منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي م ت١٢٦/١٧
الدورة السادسة والعشرون بعد المائة ٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩
البند ٤-١٤ من جدول الأعمال المؤقت EB126/17

استئصال الحصبة من العالم

تقرير من الأمانة

١- استعرض المجلس التنفيذي إبان دورته الخامسة والعشرين بعد المائة، المعقودة في أيار/ مايو ٢٠٠٩، تقييماً أولياً لجدوى التخلص من الحصبة على الصعيد العالمي، وطلب الحصول على تقرير أوفى عن هذا الموضوع في عام ٢٠١٠.[١] ولذلك فإن هذا التقرير يلخص التقدم المحرز في بلوغ الغايات والمرامي، ويتضمن معلومات عن جدوى بلوغ مرمى إضافي هو استئصال الحصبة، ويعرض تقييماً للصعوبات البرمجية التي تعترض التخلص من الحصبة من كل إقليم من أقاليم المنظمة، ويقترح مراحل أساسية وغايات وسيطة يتعين إنجازها.

٢- وفي نيسان/ أبريل ٢٠٠٩، نصح فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع باستخدام المصطلح "استئصال" للدلالة على قطع سراية الحصبة في جميع أنحاء العالم (أي التخلص من الحصبة في جميع الأقاليم بالتزامن).[٢]

التقدم المحرز صوب بلوغ المرمى العالمي الحالي

٣- المرمى العالمي الحالي الذي ورد في بيان الرؤية والاستراتيجية العالمية للتمنيع ينص على تقليص معدل الوفيات التي تُعزى إلى الحصبة بنسبة ٩٠٪ عن المستويات التقديرية لعام ٢٠٠٠، وذلك بحلول عام ٢٠١٠ أو قبل ذلك. وقد تم تقليص عدد الوفيات التي تُعزى إلى الحصبة في مختلف أنحاء العالم بنسبة ٧٨٪، فقد كانت تقدر في عام ٢٠٠٠ بنحو ٧٣٣ ٠٠٠ حالة وفاة وأصبحت تقدر في عام ٢٠٠٨ بنحو ١٦٤ ٠٠٠ وفاة. وقد بلغت جميع أقاليم المنظمة هذا المرمى باستثناء إقليم جنوب شرق آسيا لأن جميع بلدانه حققت هذا المرمى ما عدا الهند. وفي عام ٢٠٠٨ بلغت التغطية الروتينية العالمية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة ٨٣٪ بعد أن كانت هذه النسبة ٧٢٪ في عام ٢٠٠٠. وحصل

١ انظر الوثيقتان م ت١٢٥/٤، وم ت١٢٥/٢٠٠٩/ سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة الأولى، الفرع ٥، (النص الإنكليزي).

٢ *Weekly epidemiological record*, 2009, **84**(23): 220-236.

أكثر من ١١٠ ملايين طفل على لقاح الحصبة المضاف إلى لقاحات أخرى من خلال أنشطة التمنيع التكميلية[١] في ٤٧ بلداً من بلدان الأولوية[٢] التي عُرِّفت على أن عبء الوفيات بسبب الحصبة كان كبيراً فيها في عام ٢٠٠٠.

متطلبات استئصال الحصبة

٤- ينبغي الوفاء بالمتطلبات التالية قبل وضع أي مرمى لاستئصال الحصبة: (أ) أن يكون الاستئصال ممكناً من الناحية البيولوجية؛ (ب) وأن يكون ممكناً من الناحية البرمجية والتشغيلية؛ (ج) وأن تتوافر إمدادات كافية من اللقاحات العالية الجودة؛ (د) وأن تتناسب التكاليف مع الفاعلية، وأن تكون الموارد المطلوبة معروفة؛ (هـ) وأن تصمم أنشطة الاستئصال بحيث تسهم في تعزيز النُظم الصحية وتتكافل مع البرامج الأخرى لصحة الأطفال؛ (و) وأن يتوافر الالتزام السياسي والمالي بالقدر الكافي من قبل الدول الأعضاء وبدعم من الشراكات العريضة القاعدة التي تتعامل مع كبرى وكالات الصحة العمومية والجهات المانحة.

٥- **الجدوى البيولوجية.** في حزيران/ يونيو ٢٠٠٩، استنتجت فرقة العمل الدولية المعنية باستئصال الأمراض أن استئصال الحصبة ممكن من الناحية البيولوجية باستعمال الوسائل المتاحة حالياً. ورأت أن هذا الجانب سبق أن أثبته إقليم الأمريكتين، وأن الصعوبات ستظل تعترض التنفيذ في كل من أقاليم المنظمة الخمسة المتبقية. وأبرزت فرقة العمل الدور الحاسم الذي تؤديه خدمات التمنيع الروتيني الفعال، وضرورة الاهتداء في الاستراتيجيات البرمجية بالبحوث التشغيلية.[٣]

٦- **الجدوى البرمجية والتشغيلية.** أثبت إقليم الأمريكتين جدوى التخلص الإقليمي من الحصبة حيث استمر قطع سراية هذا المرض منذ عام ٢٠٠٢. وقد أجرت أقاليم المنظمة الخمسة الأخرى تقييماً للتقدم المحرز في التخلص من الحصبة والصعوبات التي اكتنفته. ووضعت جميع الأقاليم موعداً مستهدفاً لهذا التخلص باستثناء إقليم جنوب شرق آسيا، وسيناقش هذا الاستثناء في اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا في دورتها الثالثة والستين المقرر عقدها في عام ٢٠١٠.

٧- **توريد اللقاحات.** أجرى استشاريون مستقلون تحليلاً للطلب على لقاحات الحصبة المضافة إلى لقاحات أخرى الضرورية لاستئصال الحصبة في موعد أقصاه سنة ٢٠٢٠، وتحليلاً للمخاطر المحتمل أن يتعثر فيها التوريد. وفي المجمل سوف تكون القدرة المتوقعة لصنع لقاح الحصبة أكثر من كافية لإشباع ازدياد الطلب على إنجاز الاستئصال.

---

١ أنشطة التمنيع التكميلية *تستهدف* في الدولة جميع الأطفال من فئة عمرية محددة (غالباً بين ٩ أشهر و١٤ سنة)، وتهدف إلى التخلص من تعرض عموم السكان للإصابة بالحصبة. أما أنشطة *المتابعة* الدورية فتستهدف جميع الأطفال الذين ولدوا بعد آخر تمنيع تكميلي، وتجرى هذه *المتابعة* في الدولة مرة كل سنتين إلى أربع سنوات، وتستهدف الأطفال من عمر ٩ أشهر إلى عمر ٥٩ شهراً من أجل التخلص من تعرض مجموعات المولودين الجدد للإصابة بالحصبة ومن أجل وقاية الأطفال الذين لم يتجاوبوا مع جرعة التطعيم الأولى.

٢ أفغانستان، أنغولا، بنغلاديش، بنن، بوركينا فاصو، بوروندي، كمبوديا، الكاميرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، الكونغو، كوت ديفوار، جمهورية الكونغو الديمقراطية، 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.

٣ *Weekly epidemiological record,* 2009, **84**(44): 459-466.

٨- **جدوى التكاليف.** طلبت أمانة المنظمة تحليلاً مستقلاً لتكلفة استئصال الحصبة وجدوى هذه التكلفة بالمقارنة بتكاليف المرمى الراهن لخفض معدل الوفيات وبتكاليف مرمى آخر وسيط هو خفض آخر أكبر لمعدل الوفيات (٩٥٪). ومازال العمل جارياً على إعداد هذا التحليل ومن المتوقع ظهور نتائجه في حزيران/ يونيو ٢٠١٠.

٩- **تعزيز النظم.** تشمل الفوائد الإيجابية التي تعود على النُظم الصحية من أنشطة مكافحة الحصبة إدراج التمنيع مع تدخلات الصحة العمومية الأخرى، مثل تقديم الناموسيات المشربة بالمبيدات، والمكملات الغذائية الغنية بالفيتامين "ألف"، والأدوية الطاردة للطفيليات. وتشمل الفوائد الأخرى أيضاً إنشاء برنامج ترصد مدعم بقدرة مختبر عالي الجودة لتشخيص الأمراض الأخرى التي يمكن تجنبها باللقاحات مثل الحمى الصفراء والتهاب الدماغ الياباني. وقد طلبت أمانة المنظمة تحليلاً مستقلاً لتأثير أنشطة الاستئصال على نُظم الصحة. وستشمل حصيلة هذا التحليل (المتوقعة لشهر حزيران/ يونيو ٢٠١٠) استراتيجيات مقترحة لتوطيد نُظم التمنيع الروتيني بحيث يستمر الأثر.

١٠- **قاعدة الدعم.** أعرب فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع عن شديد قلقه من الهبوط الشديد في تمويل أنشطة مكافحة الحصبة منذ عام ٢٠٠٨ (نيسان/ أبريل ٢٠٠٩). ورأى الفريق أنه ما لم تكن الموارد الوافية مضمونة لممارسة الأنشطة البرمجية المقررة لعام ٢٠٠٩ وما بعده، لأدى هذا الضعف البرمجي إلى عودة ظهور الحصبة، وإلى حصد المزيد من أرواح الأطفال بما يقوض إمكانيات بلوغ المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية والغاية الواردة فيه لتقليص وفيات الأطفال دون الخامسة. ولابد من تصعيد أنشطة الدعوة وتوسيع نطاق المشاورات بين الخبراء التقنيين وممثلي البلدان والوكالات الشريكة في الصحة العمومية وأهم الجهات المانحة، وذلك لاستعراض البيّنات واكتساب الدعم المالي والسياسي.

التخلص من الحصبة في كل إقليم

١١- وضع **إقليم الأمريكتين** في عام ١٩٩٤ مرمى التخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠٠٠. وكان المعدل السنوي للإصابة بالحصبة آنذاك ٣١ حالة مسجلة لكل مليون نسمة. وشملت أول تغطية إقليمية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة المضاف إلى لقاحات أخرى ٨٤٪ (انظر الشكل)، ونفذت عدة دول استراتيجيات رائدة فقطعت أو كادت تقطع سراية الحصبة.

١٢- وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٢، أي بعد عقد النية على التخلص من الحصبة بثماني سنوات، أعلن ذلك الإقليم نجاحه في قطع سراية آخر سلالة متوطنة من الحصبة. وتم هذا التخلص لأن الإقليم بأسره التزم ببلوغ مرمى مشترك وبالتنفيذ التام للاستراتيجية التي وضعها للتخلص من الحصبة. وشملت هذه الاستراتيجية أنشطة تمنيع محددة بدقة، وترصداً حذراً لهذا المرض، وتعزيزاً لقدرات التشخيص في المختبرات. وجمعت أنشطة التطعيم بين التغطية الروتينية المستمرة (أكثر من ٩٠٪) وتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلية والعالية الجودة. وكانت التكلفة الإضافية لاستراتيجية التطعيم المتبعة للتخلص من الحصبة في أمريكا اللاتينية وبلدان البحر الكاريبي ٢٤٤ مليون دولار أمريكي من عام ١٩٩٤ إلى عام ٢٠٠٢.

١٣- وفي عام ٢٠٠٣ كان من بين الأمور التي ساعدت على استمرار التخلص من الحصبة بحملات التطعيم الجماعي للمراهقين والبالغين بلقاح الحصبة والحصبة الألمانية قرار وضع مرمى للتخلص من الحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية من هذا الإقليم بحلول عام ٢٠١٠.

١٤- وقد أثبتت تجربة هذا الإقليم صحة عدة عوامل أسهمت في إنجاز المرمى الإقليمي، ومنها الالتزام التام باستراتيجيات التطعيم؛ ورصد التغطية بلقاح الحصبة في كل بيت مهما صغر المستوى الجغرافي؛ والالتزام

السياسي الذي أبداه الرؤساء والسيدات الأوليات وعليّة السياسيين؛ وبناء توافق الآراء بين مختلف أصحاب المصلحة؛ وتعزيز التحالفات مع الاتحادات العلمية والقطاع الخاص؛ وعدم التوقف عن توريد اللقاحات العالية النوعية وبأسعار ميسورة من خلال الصندوق الدوار لشراء اللقاحات التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛ وعزيمة وكفاءة العاملين الصحيين في ذلك الإقليم.

١٥- وبلغ **الإقليم الأفريقي** مرمى خفض معدل وفيات الحصبة بحلول نهاية عام ٢٠٠٦ بنسبة ٩٠٪ عما كانت عليه تقديرات عام ٢٠٠٠، وقد أفلح في بلوغ مرماه قبل ثلاث سنوات من الموعد المستهدف إقليمياً وهو عام ٢٠٠٩. ويُعزى هذا النجاح إلى تعاون الدول الأعضاء ومبادرة مكافحة الحصبة[١] على تنفيذ الاستراتيجيات التي نجحت في إقليم الأمريكتين. وتحسنت نسبة التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة[٢] من ٥٦٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٧٣٪ في عام ٢٠٠٨ (انظر الشكل). غير أن ٧,٧ ملايين من الرضّع في عام ٢٠٠٨ (٢٧٪ من مجموع المواليد) لم يحصلوا على الجرعة الأولى من اللقاح. ولذلك يقدر أن ١٧ بلداً قد لا يحقق مستوى التغطية المقرر وهو ٩٠٪ بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة ما لم تتخذ خطوات ملموسة لتعزيز نُظم التمنيع الروتيني.

١٦- وأقرت اللجنة الإقليمية لأفريقيا في دورتها التاسعة والخمسين في عام ٢٠٠٩ مرمى إقليمياً للتخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠٢٠. وأهم العوامل الضرورية لبلوغ هذا المرمى هي استمرار الالتزام السياسي والشعور بانتماء البرنامج لأهل البلد جميعاً، وتحصيل الدعم المالي من الشراكات العالمية والمحلية القوية. ولابد للدول الأعضاء من الاستثمار في تعزيز نُظم التمنيع والنُظم الصحية لأن التمنيع الروتيني يلعب دوراً مركزياً في أنشطة التخلص من الحصبة. وقد أصبح الإقليم الأفريقي مستعداً للشروع في أعمال التخلص من الحصبة بادئاً بالتركيز على بلوغ الغايات التمهيدية المفضية إلى التخلص من الحصبة في عام ٢٠١٢،[٣] مع التركيز الشديد على تحسين نسبة التغطية بالتمنيع الروتيني ضد الحصبة.

١٧- وفي عام ١٩٩٧ عزمت الدول الأعضاء في **إقليم شرق المتوسط** على التخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠١٠. ووصلت التغطية الإقليمية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة إلى ٨٣٪ في عام ٢٠٠٨ بعد أن كانت ٦٩٪ في عام ١٩٩٧ (انظر الشكل). وفي الفترة ١٩٩٧-٢٠٠٨ تم تطعيم أكثر من ٢٤٣ مليون طفل في ذلك الإقليم من خلال أنشطة التمنيع التكميلية. وفي عام ٢٠٠٧ حقق الإقليم خفضاً قدره ٩٠٪ في معدل وفيات الحصبة المسجل في عام ٢٠٠٠ بالغاً بذلك المرمى العالمي المنشود لعام ٢٠١٠.

١٨- ومن بين ٢١ بلداً ومنطقة في الإقليم، من المقدر أن تتمكن سبعة بلدان ومنطقة واحدة (تشكل في المجموع ٣٧٪ من سكان الإقليم)[٤] هدف التخلص من الحصبة حسب المرمى الإقليمي المنشود لعام ٢٠١٠.

---

١ تتكون مبادرة مكافحة الحصبة من الصليب الأحمر الأمريكي، والمراكز الأمريكية لمكافحة وتوقي الأمراض، ومؤسسة الأمم المتحدة الوقفية، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية.

٢ تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف.

٣ خفض وفيات الحصبة بنسبة ٩٨٪ بحلول عام ٢٠١٢ عما كانت عليه في تقديرات عام ٢٠٠٠؛ وخفض معدل الإصابة بالحصبة إلى أقل من ٥ حالات لكل مليون نسمة في السنة على الصعيد الوطني في جميع البلدان؛ وزيادة قدرها أكثر من ٩٠٪ في التغطية الروتينية الوطنية في جميع البلدان وزيادة قدرها ٨٠٪ في جميع البلديات؛ وإنجاز تغطية بالتمنيع التكميلي تربو على ٩٥٪ في جميع البلديات؛ وبلوغ الغايات الموضوعة للمؤشرين الرئيسيين لأداء ترصد الحصبة.

٤ البحرين، جمهورية إيران الإسلامية، الأردن، الجماهيرية العربية الليبية، عُمان، الجمهورية العربية السورية، تونس، الضفة الغربية وقطاع غزة.

وهناك ١٠ بلدان أخرى (يعيش فيها ٤٥٪ من سكان الإقليم)[١] ستتمكن من التخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠١٥، وبوسع أربعة بلدان أخرى (يعيش فيها ١٨٪ من سكان الإقليم)[٢] أن تتخلص من الحصبة قبل عام ٢٠٢٠. أي أن الأفق إيجابي ولكن الضرورة تقضي بالتغلب على العوائق القائمة. فمصادر التمويل لم تحدد بعد لمتابعة أنشطة التمنيع التكميلي ضد الحصبة في عام ٢٠١٠ وما بعده في ١٢ بلداً. والعجز في عدد الموارد البشرية عرقل إنشاء الأجهزة الكافية لرصد حالات الحصبة. ومازال شلل الأطفال يحتل أعلى أولوية بين الأمراض القابلة للتوقي في ثلاثة بلدان من الإقليم. وفي أربعة بلدان ركدت معدلات التغطية بالتطعيم، وذلك بسبب ضعف النظام الصحي. والحرب وانعدام الأمن يقوضان تنمية الخدمات الصحية الفعالة. غير أن الإقليم ملتزم بالتغلب على هذه الصعوبات وعلى أن يغتنم على وجه الخصوص فترات الهدوء لوقف سراية الحصبة في جميع بلدانه قبل عام ٢٠٢٠.

١٩- وفي عام ١٩٩٨ حدد **الإقليم الأوروبي** لنفسه مرمى التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية وتوقي عدوى الحصبة الألمانية الخلقية بحلول عام ٢٠١٠. ومنذ ذلك الحين هبط معدل الإصابة بالحصبة في ذلك الإقليم من ٩٠ حالة مسجلة لكل مليون نسمة إلى أقل مستوى عرفه في تاريخه وهو ١٠ حالات أو أقل لكل مليون نسمة في عام ٢٠٠٧ (انظر الشكل). لكن حالات الحصبة عادت إلى الازدياد في عام ٢٠٠٨ في بلدان أوروبا الغربية، وكان معظم التفشي بين المجموعات التي لم تحصل على التمنيع في البلدان التي تعرقلت فيها برامج التمنيع لأن الجمهور والإدارات السياسية اكتفت بقيمة ما تحقق، ولأن المجموعات المناهضة للتطعيم اكتسبت نفوذاً أقوى.

٢٠- ولا يرجح أن يستطيع ٣٠ بلداً من ٥٣ دولة عضواً في ذلك الإقليم التخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠١٠. ولعكس هذا المسار يتعين استنهاض الالتزام على أعلى المستويات السياسية والمجتمعية وحملها على تعزيز التغطية بجرعتين من لقاح الحصبة المضاف إلى لقاحات أخرى؛ وممارسة أنشطة التطعيم التكميلي الإضافية للتقليل من سهولة إصابة مجموعات عمرية معينة بالحصبة؛ واستعادة ثقة الجمهور في التطعيم واستمرار تثقيف المهنيين الصحيين؛ والرصد الوثيق لمؤشرات الأداء. وهذا الإقليم يعطي أولوية عليا لمرمى القضاء على الحصبة. ولو تم اتخاذ الإجراءات المناسبة بالالتزام الملائم لأصبح من المتوقع أن يتمكن هذا الإقليم من التخلص من الحصبة قبل عام ٢٠١٥.

٢١- أما **إقليم جنوب شرق آسيا** فقد أقر المرمى العالمي الوارد في الرؤية والاستراتيجية العالمية للتمنيع بخصوص خفض معدل وفيات الحصبة. وبذلك ازدادت التغطية بالتمنيع الروتيني في الإقليم من ٦١٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٧٥٪ في عام ٢٠٠٨، وانخفض معدل الإصابة بالحصبة من ٥٠ حالة إلى ٤٣ حالة لكل مليون نسمة على مدى تلك الفترة (انظر الشكل). وانخفض العدد التقديري لوفيات الحصبة في الإقليم على مدى الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٨ بنسبة ٤٦٪، حيث هبط من ٠٠٠ ٢٣٤ حالة إلى ٠٠٠ ١٢٦ حالة. وبلغت جميع الدول الأعضاء بل وتجاوز بعضها – باستثناء الهند – غاية خفض معدل وفيات الحصبة إلى ٩٠٪. لكن هذا الإقليم ككل لن يبلغ المرمى العالمي إلا بعد أن تنفذ الهند تنفيذاً تاماً الاستراتيجيات الموصى باتباعها في الدول العشر التي تشهد أكبر عدد من حالات الحصبة. ومن المتوقع إنجاز ذلك بحلول سنة ٢٠١٣.

٢٢- وفي مشاورة إقليمية حول الحصبة (آب/ أغسطس ٢٠٠٩) وافقت الدول الأعضاء على أن التخلص من الحصبة ممكن تقنياً وبيولوجياً وبرمجياً قبل عام ٢٠٢٠. ولذلك ستنظر اللجنة الإقليمية في وضع مرمى التخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠٢٠، وستناقشه في دورتها الثالثة والستين المقرر عقدها في عام ٢٠١٠.

---

١ جيبوتي، مصر، الكويت، لبنان، المغرب، قطر، المملكة العربية السعودية، السودان، الإمارات العربية المتحدة، اليمن.

٢ أفغانستان، العراق، باكستان، الصومال.

٢٣- ومن بين الصعوبات الرئيسية نذكّر الحاجة إلى تطعيم أكثر من ١٠٠٠ مليون طفل غير الأطفال المشمولين حالياً بالتمنيع الروتيني؛ وإنجاز أنشطة استئصال شلل الأطفال والاستمرار في دعمها في بلدان توطن هذا الشلل؛ وإجراء دراسات لتحديد مدى الاستعداد المناعي ونجاعة لقاح الحصبة في المناطق ذات الكثافة السكانية الشديدة ومعدلات المواليد العالية؛ وجمع الموارد اللازمة للوفاء بالتكاليف التقديرية الإضافية وقدرها ٢٠٠٠ مليون دولار أمريكي، والحاجة إلى الارتقاء بمستوى مأمونية الحقن.

٢٤- وفي عام ٢٠٠٣ أقرت اللجنة الإقليمية **لغرب المحيط الهادئ** هدف التخلص من الحصبة. ولذلك تم تطعيم ١٩٥ مليون طفل ومراهق في الفترة بين العامين ١٩٩٧ و٢٠٠٨، وذلك في إطار أنشطة التمنيع التكميلية في ٣٠ بلداً من ٣٧ بلداً ومنطقة في الإقليم، وارتفع مستوى التغطية الإقليمية في عام ٢٠٠٨ بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة إلى ٩٣٪ (انظر الشكل).

٢٥- ومن بين ٣٧ بلداً ومنطقة في هذا الإقليم، تمكن ٢٥ بلداً (يعيش فيها ٤٪ من سكان الإقليم) من الحد من الحصبة ومن التخلص منها تقريباً، ومن المرجح أن تتمكن ست بلدان (فيها ٨٪ من سكان الإقليم) من التخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠١٢، بل وقد تتمكن الدول الست المتبقية[١] (وفيها ٨٨٪ من سكان الإقليم) من أن تتخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠١٢، لكن المرجح أن تتخلص منها بحلول عام ٢٠١٥.

٢٦- كما أن الالتزامات التي تعهدت بها مؤخراً الصين واليابان وهما البلدان اللذان يمثلان في مجموعهما ٨٢٪ من سكان الإقليم و٩٧٪ من حالات الحصبة، ستجعل الإقليم أقرب ما يكون إلى إنجاز مرمى التخلص من الحصبة. وتعتزم الصين الشروع في أنشطة التمنيع التكميلي في عام ٢٠١٠ لصالح أكثر من ٩٤ مليون طفل ومراهق. وتعكف الآن اليابان على زيادة التغطية الروتينية بجرعتين ثم الشروع في أنشطة التمنيع التكميلي لمدة خمس سنوات. ولكي يتسنى التخلص من الحصبة في عام ٢٠١٢ لابد من الالتزام السياسي على أعلى المستويات؛ وأن تستمر التغطية بالتطعيم ضد الحصبة بجرعتين بنسبة ٩٥٪ أو أكثر عن طريق الجمع بين خدمات التطعيم الروتيني وخدمات التطعيم التكميلي؛ وإجراء ترصد رفيع المستوى لحالات الحصبة مع الاستعانة بشبكة مختبرات معتمدة.

الخطوات التالية

٢٧- إن التخلص من الحصبة أمر قابل للإنجاز. وقد دأب أحد أقاليم المنظمة على السعي إلى التخلص من الحصبة على مدى السنوات السبع الماضية، ووضعت أربعة أقاليم من الأقاليم الخمسة المتبقية مرمى للتخلص من الحصبة بحلول عام ٢٠٢٠ أو قبل ذلك.

٢٨- وأحد العوائق الكبيرة في عدة بلدان يتمثل في عدم كفاية التمنيع الروتيني ونُظم الترصد. وينبغي تعزيزهما إذا أردنا التخلص من الحصبة إلى الأبد. ويتطلب الأمر أيضاً متابعة دورية لأنشطة التمنيع التكميلي من أجل المحافظة على المستويات العالية من مناعة السكان.

٢٩- وقد طلبت الأمانة إجراء أعمال تحليلية لتوطيد نُظم التمنيع وتعزيز المجالات الأخرى التي تدعم تقييم الجوانب الاقتصادية لأنشطة التخلص من الحصبة. والقصد هو توفير مصادر معلومات تدعم قيام فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع، هو والأجهزة الرئاسية في المنظمة، بتقديم مصادر المعلومات التي تساعد على تقديم المزيد من النصائح.

---

١ الصين، اليابان، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، نيوزيلندا، بابوا غينيا الجديدة، الفلبين.

٣٠- ومن المقترح أن يكون التخلص من الحصبة في العالم بحلول عام ٢٠١٥ مرمىً مرجعياً أساسياً، يشمل إنجاز مقاصد الرؤية والاستراتيجية العالمية للتمنيع، وهي زيادة التغطية بالتطعيم وبلوغ مرامي خفض معدلات الإصابة والوفاة على النحو التالي:

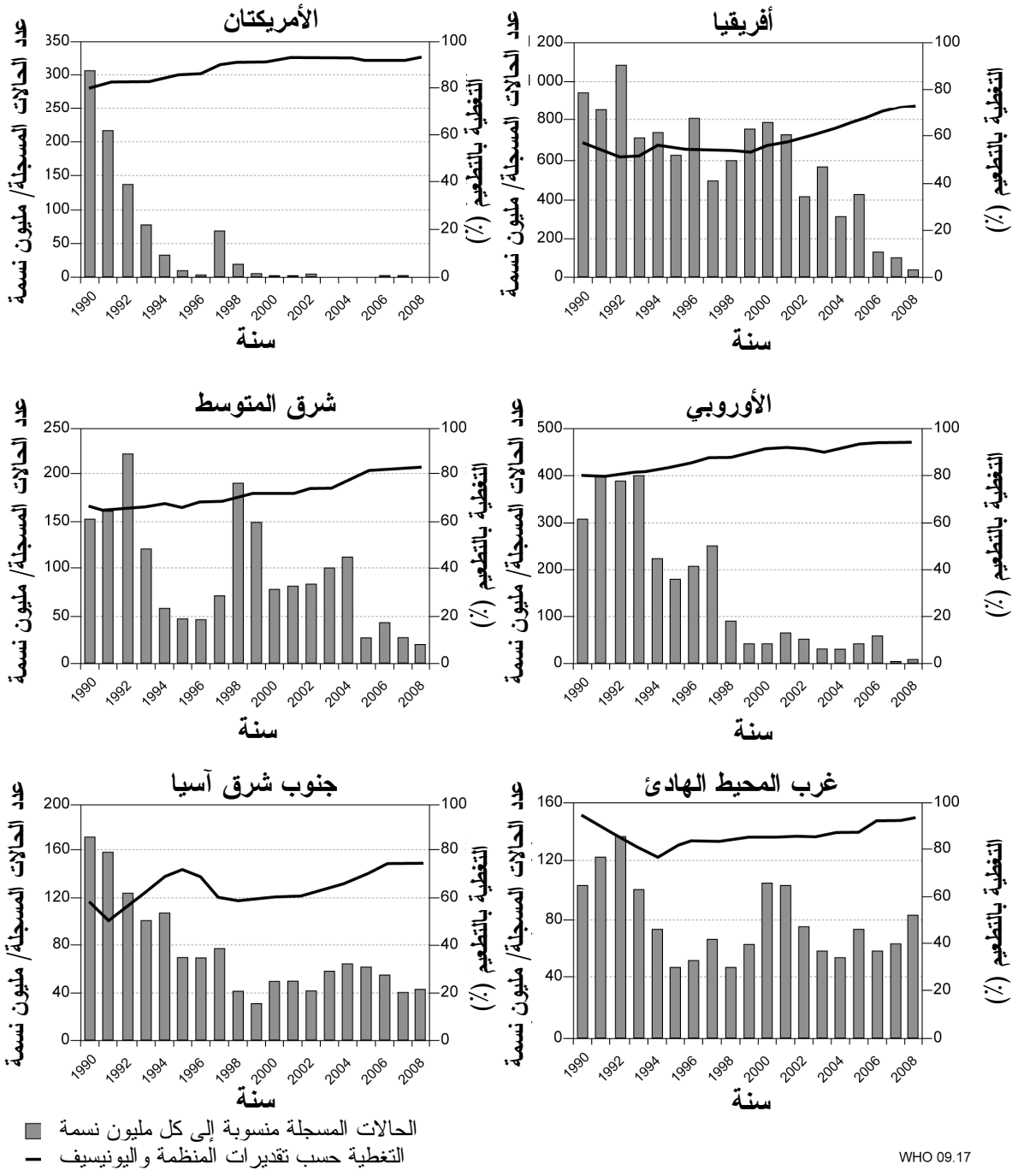
- أن تتجاوز التغطية ٩٠٪ بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة على الصعيد الوطني، وأن تتجاوز ٨٠٪ في كل بلدية أو كل وحدة إدارية تعادلها؛
- خفض معدل الإصابة السنوي بالحصبة إلى أقل من خمس حالات لكل مليون نسمة والمحافظة على هذا المستوى؛
- خفض معدل وفيات الحصبة بنسبة ٩٥٪ أو أكثر عما كان عليه في تقديرات عام ٢٠٠٠.

٣١- وسيُسهم بلوغ هذه الأرقام المستهدفة عن توطيد مرمى التغطية المذكور في الرؤية والاستراتيجية، وسيصبح أساس مكافحة الأمراض الأخرى القابلة للتوقي باللقاح، وسيمهد الأرضية لمرمى استئصال الحصبة في المستقبل.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٢- المجلس التنفيذي، مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإبداء تعليقاته على التوجه الاستراتيجي نحو وضع المرمى المقبل لمكافحة الحصبة في العالم.

الشكل
حالات الحصبة المبلّغ عنها، والتغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة، حسب كل إقليم من أقاليم المنظمة، ١٩٩٠–٢٠٠٨



= = =