

EM/RC64/INF.DOC.4

ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 4
آب/أغسطس 2017

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط

الدورة الرابعة والستون

البند 2 (هـ) من جدول الأعمال المبدئي

تقرير مرحلي حول تنفيذ خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات 2016-2020

مقدمة

1. في أيار/مايو 2012، أيدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات في القرار ج ص ع 17.65 بوصفها الإطار التشغيلي لتنفيذ رؤية عقد اللقاحات 2011-2020.
2. وفي وقت لاحق وُضعت خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات 2016-2020، وأيدتها اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/أكتوبر 2015 بموجب القرار ش م/ل إ 62/ق-1 بصفتها إطاراً لتنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات في بلدان الإقليم. وتحدّد خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات أهدافاً استراتيجية وإجراءات ذات أولوية لبرامج التمنيع لتوجيه الجهود الرامية إلى الوقاية من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات ومكافحتها من عام 2016 إلى عام 2020 وما بعده. وتراعي خطة العمل الاحتياجات المحدّدة للدول الأعضاء في الإقليم وتأخذ في اعتبارها التحديات التي تواجهها هذه البلدان.
3. ووفقاً للقرار ش م/ل إ 62/ق-1، يُرْفَع تقرير للجنة الإقليمية كل سنتين بدءاً من عام 2017 حول التقدّم المُحرَز في تنفيذ خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات والتحديات المتبقية. وهذا التقرير هو التقرير الأول في سلسلة هذه التقارير.

الحالة الراهنة في إقليم شرق المتوسط

الهدف 1: التغطية الروتينية بالتمنيع

4. في عام 2010، بلغت التغطية بالجرعة الثالثة من لقاح الحنّاق والكزاز والشاهوق (الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي) 86% في إقليم شرق المتوسط. إلا أنه نتيجة للاضطرابات السياسية في عدد من بلدان الإقليم ابتداءً من عام 2011، انخفضت التغطية الإقليمية للجرعة الثالثة من هذا اللقاح إلى 80% في عام 2015. وفي ضوء التحديات الكبيرة التي تواجه برامج التمنيع نتيجة للنزاع وعدم الاستقرار في عددٍ من البلدان، يمكن توقُّع انخفاض التغطية.
5. وفي عام 2016، حقّقت 64% من بلدان الإقليم (14 بلداً من إجمالي 22 بلداً) غاية خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات وخطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات لبلوغ التغطية الوطنية بالجرعة الثالثة من لقاح الحنّاق والكزاز والشاهوق نسبة 90% أو أكثر على الصعيد الوطني.
6. وفي عام 2016، لم يتلقَ 3.7 ملايين طفل رضيع الجرعة الثالثة من لقاح الحنّاق والكزاز والشاهوق في الإقليم. ويعيش أكثر من 90% من هؤلاء الرُضّع في البلدان المتأثرة بالطوارئ.

7. وعلي الرغم من التحديات الكبيرة، نجحت عدة بلدان في الإقليم في الحفاظ علي برامج قوية للتمنيع، ليس هذا فحسب، بل واصلت تعزيز هذه البرامج. ومن بين هذه البلدان، زادت مصر، بالتزام حكومي قوي، الموارد من أجل الحفاظ على برنامج موسّع للتمنيع يتّسم بالقوة وإدخال اللقاح خماسي التكافؤ. وفي 2015، أجرت مصر حملة وطنية لمكافحة الحصبة والحصبة الألمانية استهدفت 23 مليون طفل برغم القيود الاقتصادية. وقد أبدت حكومة تونس مستوى مشابهاً من الالتزام بتخصيص الموارد اللازمة للحفاظ على قوة البرنامج الموسّع للتمنيع بما وإدخال لقاح شلل الأطفال المُعطلّ وسط التحديات الداخلية. وقدّمت البلدان المجاورة للجمهورية العربية السورية، ولا سيّما الأردن والعراق، استجابة كبيرة في توفير التمنيع الروتيني للاجئين السوريين، بالإضافة إلى توفير خدمات التطعيم الروتيني لمواطنيها.

8. وكان ارتفاع طلب السكان في البلدان التي تواجه صعوبات داخلية، مثل مصر، وليبيا، وتونس، مفيداً في الحفاظ على تغطية عالية بالتمنيع الروتيني علي الرغم من جميع التحديات.

الهدف 2: القضاء على الأمراض ومكافحتها

القضاء على الحصبة

9. اعتمدت بلدان الإقليم القضاء على الحصبة هدفاً يمكن بلوغه بحلول عام 2020.

10. وما فتئت بلدان الإقليم تنفّذ الاستراتيجية الإقليمية للقضاء على الحصبة، وإن تفاوتت مستويات النجاح الذي حققته في هذا المجال. واستناداً إلى تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونسف للتغطية الوطنية بالتمنيع لعام 2016، كانت نسبة التغطية بالجرعة الأولى من اللقاحات المحتوية على الحصبة في 22 بلداً في الإقليم 95% أو أكثر في 12 بلداً (55%)، و90-94% في بلد واحد (4.6%)، وأقل من 90% (بنطاق يتراوح بين 46-85%) في 9 بلدان (41%). ومن بين البلدان التسعة التي بلغت نسبة التغطية فيها 95% أو أكثر، أبلغت 5 بلدان (بنسبة 23% من جميع البلدان) عن التغطية بالجرعة الأولى من اللقاحات المحتوية على الحصبة بنسبة 95% أو أكثر في جميع المقاطعات. وفي نفس العام، بلغت التغطية بالجرعة الروتينية الثانية من اللقاحات المحتوية على الحصبة، في البلدان الإحدى والعشرين، 95% أو أكثر في 12 بلداً (55%)، و90-94% في بلد واحد (4.6%)، وأقل من 90% (بنطاق يتراوح بين 40-82%) في 8 بلدان (38%).

11. وخلال الفترة 2002-2016، أمكن الوصول إلى أكثر من 478 مليون شخص من خلال أنشطة التمنيع التكميلي الوطنية أو دون الوطنية. وقد نُفّذ الترضّد لحالات الحصبة في جميع بلدان الإقليم، باستثناء جيبوتي والصومال، بدعم من شبكة مختبرات عالمية وإقليمية راسخة ومختبرات وطنية للحصبة والحصبة الألمانية في جميع البلدان. وأظهرت مؤشرات الأداء لترصّد الحصبة أن غالبية البلدان استوفت معايير الترضّد.

12. وخلال الفترة 1998 - 2010، انخفضت حالات الحصبة المبلغ عنها بنسبة 77%، من 89 478 حالة في عام 1998 إلى 10 072 حالة في عام 2010. ولكن خلال الفترة 2011 - 2016، ومع تزايد الاضطرابات السياسية وتدهور الوضع الأمني في عدد من البلدان، بالإضافة إلى تحول كبير في التمويل المُقدّم من الجهات المانحة من أنشطة التمنيع التكميلي للحصبة إلى الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، فقد تباطأ التقدّم الإقليمي، ووصل عدد حالات الحصبة المبلغ عنها إلى 6264 في عام 2016.

13. وتتمثل التحديات الرئيسية في معظم البلدان في عدم تسليط الضوء بالشكل الكافي على غاية القضاء على الحصبة وضعف القدرات الإدارية والأزمات وأولويات الصحة العامة المتنافسة.

القضاء على كزاز (تيتانوس) الأمهات وحديثي الولادة

14. هناك ستة بلدان من أصل 22 بلداً في الإقليم - هي أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن - تمثل أكثر من ربع البلدان التي لم تحقق هذا الهدف على مستوى العالم (6 بلدان من 23 بلداً)، وما زالت تسعى للقضاء على تيتانوس الأمهات وحديثي الولادة. وبرغم ذلك، تم التحقق من القضاء على المرض في إقليم البنجاب في باكستان (ويبلغ سكانها نحو 100 مليون نسمة) في تشرين الثاني/نوفمبر 2016. ومن العوامل الرئيسية وراء عدم تحقيق هذا الهدف، الذي تأخر لأمد طويل، القيود المالية وعدم القدرة على تخصيص الموارد اللازمة أو حشدها لتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي المطلوبة في المناطق شديدة الخطورة.

التهاب الكبد B

15. في تشرين الأول/أكتوبر 2009، أصدرت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط القرار ش م/ل إ 65/ق-5، الذي أيد اعتماد هدف إقليمي لمكافحة التهاب الكبد B "لخفض معدل انتشار العدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد B إلى أقل من 1% بحلول عام 2015 بين الأطفال دون الخامسة من العمر".

16. وقد وضع المكتب الإقليمي استراتيجية إقليمية لتحقيق غاية مكافحة التهاب الكبد B.

17. وما فتئ المكتب الإقليمي يُقدّم الدعم لبلدان الإقليم لوضع استراتيجيات وطنية وتنفيذها لتحقيق الهدف الإقليمي المتمثل في مكافحة التهاب الكبد B.

18. وزاد عدد البلدان التي تنفذ جرعة من اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B عند الولادة من 13 بلداً في عام 2009 إلى 18 بلداً في عام 2016، منها ثلاثة بلدان (هي أفغانستان، ومصر، وباكستان) أدخلت جزئياً التطعيم عند الولادة بجرعة اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B. والسبب الرئيسي لتأخر إدخال اللقاح هو نقص التمويل المالي في البلدان التي يدعمها التحالف العالمي للقاحات والتمنيع، نظراً لأن جرعة الولادة من اللقاح المضاد لالتهاب الكبد B لا يدعمها التحالف العالمي. وتشير المعلومات المتاحة، من خلال المسوح المصلية ورصد أداء البرامج، إلى أن هذا الهدف ربما يكون قد تحقق بالفعل في عديد من البلدان برغم أنه لا يزال يتعين التحقق من ذلك من خلال تنفيذ مسوح مصلية لالتهاب الكبد B في معظم البلدان. وقد وضع المكتب الإقليمي مبادئ توجيهية إقليمية للبلدان للتحقق من بلوغ هذا الهدف.

الهدف 3: إدخال لقاحات جديدة ذات أولوية إقليمية ووطنية

19. لقد أحرزت بلدان الإقليم تقدماً ملحوظاً في إدخال لقاحات جديدة مُنقّدة للحياة في السنوات القليلة الماضية. ومنذ عام 2011 حتى 2016، أُدخل 33 لقاحاً جديداً في الإقليم. وقد أُدخل لقاح المستدمية النزلية من النمط (ب) في برامج التمنيع الوطنية في جميع البلدان. وأدخل اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية في 14 بلداً، واللقاح المضاد للفيروس العجلي في 11 بلداً. وقد أُدخل لقاح شلل الأطفال المُعطل في 21 بلداً، ولكن تأخر إدخاله في مصر بسبب النقص العالمي في إمدادات هذا اللقاح. وبعد انتهاء السودان من حملة التمنيع الوطنية باللقاح المتقارن للمكورات السحائية "A"، أدخل السودان اللقاح في برنامجه للتمنيع الروتيني في تموز/يوليو

2016. وأكمل السودان أيضاً مرحلتين من الحملة الوطنية للتطعيم ضد الحمى الصفراء، ولكن الانتهاء من المرحلة المتبقية يعيقه حالياً النقص العالمي في لقاح الحمى الصفراء.

20. إن الدعم الذي قدّمه التحالف العالمي للقاحات والتمنيع إلى البلدان المؤهّلة، والتزام الحكومات بالوفاء بعناصر التمويل المشترك كانا عاملين بالغي الأهمية في تيسير إدخال لقاحات جديدة في تلك البلدان. ومن الجدير بالثناء الالتزام الاستثنائي الذي أظهرته حكومات البلدان متوسطة الدخل بالتمويل الكامل لإدخال لقاحات جديدة. ومع ذلك، لا تزال البلدان المتوسطة الدخل، وتحديدًا بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، تواجه صعوبات في إدخال اللقاحات الجديدة بسبب الآثار المجتمعة لارتفاع تكلفة اللقاح وعدم كفاية المخصّصات من الموارد المحلية اللازمة.

استدامة برامج التمنيع في حالات الطوارئ الإنسانية في الإقليم: التحديات والنجاحات

21. تعاني بلدان كثيرة في الإقليم حالياً، سواء معاناة مباشرة أو غير مباشرة، من حالات الطوارئ الإنسانية الحادة أو الطويلة الأمد، وهذا يشمل تدفق أعداد هائلة من اللاجئين، مما أدى إلى الإنهاك الشديد للنظم الصحية في البلدان المجاورة.

22. وعلى الرغم من الوضع الراهن، فقد كُتبت جهود ملحوظة للحفاظ على برامج التمنيع في البلدان المتأثرة بالطوارئ، وللوصول إلى كل طفل باللقاحات المنقذة للحياة. وفي حين كان الدعم المتضافر من الشركاء عاملاً رئيسياً في توفير الموارد المطلوبة في بعض البلدان، فإن التزام الحكومة وتخصيص الموارد الوطنية كان أمراً استثنائياً في عدة بلدان. ويظل تفاني العاملين الصحيين على المستوى الشعبي، وجهودهم الدؤوبة للوصول إلى الأطفال في المناطق التي يصعب الوصول إليها باللقاحات المنقذة للحياة، وطلب المجتمعات المحلية على اللقاحات، وسعيها للحصول على خدمات التطعيم حيثما توفرت، هي العناصر الرئيسية للنجاح. ومن الجدير بالثناء استمرار برامج التمنيع الوطنية في اليمن برغم ما تشهده البلاد حالياً من طوارئ إنسانية. وعلى الرغم من التحديات في الجمهورية العربية السورية في عام 2016، فقد أمكن الوصول بأنشطة التمنيع إلى 1 641 804 طفل مرة واحدة على الأقل، وهذا يمثل إنجازاً كبيراً. وأمكن الوصول إلى كثير من الأطفال للمرة الأولى على الرغم من الجولات السابقة المتعددة للتمنيع ضد شلل الأطفال/الحصبة. وستدعم هذه الجهود بلوغ وضع الخلو من شلل الأطفال والحد من معدل الإصابة بالحصبة. وبالمثل، توفرت خدمات البرنامج الموسّع للتمنيع في بلدان أخرى متأثرة بالطوارئ.

التحديات التي تواجه تحقيق أهداف التمنيع

23. تشمل بعض التحديات التي تحول دون تحقيق أهداف التمنيع في الإقليم ما يلي:

- انعدام الأمن وحالات الطوارئ الإنسانية؛
- ضعف القدرات الإدارية وسرعة تغير الموظفين الوطنيين؛
- عدم إيلاء الاهتمام الكافي بأهداف التمنيع، وضعف الأولوية الممنوحة للتمنيع الروتيني بالنظر إلى الاحتياجات الأكثر إلحاحاً في بعض البلدان؛
- عدم اليقين بشأن الفئات السكانية المستهدفة في عدة بلدان بسبب عدم كفاية نظم تسجيل الأحوال المدنية، وضعف البيانات الخاصة بالتعداد أو قدمها، واستمرار حركة السكان داخلياً وخارجياً؛

- عدم كفاية الموارد المالية، المحلية منها والخارجية على حدّ سواء، مما يؤدي إلى تنفيذ دون المستوى الأمثل لبرامج التمنيع في كثير من البلدان منخفضة الموارد والبلدان المتأثرة بالطوارئ؛
- أدى النقص في اللقاحات العالمية إلى تأخر إدخال بعض اللقاحات (مثل لقاح شلل الأطفال المُعطل)، وتأخر تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي (باللقاح المضاد للحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية، واللقاح المضاد للحمى الصفراء).

تحقيق أهداف التمنيع في الإقليم

24. لا جدال في أن التمنيع هو واحد من أنجح التدخلات المتاحة في مجال الصحة العامة وأكثرها فعالية من حيث التكلفة، وقد أُحرزَ تقدّم هائل في تحسين التغطية بالتمنيع وإدخال لقاحات جديدة في بلدان الإقليم. وفي حين لا تزال هناك تحديات كثيرة، منها حالات الطوارئ الإنسانية الحادة السائدة في عدة بلدان، فإن هناك أسباباً تدعو إلى التفاؤل. وتزداد الإرادة السياسية ويزداد التمويل الحكومي المُخصَّص للتمنيع.
25. إن خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات/ وخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات توفران إطاراً قوياً للتغلب على التحديات التي تواجه تحقيق أهداف التمنيع في الإقليم. وتعكف البلدان في الوقت الحالي على إعداد/تحديث خطط شاملة لسنوات عديدة، تمثيلاً مع خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات. وفي حين ينبغي لمنظمة الصحة العالمية وشركاء التنمية الآخرين أن يواصلوا الوفاء بالتزاماتهم بتقديم الدعم المطلوب، يجب على الحكومات والمجتمعات المحلية والأفراد العمل بصورة جماعية لتنفيذ هذه الخطط.