

م ٩/١٥٤

٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣

EB154/9

المجلس التنفيذي

الدورة الرابعة والخمسون بعد المائة

البند ٩ من جدول الأعمال المؤقت

خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠

التقدم نحو تحقيق أهداف التمنيع العالمية وتنفيذ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠

تقرير من المدير العام

١- قررت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون، في مقرها الإجرائي ج ص ع٧٣(٩)، أن: تعتمد الرؤية العالمية والاستراتيجية الشاملة الجديدتين للقاحات والتمنيع: خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠؛ وتطلب إلى المدير العام أن يواصل رصد التقدم المحرز وأن يقدم تقريراً كل سنتين إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي، باعتباره بنداً أساسياً في جدول الأعمال، عن الإنجازات التي تحققت في التقدم نحو بلوغ الأهداف العالمية لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، بدءاً من جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين.

٢- ويبلغ التقرير المرحلي التقني لعام ٢٠٢٣ بشأن خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، الذي تقدم هذه الوثيقة ملخصاً له، عن التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المحددة في عام ٢٠٢٢، ويحدد سلسلة من الأولويات الرفيعة المستوى، ويبين حالة تنفيذ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ على المستويات القطري والإقليمي والعالمي.

التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠

٣- تتضمن خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ سبعة مؤشرات على المستوى العالمي تقني أثر التقدم المحرز نحو تحقيق أهدافها الثلاثة المتعلقة بالتأثير (الملحق ١):

(أ) خفض معدلات الوفيات والأمراض الناجمة عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات للجميع طيلة العمر.

(ب) عدم ترك أحد خلف الركب، عن طريق زيادة الإتاحة المنصفة واستخدام اللقاحات القائمة والجديدة.

(ج) ضمان تمتع الجميع بالصحة والرفاه من خلال تعزيز التمنيع ضمن الرعاية الصحية الأولية والمساهمة في التغطية الصحية الشاملة والتنمية المستدامة.

٤- وفي عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٢١، أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تراجع في العديد من مؤشرات التمنيع مقارنة بالإنجازات التي كانت قد تحققت قبل الجائحة في عام ٢٠١٩. وقد تسببت الجائحة في تعطيل كبير في جانب العرض وتقديم الخدمات الأساسية، وألحقت أضراراً بالنظم الصحية، وأرهقت العاملين في مجال الصحة، وكانت لها عواقب على جانب الطلب، مع انخفاض الإقبال على الخدمات الصحية المتاحة.

٥- وفي عام ٢٠٢٢، شوهدت بدايات التعافي، مع زيادة التغطية العالمية بثلاث جرعات من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي من ٨١٪ في عام ٢٠٢١ إلى ٨٤٪ في عام ٢٠٢٢، لكنها لم تصل بعد إلى مستوى عام ٢٠١٩ البالغ ٨٦٪. وانخفض عدد أطفال الجرعة الصفيرية (أي من لم يتلقوا أي جرعات من لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي) بمقدار ٣,٨ ملايين، من ١٨,١ مليوناً في عام ٢٠٢١ إلى ١٤,٣ مليوناً في عام ٢٠٢٢، ولا يزال أعلى كثيراً من العدد المسجل في عام ٢٠١٩ البالغ ١٢,٩ مليون طفل، وأكثر بمقدار ٣,٣ ملايين (٣٠٪) من العدد الذي كان متوقعاً لعام ٢٠٢٢ لو سارت خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ على الطريق الصحيح.

٦- وعلاوة على ذلك، كان التعافي متفاوتاً للغاية بين الأقاليم والبلدان. وأحرز أقل قدر من التقدم في البلدان المنخفضة الدخل وفي الإقليم الأفريقي. فلم تكن هناك زيادة في التغطية بثلاث جرعات من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي في ٢٦ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل مجتمعة بين عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٢. وفي الإقليم الأفريقي، ارتفع عدد أطفال الجرعة الصفيرية من ٧,٦٤ ملايين في عام ٢٠٢١ إلى ٧,٧٨ ملايين عام ٢٠٢٢، وهي زيادة بنسبة ٢٥٪ منذ سنة الأساس ٢٠١٩. أما داخل البلدان، فلم يُحرز سوى تقدم ضئيل أو لم يُحرز تقدّم على الإطلاق في سد الفجوات المتعلقة بالإنصاف، مع زيادة الفرق في التغطية بين المناطق الأفضل أداءً والأسوأ أداءً في عام ٢٠٢٢ مقارنةً بسنة الأساس ٢٠١٩.

٧- **الهدف المتعلق بالتأثير ١-١: تجنب الوفيات المستقبلية.** تشير دراسات النمذجة إلى أنه في الفترة ما بين عامي ٢٠٢١ و٢٠٣٠، سوف يُتجنب ما يقدر بنحو ٥٠ مليون حالة وفاة مستقبلية عن طريق التطعيم ضد ١٤ من مسببات الأمراض الرئيسية،^١ إذا تحققت غايات التغطية. وقد يُتجنب ما يقدر بنحو ٤,١ ملايين حالة وفاة مستقبلية عن طريق التطعيم في عام ٢٠٢٢، أي أقل بنسبة ٩,٣٪ من المستهدف. وبسبب الإخفاق في بلوغ غايات التغطية في عام ٢٠٢٢، سيحدث ما يُقدّر بنحو ٤٢٢ ٠٠٠ حالة وفاة مستقبلية إضافية من جراء الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

٨- **الهدف المتعلق بالتأثير ١-٢: عدد البلدان التي حققت غايات المكافحة والتخلص والاستئصال على المستوى الإقليمي أو العالمي.** فيما يلي حالة الجهود المبذولة لتحقيق هذا الهدف:

- لا يزال فيروس شلل الأطفال البري متوطناً في أفغانستان وباكستان. واكتُشفت ثماني حالات لفيروس شلل الأطفال البري في موزامبيق في عام ٢٠٢٢، مرتبطة بحالة في ملاوي مكتشفة في عام ٢٠٢١ ويعتقد أنها وافدة من باكستان. ونظراً لعدم وجود بيانات تشير إلى استمرار سارية المرض، فإن حالة استئصال المرض في الإقليم لم تتأثر.
- استناداً إلى أحدث التقارير التي قدمتها لجان التحقق الوطنية إلى لجان التحقق الإقليمية، جرى التحقق من القضاء على الحصبة في ٨٣ بلداً (٤٣٪)، وهي زيادة طفيفة مقارنةً بالتقارير السابقة.
- على الصعيد العالمي، تمكنت ٥١٪ من البلدان من القضاء على الحصبة الألمانية. وفي عام ٢٠٢٢، جرى التحقق من نجاح بلدين جديدين في القضاء على الحصبة الألمانية.
- حتى نهاية عام ٢٠٢٢، كان هناك ١٢ بلداً لم تتمكن بعد من القضاء على تيتانوس الأمهات والمواليد (لم يُسجل تغيير عن عام ٢٠٢١).

١ الدفتيريا، وفيروس التهاب الكبد B، والمستدمية النزلية من النمط B، وفيروس الورم الحليمي البشري، وفيروس التهاب الدماغ الياباني، والمجموعة المصلية A من بكتيريا النيسيرية السحائية، والسعال الديكي، والعقديّة الرئوية (لقاح المكورات الرئوية المتقارن)، والفيروس العجلي، والتيتانوس، والسل (لقاح عصيات كالميت غيران - بي سي جي)، والحمى الصفراء.

٩- الهدف المتعلق بالتأثير ١-٣: عدد الفاشيات الكبيرة أو المُحدثة للاضطراب للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. ارتفع عدد الفاشيات الكبيرة أو المُحدثة للاضطراب للحصبة والكوليرا ومرض المكورات السحائية في عام ٢٠٢٢ مقارنةً بعام ٢٠٢١؛ وظل العدد مستقرًا فيما يتعلق بفيروسات شلل الأطفال البرية والإيبولا؛ وشهد انخفاضاً طفيفاً فيما يتعلق بفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات وانخفاضاً ملحوظاً فيما يتعلق بالحمى الصفراء.

١٠- الهدف المتعلق بالتأثير ٢-١: أعداد أطفال الجرعة الصفيرية. انخفض عدد أطفال الجرعة الصفيرية من ١٨,١ مليوناً في عام ٢٠٢١ إلى ١٤,٣ مليوناً في عام ٢٠٢٢. ومع ذلك، لا تزال الأعداد أعلى بنسبة ١١٪ مما كانت عليه في سنة الأساس ٢٠١٩ (١٢,٩ مليوناً).

١١- الهدف المتعلق بالتأثير ٢-٢: اعتماد لقاحات جديدة أو غير مستخدمة بشكل كافٍ في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. باستثناء لقاحات كوفيد-١٩، سجل نشر اللقاحات الجديدة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل في عام ٢٠٢٢ زيادةً مقارنةً بالعامين ٢٠٢٠ و ٢٠٢١ (٢٢ في عام ٢٠٢٠؛ و ٣٩ في عام ٢٠٢١؛ و ٤٥ في عام ٢٠٢٢). وكان أكبر عدد من عمليات النشر الجديدة في عام ٢٠٢٢ على النحو التالي: الجرعة الثانية من لقاح شلل الأطفال المعطل؛ ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري؛ والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة.

١٢- الهدف المتعلق بالتأثير ٣-١: التغطية بالتطعيم طيلة العمر. زادت التغطية العالمية لجميع المؤشرات الأربعة المستخدمة لتقييم التغطية بالتطعيم في مراحل الحياة المختلفة^١ بين عامي ٢٠٢١ و ٢٠٢٢؛ بالنسبة لجميع اللقاحات ما عدا الثلاث جرعات من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، تجاوزت التغطية في عام ٢٠٢٢ مستويات خط الأساس لعام ٢٠١٩. وتباينت التغطية بين الأقاليم، خاصةً فيما يتعلق بالجرعة الثالثة من لقاح المكورات الرئوية (٢٣٪ إلى ٨٣٪) والمقرر الكامل للقاح فيروس الورم الحليمي البشري (٢٠٪ إلى ٥٢٪).

١٣- الهدف المتعلق بالتأثير ٣-٢: مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة. نسبة الأطفال الذين يبلغون من العمر سنة واحدة والذين حصلوا على التطعيم بثلاث جرعات من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي هي أحد مؤشرات التتبع في مكوّن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل ضمن مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة. وارتفعت النتيجة العالمية المرجّحة حسب السكان لمؤشر التغطية بالخدمات من ٤٥ إلى ٦٨ من أصل ١٠٠ بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٢١. وقد تباطأ التقدم المحرّز مؤخراً في التغطية مقارنةً بمكاسب ما قبل عام ٢٠١٥، حيث ارتفع المؤشر ثلاث نقاط فقط بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢١. ويعني هذا النمط من الجمود أن ٤,٥ مليارات شخص لم يحصلوا على تغطية كاملة بالخدمات الصحية الأساسية^٢.

١٤- مؤشرات أداء برنامج الأولويات الاستراتيجية في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠: تتتبع مؤشرات أهداف الأولويات الاستراتيجية العالمية الخمسة عشر، وهي مجموعة من التدابير الخاصة بالمدخلات والعمليات

١ ثلاث جرعات من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (السنة الأولى)، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة (السنة الثانية)، والجرعة الثالثة من لقاح المكورات الرئوية، (مرحلة الطفولة)، والمقرر الكامل للقاح فيروس الورم الحليمي البشري، (مرحلة المراهقة).

٢ تتبّع التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير/ البنك الدولي؛ ٢٠٢٣ (تم الاطلاع في ٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣).

والمخرجات والنتائج، الأداء على المستويات القطري والإقليمي والعالمي. ولم تُحدّد أي غايات عالمية بسبب وجود تفاوتات واسعة على المستويين القطري والإقليمي. ويبيّن الملحق ٢ خط الأساس وأحدث البيانات المتاحة بشأن هذه المؤشرات.

١٥- وعلى الصعيد العالمي، ارتفع مؤشر نطاق التغطية بالتطعيم لعام ٢٠٢٢، الذي يقيس متوسط التغطية باللقاحات التي تستهدف ١١ مرضاً عبر فئات عمرية متعددة،^١ إلى ٧٢٪، متجاوزاً مستوى خط الأساس لعام ٢٠١٩ (٧١٪). ومع ذلك، تفاوت مدى التعافي بين الأقاليم، وسجل التعافي أقل مستوياته في الإقليم الأفريقي.

١٦- وعلى المستوى دون الوطني، واصلت فجوات الإنصاف نموها في عام ٢٠٢٢. ففيما يتعلق بالجرعة الثالثة من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة، تجاوزت التغطية في عام ٢٠٢٢ في العشرين في المائة الأعلى أداءً من المناطق مستويات خط الأساس لعام ٢٠١٩، في حين ظلت التغطية في العشرين في المائة الأدنى أداءً من المناطق أقل كثيراً مما كانت عليه عند خط الأساس.

١٧- وعموماً، أظهر التمنيع علامات أولية للتعافي في عام ٢٠٢٢. إلا أن التعافي كان متفاوتاً، ولم يحدث في جميع البلدان، وشهدت مجموعات معينة من البلدان (مثل البلدان المنخفضة الدخل) تقدماً ضئيلاً أو لم تشهد أي تقدم على الإطلاق. وبالإضافة إلى ذلك، لا يزال الإنصاف يشكل تحدياً كبيراً داخل البلدان، مع تحسّن طفيف في التغطية بين الفئات السكانية التي تعاني من نقص الخدمات.

تنفيذ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠

١٨- أعربت العديد من الدول الأعضاء، في جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين التي انعقدت في أيار/مايو ٢٠٢١، عن دعمها لتنفيذ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ من خلال إطار العمل، الذي أوضح تفصيلاً كيف أن تنسيق التخطيط التشغيلي والرصد والتقييم، والشعور بالملكية والمساءلة والاتصالات والمناصرة، تمثل المحركات الرئيسية للتنفيذ والتأثير على أرض الواقع. ويؤكد على الدور الخاص للأقاليم والبلدان.

١٩- وقد استكملت الأقاليم استراتيجيات إقليمية تتماشى مع خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، أو تعكف على إعدادها، مع مدخلات من الأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتمنيع، بما في ذلك أطر الرصد والتقييم الإقليمية.

٢٠- ومن خلال مبادرة استراتيجية التمنيع الوطنية، تدعم المنظمة وشركاؤها البلدان في إعداد استراتيجيات تمنيع جديدة تتماشى مع خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠. وفي المجمل، أعدت ٢٣ بلداً استراتيجية وطنية للتمنيع، وتعكف ١٨ بلداً على وضع اللامسات النهائية على استراتيجياتها. وتخطط ٣٥ بلداً إضافياً لوضع استراتيجيات خلال الثنائية ٢٠٢٣-٢٠٢٤.

١ تنفيذ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠: إطار للعمل من خلال تنسيق التخطيط والرصد والتقييم والملكية والمساءلة والاتصالات والمناصرة (<http://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>)، تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر (٢٠٢٣).

- ٢١- واجتمع مجلس شراكة خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، الذي يتألف من ١٧ من كبار القادة، ومنهم ممثلو البلدان والأقاليم والهيئات العالمية والمجتمع المدني، مرتين في عام ٢٠٢٢. ووسّع مجلس الشراكة عضويته لتشمل ثلاثة أعضاء غير تمثليين، وصدّق على خطة تعافي التمنيع الأساسي، ووافق على دمج شراكة الحصبة والحصبة الألمانية في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠.
- ٢٢- وتقع مسؤولية الإدارة اليومية لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ على عاتق فريق التنسيق، الذي يجتمع شهرياً، بدعم من أمانة افتراضية صغيرة. ويضم فريق التنسيق ١٠ أعضاء على مستوى المديرين من المنظمات الشريكة.
- ٢٣- وعُقد أول اجتماع عالمي للشركاء في جنيف في شباط/فبراير ٢٠٢٣. وحدد الاجتماع ضرورة تعزيز هياكل التنسيق الإقليمية لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ من أجل ضمان تنسيق دعم الشركاء وتكليفه بشكل فعال مع احتياجات البلدان.
- ٢٤- وتضطلع بعض أفرقة العمل المعنية بخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ بأعمال تقنية على نطاق الأولويات الاستراتيجية السبع. ويُرَكِّز البعض الآخر على مجالات شاملة، مثل الرصد والتقييم والاتصالات والمناصرة.
- ٢٥- وبالإضافة إلى دعم مبادرة "حملة الاستدراك الواسعة"، تضمنت أنشطة أفرقة العمل لدعم أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ في عام ٢٠٢٢ إعداد الموارد لتسهيل إدماج التمنيع وخدمات الرعاية الصحية الأولية الأخرى، إلى جانب سلسلة من الحلقات الدراسية عبر الإنترنت بشأن التمنيع طيلة العمر.
- ٢٦- ويقدم الملحق ٣ لمحة عامة عن الهيئات الرئيسية المشاركة في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠. ويرد وصف الشراكة على المستوى العالمي بالتفصيل في الملحق ٢ لإطار العمل^١.

استجابة عالمية منسقة

- ٢٧- أظهر التقرير المرحلي التقني لعام ٢٠٢٢ عن خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، الذي يلخص بيانات التمنيع الخاصة بعام ٢٠٢١، تراجعاً منذراً بالخطر في التغطية بالتمنيع وزيادة كبيرة في عدد أطفال الجرعة الصفريّة. وتضمن التقرير خطة عمل، عبارة عن مجموعة من ١٢ مجالاً من المجالات ذات الأولوية التي تتطلب اتخاذ إجراءات عاجلة لوقف التراجع وعكس اتجاهه.
- ٢٨- واستجابةً لخطة العمل هذه، اتخذت العديد من البلدان والأقاليم والشركاء العالميين خطوات لتعويض ما فاتهم، وأدى ذلك إلى بعض التحسينات في عام ٢٠٢٢.
- ٢٩- وفي بداية عام ٢٠٢٣، أطلق الشركاء العالميون مبادرة "حملة الاستدراك الواسعة" دعماً للبلدان في الوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التطعيم خلال سنوات الجائحة، وإعادة توجيه مسار التمنيع نحو أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠. وتستند هذه المبادرة إلى ثلاث ركائز:

- اللحاق بالركب: الوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التطعيم خلال سنوات الجائحة.

١ تنفيذ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠: إطار عمل من خلال تنسيق التخطيط والرصد والتقييم والشعور بالملكية والمساءلة والاتصالات والمناصرة (<http://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>)، تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣).

- الاستعادة: إعادة التغطية بالتطعيم إلى مستويات عام ٢٠١٩ على الأقل.
- التعزيز: بناء قدرات برامج التمنيع، داخل نُظُم الرعاية الصحية الأولية، لتقليل عدد الأطفال في مجموعات المواليد المستقبلية الذين يفوتهم التطعيم واستئناف مسار الأداء نحو تحقيق أهداف خطة التمنيع ٢٠٣٠.

الاستنتاجات والخطوات التالية

- ٣٠- كان لجائحة كوفيد-١٩ ومجموعة واسعة من التحديات البيئية والجيوسياسية الأخرى تأثير ضار للغاية على التمنيع. ويتعرض الآن الملايين من الأطفال الصغار (والمراهقين والبالغين) لخطر الإصابة بأمراض مُهدّدة للحياة يمكن الوقاية منها باللقاحات.
- ٣١- وفي عام ٢٠٢٢، توقف التراجع في التغطية العالمية بالمؤشرات الرئيسية، مثل الثلاث جرعات من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، وانعكس اتجاهه، ليعود تقريباً إلى المستويات التي شوهدت في سنة الأساس ٢٠١٩.
- ٣٢- ومع ذلك، كان التعافي متفاوتاً جداً بين البلدان، حيث لم تشهد البلدان المنخفضة الدخل على وجه الخصوص تعافياً كبيراً.
- ٣٣- وداخل البلدان، أحرز تقدّم ضئيل في تحقيق الإنصاف في مجال اللقاحات، ويتواصل الاتساع في الفجوات بين المناطق الأفضل استفادة من الخدمات والمناطق الأقل استفادة من الخدمات.
- ٣٤- ويتضمن التقرير المرحلي التقني عن خطة التمنيع لعام ٢٠٢٣ خطة عمل مشتركة، تتضمن ستة مجالات ذات أولوية قصيرة الأجل لمواءمة جهود البلدان والأقاليم والشركاء العالميين وأصحاب المصلحة الآخرين، على النحو المبين أدناه.
- (١) اللحاق بالركب والتعزيز: تكثيف الجهود للوصول إلى الأطفال الذين فاتهم التطعيم خلال سنوات الجائحة وتعزيز برامج التمنيع الوطنية لتلبية جميع احتياجات التطعيم طيلة العمر.
- (٢) تعزيز الإنصاف: ضمان أن أنشطة اللحاق بالركب والتعزيز تفيد على وجه التحديد المجتمعات التي يفوتها التطعيم حالياً.
- (٣) استعادة مكافحة الحصبة: تعزيز الاستجابات لمكافحة الحصبة وتكثيف الوقاية، لاسيما في سياق برامج التمنيع الوطنية المعززة والمستدامة.
- (٤) تبرير الاستثمار والإدماج في الرعاية الصحية الأولية: تعزيز المناصرة على المستويات الوطنية والإقليمي والعالمي لزيادة الاستثمار في التمنيع، وإدماجه في الرعاية الصحية الأولية وفي إطار النُظُم الصحية.
- (٥) تسريع وتيرة إدخال اللقاحات الجديدة: تعزيز تنفيذ اللقاحات التي أوصت بها المنظمة في الأماكن التي لم تُدخَل فيها اللقاحات الجديدة بعد.

(٦) النهوض بالتطعيم في مرحلة المراهقة: تسريع وتيرة إدخال التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في الأماكن التي لم يُدخَل التطعيم فيها ضمن البرامج الوطنية، وزيادة التغطية في الأماكن التي أُدخِل فيها التطعيم بالفعل.

٣٥- وسوف يواصل التحسين في النموذج التشغيلي لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ تحويل التركيز إلى المستوى الإقليمي بهدف تسهيل الدعم المنسق والمصمّم خصيصاً للبلدان بناءً على سياقاتها واحتياجاتها المحلية.

٣٦- وستعمل الاستعراضات المتعمّقة التي تقودها فرق العمل المعنية بخطة التطعيم لعام ٢٠٣٠ وغيرها من الأنشطة على جمع البيانات في المجالات ذات الأولوية وإصدار توصيات للشركاء العالميين وسائر أصحاب المصلحة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٧- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير، ومدعو أيضاً إلى أن يقدّم تعليقات وتوجيهات بشأن الأسئلة التالية:

- ما الإجراءات التي يمكن للشركاء العالميين اتخاذها لدعم البلدان من أجل تسريع التقدم في المجالات الستة ذات الأولوية الموضّحة آنفاً (الفقرة ٣٤ أعلاه)؟
- كيف يمكن للبلدان تعزيز التزاماتها السياسية والمالية تجاه التمنيع في إطار نُظُم الرعاية الصحية الأولية المتكاملة، وهو ما يُعدّ عامل تمكين رئيسياً للتغطية الصحية الشاملة وتحسين صحة السكان والتأهب للجوائح؟

الملحق ١

مؤشرات وغايات الأهداف المتعلقة بالتأثير وخط الأساس وبيانات عام ٢٠٢٢ الخاصة بخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠

الهدف المتعلق بالتأثير	المؤشر	الغاية المُحددة لعام ٢٠٣٠	التقدم المُحرز لعام ٢٠٢٢ مقارنة بخط الأساس أ ما لم يُذكر خلاف ذلك، فإن عام ٢٠١٩ هو خط الأساس																															
١ الوقاية من الأمراض	١-١ عدد الوفيات المستقبلية المُتجنبَة عن طريق التمنيع	تُجنب ٥٠ مليون حالة وفاة مستقبلية عن طريق التمنيع في الفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠ ^ب	الغاية المُحددة لعام ٢٠٣٠ ١٢,٢٢ مليون (تراكمي، ٢٠٢٠-٢٠٢٢) ٥٠ مليون ٤,٠١٠ ملايين في عام ٢٠٢٢ (أقل) بنسبة ٩,٣٪ من الغاية السنوية																															
	٢-١ عدد ونسبة البلدان التي حققت غايات مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها على المستوى الإقليمي أو العالمي	تحقيق جميع البلدان للغايات غاية استئصال فيروس شلل الأطفال البري وغايات التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية وتيتانوس الأمهات والموليد، وقد تُضاف غايات إضافية متعلقة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في السنوات المقبلة.	٩٩٪ (١٩٢ من ١٩٤) ٤٣٪ (٨٣ من ١٩٤) ٥١٪ (٩٨ من ١٩٤) ٩٤٪ (١٨٢ من ١٩٤) فيروس شلل الأطفال البري الحصبة الحصبة الألمانية تيتانوس الأمهات والموليد																															
	٣-١ عدد الفاشيات الكبيرة أو المُحدثَة للاضطراب للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات	الاتجاه التنازلي في العدد السنوي للفاشيات الكبيرة أو المُحدثَة للاضطراب للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات	<table border="1"> <thead> <tr> <th>المرض الذي يمكن الوقاية منه باللقاحات</th> <th>المتوسط السنوي ٢٠١٨-٢٠٢٠</th> <th>٢٠٢٢</th> <th>الاتجاه</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>الكوليرا</td> <td>١</td> <td>٥</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>الإيبولا</td> <td>١</td> <td>٠</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>الحصبة</td> <td>٥١</td> <td>٣٧</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td>المكورات السحائية</td> <td>٢</td> <td>٤</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>فيروس شلل الأطفال الدافع المشتق من اللقاحات</td> <td>٢٢</td> <td>٣٢</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>فيروس شلل الأطفال البري</td> <td>٢</td> <td>٣</td> <td>↑</td> </tr> <tr> <td>الحمى الصفراء</td> <td>٤</td> <td>١</td> <td>↓</td> </tr> </tbody> </table>	المرض الذي يمكن الوقاية منه باللقاحات	المتوسط السنوي ٢٠١٨-٢٠٢٠	٢٠٢٢	الاتجاه	الكوليرا	١	٥	↑	الإيبولا	١	٠	↓	الحصبة	٥١	٣٧	↓	المكورات السحائية	٢	٤	↑	فيروس شلل الأطفال الدافع المشتق من اللقاحات	٢٢	٣٢	↑	فيروس شلل الأطفال البري	٢	٣	↑	الحمى الصفراء	٤	١
المرض الذي يمكن الوقاية منه باللقاحات	المتوسط السنوي ٢٠١٨-٢٠٢٠	٢٠٢٢	الاتجاه																															
الكوليرا	١	٥	↑																															
الإيبولا	١	٠	↓																															
الحصبة	٥١	٣٧	↓																															
المكورات السحائية	٢	٤	↑																															
فيروس شلل الأطفال الدافع المشتق من اللقاحات	٢٢	٣٢	↑																															
فيروس شلل الأطفال البري	٢	٣	↑																															
الحمى الصفراء	٤	١	↓																															
٢ تعزيز الإنصاف	٢-١ عدد أطفال الجرعة الصفرية	٥٠٪ انخفاض في عدد أطفال الجرعة الصفرية	٦,٢ ملايين (الغاية المُحددة لعام ٢٠٣٠) ١٢,٩ مليوناً ٢٠١٩ (خط الأساس) ١٤,٣ مليوناً ٢٠٢٢ ١,٤ مليون (١٠,٩٪) زيادة																															
	٢-٢ إدخال لقاحات جديدة أو غير مستخدمة بشكل كاف في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل	٥٠٠ إدخال للقاحات بحلول نهاية العقد	٥٠٠ (الغاية المُحددة لعام ٢٠٣٠) ٢٣٧ (تراكمي) ٧٪ من الغاية المُحددة ٢٠٢٢ روتيني، ٢٠٢١ روتيني، ٢٠٢٠ كوفيد-١٩، ٢٠٢١																															
٣ بناء برامج تمنيع قوية	١-٣ التغطية بالتطعيم طيلة العمر	تغطية بنسبة ٩٠٪ من المقرر الكامل للقاحات مختارة	٩٠٪ (الغاية المُحددة لعام ٢٠٣٠) ٨٦٪ ٨٤٪ ٧١٪ ٧٤٪ ٥١٪ ٦٠٪ ١٤٪ ١٥٪ ثلاث جرعات من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة الجرعة الثالثة من اللقاح المحتوي على المكورات الرئوية المقرر الكامل للقاح فيروس الورم الحليمي البشري ٢٠٢٢ ٢٠٢١ ٢٠٢٠																															
	٢-٣ مؤشر التغطية بالخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة	زيادة التغطية الصحية الشاملة في جميع البلدان والأقاليم وعالمياً	عالمياً خط الأساس العالمي: ٦٨ المتوسط لعام ٢٠٢١: ٦٨ عدد الاقاليم ١ ٥ عدد البلدان ٦٨ ٧١ ٥٥ انخفاض لا تغيير التغيير في عام ٢٠٢١ مقارنة بخط الأساس، زيادة																															

أ المؤشرات ذات الأرقام باللون البرتقالي "خارجة عن المسار" نحو تحقيق الغايات المُحددة لعام ٢٠٣٠ والأرقام باللون الأزرق "على المسار الصحيح".
ب التقديرات لا تشمل الوفيات التي تُجنب بسبب التطعيم ضد كوفيد-١٩.

الملحق ٢

مؤشرات أداء برامج الأولويات الاستراتيجية، وخط الأساس، وبيانات عام ٢٠٢٢

الأولوية الاستراتيجية	المؤشر	بيانات عام ٢٠٢٢ ما لم يُذكر خلاف ذلك، فإن عام ٢٠٢١ هو خط الأساس للمؤشر
١ برامج التمنيع للعناية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة	١-١ نسبة البلدان التي لديها بيانات على اعتماد آلية للرصد والتقييم والعمل على المستويين الوطني ودون الوطني	البيانات القادمة في عام ٢٠٢٣
	٢-١ كثافة الأطباء والممرضات/ القابلات لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة ^ب	٧ عاملاً صحياً لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة ^ج (الأطباء: ١٦,٩؛ الممرضات/ القابلات: ٣٦,٩) خط الأساس لعام ٢٠١٩: ٥٦,٤ (١٧,٤ طبيباً، و ٣٩ ممرضة/ قابلة)
	٣-١ نسبة البلدان التي أبلغت في الوقت المحدد من ٩٠٪ من المناطق عن الحالات المشتبه فيها من جميع الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ذات الأولوية المدرجة في الترصد في مختلف أنحاء البلاد ^ب	٣٨٪ (٩ من أصل ٢٤ بلداً رانداً أبلغت عن ٩٠٪ أو أكثر من إجمالي الإبلاغ في الوقت المناسب من ٩٠٪ أو أكثر من المناطق أو المستويات الإدارية الأخرى)
	٤-١ نسبة الوقت الذي يتوافر فيه اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي واللقاح المحتوي على الحصبة توافراً كاملاً على مستوى تقديم الخدمات ^ب	٣٥٪ (٦٧ من أصل ١٩٤ بلداً) ^د
	٦-١ نسبة البلدان التي وثق فيها (عن طريق استمارة إبلاغ و/ أو قائمة خطية) ما لا يقل عن حدث واحد من الأحداث الضائرة التي تعقب التمنيع لكل مليون نسمة من إجمالي السكان	٤٧٪ (٩٢ من أصل ١٩٤ بلداً) خط الأساس لعام ٢٠١٩: ٢٨٪ (٥٤ من أصل ١٩٤ بلداً)
٢ الالتزام والطلب	١-٢ نسبة البلدان التي لديها تشريعات داعمة للتمنيع بوصفه منفعة عامة ^ب	٥٩٪ (١١٥ من أصل ١٩٤ بلداً)
	٢-٢ نسبة البلدان التي نفذت استراتيجيات سلوكية أو اجتماعية (وبعبارة أخرى استراتيجيات توليد الطلب) لمعالجة النقص في التطعيم ^ب	٤٥٪ (٨٧ من أصل ١٩٤ بلداً)
٣ التغطية والإنصاف	٢-٣ التغطية بثلاث جرعات من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة في ٢٠٪ من المناطق ذات التغطية الأدنى (المتوسط على نطاق البلدان)	٦٩٪ ثلاث جرعات من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، ٦٦٪ الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة، ٥٧٪ الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة خط الأساس لعام ٢٠١٩: ٧٤٪ ثلاث جرعات من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، ٧٢٪ الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة، ٦٤٪ الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة
	١-٤ نطاق الحماية (متوسط التغطية لجميع مستضدات اللقاحات التي أوصت بها المنظمة)	٧٢٪ خط الأساس لعام ٢٠١٩: ٧١٪
٤ التمنيع مدى الحياة والدمج	١-٥ نسبة فاشيات شلل الأطفال والحصبة ومرض المكورات السحائية والحمى الصفراء والكوليرا ومرض فيروس الإيبولا التي يكشف عنها ويستجاب لها في الوقت المناسب	١٨٪ (٧ من أصل ٤٠ فاشية؛ ما عدا شلل الأطفال) متوسط خط الأساس للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٠: ٢٥٪
٥ الفاشيات وحالات الطوارئ		

الأولوية الاستراتيجية	المؤشر	بيانات عام ٢٠٢٢ ما لم يُذكر خلاف ذلك، فإن عام ٢٠٢١ هو خط الأساس للمؤشر
٦ العرض والاستدامة	٦-١ صحة أسواق اللقاحات، مُصنَّفة حسب مستضدات اللقاح والتصنيف النموذجي للبلدان	البيانات القادمة في عام ٢٠٢٣
	٦-٢ نسبة البلدان التي ارتفع فيها إنفاق الحكومة المحلية أو المانحين على الرعاية الصحية الأولية أو ظل ثابتاً	٨٣٪ (٢٠ من أصل ٢٤ بلداً، ٢٠١٩ إلى ٢٠٢٠) خط الأساس للسنتين ٢٠١٨-٢٠١٩: ٧٥٪ (١٨ من أصل ٢٤ بلداً)
	٦-٣ نسبة البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل التي ارتفعت فيها حصتها من الإنفاق على اللقاحات في جدول التمتع الوطني الممولة من الموارد الحكومية أو ظلت ثابتة ^أ	٦١٪ (٣٤ من أصل ٥٦ بلداً، ٢٠٢١ إلى ٢٠٢٢) خط الأساس للسنتين ٢٠١٨-٢٠١٩: ٦٨٪ (٣٨ من أصل ٥٦ بلداً)
٧ البحوث والابتكار	٧-١ نسبة البلدان التي لديها خطة بحوث بشأن التمتع ^ب	١٣٪ (٢٦ من أصل ١٩٤ بلداً)
	٧-٢ التقدم المُحرز صوب تحقيق الغايات العالمية في مجال البحث والتطوير	البيانات القادمة في عام ٢٠٢٤

أ يتضمن الجدول فقط الأهداف الاستراتيجية ذات الأولوية التي حُدِّت لها مؤشرات عالمية؛ لم تُحدَّد أي مؤشرات عالمية للهدف الاستراتيجي ١-٥ أو ٣-١.

ب مؤشرات مستندة إلى أسئلة من النموذج الإلكتروني الجديد للإبلاغ المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونسيف بشأن التمتع الذي جُرِّب في عام ٢٠٢١. والبيانات محدودة بسبب حداثة المؤشرات وقدرة البلدان على الإبلاغ بشأنها. وسوف تُنقَّح الأسئلة في ضوء الدروس المستفادة أثناء التجريب.

ج استُخدمت بيانات عام ٢٠٢٠ لأن بيانات ٢٠٢٢ لم تُنَّج بعد.

د أُبلغ عنها على مستوى المناطق؛ وستُجرى مناقشات إضافية لتحسين المؤشر.

التقدير لا يشمل الإنفاق المحلي على التطعيم ضد فيروس كوفيد-١٩.

العلاقات بين أصحاب المصلحة الرئيسيين في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠

