون الدعم المقدم بشأن التمنيع وبشأن أهداف خطة التمنيع لعام 2030. وسيجري التوسع في الآراء الملتزمة على نطاق الأقاليم من خلال عملية مشاركة تشاورية بهدف توجيه عمليات التنسيق والقيادة على المستوى العالمي وبهدف المساعدة على إخضاع هذه العمليات للمساءلة.

3-6 سيُنَفَّذ التعاون والدعم على الصعيد الإقليمي (الجدول 4) عن طريق ما يلي:

- **تكييف الأولويات الاستراتيجية لخطة التمنيع لعام 2030 مع الأولويات الإقليمية.** سيوصي خبراء الصحة العمومية الإقليميون (مثال: الأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتمنيع، والتي ييسر عملها شركاء التنمية) بمجالات التركيز التقنية الرئيسية على نطاق الدول الأعضاء، وبالوسائل اللازمة لتعزيز دمج التمنيع، بما في ذلك المبادرات المعنية بأمراض محددة، في إطار التغطية الصحية الشاملة/الرعاية الصحية الأولية. وستُجسّد الأولويات الإقليمية في الاستراتيجيات والخطط التشغيلية وأطُر الرصد والتقييم، مما يُسهم في تحقيق الأهداف الخاصة بالأثر على الصعيد العالمي. وسوف تتضمن هذه الأولويات الاعتبارات المتعلقة بالتغيرات الطارئة على النُهج والتي تقتضيها الضرورة عندما يستقر التقدم على حاله وفي ضوء

الغايات التي اعتمدها الهيئات الإقليمية والعالمية. وستساعد الهيئات الإقليمية، من قبيل الأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتمنيع، الدول الأعضاء وشركاء التنمية ومنظمات المجتمع المدني على الرصد المنتظم للتقدم المحرز وعلى تحديد الأولويات المستجدة على نحو منهجي.

● **تحديد الدول الأعضاء للأولويات الإقليمية.** ستتولى الدول الأعضاء استعراض التوصيات الواردة من شتى الهياكل الإقليمية (مثال: الأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتمنيع)، وتبث في تلك التوصيات، من خلال اللجان الإقليمية، ويشمل ذلك الاستجابة للأمراض الجائحة والأمراض التي قد تسبب أوبئة والمحتمل أن تحدث تأثيرًا على صعيد الإقليم.

● **دورات الرصد والتقييم والعمل.** ستتخذ الأقاليم أيضًا دورات الرصد والتقييم والعمل الخاصة بها: (1) لقياس واستعراض بيانات مؤشرات خطة التمنيع لعام 2030 الواردة من البلدان، بصفة منتظمة؛ (2) ولتقييم التقدم المحرز على الصعيدين الإقليمي/الوطني وعلى مستوى الشركاء/منظمات المجتمع المدني باستخدام بطاقات قياس مصممة خصيصًا للمؤشرات، والوقوف على الأسباب الجذرية المحتملة وراء النجاح أو الفشل، وتحديد مجالات التحسين؛ (3) وللتوصية بالإجراءات اللازمة لتحسين الأداء الإقليمي وتحديد الدعم التقني المطلوب للبلدان كي تخطط الإجراءات اللازمة لتحسين أداء البرامج وتنفيذها. وسيكون من الضروري أن تضع هذه الدورات في الحسبان تأثير جائحة كوفيد-19، عند تقدير البيانات المرجعية للتغطية بالتمنيع على سبيل المثال.

● **التنسيق بين شركاء التنمية.** سنجسد الأولويات الإقليمية في الخطط التشغيلية الإقليمية التي تتجه مجالات التركيز الرئيسية فيها إلى الدعم المقدم على نطاق الدول الأعضاء. ومن المرجح أن تشمل الخطط المبدئية على تحديد نقطة زمنية للوقوف على الوضع الراهن بينما تتجاوز البلدان جائحة كوفيد-19، الأمر الذي يسمح للأقاليم بإعادة تحديد أولوياتها. وسيتعهد شركاء التنمية بالتزاماتهم بشأن خطة التمنيع لعام 2030 (مثل الدعم المقدم لوظائف تقنية محددة)، مما يسهم في تنسيق الدعم المقدم للدول الأعضاء ويعزز تحقيق المزيد من المساءلة. ومن الممكن أن تتولى لجان التنسيق الإقليمية المعززة المشتركة بين الوكالات مواءمة استراتيجيات شركاء التنمية مع أولويات خطة التمنيع لعام 2030. ومن الممكن تعزيز الأفرقة العاملة الإقليمية العاكفة على تنسيق الدعم التشغيلي المقدم من شركاء التنمية إلى البلدان، مع التوسع في نطاق المسؤوليات وإدماج منظمات المجتمع المدني على نحو أكثر منهجية.

● **التزامات منظمات المجتمع المدني.** ستعزز منظمات المجتمع المدني شفافية التزاماتها وأدوارها ومساهماتها المقدمة للتمنيع. وستجسد هذه المنظمات التزاماتها في شكل تعهدات.

● **الالتزامات المشتركة من خلال الآليات السياسية والاقتصادية الإقليمية.** ستوجه الدول الأعضاء عملية التماس الالتزامات ورصد التقدم المحرز من خلال آليات على المستوى الإقليمي (مثال: الاتحاد الأفريقي، الاتحاد الأوروبي، رابطة أمم جنوب شرق آسيا) أو المستوى دون الإقليمي (مثال: الجماعة الإنمائية

للجنوب الأفريقي). وستُكَمَّل الالتزامات السياسية للالتزامات التقنية، وتحشد الدعم اللازم لتوسيع نطاق الملكية والمساءلة لدى الشركاء خارج مجال التمنيع والصحة.

الجدول 4: تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 على المستوى الإقليمي

تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 على المستوى الإقليمي		
الالتزام	تحقيق واستدامة أهداف التمنيع وغاياته الوطنية والإقليمية	
الأولويات المتبينة لخطة التمنيع لعام 2030	حسب السياق القطري (مثال: التغطية والإنصاف، التردد في تلقي التمنيع، تكامل الخدمات، الفاشيات، الإمداد باللقاحات المضمونة الجودة، الاستدامة)	
الدعوة والاتصالات	منصات الاتصالات والدعوة الوطنية	
تسيق التخطيط التشغيلي	الرصد والتقييم	الملكية والمساءلة
الأدوات والهيكل		
<ul style="list-style-type: none"> الخطط الإقليمية في إطار خطة التمنيع لعام 2030 الخطط التشغيلية الإقليمية الثلاثية والخمسية السنوات الأفرقة العاملة الإقليمية (مثال: تعزيز الأفرقة الحالية التابعة للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لإدراج منظمات المجتمع المدني، وتسيق الدعم المقدم للبلدان غير التابعة للتحالف) لجان التسيق الإقليمية المشتركة بين الوكالات 	<ul style="list-style-type: none"> مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر في خطة التمنيع لعام 2030، ومؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية على الصعيدين العالمي والإقليمي، والمؤشرات الإضافية لأغراض الأولويات الاستراتيجية التي تختارها البلدان والمصممة خصيصًا بما يلئم احتياجاتها وسياقها بطاقات القياس المعنية بالتقدم المحرز على الصعيدين القطري والإقليمي بطاقات القياس المعنية بالتقدم المحرز على مستوى الشركاء/منظمات المجتمع المدني نموذج التبليغ المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف نظام معلومات التمنيع في منظمة الصحة العالمية 	<ul style="list-style-type: none"> الأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتمنيع اللجان الإقليمية الأفرقة العاملة الإقليمية الهيكل الأخرى المصممة خصيصًا بما يلئم الإقليم (مثال: منظمات التعاون الإقليمي، مجالس المساءلة الإقليمية)

العمليات		
<ul style="list-style-type: none"> التعهدات متعددة السنوات من الشركاء/منظمات المجتمع المدني الفرص المنتظمة للمشاركة التشاركية والتي تنظمها الأفرقة العاملة 	<ul style="list-style-type: none"> الرصد: تجميع البيانات القطرية لتقديم تقرير عن المؤشرات التقييم: تقييم التقدم المحرز على الصعيدين الإقليمي/الوطني وعلى مستوى الشركاء/منظمات المجتمع المدني باستخدام بطاقات قياس مصممة خصيصاً للمؤشرات، والوقوف على الأسباب الجذرية المحتملة وراء النجاح أو الفشل العمل: التوصية بالإجراءات اللازمة لتحسين الأداء على المستوى الإقليمي، وتحديد الدعم التقني المطلوب للبلدان 	<ul style="list-style-type: none"> توصية الأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتنمية، والتي ييسر عملها شركاء التنمية، بمجالات التركيز التقنية الرئيسية على نطاق الدول الأعضاء التنسيق مع التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية التنسيق مع المبادرات المعنية بأمراض محددة

الالتزامات العالمية

3-7 على نحو ما ورد أعلاه في القسم 2 بشأن الملكية والمساءلة، ستعمل الدول الأعضاء وشركاء التنمية والمجتمع المدني معاً على الصعيد العالمي لضمان تحقيق أعلى مستوى من الالتزام المالي والتقني والسياسي تجاه خطة التنمية لعام 2030. وكذلك فسوف ينسقون الاستجابات في المجالات ذات الأولوية على النطاق العالمي، مثل الدعوة، والإمداد باللقاحات، والابتكار، والإرشادات التقنية. وستولي الالتزامات المبدئية الأولوية إلى تنفيذ التطعيم بـلقاح كوفيد-19 (من خلال مرفق كوفاكس والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتنمية، على سبيل المثال)، فضلاً عن دعم الجهود الرامية إلى إعادة تأسيس خدمات التنمية الروتينية والخدمات الأساسية وصولاً إلى مستوياتها المرجعية السابقة لجائحة كوفيد-19 خلال عامي 2022 و2023.

3-8 وإضافةً لذلك، سيُسَجِّع الشركاء العالميون ومنظمات المجتمع المدني على تنفيذ دورات رصد وتقييم وعمل منتظمة بهدف الآتي: (1) رصد بيانات مؤشرات خطة التنمية لعام 2030 الواردة من البلدان والأقاليم، بصفة منتظمة؛ (2) وتقييم التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف الخاصة بالأثر وأغراض الأولويات الاستراتيجية، ويشمل ذلك الاستعراض التقني المستقل الذي يجريه فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتنمية والتابع للمنظمة؛ (3) وتحديد الإجراءات اللازمة لتحسين الأداء على المستوى العالمي، وتحديد ثغرات الأداء لمعالجتها على الصعيدين الإقليمي والقطري. وسوف يتضمن الاستعراض المستقل الذي يجريه فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتنمية والتابع للمنظمة ما يلي: أ) تقييم التقدم المحرز على الصعيدين الإقليمي/الوطني وعلى مستوى

الشركاء/منظمات المجتمع المدني باستخدام بطاقات قياس مصممة خصيصًا للمؤشرات، ب) والتوصية بالإجراءات اللازمة لتحسين الأداء، والمجالات الواجب إخضاعها لمزيد من التقييم من جانب الأفرقة العاملة والمبادرات المعنية بأمراض محددة بهدف الوقوف على الأسباب الجذرية المحتملة وراء النجاح أو الفشل. وسيكون من الضروري أن تضع دورات الرصد والتقييم والعمل في الحسبان تأثير جائحة كوفيد-19 عن تقدير التقدم المحرز قياسًا على المستويات المرجعية.

الجدول 5: الالتزامات العالمية بشأن خطة التمنيع لعام 2030

تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 على المستوى العالمي		
الالتزام	استدامة أعلى مستوى من الالتزام التقني والمالي بشأن خطة التمنيع لعام 2030	
الأولويات المتبينة لخطة التمنيع لعام 2030	حسب الوظيفة العالمية (مثال: التنسيق، الإمداد باللقاحات، الإرشادات المعيارية، البحث والابتكار، التمويل)	
الدعوة والاتصالات	مراكز الاتصال في مجال الاتصالات والدعوة على الصعيد العالمي	
تنسيق التخطيط التشغيلي	الرصد والتقييم	الملكية والمساءلة
الأدوات والهيكل		
<ul style="list-style-type: none"> مجلس شراكة خطة التمنيع الأفرقة العاملة في إطار خطة التمنيع لعام 2030 الاستراتيجيات وخرائط الطريق المعنية بأمراض محددة (مثال: المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، مبادرة بحوث الجبال) الاستراتيجيات العالمية والمساهمة الأخرى (مثال: أهداف التنمية المستدامة، تحقيق التغطية الصحية الشاملة 2030، استراتيجية تحالف اللقاحات الخمسية السنوات، مرفق كوفاكس، استراتيجيات الشركاء) 	<ul style="list-style-type: none"> مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر والمؤشرات العالمية لأغراض الأولويات الاستراتيجية في خطة التمنيع لعام 2030 نموذج التبليغ المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف نظام معلومات التمنيع في منظمة الصحة العالمية بطاقات القياس المعنية بالتقدم المحرز على الصعيدين القطري والإقليمي بطاقات القياس المعنية بالتقدم المحرز على مستوى الشركاء/منظمات المجتمع المدني 	<ul style="list-style-type: none"> مجلس شراكة خطة التمنيع الأفرقة العاملة في إطار خطة التمنيع لعام 2030 فريق التنسيق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي التابع للمنظمة جمعية الصحة العالمية
العمليات		

<ul style="list-style-type: none"> • التعهدات متعددة السنوات من الشركاء/منظمات المجتمع المدني • الفرص المنتظمة للمشاركة التشاركية والتي تنظمها الأفرقة العاملة 	<ul style="list-style-type: none"> • الرصد: البيانات القطرية والإقليمية بشأن مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر ومؤشرات الأولويات الاستراتيجية؛ تجميع البيانات على مستوى الشركاء/منظمات المجتمع المدني لتقديم تقرير عن التقدم المحرز • التقييم: تقييم التقدم المحرز باستخدام بطاقات القياس، والوقوف على الأسباب الجذرية المحتملة وراء النجاح أو الفشل • العمل: من أجل تحسين الأداء على الصعيد العالمي 	<p>الخطط التشغيلية حسب المواضيع أو الأولوية الاستراتيجية، حسب الاقتضاء</p>
--	--	--

4- خطة التمنيع لعام 2030 في سياق جائحة كوفيد-19

4-1 أظهرت جائحة كوفيد-19 بشكل جلي مواطن القوة والهشاشة في برامج التمنيع. وأكدت الجائحة مجددًا قيمة التمنيع وضرورة اتباع نهج مرن ومستدام لبناء قدرات التمنيع القطرية والإقليمية والعالمية.

4-2 وقد جرى ابتكار اللقاءات المضادة لكوفيد-19 وتقييمها وترخيصها بسرعة غير مسبوق، والتي يقوم بعضها على أساس المنصات التكنولوجية الابتكارية الجديدة. ومن الممكن استخلاص دروس قيمة من هذه التجربة للإسراع بوتيرة البحث والتطوير بشأن الأمراض المعدية الأخرى التي لم تُنح لها لقاءات بعد.

4-3 وكما جرت مناقشته في الأقسام السابقة، فقد وُضعت خطة التمنيع لعام 2030 تحسبًا للجوائح والفاشيات الإقليمية مع الحفاظ في الوقت ذاته على التركيز على التحسين التدريجي في برامج التمنيع على مدى عقد من الزمن. وبالإضافة إلى إدراج تنفيذ التطعيم باللقاح المضاد لجائحة كوفيد-19 والتعافي منها على مدار عمليات التخطيط، فإن الملاحق التقنية⁹ لاستراتيجية خطة التمنيع لعام 2030 تقدم إرشادات يتسنى تطبيقها على الاستجابة لجائحة كوفيد-19، ومن أمثلتها ما يلي:

- الفاشيات والطوارئ (الأولوية الاستراتيجية 5): الإرشادات المعنية بالاستجابة الفورية اللازمة، بما يشمل جوانب الترصد، لصون خدمات التمنيع وسائر خدمات الرعاية الصحية الأولية، وإشراك المجتمعات المحلية.
- الإمداد باللقاحات واستخدامها (الأولوية الاستراتيجية 6): الإرشادات المعنية بالحوافز المبتكرة اللازمة لإشراك المصنّعين لاستحداث المنتجات اللازمة بشأن الممرضات المستجدة.

⁹ متاحة على الموقع الإلكتروني لخطة التمنيع لعام 2030: <http://www.immunizationagenda2030.org>

- **الالتزام والطلب (الأولوية الاستراتيجية 2):** الإرشادات المعنية بكيفية صون الالتزام السياسي خارج نطاق اللقاحات المضادة لكوفيد-19، وكيفية المحافظة على الثقة في اللقاحات والطلب عليها في جميع الأعمار.
- **التغطية والإنصاف (الأولوية الاستراتيجية 2):** الإرشادات المعنية بكيفية الوصول إلى جميع الفئات المستهدفة بالتطعيم، بما فيها الفئات الضعيفة من المجتمعات المحلية ومن يعيشون في البيئات المتأثرة بالنزاعات.
- **البحث والابتكار (الأولوية الاستراتيجية 7):** الإرشادات المعنية بالتنفيذ والبحوث التشغيلية الداعمة لخدمات التمنيع في سياق التحديات المستجدة.

كما تُقدّم الإرشادات أيضًا بشأن إعادة بناء الخدمات والوقاية المستمرة:

- **التمنيع في إطار الرعاية الصحية الأولية/التغطية الصحية الشاملة (الأولوية الاستراتيجية 1):** الإرشادات المعنية برصد مأمونية اللقاحات، وسلسلة الإمداد والخدمات اللوجيستية، وتوافر القوى العاملة الصحية الماهرة، علاوةً على التعافي من خلال النهج المتكامل للرعاية الصحية الأولية.
- **التنفيذ طوال العمر وتكامل الخدمات (الأولوية الاستراتيجية 4):** الإرشادات المعنية بتنفيذ استراتيجيات تطعيم الفئات الأكبر سنًا باللقاحات، بما يشمل البالغين، حيث أتاح طرح اللقاح المضاد لكوفيد-19 الفرصة لإنشاء وتعزيز منصات اللقاحات للفئات العمرية الأكبر سنًا.

4-4 وتؤثر جائحة كوفيد-19 بشكل خاص على النهج المتبعة في التخطيط على الصعيدين الإقليمي والقطري، نظرًا لعدم التيقن من مسار الجائحة في المستقبل. وتتجه الأولوية إلى الخطط القصيرة الأجل الممتدة لسنتين أو ثلاثة بشأن تنفيذ التطعيم باللقاحات المضادة لكوفيد-19 وإعادة بناء الخدمات الأساسية. وكلما زاد الوضوح في مسار التعافي، ستعكف الأقاليم والبلدان على تحديث خططها بالتشاور مع الخبراء التقنيين والمنظمات الإقليمية.

4-5 ومن المحتمل أن تؤثر جائحة كوفيد-19 أيضًا على عملية وضع البلدان والأقاليم لأطر الرصد والتقييم. فمن المرجح على سبيل المثال أن تكون ثمة ضرورة لتعديل البيانات والغايات المرجعية، وربما اقتضى الأمر وجود مؤشرات إضافية كلما زادت معرفتنا بتأثير جائحة كوفيد-19 على الخدمات ومدى سرعة تعافيتها.

4-6 والأمر الأكثر إيجابية هو أن نشر لقاح كوفيد-19 وجهود الاستجابة الجاري تنفيذها حاليًا في جميع أنحاء العالم يتيحان فرصًا نفيسةً لمواصلة تعزيز المبررات الاقتصادية لبرامج التمنيع المنصف وللتشديد على أهمية التنسيق متعدد الأطراف لتحقيق التعافي على الصعيد العالمي.

5- برنامج التعلم من أجل الخطوات القادمة

5-1 خطة التمنيع لعام 2030 استراتيجية متطورة قابلة للتعديل بشأن السنوات التي تشهد جائحة كوفيد-19 والعقد الذي يليها. وسيكون من الضروري أن تستفيد الدول الأعضاء وشركاء التنمية ومنظمات المجتمع المدني من التفعيل المبدئي المبين في هذه الوثيقة للتصدي للتحديات المستجدة والتغييرات التي يستدعيها السياق. وسيقتضي الأمر

استحداث الآليات اللازمة (بدعمٍ من مجلس شراكة خطة التمنيع على سبيل المثال) من أجل الوقوف على جوانب التعلم وما يرتبط بها من توصيات.

2-5 وينبغي على وجه التحديد أن يظل إطار الرصد والتقييم لخطة التمنيع لعام 2030 مناسباً للغرض منه خلال العقد الجديد. ومن ثم ينبغي استعراض الإطار وتحديثه مرة واحدة على الأقل كل ثلاث سنوات استجابةً للاحتياجات المتغيرة والتحسينات المدخلة على أساليب الرصد والتقييم لضمان أن يوفر هذا الإطار البيانات المطلوبة لتحسين أداء البرامج. وعلى نفس المنوال، سيقضي الأمر أيضاً تحديث الملاحق التقنية لخطة التمنيع لعام 2030 بصفة منتظمة على مدى العقد. وتبرز هذه الحاجة إلى المرونة بسبب عدم اليقين المرتبط بالتعافي من جائحة كوفيد-19 وتنفيذ التطعيم بالفقاعات المضادة لها.

3-5 وقد حُددت مجموعة مبدئية من المسائل والموضوعات الأساسية المتعلقة ببرنامج التعلم الخاص بخطة التمنيع لعام 2030، وترد هذه المجموعة فيما يلي أدناه بشأن كل عنصر من العناصر التشغيلية.

الملكية والمساءلة

- الآثار المترتبة على تغير الالتزامات السياسية والمالية بشأن التمنيع، وبشأن خطة التمنيع لعام 2030 على نطاق أوسع، في سياق جائحة كوفيد-19 وتنفيذ التطعيم بالفقاعات المضادة لها.
- الوسائل الأعلى كفاءة لإشراك مجموعة متنوعة من منظمات المجتمع المدني بُغية تعزيز الملكية والمساءلة بشأن التمنيع على مستوى المجتمع المحلي.
- القيمة المضافة المتحققة بفضل تعزيز المنتديات (مثل الأفرقة العاملة الإقليمية) أو الآليات الجديدة (مثل مجلس شراكة خطة التمنيع لعام 2030) والأدوات المصممة لضمان واستدامة ملكية أقوى ولتحسين المساءلة (مثل التعهدات العامة وبطاقات القياس المصممة خصيصاً).
- استعراض آليات الملكية والمساءلة بعد ثلاث سنوات (في 2023) لتحديد مدى الحاجة إلى اتخاذ إجراءات تصحيحية للمسار.

التخطيط التشغيلي

- استعراض مدى التحول في الخطط القطرية والإقليمية أثناء جائحة كوفيد-19 وعندما يبدأ تأثيرها في الانحسار.
- عمليات التخطيط والاستعراض التي تتجاوز نطاق الآليات التقليدية لمنظمة الصحة العالمية/الأمم المتحدة وتؤدي إلى إشراك مجموعة متنوعة من شركاء التنمية ومنظمات المجتمع المدني.
- الفرص السانحة لجمع البيانات واستخدامها على نحو أكثر كفاءة وأنسب توقيتاً وأعلى موثوقية، من خلال الابتكارات الرقمية.

الرصد والتقييم

- استعراض الوسائل الممكنة لتعزيز القدرات على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية بهدف تنفيذ دورات الرصد والتقييم والعمل والتي تشمل حلقات إبداء التعليقات الفعالة.
- تحديد الوسائل اللازمة لتعزيز كل من جودة واستخدام البيانات الخاصة بمؤشرات إطار الرصد والتقييم.
- مواصلة تطوير مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر ومؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية، وتحديد المؤشرات الإضافية المطلوبة لتعيين وتتبع الثغرات الخطيرة التي تتخلل أداء النظم الصحية (انظر الملحق 1).
- النظر في الروابط القائمة مع عمليات الرصد الحالية واستخدام مصادر البيانات الأخرى لدورات الرصد والتقييم والعمل في خطة التمنيع لعام 2030، بما يشمل استخدام نظام معلومات التمنيع في منظمة الصحة العالمية. وينبغي بذل الجهود اللازمة لتحديد هوية المالكين وماهية الإجراءات بشأن جميع مؤشرات خطة التمنيع لعام 2030 ولتقليل عبء التبليغ بالبيانات الواقع على كاهل البلدان.

الاتصالات والدعوة

- التجاوب مع المواقف المتغيرة إزاء التمنيع وتطويع الاستراتيجيات حسب الاقتضاء.
- الوسائل اللازمة لاجتذاب وضمان قدر أكبر من الالتزام المجتمعي بشأن التمنيع عن طريق منظمات المجتمع المدني وترجمة ذلك لاحقاً في شكل تعزيز الالتزامات الوطنية والإقليمية.
- الوسائل اللازمة التصدي للمعلومات المضللة عن اللقاحات والتي يتم بثها على منصات وسائط التواصل الاجتماعي المتسمة بالتغير، والتصدي للوسائل الأخرى التي تنتشر من خلالها المعلومات المضللة وتلك الخاطئة.

إصدار مايو/أيار 2021

الملحق 1 - إطار الرصد والتقييم

مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر:

المؤشر 1-1: عدد الوفيات المستقبلية التي يمكن تلافيها من خلال التمنيع

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف ستقيّم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيرصد التقدم المحرز؟
<p>يمكن للشركاء العالميين والإقليميين والقطريين استخدام نتائج التقييم في الدعوة إلى تأكيد الالتزام والموارد من أجل برامج التمنيع. من الممكن استخدام التوصيات المحددة حسب اللقاح، والتي يُسلط عليها الضوء في التقييم، لتخطيط التدخلات المعنية بأمراض محددة على المستوى العالمي والإقليمي</p>	<p>البيانات المرجعية: إمكانية تلافي 4.3 ملايين وفاة سنويًا (2019) إجمالي عدد الوفيات التي يمكن تلافيها بفضل التطعيم في 2019 على أساس الأرقام التاريخية لتقديرات التغطية الوطنية بالتمنيع الصادرة عن المنظمة/اليونيسيف؛ استُخدمت سنة 2019 بوصفها السنة المرجعية، وليس سنة 2020، لتسجيل الاتجاه السابق على جائحة كوفيد-19. تُقاس التقديرات مقابل انعدام مستوى التغطية (عدم التطعيم). الغاية: زيادة العدد إلى 5.8 ملايين وفاة يمكن تلافيها في عام 2030، بإجمالي 50 مليون وفاة يمكن تلافيها خلال الفترة 2030-2021 إجمالي عدد الوفيات المستقبلية التي يمكن تلافيها بفضل التطعيم في الفترة 2030-2021 على أساس غايات التغطية الطموحة المبينة في الهدف الخاص بالأثر 1-3.</p>	<p>التعريف: إجمالي عدد الوفيات المستقبلية التي يمكن تلافيها في الفترة 2021-2030، بناءً على سيناريو التغطية في خطة التمنيع لعام 2030 نهج القياس: يُستخدم نهج نمذجة لتوقع عدد الوفيات التي يمكن تلافيها على المستويين العالمي والإقليمي عن طريق تحقيق غايات التغطية الطموحة لخطة التمنيع لعام 2030. وتتواءم هذه الغايات أيضًا مع المؤشر 1-3-1 للهدف الخاص بالأثر المعني بالتغطية بالتطعيم طوال العمر. ويركز النطاق المبدئي على 14 مُمرضًا، على أن يتم التوسع فيها لتحديث التقديرات في منتصف مدة خطة التمنيع لعام 2030. 2030-2021: التهاب الكبد B، أنفلونزا المستدمية النزلية من النمط B، فيروس الورم الحليمي البشري، التهاب الدماغ الياباني، الحصبة، مرض المكورات السحائية A، التهاب الرئوي العقدي، الفيروس</p>

المؤشر 1-1: عدد الوفيات المستقبلية التي يمكن تلافيها من خلال التمنيع

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف سنقيم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيرصد التقدم المحرز؟
	<p>لهذا الغرض، حُسبت تقديرات التغطية على المستوى القطري لسنة 2030 على أساس تحقيق الأهداف الثلاثة التي تُحث البلدان كافةً على مواصلة السعي لتحقيقها:</p> <p>(أ) طرح أي لقاحات موصى بها ناقصة</p> <p>(ب) خفض عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات بمقدار النصف، مقارنةً بالبيانات المرجعية في 2019</p> <p>(ج) تحقيق التغطية بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي بما يتماشى مع ما سبق ذكره من خفض عدد من لم يحصلوا على أي جرعات، والتغطية بجميع اللقاحات الأخرى مع التباين في حدود 5% عن الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي</p> <p>استُخدمت التقديرات السكانية الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لسنة 2019، والتقديرات المتوقعة لسنة 2030، في تحويل الأعداد المطلقة للأطفال غير</p>	<p>العجلي، الحصبة الألمانية، الحمى الصفراء، الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي، السل (عصيات كالميت غيران BCG)</p> <p>بحلول عام 2025: شلل الأطفال، التيفود، الأنفلونزا، الكوليرا، التهاب السحايا المتعدد التكافؤ، كوفيد-19، الحماق، حمى الضنك، النكاف، داء الكلب، التهاب الكبد A، التهاب الكبد E، ولقاحات أخرى جديدة</p> <p>طريقة الحساب:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحويل الوفيات الملاحظة والتي يمكن تلافيها، والتي تُجمع تفاصيلها من مصادر بيانات متعددة، إلى مقياس وحيد لمخاطر الوفاة النسبية حسب البلد والعمر واللقاح، رهناً بمستويات التغطية. - استخدام نموذج المخاطر النسبية للتنبؤ بالوفيات التي يمكن تلافيها في جميع المواقع والأمراض. - تحويل خطوة المعايرة الإضافية التقديرات إلى شكل وفيات يمكن تلافيها حسب سنة التطعيم، مما يسمح

المؤشر 1-1: عدد الوفيات المستقبلية التي يمكن تلافيها من خلال التمنيع

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف سنقيّم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيرصد التقدم المحرز؟
	<p>المطعمين إلى غايات مكافئة بالتطعيم بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي.</p> <p>التحليل والتفسير:</p> <p>- التحليل الذي أجراه فريق المشروع المشترك بين إدارة التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية وشعبة البيانات والدراسات التحليلية وتحقيق الحصائل في منظمة الصحة العالمية؛ النتائج المعروضة على لوحة المتابعة المشتركة؛ والمبلغ بها على المستوى العالمي والإقليمي</p> <p>- النتائج مصنفة حسب المُمرض وسنة التطعيم</p> <p>تواتر التقييم:</p> <p>مرتين (في منتصف مدة خطة التمنيع لعام 2030 وفي نهاية مدتها) من أجل الرصد والتبليغ. سيركز تقييم منتصف المدة على 14 مُمرضًا فقط، على أساس النماذج المستخدمة في بداية المدة. سيركز تقييم نهاية</p>	<p>بتسجيل أثر التطعيم طوال العمر مُجمَعًا حسب سنة تقديم اللقاح.</p> <p>مصدر البيانات:</p> <p>تقديرات التغطية بالتمنيع الصادرة عن المنظمة واليونيسيف، وتقديرات الوفيات التي يمكن تلافيها والمأخوذة من اتحاد نمذجة أثر اللقاحات، ودراسة العبء العالمي للأمراض، وسائر مدخلات النماذج المستمدة من المؤلفات المنشورة.</p> <p>أصحاب المصلحة المسؤولون عن القياس:</p> <p>فريق المشروع المشترك بين إدارة التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية وشعبة البيانات والدراسات التحليلية وتحقيق الحصائل في منظمة الصحة العالمية، لجنة أصحاب المصلحة في المشروع (مؤسسة بيل وميليندا غيتس، مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي،</p>

المؤشر 1-1: عدد الوفيات المستقبلية التي يمكن تلافيها من خلال التمنيع

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف سنقيم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيرصد التقدم المحرز؟
	<p>المدة على توسيع نطاق المُمرضات على أساس النماذج المحدثة المستمدة في منتصف المدة.</p>	<p>اتحاد نمذجة أثر اللقاحات، المجلس الاستشاري العلمي لاتحاد نمذجة أثر اللقاحات، اللجنة الاستشارية لبحوث التنفيذ المعنية بالتمنيع واللقاحات، شعبة البيانات والدراسات التحليلية وتحقيق الحصائل في منظمة الصحة العالمية، إدارة التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية في منظمة الصحة العالمية)</p> <p>تواتر التبليغ:</p> <p>مرتين (عند بداية خطة التمنيع لعام 2030 وفي منتصف مدتها) لتحديد الغايات. سَتُحدَّث الغايات في منتصف المدة بناءً على توسيع نطاق المُمرضات وتحديث النماذج.</p>

إصدار مايو/أيار 2021

تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030

المؤشر 1-2: عدد ونسبة البلدان التي حققت الغايات الإقليمية أو العالمية بشأن مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف سنقيم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيُرى التقدم المحرز؟
<p>يمكن للشركاء العالميين والإقليميين والقطريين استخدام نتائج التقييم في التخطيط التشغيلي، وفي مجال الاتصالات والدعوة بهدف الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ضمان تقديم الدعم اللازم إلى البلدان لتحقيق المبادرات المعنية بمكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها، • إبراز وتعزيز تنسيق استراتيجيات الربط بين المبادرات المعنية بمكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها وبين المبادرات المعنية بتعزيز النظم الصحية. 	<p>البيانات المرجعية: عدد ونسبة البلدان التي حققت كل غاية من غايات مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها بنهاية عام 2021.</p> <p>الغاية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحقيق جميع البلدان للغايات الإقليمية أو العالمية المعتمدة بشأن مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها. <p>التحليل والتفسير: سترصد سنويًا حالة التحقيق لكل غاية من غايات مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها، على أساس مقاييس معدلات الإصابة أو الانتشار. وسيُرى التقدم المحرز ويُبلغ به خلال العقد بهدف تحديد البلدان التي تواجه خطر عدم تحقيق الغاية بحلول التاريخ المحدد للغاية، وبهدف إبراز التقدم المحرز بشأن أمراض محددة والمخاطر المحدقة بالبلدان والأقاليم المجاورة.</p>	<p>التعريف: تحقيق جميع الغايات المعنية بمكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها؛ المعتمدة من الهيئة العالمية أو الإقليمية التي تضم الدول الأعضاء في المنظمة، حيث تقع تواريخ الغايات بين عام 2021 وعام 2030، والقائمة على أساس مقاييس معدلات الإصابة أو الانتشار.</p> <p>نهج القياس: تتم دورتان للرصد والتقييم سنويًا. الدورة الأولى هي دورة المؤشرات والتنقيح. وستجري المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة استعراضًا لتأكيد وتنقيح معايير الإدراج لكل مرض يمكن الوقاية منه باللقاحات بناءً على حالة الاعتماد العالمية أو الإقليمية، والإطار الزمني للغايات، ونوع الغايات وتعريفها.</p> <p>والدورة الثانية هي دورة التقييم والتبليغ. سنقيم لجان التحقق والإشهاد، أو لجان التحقق، القائمة على الصعيد الإقليمي، حالة تحقيق الغاية المعنية بالمرض الذي يمكن الوقاية منه باللقاحات لكل بلد.</p>

المؤشر 1-2: عدد ونسبة البلدان التي حققت الغايات الإقليمية أو العالمية بشأن مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها		
الرصد	التقييم	العمل
كيف سيُرى التقدم المحرز؟	كيف ستُقيّم نتائج الرصد؟	كيف سيُستخدم التقييم في العمل؟
<p>طريقة الحساب: يتمثل بسط الكسر في عدد البلدان التي حققت الغاية المعنية بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، ويتمثل مقام الكسر في عدد البلدان التي لديها غاية معتمدة بشأن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، على أساس مقاييس معدلات الإصابة أو الانتشار.</p> <p>مصدر البيانات: تقارير لجان التحقق والإشهاد واللجان المعنية بأمراض محددة.</p> <p>أصحاب المصلحة المسؤولون عن القياس: لجان التحقق والإشهاد ولجان التحقق التي تنشئها المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة بمساعدة تقنية من المبادرات¹⁰ المعنية بمكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها.</p> <p>تواتر التبليغ: سنوياً</p>	<p>سيحدد الرصد السنوي لدورة تأكيد المؤشرات والتتبع مدى الحاجة إلى وجود أهداف جديدة بشأن مكافحة أو التخلص أو الاستئصال، أو التغييرات المطلوب إدخالها على الغايات الحالية. وسوف توثق هذه العملية أيضاً الاختلافات المحتملة عبر الأقاليم لإتاحة الفرصة لتوحيد تعاريف الغايات.</p> <p>تواتر التقييم: سنوياً.</p>	

¹⁰ تتضمن المبادرات المعنية بأمراض محددة ما يلي: استراتيجية الشوط الأخير للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال 2021-2026؛ الإطار الاستراتيجي لمكافحة الحصبة والحصبة الألمانية 2021-2030؛ ووضع نهاية للكوليرا – خريطة طريق عالمية إلى عام 2030؛ والاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد الفيروسي للفترة 2016-2021؛ وخريطة الطريق لدحر التهاب السحايا بحلول عام 2030؛ والاستراتيجية العالمية بشأن الأنفلونزا 2019-2030؛ والقضاء على الوفيات الناجمة عن داء الكلب المنقول بواسطة الكلاب بحلول عام 2030 (انعدام الوفيات بحلول عام 2030: الخطة الاستراتيجية العالمية)؛ وتحقيق واستدامة التخلص من نبتانوس الأمهات والمواليد: الخطة الاستراتيجية 2012-2015؛ والاستجابة العالمية لمكافحة نواقل المرض للفترة 2017-2030؛ والاستراتيجية العالمية للتخلص من أوبئة الحمى الصفراء 2017-2026. وقد تتطور المبادرات الواردة في المؤشر بمرور الوقت مع ما يُستجد من اعتمادات على المستوى الإقليمي و/أو العالمي.

إصدار مايو/أيار 2021

تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030

المؤشر 1-3: عدد الفاشيات الكبرى أو المخلة بالاستقرار للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف ستُقيّم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيُصد التقدّم المحرز؟
<p>يمكن للشركاء العالميين والإقليميين والقطريين استخدام نتائج التقييم في التخطيط التشغيلي، وفي مجال الاتصالات والدعوة بهدف الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ضمان إتاحة اللقاحات والإمدادات في الوقت المناسب وتخصيصها على نحو استراتيجي، وتعبئة الموارد البشرية المدربة للاستجابة للفاشيات • ضمان قدرة برامج التمنيع على توقع فاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وفاشيات الأمراض الناشئة، والتأهب لها والكشف عنها وسرعة الاستجابة لها • ضمان قدرة برامج التمنيع على إرساء تقديم خدمات التمنيع الملائمة في الوقت المناسب إبان الطوارئ وفي المجتمعات المتأثرة بالنزاعات وأثناء الكوارث والأزمات الإنسانية 	<p>البيانات المرجعية: متوسط عدد الفاشيات الكبرى أو المخلة بالاستقرار للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، محسوبةً على مدار ثلاث سنوات، 2018-2020.</p> <p>الغاية: تراجع الاتجاه بالكامل (بنسبة 100%) بحلول نهاية العقد في العدد السنوي على مستوى العالم للفاشيات الكبرى للحصبة، وشلل الأطفال، والمكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا.</p> <p>التحليل والتفسير: سيخضع للتحليل سنويًا مستوى واتجاه عدد الفاشيات الكبرى أو المخلة بالاستقرار. وسيتم التبليغ بعدد الفاشيات لكل مرض على حدة.</p> <p>تواتر التقييم: سنويًا</p>	<p>التعريف: استيفاء فاشية* المرض الذي يمكن الوقاية منه باللقاحات لمعايير الحجم المتعلقة بالفاشيات الكبرى أو المخلة بالاستقرار بما يتماشى مع الاستراتيجيات العالمية المعنية بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، واسيتفاؤها لمعيار واحد على الأقل من المعايير الواردة في الملحق 2 من اللوائح الصحية الدولية (https://www.who.int/ihr/annex_2/en/)</p> <p>* تشمل الحصبة، وشلل الأطفال البري، وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح، والمكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا. وقد تُنقح القائمة لاسيما عندما تتسنى الوقاية من أمراض أخرى باللقاحات.</p> <p>نهج القياس: تُحدّد الفاشيات الكبرى أو المخلة بالاستقرار للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات باستخدام البيانات المستمدة من البرامج المعنية بمكافحة تلك الأمراض ومن نظم ترصد الطوارئ الصحية العالمية في المنظمة. وقد طُبقت معايير مختلفة لكل مرض. وبالنسبة للفاشيات على نطاق بلدان متعددة، جرى تقييم نسبة الفاشية في كل بلد على حدة. وسوف يؤدي</p>

المؤشر 1-3: عدد الفاشيات الكبرى أو المخلة بالاستقرار للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف ستقيم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيرصد التقدم المحرز؟
<ul style="list-style-type: none"> • ضمان طرح اللقاحات وتوسيع نطاق التغطية بهدف الوقاية من الأمراض الناشئة حديثاً التي يمكن الوقاية منها باللقاحات • استخدام حالات الحصبة والفاشيات كعامل تتبع لتحديد مواطن الضعف التي تشوب برامج التمنيع، ولتوجيه التخطيط البرامجي عند تحديد مواطن الضعف المعنية ومعالجتها 		<p>المؤشر العام وظيفية مؤشر مركب لجمع البيانات على نطاق الأمراض المختلفة.</p> <p>طريقة الحساب: حصر مجموع أعداد فاشيات الأمراض التي قد تسبب أوبئة والتي تستوفي معايير الحجم المحددة، مثل عدد الحالات أو معدلات الإصابة بالمرض.</p> <p>مصدر البيانات: البرامج المعنية باستئصال الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها ومكافحتها، ونظم ترصد الطوارئ الصحية العالمية في المنظمة.</p> <p>أصحاب المصلحة المسؤولون عن القياس: فريق التنسيق الدولي المعني بتوفير اللقاحات، والمقر الرئيسي للمنظمة، والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة، بمساعدة تقنية من المبادرات¹¹ المعنية بمكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها.</p> <p>تواتر التبليغ: سنوياً</p>

¹¹ تتضمن المبادرات المعنية بأمراض محددة ما يلي: استراتيجية الشوط الأخير للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال 2021-2026؛ والإطار الاستراتيجي لمكافحة الحصبة والحصبة الألمانية 2021-2030؛ ووضع نهاية للكوليرا - خريطة طريق عالمية إلى عام 2030؛ وخريطة الطريق لدحر التهاب السحايا بحلول عام 2030؛ والاستراتيجية العالمية للتخلص من أوبئة الحمى الصفراء 2017-2026.

المؤشر 2-1: عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات

العمل	التقييم	الرصد
كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	كيف سنقيم نتائج الرصد؟	كيف سيُرى التقدم المحرز؟
<p>على المستوى العالمي والإقليمي، سيقود عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات حسب الإقليم والبلد إلى تحديد أولويات الجهود، ويمكن استخدامه في خلق روح المساءلة لدى البلدان التي لا تحقق الغايات أو التي تشهد تراجعاً عن الغايات السابق بلوغها. فضلاً عن ذلك، يمكن استخدام هذا العدد في التواصل بشأن ثغرات التمنيع الموجودة في العالم، والدعوة إلى بذل جهود متضافرة لسد هذه الثغرات.</p> <p>على المستوى القطري ودون الوطني، جدير بتحديد عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات والمجتمعات المحلية التي تعاني نقص الخدمات أن ييسر تحليل الأسباب الجذرية التي تقف وراء نقص التطعيم، وتحديد المعوقات القائمة أمام مجتمعات محلية ومناطق جغرافية معينة. ومن منظور</p>	<p>البيانات المرجعية: 14 مليون طفل (2019) الغاية: الحد بنسبة 50% من عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات (على جميع المستويات). في البلدان التي يصل فيها بالفعل معدل التغطية بالجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي إلى 99%، تتمثل الغاية في المحافظة على معدل التغطية.</p> <p>التحليل والتفسير: يلزم تحليل المستوى والاتجاه في عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات من منظور الإنصاف، بهدف تبين متى قد تشير أوجه عدم الإنصاف إلى وجود معوقات تعترض سبيل التمنيع على نطاق فئات سكانية ومناطق جغرافية معينة. ويقضي ذلك التصنيف حسب المستويات دون الإقليمية والأبعاد الأخرى (الاجتماعية الاقتصادية، المجموعة اللغوية، الانتماء الإثني) عند التوافر.</p>	<p>التعريف: يُعرّف الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات بأنهم الأطفال الذين يفتقرون إلى إمكانية الحصول على خدمات التمنيع الروتينية أو الذين لا تصل إليهم هذه الخدمات مطلقاً. ويُقاس هؤلاء الأطفال من الناحية التشغيلية بوصفهم الأطفال الذين لا يحصلون على الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي.</p> <p>نهج القياس: يُحسب هذا المؤشر بوصفه الفرق بين العدد المقدر للرضع الذين يبقون على قيد الحياة والعدد المقدر للأطفال المطعمين بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي.</p> <p>سيُحدّد عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات على المستوى القطري والإقليمي والعالمي باستخدام تقديرات التغطية الوطنية بالتمنيع الصادرة عن المنظمة واليونسيف والتقديرات السكانية الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لمجموعات أتراب المواليد، مع تعديلها حسب الرضع الذين يبقون على قيد الحياة.</p> <p>على المستوى الوطني ودون الوطني، يمكن أيضاً استخدام نظم التبليغ الإدارية، إلى جانب نتائج أي مسح قطرية ومصادر</p>

المؤشر 2-1: عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات

العمل	التقييم	الرصد
كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	كيف سنقيم نتائج الرصد؟	كيف سيُرى التقدم المحرز؟
<p>الاتصال، ستسلط أهمية هذا المؤشر الضوء على ضرورة التركيز على الإنصاف في التمنيع.</p>	<p>في هذا السياق، يلزم استخدام عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات في تحديد المجتمعات المحلية التي تعاني نقص الخدمات والتطعيم. تواتر التقييم: سنويًا على الصعيدين العالمي والإقليمي، وفصليًا في الأوضاع المثلى على المستويات الوطنية ودون الوطنية.</p>	<p>المعلومات الأخرى التي يمكنها مساعدة البلدان على وضع التقديرات الخاصة بالأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات. طريقة الحساب: يُحسب هذا المؤشر بوصفه الفرق بين العدد المقدر للرضع الذين يبقون على قيد الحياة والعدد المقدر للأطفال المطعمين بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي مصدر البيانات: تقديرات التغطية الوطنية بالتمنيع الصادرة عن المنظمة واليونيسيف، التقديرات السكانية الصادرة عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أصحاب المصلحة المسؤولون عن القياس: إدارة التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية في المنظمة، برامج التمنيع الوطنية تواتر التبليغ: سنويًا على الصعيدين الإقليمي والعالمي، وشهريًا على المستويات الوطنية ودون الوطنية</p>

المؤشر 2-2: طرح اللقاحات الجديدة أو غير المستغلة بالشكل الكافي في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل		
الرصد	التقييم	العمل
كيف سيُرى التقدم المحرز؟	كيف ستُقيّم نتائج الرصد؟	كيف سيُستخدم التقييم في العمل؟
<p>التعريف: طرح* اللقاحات الجديدة أو غير المستغلة بالشكل الكافي† في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل.</p> <p>* إضافة اللقاحات إلى جداول التمنيع الوطنية واستخدام اللقاحات لفترة زمنية متصلة تبلغ 12 شهرًا على الأقل (يُستثنى منها اللقاحات التي يقتصر استخدامها على القطاع الخاص ولا تُدرج بجداول التمنيع الوطنية؛ وتشمل اللقاحات المدرجة بجداول التمنيع الوطنية والمستخدمه في صفوف الفئات السكانية المعرضة للمخاطر، ومن أمثلتها الأنفلونزا الموسمية).</p> <p>† اللقاحات الجديدة أو غير المستغلة بالشكل الكافي هي اللقاحات التي لم تُطرح بعد في جداول التمنيع الوطنية في جميع البلدان التي توصي المنظمة باستخدام تلك اللقاحات فيها.</p> <p>نهج القياس: تشمل اللقاحات الواردة في هذا المؤشر، والتي توصي المنظمة باستخدامها في جداول التمنيع الوطنية بجميع البلدان، ما يلي: الجرعة المضادة لالتهاب الكبد B عند الولادة، وأنفلونزا المستدمية النزلية من النمط B، وفيرس الورم الحليمي البشري، والجرعة الثانية من لقاح شلل الأطفال غير المعطل، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، واللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية، والفيروس العجلي، والحصبة الألمانية، والجرعة المعززة من</p>	<p>البيانات المرجعية: بلغ عدد طروحات اللقاحات المتبقية الموصى بها عالميًا وإقليميًا في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل 548 طرحًا في كانون الأول/ديسمبر 2020. وطرحت هذه البلدان مجتمعةً 519 لقاحًا في جداولها الوطنية في الفترة من عام 2011 إلى عام 2020.</p> <p>الغاية: طرح 500 لقاح على الأقل في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل بحلول عام 2030 (ويشمل ذلك طرح اللقاحات الجديدة أو غير المستغلة بالشكل الكافي حاليًا علاوةً على اللقاحات التي سيوصى بها على مدار العقد)</p> <p>التحليل والتفسير: سيجري سنويًا رصد تحقيق طرح اللقاحات الجديدة أو غير المستغلة بالشكل الكافي.</p>	<p>يمكن للشركاء العالميين والإقليميين والقطريين استخدام النتائج المستقاة من المؤشر في تحديد البلدان المتبقية لطرح اللقاحات الموصى بها من المنظمة، بهدف تركيز الجهود الرامية إلى ضمان تحقيق الإنصاف في إتاحة اللقاحات. وسيساعد المؤشر على تقييم مدى توافر الفرص اللازمة لدعم طروحات اللقاحات الجديدة أو غير المستغلة بالشكل في أنشطة التطعيم بالبلدان.</p> <p>ومن الممكن النظر في مواصلة التقييم المتعمق أو تحليل الأسباب الجذرية بهدف تحديد المعوقات التي تعترض سبيل طرح اللقاحات في البلدان التي يوجد بها أكبر عدد من طروحات اللقاحات المتبقية الموصى بها من المنظمة.</p>

المؤشر 2-2: طرح اللقاحات الجديدة أو غير المستغلة بالشكل الكافي في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف ستقيم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيرصد التقدم المحرز؟
	<p>سيركز تحليل المؤشر وتصوره على الإنصاف في إتاحة اللقاحات. وستعرض النتائج عدد الطروحات المتبقية لكل بلد، بُغية تحديد الجهود وتركيزها في المناطق التي يوجد بها أكبر عدد من طروحات اللقاحات المتبقية.</p> <p>تواتر التقييم: سنويًا</p>	<p>اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، وكوفيد-19 (توصية مؤقتة).</p> <p>وتشمل اللقاحات الواردة في هذا المؤشر، والتي توصي المنظمة باستخدامها في جداول التمنيع الوطنية بالبلدان في أقاليم جغرافية معينة، أو في صفوف الفئات السكانية الشديدة التعرض للمخاطر، أو في برامج التمنيع التي لها خصائص معينة، ما يلي: الحمى الصفراء، والتهاب الدماغ الياباني، ومرض المكورات السحائية A، والتهاب السحايا المتعدد التكافؤ، والتيفود، والكوليرا، وحمى الضنك، وداء الكلب، والتهاب الكبد A، والأنفلونزا، والحمق، والنكاف.</p> <p>ستُدرج اللقاحات المعنية الأخرى (مثل الملاريا) عند التوصية بها.</p> <p>تُعرّف البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل حسب تصنيفات الدخل الصادرة عن البنك الدولي.</p> <p>طريقة الحساب: حصر عدد طروحات اللقاحات في البلدان الموصى بها من المنظمة والمبلغ بها خلال الفترة 2021-2030.</p> <p>مصدر البيانات: نموذج التبليغ المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف</p> <p>أصحاب المصلحة المسؤولون عن القياس: إدارة التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية في المنظمة، برامج التمنيع الوطنية</p>

المؤشر 2-2: طرح اللقاحات الجديدة أو غير المستغلة بالشكل الكافي في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل		
الرصد	التقييم	العمل
كيف سيُرى التقدم المحرز؟	كيف سُنقَم نتائج الرصد؟	كيف سيُستخدم التقييم في العمل؟
تواتر التبليغ: سنويًا		

المؤشر 1-3، المؤشر 3-ب-1 لأهداف التنمية المستدامة: التغطية باللقاحات المدرجة بجدول التمنيع الوطنية (جرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية، والمجموعة الكاملة من اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري)

الرصد	التقييم	العمل
كيف سيُرى التقدم المحرز؟	كيف سُنقَم نتائج الرصد؟	كيف سيُستخدم التقييم في العمل؟
التعريف: التغطية بالتمنيع بالجرعة الثالثة من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية، والجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية، و15% للمجموعة الكاملة	البيانات المرجعية: 85% للجرعة الثالثة من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، و71% للجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، و48% للجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية، و15% للمجموعة الكاملة	على المستوى العالمي والإقليمي، سُنستخدم تقديرات التغطية لتحديد الأولويات، ولخلق روح المساءلة لدى البلدان التي لا تحقق الغايات أو التي تشهد تراجعًا عن الغايات السابق بلوغها.

المؤشر 1-3، المؤشر 3-ب-1 لأهداف التنمية المستدامة: التغطية باللقاحات المدرجة بجدول التمنيع الوطنية (الجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية، والمجموعة الكاملة من اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري)

الرصد كيف سيُرى التقدم المحرز؟	التقييم كيف سنقيّم نتائج الرصد؟	العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟
<p>الرؤية، والمجموعة الكاملة من اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري</p> <p>نهج القياس: تُعرّف التغطية بالتمنيع خلال عام معين بوصفها نسبة الفئات السكانية المستهدفة التي حصلت على اللقاحات والجرعات المعنية في ذلك العام.</p> <p>ستُحدّد التغطية على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية باستخدام تقديرات التغطية الوطنية بالتمنيع الصادرة عن المنظمة واليونيسيف. وجدير بالذكر بالنسبة إلى تلك التقديرات أن الفئات السكانية المستهدفة سنويًا باللقاحات الموصى بها عالميًا تشمل كامل مجموعة أتراب الرضع الذين يبقون على قيد الحياة على مستوى العالم، بغض النظر عما إذا كان اللقاح قد طُرِح في بلدانهم.</p> <p>على المستوى الوطني ودون الوطني، يمكن أيضًا استخدام نظم التبليغ الإدارية، إلى جانب نتائج أي</p>	<p>من اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري (2019)</p> <p>الغاية:</p> <p>المستوى العالمي: التغطية بنسبة 90% بحلول عام 2030</p> <p>المستوى القطري:</p> <ul style="list-style-type: none"> التخطيط لطرح جميع اللقاحات الموصى بها عالميًا بحلول عام 2030 ضمان الوصول إلى مستويات التغطية المنشودة بكل لقاح مع التباين في حدود 5% عن الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي <p>التحليل والتفسير: المستويات والاتجاهات، مصنفةً حسب الجوانب الجغرافية والأبعاد الأخرى</p>	<p>فضلاً عن ذلك، يمكن استخدام تقديرات التغطية في التواصل بشأن ثغرات التمنيع الموجودة في العالم، والدعوة إلى بذل جهود متضافرة لسد هذه الثغرات. على المستوى القطري ودون الوطني، يمكن لقياس مستويات التغطية واتجاهاتها، علاوةً على التقديرات الخاصة بالأشخاص المطعمين (بسط الكسر)، أن يساعد على تحديد مدى ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> إظهار برامج التمنيع تحقيق التقدم المنشود بصفة عامة، حسب المنطقة الجغرافية وحسب الفئة السكانية تحقيق منصات التمنيع الأداء المناسب بالنسبة لمختلف الفئات العمرية وجود معوقات متعلقة بلقاحات محددة <p>يتسنى لبرامج التمنيع بعد ذلك أن تنفذ أي إجراءات تصحيحية.</p>

المؤشر 3-1، المؤشر 3-ب-1 لأهداف التنمية المستدامة: التغطية باللقاحات المدرجة بجدول التمنيع الوطنية (جرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية، والمجموعة الكاملة من اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري)

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف سنقيّم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيُرى التقدم المحرز؟
	<p>(الاجتماعية الاقتصادية، المجموعة اللغوية، الانتماء الإثني) عند التوافر.</p> <p>تواتر التقييم: سنويًا على الصعيدين العالمي والإقليمي، وفصليًا في الأوضاع المثلى على المستويات الوطنية ودون الوطنية</p>	<p>مسوح قطرية ومصادر المعلومات الأخرى التي يمكنها مساعدة البلدان على وضع تقديرات التغطية.</p> <p>طريقة الحساب: يتمثل مقام الكسر في التعداد المقدر لفئة الأطفال المستهدفة التي ينبغي أن تحصل على الجرعة الثالثة من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية، والمجموعة الكاملة من اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري. ويتكون بسط الكسر من الفئة السكانية المستهدفة التي حصلت على تلك اللقاحات. وتُحدّد الفئة السكانية المستهدفة من الأطفال وعمرهم المناسب للجرعة الأخيرة بالرجوع إلى جدول التمنيع الوطني.</p> <p>مصدر البيانات: تقديرات التغطية الوطنية بالتمنيع الصادرة عن المنظمة واليونيسيف</p>

المؤشر 1-3، المؤشر 3-ب-1 لأهداف التنمية المستدامة: التغطية باللقاحات المدرجة بجدول التمنيع الوطنية (جرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية، والمجموعة الكاملة من اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري)

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف سنقيّم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيُرى التقدم المحرز؟
		<p>أصحاب المصلحة المسؤولون عن القياس: إدارة التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية في المنظمة، برامج التمنيع الوطنية</p> <p>تواتر التبليغ: سنويًا على الصعيدين الإقليمي والعالمي، وشهريًا على المستويات الوطنية ودون الوطنية</p>

المؤشر 3-2: مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف سنقيّم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيُرى التقدم المحرز؟
<p>يمكن للشركاء العالميين والإقليميين والقطريين استخدام نتائج التقييم في التخطيط التشغيلي، وفي مجال الاتصالات والدعوة بهدف الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الوقوف على الأسباب الجذرية المحتملة وراء النجاح أو الفشل، ومجالات التحسين اللازمة لتعزيز مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة • تحديد الأماكن التي تعاني فوات الفرص لتحسين التغطية من خلال تعزيز التكامل • ضمان تقديم الدعم اللازم للبلدان لتحسين مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة ضمن جهود تعزيز النظم الصحية • تعزيز الموامة بين خطة التمنيع لعام 2030 والتغطية الصحية الشاملة • تعزيز الجهود الرامية إلى تحقيق تكامل التقديم والاستفادة في خدمات التمنيع وسائر خدمات التغطية الصحية الشاملة/الرعاية الصحية الأولية 	<p>البيانات المرجعية: القيم المأخوذة من مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة عن عام 2019</p> <p>الغاية: تحسين من مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية مقارنةً بالقيم المرجعية.</p> <p>التحليل والتفسير:</p> <p>مؤشرات التغطية بالخدمات—والتي تُعرّف على أنها الأشخاص الذين يحصلون على الخدمات التي يحتاجونها—هي أفضل طريقة لتتبع التقدم المحرز في تقديم الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة. وحيث لا يكفي مؤشر الخدمات الصحية الواحد لرصد التغطية الصحية الشاملة، يُفسّر مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة بناءً على 14 مؤشر تتبع يتم اختيارها على أساس معايير وبائية وإحصائية. ويُبلغ بهذا المؤشر</p>	<p>التعريف: يقيس هذا المؤشر مستوى التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأساسية.</p> <p>تُعرّف التغطية بالخدمات الصحية الأساسية بوصفها متوسط التغطية بالخدمات الأساسية على أساس تدخلات التتبع التي تشمل الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، والأمراض المعدية، والأمراض غير السارية، والقدرة على إيتاء الخدمات وإتاحتها، لدى عامة السكان والفئات السكانية الأشد حرماناً.</p> <p>نهج القياس: يُقاس المؤشر 3-8-1 لأهداف التنمية المستدامة بشأن التغطية بالخدمات الصحية الأساسية باستخدام مؤشر يُسمى مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة. يمثل المؤشر الأخير المقياس المبدئي لقياس الجوانب الرئيسية للتغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية. ومن المحتمل أن تشهد المقاييس المستخدمة لقياس التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية تطوراً على مدار العقد في ظل تطور البيانات والفهم. كما ستشهد الغاية المتعلقة بمؤشر الهدف الخاص بالأثر 3-2 تطوراً بما يكفل إسهام برامج التمنيع في</p>

المؤشر 3-2: مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة

العمل كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	التقييم كيف سنقيّم نتائج الرصد؟	الرصد كيف سيُرى التقدم المحرز؟
<p>على المستوى القطري ودون الوطني، ينبغي أن يساعد رصد هذا المؤشر تحديداً فيما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ضمان أن تشكل برامج التمنيع جزءاً لا يتجزأ من الاستراتيجيات والعمليات الوطنية للرعاية الصحية الأولية، فضلاً عن الاستراتيجيات الوطنية للتغطية الصحية الشاملة. • تعزيز تقديم الخدمات المتكاملة في إطار الرعاية الصحية الأولية، طوال العمر. • التحقق من مدى تطبيق البرامج الصحية لسياسات و/أو إجراءات تشغيل معيارية تعزز التكامل بين البرامج، وبالتالي تحد من فوات الفرص. 	<p>على مقياس عديم الوحدات من صفر إلى مائة، حيث تمثل المائة القيمة المثلى.</p> <p>تُعرّف التغطية الصحية الشاملة بوصفها ضمان حصول جميع الأشخاص على الخدمات الصحية اللازمة (والتي تشمل الوقاية، وتعزيز الصحة، والعلاج، وإعادة التأهيل، والرعاية الملطفة) بالجودة الكافية لتحقيق الفعالية بما يكفل أيضاً في الوقت ذاته ألا يعرض استخدام هذه الخدمات مستخدميها لضائقة مالية. سيركز المؤشر على مكون التغطية بالخدمات الوارد في مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة حيث تتسنى مساهمة برامج التمنيع في تحقيق التغطية الصحية الشاملة بصفة أساسية من خلال التغطية بالخدمات.</p> <p>سيُقيّم التقدم المحرز صوب بلوغ هذه الغاية عن طريق رصد الاتجاهات الطارئة كل سنتين على القيم المأخوذة من مؤشر التغطية بالخدمات في</p>	<p>تحقيق القياس الأمثل للرعاية الصحية الأولية/التغطية الصحية الشاملة.</p> <p>طريقة الحساب: سيتم التبليغ بمؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة على المستوى القطري. وستُحسب المتوسطات على المستوى الإقليمي والعالمي.</p> <p>أصحاب المصلحة المسؤولون عن القياس: إدارة التمنيع واللقاحات والمواد البيولوجية في المنظمة؛ شعبة البيانات والدراسات التحليلية وتحقيق الحصائل في المنظمة؛ المبادرة المعنية بأداء الرعاية الصحية الأولية؛ إدارة تقديم الخدمات ومأمونيتها في المنظمة؛ الاتفاق العالمي للتغطية الصحية الشاملة 2030</p> <p>مصادر البيانات: مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة</p> <p>تواتر التبليغ: كل سنتين.</p>

المؤشر 3-2: مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة		
العمل	التقييم	الرصد
كيف سيستخدم التقييم في العمل؟	كيف سنقيّم نتائج الرصد؟	كيف سيُرصد التقدم المحرز؟
	إطار التغطية الصحية الشاملة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية. تواتر التقييم: كل سنتين.	

ملخص مؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية

ستتولى الأقاليم والبلدان وضع مؤشرات إقليمية وقطرية إضافية لرصد أغراض الأولويات الاستراتيجية، لإدراجها فيما يخصها من خطط الرصد والتقييم لخطة التمنيع لعام 2030.

الجدول 1: ملخص المؤشرات المعنية برصد الأولوية الاستراتيجية 1 على جميع المستويات

الأولوية الاستراتيجية 1: برامج التمنيع في إطار الرعاية الصحية الأولية/التغطية الصحية الشاملة		
غرض الأولوية الاستراتيجية 1-1: تعزيز واستدامة قيادة برامج التمنيع وإدارتها وتنسيقها على نحو قوي على جميع المستويات		
المؤشر المختار لرصد العالمي	خيارات الرصد الإقليمي	خيارات الرصد القطري
نسبة البلدان التي تتوافر لديها بيانات على تطبيق آلية للرصد والتقييم والعمل على المستويات الوطنية ودون الوطنية	المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: نسبة البلدان التي تتوافر لديها بيانات على تطبيق آلية للرصد والتقييم والعمل على المستويات الوطنية ودون الوطنية	المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: الآليات المطبقة للرصد والتقييم والعمل على المستويات الوطنية ودون الوطنية
خيارات المؤشر: 1- نسبة (%) البلدان التي لديها لجان إدارة صحية على مستوى المقاطعات (أو ما يكافئها على المستوى دون الوطني) تتولى استعراض أداء التمنيع بصفة سنوية على أقل تقدير	خيارات المؤشر: 1- نسبة (%) البلدان التي لديها لجان إدارة صحية على مستوى المقاطعات (أو ما يكافئها على المستوى دون الوطني) تتولى استعراض أداء التمنيع في إطار أداء الرعاية الصحية الأولية بصفة سنوية على أقل تقدير	خيارات المؤشر: 1- نسبة (%) لجان الإدارة الصحية على مستوى المقاطعات (أو ما يكافئها على المستوى دون الوطني) التي تتولى استعراض أداء التمنيع في إطار أداء الرعاية الصحية الأولية بصفة سنوية على أقل تقدير
2- نسبة (%) البلدان التي لديها مبادئ توجيهية تقنية محدثة بشأن التمنيع (ليست أقدم من 5 سنوات)	2- نسبة (%) البلدان التي لديها مبادئ توجيهية تقنية محدثة بشأن التمنيع (ليست أقدم من 5 سنوات)	2- آليات التنسيق متعددة القطاعات العاملة على جميع المستويات 3- عدد المرافق الصحية التي تصلها زيارات إشرافية داعمة

<p>4- نسبة المرافق التي يقودها مدير أو أكثر حاصل على تدريب رسمي في مجال الإدارة (شهادة أو دبلوم أو درجة علمية، على سبيل المثال)</p> <p>5- عدد المرات السنوية التي يتم فيها تفعيل مراكز عمليات الطوارئ الصحية العمومية أو مراكز عمليات الطوارئ المعنية بأمراض محددة لمواجهة فاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات</p>	<p>3- نسبة (%) البلدان التي لديها لجان تنسيق مشتركة بين الوكالات تؤدي وظيفتها</p> <p>4- نسبة (%) البلدان التي لديها أفرقة استشارية تقنية وطنية معنية بالتمنيع تؤدي وظيفتها</p> <p>5- نسبة (%) البلدان التي لديها مراكز عمليات طوارئ صحية عمومية تؤدي وظيفتها، أو مراكز عمليات طوارئ معنية بشلل الأطفال أو الملاريا قادرة على الاستجابة لفاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات</p>	
غرض الأولوية الاستراتيجية 1-2: ضمان توافر القوى العاملة الصحية الكافية والفعالة والمستدامة		
خيارات الرصد القطري	خيارات الرصد الإقليمي	المؤشر المختار لرصد العالمي
<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي:</p> <p>كثافة الأطباء والعاملين في مجال التمريض والقبالة لكل 10000 نسمة</p> <p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- الموظفون الصحيون المتمتعون بالكفاءة في مجال التمنيع لكل 10000 نسمة للإقليم</p>	<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي:</p> <p>كثافة الأطباء والعاملين في مجال التمريض والقبالة لكل 10000 نسمة</p> <p>خيارات المؤشر:</p> <p>• نسبة (%) البلدان التي تحقق كثافة العاملين الصحيين الموصى بها لكل 10000 نسمة (تخضع خمس مهن للرصد ضمن هذا المؤشر:</p>	<p>كثافة الأطباء والعاملين في مجال التمريض والقبالة لكل 10000 نسمة</p>

<p>2- عدد العاملين الصحيين لكل 10000 نسمة حسب الكادر (العاملون في مجال التمريض، العاملون في مجال القبالة، الأطباء، العاملون الصحيون المجتمعون)، مصنفة حسب نوع الجنس، والسن، ومستوى تقديم الخدمة، وسلطة الإدارة، والمنطقة الإدارية دون الوطنية.</p> <p>3- عدد ونسبة (%) مراكز تقديم الخدمة التي وُجد بها موظف تطعيم مدرب في السنتين الأخيرتين</p> <p>4- نسبة الوظائف الخالية إلى إجمالي عدد الوظائف، حسب المهنة وحسب المستوى دون الوطني (%) الوظائف الشاغرة في صفوف العاملين الصحيين في مجال التمريض وفي الخطوط الأمامية)</p>	<p>الأطباء، والعاملون في مجال التمريض، والعاملون في مجال القبالة، وأطباء الأسنان، والصيدلة)</p> <ul style="list-style-type: none"> • نسبة (%) البلدان التي يتوافر في <90% من مراكز التطعيم بها موظفون صحيون مدربون • نسبة (%) البلدان التي تبلغ فيها الفجوة في موظفي التمتع <25% • نسبة (%) البلدان التي يتوافر لديها كفاءات متعارف عليها بشأن القوى العاملة الصحية 	
<p>غرض الأولوية الاستراتيجية 1-3: بناء وتعزيز الترصد الشامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات كأحد مكونات النظام الوطني لترصد الصحة العمومية، بدعم من شبكات المختبرات القوية والموثوقة</p>		
<p>خيارات الرصد القطري</p>	<p>خيارات الرصد الإقليمي</p>	<p>المؤشر المختار للرصد العالمي</p>
<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: نسبة (%) المقاطعات التي تحقق التبليغ في الوقت المناسب بواقع 90% على الأقل خلال فترة زمنية مدتها عام عن الحالات المشتبه بها لجميع</p>	<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: نسبة البلدان التي يتحقق لديها التبليغ بواقع 90% في الوقت المناسب من 90% من المقاطعات عن الحالات المشتبه فيها لجميع الأمراض</p>	<p>نسبة البلدان التي يتحقق لديها التبليغ بواقع 90% في الوقت المناسب من</p>

<p>الأضرار ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في إطار أنشطة الترصد في جميع أنحاء البلد، بما في ذلك التبليغ بانعدام الحالات. خيارات المؤشر:</p> <p>1- معدل حالات الشلل الرخو الحاد بخلاف شلل الأطفال (الغاية): $100000/1 <$ في صفوف السكان دون سن 15 عامًا) في فترة 12 شهرًا</p> <p>2- معدل حالات مهمة بخلاف الحصبة/الحصبة الألمانية (الغاية): $100000/2 \leq$ (نسمة)</p> <p>3- إتاحة قدرات مختبرية لإجراء فحوص الكشف عن مرض واحد على الأقل من الأمراض البكتيرية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات</p>	<p>ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والمدرجة ضمن أنشطة الترصد في جميع أنحاء البلد (بما في ذلك التبليغ بانعدام الحالات) خيارات المؤشر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نسبة (%) البلدان التي تحقق معدل حالات مهمة بخلاف الحصبة/الحصبة الألمانية بواقع $100000/2 \leq$ شخص ومعدل حالات شلل رخو حاد بخلاف شلل الأطفال بواقع $100000/1 <$ في صفوف السكان دون سن 15 عامًا، في فترة 12 شهرًا • نسبة (%) البلدان التي تُتاح لديها قدرات مختبرية لإجراء فحوص الكشف عن مرض واحد على الأقل من الأمراض البكتيرية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات 	<p>90% من المقاطعات عن الحالات المشتبه فيها لجميع الأمراض ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والمدرجة ضمن أنشطة الترصد في جميع أنحاء البلد (بما في ذلك التبليغ بانعدام الحالات)</p>
<p>غرض الأولوية الاستراتيجية 1-4: ضمان وجود سلاسل إمداد عالية الجودة للقاحات وما يرتبط بها من سلع وضمان فعالية إدارة اللقاحات، في إطار نظام الإمداد ضمن الرعاية الصحية الأولية</p>		
<p>خيارات الرصد القطري</p>	<p>خيارات الرصد الإقليمي</p>	<p>المؤشر المختار للرصد العالمي</p>
<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: الإتاحة الكاملة للقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي واللقاح المحتوي على الحصبة على مستوى تقديم الخدمة خيارات المؤشر:</p>	<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: نسبة الوقت الذي يتحقق فيه التوافر الكامل للقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي واللقاح المحتوي على الحصبة على مستوى تقديم الخدمة (المتوسط عبر البلدان)</p>	<p>نسبة الوقت الذي يتحقق فيه التوافر الكامل للقاح المحتوي على الدفتريا</p>

<p>1- نسبة (%) المقاطعات التي تبلغ بتوافر المخزون (اللقاحات والإمدادات) على مستوى تقديم الخدمة</p> <p>2- نسبة (%) المقاطعات التي لديها نظام إلكتروني لإدارة مخزون اللقاحات والإمدادات لرصد الحركة بدءاً من مخزون اللقاحات وصولاً إلى تقديم الخدمة</p> <p>3- حالات نفاد مخزون لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي واللقاح المحتوي على الحصبة، على المستوى الوطني</p> <p>4- أيام نفاد المخزون على المستوى الوطني</p> <p>5- حالات نفاد مخزون لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي واللقاح المحتوي على الحصبة، على المستوى دون الوطني</p> <p>6- إجراء تقييم الإدارة الفعالة للقاحات</p> <p>7- نسبة المواقع التي لديها معدات تؤدي وظيفتها من حيث الأداء والجودة والأمنية</p> <p>8- درجة تقييم الإدارة الفعالة للقاحات (وليس إجراء التقييم من عدمه فحسب)</p> <p>9- أداء معدات سلسلة التبريد لوظيفتها</p> <p>10- معدل إهدار القارورات المغلقة للقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية</p>	<p>خيارات المؤشر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • نسبة (%) البلدان التي لديها نظام إلكتروني لإدارة مخزون اللقاحات والإمدادات لرصد الحركة بدءاً من مخزون اللقاحات وصولاً إلى تقديم الخدمة • نسبة (%) البلدان التي نفذت تقييم الإدارة الفعالة للقاحات خلال السنوات الثلاث الأخيرة • نسبة (%) البلدان التي حققت درجة بواقع $\leq 80\%$ في فئتين على الأقل من فئات مؤشر الإدارة الفعالة للقاحات من حيث الإتاحة والجودة والكفاءة (درجة تقييم الإدارة الفعالة للقاحات) • نسبة (%) البلدان التي وازبطت على تحديث واستكمال قوائم جرد سلسلة التبريد (بحد أدنى مرة كل ستة أشهر) (جرد مخزون سلسلة التبريد إلى جانب تحديد الموقع الجغرافي لمعدات سلسلة التبريد) • نسبة (%) البلدان التي يقل بها معدل إهدار القارورات المغلقة للقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية عن 1% 	<p>والتيتانوس والسعال الديكي واللقاح المحتوي على الحصبة على مستوى تقديم الخدمة (المتوسط عبر البلدان)</p>
<p>غرض الأولوية الاستراتيجية 1-5: نظم المعلومات</p>		

المؤشر المختار للرصد العالمي	خيارات الرصد الإقليمي	خيارات الرصد القطري
لا يوجد	<p>خيارات المؤشر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عدد بلدان الإقليم التي تبلغ فيها نسبة السكان الذين يُتاح لهم الاطلاع على سجلات * التمنيع الشخصية $\leq 80\%$ ** * تشمل السجلات الورقية والرقمية. ** من المقرر تحديد الغايات على المستوى الإقليمي. • درجة التقييم (مثال: البلدان التي تبلغ فيها جودة نظام المعلومات الفعال $\leq 90\%$) • نسبة (%) البلدان التي تبلغ فيها درجة اكتمال التبليغ ومناسبة توقيته 90% فأكثر • نسبة البلدان التي يتوافر لديها ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> • سجلات تمنيع إلكترونية تشمل التغطية الوطنية (بمعنى أن يغطي سجل التمنيع الإلكتروني كامل الفئة السكانية من الأطفال المولودين في العام المعني) • نظام معلومات إدارة صحية متكامل يتضمن بيانات التطعيم • استراتيجية معلومات صحية رقمية 	<p>خيارات المؤشر:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- نسبة (%) السكان الذين يُتاح لهم الاطلاع على سجلات التمنيع الشخصية 2- توافر نظام معلومات تمنيع مستدام وفعال يتكامل في إطار نظام معلومات صحية وطني قوي 3- نسبة (%) المقاطعات التي يُتاح لها الوصول إلى نظام معلومات الإدارة الصحية عبر الإنترنت 4- نسبة (%) المواليد الأحياء المسجلين 5- استخدام البلد بيانات جيدة بشأن نقص التطعيم لتوجيه الخطط على مستوى المجتمعات المحلية والمستويات دون الوطنية والوطنية 6- نسبة (%) الأطفال الذين تتوافر لهم سجلات التمنيع المنزلي 7- نسبة (%) المقاطعات التي يتحقق بها اكتمال التبليغ ومناسبة توقيته 8- نسبة المقاطعات التي تبلغ بانعدام فوات الجرعات بين الجرعة الأولى والجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي 9- نسبة المقاطعات التي يقل فيها التفاوت السنوي في عدد الأطفال المطعمين بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي عن 15%

غرض الأولوية الاستراتيجية 1-6: مأمونية اللقاحات		
المؤشر المختار للرصد العالمي	خيارات الرصد الإقليمي	خيارات الرصد القطري
نسبة البلدان التي يتوافر لديها على الأقل تقرير مأمونية حالات واحد موثق (باستخدام نموذج التبليغ و/أو العرض في شكل قائمة) بالحالات الفردية الخطيرة للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع لكل مليون نسمة	<p>المؤشر الموصى به:</p> <p>نسبة البلدان التي تبلغ بالحالات الفردية الخطيرة للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع على قاعدة البيانات العالمية للمنظمة لتقارير المأمونية الخاصة بالحالات الفردية (Vigibase) *</p> <p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- نسبة (%) البلدان التي يتم فيها تبادل البيانات المتعلقة بمأمونية اللقاحات بين السلطة التنظيمية الوطنية وبرنامج التمنيع (بمعنى أن البيانات المعنية بالحالات الخطيرة للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع والمبلغ بها عن العام السابق على نموذج التبليغ المشترك تتطابق مع البيانات المحملة على قاعدة بيانات Vigibase في نفس العام على أساس تاريخ بدء ظهور الأحداث الضارة التي تعقب التمنيع)</p> <p>2- نسبة (%) البلدان التي لديها لجنة عاملة** بشأن الأحداث الضارة التي تعقب التمنيع</p> <p>* ينطبق هذا على جميع البلدان بغض النظر عن الوصول إلى قاعدة بيانات Vigibase، حيث تُسجَع البلدان على التبليغ بحالات الأحداث</p>	<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي:</p> <p>تقارير المأمونية الخاصة بالحالات الفردية للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع لكل مليون نسمة</p> <p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- نسبة المحافظات/المقاطعات أو غيرها من التقسيمات دون الوطنية التي يتوافر لديها على الأقل تقرير مأمونية حالات واحد موثق (باستخدام نموذج التبليغ و/أو العرض في شكل قائمة) بالحالات الفردية الخطيرة للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع لكل مليون نسمة</p> <p>2- نسبة الحالات الخطيرة* للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع، والتي أُجري بشأنها تقييم للعلاقة السببية</p> <p>* حالة تؤدي إلى الوفاة، أو تهدد الحياة، أو تستدعي إدخال المريض المستشفى أو إطالة أمد إقامته الحالية فيها، أو تسفر عن إصابة مزمنة أو جسيمة بالإعاقة/العجز، أو حالة تشوه خلقي/عيب ولادي. ويجوز أن تدخل في باب الحالات الخطيرة أي حالة طبية تستدعي التدخل للوقاية من حدوث أحد الحوادث المذكور أعلاه.</p>

	<p>الضارة التي تعقب التمنيع على تلك القاعدة تدريجيًا حتى تصل النسبة إلى تبليغ 100% من البلدان بالحالات الفردية الخطيرة للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع على قاعدة بيانات Vigibase بحلول عام 2030</p> <p>** كما ورد في القسم 4-6 من الدليل العالمي بشأن ترصد الأحداث الضارة التي تعقب التمنيع، ويمكن الاطلاع عليه على الرابط التالي: https://www.who.int/vaccine_safety/publications/Glob al_Manual_revised_12102015.pdf?ua=1</p>	
--	--	--

الجدول 2: ملخص المؤشرات المعنية برصد الأولوية الاستراتيجية 2 على جميع المستويات

الأولوية الاستراتيجية 2: الالتزام والطلب		
غرض الأولوية الاستراتيجية 2-1: بناء واستدامة التزام سياسي قوي بشأن التمنيع على جميع المستويات		
المؤشر المختار لرصد العالمي	خيارات الرصد الإقليمي	خيارات الرصد القطري

<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: التشريعات المطبقة الداعمة للتمنيع لخدمة المصلحة العامة خيارات المؤشر: • أُطر تتبع الالتزام والمساءلة المستخدمة على الصعيدين القطري ودون الوطني</p>	<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: نسبة البلدان التي لديها تشريعات مطبقة داعمة للتمنيع لخدمة المصلحة العامة</p>	<p>نسبة البلدان التي لديها تشريعات مطبقة داعمة للتمنيع لخدمة المصلحة العامة</p>
<p>غرض الأولوية الاستراتيجية 2-2: ضمان أن يدرك كل الناس والمجتمعات قيمة خدمات التمنيع، ويدعمونها بفاعلية، ويسعون للحصول عليها</p>		
<p>خيارات الرصد القطري</p>	<p>خيارات الرصد الإقليمي</p>	<p>المؤشر المختار للرصد العالمي</p>
<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: تنفيذ استراتيجيات سلوكية أو اجتماعية (أي استراتيجيات لتوليد الطلب) لمعالجة مشكلة نقص التطعيم في العام السابق خيارات المؤشر: 1- الخطط التفصيلية للمرافق الصحية والتي تشمل المشاركة مع المجتمع المدني وممثلي المجتمع المحلي 2- المرافق الصحية التي بها موظفون تلقوا تدريباً (تدريباً لتجديد المعارف أو ما سواه) على التواصل بين الأشخاص أو ما شابه 3- نسبة (%) السكان الذين يدركون قيمة التطعيم</p>	<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: نسبة البلدان التي نفذت استراتيجيات سلوكية أو اجتماعية (أي استراتيجيات لتوليد الطلب) لمعالجة مشكلة نقص التطعيم خيارات المؤشر: 1- الدعم الحكومي للعمل المجتمعي (مثال: الأموال المخصصة للعمل المجتمعي، توفير الأدوات التقنية المصممة خصيصاً بما يلائم المجتمعات المحلية، البرامج الموجهة للفئات الفرعية المعرضة للمخاطر بشكل خاص) 2- البلدان التي لديها موارد إلكترونية مخصصة لتبادل المعلومات الدقيقة حول اللقاحات والتمنيع، بما يشمل الجدول المحلي</p>	<p>نسبة البلدان التي نفذت استراتيجيات سلوكية أو اجتماعية (أي استراتيجيات لتوليد الطلب) لمعالجة مشكلة نقص التطعيم</p>

3- البلدان التي لديها منصات قائمة لخدمات الاستماع الرقمي المنتظم	4- موضع مؤشر إضافي لقياس الصعوبات السلوكية والعاطفية والاجتماعية 5- موضع مؤشر برامجي بشأن التغلب على عقبات التمتع المرتبطة بنوع الجنس
--	--

الجدول 3: ملخص المؤشرات المعنية برصد الأولوية الاستراتيجية 3 على جميع المستويات

الأولوية الاستراتيجية 3: التغطية والإنصاف		
غرض الأولوية الاستراتيجية 3-1: توسيع نطاق خدمات التمتع لتصل بانتظام إلى الأطفال والمجتمعات المحلية الذين "لم يحصلوا على أي جرعات" أو يعانون نقص التمتع		
المؤشر المختار لرصد العالمي	خيارات الرصد الإقليمي	خيارات الرصد القطري
لا يوجد	خيارات المؤشر: 1- عدد البلدان التي لديها خطة مُسنَّدة بالبيّنات وممولة لمعالجة مشكلة تغطية المجتمعات المحلية الشديدة التعرض للمخاطر (لم تحصل على أي جرعات أو تعاني نقص التمتع) 2- نسبة (%) البلدان التي لديها استراتيجيات للوصول إلى الفئات السكانية المحرومة	خيارات المؤشر: 1- وجود خطة مُسنَّدة بالبيّنات وممولة لمعالجة مشكلة تغطية المجتمعات المحلية الشديدة التعرض للمخاطر 2- معدلات فوات الجرعات بين الجرعة الأولى والجرعة الثالثة من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي؛ ومعدلات فوات

<p>الجرعات بين الجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة</p> <p>3- عدد دورات التمنيع (1) المخططة (2) والمجرأة، مصنفةً حسب نمط التقديم (مثال: ثابتة، ممتدة النطاق)</p> <p>4- نسبة (%) المقاطعات التي يُعقد بها أيضًا 80% على الأقل من الدورات المخططة (ممتدة النطاق)</p> <p>5- نسبة (%) الأطفال المؤهلين في الفئات السكانية المحرومة الذين يتم الوصول إليهم وتطعيمهم طبقًا لجدول التطعيم الوطني</p> <p>6- نسبة (%) المقاطعات التي لديها خطط (تفصيلية) تستهدف على وجه التحديد المجتمعات المحلية التي لم تحصل على أي جرعات أو تعاني نقص التمنيع</p> <p>7- نسبة (%) حالات الشلل الرخو الحاد المحدد أنها "لم تحصل على أي جرعات" أو لم يسبق تطعيمها بلقاح شلل الأطفال الفموي</p>	<p>3- نسبة (%) البلدان التي تتضمن استراتيجيات التمنيع الوطنية لديها أنشطة للوصول إلى الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات والمجتمعات المحلية التي فاتها التطعيم</p> <p>4- نسبة (%) البلدان التي يتوافر لدى 80%* على الأقل من مقاطعاتها خطط تفصيلية تستهدف على وجه التحديد المجتمعات المحلية التي لم تحصل على أي جرعات (*من المقرر تحديد الغاية على المستوى الإقليمي)</p> <p>5- نسبة (%) البلدان التي أجرت تقييمًا تحليليًا (تحليل التغطية والإنصاف) لعدد وتوزيع الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات ويعانون نقص التمنيع ولمحددات المجتمعات المحلية التي فاتها التطعيم</p> <p>6- عدد دورات التمنيع المجرأة، مصنفةً حسب نمط التقديم</p>	
<p>غرض الأولوية الاستراتيجية 2-3: تعزيز واستدامة معدلات التغطية العالية بالتمنيع على نحو منصف على المستوى الوطني وفي جميع المقاطعات</p>		
<p>المؤشر المختار لرصد العالمي</p>	<p>خيارات الرصد الإقليمي</p>	<p>خيارات الرصد القطري</p>
<p>التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح</p>	<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي:</p>	<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي:</p>

<p>التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، في 20% من المقاطعات التي تشهد أدنى معدل تغطية</p> <p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- معدلات فوات الجرعات بين الجرعة الأولى والجرعة الثالثة من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي</p> <p>2- الإنصاف الجغرافي في التغطية بالتمنيع</p> <p>3- الفرق بالنقاط المئوية في التغطية بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة والتمنيع الكامل للأطفال المرتبط بأهم المحددات الاجتماعية الاقتصادية للتغطية بالتطعيم في البلد (الفقر، التعليم، الانتماء الإثني، الانتماء الديني)</p> <p>4- نسبة (%) السكان القاطنين في نطاق 5 كيلومترات من مرفق ثابت الموقع يوفر خدمات التمنيع</p>	<p>التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، في 20% من المقاطعات التي تشهد أدنى معدل تغطية (المتوسط عبر البلدان)</p> <p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- نسبة (%) البلدان التي يزيد بها معدل فوات الجرعات السنوي على الصعيد الوطني بين الجرعة الأولى والثالثة من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي عن 5 نقاط مئوية</p> <p>2- نسبة (%) البلدان التي لديها استراتيجيات واضحة ضمن استراتيجيات التمنيع الوطنية لتغلب على عقبات التطعيم المرتبطة بنوع الجنس</p>	<p>المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، في 20% من المقاطعات التي تشهد أدنى معدل تغطية (المتوسط عبر البلدان)</p>
--	---	---

الجدول 4: ملخص المؤشرات المعنية برصد الأولوية الاستراتيجية 4 على جميع المستويات

الأولوية الاستراتيجية 4: التنفيذ طوال العمر وتكامل الخدمات

غرض الأولوية الاستراتيجية 4-1: تعزيز سياسات التمنيع وتقديم الخدمة طوال العمر، بما يشمل التطعيم الاستدراكي الملائم والجرعات المعززة		
المؤشر المختار للرصد العالمي	خيارات الرصد الإقليمي	خيارات الرصد القطري
نطاق الحماية (متوسط التغطية بالنسبة لجميع مستضدات اللقاحات الموصى بها من المنظمة، حسب البلد)	المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: نطاق الحماية (متوسط التغطية بالنسبة لجميع مستضدات اللقاحات الموصى بها من المنظمة، حسب البلد) خيارات المؤشر: 1- نسبة البلدان التي توجد بها على الأقل ثلاثة لقاحات تستهدف السكان فيما بعد السنة الأولى من العمر في جدول التمنيع الوطني 2- نسبة البلدان التي يتضمن جدول التمنيع الوطني بها الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة المعززة من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، واللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري 3- نسبة البلدان التي لديها برامج تطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية، سواء لجميع أفراد أو للفئات السكانية الفرعية الشديدة التعرض للمخاطر	المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: • نسبة اللقاحات الموصى بها من المنظمة الموجودة في جدول التمنيع الوطني خيارات المؤشر: 1- عدد اللقاحات التي تستهدف السكان فيما بعد السنة الأولى من العمر في جدول التمنيع الوطني 2- توافر السياسات و/أو القوانين المعنية بتطعيم الأطفال والمراهقين والبالغين، بما في ذلك السياسات المعنية باستدراك التطعيمات السابقة الفائتة 3- التغطية بالجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة المعززة من لقاح بنتا (Penta)، واللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري 4- التغطية بالتطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية في البلدان التي تدرج هذا التطعيم في جدول التمنيع الوطني لجميع أفراد أو للفئات السكانية الفرعية الشديدة التعرض للمخاطر

<p>5- نسبة عمليات ضمان الجودة الانتقائي التي تحقق معدل "اجتياز" بواقع <80% خلال حملات أنشطة التمنيع التكميلي، ضد شلل الأطفال والحصبة وغيرها</p>		
<p>غرض الأولوية الاستراتيجية 4-2: إنشاء مراكز اتصال لتقديم الخدمات المتكاملة بين تدخلات التمنيع وسائر تدخلات الصحة العمومية المعنية بمختلف الفئات العمرية المستهدفة</p>		
<p>المؤشر المختار للرصد العالمي</p>	<p>خيارات الرصد الإقليمي</p>	<p>خيارات الرصد القطري</p>
<p>لا يوجد</p>	<p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- نسبة البلدان التي لديها سياسات وطنية أو إجراءات تشغيل معيارية مطبقة لتعزيز تقديم خدمات التمنيع على نحو متكامل مع خدمات الرعاية الصحية الأولية، طوال العمر</p> <p>2- نسبة البلدان التي لديها أدلة وطنية بشأن تكامل تقديم الخدمات للحيلولة دون فوات الفرص، لجميع الفئات العمرية</p> <p>3- نسبة البلدان التي تقدم فيها <90% من مراكز الرعاية الصحية الأولية خدمات تمنيع</p> <p>4- نسبة البلدان التي تقدم فيها <80% من مراكز الرعاية الصحية الثالثة خدمات تمنيع</p>	<p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- تطبيق سياسات وطنية أو إجراءات تشغيل معيارية لتعزيز تقديم خدمات التمنيع على نحو متكامل مع خدمات الرعاية الصحية الأولية، طوال العمر</p> <p>2- وجود أدلة وطنية بشأن تكامل تقديم الخدمات لتلافي فوات الفرص، لجميع الفئات العمرية</p> <p>3- نسبة (%) الاستراتيجيات المعنية بالطرق غير التقليدية لتقديم الخدمة (في المدارس والصيدليات على سبيل المثال) والتي يُدرج فيها تقديم خدمات التمنيع</p>

<p>4- نسبة (%) مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تدمج خدمات التمنيع مع سائر خدمات الرعاية الصحية الأولية</p> <p>5- نسبة (%) مراكز الرعاية الصحية الثالثية التي تقدم خدمات تمنيع يومية</p> <p>6- ربط السجلات المنزلية بسجلات المواليد المدنية من خلال خدمات التمنيع</p> <p>7- نسبة (%) عيادات التمنيع التي تتوافر بها آلية فاعلة لتوفير خدمات تنظيم الأسرة التالية للولادة خلال السنة الأولى بعد الولادة</p> <p>8- عدد المقاطعات التي تجري فحوصًا روتينية لسلامة الأطفال في السنة الثانية من العمر تشمل النمو والتغذية والتطعيم، ونسبة (%) التغطية بهذه الفحوص</p> <p>9- عدد المقاطعات التي تجري تحريًا فعالاً لنسبة (%) فوات فرص التطعيم مستفيدةً من استراتيجية فوات فرص التطعيم الخاصة بالمنظمة في خطط التمنيع السنوية</p>	<p>5- نسبة البلدان التي تدرج تقديم خدمات التمنيع في $\leq 90\%$ من الاستراتيجيات القائمة بشأن الطرق غير التقليدية لتقديم الخدمة (في المدارس والصيدليات على سبيل المثال)</p> <p>6- نسبة البلدان التي لديها مؤشر تغطية مركب (مثال: مؤشر التكامل رقم G5.2 في خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات)، مرتبةً حسب مؤشر التغطية المركب حيث درجة > 60 (نظم صحية ضعيفة)، ودرجة 60-70 (نظم صحية أقل ضعفاً)، ودرجة < 70 (نظم صحية أقوى)</p> <p>7- نسبة البلدان التي تربط السجلات المنزلية بسجلات المواليد المدنية من خلال خدمات التمنيع</p>	
<p>غرض الأولوية الاستراتيجية 3-4: الإسراع بوتيرة طرح اللقاحات الجديدة لتوفير الحماية لمزيد من الناس من عدد أكبر من الأمراض في جميع البلدان</p>		
<p>خيارات الرصد القطري</p>	<p>خيارات الرصد الإقليمي</p>	<p>المؤشر المختار للرصد العالمي</p>

<p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- نسبة جميع اللقاءات الموصى بها من المنظمة الموجودة في جدول التمنيع الوطني خلال "س" سنوات من التوصية السياساتية الصادرة عن المنظمة</p> <p>2- نسبة كل مرحلة من مراحل العمر يتم الوصول إليها بآخر جرعة من اللقاءات الموصى بها من المنظمة</p> <p>3- نسبة (%) التغطية باللقاءات الموصى بها حديثاً والتي طُرحت بعد عام 2020</p> <p>4- معدل توسيع نطاق اللقاءات الجديدة</p> <p>5- عدد مرات طرح اللقاءات</p>	<p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- نسبة البلدان التي يتضمن جدول التمنيع الوطني بها جميع اللقاءات الموصى بها من المنظمة</p> <p>2- نسبة البلدان التي تتوافر بها اللقاءات الموصى بها حديثاً والتي طُرحت بعد عام 2020</p>	لا يوجد
--	---	---------

الجدول 5: ملخص المؤشرات المعنية برصد الأولوية الاستراتيجية 5 على جميع المستويات

الأولوية الاستراتيجية 5: الفاشيات والطوارئ		
غرض الأولوية الاستراتيجية 5-1: ضمان التأهب لفاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاءات، والكشف عنها وسرعة الاستجابة لها بجودة عالية		
خيارات الرصد القطري	خيارات الرصد الإقليمي	المؤشر المختار للرصد العالمي

<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي:</p> <p>نسبة فاشيات شلل الأطفال، والحصبة، ومرض المكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا، التي يتم الكشف عنها والاستجابة لها في الوقت المناسب</p> <p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- العدد السنوي للفاشيات المؤكدة مختبرياً للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وقد تسبب أوبئة</p> <p>2- بالنسبة للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وقد تسبب أوبئة، متوسط التغطية المحققة باستخدام حملات التطعيم للاستجابة للفاشية</p> <p>3- (هل وُضعت خطة وطنية للاستجابة للفاشيات - نعم/لا)</p> <p>4- نسبة (%) استخدامات المخزون الاحتياطي التي توضح استخدام التبيّنات (مثال: بيانات ترصد الأمراض، وتحليل الأسباب الجذرية، وبيانات التغطية) في دعم تخطيط/توجيه حملات الاستجابة للفاشيات</p>	<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي:</p> <p>نسبة فاشيات شلل الأطفال، والحصبة، ومرض المكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا، التي يتم الكشف عنها والاستجابة لها في الوقت المناسب (لا تتضمن سوى الفاشيات المُنفذ بشأنها حملة تطعيم للاستجابة للفاشية)</p> <p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- العدد السنوي للفاشيات المؤكدة مختبرياً للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وقد تسبب أوبئة</p> <p>2- بالنسبة للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وقد تسبب أوبئة، متوسط التغطية المحققة باستخدام حملات التطعيم للاستجابة للفاشية</p> <p>3- نسبة (%) البلدان التي لديها خطة وطنية للاستجابة للفاشيات</p>	<p>نسبة فاشيات شلل الأطفال، والحصبة، ومرض المكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا، التي يتم الكشف عنها والاستجابة لها في الوقت المناسب (لا تتضمن سوى الفاشيات المُنفذ بشأنها حملة تطعيم للاستجابة للفاشية)</p>
<p>غرض الأولوية الاستراتيجية 5-2: إرساء تقديم خدمات التمنيع الملائمة في الوقت المناسب إبان الطوارئ وفي المجتمعات المتأثرة بالنزاعات وأثناء الكوارث والأزمات الإنسانية</p>		
<p>خيارات الرصد القطري</p>	<p>خيارات الرصد الإقليمي</p>	<p>المؤشر المختار للرصد العالمي</p>
<p>خيارات المؤشر:</p>	<p>خيارات المؤشر:</p>	<p>لا يوجد</p>

<p>1- النسبة السنوية (%) للأطفال الذين تتوفر لهم التغطية بالتطعيم الملائم للسن بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، واللقاح المحتوي على الحصبة (الجرعة الأخيرة)، واللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية (الجرعة الأخيرة)، في البيئات التي تشهد أزمات إنسانية أو طوارئ</p> <p>2- عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات ويعانون نقص التمنيع في البيئات الهشة أو التي تشهد نزاعات أو طوارئ</p> <p>3- جداول تبويب متطلبات مواد المخزون الاحتياطي (SMART)، أو ما يكافئها من المسوح المعنية باللقاحات، المنفذة خلال عام الأزمة</p>	<p>نسبة الأطفال الذين يحصلون على التطعيم الملائم للسن بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، واللقاح المحتوي على الحصبة (الجرعة الأخيرة)، واللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية (الجرعة الأخيرة)، في البيئات التي تشهد أزمات إنسانية أو طوارئ</p>	
--	---	--

الجدول 6: ملخص المؤشرات المعنية برصد الأولوية الاستراتيجية 6 على جميع المستويات

الأولوية الاستراتيجية 6: الإمداد والاستدامة		
غرض الأولوية الاستراتيجية 6-1: بناء وصون أسواق عالمية متينة على نطاق جميع مستضدات اللقاحات		
المؤشر المختار لرصد العالمي	خيارات الرصد الإقليمي	خيارات الرصد القطري

لا يوجد	لا يوجد	مستوى متانة أسواق اللقاحات، مصنفة حسب مستضدات اللقاحات ونمط البلد
غرض الأولوية الاستراتيجية 6-2: ضمان كفاية الموارد المالية اللازمة لبرامج التمنيع في جميع البلدان		
خيارات الرصد القطري	خيارات الرصد الإقليمي	المؤشر المختار للرصد العالمي
<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي:</p> <p>الزيادة أو الثبات في اتجاهات الإنفاق المحلي الحكومي والمقدم من الجهات المانحة على الرعاية الصحية الأولية وعلى التمنيع، بالأسعار الثابتة للفرد وللمولود الحي</p> <p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- هل طرأت زيادة في حصة الإنفاق المحلي الحكومي على الرعاية الصحية الأولية وعلى التمنيع فحسب، بالأسعار الثابتة للفرد وللمولود الحي؟</p> <p>2- هل يقل معدل التنفيذ السنوي لميزانية التمنيع عن 90%؟</p> <p>3- هل يقل معدل التنفيذ السنوي لميزانية الرعاية الصحية الأولية عن 90%؟</p>	<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي:</p> <p>نسبة البلدان التي شهدت زيادة أو استقراراً في الإنفاق المحلي الحكومي والمقدم من الجهات المانحة على الرعاية الصحية الأولية</p> <p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- عدد البلدان التي تشهد ثباتاً أو زيادة في الإنفاق الحكومي (مقسماً حسب التمويل المحلي والمقدم من الجهات المانحة) - بالأسعار الثابتة للمولود الحي - على التمنيع (مقسماً حسب اللقاح والتكلفة التشغيلية المقدرة)</p> <p>2- عدد البلدان التي تراجعت أولوية التمنيع بها، بمعنى:</p> <p>- انخفاض حصة الميزانية العامة المحلية المخصصة للتمنيع (اللقاحات والتكلفة التشغيلية)</p>	<p>نسبة البلدان التي شهدت زيادة أو استقراراً في الإنفاق المحلي الحكومي والمقدم من الجهات المانحة على الرعاية الصحية الأولية، بالأسعار الثابتة للفرد (مؤشر الإنفاق الصحي الحكومي العام)</p>

<p>4- هل توجد خطة تشغيلية سنوية مطبقة تنص على الاحتياجات المطلوبة للبرامج والموارد المتاحة لتغطية تلك الاحتياجات؟</p> <p>5- هل أُجري مؤخرًا تحليل لتمويل التمنيع للوقوف على العقبات التي تعترض سبيل التقدم صوب تحقيق الإتاحة الشاملة للتمنيع، ولاستكشاف إمكانيات جني المكاسب المتحققة بفضل رفع الكفاءة من خلال تكامل الخدمات؟</p>	<p>- انخفاض حصة الميزانية العامة المخصصة للتمنيع، بما في ذلك الأموال المقدمة من الجهات المانحة</p> <p>3- عدد البلدان التي تتبع الإنفاق على التمنيع باستخدام الحسابات الصحية</p>	
<p>غرض الأولوية الاستراتيجية 6-3: زيادة الإنفاق على التمنيع من الموارد المحلية في البلدان المعتمدة على المعونات، وضمان توافر التمويل الحكومي - عند التحول من الاعتماد على المعونات - لتحقيق واستدامة معدلات التغطية العالية بجميع اللقاحات</p>		
<p>خيارات الرصد القطري</p>	<p>خيارات الرصد الإقليمي</p>	<p>المؤشر المختار لرصد العالمي</p>
<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: نسبة إجمالي الإنفاق على اللقاحات المدرجة بجدول التمنيع الوطنية بتمويل من الأموال الحكومية المحلية خيارات المؤشر: خفض تكلفة اللقاحات بمرور الوقت، حسب المستند</p>	<p>المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: نسبة البلدان التي شهدت زيادة في حصة الإنفاق على اللقاحات المدرجة بجدول التمنيع الوطنية بتمويل من الموارد الحكومية المحلية خيارات المؤشر: عدد البلدان التي تشهد ثباتاً أو زيادة في حصة الإنفاق على اللقاحات المدرجة بجدول التمنيع بتمويل من الموارد الحكومية المحلية</p>	<p>نسبة البلدان التي شهدت زيادة في حصة الإنفاق على اللقاحات المدرجة بجدول التمنيع الوطنية بتمويل من الموارد الحكومية المحلية</p>

الجدول 7: ملخص المؤشرات المعنية برصد الأولوية الاستراتيجية 7 على جميع المستويات

الأولوية الاستراتيجية 7: البحث والابتكار		
غرض الأولوية الاستراتيجية 7-1: إرساء وتعزيز القدرات على جميع المستويات لتحديد الأولويات في مجال الابتكار، ولخلق الابتكار وإدارته		
المؤشر المختار للرصد العالمي	خيارات الرصد الإقليمي	خيارات الرصد القطري
نسبة البلدان التي لديها برامج بحوث تمنيع	المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: نسبة البلدان التي لديها برامج بحوث تمنيع خيارات المؤشر: 1- توافر أطر/عمليات/صيغ مشتركة لوضع برامج بحوث تمنيع قطرية 2- نسبة البلدان التي وضعت برامج بحوث تمنيع، قياسًا على البيانات المرجعية 3- نسبة البلدان التي دبرت التمويل اللازم لوضع برامج تمنيع وطنية وتنفيذها	المواءمة مع الرصد على الصعيد العالمي: • وجود برامج بحوث التمنيع خيارات المؤشر: 1- تحسين القدرات المؤسسية والتقنية لتنفيذ التجارب السريرية للقاحات 2- عدد المقاطعات التي حددت أولوياتها بشأن المنتجات/الابتكارات الجديدة

	4- نسبة البلدان المشغلة بإنتاج وتوزيع اللقاحات، و/أو البحث والتطوير في مجال اللقاحات، و/أو بحوث التنفيذ، و/أو تصنيع اللقاحات	
غرض الأولوية الاستراتيجية 7-2: استحداث لقاحات وتكنولوجيات جديدة، وتحسين المنتجات والخدمات الحالية من أجل برامج التمنيع		
المؤشر المختار للرصد العالمي	خيارات الرصد الإقليمي	خيارات الرصد القطري
<p style="text-align: center;">خيارات المؤشر:</p> <p>1- عدد المنتجات/الابتكارات الجديدة المرتبطة باللقاحات المعتمدة من السلطة التنظيمية الوطنية</p> <p>2- عدد اللقاحات الجديدة الموصى باستخدامها</p> <p>3- عدد التجارب السريرية الرئيسية المنفذة</p> <p>4- عدد اللقاحات في مرحلة التصنيع التجاري</p>	<p style="text-align: center;">خيارات المؤشر:</p> <p>1- عدد المنتجات/الابتكارات الجديدة المرتبطة باللقاحات المعتمدة/المنفذة أو الخاضعة للدراسات الرائدة</p> <p>2- عدد التجارب السريرية الرئيسية المنفذة</p> <p>3- عدد اللقاحات الجديدة التي خضعت للاختبار المسبق للصلاحيحة</p> <p>4- عدد البلدان التي يعتمد الفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بالتصنيع أولويات برامج بحوث التمنيع لديها</p> <p>5- عدد اللقاحات في مرحلة التصنيع التجاري</p> <p>6- وضع إطار تقييم لتقييم الإقبال على المنتجات والخدمات الجديدة والحالية وفعالية تنفيذها</p>	<p>التقدم المُحرز صوب تحقيق غايات البحث والتطوير العالمية</p>

غرض الأولوية الاستراتيجية 7-3: تقييم الابتكارات الواعدة وتوسيع نطاق الابتكارات حسب الاقتضاء بالاستناد إلى أفضل البيّنات المتاحة		
المؤشر المختار للرصد العالمي	خيارات الرصد الإقليمي	خيارات الرصد القطري
لا يوجد	<p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- نسبة البلدان التي وضعت عمليات/أطرًا لتحديد منتجات اللقاءات وابتكاراتها بهدف استحداث اللقاءات وطرحها واستخدامها</p> <p>2- نسبة البلدان التي لديها توصية منفذة واحدة على الأقل صادرة عن الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع أو عن أي فريق استشاري تقني مستقل معني آخر</p>	<p>خيارات المؤشر:</p> <p>1- تنفيذ توصية واحدة على الأقل صادرة عن الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع أو عن أي فريق استشاري تقني مستقل معني آخر</p> <p>2- قائمة الحلول المُسنّدة بالبيّنات لتعزيز تقديم خدمات التمنيع</p> <p>3- التقدم المحرز بشأن تنفيذ/توسيع نطاق الحلول المُسنّدة بالبيّنات لتعزيز تقديم خدمات التمنيع</p>

البيانات الوصفية لمؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية

المؤشرات العالمية لأغراض الأولويات الاستراتيجية

سُيَعْرَف كل مؤشر من المؤشرات العالمية لأغراض الأولويات الاستراتيجية حسب الخصائص التالية:

الأولوية الاستراتيجية 1-1: نسبة البلدان التي تتوافر لديها بيّنات على تطبيق آلية الرصد والتقييم والعمل على المستويات الوطنية ودون الوطنية	هوية المؤشر، الاسم
<p><u>آلية تدفع دورات الرصد والتقييم والعمل على المستويات الوطنية ودون الوطنية (ما يكافئ المقاطعات) والتي تُعَرَف وفقاً للمعايير التالية:</u></p> <p><u>تشمل المعايير ما يلي:</u></p> <p>1- وجود فريق استشاري تقني وطني معني بالتمنيع يؤدي وظائفه، أو أي فريق استشاري تقني مكافئ له</p> <p>2- تطبيق دورات الرصد والتقييم والعمل</p> <p>3- تطبيق حلقات إبداء التعليقات للتواصل بشأن التقييمات المعنية بالتقدم المحرز، وبشأن الإجراءات المتعلقة بالتوصيات، من المستوى دون الوطني إلى المستوى الوطني ومن المستوى الوطني إلى المستوى دون الوطني</p>	التعريف
<p>صنع القرارات بالاستناد إلى البيانات من الأمور الدالة على قوة القيادة والإدارة. وجدير بهذا المؤشر أن يساعد في توحيد صفوف أصحاب المصلحة الرئيسيين لدفع عجلة الإجراءات على نحو خاضع للمساءلة. وينبغي تقديم تقارير بالمعلومات المستمدة من عمليات الرصد والتقييم والعمل إلى المستويات الأعلى، وتوجيه التعليقات المتعلقة بالتوصيات إلى المستويات الأقل. وينبغي تقديم تقارير بالإجراءات المخططة/المتخذة إلى المستويات الأعلى، ومن المستويات الأعلى إلى المستويات الأقل.</p>	طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية

سيخضع هذا المؤشر للتبليغ الذاتي وفقاً للمعايير الواردة أعلاه. ويمنح استيفاء كل معيار نقطة واحدة، حتى حد أقصى للدرجة قدره ثلاث نقاط. والبيانات الخاصة بهذا المؤشر غير متاحة في الوقت الحالي على المستوى العالمي، ويُسْتثنى من ذلك البيانات المتعلقة بوجود أفرقة استشارية تقنية وطنية معنية بالتمنيع وأدائها لوظائفها، والتي تُجمع من خلال نموذج التبليغ المشترك.

الأسئلة الخاصة بنموذج التبليغ المشترك:

المعيار 1: وجود فريق استشاري تقني وطني معني بالتمنيع يؤدي وظائفه، أو أي فريق استشاري تقني مكافئ له (تُجمع هذه البيانات بالفعل من خلال نموذج التبليغ المشترك).

وينطبق تعريف "يؤدي وظائفه" عند استيفاء ما يلي: 1- وجود اختصاصات رسمية مكتوبة للفريق الاستشاري التقني؛ 2- وتوافر الأساس التشريعي أو الإداري اللازم للفريق الاستشاري؛ 3- وتمثيل مجالات الخبرة التالية في العضوية الأساسية للفريق: طب الأطفال؛ الصحة العمومية؛ الأمراض المعدية؛ الوبائيات؛ المناعيات؛ 4- وإلزام أعضاء الفريق الاستشاري التقني بالإفصاح عن تضارب المصالح؛ 5- وعقد اللجنة المعنية اجتماعاً مرة واحدة سنوياً على الأقل بصفة منتظمة؛ 6- وتوزيع جدول الأعمال ووثائق المعلومات الأساسية على أعضاء الفريق الاستشاري التقني قبل الاجتماعات بأسبوع واحد على الأقل.

المعيار 2:

تطبيق دورات الرصد والتقييم والعمل في [يُدرج العام السابق].

- 1- في [يُدرج العام السابق]، هل توافر لدى بلدكم دورات رصد وتقييم وعمل مطبقة بشأن صنع القرارات بالاستناد إلى البيانات؟
- 2- إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى مشاركة الوثيقة التشغيلية التي تصف العمليات الخاصة بهذه الدورات في بلدكم في العام السابق.
- 3- إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى ذكر ملخص بوصف الإجراءات المنفذة لتعزيز أداء برامج التمنيع والتي تمت من خلال تنفيذ دورات الرصد والتقييم والعمل.

<p>4- إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى تحديد الجهات المعنية التي قدمت إرشادات بشأن دورات الرصد والتقييم والعمل في [يُدرج العام السابق]</p> <p>1-4 الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع</p> <p>2-4 الحكومة</p> <p>3-4 منظمات المجتمع المدني</p> <p>4-4 أخرى (يُرجى التحديد)</p> <p>المعيار 3: تطبيق حلقات إبداء التعليقات للتواصل بشأن التقييمات المعنية بالتقدم المحرز، وبشأن الإجراءات المتعلقة بالتوصيات، من المستوى دون الوطني إلى المستوى الوطني ومن المستوى الوطني إلى المستوى دون الوطني</p> <p>1-3 في [يُدرج العام السابق]، هل تم التواصل بشأن تقييم نتائج مؤشر التمنيع من المستويات الوطنية إلى المستويات دون الوطنية؟</p> <p>2-3 في [يُدرج العام السابق]، هل تم التواصل بشأن تقييم نتائج مؤشر التمنيع من المستويات دون الوطنية إلى المستويات الوطنية؟</p>	
<p>سُجِّع البيانات الخاصة بهذا المؤشر من خلال التقرير الذاتي (نعم/لا)، مع طلب تقديم الوثائق الداعمة. تتضمن الوثائق الداعمة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الوثيقة التشغيلية التي تصف العمليات الخاصة بدورات الرصد والتقييم والعمل على جميع المستويات - البيّنات الدالة على تنفيذ الإجراءات اللازمة لتعزيز أداء برامج التمنيع على جميع المستويات 	طريقة القياس
<p>يُقترح جمع البيانات من خلال نموذج التبليغ المشترك</p>	مصدر البيانات

الأولوية الاستراتيجية 1-2: كثافة الأطباء والعاملين في مجال التمريض والقبالة لكل 10000 نسمة	هوية المؤشر، الاسم
كثافة الأطباء والعاملين في مجال التمريض والقبالة لكل 10000 نسمة	التعريف
<p>كثافة الأطباء والعاملين في مجال التمريض والقبالة لكل 10000 نسمة: بسط الكسر: عدد الأطباء والعاملين في مجال التمريض والقبالة، مُحددًا بعدد الأفراد مقام الكسر: إجمالي السكان (لكل 10000 نسمة)</p> <p>تضم فئة الأطباء المهن التالية: الممارسين العموميين، والممارسين الطبيين المتخصصين، والأطباء. وفيما يلي رموز الفئات الموحدة الصادرة في إطار التصنيف الدولي الموحد للمهن والواردة في هذه الفئة: 221، و2211، و2212.</p> <p>تضم فئة العاملين في مجال التمريض والقبالة المهن التالية: أخصائيي التمريض، وأخصائيي التمريض المساعدين، وأخصائيي القبالة، وأخصائيي القبالة المساعدين، والمهن المرتبطة بما تقدم. وفيما يلي رموز الفئات الموحدة الصادرة في إطار التصنيف الدولي الموحد للمهن والواردة في هذه الفئة: 2221، و2222، و3221، و3222 من الإصدار الثامن للتصنيف الدولي الموحد للمهن.</p>	طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية
<p>استجابةً لقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع69-19، أنشئت منصة إلكترونية لبيانات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية بهدف تيسير عملية التبليغ. وتُستخدم أيضًا مصادر إضافية لتكميل عملية التبليغ الجارية على المستوى الوطني من خلال هذه المنصة، ومن أمثلة هذه المصادر الإضافية التعداد الوطني، ومسوح القوى العاملة، والمصادر الإدارية الرئيسية على المستويات الوطنية والإقليمية. وبوجه عام، يتم الحصول على بيانات مقام الكسر بالنسبة لكثافة القوى العاملة (أي التقديرات السكانية الوطنية) من قاعدة بيانات التوقعات السكانية في العالم الصادرة عن شعبة السكان بالأمم المتحدة. وفي الحالات التي يعرض فيها تقرير القوى العاملة الصحية الرسمي مؤشرات الكثافة عوضًا عن حصر الأفراد، تُحسب عندئذٍ تقديرات الحصر باستخدام أعداد السكان المقدرّة المأخوذة من قاعدة بيانات التوقعات السكانية في العالم الصادرة عن شعبة السكان بالأمم المتحدة.</p> <p>لمزيد من المعلومات:</p>	طريقة القياس

<p>https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing-and-midwifery-personnel-(per-10-000-population)</p> <p>https://www.who.int/activities/improving-health-workforce-data-and-evidence</p>	
<p>بسط الكسر: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية بمنظمة الصحة العالمية</p> <p>مقام الكسر: التوقعات السكانية في العالم الصادرة عن شعبة السكان بالأمم المتحدة</p>	<p>مصدر البيانات</p>

<p>الأولوية الاستراتيجية 1-3: نسبة البلدان التي يتحقق لديها التبليغ بواقع 90% في الوقت المناسب من 90% من المقاطعات عن الحالات المشتبه فيها لجميع الأمراض ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والمدرجة ضمن أنشطة الترصد في جميع أنحاء البلد (بما في ذلك التبليغ بانعدام الحالات)*</p>	<p>هوية المؤشر، الاسم</p>
<p>نسبة البلدان التي يتوافر لديها التبليغ في الوقت المناسب من المقاطعات عن الحالات المشتبه فيها لجميع الأمراض ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والمدرجة ضمن أنشطة الترصد في جميع أنحاء البلد (بما في ذلك التبليغ بانعدام الحالات)</p> <p>* الحالات المشتبه فيها لجميع الأمراض ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والمدرجة ضمن أنشطة الترصد في جميع أنحاء البلد. تشمل الأمراض ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات كحد أدنى ما يلي: شلل الأطفال، والحصبة، والحصبة الألمانية، والتيتانوس الوليدي، والحمى الصفراء (بالنسبة للبلدان الموطونة بالمرض)، ومرض المكورات السحائية (بالنسبة لبلدان حزام التهاب السحايا)، والأمراض الأخرى الواردة في إطار أنشطة الترصد في جميع أنحاء البلد والتي يحدد البلد/الإقليم أنها ذات أولوية.</p>	<p>التعريف</p>

<p>مقام الكسر: إجمالي البلدان المبلغة بالبيانات.</p> <p>بسط الكسر: يتكون من البلدان التي حققت فيها على الأقل 90% من المقاطعات التبليغ في الوقت المناسب بواقع 90% على أقل تقدير بالنسبة لجميع الأمراض ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والمدرجة ضمن أنشطة الترصد في جميع أنحاء البلد (بما في ذلك التبليغ بانعدام الحالات)</p> <ul style="list-style-type: none"> - رفع تقرير بعدد جميع الحالات المشتبه فيها للأمراض المحددة مسبقاً التي يمكن الوقاية منها باللقاحات إلى مستوى المحافظات أو إلى المستوى الوطني، علمًا بأنه يمكن أن يكون عدد الحالات صفرًا. - تقديم التقارير المعنية في الوقت المناسب على النحو المحدد طبقاً للمواعيد النهائية الداخلية للتبليغ في البلد. - لتحقيق معدل تبليغ بواقع 90% سنويًا: إذا كان البلد يتوقع تبليغًا أسبوعيًا بشأن مرض ما، يلزم أن تكون المقاطعة قد أبلغت بواقع ≤ 47 مرةً بحلول الموعد النهائي المحدد من البلد. وفي حالة الأخذ بالتبليغ الشهري بالمرض، ينبغي أن يتم التبليغ حينئذٍ بواقع ≤ 11 مرة في العام التقويمي. <p>لا تُحتسب المقاطعات ضمن بسط الكسر في الحالات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - عند التبليغ عن عدد الحالات المشتبه فيها لبعض الأمراض المحددة مسبقاً التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وليس كلها. - عند عدم التبليغ في الوقت المناسب. - عند التبليغ بواقع أقل من 90% من الوقت. <p>يمكن للبلدان الصغيرة استخدام تقسيماتها الإدارية الأساسية أو مرافقها الصحية باعتبارها وحدة القياس لديها.</p>	<p>طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية</p>
<p>لحساب هذا المؤشر، يُقترح طرح الأسئلة التالية بالنسبة لنموذج التبليغ المشترك:</p> <p>1- ما هي الأمراض ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في بلدكم (وهي الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتي يحدد البلد أنه ينشد تحقيق ترصد عالي الجودة بشأنها بهدف دفع عجلة برنامج التطعيم ضدها. وقد تتمثل هذه الأمراض في الأمراض المستهدفة التخلص منها/استئصالها، أو الأمراض التي يتطلع البلد إلى طرح لقاح ضدها، أو الأمراض ذات عبء المرض المرتفع، أو</p>	<p>طريقة القياس</p>

الأمراض التي ترتفع احتمالات تسببها في فاشيات)، والمدرجة ضمن أنشطة الترصد في جميع أنحاء البلد (قائمة منسدة/تحديد جميع الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات)

2- عدد المقاطعات: _____

3- يُرجى استكمال الجدول للمساعدة في حساب المؤشر.

عدد المقاطعات التي أبلغت بواقع 90% على الأقل في الوقت المناسب خلال (العام) _____	إجمالي عدد المقاطعات التي أبلغت في أي وقت خلال (العام) _____	تواتر التبليغ (يوميًا، أسبوعيًا، شهريًا)	المرض ذو الأولوية الذي يمكن الوقاية منه باللقاحات (تحديد جميع الأمراض ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات)
			إدراج اسم المرض الأول
			إدراج اسم المرض الثاني
			إدراج اسم المرض الثالث (وهكذا حتى اكتمال كل الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات)

يُقترح جمع البيانات من خلال نموذج التبليغ المشترك

مصدر البيانات

الأولوية الاستراتيجية 1-4: نسبة الوقت الذي يتحقق فيه التوافر الكامل على مستوى تقديم الخدمة للقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي واللقاح المحتوي على الحصبة (المتوسط عبر البلدان)

هوية المؤشر، الاسم

<p>التعريف</p> <p>المتوسط على نطاق جميع البلدان المبلغة لنسبة المرافق الصحية التي لم تبلغ عن نفاد المخزون طيلة العام من اللقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي واللقاح المحتوي على الحصبة</p>	
<p>طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية</p> <p>ستجمع البلدان التي تبلغ بوجود نظام مطبق لقياس توافر اللقاحات على مستوى تقديم الخدمة البيانات على مستوى المرافق وتحسب المتوسط السنوي (%) للمرافق التي لم تشهد نفاد المخزون من اللقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي واللقاح المحتوي على الحصبة. يُقترح إضافة الأسئلة التالية إلى نموذج التبليغ المشترك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • هل يوجد لدى بلدكم نظام مطبق لقياس توافر اللقاحات على مستوى تقديم الخدمة (نعم/لا)؟ • كم بلغ مقدار توافر اللقاح المحتوي على الحصبة [يُدرج العام السابق] - مُعرِّفًا بوصفه نسبة المرافق الصحية التي لم تبلغ عن نفاد المخزون طيلة العام؟ • كم بلغ مقدار توافر اللقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي [يُدرج العام السابق] - مُعرِّفًا بوصفه نسبة المرافق الصحية التي لم تبلغ عن نفاد المخزون طيلة العام؟ <p>طريقة الحساب: متوسط نسبة القاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي واللقاح المحتوي على الحصبة على نطاق جميع البلدان التي يوجد لديها نظام مطبق لجمع هذه المعلومات.</p> <p>الاعتبارات التشغيلية:</p> <p>في سياق هذا المؤشر، يعني هذا بالنسبة لكل شهر أن كل مرفق صحي كان قادرًا على تلبية احتياجات اللقاحات بالكامل ولم يبلغ عن نفاد المخزون طيلة العام، بالنسبة لكلا اللقاحين.</p>	
<p>طريقة القياس</p> <p>قيام البلدان برصد وجمع البيانات على مستوى المرافق بشأن التوافر الكامل لمخزون اللقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي واللقاح المحتوي على الحصبة على مدار العام باستخدام نظام المعلومات القائم (مثال: نظام معلومات إدارة اللوجيستيات، أو نظام معلومات الإدارة الصحية، أو برنامج المعلومات الصحية على مستوى المقاطعات (الإصدار 2)، أو نظام إدارة مخزون إمدادات التطعيم القائم على الإنترنت، أو أي منصات أخرى متاحة لإدارة المعلومات).</p>	

تكون الإجابة "لا" عن السؤال الأول بالنسبة إلى البلدان التي تفتقر إلى هذه البيانات (مثال: عدم التبليغ بالمؤشر، أو عدم وجود نظام لتتبع المخزون على مستوى تقديم الخدمة).	
مصدر البيانات	يُقترح جمع البيانات من خلال نموذج التبليغ المشترك

هوية المؤشر، الاسم	الأولوية الاستراتيجية 1-6: نسبة البلدان التي يتوافر لديها على الأقل تقرير مأمونية حالات واحد موثق (باستخدام نموذج التبليغ و/أو العرض في شكل قائمة) بالحالات الفردية الخطيرة للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع* لكل مليون نسمة
التعريف	نسبة البلدان التي تتوافر لديها تقارير مأمونية حالات موثقة (باستخدام نموذج التبليغ و/أو العرض في شكل قائمة) بالحالات الفردية الخطيرة للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع لكل مليون نسمة
طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية	عدد تقارير مأمونية الحالات السنوية التي ترصد الحالات الفردية للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع، والمتاحة على قاعدة البيانات العالمية للمنظمة بشأن رصد المأمونية العتبة: جميع البلدان التي يتوافر لديها على الأقل تقرير مأمونية حالات واحد بالحالات الفردية للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع/لكل مليون نسمة إجمالي السكان: يؤخذ على سبيل المثال من التوقعات السكانية في العالم الصادرة عن شعبة السكان بالأمم المتحدة، والمتاحة على الرابط التالي: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf * القاعدة العالمية للمنظمة: قاعدة البيانات العالمية للمنظمة لتقارير المأمونية الخاصة بالحالات الفردية (Vigibase)، على الرابط التالي:

https://www.who-umc.org/vigibase/vigibase/	
<p>طريقة القياس</p> <p>معدل التبليغ بالحالات الفردية الخطيرة للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع لكل مليون نسمة سنويًا = عدد الحالات الخطيرة للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع الموثقة على حدة والمبلغ بها من منطقة قطرية/دون وطنية سنويًا / مجموع السكان في نفس المنطقة القطرية/دون الوطنية في نفس السنة * 1000000</p> $1000000 \times \frac{\text{عدد الحالات الخطيرة للأحداث الضارة التي تعقب التمنيع الموثقة على حدة والمبلغ بها من منطقة قطرية/دون وطنية سنويًا}}{\text{مجموع السكان في نفس المنطقة القطرية/دون الوطنية في نفس السنة}} =$	
<p>المصدر الأساسي للبيانات: قاعدة البيانات العالمية للمنظمة لتقارير المأمونية الخاصة بالحالات الفردية (Vigibase) على الرابط التالي: https://www.who-umc.org/vigibase/vigibase/</p> <p>سُتستخدم البيانات الواردة في قاعدة بيانات (Vigibase) مع البلدان التي تتوفر لديها القدرة على تحميل البيانات إلى تلك القاعدة. سيُستخدم نموذج التبليغ المشترك بصفة مؤقتة مع البلدان العاكفة على الانتقال إلى التبليغ على أساس الحالات على قاعدة بيانات (Vigibase).</p>	مصدر البيانات

1-2: نسبة البلدان التي لديها تشريعات مطبقة داعمة للتمنيع لخدمة المصلحة العامة	هوية المؤشر، الاسم
---	--------------------

التعريف	نسبة البلدان التي لديها تشريعات مطبقة داعمة للتمنيع لخدمة المصلحة العامة
<p>طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية</p>	<p>لا تُجمع هذه البيانات على نحو منهجي على الصعيد العالمي في الوقت الحالي، وبالتالي سيلزم إضافتها إلى نموذج التبليغ المشترك في عام 2021. وستكون طريقة الحساب من خلال التقرير الذاتي (نعم/لا) من جانب البلدان، مع طلب تحميل نسخة من التشريعات ذات الصلة أو رابط لها.</p> <p>الأسئلة المقترحة لنموذج التبليغ المشترك:</p> <ul style="list-style-type: none"> - هل يوجد لديكم قانون ينظم التطعيم أو تشريعات أخرى تنظمه على نحو يدعم التمنيع ويلزم الحكومة بتمويل جميع جوانب برنامج التمنيع على المستويات كافة؟ - يُرجى ذكر السنة التي تم فيها سن القانون أو التشريعات. - يُرجى تحميل الوثيقة الداعمة أو إدراج رابط الموقع الإلكتروني في خانة التعليق:
<p>طريقة القياس</p>	<p>وجود (أو عدم وجود) أساس تشريعي يقوم عليه الالتزام بتوفير التمنيع للسكان بتمويل من الحكومة. سيُقاس هذا من خلال التقرير الذاتي (نعم/لا)، مع طلب تقديم الوثائق الداعمة.</p>
<p>مصدر البيانات</p>	<p>للإدراج في نموذج التبليغ المشترك. ملاحظة: تعكف منظمة الصحة للبلدان الأمريكية على التطبيق التجريبي لهذا السؤال في نموذج التبليغ المشترك لعام 2020. وبناءً على التعليقات الواردة من البلدان في الإقليم، ربما تُعدّل بالتالي الصياغة الحرفية للسؤال.</p> <p>سيتضمن السؤال أيضًا ملحوظة توضيحية (يوجد نموذج لنصها أدناه):</p> <p>من أمثلة "القوانين أو التشريعات الأخرى المنظمة للتطعيم" القوانين المكتوبة (القوانين التشريعية، النظم الأساسية)، أو اللوائح أو الأوامر أو المراسيم التي تضعها سلطة عامة وتكون واجبة الإنفاذ بنص القانون. وقد تكون التشريعات مختصة بالتمنيع أو واردة ضمن التشريعات العامة الأخرى المعنية بالصحة العمومية. ويجب أن تنظر هذه التشريعات، ضمن جملة أمور، في تدبير التمويل اللازم لجميع مكونات برنامج</p>

التمنيع على كل المستويات، بما في ذلك شراء اللقاحات وتوفيرها في الوقت المناسب وفقاً لجوانب التخطيط والتدريب والإشراف وأنشطة التوعية ونظم المعلومات وغير ذلك على الصعيد الوطني.

هوية المؤشر، الاسم	2-2: نسبة البلدان التي نفذت استراتيجيات سلوكية أو اجتماعية (أي استراتيجيات لتوليد الطلب) لمعالجة مشكلة نقص التطعيم
التعريف	نسبة البلدان التي نفذت استراتيجيات سلوكية أو اجتماعية (أي استراتيجيات لتوليد الطلب) لمعالجة مشكلة نقص التطعيم
طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية	<p>لا تُجمع هذه البيانات على الصعيد العالمي في الوقت الحالي، وبالتالي سيلزم إضافتها إلى نموذج التبليغ المشترك في عام 2021. وستكون طريقة الحساب من خلال التقرير الذاتي من جانب البلدان بالإجابة على السؤال التالي:</p> <p>في [يُدرج العام السابق]، هل نفذ بلدكم أي استراتيجيات سلوكية أو اجتماعية (أي استراتيجيات لتوليد الطلب) لمعالجة مشكلة نقص التطعيم؟ يتم اختيار ما ينطبق:</p> <ul style="list-style-type: none"> • التدخلات الرامية لتحسين إتاحة التطعيم • التدخلات الرامية لتحسين جودة الخدمات • التدخلات الرامية لبناء القدرات لدى عاملي الرعاية الصحية • إشراك المجتمعات المحلية • التدخلات الرامية للتواصل مع الجماهير أو تثقيفها • التدخلات الرامية للتعامل مع المعلومات المضللة المستندة إلى وسائط التواصل الاجتماعي أو إلى البيانات المستمدة من خدمات الاستماع الرقمي • التدخلات على مستوى السياسات (مثل الحوافز)

• أخرى، يُرجى التحديد:	
ستبلغ البلدان بهذا المؤشر من خلال نموذج التبليغ المشترك، وستستبدل الأسئلة السابقة المتعلقة بجانب الطلب الواردة في نموذج التبليغ المشترك	طريقة القياس
يُقتَرَح جمع البيانات من خلال نموذج التبليغ المشترك	مصدر البيانات

2-3: التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، في 20% من المقاطعات التي تشهد أدنى معدل تغطية (المتوسط عبر البلدان)	هوية المؤشر، الاسم
المتوسط على نطاق جميع البلدان التي تبلغ بالتغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، في 20% من المقاطعات التي تشهد أدنى معدلات أداء في كل بلد	التعريف
متوسط التغطية في الشريحة الخمسية التي تشهد أدنى معدلات أداء في كل بلد يبلغ بالتغطية على مستوى المقاطعات. قد تتغير مجموعة المقاطعات الأسوأ أداءً من عام لآخر (بمعنى أنه لا يجب الإصرار على متابعة الأداء في مجموعة ثابتة من المقاطعات)	طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية
تحليل التغطية على مستوى المقاطعات والتي تبلغ بها الدول الأعضاء.	طريقة القياس
الدول الأعضاء التي تبلغ سنويًا ببيانات التغطية على مستوى المقاطعات من خلال إجراءات نموذج التبليغ المشترك	مصدر البيانات

هوية المؤشر، الاسم	1-4 : نطاق الحماية: متوسط التغطية بالنسبة لجميع مستضدات اللقاحات الموصى بها من المنظمة
التعريف	نطاق الحماية مُعرَّفًا بوصفه متوسط التغطية بالنسبة لجميع مستضدات اللقاحات الموصى بها من المنظمة
طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية	متوسط التغطية المحقق على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية بالنسبة للمستضدات التالية: - الدفتيريا، التيتانوس، السعال الديكي، التهاب الكبد B، أنفلونزا المستدمية النزلية من النمط B، الحصبة، الجرعة الثانية من لقاح الحصبة، الالتهاب الرئوي، شلل الأطفال، لقاح شلل الأطفال غير المعطل، الحصبة الألمانية، الفيروس العجلي، فيروس الورم الحليمي البشري تجدر ملاحظة أن هذا التعريف قد يخضع لمزيد من التنقيح.
طريقة القياس	تحليل تقديرات التغطية الوطنية بالتمنيع الصادرة عن المنظمة واليونسيف
مصدر البيانات	نموذج التبليغ المشترك، تقديرات التغطية الوطنية بالتمنيع الصادرة عن المنظمة واليونسيف

هوية المؤشر، الاسم	1-5 : نسبة فاشيات شلل الأطفال، والحصبة، ومرض المكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا، التي يتم الكشف عنها والاستجابة لها في الوقت المناسب (لا تتضمن سوى الفاشيات المنفذ بشأنها حملة تطعيم للاستجابة للفاشية)
التعريف	نسبة فاشيات* شلل الأطفال، والحصبة، ومرض المكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا، التي يتم الكشف عنها والاستجابة لها في الوقت المناسب**

<p>* لا تتضمن سوى الفاشيات المُنفذ بشأنها حملة تطعيم للاستجابة للفاشية. ** الوقت المقبول منذ بدء ظهور الفاشية وحتى تنفيذ الحملة المعنية، والذي يتم تحديده لكل مرض على حدة.</p>	
<p>ينبغي تحديد الوقت منذ بدء ظهور الفاشية وحتى تنفيذ حملة التطعيم لكل فاشية من فاشيات شلل الأطفال، والحصبة، ومرض المكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا المنفذ بشأنها حملة تطعيم للاستجابة للفاشية. سيُحدّد بالنسبة لكل لقاح الحد الأقصى لوقت المدة الزمنية الذي يُعتبر مناسباً منذ بدء ظهور الفاشية وحتى تنفيذ حملة التطعيم. ويجب أن تكون معايير تحديد بدء ظهور الفاشية ومناسبة وقت الكشف عن الفاشية والاستجابة لها متماشية مع معايير الترصد واستراتيجيات استئصال الأمراض أو التخلص منها أو مكافحتها في منظمة الصحة العالمية. تشمل طريقة حساب المؤشر قسمة المجموع الإجمالي لعدد الفاشيات المعروفة لشلل الأطفال، والحصبة، ومرض المكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا التي يتم الكشف عنها والاستجابة لها في الوقت المناسب بحملات تطعيم، على المجموع الإجمالي لعدد الفاشيات المعروفة لشلل الأطفال، والحصبة، ومرض المكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا المنفذ بشأنها حملة تطعيم للاستجابة للفاشية.</p>	<p>طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية</p>
<p>المعلومات المستمدة من فريق التنسيق الدولي المعني بتوفير اللقاحات، ومبادرة مكافحة الحصبة والحصبة الألمانية، والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وفريق الطوارئ الصحية العالمية التابع للمنظمة، على أن تُستكمل بالبرامج الوطنية للتمنيع وترصد الأمراض من خلال نموذج التبليغ المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف.</p>	<p>طريقة القياس</p>
<p>فريق التنسيق الدولي المعني بتوفير اللقاحات، ومبادرة بحوث الجبال، والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، ومنظمة الصحة العالمية، والبرامج الوطنية للتمنيع وترصد الأمراض. ستُجمع المعلومات على نحو منهجي من البرامج الوطنية للتمنيع وترصد الأمراض لتقديم البيانات إسهاماً في البيانات المجمعة على الصعيدين الإقليمي والعالمي.</p>	<p>مصدر البيانات</p>

هوية المؤشر، الاسم	1-6: مستوى متانة أسواق اللقاحات، مصنفةً حسب المستضد ونمط البلد
التعريف	مستوى متانة الأسواق، مصنفةً حسب المستضد ونمط البلد (البلدان التابعة للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، البلدان المتوسطة الدخل غير التابعة للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، البلدان المرتفعة الدخل)
طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية	<ul style="list-style-type: none"> • تجاوز العرض العالمي للطلب العالمي بأكثر من "س" وبما لا يزيد عن "ص" - "س" و"ص" على النحو المُعرَّف في الدراسات المعنية بأسواق اللقاحات على منصة المعلومات عن الأسواق لإتاحة اللقاحات (منصة MI4A): https://www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/mi4a/platform/module2/en/، حسب المستضد • عدم تجاوز حصة أكبر موردين اثنين لثلثي حجم السوق، حسب المستضد • تجاوز إجمالي عدد المُصنِّعين لثلاثة، بما يشمل المُصنِّعين أصحاب المنتجات في مرحلة التطوير السريري (المرحلة 2 على الأقل)، حسب المستضد
طريقة القياس	<p>عُرِّف عددٌ من المعايير لتحديد مستوى متانة السوق. ويحدد عدد المعايير 'المستوفاة' بشكل مباشر مدى متانة السوق لكل لقاح. وتقدم كل مؤسسة مدخلاتها، مع إجراء التعديلات اللازمة في حالة عدم الاتساق.</p> <p>بشكل أكثر تحديداً، يتم قياس السمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تلبية العرض للطلب • مخاطر كل مورد على حدة • قدرات المخزون الاحتياطي

<ul style="list-style-type: none"> • المنافسة طويلة الأجل وسوف يجري الشركاء تقييمًا شبه كمي لمتانة كل سوق على حدة، وهم: [منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، مؤسسة بيل وميليندا غيتس]. وبناءً على تقييم كل مستضد على حدة وفي ضوء السمات الواردة أعلاه وتكوين لمحة عامة شاملة عن السياق البرامجي لكل سوق، سنقيم الأسواق استنادًا إلى الفئات التالية: • عدم الكفاية بما يتطلب المزيد من التدخلات: وجود تحديات ومخاطر جسيمة تواجه أمن الإمدادات، وعدم توقع تحسن الأوضاع دون تدخل من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. • عدم الكفاية مع وجود شروط لتحسن الأوضاع: وجود تحديات ومخاطر جسيمة تواجه أمن الإمدادات، مع إمكانية تحسن الأوضاع على أن يتم الاضطلاع بمزيد من أعمال الرصد وإعطاء مهلة للتحقق على أرض الواقع. • الكفاية مع وجود مخاطر: وجود تحديات محدودة تواجه أمن الإمدادات ومخاطر غير مقبولة تنذر بتردي الأوضاع، والحاجة إلى تنفيذ التدخلات اللازمة لتخفيف وطأة المخاطر. • الكفاية والاستدامة: وجود تحديات محدودة تواجه أمن الإمدادات ومخاطر مقبولة، والحاجة إلى الاضطلاع بأعمال الرصد اللازمة للحيلولة دون تفاقم المخاطر. 	
<p>1- اليونيسيف</p> <p>2- منظمة الصحة العالمية: من خلال مبادرة منصة المعلومات عن الأسواق لإتاحة اللقاحات (منصة MI4A)</p> <p>3- أمانة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع</p> <p>4- مؤسسة بيل وميليندا غيتس</p>	مصدر البيانات

2-6: نسبة البلدان التي شهدت زيادةً أو استقرارًا في الإنفاق المحلي الحكومي والمقدم من الجهات المانحة على الرعاية الصحية الأولية	هوية المؤشر، الاسم
نسبة البلدان التي تشهد زيادةً أو استقرارًا في مستويات الإنفاق الحكومي الحالية (من التمويل المحلي والمقدم من الجهات المانحة) على الرعاية الصحية الأولية للفرد بالدولار الأمريكي (بالأسعار الثابتة)، قياسًا على ما قبل 2020.	التعريف
تُحسب بيانات الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية بالدولار الأمريكي بالأسعار الثابتة للفرد باستخدام الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية مقسومًا على عدد السكان ومقاسًا بالأسعار الثابتة بالدولار الأمريكي (مع تحويلها بسعر وحدة العملة المحلية في عام 2020، ثم التحويل إلى الدولار الأمريكي بسعر عام 2020). ستُحدّد طريقة حساب الاتجاه لاحقًا، مع الاستفادة بالمنهجيات المستخدمة في إطار قاعدة بيانات المنظمة بشأن الإنفاق الصحي العالمي وتقرير المنظمة بشأن الإنفاق الصحي العالمي.	طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية
لرصد النمو، تتمثل المنهجية المقترحة في الأخذ بمعدلات النمو السنوي، باستخدام القيم الخاصة بالأسعار الثابتة للفرد. انظر: https://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/GetFile/57752201/en	طريقة القياس
قاعدة بيانات المنظمة بشأن الإنفاق الصحي العالمي (بيانات الحسابات الصحية) https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en	مصدر البيانات

3-6: نسبة البلدان التي شهدت زيادة في حصة الإنفاق على اللقاحات المدرجة بجدول التمنيع الوطنية بتمويل من الموارد الحكومية المحلية	هوية المؤشر، الاسم
عدد البلدان التي تشهد زيادة في حصة الإنفاق الحالي على اللقاحات (المدرجة بجدول التمنيع الوطنية) بتمويل من الأموال الحكومية المحلية، قياسًا على ما قبل 2020.	التعريف
تُحسب هذه الحصة بناءً على الإنفاق الحكومي المحلي على اللقاحات كنسبة مئوية (%) من إجمالي الإنفاق على لقاحات التمنيع الروتيني. ستُحدّد طريقة حساب الاتجاه لاحقًا، مع الاستفادة بالمنهجيات المستخدمة في إطار قاعدة بيانات المنظمة بشأن الإنفاق الصحي العالمي وتقرير المنظمة بشأن الإنفاق الصحي العالمي.	طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية
يُقتَرَح لرصد النمو استخدام منهجية لمقارنة الحصص في السنة المرجعية مع السنة السابقة. إجمالي قيمة اللقاحات المستخدمة لتقديم التمنيع. يجب أن يتم استهلاك الخامات والخدمات بالكامل خلال فترة نشاط الإنتاج. الموارد العامة المحلية المنفقة على جميع اللقاحات المستخدمة وفقًا لبرامج التمنيع الوطنية، بما يشمل الجرعات الروتينية من اللقاحات، وحسب جدول التطعيم في كل بلد. يشمل ذلك أسعار السوق الدولية، إلى جانب نفقات النقل والتداول. وتُدرج اللقاحات المستخدمة في "الأيام العالمية لصحة الطفل" ضمن نفقات اللقاحات الروتينية، مع استبعاد النفقات المتعلقة بجرعات اللقاحات المعطاة من خلال أنشطة التمنيع التكميلي.	طريقة القياس
نموذج التبليغ المشترك	مصدر البيانات

الأولوية الاستراتيجية 7-1: نسبة البلدان التي لديها برنامج وطني لبحوث التمنيع	هوية المؤشر، الاسم
--	--------------------

<p>التعريف</p> <p>عدد البلدان التي لديها برنامج وطني لبحوث التمنيع مُعرّف وقائم على أساس متطلبات البَيِّنَات المُحدَّدة بوضوح والمرتببة الأولويات، ومنصوص عليه في استراتيجية التمنيع الوطنية أي أو وثيقة استراتيجيات وطنية أخرى</p>	
<p>طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية</p> <p>ينبغي أن يحدد البرنامج الوطني مجالات البحث ذات الأولوية التي تعزز احتمالات تحقيق البلد لغايات خطة التمنيع لعام 2030. تُعرّف البحوث بوصفها الأنشطة التي تغطي 5 مجالات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قياس حجم المشكلة الصحية وتوزيعها؛ • وفهم شتى الأسباب أو المحددات وراء المشكلة، سواء أكانت ناجمة عن عوامل بيولوجية أو سلوكية أو اجتماعية أو بيئية؛ • وتحديد ووضع الحلول أو التدخلات التي ستساعد على الحيلولة دون وقوع المشكلة أو على تخفيف وطأتها؛ • وتنفيذ أو تطبيق الحلول المعنية من خلال سياسات وبرامج؛ • وتقييم أثر هذه الحلول على حجم المشكلة ومستواها وتوزيعها. <p>تتنوع برامج البحوث حسب السياق الوطني والأولويات الوطنية. فقد تركز بعض البلدان على عبء المرض وعلى عملية التنفيذ/البحوث التشغيلية لتوجيه أعمال تنفيذ المنتجات الجديدة، بينما قد يركز البعض الآخر على توسيع نطاق البرامج المعنية.</p>	
<p>طريقة القياس</p> <p>الأسئلة المقترحة لنموذج التبليغ المشترك:</p> <ul style="list-style-type: none"> - هل يتوافر لديكم برنامج وطني لبحوث التمنيع؟ إذا كانت الإجابة نعم، - يُرجى تقديم الوثيقة الداعمة (مثال: استراتيجية التمنيع الوطنية، الخطة الصحية الوطنية) التي يمكنها توفير الدليل المثبت لوجود برنامج وطني لبحوث التمنيع <p>بناءً على هذه الوثائق الداعمة المبلغة ذاتياً، سيتم إجراء استعراض مكتبي بهدف الآتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحديد البيانات المرجعية بشأن عدد برامج بحوث التمنيع الوطنية الموجودة حالياً، والشكل الذي تأخذه (مدى تنوعها)، ومواقعها، وكيفية رصدها (استعراض مكتبي، مسوح عن طريق المكاتب الإقليمية؟) 	

<ul style="list-style-type: none"> • تقييم مدى استصواب وجود إطار أو إرشادات لوضع استراتيجيات التمنيع الوطنية والفائدة المترتبة على وجودهما - ووضع هذا الإطار أو تلك الإرشادات عند الحاجة • تقييم التقدم المُحرز صوب تحقيق استراتيجية التمنيع الوطنية في إطار التبليغ بتلك الاستراتيجية 	
<p>المصدر الأساسي للبيانات:</p> <p>- يُقترح جمع البيانات من خلال نموذج التبليغ المشترك ينبغي على البلدان استعراض المصادر التالية بشأن الوثيقة الخاصة ببرامج البحوث لديهم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع • استراتيجيات التمنيع الوطنية • الهيئات التنظيمية الوطنية • الأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتمنيع • سجلات التجارب السريرية 	مصدر البيانات

الأولوية الاستراتيجية 7-2: التقدم المُحرز صوب تحقيق غايات البحث والتطوير العالمية	هوية المؤشر، الاسم
سيجري رصد التقدم المُحرز صوب تحقيق غايات البحث والتطوير العالمية بالاستناد إلى "قائمة مختصرة" تضم الغايات العالمية تتولى وضعها منظمة الصحة العالمية ويعتمدها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع والتابع للمنظمة	التعريف

<p>سيتولى المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية والمكاتب الإقليمية التابعة لها، بالتعاون مع الشركاء/أصحاب المصلحة الرئيسيين، تحديد الغايات المعنية ورصد التقدم المُحرز وتقييمه على المستويات العالمية والإقليمية. ستقتضي هذه العملية وجود إطار لتحديد الأولويات بُغية تحقيق الموازنة بشأن الأولويات والغايات، ووجود آلية للرصد والتقييم. ينبغي أن تُقدّم القائمة المختصرة المقترحة إلى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع والتابع للمنظمة في موعد أقصاه تشرين الأول/أكتوبر 2022.</p>	<p>طريقة الحساب والاعتبارات التشغيلية</p>
<p>على الصعيد العالمي: سيقضي القياس ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الاستعراض الدوري للمؤلفات المعنية لتتبع الاتجاهات المواضيعية والتقدم المُحرز حسب الموضوع - سيجري وضع البيانات المرجعية من خلال نفس العملية باستخدام الاستعراض الدوري للمؤلفات 	<p>طريقة القياس</p>
<p>المصدر الأساسي للبيانات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الاستعراض الدوري للمؤلفات، بما في ذلك المؤلفات غير الرسمية: ينبغي أن يتضمن استعراض المؤلفات المصادر التالية: • لجنة منظمة الصحة العالمية الاستشارية المعنية بتطوير المنتجات وباللقاحات والأفرقة العاملة المرتبطة بها (https://www.who.int/immunization/research/committees/pdvac/en) • استراتيجية تحديد أولويات ابتكارات اللقاحات (-https://www.gavi.org/our-alliance/market-shaping/vaccine- innovation-prioritization-strategy) • الابتكارات المعنية بتعزيز الإقبال على التمنيع وتوسيع نطاقه وتحقيق الإنصاف فيه "INFUSE" (https://www.gavi.org/investing-gavi/infuse) • سجلات التجاري السريرية والمواقع الإلكترونية للمُصنِّعين والمنتجات قيد التطوير وما إلى ذلك، واستعراض البحوث المعنية بالأخلاقيات 	<p>مصدر البيانات</p>

إصدار مايو/أيار 2021

تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030

مواصلة تطوير مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر ومؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية

يتضمن إطار الرصد والتقييم في خطة التمنيع لعام 2030 عدة مؤشرات متعلقة بالأهداف الخاصة بالأثر وبأغراض الأولويات الاستراتيجية لم يسبق جمعها ويلزم مواصلة تطويرها. وإضافةً إلى ذلك، يشير برنامج التعلم إلى ضرورة استعراض إطار الرصد والتقييم وتحديثه مرة واحدة على الأقل كل ثلاث سنوات استجابةً للاحتياجات البرمجية المتغيرة والتحسينات المدخلة على أساليب الرصد والتقييم، لضمان أن يوفر هذا الإطار البيانات المطلوبة لتحسين أداء برامج التمنيع. وينبغي أن يقيم هذا الاستعراض الدوري مدى ملاءمة البيانات المجموعة للغرض منها مع إجراء التقيحات الضرورية لتحديث المؤشرات بينما يجري تعزيز قدرات برامج التمنيع بصفة مستمرة.

ومن الضروري مواصلة تطوير المؤشرات التالية المتعلقة بالأهداف الخاصة بالأثر، بما يشمل جمع بيانات إضافية و/أو إجراء تحليلات متعمقة للاتجاهات التاريخية والتوقعات (مثال: التأثيرات المتوقعة طويلة الأجل لجائحة كوفيد-19)، وذلك بهدف وضع التقديرات المرجعية وتحديد غايات واقعية.

الهدف الخاص بالأثر 1-1: عدد الوفيات التي يمكن تلافيها والناجمة عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

- على مدار السنوات القليلة القادمة، ستُضاف مُمرضات أخرى (ص 22) إلى نطاق الهدف الخاص بالأثر 1-1. وقد صُنِّقت هذه المُمرضات استنادًا إلى الأولويات الاستراتيجية وحسب مدى توافر البيانات وجدواها.
- ستُحدَّث التقديرات المتعلقة بالهدف الخاص بالأثر 1-1 ويُبَلَّغ بها بصفة سنوية في ضوء إصدار تقديرات التغطية الوطنية بالتمنيع الصادرة عن المنظمة واليونيسيف.
- وستخضع النماذج المعنوية والمنهجية المستخدمة لمزيد من التنقيح، مع التحقق من صحة التقديرات في ضوء البيانات الإضافية.
- وسيجري دمج التأثير المتوقع لجائحة كوفيد-19 على معدلات التغطية كلما توافر المزيد من البيانات.

الهدف الخاص بالأثر 1-2: عدد ونسبة البلدان التي حققت الغايات الإقليمية أو العالمية بشأن مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها.

- قد تُدرج أمراض أخرى يمكن الوقاية منها باللقاحات بغرض إخضاعها للتحليل مع اعتماد الهيئات الإقليمية أو العالمية أمراضًا جديدة من هذه الفئة يُستهدف مكافحتها والتخلص منها واستئصالها.

- سيجري تحديث كل من مؤشرات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وغاياتها في ضوء التطورات التي تشهدها استراتيجيات رصد البرامج المعنية بأمراض معينة. وتشمل جوانب التحديث الممكنة تحديث الحالة من الاعتماد على المستوى الإقليمي إلى الاعتماد على المستوى العالمي، وقيمة الغايات ونوعيتها وإطارها الزمني.

الهدف الخاص بالأثر 1-3: عدد الفاشيات الكبرى أو المخلة بالاستقرار للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

- ستوضع معايير الفاشيات الكبرى أو المخلة بالاستقرار للحصبة، وشلل الأطفال، والمكورات السحائية، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإيبولا بما يتماشى مع الاستراتيجيات العالمية المعنية بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وسيجري تحديث هذه المعايير عند الحاجة على مدار العقد، بما يجسد التغييرات الطارئة على الاستراتيجيات المعنية بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.
- ستُقيّم بيانات ترصد الأمراض التاريخية والمرجعية قياسًا على المعايير الموضوعة في صيغتها النهائية. وسيجري سنويًا تحديث التقييمات المتعلقة بعدد الفاشيات المستوفية لمعايير الفاشيات الكبرى أو المخلة بالاستقرار لكل مرض في نطاق الهدف الخاص بالأثر 1-3.
- على مدار السنوات القليلة القادمة، قد تُضاف مُمرضات أخرى إلى نطاق الهدف الخاص بالأثر 1-3 بما يتماشى مع الأهداف العالمية بشأن استئصال الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها ومكافحتها، وبصفة خاصة كلما تحول عدد أكبر من الأمراض التي قد تسبب فاشيات إلى أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات.

الهدف الخاص بالأثر 3-2: مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة.

- من المحتمل أن تشهد المقاييس المستخدمة لقياس التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية تطورًا على مدار العقد في ظل تطور البيانات والفهم. كما ستشهد الغاية المتعلقة بمؤشر الهدف الخاص بالأثر 2-3 تطورًا بما يكفل إسهام برامج التمنيع في تحقيق القياس الأمثل للتغطية الصحية الشاملة/الرعاية الصحية الأولية. وإضافةً لذلك، سيقضي الأمر بتقييم جميع مؤشرات الأهداف الخاصة بالأثر بينما يجري تنفيذها حتى يتم على نحو سليم جمع النتائج المعنية وقياسها وتحليلها وتفسيرها والتواصل بشأنها واستخدامها من أجل دفع عجلة التقدم المحرز لتحقيق الأهداف الخاصة بالأثر في خطة التمنيع لعام 2030.

وسيقضي الأمر مواصلة تطوير مؤشرات أغراض الأولويات الاستراتيجية التالية:

- **غرض الأولوية الاستراتيجية 1-1:** تعزيز واستدامة قيادة برامج التمنيع وإدارتها وتنسيقها على نحو قوي على جميع المستويات.

- تمثل دورات الرصد والتقييم والعمل الجيدة الأداء، والتي تستهدف تحسين جودة برامج التمنيع بصفة مستمرة، مقياسًا بديلاً رئيسيًا لجوانب القيادة والإدارة والتنسيق. وربما استلزم رصد هذا المؤشر استحداث آليات جديدة للتبليغ وإبداء التعليقات وبناء القدرات اللازمة لتنفيذ دورات الرصد والتقييم والعمل على المستويات كافة.
- **غرض الأولوية الاستراتيجية 2-2:** ضمان أن يدرك كل الناس والمجتمعات قيمة خدمات التمنيع، ويدعمونها بفاعلية، ويسعون للحصول عليها.
- يُقصد بهذا المؤشر دفع عجلة برامج التمنيع الوطنية لتخصيص موارد مكرسة بهدف تقييم المعوقات التي تعترض سبيل التطعيم ومعالجتها. بيد أنه لم يتسن وضع مؤشر وحيد بشأن خلق الطلب العالمي ينطبق على جميع البلدان، وربما شكل توافر البيانات اللازمة لقياس هذا المؤشر تحديًا في بعض البلدان.
- **غرض الأولوية الاستراتيجية 3-1:** ضمان التأهب لفاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والكشف عنها وسرعة الاستجابة لها بجودة عالية.
- ستوضع في صيغتها النهائية معايير الكشف عن الفاشيات والاستجابة لها في الوقت المناسب بالنسبة لكل مرض في نطاق الأولوية الاستراتيجية 5-1 بما يتماشى مع الأهداف العالمية بشأن استئصال الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها ومكافحتها.
- ستُقيّم بيانات ترصد الأمراض التاريخية والمرجعية قياسًا على المعايير الموضوعة في صيغتها النهائية. وسيجري سنويًا تحديث التقييمات المتعلقة بنسبة الفاشيات المنفذ بشأنها حملات تطعيم للاستجابة للفاشية والتي تم الكشف عنها والاستجابة لها في الوقت المناسب بالنسبة لكل مرض في نطاق الأولوية الاستراتيجية 5-1. وقد يجري تنقيح معايير الكشف عن الفاشيات والاستجابة لها في الوقت المناسب بصفة دورية في ضوء ما يُستجد من تكنولوجيات تشخيصية ومنهجيات بشأن ترصد الأمراض والاستجابة للفاشيات.
- على مدار السنوات القليلة القادمة، قد تُضاف مُمرضات أخرى إلى نطاق الأولوية الاستراتيجية 5-1 بما يتماشى مع الأهداف العالمية بشأن استئصال الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها ومكافحتها، وبصفة خاصة كلما تحول عدد أكبر من الأمراض التي قد تسبب فاشيات إلى أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات.
- **غرض الأولوية الاستراتيجية 7-2:** استحداث لقاحات جديدة وما يرتبط بها من تكنولوجيات، وتحسين المنتجات والخدمات الحالية من أجل برامج التمنيع

- يُقصد بهذا المؤشر المستقى من خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات (بمعنى أنه قائمة مختصرة بالغايات العالمية ذات الأولوية في مجال البحث والتطوير) أن يكون بمثابة مؤشر مبدئي إلى أن يُوضع من خلال الآليات العالمية والإقليمية نهجٌ استراتيجيٌ لتحديد خطط البحث والتطوير المعنية باستحداث اللقاحات والتكنولوجيات الجديدة، وبالتحسينات المدخلة على المنتجات والخدمات الحالية من أجل برامج التمنيع.
- وينبغي أن ينظر النهج الاستراتيجي لتحديد خطط البحث والتطوير في الخطط الوطنية المعنية ببحوث التمنيع (الأولوية الاستراتيجية 1-7)، وأن يجسد استراتيجية البحث والابتكار الواردة في خطة التمنيع لعام 2030 والتي تركز على "الابتكار القائم على الاحتياجات وتستهدف تعزيز الآليات المستخدمة لتحديد أولويات البحث والابتكار طبقاً لاحتياجات المجتمعات المحلية، ولاسيما تلك التي تعاني نقص الخدمات، وتستهدف ضمان أن توجه هذه الأولويات الابتكارات في المنتجات والخدمات والممارسات في مجال التمنيع." وينبغي أن تركز خطط البحث والتطوير الإقليمية على تحقيق الأثر لدى بلدان الإقليم. وينبغي أن تصب خطط البحث والتطوير الإقليمية في خطة البحث والتطوير العالمية، بما يكفل ارتكاز خطة البحث والتطوير العالمية إلى احتياجات المجتمعات المحلية.