



EM/RC53/INF.DOC.7
ش م/ل إ53/وثيقة إعلامية/7

تموز/يوليو 2006

الأصل: بالعربية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة الثالثة والخمسون

البند 4 (ز) من جدول الأعمال

تقرير مرحلي

حول

الأمراض المستهدفة للتخلص منها عالمياً:
السل، والحصبة، والجذام، وكزاز الوليد

المحتوى

الصفحة

1	..... السل	1
1	..... 1.1 أهداف مكافحة السل	
1	..... 2.1 التقدم المُحرَز تجاه بلوغ الأهداف	
3	..... 3.1 التحدّيات أمام مكافحة السل	
4	..... 4.1 التوجُّهات المستقبلية	
4	..... الحصبة	2
4	..... 1.2 هدف التخلُّص من الحصبة	
5	..... 2.2 التقدم المُحرَز تجاه بلوغ الهدف	
5	..... 3.2 التحدّيات أمام التخلُّص من الحصبة	
6	..... 4.2 التوجُّهات المستقبلية	
7	..... الجُذام	3
7	..... 1.3 أهداف التخلُّص من الجُذام	
7	..... 2.3 التقدم المُحرَز تجاه بلوغ الأهداف	
8	..... 3.3 التحدّيات التي تواجه التخلُّص من الجُذام	
9	..... 4.3 التوجُّهات المستقبلية	
9	..... كُزاز الأم والوليد	4
9	..... 1.4 هدف التخلُّص من كزاز tetanus الأم والوليد	
10	..... 2.4 التقدم المُحرَز تجاه بلوغ الهدف	
11	..... 3.4 التوجُّهات المستقبلية	

1. السل

1.1 أهداف مكافحة السل

تمثلت الأهداف العالمية لمكافحة control السل بحلول نهاية عام 2005 في ما يلي:

- تغطية 100٪ من السكان باستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الإشراف المباشر، التي ترعاها المنظمة؛
- اكتشاف 70٪ على الأقل من حالات السل الرئوي الإيجابية للطاخة؛
- ومعالجة 85٪ على الأقل من الحالات.

أما هدف مبادرة التخلص elimination من السل، فهو خفض معدل وقوع حالات السل الجديدة الإيجابية للطاخة إلى حالة واحدة لكل 100 000 من السكان بحلول نهاية عام 2010.

أما الهدف الثامن من المرمى السادس المتعلق بالصحة في المرامي الإنمائية للألفية، فهو وقف وقوع الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية مثل السل وبدء انحسارها بحلول عام 2015. ويشمل هذا الهدف، على وجه التفصيل، خفض معدل انتشار السل ونسبة الوفيات الناجمة عنه بمقدار النصف.

2.1 التقدم المُحرز تجاه بلوغ الأهداف

أُسِّعت التغطية باستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الإشراف المباشر حتى بلغت 97٪ على مستوى الإقليم (الجدول 1). وحققت جميع البلدان تغطية وصلت إلى 100٪، باستثناء أفغانستان والجمهورية اليمنية والسودان والعراق، التي لاتزال توسع نطاق التغطية بهذه الاستراتيجية. أما المناطق التي لم تتم تغطيتها في الجمهورية اليمنية والسودان والعراق، فهي المناطق التي تواجه مشكلات أمنية.

وتتسم معدلات نجاح المعالجة في الإقليم بالارتفاع، حيث بلغت 82٪ في المتوسط (الشكل 1). وبلغت معدلات نجاح المعالجة 85٪ على الأقل في عشرة بلدان، وبلغت في خمسة بلدان أخرى ما بين 80٪ و84٪. وتأثرت نتائج المعالجة في خمسة بلدان، هي الإمارات العربية المتحدة والجمهورية العربية الليبية وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية، بسبب مغادرة المغتربين المرضى لهذه البلدان أثناء تلقي المعالجة. وبلغت نسبة نجاح المعالجة 75٪ في باكستان و73٪ في جيبوتي.

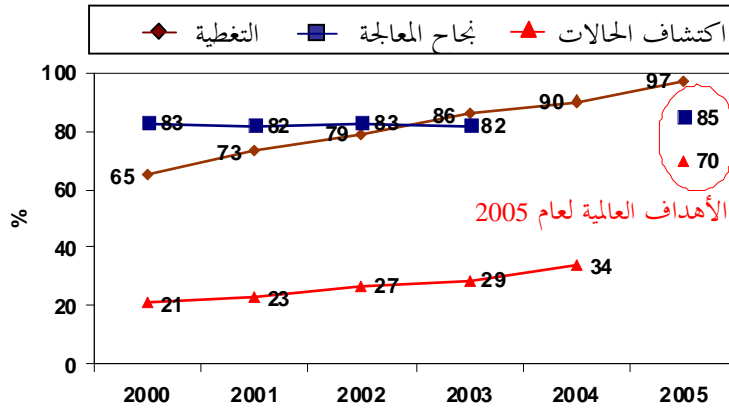
ولايزال معدل اكتشاف الحالات منخفضاً في الإقليم، حيث بلغ 34٪ في المتوسط. وأفلحت سبعة بلدان فقط في تحقيق الهدف العالمي، وهي الأردن وتونس والجمهورية العربية الليبية وعمان والكويت ولبنان والمغرب. وتراوحت معدلات اكتشاف الحالات في جمهورية إيران الإسلامية ومصر بين 50٪ و70٪. أما في سائر البلدان الثلاثة عشر، فكان معدل اكتشاف الحالات أقل من 50٪. وتراوح هذا المعدل من 30٪ إلى 50٪ في البحرين وجيبوتي والجمهورية العربية السورية والجمهورية اليمنية والسودان والصومال وقطر والمملكة العربية السعودية، وكان أقل من 30٪ في أفغانستان والإمارات العربية المتحدة وباكستان والعراق وفلسطين.

الجدول 1. التقدم المُحرَز في مكافحة السل في بلدان الإقليم

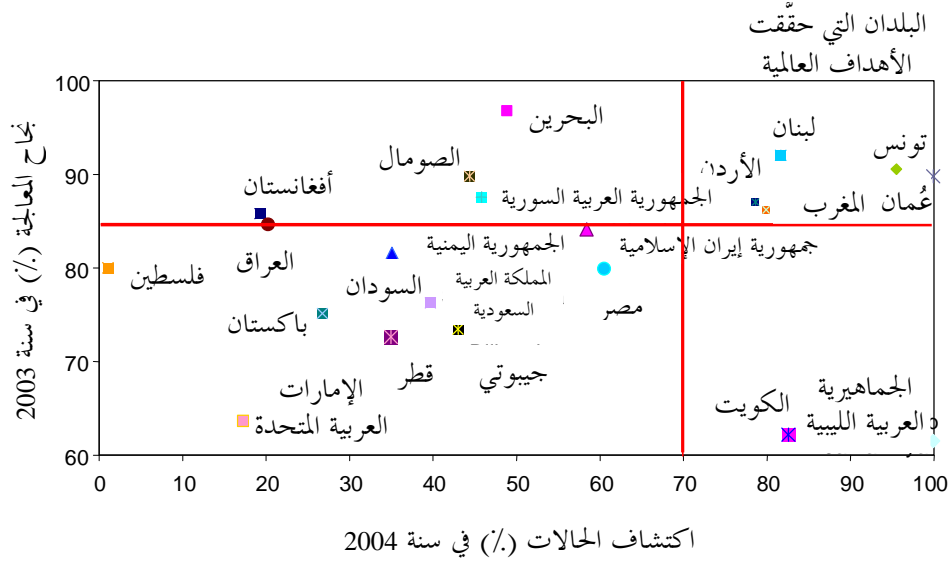
معدل اكتشاف الحالات (%) في 2004	معدل نجاح المعالجة (%) في 2003	نسبة تغطية السكان باستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد (%) في 2005	البلد
79	87	100	الأردن
19	86	75	أفغانستان
17	64	100	الإمارات العربية المتحدة
27	75	100	باكستان
49	97	100	البحرين
95	91	100	تونس
169	62	100	الجمهورية العربية الليبية
58	84	100	جمهورية إيران الإسلامية
46	88	100	الجمهورية العربية السورية
42	82	98	الجمهورية اليمنية
43	73	100	جيبوتي
35	82	98	السودان
44	90	100	الصومال
20	85	87	العراق
123	90	100	عُمان
1	80	100	فلسطين
35	73	100	قطر
83	62	100	الكويت
82	92	100	لبنان
61	80	100	مصر
80	86	100	المغرب
40	79	100	المملكة العربية السعودية
34	82	97	الإقليم

ومجمل القول إن خمسة بلدان فقط، هي الأردن وتونس وُعمان ولبنان والمغرب، حققت الأهداف العالمية في الوقت المحدد (الشكل 2).

وقد اعتمد هدف مبادرة التخلص من السل من قِبَل جميع البلدان ذات معدل الوقوع المنخفض للسل. وأعدت الأردن وُعمان والكويت خططاً وطنية وبذلوا جهوداً مكثفة لتنفيذها. وبرغم انخفاض مستوى الوقوع في هذه البلدان، إلا أن معدل الانخفاض أصابه الركود والثبات.



الشكل 1. التقدم المُحرَز في مكافحة السل في الإقليم، 2005 - 2000



الشكل 2. وضع مكافحة السل في بلدان الإقليم

3.1 التحدّيات أمام مكافحة السل

لا يزال عدد من البلدان في حاجة إلى توسيع نطاق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر، ولاسيّما أفغانستان. والأهم من ذلك أن أنشطة هذه الاستراتيجية تحتاج إلى التحسين في جميع البلدان. فوجود أنشطة التشخيص، والمعالجة، والترصد، وتوفير اللوجستيات، والرصد، ليست عالية في جميع الأحيان. ويعدُّ إشراك جميع مقدّمي الرعاية في تنفيذ الاستراتيجية أحد التحدّيات الرئيسية، إذ إن مقدّمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص لا يشاركون مشاركة كاملة في أنشطة تنفيذ الاستراتيجية.

ومن المهمّ التصدّي للتحدّيات الجديدة، مثل مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، والمقاومة للأدوية المتعدّدة، وحالات الطوارئ المعقّدة. ويستلزم الأمر استنهاض المجتمعات وتمكينها من زيادة معارفها وإقبالها على طلب الرعاية الجيدة

للسل. كما تُعدُّ إقامة الشراكات العريضة من العوامل المهمة، لأنَّ التحدّيات ذات العلاقة بالسل متنوعة وتتنصل بقضايا مختلفة في مجال التنمية الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

أما التحدّي الرئيسي في البلدان التي اعتمدت هدف مبادرة التخلص من السل، فهو ببطء الانخفاض أو عدم الانخفاض أصلاً في معدل وقوعات السل.

4.1 التوجّهات المستقبلية

يتعيّن على البلدان التي لم تحقّق بعد الأهداف العالمية المتعلقة بمكافحة السل، أن تحسّن أنشطة مكافحة المرض بها بشكل جذري، عن طريق اعتماد استراتيجية دحر السل الجديدة، حتى يمكنها أن تحقّق الأهداف المنشودة بحلول عام 2008. وتنطلق هذه الاستراتيجية الجديدة من استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد، وتشتمل على عدد من المكونات الرامية إلى: متابعة تنفيذ الأنشطة العالية الجودة لاستراتيجية المعالجة القصيرة الأمد؛ والتصديّ لفيروس الإيدز ومرض السل، والسل المقاوم لأدوية متعدّدة، وحالات الطوارئ المعقّدة؛ والإسهام في تقوية النُظُم الصحية؛ ومشاركة جميع مقدّمي الرعاية؛ وتمكين المجتمعات؛ وتعزيز البحوث. وينبغي للبلدان أيضاً أن تضع خطة استراتيجية متعدّدة السنوات لتحديد التوجّهات الاستراتيجية والأنشطة والاحتياجات المالية المتوقعة. وبدون تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة السل، لن تتحقّق الأهداف المتعلقة بالسل المتضمّنة في المرامي الإنمائية للألفية.

وُعدّ الخطة العالمية لدحر السل في الفترة 2006 – 2015 بمثابة الأساس للخطط الوطنية. وتحدّد الخطة العالمية الإجراءات والأموال المطلوبة في السنوات العشر القادمة لتحقيق الهدف المتعلّق بالسل في المرامي الإنمائية للألفية. وتبلغ التكلفة التقديرية الكلية لتنفيذ الخطة 56 بليون دولار على مدى عشر سنين، ويبلغ المكوّن الإقليمي منها 3 بلايين دولار.

ولا غنى عن إقامة شراكات إقليمية ووطنية لدحر السل. والهدف من هذه الشراكات الحصول على الدعم المالي والتقني المضمون الاستمرار من الشركاء، سواء من داخل الإقليم أم من خارجه. ويعتزم المكتب الإقليمي إطلاق الشراكة الإقليمية لدحر السل في عام 2006.

ونظراً لبطء التقدم المُحرَز في مكافحة السل، ولاسيّما في معدل اكتشاف الحالات، من المهم أن تقوم أمانة المنظمة بعرض تقرير عن التقدم المُحرَز على اللجنة الإقليمية في كل عام، وأن تلتمس النصّح والدعم من اللجنة الإقليمية.

2. الحصبة

1.2 هدف التخلص من الحصبة

يهدف الإقليم إلى التخلص من الحصبة بحلول عام 2010. وينطوي الهدف العالمي المتعلّق بخفض معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة على خفض هذا المعدل بنسبة 50٪ بحلول عام 2005، بالمقارنة مع مثيله في عام 1999.

وتشمل الاستراتيجية الإقليمية للتخلص من الحصبة ما يلي:

- زيادة التغطية بالتطعيم الروتيني للأطفال في السنة الأولى من العمر ضد الحصبة (لتصل التغطية إلى أكثر من 90٪ في جميع المناطق)؛
- تنفيذ حملة تطعيم مكثف أو حملة تطعيم تداركي catch-up مرة واحدة في جميع القطر لجميع الأطفال؛
- إتاحة فرصة ثانية للتطعيم ضد الحصبة، إما من خلال حملات المتابعة الدورية كل 3 - 5 سنوات لجميع الأطفال الذين وُلدوا بعد آخر حملة تطعيم، وإما بتحقيق نسبة تغطية بالتطعيم الروتيني تزيد على 95٪ بجرعة ثانية من لقاح الحصبة؛
- ترصد الحالات والتأكد من المرض بناءً على فحص مختبري؛
- المعالجة المثلى للأطفال المصابين إصابة حادة بالمرض.

2.2 التقدم المُحرز تجاه بلوغ الهدف

تُعدُّ زيادة التغطية بالتمنيع الروتيني عنصراً أساسياً في الاستراتيجية الإقليمية للمكافحة. وقد أدَّى استثمار أموال التحالف العالمي للقاحات والتحصين إلى تعزيز قدرات عدَّة بلدان، ولاسيَّما الجمهورية اليمنية والسودان والصومال. ومع ذلك، لا يزال معدل التغطية دون مستوى 90٪ في الإقليم.

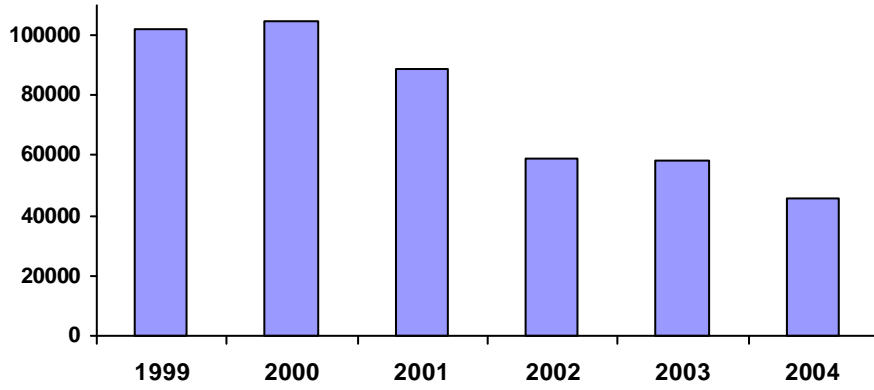
وبشكل عام، نجح 17 بلداً في تنفيذ الاستراتيجية الكاملة للتخلص من الحصبة، بما في ذلك تنفيذ حملات تداركية في جميع القطر. ولا تزال هناك خمسة بلدان لم تنفَّذ بعد هذه الحملات، بلدان منها (جيبوتي والصومال) سوف يتمَّان الحملات في عام 2006، والثلاثة الباقية (باكستان والسودان والمغرب) سوف تستكمل هذه الحملات في عامي 2007 و2008.

وتم في عام 1999 تطعيم أكثر من 111 مليون طفل من خلال الحملات التداركية. وتشير نتائج الحملات، ومعطيات الترصد، والتغطية الروتينية بالبرنامج الموسَّع للتمنيع، إلى حدوث انخفاض مقداره 54٪ في معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة منذ عام 1999 (الشكل 3).

3.2 التحديات أمام التخلص من الحصبة

على الرغم من التقدم الكبير في مكافحة الحصبة، إلا أنها لا تزال سبباً رئيسياً للوفاة بين الأطفال الذين هم دون عمر 5 سنوات في الإقليم. ويقع معظم هذه الوفيات في البلدان التي لم تنفَّذ استراتيجية التخلص من الحصبة تنفيذاً كاملاً، مثل باكستان والجمهورية اليمنية وجنوب السودان والصومال. وتتمسُّ الحاجة إلى موارد ومساعدة تقنية كبيرة لدعم هذه البلدان.

ومن بين البلدان السبعة عشر التي لم تنفَّذ الاستراتيجية بشكل كامل، لا تزال الجمهورية العربية السورية والعراق ولبنان والمملكة العربية السعودية تتعرَّض لفاشيات الحصبة. وينفَّذ العراق حالياً حملات تداركية بين الفئات السكانية المعرضة لمخاطر الإصابة، ومن المحتمل أن يحتاج لبنان والمملكة العربية السعودية إلى حملات تداركية مماثلة لكي يحققا



الشكل 3. الوفيات الناجمة عن الحصبة في الإقليم، 1999 - 2004

هدف التخلص من الحصبة. وبرغم انخفاض مستوى سراية فيروس الحصبة في سائر البلدان، إلا أن التخلص من المرض لم يتحقق في أي منها. ومن المرجح أن يكون معظم الحالات الفردية التي تم التعرف عليها في هذه البلدان وافداً من خارجها؛ ومع ذلك، تحتاج نُظُم الترصد إلى التقوية لكي يمكن إثبات هذا الافتراض.

4.2 التوجُّهات المستقبلية

تحسين التغطية بالتطعيم الروتيني ضد الحصبة: يُستخدم حالياً الدعم المقدم من التحالف العالمي للقاحات والتحصين في تحسين التغطية الروتينية بأنشطة البرنامج الموسع للتحصين، وذلك باتباع أسلوب الوصول إلى كل منطقة. وتُبدل جهود منسقة للاستفادة من البنية الأساسية لمبادرة استئصال شلل الأطفال في زيادة التغطية.

أنشطة التطعيم التكميلي: تنفذ حالياً حملات للتطعيم التداركي في الجمهورية اليمنية وجنوب السودان والصومال، ومن المقرر أن تُستكمل بحلول نهاية عام 2006. وسوف تنفذ باكستان حملات ارتيادية في عام 2006، على أن تستكمل حملة في جميع أنحاء القطر في عام 2007.

تقوية الترصد: يشكل ترصد الحصبة والحصبة الألمانية أولوية قصوى في الإقليم. وتوصى جميع البلدان، بعد استكمال حملاتها التداركية، بالتبليغ عن الحالات، مع إجراء فحوصات مختبرية للحالات المشتبه بها. وقد ربطت عدّة بلدان بين نظام التبليغ عن الحصبة ونظام التبليغ عن الشلل الرخو الحاد.

تقوية القدرات المختبرية: يواصل المكتب الإقليمي دعمه للبنية الأساسية لمختبرات الحصبة، وذلك بشراء الإمدادات والكواشف الضرورية. ففي عام 2005، توسّعت شبكة المختبرات لتغطي جميع بلدان الإقليم. غير أن هناك نقصاً شديداً في الاستفادة من الخدمات المختبرية. فعلى سبيل المثال، لم تُجرَ فحوصات مختبرية (لأضداد الغلوبولين المناعي M) إلا لنحو 6 543 حالة من جملة 59 733 حالة حصبة تم التبليغ عنها في عام 2004.

خطة العمل الخمسية: تم إعداد خطة عمل إقليمية جديدة في عام 2005.

3. الجُذام

1.3 أهداف التخلُّص من الجذام

يدعو الهدف العالمي لعام 2005 إلى التخلُّص من الجذام كمشكلة صحية عمومية على المستوى الوطني في جميع البلدان.

أما الهدف الإقليمي لعام 2005 فهو التخلُّص من الجذام كمشكلة صحية عمومية على المستوى دون الإقليمي في جميع بلدان الإقليم.

ويعرّف هدف التخلُّص من الجذام كمشكلة عالمية بأنه خفض معدل انتشار المرض إلى أدنى من حالة واحدة لكل 10 000 من السكان.

2.3 التقدُّم المُحرَز تجاه بلوغ الأهداف

واصلت بلدان الإقليم تحقيق تقدُّم ملموس نحو التخلُّص من الجذام. وتم تطبيق خطة منظمة الصحة العالمية الاستراتيجية المعنيّة بالتخلُّص من الجذام للحقبة 2000 – 2005 على نطاق واسع.

ويمثّل تحسين سُبل الحصول على التشخيص، وتوفير المعالجة بالأدوية المتعدّدة مجاناً، الدعامة الأساسية للخطة الاستراتيجية. وقد تحسَّن الامتثال للمعالجة تحسُّناً ملموساً بعد استخدام نظام المعالجة بأشرطة الأدوية المتعدّدة. وقدّمت المنظمة مجاناً للبلدان في الحقبة 2000 – 2005، وبدعم من شركة نوفارتس، 535 782 شريطاً من الأدوية المضادة للجراثيم المتعدّدة العصيات للبالغين، و79 098 شريطاً من الأدوية المضادة للجراثيم القليلة العصيات للبالغين، إضافةً إلى 42 440 شريطاً من الأدوية المضادة للجراثيم المتعدّدة العصيات للأطفال و22 960 شريطاً من الأدوية المضادة للجراثيم القليلة العصيات للأطفال. وتبلغ قيمة الأدوية المتعدّدة التي تبرّعت بها شركة نوفارتس عينياً للبلدان أكثر من 938 000 دولار أمريكي. كما قدّمت الشركة، من خلال المنظمة، 14 000 قرص من الكلوفازيمين تركيز 50 مغ، و73 000 قرص تركيز 100 مغ، لعلاج تفاعلات الجذام الوخيمة. ودعمت المنظمة البلدان من أجل تقوية قدراتها الوطنية على التشخيص والمعالجة، ومن أجل إذكاء وعي المجتمع في هذه البلدان.

وقد أثمرت هذه الجهود انخفاضاً في عدد حالات الجذام المسجّلة في الإقليم من 8 924 حالة في عام 2000 إلى 5 398 حالة في عام 2004. كما انخفض عدد الحالات الجديدة في الإقليم من 5 565 حالة في عام 2000 إلى 3 392 حالة في عام 2004 (الجدول 2).

وقد تحقّق الهدف العالمي في جميع البلدان. فعند تحديد الهدف العالمي للتخلُّص من الجذام في عام 2000، كان جميع بلدان الإقليم قد حقّق الهدف بالفعل، إذ كان معدل الانتشار في الإقليم 0.21 حالة لكل 10 000 من السكان. ويواصل معدل الانتشار انخفاضه في الإقليم، حتى لقد وصل في عام 2004 إلى 0.12 حالة لكل 10 000 من السكان.

الجدول 2. مؤشرات التخلص من الجذام في الإقليم، 2000 - 2004

2004	2003	2002	2001	2000	المؤشرات الإقليمية
5398	5798	7632	8525	8924	العدد الكلي للحالات المسجلة
0.12	0.1	0.15	0.2	0.21	معدل الانتشار المسجل لكل 10 000 من السكان
3392	3940	4665	4958	5565	العدد الكلي للحالات الجديدة
0.7	0.8	0.96	1.14	1.21	معدل اكتشاف الحالات لكل 100 000 من السكان
2512	2953	3560	3534	4325	العدد الكلي للحالات المصابة بالجراثيم المتعددة العصيات من إجمالي الحالات الجديدة
74.0	74.9	76.3	71.3	77.7	المصابون بالجراثيم المتعددة العصيات % من إجمالي الحالات الجديدة
236	316	299	370	340	العدد الكلي للأطفال من إجمالي الحالات الجديدة
6.9	8.0	6.4	7.46	6.1	الأطفال % من إجمالي الحالات الجديدة
1023	1473	1571	1301	1585	العدد الكلي للإناث من إجمالي الحالات الجديدة
30.1	37.3	33.6	26.2	28.5	الإناث % من إجمالي الحالات الجديدة
380	487	665	756	1121	الحالات الجديدة المصابة بعجز من الرتبة 2 في تصنيف المنظمة
11.2	12.3	14.2	15.2	20.1	حالات العجز من الرتبة 2 % من إجمالي مجموع الحالات الجديدة
47	46	49	62	70	العدد الكلي للحالات الناكسة

وتحقق الهدف الإقليمي أيضاً في جميع البلدان على مستوى الولايات (الولاية، أو المحافظة، أو المقاطعة). كما تحقق هدف التخلص من المرض على مستوى المناطق الصحية في جميع البلدان، باستثناء بعض المناطق في مصر، وبعض البلدان التي تواجه أوضاع الطوارئ المعقدة، مثل السودان والصومال.

3.3 التحديات التي تواجه التخلص من الجذام

يتمثل التحدي الرئيسي أمام التخلص من الجذام في ضمان استمرارية أنشطة مكافحة والحفاظ على المنجزات. ونظراً للطبيعة المزمدة للجذام، فلا بد من التزام طويل الأجل حتى يتحقق هدف التخلص منه. وفي هذا الصدد، يُعتبر إدماج مكافحة الجذام في نظام الرعاية الصحية الأولية القائم، أحد التحديات المهمة. كما أن توسيع نطاق خدمات مكافحة الجذام في ظل أوضاع الطوارئ المعقدة، كما هو الحال في السودان والصومال، يُعدُّ من التحديات كذلك. ويستلزم ذلك انتهاج أساليب نوعية محدّدة، بحسب العبء المحلي للمرض ومدى توافر البنية الصحية الأساسية المناسبة.

4.3 التوجُّهات المستقبلية

وَصَّعَتْ المنظمة الاستراتيجية العالمية لتحقيق مزيد من الانخفاض في عبء الجذام وضمان استمرارية أنشطة مكافحة (2006 – 2010)، من أجل تحديد التوجُّهات المستقبلية في مكافحة المرض. وسوف تظل المبادئ الأساسية لمكافحة الجذام، التي تركز على اكتشاف الحالات الجديدة في وقت مبكرٍ ومعالجتها بالأدوية المتعددة، كما هي دون تغيير. وينبغي أن تواصل السودان والصومال ومصر جهودها للتخلُّص من المرض على مستوى المناطق الصحية. كما ينبغي، في نفس الوقت مواصلة تركيز الاهتمام على تقديم الرعاية الجيدة، والعادلة التوزيع، والميسورة الثمن، والسهلة الإتاحة للمرضى.

وتشمل العناصر الرئيسية للاستراتيجية ما يلي:

- ضمان استمرارية أنشطة مكافحة المرض؛
- استخدام نتائج اكتشاف الحالات كمؤشِّر رئيسي لرصد التقدم المُحرَز؛
- ضمان الجودة العالية في التشخيص، واكتشاف الحالات، والتسجيل، والتبليغ؛
- تقوية الخدمات الروتينية وخدمات الإحالة؛
- وقف العمل بأسلوب الحملات؛
- وضع سُبل وإجراءات مجتمعية المُركَّز، ومتكاملة، ومناسبة للأوضاع المحلية، للوقاية من العاهات وحالات العجز، ولتقديم خدمات التأهيل؛
- تعزيز البحوث الميدانية الرامية إلى تحسين عملية تنفيذ الاستراتيجية بشكل مضمون الاستمرار؛
- تشجيع تنسيق العمل مع الشركاء على جميع المستويات.

4. كُزاز الأم والوليد

1.4 هدف التخلُّص من كزاز tetanus الأم والوليد

يتمثَّل الهدف العالمي للتخلُّص من كزاز الأم والوليد، المحدد لعام 2005، في خفض معدل حدوث الكُزاز في الأمهات والولدان إلى أقل من حالة واحدة لكل 1000 ولادة حية في جميع المناطق الصحية لأي بلد من البلدان.

وتنطوي الاستراتيجية على وقاية الحوامل بإعطائهن ذوفان الكزاز من خلال أنشطة التمنيع الروتيني، ووقاية المرأة في سن الحمل عن طريق تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي في المناطق العالية الاختطار، وتوفير ممارسات الولادة النظيفة، وتنفيذ الترصد النشط لحالات كزاز الوليد.

2.4 التقدم المُحرز تجاه بلوغ الهدف

تواصل انخفاض عدد حالات كزاز الوليد المبلّغة في الإقليم، من 3271 حالة في عام 2000 إلى 1022 حالة في عام 2004. وقد حَقَّقَ 15 بلداً الهدف العالمي بحلول عام 2004. أما البلدان السبعة الباقية التي لم تحقّق هدف التخلص من المرض فهي: أفغانستان، وباكستان، والجمهورية اليمنية، والسودان، والصومال، والعراق، ومصر (الجدول 3). وتُعتبر مصر البلد الوحيد من هذه البلدان السبعة الذي أوشك على التخلص من الجذام. وتدخل هذه البلدان السبعة ضمن بلدان العالم السبعة والخمسين التي لم تتخلّص بعد من كزاز الأم والوليد.

وتستحوذ باكستان على 54٪ من الحالات المبلّغة في الإقليم (551 حالة من جملة 1022 حالة). وقد وَضَعَتْ جميع المناطق الصحية خططاً تفصيلية لتقوية التمنيع الروتيني، غير أن هذه المناطق لم تضع بعد خططاً تفصيلية لأنشطة التمنيع التكميلي بها. وقد أُجريت آخر أنشطة التمنيع التكميلي في الفترة من عام 2001 إلى عام 2003 على مرحلتين، وبلغت نسبة التغطية بها 84٪ في عام 2001 و78٪ في عام 2003.

وتُعتبر جميع المناطق الصحية في أفغانستان عالية الاختطار. ونُفذت جولتان من أنشطة التمنيع التكميلي في 324 منطقة صحية في الفترة من عام 2004 إلى عام 2005، واستهدفت 4 ملايين امرأة في سن الحمل. وبلغت نسبة التغطية من 20٪ إلى 46٪. واستُخدمت، ولأول مرة، المحاقن السابقة التعبئة والوحيدة الاستخدام طوال الحملة.

وفي العراق، واجهت جهود التخلص من الجذام مشكلات خطيرة بسبب الوضع الأمني المعقّد هناك. ومع ذلك، نجح العراق في تحديث خططه الوطنية، والتزم بتكثيف جهوده برغم الصعوبات القائمة.

وأتم الصومال أول جولة من أنشطة التمنيع التكميلي في خمس مناطق صحية في جنوب البلاد، حيث استهدف 122 551 امرأة في سن الحمل، وحقق نسبة تغطية بلغت 57٪. ومن المقرر تنفيذ الجولتين الثانية والثالثة في آذار/مارس وأيلول/سبتمبر 2006. كما يعتزم الصومال تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي في إقليم شابييلي السفلي في عام 2006.

وأعدّ السودان (شمال البلاد) خطة عمل تستهدف 3.5 مليون امرأة في سن الحمل (وهو ما يمثل 50٪ من الهدف الوطني)، ومن المقرر أن يبدأ تنفيذ الخطة في عام 2006. وقد انخفض عدد المناطق الصحية العالية الاختطار من 553 منطقة إلى 134 منطقة. وأجرى السودان (جنوب البلاد) أنشطة التمنيع التكميلي في عام 2005. ففي تونج، تم استهداف 171 300 امرأة في سن الحمل وبلغت نسبة التغطية 65٪؛ وفي بانيجار تم استهداف 51 670 امرأة، وبلغت نسبة التغطية 84٪؛ وفي أويل الشرقية تم استهداف 93 000 امرأة، وبلغت نسبة التغطية 77٪.

وقامت الجمهورية اليمنية بتحديد 47 منطقة صحية عالية الاختطار من جملة 324 منطقة في البلد (أي بنسبة 15٪). ونفذ البلد أنشطة التمنيع التكميلي في عام 2004، شملت جولة ثالثة في محافظتي تعز والحديدة.

ونفذت مصر ثلاث جولات من أنشطة التمنيع التكميلي في عام 2003، وثلاث جولات أخرى في عام 2004. وكانت نسبة التغطية مرتفعة، حيث بلغ متوسطها 80٪ و89٪ في بعض المناطق. ومن ثمّ، انخفض عدد المناطق العالية الاختطار انخفاضاً كبيراً من 43 منطقة إلى 6 مناطق. ولا تزال التغطية منخفضة في بعض المناطق في الجولة الثالثة، وتعتزم مصر تنفيذ جولة انتقائية رابعة من أنشطة التمنيع في عام 2006. وقد أصبحت مصر قريبة من تحقيق هدف التخلص من المرض، ويُتوقّع ذلك بحلول عام 2007 إن شاء الله.

الجدول 3. حالات كزاز الوليد المبلّغة

البلد	عدد الحالات في 2004
الأردن	1
أفغانستان	81
الإمارات العربية المتحدة	0
باكستان	551
البحرين	0
تونس	0
الجماهيرية العربية الليبية	0
جمهورية إيران الإسلامية	0
الجمهورية العربية السورية	8
الجمهورية اليمنية	50
جيبوتي	0
السودان	88
الصومال	112
العراق	16
عُمان	0
فلسطين	0
قطر	0
الكويت	0
لبنان	0
مصر	71
المغرب	7
المملكة العربية السعودية	37
المجموع	1022

3.4 التوجُّهات المستقبلية

الهدف المنشود الآن هو المحافظة على الإنجاز الذي تحقَّق في البلدان الخمسة عشر التي سبق أن حقَّقت الهدف العالمي، والأهم من ذلك هو أن يتحقَّق الهدف العالمي في البلدان السبعة الباقية بحلول عام 2007. وسوف يظل أسلوب تحديد واستهداف المناطق العالية الاختطار إحدى الأولويات الأولى، وتمثَّل التوجُّهات الاستراتيجية في هذا الصدد في ما يلي:

- دعم عملية توثيق وضع البلدان في ما يتعلّق بهدف التخلُّص من المرض؛
- دعم التنفيذ المستمر لأنشطة التمنيع التكميلي في المناطق العالية الاخطار؛
- الاستفادة من الفرص التي يوفرها أسلوب الوصول إلى كل منطقة والتي يتيحها التحالف العالمي للّقاحات والتمنيع، من أجل تحسين نسبة التغطية بالتمنيع الروتيني؛
- تقوية نظام ترصُّد الوُلدان، وإدماج ترصُّد الوُلدان في نظام ترصُّد الشلل الرخو الحاد؛
- تقديم المساعدة التقنية للبلدان التي أعلنت أنها تخلّصت من كزاز الوليد، وذلك في شكل مراجعات مكتبية أو توكيد للجودة العامة.