

الأولوية الاستراتيجية ٢

الالتزام والطلب

مقدمة وعرض القيمة

يتطلب التوصل إلى مستويات عالية من التغطية بالتطعيم والحفاظ عليها التزامًا بالتمنيع من طرف مجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة على جميع المستويات، المحلية والعالمية. ومع ذلك، فإن المسؤولية الأساسية تقع على عاتق الحكومات، التي يجب أن تلتزم بتطوير وتقديم التمنيع كجزء من نظم الرعاية الصحية الأولية وضمان جودة الخدمات. وتتأثر الإرادة السياسية للتمنيع وما يقابلها من التزام صانعي السياسات بمجموعة واسعة من الجهات الفاعلة التي تعمل في مجال التمنيع والصحة وما إلى ذلك. وستكون الإرادة السياسية والالتزام بالرؤية والأهداف الشاملة لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ (IA٢٠٣٠) ضرورية لضمان جعل التمنيع في المتناول وتمثينه والسعي إليه بنشاط من قبل الجميع.

يعد التزام الحكومات القوي، المدعوم من طرف تحالفات واسعة من أصحاب المصلحة والجهات الفاعلة الأخرى، ضروريًا لضمان التخصيص المستدام للموارد والدعم التقني اللازم لتنسيق برامج التمنيع وتنفيذها وتمثينها، بما في ذلك تغيير السياسات إذا لزم الأمر. وعلى الرغم من أن المجتمعات

التعريف الرئيسية

الالتزام بالتمنيع هو الرغبة والإجراءات التي تتخذها الحكومات ومختلف الجهات الفاعلة لتطوير ودعم واستدامة أنظمة شاملة للتمنيع والصحة يمكنها إيصال اللقاحات لكل من يحتاجها بغض النظر عن مكانه تواجد أو نوع جنسه أو سنه أو وضعه الاجتماعي.

وهناك طائفة واسعة من الجهات الفاعلة لها دور في تعزيز برامج التمنيع، وتشمل واضعي السياسات، ومديري البرامج، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، والعاملين في مجال التعبئة الاجتماعية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية، والجمعيات المهنية.

يشير **الطلب** إلى الإجراءات التي يتخذها الأفراد والمجتمعات المحلية للبحث عن اللقاحات وخدمات التطعيم ودعم استخدامها و/أو الدعوة إلى الحصول عليها. ويتسم الطلب بالديناميكية ويختلف حسب السياق، واللقاح، وخدمات التطعيم المقدمة، والزمان والمكان.

ويتم تعزيز الطلب من قبل الحكومات، ومديري برامج التمنيع، ومقدمي الخدمات من القطاع العام والخاص، والقيادة المحلية، ومنظمات المجتمع المدني التي تستمع إلى أصوات الأفراد والمجتمعات المحلية وتعمل على أساسها.

لا تقهّم جميعاً قيمة التمنيع والمجموعة الكاملة من الفوائد الصحية والاقتصادية التي يوفرها، ويمكن أيضاً للمستفيدين من التطعيم ومقدمي الرعاية الصحية والجهات الفاعلة في المجتمع أن يلعبوا دوراً مهماً في جهود المناصرة والضغط على صانعي القرار من أجل جعل اللقاحات في متناول الجميع، بما في ذلك الفئات الأكثر ضعفاً. ولذلك، فإن الالتزام والطلب من العوامل الحاسمة التي تساعد في دفع الاستثمار ودعم التمنيع.

وفيما يتجاوز الصعيد الوطني، ينبغي أيضاً أن تلتزم المؤسسات والجهات المانحة العالمية والإقليمية بدعم التطعيم ومعالجة أوجه انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها. وتتشكل أوجه الإجحاف في التمنيع والصحة، وفي النظم الصحية، والظروف التي يعيش فيها الأفراد من خلال القوى الاجتماعية والسياسية والاقتصادية. ولذلك يجب أن تلتزم المؤسسات العالمية والإقليمية أيضاً بدعم البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل لتحقيق أهدافها في مجال التمنيع ومعالجة ثغرات الإنصاف التي تؤثر على التمنيع والصحة والتنمية البشرية على المستوى العالمي

وتعتبر المشاركة النشطة لمجموعة واسعة من أصحاب المصلحة المحليين والوطنيين في البرنامج من أهم العوامل في تأمين الالتزام والطلب. ويوجد ضمن أصحاب المصلحة أولئك الذين يعملون في قضايا الصحة والتمنيع، مثل الإدارات الصحية المحلية، ومقدمو الخدمات (بمن فيهم العاملون في القطاع الخاص) وغيرهم من الجهات التي تشجع على التمنيع، فضلاً عن الجهات المعنية غير الصحية، والمنظمات المهنية، والأوساط الأكاديمية، والمجتمع المدني، وجماعات المجتمع المحلي، والبرلمانيين، ووسائل الإعلام وغيرها. ومن المهم أن يفهم جميع أصحاب المصلحة أن اللقاحات لا تحد من الوفيات فحسب، بل تقلص أيضاً الأمراض والإعاقات، مع آثار صحية واجتماعية واقتصادية واسعة النطاق. ويمكن أن يساعد إشراك مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة في برامج التطعيم في دعم تخصيص المسؤول والمستدام للموارد، ووضع سياسات قائمة على البيانات، وتعبئة المساعدة التقنية اللازمة لتنفيذ برامج التمنيع بكفاءة وإنصاف. ولأن التمنيع أمر بالغ الأهمية وفعال من حيث التكلفة، فمن المهم أن يتم إضفاء الطابع المؤسسي عليه في التشريع.

غير أن السياسات والبرامج وحدها لا تكفي لتحقيق مكاسب مستدامة من التمنيع. كما أن الطلب المجتمعي على خدمات التمنيع ضروري أيضاً، ولا سيما من أكثر الفئات السكانية ضعفاً. ويتأثر استيعاب خدمات التمنيع بعوامل متعددة، بما في ذلك توافر وملاءمة اللقاح، وخبرات مقدمي الرعاية في مجال الخدمات، ومواقف المجتمع المحلي والتأثيرات الاجتماعية، وفهم الأفراد لقيمة التطعيم وفوائده. وينبغي النظر في هذه العوامل في سياقات اجتماعية وثقافية واقتصادية خاصة بالنسبة للبرامج الرامية إلى بناء الطلب النشط على التطعيم والمحافظة عليه. ويجب أن تكون^{٢٠١} أسباب وجود ثغرات في الإقبال على التطعيم مفهومة بشكل كامل، خاصة في بيئات التغطية المنخفضة أو غير المنصفة.

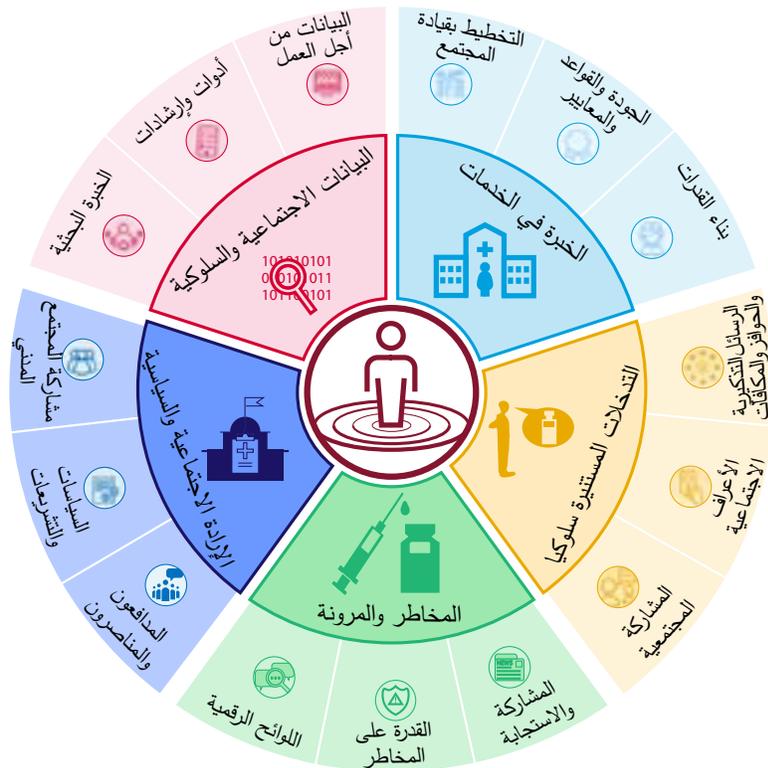
١. Why children are not vaccinated: a review of the grey literature. Favin M, Steinglass R, Fields R, Banerjee K, Sawhney M. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24029668> Why children are not vaccinated: a review of the grey literature. Int Health. 2012;4(4):229-38. doi: 10.1016/j.inhe.2012.07.004.

٢. Hickler B, MacDonald NE, Senouci K, Schuh HB; informal Working Group on Vaccine Demand (IWGVD); Strategic Advisory Group of Experts on immunization (SAGE) Working Group on Decade of Vaccines. Efforts to monitor Global progress on individual and community demand for immunization: Development of definitions and indicators for the Global Vaccine Action Plan Strategic Objective 2. Vaccine. 2017;35(28):3515-3519. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.04.056.

ولدفع القبول والطلب القوي للتطعيم، يجب على الحكومات الوطنية أن تلتزم بالعمل في مجموعة من المجالات - من تقديم خدمات جيدة إلى مشاركة المجتمعات المحلية - لضمان استجابة البرامج لاحتياجات ووجهات نظر جميع الأفراد مدى الحياة. ويوضح الشكل ١ النطاق الكامل للتدخلات التي يمكن النظر فيها لدفع الطلب المرتفع على التطعيم والحفاظ عليه.

الشكل ١ (أدناه): إطار تخطيط الطلب العالمي، الذي يوضح المجالات الخمسة الضرورية للبرمجة التي تركز على الأفراد من أجل تلبية الطلب المرن. لاحظ أن كل المناطق الخمسة مترابطة أيضاً، مع بيانات شاملة.

الشكل ١. إطار تخطيط الطلب العالمي



هدف وغايات الأولوية الاستراتيجية

الهدف

التمنيع أمر يُقدَّره ويثمنه جميع الأفراد بنشاط، وتلتزم السلطات الصحية بضمان إتاحة التمنيع بوصفه مساهماً رئيسياً في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة كحق أساسي.

الغايات

- بناء التزام سياسي ومالي قوي من أجل التمنيع على جميع المستويات والمحافظة عليه.
- ضمان أن جميع الأفراد والمجتمعات تُثمن وتدعم بنشاط التمنيع وتسعى للحصول على خدماته.

السياق والتحديات

يجب على الحكومات الوطنية أن تثبت في زمن الموارد المحدودة، فضلاً عن الأولويات السياسية المعقدة والمتنافسة، أنها تلبّي احتياجات سكانها. ويمكن أن يكون واضحاً إظهار قيمة التطعيم في مواجهة الفاشيات، عندما تكون الأمراض مرئية. وقد تتيح هذه الحالات فرصاً للاستفادة من العمل السياسي لتعزيز خدمات الرعاية الأولية والنظم الصحية. وإذا كانت الأمراض التي تم الوقاية منها بالتطعيم أقل ظهوراً - بفضل نجاح اللقاحات في كثير من الأحيان - قد تكون هناك حاجة إلى بذل جهود أكبر من أجل الإبلاغ عن قيمة وفوائد التطعيم وتسخير دعم أصحاب المصلحة، وضمان الوصول إلى الخدمات بسهولة وبشكل جذاب. يجب أن تعمل جميع مستويات التخطيط والتنفيذ بشكل متضافر؛ علماً بأن الالتزام القوي والقدرات والتنسيق غالباً ما تكون أكثر أهمية في البيئات اللامركزية.

وركزت برامج التمنيع في المقام الأول، حتى الآن، على تقديم اللقاح المناسب، في الظروف المناسبة والمكان والوقت المناسب. وفي حالات كثيرة، كانت العوامل الاجتماعية والثقافية والسلوكية التي تسهم في قبول التطعيم وطلبه إما مهملة أو مفترضة. ولم تستغل الفرص المتاحة حتى الآن لفهم ومعالجة هذه العوامل البشرية، لخلق الدعم العام والاستفادة منه، وبناء الالتزام السياسي بشكل كامل. ولا تزال العديد من الدول بدون خطة قائمة على البيانات ومدفوعة بالبيانات لتحفيز الطلب على التطعيم، وتفتقر إلى التحالفات المحلية، والمدافعين وصناع القرار لتوليد الالتزام السياسي اللازم لبرامج تتمتع بإدارة جيدة وممولة بشكل مستدام.

لم يتم تجهيز العديد من البرامج بشكل كافٍ لتصميم وتقييم التدخلات المستتيرة سلوكياً، غالباً بسبب غياب بيانات سلوكية واجتماعية محلية عن الدوافع والعوائق التي تحول دون التطعيم، أو عدم مشاركة المجتمع في تصميم الخدمات الصحية والتطعيم. وهناك حاجة لتحسين توافر وجودة واستخدام هذه البيانات، الأمر الذي يتطلب الالتزام بتحديد السكان الذين لا يتم تطعيمهم بشكل جيد، وفهم وجهات نظرهم والتصدي لاحتياجاتهم، بما في ذلك في وقت الأزمات كما هو الحال خلال جائحة كوفيد-19،^٣

وللسياق السياسي العالمي المتغير آثار على الالتزام بالتمنيع مدى الحياة، كما أن التطلع إلى التغطية الصحية الشاملة والحصول على التمنيع لا يلبي دائماً الاستثمارات السياسية والمالية والتقنية اللازمة، سواء على الصعيد العالمي أو الوطني.

ضمان قيام المجموعات الرئيسية والمناصرين وأصحاب المصلحة بالدعوة إلى زيادة الالتزام ببرامج التمتع وتوليها، وإلى التمويل المستدام على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وتشجيع القادة على إعطاء الأولوية للتمتع في التخطيط الاستراتيجي والتشغيلي وفي السياسات والصكوك المالية والتشريعية. وأيضا تعزيز عملية اتخاذ القرارات القائمة على البيّنات، من خلال مدخلات تقنية من هيئات مثل الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمتع.

البيّنات والثغرات الرئيسية

لكي يصبح التمتع أولوية سياسية، يجب على أصحاب المصلحة المؤثرين، بما في ذلك من خارج الحكومة، تحفيز وقيادة العمل. وقد ظهرت قدرة المجتمع المدني على الدفع بعجلة التغيير في العديد من مجالات الصحة العامة. ويأتي التزام الحكومة من البيّنات والتوصيات الصادرة عن أصحاب المصلحة المتعددين، التي تم تجميعها مع معلومات أخرى عن الأولويات المتنافسة. ويمكن أن تأتي البيّنات من مصادر متنوعة، إلا أنه من المهم فهم المسارات التي يتم من خلالها تلقي المعلومات وقبولها، خاصة وأن أصحاب المصلحة الذين يولّدون المعلومات ليسوا دائماً الأشخاص الذين يمكنهم الوصول مباشرة إلى صناع القرار.^٤

تلعب القيادة والمساءلة والحوكمة دوراً حيوياً في بناء برامج وسياسات صحية قائمة على البيّنات والالتزام بها، مثل برامج التمتع.^٥ وبما أن للحكومات الدور الأساسي والمسؤولية، فإن أبعاد المشاركة هذه مطلوبة على جميع المستويات – من قبل المجتمع والمقاطعة والبلد والإقليم والعالم – وهي ضرورية لسد ثغرات المناعة وإدارة المخاطر وضمان الاستدامة.

ومن الضروري وجود شعور مشترك بالمسؤولية والثقة، فضلا عن وجود هياكل وعمليات داعمة لتمكين الموظفين من القيام بأدوارهم. وعلى هذا الأساس، يمكن تحقيق التنسيق الوثيق، والتخطيط القائم على البيّنات والإدارة المالية السليمة والرصد النشط والتقييم لأداء البرنامج.

وبوجود قيادة جيدة والالتزام بجميع المبادئ والممارسات الأساسية للتمتع، يمكن القيام بالتطعيم وتقديم الرعاية الأولية للمجتمع بطريقة جيدة وعادلة ومستدامة. ولا يمكن بلوغ ذلك إلا إذا تم الجمع بين الموارد الرئيسية للنظم والخدمات، بما في ذلك الموارد البشرية والمالية، من أجل تحقيق جودة الخدمات وتلبية احتياجات السكان (وإدماج آرائهم).

إضافة إلى ذلك، فإن الالتزام السياسي القوي، وعمليات اتخاذ القرار الشفافة، ووظيفة الإشراف الفعالة تتيح الفرصة لتحديد ومعالجة أوجه عدم المساواة المتصلة بنوع الجنس والعوامل الأخرى في جميع البرامج. فعلى سبيل المثال، يتطلب هذا من وزارات الصحة النظر في سبل العمل على تعزيز المساواة بين الجنسين، من خلال زيادة التدريب على القيادة وتمكين صنع القرار للنساء والرجال، واستخدام

٤. Wonodi CB, Privor-Dumm L, Aina M, Pate AM, Reis R, Gadhoke P et al. Using social network analysis to examine the decision-making process on new vaccine introduction in Nigeria. Health Policy Plan. 2012;27 Suppl 2:ii27-38.

٥. Liverani M, Hawkins B, Parkhurst JO. Political and institutional influences on the use of evidence in public health policy. A systematic review. PLoS One. 2013;8(10):e77404. doi: 10.1371/journal.pone.0077404.

مؤشرات^٦ صحية تستجيب لاعتبارات نوع الجنس. ويمكن أن تتحول هذه التغييرات داخل النظام الصحي إلى سياسات صحية أكثر مراعاة لاعتبارات نوع الجنس وتحسين النتائج الصحية للجميع.

ويقدم التطعيم، إلى جانب الصحة، فوائد اجتماعية إضافية للتعليم وللزدهار الاقتصادي ولمنع النفقات الصحية الكارثية وللوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات إلى ذلك.^{٧،٨،٩} ويمكن أن يساعد التشديد على الفوائد الأوسع نطاقاً في تعبئة الموارد، لا سيما عندما يتم اعتماد منظور أطول أجلاً وأكثر تكاملاً، على الرغم من أنه لا تزال هناك ثغرات كبيرة في البيئات لدعم الحجج الاقتصادية الأوسع نطاقاً.^{١٠}

تضطلع الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع بدور محوري في دعم اتخاذ القرارات المسندة بالبيانات من قبل السلطات الصحية الوطنية واستخدام البيانات لتحسين نتائج التمنيع الوطنية.^{١١} وفي حين أن وظيفة الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع هي أصلاً رصد قيم البرامج،^{١٢،١٣،١٤} فإنه يمكن توسيع نطاق وظيفة هذه الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع من أجل المساهمة في رصد البرامج وتعزيز أدائها. وكمصدر للمشورة والتوجيهات المستقلة والمتعددة التخصصات والقائمة على البيئات، تعمل الأفرقة الاستشارية التقنية الوطنية المعنية بالتمنيع كمؤشر على الالتزام الوطني بالتمنيع^{١٥} ويمكنها أن تساعد أيضاً في بناء الثقة في صنع القرارات وتنفيذها على المستوى الوطني.

كما يمكن أن تساعد الأطر القانونية، بما في ذلك التشريعات المتعلقة بالحق في التمنيع وتوفير الموارد وتشغيل برنامج التمنيع في الحفاظ على الالتزام السياسي وضمان المساءلة في بعض الحالات. ومع ذلك، قد تكون هناك أيضاً سلبيات للتشريع؛ والمطلوب هو مزيد من العمل لفهم قيمة الأطر التشريعية.^{١٦، ١٧}

-
- WHO, Global Health Workforce Network, Women of Global Health. Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce. 2019. Geneva: WHO. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf> ٦.
- Gessner BD, Kaslow D, Louis J, Neuzil K, O'Brien KL, Picot V et al. Estimating the full public health value of vaccination. *Vaccine*. 2017;35:6255–63. ٧.
- Luyten J, Beutels P. The Social Value Of Vaccination Programs: Beyond Cost–Effectiveness. *Health Aff (Millwood)*. 2016;35:212–8. ٨.
- Barnighausen T, Berkley S, Bhutta ZA, Bishai DM, Black MM, Bloom DE et al. Reassessing the value of vaccines. *Lancet Glob Health*. 2014;2:e251–2. ٩.
- Jit M, Hutubessy R, Png ME, Sundaram N, Audimulam J, Salim S et al. The broader economic impact of vaccination: reviewing and appraising the strength of evidence. *BMC Med*. 2015;13:209. ١٠.
- NITAG Resource Center. <https://www.nitag-resource.org> ١١.
- Senouci K, Blau J, Nyambat B, Coumba Faye P, Gautier L, Da Silva A et al. The Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees (SIVAC) initiative: a country–driven, multi–partner program to support evidence–based decision making. *Vaccine*. 2010;28 Suppl 1:A26–30. doi: 10.1016/j.vaccine.2010.02.028. ١٢.
- Howard N, Bell S, Walls H, Blanchard L, Brenzel L, Jit M et al. The need for sustainability and alignment of future support for National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs) in low and middle–income countries. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14(6):1539–1541. doi: 10.1080/21645515.2018.1444321. ١٣.
- MacDonald NE, Duclos P, Wichmann O, Henaff L, Harnden A, Alshammary A et al. Moving forward on strengthening and sustaining National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs) globally: Recommendations from the 2nd global NITAG network meeting. *Vaccine*. 2017;35(50):6925–6930. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.10.048. ١٤.
- Howard N, Bell S, Walls H, Blanchard L, Brenzel L, Jit M et al. The need for sustainability and alignment of future support for National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs) in low and middle–income countries. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14(6):1539–1541. doi: 10.1080/21645515.2018.1444321. ١٥.
- Trumbo SP, Silver D, Damenti O, Gasoyan H, Paatashvili E, Gellin BG et al. Strengthening legal frameworks for vaccination: The experiences of Armenia, Georgia, and Moldova. *Vaccine*. 2019;37:4840–7. ١٦.
- Trumbo SP, Janusz CB, Jauregui B, McQuestion M, Felix G, Ruiz–Matus C et al. Vaccination legislation in Latin America and the Caribbean. *J Public Health Policy*. 2013;34:82–99. ١٧.

ويمكن تفعيل التدخلات من خلال أربعة نهج رئيسية، يتم تكييفها وفقاً لسياق كل بلد:

- جمع البيانات واستخدامها لتعزيز حالة الإثبات من أجل المنفعة العامة للتمنيع، مع رؤية مشتركة لحماية جميع الأفراد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتي تخاطب مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة.
- تعزيز التحالفات الشاملة والتعاون متعدد القطاعات مع مجموعات متنوعة من الشركاء على المستويات العالمية والإقليمية ودون الإقليمية ودون الوطنية للدعوة إلى التمنيع. إن المشاركة مع أصحاب المصلحة من المجتمع المدني والحكومات والجهات المانحة والأوساط الأكاديمية والأعمال التجارية آليات مهمة لإدخال أو رفع مستوى التمنيع في جداول أعمال هذه المؤسسات، لبناء التزامها والحفاظ على مساهماتها في برامج التمنيع في نطاقات نفوذها.
- التأكد من أن الخطط الاستراتيجية والتشغيلية مزودة بالموارد، وقائمة على البيانات، ومعلومة من قبل أصحاب المصلحة، الصحية وغير الصحية، بما في ذلك المستخدمين والباحثين والممارسين، وأن الالتزام بتحقيق أهداف التمنيع موثق ومراقب.
- تضمين الدستور الوطني، أو التشريعات، أو ما يعادلها، أحكاماً بشأن الحق في الصحة والتمنيع وتخصيص الموارد لضمان إعطاء الأولوية للبرنامج وتمويله بشكل جيد واستدامته عبر الحكومات والهياكل السياسية المتغيرة.

الافتراضات والمخاطر: تعتبر الإرادة السياسية ضرورية لتنفيذ برامج التمنيع ودعمها، وقد لا تتحقق أهداف التغطية بالتمنيع ما لم تحظ بما يكفي من التأييد. وسيشكل التنافس بين الأولويات والموارد المحدودة باستمرار تحدياً، وفي فترات الضائقة المالية، فإن هناك خطراً يتمثل في إمكانية خفض ميزانية البرامج الأساسية مثل التمنيع.

الدعم دون الوطني

تعزيز دعم التمنيع وقدرات القيادة والإدارة والتنسيق على المستويين الوطني ودون الوطني، ولا سيما في البلدان الكبيرة وتلك التي لديها نُظم صحية لامركزية. إنشاء آليات للتنسيق ومشاركة أصحاب المصلحة في التخطيط والتنفيذ والرصد.

البيانات الرئيسية والثغرات

وبينما تلعب مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة دوراً مهماً في تعزيز برامج التمنيع، فإن التزام الحكومات على جميع المستويات ضروري لدعم السياسات والأطر المالية والتنظيمية والتشريعية. ومن الضروري في البيانات التي تكون فيها السلطة الإدارية لامركزية على مستوى الولاية أو المقاطعة، من الضروري بناء الالتزام ليس فقط على المستوى الوطني، ولكن أيضاً مع القادة والسلطات دون الوطنية.^{١٨} ويمكن

١٨. Eboreime, E.A., Abimbola, S., Obi, F.A. et al. Evaluating the sub-national fidelity of national Initiatives in decentralized health systems: Integrated Primary Health Care Governance in Nigeria. BMC Health Serv Res 17, 227 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2179-2>

أن يتجلى الالتزام من خلال تكريس القدرات المؤسسية والتمويل للتمنيع، وإنشاء إجراءات تشغيلية تعمل على تحسين تنفيذ البرنامج، ودمج التمنيع في الخدمات الأساسية الأوسع نطاقاً مدى الحياة، وإصدار بيانات عامة لصالح التطعيم. (انظر الملحق SP٦ لمزيد من التفاصيل حول التمويل المستدام).

وبالإضافة إلى تأمين الالتزام السياسي لكل من السلطات والقادة غير الرسميين على المستويين المركزي ودون الوطني، من الضروري أن تلبى خدمات عالية الجودة احتياجات المجتمعات المحلية وتحسن النتائج الصحية للجميع، بما في ذلك الفئات الأكثر تهميشاً وضعفاً. هناك حاجة إلى التزام جميع الفئات المستهدفة وعلى جميع مستويات النظام الصحي، وخاصة في النظم اللامركزية حيث يكون صناع القرار أقرب إلى مواطنيهم واحتياجاتهم، ولكن قد يكون لديهم وصول محدود إلى الموارد الحكومية المتواجدة في المركز، مثل المهارات التقنية المحددة.^{١٩} وبالتالي، في جميع السياقات، يجب أن تشمل الجهود المبذولة لتعزيز مشاركة تشكيلة من أصحاب المصلحة تشمل النظام الصحي: وزراء الصحة والمالية والتخطيط؛ البرلمانين، بصفتهم مدافعين أو واضعين للتشريعات؛ المديرين من المستوى المتوسط، لدورهم في تنفيذ البرامج وإشراك المجتمع المحلي؛ والعاملين في مجال الصحة لدورهم في تقديم الخدمات الصحية والرعاية والاهتمام بشكل يومي. ويمكن أن يؤدي اعتماد نهج متكاملة عبر الخدمات الصحية الأساسية والعمل مدى الحياة في نهاية المطاف إلى خدمة المجتمعات بشكل أفضل.

ويجب أن تتكيف الاستراتيجيات المستهدفة الرامية إلى بناء التزام ودعم المؤسسات والأفراد العاملين على المستوى دون الوطني مع السياق المحلي، وأن يكون مصحوباً بدعم محدد ومصمم خصيصاً لضمان قدرة كافية للسلطات دون الوطنية لتنفيذ القرارات بفعالية تستجيب للاحتياجات المحلية. ويصبح هذا الأمر في النظم الإدارية اللامركزية، أكثر أهمية لأن الموارد واتخاذ القرارات تتم بشكل لا مركزي. ويجب دمج استراتيجيات.^{٢٠} تقوية الالتزام السياسي في هذه السياقات مع رفع مستوى الوعي وخلق المطالبة لتعزيز مشاركة الناخبين.^{٢١} كما يمكن أن يوفر الإشراف الداعم والتحسين المستمر للجودة وحل المشكلات المشترك وغيرها من الابتكارات التشاركية المحلية دافعاً إضافياً والتزاماً، وربما يقترن بعمليات الرصد التي تتماشى مع أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠. ولا ينبغي الاستهانة، في جميع السياقات، بالالتزام والمسؤولية كمكونات لقدرات وأنظمة قوية.^{٢٢}

التدخلات الاستراتيجية

يمكن تفعيل التدخلات من خلال ثلاثة أساليب رئيسية، وتكييفها وفقاً لسياق كل بلد:

- بناء الالتزام المحلي ببرنامج التمنيع والحفاظ عليه من خلال الجمع بين صناع السياسات ومديري البرامج وشبكة شاملة متعدد القطاعات ولشركاء من المجتمع المحلي والمجتمع المدني ووسائل الإعلام. الاستماع إلى الأولويات والاحتياجات المحلية وفهمها ودمجها، واكتساب

Khaleghian P. Decentralization and public services: the case of immunization. Soc Sci Med. 2004 Jul;59(1):163–83. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.10.013. PMID: 15087152. ١٩.

John Snow, Inc. (JSI). Mobilizing Local Support for Immunization: Experience from Uganda and Ethiopia in engaging local stakeholders and leaders. Available at: https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=22146&lid=3 ٢٠.

Khaleghian P. Decentralization and public services: the case of immunization. Soc Sci Med. 2004 Jul;59(1):163–83. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.10.013. PMID: 15087152. ٢١.

John Snow, Inc. (JSI), Maternal and Child Survival Program. Strengthening Comprehensive Council Health Planning to Increase Immunization Coverage. 2019. Available at: https://jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=22050&lid=3 ٢٢.

الدعم المحلي، والقيام ببناء شراكات قائمة على الثقة على أساس رؤية مشتركة وشاملة للصحة وحقوق الإنسان وتراعي نوع الجنس.

- تمكين السلطات دون الوطنية ومديري البرامج من الوفاء بالالتزامات من خلال تعزيز عمليات الإدارة وقدرات التنفيذ على المستوى دون الوطني، بما في ذلك جمع واستخدام البيانات لاتخاذ القرارات والإدارة التكميلية. إشراك المجتمعات في صنع القرار والتخطيط لزيادة قيمة التمتع وتعزيز تملك زمام الأمور والموارد المحلية.
- تعزيز مشاركة المجتمع المحلي في تبني برامج التمتع للدفع بالالتزام، من خلال المواطنة النشطة والدعوة والعمل الجماعي لدعم التطعيم. وفي جميع البيئات، ولا سيما في البيئات اللامركزية، تمكين قادة المجتمعات المحلية والمواطنين من إبلاغ الأولويات إلى صناع القرار على الصعيد دون الوطني وإشراك وسائل الإعلام والمجتمع المدني المحلي في تكبير أصوات المجتمعات المحلية. وإنشاء آليات الاندماج التي من شأنها أن تيسر المشاركة النشطة للمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة الرئيسيين في التخطيط البرنامجي الذي يراعي نوع الجنس، بل ويمكنها تغيير المواقف المرتبطة بنوع الجنس.

تُعد النهج التي تركز على الأفراد أمرًا محوريًا في المشاركة والطلب على التمتع. ولمزيد من التفاصيل، يرجى الرجوع إلى المبدأ الأساسي الذي «يركز على الأفراد» حول كيفية تطبيقه في الممارسة العملية.

الافتراضات والمخاطر: لن تتحقق الأهداف الوطنية ما لم يكن هناك التزام على المستوى دون الوطني، وقد يتم تحويل مصادر التمويل الوطنية للتمتع إلى استخدامات أخرى. فتباين الأداء على المستوى دون الوطني سيؤدي إلى استدامة أوجه التفاوت داخل البلدان. وسيكون من الضروري للمستويات دون الوطنية أن تمتلك هياكل لإدارة برامج التمتع، بما في ذلك تنفيذ واستخدام نظم البيانات لتوجيه التخطيط. كما سيكون من الضروري أيضًا إشراك أصحاب المصلحة على جميع المستويات، لا سيما أولئك الذين يدافعون عن القضايا التي قد تتحدى مصالح سياسية معينة. وهناك خطر يتمثل في أن النظم تفتقر إلى القدرة على الصمود وأن تغطي عليها أولويات أو أحداث أخرى تؤثر سلبًا على الخطط بل وعلى البرنامج على نطاق أوسع.

المساءلة

إنشاء أطر المساءلة لجميع أصحاب المصلحة، مع إنشاء منصات للمشاركة والحوار. ويجب أن تكون المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني مجهزة لمساءلة السلطات الوطنية ودون الوطنية عن التوفير المنصف وجودة خدمات التمتع. إضافة إلى ضمان الوصول إلى البيانات والمعلومات، ووضع أطر عمل للرصد المشترك.

الدلائل الرئيسية والثغرات

لضمان المساءلة، يجب على هياكل الحوكمة الوطنية والوكالات الصحية أن تتحمل المسؤولية وأن تُساءل عن تقديم خدمات شاملة وذات نوعية وميسرة، وعن تحقيق الأهداف والغايات الوطنية. في حين يجب أن تكون وكالات الصحة العامة في طليعة الجهود المبذولة لتحقيق المساءلة عن التمتع الشامل.

كما يجب على أفرقة التنسيق بين مختلف الشركاء، وآليات المجتمع المدني وحتى مقدمي الخدمات الفردية أن يلعبوا دورهم في توفير التمنيع وأن تتم مساءلتهم عن مساهماتهم. ولتحقيق المساءلة، هناك حاجة إلى معلومات جيدة على جميع مستويات البرنامج، للمساعدة في توجيه الإجراءات اللازمة ومساءلة المجموعات أو الأفراد الضروريين. وتقع المساءلة على عاتق مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، من قادة العالم إلى أعضاء المجتمع - يجب تمكين المجتمعات المحلية والمجتمع المدني ووسائل الإعلام من مساءلة السلطات والبرامج الوطنية والمحلية عن الالتزامات بشأن التمنيع.

وعلى الرغم من ضرورة وجود المسؤولية والمساءلة على عدة مستويات، فإن للدول التزامات خاصة لأنها تتوفر على السلطة للعمل على حماية الصحة العامة. ويجب أن تحدد الخطط ذات الموارد الكافية، التي تلبي بشكل منهجي احتياجات جميع السكان المؤهلين للتمنيع ومقدمي الخدمات أين يجب أن تكمن المسؤولية عن النتائج المرجوة. إلى جانب مراقبة تطعيم الأطفال وتتبع أولئك الذين لم يتم تطعيمهم، تحتاج البلدان إلى التأكد من أن تُنظم المعلومات وسجلات التمنيع والعمليات ذات الصلة يمكن أن تعمل كأساس للرصد والتتبع الضروريين للتطعيمات ومعلومات عن الإجراءات ذات الصلة.

وسيشكل الرصد الروتيني للتعهد المحرز نحو تحقيق أهداف التطعيم المحلية والوطنية وخطط التمنيع، أمراً حيوياً لجميع البرامج. وسيتسنى تحقيق الأهداف المشتركة للصحة والتمنيع في جميع الدوائر من خلال الحوار المفتوح والمسؤوليات المنسقة. وتماشياً مع إطار المساءلة الخاص بالاستراتيجية العالمية للأمم المتحدة المتعلق بصحة المرأة والطفل ولجنة الإعلام والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، يجب أن يكون هناك انسجام بين القطاع الصحي وغيره من جهود المساءلة حيثما أمكن.^{٢٤، ٢٣}

تدخلات استراتيجية

يمكن تفعيل التدخلات من خلال أربعة نهج رئيسية، يتم تكيفها وفقاً لسياق كل بلد:

- إنشاء أطر مساءلة أصحاب المصلحة المتعددين وآليات رقابة، تتضمن منصات للمشاركة والحوار.
- ضمان مشاركة المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني بنشاط في الإشراف على الخدمات الصحية ورصد الأداء، وتجهيزها بشكل أفضل لمساءلة السلطات الوطنية ودون الوطنية عن التقديم العادل وجودة خدمات التمنيع.
- ضمان الوصول إلى المعلومات على جميع مستويات البرامج ووضع أطر موحدة للإبلاغ والرصد. وقد يشمل ذلك اللجان الصحية النشطة التي تضم ممثلين عن المجتمع المحلي وممثلي منظمات المجتمع المدني وتجتمع بانتظام وتنشر المحاضر، وإجراءات المتابعة، والأطر الزمنية.
- تعزيز دور وقدرة الآليات المستقلة والتنظيمية للإشراف على البرامج.

Every Woman Every Child. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents Health 2016–2030. 2015. Geneva: WHO. Available from: <https://www.who.int/life-course/publications/global-strategy-2016-2030/en/> ٢٣.

WHO. Draft global vaccine action plan: Report by the secretariat (65th World Health Assembly provisional agenda item 13.12). 2012. Geneva: WHO. Available at: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-en.pdf?ua=1 ٢٤.

الافتراضات والمخاطر: تفترض النُهج المذكورة أعلاه أن الحكومات، باعتبارها الجهات الرئيسية التي تقدم خدمات التمنيع، تتحمل مسؤولية ضمان حصول جميع الأشخاص على خدمات تمنيع جيدة. كما أنها تعتمد على مجموعة من الجهات الفاعلة الأخرى التي تقوم بدورها، وتعتبرها من المتعاونين المهمين، بما في ذلك مقدمي الخدمات الصحية والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني وشركاء التنمية والوكالات العالمية، وحتى وسائل الإعلام والأوساط الأكاديمية. وسيكون من الصعب محاسبة أصحاب المصلحة في غياب رصد وتقييم واضحين أو إطار للمساءلة والعمليات الدورية لاستعراضها.

تعزيز الطلب على التطعيم

بالنظر إلى أحدث البيّنات ومن أجل تسهيل تنفيذ البرامج، فإن هذا القسم يجمع بين مجالات التركيز التالية:

ثقة الجمهور وحسن ظنه: الحرص على الفهم المستمر لجميع العوامل السلوكية والاجتماعية التي تشجع التطعيم، وذلك من أجل تنوير الاستراتيجيات المستهدفة التي تسعى إلى إشراك المجتمعات، وتشجيع زيادة استخدام خدمات التمنيع عالية الجودة.

معرفة الجمهور وتفهمه: إدراج موضوع التمنيع في المناهج الدراسية، وتصميم أدوات تعليمية عامة (لأغراض تشمل تلبية احتياجات المجموعات الضعيفة والمهمشة)، وإتاحة فرص دراسية للعاملين في القطاع الصحي، وإعداد الموارد المعلوماتية لمجموعات المناصرة.

قبول التطعيم وثمينه: استخدام البيانات المحلية لفهم الحلول المكيفة وتصميمها لمعالجة الأسباب الكامنة وراء انخفاض معدلات التطعيم. واستخدام البيّنات لإزالة العوائق العملية، مثل إتاحة الخدمات ذات نوعية جيدة، ودعم السلوكيات الإيجابية والمؤثرات الاجتماعية. وأخذ زمام المبادرة من أجل تنفيذ خطط درء الأحداث السلبية والشائعات والتردد والتصدي لها وتعزيز القدرة على مقاومة هذه التأثيرات.

البيّنات والثغرات الرئيسية

غالباً ما تواجه البرامج العديد من التحديات اللوجستية والاقتصادية والاجتماعية -الثقافية المتداخلة والخاصة بالسياق والتي تسهم في تحقيق تغطية غير متساوية ودون المستوى الأمثل. وتسعى النظم الصحية جاهدة أحياناً من أجل إشراك مقدمي الرعاية والمجتمعات المحلية بشكل فعال، مما يسهم في ضعف القبول والطلب على التطعيم، وأوجه عدم المساواة في التغطية، وانخفاض معدلات التغطية.

ويتطلب تحقيق استدامة عالية ومنصفة في مجال التطعيم في جميع الفئات السكانية استثماراً طويلاً الأجل في تدخلات متعددة الأوجه، و متمحورة حول الأشخاص ومستنيرة بالبحوث. في البداية، يمكن تطبيق منظور واسع، يليه تحديد تدريجي للأولويات وتركيز على جوهر المشكلة. وهذا يضمن أن تكون التدخلات مدعومة بالبيّنات ومصمّمة وفقاً للسياق المحلي، وأن تكون أكثر فعالية وتمثل استثماراً فعلياً.

وهذا النهج له تأثيران: أولاً، أن كلا من المحددات الفردية والسياقية تؤثر على سلوكيات التطعيم؛ وثانياً، أنه ينبغي النظر في جميع العوائق المحتملة. وفي بعض الظروف، كما هو الحال عند حدوث الفاشيات (مثل الإيبولا، وكوفيد -19)، قد تكون هناك حاجة إلى بذل جهود إضافية لإشراك المجتمعات وبناء الثقة وضمان التواصل الاستباقي بشأن المخاطر.

ولزيادة قبول التطعيم والطلب عليه، يجب مراعاة مجموعة من التدخلات. ويعد تقديم خدمات التطعيم عالية الجودة والملائمة أمراً أساسياً لضمان التجارب الإيجابية في بيئات التطعيم، مدى الحياة. كما يمكن تعزيز الاستفادة الخدمات من خلال تقديم الرسائل التذكيرية والحوافز بالتطعيم.

ومن المهم أيضاً أن يستمع أصحاب المصلحة إلى الروايات المحلية، وأن يعملوا على بناء الثقة، ويحسنوا وعي المجتمع ومعارفه، وأن يعززوا باستمرار المعايير الاجتماعية الإيجابية تجاه التمتع. وهناك حاجة لإشراك المجتمعات المحلية كشركاء في النهوض بالنتائج الصحية في مناطقها.

كما أن توليد ثقة الجمهور في التمتع والحفاظ عليها أمر ضروري لضمان طلب المجتمع. ويتم تعزيز الثقة من خلال مجموعة من الأقوال والأفعال - الاتصالات المنتظمة والديناميكية والالتزامات بالاستماع والفهم والكفاءة واتخاذ الإجراءات. ومع انتشار مصادر المعلومات على الإنترنت، أصبح من الأهمية بمكان أن تتواصل البلدان بشكل استباقي، وأن تعتمد على مجموعة واسعة من القنوات والمتحدثين الرسميين الموثوق بهم، وأن تكون مستعدة لمنع وتخفيف الأثر السلبي لأي حدث، وأن تتوفر على آليات تنسيق قوية وخطط استجابة.^{٢٦،٢٥}

ويمكن تعزيز المعايير الاجتماعية للتطعيم، من خلال الخدمات عالية الجودة والمشاركة المجتمعية القوية في التخطيط. وعلاوة على ذلك، يمكن النظر إلى التطعيم على أنه عقد اجتماعي قائم على أساس التزام أخلاقي بحماية الذات والآخرين. ويمكن لتعزيز^{٢٧} منافع التطعيم على نحو أوسع، والاستفادة من الآثار الإيجابية للمناعة الجماعية على المجتمعات الضعيفة، وبالتالي على صحة المجتمع، أن يزيد من الاستفادة من تلقي الخدمات.

ومع ذلك، وفي حين أن محاولة الاستفادة من المعايير الاجتماعية تبشر بالخير، إلا أن هناك القليل من البيئات المتاحة حالياً حول فعالية مثل هذه التدخلات. وبالإضافة إلى ذلك، أثبتت التدخلات الرامية إلى تغيير ما يفكر فيه الأفراد وما يشعرون به أنها فعالة إلى حد أدنى فيما يخص زيادة الإقبال. ومعظم التدخلات الناجحة لا تركز على تغيير المواقف بل على تسهيل الإجراءات وإزالة العوائق التي تعترض الاستفادة الخدمات. ثم إن الفهم العميق^{٢٨} لسلوكيات التطعيم، والتدخلات الأكثر فعالية لتغييرها، سيسمح باتباع نهج أكثر استناداً إلى البيئات لتعزيز الاستفادة من خدمات التطعيم.

Vaccine Confidence Project. <https://www.vaccineconfidence.org/> ٢٥.

WHO Regional Office for Europe. Tailoring Immunization Programmes. 2019. Copenhagen: WHO. Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2019/tip-tailoring-immunization-programmes-2019> ٢٦.

Korn L, Böhm R, Meier NW, Betsch C. Vaccination as a social contract. Proc Natl Acad Sci USA. 2020;117(26):14890-14899. doi: 10.1073/pnas.1919666117. ٢٧.

Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. Psychol Sci Public Interest. 2017;18(3):149-207. doi: 10.1177/1529100618760521. ٢٨.

يمكن تفعيل التدخلات من خلال أربعة نهج رئيسية، يتم تكييفها وفقاً لسياق كل بلد:

- تعزيز جودة الخدمات والمساءلة، وضمان تمتع الأفراد على مدى الحياة بتجربة إيجابية وتحفيزهم على تجديد طلبهم للخدمات. ومن أجل ذلك يجب بناء قوة عاملة صحية كافية من حيث الحجم والتوزيع والقدرة والمحفزات، مع الاستفادة من الإشراف الداعم للتمنيع^{٢٩} وجميع مكونات الرعاية الأولية. إضافة إلى التعاون مع المؤسسات الأكاديمية لوضع مناهج التدريب والتطوير المهني للعاملين في مجال الرعاية الصحية وموظفي البرنامج.
 - إشراك المجتمعات المحلية والمدنية من خلال الأنشطة الاجتماعية وأنشطة التغيير السلوكي المدعومة بالبيئات والتي تركز على تحسين المعرفة والدوافع والنوايا، وتعزيز المعايير الاجتماعية، وتفعيل التطعيم من خلال الرسائل التذكيرية، أو المحفزات والمكافآت.
 - بناء واستدامة ثقة الجمهور في التطعيم والسلطات التي تقدمه، على سبيل المثال من خلال التواصل الاستباقي ضد المعلومات المضللة بشأن «التطعيم». كما ينبغي أن يتم الرصد المستمر لوسائل الإعلام والاستماع الاجتماعي – بما في ذلك الاستماع إلى أولياء الأمور ومقدمي الخدمات والمجتمعات المحلية ووسائل الإعلام التقليدية والاجتماعية – وذلك من أجل إتاحة إمكانية الكشف في الوقت المناسب عن الأحداث المرتبطة باللقاحات، والشائعات أو المعلومات الخاطئة، ومن ثم توجيه تصميم استراتيجيات الاستجابة للتخفيف من أي تأثير سلبي وتقليله. كما يتطلب الاستماع الاجتماعي أن يُنظر إلى المجتمعات المحلية على أنها شركاء، وليست مستفيدة فقط.
 - بناء الإرادة الاجتماعية والسياسية من القاعدة الشعبية والتي من شأنها أن تعزز وتدعم طلب المجتمع للتطعيم، واعتبار التمنيع كممارسة إيجابية وقائية لرعاية الأطفال والمراهقين والنساء الحوامل وكبار السن. وإدماج التمنيع في المناهج الدراسية واستراتيجيات أوسع لتعزيز الصحة ومحو الأمية.
 - توليد واستخدام بيانات محلية عالية الجودة حول مجموعة كاملة من الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم كأساس لتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات المتعلقة بالطلب.
- الافتراضات والمخاطر:** يفترض تقييم ومعالجة العوائق المتعلقة بالطلب التي تعترض سبيل التطعيم ومحركاته أن لدى البلدان الأدوات والقدرات والموارد اللازمة للتحقيق في العوامل السلوكية التي تؤثر على الإقبال. وقد يتطلب النظر في العوامل السلوكية والاجتماعية التي تقوم عليها عملية التطعيم تصميمًا يتمحور حول الإنسان ونهجاً محورها الأفراد وتتحدى طرق العمل التقليدية.

معالجة العزوف عن التطعيم

فهم الاهتمامات العامة والتصدي لها، ووضع استراتيجيات قوية ومبتكرة للتخفيف من المعلومات الخاطئة عن اللقاحات والحد من انتشارها وتأثيرها السلبي.

البيئات والشبكات الرئيسية

لا ينبغي اعتبار الأفراد والمجتمعات المحلية التي لا يتم تطعيمها بشكل كافٍ أو على الإطلاق كمجموعة واحدة متجانسة داخل بلد أو منطقة. وفي الواقع، معظمهم متحمسون للتطعيم، وغالباً ما يرتبط عدم التطعيم بأسباب لوجستية وعملية، مثل نقص وسائل النقل، أو ضيق الوقت، أو ساعات العمل غير الملائمة أو مواقع المرفق الصحي، أو تعطيل الخدمات. ويمكن في كثير من الأحيان التغلب على هذه العوائق من خلال حلول بسيطة منخفضة التكلفة ومستتيرة سلوكياً، على سبيل المثال، الرسائل النصية، وقوائم النقل، والتغييرات في ساعات المرفق لتناسب الآباء، والسجلات المنزلية، والتذكير عبر الهاتف المحمول لتواريخ العودة. وحيثما توجد فئات سكانية ضعيفة وغير مُطعمّة أو تعاني من نقص في التطعيم (مثل المناطق الحضرية الفقيرة، والتي تشهد الصراعات والمناطق النائية/الريفية، والسكان المتنقلين، والحواجر المرتبطة بنوع الجنس)، ومن المهم أن تقوم البلدان بتقييم وتمييز كل من العوائق اللوجستية أو العملية والعوائق السلوكية والاجتماعية الكامنة، إضافة إلى تنفيذ وتقييم استراتيجيات مصممة خصيصاً محورها الأفراد بمشاركة المجتمعات المحلية والمجتمع المدني.

وعلى الرغم من الاستراتيجيات الرامية إلى معالجة العوائق العملية التي تعترض التمنيع، فقد يظل التردد والرفض مرتبطين بأسباب متنوعة. وأصبحت المعلومات المضللة، التي غالباً ما تُنشر عبر وسائل التواصل الاجتماعي، قضية حاسمة للسلطات الصحية والمجتمعات المحلية للتعرف عليها ومعالجتها. فبناء الثقة في برامج التمنيع، وفهم كيفية استخدام مجموعات معينة لوسائل التواصل الاجتماعي، وتوفير معلومات دقيقة ومخصصة للجمهور من خلال القنوات وثقة أعضاء المجتمع المؤثرين هي خطوات مهمة لوقف انتشار المعلومات المضللة. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من البيئات حول الاستراتيجيات الفعالة لإدارة المعلومات المضللة وتخفيف التردد بشأن اللقاحات عبر وسائل التواصل الاجتماعي، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وفي العديد من البيئات، يكون العاملون الصحيون هم المؤثرون الرئيسيون في قرار الآباء بشأن التطعيم، وبالتالي يحتاجون إلى أن يكونوا مجهزين لإجراء محادثات مثمرة مع أولياء الأمور، والاستماع والاعتراف بالشواغل بطريقة محترمة وتقديم معلومات دقيقة حول قيمة التطعيم. كما يجب أن تركز الجهود أيضاً على ضمان تقدير قيمة التطعيم من قبل الأفراد والمجتمعات المحلية، وأن يكون لديهم شعور بتبني اللقاح - بالنظر إلى أهميته بالنسبة لهم ولأسرهم ومجتمعاتهم - وعلى بناء الثقة في العاملين في مجال الرعاية الصحية.

يمكن لمنظمات المجتمع المدني وقادة المجتمع المحلي أن يلعبوا دوراً رئيسياً في تبليغ المعلومات حول الاحتياجات والأولويات العامة إلى السلطات والبرامج ذات الصلة، وتسهيل التفاعلات بين المجتمعات ومقدمي الخدمات. وهناك مجموعة من البيئات التي تنادي باتخاذ التطعيم كخيار سهل ومناسباً وافترضياً، تعزز العلاقات القوية والثقة بين مقدمي الرعاية والعاملين الصحيين.

تدخلات استراتيجية

يمكن تفعيل التدخلات من خلال خمسة نهج رئيسية، يتم تكيفها وفقاً لسياق كل بلد:

- تصميم استراتيجيات تركز على الأفراد ومصممة خصيصاً على أساس العوائق الخاصة بالسياق والمجتمع المحلي، ودوافع التطعيم. وتتطلب معالجة نقص التطعيم في معظم الأماكن استثمارات طويلة الأجل في إطار تدخلات متعددة الأوجه، إلى جانب المشاركة النشطة للمجتمعات المحلية والمجتمع المدني.
 - تعزيز الإقبال النشط على التطعيم وحرمة أوسع من خدمات الرعاية الأولية الأساسية من خلال تسهيل حوار إيجابي ومحترم مع أولئك الذين قد تكون لديهم أسئلة أو شواغل بشأن التطعيم، وضمان توافر محتوى مقنع يمكن تكيفه بسهولة من قبل أصوات موثوق بها محلياً.
 - تزويد القوى العاملة الصحية، خاصة في الصفوف الأمامية، بالمهارات والثقة لتلبية احتياجات جميع الآباء - سواء كانوا مستعدين ومتحمسين للتطعيم، أو لديهم أسئلة أو شواغل، أو رافضين - لتحسين جودة الرعاية في المجتمعات المحلية.
 - تحديد وتجهيز قادة وأعضاء المجتمع المحلي الموثوق بهم للتخفيف من التردد بشأن اللقاحات ووقف انتشار المعلومات المضللة، لا سيما عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
 - توليد البيانات للاعتماد على مجموعة البيانات الموجودة وتنوير التعلم المستمر، وإنشاء قاعدة بيانات معرفية حول أسباب نقص التطعيم والحلول المقابلة من أجل تحقيق الطلب الكامل على التطعيم كقاعدة دائمة.
- الافتراضات والمخاطر:** تفترض هذه النهج وجود دعم مؤسسي وسياسي ومالي وصحي كاف للقوى العاملة من أجل معالجة العوائق المستعصية والمنهجية التي تحول دون التطعيم. مما يتطلب برامج تذهب إلى أبعد من ذلك لفهم الأسباب التي قد تؤدي إلى إحجام مجموعات سكانية معينة عن قبول التطعيم، وفي الوقت نفسه إمكانية التعامل مع القضايا السياسية أو الاجتماعية أو الثقافية الصعبة.

- Liverani M, Hawkins B, Parkhurst JO. Political and institutional influences on the use of evidence in public health policy. A systematic review. *PLoS One*. 2013;8(10):e77404. doi: 10.1371/journal.pone.0077404.
- Buffardi AL, Njambi–Szlapak S. The role of National Immunisation Technical Advisory Groups in evidence–informed decision–making: Enablers, constraints and future support options. 2019. ODI. Available at: <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource–documents/12599.pdf>
- NITAG Resource Center. https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/communication/network/nitag/en/
- Howard N, Bell S, Walls H, Blanchard L, Brenzel L, Jit M et al. The need for sustainability and alignment of future support for National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs) in low and middle–income countries. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14(6):1539–1541. doi: 10.1080/21645515.2018.1444321.
- MacDonald NE, Duclos P, Wichmann O, Henaff L, Harnden A, Alshammary A et al. Moving forward on strengthening and sustaining National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs) globally: Recommendations from the 2nd global NITAG network meeting. *Vaccine*. 2017;35(50):6925–6930. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.10.048.
- WHO, Global Health Workforce Network, Women of Global Health. Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce. 2019. Geneva: WHO. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467–eng.pdf>
- Baker P, Hawkes C, Wingrove K, Demaio AR, Parkhurst J, Thow AM, Walls H. What drives political commitment for nutrition? A review and framework synthesis to inform the United Nations Decade of Action on Nutrition. *BMJ Glob Health*. 2018;3(1):e000485. doi: 10.1136/bmjgh–2017–000485.
- John Snow, Inc. (JSI). Mobilizing Local Support for Immunization: Experience from Uganda and Ethiopia in engaging local stakeholders and leaders. Available at: https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=22146&lid=3
- John Snow, Inc. (JSI). Maternal and Child Survival Program. Strengthening Comprehensive Council Health Planning to Increase Immunization Coverage. 2019. Available at: https://jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=22050&lid=3
- Arias D, Cashin C, Bloom D, Saxenian H, Wilson P. Immunization Financing: A resource guide for advocates, policy makers, and program managers. 2017. Washington, DC: Results for Development.

- Available at: <https://r4d.org/resources/immunization-financing-resource-guide-advocates-policy-makers-program-managers/> •
- PATH and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health's International Vaccine Access Center. Advocacy for Immunisation. <http://advocacy.vaccineswork.org> •
- طلب التطعيم ومعالجة الإحجام عنه
- Vaccination Demand Hub: <https://www.demandhub.org/> •
- Gavi. Demand promotion and community engagement. <https://www.gavi.org/types-support/health-system-and-immunisation-strengthening/demand-promotion> •
- Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing Vaccination: Putting Psychological Science Into Action. *Psychol Sci Public Interest*. 2017;18(3):149-207. doi: 10.1177/1529100618760521. •
- UNICEF. Interpersonal Communication for Immunization Frontline Workers. <https://ipc.unicef.org/about> •
- Butler R, Habersaat KB. Commentary: Embracing social sciences to improve population health. *Vaccine*. 2019;37(35):4835-4837. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.01.042. •
- WHO. The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf •
- John Snow, Inc. (JSI). Africa Routine Immunization System Essentials ARISE Project Technical Resources. <https://arise.jsi.com/technical-resources/> •
- WHO. Reaching Every District (RED): A guide to increasing coverage and equity in all communities in the African region. 2017. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa. Available at: <https://www.afro.who.int/publications/reaching-every-district-red-guide-increasing-coverage-and-equity-all-communities> •
- WHO. Global Routine Immunization Strategies and Practice (GRISP). 2016. Geneva: WHO. Available at: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/GRISP/en/ •
- Thomson A, Vallée-Tourangeau G, Suggs LS. Strategies to increase vaccine acceptance and uptake: From behavioral insights to context-specific, culturally-appropriate, evidence-based communications and interventions. *Vaccine*. 2018; 36(44):6457-6458. •
- Ahmed A, Lee KS, Bukhsh A et al. Outbreak of vaccine-preventable diseases in Muslim majority countries. *J Infect Public Health*. 2018;11(2):153-155. •

- Rochmyaningsih D. Indonesian fatwa causes immunization rates to drop. *Science*. 2018; 362(6415):628–629.
- Simas C, Munoz N, Arregoces L, Larson HJ. HPV vaccine confidence and cases of mass psychogenic illness following immunization in Carmen de Bolivar, Colombia. *Hum Vaccin Immunother*. 2019; 15(1):163–166.
- Wadman M. Measles cases have tripled in Europe, fueled by Ukrainian outbreak. *Science*. 12 February 2019. doi:10.1126/science.aaw9903
- Lancet Child and Adolescent Health. Vaccine hesitancy: A generation at risk. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;3(5):281. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30092-6.
- BBC. Measles: Four European nations lose eradication status. 29 August 2019. <https://www.bbc.com/news/health-49507253>
- UNICEF. Demand for Health Services Field Guide. Available at: <https://www.hcd4health.org/>
- Thomson A, Watson M. Vaccine hesitancy: A vade mecum v1.0. *Vaccine*. 2016;34(17):1989–92. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.12.049.