

الخطة الوطنية لإزالة الحصبة
بحلول عام ٢٠١١



فريق التحرير

- د. محمد جبر حويل
د. معتز عباس
د. عدنان نوار
د. فراس اسماعيل
د. برهان عمر رشيد
د. يسرى خلف
السيدة غادة غالب
د. عمر مكي
- معاون مديرعام دائرة الصحة العامة
مدير برنامج التحصين- وزارة الصحة
مدير برنامج الرصد الوبائي
القائم بأعمال - منظمة الصحة العالمية - محافظة الموصل
مدير برنامج التحصين - دائرة صحة الموصل
مساعد مدير برنامج التحصين- وزارة الصحة
اختصاصية بيولوجية - مختبر الصحة العامة المركزي
مكتب منظمة الصحة العالمية - العراق

فريق التدقيق

- د. جيمس الكسندر
د. عدنان نوار
السيدة غادة غالب
د. فراس اسماعيل
د. غسان جابر
د. حيدر حنتوش
د. سيف الدين محيي الدين
د. سيروان اسود
د. ياسين الساعد
د. كاوا معروف
- مركز الامراض الانتقالية - اتلنتا
مدير برنامج الرصد الوبائي
اختصاصية بيولوجية - مختبر الصحة العامة المركزي
القائم بأعمال - منظمة الصحة العالمية- محافظة الموصل
مسؤول الرصد الوبائي- محافظة بصره
مسؤول الرصد الوبائي- محافظة ذي قار
مدير مركز الامراض الانتقالية - دائرة صحة أربيل
مدير مركز الامراض الانتقالية - دائرة صحة دهوك
القائم بأعمال - منظمة الصحة العالمية - اقليم كردستان -العراق
القائم بأعمال - منظمة الصحة العالمية - محافظة دهوك



المقدمة

يعتبر مرض الحصبة من أشد الأمراض المعدية والمتوطنة في العراق مع تسببه لأعلى نسبة وفيات بين المصابين وبالأخص بين الأطفال دون سن الخامسة من العمر، حيث كان مرض الحصبة قبل استخدام لقاح الحصبة في مقدمة أسباب وفيات الأطفال.

قامت كافة دول العالم بتبني الأهداف ورسم الإستراتيجيات ووضع الخطط اللازمة للسيطرة والتخلص من مرض الحصبة وبالتالي تقليل نسبة المراضة والوفيات الناتجة عن هذا المرض ومضاعفاته الخطيرة. حيث استطاعت هذه الدول من التخلص من مرض الحصبة كما حدث منذ عام ٢٠٠٠ في القارتين الأمريكيتين، كما وصلت دول القارة الأوربية الى مراحل متقدمة في مسيرة التخلص من هذا المرض، علما إن كثير من الدول وبالأخص الدول المحيطة بالعراق قد حققت انجازات كبيرة بإتجاه التخلص من مرض الحصبة.

بدأ برنامج التحصين الموسع في العراق منذ عام ١٩٨٥ باستخدام لقاح الحصبة المنفردة واستخدام الحصبة المختلطة عام ١٩٨٨ وتنفيذ الحملات الوطنية للتلقيح بلقاحي الحصبة المنفردة والمختلطة من أجل تحقيق الاهداف الوطنية والالتزامات العالمية في موضوع السيطرة على التفشيات بمرض الحصبة وبالتالي التخلص من المرض وبالفعل حدث تقدم وتحسن واضح خلال عقد التسعينيات والسنوات ما قبل الحرب، حيث تم تحقيق مستوى متقدم من المناعة المجتمعية وتقليل حجم التفشيات.

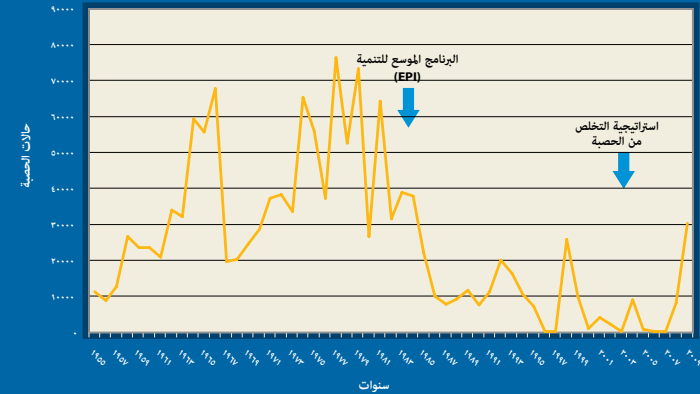
المحتويات

١	المقدمة
	المرحلة الاولى:
٤	السيطرة على التفشي الحالي لمرض الحصبة
	المرحلة الثانية:
١٢	الإنقال الى مرحلة التخلص من الحصبة
٢٣	المراجع

محافظات صلاح الدين، بغداد - الكرخ، نينوى وكركوك ثم انتشر المرض بشكل كبير في بقية محافظات الوسط والجنوب لتصل عدد الإصابات عام ٢٠٠٨ إلى ٨١٣٤ مع حدوث ٣٣ حالة وفاة. ثم امتد تأثير الفاشية ليستمر خلال الأشهر الثمانية الأولى لعام ٢٠٠٩ حيث تم تسجيل ٢٩٧٧٨ حالة حبة سريرية مع ١٦٠ حالة وفاة. واستجابة لهذه الفاشية تم تنفيذ حملات إحاطة كلية للتلقيح بلقاضي الحبة المنفردة والمختلطة للفئة العمرية ٩-٥٩ شهر في محافظتي الأنبار وصلاح الدين وجزئية في محافظات كركوك ونيوى وبغداد-الكرخ وبابل، علماً إن الفئة العمرية دون سن ٥ سنوات كانت أكثر فئة تعرضاً للإصابة بالحبة حيث كانت نسبة الإصابات أكثر من ٦٠٪، استطاعت هذه الحملات في تقليل حجم الفاشية في هذه المحافظات ولكن لم يكن لها التأثير الواضح في كبح جماح انتشار واتساع الفاشية بسبب تدني المناعة المجتمعية وتجمع المعرضين للإصابة بمرض الحبة Susceptible بشكل كبير نتيجة تراجع نسب التغطية المنهجية باللقاحات الحاوية على فيروس الحبة خلال السنوات الخمسة الماضية.

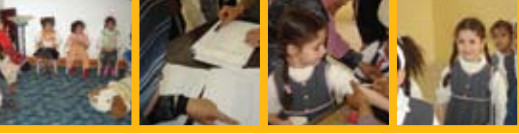
يعتبر التزام جمهورية العراق بتحسين نوعية الحياة للإنسان العراقي وتحقيق أهداف التنمية الوطنية وأهداف الألفية الإثمائية وما ورد في وثيقة العهد الدولي من العوامل الحاسمة في وضع الاستراتيجيات والخطط الخاصة بالبرامج الصحية وصولاً إلى تأمين وإيصال أنواع الخدمات الصحية وبالأخص الوقائية منها لكافة شرائح المجتمع العراقي و حيث أن التلقيحات من أفضل وسائل الاستثمار لحياة أفضل للمجتمع اخذين بنظر الاعتبار أن مسألة منع انتقال وانتشار الامراض الانتقالية أصبح يمثل جانباً مهماً من جوانب الأمن الوطني للبلد اقتضت الحاجة الملحة للوقوف ووقفة جادة لوضع الاستراتيجيات والخطط الكفيلة للسيطرة وإيقاف التفشي الحالي مع الانطلاق نحو الهدف الرئيسي المتمثل بالتخلص من الحبة.

حالات الحبة المسجلة سنوياً في العراق ١٩٥٥-٢٠٠٩



شهد العراق بعد عام ٢٠٠٣ متغيرات واحداث عسكرية تمثلت بنشوب الحرب وكذلك تردي الوضع الأمني وتدمير كافة البنى التحتية لكافة الخدمات مع حدوث هجرة سكانية هائلة داخلية وخارجية وحدثت متغيرات عميقة وجسيمة في النظم الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والصحية، حيث تعرضت كافة الخدمات الصحية وبالأخص الوقائية إلى تأثيرات سلبية أدت إلى تردي واضح في مستوى وجودة الفعاليات التلقيحية وبالتالي حدوث إنخفاض واضح في مستوى التغطية التلقيحية المنهجية لكافة اللقاحات مع ظهور فجوات كبيرة في المناعة المجتمعية لكافة الأمراض المستهدفة بالبرنامج الموسع للتحصين وعلى رأسها مرض الحبة.

شهد العراق حدوث فاشية وبائية بمرض الحبة حيث سجلت محافظة الأنبار أولى الإصابات بداية عام ٢٠٠٨ ثم اتسعت رقعة الإصابات لتنتقل بسرعة إلى



استراتيجيات تطويق ومنع انتشار الوباء:

- 1- إجراء حملة لتلقيح الفئة العمرية ٩-٥٩ شهر باللقاحات الحاوية على الحصبة في المحافظات ذات نسبة إصابة قليلة بالحصبة وحملات تلقيحية لإحتواء المرض في المحافظات الأخرى وحسب الموقف الوبائي ونسب التغطية التلقيحية فيها.
- 2- زيادة نسبة المناعة ضد الحصبة لدى الفئات المستهدفة.
- 3- تعزيز فعاليات الرصد الوبائي.
- 4- تعزيز المشاركة المجتمعية والشراكة مع المعنيين من صانعي القرار والمجتمع.
- 5- التدبير السليم لحالات الحصبة.
- 6- بناء قدرات العاملين في التلقيحات والرصد وكذلك فعاليات المراقبة والإشراف.
- 7- ضمان أدامة توفر كافة مستلزمات تنفيذ برنامج التحصين في المنافذ التلقيحية (لقاحات، محاقن نبيذة، مستلزمات سلسلة التبريد، وسائط نقل ومواد إعلامية) والمواد المخبرية.

اجراء حملة لتلقيح الفئة العمرية ٩-٥٩ شهر باللقاحات الحاوية على الحصبة في المحافظات ذات نسبة إصابة قليلة بالحصبة وحملات تلقيحية لإحتواء المرض في المحافظات الأخرى وحسب الموقف الوبائي ونسب التغطية التلقيحية:

- 1- اجراء حملات تلقيحية لتلقيح جميع الاطفال البالغين ٩-٥٩ شهر باللقاحات الحاوية على الحصبة ولمدة ١٠ يوم ابتداء من يوم ١٠ أيار ٢٠٠٩ في النجف و٢٤ أيار ٢٠٠٩ في المحافظات (دهوك ، اربيل ، السليمانية).
- 2- اجراء حملات تلقيحية لتلقيح الفئة العمرية ٩-٥٩ شهر باللقاحات الحاوية على الحصبة في المحافظات الأخرى وبالتنسيق ومشاركة منظمي الصحة العالمية واليونيسف وعلى مراحل تشمل عدة محافظات في آن واحد لضمان تقليل عدد الاصابات وإيقاف انتشار المرض.

الأهداف العامة:

- 1- السيطرة على التفشي الحالي للحصبة
- 2- الإنتقال الى مرحلة التخلص من الحصبة

المرحلة الأولى:- السيطرة على التفشي الحالي لمرض الحصبة

الأهداف الخاصة:

- 1- إحتواء الوباء ومنع انتشاره الى المناطق غير المتأثرة بالتفشي الحالي وكذلك إحتواء الوباء في مناطقه الحالية لمنع اتساع رقعة المرض فيها.
- 2- زيادة نسبة المعارف حول المرض واللقاحات لدى مقدمي الخدمة والمجتمع والشركاء بنسبة ٨٠% في مناطق الإحتواء.





زيادة فعاليات الحشد المجتمعي من خلال بناء الشراكة مع المعنيين من صانعي القرار وقيادات المجتمع والافراد:

- 1- عقد اجتماع طارئ مع مدراء تعزيز الصحة ومدراء التحصين والإعلام لغرض مراجعة الخطة الإعلامية وتحديد فعاليات التوعية المجتمعية ذات الأولوية وبما يتلاءم مع واقع الحال.
- 2- عقد لقاء مع العاملين في وحدات التوعية ووحدات التحصين في المراكز الصحية لغرض تعريفهم بخطة التوعية المجتمعية وتبسيط الضوء على الأفكار الخاطئة حول التلقيح والممارسات الخاطئة التي تعيق تحقيق الأهداف ودورهم في تنفيذ الخطة.
- 3- عقد لقاء مع المعنيين من مجالس المحافظات والقيادات المحلية لغرض التعريف بمفردات الخطة وتفعيل دور المجتمع المحلي للحصول على الالتزام والدعم السياسي والمعنوي والمادي إن أمكن.
- 4- عقد لقاء مع ممثلي القنوات الإعلامية الفاعلة مركزيا وطرفيا لغرض التعريف بمفردات الخطة وتفعيل دور الإعلام وتحديد الرسائل الصحية والمستهدفين.
- 5- اعداد و تطوير وسائل توعية لكافة الفئات المستهدفة ضمن خطة التوعية (العائلة والافراد والكوادر الصحية والطبية في القطاعين العام والخاص وقيادات المجتمع ووجهائها) ووفق المعايير المعتمدة وطبع مواد إعلامية مختلفة منها البوسترات والمطويات والرسائل الصحية ونشرها في وسائل الاعلام المرئية والمقروءة والمسموعة وباللغات المحلية.
- 6- عقد ندوات تدريبية لقادة ووجهاء المجتمع ورجال الدين والكوادر التعليمية وكوادر منظمات المجتمع المدني العاملة مع الشباب والنساء وطلبة الجامعات والمعاهد لتعريفهم بالخطة وتفعيل دورهم في انجاحها.
- 7- القيام بحملة إعلامية مكثفة قبل واثناء تنفيذ الخطة في القنوات الاعلامية المرئية والمسموعة والمقروءة (الفضائيات والقنوات المحلية للتعريف بالوضع الحالي للفاشية وكيفية السيطرة عليه وحماية الاطفال من خلال تطعيمهم بلقاحات حاوية على الحصبة وكذلك مراجعة أقرب مؤسسة صحية عند حدوث طفح وحمى لدى اطفالهم.

3- وإن تعذر تنفيذ الفقرة (2)، يتم تنفيذ حملات تلقيحية لاحتواء الحصبة في هذه المحافظات بعد تحليل وبائية المرض ونسب التغطية التلقيحية وعلى مستوى كل قطاع في كل محافظة على حدة من قبل وحدات التحصين والرصد الوبائي فيها ومن ثم اجراء اللازم على ضوءها ومن خلال متابعة المتسربين واستراتيجية الوصول الى كل قطاع مع ضمان حصول جميع المستهدفين بفرصتي تلقيح باللقاحات الحاوية على الحصبة بعد عمر ١٢ شهر.

فعاليات زيادة نسبة المناعة ضد الحصبة لدى الفئات المستهدفة:

- رفع مستوى التغطية التلقيحية الروتينية الى اكثر من ٩٠% في كل قطاع ومن خلال:-
- 1- تأمين جلسات تلقيح يومية في المنافذ التلقيحية.
 - 2- تقليل الفرص التلقيحية الضائعة في التلقيح.
 - 3- تطبيق استراتيجية الوصول الى كافة القطاعات Red approach.
 - 4- متابعة المتسربين من لقاح الحصبة.
 - 5- أدرج فعاليات التلقيح ضمن الخدمات المقدمة من قبل الفرق العاملة في المناطق النائية.

فعاليات الرصد الوبائي لحالات الحصبة:

- 1- تعزيز ومراقبة فعاليات الرصد الوبائي الفعال للأمراض المستهدفة بالتحصين المطبقة حاليا من قبل القطاعات لاكتشاف حالات غير مبلغة عنها أن وجدت.
- 2- تنفيذ زيارات ميدانية الى القطاعات الصامتة والقطاعات التي انحصرت عنها الوباء لاكتشاف حالات حصبة غير المبلغة عنها إن وجدت.
- 3- تكتيف المراقبة والاشراف مركزيا وطرفيا على فعاليات الرصد المنفذة.



٣- إعطاء اللقاحات والحقن النبيذة الاولى في توفير الدعم المادي مثلها مثل الادوية المنقذة للحياه.

التدبير السليم لحالات الحصبة:

- ١- اعداد خارطة علاجية للحالات المشتبه إصابتها بالحصبة وتوزيعها على جميع المؤسسات الصحية (المراكز الصحية والمستشفيات والعيادات الخاصة والشعبية).
- ٢- إقامة ندوات للأطباء والكوادر الصحية حول التدبير السريري لحالات الحصبة والخارطة العلاجية.
- ٣- تعزيز فعاليات منع العدوى داخل المؤسسات الصحية وخاصة المستشفيات.
- ٤- توفير المستلزمات الطبية اللازمة لتدبير الحالات وخاصة فيتامين A.

- ٨- تنفيذ حملات اعلامية ميدانية متنقلة في المناطق صعبة الوصول والمناطق ذات الخطورة العالية.
- ٩- تعزيز خطط الإشراف والتقييم والمتابعة الميدانية لضمان جودة تنفيذ خطة التوعية المجتمعية.
- ١٠- إعلان النتائج الاولى لحملة التوعية واثمين جهود الجهات الساندة ودورالمجتمع في تنفيذها والإشارة إلى التحديات التي واجهت تنفيذها لتداركها مستقبلا.

نسبة لما تلاحظ من اختناقات وانقطاع للقاح والحقن النبيذة واستيراد لقاحات بلا مراقب لقنبنة اللقاح رغم توفره وأهميته في تلقيح كل طفل عراقي بلقاح كامل الفعالية فيجب الزام الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية بما يلي:

- ١- ارسال تقرير دوري شهري أو ربع سنوي لمدير عام الطب الوقائي والرعاية الصحية الأساسية يتضمن جدولاً بكميات اللقاحات المتعاقد عليها والتواريخ المتوقعة لوصول كل وجبة لقاح - علماً بأن الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية تصر على عدم اعطاء أي معلومات عن الموقف التمويني للقاحات وأسماء الشركات التي أرسى عليها العطاء وأسماء وعناوين منتدبيها والموعد المتوقع لوصول اللقاحات والحقن النبيذة مما تسبب في حدوث اختناقات ونقص مفاجيء في بعض اللقاحات كان من الممكن تلافيه إذا توفرت المعلومات التي تمكن دائرة الوقاية من متابعة الشركات لإيصال اللقاح في وقتها للجدول المتفق عليه أو تعديل جدول وصول اللقاحات إن اقتضت الضرورة.
- ٢- التقييد بشروط ومواصفات اللقاح حسب ما تراه دائرة الوقاية الصحية فالشركة تصر على استيراد لقاح بلا مراقب لقنبنة اللقاح على الرغم من إصرار دائرة الوقاية على أهمية مراقب قنبنة اللقاح والمبنى على توصيات منظمة الصحة العالمية واليونيسف.





٣- اعتماد التمثيل الوزاري من وزارة الصحة في خلية الازمات في امانة مجلس الوزراء لتقديم كل الدعم الإداري والتعبوي والمالي اللازم لتنفيذ الخطة ومفرداتها لتطويق فاشية الحصبة أو أي فعالية اخرى.



بناء قدرات العاملين في التلقيحات والرصد والمراقبة والإشراف:

- ١- إقامة اجتماعات مركزية دورية لمدرء وحدات التحصين ومسؤولي الرصد في المحافظات وطفرة شهرية لمدرء القطاعات.
- ٢- إقامة ورشة عمل لمدرء وحدات التحصين لمدة ٣ أيام حول البرنامج في حزيران ٢٠٠٩.
- ٣- إقامة دورة واحدة في كل محافظة لمدرء اطباء التحصين والرصد في القطاعات لمدة ٣ أيام من قبل وحدات التحصين في شهر حزيران ٢٠٠٩.
- ٤- إقامة اجتماع للمشرفين المركزيين للتدريب على الاشراف والاستمارات الاشرافية Check list في آيار ٢٠٠٩.
- ٥- تدريب مسؤولي التوعية الصحية في المحافظات على مهارات الإتصال الجماهيري اللازم لتنفيذ الخطة مركزيا في آيار ٢٠٠٩ وطفريا في حزيران ٢٠٠٩.

ضمان إدامة توفر كافة مستلزمات تنفيذ برنامج التحصين:

- ١- تأمين توفير اللقاحات والأمصال والمستلزمات الخاصة ببرنامج التحصين الموسع والادوية اللازمة لتدبير الحالات وكذلك مستلزمات الفحص المختبري وضمان توفرها وتوزيعها على المنافذ التلقيحية في المراكز الصحية بشكل دائم ومستمر ومن قبل الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية ووفق التقديرات السنوية المقررة من قبل دائرة الصحة العامة - شعبة التحصين والمستندة على تقدير الإحتياج السنوي لدوائر الصحة في المحافظات. والزام الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية بإرسال جدول شهري.
- ٢- تقوم دوائر الصحة في المحافظات بإتخاذ الاجراءات اللازمة لإستلام اللقاحات من المدخر الرئيسي في بغداد ووفق الحصص المقررة وفي التوقيتات المحددة مع تأمين وسائل خزن و نقل وتوزيع اللقاحات والأمصال في ظروف تراعى فيها سلسلة التبريد لتأمين سلامة وأمنية اللقاحات في المنافذ التلقيحية.



استراتيجيات مرحلة التخلص من الحصبة:

- ١- الالتزام السياسي من صانعي القرار لدعم برنامج واستراتيجية التخلص من الحصبة.
- ٢- تلقيح المستهدفين منهجيا باللقاحات الحاوية على الحصبة بفرصتها بنسبة لا تقل عن ٩٥٪.
- ٣- تشكيل لجنة خبراء وطنية لمرض الحصبة تتألف من الجهات التالية:- برنامج التحصين الوطني، برنامج الرصد الوبائي الوطني وأطباء اختصاص في علم الوبائيات، أطفال و باطنية (والفيروسات ومختبرات).
- ٤- ضمان توفير فرصة ثانية للتلقيح باللقاحات الحاوية على الحصبة (فرصتين بعد إكمال السنة الاولى من العمر).
- ٥- اجراء حملات متابعة لتلقيح المستهدفين اعتمادا على الحالة المناعية Immunity profile.
- ٦- التدبير السليم لحالات الحصبة.
- ٧- تقوية نظام الرصد الوبائي للوصول الى مؤشرات التخلص من الحصبة.
- ٨- بناء الشراكة مع قيادات المجتمع من خلال حشد المجتمع وتعزيز المشاركة المجتمعية وتبني السلوكيات الصحية الصحيحة لزيادة نسب التغطية التلقيحية.
- ٩- تعزيز وإدامة نظام المراقبة والاشراف والتقييم.
- ١٠- بناء قدرات العاملين.
- ١١- ضمان إدامة توفر كافة مستلزمات تنفيذ برنامج التحصين.
- ١٢- دعم اجراء البحوث والدراسات الميدانية والمختبرية وبالتعاون والتنسيق مع وزارة التخطيط والجهات الاكاديمية والبحثية.

المرحلة الثانية:- الإنتقال الى مرحلة التخلص من الحصبة Measles Elimination

الأهداف الخاصة:

- ١- الوصول الى مرحلة التخلص من الحصبة وفق المؤشرات التالية:-
 - أ- الوصول في التغطية المنهجية بلقاحي الحصبة المنفردة والمختلطة الى أكثر من ٩٥٪ على مستوى جميع القطاعات والمحافظات على هذا المعدل.
 - ب- نسبة الإصابة بالحصبة المؤكدة مختبريا أقل من ١ لكل مليون نسمة سنويا.
 - ت- وجود نظام رصد مؤهل لاكتشاف حالتين حمى وطفح ليستا بحصبة ولا بحصبة ألمانية لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة سنويا على مستوى المحافظة وواحدة على الاقل لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة على مستوى القطاع وعدد الفاشيات لا تزيد عن ٣ سنويا وحالات الحصبة في الفاشية تكون أقل من ١٠.
 - ٢- زيادة نسبة المعارف حول المرض واللقاحات لدى مقدمي الخدمة والمجتمع والشركاء بنسبة أكثر من ٩٠٪ في مناطق الاحتواء.





تشكيل لجنة خبراء وطنية لمرض الحصبة لمتابعة تنفيذ الخطة والموقف الوبائي:

- 1- يتم تشكيل اللجنة من كوادر من وزارة الصحة (من برنامج التحصين الوطني وبرنامج الرصد الوبائي) وكوادر محايدة من وزارة التعليم العالي والأطباء ذوي الخبرة (اختصاصيين في علم الوبائيات، الأطفال والباطنية والاحياء الدقيقة - الفيروسات).
- 2- تجتمع اللجنة بصورة دورية لمراجعة سير تنفيذ الخطة والموقف الوبائي واعطاء التوصيات اللازمة.

ضمان توفير فرصة ثانية للتلقيح باللقاحات الحاوية على الحصبة:

- 1- توفير فرصة ثانية لتلقيح الأطفال باللقاحات الحاوية على الحصبة بعد السنة الاولى من العمر (ضمان فرصتي تلقيح للطفل بعد اكماله السنة الاولى من العمر).
- 2- التنسيق مع شعبة الصحة المدرسية في وزارة الصحة بشأن تلقيح جميع الأطفال المسجلين في رياض الاطفال والصف الأول الابتدائي بجرعة من اللقاحات الحاوية على الحصبة بجانب الجرعة المنشطة للقاح الثلاثي لشلل الأطفال كشرط للتسجيل في المدرسة.

اجراء حملات متابعة لتلقيح المستهدفين اعتمادا على الحالة المناعية Immunity profile:

- 1- عقد ورشة عمل وبالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية للتدريب على استعمال برنامج تنظيم الحالة المناعية للمجتمع ضد الحصبة Immunity profile.
- 2- استخراج اعداد المعرضين للإصابة بالحصبة سنويا اعتمادا على الحالة المناعية ضد الحصبة في المجتمع Immunity profile.

الالتزام السياسي من صانعي القرار لدعم برنامج واستراتيجية التخلص من الحصبة:

- 1- عرض مسودة الخطة على مدراء وحدات التحصين في المحافظات وقسمي تعزيز الصحة والاعلام في وزارة الصحة لمراجعتها وابداء الملاحظة عليها.
- 2- مراجعة الخطة من قبل اللجنة الاستشارية العلمية لبرنامج التحصين الموسع.
- 3- تأمين اجتماع مع معالي وزير الصحة وبحضور المعنيين لعرض الخطة والأخذ برأيه ومن ثم اقرارها من قبل معاليه.
- 4- يتم عقد اجتماع مع المستويات السياسية والحكومية والتشريعية التالية لتأمين الدعم اللازم للخطة:
 - أ- مجلس الوزراء وبحضور دولة رئيس الوزراء أو أحد نوابه.
 - ب- مجلس النواب.
 - ج- مجالس المحافظات وبحضور السادة المحافظين.

تلقيح المستهدفين منهجيا باللقاحات الحاوية على الحصبة بفرصتها بنسبة لا تقل عن 95% :

- 1- تأمين جلسات تلقيح يومية في مراكز الرعاية الصحية الاولية الرئيسية.
- 2- تأمين خدمات التلقيح في 50% من مراكز الرعاية الصحية الاولية التي لا تقدم هذه الخدمة حاليا في غضون 3 سنوات.
- 3- تقليل الفرص التلقائية الضائعة.
- 4- تطبيق استراتيجية الوصول الى كافة القطاعات.
- 5- متابعة المتسربين من اللقاحات.
- 6- إدراج فعاليات التلقيح ضمن الخدمات المقدمة من قبل الفرق العاملة في المناطق النائية.





بناء الشراكة مع قيادات المجتمع من خلال الحشد المجتمعي وتعزيز المشاركة المجتمعية وتبني السلوكيات الصحية الصحيحة لزيادة نسب التغطية التلقيحية:

- 1- اقامة ورشة لمديري شعب تعزيز الصحة ومدراء التحصين والاعلاميين على المستويين المركزي والطرفي لمراجعة الاطار العام ل خطة التوعية المجتمعية وتحديثها سنويا وفق الاولويات والمستجدات الصحية والمجتمعية.
- 2- اقامة دورات طرفية لتدريب مسؤولي التوعية في المراكز الصحية والمستشفيات وقطاعات الرعاية الصحية لتحديث معلوماتهم حول برنامج التحصين الموسع والاهداف الوطنية وتعزيز قدراتهم في مجال الاتصال لتحقيق هذه الاهداف.
- 3- عقد لقاءات دورية مع المعنيين من مجالس المحافظات والقيادات المحلية لغرض التعريف بمفردات الخطة وتفعيل دور المجتمع المحلي للحصول على الالتزام والدعم السياسي والمعنوي والمادي ان أمكن.
- 4- التنسيق مع القنوات الإعلامية الفاعلة مركزيا و طرفيا من خلال عقد لقاءات دورية وكلما دعت الحاجة لغرض التعريف بالبرنامج وتفعيل دور الإعلام والمساهمة في نشر الوعي الصحي باهمية الالتزام بالبرنامج المنهجي للتلقيح.

3- تنظيم حملة وطنية على مستوى البلاد لمتابعة تلقيح الفئات العمرية المستهدفة اعتمادا على نتائج تحليل الحالة المناعية أوعند وصول اعداد المتعرضين للاصابة الى مجموع المواليد السنوي.

التدبير السليم لحالات الحصبة:

- 1- تدبير المصابين بالحصبة اعتمادا على الخارطة العلاجية للحالات المشتبه اصابتها بالحصبة.
- 2- الاستمرار بتنظيم ندوات للطباء والكوادر الصحية سنويا حول التدبير السريري لحالات الحصبة والخارطة العلاجية.
- 3- تعزيز فعاليات منع العدوى داخل المؤسسات الصحية وخاصة المستشفيات
- 4- توفير المستلزمات الطبية اللازمة لتدبير الحالات وخاصة فيتامين A.

تقوية نظام الرصد الوبائي للوصول الى مؤشرات التخلص من الحصبة:

- 1- شمول مراكز الرعاية الصحية الاولية بفعاليات الرصد الوبائي الفعال وتحت مسؤولية اطباء الرصد في القطاعات.
- 2- تدريب العاملين في الرصد على برنامج التحليل الاكروني لادخال البيانات وتحليلها.
- 3- التأكيد على ضرورة التغذية الاسترجاعية من الوزارة لدوائر الصحة ومن دوائر الصحة الى القطاعات ومن القطاعات الى المراكز الصحية.
- 4- التنقيص والتحري لجميع التفشيات الوبائية في وقتها.
- 5- تأمين مشاركة القطاع الخاص والعيادات الطبية الشعبية في فعاليات الرصد.





٥- اعداد و تطوير وسائل توعية لكافة الفئات المستهدفة ضمن خطة التلخص من الحصبة (العائلة والافراد والكوادر الصحية والطبية في القطاعين العام والخاص و قيادات المجتمع ووجهائها) ووفق المعايير المعتمدة وطبع مواد إعلامية مختلفة منها البوسترات والمطويات والرسائل الصحية ونشرها في وسائل الاعلام المرئية والمقروءة والمسموعة وباللغات المحلية.

٦- اختيار متطوعين محليين من قادة ووجهاء المجتمع ورجال الدين والكوادر التعليمية وكوادر منظمات المجتمع المدني العاملة مع الشباب والنساء وطلبة الجامعات والمعاهد وبناء قدراتهم في مجال العمل المجتمعي لغرض نشر الوعي حول اهمية التلقيحات ومتابعة المتسربين والمشاركة في تنفيذ الحملات الاستثنائية.

٧- القيام بحملة اعلامية متواصلة في القنوات الاعلامية المرئية والمسموعة والمقروءة الرئيسية والمحلية للتعريف بالبرنامج المنهجي للقاحات واهميته.



٨- تنفيذ حملات اعلامية ميدانية متنقلة في المناطق صعبة الوصول والمناطق ذات الخطورة العالية.

٩- تعزيز خطط الإشراف والتقييم والمتابعة الميدانية لضمان جودة تنفيذ خطة التوعية المجتمعية.

١٠- دعم اجراء الدراسات الميدانية في مجال تغيير السلوك ونتائج البرامج والمواد الاعلامية وتحديث الخطط السنوية بما يتلاءم ونتائج هذه المسوحات.

تعزيز وادامة نظام المراقبة والاشراف والتقييم:

١- وضع دليل عمل وطني للعاملين في مجال التحصين.

٢- قيام شعبة التحصين في وزارة الصحة بتنفيذ زيارة اشرافية الى كل محافظة مرتان على الاقل سنويا.

٣- قيام وحدة التحصين في دوائر الصحة بتنفيذ زيارة اشرافية الى كل قطاع مرة واحدة كل شهرين على الأقل والى المراكز الصحية مرتان سنويا على الاقل.

٤- قيام قطاعات الرعاية الصحية الاولية بتنفيذ زيارة اشرافية الى المراكز الصحية المرتبطة بها شهريا.

٥- تنفذ الزيارات الاشرافية باستخدام استمارات اشرافية معتمدة من قبل شعبة التحصين في وزارة الصحة، يتم ارسال نسخة منها الى المؤسسات المزارة مع ملاحظات و توصيات المشرف لتحسين الاداء ومعالجة الملاحظات المدرجة فيها.

٦- يتم في الزيارات الاشرافية اللاحقة تدقيق مدى تنفيذ التوصيات ومعالجة الملاحظات الخاصة بالزيارة الاشرافية السابقة.

٧- عقد اجتماع مركزي دوري مع مدراء وحدات التحصين في دوائر صحة المحافظات كل ٣ اشهر، واجتماع طرفي مع مدراء وأطباء الرصد في القطاعات من قبل مدراء وحدات التحصين، وشهري في كل قطاع لمدراء المراكز الصحية المرتبطة به.

٨- تنظيم نشرة فصلية من قبل شعبة التحصين يتضمن نسب التغطية التلقيحية



على مستوى دوائر الصحة ومستجدات برنامج التحصين والملاحظات الحيوية خلال الزيارات الاشرافية توزع الى دوائر الصحة والمعنيين.

٩- تنفيذ مراجعة كل سنتين لسير تنفيذ برنامج التحصين من قبل جهات محايدة (من الممكن دمج هذه الفعالية مع فعاليات مراجعة رصد الشلل الرخوي الحاد).

١٠- تنفيذ مسح وطني لنسب التغطية التلقيحية وبصورة دورية.

بناء قدرات العاملين في التحصين:

١. تدريب مدراء وحدات التحصين على آخر المستجدات العلمية والعملية لبرنامج التلقيحات وتنشيط المعلومات العامة من خلال تنفيذ ورشة عمل تستمر لمدة ٣ أيام خلال النصف الثاني من عام ٢٠٠٩.

٢. دورة تدريبية لإعداد مدربين من كوادر دائرة الصحة بمعدل دورة واحدة لكل دائرة صحة تستمر كل دورة لمدة ٣ أيام تنفذ خلال النصف الاول ٢٠١٠.

٣. دورات تدريبية للكوادر التلقيحية في المراكز الصحية يتم خلالها تدريب ما لا يقل عن ٥٠% من الكوادر في المراكز الصحية تنفذ خلال عام ٢٠١٠.

٤. دورات تدريبية للكوادر المسؤولة عن إدارة خزن التبريد ونظام سلسلة التبريد بمعدل دورة واحدة لدوائر صحة الشمال والوسط والجنوب والفرات الاوسط تنفذ خلال عام ٢٠٠٩.

٥. دورات تدريبية حول موضوع التوثيق الطبي وادخال البيانات الخاصة ببرنامج التلقيحات بمعدل دورة واحدة لدوائر صحة الشمال والوسط والفرات الاوسط والجنوب في الربع الاخير من ٢٠٠٩ والربع الاول من ٢٠١٠.

٦. شاركوا القائمين على برنامجي التحصين والرصد الوبائي في الندوات وورش العمل المقامة محليا واقليميا واعلامية للاطلاع والتدريب على مستجدات العمل.

٧. تدريب الكوادر المخبرية في المحافظات على أخذ النماذج وحفظها وكيفية ومواعيد ارسالها في النصف الثاني من ٢٠٠٩.

٨. التأكيد على التدريب الموقعي خلال الزيارات الاشرافية.

ضمان أدامة توفّر كافة كافة مستلزمات تنفيذ برنامج التحصين:

١- تأمين توفير متواصل للقاحات ومستلزمات التلقيح وسلسلة التبريد والتوثيق في المنافذ التلقيحية.

٢- وضع الاليات والاجراءات الادارية والعملية اللازمة للتأمين الطارئ للقاحات ومستلزمات التلقيح.

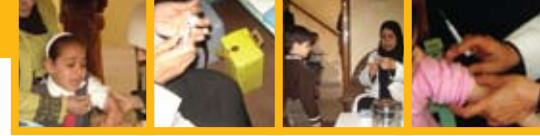
٣- تأمين توفير العدد التشخيصية والمستلزمات المخبرية اللازمة.

٤- توفير مواد اعلامية من بوسترات ومطويات والخرائط العلاجية لحالات الحصبة.

دعم إجراء البحوث والدراسات الميدانية والمخبرية وبالتعاون والتنسيق مع وزارة التخطيط والجهات الاكاديمية والبحثية والمنظمات الدولية:

١- قيام اللجنة العلمية الاستشارية للقاحات والأمصال والتنسيق مع مركز التدريب والتطوير في دائرة التخطيط بتحديد المواضيع البحثية المطلوبة مع اجراء المراجعة السنوية لتحديثها.

٢- اجراء دراسة وطنية حول نسبة التحول في مصل الدم بعد التلقيح باللقاحات الحاوية على الحصبة.



References

- 1- Measles mortality reduction and regional elimination plan (WHO/V&B/01.13/rev1)
- 2- Immunological basis for immunization series, module 7, measles (WHO/EPI/GEN/93.17).
- 3- Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection. WHO Region Strategic Plan 2005-2010
- 4- Surveillance guidelines for measles and congenital rubella infection in the WHO European Region.
- 5- WHO guidelines for Epidemic preparedness and response to measles out breaks (WHO/CDS/CSR/ISR/99.1)
- 6- Module for best practice for measles surveillance (WHO/V&B/01.43).
- 7- MoH unpublished reports and circulars

٣- اجراء مسح وطني لمعرفة نسبة التغطية التلقيحية باللقاحات الحاوية على الحصبة.

٤- اجراء مسح وطني لمعرفة نسبة فيتامين A في مصل الدم لدى الاطفال.

٥- دعم اجراء الدراسات الميدانية في مجال تغيير السلوك ونتائج البرامج والمواد الاعلامية وتحديث الخطط السنوية بما يتلاءم ونتائج هذه المسوحات.

