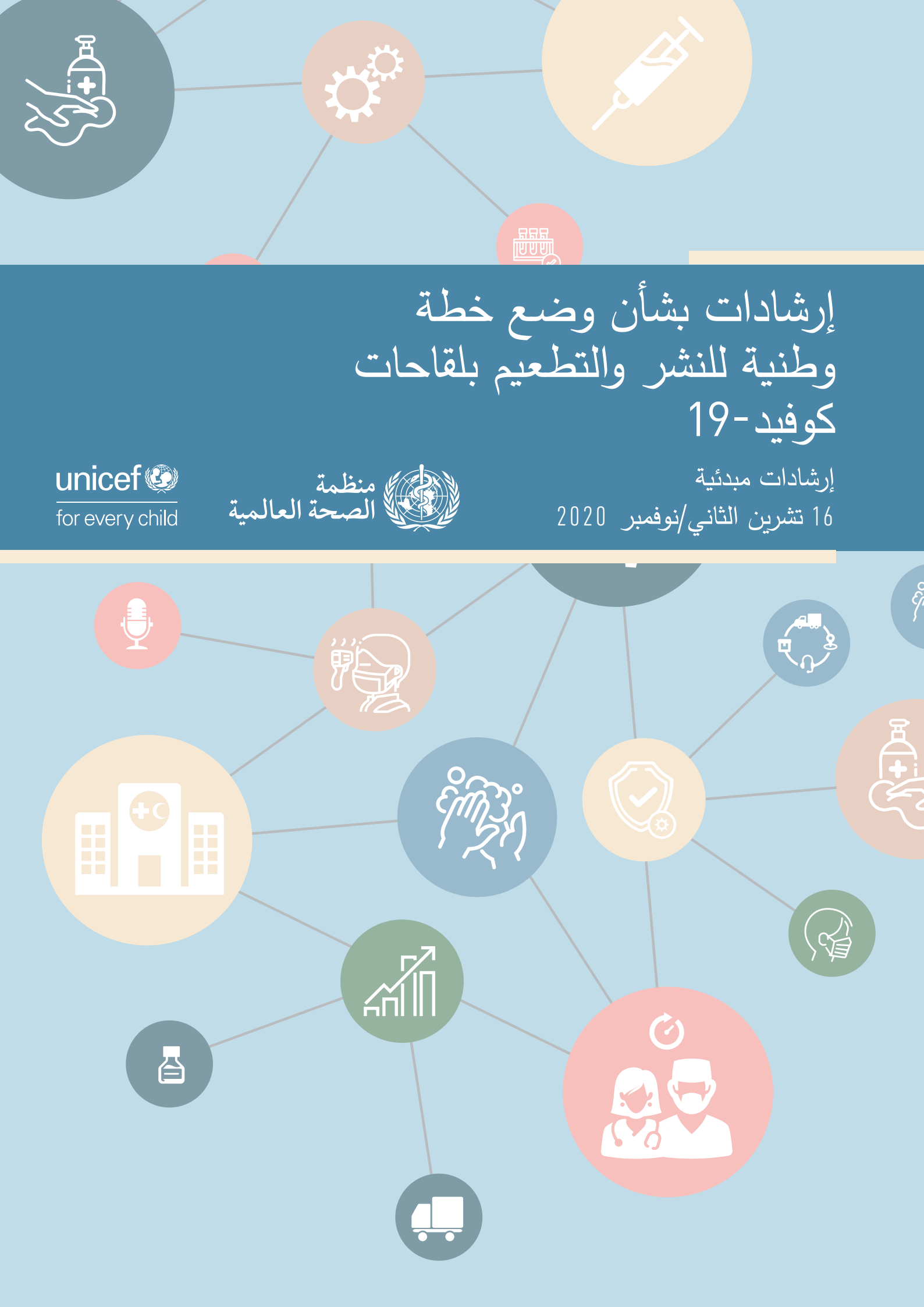


إرشادات بشأن وضع خطة وطنية للنشر والتطعيم بلقاحات كوفيد-19

إرشادات مبدئية

16 تشرين الثاني/نوفمبر 2020

unicef
for every child

منظمة الصحة العالمية

إرشادات بشأن وضع خطة وطنية للنشر والتطعيم بلقاحات كوفيد-19

إرشادات مبدئية

16 تشرين الثاني/نوفمبر 2020

unicef
for every child

منظمة
الصحة العالمية

WHO/2019-nCoV/Vaccine_deployment/2020.1

© منظمة الصحة العالمية 2021

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar)

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية».

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/).

الاقتباس المقترح. إرشادات بشأن وضع خطة وطنية للنشر والتطعيم بلقاحات كوفيد-19.
[Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines]
جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2021 (WHO/2019-nCoV/Vaccine_deployment/2020.1) . الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة في الرابط http://apps.who.int/iris/.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط http://www.who.int/about/licensing.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

شكر وتقدير v

اختصارات vi

حول هذا الدليل viii

الجهة المستَهدفة ix

أهداف هذه الوثيقة الإرشادية ix

تنظيم وإطار هذه الوثيقة الإرشادية ix

دور فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة x

افتراضات أساسية تستنير بها هذه الإرشادات x

1- مقدمة 1

1-1 أهداف هذا الفصل 2

2-1 معلومات أساسية 2

3-1 مرض فيروس كورونا 2019 2

4-1 (مرفق إتاحة لقاحات كوفيد-19 على الصعيد العالمي) كوفاكس ولقاحات كوفيد-19 2

5-1 اعتبارات معنية بإدخال لقاحات كوفيد-19 4

6-1 التنسيق مع البرامج أو القطاعات الصحية الأخرى 5

2- الاستعداد التنظيمي 6

1-2 أهداف هذا الفصل 7

2-2 إنشاء الإجراءات التنظيمية للطوارئ 7

3- التخطيط والتنسيق 10

1-3 أهداف هذا الفصل 11

2-3 إنشاء أو تهيئ آلية لتنسيق أعمال النشر والتطعيم بلقاحات كوفيد-19 11

3-3 تفعيل الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع 12

4-3 إنشاء سلسلة للتبليغ وهيكل إداري 13

4- تقدير التكلفة والتمويل: ضمان وصول الأموال إلى نقطة تقديم الخدمة 15

1-4 أهداف هذا الفصل 16

2-4 تحديد مدخلات الميزانية ووحدات الميزانية المسؤولة 16

3-4 تقدير الاحتياجات من التمويل (تقدير التكلفة) 16

4-4 تقييم الخطة المقدَّرة التكاليف ومواءمتها مع الموارد المتاحة 17

5-4 تقييم الاحتياج إلى إجراء تغييرات في الميزانية وإجراءات الإدارة المالية العامة 18

5- تحديد الفئات السكانية المستهدفة 19

1-5 أهداف هذا الفصل 20

2-5 تخصيص لقاحات كوفيد-19 على الصعيد العالمي 20

3-5 تعريف وتحديد الفئات السكانية المستهدفة 20

4-5 تقدير حجم الفئات السكانية المستهدفة 21

5-5 ضمان تحقيق العدالة في التوزيع 21

6- استراتيجيات إعطاء التطعيم 24

1-6 أهداف هذا الفصل 25

2-6 استراتيجيات التطعيم 25

7- إعداد سلسلة الإمداد وإدارة نفايات الرعاية الصحية 28

1-7 أهداف هذا الفصل 29

2-7 إعداد سلسلة الإمداد لنشر اللقاحات 29

3-7 تعزيز قدرات الموارد البشرية في سلسلة الإمداد 30
4-7 تقييم الاحتياجات من اللقاحات والخدمات اللوجستية والقدرات الخاصة بسلسلة التبريد 30
5-7 ضمان عمل نظام سلسلة الإمداد بالكفاءة المطلوبة 31
6-7 إدارة وتتبع اللقاحات بصورة فعالة 31
7-7 الإعداد للقاحات كوفيد-19 التي تتطلب درجة حفظ فائقة البرودة في إطار سلسلة التبريد 32
8-7 إدارة اللوجستيات العكسية (المنتجات التي يعاد استخدامها)..... 33
9-7 إدارة نفايات الرعاية الصحية..... 33

8- إدارة الموارد البشرية وتدريبها 35
1-8 أهداف هذا الفصل 36
2-8 تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية..... 36
3-8 تصميم وتخطيط التدريب 36
4-8 تحديد طرق التدريب..... 37
5-8 تعزيز الإشراف الداعم 38
6-8 الحصول على الموارد الأساسية من منظمة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء 38
7-8 الإعداد لسيناريوهات استثنائية 38

9- مقبولية اللقاح والإقبال عليه (الطلب) 39
1-9 أهداف هذا الفصل 40
2-9 الشروع في وضع الخطط الخاصة بالطلب 40
3-9 فهم دوافع قبول اللقاح والإقبال عليه والعمل وفقا لذلك..... 41
4-9 وضع نهج متكامل خاص بالطلب 42

10- رصد مأمونية اللقاح والتدبير العلاجي للأحداث الضائرة التالية للتمنيع، ومأمونية الحَقْن..... 45
1-10 أهداف هذا الفصل 46
2-10 معالجة التحديات الخاصة بسلامة اللقاح واليقظة الدوائية..... 46
3-10 الاعتبارات الأساسية لليقظة الدوائية ودليل المنظمة بشأن ترصد سلامة لقاحات كوفيد-19 46
4-10 ضمان إعطاء التطعيم بشكل مأمون 48

11- نظم رصد التمنيع..... 50
1-11 أهداف هذا الفصل 51
2-11 تحديد الاحتياجات من البيانات وأهداف الرصد 51
3-11 تحديد المؤشرات الخاصة لرصد التقدم..... 51
4-11 تصميم نظام لتسجيل بيانات التطعيم، وتبليغها، وتحليلها، واستخدامها 53

12- ترصد عدوى كوفيد-19 57
1-12 أهداف هذا الفصل 58
2-12 الأساس المنطقي للترصد المطلوب، وأهدافه، وأنواعه..... 58
3-12 جمع بيانات الترصد الخاص بكوفيد-19، وتبليغها واستخدامها 60
4-12 تلبية احتياجات التبليغ المطلوبة..... 60

13- تقييم عملية إدخال لقاحات كوفيد-19 61
1-13 أهداف هذا الفصل 62
2-13 تقييمات بروجرامية لما بعد إدخال لقاحات كوفيد-19 62
3-13 فعالية اللقاحات وتأثيرها 62
4-13 الدروس المستفادة 63

المراجع 64

الملحق 1: قالب نموذجي للخطة الوطنية للنشر والتطعيم بلقاحات كوفيد-19..... 69

الملحق 2: وبائيات كوفيد-19..... 73

الملحق 3: أداة اتخاذ القرارات الخاصة بالتدريب والتخطيط له..... 75

شكر وتقدير

فريق الصياغة التحريرية

مراكز مكافحة الأمراض في الولايات المتحدة: رينا دوشي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف): أنطوانيت با–نغوز ، أوللا غريفيث، أداما سوادوغو، دايان سومرز، أحمدو يعقوبو.

التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع: أنيسة سيدبيه

منظمة الصحة العالمية: جيلمي بال، مادافا بلاكريشنان، علي رضا خادم بروجيردي، أدو بواكا، ماريسيل دي كيروز كاسترو، ديانا تشانغ – بلانك، تشاليني ديسائي، الطيب الفقي، دانييل فيكين، مارتا غاتشيك – دوبو، لوانا غيغا، جان غريفندونك، سانتوش غورونغ (الموظف المسؤول)، سليمان كونيه، غيليان مايرز (مستشار)، ليسا مينتج، ليودميلا موسينا، توماس أوكونيل، مينال باتيل، أليخاندرو راميريز غونزاليز، يوكا سومي، ناتالي فان دي مايلي، جيني والدورف.

مساهمون ومراجعون آخرون

مؤسسة بيل وميليندا غيتس: كِندال كروزي، إميلي نيكلز توفى ريمان.

مراكز مكافحة الأمراض في الولايات المتحدة: نيتو أباد، بروك أكسنيس، ساره بينيت، بول شينويث، لورا كونكلين، لورين ديفيدسون، تيري هايد، يوجين لام، كارلا لي، أبوفيا ناماجيو، ساره بالاس، أبيغيل شيفر، دينيسي ترايكوف، كيرستين وارد.

مبادرة كلينتون لتوفير الصحة: ساره سنيدال.

الائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة: جيم روبنسون

التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع: لورا كراو، أليكس دي جونكويريز، سوزان ماكاي، زينات باتل، كران ساغار، كاتيا شيميونيك، ستيفن سوسلر.

الاتحاد الدولي لصانعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية: لايتيتيا بيغر

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: كاتي كلارك، فرانك ماهوني.

معهد مؤسسة جون سنو للبحوث والتدريب المتحدة: كيت باغشو، ريبيكا فيلدز، إنريكي باز، لورا شيمب

مستشفى ليدز التعليمي، الخدمات الصحية الوطنية: أنَّا ماري راي.

مؤسسة إم إم المعنية بالصحة العالمية: توماس تشيريان، كارستن مانتل، مينزي لام مبير.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف): بلال أحمد، كين ديفي أونغ، نيكلاس دانيلسون، مايكل دينيس، أبو عبيدة الطيب، إيريك لوران، يالدا مومني، نورين نافكي، ديبا بوخاريل، أنغوس تومسون، كلوديا فيفاس.

منظمة الصحة العالمية: كلوديا ألفونسو، أناندا أمارسينغي، جوثيسواران أموثافالي ثياغاراجان، إبريل بالر، نيامبات باتمونك، أدوا بنتسي إنتشيل. بول بلويم، ناتالي تشينافارد، خورخيو كوميتو، كوري كويلارد، بيتر كولي، ناتاشا كروكروفت، هيمانثي داثانایاكي، إلسا ديروبرت، تيريزا دياز، ليليا دوري، كمال فهمي، أولغا فرادكينا، شوشانا غولدن، تريسي غودمان، زي أ هان، قمر الحسن، لويز هيناف، جواكيم هومباتش، إيفان إيفانوف، كاثرين كين، جوزيف كوتزين، جاك لويس، آن ليندستراند، آن موين، مارغريت مونتغومري، جيسون موينداً، ماثيو نيلسون، لورا نيك لوتشلاين، شانسي بال، كيت أوبروين، كاثرين أونيل، رازيه أوستاد علي ديهاغي، روبرتا ياستور، أوت بيير، إيف بولد، محمد رفعت، ألبا ماريا روبيرو، ستيفاني شيندال، جينو شين، هايتي باران سيلو، أليس سيمنيسيانو، أغنيس سوكات، سوزان سباركيس، كريستوف ستيفن، شمس الضحى سيد، كارول تيفي – بنيسان، فلوريان تيلي، ماري فالانتاين، ألبا فيلاجيليو، مفتي زبير ودود، سوزان واتغ، أنيليز ويلدر – سميث، ديفيد وود، ناصر يوسف، سيمونا زيبورسكي.

البنك الدولي: سولزان بالي، كليمنتين موريير، كنت رانسون.

اختصارات

ACT	مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19
AEFI	أحداث ضائرة تالية للتمنيع
AESI	أحداث ضائرة ذات أهمية خاصة
CDC	مراكز مكافحة الأمراض
CEPI	الإتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة
CHAI	مبادرة كلينتون لتوفير الصحة
CIOMS	مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية
COVAX	مرفق إتاحة لقاحات مكافحة كوفيد-19
COVID-19	المرض الذي يسببه فيروس كورونا - 2019
CTC	سلسلة الإمداد ذات درجات الحرارة المضبوطة
DNA	الحمض الريبي النووي المنزوع الأكسجين
EIR	سجل التمنيع الإلكتروني
EUL	قوائم أسماء اللقاحات المستعملة أثناء الطوارئ
FPL	مركز الاتصال المعني بالخدمات اللوجستية
FPV	مركز الاتصال المعني بالتطعيم
GACVS	اللجنة الاستشارية العالمية المعنية بمأمونية اللقاحات
Gavi	التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
HMIS	نظام المعلومات الإدارية الصحية
IA2030	خطة التمنيع لعام 2030 (منظمة الصحة العالمية)
ICC	لجنة التنسيق المشتركة بين الوكالات
ICU	وحدة الرعاية المكثفة
IFRC	الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
IFPMA	الاتحاد الدولي لصانعي ورابطات المستحضرات الصيدلانية
IM	مدير الحدث
IPC	الوقاية من العدوى ومكافحتها
KAP	المعارف والمواقف والممارسات
LMICs	البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل
MERS	متلازمة الشرق الأوسط التنفسية
MMGH	مؤسسة إم إم المعنية بالصحة العالمية
MoF	وزارة المالية
MoH	وزارة الصحة
NCC	لجنة التنسيق الوطنية
NCL	المختبر الوطني للرقابة
NDVP	الخطة الوطنية للنشر والتطعيم
NGO	منظمة غير حكومية
NIP	برنامج التمنيع الوطني
NITAG	الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع

NRA	السلطة التنظيمية الوطنية
PCM	مواد تغيير الطور
PFM	إدارة التمويل العام
PHC	الرعاية الصحية الأولية
PHEIC	طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا
PPE	معدات الحماية الشخصية
RITAG	الفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بالتمنيع
RMP	خطة إدارة المخاطر
RNA	الحمض الريبي النووي
SAGE	فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع (منظمة الصحة العالمية)
SARI	العدوى التنفسية الحادة الوخيمة
SARS	المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة
SARS-CoV-2	المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة التي يسببها فيروس كورونا 2
SDGs	أهداف التنمية المستدامة
SOPs	الإجراءات التشغيلية الموحدة
SRA	سلطة تنظيمية صارمة
UCC	سلسلة تبريد فائق
UHC	التغطية الصحية الشاملة
UNICEF	منظمة الأمم المتحدة للطفولة
VE	فعالية اللقاح
VIRAT	أداة تقييم التأهب لإدخال اللقاحات
VVM	راصد صلاحية قارورة اللقاح
VPD	مرض يمكن توقيه باللقاح
WHO	منظمة الصحة العالمية
WLA	السلطة المدرجة في قائمة المنظمة

عن هذا الدليل

رسائل أساسية

- يتمثل الغرض من هذه الوثيقة في إرشاد الحكومات الوطنية لإعداد وتحديث خططها الوطنية للنشر والتطعيم بلقاحات كوفيد-19
- تستند هذه الإرشادات إلى الوثائق الحالية والمبادئ الأساسية لإطار القيم لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة بشأن تخصيص اللقاحات وتحديد أولويات التطعيم ضد مرض كوفيد-19، وخارطة الطريق الخاصة بتحديد الأولويات، وآلية التخصيص العادل والمنصف للقاحات كوفيد-19، من خلال مرفق إتاحة اللقاحات (كوفاكس)، وسوف يتواصل بناء هذه الإرشادات من خلال التوصيات الخاصة باللقاحات.
- نظرا لعدم اليقين السائد حاليا، فيما يختص بتطوير اللقاحات، فإن هذه الإرشادات تستند إلى افتراضات أساسية، والتي تعد أفضل ما هو متاح في الوقت الحاضر. وهناك احتمال كبير لأن تحتاج هذه الافتراضات إلى التحديث، مع مرور الوقت، بسبب الوضع المتطور، وبالتالي لا يتعين اعتبارها نهائية، حيث ينبغي توقع حدوث تغييرات في المستقبل.
- ستكون هذه الوثيقة الإرشادية متاحة على موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت، وأيضا على موقع شبكة تكنت-21 (TechNet-21)، كوثيقة نموذجية، وسيجرى تحديثها حالما تتوفر معلومات جديدة في هذا الشأن.

الجهات المستَهدفة

هذه الوثيقة الإرشادية موجهة إلى السلطات الوطنية المسؤولة عن إدارة نشر، وتنفيذ، ومراقبة لقاحات كوفيد-19، وكذلك إلى الشركاء الذين يقدمون الدعم المطلوب في هذا الإطار. وكما هو الحال في غالبية البلدان، حيث يقع إنشاء آلية للنشر والتطعيم بهذه اللقاحات على عاتق وزارة الصحة، فإن الغرض من هذه الوثيقة الإرشادية هو تقديم الدعم لها في إعداد آليات التنسيق عبر جميع القطاعات الحكومية، وأصحاب المصلحة المتعددين.

أهداف هذه الوثيقة الإرشادية

تقدم هذه الوثيقة الإرشادية الخاصة بالخطة الوطنية للنشر والتطعيم باللقاحات، إطار عمل لدعم البلدان فيما يلي:

- وضع وتحديث خططها الوطنية للنشر والتطعيم باللقاحات، من أجل إدخال اللقاحات المضادة لكوفيد-19؛
- تصميم استراتيجيات لنشر، وتنفيذ، ومراقبة لقاح (لقاحات) كوفيد-19 في الدولة؛
- ضمان توافق الخطة والتمويل ذي الصلة، بشكل جيد، مع الخطط الوطنية الأخرى الخاصة بالتعافي والدعم والاستجابة لجائحة كوفيد-19، وتكامل تنفيذ هذه الخطط، بشكل تام، مع آليات الحوكمة الوطنية.

تنظيم هذه الوثيقة الإرشادية ونطاقها

تستند هذه الوثيقة الإرشادية إلى وثائق التمنيع الإرشادية القائمة، بشأن إدخال لقاحات جديدة سبق تطويرها من قبل المنظمة، من خلال مشاورات أجريت مع خبراء متخصصين، وهي ترتكز على مواد حديثة خاصة بلقاحات كوفيد-19، أقرها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة *(1 – 4)*. وتعد هذه الوثيقة الإرشادية مكملة لعناصر مماثلة واردة في أداة تقييم التأهب لإدخال لقاحات كوفيد-19، التي طورتها المنظمة واليونيسف، وتستند إليها *(5)*.

وستكون هذه الوثيقة متاحة على موقع المنظمة، وموقع شبكة تكنت-21 (TechNet-21) على شبكة الإنترنت، كوثيقة نموذجية يمكن الولوج إليها عن طريق كلمات البحث الرئيسية *(6)*. ومن شأن هذا النسق أن يجعل تحديث الإرشادات أمرا ممكنا، حالما وعندما تتوفر معلومات جديدة في هذا الشأن.

وتتألف هذه الوثيقة من ثلاثة عشر فصلا، تغطي المجالات الرئيسية التي تعد أساسية لتحقيق النشر، والتنفيذ، والمراقبة الناجحة للقاحات كوفيد-19. ويقدم كل فصل من فصول هذه الوثيقة الإرشادية، وصفا مفصلا للإجراءات والأنشطة التي يتعين القيام بها، عند إعداد أو تحديث الخطط الوطنية للنشر والتطعيم باللقاحات. ويتوفر في كل فصل، ملخصات، وروابط للإرشادات التفصيلية التي سيجرى تحديثها بانتظام. كما تم إعداد قالب نموذجي لمساعدة البلدان على وضع وصياغة خططها الوطنية للنشر والتطعيم باللقاحات، وهو موضح في الملحق 1.

دور فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة

قام فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة، بالعملية التالية المؤلفة من ثلاث خطوات، من أجل توفير إرشادات لاستراتيجية برمجية شاملة، إلى جانب توصيات خاصة باللقاح، تشكل القواعد الأساسية لهذه الوثيقة الإرشادية.

1- **إطار القيم لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة، المتعلق بتخصيص لقاحات كوفيد-19 وتحديد أولويات التطعيم بهذه اللقاحات**؛ يدعم هذا الأمر الأهداف والمبادئ الصحية العامة، لتحديد أولويات التطعيم باللقاحات لفئات سكانية مستهدفة معينة، أثناء الفترات التي تشهد قيودا على إمدادات اللقاحات *(7)*.
   - يوضح الإطار الغاية العامة من نشر اللقاحات، ويقدم ستة مبادئ جوهرية والتي ينبغي أن توجِّه عملية توزيع اللقاحات: سلامة الإنسان؛ والعدالة العالمية؛ والمعاملة بالمثل؛ والاحترام المتبادل؛ والعدالة الوطنية؛ والشرعية.

2- **خارطة طريق لتحديد الأولويات** لدعم البلدان في وضع خططها في هذا الإطار *(8)*
   - توصي خارطة الطريق بضرورة وجود استراتيجيات خاصة بالصحة العامة، واستهداف مجموعات ذات أولوية بحسب معدلات توفر اللقاحات والأوضاع الوبائية.

3- **توصيات خاصة باللقاح:** سيتم إصدار توصيات خاصة باللقاح، بمجرد توفر اللقاحات المصرح بتداولها في الأسواق. وسيتم تحديث هذه التوصيات حالما تتوفر بيِّنات إضافية حول فعالية اللقاحات ومأمونيتها.

افتراضات أساسية تستنير بها هذه الإرشادات

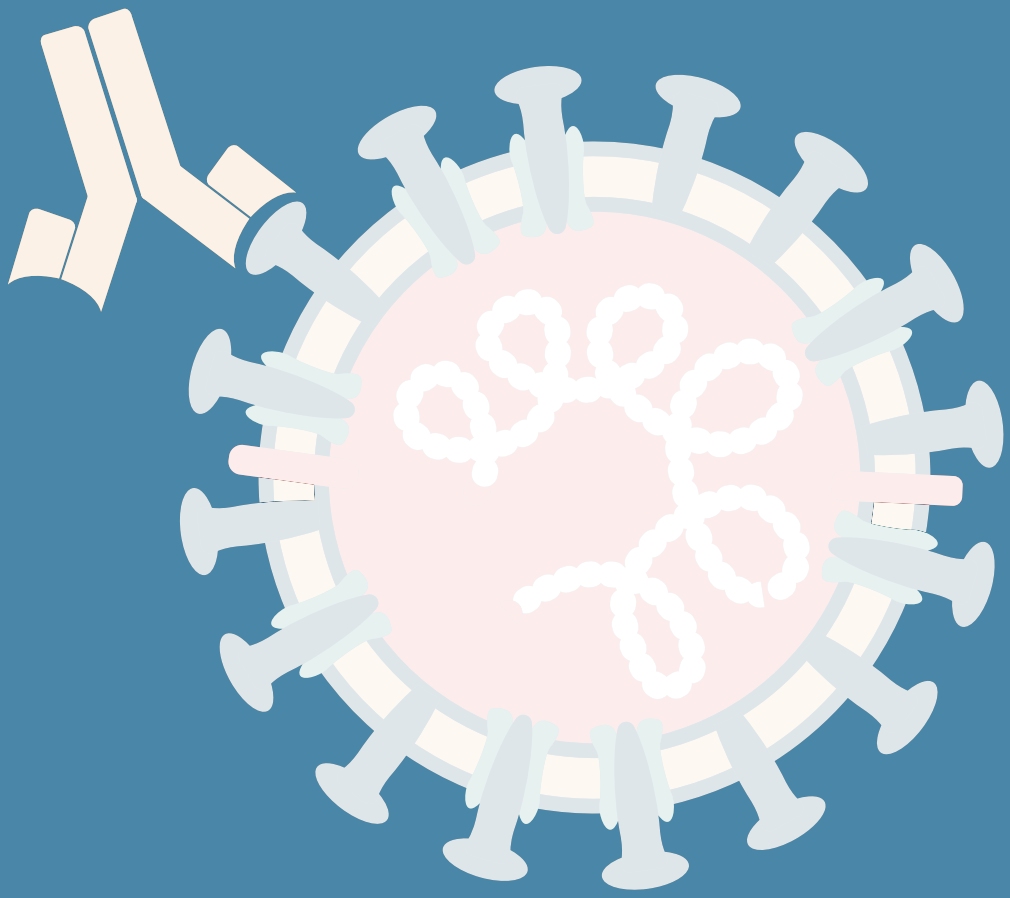
- يوجد أكثر من 200 لقاح مرشح، تمر حاليا بمرحلة ما من مراحل التطوير السريري *(9)*. وكانت التجارب الأولى للمرحلة الثالثة قد بدأت في تموز / يوليو 2020، ويتوقع أن تظهر النتائج الخاصة باللقاحات المرشحة القليلة الأولى، في نهاية 2020.
- يتوقع أن يظهر أقرب تصريح باستخدام لقاحات كوفيد-19، في نهاية 2020، أو مطلع 2021، مع توفر شحنات من هذه اللقاحات توجه إلى البلدان، بعد ذلك بوقت قصير.
- يستند هذا الدليل إلى الآلية التي أعدتها المنظمة بشأن التخصيص العادل والمنصف للقاحات كوفيد-19، من خلال مرفق إتاحة اللقاحات (كوفاكس)، لتسليم ما لا يقل عن ملياري جرعة من اللقاحات المعتمدة مع نهاية عام 2021 *(10)*.
- التوصيات العالمية المتعلقة بتخصيص اللقاحات فيما بين البلدان، وتحديد الفئات ذات الأولوية لتلقي التطعيم داخل كل بلد، ينبغي أن تكتمل بمعلومات حول السمات النوعية للقاح أو اللقاحات المتاحة والمتوفرة، وكميتها، والوتيرة التي يجرى توريد اللقاحات بها، والوضع الوبائي القائم، والتدبير العلاجي السريري، والتأثير الاقتصادي والاجتماعي للمرض والجائحة.
- من المتوقع أن تحتاج غالبية لقاحات كوفيد-19 إلى ما لا يقل عن جرعتين، من أجل تحقيق درجة المناعة المثلى. ويرجح أن تتراوح درجة الحرارة اللازمة لحفظ وتوزيع اللقاحات، ما بين +2 و +8 درجة مئوية، بالنسبة لغالبية اللقاحات، غير أنها قد تحتاج إلى سلسلة تبريد فائق، تتراوح درجة البرودة فيها ما بين -20 و -80 مئوية، وذلك لحفظ أنواع معينة من منتجات اللقاحات. ومن المرجح أن يكون للمنتجات من لقاحات كوفيد-19 سمات وخصائص واشكال متفاوتة، تتطلب تقنيات تجريع مختلفة، كما أن بعض المنتجات لن تكون مزودة براصد لحالة قوارير اللقاح.
- سوف تتحدد استراتيجية التطعيم النهائية وفقا لخصائص المنتجات من اللقاحات عندما تصبح متاحة. وبالتالي، سيكون لزاما مواءمة استراتيجيات التدريب على كيفية إعطاء التطعيم، التي تضعها البلدان، تبعا لذلك. وسوف تحتاج برامج التمنيع الوطنية، إلى وضع استراتيجيات تمنيع غير تقليدية وجديدة، من أجل الوصول إلى الفئات السكانية المستهدفة ذات الأولوية.

عوائق هذا الدليل الإرشادى

وفي وقت صياغة هذه الوثيقة، لا يزال الكثير غير معروف عن الخصائص الكاملة للقاحات كوفيد-19 التي ستتلقى ترخيص، وبالتالي، ما هي منتجات اللقاح التي سيتم توفيرها للبلدان، وفي أي إطار زمني. ذلك يعيق توفير إرشادات واضحة في بعض الأقسام. على سبيل المثال، بيانات محددة عن الاستجابة المناعية في مختلف الفئات العمرية، النساء الحوامل والأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية لا تزال غير معروفة. وهذا يجعل من الصعب التحديد الدقيق للفئات المستهدفة، وبالتالي، استراتيجيات التطعيم الدقيقة للوصول إليهم. على الرغم من أن هذه الإرشادات قد حددت الهدف المحتمل السكان استنادا إلى وثائق التوجيه الخاصة بفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة وإطار خارطة الطريق لتحديد الأولويات لدعم البلدان، فإن استراتيجية التطعيم النهائي سوف تحتاج إلى تحديد من قبل خصائص منتجات اللقاحات عندما تصبح متاحة *(7، 10)*. إن الأدوات التي يمكن أن تدعم التكيف مع سياق وخصائص اللقاحات على حد سواء، سيتم الحاجة إليها لمساعدة البلدان في إعداد وتوسيع نطاق المقدرة.

على الرغم من عدم وجود معلومات مفصلة، تم إعطاء سمات منتجات اللقاح كوفيد-19، والمؤشرات العامة لدعم البلدان في التفكير في الاحتياجات المحتملة لسلسلة فائقة البرودة (UCC)، وإدارة الموارد البشرية وتدريب الموظفين. يمكن للبلدان التخطيط بالفعل للعديد من الأنشطة التحضيرية التي ستكون مطلوبة لإدخال لقاح COVID-19 أو بدءها، بغض النظر عن ورود منتج اللقاح في نهاية المطاف.

وبمجرد أن يقترب اللقاح، أو اللقاحات، من الموافقة عليه وتم فهم المزيد عن خصائصه، سيتم تحديث هذه الوثيقة التوجيهيه.



1- مقدمة

رسائل أساسية

- في 30 كانون الثاني / يناير، أعلنت منظمة الصحة العالمية كوفيد-19، وهي متلازمة تنفسية حادة وخيمة (سارس)، يسببها فيروس مستجد من فيروسات كورونا – طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا.
- تم إطلاق مسرّع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19، في نيسان / أبريل 2020، وذلك خلال حدث استضافه بصفة مشتركة، مدير عام منظمة الصحة العالمية، ورئيس فرنسا، ورئيس المفوضية الأوروبية، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس. ويضم مسرّع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19، حكومات، وعلماء، وشركات، والمجتمع المدني، ومؤسسات خيرية، ومنظمات صحية عالمية (مؤسسة بيل وميليندا غيتس، والإئتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة، ومؤسسة وسائل التشخيص الابتكارية الجديدة، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والصندوق العالمي، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، ومؤسسة ولكوم الاستئمانية، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي).
- يتولى قيادة مرفق إتاحة لقاحات كوفيد-19 (كوفاكس)، وهو ركيزة مسرّع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19، كلٌ من الإتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومنظمة الصحة العالمية، بصورة مشتركة. وسوف ييسر هذا المرفق الحصول العادل والتوزيع المنصف للقاحات، من أجل حماية الناس في جميع البلدان، من خلال إطار القيم الذي أقره فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة.
- هناك لقاحات متعددة لكوفيد-19، تخضع حاليا للتطوير، وينبغي للبلدان أن تستعد لاحتمال إدخال نوع واحد أو أكثر من منتجات هذه اللقاحات.
- ينبغي للبلدان، وهي تضع استراتيجياتها الوطنية لنشر لقاحات كوفيد-19، أن تدرج فيها أنشطة خاصة بتعزيز التمنيع، والخدمات الصحية، والنظم الصحية، بالتعاون فيما بين جميع البرامج. وينبغي، لكي تحقق البلدان إدخال لقاحات كوفيد-19، بشكل ناجح وفي الوقت المناسب، أن يكون هناك تعاون متعدد القطاعات، يضم مسؤولين رفيعي المستوى من الإدارات المعنية، ومن الشركاء الرئيسيين داخل الدولة.

1-1 أهداف هذا الفصل

← تزويد البلدان بمعلومات أساسية عن مرض كوفيد-19، وتوضيح المشهد الحالي للقاحات، والإشارة إلى المصادر التي يمكن الحصول منها على أحدث المعلومات عن اللقاحات التي تمر بمرحلة التطوير السريري.

2-1 معلومات أساسية

أعلنت منظمة الصحة العالمية، في 30 كانون الثاني / يناير 2020، فاشية كوفيد-19، طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا، والتي تمثل أعلى مستوى من مستويات الاستنفار، بالنسبة للمنظمة. وفي 11 آذار/ مارس، أجرت المنظمة تقييما، خلص إلى أن كوفيد-19 يمكن أن تكون له خصائص الجائحة. ويعمل الشركاء معا، في مختلف أنحاء العالم، للاستجابة لمقتضيات هذه الجائحة، من أجل التخفيف من انتشار المرض – وتتبع امتداده، وتطوير تدخلات حاسمة، وتوزيع المستلزمات الطبية الحيوية، ودعم تطوير العلاجات واللقاحات المتعددة في هذا المجال.

3-1 المرض الذي يسببه فيروس كورونا 2019

تمثل فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب اعتلالا لدى الحيوان أو لدى الإنسان. ومن المعروف أن العديد من فيروسات كورونا، تسبب للإنسان حالات عدوى تنفسية، مع أعراض تتراوح بين نزلات البرد الشائعة، وأمراض أكثر وخامة، كمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة. ويسبب أحدث الفيروسات المكتشفة من فيروسات كورونا، وهو فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة – كورونا 2 (فيروس سارس – كورونا – 2)، الإصابة بمرض كوفيد-19. ولم يكن مرض كوفيد-19 معروفا قبل الفاشيه التي حدثت في إقليم ووهان، بالصين، في كانون الأول / ديسمبر 2019، لكنه أصبح الآن جائحة تتضرر منها غالبية البلدان في مختلف أنحاء العالم.

وما زال يتطور فهم وبائيات كوفيد-19، التي تشهد تغيرات سريعة. ويمكن الحصول، في **الملحق 2 من هذه الوثيقة**، على وصف لمرض كوفيد-19، وما هو مفهوم حاليا عن أنماط انتقالها.

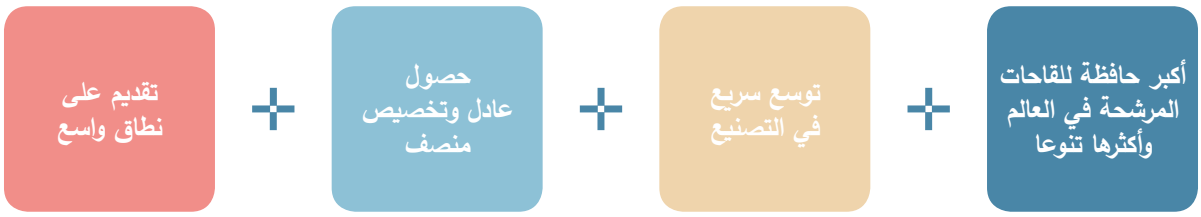
4-1 مرفق إتاحة لقاحات كوفيد-19 على الصعيد العالمي (كوفاكس) ولقاحات كوفيد-19

يتولى قيادة مرفق إتاحة لقاحات كوفيد-19 (كوفاكس)، وهو ركيزة مسرّع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19، كلٌ من الإئتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومنظمة الصحة العالمية، بصورة مشتركة. ويدعم هذا المرفق أنشطة البحث، والتطوير، والتصنيع، والتفاوض من أجل الحصول على أسعار عادلة، لطيف واسع من لقاحات كوفيد-19 المرشحة. وسوف يضمن مرفق كوفاكس حصول جميع البلدان المشاركة فيه، بصرف النظر عن مستويات دخلها، على اللقاحات بشكل عادل، بمجرد تطوير هذه اللقاحات وإتاحتها. وتتمثل الغاية من هذا الجهد، في توفير ملياري جرعة من هذه اللقاحات مع نهاية عام 2021 (انظر الشكل 1-1)

وتعمل منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع العلماء، والشركات، والمجتمع المدني، والمؤسسات الخيرية، والمنظمات الصحية العالمية، من خلال مسرّع الحصول على أدوات مكافحة كوفيد-19، على تسريع الاستجابة لمقتضيات هذه الجائحة. وعندما تصبح البيانات الخاصة بالمأمونية والفاعلية، المستمدة من التجارب السريرية، كافية لدعم طرح منتجات اللقاحات، فإن مرفق كوفاكس سيقوم بتيسير فرص الحصول العادل، والتوزيع المنصف لهذه اللقاحات، من أجل حماية الناس في جميع البلدان *(11)*. ولاشك إن سرعة وحجم واتساع الجهود التي تبذل من أجل تطوير لقاحات مضادة لكوفيد-19، هي بالقطع جهود غير مسبوقة.

أنواع اللقاحات

تقوم منظمة الصحة العالمية، على نحو منتظم، بتحديث تحليل شامل لمجموعة لقاحات كوفيد-19، التي تمر بمرحلة التطوير السريري (https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines) ومن المتوقع أن تحتاج غالبية اللقاحات المرشحة المعروفة حاليا، إلى جرعتين من أجل تحقيق المناعة والفاعلية المثلى.



الشكل 1-1 مرفق كوفاكس – الحل شامل

تهدف جميع اللقاحات إلى تعريض الجسم إلى مستضد لا يسبب المرض، لكنه يثير استجابة مناعية يمكنها وقف الفيروس أو قتله، إذا ما أصيب الشخص بالعدوى. وهناك ما لا يقل عن ست تقنيات خاصة باللقاحات، موجودة حاليا قيد التجربة ضد فيروس كورونا. وهي تعتمد على فيروسات موهَّنة أو معطلة، أو على جزيئات فيروسية (انظر الجدول 1-1).

الجدول 1-1 لقاحات كوفيد-19 – مجموعة أساليب متنوعة

نوع اللقاح	الوصف	المميزات	العيوب	مثال
لقاحات لفيروسات معطلة	نسخة معطلة من المسبب المرضي المستهدف. يتم اكتشاف الفيروس بواسطة الخلايا المناعية، لكنه لا يكون قادرا على أن يسبب المرض.	يستحث استجابة مناعية قوية	يحتاج إلى كمية كبيرة من الفيروسات	داء الكلب
فيروسات حية موَّهنة	تتألف من نسخة حية لكن موَّهنة من المسبب المرضي المستهدف.	نفس الاستجابة كالعدوى الطبيعية	لا يُنصح به للنساء الحوامل والأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة	الحصبة
لقاحات النواقل الفيروسية (مستنسخة وغير مستنسخة)	فيروس مُهَنْدَس أو معدَّل وراثيا بحيث يحتوي على مستضد من المسبب المرضي المستهدف. وعند إدخال الحمض النووي إلى الخلايا البشرية، فإنها تنتج نسخا من بروتين الفيروس، مما يحفز الاستجابة الوقائية من الجهاز المناعي المضيف.	تطور سريع	التعرض المسبق لناقل فيروسي، قد يقلل من تحقيق الاستمناع	إيبولا
لقاحات الحمض النووي	تحتوي لقاحات الحمض النووي الريبي أو الحمض النووي (RNA or DNA) على بروتين مستهدَف مسبب مرضي يحفز الاستجابة المناعية. وعند إدخال الحمض النووي إلى الخلايا البشرية، فإن الحمض النووي الريبي أو الحمض النووي يتحول إلى مستضدات.	مناعة خلوية قوية وتطور سريع	استجابة منخفضة نسبيا في الأجسام المضادة	لا يوجد
لقاح شبيه بالفيروس	قشور فيروسية فارغة تكون مشابهة للمستضد المستهدَف دون وجود مادة جينية، حيث تحفز القشور الفيروسية حدوث استجابة مناعية من الجهاز المناعي المضيف.	سريعة وغير مكلفة نسبيا	قد تكون أقل من حيث المناعة المكتسبة	عدوى فيروس الورم الحليمي البشري
لقاحات البروتين ذو الوحدات الفرعية	تستخدم هذه اللقاحات جزيئات من المسبب المرضي المستهدَف والتي تكون مهمة للمناعة.	قد تكون أقل من حيث الأعراض الجانبية عن لقاحات الفيروسات الكاملة	قد تكون أضعف من حيث المناعة المكتسبة كما أن إجراءاتها معقدة	التهاب الكبد ب

Notes: DNA – deoxyribonucleic acid; RNA – ribonucleic acid.

مشهد اللقاحات

هناك العديد من أدوات تتبع تجارب لقاحات فيروس سارس-كورونا-2، مع وجود روابط لسجلات التجارب السريرية الخاصة باللقاحات المرشحة، والتي تيسر الحصول على تفاصيل عن هذه التجارب ومتابعة أوضاعها، بما في ذلك تواريخ بداية ونهاية عملية الاستقطاب،[1,2] واعتبارا من أيلول/سبتمبر 2020، أصبح تسعة من اللقاحات المرشحة التي يدعمها الإئتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة، تشكل جزءا من مبادرة كوفاكس، مع خضوع تسعة لقاحات أخرى للتقييم. كما أن محادثات للشراء تجري حاليا مع

[1] كلية لندن للتصحح وطب المناطق المدارية – أداة تتبع لقاح كوفيد-19 (https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/).
[2] تحليل منظمة الصحة العالمية للقاحات المرشحة لكوفيد-19 (https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines).

مزيد من الجهات الصانعة. وحيث يستخدم العديد من اللقاحات المرشحة منصات تكنولوجية متفاوتة، فيحتمل أن تكون لهذه اللقاحات خصائص مختلفة، بما يشمل المناعة المكتسبة، ومواعيد الجرعات، وملفات المأمونية (السلامة)، ومتطلبات سلسلة التبريد، وزمن التصنيع. ولهذه العوامل آثار على كيفية استخدام كل لقاح. ولذلك، يتعين الأخذ في الاعتبار جميع السيناريوهات المختلفة عند وضع الخطط المناسبة في هذا الإطار.

5-1 اعتبارات خاصة بإدخال لقاحات كوفيد-19

1-5-1 اعتبارات خاصة بنوع الجنس من أجل تطعيم منصِف وآمن وفعال للقاحات كوفيد-19

سيكون التطعيم بلقاحات كوفيد-19، أول تدخل صحي عام يجرى نشره على أوسع نطاق في العالم. لذا، فإن نوع الجنس يعد أحد العوامل المتغيرة التي ستُستخدم بطرق مختلفة – بيولوجيا، وسلوكيا، ومن خلال عوامل النفوذ والسلطة. ولدى أخذ هذه العوامل مجتمعة، وفي هذا الوقت، فإنه ليس سهلا التنبؤ بالأهمية أو التأثير النسبي لها. وتتجمع بيّنات حول الاختلافات فيما يتعلق بالاستجابات المناعية لكوفيد-19، والتعرض للمخاطر، والمقبولية، والتي يحتمل أن تؤثر على استراتيجيات التطعيم وعلى الاستفادة من اللقاحات على نحو منصف وعادل. وينبغي أن يتم، على مدى كامل مدة إدخال ونشر لقاحات كوفيد-19، إدماج منظور نوع الجنس في جميع الأنشطة، وبطريقة شاملة، من أجل ضمان تحقيق أقصى قدر من النجاح في هذا الشأن.

2-5-1 تعزيز النظام الصحي بما يشمل تعزيز نظم التمنيع خلال دورة الحياه

يوفر إدخال لقاح جديد، العديد من الفرص والكثير من التحديات أيضا، من أجل تحسين برنامج التمنيع الشامل في بلد ما، والخدمات الصحية والنظام الصحي ككل. فالكثير من الأنشطة التي يجرى تنفيذها لإعداد وتنفيذ ومراقبة إدخال التطعيم بلقاحات كوفيد-19، من شأنها أن توفر فرصا لتحسين برنامج التمنيع، والتعرف على أفضل الممارسات التي يمكن أن تطبق لبرامج وخدمات صحية أخرى. ومن بين الأنشطة التي ينبغي دمجها ضمن الإطار التشغيلي الوطني للرعاية الصحية الأولية: التخطيط الجزئي، باستخدام عملية اتخاذ قرارات تكون مسندة بالبيّنات، تحكم عملية إدخال لقاحات كوفيد-19؛ وتعزيز إدارة الموارد البشرية؛ والتدريب على إدخال اللقاحات الجديدة؛ وإنشاء نقاط اتصال جديدة للتطعيم طيلة الحياة؛ وضمان تعزيز النظم والتكنولوجيات القادرة على تحديد منشأ المنتجات الطبية، من أجل التحقق من سلامة وكفاءة سلسلة الإمداد، وتحسين وتوسيع ممارسات التدبير الإداري المتكامل، وسلسلة الإمداد، وتعزيز أنشطة الترصد المتكامل للأمراض، والأحداث الضائرة التالية للتمنيع؛ ونظم الرصد والتبليغ؛ والقيام بأنشطة الدعوة والاتصالات لتعزيز الطلب على التطعيم في إطار زيادة الطلب والمقبولية العامة بالنسبة لجميع خدمات الرعاية الصحية الأولية. وعلاوة على ذلك، وحيث تتضمن الفئات السكانية الأشد عرضة للإصابة، السكان الأكبر سنا، فمن الأهمية بمكان بناء القدرات فيما يختص بتمنيع البالغين، بما في ذلك تآزر التطعيم بلقاح كوفيد-19 ولقاح الأنفلونزا.

لقد أظهرت التجربة أن إدخال لقاح جديد يمكن أن يكون له آثار كبيرة – سواء إيجابية أو سلبية – على النظام الصحي لبلد ما. وإدراكا لهذه الحقيقة، أقر فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة، ستة مبادئ توجيهية، يتعين على البلدان اتباعها عند التخطيط لإدخال لقاح جديد، وتنفيذ ذلك، وأن تعزز البلدان، في ذات الوقت، برنامج التمنيع والنظام الصحي لديها بشكل عام *(2)*. ومن المتوقع أن تراعى عناصر هذه المبادئ الأساسية، حتى أثناء نشر لقاحات كوفيد-19.

وعلاوة على ذلك، فإنه يمكن للبلدان الرجوع إلى الوثيقة التي أقرها فريق الخبراء الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة: «التمنيع كخدمة صحية أساسية: مبادئ توجيهية لأنشطة التمنيع أثناء جائحة كوفيد-19، وفي الأوقات الأخرى التي تشهد اضطرابا شديدا»، التي تقدم مبادئ توجيهية لجميع البلدان، من أجل استدامة أنشطة التمنيع لديها *(12)*.

مبادئ توجيهية من أجل إدخال أمثل للقاحات في برنامج التمنيع الوطني وتعزيز النظم الصحية

1- عملية قوية تقودها الدولة لاتخاذ القرارات المسندة بالبيّنات، ووضع الخطط، وتحديد الأولويات، وتكون خاضعة للمساءلة والتنسيق مع غيرها من العناصر المكوِّنة للنظام الصحي؛
2- وجود برنامج تمنيع جيد الأداء، أو أنه يتحسن ويتسم بسرعة الاستجابة؛
3- اغتنام الفرصة من أجل توفير:
– قوى عاملة صحية جيدة التدريب ويتوفر لديها الحافز؛
– توعية وتثقيف وتواصل رفيع الجودة، للمجتمع المحلي، بشأن اللقاحات الجديدة؛
– مرافق للتخزين البارد، وخدمات لوجستية، ونظم لإدارة اللقاحات، تعمل بكفاءة؛
– ممارسات تمنيع مأمونة، ونظم لرصد الأحداث الضائرة التالية للتمنيع، والتدبير العلاجي لها؛
– رصد وتقييم رفيع الجودة، بما يشمل ترصد الأمراض، ورصد التغطية بالتمنيع.
4- خضوع الموارد والأداء والإدارة للمساءلة، وتعظيم فرص تقديم اللقاحات كمكونات أساسية، في إطار جهود التعزيز الشامل للصحة والوقاية من الأمراض ومكافحتها، حتى يمكن توفير اللقاحات في إطار حزمة تدخلات فعالة ومجدية وميسورة التكلفة، وفقا للسياقات المحلية.
5- تخصيص موارد بشرية ومالية كافية لإدخال اللقاح الجديد والاستمرار في استخدامه دون التأثير سلباً على برامج وخدمات آخرى.
6- لقاح آمن وفعال ومناسب للاستخدام المحلي ومتوفر بإمداد كافٍ ومستمر.

1-6 التنسيق مع البرامج أو القطاعات الصحية الأخرى

سوف يتطلب إدخال برنامج ما للتطعيم بلقاحات كوفيد-19، ويتيح كذلك، فرصا للتنسيق والتعاون عبر جميع البرامج، مثل الطوارئ الصحية، والترصد، والرعاية الصحية الأولية، والأمراض غير السارية، والبرامج الخاصة بالعاملين الصحيين والمسنين، والخدمات الاجتماعية، والمؤسسات التدريبية، ومنصة تقديم الخدمات الصحية الشاملة، والنظام الصحي، وغير ذلك، وأيضا بين مختلف القطاعات الصحية، مثل القطاع المالي، والرعاية الاجتماعية، وخدمات التقاعد، والتعليم، والنقل، والطاقة، وغيرها. ومن المهم إنشاء أو تعزيز آليات للتنسيق فيما بين السلطات المالية والصحية، لضمان اكتمال إدخال لقاحات كوفيد-19 بدلا من التنافس مع جهود الاستجابة والتعافي الأخرى في سياق جائحة كوفيد-19 *(13)*. ولن يكون تعزيز نظم ترصد الأمراض المعدية أمرا حاسما فقط لرصد إدخال اللقاحات وآثار تلك اللقاحات، بل سيكون حاسما أيضا فيما يخص بالتأهب لفاشيات الأمراض مستقبلا. ونظرا لخصائص الانتشار السريع لعدوى كوفيد-19، فينبغي النظر في اعتماد طرق مبتكرة لترصد الأمراض والتبليغ عنها، وعلى سبيل المثال، استخدام خارطة الطريق الخاصة بالرصد وتحديد الأولويات في الزمن الحقيقي، عندما تكون إمدادات لقاح كوفيد-19 شحيحة ومحدودة.

وتهدف خطة التمنيع لعام 2030، إلى مواءمة أنشطة المجتمع، والدولة، وأصحاب المصلحة المعنيين على الصعيدين الإقليمي والعالمي، من أجل بناء شراكات فعالة داخل القطاع الصحي وخارجه، في إطار الجهود المبذولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتسريع وتيرة التقدم صوب بلوغ أهداف التنمية المستدامة لعام 2030. ولخطة التمنيع لعام 2030، سبعة مجالات ذات أولوية استراتيجية، أولها أن برامج التمنيع الخاصة بالرعاية الصحية الأولية / التغطية الصحية الشاملة، هي برامج جامعة لضمان جعل برامج التمنيع جزءا لا يتجزأ من خدمات الرعاية الصحية الأولية. وعلى البلدان أن تكون لديها روابط فيما بين خدمات الرعاية الصحية الأولية، وبرامج التمنيع، ولاسيما لغرض الوصول إلى السكان المستهدفين لتلقي لقاحات كوفيد-19. وتركز المجالات الأخرى ذات الأولوية الاستراتيجية لخطة التمنيع لعام 2030، على أهمية الرعاية الصحية الأولية، والالتزام والطلب، ودورة الحياة، والتكامل.

2- التأهب التنظيمي

رسائل أساسية

- إن الغرض من إنشاء مسارات تنظيمية مناسبة وموحدة، أثناء إحدى طوارئ الصحة العامة، هو تيسير الحصول على لقاحات كوفيد-19 في الوقت المناسب، دون المساس باتخاذ القرارات التنظيمية الصحيحة.
- يتم تشجيع السلطات التنظيمية الوطنية في البلدان، على تطوير وتنفيذ مسارات تنظيمية تستخدم نهجا قائما على المخاطر، لتقييم جودة ومأمونية ونجاعة اللقاحات.
- سيتعين على البلدان توفير الموافقة على استخدام المنتجات الطبية في حالات الطوارئ، و / أو مسارات تنظيمية للاقتفاء السريع والمعجل، للتأكد من منشأ تلك المنتجات، ومحاكاة هذه المسارات مسبقا للتأكد من فعاليتها وقت الحاجة.
- يمثل اعتماد و / أو التعويل على برنامج المنظمة للتحقق المسبق من صلاحية المنتجات الصحية، وقرارات السلطات التنظيمية الصارمة، واستخدام قائمة المنظمة للمنتجات التي يمكن استخدامها في حالات الطوارئ، يمثل خيارات متاحة أمام السلطات التنظيمية الوطنية.
- نظرا لزيادة حجم التعاون المطلوب بسبب العدد الكبير من اللقاحات الخاضعة للتطوير، والعدد الكبير من البلدان التي يمكن أن تستفيد من مثل هذه اللقاحات، فقد وضعت المنظمة خارطات طريق خاصة بالمنتجات، لأغراض التعاون التنظيمي خلال المراجعة العلمية لأي لقاح يقدم إلى المنظمة لتقييمه.
- سيتعين على البلدان توفير إذن استيراد للمنتجات الطبية، يستند إلى الحد الأدنى من عدد الوثائق المطلوبة، وذلك في أسرع وقت ممكن.
- لا تحتاج اللقاحات المشتراة من مصادر موثوقة إلى الاختبار مجددا. وعلى البلدان الإفراج عن هذه اللقاحات لصالح برنامج التمنيع في أسرع وقت ممكن.
- ينبغي أن يكون بمقدور السلطات التنظيمية الوطنية، وبرنامج التمنيع الوطني، وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين، تنفيذ خطط التيقظ الخاصة باللقاحات، لأغراض مراقبة مأمونية وفعالية لقاح (لقاحات) كوفيد-19، الموجودة قيد الاستخدام.

1-2 أهداف هذا الفصل

← توفير المعلومات للبلدان حول الممارسات الراهنة والخيارات ذات الصلة بالاستعداد التنظيمي، التي تضمن اتخاذ القرارات من جانب السلطات التنظيمية الوطنية في الوقت المناسب، أثناء طوارئ الصحة العامة.

2-2 إنشاء إجراءات تنظيمية في حالات الطوارئ

ينبغي، كوضع أمثل، أن تكون هناك مواءمة، وتنفيذ لمسارات وإجراءات تنظيمية، تيسر عملية تأهب البلدان لمواجهة طوارئ الصحة العامة، كجائحة كوفيد-19، وذلك قبل وقوع الحالة الطارئة. يعد التكيف التنظيمي أمراً بالغ الأهمية أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة، لذلك على السلطات التنظيمية الوطنية أن تُحثّ على تعديل نظام الرقابة التفاعلي التقليدي، إلى نهج استباقي قائم على المخاطر، من أجل تسريع حصول الجمهور على المنتجات الطبية المنقذة للحياة. ويمكن أيضا البحث فى وضع الجوانب القانونية لشراء المنتجات، التي لم يتم بعد الانتهاء منها.

وينبغي أن تضمن الإجراءات التنظيمية في حالات الطوارئ، القيام بالآتي بالنسبة للقاحات كوفيد-19:

- إجراء تقييم معجَّل للبيانات والبيِّنات التي تدعم اتخاذ القرار التنظيمي الأفضل، بشأن الموافقة على لقاحات كوفيد-19، أثناء عمليات التسجيل وتغيرات / اختلافات السلالات، وغير ذلك من التغيرات التالية للموافقة. ويمكن أن يستند التقييم المعجَّل إلى نهوج الاعتماد بغرض تيسير الموافقة؛
- توفير أذون استيراد في أقرب وقت ممكن؛
- الإفراج السريع عن دفعة اللقاح، لضمان الإعطاء الفوري للقاح كوفيد-19، للفئات المستهدفة.

وينبغي أن تضمن الإجراءات التنظيمية والإدارية المعمول بها ، توفر إدارة سليمة للمعلومات، وتواصل فعال، وتعاون بين مختلف فروع السلطة التنظيمية الوطنية، وأصحاب المصلحة ذوي الصلة، أي السلطات الصحية العامة – بما في ذلك مختبرات الرقابة الوطنية، وسلطات الجمارك، والكيانات المعنية بالشراء والنشر.

وينبغي إنشاء نظم للتواصل وتبادل المعلومات، وتطبيق ذلك بالنسبة لجميع أصحاب المصلحة المعنيين. وينبغي للسلطات التنظيمية الوطنية، وبرنامج التمنيع الوطني، وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين إعداد أو تعزيز وتنفيذ خطط تيقظ خاصة باللقاحات من أجل مراقبة مأمونية وفعالية لقاح (لقاحات) كوفيد-19، الموجودة قيد الاستخدام.

1-2-2 تحديد مسارات الموافقة التنظيمية في حالات الطوارئ

يمكن أن يكون لاتخاذ القرارات التنظيمية المناسب بطريقة فعالة حيث التوقيت، تأثير مهم في إنقاذ الأرواح والتخفيف من آثار جائحة كوفيد-19. وتُشجَّع السلطات التنظيمية الوطنية على إعداد وتنفيذ مسارات تنظيمية لتقييم جودة، ومأمونية، ونجاعة اللقاحات، باستخدام نهج قائم على المخاطر. وينبغي أن يشتمل نهج تقييم لقاحات كوفيد-19، القائم على المخاطر، على عناصر ثلاثة هي:

- مدى وخامة وحجم الضرر الذي تسببه الجائحة؛
- مدى وخامة وحجم الضرر الذي يحتمل أن يقع إذا لم تتم إتاحة اللقاحات وتوفيرها للجمهور؛
- التأثير المحتمل (المخاطر – الفوائد) لجعل اللقاح متاحا للجمهور.

ومن شأن هذه المهمة التنظيمية، أن تلعب دورا مستمرا طوال فترة طرح اللقاحات الجديدة، مما يستوجب تركيزا مقصودا على فهم المأمونية والفعالية على أرض الواقع.

وينبغي، في إطار التأهب للجائحة، أن تكون هناك موافقة على استخدام المنتجات الطبية في حالات الطوارئ، و / أو المسارات التنظيمية الخاصة بالتأكد السريع والمعجل من منشأ تلك المنتجات، مع أو بدون النظر إلى حزم البيانات، بحسب البيِّنات المتاحة. وينبغي أن تكون هذه المسارات قد خضعت للمحاكاة المسبقة للتأكد من فعاليتها وقت الحاجة. ويمثل اعتماد / التعويل على برنامج

المنظمة للتحقق المسبق من صلاحية المنتجات الصحية / البرنامج الخاص استخدامات في حالات الطوارئ *(14، 15)*، وقرارات السلطات التنظيمية الصارمة، أو السلطة المدرجة في قائمة السلطات، الصادرة عن المنظمة *(16)*، تمثل خيارات تنظيمية متاحة أمام السلطات التنظيمية الوطنية. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تكون هناك موارد، كالموارد البشرية، والمالية، والبنية الأساسية، التي تمكِّن من وضع الإجراءات التنظيمية وتنفيذها، متوفرة ومتاحة أمام السلطات التنظيمية الوطنية.

وفي ظل حالة الطوارئ الصحية العامة القائمة حاليا، فإن التوافق والتعاون التنظيمي يعدان من بين العناصر الأساسية التي تساعد على تيسير الحصول المنصف والعادل على لقاحات مأمونة وفعالة، تلبي المعايير الدولية للجودة والتصنيع. وينتظر أن تكون هناك حاجة إلى درجة عالية من التعاون، في ضوء العدد الكبير من اللقاحات الموجودة حاليا قيد التطوير، وكذلك العدد الكبير من البلدان التي يمكن أن تستفيد من مثل هذه اللقاحات. ولتيسير التوافق والتعاون التنظيمي، فقد وضعت المنظمة خارطات طريق خاصة بالمنتجات، لتقييم ما إذا كانت اللقاحات المرشحة مأمونة وفعالة، وتلبي معايير الجودة والتصنيع الدولية *(17)*. كما أن مبادئ التعاون المعزَّز فيما بعد إدخال اللقاحات، موضحة أيضا، في ضوء الحاجة المتزايدة إلى التوافق والمواءمة في هذا المجال. وعلى الجانب الآخر، ينبغي أخذ نهوج الاعتماد أيضا بعين الاعتبار بالنسبة للتغيرات التالية للموافقة، من أجل تيسير التعامل مع هذه التغيرات، طالما يجرى الحفاظ على التماثل في المنتج في مختلف الولايات القضائية، منذ الترخيص المبدئي (بمعنى أن اللقاح الذي خضع للتقييم من قبل السلطة التنظيمية المرجعية، هو، بشكل أساسي، نفسه المقدم إلى السلطة التنظيمية الوطنية في ظل استخدام نهج الاعتماد).

وإذا لم ينشئ النظام التنظيمي، على نحو استباقي، العمليات الضرورية ويوفر الموارد اللازمة من أجل تقييم اللقاح في الوقت المناسب، فإن التعويل على و / أو الاعتراف بقرارات المنظمة (سواء تلك الخاصة بالصلاحية المسبقة، أو السلطة المدرجة)، وتلك القرارات الخاصة بالسلطات التنظيمية الوطنية الأخرى القائمة على الأساليب الرسمية الثابتة للترخيص الأولي، وأي تغيرات تالية للموافقة، قد يكون الأسلوب (التكتيك) الوحيد الممكن لتوفير فرص الحصول على لقاحات كوفيد-19، في الوقت المناسب.

وتزود المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة، بشأن التأهب التنظيمي لتوفير التصريح التسويقي للقاحات أنفلونزا الجائحة البشرية في البلدان غير المنتجة للقاحات *(18)*، السلطات التنظيمية الوطنية بإرشادات حول:

- المسارات التنظيمية وعمليات التقييم الخاصة بتوفير التصريح التسويقي للقاحات الأنفلونزا الجائحة؛
- المبادئ العامة والمتطلبات التنظيمية الأساسية اللازمة لتلك العمليات التي يمكن تطبيقها على الإجراءات التنظيمية الخاصة بلقاحات كوفيد-19.

وتظهر الخبرات المستمدة من تنفيذ المبادئ التوجيهية، أن ترجمتها إلى ممارسات على المستوى الوطني، سوف تتطلب موارد إضافية، وسيكون على البلدان إعداد خطة تنفيذ تحدد الوقت، والموارد (البشرية، والمالية، والبنية الأساسية)، والمنهجية، وآليات الرصد والتقييم.

2-2-2 تيسير إجراءات الاستيراد

ينبغي أن يجرى استيراد المنتجات الطبية وفقا للتشريعات الوطنية والإقليمية، كما ينبغي تنفيذ ذلك من قبل السلطة التنظيمية الوطنية، وكذلك سلطات الجمارك وغيرها من السلطات المعنية. وينبغي أن تكون الإجراءات والشكليات المعمول بها داخل السلطات المعنية وفيما بينها، عوامل تيسير بدلا من أن تكون عوامل معوِّقة للحصول على لقاحات كوفيد-19.

وتوفر المبادئ التوجيهية للمنظمة، المعنية بإجراءات استيراد المنتجات الطبية، تفصيلات حول المسؤولية القانونية، والأسس القانونية للرقابة، والوثائق المطلوبة، والتنفيذ من جانب السلطات الوطنية *(19)*.

وينبغي للسلطات التنظيمية ضمان تنفيذ الإجراءات الملائمة، في الوقت المناسب، كما ينبغي أن يكون بمقدور السلطة التنفيذية الوطنية منح أذون الاستيراد على وجه السرعة. ولا ينصح بالتخزين المتقطع للقاحات في ميناء (موانئ) الدخول، وينبغي تسهيل إجراءات التخليص الجمركي الفوري على هذه اللقاحات، كلما كان ذلك ممكنا. كما ينبغي لجميع الكيانات المختصة بالرقابة على الواردات، بما في ذلك السلطة التنظيمية الوطنية، وسلطة الرقابة الجمركية، والمختبرات الرقابية الوطنية، والسلطة الرقابية في الميناء، أن تنسق

أنشطتها بهدف تعزيز وتسريع استيراد المنتجات الطبية ذات الصلة بكوفيد-19، والإفراج عنها، بما يشمل إبراز الإجراءات الإدارية التي يمكن أن تؤخر عمليات التخليص الجمركي، ومعالجة هذه الاختناقات في وقت مبكر. وإذا اقتضى الأمر، فإنه ينبغي التوقع المسبق لإعفاء هذه المنتجات من الوثائق المطلوبة الخاصة بالرقابة على الواردات والشروع في ذلك *(19)*. وقد ترغب أيضا جهة التنسيق التنظيمية في مراجعة تجارب الاستيراد السابقة للقاحات جديدة، ومن ثم إدراج الدروس المستخلصة وأفضل الممارسات في خطة عمل الدولة الخاصة باستيراد لقاحات كوفيد-19.

وقد لا يكون ممكنا إرسال لقاحات كوفيد-19 إلى بلد ما، حتى يتم الحصول على جميع التراخيص اللازمة. وهذا يعني أنه لابد أن يحصل المُنْتَج على ترخيص / موافقة سارية للاستخدام على البشر، يكون صادرا عن السلطة المعنية على الصعيد الوطني، أو أن يكون قد تم الشروع في إجراءات الحصول على الموافقة، وُطلب إذن استيراد لهذا المنتج، وفقا للوائح الوطنية المعمول بها.

2-2-3 تسريع الإفراج عن دفعة لقاحات كوفيد-19

ينبغي، أثناء وقوع جائحة كوفيد-19، أن يتم الإفراج عن اللقاحات المخصصة المضادة لهذا المرض، لصالح برنامج التمنيع في أقرب وقت ممكن، دون تعريض سلامتها للخطر.

ومن المعروف أن اختبار اللقاحات يستلزم طرق تحليل متطورة ومعقدة، ومعدات تدار بمعرفة موظفين مُدَرَّبين. وتنصح المنظمة بعدم إعادة اختبار اللقاحات المشتراة من مصادر موثوقة، كاللقاحات التي يكون قد تم اختبار صلاحيتها مسبقا، أو اللقاحات المدرجة في قائمة اللقاحات التي تستخدم أثناء الطوارئ، أو اللقاحات المعتمدة من قبل السلطة التنظيمية الوطنية، وذلك من جانب البلدان المتلقية لهذه اللقاحات، حيث تكون قد خضعت للاختبار وأفرج عنها بالفعل من قبل السلطات التنظيمية الوطنية، من خلال نهوج رسمية ثابتة يتم القيام بها لأغراض الموافقة على اللقاح واعتماده. وإذا كان مطلوبا من البلدان، بمقتضى القانون، مراجعة موجز بروتوكول التصنيع الخاص بدفعة اللقاح، فينبغي الإفراج عن اللقاحات على وجه السرعة، عقب مراجعة الحد الأدنى من الوثائق المطلوبة، وذلك على النحو الذي توصي به المنظمة. وقد ترغب البلدان أيضا في استكشاف ما إذا كان هناك أي قانون أو استثناء يمكن منحه في حال استخدام اللقاح في حالات الطوارئ، في ظل وجود موافقة من جانب سلطة تنظيمية صارمة.

ولمزيد من المعلومات في هذا الصدد، يرجى الإطلاع على المبادئ التوجيهية للمنظمة، بشأن الإفراج المستقل من قبل السلطات التنظيمية عن دفعات اللقاحات *(20)*.

2-2-4 إمكانية تحديد منشأ اللقاحات في سياق جائحة كوفيد-19

عندما تصبح اللقاحات الخاصة بتوقي عدوى كوفيد-19، متوفرة ومتاحة، فسيجرى توزيعها في ظل ظروف استثنائية. فعلى سبيل المثال، قد يستلزم الأمر تحديث الملصقات، ونشرات المعلومات؛ وعلى وجه التحديد، تاريخ انتهاء الصلاحية، وذلك بعد أن يكون قد تم الإفراج عن هذه اللقاحات وطرحها في الأسواق الوطنية. وهناك عدد 2 باركود ثنائي الأبعاد مدرجان بالفعل على العبوة الثانوية للقاحات والأدوية في كثير من الأسواق، بغرض تيسير عملية اقتفاء الأثر وتحديد منشأ المنتج. وتوصي المنظمة أن يتم تطبيق حالة الاستخدام هذه على لقاحات كوفيد-19. وبالنسبة لمحاولة توسيع تقنية اقتفاء الأثر لتصل إلى مستوى القارورة، فإن ذلك سيكون أمرا اختياريا فقط (ولدعم البحوث الميدانية جيدة التخطيط)، إذا لم تكن تضر بسلامة المعلومات النظامية الموجودة على ملصق القارورة. وسوف يجرى، بشكل منفصل، إصدار موقف عمل من قبل المنظمة، حول متطلبات وضع العلامات الخاصة بلقاحات كوفيد-19.

ولمزيد من المعلومات في هذا الصدد، يرجى الاطلاع على التحديث التنظيمي للمنظمة رقم 21 حول كوفيد-19، المنشور بتاريخ 30 تشرين الأول / أكتوبر 2020، والملحق 1 منه، بشأن موقف العمل الصادر عن المنظمة بخصوص الباركود، وكود الاستجابة السريعة، وراصدات حالة قوارير اللقاح *(21)*

ملاحظة: تقوم المنظمة، منذ آذار / مارس 2020، بإصدار تحديثات منتظمة عن لقاحات كوفيد-19. وهذه التحديثات معدة من أجل السلطات التنظيمية الوطنية، والمستشارين الصيدلانيين الإقليميين، والشبكات التنظيمية، وأصحاب المصلحة المرتبطين، من أجل توفير معلومات آنية حول تطوير الوسائل التشخيصية والعلاجات واللقاحات ذات الصلة بكوفيد-19، والحصول على الموافقات التنظيمية الخاصة بها. ويمكن الحصول على التحديثات المنتظمة حول كوفيد-19 هنا في هذه الوثيقة *(21)*.

3- التخطيط والتنسيق

رسائل أساسية

- ينبغي للبلدان استخدام أو مواءمة أطر الإدارة والحوكمة القائمة، لمراقبة تنسيق وتنفيذ أنشطة التطعيم بلقاح كوفيد-19.
- يجوز للبلدان إنشاء لجنة تنسيق وطنية ذات تمثيل متعدد القطاعات.
- ينبغي للفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع، في البلدان، أن يوفر توصيات مسندة بالبيِّنات وإرشادات للسياسات، تتعلق تحديدا بلقاحات كوفيد-19، لتيسير اتخاذ الحكومة قرارات مستنيرة تماما، في هذا الخصوص.
- سيتعين على البلدان إنشاء هيكل للإدارة والتبليغ، لضمان سلاسة نشر لقاحات كوفيد-19، وأنشطة التنفيذ والرصد ذات الصلة. ويقوم فريق إدارة الأحداث بتنسيق أعمال هذا الهيكل ومواءمتها مع الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لمقتضيات جائحة كوفيد-19.

1-3 أهداف هذا الفصل

← إسداء المشورة للبلدان بشأن آلية التنسيق الخاصة بلقاح كوفيد-19، لإدارة عمليات النشر والتطعيم على جميع المستويات.

2-3 إنشاء أو مواءمة آلية لتنسيق أعمال النشر والتطعيم بلقاحات كوفيد-19

سوف يتطلب إدخال ونشر لقاحات كوفيد-19، قرارات أساسية تتخذ على المستوى الوطني، قبل، وأثناء نشر هذه اللقاحات. ويعد ضمان وجود هيكل وإجراءات قوية تحكم عملية اتخاذ القرارات على مستوى الدولة، وتخضع للمساءلة وتتسم بالشفافية، أمرا ذا أهمية حاسمة لحماية المصالح الوطنية، ولطمأنة الجمهور بأن نشر لقاحات كوفيد-19 في الدولة، يستند إلى الحاجة إلى مكافحة الوباء، وأنه قد تم تقييمه من خلال مراجعة علمية صارمة، تتوخى سلامة السكان وتحترمها.

وتوصي المنظمة بأن تتجه البلدان إلى استخدام آليات التنسيق القائمة قدر الإمكان، التي تكون مدمجة بالكامل في هياكل الاستجابة لمقتضيات جائحة كوفيد-19، في الدولة . ويمكن للبلدان إنشاء لجنة تنسيق وطنية خاصة بجائحة كوفيد-19، لضمان نجاح تخطيط وتنسيق وتنفيذ الأنشطة، والتي يمكن مواءمتها من خلال آلية تنسيق رقابية وإدارية رفيعة المستوى للقطاع الصحي الشامل. وينبغي أن يرأس آلية التنسيق، أو لجنة التنسيق الوطنية، مسؤولون رفيعو المستوى من وزارة الصحة، وبتمثيل متعدد القطاعات، يتألف من مسؤولين من الوزارات ذات الصلة (مثلا: الرعاية الاجتماعية، وخدمات التقاعد، وشؤون المرأة، والاتصالات، والمالية، والنقل، وغير ذلك)، ومن شركاء خارجيين، وممثلين عن مقدمي الخدمات من القطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني، وأن تكون لها سلطة اتخاذ القرارات.

وفيما يلي بعض المسؤوليات المقترحة لهذه اللجنة:

- ☐ مراجعة المعلومات ذات الصلة بلقاحات كوفيد-19، على مستوى العالم، وإدماجها في أعمال التخطيط والإعداد لنشر لقاحات كوفيد-19، على مستوى الدولة؛
- ☐ النظر في التوصيات الصادرة عن الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع، أو عن الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني تحديدا بلقاحات كوفيد-19؛
- ☐ تحديد خطة نشر اللقاح مع تحديد واضح للمهام والمسؤوليات والمواعيد النهائية المنوطة بأصحاب المصلحة المعنيين. وسيتعين مواءمة الخطة لتتوافق مع الخطة الوطنية للتأهب والاستجابة لمقتضيات جائحة كوفيد-19، وأن تتضمن تقديرا للتكاليف بغرض تيسير تأييد الميزانية وتخصيص الموارد.
- ☐ وضع إجراءات تشغيلية لأغراض التنسيق والمعلومات والتواصل؛
- ☐ رفع تقارير عن الأوضاع إلى السلطات العليا بحسب الاقتضاء؛
- ☐ التواصل مع الشركاء ووسائل الإعلام؛
- ☐ ضمان التكامل مع برامج التمنيع القائمة، والتنسيق مع جميع البرامج ومختلف القطاعات، مع إدماج برنامج التطعيم مع هياكل النظام الصحي القائمة؛
- ☐ تنسيق و / أو دعم تنفيذ التقييمات الخاصة بجاهزية الخدمات الصحية وقدراتها (على مستوى المنشأة والمجتمع المحلي)، للتعرف على الاختناقات، ولتوجيه تسليم اللقاحات وغيرها من المستلزمات الأساسية؛
- ☐ رصد التقدم المحرز باستخدام طرق كلوحة متابعة تعكس المؤشرات الرئيسية، وأدوات تقييم الجاهزية، وغير ذلك.

وفي بعض البلدان التي توجد فيها لجان للتنسيق بين الوكالات، فإن لهذه اللجان دورا مهما في تنسيق التمويل والأنشطة المقدمة من الشركاء، بما في ذلك إعداد المقترحات الخاصة بدعم إدخال اللقاحات، والنشر اللاحق لها، وتقييم عملية إدخالها.

ومن الضروري واللازم، أن يدرك الأشخاص المشاركون في عملية إعداد الخطة الوطنية للنشر والتطعيم مسؤولياتهم، بما في ذلك هيكل التنسيق الذي سيعملون تحت إمرته، من أجل ضمان سلاسة نشر اللقاح. وينبغي أن تضم السلطات وفرقها الإدارية في عضويتها، ممثلين من وزارة الصحة، على المستوى الوطني ومستويات الولاية / المنطقة، والمقاطعة / المحليات، وكذلك ممثلين من المكاتب الحكومية الأخرى، وشركاء التمنيع، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، بحسب الاقتضاء.

3-3 تفعيل الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع

ينبغي للبلدان، كوضع مثالي، أن يكون لديها فعليا فريق استشاري تقني وطني معني بالتمنيع، راسخ ويؤدي مهامه بكفاءة تامة *(22)*. إن هذه الفرق عبارة عن مجموعات متعددة التخصصات، تتألف من خبراء وطنيين مسؤولين عن تقديم مشورة مستنيرة بالبيِّنات، على نحو مستقل، إلى راسمي السياسات، ومديري البرامج، حول قضايا خاصة بالتمنيع واللقاحات *(23)*. وينبغي أن تكون هذه الفرق قادرة على مراجعة الإرشادات السياساتية الصادرة عن فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة، والفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع، ومواءمتها مع السياقات المحلية، مع مراعاة البيانات الخاصة بالدولة، والأولويات الوطنية، ووبائيات المرض. وينبغي للفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بالتمنيع، مراجعة وتنقيح وتحديث توصياته المقدمة إلى راسمي السياسات الوطنيين، بشكل منتظم، كلما توفرت بيِّنات جديدة. ومعظم هذه الفرق الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع، منشأة أصلا لأغراض تقديم توصياتها حول التطعيمات في مرحلة الطفولة. ونظرا لطبيعة الجائحة، والفئات المستهدفة المختلفة، فقد تدعو الحاجة إلى مشاركة خبراء إضافيين، على سبيل المثال، من جمعيات العاملين في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية ذات الصلة، كالأكاديميات / الجمعيات الطبية أو التمريضية، وجمعيات طب المسنين، أينما وجدت، وجمعيات الصحة المهنية، وغيرها.

وينبغي دعوة رئيس الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع، أو أعضائه الأساسيين، للمشاركة في آلية التنسيق الوطني، لضمان التدفق الكافي للمعلومات ما بين المستويات المعنية بالتخطيط والسياسات والتنفيذ.

ومن شأن الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع، من خلال دوره المستقل الاستشاري القائم على البيِّنات ، أن يوفر عنصر الشفافية والمصداقية لعملية اتخاذ القرارات، والإسهام في بناء ثقة الجمهور في برنامج التطعيم.

وفيما يلي بعض المسؤوليات المقترحة للفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع:

- مراجعة التوصيات الصادرة عن فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، وعن الفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بالتمنيع، وعن الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع.
- مراجعة دورية للبيانات الوطنية ذات الصلة بالوبائيات، والوبائيات المصلية لكوفيد-19، في الدولة / الإقليم، بما في ذلك الحالات المؤكدة مختبريا، والإدخال إلى المستشفيات، والوفيات المرتبطة بهذا المرض، والبيانات المتعلقة بالمناعة الطبيعية.
- إسداء المشورة إلى وزارة الصحة بشأن الفئات ذات الأولوية واستراتيجيات التطعيم، استنادا إلى البيِّنات المجمَّعة، والإرشادات العالمية والإقليمية المتاحة، مثل: إطار القيم.
- تحديث المشورة، وبخاصة، إصدار توصيات نوعية تتعلق باللقاحات، كلما توفرت معلومات جديدة عن:
  - خصائص لقاحات كوفيد-19 الموجودة قيد التطوير، بما يشمل النجاعة، والاستمناع، والمأمونية لدى مختلف الفئات العمرية والفئات المعرضة لمخاطر الإصابة، وتأثير اللقاح على اكتساب العدوى وانتقالها، والإمدادات المتوفرة من اللقاح، والتنبؤات الخاصة بإمدادات اللقاح، وغير ذلك؛
  - التوصيات الخاصة بلقاحات كوفيد-19 الصادرة عن فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع،التابع للمنظمة، وعن الفريق الاستشاري التقني الإقليمي المعني بالتمنيع؛
  - التغيرات التي تطرأ على مشهد التدخلات غير الصيدلانية، وتشخيص ومعالجة عدوى كوفيد-19.
- إسداء المشورة إلى وزارة الصحة، وإلى مدير برنامج التمنيع الوطني، حول أفضل أساليب التواصل بشأن إدخال لقاحات كوفيد-19، مع مراعاة خصائص اللقاحات وديناميات القبول العام لها.

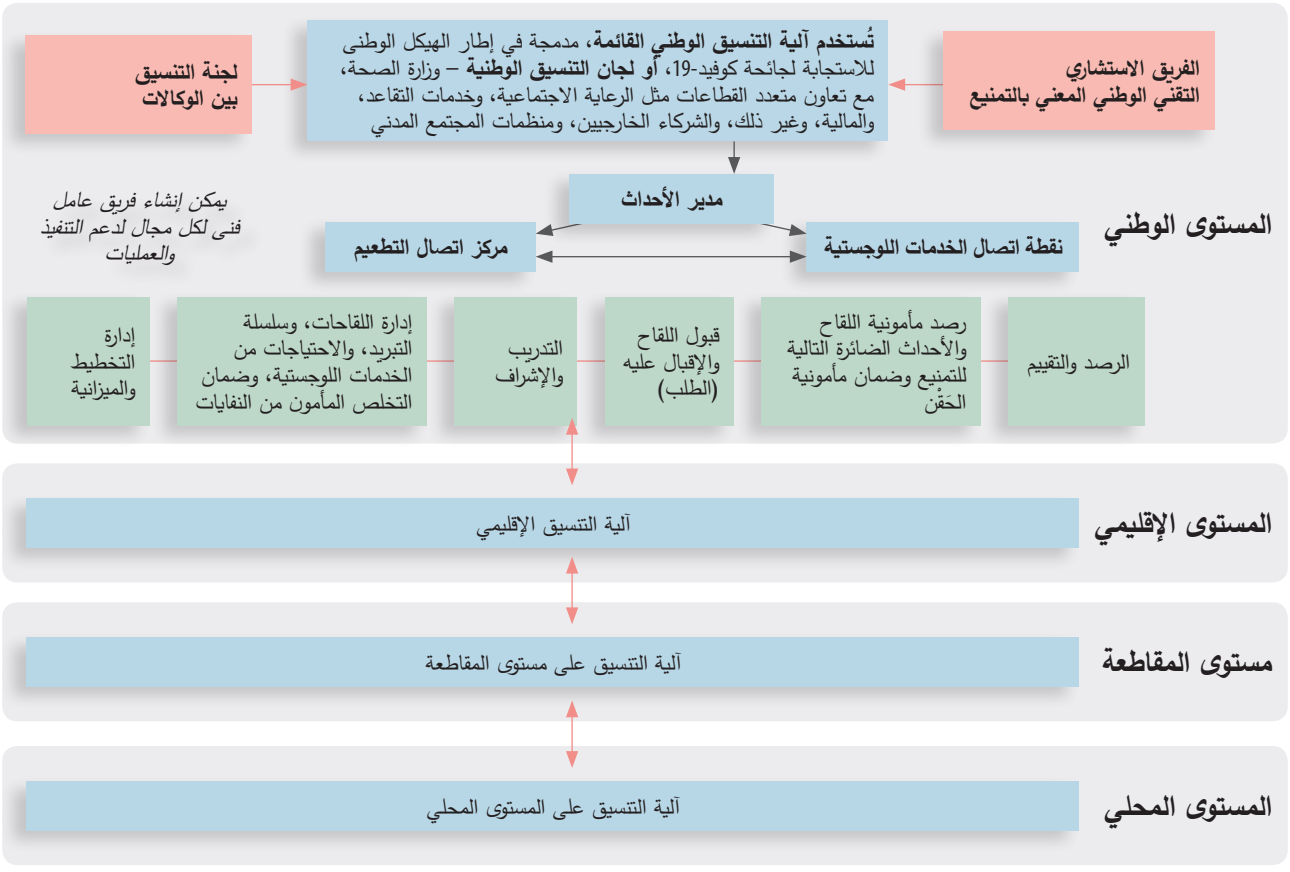
وإذا لم يكن بالدولة فريق استشاري تقني وطني معني بالتمنيع، فينبغي النظر في إمكانية إنشاء فريق يكون معنيا خصيصا بلقاحات كوفيد-19، من أجل تقديم مشورة مستقلة تكون مسندة بالبيِّنات إلى راسمي السياسات، على غرار الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع.

4-3 إنشاء سلسلة للتبليغ وهيكل إداري

يعتمد النشر والتطعيم الفعال للقاحات، على إدارة الأنشطة والعمليات المقررة على النحو المخطط لها، وعلى قدرة المدراء، في اتخاذ قرارات سريعة على جميع المستويات، انظر الشكل 3-1 الذي يقدم تمثيلا بيانيا لكيفية ظهور ذلك على المستوى الوطني، حيث يمكن مواءمته حسبما يعد ملائما في الدولة.

وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تضم الهياكل والإجراءات التي تدعم صنع القرار أفرادا، أو مكاتب يتم تعيينها، داخل الدولة. وعلى سبيل المثال، الأمراض السارية، والبرنامج الموسع للتمنيع، وسلسلة التبريد، والخدمات اللوجستية: مدير للأحداث؛ مركز اتصال للخدمات اللوجستية؛ ومركز اتصال للتطعيم، والتي ينبغي أن تكون مدمجة في إطار آلية التنسيق الوطني.

ويوضح الجدول 3-1 المسؤوليات الموكلة لمراكز الاتصال تلك. وفضلا عن ذلك، فإن كل مركز من مراكز الاتصال، أو المكاتب المعينة هذه، يمكن أن يعيّن فريقا عاملا تقنيا، سواء ليعمل تحت إمرتها، أو لتابعة مجالات العمل الستة (التخطيط، والإدارة، وإدارة سلسلة التبريد، والتدريب والإشراف، والطلب، ومأمونية اللقاح، والرصد والتقييم) على جميع المستويات، لدعم العمليات على المستويات كافة.



الشكل 3-1 أنشطة التبليغ والإدارة لدعم نشر اللقاحات

الجدول 3-1 سلسلة التبليغ والبروتوكولات الخاصة بهيكل الإدارة

المكاتب	بروتوكول التبليغ والرقابة (المستوى الإقليمي ومستوى المقاطعة)
مدير الأحداث	• مسؤول عن إدارة الاستجابة العامة للدولة لمقتضيات الجائحة، بالتنسيق مع فريق إدارة الأحداث، والتعاون أثناء الطوارئ. • يفوض مسؤليات النشر والتطعيم الخاصة باللقاحات إلى مركز/ نقطة الاتصال المعني بالخدمات اللوجستية، ومركز/ نقطة الاتصال المعني بالتطعيم. • يقوم، بالتعاون مع مركز الاتصال المعني بالخدمات اللوجستية ومركز الاتصال المعني بالتطعيم، بصياغة التقرير النهائي والنتائج المتعلقة بأنشطة النشر والتطعيم.
نقطة الاتصال المعني بالخدمات اللوجستية	• مسؤول عن عنصر النشر في الخطة الوطنية للانتشار والتطعيم. • جمع وتنظيم المعلومات الخاصة بأعضاء لجان الانتشار والسلطات الرئيسية الأخرى ، وإعداد جدول نوبات العمل. • اقتراح الجدول الزمني للتنفيذ الذي يغطي الشحنات وطريقة نقل كل شحنة. • الإشراف على عملية التنبؤ، وتلقي اللقاحات، وتخزينها، ونقلها، وتوزيعها، وإدارة النفايات. • وضع إجراءات لجمع البيانات، وتحليلها، وتصورها، والتواصل باستخدام نظم إدارة المعلومات، ونظام إدارة المخزون، وتقييمات قدرات المرافق الصحية على تقديم الخدمات. • إعداد صيغة موحدة للمعلومات المطلوب جمعها من جانب كل مستوى. • وضع إجراءات لرصد وتقييم أنشطة النشر.
نقطة الاتصال المعني بالتطعيم	• مسؤول عن عنصر التطعيم في الخطة الوطنية للنشر والتطعيم. • جمع وتنظيم المعلومات الخاصة بأعضاء لجان الانتشار والسلطات الرئيسية الأخرى ، وإعداد جدول نوبات العمل. • وضع إجراءات لتوفير المعلومات للجمهور. • وضع إجراءات لجمع البيانات والمعلومات لعرضها باستخدام نظام لإدارة المعلومات. • وضع إجراءات لتنفيذ أنشطة الترصد التالي للنشر، والتدبير العلاجي للأحداث الضائرة التالية للتمنيع، ورصد وتقييم أنشطة التطعيم.

4- تقدير التكلفة والتمويل: ضمان وصول الأموال إلى نقطة تقديم الخدمة

رسائل أساسية

- ستكون الموارد هي جوهر الجهود المبذولة لنشر لقاحات كوفيد-19، واستخدامها. وينبغي تقديرها في إطار الموارد العامة المتاحة لدى الحكومة ووزارة الصحة (الموارد الداخلية والخارجية).
- نظرا لكون التداعيات الاقتصادية لجائحة كوفيد-19، تؤثر على الميزانيات الحكومية، فمن الأهمية بمكان أن تكون الاستراتيجية الخاصة بلقاحات كوفيد-19، جزءا لا يتجزأ من الاستجابة العامة للحكومة للجائحة، وأن يوضح ذلك في الميزانيات. كما أن من الضروري أيضا ألا تحل الميزانية المخصصة للقاحات كوفيد-19، محل ميزانيات خدمات صحية أساسية أخرى، بما في ذلك ميزانية التمنيع الروتيني.
- من شأن ترتيبات التمويل لتلبية الاحتياجات قصيرة الأمد، ذات الصلة بالتطعيم ضد كوفيد-19، أن تحد من تفتت ترتيبات التمويل الصحي القائمة، وأن تدعم تعزيز أسس استراتيجيات التمنيع طويلة الأمد.
- ينبغي للخطط والموازنات ذات الصلة، أن تأخذ في الاعتبار التحسينات والاستثمارات المطلوبة في البيئة التمكينية الشاملة (بما يتجاوز اعتبارات تقديم الخدمات المباشرة)، وذلك لضمان أن يكون التنفيذ جيد التنسيق، ومأمونا، ويتسم بالكفاءة. ومن الجدير بالذكر، أن كل عنصر ومرحلة من عناصر ومراحل النشر والتطعيم باللقاحات، يتطلب مدخلات موازنة خاصة، وتسويات متعلقة بالنظم الصحية.
- دعم آلية التنسيق الوطنية لمكافحة جائحة كوفيد-19، لتيسير الحوار والتماشي مع إدارات الميزانية والتخطيط في وزارتي الصحة والمالية، وشركاء التمويل.

1-4 أهداف هذا الفصل

← تقديم الإرشادات إلى البلدان لإعداد ميزانية واقعية، لإتاحة النشر والتطعيم بلقاح كوفيد-19، فيما ا يتعلق بالخدمات الصحية الأساسية القائمة.

2-4 تحديد مدخلات الميزانية ووحدات الميزانية المسؤولة

تتطلب عملية إعداد الميزانية الوطنية وأنشطة الإدارة المالية الخاصة بها، لضمان تقديم خدمات التطعيم بلقاحات كوفيد-19، القيام بإجراءات متعددة، حيث ينبغي تقدير تكلفة كل نشاط محدد في خطة النشر، ودعم النظام الصحي القائم لتعظيم الإنفاق بأقصى حد من الكفاءة. كما أن الإعداد الدقيق لميزانية الخطة، يعد أمرا حاسم الأهمية لتأمين الاعتمادات اللازمة للصرف، وتقديم الخدمات في الوقت المناسب. كذلك، فإن تحديد الكيانات، أو المستفيدين من اعتمادات الميزانية، الذين تعهد إليهم مسؤولية الإشراف، والتنفيذ المباشر، أو التعاقد مع أطراف خارجية لتنفيذ كل مهمة، هو بمثابة إعداد لميزانية كفء، ورصد فعال للتنفيذ اللاحق.

وينبغي أن تتماشى أنشطة التخطيط والاعتبارات الخاصة بالميزانية، مع المراحل المختلفة لتخصيص اللقاحات للدولة، وأن تراعي الفئات السكانية المستهدفة والمحددة، وأن يقود هذه الأنشطة خبراء صحيون وطنيون، أو الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع، بالتشاور الموسع مع أصحاب المصلحة المعنيين. وينبغى أن تراعي الميزانية القصيرة الأمد التخصيص الأولي، الذي يغطي نسبة الـ 3% الأولى من سكان الدولة (العاملون الصحيون)، ونسبة الـ 17% التالية من السكان (المسنون وغيرهم ممن يعانون من حالات مرضية مزمنة). كما ينبغي أن تراعي الميزانية المتوسطة الأمد، الشحنات الإضافية التي ستغطي مزيدا من السكان، بما يتجاوز نسبة الـ 20% الأولية (الفئات السكانية الأخرى ذات الأولوية). ويعد أفق الميزانية البالغ 36 شهرا، أفقا عمليا، حيث يتوافق مع ممارسات الميزنة والإنفاق متوسطة الأمد الخاصة بوزارة المالية. وينبغي أن تستند مقترحات الميزانية، إلى السيناريوهات المحتملة في هذا المجال، وأن تتماشى مع الاستراتيجيات الموضحة في الخطة.

ويمكن إعداد قائمة كاملة بمدخلات الميزانية اللازمة على الأمدين القريب والبعيد، للتطعيم بلقاحات كوفيد-19، مع إدراج بعضها في إطار الولاية المباشرة لبرامج التمنيع، والبعض الآخر يُتوقع من جانب النظام الصحي. ومن شأن ذلك، أن يساعد على إعداد ميزانية خاصة بمدخلات التمنيع، وميزانية لتحسينات النظم الصحية المرتبطة بذلك – وتحتاج الأخيرة إلى التحقق وفقا لما هو متاح أو مقرر من إدارة التخطيط، وتبليغ إدارة التخطيط في وزارة الصحة بذلك.

ومن شأن عملية تحديد «صاحب الميزانية» (وزارة الصحة، والمؤسسة (المؤسسات) الصحية الوطنية العامة، والمراكز الوطنية لمكافحة الأمراض، وسلطات الاستجابة لحالات الطوارئ، والحرس الوطني / الدفاع، والمرافق الصحية، والوكالات الحكومية دون الوطنية)، من شأن ذلك أن يساعد فيما بعد، على ضمان توجيه الاستثمارات بشكل يتسم بالذكاء، وبأسلوب جيد التنسيق فيما بين أصحاب الأموال والقائمين بالتنفيذ. وتساعد عملية رسم الخرائط، في تحديد وحدات الميزانية المسؤولة التي سيجرى تمويلها (بما يشمل المستويات الحكومية المركزية ودون الوطنية، بحسب الاقتضاء).

وتوفر مذكرة إرشادات الميزانية الصحية التي يجرى إعدادها تحت مسمى مسرّع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19، رابط النظم الصحية، توفر إرشادات أكثر تفصيلا، عن أنواع التحليلات المطلوبة على المستوى الوطنى لضمان الجاهزية.

3-4 تقدير الاحتياجات من التمويل (تقدير التكلفة)

ينبغي تقدير التكلفة الخاصة بالخطة الوطنية للنشر والتطعيم، لمعرفة الموارد الإضافية المطلوبة لتنفيذ هذه الخطة، مع تقدير تكلفة التدخلات الخاصة بلقاحات كوفيد-19، وتقدير التكاليف المشتركة مع آليات تقديم خدمات النظام الصحي الحالية (مثلا: معدات الحماية الشخصية للعاملين الصحيين سوف تخدم أكثر من أنشطة التمنيع). لذا، يُنصح بأن تقوم وزارة الصحة بالعمل مع إدارة التخطيط الصحي، لدى تقدير تكلفة خطة النشر. ويمكن أن يساعد هذا التنسيق في تحديد مهام النظام الصحي الحالية (مثلا: سلاسل الإمداد، والمرافق، والعاملين الصحيين، ونظم المعلومات، وغير ذلك من المدخلات) التي يمكن الاستفادة منها لنشر التطعيم بلقاحات

كوفيد-19. ويمكن لإدارات التخطيط أن تيسر هذا التعاون كطريقة للاستخدام الكفء للموارد عبر النظام بكامله، والحد لأدنى قدر ممكن من العمودية (ضَعْف الدلالة) غير الضرورية.

وفي ضوء البيئة السريعة التطور، فإنه يُنصح بأن يتم إعداد الخطة وتقدير تكاليفها لمدة قصيرة نسبيا (يمكن لـ 2 إلى 3 سنوات)؛ على أن تتم مراجعتها بصفة سنوية وفقا لإجراءات الميزنة المعيارية، مع الاستفادة من آخر التحديثات عن اللقاحات والاستراتيجيات الموصى بها في هذا الإطار. ومن المهم أن يتم تقييم الاحتياجات العاجلة، وكذا الاحتياجات التي ستستمر على الأمد القريب ، ووضعها في أطر الاستثمارات الأطول أمدا. وسوف يحتاج جزء من الميزانية إلى تمويل مستدام على المدى الأطول، وينبغي تحديد هذه البنود من بنودالميزانية. وعلى سبيل المثال، عند إعداد ميزانية خاصة بالتدريب، يمكن أن يركز التدريب قصير الأمد على عملية نشر لقاحات كوفيد-19، والذي ينبغي أن يقدم بعد ذلك بالتدريج، جنبا إلى جنب مع استراتيجية التمنيع الوطنية، والخطة الاستراتيجية للنظام الصحي. ويمكن لهذا التنسيق أن يضمن استفادة جهود التدريب، بشكل متبادل، من تعزيز النظام وأيضا من تمويل النظام. وعلى نحو مشابه، يمكن البدء في مرافق غسل الأيدي، كاحتياج قصير الأمد خاص بأنشطة التطعيم بلقاحات كوفيد-19، غير أنه ينبغي التخطيط لها سريعا، ووضع الميزانية اللازمة لها كجزء من الخدمات الصحية الأساسية. ومن شأن هذه الآلية لتقييم تقدير التكاليف، وإعداد الميزانيات، والتمويل، بالتعاون مع باقي عناصر النظام الصحي، أن تدعم جهود حشد الموارد، وخلق الفرص لتحقيق الكفاءة عبر جميع البرامج، وضمان استدامة الموارد وفعالية الاستثمارات.

وبالنسبة لتقدير تكاليف استراتيجيات تقديم الخدمات (التوعية، وتقديم الخدمات في المواقع الثابتة، والحملات أو النهوج المعجَّلة)، فسيكون لكل منها أنواع مختلفة من متطلبات تقدير التكلفة.

4-4 تقييم الخطة المقدَّرة التكاليف ومواءمتها مع الموارد المتاحة

يتمثل الهدف من إعداد الميزانية في الحصول على رقم تقريبي للتكلفة الإضافية، زيادة على الإنفاق الحالي المتعلق بالتمنيع الروتيني والنظام الصحي، والذي يتقيد بالواقع المالي لوزارة الصحة، ويتوافق مع الموارد المتاحة. وينبغي إدراج التكلفة المقدَّرة للتمنيع الروتيني الحالي وتكاليف النظام الصحي التي سيتم استخدامها لغرض نشر لقاحات كوفيد-19، في الميزانية، وتقديمها من جانب إدارة التخطيط في وزارة الصحة. وستقوم وزارة المالية بتقديم حافظة الموارد التي ستتضمن تكلفة توفير لقاحات كوفيد-19. ويعد الاتصال بوزارة المالية أكثر أهمية في ظل البيئة الاقتصادية الحالية، حيث يكتنف الموارد الصحية خطر التراجع بسبب انخفاض الإيرادات الحكومية العامة، وارتفاع التكاليف الاجتماعية والاقتصادية. ومن الأهمية بمكان دعم تمويل النظام الصحي، والجهود التي تبذلها وزارة الصحة للحفاظ على مستوى ميزانيتها.

وفي نهاية المطاف، ستحتاج عملية تقدير التكلفة إلى التحديد مع الموارد التي تم حشدها: الموارد المحلية من وزارة المالية – خطة الاستجابة لجائحة كوفيد-19، ووزارة الصحة، والتمويل الخارجي من الجهات الثنائية الأطراف والوكالات المتعددة الأطراف، الشريكة مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومرفق المسار السريع للبنك الدولي لمكافحة جائحة كوفيد، وغيره من البنوك الإنمائية متعددة الأطراف، أو مؤسسات التمويل الدولية. ولن يحدث نشر للقاحات كوفيد-19، إلا إذا تم تقدير الموارد وحشدها بصورة صحيحة. وسيتم توفير أداة لدعم البلدان في تقدير وتتبُّع الموارد المتاحة.

ومن المهم أن يتم تخطيط وميزنة إدخال لقاح كوفيد-19، مع الحفاظ، في ذات الوقت، على الميزانية الخاصة بأنشطة التمنيع المستمرة (أي التمنيع الروتيني في ظل جائحة كوفيد-19). وينبغي أن تشمل التكلفة المقدرة، تكاليف إضافية محددة للقاحات كوفيد-19، فضلا عن تقدير تقريبي لتكاليف التمنيع الروتيني المستمر والنظام الصحي، التي سيتم استخدامها لعملية النشر. وهذه النظرة العامة ضرورية لمفاوضات الميزانية، حيث إنها ستجلب طلبا واقعيا إلى طاولة المفاوضات. ويعد عمل برنامج التمنيع جنبا إلى جنب مع مركز الاتصال المعني بالميزانية في وزارة الصحة، ومع وزارة المالية، أمرا حاسم الأهمية لضمان تطابق المعلومات لدى جميع الأطراف الثلاثة. ومن الجوانب الأساسية الأخرى الجديرة بالاعتبار، إعداد حافظة الميزانية التكميلية الخاصة بالتمنيع، في إطار تصنيفات وهياكل الميزانية القائمة. ويوصى، في الأحوال التي توجد فيها ميزانيات قائمة على البرامج، بإضافة الاعتمادات الإضافية إلى الهيكل البرمجي القائم، على مستوى البرامج الفرعية والأنشطة. ومن شأن هذا النهج أن ييسر التكامل في نظم تقديم الخدمات، وييسر أيضا تتبع الإنفاق، مع إجراء تعديلات طفيفة على نظم المعلومات المالية القائمة (مثلا، إضافة الرموز المتعلقة بنفقات التمنيع إلى نظم إدارة المعلومات).

5-4 تقييم الحاجة إلى إجراء تغييرات في الميزانية وإجراءات الإدارة المالية العامة

لقد أدت نقاط الضعف وعدم المرونة في أنظمة إدارة التمويل العام، بشكل نمطي، إلى تعويق التخطيط والاستخدام الفعال في القطاع الصحي، والذي غالبا ما ينشأ بسبب جمودية هياكل الميزانية التي، بدورها، تشكل عقبات أمام الإنفاق. وعلى سبيل المثال، عندما يتم تقديم الميزانيات وصرفها من خلال بنود مفصَّلة (مثلا: للأدوية، والمعدات الطبية، والموظفين)، فإنها لا تتيح المرونة فيما يتعلق بإعادة التخصيص عبر بنود الميزانية، مع تطور الاحتياجات، كما أنها تخلق تعقيدات، وحالات عدم كفاءة في تنفيذ الميزانية من قبل مديري الخدمات الصحية. وعلاوة على ذلك، تؤدي الاختناقات في إدارة التمويل العام، في عديد البلدان، إلى تأخر تحويل الأموال، بما في ذلك تلك الخاصة بالرواتب، كما تؤدي إلى انخفاض وتيرة تنفيذ الميزانية. وما لم تعالج هذه الاختناقات، فإن الأنشطة التي تكون ضرورية من أجل التطعيم، ستصبح معرضة للخطر.

وعلى حين لا تكون إجراءات التخطيط والميزنة الخاصة بلقاحات كوفيد-19، قادرة على معالجة هذه القضايا، فإنها، مع ذلك، تمثل فرصة لفهمها وإثارتها مع إدارة التخطيط في وزارة الصحة، وإدارة الميزانية في وزارة المالية. ولكي يمكن جعل التمويل عنصرا فعالا ويسهم في التنفيذ الكفء للأنشطة الأساسية المطلوبة من أجل التطعيم، فإنه سيتعين على عديد الحكومات تعديل هياكل الميزانية لديها، ومعالجة اختناقات إدارة التمويل العام الأخرى التي تعيق تدفق الأموال، وفعالية التقارير على مستوى مقدم الخدمة. وفيما يلي أمثلة لبعض الاستفسارات والأعمال ذات الصلة، المطلوبة لضمان جاهزية الميزانية / إدارة التمويل العام، على المستوى الوطني:

- **تقييم اختناقات إدارة التمويل العام:** هل بمقدور المستفيدين من الأموال تلقي وإدارة وإيضاح الموارد العامة بشكل فعال لخدمة مهام التأهب؟ فإن لم يكن الأمر كذلك، فعند أي مستوى تكون الاختناقات الرئيسية (مثلا، نظام اعتماد معقد، تأخيرات في الصرف، تحرير الأموال بحسب المدخلات)؟ وكيف يمكن معالجة ذلك لتحقيق التنفيذ الفعال، بما يشمل السياقات اللامركزية؟
- **المساءلة والتقارير المعدة عن المخرجات:** هل تنفذ وزارة المالية ميزانية موجهة نحو تحقيق النتائج، بما يشمل القطاع الصحي؟ وهل آليات المساءلة موجهة نحو تحقيق النتائج؟ فإن لم يكن ذلك هو الحال، فكيف يمكن إدخال أطر رصد الأداء لدعم الرصد الفعال للنتائج، بما يشمل التأهب؟

ويمكن أن تتضمن المجالات المحتملة للتغيير المطلوب في إدارة التمويل العام، التي تحددها هذه العملية، المِنَح المشروطة، وتحسين المساءلة المالية، وتتبع المصروفات، واللامركزية المالية بالنسبة للعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية.

5- تحديد الفئات السكانية المستهدفة

رسائل أساسية

- تُنصح البلدان بأن تستند قراراتها بشأن تحديد الفئات السكانية المستهدفة (مثلا: العاملون الصحيون، والمسنون، وأولئك المصابون بحالات صحية مزمنة) إلى الموارد التالية:
  - إطار القيم لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة؛
  - خارطة طريق تحديد الأولويات التي أعدها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة:
    - إمدادات اللقاح وتوفره
    - السياق الوطني والوضع الوبائي.
  - آلية التخصيص العادل للقاحات كوفيد-19 من خلال مرفق إتاحة لقاحات كوفيد-19 على الصعيد العالمي (كوفاكس).
- ينبغي أن يقود عملية اتخاذ القرارات الخاصة بتحديد الفئات السكانية المستهدفة، على المستوى الوطني، الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع، أو الفرق الاستشارية التقنية، من خلال التشاور الموسع مع أصحاب المصلحة المعنيين.
- من المهم بالنسبة للبلدان، أن تحصل على تقديرات دقيقة للفئات السكانية المستهدفة ذات الصلة، من أجل تيسير عملية تخصيص الموارد، وشراء اللقاحات، والتخطيط للنشر، وقياس الإنجازات، من حيث التغطية بالتطعيم.
  - يعد تقدير الفئات السكانية المستهدفة ذات الصلة، واحدا من الأنشطة العاجلة والمعقدة في إطار التحضير لإدخال لقاحات كوفيد-19، وسيكون على مسؤولي التخطيط الوطنيين العمل مع مكتب الإحصاء الوطني في بلدانهم، للحصول على هذه التقديرات.
- ينبغي أن يكون السعي إلى تحقيق العدالة للحصول على اللقاح، مبدأ توجيهيا بالنسبة لجميع البلدان، لتوفير الحماية، على نحو ملائم، للفئات التي تعاني من عبء أكبر لمرض كوفيد-19.

1-5 أهداف هذا الفصل

← توفير الإرشادات للبلدان لتحديد الفئات السكانية المستهدفة لديها، وضمان تحقيق العدل والإنصاف في الحصول على اللقاح.

2-5 تخصيص لقاحات كوفيد-19 على الصعيد العالمي

استنادا إلى آلية المنظمة للتخصيص العادل للقاحات كوفيد-19 من خلال مرفق إتاحة اللقاحات (كوفاكس) *(10)*، فمن المقرر أن يجرى تخصيص هذه اللقاحات على مرحلتين:

المرحلة الأولى: تخصص على نحو تناسبي لجميع البلدان المشاركة في مرفق كوفاكس:

- يتم في البداية، تغطية نسبة 3% من سكان الدولة. ومن المنتظر أن تكون هذه النسبة من اللقاحات المخصصة موجهة إلى **العاملين الصحيين.**[1] وباختيارها وضع معيار الـ 3%، فإن المنظمة ترغب في التأكد من أن الكميات تلبي احتياجات النظم الصحية جيدة الموارد، مع عدم معاقبة البلدان التي لديها نسبة أقل من العاملين الصحيين. فإذا كان العاملون الصحيون يشكلون أقل من 3% من سكان الدولة، فيمكن استخدام الجرعات الزائدة للفئة السكانية التالية من حيث الأولوية، في تلك الدولة.
- سيتبع ذلك شحنات إضافية حتى تصل إلى نسبة 17% أخرى من سكان الدولة. ومن المنتظر أن توجه هذه الشحنات على الأرجح إلى **كبار السن من السكان، وإلى الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية مزمنة.**

المرحلة الثانية: سوف تتلقى البلدان جرعات لتطعيم الفئات السكان بما يتجاوز نسبة الـ 20% الأولى، التي شملتها المرحلة الأولى. ويمكن الأخذ في الاعتبار المخاطر التي تتعرض لها دولة ما، عند تحديد الوتيرة التي ستتلقى بها تلك الدولة الكمية الإضافية من اللقاحات.

وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تكون هناك خطط لتوفير «احتياطي إنساني»، لضمان وجود إمدادات كافية من اللقاحات للتعامل مع المواقف الإنسانية، وعمليات النشر، وغير ذلك من الحالات الطارئة. ومن المتصور أن يخدم هذا الاحتياطي الإنساني، الفئات السكانية المستضعفة كاللاجئين، وطالبي اللجوء، وأولئك الذين يكرسون جهودهم للتخفيف من معاناتهم.

3-5 تعريف الفئات السكانية المستهدفة وتحديدها

من المفضل أن تتبع البلدان توصيات السياسة التي يضعها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة، وأن تستخدم الجرعات المتاحة، للفئات المستهدفة التي يحددها هذا الفريق. غير أنه ينبغي أخذ السياقات والخصائص الوطنية في الاعتبار، فيما يختص باستخدام اللقاحات داخل كل دولة. وتدرك أمانة المنظمة حق كل دولة في تقرير الكيفية التي سيتم استخدام اللقاح بها داخل أراضيها، غير أنها تشجع البلدان على أخذ هذه التوصيات بعين الاعتبار، وأن تتحلى بالشفافية فيما يختص بعمليات اتخاذ القرارات في هذا الشأن، والاستخدام النهائي للقاحات. وسوف يتعين على البلدان وضع استراتيجيات تواصل واضحة، تفسر أسباب اختيار الفئات ذات الأولوية، والسبب وراء عدم تلقي فئات معينة للقاح.

ويحدد إطار القيم لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة، أكثر من 20 مجموعة سكانية فرعية، والتي، إذا أعطيت الأولوية، فإنها سوف تعزز واحدا أو أكثر من المبادئ والأهداف المحددة في هذا الإطار. وسيكون على كل دولة النظر بعين الاعتبار إلى المبادئ التوجيهية الست: **سلامة الإنسان، والعدالة العالمية، والمعاملة بالمثل، والاحترام المتبادل، والعدالة الوطنية، والشرعية،** لتحديد من الذي ينبغي أن تخصص له اللقاحات، ومتى يتم ذلك. واتباعا للإرشادات الواردة بخارطة الطريق التي وضعها فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة، لتحديد الأولويات، وبالنظر إلى الفروق الدقيقة الخاصة بالدولة، من حيث الأوضاع الوبائية والمستويات المختلفة لتوفر اللقاحات، فسوف يحتاج الأمر إلى مزيد من التفسير بشأن هذه الفئات

[1] العاملون الصحيون هم جميع الأشخاص المنخرطون في إجراءات العمل التي تهدف بشكل أساسي، إلى تحسين الصحة. وهذا يشمل مقدمي الخدمات الصحية، كالأطباء وجهاز التمريض، والقبالة، ومهنيي الصحة العامة، والتقنيين (المختبرات، والصحة، والمجال الطبي وغير الطبي)، والعاملين في مجال الرعاية الشخصية، والعاملين في مجال صحة المجتمع، والمعالجين وممارسي الطب الشعبي. كما يشمل ذلك أيضا العاملين في مجال الإدارة الصحية والدعم الصحي، مثل عاملي النظافة، والسائقين، ومسؤولي إدارة المستشفيات، والإداريين الصحيين في المقاطعات، والإخصائيين الاجتماعيين، وغيرهم من الفئات المهنية العاملة في الأنشطة ذات الصلة بالصحة. وتشمل هذه الفئة أولئك الذين يعملون في مرافق رعاية الحالات الحادة، والرعاية طويلة الأمد، والصحة العامة، والرعاية المجتمعية، والرعاية الاجتماعية، ودور رعاية المسنين، وغير ذلك من المهن في القطاعات الصحية والاجتماعية، على النحو الذي يحدده التصنيف الصناعي الدولي الموحد لجميع الأنشطة الاقتصادية، التعديل الرابع، القسم ع أنشطة الصحة البشرية والخدمة الاجتماعية.
https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_en.pdf?ua=1#:~:text=Health%20workers%20are%20people%20whose,up%20the%20global%20health%20workforce

ذات الأولوية، وذلك على المستوى الوطني. وينبغي أن يقود هذه العملية خبراء وطنيون في مجال الصحة، أو الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع، في ظل تشاور موسع مع أصحاب المصلحة المعنيين.

وتُنصح البلدان، في المرحلة الأولى، بأن تحدد العاملين الصحيين لديها، بما يشمل العاملين في القطاع الخاص، الذين تكتنفهم مخاطر مرتفعة للإصابة بعدوى كوفيد-19، أكثر من عموم السكان بسبب طبيعة عملهم، ويكونون أكثر عرضة للإصابة بالعدوى. وفضلا عن ذلك، فإن العاملين الصحيين الذين يصابون بهذه العدوى، يمكن أن يسهموا في نقل العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، إلى مرضاهم وإلى الأشخاص الذين يقومون برعايتهم، بما في ذلك أولئك المعرضون بشدة لتفاقم المرض لديهم، وحدوث مضاعفات وخيمة لدى الإصابة بعدوى كوفيد-19.

ولضمان تحقيق الاستخدام المستهدف للقاح كوفيد-19، لتطعيم العاملين الصحيين في مختلف المواقع (مثلا: المستشفيات، ومرافق الرعاية طويلة الأمد) *(24)*، ومعالجة قضايا الاستيعاب المحتملة، فينبغي أن توضح السياسات الوطنية الخاصة بتطعيم العاملين الصحيين: تصنيف الفئات المختلفة من العاملين الصحيين استنادا إلى تقييم المخاطر؛ وسياسة التطعيم الخاصة بكل فئة، واستراتيجيات التعامل مع عدم الامتثال من جانب العاملين الصحيين.

وتُنصح البلدان بأن تقوم، في الجزء الأخير من المرحلة الأولى، بتحديد كبار السن لديها، بحسب المخاطر القائمة على العمر، الخاصة بالدولة / الإقليم (حد معين للعمر يتم تقريره على مستوى الدولة)، وأولئك الذين يعانون من حالات صحية مزمنة، الذين يكونون أشد عرضة للإصابة بمضاعفات صحية خطيرة، والوفاة، جراء الإصابة بعدوى كوفيد-19.

4-5 تقدير حجم الفئات السكانية المستهدفة

تستخدم برامج التمنيع التقديرات السكانية لتيسير إجراءات التخطيط وشراء اللقاحات، وكذلك لقياس حجم التغطية – نتيجة جهود التطعيم. وللقاحات الموجودة حاليا، في غالبيتها، أهداف عمرية محددة تحديدا جيدا، وعلى سبيل المثال، الرضّع ممن تقل أعمارهم عن سنة واحدة، أو الفتيات دون سن الخامسة عشرة. وبالنسبة للقاحات كوفيد-19، فإنها سوف تستهدف سكان العالم جميعا، غير أنها ستعطي الأولوية للفئات المعرضة لخطر الإصابة بعدوى هذا المرض. وسيكون هناك اهتمام برصد التقدم المحرز في هذه الفئات على نحو منفصل. لذا، فمن الأهمية الحصول على التقديرات الوطنية لحجم كل فئة من الفئات السكانية التالية في الدولة، بحسب أي تقسيم إداري ذي صلة، كالولايات، والمناطق، والمقاطعات (انظر الجدول 5-1)

5-5 ضمان تحقيق العدالة في التوزيع

يتمثل المبدأ التوجيهي **للعدالة العالمية**، في ضمان حصول جميع البلدان على فرص عادلة للحصول على اللقاحات، والتأكد من أن عملية تخصيص اللقاح تراعي المخاطر الوبائية والاحتياجات الخاصة للبلدان، ولاسيما بالنسبة للبلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل. وعلى الرغم من أن البلدان تتحمل المسؤولية الأولية لتوفير الحماية وتعزيز السلامة وصون حقوق الإنسان، لأولئك الذين يعيشون داخل حدودها، فإن من المهم ألا يعفي هذا الشاغل الوطني، الدول القومية من التزاماتها تجاه الناس الذين يعيشون في البلدان الأخرى. وعلى الجانب الآخر، فإن على المجتمع الدولي الالتزام أيضا بتلبية المطلب الذي يندرج تحت بند حقوق الإنسان، والمتمثل في أحقية الناس الذين يعيشون في بلدان لا يستطيعون فيها، دونما مساعدة، الحصول على احتياجاتهم، وذلك، على سبيل المثال، بتذليل العقبات التي تواجه البلدان شحيحة الموارد، والتي تفتقر إلى القوة الجيوسياسية، في الحصول على اللقاحات. فسراية فيروس سارس-كورونا-2، لا تعترف بالحدود: وطالما كانت هناك سراية نشطة في أي مكان، فسيكون هناك خطر لانتشارها في كل مكان. وعلى المجتمع الدولي أن يعمل سويا من أجل احتواء هذه الجائحة العالمية. وغنى عن القول، أن تعافي الاقتصادات الوطنية يعتمد أيضا على تأمين سلاسل إمداد عالمية مستقرة، وأسواق عالمية، وتنظيم السفر الدولي، الأمر الذي لن يكون ممكنا تحقيقه ما لم يتم احتواء الجائحة على مستوى العالم. وبالتالي، فإن التخصيص المنصف والعادل للقاحات على مستوى العالم، يصب في قلب المصلحة الذاتية لجميع البلدان.

الجدول 5-1 تقديرات الفئات السكانية المستهدفة

الفئة السكانية المستهدفة	التعريفات	الحجم التقديري
العاملون الصحيون (25)	جميع الأشخاص المنخرطون في إجراءات العمل التي تهدف بشكل أساسي إلى تحسين الصحة (انظر الحاشية في القسم 5-2). لمزيد من الإيضاح بشأن تعريف العاملين الصحيين بحسب الفئات المعرضة للمخاطر (انظر الإرشادات المؤقتة المرتقبة من المنظمة ومن منظمة العمل الدولية).	قد تكون متاحة لدى مكتب الإحصاء الوطني، وسجلات العاملين الصحيين، ومكاتب التسجيل الخاصة بالمنظمات غير الحكومية. تقدير المستوى العالمي لعدد العاملين الصحيين هو 3%، لكن هناك فروقا كبيرة في ذلك بين مختلف البلدان. ينبغي أن تخطط البلدان لإجراء تعداد، مثلا من خلال إعداد «قوائم مستفيدين» على مستوى المقاطعات قبل الإدخال.
المسنّون	يتم تحديدهم بحسب المخاطر القائمة على العمر؛ سيكون هناك تفاوت بحسب الدولة / الإقليم. ينبغي تحديد المرحلة العمرية على مستوى الدولة من قبل خبراء صحيين وطنيين / الفرق الاستشارية التقنية المعنية بالتمنيع، استنادا إلى الوفيات التفاوتية بحسب العمر.	ينبغي أن تكون متاحة ومتوفرة بسهولة لدى مكتب الإحصاء الوطني *(26، 27)*.
الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية مزمنة	يتم تحديدهم كأشخاص معرضين بشكل أكبر لخطر الإصابة بمرض وخيم أو حتى الوفاة (في البلدان التي يمكن فيها تقييم الأمراض المشتركة ذات الصلة، على نحو منصف بين جميع السكان).	بالنسبة لأولئك الذين يوجدون في مرافق الرعاية طويلة الأمد *(27)*، فإن بعض البلدان قد يكون لديها دراسات استقصائية للاسترشاد بها في هذه التقديرات *(28)*، غير أن تقدير هذه الفئات السكانية سيكون بمثابة عملية معقدة. علاوة على ذلك، ينبغي للبلدان محاولة تقليل الإحصاء المزدوج للمرضى لأدنى حد، مثلا، شخص مسن مصاب بالسرطان، لتجنب مخاطر التقدير الزائد للسكان.
فئات أخرى مستهدفة: العاملون الأساسيون، فرق العمل الاجتماعي غير القادرين على ممارسة قواعد التباعد الاجتماعي، والفئات العمرية التي ترتفع لديها مخاطر نقل المرض، وموظفو حماية الحدود، والمسافرون	يتم تقرير التعريفات / الخصائص، على مستوى الدولة، من قبل خبراء صحيين وطنيين / الفرق الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع.	تتباين مصادر البيانات، من بيانات التعداد، إلى الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية للأسر. ومن بين الطرق الممكنة لتقدير حجم الفئات السكانية الأخرى: • العاملون الأساسيون: بمجرد تحديدهم في البلدان، فإن التقديرات يمكن أن تكون متاحة لدى الإدارات ذات الصلة (التعليم، والدفاع، وغير ذلك). • فرق العمل الاجتماعي غير القادرين على ممارسة قواعد التباعد الاجتماعي: سيتعين تحديدها أيضا. وقد تتوافر بعض التقديرات لفئات مهنية واسعة، كالضيافة، لدى مكتب الإحصاء الوطني. وقد تكون التقديرات الخاصة بفئات نوعية كالمشتغلات بالجنس؛ متاحة أيضا من خلال المسوحات والدراسات الاستقصائية. • الفئات العمرية التي ترتفع لديها مخاطر نقل المرض: تقديرات الفئات العمرية متاحة بسهولة لدى مكتب الإحصاء • موظفو حماية الحدود: ربما يشكلون جزءا من الموظفين الأساسيين.

ويتمثل المبدأ التوجيهي الخاص **بالعدالة الوطنية**، في ضمان وجود فرص عادلة ومنصفة للحصول على اللقاحات، وأن تستفيد من التطعيم الفئات الأشد عرضة لمخاطر الإصابة بعدوى كوفيد-19، بسبب عوامل دفينة، أو عوامل اجتماعية، أو جغرافية، أو طبية حيوية.

وعلى الرغم من تأثر كل شخص بجائحة كوفيد-19، فإن هذا التأثير لا يجرى تشاطره بالتساوي، حيث تعاني بعض الفئات من اعتلالات خطيرة، بل والوفاة بمعدلات أعلى، تكون مرتبطة بشكل خاص بعوامل بيولوجية، على سبيل المثال، الأشخاص المسنون، أو من يعانون من حالات صحية مزمنة. وهناك فئات أخرى تعاني من قدر أكبر من الأعباء الصحية وغيرها، بشكل غير متناسب، بسبب عوامل مجتمعية مثل القيود التي تفرض على الأشخاص الذين يعانون من الفقر، فيما يختص بقواعد التباعد البدني، ويصطدمون بالحواجز التي تعيق حصولهم على رعاية صحية جيدة النوعية. كما أن الحرمان الشامل المرتبط بالعنصرية، وبين الفئات المحرومة والمهمشة، يرتبط أيضا بالعبء غير المتناسب الناجم عن الجائحة.

ويتطلب تعزيز العدالة على المستوى الوطني معالجة المعدلات الأكثر ارتفاعا للاعتلالات الوخيمة والوفيات ذات الصلة بعدوى كوفيد-19، بين تلك الفئات التي تتعرض لحرمان أو تهميش ممنهج. ومن الاعتبارات النوعية، على سبيل المثال لا الحصر، نوع الجنس، والعرق، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والإقامة في مرافق الرعاية طويلة الأمد، وأولئك الذين يعيشون في مستوطنات غير رسمية أو في الأحياء الفقيرة من المدن، والأقليات ذات التوجهات الجنسية المختلفة، والأشخاص ذوو الإعاقة، والعمال المهاجرون ذوو الدخل المنخفض، واللاجئون، والنازحون داخليا أو البدو، والأشخاص المشردون، وطالبو اللجوء، والمجموعات الإثنية المهمشة، والفئات السكانية الموجودة في أماكن النزاع، والمتضررون من حالات الطوارئ الإنسانية، والفئات الأخرى التي يصعب الوصول إليها. وسيتعين على البلدان تطوير نظم لتوفير التمنيع، والبنية الأساسية اللازمة لضمان حصول هذه الفئات السكانية المستضعفة على لقاحات كوفيد-19، بشكل عادل ومنصف.

6- استراتيجية إعطاء التطعيم

رسائل أساسية

- سوف يتعين تصميم استراتيجيات وطنية خاصة بإعطاء التطعيم بلقاحات كوفيد-19، وذلك استنادا إلى خصائص اللقاح المعطى، وتقييم المخاطر – الفوائد، بالنسبة للفئات السكانية المختلفة، وكمية الإمدادات من اللقاح، والوتيرة التي سيتم توفيرها بها، وأن تتوافق مع النظم الصحية والسياقات الخاصة بالبلدان.
- سيتم تحديد استراتيجية التطعيم الوطنية النهائية وفقا لخصائص منتجات اللقاحات، لدى توفرها.
- سيتعين على البلدان التعاون مع البرامج والقطاعات المختلفة، لرفع كفاءة البنية القائمة الخاصة بتقديم الخدمات، و / أو، بالنسبة للبلدان التي تنشئ منصة جديدة لإعطاء التطعيم، النظر في تعزيز المنصات الأخرى التي تقدم الخدمات الصحية طيلة الحياة، للقيام بالتطعيم بلقاحات كوفيد-19.
- سيتعين على برامج التمنيع الوطنية في البلدان، وضع استراتيجيات تمنيع غير تقليدية، وربما مستحدثة، من أجل الوصول إلى الفئات السكانية المستهدفة ذات الأولوية.
- سيتعين على البلدان وضع الخطط، وتوفير الموارد، وتنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، والتدابير البيئية، لدى إعطاء التطعيم، بما يشمل استخدام معدات الحماية الشخصية من قبل العاملين الصحيين.

1-6 أهداف هذا الفصل

← تقديم أمثلة إلى البلدان للاستراتيجيات التي يمكن استخدامها في إعطاء لقاح كوفيد-19، لمختلف الفئات السكانية المستهدفة.

2-6 استراتيجيات التطعيم

1-2-6 تحديد جدول التطعيم الموصى به

ستحدد التفاصيل الدقيقة لجدول اللقاح، وتوصيات إعطاء التطعيم، بمجرد تسجيل منتج اللقاح للاستخدام.

2-2-6 تحديد الخطوط العريضة للاستراتيجيات المحتملة لإعطاء اللقاحات

سوف تعتمد الاستراتيجيات المحتملة لإعطاء لقاح ما على خصائص اللقاح نفسه، ومدى توافره، وعلى خصائص الفئة السكانية المستهدفة بالتطعيم. وإقرارا بحقيقة أن عددا قليلا من البلدان لديه برامج تمنيع خاصة بالبالغين، كبرنامج للتطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية، فإن الابتكار سيكون مطلوبا في هذا الشأن، من أجل الوصول إلى العاملين الصحيين، وإلى كبار البالغين *(29)*. وبالنسبة للبلدان التي تنشئ منصة جديدة للقاحات كوفيد-19، فسوف يتعين عليها النظر في توسيع نطاق منصات إعطاء لقاح الأنفلونزا و / أو المنصات الأخرى التي تقدم الخدمات الصحية طيلة العمر، لاستخدامها في إعطاء لقاحات كوفيد-19. وكما سبق بحثه في القسم 6-1، فإن هذا الأمر سيتطلب تعاونا عبر جميع البرامج، أي الرعاية الصحية الأولية؛ والأمراض غير السارية؛ ومنصات تقديم الخدمات الصحية الشاملة داخل النظام الصحي؛ وعبر مختلف القطاعات، مثل المالية، والرعاية الاجتماعية، وخدمات التقاعد، والتعليم، والنقل، والطاقة، من أجل السعي إلى الاستفادة من استراتيجيات التطعيم القائمة في الدولة.

ويمكن بحث إمكانية تطبيق تجارب التطعيم الأخرى، كتطعيم العاملين الصحيين ضد التهاب الكبد ب، والتطعيم الحلقي للأفراد المحيطين بالمصاب ضد فيروس إيبولا (أي تحديد المخالطين ومخالطي المخالطين)، من جانب البلدان لإمكانية التعلم من تلك التجارب *(30)*. وقد تستخدم البلدان التجهيزات الموجودة في المواقع الثابتة القريبة من الفئة السكانية المستهدفة، لتقليل وقت السفر، وخفض التكاليف إلى أدنى حد، والنظر في إمكانية استخدام الخدمات اللوجستية في هذا الإطار. ويمكن أن تتضمن خطط تطعيم الفئات السكانية المستهدفة وعموم السكان، مسوحات، ومجموعات تركيز، ولقاءات مجتمعية، وما إلى ذلك، لجمع معلومات حول التفضيلات بشأن استراتيجية التطعيم ومواقع إعطائه، بغرض تعظيم الاستيعاب.

وهناك أدوات متوفرة، كأداة التقييم الذي تقوده البلدان لتحديد الأولويات في التمنيع (CAPACITI)[1]، لمساعدة البلدان على المفاضلة بين الاستراتيجيات، وتحديد أنسبها للسياقات الخاصة بها *(31)*. وتماشيا مع التوصيات الخاصة بالفئات المستهدفة، فإن الجدول 6-1 يوضح الاستراتيجيات والمواقع المحتملة في هذا الخصوص. وينبغي أن يكون لدى البلدان نظام قوي لرصد مأمونية اللقاح، والأحداث الضائرة التالية للتمنيع. وسيتم توفير إرشادات أكثر تفصيلا حول التخطيط الميداني في هذا الإطار، حالما تصبح التوصيات النوعية ذات الصلة باللقاحات متوفرة ومتاحة.

[1] https://decidehealth.world/index.php/en/capaciti

الجدول 6-1 الفئات السكانية المستهدفة واستراتيجيات التطعيم المحتملة

الفئات المستهدفة	استراتيجية التطعيم المحتملة	مواقع التطعيم المحتملة
العاملون الصحيون	• مواقع ثابتة	مرافق الرعاية الصحية الأولية، والمستشفيات، ومرافق الرعاية طويلة الأمد، والعيادات الخاصة.
المسنون	• مواقع ثابتة والمواقع الإيصالية • عيادات مؤقتة / جوالة • حملات جماعية	مرافق الرعاية الصحية الأولية، ومرافق الرعاية طويلة الأمد، ومراكز الرعاية النهارية، ومراكز الرعاية المجتمعية، والصيدليات، والفرق الجوالة للزيارات المنزلية، والمؤسسات الأخرى التابعة للقطاع العام والخاص، والأسواق، والمتنزهات؛ وأماكن الشراء من السيارة.
الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية مزمنة	• مواقع ثابتة والمواقع الإيصالية • عيادات مؤقتة / جوالة	مرافق الرعاية الصحية الأولية، والعيادات الخارجية، والمستشفيات، ومرافق الرعاية طويلة الأمد، وفي أماكن العمل، ومن خلال الفرق الجوالة لأولئك الذين لديهم حالات صحية مزمنة الملازمين للمنازل، والمؤسسات الأخرى التابعة للقطاع العام والخاص.
فئات أخرى مستهدفة: العاملون الأساسيون، فرق العمل الاجتماعي غير القادرين على ممارسة التباعد الاجتماعي، والفئات العمرية التي ترتفع لديها مخاطر نقل المرض، وموظفو حماية الحدود، والمسافرون	• مواقع ثابتة والمواقع الإيصالية • عيادات مؤقتة / جوالة • حملات جماعية	أي من المذكور أعلاه، بالإضافة إلى استراتيجيات خاصة مثل المناطق غير الآمنة (مفاوضات الحصول على الخدمة، فرق التطعيم في نقاط العبور) وأماكن العمل.

6-2-3 فرض تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها

توصي منظمة الصحة العالمية بضرورة توفر برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، على مستوى الدولة، وعلى مستوى مرافق الرعاية الصحية، والتي ينبغي أن تشتمل على مركز اتصال معني بهذه البرامج في كل مرفق. ويتعين على مديري مراكز التمنيع ضمان الحصول على قدر كاف من إمدادات ومعدات الوقاية من العدوى ومكافحتها، مثل معدات الحماية الشخصية، والكمامات، وماسحات الأيدي الكحولية، أو وحدات غسل الأيدي المزودة بالمياه النظيفة والصابون، لتمكين العاملين الصحيين من الامتثال لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء القيام بالأنشطة الإيصالية. وقد تتضمن هذه التدابير الوقائية، المعدَّة للقوى العاملة الصحية، التنظيف التصحيحي الكافي للأيدي (غسل الأيدي أو استخدام مطهر الأيدي)، والاستخدام الصحيح للكمامات، وضمان عدم وجود معدات للاستخدام المشترك، أو أن يُجرى تنظيفها بشكل كاف وملائم فيما بين الأشخاص ممن يتلقي الخدمة عليها، وقصر دخول مراكز التمنيع على الأشخاص الأساسيين، ومتلقي الخدمات فقط.

وينبغي القيام بأنشطة التمنيع في بيئة نظيفة وصحية تيسر الممارسات ذات الصلة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، وهذا يشمل ضمان التباعد البدني الملائم، بين الأشخاص أثناء جلسات التمنيع، وفي أماكن الانتظار؛ ويمكن أن يتم ذلك من خلال تحديد حجم الجلسات، واستخدام الأماكن المفتوحة كلما أمكن، وتغيير البيئة القائمة لإتاحة حدوث ذلك.

وسوف يتعين، بالنسبة لجلسات التمنيع، وبصرف النظر عن استراتيجيات التطعيم المستخدمة، أن تمتثل على نحو صارم لأفضل ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، لحماية العاملين الصحيين (ضد الأمراض السارية عن طريق الإصابات الناجمة عن وخز الإبر، أو من خلال المخالطة الوثيقة)، وكذلك لحماية متلقي اللقاحات، وعائلاتهم، والمجتمع من حولهم، ضد عدوى كوفيد-19. ومن الجدير بالذكر، أن غالبية سيناريوهات إعطاء اللقاحات الأولية، تمنح الأولوية في التطعيم للفئات السكانية المستهدفة التي تكون أشد عرضة للإصابة بعدوى كوفيد-19. ولذلك، فمن المهم على وجه الخصوص، الانتباه إلى الاحتياطات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها حتى لا تصبح أحداث التطعيم، عن غير قصد، أحداث انتقال للعدوى لدى الفئات السكانية الأشد عرضة للمخاطر.

وتتضمن برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، التدريب على كيفية اتخاذ تلك التدابير، بما يشمل الاحترازات المعيارية، وتقييمات الأخطار، ومعرفة متى وكيف تستخدم معدات الحماية الشخصية، وفهم طرق سراية المرض وانتقاله، بما في ذلك الفيروس المسبب

لهذا المرض. وينبغي، كلما كان ممكنا، النظر في إمكانية إعادة استخدام معدات الحماية الشخصية القابلة لإعادة الاستخدام، حيث يمكن للنفايات الناتجة المحتملة، أن تربك العديد من المرافق القائمة التي تكافح بالفعل لإدارة النفايات ومعالجتها بشكل مأمون. ومن شأن الامتثال لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها أن يضمن وقاية العاملين الصحيين من التقاط العدوى، وكذلك متلقي التطعيم، والمجتمع أيضا. غير أنها يمكن أيضا أن تغير من تكلفة إجراء جلسات التمنيع الإيصالية، بشكل كبير *(32)*. ويمكن لأداة تقييم استجابة مرافق الرعاية الصحية لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، أن تساعد البلدان على التعرف على الثغرات في القدرات ذات الصلة بتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، على مستوى المرفق الصحي، وترتيب أولوياتها، ومعالجتها.

ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات بشأن تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها على النحو الذي توصي به منظمة الصحة العالمية، وذلك على هذين الرابطين: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications; https://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/

6-2-4 إدماج التطعيم ضد عدوى كوفيد-19، مع التدخلات الصحية الأخرى التي تقدم طوال العمر

سوف توفر لقاحات كوفيد-19 فرصا للبلدان لتوسيع نطاق خدمات التمنيع لتمتد على كامل دورة الحياة، وربما تحسن عملية تكامل التمنيع مع الخدمات الصحية الأخرى. لذا، وقبل أن يصبح لقاح كوفيد-19 متاحا ومتوفرا، ينبغي للبلدان الانخراط في تعاون متعدد القطاعات، في إطار جهود توفير نهوج شاملة للوقاية من الأمراض.

وما من شك في أن النهوج المتكاملة يمكن أن تلبي الاحتياجات الصحية للسكان على نحو أكثر شمولا، وتحقق الكفاءة في استخدام الموارد، وتحسن التعاون فيما بين البرامج، بما يمكن أن يؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات، وهو الأمر الذي يمكنه، بالتالي، خفض معدلات المراضة والوفيات. واعتمادا على سياسة الدولة، فإن التطعيم ضد عدوى كوفيد-19، يمكن إدماجه في إطار خدمات الرعاية الوقائية الأخرى للعاملين الصحيين والبالغين، وعلى سبيل المثال، باستخدام المنصات المستخدمة لبرامج لقاحات الأنفلونزا (بما يشمل الرصد) لكبار السن، في إطار زياراتهم لمرافق الرعاية الصحية الأولية، ولدى خضوعهم للفحوصات الصحية الأساسية، وخلال الحملات الصحية المجتمعية؛ وبالنسبة لأولئك الذين يعانون من حالات صحية مزمنة، فيمكن إضافة التطعيم ضد عدوى كوفيد-19، كجزء من المتابعة الخاصة بمرض محدد. ومن شأن تطوير «منصات تقديم الخدمات» طيلة العمر، لتناسب أغراض التمنيع وغيره من الخدمات، أن تقدم فرصا لإدراج لقاحات جديدة، وتدخلات إضافية، بشكل أكثر سهولة، في المستقبل *(33)*.

7- إعداد سلسلة الإمداد وإدارة نفايات الرعاية الصحية

رسائل أساسية

- تمثل جاهزية سلسلة الإمداد عنصرا أساسيا لنشر لقاحات كوفيد-19، بكفاءة، إلى الفئات السكانية المستهدفة، تمشيا مع استراتيجيات التطعيم المحددة.
- سوف يتعين على البلدان، في ضوء التفاوت المحتمل في متطلبات درجات حرارة الحفظ والتخزين لمختلف منتجات لقاحات كوفيد-19، أن تقوم بجمع المعلومات عن قدرات سلسلة التبريد المتاحة، بما يشمل القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة، من قبل الوكالات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص، بغرض وضع استراتيجية نشر اللقاحات، وحشد الموارد لسد الثغرات في هذا الخصوص.
- تُشجع البلدان التي ستتلقى لقاحات لكوفيد-19، من تلك التي تستلزم حفظا في درجات فائقة البرودة (مثلا: -70 مئوية)، على البحث عن حلول عملية، مثل تكليف متعهدي تقديم الخدمات اللوجستية لنشر معدات الحفظ فائقة التبريد، وتيسير نقل اللقاحات، واللوجستيات العكسية (إعادة استخدام المنتجات).
- قد تكون الدفعات الأولى من إمدادات لقاحات كوفيد-19 محدودة، وذات فترة صلاحية قصيرة، وقد لا تكون مزودة براصدات لحالة قوارير اللقاح.
- ستكون هناك حاجة إلى وجود نظام معلومات معزز، خاص بسلسلة الإمداد، بشأن إدارة وتوزيع المخزون، يتضمن مراقبة معدلات استخدام المخزون والفاقد منه، وتبليغ النتائج إلى مرفق إتاحة اللقاحات (كوفاكس)، للاسترشاد بذلك في تخصيص الإمدادات اللاحقة على النحو الملائم.
- بالإضافة إلى وجود آلية قوية لتتبع توزيع لقاحات كوفيد-19 من المستودع الوطني حتى نقاط تقديم الخدمة، لتجنب مخاطر الإنحراف والتزوير، فسوف يتعين على البلدان، ضمان أمن وسلامة مرافق تخزين اللقاحات، والحفاظ على سلامة اللقاحات وتماميتها، أثناء النقل، وسلامة جميع الموظفين المسؤولين عن إدارة عملية الإمداد، وتنفيذ أنشطة التطعيم.

1-7 أهداف هذا الفصل

← إسداء المشورة للبلدان حول أنشطة سلسلة الإمداد الحيوية المطلوبة، للإعداد لنشر اللقاحات، وإدارة نفايات الرعاية الصحية، وتعريف البلدان بالأدوات والموارد المتاحة.

2-7 إعداد سلسلة الإمداد لنشر اللقاحات

يعد وجود سلسلة تبريد فعالة أمرا حاسم الأهمية، لتحقيق نشر ناجح للقاحات كوفيد-19. وفي ضوء المعلومات الحالية المتشاطرة مع الشركات الصانعة، فإن من المفترض أن يجرى حفظ اللقاحات في درجة حرارة تتراوح ما بين +2 و +8 مئوية، باستثناء بعض اللقاحات التي تتطلب معدات سلسلة حفظ فائقة البرودة (-70 درجة مئوية)، واستخدام إما مواد تغيير طور التجميد، أو الثلج الجاف بدلا من العبوات الباردة التقليدية أثناء النقل. وسيتعين على البلدان القيام، قبل إدخال اللقاحات، بإجراء تقييمات دقيقة لنظام سلسلة الإمداد الحالية، حتى يمكن تحديد الثغرات ومعالجتها، من قبيل التخزين، والتوزيع، ورصد درجة الحرارة، وتتبع وتعقب مخزون اللقاح والتبليغ عن ذلك. وعندما لا تكون البلدان قادرة على دعم جميع متطلبات القدرات الإضافية، فيمكن النظر في إمكانية التعاقد على توفير موارد القطاع الخاص لتلبية النقص في هذه القدرات. ويمكن أن تمثل الاستعانة بمصادر خارجية للتخزين والنقل، حلا أكثر كفاءة وفعالية لقاء التكاليف، حيث يُنقل عبء العمل إلى خبراء في سلاسل الإمداد، من ذوي الخبرة في إدارة النظم المرنة والسريعة الاستجابة. فإذا ما تمت الاستعانة بمصادر خارجية كحل في هذا الإطار، فسوف يتعين فرض إجراءات مراقبة مستقلة صارمة لضمان جودة اللقاح، كما ينبغي إشراك شركات القطاع الخاص في مرحلة التخطيط لنشر اللقاحات.

وهناك بعض اللقاحات التي يجرى تطويرها أيضا بحيث تظل ثابتة في درجة الحرارة المرتفعة، حتى يمكن إعطاؤها في ظل سلسلة إمداد ذات درجة حرارة محكمة. غير أنه من غير المؤكد ما إذا كانت هذه اللقاحات ستصبح جزءا من دفعات التخصيص الأولي من اللقاحات. وبمجرد أن تصبح هذه اللقاحات متاحة، فسوف تتم إدارتها وتوزيعها وفقا لتعليمات الشركات الصانعة لها، وإرشادات سلسلة الإمداد ذات درجة الحرارة المضبوطة المتوافقة معها.

وتتضمن العناصر الأساسية لضمان النشر الناجح للقاحات كوفيد-19 ما يلي:

- ☐ إبلاغ خطة النشر المنسقة وإجراءات التشغيل المعيارية إلى مديري سلسلة الإمداد على جميع المستويات؛
- ☐ وجود عدد كاف من الموظفين الصحيين المدربين تدريبا مناسبا، وكميات كافية من معدات سلسلة الإمداد؛
- ☐ توفر القدرات المناسبة فيما يتعلق بسلسلة الإمداد، بما يشمل القدرات الخاصة بتلبية الاحتياجات المفاجئة، والحفاظ على هذه القدرات بصفة مستمرة؛
- ☐ توفر نظام وبنية أساسية لسلسلة الإمداد، يتسمان بالكفاءة؛
- ☐ وجود آلية لتسجيل وتبليغ بيانات اللقاحات ومعدات سلسلة التبريد؛
- ☐ وجود رقابة قوية وإدارة قائمة على البيانات، بما يشمل نظما لمراقبة الامتثال لممارسات سلسلة التبريد؛
- ☐ توفر موارد مؤمَّنة من مصادر داخلية وخارجية.

ويجرى، من خلال التعاون مع مسرّع الحصول على أدوات مكافحة كوفيد-19، إعداد إرشادات للبلدان حول الإمداد، والتوزيع، واللوجستيات، والتي ستوفر إرشادات تفصيلية لدعم البلدان في تجهيز سلسلة الإمداد الخاصة بها لنشر لقاح كوفيد-19، بما في ذلك خيارات عملية لمعالجة الثغرات في القدرات على مختلف مستويات سلسلة الإمداد، وإدارة نفايات الرعاية الصحية على نحو مأمون. وسوف تحدد الوثيقة الأنشطة الأساسية لسلسلة الإمداد التي ينبغي تنفيذها قبل وأثناء وبعد فترة نشر اللقاحات، بما يشمل خيارات نشر معدات سلسلة التبريد لضمان توفر القدرات على صعيد الدولة، وأخذ مختلف سيناريوهات النشر في الاعتبار استنادا إلى مدى توفر اللقاحات، والفئات المستهدفة، واستراتيجية التطعيم.

[1] Phase change materials (PCMs): a material, other than water, which changes state between solid and liquid or changes between two different solid crystallization states over a defined temperature range, absorbing or releasing heat during the phase change. This process is reversible and can be useful for thermal control in cold chain devices and products.

3-7 تعزيز قدرات الموارد البشرية في سلسلة الإمداد

تعد إدارة اللقاحات وغيرها من المستلزمات على نحو يضمن نجاح وحسن توقيت نشرها، مهمة تتسم بالتعقيد. وينبغي إطلاع جميع الموظفين المسؤولين عن تخزين، ومناولة، ونقل، ومتابعة حركة اللقاحات، على خطة النشر بالشكل الصحيح، وتدريبهم على المبادئ التوجيهية وإجراءات التشغيل المعيارية ذات الصلة، بما في ذلك تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، والتعامل الصحيح مع مواد تغيير الطور المطلوبة لإدارة معدات سلسلة التبريد فائقة البرودة، وذلك قبل وصول اللقاحات. ويمكن لأدوات تقييم قدرات الموارد البشرية لإدارة سلسلة الإمداد، أن تساعد على التعرف على الثغرات في هذا الخصوص، وضمان توفر العدد الكافي من القدرات، من أجل التنفيذ الفعال لعمليات النشر.

4-7 تقييم الاحتياجات من اللقاحات والخدمات اللوجستية والقدرات الخاصة بسلسلة التبريد

سوف تكون إمدادات اللقاحات على الصعيد العالمي محدودة، ولاسيما في المراحل الأولى من نشرها. وقد يُفضي ذلك إلى ورود عدد من الشحنات التي تحتوي على كميات صغيرة من اللقاح، مع مرور الوقت. وينبغي أن تتضمن استراتيجيات النشر الخاصة بالبلدان، إجراء تقييم عاجل (أو إعادة تقييم) لقدرات سلسلة التبريد، وسلسلة الإمداد الحاليتين، وكذلك القدرات المتاحة لتلبية الاحتياجات المفاجئة، لضمان تقديم لقاحات رفيعة الجودة، بشكل منصف، إلى نقاط تقديم الخدمة، في المكان المناسب، وفي الوقت المناسب، وبالكميات الصحيحة. وينبغي تحديد مواقع مرافق التخزين الباردة والجافة، بما في ذلك المصادر المحتملة لتوفير قدرات إضافية من مصادر القطاع الخاص، وتقدير التكاليف ذات الصلة، وتيسير عقد اتفاقات الاستئجار. وينبغي أن يتم ذلك بشكل مسبق، مع معالجة أي ثغرات يتم التعرف عليها في هذا الخصوص، قبل وصول اللقاحات إلى الدولة.

وفيما يلي الشروط المسبقة المطلوبة لوضع استراتيجيات النشر المناسبة:

- **التنبؤ بالاحتياجات من اللقاحات والخدمات اللوجستية:** توفر أداة تحديد حجم سلسلة الإمداد الخاصة بالتمنيع، معلومات بشأن المعدات، والمتطلبات من الإمدادات، والميزانية المطلوبة لدعم عمليات النشر والتطعيم، استنادا إلى حجم السكان المراد تطعيمهم (انظر القسم 4-3).
- **تقييم القدرات التخزينية المتاحة:** تفيد أداة تحليل قوائم معدات سلسلة التبريد والثغرات فيها، في تقييم كميات اللقاحات والقدرات الموازية لسلسلة التبريد، لكل منطقة تقع في دائرة الخدمة الطبية.
- **تحديد القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة:** تقييم وتحديد موقع القدرات الخاصة بسلسلة التبريد وفقا لنطاقات درجات الحرارة الثلاثة (مثلا: +2 إلى +8 مئوية، -20 درجة مئوية، -70 درجة مئوية) لحفظ مختلف أنواع لقاحات كوفيد-19 الموجودة حاليا قيد التطوير. وينبغي إدراج جميع معدات سلسلة التبريد المتوفرة خارج برنامج التمنيع (مثلا شعبة الصيدلة، المختبرات المرجعية الوطنية، والقطاع الخاص، وقطاع الأعمال)، في قائمة المخزون، مع حساب السعة.
- **إعداد خطة توزيع:** يتم إعداد خطة توزيع للقاحات والمستلزمات المساندة (كالمحاقن، وصناديق السلامة، وحاملات اللقاحات، وعبوات التبريد، وأقلام الماركر، ونماذج جمع البيانات، وعتائد الاستجابة للأحداث الضائرة التالية للتمنيع، ومستلزمات الوقاية من العدوى ومكافحتها / معدات الحماية الشخصية) استنادا إلى الفئة السكانية المستهدفة، وعدد الموظفين الذين سيشكلون فرق التطعيم والرصد (مثلا: القائمون بالتطعيم، وموظفو التسجيل، ومسؤولو التعبئة المجتمعية، والمشرفون، والمراقبون)
- **تعزيز إدارة الإمداد وإدارة المخزون:** ستكون إمدادات لقاحات كوفيد-19، في بداية الأمر، نادرة وذات مدة صلاحية قصيرة، وقد لا تكون مزودة براصدات لحالة قوارير اللقاح. ولذلك، ينبغي أن تجرى أعمال رصد وتسجيل درجات حرارة معدات سلسلة التبريد، وتوزيع اللقاحات، وإدارة المخزون، ومعدلات الفاقد، بشكل صارم وفعال، في جميع مواقع سلسلة التبريد.
- **إنشاء نظام لاقتفاء أثر اللقاحات وتحديد منشأها:** إنشاء آلية قوية لضمان إمكانية اقتفاء أثر لقاحات كوفيد-19، وتحديد منشأها لتجنب مخاطر الانحراف وتزوير اللقاحات.
- **وضع الخطط لتأمين اللقاحات والموظفين المعنيين:** في الظروف التي يرتفع فيها الطلب على المنتجات، مع محدودية المخزون، يتعين وضع ترتيبات أمنية واضحة لضمان سلامة وتمامية اللقاحات والمنتجات المساندة، وذلك في جميع مواقع سلسلة التبريد. كما ينبغي وضع خطة لحماية أمن وسلامة جميع الموظفين المعنيين، وجميع مرافق حفظ اللقاحات، حتى أثناء العبور.

وقد تم تحديث الأدوات لتشمل البنود ذات الصلة بجائحة كوفيد-19. ويُشجع مديري سلسلة الإمداد على التعرف على هذه الأدوات لأغراض تحليل السيناريوهات، والتخطيط الدقيق، كي يمكنهم محاكاة تأثير ذلك على الموارد البشرية، واللوجستيات، والميزانيات *(34)*. وإذا لم تكن القدرات كافية، فينبغي للبلدان أن تأخذ بعين الاعتبار الخيارات العملية لمعالجة الثغرات ذات الصلة بالقدرات على مختلف مستويات سلسلة الإمداد. كما تُشجع البلدان على أن تتوخى أقصى درجات الدقة في توثيق المعلومات التي يجرى جمعها. وسوف يتعين على البلدان المستحقة لدعم الشركاء، أن تقدم هذه المعلومات في إطار الطلب المقدم لتخصيص اللقاحات، وتوفير الدعم اللازم لنشرها. وتشجع البلدان أيضا على التحقق بانتظام من توفر أحدث المعلومات عن اللقاح الذي سيتم توفيره إليها، ومن ثم إعادة النظر في خطتها وتعديلها وفقا لذلك.

7-5 ضمان عمل نظام سلسلة الإمداد بالكفاءة المطلوبة

ينبغي للبلدان، في أي حالة من حالات طوارئ الصحة العامة، كجائحة كوفيد-19، أن تسعى جاهدة إلى توفير سلسلة إمداد تتسم بالسرعة والمرونة، بما يحقق توزيع اللقاحات بأسرع ما يمكن إلى مواقع التطعيم. وقد يشمل ذلك تجاوز مواقع التخزين في المنطقة أو في المقاطعة، والاحتفاظ بمخزون محدود للغاية في وقت واحد، أو تسليم اللقاحات على نحو أكثر تواترا إلى نقاط / مواقع التخزين.

ومن شأن العناصر التالية أن تحسِّن من كفاءة سلسلة الإمداد، في سياق نشر لقاحات كوفيد-19:

- ☐ أن يكون الموظفون مدربين وقادرين على إظهار القدرة على أداء المهام، وفقا للبروتوكولات المعيارية؛
- ☐ كتابة السياسات والمبادئ التوجيهية وإجراءات التشغيل المعيارية بشكل واضح، وتحديثها استنادا إلى خصائص اللقاحات، ونشرها للأطراف المعنية من خلال مجموعة متنوعة من القنوات، بما في ذلك وسائل التواصل الجوالة؛
- ☐ توافر وإتاحة الأدوات التشغيلية، بما في ذلك تلك المطلوبة لأغراض التسجيل والرصد والتبليغ؛
- ☐ أن تكون البنية الأساسية للمستودعات مصممة بشكل يضمن مأمونية وسلاسة العمليات (الاستلام، والتخزين، وإعادة التعبئة، والنقل، والرقابة) أثناء مناولة اللقاحات واللوجستيات؛
- ☐ تحديث مخزون سلسلة التبريد، وكفاية طاقة التخزين والنقل، وكفاءة عمل المعدات وخضوعها للصيانة المنتظمة، مع المراقبة المنتظمة لدرجات حرارة المعدات؛
- ☐ توفر إمداد مستدام للطاقة في المرافق، بما يشمل وجود مولدات احتياطية؛
- ☐ اتخاذ التدابير الأمنية اللازمة لمنع سرقة اللقاح أثناء تخزينه ونقله؛
- ☐ تحديد قنوات الاتصال بوضوح، بما يشمل متطلبات التبليغ عن الأمور التي تستوجب اهتماما عاجلا؛
- ☐ وجود نظام قوي لإدارة المعلومات، مثلا: نظام لإدارة اللوجستيات والمعلومات (LMIS)، يعمل بكفاءة، مع إتاحة البيانات لمن يحتاجونها؛
- ☐ كتابة خطط الطوارئ والصيانة بشكل واضح، وتبليغها إلى الموظفين المسؤولين؛
- ☐ أن تكون الميزانية التشغيلية كافية، ومؤمَّنة، ومتاحة لسلسلة الإمداد، أو لمديري المرفق في وقت مناسب؛
- ☐ توثيق دور القطاع الخاص توثيقا جيدا، مع توفير الرقابة اللازمة لضمان الامتثال لإجراءات التشغيل المعيارية؛
- ☐ أن تكون أنشطة سلسلة الإمداد معززة للابتكار والشراكة.

7-6 إدارة وتعقب اللقاحات بصورة فعالة

نظرا لظروف جائحة كوفيد-19، فقد لا تكون بعض اللقاحات قد خضعت لاختبارات التحقق المسبق من صلاحيتها، وقت التسليم الأولي للقاحات داخل الدولة. وسيتم استخدام تلك اللقاحات بمقتضى إجراءات قائمة المنظمة للقاحات المستعملة أثناء الطوارئ *(14، 15، 35)*. ومن الممكن ألا تكون بعض خصائص مرتسمات اللقاحات، كنوع راصدات حالة قوارير اللقاحات، وتاريخ الصلاحية، قد تم تحديدها في الوقت الذي أجري فيه توسيمها للاستخدام. وقد تأتي غالبية اللقاحات حاملة لتاريخ صنعها بدلا من تاريخ انتهاء صلاحيتها. لذا، فإن الامتثال الصارم للبروتوكولات المعيارية، فيما يختص بتخزينها، ومناولتها، وتوزيع إمداداتها، ونقلها، والإجراءات

والممارسات اللوجستية الخاصة بها، يعد أمرا حاسم الأهمية طوال فترة نشر هذه اللقاحات. وينبغي للبلدان أن تضع الخطط اللازمة لضمان تبليغ هذه البروتوكولات بكل وضوح، والتمييز بين لقاحات كوفيد-19، والمستضدات السابقة (مثلا: تاريخ الصناعة بدلا من تاريخ نهاية الصلاحية، والإرشادات الخاصة بالإدارة) وذلك لجميع أصحاب المصلحة المعنيين، لضمان اتّباعها على مدار سلسلة الإمداد. وسيكون تسجيل دفعات / حصص اللقاحات والتبليغ بها بالطريقة الصحيحة، أمرا مهما أيضا لأغراض رصد الأحداث الضائرة التالية للتمنيع، واستدعاء الدفعة / الحصة في حال وجود أحداث ضائرة خطيرة تالية للتمنيع، وغير ذلك.

وقد تأتي لقاحات كوفيد-19، وعليها باركود و/أو كود الاستجابة السريعة ظاهرا على حاويات التعبئة الثانوية والثالثية. وييسر وجود البار كود امكانية التتبع السلس للقاح، ويحد من مخاطر دخول لقاحات مزيفة إلى سلسلة الإمداد. وسيتم تشاطر بعض معلومات مرتسمات اللقاحات، مثل خاصية الثبات في درجات الحرارة المرتفعة، ومدة الصلاحية، حالما تصبح هذه المعلومات متوفرة ومتاحة. وقد يتم استخدام كود الاستجابة السريعة بغرض إبلاغ البلدان والعاملين الصحيين، على وجه السرعة، بأي معلومات جديدة. وينبغي للبلدان أن تراعي هذا الاحتمال عند إعدادها للإرشادات، وإجراء التدريب، وتعزيز نظم إدارة معلومات سلسلة التبريد لديها.

ويعد اتخاذ الخطوات اللازمة لتحسين نظام إدارة سلسلة الإمداد، لتيسير القدرات الخاصة بالتتبع والتعقب، ووضع خطة لضمان أمن وموثوقية الإمدادات، بحسب الاقتضاء، أمرا حاسم الأهمية. وتتضمن إرشادات المنظمة بشأن اقتفاء أثر اللقاحات للتحقق من منشأها، معلومات عن الاعتبارات الأساسية التي ينبغي مراعاتها، لدى إنشاء نظام لاقتفاء أثر المنتجات الصحية للتحقق من منشأها *(36)*.

وسوف يتعين على البلدان مراقبة معدلات الاستخدام والفاقد بشكل دقيق، لإبلاغ مرفق إتاحة اللقاحات (كوفيد) بذلك، ولتوجيه التنبؤ فيما يتعلق بالمراحل المتعاقبة لنشر اللقاحات، وإدارة أنشطة التطعيم بهذه اللقاحات في المستقبل.

7-7 الإعداد للقاحات كوفيد-19 التي تتطلب درجة حفظ فائقة البرودة (-70 درجة مئوية) في إطار سلسلة التبريد

ينبغي للبلدان التي تتلقى لقاحات تتطلب درجة حفظ فائقة البرودة (-70 درجة مئوية) أن تعدل خططها لضمان حفظ اللقاح ونقله وإدارته بشكل آمن، حتى وصوله إلى نقاط تقديم الخدمة. وينبغي، لتحديد الجاهزية لقبول اللقاحات التي تتطلب درجة حفظ فائقة البرودة، أن تتحقق البلدان من وجود الآتي، قبل وصول اللقاحات:

- ☐ تحديد واضح لقدرات سلسلة التبريد (مثلا: تحديد القدرات المتوفرة من كلا القطاعين العام والخاص)، سواء تلك الخاصة بتخزين اللقاحات، أو إنتاج الثلج الجاف؛
- ☐ مركز (مراكز) الحفظ فائق البرودة المقامة على نحو استراتيجي على المستوى الوطني (يشمل، بحسب الاقتضاء، المراكز المقامة على المستوى دون الوطني)، وفقا لاستراتيجيات تطعيم موضوعة بدقة، من أجل الوصول إلى الفئات السكانية المستهدفة – مع إدراج خطة لإعادة تموضُع هذه المراكز، بحسب الاقتضاء؛
- ☐ تركيب نظام موثوق للرصد المستمر لدرجات الحرارة، وبخاصة لمعدات سلسلة التبريد التابعة لمصادر خارجية؛
- ☐ توافر الدعم التقني المناسب لتركيب وإدارة محطات طاقة لمعدات الحفظ فائق البرودة؛
- ☐ توافر مصدر طاقة قوي ومستدام، ومولدات احتياطية في المرافق التي تحوي معدات الحفظ فائق البرودة؛
- ☐ توافر حاويات مخصصة لنقل اللقاحات من نوع Arktek[1]، ومواد تغيير الطور، أو الثلج الجاف، وصناديق للحفظ باستخدام الثلج، والثلج الجاف؛
- ☐ وجود مبادئ توجيهية وإجراءات تشغيل معيارية واضحة، بشأن استخدام سلسلة التبريد الفائق البرودة وصيانتها، بما في ذلك نشر وإعادة تموضع معدات الحفظ فائق البرودة، والتعامل مع مواد تغيير الطور؛
- ☐ وجود خطة طوارئ معلنة، ومعممة، ومجربة؛
- ☐ تدريب جميع الموظفين المسؤولين، والتحقق من قدرتهم على إدارة سلسلة التبريد الفائق البرودة، وفقا لإجراءات التشغيل المعيارية، وتزويدهم بمعدات الحماية الشخصية المناسبة (مثلا: قفازات مبردة).

[1] A modified version of the Arktek Passive Vaccine Storage Device uses PCMs rather than ice to maintain a cold environment; only device capable of keeping Ebola vaccines at -80 °C without power in remote areas for up to 6 days (https://www.intellectualventures.com/buzz/insights/ivs-global-good-fund-a-legacy-of-impact-invention).

ومن شأن لقاحات كوفيد-19، من النوع الذي يتطلب درجة حفظ فائقة البرودة (-70 درجة مئوية)، أن تشكل العديد من التحديات لكثير من البلدان منخفضة الدخل، ومتوسطة الدخل، مثل:

- عدم وجود معدات حفظ بالتبريد الفائق، بما في ذلك مواد تغيير الطور، ومرافق لإنتاج الثلج الجاف، في إطار النظم الصحية / نظم التمنيع؛
- تكلفة استثمار ضخمة بالنظر إلى محدودية مدة الحاجة إلى قدرات الحفظ فائق البرودة – قد يسعى العديد من البلدان إلى التحول إلى اللقاحات التي يمكن حفظها في درجة حرارة ما بين +2 و +8 مئوية
- المتطلبات المعقدة، من حيث احتياجات المناولة والتوزيع، ولاسيما عندما تكون المنتجات التي تحتاج إلى هذا النوع من التبريد، ذات مدة ثبات محدودة (مثلا < 7 أيام) عند حفظها في درجة حرارة ما بين +2 و +8 مئوية.

وبالنظر إلى هذه التحديات، فينبغي للبلدان التي قد تحتاج إلى سلسلة تبريد فائق، أن تبحث عن حلول عملية، كاستخدام المصادر الداخلية و / أو الخارجية القائمة. ومن بين الحلول البديلة، تكليف مقدمي الخدمات اللوجستية ممن يستطيعون نشر معدات التخزين والنقل فائق البرودة المطلوبة، بما في ذلك تيسير الخدمات اللوجستية العكسية. وفي مثل هذه الحالة، ينبغي وضع خطة الحفظ فائق البرودة ونشر اللقاحات، بصورة مشتركة، لضمان وصول إمدادات رفيعة الجودة إلى نقاط تقديم الخدمة، في الوقت المناسب، وبالكمية الصحيحة. وينبغي، قبل اتخاذ هذا القرار، أن تزن البلدان خياراتها بعناية تامة، من حيث قدرة الطرف الثالث على توفير الخدمة في غضون مهلة قصيرة (كوضع مثالي < 3 – 4 أشهر)، مقابل الإطار الزمني، عندما تتوفر منتجات لقاحات تكون أكثر سهولة في إدارتها (كاللقاحات التي تتطلب حفظا في درجة حرارة ما بين +2 و +8 مئوية). ويمكن أن تكون هناك بدائل أخرى، وفي سياق جائحة كوفيد-19، فإن خيار التكلفة التنافسية هو أحد الخيارات التي يمكن أن تظهر استجابة قوية لمساءلة الحكومة واحتياجات تقديم الخدمات.

8-7 إدارة اللوجستيات العكسية (المنتجات التي يعاد استخدامها)

ينبغي وضع استراتيجية وإجراءات تشغيلية معيارية من أجل إدارة اللوجستيات العكسية. وتشير عبارة اللوجستيات العكسية، في سياق لقاحات كوفيد-19، إلى عملية استعادة اللقاحات غير المستخدمة، سواء بغرض إعادة تخصيصها، أو لاستدعائها، أو للتخلص منها. ونظرا لأن غالبية اللقاحات لن تكون مزودة براصدات لحالة قارورة اللقاح، ولن تحمل تاريخا لانتهاء صلاحيتها، فإن أي قوارير لا يكون قد تم استخدامها حتى نهاية الحملة، لابد أن تعاد إلى المستوى الأعلى من حيث التخزين، لاتخاذ التدبير الصحيح حيالها. ومن الأهمية بمكان، التأكد بدقة من معرفة مصير جميع قوارير اللقاح، في جميع المستودعات ونقاط تقديم الخدمات.

9-7 إدارة نفايات الرعاية الصحية

تتطلب إدارة النفايات ذات الصلة بالتطعيم ضد عدوى كوفيد-19، اهتماما خاصا، بسبب الطبيعة العدائية للفيروس المسبب لهذه العدوى *(37 – 39)*. وتعد الإجراءات الصحيحة لإدارة النفايات أمرا حاسم الأهمية، من أجل سلامة العاملين الصحيين وسلامة المجتمع *(40)*. وعلاوة على ذلك، فإن كان يجرى إعطاء لقاحات كوفيد-19، في إطار استراتيجية حملات التطعيم الجماعي، فستكون هناك كميات ضخمة من نفايات الرعاية الصحية، بسبب الاستخدام الإلزامي لمواد وحيدة الاستعمال، ومواد يمكن إعادة استعمالها، بالإضافة إلى النفايات الخطرة، كمعدات الحماية الشخصية، التي تستخدمها فرق التطعيم.

وبغية التقليل للحد الأدنى من المخاطر التي قد تتعرض لها المجتمعات، يتعين على كل فريق من فرق التطعيم أن يقوم بفصل النفايات في الموقع، ويمارس عملية اللوجستيات العكسية، حيث تعاد نفايات الرعاية الصحية إلى المنشأة، من قبل فريق التطعيم، للتخلص منها بالطريقة الصحيحة، مع النفايات الخطرة الأخرى.

ويتعين وضع خطة مقدَّرة التكاليف، لإدارة النفايات، مع توفير ميزانية لتدريب وتعيين مناولي النفايات، وتوفير حاويات للنفايات وتكنولوجيات معالجتها، مع إمكانية الاستعانة بمصادر خارجية من القطاع الخاص لمعالجة هذه النفايات. وينبغي للبلدان التحقق من استخدام طرق مأمونة وفعالة لإدارة النفايات والتخلص منها، بما في ذلك فصل النفايات، وذلك قبل نشر اللقاحات. وتقدم مذكرة منظمة الصحة العالمية / اليونيسف، الإرشادية بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات لمواجهة فيروس سارس-كورونا-2، وصفا موجزا للتدابير الأساسية لإدارة النفايات الناشئة عن مكافحة عدوى كوفيد-19 *(38)*. وينبغي أن يولي نظام إدارة النفايات، الأولوية

لاستخدام أفضل التكنولوجيات المتاحة، وفقا لاتفاقية ستوكهولم، بحسب الاقتضاء *(41)*. وتوفر وثائق المنظمة: إدارة النفايات الناشئة عن أنشطة الحَقْن على مستوى المقاطعات: دليل للمديرين الصحيين في المقاطعات *(42)*، والوثيقة الأخرى: نظرة عامة على تكنولوجيات معالجة النفايات المعدية والحادة *(37)*، توفر الأدوات المطلوبة لإدارة معدات الحَقْن المستعملة، ومعالجتها، والتخلص منها. وتقدم وثيقة اليونيسف: التخلص السليم من نفايات منصة التمنيع *(43)*، إرشادات عملية لمساعدة المقاطعات أو المناطق على تجميع المواقع التي تنتج فيها النفايات، مع المواقع التي تتم فيها المعالجة المناسبة لهذه النفايات، والتخلص النهائي المأمون منها. كما نشر برنامج الأمم المتحدة للبيئة تقريرا يقدم معلومات واقتراحات ومبادئ توجيهية عملية، بشأن إدارة نفايات الرعاية الصحية، في ظل القيود والحدود التي تفرضها الجائحة المستمرة، بما في ذلك نقص الموارد البشرية، والتكنولوجيات، والمعدات، والأموال *(44)*.

8- إدارة الموارد البشرية وتدريبها

رسائل أساسية

- يعد امتلاك موارد بشرية كافية وتزويدها بالمعرفة والمهارات والمواقف الصحيحة، جزءا أساسيا من عملية إدخال لقاحات كوفيد-19.
- على الرغم من استمرار وجود العديد من الأشياء المجهولة، فإنه يمكن للبلدان فعليا تحديد احتياجاتها من الموارد البشرية، وإعداد خطط تدريبها، واتخاذ القرارات اللازمة بشأن طرق التدريب، وخطة توفير الإشراف الداعم في هذا الإطار.
- يمكن لتنفيذ التطعيم بلقاحات كوفيد-19، أن يوفر الفرصة للبناء على، أو توسيع نطاق النظم الابتكارية، كالأدوات الرقمية، لأغراض التدريب والإشراف الداعم.
- يوصى بإجراء زيارات إشرافية داعمة مكثفة على مدى الشهرين الأولين عقب إدخال اللقاح.

1-8 أهداف هذا الفصل

← إسداء المشورة للبلدان حول الخطوات المتبعة في إعداد خطة لتلبية الاحتياجات من الموارد البشرية بشكل ملائم، بما يشمل التدريب والإشراف، من أجل نشر لقاحات كوفيد-19، بشكل ناجح.

2-8 تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية

يتطلب الإدخال الناجح للقاحات كوفيد-19، توفر عدد كاف من الموظفين وتزويدهم بتدريب رفيع الجودة ومقومات دعم الأداء. إن الجائحة الحالية قد شكلت ضغوطا على القوى العاملة الصحية بوجه عام. ولذلك، فمن الأهمية بمكان تحديد الاحتياجات والتخطيط لها، ووضع الاستراتيجيات اللازمة لتلبية الاحتياجات المفاجئة / إعادة النشر بأسلوب شامل، أي مراعاة الاحتياجات من القوى العاملة الصحية بالكامل، بما يشمل الوقاية والتشخيص ومعالجة ورعاية مرضى كوفيد-19، مع الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية الأخرى.

وقد يمثل التطعيم بلقاح كوفيد-19، العديد من التحديات الجديدة، من بينها متطلبات أكثر تعقيدا فيما يختص بمناولة وتخزين اللقاحات، وجداول تمنيع أكثر تعقيدا أيضا، واستهداف لفئات عمرية تقع خارج نظام التمنيع الروتيني – وينبغي للقائمين بالتخطيط، تقييم ما إذا كانت القوى العاملة الحالية في مجال التمنيع، ستكون كافية، من حيث العدد، لإعطاء اللقاحات على نحو يتوافق مع استراتيجية التطعيم أو الاستراتيجيات المتفق عليها، أم إن الحاجة تستدعي تعيين موظفين إضافيين، أو نشرهم من إدارات أخرى، من داخل القطاع الصحي أو من خارجه، وإلحاقهم ببرنامج التمنيع. وإذا كانت هناك حاجة إلى موظفين لازمين لتلبية الاحتياجات المفاجئة، فإنه يتعين على القائمين بالتخطيط تحديد ما هي الفئات المهنية التي يمكنها إعطاء اللقاحات. وقد يكون ضروريا، في بعض السياقات، التفكير في وجود مزيج أكثر تنوعا من المهارات، بما يشمل مهنيين صحيين مشاركين، مثل كوادر التمريض المجتمعي / المشارك، والعاملين الصحيين المجتمعيين، والمساعدين الدوائيين، وغيرهم. كما أن من المهم أيضا ضمان وجود قدرات كافية، ضمن الفئات المهنية الأخرى المسؤولة عن مختلف جوانب إعطاء اللقاحات، مثل مسؤولي التعبئة المجتمعية، وموظفي إدارة سلسلة الإمداد، وغيرهم.

وقد يحتاج العاملون الصحيون المعينون، إلى تدريب إضافي ودعم تكميلي للأداء، بما في ذلك الإشراف الداعم والحوافز، إذا لم تكن لديهم خبرة في مجال إعطاء اللقاحات.

3-8 تصميم وتخطيط التدريب

سوف يكون لإدخال لقاحات كوفيد-19، تأثير على كل جانب تقريبا من جوانب نظام التمنيع. ومن حسن الحظ، أن كثيرا من المهام هي نفسها التي تتم مع إدخال أي لقاح جديد. وفي ذات الوقت، فإن وجود مرض كوفيد-19، في المجتمع، يعني أن طرق التدريب التقليدية لن تكون مناسبة في هذا الإطار.

وفي هذا السياق، فإن مقررا شاملا، مع مواد تدريبية تتناول جميع جوانب التطعيم بلقاحات كوفيد-19، سيكون متاحا من قبل منظمة الصحة العالمية في صيغتين: تعلم من خلال المدرب، وتعلم عبر الإنترنت. وهناك العديد من الخطوات التي يمكن اتخاذها حاليا للتحقق من أنه يمكن، لدى توفر اللقاح، تقديم تدريب سريع للموظفين المعنيين، ليكونوا جاهزين لتنفيذ أنشطة التطعيم.

ويمكن للبلدان القيام بما يلي، للبدء في إعداد القوى العاملة التي ستقوم بالتطعيم:

- ☐ تعيين نقاط اتصال يتولى التنسيق مع أصحاب المصلحة المعنيين لوضع خطط التدريب والإشراف، على مختلف المستويات؛
- ☐ إجراء تقييم للاحتياجات التدريبية وتحديد فئات الوظائف التي تحتاج إلى تدريب، بما لا يشمل فقط القائمين بالتطعيم، بل أيضا الأشخاص المسؤولين عن الترويج للقاح، ومناولي النفايات الطبية السريرية؛
- ☐ تحديد الكفاءات الأساسية المطلوبة لكل فئة من الموظفين، من أجل نشر لقاح كوفيد-19 بطريقة مأمونة وبطريقة صحيحة؛

- تحديد طريقة التدريب لكل فئة وظيفية؛
- استعراض مواد التدريب المتوفرة على مستوى العالم، وتحديد المواءمات اللازمة، بما في ذلك الترجمة؛
- تحديد الشركاء داخل وزارة الصحة وخارجها؛ كوزارة التعليم، ومعاهد التدريب الوطنية، مثل مدارس التمريض، وتلك الموجودة على المستوى دون الوطني، ومستوى المقاطعة، والمجتمع المحلي، التي يمكنها المساعدة فيما يختص بتطوير التدريب وتقديمه.

8-4 تحديد طرق التدريب

يمثل التعلم عبر الإنترنت، والتعلم الشخصي، والتعلم المختلط (مزيج من التعلم عبر الإنترنت والتعلم الشخصي)، أكثر الطرق شيوعا في تدريب الموظفين. ونظرا لقيود السفر، واحتراما للتدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية الحالية، فإن كثيرا من البلدان التي كانت تستخدم أسلوب التدريب الشخصي سابقا، تتحول الآن إلى طريقة التعلم عبر الانترنت. ومن بين الاعتبارات الأخرى في هذ الخصوص، خبرة الموظفين، وحفزهم على التعلم عبر الإنترنت، إلى جانب دعم الآليات المتاحة لكشف الأعطال، وحل المشكلات التقنية.

وبما أن البلدان هي التي تحدد طريقة التدريب التي سوف تستخدمها، فمن المفيد بالنسبة لها، أن تنظر في المزايا النسبية لكل طريقة. وسيساعد الملحق 3 من هذه الوثيقة في اتخاذ هذا القرار. وبالإضافة إلى ذلك، فيمكن للبلدان أن تقيِّم التدريب الذي أجري للعاملين الصحيين أثناء الجائحة، من أجل دعم تصميم تدريبهم على نشر لقاحات كوفيد-19.

وبالنسبة للموظفين الذين لا يستطيعون الحصول على فرصة للتعلم عبر الإنترنت، فإن البديل هو تقديم التدريب الشخصي في مجموعات صغيرة، مع الالتزام بالتدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية.

وللحفاظ على مستوى عال من الجودة في التدريب بالنسبة للتدريب الشخصي، ينبغي للبلدان أن:

- تحد من عدد المستويات التي يتم من خلالها طرح التدريب، أي أثناء تقديم التدريب التسلسلي، من المستوى الوطني إلى المستوى الإقليمي / مستوى المنطقة، إلى مستوى المقاطعة، وغير ذلك؛
- ضمان سلامة وصحة الموظفين الخاضعين للتدريب، من خلال تجهيز المرافق التي تجرى فيها أنشطة التدريب، لتمكينهم من الحفاظ على نظافة أيديهم، وتنفيذ تدابير التباعد الاجتماعي؛
- تحديد مواعيد التدريب بحيث تكون قريبة من مواعيد إدخال اللقاحات. والوضع الأمثل هو ألا يزيد على أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع قبل إطلاق اللقاح؛
- النظر في طرق يمكن من خلالها التأكد من أن العاملين الصحيين الذين يجرى تدريبهم على تطعيم عموم السكان، قد تم بالفعل تمنيعهم ضد عدوى كوفيد-19، قبل خضوعهم للتدريب، وقيامهم بأنشطة التطعيم؛
- جعل الإشراف الداعم يلي عملية التدريب، للتحقق من أن العاملين الصحيين يطبقون المهارات والإجراءات الجديدة بطريقة صحيحة؛
- استخدام أفضل الممارسات بالنسبة لطرق تعلم الكبار، للتأكد من فهم المتدربين للنقاط الأساسية وتطبيقها في العمل، بطريقة صحيحة. ويشمل ذلك عقد مناقشات جماعية صغيرة، وعروض عملية توضيحية، وممارسات مهارية؛
- استخدام تطبيقات الهاتف الجوال، أو الرسائل النصية الهاتفية، لمشاركة مقاطع فيديو قصيرة، أو رسوم بيانية معلوماتية لتعزيز عملية التعلم؛
- إشراك خبراء من المعاهد التعليمية أو الجامعات، أو من وحدات التدريب التابعة لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي، وكذلك من المؤسسات الأخرى للمساعدة على تصميم وإجراء التدريب الذي يستخدم أساليب التدريب الفعالة القائمة على مبادئ تعلم الكبار.

وعلى الجانب الآخر، سيتعين وضع إجراءات وآليات لمراقبة جودة التدريب، ولاسيما على مستويات تقديم الخدمات. ومن بين الطرق والممارسات الشائعة الاستخدام للقيام بذلك، عقد اختبارات قَبْلِيَّة وبعدية، خاصة بالمعارف والمواقف والممارسات، في جميع التدريبات. وبالنسبة للموضوعات التي تكون مركَّبة بشكل خاص، مثل التحري أو تسجيل البيانات، فإن استخدام مقاطع فيديو قصيرة يمكن أن يساعد على الحفاظ على جودة المحتوى عبر مختلف مستويات التدريب.

5-8 تعزيز الإشراف الداعم

على حين يمكن استخدام أنشطة الإشراف الداعم الحالية بشكل فعال لمراقبة إدخال لقاحات كوفيد-19، فإنه يوصي بإجراء زيارات إشرافية داعمة مكثفة على مدى الشهرين الأولين، أو نحو ذلك، بعد إدخال اللقاح. وعلاوة على ذلك، ستكون هناك حاجة إلى تطوير أدوات إشراف داعمة جديدة، تتناول على وجه التحديد الكفاءات المطلوبة من أجل الاستخدام الصحيح للقاحات كوفيد-19. ولقد أظهر الإشراف الداعم في عديد البلدان، أنه يحسن كثيرا من أداء العاملين الصحيين، ويعزز الحافز لديهم. ويمكن أن يلعب المشرفون دورا مهما في عملية التدريب، بما يشمل ضمان حصول العاملين الصحيين على المواد اللازمة للتعلم عبر الانترنت، وتوضيح بعض النقاط الأساسية التي تطرح من خلال التعلم عبر الانترنت، وتطوير معينات العمل وغيرها من أدوات دعم الأداء، والتشجيع على استخدامها، وعقد جلسات تدريب أثناء العمل للعاملين الصحيين. وتُشجّع البلدان بشدة على تحديد مؤشرات لتقييم أداء العاملين الصحيين مع مرور الوقت.

وإذا لم يكن الإشراف الداعم يُمارس حاليا، أو أنه يُجرى بشكل غير منتظم، فإن إدخال لقاح كوفيد-19 يمكن أن يوفر فرصة لإنشاء مثل هذا النظام (يرجى الرجوع إلى وحدة تدريب مديري المستوى المتوسط على الإشراف الداعم)، ولاستخدام نهوج ابتكارية كالأدوات الرقمية للإشراف الداعم والتقييم الذاتي، إلى جانب لوحات المتابعة *(45)*. وبالنسبة للوسائل الأخرى الإضافية، والأجهزة الإلكترونية، وتدريب المشرفين، والبدلات اليومية للزيارات، وتكاليف الانتقال التي ستكون مطلوبة، فإنه ينبغي للبلدان أن تنظر في إمكانية تسخير القدرات القائمة، حيثما كان ذلك ممكنا، مع التحقق من إدراج الاعتمادات الخاصة بذلك في الخطة الوطنية للنشر والتطعيم، وفي الميزانية.

6-8 الحصول على الموارد الأساسية من منظمة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء

سوف تقوم منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع شركاء التمنيع، بتوفير مواد التدريب التالية الخاصة بلقاحات كوفيد-19، للموظفين على المستويين الوطني ودون الوطني، وكذلك للعاملين الصحيين:

- أدوات لتحديد متطلبات العاملين الصحيين الخاصة بالتطعيم؛
- سيتم توفير حزمة تعلم عبر الإنترنت، بلغات المنظمة الرسمية الست، لأغراض التعلم عن بعد، للعاملين الصحيين، ومسؤولي مراكز الاتصال الوطنية، من أجل التحضير لإدخال لقاحات كوفيد–19؛
- مواد لتقديم أنشطة التعلم في قاعات الدراسة والتعلم المختلط، كالشرائح ومقاطع الفيديو، وغير ذلك؛
- مواد لدعم الأداء مثل معينات العمل، والقوائم التفقدية، ومواد مرجعية موجزة، يمكن استخدامها كمرجع بعد التدريب، وكذلك لأغراض الدعم.

ومن المهم بالنسبة للبلدان أن تكون مستعدة لمواءمة هذه المواد العالمية وترجمتها إلى اللغات المحلية، والسياقات الثقافية المناسبة، بحسب الاقتضاء. ويجرى التخطيط لإنشاء موقع إلكتروني مخصص لتنفيذ التطعيم بلقاح كوفيد-19، والذي سيتضمن جميع الموارد الخاصة بالتدريب.

7-8 الإعداد للسيناريوهات الاستثنائية

قد تكون هناك حاجة إلى تدريب متخصص إضافي إذا كان منتج (ات) لقاحات كوفيد-19، تتطلب درجات حفظ فائقة البرودة، أو يمكن استخدامها في سلسلة الإمداد ذات درجة الحرارة المضبوطة، أو تَستخدم استراتيجية إيتاء جديدة. وسوف تعد المنظمة والشركاء العالميين، مواد خاصة بهذه الاحتياجات التدريبية، بحسب الاقتضاء، حالما تتوفر معلومات جديدة عن منتج (ات) اللقاحات.

9- قبول اللقاح والإقبال عليه

رسائل أساسية

- يعد إدخال أي لقاح جديد – وبخاصة مع فئات سكانية مستهدفة جديدة، من خلال استراتيجيات إعطاء جديدة محتملة – تعتبر تحد صعب. ويشكل ضمان قبول التطعيم بلقاح كوفيد-19، والإقبال عليه على المستوى الوطني، عدة صعوبات استثنائية، لكنها تعد مفتاح النجاح للحد من سراية العدوى واحتواء الجائحة.
- لضمان قبول التطعيم بلقاح كوفيد-19، والإقبال عليه، سوف يتعين على البلدان اعتماد نهج متكامل:

– يبدأ بالإنصات إلى الفئات السكانية المستهدفة واستيعاب ما تقوله، من أجل توليد بيانات سلوكية واجتماعية حول دوافع الإقبال على التطعيم، ووضع استراتيجيات موجهة من أجل الاستجابة؛
– يهيئ بيئة تتوفر فيها معلومات داعمة وشفافة، وتتصدى للمعلومات المغلوطة، من خلال الاستماع والتواصل الاجتماعي وإجراء تقييمات تسترشد بها مبادرات المشاركة الرقمية؛
– بناء الثقة والقبول تجاه اللقاحات، بإشراك المجتمعات المحلية من خلال منظمات المجتمع المدني، ولاسيما ما يتعلق بالفئات السكانية المستضعفة المستهدفة؛
– تزويد العاملين الصحيين بالمعارف الأساسية عن لقاحات كوفيد-19، بصفتهم أول المتبنين لها، ويعدون من المؤثرين الموثوقين، وبوصفهم قائمين بإعطاء التطعيم، مما يمنحهم المهارة للتواصل بشكل فعال ومقنع، مع الفئات السكانية والمجتمعات المحلية المستهدفة؛
– إعداد البلدان للاستجابة لأي تقارير بشأن الأحداث الضائرة التالية للتمنيع، ووضع الخطط للتخفيف من أي أزمات ثقة يمكن أن تحدث نتيجة لذلك.

- ينبغي أن يكون السعي لتحقيق فرص الحصول المنصف والعادل على اللقاح، مبدأ توجيهيا لجميع البلدان كي تحمي، بالقدر الكافي والملائم، الفئات التي تعاني من عبء أكبر بسبب مرض كوفيد-19.

1-9 أهداف هذا الفصل

- إسداء المشورة للبلدان حول كيفية وضع خطط الطلب المسندة بالبيّنات من أجل إدخال اللقاح.
- دعم النهج القائم على البيانات لتخطيط وتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات الخاصة بالطلب.
- توجيه أنشطة الاتصالات الاستراتيجية التي تشجع على التطعيم بلقاح كوفيد-19، والتعامل مع التوقعات.
- تسليط الضوء على حقيقة أن بناء الثقة والتصدي للمعلومات المغلوطة، هو المفتاح لقبول لقاحات كوفيد-19، والإقبال عليها.

ويغطي هذا القسم النطاق الكامل للاستراتيجيات التي تكون مطلوبة للإسهام في تحقيق مستوى قبول وإقبال عالٍ للقاحات كوفيد-19. وهذا يشمل الاتصالات، والتبليغ عن المخاطر، والمشاركة المجتمعية، ووسائل الاستماع الرقمية، وتقديم خدمات تطعيم رفيعة الجودة. وينبغي استخدام البيانات السلوكية والاجتماعية المحلية للاسترشاد بها في تصميم وتقييم الاستراتيجيات الموجهة. ويمكن أن تؤدي مواءمة هذا العمل أو إدماجه مع الأنشطة القائمة التي تشجع على الإقبال على التطعيم، إلى تحقيق فوائد أوسع نطاقا، وتيسير تنفيذها بالكفاءة المتوخاة.

ويمكن، لدعم تنفيذ هذه الأنشطة، التعرف على أي خبرات إضافية ومتخصصة في مجال الاتصالات الاستراتيجية، والعلوم السلوكية والاجتماعية في الوكالات المتخصصة، أو مجموعات البحوث، أو في الأوساط الأكاديمية.

2-9 الشروع في وضع الخطط الخاصة بالطلب

توفر العناصر الاستراتيجية الأربعة الموضحة في هذا الفصل (القسم 9-4)، إطار عمل شاملا، إلا أن النجاح سوف يعتمد على ترجمة هذه العناصر إلى خطط ميدانية ذات إطار زمني محدد. وهذا، بالتالي، سوف يتطلب:

تأمين دعم سياسي رفيع المستوى: لقد أظهرت التجربة المستمدة من الجائحة حتى اليوم، مخاطر الرسائل غير المترابطة، والتي تكون في بعض الأحيان متضاربة وغير دقيقة. فالتخطيط بدون الحصول على التأييد الكافي، من أصحاب المصلحة المعنيين، ينذر بالفشل وإهدار الجهود. ومن الأهمية بمكان، عقد لقاءات للتوعية على المستوى الوطني، مع البرلمانيين، والجمعيات الطبية والتمريضية، وشبكات المجتمع المدني، وشبكات المشاركة المجتمعية الحالية، والوزارات المعنية، والهيئات الدينية / رجال الدين، والمنظمات غير الحكومية، والجهات المانحة، لإشراك مختلف المجموعات وانخراطهم في أعمال التخطيط والتنفيذ، مع التركيز، بصفة خاصة، على المجتمعات المحلية والإقرار بأهمية صوتها على الصعيد الوطني.

ومن شأن هذه المشاركة أن تهيئ المجال لبيئة تمكينية مواتية لإدخال اللقاحات، ولزيادة الالتزام والموارد. وقد ترغب البلدان في الشروع في ذلك الآن، من خلال رسم الخرائط على جميع المستويات – بدءا من المجتمع المحلي حتى المستوى الوطني – لتحديد أي من أصحاب المصلحة المعينين الرئيسيين الذين كانوا ينتقدون هذا الأمر بشدة في الماضي ويتشككون فيه، ومن ثم بحث الكيفية التي تجعلهم يشاركون فيه الآن. وقد أصاب بعض البلدان نجاحا في الانخراط مع أصحاب المصلحة غير التقليديين في وقت مبكر، وإشراكهم في أعمال التخطيط والتدريب لكسب تفهمهم ودعمهم للقاحات.

الوضوح والجودة والنشر: تحقق الخطط الغرض المنشود منها فقط، إذا كانت واضحة ومقبولة من أولئك المسؤولين عن تنفيذها – تجنب التداخل وازدواجية الجهود ومعارك النفوذ. وحيث تزخر النظم الصحية بالنصائح من مختلف مصادر المعلومات عن جائحة كوفيد-19، فإن التأكد من تمتع أن المواد التي يتم إعدادها بغرض زيادة الطلب تتمتع بأعلى مستويات الجودة، يصبح أمرا حاسم الأهمية. وينبغي أن تسترشد الخطط بالبيانات المحلية، وأن ترسم استراتيجيات تكون مصممة لأغراض معينة، وأن تنقسم إلى أجزاء تتناسب والجمهور المستهدف، وبحسب كل مجال من مجالات النشاط. ويمكن دعم قبول التطعيم والإقبال عليه من خلال أنواع متعددة من الأنشطة، وليس فقط من خلال استخدام قنوات التواصل المتعددة، بما فيها وسائل التواصل الاجتماعي، ووسائل الإعلام التقليدية، والاتصالات الثنائية بين الأشخاص، التي تعد ضرورية للرد على المخاوف، وللمشاركة المجتمعية الأوسع نطاقا.

بناء القدرات: يُجري معظم البلدان الأنشطة الموضحة في هذا الفصل بشكل ما، غير أن هناك جوانب جديدة تختص تحديدا، بلقاح كوفيد-19. وينبغي للبلدان تحديد احتياجاتها، من حيث بناء القدرات، في وقت مبكر من العملية، والتحقق من إدماجها إدماجا تاما في المقررات التدريبية للعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية، والأخصائيين الاجتماعيين، والأشخاص ذوي التأثير في المجتمع المحلي، والأشخاص المسؤولين عن التعبئة المجتمعية. وبالإضافة إلى المهارات الأساسية، والكفاءة المرتبطة بالدور والمسؤوليات المنوطة بكل وظيفة، فيمكن تدريب الموظفين أيضا على أنشطة الجمع السريع للبيانات واستخدامها، على مستوى المجتمع المحلي.

استخدام البيانات لأغراض التخطيط والرصد والتقييم: يحتاج التخطيط لزيادة الطلب على اللقاحات، إلى الاسترشاد بالبيانات ذات الصلة بالنطاق الكامل للدوافع السلوكية والاجتماعية، المحركة للإقبال على التطعيم. وينبغي استخدام البيانات لتوجيه الاختيار والتصميم وتوجيه الاستراتيجيات، وكذلك لتوجيه اختيار التدابير التي يمكن أن تستخدم أيضا في تتبع الاتجاهات وتقييم النتائج. ويعد وجود إطار عمل معني بالرصد، جزءا أساسيا من أي خطة خاصة بالطلب. كما ينبغي الاسترشاد بالتدابير الموضوعة في التقييمات المبكرة، لإعداد إطار عمل لرصد وتقييم الخطة. وستوجِّه التقييمات المنتظمة للدوافع السلوكية والاجتماعية، وفقا لإطار المتابعة، أي تعديلات تجرى بعد ذلك على الاستراتيجية – كي تكون مستجيبة لأي تغييرات تحدث في البرنامج، أو في بيئة المعلومات، أو في أي مجال آخر يمكن أن يؤثر على قبول التطعيم والإقبال عليه.

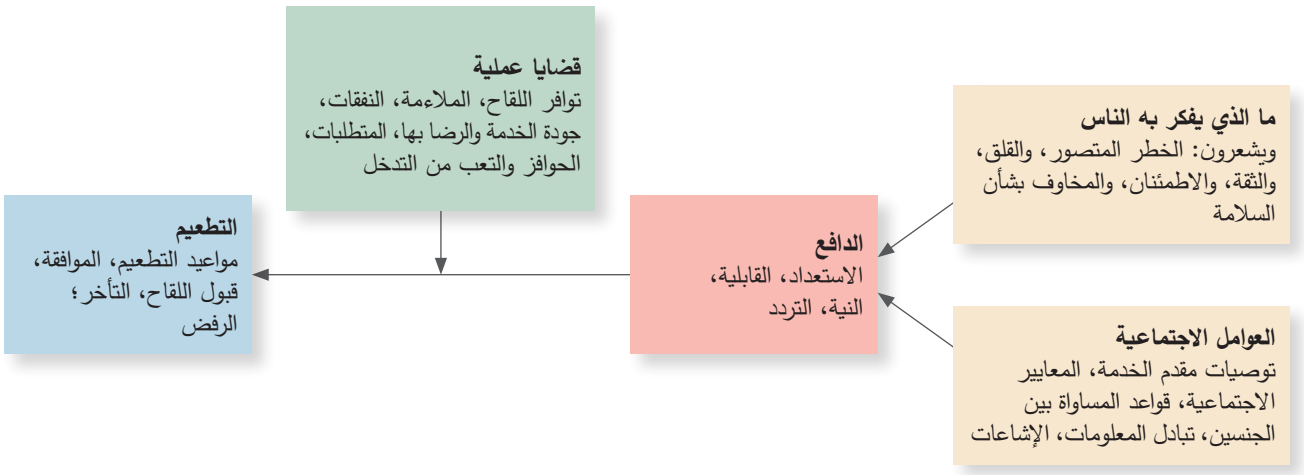
الاندماج مع الخطط التقنية الأوسع نطاقا: لكي تتمكن أنشطة التواصل وإشراك المجتمع المحلي من بناء الطلب بشكل ناجح، ينبغي لتلك الأنشطة أن تُدمَج، من البداية، مع الخطط الفنية الأوسع نطاقا، بما يشمل تقييم الاحتياجات والتخطيط الدقيق. وسيكون هذا الأمر مهما لبناء توافق في الآراء، والحصول على تأييد أصحاب المصلحة المعنيين الرئيسيين، ولضمان سرعة وفعالية الاتصالات أثناء الأزمات والتعامل مع الإشاعات. ولا يمكن للأنشطة الخاصة بالطلب أن تعمل كركيزة منفصلة. ولذلك، ينبغي تحديد هذه الروابط وتعزيزها من البداية.

9-3 فهم دوافع قبول اللقاح والإقبال عليه والعمل وفقا لذلك

إن الدوافع وراء قبول التطعيم هي من الأمور المعقدة ومحدَّدة السياق، والتي تتغير بمرور الوقت. ومن شأن جمع البيانات بشكل منتظم، وفي الوقت المناسب، وتحليل واستخدام تلك البيانات لفهم الدوافع السلوكية والاجتماعية للإقبال على التطعيم، أن يوجه عملية التخطيط المسند بالبيّنات، ويسهم في رصد وتقييم التدخلات. كما يوفر مثل هذا الأسلوب المنهجي في التخطيط، رؤى يمكن أن تخفف من الآثار السلبية لأي اضطرابات تحدث في تقديم الخدمة، ومن صدمات النظم، والأحداث ذات الصلة باللقاحات.

ويتمثل الهدف من جمع وتحليل واستخدامات البيانات السلوكية والاجتماعية، في سياق لقاحات كوفيد-19، في فهم خصائص الفئات السكانية المستهدفة ذات الأولوية، والتأثيرات ذات الصلة.

وعند تنفيذ المسوحات أو التقييمات أو غير ذلك من أنشطة الجمع السريع للمعلومات، لفهم الدوافع وراء التطعيم، فقد يكون مهما توضيح ما يلي: ما يفكر به الناس ويشعرون، حيال اللقاحات؛ والعوامل الاجتماعية التي تدفع إلى، أو تمنع من تلقي التطعيم؛ والدوافع الفردية (أو التردد) لطلب التطعيم، والعوامل العملية التي تشكل السعي وراء التطعيم وتجربته (موضحة في النموذج الخاص بالدوافع السلوكية والاجتماعية) (انظر الشكر 9-1) *(46)*. وستكون أنشطة جمع البيانات بشكل منتظم مهمة مع تطور عملية إدخال اللقاحات ونشرها، كما أنها ستسهم أيضا، بشكل أوسع نطاقا، في استراتيجيات تعزيز الإقبال على جميع التطعيمات الروتينية، وجودة الرعاية الصحية الأولية.



المصدر: فريق الخبراء المعني بقياس الدوافع السلوكية والاجتماعية استنادا إلى:
Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing vaccination: putting psychological science into action. Psychol Sci Public Interest. 2017;18(3):149-2017.

الشكل 9-1 نموذج لزيادة التطعيم

9-4 وضع نهج متكامل خاص بالطلب

يتألف النهج المتكامل لقبول التطعيم والإقبال عليه من أربعة عناصر استراتيجية مترابطة:

1- الاستماع الاجتماعي، والمشاركة الرقمية، والتعامل مع المعلومات المضللة

لقد تسبب فيروس سارس-كورونا-2 المستجد، في انتشار سريع للمعلومات المضللة – «الوباء المعلوماتي» – عبر شبكات التواصل الاجتماعي *(47)*. فقد ازدادت الرسائل الانتقادية للقاحات أكثر من الضعفين، بالمقارنة مع مستوياتها قبل جائحة كوفيد-19، في ظل وجود أكثر من 4.5 مليار مشاهدة لمحتوى ينشر معلومات مضللة عن اللقاح في الولايات المتحدة وحدها، خلال المدة ما بين آذار/مارس وتموز / يوليو 2020. وهذا الوباء المعلوماتي يهدد بتقويض الثقة في عملية التطعيم، الأمر الذي بدوره، يمكن أن يؤثر على برامج التمنيع الروتيني، ويعقِّد إدخال لقاحات كوفيد-19، كما أنه يقوض ثقة الجمهور في خدمات الصحة العامة.

ولابد من توجيه التعامل مع المعلومات المضللة عن اللقاحات، على المستوى الوطني، من خلال استراتيجية متكاملة تربط الاستماع والتحليل الاجتماعي، بالتبليغ عن المخاطر بالوسائل الإلكترونية أو غير الإلكترونية، وبالمشاركة المجتمعية. وعلاوة على مشاركة المعلومات الصحية الحيوية بشكل استباقي، وفي الوقت المناسب، وبطريقة يسهل الوصول إليها وتتبع المعلومات، فإن من شأن وجود استراتيجية استماع اجتماعي – يُشرع فيها في أقرب وقت – أن تتيح الرصد المستمر للحوارات ذات الصلة باللقاحات، والتعرف على مخاوف الناس في هذا الشأن. وسيكون هذا الأمر مفيدا في توجيه طيف من الاستراتيجيات، مثل تلك الخاصة بحملات التوعية، والاتصالات الموجهة، وتدريب ودعم العاملين الصحيين للإجابة على الاستفسارات، والتدخلات الخاصة بمشاركة المعلومات الدقيقة و «تحصين» الجماهير ضد المعلومات الكاذبة والمضللة.

2- التبليغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية

من بين أهم الدروس المستخلصة من فاشيات الأمراض السابقة، الدور المحوري الذي تلعبه الثقة في التمكين لاستجابة فعالة لمقتضيات الفاشيات. أولا، يضع التبليغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، المجتمعات في خضم دور نشط وفعال من حيث الطلب على لقاحات كوفيد-19 وقبولها، من خلال توفير معلومات واقعية عن اللقاحات، في الوقت المناسب وفي السياقات الصحيحة. ثانيا، تمثل المشاركة المجتمعية عنصرا حيويا في أي اعتبار خاص بالتبليغ عن المخاطر، وتجعل المجتمعات المحلية في موقع الشركاء في الاستجابة، من خلال إشراكها في عمليات التشاور والتخطيط، وتوفير الآليات التي تكفل إبداء ملاحظاتها واقتراحاتها. ثالثا، نشر اللقاحات في ظل محدودية إمداداتها، يخلق الحاجة إلى تحديد الأولويات بشكل واضح، وكسب قبول الجمهور لها.

ومن بين الاعتبارات الأساسية لدعم أنشطة التبليغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، لمعالجة التردد حيال اللقاحات ما يلي:

- الاستماع إلى المجتمعات المحلية، وجمع المعلومات الاجتماعية لتفُّهم مخاوف الناس ومعتقداتهم، والتعامل معها في الوقت المناسب من خلال استراتيجية الاتصالات الموجهة، وغيرها من الاستراتيجيات؛
- الاستعانة بالقنوات المناسبة، بما في ذلك وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي، لتشاطر المعلومات بشكل استباقي، حول التطعيم عموما، وعمليات تطوير لقاحات كوفيد-19، والمخاطر والتحديات الرئيسية، لبناء الوعي العام والثقة في عملية تطوير ونشر اللقاحات؛
- تشاطر المعلومات من مصادر موثوقة باللغات المحلية، حول الأهلية لتلقي اللقاحات، وخطط نشرها، والتفاصيل المتعلقة بالفئات السكانية التي تحددت أولوياتها لتلقي التطعيم، وذلك من خلال أنشطة التبليغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية؛
- الشراكة مع منظمات المجتمع المدني، والمنظمات الدينية، والمنظمات غير الحكومية، وغير ذلك، على المستوى الوطني ومستوى المجتمع المحلي، مع إدراج تدريب الصحافيين في ذلك، بوصفهم مناصرين أساسيين في الاستجابة؛
- العمل مع المجتمعات المحلية ورجال الدين وقادة المجتمع من ذوي التأثير، لعقد الحوارات وإيصال الرسائل؛ كما يمكن تمكين القادة المجتمعيين بإتاحة حصولهم على معلومات أكثر تفصيلا عن اللقاح وخطط نشره؛
- إشراك مقدمي الخدمات الطبية المحليين والتحقق من دعمهم لأنشطة التطعيم؛
- رفع تقارير روتينية شفافة عن التقدم المحرز، وعن فعالية خطط النشر.

3- تمكين العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية

يعد ضمان مرور العاملين الصحيين بتجارب إيجابية كمستفيدين مبكرين من لقاحات كوفيد-19، أمرا أساسيا، في ضوء دورهم المؤثر كقائمين بإعطاء التطعيم، ومؤيدين له، ووكلاء للتغيير في المجتمع. وهذا يشمل التدريب على مهارات التواصل، لدعمهم في التعامل مع الشائعات، والمعلومات المضللة، والتردد إزاء التطعيم باللقاح. وبوصفهم متلقين للقاح وقائمين بإعطائه، فلابد من تجهيز العاملين الصحيين بالإمكانيات الفنية، والثقة لإعطاء اللقاحات، والتواصل والمشاركة مع المجتمع. ويحتاج العاملون الصحيون إلى بناء قدراتهم قبل نشر اللقاحات، وسيكون عليهم اتخاذ القرارات، وسيحتاجون إلى معينات للعمل، لدعمهم في تحديد أولويات متلقي اللقاحات المؤهلين لذلك، وإلى رسائل مصممة خصيصا للوصول إلى أطر مجتمعية متنوعة. ومن شأن بناء المهارات في مجال الاستماع، والتواصل فيما بين الأشخاص، والحوار المجتمعي، أن يفيد في تجهيزهم لإجراء محادثات صعبة سواء في مواجهة الطلب ممن ليسوا مؤهلين لتلقي اللقاحات، في المراحل الأولى، أو أولئك المترددين بشأن تلقيه. وما من شك في أن الاستماع، وترتيب التجارب الأولية، والمخاوف، والنجاحات وغير ذلك، من جانب العاملين الصحيين، سوف يسهم في توجيه أنشطة إعطاء اللقاحات.

وتتمثل الأهداف الرئيسية في تثقيف العاملين الصحيين حول لقاحات كوفيد-19، وزيادة إقبالهم عليها ورضائهم عنها، بوصفهم متلقين مبكرين للقاح ومن ذوي الأولوية في ذلك؛ وتحسين قدرة هؤلاء العاملين على التواصل والانخراط مع الفئات ذات الأولوية، والأشخاص القائمين على رعاية ذويهم من متلقي اللقاحات، ومن المؤيدين للتطعيم.

ومن بين المبادئ التوجيهية والإجراءات رفيعة المستوى، التي ينبغي اتخاذها على المستويين الوطني ودون الوطني، لدعم قدرات العاملين الصحيين من أجل زيادة الطلب على لقاحات كوفيد-19 والإقبال عليها، ما يلي:

- ينبغي أن تركز الأنشطة الخاصة بالطلب، في البداية، على العاملين الصحيين وغيرهم من الفئات المعرضة لمخاطر الإصابة بالعدوى (مثلا: كبار السن) التي أعطيت الأولوية من قبل الدولة، لتلقي اللقاحات.
- العاملون الصحيون (بالإضافة إلى أفراد المجتمع) معرضون لسماع معلومات مضللة، والتردد في أخذ اللقاحات *(48)*

4- التواصل أثناء الأزمات

عندما يجرى إدخال لقاح جديد، فمن المحتمل أن تكون هناك مخاوف عامة بشأن مأمونية هذا اللقاح وآثاره الجانبية المحتملة. ونتيجة لذلك، قد تطلق شائعات، وتتولد مشاعر سلبية تجاه اللقاح، والتي قد تثني البعض، بين عامة الناس، عن تلقي التطعيم. ومن شأن المشاركة المجتمعية الفعالة، والتشاور في مراحل التخطيط الأولية، أن تساعد أيضا في التخفيف من الأحداث ذات الصلة باللقاحات.

ومن المحتمل، بسبب نطاق التطعيم، أن تقع أحداث ضائرة، سواء أكانت راجعة للقاح أم لا، كما قد تُعزى، بشكل خاطئ، إلى اللقاح، الأمر الذي يؤدي إلى تثبيط الإقبال على تلقي التطعيم، إذا لم يتم تدارك الأمر والتعامل مع الحدث بالسرعة والكفاءة المطلوبة، ببعث رسائل واضحة، واتخاذ الإجراءات المناسبة. وللاستعداد لذلك، ينبغي للأقاليم والبلدان، وضع خطط للتواصل أثناء الأزمات، تتضمن إجراءات تتخذ قبل وأثناء وبعد وقوع الأزمة.

ويضمن التواصل أثناء الأزمات، أن تكون البلدان مستعدة للاستجابة أولا، بسرعة وبأسلوب منسَّق، لأي شائعات أو أحداث ضائرة تالية للتمنيع، تكون ذات صلة بالتطعيم بلقاحات كوفيد-19. وينبغي أن تسترشد خطط إدارة التواصل أثناء الأزمات، بأنشطة الاستماع الاجتماعي، وملاحظات ومقترحات المجتمع المحلي، وغير ذلك من البيانات ذات الصلة، والتي ينبغي أن تكون موجودة قبل نشر اللقاحات. كما ينبغي تسخير آليات التنسيق القائمة الخاصة بالتخطيط والاستجابة للأحداث، بحيث يتم التواصل بسرعة في حال وقوع حدث ما، مع توخي الشفافية والتعاطف في هذا الإطار، وألا تكون هناك أصوات متعددة متضاربة.

وينبغي أن يكون هناك فريق أساسي مسؤول عن تنسيق وإدارة عملية التواصل أثناء الأزمات، وعن المهام الأساسية التالية:

- الإجراءات التشغيلية المعيارية لإدارة التواصل أثناء الأزمات؛
- إعداد المحتوى والإرشادات الخاصة بالكشف عن الشائعات والمعلومات المضللة والزائفة والرد عليها، من خلال الاستجابة السريعة في الزمن الحقيقي، وبخاصة عبر شبكة الإنترنت؛
- إعداد ونشر الرسائل الأساسية، مع ضمان تحدُّث برامج التمنيع وأصحاب المصلحة المعنيين، بصوت واحد؛
- تدريب مسؤولي الإعلام والمتحدثين الرسميين؛
- التعبئة المجتمعية وأنشطة التواصل؛
- التواصل مع الفئات السكانية المتضررة، وغيرها من الجماهير المستهدفة، في حال وقوع أحداث ضائرة تالية للتمنيع.

10- رصد مأمونية اللقاحات، والتدبير العلاجي للحالات الضائرة التالية للتمنيع، ومأمونية الحَقْن

رسائل أساسية

- يعد رصد مأمونية لقاحات كوفيد-19، حالة فريدة ومعقدة، وتتطلب اهتماما خاصا من قبل البلدان، حيث تُستخدم، في تطوير لقاحات كوفيد-19، تكنولوجيات جديدة لم يُجر ترخيصها من قبل، تجابه مسببا مرضيا مستهدفا مستجدا، وتكتنفها أشياء عديدة مجهولة، وتجرى هذه التكنولوجيات في مواقع ذات قدرات متفاوتة من حيث الاستعراف، والتبليغ، والاستقصاء، والتحليل، وتحديد الأسباب، والاستجابة لمشاكل المأمونية.
- ستكون هناك حاجة إلى جهود غير عادية على الصعد الوطنية والإقليمية والعالمية، لضمان وجود آليات للرصد وتبادل المعارف والتواصل، في وقته، قبل إدخال لقاحات كوفيد-19.
- لقاحات كوفيد-19: يوفر دليل مراقبة السلامة، الذي أعدته منظمة الصحة العالمية، استعدادا لإدخال اللقاحات، إرشادات تتعلق بالتأهب قبل وأثناء وبعد إدخال لقاحات كوفيد-19، وذلك لموظفي برامج التمنيع، والسلطات التنظيمية، والجهات الشريكة، ومراكز اليقظة الدوائية، وكذلك شركات صناعة اللقاحات، وموردي اللقاحات، على المستوى العالمي والإقليمي والوطني.
- سوف يتعين على البلدان، في ظل الضرورة الملحة، وحداثة التطعيم بلقاحات كوفيد-19، اتخاذ خطوات إضافية لضمان مأمونية الحَقْن. وسيكون توفير التدريب للقائمين بالتطعيم على أهمية مأمونية الحَقْن في كل خطوة من عملية التطعيم، أمرا أساسيا، شأنه في ذلك شأن ضمان توفر إمدادات كافية من معدات الحَقْن المأمونة.

1-10 أهداف هذا الفصل

← شرح السياق الفريد والمختلف الذي سيتعين خلاله تنفيذ أنشطة اليقظة الدوائية للقاحات، في سياق جائحة كوفيد-19.

← إبراز مدى حاجة البلدان إلى التخطيط لتوفير إمدادات كافية لضمان مأمونية الحَقْن.

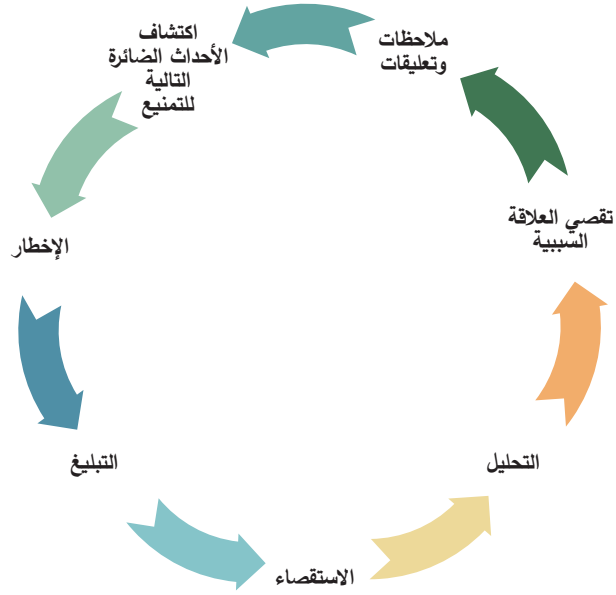
2-10 مجابهة التحديات ذات الصلة بمأمونية الحَقْن واليقظة الدوائية

قد يتضمن نشر وإعطاء العديد من لقاحات كوفيد-19، على مستوى العالم، تسليم أشكال متعددة من اللقاحات، من مختلف الشركات الصانعة، والتي يحتمل تسليمها من خلال منصات تسليم مختلفة، في وقت واحد، إلى بلد واحد. ونظرا لكون بعض اللقاحات تُستخدم فيها تقنيات جديدة لم يسبق الترخيص لها من قبل، لمجابهة مسبب مرضي مستهدف مستجد، تكتنفه أشياء عديدة مجهولة، وتُجرى في مواقع ذات قدرات متفاوتة، من حيث الاستعراف، والتبليغ، والاستقصاء، والتحليل، وتحديد أسباب الأحداث الضائرة التالية للتمنيع والاستجابة لها، فإن هناك حاجة غير مسبوقة إلى إقامة نظم قوية للرصد والمراقبة.

وهذا الأمر سيتطلب جهودا غير عادية على الصعد الوطنية والإقليمية والعالمية، لضمان وجود آليات للرصد مشاركة المعرفة والتواصل، في وقته، للتحقق من تحديد أي مخاوف تتعلق بالسلامة في وقت مبكر، وتقصيها في الوقت المناسب، حفاظا على صحة الفئات السكانية المستهدفة، والمحافظة، في النهاية، على الثقة في برامج التمنيع والنظم الصحية.

3-10 الاعتبارات الأساسية لليقظة الدوائية فيما يختص باللقاحات، ودليل المنظمة بشأن ترصد مأمونية لقاحات كوفيد-19

أعدت منظمة الصحة العالمية، بتوجيهات من اللجنة الاستشارية العالمية المعنية بمأمونية اللقاحات، **دليل ترصد مأمونية لقاحات كوفيد-19**، استعدادا لإدخال اللقاحات *(49)*. ويوفر هذا الدليل إرشادات تتعلق بالتأهب، قبل وأثناء وبعد إدخال لقاحات كوفيد-19، وذلك لموظفي برامج التمنيع، والسلطات التنظيمية، والجهات الشريكة، ومراكز اليقظة الدوائية، وكذلك شركات صناعة اللقاحات، وموردي اللقاحات، على المستوى العالمي والإقليمي والوطني. وتتضمن هذه الإرشادات النهوج النوعية المحددة التي يتعين على البلدان اتباعها للاستعداد، ولمعالجة أمور السلامة، بما يشمل الأدوات والطرق التي يتم استخدامها، وأيضا النماذج والصيغ التي يوصى باستعمالها. وتوضح هذه الإرشادات أيضا قائمة تأهب تفقدية خاصة باليقظة الدوائية، كجزء من أدوات تقييم التأهب لإدخال لقاحات كوفيد-19. كما تقدم أيضا وصفا لإمكانية وتطبيق الأداة العالمية للمقارنة المرجعية والمخطط العالمي لمأمونية اللقاحات 2.0 *(5)*.



الشكل 10-1 دورة ترصد الأحداث الضائرة التالية للتمنيع

وقد أُعِدَّ **دليل ترصد مأمونية لقاحات كوفيد-19**، في وحدات منفصلة تتناول الجوانب المختلفة لمأمونية اللقاحات واليقظة الدوائية. ويترافق مع كل وحدة مجموعة شرائح إيضاحية يمكن استخدامها لأغراض التدريب. وتقدم النبذة الموجزة الواردة أدناه، نظرة عامة على المحتويات العامة لهذا الدليل؛ يرجى الرجوع إلى الدليل الكامل للحصول على معلومات تفصيلية في هذا الشأن.

وسيكون برنامج التمنيع الوطني، والسلطة التنظيمية الوطنية، وغيرهما من أصحاب المصلحة المعنيين (مثلا: ترصد الأمراض)، مسؤولين مسؤولية مشتركة عن رصد مأمونية اللقاحات. وبالإضافة إلى نهوج الترصد السلبي الروتيني العام (التبليغ التلقائي) لنظام اليقظة الدوائية المتعلق باللقاحات، فينبغي، كحد أدنى في سياق جائحة كوفيد-19، أن تنظر البلدان التي لديها نظم اليقظة الدوائية ناضجة، في إمكانية تبني نهوج إضافية أثناء نشر اللقاحات. وينبغي أن تعمل نظم اليقظة الدوائية الخاصة باللقاحات، وفقا لأنواع منصات اللقاحات، وخصائص الفئات السكانية المختلفة، والتقارير المختلفة المطلوبة، والحاجة إلى توقع أحداث جديدة، ومعالجة المخاوف المثارة في وسائل الإعلام. ومن الأهمية بمكان أن يُجرى التبليغ عن الأحداث الضائرة التالية للتمنيع القائمة على الحالات، مع إيلاء اهتمام خاص إلى الاسم التجاري للقاح، والشركة الصانعة له، إضافة إلى التفاصيل الأخرى من قبيل أرقام دفعات الإنتاج، وغير ذلك من المستندات والتواريخ. وتعد هذه الخطوات ضرورية لجمع مزيد من المعلومات حول مأمونية اللقاح في الميدان، بالإضافة إلى المعلومات المتوفرة والمتاحة في خطط إدارة المخاطر، من المسار السريع للتجارب السابقة لترخيص لقاحات كوفيد-19.

ومن شأن إعداد قوائم بأصحاب المصلحة المعنيين، وأدوارهم ومسؤولياتهم في التعامل الشامل مع قضايا مأمونية لقاحات كوفيد-19، قبل إدخال اللقاحات، أن يقصر زمن الاستجابة أثناء الأزمات، ويضمن اتخاذ نهج منسق ومتناغم لتنفيذ الأنشطة الروتينية، وإدارة الأزمة، والتعامل مع الأحداث غير المتوقعة.

وينبغي، لأغراض تنفيذ خطط إدارة المخاطر، إنشاء بنى، وإعداد استراتيجيات، بما يشمل آليات إشرافية، للتحقق من وجود الخطط اللازمة لإدارة المخاطر، ومن كفاءة عمل هذه الخطط. كما ينبغي، بحسب الاقتضاء، إجراء دراسات خاصة، ودراسات تالية للموافقة في هذا الشأن. ويمكن بحث الأمر مع الشركات الصانعة من أجل تقديم الإرشادات والدعم اللازمين للقيام بهذه الدراسات، وبناء القدرات في هذا الخصوص، حيث سيكونون في أفضل وضع من حيث الحصول على المعلومات اللازمة حول منتجات تلك الشركات وطرحها. وعلى البلدان أن تنظر في مسألة آليات تمويل أنشطة اليقظة الدوائية (التدريب، والتبليغ، والاستقصاء، وجمع البيانات، والسراية، وتقصي العلاقة السببية، وغير ذلك)، وذلك أثناء مرحلة التخطيط وتخصيص الأموال اللازمة لهذا الغرض. وكذلك تحديد مشاركة القطاع الخاص وأدواره، فيما يتعلق برصد المأمونية والتبليغ، وذلك قبل أن يتم طرح اللقاحات.

ومن الجدير بالذكر، أن التعريفات المعيارية لمجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية، الخاصة بالأحداث الضائرة التالية للتمنيع، تتطابق مع تعريفات المنظمة، فيما يتعلق بجائحة كوفيد-19، بما فيها تلك الراجعة لأسباب محددة، والآثار العملية الناجمة عنها *(50)*. وعلى عكس النظم التقليدية باليقظة الدوائية للقاحات، فمن المهم، بالنسبة للقاحات كوفيد-19، أن تتوقع البلدان، وأن تستعد، لأحداث ضائرة ذات أهمية خاصة. وهذا النوع من الأحداث عبارة عن قائمة محددة سلفا للأحداث الضائرة التالية للتمنيع التي تحتاج إلى تقييم خاص، بالنظر إلى ما هو معروف حاليا عن مخاطر السلامة للقاحات كوفيد-19. ومن المهم تحديد المعدلات الأساسية لمثل هذه الأحداث المحددة سلفا، لأغراض ترصد الأحداث الضائرة التالية للتمنيع. ويعد هذا النهج نهجا مستجدا لكثير من برامج التمنيع والجهات التنظيمية. وينبغي أن تستخدم التعريفات التشغيلية والتنظيمية للأحداث الضائرة التالية للتمنيع في السياقات المحلية، كما ينبغي، بالنسبة لمثل هذه الأحداث، أن تخضع للتأكيد من خلال تعريف «تضامن برايتون» للحالات، ومن ثم متابعتها وتقييمها من قبل فريق من الخبراء.

ويعد تقصي الأحداث الضائرة الخطيرة التالية للتمنيع، والاستجابة للأحداث الضائرة ذات الأهمية الخاصة التي يتم تحديدها من خلال نظم مختلفة (الترصد السلبي والإيجابي)، أمرا أساسيا، مع قيام أصحاب المصلحة المعنيين بأدوار مهمة في جمع المعلومات الأساسية خلال هذه العملية. وينبغي أن تكون قدرات الدولة كافية في هذا المجال، ومستعدة لتقصي العلاقة السببية للأحداث الضائرة التالية للتمنيع، وإجراء تحليلات متخصصة محددة للأحداث الضائرة ذات الأهمية الخاصة. وينبغي تبليغ جميع أصحاب المصلحة المعنيين بالملاحظات حول النتائج الاستقصائية، وتلك الخاصة بالعلاقة السببية، بما في ذلك بيانات العامل الصحي المبلّغ والمريض. وسيكون على البلدان استخدام الأدوات الحالية، ومواءمة المبادئ التوجيهية العالمية المعنية بالسلامة، لكل من الأحداث الضائرة التالية للتمنيع والأحداث الضائرة ذات الأهمية الخاصة، بحيث تتلاءم مع السياق المحلي عند الاستجابة للأحداث الضائرة التي تعقب التطعيم بلقاحات كوفيد-19. ويعد الحفاظ على جودة أنشطة الترصد، من حيث حسن التوقيت والاكتمال، فيما يختص بالتبليغ، والاستقصاء والتحليلات، وتقصي العلاقة السببية، أمرا حاسم الأهمية بالنسبة لاتخاذ القرارات والتواصل. وستكون هناك تحديات استثنائية عند التعامل مع الوفيات التي تعقب التطعيم بلقاحات كوفيد-19.

وينبغي للبلدان أن تستخدم أدوات جمع البيانات الموصى بها بالنسبة للأحداث الضائرة التالية للتمنيع والأحداث الضائرة ذات الأهمية الخاصة، وأن تقوم بتوحيد المسار والأطر الزمنية والأنشطة التي يتعين القيام بها، على مختلف المستويات، عند معالجة البيانات، وإنتاج المعلومات للقيام بالإجراءات اللازمة. كما ينبغي استخدام الأدوات الإلكترونية لجمع البيانات، وترتيبها، ونقلها، ومعالجتها، كلما كان ذلك ممكنا. ولضمان التنسيق واستعراف الإشارات، والتحذيرات السريعة، ينبغي تشاطر البيانات الوطنية في قاعدة بيانات معيارية، يمكن لأصحاب المصلحة المعنيين الوصول إليها، على غرار قاعدة البيانات العالمية الموجودة في برنامج منظمة الصحة العالمية للرصد الدولي للأدوية *(51)*.

أثناء إدخال لقاحات كوفيد-19 سيكون هناك تدقيق عام مكثف، ، لأي حدث ضائر قد يقع. وستكون هناك حاجة إلى التواصل بطريقة أفضل بشأن «المناطق الرمادية»، وإشارات الأمان التي تخرج ولا تتوفر لها إجابات واضحة حتى الآن. وينبغي أن تركز نهوج التواصل المعدة سلفا على ماهية نظم السلامة الموجودة، وطبيعة عملها، وما هي حدودها، حتى إذا ما ظهرت الإشارات، تكون المجتمعات قد تهيأت لكيفية تفسير تلك المعلومات. ومن المهم وجود إعداد كافٍ في هذا الشأن لبناء القدرة على الصمود في مواجهة المعلومات المضللة.

ويعد التواصل عنصرا حيويا وحاسما أثناء إدخال لقاحات كوفيد-19، مع مراعاة الجمهور والرسائل وبيئة التواصل. ويمكن أن يكون لغياب المعلومات في وقتها المناسب، تداعيات خطيرة على الثقة في اللقاح، وعلى مأمونيته، وعلى مسألة التبليغ عن المخاطر. وينبغي تدريب الموظفين الصحيين وغيرهم من أصحاب المصلحة، على الجوانب العملية، من قبيل التعاطي مع الاستفسارات التي يطرحها الجمهور، وبناء الثقة، وصياغة رسائل التواصل، والتعامل مع وسائل الإعلام الرئيسية، ووسائل التواصل الاجتماعي. ومن المهم التعلم من التجارب السابقة، عندما سارت عملية التواصل بشأن مأمونية اللقاحات سواء بشكل صحيح أو بشكل خاطئ، وذلك لتجنب ارتكاب نفس الأخطاء. ويمكن لتطبيق الإرشادات الحالية الصادرة عن المنظمة حول الأحداث المرتبطة بمأمونية اللقاحات: إدارة الاستجابة لوسائل التواصل في سياق جائحة كوفيد-19، أن يرشد البلدان إلى الطريقة الصحيحة للاستجابة لما يطرح على وسائل التواصل *(52)*.

10-4 ضمان إعطاء التطعيم بشكل مأمون

من الممكن، في ظل احتمالات إدخال تكنولوجيات تطعيم أكثر حداثة، في سياق جائحة كوفيد-19، مقرونة بالحاجة إلى تطعيم فئات سكانية تختلف عن تلك الفئات المعروفة أكثر لدى برامج التمنيع، أن ترتفع مخاطر حدوث الخطأ البشري بشكل أكبر. وسيكون توفير المزيد من التدريب، وتحديث المعلومات لدى الأشخاص القائمين بالتطعيم بشأن أهمية ممارسات الحَقْن الآمن، أمرا حاسما لضمان مأمونية التطعيم.

كما أن مزيدا من حالات الحَقْن الإضافية من شأنها أن تزيد أيضا من كميات مستلزمات الحَقْن الآمن المطلوبة، كالمحاقن ذاتية التعطيل، وصناديق الأمان. ويعد تخصيص الاعتمادات المالية لهذه الإمدادات الإضافية، بما يشمل تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، لضمان توافرها في الوقت المناسب، خطوة مهمة في عملية التخطيط في هذا الشأن.

10-4-1 الحفاظ على مأمونية الحَقْن

تتمثل مأمونية الحَقْن في تداول جميع معدات الحَقْن بشكل مأمون، والرصد الروتيني لتوافر واستخدام معدات الحَقْن المأمون، والتخلص بشكل صحيح من معدات الحَقْن الملوثة.

وتعد الأدوات الحادة، والإبر تحديدا، أكثر فئة من فئات النفايات الصحية خطورة على العاملين الصحيين. وعلى المجتمع ككل، إن لم يتم تداولها والتخلص منها بطريقة صحيحة. ويمكن أن تحدث إصابات وخز الإبر بسهولة، وهو أمر ينطوي على احتمالية مرتفعة لنقل العدوى، بما في ذلك التهاب الكبد ب، والتهاب الكبد سي، وفيروس العوز المناعي البشري، والإنتان. ولتجنب خطر نقل العدوى إلى المجتمع المحلي، وإلى العاملين الصحيين، فإن التخلص المأمون من الإبر والمحاقن المستعملة، يعد عنصرا حيويا لأي برنامج من برامج التمنيع. ولابد من ضمان توفير إمدادات كافية من صناديق الأمان، والتخلص منها بطريقة صحيحة. انظر القسم 7-9 الخاص بإدارة نفايات الرعاية الصحية.

وتقدم الوحدة الثالثة من سلسلة تدريب مديري المستوى المتوسط، المعنية بمأمونية التمنيع، مزيدا من التفصيل عن مأمونية الحَقْن *(53)*، كما تتضمن الوحدة الثالثة المعنية بالحَقْن المأمون، من دليل «التمنيع في الممارسة العملية»، وهو دليل عملي للعاملين الصحيين، معلومات مماثلة في الوحدة الثالثة منه: ضمان مأمونية الحَقن *(54)*. وتقدِّم المنظمة دورة تدريبية، عبر الانترنت، عن الاحتياطات المعيارية للحَقْن المأمون، والتي يمكن أن تكون بمثابة تنشيط للمعلومات في وقت مناسب، لأولئك العاملين الذين يقومون بإعمال الحَقْن في سياق جائحة كوفيد-19 *(55)*.

وإلى جانب التوصيات التقليدية المتعلقة بمأمونية الحَقْن، فإنه ينبغي للقائمين بالتطعيم ممارسة تدابير تنظيف الأيدي بعد كل متلق للتطعيم، وذلك بغسلهما بالماء والصابون، أو باستخدام مطهر الأيدي المحتوي على كحول بنسبة 60 – 80%، لمنع انتشار عدوى كوفيد-19.

11- نظم رصد التمنيع

رسائل أساسية

- سيكون هناك طلب قوي وعاجل على بيانات التطعيم بلقاح كوفيد-19، من قبل اصحاب المصلحة المعنيين على المستويين الوطني والدولي. وينبغي للبلدان توقع احتياجاتها من البيانات، وتعزِّز نظم معلوماتها حتى تكون قادرة على تقديم تقارير سريعة ومتكررة ودقيقة في هذا الشأن.
- يعد الحصول على تقديرات لكل فئة سكانية مستهدفة، لأغراض قياس التغطية العادلة عبر مختلف الفئات السكانية المستهدفة، أحد الأنشطة المهمة والمعقدة والعاجلة المطلوبة للتجهيز لإدخال لقاحات كوفيد-19. وسيكون على مسؤولي التخطيط الوطني، العمل مع مكتب الإحصاء الوطني للحصول على هذه التقديرات.
- يمكن للنظم الإلكترونية أن تساعد في العديد من جوانب الرصد: والوضع المثالي، أن تستخدم البلدان المنصات والأدوات القائمة، غير أنه في بعض الحالات، قد يكون إدخال لقاحات كوفيد-19 محفِّزا لإدخال أنظمة أكثر كفاءة.
- ستحتاج البلدان إلى سجلات تطعيم متاحة وموثوقة، منزلية وأخرى خاصة بمقدم الخدمة، من أجل التقييمات ذات الصلة بمأمونية اللقاحات وفعاليتها، وكذلك لأغراض سفر الأفراد، والأغراض المهنية والصحية.

11-1 أهداف هذا الفصل

← إسداء المشورة للبلدان حول كيفية تحديد الاحتياجات من البيانات، وتعزيز نظم المعلومات، لرصد التقدم المحرز في أنشطة التطعيم بلقاحات كوفيد-19.

11-2 تحديد الاحتياجات من البيانات وأهداف الرصد

من المرجح، مع إدخال لقاحات كوفيد-19، أن يكون هناك طلب مكثف على البيانات، من جانب:

- أصحاب القرار في مجال الصحة العامة، وغيرهم من السلطات الوطنية ودون الوطنية؛
- الجمهور، والمجتمعات المحلية، ومنظمات المجتمع المدني، والصحافة؛
- شركاء التمنيع على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي، بما في ذلك المنظمات المانحة؛
- شركات صناعة اللقاحات والهيئات التنظيمية، والباحثين الصحيين، والأكاديميين.

ولكي يمكن تلبية الاحتياجات الأساسية المتوقعة لأصحاب المصلحة على اختلافهم، ينبغي أن تصمم البرامج الوطنية نظام رصد خاص بلقاحات كوفيد-19، يكون قادرا على:

1- قياس الاستيعاب والتغطية المنصفة والعادلة، مع مرور الوقت، بحسب المنطقة الجغرافية، والفئات السكانية، والفئات المعرضة للخطر.

2- رصد إلى أي مدى يجرى تنفيذ السياسات الوطنية المعنية بإيلاء الأولوية للفئات السكانية والأماكن المعرضة للخطر (مثل المستشفيات ومرافق الرعاية طويلة الأمد) بالفعالية المتوخاة.

3- تقديم سجل / شهادة تطعيم شخصية، لأي أغراض صحية أو مهنية أو تعليمية، أو لأغراض السفر (بحسب السياسات الوطنية).

4- ضمان وجود السجلات والوثائق اللازمة لاستخدامها في إجراء المسوحات، ورصد المأمونية، وترصد الأمراض، والدراسات الخاصة بفعالية اللقاحات.

5- ضمان إمكانية ملاحظة الأفراد على مدى كامل دورة التطعيم، في حال تطلب الأمر تطعيما متعدد الجرعات، للحد من فوات الجرعات.

تفاصيل الخطوات الواجب اتخاذها لدى تصميم نظام للرصد، مذكورة أدناه.

11-3 تحديد المؤشرات الخاصة برصد التقدم

تتشابه المؤشرات الرئيسية لقياس التقدم المحرز في التطعيم بلقاحات كوفيد-19 مع تلك الخاصة بإدخال أي لقاح:

- **الإقبال على اللقاح:** عدد أو نسبة الأشخاص الذين تم تطعيمهم بجرعة معينة من اللقاح في فترة زمنية معينة (مثلا: خلال شهر أو سنة). إذا تم التعبير عنها كنسبة مئوية، فيكون المصطلح البديل الذي يستخدم هو معدل التطعيم.
- **التغطية بالتطعيم:** النسبة التي تلقت التطعيم من الفئة السكانية المستهدفة، التي تكون مشابهة لتلك النسبة الخاصة بالإقبال على التطعيم، لكنها تراعي التطعيم الذي يكون قد تم في فترات زمنية سابقة. وبمرور الوقت، يمكن بناء التغطية عن طريق حساب الإقبال على التطعيم في الفترات الزمنية السابقة (أسابيع أو شهور أو سنوات)، بحسب مدة الحماية التي يوفرها اللقاح. وبالنسبة لعام إدخال اللقاح (2021)، فيمكن استخدام كلمتي الإقبال والتغطية، على نحو تبادلي.

يمكن التمثيل للإقبال على لقاحات كوفيد-19 بالرمز COV، وينبغي أن يجرى تتبعه بحسب الجرعة، على النحو التالي:

- **COV-1:** عدد الأشخاص الذين يتلقون جرعة أولى من اللقاح، أو النسبة من الفئة المستهدفة التي تلقتها. وعلى سبيل المثال، فإن 50000 جرعة من COV-1، تمثل 5% من مجموع السكان؛
- **COV-2, 3:** عدد الأشخاص أو النسبة منهم، الذين يتلقون جرعة ثانية أو ثالثة من اللقاح، إضافة إلى أي جرعات معزِّزة، إذا كانت مطلوبة بحسب جداول التطعيم المستقبلية الموصى بها؛

- **COV – جـ:** في حالة استخدام منتجات لقاحات متعددة، تتطلب تلقي جرعات مختلفة، في بلد ما، فإن هذا المؤشر يمثل عدد الأشخاص الذين تلقوا آخر جرعة موصى بها من منتج اللقاح المعني. والرمز «جـ» يشير إلى الجرعة التي تكمل الجدول، والتي قد تكون جرعة أولى، أو ثانية، أو ثالثة، بحسب المنتج الذي جرى استخدامه؛
- **فوات الجرعات من COV-1 حتى COV – جـ:** النسبة من الفئة السكانية التي تلقت جرعة واحدة على الأقل من لقاح كوفيد-19، لكنها لم تتلق بعد الجرعة الأخيرة بحسب الجدول. وتحسب كالآتي: (COV-1 – COV – جـ) / COV-1

وينبغي، كلما أمكن، تتبع الإقبال على اللقاح أو تقييمه على نحو منفصل (مفصَّل) وفقا لكل من الأبعاد التالية، الموضحة بالجدول 11-1

الجدول 11-1 أبعاد تصنيف الإقبال على اللقاح والتغطية بالتطعيم

التصنيف	التعريف	الاستخدام
منتج اللقاح	بحسب كل منتج لقاح يستخدم في بلد ما	• يحسب الإقبال على اللقاح والتغطية بالتطعيم بآخر جرعة موصى بها • تقييم الحماية في فئة سكانية ما، مع مراعاة الفروق في الفاعلية • تقييم قضايا مأمونية اللقاح الخاصة بالمنتجات المختلفة المستخدمة
المنطقة الجغرافية (مطلوبة)	بحسب المقاطعة أو المنطقة أو الولاية، وغير ذلك	• رصد التوزيع العادل عبر المناطق الموجودة في دولة ما
نوع الجنس (مطلوب)	بحسب نوع جنس الشخص المطعَّم	• رصد التوزيع العادل بحسب نوع الجنس
الفئة العمرية (مطلوبة، عند الحد الأدنى: أقل من 60، 60–69 ، 70 – 79، +80)	بحسب الفئة العمرية للشخص المطعَّم، وفقا للسياسة الوطنية لأولوية التطعيم	• يعد العمر واحدا من عوامل الخطورة لإصابة وخيمة بكوفيد-19. ويعد رصد الإقبال على اللقاح بين فئات عمرية محددة، أمرا مطلوبا لتقييم ما إذا كان يجرى تنفيذ سياسات تحديد الأولويات
المهنة (اختياري، كلما أمكن)	بحسب الفئة المهنية ذات الأولوية: يتحدد التعريف / الخصائص على المستوى الوطني، من قبل خبراء الصحة العامة الوطنيين / الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع	• تعد المهنة واحدا من عوامل الخطورة لسراية عدوى فيروس سارس -كورونا-2، وسيتعين أن تضمن سياسات الدولة توفير الحماية أولا إلى العاملين الأساسيين في الخطوط الأمامية • تقييم ما إذا كان يجرى تنفيذ سياسات تحديد الأولويات
عوامل الخطورة الأخرى (اختياري، كلما أمكن)	بين الأشخاص الذين لديهم أمراض مشتركة، أو عوامل خطورة أخرى للإصابة بعدوى كوفيد-19، كالحمل	• تقييم ما إذا كان يجرى تنفيذ سياسات تحديد الأولويات • *ملاحظة:* قد لا يكون ذلك ممكنا في جميع البلدان؛ توقع وجود تحديات؛ يتم تصنيف الجرعات، وكذلك تحديد أهداف لهذه الفئات المعرضة للمخاطر
السياق (اختياري، كلما أمكن)	في مرافق الرعاية طويلة الأمد، والسجون، والجامعات، والمدارس	• تقييم ما إذا كان يجرى تنفيذ سياسات تحديد الأولويات
أبعاد أخرى خاصة بالإنصاف (اختياري، كلما أمكن)	بحسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية، أو الإثنية أو اللغوية، أو الدينية، أو أي فئات سكانية من المحرومين اجتماعيا	• رصد التوزيع العادل عبر مختلف الفئات السكانية في بلد ما *ملاحظة:* قد يكون ذلك ممكنا فقط للقياس باستخدام المسوحات

11-4 تصميم نظام لتسجيل بيانات التطعيم وتبليغها وتحليلها واستخدامها

يمكن رصد الإقبال على لقاحات كوفيد-19، من خلال «نظام إداري»، أو أن يتم تقييمه من خلال المسوحات الصحية الأسرية (التغطية). وتتسم الطريقتان بطابعهما التكميلي، كما أن بهما مواضع قوة ومواطن ضعف.

- **نظم التبليغ الإدارية:** هي محدودة من حيث عدد الطرق التي يمكن من خلالها تصنيف البيانات، وتعتمد على تقديرات موثوقة لعدد السكان وعلى الدقة في التبليغ، غير أنها يمكن ان توفر البيانات على نحو أكثر تواترا وفي الوقت المناسب.
- **مسوحات التغطية:** تعتمد جودتها على توافر سجلات تطعيم موثوقة (بطاقات تطعيم منزلية أو سجلات مقدمي الخدمة)، وهي لا تكون دائما متاحة في الوقت المناسب، أو بالوتيرة المرغوبة، لكنها توفر امكانيات أكثر لتقييمات مصنَّفة خاصة بالتغطية، وغالبا ما ينتج عنها تقديرات ذات مستوى أعلى، من حيث الجودة.

وسوف يركز الجزء الباقي من هذا الفصل على النظم الإدارية

11-4-1 التبليغ الإجمالي أو الفردي

تستخدم البلدان، بصفة عامة، واحدا من نظامين لمراقبة برامج التمنيع لديها، كما هو موضح في الشكل 11-1

- **نظام التبليغ الإجمالي:** يجرى تسجيل الجرعات المعطاة، ومطابقتها وفقا للأبعاد الرئيسية، وتبليغها للنظام الصحي. ويجرى ذلك، غالبا، باستخدام خليط من الأدوات الرقمية والورقية.
- **نظام قائم على إتاحة سجلات التمنيع الفردي:** يتم فيه رقمنة لقاءات التطعيم، ومشاركتها (ربما بحجب الأسماء) بين مقدمي الخدمة والسلطات الصحية العامة، مثل سجلات التمنيع الإلكترونية.

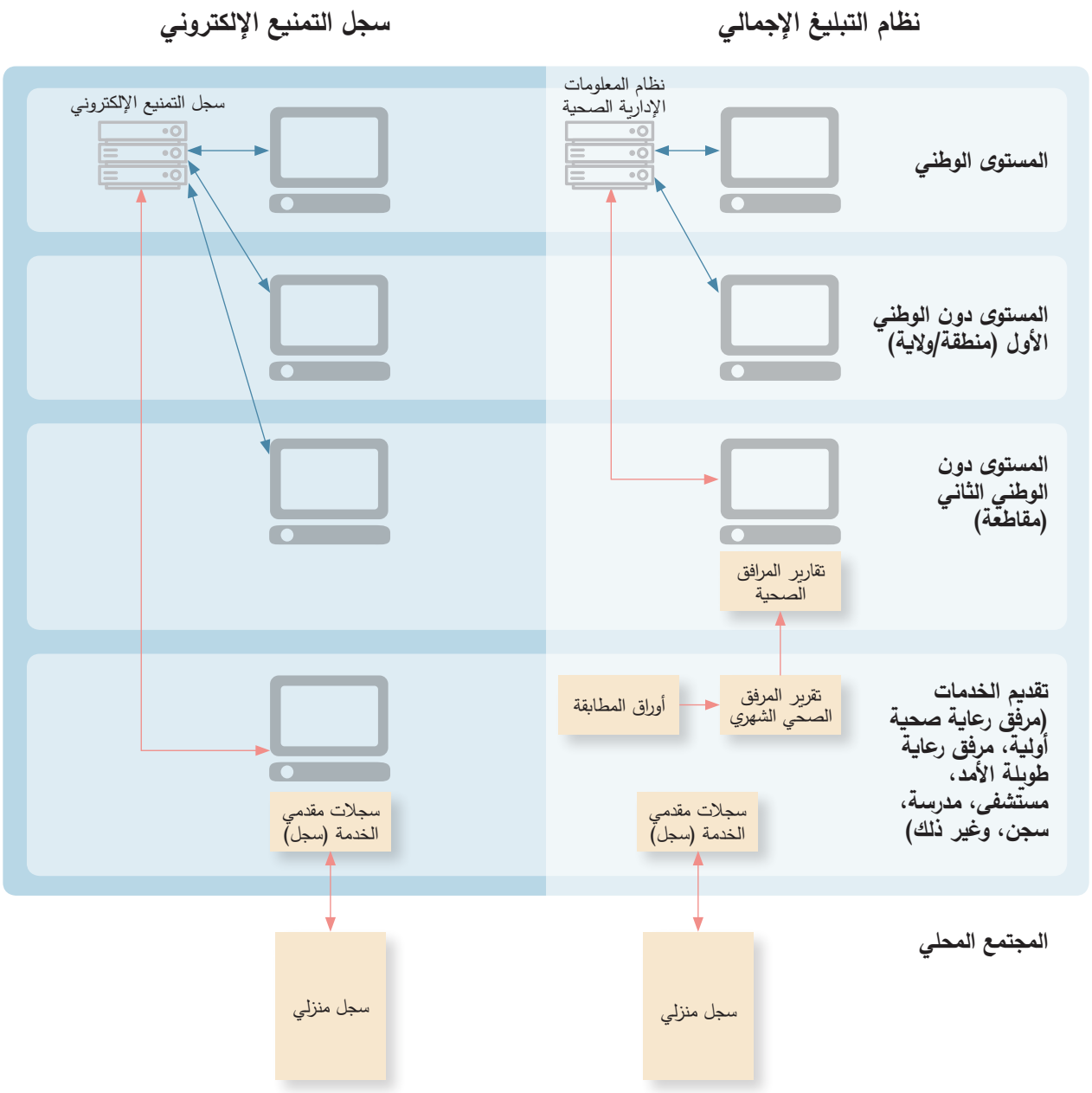
ولسجلات التمنيع الإلكترونية العديد من المميزات الممكنة، حيث تتيح معلومات أكثر تفصيلا وأكثر ثراء، كما يمكنها جعل المعلومات متاحة بشكل أفضل، من حيث حسن التوقيت، نظرا لعدم الحاجة إلى إجراء تصنيف نوعي، أو اتخاذ الخطوة الخاصة بالتبليغ. ومع ذلك، فإن هناك تحديات ماثلة أيضا، ترتبط بتنفيذ مثل هذه النظم وصيانتها. والعجلة التي تكتنف عملية إدخال لقاحات كوفيد-19، من شأنها أن تجعل غالبية البلدان مضطرة إلى الاعتماد على نظم التبليغ القائمة بالفعل.

وحتى في ظل وجود سجلات تمنيع إلكترونية، فإنه سيتعين على السلطات الصحية تقرير ما إذا كانت هذه السجلات ستستخدم لرصد التطعيم بلقاح كوفيد-19، وكيف ستستخدم، وذلك بحسب مرونة هذا النظام ومستخدميه. وعلى سبيل المثال، قد لا يكون ممكنا بسهولة مد نطاق سجلات التمنيع الإلكترونية الموجودة حاليا قيد الاستخدام في المرافق الصحية العامة أو عيادات الأطفال، لتشمل المستشفيات، ودور الرعاية طويلة الأمد، والممارسين الخاصين.

11-4-2 توزيع واستخدام السجلات المنزلية (سجلات التطعيم الشخصية، أو بطاقات أو شهادات التطعيم)

هناك حاجة إلى السجلات الشخصية الورقية الطبيعية لكل من النظامين، الإجمالي والفردي، وينبغي تحديثها، بحيث تعكس وضع التطعيم بلقاحات كوفيد-19. وهي تخدم الأغراض التالية:

- توفر دليلا على تلقي التطعيم بالنسبة للشخص المسافر، سواء لأغراض تعليمية أو مهنية؛
- توضح حالة التطعيم في مسوحات قياس نسبة التغطية؛
- توفر معلومات عن التطعيم في حالة وجود أحداث ضائرة تالية للتمنيع، أو في حالة إيجابية نتيجة اختبار كوفيد-19؛
- توفر بطاقة تطعيم مفيدة للبالغين وكبار السن، والتي يمكن فيها إضافة لقاحات كوفيد-19 وغيرها من اللقاحات الموصى بها، كما يمكن أن تحمل إرشادات بشأن أي جرعات تكون مطلوبة لتكملة دورة التطعيم.



الشكل 11-1 مقارنة بين نظام التبليغ الإجمالي وسجل التمنيع الإلكتروني

الشكل 11-1 مقارنة بين نظام التبليغ الإجمالي وسجل التمنيع الإلكترونيويمكن أن تكون الصيغة الحالية لشهادة التطعيم الدولية[1] بمثابة دليل لتطوير بطاقة التطعيم بلقاح كوفيد-19 *(56)*. وبالنسبة لبطاقات التطعيم الحالية الخاصة بمرحلة الطفولة، أو كتيبات صحة الطفل، فمن غير المرجح أن تكون صالحة لهذا الغرض، حيث تتطلب بطاقات التطعيم أماكن فارغة لإدخال المعلومات التالية:

- المعلومات الشخصية (الأسماء، ووثائق الهوية، وتاريخ الميلاد، والعنوان، ونوع الجنس، بحسب الاقتضاء)؛
- سطور مختلفة لكل جرعة متوقعة والجرعة المعزّزة. وقد تتطلب التطعيمات السنوية العديد من الأسطر أو المساحة على البطاقة؛
- لكل سطر: تاريخ التطعيم، ومُنْتَج اللقاح، ورقم الجرعة، ورقم الدفعة أو المجموعة، وإسم مقدم الخدمة (القائم بالتطعيم أو المنشأة) ومساحة للخاتم، أو توقيع مقدم الخدمة.

[1] يوضح الملحق 6 من اللوائح الصحية الدولية (2005) نموذجا لبطاقة التطعيم أو العلاج الوقائي الدولية.

وقد يصبح تزوير الشهادات مشكلة، إلا أن هناك استراتيجيات للتخفيف من ذلك:

- يمكن طبع بطاقات التطعيم على ورق يصعب نسخه – رغم أن إضافة أو تغيير البيانات على البطاقات الموجودة، يظل ممكنا؛
- يمكن طبع محدِّد فريد للهوية، كرقم تسلسلي، على كل بطاقة، وإذا نُسخ على سجلات مقدمي الخدمة، فإن ذلك سيجعل تعقب التزوير ممكنا؛
- يمكن أن تُصدر النظم الإلكترونية شهادات رقمية (بطاقات تطعيم إلكترونية)، وتوفر طرقا للتأكد من مدى سلامة البطاقات الرقمية والورقية. وعلى سبيل المثال، استخدام البار كود. ويمكن إرسال الشهادات الرقمية، على سبيل المثال، بالبريد الإلكتروني، أو عن طريق الرسائل النصية الهاتفية، ومن ثم حفظها في الحافظة الرقمية للهاتف.

11-4-3 تحديث سجلات المنشأة (سجلات مقدمي الخدمة، وسجلات التطعيم، ونظم السجلات الطبية)

يُحتفظ بسجلات المنشأة داخل نفس المنشأة، أو المستشفى، أو مرفق الرعاية طويلة الأمد، أو السجن، أو عيادة الطبيب. ويمكن أن تكون هذه السجلات عبارة عن دفاتر تسجيل حقيقية، أو نظم سجلات طبية رقمية قائمة على مقدم الخدمة، أو سجلات تمنيع إلكترونية، وينبغي تحديثها كي تعكس حالة التطعيم بلقاح كوفيد-19. وتخدم سجلات مقدمي الخدمة، بوجه عام، نفس الأغراض مثل سجلات التطعيم الشخصية، غير أنها تمكِّن مقدمي الخدمة من إرسال رسائل تذكير بالجرعات الثانية للمرضى، وتبليغ البيانات إلى السلطات الصحية العامة. وتمكنهم أيضا من ربط بيانات التطعيم بغيرها من المعلومات الطبية، كنتائج اختبارات كوفيد-19. ومن بين المعلومات الإضافية التي تحفظها سجلات مقدمي الخدمة:

- معلومات الاتصال بمتلقي التطعيم – مطلوبة لإصدار رسائل التذكير بجرعات التطعيم، أو في حال ظهور مخاوف تتعلق بمأمونية أي منتج من منتجات اللقاح، أو دفعة منها؛
- أي من سمات أو خصائص الشخص متلقي التطعيم، تكون مطلوبة لأغراض تصنيف البيانات (نوع الجنس، العمر، الفئة المهنية، مرتسم المخاطر، وغير ذلك)؛
- نتائج الفحوص المختبرية الخاصة بكوفيد-19؛
- أي أحداث ضائرة تالية للتمنيع.

11-4-4 تحديث أوراق المطابقة والتقارير الدورية (للنظم القائمة على التصنيف فقط)

تستخدم أوراق المطابقة لإحصاء عدد التطعيمات التي أعطيت خلال يوم، أو أسبوع، أو شهر، أو جلسة التطعيم، أو في أحد أيام الحملة. وهي تتيح مطابقة التطعيمات بلقاحات كوفيد-19، بحسب بُعد التصنيف المذكور آنفا. ويمكن للبلدان إعداد أوراق مطابقة خاصة لفئات أو استراتيجيات محددة مستهدفة بلقاحات كوفيد-19، أو استخدام أوراق المطابقة المعيارية، لكن مع إبقاء الأوراق منفصلة لكل استراتيجية ولكل فئة (كالعاملين الصحيين، وموظفي الخدمات الاجتماعية، والفئات السكانية الأكبر عمرا، وغير ذلك)، حيث سيؤدي ذلك إلى تبسيط تصميم هذه الأوراق وتيسير استخدامها. ومن بين التوصيات المحددة لأوراق المطابقة، ما يلي:

- ينبغي أن يحتوي العنوان على معلومات عن الموقع، والفئة المستهدفة، والشخص القائم بالتطعيم، والمنتج المستخدم من لقاحات كوفيد-19، والتاريخ الساري، أو نطاق التاريخ.
- ينبغي وجود مساحات منفصلة (مربعات) للجرعات المختلفة من لقاح كوفيد-19، ولأي بعد تصنيفي يكون مطلوبا، كنوع الجنس ونطاق العمر. وتصبح أوراق المطابقة معقدة بشكل متزايد، من حيث الاستخدام، كلما أضيف إليها مزيد من الأبعاد، وهذا هو السبب في ضرورة النظر بعناية إلى عدد الأبعاد التي يراد إدراجها.

وتستخدم التقارير الدورية لتلخيص التطعيمات المعطاة وفقا لنفس الأبعاد، جنبا إلى جنب مع اللقاحات المستخدمة، وغير ذلك من المعلومات ذات الصلة. وينبغي تحديد الوتيرة التي سترفع بها التقارير والتواريخ المستهدفة لها (المواعيد النهائية)، بالنسبة للقاحات كوفيد-19، والتواصل بشكل جيد حيالها. وغالبا ما تعد هذه التقارير في شكل تقارير ورقية، على مستوى تقديم الخدمة، ومن ثم تُدخل كتقارير رقمية من قبل إدارة المقاطعة، إلى نظام المعلومات الإدارية الصحية الوطني، مع معلومات وتحليلات مجمعة. وعادة ما تكون مثل هذه النظم موجودة لدى عديد البلدان، فإن لم يكن ذلك هو الحال، فيمكن النظر في تطبيق نظم بديلة، كنظام استيعاب لقاحات الأنفلونزا، لإدخال لقاحات كوفيد-19.

11-4-5 إجراء تقييمات متكررة للقدرات والتأهب على مستوى المرفق الصحي

قد يواجه الكثير من البلدان، في ظل الأوضاع سريعة التطور، تحديات كبيرة من حيث توفر بيانات دقيقة ومحدَّثة عن قدرات الخدمات الصحية لديها (من حيث الموظفين، والمستلزمات، وتدابير السلامة، وقدرات سلسلة التبريد) لتقديم لقاحات كوفيد-19، مع ضمان استمرار برامج التطعيم الروتيني وغيرها من الخدمات الصحية الأساسية، في نفس الوقت.

وقد يحتاج الأمر إلى مواءمة عملية جمع البيانات، مع بذل جهود إضافية بوتيرة أسرع، من أجل الحصول على تقارير منتظمة من المرافق الصحية (مثلا: الرعاية الأولية، والمستشفيات، ومرافق الرعاية طويلة الأمد). لذا، ينبغي للبلدان، في مثل هذه السياقات، النظر في إمكانية إجراء تقييمات بمعدلات سريعة للمرافق الصحية، بغرض تتبع ورصد قدرات الخدمات الصحية، والاختناقات التي قد تحدث فيها. وفي ضوء قيود السفر، وتدابير السلامة، فقد يكون ضروريا الاتصال بالمرافق الصحية والعاملين الصحيين مباشرة، عن طريق الهاتف، للحصول على التقارير المطلوبة بشكل استباقي. كما ينبغي، كلما كان ممكنا، الحصول على بيانات من قوى العمل الصحية المجتمعية، وغيرها من منصات تقديم الخدمات (مثلا، الرعاية المنزلية، والرعاية طويلة الأمد).

وتوفر تقييمات المنظمة لقدرات الخدمات الصحية المنسَّقة، في سياق جائحة كوفيد-19، أدوات لدعم إجراء التقييمات السريعة والدقيقة للقدرات القائمة لدى المرافق الصحية، وكذا قدراتها على تلبية الاحتياجات المفاجئة، طوال جميع مراحل الجائحة *(57)*. وتشتمل هذه الأدوات على مجموعة من الوحدات التدريبية، تستخدم في توجيه وتحديد أولويات الإجراءات الواجب القيام بها، واتخاذ القرارات على مستوى المرفق الصحي، والمستويين دون الوطني والوطني. وقد تختار البلدان توليفات مختلفة من الوحدات التدريبية بحسب السياق الوطني، والحاجة إلى الاستخدام الوحيد أو المتكرر، طوال فترة بقاء الجائحة.

11-4-6 إعداد لوحة معلومات للتطعيم بلقاحات كوفيد-19

يمكن إعداد لوحة معلومات خاصة بالتطعيم بلقاحات كوفيد-19، لتوفير رؤى حول مجموعة متنوعة من الجوانب البرمجية، إضافة إلى البيانات الخاصة بالتطعيم، ولتكون، كذلك أداة تواصل بصري مفيد في هذا الإطار. وعلى سبيل المثال، يمكن أن تُظهر لوحة المعلومات مؤشرات الأداء الرئيسية، مع تجميع للبيانات التالية:

- توافر الخدمات والتأهب (قدرات الموارد البشرية، وسلسلة التبريد والإمداد)؛
- الإقبال على اللقاح والتغطية بحسب المنطقة الجغرافية، والفئات السكانية، والفئات المعرضة للمخاطر، وسلسلة البيانات التي تُجمع على مدار الوقت؛
- الأحداث الضائرة التالية للتمنيع.

ويمكن أن يكون عنصر التطعيم جزءا أيضا من لوحة معلومات أوسع نطاقا، خاصة بلقاحات كوفيد-19، والتي يمكن أن تشتمل على أنشطة الترصد (الحالات والوفيات). ويعد تطوير لوحة للمعلومات، وتدبُّر ما يمكن إدراجه من معلومات فيها، تمرينا مفيدا يساعد على تحديد البيانات التي ينبغي جمعها.

12- ترصد عدوى كوفيد-19

رسائل أساسية

- على حين يتواصل حاليا ترصد عدوى كوفيد-19 في جميع البلدان، لتمكين السلطات الصحية العامة من الحد من سراية هذا المرض، فإن الأمر سيتطلب إجراء تعديلات على نظم الترصد، عقب إدخال لقاحات كوفيد-19، بغرض فهم تأثير التطعيم في هذا الخصوص.
- يمكن للبلدان استخدام أهداف الترصد قصيرة، ومتوسطة، وطويلة الأمد، فيما يتعلق بالتطعيم، لتوجيه كيفية تصميم نظم الترصد بها، ونوع البيانات التي تُجمع. ويمكن للبلدان، على المدى القصير، تقييم فعالية وتأثير اللقاح من خلال أنشطة الترصد في مواقع خافرة رفيعة الجودة. وكوضع أمثل، الانطلاق من أي نظام قائم لترصد الأنفلونزا عن طريق المواقع الخافرة.
- سيتعين قيام موظفي التمنيع، على الصعيد الوطني، بالعمل مع الفريق الوطنى المعني بترصد كوفيد-19، لضمان جمع المعلومات الصحيحة ومشاركة النتائج في هذا الصدد.

1-12 أهداف هذا الفصل

← إسداء المشورة للبلدان حول كيفية مواءمة أنشطة الترصد الحالي لعدوى كوفيد-19، لتلبي أهداف الترصد الخاصة بالتطعيم.

2-12 الأساس المنطقي للترصد المطلوب وأهدافه وأنواعه

يتمثل الهدف من ترصد عدوى كوفيد-19، على المستوى الوطني، في تمكين السلطات الصحية العامة من الحد من سراية هذا المرض، مما يحد بالتالي من معدلات المراضة والوفيات المرتبطة به. وتتمثل الأهداف الحالية لترصد عدوى كوفيد-19، فيما يلي:

- ☐ الإتاحة السريعة لاكتشاف وعزل واختبار حالات الإصابة بهذه العدوى، والتدبير العلاجي لها؛
- ☐ اكتشاف واحتواء مجموعات الحالات والفاشيات، وبخاصة بين الفئات السكانية المعرضة لمخاطر الإصابة بالعدوى؛
- ☐ تحديد المخالطين ومتابعتهم ووضعهم تحت الحجر الصحي؛
- ☐ رصد المنحنى الوبائي في حالات الإصابة والوفيات المرتبطة بعدوى كوفيد-19؛
- ☐ توجيه تنفيذ وتعديل تدابير المكافحة المستهدفة، مع إتاحة الاستئناف الآمن للأنشطة الاقتصادية والاجتماعية؛
- ☐ تقييم تأثير الجائحة على نظم الرعاية الصحية وعلى المجتمع؛
- ☐ رصد الاتجاهات الوبائية على المدى الأطول، وتطور الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19؛
- ☐ الإسهام في فهم تداول كلا من الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19، وفيروس الأنفلونزا، وغيرها من الفيروسات المسببة لأمراض الجهاز التنفسي. وغير ذلك من مسببات الأمراض.

ومن شأن الترصد، من حيث صلته بالتطعيم، أن يساعد على توجيه تنفيذ وتعديل برامج وسياسات التطعيم.

ونظرا لكون التطعيم بلقاحات كوفيد-19 أمرا جديدا، فإن هناك أهدافا مختلفة لترصد هذا المرض، من حيث صلة ذلك بالتطعيم، والتي تنطبق على الأمد القصير والمتوسط والبعيد. وعلى الصعيد العالمي، فإنه بالنظر إلى اللقاحات العديدة المتوقع استخدامها من قبل مختلف البلدان، وإضافة إلى أنشطة الترصد التي تجرى حاليا لتوجيه الاستجابة لفاشية كوفيد-19، فينبغي للبلدان القيام ببعض أنشطة الترصد الأساسية للمساعدة على فهم تأثير اللقاح في السياقات الخاصة بها، حيث ينبغي للبيانات المطلوبة لدعم رصد تأثير اللقاحات، أن تدعم لأقصى حد ممكن، النظم الحالية القائمة بالفعل بترصد عدوى كوفيد-19.

1-2-12 تحديد أهداف الترصد على المستوى الوطني أو المحلي

بالنظر إلى العدد الكبير من اللقاحات المرشحة، فسوف يتعين تعديل البنود التالية، اعتمادا على نوع اللقاح الذي سيجرى استخدامه في القطر، والخصائص التي ستكون عليها اللقاحات مستقبلا. وعلى ذلك، فإن ما يلي عبارة عن أفكار عامة للمساعدة على وضع خطط مستقبلية لتنفيذ أنشطة الترصد، متى ما تم إدخال اللقاحات.

تحديد السياق الوبائي لتوجيه عملية إدخال اللقاح

- ☐ يعد هذا هدفا قصير الأمد بسبب محدودية إمدادات اللقاحات، التي يمكنها توجيه إدخال اللقاحات على النحو الموضح في خارطة طريق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، التابع للمنظمة، الخاصة بتحديد أولويات استخدام لقاحات كوفيد-19، في ظل محدودية إمداداته *(59)*.
- ☐ استنادا إلى البيانات المستمدة من المسوحات، فإن على البلدان تحديد ما إذا كانت لديها سراية مجتمعية، أو حالات متفرقة، أو مجموعات حالات، و / أو عدم وجود حالات، واستخدام هذه المعلومات لتوجيه عملية إدخال اللقاحات التي تتم على مراحل.

فهم فعالية اللقاح وتأثير التطعيم

- يعد هذا الهدف هدفا قصير الأمد، ويمكن أن يستمر على الأمد البعيد بحسب خصائص اللقاحات. وعلى سبيل المثال، ما إذا كان اللقاح شبيها للقاح الأنفلونزا، مما يتطلب تلقيه بصفة سنوية، أو أن الفيروس يتطور. ولا يكون إجراء الدراسات ذات الصرامة العلمية، وتلك الخاصة بتقييم فعالية اللقاح وتأثيره، مطلوبا في كل مكان (انظر القسم 13-3)، بل يمكن إجراؤها في البلدان التي لديها الاهتمام والقدرة على ذلك. غير أنه ينبغي جمع البيانات الأساسية اللازمة لرصد أوضاع التطعيم بالنسبة للحالات، وذلك في جميع نظم الترصد الخاصة بعدوى كوفيد-19.
- ينبغي القيام بأنشطة ترصد رفيعة الجودة حتى يمكن تقييم هذا الهدف. وإذا لم يكن ممكنا ضمان ذلك، فلا ينبغي اعتبار البيانات الناتجة عن الترصد، بيّنة حاسمة لفعالية اللقاح وتأثيره.
- ينبغي، كوضع أمثل، القيام بذلك من خلال الترصد في المواقع الخافرة، ويمكن إضافته، بكفاءة، إلى ترصد المواقع الخافرة للأنفلونزا (مثلا: مواقع الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا، والعدوى التنفسية الحادة، والعدوى التنفسية الحادة الوخيمة)، بإضافة استفسارات تكون ذات صلة بالتطعيم، واختبارات كوفيد-19. ومن بين المواقع الخافرة المحتملة للترصد، المواقع الخافرة لترصد الأمراض الحموية الحادة، أو المراكز التشخيصية لعدوى كوفيد-19، غير أنه لابد أن يتم الامتثال، بشكل صارم، لتعريفات الحالات، ولابد من توفر القدرة على جمع بيانات موثوقة ورفيعة الجودة عن جميع الحالات. ومن المهم، التفكير في جمع بيانات من مجموعة متنوعة من المواقع الخافرة التي تغطي كلا من خدمات مرضى العيادات الخارجية، والمرضى الداخليين، من أجل المساعدة على فهم تأثير اللقاحات على وخامة المرض.
- إذا لم يكن لدى دولة ما نظام لترصد الأنفلونزا من خلال مواقع خافرة، وكانت راغبة في الشروع في أنشطة الترصد، فيمكن البدء في الترصد بموقع خافر لعدوى كوفيد-19 (موقع مشترك للأنفلونزا / كوفيد-19، بحسب الاقتضاء)، باتباع النهج المقترح في معايير الترصد الوبائي العالمي للأنفلونزا *(60)*. وبديلا عن ذلك، إذا لم تكن الدولة راغبة في الاستثمار متوسط الأمد إلى الطويل الأمد، لتعديل أنشطة الترصد لرصد فعالية اللقاحات، فيمكن إعداد دراسات بحثية موجهة، ذات إطار زمني محدد، من أجل الإجابة على الاستفسارات ذات الصلة بتأثير اللقاحات (انظر القسم 13-3).
- وينبغي الأخذ بعين الاعتبار الفئة العمرية، والفئات السكانية المستهدفة، التي يتم تحديدها في إطار نشاط الموقع الخافر، وذلك للتحقق من أن الترصد يغطي تلك الفئات المستهدفة بالتطعيم. وقد تدعو الحاجة إما إلى توسيع الفئة العمرية و / أو المجموعة المعرضة للمخاطر الواقعة في دائرة نشاط الموقع الخافر، أو إضافة مواقع خافرة أخرى، لتحقيق هذا الهدف.
- ومع ذلك، فقد يكون من الأفضل، في بعض الحالات، فهم تأثير اللقاحات في إطار مجموعات سكانية فرعية، من خلال تصميم إحدى الدراسات البحثية، وذلك لضمان الحصول على جميع المعلومات المطلوبة (مثلا: نوع العمل، ومدة التعرض، وغير ذلك)، بدلا من بناء نظام ترصد يخصص تحديدا لهذه الفئة السكانية. وعلى سبيل المثال، في حالة الرغبة في رصد تأثير اللقاح بين العاملين الصحيين، فلن يكون ممكنا الحصول على حجم عينة كافٍ من العاملين الصحيين تعطي نتائج مهمة، من خلال أنشطة الترصد الخافر.
- ينبغي جمع المتغيرات على النحو المدرج في القسم 12-3.
- ينبغي جمع قاسم / مستجمع الفئة السكانية الواقعة في دائرة نشاط الموقع الخافر، من أجل حساب المعدلات، ولإمكانية المقارنة عبر المواقع.

فهم المناعة الطويلة الأمد، ومدة المناعة، والحاجة إلى جرعات معزِّزة بسبب اضمحلال الحالة المناعية

- هذا هدف متوسط الأمد إلى طويل الأمد، ولن يحتاج كل بلد إلى القيام بأنشطة ترصد لفهم ذلك.
- يمكن تحقيق ذلك عبر توليفة من أنشطة ترصد المواقع الخافرة للأنفلونزا والدراسات البحثية.
- البلدان التي يمكنها التفكير في إجراء هذا النوع من الترصد، تشمل تلك التي لديها منصات قائمة رفيعة الجودة لترصد الأنفلونزا، مع قدرات لإجراء مثل ذلك النوع من الترصد، والدعم المالي اللازم لمتابعة ذلك.

توجيه استخدام التطعيم بلقاحات كوفيد-19 لوقف فاشية ما

- ☐ هذا هدف متوسط الأمد إلى بعيد الأمد.
- ☐ ليس معروفا حاليا ما إذا كان هناك لقاح لكوفيد-19، يمكن أن يكون فعالا لوقف فاشية من هذا النوع مستقبلا، حيث يعتمد ذلك على خصائص اللقاح (مثلا مدة المناعة، وعدد الجرعات المطلوبة لتحقيق المناعة، والقدرة على العمل كوسيلة وقائية بعد التعرض). وعلى سبيل المثال، لقاحات الأنفلونزا لا تستعمل لوقف فاشيات الأنفلونزا، لكن لقاحات الحصبة تستخدم لوقف فاشياتها.
- ☐ بالنظر إلى هذا المجهول، سيتعين إجراء دراسات بحثية لمعرفة ما إذا كانت اللقاحات المستقبلية قادرة على وقف الفاشية، قبل التوصية بالقيام بأنشطة الترصد لتحقيق هذا الهدف.

12-3 جمع بيانات الترصد الخاصة بكوفيد-19، وتبليغها واستخدامها

عناصر بيانات حاسمة يوصى بجمعها لتحقيق الأهداف الموضحة أعلاه

بالإضافة إلى عناصر البيانات التي يتم جمعها بالفعل، فإن البلدان تُشجَّع على جمع البيانات التالية، والتي قد يكون بعضها بالفعل جزءا من أنشطة الترصد، لكن يتكرر جمعها لإبراز حقيقة كونها عناصر حيوية لتحقيق الأهداف:

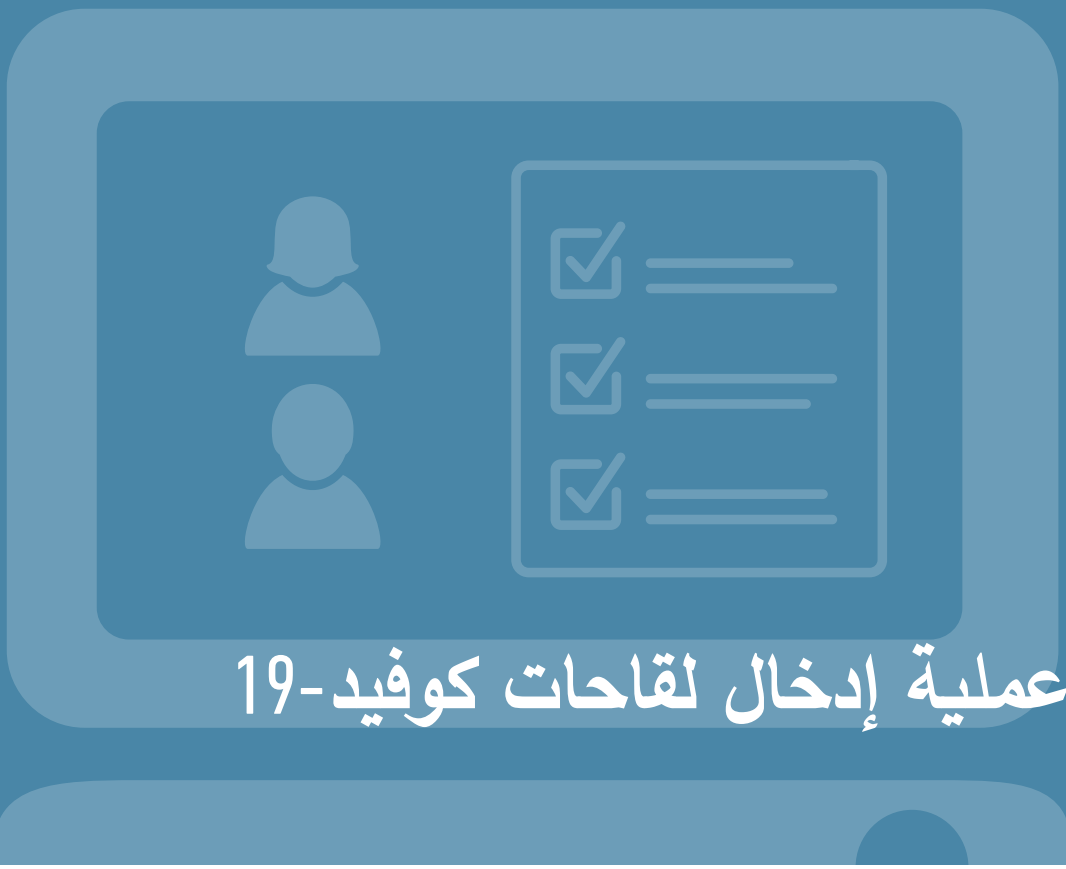
- ☐ العمر / تاريخ الميلاد؛
- ☐ محل الإقامة؛
- ☐ نوع الجنس؛
- ☐ وخامة المرض، الإدخال إلى المستشفى، الإدخال إلى وحدة الرعاية المكثفة، الحاجة إلى الأكسجين، الدعم التنفسي، إيصال الأكسجين عبر غشاء خارج الجسم؛
- ☐ توفير المعالجات لعدوى كوفيد-19 (مثلا: ديكساميثازون، أجسام مضادة لكوفيد-19، ريميديسيفير، وغير ذلك)؛
- ☐ مراضات مصاحبة؛
- ☐ بيانات متعلقة بالفحوص المختبرية (نوع الاختبار، نتائج الاختبار، تاريخ الاختبار)؛
- ☐ سوابق الإصابة بكوفيد-19، قبل هذه الإصابة، وتاريخ آخر الاختبارات إيجابية النتيجة؛
- ☐ هل تلقى الشخص لقاح كوفيد-19 (نعم، لا، غير معروف)؟
- ☐ إذا كانت الإجابة نعم، ما هي الأسماء التجارية للقاحات / التواريخ (يتم تعديلها بحسب عدد الجرعات المطلوبة)؟

ينبغي أن تكون تعريفات الحالات، استقصاء الحالة، جمع العينات، والفحوصات المختبرية، متماشية مع الإرشادات العالمية والوطنية المعنية بالترصد *(61)*.

وينبغي أن يعمل موظفو برنامج التمنيع، مع أولئك القائمين بأنشطة ترصد كوفيد-19، للتحقق من تعديل أنشطة الترصد لتحقيق الأهداف التي تود الدولة بلوغها. وتعد هذه العلاقة حاسمة الأهمية لضمان استخدام البيانات لتوجيه القرارات ذات الصلة باللقاحات.

12-4 تلبية احتياجات التبليغ المطلوبة

في ضوء كون هذه الجائحة، جائحة عالمية، فإن منظمة الصحة العالمية تطلب أن يقوم جميع البلدان، التي تجمع بيانات الترصد، من حيث علاقتها بالتطعيم، بتزويد المنظمة بهذه البيانات القائمة على الحالات، لإتاحة تكون منظور عالمي بشأن فعالية اللقاحات وتأثيرها.



13- تقييم عملية إدخال لقاحات كوفيد-19

رسائل أساسية

- يتمثل أحد الأهداف الرئيسية لأنشطة الرصد التالي لنشر لقاحات كوفيد-19، في إمكانية تقييم تنفيذ البرنامج، وأداء اللقاحات لدى السكان.
- بالنظر إلى خصوصيات لقاحات كوفيد-19 وحداثتها، فإن تقييم تأثيرها على برنامج التمنيع سيكون بالغ الأهمية في تحسين جودة نشر اللقاحات.
- يمكن معالجة الاستفسارات حول مدى فعالية اللقاحات وتأثيرها، بعد إدخالها إلى السكان، من خلال دراسات وبائية جيدة التصميم، على الرغم من الحاجة إلى التخطيط المسبق لضمان جمع البيانات الصحيحة وقت إدخال اللقاحات.
- ستكون الدروس البرمجية المستخلصة، مفيدة للبلدان لأغراض التخطيط للاستجابة لحالات طوارئ أخرى، وكذلك بالنسبة للبلدان الأخرى التي ماتزال في مراحل إدخال لقاحات كوفيد-19.

1-13 أهداف هذا الفصل

← إسداء المشورة للبلدان حول الاعتبارات الواجب مراعاتها عند إجراء تقييم تالٍ للإدخال، في أعقاب إدخال لقاحات كوفيد-19، بغرض تقييم فاعلية اللقاحات، وتأثيرها وتحديد أي تحسينات ممكنة على عملية التطعيم.

2-13 التقييمات البرنامجية التالية لإدخال لقاحات كوفيد-19

في أعقاب إدخال لقاح جديد إلى أحد برامج التمنيع الروتيني، يكون الغرض من التقييم التالي لإدخال اللقاح، هو تقييم تأثير إدخال اللقاح على برنامج التمنيع الخاص بالدولة، والتعرف السريع على المشاكل التي تحتاج تصحيحا، مع توسع عملية التطعيم وامتدادها في الدولة. ولا يؤدي التقييم إلى إجراء تحسينات في تنفيذ التطعيم باللقاح الجديد، وبرنامج التمنيع بصفة عامة فحسب، بل يقدم أيضا دروسا قيمّة للبلدان الأخرى، لدى إدخال اللقاحات في المستقبل.

وإن إجراء تقييم كلاسيكي تال للإدخال، في سياق لقاح كوفيد-19، سوف يتطلب، على الأرجح، بعض المواءمة، حيثما يجرى تقديم منتجات لقاحات متعددة خاصة بكوفيد-19، أو عندما تكون هذه المنتجات موجهة إلى فئات سكانية مختلفة. ومن الممكن أن تجد البلدان فائدة في إجراء تقييمات صغيرة تالية للإدخال، بعد مرور عدة مراحل من عملية إدخال اللقاحات. وعلى سبيل المثال، التقييم النوعي الخاص بالعاملين الصحيين، أو التقييم الخاص بفئة السكان الأكبر عمرا، وغير ذلك.

وسوف تعتمد جدوى وتصميم التقييم التالي لإدخال لقاحات كوفيد-19، على التوصيات النوعية للقاح نفسه.

3-13 فعالية اللقاحات وتأثيرها

سيكون تأكيد فعالية اللقاحات أمرا مرغوبا للتحقق من أدائها لدى الفئات السكانية على أرض الواقع، في العالم الحقيقي، وفي ظل ظروف ميدانية تختلف عن تلك المدرجة في التجارب السريرية. وعلاوة على ذلك، فإن التجارب السريرية لن تجيب، على الأرجح، على جميع الاستفسارات المطروحة بشأن فعالية اللقاحات بالنسبة للنتائج الثانوية الأساسية، مثلا، بين فئات معينة معرضة لمخاطر الإصابة، وإزاء مستويات مختلفة من وخامة المرض.

ولقد استُخدمت منهجيات مختلفة لتقييم فعالية اللقاحات، بما في ذلك الدراسات الأترابية، ودراسات الحالات المضبطة بالشواهد، وما يطلق عليه طريقة التحري. وهذه هي الطريقة التي تُستخدم غالبا لتقييم فعالية لقاحات الأنفلونزا الموسمية، نظرا لتقليلها للحد الأدنى من التحيزات في تصميم دراسات الحالات والشواهد السلبية الاختبار، والتي تكون الحالات فيها، والشواهد أيضا ناشئة من نفس الفئة السكانية المكونة من أشخاص يسعون إلى التماس الرعاية، جراء الإصابة باعتلال تنفسي حاد، حيث تكون الحالات هي التي تأكدت إصابتها مختبريا بالأنفلونزا، وتكون الشواهد هي التي جاءت نتائج اختباراتها سلبية *(62)*. وتجرى مقارنة حالة التطعيم بين الحالات والشواهد. وقد تكون هذه الطريقة مناسبة أيضا لتقييم فعالية لقاحات كوفيد-19، باستخدام منصات ترصد الاعتلال التنفسي الحاد الوخيم، مثل الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها *(63)*. ومع ذلك، فقد يكون تصميم دراسات الحالات والشواهد السلبية النتائج أكثر صعوبة بالنسبة للقاحات كوفيد-19، حيث قد تؤدي المناعة الحالية، والنشر غير العشوائي للقاحات استنادا إلى معايير الخطر، إلى حدوث تحيزات. ويعد قياس تأثير لقاحات كوفيد-19 في السكان، بمعنى الحد من وقوع المرض، أو الحد من وخامته أو طول مدته، هو أمر مهم أيضا. غير أن تقييم تأثير لقاحات كوفيد-19، يمكن أيضا أن يشكل صعوبات، في ضوء نقص بيانات خط الأساس الطولية، والتطور المتواصل لوبائيات مرض كوفيد-19، منذ بداية الجائحة.

وستتوفر إرشادات حول النهوج المستخدمة في إجراء تقييمات فعالية لقاحات كوفيد-19 وتأثيرها، تتناول قضايا فريدة خاصة بهذا المرض، ولقاحاته المتعددة. وبصرف النظر عن النهج المستخدم، فينبغي أن تؤخذ البيانات التي سيتم جمعها في إطار الترصد والرصد، في الاعتبار قبل إدخال اللقاح، وذلك على النحو الذي سبقت مناقشته في الفصلين 11 و12. وأخيرا، فإن تقييمات فعالية اللقاحات وتأثيرها هي أمور مهمة، لكن لابد من إجرائها وفق منهجيات قوية حتى تفضي إلى نتائج دقيقة، حيث يمكن أن تقود النتائج الخاطئة إلى اتخاذ إجراءات صحية عامة غير مناسبة. ولا تكون مثل هذه التقييمات مطلوبة بالضرورة في كل البلدان، حيث إن بضعا منها على الأقل، عندما ينفذ بشكل جيد، سواء في فرادى البلدان أو في عدة بلدان متشابهة من حيث الفئات السكانية والخصائص الوبائية، يمكن إجراؤه في الأقاليم ذات السمات الديمغرافية والوبائية المتشابهة لإنتاج نتائج مُمثِّلة.

13-4 الدروس المستخلصة

من شأن توثيق الدروس المستخلصة من عمليات النشر والتطعيم، أن يوفر معلومات أساسية حول الجهود التي تبذل من جانب البلد نفسه، وغيره من البلدان التي تقوم بإدخال لقاحات كوفيد-19.

المراجع

1. WHO. Influenza. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic-vaccine-products/en/, accessed 8 November 2020).
2. WHO. Principles and considerations for adding a vaccine to a national immunization programme: from decision to implementation and monitoring. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/vaccine_intro_resources/nvi_guidelines/en/, accessed 8 November 2020).
3. WHO. A guide to introducing inactivated polio vaccine Based on the Polio Eradication & Endgame Strategic Plan 2013-2018. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame_objective2/inactivated_polio_vaccine/Introduction_guide.pdf?ua=1, accessed 8 November 2020).
4. WHO. Guidance for implementing the switch. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame_objective2/oral_polio_vaccine/implementation/en/, accessed 8 November 2020).
5. WHO. COVID-19 Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool - Version 21 September 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336188/WHO-2019-nCoV-Vaccine_introduction-RA_Tool-2020.1-eng.xlsx, accessed 8 November 2020).
6. WHO. TechNet-21: The Technical Network for Strengthening Immunization Services. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/technet/en/, accessed 8 November 2020).
7. WHO. WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination. Geneva: World Health Organization; 2020.
8. WHO. Roadmap for prioritizing population groups for vaccines against COVID-19: an approach to inform planning and subsequent recommendations based upon epidemiologic setting and vaccine supply scenarios. Geneva: World Health Organization; 2020.
9. WHO. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines, accessed 8 November 2020).
10. WHO. Fair allocation mechanism for COVID-19 vaccines through the COVAX Facility. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/m/item/fair-allocation-mechanism-for-covid-19-vaccines-through-the-covax-facility, accessed 8 November 2020).
11. Gavi. COVAX Facility explainer. Gavi, The Vaccine Alliance; 2020 (https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX_Facility_Explainer.pdf, accessed 8 November 2020).
12. WHO. Immunization as an essential health service: guiding principles for immunization activities during times of severe disruption, including during the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2020/october/Session02A_GuidingPrinciplesImmunizationServices.pdf, accessed 10 November 2020).
13. WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1, accessed 8 November 2020).
14. WHO. Emergency Use Listing procedure. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/medicines/publications/EULprocedure.pdf, accessed 8 November 2020).
15. WHO. Use of Emergency Use Listing procedure for vaccines against Covid-19 Q&A. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/medicines/regulation/prequalification/prequal-vaccines/resources/QA_EUL_Covid-19_July2020.pdf?ua=1, accessed 8 November 2020).
16. WHO. List of stringent regulatory authorities (SRAs). Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/medicines/regulation/sras/en/, accessed 8 November 2020).
17. WHO. Roadmap for evaluation of AstraZeneca AZD1222 Vaccine against Covid-19. Geneva: World Health Organization; 2020.
18. WHO. Guidelines on regulatory preparedness for provision of marketing authorization of human pandemic influenza vaccines in non-vaccine-producing countries. Expert Committee on Biological Standardization, Geneva, 17 to 21 October 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/biologicals/expert_committee/PIP_Non-producer_guide_BS_final-working_version-19102016-clean.pdf, accessed 8 November 2020).

19. WHO. Annex 5: Guidelines on import procedures for medical products. WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations. Fifty-third report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/WHO_TRS_1019_Annex5.pdf, accessed 8 November 2020).

20. WHO. Annex 2: Guidelines for independent lot release of vaccines by regulatory authorities. WHO Expert Committee on Biological Standardization. Sixty-first report 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/biologicals/TRS_978_Annex_2.pdf, accessed 8 November 2020).

21. WHO. Regulatory updates on COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/covid-19, accessed 8 November 2020).

22. NRC. The unique database on national immunization technical advisory groups. NITAG Resource Center; 2020 (https://www.nitag-resource.org/, accessed 8 November 2020).

23. WHO. National advisory committees on immunization. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/immunization/sage/national_advisory_committees/en/, accessed 8 November 2020).

24. WHO. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services. Policy brief, 24 July 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.

25. WHO. Health workforce. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1, accessed 8 November 2020).

26. UN. Department of Economic and Social Affairs; 2020 (https://www.un.org/en/desa, accessed 8 November 2020).

27. WHO. Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing: data portal. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/ageing-data/ageing---long-term-care-for-older-people, accessed 8 November 2020).

28. WHO. Noncommunicable diseases: risk factors. The Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-risk-factors, accessed 8 November 2020).

29. WHO. Guidance on development and implementation of a national deployment and vaccination plan for pandemic influenza vaccines. Geneva: World Health Organization; 2012 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75246/9789241503990_eng.pdf;jsessionid=18604EFF6EFD42118616E6D143E24287?sequence=1, accessed 8 November 2020).

30. WHO. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2019 - conclusions and recommendations. WER. 2019;94:261-280.

31. WHO. The Country-led Assessment for Prioritization on Immunization (CAPACITI) project. Decide Health Decisions Hub; 2020 (https://decidehealth.world/index.php/en/capaciti, accessed 8 November 2020).

32. Moi F, Banks C, Boonstoppel L. The cost of routine immunization outreach in the context of COVID-19: estimates from Tanzania and Indonesia. Thinkwell Global; 2020 (https://thinkwell.global/wp-content/uploads/2020/07/Cost-of-outreach-vaccination-in-the-context-of-COVID-19-20-July-2020.pdf, accessed 8 November 2020).

33. WHO. Working together an integration resource guide for immunization services throughout the lifecourse. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276546/9789241514736-eng.pdf?ua=1, accessed 8 November 2020).

34. WHO. Vaccine management and logistics support. Logistics tools. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/resources/tools/en/index5.html, accessed 8 November 2020).

35. WHO. Q&A for Guidelines on Emergency Use Listing procedure. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/medicines/regulation/prequalification/prequal-vaccines/QA-EUL-General_July-2020.pdf?ua=1, accessed 8 November 2020).

36. WHO. Policy brief on traceability of health products. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/medicines/regulation/traceability/draft-policy-brief-on-traceability-health-products-comments/en/, accessed 8 November 2020).

37. WHO. Overview of technologies for the treatment of infectious and sharp waste from health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/technologies-for-the-treatment-of-infectious-and-sharp-waste/en/, accessed 8 November 2020).

38. WHO. Interim guidance: water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. Genva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-the-covid-19-virus-interim-guidance, accessed 8 November 2020).

39. UNICEF. COVID-19 Emergency preparedness and response: WASH and infection prevention and control in health care facilities. Guidance note. United Nations Children's Fund; 2020 (https://www.unicef.org/media/66386/file/WASH-COVID-19-infection-prevention-and-control-in-health-care-facilities-2020.pdf, accessed 8 November 2020).

40. WHO. Safe management of wastes from health-care activities: 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2014.

41. UN. BAT/BEP Guideline English. United Nations Environment Programme; 2019 (http://www.pops.int/Implementation/BATandBEP/Progressold/BATBEPGuidelines/tabid/377/Default.aspx, accessed 8 November 2020).

42. WHO. Management of waste from injection activities at the district level: guidelines for district health managers. Geneva: World Health Organization; 2006 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/43476, accessed 8 November 2020).

43. UNICEF. Appropriate disposal of immunization waste (ADIW) platform. United Nations Children's Fund; 2020 (https://www.technet-21.org/en/library/main/6388-appropriate-disposal-of-immunization-waste-(adiw)-platform, accessed 8 November 2020).

44. UN. Waste management during the COVID-19 pandemic: from response to recovery. United Nations Environment Programme/Institute for Global Environmental Strategies; 2020 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WMC-19.pdf, accessed 8 November 2020).

45. WHO. Training for mid-level managers (MLM) module 4: supportive supervision. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://www.who.int/immunization/documents/MLM_module4.pdf, accessed 8 November 2020).

46. WHO. Improving vaccination demand and addressing hesitancy. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/, accessed 8 November 2020).

47. Bryd B and Smyser J. Lies, bots, and coronavirus: misinformation's deadly impact on health. Views from the field. Grantmakers in Health; 2020 (https://www.gih.org/views-from-the-field/lies-bots-and-coronavirus-misinformations-deadly-impact-on-health/, accessed 8 November 2020).

48. MacDonald NE and Dube W. Unpacking vaccine hesitancy among healthcare providers. EBioMedicine. 2015;2(8):792-3.

49. WHO. Safety surveillance manual. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/vaccine_safety/committee/covid_vaccine_safety_manual/en/, accessed 8 November 2020).

50. CIOMS. Definitions and applications of terms for vaccine pharmacovigilance. Report of CIOMS/WHO Working Group on Vaccine Pharmacovigilance. Council for International Organizations of Medical Sciences; 2012.

51. WHO-UMC. WHO Programme for International Drug Monitoring. Uppsala Monitoring Centre: World Health Organization; 2020 (https://www.who-umc.org/global-pharmacovigilance/who-programme-for-international-drug-monitoring/, accessed 8 November 2020).

52. WHO. Vaccine safety events: managing the communications response: a guide for ministry of health EPI managers and health promotion units. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/187171/Vaccine-Safety-Events-managing-the-communications-response.pdf, accessed 8 November 2020).

53. WHO. Training for mid-level managers (MLM) module 3: immunization safety. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70184/WHO_IVB_08.03_eng.pdf?sequence=3, accessed 8 November 2020).

54. WHO. Immunization in practice module 3: ensuring safe injections. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/immunization/documents/IIP2015_Module3.pdf?ua=1, accessed 8 November 2020).

55. WHO. Standard precautions: injection safety and needle-stick injury management. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://openwho.org/courses/IPC-IS-EN, accessed 8 November 2020).

56. WHO. International Health Regulations: 3rd edition. Geneva: World Health Organization; 2005 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf, accessed 8 November 2020).

57. WHO. Harmonized health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Monitoring health services. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services, accessed 8 November 2020).

58. WHO. Public health surveillance for COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.7, accessed 8 November 2020).

59. WHO. WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines in the context of limited supply. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/immunization/sage/covid/sage-prioritization-roadmap-covid19-vaccines.pdf?Status=Temp&sfvrsn=bf227443_2&ua=1, accessed 8 November 2020).

60. WHO. Global epidemiological surveillance standards for influenza. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/influenza/resources/documents/WHO_Epidemiological_Influenza_Surveillance_Standards_2014.pdf?ua=1, accessed 8 November 2020).

61. WHO. Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=df113943-c6f4-42a5-914f-0a0736769008, accessed 8 November 2020).

62. WHO. Evaluation of influenza vaccine effectiveness: a guide to the design and interpretation of observational studies. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/255203, accessed 8 November 2020).

63. WHO. Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/, accessed 8 November 2020).

64. Burke RM, Midgley CM, Dratch A, Fenstersheib M, Haupt T, Holshue M et al. Active monitoring of persons exposed to patients with confirmed COVID-19 - United States, January - February 2020. MMWR. 2020;69(9):245-246.

65. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. JAMA. 2020;323(16):1610-1612.

66. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. N Engl J Med. 2020;382(22):2081-2090.

67. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ. Presymptomatic transmission of SARS-CoV-2 - Singapore, January 23 - March 16, 2020. MMWR. 2020;69(14):411-415.

68. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2020;41(2):145-151.

69. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497-506.

70. Alqahtani JS, Oyelade T, Aldahir AM, Alghamdi SM, Almehmadi M, Alqahtani AS et al. Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020;15(5):e0233147.

71. WHO. WHO statement: tobacco use and COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 .

72. WHO. Coronavirus disease (COVID-19): risks and safety for older people. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-on-covid-19-for-older-people, accessed 8 November 2020).

73. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;395(10229):1054-1062.

74. Haitao T, Vermunt JV, Abeykoon J, Ghamrawi R, Gunaratne M, Jayachandran M et al. COVID-19 and sex differences: mechanisms and biomarkers. Mayo Clin Proc. 2020;95(10):2189-2203.

75. Ellington S, Strid P, Tong VT, Woodworth K, Galang RR, Zambrono LD et al. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22 - June 7, 2020. MMWR. 2020;69(25):769-775.

76. Pirjani R Hosseini R, Soori T, Rabiei M, Hosseini L, Abiri A et al. Maternal and neonatal outcomes in COVID-19 infected pregnancies: a prospective cohort study. J Travel Med. 2020;taaa158.

77. Al-Lami RA, Urban RJ, Volpi E, Algburi AMA, Baillargeon J. Sex hormones and novel corona virus infectious disease (COVID-19). Mayo Clin Proc. 2020;95(8):1710-1714.

78. UN Women [website]. COVID-19: Emerging gender data and why it matters. 2020 (https://data.unwomen.org/resources/covid-19-emerging-gender-data-and-why-it-matters, accessed 8 November 2020).

79. UN Women [website]. Surveys show that COVID-19 has gendered effects in Asia and the Pacific. 2020 (https://data.unwomen.org/resources/surveys-show-covid-19-has-gendered-effects-asia-and-pacific, accessed 8 November 2020).

80. WHO. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020.

81. WHO. What we know about breasteeding and newborn care in the context of COVID-19. The latest on the global situation & information on breastfeeding with COVID-19 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update-38, accessed 10 November 2020).

82. Gardner W, States D, Bagley N. The coronavirus and the risks to the elderly in long-term care. J Aging Soc Policy. 2020;32(4-5):310-315.

الملحق 1: قالب نموذجي للخطة الوطنية للنشر والتطعيم بلقاحات كوفيد-19

صفحة المصادقة

- ☐ صفحة المصادقة مع التوقيعات، نيابة عن القطاعات الحكومية المعنية

جدول المحتويات

ملخص تنفيذي

- ☐ الغرض: الهدف الشامل للقاحات كوفيد-19 لإنقاذ الأرواح / التخفيف من آثار جائحة كوفيد-19.
- ☐ توزيع اللقاحات والبنود المساندة (على الدولة الإبلاغ عن إطار زمني لتوزيع اللقاحات من ميناء الدخول حتى نقطة الإعطاء / التطعيم).
- ☐ ملخص لإجمالي عدد الجرعات الموزعة / المطلوبة (بحسب المعلومات المتاحة)؛ إجمالي عدد الفئات السكانية المستهدفة، وترتيب هذه الفئات.
- ☐ التاريخ التقريبي لإدخال اللقاحات إلى الدولة، بما يتوافق مع خطة عمل تقييم الجاهزية.

1- مقدمة

- ☐ معلومات أساسية موجزة عن الدولة (الموقع الجغرافي، وعدد السكان، والوضع الصحي).
- ☐ عبء المرض المستهدف في الدولة، مثلا، البيانات المحلية، أو التقديرات الإقليمية أو العالمية، وتقديرات الآثار الاقتصادية لعبء المرض.
- ☐ الدروس المستخلصة من جائحة الأنفلونزا A (H1N1)، وغير ذلك من الأنشطة ذات الصلة.

2- التأهب التنظيمي

- ☐ وصف موجز للمتطلبات التنظيمية، من قبيل إجراءات الاستيراد، والتخليص الجمركي، والصعوبات المتوقعة، أو الإعفاءات التي قد تكون مطلوبة فيما يختص باستيراد لقاحات كوفيد-19، واستخدامها في القطر.
- ☐ الخطوط العريضة للمسارات التنظيمية الوطنية التي يجرى اتخاذها من أجل تسريع إتاحة اللقاح في القطر.

3- التخطيط والتنسيق لإدخال اللقاح

- ☐ قسم موجز عن آلية تنسيق أنشطة مكافحة جائحة كوفيد-19، على مستوى الدولة، والجهود المتكاملة فيما بين مختلف هياكل استجابة الدولة لمقتضيات جائحة كوفيد-19.
- ☐ يتم إدراج نقاش حول ما إذا كانت الدولة قد وائمت آلية الحوكمة الوطنية الحالية، أو أنشأت هيئة تنسيق وطنية، أو حددت أدوارا للهيئات الاستشارية، في سياق النشر والتطعيم بلقاحات كوفيد-19، كلجنة التنسيق الوطنية، والفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع، ولجنة التنسيق المشتركة بين الوكالات.

4- الموارد والتمويل (أداة تقدير التكاليف تحت الإعداد)

- ☐ وصف لعملية تقدير التكاليف، وتحديد الأولويات، وعملية التمويل التي ستدعم إعداد خطة واقعية، واتخاذ القرارات النهائية مع التفسيرات اللازمة.
- ☐ التكاليف الإضافية للقاحات كوفيد-19، وتقييم التكاليف المشتركة للقطاع الصحي، مع مصادر التمويل ومقداره.

5- الفئات السكانية المستهدفة واستراتيجيات التطعيم

- ☐ نص موجز عن آلية اتخاذ القرارات المتعلقة بترتيب الأولويات (مثلا إطار القيم، وقرار الفريق الاستشاري التقني الوطني المعني بالتمنيع).
- ☐ نص موجز عن الكيفية التي سيتم بها تطعيم كل فئة من الفئات المستهدفة.
- ☐ استراتيجيات التطعيم:

الفئة السكانية المستهدفة (بحسب ترتيب أولويتها)	عدد الأشخاص الإضافيين المطلوب تطعيمهم	استراتيجية تقديم الخدمة المستهدفة لهذه الفئة من السكان	إجمالي % التراكمية للقاحات كنسبة مئوية من السكان

- ☐ يرجى تحديد التعديلات المطلوبة على النظام، من أجل بناء / تعزيز منصة التطعيم المناسبة، بما يشمل الأساليب غير التقليدية لتقديم اللقاحات، للوصول إلى الفئات المحددة المستهدفة (مثلا: الوصول إلى الأشخاص الذين لديهم مراضات مشتركة).
- ☐ تحديد ما إذا كانت الدولة ستكون منفتحة لتلقي لقاحا (لقاحات) تحتاج تبريدا فائقا: -20 / -80 درجة مئوية، مع مدة صلاحية قصيرة. فإذا كان الحال كذلك، فما هي الترتيبات المطلوبة للتسليم.
- ☐ وجود جدول مثالي للتطعيم، مثلا، سواء للتمنيع الروتيني، أو الاستخدام الموسمي، أو إعطاء جرعة واحدة أو جرعتين، والعمر المثالي لتلقي الجرعة الأولى، والحد الأدنى والأقصى للفواصل الزمنية بين الجرعات، والجدول الزمني المتقطع، حيث ستكون المعلومات متاحة بمجرد تسجيل منتجات لقاحات كوفيد-19 للاستخدام.
- ☐ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما يشمل معدات الحماية الشخصية المناسبة، للتقليل للحد الأدنى من مخاطر التعرض للعدوى أثناء جلسات التطعيم.
- ☐ فرص إدماج التطعيم بلقاح كوفيد-19، مع غيره من التدخلات الصحية طيلة العمر.

6- إدارة سلسلة الإمداد وإدارة نفايات الرعاية الصحية

إدارة سلسلة الإمداد

- ☐ جدول موجز لميناء (موانئ) الدخول المحتملة، ونقاط التخزين (المستودعات)، والقدرات الخاصة بالنقل، وقدرات سلسلة التبريد للمرافق الاحتياطية في الدولة (مصنفة بحسب درجات البرودة +2 إلى +8 مئوية، -20 و -60 إلى -80 مئوية كدرجة تبريد لتخزين اللقاحات)، أو رابط الوصول إلى وثائق ومنصات أخرى حيث توجد هذه المعلومات.
- ☐ وصف لعمليات التوزيع بما يشمل الثغرات التي يتم التعرف عليها، والتحديات والحلول المطلوبة لاستكمال نشر اللقاحات، قبل تاريخ بدء التطعيم.
- ☐ ملخص للكميات والجرعات والبنود المساندة التي سيتم توزيعها بحسب المناطق / الجهات.
- ☐ وصف للمتطلبات التقديرية الخاصة بقدرات سلسلة التبريد والمستودعات الجافة، والمشكلات والتحديات والحلول اللازمة لها.
- ☐ ملخص للمتطلبات التالية لدعم نشر وتطعيم الفئات المستهدفة، على مختلف المستويات الإدارية المعدّة لذلك؛

– استراتيجية سلسلة التبريد استنادا إلى مختلف أنواع اللقاحات المحتملة (تحديد مواقع سلسلة التبريد في الدولة من +2 إلى +8 درجة مئوية، وسلسلة التبريد الفائق، بما يدعم جميع الأصول الوطنية)؛

- استراتيجية لسلسلة التبريد الفائق، ونشر للمعدات بعيد الأمد، بما في ذلك الحاجة إلى الاستثمار المشترك / الدعم الخارجي في هذا الإطار، بحسب الاقتضاء؛

- الاستثمار المطلوب لإنشاء مركز لسلسلة التبريد الفائق، من أجل الوصول إلى 3% من إجمالي عدد السكان؛
- القدرة على إنتاج الثلج الجاف في مركز سلسلة التبريد الفائق.

– المشكلات والمتطلبات والتحديات ذات الصلة بنقل اللقاحات والمستلزمات.

– إجراءات إبرام الاتفاقات التعاقدية استعدادا لإدخال اللقاحات (مثلا: تخزين اللقاحات، النقل، إدارة النفايات، قدرات سلسلة التبريد، وغير ذلك) بحسب الاقتضاء.

– إدارة بيانات سلسلة الإمداد: وصف لعملية تسجيل مخزونات اللقاحات والتبليغ بها واستخدامها؛ وكفاءة عمل معدات سلسلة التبريد، ورصد درجات حرارتها، من خلال نظم إدارة المعلومات الحالية.

إدارة النفايات الخطرة ومخلفات التمنيع

☐ القدرات والممارسات الحالية لإدارة النفايات، ومدى كفايتها وملاءمتها، والتغييرات المطلوبة لاستيعاب كميات إضافية من النفايات الناجمة عن التطعيم باللقاحات الجديدة، وخطط الارتقاء بنظام إدارة النفايات.

7- إدارة الموارد البشرية والتدريب

☐ جدول (جداول) موجزة لنبذة عامة على مستوى الدولة، للموارد البشرية بحسب الفئة.

☐ الخلاصة: بيان حول ما إذا كانت هناك حاجة إلى موارد بشرية إضافية (وأيضا موظفين من أجل التعبئة المجتمعية، وإدارة سلسلة التبريد وسلسلة الإمداد، وغير ذلك من مهام الدعم المطلوبة)، بحسب الاقتضاء

☐ تحديد استراتيجية التدريب، انطلاقا من الدروس المستخلصة من اللقاحات الأخرى؛ مع التحقق من انعكاس ذلك على القائمة التفقدية الخاصة بالجاهزية، وفي الميزانية.

☐ وصف لنظام الإشراف الداعم.

8- قبول اللقاح والإقبال عليه (الطلب)

☐ التنسيق والتخطيط: إعادة تفعيل آلية (آليات) التنسيق الحالية، لمناقشة الاستراتيجية والتخطيط، ولإعداد خطة موجهة متعددة العناصر ومقدَّرة التكاليف، لتحقيق معدلات مرتفعة من قبول اللقاحات والإقبال عليها.

☐ وصف لخطط جمع واستخدام البيانات المحلية: البيانات السلوكية والاجتماعية، والاستماع الرقمي، ومراقبة وسائل الإعلام، وغير ذلك من المصادر ذات الصلة، لتوجيه أنشطة تصميم وتقييم التدخلات.

☐ وصف للتدخلات عبر مجموعة من المجالات الأساسية:

– الدعوة، وإشراك أصحاب المصلحة المعنيين على المستوى الوطني.
– الاتصالات وإشراك وسائل الإعلام، لإعلام الجمهور، بما في ذلك الرسائل الأساسية، بحسب الفئة المستهدفة.
– التبليغ عن المخاطر، وإشراك المجتمع المحلي، والتعبئة المجتمعية ذات الصلة (بما في ذلك الاستجابة للأحداث ذات الصلة بالتمنيع، والأحداث الضائرة التالية للتمنيع).
– إشراك العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية، وبناء قدراتهم لدعم دورهم كمتلقين للقاحات، وكقائمين بالتطعيم.
– معالجة المعلومات المغلوطة، بما يشمل تعقب هذه المعلومات وتحليلها، من خلال وسائط الاستماع الاجتماعي.

9- رصد مأمونية اللقاح والتدبير العلاجي للأحداث الضائرة التالية للتمنيع، ومأمونية الحَقْن

☐ وصف للقضايا الأساسية المحيطة بالترصد التالي لنشر لقاحات كوفيد-19، والمتطلبات والصعوبات التي تواجه تدبير الأحداث الضائرة التالية للتمنيع.

☐ تفاصيل بشأن لجنة السلامة الوطنية لدعم تقييم الأحداث الضائرة التالية للتمنيع، والأحداث الضائرة ذات الأهمية الخاصة (بمشاركة الجمعيات العلمية، والسلطات التنظيمية، وبرامج التمنيع).

☐ وصف للخطوات التي يتم اتخاذها لضمان مأمونية الحَقْن.

☐ خط التبليغ وأدوار الموظفين ومسؤولياتهم.

10- نظام رصد التمنيع

- ☐ وصف للاحتياجات من البيانات وأهداف الرصد، بما يشمل المؤشرات التي ينبغي استخدامها.
- ☐ وصف للنظام الذي ينبغي استخدامه لرصد، وتبليغ، وتحليل، واستخدام بيانات التطعيم، ومثال للوحة المعلومات التي ينبغي استخدامها لمراقبة التطعيم بلقاحات كوفيد-19.

11- ترصد الأمراض

- ☐ تفاصيل بشأن ما إذا كان سيتم تعديل نظام الترصد الحالي لعدوى كوفيد-19، لتحقيق أهداف الدولة ذات الصلة باللقاح، أو إذا كان سيتم إيجاد نظام جديد.
- ☐ وصف الأهداف التي ترغب الدولة في تحقيقها، من خلال تعديل أنشطة الترصد.
- ☐ وصف لنوع الترصد الذي سيتم استخدامه. وينبغي أن يغطي ذلك ما إذا كانت بيانات التطعيم ستكون جزءا من الترصد الوطني أو الترصد الخافر. فإذا كانت جزءا من الترصد الخافر، فينبغي توفير تفاصيل بشأن عدد المواقع، وفئات الأعمار / الفئات المعرضة للخطر التي تغطيها هذه المواقع، وغير ذلك.

12- تقييم إدخال لقاحات كوفيد-19

- ☐ بيان ما إذا كانت فعالية اللقاحات و / أو تقييمات الآثار مدرجة في الخطة؛ والطريقة المتوقع استخدامها، والترصد داخل الدولة أو المنصات الأخرى التي يمكنها دعم هذه التقييمات؛ والخطط الخاصة بالدعم التقني لمثل هذه التقييمات.
- ☐ وصف لخطط التقييمات التالية لإدخال اللقاحات، بما يشمل الجوانب الخاصة ببرنامج اللقاحات الذي ينبغي تقييمه (مثلا: الجوانب الخاصة بالاستيراد، والجوانب التنظيمية، وسلسلة الإمداد / التبريد، والفاقد، والتغطية من بين إجمالي عدد السكان، والفئات الرئيسية المعرضة للمخاطر، ورصد المأمونية).
- ☐ توثيق الدروس المستخلصة، وهي عملية تشاورية على الصعيد الوطني ودون الوطني، تشمل مختلف أصحاب المصلحة المعنيين.

أي ملاحق أخرى بحسب ما تقرره الدولة.

الملحق 2: وبائيات كوفيد-19

وبائيات كوفيد-19

تتغير وبائيات كوفيد-19 بشكل سريع، وقد بلغ عدد الذين أصيبوا بهذا المرض على مستوى العالم، حتى 6 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020، أكثر من 48 مليون شخص، علاوة على نحو 1.2 مليون وفاة. ويمكن الحصول على أحدث التقارير عن الحالات على هذا الموقع: https://covid19.who.int/table

السراية

تشير التقديرات إلى أن مدة حضانة هذا المرض تتراوح بين 2 و 14 يوما، بمتوسط 5 أيام. وتنتقل عدوى كوفيد-19، بشكل أساسي، من شخص إلى آخر عن طريق القطيرات التنفسية، من خلال العطس والسعال والكلام *(64، 65)*. وقد دخل الهباء الجوي أيضا ضمن أسباب سراية العدوى، وكذلك العدوى غير المباشرة عن طريق الأدوات الملوثة. وتشير البيانات الحديثة إلى إمكانية انتقال عدوى كوفيد-19 من الأشخاص المصابين بأعراض بين الخفيفة والوخيمة، وكذلك ممن لم تظهر عليهم الأعراض بعد (قبل بداية ظهور الأعراض)، أو الحالات عديمة الأعراض (شخص مصاب بفيروس سارس-كورونا-2 ولا تظهر عليه أعراض) *(66، 67)*. ولم يُعرف بعد على وجه اليقين، متى يبدأ ظهور الأعراض، والمدة التي يستمر فيها طرح الفيروس، والمدة التي يحدث فيها الإعداء بهذا المرض.

مرض كوفيد-19

يجرى الإبلاغ عن طيف واسع من الأعراض المصاحبة لمرض كوفيد-19، من بينها الحمى أو القشعريرة، والسعال، وضيق النفس أو صعوبة التنفس، والتعب، والصداع، واحتقان الأنف أو سيلانه، وآلام العضلات أو الجسم، والتهاب الحلق، وفقدان حديث لحاستي الشم أو التذوق، وظهور طفح على الجلد، أو تغير لون أصابع اليد أو القدم، والإسهال. وتكون غالبية حالات مرض كوفيد-19 خفيفة، ويشفى معظم المرضى المصابين به (نحو 80%) دون الحاجة إلى دخولهم إلى المستشفيات، وتشير البيانات المستمدة من مختلف البلدان إلى أن 14% - 19% من الحالات يتم إدخالها إلى المستشفيات، وأن 3% - 5% يصابون بمرض وخيم، يتطلب إدخالا إلى وحدة الرعاية المكثفة بسبب مضاعفات مثل الفشل التنفسي، ومتلازمة الضائقة التنفسية الحادة، والإنتان، والصدمة الإنتانية، والانصمام الخثاري، و / أو فشل أعضاء متعددة، بما يشمل حدوث إصابة حادة في الكلية، وإصابة قلبية *(68)*.

ولا يزال يتعين فهم النطاق الكامل لمرض كوفيد-19، بما في ذلك العقابيل طويلة الأمد الناجمة عنه، حيث يتطلب ذلك مزيدا من البحوث. ومن بين عوامل الخطر التي تؤدي إلى تطور الإصابة بعدوى كوفيد-19 إلى اعتلال وخيم، وقد تؤدي إلى الوفاة، الشيخوخة، والتدخين، والحالات المرضية المزمنة كالأمراض القلبية الوعائية، والأمراض التنفسية أو الكلوية المزمنة، والسمنة، والسكري من النمط 2، وزرع الأعضاء الصلبة، والسرطان، وقد يمكن معرفة عوامل خطر إضافية لتطور الإصابة بمرض كوفيد-19 إلى اعتلال وخيم، مع توفر المزيد من البيانات في هذا الشأن.

الفروق بين الجنسين

تظهر البيانات الأولية أن راجحية معاناة الرجال من إصابة وخيمة بمرض كوفيد-19، هي أكثر منها لدى النساء. ويرجح أن يكون ذلك راجعا إلى مجموعة عوامل اجتماعية، وسلوكية، وجينية، وهرمونية، إلى جانب الاختلافات في المسارات البيولوجية ذات الصلة بالعدوى الفيروسية *(74)*. فتواتر الإصابة بالأمراض المزمنة لدى الرجال أعلى منه لدى النساء، بما في ذلك الأمراض القلبية الوعائية، كما أنهم أكثر احتمالا للتدخين من النساء *(75–77)*. ومع ذلك، فإن البيانات المستمدة من مسوحات التقييم السريع بين الجنسين، تشير إلى أن النساء يكنَّ معرضات بشكل خاص للإصابة بكوفيد-19. فالنساء أكثر احتمالا للقيام على رعاية ذويهن، كما أنهن أقل فرصا من الرجال للحصول على الرعاية الصحية والخضوع للاختبارات *(78)*. وعلاوة على ذلك، يكون العاملون الصحيون معرضين، بوجه خاص، لخطر مخالطة المصابين بعدوى كوفيد-19، والنساء يشكلن ما يصل إلى 70% من العاملين الصحيين على مستوى العالم، و 80% من كادر التمريض في معظم الأقاليم *(79)*. ومن المهم، ألا تُعَرِّض الجهود التي تُبذل للتصدي لهذه الجائحة، المكاسب الهشة التي تحققت للنساء في قوى العمل، للخطر.

الفئات السكانية الخاصة

الأطفال: تكون المظاهر السريرية للإصابة بكوفيد-19، أكثر اعتدالا، بصفة عامة لدى الأطفال، مقارنة بها لدى البالغين. ولم يتم الإبلاغ سوى عن عدد قليل نسبيا من حالات الإصابة المؤكدة بكوفيد-19، بين الرضع وصغار الأطفال. ومن بين هذه الحالات القليلة من إصابات صغار الأطفال بهذا المرض، ولا يعاني أغلبهم إلا من مرض خفيف، أو حتى يظلون دونما أعراض. ومع ذلك، فإن استعلانا حادا، مع وجود متلازمة لالتهاب مفرط تؤدي إلى فشل أعضاء متعددة وصدمة، يوصف بمتلازمة الالتهاب المفرط متعدد الأجهزة لدى الأطفال والمراهقين، المرتبط مؤقتا بمرض كوفيد-19 *(80)*. غير أن البيِّنات القوية التي تربط بين الحالات المرضية المزمنة، والاعتلال الوخيم لهذا المرض بين الأطفال، ماتزال غائبة.

النساء الحوامل: قد تكون النساء الحوامل معرضات لخطر متزايد لتطور إصابتهن بعدوى كوفيد-19 إلى اعتلال وخيم، بما في ذلك زيادة معدلات الإدخال إلى المستشفيات، وتلقي العناية في وحدات الرعاية المكثفة، والحاجة إلى التهوية الميكانيكية، ولكن ليس الوفاة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن النساء الحوامل يكن أكثر احتمالا للولادة المبكرة، مع أرجحية إدخال أطفالهن حديثي الولادة إلى وحدات الرعاية المكثفة الخاصة بالمواليد *(81)*. وينبغي، خلال الفترة التالية للولادة، أن تتواصل الأم مع وليدها، ساعة الولادة، بصرف النظر عن حالة الإصابة بكوفيد-19، فالأم لا ينبغي فصلها عن وليدها، إلا إذا كانت مريضة جدا لدرجة لا تستطيع معها العناية به. ومن واقع البيِّنات المتاحة، فإن الفوائد المترتبة على الرضاعة الطبيعية، تفوق بمراحل مخاطر الاعتلال المرتبطة بكوفيد-19.

كبار السن: يبدو أن كبار السن والأشخاص الذين يعانون من حالات مرضية مزمنة، تتطور لديهم الإصابة بعدوى كوفيد-19، إلى مرض خطير، أكثر من غيرهم. كذلك، فإن معدلات الوفيات في الحالات تكون الأعلى بين كبار السن. وهناك بيِّنات متزايدة تشير إلى أن مرض كوفيد-19، يؤثر بشكل غير متناسب على المقيمين في مرافق الرعاية طويلة الأمد، في جميع أنحاء العالم، مع وجود معدلات مراضة ووفيات مرتفعة، وتكلفة رعاية صحية كبيرة *(66، 82)*.

الملحق 3: أداة اتخاذ القرارات ووضع الخطط الخاصة بالتدريب

اختيار الطريقة الصحيحة لتقديم التدريب على مكافحة كوفيد–19

طور الشركاء العالميون حزمتين للتدريب يمكنكم استخدامهما. إحداهما خاصة بالتدريب الشخصي في المرفق الصحي، أو في مكان آخر، والحزمة الثانية أعدت كتعليم ذاتي يناسب ظروف كل دارس، والتي يمكن للأشخاص أن يتلقوها متى وأينما احتاجوا إليها. وينبغي استخدام طريقة اتخاذ القرارات (الجدول أ 3-1) للمساعدة على تحديد الطريقة التي سيتم اعتمادها لمختلف الدارسين، أو الوحدات التدريبية. ويمكن أيضا عمل خليط من التعلم عن بعد والتدريب الشخصي. والعوامل مرمَّزة ترميزا لونيا لمساعدتكم على استكمال الأداة التالية.

الجدول أ 3-1 اتخاذ القرار بشأن طريقة تقديم التدريب

✔	التعلم الرقمي (إيقاع ذاتي)	✔	تدريب يقوده المعلم (جماعي)
	غير قادر / من غير العملي السفر إلى موقع تدريب مركزي (مقر، موقع عمل، وغير ذلك)		يمكنه السفر بأمان إلى موقع تدريب مركزي (مقر، موقع عمل، وغير ذلك).
	غير قادر على الالتقاء في مجموعات، في ظل ضرورة ارتداء الكمامات والمحافظة على التباعد البدني		بمقدوره الالتقاء في مجموعات، مع ارتداء الكمامات والالتزام بالمحافظة على التباعد البدني
	إمكانية الحصول الميسور على حاسوب، أو حاسوب محمول، أو جهاز لوحي، أو هاتف ذكي (مطلوب)		إمكانية متوسطة إلى منعدمة، من حيث الحصول على حاسوب، أو جهاز لوحي، أو هاتف ذكي
	امكانية الحصول على اتصال موثوق بالإنترنت أو امكانية اتصال للهاتف الذكي، سواء عبر البث المباشر،أو التنزيل من أحد المواقع		امكانية متوسطة إلى منعدمة، من حيث الحصول على اتصال موثوق بالانترنت
	القدرة على التعلم باللغات المتاحة، أو امكانية الحصول على الترجمة بسهولة		الترجمة مطلوبة

التخطيط لتدريب القوى العاملة

يستخدم هذا الجدول لوضع خطة التدريب المقرر للقوى العاملة تحت مسؤوليتكم. وينبغي مراعاة جميع العوامل المدرجة أعلاه لتحديد توصيتكم بشأن طريقة تقديم التدريب لكل فئة من العاملين. ويمكن إضافة صفوف إلى ورقة العمل هذه، بحسب الاقتضاء. ويرجى، استنادا إلى تحليلاتكم، تسجيل طريقة التدريب المقترحة لكل فئة وتحديد الشركاء المحليين المتاحين ممن يمكنهم دعم التدريب.

الجدول أ 3-2 خطة تدريب القوى العاملة

المسمى الوظيفي	ورقة عمل لتدريب القوى العاملة							
	المقاطعة	العدد التقريبي للعاملين	القدرة على الالتقاء في مجموعات صغيرة	الحصول على الانترنت (منعدمة، محدودة، مرضية)	القدرة على استخدام الهاتف الجوال للعمل (منعدمة، محدودة، مرضية)	الترجمة مطلوبة للغة المحلية	طريقة التدريب المقترحة (رقمية، يقودها معلم، مختلطة)	شركاء لدعم التدريب
عامل صحي / قائم بالتطعيم	A							
	B							
	C							
مراكز اتصال خاصة بالتواصل / المشاركة المجتمعية	A							
	B							
	C							
مسؤول خدمات لوجستية								
موظفون متخصصون أخرون								
موظفون على مستوى المقاطعة								
موظفون على مستوى المنطقة								
موظفون على المستوى الدولي								
غير ذلك (حدد)								

يفترض أن تكونوا قادرين الآن على تحديد عدد وموقع التدريبات التي تتم بقيادة المعلم، وكذلك عدد الموظفين الذين ينبغي أن يتلقوا التعلم الرقمي.

منظمة الصحة العالمية
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland
www.who.int