



تقرير الفاشيات • تشرين الأول/أكتوبر 2026

عودة انتشار الحصبة في عام 2026

أفضل الممارسات لمكافحة الفاشيات وسد الثغرات في التمنيع

د. إنريكي تشاكون-كروز

اللجنة الاستشارية المعنية بالتمنيع

European Society of Medicine، مركز الصحة العالمية

عن هذا التقرير

تستعرض تقارير الفاشيات الصادرة عن مركز الصحة العالمية التابع لـ European Society of Medicine (ESMED) الفاشيات الحالية للأمراض المعدية، وتحدد تدابير عملية مستندة إلى البيانات للممارسين السريريين وبرامج التمنيع وسلطات الصحة العامة.

أعدّ هذا التقرير د. إنريكي تشاكون-كروز، عضو اللجنة الاستشارية المعنية بالتمنيع في مركز الصحة العالمية.

هذه ترجمة عربية للأصل الإنكليزي *Measles resurgence in 2026*، وهو النص المرجعي المعتمد.

عن المؤلف

د. إنريكي تشاكون-كروز أخصائي في الأمراض المعدية لدى الأطفال، تلقى تدريباً سريرياً وأكاديمياً متقدماً في المعهد الوطني لطب الأطفال في المكسيك وفي كلية الطب في شرق فرجينيا (Eastern Virginia Medical School) في الولايات المتحدة. ويحمل أيضاً درجة الماجستير في علم اللقاحات وتطوير الأدوية من جامعة سيبينا في إيطاليا.

وهو مؤسس شركة Think Vaccines, LLC ومديرها التنفيذي، ومقرها هيوستن بولاية تكساس، ورئيس تحرير *Vaccines Beat* وهي مطبوعة دولية مكرسة للنهوض بالمعارف في مجالات علم اللقاحات والتمنيع والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. ويرأس حالياً لجنة التمنيع في الرابطة المكسيكية للأمراض المعدية لدى الأطفال، وهو عضو في اللجنة الاستشارية المعنية بالتمنيع ولجنة الإنصاف في الصحة التابعتين لـ European Society of Medicine.

الاستشهاد المقترح

Chacon-Cruz E. عودة انتشار الحصبة في عام 2026: أفضل الممارسات لمكافحة الفاشيات وسد الثغرات في التمنيع. تقرير الفاشيات. مركز الصحة العالمية، اللجنة الاستشارية المعنية بالتمنيع. European Society of Medicine؛ 2026. ترجمة عربية.

المنهجية والقيود

هذا استعراض سردي لإرشادات منظمة الصحة العالمية والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ولبيانات الترصد والدراسات المنشورة، وليس استعراضاً منهجياً. وأعداد الحالات الواردة في الشكل 1 هي بيانات ترصد شهرية أولية مُبلَّغ عنها إلى منظمة الصحة العالمية للفترة من آذار/مارس إلى آب/أغسطس 2026، كما نشرتها المراكز الأمريكية في تشرين الأول/أكتوبر 2026، وهي قابلة للتعديل. ويتفاوت اكتمال الإبلاغ بين البلدان، وتشيع تأخيرات تمتد من شهر إلى شهرين، ولذلك فإن أحدث الأعداد أقل من العدد الحقيقي للإصابات ولا يمكن مقارنتها مباشرة بين البلدان. وأرقام التغطية هي تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونسف (تقديرات عام 2025 الصادرة في تموز/يوليو 2026). وجرى الاطلاع على جميع المصادر في 13 تشرين الأول/أكتوبر 2026.

للتواصل

مركز الصحة العالمية، European Society of Medicine
ghc@esmed.org · esmed.org/policy

© European Society of Medicine، 2026.

ملخص

الرسائل الرئيسية

1 **الحصبة تعود إلى الانتشار.** يُقدَّر أن 95 000 شخص توفوا بسبب الحصبة في عام 2024، معظمهم من الأطفال الصغار، وأبلغ 57 بلدًا عن فاشيات كبيرة أو مُعطَّلة في عام 2025.

2 **التغطية العالمية لم تعد تتقدم.** في عام 2025، تلقَّى 84% من الأطفال الجرعة الأولى من لقاح محتوٍ على الحصبة، و77% الجرعة الثانية، وهي نسب أدنى بكثير من نسبة 95% اللازمة لوقف السريان.

3 **المتوسطات الوطنية تُخفي الخطر.** تترسَّخ الفاشيات حيث يتجمَّع الأشخاص غير المُطعَّمين، حتى في البلدان التي تبدو فيها التغطية الوطنية مرتفعة.

4 **التدابير المُثبتة الفعالية تقطع السريان.** تتضافر التغطية بجرعتين في كل منطقة، والتطعيم الاستدراكي الموجَّه، والترصد الحساس، والاستجابة السريعة مع الوقاية بعد التعرض، والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية، وتحسين إتاحة الخدمات.

5 **الإنصاف عامل حاسم.** الأشخاص الذين يرفضون التطعيم والأشخاص الذين لم تصل إليهم النظم الصحية قط فئتان مختلفتان، وتحتاج كل منهما إلى استجابة مختلفة.

لمحة سريعة

59 مليون

حالة وفاة تم تجنبها بفضل
التطعيم ضد الحصبة بين عامي
2000 و2024

57

بلدًا شهدت فاشيات كبيرة أو
مُعطَّلة في عام 2025

84%/77%

التغطية العالمية بالجرعتين
الأولى والثانية في عام 2025

95 000

حالة وفاة مُقدَّرة بسبب الحصبة في
العالم في عام 2024

المصادر: الوفيات والوفيات التي تم تجنبها، صحيفة وقائع منظمة الصحة العالمية بشأن الحصبة (المرجع 1)؛ التغطية والبلدان التي شهدت فاشيات، بيان منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن التغطية الصادر في تموز/يوليو 2026 (المرجع 9).

مقدمة

الحصبة من أشد الأمراض المعدية البشرية عدوى، ومن أوضح المؤشرات على مواطن الضعف في البرامج الوطنية للتمنيع. وعلى الرغم من توافر لقاح مأمون وعالي الفعالية وميسور التكلفة منذ أكثر من ستة عقود، لا تزال الحصبة تتسبب في عبء كبير من المرض والإدخال إلى المستشفيات والوفيات التي يمكن تجنبها في جميع أنحاء العالم.

تمثل عودة انتشار الحصبة في عامي 2025 و2026 انتكاسة خطيرة للجهود العالمية الرامية إلى التخلص منها. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن 95 000 شخص توفوا بسبب الحصبة في عام 2024، معظمهم من الأطفال دون سن الخامسة غير المُطعَّمين أو غير المستكملين للتطعيم. وبين عامي 2000 و2024، أسهم التطعيم ضد الحصبة في تجنب نحو 59 مليون حالة وفاة.¹

غير أن التحدي الأساسي يتجاوز تحقيق تغطية وطنية مرتفعة. إذ يتطلب التخلص من الحصبة تغطية مستدامة لا تقل عن 95% بجرعتي اللقاح المحتوي على الحصبة (MCV1 وMCV2)، مع حماية مرتفعة ومتسقة في جميع المناطق والمجتمعات المحلية والفئات السكانية. ويمكن أن تشهد البلدان التي تُبلغ عن تغطية وطنية مرتفعة فاشيات كبيرة عندما يتجمّع الأشخاص غير المُطعَّمين، جغرافيًا أو اجتماعيًا.^{2,3}

يستعرض هذا التقرير الوضع العالمي للحصبة في عام 2026، ويشرح أهمية سد الثغرات المناعية المحلية، ويحدد التدابير السريرية وتدابير الصحة العامة اللازمة لقطع السريان والمضي قُدماً نحو تمنيع منصف.

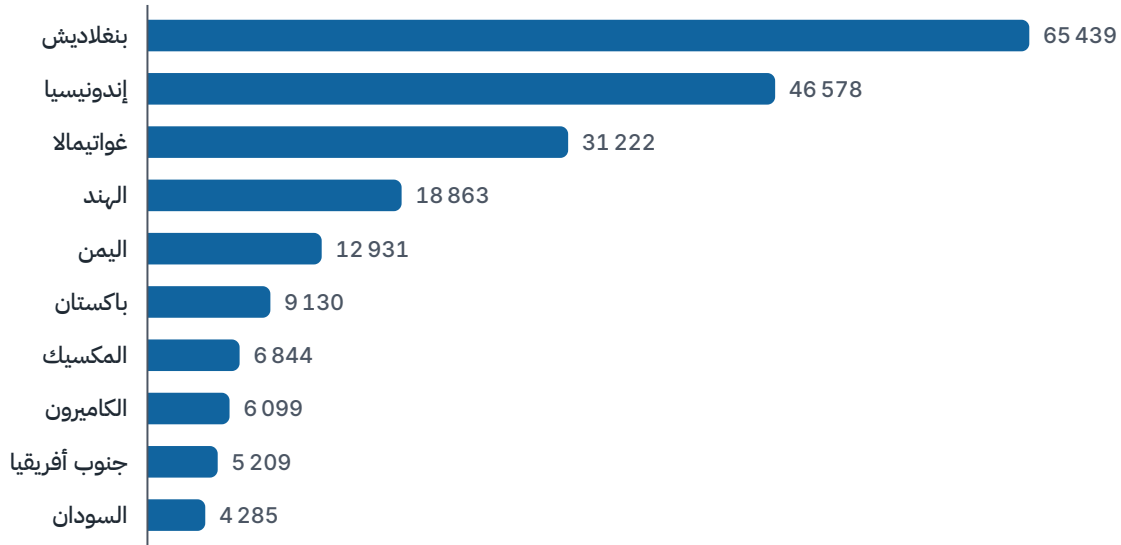
الوضع العالمي في عام 2026

1

تُظهر بيانات الترصد الأولية المُبلَّغ عنها إلى منظمة الصحة العالمية نشاطًا كبيرًا للحصبة في عدة أقاليم، منها جنوب آسيا وجنوب شرقها، وأفريقيا، وشرق المتوسط، والأمريكتان.^{4,5} ويعرض الشكل 1 البلدان العشرة التي أبلغت عن أكبر عدد من الحالات بين آذار/مارس وآب/أغسطس 2026.

الشكل 1

البلدان التي أبلغت عن أكبر عدد من حالات الحصبة، من آذار/مارس إلى آب/أغسطس 2026



بيانات الترصد الشهرية الأولية المُبلَّغ عنها إلى منظمة الصحة العالمية حتى تشرين الأول/أكتوبر 2026، كما نشرتها المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.⁴ تغطي الأرقام الفترة من آذار/مارس إلى آب/أغسطس 2026، وليس السنة الميلادية كاملة. وهي أعداد مطلقة للحالات المُبلَّغ عنها، وليست معدلات وقوع، ويتفاوت اكتمال الإبلاغ من بلد إلى آخر.

أخطرت بنغلاديش، التي أبلغت عن أكبر عدد من الحالات، منظمة الصحة العالمية في نيسان/أبريل 2026 بزيادة على الصعيد الوطني شملت 58 من مناطقها البالغ عددها 64 منطقة. وكانت معظم الحالات بين الأطفال دون سن الخامسة، وتركزت في دكا في التجمعات السكنية غير الرسمية المكتظة بالسكان.⁶

ولا تقتصر عودة انتشار الحصبة على البلدان المنخفضة الدخل. فالسريان يطال أيضاً البيئات المتوسطة والمرتفعة الدخل التي تراكمت فيها ثغرات مناعية: ففي عام 2025، سجّلت الولايات المتحدة أول وفيات ناجمة عن الحصبة منذ عقد.⁷ وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن البيانات الأولية أقل من العدد الفعلي للإصابات بسبب نقص التشخيص وعدم اكتمال الإبلاغ وتأخيرات الإبلاغ التي كثيراً ما تمتد من شهر إلى شهرين.⁵

عتبة 95%: ضرورة ولكنها غير كافية

2

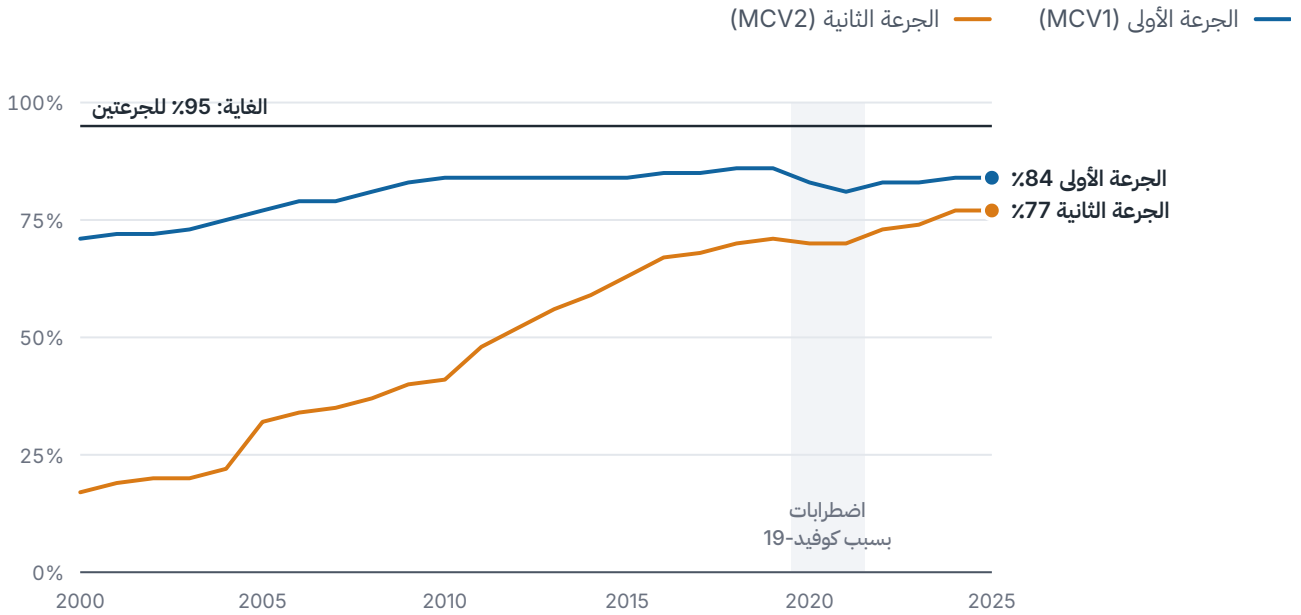
للحصبة رقم تكاثر أساسي (R_0) مرتفع على نحو استثنائي، يُقدَّر في كثير من الأحيان بين 12 و18: ففي مجموعة سكانية معرضة بالكامل للإصابة، ينقل كل شخص مصاب العدوى في المتوسط إلى ما بين 12 و18 شخصاً آخرين، وإن كانت التقديرات تتفاوت بحسب السياق.^{1,8} ولذلك يلزم مستوى مرتفع جداً من المناعة المجتمعية لقطع السريان المستمر.

توصي منظمة الصحة العالمية بتغطية لا تقل عن 95% بكل من MCV1 وMCV2، ويُفضَّل أن تتحقق في كل منطقة ومجتمع محلي وليس على الصعيد الوطني فحسب.^{2,3} ولا تزال التغطية العالمية أدنى بكثير من هذه الغاية (الشكل 2). ففي عام 2025، تلقى 84% من أطفال العالم الجرعة الأولى من لقاح محتو على

الحصبة، ولم يتلقَّ الجرعة الثانية سوى 77% منهم. ويُقدَّر أن 7.3 مليون رضيع تلقَّوا الجرعة الأولى من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي لم يحصلوا على جرعتهم الأولى من لقاح محتوٍ على الحصبة.⁹

الشكل 2

التغطية العالمية باللقاح المحتوي على الحصبة، من عام 2000 إلى عام 2025



تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف للتغطية الوطنية بالتمنيع (تقديرات عام 2025 الصادرة في تموز/يوليو 2026)؛ المؤشرات العالمية مستخرجة من المرصد الصحي العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية في 13 تشرين الأول/أكتوبر 2026.^{9,10}

وقد خلصت دراسة نمذجة استندت إلى بيانات الترصد في فرنسا من عام 2009 إلى عام 2018 إلى أن المناطق التي ارتفعت فيها التغطية المحلية باللقاح سجلت عددًا أقل من الحالات الوافدة وخطرًا أقل للسريان المحلي.¹¹ والدلالة هنا جوهرية: ينبغي لبرامج التمنيع ألا تقيس عدد الأشخاص المُطعَّمين فحسب، بل أيضًا الأماكن التي يتركز فيها الأشخاص المعرضون للإصابة (الإطار 1).

الإطار 1

لماذا قد تكون المتوسطات الوطنية مضللة

قد يُبلغ بلد ما عن تغطية وطنية تتراوح بين 95% و97% في حين تكون التغطية في بعض مجتمعاته المحلية أدنى من ذلك بكثير. ففي بلد افتراضي تبلغ فيه التغطية الوطنية 96%، قد تتراوح التغطية في بعض المناطق بين 65% و70% فقط. ويمكن لهذه المناطق أن تشهد فاشيات كبيرة بمجرد دخول الفيروس، حتى وإن بدا المتوسط الوطني مُرضيًا.

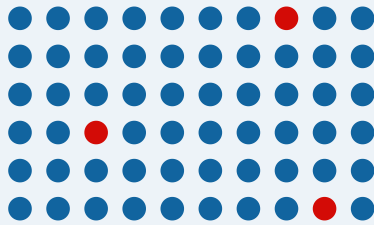
الشكل 3

التغطية نفسها والخطر مختلف: توضيح

● مُطعمون ● غير مُطعمين

متفرقون

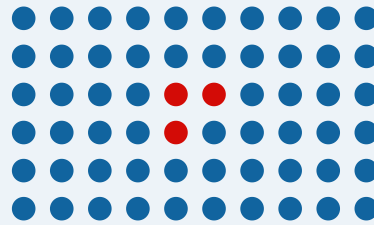
غير المُطعمين موزعون بين الآخرين



57 من أصل 60 مُطعمًا: تغطية 95%

متجمعون

غير المُطعمين يعيشون متجاورين



57 من أصل 60 مُطعمًا: تغطية 95%

رسم تخطيطي فقط؛ تُستخدم حالة التطعيم هنا مؤشرًا غير مباشر على المناعة. للمجموعتين السكانييتين التغطية نفسها، ولكن حيث يتجمع غير المُطعمين، ينتقل الفيروس بسهولة أكبر من شخص معرض للإصابة إلى آخر.

أفضل الممارسات للوقاية من الفاشيات ومكافحتها

3

تحقيق تغطية مرتفعة بجرعتين والحفاظ عليها

أ

ينبغي لبرامج التمنيع الروتيني إعطاء الأولوية لإعطاء MCV1 و MCV2 في الوقت المناسب وفقًا للجداول الوطنية، والتعرف بصورة منهجية على الأطفال الذين فاتتهم إحدى الجرعتين أو كليهما. وينبغي التحقق من حالة التطعيم عند كل تواصل مناسب مع الخدمات الصحية، بما في ذلك زيارات الرعاية الأولية، وزيارات المستشفيات، والتقييمات الصحية المدرسية، وأنشطة تقديم الخدمات الإيصالية في المجتمع. وينبغي تقديم التطعيم الاستدراكي بصورة روتينية للأطفال والمراهقين والبالغين المؤهلين الذين لا تتوافر لديهم أدلة كافية على المناعة.^{2,3}

ب

تحديد تجمّعات غير المُطعّمين وسد الثغرات فيها

يُعد تحديد الأماكن التي يتركز فيها الأشخاص المعرضون للإصابة من أهم الأولويات. وحيثما توافرت بيانات موثوقة، ينبغي للبرامج الوطنية أن تحلل التغطية بصورة روتينية على مستوى المناطق والبلديات والمدارس والمجتمعات المحلية. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة (أي الذين لم يحصلوا على أي من اللقاحات الروتينية، وهو ما يُقاس عادةً بعدم تلقي الجرعة الأولى من لقاح الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي)، والسكان المهاجرين والنازحين، والمجتمعات المعزولة جغرافيًا، والفئات التي تواجه عوائق مستمرة في الحصول على الرعاية الصحية. وينبغي أن تكون حملات التطعيم الموجهة مكّملة لخدمات التمنيع الروتيني القوية، لا بديلاً عنها.^{3,12}

ج

تعزيز الترصد السريري والوبائي والجزيئي

ينبغي أن يكون الترصد حساسًا بما يكفي للكشف عن الحالات المشتبه فيها على وجه السرعة، بما في ذلك في المناطق التي كانت خالية من الحصبة سابقًا. وتشمل الممارسات الجيدة الإخطار السريع بالحالات، وإجراء الاختبارات المصلية المناسبة، والتأكيد الجزيئي بواسطة تفاعل البوليميراز التسلسلي بالانتسخ العكسي (RT-PCR)، والتوصيف الجينومي للفيروس عند الاقتضاء، بما في ذلك التنميط الجيني، وتحليل التسلسل الجيني حيثما أمكن. ويكتسي الترصد الجزيئي قيمة خاصة في تتبع سلاسل السريان، والتحقيق في الحالات الوافدة، وتوثيق التخلص من المرض. ومن الضروري قيام تعاون وثيق بين الممارسين السريريين والمختبرات وأخصائيي الوبائيات وبرامج التمنيع.^{13,14}

د

الاستجابة السريعة وتقديم الوقاية بعد التعرض

ينبغي أن تؤدي كل حالة مشتبه فيها إلى إجراءات فورية في مجال الصحة العامة، دون انتظار التأكيد المختبري بلا داع. وتشمل التدابير الرئيسية العزل مع اتباع احتياطات مكافحة العدوى المنقولة جواً، والتحديد السريع للمخالطين، وتقييم مناعتهم، وتقديم الوقاية المناسبة بعد التعرض (الإطار 2). وينبغي تكييف التطعيم في إطار الاستجابة للفاشيات مع الوضع الوبائي المحلي، والتوزيع العمري للحالات، والثغرات المناعية المتراكمة.^{13,15}

ويخرج التدبير العلاجي السريري للحالات عن نطاق هذا التقرير، وينبغي أن يتبع إرشادات منظمة الصحة العالمية والإرشادات الوطنية. ولا يوجد علاج نوعي مضاد للفيروسات للحصبة: إذ تركز الرعاية على العلاج الداعم، وعلى الوقاية من المضاعفات مثل الالتهاب الرئوي والإسهال والجفاف ومعالجتها. وتوصي منظمة الصحة العالمية بإعطاء جرعتين من فيتامين أ لجميع الأطفال دون سن الخامسة المشتبه في إصابتهم بالحصبة: الأولى فور التشخيص والثانية في اليوم التالي.¹

الإطار 2

الوقاية بعد التعرض في لمحة



بالنسبة إلى المخالطين المعرضين للإصابة الذين ليست لديهم موانع، قد يوفر اللقاح المحتوي على الحصبة المُعطى في غضون 72 ساعة من التعرض الحماية. وقد يكون الغلوبولين المناعي المُعطى في غضون ستة أيام مستطياً للمخالطين المعرضين لخطر شديد، بمن فيهم الرضع المعرضون للإصابة والحوامل اللواتي لا يتوافر دليل على مناعتهم ضد الحصبة، وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية. ووفقاً لإرشادات اللجنة الاستشارية الأمريكية المعنية بممارسات التميع (ACIP)، ينبغي أن يتلقى المرضى المصابون بكبت مناعي شديد الذين تعرضوا للعدوى الغلوبولين المناعي عن طريق الوريد بصرف النظر عن حالة تطعيمهم، لأن التطعيم ربما لم يوفر لهم الحماية.^{13,15}

منع السريان في مرافق الرعاية الصحية

هـ

يمكن لمرافق الرعاية الصحية أن تضحّم السريان عندما لا يتم التعرف على الحالات وعزلها على وجه السرعة. وينبغي أن يكون لدى جميع العاملين الصحيين دليل موثق على مناعتهم ضد الحصبة، وأن تحافظ المرافق على بروتوكولات واضحة بشأن احتياطات مكافحة العدوى المنقولة جواً، والفرز، والتعامل مع حالات التعرض، والمتابعة في إطار الصحة المهنية. وينبغي فصل الحالات المشتبه فيها فوراً عن المرضى الآخرين، ولا سيما الرضع والحوامل والمرضى المصابين بكبت المناعة.^{13,15}

التواصل الجيد وإزالة عوائق الوصول

و

ينبغي لبرامج التطعيم أن تجمع بين التواصل المستند إلى البيانات والتحسينات العملية في إتاحة الخدمات. ويظل المهنيون الصحيون مصادر أساسية للمعلومات الموثوقة. ومع ذلك، لا ينبغي اعتبار التردد في أخذ اللقاحات التفسير الوحيد لنقص التميع: فصعوبات النقل والفقر والهجرة ومحدودية الوصول إلى الرعاية الصحية وانقطاع الخدمات والفرص الضائعة للتطعيم قد تكون بالأهمية نفسها. وتجمع التدخلات الفعالة بين التواصل الملائم ثقافياً والخدمات الميسرة والمشاركة المستدامة مع المجتمعات المحلية.^{3,12}

الإنصاف في الصحة: عدم ترك أي مجتمع خلف الركب

4

كثيراً ما تكشف فاشيات الحصبة عن أوجه عدم مساواة هيكلية أوسع نطاقاً في النظم الصحية. فالأطفال الذين يعيشون في فقر، والنازحون، والمهاجرون، وسكان المناطق المتضررة من النزاعات، والمجتمعات المحلية التي لا تحصل إلا على قدر محدود من الرعاية الصحية الروتينية، تزداد بدرجة غير متناسبة احتمالات بقائهم غير مُطعّمين.

وتعتبر منظمة الصحة العالمية فاشيات الحصبة مؤشراً على مواطن الضعف في برامج التمنيع والرعاية الصحية الأولية.³ ولذلك ينبغي لأي استراتيجية منصفة للتخلص من الحصبة أن تحدد المجتمعات المحلية المحرومة من الخدمات، وتزيل العوائق المالية والإدارية، وتوسع نطاق خدمات التطعيم المتنقلة والإيصالية، وتؤمن إمدادات اللقاحات، وترصد الفوارق في التغطية.

إن طفلاً لم يُعرض عليه اللقاح قط يطرح تحدياً مختلفاً عن طفل رفضت أسرته تطعيمه. وكلاهما يستحق الاهتمام، ولكن الاستجابة يجب أن تختلف.

ولذلك ينبغي لسلطات الصحة العامة أن تميز بين الأشخاص الذين يرفضون التطعيم والأشخاص الذين يظلون غير مُطعّمين لأن النظم الصحية لم تتمكن من الوصول إليهم.

مؤشرات عملية للبرامج الوطنية للتمنيع

5

يمكن للمؤشرات الواردة في الجدول 1 أن تساعد البرامج على التحقق مما إذا كانت مناعة السكان مرتفعة في كل مكان، لا في المتوسط فحسب، وما إذا كان يتم الكشف عن الفاشيات ومكافحتها بسرعة.

الجدول 1

المؤشرات والأهداف الموصى بها

المؤشر	الهدف الموصى به
التغطية	
التغطية بالجرعة الأولى (MCV1)	95% على الأقل، على الصعيد الوطني وفي كل منطقة
التغطية بالجرعة الثانية (MCV2)	95% على الأقل، على الصعيد الوطني وفي كل منطقة
الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة	تحديدهم والوصول إليهم وتقليص عددهم تدريجيًا
الثغرات المناعية الجغرافية	تحديد تجمّعات الأشخاص المعرضين للإصابة وسد هذه الثغرات
الفرص الضائعة للتطعيم	تقييمها بصورة روتينية والحد منها إلى أدنى مستوى
الترصد والاستجابة	
حساسية الترصد	الكشف عن الحالات المشتبه فيها والتحقيق فيها على وجه السرعة
الترصد المختبري والجزيئي	تأكيد الحالات وتوصيف السلالات الفيروسية
الاستجابة للفاشيات	التحقيق فورًا وتنفيذ تدابير المكافحة بسرعة
مناعة العاملين الصحيين	توثيق المناعة وسد الثغرات المحددة
الإنصاف	
الإنصاف في التغطية	رصد التغطية حسب المنطقة الجغرافية والوضع الاجتماعي والاقتصادي وعوائق الوصول

من إعداد المؤلف استنادًا إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية.^{2,3,13}

الاستنتاجات

6

تُبيّن عودة انتشار الحصبة على الصعيد العالمي في عام 2026 أن وجود لقاح فعال، بل وحتى تغطية وطنية تبدو مُرضية، لا يكفيان وحدهما لضمان الحماية من الفاشيات.

ففي حالة الحصبة، لا تمثل تغطية بنسبة 95% مجرد غاية إحصائية. بل يجب أن تُترجم إلى مناعة مرتفعة ومتسقة في جميع المجتمعات المحلية والمناطق والبلدان. وعندما تتراكم أعداد الأشخاص المعرضين للإصابة في تجمّعات سكانية متقاربة جغرافيًا أو اجتماعيًا، قد تضع عقود من التقدم نحو التخلص من المرض.

يجب أن تظل الأولويات المركزية متمثلة في تمنيع روتيني قوي، وتطعيم استراتيجي في الوقت المناسب، وترصد وبائي وجزيئي حساس، واستجابة سريعة للفاشيات، وإتاحة منصفة للتطعيم. ويتطلب التخلص من الحصبة تجاوز المتوسطات الوطنية إلى فهم دقيق للأماكن التي تنقصها المناعة، وأسباب ذلك.

لن يتم التخلص من الحصبة بمجرد بلوغ البلدان تغطية وطنية بنسبة 95٪. ولن يتحقق ذلك إلا عندما تقترن التغطية المرتفعة والمستدامة بتحديد المجتمعات التي تُركت خلف الركب بصورة منهجية وحمايتها.

المراجع

تُدرج المراجع بلغتها الأصلية.

1. World Health Organization. Measles: fact sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2026 [cited 2026 Oct 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
2. World Health Organization. Measles vaccines: WHO position paper, April 2017. Wkly Epidemiol Rec. 2017;92(17):205-27.
3. World Health Organization. Measles and rubella strategic framework: 2021–2030. Geneva: WHO; 2020.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Global measles outbreaks [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2026 [cited 2026 Oct 13]. Based on provisional monthly surveillance data reported to WHO. Available from: <https://www.cdc.gov/global-measles-vaccination/data-research/global-measles-outbreaks/>
5. World Health Organization. Provisional monthly measles and rubella data [Internet]. Geneva: WHO; 2026 [cited 2026 Oct 13]. Available from: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>
6. World Health Organization. Disease Outbreak News: Measles, Bangladesh [Internet]. Geneva: WHO; 2026 Apr 23 [cited 2026 Oct 13]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON598>
7. World Health Organization. Disease Outbreak News: Measles, United States of America [Internet]. Geneva: WHO; 2025 Mar 27 [cited 2026 Oct 13]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON561>
8. Guerra FM, Bolotin S, Lim G, Heffernan J, Deeks SL, Li Y, et al. The basic reproduction number (R0) of measles: a systematic review. Lancet Infect Dis. 2017;17(12):e420-8.
9. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global childhood immunization coverage inches forward despite conflict and hesitancy [news release]. Geneva: WHO; 2026 Jul 15 [cited 2026 Oct 13]. Available from: <https://www.who.int/news/item/15-07-2026-global-childhood-immunization-coverage-inches-forward-despite-conflict-and-hesitancy---unicef--who>
10. World Health Organization. Global Health Observatory: indicators WHS8_110 (MCV1 coverage among 1-year-olds) and MCV2 (MCV2 coverage by the nationally recommended age), global estimates, WHO/UNICEF 2025 estimates released July 2026 [Internet]. Geneva: WHO; 2026 [extracted 2026 Oct 13]. Available from: https://ghoapi.azureedge.net/api/WHS8_110 and <https://ghoapi.azureedge.net/api/MCV2>
11. Robert A, Kucharski AJ, Funk S. The impact of local vaccine coverage and recent incidence on measles transmission in France between 2009 and 2018. BMC Med. 2022;20(1):77. doi:10.1186/s12916-022-02277-5
12. World Health Organization. Targeted and selective strategies in measles and rubella vaccination campaigns: interim guidance. Geneva: WHO; 2025. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240103399>

13. WHO Regional Office for Europe. Eliminating measles and rubella in the WHO European Region: integrated guidance for surveillance, outbreak response and verification of elimination. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060783>
14. World Health Organization. Manual for the laboratory-based surveillance of measles, rubella, and congenital rubella syndrome [Internet, online edition]. Geneva: WHO [cited 2026 Oct 13]. Available from: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/surveillance-for-vpds/laboratory-networks/measles-and-rubella-laboratory-network/manual-for-the-laboratory-based-surveillance-of-measles-rubella-and-congenital-rubella-syndrome>
15. McLean HQ, Fiebelkorn AP, Temte JL, Wallace GS. Prevention of measles, rubella, congenital rubella syndrome, and mumps, 2013: summary recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2013;62(RR-04):1-34.



عن هذا التقرير

الحصبة تعود إلى الانتشار في جميع أنحاء العالم، والمتوسطات الوطنية تُخفي الخطر: إذ تترسّخ الفاشيات حيث يتجمّع الأشخاص غير المُطعّمين. ويستعرض تقرير الفاشيات هذا الوضع في عام 2026، ويحدد التدابير التي تقطع السريان، بدءًا بالتغطية بجرعتين في كل منطقة والتطعيم الاستدراكي الموجّه، ووصولًا إلى الترصد الحساس والاستجابة السريعة وتحسين إتاحة التطعيم.

مركز الصحة العالمية هو شعبة سياسات الصحة العامة في European Society of Medicine. وتقدم لجانه الاستشارية، المؤلفة من أطباء سريريين وباحثين، إرشادات مستندة إلى البَيِّنات لواقعي السياسات والمهنيين الصحيين والجمهور بشأن أكثر تحديات الصحة العالمية إلحاحًا. وقد أعدّت هذا التقرير اللجنة الاستشارية المعنية بالتمنيع. وهذه ترجمة عربية، والأصل الإنكليزي هو النص المرجعي المعتمد.

الاستشهاد المقترح

Chacon-Cruz E. عودة انتشار الحصبة في عام 2026: أفضل الممارسات لمكافحة الفاشيات وسد الثغرات في التمنيع. تقرير الفاشيات. مركز الصحة العالمية، اللجنة الاستشارية المعنية بالتمنيع. European Society of Medicine؛ 2026. ترجمة عربية.

مركز الصحة العالمية، European Society of Medicine
ghc@esmed.org · esmed.org/policy
© 2026, European Society of Medicine

- الغلاف الأمامي: تجمّع من الأشخاص غير المُطعّمين
- الغلاف الخلفي: الأشخاص أنفسهم وقد حصلوا على الحماية