يونيسف
لكل طفل

ملخص تنفيذي

حالة أطفال العالم ٢٠٢٣

لكل طفل، لقاحات

لتنزيل النص الكامل للتقرير، يرجى زيارة الموقع: www.unicef.org/state-worlds-children-2023.

صادر عن:
مركز إينوشينتي التابع لليونيسف: المكتب العالمي للإبداع والاستبصار
Via degli Alfani 58
50121 Florence, Italy
هاتف: 20330 055 (+39)
البريد الإلكتروني: florence@unicef.org

ردمك: 978-92-806-5449-3

الحقوق محفوظة © لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، نيسان / أبريل ٢٠٢٣

صورة الغلاف: تضغط «هند علي ناصر»، ٧ سنوات، على ذراعها بعد أن تلقت جرعة لقاح في إطار حملة للوصول إلى الأطفال في اليمن.
© UNICEF/UN0679338/Hayyan

حالة أطفال العالم ٢٠٢٣

لكل طفل، لقاحات

يواجه العالم خطراً شديداً في مجال صحة الطفل: فقد انخفضت تغطية اللقاحات انخفاضاً شديداً أثناء جائحة كوفيد-١٩، مما ترك ملايين إضافية من الأطفال غير محميين من بعض أشد أمراض الطفولة خطورة. إضافة إلى ذلك، ظل عدة ملايين من الأطفال من بعض المجتمعات المحلية الأشد عرضة للحرمان في العالم يفتقرون إلى اللقاحات المنقذة للأرواح منذ مدة طويلة. وثمة حاجة ماسة إلى استدراك ذلك وتصويبه لتوفير اللقاحات للأطفال ولتجنب المزيد من التراجع، وكذلك بذل جهود أكبر للوصول إلى الأطفال الذين ظلوا تاريخياً متخلفين عن الركب.

يبحث تقرير حالة أطفال العالم ٢٠٢٣ فيما يجب أن يتحقق لضمان حماية كل طفل في كل مكان من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات. وفي أعقاب جائحة كوفيد-١٩، التي تسببت بتراجع التقدم في تحصين الأطفال على الصعيد العالمي، يركز التقرير على دور الفقر والتهميش والنوع الجنساني في تحديد ما إذا كان الأطفال يحصلون على اللقاحات أم لا. واستناداً إلى الدروس المستفادة خلال الجائحة وإلى خبرة اليونيسف وتجربتها الممتدة لعقود في تحصين الأطفال، يدرس التقرير الطرق التي يمكن من خلالها تعزيز الرعاية الصحية الأولية لدعم خدمات التحصين بشكل أفضل. ويدرس التقرير أيضاً الشواغل المتعلقة بالثقة باللقاحات، ويتفحّص مجموعة من الابتكارات في تطوير اللقاحات وتقديمها، وكذلك تمويلها.

تمهيد

كاثرين راسل
المديرة التنفيذية لليونيسف

إن تاريخ البشرية مليء بقصص الأمراض والأوبئة، لكن قصة اللقاحات غيرت مسار بقاء الإنسان وتطوره تغييراً جذرياً.

منذ زهاء ٨٠ عاماً، كافحت أوروبا للتعافي من حرب كارثية.

واحتشد ملايين الناس في مبانٍ ومخابئ مدمرة، مما شكّل ظروفاً ملائمة لتفشي الأمراض المعدية. وكان مرض السل معدياً وثقيل الوطأة بصفة خاصة في المجتمعات المحلية في جميع أنحاء القارة. وكان الأطفال مستضعفين بصفة خاصة، حيث عانى آلاف منهم من الحمى المنهكة وفقدان الوزن وآلام الصدر — وحتى الموت.

وحتى ذلك الوقت، كثيراً ما كانت أمراض من قبيل الجدري والحصبة وشلل الأطفال تجتاح قطاعات كبيرة من السكان، وتودي بحياة عدد لا يحصى من الأطفال أثناء تفشيها.

لكن كان الوضع مختلفاً في هذه المرة، فقد انتشرت فرق من العاملين الطبيين في جميع أنحاء أوروبا لإنقاذ الأرواح، وكانت مزودة بقوارير من اللقاح المضاد للسل. وبحلول عام ١٩٥٠، كان حوالي ١١،٤ مليون طفل قد حصلوا على اللقاح ضد هذا المرض، وذلك من خلال حملة دعمتها اليونيسف. وشكّل ذلك إيذاناً ببداية عهد جديد تتم فيه حماية حياة ملايين الأطفال من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

وإذا ما تقدمنا سريعاً إلى عام ١٩٨٠، فقد ذكرت الطبعة الأولى من تقرير 'حالة أطفال العالم' أنه «في البلدان الأشد فقراً، لن يرى سوى طفل واحد من كل عشرة أطفال عاملاً صحياً مدرباً أو أنه سيحصل قبل أن يبلغ سن سنة واحدة على لقاحات ضد الدفتريا والكزاز والحصبة والسل والسعال الديكي وشلل الأطفال - وهي أمراض الطفولة الستة الأكثر شيوعاً والتي يمكن الوقاية منها». وكان هذا الاستنتاج مقلقاً للغاية، ولكن كانت هناك بوادر أمل وكان يتحقق تقدم في التحصين. ففي العام نفسه، تم الإعلان أخيراً عن القضاء على الجدري، مما أظهر القوة الرائعة للقاحات في إنقاذ الأرواح.

وقد ساعد هذا النجاح في إلهام برنامج عالمي لحماية المزيد من أطفال العالم من الأمراض الأخرى التي تهدد الحياة: الحصبة، والدفتريا، والالتهاب الرئوي، وغيرها. وبحلول نهاية عقد الثمانينيات من القرن العشرين، كان حوالي ٧ من كل ١٠ من أطفال في العالم محميين باللقاحات، واستمر هذا العدد في الارتفاع وإن كان ببطء أكثر في العقود اللاحقة. وقد اضطلعت اليونيسف بدورها، وما زلنا نقوم بذلك. ونحن نوفر حالياً لقاحات تصل إلى ٤٥ بالمئة من الأطفال دون سن الخامسة في العالم.

وفي عام ٢٠٢٠، ظل فيروس كوفيد-١٩ ينتشر في جميع أنحاء العالم — مما أدى إلى إزهاق أرواح عديدة وتعطيل الحياة، وإغلاق المدارس، كما تحملت النظم الصحية أعباء تفوق طاقتها. ولكن في فترة زمنية قصيرة للغاية، تم تطوير لقاحات وبدأت حملات تحصين جماهيرية. ومن جديد، كانت اليونيسف تؤدي دورها. لقد أقمنا أوجه تعاون مع شركائنا، التحالف العالمي للقاحات والتحصين ومنظمة الصحة العالمية والتحالف من أجل ابتكارات التأهب للأوبئة، وبتنا جزءاً من أكبر عملية لتقديم اللقاحات في التاريخ، حيث وفرنا زهاء بليوني جرعة لقاح إلى ١٤٦ بلداً وإقليماً. إضافة إلى ذلك، دعمنا تطوير التقنيات التي تحافظ على برودة اللقاحات أثناء نقلها إلى المناطق الأكثر نأياً في العالم، وعملنا بدأب لزيادة الثقة في سلامة اللقاحات وفاعليتها.

ومنذ زهاء ٨٠ عاماً، عملت اليونيسف مع شركاء دوليين وحكومات وطنية وجهات أخرى عديدة لحماية الأطفال من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وفي عالم يتعافى ببطء من جائحة

كوفيد-١٩، نحن نعلم أن النُهج التي اتبعناها في الماضي قد لا تكون مناسبة دائماً للظروف الحالية أو المستقبلية.

ورغم التقدم الذي تحقق على امتداد عقود في تحصين الأطفال، فإن جهودنا الجماعية لا تزال قاصرة. فنحن، ببساطة، لا نحقق هدفنا المتمثل في تحصين كل طفل. وبينما تم إدخال لقاحات جديدة وسّعت نطاق الحماية من الأمراض، لم نتمكن من إيصال أي منها إلى أكثر من ٩ من كل ١٠ أطفال، وكثير منها لا يقترب حتى من هذا المعدل — فثمة بنت واحدة فقط من كل ثماني بنات تحصل على اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري الذي يحمي من الإصابة بسرطان عنق الرحم.

لقد أدت الجائحة إلى تفاقم هذا الوضع، ففي السنوات الثلاث الماضية، أخذ التقدم الذي تحقق بشق الأنفس على امتداد أكثر من عقد في التحصين الروتيني للأطفال يتراجع. وستكون العودة إلى المسار المنشود أمراً حافلاً بالتحديات. إذ سيخيم شبح الجائحة فوق الاقتصادات على امتداد السنوات القادمة، مما سيفرض خيارات صعبة في الإنفاق والاستثمار. وثمة تحدٍ آخر يلوح في الأفق أيضاً: إذ يبدو أن الثقة باللقاحات تتضاءل في العديد من البلدان. وبينما لا تُعتبر الثقة باللقاحات بأنها من بين أهم محددات الطلب على اللقاحات في معظم المجتمعات المحلية، لكن لا يمكننا تجاهل الارتفاع الواضح في التردد في تلقي اللقاحات.

سيتطلب تحقيق هدفنا — المتمثل في تحصين كل طفل — التزاماً حقيقياً من قبل الحكومات.

وسيكون جزء هذا التغيير تقنياً — الاستفادة بشكل أفضل من البيانات، وتحسين الاتصال والتوعية، وتعزيز سلاسل التبريد.

وستتطلب بعض التغييرات إجراء محادثات صعبة حول التمويل والمساومات العسيرة، بما في ذلك من قبل الحكومات الوطنية والجهات المانحة وغيرها، وحول أفضل السبل لتمويل خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات التحصين وكيفية جعلها أكثر قدرة على الصمود في مواجهة الصدمات المستقبلية.

وستفرض بعض هذه التغييرات على المجتمعات المحلية والمجتمعات الأوسع أن تنظر في قيمها الأساسية. إن الأطفال من المجتمعات المحلية المهمشة هم من بين الأقل أرجحية بأن يحصلوا على التحصين. وغالباً ما يكون حصولهم على اللقاحات أو عدم حصولهم عليها ناجماً عن أوجه انعدام المساواة العميقة — بين الأغنياء والفقراء، وبين الرجال والنساء، وبين المجتمعات المحلية التي تتركز السلطة بيدها والمجتمعات المحلية المهمشة.

لن يكون تحقيق التغيير اللازم لتحصين كل طفل أمراً سهلاً، ولكن يمكننا أن نستلهم الأمل من إنجازات السنوات الثمانين الماضية. لقد أحرز العالم مراراً وتكراراً تقدماً مذهلاً في مجال التحصين، وغالباً في ظل ظروف صعبة وحافلة بالتحديات.

لقد غيرت تلك الإنجازات عالمنا، إذ أتاحت لملايين الأطفال أن يظلوا على قيد الحياة وأن يعيشوا حياة خالية من الآثار المتبقية للأمراض. كما أراحت الأسر من المعاناة ومن العبء المالي الناجم عن رعاية الأطفال المرضى. وأضافت إلى رأس المال البشري والمواهب والطاقات في مجتمعاتنا.

وفي السنوات القادمة، يمكننا تحقيق المزيد. فها هي لقاحات جديدة بدأت تساعد في الكفاح ضد الملاريا، ومن المحتمل أن تبرز لقاحات أخرى قريباً، بما في ذلك ضد الأمراض المزمنة من قبيل السرطان والزهايمر.

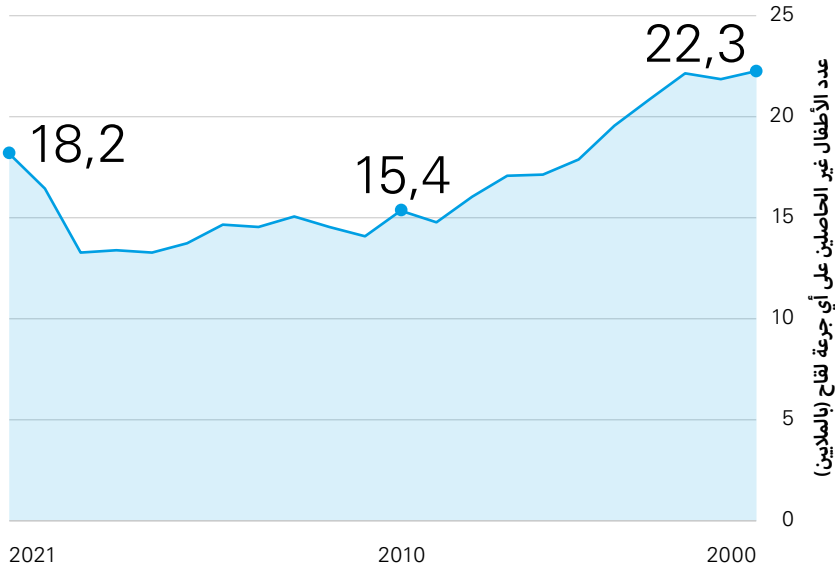
لقد كانت رحلتنا طويلة، ولكنها من نواح كثيرة، ما زالت في بدايتها.

اللقاحات تنقذ الأرواح

اللقاحات تنقذ الأرواح، ولكن عدداً كبيراً من الأطفال في العالم لا يتلقّون لقاحات، وقد أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى زيادة هذا العدد. ويعيش الأطفال الذين يخسرون اللقاحات في المجتمعات المحلية الأشد فقراً والأكثر نأياً وتهميشاً. ومن أجل الوصول إليهم، من الضروري إيلاء الأولوية للاستثمار في الرعاية الصحية الأولية وفي العاملين الصحيين – ومعظمهم من النساء – الذين يقدمون هذه الخدمات. ومن الضروري أيضاً بناء الثقة باللقاحات وتحقيق أكبر فائدة ممكنة من مجموعة من الأفكار والتقنيات التي يمكن أن تزيد قوة اللقاحات وتضمن وصولها إلى كل طفل.

وخلال العقد الماضي، ورغم الجهود المتنامية لتوسيع تقديم اللقاحات، لم يتحقق سوى تقدم ضئيل في تقليص عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح. ويظل الوصول إلى كل طفل يمثل تحدياً.

الشكل ١. الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في العالم، ٢٠٠٠-٢٠٢١



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

إن

١ من كل ٥

أطفال هم **غير حاصلين على أي جرعة لقاح** (غير محصنين) أو أنهم **منقوصو التحصين**، مما يتركهم عرضة لمجموعة من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات.

ولا يملك حوالي

١ من كل ٥

أطفال أي حماية ضد الحصبة، وهي مرض فتاك للأطفال.

ولا تحصل حوالي

٧ من كل ٨

بنات مؤهلات على لقاح ضد فيروس الورم الحليمي البشري، مما قد يتسبب بإصابتهن بسرطان عنق الرحم.

عندما لا نقوم بتحصين الأطفال، فإننا نخاطر بحياتهم وصحتهم – كما نخاطر بنمو مجتمعاتنا وتطورها

تنقذ اللقاحات أرواح

٤٫٤ ملايين طفل

سنوياً، ويمكن أن يزداد العدد إلى

٥٫٨ ملايين

بحلول عام ٢٠٣٠ إذا تحققت أهداف 'جدول أعمال التحصين للعام ٢٠٣٠'.

قبل البدء بتقديم لقاح الحصبة في عام ١٩٦٣، كانت الحصبة تقتل ما يُقدر بـ ٢٫٦ مليون شخص في العالم سنوياً، معظمهم أطفال. وبحلول عام ٢٠٢١، انخفض هذا العدد إلى ١٢٨,٠٠٠ – وهو رقم مرتفع، ولكنه يمثل تحسناً مذهلاً.

تساعد اللقاحات الأطفال أن يزدهروا، كما أنها تدعم الأسر والقائمين على الرعاية، وتعود بالفائدة على صحة المجتمع المحلي الأوسع

التحصين يحمي الأطفال من الأمراض، وهذا يساعد في منع التغيب عن المدرسة، مما يحسّن **نواتج التعلّم**.

وعندما يكون الأطفال محميين من الأمراض، تقل حاجة الوالدين والقائمين على الرعاية – غالباً الأمهات – لأخذ **إجازات من العمل** لتقديم الرعاية للأطفال المرضى.

كما تقل أرجحية أن تواجه الأسر الألم العاطفي وأحياناً **التكاليف الباهظة** لرعاية طفل مريض.

ويدعم تحصين الأطفال صحة المجتمع المحلي الأوسع من خلال تعزيز **المناعة الجماعية** والمساعدة في الحد من انتشار مقاومة مضادات الميكروبات.

تحقق اللقاحات عائداً لا مثيل له مقابل الاستثمار

٢٦ دولاراً

كل دولار ينفق على التحصين يحقق عائداً على الاستثمار قدره ٢٦ دولاراً.

أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تراجع تحصين الأطفال في جميع أنحاء العالم

تقدِّر اليونيسف أن

٦٧ مليون طفل

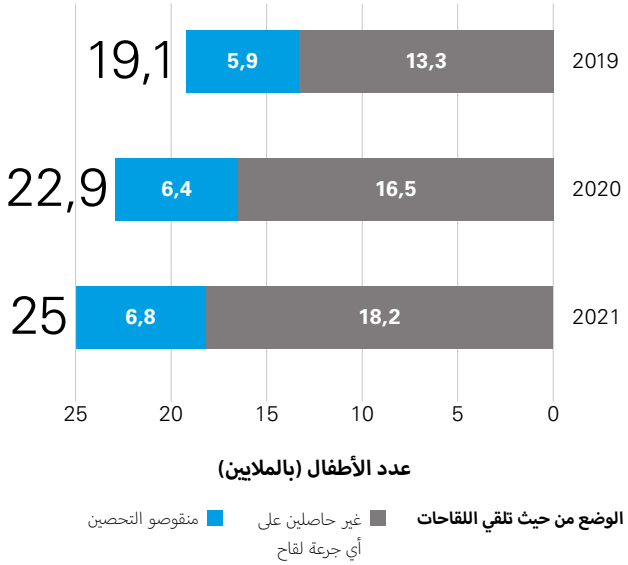
خسروا التحصين الروتيني كلياً أو جزئياً بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢١؛

٤٨ مليوناً

منهم لم يحصلوا على أي لقاحات.

وأدت التعطيلات الناجمة عن الجائحة إلى توقف تحصين الأطفال في كل مكان تقريباً، مما أدى إلى تراجع معدلات التحصين إلى مستويات لم نشهدها منذ عام ٢٠٠٨.

الشكل ٢. عدد* الأطفال الذين خسروا اللقاحات أثناء جائحة كوفيد-١٩



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

لماذا أدت الجائحة إلى تراجع تحصين الأطفال؟

لقد فرضت الجائحة مطالب جديدة هائلة على **الأنظمة الصحية**، وغالباً ما كانت هذه الأنظمة غير مجهزة للتعامل معها.

فاقمت الجائحة **النقص** القائم أصلاً في العاملين الصحيين.

تسببت الجائحة **بإجهادات كبيرة** على العاملين الصحيين في الخط الأمامي، وأغلبهم نساء، حيث كانوا يتعاملون أيضاً مع أعباء رعاية إضافية في منازلهم.

دفعت التوصيات التي صدرت للناس **بملازمة منازلهم** وخشيتهم من الإصابة بالفيروس في مرافق الرعاية الصحية أن يؤجلوا تحصين أطفالهم.

ما الذي يمكن فعله؟

تدارُك ما فات والتعافي: بات الأطفال الذين ولدوا قبل فترة وجيزة من الجائحة أو أثنائها يتجاوزون حالياً العمر الذي يجب أن يتلقوا فيه اللقاحات. ثمة حاجة إلى عمل عاجل الآن ليستدرك الأطفال اللقاحات التي خسروها ولدعم التعافي من التراجع الذي شهدته خدمات التحصين أثناء الجائحة.

لكن حتى قبل الجائحة، كان عدد كبير جداً من الأطفال لا يحصلون على اللقاحات. ويعيش العديد منهم في المجتمعات المحلية الأشد فقراً والأكثر تهميشاً

إن قصة الأطفال الذين لا يحصلون على اللقاحات هي قصة انعدام المساواة، والفقر، والمجتمعات المحلية المفتقرة للخدمات، والنساء اللاتي لا يتمتعن بالتمكين

الفقر

يصل عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في الأسر المعيشية الأشد فقراً إلى أكثر قليلاً من طفل واحد من كل ٥ أطفال، فيما يبلغ عددهم ١ من كل ٢٠ طفلاً في الأسر المعيشية الأكثر ثراءً.

وهذه الفجوة أكبر في بعض الأقاليم. ففي إقليم غرب ووسط أفريقيا، يبلغ عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في الأسر المعيشية الأشد فقراً حوالي ١ من كل طفلين، مقارنة بـ ١ من كل ١٦ طفلاً في الأسر المعيشية الأكثر ثراءً

النساء غير المتمتعات بالتمكين

تكون الأرجحية أقل بكثير أن يكون أطفال الأمهات غير الحاصلات على تعليم أو الحاصلات على تعليم قليل قد تلقوا لقاحات

مستوى تعليم الأمهات:	نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح
دون تعليم	٢٣٫٥٪
مرحلة التعليم الابتدائي	١٣٫١٪
مرحلة التعليم الثانوي على الأقل	٦٫٩٪

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 لعام ٢٠٢٢'، المركز الدولي للإنصاف في الصحة، جامعة بيلوتاس الاتحادية، البرازيل، كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢.

المجتمعات المحلية المنقوصة الخدمة

يعيش العديد من الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والمنقوصي اللقاحات في أوضاع صعبة، من قبيل المجتمعات المحلية الريفية النائية، والمستوطنات الحضرية الفقيرة، والمناطق التي تشهد نزاعات وأزمات.

وتصل الصعوبات أقصى مدى لها في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، حيث يبلغ عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح إلى حوالي ١ من كل ١٠ أطفال؛ ويبلغ عددهم في المناطق الريفية أقل من ١ من كل ٦ أطفال. أما في البلدان المتوسطة الدخل من الشريحة العليا، فلا يوجد تقريباً أي فجوة بين الأطفال في المناطق الحضرية والأطفال في المناطق الريفية.

ويعيش ٢ من كل ٥ أطفال من غير الحاصلين على تحصين في مناطق متأثرة بالنزاعات أو في أوضاع هشة (في عام ٢٠١٨).

تواجه المجتمعات المحلية المنقوصة الخدمات تحديات من حيث توافر اللقاحات وإمكانية الحصول عليها ويسر كلفتها

توافر اللقاحات

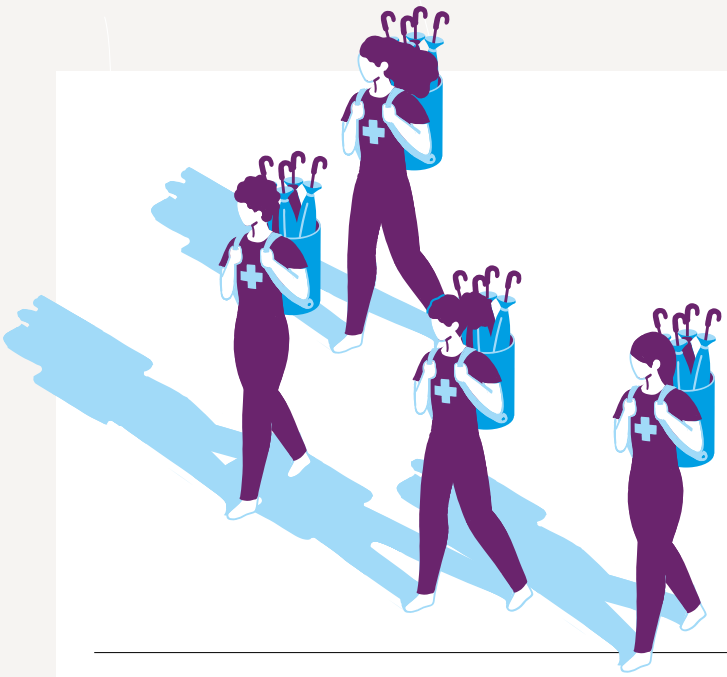
هل يتم توصيل اللقاحات إلى المراكز الصحية أو عبر حملات للوصول إلى الأطفال وهل يتواجد عاملون صحيون لتقديم هذه اللقاحات؟

إمكانية الحصول على اللقاحات

هل توجد اللقاحات والخدمات في أماكن قريبة وتُقدّم في أوقات بحيث يُتاح للأطفال وأسرهم الحصول عليها؟

يسر الكلفة

هل بوسع الأسر تحمل كلفة الخدمة الصحية، وتسديد كلفة المواصلات أو التغيب عن العمل لمدة يوم من أجل الوصول إلى المركز الصحي؟



من أجل تحصين كل طفل، من الأهمية الحاسمة تعزيز الرعاية الصحية الأولية وتزويد عاملي الخط الأمامي، ومعظمهم نساء، بما يحتاجونه من موارد ودعم

- يخسر العديد من الأطفال اللقاحات لأنهم يعيشون في أماكن لا يوجد فيها رعاية صحية أولية أو توجد فيها رعاية محدودة – وهذا النوع من الرعاية الصحية هو نهج يتضمن الترويج للممارسات الصحية، ومنع الأمراض ومعالجتها.

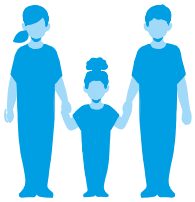
- تؤدي حملات التحصين دوراً مؤثراً في الوصول إلى العديد من هؤلاء الأطفال، وستظل تؤدي ذلك. بيد أن الحملات، وبحكم تعريفها، قصيرة الأجل وتتضمن محددات متأصلة فيها إذ أنها لا تقدم بالضرورة خدمات مستمرة وقابلة للتوقع.

- إن إدماج لقاحات الطفولة في الرعاية الصحية الأولية المعززة هو أمر حاسم الأهمية للوصول المستدام للهدف المتمثل بتحصين كل طفل.

دعم العاملين الصحيين

تكون النساء، من موقعهن كعاملات صحيات وكعاملات مجتمعيات، في الخط الأمامي لتقديم اللقاحات، إلا أنهن يواجهن صعوبات بسبب انخفاض الأجر، والعمل غير الرسمي، ونقص الفرص المهنية، والتهديدات لأمنهن، وثمة عدد قليل جداً منهن في مناصب قيادية. يجب أن تتضمن الاستجابة ما يلي:

- تقديم وظائف بدوام كامل وبأجر جيد ومنتظم وظروف عمل لائقة
- توفير فرص التطوير الوظيفي والتدريب، بما في ذلك في مجال الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة
- الاعتراف بدور العاملين الصحيين المجتمعيين وتنظيمه.



إضفاء التكامل على الخدمات

تمثل خدمات التحصين نقطة راسخة للتواصل مع الأسر، ويمكن أن تكون نقطة انطلاق لتوفير خدمات صحية أساسية إضافية. وبالمثل، يمكن لأنظمة الرعاية الصحية الأساسية القوية أن تساهم في جهود التحصين، وتوفير منصات للوصول إلى الأطفال الذين يتخلفون عن الركب.

الانهماك مع المجتمعات المحلية

بوسع تدخلات التحصين التي يصممها وينفذها ويقيّمها أفراد من المجتمع المحلي المستفيد أن تزيد الإنصاف والفاعلية.

إيلاء الأولوية لتمويل التحصين

حتى في أوقات شح الموازنات، يؤكد العائد الكبير للاستثمار في التحصين على فوائد إيلاء الأولوية للتحصين.

يجب أن يؤمن الوالدون والمجتمعات المحلية بقيمة التحصين; وثمة إشارات مثيرة للقلق بأن الثقة باللقاحات بدأت تتراجع في بعض البلدان

من أجل تعزيز الثقة باللقاحات، ثمة حاجة لبذل جهود قوية من أجل:

الانهماك مع المجتمعات المحلية وتشجيع الحوار

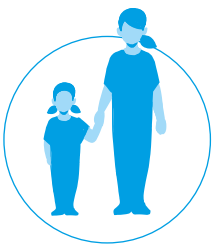
يمكن لهذا الانهماك أن يحد أيضاً من الشائعات والمعلومات المضللة وأن يزيد الدعم الواسع النطاق للتحصين. ويمكن للحوار أن يساعد في زيادة الثقة، وأن يفتح المجال للناس ليشاطروا مشاعرهم وشواغلهم بشأن اللقاحات.

دعم مزودي الرعاية الصحية ليحققوا تأثيراً

يُعتبر مزودو الرعاية الصحية صوتاً موثوقاً بشأن اللقاحات. ومن الضروري تحفيز مزودي التحصين وتجهيزهم – والعاملين الصحيين المجتمعيين الذين يدعمونهم – لإجراء حوارات مؤثرة حول اللقاحات.

تنفيذ أنشطة للإصغاء إلى المجتمع

يُعتبر الإصغاء إلى المجتمع – الاستثمار في فهم مواقف الناس إزاء اللقاحات في الوقت الحقيقي – أمراً حاسم الأهمية، ويمكن أن تتضمن النُهج في هذا المجال تنفيذ استطلاعات منتظمة وحوارات للرصد ومناقشات عبر وسائل التواصل الاجتماعي.



تمكين النساء والبنات

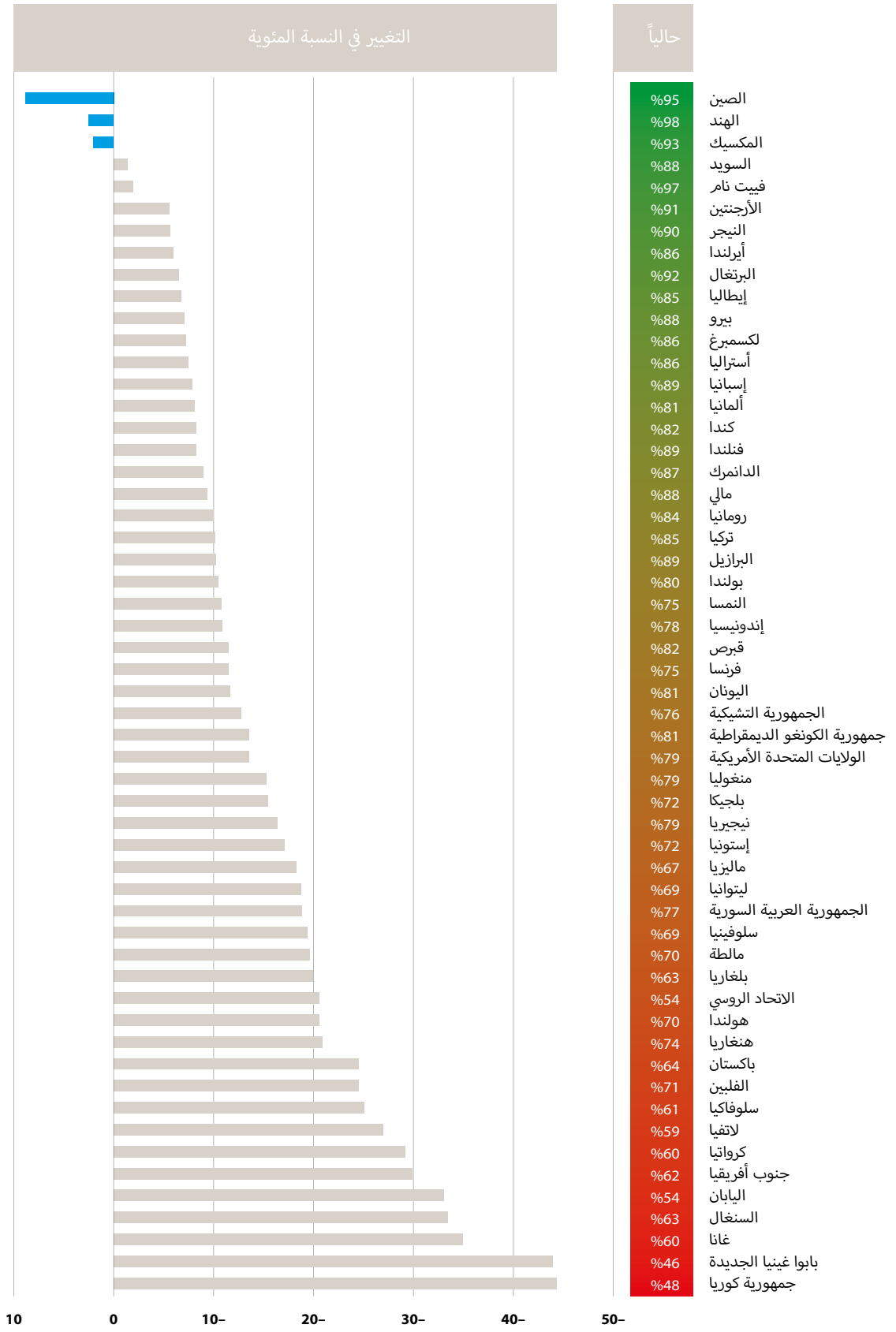
يمكن لفهم الكيفية التي يؤثر فيها النوع الجنساني على الإقبال على اللقاحات أن يساعد في تصميم برامج أكثر فاعلية، إضافة إلى حملات للتثقيف ونشر المعلومات.

اتجاهات في مجال الثقة باللقاحات

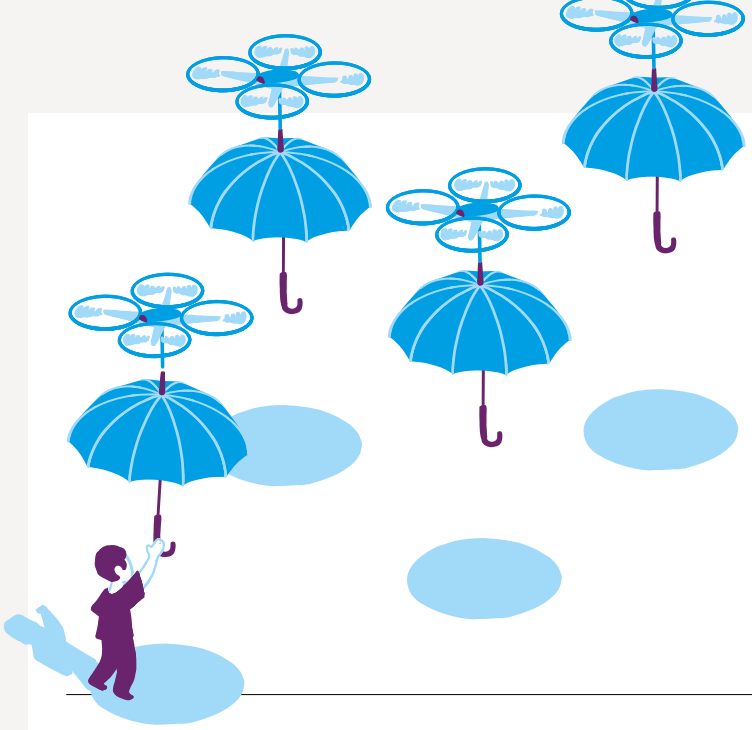
- تشير البيانات التي تم جمعها قبل جائحة كوفيد-١٩ وأثنائها إلى **انخفاض في إدراك أهمية** اللقاحات للأطفال في العديد من البلدان (ولكن ليس جميعها) التي تتوفر عنها بيانات (انظر الشكل ٣).
- ويبدو أن مستويات الثقة قد انخفضت أكثر ضمن الفئات العمرية **الأصغر** سناً منها ضمن الفئات العمرية الأكبر سنا.
- من المعروف أن الثقة باللقاحات **متقلبة**، وأن أي توجه في هذا المجال محكوم بالوقت والموقع. ولكن يجب أن نأخذ على محمل الجد أي علامات على حدوث خسارة أوسع بالثقة.

الشكل ٣. تراجعت الثقة بعد بدء الجائحة بأن اللقاحات مهمة للأطفال

النسبة المئوية من السكان الذين يَعتبرون حالياً (في السنوات الأخيرة) أن اللقاحات مهمة للأطفال، والتغيير في النسبة المئوية قبل بدء الجائحة وبعد بدئها



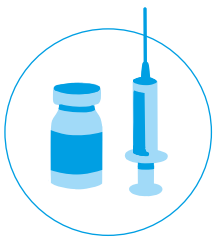
المصدر: تحليل اليونيسف استناداً إلى بيانات من مشروع الثقة باللقاحات، كلية لندن للنظافة الصحية وطب المناطق المدارية، ٢٠٢٢.



يعني تحصين كل طفل الاستثمار في نُهج جديدة لتعزيز التمويل وتحقيق الاستفادة القصوى من الابتكارات العلمية والتقنية

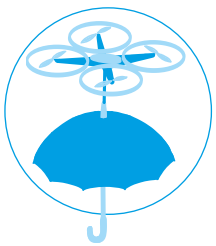
ويُعتبر التغلب على القيود المالية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل أمراً أساسياً لإزالة العقبات الكبيرة أمام توفير خدمات التحصين

- عموماً، تكون الحكومات هي أكبر المساهمين في التحصين، بيد أن الجهات المانحة توفر أموالاً أخرى حاسمة الأهمية.
- ولا تكون المبالغ التي تخصصها الحكومات هي المبالغ التي تُنفق بالفعل. ومن بين المشاكل التي قد تظهر هي أن تكون الإيرادات من مستوى أقل من المتوقع، وإعادة توجيه الأموال لتلبية احتياجات أخرى، والتأخيرات في المشتريات، وقضايا تتعلق بالتنسيق،
- لذا من الضروري زيادة تعزيز الأنظمة الصحية والمالية لضمان إنفاق الأموال بكفاءة.



لقد ساعدت جائحة كوفيد-١٩ على تغيير المشهد لتطوير اللقاحات

- توفر السرعة التي جرى تطوير اللقاحات عبرها وإنتاجها أثناء الجائحة دروساً مهمة بشأن تطوير اللقاحات والموافقة عليها بسرعة أكبر.
- وثمة عدة لقاحات جديدة تبرز – وصدرت موافقة على إحداها – لحماية الأطفال من الملاريا، والتي تقتل حوالي نصف مليون طفل سنوياً.
- وثمة ابتكارات في إنتاج لقاح جديد ضد المكورات الرئوية، مما يساعد في حماية الأطفال من الالتهاب الرئوي، وستؤدي إلى تقليص كلفة اللقاحات وتحسين إمداداتها.



ستساعد الابتكارات في سلاسل إمداد اللقاحات في تحسين إمكانية الحصول على اللقاحات في المناطق النائية

- ثمة وسائل قياس حساسة للتغييرات في درجة الحرارة مثبتة على قوارير اللقاحات تتيح للعاملين الصحيين مراقبة تعرض اللقاحات لدرجات الحرارة العالية.
- تُستخدم الطائرات المسيرة بنجاح لتوصيل السلع الصحية في بعض البلدان الأفريقية.

تساعد التقنيات الرقمية في تحسين نوعية البيانات وتوقيتها

- يمكن لسجلات التحصين الإلكترونية أن تضمن تلقي الطفل الملائم لقاحات ملائمة في الوقت الملائم.
- يمكن لأنظمة وضع الخرائط التي تستخدم 'البيانات الضخمة' المستمدة من هواتف مقدمي اللقاحات أن تساعد في ضمان تحديد المجتمعات المحلية المحتاجة.
- ويمكن لإرسال إشعارات تذكير عبر الرسائل النصية الهاتفية إلى الوالدين أن يزيد معدلات تلقي اللقاحات.

في نيجيريا، شعرت «فكتوريا إينا» بالقلق على «تولوالاسي» عندما توقفت عن تناول أغذيتها المفضلة، وقد شاهد أحد الجيران البنت الصغيرة في الشارع وأدرك أنها مصابة بالحصبة. بعد ذلك عولجت «تولوالاسي» وتعافت.

© UNICEF/U.S. CDC/
UN0671473/Nelson Apochi

لكل طفل، لقاحات

بنت صغيرة تنام على حصيرة في منزل في لاغوس، وجبهتها وذراعيها مغطاة بندوب قديمة. وكانت قد أصيبت قبل بضعة أشهر بحرارة عالية وأصيبت ببثور جلدية. وشعرت جدتها، فكتوريا أينا، التي تعتني بها بالانشغال.

وقالت، «أصبحت قلقة حينما توقفت عن تناول وجباتها المفضلة. تحب تولوالاسي الخبز والمشروبات. وشعرتُ بالقلق عندما توقفت عن تناولها».

وشاهد أحد الجيران تولوالاسي في الشارع وشخّص مرضها: الحصبة. وقد عولجت بعد ذلك وتعافت.

لقد كانت تولوالاسي محظوظة، إلا أن أطفالاً عديدين ليسوا محظوظين مثلها، فالحصبة هي مرض فتاك. وكثيراً ما يعتقد الناس أنه مجرد مرض من الأمراض العادية التي يصاب بها الأطفال – بثور وحرارة ويذهب كل ذلك من تلقاء ذاته بعد بضعة أيام – إلا أن الحصبة تودي بحياة ٣٥١ شخصاً يومياً، معظمهم أطفال. ويواجه الأطفال الذين يصابون بهذا المرض الشديد العدوى أيضاً خطر التعرض للالتهاب الرئوي وتبعات أبعد مدى من قبيل تضرر الدماغ والصمم والعمى.

ومنذ البدء بتقديم اللقاح المضاد للحصبة في عام ١٩٦٣، باتت الإصابات بهذا المرض والوفيات الناجمة عنه قابلة للمنع.

وقد ساعد اللقاح في إحداث تحول في الطفولة. فقبل إطلاق لقاح الحصبة، كان المرض يودي بحياة حوالي ٢٫٦ مليون شخص سنوياً، وكان السبب الرئيسي في العمى بين الأطفال في البلدان المنخفضة الدخل. وعلى امتداد العقدين الماضيين، يُقدر أن التحصين ضد الحصبة أنقذ أرواح أكثر من ٣١ مليون شخص في العالم.

لكن ثمة عدد كبير من الأطفال لا يزالون محرومين من الحماية التي يحتاجونها ضد الحصبة ومجموعة أخرى من الأمراض الخطيرة.

والدرس بسيط بالنسبة لجدة الفتاة الصغيرة: «يجب تحصين الأطفال».

الأطفال الذين يتخلفون عن الركب

لا يمثل وضع تولوالاسي حالة فريدة.

ففي القرى النائية، والأحياء الفقيرة في المدن، وفي النزاعات وأوضاع الهشاشة، وفي أماكن أخرى كثيرة في العالم، ثمة عدد كبير من الأطفال لا يحصلون على اللقاحات التي يحتاجونها لحمايتهم من الأمراض الخطيرة. ويُقدّر أن عدد الأطفال غير المحصنين – **غير الحاصلين على أي جرعة لقاح** – أو المنقوصي التحصين بلغ أكثر من ٢٥ مليوناً في عام ٢٠٢١ (انظر الإطار ١). ويعيش العديد من هؤلاء الأطفال، مثل 'تولوالاسي'، في الأسر والمجتمعات المحلية الأشد فقراً. وغالباً ما تتسم حياتهم بأوجه حرمان متعددة، من قبيل محدودية إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية من قبيل المياه النظيفة والتعليم – والأمر الحاسم الأهمية – الرعاية الصحية الأولية.

وقد تسببت جائحة كوفيد-١٩ بتعطيل شديد لخدمات التحصين للأطفال، مثلما عطلت جوانب عديدة أخرى من الحياة. وتقدّر اليونيسف أنه ما بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢١ خسر **٦٧ مليون طفل** اللقاحات الروتينية إما تماماً أو جزئياً؛ **منهم ٤٨ مليوناً خسروا التحصين خسارة تامة**. وإذ ما عبّرنا عن ذلك بنسبة مئوية، فقد انخفضت نسبة الأطفال المحصنين بمقدار ٥ نقاط مئوية لتصل إلى ٨١ بالمئة. وبعبارة أخرى، فإن **حوالي واحد من كل خمسة أطفال في العالم غير محميين حماية كاملة من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات**. ومما يثير القلق أن التراجع الذي حدث أثناء الجائحة نشأ في نهاية عقد كان معدل نمو تحصين الأطفال فيه راكداً بصفة عامة (انظر الشكل ١).

ومن أجل الأطفال مثل 'تولوالاسي' والأطفال في كل مكان، يجب ننجز عملاً أفضل.

يمكننا أن نحقق أفضل من ذلك

يُعد التحصين أحد أهم قصص النجاح في تاريخ البشرية، فقد أنقذ أرواحاً لا حصر لها. وسيتم إنقاذ أرواح عديدة أخرى فيما إذا تم تحقيق جدول أعمال التحصين للعام ٢٠٣٠، وهو جدول أعمال طموح ولكنه قابل للتحقيق. وتهدف هذه الاستراتيجية العالمية المعنية بزيادة تغطية التحصين إلى إقامة عالم حيث «يستفيد كل شخص، في كل مكان، وفي كل عمر استفادة تامة من الصحة والعافية الجيدتين» (انظر الإطار ٢).

ومن خلال المساعدة التي يوفرها التحصين للحماية من بعض من أكبر البلاءات التي تواجهها البشرية، فإنه يتيح للأطفال في كل مكان أن يعيشوا حياة خالية من أنواع عديدة من الأمراض. 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 مذهل أيضاً على الطريق الطويل للقضاء على شلل الأطفال. ففي الوقت الحالي، يعيش معظم الناس في بلدان خالية من المرض الذي أدى سابقاً إلى حرمان العديد من الناس من قدرتهم على المشي.

الإطار ١

فهم عدم حصول الأطفال على أي جرعة لقاح

لقد أصبح مفهوما **'الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح'** و **'نقص 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 **نقص 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 اللقاح الثلاثي (المضاد للدفتريا والكزاز والسعال الديكي) 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 يتلقى الأطفال هذه اللقاحات في السنة الأولى من الحياة. لذا، 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).

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 عدد كبير من الناس في جميع أنحاء العالم، خصوصاً الأطفال. وقد أتاح تطوير لقاحات ضد كوفيد-١٩، والعديد منها باستخدام تقنيات مبتكرة، إلى إتاحة عودة الحياة إلى طبيعتها في معظم أجزاء العالم. ورغم أن الأمر استغرق وقتاً طويلاً لإيصال هذه اللقاحات 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.

وما يزيد الانبهار بإنجازات التحصين الجماهيري وتطوير لقاحات كوفيد-١٩ هي السرعة الكبيرة التي طُوّرت فيها اللقاحات. ففي أعقاب تحديد فيروس كوفيد-١٩ في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، استغرق الأمر سنة واحدة فقط للتصريح باستخدام أول لقاح ضد كوفيد-١٩. وخلال سنة أخرى، يُقدّر بأن أكثر من نصف سكان العالم حصلوا على جرعة واحدة على الأقل من لقاحات كوفيد-١٩.

وتُظهر هذه الأمثلة أن الطلب العام، والابتكارات العلمية – وربما الأمر الأهم – الإرادة السياسية يمكن أن تدفع نحو التغيير السريع.

علينا أن نفعل المزيد، وأن نحقق عملاً أفضل، الآن

ثمة حاجة إلى التغيير، ونحن نحتاجه الآن.

يجب أن يمثل تراجع التحصين أثناء الجائحة ناقوس خطر. وإذ يتجاوز الأطفال الـ ٦٧ مليوناً الذين خسروا التحصين خلال السنوات الثلاث الماضية السن الذي يحصلون فيه على اللقاحات بصفة روتينية، سيتطلب الأمر بذل جهود على امتداد عقد لضمان أنهم يستدركون اللقاحات التي فاتتهم.

وهذا التراجع مثير للقلق ليس بحد ذاته فحسب، وإنما أيضاً لما يمثله.

فهو يسلط الضوء على الواقع بأن عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين هو مسألة تتعلق إلى حد بعيد بانعدام المساواة. ففي أنغولا ونيجيريا وبابوا غينيا الجديدة، تزيد أرجحية حصول الطفل من الفئة الأكثر ثراء في المجتمع على التحصين بخمسة أضعاف على الأقل عنها لدى الطفل من الفئة الأشد فقراً. وعادة ما يكون الأطفال غير المحصنين أيضاً مولودين لأمهات لم يتمكّن من الالتحاق بالمدرسة أو ممن يتمتعن بمسوى مشاركة ضئيل في قرارات الإنفاق في الأسرة.

كما كشفت الجائحة عن – وفاقمت – الضعف المستمر في الأنظمة الصحية والرعاية الصحية الأولية، وهي أمور حاسمة الأهمية في ضمان تحصين الأطفال. وقد تم تحويل موارد أساسية للاستجابة إلى الجائحة، مما ساهم في تراجع التحصين الروتيني، بالإضافة إلى عوامل أخرى عديدة. 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، كما واجهت هذه الأنظمة عوائق 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 والعنف الجنساني أثناء أدائهن لعملهن. وقد فاقمت الجائحة كل هذه التحديات، فقد واجهت عاملات صحيات عديدات عبئاً إضافياً في تحقيق التوازن بين مسؤوليات العمل المتزايدة والمسؤوليات الأسرية الإضافية، من قبيل رعاية الأطفال أثناء إغلاق المدارس.

وإذا ما أردنا للرعاية الصحية الأولية أن تصبح أكثر قدرة على التحمل، يجب الإقرار على نحو أفضل باحتياجات العاملات الصحيات وإمكاناتهن، فهن بحاجة إلى فرص أكثر لوظائف بدوام كامل – بدلاً من التوظيف الظرفي والقصير الأجل – وإلى تدريب وتنمية مهنية، كما يحتجن أن يكن ممثلات تمثيلاً أفضل في الأدوار القيادية، كي تعكس القرارات التي تتخذ في الإدارة العليا للأنظمة الصحية، وعلى نحو أفضل، الواقع الذي تعيشه العاملات اللاتي يمثلن غالبية العاملين الصحيين في الميدان.

وقد جلبت الجائحة أيضاً الانتباه إلى ظاهرة التردد في تلقي اللقاحات، وهي تمثل تحدياً متعدد الأوجه – عندما يكون الناس غير متأكدين بشأن اللقاحات – وتشكل أحد عوائق كثيرة أمام الأسر التي تسعى إلى تحصين أطفالها. وتُظهر البيانات المعروضة في هذا التقرير وجود حاجة إلى إيلاء اهتمام أكبر بهذا التحدي. وتوضح البيانات من 'مشروع الثقة باللقاحات' أن الثقة بأهمية تحصين الأطفال انخفضت بعد بروز الجائحة مقارنة بالفترة السابقة للجائحة، وذلك في معظم البلدان التي تتوفر منها بيانات، وكان هذا التراجع أكبر بين الأفراد الأصغر سناً مقارنة مع الأفراد الأكبر سناً. وحتى قبل الجائحة، تم تحديد التردد في تلقي اللقاحات بوصفه أحد أهم عشرة تحديات تواجه الصحة العالمية. وتتأثر هذه الظاهرة بعدد من العوامل، بما في ذلك تزايد إمكانية الوصول إلى المعلومات على وسائل التواصل الاجتماعي، وتراجع الثقة بالسلطات في بعض أجزاء العالم، والاستقطاب السياسي، وجميع هذه العوامل تشير إلى أن هذا التهديد يتنامى.

العاملة الصحية المتطوعة «ماهاينو مارما» (يمين الصورة) توفر خدمات التحصين الروتيني في منطقة ثانتشي الريفية النائية في بنغلاديش. ويساعد جلب اللقاحات إلى المجتمعات المحلية في الوصول إلى الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح.
© UNICEF/U.S. CDC/ UN0723022/Fabeha Monir

تبعات الفشل

ثمة تبعات خطيرة للفشل في حماية الأطفال من الأمراض، وإذا أردنا عدم المواربة، فإن الأطفال يتوفون والعديد منهم يعاني من إعاقات مدى الحياة نتيجة لذلك. وللأسف، يتواصل حدوث العديد من حالات تفشي الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات في العالم. ففي عام ٢٠٢٢، على سبيل المثال، بلغ عدد حالات تفشي الحصبة ضعف ما بلغه في العام السابق. وفي هذه الأثناء، اكتُشف فيروس شلل الأطفال في عام ٢٠٢٢ في كل من إسرائيل، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، والولايات المتحدة، مما يمثل تذكيراً بأنه حتى التقدم المذهل في مكافحة أمراض من قبيل شلل الأطفال يمكن أن يصبح عرضة للخطر إذا ما أخفقنا في تحصين كل طفل.

وبعبارة أخرى، **ما من أحد آمن حتى يأمن الجميع**.

وقد تصبح تبعات الفشل في تحصين الأطفال أكثر شدة في السنوات المقبلة. فتغير المناخ يهدد في تعريض مجتمعات محلية جديدة لأمراض معدية من قبيل الملاريا وحمى الضنك والكوليرا، وقد يؤدي إلى تغيير أنماط الأمراض الموسمية. وثمة خطر متزايد من أن تداخل الأزمات المناخية، بما في ذلك الجفاف وموجات الحر والفيضانات، سيتسبب بإجهادات إضافية على قدرة الأطفال في الحصول على الخدمات الأساسية، بما في ذلك المياه النظيفة والرعاية الصحية الأولية، ومن الشواغل الطويلة الأجل أيضاً هو تزايد الالتهابات المقاومة للعقاقير.

إن الفشل في تحصين الأطفال يقوض حقهم بما تصفه اتفاقية حقوق الطفل «بالتمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي».

كما يؤدي الفشل إلى تراجع إضافي في آفاق تحقيق أهداف التنمية المستدامة، فالتحصين يمثل أمراً أساسياً لتحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بـ «ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالعافية في جميع الأعمار»، كما يرتبط بالهدف ١٣ وأهداف أخرى من أهداف التنمية المستدامة. فعلى سبيل المثال، يدعم التحصين التطور الإدراكي للطفل وتحصيله التعليمي، وبالتالي فإنه يدفع التقدم نحو تحقيق الهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة – ضمان التعليم الجيد. 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. والاحتياجات معقدة، وحتى مهولة. وهي أكثر تعقيداً إذا ما أردنا إيصال اللقاحات إلى الأطفال في الأماكن التي عادة ما يتم تجاهلها – القرى النائية التي تبعد مسافات كبيرة عن أقرب طريق، والأحياء الفقيرة في المدن حيث تعيش الأسر التي تتوافد إليها دون أن يعلم بشأنها أحد، وفي مناطق الحروب حيث لا تعرف الأسر أين ستبيت ليلتها المقبلة.

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.

الإطار ٢

جدول أعمال التحصين للعام ٢٠٣٠

يمثل **جدول أعمال التحصين للعام ٢٠٣٠** رؤية المجتمع الدولي واستراتيجيته لضمان ألا يتخلف أحد عن الركب في تلقي اللقاحات خلال العقد المقبل. وتهدف هذه الاستراتيجية العالمية الطموحة إلى تقليص عدد الأطفال الذين لا يتلقون اللقاحات الأساسية بمقدار النصف وتحقيق تغطية للقاحات الأساسية المنقذة للأرواح قدرها ٩٠ بالمئة. وعموماً، إذا تم تحقيق جدول الأعمال، فسيؤدي ذلك إلى إنقاذ أرواح ٥٠ مليون شخص في هذا العقد، حسب التقديرات.

وتستهدف الاستراتيجية أيضاً تحقيق زيادة كبيرة في تقديم لقاحات جديدة في بلدان منفردة. فخلال الفترة ما بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٧، أطلق ١١٦ بلداً منخفض الدخل وبلداً متوسط الدخل ما لا يقل عن لقاح جديد واحد. ولكن مما يثير القلق أن أي من اللقاحات الجديدة التي أطلقت، من قبيل الجرعة الثانية من لقاح الحصبة واللقاح المضاد للروتافيروس (الذي يمكن أن يسبب الإسهال والقيء بين الأطفال وقد يؤدي إلى الوفاة)، لم يحقق تغطية شاملة تتجاوز ٩٠ بالمئة. وقد أدت الجائحة إلى مزيد من التراجع، إذ تباطأ تقديم اللقاحات الجديدة في عام ٢٠٢٠ (فيما عدا لقاحات كوفيد-١٩)، وتبع ذلك زيادة طفيفة فقط في عام ٢٠٢١. ويحدد جدول أعمال التحصين للعام ٢٠٣٠ غاية تتمثل في تحقيق ٥٠٠ حالة من تقديم لقاحات جديدة أو لقاحات منقوصة الاستخدام.

إن تعزيز دور الأنظمة الصحية في تقديم اللقاحات هو من الأركان الرئيسية لجدول أعمال التحصين للعام ٢٠٣٠. كما تؤكد هذه الاستراتيجية العالمية على دور التحصين كجزء رئيسي من خدمات الرعاية الصحية الأولية التي محورها الناس، وتضع البلدان في مركز الاستراتيجية مؤكدة على الدور الجوهري للحكومات الوطنية في ضمان تحصين المواطنين.

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. فعلى سبيل المثال، خُصصت استثمارات في سلاسل التبريد لتوزيع لقاحات كوفيد-١٩، وبرزت نُهج مبتكرة في تطوير اللقاحات وتوصيلها، وتم استخدام أساليب متقدمة لجمع البيانات من أجل تتبّع جرعات اللقاحات – وكل ذلك يمكنه دعم تحصين الأطفال في السنوات المقبلة.

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. كما أنها تحقق مكتسبات أخرى كثيرة، فعلى سبيل المثال، يمكن للتحصين أن يحمي سبل العيش للأسر: إذ يمكن أن تواجه الأسر، لا سيما أشدها فقراً، تكاليف كارثية إذ أضطر الوالدان للتغيب عن العمل للعناية بطفل مريض أو إذا اضطرت الأسرة إلى دفع كلفة الرعاية الصحية. وعلى المدى البعيد، يمكن لحماية الطفل من الأمراض أن تحقق وفورات هائلة في الإنفاق على الرعاية الصحية، ويمكنها دعم المجتمعات والاقتصادات في تطوير رأس المال الإنساني والإنتاجية. 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. 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.

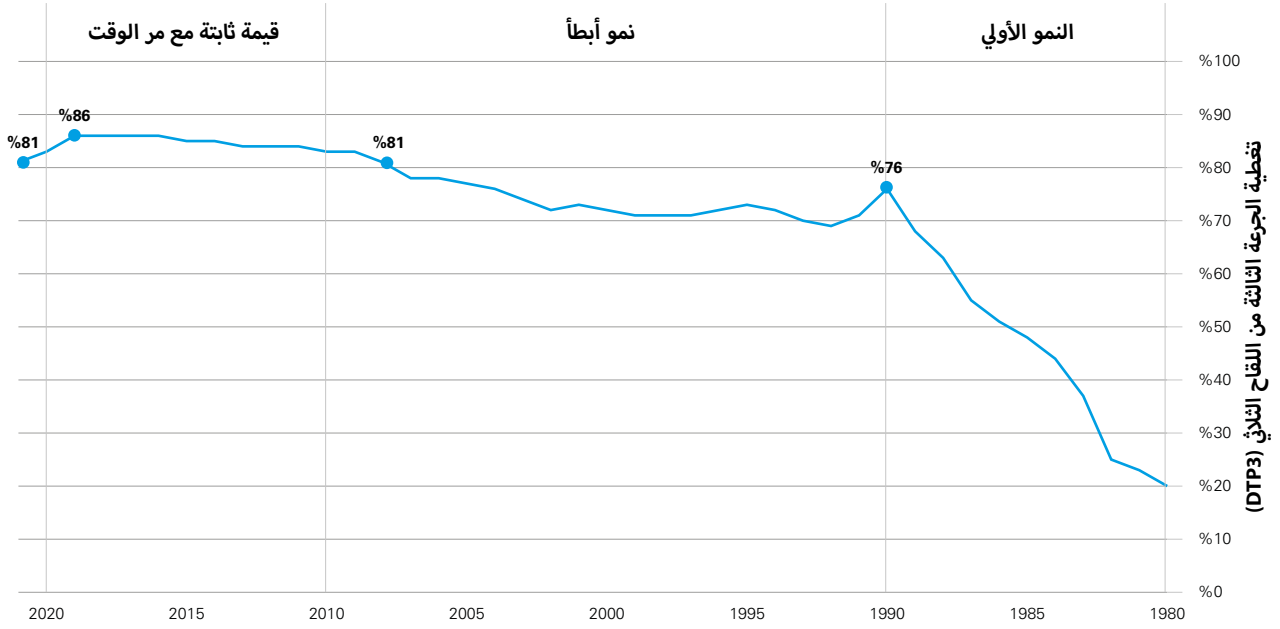
تجلس «ساثا» في حضن والدتها «بوم سوني» إذ تتلقى لقاحات ضد الحصبة والحصبة الألمانية في كمبوديا.

UNICEF/UN0673059/Raab

الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصو التحصين: الأرقام

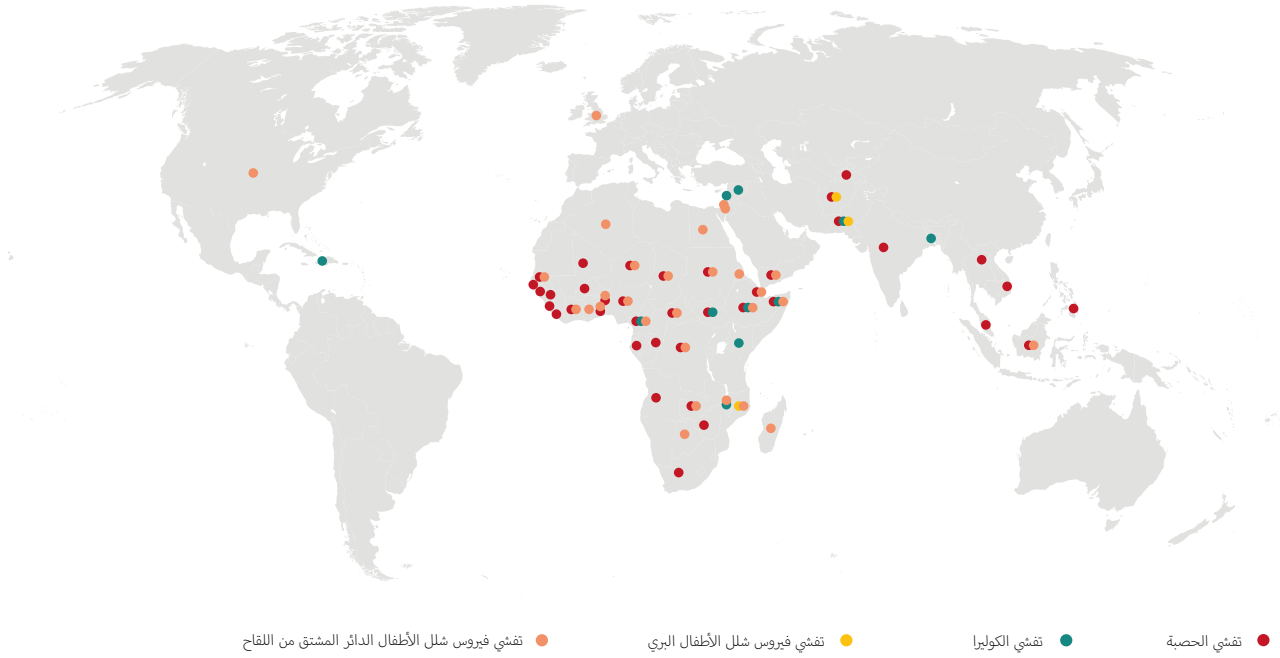
الشكل ٤. أتى التراجع في تغطية التحصين أثناء الجائحة في نهاية عقد شهد القليل من النمو في هذا المجال

النسبة المئوية للأطفال المنقوصي التحصين، ١٩٨٠-٢٠٢١



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

الشكل ٥. بلدان العالم التي شهدت حالات تفشٍ لأمراض يمكن منعها باللقاحات



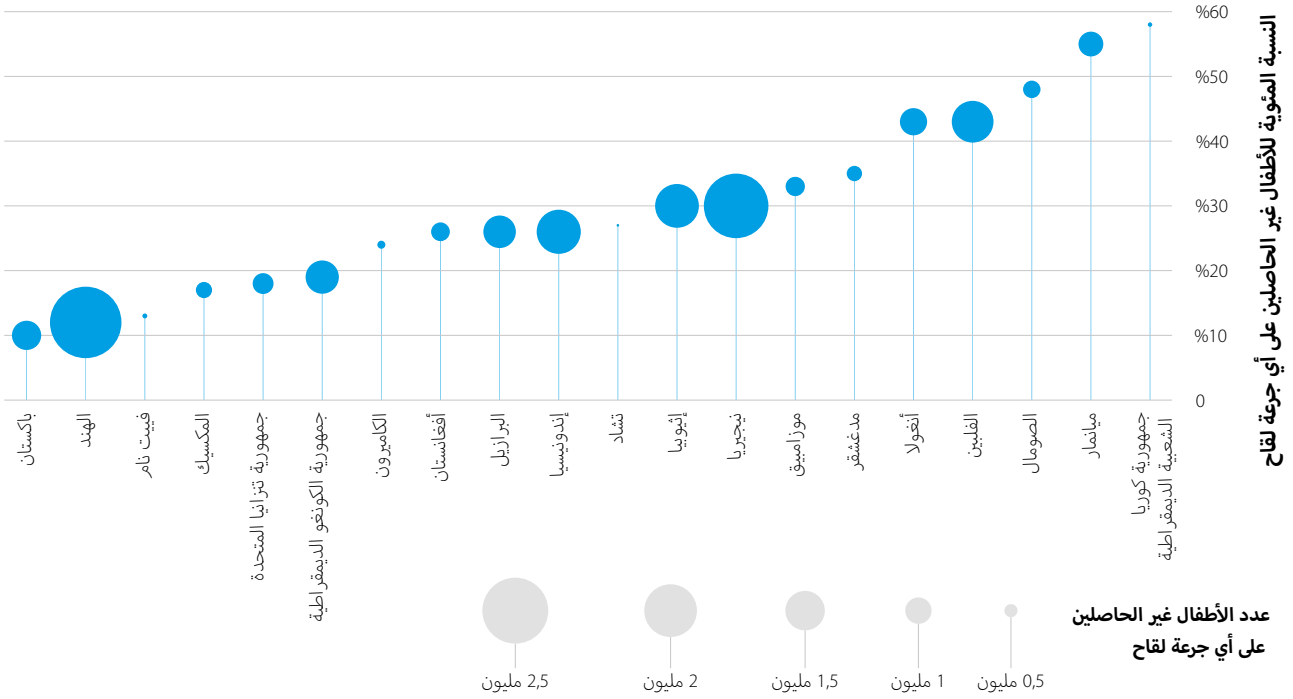
المصدر: تحليل أجرته اليونيسف يستند إلى بيانات من منظمة الصحة العالمية 'التحديث العالمي بشأن حالات شلل الأطفال البري وشلل الأطفال المشتق من اللقاحات، كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣'؛ 'التحديث العالمي بشأن حالات الحصبة والحصبة الألمانية، كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣'؛ فريق التنسيق الدولي المعني بتقديم اللقاحات/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

ملاحظة: شلل الأطفال هو مرض مستوطن في أفغانستان وباكستان.

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

الشكل ٦. البلدان العشرون التي توجد فيها أكبر أعداد للأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح

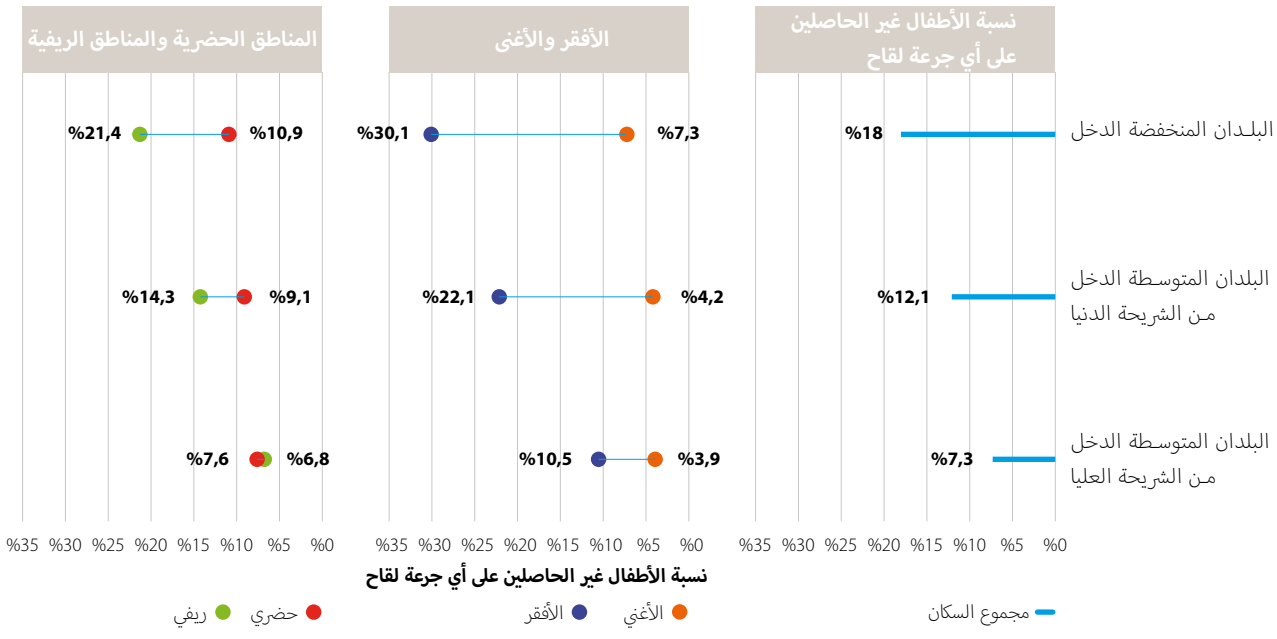
الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح بحسب العدد والنسبة المئوية من مجموع عدد أطفال البلد، ٢٠٢١



المصدر: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، «تقديرات تغطية التحصين على الصعيد الوطني، تنقيح عام ٢٠٢١»، تموز/ يوليو ٢٠٢٢.
ملاحظة: حجم الدائرة يمثل عدد الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في البلد؛ مكان المحور العمودي يمثل نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح في البلد.

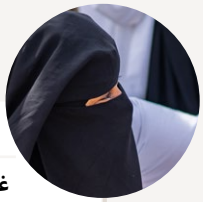
الشكل ٧. توجد تفاوتات هائلة بين الأطفال في المجتمعات المحلية والبلدان الفقيرة

في ٧٤ من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة لقاح، والنسبة ضمن العشر الأغنى والعشر الأفقر من السكان، والنسبة في المناطق الحضرية والمناطق الريفية، منظمة بحسب تصنيف البنك الدولي للدخل



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 لعام ٢٠٢٣'، المركز الدولي للمساواة في الصحة، جامعة بيلوتاس الاتحادية، البرازيل، كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢.

تعمل الحكومات والجهات المانحة والشركاء في بلدان في جميع أنحاء العالم مع المجتمعات المحلية لإيجاد حلول: فهم يسعون إلى تحصين الأطفال الأشد عرضة للتهميش وتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية.



٤ اليمن

غادة علي عبيد، وهي قابلة ومقدمة لقاحات، وقد شهدت معاناة لا مبرر لها عندما لا يحصل الأطفال على اللقاحات.

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

٥ أوزبكستان

أوميدا دجورايفا، هي ممرضة تقدم لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في عيادة كبراي المتعددة التخصصات

«بات الناس حالياً يأتون من تلقاء ذاتهم. فقد أدركوا أن اللقاح آمن وأعراضه الجانبية بسيطة».

٦ قيرغيزستان

ميرلان ديزيوسوبيكوف، هو إمام مسجد يعمل مع اللجنة الصحية المجتمعية في قرية كايرما.

«من وجهة نظر دينية، لا يمكننا الحكم على قرارات الوالدين بتحصين أطفالهم أو عدم تحصينهم. ولكني أقول للأسر أنني أنا تلقين لقاحات، كما تلقاها أطفالي، وجميعنا نشعر بصحة طيبة».

٧ كمبوديا

بيون كونثيا، هي عاملة صحية حكومية تعمل في تحصين الأطفال في مجتمع محلي ناءٍ.

«قبل ٢٠ سنة، كانت الأمراض التي يمكن منعها شائعة. وثمة ولد نشأت معه فقد البصر بسبب تعقيدات ناشئة عن إصابته بالحصبة. وقد تحسنت الأمور، ولكن ظل من الصعب الوصول إلى قرى مثل هذه القرية إذ أنها بعيدة عن المراكز الصحية، وكذلك كان يوجد نقص في الثقة باللقاحات بين الناس لأنهم لم يكونوا يحصلون على معلومات بلغتهم هم، ولكن تغير ذلك».

٩ الهند

ديماستو خامبلاي، هو عامل صحي ويعمل في 'نظام التوصيل البديل' الذي يجلب اللقاحات إلى المناطق النائية سيراً على الأقدام.

«يصبح الوضع خطيراً أثناء موسم الأعاصير إذ تصبح الطرق زلقة بسبب الأمطار، كما تحدث انزلاقات أرضية متكررة، مما يجعل الدروب صعبة على السير».

١٠ الصومال

ميمونة حسين، هي ممرضة ورئيسة مركز جيلاب الصحي في مخيم جيلاب للمهجرين داخلياً.

«إن الرعاية السابقة للولادة مهمة جداً جداً، فهي نقطة الدخول التي تحصل الأمهات من خلالها على استشارات طبية، ولهذا يجب تخصيص وقت أطول لها».

٨ إندونيسيا

إيروان حكيم، هو ممرض في عيادة مجتمعية ويعمل في التوعية بشأن التحصين الروتيني في مجتمع محلي في جزيرة نائية.

«الآباء هم من يتخذ القرارات في الأسر المعيشية هنا، وهم من يقرر ما إذا كان الطفل سيتلقى التحصين أم لا. وأنا محظوظ كوني من جزيرة مجاورة وأجيد اللهجة المحلية مما ييسّر لي التواصل مع الناس هنا».

٣ هايتي

منى إيفروز جان كلود، هي ممرضة في مركز ساكر كور الصحي منذ أكثر من ١٠ سنوات.

«من أجل تحسين التحصين في مركزنا الصحي، سيكون من المفيد تجديد المهارات المتعددة للعاملين الصحيين المجتمعيين، وإقامة محطات تجميع، وتنفيذ عيادات متنقلة».

١ نيكاراغوا

رينيلدا كرامر، مشاركة في فريق من الممرضات المجتمعيات من مجتمع ميسكيتو المحلي الذي يجري زيارات للأطفال في منازلهم.

«يتلقى الأطفال لقاحات روتينية وفقاً للجدول الخاص بهم، ولأطوالهم وأوزانهم. ويتم كذلك قياس الوزن، وتوزيع أدوية إزالة الديدان والفيتامينات إذا كان ملائماً. وإذا كان أي فرد آخر من الأسرة يعاني من مشاكل صحية، فإننا نقدم الرعاية لذلك الفرد أيضاً».

٢ الإكوادور

ماريا كاتوكواغو، هي جزء من فريق من المتطوعين من أفراد مجتمع السكان الأصليين، يعمل على متابعة صحة الأطفال دون سن الخامسة وعافيتهم.

«أشعر بالحماس لمساعدة الآخرين. وأنا منهمكة منذ سنوات عديدة في أنشطة مجتمعية تعزز صحة الأسر وعافيتها».

وفي غالب الحالات، تتحقق الأهداف بجهود العاملين الصحيين، وخصوصاً النساء.

توصيات

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 طفل واحد من كل خمسة أطفال يخسرون باستمرار اللقاحات المنقذة للأرواح، خصوصاً الأطفال المهمشين اجتماعياً والأشد فقراً، وقد تفاقم هذا الوضع منذ جائحة كوفيد-١٩.

يجب أن يشكل تراجع التحصين على امتداد فترة الجائحة ناقوس خطر: يجب أن يكون التحصين الروتيني أولوية في السنوات القادمة. يجب 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 تحقق أهداف التنمية المستدامة.

لقد أظهرت الجائحة 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

الإنصاف يعني ما يلي: يجب أن تصل اللقاحات إلى كل طفل، بصرف النظر أين وُلد، أو هويته، أو أين يعيش. وهذا يعني أنه علينا:

- استدراك اللقاحات التي خسرها الأطفال أثناء الجائحة
- تحديد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة لقاح والأطفال المنقوصي التحصين ومعالجة الجوانب الرئيسية لانعدام المساواة
- تحديد الأطفال في المناطق الحضرية؛ والوصول إلى الأطفال في المناطق الريفية
- التصدي للتحديات في أوضاع الطوارئ وأوضاع الهشاشة.

٢. تعزيز الطلب على اللقاحات والثقة بها

ثمة عوامل عديدة تؤثر على استعداد الأسر لتحصين أطفالها، وتتنوع هذه العوامل تنوعاً كبيراً وفقاً للسياقات المحلية والثقافة والأعراف الاجتماعية. ويعني فهم القضايا والاستجابة إليها أن علينا:

- التحدث مع المجتمعات المحلية
- معالجة العوائق المتعلقة بالنوع الجنساني
- تجهيز العاملين الصحيين للتعامل مع الشواغل الموجودة
- إعادة التفكير في المساءلة ضمن الأنظمة الصحية من أجل زيادة الثقة.

٣. إنفاق المزيد وعلى نحو أفضل على التحصين والصحة

لقد أظهرت جائحة كوفيد-١٩ أنه على الرغم من الاستثمار العالمي الكبير في التحصين وتعزيز الأنظمة الصحية على امتداد العقد الماضي، فقد ظلت الأنظمة الصحية في العديد من البلدان هشّة. ومن أجل تحسين تغطية التحصين والرعاية الصحية الأولية، يتعين على الحكومات والشركاء أن يتعاونوا من أجل:

- الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية على الصعيد الوطني
- تحقيق مواءمة أفضل بين دعم الجهات المانحة وبين الأولويات والسياقات الوطنية
- تعزيز قدرات القيادات وتشجيع المساءلة
- دراسة طرق التمويل المبتكرة.

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. كما يعني بناء هذه الأنظمة أنه يتوجب علينا:

- التركيز على العاملين الصحيين، لا سيما النساء
- تحسين جمع البيانات ورصد الأمراض
- ضمان توافر اللقاحات والإمدادات الأخرى
- تطوير وتعزيز ابتكارات مؤثرة.

يواجه العالم خطراً شديداً في مجال صحة الطفل: فقد انخفضت تغطية اللقاحات انخفاضاً شديداً أثناء جائحة كوفيد-١٩، مما ترك ملايين إضافية من الأطفال غير محميين من بعض أشد أمراض الطفولة خطورة. إضافة إلى ذلك، ظل عدة ملايين من الأطفال من بعض المجتمعات المحلية الأشد عرضة للحرمان في العالم يفتقرون إلى اللقاحات المنقذة للأرواح منذ مدة طويلة. وثمة حاجة ماسة إلى استدراك ذلك وتصويبه من أجل تحصين الأطفال الذين خسروا اللقاحات ولتجنب المزيد من التراجع، وكذلك بذل جهود أكبر للوصول إلى الأطفال الذين ظلوا تاريخياً متخلفين عن الركب. يبحث تقرير حالة أطفال العالم ٢٠٢٣ فيما يجب أن يتحقق لضمان حماية كل طفل في كل مكان من الأمراض التي يمكن منعها باللقاحات.

يونيسف
لكل طفل

ردمك: 978-92-806-5449-3
الحقوق محفوظة © لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، نيسان / أبريل ٢٠٢٣