



EM/RC58/4

ش م/ل إ 4/58

آب/أغسطس 2011

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية

لشرق المتوسط

الدورة الثامنة والخمسون

البند 4 (ب) من جدول الأعمال

## ورقة تقنية

# الارتقاء بالبرنامج الموسع للتمنيع لبلوغ الأهداف الإقليمية والعالمية

يعتبر التمنيع من أهم التدخلات في الصحة العمومية من حيث الفعالية والمردودية والسلامة، وهو الأداة الرئيسية لبلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية في تخفيض وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وقد شهدت السنوات القليلة المنصرمة تحسناً ملحوظاً في التغطية بالتمنيع الروتيني في عدد من بلدان الإقليم، ومع ذلك فإن ما يزيد على 20% من وفيات الأطفال في الإقليم لا تزال تنجم عن أمراض تتوافر لها في الوقت الحاضر لقاحات فعّالة. وتسترعي هذه الورقة الاهتمام بالتحديات التي تواجهها برامج التمنيع، وبال الحاجة الملحة للارتقاء بالبرامج الوطنية للتمنيع بُعْية المحافظة على المكاسب التي تحققت من قبل، وبلوغ الأهداف المتوخاة في مكافحة الأمراض والتخلص منها واستئصالها.

واللجنة الإقليمية المؤقّرة مدعوة للنظر في مشروع القرار المرفق بهذه الورقة.

## المحتوى

الصفحة

أ	الموجز .....
1	1. المقدمة .....
2	2. عبء الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات .....
3	3. الوضع الإقليمي .....
3	1.3 أهداف التمنيع .....
5	2.3 الوضع الراهن للتمنيع الروتيني .....
9	3.3 التخلص من الحصبة .....
10	4.3 إدخال لقاحات جديدة .....
16	4. التحديات والعوائق التي تواجه برامج التمنيع .....
16	5. توصيات إلى البلدان الأعضاء .....

## الموجز

يُقدَّر عدد الأطفال الذين ماتوا في إقليم شرق المتوسط عام 2008 وهم دون سن الخامسة من العمر بنحو 1.239 مليون طفل، والمؤسف أن أكثر من 20% من هذه الوفيات مرَّدها إلى أمراض تتوافر لها لقاحات فعالة في الوقت الحاضر.

ويُعدّ التمنيع من أهم التدخلات في الصحة العمومية من حيث المردودية، والفعالية، والسلامة، وهو الوسيلة الرئيسية لبلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية. وقد شهدت السنوات القليلة المنصرمة تحسناً ملحوظاً في التغطية بالتمنيع الروتيني في عدد من بلدان إقليم شرق المتوسط، حتى وصل المعدل الوسطي للتغطية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي المضاد للخنق والكزاز والشاهوق DTP في عام 2010 في الإقليم وفقاً للمعطيات الوطنية المبلَّغ عنها، إلى 91%. وفضلاً عن ذلك فقد حقق الإقليم خفصاً مقداره 93% في وفيات الحصبة بين عامي 2000 و2008، كما أن إدخال اللقاحات الجديدة المنقذة للأرواح قد حظي بدفعة قوية في السنوات الأخيرة، فتم إدخال اللقاح المضاد للمستدميات النزلية من النمط بي (Hib) في ثمانية عشر بلداً، وإدخال اللقاح المضاد للمكورات الرئوية في ثمانية بلدان، وإدخال اللقاح المضاد للفيروسات العجالية rotaviruses في أربعة بلدان.

وعلى الرغم من هذا التقدم المحرَّز، فإن ما يقرب من مليون ونصف مليون طفل لم يتلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي المضاد للخنق والكزاز والشاهوق DTP في عام 2010؛ أما عدد الأطفال الذين لم يتلقوا اللقاحات وفق الجدول الوطني للتمنيع فأكثر من ذلك بكثير. ولم يتم تحقيق هدف التخلص من الحصبة بحلول عام 2010، ويُخشى أن تضعف المكاسب التي تحققت في خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الحصبة ما لم تتواصل جهود التخلص من الحصبة. ويشكل إدخال اللقاحات الجديدة تحدياً ضخماً يواجه البلدان المتوسطة الدخل وبخاصة بلدان الشريحة الدنيا منها، فلا يعطى اللقاح المضاد للمستدميات النزلية من النمط بي (Hib) إلا لـ 31% من أتراب المواليد سنوياً. أضف إلى ذلك أن 88% من الرضع في الإقليم يولدون في بلدان لا تقدّم اللقاحات المضادة للمكورات الرئوية ولا اللقاحات المضادة للفيروسات العجالية ضمن البرنامج الموسع للتمنيع.

وهناك تحديات متعددة تواجه الجهود الرامية للارتقاء ببرامج التمنيع في الإقليم، فهيكليّة برامج التمنيع وقدراتها الإدارية غير كافية، مما يُبرز الحاجة إلى قدرات أكبر في البرامج على المستوى المركزي وعلى المستوى المحلي، كما أن المخصصات الحكومية المنخفضة نسبياً لبرامج التمنيع مع زيادة الموارد المالية لتلبية الطلبات المتزايدة على البرنامج الموسع للتمنيع، والتي تتضمن إدخال اللقاحات الجديدة ومتطلبات استئصال الأمراض والتخلص منها، كل ذلك يهدد المكاسب التي حققتها برامج التمنيع، وفضلاً عن أن النظام الحالي لشراء اللقاحات وتنظيمها يعاني من القصور في العديد من البلدان، وتمس الحاجة لآليات أكثر قوة لضمان جودة اللقاحات وسلامتها.

والغاية من هذه الورقة، توضيح الدور الذي يؤديه التطعيم باللقاحات في خفض معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض السارية لدى الأطفال، ومن ثمّ بلوغ هدف المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية في بلدان الإقليم. كما تهدف هذه الورقة إلى رفع مستوى الوعي حول الفرص الضائعة لإنقاذ المزيد من الأرواح، إذ كثيراً ما تضيع الفرص بسبب التأخر في إدخال اللقاحات الجديدة ذات الفعالية العالية في إنقاذ الأرواح إلى العديد من البلدان. وهي تؤكد على ضرورة مواصلة أنشطة التخلص من الحصبة من أجل الحفاظ على المكاسب التي تحققت في خفض

الوفيات الناجمة عن الحصبة وتحقيق هدف التخلص من الحصبة. وأخيراً فإن هذه الورقة تسترعي اهتمام المعنيين إلى العوائق والتحديات التي تواجه برامج التمنيع في الإقليم، وإلى الإجراءات التي ينبغي تنفيذها لتحقيق الأهداف الموضوعية وإحراز المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية. ولا تتناول هذه الورقة بشكل محدد قضية استئصال شلل الأطفال، وذلك لسابق تناولها في التقرير المحلي السنوي المقدم للجنة الإقليمية، كما أنها لا تتناول هدف مكافحة التهاب الكبد البائي، حيث تم اعتماد قرار محدد خاص بهذا الموضوع من قبل اللجنة الإقليمية في عام 2009 (ش م/ل إ 56/ق.5).

## 1. المقدمة

يُعدّ التمنيع من أهم التدخلات في الصحة العمومية من حيث الكفاءة والمردودية والسلامة. وتتواصل التأثيرات الصحية للقاحات في الصحة العمومية لتتقدّم ملايين الأرواح كل عام. ومن البيّنات الواضحة على ذلك ما تحقّق من إنجازات في استئصال الجدري، والتقدّم المحرز نحو استئصال شلل الأطفال، والانخفاض الملحوظ في معدلات الوفيات ومعدلات المراضة الناجمة عن الحصبة، والانخفاض الحاسم الأهمية في المرض الناجم عن المستدميات النزلية من النمط بي (Hib) في البلدان التي أدخلت هذا اللقاح.

وقد شهدت السنوات القليلة المنصرمة تحسناً واضحاً في التغطية بالتمنيع الروتيني في عدد من بلدان إقليم شرق المتوسط ومن ثمّ في مكافحة العديد من الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات والوقاية منها. فاستناداً إلى المعطيات التي أبلغت عنها البلدان، فقد وصل المعدل الوسطى للتغطية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي المضاد للخنق والكزاز والشاهوق DTP3 في الإقليم إلى 91% عام 2010، حيث تلقّى 400 مليون شخص في الإقليم اللقاح المضاد للحصبة من خلال أنشطة التمنيع التكميلي بين عامي 1994 و2010، كما حقّق الإقليم خفضاً مقداره 93% في معدلات الوفيات الناجمة عن الحصبة في المدة 2000-2008. وتم التخلص من كزاز الوليد في 16 بلداً، ولم يُعد أيّ من الخناق أو الشاهوق يمثل مشكلة من مشكلات الصحة العمومية في كثير من البلدان.

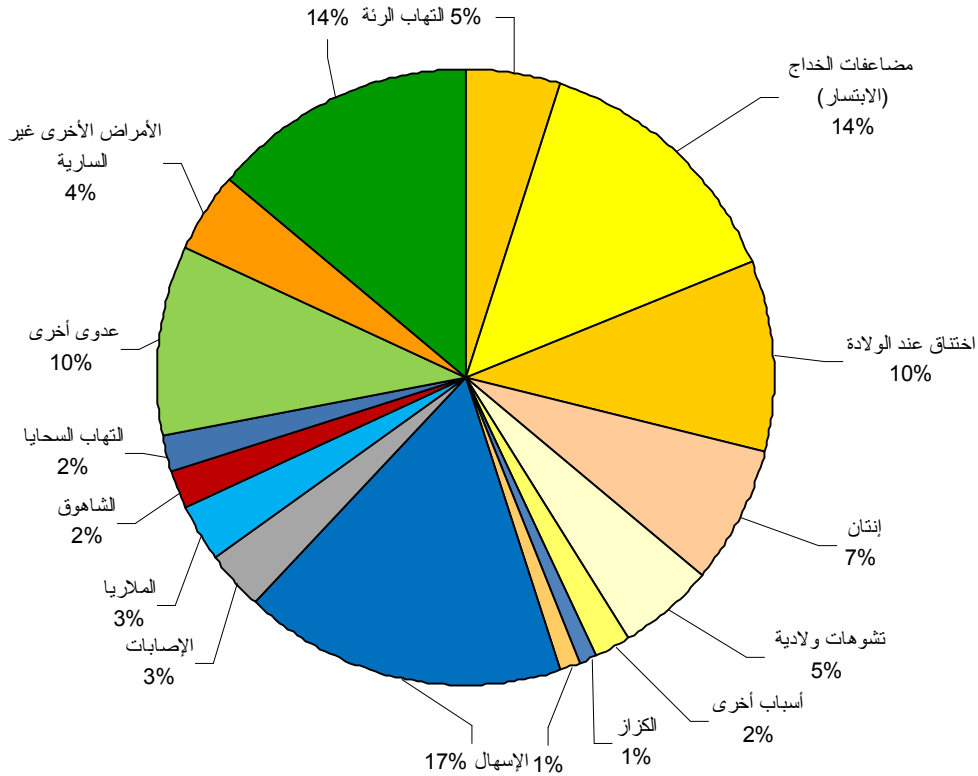
وعلى الرغم من التقدّم الملموس المحرّز، فإن مليوناً ونصف مليون طفل لم يتلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي المضاد للخنق والكزاز والشاهوق DTP3 في عام 2010، أما عدد الأطفال الذين لم يتلقوا التطعيم الكافي وفقاً للجدول الوطني في بلدانهم فأكثر من ذلك بكثير. ولم يتم تحقيق هدف التخلص من الحصبة بحلول عام 2010، وقد تضيع المكاسب التي تحققت في مجال خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الحصبة ما لم تتواصل جهود مكافحة هذا المرض. ويمثّل إدخال اللقاحات الجديدة ضمن البرنامج الوطني للتمنيع تحدياً رئيسياً يواجه البلدان المتوسطة الدخل على وجه الخصوص، وربما كان ذلك يعود بشكل رئيسي إلى ارتفاع الأسعار النسبي لهذه اللقاحات. فاللقاح المضاد للمستدميات النزلية من النمط بي Hib لا يُعطى إلى 31% من الأتراب المولودين سنوياً، كما أن 88% من الرضع في الإقليم يولدون في بلدان لا تعطيههم اللقاحات المضادة للمكورات الرئوية ولا اللقاحات المضادة للفيروسات العجالية rotaviruses ضمن البرنامج الموسع للتمنيع.

والهدف من هذه الورقة هو توضيح الدور الذي يؤديه التطعيم باللقاحات في خفض معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض السارية بين الأطفال، ومن ثمّ، في التحرك نحو تحقيق الهدف المتوخّى من المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية في بلدان الإقليم. كما تهدف الورقة أيضاً إلى رفع مستوى الوعي حول الفرص الضائعة في إنقاذ المزيد من الأرواح، من جرّاء التأخر في إدخال اللقاحات الجديدة العالية الفعالية والمنقذة للأرواح إلى العديد من البلدان. وهي تؤكد على ضرورة مواصلة أنشطة التخلص من الحصبة من أجل الحفاظ على المكاسب التي تحققت في خفض الوفيات الناجمة عن الحصبة وتحقيق هدف التخلص من الحصبة. وأخيراً، تسترعي الورقة انتباه المعنيين إلى العوائق والتحديات التي تواجه برامج التمنيع في الإقليم، وإلى الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف الموضوعية وبلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية. ولا تتناول هذه الورقة بشكل محدد قضية استئصال شلل الأطفال، وذلك لسابق تناولها في التقرير المرحلي السنوي المقدم للجنة الإقليمية، كما أنها لا تتناول هدف مكافحة التهاب الكبد البائي، حيث تم اعتماد قرار محدد خاص بهذا الموضوع من قِبَل اللجنة الإقليمية في عام 2009 (ش م/ل 56/ق.5).

## 2. عبء الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات

يُقدَّر عدد الأطفال الذين ماتوا في إقليم شرق المتوسط دون سن الخامسة من العمر في عام 2008 بـ 1.239 مليون طفل، ويعود أكثر من 20% من هذه الوفيات إلى أمراض تتوافر لها لقاحات فعّالة. وينجم قسم كبير من هذه الوفيات عن الالتهاب الرئوي وأمراض الإسهال الناجمة عن العُقديَّة الرئوية والمستدمية النزلية من النمط بي Hib والفيروسات العَجلية rotaviruses، وذلك على الرغم من توافر لقاحات مضادة لهذه العوامل المسببة، تتسم بالفعالية والمأمونيَّة (الشكل 1).<sup>(1)</sup>

ولاتزال الحصبة تمثّل سبباً من الأسباب الهامة للوفيات لدى الأطفال. فحتى بعد النجاح في خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الحصبة على الصعيد العالمي، فإن عدد الوفيات التقديري في عام 2008 لا يزال يصل إلى 164 000، وهو ما يعادل 450 وفاة كل يوم أو 18 وفاة كل ساعة. وخلال عام 2008، قدَّرت منظمة الصحة العالمية حدوث 7000 وفاة سنوية أو عشرين وفاة كل يوم في إقليم شرق المتوسط. والحصبة مرض مرتبط بالفقر، فالأطفال الذين يعانون من سوء التغذية مُختَطرون على نحو خاص، ويحدث 95% من الوفيات الناجمة عن الحصبة في البلدان المنخفضة الدخل والتي تعاني من بنية تحتية ضعيفة في المجال الصحي. وينجم الكثير من الوفيات الناجمة عن فيروس الحصبة عن المضاعفات، بما فيها الالتهاب الرئوي والإسهال وسوء التغذية.



الشكل 1. أسباب وقوع 1.239 مليون وفاة بين الأطفال دون سن الخامسة في الإقليم عام 2008

<sup>1</sup> بلاك وزملاؤه: الأسباب الوطنية والإقليمية والعالمية لوفيات الأطفال عام 2008: تحليل منهجي. مجلة لانست، نشر على الإنترنت في

فالإسهال والالتهاب الرئوي مسؤولان عما يقرب من 37% من الوفيات دون سن الخامسة من العمر في الإقليم (الشكل 1). كما أن الأمراض الناجمة عن المكورات الرئوية والمستدميات النزلية من النمط "بي" والفيروسات العجّلية مسؤولة عن نسبة كبيرة من هذه الوفيات.

وإذا أردنا الحديث عن الوفيات دون سن الخامسة، فسنجد أن اللقاحات الكلاسيكية لن تكفي لبلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية، وكان الأثر المحتمل لمختلف التدخلات التمنيعية على الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات والتي تتعلق بمعدلات الوفيات دون سن الخامسة من العمر وذات الصلة ببلوغ الهدف الخاص بالمرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية قد حُظِيَ بدراسة كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسف عام 2005. وأُتفقَ حينئذٍ على أنه إذا استمر الاتجاه الذي كان سائداً من حيث التغطية بالتمنيع الروتيني واستخدام اللقاحات في البلدان، فإن أثر التمنيع على خفض الوفيات دون سن الخامسة من العمر في المدة بين 2000 و2015 سيكون ضئيلاً؛ أما إذا تحقق الارتقاء بمستوى التغطية بالتمنيع الروتيني ليصل إلى 90%، مع استخدام اللقاحات المضادة للمستدميات النزلية من النمط "بي" Hib واللقاحات المضادة للفيروسات العجّلية واللقاحات المضادة للمكورات الرئوية على نطاق واسع، فإنه يصبح بالإمكان تحقيق خفض مقداره 60% إلى 70% من وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر، تلك الوفيات الناجمة عن أمراض يمكن توقيها باللقاحات وذلك بحلول 2015. ومن هنا فقد اعتبرت منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف، ضمن وثيقة الاستراتيجية والرؤية العالميتين حول التمنيع<sup>(2)</sup> التي تم اعتمادها بالقرار ج ص ع 15-58، أن الارتقاء بمستوى التمنيع الروتيني وإدخال اللقاحات الجديدة، ولاسيما اللقاح المضاد للمستدميات النزلية من النمط بي Hib واللقاحات المضادة للمكورات الرئوية واللقاحات المضادة للفيروسات العجّلية rotaviruses، يمثل حجرَ الزاوية لبلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية. ويوضح الجدول 1<sup>(3)</sup> العبء التقديري لهذه الأمراض في بلدان الإقليم.

### 3. الوضع الإقليمي

#### 1.3 أهداف التمنيع

تُعطي البرامج الوطنية للتمنيع، اللقاحات المضادة لستة أمراض باعتبارها جزءاً من البرنامج الوطني الموسع للتمنيع في جميع بلدان الإقليم، وتشتمل هذه اللقاحات على مستضدات لكل من سل الأطفال، وذلك باستخدام جرعة واحدة من اللقاح لعصيات كالميت وغيران (بي سي جي)، وثلاث جرعات على الأقل من اللقاح المضاد للخناق والكزاز والشاهوق DPT، واللقاح المضاد لشلل الأطفال، وللحصبة. وإلى جانب ذلك يتم إعطاء اللقاحات الجديدة المختلفة في بلدان متعددة، إلى جانب تمنيع السيدات الحوامل والسيدات في عمر الإنجاب للوقاية من كزاز الأمهات وكزاز الولدان.

<sup>2</sup> الاستراتيجية المكونة - منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2006. متاحة على الإنترنت منذ 27 حزيران/يونيو 2011.

[http://www.who.int/immunization/givs/GIVS\\_strategies.pdf](http://www.who.int/immunization/givs/GIVS_strategies.pdf)

<sup>3</sup> أمراض الفيروسات العجّلية: تقديرات غير منشورة لمنظمة الصحة العالمية في عام 2006، وأمراض المستدميات النزلية من النمط بي والمكورات الرئوية: [http://www.who.int/immunization\\_monitoring/burden/Penumo\\_hip\\_estimates/en/index1.html](http://www.who.int/immunization_monitoring/burden/Penumo_hip_estimates/en/index1.html)

الجدول 1. تقديرات منظمة الصحة العالمية لعبء الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات<sup>١</sup>

البلد	الوفيات الناجمة عن المستدمية النزلية من النمط بي والمكورات الرئوية والفيروسات العجالية	الوفيات الناجمة عن الفيروسات العجالية معبراً عنها بالنسبة المئوية دون سن الخامسة من العمر	الوفيات الناجمة عن المكورات الرئوية معبراً عنها بالنسبة المئوية دون سن الخامسة من العمر	الوفيات الناجمة عن المستدمية النزلية من النمط بي معبراً عنها بالنسبة المئوية دون سن الخامسة من العمر
أفغانستان	20.5	7.3	9.0	4.1
البحرين	0.0	0		0.0
جيبوتي	17.5	4.1	8.9	4.5
مصر	12.5	1.2	7.6	3.7
جمهورية إيران الإسلامية	11.1	4.2	4.7	2.3
العراق	11.5	1.9	6.4	3.2
الأردن	12.2	1.9	6.4	3.9
الكويت	2.7	0.2	2.5	0.0
لبنان	10.2	0.4	6.1	3.8
الجمهورية العربية الليبية	9.4	1.5	5.0	2.9
المغرب	16.5	4.4	7.8	4.3
عمان	11.6	0.9	6.9	3.8
باكستان	16.9	8.3	5.7	2.9
قطر	1.3	0.6	0.6	0.0
المملكة العربية السعودية	6.3	1.4	4.7	0.2
الصومال	19.4	6.4	8.7	4.2
السودان	20.0	8.2	8.0	3.9
الجمهورية العربية السورية	15.5	2.0	8.0	5.4
تونس	16.1	1.6	9.2	5.2
الإمارات العربية المتحدة	2.7	0.4	2.3	0.0
اليمن	16.6	5.7	7.2	3.8
الإقليم	17.1	6.5	7.1	3.5

(أ) تعود التقديرات الخاصة بالفيروسات العجالية إلى عام 2008 والتقديرات الخاصة بالمستدمية النزلية من النمط بي والمكورات الرئوية إلى عام 2000، وقد نُقحت عام 2008. علماً بأن جميع التقديرات سابقة لإدخال اللقاحات باستثناء التقديرات الخاصة بالمستدميات النزلية من النمط بي في البحرين وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، فقد عدلت هذه التقديرات من أجل إدخال اللقاح المضاد للمستدميات النزلية من النمط بي.



وتستهدف برامج التمنيع في الإقليم مكافحة جميع الأمراض التي يمكن توقيها بالتطعيم، والتي يمكن التخلص منها، واستئصالها من خلال الاستخدام الواسع النطاق للقاحات والتكنولوجيا الفعالة والمضمونة الجودة، إلى جانب الممارسات المأمونة في التمنيع. أما الأهداف التي تتوخى برامج التمنيع تحقيقها على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي فهي التالية:

- تحقيق تغطية لا تقل عن 90% بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق DPT3 على الصعيد الوطني، ولا يقل عن 80% في كل منطقة وذلك بحلول عام 2010 (مرمى عالمي، القرار ج ص ع 15-58).
- خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الحصبة بحلول عام 2010 بمعدل لا يقل عن 90% عمّا كان عليه عام 2000 (مرمى عالمي، القرار ج ص ع 15-58).
- التخلص من الحصبة في كل بلدان الإقليم بحلول عام 2010 (هدف إقليمي، القرار ش م/ل 44/ق.6).
- استئصال شلل الأطفال بحلول عام 2012 (مرمى عالمي).
- خفض معدلات انتشار المستضد المصلي لالتهاب الكبد "بي" إلى ما دون 1% بين الأطفال دون الخامسة من العمر في كل بلدان الإقليم بحلول عام 2015 (هدف إقليمي، القرار ش م/ل 56/ق.5).
- التخلص من كزاز الأمهات وكزاز الولدان بأسرع وقت ممكن (وقد كان التاريخ المستهدف 2007).
- تحقيق خفض بمقدار الثلثين بحلول عام 2015، معدلات الوفيات ومعدلات المراضة الناجمة عن الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، عمّا كانت عليه عام 2000 (مرمى عالمي، القرار ج ص ع 15-58). وهذا الهدف أحد المرامي التي تتصدى لتحقيقها الاستراتيجية والرؤية العالميتان للتمنيع ومن خلال إسهام برامج التمنيع في الجهود المبذولة لبلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية. ويُعدُّ إدخال اللقاحات الجديدة من الوسائل الأساسية لبلوغ هذا المرمى ومن ثمَّ تحقيق المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية.

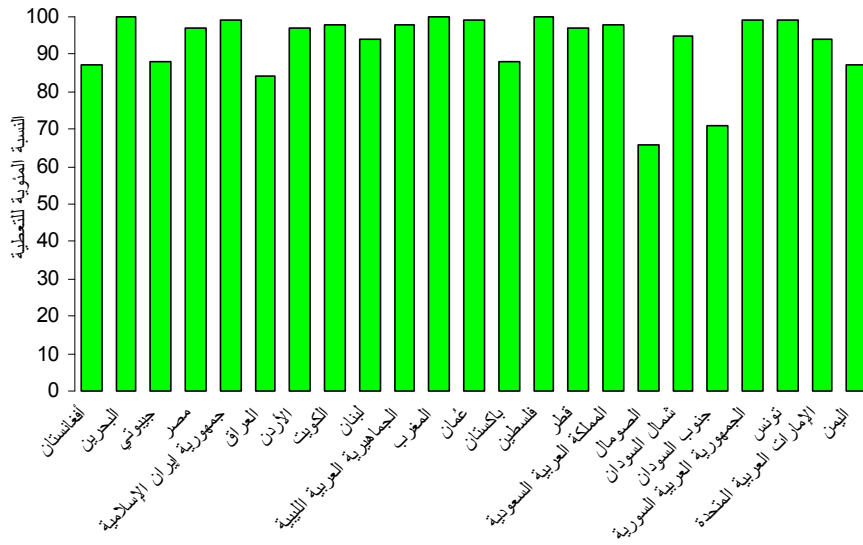
### 2.3 الوضع الراهن للتمنيع الروتيني

يُعدُّ التمنيع الروتيني من أكثر استراتيجيات تقديم اللقاحات مردوديةً (فعاليةً لقاء التكاليف)، فإنشاء برنامج قوي للتمنيع الروتيني يُعدُّ بمثابة العمود الفقري لجميع أنشطة التمنيع، كما أنه يمثل الأساس لتحقيق جميع الأهداف المتوخاة من التمنيع والمحافظة عليها. وإن ارتفاع نسبة التغطية بالتمنيع الروتيني لتمثل حجر الزاوية لتحقيق، والحفاظ على هدف استئصال شلل الأطفال، والتخلص من الحصبة، والإدخال الناجح للقاحات الجديدة والحصول عليها. وفي أنحاء كثيرة من العالم، ومن بينها إقليم شرق المتوسط، تمكنت البلدان التي لديها نسبة تغطية مرتفعة بالتمنيع الروتيني ضد شلل الأطفال، من الحفاظ على إنجاز قطع سراية فيروس شلل الأطفال البري بعد عودة دخول هذا الفيروس إليها، بينما تعرّضت البلدان ذات نسبة التغطية المنخفضة بالتمنيع الروتيني، لفاشيات شلل الأطفال بعد عودة هذا الفيروس إليها.

أما التدخلات والأساليب اللازمة لضمان البرامج القوية للتمنيع الروتيني فتتمثل في ما يلي:

- تعزيز خدمات إيتاء التمنيع الروتيني، ببلوغ أقصى قدر ممكن من معدلات الوصول إلى خدمات التمنيع المضمونة الاستمرار، ونشر الاستراتيجيات المبتكرة التي تساهم في زيادة التغطية بالتمنيع الروتيني في المناطق التي يصعب الوصول إليها.
- تحسين نظام الدعم الإمدادي (اللوجستي) لضمان استمرار التزويد باللقاحات المضمونة الاستمرار والميسورة التكاليف والمضمونة الجودة وغير ذلك من الاحتياجات من التوريدات ذات الصلة، وذلك من خلال:
  - ضمان وجود نظام يتمتع بالكفاءة لشراء اللقاحات.
  - ضمان وجود نظام يتمتع بالكفاءة لإدارة اللقاحات وسلسلة التبريد.
  - إنشاء نظام يتمتع بالكفاءة لنقل اللقاحات وتوزيعها.
- تعزيز القدرات الإدارية لدى العاملين في التمنيع في المستوى المركزي والمستويات المحيطة، من خلال إعداد مخطط وظائفي للعاملين في البرنامج الموسع للتمنيع وملء هذه الوظائف.
- تعزيز ترصد الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، بما في ذلك التردد المختبري واستخدام المعطيات من أجل تنفيذ الإجراءات.
- تعزيز نظام الرصد والتقييم في البرنامج الموسع للتمنيع وضمان جودة عالية لمعطيات هذا البرنامج واستخدام هذه المعطيات من أجل تنفيذ الإجراءات.
- ضمان استمرارية تمويل برنامج التمنيع من خلال إعداد وتنفيذ خطط متعددة السنوات وشاملة (CMYP) ومن خلال حشد الموارد الكافية.
- تعزيز عملية اتخاذ القرارات على الصعيد الوطني من خلال إنشاء مجموعة وطنية استشارية تقنية معنية بالتمنيع تؤدي وظائفها على نحو جيد.
- تعزيز التوعية والتواصل واستنهاض المجتمع من خلال إعداد وتنفيذ الاستراتيجيات المناسبة.
- إعادة ترسيخ عنصر التمنيع باعتباره أحد العناصر الرئيسية في الرعاية الصحية الأولية، وذلك من خلال زيادة التأكيد على خفض العبء من الأمراض، وباستخدام اللقاحات من حيث كونها منفذاً للتدخلات الصحية الأخرى.

أما المؤشر الرئيسي الناجح للوصول إلى خدمات التمنيع الروتيني فيتمثل بالتغطية التمنيعة بالجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق (أو بلقاح يشتمل عليها) لدى الأطفال دون السنة الواحدة من العمر. علما بأن الهدف الذي تتوخى برامج التمنيع الروتيني إنجازها على الصعيد العالمي والإقليمي هو تحقيق ما لا يقل عن 90% من التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق DPT3 على الصعيد الوطني، و80% منه في كل منطقة في جميع البلدان بحلول عام 2010 (مرمى عالمي، القرار ج ص ع 58-15).



## الشكل 2. التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي DPT بحسب ما تمَّ تبلُّغُه من بلدان إقليم شرق المتوسط 2010

المصدر: نماذج التبليغ المشترك للمنظمة واليونيسف

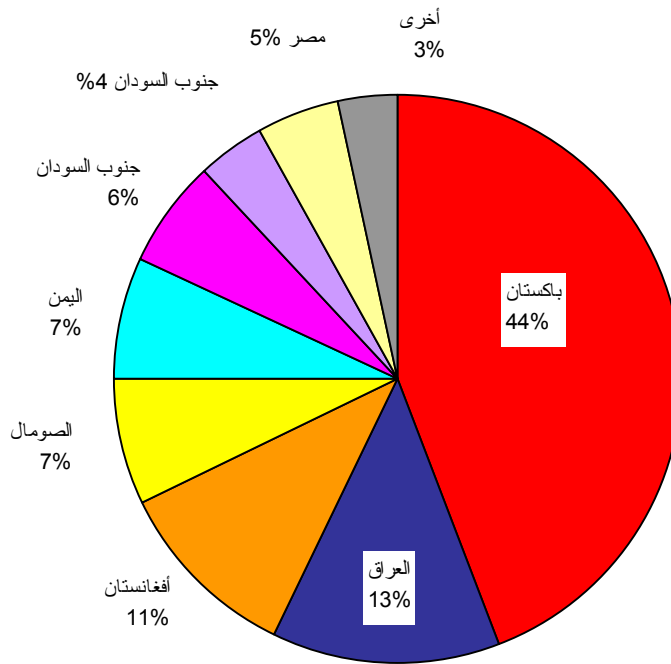
وتتمثل الاستراتيجية الرئيسية لضمان تحقيق هدف التغطية بالتمنيع الروتيني في أسلوب "بلوغ كل منطقة". وتستخدم هذه الاستراتيجية مزيجاً من الاستراتيجيات الثابتة والإيصالية والجوالة، وذلك بهدف الوصول إلى جميع الأطفال المستهدفين، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في أقصى المناطق النائية. ويتطلب أسلوب بلوغ كل منطقة توافر استراتيجيات بسيطة وسهلة التطبيق ضمن البنية الإدارية اللامركزية للبرنامج الموسَّع للتمنيع. وقد تم تنفيذ أسلوب بلوغ كل منطقة بنجاح في كثير من البلدان التي كان فيها عدد كبير من المناطق التي تعاني من انخفاض معدلات التغطية، ولاسيما أفغانستان وجيبوتي والعراق وباكستان والصومال والسودان واليمن. والحاجة ماسة لتوسيع نطاق أسلوب بلوغ كل منطقة ليتم تنفيذها في جميع البلدان التي فيها عدد من المناطق التي تعاني من انخفاض معدلات التغطية.

هذا، وقد تحقَّق تحسُّن ملموس في خدمات التمنيع الروتيني خلال السنوات القليلة المنصرمة، فقد حقَّق ستة عشر بلداً بجانب شمال السودان هدفَ التغطية بنسبة 90%، كما أن هناك بلداناً تقترب من تحقيق هذا الهدف وهي أفغانستان وجيبوتي والعراق وباكستان واليمن. (الشكل 2)، كما وصل المعدل الوسطي الإقليمي للتغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق إلى ما يقرب من 91% في عام 2010. أما التقدم الملحوظ التي تم إحرازه خلال السنتين الماضيتين فهو يُعزى أساساً إلى التبنّي الواسع النطاق لأسلوب الوصول إلى كل منطقة، وتنفيذ التدخلات المتكاملة لإنقاذ الأطفال مثل أيام صحة الطفل في الصومال، وأنشطة تعجيل التمنيع في أفغانستان والسودان واليمن.

واستجابة للتحديات الهائلة، وتوخيّاً للاستفادة من الفرص المتاحة الهامة، فقد أطلق المكتب الإقليمي لشرق المتوسط وشركاؤه في عام 2010 أسبوعَ التمنيع في إقليم شرق المتوسط خلال المدة 24 - 30 نيسان/أبريل 2010؛ ليكون مبادرة سنوية يُحتفى بها في سائر أرجاء الإقليم لتعزيز التمنيع من خلال الحملات الإعلامية والتثقيف وأنشطة

التواصل، وللاستفادة من هذه الفرصة لرفع مستوى التغطية بالتمنيع بتنفيذ المزيد من أنشطة التطعيم باللقاحات. ويتطلب تنفيذ أنشطة أسبوع التمنيع بنجاح التعاون بين القطاعات المختلفة، الخاص منها والحكومي وغير الحكومي.

وعلى الرغم من كل الجهود المبذولة، فإن ما يقرب من مليون ونصف مليون طفل لم يتلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق DPT في عام 2010؛ علماً بأن ما يقرب من 92% من هؤلاء الأطفال ينتمون إلى ستة بلدان فحسب (الشكل 3). وحتى تلك البلدان التي أبلغت عن مستويات مرتفعة للتغطية بالتمنيع الروتيني، كان لديها مشاكل تتعلق بانعدام المساواة، إذ لم تتمكن نسبة هامة من المناطق من تحقيق مستوى 80% من التغطية وهو الهدف المطلوب لعام 2010. أضف إلى ذلك، أن الأرقام التي تشير إلى معدلات التغطية قد استندت إلى نظام البلاغات الوطنية، وهو نظام قد لا يكون موثقاً أو يكون بحاجة إلى التعزيز في عدد من البلدان.



الشكل 3. توزيع 1.3 مليون طفل غير مغطى بالتمنيع في إقليم شرق المتوسط 2010 (معطيات تم تبليغها)

وبعد، فإن من بين مكامن الضعف في برامج التمنيع في عدد من البلدان، نُظِم الرصد والتقييم وجودة معطيات التغطية باللقاحات. وتنجم مكامن الضعف هذه بشكل رئيسي عن عدم الثقة بالأرقام الخاصة بالسكان المستهدفين، وهذا بدوره ناتج عن الاعتماد على إحصاءات سكانية قديمة العهد، ونُظِم لتسجيل الأحوال المدنية تتسم بالقصور وعدم الكفاءة، وعلى تقديرات غير دقيقة. كما أن نظم الإبلاغ الضعيفة، والميل إلى تضخيم أرقام التغطية في المناطق المحيطة من جراء تطبيق نظام المكافآت استناداً على الأداء بدون رصد أو إشراف، هي من المشكلات الإضافية في هذا الصدد. ومن هنا فقد تكون الأرقام الفعلية للتغطية بالتطعيم باللقاحات أقل بكثير من الأرقام المبلّغة في بعض البلدان، وهذا ما يدل عليه حدوث فاشيات الحصبة، والخناق أو الشاهوق في البلدان التي تبلغ عن تغطية مرتفعة باللقاحات. وباستثناء ترصد الشلل الرخو الحاد، وتحسن ترصد الحصبة، فإن ترصد الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات لا يُؤكَل ما يستحقه من اهتمام، فالترصد ضعيف في معظم البلدان، وحتى في الأماكن التي تتوفر فيها المعطيات، فإن استخدام تلك المعطيات لا يتم بصورة تكفي لاعتبارها مؤشراً لأداء برنامج التمنيع، وتمس الحاجة إلى

تعزيز ترصد الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات من أجل رصد أداء البرنامج، ورصد التقدم المحرز تجاه بلوغ الأهداف المحددة.

### 3.3 التخلص من الحصبة

في عام 2005، اعتمدت جمعية الصحة العالمية مرمى الاستراتيجية والرؤية العالميتين للتمنيع لخفض 90% من الوفيات العالمية بالحصبة بحلول عام 2010 عمّا كانت عليه عام 2000 (ج ص ع 15.58). وكان قد سبق للجنة الإقليمية الرابعة والأربعين لشرق المتوسط قبل ثمانية أعوام من هذا التاريخ، أي عام 1997، أن اتخذت قراراً بالتخلص من الحصبة من جميع بلدان الإقليم بحلول عام 2010 (ش م/ل 44/ق 6)<sup>(4)</sup>. هذا فضلاً عن أن المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية خَفَضَ معدّل الوفيات دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في ما بين 1990 و2015. ومن منطلق إدراك الأثر المحتمل للتلقيح ضد الحصبة على خفض معدلات الوفيات بين الأطفال، فقد تم اختيار التغطية بالتمنيع ضد الحصبة بين الأطفال دون السنة الأولى من العمر ليكون مؤشراً على التقدم المحرز لبلوغ المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية.

#### الاستراتيجيات الإقليمية لتحقيق أهداف مكافحة الحصبة واستئصالها

(1) تحقيق مناعة مرتفعة لدى السكان من خلال تنفيذ حملات تطعيم تدارُكِيَّة للحصبة على مستوى القطر بكامله، تستهدف أتراب الأعمار الواسعة الطيف وتحقق معدلات مرتفعة ومتجانسة من التغطية.

(2) المحافظة على مناعة مرتفعة لدى السكان من خلال تحقيق معدلات مرتفعة (95% في جميع المناطق) من التمنيع بين جميع الأتراب الذين وُلدوا بعد الحملة الوطنية التدارُكِيَّة على صعيد البلد بأكمله، مع إعطاء جرعتين من لقاح يتضمّن الحصبة:

(أ) التمنيع الروتيني في الجرعة الأولى من اللقاح الذي يحتوي لقاح الحصبة

(ب) تنفيذ الجرعة الثانية من التمنيع ضد الحصبة من خلال:

(i) إما الجرعة الثانية الروتينية؛

(ii) وإما مع أنشطة التمنيع التكميلي للمتابعة أو بدونها، هذا التمنيع الذي ينبغي إجراؤه في الأوقات المناسبة حتى تصل الجرعة الثانية الروتينية إلى مستوى مرتفع للتغطية (95% في جميع المناطق).

(3) ترصد قوي مُختَبَرِيُّ المرتكز ويرتكز على حالات الحصبة.

(4) التدبير العلاجي الأمثل لحالات الحصبة.

<sup>4</sup> التخلص من الحصبة: غياب سراية الحصبة المتوطنة في منطقة جغرافية محددة (مثلاً: إقليم) لمدة لا تقل عن 12 شهراً أو أكثر، في ظل وجود نظام ترصد يعمل بكفاءة.

وقد حقق الإقليم تقدماً ملموساً نحو هدف خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الحصبة والتخلص منها. فقد نفذت بلدان الإقليم جمّعاء حملة تمنيع تداركية شملت جميع أرجاء البلد، وتلقّى قرابة أربع مئة مليون شخص في الإقليم تطعياً باللقاح من خلال أنشطة التمنيع التكميلي (الحملات التداركية مع حملات المتابعة أو بدونها) وذلك في ما بين عامي 1994 و2010، كما وصل المعدل الوسطي الإقليمي للتغطية بالتطعيم بلقاح يحتوي على لقاح الحصبة إلى 88% في عام 2010 (استناداً إلى تقارير البلدان، ونماذج الإبلاغ المشترك لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف عام 2010). وقد انتقلت جميع البلدان إلى مرحلة ترصد الحصبة استناداً على الحالات مع التأكيد المختبري؛ كما أن عشرين بلداً ماضية في تنفيذ الترسّد على كامل نطاق البلد، أما باكستان والصومال وجنوب السودان فتتخذ الترسّد المَخْفَرِي. ونتيجة لما تقدّم، فإن معدل وفيات الحصبة قد انخفض بمقدار 93% بين عامي 2000 و2008 (الشكل 4)، كما انخفض العدد المبلّغ عنه من حالات الحصبة المؤكّدة من 88 000 حالة عام 1998 إلى 10 517 حالة عام 2010، وثمة ثمانية بلدان تتقدم نحو تحقيق هدف التخلص من الحصبة.

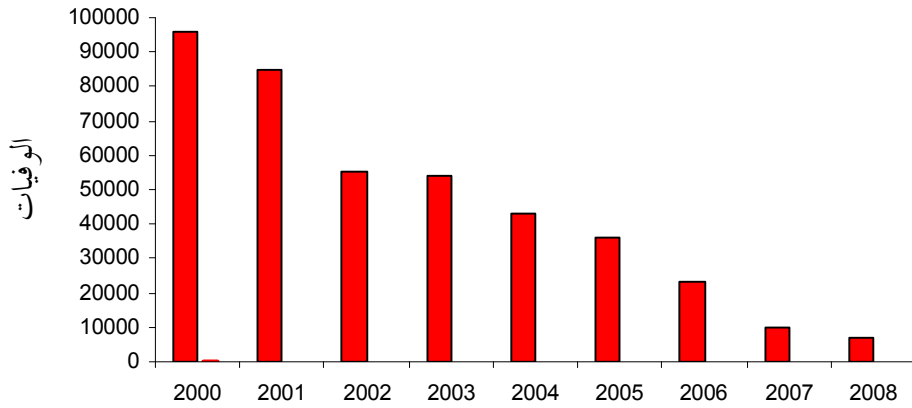
ومع ذلك كلّ، فإن الإقليم لم يحقق هدف التخلص من الحصبة بحلول عام 2010 (الشكل 5)؛ ومرّد ذلك أولاً إلى عدم تحقيق البلدان للتغطية المطلوبة المرتفعة والدائمة بالتطعيم باللقاحات ضد الحصبة (95%) بجرعتين من لقاح يشتمل على لقاح الحصبة في جميع المناطق (الشكل 6). فلا يزال بعض البلدان يُعاني من بعض فاشيات الحصبة، كما هو الحال في أفغانستان والعراق والمغرب وباكستان والصومال والسودان واليمن. ثم إنّ المكاسب التي تحققت في مجال خفض وفيات الحصبة قد تضيع ما لم يتم اتّخاذ الإجراءات في الوقت الملائم. وفي ضوء هذا الوضع، فإن مديري البرامج الموسّعة للتمنيع، قد وافقوا في اجتماعهم السنوي الذي عُقد في تموز/يوليو 2010، على تأجيل هدف التخلص من الحصبة ليكون عام 2015.

وبعد، فإن تحقيق متطلبات التخلص من الحصبة يحتاج إلى بلوغ مستويات دائمة ومرتفعة من المناعة تجاه الحصبة لدى السكان من خلال التغطية باللقاحات الروتينية، ومن خلال تنفيذ حملات متابعة في الوقت المناسب وكلّما دعت الحاجة إلى ذلك، بالإضافة إلى تحسين ترصد الحصبة. ويُعدّ الشعور بالملكيّة الوطنية للبرنامج وتخصيص الموارد الحكومية اللازمة مع تقديم الدعم المستمر من قِبَل الشركاء الدوليين من الأمور الأساسية في هذا السياق. ويوضّح كل من الجدول 2 والجدول 3 الأنشطة المخطّط إجراؤها للتمنيع التكميلي مع الأموال اللازمة لها حتى عام 2015، على الترتيب.

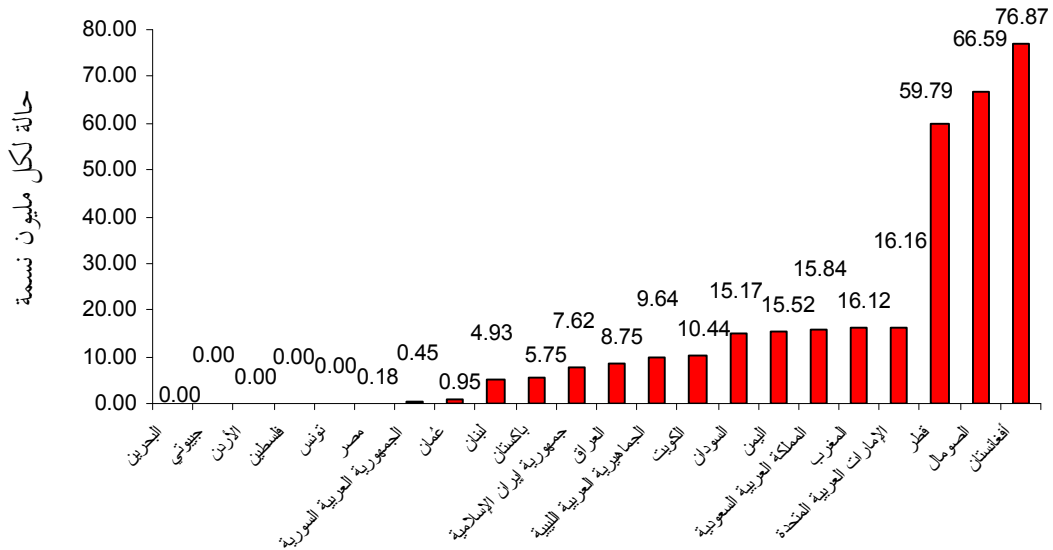
### 4.3 إدخال لقاحات جديدة

#### الوضع الراهن

تتسبّب الأمراض الناجمة عن المكورات الرئوية وعن المستدمية النزلية من النمط بي (Hib) وعن الفيروسات العجّلية rotavirus في حدوث ما يصل إلى 20% من الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة في الإقليم في غياب التلقيح (الجدول 1). وقد تم إدخال لقاحات جديدة إلى الإقليم خلال السنوات القليلة المنصرمة بفضل الدعم الذي قدمه التحالف العالمي للقاحات والتمنيع للبلدان المنخفضة الدخل. وقد تمّ حتى الآن إدخال اللقاح المضاد للمستدمية النزلية من النمط بي (Hib) إلى ثمانية عشر بلداً بالإضافة إلى شمال السودان. كما تم إدخال اللقاح المقترن المضاد للمكورات الرئوية (PCV) إلى ثمانية بلدان منها ستة في مجلس التعاون الخليجي، إضافة إلى اليمن والمغرب. أما اللقاح

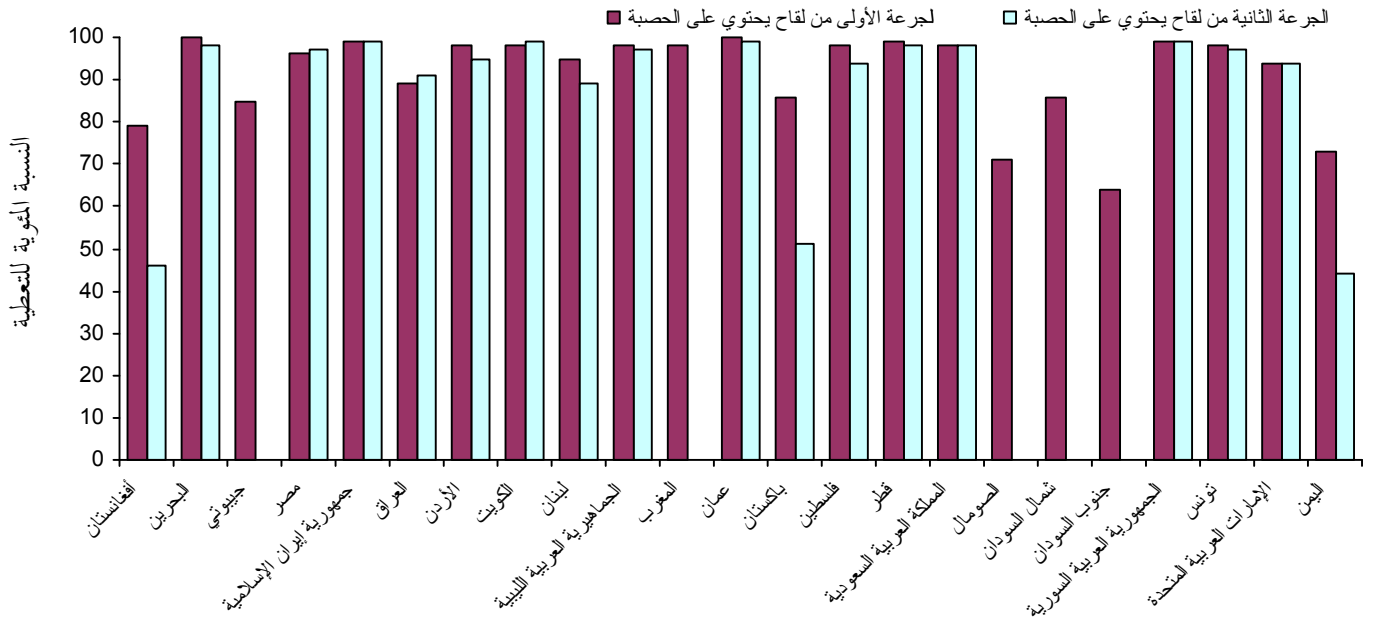


الشكل 4. انخفاض معدلات الوفيات الناجمة عن الحصبة في الإقليم 2008 - 2000



الشكل 5. المعدل الأدنى لحدوث الملاريا لكل مليون نسمة، 2010

المصدر: نماذج التبليغ المشترك للمنظمة واليونيسف



الشكل 6. التغطية المبلغ بها على المستوى الوطني بلقاح يشتمل على لقاح الحصبة، 2010

المصدر: نماذج التبليغ المشترك للمنظمة واليونيسف

## الجدول 2. الأنشطة المقررة للتمنيع التكميلي للحصبة 2011 - 2015

البلد	سنة إجراء الحملة	المجموعة العمرية (بالأشهر)	مجمّل أعداد الأطفال المستهدفين
أفغانستان	2011	9 - 59	340 000
	2013	9 - 59	3 000 777
جيبوتي	2011	9 - 59	70 713
العراق	2012	9 - 59	4 443 281
	2015	9 - 59	4 443 281
لبنان	2012	9 - 59	275 000
المغرب	2012	9 - 59	2 600 000
الصومال	2011 - 2015	9 - 59	3.2 - 3.6 مليون
شمال السودان	2011	9 - 59	3 380 600
	2014	9 - 59	4 000 000
جنوب السودان	2011	6 - 59	2 376 030
	2013	6 - 59	2 400 030
	2014	6 - 59	2 400 030
باكستان	2011	9 - 59	28 000 000
	2015	9 - 59	30 000 000
اليمن	2013	9 - 59	4 015 154

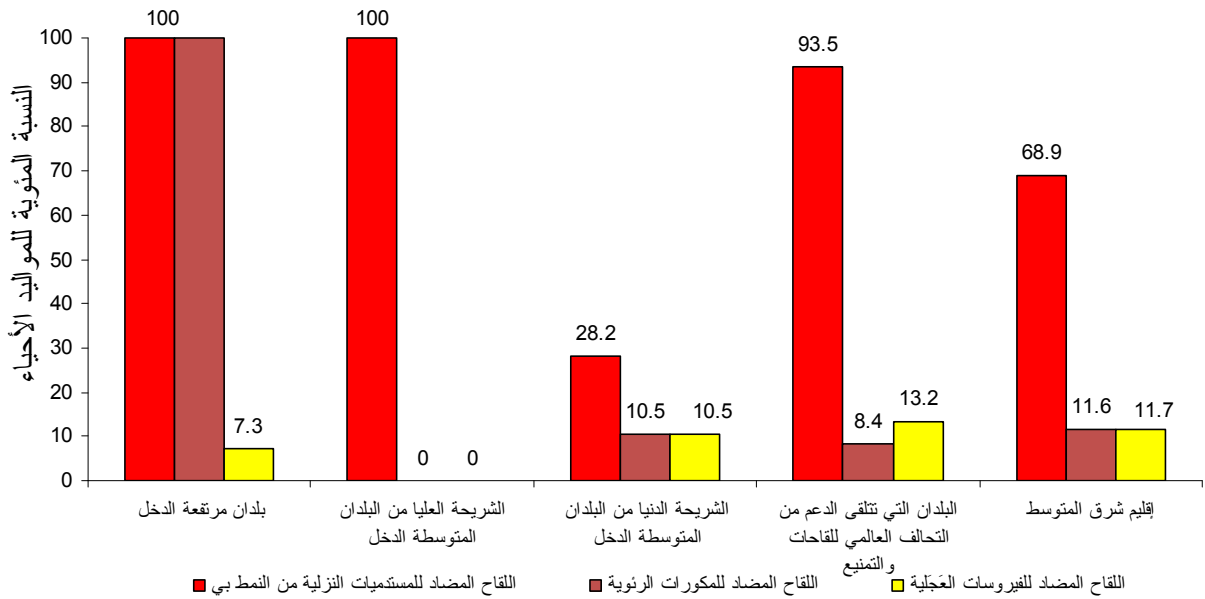


الجدول 3. الميزانية التقديرية (بالدولارات الأمريكية) للخطة الخمسية لمكافحة/التخلص من الحصبة  
في إقليم شرق المتوسط 2011 - 2015

الإجمالي	2015	2014	2013	2012	2011 <sup>أ</sup>	الإجراءات
24 988 326	8 749 955	2 277 007	2 924 671	2 442 205	8 594 489	تكاليف اللقاح
81 483 672	28 532 461	7 425 023	9 536 971	7 963 711	28 025 507	تكاليف ميدانية لأنشطة التمنيع التكميلي
106 471 998	37 282 415	9 702 029	12 461 642	10 405 915	36 619 996	الإجمالي(بالدولارات الأمريكية)

(أ) أنشطة التمنيع المخطط إجراؤها لعام 2011 كانت تنفذ بشكل جزئي حتى الآن.

المضاد للفيروسات العجالية فقد تم إدخاله إلى أربعة بلدان (هي البحرين وقطر والمغرب والسودان)، ومن المتوقع إدخاله في شمال السودان عام 2011. ويوضح الشكل 7 نسبة الأطفال الذين يولدون في بلدان تقدم لهم اللقاحات المضادة للمستدمية النزلية من النمط بي Hib واللقاح المقترن المضاد للمكورات الرئوية واللقاح المضاد للفيروسات العجالية في عام 2011.



الشكل 7. النسبة المئوية للمواليد الأحياء في بلدان تقدم اللقاحات الجديدة، 2011

المصدر: نماذج الإبلاغ المشترك لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف

وعلى الرغم من التزايد الحالي في عدد البلدان التي أدخلت هذه اللقاحات المنقذة للأرواح، فإن إدخال هذه اللقاحات في الإقليم ككل يعتبر بطيئاً، ولاسيما في الشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل. فبعد مرور عشرين عاماً على توافر اللقاح المضاد للمستدمية النزلية من النمط بي، لا يزال 31% من الأطفال في الإقليم يولدون في بلدان لا تُقدم لهم هذا اللقاح، كما أن 88% من الأطفال يولدون في بلدان لا تُقدم لهم اللقاح المقترن المضاد للمكورات

الرئوية ولا اللقاح المضاد للفيروسات العَجَلِيَّة، ضمن البرنامج الموسع للتمنيع. ويُعزى البطء في وتيرة إدخال اللقاحات الجديدة بشكل أساسي إلى ارتفاع أسعار هذه اللقاحات، مع قلة المخصصات من الموارد اللازمة لها، وضعف القدرات على اتخاذ القرارات، وفقدان الاطلاع على عبء الأمراض، وهو الأمر الذي يقنع أصحاب القرار السياسي عادةً بضرورة إدخال هذه اللقاحات. ومن السهل إتاحة هذه اللقاحات للأطفال في البلدان المرتفعة الدخل، كما يمكن إتاحتها بفضل دعم التحالف العالمي للقاحات والتحصين للأطفال في البلدان المنخفضة الدخل، إلا أن الأطفال في البلدان المتوسطة الدخل، ولاسيما في بلدان الشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل، يقل احتمال حصولهم على هذه اللقاحات في المستقبل القريب.

### الجهود الإقليمية المبذولة لتعزيز إدخال اللقاحات الجديدة.

#### 1. تعزيز القدرات على اتخاذ القرار

- إدخال شبكات ترصد إقليمية لدعم إدخال اللقاحات الجديدة. فقد قدّم المكتب الإقليمي دعمه للبلدان في تأسيس شبكات ترصد مختبرية المرتكز تُعنى بالتهابات المعدة والأمعاء الناجمة عن الفيروسات العَجَلِيَّة rotaviruses وبالأعراض المُعْتَرِجَة الناجمة عن الجراثيم ولاسيما المستدمية النزلية من النمط بي والمكورات الرئوية والمكورات السحائية. وتهدف شبكات الترصد هذه إلى توثيق معدلات الحدوث وتوزع الأنماط المصلية، والمجموعات السيولوجية والأنماط الجينية، وذلك تمهيداً لتقديم الدعم لعملية اتخاذ القرارات المستهدفة بالمعلومات والبيانات حول إدخال اللقاحات الجديدة. كما تُعدُّ شبكات الترصد ضرورية جداً لدراسة أثر إدخال اللقاحات الجديدة على معدلات حدوث الأمراض بعد إدخال اللقاحات، الأمر الذي قد يكون له تأثير مباشر على استمرار تخصيص الأموال المعتمدة من أجل هذه اللقاحات. فالمعطيات التي أعطتها هذه الشبكات تمثل حتى الآن الأساس الذي استند عليه اتخاذ القرارات بإدخال لقاح المضاد للفيروسات العَجَلِيَّة واللقاح المقترن المضاد للمكورات الرئوية في عدد من البلدان. ومع ذلك، يبقى شعور البلدان بالملكية الوطنية وتعزيز برامج الترصد هذه ضرورياً جداً لضمان استدامة هذه البرامج.

- المجموعة الاستشارية التقنية الوطنية حول التمنيع، وهي مجموعة تقنية استشارية يسترشد بها أصحاب القرار ومدبرو البرامج لمساعدتهم على وضع سياسات واتخاذ قرارات مستهدفة بالمعلومات والبيانات حول البرامج. وقد تحقق تقدّم ملموس في السنتين المنصرمتين في تأسيس وفي تعزيز هذه المجموعات الاستشارية، وقد تأسست في الوقت الحاضر في تسعة عشر بلداً من بلدان الإقليم إضافة إلى شمال السودان وشمال شرق الصومال مجموعات استشارية تقنية وطنية حول التمنيع، تتمكن بدرجات متفاوتة من أداء الوظائف، وكانت مجموعتان اثنتان فقط من هذه المجموعات مُلَبَّية للمعايير السبعة لأداء وظائف المجموعة الاستشارية التقنية الوطنية حول التمنيع، كما أن هناك خمسة بلدان عربية تقترب من تحقيق كل المعايير المطلوبة. وقد كان للمجموعة الاستشارية التقنية الوطنية حول التمنيع دور أساسي في عملية اتخاذ القرارات، ولاسيما من حيث إدخال اللقاحات الجديدة. وكان دورها واضحاً في ما يتعلق باتخاذ القرار حول إدخال اللقاح المضاد للفيروسات العَجَلِيَّة في السودان، وإدخال اللقاح المضاد للمكورات الرئوية في باكستان، وإدخال اللقاح المضاد للمستدمية النزلية من النمط بي Hib واللقاح المضاد للفيروسات العَجَلِيَّة rotavirus في العراق، واللقاح المضاد للمكورات الرئوية واللقاح المضاد للفيروسات العَجَلِيَّة في أفغانستان.

ولكن من الضروري بذل مجهودات ضخمة لضمان أداء المجموعات الاستشارية التقنية الوطنية حول التمنيع لوظائفها على نحو جيد في جميع البلدان.

2. إنشاء نظام للشراء الموحد (المجمّع) للقاحات في الإقليم. فقد كان لنظام الشراء الموحد آلية فعالة في تعزيز الإمداد للقاحات الرفيعة الجودة بأسعار تنافسية للبلدان الأطراف في النظام. وهناك مثالان ناجحان هما الصندوقُ الدوّار في الإقليم الأمريكي لشراء اللقاحات والمحاقن، وهو صندوق كان له دور رئيسي في النجاح الذي تحقّق في إدخال اللقاحات وفي برامج التخلص من الأمراض في الإقليم الأمريكي على مدى السنوات الثلاثين المنصرمة؛ وبرنامج مجموعة دول التعاون الخليجي للشراء، وهو برنامج وسّع نطاق القوة الشرائية للبلدان الأعضاء في المجموعة لطرح عروض مشتركة لمختلف المنتجات الطبية ومنها اللقاحات منذ عام 1976.

أما في ما يتعلق بالعوائق التي تواجهها البلدان المتوسطة الدخل في إدخال اللقاحات الجديدة المنقذة للأرواح، فقد طلب وزراء الصحة في بلدان الإقليم إلى المكتب الإقليمي، في لقاءات جانبية على هامش جمعية الصحة العالمية لعامي 2008 و2009، أن يُجرى دراسة جدوى حول إنشاء آلية للشراء الموحد (المجمّع) للقاحات تقوم على تبني نظام إقليمي للشراء بأسلوب متدرج، أما الآلية الميدانية المرغوبة للمبادرة فهي تأسيس وحدة مركزية للشراء في المكتب الإقليمي مع وجود نظام للدعم المالي لها، على أن تقوم وحدة الشراء هذه، بدعم البلدان من أجل الحصول على لقاحات ومعدّات عالية الجودة بأسعار تنافسية مع ضمان الاستمرارية في التمويل. وللوصول إلى هذا المرمى، فيمكن تنفيذ مراحل الشراء على الوجه التالي، لتوضيح التطور في القدرات الميدانية والتمويلية للمبادرة، وقدرات البلدان على الاستفادة من هذا النظام.

### المرحلة الأولى: الشراكة مع قسم الإمداد في منظمة اليونيسف باعتبارها الوكيل المعنى بالشراء لصالح البلدان الأعضاء

قد تستغرق هذه المرحلة ما بين سنتين وثلاث سنوات، وسوف يُنشئ المكتب الإقليمي خلالها مع البلدان ومع اليونيسف قسماً خاصاً بالإمداد سيكون بمثابة وكيل للشراء لصالح البلدان المساهمة، (وهي بشكل أساسي البلدان المتوسطة الدخل المستفيدة في هذه المرحلة). وسيكون المكتب الإقليمي هو المسؤول عن تنسيق وفرض الانسجام في عملية الشراء وفي المنتجات المشتراة لصالح البلدان المستفيدة من الشراء. وسيقدم المكتب الإقليمي للبلدان ما يلزم من توجيه في مجال التشريعات وفي مجال التنظيم لآليات الشراء فيها. وبالإضافة إلى ذلك فإن المكتب الإقليمي بالتعاون مع اليونيسف، سوف يقدم الدعم للبلدان لتحسين إجراءات التنبؤ بالاحتياجات، وتنسيق الأنشطة مع العمليات والمواعيد الخاصة باليونيسف. وستكون اليونيسف مسؤولة عن جميع أنشطة الشراء المتبقية، والتي سيتم تنفيذها وفقاً لمواد مذكرة التفاهم الموقعة بين البلدان المستفيدة من الشراء وبين اليونيسف.

### المرحلة الثانية: الشراء من خلال وحدة الشراء المركزية في المكتب الإقليمي بآلية مالية

ويمكن في هذه المرحلة من النظام إنشاء وحدة شراء مركزية ضمن المكتب الإقليمي لتكون مسؤولة عن جميع أنشطة الشراء اللازمة وعن تدفق الأموال ضمن نظام الشراء الموحد، وذلك وفقاً للشروط والبنود الواردة في مذكرة التفاهم التي ينبغي أن توقعها البلدان الراغبة مع المكتب الإقليمي.

#### 4. التحديات والعوائق التي تواجه برامج التمنيع

- الطوارئ واختلال الأمن في عدد متزايد من البلدان.
- الأولويات المتنافسة ضمن النظم الصحية الضعيفة وعدم القدرة على الاستجابة للمتطلبات المتزايدة في برامج التمنيع، لبلوغ الأهداف المحددة لمكافحة الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، والتخلص منها، واستئصالها، وكذلك إدخال اللقاحات الجديدة.
- برامج التمنيع التي تعاني من القصور في البنية التنظيمية والتقنية والإدارية في بعض البلدان، سواءً من حيث عدد العاملين في البرنامج الموسع للتمنيع على المستوى المركزي وعلى المستوى المحلي أو من حيث ما يتمتعون به من كفاءات.
- القصور في القدرات على اتخاذ القرار.
- ازدياد المتطلبات المالية في برامج التمنيع مع مخصصات مالية حكومية غير كافية، مما يهدد المكاسب التي حققتها برامج التمنيع من قبل.
- الانطباع الحاصل لدى أصحاب القرار السياسي بأن تحقيق معدلات عالية بالتمنيع الروتيني يعني أن جدول أعمال البرنامج الموسع للتمنيع قد استُكمل، دون اعتبار للاحتياجات المتزايدة في برامج التمنيع من أجل المحافظة على النجاحات المتحققة والتعاطي مع الأولويات المتنافسة، بما في ذلك إدخال لقاحات جديدة، وتلبية المتطلبات للتخلص من الأمراض واستئصالها، وتوسيع التمنيع ليشمل مجموعات عمرية أكبر.
- ضعف نظم ترصد الأمراض التي يمكن توقيها بالتمنيع، ومنها الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات الجديدة، وضعف نظم الرصد والتقييم لبرنامج التمنيع الموسع.
- القصور في استنهاض المجتمع، والفشل في خلق الطلب الكافي على التلقيح في المجتمع في البلدان ذات التغطية المنخفضة باللقاحات.

#### 5. توصيات إلى البلدان الأعضاء

1. تعزيز قدرات البرنامج الوطني للتمنيع حتى يتمكن من تلبية طلبات البرنامج الموسع للتمنيع وتحقيق مجموعة الأهداف التالية:
  - ترسيخ البنية التنظيمية المثلى للبرنامج، وتعيين عدد كافٍ من العاملين ذوي الكفاءة لفترة زمنية كافية.
  - تعزيز المجموعة الاستشارية التقنية الوطنية حول التمنيع (NITAG).
  - ضمان تنفيذ استراتيجية مناسبة للتمنيع الروتيني تستند على قدرٍ كافٍ من التخطيط التفصيلي على مستوى المناطق.
  - الوصول إلى أفضل وضع ممكن لنظام إدارة الإمداد والشراء.

- تعزيز ترصد الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، بما في ذلك الترصد المختبري والاستفادة من المعطيات لاتخاذ الإجراءات.
  - تعزيز نظام الرصد والتقييم الخاص بالبرنامج الموسع للتمنيع، وضمان معطيات عالية الجودة للبرنامج والاستفادة من المعطيات لاتخاذ الإجراءات.
2. تخصيص موارد مالية حكومية كافية لتلبية الطلبات المتزايدة لبرامج التمنيع وللحفاظ على المكتسبات المتحققة وذلك من خلال ما يلي:
- التمويل اللازم لتلبية المتطلبات لإدخال لقاحات جديدة وللتخلص من الحصبة، ولاسيما عبر حملات المتابعة، ودراسة الطرق المبتكرة لزيادة الإسهام الوطني في جميع أنشطة البرنامج الموسع للتمنيع، بما فيها إدخال اللقاحات الجديدة والمتطلبات اللازمة لتحقيق أهداف مكافحة الأمراض واستئصالها، وأنشطة التخلص منها.
  - ضمان توافر المخصصات الكافية لتلبية المتطلبات في التمويل المشترك للدعم الذي يقدمه التحالف العالمي للقاحات والتمنيع، مع التخطيط الكافي لضمان استمرارية برنامج التمنيع، ولاسيما بالنسبة للقاحات الجديدة، بعد انتهاء الدعم الذي يقدمه التحالف العالمي للقاحات والتمنيع.
  - إعداد خطة شاملة متعددة السنوات مع تقدير التكاليف للعناصر التي تشير إلى وضع التمويل والفجوات في التمويل، تمهيداً لحشد الموارد اللازمة.
3. تحقيق التخلص من الحصبة بما يتماشى مع الهدف الإقليمي المعدل لعام 2015، ويشمل ذلك:
- التحقق من مصدوقية التخلص من الحصبة في البلدان التي أبلغت عن حالات صفر من الحصبة.
  - الرصد الكافي لاحتشاد المجموعات السكانية المعرضة للاختطار مع تنفيذ حملات تلقيح للمتابعة في الوقت المناسب في البلدان التي لم تحقق بعد معدلات عالية بالتمنيع الروتيني (95%) بمرعيتين من لقاح الحصبة في جميع المناطق.
  - تعزيز ترصد الحصبة المرتكز على الحالات وعلى المختبرات لتلبية المعايير اللازمة للتحقق من مصدوقية التخلص من الحصبة.
4. إدخال اللقاح المضاد للمستدمية النزلية من النمط بي، واللقاح المضاد للمكورات الرئوية، واللقاح المضاد للفيروسات العجالية rotavirus باعتبارها من الأولويات الرفيعة في جميع البلدان، وتحديد الموارد الكافية واللازمة لإدخال هذه اللقاحات الجديدة، وترسيخ وتعزيز ترصد الأمراض التي يمكن توقيها بهذه اللقاحات، باعتبار ذلك جزءاً من نظام الترصد الوطني، بغية الحصول على معلومات موثوقة تساعد في اتخاذ قرارات مستنيرة بالمعلومات حول إدخال اللقاحات الجديدة.
5. تعزيز حملات الإعلام والتواصل واستنهاض المجتمع؛ وذلك عن طريق:

- الاستمرار في تقديم الدعم لأسبوع التطعيم الذي يقام سنوياً في إقليم شرق المتوسط، والاستفادة من هذه المناسبة للتعاطي مع المشاكل الخاصة ورأب الفجوات في برنامج التمنيع وحشد المزيد من الموارد من أجل ذلك.
  - إعداد استراتيجية قوية للإعلام ولاستهناض المجتمع بُغية إيجاد نفسية الطلب على اللقاحات والتلقيح، مع التأكيد على بناء علاقات قوية مع المجتمع على جميع المستويات تمهيداً لاستنهاض مساهمته الفعالة في التخطيط وفي التنفيذ لأنشطة التلقيح على مستوى المجتمع.
  - بناء علاقات قوية مع جميع الشركاء ذوي الصلة، بمن فيهم المؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية، وحشد الدعم الفعال للموارد، واستنهاض المجتمع والتنفيذ الفعال للتمنيع.
6. المساهمة في النظام الإقليمي المقترح للشراء الموحد (المجمّع).