الأمراض السارية

الأمن الصحي واللوائح الصحية الدولية

ما يزال معدَّل الإصابة بالأمراض المستجدَّة، وتلك التي تعاود الظهور، يتصاعد في هذا الإقليم، الأمر الذي تؤكِّده حقيقة أن نصف عدد بلدان الإقليم قد أبلغ عن معدّل مرتفع للإصابة بالأمراض المعدية المستجدة وتلك التي تعاود الظهور في عام 2015. وقد تصدَّت المنظمة لعدد متزايد من الفاشيات، منها فاشية الأنفلونزا A(H1N1) pdm09 في الأردن والكويت وليبيا، وأنفلونزا الطيور A (H5N1) في مصر، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المملكة العربية السعودية والأردن، والكوليرا في العراق والصومال، والتهاب الكبد في الجمهورية العربية السورية، وحمى الضنك في اليمن، والحمى النزفية الفيروسية غير المعلومة في السودان. وقُدِّم الدعم الاستراتيجي والميداني والتقني إلى البلدان لتمكينها من اكتشاف الأمراض المعدية المستجدة وإدارة المخاطر الناشئة عنها والاستجابة السريعة لها، وللحيلولة دون الانتشار الدولي لهذه الأمراض.

واستجابةً لقرار اللجنة الإقليمية (ش م/ ل إ61/ ق-2)، أُجريت تقييمات عاجلة في 20 بلداً من أصل 22 بلداً في الإقليم في أواخر عام 2014 ومطلع عام 2015 لتقييم قدرتها على التعامل مع الوفادة المحتملة لفيروس الإيبولا. وارتبطت الثغرات الكبرى التي تم تحديدها بمجالات القيادة والتنسيق والقدرات المتاحة في نقاط الدخول والترصُّد والاستجابة ومكافحة العدوى والقدرات المختبرية والتبليغ بالمخاطر (الشكل 3). وعقب هذا التقييم لتدابير التأهُّب والاستعداد، أُعِدت خطة عمل إقليمية مدتها 90 يوماً، ونُفِّذت خلال الربع الأول من عام 2015 لمساعدة الدول الأعضاء على مواجهة الثغرات الحرجة التي حددتها المنظمة في مجالات الترصُّد والاستجابة لتدابير الوقاية من الأمراض واكتشافها والاحتواء الفعّال لها. وقد أسهم هذا العمل في تسريع وتيرة التقدُّم الـمُحرَز في تنفيذ القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005).

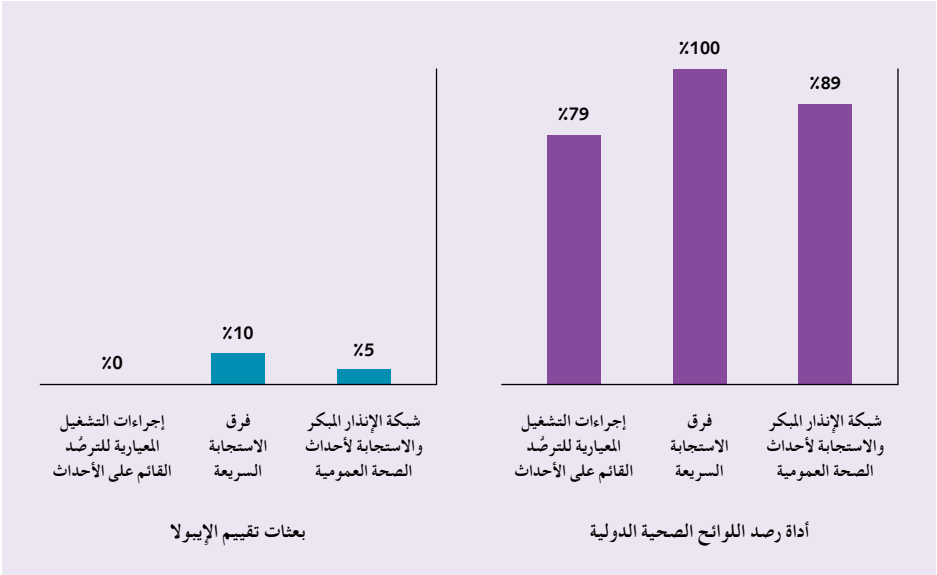
Photo: ©WHO

↑ درَّبت كل البلدان تقريباً العاملين الصحيين بها على الرعاية والتدبير العلاجي الصحيحين للمرضى في حال وقعت فاشية مرض فيروس الإيبولا أو أنواع مشابهة من الحمى النزفية شديدة العدوى

وقد بُذِلت جهود كبيرة فيما يتعلق بالصحة العمومية من أجل احتواء الكوليرا في العراق، حيث تم تقوية نُظم الترصُّد وتقديم التدريب العاجل للعاملين بالرعاية الصحية على علاج الحالات ورفع درجات الاستجابة الميدانية، واستخدام لقاحات الكوليرا الفموية لتمنيع ما يزيد على 300 ألف شخص معرَّض لخطر العدوى ومنع تسرب الفاشية إلى المناطق التي يتعذر الوصول إليها.

وتَوَاصَل العمل بهدف إنشاء شبكة إقليمية لمؤسسات الخبراء في إطار الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها، وذلك للاستجابة إلى الفاشيات وغيرها من تهديدات الأمن الصحي. وسيتم الانتهاء من المبادئ التوجيهية وقواعد المشاركة الخاصة بهذه الشبكة وتفعيلها في عام 2016. كما تم توسيع نطاق شبكة الإنذار المبكر والمواجهة لتشمل البلدان المتأثرة بالنزاعات مثل الجمهورية العربية السورية والعراق وليبيا واليمن.

وقد اعتبر الإقليم التأهُّب لجوائح الأنفلونزا والاستجابة لها إحدى الأولويات. وبناء على ذلك، فقد انصب تركيز العمل في عام 2015 على تعزيز نظام الترصُّد فيما يتعلق بالإنذار المبكر وبناء فرق للاستجابة السريعة وتحسين التشخيص المختبري وتحسين أنشطة التبليغ بالمخاطر وزيادة مستوى إتاحة لقاح الأنفلونزا الموسمية واستخدامه، ووضع خطط العمل لتعزيز



الشكل 3
مقارنة نتائج تقييم اللوائح الصحية الدولية ونتائج تقييم الإيبولا، **2014**، بحسب القدرة الأساسية الخاصة بالترصُّد.

القدرات الوطنية في مجال التأهُّب والاستجابة وتنفيذها. وتلقت سبعة بلدان (هي، أفغانستان وجيبوتي ومصر والأردن ولبنان والمغرب واليمن) اعتمادات مالية من الشراكة الخاصة بإطار التأهُّب للأنفلونزا الجائحة بهدف تحسين قدراتها في مجال التأهُّب للأنفلونزا الجائحة والاستجابة لها.

وبالنظر إلى التهديد الواسع والسريع لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الناجمة عن فيروس كورونا، تواصلت الجهود الرامية إلى دعم البلدان في سعيها إلى تحسين تدابير التأهُّب في مجال الصحة العمومية، ولا سيّما ما يختص بالوقاية من العدوى ومكافحتها في محيط الرعاية الصحية. ونَظَّم المكتب الإقليمي الاجتماع العلمي الدولي الرابع حول فيروس كورونا المُسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط في أيار/ مايو 2015. وقد ساعدت هذه الاجتماعات المجتمع العلمي الدولي على تحديد الثغرات المعرفية فيما يتعلق بطرق انتقال الأمراض بين البشر وعوامل الخطر المرتبطة بذلك، كما ساعدت على تحديد مجالات البحث الأساسية في مجال الصحة العمومية التي تمس الحاجة إليها من أجل التصدي لتلك الثغرات.

وقد أُحرِز تقدُّم كبير في عام 2015 فيما يتعلق بالتصدي لمقاومة المضادات الحيوية، إذ اجتمعت اللجنة التوجيهية الإقليمية للمرة الأولى ووضعت الخطوط العريضة لإطار تشغيلي لتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو) والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وتماشياً مع مفهوم «الصحة الواحدة».

وستواصل المنظمة تقديم الدعم الاستراتيجي للبلدان التي تواجه مخاطر عالية في مجالات ترصُّد فاشيات الأمراض المعدية المستجدة والكشف المبكر عنها والتصدي لها. وستوضع خطط واستراتيجيات إقليمية شاملة ومتكاملة للتأهُّب والاستجابة من أجل إدارة هذه الفاشيات وغيرها من تهديدات الأمن الصحي، مع التركيز على عنصر الوقاية حيثما أمكن، إلى جانب الكشف المبكر عنها والتصدي لها. وسوف تُبذل جهود متضافرة أيضاً لبناء القدرات الوطنية بُغْيَة تعزيز ترصُّد الأمراض والاستجابة لها بما يتفق واللوائح الصحية الدولية

(2005)، بما في ذلك التبليغ بالمخاطر بوصفه جزءاً لا يتجزأ من تدخلات الصحة العمومية في الطوارئ.

ولم يفِ نصف عدد بلدان الإقليم تقريباً حتى الآن بالقدرات الأساسية للمختبرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) بسبب نقص التمويل وصعوبة الحصول عليه، وجودة الاختبارات والمعدات والإمدادات، وكفاءة القوى العاملة. وواصلت المنظمة تقديم الدعم الشامل في مجال تعزيز نظم المختبرات الصحية الوطنية وما تقدِّمه من خدمات، مع التركيز على القدرات الأساسية المطلوبة. وقد أَعدَّت المنظمة، بالتشاور مع الجهات المعنية الوطنية والدولية، مسوّدة الاستراتيجية الإقليمية لمختبرات الصحة 2016–2020. وهي الاستراتيجية التي ستوجِّه جهود البلدان نحو تعزيز نظم مختبرات الصحة الوطنية على نحو مستدام.

وبدأ العمل على إقامة شبكة للمختبرات هدفها تعزيز الترصُّد المختبري، والكشف عن مسببات الأمراض المستجدة الخطيرة والاستجابة لها. وللحصول على المعلومات الأساسية اللازمة لإنشاء مثل هذه الشبكة، تم تحليل الوضع الوبائي للحمى النزفية الفيروسية ومسببات الأمراض المستجدة الخطيرة، وجرى توصيف القدرات والممارسات الحالية في مختبرات الصحة الأكثر تقدماً وتحليلها. وستكون الخطوة التالية هي تطوير المرافق وممارسات السلامة البيولوجية/الأمن البيولوجي للمختبرات المستهدفة، وبناء القدرات والرصد، والانضمام إلى البرامج الإقليمية للتقييم الخارجي للجودة وبرامج توأمة المختبرات.

وأُعِدّت استراتيجية إقليمية لخدمات الدم ونقل الدم من خلال عملية تشاورية، بالتعاون مع الخبراء والمعاهد من داخل الإقليم وخارجه. ويجري إعداد اتفاق للتعاون في مشروع بين منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لمنظمات المتبرعين بالدم لتحسين التبرع الطوعي بالدم وخدمات رعاية المتبرعين في الإقليم.

وقد جرى توطيد أَواصِر التعاون التقني بين الشمال والجنوب وبين الجنوب والجنوب مع الشركاء الحاليين الإقليميين والعالميين، وتوسيع نطاقه ليشمل الأوساط الأكاديمية على الصعيدين العالمي والإقليمي لدعم البلدان في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. كما تم تعزيز التعاون عَبْر الحدود من خلال وضع خطط ثنائية أو متعددة الأطراف لمعالجة العجز في القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في المعابر البرية المعيَّنة، وهو أمر يتفاقم بفعل الصراعات وسهولة اختراق الحدود والنزوح الجماعي داخل وعَبْر الحدود في العديد من الدول الأطراف.

وقد تَواصَل التحسُّن في التزام ضباط الاتصال الوطنيين المعنيين باللوائح الصحية الدولية بالمتطلبات المتعلقة بالإخطار والإبلاغ، وفي الاستجابة لطلبات التحقق المرسلة من جانب منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بأحداث الصحة العمومية التي قد تثير قلقاً دولياً. ومع ذلك، لا تزال هناك حاجة إلى مزيدٍ من التحسُّن من خلال التعاون الفعّال بين القطاعات لضمان الكفاءة وحسن التوقيت في الإخطار بأحداث الصحة العمومية التي تقع خارج نطاق الاختصاص المباشر لقطاع الصحة.

وواصلت المنظمة رَصْد التقدُّم الـمُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية ورفع تقارير بذلك إلى اللجنة الإقليمية والمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية من خلال استبيان التقييم الذاتي المقدَّم من الدول الأطراف. وقد أشارت نتائج عام 2015 إلى بلوغ مستوى التنفيذ الإقليمي أكثر من 60٪ لمختلف القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية. ومع ذلك، فقد تم على نحو متزايد التشكيك في موثوقية وصحة التقدُّم الـمُحرَز في تطبيق اللوائح الصحية الدولية استناداً إلى التقييم والإبلاغ الذاتيَّيْن على جميع مستويات المنظمة، وكذلك من جانب الجهات المعنية الخارجية. وفي هذا الصدد، اعتمدت اللجنة الإقليمية قراراً (ش م/ ل إ62/ ق–3) ينص على إنشاء لجنة إقليمية للتقييم، تَضُم خبراء إقليميين وعالميين لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم وتقديم المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن الإجراءات ذات الأولوية لتطوير القدرات الأساسية والحفاظ عليها. وقد تشكَّلت اللجنة وعقدت أول اجتماع لها في

كانون الأول/ ديسمبر 2015، نوقش خلاله اختصاصات اللجنة وطرق عملها. وعُقِد أيضاً الاجتماع الرابع للجهات المعنية باللوائح الصحية الدولية في كانون الأول/ ديسمبر وتعرفت الدول الأطراف خلاله على عمل اللجنة والنهج الجديد الذي تتبناه للتعجيل بتنفيذ اللوائح.

وقد أعدّت المنظمة إطاراً لرصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها، وتم تنظيم مشاورة عالمية في القاهرة في كانون الثاني/ يناير عام 2016، لتنسيق عمليات التقييم وأدواته مع المبادرات التي تشاطرها الرأي مثل برنامج العمل من أجل الأمن الصحي العالمي، ومنظمة الفاو، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، امتثالاً لقرار اللجنة الإقليمية ش م/ ل إ62/ ق-3. وفي وقتٍ لاحق، أُعِدت أيضاً عملية وأداة منسَّقة للتقييم الخارجي المشترك لتنفيذ القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية لتكمِّل التقارير السنوية التي ترفعها الدول الأطراف. ويجري حالياً وضع اللمسات الأخيرة على عملية وأداة التقييم الخارجي المشترك بمساهمات من جميع الجهات المعنية ذوات الصلة. وبمجرد الانتهاء منها، سيتم إجراء عمليات التقييم الطوعية على مستوى الدول الأطراف بهدف التعرُّف الدقيق على الثغرات ووضع وتنفيذ خطط العمل القُطرية التي تشمل أولويات واضحة، بما يضمن الأمن الصحي للجميع.

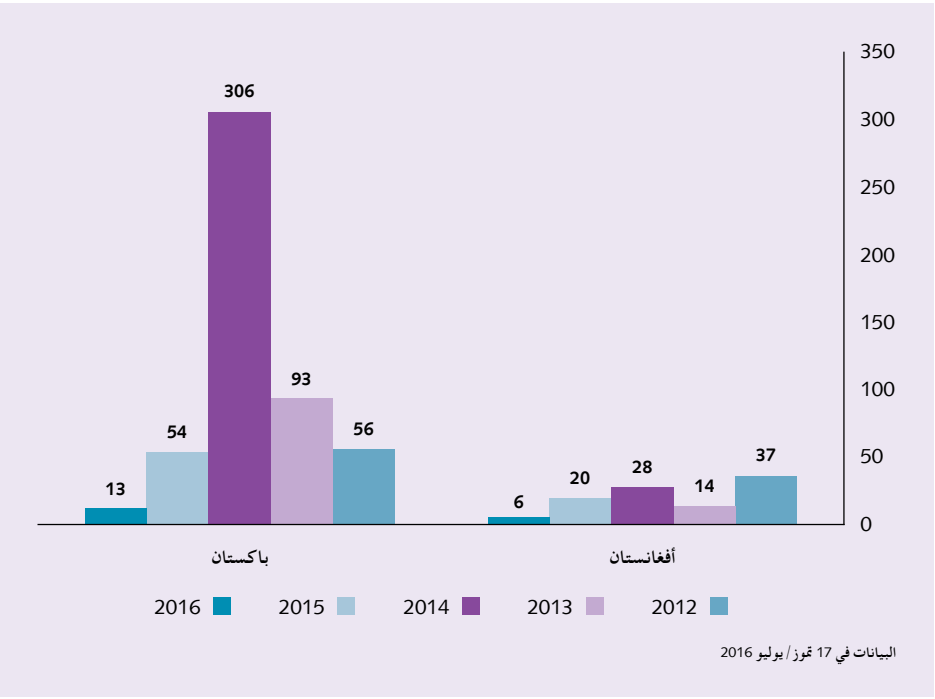
استئصال شلل الأطفال

كان التقدُّم الـمُحرَز صَوْب استئصال شلل الأطفال على الصعيد العالمي في عام 2015 تقدماً هائلاً (الشكل 4)؛ فها هي القارة الأفريقية، لأول مرة في تاريخ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، لم تبلّغ عن أي حالات للإصابة بالمرض لمدة تجاوزت العام، إذ ظهرت آخر حالة إصابة بها في 11 آب/ أغسطس 2014 في الصومال. أما انتشار النمط المصلي الوحيد المتبقي، وهو فيروس شلل الأطفال البري من النمط 1، فقد اقتصر على بضع مناطق في بلدين فقط يتوطن فيهما المرض، وهما أفغانستان وباكستان، وكلاهما ينتمي لإقليم شرق المتوسط، وقد أبلغا في المجمل عن 74 حالة في عام 2015، وهو ما يعني انخفاضاً بنسبة 80٪ في عبء الحالات مقارنة بعدد الحالات المبلّغ به في عام 2014.

وبرغم هذا التقدُّم الهائل، وطالما ظل فيروس شلل الأطفال البري ينتشر في بقعة ما، فإن خطر وفادة الفيروس إلى بلدان الإقليم لم يزل قائماً بسبب اتساع حركة السكان واستمرار حالات الطوارئ المعقَّدة في عدة بلدان، الأمر الذي أسفر عن تدني مستوى التغطية بالتمنيع الروتيني. وفي عام 2015، نفذت 10 بلدان من البلدان الخالية من شلل الأطفال في الإقليم حملات وطنية أو دون وطنية للتمنيع ضد شلل الأطفال بهدف الحفاظ على ارتفاع مستويات المناعة والحد من خطر وفادة فيروس شلل الأطفال البري أو من تطور فيروس شلل الأطفال الدائر الناجم عن تلقي اللقاحات.

وقد أعدَّ أفغانستان وباكستان خطتي عمل وطنيتين مُحكَمَتين لإيقاف سراية شلل الأطفال في عام 2016. وأحرَز كلا البلدين تقدماً كبيراً في الحد من سراية الفيروس على مدار عام 2015 وطيلة الستة أشهر الأخيرة من العام الجاري، وهي الفترة التي تبلغ سراية المرض فيها ذروتها، ولم يُبلِّغا سوى عن 36 حالة في المجمل، وهو ما يُعدُّ أقل عبء للمرض يُسجَّل على الإطلاق أثناء تلك الفترة. وفي الثلاثة أشهر الأخيرة من عام 2015، خلُصَت الاستعراضات الرسمية للفاشيتيْن اللتيْن وقعتا في عدة بلدان بمنطقتي الشرق الأوسط والقرن الأفريقي عامي 2013 و2014، إلى انتهاء الفاشيتيْن.

ويتمثل أحد الأهداف الرئيسية لخطة الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال في سحب لقاح شلل الأطفال الفموي على مراحل، مع البدء بمكوِّن النمط 2 من هذا اللقاح. وقد تحوَّل كل بلدان الإقليم بنجاح من استعمال اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ إلى اللقاح الفموي الثنائي التكافؤ في أغراض التمنيع الروتيني وحملات التطعيم، وتوقفت بهذا عن استعمال لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ. ومن الضروري أن يقوم جميع البلدان بالإبلاغ الكامل بشأن عملية التحوُّل المعتمدة وتدمير أي مقادير متبقية من لقاح شلل الأطفال الفموي 2/ النمط 2 من سلالة سابين بحلول 30 تموز/ يوليو 2016، في إطار المرحلة الأولى من خطة



الشكل 4
انخفاض الحالات في البلدان التي يتوطن فيها شلل الأطفال منذ عام 2012

العمل العالمية (GAP III) لاحتواء فيروس شلل الأطفال من النمط 2.

ولتحقيق هدف استئصال المرض، ينبغي على الإقليم إيقاف السراية الحالية لفيروس شلل الأطفال البري في البؤر الموطونة المتبقية في أفغانستان وباكستان، والحفاظ على مناعة السكان، ومن بينهم سكان البلدان التي تشهد طوارئ وبين النازحين، وإيصال اللقاحات إلى الأطفال الذين يتعذّر الوصول إليهم، والحفاظ على اليقظة والقدرة على اكتشاف أي دخول جديد لفيروس شلل الأطفال البري أو الفيروس الدائر الناجم عن تلقي اللقاحات أو أي فاشية ناجمة عنها، والتصدي لها. ومن ثم، فسوف يتواصل التركيز في عام 2016 على تعزيز قدرات البرامج في أفغانستان وباكستان من خلال تعيين موظفين من ذوي الخبرات العالية في كلا البلدين، إلى جانب تقديم الدعم التقني القوي.

وسوف تخضع البرامج في أفغانستان وباكستان ومنطقة القرن الأفريقي إلى المراجعة المنتظمة من خلال اجتماعات الفريق الاستشاري التقني لتحليل التقدُّم الـمُحرَز وإسداء النصح للحكومات بشأن التدخلات التقنية الأكثر فاعلية. وستتلقى البلدان المعرَّضة للخطر الدعمَ في تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي لتمكينها من الحفاظ على ارتفاع مستويات الحماية، وسيُقدَّم الدعم الميداني إلى البلدان الموطونة والمعرّضة للخطر لتنفيذ الأنشطة المخطط لها. وسيتم إجراء تحليل منتظم للمخاطر للوقوف على حجم المخاطر القائمة ووضع الاستراتيجيات اللازمة للحد منها. وسيقدَّم الدعم التقني لبناء القدرات في مجال الاستجابة للفاشيات وإعداد خطط التأهُّب والاستجابة الوطنية في البلدان الخالية من شلل الأطفال. وهدف الإقليم المنشود من وراء هذه الأنشطة هو أن يصبح خالياً من شلل الأطفال ويظل كذلك في عام 2016.

Photo: ©WHO/J. Jalali

Photo: ©WHO

↑ أفغانستان وباكستان تنفِّذان خطط عمل وطنية للطوارئ لوقف سراية فيروس شلل الأطفال في 2016 تضمنت جهوداً كبيرة للوصول إلى الأطفال في المناطق التي يتعذر الوصول إليها

فيروس نقص المناعة البشرية، والسل، والملاريا، وأمراض المناطق المدارية

لم يزل عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية يتزايد بوتيرة سريعة، إذ بلغ 330 ألف شخص مع نهاية عام 2015. وقد حققت الدول الأعضاء تقدُّما كبيراً في زيادة عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من 345 34 شخصاً في عام 2014 إلى 345 46 شخصاً في نهاية عام 2015. وبرغم هذا التقدُّم، فإن معدل التغطية بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في الإقليم، البالغ 14٪، لم يزل بعيداً عن الغاية العالمية في هذا الصدد. وبحلول نهاية عام 2015، كانت البلدان جميعها قد قامت بتحديث الدلائل الإرشادية الخاصة بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية لديها بما يتفق مع أحدث الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية. وأجرى العديد من البلدان (جمهورية إيران الإسلامية، باكستان/إقليم البنجاب، السودان، لبنان، مصر، المغرب) تحليل تسلسلي لمراحل علاج الفيروس، أي الاختبار والمعالجة والاستبقاء، والتي تمخضت عن فهم عميقٍ لطبيعة الثغرات والفرص الفائتة فيما يتعلق بإشراك الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والإبقاء عليهم في سلسلة الخدمات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وهي الاختبار والرعاية والعلاج.

ونظراً إلى أن الغالبية العظمى من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم لا يعلمون حالتهم من الإصابة بالفيروس، فقد انصب قدر كبير من الاهتمام على إطلاق حوار مكثف مع مديري البرامج الوطنية للإيدز وشبكات المجتمع المدني الإقليمية حول الابتكارات التي انطوت عليها سياسات اختبار الفيروس وأساليب تقديم الخدمات. ونوقش تنفيذ الدلائل الإرشادية الموحَّدة الجديدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، وذلك في اجتماع تشاوري إقليمي نظَّمه برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ومنظمة الصحة العالمية، حيث حدد المشاركون الإجراءات ذات الأولوية الخاصة بكل بلد بما يخدم تسريع وتيرة تقبُّل إجراء الاختبارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقامت المنظمة بإعداد وتوزيع مقرر تدريبي حول المعارف الأساسية المتعلقة بالفيروس والحد من الوَصْم في أماكن تقديم الرعاية الصحية. وتم تقديم هذه الدورة التدريبية في كل من المغرب والسودان والعمل جارٍ بشأن تقديمها في بلدان أخرى.

ولما كان تعاطي المخدرات عن طريق الحقن يسهم مساهمةً كبيرةً في انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية، فقد أُجري استعراض إقليمي لمدى إتاحة خدمات اختبار الفيروس وعلاجه للأشخاص المتعايشين معه ممن يتعاطون المخدرات حقناً. وقد أظهرت نتائج الاستعراض أن 6٪ فقط من

↑ وحدات تدريبية حول فيروس نقص المناعة البشرية

الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ممن يتعاطون المخدرات حقناً تلقوا العلاج في عام 2014. وقد أُرسِلت هذه النتائج إلى أصحاب الشأن المعنيين ونوقشت معهم أثناء المشاورة الإقليمية التي عُقِدت بالشراكة مع شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد من مخاطر استخدام المخدرات، وأسفر ذلك عن توصيات محددة للتعامل مع العوائق التي تحول دون الوقاية من المرض وتشخيصه وعلاجه. وعُقِدت مشاورات أيضاً بغرض تقديم المساهمات الإقليمية في إعداد استراتيجيات عالمية جديدة لقطاع الصحة بشأن بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً والتهاب الكبد، وذلك للفترة 2016–2021.

أما فيما يتعلق بالتهاب الكبد، فهو يمثل مشكلة من مشكلات الصحة العمومية ذات الأولوية في الإقليم، إذ يُقدَّر عدد المصابين بالعدوى المزمنة لفيروسي التهاب الكبد B وC نحو 14,8 مليون و16 مليون على التوالي. أما الإصابات الجديدة فهي تحدث بصفة رئيسية نتيجة عمليات الحقن والإجراءات الطبية غير المأمونة. وتُعدُّ إتاحة الأدوية وأدوات التشخيص التي يُمكِن تحمُّلها والفعّالة من التحديات الكبرى التي تواجه جميع البلدان.

ولحشد استجابة متَّسقة للصحة العمومية، تُعطى أولوية للتدخلات الفعّالة وتُشجِّع الإنصاف في الوصول إلى الخدمات، فقد قامت المنظمة بدعوة مجموعة واسعة من أصحاب الشأن المعنيين وإشراكهم في إعداد خطة العمل الإقليمية لالتهاب الكبد الفيروسي، التي تحدد غايات تتماشى مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة المعنية بالتهاب الكبد الفيروسي، وتوجِّه الجهود الرامية إلى وضع خطط العمل الوطنية. وإلى الآن، قدمت المنظمة الدعم لإعداد خطط العمل الوطنية في خمسة بلدان، منها باكستان ومصر، وهما البلدان اللذان ينوءان بالعبء الأكبر من التهاب الكبد C في الإقليم.

وسوف تؤكِّد الخطوات المستقبلية على التغطية الصحية الشاملة وتقديم الخدمات المتكاملة وتعديل نماذج تقديم

↑ اليوم العالمي لالتهاب الكبد 2015

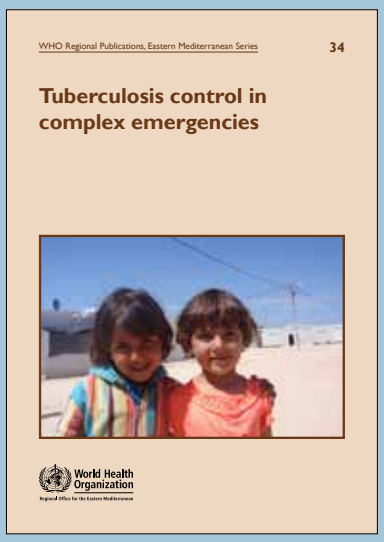
الخدمة، مع استمرار التركيز على الاستفادة بكفاءة من الموارد البشرية والمالية في إجراء اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية، وربطها بالرعاية، والعلاج الناجح. وستُبذَل جهود متضافرة بهدف الوصول إلى مرحلة عدم التسامح التام مع الوَصْم والتمييز ضد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في أماكن تقديم الرعاية الصحية. وسوف يُقدَّم الدعم اللازم للبلدان لإعداد خططها الوطنية الخاصة بالتهاب الكبد وتنفيذها.

وجرى خلال عام 2014[3]، الإبلاغ عن زيادة طفيفة في عدد حالات السل بجميع أشكاله في الإقليم مقارنة بعام 2013 (677 465 و000 448 على الترتيب). وعلى الصعيدين العالمي والإقليمي، لم يزل التحدي الرئيسي أمام جهود مكافحة السل متمثلاً في انخفاض معدلات اكتشاف الحالات لكل من السل والسل المقاوم للأدوية المتعدِّدة. وفي عام 2014، ارتفع معدل اكتشاف الحالات ارتفاعاً طفيفاً (61٪) مقارنة بالمعدّل المسجّل في عام 2013 (58٪). أما معدّل العلاج الناجح فقد بلغ 91٪، وهي نسبة تزيد على المعدل العالمي المستهدف البالغ 85٪. ويعدُّ التدبير العلاجي للسل المقاوِم لأدوية متعدِّدة من أهم التحديات؛ فمن بين ما يقدّر بـ 15 700 حالة إصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، تأكدت عبر الفحوصات المختبرية مقاومة 4348 حالة ولم يخضع للعلاج سوى 3423 حالة منها. وكانت محدودية الموارد وضعف القدرات الإدارية للتعامل مع مقاومة الأدوية المتعددة من العوائق الرئيسية في هذا المجال. وعلاوة على ذلك، لم يزل تحرِّي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية محدوداً بين حالات السل، إذ أن 15٪ فقط من مرضى السل في عام 2014 كانوا على علم بحالتهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وتواجه برامج السل تهديدات أكبر جرّاء حالات الطوارئ في كثير من البلدان واتساع الهوة بين الموارد المتاحة والاحتياجات الفعلية؛ فاللاجئون السوريون في الأردن ولبنان بحاجة إلى كثير من الدعم في الوقت الذي تتحمل فيه النظم الصحية فوق طاقتها. وقد تسبب ذلك في تأخر تنفيذ الخطة الخاصة بالقضاء على السل في الأردن. كما أن تنفيذ الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل على نحو فعّال وفي الوقت المناسب في كل من العراق واليمن يواجه عقبات بسبب ارتفاع أعداد النازحين. وقامت المنظمة بنشر دليل لمكافحة السل في حالات الطوارئ المعقدة، فضلاً عن إتاحة حزمة من الخدمات لعلاج حالات السل العابر للحدود والسل المقاوم للأدوية المتعددة. وقد قدَّم لبنان والأردن، بدعم من المنظمة، مقترحات طارئة إلى الصندوق العالمي بشأن التدبير العلاجي للسل بين اللاجئين السوريين.

وقد أُعِدت مسوّدة الخطة الاستراتيجية الإقليمية بشأن القضاء على السل للفترة 2016–2020 بالتشاور مع مديري البرامج. وروجعت البرامج الوطنية للسل في ستة بلدان، وجرى بعد ذلك تضمين التوصيات التي خرجت بها بعثات المراجعة في

[3] بالنسبة لاكتشاف حالات السل، تتلقى منظمة الصحة العالمية البيانات بعد عام من وقوع الحالات، ولذلك تتعلق بيانات اكتشاف الحالات بعام 2014 وبيانات نتائج العلاج بعام 2015.



↑ توجيهات تقنية حول مكافحة الأمراض

الخطط الاستراتيجية الوطنية. وواصلت لجنة الضوء الأخضر الإقليمية دعمها لضمان العلاج الفعّال للسل المقاوم للأدوية المتعددة من خلال بناء القدرات ومسوح مقاومة الأدوية وبعثات الرصد والتقييم.

وشهدت ثمانية من بلدان الإقليم سراية محلية للملاريا، ويعكف اثنان منها (وهما، جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية) على تنفيذ استراتيجيات التخلص من الملاريا، وهما قاب قوسين أو أدنى من بلوغ هذه الغاية، حيث تم الإبلاغ عن 187 و83 حالة محلية على التوالي في عام 2015 (الجدول 2). وتعاني ستة بلدان (أفغانستان، باكستان، جيبوتي، السودان، الصومال، اليمن) عبئاً ثقيلاً من الملاريا (الجدول 3) وتواجه تحديات عديدة. وتقدِّر منظمة الصحة العالمية انحسار معدّل الإصابة بالملاريا بنسبة 70٪ في عام 2015 مقارنة بعام 2000، وانخفضت الوفيات المقدَّرة بنسبة 64٪ في نفس الفترة. وقد تمكَّنت سبعة بلدان (أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، والعراق، وعُمان، والمغرب، والمملكة العربية السعودية) من بلوغ الهدف السادس من الأهداف الإنمائية للألفية، والأهداف المحددة في القرار ج ص ع 58-2، بخفض معدَّل الإصابة المؤكدة مجهرياً بين عامي 2000 و2014. وقد حقق الإقليم، خلال الخمسة عشر عاماً الماضية، نجاحاً كبيراً في الحد من عبء الملاريا، إلا أنه شهد، في عامي 2014 و2015، اندلاع فاشيات وزيادة في عدد الحالات المبلّغ بها في بعض البلدان. وهو الأمر الذي يظهر مدى الحاجة إلى استمرار التيقُّظ والاستثمار في جهود مكافحة الملاريا والتخلص منها.

واعتمدت اللجنة الإقليمية خطة العمل الإقليمية الخاصة بالملاريا للفترة 2016-2020 بهدف تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية للملاريا للفترة 2016-2030. وتم أيضاً إعداد استراتيجية إقليمية للإدارة المتكاملة للنواقل للفترة 2016-2020 بالتشاور مع أهم الخبراء والدول الأعضاء.

واستُخدِم نظام جديد للإبلاغ الإلكتروني عن طريق نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2) لدعم ترصُّد الملاريا. وتم أيضاً دعم الترصُّد القائم على علم الحشرات، بما في ذلك رصد مقاومة المبيدات الحشرية في البلدان ذات الأولوية ورصد فاعلية الأدوية في البلدان التي تتوطن فيها الملاريا. وعُقِدت دورة تدريبية إقليمية حول ضمان جودة تشخيص الملاريا بالتعاون مع جامعة الجزيرة في السودان. واستكمل المكتب الإقليمي تنفيذ المشروعات الإرشادية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومرفق البيئة العالمية بشأن البدائل المستدامة لمادة الدي دي تي. وسوف تسهم البيّنات المستحدثة والقدرات

الجدول 2
عدد الحالات المُثْبَتة بالفحص المختبري للطفيليات في البلدان التي لا تعاني من سراية الملاريا أو التي يوجد فيها سراية فُرادية، والبلدان التي تتوطّنها الملاريا بمعدلات منخفضة

البلد	2013		2014		2015	
	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل
البحرين	182	0	100	0	غير متوافر	غير متوافر
مصر	262	0	313	22	291	0
جمهورية إيران الإسلامية	1373	519	1238	376	797	187
العراق	8	0	2	0	2	0
الأردن	56	0	102	0	59	0
الكويت	291	0	268	0	309	0
لبنان	133	0	119	0	125	0
ليبيا	340	0	412	0	غير متوافر	غير متوافر
المغرب	314	0	493	0	510	0
عُمان	1451	11	1001	15	822	4
فلسطين	0	0	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر	غير متوافر
قطر	728	0	643	0	445	0
المملكة العربية السعودية	2513	34	2305	51	2620	83
الجمهورية العربية السورية	22	0	21	0	12	0
تونس	68	4	98	0	88	0
الإمارات العربية المتحدة	4380	0	4575	0	3685	0

المطوَّرة في هذا المجال في تحديث استراتيجيات الإدارة المتكاملة للنواقل وتعزيز أنشطة مكافحتها في الإقليم.

وقد حدث توسُّع كبير في العلاج الجموعي لداء البلهارسيات باستخدام عقار البرازيكوانتيل الذي تبرعت به المنظمة في السودان، وذلك بفضل اتباع آلية مبتكرة تتيح التمويل المحلي، فضلاً عن الشراكات الدولية. كما تم استهداف المناطق الموطونة في اليمن في وقت سابق من العام. وتم الانتهاء من مرحلة التخطيط لإجراء توصيف للوضع في الصومال، كما تم حشد الموارد اللازمة عقب إنشاء برنامج أمراض المناطق المدارية المهملة في وزارة الصحة. وقُدِم الدعم إلى ثلاثة بلدان (العراق، وعُمان، ومصر) من أجل تخطيط وتنفيذ المسوح الرامية إلى تأكيد إيقاف سراية المرض أخذاً بعين الاعتبار بدء عملية التحقق الخاصة بالمنظمة للتخلص من داء البلهارسيات.

وشهد عام 2015 زيادة في عدد البلدان المتقدِّمة للحصول على عقاري ألبيندازول وميبيندازول اللذين تتبرع بهما المنظمة لعلاج الأطفال قبل سن الدراسة والأطفال في سن الدراسة من داء البلهارسيات المنقول بالتربة، وذلك مقارنة بعام 2014، ومن هذه البلدان أفغانستان والجمهورية العربية السورية

الجدول 3
حالات الملاريا المبلّغ عنها في البلدان ذات العبء المرتفع من الملاريا

البلد	2013		2014		2015	
	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي الحالات المُبلَّغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة
أفغانستان	319 742	46 114	290 079	83 920	350 044	103 377
جيبوتي	1684	1684	9439	9439	غير متوافر	غير متوافر
باكستان	3 472 727	281 755	3 666 257	270 156	3 776 244	202 013
الصومال	9135	7407	26 174	11 001	غير متوافر	غير متوافر
السودان	989 946	592 383	1 207 771	1 068 506	غير متوافر	غير متوافر
اليمن[1]	149 451	102 778	122 812	86 707	96 348	68 938

[1] تقدير اكتمال التبليغ في عام 2015 بلغ 47٪ بسبب الوضع الراهن

والصومال والعراق. وتَوطّد التعاون ما بين المنظمة ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لتوفير الأدوية المجانية في ميادين العمليات الخمسة للوكالة (الأردن، لبنان، فلسطين (قطاع غزة والضفة الغربية)، الجمهورية العربية السورية).

واتُّخِذت الخطوات النهائية للتخلص من داء الفيلاريات اللمفي بوصفه إحدى مشكلات الصحة العمومية في كل من مصر واليمن، في حين أتم السودان عملية توصيف الوضع وانتهى من التخطيط الميداني لتوسيع نطاق العلاج الجموعي بعقاري ألبيندازول وإفرميكتين المتبرع بهما من جانب المنظمة في عام 2016. وتحقق التخلص من داء كلابية الذنب onchocerciasis في إحدى البؤر بالسودان، ويجري حالياً اتخاذ ما يلزم من إجراءات لتحقيق نفس الهدف في البؤر الثلاث المتبقية. وفي اليمن، أُجري مسح تجريبي لتحديد المنطقة التي يتوطنها داء كلابية الذنب، وتم حشد الأموال اللازمة لتوفير العلاج من خلال الشركاء، مع الانتهاء من التخطيط للعلاج الجموعي.

أما فيما يتعلق بداء الليشمانيات، فقد واصلت المنظمة مساهمتها في توفير خدمات علاج الحالات لجميع البرامج بالبلدان المتأثرة، وهي: أفغانستان والجمهورية العربية السورية والسودان والصومال والعراق.

وفي عام 2014، اكتُشفت 213 899 حالة إصابة جديدة بالجُذام. وقد تم إحراز التخلص من هذا المرض كمشكلة صحية عمومية (أي بلوغ معدل انتشار يقل عن حالة واحدة لكل 10 000 نسمة) على المستوى الوطني في كل بلدان الإقليم. ومع ذلك، فهناك خمسة بلدان (باكستان، السودان، الصومال، مصر، اليمن) لم تزل تحوي جيوباً كثيفة السراية وتحتاج إلى تعزيز أنشطة اكتشاف الحالات بها. ولوحظ تراجع مطَّرد في نسبة الإعاقات من الدرجة الثانية بين الحالات المكتشفة حديثاً في الأعوام الأخيرة، مما يؤكد تزايد اكتشاف الحالات في مراحل مبكرة. وقد وفَّرت المنظمة المعالجة المتعدِّدة الأدوية الخاصة بداء الجذام إلى جميع البلدان التي طلبتها.

وانتهى السودان من إجراءات توصيف الوضع الحالي للتراخوما، وتتواصل هذه الإجراءات في كل من باكستان ومصر واليمن، بينما أتم أفغانستان والصومال التخطيط لها. وعزز كل من باكستان والسودان أنشطة العلاج بالأزيثروميسين والتيتراسايكلين، وغيرها من عناصر استراتيجية الجراحة، ونظافة الوجه، وتحسين البيئة (استراتيجية SAFE) لمكافحة التراخوما.

ولم يزل السودان البلد الوحيد في الإقليم الذي لم يُشْهِد على خلوه من داء التنينات، إذ لم يُبلّغ عن أي حالات منذ عام 2014، والبلد حالياً في مرحلة ما قبل الإشهاد. وقد نُفِذت

في عام 2015 أنشطة ميدانية هدفها تقييم درجة الاستعداد لخوض إجراءات الإشهاد.

التمنيع واللقاحات

بلغ متوسط التغطية باللقاح الثلاثي في الإقليم 80٪، بحسب التقديرات، في عام 2015. وبينما حافظ 14 بلداً على نطاق تحقيق غاية التغطية عند 90٪ أو أكثر، فقد انخفضت هذه النسبة في الجمهورية العربية السورية إلى 41٪ في عام 2015 (بحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف). وتشير التقديرات إلى أن 3,3 مليون طفل فاتتهم فرصة التمنيع باللقاح الثلاثي المضاد للدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس في عام 2014، وكان 94٪ منهم في بلدان تمر بأوضاع صعبة، وهي: أفغانستان وباكستان والجمهورية العربية السورية والسودان والصومال والعراق واليمن.

وحققت 8 بلدان تغطية بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على لقاح الحصبة بنسبة تساوي أو تزيد على 95٪، بينما قدَّم 21 بلداً الجرعة الثانية الروتينية من اللقاح المضاد للحصبة بمعدلات تغطية متفاوتة. وأبلغت ثمانية بلدان عن معدلات إصابة منخفضة جداً بالحصبة (أقل من خمس حالات لكل مليون من السكان)، من بينها 4 بلدان واصلت الحفاظ على المعدّل الصفري، وتستعد لتأكيد القضاء على المرض. واستعاد الأردن وضع الخلو من الحصبة بعد أن شهد فاشية كبرى في عام 2013.

وفيما يتعلق باللقاحات الجديدة، أدخل اليمن اللقاح المضاد للحصبة الألمانية ضمن برامج التمنيع الروتينية لديه، بينما نفذ السودان المرحلة الثانية من حملةٍ استهدفت الحمى الصفراء. وأدخلت تسعة بلدان لقاح شلل الأطفال المعَطَّل الذي لم يكن ضمن برامج التمنيع الروتيني لديها قبل ذلك. وبالتالي، أصبح لقاح شلل الأطفال المعطَّل مستخدماً في كل بلدان الإقليم فيما عدا مصر التي لم تصلها توريدات اللقاح بسبب النقص الحالي على المستوى العالمي. وقد استكمل الإقليم التحوُّل من استخدام لقاح شلل الأطفال ثلاثي التكافؤ إلى ثنائي التكافؤ في التمنيع الروتيني بحلول منتصف أيار/ مايو 2016.

Photo: ©WHO/S. Ramo

↑ وزير الصحة العامة الأفغاني الدكتور فيروز الدين فيروز يعلن بدء استخدام لقاح شلل الأطفال المعطل في أفغانستان

وواصَلَت برامج التمنيع الوطنية مواجهة تحديات عديدة خلال عام 2015، منها التعقيدات المرتبطة بتسليم اللقاحات إلى المناطق المتأثرة بالنزاعات، ونُظم توريد اللقاحات وإدارتها، ونفاد مخزونات اللقاحات. وقدِّم الدعم اللازم إلى البلدان ذات معدلات التغطية المنخفضة بالتمنيع الروتيني، بما في ذلك تكثيف أنشطة التوعية والقيام بحملات تسريع الوتيرة لزيادة التغطية والحفاظ على السلسلة الباردة والقدرة على إدارة اللقاحات. وقُدِّم الدعم أيضاً فيما يتعلق بوضع الخطط الوطنية وتنفيذها بهدف الوصول إلى السكان الذين لم يحصلوا على التطعيم أو لم يحصلوا على التطعيم الكامل.

وفي الصومال، كان الدعم في تنفيذ خطة لتحسين معدلات التغطية وبناء قدرات الموارد البشرية ووضع خطة شاملة متعددة السنوات. أما في الجمهورية العربية السورية، فقد كان الهدف من الدعم المقدَّم إجراء استعراض شامل للبرامج، ووضع خطة شاملة متعددة السنوات وتقييم إدارة اللقاحات وبناء القدرات الخاصة بها. وأجرى العراق استعراضات للبرامج على مستوى المحافظات ونفذ خططاً لتطعيم اللاجئين والنازحين والأطفال الذين يتعذَّر الوصول إليهم، ولا سيّما في المناطق النائية. وقُدِّم دعم هائل إلى اليمن من أجل الحفاظ على استمرارية برنامج التمنيع لديه، بما في ذلك تنفيذ الجولات الخمس من أنشطة التوعية المكثَّفة في المناطق التي تنخفض بها معدلات التغطية أو التي كان متعذّراً الوصول إليها، وتعزيز

↑ توجيهات تقنية حول التمنيع

سلسلة التبريد والحفاظ عليها. وقامت خمسة بلدان بتقييم وضع التخلص من الحصبة بها، بينما نفَّذت تسعة بلدان أنشطة التمنيع التكميلي ضد الحصبة على المستوى الوطني أو دون الوطني.

وجرى دعم البلدان من أجل تحسين نظم إدارة بيانات التمنيع وجودة هذه البيانات، واعتماد مختبرات الحصبة/الحصبة الألمانية الوطنية، وبناء القدرات في مجال الإدارة الفعّالة للقاحات. وواصلت المنظمة دعم الشبكة الإقليمية لترصُّد الحصبة/الحصبة الألمانية المستند إلى الحالات، ورصدها. واستمر تقديم الدعم أيضاً إلى شبكة الترصُّد الإقليمية الخاصة بالتهاب السحايا الجرثومي والالتهاب الرئوي الجرثومي والفيروسات العجلية. وشمل ذلك توفير مستلزمات المختبرات، وبناء القدرات، ورصد الأداء وتقييمه، وتنسيق نظام مراقبة الجودة في المختبرات الخارجية.

وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية خطة عمل إقليم شرق المتوسط الخاصة باللقاحات كإطارٍ لتنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات. وستواصل المنظمة تقديم الدعم التقني اللازم وحشد الموارد من أجل تحديث الخطة الشاملة متعددة السنوات وخطط العمل السنوية وتنفيذها ورصدها وتقييمها، مع التركيز بوجه خاص على البلدان والمناطق التي تنخفض بها معدلات التغطية باللقاحات.

استمرت ستة بلدان في تحقيق الغاية المتمثلة في إنشاء سلطات تنظيمية وطنية عاملة. وتقوم المنظمة بدعم البلدان في تقوية الوظائف التنظيمية اللازمة، ولا سيّما تسجيل اللقاحات مثل لقاح شلل الأطفال المعطَّل ولقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي في إطار استراتيجية الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال، وكذلك تعزيز تنفيذ نظام لإدارة الجودة لبعض السلطات التنظيمية الوطنية في البلدان التي تدعمها الشراكة الخاصة بإطار التأهُّب للإنفلونزا الجائحة، وذلك من أجل تحسين قدرتها التنظيمية فيما يتعلق بالتأهُّب للإنفلونزا الجائحة والاستجابة لها.

واستمر إحراز تقدُّم كبير في مجال مأمونية اللقاحات، وأطلِقت الشبكة الإقليمية للتيقُّظ الدوائي في الاجتماع الإقليمي بشأن التيقُّظ الدوائي الذي عُقِد في أيلول/سبتمبر 2015، غير أنه قد تَعذَّر تحقيق الغاية المتمثلة في إنشاء سلطات تنظيمية وطنية عاملة في بعض البلدان بسبب عدد من التحديات، منها عدم وضوح الرؤية واستبدال الموظفين وقلة الموارد المالية التي تتيح للسلطات أداء واجباتها بصورة مستقلة حسبما توصي منظمة الصحة العالمية.