منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٥/٤**
الدورة الخامسة والعشرون بعد المائة **١٦ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩**
البند ٥-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB125/4**

التخلص من الحصبة على الصعيد العالمي

تقرير من الأمانة

١- طلب المجلس التنفيذي، في دورته الثالثة والعشرين بعد المائة المعقودة في أيار/ مايو ٢٠٠٨، أن تقدم المديرة العامة إليه في دورته الخامسة والعشرين بعد المائة في أيار/ مايو ٢٠٠٩ تقريرا عن إمكانية التخلص من الحصبة على الصعيد العالمي.[١] ويبين هذا التقرير الجهود المبذولة والحالة السائدة والمشكلات المطروحة في الوقت الراهن، كما يبين إمكانية التخلص من الحصبة على الصعيد العالمي.

٢- وعلى الرغم من عدم وجود مرمى عالمي للتخلص من الحصبة في الوقت الراهن، فإن هناك جهوداً تُبذل على صعيد الأقاليم وهي ترمي إلى المحافظة على الوضع القائم أو تحقيق التقدم نحو التخلص من الحصبة. ولقد وُفق إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة في التخلص من الحصبة على الصعيد الإقليمي في عام ٢٠٠٢. كما وضعت ثلاثة أقاليم أخرى مرامي للتخلص منها وهي: إقليم شرق المتوسط (٢٠١٠) والإقليم الأوروبي (٢٠١٠) وإقليم غرب المحيط الهادئ (٢٠١٢). أما الإقليم الأفريقي فقد وضع في عام ٢٠٠٨ مرمى يسبق عملية التخلص من الحصبة، ويقصد به تقليص الوفيات جراء الحصبة بنسبة ٩٨٪ بحلول عام ٢٠١٢ بالمقارنة مع تقديرات عام ٢٠٠٠. ويبقى إقليم جنوب شرق آسيا الإقليم الوحيد الذي لم يحدد بعد مرمى في هذا الصدد أو مرمى يسبق عملية التخلص من الحصبة. وهو يركز جهوده حالياً على تحقيق مرمى تقليص الوفيات جراء الحصبة على الصعيد العالمي.

نجاح جهود تقليص الوفيات جراء الحصبة

٣- تراجع معدل الوفيات جراء الحصبة على صعيد العالم بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٧ بنسبة ٧٤٪، وذلك مما قدر بنحو ٧٥٠ ٠٠٠ وفاة عام ٢٠٠٠ إلى ١٩٧ ٠٠٠ وفاة عام ٢٠٠٧. وسجلت أعلى نسبة مئوية لتقلص الوفيات جراء الحصبة خلال تلك الفترة في إقليم شرق المتوسط (٩٠٪) والإقليم الأفريقي (٨٩٪)، مما يمثل ١٦٪ و٦٣٪ على التوالي من تقليص الوفيات جراء الحصبة على الصعيد العالمي. وبلغت التغطية الروتينية العالمية بالجرعة الأولى من اللقاح الذي يحتوي على مستضد الحصبة نسبة ٨٢٪ في عام ٢٠٠٧، حيث ارتفعت عن نسبة ٧٢٪ المسجلة عام ٢٠٠٠. وارتفعت نسبة التغطية بالجرعة الأولى من اللقاح الذي يحتوي على مستضد الحصبة من ٥٨٪ عام ٢٠٠٠ إلى ٧٢٪ في عام ٢٠٠٧ في السبعة والأربعين بلداً التي تشكل الحصبة فيها مجالاً ذا أولوية (انظر الملحق)، والتي سجلت ٩٨٪ من المجموع المقدر لعدد الوفيات جراء الحصبة في العالم عام ٢٠٠٧.

---

١ انظر الوثيقة م ت١٢٣/٢٠٠٨/ سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة الثانية، الفرع ١، (النص الإنكليزي).

٤- ولقد ساعدت هذه الإنجازات التي تحققت في مجال الصحة العمومية على تجنب ما يقدر بنحو ٣,٦ مليون وفاة جراء الحصبة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٧. ويعود الفضل في تحقيقها إلى تركيز الشركاء في مجال التطعيم على مكافحة الحصبة على وجه السرعة مع التأكيد على الأقاليم التي سجلت فيها أعلى مستويات الوفيات جراء الحصبة. وجاء الانخفاض الحاد في الوفيات الناجمة عن الحصبة نتيجة لما يلي: (أ) التزام الدول الأعضاء الشديدة التأثر بالحصبة إزاء تحسين فرص الحصول على لقاح الطفولة الروتيني؛ (ب) قيام الدول الأعضاء بأنشطة تطعيم تكميلية[1] قدر بأنها أتاحت تطعيم زهاء ٥٧٦ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين تسعة أشهر و١٤ عاما باللقاح المضاد للحصبة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٧ في البلدان السبعة والأربعين ذات الأولوية؛ (ج) الدعم التقني والمالي المقدم من خلال مبادرة مكافحة الحصبة، وهي شراكة أقيمت عام ٢٠٠١ وتعمل بتوجيه من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والصليب الأحمر الأمريكي ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية) ومؤسسة الأمم المتحدة؛ (د) تنفيذ ترصد المرض المسند بالفحص المختبري.

٥- وشكلت جهود تقليص الوفيات جراء الحصبة قوة دافعة كبرى لبقاء الأطفال على قيد الحياة. وقد أدت أنشطة التطعيم التكميلي ضد الحصبة في عام ٢٠٠٨ إلى توزيع أكثر من ٣٥ مليون جرعة من الفيتامين "ألف"، و٣٠ مليون جرعة من الأدوية الطاردة للديدان وما لا يقل عن ٥,٦ مليون ناموسية معالجة بمبيدات الحشرات. ويعزز هذا التكامل المساواة أمام الصحة كما يساعد على تقليص التكاليف وتحسين الفعالية ويسهم في بلوغ الهدف ٤ من المرامي الإنمائية للألفية، والذي يستهدف تقليص وفيات الأطفال الشاملة بنسبة الثلثين بحلول عام ٢٠١٥ بالمقارنة مع مستواها في عام ١٩٩١.

التحديات الماثلة أمام جهود تقليص الوفيات جراء الحصبة

٦- على الرغم من تحقيق نسبة عالمية بلغت ٨٢٪ من التغطية الروتينية بالجرعة الأولى من اللقاح الذي يحتوى على مستضد الحصبة في عام ٢٠٠٧ فقد تباينت هذه التغطية – التي تقل عن المستوى المستهدف وهو >٩٠٪ – تبايناً واسعاً بين المناطق الجغرافية. فبينما حقق الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا أعلى نسبة مئوية من الزيادة في التغطية الروتينية بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠٧، فإن تقديرات نسبة التغطية في هذين الإقليمين عام ٢٠٠٧ بقيت دون ٨٠٪. وفيما يخص الأطفال الرضع الذين لم يحصلوا على الجرعة الأولى من اللقاح الذي يحتوي على مستضد الحصبة عند حصولهم على خدمات تطعيمهم الأولى قبل الشهر الثاني عشر من العمر، والذين قدر عددهم عام ٢٠٠٧ بنحو ٢٣,٢ مليون طفل، فإن ١٥,٣ مليون منهم (٥٦٪) يقطنون ثمانية بلدان هي: الهند (٨,٥ مليون طفل)، ونيجيريا (مليونا طفل)، والصين (مليون طفل)، وإثيوبيا (مليون طفل)، وإندونيسيا (٠,٩ مليون)، وباكستان (٠,٨ مليون)، وجمهورية الكونغو الديمقراطية (٠,٦ مليون)، وبنغلاديش (٠,٥ مليون).

٧- وقدر عدد الوفيات العالمية جراء الحصبة عام ٢٠٠٧ بنحو ١٧٩ ٠٠٠ وفاة، من بينها ٩٠٪ (١٧٧ ٠٠٠) وفاة حدثت لدى أطفال لا تتجاوز أعمارهم الخامسة. وهو رقم يمكن تقليصه بمجرد توافر

---

١ تستهدف أنشطة التطعيم التكميلي على صعيد البلدان جميع الأطفال من فئة عمرية معينة (وهم غالباً الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين تسعة أشهر و١٤ عاما) والغرض منها هو القضاء على قابلية التأثر بالحصبة لدى عامة السكان. وتستهدف أنشطة المتابعة الدورية جميع الأطفال المولودين منذ آخر نشاط تكميلي. وتنفذ أنشطة المتابعة عادة على صعيد البلدان كل سنتين أو أربع سنوات وتستهدف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٩ أشهر و٥٩ شهراً، مع هدف التخلص من أي قابلية للتأثر بالحصبة قد تظهر لدى المواليد الأتراب وكذلك لوقاية الأطفال الذين لم يستجيبوا لتطعيمهم الأولي ضد الحصبة.

الشروط الهامة التالية: (١) تحقيق النجاح في تنفيذ الأنشطة السريعة التي ترمي إلى تقليص الوفيات جراء الحصبة في الهند، لأن هذا البلد هو البلد الرئيسي من بين البلدان التي تسهم في العبء العالمي لمرض الحصبة في العالم؛ (٢) تحسين نظام التطعيم لضمان تلقيح ما يزيد على ٩٠٪ من الرضع في العالم ضد الحصبة من خلال الخدمات الصحية قبل بلوغهم السنة الأولى من حياتهم؛ (٣) يتعين على البلدان ذات الأولوية أن تواصل كل سنتين إلى أربع سنوات استهداف المواليد الذين يولدون منذ آخر حملة تطعيم، وذلك إلى أن تتمكن نظمها الخاصة بالتطعيم الروتيني من بلوغ نسبة تتجاوز ٩٠٪ من جميع الأطفال؛ (٤) سد العجز المالي – الذي يبلغ الآن ١٧٦ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠٠٩–٢٠١٠ والذي يتعين توفير ٣٥ مليون دولار أمريكي منه لعام ٢٠٠٩.

مرامي التخلص من الحصبة على الصعيد الإقليمي: التقدم المحرز والتحديات المطروحة

٨- تمكنت بلدان إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة من وقف سراية فيروس الحصبة داخل إقليمها في عام ٢٠٠٢، وبالتالي فإنها نجحت في التخلص من الحصبة في ذلك الإقليم. وقد تيسر هذا الإنجاز الكبير بفضل نجاح تنفيذ استراتيجية التطعيم ضد الحصبة والحصبة الألمانية، التي تضمنت تعزيز خدمات التطعيم الروتيني وتنفيذ أنشطة التطعيم التكميلي. ونتيجة لذلك وفرت جميع بلدان الإقليم لسكانها جرعتين على الأقل من اللقاح الذي يحتوي على مستضدي الحصبة والحصبة الألمانية. ولقد ساعدت التغطية الواسعة، التي تحققت بفضل حملات التطعيم الروتيني وأنشطة التطعيم التكميلي، على تعزيز التخلص من الحصبة وتحقيق التقدم المحرز في الإقليم نحو بلوغ هدفه في التخلص من الحصبة الألمانية بحلول عام ٢٠١٠. وقد أدى التنفيذ الفعّال لاستراتيجية التطعيم إلى تحقيق عدد منخفض لم يسبق تسجيله من حالات الحصبة المبلّغ بشأنها – والذي تراوح بين ٨٥ حالة إلى ٢٣٧ حالة سنوياً في الفترة الممتدة بين عامي ٢٠٠٣ و٢٠٠٨ وهي حالات وافدة من خارج الإقليم. وبالنظر إلى أن الحصبة مازالت من الأمراض التي تتوطن الأقاليم الأخرى التابعة للمنظمة، فإن القلق يساور إقليم الإمريكتين إزاء خطر وفود المرض وضرورة مواصلة استراتيجيته للتخلص من الحصبة وما يترتب عليها من تكاليف إلى أن تتمكن جميع الأقاليم الأخرى من التخلص من هذا المرض.

٩- وحقق إقليم شرق المتوسط التابع للمنظمة المرمى العالمي لتسجيل انخفاض بنسبة ٩٠٪ في الوفيات جراء الحصبة بحلول عام ٢٠٠٧، كما أحرز تقدماً جيداً نحو بلوغ المرمى الإقليمي للتخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠١٠. وتوسعت التغطية الإقليمية بالتطعيم بالجرعة الأولى من اللقاح الذي يحتوي على مستضد الحصبة من ٧٠٪ عام ١٩٩٧ إلى ٨٤٪ عام ٢٠٠٧ بينما تناقصت الإصابات بالحصبة بنسبة ٨٣٪ أي من ١٤٦ إصابة لكل ١ ٠٠٠ ٠٠٠ ساكن في عام ١٩٩٨ إلى ٢٥ إصابة لكل ١ ٠٠٠ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٧. وعلى الرغم من ذلك، يحتمل أن يخفق الإقليم في بلوغ مرمى التخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠١٠ بسبب مواصلة حدوث الفاشيات في العديد من بلدانه وبالنظر لتباين مستوى تنفيذ تلك البلدان لاستراتيجية التخلص من الحصبة. ولقد واجهت بعض البلدان صعوبة في وضع أنشطة شاملة لمكافحة الحصبة – ولاسيما أفغانستان والعراق وباكستان والصومال والسودان – وذلك بسبب القلاقل المدنية وحدوث كوارث طبيعية وتنافس الأولويات في مجال الصحة العمومية.

١٠- وخطا الإقليم الأوروبي خطوات واسعة نحو تحقيق مرماه الإقليمي في التخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠١٠. إذ انخفض عدد الإصابات بالحصبة إلى رقم غير مسبوق وهو أقل من ١٠ إصابات لكل ١ ٠٠٠ ٠٠٠ ساكن في عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨. وبالإضافة إلى ذلك، بلغت تغطية الأطفال البالغين ١٢ شهراً إلى ٢٣ شهراً من العمر بالتطعيم الروتيني بالجرعة الأولى من اللقاح الذي يحتوي على مستضد الحصبة نسبة مرتفعة قدرها ٩٣٪ إلى ٩٤٪ في الفترة ٢٠٠٧–٢٠٠٨، وهي نسبة تتجاوز مثيلتها التي بلغت ٩١٪ في الفترة ٢٠٠٢–٢٠٠٤. ومع ذلك، هناك تحديان هامان مازالا يعترضان بلوغ مرمى التخلص من الحصبة وهما:

(١) مستوى التغطية دون الأمثل، حيث أخفق ٣٢٪ من بلدان الإقليم في بلوغ مرمى التغطية بنسبة ٩٥٪ بالجرعة الأولى من اللقاح الذي يحتوي على مستضد الحصبة في عام ٢٠٠٧ مما أدى إلى تواصل حدوث الفاشيات ومعاودة ظهور الحصبة محلياً في بعض بلدان أوروبا الغربية؛ (٢) أوجه التراجع في تنفيذ أنشطة التطعيم التكميلي في أوروبا الشرقية في عام ٢٠٠٨. وتعتبر المعتقدات الفلسفية والدينية، فضلاً عن الهواجس إزاء مأمونية اللقاحات، من العقبات الرئيسية التي تعترض بلوغ مرمى التخلص من الحصبة.

١١- وحقق إقليم غرب المحيط الهادئ تقدماً ملحوظاً نحو مرماه الإقليمي للتخلص من الحصبة في عام ٢٠١٢. ففي الفترة الممتدة بين عامي ٢٠٠٥ و٢٠٠٧ تمكن ١٥ بلداً من أصل ٢١ بلداً في الإقليم من تحقيق تغطية لا تقل عن ٩٠٪ بالتطعيم بالجرعة الأولى من اللقاح الذي يحتوي على مستضد الحصبة. وارتفع عدد البلدان التي تطبق جرعتين روتينيتين من اللقاح الذي يحتوي على مستضد الحصبة من ٣١ بلداً إلى ٢٧ بلداً في الفترة نفسها. وفي الفترة بين ٢٠٠٧ و٢٠٠٨، نفذت سبعة من البلدان ذات الأولوية أنشطة التطعيم التكميلي، وهذه البلدان هي كمبوديا والصين وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومنغوليا وبابوا غينيا الجديدة والفلبين وفييت نام. وحققت جميع هذه البلدان، باستثناء بابوا غينيا الجديدة، تغطية تطعيمية بلغت ٩٥٪ أو أعلى. وعلى الرغم من هذا النجاح لاتزال هناك مشكلات مطروحة. وقد سجل عبء الحصبة الأكبر في كل من الصين واليابان اللذين يمثلان ٩٧٪ من جميع الإصابات بالحصبة المسجلة في الإقليم. ويسهم هذان البلدان إسهاماً كبيراً في حالات الحصبة المبلغ بشأنها في الإقليم والتي بلغت ٨١,٥ إصابة لكل ١ ٠٠٠ ٠٠٠ ساكن في عام ٢٠٠٨. كما يعاني هذان البلدان من أوبئة الحصبة المتواصلة. أما جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وبابوا غينيا الجديدة فإن تحسين التغطية فيهما بالجرعة الأولى من اللقاح الذي يحتوي على مستضد الحصبة يقتضي تعزيز البنى الأساسية الصحية وعملية ترصد الحالات.

هل يمكن بلوغ مرمى التخلص من الحصبة على الصعيد العالمي؟

١٢- بالنظر لما يمثله مرمى التخلص من الحصبة على الصعيد العالمي من آمال كبرى، سيتعين القيام بتحليل دقيق وشامل لمدى إمكانية تلبية الاحتياجات وملاءمتها في هذا الصدد. ولقد شرعت الأمانة في تطبيق برنامج عمل يرمي إلى دراسة المسائل المتصلة بالتخلص من الحصبة على الصعيد العالمي، وهو يشتمل على ما يلي: (أ) استعراض الجوانب البيولوجية ومردودية التخلص من هذا المرض على الصعيد العالمي والاحتياجات الراهنة والتي ستنشأ في المستقبل من إمدادات لقاح الحصبة؛ (ب) دراسة أثر أنشطة التخلص من الحصبة على الصعيد العالمي فيما يخص برامج التطعيم الروتيني والنظم الصحية الوطنية؛ (ج) عقد مشاورة عالمية للخبراء من أجل استعراض البيّنات وتقييم إمكانية وملاءمة تحقيق مرمى التخلص من الحصبة على الصعيد العالمي. وسيتم إعداد تقرير يبين مجمل النتائج والتوصيات التي سيتم الخلوص إليها وسيعرض على المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١١.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٣- المجلس التنفيذي مدعو إلى أن يحيط علماً بهذا التقرير.

الملحق

البلدان ذات الأولوية في مجال الحصبة

فيما يلي البلدان السبعة والأربعون ذات الأولوية الأشد تأثراً بالحصبة:

أفغانستان، أنغولا، بنغلاديش، بنين، بوركينا فاصو، بوروندي، كمبوديا، الكاميرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، الكونغو، كوت ديفوار، جمهورية الكونغو الديمقراطية الشعبية، جيبوتي، غينيا الاستوائية، إريتريا، إثيوبيا، غابون، غانا، غينيا، غينيا – بيساو، الهند، إندونيسيا، كينيا، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ليبيريا، مدغشقر، مالي، موزامبيق، ميانمار، نيبال، النيجر، نيجيريا، باكستان، بابوا غينيا الجديدة، رواندا، السنغال، سيراليون، الصومال، السودان، تيمور– لشتي، توغو، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة، فييت نام، اليمن، زامبيا.

= = =