

## الأمراض السارية

### استئصال شلل الأطفال

في عام 2016، أبلغت ثلاثة بلدان فقط في العالم هي أفغانستان وباكستان ونيجيريا عن حالات لشلل الأطفال ناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري؛ وما زالت البلدان الثلاثة تعتبر بلدان يتوطن فيها المرض. وكان عدد حالات شلل الأطفال المبلغ عنها 37 حالة، وهو أدنى معدل للحالات سُجِّل على الصعيد العالمي. ونجحت جميع هذه الحالات عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط المصلي 1 (WPV1).

خفضت أفغانستان وباكستان عدد حالات الشلل بالفيروس البري من النمط المصلي 1 بنسبة 50٪، من 74 حالة في عام 2015 إلى 33 حالة في عام 2016، برغم التحديات الأمنية المعقدة، واستمر في الإقليم اتجاه خفض الحالات منذ عام 2014. وحدث أيضاً انخفاض كبير في الانتشار الجغرافي للفيروس في عام 2016 مقارنة بالسنوات الثلاث الماضية، وتحوّل في وبائيات شلل الأطفال مع القضاء على الزيادة المعتادة في الحالات أثناء موسم انتقال العدوى السنوي، وهو عادة من حزيران/يونيو إلى كانون الأول/ديسمبر. وتبعث هذه الاتجاهات مجتمعة على التفاؤل بأن باكستان وأفغانستان يمكنهما وقف انتقال فيروس شلل الأطفال في عام 2017.

ويعزى الانخفاض في انتقال العدوى بفيروس شلل الأطفال في البلدين إلى التنفيذ المتسق لخطة عمل الطوارئ الوطنية لكلا البلدين بُعِثَ استئصال شلل الأطفال. وقد أدّت الأنشطة المضطلع بها في إطار هذه الخطط إلى تحسين جودة أنشطة التحصين التكميلية، وتحسين القدرة على الكشف عن فيروس شلل الأطفال من خلال ترصّد حالات الشلل الرخو الحاد والترصّد البيئي، والاستجابة الفعّالة للفاشيات في المناطق التي تخلو من المستودعات. وتبين المسوحات المصلية الأخيرة التي أجريت على الأطفال في المناطق التي بها مستودعات لفيروس شلل الأطفال البري من النمط المصلي 1 أن معدّل المناعة ضد الفيروس البري قد بلغ في المتوسط 95٪ في الأطفال

الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و11 شهراً، مما يدل على أثر التمنيع على رفع المناعة حتى في الأطفال الصغار جداً.

وفي الوقت الذي انصبَّ فيه التركيز الرئيسي لبرنامج شلل الأطفال في الإقليم في عام 2016 على دعم باكستان وأفغانستان، فقد بُذلت جهود كبيرة أيضاً للحدّ من مخاطر فاشية المرض في حالة وفود فيروس شلل الأطفال إلى البلدان الخالية من شلل الأطفال، وفي تحديث التخطيط والتأهب للاستجابة للفاشيات وتحسينها. وبالإضافة إلى أنشطة التمنيع التكميلي في أفغانستان وباكستان، نفّذت 10 بلدان أخرى في الإقليم هذه الأنشطة على المستوى الوطني أو دون الوطني، كما أُجريت 45 جولة تمنيع تكميلي رئيسية لتحقيق مستويات عالية من المناعة بين السكان والحدّ من مخاطر العدوى. هذا وقد أعطي إجمالاً في الإقليم أكثر من 400 مليون جرعة من لقاح شلل الأطفال الفموي لأكثر من 80 مليون طفل. وعلى الرغم من أن العديد من الحملات التكميلية نفّذت في ظل أوضاع أمنية شديدة الخطورة، فإن الأدلة على حالة التمنيع للأطفال دون سن الخامسة تبيّن أن هذه الحملات نجحت في الحفاظ على مستويات عالية من المناعة ضد شلل الأطفال لدى الأطفال في هذه الفئة العمرية.

وتشمل تدابير التخفيف الأخرى لمواجهة مخاطر فاشيات الأمراض في البلدان الخالية من شلل الأطفال تقييمات تفصيلية للمخاطر، ولا سيّما في المناطق المتأثرة بالنزاع؛ واستعراض خطط الاستجابة للفاشيات واستكمالها وإجراء 23 حلقة عمل محاكاة لشلل الأطفال في 17 بلداً في الإقليم؛ ورصد الأطفال الذين يعانون من نقص المناعة الأولية في مصر وجمهورية إيران الإسلامية لتحديد مخاطر الإفراز طويل الأمد لفيروس شلل الأطفال؛ وإنشاء ترصّد بيئي في الأردن ولبنان؛ والإشراف على الوثائق القطرية والتقدّم الذي أحرزته اللجنة الإقليمية المعنية بالإشهاد على استئصال شلل الأطفال.

وكجزء من تحقيق الخطة الاستراتيجية العالمية لشلل الأطفال، تحوّلت جميع بلدان الإقليم بنجاح من لقاح شلل الأطفال الثلاثي إلى اللقاح الفموي الثنائي في نيسان/أبريل وأيار/مايو 2016. وقد بُدِلَ جهدٌ منسّق هائل من بلدان الإقليم لتحديد



Photo: ©WHO

↑ فخامة الرئيس الصومالي محمد عبدالله محمد بشيد بدعم منظمة الصحة العالمية والشركاء في الاحتفال بمرور 3 سنوات على خلو الصومال من شلل الأطفال



Photo: ©WHO

↑ حملات التمنيع التكميلي في سوريا للوقاية من انتشار شلل الأطفال



Photo: ©WHO

↑ برغم التحديات الأمنية الخطيرة في محافظة تعز، اليمن، إخصائيات التطعيم يبدين التزاماً وتفانياً في تطعيم الأطفال ضد شلل الأطفال

وجرى التصدي لهذه الحالة من خلال التمنيع المخطط له باستخدام اللقاح الفموي الأحادي لفيروس شلل الأطفال من النمط 2. ويرصد البرنامج الإقليمي عن كثب العينات المعزولة لفيروس شلل الأطفال من النمط 2 من خلال شبكة الترصد والمختبرات.

ويُعدُّ برنامج استئصال شلل الأطفال برنامجاً كبيراً ومعقداً، ومع اقتراب عمليات استئصال المرض وعمليات الإسهاد على استئصاله من نهايتها، يتسع مجال التفكير في كيفية نقل الأصول والمهارات والخبرات المكتسبة من استئصال شلل الأطفال

جميع المخزونات المتبقية من اللقاح الثلاثي وتدميرها. وقد يستمر، في بعض المواقع، استخدام اللقاح الثلاثي استخداماً منعزلاً، ولا بد أن تقدّم جميع البلدان تقارير كاملة عن عملية التبديل المصادق عليها وأن تدمر أي لقاح فموي متبقٍ لشلل الأطفال يحتوي على سلالة فيروسات (سايين 2) كجزء من المرحلة الأولى من خطة العمل العالمية لاحتواء فيروس شلل الأطفال. ومنذ هذا التحوّل، عُرِلَ فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النمط 2 في عام 2016 في أفغانستان، وباكستان، والصومال، واليمن؛ ولكن في حالة واحدة فقط في باكستان كان هناك دليل على سريان العدوى بالفيروس.

## الإيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية

سجّل إقليم شرق المتوسط أقل معدل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين أقاليم المنظمة، ومع ذلك ارتفع معدل حدوث الإصابة بمرض الإيدز. ووصل عدد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم إلى 360 000 شخص في نهاية عام 2016، منهم 37 000 إصابة جديدة بالعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، وكان نصيب الأطفال 2300 إصابة. وقد أُحرز تقدُّمٌ في تحسين إتاحة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، كما تضاعف عدد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون هذا النوع من العلاج من عام 2013 ليصل إلى 54 ألفاً في عام 2016. وعلى الرغم من هذا الإنجاز، لا تزال التغطية الشاملة للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية في الإقليم منخفضة بمقدار يصل إلى 15٪. ولا تزال القدرة المحدودة على الوصول إلى اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أكبر عقبة أمام الحصول على الرعاية والعلاج. وفي عام 2015، اكتشف 89٪ من حالات فيروس نقص المناعة البشرية التي أُبلغ عنها في الإقليم من خلال اختبار فيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات السكانية الرئيسية. ومع ذلك، أُجري أكثر من ثلثي الاختبارات (68٪) خارج خدمات المشورة والفحص الطوعيين وخارج مواقع الرعاية الصحية، ولا سيَّما بين العمال المهاجرين والزوجين قبل الزواج.

ولا يزال الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية منتشرًا على نطاق واسع في الإقليم، بما في ذلك داخل قطاع الصحة. وللتغلب على هذا التحدي، خصص المكتب الإقليمي حملة اليوم العالمي للإيدز لعام 2016 لمكافحة الوصم والتمييز، تحت شعار «الكرامة فوق كل اعتبار». وشاركت 14 دولة عضواً في أنشطة متصلة بالحملة وشرعت في وضع سياسات لوضع حد للوصم والتمييز في مواقع الرعاية الصحية.

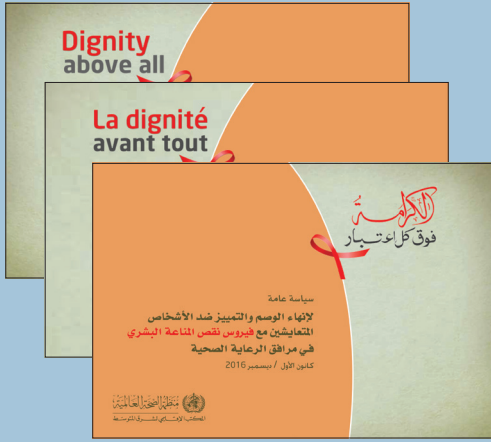
وسيركز الطريق المستقبلي على نشر المبادئ التوجيهية العالمية لفحص فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، وإجراء التحليل الوبائي، واستعراض البرامج، والتخطيط

بطريقة تستفيد منها مبادرات الصحة العامة على نطاق أوسع. وقد بدأ التخطيط لهذا الانتقال على الصعيد الإقليمي في أربعة بلدان ذات أولوية نظراً لأنها تمتلك أصولاً وبنية أساسية كبيرة لشلل الأطفال هي: أفغانستان، وباكستان، والصومال، والسودان. ومن المتوقع أن تتسارع عملية التخطيط في عام 2017.

ويُمَوَّل برنامج شلل الأطفال تمويلاً تاماً من صناديق التبرعات، وقد استفاد كثيراً من الدعم القوي من المانحين سواء من داخل الإقليم أو خارجه، الذين قدموا الأموال من خلال منظمة الصحة العالمية لدعم البرامج الإقليمية والقُطرية. وفي عام 2016، شمل هؤلاء الداعمون مؤسسة بيل وميليندا غيتس، وحكومات الإمارات العربية المتحدة، والمملكة العربية السعودية، والولايات المتحدة، والمملكة المتحدة، وكندا، وألمانيا، ومنظمة الروتاري الدولية، والبنك الإسلامي للتنمية.

وتتمثل الأولويات القصوى لعام 2017 في استكمال القضاء على جميع أنواع فيروس شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان، من خلال دعم البلدين لتنفيذ خطط عملهما الوطنية للطوارئ تنفيذاً فعالاً، ولوقف فاشية فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات التي اندلعت في الجمهورية العربية السورية. وسيستمر الاهتمام بوقاية البلدان والمناطق المعرضة لمخاطر عالية من الفاشيات الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري وسريان فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من خلال أنشطة التمنيع التكميلية في البلدان الأشد خطراً، وستُدعم جميع البلدان لضمان تمنيع الفئات المعرضة للخطر تمنيعاً تاماً ضد شلل الأطفال، وبخاصة اللاجئين، والنازحون داخلياً، والسكان الذين يعيشون في المناطق المتأثرة بالنزاعات. وسوف يهدف تعزيز نظم ترصد الشلل الرخو الحاد ونظم الترصد البيئي الخاصة إلى ضمان الإنذار المبكر والاستجابة السريعة، وسيواصل التركيز على تخطيط الاستجابة للفاشيات وبناء القدرات.





↑ اليوم العالمي للإيدز 2016

مقاومة للأدوية المتعددة في الإقليم في عام 2015، وهو ما يعادل 19 000 حالة من حالات السل المقاوم للريفامبيسين والسل المقاوم للأدوية المتعددة بين حالات السل الرئوي المبلغ عنها. وفي عام 2016، جرى التأكد بالاختبار المخبري لنسبة 25٪ فقط من حالات السل المقاوم للأدوية والتي تم تقديرها في الإقليم (4713 حالة سل مقاوم للريفامبيسين أو مقاوم للأدوية المتعددة و152 حالة سل شديد المقاومة للأدوية)، مقارنة بنسبة 21٪ في عام 2015. ومن بين هؤلاء، عولجت 4055 حالة. وتعتبر الموارد المحدودة وضعف القدرة على معالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة من العقبات الرئيسية في البلدان.

ولا يزال التحدي الرئيسي لمكافحة السل يتمثل في انخفاض معدلات اكتشاف حالات السل (جميع حالات السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة) مع زيادة طفيفة في معدل الإصابة في الإقليم مردها إدخال أدوات تشخيص جديدة، وتعزيز أو اصر التعاون مع القطاع الخاص في باكستان. ولا تزال حالات الطوارئ الجارية في العديد من البلدان وقلة الموارد تعرض البرامج الوطنية لمكافحة السل لتهديدات أشد. ويحتاج اللاجئون السوريون في الأردن ولبنان إلى دعم كبير، مما يفرض ضغوطاً إضافية على النظم الصحية المثقلة بالأعباء. وبالمثل، يعيق وجود السكان النازحون داخلياً في العراق، وليبيا، والجمهورية العربية السورية، واليمن التنفيذ الفعّال وفي الوقت المناسب للخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة السل.

الاستراتيجي، وتعبئة الموارد، وتشجيع الاستراتيجيات الرامية إلى معالجة الثغرات في اختبار فيروس نقص المناعة البشرية.

ولا يزال التهاب الكبد الفيروسي سبباً هاماً للوفاة في الإقليم، حيث يقدر عدد المصابين بالتهاب الكبد الوبائي B والتهاب الكبد الوبائي C بنحو 21 مليون شخص و15 مليون شخص على التوالي. وتنجم العدوى الجديدة بالتهاب الكبد B وC في المقام الأول عن الإجراءات الطبية والحقن غير المأمونة، يعقبها المخدرات حقناً. وتقع 80٪ من عدوى التهاب الكبد الفيروسي C في باكستان ومصر.

وفي عام 2016 واصل المكتب الإقليمي دعمه للبلدان في وضع خططها الاستراتيجية الوطنية استناداً إلى خطة العمل الإقليمية لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي التي وضعت في عام 2015. كما دُعِمَت مصر في وضع استراتيجية للتحري عن التهاب الكبد الوبائي C. ودُعِمَت المغرب في تقييم الأثر الاقتصادي لعلاج التهاب الكبد C. وسوف تُدعَم البلدان، في مجال التهاب الكبد، في وضع خطط العمل والمبادئ التوجيهية الوطنية بشأن الاختبار والعلاج، وتنفيذ نظم للرصد والتقييم لمتابعة أثر العلاج.

وقد أُبلِغَ عن ما مجموعه 527 639 حالة سل (بجميع أشكاله) في بلدان الإقليم خلال عام 2016. وارتفع معدل اكتشاف الحالات إلى 70٪ في عام 2016؛ وهو معدل أقل بكثير من الهدف العالمي البالغ 90٪، لكنه يمثل زيادة طفيفة مقارنة بعام 2015 وقدره 63٪. ووصلت نسبة نجاح العلاج في الحالات الجديدة وحالات الانتكاس المسجلة خلال عام 2015 إلى 91٪، بما يتماشى مع الهدف العالمي. وتعتبر خمسة بلدان في الإقليم من البلدان التي تعاني عبئاً ثقيلاً من مرض السل وهي: أفغانستان، والمغرب، وباكستان، والصومال، والسودان.

ولا تزال معالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة تمثل تحدياً. والإقليم يتحمل مسؤولية حوالي 6٪ من العبء العالمي للسل المقاوم للريفامبيسين والسل المقاوم للأدوية المتعددة. ويقدر أن نحو 4,1٪ من حالات السل الجديدة و17٪ من الحالات التي عولجت من قبل قد نشأ لديها مقاومة للريفامبيسين أو

البلدان التي تتوطن فيها الملاريا متاح لها إمكانية الحصول على دواء جيد، كما أن استخدام اختبارات التشخيص السريع قد ازداد زيادة كبيرة في السنوات الأخيرة. لكن معدلات التأكد من وجود الطفيليات في الحالات المشبه في إصابتها بالملاريا وعلاج الحالات بأدوية عالية الجودة ما زالت أقل بكثير عن هدف التغطية الشاملة. وتتراوح معدلات التأكد من وجود الطفيليات في البلدان الأخرى ذات العبء المرتفع من 5٪ في باكستان إلى 72٪ في اليمن. وقد زادت التغطية بتدخلات مكافحة النواقل، وإن لم تكن على نفس المستوى بالنسبة لجميع البلدان. ويبلغ السودان عن نسبة تغطية ميدانية قدرها 100٪ للناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأمد في معظم الولايات.

وفي عام 2016، قدم الدعم إلى البلدان لتحديث استراتيجياتها الوطنية بما يتماشى مع الاستراتيجية التقنية العالمية واستكمال المرحلة الأولى من رسم خرائط المخاطر المتعلقة بالملاريا على مستوى المقاطعات. وواصل المكتب الإقليمي دعم الشبكات الإقليمية القائمة لرصد المقاومة لمضادات الملاريا والتصدي لها، مما أدى إلى تحديث سياسات العلاج عندما تحتاج بعض البلدان ذلك. وقد أجري أول تقييم إقليمي خارجي للكفاءة في مجال الفحص المجهرى للملاريا. وقدم الدعم إلى البلدان لتعزيز الإدارة المتكاملة للنواقل بما في ذلك ترصد الحشرات ورصد المقاومة لمبيدات الحشرات. وحُدث إطار العمل الإقليمي بشأن الإدارة السليمة لمبيدات الآفات الصحية العمومية.

وتواجه البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا في البلدان ذات العبء الثقيل تحديات تتمثل في توافر الموظفين الفنيين الجيدين بسبب الافتقار إلى الموارد الكافية وهجرة الأدمغة والإصلاحات الهيكلية والتغيرات المتكررة في قيادة البرنامج. وسيركز الدعم المستقبلي على الدعوة وتعبئة الموارد، ويستهدف أساساً المانحين الإقليميين، وبناء قدرات الموارد البشرية على جميع المستويات، ولا سيما المستوى دون الوطني، في البلدان الستة ذات الأولوية. وسيركز الدعم طويل الأمد لأهداف القضاء

وسوف تدعم منحة جديدة من الصندوق العالمي لمعالجة السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة في خمسة بلدان في الإقليم.

وقد روجعت برامج السل الوطنية في خمسة بلدان وروجع المكون الخاص بالسل المقاوم لأدوية متعددة في ثمانية بلدان، وأدرجت توصيات هذه المراجعات لاحقاً في الخطط الاستراتيجية الوطنية. وحُدثت أربعة بلدان خططها الاستراتيجية الوطنية بما يتماشى مع استراتيجية القضاء على السل، وبدأت ثلاثة بلدان تخطط لتنفيذ مقررات علاجية أقصر أمداً للسل المقاوم للأدوية المتعددة.

وجرى تحديث عضوية لجنة الضوء الأخضر الإقليمية، وواصلت اللجنة دعم البلدان في تنفيذ أوجه التقدم الجديدة في مجال معالجة السل المقاوم للأدوية من خلال بناء القدرات والدعم التقني والرصد والتقييم.

سيديم المكتب الإقليمي البلدان لتطبيق حزمة شاملة للوصول إلى حالات السل المُعقّلة، ومعالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة. وبالإضافة إلى ذلك، سيواصل المكتب دعم البلدان من أجل تسريع وتيرة الاستجابة للإصابة بالسل والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وضمان الاستيعاب السريع للابتكارات وتنفيذ مبادرة القضاء على السل.

ولا تزال الملاريا تتوطن ثمانية بلدان في الإقليم. وينفذ بلدان اثنان، هما جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية، استراتيجيات القضاء على هذا المرض، وهما قاب قوسين أو أدنى من بلوغ هذا الهدف. بيد أن المملكة العربية السعودية قد شهدت ارتفاعاً في عدد الحالات المحلية في عام 2016 نظراً لزيادة حركة السكان وصعوبة الوصول إلى المناطق الحدودية المتاخمة لليمن (الجدول 1). وتقدر منظمة الصحة العالمية أن انتشار الملاريا في الإقليم قد انخفض بنسبة 70٪ بين عامي 2000 و2015. وقد شهد عام 2016 مزيداً من التقدم ولكنه شهد أيضاً فاشيات مرضية في بعض البلدان وزيادة في عدد الحالات في أفغانستان، وباكستان، والصومال، واليمن (الجدول 2).

الجدول 1

الحالات المؤكدة بتحليل الطفيلي في البلدان التي تعاني من سراية متقطعة للملاريا أو لا توجد بها سراية أصلاً، والبلدان التي ينخفض فيها توطن الملاريا

البلد	2016		2015		2014	
	عدد الحالات المحلية الأصل	إجمالي الحالات المبلغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل	إجمالي الحالات المبلغ عنها	عدد الحالات المحلية الأصل	إجمالي الحالات المبلغ عنها
البحرين	0	106	0	87	0	100
مصر	0	233	0	291	22	313
جمهورية إيران الإسلامية	94	706	187	799	376	1238
العراق	0	5	0	2	0	2
الأردن	0	51	0	59	0	102
الكويت	0	388	0	309	0	268
لبنان	0	134	0	125	0	119
ليبيا	2	370	2	324	0	412
المغرب	0	409	0	510	0	493
فلسطين	0	1	0	0	0	0
عمان	3	807	4	822	15	1001
قطر	0	493	0	445	0	643
المملكة العربية السعودية	272	5382	83	2620	51	2305
الجمهورية العربية السورية	0	12	0	12	0	21
تونس	0	99	0	88	0	98
الإمارات العربية المتحدة	0	3849	0	3685	0	4575

وتعزيز قدرات الموظفين الصحيين على الترتُّد والمكافحة والتشخيص والإدارة والإبلاغ عن البيانات، لا سيما في أفغانستان، والعراق، وباكستان، والجمهورية العربية السورية (لداء الليشمانيات الجلدي)، وفي الصومال والسودان (لداء الليشمانيات الحشوي).

وبالنسبة لداء البلهارسيا، فقد حُطِّط لإجراء مسوحات تهدف إلى التأكد من توقف انتقال العدوى في جيبوتي والعراق والأردن وسلطنة عمان. وفي عام 2016، اعتمدت مصر خطة خمسية للقضاء على البلهارسيا وحشدت الموارد

على الملاريا ومكافحة الأمراض الأخرى المنقولة بالنواقل على التحرك صوب الإدارة المتكاملة للنواقل.

وشهدت السنوات الماضية عودة ظهور داء الليشمانيات في المناطق المتضررة من النزاع في جميع أنحاء الإقليم (على سبيل المثال العراق والجمهورية العربية السورية)، مع ما ترتب على ذلك من عواقب على البلدان المجاورة أيضاً بسبب تحركات السكان. وفي عام 2016، أحرز تقدُّم كبير في سدِّ الفجوة في الأدوية المضادة لليشمانيا، وتعزيز تقديم الخدمات الصحية إلى المتضررين على المستويين المركزي والطرقي،

البلد	2016		2015		2014	
	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي المبلغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي المبلغ عنها	إجمالي الحالات المؤكدة	إجمالي المبلغ عنها
أفغانستان	190 161	392 551	103 377	350 044	83 920	290 079
جيبوتي	13 804	13 804	9557	9557	9439	9439
باكستان	318 449	2 115 941	202 013	3 776 244	270 156	3 666 257
الصومال	غير متاحة	غير متاحة	20 953	39 169	11 001	26 174
السودان	566 015	974 571	586 827	1 102 186	1 068 506	1 207 771
اليمن <sup>(1)</sup>	98 701	144 628	76 259	104 831	86 707	122 812

<sup>(1)</sup> تُجمعت البيانات من 20 محافظة، مع انخفاض معدل اكتمال التبليغ

وبائي على الصعيد الوطني في باكستان في ضوء إطلاق العلاج الجماعي.

ولا تزال هناك خمسة بلدان (هي مصر، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن) لديها جيوب لانتقال الجذام الشديد. ويهدف توسيع نطاق الأنشطة الميدانية إلى ضمان الكشف عن جميع الحالات الجديدة ومعالجتها في الوقت المناسب بالأدوية المتعددة، وتوفير الرعاية التأهيلية ورعاية العجز لجميع المرضى السابقين. وكان للخبراء من الإقليم دور أساسي في وضع الاستراتيجية العالمية لمكافحة الجذام 2016-2020 ووضعها في صيغتها النهائية، ووضع دليلها التشغيلي، ودليلها للرصد والتقييم.

وفي عام 2016 نجح المغرب في التحقق من القضاء على التراخوما كمشكلة صحية عامة، وهو ثاني بلد في الإقليم، وعالمياً، بعد عُمان. وقد أُحرز تقدّم في تخطيط استراتيجية التراخوما وتنفيذها (وهي تشمل الجراحة، والمضادات الحيوية، ونظافة الوجه، والتحسينات البيئية) وذلك في جميع أنحاء الإقليم، وبخاصة في مصر، وباكستان، والسودان. وقد حُطِّطَ لوضع خرائط التراخوما في الصومال وحُشدت الموارد لهذا الغرض.

المحلية لتنفيذها. واستمر اليمن في تنفيذ العلاج الجماعي لداء البلهارسيات، الذي قُضي عليه الآن كمشكلة صحية عامة في عدة بؤر، ونجح اليمن في تأمين الأموال من المانحين الدوليين لمواصلة الأنشطة بعد عام 2017. وجرى توسيع نطاق العلاج في السودان، وبدأت عملية رسم الخرائط لداء البلهارسيات في الصومال.

ويكاد القضاء على داء الفيالريات اللمفاوية كمشكلة صحية عامة يكتمل في مصر واليمن. وزاد السودان المعالجة الجماعية بالأدوية التي تبرّعت بها منظمة الصحة العالمية. وقد توقفت العدوى بداء كلابية الذنب في البؤرة الثانية في السودان. وفي اليمن، عولج أكثر من 162 000 شخص بالإيفرمكتين من خلال أول علاج جماعي يُنفَّذ في البلاد.

وواصلت منظمة الصحة العالمية تبرعها بالأدوية لتنفيذ علاج التخلص من الديدان لأمراض الديدان الطفيلية المنقولة بالتربة في عدة بلدان في الإقليم. وأطلقت مصر والجمهورية العربية السورية أول حملة للتخلص من الديدان. وقدمت منظمة الصحة العالمية أدوية للأونروا (وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى) لمعالجة أطفال المدارس في جميع ميادين العمل في الأردن، ولبنان، وفلسطين، والجمهورية العربية السورية. وأنجز مسح

الثالثة من لقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي بنسبة 90٪ أو أكثر (تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، 2016)، ارتفعت التغطية المُقدَّرة بالجرعة الثالثة من لقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي في الجمهورية العربية السورية ارتفاعاً طفيفاً لتصل إلى 42٪ في عام 2016 مقارنةً بعام 2015 عندما بلغت نسبتها آنذاك 41٪. فقد غاب ما يقدر بحوالي 3,7 ملايين طفل عن الجرعة الثالثة من لقاح الخنثاق والكزاز والشاهوق في عام 2016، وكان 92٪ منهم في ستة بلدان تواجه حالات الطوارئ هي: أفغانستان، وباكستان، والعراق، والصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

حقق اثنا عشر بلداً تغطية بنسبة أكبر من أو تساوي 95٪ بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة، بعد أن كانت عشرة بلدان في عام 2015، وقدمت 21 بلداً الجرعة الثانية الروتينية من لقاح الحصبة بمستويات متفاوتة من التغطية. ويُنفَّذ ترصُّد المختبرات للحصبة في جميع البلدان؛ ويقوم 20 بلداً بالترصُّد على أساس الحالات على الصعيد الوطني، ويجري بلدان (هما جيبوتي والصومال) الترصُّد الخافر. وأفاد أربعة عشر بلداً عن انخفاض حاد في عدد حالات الإصابة بالحصبة (أقل من 5 حالات لكل مليون من السكان)، وواصل أربعة منها بلوغ معدل الصفر، وهي مستعدة للتحقق من القضاء على المرض فيها.

وفيا يتعلق باللقاحات الجديدة، نجحت جيبوتي والعراق في إدخال لقاح شلل الأطفال المعطل في عام 2016. وقد تحققت منظمة الصحة العالمية في مقاطعة البنجاب في باكستان من القضاء على كزاز الأمهات والولدان. وحدثت جيبوتي، والسودان، واليمن خططها الشاملة متعددة السنوات.

وفي عام 2016، قُدِّم الدعم التقني إلى البلدان ذات التغطية المنخفضة لتكثيف أنشطة التوعية، وتنفيذ حملات تسريع التغطية والحفاظ على قدرات إدارة سلسلة التبريد واللقاحات. وأعدت أفغانستان خططها الشاملة متعددة السنوات، وتعزز استعراض البرنامج استعراضاً شاملاً. وركزت باكستان على تحسين جودة البيانات، وركزت الجمهورية العربية السورية على التمنيع التكميلي متعدد المستويات، وركزت سلطنة عُمان



Photo: ©WHO

#### ↑ في عام 2016، منظمة الصحة العالمية تعلن رسمياً تحلص المغرب من التراخوما

ويبقى السودان البلد الوحيد في الإقليم الذي سوف يُشْهَد على خلوّه من داء التينيات. ولم يبلغ عن أي حالات منذ عام 2014. وأجريت في عام 2016 زيارات ميدانية تهدف إلى تقييم حالة الترصُّد ومستوى الوعي بالمرض، استعداداً لبدء عملية الإسهاد.

وفي أيار/ مايو 2016، اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار (ج ص ع 21,69) الذي يتصدّى لعبء الورم الفطري. وقد رعت حكومة السودان هذا القرار، ودعت إلى الاعتراف بهذه الحالة المستعصية والمهكرة بوصفها مرضاً مدارياً مهماً جديداً. ومن المعروف أن الورم الفطري يؤثر على عدة بلدان أخرى في الإقليم، بما في ذلك جمهورية إيران الإسلامية، والصومال، واليمن. واتخذت خطوات نحو رسم استراتيجية منظمة الصحة العالمية للحدّ من عبء الورم الفطري.

#### التمنيع واللقاحات

قُدِّرَ المتوسط الإقليمي للجرعة الثالثة من لقاح الخنثاق والكزاز والشاهوق (الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي) بنسبة 80٪ في عام 2016، مقارنةً مع 79٪ في عام 2015. وفي حين حافظ 14 بلداً على هدف تحقيق تغطية التطعيم الروتيني بالجرعة



### Stepwise implementation of a quality management system for a health laboratory



↑ توجهات تقنية بشأن إدارة الجودة في المختبرات الصحية

ويواجه التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات تحدياً يتمثل في الافتقار للتعاون الفعال بين القطاعات، وتجزؤ التخطيط والتنفيذ، وضعف القدرة المخبرية لإجراء الاختبار على المستوى الوطني، ونقص المعلومات الموثوق فيها عن عبء مقاومة مضادات الميكروبات ومحدودية الموارد المالية. وستواصل المنظمة دعم البلدان في وضع خطط عمل وطنية وتنفيذها بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وفي تعبئة الموارد المحلية والدولية. وتحتاج البلدان إلى الانخراط في النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات والبدء في تقديم التقارير إلى المنصة العالمية لترصد مقاومة مضادات الميكروبات.

### مختبرات الصحة العامة.

في تشرين الأول/أكتوبر 2016 أقرت الدورة الثالثة والستون للجنة الإقليمية الأطر الاستراتيجية الإقليمية لتعزيز خدمات المختبرات الصحية للفترة 2016-2020 وسلامة الدم وتوافره للفترة 2016-2025 وترسي هذه الأطر أساساً متيناً لتعزيز النظم المخبرية وخدمات نقل الدم في جميع أنحاء الإقليم، وسيسترد لها في توجيه الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء لتوفير خدمات عالية الجودة ومنصفة ومستدامة وبأسعار معقولة.

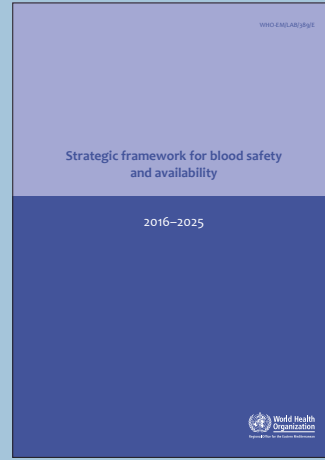
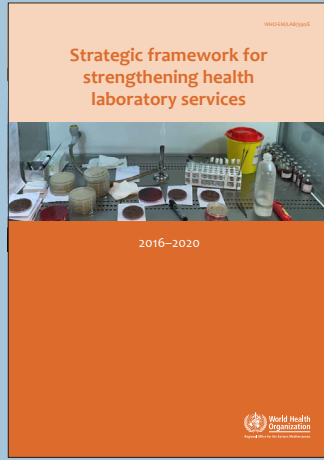
على تحسين إدارة اللقاحات، بينما ركزت قطر على التخطيط الجزئي لحملة لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية.

وسيركز الدعم المقبل للدول الأعضاء على زيادة التغطية بالتمنيع وتحسين سلسلة الإمدادات وجودة البيانات وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وتنفيذ حملات للحصبة وإنشاء لجان إقليمية للتحقق من القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية والتهاب الكبد B. وسيعاد تشكيل الفريق الاستشاري التقني الإقليمي للتمنيع الروتيني في 2017.

ويشكل تقييم اللقاحات والمنتجات الطبية البيولوجية الأخرى وترخيصها والسيطرة عليها وترصدتها تحديات كبيرة أمام السلطات التنظيمية الوطنية في الإقليم. وتدعم منظمة الصحة العالمية البلدان من أجل تعزيز المهام التنظيمية المطلوبة وذلك من خلال حلقات عمل التقييم (خمسة بلدان) وفرص التعلم العالمية بشأن جودة اللقاحات للمنظمين في البلدان المنتجة للقاحات والبلدان التي يدعمها إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. وأدخلت إجراءات التسجيل التعاوني لمنظمة الصحة العالمية بشأن اللقاحات التي سبق تأهيلها من منظمة الصحة العالمية من أجل التعجيل بعملية التسجيل من جانب السلطات التنظيمية الوطنية. وقدم الدعم إلى البلدان من أجل تحسين التيقظ الدوائي وترصد الأحداث الضارة التي تلت التمنيع.

### مقاومة مضادات الميكروبات

وفي أيلول/سبتمبر 2016، جدد جميع رؤساء الدول في الجمعية العامة للأمم المتحدة التزامهم السياسي بتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. ودعمت منظمة الصحة العالمية وضع خطط عمل وطنية للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، وحددت قائمة بالخبراء في الميادين المتصلة بصحة الإنسان والحيوان من أجل مساعدة البلدان في هذه العملية. وقدم الدعم التقني إلى ستة بلدان للشروع في التصد الوطني لمقاومة مضادات الميكروبات. وجرت بروتوكولات للمسوحات الخاصة بانتشار العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية في بلدين اثنين.



↑ الإطاران الاستراتيجيان لتعزيز خدمات المختبرات الصحية ولأمنية الدم وتوافره

## مأمونية الدم

وبسبب الإصابات الناجمة عن العنف والصراع، زاد الطلب على الدم ومنتجاته في البلدان المتأثرة بحالات الطوارئ الإنسانية. وفي هذه البلدان، ضعفت النظم الصحية أو تعرضت للتدمير، ويقدم العاملون الصحيون هناك الخدمات الصحية في ظروف غير آمنة وصعبة، مما يجعل تقديم هذه المنتجات المتقدمة للحياة تحدياً صعباً. هذا وقد أجري تقييم موسع لحالة نقل الدم أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، أعقبه مشاوراة إقليمية وافقت على التوصيات، ومن ضمنها دمج خدمات نقل الدم في التأهب والاستجابة الوطنيين الشاملين لحالات الطوارئ، وجمع المعلومات المستكملة ونشرها عن العوامل التي تؤثر على توفير نقل الدم خلال حالات الطوارئ الإنسانية، وتقديم المساعدة التقنية والمالية لدعم نقل الدم، وتعزيز آليات التنسيق والتعاون بين مختلف الأطراف، وتطوير نظام إقليمي لخدمات الدم في حالات الطوارئ والخبرة الإدارية.

لقد دُعِمَت جميع البلدان طوال عام 2016 لوضع الأساس لتنفيذ الأطر الاستراتيجية، حيث تتلقي بعض البلدان دعماً قوياً في مجال السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي وإدارة المخاطر البيولوجية؛ وتلقّت أربعة بلدان على الأقل دعماً من أجل وضع أطر تنظيمية وطنية للخدمات المخبرية وتنفيذ نظم إدارة الجودة وتطوير آليات اعتماد المختبرات؛ وتلقّى 11 بلداً أنواعاً مختلفة من الدعم لتعزيز المختبرات من أجل ترصّد مقاومة مضادات الميكروبات. وستواصل منظمة الصحة العالمية تقديم التوجيه والدعم الشاملين لتنفيذ الأطر الاستراتيجية، مع التركيز على تعزيز القيادة والإدارة للمختبر وخدمات الدم، وبناء شبكات الإحالة المخبرية الوطنية والإقليمية، وتعزيز نظم إدارة الجودة والمخاطر البيولوجية، وتحسين إدارة المانحين للدم، وإقامة نظام لتوخي اليقظة في استعمال الدم.