

التمنيع في العالم: الرؤية والاستراتيجية

تقرير من الأمانة

١- بقي التمنيع من وفاة نحو ٢,٥ مليون شخص سنوياً من جميع الأعمار. وفي عام ٢٠٠٩ أشارت التقديرات إلى أن ١٠٧ ملايين رضيع تلقوا ثلاث جرعات من اللقاح المضاد للخنق والكزاز والشاهوق. وعلى الرغم من هذا الإنجاز الأول من نوعه مازال نحو ١,٥ مليون طفل يتوفون بأمراض يمكن توقيها بالتمنيع، وتحدث ما يقارب ٢٠٪ من الوفيات السنوية التي تبلغ الآن نحو ٨ ملايين وفاة لدى الأطفال دون الخامسة.

٢- وفي عام ٢٠٠٥، رحبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون، في قرارها ج ص ع ٥٨-١٥، بالرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع. وفي عام ٢٠٠٨، وبعد استعراض التقدم المحرز في تنفيذ ذلك القرار، حثت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون، في قرارها ج ص ع ٦١-١٥، الدول الأعضاء على مواصلة اتخاذ الخطوات الرامية لتنفيذ استراتيجية التمنيع العالمية، وطلبت أن تقدم المديرية العامة تقريراً مرحلياً عن هذا الموضوع. ويأتي التقرير الحالي عن التقدم المحرز استجابة لذلك الطلب.

التمنيع الروتيني

٣- توسع نطاق التغطية بخدمات التمنيع على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٩ مرتفعاً من نسبة ٧٤٪ إلى ٨٢٪ حيث تحسنت التغطية في الإقليم الأفريقي (+ ١٦٪)، وشرق المتوسط (+ ١٢٪)، وغرب المحيط الهادئ (+ ١٠٪)، بينما ظلت معدلات التمنيع على ارتفاعها في إقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي.

٤- ومن أهداف الرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع ٢٠١٥-٢٠٠٦ تحقيق البلدان لنسبة تغطية لا تقل عن ٩٠٪ على الصعيد الوطني و ٨٠٪ في كل مقاطعة أو ما يعادلها من وحدة إدارية بحلول عام ٢٠١٠. وفي عام ٢٠٠٩، بلغ عدد الدول الأعضاء التي حققت نسبة ٩٠٪ من التغطية الوطنية ١٢٢ دولة عضواً. وتتأثر معدلات التغطية بالخدمات على الصعيد العالمي ببطء التقدم، أو حتى غيابه، في بعض البلدان التي ترتفع فيها معدلات الولادة. وفيما يخص عام ٢٠٠٩، أشارت التقديرات أن هناك أكثر من ٢٣ مليون رضيع ممن لم يحصلوا على الجرعات الثلاث من اللقاح المضاد للخنق والكزاز والشاهوق قبل نهاية العام الأول من حياتهم؛ ويعيش ثلثا هؤلاء الأطفال تقريباً (٦٢٪) في ستة بلدان (جمهورية الكونغو الديمقراطية وأثيوبيا والهند وإندونيسيا ونيجيريا وباكستان). وبالإضافة إلى ذلك، لم يتجاوز معدل التغطية، حسب التقديرات، ٨٠٪ في ٣٦ بلداً، في حين لم تفلح ستة بلدان (تشاد وغينيا الاستوائية وغابون ونيجيريا وبالاو والصومال) في تحقيق نسبة ٥٠٪ من التغطية. ويصعب تقدير العنصر الثاني من هذا الهدف، ذلك أن البلدان لا تفيد جميعها بمعلومات

بشأن معدلات التغطية على المستوى دون الوطني. ومن الدول الأعضاء التي يبلغ مجموعها ١٤٣ دولة لم تبلغ سوى ٤٨ دولة عن تحقيق هدف ٨٠٪ من التغطية على مستوى المقاطعات.

٥- وتبين من استعراض أجري عام ٢٠٠٩ أن مواقف الآباء ومعارفهم، فضلاً عن خصائص الأسرة، هي من بين العوامل الرئيسية التي تؤثر في تطعيم الطفل باللقاحات الكاملة أو غير الكاملة أو عدم تطعيمه بأي لقاح كان؛ إلى جانب ذلك تبين أن نقص التمتع في مرحلة الطفولة الذي تقدر نسبته بـ ٤٤٪ مرده قصور نظام التمتع نفسه. وتؤكد هذه النتائج ضرورة مواصلة تعزيز نظم إيتاء خدمات الرعاية الصحية والتعاطي مع هواجس الآباء إزاء التطعيم وقلة وعيهم بفوائده.

٦- وتتزايد أهمية تطعيم الفئات المستهدفة الأخرى من غير فئة الرضع (كالأطفال دون سن الدراسة، والمراهقين، والعاملين الصحيين) وذلك في توسيع نطاق فوائد التمتع. وقد استلزم الوصول إلى هذه الفئات وضع استراتيجيات جديدة (كتنفيذ البرامج في المدارس) وتوسيع الخدمات القائمة (كتطعيم المواليد بلقاح فيروس التهاب الكبد "B").

مبادرات التعجيل بمكافحة الأمراض

استئصال شلل الأطفال - تفاؤل حذر

٧- بناءً على ما طلبته أيضاً جمعية الصحة العالمية الحادية والستون في قرارها ج ص ع ٦١-١، تم وضع استراتيجية جديدة لتحقيق الاستئصال الكامل لشلل الأطفال. ويستند النص إلى نتائج تقييم مستقل وإلى نتائج التجارب السريرية لتركيبات اللقاحات الجديدة، وتقييم العمليات الجديدة المنفذة داخل البلدان. وقد أدى تنفيذ الخطة الجديدة، حتى شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠، إلى انخفاض بنسبة ٩٨٪ و ٩٠٪ في الحالات المبلغ عنها عام ٢٠٠٩ في كل من نيجيريا والهند على التوالي، مع وقف حدوث فاشيات كبرى في غرب أفريقيا والقرن الأفريقي. ولكن بعض البلدان لاتزال تواجه مصاعب ومن بينها باكستان التي تعقد تنفيذ الاستراتيجية فيها بفعل الفيضانات المدمرة مما ساعد على انتشار فيروس شلل الأطفال، وكذلك الحال في أفغانستان وأنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية.

تقليل عدد الوفيات بسبب الحصبة - إنجاز هام في مهب الريح

٨- انخفض عدد الوفيات بسبب الحصبة على الصعيد العالمي بنسبة ٧٨٪، من حوالي ٧٣٣ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠٠٠ إلى ١٦٤ ٠٠٠ وفاة في عام ٢٠٠٨. وباستثناء إقليم جنوب شرق آسيا، حققت جميع الأقاليم الأخرى، في عام ٢٠١٠، الهدف العالمي المتمثل في تقليل عدد الوفيات بسبب الحصبة بنسبة ٩٠٪ بالمقارنة مع عام ٢٠٠٠. وبالإضافة إلى ذلك، حافظ إقليم الأمريكتين على إنجاز استئصال الحصبة الذي حققه منذ عام ٢٠٠٢ بينما تتخذ خطوات هامة لبلوغ هدف استئصالها بحلول عام ٢٠١٥ في كل من الإقليم الأوروبي وإقليمي شرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ. مما حدا بجمعية الصحة العالمية الثالثة والستين بأن تحيط علماً بأهداف مكافحة الحصبة المخططة لعام ٢٠١٥ باعتبارها من معالم استئصال الحصبة.

١ تحقيق تغطية تزيد على ٩٠٪ بالجرعة الأولى من اللقاح المضاد للحصبة على المستوى الوطني ونسبة تغطية تزيد على ٨٠٪ في كل مقاطعة؛ وتقليل المعدل السنوي للإصابة بالحصبة إلى ما دون خمس حالات لكل مليون شخص والمحافظة على هذا المستوى؛ وتقليل وفيات الحصبة بنسبة ٩٥٪ أو أكثر بالمقارنة مع تقديرات عام ٢٠٠٠.

٩- غير أن فاشيات الحصبة الواسعة النطاق التي حدثت مؤخراً في أفريقيا الجنوبية واستمرار ارتفاع عدد الوفيات في الهند من الأمور التي تؤكد ضرورة توفير دعم سياسي كبير وبشكل عاجل مع تخصيص الموارد اللازمة لتعزيز التغطية بالتمنيع الروتيني بجرعتين من لقاح الحصبة، وتنفيذ أنشطة التمنيع الإضافية، ومواصلة التردد المختبري الرفيع الجودة في الخمسين بلداً التي تنوء بعبء المرض الناجم عن الحصبة.^١

١٠- ويتيح التعجيل بأنشطة مكافحة والاستئصال فرصة إنمائية غير مسبقة لتعزيز مساهمة برامج التمنيع، بشكل عام في تحقيق المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال) وإدامة تلك المساهمة.

زيادة تخفيض وفيات الأطفال بفضل اللقاحات الجديدة

تقدم غير كافٍ

١١- شهدت السنوات الأخيرة تسارع معدلات استخدام لقاح *المستدمية النزلية* من النمط "ب" في البلدان النامية بدعم من التحالف العالمي للقاحات والتمنيع. ولكن التغطية العالمية بالجرعات الثلاث من هذا اللقاح لم تتجاوز نسبة ٣٨٪ في عام ٢٠٠٩. وهناك ٣٥ دولة عضواً، بما فيها أربعة بلدان ترتفع فيها معدلات الولادة (الصين، والهند، وإندونيسيا، ونيجيريا)، لم تدرج بعد هذا اللقاح في جداولها للتمنيع الروتيني.

١٢- وسجل استخدام اللقاح المتقارن المضاد لالتهاب المكورات الرئوية ولقاح الفيروس العجلي تقدماً بطيئاً، حيث بدئ باستخدامهما في ٤٢ و ٢٣ بلداً على التوالي؛ فضلاً عن أن نسبة المواليد على الصعيد العالمي في عام ٢٠٠٩ من الذين يعيشون في بلدان يتوافر فيها أحد هذين اللقاحين على الصعيد الوطني لا تتجاوز ١١٪. ومن المبادرات التي ستسهم في التعجيل باستخدام هذه اللقاحات في البلدان المؤهلة للحصول على دعم التحالف العالمي للقاحات والتمنيع مبادرة الالتزام المسبق بالشراء التي أطلقت مؤخراً لتشجيع على تطوير وإنتاج اللقاح المتقارن المضاد لالتهاب المكورات الرئوية. ولقد أمنت مبادرة الالتزام المسبق بالشراء ما لا يقل عن ٦٠ مليون جرعة سنوياً من اللقاح المتقارن المضاد لالتهاب المكورات الرئوية ولفترة ١٠ سنوات بسعر مبدئي يبلغ ٧ دولارات أمريكية لكل جرعة، وسيخفض هذا السعر إلى ٣,٥ دولار كحد أعلى عند نفاد الأموال المخصصة لهذه المبادرة.

بعض التطورات

١٣- بدأ الآن في ٢٦ بلداً استعمال اثنين من لقاحات الفيروس الحليمي البشري التي تم ترخيصها مؤخراً. ويجري في الهند إنتاج أول لقاح للمكورات السحائية "A"، الذي تحققت المنظمة مسبقاً من صلاحيته في عام ٢٠١٠. ولقد طور هذا اللقاح بفضل الشراكة بين القطاعين العام والخاص وتبلغ تكلفة الجرعة الواحدة منه ٠,٥٠ دولار أمريكي؛ وبدأ استعماله على نطاق واسع خلال أيلول/سبتمبر ٢٠١٠ في كل من بوركينافاسو ومالي والنيجر.

١ أفغانستان، أنغولا، بنغلاديش، بنن، بوركينافاسو، بروندي، 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، ليسوتو، ليبيريا، مدغشقر، ملاوي، مالي، موزمبيق، ميانمار، نيبال، النيجر، نيجيريا، باكستان، بابوا غينيا الجديدة، رواندا، السنغال، سيراليون، الصومال، السودان، تيمور - لشتي، توغو، أوغندا، جمهورية تنزانيا المتحدة، فييت نام، اليمن، زامبيا، زيمبابوي.

مصاعب كثيرة مازالت قائمة

١٤- يعزى بطء استعمال هذه اللقاحات الجديدة إلى جملة من العقبات والقضايا المطروحة، من بينها ما يلي:

(١) الأسعار التي لاتزال تشكل عقبة رئيسية. وبالرغم من إحراز بعض التقدم (أي انخفاض بسيط في سعر اللقاحات التوليفية التي تحتوي على مستضد لقاح المستدمية النزلية من النمط "ب" وبالرغم من نتائج مبادرة الالتزام المسبق بالشراء فيما يتعلق بسعر اللقاح المتقارن المضاد لالتهاب المكورات الرئوية)، ولابد من مواصلة الجهود من أجل تعزيز توافر هذه اللقاحات بأسعار ميسورة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

(٢) لم يتجاوز عدد الدول الأعضاء التي أبلغت عن إنشاء أفرقة استشارية تقنية تُعنى بالتمنيع على الصعيد الوطني، ٨٩ دولة ومن شأن تلك الأفرقة تمكين الدول الأعضاء من اتخاذ قرارات مسندة بالبيّنات بشأن الأولويات في مجال استعمال اللقاحات الجديدة.

(٣) إن قدرة البنى التحتية اللوجستية القائمة في الوقت الحاضر في معظم البلدان النامية، وإدارتها ومهارات الموظفين القائمين عليها لا تكفي لاستعمال مستضدات إضافية على النحو الملائم أو للوصول إلى فئات مستهدفة جديدة.

(٤) إن ما تتناقله وسائل الإعلام، وإساءة تفسير البيانات والمعلومات المضللة بشأن الآثار الضارة التي تحدث بعد تلقي اللقاحات من الأمور التي أدت إلى التأخر في البدء في استعمال اللقاحات الجديدة بل وحتى تعليق استعمالها في عدة بلدان.

التآزر مع البرامج الصحية الأخرى في إطار النظم الصحية

١٥- تتزايد معدلات توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة، حتى في المواقع النائية، بفضل أنشطة التمنيع الروتيني والتوعية. وقد أبلغت ١٠١ من الدول الأعضاء عن تكريس أيام لصحة الطفل وأسابيع للتمنيع شملت أنشطة لتقديم المكملات الغذائية (مثل الفيتامين "ألف")، وتوزيع الناموسيات والأدوية الطاردة للديدان، ورصد النمو وتشجيع الرضاعة الطبيعية.

١٦- ونظراً لنجاعة اللقاحات الجديدة، يجري الآن وضع استراتيجيات شاملة للوقاية والمكافحة، ومنها مثلاً خطة العمل العالمية لتوقي ومكافحة الالتهاب الرئوي^١، التي ترمي إلى الحماية والوقاية والعلاج. ويجري الآن توسيع نطاق خطة العمل هذه بإدراج استراتيجيات مماثلة لمكافحة الإسهال. وبالمثل، يتيح استعمال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري فرصاً للتعاون مع برامج التمنيع والصحة الإنجابية وتوسيع نطاق الوقاية من العدوى بهذا الفيروس عن طريق التمنيع، بالإضافة إلى برامج التحري والعلاج.

١٧- وتشكل مواطن الضعف التي تعاني منها النظم الصحية في العديد من البلدان عقبة أساسية أمام إحراز التقدم، فكثيراً ما تحول بعض العوامل دون عمل تلك النظم على ما يرام ومن تلك العوامل قلة الالتزام السياسي

١ الوثيقة WHO/FCH/CAH/NCH/09.04.

والمالي، وضعف المهارات الإدارية، وضعف نظم الرصد والمعلومات. ومما يزيد الطين بلة في هذا الصدد النقص الحاد في عدد العاملين الصحيين بسبب ارتفاع معدلات المرض والوفيات، وفقدان العاملين الصحيين الذين يهاجرون إلى الخارج بحثاً عن وظائف أعلى أجراً.

١٨- ويصعب، عندما تكون النظم الصحية ضعيفة الأداء، ضمان توفير خدمات التمنيع بشكل منصف، مما يؤدي في معظم الأحيان إلى تفاوت واسع في مستويات التغطية.

١٩- ولكي تعم منافع التمنيع الجميع على قدم المساواة داخل البلدان، لا بد من تنفيذ استراتيجيات كتلك الاستراتيجيات التي تستهدف الوصول إلى جميع المناطق، والاستراتيجيات التي تركز على المقاطعات بصفة خاصة أو التي ترمي إلى تعزيز تساوي الجميع في الحصول على اللقاحات بفضل شمول الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها.

الترصد والرصد

٢٠- لقد أكد البرنامج الموسع للتمنيع، منذ بداياته، على ترصد الأمراض باعتبار ذلك عنصراً أساسياً من عناصر البرنامج. ولا بد مع ذلك من مواصلة تعزيزه وتوسيعه من أجل مواكبة توسع نطاق التغطية واستعمال لقاحات جديدة.

٢١- وبالاستفادة من النجاح الذي حققته شبكات ترصد شلل الأطفال والحصبة، تعكف المنظمة الآن على تنسيق شبكة للمواقع الخافتة التي تقوم بترصد أمراض الجراثيم الغزوية والإسهال الناجم عن الفيروس العجلي. وتغطي هذه الشبكة ٤٦ بلداً منخفض الدخل.

البحث والتطوير وإنتاج اللقاحات في البلدان النامية

٢٢- إن إنتاج اللقاحات المضمونة الجودة بمستوياته الراهنة، غير كافٍ للوفاء باحتياجات الصحة العمومية، وتواصل المنظمة إسداء المشورة إلى سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة فيما يخص مقبولية اللقاحات التي ينظر في شرائها. ويتيح هذا التحقق المسبق من الصلاحية ضمان تطابق اللقاحات المرشحة مع توصيات المنظمة بشأن ممارسات الصنع الجيدة ومعايير حسن الممارسة السريرية، فضلاً عن مواصفات التنفيذ لمنظمات الأمم المتحدة المعنية نفسها. وتم، في عام ٢٠٠٩، التحقق من صلاحية ١٠ لقاحات من ٢٦ منتجاً، من بينها منتجات سبعة من البلدان ذات الاقتصادات الناشئة (البرازيل وبلغاريا وكوبا والهند وإندونيسيا، والاتحاد الروسي والسنگال).

٢٣- ولضمان الحصول على التكنولوجيات الأساسية اللازمة لاستحداث اللقاحات، تم إنشاء مركزين من مراكز الامتياز، يقع أولهما في معهد اللقاحات في هولندا، وهو يتيح التكنولوجيات اللازمة لإنتاج لقاحات الأفلونزا، ويقع الآخر في جامعة لوزان، في سويسرا، ويتيح المعارف بشأن اللقاحات المساعدة وتركيبات اللقاحات.

٢٤- وخلال السنوات الماضية، يسرّ البرنامج الأفريقي للقاح الأيذز وضع خطط وطنية بشأن لقاح فيروس الأيذز في عدة بلدان أفريقية من أجل تعزيز قدرة الباحثين الأفارقة في مجال البحوث الطبية الحيوية والمعايير

الأخلاقية. كما ساعد البرنامج على التوعية بضرورة دعم البحث والتطوير المتصلين بفيروس الأيدز في القارة الأفريقية.

الاستدامة المالية لبرامج التمنيع

٢٥- تعتبر ملكية البلدان عاملاً حاسماً الأهمية في ضمان استدامة برامج التمنيع في المدى البعيد. وكانت النسبة الإجمالية لزيادة التمويل الحكومي المخصص لبرامج التمنيع واللقاحات نسبة معتدلة في الفترة الممتدة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٨ مع تزايد عدد البلدان التي خصصت باباً لللقاحات في إطار ميزانياتها. وفي عام ٢٠٠٠ بلغ متوسط مجموع الإنفاق السنوي المخصص للتمنيع في البلدان المنخفضة الدخل ٦ دولارات أمريكية لكل وليد حي. وفي عام ٢٠١٠، يرجح أن يبلغ مجموع تكلفة التمنيع باللقاحات التقليدية للبرنامج الموسع للتمنيع، بالإضافة إلى لقاح التهاب الكبد "B" ولقاح المستدمية النزلية من النمط "ب"، ١٨ دولاراً أمريكياً لكل وليد حي. ويرجح أن ترتفع التكلفة إلى ما يزيد على ٣٠ دولاراً لكل وليد حي نتيجة لتوسيع نطاق التغطية باللقاحات الجديدة إلى المستوى اللازم لتحقيق المرمى الرابع من المرامي الإنمائية للألفية وأهداف الاستراتيجية العالمية للتمنيع.

٢٠١١ - ٢٠٢٠: عقد اللقاحات

٢٦- مع الإقرار بقدرة التدخلات القائمة على الحيلولة دون وقوع المزيد من الوفيات وحالات العجز، التزم كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومؤسسة بيل وميلندا غيتس وسائر الشركاء بالاستفادة من العقد ٢٠١١-٢٠٢٠ في تحقيق الأهداف المتوخاة من التمنيع وبلوغ عدد من المحطات البارزة في مجال البحث والتطوير. ولقد ركزت المناقشات المبدئية على التعاون على وضع خطة عمل عالمية تشتمل على العناصر الأساسية الأربعة التالية:

(١) تعزيز دعم الناس لاستعمال اللقاحات وتمويلها - ولتحقيق ذلك لابد من إذكاء وعيهم بمردودية التمنيع، وتقديم الحجج الدامغة للتصدي للآراء المضللة التي تنشرها الجهات المشككة في جدوى التمنيع، واستنهاض الجهات الكثيرة المستفيدة من أجل تحقيق زيادات هامة ومستدامة في التمويل في كل من البلدان المانحة والبلدان المستفيدة؛

(٢) زيادة قدرة برامج إيتاء الخدمات على الوصول إلى الفئات المعنية ضماناً لانتفاع جميع من يتعرضون للمخاطر، ولاسيما الأطفال، من الحماية التي تتيحها اللقاحات، بصرف النظر عن أماكن عيشهم؛

(٣) مواصلة تنفيذ برامج متينة للبحث والتطوير للتوصل إلى لقاحات جديدة والتكنولوجيات ذات الصلة، ولغرض التعجيل بتوافر لقاحات الجيل الثاني؛

(٤) دراسة الاستراتيجيات الممكنة لضمان حصول الجميع على اللقاحات الميسورة التكلفة من أجل تلبية الطلب المتزايد بفضل تعزيز نظم إيتاء الخدمات وعن طريق الأسواق الناشئة. وسيقتضي هذا العمل التعاون مع القطاع الخاص، بما في ذلك شركات الإنتاج في البلدان ذات الاقتصادات الناشئة ودوائر صناعات التكنولوجيا البيولوجية، بالإضافة إلى برامج التمويل الابتكاري والبرامج التشجيعية.

٢٧- وسيساعد عنصر إيتاء الخدمات ضمن خطة العمل (الباب (٢) أعلاه)، أساساً على مد فترة الاستراتيجية العالمية للتمنيع وتوسيع نطاقها لما بعد عام ٢٠١٥ وما وراء الأهداف المتفق بشأنها، مع ضمان تطبيق الدروس المستفادة منذ عام ٢٠٠٥ وتحديد مواطن الضعف الأساسية وتصحيحها من أجل جني ثمار التمنيع على نحو كامل. وسيجري استكمال عنصر إيتاء الخدمات خلال الأشهر القادمة وعرضه على جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين للنظر فيه.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

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

= = =