

السجل الوبائي (الإبيدميولوجي) الأسبوعي  
30 أيار/مايو 2008، السنة الثالثة والثمانون  
العدد 22، 2008، 83، 193-208  
<http://www.who.int/wer>

المحتويات

193 اجتماع مجموعة الخبراء الاستشارية الاستراتيجية للتمنيع،  
نيسان/أبريل 2008 - النتائج والتوصيات

اجتماع مجموعة الخبراء الاستشارية الاستراتيجية للتمنيع، SAGE، ويشار إليها في هذا التقرير  
بـ "المجموعة"، نيسان/أبريل 2008 - النتائج والتوصيات

ترفع مجموعة الخبراء الاستشارية الاستراتيجية للتمنيع تقاريرها للمدير العام لمنظمة الصحة  
العالمية حول قضايا تتراوح بين بحوث اللقاحات وتطويرها وبين إيتاء خدمات التمنيع. ويتجاوز  
نشاط هذه المجموعة حدود تمنيع الطفولة (تطعيم الأطفال) إلى كافة الأمراض التي يمكن توقيها  
باللقاحات<sup>1</sup>. وقد اجتمعت المجموعة في المدة من 8 إلى 10 نيسان/أبريل 2008 في جنيف  
بسويسرا.

تقرير من إدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية

من المتوقع أن يبلغ عدد الدول الأعضاء التي تدخل التلقيح ضد النمط b من المستدمية النزلية (Hib)  
144 دولة أو 75% من المجموع العام للدول الأعضاء بنهاية عام 2008، كما يتوقع أن يبلغ عدد  
الدول الأعضاء التي تدخل اللقاح المضاد لالتهاب الكبد البائي (B) 177 دولة (92% من مجموع  
الدول الأعضاء). ولقد أكد مدير إدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية الحاجة إلى زيادة  
التغطية بلقاح التهاب الكبد البائي في بعض البلدان، وبين الأثر الواضح الذي أحدثته استراتيجية  
التلقيح في الصين حيث انخفض معدل انتشار المستضد السطحي لالتهاب الكبد البائي انخفاضاً كبيراً  
بين أفراد الفئة العمرية الأقل من خمسة عشر عاماً خلال عام 2006 مقارنة بعام 1992. ولسوف  
يخضع التمنيع ضد التهاب الكبد البائي لمراجعة دقيقة في اجتماع المجموعة المقرر عقده في تشرين  
الثاني/نوفمبر 2008. وسوف تشمل اهتمامات الاجتماع التوسع في استعمال الجرعة الولادية،

<sup>1</sup> انظر [http://www.who.int/immunization/sage\\_page/enindex.html](http://www.who.int/immunization/sage_page/enindex.html)

والتلقيح التداركي للمراهقين والفئات المختلفة الأخرى. وسوف تناقش المجموعة كذلك مسألة وضع مرامي عالمية لمكافحة التهاب الكبد البائي، تأسيساً على المرامي الإقليمية الحالية، كما ستناقش الخطوط العريضة لاستراتيجية شاملة للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي ومكافحته.

ويتم حالياً استعمال اللقاح المضاد للفيروسات العجالية في 16 بلداً؛ ويتوقع أن تكون ثلاثة من بلدان أمريكا اللاتينية قد طبقت استعمال اللقاح بنهاية عام 2008 بدعم من التحالف العالمي للقاحات والتمنيع. ولقد أقرت المنظمة لقاحاً من هذا النوع، بينما تنظر في أمر لقاح آخر. وثمة دراسات متواصلة حول نجاعة اللقاحات في كل من إفريقيا وآسيا؛ ويمكن أن تؤدي النتائج التي ستسفر عنها هذه الدراسات (التي يتوقع ظهورها في عام 2009) إلى مزيد من التوصيات بشأن سياسة التلقيح عموماً.

يستعمل اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية حالياً في خمسة وعشرين بلداً، كما تقدمت ستة بلدان (من الإقليم الإفريقي وإقليم الأمريكتين) بطلب الحصول على الدعم من التحالف العالمي للقاحات والتمنيع.

ويمثل اعتماد لقاحات جديدة في حملات التمنيع تحدياً ماثلاً للإمدادات (اللوجستيات) المتاحة ولتطلبات سلسلة التبريد، بسبب الشكل الذي تقدم به في الوقت الحاضر. ونذكر هنا على وجه الخصوص أن الحجم الكبير للمحقن الزجاجي المسبق التعبئة باللقاح المتقارن السباعي النمط المصلي يفوق الطاقة التخزينية المركزية لسلسلة التبريد في بعض البلدان، كما أن التخلص من المحاقن الزجاجية يمثل أحد تحديات عملية تدبير الفضلات. وهذه المحاقن المسبقة التعبئة لا يمكن التخلص منها ذاتياً، وهي تمثل تهديداً للسلامة ما لم تطبق حيالها إجراءات مراقبة نوعية محددة. ولقد تمت معالجة هذه الأمور عن طريق تقديم المساعدة إلى البلدان المعنية لتحسين إجراءات تدبير اللقاحات، وتدبير الفضلات، وعن طريق التأثير مع صناعة اللقاح سعياً إلى التوصل إلى صيغ أكثر ملاءمة للواقع.

ويتم حالياً إنشاء تشكيل لجنة استشارية للتكنولوجيا واللوجستيات، لتقديم المشورة للمنظمة، ولوضع توصيات نوعية حول الأمور التالية: أولاً) استراتيجيات وسياسات تشغيلية تتصل باللوجستيات وسلسلة التبريد؛ ثانياً) استنباط ابتكارات تقنية، أو تقييم ما كان موجوداً منها أو الإسراع بوتيرته؛ ثالثاً) تجاوز الحواجز اللوجستية وتحسين عمليات توصيل اللقاح إلى مقصده. وسوف تقدم هذه اللجنة تقاريرها إلى "مجموعة الخبراء الاستشارية للتمنيع".

ويتم الآن تنفيذ أنشطة عديدة في مجال ترصد الأمراض التي تستهدفها اللقاحات الجديدة، بما في ذلك إجراءات تعزيز شبكات المختبرات واستعمال مراكز التمييز لإجراء الدراسات الوبائية (الإيدميولوجية) المتخصصة من أجل استكمال عملية الترصّد.

ولقد وافقت مجموعة الخبراء على منح الأولوية لتقديم الدعم إلى البلدان في مجالي تدبير سلسلة التبريد، وتدبير شؤون اللقاحات، وغيرهما من الأمور اللوجستية التي تيسر اعتماد اللقاحات الجديدة وإيتاءها للجهات التي تحتاج إليها. وطلبت المجموعة أن يقدم إليها تقرير حول الكيفية التي يتم بها تعزيز شبكات الترصد في البلدان والأقاليم.

كما طلبت أن تُضمَّن نتائج المشاورات الإقليمية حول استعمال اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري، في التقرير الذي ستتلقاه في الاجتماع الذي تعقده في تشرين الثاني/نوفمبر 2008.

### تحديث المعلومات حول تطور إجراءات اعتماد اللقاحات، وحول التقييم الذي تجريه

#### السلطة التنظيمية

زُوِّدت المجموعة بالتحديث الذي أدخل على عملية الاختبار المسبق للقاحات، وطريقة التقييم وإجراءات التقوية التي تعتمدها السلطة التنظيمية الوطنية في هذا المجال.

والاختبار المسبق هو عبارة عن خدمة تؤديها منظمة الصحة العالمية لوكالات الأمم المتحدة التي تشتري السلع (وهذه الوكالات بالنسبة لشراء اللقاحات هي: اليونيسف، والمنظمة الصحية للبلدان الأمريكية عن طريق آلية صندوق القروض الدوارة). وهذا الاختبار المسبق يوفر النصيحة للجهة المعنية، حول تحديد المنتجات المرخصة محلياً التي تلي المتطلبات الدولية، من حيث الجودة والمأمونية والنجاعة، مما يجعلها صالحة للشراء من قبل الأمم المتحدة. وتتم هذه العملية من خلال تقييم المعلومات التي ترفقها الجهات الصانعة بالعروض التي تقدمها إلى المنظمة. وبمجرد خضوع منتج للاختبار المسبق، تواصل المنظمة مهمتها في التأكد من استمرار الالتزام بالمواصفات، وتحقيق من أي قضية تتصل بالجودة أو المأمونية قد تنشأ في ما بعد.

وتعتمد عملية الاختبار المسبق في المقام الأول، على المراقبة التنظيمية الدقيقة التي تمارسها السلطة التنظيمية الوطنية الفعالة في البلد المنتج للقاح. وهذا ما حدا بالمنظمة إلى أن تضع مواصفات للفعالية العملية للسلطات التنظيمية الوطنية، وأن تنشئ برنامجاً لتقييم هذه الفعالية على هدي أسس محددة ثابتة في هذا المجال. ويغلب أن تسفر عمليات التدقيق الخارجي هذه عن تحديد الثغرات التي يتم تداركها في ما بعد من خلال خطة إنمائية مؤسساتية، بهدف تحسين القدرة الوطنية. وتحظى هذه الخطة بدعم كامل من شبكة التدريب العالمية التابعة للمنظمة والخاصة بجودة اللقاحات.

ولقد أقرت "المجموعة"، وبحماسة بالغة، برنامج العمل الخاص بالاختبار المسبق للقاحات كما أقرت مبدأ تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية، وأكدت الحاجة إلى ضمان استمرار وتيرة العمل على أرقى المستويات المهنية. وبينت المجموعة أيضاً أن توافر اللقاحات المضمونة الجودة شرط حاسم لنجاح

عمليات التمنيع على الصعيد العالمي، لأن اللقاحات التي اجتازت الاختبار المسبق تستعمل في الوقت الحاضر لتطعيم 53% من أطفال العالم. وثمة عامل حاسم في استمرار توافر اللقاحات المعتمدة هو الفعالية المضمونة الاستمرار للسلطة التنظيمية الوطنية في البلدان التي تمد فيها الصناعة المحلية الأمم المتحدة باللقاحات. ولقد أبدى أعضاء "المجموعة" قلقهم حين سمعوا أن السلطة التنظيمية الوطنية في الهند، وهي من البلدان الرئيسية الموردة للقاحات، قد تبين مؤخراً أنها لا تؤدي وظائفها في ركن هام من أركان العمل التنظيمي. ونتيجة لذلك فإنه لن يُنظر في أي طلبات لاعتماد اللقاحات تقدم على أساس مراجعة السلطة التنظيمية الوطنية الهندية وحدها، إلى أن تستعاد فعالية هذه السلطة بكاملها. ويتم الآن تطبيق سياسة رسمتها "المجموعة"<sup>2,3</sup> لمواجهة مثل هذه الحالة، أي إقامة شراكة مع سلطة تنظيمية وطنية قوية، وقد عرضت السلطة التنظيمية الوطنية الكندية مساعدتها على السلطة التنظيمية الوطنية الهندية. ولقد أظهرت هذه التجربة مدى الحاجة إلى الدعوة والتوعية على أعلى المستويات لضمان النجاح لهذه الترتيبات، كما أكدت مدى الحاجة إلى استثمار فعال للموارد من قبل كل من السلطة المتلقية والسلطة المانحة في هذه الحالة، والحاجة إلى مشاركة وثيقة من المنظمة في رصد تقدم العمل وفي المساعدة على تجاوز أي عوائق على طريق استعادة فعالية السلطات التنظيمية.

وقد أبرزت "المجموعة" أهمية التحدي المتمثل في رصد مأمونية ونجاعة اللقاحات التي اجتازت الاختبار المسبق مؤخراً. وكما هي الحال بالنسبة لأي لقاح، يتطلب الفهم التام لبروفيلات مأمونية ونجاعة المنتج ترصداً دقيقاً في ظل ظروف استعمال موسع. وقد يتم أول استعمال على نطاق واسع لبعض اللقاحات التي حظيت بالاعتماد مؤخراً في بلدان يتم إمدادها باللقاحات عن طريق الأمم المتحدة، وقد يكون الترخيص صعباً على وجه الخصوص في هذه البلدان. ولذلك بادرت "المجموعة" إلى دعم خطط منظمة الصحة العالمية الرامية إلى إقامة شبكة بلدان خفارة **sentinel countries** مؤلفة من البلدان التي تستعمل اللقاحات التي تم اعتمادها مؤخراً، من أجل جمع المعطيات الموحدة لمأمونية هذه اللقاحات. وأوصت المجموعة بأن تعمل المنظمة مع صناعة اللقاحات من خلال "الاتحاد الدولي لصانعي الأدوية ورابطتهم"، و"شبكة صانعي اللقاحات في البلدان النامية". ولاحظت المجموعة كذلك أن إقامة هذه الشبكة الجديدة توفر فرصة طيبة لإذكاء التيقظ الدوائي في البلدان النامية. كما أن على البلدان النامية أن تستفيد من العمل الدؤوب الرامي إلى تعزيز قدرات مركز الرصد في أوبسالا في مجال رصد مأمونية اللقاحات.

ولقد أقرت "المجموعة" بأن بعض البلدان قد منحت قدراً من الموارد عن طريق خبرائها التنظيميين لدعم مشروعات الاختبار المسبق التي تضطلع بها المنظمة، ومشروعات تقوية السلطات

<sup>2</sup> انظر No. 5, 2004, pp. 43-52.

<sup>3</sup> انظر No. 2, 2005, pp. 11-18.

التنظيمية الوطنية، كما شجعت البلدان على مواصلة دعمها لهذه الأنشطة. وأخيراً، حثت "المجموعة" المنظمة على استنباط الوسائل المناسبة لبناء القدرات حتى يمكن توفير الدعم التقني للسلطات التنظيمية الوطنية في البلدان النامية التي لا تمتلك إلا مهارات محدودة لتقييم عنصر الجودة في طلبات ترخيص اللقاحات وغيرها من الأدوية البيولوجية.

### الأولويات الإقليمية والقضايا الرئيسية في السياسات وفي التطبيق

قُدِّمت التقارير من كل من: المكتب الإقليمي لإفريقية، والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا.

### الإقليم الإفريقي

تفيد التغطية المذكورة في التقرير، وأفضل تقديرات المنظمة واليونيسف حول التغطية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي (الحناق والكزاز والسعال الديكي)، ولقاحات تتضمن الحصبة، أن هذه التغطية قد تحسنت على مدى السنوات القليلة الماضية: فقد أبلغ خمسة عشر بلداً عن تحقيق نسبة تغطية باللقاح الثلاثي تعادل 90% أو تزيد، وأبلغ أربعة عشر بلداً عن تحقيق نسبة تغطية بهذا اللقاح بلغت 80% أو تزيد في كافة مناطق البلاد. على أن المعطيات الأولية لعام 2007 قد أظهرت تدنياً في مجمل التغطية الإقليمية. وقد يكون للإبلاغ الناقص، ومراجعة المخارج في النسب العددية، وتحسين نوعية الإبلاغ، وليس التدني الحقيقي في التغطية، دورٌ في تدني التغطية المبلغ عنها في بعض البلدان. كما نجد في بلدان قليلة أن انقطاع أو تعطل خدمات التمنيع قد أدى إلى تدني فعلي في التغطية. ثم إن الوصول إلى الأطفال الذين يتعذر الوصول إليهم يمثل تحدياً كبيراً للإقليم الإفريقي.

وعلى الرغم من النجاح الهائل الذي تحقّق في خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الحصبة، فإن أوجه القصور في التغطية بالتطعيم الروتيني، تهدد بإحباط هذه المكاسب في ضوء انبعاث هذا المرض من جديد في بعض الأقاليم التي تدنت فيها معدلات التغطية بالتطعيم الروتيني، ومثال ذلك ما حدث في شمال نيجيريا وأوغندا.

ولقد انتهى التقييم الذي أُجري لاستراتيجية "الوصول إلى جميع المحافظات" في تسعة من بلدان الإقليم، إلى أن الخدمات الإيصالية أسهمت في زيادة التغطية في المناطق التي طبقت فيها هذه الاستراتيجية على أن عدم توافر مرافق النقل الكافية لا يزال عقبة ماثلة تحول دون استمرار الخدمات الإيصالية.

وقد تقدمت عدة بلدان، أو أعربت عن رغبتها في التقدم بطلب للحصول على دعم التحالف العالمي للقاحات والتمنيع، من أجل البدء باستعمال اللقاح المضاد للمكورات الرئوية. ولقد

منح التحالف العالمي موافقته لكافة البلدان التي وجدها مؤهلة لاستعمال اللقاح المضاد لالتهاب الكبد البائي (B)، كما تحقق تقدم ملموس في استعمال اللقاح المضاد للمستدمية التزلية من النمط b، وإن يكن العديد من البلدان ذات الدخل المتوسط، لم يستعمل هذا اللقاح بعد.

وقد أقرت "المجموعة" بأن نوعية المعطيات لا تزال تحتاج إلى الدراسة والمعالجة. واقترحت أن يتم تنفيذ بحوث ميدانية بهدف تحديد أسباب عدم إعطاء اللقاح. ولسوف يظل هذا الأمر من أولويات الإقليم الإفريقي الذي يعنى حالياً بتحليل المعطيات الإقليمية، من أجل تحديد نسب الأطفال الذين جرى تطعيمهم عن طريق مرافق ثابتة، والأطفال الذين تم تطعيمهم من خلال الأنشطة الإيصالية، بغية الاستفادة من ذلك في الاستراتيجيات المستقبلية.

ويتم الآن إيتاء المداخلات الصحية الأخرى الخاصة بالطفولة، عن طريق التمنيع الروتيني، أثناء حالات التكتيف المرحلي للخدمات الروتينية، وكذلك أثناء تنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي. ولقد تبين خلال مناقشة مدى تأثير حملات التمنيع في برامج التمنيع الروتيني، أن لهذين الأسلوبين دورين متكاملين، وأن الضرورة تقضي بأن لا ينفذ أحدهما على حساب الآخر. وتم التأكيد على أنه ينبغي للبرنامج الموسع للتمنيع أن يصنف كمكون رئيسي من مكونات الرعاية الصحية الأولية.

### إقليم شرق المتوسط

على الرغم من ارتفاع معدلات التغطية الإقليمية بالتمنيع الروتيني، فإن هذه المعدلات قد تجمدت عند نقطة معينة (في باكستان)، بل إنها تراجعت وتدنّت في بعض البلدان (كالصومال وجنوب السودان). ومن العوامل التي أدت إلى ذلك: الصراعات المحلية، وضعف البنية التحتية، وضعف الإدارة. ولعله كان للأيام الوطنية للتمنيع ضد شلل الأطفال، ولأنشطة التمنيع التكميلي، أثر سلبي على برنامج التمنيع الروتيني. غير أن في الإمكان تصحيح هذا الوضع عن طريق تحسين التنسيق والتعاون بين "البرنامج الموسع للتمنيع" وبرامج مكافحة شلل الأطفال. وقد أحرز كل من أفغانستان، وشمال السودان، واليمن تقدماً طيباً في هذا السبيل.

ولقد تم تحقيق مكاسب ملحوظة في خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الحصبة، وفي بلوغ الأهداف العالمية المحددة في هذا المجال، لكن كل ذلك لم يكف لبلوغ الهدف الإقليمي المحدد للتخلص من الحصبة. فبعض البلدان لا يملك الموارد الكافية لشن حملات التمنيع التداركي أو حملات المتابعة اللازمة لتحقيق هذه المكاسب أو للحفاظ عليها. ثم إن بعض البلدان التي نفذت أنشطة التمنيع التكميلي، لا يزال يشهد اندلاع الفاشيات المرضية من حين لآخر، الأمر الذي يشكك في مدى جودة هذه الأنشطة. ولذلك ينبغي التصدي لهذه القضايا ومعالجتها من أجل بلوغ الهدف الإقليمي في مجال التخلص من الحصبة.

وقد تحقق تقدم ملحوظ في مجال استعمال لقاح التهاب الكبد البائي ولقاح وافدة المستدمية النزلية في برامج التمنيع الروتيني في بلدان الإقليم. كما أقام الإقليم موقع خفارة لشبكات ترصد التهاب السحايا وإسهال الفيروسات العجالية؛ وأصبح العديد من المواقع يتضمن على زرع الدم تحريماً عن التهاب الرئة والإنتان. وتقدم نظم الترصد معطيات من شأنها أن تساعد في عملية صنع القرار، وفي توثيق مدى الأثر الذي يحدثه استعمال اللقاحات الجديدة. ولكن يظل هناك العديد من التحديات القائمة. ويواجه العديد من البلدان الأقل دخلاً في فئة البلدان المتوسطة الدخل، مشكلات في استخدام اللقاحات المستجدة. ويعتبر غياب توصية "المجموعة" لبعض بلدان الإقليم حول اللقاح المضاد للفيروسات العجالية، عقبة قائمة في وجه استخدام هذا اللقاح، على الرغم من وجود دليل واضح على عبء المرض في الإقليم.

ثم إن غياب هيئات التمنيع الاستشارية الوطنية الفعالة في بعض البلدان يمثل عقبة أخرى. ولذلك فقد وضع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط خطة عمل لمراجعة الحالة الراهنة، وسوف يخصص مقاعد للجان الاستشارية الوطنية في اجتماع مديري البرنامج الموسع للتمنيع في العام 2008. أضيف إلى ذلك أن من المزمع أن تعقد اجتماعات منفصلة خاصة ببناء القدرات، للفرق الوطنية وفرق المناطق والولايات المنوط بها إدارة البرنامج الموسع للتمنيع.

ولقد ذكر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط أن ثمة شعوراً سائداً بين البلدان بأن المهمة المنتظرة منها هي فوق طاقتها وقدرتها على الاضطلاع بها. وطلب إلى "المجموعة" أن ترى ما إذا كان يستحسن أن تحدد أساليب مختلفة، بأهداف مختلفة، لمجموعات مختلفة من البلدان، في ضوء حاجتها وقدراتها في آن واحد.

ورأت "المجموعة" أن هذا النهج ربما يكون له ما يبرره، ولكن يظل من الأهمية بمكان أن تتم الموازنة بين قدرة البلد نفسه وبين الفرص المتاحة والتكاليف البشرية التي تترتب على التأخر في اغتنام الفرص عند اتخاذ هذه القرارات.

### إقليم جنوب شرق آسيا

تمت مراجعة التحديات التي واجهت تحقيق الهدفين الرئيسيين للرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع في الإقليم كما حددهما المنظمة واليونيسف، وهما: التغطية بالتمنيع الروتيني، وخفض معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة. وبدا من المرجح أن لا يبلغ إقليم جنوب شرق آسيا هذين الهدفين.

ومن بين بلدان الإقليم هنالك ثلاثة بلدان من بين البلدان العشرة في العالم التي تضم أكبر عدد من الأطفال غير الممتنعين. وهذه البلدان الثلاثة هي: إندونيسيا وبنغلاديش والهند. ومن هذه البلدان الثلاثة تتمتع بنغلاديش بمعدلات تغطية عالية، لكن عدد الأطفال غير الممتنعين له صلة قوية

بأعداد الموالي الضخمة. وتحقق إندونيسيا تقدماً مطرداً يجعل من المتوقع أن تتمكن من بلوغ هدي الرؤية والاستراتيجية العالميتين المشار إليهما آنفاً. غير أن عدم تحقيق أي تقدم في الهند يعرض للخطر سعي الإقليم بكامله لبلوغ هذين الهدفين، حتى ولو تمكن جميع بلدان الإقليم من بلوغهما.

وثمة عوامل متعددة مسؤولة عن تدهور التغطية في الهند، بما في ذلك: (أ) ضعف البنية التحتية والقدرة على إدارة المشاريع وتديرها في كافة المستويات - فقد عُيِّن شخصان مهنيان فقط لإدارة البرنامج الوطني في المستوى المركزي؛ (ب) الانفصال بين الولايات وبين المستوى المركزي - فالولايات مسؤولة عن تنفيذ البرنامج، غير أن رسم السياسات، وشراء اللقاحات والحصول عليها، وتمويل عمليات التمنيع، كلها من اختصاص المستوى المركزي؛ (ج) سوء نوعية المعطيات الناجم عن القواسم المشتركة غير المؤكدة، والإبلاغ غير الدقيق. وتبدل المنظمة واليونيسف جهودهما للتصدي لبعض من هذه القضايا، من خلال تقديم الدعم التقني لمديري برامج التمنيع، ودعم برامج التمنيع الروتيني في الولايات ذات الأداء الضعيف، وتحسين نوعية المعطيات بتقديم الدعم إلى نظام رصد التمنيع الروتيني الجديد، واستعمال نظام تسجيل الولادات الذي اعتمده "مبادرة التخلص من شلل الأطفال"، بهدف تحديد الفئة السكانية المستهدفة بالتطعيم. غير أنه ينبغي توافر العديد من العوامل لضمان تحقيق التقدم في الهند؛ بما في ذلك الدعوة على أعلى المستويات، وترجمة السياسة المرسومة إلى عمل فعلي؛ والتزام الحكومة بتعزيز إدارة البرنامج، وهذا يتضمن التدريب الكافي للموارد البشرية وإقامة البنى التحتية السليمة، ويضاف إلى ذلك تحسين التنسيق بين الشركاء العالميين.

ولقد طبقت جميع بلدان الإقليم استراتيجية لخفض معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة باستثناء الهند. وتقاوس الهند عن تطبيق مثل هذه الاستراتيجية، يعني أن الإقليم قد لا يستطيع بلوغ هدف تخفيض معدل الوفيات بنسبة 90%، الأمر الذي يؤثر في إمكانية بلوغ الهدف العالمي لتخفيض معدل وفيات الحصبة.

وقد اعتمدت كل بلدان الإقليم لقاح التهاب الكبد البائي واستعملته، غير أن هذا الإجراء لم يتم إلا جزئياً في الهند. وفي المرحلة الأولى التي حددها "التحالف العالمي للقاحات والتمنيع"، كان الإقبال قد تزايد بعد صدور ورقة المراجعة عن المنظمة. وقد اعتمدت سري لانكا اللقاح وشرعت في استعماله، كما أن ثلاثة بلدان أخرى قد تقدمت إلى "التحالف العالمي" بطلب للحصول على الدعم اللازم لاستعمال لقاح المستدمية النزلية من النمط b. ولقد أخذت "المجموعة" في اعتبارها حسامة المشكلة وتعقيدها في الهند، والفروق والاختلافات الواسعة بين أقاليم البلاد، وحثت المنظمة على مواصلة تقديم الدعم لتحسين أداء برنامج التمنيع في الهند.

## تقارير من لجان استشارية أخرى ذات صلة بموضوع التمنيع

### اللجنة الاستشارية لاستئصال شلل الأطفال

انتهت "اللجنة الاستشارية لاستئصال شلل الأطفال"<sup>4</sup> مؤخراً، إلى أن اللقاحات الأحادية التكافؤ المضادة لشلل الأطفال والتي تعطى عن طريق الفم، قد عززت بصورة ملحوظة الآمال في نجاح الجهود الرامية إلى استئصال المرض. وقدمت اللجنة إحاطة حول برنامج العمل الحالي لمبادرة استئصال شلل الأطفال، من أجل تحديد الخيارات الممكنة حول استعمال لقاح الشلل المعطل في البلدان المنخفضة الدخل، وعمليات إنتاج اللقاح المعطل التي تقلل من المخاطر المرتبطة بالتصدي لشلل البري في بيئة البلدان المدارية المنخفضة الدخل. والوضع الراهن لأنشطة الاستئصال في إفريقيا عموماً يندرج بالخطر، بفعل الارتفاع المفاجئ مؤخراً في عدد الحالات في نيجيريا، وإخفاق العديد من البلدان في وقف موجات المرض الوافدة (كما هي الحال في أنغولا، وتشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية). وقد قررت المجموعة إجراء مراجعة متأنية لأوضاع استئصال شلل الأطفال والقضايا المتصلة بتدبير مخاطر ما بعد الاستئصال، في اجتماعها المقبل في تشرين الثاني/نوفمبر 2008.

### اللجنة الاستشارية العالمية لمأمونية اللقاحات

عقدت اللجنة الاستشارية العالمية لمأمونية اللقاحات اجتماعها السابع عشر في كانون الأول/ديسمبر 2007<sup>5</sup>. وكان من أهم الموضوعات التي طرحت للنقاش في الاجتماع: مأمونية التمنيع في الأشخاص المنقوصي المناعة؛ و"متلازمة غيان-باريه (التهاب الجذور والأعصاب الحاد المجهول السبب)" ولقاحها؛ ولقاحات الفيروسات العنكبوتية و"داء كاواساكي؛ ومأمونية المجموعة B من لقاحات المكورات السحائية؛ ومأمونية اللقاح الحي لالتهاب الدماغ الياباني؛ والتلقيح ضد التهاب الكبد البائي، والتهاب المفاصل الروماتويدي؛ ومأمونية لقاح الحمى الصفراء. وبالنسبة لمأمونية لقاح الحمى الصفراء، أحاط الإقليم الأمريكي اللجنه بأحدث المعلومات حول نتائج اجتماع الخبراء الأخير الذي قام بمراجعة استقصاءات مجموعة من حالات من الأمراض الحشوية بعد إعطاء لقاح الحمى الصفراء.

<sup>4</sup> انظر No.3, 2008, pp 25-36.

<sup>5</sup> انظر No.4, 2008, pp 37-44.

## اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الخاصة بالتمنيع الكمي واللقاحات

قُدِّمت إلى "المجموعة" الوثيقة التي تتضمن اختصاصات وصلاحيات وتكوين وأنشطة اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الخاصة بالتمنيع الكمي واللقاحات. ومن بين المقترحات الأربعة عشر التي تمت مراجعتها في اجتماع اللجنة في أيلول/سبتمبر 2007 أوصي بتمويل تسعة منها شملت موضوعات رئيسية: هي عبء السعال الديكي (الشاهوق)؛ وبناء نموذج الحصبة الألمانية، وبناء نموذج سيناريو النزلة الجائحة؛ بناء نموذج الجرعة الثانية من لقاح الحصبة.

وقد أعربت "المجموعة" عن اهتمامها بالدلائل الإرشادية لتحليل المنافع لقاء التكاليف، التي تأخذ الآن شكلها النهائي، بعد عملية مراجعة تقنية شاملة مع ممثلين من المؤسسات الأكاديمية، والبنك الدولي، واليونيسف، والتحالف العالمي لللقاحات والتمنيع، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة، وجهات أخرى. وتتوافق هذه الدلائل الإرشادية التي تصدرها المنظمة، مع الدلائل الإرشادية التي أصدرتها مؤسسات أخرى، وتوفر التوجيه والإرشاد للذين يقومون بإجراء عمليات تقييم اقتصادي بغية تقرير مدى مردودية المنافع لقاء تكاليف اللقاحات، والذين قد يرغبون في مقارنة الكفاءة النسبية لللقاحات مع كفاءة المداخلات الصحية الأخرى.

## تقرير التحالف العالمي لللقاحات والتمنيع

سبق للتحالف العالمي لللقاحات والتمنيع أن اتخذ قرارات حول دعم لقاحات بعينها على أساس ظرفي (حسب ما أملته الظروف)، غير أن استراتيجية الاستثمار في اللقاحات تقضي بمراجعة كافة اللقاحات الوشيكة التداول (التي توشك على الحصول على الترخيص والإتاحة للتداول) في وقت واحد، وتقرر ما سيعتمده التحالف من استثمار مستقبلي في اللقاحات الجديدة، على أساس فترة زمنية مدتها خمس سنوات. ولقد تمت صياغة أهداف التحالف بحيث تحقق الغايات التالية: (أ) زيادة التأثير في صحة الإنسان ومردودية التكاليف إلى أعلى حد ممكن؛ (ب) ترتيب اللقاحات الوشيكة التداول واللقاحات التي ينتظر أن يكون لها أثر بعيد، بحسب الأولوية؛ (ج) الاستثمار في أنشطة "التحالف" ذات القيمة المضافة، عندما يكون للتحالف ميزة نسبية؛ (د) الاستثمار في لقاحات توازن بين مصالح البلدان وبين المنظور العالمي؛ (هـ) توظيف استثمارات لآجال محدودة في لقاحات تستطيع البلدان أن تصبح قادرة على أن تكفي نفسها بنفسها من هذه اللقاحات. وانطلاقاً من الأولوية التي حُصِّت بها الأمراض المحددة في النتائج الأولية التي انتهى إليها "مشروع المنظمة لتصنيف اللقاحات"؛ ومن خلال عقد المشاورات مع الأقطار والجهات المعنية، وفي ضوء الأهداف التي ترمي إليها سياسة العمل، ينوي "التحالف" تحديد ثلاثة سيناريوهات تجميعات للاستثمار، وذلك من أجل ترتيب المعطيات واتخاذ القرارات المستنيرة. ومن المنتظر أن تقدم هذه السيناريوهات إلى لجنة مراجعة

مستقلة ليقوم الخبراء بمراجعتها ؛ وأن يتمكن مجلس التحالف من اتخاذ قرار الاستثمار هذا في اجتماع حزيران/يونية 2008. وسوف يوفر هذا الاتجاه للبلدان النامية آلية مناسبة للنظر في أمر اللقاحات التي ستظهر في المستقبل؛ كما يساعد صناعة اللقاحات عندما تقرر الاستثمار في البحوث والتنمية؛ ويُمدد التحالفَ بإحساس أفضل بالاحتياجات التمويلية. وسوف يكون هذا الأسلوب بمثابة العمل الارتياحي في مجال استنباط استراتيجيات تمويل بعيدة المدى.

إن "التزام السوق المُسبق" هو التزام مالي يقوم به المانحون لدعم مشتريات اللقاحات بسعر محدد، وذلك عندما يكون تصنيع هذه اللقاحات يلي الحد الأدنى من المعايير الثابتة، وعندما يشتد الطلب على هذه اللقاحات في البلدان المؤهلة للحصول على دعم "التحالف العالمي"<sup>6</sup>. وفي ضوء تعجيل "التزام السوق المُسبق"، وتحت تأثير اللقاحات المصنعة خصيصاً للبلدان النامية، تصبح التحديات المستهدفة هي: ضمان توافر اللقاحات عند الطلب، بكمية كافية، وتعزيز القدرة على الحصول عليها عن طريق التفاوض على سعر ثابت ومحتمل. ولقد تم تعريف بروفيل المنتج المستهدف، بأنه المعيار الذي تقاس عليه اللقاحات المرشحة للحصول على "التزام السوق المُسبق"، وتوضع على أساسه الأطر اللازمة لعمليات الرصد والتقييم. ولكي يتخذ "التزام السوق المُسبق" أفضل أشكاله، شكلت مجموعة خبراء مهمتها التوصية بالشروط المالية الواجب توافرها في "التزام السوق المُسبق". ولقد نص أهم توصيات هذه المجموعة على أن يتم دمج "التزامات السوق المُسبقة" في نظم التمويل والشراء واستعمال اللقاحات، كما يتم تعديل البنية الأساسية لالتزام السوق المُسبق لضمان وجود القدرة الكافية لتلبية طلب "التحالف العالمي". وقد قامت مجموعة عمل تنفيذية باقتراح التعديلات اللازمة التي كان من بينها: التعهد بالتزامات إمدادية، وتلطيف المخاطر التي يتعرض لها صانعو اللقاحات، عن طريق التحميل المسبق للأسعار، وتمكين صانعي اللقاحات من الحصول على نصيبهم من "التزام السوق المُسبق" بصورة أسرع، واستعمال طريقة تقديم العطاءات المتعاقبة على دفعتين، وضمان جدوى فرض سقف منخفض وثابت للأسعار لأمد طويل. وسوف تقدم خطة تنفيذية في هذا الشأن إلى لجنة المانحين لالتزام السوق المقدم، في أيار/مايو 2008.

ولقد وافق مجلس إدارة "التحالف العالمي" على إنشاء مؤسسة سويسرية لاستضافة "التحالف"، ووضع هيكل عام جديد، ووضع نظام أساسي للمجلس.

<sup>6</sup> انظر No. 1, 2008, pp 1-15.

## لقاح المكورات الرئوية العديد السكاريد

قُدِّمت إلى المجموعة مسودة "الورقة الخاصة بوصف أوضاع اللقاح"، حول اللقاح المضاد للمكورات الرئوية العديد السكاريد (PPV23) استناداً إلى العمل الذي قام به فريق العمل التابع "للمجموعة" والخاص باللقاح المذكور.

وقد أقرت المجموعة بمدى التعقيد والتضارب اللذين يشوبان البيانات الواردة حول نجاعة اللقاح وفعاليتها، على الرغم من وجود العديد من الدراسات (سواء ما كان منها على شكل تجارب مُعشَّنة أم دراسات قائمة على المراقبة)، والمراجعات المنهجية الشاملة، ودراسات التحليل التلوي. على أنه ينبغي لورقة أوضاع اللقاحات المحدثة أن يكون فيها ما يكفي لمساعدة البلدان المقدمة على اتخاذ قرارات حول استعمال هذا اللقاح. ولاحظت "المجموعة" كذلك أنه ينبغي أن تتطرق الورقة بمزيد من التركيز إلى استعمال اللقاح بين مختلف الفئات المعرضة للخطر الشديد، بما في ذلك احتمال استعماله كجرعة معززة للقاح متقارن.

يضاف إلى ما تقدم، أنه على الرغم من أن "المجموعة" قد رأت أنه إذا اعترمت ورقة أوضاع اللقاح بالممارسات والتوصيات الخاصة باستعمال اللقاح (PPV23) في بعض البلدان، فإنه لا يجوز أن يتخذ هذا دليلاً يؤيد توصيات مماثلة في بلدان أخرى. ولهذا فينبغي أن تبين النتائج والتوصيات بكل وضوح، وأن تكون مدعمة بتوضيح نوعية البيئة حول استعمال اللقاح في مختلف الفئات والمواقع السكانية.

## حالة الاستثمار للتخلص من التهاب السحايا الوبائي كإحدى مشكلات الصحة العمومية

### في إفريقيا

تعاني البلدان في منطقة الحزام السحائي الإفريقي من هجمات وبائية مدمرة لالتهاب المكورات السحائية في كل عام، وأكثر من 90% من هذه الهجمات أو الأوبئة ناجم عن الزمرة المصلية A. وتعتمد استراتيجية المكافحة الحالية على تدبير الحالات وعلى التفاعل الناجم عن التلقيح الجموعي باللقاح العديد السكاريد المضاد لالتهاب السحايا؛ غير أن الذي يعيق هذه العملية هو الفعالية المتواضعة وقلة توافر اللقاحات العديدة السكاريد.

والمقصود من الاستراتيجية المقدمة إلى "المجموعة" هو التخلص من أوبئة التهاب السحايا بالمكورات السحائية كإحدى مشكلات الصحة العمومية في إفريقيا، بتطبيق الأساليب الأربعة التالية:

1- استعمال اللقاح المتقارن الأحادي التكافؤ من الزمرة المصلية A، والذي اختبرت

صلاحيته المنظمة مسبقاً، في 25 بلداً على طول الحزام السحائي الإفريقي. وبعد

حملات التطعيم الجموعي للأشخاص بين السنة الأولى من العمر والسنة التاسعة

والعشرين، يتم إدراج هذا اللقاح في جدول البرنامج الموسع للتمنيع لحماية أجيال  
المواليد المتتابة بين السنة الأولى والسنة الرابعة من العمر كل أربع سنوات؛

2- ضمان القدرة على الاستجابة للأوبئة، عن طريق شراء مخزون من اللقاحات العديدة  
السكاريد (ثنائية التكافؤ A/C و ثلاثية التكافؤ A/C/w135) واللقاح المتقارن A.

3- تعزيز إجراءات ترصد المرض، وإجراء تقييمات للمخاطر ومدى التأثير تمهيداً لنشر  
استعمال اللقاح على طول الحزام السحائي، ثم تقييم مدى تأثير اللقاح المتقارن  
الأحادي التكافؤ من الزمرة المصلية A.

4- بناء القدرات اللازمة في المستوى القطري لتنفيذ البنود الثلاثة أعلاه.

وتقدر التكلفة الإجمالية لهذا الاستثمار بمبلغ 570 مليون دولار أمريكي، منها 370 مليوناً  
سوف تطلب من "التحالف العالمي". وسوف يتم التنفيذ مبدئياً في البلدان التي تتحمل أضعم أعباء  
المرض (بوركينافاسو عام 2009، ومالي والنيجر عام 2010)، تليها البلدان الأخرى المعرضة لخطر  
الوباء.

وقد ناقشت "المجموعة" إمكانية تحديد الفئة العمرية التي يمكن أن تشملها الحملات الجموعية  
المبدئية (كأن تقتصر مثلاً على الأشخاص حتى سن الثامنة عشرة إلى العشرين). والحكمة في ذلك  
هي خفض عدد الجرعات المطلوبة لكل بلد، دون إحداث تغيير كبير في التأثير المرجو من اللقاح،  
وذلك في ضوء تقديرات وقوع المرض بين الفئات العمرية فوق التاسعة عشرة، والتأثير غير المباشر  
الذي يتوقع أن يحدثه اللقاح. غير أن المعارضين لهذه الخطة يحتجون بأمرين هما: (أ) انخفاض معدل  
وقوع وباء التهاب السحايا، رغم أهميته وعدم إمكانية تجاهله، في الفئات العمرية التي تزيد على 19  
عاماً؛ (ب) حالة الشك التي تحيط حالياً بمسألة الحماية الموسعة من المناعة القطيعية التي يحدثها التلقيح  
باللقاح "المتقارن الأحادي التكافؤ من الزمرة المصلية A"؛ (ج) السياسة القطرية الحالية التي تستهدف  
الأشخاص بين السنة الأولى والسنة التاسعة والعشرين من العمر، بحملات التلقيح الجموعي ضد  
التهاب السحايا، أملاً في تمنيع هذه الفئة العمرية بكاملها. على أن هذا النوع من التغيير في الفئة  
العمرية المستهدفة يتطلب مناقشة ضافية مع البلدان المعنية حول السياسات.

ولقد اقترحت "المجموعة" أن تنظر المنظمة واليونيسف في إمكانية تطبيق استراتيجية تتيح  
الحصول على أسرع تأثير ممكن، ويمكن عن طريقها نشر اللقاح تحديداً بين أكثر الفئات العمرية  
إصابة بالوباء؛ ويلي ذلك حملة تلقيح ثانية تستهدف بقية السكان. وقد يكون هذا الأسلوب محفوفاً  
بالصعاب إمدادياً وبرمجياً، وقد يحتاج إلى المناقشة مع البلدان الإفريقية التي تعتبر صاحبة قرار أساسية  
في مجال استعمال اللقاحات.

وناقشت "المجموعة" أيضاً مدى الارتباط مع المداخلات الصحية الأخرى أثناء حملات التلقيح الجموعية؛ وموضوع استهداف الفئة العمرية بين السنة الأولى والسنة التاسعة والعشرين بصورة دائمة، حيث يبلغ معدل التغطية باللقاح في هذه الفئة نسبة عالية لا تقل عن 90%؛ والحاجة إلى توافر الأدوية والمواد اللازمة لتدبير الحالات طوال فترة المشروع؛ والدور المحدود للإنتان الدموي في مرض المكورات السحائية في منطقة الحزام السحائي الإفريقي؛ وتصميم دراسات أجور النقل؛ والمساهمات المالية القطرية.

وقد طلبت "المجموعة" أن تتضمن الوثيقة معلومات إضافية تحدد بما يلي:

- معدلات وقوع المرض الخاصة بعمر معين بعد عمر التاسعة والثلاثين وفي أكثر من بلد واحد من بلدان الحزام السحائي.
- الخصائص التقنية لللقاح مع المعطيات التي تبين مدى ملاءمته للترخيص والاختبار الأولي المسبق من قبل منظمة الصحة العالمية (المنظمة).
- الأسس التي يقوم عليها تقدير الفوائد، ولا سيما تقدير عدد الأشخاص الذين تتم حمايتهم عن طريق المناعة القطيعية، والتغطية التطعيمية اللازمة للحصول على هذه المناعة القطيعية.
- البنية اللازمة للرصد (اللجان الخاصة بالمعطيات والسلامة) والترصد المرتكز على الحالة والذي سيستخدم في المكان المناسب خلال عملية التطبيق، بما في ذلك الدور الذي ينبغي أن تضطلع به البلدان.

ولقد كان هنالك إجماع على أن وقوع أحداث ضائرة، بالإضافة إلى فترة المناعة (استدامة الأضداد وحماية الناس) في حاجة إلى الرصد المتأني الدقيق. وأبدت "المجموعة" دعمها الكامل لفكرة إجراء دراسات حول حمل العوامل المرضية من أجل توثيق عمليات الحمل وتوزيع الزمرة المصلية قبل وبعد تطبيق استعمال اللقاح في أكثر من بلد واحد في الإقليم. وأبدي كذلك بعض الملاحظات على الفائدة المحتملة للتلقيح بلقاح الكزاز المتقارن بغية رفع مستويات أضداد الكزاز عند المرأة في سن الإنجاب بعد أن تكون قد حصلت على ما يكفيها من اللقاحات المحتوية على الكزاز، مما يحسن فرص حمايتها وحماية ولدائها من الكزاز.

وأخيراً، اقترح أن تبين الوثيقة بمزيد من الوضوح أنه كان للبلدان، وسوف يظل لها دور رئيسي، في وضع الاستراتيجية وفي تطبيقها.

وعلى الرغم من عدم كفاية الوقت لمراجعة الوثيقة مراجعة تفصيلية، فإن حالة الاستثمار قد حظيت بدعم "المجموعة"، بانتظار الترخيص والاختبار المسبق المبدي من قبل المنظمة لللقاح المتقارن الأحادي التكافؤ من الزمرة المصلية A. وأشارت "المجموعة" إلى ضرورة اهتمام مجلس "التحالف

العالمي" بالوثيقة بصورة دقيقة ومتأنية، ولا سيما في ضوء الحاجة الماسّة لمعالجة قضية التهاب السحايا البوابي في منطقة الحزام السحائي الإفريقي، والفوائد المنتظرة من الاستثمار المقترح. وطلبت "المجموعة" أن تضاف إلى وثائق حالة الاستثمار معطيات تعزز طلب الحصول على الترخيص.

### توزيع المنظمة للأمراض التي يمكن اتقاؤها باللقاحات

إن الهدف من مشروع المنظمة لتوزيع الأمراض التي يمكن اتقاؤها باللقاحات إلى فئات، هو توزيع الأمراض التي تتوافر لها اللقاحات في فئات. مع أن هذه اللقاحات لم يوص بعد بتعميم استعمالها، أو مع أن تلك اللقاحات ينتظر توافرها عما قريب (بحلول 2012)<sup>6</sup>. ويهدف المشروع إلى المساعدة في إرشاد البلدان والشركاء إلى تقرير أولويات الأمراض التي يمكن اتقاؤها باللقاحات، وكذلك المساعدة في توجيه عمل هيئات التمويل العالمية، "كالتحالف العالمي للقاحات والتمنيع"، لاتخاذ قراراتها حول اللقاحات الجديدة بدعمها.

ولقد انتهج في تنفيذ مشروع التوزيع في فئات أسلوب "الإجماع المنطقي"، واستخدم في ذلك التقنيات المبرمجة من أجل الوقوف على آراء الأفراد الذين يمثلون هيئات التمنيع العالمية وخبراء الأمراض. وتستند هذه المنهجية النوعية على العملية الهرمية التحليلية، وهي عملية خاصة بصنع القرار تساعد الناس على ترتيب أولوياتهم واتخاذ قراراتهم، عندما تدعو الحاجة إلى أن يؤخذ كلا الجانبين النوعي والكمي لقضية من القضايا بعين الاعتبار.

ولقد عرضت النتائج الأولية في اجتماع "المجموعة" الذي عقدته في تشرين الثاني/نوفمبر 2007. كما عرضت في اجتماع مجلس إدارة "التحالف العالمي" في نفس الشهر من العام نفسه، واتخذت منطلقاً لتحديد استراتيجية التحالف الخاصة بالاستثمار في مجال اللقاحات. ولتوثيق مصدوقية تجربة المنظمة واستكمالها، طلبت "المجموعة" أن يمنح المشاركون الفرصة لإعادة النظر في التناقضات الواردة في تقديراتهم، ومن ثم مراجعة هذه التقديرات، إذا كانت لديهم الرغبة في ذلك؛ وأن يطلب إلى خبراء إضافيين أن يشتركوا في المرحلة الثالثة (تقييم الأمراض في ضوء المعايير) من أجل توثيق المصدوقية من مصدر خارجي؛ وأن يتم تنفيذ المرحلة الثانية (تصنيف المعايير وتعيين قيمها النسبية) في المستوى الإقليمي لتحقيق فهم أفضل لوجوه الاختلاف بين القيم (الأوزان) التي حُدِّدت لمختلف المعايير في مختلف الأقاليم.

وقد عرضت على "المجموعة" نتائج عملية إعادة تقييم (الأوزان) المحددة لكل معيار من المعايير، في المستوى العالمي وفي إقليمين من أقاليم المنظمة هما الإقليم الإفريقي والإقليم الأوروبي.

ولقد أظهرت هذه النتائج أن عمليتي تصنيف المعايير وتوزينها في المستوى العالمي كانتا مشابھتين للنتائج السابقة. وكذلك أظهرت النتائج الأولية لتوزين المعايير في المستوى الإقليمي أنها

مماثلة مع النتائج العالمية (مع اختلافات طفيفة)، غير أن العمل لا يزال يمضي قدماً بفعل الحاجة إلى ضم مشاركين آخرين إلى هذه العملية.

وقد أعرب أعضاء "المجموعة" عن تقديرهم للفائدة التي يمكن تحقيقها من خلال زيادة الشفافية في الأسس الموضوعية التي يستند عليها الناس في اتخاذ قراراتهم. وأعرب البعض عن قلقهم حول ما إذا كانت المعايير المستخدمة تمثل الصورة الكاملة لكافة المتغيرات الهامة التي يمكن تطبيقها على الصعيد العالمي كافة. واقترح أعضاء "المجموعة" أن تعمل المنظمة و"التحالف" معاً بحيث تكون عملية التوزيع إلى فئات التي قامت بها المنظمة، واستراتيجية الاستثمار في اللقاحات التي اعتمدها التحالف، كيانين يكمل أحدهما الآخر، بحيث يؤديان إلى نتائج متساوية ومتناغمة. وقد أوصت "المجموعة" بأن تستكمل التجربة بصورة مفصلة ودون أي تأخير. وفي سبيل استكمال المرحلة الثالثة في المستقبل القريب، تدرس أمانة المنظمة خيارات عدة، بما في ذلك خيار الجمع بين مجموعتين بؤريتين، إحداهما تتمتع بالخبرة السريرية (الإكلينيكية)، والأخرى تتمتع بخلفية كافية من الاقتصاد وعلم الاجتماع، وذلك من أجل تقديرات إضافية حول تقييم المرض في ضوء المعايير المعتمدة. وسوف يتم تقديم نتائج عملية ترتيب أولويات الأمراض لإجراء ما يسمى "مراجعة الزملاء"، ثم تعرض على أعضاء "مجموعة خبراء التمنيع الاستشارية الاستراتيجية" (المجموعة)، لمراجعتها والمصادقة عليها.

### تمويل التمنيع

قامت "المجموعة" بمراجعة التحديث الذي قدمته المنظمة حول تغيير السياق الذي يتم بموجبه تمويل التمنيع، مع زيادة الجهود الرامية إلى إدخال اللقاحات الجديدة في نظم التمنيع الوطنية، نظراً إلى توقع توافر المزيد من اللقاحات على المدى المتوسط. كما أُطلعت البلدان المنخفضة الدخل على النتائج التي انتهت إليها التحليل العالمي الأخير لخطط التمنيع الشاملة المتعددة السنوات. وتؤكد هذه النتائج وجود اتجاهات إيجابية في تمويل التمنيع في هذه البلدان، كما تؤكد وجود تحديات كثيرة تعترض استكمال تنفيذ الجدول المعتمد لاستعمال لقاح المستدمية النزلية من النمط b. ولقد أثبتت طريقة الخطط الشاملة المتعددة السنوات أن لها قيمة كبرى، لأن البلدان المعنية قد أصبحت تترجم "الرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع" إلى عمليات وطنية جاهزة للتنفيذ.

ولقد بدأت البلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل تحديات مالية وتقنية متزايدة في سبيل الحفاظ على نفس المستويات في الحصول على أحدث التكنولوجيات، بوصفها بلداناً قليلة الدخل وتستفيد من المساعدات المالية والتقنية التي تأتيها من مصادر معينة كصندوق التحالف العالمي للقاحات والتمنيع (التحالف). وكان من نتائج تضاؤل فرص الحصول على الدعم الدولي، أن بدأت

البلدان المتوسطة الدخل والقليلة الدخل تتراجع إلى ما دون البلدان الفقيرة في حماية سكانها من الأمراض التي يمكن اتقاؤها باللقاحات وأصبحت عاجزة عن استعمال اللقاحات والتواليف الجديدة. وضربت أمثلة على ذلك من ثلاثة أقاليم (الإقليم الأمريكي، وإقليم شرق المتوسط، والإقليم الأوربي). والتمست المنظمة مشورة "المجموعة" حول الدور الذي ينبغي أن تضطلع به في معالجة الحيف الذي تعانيه البلدان المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل. وقد أقرت "المجموعة" بأهمية الخطر الذي تتعرض له الصحة العمومية، والقلق من عدم معالجة المشكلات التي تعانيها هذه البلدان، سيما وأن "الرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع" تعني كافة البلدان. وأقر أعضاء المجموعة كذلك بأنه ما لم تعالج التحديات الناشئة في هذه المجموعة من البلدان، فإن المرجح أن لا يتم تحقيق "الرامي الإنمائية للألفية" وأهداف "الرؤية والاستراتيجية العالميتين". وأشارت المجموعة أيضاً إلى أنه ربما كان السوق في هذه المجموعة من البلدان قادراً على خفض أسعار اللقاح.

ولقد تركزت المناقشات حول قضايا البلدان المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل حول دور القطاع الخاص؛ ومعايير الأهلية التي يعتمدها "التحالف العالمي"؛ والتسعير وفق طبقات؛ والشراء الجماعي؛ وإذكاء الوعي السياسي؛ والتعريف بفوائد التمنيع؛ وآليات التمويل المبتكرة (التمويل المشترك أو رسوم المستفيد)؛ وأهمية تجربة منظمة الصحة الأمريكية في مجال الصندوق الدوار؛ والقوة الشرائية لسوق الدخل المتوسط وأثره المحتمل في أسعار اللقاحات؛ ودور اليونيسف في شراء اللقاح للبلدان المتوسطة الدخل والمنخفضة الدخل، والحاجة إلى دعم البلدان في حشد المزيد من الموارد الداخلية المحلية.

وكان هناك اتفاق عام بين أعضاء "المجموعة" على أن قضية هذه البلدان تحتاج إلى أن ينظر إليها عن قرب. وقد شجعت "المجموعة" المنظمة على إجراء المزيد من تحليلات الوضع والتشاور مع البلدان والشركاء المعنيين، من أجل تحويل القضايا إلى أنشطة أكثر عملية وحركة. وسوف تكون عملية حشد الموارد عملية حاسمة في دعم الأنشطة التي شرعت المنظمة في تنفيذها في المستويين العالمي والإقليمي، كما أنها حاسمة في تنفيذ الاستراتيجيات المتفق عليها مع البلدان المعنية والشركاء.

### جداول التمنيع

قدم للمجموعة وصف للعملية التي طبقت في وضع مسودة جدول موحد لكافة التوصيات الحالية الصادرة عن المنظمة حول إعطاء اللقاحات (والتي أصبحت تعرف بـ "الجدول")، مع تقديم للقضايا العملية التي تُصادف في المستوى القطري عند إعداد جدول للتمنيع حسب الطلب.

والهدف من وضع ونشر جدول موحد بالتوصيات الحالية هو إتاحة فرصة سهلة للوقوف على توصيات المنظمة. ويتنظر من وجود هذا الجدول أمور ثلاثة هي: (أ) توفير إطار عمل مرن

يساعد راسمي السياسات على استنباط جداول تمنيع وطنية تخص بلدانهم وتلبي احتياجاتها على وجه الدقة؛ (ب) بيان مدى الحاجة إلى توسيع نطاق اللقاحات والفئات العمرية، وتوفير الأساس لمناقشة مسألة إدماج التمنيع في المداخلات الصحية الأخرى؛ (ج) مساعدة "المجموعة" في مراجعتها العملية للتوصيات الحالية بهدف التحرك نحو الوصول بجدول التمنيع إلى أفضل شكل ممكن. وينبغي النظر إلى هذا العمل في إطار الجهود الواسعة التي تبذلها المنظمة من أجل التوصل إلى الجدول الأمثل لأعمال التمنيع؛ ويدخل في عداد هذه الجهود: تحليل الأعمار عند إعطاء اللقاح، والبحث في استعمال اللقاحات المتقارنة.

في غياب جدول شامل محدث، كانت البلدان تعتمد على جدول ناقص يعتمد البرنامج الموسع للتمنيع، وعلى توصيات فردية لكل لقاح على حدة. وبغية تضييق الهوة بقدر الإمكان، واستجابة لطلب من "المجموعة" وأقاليم المنظمة، تم وضع جدولين (واحد مخصص للأطفال، والآخر للمراهقين والبالغين والمسنين)، ويشتملان على خلاصة للتوصيات الواردة في دراسات (ورقات) وصف الوضع الصادرة عن المنظمة. ولا يتضمن هذا الجدولان التوصيات المتعلقة بالمعالجة الانتقائية بعد التعرض، أو بالاستجابات للفاشيات، أو بالسفر، أو بالعلاجات الوقائية (غير اللقاحات)، أو أنشطة التمنيع التكميلي. على أن الجدولين يوفران المرونة لمديري التمنيع لوضع جدول وطني يشتمل على اعتبارات إبيدميولوجية وبرمجية وتمنيعية (مثل انتشار فيروس العوز المناعي البشري)، بالإضافة إلى إتاحة الموارد وأولويات الصحة العمومية الوطنية.

وقد رحبت "المجموعة" بهذا العمل، الذي ينبغي أن يضيف المزيد من التوضيح لمجموعة من التوصيات المعقدة.

وتم التأكيد على فائدة هذين الجدولين في لفت الأنظار إلى أوجه التباين بين البلدان، وفي التذكير بالتوصيات التي لا تجد من يتبعها أو يلتزم بها. على أن بلداناً كثيرة توفر، وعلى نحو ملائم، مستضدات لقاحات جديدة، إلا أنها لا تزال مقصرة في توفير العدد الكافي من الجرعات الأولية أو الجرعات المعززة للقاحات التقليدية، ولا تهم كثيراً بالفئات العمرية الأكبر سناً. ويمكن لهذين الجدولين أن يكونا قوة دافعة ووسيلة مرجعية تساعد على مراجعة الجداول الأخرى وتحسينها.

ومن الأهمية بمكان أن نؤكد هنا أن هذا ليس جدولاً جديداً للمنظمة وإنما هو ملخص للتوصيات الموجودة والموجهة إلى مديري البرامج؛ وهو جزء من عملية متعددة الوجوه سوف تستخدمها "المجموعة" في المستقبل لتقديم المشورة عند وضع جدول مثالي جديد. والجمهور المستهدف بهذه العملية هو: المديرون الوطنيون لبرامج التمنيع وكبار أصحاب القرار؛ ورؤساء اللجان الاستشارية الوطنية لشؤون التمنيع والمنظمات الشريكة، بما في ذلك قطاع الصناعة. على أنه لا ينبغي

للجداول أن توزع مباشرة في مستوى العمل الميداني، حيث يمكن أن تتسبب بإحداث فوضى غير مرغوبة.

وينبغي أن تأخذ الجداول الموحدة شكلها النهائي، ثم تعرض وتناقش في اجتماعات تعقدها مجموعات استشارية تقنية إقليمية مع مديري أنشطة التمنيع؛ كما ينبغي أن ترسل إلى الموقع العمومي للمجموعة على شبكة الإنترنت مع إشارة واضحة إلى المقصود منها، وعناية ظاهرة بتماسك صياغة النص، وبطريقة تسمح بتكييف هذه الجداول إقليمياً. وينبغي كذلك أن ينظر إلى هذا العمل كعملية مستمرة، وأن ينظر إلى الجداول على أنها وثائق حية، كما هي الحال بالنسبة لورقات (دراسات) الوضع التي تتكرر على الموقع بصورة منتظمة. وقد أوصت "المجموعة" بأن لا تضاف المداخلات غير التمنيعية إلى الجداول، وإنما تُضمَّن بدلاً من ذلك معلومات نوعية حول الإدارة المشتركة لشؤون اللقاح. ومن الواضح بالنسبة لهذا الأمر أن ثمة شُحاً في المعلومات، وأنه ينبغي تشجيع إجراء المزيد من البحوث.

وأوصت "المجموعة" كذلك بأن تقوم المنظمة بإنتاج مواد إرشادية إضافية تعين البلدان على تحسين جداول التمنيع لديها. فأولاً ينبغي أن تكون هناك وثيقة مرافقة توفر الإرشاد للبلدان حول تحسين قدرتها على تنفيذ التوصيات، وتعالج قضايا واعتبارات عملية من شأنها تحسين جدول التمنيع الوطني (بما في ذلك الحاجة إلى التدريب المنتظم). وثانياً، تدعو الحاجة إلى وجود وثيقة تعالج مسألة تنفيذ برامج التلقيح التي تستهدف أفراد الفئات العمرية المتقدمة في السن، بما في ذلك البالغون. وثالثاً، ينبغي استنباط وسائل (إلكترونية وتدريبية مثلاً) لمساعدة العاملين الصحيين على تجنب تخطي الأطفال الذين تأخر تطعيمهم، أو الذين تعطل العمل بجداول تمنيعهم.

وتُشجَع المنظمة لمواصلة عملها في دعم البلدان في تشكيل وتعزيز اللجان الاستشارية الوطنية، وفي تحديث جداول التمنيع لديها على أكمل وجه.

### أنشطة المنظمة المتصلة بالتزلة الوافدة

أحيطت "المجموعة" بأحدث المعلومات عن الأنشطة التالية: (أ) الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية عن الاستعداد للجوائح؛ (ب) الاجتماع المشترك بين الحكومات حول الاستعداد للجائحة التزلة الوافدة والذي ركز الاهتمام على التشارك في فيروسات التزلة، وعلى الحصول على اللقاحات، وغير ذلك من الفوائد المتصلة بفيروسات H5N1؛ (ج) الحلقة العملية حول تعزيز اللجان الوطنية الخاصة بممارسات التمنيع في إطار الاستعداد للجائحة التزلة الوافدة، واستعمال اللقاحات الفصلية المضادة للتزلة في إقليم جنوب شرق آسيا؛ (د) إنشاء مخزون احتياطي من لقاح التزلة الوافدة

H5N1 لدى المنظمة؛ (هـ) رفع تقارير تقدم حول العمل إلى هيئة خطة العمل العالمية، بهدف زيادة إمدادات اللقاحات المضادة لجائحة التزلة الوافدة.

كما أحيطت "المجموعة" علماً بجهود المنظمة الرامية إلى إنشاء صناعة وإنتاج لقاح التزلة الوافدة في ستة بلدان نامية. ونتيجة لهذه الجهود قامت ثلاثة من هذه البلدان بتصنيع تشغيلات إنتاجية من اللقاح الفصلي للتزلة الوافدة. وقد أعلمت المنظمة "المجموعة" بالجهود المتواصلة التي تبذل لإقامة مركز لنقل التكنولوجيا في هولندا.

وتعمل المنظمة كذلك على تشجيع المصنعين على التحول من إنتاج لقاح التزلة الوافدة المعطل، إلى إنتاج اللقاح الحي الموهن انطلاقاً من سيناريو الجائحة، الأمر الذي سيؤدي إلى زيادة كبيرة في عدد الجرعات المتاحة. هذا، وتواصل المنظمة جهودها في التشجيع على استعمال اللقاحات الفصلية للتزلة الوافدة، بغية زيادة القدرة الإنتاجية. ثم إن الحلقات العملية، كالحلقة التي عقدها إقليم جنوب شرق آسيا بالتعاون مع اللجان الوطنية لممارسات التمنيع، وتم استعراض استعمال اللقاحات الفصلية للتزلة الوافدة، والاستعداد للجوائح فيها، تتيح للهيئات الاستشارية طريقة مجدية لتجميع المعلومات اللازمة حول استعمال لقاحات التزلة الوافدة، ولتقوية أداء هذه الهيئات الاستشارية وتعزيز قدرتها على وضع سياسات واضحة حول استعمال اللقاحات.

ووافقت "المجموعة" على أن تقوم في اجتماع مقبل بمراجعة المعلومات وتقديم رأي محدد حول استعمال لقاحات H5N1 ضد التزلة الوافدة في الفئات المعرضة للخطر الشديد، واستعمال لقاح H5N1 الذي سبق تخزينه وبلغ نهاية عمره التخزيني.

#### كيفية الحصول على السجل الإبيدميولوجي الأسبوعي

- (1) بالنسبة لمخدّم المنظمة [www.who.int/wer](http://www.who.int/wer) استعمل برمجيات التصفح للاتصال بصفحات السجل في العنوان التالي: <http://www.who.int/wer/>
- (2) توجد خدمة الاشتراك بالبريد الإلكتروني التي تتيح الاطلاع على جدول محتويات السجل مع نشرات إبيدميولوجية قصيرة أخرى. للاشتراك أرسل رسالة إلى [listserv@who.int](mailto:listserv@who.int) وبنبغي أن يترك حقل "الموضوع" فارغاً، وأن يقتصر متن الرسالة على خط الاشتراك [wer-reh](mailto:wer-reh) سيرسل لك في رسالة جوابية طلباً بالتأكيد.