

## المؤتمر الوزاري حول التمنيع في أفريقيا



# تحسين التغطية في مجال التطعيم وتعزيز التكافؤ

### تحليل الوضع

تغطية الثلاثي "الخنق والكزاز والسعال الديكي" (DTP3) والحصبة في أقطار مكتب منظمة الصحة العالمية لأفريقيا (AFRO)

وفقا لتقديرات التغطية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ويونيسيف، فإن تغطية التطعيم في أقطار مكتب منظمة الصحة العالمية لأفريقيا، بحساب نسبة الأطفال الذين يتلقون ثلاث جرعات من لقاح الثلاثي "الخنق والكزاز والسعال الديكي"، قد بلغت 77 بالمائة سنة 2014، مع الإشارة إلى أن:

- 18 بلدا حققت أو تجاوزت نسبة 90 بالمائة
- 5 بلدان سجلت نسبة 60 بالمائة أو أدنى

وعلى نحو مماثل، بلغت نسبة التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (MCV1) 73 بالمائة سنة 2014، مع الإشارة إلى أن:

- 14 بلدا حققت أو تجاوزت نسبة 90 بالمائة
- 7 بلدان سجلت نسبة 60 بالمائة أو أدنى

وفي سنة 2014، قُدر عدد الأطفال الذين لم يتلقوا الجرعة الثالثة من لقاحات الثلاثي (DTP) في أقطار مكتب منظمة الصحة العالمية لأفريقيا بـ 7.4 (سبعة فاصل أربعة) مليون من بين مجموع ولادات سنوية يبلغ 32.7 (اثنين وثلاثين فاصل سبعة) مليون، أي ما يقارب نسبة 23 بالمائة. ويعيش ثلث هؤلاء الأطفال في ستة بلدان، هي إثيوبيا وكينيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب السودان ونيجيريا وغينيا. وفي السنة ذاتها، قُدر عدد الأطفال الذين لم يتلقوا الجرعة الأولى من لقاحات الحصبة وفق برنامج التطعيم الاعتيادي 8.8 مليون.

في سنة 2014، قُدر عدد الأطفال الذين لم يتلقوا الجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي (DTP) في أقطار مكتب منظمة الصحة العالمية لأفريقيا بـ 7.4 مليون من بين مجموع ولادات سنوية يبلغ 32.7 مليون، أي ما يقارب نسبة 23 بالمائة.



الصورة: فريديك كوربيه/ مؤسسة بيل وميلندا غيتس

### خاتمة

لقد التزمت عدة بلدان حول العالم بخطة العمل العالمية للتفويض (GVAP) باعتبارها إطارا لتمكين كل طفل في أي مكان من الحصول على التطعيم. وتُقرّ الخطة بأن الوصول المتكافئ للتطعيم أحد المقومات الرئيسة للحق في الصحة.

ومن ناحيتها، التزمت بلدان عبر القارة الأفريقية بالتطعيم. فقد وافقت الدورة 64 للجنة الإقليمية الأفريقية لمنظمة الصحة العالمية في تشرين الثاني (نوفمبر) 2014 على قرار يجيز الخطة الاستراتيجية الإقليمية للتطعيم 2014 - 2020 (AFR/RC64/R4). وتهدف الخطة الإقليمية إلى تحقيق التغطية الشاملة في مجال التطعيم عبر أقطار مكتب منظمة الصحة العالمية لأفريقيا.

ويُغية تحقيق هذا الهدف، فإن الخطة تقترح توسيع التغطية الراهنة للتفويض ودعم تغطية عالية في المستقبل باعتماد طرق متعددة، منها الوصول إلى الفئات السكانية التي تعاني من نقص في هذا المجال والحذ من الفوارق في مجال التطعيم داخل البلدان وفي ما بينها. وتتضمن الخطة نسب تغطية وأهداف برامجية يجب تحقيقها بحلول سنة 2020، علاوة على معالم إنجاز مرحلي يُغية الوصول إلى هذه الأهداف.

وعلى نحو مماثل، اعتمدت الدورة 62 للجنة الإقليمية لمكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (EMRO)، سنة 2015، خطة عمل إقليم شرق المتوسط للتفويض (EMVAP) للفترة 2016 - 2020 (EM/RC62/R.1). وتوسع الخطة بشكل رئيسي إلى تحقيق وصول متكافئ للقاحات من قبل كافة المجموعات والأفراد، وبخاصة تلك المهمشة أو الموجودة في أماكن صعبة الوصول.

تغطية اللقاح  
MCV1  
في الإقليم  
الأفريقي % 73

بلدا حققت نسبة تغطية 90%  
أو أكثر لللقاح MCV1 في  
الإقليم الأفريقي 14

7  
بلدان حققت تغطية أقل من 60%  
لللقاح الحصبة في الإقليم الأفريقي



### تغطية الجرعة الثالثة من الثلاثي "الحنق والكزاز والسعال الديكي" (DTP3) والحصبة في أقطار مكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (EMRO)

بالنسبة إلى البلدان السبعة لمكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (EMRO)، بلغت نسبة تغطية التطعيم بالجرعة الثالثة بالثلاثي (DTP3) سنة 2014 تسعين (90) بالمائة أو أكثر في خمسة بلدان، وسجل بلد وحيد نسبة أدنى من 60 بالمائة فيما يخص التطعيم الجرعة الثالثة بالثلاثي (DTP3).

وعلى نحو مماثل، فبالنسبة إلى البلدان السبعة لمكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (EMRO) بلغت نسبة التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (MCV1) 90 بالمائة في أربعة بلدان، في حين لم تتجاوز النسبة 60 بالمائة فيما يخص بلدا وحيدا من الإقليم.

وقد سجلت خمسة من البلدان السبعة لمكتب منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (EMRO) نسبة تعادل أو تفوق 80 بالمائة من التغطية بالتطعيم بالثلاثي (DTP3) في 90 بالمائة من الأقاليم. وبالنسبة إلى الصومال وجيبوتي فإن الأقاليم التي حققت 80 بالمائة من التغطية بالتطعيم الجرعة الثالثة بالثلاثي (DTP3) لم تتجاوز نسبة 17 بالمائة و50 بالمائة، على التوالي.

### لقاحات مرض الفيروس الكبدى صنف ب (Hep B)، والمستدمية النزلية (Hib) وعدوى المكورة الرئوية (Pneumococcal) والفيروس العجلي (Rotavirus)

يجري في الوقت الراهن أيضا إدراج لقاحات جديدة وغير مستخدمة على نحو كاف في جداول التحصين الوطنية. وإلى غاية شهر كانون الأول (ديسمبر) 2014، أدرجت كافة أقطار مكتب منظمة الصحة العالمية لأفريقيا (AFRO) لقاح مرض الفيروس الكبدى صنف ب ولقاحات المستدمية النزلية صنف ب (Haemophilus influenzae type b).

أما اللقاحات المركبة لعدوى المكورة الرئوية (PCV)، فقد جرى إدراجها من قبل 35 بلدا<sup>1</sup> من بلدان مكتب منظمة الصحة العالمية لأفريقيا (AFRO) وجرى إدراج لقاحات الفيروس العجلي (Rotavirus) من قبل 27 بلدا<sup>2</sup> من بلدان مكتب منظمة الصحة العالمية لأفريقيا (AFRO). وتبلغ نسبة الأطفال الذين لا يحصلون على لقاح عدوى المكورة الرئوية (Pneumococcal) نسبة 11 بالمائة، في حين تبلغ نسبة الأطفال الذين لا يحصلون على لقاحات الفيروس العجلي (Rotavirus) 48 بالمائة. وتشمل النسبة العالية للأفراد الذين لا يتلقون لقاح عدوى المكورة الرئوية بلدانا ذات كثافة سكانية، على غرار نيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، التي لم تُدرج بعدُ اللقاحات في أنظمتها.

وتفيد الدراسات الحديثة بشأن لقاح الفيروس العجلي أنه لو استُخدم اللقاح في كافة البلدان المؤهلة في نطاق التحالف الدولي للتلقيح (GAVI)، فقد يُجنَّب ما يناهز 180 ألف حالة وفاة ويُغني عن 6 ملايين زيارة لمصحة أو مستشفى كل سنة، ويحقق بالتالي توفير 68 مليون دولار أمريكي كانت ستصرف سنويا من أجل العلاج.



<sup>1</sup>بالنسبة إلى اللقاحات المركبة لعدوى المكورة الرئوية (PCV)، هذه البلدان هي: Angola, Benin, Botswana, Burundi, Burkina Faso, Cameroon, Central African Republic, Congo, Cote d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Ethiopia, Gambia, Ghana, Guinea Bissau, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Namibia, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tome and Principe, Senegal, Sierra Leone, South Africa, Swaziland, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia and Zimbabwe.

<sup>2</sup>بالنسبة إلى لقاحات الفيروس العجلي (Rotavirus)، هذه البلدان هي: Angola, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Congo, Eritrea, Ethiopia, Gambia, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mauritius, Mozambique, Namibia, Niger, Rwanda, Senegal, Sierra Leone, South Africa, Swaziland, Togo, Tanzania, Zambia and Zimbabwe.

وقع إدراج لقاح مرض الفيروس الكبدى  
صنف ب ولقاحات المستديمة النزلية صنف  
ب (*Haemophilus influenzae*)  
type b) في كافة البلدان السبعة لمكتب  
منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط  
(EMRO).



في حين يُنتظر إدراج اللقاح المركب لحوى  
المكورة الرئوية (*Pneumococcal*)  
والفيروس العجلي (*Rotavirus*) في  
ثلاثة من بلدان الإقليم السبعة، وهي تونس  
والصومال ومصر.



- 1 المغرب
- 2 تونس
- 3 ليبيا
- 4 مصر
- 5 السودان
- 6 جيبوتي
- 7 الصومال

ويتضمن التحديات الكبرى التي تواجهها البلدان الأعضاء في سبيل تحقيق توفير متكافئ لخدمات  
التطعيم والحفاظ على نسب تغطية عالية في هذا المجال ما يلي:

- تعدد أولويات التنمية
- صعوبات توجيه موارد التطعيم إلى المناطق الجغرافية / الفئات المستهدفة المعينة التي تعاني  
نقصا في التغطية
- تفاوتات في مستوى ريادة البلدان والالتزام السياسي بالتطعيم
- تدني الوعي المحلي والمشاركة في برامج التطعيم
- عدم كفاية الموارد البشرية والمالية
- عدم تناسب القدرة اللوجستية، بما في ذلك ضعف إدارة اللقاحات وتوفير الخدمة للفئات  
السكانية القصية
- عدم القدرة على توثيق الممارسات الناجحة وترقيتها
- الكلفة العالية للقاحات الجديدة بالنسبة إلى البلدان غير المؤهلة لدعم التحالف الدولي  
للتلقيح (GAVI)
- التحديات التي تواجه تحسين جودة بيانات رصد التطعيم واستخدامها البرامجي

## الخطوات المستقبلية

من أجل تحسين تغطية التطعيم وتعزيز التكافؤ، فإن على الجهات ذات المصلحة، بما في ذلك البلدان  
الأعضاء والمجتمع المدني ومنظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية ويونيسيف، علاوة على  
تحالف (Gavi) والأوساط الأكاديمية أن تركز على النواحي الواردة أدناه:

- ينبغي على البلدان الأعضاء أن تتخذ الخطوات التالية بهدف تحقيق أهداف التغطية التي جاءت بها  
خطط العمل الإقليمية المتصلة بالتلقيح وأن ترفع من مستوى دعمها للمبادرات الآتي ذكرها:
- تحديد الفئات السكانية التي تعاني من نقص الخدمة في كافة المناطق، وذلك بغية تحسين إمداء  
الخدمات والتغطية والتكافؤ باعتماد نهج ومقاربات خاصة بها،
- تحديث وتنفيذ خطط شاملة متعددة السنوات، فضلا عن خطط عملياتية سنوية متكاملة تركز على  
تدخلات ذات أولوية وذات أثر بارز بالإمكان تمويلها ورصدها على نحو كاف.

ينبغي على البلدان الأعضاء تخصيص الموارد البشرية والمالية المناسبة لتحقيق الأهداف التالية:

- إدراج لقاحات جديدة
- حشد المجموعات السكانية وإشراكها وتمكينها على نحو يجعلها تطلب خدمات التطعيم  
وتستخدمها.
- تحسين وتعزيز التعاون والشراكات فيما بين القطاعات بهدف تنفيذ الإستراتيجيات، فضلا عن  
رصد برامج التطعيم وتقييمها.

ينبغي على منظمات المجتمع المدني مواصلة انخراطها في أنشطة الدعوة في المستوى البلدي  
والإقليمي والدولي. وينبغي أن تشمل جهودها الشراكات المحلية والدولية بهدف:

- تحسين خدمات الصحة العامة
- النهوض بخدمات التلقيح والتطعيم
- الرفع من مستوى الطلب المحلي للمجموعة السكانية بما يكفل لكل طفل الحصول على اللقاح

ينبغي على منظمة الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية، على غرار منظمة الصحة العالمية  
ويونيسيف العمل على:

- الدعوة إلى توفير الدعم الفني والريادة في تقديمه بما ينهض بتكفل البلدان بعملية التطعيم
- تعزيز القدرات الوطنية والبنية التحتية الإقليمية وتنفيذ برامج التطعيم
- توعية الفئات والمجموعات السكانية الهشة وتمكينها وإشراكها
- إقامة مبادرات محلية لرصد التقدم في الإنجاز ومساءلة الحكومات والجهات المعنية
- المساهمة في تحسين أنظمة الرصد والتقييم

ينبغي على التحالف الدولي للتلقيح (GAVI) أن:

- ييسر انتظام الدعم المالي فيما بين الشركاء، مع مراعاة الأولويات القطرية للبلدان المؤهلة  
للحصول على دعم التحالف الدولي للتلقيح (GAVI)
- يواصل جهوده في مجال التحكم في السوق بما يحقق تخفيضا لأسعار اللقاحات

ينبغي على الأوساط الأكاديمية أن:

- تنهض بالابتكار في مجال البحوث ذات الصلة باللقاحات
- اعتماد برنامج بحوث متعدد الاختصاصات
- تطوير لقاحات وتقنيات تحقق توفيراً أمثل للقاحات واستفادة قصوى منها.



المؤتمر الوزاري حول التمنيع في أفريقيا

[www.ImmunizationinAfrica2016.org](http://www.ImmunizationinAfrica2016.org)

 @africavaxconf | #MCIA16