

السجل الوبائي الأسبوعي

4 كانون الثاني/يناير 2008، السنة الثالثة والثمانون

رقم 1 لسنة 2008، 83، 1-16

<http://www.who.int.wer>

المحتويات

- 1- اجتماع فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري المعني بالتمنيع، تشرين الثاني/نوفمبر 2007، النتائج والتوصيات
15- التوصيات

اجتماع فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري المعني بالتمنيع، تشرين الثاني/نوفمبر 2007 – الخلاصة والتوصيات

يقدم فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري المعني بالتمنيع تقاريره للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية، حول القضايا والموضوعات التي تتراوح بين أنشطة البحوث والتطوير الخاصة باللقاحات وعملية التمنيع نفسها. ويتجاوز نطاق اختصاصات هذا الفريق تمنيع الأطفال إلى جميع الأمراض التي يمكن توقيها باستخدام اللقاحات. وقد التقى الفريق على مدار الأيام من 6 إلى 9 تشرين الثاني/نوفمبر 2007 في جنيف بسويسرا.

تقرير إدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية

وضع مدير إدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية التابعة لمنظمة الصحة العالمية تقريراً عن التقدم المحرز بشأن التوصيات السابقة الصادرة عن فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري، وتناول هذا التقرير أبرز التطورات في ميدان التمنيع على مستوى العالم. وقد تم منذ الاجتماع المنعقد في شهر نيسان/أبريل 2007 نشر الدلائل الإرشادية المنقحة بشأن تمنيع الأطفال بعصيات كالميت غيران (بي سي جي) للتوقي من خطر العدوى بالفيروس المسبب لمرض الإيدز،¹ وكذلك نشر ورقة الموقف الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن استخدام لقاحات الفيروسات العجلية.² ويتوافق على موقع مدير إدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية التابعة لمنظمة الصحة العالمية على شبكة الإنترنت بياناً بالتوصيات الخاصة بسياسات التمنيع.³ وقد تمت المواءمة بين القائمة النموذجية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن الأدوية الأساسية وكل من توصيات فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري وأوراق الموقف الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن اللقاحات. وقد حققت الإدارة تقدماً ملموساً في تطبيق التوصيات الصادرة عن المراجعات الخارجية للجان المعنية: فاقتصاصات هذه اللجان وطرق عملها قيد المراجعة والتنقيح في الوقت الحالي، علماً بأنه تم تشكيل لجنة جديدة معنية بالبحوث الكمية، بالإضافة إلى العمل في الوقت الراهن على استحداث لجنة مختصة بالجوانب

¹ انظر رقم 21، 2007، الصفحات 193-196.

² انظر رقم 32، 2007، الصفحات 285-295.

³ للاطلاع: www.who/immunization/documents/en/

التكنولوجية واللوجيستية، وأخرى تضطلع بالشئون التنظيمية. وجدير بالذكر أنه يجري العمل حالياً على دعم الروابط القائمة مع المجموعات التقنية الاستشارية الإقليمية، إلى جانب تركيز الإدارة على عدد من المبادرات الرامية إلى تدعيم المجموعات التقنية الاستشارية الوطنية.

وقد أكد المدير العام أنه رغم التقدم الذي تم إحرازه في مجال التغطية بالتمنيع على مستوى العالم، فإنه لم يتم تطعيم زهاء 26.3 مليون طفل – أغلبهم في الهند ونيجيريا – بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي (الخنق والتيتانوس والشاهوق).

وأشار المدير العام إلى التقدم الذي تم إحرازه في تخفيض معدل الوفيات الناجمة عن الحصبة خلال عام 2006، حيث انخفضت الوفيات بنسبة 68% مقارنة بالمستويات المسجلة عام 2000. وقد بلغت التغطية الروتينية التقديرية مع جرعة الحصبة الأولى 80%. وجدير بالذكر أن 25 بلداً من البلدان ذات الأولوية قامت بأنشطة تمنيع تكميلية خلال عام 2006. وتمثلت الغالبية العظمى من هذه الأنشطة في إعطاء فيتامين (أ) أو اللقاح الفموي لشلل الأطفال أو أدوية طرد الديدان أو توزيع ناموسيات معالجة بمبيدات حشرية. وقد اقترن هذا التقدم المحرز في تخفيض الوفيات بتطورات وطنية في مجال ترصد الحصبة وبتشكيل شبكة معامل عالمية للحصبة تضم 697 معملًا. وكذلك فقد حدث تحسن ملموس في استيعاب لقاح المستدمية النزفية من النمط (ب)، مع وجود خطط لطرح اللقاح في 28 بلداً آخر خلال سنة 2008. بيد أن أجزاء عديدة من آسيا وأوروبا الشرقية لم تعتمد خططاً لطرح هذا اللقاح. وجاري العمل أيضاً على طرح لقاحات مقترنة للمكورات الرئوية والفيروسية العجلية في البلدان النامية.

وقد تم اطلاع فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري أولاً بأول على تطورات وباء البكتيريا المسببة لمرض التهاب السحايا الدماغية في حزام التهاب السحايا الدماغية الأفريقي الحالي. وللعلم فإن الكميات المتوافرة من اللقاح (أ) المضاد لبكتيريا التهاب السحايا الدماغية أخذت في النمو، فضلاً عن كميات اللقاح الإضافية المتحصل عليها من شركتي تصنيع آخرين. ولكن الموقف الحالي للكميات المتاحة من اللقاح موقف ضعيف، وما زال البعض يلجأ إلى استخدام خمس الجرعة كحل بديل في حالة نقص اللقاح. وطبقاً لتوصيات فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري، فإن منظمة الصحة العالمية وشركة Epicentre بصدد إعداد بروتوكول دراسة لقياس مدى فعالية استخدام خمس الجرعة فقط، علماً بأنه يوجد عجز في التمويل بقيمة 14 مليون دولار أمريكي مطلوبة لتأمين المخزون اللازم لمجابهة الموسم الوبائي 2008/2007.

وقد أشاد فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري بالتقدم الذي أحرزته الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية في التعامل مع توصيات الفريق. وطلب الفريق من الإدارة وضع برنامج تمنيع منقح يتولى الفريق مراجعته في عام 2008. وكذلك طلب الفريق الحصول على تحليل أكثر تفصيلاً بشأن الأطفال الذين لم تصلهم خدمات التمنيع. أما فيما يتعلق بطرح لقاحات جديدة، فقد أكد الفريق أنه ينبغي على منظمة الصحة العالمية أن تلقي نظرة على الإنجازات المحققة في التغطية بالتمنيع فضلاً عن عمليات صنع القرار والقضايا البرامجية المتعلقة بطرح لقاحات جديدة.

الأولويات الإقليمية وأهم القضايا المتعلقة بالسياسات والتطبيق

رفعت المكاتب الإقليمية تقاريرها عن الأمريكتين وأوروبا وغرب المحيط الهادي.

إقليم الأمريكتين

ركزت ورقة العرض الخاصة بالأمريكتين على رؤية وإستراتيجية التمنيع الإقليمي القائمتين على أساس " رؤية وإستراتيجية التمنيع على مستوى العالم " ، حيث تمثلت الأهداف المنشودة في الإسهام في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية عن طريق الوصول باستخدام التمنيع إلى أعلى المستويات لتقليل معدلات وفيات الأطفال وتحسين صحة المرأة والطفل وتعزيز التردد عالي الجودة وتحقيق الإدارة الفعالة للمشاريع وتقوية الشراكات والتحالفات. ويشمل مستند رؤية وإستراتيجية التمنيع الإقليمي المجالات الثلاثة الآتية: حماية الإنجازات المحققة، واستكمال جداول الأعمال التي لم يتم الانتهاء منها، ومجابهة التحديات الجديدة.

وقد أحرز الإقليم مكاسب هائلة في ميدان القضاء على شلل الأطفال والتخلص من الحصبة ومكافحة الخناق والشاهوق والتهاب الكبد الوبائي (ب) وداء المستدمية النزفية. وتحظى حماية هذه الإنجازات بأهمية كبرى، مع الحرص على طرح لقاحات وتكنولوجيات جديدة ومستحدثة. أما القضيتان اللتان ما زالتا مفتوحتان ولم يتم الانتهاء منهما بعد فهما القضاء على الحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية والتحول من برامج تمنيع الأطفال إلى برامج تمنيع الأسرة. وقد اعتمد مؤخرا كل من المجلس التوجيهي لإقليم الأمريكتين ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية المرمى الخاص بالقضاء على الحصبة الألمانية بحلول عام 2010. ومن الجدير بالذكر أن الإقليم نجح مؤخرا في التقليل بنسبة 98% من حالات الحصبة الألمانية بفضل التغطية الكبيرة بالجرعات الاعتيادية من لقاحات الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية وحملات التوعية من مرض الحصبة والحصبة الألمانية الموجهة إلى البالغين والمراهقين. وقد شهد عام 2007 عدة حملات من هذا النوع. ولم يتم الإبلاغ خلال سنة 2007 سوى عن خمس حالات فقط من متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية، علما بأننا ندرك أن ترصد حالات متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية اقتصر على المستشفيات فحسب مما يفقد هذا التردد الحساسية المطلوبة. ويجري استقصاء خيارات أخرى أكثر حساسية في بعض البلدان. وإضافة إلى ما تقدم فقد نجح الإقليم في تطبيق " أسبوع التمنيع" في الأمريكتين مستهدفا جماعات عمرية أكبر سنا تشمل الشيوخ وكبار السن. وقد تباينت اللقاحات المستخدمة من بلد إلى آخر بناء على الأولويات الوطنية. وجدير بالذكر أن أسابيع التمنيع المستقبلية في الإقليم سوف تتزامن مع أسابيع التمنيع في إقليم أوروبا.

ونأتي إلى المجال الاستراتيجي الثالث في إقليم الأمريكتين والمتمثل في المساهمة في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية من خلال طرح لقاحات جديدة، وخاصة لقاحات الفيروسات العجلية والمكورات الرئوية والورم الحليمي البشري. ولكي يتسنى لهذا الإقليم مواجهة التحديات المرتبطة بهذا المجال الاستراتيجي فإن الإقليم يعكف على استحداث

الأدوات وبناء القدرات اللازمة لصنع قرارات مبنية على بيانات، وتدعيم البنية الأساسية للتمنيع وتعزيز التميز التقني وتوظيف رأس المال الدوار في المستقبل. أما بالنسبة لمتطلبات طرح لقاحات المكورات الرئوي والفيروسية العجلية، فينبغي زيادة رأس المال الدوار إلى 126 مليون دولار أمريكي بحلول عام 2010 مع تعبئة موارد إضافية أخرى.

إقليم أوروبا

تشمل الأولويات الإقليمية لأوروبا تعزيز نظم التمنيع الوطنية، والمحافظة على خلو الإقليم من شلل الأطفال، وتخليص الإقليم من الحصبة، والحصبة الألمانية بحلول عام 2010، ودعم طرح اللقاحات الجديدة واللقاحات غير المستفاد منها على الوجه الأكمل، وتدعيم أنشطة الترصد. وقد وضع المكتب الإقليمي خطة عمل لتحقيق هذه الأهداف تتكون من ثلاثة عناصر: تعزيز نظم التمنيع، وطرح المبادرات المعنية بأمراض مستهدفة، وأخيراً أنشطة الترصد والمعامل والرصد.

وجدير بالذكر أن جميع بلدان الإقليم قد حققت في الوقت الحاضر تغطية باللقاح الثلاثي (الخنق والتيتانوس والشاهوق) بنسبة تزيد عن 80%، حيث تجاوز معدل التغطية في أغلب البلدان 90%. ولكن تبقى مشكلة إعطاء اللقاحات في موعدها في بعض البلدان، حيث لم يتلقَ حوالي 500000 طفل التمنيع المطلوب. ومن بين أسباب تأخر التمنيع رصد الأطباء لمضادات استجابة غير صحيحة. وبالإضافة إلى هذه المسائل التي يتم التعامل معها مباشرة في الإقليم، فإنه ينبغي أن تتضمن مناهج الطب مقررات من علم التمنيع. ومن ضمن الجماعات التي لا تحصل على التمنيع الكافي الأحياء الفقيرة في المدن والأماكن النائية والجماعات المتنقلة والأقليات. ولطالما تم إيلاء الأولوية للوصول إلى هذه الجماعات المهمشة، والتي سوف تظل تحظى بالأولوية.

وما زال الإقليم يشهد وقوع موجات وبائية من الحصبة رغم التغطية بالتمنيع التي تتم بصفة دورية. وتتباين عبر مختلف البلدان الأسباب المؤدية إلى انتشار مثل هذه الموجات والقطاعات السكانية المتأثرة بالوباء. وقد تم القيام بأنشطة تمنيع تكميلية في 13 بلداً، ومن المخطط إضافة بلدين آخرين من البلدان التي يكثر بها انتشار الحصبة خلال عام 2008.

ولا شك أن المحافظة على خلو الإقليم من شلل الأطفال تمثل أولوية أخرى، وذلك من خلال دعم ترصد الإصابة بحالات الشلل الرعاش الرخو الحادة ونشر شبكة المعامل المطلوبة المعنية بشلل الأطفال واتخاذ إجراءات الاحتواء الأخرى في البلدان التي ترتفع فيها مخاطر جلب ونقل فيروس شلل الأطفال.

وتزداد درجة التباين في طرح اللقاحات المحتوية على فيروس المستدمية النزفية من النمط (ب) بين بلدان غرب أوروبا وبعض بلدان أوروبا الشرقية والدول المستقلة الجديدة، حيث تنخفض معدلات التعاطي إلى أدنى درجة في البلدان التي تنتمي إلى مجموعة هذه البلدان المستقلة حديثاً. ويعزى السبب الرئيسي في ذلك الوضع إلى عدم الالتفات إلى العبء الذي ينتج عن مرض المستدمية النزفية من النمط (ب) إلى جانب

الارتفاع النسبي في سعر اللقاحات. وتتضمن الأساليب المتبعة لمعالجة هذه القضايا الانتهاء من وضع خطة عمل إقليمية لطرح لقاحات جديدة واستحداث توجيهات إستراتيجية إقليمية وتوفير الدعم اللازم لعملية صنع قرارات مبنية على بيانات فيما يتعلق بطرح اللقاحات المطلوبة.

وكان من بين التحديات التي تواجه الإقليم (خلاف ما يتسم به الإقليم من تباين في الأوبئة المنتشرة ونظم الرعاية المطبقة وبرامج التمنيع المستخدمة) غياب الدعم اللازم لعملية التردد من الحكومات والشركاء المعنيين والافتقار إلى إستراتيجية إقليمية شاملة وعدم كفاية الدعم المالي والتقني والاستراتيجي. ومن ضمن المقترحات المطروحة في الإقليم وضع أهداف ترصد إقليمية، ودعم نظم الترصد الوطنية (وخصوصا الترصد التحذيري للأمراض المستهدفة باللقاحات الجديدة)، ودعم شبكات المعامل. وقد تم التنسيق والربط مع المركز الأوروبي للتوقي من الأمراض ومكافحتها من أجل التعاون بشأن أنشطة الترصد، حيث وقع المركز ومنظمة الصحة العالمية على مذكرة تفاهم في هذا الصدد.

إقليم غرب الهادي

ركزت ورقة العرض المقدمة من إقليم غرب الهادي على مكافحة التهاب الكبد الوبائي (ب). وإدراكا من الإقليم للأعباء الجمة التي يتسبب فيها مرض التهاب الكبد الوبائي (ب)، فقد ضاعف جهوده لمكافحة هذا المرض. وقد وضعت الجهود المبذولة على مدار حقبة التسعينات في بؤرة اهتمامها التغلب على مشكلة التكلفة شديدة الارتفاع للقاح، وذلك من خلال بناء توافق إقليمي وزيادة عدد الشركات المصنعة للقاح في الإقليم وطرح اللقاح على أساس اقتسام التكلفة المتحملة ثم من خلال دعم التحالف العالمي للقاحات والتمنيع (GAVI). ومنذ عام 2000 تجسدت المشكلات الأساسية في عدم وصول التغطية بالتمنيع إلى أفضل مستوياتها، وكذلك مشكلات التمويل في البلدان ذات الدخل الوطني الإجمالي المنخفض (وخاصة الفلبين) وغير المؤهلة للحصول على أموال من التحالف العالمي للقاح والتمنيع، وعدم إعطاء جرعة التمنيع عند الولادة في بعض البلدان للحيلولة دون نقل العدوى قبل الولادة، وتصادف حدوث آثار سلبية عنيفة مصاحبة لإعطاء جرعة التمنيع عند الولادة.

وتمثلت الاستجابة لتلك القضايا على المستوى الإقليمي في مراجعة وتنقيح خطة العمل الإقليمية من أجل تحقيق المرمى الإقليمي المتمثل في مكافحة التهاب الكبد الوبائي (ب) وتقليل العدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد الوبائي (ب) بين الأطفال دون سن الخامسة إلى أدنى من 2% بحلول عام 2010 (تمهيدا للوصول بهذه النسبة في نهاية المطاف إلى أقل من 1%). وكان من دواعي وقوع الاختيار على هذا المرمى أيضا إتاحة الفرصة لتحسين عملية إعطاء التمنيع والقيام مقام المؤشر على أداء برنامج التمنيع وربط إتمام التدخلات الأخرى بصحة الأم والأطفال حديثي الولادة. وتشمل الجهود المبذولة حاليا لتحقيق هذه المرامي وضع دلائل إرشادية ميدانية عن كيفية إعطاء جرعة التمنيع عند الولادة ودعم البلدان التي تأخذ بهذه الدلائل الإرشادية. ونتج ذلك عن تحسن التغطية بالتمنيع وزيادة عدد البلدان التي تقدم جرعة التمنيع عند الولادة في الوقت المناسب.

وقد استحدثت الإقليم العمليات اللازمة لرصد التقدم المحرز في سبيل تحقيق المرمى الإقليمي، وخاصة عن طريق استخدام المسوح المصلية لتحديد مدى انتشار المستضدات السطحية لفيروس التهاب الكبد الوبائي (ب) وعن طريق استخدام بيانات التغطية بالتمنيع. وتتضمن الخطوات المستقبلية تحسين تقديم الخدمات الاعتيادية، وضمان استمرار الموارد المالية بعد انتهاء الدعم المتاح من التحالف العالمي للقاحات والتمنيع، وتطبيق عملية التوثيق وخطة العمل الإقليمية، وجمع البيانات التجريبية اللازمة لدعم السياسات المعنية بانضباط مواعيد جرعات التطعيم عند الولادة، وإعطاء لقاح عصيات كالميت غيران مع جرعة التمنيع عند الولادة، واستخدام لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب) خارج سلسلة التبريد، وطرح لقاحات أخرى جديدة.

وقد أقر فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري مرامي الإقليم وخطة عمله، وأدرك مدى الحاجة إلى توضيح بقية القضايا المتعلقة بانضباط مواعيد جرعات التطعيم عند الولادة واستخدام اللقاحات خارج سلسلة التبريد.

التقارير الصادرة عن التحالف العالمي للقاح والتمنيع

لاحظت الأمانة التنفيذية للتحالف العالمي للقاح والتمنيع النمو المطرد في ميدان طرح اللقاحات الجديدة، فضلا عن الموافقة على طرح غالبية البلدان المؤهلة لقاحات التهاب الكبد الوبائي (ب) والمستدمية النزفية. وقد تمت الموافقة على الطلبات الأولى التي تقدمت بها البلدان لدعم لقاحات المكورات الرئوية والفيروسية العجالية. وقد أظهر تحليل الطلبات الذي أجرته مؤخرا لجنة المراجعة المستقلة التابعة للتحالف زيادة عدد البلدان التي تتوافر لديها إمكانيات أعلى لسداد التكاليف المطلوبة، وبرهن هذا التحليل على حدوث تحسن في الشق المتعلق باستكمال المعلومات المطلوبة (بما في ذلك خطط طرح اللقاحات الجديدة)، وأثبت حدوث تحسن عام في جودة التطبيقات. وأثنى التحالف على المساعدة التقنية المقدمة من منظمة الصحة العالمية للبلدان المعنية. وجدير بالذكر أن المزيد من البلدان استفادت من الفرص الجديدة المتاحة للحصول على الأموال اللازمة لدعم نظمها الصحية.

وقد أثار العديد من أعضاء التحالف وأعضاء المجموعات الاستشارية التقنية عددا من المخاوف المتعلقة بمعايير التأهل المعمول بها لدى التحالف. فمن المحتمل أن تعجز البلدان متوسطة الدخل غير المؤهلة عن إيجاد الموارد اللازمة لطرح اللقاحات الجديدة. وقد نوهت الأمانة العامة للتحالف إلى أنه لا يجوز الشروع في إجراء أية مراجعة لمعايير التأهل إلا بواسطة مجلس إدارة التحالف. وعلى نفس المنوال فقد أثارَت البلدان الأعضاء مسألة ضمان استمرار التمويل اللازم للقاحات الجديدة على المدى الطويل. وتمثل منظومة التمويل المشترك التي يوفرها التحالف والأوضاع التمويلية المستقبلية طويلة المدى التي استعرضها التحالف خطوتين مهمتين في سبيل ضمان هذه الاستدامة. وجدير بالذكر أنه تم طلب الحصول على المزيد من المعلومات عن كيفية اسهام الاستثمارات في مجال الصحة في تحسين برامج التمنيع.

التقارير الصادرة عن اللجان الاستشارية الأخرى المعنية بالتمنيع

تمت موافاة فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري بتقارير من كل من اللجنة الاستشارية العالمية لمأمونية اللقاحات ولجنة خبراء التوحيد القياسي البيولوجي التابعة لمنظمة الصحة العالمية واللجنة الاستشارية المنبثقة عن مبادرة بحوث اللقاحات التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

وتم اطلاع الفريق أيضا على تقرير صادر عن اجتماع مجموعة الخبراء الاستشارية المعنية بالورم الحليمي البشري المنعقد في شهر أيلول /سبتمبر لسنة 2007. وقد طلب الفريق من المجموعة مراجعة البيانات المعنية لإدراجها ضمن ورقة موقف خاصة بمنظمة الصحة العالمية بشأن لقاحات الورم الحليمي البشري، وطلب منها أيضا تحديد أبرز القضايا والمسائل المتعلقة بأداء عمليات التميميع وتقديم اللقاحات. وقد لخص رئيس اللجنة الإنجازات التي حققتها اللجنة، حيث توافر إجماع قوي على وجود البيانات الكافية لصياغة مسودة التوصيات المعنية بلقاح الورم الحليمي البشري لبحثها ودراستها بمعرفة الفريق. وجدير بالذكر أن المشاورات الأولية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في الإقليم الأمريكي والأوربي وإقليم جنوب شرق آسيا أظهرت شدة الاهتمام بلقاحات الورم الحليمي البشري، مع وجود بعض المخاوف المتعلقة بالقدرة على تحمل تكاليف اللقاحات وإمكانية الاستفادة من نظم تقديم التميميع إلى الأطفال في مرحلة ما قبل سن المراهقة وتطوير هذه النظم. وقد عرج اجتماع جمعية الصحة العالمية الستون على ذكر تقارير مجلس الإدارة التنفيذي الواردة في قرار جمعية الصحة العالمية رقم (12) والتي تشير إلى التقرير المرحلي الصادر بشأن التوقي من السرطان ومكافحته (قرار جمعية الصحة العالمية رقم 22/58): سرطان عنق الرحم حيث أوصى التقرير بالآتي: إدراج لقاحات الورم الحليمي البشري ضمن البرامج المعنية بالتمنيع والسرطان والصحة الإنجابية وصحة المراهقين، والتعجيل بتوفير الإمكانيات المالية اللازمة والتمويل المضمون الاستمرار في سياق تمويل برامج الفحص المبكر القائمة، واستغلال الفرص المتاحة في إطار برامج التميميع ضد الورم الحليمي البشري بهدف تدعيم تدخلات صحة الأطفال ما قبل سن المراهقة. وقد خلصت اللجنة الاستشارية العالمية لمأمونية اللقاحات في حزيران / يونيو 2007 إلى أن البيانات المتعلقة بالمأمونية بيانات مطمئنة⁴ وكذلك فقد خلص فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري إلى ضرورة الإسراع بمناقشة مسألة لقاحات الورم الحليمي البشري بعد الحصول على ورقة تعريفية تفصيلية.

مرتسم المنتجات المستهدفة بالنسبة للقاحات المقترنة بالمكورات الرئوية

ينطوي عرض البيع الإلزامي على التزام مالي صادر عن الجهات المانحة بدعم الطلب على اللقاح من جانب البلدان المؤهلة في إطار التحالف العالمي للقاحات والتمنيع بسعر ثابت طالما أن اللقاح المعني يفي بمواصفات المنتجات المستهدفة. ويتمثل الهدف من عرض البيع الإلزامي في تحفيز الجهات الموردة من جهة والإسراع بطرح اللقاحات من جهة أخرى. وقد تم تكليف فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري في تشرين الثاني/

⁴ تنتظر رقم 29/28، 2007، الصفحات 252-259.

نوفمبر 2006⁵ بمهمة إصدار توصيات إلى اللجنة الاستشارية المستقلة المعنية بعروض البيع الإلزامي بشأن مرتسم المنتجات المستهدفة للقاحات المقترن بالمكورات الرئوية. وسوف تحدد اللجنة المستقلة مدى مطابقة اللقاحات المعروضة من الشركات المصنعة لمرتسم المنتجات المستهدفة وأهليتها للشراء من جانب التحالف العالمي للقاحات والتمنيع باستخدام أموال عروض البيع الإلزامي.

ويشكل عرض البيع الإلزامي/مرتسم المنتجات المستهدفة وثيقة رسمية تقرر الحد الأدنى المقبول لمعايير أداء اللقاحات المؤهلة للتغطية بعروض البيع الإلزامي طيلة مدة سريان هذه العروض. ولا يجوز تعديل هذه الوثيقة إلا في ظروف استثنائية. وقد تولى وضع اللقاحات المقترنة بالمكورات الرئوية لجنة خبراء متخصصة، تأسيسا على الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية ووثائق التعريف التقني واسترشادا بالتقرير الصادر عن المشروع العالمي لتوزيع الأنماط المصلية.⁶ وقام فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري بمراجعة مرتسم المنتجات المستهدفة عن طريق مجموعة من الخبراء المتخصصين.

ويقدر المشروع العالمي لتوزيع الأنماط المصلية حدوث وتناسب أنماط مصلية مختلفة من المكورة العقدية الرئوية تسفر عن حالات مرضية وحالات وفاة على المستوى العالمي والإقليمي، وذلك بناء على مراجعة مستفيضة لعدد من البيانات المنشورة وغير المنشورة. ويوضح التحليل المعني مدى التباين في توزيع الأنماط المصلية عبر مختلف الأقاليم على النحو التالي: في أمريكا الشمالية، من 6 إلى 7 أنماط مصلية تمثل 80% من حالات التهاب السحايا الدماغية، في حين يوجد بآسيا نحو 11 نمطا تشكل 80% من الحالات أيضا. ومن الملاحظ أن أكثر ثمانية أنماط شيوعا في أفريقيا هي نفسها الموجودة في آسيا. ومن الملاحظ أيضا أن الأنماط المصلية 1 و5 و14 هي الأكثر شيوعا بين البلدان المؤهلة في إطار التحالف العالمي للقاح والتمنيع، وأن أكثر الأنماط الستة الأكثر انتشارا موجودة في كافة الأقاليم، مع تباين مرتبتها من إقليم إلى آخر. وإذا حصلنا على تركيبة لقاح قائمة على 6 أنماط مصلية فقط (هي 1، 5، 6ب، و14 و19و، و23و) فإن التغطية الناتجة في أفريقيا وآسيا لن تقل سوى بقدر معقول عن التغطية التي ستوفرها التركيبات المستقبلية عشارية التكافؤ والثلاث عشيرية التكافؤ. بل لا يبدو مستبعدا الحصول على تركيبات تناسب الأقاليم المعنية باستخدام ما بين 3 إلى 5 أنماط مصلية.

ويتكون مرتسم المنتجات المستهدفة من جدول رئيسي يذكر الحد الأدنى لمعايير الأداء المقبولة لأهلية عروض البيع الإلزامي، إلى جانب وثيقة معلومات تكميلية تستعرض الأساس العلمي المنطقي لتلك المعايير المنصوص عليها وتقترح خصائص إضافية للمنتج دون أن تكون هذه الخصائص ملزمة. وينص مرتسم المنتجات المستهدفة على أنه ينبغي أن تغطي اللقاحات المؤهلة 60% على الأقل من البكتيريا المستفردة، على أن تتضمن هذه اللقاحات الأنماط المصلية 1 و5 و14. ويجب أن يقوم الاستمناع على أساس معايير منظمة الصحة العالمية المطبقة في الوقت الحالي، على ألا يتضمن جدول التطعيمات أكثر من 3 جرعات خلال السنة الأولى من عمر الطفل. وبالإضافة إلى ذلك، يتعين أن يتمتع اللقاح

⁵ انظر رقم 2/1، 2007، الصفحات: 1-16.

⁶ يمكن الاطلاع على الموقع التالي:

بالتوافق اللازم لإدراجه ضمن برامج التمنيع الوطنية. ويلزم أن يتم تقديم اللقاح على جرعة واحدة أو في شكل جرعات متعددة ضئيلة، وذلك باستخدام تركيبات سائلة فقط. وينبغي أن تتم إجراءات التخزين والتغليف وكتابة البيانات على العبوات وفقا للدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية. ويجب أن تجتاز اللقاحات متطلبات الاختبار المسبق لمنظمة الصحة العالمية، على أن يتم القيام بإجراءات الترصد وفقا للوائح الوطنية ومعايير منظمة الصحة العالمية.

وقد أقر أعضاء فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري أن مرتسم المنتجات المستهدفة يولي اهتماما كبيرا إلى اللقاحات الجاري العمل على تخليقها في الوقت الراهن، وكذلك إلى الخصائص الوبائية للأمراض والفرص العلمية المتاحة. ولم تتم إثارة أي قضايا جوهرية بشأن مرتسم المنتجات المستهدفة، فيما عدا المطالبة بإدخال بعض التعديلات على قسم المأمونية ومعدلات ردود الفعل تحديدا. وقد وافق أعضاء فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري على مرتسم المنتجات المستهدفة (وتعديلاتها)، لرفع توصية بها إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية.⁷

استئصال شلل الأطفال

عكف فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري على مراجعة الجهود المكثفة المبذولة في مجال استئصال شلل الأطفال، والتي انطلقت في أعقاب المشاورات العاجلة التي أجراها المدير العام مع الأطراف المعنية والمبينة في سيناريو استئصال شلل الأطفال⁸ بتاريخ مايو 2007. وقد أوضحت دراسات حديثة تم إجراؤها في كل من الهند ونيجيريا أن الجرعة الواحدة من لقاحات شلل الأطفال الفموية أحادية التكافؤ تظهر فعالية أعلى بثلاثة أو أربعة أمثال لقاحات شلل الأطفال الفموية ثلاثية التكافؤ. وذكر تقرير صادر في شهر تشرين الأول/أكتوبر 2007 أن أغلب البلدان المعنية تتجه صوب إنجاز المراحل الأساسية الجديدة للقضاء على شلل الأطفال، وذلك بفضل الأدوات المستحدثة (مثل لقاحات شلل الأطفال الفموية أحادية التكافؤ) والأساليب التي تم تصميمها خصيصا لكل منطقة من المناطق التي ما زالت تعاني من انتشار العدوى بهذا المرض. وقد شهدت البلدان التي تعاني من الانتشار الوبائي للمرض تراجعا في نسبة المناطق المصابة بعدوى شلل الأطفال بمعدل 51% مقارنة بما كانت عليه عام 2006 (المناطق التي تعاني من الإصابة بعدوى النمط الأول وحدها انخفضت بنسبة 75%)، فضلا عن تحسن التغطية بالتمنيع في المناطق المصابة بالعدوى، وذلك باستثناء جنوب أفغانستان وشمال نيجيريا. وقد تخلصت البلدان الستة عشر التي عاودها المرض في عام 2006 من العدوى، فيما عدا ثلاثة بلدان غير أنه لم يتم الوفاء بالمرحلة الأساسية الرابعة نظرا لوجود فجوة تمويلية قدرها 60 مليون دولار أمريكي حتى نهاية 2007.

⁷ يمكن الاطلاع على الموقع التالي:

http://www.who.int/immunization/sage/target_product_profile.pdf

⁸ سيناريو القضاء على شلل الأطفال. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2007. يمكن الاطلاع على المادة المعنية على الموقع التالي:
http://www.polioeradication.org/content/general/TheCase_FINAL.pdf

وقد عزز فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري أنه يمكن إيقاف الانتقال الجامح لفيروس شلل الأطفال على مستوى العالم على المدى القريب بفضل الأدوات والأساليب والالتزامات الجديدة. وتتمثل الأولوية القصوى في الوصول بأقصى سرعة إلى الشريحة الضخمة من الأطفال غير الممنعين (والبالغة 30%) في الولايات الثلاث الواقعة في شمالي نيجيريا والمحيق بها خطر داهم. وقد أصاب الفريق قلق بالغ من جراء الفجوة التمويلية عن عام 2009/2008 (والتي فاقت النصف مليون دولار أمريكي). وقد طلب الفريق، من أجل تقييم التقدم المحرز ومتابعته بشكل أدق، الحصول على المزيد من التفاصيل بشأن موقف الحالات الممنعة بالنسبة للتعداد السكاني ككل إلى جانب التحليلات الخاصة بنسبة تأثير الموجات الجائحة الأخيرة على معدل ظهور الحالات المرضية المنخفض في الوقت الحالي.

وقد قام الفريق بمراجعة النتائج التي تم التوصل إليها خلال اجتماع معاهد الصحة الوطنية الأمريكية المنعقد في شهر أيلول/سبتمبر 2007 (تحت شعار "التمنيح ضد شلل الأطفال: المضي قدماً"). وجددير بالذكر أن هذا الاجتماع تناول بالمناقشة التحديات التي تعترض سبيل القضاء على هذا المرض، ونقاط القوة والضعف المتعلقة باللقاحات الفموية لشلل الأطفال وباللقاح المعطل لشلل الأطفال، فضلاً عن الأنشطة البحثية الحالية والاعتبارات المرتبطة بالسياسات المستقبلية. وقد لقي المؤتمر المذكور دعماً كبيراً للمضي قدماً في القضاء على شلل الأطفال، واستخدام اللقاح المعطل لشلل الأطفال للتسجيل بالقضاء على المرض في الهند، وإيقاف الاستخدام التقليدي للقاح الفموي لشلل الأطفال، والتوسع في استخدام اللقاح المعطل لشلل الأطفال لحماية الأجيال القادمة من ظهور فيروس شلل الأطفال مرة أخرى. وقد استعرض المؤتمر أساليب واعدة للنهوض بمستوى مأمونية منتجات اللقاح المعطل لشلل الأطفال باستخدام سلالات بذرية بديلة، مما ييسر عملية الإنتاج في الأماكن ذات الدخل المنخفض. ولا شك أنه من الممكن تخفيض تكاليف إنتاج اللقاح المعطل لشلل الأطفال عن طريق إنتاجها على النحو المذكور إلى جانب إعطاء جرعات تطعيم جزئية واستخدام المواد المساعدة للقاح وتطبيق جداول تطعيم مخفضة الجرعات.

وقد أكد الفريق على أهمية الدراسة الدقيقة لأية تغييرات تطراً على السياسات المعمول بها في البلدان الخالية من شلل الأطفال، مشيراً إلى أن التحول من استخدام اللقاح الفموي لشلل الأطفال إلى اللقاح المعطل لشلل الأطفال من شأنه أن يزيد في واقع الأمر من الحساسية تجاه فيروس شلل الأطفال. وشدد الفريق مجدداً على ضرورة التقصي التام لدور اللقاح المعطل لشلل الأطفال على المدى الطويل بهدف تيسير ابتكار المنتجات المناسبة من هذا اللقاح في الوقت المناسب ووضع الاستراتيجيات الملائمة لتقديم التمنيح. وأوضح الفريق أنه ينبغي السماح بمنح تراخيص للمنتجات الجديدة من اللقاح المعطل لشلل الأطفال على المدى المتوسط طالما توافرت سبل الحماية المقبولة. ورحب الفريق بإعادة انعقاد لجنة بحوث شلل الأطفال التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وطالب الفريق بتخصيص الوقت الكافي لدراسة مخاطر شلل الأطفال طويلة المدى، وبحث الاستراتيجيات اللازمة لإدارة هذه المخاطر والتخفيف من وطأتها فضلاً عن التأثيرات البرمجية لهذه الاستراتيجيات وتكلفة الفرصة البديلة في الأماكن المنخفضة الدخل.

لقاحات الحمى التيفية

أطلعت مجموعة العمل الخاصة المعنية بالتمنيع ضد التيفود المنبثقة عن إدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري على المعلومات المتعلقة بحجم عبء مرض الحمى التيفية واللقاحين المرخصين من الجيل الجديد لقاح Vi polysaccharide ولقاح Ty21a). ويتمتع كلا اللقاحين بمأمونية وفعالية كبيرتين طبقاً للبيانات التي تم الحصول عليها أثناء الاختبارات السريرية واسعة النطاق قبل الحصول على الترخيص وأثناء المشروعات الإيضاحية بعد الحصول على الترخيص. وجددير بالبيان أن الحمى التيفية تنتشر بشكل واسع في العديد من المواقع بآسيا، وخاصة عشوائيات المدن. وتلقي الحمى التيفية بعبء اقتصادي ثقيل على كاهل الأسر وعلى قطاع الصحة برمته. وقد لوحظ وجود قدر مرتفع ومتباين من مقاومة المضادات الحيوية المستخدمة للعلاج، مما يعني ضرورة تزويد السكان باللقاحات اللازمة ضد التيفود. وبالإضافة إلى ذلك فقد أثبتت البيانات الأثر المتحقق للقاحي الجيل الجديد ضد التيفود. وقد حدث نمو هائل منذ عام 2000 في عدد الشركات المنتجة والموردة لهذين اللقاحين أسفر عن انخفاض أسعارهما.

وقد أصدر الفريق التوصيات التالية بشأن استخدام لقاح التيفود في الأقاليم التي ينتشر بها المرض انتشاراً وبائياً:

1- في ضوء العبء المرتفع المستمر للحمى التيفية والزيادة في مقاومة المضادات الحيوية المستخدمة لعلاج المرض، وفي ضوء مأمونية كلا اللقاحين المرخصين (وهما لقاح Vi polysaccharide ولقاح Ty21a) وفعاليتهما وجدواهما واعتدال سعرهما، فإنه ينبغي على البلدان المعنية بحث الاستخدام البرامجي للقاحات التيفود لمكافحة الانتشار الوبائي للمرض.

2- تستلزم مكافحة المرض في معظم البلدان أن يقتصر التطعيم على الفئات والشرائح السكانية التي تتزايد بينها مخاطر المرض.

3- يجب أن تبت البلدان المعنية في مسألة اختيار الشرائح السكانية والمجموعات العمرية المزمع استهدافها وفي إستراتيجية تقديم التطعيم (مثال: التطعيم في المدارس أو على مستوى المجتمع)، وذلك قياساً على الظروف والأوضاع المحلية (مثل الفئات العمرية التي يصيبها المرض، ومعدلات القيد في المدارس ... الخ).

4- يتعين على البلدان المعنية أن تختار لقاحات التيفود المزمع استخدامها بناء على إمكانيات البرنامج الموسع للتمنيع وغيره من العوامل اللوجيستية والثقافية، على أن تحسن تلك البلدان استغلال الفرص المتاحة في إطار التدخلات التي تتم في مجال الصحة العمومية بالنسبة للمجموعات العمرية المشار إليها في الفقرة رقم (3).

5- يزيد من توافر لقاحي التيفود المرخصين المذكورين فيما تقدم اجتياز هذين المنتجين معايير الاختبار المسبق الخاصة بمنظمة الصحة العالمية فضلا عن رفع درجة الوعي والالتزام على مستوى العالم بتقليل عبء مرض التيفود.

6- نظرا لاحتمالات الانتشار الوبائي للتيفويد، وفي ضوء إثبات الملاحظات والمشاهدات المعنية لفعالية عمليات التطعيم في إيقاف الموجات الوبائية للمرض، يُوصى باستخدام التطعيم لمكافحة الموجات الوبائية للمرض.

7- يجب أن يتم تطبيق برامج التمنيع ضد التيفود في إطار الجهود المبذولة لمكافحة المرض، والتي تشمل برامج التثقيف الصحي وتحسين جودة المياه والإصحاح وبرامج تدريب الأخصائيين الصحيين على التشخيص والمعالجة.

8- في ضوء أهمية المعلومات المتعلقة بمعدلات حدوث المرض بالنسبة لتحديد مستهدفات التطعيم وتقييم أثره، ينبغي إعطاء الأولوية إلى تدعيم نظم ترصد الحمى التيفية، بما في ذلك الترصد الميداني التحذيري بين الأطفال خلال مرحلة ما قبل الالتحاق بالتعليم (من سنتين إلى أربع سنوات) والأطفال في سن التعليم المدرسي (من 5 سنوات إلى 15 سنة). ويلزم التوصل إلى مقايسة تشخيصية مناسبة ومعمل عليها لاستخدامها في البلدان النامية.

9- يشجع الفريق على المضي قدما في مجالات البحوث والتطوير المعنية بلقاحات التيفود الجديدة (مثل لقاح Vi المقترن)، وخصوصا لاستخدامها مع الرضع وصغار الأطفال، على ألا يضع ذلك قيودا على استخدام اللقاحات المتوافرة حاليا في مكافحة الانتشار الوبائي للمرض.

وشدد الفريق على ضرورة الحصول على تغذية ارتجاعية من المكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية ومن البلدان المعنية، وذلك بهدف تحديد الكيفية التي يمكن لهذه البلدان أن تنفذ التوصيات الصادرة عن الفريق. وتذهب توقعات الفريق إلى أنه سيتسنى الحصول على الردود المطلوبة خلال 12-18 شهرا.

وقد أوصى الفريق أيضا بضرورة تحديث ورقة الموقف الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن لقاح التيفود بحيث توضح المعلومات الجديدة في هذا الصدد (مثال: المعلومات المتعلقة بمعدلات حدوث المرض ومدى فعالية اللقاح مع الأطفال دون سن الخامسة، والمعلومات الخاصة بتأثيرات المناعة الجماعية)، على أن تقدم المنظمة إرشادات محددة للدول المعنية عن القضايا المتعلقة باختيار التطعيم وإستراتيجية تقديمه (مثال: التطعيم في المدارس أو على مستوى المجتمع) والمجموعات العمرية للقاح وعدد جرعات اللقاح المزمع تقديمها والمعدلات الزمنية لتقديم اللقاح وتوقيت تكرار برامج التطعيم.

وإضافة إلى ما سبق فقد تم التأكيد على ضرورة حشد الجهود والتأييد وتحديد الأولويات على المستوى الدولي من أجل دعم طرح لقاحات التيفود على نطاق أوسع في

البلدان التي تعاني من الانتشار الوبائي للمرض. وتشمل هذه الجزئية تحديد الأولويات المتعلقة بعملية لاختبار المسبق الخاصة بمنظمة الصحة العالمية بالنسبة للأجيال الجديدة من لقاحات التيفود، هذا إلى جانب ضرورة توفير آليات التمويل الدولية المطلوبة.

تحديد فئات الأمراض القابلة للتوقي باستخدام اللقاحات

يستهدف مشروع تحديد فئات الأمراض القابلة للتوقي باستخدام اللقاحات التابع لمنظمة الصحة العالمية أن يحدد - بناء على أولويات الصحة العمومية - الأمراض المتاح لها لقاحات في الوقت الحالي دون أن تكون قد صدرت بشأنها توصيات بالاستخدام على مستوى العالم أو المنتظر أن تتوافر لقاحات لها على المدى القريب (بحلول عام 2010). ويتمثل مرمى المشروع في استعراض الصورة العامة على مستوى العالم. وتتضمن أهداف المشروع الآتي: المساعدة في توفير الإرشادات والتوجيهات اللازمة لإيجاد سوق لقاحات صحي، ودعم البلدان والشركاء المعنيين في تحديد الأمراض القابلة للتوقي باستخدام اللقاحات والتي تتمتع بالأولوية على مستوى العالم، والمساعدة في توفير الإرشادات والتوجيهات اللازمة لتنظيم عمل هيئات التمويل الدولية (مثل التحالف العالمي للقاحات والتمنيع) لتمكينها من اتخاذ القرارات الصائبة لاختيار اللقاحات التي يتم توفير الدعم اللازم لها.

وقد تم انتهاج أسلوب "الإجماع العقلاني" عند القيام بمشروع تحديد الفئات المذكور، وذلك باستخدام تقنيات مخططة لاستنباط آراء مجتمع التمنيع العالمي وخبراء الأمراض. وتم الحصول على المدخلات المطلوبة على ثلاث مراحل، وذلك بعد إجراء تحليل للأوضاع العامة تم الحصول فيه على المعلومات المطلوبة عن كافة الأمراض القابلة للتوقي باستخدام اللقاحات وعن اللقاحات المرشحة للاستخدام. أجريت خلال المرحلة الأولى مشاورات موسعة (عن طريق البريد الإلكتروني) لتعيين الأمراض التي ينبغي إدراجها ضمن هذه المهمة وتحديد المعايير الواجب استخدامها عند اتخاذ قرارات الصحة العمومية المعنية بتقييم مختلف الأمراض. أما في المرحلتين اللاحقتين فقد تم الاتصال بثمانية وثلاثين خبيراً ومؤسسة (من بينهم أعضاء فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري ورؤساء المجموعات التقنية الاستشارية الإقليمية، والمستشارين الإقليميين لمنظمة الصحة العالمية، وشركاء التمنيع الأساسي).

أسفرت النتائج المبدئية عن وضع المعايير العشرة المزمع استخدامها في تقييم الأمراض مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب أهميتها النسبية، وهذه المعايير العشرة بيانها كالتالي: معدل الوفيات، واحتمالات الانتشار الوبائي أو الجائحي، والتأثير الاقتصادي، ودرجة خطورة الحالات، ومعدلات ظهور المرض في الأقاليم التي تعاني من أعلى قدر من الأعباء، والعقاييل بعيدة المدى، ونسبة الإصابة بالمرض، والجور (وقوع ضرر أكبر على الطبقات المحرومة اقتصادياً)، وعدم وجود إجراءات علاج أو توقي بديلة، وحدة الأعراض.

واشتملت النتائج المبدئية أيضاً على تصنيف الأمراض ضمن ثلاث مجموعات بيانها كالتالي: الملاريا والالتهاب الرئوي ضمن "الأولويات الملحة للغاية"، وحالات

العدوى بالورم الحليمي البشري والكوليرا وحمى الضنك والتهاب الدماغ الياباني والتهاب السحايا الدماغية من فئات A و C و W135 وداء الكلب وحالات العدوى بالفيروسات العجلية والأنفلونزا الموسمية والحمى التيفية والحمى الصفراء ضمن "الأولويات الملحة"، والتهاب الكبد الوبائي (أ) والتهاب الكبد الوبائي (هـ) والتهاب السحايا الدماغية (ب) والنكاف والحصبة الألمانية والحمق ضمن "الأولويات المتوسطة".

وقد رحب فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري بالجهود المبذولة لمحاولة قيادة وتوجيه أولويات الصحة العمومية عن طريق التحليل الدقيق للبيانات واللجوء إلى المشاورات. وأقر أعضاء الفريق بحقيقة أن الطرق المستخدمة تتمتع بالصلاحية العامة وسبق استخدامها في أعمال مشابهة لتحديد الأولويات في أماكن أخرى، علما بأن أعضاء الفريق حثوا على بحث القيام بإعادة بعض التحليلات نظرا لضيق الإطار الزمني الذي كان من المتوقع أن يقدم المجيبون خلاله ردودهم، على أن يتم إجراء الدراسات المعنية على أساس إقليمي.

وخلص الفريق إلى أنه ينبغي اعتبار النتائج المذكورة نتائج مبدئية، وأوصى باتخاذ الخطوات اللازمة للتأكد من صحة عملية تحديد الأولويات واستكمال هذه العملية، حيث يجب أن تنتقل هذه العملية إلى مرحلة ثانية يتم فيها النظر في الأولويات طويلة المدى بشأن تخليق اللقاحات المعنية على مدار ما بين عشر سنوات إلى عشرين سنة.

وقد أشار الأمين التنفيذي للتحالف العالمي للقاحات والتمنيع إلى أنه قد يكون العملية المذكورة أعلاه ونتائجها فائدة بالنسبة للاعتبارات التي يوليها التحالف لوضع إستراتيجية استثمارية لتصنيع اللقاحات. وبناء عليه استعرض رئيس فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري هذه النتائج التمهيدية أمام اجتماع مجلس إدارة التحالف المنعقد في شهر تشرين الثاني/نوفمبر لعام 2007، على أن يتم توفير نسخة منقحة تأخذ في الحسبان توصيات الفريق المذكورة فيما تقدم بحلول لاجتماع فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري المزمع عقده في شهر نيسان/أبريل لسنة 2008.

الاستخدامات المحتملة للمخزون الاحتياطي من لقاح فيروس أنفلونزا الطيور (H5N1) الموجود لدى منظمة الصحة العالمية ولقاح فيروس أنفلونزا الطيور (H5N1)

طلبت جمعية الصحة العالمية في مايو 2007 من منظمة الصحة العالمية أن تقوم بتكوين مخزون احتياطي من لقاح فيروس أنفلونزا الطيور (H5N1). وتم دعم الخطط التي وضعتها المنظمة لتكوين هذا المخزون الاحتياطي بتعهد شركة جلاكسو سميث كلاين للمستحضرات البيولوجية بتوفير 50 مليون جرعة لقاح، وهو قيد التفاوض في الوقت الراهن، بالإضافة إلى وجود تعهدات من ثلاث شركات أخرى بتوفير كميات من اللقاح لم يتم تحديدها. وجدير بالذكر أن عددا من الشركات الأخرى تعكف على تخليق العديد من لقاحات أنفلونزا الطيور، علما بأنه من المنتظر الحصول على الموافقات الرقابية المطلوبة على بعض هذه اللقاحات في المستقبل القريب. وقد تم خلال جلستي مشاورات منفصلتين عقدتهما منظمة الصحة العالمية في أكتوبر 2007 مراجعة البيانات المتعلقة بالمأمونية والاستمناع فضلا عن مراجعة المعالم التقنية الجوهرية.

ويمثل ويشكل تكوين منظمة الصحة العالمية لمخزون احتياطي من لقاح أنفلونزا فرصة مهمة جديدة للتخفيف من الأثر الجائحي لفيروس أنفلونزا الطيور. بيد أنه كان واضحا منذ البداية أن المخزون الاحتياطي لدى منظمة الصحة العالمية لن يكفي للوفاء بمعظم الاحتياجات الوطنية من اللقاح في حالة الانتشار الجائحي لفيروس أنفلونزا الطيور. ومن ثم يتعين على البلدان المعنية أن تضع وتحدث بصفة مستمرة خطط استعداد شاملة يتم تطبيقها لمجابهة الوباء، وأن تبحث سبل التوصل إلى مصادر بديلة للحصول على لقاح أنفلونزا الطيور إذا تم اعتبار اللقاحات من الأولويات الوطنية في تلك الخطط. ويُعتبر من الأمور الملحة في هذا الشأن تعاون منظمة الصحة العالمية مع الشركات المصنعة لرفع طاقتها الإنتاجية وزيادة المعروض من لقاحات أنفلونزا الطيور بأسعار معتدلة.

ورغم أن المخزون الاحتياطي سوف يزيد من نسبة حصول البلدان المعنية على لقاح أنفلونزا الطيور، إلا أنه ينبغي اعتبار اللجوء إلى المعروض من هذا اللقاح بديلا لخطط الاستعداد لمجابهة الوباء.

وقد قام فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري بمراجعة الأدلة الحالية المتعلقة بمأمونية لقاحات أنفلونزا الطيور وخواصها الاستمناعية. ولم يصادف الفريق في مراجعته هذه أية بيانات تشير إلى وجود مخاوف مفرطة بشأن مأمونية هذه اللقاحات. ولكن الفريق أوضح ضرورة القيام بدراسات أوسع لتقييم معدل وقوع ردود الفعل النادرة. وقد جاءت البيانات مطمئنة بشأن التفاعلية المتصالبة ضد السلالات المتغيرة، علما بأنه من الضروري أن يتم إجراء دراسات طويلة المدى على الاستجابات المناعية للتقوية. ومن اللازم الاتفاق على معايير مناعية متعارف عليها وعلى كاشفات معيارية لتقييم استمناع لقاح أنفلونزا الطيور، وذلك بهدف تحسين مقارنات الاختبارات السريرية لمختلف اللقاحات.

وفيما يلي التوصيات الصادرة عن الفريق في هذا المضمار:

1- ينبغي على منظمة الصحة العالمية أن تمضي قدما بخطوات حثيثة في تكوين المخزون الاحتياطي من لقاح أنفلونزا، مع استحداث ما يتعلق بهذا المخزون من الإجراءات المعنية بعمليات التوريد والإدارة والحوكمة والجوانب الرقابية والتوزيع، إلى جانب توفير ما يلزم من توريدات مساعدة مثل المحاقن والإبر، على ألا تغفل المنظمة عند القيام بذلك الجوانب اللوجيستية وضمان استمرار المخزون الاحتياطي على المدى الطويل.

2- يجب تحديث خطط الاستعداد الوطنية لمقاومة الأوبئة، والتي تم وضع العديد منها قبل توافر لقاحات أنفلونزا الطيور، حتى تتمكن البلدان المعنية من الحصول على لقاحات أنفلونزا الطيور من المخزون الاحتياطي وتوظيفها بفعالية.

3- يتعين أن يتم يكون للمخزون الاحتياطي من اللقاح استخداما على النحو الآتي:

● بالنسبة للاستخدام الأول، ينبغي الاحتفاظ بحوالي 50 مليون جرعة لقاح (أو كمية اللقاح التي تكفي لتطعيم زهاء 25 مليون شخص) حتى يتسنى استكمال التدخلات الأخرى التي يتم اللجوء إليها في إطار أي عملية تستهدف احتواء الموجات الجائحة الأولى التي يتم رصدها لحالات العدوى بفيروس أنفلونزا الطيور والتي يثبت فيها انتقال الفيروس من إنسان لإنسان والتي تعتبر منظمة الصحة العالمية والبلد المعني أنها من المحتمل أن تسفر عن الانتشار الوبائي للأنفلونزا. وجددير بالذكر أنه يمكن الاطلاع على بروتوكول الاحتواء على شبكة الإنترنت⁹، علما بأنه يتم تحديث البروتوكول بصفة دورية كلما تغيرت المفاهيم المعنية ونشأت تطورات جديدة. وقد تأسس الحد الأقصى من كمية اللقاح اللازمة لدعم التدخل المذكور على نماذج معدة في أعمال مبدئية لم يتم نشرها، مع العلم أن فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري يدرك أن الكمية الفعلية المطلوبة قد تختلف حسب الظروف الخاصة بكل حالة، وأنه ربما تتغير التقديرات المعنية في ضوء الحصول على معلومات جديدة في المستقبل. ويجب أن يشترك كل من البلد المعني الذي تظهر فيه موجة الوباء ومنظمة الصحة العالمية في اتخاذ قرار الإفراج عن المخزون الاحتياطي من اللقاح. وجددير بالبيان أن كل بلد يُعتبر مؤهلا للحصول على كميات من المخزون الاحتياطي للقاح بغرض مقاومة الوباء على النحو السابق ذكره، حيث إن هذا الوباء قد يظهر في أي مكان فضلا عن أن احتواءه أو تأخير انتشاره يخدم البلد المعني والمجتمع الدولي قاطبة.

● بالنسبة للاستخدام الثاني، يوصي فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري أن تعمل منظمة الصحة العالمية على تخزين نحو 100 مليون جرعة إضافية من لقاح أنفلونزا الطيور. فإذا ثبت انتقال الفيروس من إنسان لإنسان، يجب أن يتم توزيع هذا المخزون الاحتياطي من اللقاح وأي مخزون احتياطي آخر منه لم يتم استخدامه في إطار جهود احتواء الوباء بالتساوي فيما بين البلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل لمساعدتها في تقديم الخدمات التي تمثل أهمية قصوى بالنسبة لها، على أن تتناسب الكمية التي يتم تزويد كل بلد بها مع تعداد سكان هذا البلد. ويتعين أن تتولى منظمة الصحة العالمية الإفراج عن اللقاح من المخزون الاحتياطي للغرض المذكور، وذلك وفقا للوائح الصحة الدولية (2005) وعلى أساس تقييم الظروف المعنية في حينه.

ونظر الفريق أيضا بعين الاعتبار إلى الاستخدامات الممكنة الأخرى للقاح أنفلونزا الطيور، مع إدراكه لأوجه القصور في المعلومات المتاحة عن تلك الاستخدامات في الوقت الراهن، ومن ثم لم يصدر أية توصيات أخرى في هذا الشأن، مع العلم بأن الفريق سوف يدرس في وقت لاحق بعض القضايا التي تشمل على سبيل المثال استخدام لقاح أنفلونزا الطيور في الأوقات التي لا ينتشر فيها المرض انتشارا وبائيا مع الشرائح السكانية التي قد يكون اللقاح مفيدا لها. وفي نفس الوقت فإن الفريق يشجع على المضي قدما في الجهود البحثية الحديثة لدراسة لقاح أنفلونزا الطيور واللقاحات الأخرى المرشحة لمجابهة هذا

⁹ للاطلاع على البروتوكول:

الوباء. وتشمل هذه الجهود البحثية إجراء دراسات طويلة المدى على استقرار اللقاح، إلى جانب المضي قدما في التحديد الأدق للمخاطر والمزايا المحتملة للاستخدامات الأخرى المحتملة للقاح أنفلونزا الطيور. وأخيرا، فإن الفريق يدرك أن لهذه التوصيات نتائج طويلة المدى على الموارد التي يمكن توافرها، وأنه سوف يتعين على البلدان المعنية والشركات المصنعة أن تدعم جهود منظمة الصحة العالمية في تكوين مخزونها الاحتياطي من لقاح أنفلونزا الطيور والمحافظة عليه.

لقاح عديد السكاريد المتعلق بالمكورات الرئوية

تم استعراض تقرير مرحلي عن وضع ورقة الموقف المعنية بلقاح عديد السكاريد المتعلق بالمكورات الرئوية. وتمت الاستفادة من المدخلات الخاصة بفريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري في القضايا المزمع تغطيتها، ولإسما المعرفة التي تتوافر للفريق عن البيانات غير المنشورة.

وجدير بالذكر أن هناك خطط مستقبلية تستهدف استكمال الورقة في الوقت المناسب لطرحها على فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري في شهر أبريل 2008.

لقاحات داء الكلب

قام فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري بمراجعة المسودة الخاصة بورقة موقف محدثة عن لقاحات داء الكلب. وتلا هذه الورقة عرض تناول الآلية المرضية لداء الكلب، والأدلة الخاصة بالمعالجة الوقائية قبل وبعد التعرض للمرض، والأساس المنطقي وقاعدة الأدلة لمأمونية وفعالية التمنيع داخل الجلد قبل وبعد التعرض للمرض. وقد تم رصد تجربة سريلانكا في التحول الناجح إلى إعطاء لقاح الكلب داخل الجلد حتى في المناطق الريفية. وأصدر فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري توصية بالتوقف عن إنتاج واستخدام لقاحات الأنسجة العصبية للإنسان على أن تُستبدل بها لقاحات مزارع الخلايا في أقرب وقت ممكن.

وأشار الفريق إلى أن الدراسات المعنية أثبتت جدوى تعاطي لقاحات مزارع الخلايا ومأمونيتها ودرجة استمناعها واقتصادها في التكاليف. واتساقا مع مشاورات الخبراء لسنة 2004¹⁰، فإن المسار داخل الجلد بالنسبة للمعالجة الوقائية قبل أو بعد التعرض للمرض يُعتبر بديلا مقبولا نظرا لارتفاع ثمن لقاحات الكلب الحديثة أو قلة المعروض منها. ويجب أن يتوافق اللقاح المستخدم بهذا الأسلوب مع التوصيات المعنية باستخدام اللقاحات المعطلة لداء الكلب مع الإنسان والتي يتم إنتاجها في ركائز الخلايا والبويضات الجنينية، حيث تم الاتفاق على الأخذ بها في اجتماع لجنة الخبراء المعنية بالتوحيد القياسي البيولوجي المنعقد عام 2005¹¹.

¹⁰ مشاورات الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن داء الكلب: التقرير الأول. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2005 (منظمة الصحة العالمية، سلسلة التقارير التقنية، رقم 931)، بالإضافة إلى توافر نسخة على شبكة المعلومات الدولية من خلال الموقع الآتي:

http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_931_eng.pdf

¹¹ للاطلاع انظر الموقع التالي: http://www.who.int/biologicals/expert_committee/en/

وتتضمن ورقة الموقف الخاصة بمنظمة الصحة العالمية التوصيات المذكورة أعلاه وغيرها من التوصيات بشأن بالمعالجة الوقائية قبل وبعد التعرض للمرض¹².

مأمونية التمنيع: التقارير المقدمة من مختلف الجهات المعنية

أكد فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري في جلسته المنعقدة بتاريخ تشرين الثاني/ نوفمبر 2005 أنه سيكفل الإشراف المستمر على مأمونية التمنيع.

واستعرضت جلسة نوفمبر 2007 آخر تطورات الأنشطة المعنية والتقدم المحرز والقيود المتعلقة بإدارة نفايات التمنيع ومأمونية الحقن. وتمت موافاة الفريق بما يلي: (1) تقرير موجز عن التقدم المحرز رفعه كل مكتب من المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، و(2) تقرير محدث عن مأمونية الحقن والاستراتيجيات المتكاملة لمكافحة العدوى في إطار جهود الرعاية الصحية، رفعته الأمانة العامة لتحالف الشبكة العالمية للحقن الآمن، و(3) تقرير محدث عن إدارة نفايات الرعاية الصحية، رفعته إدارة الصحة العمومية والبيئة التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

ويستشعر الفريق القلق إزاء استمرار ندرة الموارد اللازمة لمأمونية الحقن وإدارة النفايات. ورغم التقدم المحرز في استخدام محاقن ذاتية التلغ، إلا أنه ما تزال هناك حاجة إلى تحقيق المزيد من التقدم في هذا الشأن. ويتضح رغم الدعم المستمر من الشركاء، أنه لا يوجد تمويل مضمون الاستمرار على المدى الطويل لتوفير المحاقن ذاتية التلغ وأدوات التخلص من النفايات للبلدان التي ينتهي الدعم الذي تتلقاه من التحالف العالمي للقاحات والتمنيع.

ورغم أن التحالف العالمي للقاحات والتمنيع قد أضاف مرحلة أساسية إلى مأمونية الحقن في خريطة الطريق الخاصة بها على مدى 2008-2010، إلا أنه لا يتوافر التمويل الكافي لمأمونية الحقن. ومن بين الوسائل المتاحة أمام البلدان المعنية لمأمونية الحقن وإدارة نفايات الرعاية الصحية الاستفادة من دعم "تقوية النظم الصحية" المقدم من التحالف العالمي للقاحات والتمنيع والصندوق العالمي لمحاربة الإيدز والسل والملاريا. وقد حث فريق الخبراء الاستراتيجي الاستشاري على ضرورة توضيح الأنشطة التي يمكن تمويلها في إطار الدعم المقدم لتقوية النظم الصحية، وأيد الفريق إدراج مأمونية الحقن وإدارة النفايات ضمن هذا الدعم، على أن يشمل ذلك أيضا الأنشطة التدريبية والإشرافية.

وجدير بالذكر أن إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية أبدى انزعاجا خاصا نتيجة لتباطؤ التقدم المحرز خلال 2006-2007 مقارنة بالتقدم الكبير الذي تم إنجازه على مدار الفترة 2000-2005 نتيجة للقيود والعقبات الإدارية والمالية ويتضح من هذا مدى الحاجة إلى إيلاء اهتمام خاص بصفة مستمرة إلى مأمونية التمنيع في إطار أسلوب كامل متكامل لمأمونية الحقن وإدارة النفايات.

¹² انظر رقم 50/49، 2007، الصفحات 425-435.

ويشجع الفريق على ابتكار حلول تكنولوجية مبسطة للتخلص من النفايات
بخصائص بيئية محسنة، ويشجع كذلك الجهات المانحة على دعم هذا العمل.

جدول الخطأ والصواب لرقم 50/49، 2007

لقاحات داء الكلب – ورقة الموقف الصادرة عن منظمة الصحة العالمية

نرجو الانتباه إلى أن النص تغير ليصبح على النحو المبين فيما يلي (علما بأن
التغييرات موضحة *بالكتابة السميكة المائلة*) بالنسبة لصفحتي 432-432 من القسم
الخاص بالمعالجة الوقائية بعد الإصابة بالمرض. ونرجو ملاحظة أنه ينبغي نقل عبارة
"لعق الجلد الجاف" من الفئة الثانية إلى الفئة الثالثة من حالات التعرض للإصابة بالمرض.

المعالجة الوقائية بعد الإصابة بالمرض

تتوقف الدلالة على احتياج المعالجة الوقائية بعد الإصابة بالمرض باستخدام لقاح
التمنيع البروتيني ضد داء الكلب أو دون استخدامه على شكل الاختلاط بالحيوان المشتبه
في إصابته بالسعار:

- الفئة الأولى – ملامسة الحيوانات أو إطعامها، لعق الجلد الجاف (أي عدم
التعرض).
- الفئة الثانية – القضم الخفيف للجلد المكشوف، خدوش أو سحجات خفيفة دون
نزف.
- الفئة الثالثة – عضة (عضات) أو خدش (خدوش) متعدية للجلد، *لعق الجلد الجاف*،
تلوث الغشاء المخاطي باللعاب نتيجة اللعق، التعرض للخفافيش.

تجديد الاشتراكات المدفوعة

شكل *السجل الوبائي الأسبوعي* على مدى ما يربو على ثمانية عقود أداة رئيسية
لجمع ونشر البيانات الوبائية المفيدة في ترصد الأمراض على مستوى العالم. وتنصب
الأولوية على الأمراض أو عوامل المخاطر المعروف عنها تهديدها للصحة العامة.

ولكي تضمنوا الحصول على نسختكم من *السجل الوبائي الأسبوعي* دون انقطاع،
نرجو أن تتذكروا تجديد اشتراككم عن عام 2008 أو التقدم بطلب للحصول على اشتراك
جديد، حيث يمكنكم القيام بذلك عن طريق وكيل المبيعات الخاص بكم. بالنسبة للبلدان التي
لا يتوافر لديها وكيل مبيعات، نرجو مكاتبة الجهة التالية:

- منظمة الصحة العالمية، مطابع منظمة الصحة العالمية، 1211 جنيف 27، سويسرا. فاكس: 791 48 57 (22 +41)، بريد إلكتروني: bookorders@who.int. بالنسبة لقدامى المشتركين، نرجو ذكر رقم الهوية الخاص بكم من بطاقة المراسلات البريدية.

للاشتراكات على شبكة الإنترنت، يُرجى استخدام الموقع التالي:
<http://www.who.int/bookorders/anglais/subscription.jsp?sesslan=1>

وفيما يلي أسعار الاشتراكات السنوية:

- سعر الاشتراك العادي:
346 فرنك سويسري/311 دولار أمريكي بالبريد الاقتصادي
355 فرنك سويسري/319 دولار أمريكي بالبريد المميز
- سعر اشتراك البلدان النامية:
197 فرنك سويسري/177 دولار أمريكي بالبريد الاقتصادي
206 فرنك سويسري/185 دولار أمريكي بالبريد المميز
- يتضمن الاشتراك الحصول على نسخة من دليل السفر والصحة الدولي 2008.

كيفية الحصول على السجل الوبائي الأسبوعي من شبكة الإنترنت

- 1- جهاز الخادم الخاص بمنظمة الصحة العالمية بنظام WWW: يتم استخدام برمجيات التصفح بنظام WWW للاتصال بصفحات السجل على العنوان التالي:
<http://www.who.int/wer/>
- 2- توجد خدمة للاشتراك بالبريد الإلكتروني تتيح الحصول على جداول قائمة المحتويات الواردة في السجل إلى جانب النشرات الوبائية الموجزة. للاشتراك يتم إرسال رسالة إلى listserv@who.int، على أن تُترك ترك خانة الموضوع خالية ويذكر السطر الخاص بالاشتراك بحروف wer-reh. ويتلقى المرسل ردا بالتعزيز

للحصول على السجل بنظام WWW: <http://www.who.int/wer/>

للاشتراك بالبريد الإلكتروني: يتم إرسال رسالة متضمنة حروف wer-reh على البريد الإلكتروني التالي listserv@who.int

فاكس: +41 (0)22 791 48 21/791 42 85

للاتصال: wantz@who.int/wer@who.int