

رصد استدراك ما فات من التمنيع الأساسي والإبلاغ
عنه في سياق حملة الاستدراك الواسعة
إرشادات مبدئية
31 كانون الثاني/يناير 2024



الصورة: منظمة الصحة العالمية/أبي بكر

5.....	1- السياق والغرض.....
7.....	2- توزيع التطعيمات الاستدراكية.....
15.....	3- الرصد على المستوى القطري.....
25.....	4- الرصد العالمي.....
28.....	5- سبل المضي قدماً.....
30.....	6- أمثلة على الأدوات.....
31.....	7- ملحق.....

أعدت هذه الوثيقة بشكل تعاوني فرقة العمل المعنية بالرصد الاستراتيجي التابعة للفريق العامل المعني بتعزيز البيانات واستخدامها في إطار خطة التمنيع لعام 2030. وضم فريق الصياغة الأساسي إبراهيم داداري، ولورين فرانسيس، وريمي موامبا، وجورج موينيا (منظمة الأمم المتحدة للطفولة)؛ وكريستينا سكاوتو (تحالف غافي للقاحات)؛ غنورفاتيون بالينفو (مشروع "مومنتوم: قدرة الصحة المتكاملة على الصمود/شركة جون سنو)؛ وأنا موريس (مستشارة مستقلة)؛ مع م. كارولينا دانوفارو وكورنيليوس راو (منظمة الصحة العالمية) كمؤلفين للمسودات الأولية. والأعضاء الآخرون في الفريق العامل الذين قدموا ملاحظات هم: كريستوفر موريل، وسيارا سوجرمان، وكيرستن وارد (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها)؛ وروكو بانسييرا (منظمة الأمم المتحدة للطفولة)؛ وريجيس كاتساندي، وفرانك ميبسو، وشاه نواز جيسكاني (منظمة الصحة العالمية)؛ وهوب جونسون (تحالف غافي)؛ وروي بورستين وتوف ريمان (مؤسسة بيل وميليندا غيتس)؛ وبيتر هانسن وجنيفر ريكيخو (البنك الدولي/مرفق التمويل العالمي)؛ وشيزوبا ونودي (منصة غافي لمنظمات المجتمع المدني)؛ وميرو شيل (جامعة سيدني، أستراليا)؛ وإقبال حسين ولورا شيمب (شركة جون سنو)؛ وتشيلونغا بوتا ولوري فيرنر (برنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة)؛ وأحمد رزاق وجوليا بيرهارد (الفريق الاستشاري لمؤسسة أكاسوس).

ونعرب عن امتناننا للمساهمات الإضافية المقدمة من الأفراد التالية أسماؤهم: مارتا غاسيك - دوبو، وأن ليندستران، وليزا مينينغ، ولورا نيك لوشلين، وستيفاني شينديل، وألبا فيلاجيليو، وسارة ويثيرا، وآرون والاس (منظمة الصحة العالمية)؛ وكزافييه بوش كاببلانش (جامعة بازل)؛ وزكاري فوتسو فوكام وسيلستين تراوري (منظمة الأمم المتحدة للطفولة)؛ وديسي ميكونين (شركة جون سنو)؛ وتوم ديفيس وأليكس دي جونكييريس (تحالف غافي)؛ وروبرت بيرري (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها)

حملة الاستدراك الواسعة هي مبادرة عالمية أُطلقت في نيسان/أبريل 2023 لسد الثغرات المناعية الناجمة عن تراجع التغطية بالتمنيع أثناء جائحة كوفيد-19، واستعادة مستويات التمنيع العالمية، وتعزيز نظم التمنيع بحيث تصبح الأنشطة الاستدراكية جزءاً لا يتجزأ من برامج التمنيع. وتستخدم البلدان نهجاً مختلفة لاستدراك ما فات من تطعيم للأطفال غير المطعمين أو الذين لم يتم تطعيمهم بشكل كافٍ، مثل تقديم الخدمات الروتينية، والتكثيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني، وأنشطة التمنيع التكميلي. ومع ذلك، يتمثل أحد التحديات الكبيرة في أن نظم المعلومات الروتينية، بما في ذلك أدوات تسجيل التطعيم والإبلاغ عنه، لم تُكَيَّف بعدُ في أغلب الأحيان لتحديد اللقاحات الاستدراكية. وترشد هذه الوثيقة وزارات الصحة وشركاء التمنيع داخل البلدان وأصحاب المصلحة الإقليميين والعالميين بشأن رصد حملة الاستدراك الواسعة والاستدراك كجزء لا يتجزأ من التمنيع الروتيني.

وينبغي أن تُكَيَّف استراتيجيات الاستدراك حسب احتياجات كل بلد. وتتمثل الخطوة الأولى في تكييف الأدوات الموجودة داخل البلد مثل صحائف الإحصاء اليومي والسجلات المنزلية وسجلات التمنيع لتحديد الفئة العمرية التي تعطى كل جرعة لِقاح لها. وينبغي تدريب العاملين الصحيين على فحص عمر كل طفل وحالة التطعيم وتطعيمه وفقاً لجدول زمني استدراكي متاح على الصعيد الوطني. وينبغي أن تكون الأنشطة الاستدراكية الواسعة النطاق مصحوبة بتقييمات ميدانية محددة الهدف، مثل المسح التقييمي الذي يجري بعد الحملة بشأن التغطية أو الرصد السريع لملاءمة التغطية (RCM). ويمكن أيضاً النظر في إجراء تقييمات أكثر تقدماً، بما في ذلك المسوحات ودراسات الحالة المتعمقة. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي للبلدان أن تجمع البيانات المتعلقة بالدوافع السلوكية والاجتماعية للإقبال على اللقاحات لفهم العوامل التمكينية العوائق التي تعترض الأنشطة الاستدراكية.

وتشمل المؤشرات المقترحة على الصعيد القطري توافر سياسة وجدول زمني للاستدراك، وأدوات كيفية لجمع البيانات، وعدد الأنشطة الاستدراكية المنفذة. وتشمل المؤشرات المقترحة على الصعيد العالمي توافر الخطط والسياسات والجدول الزمني والأدوات والأنشطة المعتمدة للاستدراك والتعافي، ونظم المعلومات اللازمة لتحديد الجرعات المتأخرة، والميزنة المناسبة، واللقاحات الإضافية المطلوبة والمستلمة، والجرعات المتأخرة المعطاة، والوصول إلى الأطفال.

ويشكل رصد حملة الاستدراك الواسعة عنصراً حيوياً لسد الثغرات المناعية ومنع المزيد من فاشيات الأمراض. ومن الضروري أيضاً التعلم من نجاح المبادرة، وضمان المساءلة بين البلدان، والشركاء داخل البلدان، وأصحاب المصلحة العالميين. وخلال فترة حملة الاستدراك الواسعة وما بعدها، ينبغي تعزيز نظم البيانات لتحديد الجرعات المتأخرة، وينبغي دمج رصد النشاط الاستدراكي في جميع نظم رصد التغطية الروتينية بالتطعيم لضمان عدم تخلف أحد عن الركب.

الإطار 1: استراتيجية الاستدراك الواسعة

الاستدراك: الوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التطعيم منذ عام 2020، والذي يُعزى جزئياً إلى الجائحة، وتقديم جميع اللقاحات غير المكتملة.

الاستعادة: استعادة تغطية التطعيم لمجموعة المواليد الحالية إلى مستويات عام 2019 على الأقل.

التعزيز: تعزيز أنظمة التمنيع ضمن نهج الرعاية الصحية الأولية لتحسين قدرة البرنامج على الصمود والإسراع نحو الوصول إلى الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات بما يتماشى مع أهداف وغايات خطة التمنيع لعام 2030 واستراتيجية غافي 5-1.

حملة الاستدراك الواسعة: خطة استعادة أنشطة التمنيع الأساسي هي استراتيجية عالمية لسد الثغرات المناعية الناجمة عن تراجع التغطية بالتمنيع خلال جائحة كوفيد-19¹ وترتكز الاستراتيجية على الوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التطعيم منذ عام 2020، واستعادة التغطية بالتطعيم الروتيني إلى مستويات عام 2019 على الأقل، وتعزيز نظم التمنيع (انظر الإطار 1).

وينبغي أن يكون توفير التطعيم الاستدراكي للأطفال الذين يُقوّتون الجرعات عنصراً مستمراً في جميع برامج التمنيع الروتينية. ومع ذلك، فهناك العديد من البلدان التي لم يتسنَّ فيها بعدُ تنفيذ ذلك ومواءمته مع السياسات والبرامج الوطنية. ونتيجة لذلك، تتمثل الرؤية النهائية لحملة الاستدراك الواسعة في إضفاء الطابع المؤسسي على استدراك ما فات من التمنيع الروتيني، بما في

ذلك صياغة السياسات وتعزيز النظم الروتينية لرصد الجرعات الاستدراكية وتوثيقها والإبلاغ عنها على المدى الطويل. ولتنفيذ حملة الاستدراك الواسعة، أو النشاط المكثف للوصول أساساً إلى الأطفال غير المطعّمين أو الذين لم يتم تطعيمهم بشكل كافٍ، تستخدم البلدان مجموعة متنوعة من النهج: الاستدراك في تقديم الخدمات الروتينية، والتكثيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني²، مثل أيام صحة الطفل أو أسابيع التطعيم وأنشطة التمنيع التكميلي، أو مزيج من هذه النهج^{3,4}.

ولفهم ما إذا كانت جهود الاستدراك قادرة على سد الثغرات المناعية لبعض الفئات السكانية واللقاحات، ينبغي أن يوفر الرصد على الأقل معلومات عن عدد الأطفال الذين يتعين تدارك التأخير المتعلق بهم وعدد الأطفال الذين تسنى تطعيمهم. ومع ذلك، يتمثل أحد التحديات الكبيرة في أن أدوات تسجيل التطعيم الروتيني والإبلاغ عنه التي تستخدمها البلدان، مثل السجلات المنزلية، أو صحائف الإحصاء اليومي، أو سجلات المرافق الورقية، أو سجلات التمنيع الإلكترونية، لم تُكَيّف بعدُ في أغلب الأحيان لتحديد اللقاحات الاستدراكية. وعلى سبيل المثال، قد تسمح صحائف الإحصاء اليومي فقط بتسجيل اللقاحات المعطاة لفئات عمرية معينة، أو قد توفر السجلات المنزلية حيزاً غير كافٍ لتسجيل اللقاحات الاستدراكية⁵. وقد تترتب على هذه المشاكل عواقب لاحقة، مثل المبالغة في تقدير التغطية الإدارية إذا نسبت الجرعات الاستدراكية إلى الفئة العمرية الخاطئة، أو التقليل من شأن تغطية المجموعات المستقاة من المسوحات إذا لم تُوثّق الجرعات الاستدراكية في السجلات المنزلية. وينبغي أن يدعم تعزيز نظم معلومات التمنيع، واستخدام السجلات المنزلية، والآليات القائمة لتتبع المتخلفين عن التطعيم، حتى سن الخامسة على الأقل، جميع الجهود الرامية إلى تنفيذ ورصد حملة الاستدراك الواسعة والاستدراك الروتيني بعد ذلك.

¹ منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وتحالف غافي للقاحات. حملة الاستدراك الواسعة: [خطة استعادة أنشطة التمنيع الأساسي لعام 2023 وما بعده](#) [بالإنكليزية]. نيويورك: منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وتحالف غافي للقاحات.

² منظمة الصحة العالمية. [التكثيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني الدروس المستفادة والآثار المترتبة على العمل](#). نشرة قبل الطباعة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2009.

³ توفر أنشطة التمنيع التكميلي للقاحات لجميع الأشخاص من ذوي السن المؤهل للتطعيم، بغض النظر عن حالة التطعيم السابقة. ولا تحدد جرعات أنشطة التمنيع التكميلي كجرعات روتينية بواسطة نظم معلومات التمنيع.

⁴ منظمة الصحة العالمية. [تخطيط وتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي عالية الجودة للقاحات القابلة للحقن باستخدام مثال لقاحات الحصبة والحصبة الألمانية: دليل ميداني](#) [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2016.

⁵ منظمة الصحة العالمية. [عدم ترك أي أحد خلف الركب: إرشادات لتخطيط التطعيم الاستدراكي وتنفيذه](#) [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2021.

وتركز هذه الوثيقة على رصد أنشطة حملة الاستدراك الواسعة والاستدراك للفترة 2023-2025 كمسعى مستمر وجزء لا يتجزأ من التمنيع الروتيني في سياق الرعاية الصحية الأولية. وفي حين ينطبق الاستدراك كمفهوم على التطعيم طوال الحياة، ستركز هذه الوثيقة على رصد التطعيم الاستدراكي للأطفال دون سن الخامسة. والغرض منها هو إرشاد وزارات الصحة، وشركاء التمنيع داخل البلدان، وأصحاب المصلحة الإقليميين والعالميين في رصد استدراك ما فات من التمنيع، وينبغي أن تُكَيَّف حسب والاحتياجات المحددة لكل بلد.

2- توزيع التطعيمات الاستدراكية

النقاط الرئيسية

- يشير التطعيم الاستدراكي إلى تطعيم فرد "تأخر" لأي سبب من الأسباب في تلقي لقاح لا يزال مؤهلاً لأخذه.
- ما يعتبر تطعيماً "متأخراً" قد يختلف حسب البلد، ولكن عادةً ما يُعد ذلك على أنه شهر على الأقل بعد العمر الموصى به والفواصل الزمني بين الجرعات، وفقاً لجدول التمنيع في البلد.
- تركز هذه الوثيقة على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و59 شهراً والذين فاتتهم اللقاحات الموصى بها في السنة الأولى من العمر، والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و59 شهراً والذين فاتتهم اللقاحات الموصى بها في السنة الثانية من العمر.
- من المهم التمييز بين جرعات اللقاح التي يتم احتسابها في الاستدراك وتلك التي تعتبر "تكميلية". والجرعة التكميلية "إضافية" ولا تعتبر تطعيماً روتينياً.

هناك استراتيجيتان لتوزيع التطعيم: استراتيجية روتينية وأخرى تكميلية "إضافية". وتُعطى الجرعة الروتينية وفقاً لجدول التمنيع والاستدراك الوطني، مما يساهم في تحقيق حالة "التمنيع الكامل" الفردية لدى الطفل وأهداف التغطية. ويجب توثيق الجرعة الروتينية في السجلات المنزلية والسجلات وأدوات تسجيل البيانات الأخرى. وتشمل أنشطة استدراك ما فات من التمنيع الروتيني التثقيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني (حملات التمنيع متعدد المستضدات التي تقوم بالتحري والتطعيم بشكل انتقائي بناء على حالة التمنيع)، والتمارين المتعلقة بفرص التطعيم الفائتة، وفحوصات الالتحاق بالمدرسة أو الرعاية النهارية للأطفال، وغيرها من الأنشطة المحددة الهدف.

ومن ناحية أخرى، تعتبر الجرعة التكميلية "إضافية". ويدل ذلك على عدم تحري حالة التطعيم الفردي، وقد تُسجّل أو لا تُسجّل الجرعات المقدمة من خلال أنشطة التمنيع التكميلي في السجلات المنزلية. وتساعد الجرعات التكميلية في زيادة مناعة السكان بسرعة، وبالتالي يمكن اعتبارها نشاطاً استدراكياً، ولكنها لا تساهم في تحقيق أهداف التغطية الروتينية، مثلما تفعل الجرعات التي تعطي في حالة التثقيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني. ولا يمكن أن يحدث الرصد الفعال لاستدراك ما فات من التمنيع إلا إذا كانت هناك إرشادات واضحة بشأن تسجيل الجرعات الاستدراكية والإبلاغ عنها بغض النظر عن الاستراتيجية المستخدمة لتوزيع التطعيمات. انظر الجدول 1 للاطلاع على مقارنة بين التمنيع الروتيني والتثقيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني ونشاط التمنيع التكميلي.

الجدول 1: أنواع مختلفة من أنشطة التمنيع.

النشاط	الروتين	التثقيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني	نشاط للتمنيع التكميلي
التطعيم وفقاً لجدول التمنيع الوطني	نعم	نعم	لا
يمكن استخدامه لرصد التعافي والاستدراك	نعم	نعم	لا
تواتر النشاط			
مستمر طوال العام	نعم	لا	لا
دوري ومحدود الوقت	لا	نعم	نعم
قرار التطعيم على أساس التحري			
السن المؤهل للتطعيم	نعم	نعم	نعم
تاريخ التطعيم السابق	نعم	نعم	لا
استراتيجيات توفير اللقاحات			

نعم	نعم	نعم	مواقع ثابتة
نعم	نعم	نعم	الحوال
نعم	نعم	نعم	التوعية
			تسجيل اللقاحات المعطاة
ليس دائماً*	نعم	نعم	سجل منزلي
لا	ليس دائماً	نعم	السجل
نعم	نعم	نعم	صحيفة إحصاء
نعم**	نعم	نعم	إخبار مقدم الرعاية بموعد استحقاق الجرعة (الجرعات) الروتينية التالية
لا	نعم	نعم	الجرعات المدرجة في نظام جمع البيانات الإدارية الروتيني

مقتبس من: منظمة الصحة العالمية. [اجتماع اللجنة الاستشارية المعنية بممارسات التمنيع 29-30 حزيران/يونيو 2010](#). تقرير الاجتماع وتوصياته. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2010 * إذا كانت الإجابة بنعم، يجب ذكر "الجرعة التكميلية" وليس الروتينية. ** الجرعة التكميلية التالية المستحقة؛ وينبغي أن تعطي رسالة عن خدمات التمنيع الروتينية.

التمنيع الروتيني

التمنيع الروتيني هو النهج الأساسي الذي توزع به البلدان اللقاحات الموصى بها للأطفال باتباع جدول تمنيع محدد سلفاً. ويمكن تقديمه من خلال نقاط ثابتة أو عن طريق التوعية والتطعيم المتنقل. وهو ينطوي على تحري أهلية تلقي الجرعة والتوثيق الدقيق للقاحات المعطاة، بما في ذلك تاريخ الإعطاء والتفاصيل الأخرى ذات الصلة، وكمثال على ذلك رقم دفعة اللقاح في بعض البلدان. ويوثق موظفو المرافق الصحية جرعة اللقاح المعطاة في السجلات المنزلية (على سبيل المثال، بطاقة صحة/تمنيع الطفل وسجل التمنيع الورقي أو الإلكتروني، وصحيفة إحصاء الجلسات، اعتماداً على أدوات جمع البيانات القطرية.

وفي نهاية كل شهر، يُجمع المرفق عدد الأشخاص الذين تلقوا كل مستضد من المستضدات المحددة ويبلغ عنهم باستخدام نموذج إبلاغ موحد. ويشمل التصنيف الشائع في النظم الورقية الفئة العمرية واستراتيجية التوزيع، أي النقطة الثابتة أو التوعية. وتقدم صحائف الإحصاء اليومي مجمعة إلى وحدة الإدارة الصحية التي تشرف على أنشطة التمنيع في المرفق. وتقوم هذه الأخيرة بجمع وتجميع البيانات من جميع المرافق الخاضعة لولايتها ثم ترفعها إلى مستوى أعلى، مثل برنامج التمنيع الموسع في المقاطعة أو على المستوى الوطني. وفي حالة استخدام برنامج التمنيع الموسع، تُدخل البيانات مرة واحدة فقط، وتُتاح المؤشرات في النظام بأكمله في وقت واحد لكل شخص لديه تصريح بالدخول⁶. وتُجمع صحائف الإحصاء اليومي حسب المستوى تلقائياً.

⁶ تعكف منظمة الصحة العالمية حالياً على إعداد "مجموعة أدوات التكيف الرقمية" بشأن التمنيع مع التركيز على سجلات التمنيع الإلكترونية. وللحصول على مزيد من المعلومات عن سجلات التمنيع الإلكترونية، انظر <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34865> و <https://usaidmomentum.org/webinar-optimizing-covid-19-vaccination-data-investments-for-the-future/>

الإطار 2: ما الذي ينبغي أن يعرفه العاملون الصحيون عن تسجيل التطعيم الاستدراكي والإبلاغ عنه؟

ينبغي تدريب العاملين الصحيين على كيفية تسجيل جرعات التطعيم الاستدراكي والإبلاغ عنها بدقة:

- ينبغي تسجيل جميع الجرعات، بغض النظر عن وقت إعطائها، في السجل المنزلي، وصحائف الإحصاء، والسجلات، وسجلات التمنيع الإلكترونية، والتقارير الشهرية، وفقاً لوقت إعطاء اللقاح فعلياً، حتى لو اعتبرت "متأخرة" أو "مؤجلة" وفقاً لجدول التمنيع الوطني.
- ينبغي تسجيل جميع الجرعات بالترتيب الذي أعطيت به فعلياً (على سبيل المثال، إذا كان عمر الطفل 15 شهراً ولم يتلق قط لقاح الحصبة، ينبغي تسجيل الجرعة على أنها الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة؛ وينبغي أن يطلب من مقدم الرعاية إعادة الطفل لإعطائه الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة في غضون 4 أسابيع. ولا ينبغي أبداً تسجيل الجرعة والإبلاغ عنها على أنها الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة إذا لم يتلق الطفل الجرعة الأولى أولاً).
- إذا أظهر تاريخ التطعيم أنه قد جرى إعطاء بعض الجرعات وليس كلها في سلسلة لقاح، فلا تقم بإعادة تشغيل السلسلة، بغض النظر عن الوقت الذي انقضى بين الجرعات. واستمر في إعطاء الجرعة التالية المطلوبة في السلسلة.

المصدر: منظمة الصحة العالمية. [عدم ترك أي أحد خلف الركب: إرشادات لتخطيط التطعيم الاستدراكي وتنفيذه](#) [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2021.

نشاط التمنيع التكميلي

عادةً ما تُنظَّم أنشطة التمنيع التكميلي لزيادة المناعة على مستوى السكان بوجه عام وتهدف إلى الحد من انتقال أمراض معينة أو وقف هذا الانتقال لمكافحة الفاشيات أو القضاء عليها أو استئصالها⁷. وتُعطى جرعات تكميلية في إطار زمني قصير ومحدد. وتتاح لجميع الأفراد المؤهلين، بغض النظر عن تاريخ التطعيم الخاص بهم. وكثيراً ما لا تُسجَل جرعات التمنيع التكميلي في السجلات المنزلية وسجلات التمنيع. ولذلك، لا تُحتسب على أنها تمنيع روتيني (انظر الجدول 1).

وتشمل أنشطة الرصد المتعلقة بأنشطة التمنيع التكميلي الرصد الرقمي في الوقت الحقيقي أثناء الحملة، والرصد السريع للملاءمة أو النقص باستخدام عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات، وعادة ما تستخدم لتوجيه أنشطة اجتثاث الأمراض، والمسوحات بشأن مستوى التغطية بعد الحملة⁸. وتستخدم بعض البلدان حملات التمنيع التكميلي الوقائية أو التفاعلية المقررة في إطار حملة الاستدراك الواسعة للوصول إلى الأطفال الذين فاتتهم الجرعات وتطعيمهم. وتُعطى اللقاحات الروتينية للأطفال جنباً إلى جنب مع جرعات نشاط التمنيع التكميلي بوصفها حملات متعددة المستضدات. ويقدم [الجدول 2](#) لمحة عامة عن منهجيات رصد أنشطة التطعيم.

التكثيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني

يهدف التكثيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني، الذي يطلق عليه أحياناً اسم "التوعية المكثفة"، إلى تسريع اكتمال التمنيع الروتيني الفردي من خلال تقديم الجرعات باستخدام نهج مكثف شبيه بالحملة يستهدف عادة المجتمعات المحلية المعروفة مؤخراً بانخفاض تغطية التطعيم الروتيني. وتستخدم بعض البلدان التكثيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني، في شكل أسابيع صحية، كنهج منظم لاستكمال التمنيع الروتيني وفي الكثير من الأحيان لتقديم مجموعة من التدخلات الصحية، بما في ذلك توزيع مكملات فيتامين ألف والتخلص من الديدان، من بين أمور أخرى. وعلى عكس أنشطة التمنيع التكميلي، يستخدم التكثيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني حالة تطعيم الأفراد وأعمارهم كأساس لفهم اللقاحات الروتينية التي ينبغي توفيرها، إن وجدت. وتعتبر جرعات التكثيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني تمنيعاً روتينياً لأن الجرعات تُعطى وفقاً لجدول التمنيع الوطني، وتُسجَل وتُجمع وتُرصد (وفقاً للتوصيات الملخصة في [الجدول 1](#)).

⁷ منظمة الصحة العالمية. [تخطيط وتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي عالية الجودة للقاحات القابلة للحقن باستخدام مثال لقاحات الحصبة والحصبة الألمانية: دليل ميداني](#)

[بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2016.

⁸ منظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية. [Tools for monitoring the coverage of integrated public health interventions. Vaccination and deworming of soil-transmitted helminthiasis](#)

واشنطن العاصمة: منظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية، 2017.

وتستخدم العديد من البلدان التكتيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني لتنفيذ حملة الاستدراك الواسعة، نظراً لطبيعة المركزة والمكثفة للنهج. وتجمع بعض البلدان بين أنشطة التمنيع التكميلي والتكتيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني، أي مع تحري الأهلية اللازمة للحصول على جرعات غير جرعات نشاط التمنيع التكميلي والتوزيع المحدد الهدف لهذه الجرعات وفقاً لحالة التطعيم لكل فرد. ويمكن تكييف بعض الأدوات المستخدمة لرصد نشاط التمنيع التكميلي لرصد التكتيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني، ولا سيما الرصد في الوقت الحقيقي والتقييمات الميدانية السريعة.

التكتيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني هو استراتيجية توزيع رئيسية لحملة الاستدراك الواسعة. ومع ذلك، يعتمد الرصد الفعال على التوثيق الدقيق وتحري حالة التطعيم. ويجب تيسير ذلك من خلال توافر السجلات المنزلية، والمعلومات اللازمة لتقييم عمر الطفل، وجدول استدراك وطني، وعاملين في مجال الرعاية الصحية مدربين على تحري حالة التمنيع لكل طفل في ضوء هذا الجدول الزمني.

الجدول 2: منهجيات مختلفة لرصد أنشطة التمنيع.

المنهجية	الخصائص	المزايا	التحديات	إرشادات
السجلات الإدارية	- البسيط هو العدد المبلغ عنه للأشخاص الذين جرى تطعيمهم؛ والمقام هو التقدير الرسمي للسكان. - قد تكون اسمية أو قد لا تكون كذلك	- توفر معلومات دورية لرصد تقدم التغطية. - توفر معلومات تغطية موحدة لكل نوع من أنواع اللقاحات استناداً إلى الوقت والمكان والشخص.	- اعتماداً على جودة البيانات، يمكن لكل من البسوط والمقامات المبالغة في تقدير التغطية أو التقليل من شأنها. - يمكن أن تتأثر البسوط بالتسجيل غير الدقيق لمكان الإقامة أو بإدراج السكان المهاجرين الذين لم يُحتسبوا في إجمالي السكان المستهدفين بالبرنامج. - إذا سُجّل الأشخاص المعاد تطعيمهم ولم يكن السجل اسماً، فستكون هناك مبالغة في تقدير التغطية. - قد تحتوي البيانات الديموغرافية الرسمية على أخطاء أو تحيزات.	 منظمة الصحة العالمية. تقييم وتحسين دقة تقديرات الفئات السكانية المستهدفة في التغطية بالتمنيع. مسودة العمل [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2015.
الرصد السريع لملاءمة التغطية، المعروف أيضاً باسم التقييم السريع للمواءمة	- يتيح تقيماً سريعاً لنسبة الأشخاص الذين طُعموا في منطقة صغيرة ومختارة بشكل ملائم. - تستخدم كأداة إشرافية.	- يقدم أداة بسيطة ومنخفضة التكلفة توفر المعلومات على الفور. - ينفذه فريق الصحة المحلي تحت إشراف مستويات أخرى، وبالتالي فهو يؤدي إلى تعزيز تقييم أداء البرنامج وتحسين الخدمة.	- لا تمثل البيانات التي تسنى الحصول عليها المنطقة التي جرى تقييمها؛ ولا يمكن تجميعها؛ ولا تسمح بالاستنباطات الإحصائية بشأن التغطية. - إذا كان من المحتمل بدرجة أكبر تلقي الأطفال في المنازل التي جرت زيارتها للتطعيم أو إذا استُبعدت العديد من المنازل بسبب عدم توافر معلومات لديها أو عدم مشاركتها في الرصد السريع، فقد تعطي النتائج انطباعاً خاطئاً بأن جميع السكان في منطقة الدراسة قد تلقوا تطعيماً جيداً.	 منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. أدوات لرصد تغطية تدخلات الصحة العامة المتكاملة. التطعيم والتخلص من الديدان التي تسببها العدوى الديدانية المنقولة بالترية [بالإنكليزية]. واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، 2017.

<p>لا توجد حالياً إرشادات عالمية بشأن عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات في مجال التمنيع الروتيني. ويرجى الرجوع إلى الإرشادات المتعلقة بعينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات الخاصة بكل بلد، إن وجدت.</p>	<p>- لا تقدر تغطية كل تشغيلة؛ تبين فقط إلى ما إذا كانت التشغيلة تفي بمعايير القبول. - من خلال تحديد قيمة دنيا لتقرير قبول الدفعة أم لا، هناك خطر استنتاج أن الدفعات فوق نقطة الفصل هذه لا تحتاج إلى تدخلات. وبالتالي، يجب أيضاً تحليل التشغيلات التي تفي بمعايير القبول.</p>	<p>- أدوات جمع البيانات بسيطة نسبياً. - تظهر التوحيد النسبي للتغطية بين التشغيلات. - ليس من الضروري الحصول على معلومات عن جميع التشغيلات لاتخاذ القرارات؛ وتؤخذ قياسات محددة لكل تشغيلة بمجرد توافر النتائج.</p>	<p>- تُختار عشوائياً تشغيلات موحدة داخلياً إلى حد ما. - يُحدّد الحد الأدنى والحد الأقصى للقيم كمعايير للقبول.</p>	<p>عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات</p>
<p>منشور من منظمة الصحة العالمية، 2018.</p>	<p>- بالنسبة لهوامش القبول العالية (على سبيل المثال، تغطية نسبة 95٪) ونطاقات القبول الضيقة، يجب أن يكون حجم العينات كبيراً. وتعاني خدمة عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات من نفس القيود المتعلقة بالتكلفة والخدمات اللوجستية مثل المسوحات العنقودية.</p>	<p>- يقيس مباشرة تغطية مجموع السكان. - يسمح بتجميع معلومات عن عدد أكبر من المتغيرات باستخدام أشكال أكثر شمولاً من تلك المستخدمة في الرصد السريع.</p>	<p>- تصميم أخذ العينات احتمالي، مع اختيار عشوائي للسكان، مما يسمح بالاستنباطات الإحصائية.</p>	<p>المسح العنقودي للتغطية بالتمنيع</p>
<p>منظمة الصحة العالمية. الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعلقة بالتغطية بالتطعيم: دليل مرجعي [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2018.</p>	<p>- يتطلب تخطيطاً وتنظيماً تفصيليين ومهنيين متخصصين وموارد وخدمات لوجستية. - يتطلب استثماراً أكبر للوقت والموارد لإدخال البيانات ومعالجتها وجدولتها وتحليلها. - على عكس عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات، لا تسمح الدراسة الاستقصائية العنقودية باستخلاص استنتاجات لكل مجموعة في العينة. وتُفسّر التقديرات من خلال جمع البيانات من جميع وحدات أخذ العينات. - قد تؤثر التحيزات على النتائج.</p>	<p>- يقيس مباشرة تغطية مجموع السكان. - يسمح بتجميع معلومات عن عدد أكبر من المتغيرات باستخدام أشكال أكثر شمولاً من تلك المستخدمة في الرصد السريع.</p>	<p>- تصميم أخذ العينات احتمالي، مع اختيار عشوائي للسكان، مما يسمح بالاستنباطات الإحصائية.</p>	<p>المسح العنقودي للتغطية بالتمنيع</p>

مقتبس من: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. [أدوات لرصد تغطية تدخلات الصحة العامة المتكاملة. التطعيم والتخلص من الديدان التي تسببها العدوى الديدانية المنقولة](#)

[بالترية](#) [بالإنكليزية]. الجدول 4، الصفحة 29. واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، 2017

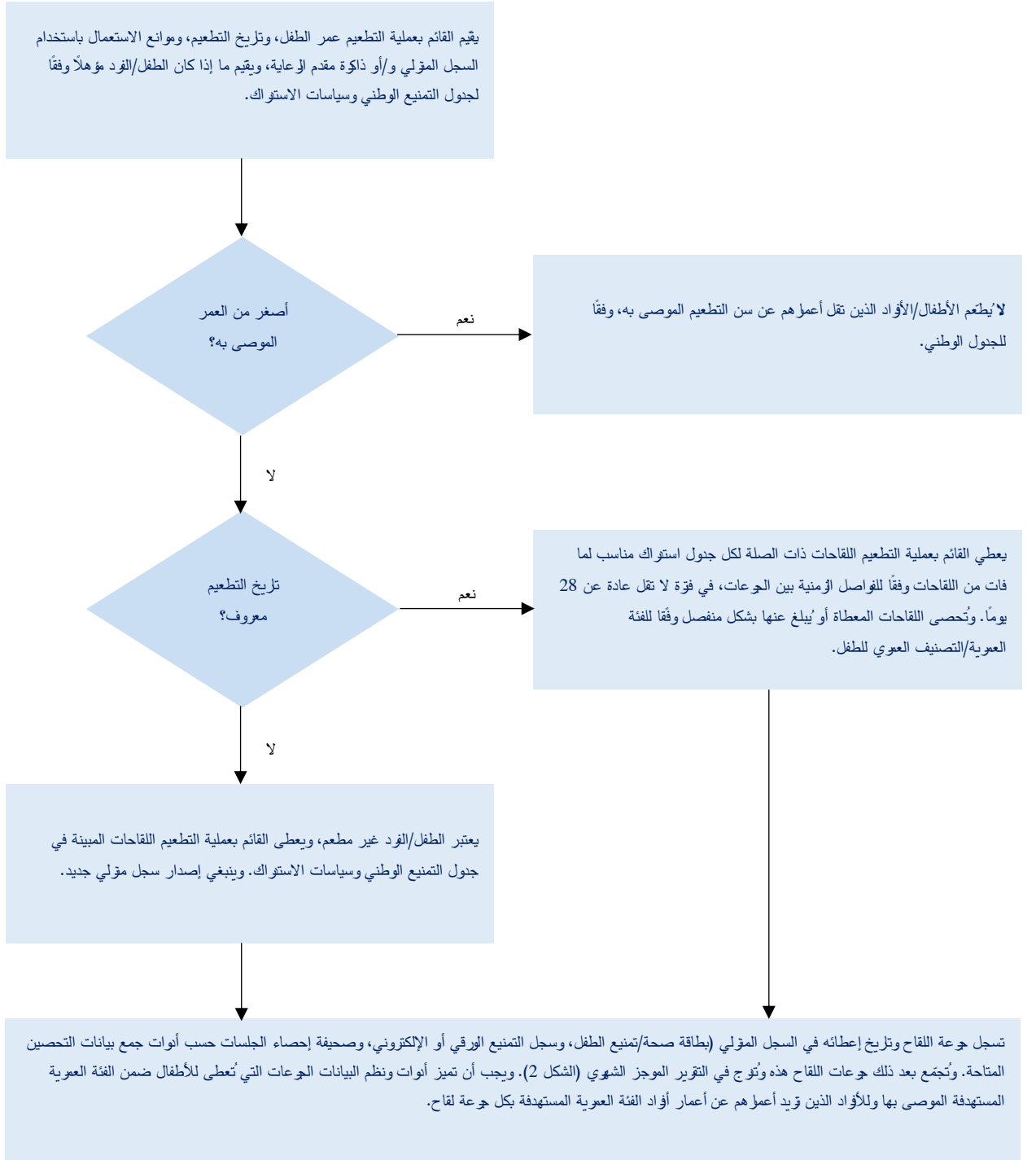
شروط تصنيف جرعة اللقاح على أنها استدرائية

من الأهمية بمكان الاعتماد على المعايير المرتبطة بعملية صنع القرار الخاصة بالقائمين على التطعيم وبممارساتهم في مجال التسجيل للتمييز بين الجرعات الروتينية والتكميلية. وينبغي لمديري التمنيع والشركاء في مجال التمنيع استخدام هذه المعايير للإشارة بدقة إلى نوع الجرعات المقدمة في أي نشاط من أنشطة التمنيع وتحديد ما إذا كان يمكن استخدام هذه الجرعات لرصد أنشطة حملة الاستدراك الواسعة والأنشطة الاستدرائية الروتينية. وهذا التوضيح ضروري لضمان تخطيط ممارسات التسجيل والإبلاغ المطلوبة وتنفيذها لتعزيز دقة وموثوقية تقديرات الاستعادة والتغطية بالتمنيع الاستدراكي على المستويات العالمي والوطني ودون الوطني.

يعتبر أي تطعيم لا يفي بمعايير الجرعة الروتينية جرعة تطعيم تكميلية وينبغي الإبلاغ عنه بشكل منفصل. وهذه الجرعات ليست مناسبة لرصد أنشطة استعادة التمنيع وأنشطة استدراك ما فات منه. وفي نموذج الإبلاغ الإلكتروني المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، ينبغي إدراج هذه الجرعات في قسم "الأنشطة التكميلية".

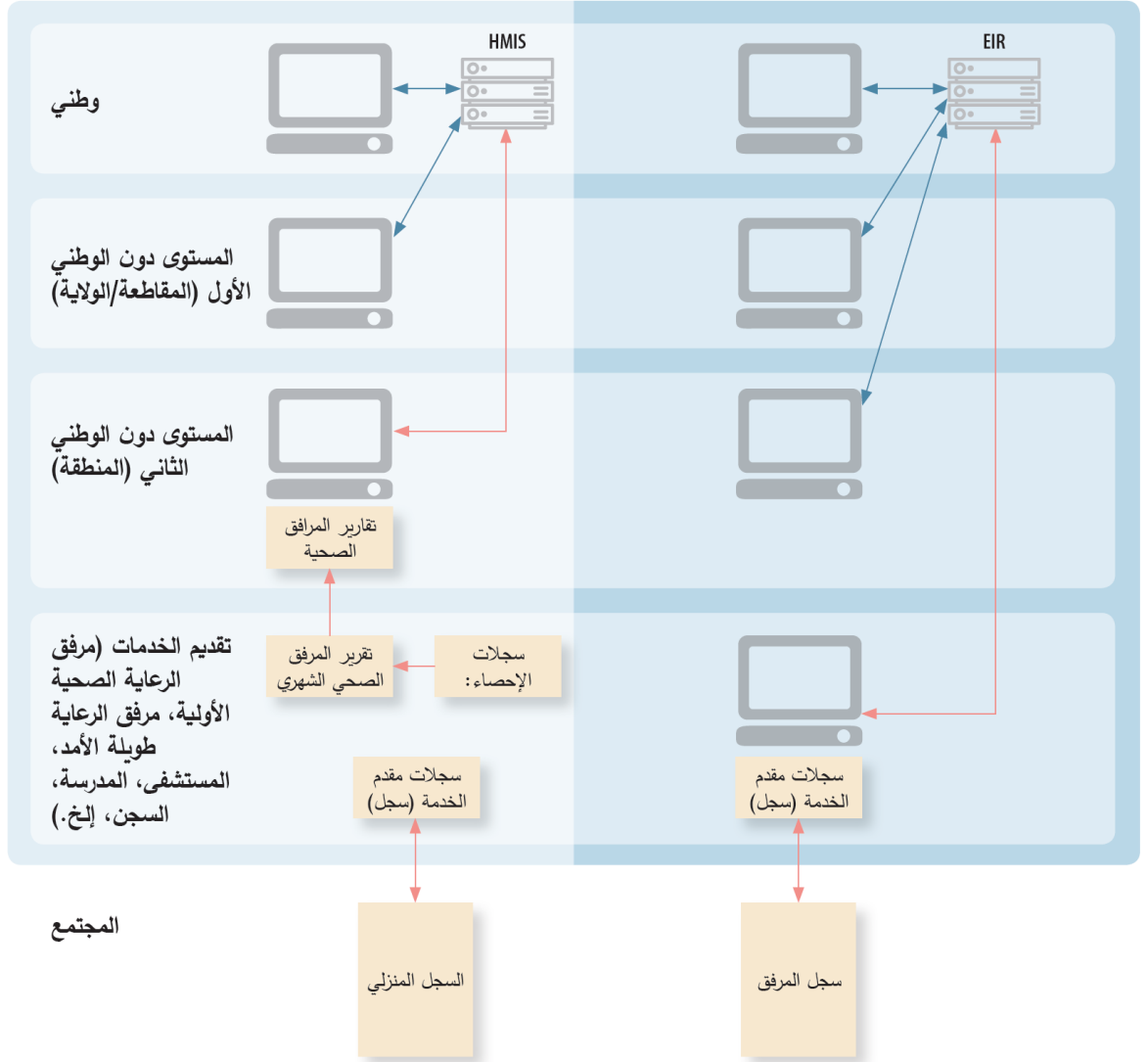
واستناداً إلى المذكرة التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في عام 2011،⁹ يبين الشكل 1 مخططاً انسيابياً لتحديد الأهلية للاستدراك وتوثيق الجرعة الاستدرائية.

⁹ منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة. [مذكرة توجيهية مشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف: معايير لتحديد ما إذا كان التطعيم المعطى جرعة روتينية أو تكميلية.](#) جنيف: منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، 2011.



الشكل 1: مخطط انسيابي لتحديد الأهلية للاستتراك وتوثيق الجرعة الاستتراكية.

مقتبس من: منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة. [مذكرة توجيهية مشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف: معايير لتحديد ما إذا كان التطعيم المعطى جرعة روتينية أو تكميلية.](#) جنيف: منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، 2011.



الشكل 2: الرصد الكلي مقابل الرصد الفردي لأنشطة التحصين.

المصدر: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). [رصد التطعيم ضد كوفيد-19: الاعتبارات المتعلقة بجمع بيانات التطعيم واستخدامها. إرشادات مبدئية . 3 آذار/مارس 2021.](#) جنيف ونيويورك: منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، 2021.

النقاط الرئيسية

- ينبغي تكييف استراتيجيات التمنيع الاستدراكي مع احتياجات كل بلد على أساس تعطل الخدمات أثناء الجائحة، والتغطية التاريخية بالتمنيع، والثغرات المناعية، والموارد المتاحة، وعوامل أخرى.
- ينبغي رصد العملية ومؤشرات النجاح، مثل توافر سياسات وجدول زمني للاستدراك، وتكييف أدوات جمع البيانات، وعدد الأنشطة الاستدراكية المنفذة.
- ينبغي للبلدان جمع بيانات عن الدوافع السلوكية والاجتماعية للإقبال على اللقاحات لفهم العوامل التمكينية والعوائق التي تعترض الأنشطة الاستدراكية.
- تتناول الاعتبارات التشغيلية تكييف أدوات المرافق الصحية وإدماج الأنشطة الاستدراكية مع توفير تدخلات صحية أخرى.

تُشجّع البلدان على تكييف استراتيجياتها لتتلاءم مع حملة الاستدراك الواسعة، استناداً إلى عوامل مثل مدى تعطل خدمات التمنيع أثناء الجائحة، والتغطية التاريخية بالتمنيع الروتيني، وحجم الثغرات المناعية وتوزيعها، والموارد المتاحة، من بين عوامل أخرى.¹⁰

ولذلك، سيتوقف رصد الأنشطة الاستدراكية على عوامل من قبيل ما يلي:

- 1- ما هي استراتيجيات الاستدراك التي تناسب السياق القطري بشكل أفضل؟
- 2- ما هي اللقاحات والفئات العمرية المستهدفة المشمولة في أنشطة التطعيم الاستدراكي؟
- 3- كيف تحدد الجرعة المناسبة التوقيت مقابل الجرعة المتأخرة؟
- 4- ما هو عدد الأطفال الذين فاتتهم جرعات اللقاح وفقاً لجدول التمنيع الوطني أثناء وجودهم في الفئة العمرية المستهدفة لتلك اللقاحات في الأعوام 2020 و2021 و2022 و2023 (وما بعدها، حيث تدمج البلدان الاستدراك في الأنشطة الروتينية)؟
- 5- ما هو عدد الأطفال من أفراس سابقة تلقوا بنجاح جرعة واحدة أو أكثر من لقاح فاتهم؟

مؤشرات مقترحة

مؤشرات العمليات

تختلف مؤشرات العمليات التي يتعين رصدها وفقاً للنهج التي تتبعها البلدان إزاء حملة الاستدراك الواسعة. وتمثل المؤشرات الواردة أدناه مجموعة دنيا من العناصر المقترحة للإبلاغ:

الجدول 3: مؤشرات عمليات مقترحة على الصعيد القطري لرصد الاستدراك.

المؤشر
1- توافر سياسات بشأن الاستدراك، بما في ذلك جدول زمني للاستدراك
2- توافر إجراءات تشغيل موحدة متطورة للتأكد من أهلية الاستدراك

¹⁰ منظمة الصحة العالمية. [عدم ترك أي أحد خلف الركب: إرشادات لتخطيط التطعيم الاستدراكي وتنفيذه](#) [بالإنكليزية]. الفرع 2-5. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2021.

- 3- توافر أدوات جمع البيانات المكيفة لرصد الاستدراك (السجلات المنزلية، صحائف الإحصاء اليومي، السجلات)
- 4- توافر نظام معلومات مُحدّث وأدوات مُحدّثة للحصول على بيانات التطعيم المصنفة حسب العمر
- 5- عدد الجرعات الاستدراكية الإضافية المطلوبة
- 6- عدد الجرعات الاستدراكية الإضافية المتلقاة
- 7- عدد ونسبة الموظفين المدربين في مجال الاستدراك
- 8- عدد ونسبة الأنشطة الاستدراكية وأنشطة التعافي المنفذة في فترة زمنية معينة
- 9- عدد ونسبة حالات التعبئة الاجتماعية التي تصاحب الأنشطة الاستدراكية المنفذة
- 10- الاستعداد لتوفير الإمداد واللوجستيات

مؤشرات النجاح

الجدول 4: مؤشرات النجاح المقترحة على الصعيد القطري لرصد الاستدراك.

المؤشر
1- عدد ونسبة السكان المستهدفين بالاستدراك الذين تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، في صفوف الأطفال البالغة أعمارهم 12-23 شهراً و 24-59 شهراً*
2- عدد ونسبة السكان المستهدفين بالاستدراك الذين تم تطعيمهم بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، في صفوف الأطفال البالغة أعمارهم 12-23 شهراً و 24-59 شهراً*
3- عدد ونسبة السكان المستهدفين بالاستدراك الذين تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال المعطل، في صفوف الأطفال البالغة أعمارهم 12-23 شهراً و 24-59 شهراً*
4- عدد ونسبة السكان المستهدفين بالاستدراك الذين تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة، في صفوف الأطفال البالغة أعمارهم 12-23 شهراً و 24-59 شهراً* (حيث يوصى بتطعيم الأطفال >12 شهراً) أو 24-35 شهراً و 36-59 شهراً* (حينما يوصى بذلك في السنة الثانية من العمر)
5- عدد ونسبة السكان المستهدفين بالاستدراك الذين تم تطعيمهم بالجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، في صفوف الأطفال البالغة أعمارهم 12-23 شهراً و 24-59 شهراً*
6- عدد ونسبة السكان المستهدفين بالاستدراك الذين تلقوا جرعة لقاح واحدة على الأقل

* قد تتضمن أدوات جمع البيانات أعمدة حسب فئات عمرية واحدة (على سبيل المثال، 12-23 شهراً) أو حسب أعمار متعددة (على سبيل المثال، 24-59 شهراً). وستوقف القدرة على حساب المؤشر على مدى توافر البيانات المصنفة حسب الفئة العمرية. وإذا استُخدمت المسوحات لحساب نسبة السكان المستهدفين الذين تم تطعيمهم، فيمكن إجراء التصنيف حسب سنة الميلاد (على سبيل المثال، الأطفال المولودون في عام 2020، والأطفال المولودون في عام 2021، وما إلى ذلك).

ويمكن حساب المؤشرات المذكورة أعلاه على المستويين الوطني ودون الوطني ولمدة شهر وربع سنة تقويميين وسنة تقويمية للأنشطة المحددة زمنياً. وينبغي أيضاً رصد اللقاحات الأخرى إذا أُدرجت في الأنشطة الاستدراكية، مثل الحمى الصفراء أو اللقاح الفموي لشلل الأطفال أو لقاح الورم الحليمي البشري أو التهاب السحايا. وتُشجّع البلدان على أن تدرج فقط المؤشرات التي يمكنها قياسها والإبلاغ عنها بفعالية دون إتقال كاهل العاملين الصحيين ونظام المعلومات.

مصادر البيانات

البيانات الإدارية

نظام الإبلاغ الإداري عن بيانات التطعيم هو مصدر البيانات الرئيسي لرصد أنشطة التمنيع الروتيني في معظم البلدان. ومع ذلك، فليست كل نظم الإبلاغ الإداري مصممة حالياً لتسجيل إعطاء الجرعات بعد سن 12 أو 24 شهراً.

تتمثل الخطوة الأولى من خطوات الرصد الفعال للاستدراك في تكييف الأدوات الموجودة داخل البلد مثل صحائف الإحصاء اليومي والسجلات المنزلية وسجلات تسجيل الفئة العمرية التي تعطي لها كل جرعة من جرعات اللقاح.

وترد أمثلة على أدوات جمع البيانات المكيفة في الفرع 6.

الإطار 3: أهمية السجلات المنزلية بوصفها عوامل تمكينية للتطعيم الاستدراكي الفعال.

دون توثيق موثوق لتاريخ التطعيم الفردي، قد لا يكون الفرد أو مقدم الرعاية على علم بأن اللقاحات قد أصبحت مستحقة وقد لا يتمكن العاملون الصحيون من التأكد من أهلية الحصول على التطعيم الاستدراكي. وينبغي التشديد في كل فرصة على أهمية قيام الفرد أو مقدم الرعاية بحفظ السجل المنزلي بأمان وإحضاره لدى كل اتصال بالجهات الصحية.

وفي بعض البلدان، قد لا تكون من الممارسات الشائعة التوصية بأن يحتفظ مقدمو الرعاية بالسجلات المنزلية إلى ما بعد مرحلة الطفولة المبكرة. ومع ذلك، فبالنظر إلى تحرك البرامج نحو اعتماد نهج التطعيم مدى الحياة، مع إدخال لقاحات إضافية في الأعمار المتقدمة، أصبح الاحتفاظ بسجل فردي لتاريخ التطعيم أمراً متزايد الأهمية.

ولا تزال نفاذ مخزونات السجلات المنزلية تمثل مشكلة في العديد من الأماكن، مما يساهم في ضياع فرص التطعيم. ويجب على البلدان ضمان توافر إمدادات وفيرة من السجلات المنزلية لأغراض التوزيع، بما في ذلك وجود مخزون احتياطي كاف للاستبدال إذا أضع مقدم الرعاية أو الفرد السجل المنزلي. وعندما لا يمكن تأكيد حالة تطعيم الأفراد، يجب افتراض عدم تلقيهم للتطعيم، ويجب تقديم التطعيم الاستدراكي لهم.

المصدر: منظمة الصحة العالمية. [عدم ترك أي أحد خلف الركب: إرشادات لتخطيط التطعيم الاستدراكي وتنفيذه](#) [بالإنكليزية]. الإطار 4، الصفحة 11. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2021. وللاطلاع على مزيد من المعلومات عن تعزيز تنفيذ السجلات المنزلية، انظر: [منظمة الصحة العالمية. دليل عملي لتصميم السجلات المنزلية واستخدامها والترويج لها في برامج التمنيع](#) [بالإنكليزية]. منظمة الصحة العالمية: جنيف، 2015؛ ومنظمة الصحة العالمية. [توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن السجلات المنزلية لصحة الأم والوليد والطفل](#) [بالإنكليزية]. منظمة الصحة العالمية: جنيف، 2018.

تقدير التغطية

يتطلب تقدير تغطية الاستدراك تحديد المقام المناسب أو السكان المستهدفين. ويتوقف تحديد المقام المناسب على السياسة الوطنية والتوصية بالاستدراك. إذا كانت السياسة الوطنية توصي فقط بتمنيع الأطفال الذين فاتتهم اللقاحات الموصى بها في السنة الأولى من العمر في العام السابق، فينبغي أن يشمل المقام فقط الأطفال الذين لم يتم تمنيعهم باللقاح المحدد في العام السابق. وإذا كانت السياسة الوطنية توصي بتطعيم الأطفال الذين فاتتهم اللقاحات الموصى بها في السنة الأولى من العمر في السنتين أو الثلاث أو الأربع سنوات السابقة، فينبغي أن يحسب المقام هؤلاء الأطفال وفقاً لذلك.

$$\text{نسبة التغطية بالتمنيع} = \frac{\text{عدد الجرعات المعطاة للأطفال الفئة المستهدفة}}{100 \times \text{العدد التقديري للأطفال المؤهلين الذين فاتهم التطعيم في الفئة المستهدفة}}$$

حيث تمثل نسبة التغطية بالتمنيع نسبة الأطفال الذين فاتهم التطعيم والذين تلقوا جرعة اللقاح الاستدراكي من إجمالي الأطفال المؤهلين الذين فاتهم التطعيم

وعلى سبيل المثال، سُحِبت تغطية الجرعة الأولى من اللقاح الاستدراكي المحتوي على الحصبة لمجموعة مواليد عام 2021 على النحو التالي:

نسبة تغطية الجرعة الأولى من اللقاح الاستدراكي

$$\text{المحتوي على الحصبة لمجموعة مواليد عام 2021} = \frac{\text{عدد الجرعات الأولى من اللقاح الاستدراكي المحتوي على الحصبة لمجموعة مواليد عام 2021}}{100 \times}$$

البسوط

- عدد الجرعات المعطاة حسب المستضد وحسب الفئة العمرية أو مجموعة المواليد

المقامات

- المقام هو عدد الأطفال المستهدفين بالتمنيع الاستدراكي من خلال برنامج التمنيع الوطني أو دون الوطني. وقد يكون ذلك أياً مما يلي:
- العدد التقديري لمن لم يتم تطعيمهم بشكل كافٍ بجرعة اللقاح. وإذا كان التطعيم يستهدف الفئة العمرية 12-59 شهراً، فسيكون هذا هو مجموع من لم يتم تطعيمهم بشكل كافٍ خلال السنوات الأربع السابقة (بافتراض عدم وجود أنشطة استدرائية سابقة).
 - العدد التقديري للأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات،¹¹ أي الذين لم يتم تطعيمهم بأي جرعة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي في الفئات العمرية المستهدفة. وإذا كان التطعيم يستهدف الفئة العمرية 12-59 شهراً، فسيكون هذا هو مجموع الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات خلال السنوات الأربع السابقة (بافتراض عدم وجود أنشطة استدرائية سابقة).

الإطار 4: لماذا ينبغي استخدام عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات لرصد الجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي فقط؟

عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات هو المقام الأنسب لرصد الجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي. ومع ذلك، فإن استخدام هذا المقام لرصد استدرائك اللقاحات الأخرى مثل الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة قد يؤدي إلى المبالغة في تقدير التغطية. وعلى سبيل المثال، في بلد تبلغ فيه تغطية الجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي 80% وتغطية الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة 60% (25% نسبة التخلف)، فإن استخدام المقام المتعلق بالأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات سيؤدي إلى استهداف نصف الأطفال فقط الذين يحتاجون حقاً إلى الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة.

وفي هذا المثال، إذا كانت مجموعة المواليد تتألف من 1 000 رضيع باق على قيد الحياة، يبقى 200 طفل على أنهم أطفال لم يحصلوا على أي جرعات ويظل 400 طفل غير محصنين ضد الحصبة في سنة معينة. وعلى مدار أربع سنوات ومع تغطية التطعيم المستمرة، سيكون هناك عدد تراكمي يتألف من 800 طفل لم يحصل على أي جرعات و1 600 غير محصنين ضد الحصبة. وإذا وصلت حملة الاستدراك الواسعة إلى إعطاء 800 طفل مصاب الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة، وتم حساب التغطية بالمقام المتعلق بالأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات (800 طفل)، فإن من شأن ذلك أن يعطي إحساساً زائفاً بالأمان عن طريق حساب تغطية بنسبة 100% (800/800 طفل) عوض التغطية الأنسب بنسبة 50% (800/1 600 طفل).

المسوحات المنزلية للأسر المعيشية

يمكن أن تكمل المسوحات المسوحات المراقبة الإداري للتمنيع الروتيني بين الرضع وفي السنة الثانية من العمر. وتشمل المسوحات الأكثر استخداماً لمراقبة التغطية بالتمنيع المسوحات المتعددة المؤشرات للأسر المعيشية مثل المسوحات الديمغرافية والصحية والمسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات، والمسوحات المتعلقة بالتغطية بالتطعيم (والمعروفة أيضاً باسم المسوحات لبرنامج التمنيع الموسع أو المسوحات لتقييم التغطية)، والمسوحات المتعلقة بمستوى التغطية بعد الحملة. وفي حين أن المسوحات الديمغرافية والصحية والمسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات تجمع في أغلب الأحيان البيانات فقط عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و36 شهراً، يمكن تكييف والمسوحات المتعلقة

¹¹ يُعرف الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات في هذه الوثيقة على أنهم العدد التقديري للرضع الباقين على قيد الحياة الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح المحتوي على الخناق والكزاز والسعال الديكي. ويحسب هذا الرقم بضرب العدد التقديري للرضع الباقين على قيد الحياة في موقع معين وسنة تقييمية معينة مع نسبة الرضع الباقين على قيد الحياة الذين لم يتلقوا الجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي.

بالتغطية بالتطعيم والمسوحات المتعلقة بمستوى التغطية بعد الحملة لتشمل الفئات العمرية الأكبر سناً. وتقوم بعض البلدان أيضاً بتكثيف المسوحات المتعددة المؤشرات وغيرها من المسوحات للأسر المعيشية لإجراء تقييمات أكثر تواتراً للتمنيع الروتيني.

ينبغي للبلدان التي تخطط للقيام بأنشطة استباقية من خلال تنفيذ أنشطة واسعة النطاق على غرار الحملات (أي التكثيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني أو تنفيذ الفرز والاستدراك المتكاملين مع أنشطة التمنيع التكميلي "الإضافية") أن تنظر بقوة في تعديل نظام المسوحات المتعلقة مستوى التغطية بعد الحملة عقب تنفيذ هذه الأنشطة.

وتشمل المؤشرات التي يمكن الحصول عليها باستخدام المسوحات التغطية حسب الفئة العمرية للقاحات المصنفة حسب أبعاد متعددة (الجنس، المنطقة: حضرية/ريفية، الحالة الاجتماعية والاقتصادية، وتثقيف الأمهات، وما إلى ذلك)، وحسن توقيت التطعيم (في صفوف من لديهم أدلة موثقة) وفرص التطعيم (المتزامن) الفائتة.

وقد تسعى المسوحات المتعلقة بالتغطية بالتطعيم و المسوحات المتعلقة بمستوى التغطية بعد الحملة أيضاً بشكل صريح إلى فهم عوائق التطعيم والعوامل التمكينية من خلال إضافة الأسئلة الأساسية المتعلقة بالدوافع السلوكية والاجتماعية للإقبال على اللقاحات والأسئلة الإضافية حسب الاقتضاء (انظر الجدول 6).

ويمكن أن توفر المسوحات معلومات مفيدة عن التطعيم الاستدراكي، ويكون ذلك، على سبيل المثال، من خلال فحص تواريخ التطعيم واستخدام أسئلة التحقيق للتأكد من التطعيم في شهر معين (انظر الإطار 5).

الإطار 5: ماذا يحدث عندما لا يتم التأكد من حالة التطعيم بشكل كافٍ؟

يشكل امتلاك سجل منزلي أو أي توثيق آخر لتاريخ التطعيم لأحد الأشخاص عنصراً بالغ الأهمية لضمان إعطاء جميع اللقاحات اللازمة وفقاً لجدول التطعيم، وعدم تقويت فرص التطعيم.

عندما لا تكون وثائق التطعيم متاحة أو مفروءة، ينبغي طرح بعض الأسئلة الاستقصائية على والدة الطفل أو مقدم الرعاية. ويجب تكييف هذه الأسئلة واختبارها تجريبياً قبل استخدامها لتعزيز التحقق الكافي.

وفهم حالة التطعيم لكل طفل ليس ضرورياً فقط لضمان تمنيع الطفل بشكل صحيح وتوجيهه للعودة لإكمال جدول التطعيم، ولكن أيضاً لتفادي عدم التطابق بين البسط والمقام.

وإذا صُنّف بشكل خاطئ الأطفال الذين لم يتم تطعيمهم سابقاً أو لم يتم تطعيمهم بشكل كافٍ على أنهم مطعمون، فلن يجري تطعيمهم وسيغفون الجرعات التي تشتت الحاجة إليها. وفي المقابل، إذا صُنّف الأطفال الذين تم تطعيمهم سابقاً بشكل خاطئ على أنهم غير مطعمين بجرعة لقاح معينة، فسيجري تطعيمهم وإضافتهم إلى البسط في حين أنهم فعلياً غير مدرجين في المقام، وهو عدد تقديري للأطفال الذين لم يتم تطعيمهم أو لم يتم تطعيمهم بشكل كافٍ، مما يؤدي إلى المبالغة في تقدير الاستدراك.

وعلى هذا النحو، ينبغي للبلدان التي تخطط لإجراء مسوحات التغطية أن تنظر في إدخال التعديلات التالية:

- تشمل أطفالاً تصل أعمارهم إلى 59 شهراً،
- النقاط صور للسجلات المنزلية لاستخراج البيانات عن الجرعات الاستدراكية الروتينية والحديثة مع طرح أسئلة استقصائية معدلة للحصول على ردود بشأن التطعيم الأخير في الأنشطة الاستدراكية لدى الأشخاص الذين لا يملكون سجلات منزلية؛
- إضافة المؤشرات ذات الأولوية لتطعيم الأطفال في إطار الدوافع السلوكية والاجتماعية للإقبال على اللقاحات (انظر الجدول 6).

يمكن أن تساعد أساليب الرصد السريع لملاءمة التغطية (المعروف أيضاً باسم التقييم السريع للملاءمة)¹² وعينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات،¹³ المصنفة حسب الفئة العمرية وحالة التطعيم، في الحصول على صورة أوضح لنجاح جهود الاستدراك على الرغم من عدم توفيرها للتغطية (انظر الجدول 5). وتُطبّق عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات لرصد برنامج التمنيع الروتيني في بعض السياقات.¹⁴

وعلى مستوى المرافق الصحية، نوصي بتكييف واستخدام أدوات الإشراف، وتقييمات فرص التطعيم الفائتة،¹⁵ والرصد في الوقت الحقيقي¹⁶ (انظر الجدول 5). وينبغي للبلدان أيضاً أن تجمع بيانات نوعية لفهم العوامل التمكينية والعوائق التي تعترض الأنشطة الاستدراكية باتباع إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم.¹⁷ وترد الأسئلة الخمسة للتأكد من المؤشرات ذات الأولوية لتطعيم الأطفال في إطار الدوافع السلوكية والاجتماعية للإقبال على اللقاحات في الجدول 6.

ويمكن أيضاً النظر في تقييمات الأساليب المختلطة ودراسات الحالات لجمع البيانات والمعلومات من مصادر مختلفة للحصول على صورة أكثر شمولية عن حملة الاستدراك الواسعة وتوجيه تكريس الاستدراك كجزء لا يتجزأ من التمنيع الأساسي.

الجدول 5: منهجيات أخرى لرصد حملة الاستدراك الواسعة والإبلاغ عنها.

المنهجية	الخصائص	المزايا	التحديات	إرشادات
الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم.	أدوات جمع البيانات المعتمدة لفهم ما يدفع إلى الإقبال على اللقاحات	- أعدت واختبرت واعتمدت من خلال عملية صارمة قائمة على البيانات - توفر البيانات اللازمة لوضع وتنفيذ وتقييم التدخلات المصممة بشكل منهجي. - تقدم نظرة ثاقبة عن كيفية التحسين المستمر لتنفيذ البرنامج. - تجهز البرامج والشركاء لفهم أسباب انخفاض الإقبال على اللقاحات، وتتبع الاتجاهات بمرور الوقت، والحد من عدم المساواة في التغطية.	- الحاجة إلى تحديد أسئلة بحثية كافية مقدماً. - تقتضي الالتزام الوثيق بأدوات جمع البيانات المعتمدة. - ينبغي تكييفها واختبارها لنتناسب مع الاحتياجات المحلية والسياق المحلي. - تتطلب جمع معلومات ديموغرافية مفصلة. - ينبغي أن يكون أخذ العينات ممثلاً للسكان ذوي الأولوية (أخذ العينات الاحتمالية أو غير الاحتمالية).	 منظمة الصحة العالمية. الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم: الأدوات والإرشادات العملية اللازمة لتحقيق الإقبال الكبير على التطعيم . جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2022.

¹² منظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية. [أدوات لرصد تغطية تدخلات الصحة العامة المتكاملة. التطعيم والتخلص من الديدان التي تسببها العدوى الديدانية المنقولة بالترربة \[بالإنكليزية\]](#). واشنطن العاصمة: منظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية، 2017.

¹³ Brown AE, Okayasu H, Nzioki MM, Wadood MZ, Chabot-Couture G, Quddus A, et al. [Lot quality assurance sampling to monitor supplemental immunization activity quality: an essential tool for improving performance in polio endemic countries](#). J Infect Dis. 2014 Nov 1;210 Suppl 1:S333-340.

¹⁴ Dadari I, Sharkey A, Hoare I, et al. [Analysis of the impact of COVID-19 pandemic and response on routine childhood vaccination coverage and equity in Northern Nigeria: a mixed methods study](#). BMJ Open 2023; 13:e076154.

¹⁵ منظمة الصحة العالمية. [دليل التخطيط لحد من فرص التطعيم الفائتة \[بالإنكليزية\]](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2017.

¹⁶ منظمة الأمم المتحدة للطفولة. [استخدام مناهج وأدوات الرصد في الوقت الحقيقي لحملات التمنيع: الممارسات الجيدة والدروس المستفادة](#). [بالإنكليزية]. نيويورك: اليونيسيف، 2021.

¹⁷ منظمة الصحة العالمية. [الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم: الأدوات والإرشادات العملية اللازمة لتحقيق الإقبال الكبير على التطعيم](#). جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2022.

- يمكن دمجها في عمليات جمع البيانات الأخرى (مثل استعراضات برنامج التمنيع الموسع، والمسوحات المتعلقة بالتغطية، وما إلى ذلك).

الرصد في الوقت الحقيقي (الرصد الرقمي داخل الحملة)

الأنشطة التي تستخدم التقنيات الرقمية لتسريع تبادل البيانات وتحليلها واستخدامها من أجل تحسين جودة الحملة



منظمة الأمم المتحدة للطفولة.

[استخدام مناهج وأدوات الرصد](#)

[في الوقت الحقيقي](#)

[حملات التمنيع: الممارسات](#)

[الجيدة والدروس المستفادة.](#)

[بالإنكليزية]. نيويورك:

اليونيسيف، 2021.



منظمة الأمم المتحدة للطفولة.

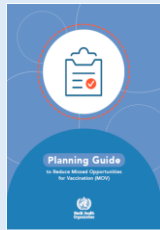
[تخطيط وتنفيذ نهج الرصد في](#)

[الوقت الحقيقي لتعزيز حملات](#)

[التطعيم. إرشادات للشركاء](#)

[القطريين.](#) [بالإنكليزية].

نيويورك: اليونيسيف، 2022.



منظمة الصحة العالمية. [دليل](#)

[التخطيط للحد من فرص](#)

[التطعيم الفائتة](#) [بالإنكليزية].

جنيف: منظمة الصحة

العالمية، 2017.

- ينبغي البدء في التخطيط في وقت مبكر.

- الملكية والقيادة الحكوميتان

أمران لا غنى عنهما لتعجيل

الاعتماد وضمان الاستدامة.

- ينبغي التقليل من عدد

المنصات والنماذج واستخدام

الورق ومعالجة البيانات وتنزيلها

يدوياً.

- ينبغي إعطاء الأولوية لعنصر

"الوقت الحقيقي" (في نفس اليوم)

أثناء اختيار المنصة، مع وضع

العمليات المناسبة لدعم المساءلة

بشأن صنع القرار.

- ينبغي إعداد مواد تدريبية

واستمارات لإدخال البيانات

ونماذج لوحات المتابعة وغيرها

من الأدوات على الصعيدين

العالمي أو الإقليمي للمنصات

التي تستخدمها بلدان متعددة.

- يتعين توفير الموارد اللازمة

لاستخدام بيانات الرصد في الوقت

الحقيقي.

- لا ينبغي اعتبارها "مشروعاً"

قائماً بذاته أو منفصلاً؛ بل ينبغي

اعتبارها مكملاً لنهج التخطيط

الجزئي وتحسين البرامج الحالية

مثل استراتيجية ("الوصول إلى كل

مقاطعة").

- جرى تصورها على أنها جهد

يرمي إلى تحسين الخدمات على

مستوى النظام الصحي

- تساعد على تحسين جودة

أنشطة وحملات التمنيع

التكميلي من خلال مساعدة

المنفذين على استعراض التقدم

المحرز في تحقيق الأهداف،

وتحديد القضايا والثغرات، وتتبع

الإمدادات، والموارد البشرية

وجلسات إعطاء الفأح، واتخاذ

قرارات فورية بشأن الإجراءات

التصحيحية.

- يمكن أن تحسن الوعي العام

ويعزز أنشطة الدعوة المحلية.

- تساعد على إجراء تحليل

تصاعدي للأسباب الجذرية

للعوائق في برنامج التمنيع

وتصميم الاستراتيجيات ذات

الصلة لمعالجتها.

- يمكن أن تؤدي إلى زيادة في

التغطية بالتطعيم والإنصاف في

التطعيم وتحسين توقيته.

التقييم لإثبات حجم الفرص

الفائتة وتحديد أسبابها، تليه

تدخلات مصممة خصيصاً

للنظام الصحي للحد من هذه

الفرص الفائتة، مما يؤدي إلى

زيادة التغطية بالتطعيم وحسن

توقيت التطعيمات

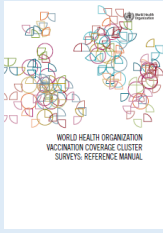
فرص التطعيم

(المتزامن) الفائتة



منظمة الصحة العالمية. دليل
تقييم لقاح كوفيد-19 بعد
طرحة. نُفِج في 10 تشرين
الأول/أكتوبر 2023. جنيف:
منظمة الصحة العالمية،
2023.

منظمة الصحة العالمية.
تقييم مصغر للقاح كوفيد-19
بعد طرحة (استعراض مرحلي
للتطعيم ضد كوفيد-19): ما
هو وما كيفية إجراء أحد
التطعيمات؟ جنيف: منظمة
الصحة العالمية، 2021.



منظمة الصحة العالمية.
المسوحات العنقودية المتعلقة
بالتغطية بالتطعيم: دليل
مرجعي [بالإنكليزية]. جنيف:
منظمة الصحة العالمية،
2018.



تحالف غافي. المبادئ
التوجيهية المتعلقة بتمويل
اللقاحات. أيلول/سبتمبر
2023 الملحق 2: متطلبات
الدراسة الاستقصائية المتعلقة
بمستوى التغطية بعد الحملة.
[بالإنكليزية]. جنيف: تحالف
غافي، 2023.

- تتطلب زيارات ميدانية تشمل
مراقبة جلسات التطعيم ومراقبة
مرافق تخزين اللقاحات وإجراء
مقابلات مع العاملين الصحيين
والمجموعات الأخرى ذات
الأولوية.

- يقدم نظرة أقل حصافة للوضع
على أرض الواقع وتجارب
العاملين الصحيين والمجموعات
ذات الأولوية.

- تتطلب مهارات إحصائية
متقدمة مع أخذ عينات احتمالية
دقيقة.
- تتطلب حجماً كافياً من العينات
لتكون ممثلة وطنياً.
- تكون في الكثير من الأحيان
غير مناسبة للتقديرات دون
الوطنية.

- يمكن أن تؤدي إلى تحسينات
في تطبيق اللقاح الجديد
وبرنامج التمنيع الشامل.
- تتيح دروساً قيمة للبلدان
الأخرى لطرحة لقاحات في
المستقبل.
- تتضمن أدوات شاملة
لمعالجة الأنشطة البرنامجية
الرئيسية لطرحة اللقاحات على
جميع مستويات نظام التمنيع،
بما في ذلك المستويين الوطني
ودون الوطني ومستوى المرافق
الصحية.

- يغطي نفس مجالات البرنامج
التي عولجت في التقييم الكامل
للقاح بعد طرحة ولكنه لا
يتطلب زيارات للمرافق/المواقع
وملاحظات مباشرة.

- ممثلة وطنياً في الغالب.
- جمع البيانات وتحليلها بشكل
مستقل.
- توفر نتائج في الوقت
المناسب.
- يمكنها قياس عدة تدخلات
نفس الحملة.

منهجية لتقييم أثر طرح اللقاح
على برنامج التمنيع في البلد
والتحديد السريع للمشاكل التي
تحتاج إلى تصحيح مع توسع
نطاق التطعيم في البلد،
ويوصى بها بعد 6-18 شهراً
من الطرح

إصدار أخف وأكثر مرونة من
تقييم اللقاح بعد طرحة، موصى
به بعد 2-6 أشهر من الطرح

دراسة استقصائية للأسر
المعيشية من أجل تقييم تغطية
التطعيم التي تحققت بعد حملة
التطعيم، وتعديلها بإدراج
اللقاحات الأخرى المستخدمة
في حملة الاستدراك الواسعة
بالإضافة إلى اللقاحات
المستخدمة في الحملة المعنية.

التقييم بعد طرح اللقاح

التقييم المصغر للقاح
كوفيد-19 بعد طرحة
(استعراض مرحلي)

المسوحات المتعلقة
بمستوى التغطية بعد
الحملة

النطاق/العنصر المُكوّن	السؤال ذو الأولوية المتعلق بالاستقصاء الخاص بتطعيم الأطفال	المؤشر
الأفكار والمشاعر الثقة في فوائد اللقاحات	إلى أي مدى ترى أن اللقاحات مهمة لصحة أطفالك؟ هل ستقول... <input type="checkbox"/> ليست مهمة على الإطلاق، أم <input type="checkbox"/> مهمة بدرجة قليلة، أم <input type="checkbox"/> مهمة بدرجة متوسطة، أم <input type="checkbox"/> مهمة جداً.	٪ للآباء والأمهات/مقدمي الرعاية الذين يذكرون أن اللقاحات مهمة "بدرجة متوسطة" أو "مهمة جداً" لصحة أطفالهم
العمليات الاجتماعية الأعراف الأسرية	هل تعتقد أن معظم أفراد أسرتك وأصدقائك المقربين يريدون منك أن تطعم أطفالك؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	٪ للآباء والأمهات/مقدمي الرعاية الذين يذكرون أن معظم أفراد أسرهم وأصدقائهم المقربين يريدون أن يتم تطعيم أطفالهم
الحافز نية الحصول على اللقاح	[اسم البلد] لديها جدول باللقاحات الموصى بها للأطفال. فهل تريد أن يحصل طفلك على بعض هذه اللقاحات أو كلها، أم تريد عدم حصوله على أي منها؟ <input type="checkbox"/> عدم الحصول على أي منها <input type="checkbox"/> الحصول على بعضها <input type="checkbox"/> الحصول عليها كلها	٪ للآباء والأمهات/مقدمي الرعاية الذين يذكرون أنهم يريدون أن يحصل أطفالهم على "كل" اللقاحات الموصى بها
مسائل عملية معرفة أماكن حصول الأطفال على التطعيم	هل تعرف المكان الذي تذهب إليه لتطعيم أطفالك؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	٪ للآباء والأمهات/مقدمي الرعاية الذين يذكرون أنهم يعرفون الأماكن التي يمكن تطعيم أطفالهم فيها
مسائل عملية يسر التكلفة	ما مدى سهولة دفع تكلفة التطعيم؟ عندما تفكر في مسألة التكلفة، يرجى النظر في أي مدفوعات تسدد للعبادة، وتكلفة الوصول إلى هناك، وكذلك تكلفة الوقت المستغرق خارج العمل. هل تقول... <input type="checkbox"/> ليس سهلاً على الإطلاق، أم <input type="checkbox"/> سهل بدرجة قليلة، أم <input type="checkbox"/> سهل بدرجة متوسطة، أم <input type="checkbox"/> سهل جداً؟	٪ للآباء والأمهات/مقدمي الرعاية الذين يذكرون أن دفع تكلفة تطعيم أطفالهم سهل "بدرجة متوسطة" أو سهل "جداً"

المصدر: منظمة الصحة العالمية. [الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم: الأدوات والإرشادات العملية اللازمة لتحقيق الإقبال الكبير على التطعيم](#). المرفق 1: الأدوات المتعلقة بالدوافع السلوكية والاجتماعية بشأن تطعيم الأطفال. المؤشرات ذات الأولوية بشأن تطعيم الأطفال (الإصدار 1.0) جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2022.

البلدان التي تجري عمليات التطعيم الاستدراكي باستخدام التثقيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني

ينبغي للبلدان التي تستخدم نهج التثقيف الدوري لأنشطة التمنيع الروتيني للأنشطة الاستدراكية أن تسجل جميع جرعات اللقاح المعطاة في:

- السجلات المنزلية،
- سجلات الأطفال أو سجلات التمنيع،
- صحائف الإحصاء اليومي،
- الملخص أو التجميع الشهري.

وينبغي أن يسجل في صحائف الإحصاء اليومي والملخص أو التجميع الشهري بشكل مثالي إجمالي أعداد التطعيمات لكل مجموعة عمرية. وفي الحالات التي لا تتوفر فيها للأدوات الحالية مساحة لتسجيل جرعات التطعيم الاستدراكي، ينبغي تعديل الأدوات لتسجيل الجرعات الاستدراكية وتجميعها.

البلدان التي تجري أنشطة التمنيع التكميلي وتضيف مستضدات أخرى للاستدراك

يمكن، في بعض الحالات، الاستفادة من أنشطة التمنيع التكميلي الوقائية أو التفاعلية المقررة باعتبارها فرصاً لدمج الاستدراك مع مستضد إضافي واحد أو أكثر. وينبغي تحري الأطفال المندرجين ضمن الفئة العمرية المستهدفة بالتطعيم الاستدراكي لمعرفة حالة التطعيمات السابقة، وينبغي تسجيل اللقاحات المقدمة في سجلهم المنزلي، وسجل التمنيع، وصحائف الإحصاء اليومي. وينبغي تجميع عدد الأطفال المؤهلين الذين جرى تحريهم وتطعيمهم حسب الفئة العمرية في الملخصات الشهرية (مثلاً هو الحال مع عمليات التثقيف الدوري الاستدراكية لأنشطة التمنيع الروتيني والبيانات الإدارية القائمة على المرافق).

وفي أي ظرف من هذه الظروف، ينبغي تدريب العاملين الصحيين تدريباً كافياً على تحري حالة التطعيم، وتحديد الجرعات الفائتة وإعطائها وتسجيلها، وتجميع البيانات بشكل مناسب.

النقاط الرئيسية

- يشكل الرصد العالمي لحملة الاستدراك الواسعة عنصراً أساسياً لتقييم نجاح المبادرة والتعلم منها، ولضمان المساءلة بين البلدان والشركاء داخل البلدان وأصحاب المصلحة العالميين.
- تتسم آليات الإبلاغ العالمية القائمة مثل النموذج الإلكتروني للإبلاغ المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشأن التمنيع بالمحدودية في تسجيل البيانات المتعلقة بالأنشطة الاستدراكية.
- تركز مؤشرات العمليات العالمية المقترحة على توافر خطط الاستدراك والتعافي المعتمدة، واللقاحات الإضافية المطلوبة والمتلقاة، والميزنة المناسبة لأنشطة التمنيع.
- تركز مؤشرات النجاح العالمية المقترحة على عدد البلدان التي لديها سياسات وجداول زمنية، وأدوات، وأنشطة، ونظم معلومات استدراكية لتسجيل الجرعات المتأخرة، وعدد الجرعات المتأخرة التي أعطيت، والأطفال الذين يتم الوصول إليهم.

لا يوجد في الوقت الحالي رصد منهجي لنتائج التطعيم الاستدراكي والإبلاغ عنها على الصعيد العالمي. ومع ذلك، تُدرج بعض الأسئلة ذات الصلة في النموذج الإلكتروني للإبلاغ المشترك بشأن التمنيع. وتقدم البلدان نماذجها الإلكترونية المكتملة لتُستعرض على الصعيدين الإقليمي والعالمي في شهر نيسان/أبريل من كل عام، مع الإبلاغ عن بيانات السنة التقويمية السابقة.

وسيكون تحسين اكتمال ونوعية البيانات المبلغ عنها بشأن تأخر التطعيم والاستدراك مسعى هاماً لضمان أن يكون الرصد المنتظم للاستدراك أسهل وأن يصبح روتينياً.

مؤشرات مقترحة

تُتترح المؤشرات التالية لرصد التخطيط العام والتقدم المحرز والتنفيذ في البلدان ذات الأولوية في حملة الاستدراك الواسعة حسب المناطق وأصحاب المصلحة العالميين (انظر الجدول 7 والجدول 8). ويمكن الإبلاغ عن المؤشرين 11 و12 من خلال الرصد السريع للملاءمة أو عينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات أو جمع البيانات المقطعية، ولكن يجب أن يكون التفسير دقيقاً لأنه قد لا يمثل جميع السكان. وينبغي اتباع قائمة بنود الإبلاغ المفضلة لتحليل المسوحات المعقدة للعينات لدى الإبلاغ عن بيانات المسوحات.¹⁸

الإطار 6: لماذا لا تستطيع تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف المتعلقة بالتغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني رصد التطعيم الاستدراكي.

تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف المتعلقة بالتغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني هي منهجية للتقييم السنوي لأداء التمنيع الروتيني للدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية واليونيسيف من خلال إعداد تقديرات التغطية لمختلف لقاحات الأطفال. وتأخذ هذه التقديرات في الاعتبار التغطية الإدارية المبلغ عنها ونتائج المسوحات والمعلومات السياقية الإضافية. ومع ذلك، لا يمكن لهذا الأسلوب أن يفرق بين جرعات اللقاح الاستدراكية والروتينية عندما تسجل الجرعات التي تعطى للأطفال الأكبر سناً ضمن العمر الموصى به. ولا تتعلق المنهجية أيضاً إلا بالمجموعة المستهدفة خلال العام السابق ولا تأخذ في الاعتبار اللقاحات الروتينية التي تعطى للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن السنة الأولى أو الثانية من العمر. ولذلك، فهذه التقديرات غير مناسبة حالياً لرصد التطعيم الاستدراكي.

الجدول 7: مؤشرات العمليات العالمية المقترحة لرصد الاستدراك.

المؤشر	مصدر البيانات الأساسي	التردد الموصى به
1- عدد البلدان التي لديها خطط معتمدة للاستدراك والتعافي	وزارة الصحة	ربع سنوي
2- عدد البلدان التي طلبت لقاحات إضافية للاستدراك والتعافي	تحالف غافي/شعبية الإمدادات التابعة لليونيسيف	ربع سنوي
3- عدد البلدان التي تلقت لقاحات إضافية للاستدراك والتعافي	تحالف غافي/شعبية الإمدادات التابعة لليونيسيف	ربع سنوي
4- عدد البلدان التي لديها بند محدد في الميزانية الحكومية لأنشطة الاستدراك والتعافي	وزارة الصحة	مرة واحدة

الجدول 8: مؤشرات النجاح العالمية المقترحة لرصد الاستدراك.

المؤشر	مصدر البيانات الأساسي	التردد الموصى به
1- عدد البلدان التي لديها سياسات وجداول زمنية للاستدراك	وزارة الصحة	سنوي
2- عدد البلدان التي لديها إجراءات تشغيل موحدة محددة، وربما أدوات لدعم القرارات، للتأكد من أهلية اللقاحات	وزارة الصحة	مرة واحدة
1-2 للأطفال الذين لديهم سجل منزلي أو مقيدين في سجل المرفق	وزارة الصحة	مرة واحدة
2-2 للأطفال الذين لا تتوفر لديهم وثائق	وزارة الصحة	مرة واحدة
3- عدد البلدان التي نفذت، في الفترة 2022-2023، أنشطة محددة ترمي إلى الحد من عدد الأطفال الذين فاتهم التطعيم في الفترة 2020-2023، وتستهدف الأطفال حتى عمر 59 شهراً كحد أدنى	وزارة الصحة	سنوي
1-3 تكثيف التمنيع الروتيني	وزارة الصحة	سنوي
2-3 التكتيف المختلط للتمنيع الروتيني ونشاط التمنيع التكميلي	وزارة الصحة	سنوي
3-3 تحديد أو توسيع الأهلية العمرية للتطعيم الاستدراكي من خلال تقديم خدمات التمنيع الروتيني	وزارة الصحة	سنوي
4-3 أنشطة التمنيع التكميلي	وزارة الصحة	سنوي
5-3 فحوصات التطعيم المدرسية (أو في إطار الرعاية النهارية للأطفال)	وزارة الصحة	سنوي
4- عدد البلدان التي لديها نظم معلومات لتسجيل جرعات منفصلة تعطى في وقت متأخر (جميع البلدان من خلال النموذج الإلكتروني للإبلاغ المشترك)	وزارة الصحة	سنوي
5- عدد البلدان التي أبلغت عن عدد الجرعات المتأخرة من الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة لعام 2023 (وليس بالقيمة الصفرية؛ جميع البلدان من خلال النموذج الإلكتروني للإبلاغ المشترك)	وزارة الصحة	سنوي
6- عدد البلدان التي أبلغت عن عدد الجرعات المتأخرة من الجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي لعام 2023 (وليس بالقيمة الصفرية؛ جميع البلدان من خلال النموذج الإلكتروني للإبلاغ المشترك)	وزارة الصحة	سنوي
7- عدد البلدان التي أبلغت عن عدد الجرعات المتأخرة من الجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي لعام 2023 (وليس بالقيمة الصفرية؛ جميع البلدان من خلال النموذج الإلكتروني للإبلاغ المشترك)	وزارة الصحة	سنوي
8- عدد الأطفال <12 شهراً الذين أعطيت لهم الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة (<24 م إذا كانت الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة تعطى في البلدان التي توصي بها في السنة الثانية من العمر)	وزارة الصحة	سنوي
1-8 حسب السنة التقييمية (جميع البلدان من خلال النموذج الإلكتروني للإبلاغ المشترك)	وزارة الصحة	سنوي
2-8 في أنشطة حملة الاستدراك الواسعة	وزارة الصحة	سنوي
9- عدد الأطفال <12 شهراً الذين أعطيت لهم الجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي في إطار أنشطة الاستدراك	وزارة الصحة	سنوي

سنوي	وزارة الصحة	1-9	حسب السنة التقييمية (جميع البلدان من خلال النموذج الإلكتروني للإبلاغ المشترك)
سنوي	وزارة الصحة	2-9	في أنشطة حملة الاستدراك الواسعة
ربع سنوي	وزارة الصحة	10-	عدد الأطفال الذين تم الوصول إليهم من خلال الأنشطة الاستدراكية حسب الفئة العمرية، ومع كل لقاح إضافي، بخلاف الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة والجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي وفقا لما هو مطلوب من جميع البلدان
سنوي	وزارة الصحة	11-	عدد البلدان التي أجرت تقييمات ميدانية بشأن عملية التطعيم الاستدراكي ونتائجه. ويمكن أن تشمل هذه التقييمات، على سبيل المثال لا الحصر، الرصد السريع للملاءمة/التقييم السريع للمواءمة وعينات ضمان الجودة من تشغيلات اللقاحات والمسوحات المتعلقة بالتغطية بالتطعيم (بما في ذلك المسوحات المتعلقة بمستوى التغطية بعد الحملة) وتقييم فرص التطعيم الفائتة المكيف والتقييم المصغر للقاح كوفيد-19 بعد طرحه والتقييمات النوعية الأخرى، مثل تلك التي تشمل الدوافع السلوكية والاجتماعية.
سنوي	وزارة الصحة	1-11	القائمة على الأسر المعيشية
سنوي	وزارة الصحة	2-11	بشأن العاملين الصحيين
جميع المسوحات التي أجريت خلال حملة الاستدراك الواسعة	متعدد	12-	نسبة السجلات المنزلية حسب الفئات العمرية، لكل دراسة استقصائية
جميع المسوحات التي أجريت خلال حملة الاستدراك الواسعة	متعدد	1-12	لم تُستلم قط
جميع المسوحات التي أجريت خلال حملة الاستدراك الواسعة	متعدد	2-12	شوهدت
آخر دراسة استقصائية أجريت قبل انطلاق حملة الاستدراك الواسعة	متعدد	3-12	مقارنة مع المسوحات السابقة، حيثما كانت متاحة
جميع المسوحات التي أجريت خلال حملة الاستدراك الواسعة	متعدد	13-	نسبة الجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والجرعة الثالثة من نفس اللقاح والجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال المعطل والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة والتي تعطى للأطفال <12 شهراً (أو <24 من الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة حيث يوصى بها في السنة الثانية من العمر)، وفقا لبيانات المسوحات.
جميع المسوحات التي أجريت خلال حملة الاستدراك الواسعة	متعدد	1-13	جرعات أخرى، وفقا لخطة قطرية محددة.
آخر دراسة استقصائية أجريت قبل إطلاق حملة الاستدراك الواسعة	متعدد	2-13	مقارنة مع المسوحات السابقة، حيثما كانت متاحة

يكتسي سد الثغرات المناعية وتطعيم الأطفال الذين فاتتهم الجرعات أثناء الجائحة لتجنب المزيد من فاشيات الأمراض أهمية بالغة. ومن الأهمية بمكان أيضاً رصد نجاح الأنشطة الاستدراكية في البلدان وعلى الصعيد العالمي. وفي عام 2024 وما بعده، ينبغي التركيز على تحسين نظم تسجيل البيانات والإبلاغ عنها لزيادة استيعاب الجرعات المتأخرة وتيسير استخدام هذه البيانات في عمل البرامج.

ينبغي أن يكون تعزيز نظم البيانات ومؤشرات الرصد لتسجيل الجرعات المتأخرة جزءاً لا يتجزأ من أي برنامج للتمنيع الروتيني.

الإجراءات الموصى بها:

- ينبغي تكييف أدوات رصد التمنيع القائمة في البلدان لتسجيل التطعيم الاستدراكي وتعزيزه.
- ينبغي استخدام نهج يركز على المستخدم في تصميم أدوات جمع البيانات وتجميعها والوسائل المساعدة على العمل لتعزيز التحري السليم للجرعات والتطعيم بها وتسجيلها والإبلاغ عنها.
- ينبغي إدماج رصد الاستدراك في جميع نظم رصد التغطية بالتطعيم الروتيني، وينبغي للبلدان أن تعزز الرسالة الرئيسية التي مفادها أن أخذ تطعيم متأخر أفضل من عدم أخذه على الإطلاق لبناء مناعة السكان.
- ينبغي استكمال هذه الجهود بدراسات استقصائية مكيفة وممثلة وطنياً بشأن التغطية ورصد قوي لجميع الاستراتيجيات الرامية إلى تحديد الأطفال الذين فاتتهم اللقاحات والوصول إليهم، بما في ذلك الأطفال المدعومون بتمويل من الجهات المانحة.

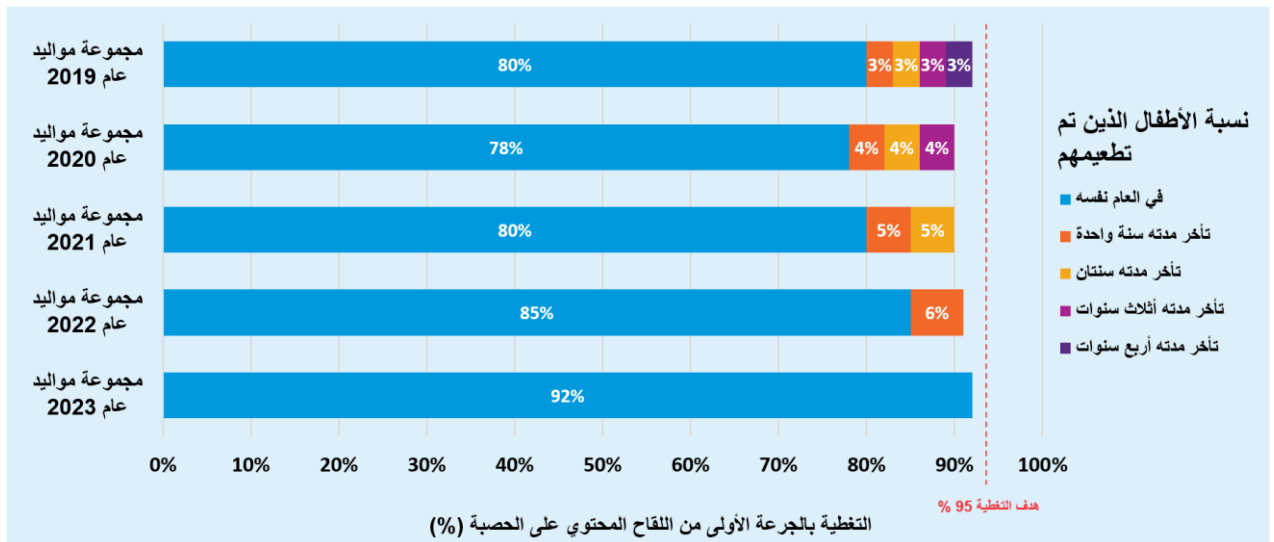
وعلاوة على ذلك، ينبغي أن يصبح التوسع من الرصد السنوي إلى رصد مجموعات المواليد بمرور الوقت هو القاعدة لفهم مرتسمات المناعة بشكل أفضل ونجاح تدخلات التطعيم الاستدراكي (الإطار 7 والشكل 3). وينبغي تكييف النظم الروتينية لجمع البيانات مثل الإصدار 2 من برمجيات المعلومات الصحية على مستوى المناطق لتسجيل جرعات الاستدراك ورصدها. وينبغي أن يصبح تتبع المتخلفين ورصد فرص التطعيم الفائتة ممارسة روتينية وأن يُعزَّز باستخدام التكنولوجيات الرقمية مثل بيانات السكان المرمزة جغرافياً. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي توسيع نطاق المسوحات لتشمل الفئات العمرية الأكبر سناً حيثما كان ذلك ممكناً، ولكن مع إدراك أن إجراء التطعيم قبل وقت طويل من إجراء الدراسة الاستقصائية قد يثير بعض الصعوبات المتعلقة بمدى توافر البطاقات وإعادة الاستدعاء. وأخيراً، قد تنظر بعض البلدان في إجراء تقييمات أخرى، مثل المسوحات المصلية أو عمليات تثليث البيانات، لاستكمال فهمها لمناعة السكان.

الإطار 7- لماذا تعتبر مجموعات المواليد خياراً مفيداً لرصد أداء التمنيع؟

عادةً ما تُعرّف تغطية التحصين بأنها نسبة الأفراد الذين تم تطعيمهم في فئة مستهدفة من السكان بجرعة لقاح محددة. وتقليدياً، استخدمت البلدان نطاقات العمر الموصى بها للتطعيم لوصف الفئات المستهدفة من السكان، مثل "الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و24 شهراً". ومع ذلك، بدأت العديد من البلدان في استخدام نهج الأتراب لرصد برامج التحصين، مثل رصد "جميع الأطفال المولودين في عام 2020"، لأن ذلك يسمح برصد كيفية تطعيم المجموعة بمرور الوقت، ونسبة الأطفال الذين يلحقون بالركب في سن سنتين وثلاث وأربع سنوات.

ويوفر نهج المجموعات العمرية (السنوية) لرصد التغطية بعض المزايا. وأولاً، تُعرّف مجموعات الولادة بوضوح، ويظل التعريف ثابتاً بمرور الوقت. وعلى سبيل المثال، يمكن دائماً تحديد الأطفال المولودين في عام 2020 بمعلومات دقيقة عن تاريخ الميلاد. وثانياً، تساعد مجموعات المواليد في تحليل توقيت التطعيم بين السكان. ومن خلال متابعة مجموعة محددة، يمكننا تتبع ما إذا كان الأطفال يتلقون لقاحاتهم في الوقت المحدد أو يتخلفون عن الركب. وثالثاً، يتيح لنا استخدام المجموعات العمرية السنوية رصد أداء البرنامج وفعالية جهود الاستدراك بمرور الوقت، كما هو موضح في الشكل 3. وأخيراً، تشكل بيانات مجموعات المواليد عنصراً بالغ لتحديد مجموعات معينة لم يتم تطعيمها أو لم يتم تطعيمها بشكل كافٍ، خاصة بسبب الأحداث الحساسة للوقت مثل الجوائح أو حالات الطوارئ الأخرى، مما يسهل الاستجابة السريعة والمحددة الهدف.

وعند استخدام بيانات المسوحات، يمكن رسم التغطية التراكمية بيانياً على النحو المبين في المرفق جيم بالإضافة إلى التغطية حسب سنة الميلاد. ومع ذلك، يتمثل أحد قيود استخدام بيانات الدراسة الاستقصائية لرصد توقيت التطعيم في أنه لحساب العمر عند التطعيم، يجب أن يكون السجل المنزلي أو أي مستند آخر يحمل تاريخ التطعيم متاحاً بالإضافة إلى تاريخ الميلاد.



الشكل 3: مثال افتراضي لرصد الاستدراك بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة من بلد لديه نظام معلومات مجمع، حسب مجموعات المواليد. الخط المتقطع = هدف التغطية المتمثل في 95%.

الجدول 9: أمثلة على أدوات تسجيل ورصد أنشطة الاستدراك.

الأداة	التفاصيل
	<p>ورقة عمل تطعيم استراتيجي لتحديد الأهلية من أجل مساعدة العاملين الصحيين على تقييم الجرعات التي يكون الفرد مؤهلاً لأخذها في وقت الزيارة، ومتى ستكون هناك حاجة إلى جرعات لاحقة.</p> <p>المصدر: منظمة الصحة العالمية. عدم ترك أي أحد خلف الركب: إرشادات لتخطيط التطعيم الاستراتيجي وتنقيده [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2021.</p>
	<p>ورقة إحصاء لتطعيمات الأطفال الروتينية التي تسمح للعاملين الصحيين بتسجيل التطعيمات الاستدراكية التي تعطى دون تقييد التسجيل ضمن الحد الأقصى للسنة.</p> <p>المصدر: منظمة الصحة العالمية. عدم ترك أي أحد خلف الركب: إرشادات لتخطيط التطعيم الاستراتيجي وتنقيده [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2021.</p>
	<p>عينة استبيان دراسة استقصائية بشأن التغطية التطعيم بعد إصدار منظمة الصحة العالمية في عام 2018 للدليل المرجعي: المسوحات العنقودية المتعلقة بالتغطية بالتطعيم.</p> <p>المصدر: https://www.technet-21.org/en/resources/guidance/sample-questionnaire-generic</p>
	<p>فيديو توضيحي بشأن كيفية إعطاء التطعيمات الاستدراكية.</p> <p>المصدر: منظمة الصحة العالمية وأكاديمية التمنيع. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2023 . https://watch.immunizationacademy.com/en/videos/807</p>
	<p>فيديو توضيحي حول بشأن تسجيل التطعيمات الاستدراكية والإبلاغ عنها.</p> <p>المصدر: منظمة الصحة العالمية وأكاديمية التمنيع. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2023. https://watch.immunizationacademy.com/en/videos/806</p>

الملحق أ: استمارة عينة لجمع بيانات رصد التغطية السريع بشأن التطعيم

(أ) رقم المنزل	(ب) عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة - 4 سنوات والذين يعيشون في المنزل	(ج) عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم حسب نوع اللقاح										(د) الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم، المؤشرات ذات الأولوية بشأن تطعيم الأطفال (انظر الجدول 6 للاطلاع على الأسئلة والإجابات) ¹⁹					
		اللقاح للمضاعفات	الجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي	الجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي	الجرعة الأولى من لقاح منغوليا	الجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال المعطل	الجرعة الثانية من لقاح شلل الأطفال المحتوي على الحصبة	الجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال المحتوي على الحصبة	إجابات السؤال 1: الأفكار والمشاعر	إجابات السؤال 2: العمليات الاجتماعية	إجابات على السؤال 3: الحافز	إجابات على السؤال 4: مسائل عملية	إجابات على السؤال 5: مسائل عملية				
		أ	ب	ج	د	أ	ب	ج	د	أ	ب	ج	د	أ	ب	ج	د
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
...																	
المجموع																	

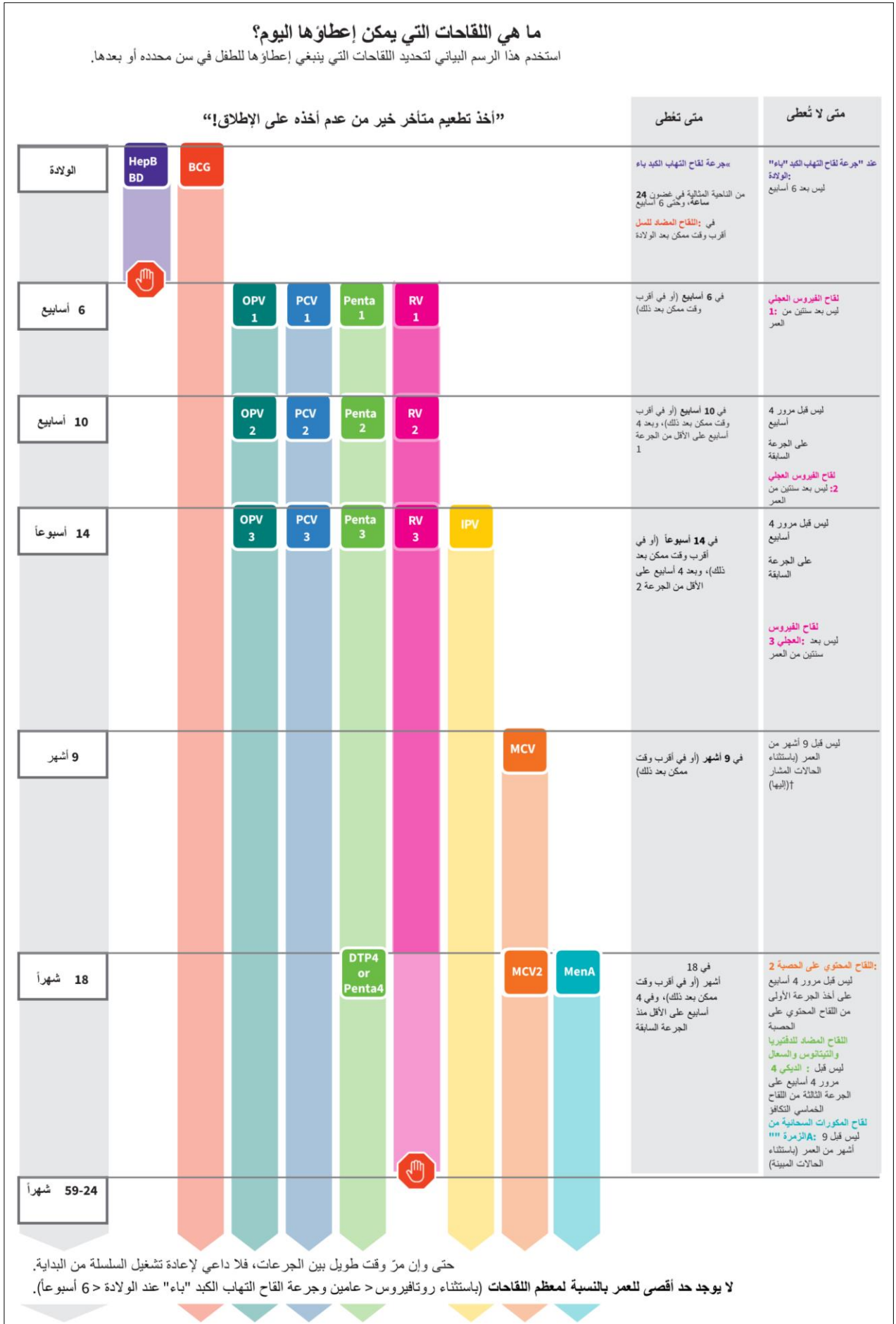
التغطية بالتمنيع	عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم	الصيغة	النتيجة	الوحدة
اللقاح المضاد للشلل		عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بهذا اللقاح >100 مجموع عدد الأطفال		Z لأطفال تم تطعيمهم باللقاح المضاد للشلل
الجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي		عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من هذا اللقاح >100 مجموع عدد الأطفال		Z لأطفال تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي
الجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي		عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بالجرعة الثالثة من هذا اللقاح >100 مجموع عدد الأطفال		Z لأطفال تم تطعيمهم بالجرعة الثالثة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي
الجرعة الأولى من اللقاح القوي لشلل الأطفال		عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من هذا اللقاح >100 مجموع عدد الأطفال		Z لأطفال تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من اللقاح القوي لشلل الأطفال
الجرعة الثالثة من اللقاح القوي لشلل الأطفال		عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بالجرعة الثالثة من هذا اللقاح >100 مجموع عدد الأطفال		Z لأطفال تم تطعيمهم بالجرعة الثالثة من اللقاح القوي لشلل الأطفال
الجرعة الأولى من لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل		عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من هذا اللقاح >100 مجموع عدد الأطفال		Z لأطفال تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل
الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة		عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من هذا اللقاح >100 مجموع عدد الأطفال		Z لأطفال تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة
الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة		عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بالجرعة الثانية من هذا اللقاح >100 مجموع عدد الأطفال		Z لأطفال تم تطعيمهم بالجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة

¹⁹ منظمة الصحة العالمية. الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم: الأدوات والإرشادات العملية اللازمة لتحقيق الإقبال الكبير على التطعيم. المرفق 1. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2022.

سلسلة كاملة طيلة العمر	عدد الأطفال الذين لديهم سلسلة تطعيم كاملة طيلة العمر $\times 100$ مجموع عدد الأطفال							
الوحدات	النتيجة	الصيغة	د	ج	ب	أ	الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم	
السؤال 1	% للآباء والأمهات/مقدمي الرعاية الذين يتكروون أن الفحاحات مهمة "بدرجة متوسطة" أو "مهمة جداً" لصحة أطفالهم	$\frac{\text{عدد الإجابات ج} + \text{عدد الإجابات د}}{\text{مجموع عدد الأطفال}} \times 100$						
السؤال 2	% للآباء والأمهات/مقدمي الرعاية الذين يتكروون أن معظم أفراد أسرهم وأصدقائهم المقربين يريدون أن يتم تطعيم أطفالهم	$\frac{\text{عدد الإجابات ب}}{\text{مجموع عدد الأطفال}} \times 100$						
السؤال 3	% للآباء والأمهات/مقدمي الرعاية الذين يتكروون أنهم يريدون أن يحصل أطفالهم على "كل" الفحاحات الموصى بها	$\frac{\text{عدد الإجابات ج}}{\text{مجموع عدد الأطفال}} \times 100$						
السؤال 4	% للآباء والأمهات/مقدمي الرعاية الذين يتكروون أنهم يعرفون الأماكن التي يمكن تطعيم أطفالهم فيها	$\frac{\text{عدد الإجابات ب}}{\text{مجموع عدد الأطفال}} \times 100$						
السؤال 1	% للآباء والأمهات/مقدمي الرعاية الذين يتكروون أن دفع تكلفة تطعيم أطفالهم سهل "بدرجة متوسطة" أو سهل "جداً"	$\frac{\text{عدد الإجابات ج} + \text{عدد الإجابات د}}{\text{مجموع عدد الأطفال}} \times 100$						

مقتبس من: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. [أدوات لرصد تغطية تدخلات الصحة العامة المتكاملة. التطعيم والتخلص من الديدان التي تسببها العدوى الديدانية المنقولة بالترربة \[بالإنكليزية\]](#). الوحدة 3. رصد التغطية في الميدان. واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، 2017.

المرفق (ب): عينات أداة مساعدة على التحري والاستدراك (مكيفة مع الجدول الزمني الوطني)



يرجى ملاحظة أنه ينبغي دائماً توثيق الجرعة الأولى في جدول اللقاحات على أنها الجرعة الأولى من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال المعطل وما إلى ذلك، بغض النظر عن وقت إعطائها. وبالمثل، ينبغي توثيق جميع الجرعات اللاحقة في سلسلة بالرقم التسلسلي الصحيح (الجرعات الثانية والثالثة والرابعة من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، وغيرها). مقتبس من: منظمة الصحة العالمية. [إرساء التمنيع وتعزيزه في السنة الثانية من العمر: ممارسات التطعيم بعد سن الرضاعة](#). الملحق 4. جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2018.

HEPB BD = عند الولادة "B" جرعة لقاح التهاب الكبد

BCG = اللقاح المضاد للسسل

OPV1 = اللقاح الفموي لشلل الأطفال 1

PCV1 = اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية 1

PENTA1 = اللقاح الخماسي التكافؤ 1

RV1 = الفيروس العجلي 1

OPV2 = اللقاح الفموي لشلل الأطفال 2

PCV2 = اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية 2

PENTA2 = اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية 2

RV2 = لقاح الفيروس العجلي 2

OPV3 = لقاح شلل الأطفال الفموي 3

PCV3 = اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية 3

PENTA3 = اللقاح الخماسي التكافؤ 3

RV3 = لقاح الفيروس العجلي 3

IPV = لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل

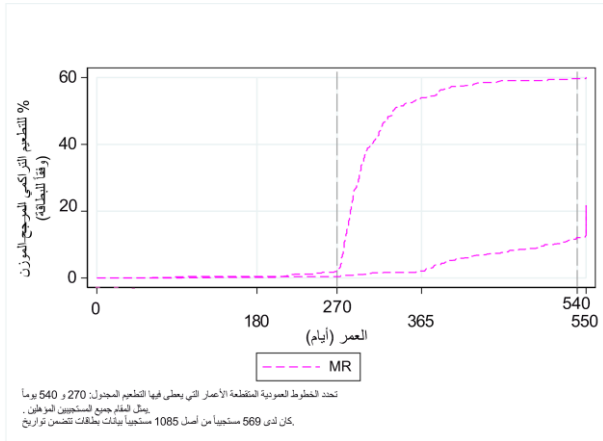
MCV = اللقاح المحتوي على الحصبة

DTP4 = اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي 4

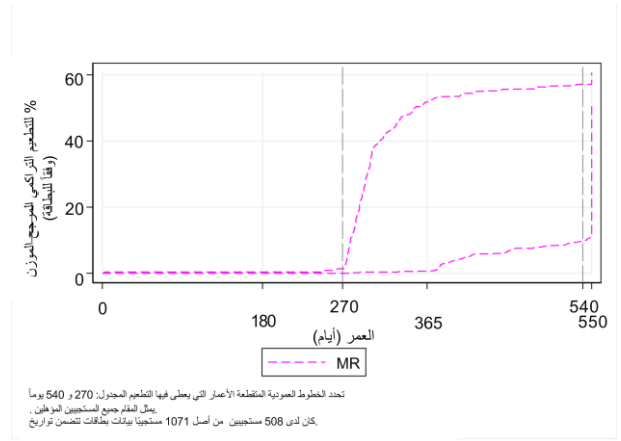
MCV2 = اللقاح المحتوي على الحصبة 2

MenA = لقاح المكورات السحائية من الزمرة

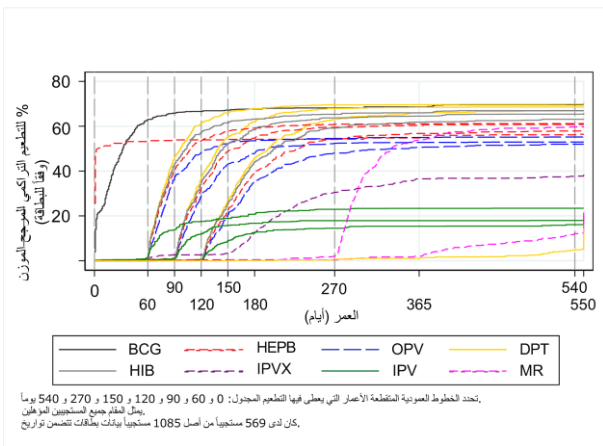
الملحق جيم: مثال على رصد سن التطعيم باستخدام بيانات المسوحات



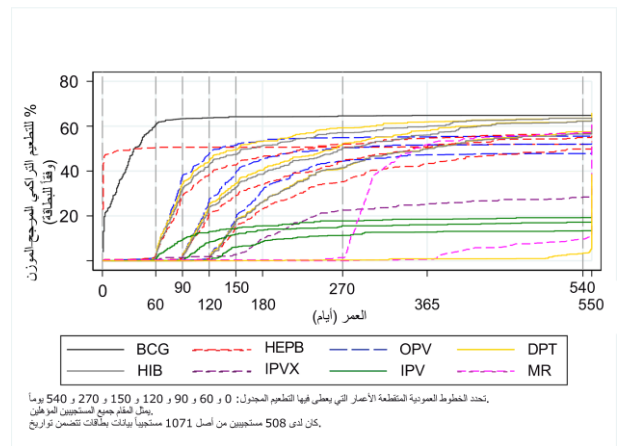
شهوراً 23-12



شهوراً 35-24



شهوراً 23-12



شهوراً 35-24

ملاحظة: النسب المئوية التراكمية مقيدة بنسبة المستجيبين الذين لديهم سجلات منزلية للقاحات تظهر تواريخ التطعيم. HEPB = جرعة اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B عند الولادة. HIB = النزلة النزفية من النوع باء. IPV = لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل. OPV = اللقاح الفموي لشلل الأطفال. DPT = اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي. MR = لقاحات الحصبة والحصبة الألمانية.