يونيسف
لكل طفل

الملخص الإقليمي:
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
حالة أطفال العالم ٢٠٢٣

لكل طفل، لقاحات

لكل طفل، لقاحات

يُعد التحصين من بين أهم قصص النجاح في تاريخ البشرية، فقد أنقذ أرواحاً لا حصر لها، وسينقذ أرواحاً عديدة أخرى فيما إذا تم تحقيق جدول أعمال التحصين للعام ٢٠٣٠ — وهو جدول أعمال طموح، ولكنه قابل للتحقيق. وتهدف هذه الاستراتيجية العالمية إلى إقامة عالم حيث «يستفيد كل شخص، في كل مكان، وفي كل عمر استفادة تامة من اللقاحات من أجل التمتع بصحة وعافية جيدتين».

ويتيح التحصين للأطفال في كل مكان أن يعيشوا حياة خالية من العديد من أشكال الإعاقة والمرض. وقد أدى التحصين إلى القضاء على الجدري، وهو مرض يسبب التشوه لضحاياه وعادة ما يكون فتاكاً، ويُقدّر أنه أودى بحياة ٣٠٠ مليون إنسان في القرن العشرين. وقد تحقق تقدم ملحوظ أيضاً في القضاء على شلل الأطفال. وقد برزت قوة التحصين مرة أخرى أثناء جائحة كوفيد-١٩، فقد أودى المرض بحياة ١٤٫٩ مليون شخص — مباشرة أو بصفة غير مباشرة — في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، كما عطل حياة الناس في جميع أنحاء العالم، خصوصاً الأطفال. ورغم أن الأمر استغرق وقتاً طويلاً لإيصال لقاحات كوفيد-١٩ هذه إلى الناس الذين يعيشون في البلدان الأشد فقراً، فقد كان التأثير العالمي للقاحات مذهلاً: فقد تلقى ما لا يقل عن ثلثي سكان العالم لغاية الآن لقاحات ضد كوفيد-١٩، ومنعت هذه اللقاحات ما يُقدر بـ ٢٠ مليون وفاة في العالم. وتُظهر هذه الأمثلة أن الطلب العام، والابتكارات العلمية — وربما الأمر الأهم — الإرادة السياسية يمكن أن تدفع نحو التغيير السريع.

يجب علينا أن نفعل المزيد، وأن نحقق عملاً أفضل، الآن

لقد خسر حوالي ٦٧ مليون طفل في العالم اللقاحات الروتينية كلياً أو جزئياً بين عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢١. **وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يبلغ عددهم ٣٫٨ ملايين طفل**. وإذ يتجاوز هؤلاء الأطفال السن الذي تُقدم فيه اللقاحات بشكل روتيني، سيتطلب الأمر تكريس الجهود لضمان أن يستدركوا ما فاتهم من لقاحات.

وقد أكد هذا التراجع في تغطية التحصين على أن مسألة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين تتعلق في معظمها بانعدام المساواة. وعادة ما يكون الأطفال غير المحصنين أيضاً مولودين لأمهات لم يتمكنّ من الالتحاق بالمدرسة أو ممن يتمتعن بمستوى مشاركة ضئيل في قرارات الإنفاق في الأسرة.

وقد كشفت الجائحة أيضاً عن نقاط ضعف مستمرة في الأنظمة الصحية والرعاية الصحية الأولية — وأدت إلى تفاقمها. وقد تم تحويل موارد أساسية للاستجابة إلى الجائحة، مما ساهم في تراجع التحصين الروتيني، بالإضافة إلى عوامل أخرى متعددة. ولكن حتى قبل الجائحة، كان العديد جداً من أنظمة الرعاية الصحية الأولية يعاني من نقص العاملين الصحيين المهرة، ومحدودية إمكانية الحصول على الإمدادات والمعدات الأساسية، وضعف القدرة على جمع البيانات واستخدامها وإجراء رصد للأمراض، ونقص في الأدوية واللقاحات الأساسية على المستوى المحلي، وعوائق أمام الاستخدام الفاعل والكفؤ للموارد المتوفرة. وقد سلطت الجائحة الضوء على الصعوبات التي تواجهها النساء العاملات في الرعاية الصحية وبرامج التحصين، فرغم أنهن يشكلن غالبية العاملين الصحيين، إلا أنهن بقين ومنذ مدة طويلة منقوصات التمثيل في الأدوار القيادية، ومحرومات من فرص التدريب والارتقاء المهني، ويواجهن خطر العنف الجنساني أثناء أدائهن لعملهن. وإذا ما أردنا للرعاية الصحية الأولية أن تصبح أكثر قدرة على التحمل، يجب الإقرار على نحو أفضل باحتياجات العاملين الصحيين وإمكاناتهم، لا سيما العاملات الصحيات.

تبعات الفشل

لسوء الحظ، يتواصل حدوث العديد من حالات تفشي الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات في العالم، وقد تصبح تبعات الفشل في تحصين الأطفال أكثر شدة في السنوات المقبلة. فتغير المناخ يهدد بتعريض مجتمعات محلية جديدة لأمراض معدية من قبيل الملاريا وحمى الضنك والكوليرا، وقد يؤدي إلى تغيير أنماط الأمراض الموسمية. ومن الشواغل الطويلة الأجل أيضاً هناك تزايد الالتهابات المقاومة للعقاقير. كما يؤدي الفشل في تحصين الأطفال إلى تراجع إضافي في آفاق تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويمثل التحصين أمراً أساسياً لتحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بـ 'ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالعافية في جميع الأعمار'، كما أنه مرتبط بالهدف ١٣ وأهداف أخرى من أهداف التنمية المستدامة. ومن هذا المنطلق، يكمن التحصين في جوهر التزامنا الجماعي بتحقيق مستقبل أفضل وأكثر استدامة لنا جميعاً.

هذا وقت الإرادة السياسية

يتعين تحقيق أمور كثيرة إذا ما أردنا حماية كل طفل من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات، فالاحتياجات معقدة، وحتى مهولة. ولكن ثمة ضرورة أساسية تطغى على جميع هذه الجوانب، وهي الإرادة السياسية، فلن يتحقق شيء إلا إذا استجمعنا الإرادة السياسية — على الصعيد العالمي والوطني والمحلي — لحماية الأطفال من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات.

وينبغي أن يشكل ذلك أساساً للشعور بالتفاؤل. ويُظهر انطلاق التحصين الجماهيري في عقد الثمانينيات من القرن العشرين وتطوير لقاحات كوفيد-١٩ بأنه يمكننا تحقيق تقدم، وأنه يمكننا تحقيق مثل هذا التقدم بسرعة. ومن الجوانب المشجعة، رغم الانتكاسات التي سببتها الجائحة لتحصين الأطفال، أن الجائحة قد تكون ساعدت في إرساء الأساس لتحقيق تقدم أسرع في بعض البلدان.

ويجب أن تكون الإرادة السياسية مرتكزة إلى الإدراك بأن تحصين الأطفال هو أمر مجدٍ اقتصادياً، إذ يبلغ معدل كلفة اللقاحات المعيارية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل ٥٨ دولاراً للطفل الواحد، ولكن يمكن للتحصين أن يسهم مساهمة هائلة في الحماية من الأمراض والإصابة بالإعاقات التي تمتد مدى الحياة. ورغم تقلص الموازنات الوطنية في بعض البلدان، يجب أن يظل التحصين أمراً ذا أولوية لأنه يمثل استراتيجية مثبتة النجاح بتقليص التكاليف المستقبلية للرعاية الصحية إضافة إلى دعم النمو الاقتصادي، وهو يولد عوائد مجزية على الاستثمار — تصل إلى ٢٦ دولاراً أمريكياً لكل ١ دولار أمريكي يُستثمر. ومن الضروري مواصلة الاستثمار المستدام في التحصين كجزء من موازنات الصحة، ولكن يتعين على الحكومات والجهات المانحة العمل معاً لتحسين الكفاءة والفاعلية في التخطيط والميزنة وتقديم الخدمات.

الآن هو وقت العزم.

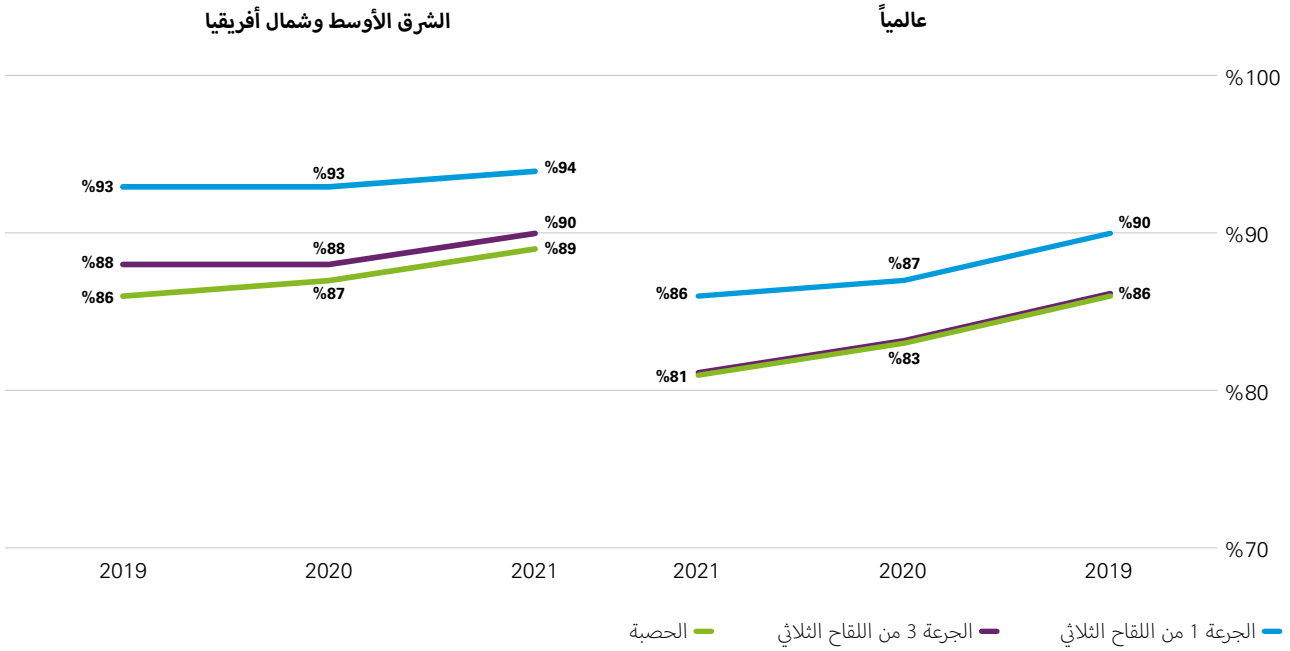
الآن هو وقت الإرادة السياسية.

الآن هو وقت حماية صحة كل طفل.

تغطية التحصين في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

تتمتع منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا **بأحد أعلى معدلات تغطية التحصين في العالم.** لكن أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى انتكاسة في تغطية التحصين، فما بين عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢١، **انخفضت تغطية لقاح الدفتريا والكزاز والسعال الديكي (اللقاح الثلاثي) ولقاح الحصبة**، مما أدى إلى زيادة في عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين.

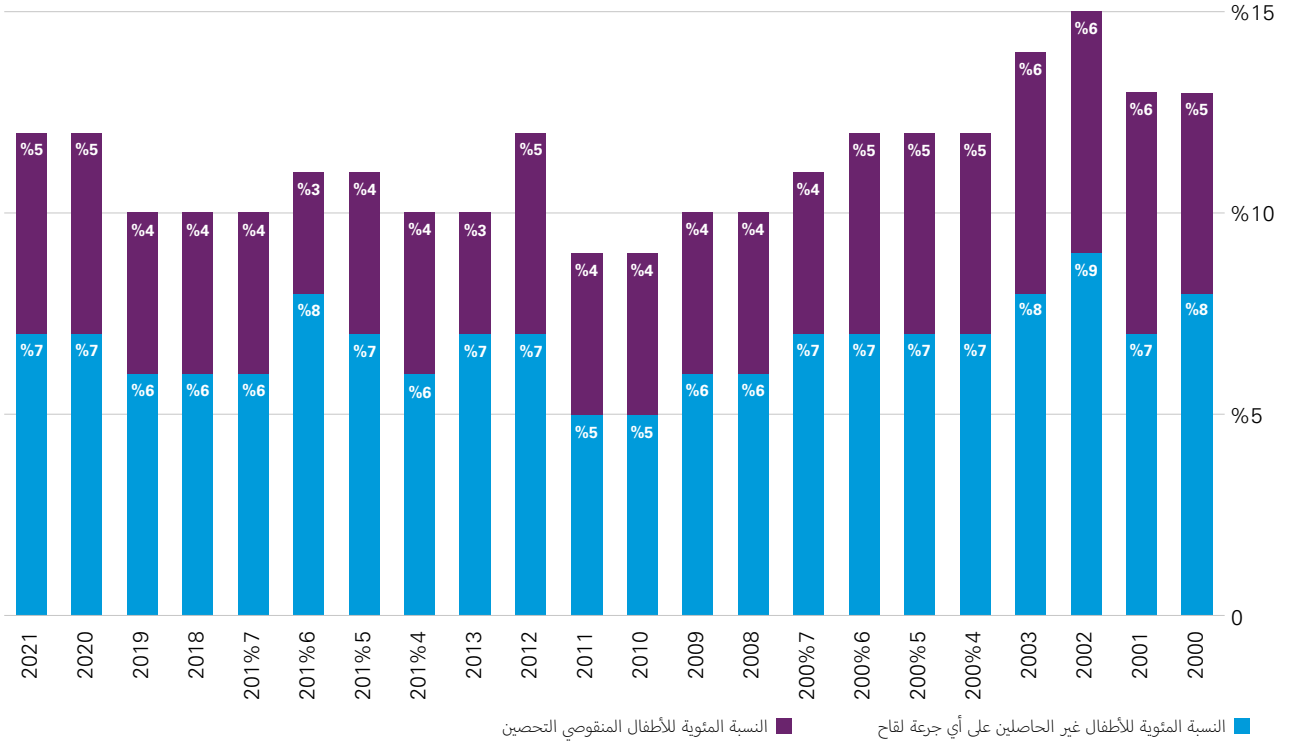
الشكل ١. نسب الأطفال الذين تلقوا الجرعة الأولى من اللقاح الثلاثي، والجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي، ولقاح الحصبة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ٢٠١٩-٢٠٢١



المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، «تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنقيح عام ٢٠٢١»، تموز / يوليو ٢٠٢٢.

الشكل ٢. انتشار الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

ظلت نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين ثابتة على امتداد العقدين الماضيين، وإن تكن قد حدثت **زيادة طفيفة منذ بداية جائحة كوفيد-١٩.**



المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، 'تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنقيح عام ٢٠٢١'، تموز / يوليو ٢٠٢٢.

الشكل ٣. الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصو التحصين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في عام ٢٠٢١

ثمة تباين كبير ضمن البلدان بين عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين، فيما عدا بلدان قليلة من قبيل البحرين وقطر، حيث تتقارب أعداد الأطفال من الفئتين. ومع ذلك، يظل العبء بالأرقام المطلقة كبيراً في الإقليم: **فثمة ما مجموعه ١٫٤ مليون طفل غير حاصلين على أي جرعة لقاح أو منقوصي التحصين.**

البلد*	عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح	النسبة المئوية للأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح من مجموع الأطفال دون سن سنة واحدة	عدد الأطفال المنقوصي التحصين**	النسبة المئوية للأطفال المنقوصي التحصين من مجموع الأطفال دون سن سنة واحدة
اليمن	١٧٤٬٦١٣	١٨	٩٧٬٠٠٨	١٠
الجمهورية العربية السورية	١٤٦٬٩٨٤	٣٥	٧١٬٣٩٢	١٧
العراق	١٢٨٬٧٦٠	١١	١٢٨٬٧٥٩	١١
السودان	٨٩٬٠٣٩	٦	١٤٨٬٣٩٩	١٠
مصر	٧٢٬٩١٠	٣	٢٤٬٣٠٣	١
الأردن	٥٣٬١٨٨	٢٢	٢٬٤١٨	١
الجزائر	٣٧٬٤٠٣	٤	٤٦٬٧٥٥	٥
ليبيا	٣٠٬٩٦٦	٢٦	١٬١٩١	١
إيران (جمهورية — الإسلامية)	٢٣٬٨٥٨	٢	٠	٠
المملكة العربية السعودية	١٨٬٧٨٧	٣	٠	٠
لبنان	١٠٬٠٧٩	١٢	١٧٬٦٣٨	٢١
جيبوتي	٧٬١٢٢	٣٠	٢٬٦١١	١١
المغرب	٦٬٤١٧	١	٠	٠
الإمارات العربية المتحدة	٣٬٨٤٣	٤	٠	٠
تونس	١٬٩٥٠	١	٣٬٩٠٠	٢
دولة فلسطين	١٬٤٣٣	١	٥٬٧٣١	٤
عُمان	٨٢٨	١	٠	٠
الكويت	٤٤١	١	٢٬٢٠٦	٥
قطر	٢٦٤	١	٢٦٥	١
البحرين	١٧٤	١	١٧٤	١
الإقليم	٨٠٩٬٠٥٩	٧	٥٥٢٬٧٥٠	٥

المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، «تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنقيح عام ٢٠٢١»، تموز / يوليو ٢٠٢٢.

* البلدان مصنفة حسب عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح.

** عدد الأطفال المنقوصي التحصين لا يشمل الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح.

الإطار ١.

فهم ظاهرة عدم حصول الأطفال على أي جرعة لقاح

لقد أصبح مفهوما '**الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح**' و '**والأطفال المنقوصو التحصين**' مفهومين رئيسيين في توضيح تغطية التحصين، وفي مواءمة الجهود العالمية لتحسين تغطية التحصين، ورصد النجاح في هذا المجال. فما الذي يعنيانه؟

يشير مفهوم **الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح** إلى الأطفال الذين لم يتلقوا أي تحصين، ويعيش معظمهم في مجتمعات محلية تشهد جوانب حرمان متعددة.

ويشير مفهوم **الأطفال المنقوصي التحصين** إلى الأطفال الذين حصلوا على بعض اللقاحات الموصى بها ولكن ليس جميعها.

ويُستخدم مؤشر غير مباشر لحساب عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين. فالأطفال الذين لم يتلقوا الجرعة الأولى من اللقاحات المضادة للدفتريا والكزاز والسعال الديكي (اللقاح الثلاثي) يوصفون بأنهم غير حاصلين على أي جرعة لقاح. أما الأطفال الذين تلقوا الجرعة الأولى من اللقاح الثلاثي ولم يتلقوا الجرعة الثالثة منه فيوصفون بأنهم منقوصو التحصين. وعادة ما يتلقّى الأطفال هذه اللقاحات في السنة الأولى من الحياة. لذا، وبصفة عامة، عندما تُعرض البيانات بشأن الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين على شكل نسب مئوية، فإن هذه الأرقام تمثل نسبة الأطفال الصغار الذين ظلوا على قيد الحياة (وليس العدد الإجمالي للأطفال).

اليمن

عمل المرأة: تخفيف المعاناة يحفّز مقدمي اللقاحات والقابلات

لا تنظر غادة علي عبيد إلى تحصين الأطفال بوصفه مهمة وظيفية فحسب، بل هو رسالة تؤديها.

تتجول غادة في الأيام العادية بين أروقة مجمع دار سعد الطبي وتقدم المشورة للأمهات حول فوائد التحصين وأهمية توفير اللقاحات لأطفالهن.

إلا أن قلة من أيام غادة يمكن وصفها بالعادية.

فبصفتها رئيسة قسم التحصين في المركز الصحي التابع لمديرية دار سعد في عدن، تتوجه غادة أيضاً إلى الشوارع بغية الوصول إلى الأطفال الذين يحتمل أن تفوتهم اللقاحات ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها. ففي حزيران / يونيو، على سبيل المثال، كانت غادة جزءاً من الاستجابة إلى تفشي الحصبة في اليمن. وقد وصلت حملة التحصين إلى أكثر من ١٫٢ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ١٠ سنوات، وقدمت لهم لقاحات ضد الحصبة والحصبة الألمانية.

وقالت غادة، «إن جوهر عملنا هو إنقاذ حياة الناس والحد من معاناة النساء والأطفال. وبالنسبة لي شخصياً، هذا هو أهم مؤشر للنجاح في عملي وحياتي.»

غادة هي جزء من مجموعة من النساء في اليمن ممن يتمثل عملهن في الحياة في أن يشكلن خط الدفاع الأول ضد الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات. وفي واقع الأمر، تشكل النساء العمود الفقري للرعاية الصحية في اليمن، وهو بلد يضم أكثر من ٤٫٥٠٠ مرفق للرعاية الصحية.

ووفقاً لسعدية فاروق، وهي مديرة معنية بالصحة في مكتب اليونيسف باليمن، فإن جميع القابلات المجتمعيات والعاملات الصحيات هن من النساء لأن الثقافة اليمنية والمجتمع اليمني يتقبلان قيام النساء بإجراء فحوصات ما قبل الولادة وخدمات القبالة لنظيراتهن من النساء.

وقالت سعدية، «إن المجتمعات المحلية اليمنية أكثر تقبّلاً للعاملات الصحيات المجتمعيات، وهنّ أكثر قدرة على الوصول إلى الأسر المعيشية لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية المنقذة للأرواح، مع التركيز على الأطفال وأمهاتهم، ولكن دون استبعاد السكان الآخرين على مستوى المجتمع المحلي ككل».

ثمة تحديات في العمل، فثمة نقص في الطاقم الطبي للمركز الصحي، خصوصاً القابلات، وهي مشكلة تُعزى إلى نقص الحوافز الوظيفية والمكافآت والترقيات. وعندما يترك موظف طبي متمرس عمله، غالباً ما يتم استبداله بمتطوعين يحتاجون إلى التدريب. وعندما تطوف العاملات الصحيات من منزل إلى آخر، يضطررن إلى التعامل مع حرارة الطقس المرتفعة، والتقطّع في إمدادات الكهرباء، والمسافة البعيدة للوصول إلى بعض الأماكن.

وقالت غادة، «على مدى السنوات الـ ١١ الماضية، كان جل عملي ينصب على مساعدة اليمنيين في إدراك إمكانية القضاء على العديد من الأمراض والأوبئة، وخفض معدلات الوفيات والاعتلال من خلال اللقاحات.» ■

يتطلب توفير اللقاحات للأطفال في المجتمعات المحلية التي يصعب الوصول إليها جهداً إضافياً من «غادة علي عبيد»، وهي عاملة صحية في اليمن.

© UNICEF/UN0679465/Hayyan

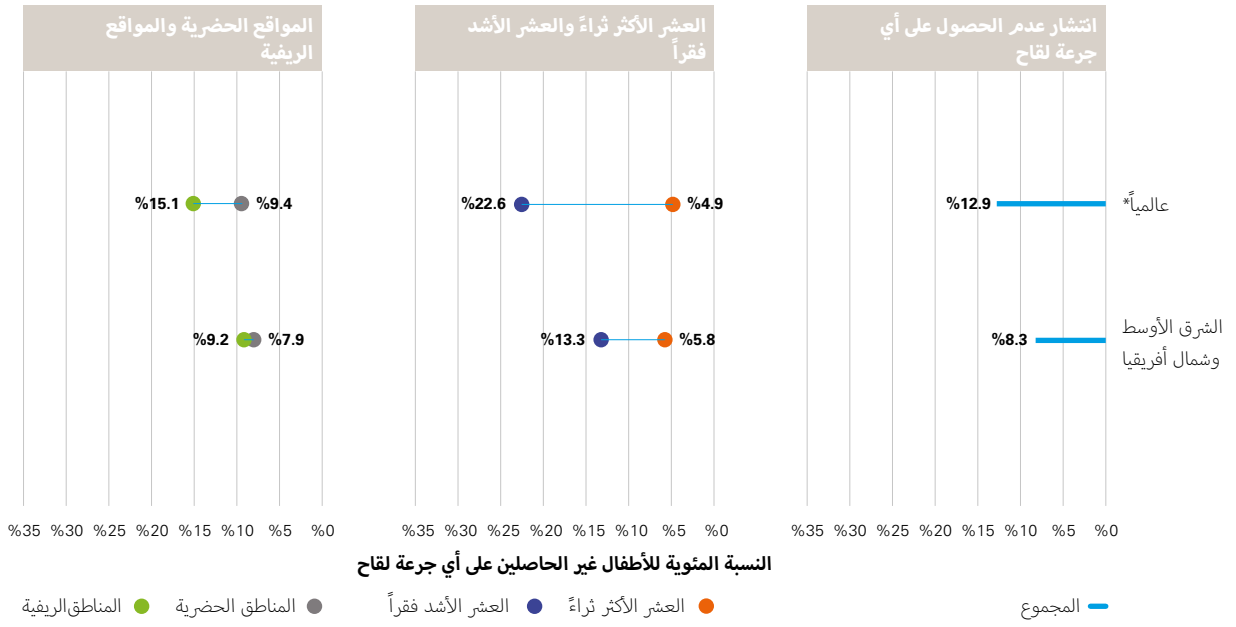
من هم الذين تفوتهم اللقاحات؟

يظهر تحليل جرى لإعداد تقرير حالة أطفال العالم ٢٠٢٣ بعض المحددات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالتحصين.[١] وتُظهر هذا الأرقام علاقة بين الأطفال الذين يخسرون اللقاحات وبين انعدام المساواة. وثمة دور كبير يؤديه مكان سكن الأسرة، وإلى أي شريحة عشرية تنتمي من شرائح توزيع الدخل، في تحديد ما إذا كان الطفل سيحصل على لقاحات أم لا، وثمة دور مشابه أيضاً للمستوى التعليمي للأم.

[١] يتضمن هذه التحليل استقصاءات جرت بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٠ وشملت ٧٤ بلداً. وقد استُخدمت في ذلك أحدث الاستقصاءات الديمغرافية والصحية والمسوح العنقودية متعددة المؤشرات من تلك الفترة ولكل بلد.

الشكل ٤. انتشار عدم حصول الأطفال على أي جرعة لقاح في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بحسب توزيعهم في المواقع الحضرية، والمواقع الريفية، والعشر الأشد فقراً، والعشر الأكثر ثراءً

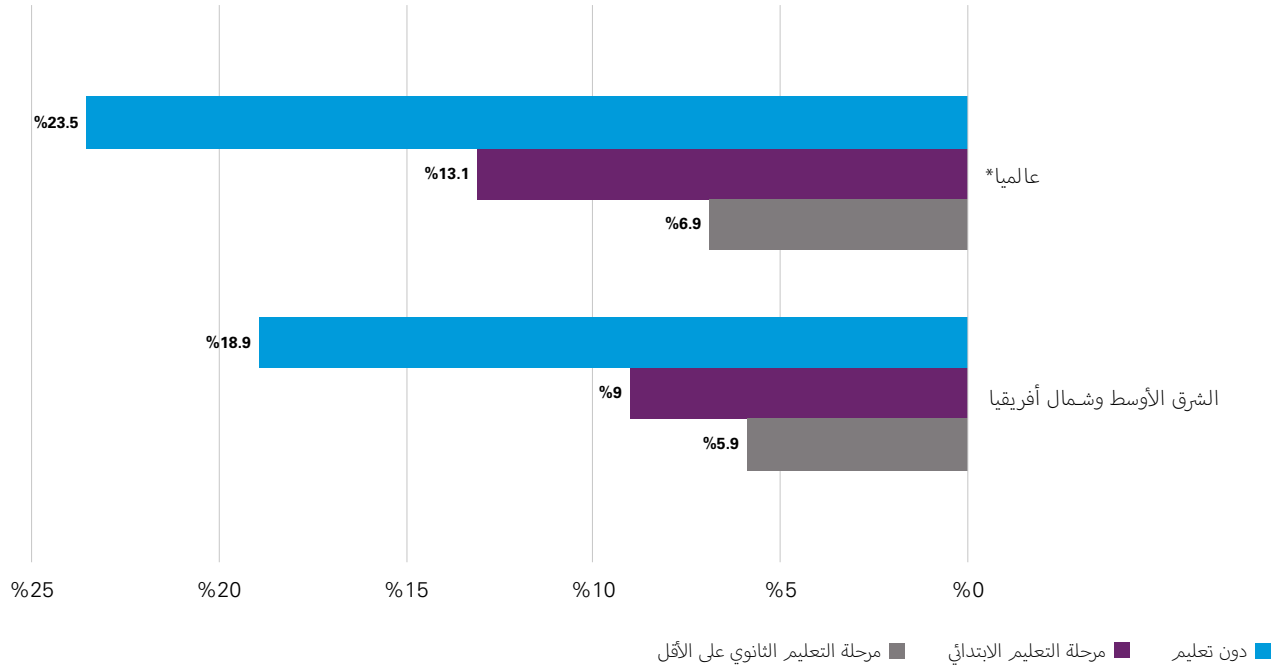
وتزيد الأرجحية بمقدار الضعفين أن يكون الأطفال من الأسر المعيشية الأشد فقراً غير حاصلين على أي جرعة لقاح مقارنة مع الأطفال من الأسر المعيشية الأكثر ثراءً.



المصدر: فكتوريا، سيزار، وألويزو باروس، 'انعدام المساواة ضمن البلدان من حيث انتشار عدم الحصول على أي جرعة لقاح: ورقة معلومات أساسية لتقرير حالة أطفال العالم ٢٠٢٣'، المركز الدولي للإنصاف في الصحة التابع لجامعة بيلوتاس الاتحادية، البرازيل، كانون الأول / ديسمبر ٢٠٢٢.
*ملاحظة: يشير بند 'عالمي' إلى البلدان الـ ٧٤ المشمولة في الدراسة.

الشكل ٥. المستوى التعليمي للأمهات وانتشار عدم حصول الأطفال على أي جرعة لقاح

ينخفض انتشار **عدم حصول الأطفال على أي جرعة لقاح مع زيادة المستوى التعليمي للأم.**



المصدر: فكتوريا، سيزار، وألويزو باروس، 'انعدام المساواة ضمن البلدان من حيث انتشار عدم الحصول على أي جرعة لقاح: ورقة معلومات أساسية لتقرير حالة أطفال العالم ٢٠٢٣'، المركز الدولي للإنصاف في الصحة التابع لجامعة بيلوتاس الاتحادية، البرازيل، كانون الأول / ديسمبر ٢٠٢٢.
* يشير بند 'عالمي' إلى البلدان الـ ٧٤ المشمولة في الدراسة.

الإطار ٢.

صحة المراهقات: التركيز على فيروس الورم الحليمي البشري

وفقا لمنظمة الصحة العالمية ، فإن أكثر من ٩٥ بالمئة من الإصابات بسرطان عنق الرحم تنجم عن فيروس الورم الحليمي البشري الذي ينتقل بالاتصال الجنسي. وبينما تشفى معظم حالات الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري من تلقاء نفسها بسرعة ولا تسبب أي أعراض، إلا أن استمرار الإصابة يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم. وعندما يُكتشف المرض في مرحلة مبكرة ويُدار بفاعلية، فإنه من بين أنواع السرطان الذي يعالج بنجاح.

ويساعد لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في الحماية من عدد من أنواع السرطان، خصوصاً سرطان عنق الرحم، والذي يُقدر بأنه **رابع أكبر سبب للوفيات الناجمة عن السرطان بين النساء في العالم.** تحدث زهاء **ثلاث من كل خمس إصابات بسرطان عنق الرحم** في العالم في بلدان **لم توفر حتى الآن لقاحات مضادة لفيروس الورم الحليمي البشري.**

ويوجد حالياً ٦ لقاحات مرخصة لفيروس الورم الحليمي البشري — وجميعها عالية الكفاءة في الوقاية من الإصابة بالفيروس. وعلى الرغم من توافر اللقاح، فإن إدخال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في برامج التحصين الروتيني في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا هو أمر نادر الحدوث.

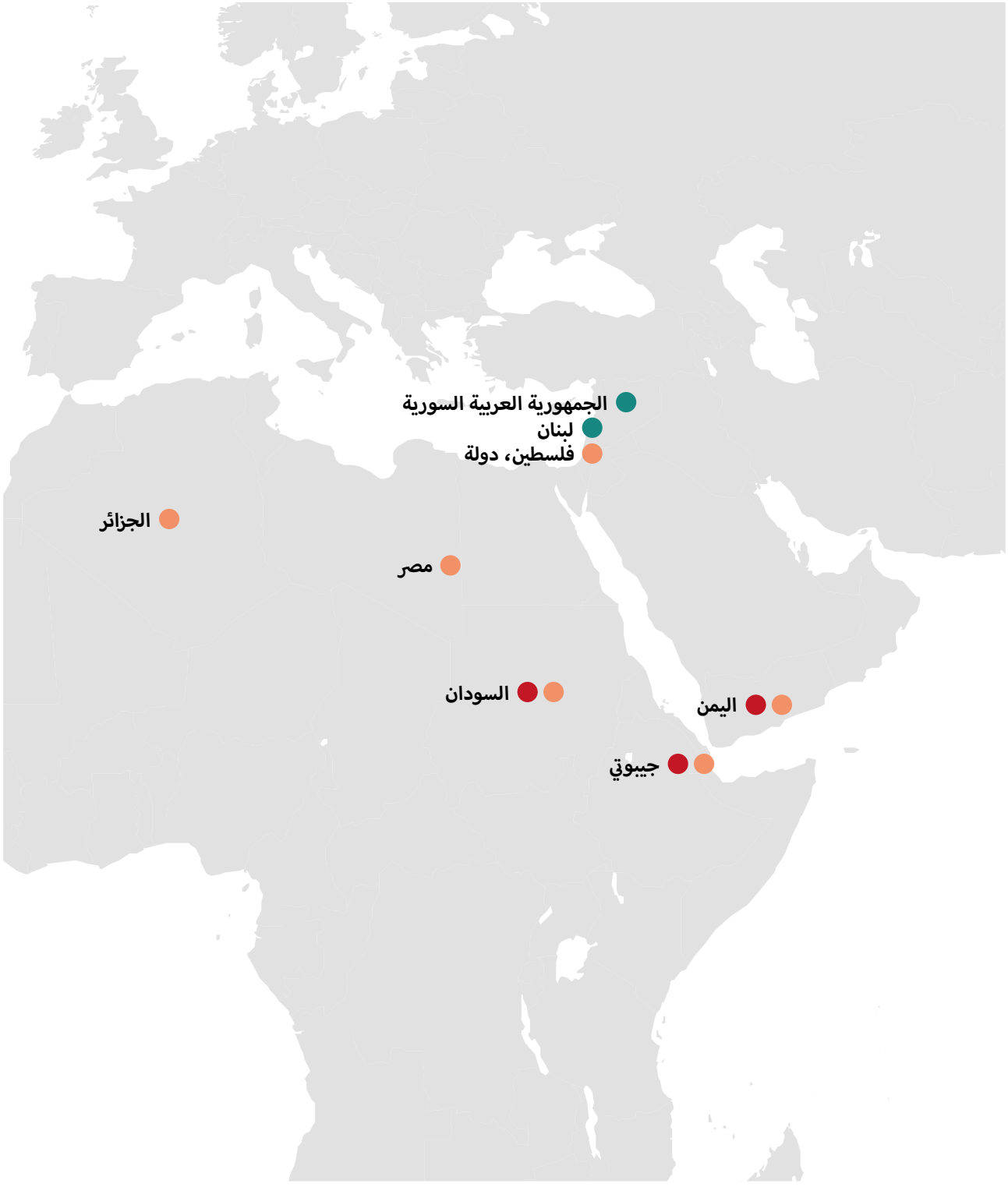
وهناك حاجة إلى مزيد من الأدلة بشأن عبء مرض فيروس الورم الحليمي البشري لدعم البلدان في التصدي لهذا التحدي. إضافة إلى ذلك، سيكون الانهماك القوي مع المجتمعات المحلية حاسماً لفهم مواقفها إزاء التحصين، وتجاربها مع النظم الصحية، والدعم الذي تحتاجه في تحصين الأطفال، خصوصاً تحصين الفتيات المراهقات ضد فيروس الورم الحليمي البشري.

مقدمتا اللقاحات، «سعدية حسن عمر» و «فايزة أحمد آدم»، أثناء حملة تحصين توجهت إلى المنازل في السودان.

© UNICEF/UN0822705/Hassan Nazmi Ahmed

الشكل ٦. بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التي شهدت حالات تفشٍ للحصبة والكوليرا وفيروس شلل الأطفال في عام ٢٠٢٢

شهدت **ستة بلدان من أصل ٢٠ بلداً** في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا **حالات تفشٍ لأمراض في عام ٢٠٢٢**.



المصدر: تحليل أجرته اليونيسف استناداً إلى بيانات من منظمة الصحة العالمية 'التحديث العالمي بشأن حالات شلل الأطفال البري وشلل الأطفال المشتق من اللقاحات، كانون الثاني / يناير ٢٠٢٣'؛ و 'التحديث العالمي بشأن حالات الحصبة والحصبة الألمانية، كانون الثاني / يناير ٢٠٢٣'؛ وفريق التنسيق الدولي المعني بتقديم اللقاحات / لوحة متابعة بيانات لقاح الكوليرا، بالرجوع إليه في ١٣ شباط / فبراير ٢٠٢٣.

ملاحظة: هذه الخريطة لا تعكس موقف اليونيسف بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو منطقة أو ترسيم أي حدود.

الإطار ٣.

الأطفال في الأوضاع الإنسانية والهشة: الأطفال الذين تخلفوا عن الركب

يمكن أن يؤدي عدم الاستقرار والعنف والاضطرابات إلى إحداث فوضى في النظم الصحية وإعاقة فرص الأطفال في الحصول على اللقاحات. ومن المؤسف أن العديد من الأطفال لا يتمكنون من الحصول على رعاية صحية في أوضاع توجد فيها أزمات إنسانية. وقد تخلفوا عن الركب.

يمكن أن تؤدي النزاعات والأزمات إلى تهجير العاملين الصحيين، ووقف التمويل، وإعاقة سلاسل الإمداد، والتسبب بأضرار للطرق وشبكات الكهرباء وأنظمة المياه والصرف الصحي. وإضافة إلى ذلك، تؤدي الأزمات إلى مفاقمة المصاعب الاقتصادية للأسر والمجتمعات المحلية والأمم.

ويمكن للنزاعات والأزمات أن تشرد الأطفال والأسر من منازلهم. ويهاجر بعضهم من منازلهم إلى مخيمات اللاجئين أو المهجرين داخلياً؛ فيما يستقر غيرهم في مستوطنات أو مجتمعات محلية غير رسمية. ويمكن أن يؤدي التهجير إلى جعل العثور على الأطفال المحتاجين للقاحات وتقدير أعدادهم أمراً صعباً. وأحياناً، يسعى السكان المهجرون أن يظلوا بعيدين عن الأعين. ويمكن أن يؤدي التهجير أيضاً إلى خسارة الحس بالانتماء إلى مجتمع محلي محدد، كما يمكن أن يؤدي إلى فصل الأسر عن الأشخاص والخدمات الذين تعتمد عليها للحصول على تدخلات الرعاية الصحية، من قبيل التحصين.

في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يعيش واحد من كل خمسة أطفال في أوضاع نزاع أو في بلدان متأثرة بالنزاعات.

ولمواجهة التحديات في حالات الطوارئ والأوضاع الهشة، هناك حاجة إلى الاستثمار في التأهب لضمان تجهيز البلدان للاستجابة، بما في ذلك عن طريق إنشاء مخزونات للطوارئ، وبناء القدرة على الصمود، وإشراك المجتمع المدني. وثمة حاجة إلى دعم الأطفال المتنقلين، من خلال ضمان أن اللقاحات والخدمات الصحية متوفرة ومتاحة. وثمة حاجة إلى الاستثمار في الحلول المبتكرة، من قبيل المعاملات المالية بالهاتف المحمول والأنظمة الرقمية لدفع أجور العاملين الصحيين، وفي اللقاحات ذات مدة الصلاحية الأطول.

تحمل «روضة» ابنها «أريام»، ٦ أشهر، بينما تنتظر في الطابور لتحصينه في عيادة متنقلة في مدينة الحسكة في شمال شرق الجمهورية العربية السورية.

© UNICEF/UN0757751/Soulei

العراق

التزام: عاملة صحية تعمل منذ فترة طويلة ملتزمة بالتحصين

تبلغ زينب من العمر ٦٦ عاماً وتفكر في التقاعد، وهي في وضع يؤهلها للتأمل في مهنتها التي كرستها لحماية صحة الأطفال في العراق. تعرف زينت من تجربتها أن التحصين أمر مهم أهمية حاسمة.

وتقول زينب: «تمنحني اللحظة التي نعطي فيها بطاقة التحصين ونقدم فيها الجرعات وفقاً لعمر الطفل شعوراً عميقاً بالرضا لأنني قمت بعملي».

تعمل زينب حالياً ضمن فريق متنقل من العاملين الصحيين في مركز كالاكن الصحي في السليمانية، في إقليم كردستان العراق. والعديد من الأطفال الذين يخدمهم الفريق المتنقل هم لاجئون من الحرب في الجمهورية العربية السورية.

ويقوم فريقها بتحصين حوالي ١٥ طفلاً يومياً في المتوسط. ولكن خلال فترة الذروة، عندما يعود الأطفال إلى المدرسة ويحتاجون إلى تقديم سجلات اللقاحات، يمكن أن يرتفع هذا العدد إلى ٣٥. وإضافة إلى التحصين الروتيني، تسعى زينب وزملاؤها إلى الوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح. وهذا الجهد هو جزء من استراتيجية التوعية المعنية بتكثيف التحصين المتكامل (3iS) في العراق، والتي يجري تنفيذها بتمويل ودعم تقني من اليونيسف منذ بدايات عام ٢٠٢٢.

وخلال الفترة بين عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٢، انخفض عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح المحتاجين إلى اللقاحات بأكثر من ١٣٠٫٠٠٠ — مما يدل على أن التوعية تحدث فرقاً للأطفال.

وقالت زينب «أعتقد أنني قمت بتقديم لقاحات لجميع شرائح الشعب العراقي دون استثناء. وخلال العام الماضي، قمت أيضاً بتحصين العديد من الأطفال السوريين اللاجئين».

يتمثل أحد المكونات الرئيسية لعمل زينب في مكافحة المعلومات المضللة حول اللقاحات. وهي تتحدث مع الوالدين والقائمين على الرعاية حول فوائد اللقاحات، وغالباً ما تساعد في تغيير رأيهم حول ما إذا كان ينبغي عليهم تحصين أطفالهم. ولديها الرغبة نفسها في تشجيع اللقاحات، بصرف النظر ما إذا كانت تتحدث إلى الأطفال أو الوالدين أو الأقران أو السلطات المحلية.

وتقول، «رسالتي إلى صانعي القرارات في كل مكان هي: وفروا التحصين لشعوبكم! وبهذه الطريقة ستنقذون حياة الأطفال وتحمون الصحة العامة وتفتحون الباب أمام مستقبل لحياة طويلة وصحية». ■

تقوم «زينب»، وهي عضوة في فريق متنقل تابع لمركز كالاكن للرعاية الصحية الأولية، بتحصين الطفلة «روسينا»، ٦ أشهر، التي تجلس في حضن أمها «نسرين»، بين يقف شقيقها «غيفارا»، ٥ سنوات، يراقب ما يجري.

© UNICEF/UN0648717/Njiokiktjien

إطار للعمل

رغم التقدم الذي لا يمكن إنكاره والذي تحقق على امتداد عدة عقود، ما زلنا نواجه تحديات حاسمة في التحصين، فقد تراجعت تغطية التحصين أو أنها ثبتت عند مستوى معين في العديد من الأماكن. وثمة أطفال يخسرون باستمرار اللقاحات المنقذة للأرواح، خصوصاً الأطفال المهمشين اجتماعياً والأشد فقراً، وقد تفاقم هذا الوضع منذ جائحة كوفيد-١٩. ويعكس فشل النظم الصحية في الوصول إلى كل طفل باللقاحات نقص الاستثمار المحلي في الرعاية الصحية الأولية، وعدم كفاية الموارد البشرية الصحية، والفجوات القيادية عبر مختلف المستويات والمجالات الحكومية.

يجب أن يشكل تراجع التحصين على امتداد فترة الجائحة ناقوس خطر: ويجب أن يكون التحصين الروتيني أولوية في السنوات القادمة. ويجب أن نقوم بجهود منسقة لاستدراك الأطفال الذين خسروا اللقاحات أثناء الجائحة، وأن نعيد بناء الأنظمة، وأن نعالج الفجوات الكبيرة في الأنظمة الصحية. وسيؤدي الفشل في التصرف إلى تدمير حياة أطفال اليوم ومراهقي وراشدي الغد، وسيدفع إلى تراجع التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

واستنادا إلى الاستراتيجيات العالمية المبينة في جدول أعمال التحصين للعام ٢٠٣٠، واستراتيجية ٥٫٠ للتحالف العالمي للقاحات والتحصين لتعزيز الإنصاف والتوسيع المستدام لنطاق تغطية التحصين، ترد هنا مجموعة من التوصيات الملموسة والقابلة للتنفيذ للوصول إلى كل طفل باللقاحات ولضمان استعداد نظم التحصين والرعاية الصحية الأولية لمواجهة التحديات المستقبلية.

وسيتطلب تنفيذ جدول الأعمال هذا إرادة سياسية قوية من الحكومات وغيرها من الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة في مجال التحصين. لقد أظهرت جائحة كوفيد-١٩ الأهمية المركزية للعمل الجماعي والمنسق لضمان وصول اللقاحات إلى الجميع، وتذكّرنا الأحداث باستمرار أن «اللقاحات لا تنقذ الأرواح، بل أن تلقي اللقاحات هو ما ينقذ الأرواح». وكي يحدث تلقي اللقاحات، يجب أن تكون الإرادة السياسية هي الأولوية العليا في جميع البلدان.

١. تحصين كل طفل، في كل مكان

التحصين هو جدول أعمال معني بالإنصاف، وهذا يعني الوصول إلى الأطفال الذين خسروا اللقاحات أثناء الجائحة؛ والأطفال في المناطق النائية، والمستوطنات الحضرية غير الرسمية، ومناطق النزاعات؛ والأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح.

الأولويات الرئيسية:

- **استدراك اللقاحات التي خسرها الأطفال أثناء الجائحة:** خلقت الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ زخماً هائلاً للتحصين، ويمكن استخدامه الآن للتركيز على احتياجات الأطفال الذين لم يحصلوا على اللقاحات على مدى السنوات الثلاث الماضية. وهناك حاجة إلى استجابات مكيّفة في البلدان الأكثر تأثراً، مسنودة بدعم مالي وغيره من أشكال الدعم من الجهات المانحة الرئيسية والشركاء الدوليين.

- **تحديد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين ومعالجة الجوانب الرئيسية لانعدام المساواة:** استخدام بيانات عالية الجودة ومناسبة للغرض لتحديد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين لإرشاد الأنشطة وتوجيهها، والاستثمار في التقنيات والنهج الجديدة لجعل البيانات تتوفر في وقت أنسب وبانتظام أكثر. تطوير نظام تسجيل فردي لصحة الطفل لرصد النتائج، بما في ذلك حالة التحصين في المجتمع المحلي، ورصد التقدم والاحتياجات باستخدام لوحات معلومات متاحة للجمهور. تصميم خدمات التحصين لتكون مستجيبة لمعالجة أوجه انعدام المساواة الاجتماعية والاقتصادية الرئيسية وإزالة العوائق التي تحول دون الحصول على التحصين.

- **تحديد الأطفال في المناطق الحضرية؛ والوصول إلى الأطفال في المناطق الريفية:** تعزيز مشاركة المجتمع المحلي في المناطق الحضرية لتشجيع الناس على الانهماك في الخدمات الصحية؛ وتحسين أمن الوالدين والعاملين الصحيين أثناء تقديم الخدمات الصحية؛ وتقديم خدمات اللقاحات في أوقات مرنة. أما في المناطق الريفية، فيجيب التركيز على تحفيز العاملين الصحيين واستبقائهم من خلال زيادة الأجور وتوفير حوافز أخرى؛ والنظر في الاستعانة بمشغلين من القطاع الخاص لخفض التكلفة الهامشية المرتفعة لتقديم خدمات اللقاحات؛ وتحسين تكامل الخدمات الصحية عبر القطاعات.

- **التصدي للتحديات في أوضاع الطوارئ وأوضاع الهشاشة:** الاستثمار في التأهب لضمان تجهيز البلدان للاستجابة، بما في ذلك من خلال إنشاء مخزونات للطوارئ، وبناء القدرة على الصمود، ومشاركة المجتمع المدني. دعم الأطفال والأسر المتنقلين، وضمان توفر اللقاحات والخدمات الصحية وإمكانية الوصول إليها. إيلاء الأولوية للحلول المبتكرة والاستثمار فيها، من قبيل استخدام المعاملات المالية عبر الهاتف المحمول والأنظمة الرقمية لدفع أجور العاملين الصحيين وتطوير لقاحات ذات مدة صلاحية أطول.

٢. تعزيز الطلب على اللقاحات والثقة بها

يُعد فهم العوامل التي تؤثر على الاستعداد لتلقي اللقاحات، من خلال الإصغاء إلى المجتمع، أمراً بالغ الأهمية لتحديد وتطوير تدخلات واستراتيجيات مكيفة يمكنها أن تساعد في تعزيز الطلب على اللقاحات.

الأولويات الرئيسية:

- **التحدث مع المجتمعات المحلية:** تعزيز الانهماك مع المجتمعات المحلية لتحقيق فهم أفضل لمواقف الأفراد إزاء سلامة اللقاحات وقيمة التحصين؛ وفهم تجاربهم مع الأنظمة الصحية والمسؤولين الحكوميين، الجيدة منها والسيئة على حد سواء؛ والدعم الذي يحتاجونه إذا ما أرادوا تخصيص وقت لتحصين أطفالهم.

- **معالجة العوائق المتعلقة بالنوع الجنساني:** استخدام نهج مبتكرة لتوعية القائمين على الرعاية وتثقيفهم، وخاصة الأمهات؛ والانهماك مع الآباء والرجال وإشراكهم؛ وتكييف الخدمات لتلبية احتياجات مقدمي الرعاية الذين يعانون من ضغط الوقت.

- **تجهيز العاملين الصحيين للتعامل مع الشواغل التي يعرب عنها الناس:** يتمتع العاملون الصحيون بمستويات عالية من الثقة بهم، ويجب دعمهم ليكونوا حلفاء أقوياء لإقناع الوالدين بتحصين الأطفال، ومواجهة المعلومات المضللة في المجتمع المحلي، وتوجيه وتصميم الاستجابات التي تلبي احتياجات الأسر.

- **إعادة التفكير في المساءلة ضمن الأنظمة الصحية من أجل زيادة الثقة:** ينبغي للحكومات أن تنظر في إنشاء هيئات إدارية جيدة التصميم، مثل لجان مرافق الرعاية الصحية، لتزويد قادة المجتمعات المحلية بآلية رسمية للإعراب عن شواغلهم ومعالجة القضايا المتعلقة بالتحصين وخدمات الرعاية الصحية الأولية في مناطقهم.

٣. إنفاق المزيد وعلى نحو أفضل على التحصين والصحة

رغم الاستثمار العالمي الكبير في التحصين وتعزيز النظم الصحية، لا تزال النظم الصحية في العديد من البلدان هشة.

الأولويات الرئيسية:

- **الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية على الصعيد الوطني:** يجب على الحكومات إيلاء الأولوية لتمويل الرعاية الصحية الأولية لضمان بذل المزيد من الجهد لتلبية احتياجات مستخدميها وضمان إمكانية الوصول المنصفة، لا سيما للمجتمعات المحلية المحرومة.

- **مواءمة دعم المانحين بشكل أفضل:** ينبغي على المانحين أن يعملوا على إدماج دعمهم في الأولويات الوطنية والنظم الوطنية، والتحول من المبادرات الخاصة بأمراض محددة إلى تعزيز النظم. ويمكن أن يساعد تحسين تنسيق الدعم على تقليص التشظي والقضاء على الهدر الناجم عن تداخل الخدمات، بما في ذلك الازدواجية في الهياكل الأساسية وفي تقديم الخدمات ومنصات المعلومات، ضمن أمور أخرى.

- **تعزيز قدرات القيادات وتشجيع المساءلة:** تحسين آليات المساءلة الاجتماعية لضمان الشفافية، وكفاية المخصصات في الميزانيات، وجودة الخدمة والمشاركة المجتمعية. وينبغي أن تكون هذه النهج جزءاً من اندفاعة شاملة لتعظيم عائدات الاستثمار الحالي من خلال تحسين التخطيط والميزنة، وتحديد تحديات الموازنة، وتحسين نظم إدارة المالية العامة، وتعزيز التنسيق بين الوزارات على المستوى الوطني وبين مستويات الإدارة الحكومية الوطنية ودون الوطنية.

- **تحرّي طرق التمويل المبتكرة:** يتعين على أصحاب المصلحة على جميع المستويات الاستفادة من النجاحات التي تحققت مؤخراً وتحرّي الكيفية التي يمكن لآليات التمويل المبتكرة أن تزيد من خلالها عائدات الاستثمار الحالي إلى أقصى حد وأن تستفيد من مصادر جديدة للتمويل. ويلزم أن تسترشد هذه النهج بفهم واضح للمخاطر المحتملة التي تنطوي عليها، فضلاً عن الحاجة إلى الإدارة والإشراف.

٤. بناء أنظمة قادرة على التحمل وتمكينها من تحمل الصدمات من أجل المستقبل

يمكن للأنظمة القادرة على التحمل أن تستجيب إلى تفشي الأمراض أو الأوبئة أو الجوائح، وفي الوقت نفسه مواصلة تقديم الخدمات الأساسية.

الأولويات الرئيسية:

- **التركيز على العاملين الصحيين، لا سيما النساء:** تحسين الأجور وظروف العمل لتحفيز العاملين الصحيين والاحتفاظ بهم، ولا سيما العديد من النساء العاملات في الأنظمة الصحية. ويلزم تمثيلهم تمثيلاً أفضل في القيادة؛ وتوفير إمكانية الحصول على التدريب والارتقاء المهني؛ والحماية من التمييز والعنف الجنساني في مكان العمل؛ وتزويدهم بترتيبات عمل مرنة لمساعدتهم على إدارة التزاماتهم العائلية والمهنية بشكل أفضل.

- **تحسين جمع البيانات ورصد الأمراض:** في الإطار الأوسع لأنظمة المعلومات للرعاية الصحية الأولية، من الضروري تحسين جمع البيانات عن التحصين وضمان أن تكون مفيدة للغاية المنشودة منها. وتحتاج البلدان أيضاً إلى بناء وتعزيز نظم شاملة لرصد الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات، وذلك كجزء من نظام وطني لرصد الصحة العامة، وبدعم من شبكات من مختبرات قادرة وموثوقة.

- **ضمان توافر اللقاحات والإمدادات الأخرى:** ضمان إمدادات آمنة من اللقاحات عالية الجودة والسلع ذات الصلة. ومن شأن الاستفادة على نحو أفضل من عمليات واستراتيجيات الشراء المجمعة أن تكفل أسعاراً ميسورة وأن تدعم المخزونات الاستراتيجية. كما يجب استكشاف ودعم إمكانات التصنيع الإقليمي الموسع لتسريع إمدادات اللقاحات وتنويعها.

- **تطوير وتعزيز ابتكارات مؤثرة:** الاستثمار في تقنيات التسليم الجديدة، مثل سلاسل التبريد التي تعمل بالطاقة الشمسية، واللقاحات المقاومة للحرارة، ولصقات مصفوفة الإبر المتناهية الصغر، لضمان إمكانية الحصول على اللقاحات للمجتمعات المحلية ذات الظروف الشديدة الصعوبة.

يونيسف
لكل طفل

صدر هذا الملخص الإقليمي عن مركز إينوشينتي التابع لليونيسف: المكتب العالمي للإبداع والاستبصار
© منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، نيسان/ أبريل ٢٠٢٣

صورة الغلاف: في اليمن، تضغط «أمينة ناصر»، ١١ سنة، على ذراعها بعد أن تلقت جرعة لقاح.
© UNICEF/UN0679335/Hayyan

لتنزيل النص الكامل للتقرير، يرجى زيارة الموقع: www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children