

إطار لاتخاذ القرارات: تنفيذ حملات التطعيم الجماعي في سياق جائحة كوفيد-19

إرشادات مبدئية

22 أيار / مايو 2020



معلومات أساسية

تعد حملات التطعيم الجماعي الرامية إلى الوقاية من فاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والأمراض الشديدة الوقع أو الاستجابة لها من الاستراتيجيات الفعالة التي من شأنها أن تحد من الوفيات والأمراض. ومع ذلك، اضطرت بلدان عديدة إلى تأجيل حملات التطعيم تلك بسبب إجراءات التباعد الجسدي التي نُفذت للحد من انتقال فيروس كوفيد-19.

وفيما يخص البلدان المتضررة من فاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع وكوفيد-19 على السواء، قد يكون تحديد أفضل مسار تحركٍ أمراً صعباً. ويمكن أن تكون الموازنة بين فوائد التدخل المأمون والفعال الذي يحد من الوفيات والمرضاة من جهة ومخاطر التزايد في انتقال مرض جديد قد يتقل كاهل الخدمات الصحية الأساسية من الجهة الأخرى أمراً معقداً. إلا أن نقطة البداية في هذه الاعتبارات تتمثل في إجراء تحليل للمخاطر مقابل الفوائد يستعرض بالتفصيل البيانات الوبائية ويوازن بين العواقب الصحية العمومية القصيرة الأجل والأخرى المتوسطة الأجل المترتبة على تنفيذ حملات التطعيم الجماعي أو تأجيلها من جهة والزيادة المحتملة في انتقال فيروس كوفيد-19 من الجهة الأخرى.¹

وفي سياق جائحة كوفيد-19، تتضمن هذه الوثيقة ما يلي:

- 1' الخطوط العريضة لإطار عمل مشترك لاتخاذ القرارات المتعلقة بإطلاق حملات للوقاية وللاستجابة للفاشيات؛
- 2' مبادئ ينبغي مراعاتها عند مناقشة تنفيذ حملات التطعيم الجماعي للوقاية من زيادة خطر الإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع بين السكان المعرضين للخطر؛
- 3' تفاصيل عن مخاطر وفوائد إطلاق حملات التطعيم للاستجابة لفاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع.

ويتم هذه الوثيقة ملحقاً (الملحق 1) ترد فيه إرشادات حول كيفية تنظيم حملة تطعيم جماعي في إطار مأمون، وتستكملها مجموعة متنوعة من المواد التقنية التي تتناول تدابير الوقاية والاستجابة والمكافحة في سياق كوفيد-19، بما في ذلك [المبادئ التوجيهية الخاصة](#)

بأنشطة التمنيع أثناء وقوع جائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية

2، وأسئلة متكررة: التمنيع في سياق جائحة كوفيد-19،³ و [Polio eradication programme continuity: implementation](#)

4 [in the context of the COVID-19 pandemic](#)) (استمرارية برنامج استئصال شلل الأطفال: التنفيذ في سياق جائحة كوفيد-

19) (بالإنكليزية). وينبغي أيضاً استخدام هذا الإرشادات المبدئية جنباً إلى جنب مع المبادئ التوجيهية المتعلقة بالوقاية من الأمراض ومكافحتها الحالية الصادرة عن المنظمة.

الجمهور

ينبغي أن تستخدم السلطات الصحية الوطنية (ودون الوطنية حسب الاقتضاء) هذه الإرشادات المبدئية إلى جانب الشركاء في برنامج التمنيع.

إطار مشترك لاتخاذ القرارات

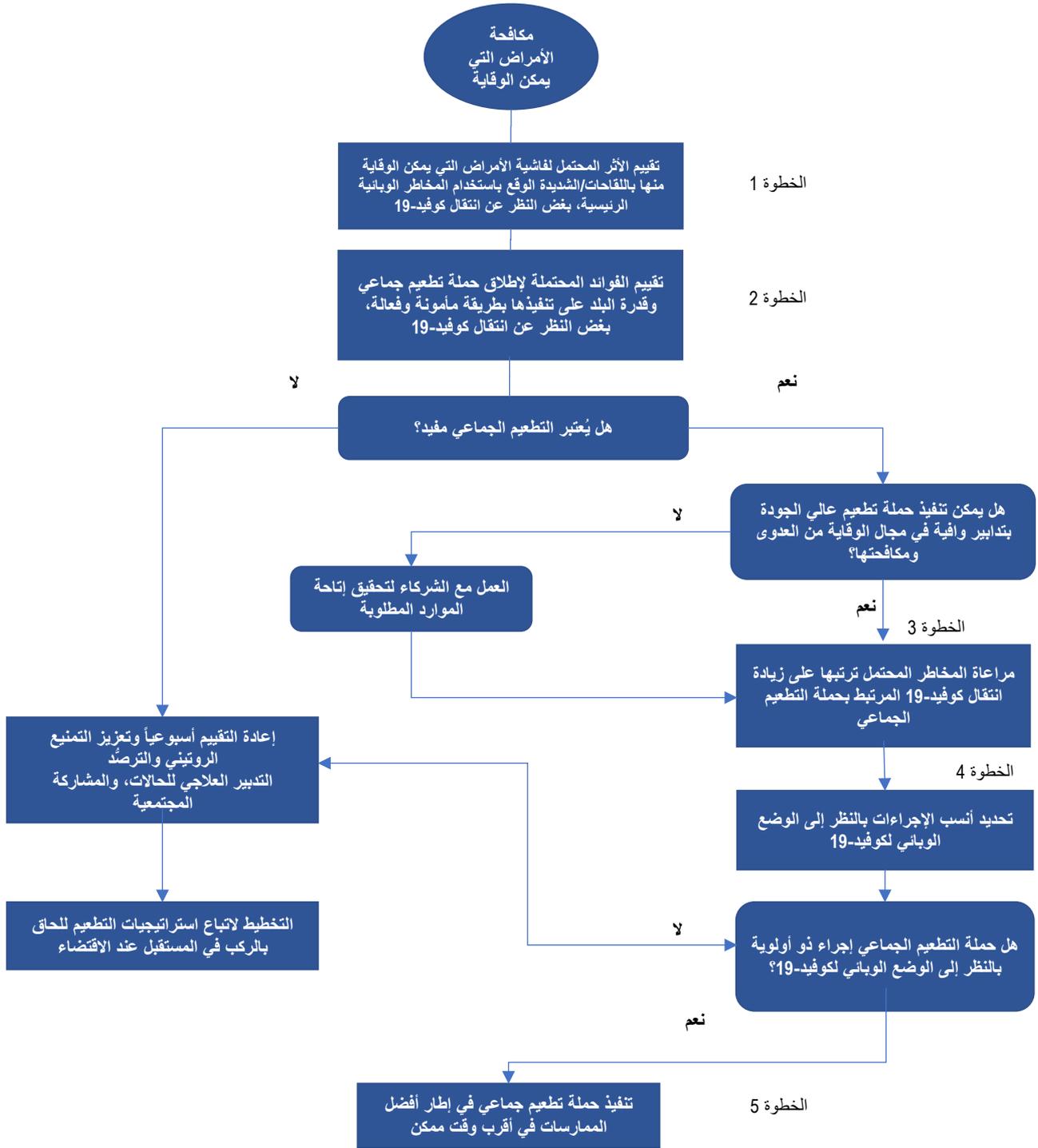
على الرغم من اختلاف مقتضيات الضرورة الملحة والحفاظ على الصحة العمومية التي تسوغ إطلاق حملات التمنيع الجماعي الوقائي أو حملات التطعيم في إطار الاستجابة للفاشيات، فطريقة اتخاذ القرارات متشابهة. وينطبق الإطار الموضح بإيجاز في هذه الوثيقة عموماً على كلا السيناريوهين، ويقترح إجراء اختبار صلاحية للتقييم المقارن للمخاطر والفوائد النسبية في كل حالة على حدة، مع اتباع نهج تدريجي في ذلك.

ويرد في الشكل 1 مخطط انسيابي لاتخاذ القرارات يوضح الخطوات الخمس:

- الخطوة 1:** تقييم الأثر المحتمل لفاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع باستخدام المعايير الوبائية الرئيسية (نظر التفاصيل، الجدول 1).
- الخطوة 2:** تقييم الفوائد المحتملة لإطلاق حملة تطعيم جماعي وقدرة البلد على تنفيذها بطريقة مأمونة وفعالة (نظر التفاصيل، الجدول 2).
- الخطوة 3:** مراعاة المخاطر المحتمل ترتيبها على زيادة انتقال كوفيد-19 المرتبط بحملة التطعيم الجماعي.
- الخطوة 4:** تحديد أنسب الإجراءات بالنظر إلى الوضع الوبائي لكوفيد-19 (نظر التفاصيل، الجدول 3).
- الخطوة 5:** تنفيذ أفضل الممارسات إذا اتخذ قرار بالمضي قدماً في حملة التطعيم الجماعي. و ينبغي أن تضع ما يلي في اعتبارك:

- التنسيق؛ والتخطيط؛ والوقاية من العدوى ومكافحتها؛ ونهوج استراتيجية التطعيم؛ والمشاركة المجتمعية؛ وإتاحة المستلزمات إتاحةً عادلةً. (نظر التفاصيل، الجدول 4)،
- إطلاق الحملة وفقاً لما يلي: إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة فاشية مرض معين، والمبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق فاشيات كوفيد-19، والتدابير والأحكام التنظيمية المتعلقة بالوقاية من العدوى بكوفيد-19 ومكافحتها. 5-9

تُنَفَّذ هذه الخطوات الخمس عموماً بالتسلسل المذكور، ولكن ليس بالضرورة بالترتيب الزمني المحدد. ويمكن توقع درجة معينة من التداخل في العملية التدريجية.



الشكل 1: مخطط انسياب اتخاذ القرارات

إطلاق حملات التطعيم الجماعي الوقائي

مع تحسُّن فهم البلدان لانتقال فيروس كوفيد-19 محلياً، وبالنظر إلى زيادة خطر المراضة والوفيات الناجم عن تعطلُّ خدمات التمنيع، تدرس البلدان تأجيل إجراء مزيد من حملات التطعيم الجماعي، وتستكشف خيارات تنفيذها في نهاية المطاف.

وتُصح السلطات الصحية باتباع عملية منهجية في اتخاذ القرارات، كما هو موضح في الشكل 1، لتحديد ما إذا كان ينبغي إطلاق حملة تطعيم جماعي وكيفية إشراك الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع في إسداء المشورة بشأن تعليق العمل باستراتيجيات التطعيم الجماعي و/أو الاستمرار في العمل بها.

وتتضمن القائمة غير الحصرية الواردة أدناه المبادئ الأساسية التي ينبغي مراعاتها قبل إلغاء أي تعليق مؤقت لحملات التطعيم الجماعي الوقائي. ويرد في المراجع مزيد من التفاصيل، ويمكن الاطلاع عليه في القسم الثالث من هذه الوثيقة. وفي سياق انتقال كوفيد-19، نحث البلدان بشدة على ما يلي:

- (أ) الرصد المستمر للمخاطر المتزايدة لفاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع المرتبطة بتعطُّل الخدمات الصحية الأساسية والتمنيع الروتيني بسبب جائحة كوفيد-19؛
- (ب) عدم إطلاق حملات تطعيم وقائي عالي الجودة إلا في ظروف مأمونة، دون تعريض العاملين الصحيين والمجتمع المحلي للضرر دون ضرورة لذلك.
- (ج) تقييم قدرة البلد على تنفيذ حملة تطعيم جماعي -على المستوى الوطني أو دون الوطني- بطريقة مأمونة وفعالة على الرغم من اندلاع فاشية كوفيد-19 من خلال تقييم ما يلي: كفاية الموارد البشرية؛ وقدرة سلسلة التبريد؛ والحواجز اللوجستية والأخرى المتعلقة بالنقل؛ والقدرة على الالتزام بتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ وتدفق المواد؛ والاحتياجات المالية (نظر التفاصيل، الجدول 2)؛
- (د) فهم سلوكيات المجتمع المحلي في التماس الخدمات الصحية في سياق كوفيد-19، وإشراك قادة المجتمع المحلي في عملية اتخاذ القرارات، وتصميم وتخطيط الأنشطة لضمان زيادة الطلب والإقبال مع وضع استراتيجيات التواصل بشأن المخاطر المخصصة في الوقت نفسه؛ (نظر التفاصيل، الجدول 2)؛
- (هـ) إنشاء آليات تنسيق ومراقبة قوية للتخطيط لوضع استراتيجيات التطعيم غير التقليدية التي تحترم اشتراطات التباعد الجسدي بالاشتراك مع فرق العمل المعنية بكوفيد-19. وقد يتطلب هذا النهج الجديد تمديد فترة الحملة، وزيادة عدد العاملين الصحيين المعنيين أو تكييف استراتيجيات التواصل (نظر التفاصيل، الجدول 4)؛
- (و) السعي إلى تحقيق الكفاءة من خلال تقديم الخدمات على نحو متكامل واعتماد نهج مرتبطة بسياقات محددة لتلبية احتياجات المجتمع أو تبيد مخاوفه على أفضل وجه، متى كان ذلك ممكناً؛
- (ز) ضمان القدرة على الحصول على المواد اللازمة لتلبية متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها بكميات كافية، وإتاحتها لجميع العاملين الصحيين على جميع المستويات، ورصد استخدامها عن كثب (نظر التفاصيل، الجدول 4)؛
- (ح) إعطاء الأولوية لتدريب العاملين الصحيين، بما في ذلك الملقِّحون، على الالتزام الصارم بتوصيات الوقاية من العدوى ومكافحتها الصادرة عن المنظمة في مواقع التطعيم وجلساته (نظر الملحق 1)؛
- (ط) ضمان إنشاء نظام إشراف قوي ونظام رصد فعال يسجل الأحداث الضارة في أعقاب التمنيع.

إطلاق حملات تطعيم جماعي للاستجابة لفاشيات

بناءً على المخطط الانسيابي لاتخاذ القرارات الموضح في الشكل 1، يعرض هذا القسم مزيداً من التفاصيل عن كل خطوة من الخطوات الخمس كما هو موضح في القسم الأول، في سياق فاشية حادة من فاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع.

الخطوة 1: تقييم الأثر المحتمل لفاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع باستخدام المعايير الوبائية الرئيسية

يعرض الجدول 1 المعايير الرئيسية التي ينبغي أن تأخذها السلطات الصحية في الاعتبار عند تقييم أثر فاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع. والقائمة غير حصرية وتهدف إلى توجيه عملية اتخاذ القرارات. ولئن كانت المعايير قابلة للتطبيق على أي أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات/شديدة الوقع، فينبغي أن تُوضع في الاعتبار عند التقييم خصوصيات كل مرض من الأمراض المذكورة وكذلك الاتجاهات التاريخية لها في المنطقة المتضررة.

الجدول 1- الاعتبارات الوبائية الرئيسية وغيرها من الاعتبارات المتعلقة بالمخاطر الواجب مراعاتها عند تقييم أثر فاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع، بغض النظر عن سيناريوهات انتقال كوفيد-19

المعايير الوبائية	الاعتبارات الرئيسية
1 احتمال الإصابة في صفوف السكان	ما مستوى توطُن المرض؟ هل تضررت المنطقة مؤخراً باندلاع فاشية؟ هل أُطلقت حملات تطعيم وقائي أو في إطار الاستجابة لفاشية من الفاشيات في الفترة السابقة المتراوحة بين سنتين وثلاث سنوات؟ ما درجة التغطية بالتطعيم حسب التقديرات (في صفوف الرضع وعامة السكان)؟ ما نسبة الحالات التي طُعمت؟ ما معدل المواليد في المنطقة؟ هل هناك تحركات سكانية جماعية حالية أو متوقعة؟
2 شدة الانتقال وحجمه	كم عدد الحالات والوفيات التي أُبلغ بها، وما الاتجاه العام للفاشية؟ هل هي فاشية حديثة أم مستمرة منذ عدة أسابيع/أشهر؟ ما أكثر الفئات العمرية ونوع الجنس تضرراً (معدلاً الهجوم والوفيات)؟ ما معدل المضاعفات الوخيمة والوفيات الناجمة عن المرض؟ ما سرعة الانتقال وحجم التكاثر الفعال؟
3 الانتشار الجغرافي	هل تقع الحالات في منطقة جغرافية محلية؟ هل تضرر مناطق متعددة في البلد من الفاشية؟ هل تضرر من الفاشية مناطق سكانية شديدة الكثافة؟ هل امتد انتشار الفاشية إلى بلدان أخرى أم أن هناك خطراً يندر بانتشارها دولياً؟
4 الأنماط الموسمية	كيف ستؤثر التباينات الموسمية والدورية على تطور الفاشية؟ في أي وقت من الموسم تندلع الفاشية؟
5 السياق الاجتماعي السياسي	هل تندلع الفاشية في البيئات الهشة أو التي تدور بها نزاعات أو المعرضة للخطر، كمخيمات المشردين داخلياً أو اللاجئين؟ هل تضرر من الفاشية القطاعات الضعيفة من السكان (كالأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات والحوامل والمسنين والجماعات التي يصعب الوصول إليها والسجناء وغيرهم)؟ كيف يرى المجتمع المحلي الفاشية؟

الخطوة 2: تقييم الفوائد المحتملة لإطلاق حملة تطعيم جماعي وقدرة البلد على تنفيذها بطريقة مأمونة وفعالة

ينبغي، كلما أمكن، إعطاء الأولوية لتمنيع الفئات السكانية الضعيفة المعرضة لخطر المراضة والوفيات بسبب الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع. ومع ذلك، ينبغي أن تجري البلدان تقييماً دقيقاً للمخاطر والفوائد قبل أن تقرر ما إذا كانت حملة

التطعيم الجماعي هي أنسب سبل الاستجابة أثناء جائحة كوفيد-19. ولتسهيل اتخاذ القرار، يعرض الجدول 2 على متخذي القرارات الاعتبارات الرئيسية حسب معايير الموازنة بين الفوائد والمخاطر.

الجدول 2: الاعتبارات الرئيسية الواجب مراعاتها عند تقييم فوائد تنفيذ حملات التطعيم الجماعي مقابل مخاطرها، بغض النظر عن سيناريوهات انتقال كوفيد-19

معايير الموازنة بين الفوائد والمخاطر	الاعتبارات الرئيسية
تقييم أثر حملة التطعيم الجماعي على انتقال الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقاية	تقدير أثرها المحتمل على انقطاع انتقال الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقاية. تقدير مستوى الخفض المحتمل في المراضة والوفيات. تقدير احتمال تحفيز الوقاية الجماعية. النظر في أثر كوفيد-19 على ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات
تحديد قدرة البلد على تنفيذ حملة تطعيم جماعي عالي الجودة	تقييم قدرات الموارد البشرية وتوافرها بما في ذلك حصر الموظفين المدربين (كالمعنيين بشلل الأطفال) والشركاء في التنمية والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني. تحديد الاحتياجات من الموارد المادية وتقييم قدرات الشراء واللوجستيات، أي: توافر موارد كافية ووافية بالغرض تشمل الكمادات ومعدات الحماية الشخصية الإضافية على النحو المطلوب ⁹⁻¹¹ (الملحق 1). التحسب للتعطّل المحتمل في نقل شحنات الإمدادات بسبب القيود التي فرضها كوفيد-19. تقدير القدرة الاقتصادية والمالية بما في ذلك الأموال اللازمة والمتاحة. تحديد احتياجات الرصد اللازمة لترصد الأحداث الضارة في أعقاب التمنيع، ولحملات ما بعد التطعيم ذات الصلة بترصد كوفيد-19.
تقدير أثر عدم تنفيذ حملة تطعيم جماعي على الصحة العمومية	تقدير خطر حدوث زيادة هائلة في المراضة والوفيات وزيادة مخاطر التضخيم والانتشار السريعين. مراعاة الضغط الذي تتعرض له الخدمات الصحية من جراء زيادة عبء الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقاية وأثرها غير المباشر على الوفيات الناجمة عن أمراض أخرى (مثل زيادة الوفيات الناجمة عن الملاريا والحصبة وفيروس العوز المناع البشري/الأيذز والوفيات الناجمة عن السل التي لوحظت أثناء فاشية الإيبولا التي اندلعت خلال الفترة 2014-2015 بسبب تعطلّ الخدمات الصحية). ¹²

^أ فيما يخص البلدان المستوفية لشروط التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، تغطي إمدادات اللقاحات والتكاليف التشغيلية لحملات الاستجابة للفاشيات (حتى الحد الأقصى) في حالات الكوليرا والتهايب السحايا بالمكورات السحائية والتيفود والحمى الصفراء. أمّا فيما يخص لقاح الحصبة، فتغطي التكاليف من خلال صندوق الاستجابة لفاشيات الحصبة والحصبة الألمانية.

<p>مراعاة تعطُّل الخدمات الصحية الأساسية وتحويل الموارد بعيداً عن البرامج الروتينية وعن الاستجابة لكوفيد-19.</p> <p>تقدير زيادة خطر التعرض لعدوى كوفيد-19 بسبب زيادة الطلب على الرعاية الصحية من حالات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع.</p>	
<p>تحديد كيفية إدراك المجتمع والسكان المستهدفين المخاطر المرتبطة بكوفيد-19 وفاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع.</p> <p>مراعاة إشراك ممثلي المجتمع المحلي في عملية اتخاذ القرارات وفي التخطيط للتدخلات وتنفيذها.</p> <p>مراعاة تكييف المشاركة المجتمعية واستراتيجيات التواصل لإعلام الجمهور بالفوائد والمخاطر المحتملة المرتبطة بتدابير المكافحة المتخذة.</p> <p>فهم احتياجات التواصل بشأن المخاطر في حالة وقوع حدث ضار في أعقاب التمنيع أو تفاقم مرض كوفيد-19.</p>	<p>تقييم قوة المشاركة المجتمعية</p>

الخطوة 3: مراعاة المخاطر المحتمل ترتبها على زيادة انتقال كوفيد-19 المرتبط بحملة التطعيم الجماعي

قد تزيد التجمعات الكبيرة أثناء حملات التطعيم الجماعي من مخاطر وفادة فيروس مرض كوفيد-19 أو تضخم انتقاله بين الأشخاص داخل المجتمعات وبين العاملين الصحيين.¹³ ولم يُفهم بعد حجم هذه المخاطر فهماً جيداً، ولكن نتائج دراسات النمذجة الجارية قد توفر قريباً مزيداً من البيانات اللازمة لمواصلة توفير ما يلزم عملية اتخاذ القرارات من معلومات. وفي الوقت نفسه، عند تقييم المخاطر المحتملة لانتقال كوفيد-19 المرتبط بإطلاق حملة تطعيم جماعي، ننصح البلدان بشدة بالنظر فيما يلي:

(أ) سيناريو انتقال كوفيد-19 في البلد والمناطق المتضررة.¹⁴

(ب) نوع ومستوى تدابير الرصد والتدخلات التي تفرضها الحكومات والتزام أفراد المجتمع بهذه التدابير: قد تختلف مخاطر انتقال كوفيد-19 أثناء التطعيم الجماعي في المناطق التي تُنفَّذ فيها تدابير حظر قوية تنفيذاً جيداً عنه في المناطق التي لا يلتزم فيها السكان بالحظر أو يُنفَّذ فيها تنفيذاً متراحياً.

(ج) استراتيجيات التطعيم وطريقة إعطاء اللقاح: يمكن تقليل مخاطر انتقال كوفيد-19 عن طريق ما يلي معاً: (1) إضفاء اللامركزية على إيصال اللقاحات من خلال مراكز التطعيم المتقدمة أو المواقع المتنقلة و/ أو زيادة عدد مواقع التطعيم للحد من التجمعات الكبيرة، (2) تناول اللقاحات الفموية ذاتياً تحت الملاحظة أو تسليمها تحت الملاحظة المباشرة في قنينات ذات جرعة واحدة (مثل لقاح الكوليرا الفموي) الذي يحد من المخالطة بين الملقحين والمستفيدين.

القدرة على تنفيذ تدابير صارمة في مجال الوقاية من عدوى كوفيد-19 ومكافحتها أثناء الحملة والتواصل والمشاركة الفعالة مع المجتمع: يمكن تقليل مخاطر انتقال كوفيد-19 من خلال تنفيذ تحري حالاته تحرياً سليماً، واحترام التباعد الجسدي بين الحاضرين أثناء الحملة وفرق التطعيم (بمقدار متر واحد)، والالتزام بممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتوفير الكمادات ومعدات الوقاية الشخصية الإضافية بكميات كافية حسب المطلوب.^{9،10} (انظر الملحق 1). ومن شأن حملات التطعيم أن تكون أكثر فاعلية إذا كانت لدى المجتمعات المحلية ثقة في تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها والإجراءات المتخذة للحفاظ على الصحة العمومية.

الخطوة 4- تحديد أنسب الإجراءات بالنظر إلى الوضع الوبائي لكوفيد-19

استناداً إلى تحليل المخاطر والفوائد الذي أجري في الخطوات من 1 إلى 3، يمكن للسلطات الصحية عندئذ تحديد أكثر الإجراءات ملاءمة وفقاً للمخاطر الوبائية لفاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع وسيناريو انتقال كوفيد-19 الذي يشهده البلد. ويوجه الرسم البياني الوارد في الجدول 3 التدخلات الموصى بها في إطار التصدي للمخاطر المزدوجة.

الخطوة 5: تنفيذ أفضل الممارسات إذا اتخذ قرار بالمضي قدماً في حملة التطعيم الجماعي

هناك العديد من الاستراتيجيات المناسبة لإطلاق حملات التطعيم الجماعي. ومن ثم، تُشجّع البلدان على استكشاف نهج تطعيم بديلة أو غير تقليدية أو مختلطة في مرحلة مبكرة من التخطيط، واتباع توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن تنظيم حملات التطعيم العالي الجودة في سياق كوفيد-19، بدعم من أصحاب المصلحة على الصعد المحلي والإقليمي والدولي (الملحق 1)

الجدول 3: التدخلات الموصى بها حسب المخاطر الوبائية لفاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع وسيناريو كوفيد-19. 14

سيناريوهات انتقال كوفيد-19 ^ب				الخصائص
انتقال بين أفراد المجتمع	مجموعات من الحالات	حالات متفرقة	لا توجد حالات	الوبائية لفاشية الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والأمراض الشديدة الوقع
				درجة منخفضة من المخاطر
				درجة متوسطة من المخاطر

الإجراءات الموصى بها
(جميع السيناريوهات: تعزيز التمتع الروتيني)

تنفيذ التطعيم في إطار الاستجابة للفاشية إلى جانب التدابير النموذجية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها	
إعادة التقييم أسبوعياً، وتنفيذ تدابير مكافحة فاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع، والنظر في إطلاق حملة تطعيم وقائي	

^ب وُضعت سيناريوهات منظمة الصحة العالمية لانتقال كوفيد-19 حسب تصنيف البلدان، لكن يمكن تطبيقها أيضاً على المستوى دون الوطني.

إعادة تقييم تدابير مكافحة فاشيات الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات/الشديدة الوقع أسبوعياً وتنفيذها					
قد يكون لكل من تنفيذ الحملة أو تأجيلها أثر سلبي. ينبغي اتخاذ القرار حسب كل حالة على حدة					درجة مرتفعة من المخاطر

درجة منخفضة من المخاطر: حالات متفرقة في منطقة محلية منعزلة جغرافياً حيث توجد مناعة جماعية

درجة متوسطة من المخاطر: مجموعة من الحالات في منطقة محلية منعزلة جغرافياً دون/ مع قليل من المناعة الجماعية

درجة مرتفعة من المخاطر: مخاطر حدوث زيادة سريعة في الحالات، وتضرر منطقتين أو أكثر، وظروف نزاع هشة، وسكان ضعفاء

ويمكن اعتبار حملة التطعيم الجماعي، متى كان ذلك ملائماً وممكناً، "فرصة سانحة" لتدخلات أخرى تشمل حملات التطعيم المتعدد المستضدات، أو تنفيذ تدخلات صحية أخرى على نحو متكامل، مثل فيتامين (أ)، وطرود الديدان، واستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات. ومع ذلك، يجب تقييم الأثر الإيجابي المتوقع وجدوى التدخلات المتكاملة بعناية، لأن هذا التكامل قد يزيد زيادة كبيرة من حجم الحشود ويطيل مدتي التنفيذ والمخالطة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والمستفيدين. ولا ينبغي المساس بشدة بجودة حملة التطعيم الجماعي.

ويصف الجدول 4 مجالات أفضل الممارسات المطلوبة لتنفيذ حملة التطعيم الجماعي بنجاح في سياق كوفيد-19.

الجدول 4: الاعتبارات الرئيسية الواجب مراعاتها قبل تنفيذ أفضل الممارسات في حملات التطعيم الجماعي

المجالات الملائمة لتنفيذ أفضل الممارسات	الاعتبارات الرئيسية
التنسيق	إنشاء آلية تنسيق ورقابة قوية للعمل جنباً إلى جنب مع فرق عمل كوفيد-19 ومع الشركاء في برنامج التمنيع ومنظمات المجتمع المدني وقادة المجتمع المحلي ووكالات الصحة الدولية والجهات المانحة.
التخطيط	ينبغي أن يشمل التخطيط التفصيلي ما يلي: معلومات محدثة عن السكان المستهدفين (مثل الهجرة الداخلية، من قبيل الانتقال من القطاع الحضري إلى القطاع الريفي قبل/أثناء الحظر)، وأفضل تقديرات الاحتياجات من الكمادات ومعدات الحماية الشخصية الإضافية، والتدابير الكافية في مجالي الوقاية من العدوى ومكافحتها، والتصرف في النفقات 9،10،15
	مراعاة الاحتياجات الإضافية من الموارد البشرية والمالية لضمان تنفيذ حملة عالية الجودة، مع إيلاء الاعتبار الواجب للأثار المترتبة على التباعد الجسدي أو التدابير الخاصة بالوقاية من كوفيد-19 ومكافحته.
	ضمان تحديث إجراءات التشغيل الموحدة والتدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها، واستخدام معدات الحماية الشخصية، وأي نهج تطعيم معدل.

<p>ينبغي عدم تنفيذ الأنشطة إلا في حالة توافرها مع إرشادات كوفيد-19 الحالية الصادرة عن المنظمة بخصوص تقليل انتقال العدوى إلى أدنى حد ممكن.</p> <p>الالتزام الصارم بالممارسات الجيدة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها بما في ذلك إتاحة مستلزمات الوقاية من العدوى ومكافحتها الملائمة إتاحة كافية، من قبيل الكمادات أو مطهرات اليدين أو وحدات غسل اليدين بالماء والصابون، لضمان تطبيق الاحتياطات الاعتيادية والأخرى المرتبطة بالانتقال لحماية العاملين الصحيين لا من كوفيد-19 فحسب، بل من الممرضات الأخرى التي يمكن أن تنتقل عن طريق المخالطة المباشرة بين الأشخاص أو إصابات الوخز بالإبر أيضاً، وذلك وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية.¹⁶</p>	<p>الوقاية من العدوى ومكافحتها</p> <p>9،10</p>
<p>استراتيجيات مصممة خصيصاً للتمكين من تنفيذ حملة التطعيم بأكثر الطرق مأمونية وفعالية.</p> <p>مراعاة زيادة الإطار الزمني وعدد مواقع التطعيم، بحيث يمكن تطعيم عدد أقل من الأشخاص في كل موقع/يوم بما يتماشى مع جهود التباعد الجسدي.</p> <p>مراعاة إطلاق حملات مصممة خصيصاً ذات أهداف محددة في المناطق ذات المخاطر المرتفعة و/أو في أوساط الفئات الشديدة التعرض للمخاطر.</p> <p>مراعاة إضفاء الطابع اللامركزي على مواقع التطعيم باستخدام مراكز تطعيم متنقلة ومتقدمة، وتحويل الأماكن العامة أو الخاصة الفارغة، مثل المدارس والملاعب، إلى مواقع تطعيم. ويمكن النظر في التطعيم بالتنقل من منزل إلى آخر في حالة كفاية الموارد البشرية والقدرات اللوجستية وقدرات الوقاية من العدوى ومكافحتها.</p> <p>استخدم إجراءات تشغيلية غير تقليدية أو مستحدثة لتقديم اللقاحات. فعلى سبيل المثال، يُعطى لقاح الكوليرا الفموي باستخدام قنينة ذات جرعة واحدة ومستقرة حرارياً. ولا يتطلب إعطاؤه توافر موظفين مهرة، ويمكن تقديمه بطريقة التناول الذاتي تحت الملاحظة المباشرة، مع تجنب المخالطة الجسدية بين الملقحين والمستفيدين.</p>	<p>استراتيجيات التطعيم</p>
<p>إشراك قادة المجتمع وغيرهم من العناصر الفاعلة في المجتمع الموثوق بهم في التخطيط لحملات التطعيم، ونشر الرسائل الصحية (من قبيل نشرها في إذاعات المجتمعات المحلية ووسائل التواصل الاجتماعي) بشأن الوقاية من كوفيد-19، وتشجيع الأفراد على التماس الرعاية إذا ظهرت عليهم أعراض يحتمل أن تكون من أعراض كوفيد-19.^{10، 17}</p> <p>جعل الجمهور يثق في قدرة الحملة على تجنب زيادة مخاطر الإصابة بكوفيد-19.</p> <p>العمل عن كثب مع المجتمع لتقليل خطر انتقال كوفيد-19 خلال حملة التطعيم إلى أدنى حد ممكن، فعلى سبيل المثال، ينبغي تشجيع الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض الحمى والأعراض التنفسية على التماس الرعاية الصحية قبل التطعيم.</p>	<p>المشاركة المجتمعية</p>

الإتاحة المنصفة	ضمان إتاحة مخزونات اللقاحات الطارئة اللازمة للاستجابة لفاشيات الكوليرا والحصبة والتهاب السحايا وشلل الأطفال والحمى الصفراء وجاهزيتها. والسماح بإتاحة إمدادات اللقاحات والتكاليف التشغيلية اللازمة لتنظيم حملات التطعيم الجماعي بسرعة وإنصاف. ^٤
--------------------	---

الملحق - تنظيم حملات التطعيم الجماعي في سياق جائحة كوفيد-19

توصية لتنظيم موقع التطعيم

- تنفيذ جلسات تطعيم في مناطق جيدة التهوية تُظَهَّر بكثرة.
- ضمان توافر معقم اليدين أو محطة لغسل اليدين بالصابون والماء ليستخدمها المستفيدون والمرافقون عند مدخل مواقع التطعيم والمرافق الصحية.
- تُوضع حدود على عدد أفراد الأسرة المرافقين للشخص الذي يُطعم (مرافق واحد) وتُترك مسافة تبلغ متراً واحداً بين المستفيدين في جميع الأوقات. وتُترك مسافة تبلغ متراً واحداً بين المرافقين كذلك.
- يخضع المستفيدون والمرافقون للتحري الصحي قبل دخول موقع التطعيم لمنع انتشار كوفيد-19. وتُترك دائماً مسافة تبلغ متراً واحداً بين القائم بالتحري والمستفيد/المرافقين. وينبغي أن يشمل التحري إجراء تقييمات لما يلي:
 - '1' خطر التعرض لكوفيد-19 (أي مخالطة حالة مشتبه في إصابتها بكوفيد-19 أو مؤكدة إصابتها به أو أشخاص آخرين تظهر عليهم أعراض مشابهة لكوفيد-19 في المنزل أو أثناء السفر الشخصي إلى منطقة ذات حالات مؤكدة أو مخالطة مسافرين قادمين منها)،
 - '2' الأعراض الموضحة في تعريفات حالة كوفيد-19 للبالغين والأطفال.
- وإذا كانت نتيجة التحري سلبية، فيمكن المضي في إعطاء التطعيم.
- أما إذا كانت نتيجة التحري إيجابية، فتُقدَّم كمامة طبية، ولا يُعطى اللقاح في موقع التطعيم، ويُرجع إلى الخدمة لتقييم الإصابة بكوفيد-19 من عدمها، وإذا أمكن، يُقدَّم اللقاح في موقع تقييم كوفيد-19. أما إذا لم يكن ذلك ممكناً، فيُرجَّل التطعيم لمدة 14 يوماً بعد زوال الأعراض.
- ويُعتبر الأشخاص الذين تكون نتيجة خضوعهم للتحري إيجابية حالات مشتبه في إصابتها بكوفيد-19، وينبغي تدبيرها علاجياً بصفتها تلك، وفقاً لإرشادات المنظمة.¹⁰
- تجنَّب أماكن الانتظار أو الغرف المزدحمة. وفيما يلي بعض الاستراتيجيات التي يمكن اتباعها في ذلك:
 - دمج أنشطة التطعيم في الخدمات الصحية الأساسية الأخرى، حسب الاقتضاء؛

^٤ يدير فريق التنسيق الدولي مخزونات الطوارئ اللازمة لمكافحة الكوليرا والتهاب السحايا والحمى الصفراء ويمولها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (تحالف اللقاحات). ولقاح الحصبة متاح من خلال صندوق الاستجابة لفاشيات الحصبة والحصبة الألمانية. <https://measlesrubellainitiative.org/resources/outbreak-response-fund>. وتدير المخزون العالمي من لقاح شلل الأطفال الفموي من النمط 2 منظمة الصحة العالمية نيابة عن الدول الأعضاء فيها. ويسدي فريق استشاري، يضم ممثلين عن شركاء المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، ومؤسسة بيل وميلندا غيتس) وأعضاء مستقلين، المشورة إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بشأن صرف هذا اللقاح من المخزون العالمي.

- التخطيط لتنفيذ جلسات تطعيم قصيرة ومد فترة الحملة؛
- استخدام الأماكن المفتوحة والالتزام بالتوصية بالتباعد الاجتماعي داخل المرفق أو موقع التطعيم؛
- تنفيذ جلسات تطعيم تقتصر على الأشخاص الذين يعانون من حالات طبية موجودة سلفاً (مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو أمراض الجهاز التنفسي أو مرض السكري).
- فصل موقع التطعيم عن موقع تقديم الخدمات العلاجية، كلما أمكن، ويكون ذلك من خلال تخصيص ساعات مختلفة وأماكن مختلفة على سبيل المثال).

توصيات للملقحين

- نَظِّفْ يديك بعد إعطاء التطعيم إلى كل مستفيد باستخدام الصابون والماء أو بمطهر يدين يحتوي على الكحول بنسبة تتراوح من 60 إلى 80%.
- لا يحتاج الملقح إلى ارتداء القفازات، ما لم يكن جلد المستفيد غير سليم، أي عندما يكون هناك طفح جلدي أو آفة أو قطع على سبيل المثال. وإذا كان استخدام القفازات يعتبر ضرورياً، فيجب على الملقح أن يغير القفازات بعد كل مستفيد وأن يتخلص منها بطريقة سليمة في صندوق مزود بغطاء، ثم يُنظَّف يده.
- في المناطق التي يحدث فيها انتقال فيروس كوفيد-19 بين أفراد المجتمع على نطاق واسع، يمكن أن ينظر الملقح في الاستخدام الموسع للكمامات الطبية/الجراحية، مثل استخدام الكمامة نفسها طوال نوبة التطعيم. أمّا في المناطق التي لا تشهد انتقال فيروس كوفيد-19 بين أفراد المجتمع على نطاق واسع، فلا يُعتبر استخدام الملقح الكمامات الطبية ضرورياً. وأمّا في المناطق التي يكون فيها انتقال العدوى غير معروف جيداً، أو تكون فيها نظم الترصد ضعيفة، فيُراعى استخدام الملقح الكمامات. وفي حالة عدم وجود مخالطة مباشرة بالأفراد، مثل تناول الذاتي للقاح الكوليرا الفموي، لا يُشترط استخدام معدات الحماية الشخصية.¹⁰
- وفيما يخص حملات التطعيم باللقاحات الفموية الأحادية الجرعة، مثل لقاح الكوليرا الفموي، يوصى بأن يتناول المستفيد ذاتياً تحت إشراف فريق التطعيم للحد من المخالطة الجسدية بين الملقح والمستفيد.
- ينبغي ألا يعطي الملقحون اللقاحات إذا ظهرت عليهم أي أعراض أمراض تنفسية، وينبغي أن يلتمسوا الرعاية، على النحو الموصى به على الصعيد الوطني.

تطعيم حالات كوفيد-19 (المؤكدة أو المشتبه فيها)

لا توجد حالياً موانع طبية معروفة لتطعيم الأشخاص المصابين بكوفيد-19.

ومع ذلك، يخاطر الشخص المؤكدة إصابته بكوفيد-19 أو المشتبه في إصابته به ولا يقيم في مرفق رعاية صحية بنشر العدوى على الآخرين. ولهذا السبب، ينبغي لهؤلاء الأفراد تأجيل التطعيم حتى تزول أعراضهم، ويفضل أن يكون ذلك بعد إجراء اختبائي كوفيد-19 متتاليين بفارق 24 ساعة على أن تكون نتيجتهما سلبية. وإذا تعذر إجراء الاختبار، توصي منظمة الصحة العالمية بتأجيل التطعيم لمدة 14 يوماً تبدأ بعد زوال الأعراض.

1. Vaccination in Acute Humanitarian Emergencies :A Framework for Decision Making .Geneva :World Health Organization;2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255575>, accessed 11 May 2020).
2. مبادئ توجيهية خاصة بأنشطة التمنيع أثناء وقوع جائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>)، تم الاطلاع في 11 أيار/ مايو 2020).
3. أسئلة متكررة. التمنيع في سياق جائحة كوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)؛ 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331818>)، تم الاطلاع في 11 أيار/ مايو 2020).
4. Polio eradication programme continuity: implementation in the context of the COVID-19 pandemic World Health Organization; 2020 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-POL-programme-continuity-planning-20200325.pdf>, accessed 11 May 2020).
5. Response to measles outbreaks in measles mortality reduction settings .Geneva :World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70047> ,accessed 11 May 2020).
6. Managing meningitis epidemics in Africa: A quick reference guide for health authorities and health-care workers. Geneva :World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/154595>,accessed 11 May 2020).
7. Cholera outbreak response: Field manual. The Global Task Force on Cholera Control (GTFCC); 2019 (<https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/04/gtfcc-cholera-outbreak-response-field-manual.pdf>, accessed 11 May 2020).
8. Managing yellow fever epidemics. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329432>, accessed 11 May 2020).
9. الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية في مكافحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والاعتبارات اللازمة أثناء فترات النقص الحاد: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695>)، تم الاطلاع في 11 أيار/ مايو 2020).
10. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>, accessed 11 May 2020).
11. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Essential resource planning: WHO surge calculators- Forecasting supplies, diagnostics and equipment requirements. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-essential-supplies-forecasting-tool>, accessed 11 May 2020).
12. Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P., 2016. Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa. Emerging infectious diseases, 22(3), 433–441. (<https://doi.org/10.3201/eid2203.150977>, accessed 11 May 2020).
13. Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331004>, accessed 20 May 2020).
14. الترصد العالمي لمرض كوفيد-19 الناجم عن العدوى البشرية بفيروس كوفيد-19: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331506>)، تم الاطلاع في 11 أيار/ مايو 2020).

15. المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات في سياق جائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331499>), تم الاطلاع في 11 أيار/ مايو 2020).
16. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510>), accessed 11 May 2020).
17. The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. WPRO: World Health Organization; 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>), accessed 11 May 2020).

شكر وتقدير

أعدت هذه الوثيقة بالتشاور مع المكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومنظمة أطباء لا بحدود.

تواصل منظمة الصحة العالمية رصد الوضع عن كثب لمتابعة أي تغييرات يمكن أن تؤثر على هذه الإرشادات المبدئية. وإذا طرأ تغيير على أي من العوامل ذات الصلة، فسوف تصدر المنظمة إرشادات محدّثة إضافية. وبخلاف ذلك، تبقى وثيقة الإرشادات المبدئية هذه صالحة لمدة عامين من تاريخ إصدارها.