منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون **ج٦٦/٢٠**
البند ١٦-٢ من جدول الأعمال المؤقت **١٥ آذار/ مارس ٢٠١٣**
A66/20

أمراض المناطق المدارية المهملة

الوقاية منها ومكافحتها والتخلص منها واستئصالها

تقرير من الأمانة

١- أحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، بنسخة سابقة من هذا التقرير،[١] واعتمد القرار م ت١٣٢ق٧.[٢] ونسخة التقرير الواردة أدناه تم تحديثها (الفقرتان ١٢ و١٣) كما تم التوسع في قائمة القرارات ذات الصلة الواردة في الملحق.

٢- وبرغم تنوع أمراض المناطق المدارية المهملة من الناحية الطبية فإنها تشكّل مجموعة من الأمراض التي يميزها ارتباطها بالفقر وانتشارها في بيئات مدارية تشيع فيها إصابة الفرد الواحد بعدة حالات من عدوى هذه الأمراض. وفيما يلي طائفة العوامل الممرضة التي تسبب الإصابة بأمراض المناطق المدارية المهملة التي تعنى بها المنظمة والبالغ عددها ١٧ مرضاً: الفيروسات (المسببة لحمى الضنك وداء الكلب) والجراثيم (المسببة لقرحة بورولي والجذام والتراخوما والداء العليقي) والحَيَوَاناتُ الأَوالِيّ (المسببة لداء شاغاس وداء المثقبيات الأفريقي البشري وداء الليشمانيات) والديدان (المسببة لداء الكيساتِ المُذَنَّبَة وداء التنينات وداء المشوكات وداء الديدان المثقوبة المنقولة بالأغذية وداء الفيلاريات اللمفي وداء كلابية الذنب وداء البلهارسيات والأمراض التي تسببها الديدان المنقولة بواسطة التربة).

٣- وفيما يلي أهداف البرامج الوطنية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة: تخفيف معاناة البشر (معدلات المراضة والوفيات والوصم) والسعي من خلال تحسين الوضع الاجتماعي الاقتصادي إلى الحد من الظروف المودية إلى تفاقم الفقر؛ وإبراز أهمية الصحة العمومية في مكافحة هذه الأمراض في المجتمعات المتضررة منها. وينبغي أن تُحقّق هذه الأهداف على مستوى تكون فيه التكاليف والموارد اللازمة لاستمرار تدابير مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة معقولة ومستدامة. وسيكون الهدف النهائي، حيثما أمكن، هو وقف سريان تلك الأمراض بشكل دائم.

٤- وفي عام ٢٠١١ تولت المنظمة وفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي والتقني التابع للمنظمة والمعني بأمراض المناطق المدارية المهملة رسم خريطة الطريق لتسريع وتيرة العمل لمكافحة أمراض المناطق المدارية

---

١ انظر الوثيقة م ت١٣٢/١٩ والفرع ١ من المحضر الموجز للجلسة الحادية عشرة للمجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٢/٢٠١٣/ سجلات/١ للاطلاع على القرار والآثار المالية والإدارية المترتبة على اعتماد القرار بالنسبة للأمانة.

المهملة،[١] مع تحديد أهداف لاستئصال شأفة داء التنينات (٢٠١٥) والداء العليقي (٢٠٢٠). وعلاوة على ذلك فقد حُدِّدت في الخريطة ستة أهداف للتخلص من خمسة من أمراض المناطق المدارية المهملة بحلول عام ٢٠١٥، وكذلك عشرة أهداف للتخلص من تسعة أمراض أخرى لعام ٢٠٢٠ في العالم أجمع أو في مناطق جغرافية معينة. كما تحدد خريطة الطريق أهدافاً لتكثيف أنشطة مكافحة حمى الضنك وقرحة بورولي وداء الليشمانيات الجلدي وأمراض معينة من الأمراض الحيوانية المصدر والأمراض التي تسببها الديدان.

٥- وفيما يلي خمسة تدخلات في مجال الصحة العمومية توصي بها خريطة الطريق لتسريع وتيرة العمل بشأن الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتخلص منها واستئصالها، ألا وهي: العلاج الكيميائي الوقائي؛[٢] وتكثيف أنشطة التدبير العلاجي للحالات؛ ومكافحة نواقل المرض بفعالية؛ وتوفير مياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح والتصحح الأساسية؛ وإشراك قطاع الصحة العمومية البيطرية. وبالرغم من أن نهجاً واحداً قد يهيمن على مكافحة مرض بعينه أو مجموعة من الأمراض، فإن البيّنات تشير إلى أن الجمع بين عدة نهوج وتطبيقها محلياً يفضي إلى زيادة الفعالية في المكافحة.

٦- وعقب نشر خريطة الطريق التي وضعتها المنظمة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ اعتمدت مجموعة من الشركاء إعلان لندن بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة.[٣] وأعلن المشاركون في الاجتماع – من رؤساء المنظمات الصحية العالمية والمانحين والساسة ورؤساء شركات الأدوية – التزامهم بعدة أمور منها الاضطلاع بالأدوار التالية: (أ) تحقيق استدامة البرامج التي تكفل توفير الإمدادات اللازمة من الأدوية والتدخلات الأخرى، وتوسيع نطاق تلك البرامج ونشرها؛ (ب) دفع عجلة البحث والتطوير من خلال الشراكات وتوفير التمويل اللازم لاستحداث الجيل القادم من العلاجات والتدخلات؛ (ج) تعزيز التعاون والتنسيق على الصعيدين الوطني والدولي؛ (د) تمكين البلدان التي تتوطنها أمراض المناطق المدارية المهملة من الحصول على تمويلٍ كافٍ لتنفيذ البرامج اللازمة لتحقيق هذه الأهداف، وذلك بدعم من نظم صحية قوية وملتزمة على المستوى الوطني؛ (هـ) تزويد البلدان التي تتوطنها تلك الأمراض بالدعم التقني وبالأدوات والموارد اللازمة لتقييم تلك البرامج ورصدها.

٧- ويتضح من خريطة الطريق التي وضعتها المنظمة ومن إعلان لندن أن موضوع الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها جزء لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة التي تعطي الأولوية لتلبية احتياجات الفقراء في مجال الصحة العمومية وتنفّذ ما يلزم من تدخلات بواسطة التكنولوجيات المناسبة وبتكلفة مستدامة. وهذه التغطية الشاملة بالتدخلات الخاصة بالوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها تعتمد أساساً على وجود نظم صحية أقوى وأكفأ، وإتاحة الأدوية الأساسية المضمونة الجودة بأسعار معقولة،

---

١ *تسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة: خريطة الطريق للتنفيذ*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢ (الوثيقة WHO/HTM/NTD/2012.1).

٢ يُعرّف العلاج الكيميائي الوقائي في سياق أمراض المناطق المدارية المهملة بأنه أحد تدخلات الصحة العمومية التي تتيح إعطاء الأدوية الوحيدة الجرعة والمضمونة الجودة والمأمونة بانتظام وعلى نحو منسق، على نطاق واسع، للوقاية من الأمراض التالية ومكافحتها: داء الديدان المثقوبة المنقولة بالأغذية وداء الفيلاريات اللمفي وداء كلابية الذنب وداء البلهارسيات والأمراض التي تسببها الديدان المنقولة بواسطة التربة والتراخوما.

٣ *إعلان لندن بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة*. لندن، ٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ (متاح في الموقع الإلكتروني التالي:

http://search.who.int/search?q=london+declaration&ie=utf8&site=default_collection&client=_en&proxystylesheet=_en&output=xml_no_dtd&oe=utf8؛ اطلع عليه في ٢٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢).

وتوفير قوة عاملة مدربة جيداً ومدفوعة بحوافز، فضلاً عن إشراك قطاعات أخرى، ومنها القطاع المالي وقطاعات التعليم والزراعة والثروة الحيوانية وإمدادات المياه والبيئة والإدارة.

٨- وعُقِدت أثناء جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين جلسة إعلامية تقنية بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة برئاسة رئيس الجمعية، أبرزت الأهمية والأولوية اللتين تمنحهما المجتمعات التي تتوطنها أمراض المناطق المدارية المهملة للوقاية منها ومكافحتها والتخلص منها واستئصالها. ودعت الدول الأعضاء المشاركة في تلك الجلسة الإعلامية إلى إعداد مشروع قرار بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة لتقديمه إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين كي تنظر فيه.

معلومات أساسية

٩- ظلّت عموماً النهوج المتبعة للتغلب على ما يُسمى الآن بأمراض المناطق المدارية المهملة نهوجاً تركّز على الأمراض تحديداً حتى عام ٢٠٠٥، عندما أجرت المنظمة وشركاؤها تحليلاً للبيّنات وأفضل الممارسات وأوصت في اجتماع استراتيجي وتقني (عُقِد في برلين، ١٨-٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠٠٥) باتباع نهج مشترك ومتكامل إزاء الوقاية من تلك الأمراض ومكافحتها.[١] ولدى المنظمة من البيّنات المتراكمة ما يدل على إمكانية التحكم بفعالية في العبء الناجم عن الكثير من هذه الأمراض التي تلحق الضرر بأكثر من ١٠٠٠ مليون شخص في جميع أنحاء العالم، وعلى أن التخلص منها أو استئصالها أمر ممكن أيضاً في بعض الحالات.

١٠- وشكّل الاجتماع الذي عقده بعد ذلك بعامين[٢] شركاء المنظمة العالميون في المنظمة بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة نقطة تحول أدت إلى رفع مستوى الالتزام والمشاركة من جانب الدول الأعضاء التي تتوطنها تلك الأمراض ومن جانب دوائر صناعة الأدوية، وإلى توسيع نطاق التعاون بين الشركاء. وعليه فقد تمكّنت البلدان التي تتوطنها أمراض المناطق المدارية المهملة مع شركائها من إحداث زيادة مطردة في إتاحة وتغطية برامج العلاج التي تستخدم في الأغلب الأدوية الأساسية المتبرع بها على نطاق واسع.

١١- ونشرت المنظمة في عام ٢٠١٠[٣] تقريرها الأول عن أمراض المناطق المدارية المهملة وأبرزت فيه الآثار السلبية لتلك الأمراض على الصحة، كما أبرزت النجاحات التي حققتها الدول الأعضاء بفضل التعاون مع القطاع الخاص والشركاء الآخرين. وأفضت هذه النجاحات الأولية إلى زيادة التبرعات بالأدوية الأساسية من دوائر صناعة الأدوية، ممّا مكّن البلدان من تعزيز التدخلات.

١٢ وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣ أصدرت المنظمة تقريرها الثاني عن أمراض المناطق المدارية المهملة.[٤] وذلك التقرير عن الحفاظ على قوة الدفع للتغلب على تلك الأمراض يحدد المراحل الرئيسية لتحقيق الأهداف والغايات المبينة في خريطة الطريق، ويعرِّف مفهومي استئصال بعض الأمراض والتخلص منها، ويتوسع في مفهوم التغطية الصحية الشاملة من حيث انطباقه على أمراض المناطق المدارية المهملة، ويعرض قائمة بالقرارات التي اتخذتها جمعية الصحة العالمية بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة بين عامي ١٩٤٨ و٢٠١٢

١ الوثيقة WHO/CDS/NTD/2006.1.

٢ الوثيقة WHO/CDS/NTD/2007.4.

٣ الوثيقة WHO/HTM/NTD/2010.1.

٤ الوثيقة WHO/HTM/NTD/2013.1.

(انظر الملحق). كما يتناول بالتحليل التحديات التي لاتزال قائمة على المستوى القُطري، ويحدد العناصر اللازمة لتعزيز الموارد البشرية، ويؤكد على ضرورة التعاون مع قطاعات أخرى، مثل قطاعات التعليم والزراعة والصحة البيطرية.

١٣- ومنذ عام ٢٠٠٧ والبلدان التي تتوطنها تلك الأمراض تعمل، بمساعدة من شركائها، على زيادة إتاحة التدخلات والتغطية بها. ومن نتائج ذلك ما يلي: بلغ عدد الذين تلقوا في عام ٢٠١١ العلاج الكيميائي الوقائي الطارد للديدان ٧٢٧ مليون شخص من جميع أنحاء العالم؛ ومنذ عام ٢٠٠٠ نجح تنفيذ برامج التطعيم ضد داء الكلب في التخلص من داء الكلب البشري المنقول من الكلاب في عدة بلدان؛ وتواصل منذ عام ٢٠٠٠ انخفاض عدد الحالات المبلَّغ عنها للإصابة بداء المثقبيات الأفريقي البشري إلى أقل من ٧٠٠٠ حالة في عام ٢٠١١. ويجري إحراز تقدم كبير نحو استئصال داء التنينات.

التحديات التي تواجه تحقيق استدامة حوافز التغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة

١٤- برغم ما تحقق من إنجازات ونجاحات لاتزال هناك تحديات قائمة، كما هو الشأن في جميع الجهود المبذولة في مجال الصحة العمومية. وبرغم القيود الاقتصادية العالمية فإنه يلزم الحفاظ على الدعم المقدم من الدول الأعضاء والشركاء من أجل ضمان استحداث ما يلزم من منتجات جديدة للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة وتشخيصها ومكافحتها، والاستمرار في التوسع في الخدمات، وتعزيز النظم الصحية للتغلب عليها.

١٥- ويفتقر بعض البلدان إلى الخبرة في مجال الوقاية من آحاد أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتصدي لنواقلها، أو لا يتمتع إلا بخبرة ضئيلة في هذا المجال، وسيلزم تكوين تلك الخبرة أو تعزيزها لتحقيق الأهداف التي حددتها جمعية الصحة العالمية في قرارات عديدة على مر السنين (الملحق). ويجب تعزيز البرامج الوطنية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة، والحفاظ على هذه البرامج وتكليفها بمسؤوليات محددة بوضوح من أجل تنسيق الوظائف الأساسية، مثل تحليل الوضع، والتخطيط الاستراتيجي، ووضع الميزانيات، وخدمات الوقاية من الأمراض وتشخيصها وعلاجها وترصدها، وتنمية القدرات، والإشراف على العمليات على جميع مستويات النظام الوطني.

١٦- وينطوي التوسع في تدخلات العلاج الكيميائي الوقائي لتحقيق التغطية الكافية على الانتظام في علاج مئات الملايين من الناس. ومع ذلك فإن مسائل مثل النقل والتخليص الجمركي والتخزين، وغير ذلك من الخطوات الهامة في سلسلة التوريد، تُعرقِل أو تُؤخّر أحياناً إتاحة الأدوية الأساسية بكميات كافية.

١٧- ويلزم توفير مزيد من المعلومات لتقدير التكلفة الفعلية للتوسع في أنشطة التنفيذ مع تحسين حساب تكلفة التدخلات اللازمة لكل مرض على حدة، فيما يتعلق بأهداف خريطة الطريق التي وضعتها المنظمة. وستساعد تلك المعلومات الحكومات والجهات المانحة والشركاء على تحديد أفضل السبل الكفيلة التي تمكن إسهاماتها من تمويل التوسع في التدخلات.

١٨- وفيما يلي الإجراءات الضرورية لاستمرار التقدم المحرز بالفعل ولمواصلة الحد من الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة:

(أ) إعطاء الأولوية للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتخلص منها واستئصالها في الخطط الوطنية الصحية والسياسية والإنمائية

(ب) تحقيق استدامة الممارسات الخاصة بتطوير وتحديث القواعد والمعايير والسياسات والمبادئ التوجيهية والاستراتيجيات المسندة بالبينات والمتعلقة بالوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتخلّص منها

(ج) جمع معلومات إضافية عن حساب تكاليف التدخلات وتكاليف الآثار الاجتماعية الاقتصادية لأمراض المناطق المدارية المهملة

(د) التعاون مع الشركاء في مجالات من قبيل تعبئة الموارد وإدارة البرامج من أجل تنفيذ تدخلات الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها

(هـ) تأمين التمويل الذي يمكن التنبؤ به لأجل طويل بغية تنفيذ التدخلات المستدامة في مجال مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة

(و) بناء القدرات الوطنية لتنفيذ تدخلات العلاج الكيميائي الوقائي، والتوسع في هذه التدخلات على الصعيد الوطني برمته والحفاظ على تغطية وطنية تشمل نسبة ٧٥٪ على الأقل من السكان المحتاجين إليها، ما دامت تلك التغطية ضرورية لتحقيق الأهداف المحددة في خريطة الطريق التي وضعتها المنظمة بشأن العمل من أجل التغلب على الأثر العالمي لداء الفيلاريات اللمفي، وداء كلابية الذنب، وداء البلهارسيات، والأمراض التي تسببها الديدان المنقولة بواسطة التربة، والتراخوما المسببة للعمى

(ز) استعراض التقدم البرمجي المحرز في إعداد الخطط الاستراتيجية والعملية من أجل تحقيق استدامة الإتاحة الشاملة (عن طريق النظم الصحية المعززة) لتدخلات مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة، والتغطية الشاملة بهذه التدخلات

(ح) تكثيف أنشطة المكافحة الوطنية، ومواءمة الاستراتيجيات وأساليب المكافحة، وضمان إتاحة أكثر الأدوات مأمونية وكفاءة من أجل صيانة القدرات التقنية على المستوى الوطني، بما فيها القدرات اللازمة لتلبية الاحتياجات في ميدان التنبؤ، وإدارة سلاسل التوريد، ورصد أثر البرامج الوطنية وتقييمه، والترصد

(ط) تشجيع ودعم المبادرات الرامية إلى اكتشاف واستحداث أساليب التشخيص والأدوية ومبيدات الآفات الجديدة، وتعزيز البحوث الابتكارية بشأن تدخلات مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة

(ي) تحسين التنسيق مع القطاعات ذات الصلة، مثل قطاع الصحة العمومية البيطرية وقطاع خدمات مياه الشرب المأمونة والصرف الصحي، التي تؤدي دوراً حاسماً في الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتخلص منها واستئصالها.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٩- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد مشروع القرار الموصى به من المجلس التنفيذي في القرار م ت١٣٢ق٧.

الملحق

قرارات جمعية الصحة العالمية الصادرة بين عامي ١٩٤٨ و٢٠١٢ بخصوص أمراض المناطق المدارية المهملة

١- ركزت المنظمة منذ عام ١٩٤٨ على المشاكل الكبرى في مجال الصحة العالمية، ووافقت جمعية الصحة العالمية الخامسة المعقودة عام ١٩٥٢ على برنامج عمل منسق بوصفه برنامج عمل مفيداً للتنمية الاقتصادية في البلدان المتخلفة النمو.[١] وركز البرنامج على جملة أمور من بينها توسيع نطاق المساعدة التقنية المقدمة إلى الحكومات لتحسين أو إنشاء خدمات صحية تشمل أمراضاً مثل داء اللولبيات وغيره من الأمراض السارية، بما فيها داء الكلب والجذام والتراخوما وداء البلهارسيات وداء الفيلاريات.[٢]

٢- وأعدت الأمانة على مر السنين بيانات مسندة بالبينات لتوفير المعلومات اللازمة للاستراتيجيات التي تتبعها الدول الأعضاء في الوقاية من الأمراض التي تشكل أسباباً مهمة للمراضة والوفاة والوصم وفي مكافحة هذه الأمراض. وترد أمثلة على العديد من هذه الأمراض في قائمة القرارات التالية.

المجال المواضيعي	القرار	العنوان	السنة
الأمراض المنقولة بالنواقل	ج ص ع١-١٢	بيولوجيا النواقل ومكافحتها	١٩٤٨
الأمراض المنقولة بالنواقل	ج ص ع٢-١٨	لجنة الخبراء المعنية بمبيدات الحشرات: التقرير الخاص بالدورة الأولى	١٩٤٩
داء اللولبيات المتوطن	ج ص ع٢-٣٦	البجل واللولبيات الأخرى	١٩٤٩
الجذام	ج ص ع٢-٤٣	الجذام	١٩٤٩
داء الكلب	ج ص ع٣-٢٠	داء الكلب	١٩٥٠
التراخوما	ج ص ع٣-٢٢	التراخوما	١٩٥٠
داء عداري	ج ص ع٣-٢٣	داء الكيسات المائية	١٩٥٠
داء البلهارسيات	ج ص ع٣-٢٦	داء البلهارسيات	١٩٥٠
الأمراض المنقولة بالنواقل	ج ص ع٣-٤٣	وضع العلامات على مبيدات الحشرات وتوزيعها	١٩٥٠
التراخوما	ج ص ع٤-٢٩	التراخوما	١٩٥١
الأمراض المنقولة بالنواقل	ج ص ع٤-٣٠	توريد مبيدات الحشرات	١٩٥١
الجذام	ج ص ع٥-٢٨	الجذام	١٩٥٢
الأمراض المنقولة بالنواقل	ج ص ع٥-٢٩	الإمدادات والمتطلبات من مبيدات الحشرات: الموقف العالمي	١٩٥٢

١ القرار ج ص ع٥-٦١ وبرنامج المساعدة التقنية: الفترتان الثالثة والرابعة. في: *السجلات الرسمية لجلسات جمعية الصحة العالمية*، جنيف، ٥-٢٢ أيار/ مايو ١٩٥٢، منظمة الصحة العالمية، ١٩٥٢.

٢ Work of the Fifth World Health Assembly [programme and budget: communicable-disease services]. *وقائع منظمة الصحة العالمية*، ١٩٥٢، ٦: ١٧٤.

المجال المواضيعي	القرار	العنوان	السنة
الجذام	ج ص ع٦-١٩	لجنة الخبراء المعنية بالجذام: التقرير الأول	١٩٥٣
الجذام	ج ص ع٩-٤٥	المؤتمر الأقاليمي المعني بمكافحة الجذام، ١٩٥٨	١٩٥٦
الأمراض المنقولة بالنواقل	ج ص ع١٣-٥٤	استئصال الأمراض المنقولة بالنواقل والملاريا	١٩٦٠
العمى الذي يمكن تجنبه (داء كلابية الذنب والتراخوما)	ج ص ع٢٢-٢٩	الوقاية من العمى	١٩٦٩
الأمراض المنقولة بالنواقل	ج ص ع٢٢-٤٠	البحوث المتعلقة بأساليب مكافحة النواقل	١٩٦٩
الأمراض المنقولة بالنواقل	ج ص ع٢٣-٣٣	البحوث المتعلقة بالأساليب البديلة لمكافحة النواقل	١٩٧٠
العمى الذي يمكن تجنبه (داء كلابية الذنب والتراخوما)	ج ص ع٢٥-٥٥	الوقاية من العمى	١٩٧٢
الأمراض الطفيلية	ج ص ع٢٧-٥٢	تكثيف البحوث المتعلقة بأمراض المناطق المدارية الطفيلية	١٩٧٤
الجذام	ج ص ع٢٧-٥٨	تنسيق جهود مكافحة الجذام وتعزيزها	١٩٧٤
داء البلهارسيات	ج ص ع٢٨-٥٣	داء البلهارسيات	١٩٧٥
العمى الذي يمكن تجنبه (داء كلابية الذنب والتراخوما)	ج ص ع٢٨-٥٤	الوقاية من العمى	١٩٧٥
الجذام	ج ص ع٢٨-٥٦	مكافحة الجذام	١٩٧٥
أمراض المناطق المدارية	ج ص ع٢٨-٧١	دور المنظمة في تطوير البحوث المتعلقة بأمراض المناطق المدارية وتنسيقها	١٩٧٥
داء البلهارسيات	ج ص ع٢٩-٥٨	داء البلهارسيات	١٩٧٦
الجذام	ج ص ع٢٩-٧٠	مكافحة الجذام	١٩٧٦
الجذام	ج ص ع٣٠-٣٦	مكافحة الجذام	١٩٧٧
البحوث	ج ص ع٣٠-٤٢	البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية	١٩٧٧
الأمراض الحيوانية المصدر	ج ص ع٣١-٤٨	الوقاية من الأمراض الحيوانية المصدر والأمراض المنقولة بالأغذية بسبب استخدام المنتجات الحيوانية ومكافحتها	١٩٧٨
داء اللولبيات المتوطن	ج ص ع٣١-٥٨	مكافحة داء اللولبيات المتوطن	١٩٧٨
الجذام	ج ص ع٣٢-٣٩	الجذام	١٩٧٩
داء التنينات	ج ص ع٣٤-٢٥	العقد الدولي لتوفير مياه الشرب والإصحاح	١٩٨١
داء المثقبيات الأفريقي البشري	ج ص ع٣٦-٣١	داء المثقبيات الأفريقي البشري	١٩٨٣
داء التنينات	ج ص ع٣٩-٢١	التخلص من داء التنينات	١٩٨٦
الجذام	ج ص ع٤٠-٣٥	السعي إلى التخلص من الجذام	١٩٨٧

المجال المواضيعي	القرار	العنوان	السنة
داء التنينات	ج ص ع٤٢-٢٥	العقد الدولي لتوفير مياه الشرب والإصحاح	١٩٨٩
داء التنينات	ج ص ع٤٢-٢٩	التخلص من داء التنينات	١٩٨٩
الأمراض المنقولة بالنواقل	ج ص ع٤٢-٣١	مكافحة نواقل الأمراض والآفات	١٩٨٩
البحوث	ج ص ع٤٣-١٨	البحوث المتعلقة بأمراض المناطق المدارية	١٩٩٠
داء التنينات	ج ص ع٤٤-٥	استئصال داء التنينات	١٩٩١
الجذام	ج ص ع٤٤-٩	الجذام	١٩٩١
حمى الضنك وحمى الضنك النزفية	ج ص ع٤٦-٣١	الوقاية من حمى الضنك ومكافحتها	١٩٩٣
داء كلابية الذنب	ج ص ع٤٧-٣٢	مكافحة داء كلابية الذنب من خلال توزيع دواء إيفرميكتين	١٩٩٤
الأمراض المنقولة بالنواقل	ج ص ع٥٠-١٣	تعزيز السلامة الكيميائية بإيلاء عناية خاصة للملوثات العضوية الثابتة	١٩٩٧
داء الفيلاريات اللمفي	ج ص ع٥٠-٢٩	التخلص من داء الفيلاريات اللمفي كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية	١٩٩٧
داء التنينات	ج ص ع٥٠-٣٥	استئصال داء التنينات	١٩٩٧
داء المثقبيات الأفريقي البشري	ج ص ع٥٠-٣٦	داء المثقبيات الأفريقي	١٩٩٧
التراخوما	ج ص ع٥١-١١	التخلص من مرض التراخوما المسبّب للعمى على الصعيد العالمي	١٩٩٨
داء شاغاس	ج ص ع٥١-١٤	التخلص من انتقال داء شاغاس	١٩٩٨
الجذام	ج ص ع٥١-١٥	التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية	١٩٩٨
داء البلهارسيات والديدان المنقولة بالتربة	ج ص ع٥٤-١٩	داء البلهارسيات وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة	٢٠٠١
حمى الضنك وحمى الضنك النزفية	ج ص ع٥٥-١٧	الوقاية من حمى الضنك وحمى الضنك النزفية ومكافحتهما	٢٠٠٢
داء المثقبيات الأفريقي البشري	ج ص ع٥٦-٧	حملة استئصال ذبابة التسي تسي وداء المثقبيات في عموم أفريقيا	٢٠٠٣
العمى الذي يمكن تجنبه (داء كلابية الذنب والتراخوما)	ج ص ع٥٦-٢٦	التخلص من العمى الذي يمكن تجنبه	٢٠٠٣
قرحة بورولي	ج ص ع٥٧-١	ترصد ومكافحة داء *المتفطرة المقرحة* (قرحة بورولي)	٢٠٠٤
داء المثقبيات الأفريقي البشري	ج ص ع٥٧-٢	مكافحة داء المثقبيات الأفريقي البشري	٢٠٠٤
داء التنينات	ج ص ع٥٧-٩	استئصال داء التنينات	٢٠٠٤

المجال المواضيعي	القرار	العنوان	السنة
العمى الذي يمكن تجنبه (داء كلابية الذنب والتراخوما)	ج ص ع٥٩-٢٥	الوقاية من العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما	٢٠٠٦
داء الليشمانيات	ج ص ع٦٠-١٣	مكافحة داء الليشمانيات	٢٠٠٧
العمى الذي يمكن تجنبه (داء كلابية الذنب والتراخوما)	ج ص ع٦٢-١	توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما	٢٠٠٩
داء شاغاس	ج ص ع٦٣-٢٠	مكافحة داء شاغاس والتخلص منه	٢٠١٠
الأمراض المنقولة بالنواقل	ج ص ع٦٣-٢٦	تحسين الصحة من خلال الإدارة السليمة لمبيدات الهوام وسائر المواد الكيميائية المتروكة	٢٠١٠
داء التنينات	ج ص ع٦٤-١٦	استئصال داء التنينات	٢٠١١
داء البلهارسيات	ج ص ع٦٥-٢١	التخلص من داء البلهارسيات	٢٠١٢

= = =