

الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة

مقدمة وعرض القيمة

سيتمتع تحقيق أهداف خطة التمتع لعام ٢٠٣٠ على برامج التمتع الوطنية عالية الأداء. وتعتبر خدمات التمتع أيضاً جزء لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية ويمكن استخدامها كمدخل لتعزيز تلك الرعاية وتحسين تقديم الخدمات في جميع السياقات، لا سيما حيث توجد عوائق أمام وصولها. ويساهم تكامل الخدمات في تحسين التغطية الصحية الشاملة واستدامتها، علاوة على تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. كما ثبت أن الرعاية الأكثر تكاملاً ومحورها الناس تعمل على تحسين النتائج الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.^١

ويمكن إحراز مكاسب في مجال الفعالية بتقليص الازدواجية في توفير الموارد من خلال استخدام البنية التحتية المشتركة، والموارد البشرية، والتمويل، وتقديم الخدمات، ومنصات المعلومات. ويمكن تحقيق مكاسب في الإنصاف عن طريق تقليل الفرص الضائعة للتمتع من خلال زيادة التواصل مع نظام الرعاية الصحية، بما في ذلك القطاع الخاص.

الآثار المترتبة عن فاشيات الأمراض الإقليمية أو الأوبئة

قد تُعزِّض مسببات الأمراض التي لا يوجد لها دواء أو تطعيم (مثل كوفيد-١٩، وفيروس الإنفلونزا المستجد) العديد من البلدان أو المجتمع العالمي للخطر إضافة إلى ممارسة ضغوطات على النظم الصحية. ويمكن أن يؤدي وجود أنظمة مرنة للرعاية الصحية الأولية التي تقدم الخدمات الأساسية إلى التخفيف من تأثيرها من خلال توفير الرعاية للفئات الضعيفة من السكان. وتُحتم الاحتمالية العالية لتفشي الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات على البلدان أن تحافظ على استمرارية التمتع حيثما يمكن تقديم الخدمات في ظروف آمنة.

ومع ذلك، قد تتعطل الخدمات الأساسية بسبب إعطاء الأولوية للخدمات الصحية الطارئة من قبل موظفي الرعاية الصحية الأولية. وينبغي تعزيز ترصد الأمراض لتحديد حالات تفشي المرض ومخاطره (مثل الحصبة). وعندما تتعطل الخدمات الصحية الأساسية، يتعين على موظفي الرعاية الصحية الأولية العودة إلى تقديم خدمات التمتع في أقرب وقت ممكن وتسريع عملية اللحاق بأولئك الذين فاتهم التطعيم.

لمزيد من المعلومات، انظر موقع منظمة الصحة العالمية.

١. منظمة الصحة العالمية. الخدمات الصحية المتكاملة والتي تركز على الناس: نظرة عامة على الأدلة (تقرير مؤقت). 2015. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155004/WHO_HIS_SDS_2015.7_eng.pdf?sequence=1

يمكن للتمنيع أن يحشد تمويلاً أفضل إلى جانب الدعوة للرعاية الصحية الأولية، وتحسين فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية الأخرى في مجالات مثل الصحة الإنجابية والتغذية وصحة الطفل. وعلى العكس من ذلك، يمكن أن يستفيد التمنيع من توفير موارد أكثر استدامة لعمليات البرامج، من خلال التمويل المشترك وتخصيص الموارد البشرية للرعاية الصحية الأولية.

يمكن للريادة والإدارة القويتين أن تدفعا بعجلة التحسينات في خدمات الرعاية الصحية الأولية على جميع مستويات النظام الصحي. وسينتج عن تحسين إدارة الرعاية الصحية الأولية استجابة أكبر في مجالات مثل اعتماد الابتكار، والحد من أوجه الإجحاف، وتتبع الأداء. ويتطلب تحقيق أهداف التمنيع **التنسيق والتخطيط** الفعالين مع الإدارات الأخرى مثل المالية والتعليم والحماية الاجتماعية والدفاع (في المناطق المتضررة من النزاعات أو التي يصعب الوصول إليها). وبالتالي، فإن الاستثمار في الوظائف المشتركة بين القطاعات سيعود بالفائدة على جميع خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تتقاسم منصة مشتركة لتقديم الخدمات.

ويمكن أن يؤدي دمج التمنيع بشكل أوثق في إدارة خدمات الرعاية الصحية الأولية والتخطيط لها وتقديمها إلى زيادة قدرة النظم الصحية على تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة. وتشمل المجالات المحتملة لتحقيق إدماج أوثق كلا من تخطيط القوة العاملة الصحية، والنظم المتكاملة لترصد الأمراض، وإدارة اللوجستيات، ونظم المعلومات والهيئات التنظيمية، ومبادرات مكافحة الأمراض، والتوعية الصحية والتواصل. وهذا ينطوي على إمكانية توسيع قدرة النظم الصحية على الوصول إلى السكان المحرومين من خلال تدخلات إضافية للرعاية الصحية الأولية، فضلاً عن تيسير مسارات رعاية أكثر تنسيقاً لجميع الفئات العمرية.

هدف وغايات الأولوية الاستراتيجية

الهدف

حصول الناس كافة على خدمات تمنيع فعالة وناجعة وقادرة على الاستجابة بوصف ذلك جزءاً أساسياً من الرعاية الصحية الأولية، مما يسهم في التغطية الصحية الشاملة.

الغايات

- تعزيز واستدامة قيادة قوية لبرامج التمنيع وإدارتها وتنسيقها على جميع المستويات.
- ضمان وجود ما يكفي من القوة العاملة الفعالة والمستديمة في القطاع الصحي.
- الاضطلاع بأنشطة الترصد الشامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وتعزيزها، باعتبارها أحد عناصر النظام الوطني لترصد الصحة العامة، ودعمها بشبكات مختبرات فعالة ومضمونة.
- إتاحة سلاسل إمدادات اللقاحات عالية الجودة والسلع ذات الصلة، وضمان الإدارة الفعالة للقاحات، ضمن نظام سلسلة إمدادات الرعاية الصحية الأولية.
- تعزيز نظم المعلومات بشأن التمنيع في إطار نظام قوي للمعلومات الصحية، وتشجيع استخدام البيانات عالية الجودة والوفية بالغرض في التدابير المتخذة على جميع المستويات.
- إقامة نظام فعال خاص بمأمونية اللقاحات، تشترك فيه جميع أصحاب المصلحة والحفاظ عليه.

السياق والتحديات

سيطلب تحقيق أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ تعزيز برامج التمنيع الوطنية وأداء البرامج. ومن المهم أن يتم تنسيق هذا التعزيز في إطار تحسينات أوسع نطاقاً في مجال الرعاية الصحية الأولية، والإسهام في ذلك، من أجل توفير تغطية صحية شاملة.

ويؤثر تجزؤ الخدمات الصحية وإدارتها على كل واحدة من ركائز الرعاية الصحية الأولية الثلاث والمتمثلة في: الخدمات؛ وإشراك المجتمعات المحلية وتمكينها؛ والنهج الفعال متعدد القطاعات في مجال الصحة.

فالخدمات الصحية المجزأة أقل قدرة على الاستجابة لمطالب المجتمعات المحلية وتقديم رعاية شاملة ومنصفة وعالية الجودة ومستدامة مالياً. ويعني وجود سلاسل قيادية موازية أو مكررة وآليات التمويل والإشراف وخطط التدريب أن نُهج النظام الصحي الأوسع نطاقاً للتمويل والموارد البشرية لم يتم تناولها على نحو كافٍ.^٢

وقد يلزم التغلب على العقبات السياسية والمؤسسية التي تعترض التغيير التنظيمي في البلدان والمنظمات الشريكة، فضلاً عن التحديات التقنية.

وتشمل التحديات التي تواجه القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية الافتقار إلى مسارات التطوير الوظيفي، وانخفاض الأجور، وارتفاع معدل دوران الموظفين، وعدم كفاية أعداد العاملين الصحيين، وكون التمريض مهنة يهيمن عليها العنصر النسائي. ويعني ارتفاع معدلات الهجرة بسبب تغير المناخ وانعدام الأمن والتوسع الحضري أن العاملين الصحيين يجب أن يتمتعوا بالمرونة اللازمة من أجل التكيف مع الظروف الاجتماعية والبيئية المتغيرة بسرعة. إن إدخال اللقاحات للفئات العمرية الجديدة، والشكوك بشأن مأمونية اللقاحات، وإدماج التمنيع مع الخدمات الأخرى، كلها أمور تضع مسؤوليات جديدة على عاتق العاملين الصحيين.

وتشكل الحاجة إلى تحقيق التغطية الشاملة لتحديات لأنظمة سلاسل الإمدادات. وستؤثر التغيرات الديمغرافية وتفشي الأمراض على استخدام اللقاحات، مع ما يترتب على ذلك من احتياجات ومواقع تخزين سلسلة التبريد. ويمكن أن يقوض المخزون ثقة المجتمع المحلي في النظم الصحية، مما يسهم في التردد بشأن اللقاح. وما يزيد من تعقيد تكامل شبكات إدارة سلاسل الإمدادات والبيانات وشبكات التوزيع الخاصة باللقاحات وغيرها من السلع الصحية هو متطلبات التبريد لمعظم اللقاحات.

ومن شأن التطورات التكنولوجية أن تضمن توافر لقاحات فعالة وذات جودة مضمونة، يتم توزيعها عبر أنظمة فعالة. وستشمل التحولات الرئيسية الإضافية اعتماد تقنيات أكثر استدامة بيئياً (مثل الطاقة الشمسية) وتحسين إدارة النفايات والحد منها.

وسيلزم توفير نُظم موثوقة للمعلومات الصحية والترصد، تقدم بيانات عن عبء المرض، والتغطية بالتطعيم، وتوفير الخدمات للمجتمعات المحلية، ضرورة من أجل رصد الأداء وإجراء تحسينات في مجال الرعاية الصحية الأولية. كما توفر البيانات الموثوقة أيضاً قاعدة أدلة لاتخاذ القرارات على المستوى القطري، مثل إدخال لقاحات جديدة.

٢. منظمة الصحة العالمية. التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008 «الرعاية الصحية الأولية: الآن أكثر من أي وقت مضى». منظمة الصحة العالمية جنيف 2008. متاح بالنقر على الرابط: <https://www.who.int/whr/2008/en/>

وتتأثر فعالية إدارة البيانات واستخدامها من خلال تجزؤ المعلومات وأنظمة تقديم الخدمات، وجودة البيانات المربية. ويمكن للحوافز الضارة أن تميل أكثر إلى تحقيق أهداف التغطية بدلاً من القياس الدقيق للأداء. وفي بعض الأحيان، ساهمت الحكومات والشركاء التقنيون والماليون في هذه القضايا من خلال خلق حوافز للإفراط في الإبلاغ، وإدخال أنظمة بيانات جديدة قائمة بذاتها، وطلب بيانات جديدة، دون وقف عملية جمع البيانات التي لم تعد هناك حاجة إليها.

وغالبًا ما فشلت «الحلول السحرية» الإلكترونية (مثل السجلات الصحية الإلكترونية في بعض البلدان ذات الدخل المرتفع) في الاعتراف بالحاجة إلى تدخلات طويلة الأجل على نطاق المنظومة تشمل الأفراد والمرافق والأنظمة الحكومية. ويجب أن يأخذ إدخال التكنولوجيا في الاعتبار مدى استعداد الممارسين والأنظمة لتحديد المجالات التي يمكن فيها إيجاد حلول رقمية جديدة ملائمة وفي الوقت المناسب. كما يجب أيضًا مراعاة أوجه عدم اليقين المتأصلة (مثل القواسم غير الدقيقة)، الأمر الذي يتطلب تحليلًا مدروسًا لمستوى الدقة المطلوب لدعم اتخاذ القرارات.

كما إن التجارة والسفر على الصعيد العالمي، فضلًا عن التوسع الحضري والنمو السكاني في المناطق ذات الكثافة السكانية المنخفضة سابقًا، تزيد من خطر تفشي الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. ويُعزّض انتشار الكائنات المقاومة لمضادات الميكروبات النظم الصحية والسكان في جميع أنحاء العالم للخطر. كما يلزم وجود أنظمة ترصد شاملة ومتكاملة من أجل جمع البيانات المتعلقة بتلك التهديدات، وتظل برامج التمنيع الفعالة أساسية من أجل الوقاية منها (انظر الملحق في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ الخاص بالتمنيع ومقاومة مضادات الميكروبات).

وستكون هناك حاجة أيضًا إلى بيانات التردد لاستهداف استخدام لقاحات جديدة، وكثير منها سيكون مكلفًا نسبيًا للسكان والمناطق التي هي في حاجة كبيرة إلى التقليل إلى أدنى حد ممكن من الاستخدام غير الضروري للموارد.

ولمعالجة مخاوف الجمهور بشأن مأمونية التطعيم وضمان ثقته فيه، فإنه من الضروري وضع أنظمة وطنية لرصد الأحداث الضارة والإبلاغ عنها. ومع خروج البلدان المتوسطة الدخل من آليات الشراء الممولة دوليًا، فإنها ستحتاج إلى القدرة التنظيمية لضمان أن تكون اللقاحات مضمونة الجودة والمأمونية والفعالية.

وتواجه مبادرات مكافحة الأمراض تحديات عديدة. إذ أنه لم يتم استئصال فيروس شلل الأطفال البري اعتبارًا من عام ٢٠٢٠، وشهدت العديد من البلدان حدوث فاشيات ناتجة عن فيروسات مشتقة من اللقاحات. كما ارتفعت حالات الإصابة بالحصبة على مستوى العالم في عام ٢٠١٩.

ومن الضروري أن تعمل برامج التمنيع الوطنية والمبادرات الوطنية لمكافحة الأمراض معًا لتحديد أوجه التعاون واستغلالها. وعلى الرغم من أن نظم التمنيع قد بنيت في بعض الأحيان على أساس نقاط القوة في مبادرات مكافحة الأمراض، إلا أن مثل هذه المبادرات قد تحول أيضًا دون تقديم الموارد الصحية للخدمات الأساسية. وركزت المبادرات الخاصة بكل مرض على أهداف عاجلة للسيطرة على المرض والقضاء عليه واستئصاله، والتي يمكن تأخيرها من خلال التركيز على جهود أوسع لإدماج الأنظمة وتعزيز الرعاية الصحية الأولية. ومن ناحية أخرى، يمكن للاستثمارات في خدمات الرعاية الصحية الأولية أن توفر منصة لتحقيق أهداف القضاء على المرض واستئصالها.

مجالات التركيز الرئيسية

التمنيع في مجال الرعاية الصحية الأولية

ضمان إدراج برامج التمنيع المستدام في استراتيجيات وعمليات الرعاية الصحية الأولية الوطنية، فضلاً عن الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة.

البيئات الرئيسية والثغرات

يتطلب الحفاظ على معدلات تطعيم عالية ومنصفة وجود نظام دعم قوي. ويعزز التعاون والتكامل في مجال الصحة العامة والرعاية الصحية الأولية القدرات الفردية لتقديم الخدمات الحيوية. وعلى العكس من ذلك، فإن النظم الصحية المجزأة هي أقل قدرة على توفير رعاية شاملة ومنصفة وعالية الجودة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التعاون والتنسيق المحدود بين قطاعات الرعاية يقلل من إمكانية الحصول على خدمات شاملة وذات جودة عالية، ولا سيما لتوفير الوقاية وتعزيز الصحة. كما يساهم التركيز المحدود على مكافحة الأمراض في عدم فعالية النظم الصحية، مثل سلاسل القيادة وآليات التمويل المتوازنة، وازدواجية برامج الإشراف والتدريب، كما يمكن أن يحول دون استثمار الموارد في مجال الرعاية الصحية الأولية.^٢

التدخلات الاستراتيجية وتفعيلها

هناك حاجة لمزيد من التركيز على تعزيز الحوكمة والمساءلة على جميع المستويات من أجل تقديم حزمة رعاية صحية شاملة. وستتطلب إعادة توجيه نحو الرعاية المتكاملة تنسيقاً أفضل بين مختلف سياقات وقطاعات الرعاية وخارج قطاع الصحة لتشمل الخدمات الاجتماعية والتعليم. كما أن هناك حاجة أيضاً لزيادة مشاركة وتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية حتى يتمكنوا من الاضطلاع بدور نشط في تطوير الخدمات الصحية التي يشكل التمنيع فيها جزءاً من حزمة شاملة للرعاية الصحية و/أو الاجتماعية.

ويمكن تفعيل التدخلات من خلال أربعة مناهج رئيسية، وفقاً لسياق كل بلد.

١. إشراك وتمكين الناس والمجتمعات المحلية لتعزيز مساهمة المجتمع في تخطيط وتصميم تقديم الرعاية.
٢. تكييف نموذج الرعاية لكي يعتمد نهجاً أكثر تكاملاً وقائماً على المجتمع لتقديم الخدمة. وسيكون ذلك ممكناً من خلال توفير خدمات التمنيع ضمن حزمة شاملة من خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتي سيتم تقريبها من المجتمعات المحلية من خلال استخدام استراتيجيات صحة الأسرة والمجتمع، والصحة الإلكترونية، ورصد صحة السكان عن كثب.
٣. تحسين تنسيق الرعاية عبر السياقات والقطاعات المختلفة، والذي يسهله دمج البرامج العمودية في النظم الصحية الوطنية، وتوسيع الشراكات بين القطاعات، وتطوير شبكات تقديم الخدمات دون الوطنية.
٤. تهيئة بيئة ملائمة لدمج التمنيع في الرعاية الصحية الأولية. وستساعد إدارة التغيير وتدريب القوة العاملة على توسيع منصة تقديم الخدمات، ومواءمة الأطر التنظيمية وأطر نطاق الممارسة، وتوفير ضمان الجودة المتكاملة وأنظمة المأمونية والمعلومات.

هذه التدخلات هي الأكثر أهمية بالنسبة للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، التي لديها أكبر عدد من السكان الذين يصعب الوصول إليهم أو الذين لم يتم الوصول إليهم على الإطلاق، ولكنها مهمة أيضاً بالنسبة للبلدان ذات الدخل المرتفع، والتي تضم فئات سكانية مهمشة ومحرومة اجتماعياً واقتصادياً.

الافتراضات والمخاطر: تفترض هذه النهج وجود دعم كافٍ من القوة العاملة السياسية والمالية والصحية والمؤسسية لضمان دمج خدمات التمنيع في حزم الرعاية الشاملة. وسيطلب التنفيذ أيضاً مشاركة نشطة من منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، لا سيما بالنظر إلى النقص في العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية في القطاع العام في بعض السياقات.

وبالنسبة للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، قد ينظر شركاء التنمية الذين لديهم أولويات محددة إلى اعتبار الدمج باعتباره تهديداً لتحقيق أهدافهم. وقد يشكك عمال الرعاية الصحية الذين يعانون من ثقل عبء العمل في قابلية تنفيذ الدمج. وقد تشعر الحكومات بالقلق من أن يؤدي الدمج إلى إعاقة أنشطة برنامج التمنيع وتطلب موارد إضافية أو دعماً من شركاء التنمية.

الريادة والحوكمة والإدارة

تهيئة بيئة تساعد على التنسيق والإدارة المالية ورصد الأداء على نحو فعال في جميع مستويات برنامج التمنيع.

البيانات الرئيسية والثغرات

تواجه برامج التمنيع الوطنية مجموعة متزايدة من التحديات، حيث أن جداول التمنيع تزداد تعقيداً، ويمكن أن يطرح دمج الخدمات تحديات تنظيمية جديدة، كما أن تقشي الأمراض وعدم الاستقرار السياسي وعوامل أخرى قد تؤدي إلى تعطيل تقديم الخدمات. وقد يتعين على البلدان مواجهة تأثير التحول الذي قد يحصل في دعم التحالف العالمي للقاحات والتمنيع وبرنامج شلل الأطفال أو التغيير في تنظيم النظام الصحي، مثل اللامركزية. وقد تتعرض الموارد المالية لبعض الضغوطات وتكون الموارد البشرية دون المستوى الأمثل أو تخضع لمعدل مرتفع لدوران الموظفين.

ومن الضروري، في ظل هذه الضغوط، زيادة برامج التمنيع الوطنية وإدارتها بشكل فعال لتحقيق الرفع من مستوى الأداء وضمان الاستخدام الأمثل للموارد^٤. وتعد الريادة الفعالة أمراً حيوياً من أجل إرساء ثقافة ملتزمة بالتحسين المستمر للجودة وضمان وجود الهياكل والعمليات لدعم هذا الهدف. كما تتطلب الريادة الفعالة تركيزاً قوياً على إدارة الأداء، بما في ذلك تحديد أهداف واضحة للأدوار والمسؤوليات والمساءلة والالتزام باستخدام البيانات، وكذلك بناء الفريق وتمكين الموظفين. وينبغي أن تكون البرامج مرنة بما يكفي للتعامل مع التحديات المفاجئة، كجائحة «كوفيد-١٩» على سبيل المثال لا الحصر، والتأكيد على أهمية مهارات حل المشاكل الاستراتيجية لمن هم في المناصب القيادية.

ويجب أن يدرك القادة أهمية الابتكار في تعزيز الأداء، والحاجة إلى أدلة قوية إضافة إلى أهمية إدارة التغيير للتنفيذ الفعال.

٤. Traicoff D, Pope A, Bloland P, Lal D, Bahl J, Stewart S et al. Developing standardized competencies to strengthen immunization systems and workforce. .doi: 10.1016/j.vaccine.2019.01.047 .1435-Vaccine. 2019;37(11):1428

وهناك حاجة إلى وجود قيادة قوية ومهارات ممتازة في مجال التواصل للتأكد من أن كبار المسؤولين يدافعون بشكل فعال عن التمنيع داخل وزارات الصحة وخارجها. ومن الضروري أيضا التنسيق مع الإدارات الصحية الأخرى وغيرها من أصحاب المصلحة الوطنيين الآخرين، مثلا من خلال مجموعات التنسيق المشتركة بين الوكالات ولجان تنسيق قطاع الصحة.

التدخلات الاستراتيجية

تحتاج البلدان إلى الالتزام بتطوير الكفاءات القيادية والإدارية للموظفين الرئيسيين ضمن برامج التمنيع الوطنية. كما ينبغي أن يضع قادة البرامج، فضلا عن غرس ثقافة التحسين المستمر للجودة، خططا لتطوير الكفاءات الإدارية على جميع مستويات البرنامج، وأن يكفلوا إقامة هياكل وعمليات تدعم إدارة الأداء القوي إلى جانب المساءلة.

ومن المهم أيضا أن يتم تحديد قادة المستقبل في مرحلة مبكرة وتطوير مهاراتهم مما سيمنحهم من الاضطلاع بأدوار قيادية. كما ينبغي إيلاء اهتمام خاص للمساواة بين الجنسين في مجال تطوير قدرات الموظفين.

ويتعين على أصحاب المصلحة الإقليميين والعالميين أن يدعموا تطوير المهارات القيادية والإدارية ضمن برامج التمنيع الوطنية، بالاستناد إلى أحدث البيانات على الأداء التنظيمي. وبالإضافة إلى التدريب على الريادة والإدارة، يمكن أن يشمل ذلك أيضاً فرصاً للتوجيه أو التنسيب لتعزيز نشر الممارسات الجيدة والتعلم التعاوني.

الافتراضات والمخاطر: يعتمد وضع برامج تمنيع وطنية التي تُوجَّه وتدار بشكل جيد على الالتزام الوطني بتحديد قادة البرامج وتعيينهم وتمكينهم، وإدراك أهمية تطوير القدرة الإدارية في جميع مراحل البرنامج. وبدون قيادة وإدارة وتنسيق فعال، ستكون البرامج أقل قدرة على تحقيق مستويات الأداء أو إحداث التغييرات المطلوبة لتحقيق أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، أو التصدي للتحديات الناشئة والتغلب عليها على مدى العقد القادم.

القوة العاملة في قطاع الصحة

تطوير العاملين في القطاع الصحي المفعمون بالحماس والمهارات والمتفرغين وذوي المعرفة والموارد الكافية من أجل تخطيط برامج التمنيع وإدارتها وتنفيذها ورصد أدائها على جميع المستويات والأماكن.

البيانات الرئيسية والثغرات

من المتوقع أن يتجاوز النقص في عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية على أساس الاحتياجات العالمية ١٤ مليونا بحلول عام ٢٠٣٠،^{٦٥} وينبغي أن يكون من الأولويات القصوى إيجاد مسارات للتطوير الوظيفي وتعزيز توفير أجور المعيشة للعاملين في مجال الصحة، ولا سيما على مستوى تقديم الخدمات. وستقرض الابتكارات مطالب جديدة لتطوير القوة العاملة، مع احتمال عدم وضوح خطوط الممارسة مع العاملين الصحيين المجتمعيين. وستلعب التكنولوجيا دوراً متزايداً في بناء القدرات والإشراف

٥. منظمة الصحة العالمية. الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030. 2016. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1

٦. منظمة الصحة العالمية. تقرير حالة التمريض في العالم 2020. 2020. جنيف، (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: <https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020>

الداعم وتوجيه/تدريب القوة العاملة الصحية. وسيؤدي التركيز على بناء مهارات قائمة على العمل إلى زيادة استخدام استراتيجيات تعليم الكبار في تدريب القوة العاملة الصحية. وسيتم التركيز أيضا على بناء قدرات المديرين على توفير الإشراف الداعم، والتدريب أثناء العمل، والتوجيه والإرشاد.

التدخلات الاستراتيجية وتفعيلها

على الصعيد القطري، ستستمر الحاجة إلى التدريب خلال مراحل الخدمة وما قبلها. وسوف يلزم إقامة علاقات تعاون جديدة مع قطاع التعليم الطبي والمعاهد الأكاديمية من أجل تجديد وتحديث المناهج الدراسية أثناء الخدمة في مجال علم اللقاحات، وتقديم خدمات التطعيم مدى الحياة، واللقاحات الجديدة، وإشراك دعم المجتمع المحلي للتطعيم.

ويجب تعزيز الأداء من خلال الإشراف الداعم الذي يشمل التدريب أثناء العمل، والإرشاد، والتفاعل البناء. كما ينبغي معالجة القضايا المتعلقة بالتوظيف والاستبقاء من خلال صرف الأجور والحوافز التي تتناسب مع المهام، ووضع مسارات التطوير الوظيفي، وتحديد واضح للأدوار والمسؤوليات، وضمان التمويل التشغيلي الكافي للتسيير.

وسيتطلب بناء قدرات القوة العاملة الصحية واستدامتها تدريباً متكاملاً على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وعلى الصعيدين الإقليمي والعالمي، يلزم تعبئة الموارد التقنية وموارد الدعوة لدعم البلدان وتقديم التوجيه بشأن بناء القدرات ووضع استراتيجيات ومقاييس لقياس التقدم المحرز. وسيتم تفعيل الدعم المقدم إلى البلدان من خلال الشركاء في مجال التمنيع، فضلاً عن شركاء من ذوي الخبرة في بناء قدرات القوة العاملة الصحية الأوسع نطاقاً.

كما أن اللامركزية في النظم الصحية، والنقص، على نطاق واسع، في الموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية الأولية، والتحرك نحو منصات متكاملة لتقديم الخدمات، إضافة إلى نموذج للرعاية الصحية الأولية يركز بشكل أكبر على الأفراد، كلها تتطلب ابتكارات ومرونة في إدارة الموارد البشرية والتخطيط والتنمية. ومن شأن الموازنة الوثيقة للتدريب على التمنيع مع الخطط الصحية الوطنية والخطط الوطنية لتطوير القوة العاملة أن تسهل اعتماد استراتيجيات التدريب المتكاملة.

الافتراضات والمخاطر: سيكون من الضروري الالتزام السياسي والمالي الملائم بتمويل القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية، لمواجهة التحديات التي تفرضها المسارات الوظيفية غير الملائمة، وتدني رواتب العاملين الصحيين في القطاع الحكومي، وارتفاع معدل دوران الموظفين، والأعداد غير الكافية من العاملين الصحيين.

سلاسل الإمدادات واللوجستيات

تعزيز سلاسل الإمدادات لضمان دوام توافر اللقاحات عالية الجودة بالكمية والنوعية المناسبين، وكذا في الوقت المناسب، والمكان المناسب. وتعزيز التكامل مع سلاسل أخرى من أجل تقديم الرعاية الصحية الأولية بشكل أكثر فعالية.

البيانات والثغرات

ظلت نتائج^٧ منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في مجال الإدارة الشاملة الفعالة للقاحات راکدة بشكل عام

في السنوات الأخيرة، وغالباً ما كانت أقل من الهدف^٨ المحدد وهو ٨٠٪ في عام ٢٠١٦، وأُعريت دراسة التحالف العالمي للقاحات والتمنيع أن ٨٠٪ من تكنولوجيا سلسلة التبريد غير كافية في البلدان الأشد فقراً. ولا يزال التعرض العرضي للقاحات للتجميد أو ارتفاع درجات الحرارة يطرح إشكالا، ولا يزال سوء إدارة المخزونات ودرجات الحرارة على جميع المستويات يؤثر على تقديم الخدمات. وبمعدل مرة في السنة، يعاني بلد واحد من أصل ثلاثة بلدان على الأقل مرة واحدة من نفاذ مخزون لقاح واحد على الأقل لمدة شهر واحد على الأقل^٩.

التدخلات الاستراتيجية وتفعيلها

توفر سلاسل إمداد اللقاحات منصة يمكن من خلالها إقامة بنية تحتية لوجستية معززة للنظام الصحي، من خلال استخدام متكامل للنقل والمشتريات والمستودعات ومراكز التخزين والإدارة اللوجستية المتكاملة وأنظمة المعلومات الصحية الوطنية، وتشغيل المرافق الصحية بالطاقة الشمسية والتعاون مع القطاع الخاص. وينبغي تصميم سلاسل الإمدادات للقاحات كمنصة مرنة وسريعة وموثوقة لتقديم خدمة الرعاية الصحية الأولية وتعزيز النظم الصحية بشكل أفضل.

ويتعين أن تركز التدخلات الرامية إلى تحسين أنظمة سلاسل الإمدادات على الأساسيات الخمسة للريادة وبيانات الإدارة ونهج شامل للإدارة الشاملة الفعالة للقاحات ونظم سلاسل التبريد، وتحسين الأنظمة، مما يضمن تعزيزها كجزء من أنظمة إدارة إمدادات السلع الصحية الشاملة. كما يجب زيادة استخدام الحلول والتقنيات المبتكرة والمتطورة، مثل تصور بيانات سلاسل الإمدادات والطائرات بدون طيار، وتقنية سلاسل الإمدادات (تكنولوجيا قواعد البيانات المتسلسلة «blockchain technology») وأنظمة المعلومات التي تستند إلى السحابة المعلوماتية وأنظمة الجوال.

وينبغي الاستمرار في استخدام نهج الإدارة الشاملة الفعالة للقاحات لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف لوضع خطط إنمائية، مع هيئات مثل فرق العمل الوطنية المعنية باللوجستيات التي تتعقب التنفيذ والتوفيق بين الشركاء حول الأولويات الرئيسية. فضلا عن تطوير القدرات الإدارية على جميع المستويات. وتمشيا مع التطورات الأوسع نطاقا في مجالات الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة، يمكن للقطاع الخاص أن يسهم في تقديم خدمات مثل صيانة سلسلة التبريد والتوزيع وسعة التخزين.

وعلى الصعيد الوطني، هناك حاجة إلى استثمارات محددة الأهداف عبر جميع الأساسيات الخمسة وفقا للاحتياجات الوطنية. أما على الصعيد العالمي، فسيطلب الدعم التوفيق بين أصحاب المصلحة الرئيسيين وتعبئة الموارد وتوفير الأدوات والتوجيهات العملية. وفي البلدان المؤهلة للقاحات من قبل التحالف العالمي للقاحات والتمنيع، تتحمل منظمات التنسيق (لجنة التنسيق بين الوكالات / المجلس التنسيقي لقطاع الصحة أو ما يعادلها) مسؤولية تنفيذ استراتيجية سلاسل الإمدادات الممولة من قبل التحالف العالمي للقاحات والتمنيع. أما في البلدان غير المؤهلة للقاحات، ستقدم منظمة الصحة العالمية واليونيسيف التوجيه والمساعدة التقنية عند الاقتضاء، بينما تقع على عاتق الحكومات الوطنية مسؤولية التنفيذ. كما ستوفر فرق العمل الإقليمية المعنية بإدارة سلاسل الإمدادات للقاحات الدعم التقني للبلدان.

لافتراضات والمخاطر: سيتطلب التنفيذ إرادة سياسية لضمان تعبئة الموارد وتطبيق نهج مضمونة وواسعة النطاق.

٨. منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. الإدارة الفعالة للقاحات: (EVM) تحليل البيانات العالمية (2018-2009) 20 18. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/EVM-Global-Data-Analysis-2010-2018-EN.pdf

٩. Lydon P, Schreiber B, Gasca A, Dumolard L, Urfer D, Senouci K. Vaccine stockouts around the world: Are essential vaccines always available when needed? Vaccine. 2017 Apr 19;35(17):2121-2126. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.12.071.

ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات

تعزيز نجاعة أنشطة ترصد الأمراض واستجابتها وشمولها (بما في ذلك القدرة الوبائية والمختبرية) بغية: تشجيع استخدام اللقاحات؛ وتحسين برامج التمنيع؛ وقياس تأثير اللقاحات؛ ورصد مكافحة الأمراض والقضاء عليها واستئصالها؛ والكشف عن الفاشيات والتحري عنها والاستجابة لها. وينبغي لهذه الجهود أن تستند إلى البنية التحتية القائمة الخاصة بأنشطة الترصد، مثل تلك الخاصة بشلل الأطفال والحصبة.

البيانات والثغرات

وعلى الصعيد العالمي، تعد بيانات ترصد الأمراض ضرورية لتخصيص إمدادات اللقاح وفقاً للاحتياجات الوطنية. وعلى الصعيد الوطني، يمكن لمثل هذه البيانات أن توجه حملات مكافحة الأمراض، وتدعم رصد أداء البرنامج، وأن يستفاد منها في اتخاذ القرارات القطرية بشأن إدخال اللقاحات الجديدة. كما يلزم تعزيز وتوسيع شبكات مختبرات الصحة العامة على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية، وتطوير قوة عاملة مدربة بشكل كاف على المهارات الأساسية للترصد، بما في ذلك تحليل البيانات، ولا سيما على المستوى القطري. وهناك حاجة أيضاً إلى تطوير منصات نظم معلومات مستدامة وقابلة للتشغيل المتبادل لترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، لدعم تحليل البيانات ومشاركتها واستخدامها البرنامجي على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية.

وهناك حاجة إلى البحث العملي لجمع البيانات حول أفضل الممارسات والاستراتيجيات الجديدة واستخدام التكنولوجيا. ومن شأن معالجة هذه الثغرات البحثية أن تعزز قدرة النظم والبرامج الصحية على مراقبة جودة أنظمة الترصد وقدرتها على التكيف مع الاحتياجات الجديدة من البيانات، تماماً كما هو الشأن بالنسبة للقاحات الجديدة.

التدخلات الاستراتيجية وتفعيلها

هناك حاجة إلى أنظمة ترصد شاملة للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، ودمجها في أنظمة ترصد الأمراض على نطاق أوسع. وسيطلب ذلك قوة عاملة مدربة على المهارات الأساسية للترصد ونظم معلومات المراقبة. كما ينبغي توسيع شبكات مختبرات الصحة العامة على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية.

ويجب إجراء بحوث تشغيلية لتوليد أدلة بشأن أفضل الممارسات والاستراتيجيات الجديدة واستخدام التكنولوجيا لتعزيز وترصد جودة المراقبة. وستساعد بيانات ترصد الأمراض على إعطاء الأولوية لتخصيص اللقاحات لضمان حماية الأفراد الأكثر عرضة لخطر الإصابة. وينبغي أن يساعد تتبع انتشار الكائنات المقاومة لمضادات الميكروبات - والتي تسبب أمراضاً يمكن الوقاية منها باللقاحات - على توجيه جهود التطعيم بغية احتوائها (انظر الملحق في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ حول التطعيم ومقاومة مضادات الميكروبات).

وسيتطلب تفعيل هذه التدخلات التنسيق بين جميع مجالات البرنامج وشركاء التمنيع. وسيتم توضيح المسألة عن أداء أنظمة الترصد من خلال تحديد أدوار ومسؤوليات الحكومات الوطنية والوكالات المتعددة الأطراف (مثل منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها) والشركات المصنعة على المستويات القطرية والإقليمية والدولية.

ويمكن الاطلاع على المزيد من التفاصيل في الملحق الوارد في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ الخاص بالترصد الشامل للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

الافتراضات والمخاطر: سيتطلب نجاح هذه التدخلات تعبئة كافية للموارد والتعاون بين الشركاء التقنيين والبلدان والمنظمات الدولية. كما ينبغي أن تكون البلدان مستعدة لتبادل المعلومات المتعلقة بترصد الأمراض والعمل على أساس بيانات ترصد الأمراض في الوقت المناسب.

نظم المعلومات الخاصة بالصحة

ضمان تمكين نظم المعلومات الخاصة بالصحة استخلاص البيانات عالية الجودة والوفية بالغرض واستخدامها في جميع مستويات برامج التمنيع وأن يتم دمجها في أنظمة المعلومات الوطنية.

البيانات والشغرات

من الضروري استخدام البيانات لإرشاد التوجهات الاستراتيجية والإجراءات التصحيحية^{١٠}. وكلما زاد استخدام البيانات، زادت احتمالية تحسين جودتها. ومن المرجح أن تكون التدخلات ناجحة على المدى الطويل إذا تم إضفاء الطابع المؤسسي على استخدام البيانات من خلال الوظائف المخصصة لإدارة البيانات والتدريب والمبادئ التوجيهية لموظفي الخطوط الأمامية. كما أن هناك أيضًا حاجة لتوسيع استخدام البيانات من المراجعات التفاعلية بأثر رجعي للتركيز على المزيد من المناهج الاستشرافية والاستباقية.

ويتواصل تنامي استخدام الأدوات الرقمية مثل أنظمة الإدارة الصحية المتكاملة، وسجلات التمنيع الإلكترونية، وأنظمة معلومات إدارة الخدمات اللوجستية وأنظمة المعلومات الجغرافية، ولكن العديد منها لم يتم أخذه بعين الاعتبار في البلدان ذات الدخل المحدود. وتعتمد أهمية هذه الأدوات على استعداد وأولويات كل بلد، وهناك حاجة إلى نهج تطوير مرحلي لأنظمة الرقمية، إذ يجب وجود البنية التحتية لاستخدام البيانات وقدرات الموارد البشرية وبناء المهارات قبل الانتقال الكامل إلى التكنولوجيا الرقمية.

وسوف تتطلب هذه التحديات تنسيق الجهود، وتبادل البيانات، والاستثمارات في الموارد البشرية والنظم المنسقة والحوكمة والريادة على المستوى القطري ودورات التحسين المستمر القائم على البيانات في البلدان.

التدخلات الاستراتيجية وتفعيلها

يتعين على جميع البلدان أن تواصل تحسين أداء برامجها في مجال التمنيع من خلال الاستخدام الاستراتيجي للمعلومات ذات الصلة والملاءمة للاستخدام على جميع مستويات النظام. وينبغي أن تنتقل التدخلات من التركيز أساساً على تحسين نوعية البيانات إلى ضمان تلبية البيانات لاحتياجات المجتمعات المحلية والعاملين في مجال الصحة والمديرين وصناع السياسات.

ولتفعيل هذا النهج، ينبغي للبلدان والشركاء أن يستثمروا في أساسيات نظم المعلومات، بما في ذلك الحوكمة والأدوات والأشخاص والتدابير من أجل التحسين المستمر. وبما أن لكل بلد أولوياته العملية الخاصة به ويعمل في سياق مختلف، ولديه نظم معلومات صحية بدرجات متفاوتة من التطور، فإن هذه التدخلات سوف تتفاوت من بلد إلى آخر. وهناك حاجة ملحة إلى تطوير البيانات حول النهج التي أثبتت فعاليتها في سياقات مختلفة.

ويجب أن تقع على عاتق الحكومات والشركاء التقنيين مسؤولية وضع سياسات وعمليات ومسؤوليات محددة بوضوح لجمع واستخدام البيانات وتصميم نظم المعلومات. وتحتاج البلدان أيضًا إلى تمكين العاملين الصحيين من جمع واستخدام بيانات التطعيم والمراقبة لتحسين عملية صنع القرار والاستثمار في أنظمة وأدوات المعلومات المستدامة التي تركز على المستخدم.

وينبغي للشركاء الإقليميين والعالميين أن ينشئوا منصات لتقاسم الموارد وتوجيه التدريب والمعلومات المتعلقة باستخدام البيانات. يمكن لفريق عمل بحثي عالمي قيادة وتنسيق التمويل ونشر البحوث الوطنية حول طرق تحسين بيانات التمنيع والترصد واستخدامها، وكيفية استكمال بيانات التمنيع ببيانات البرامج الصحية الأخرى، وتأثير الاستخدام الأفضل للبيانات على أداء برنامج التمنيع.

الافتراضات والمخاطر: يعتمد نجاح هذه التدخلات على التزام الحكومات بتحسين نظم معلومات التمنيع والترصد، واعتماد تكنولوجيات جديدة، ودمج بيانات التمنيع في نظم المعلومات الصحية الوطنية. وبالإضافة إلى ذلك، سيتعين على البلدان إعطاء الأولوية للإبلاغ الدقيق عن تحقيق الأهداف الوطنية والعالمية.

رصد مأمونية اللقاحات

ضمان قدرة برامج التمنيع الوطنية على كشف الشواغل المحتملة المرتبطة بمأمونية اللقاح وتبديدها من خلال الرصد والتنسيق المستمرين بين أصحاب المصلحة المعنيين.

البيانات والثغرات

يمكن للأطر التنظيمية لمأمونية اللقاحات أن تعزز توافر لقاحات عالية الجودة والأدوية الأساسية لدعم تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة وبناء ثقة الناس في أنظمة الرعاية الصحية. ووفقًا لاستطلاعات منظمة الصحة العالمية المستندة إلى عمليات تدقيق مستقلة وخاضعة لمراجعة الأقران، في عام ٢٠١٨، كان لدى ٣٠٪ فقط من السلطات التنظيمية الوطنية القدرة على تنظيم المنتجات في أسواقها بشكل فعال. ونظرًا لأن معظم السلطات التنظيمية الوطنية تفنقر إلى الموارد والقدرة على أداء جميع الوظائف التنظيمية بينما يتم تصنيع المزيد من اللقاحات، أضحت السلطات التنظيمية الوطنية تميل بشكل متزايد إلى العمل مع بعضها البعض. إن إدخال المنتجات حصريًا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مثل لقاحات الملاريا أو حمى الضنك، أو في الوقت نفسه في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المرتفعة الدخل، يضع ضغوطًا متزايدة على السلطات التنظيمية الوطنية والحكومات ذات الأنظمة غير المتطورة للوفاء بالتزاماتها المتعلقة برصد المأمونية.

التدخلات الاستراتيجية وتفعيلها

يجب أن تركز الأنشطة على تعزيز قدرة البلدان على الكشف عن بواعث القلق المتعلقة بمأمونية اللقاحات والإبلاغ عنها والتحقق فيها وإدارتها، فضلًا عن القدرات التنظيمية الوطنية. ويوفر المخطط العالمي لمأمونية اللقاحات إرشادات بشأن التدخلات لتعزيز رصد مأمونية اللقاحات. وتم وصف

١١. التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية عن الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية لعام 2017: نحو الوصول 2030. 2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272972>

الأولويات الإستراتيجية لتعزيز التنظيم الوطني في الخطة الخمسية لمنظمة الصحة العالمية « تقديم منتجات طبية مضمونة الجودة للجميع (٢٠١٩-٢٠٢٣)»^{١٢}.

وسيتم تفعيل التدخلات من قبل أصحاب المصلحة تحت إشراف / مظلة المبادرة العالمية لمأمونية اللقاحات. ويجب تعزيز منصات الدعم التقني العالمية والإقليمية الخاصة بالتلقيح الدوائي للقاحات، بما في ذلك تقديم مشورة الخبراء بشأن قضايا مأمونية اللقاحات على المستوى القطري والإقليمي والعالمي. ويجب أيضاً تطوير التوجيه الفني لدعم رصد مأمونية اللقاحات في الأماكن المتأثرة بالنزاع والمناطق منخفضة الموارد، بالإضافة إلى الدعم لإدارة التواصل بشأن الأزمات أثناء الفاشيات.

وينبغي توضيح المسؤوليات عن المبادرات المتعلقة بمأمونية اللقاحات من خلال تحديد الأدوار والمسؤوليات بعد الحوار بين الحكومات الوطنية والوكالات المتعددة الأطراف والمصنعين على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية.

الافتراضات والمخاطر: سيعتمد نجاح هذه التدخلات على الالتزامات السياسية المتعلقة بالموارد من جانب الحكومات، فضلاً عن توفير الريادة في مجال التواصل للحفاظ على ثقة الجمهور في القضايا ذات الصلة بمأمونية اللقاحات.

مبادرات مكافحة الأمراض

ضمان تنسيق جهود تعزيز النظم والمبادرات الصحية الوطنية الخاصة بمكافحة الأمراض والقضاء عليها واستئصالها حتى تعزز بعضها البعض.

البيانات والثغرات

وقد أعاد استمرار الأمراض السارية، على الرغم من الجهود المتسارعة لمكافحتها، تركيز الاهتمام على ترابط النظم الصحية القوية، وثقة الجمهور في التمنيع، ومبادرات مكافحة الخاصة بالأمراض لتحقيق أهداف القضاء عليها واستئصالها.

ويمكن أن يكون لبرامج مكافحة الأمراض تأثير إيجابي على برامج التمنيع الوطنية من خلال الاستثمارات في مجالات مثل الترصد والتخطيط الجزئي والتسجيل وتتبع المتخلفين عن التلقيح والإشراف والتواصل.^{١٣، ١٤، ١٥} كما تم تحقيق تعزيز تأثير النظام من خلال التمنيع في المدارس، والتكامل

١٢. تقديم منتجات طبية مضمونة الجودة للجميع (2019-2023): خطة منظمة الصحة العالمية الخمسية للمساعدة في بناء أنظمة تنظيمية فعالة وكفؤة. 2019. جنيف. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/medicines/news/2019/WHO_ActionPlan.pdf?ua=1

١٣. van den Ent MMVX, Swift RD, Anaokar S, Hegg LA, Eggers R, Cochi SL. Contribution of Global Polio Eradication Initiative–Funded Personnel to the Strengthening of Routine Immunization Programs in the 10 Focus Countries of the Polio Eradication and Endgame Strategic Plan. J Infect Dis. 2017;216(suppl. 1):S244–S249. doi: 10.1093/infdis/jiw567.

١٤. Anya BM, Moturi E, Aschalew T, Carole Tevi–Benissan M, Akanmori BD, Poy AN et al. Contribution of polio eradication initiative to strengthening routine immunization: Lessons learnt in the WHO African region. Vaccine. 2016;34(43):5187–5192. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.05.062.

١٥. Zuo S, Cairns L, Hutin Y et al. Accelerating measles elimination and strengthening routine immunization services in Guizhou Province, China, 2003–2009. Vaccine. 2015;33(17):2050–2055.

مع الخدمات الأخرى أثناء حملات مكافحة الأمراض^{١٦}، والوصول إلى السكان^{١٧} الأكثر حرماناً، وقد تؤدي برامج مكافحة الأمراض من ناحية أخرى إلى تحويل الموارد بعيداً عن خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك التمنيع.^{١٨ ١٩}

وستتطلب حملة التغطية الصحية الشاملة تعاوناً وثيقاً بين مبادرات مكافحة الأمراض وأنظمة الرعاية الصحية الأولية الأوسع، من أجل الحفاظ على المكاسب في مكافحة الأمراض وتوفير مجموعة أوسع من الخدمات للسكان. وفي الوقت نفسه، ستكون هناك حاجة إلى استمرار التركيز على المكافحة السريعة للأمراض لضمان تحقيق أهداف الصحة العالمية والقضاء عليها واستئصالها.

التدخلات الاستراتيجية وتفعيلها

توفر برامج مكافحة الأمراض فرصة لتعزيز أنظمة تقديم الرعاية الصحية الأولية، وخاصة للسكان الذين يصعب الوصول إليهم. يمكن أن تستهدف مبادرات مكافحة الأمراض المجتمعات المحلية في البلدان المرتفعة الدخل ذات معدلات التمنيع المنخفضة، وكذلك تلك التي يصعب الوصول إليها من خلال التخطيط الجزئي ورسم الخرائط والتعبئة الاجتماعية والتواصل المستهدف. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للدروس المستفادة من أنشطة التمنيع التكميلية أن تساعد في تحسين جودة التخطيط والإشراف والتخطيط الجزئي واستراتيجيات التواصل لبرامج التمنيع الوطنية.

وعلاوة على ذلك، يجب أن يتم التعزيز المتبادل للمكافحة السريعة للأمراض وتعزيز النظم الصحية من خلال دمج الخدمات الإضافية في أنشطة التمنيع التكميلي. كما ستعني الموائمة الوثيقة أيضاً أن مبادرات مكافحة الأمراض ستكون أكثر قدرة على استخدام موارد الرعاية الصحية الأولية. وبالنظر إلى الاتجاهات نحو التغطية الصحية الشاملة وتنشيط الرعاية الصحية الأولية، سيتم تفعيل تدخلات مكافحة الأمراض بشكل متزايد من خلال منصة^{٢٠} واحدة لإدارة الرعاية الصحية الأولية والتخطيط وتقديم الخدمات.

الافتراضات والمخاطر: قد يعني تأخير الاستثمارات في تعزيز الرعاية الصحية الأولية أن المكاسب من مبادرات مكافحة الأمراض لن تكون مستدامة. ويمكن إدارة هذه المخاطر بشكل أفضل من خلال الأنظمة الصحية وبرامج التمنيع والمبادرات الخاصة بالأمراض بالعمل من خلال الإدارة المشتركة والتخطيط ومنصات تقديم الخدمات لتحقيق الأهداف المشتركة.

١٦. Vince JD, Datta SS, Toikilik S, Lagani W. Integrated package approach in delivering interventions during immunisation campaigns in a complex environment in Papua New Guinea: a case study. *Vaccine*. 2014;32(36):4614–9. doi: 10.1016/j.vaccine.2014.04.056.

١٧. Sissoko D, Trottier H, Malvy D, Johri M. The influence of compositional and contextual factors on non-receipt of basic vaccines among children of 12–23-month old in India: a multilevel analysis. *PLoS One*. 2014;9(9):e106528. doi: 10.1371/journal.pone.0106528.

١٨. Haddison EC, Abdullahi LH, Muloiwa R, Hussey GD, Kagina BM. Comparison of school based and supplemental vaccination strategies in the delivery of vaccines to 5–19 year olds in Africa – a systematic review. *F1000Res*. 2017;6:1833.

١٩. Oku A, Oyo-Ita A, Glenton C, Fretheim A, Ames H, Muloliwa A et al. Communication strategies to promote the uptake of childhood vaccination in Nigeria: a systematic map. *Glob Health Action*. 2016;9:30337. doi: 10.3402/gha.v9.30337.

٢٠. 18 رؤية منظمة الصحة العالمية ورسالتها في التمنيع واللقاحات 2015–2030. جنيف. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: http://www.who.int/immunization/documents/general/WHO_Mission_Vision_Immunization_Vaccines_2015_2030.pdf?ua=1

الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة

- منظمة الصحة العالمية. التقرير الخاص بالصحة في العالم 2008 «الرعاية الصحية الأولية: الآن أكثر من أي وقت مضى». منظمة الصحة العالمية جنيف 2008. متاح بالنقر على الرابط: <https://www.who.int/whr/2008/en/>
- منظمة الصحة العالمية. لاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس. 2015. جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en/>
- منظمة الصحة العالمية. الخدمات الصحية المتكاملة والتي تركز على الناس: نظرة عامة على البيانات. 2015. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/evidence-overview/en/>
- إعلان الما ألتا، (بالإنجليزية) متاح على الرابط: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. رؤية للرعاية الصحية الأولية في القرن الحادي والعشرين: نحو تغطية صحية شاملة وأهداف التنمية المستدامة («إعلان أستانا»). 2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf?sfvrsn=c3119034_2
- منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. تتبع التغطية الصحية الشاملة: تقرير الرصد العالمي لعام 2017. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2017/en/
- Primary Health Care Performance Initiative (PHCPI). Primary Health Care Progression Model. <https://improvingphc.org/primary-health-care-progression-mode>
- منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. الرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل: إطار عمل تشغيلي. 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/operational-framework.pdf?sfvrsn=6e73ae2a_2

القوة العاملة الصحية

- منظمة الصحة العالمية. الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030. 2016. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1

سلاسل الإمدادات

- منظمة الصحة العالمية. سلسلة إمداد التمنيع والخدمات اللوجستية: نظام مُهمل ولكنه أساسي لبرامج التمنيع الوطنية، 2014. جنيف. منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/immunization/documents/WHO_IVB_14.05/en/
- Gavi, the Vaccine Alliance. Strengthening the Immunization Supply Chain: Gavi Immunization Supply Chain Strategy. 2016. Geneva: Gavi. Available at: <https://www.gavi.org/sites/default/files/publications/GAVI%20Supply%20Chain%20Strategy%20FS.pdf>

- UNICEF. UNICEF Immunization Roadmap 2018–2030. 2018. New York: UNICEF. Available at: https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-01/UNICEF_Immunization_Roadmap_2018.pdf
- منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. الإدارة الفعالة للقاحات: (EVM) تحليل البيانات العالمية (2009–2018). جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/EVM-Global-Data-Analysis-2010-2018-EN.pdf
- Gavi, the Vaccine Alliance. Evaluation of the Cold Chain Equipment Optimization Platform. <https://www.gavi.org/our-impact/evaluation-studies/cceop-evaluation>

إدارة بيانات التمنيع

- منظمة الصحة العالمية. الإطار العالمي لتعزيز بيانات التمنيع والرصد من أجل اتخاذ القرار: وثيقة مصاحبة لخطة العمل العالمية للقاحات (GVAP) (المسودة النهائية، يونيو 2018). 2018
- PATH. Immunization Data: Evidence for Action. 2019. Available at: <https://www.path.org/resources/immunization-data-evidence-for-action-a-realist-review-of-what-works-to-improve-data-use-for-immunization-pr%C3%A9cis/>
- منظمة الصحة العالمية. توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن السجلات المنزلية لصحة الأم والوليد والطفل. 2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/home-based-records-guidelines/en/
- منظمة الصحة العالمية. مسوحات مجموعة تغطية التطعيم لمنظمة الصحة العالمية: دليل مرجعي. 2018. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/immunization/documents/who_ivb_18.09/en/
- منظمة الصحة العالمية. مجموعة أدوات استعراض جودة البيانات. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis/dqr_modules/en/
- اجتماع فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، نيسان / أبريل 2019 - الاستنتاجات والتوصيات (السجل الوبائي الأسبوعي 2019؛ 94: 261-280). (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325017/WER9422-23-en-fr.pdf?ua=1>

الترصد

- منظمة الصحة العالمية. معايير مراقبة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات: (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/
- منظمة الصحة العالمية. الإطار العالمي لرصد التمنيع ومراقبته. 2007. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69685/WHO_IVB_07.06_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- منظمة الصحة العالمية. التقييمات الخارجية المشتركة للوائح الصحية الدولية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: <https://www.who.int/ihr/procedures/joint-external-evaluations/en/>

- فريق العمل التابع لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع حول جودة البيانات. جودة واستخدام بيانات التمنيع والترصد. 2019. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2019/april/2-SAGE_report_master_11March2019_NO_Refs.pdf?ua=1

رصد مأمونية اللقاحات

- منظمة الصحة العالمية. تقديم منتجات طبية مضمونة الجودة للجميع (2019-2023): خطة منظمة الصحة العالمية الخمسية للمساعدة في بناء أنظمة تنظيمية فعالة وكفؤة. 2019. جنيف. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/medicines/news/2019/WHO_ActionPlan.pdf?ua=1
- منظمة الصحة العالمية. المخطط العالمي لمأمونية اللقاح 2.0. 2019. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://www.who.int/vaccine_safety/Draft_GVSB2.0_20190929.pdf?ua=1
- منظمة الصحة العالمية. المخطط العالمي لمأمونية اللقاح 2.0. 2019. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (بالإنجليزية)، متاح على الرابط: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70854/WHO_IVB_12.04_eng.pdf;jsessionid=77BBBC6B1EE78077A6DCFA58E09B24DB?sequence=1

مبادرات مكافحة الأوبئة والأمراض

- Orenstein WA, Seib K. Beyond vertical and horizontal programs: a diagonal approach to building national immunization programs through measles elimination. Expert Rev Vaccines. 2016;15(7): 791-793. DOI: 10.1586/14760584.2016.1165614