لا يُهمل أي طفل في المسار نحو التحصين الكامل والعادل

كيف يمكن أن تفيدنا تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال لعام 2022 في بناء أنظمة صحية مرنة ومنصفة

المحتويات

1 المسار نحو التحصين الكامل	3
صباح يوم في مقاطعة كيسومو، كينيا	3
أهمية الأدلة	4
جائحة كوفيد-19: الرجوع للخلف	4
2 الأخبار الجيدة	5
3 من يتخلف عن المسار نحو التحصين؟	7
4 ما هي الدروس المستفادة من الحصبة	11
طائر الكناريا في منجم الفحم	11
5 تخلف الفتيات عن المسار نحو التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري يعني تخلف النساء عن محاربة السرطان	19
6 كيف يمكن أن تفيدنا تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال في توجيه الجهود لعدم إهمال أي طفل	22
رؤية متعددة الزوايا	22
7 لا يهمل أي طفل، بغض النظر عن مكان ولادته	23
عودة إلى مقاطعة كيسومو، كينيا	23

1

المسار نحو التحصين الكامل

صباح يوم في مقاطعة كيسومو، كينيا

وُلدت أكيني قبل ستة أسابيع في مركز تجاري ريفي صغير في غرب كينيا. و هي الطفلة البكر لوالدتها غريس التي تبلغ من العمر 19 عامًا. بعد تناول شاي الصباح، تربط غريس أكيني على ظهرها وتنطلق سيرًا على الأقدام على الطريق الرملي المؤدي إلى المستوصف الحكومي. اليوم، ستتلقى أكيني جرعتها الأولى من لقاح خماسي التكافؤ الذي سيبدأ في بناء المناعة ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي (أو ما يُعرف بالاختصار DTP)، وكذلك التهاب الكبد بي (HepB) والمستدمية النزلية من النوع بـ (Hib). وستتلقى أيضًا الجرعة الأولى من لقاحات فيروس الروتا والمكورة الرئوية وشلل الأطفال.

تشكّل هذه اللقاحات بداية المسار الذي ستقطعه أكيني. وفي نهاية هذه الرحلة، ستكون محمية من عدد من الأمراض التي تهدّد الحياة والتي كانت شائعة قبل شيوع لقاحات الطفولة.

لحسن الحظ، وُلدت أكيني في الوقت والمكان المناسبين.

في كينيا، يتم تطعيم 8 من كل 10 أطفال دون سن الثانية بلقاحات الطفولة الأساسية بشكل كامل

98%

من الأطفال تحت سن السنتين تلقوا لقاح واحد على الأقل في كينيا

في كينيا، يتم تطعيم 8 من كل 10 أطفال دون سن الثانية بلقاحات الطفولة الأساسية بشكل كامل، و تلقى 98% منهم لقاحا واحدا على الأقل. علاوة على ذلك، تعيش والدة أكيني في منطقة من كينيا ذات تغطية عالية بشكل عام فيما يخص التحصين. و كانت هذه المنطقة أيضًا طويلة مركزًا لإدخال اللقاحات الجديدة منذ فترة، بما في ذلك لقاح RTS,S الرائد المضاد للملاريا والذي ستتلقاه أكيني بعد 4 أشهر من الآن. كما عملت كينيا بجد لدمج التحصين الروتيني في خدمات الرعاية الصحية الأولية قدر الإمكان، حتى تتمكن العائلات من الحصول على اللقاحات من منشآتها الصحية المحلية.

تزداد أنظمة كينيا قوة ومرونة من خلال قيادتها السياسية الملتزمة، وسلسلة التوريد القوية، والعاملين الصحيين المدربين تدريبًا جيدًا مما يمكنها من الوصول إلى مواطنيها في مختلف مراحل حياتهم. و هذا ما يزيد فرص أكيني لزيارة المستوصف بانتظام على مدى السنوات العشر التالية. و بعد تلقّيها لقاح فيروس الورم الحليمي البشري ستصل إلى سن المراهقة محصنةً بالكامل بكل لقاح منقذٍ للحياة وإذا تمكنت كينيا من الحفاظ على قوتها، فستتمكن أكيني كذلك عندما تصل إلى مرحلة البلوغ من الوصول إلى الجرعات المعززة.

هذه اللقاحات لن تحمي أكيني فقط. على سبيل المثال، يحد مقاطعة كيسومو حاليًا من جميع الجوانب مقاطعات مصنفة من قبل وزارة الصحة الكينية على أنها «عالية الخطورة» للإصابة بمرض الحصبة. وقد يتوقف تفشي مثل هذه الأمراض في يوم من الأيام إذا، تم كسر سلسلة الانتقال من خلال التحصين.

لا يُهمل أي طفل في المسار نحو التحصين الكامل والعادل

ترجمة البيانات إلى أدلة

تقود منظمة الصحة العالمية جنبًا إلى جنب مع برامج التحصين الوطنية من كل بلاد العالم، جهدًا عالميًا سنويًا لجمع ومراجعة وتحليل جميع بيانات التحصين الوطنية المتاحة لكل دولة من الدول الأعضاء البالغ عددها 194 دولة. تقدّر منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وشركاء آخرون عدد ونسبة الأطفال الذين تلقوا اللقاحات الموصى بها في كل بلد بناء على هذه البيانات.

تساعد هذه التقديرات الخاصة بالتغطية الوطنية للتحصين، والمعروفة باسم تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال WUENIC، على تحديد الأطفال الذين يفوتهم التحصين في العالم. من هم؟ أين يعيشون؟ كيف يعيشون؟ تدفع الإجابات على هذه الأسئلة صانعي السياسات وأولئك الذين يقدمون المشورة لهم إلى اتخاذ قرارات بشأن استراتيجيات التحصين الوطنية والعالمية وتخصيص الموارد التي تساعد في تنفيذ هذه الاستراتيجيات ونجاعتها.

تستخدم منظمة الصحة العالمية هذه البيانات من أجل: 1) توجيه المبادئ التوجيهية للنشر والتوعية والتنفيذ داخل البلدان؛ 2) مراجعة فعالية جداول اللقاحات الحالية؛ 3) اتخاذ قرارات بشأن اللقاحات الموصى بها. تستخدم هذه البيانات أيضًا كأساس لتحديد عدد من الالتزامات الدولية، وأبرزها خطة التحصين لعام 2030، وهي رؤية واستراتيجية عالمية للقاحات والتحصينات مدتها عشر سنوات. تعتبر هذه الاستراتيجية التحصين مساهمًا رئيسيًا في حق الناس الأساسي في تحقيق صحة فضلى. كما تعتبر هذه الاستراتيجية التحصين نوعا من الاستثمار في المستقبل. منظمة الصحة العالمية شريك رئيسي في خطة التحصين لعام 2030.

إنها مهمة عظيمة. تقدم تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال تقارير عن حالة تطعيم الرُّضع والأطفال والمراهقين في كل بلد في العالم. هناك حاليًا أكثر من 670 مليون طفل دون سن الخامسة على الكوكب، يمثلون حوالي 8% من سكان العالم.

هناك حاليًا أكثر من 670 مليون طفل دون سن الخامسة على الكوكب، يمثلون حوالي 8% من سكان العالم.

أهمية الأدلة

كيف نصل إلى الأطفال الذين لا يعيشون في مجتمعات مثل مقاطعة كيسومو؟ كيف نعثر عليهم؟

لقد صدرت تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال لعام 2022. تعمل هذه البيانات بمثابة نافذة حيوية للتعرّف على التحديات والنجاحات والفجوات والفرص التي تواجهها كل من البلدان والمجتمع العالمي عند محاولة إنشاء أكبر فرص وصول ممكنة إلى التحصين. هذا النوع من الوصول الذي لا يهمل أحدًا.

جائحة كوفيد-19: الرجوع للخلف

أثرت جائحة كوفيد-19 بشكل كبير على التغطية العالمية للتحصين، وأدى ذلك إلى تفاقم الاختناقات الحالية وتفشي العديد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، لا سيما في البلدان الهشة أو الضعيفة أو التي تعاني من النزاعات.

ارتفع عدد الأطفال الذين لم يتم تطعيمهم قط بالجرعة الأولى من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي – والمعروفين باسم الأطفال «صفري الجرعات» – بمقدار 5.2 مليون طفل، حيث ارتفع من 12.9 مليونا إلى 18.1 مليونا بين عامي 2019 و2021. وارتفع عدد الأطفال الذين لم يتلقوا الجرعة الأولى من لقاح الحصبة من 19.2 مليونا إلى 24.4 مليونا. وتم كذلك تفويت عدد من اللقاحات المهمة الأخرى، بما في ذلك لقاح الحمى الصفراء في البلدان المعرضة لمخاطر هذا المرض. وليس من المستغرب أن عددا من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات قد تفشت نتيجة لذلك. وكذلك الأمر بالنسبة للأمراض الأخرى الأقل تفشيا، وبالتالي فهي أقل وضوحًا وأصعب في الكشف عنها. أمراض مثل الكزاز والالتهاب الرئوي وأمراض الإسهال التي يسببها فيروس الروتا. ثم هناك أمراض لا يمكن تحديد مدى تأثير كوفيد-19 عليها حتى وقت بعيد في المستقبل، ولا سيما سرطان عنق الرحم الناجم عن فيروس الورم الحليمي البشري.

أدى هذا التراجع في التحصين إلى مخاوف من أن تتعافى البلدان من كوفيد-19 سيستغرق سنوات فضلاً عن مخاوف من أن يستمر جيل من الأطفال في دفع ثمن الجائحة لوقت طويل إذا فشلت البلدان في استدراك الأمر بسرعة كافية لمنع تفشي المرض.

5.2
مليون

بين عامي 2019 و2021، قفز عدد الأطفال الذين لم يتم تطعيمهم بالجرعة الأولى من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي بنحو 5.2 مليون طفل. ارتفع عدد الأطفال الذين لم يتلقوا الجرعة الأولى من لقاح الحصبة من 19.2 مليون إلى 24.4 مليون.

2 الأخبار الجيدة

رسالة رقم 1 | تواصل التعافي من الجائحة على الصعيد العالمي.

تظهر نتائج تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال لعام 2022 أن هناك أسبابا تدعو للتفاؤل والأمل حاليا على مستوى العالم.

يعود العدد الإجمالي على المستوى العالمي، للأطفال الذين تم الوصول إليهم بالتحصين إلى ما كان عليه قبل أن يغير فيروس كورونا أنظمة الصحة الوطنية.

على سبيل المثال:

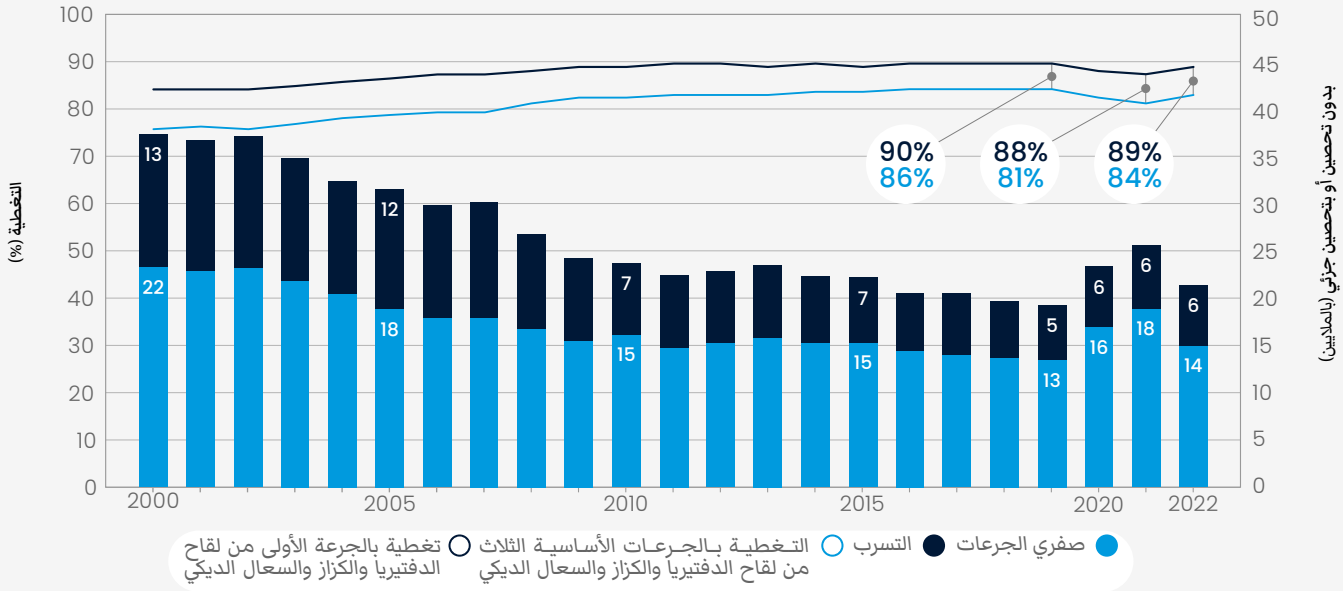
- أثناء الجائحة، انخفضت النسبة المئوية لأطفال العالم الذين تلقوا الجرعة الأولى من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي من 90% في 2019 إلى 86% في 2021. وتُظهر بيانات تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال لعام 2022 الآن أن تغطية الجرعة الأولى من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي قد زادت خلال العام الماضي إلى 89%. قد يكون من الصعب فهم حجم هذا التغيير المقدر بنسبة 3%. لكنه يمثل 3.8 مليون طفل إضافي تم تطعيمهم بالجرعة الأولى من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي، وهو رقم يعادل عدد سكان لوس أنجلوس أو إبادان أو لكناو.

- وتتحسن حاليًا النسبة المئوية للأطفال الذين تلقوا جميع الجرعات الأساسية الثلاث من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي، من 81% إلى 84%، أو 4 مليون طفل إضافيين.

- وتجاوزت التغطية العالمية للفتيات والشابات بجرعة واحدة على الأقل من اللقاح ضد فيروس الورم الحليمي البشري مستويات عام 2019 لأول مرة. وتعد برامج التحصين في البلدان التي تستخدم اللقاح بالفعل الدافع وراء ذلك هو تعافي، وكذا الدول الجديدة التي أدخلت لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في جداول التحصين الخاصة بها. يوفر التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات الحماية من سرطان عنق الرحم في المستقبل.

تُظهر بيانات تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال أن الأرقام العالمية الخاصة بمعظم اللقاحات بعد الجائحة تظهر تحسنا بشكل عام، وذلك بفضل المبادرات العالمية مثل مبادرة IA2030، ومؤخرًا حملة الاستدراك الواسعة.

الشكل 1: عادت التغطية التحصينية بلقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي إلى مستويات عام 2019



حملة الاستـدراك الواسعـة: السباق للوصول إلى الملايين

في عام 2023، أطلقت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والتحالف العالمي للقاحات والتمنيع وشركاء خطة التحصين لعام 2030 على الصعيدين العالمي والوطني مبادرة «حملة الاستدراك الواسعة» لسد الثغرات في التحصين التي حدثت بسبب كوفيد-19. تهدف مبادرة حملة الاستدراك الواسعة إلى مساعدة الأطفال الذين فاتهم التحصين منذ عام 2019 في **اللحاق** باللقاحات التي يحتاجونها و**استعادة** معدلات تغطية التحصين إلى مستويات ما قبل الجائحة في عام 2019.

إضافةً إلى ذلك، تهدف مبادرة حملة الاستدراك الواسعة إلى **تعزيز** الأنظمة الصحية الحالية لتحقيق هدف خطة التحصين لعام 2030 المتمثل في خفض عدد الأطفال صفري الجرعات بنسبة 50% وكذلك ضمان مرونة هذه الأنظمة لتحمُّل الاضطرابات الحالية والمستقبلية بشكل أفضل.

تعد بيانات تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال أساسًا مهمًا لحملة الاستدراك الواسعة، حيث تعمل كمجموعة من العدسات التي يمكن من خلالها تصور مشهد من الفجوات المتقاطعة، وبالتالي فهي بمثابة دليل على طريقة إغلاق تلك الفجوات.

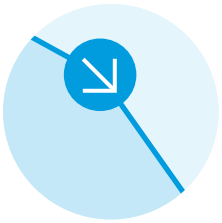
3 من يتخلف عن المسار نحو التحصين؟

في حين يوفر هذا الزخم الكثير من الأخبار السارة، تُخفي الأرقام العالمية في طياتها قصة أكثر تعقيدًا،تتطلب التفكير في بيانات تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال، خاصة وأن الشركاء الوطنيين والعالميين بصدد الشروع في حملة استدراك واسعة والسعي لتحقيق أهداف خطة التحصين لعام2030.

رسالة رقم 2 **التعافي لا يصل إلى الجميع.**

بالعودة إلى مقاطعة كيسومو، تجلس أكيني في حضن والدتها في ظل شرفة المستوصف. تنتظران معًا بصبر حتى يتم استدعاؤهما للدخول ووزن وقياس وتطعيم أكيني. حقيقة أن أكيني تتلقى جرعتها الأولى من اللقاح الذي يحتوي على لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي – اللقاح الخماسي التكافؤ – يعني أنه لن يتم احتسابها بعد الآن من بين أطفال منطقة أفريقيا «صفري الجرعات» (أي الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي من خلال برامج التحصين الروتينية).

وقد لا تكتسي زيارة أكيني للمستوصف اليوم أهمية خاصة، لكنها في الواقع انتصار صغير، ليس فقط لمقاطعة كيسومو، ولكن لكينيا والقارة ككل.

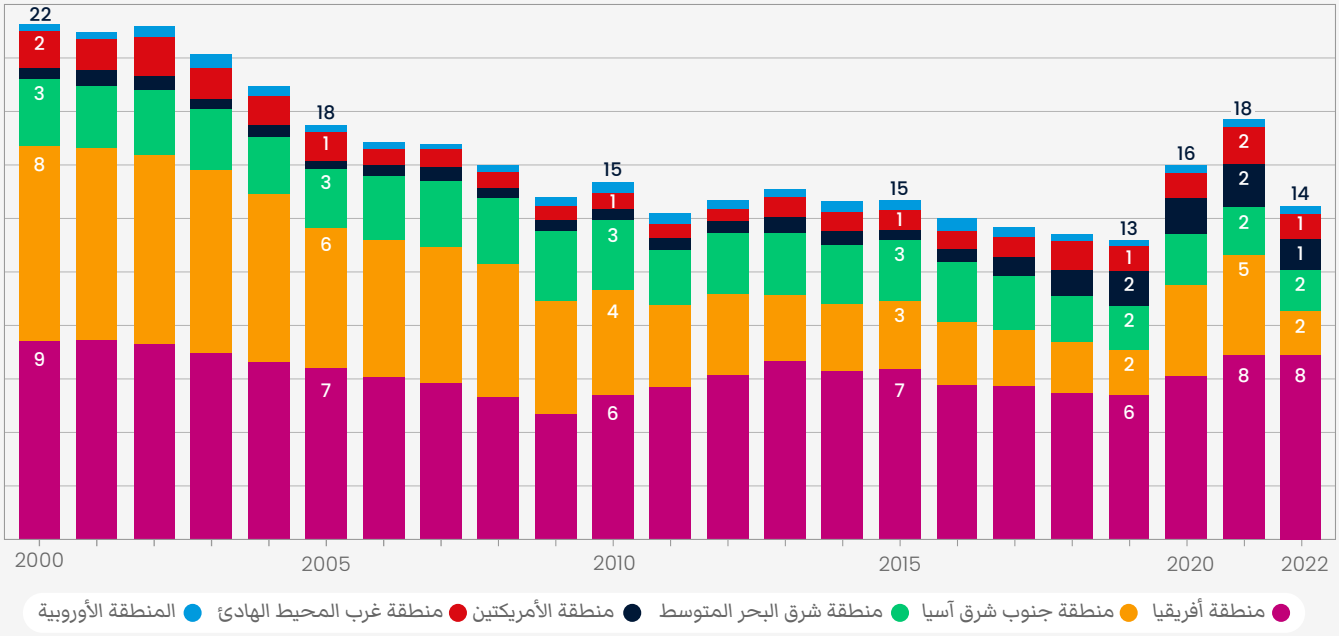


بين عامي 2014 و2019، خفضت منطقة أفريقيا عدد أطفال الجرعة الصفرية من 8 إلى 6 ملايين طفل

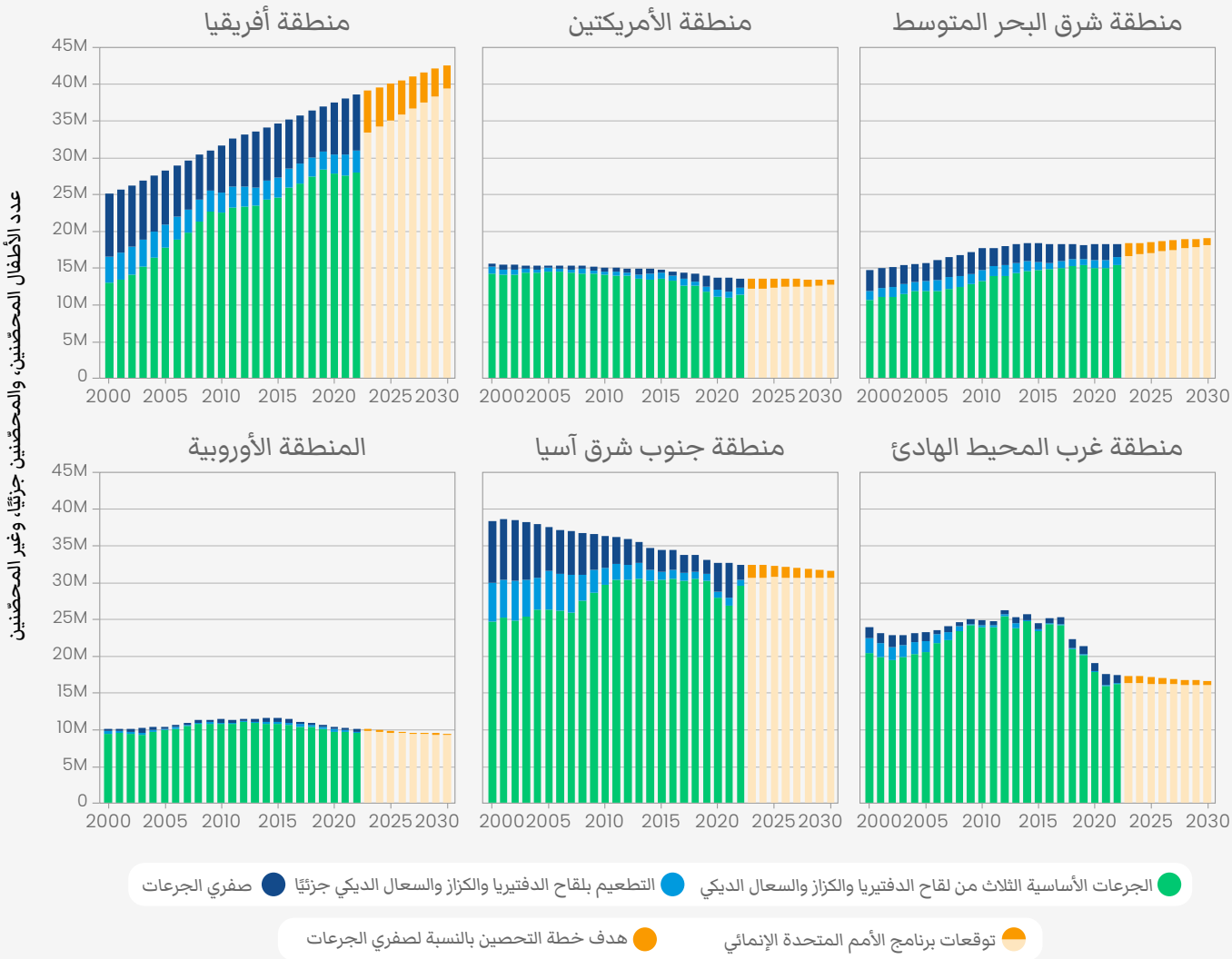
في حين تعود أعداد الأطفال صفري الجرعات إلى ما كانت عليه في عام 2019، في العديد من المناطق في العالم، لا تزال أمام أفريقيا مسيرة طويلة شاقة تعود إلى ما قبل الجائحة بكثير. حققت منطقة أفريقيا انتصارًا بشق الأنفس، حيث خفضت عدد الأطفال صفري الجرعات من 8 إلى 6 ملايين بين عامي 2014 و 2019. وقد عكست الجائحة هذا الاتجاه. وسد هذه الفجوة مهمة شاقة: فبينما تقوم دول المنطقة بتحصين المزيد والمزيد من الأطفال كل عام، فإن هذه الأرقام يقابلها تزايد عدد الأطفال الرضع في القارة وعدد سكان بعض أكبر بلدانها. وهذا يعني أنه على الرغم من قيام البلدان الأفريقية بتطعيم الأطفال بشكل أكبر من أي وقت مضى، فليس هناك ما يدل على تعافي شامل للقارة. لذلك، فالتأثير الصافي لجهودها هو مجرد نقطة تعادل.

لا يُهمل أي طفل في المسار نحو التحصين الكامل والعادل

الشكل 2: الأطفال صفري الجرعات حسب منطقة منظمة الصحة العالمية (بالملايين)



الشكل 3: جرعة الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي المستلمة، والتوقعات السكانية وأهداف IA2030 لتخفيض الجرعة الصفرية، حسب المنطقة



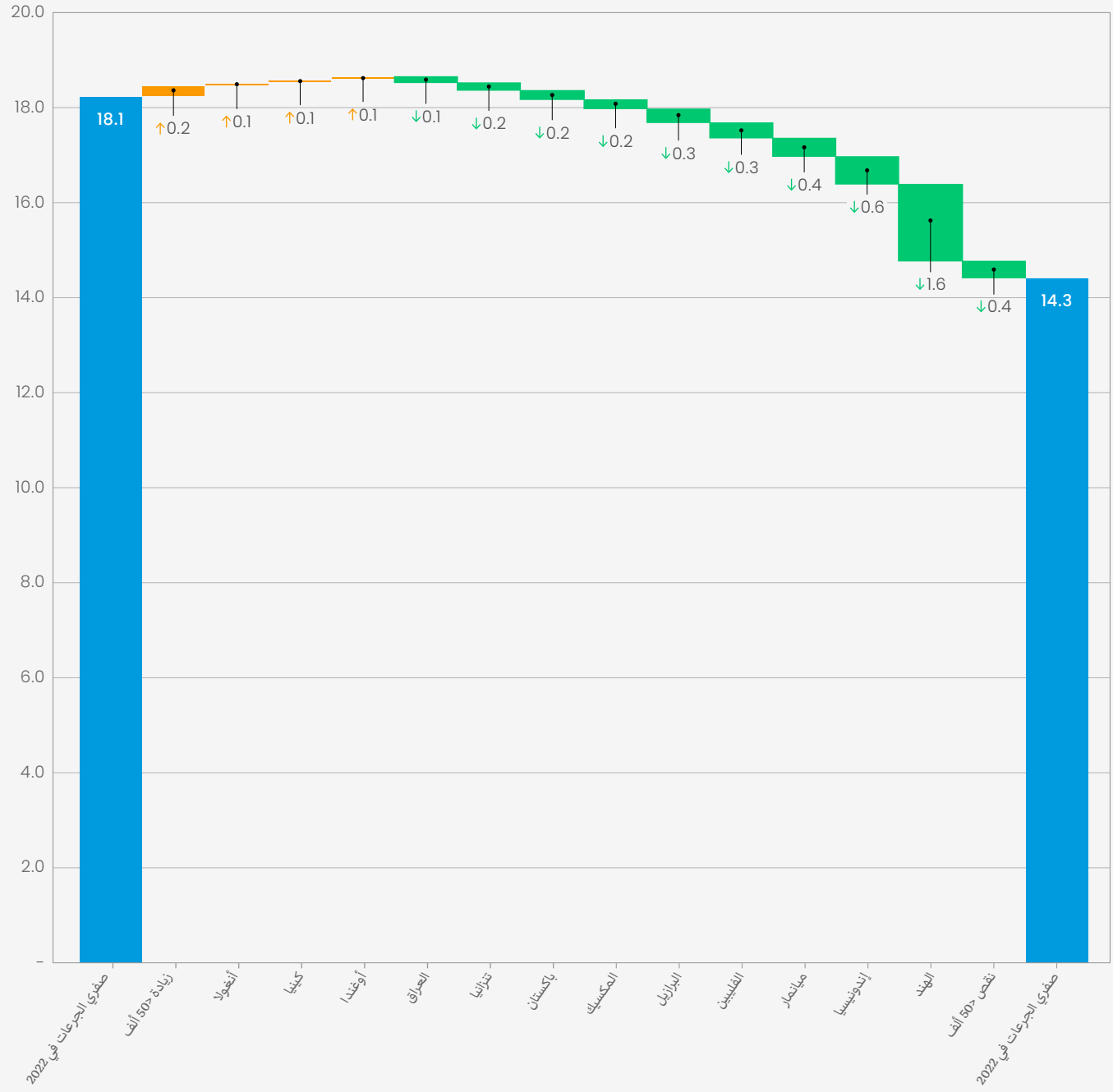
وفي عام 2022، تم تطعيم 2.1 مليون طفل إضافي في الهند وإندونيسيا

أفريقيا ليست وحدها في مواجهة التحديات.

عندما ننظر عن كثب إلى التعافي من الجائحة، نرى أن نجاح البلدان الكبيرة جدًا يمكن أن يقود كيفية تقييمنا لعملية التقدم.

على سبيل المثال، الجهود الطموحة التي تبذلها دولتان من أكثر دول العالم سكانًا وهما الهند وإندونيسيا وراء تحقيق تعافي عالمي كبير في ما يخص الأطفال صفري الجرعات. قام هذان البلدان وحدهما بالتأسيس لعملية التحصين وتطعيم أكثر من 2.1 مليون طفل في عام 2022 مقارنةً بالعامين السابقين عندما أثّرت جائحة كوفيد-19 بشكل خطير على برامج التحصين في البلدان. ونجاح الهند وإندونيسيا وراء النجاح المقارن لمنطقة جنوب شرق آسيا في زيادة تغطية التحصين ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي وكذلك تقليل عدد الأطفال صفري الجرعات.

الشكل 4: التغييرات في الأطفال صفري الجرعات (بالملايين) بين عامي 2021 و2022



إدراك الغايات الأصعب: الهند تدفع نحو التعافي من الجائحة

يبلغ عدد سكان الهند 1.4 مليار نسمة، أي سُدس سكان العالم. ينتشر السكان على أكثر من 3.2 مليون كيلومتر مربع، وتعتبر الهند دولة ذات تنوع جغرافي وثقافي هائل. وُيعد تلقيح 132 مليون طفل في الهند دون سن الخامسة – بما في ذلك 26 مليون رضيع – مهمة ضخمة تتطلب عشرات الآلاف من العاملين في مجال الرعاية الصحية، وسلسلة إمداد تعمل بشكل جيد، وسجلات إلكترونية والعديد من أدوات الإدخال اللوجستية.

في عام 2017، أطلقت الهند مبادرة Intensified Mission Indradhanush (IMI)، وهي جهد طموح للوصول إلى الأطفال المعرضين للخطر في المجتمعات المحرومة والتي يصعب الوصول إليها. مبادرة IMI هي امتداد لمهمة سابقة تم إطلاقها في عام 2014. يتم إرسال العاملين في مجال الرعاية الصحية لمسح تعداد الأسر، وفهم كيفية عيش الأطفال في هذه الأسر ومراجعة تاريخ التحصين لديهم. ويقوم العاملون في مجال الرعاية الصحية بتثقيف مقدمي الرعاية حول فائدة اللقاحات ودعم الأسر في تعويض التطعيمات الفائتة. حققت مبادرة IMI نجاحًا هائلاً، حيث زادت تغطية التحصينات الأساسية بنسبة 18.5% في عامها الأول، وحققت أعلى تغطية في الجرعات الأساسية الثلاث من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي على الإطلاق في البلاد بنسبة 91% في عام 2019.

ولقد عطّلت جائحة كوفيد-19 تلك الجهود بشكل خطير، حيث انخفضت التغطية بلقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي إلى 85% في عام 2020. ومع ذلك، كانت حكومة الهند عازمة على عدم السماح للوباء بتعطيل هذا الزخم الذي حققته، مما يضمن اعتبار التحصين خدمة أساسية. تم وضع المبادئ التوجيهية لتقديم خدمات التمنيع الروتينية أثناء الجائحة وتم تدريب القوى العاملة الصحية بشكل افتراضي على نشرها. كما عُقدت اجتماعات استعراضية افتراضية لتحديد التحديات والثغرات لاتخاذ المزيد من الإجراءات.

وتم تكثيف الجهود لإنعاش عمليات التمنيع الروتيني في عام 2022. كان أحد العناصر الرئيسية للتكثيف هو تصنيف المخاطر في المديريات والنواحي من أجل تطوير وتنفيذ خطط واستراتيجيات مخصصة لتحديد الأطفال غير المحصنين والمُحصنين جزئيًا والوصول إليهم. وقد ركزت مبادرة IMI أيضًا على تعزيز أنظمة التحصين وتوليد الطلب بين العائلات على خدمات التحصين الروتينية في المستقبل. كما تم إطلاق حملات تحصين خاصة في مناطق بها أعداد كبيرة من الأطفال غير المحصنين أو في المناطق التي تم الإبلاغ عن وجود حالات تفشّي للحصبة والدفتيريا بها. تم إجراء مراجعات مفصلة على المستوى الوطني ودون الوطني، وتم تتبع التقدم المحرز من خلال آلية المساءلة مع اجتماعات فريق عمل التطعيم على مستوى الدولة والمنطقة والحي.

لقد كانت نتائج تركيز الهند والتزامها واضحة. في عام 2022، وصلت التغطية بالجرعات الأساسية الثلاث من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي إلى 93%، متجاوزة أعلى مستوياتها على الإطلاق في فترة ما قبل الجائحة والتي كانت بنسبة 91% في عام 2019، بزيادة واضحة عن التغطية المسجلة في عام 2021 والتي كانت بنسبة 85%. و هناك نسبة ثقة عالية في اللقاح، حيث يرى 98% من السكان أن اللقاحات مهمة للأطفال. كما كان هناك انخفاض واضح في عدد الأطفال صفري الجرعات حيث انخفض من 2.7 مليون طفل في عام 2021 إلى 1.1 مليون في عام 2022، يعيش الكثير منهم في المجتمعات الأكثر عرضة للمخاطر. تواصل الهند المضي قدمًا في طريقها نحو التعافي من الجائحة، ويقود تقدمها ليس فقط التعافي الإقليمي في منطقة جنوب شرق آسيا، ولكن أيضًا يعطي دفعة كبيرة في الأرقام العالمية.

إذن، توضح تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال بوضوح أن تلقي الطفل مزايا التعافي من الجائحة من عدمه يرجع إلى حد كبير إلى المكان الذي يعيش فيه ذلك الطفل، وما إذا كانت البلد والمنطقة التي يعيش فيها مزدهرة أو فقيرة.

يؤثر ازدهار الدولة، بدوره، على ما إذا كانت الأنظمة المستخدمة للوصول إلى هذا الطفل من خلال التمنيع الروتيني تعمل كما ينبغي، وما إذا كانت البرامج التي تشرف على هذه الأنظمة يتم تمكينها من قبل صانعي السياسات والسياسيين وتوفير التمويل والموارد الكافية لها (بما في ذلك، وبشكل قاطع، الموارد البشرية).

باختصار: يساعد التفاوت الجغرافي والاقتصادي على ظهور اختناقات منهجية تترك الأطفال خلف ركب المسار إلى التحصين الكامل.

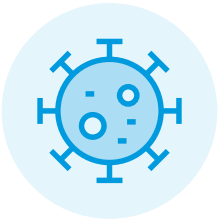
لا يوجد مكان يتجلى فيه هذا التعقيد أكثر من القصة التي يمكن أن تخبرنا بها تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال عن الحصبة.

4 ما هي الدروس المستفادة من الحصبة

إن البيانات حول تغطية لقاح الحصبة (لقاحات تحتوي على الحصبة) عالميًا وإقليميًا، وبالتالي حول معدلات التسرب بين الجرعات المختلفة من لقاحات الطفولة الروتينية التي تم جمعها من خلال تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال تُظهر بوضوح كيف يستمر التحصين في اهمال الأطفال.

طائر الكناريا في منجم الفحم

لطالما كانت الحصبة واحدة من أكثر الفيروسات المعدية. لكل حالة حصبة، ستحدث 12-18 حالة أخرى بين الأشخاص غير المحصنين. تقدر منظمة الصحة العالمية أنه قبل التحصين الشامل، قتلت الحصبة 2.6 مليون طفل كل عام. حتى اليوم، هناك ما لا يقل عن 128000 حالة وفاة بسبب الحصبة، وجميعها تقريبًا بين الأطفال دون سن الخامسة. من الصعب فهم العدد، لكن ضع في اعتبارك أن أكبر ملاعب كرة القدم في العالم يتسع لحوالي 80000. يمثل العدد السنوي للوفيات الناجمة عن الحصبة ما يعادل واحد ونصف من هذه الملاعب كاملة السعة.



وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أنه قبل التحصين الشامل، كانت الحصبة تقتل 2.6 مليون طفل كل عام

لحسن الحظ، فإن اللقاحات المحتوية على الحصبة — التي يتم توفيرها للطفل لتلقي الجرعات الموصى بها، واحدة بين 9 إلى 12 شهرًا، والأخرى بين 18 شهرًا و5 سنوات - فعالة للغاية. بين عامي 2000 و2020، تم منع ما يقدر بنحو 31.7 مليون حالة وفاة في جميع أنحاء العالم من خلال تحسين تغطية اللقاحات المحتوية على الحصبة وتوسيع إمكانية الوصول إلى جرعة ثانية.

نظرًا لكونها معدية للغاية ويمكن الوقاية منها بسهولة عن طريق التطعيم، غالبًا ما يُشار إلى الحصبة على أنها «طائر الكناري في منجم الفحم»، وهي علامة تدل على الخطر وتشير إلى أن هناك خطأ ما في مكان ما في برنامج التحصين في البلد. إذا كانت هناك حالات حصبة في أحد المجتمعات، فإن الأنظمة التي تتيح التحصين الروتيني لا تعمل كما ينبغي.

توفر بيانات تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال حول تغطية لقاح الحصبة بعضًا من أفضل الأدلة على تعقيدات التعافي من الجائحة، وتقترح فرصًا لتقديم وجهات نظر ونُهُج واستراتيجيات جديدة لدعم مبادرات حملة الاستدراك الواسعة وخطة التحصين لعام 2030.

رسالة رقم 3

التعافي من مرض الحصبة ليس على ما يرام على الصعيد العالمي

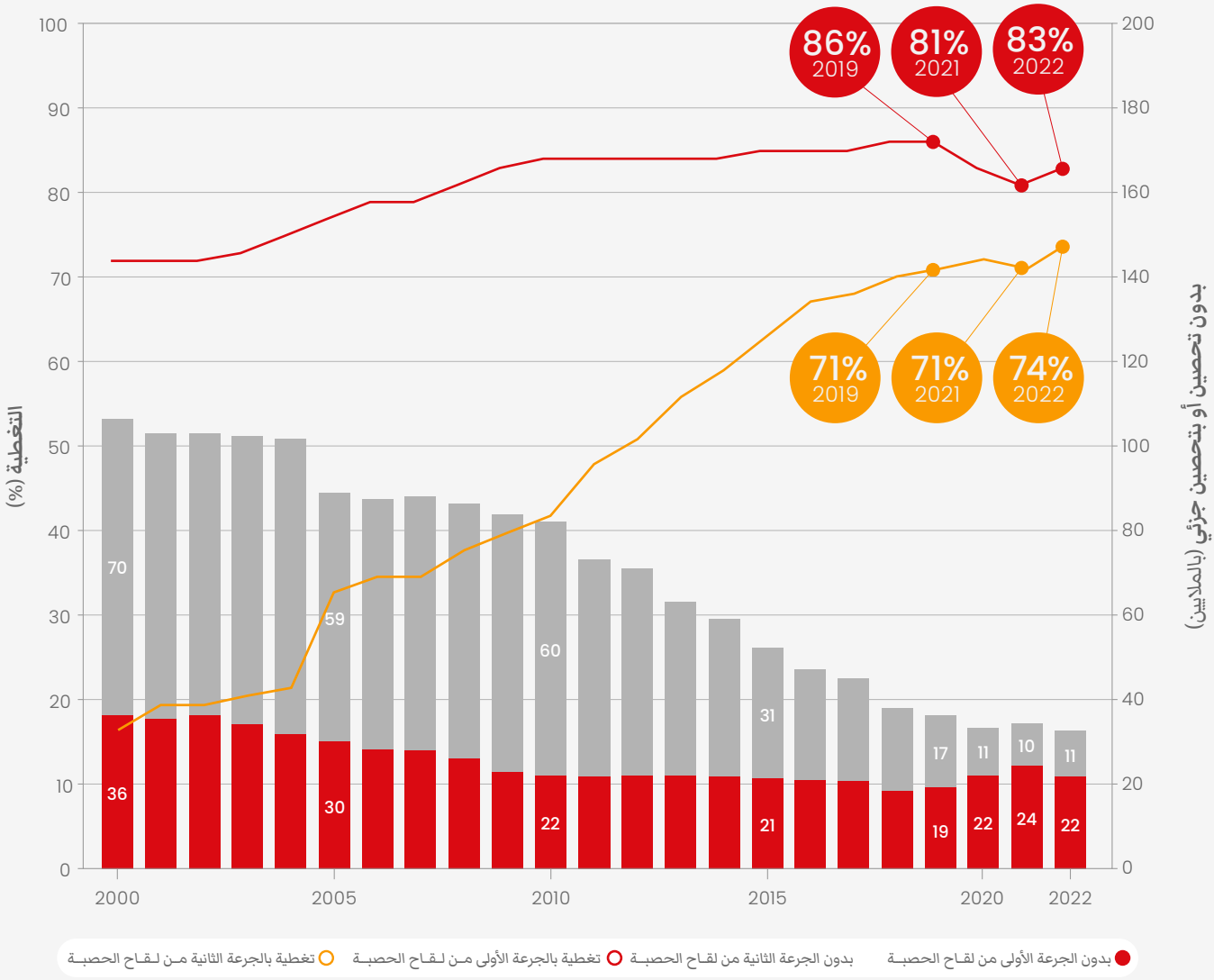
تظهر بيانات تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال لعام 2022 أن تغطية التحصين ضد الحصبة أبطأ بكثير في التعافي من التغطية بلقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي على مستوى العالم. تلقى 83% فقط من الأطفال جرعتهم الأولى من لقاح الحصبة،وهو أقل بكثير من 86% في عام 2019 (ومرة أخرى، بين 2 مليار طفل، هناك فجوة 3% بين تغطية عام 2019 واليوم وهذه النسبة تمثّل عشرات الملايين من الأطفال).

هذا التعافي العالمي المتأخر لتغطية الحصبة وهذا يعني أن هناك 21.9 مليون طفل فاتتهم الجرعة الأولى من لقاح الحصبة في عام 2022، بزيادة 2.7 مليون عن عام 2019.

ارتفع عدد الأطفال الذين تلقّوا جرعتهم الثانية من لقاح الحصبة — التي يتم إعطائها في أي وقت من سن 9 أشهر و5 سنوات بعد الجرعة الأولى من لقاح الحصبة — منذ عام 2019، من 71% إلى 74%، بعد أن تم إدخال الجرعة الثانية من لقاح الحصبة في جدول تحصين الأطفال في البلدان.

ومع ذلك، لا تزال الفجوة بين عدد الأطفال الذين يتلقون الجرعة الأولى والثانية من لقاح الحصبة هائلة، مما يترك 11 مليون طفل دون تطعيم، وبالتالي هم لا يتمتعون بالحماية الكافية. سنعود إلى هذه الفجوة لاحقًا.

الشكل 5: تغطية التحصين ضد الحصبة أبطأ بكثير في التعافي



رسالة رقم 4

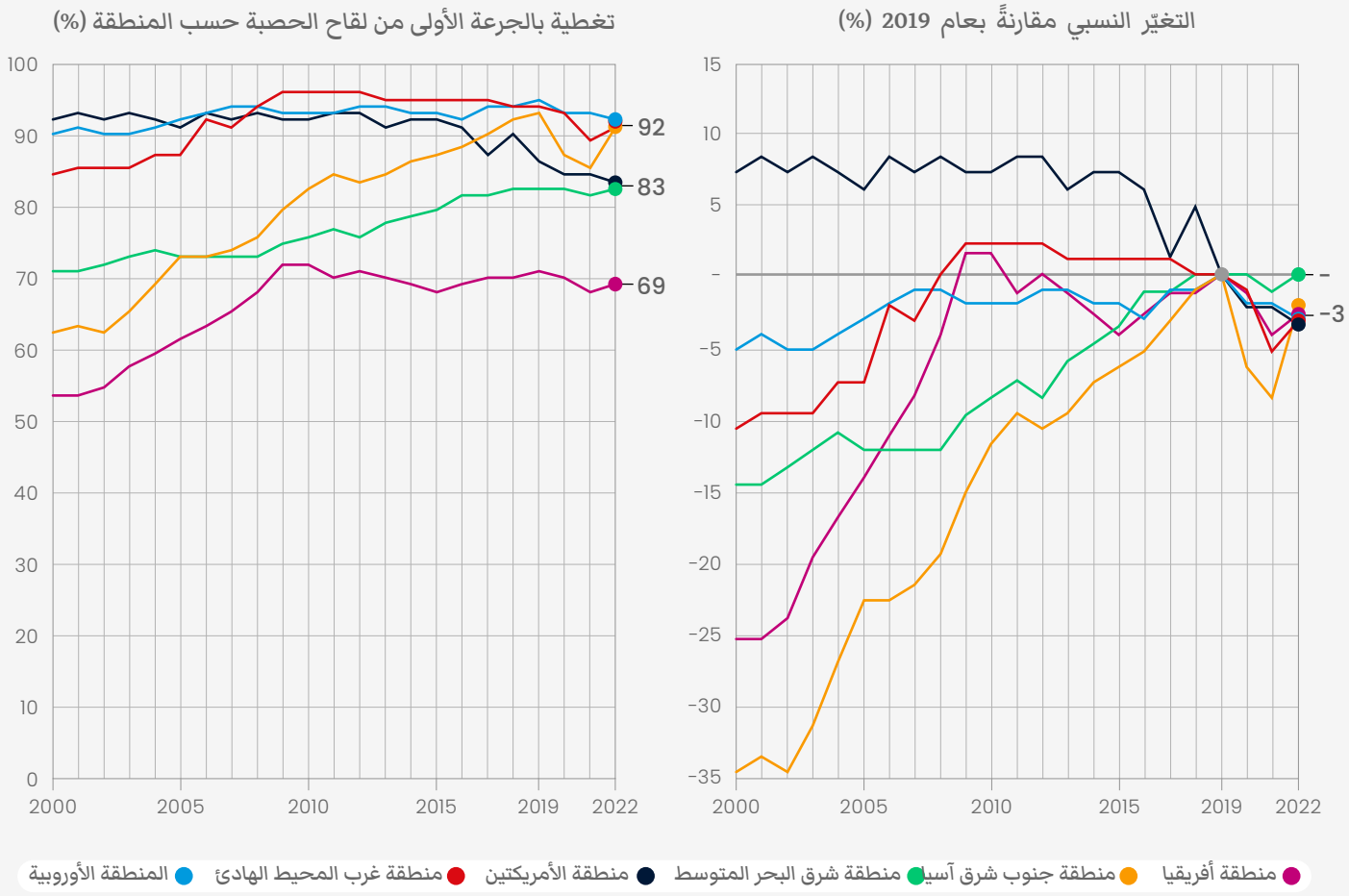
يتوقف التعافي على المكان الذي يعيش فيه الطفل.

العدالة في صلب هذه الفجوات في التغطية.

عودة إلى أفريقيا: حتى قبل انتشار الجائحة، واجهت المنطقة تحديات في تحسين تغطية الحصبة، وحققت أعلى تغطية للجرعة الأولى من لقاح الحصبة في عام 2010 بنسبة (72%) ثم استقرت بعد ذلك. في عام 2022، بقيت تغطية المنطقة عند 69%. وهكذا، فإن تراجع التحصين أثناء الجائحة يخفي حقيقة أخرى تتمثل في طول الفترة التي لم يتحقق فيها سوى تحسن ضئيل في التغطية الإقليمية أو انعدام التحسن على الاطلاق حتى قبل الجائحة.

ومع ذلك، كما هو الحال مع لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي، تقوم البلدان في أفريقيا بتحصين أطفالها ضد الحصبة بأعداد أكبر من أي وقت مضى. وبالتالي، فإن التركيز على التغطية وحدها يظهر وجها واحدا من قصة التحصين في أفريقيا. و يمكن تصوير الوجه الآخر من القصة كما لو كانت المنطقة شخصا يحاول دفع صخرة عملاقة إلى أعلى التل، والصخرة في هذا التشبيه هي إلى حد ما التركيبة السكانية للمنطقة.

الشكل 6: تتخلف التغطية بلقاح الحصبة في بعض المناطق، مما يحافظ على قابلية التعرض لتفشي مرض الحصبة



إن ما يمكن أن يظهر كاتجاه سلبي على الرسم البياني يمكن أن يؤدي في بعض الأحيان إلى تفويت الجهود الكبيرة التي تبذلها البلدان كل عام للحفاظ على مستويات التغطية الحالية أو استعادة الأرض المفقودة

و تنتظر البلدان ذات الكثافة السكانية الأكبر مهمة أصعب. من ناحية، تحرز دول مثل الهند وإندونيسيا تقدمًا في التطعيم ضد الحصبة على نطاق هائل، لدرجة أن لديها أكبر عدد من الأطفال المحصنين في العالم وتلعب دورًا بارزًا في دفع التغطية العالمية والإقليمية. في الوقت نفسه، تضم هذه البلدان المكتظة بالسكان أيضًا أكبر عدد من الأطفال غير المحصنين والمحصنين جزئيا، ويرجع ذلك إلى حد ما إلى عدد سكانها الهائل.

أحد الدروس المهمة من تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال هو أن النجاح الكبير الذي تحققه البلدان يمكن أن يعمينا عن حجم المشاكل التي تعانيها. وفي الوقت نفسه، فإن ما يمكن أن يظهر على أنه اتجاه سلبي على الرسم البياني قد يؤدي في بعض الأحيان إلى تفويت الجهود الكبيرة التي تبذلها البلدان كل عام للحفاظ على المستويات الحالية من التغطية أو سد الفجوة.

وخير مثال على ذلك هو منطقة الأمريكتين. واجهت الأمريكتان عقبات في الوصول إلى الأطفال قبل انتشار الجائحة. على الرغم من التحسينات التي طرأت على التغطية الشاملة في عام 2018، تأثرت المنطقة — مثل كل المناطق في العالم — بالجائحة؛ ومع ذلك، تظهر البيانات انتعاشًا أوليًا في التغطية بلقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي. بالإضافة إلى ذلك، تضم منطقة الأمريكتين 35 دولة عضو، وتغطي أمريكا الشمالية والوسطى والجنوبية ومنطقة البحر الكاريبي، مع دول تتراوح في الحجم والسكان من كندا والولايات المتحدة إلى دومينيكا وسانت كيتس ونيفيس. هناك تنوع جغرافي وثقافي واقتصادي ضخم، إلى جانب فجوات في المساواة داخل المنطقة. كما أن الأرقام المجمعة لا تُظهر العمل الجبار الذي تقوم به بلدان في الأمريكتين مثل الأرجنتين وجزر الباهاما والبرازيل.

البرازيل: العودة إلى مستويات عالية من التحصين من خلال الشراكة والالتزام السياسي

لعقود من الزمان، كانت البرازيل رائدة إقليميًا في تحقيق تغطية تحصين عالية، من خلال واحدة من أكثر برامج التحصين الوطنية شمولاً في الأمريكتين. وقد نجحت البرازيل، من خلال جهودها، في القضاء على عدد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، بما في ذلك، لبعض الوقت، الحصبة. ومع ذلك، في عام 2016، بدأت معدلات التغطية في الانخفاض بسبب تغير التصورات حول فائدة اللقاحات بين عامة الناس ومقدمي الرعاية الصحية ووسائل الإعلام، فضلاً عن التحديات المتعلقة بالبنية التحتية والموارد البشرية. أدت الجائحة إلى تفاقم هذه الشريحة.

وتم إطلاق عدد من المبادرات التي تسعى إلى تحفيز القيادة عبر المستويات الفيدرالية وعلى مستوى الدولة والبلديات وعلى المستوى المحلي لسد باستدراك الوقت الضائع. أولاً، في ديسمبر (كانون الأول) 2021، أطلق معهد أوزوالدو كروز لتكنولوجيا علم الأحياء المناعي، جنبًا إلى جنب مع عدد من الشركاء الآخرين، مشروع استعادة التغطية التطعيمية العالية (PRCV).

وبدءًا من البلديات في ولايتي أمابا وباريبا، سعى المشروع إلى تحديد الاختناقات في عملية التحصين ووضع خطط بلدية لاستعادة التغطية التطعيمية العالية (PMRCV).

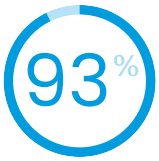
ويشمل تركيز الخطط إنشاء شبكات دعم محلية تتكون من كل من الحكومة والمجتمع المدني وتحسين الاتصال والتثقيف بشأن أهمية اللقاحات. ولقد آتى مشروع استعادة التغطية التطعيمية العالية بالفعل ثماره. قبل مشروع استعادة التغطية التطعيمية العالية، كانت أمابا تتمتع بأقل تغطية للتطعيم ضد شلل الأطفال في البرازيل، وكانت باريبا تكافح أيضًا. في المقابل، وصلت أمابا وبارايبا في عام 2022 إلى تغطية بنسبة 95% للتطعيم ضد شلل الأطفال، وهما الولايتان الوحيدتان في البلاد أين تحقق ذلك.

في عام 2023، تم تحفيز العمل الشاق لبرنامج التطعيم البرازيلي من خلال الالتزام السياسي رفيع المستوى. في فبراير/شباط، قامت وزارة الصحة بإطلاق الحركة الوطنية للتطعيم، بدعم من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (PAHO) ومنظمة الصحة العالمية. وحضر رئيس البرازيل حفل التدشين وسلط الضوء الآن على التركيز لاستعادة الأرض في التحصين. سيتم تنفيذ الحركة على خمس مراحل، تركز المرحلة الخامسة على التواصل مع المدارس من أجل ضمان تحديث كتيبات التطعيم. في الآونة الأخيرة، عقد مجلس الشيوخ الفيدرالي البرازيلي سلسلة من جلسات الاستماع العامة حول التحصين في بداية شهر يوليو/تمّوز، بما في ذلك كيفية تحسين الالتزام والمشاركة الاجتماعية والمراقبة وغيرها من المجالات الرئيسية التي تشير إلى وجود برنامج تحصين قوي ومرن.

اعتبارًا من يوليو/تمّوز 2023، لم تسجل أية حالة إصابة بالحصبة في البرازيل خلال عام. إذن، فإن الإرادة السياسية والشراكة هما في قلب طريق البرازيل نحو التعافي.

رسالة رقم 5

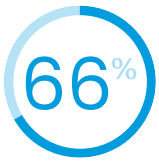
يعتمد التعافي على مدى ازدهار الدولة أو فقرها.



من البلدان ذات الدخل المرتفع تم تغطيتها بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (٢٠٢٢)

من البلدان ذات الدخل فوق المتوسط تم تغطيتها بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (٢٠٢٢)

من البلدان ذات الدخل أقل من المتوسط تم تغطيتها بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (٢٠٢٢)



من البلدان ذات الدخل المنخفض تم تغطيتها بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (٢٠٢٢)

إذن لا ينبغي النظر إلى هذا النمط المقلق من النتائج غير العادلة من خلال زاوية جغرافية فقط. ما إذا كان الطفل يولد في منطقة معينة يشير في حد ذاته إلى ما إذا كان هذا الطفل سيحصل على لقاح أم لا. في كل منطقة، هناك بلدان ذات تغطية أعلى وبلدان تعافت من الوباء بشكل أسرع من غيرها. في الواقع، تعمل البرامج القُطرية في كل منطقة بلا كلل للوصول إلى أطفالها.

ومع ذلك، في كثير من الأحيان، يتم تحديد أداء ومرونة النظم الصحية في مواجهة الأزمات السياسية أو الاقتصادية أو الصحة العامة من خلال الظروف الاقتصادية للبلد.

إنها تتحدد بمعدل الفقر.

قامت تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال بتحليل البيانات القُطرية عبر مجموعات الدخل بالبنك الدولي (الدخل المرتفع، والدخل أعلى من المتوسط، والدخل أقل من المتوسط، والدخل المنخفض). يرسم هذا التحليل صورة مؤلمة للأطفال الذين تخلفوا عن التحصين، استنادًا لحادث الولادة فقط.

في عام 2022، بلغت تغطية الجرعة الأولى من لقاح الحصبة في البلدان منخفضة الدخل 66%. أما البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى، على النقيض من ذلك، فقد بلغت تغطية الجرعة الثانية من لقاح الحصبة نسبة 84%. مقارنةً بعام 2019، تراجع معدل انخفاض البلدان منخفضة الدخل أيضًا نسبيًا خلال الجائحة مقارنة بمجموعات الدخل الأخرى. في عام 2022، لا تزال التغطية في هذه البلدان أقل بنسبة 7% مما كانت عليه في عام 2019.

بعد أن بدأت عند مستوى أدنى من جيرانها الأكثر ثراءً، من الواضح أن البلدان منخفضة الدخل عليها قطع مسافة أكبر بعد الجائحة. ومع ذلك، فإن هذا هذه العملية لم تبدأ بعد. لا تُظهر البلدان منخفضة الدخل حتى الآن أي علامات تعاف من الجائحة.

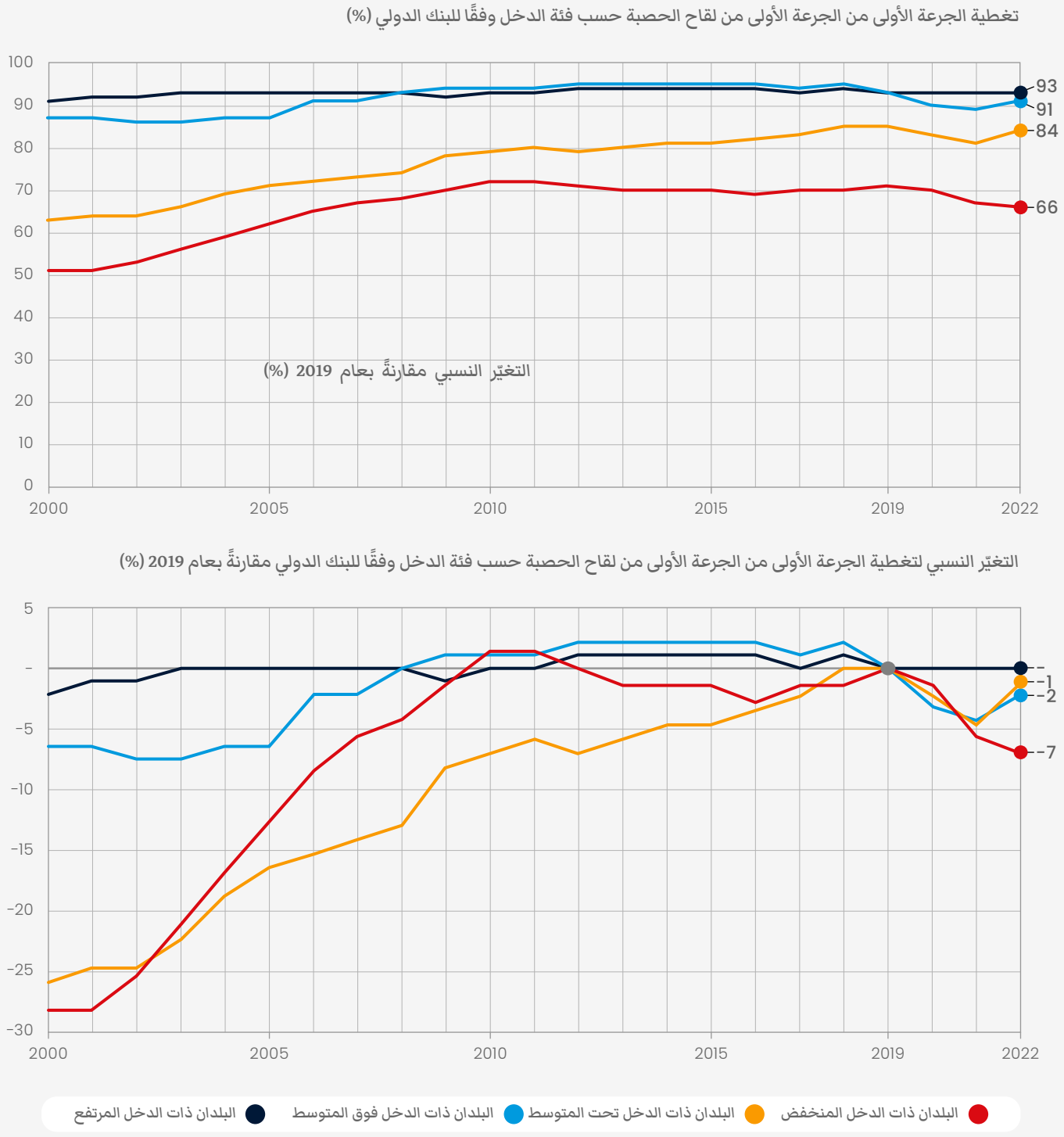
لا يجب أن يكون الأمر على هذا الحال. في الواقع، حققت البلدان منخفضة الدخل في الفترة من 2000 إلى 2010 تقدمًا ثابتًا في تغطية الجرعة الأولى من لقاح الحصبة، حيث وصلت في النهاية إلى 72%. أقل من مجموعات الدخل الأخرى؟ نعم. ولكن تم إحراز بعض التقدم بشكل مستمر. لكن التغطية استقرت بعد عام 2010، وأدت الجائحة إلى العودة إلى الوراء. ما هو العامل المشترك بين العديد من هذه البلدان؟

هناك 26 دولة مصنفة حاليًا من قبل البنك الدولي على أنها بلدان منخفضة الدخل. ومن بين هؤلاء، صنّف البنك الدولي 17 دولة في وقت واحد في عام 2022 على أنها «هشّة أو متأثرة بالصراع». أصيب أربعة عشر منها بفاشيات حصبة واسعة ومعيقة في العام الماضي.

لا يُهمل أي طفل في المسار نحو التحصين الكامل والعادل

تسمح لنا النتائج التي تم الحصول عليها من تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال بمعالجة المساواة داخل البلدان والمناطق وفيما بينها، لفهم كيفية تأثير الدرجات المتفاوتة للثراء أو الفقر بشكل أفضل – بالإضافة إلى العديد من الدوافع – على قدرة البلد في الوصول إلى الطفل عبر جدول التطعيم بأكمله.

الشكل 7: تخلف التعافي في البلدان منخفضة الدخل – الجرعة الأولى من لقاح الحصبة



رسالة رقم 6

يتوقف التعافي على حصول الطفل على أكثر من جرعة واحدة.

لدى غريس وقت للتوقف والدردشة مع صديقة صادف تواجدها أيضًا في المستوصف هذا الصباح. ولقد عادت أختها إلى المنزل من المدرسة هذا الأسبوع، لذا فقد تولت أعمال غريس المنزلية. المستوصف ليس بعيدًا عن المنزل، لذا يمكنها أن تذهب إليه سيرًا على الأقدام. تعلّمت أهمية التطعيم في المدرسة، ومرة أخرى خلال زياراتها السابقة للولادة. يمكنها قراءة بطاقة التحصين الخاصة بأكيني بسهولة، كما زارها أحد العاملين الصحيين المجتمعيين منذ عدة أيام لتذكيرها بموعد التطعيم. ساهمت كل هذه العوامل مجتمعةً في عدم تفويت أكيني زيارتها للمستوصف اليوم، وإذا ظل نظام التحصين في مقاطعة كيسومو قويًا، فلن تفوّت الزيارات في الأسابيع والأشهر القادمة أيضًا.

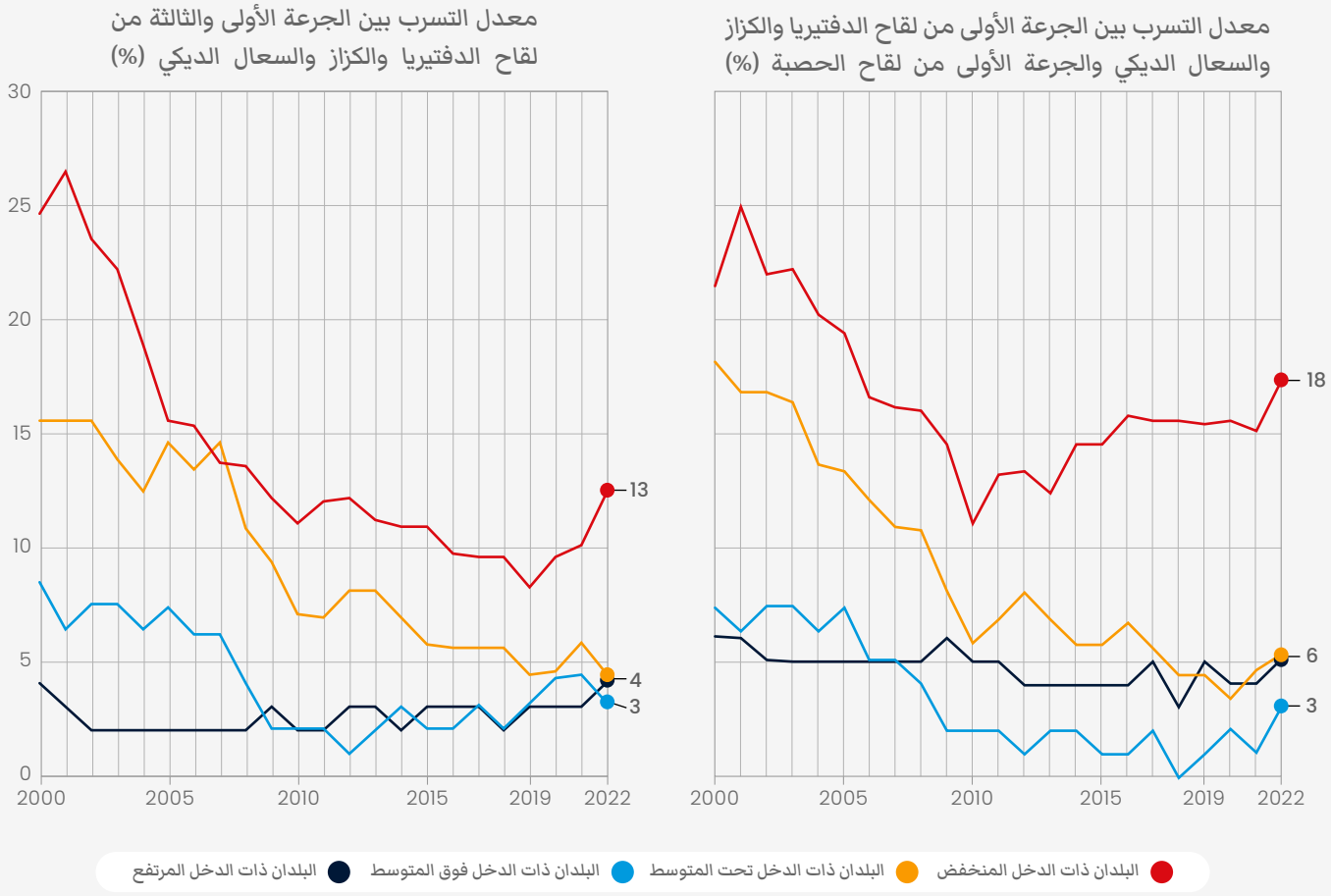
يُعد التزام مقدم الرعاية بالعودة مرة تلو الأخرى لتطعيم الطفل أمرا بالغ الأهمية لأن استكمال مسار الطفل الكيني نحو التحصين الروتيني الكامل يستغرق سنوات. عشر سنوات، في الواقع، إذا كان الطفل فتاة بحاجة إلى لقاح فيروس الورم الحليمي البشري. في بلدان أخرى، قد يبدو هذا الجدول مختلفًا. ولكن في جميع البلدان، يجب إعادة الأطفال إلى إحدى المنشآت الصحية بشكل متكرر.

وذلك لأن الطفل محمي ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم ليس فقط من خلال تلقي جرعة واحدة من لقاح واحد، ولكن من خلال العدد المطلوب من الجرعات من عدد اللقاحات الموصى به.

توضح لنا تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال لعام 2022 أنه على الرغم من التعافي من الجائحة، فإن العديد من الأطفال لا يعودون لتلقي العدد المطلوب من الجرعات من جميع اللقاحات الموصى بها لحمايتهم. تسربت أعداد كبيرة قبل أن يتلقي الجرعات الأساسية الثلاث من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي، ومرة أخرى، قبل الحصل على الجرعة الأولى من لقاح الحصبة. كما هو الحال مع التغطية، يتواجد الكثير من هؤلاء الأطفال في البلدان الفقيرة.

- واحد من كل ثمانية أطفال في البلدان منخفضة الدخل الذين يتلقون الجرعة الأولى من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي لا يحصل على الثالثة.
- ما يقرب من خُمس الأطفال في البلدان منخفضة الدخل الذين يحصلون على جرعتهم الأولى من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي لا يحصلون على لقاح الحصبة.
- ثلاثة وأربعون في المائة من الأطفال في البلدان منخفضة الدخل الذين يتلقون جرعتهم الأولى من لقاح الحصبة يفشلون في الحصول على الجرعة الثانية.

الشكل 8: من المهم إبقاء الأطفال في برامج اللقاحات. إن تلقي الجرعة الأولى لا يضمن الحصول على جرعات لاحقة



هناك العديد من الأسباب المهمة لعدم عودة الطفل للحصول على لقاح آخر بعد 6 أسابيع أو 9 أشهر أو 18 شهرًا أو 5 سنوات. ربما يكون مقدم الرعاية مريضًا أو لا يمكنه ترك العمل لاصطحاب الطفل للتحصين. ربما أرفف العيادة خالية من الأدوية، لذلك تفقد الأسرة إيمانها بالنظام الصحي ولا ترى أي فائدة من زيارة عياداتها. يمكن أن تؤدي تكلفة الانتقال إلى تعطيل الزيارة. عدم الثقة والمعلومات الخاطئة يمكن أن تكون سببًا لذلك أيضًا. الجوع وعدم الاستقرار أو الحرب. الجوائح. كل هذا يمكن أن يعطل رحلة الطفل إلى التحصين الكامل.

تُظهر النظم الصحية القوية مرونة مثالية في مواجهة هذه الأسباب العديدة. عندما تعمل الأنظمة، يمكن التغلب على معظم العوائق التي تحول دون التمنيع. في الواقع، يجب التغلب عليها لأن هناك لقاحًا واحدًا متبقيًا للأطفال حيث يكون الانتظار 9 سنوات أو أكثر.

هنا، أيضًا، تعد العدالة موضوعًا مركزيًا.

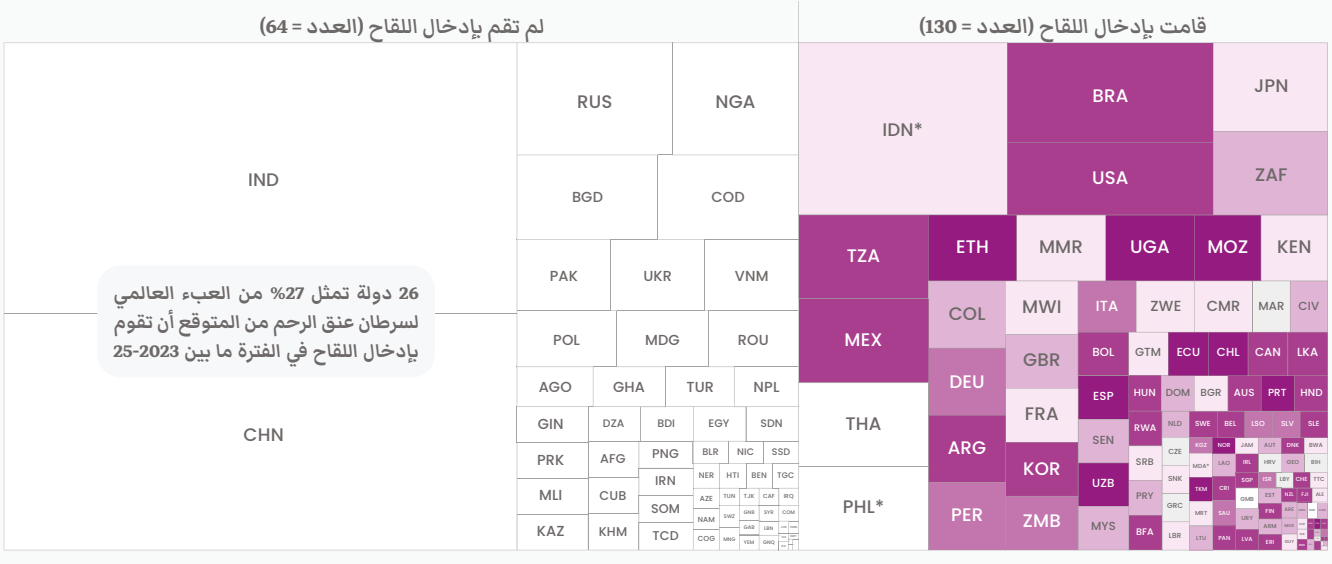
5 تخلف الفتيات عن المسار نحو التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري يعني تخلف النساء عن محاربة السرطان

تنقل غريس أكيني إلى الجانب الآخر من حِجرها وهي تضع بطاقة التحصين بعناية في حقيبة يدها. وبنظرة خاطفة، لاحظت ملصقًا على الحائط به معلومات عن لقاح فيروس الورم الحليمي البشري الجديد. لقد فقدت مؤخرًا إحدى قريباتها الأكبر سنًا بسبب سرطان عنق الرحم، لذا فقد تمهّلت بعض الوقت لقراءة الملصق. تم إدخال مدينة كيسومو إلى القطاع العام الكيني في عام 2019، وكانت واحدة من أولى المقاطعات التي حصلت على اللقاح، حيث استهدفت التوعية المدارس. ومع ذلك، لا تعرف غريس الكثير عنها، حيث تم إطلاق برنامج فيروس الورم الحليمي البشري للتو عند وصول كوفيد-19، وتم إغلاق المدارس بعد ذلك.

تحدث جميع حالات سرطان عنق الرحم تقريبًا بسبب فيروس الورم الحليمي البشري، والذي ينتشر بشكل أساسي عن طريق الاتصال الجنسي. ويعد سرطان عنق الرحم سببًا رئيسيًا للوفاة بين النساء في سن الإنجاب، حيث تحدث أكثر من 90% من الحالات في البلدان منخفضة الدخل. تتوفر لقاحات فعالة للوقاية من فيروس الورم الحليمي البشري منذ عام 2006. وفي بعض البلدان، يوصى بها للفتيات بدءًا من سن 9 سنوات، وفي بلدان أخرى تبدأ جداول التحصين في وقت لاحق.

منذ عام 2016، تضاعف عدد البلدان التي أدخلت لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري لأكثر من الضعف إلى 130 دولة، مما يشير إلى الثقة التي أولَتها البلدان والمجتمعات لهذه اللقاحات. ومع ذلك، لم تكن عمليات إدخال اللقاح عادلة. بينما تم إدخال فيروس الورم الحليمي البشري في ثلثي الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، فإن أكثر من 57% من حالات سرطان عنق الرحم تقع في البلدان التي لم يتم إدخال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري إليها بعد.

الشكل 9: تحدث 57% من حالات سرطان عنق الرحم العالمية في البلدان التي لم تقم بإدخال التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري بعد



إن زيادة تغطية فيروس الورم الحليمي البشري استثمار في مستقبل عادل للفتيات والنساء

وبدعم من الأدلة الحديثة من سجلات السرطان في بلدان الشمال الأوروبي على أن لقاح فيروس الورم الحليمي البشري يخفض معدلات السرطان الغازية، نعلم أن اللقاح ينقذ بالفعل حياة الفتيات والنساء في البلدان التي تم إدخال اللقاح بها.

أدى كوفيد-19 إلى تعديل خطط عدد من برامج التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري. مثل كينيا، كانت بعض البلدان تعتزم استخدام المدارس كمكان يتم من خلاله إعلام الفتيات والوصول إليهم، لذلك عندما أُغلقت المدارس أثناء الجائحة، توقفت بعض برامج فيروس الورم الحليمي البشري.

بعد عامين، بدأت التغطية العالمية أخيرًا في الزيادة وتجاوزت الآن مستويات عام 2019.

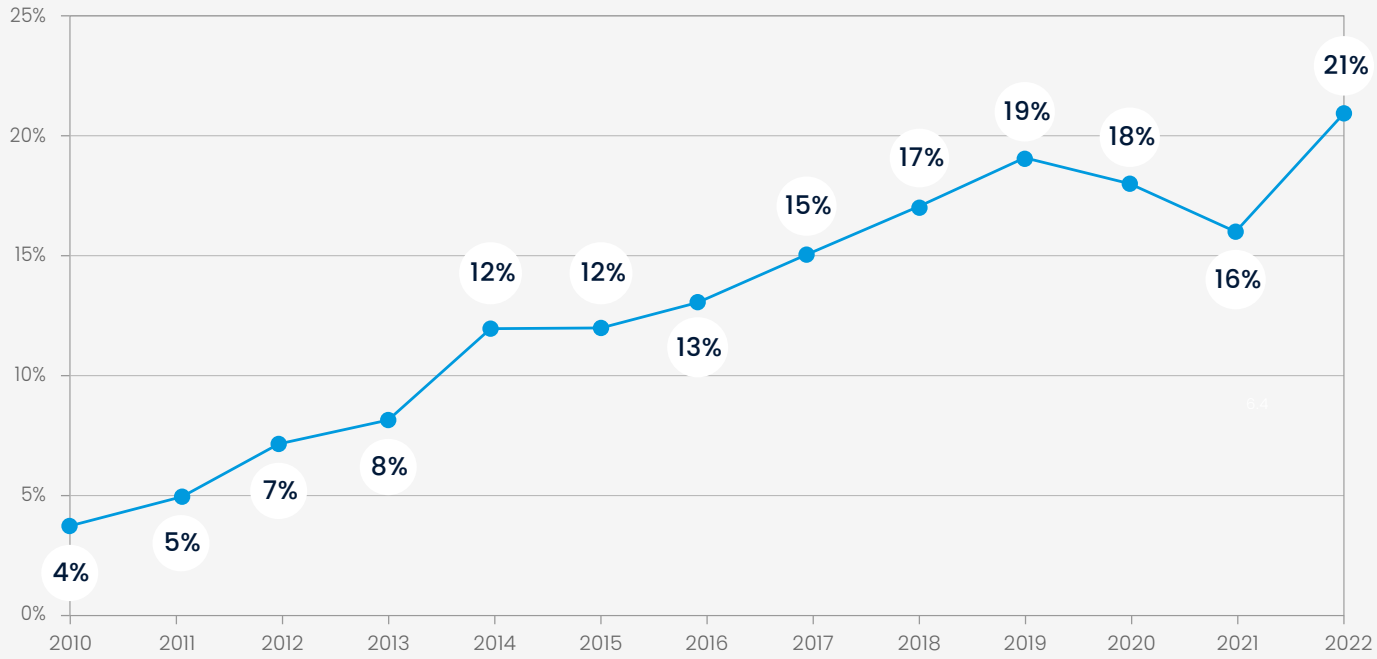
هذا التعافي هو نتيجة لكل من مرونة البرنامج الحالي في عام 2022، وكذلك العدد الإضافي للفتيات اللاتي تم الوصول إليهن في 21 دولة جديدة أدخلت اللقاح في جداول التحصين الخاصة بها منذ الجائحة. وتظهر البيانات الآن أن البلدان التي أدخلت لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري في عام 2019 أو قبل ذلك، تمكنت من الوصول إلى 11.5 مليون فتاة في عام 2022، وهو نفس العدد الذي وصلته في عام 2019.

في حين أن هذا التقدم مشجعًا، إلا أن أكثر من 40% من الفتيات في البلدان التي أدخلت لقاح فيروس الورم الحليمي البشري ما زلن لا يتلقينه، وبالتالي يتم إغفالهن. إذا لم يتم تضمينهن في جهود التعافي، فلن يتم حمايتهن من سرطان عنق الرحم.

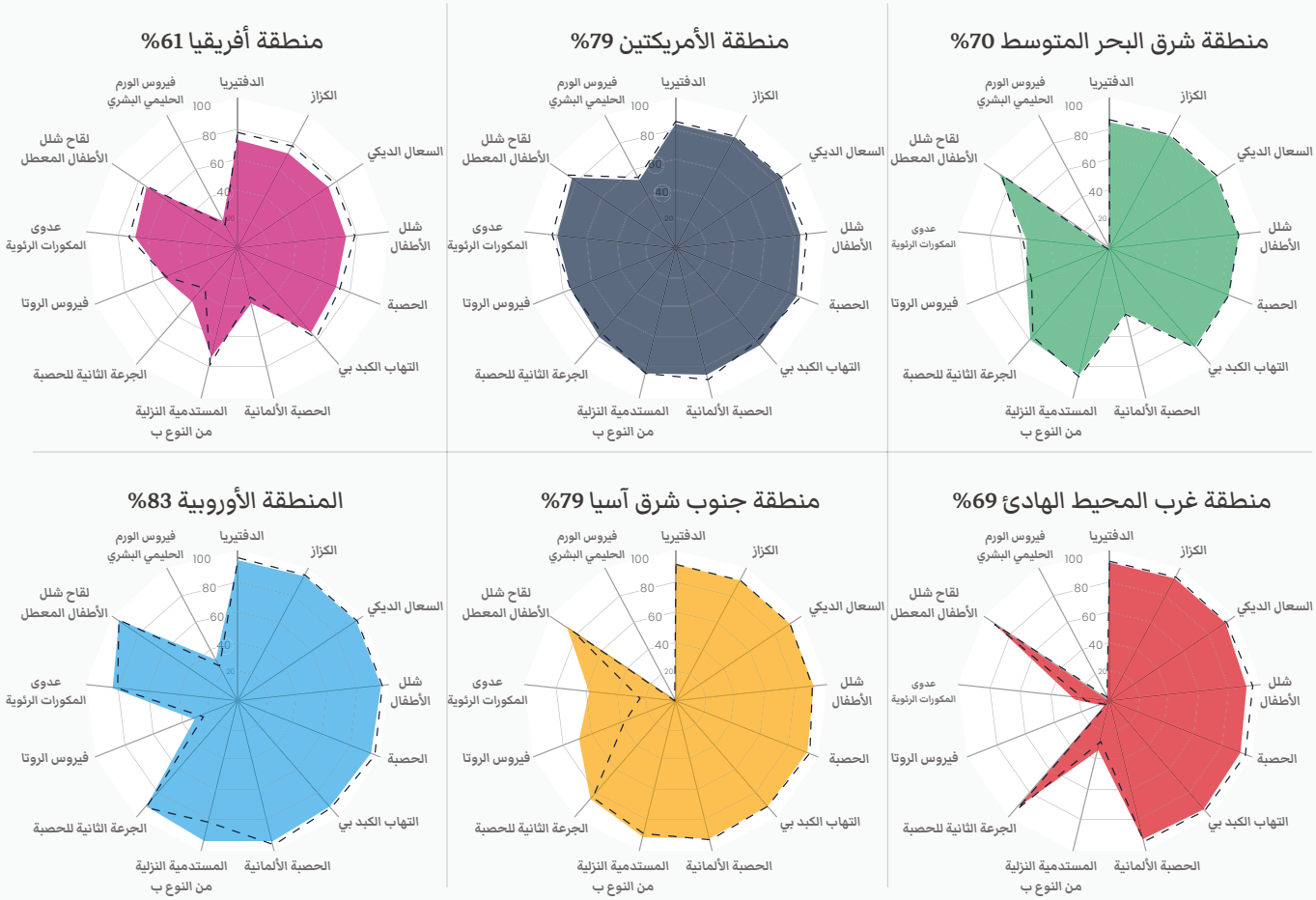
لقاح فيروس الورم الحليمي البشري فريد من نوعه، حيث أن الفئة السكانية المستهدفة للقاح هي الفتيات في معظم البلدان. حوالي 95% من سرطان عنق الرحم ناتج عن فيروس الورم الحليمي البشري، لكن هذا السرطان يتطور على مدى فترة طويلة من الزمن. تحصين الفتيات قبل أن يصبحن ناشطات جنسيًا يحميهن عند دخولهن سن المراهقة والشباب. إن زيادة تغطية فيروس الورم الحليمي البشري استثمار في مستقبل عادل للفتيات والنساء، ومنحهن هدية عيش خالٍ من السرطان الذي يقتلهن.

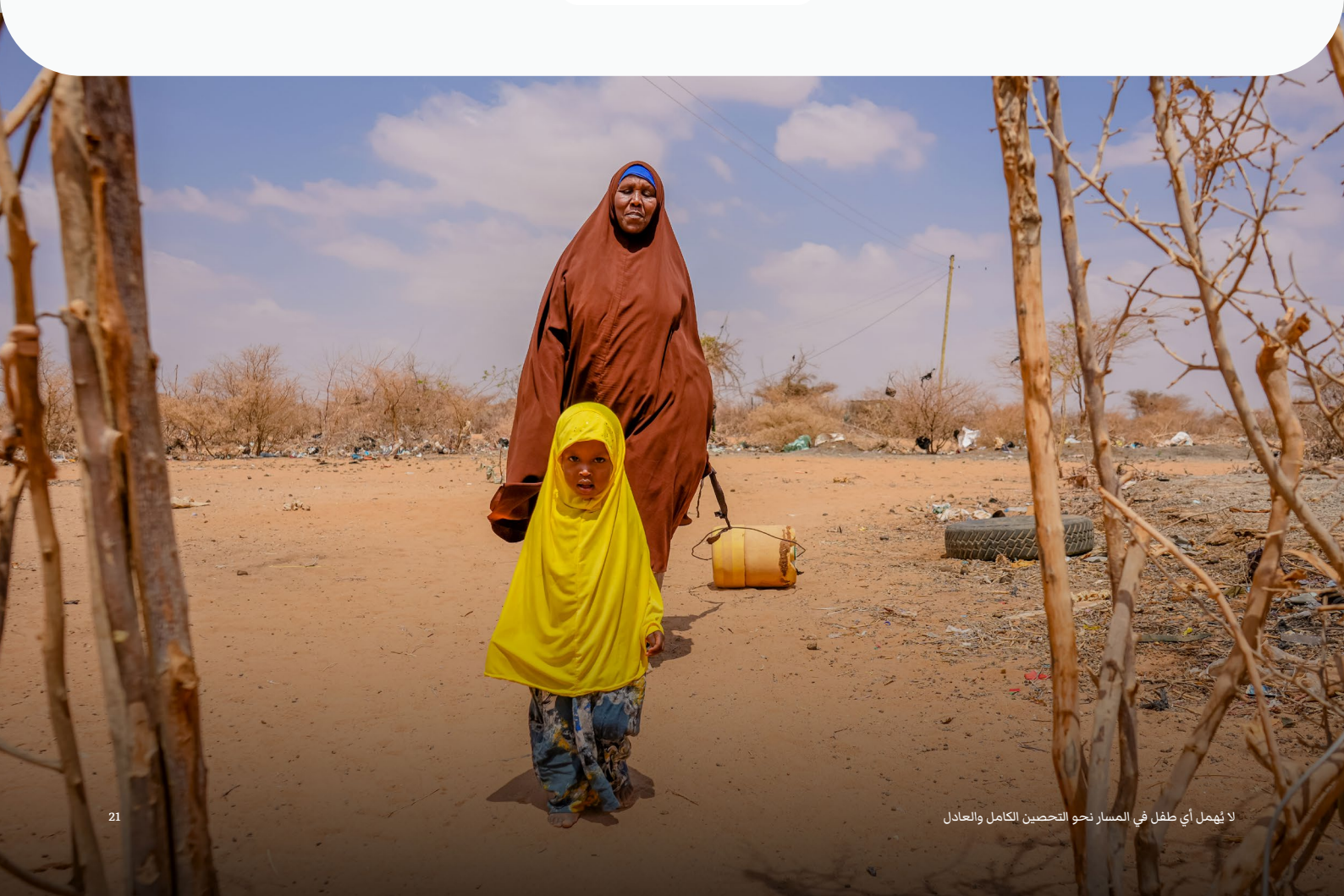
بعد عشر سنوات من الآن، ستتذكر غريس ابنة عمها التي تُوفيت والملصق الموجود على شرفة المستوصف. ستقابل أكيني على الطريق خارج مدرستها، وستمشيان مرة أخرى في طريق مورام الرملي للحصول على آخر الجرعات الوقائية لابنتها.

الشكل 10: **التغطية العالمية للقاح فيروس الورم الحليمي البشري، جرعة واحدة على الأقل للفتيات**



الشكل 11: اتساع نطاق الحماية حسب إقليم منظمة الصحة العالمية





6 كيف يمكن أن تفيدنا تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال في توجيه الجهود لعدم إهمال أي طفل

يظهر وجود الأطفال صفري الجرعات الفشل في ولوج بوابة التحصين، أو ما يمكن وصفه بأنه كتلة حرجة من الاختناقات التي تقف في طريق طفلة مثل أكيني تنطلق في رحلة نأمل أن تنتهي بصحة جيدة وبطاقة تحصين كاملة.

وعلى النقيض من ذلك، فإن معدل التسرّب يوضح لنا فشل سلسلة بأكملها: الفرص العديدة والحاسمة الضائعة التي فشل فيها النظام الصحي في منع الطفل من التوقف عن رحلته في طريقه إلى التحصين الكامل.

لن يضيع الطفل في رحلة دون عوائق. لا يمكن أن يضيع الطفل ما لم يكن هناك شيء يجعله يعيق مساره.

توضح البيانات من تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال لعام 2022 بشكل لا لبس فيه أنه ليس كل طفل يسير على نفس المسار. بعض المسارات أكثر وضوحا من غيرها. وهناك بعض المسارات من السهل جدًا خسارتها.

رؤية متعددة الزوايا

تطلب تقديرات التغطية الوطنية للتحصين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال منا أن ننظر عن كثب إلى ما تخبرنا به الأرقام. أرقام حول العدالة والتفاوت الإقليمي والاقتصادي. أرقام حول معدلات التسرب والمسار الطويل للتحصين الكامل. أرقام حول الحصبة وفيروس الورم الحليمي البشري واللقاحات الأساسية الأخرى المنقذة للحياة والتي تترك عشرات الملايين من الأطفال خلف الركب.

إنها تدعونا إلى تصور مثل هذه البيانات من خلال مجموعة من العدسات. لإلقاء نظرة عليها عبر بلدان مختلفة ومناطق مختلفة ولقاحات مختلفة وحتى جرعات لقاحات مختلفة لفهم كيف أن النجاح يمكن أن يخفي نضال البلدان، وكيف يمكن لنضال البلدان أن تحجب نجاحها.

من خلال القيام بذلك، تقوم تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال بتحويل البيانات إلى دليل يسمح لنا بالتركيز وإعادة تركيز العدسات المتعددة التي نرى من خلالها مسار الأطفال إلى التحصين الكامل، وهذا يمكّننا من رؤية اتجاهات السياسة المحتملة بوضوح والتي لم يتم اتخاذها بعد. وهذا يشمل مساعدة شركاء التحصين العالميين والوطنيين على:

- التفكير في الكيفية التي تتعامل بها برامج التحصين حاليًا مع الإنصاف، وكيف يمكن أن تفعل ذلك بشكل أفضل في المستقبل.
- التركيز بشكل هادف أكثر على الأطفال الذين انقطعوا عن المسار إلى التحصين الكامل. من هم هؤلاء الأطفال الذين يتلقون جرعة واحدة فقط من الجرعة الأولى من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي أو الجرعة الأولى من لقاح الحصبة؟ من هم الأطفال الذين تمكنوا من إكمال الأسابيع والأشهر الأولى من التطعيم، لكنهم لم يستمروا في دورة التطعيم؟
- اكتشف كيف تستثمر اليوم في هذا النوع من الأنظمة المرنة التي تحافظ على الأطفال في مسارات التحصين الخاصة بهم، بغض النظر عن أي أزمات قد تحدث.

ستؤدي تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال لعام 2022 حتمًا إلى الكثير من المناقشات والمداولات والمناظرات. لكن كلاً من حملة الاستدراك الواسعة وخطة التحصين لعام 2030 — مسترشدين ببيانات تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال للسنوات السابقة — أنشأتا نوعًا من الطاقة التي تتطلب النقاش، وفرصة للتكيف والابتكار في الاستجابة.

7

لا يهمل أي طفل، بغض النظر عن مكان ولادته

عودة إلى مقاطعة كيسومو، كينيا

الوقت بعد الظهر بقليل. تنام أكينيي، المربوطة بظهر والدتها بقطعة قماش ملونة، بهدوء بينما تشق غريس طريقها إلى المنزل على طول ممرات ضيقة تقطع حقول الذرة والبطاطا الحلوة والبقل. زيارتها للعيادة اليوم تعني أن أكيني هي الآن واحدةً من 116 مليون طفل في العالم لم يُعدوا مصنفين كأطفال صفري الجرعات.

لكن قصة أكيني ليست مجرد قصة تجنب أن تكون صفرية الجرعات. بدلاً من ذلك، إنها قصة طفلة ولدت في مكان ما حيث سيصبح التحصين — التحصين الروتيني الكامل مع جميع اللقاحات الأساسية من الجرعة الأولى للقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي إلى الجرعة الثانية من لقاح الحصبة ولقاح RTS,S المضاد للملاريا وفيروس الورم الحليمي البشري — بشكل متزايد هو القاعدة. إنها قصة مكان يمكن للعائلات أن تعتمد فيه على العاملين الصحيين المحليين، وقادة المجتمع، والمقاطعة، والبلد، والشركاء العالميين لضمان أن التطعيم لا يتوقف فقط بجرعة واحدة من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي. إنها قصة تفشي المرض الذي تم تجنبه، وفتاة صغيرة لديها الآن فرصة أفضل في حياة خالية من اعتلالات الصحة الخطيرة. إنها قصة مسار خالٍ من العوائق.

لا يُهمل أي طفل في المسار نحو التحصين الكامل والعادل

تصميم واخراج فني

Studio Miko
studiomiko.co.uk