

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.1)

0. معلومات المؤشر (SDG_INDICATOR_INFO)

a. الهدف (SDG_GOAL)

الهدف ٣: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار.

b. الغاية (SDG_TARGET)

الغاية ٣-ب: دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقاً لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة، الذي يؤكد حق البلدان النامية في الاستفادة بالكامل من الأحكام الواردة في الاتفاق بشأن الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بأوجه المرونة اللازمة لحماية الصحة العامة، ولا سيما العمل من أجل إمكانية حصول الجميع على الأدوية

c. المؤشر (SDG_INDICATOR)

المؤشر ٣-ب-١: نسبة السكان المستهدفين المستفيدين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني لبلدهم

d. السلسلة (SDG_SERIES_DESCR)

SH_ACS_DTP3 - نسبة السكان المستهدفين الذين يحصلون على ٣ جرعات من لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز (DTP3) [١.ب.٣]

SH_ACS_MCV2 - نسبة السكان المستهدفين الذين يحصلون على الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة (MCV2) [١.ب.٣]

SH_ACS_PCV3 - نسبة السكان المستهدفين الذين يحصلون على المكورات الرئوية المتقارن الجرعة الثالثة (PCV3) [١.ب.٣]

SH_ACS_HPV - نسبة السكان المستهدفين الذين يحصلون على الأدوية واللقاحات بأسعار معقولة على أساس مستدام، فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) [١.ب.٣]

e. تحديث البيانات الوصفية (META_LAST_UPDATE)

15 كانون الأول/ديسمبر 2023

f. المؤشرات ذات الصلة (SDG_RELATED_INDICATORS)

الغاية ٣-٨: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والجيدة والفعالة والميسورة التكلفة.

المؤشر ٣-٨-١: تغطية توافر الخدمات الصحية الأساسية (المعرفة باعتبارها متوسط التغطية التي توفر الخدمات الأساسية المستندة إلى الإجراءات الكاشفة التي تشمل الصحة الإنجابية، وصحة الأمهات، والمواليد الجدد، والأطفال، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والقدرة على توفير الخدمات، وإمكانية الوصول إليها لدى السكان عموماً والأشد حرماناً خصوصاً).

0 g. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي (SDG_CUSTODIAN_AGENCIES)

منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)

1. الإبلاغ عن البيانات (CONTACT)

A.1. المنظمة (CONTACT_ORGANISATION)

منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات (IND_DEF_CON_CLASS)

A.2. التعريف والمفاهيم (STAT_CONC_DEF)

التعريف:

آخر تحديث: 15 كانون الأول/ديسمبر 2023

تغطية اللقاح المحتوي على الثلاثي (الحنّاق والشاهوق والكرزاز DTP) (الجرعة الثالثة): النسبة المئوية من الرضع الأحياء الذين تلقوا الجرعات الثلاث من اللقاح المحتوي على الحنّاق والكرزاز والشاهوق في سنة معينة.

تغطية اللقاح المحتوي على الحصبة (الجرعة الثانية): النسبة المئوية من الأطفال الذين تلقوا جرعتين من اللقاح المحتوي على الحصبة وفقاً للجدول الزمني الموصى به على الصعيد الوطني من خلال خدمات التحصين الروتينية.

تغطية لقاح المكورات الرئوية (الجرعة الأخيرة في الجدول): النسبة المئوية من الرضع الأحياء الذين تلقوا الجرعات الموصى بها من لقاح المكورات الرئوية.

تغطية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري HPV (الجرعة الأخيرة في الجدول): النسبة المئوية من الفتيات في الخامسة عشر من العمر اللواتي تلقين الجرعة الموصى بها من لقاح HPV.

المفاهيم:

عملاً بولايتها المتمثلة بتوفير الارشاد للدول الأعضاء بشأن مسائل السياسة الصحية، تقدم منظمة الصحة العالمية توصيات عالمية للقاحات والتحصين ضد الأمراض التي لها تأثير دولي على الصحة العامة. فتقوم البرامج الوطنية بتكييف التوصيات ووضع جداول التحصين الوطنية، استناداً إلى أوبئة الأمراض المحلية والأولويات الصحية الوطنية. تختلف جداول التحصين الوطنية وعدد اللقاحات الموصى بها بين الدول، فاللقاحات المحتوية على الثلاثي والتشلل والحصبة وحدها المُستخدمة في كافة البلدان.

يتم تعريف السكان المستهدفين للقاح معين استناداً إلى العمر. فسلسلة التلقيح الأولية لمعظم اللقاحات تُحدّد في أول عامين من الحياة.

تغطية اللقاح المحتوي على الثلاثي (الحنّاق والشاهوق والكرزاز DTP): قياس قوة النظام الشاملة لتقديم التلقيح للرضيع.
تغطية اللقاح المحتوي على الحصبة: القدرة على تقديم اللقاحات بعد السنة الأولى من العمر من خلال خدمات التحصين الروتيني.
تغطية لقاح المكورات الرئوية: تكيف لقاحات جديدة للأطفال.
تغطية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري HPV: تلقيح لدورة الحياة.

B.2 وحدة القياس (UNIT_MEASURE)

نسبة مئوية

C.2 التصنيفات (CLASS_SYSTEM)

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات (SRC_TYPE_COLL_METHOD)

A.3 مصادر البيانات (SOURCE_TYPE)

نظم المعلومات الصحية الوطنية أو نظم التحصين الوطنية
سجلات التحصين الوطنية
المسوح الأسرية العالية الجودة التي تشمل وحدة خاصة بالتلقيح (كالمسوح الديموغرافية والصحية المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات والمسوح الوطنية الأخرى)

B.3 طريقة جمع البيانات (COLL_METHOD)

جمع البيانات السنوية من خلال الآلية المعمول بها. منذ عام 1998، وفي محاولة لتعزيز التعاون وتقليل عبء الإبلاغ إلى أدنى حدّ، تقوم منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع اليونيسيف بجمع المعلومات من خلال استبيان موحد (نموذج الإبلاغ المشترك) المُرسَل إلى كافة الدول الأعضاء [/http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/reporting/en](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/reporting/en)

C.3 الجدول الزمني لجمع البيانات (FREQ_COLL)

جمع البيانات السنوية في آذار/ مارس - أيار/ مايو من كل عام. المشاورة الوطنية حزينان/يونيو من كل عام.

D.3. الجدول الزمني لنشر البيانات (REL_CAL_POLICY)

15 تموز/ يوليو من كل عام لسلسلة زمنية 1980 -إصدار سنة -1. (في 17 تموز/ يوليو 2023 التقديرات بين 1980 و2022)

E.3. الجهات المزودة للبيانات (DATA_SOURCE)

وزارات الصحة وبرنامج التحصين و منصات المسوح الديموغرافية والصحية والمسوح العنقودية المتعددة المؤشرات

F.3. الجهات المجمعّة للبيانات (COMPILING_ORG)

منظمة الصحة العالمية واليونيسيف

G.3. التفويض المؤسسي (INST_MANDATE)

4. اعتبارات منهجية أخرى (OTHER_METHOD)

A.4. الأساس المنطقي (RATIONALE)

يهدف هذا المؤشر إلى قياس الوصول إلى اللقاحات، بما في ذلك اللقاحات المتاحة حديثاً أو غير المستغلة بشكل كامل، على المستوى الوطني. في العقود الماضية، أضافت جميع البلدان العديد من اللقاحات الجديدة غير المستغلة بالكامل في جدولها الوطني للتحصين، وهناك العديد من اللقاحات في المرحلة النهائية من التطوير سيتم شملها بحلول عام 2030. ومن أجل رصد الأمراض وتأثير اللقاحات، من المهم قياس مدى التغطية لكل لقاح موجود في جدول التحصين الوطني، والنظام موجود بالفعل في جميع البرامج الوطنية، إلا أن القياس المباشر لنسبة السكان المشمولين بجميع اللقاحات في البرنامج يمكن تطبيقه فقط إذا كان البلد يملك سجلاً وطنياً إلكتروني لبرنامج التحصين يعمل بشكل جيد يسمح بتقدير هذه التغطية بسهولة. في حين ستقوم البلدان بتطوير وتعزيز سجلات التحصين، إلا أنها تحتاج إلى إجراء قياس بديل.

B.4. التعليقات والقيود (REC_USE_LIM)

إنّ ترشيح اختيار مجموعة من اللقاحات تعكس قدرة برامج التحصين على تقديم لقاحات طوال دورة الحياة وعلى تكييف لقاحات جديدة. كما تتوفر التغطية للقاحات الأخرى التي توصي بها منظمة الصحة العالمية ويمكن أن تأمينها.

بالنظر إلى أن لقاح فيروس الورم الحليمي البشري جديد نسبياً، وأن الجدول الزمني للتلقيح يختلف من بلد إلى آخر، سيتم تقدير التغطية للفتيات اللاتي تلقين اللقاح بعمر 15 سنة، وفي الوقت الحالي تقتصر البيانات على عدد قليل جداً من البلدان، وبالتالي لن يبدأ الإبلاغ حتى فترات لاحقة.

C.4. طريقة الاحتساب (DATA_COMP)

قامت منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع اليونيسيف بوضع منهجية لتقدير تغطية التحصين الوطني من لقاحات مختارة في عام 2000 وقد جرى مع الوقت تنقيح واستعراض هذه المنهجية من قبل لجان خبراء. وتم نشر هذه المنهجية والمرجع متاح في قسم المراجع. يجري سنوياً إنتاج ونشر السلاسل الزمنية للتقديرات الخاصة باللقاحات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية منذ عام 2001.

تستخدم المنهجية البيانات التي تبلغ عنها السلطات الوطنية من الأنظمة الإدارية للبلدان وكذلك البيانات الواردة في المسوح الخاصة بالتحصين أو المسوح الأسرية المتعددة المؤشرات. وجرى تقييم التقديرات المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف للتغطية الوطنية بالتحصين باستخدام القائمة المرجعية للمبادئ التوجيهية للإبلاغ الدقيق والشفاف عن التقديرات الصحية.

D.4. التحقق (DATA_VALIDATION)

وتشجع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف البلدان على استعراض مشروع تقديرات التغطية والتعليق عليها بعد إعداد المشروع. وفي السنوات الماضية، عقدت مشاورات إقليمية أو دون إقليمية خلال أيار/مايو - حزيران/يونيه للاطلاع على بيانات وتقديرات قطرية مختارة.

E.4. التعديلات (ADJUSTMENT)

لا ينطبق

F.4. معالجة القيم الناقصة (1) على مستوى البلد و (2) على المستوى الإقليمي (IMPUTATION)

- على مستوى البلد
 - نقطة البيانات الأولى هي سنة الإبلاغ الأولى بعد إدخال اللقاح. عندما لا تتوفر بيانات البلد، يتم استخدام الاستيفاء بين نقطتي بيانات والاستقراء من أحدث نقطة بيانات متاحة.
 - على المستويين الإقليمي والعالمي
- يتم إجراء أي احتساب مطلوب على مستوى البلد. وفي ما بعد يمكن استخدام هذه القيم الخاصة بالبلد لاحتساب القيم الإقليمية والعالمية.

G.4. المجاميع الإقليمية (REG_AGG)

المتوسط المرجح لمعدلات التغطية على مستوى البلد حيث تكون الأوزان هي أحجام السكان المستهدفة في البلد استناداً إلى التوقعات السكانية في العالم: مراجعة 2022 من شعبة السكان في الأمم المتحدة. وقد أدرجت ويتم تضمين جميع بلدان الأعضاء. أما بالنسبة للفتيات البالغات من العمر 15 سنة، فقد استخدمت في حساب المتوسط المرجح.

H.4. المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد الوطني (DOC_METHOD)

لا ينطبق

I.4. إدارة الجودة (QUALITY_MGMNT)

لا ينطبق

J.4. ضمان الجودة (QUALITY_ASSURE)

لا ينطبق

4.k. تقييم الجودة (QUALITY_ASSMNT)

لا ينطبق

5. توافر البيانات والتفصيل (COVERAGE)

توافر البيانات:

يتم جمع بيانات التغطية الخاصة باللقاحات المختلفة سنويًا ومراجعتها من قبل فريق الخبراء المشترك بين الوكالات التابع لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف كما والتقديرات لكل بلد وكل عام. يتم نشر البيانات على الصفحة الإلكترونية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف على حد سواء.

http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/en/index4.html / روتيني / تغطية

<http://www.data.unicef.org/child-health/immunization>

التغطية لعام 2021 (بالنسبة المئوية %)

الورم الفيروسي البشري (HPV)	لقاح المكورات الرئوية (الجرعة الأخيرة) PCV	لقاح الحصبة (الجرعة الثانية) MCV	الثلاثي (الجرعة) DTP	اللقاح الثلاثي (الجرعة الثالثة)	
12	51	71	81	81	عالمياً
63	96	92	94	94	استراليا ونيوزيلندا
2	45	83	86	86	آسيا الوسطى وجنوب آسيا
1	14	83	84	84	شرق اسيا وجنوب شرق آسيا
32	70	68	75	75	أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
37	80	91	93	93	أميركا الشمالية وأوروبا
35	70	63	70	70	أوقيانيا
20	64	40	70	70	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
1	56	83	88	88	آسيا الغربية وشمال إفريقيا (الرمز M49)

التفصيل:

الموقع الجغرافي، أي التقديرات الإقليمية والوطنية ودون الوطنية المحتملة.

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية (COMPARABILITY)

مصادر التباين:

غالباً ما تعتمد البلدان على بيانات التغطية الإدارية، في حين تقوم منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بمراجعة وتقييم البيانات من مصادر مختلفة بما في ذلك النظم والمسوح الإدارية. ترجع الفروق بين تقديرات البلدان المنتجة والتقديرات الدولية بشكل أساسي إلى الاختلافات بين تقديرات التغطية من النظام الإداري ونتائج المسح.

في حالة عدم إدراج اللقاح في جدول التحصين الوطني، فلن تتم الإضاءة على التغطية من القطاع الخاص.

7. المراجع والوثائق (OTHER_DOC)

Burton A, Monasch R, Lautenbach B, Gacic-Dobo M, Neill M, Karimov R, Wolfson L, Jones G, Birmingham M. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes. Bull World Health Organ. 2009;87(7):535-41. Available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/7/08-053819/en/>

Burton A, Kowalski R, Gacic-Dobo M, Karimov R, Brown D. A Formal Representation of the WHO and UNICEF Estimates of National Immunization Coverage: A Computational Logic Approach. PLoS ONE 2012;7(10): e47806. doi:10.1371/journal.pone.0047806. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3485034/pdf/pone.0047806.pdf>

Brown D, Burton A, Gacic-Dobo M, Karimov R. An Introduction to the Grade of Confidence in the WHO and UNICEF Estimates of National Immunization Coverage. The Open Public Health Journal 2013, 6, 73-76. Available at: <http://www.benthamscience.com/open/tophj/articles/V006/73TOPHJ.pdf>

Brown, David & Burton, Anthony & Gacic-Dobo, Marta. An examination of a recall bias adjustment applied to survey-based coverage estimates for multi-dose vaccines. 2015. 10.13140/RG.2.1.2086.2883.

Danovaro-Holliday MC, Gacic-Dobo M, Diallo MS *et al.* Compliance of WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage (WUENIC) with Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER) criteria. *Gates Open Res* 2021, 5:77 Available at: <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13258.1>