World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

المجلس التنفيذي | البند ١٠-١ من جدول الأعمال المؤقت | م ت١٠١/١١
٢٧ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٧
الدورة الواحدة بعد المائة | EB101/11

الوقاية من الأمراض ومكافحتها

مكافحة أمراض المناطق المدارية:
داء شاغاس والجذام

تقرير من المدير العام

يشكل داء شاغاس ثالث مشكلة عالمية من مشكلات أمراض المناطق المدارية بعد البرداء (الملاريا) والبلهارسية. وفي عام ١٩٩١، أطلق وزراء صحة الأرجنتين وبوليفيا والبرازيل وشيلي وباراغواي وأوروغواي "مبادرة المخروط الجنوبي للتخلص من انتقال داء شاغاس". وقد وثق التقدم صوب التخلص من هذا الداء في تقارير قدمتها برامج المكافحة الوطنية في الأرجنتين والبرازيل وشيلي وأوروغواي. وسيؤدي بلوغ الهدف المحدد الى تقليص معدل حدوث هذا المرض في أمريكيا اللاتينية برمتها بما يزيد عن ٧٠٪. وفي عام ١٩٩٧ أطلقت مبادرتا البلدان الأندية وبلدان أمريكا الوسطى، ومن المتوقع أن يتم بلوغ هدف التخلص من انتقال داء شاغاس في أراضي البلدان الأندية وبلدان أمريكا الوسطى بحلول عام ٢٠١٠.

وفي أيار/ مايو ١٩٩١، وضعت جمعية الصحة بالقرار ج ص ع٤٤-٩ هدفا للتخلص من الجذام من العالم كمشكلة من مشكلات الصحة العامة، بحيث لا يتجاوز معدل انتشار هذا المرض حالة واحدة لكل ١٠ ٠٠٠ ساكن بحلول عام ٢٠٠٠. وقد ساعد هذا القرار على حفز التقدم الكبير المحرز في جميع أنحاء العالم وزاد من تغطية البرامج وتطبيق العلاج المتعدد العقاقير مما أدى الى انخفاض قدره ٧٦٪ في معدل انتشار الجذام في العالم منذ عام ١٩٩٠. وانخفض عدد بلدان التوطن من ١٢٢ بلدا في عام ١٩٨٥ الى ٥٥ بلدا في بداية عام ١٩٩٧. وتم تنفيذ مبادرات جديدة من خلال حملة التخلص من الجذام ومشاريع العمل الخاص الرامية الى الوصول الى المرضى الذين لم تكتشف حالاتهم بعد ولم تعالج.

والمجلس التنفيذي مدعو الى أن يحيط علما بالتقرير وأن ينظر في مشروعي القرارين المرفقين.

داء شاغاس

١- لا يوجد داء شاغاس، الذي سمي باسم الطبيب البرازيلي كارلوس شاغاس الذي اكتشفه في عام ١٩٠٩، الا في القارة الأمريكية. ويسبب هذا المرض طفيلي التريبانوسومية الكروزية الذي ينتقل الى الآدميين بواسطة حشرات الفسافس. ويمتد التوزع الجغرافي للعدوى التريبانوسومية الكروزية البشرية من المكسيك الى جنوب الأرجنتين. ويصيب هذا المرض ١٦-١٨ مليون نسمة كما أن نحو ١٠٠ مليون نسمة، أي حوالي ٢٥٪ من سكان أمريكا اللاتينية معرضون للاصابة به. وبعد فترة لاعرضية تمتد عدة سنوات بعد المرحلة الحادة، تظهر على المصابين به أعراض قلبية قد تؤدي الى الموت المفاجئ والى حدوث تلف في الجهاز الهضمي ولاسيما الأحشاء الكبرى.

٢- ويرتبط داء شاغاس ارتباطا مباشرا بالفقر، ذلك أن بق الفسفس المصّاص للدم والذي ينقل الطفيلي يجد موئلا مثاليا في شقوق جدران وسقوف المساكن الفقيرة في المناطق الريفية وفي الأحياء الفقيرة في أرباض المدن.

٣- وقد غيرت الهجرة من الريف الى الحضر، التي حدثت في أمريكا اللاتينية في السبعينات والثمانينات، النمط الوبائي التقليدي لداء شاغاس وحولته الى عدوى حضرية يمكن أن تنتقل عن طريق عملية نقل الدم. وتتراوح نسبة عدوى الدم في بنوك الدم في بعض المدن المختارة في القارة بين ٣٪ و٥٣٪ مما يبين أن معدل انتشار الدم الموبوء بالتريبانوسومية الكروزية هو أعلى بـ١٠ الى ٢٠ مرة من معدل انتشار العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد "ب" و"ج".

٤- ومن منظور عالمي، يمثل داء شاغاس ثالث أضخم عبء مرضي بعد البرداء (الملاريا) والبلهارسية. وتبلغ الخسارة الاقتصادية التي تتكبدها القارة، في الوقت الحاضر، نتيجة للوفيات وحالات العجز المبكرة ٨٢٠٠ مليون دولار أمريكي في السنة.

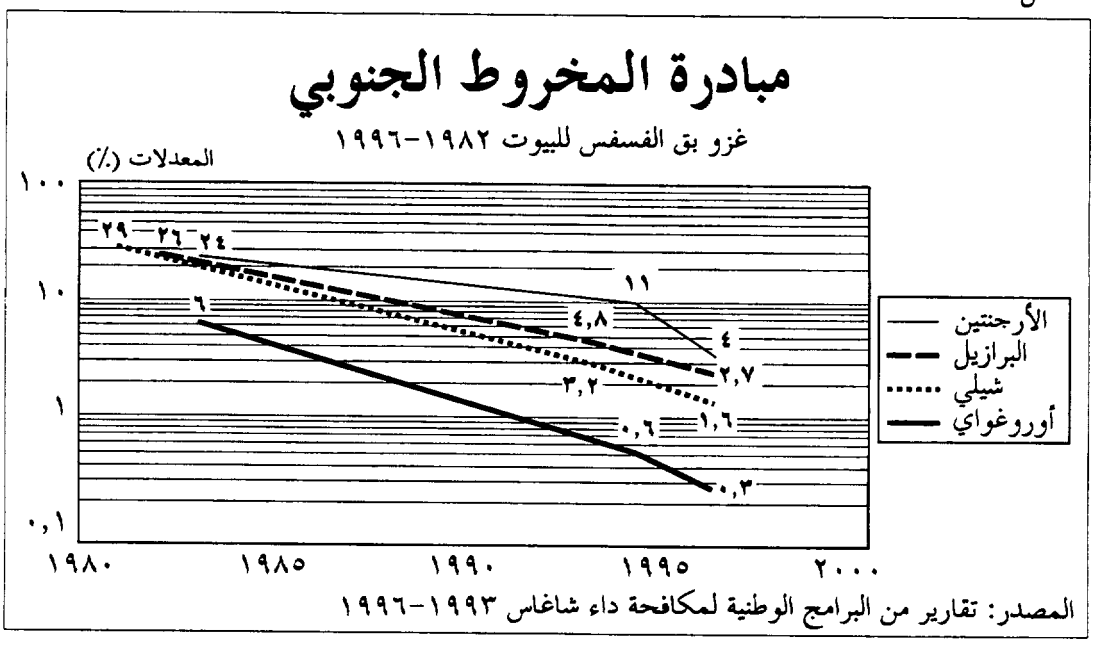
٥- **مبادرة المخروط الجنوبي**: في عام ١٩٩١، أطلق وزراء صحة الأرجنتين وبوليفيا والبرازيل وشيلي وباراغواي وأوروغواي "مبادرة المخروط الجنوبي للتخلص من انتقال داء شاغاس". والناقل الرئيسي لهذا المرض هو حشرة الفسفس *Triatoma infestans* وهو نوع من البق المنزلي. وقد وثق التقدم المحرز صوب التخلص من انتقال داء شاغاس بواسطة النواقل ونقل الدم في أوروغواي وشيلي والأرجنتين والبرازيل (السجل الوبائي الأسبوعي لمنظمة الصحة العالمية، جنيف ٦:٣٨-٤٠، ١٩٩٤؛ ٣:١٣-١٦، ١٩٩٥؛ ٢:١٢-١٥، ١٩٩٦؛ ١:١/٢-١، ١٩٩٧). وتشير المعطيات الراهنة حول ابادة الحشرات في المنازل وعمليات الفرز في بنوك الدم ومبحث مصوليات الأطفال واليافعين الى أن هدف قطع حلقات انتقال داء شاغاس عن طريق النواقل وعمليات نقل الدم سيتم بلوغه في أوروغواي وشيلي في عام ٢٠٠٠ وفي البرازيل والأرجنتين في عام ٢٠٠٣ (انظر الشكلين ١ و٢).

٦- وتتقدم أنشطة المكافحة حسب الخطة المرسومة لها في بلدان أخرى ضمن مبادرة المخروط الجنوبي مثل بوليفيا وباراغواي، غير أنه ليست هناك، في هذه المرحلة، أي معطيات في مجالي علم الحشرات أو الوبائيات لتقدير أثر برامج المكافحة في هذين البلدين ووضع تاريخ لبلوغ هدف قطع حلقات الانتقال. وقد انضمت بيرو الى المبادرة في آذار/ مارس ١٩٩٧ حيث ان المنطقة الجنوبية منها تشكو غزو حشرة الفسفس من نوع *Triatoma infestans*.

٧- **مبادرة البلدان الأندية**: في البلدان الأندية كولومبيا واكوادور وبيرو وفنزويلا سجل تقدم جيد في مراقبة بنوك الدم كما سن كل من هذه البلدان تشريعات في هذا الصدد. وقد شرع في حملة التخلص من انتقال المرض عن طريق النواقل في اجتماع حكومي دولي عقد في بوغوتا في شباط/ فبراير ١٩٩٧ حيث أعدت خطط عملية قطرية مفصلة.

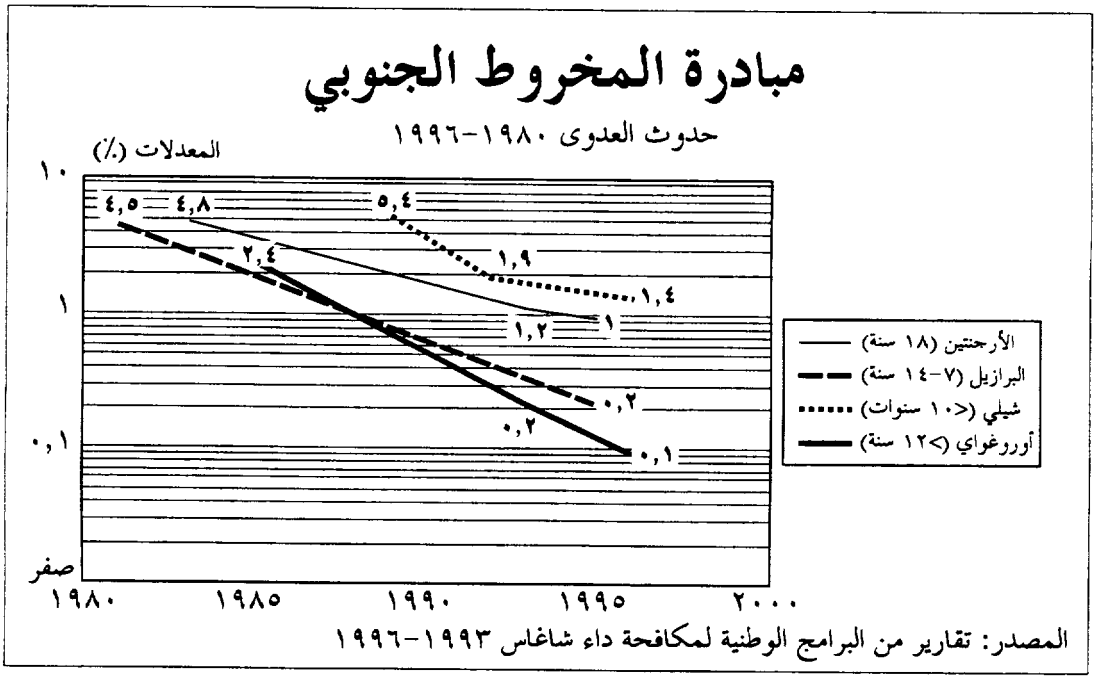
٨- **مبادرة بلدان أمريكا الوسطى**: في بلدان أمريكا الوسطى وهي كوستاريكا والسلفادور وغواتيمالا وهندوراس والمكسيك ونيكاراغوا وبنما سجل تقدم جيد أيضا في عملية مراقبة بنوك الدم كما قامت كل هذه البلدان باستثناء واحد منها بسن تشريعات تجعل فرز الدم تحريا عن عدوى التريبانوسومية الكروزية أمرا اجباريا. وبالمثل، شرع في حملة للتخلص من انتقال الداء عن طريق النواقل في اجتماع حكومي دولي عقد في تيغوسيغالبا في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٧.

الشكل ١



المصدر: تقارير من البرامج الوطنية لمكافحة داء شاغاس ١٩٩٣-١٩٩٦

الشكل ٢



المصدر: تقارير من البرامج الوطنية لمكافحة داء شاغاس ١٩٩٣-١٩٩٦

الجذام

٩- أدى صدور قرار جمعية الصحة ج ص ع٤٤-٩ الى التزام سياسي كبير من قبل البلدان التي يتوطنها الجذام ببلوغ الهدف المنشود كما سهل زيادة الدعم الذي تقدمه الجهات المانحة الدولية في هذا الصدد، وشجع على وضع استراتيجيات وخطط عمل موقوتة على المستويات القطرية والاقليمية والعالمية. وقد سجل انخفاض بنسبة ٧٦٪ في عدد الحالات المسجلة (كما يرد ذلك في الجدول ١) وتحسن في تغطية البرنامج كما يتبين من تزايد عدد الحالات المكتشفة حيث بلغ العدد التراكمي للمصابين الذين شفوا من هذا المرض ٨,٤ مليون نسمة في بداية عام ١٩٩٧.

١٠- وتضطلع المجموعة الاستشارية المعنية بالتخلص من الجذام، التي أنشئت في عام ١٩٩٤، بدور هام في الاشراف على البرنامج وعلى استراتيجيته وذلك بزيادة مشاركة المنظمات غير الحكومية.

الجدول ١- حالات الجذام المسجلة في عام ١٩٩٠ وعام ١٩٩٧، والحالات الجديدة المكتشفة في عام ١٩٩٦ حسب أقاليم المنظمة

اقليم المنظمة	الحالات المسجلة ١٩٩٠		الحالات المسجلة ١٩٩٧		الحالات الجديدة ١٩٩٦	
	العدد	المعدل لكل ١٠٠٠٠	العدد	المعدل لكل ١٠٠٠٠	العدد	المعدل لكل ١٠٠٠٠
الأفريقي	٤٨٢ ٦٦٩	٩,٢٠	٨٢ ٧٥٨	١,٣٩	٤٦ ٤٨٩	٧,٨٠
الأمريكي	٣٠١ ٧٠٤	٤,٢٠	١٢٧ ٨٦٦	١,٦٣	٤٣ ٧٨٣	٥,٥٩
جنوب شرق آسيا	٢ ٦٩٣ ١٠٤	٢٠,٥٠	٦٣٧ ٤١٣	٤,٥٠	٤٥٧ ٩٢١	٣٢,٣٦
الأوروبي	٧ ٢٤٦	٠,١٠	٧٣٢	٠,١٠	٣٧	–
شرق المتوسط	٩٩ ٩١٣	٢,٦٠	١٣ ٠٣٨	٠,١٦	٥ ٧٦١	١,٢٥
غرب المحيط الهادي	١٥٢ ٧٣٩	١,٠٠	٢٦ ٥٣٣	٠,٠١	١٢ ٦١٣	٠,٧٧
المجموع	٣ ٧٣٧ ٣٧٥	٧,١٠	٨٨٨ ٣٤٠	١,٥٤	٥٦٦ ٦٠٤	٩,٨٤

١١- وعلى الرغم من التقدم الهائل المحرز صوب التخلص من الجذام، فانه يجب التعرف على الأنشطة في بعض بلدان التوطن الكبرى وفي أجزاء من البلدان الأخرى وذلك من أجل تيسير الحصول على العلاج المتعدد العقاقير الكافي وبلوغ معدل تغطية مناسب في هذا المجال.

١٢- ومازالت المنظمة توفر الدعم على المستوى القطري فيما يتعلق بالتعجيل بأنشطة التخلص من الجذام. وقد تم تعزيز الالتزام السياسي، في هذا المضمار، من خلال مؤتمرين دوليين بشأن التخلص من الجذام عقد أولهما في هانوي، في تموز/ يوليو ١٩٩٤، والثاني في نيودلهي في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٦. وأخذ تنسيق الأنشطة بين وزارات الصحة والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمة يتحسن باطراد في معظم البلدان وذلك، أحيانا، عن طريق اتفاقيات ثلاثية رسمية. كما تتعاون المنظمة مع البنك الدولي في الهند وبنغلاديش وتدعم تخطيط وتنفيذ الحملات ومشاريع العمل الخاص الوطنية والمحلية في مجال التخلص من الجذام.

١٣- وقد أمنت المنظمة توافر أدوية العلاج المتعدد العقاقير في شكل مجموعات أقراص مجانية في جميع البلدان التي تمس الحاجة فيها وفي كل مرفق صحي. وفي الفترة ١٩٩٥-١٩٩٧ اشترت المنظمة ووفرت مثل هذه العقاقير لعلاج ما يزيد عن ٢,٣ مليون مريض في ٥٢ بلدا يتوطنها المرض.

١٤- وعلى مدى السنوات السبع الماضية تم تدريب ما يزيد عن ٢٢٠٠ من مديري برامج مكافحة الجذام وذلك عن طريق ١١٠ من الحلقات العملية في ٢٢ بلدا كما تدعم المنظمة بحوث النظم الصحية في مجال الجذام.

١٥- وقد وفرت مبادرة خاصة لرصد التخلص من الجذام، أطلقت في عام ١٩٩٦، معلومات مفصلة ذات قيمة عن أداء البرامج بما في ذلك اللوجستيات الدوائية. كما تم انشاء نظام للمعلومات الجغرافية حول الجذام.

١٦- وتواصل المنظمة تعزيز الوقاية من حالات العجز ومعالجتها والتأهيل المجتمعي المرتكز في اطاء برامج مكافحة الجذام. وصدرت أدلة عن الوقاية من حالات العجز والجراحة الأساسية في ميدان الجذام وتم توزيعها.

١٧- ومازال الدعم المقدم لأنشطة البحوث، بما في ذلك البحوث الأساسية عن المتفطرة الجذامية وعن أدوات التشخيص من أجل اكتشاف الحالات المبكر وعن الوقاية الأولية وكذلك الدراسات بشأن حالات تفاعل الجذام وتلف الأعصاب، يساهم في تحسين علاج الجذام. ويتم تنسيق هذه الدراسات عن طريق لجنة توجيهية بشأن العلاج الكيميائي والمناعيات في اطار البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية.

١٨- وتم وضع خطة معجلة للتخلص من الجذام بحلول عام ٢٠٠٠ وذلك من أجل اكتشاف زهاء مليوني حالة جذام وعلاجها بالعقاقير المتعددة، وهذا أمر ممكن اذا حشدت الموارد الضرورية وشريطة الاعتراف الكامل بالطابع الملح لمسألة التخلص من الجذام وشريطة أن تعمل كل الأطراف المهتمة بالموضوع معا لتحقيق هذا الغرض. وتشمل الخطة المعجلة شن حملات للتخلص من الجذام ومشاريع للعمل الخاص بالاضافة الى تدابير كيما توفر كل المرافق الصحية الطرفية العلاج المتعدد العقاقير مجانا.

١٩- وترمي المبادرة الخاصة لحملات التخلص من الجذام الى اكتشاف الحالات المرضية لدى الناس الذين لا يؤمّون المرافق الصحية للتبليغ عن مرضهم بسبب العار الاجتماعي الذي يلحقهم وعدم تمكنهم من الوصول الى تلك المرافق و/أو قلة المعرفة بالمرض وامكانية الشفاء منه. كما تهدف المبادرة الى اذكاء الوعي المجتمعي وتمكين الخدمات الصحية المحلية من تشخيص المرض وعلاج المرضى، والى الوصول الى الفئات التي لا تحظى بالخدمات الكافية مثل اللاجئين والسكان الرحّل وذلك عن طريق أساليب مبتكرة ازاء اكتشاف الحالات وعلاجها في الوقت المناسب.

الاجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٠- قد يرغب المجلس التنفيذي في النظر في مشروعي القرارين التاليين بشأن داء شاغاس والجذام:

التخلص من انتقال داء شاغاس

المجلس التنفيذي،

بعد دراسة تقرير المدير العام عن التقدم المحرز في مجال التخلص من داء شاغاس في أمريكا اللاتينية،

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ يشجعها التقدم الكبير المحرز في بلدان عديدة مثل الأرجنتين والبرازيل وشيلي وأوروغواي صوب التخلص من داء شاغاس؛

واذ تسلم بالدعم الذي تقدمه السلطات الوطنية لأنشطة المكافحة الوطنية؛

واذ تعترف بالقرار المتخذ في الآونة الأخيرة في الاجتماعات دون الاقليمية الأخيرة التي عقدها وزراء صحة المنطقة الأندية وأمريكا الوسطى في بوغوتا، كولومبيا وفي تيغوسيغالبا، هندوراس، والقاضي باطلاق مبادرات في عدة بلدان لبلوغ هدف التخلص من انتقال المرض في الأقاليم الفرعية المذكورة أعلاه؛

واذ تدرك بأن البلدان المذكورة قد وضعت أهدافا وطنية لضمان قطع حلقات انتقال المرض بحلول عام ٢٠١٠،

١- **تعرب عن ارتياحها** للتقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء في مجال التخلص من انتقال داء شاغاس؛

٢- **تعلن عن** التزامها بهدف التخلص من هذا المرض بحلول عام ٢٠١٠ حيث انه هدف يمكن بلوغه من الناحية التقنية بتوافر الدعم السياسي والتقني والاقتصادي المناسب؛

٣- **تقر** استراتيجية تجمع بين ابادة الحشرات في البيوت وتحري الدم الموبوء بالتريبانوسومية الكروزية المودع في بنوك الدم، والترصد النشط والتثقيف الصحي وتعبئة المجتمعات المحلية؛

٤- **تدعو** جميع الدول الأعضاء التي لاتزال عرضة للتأثر بداء شاغاس الى أن تحدد مدى استفحال المرض فيها والى أن تضع خططا للعمل؛ والى انشاء لجان تقنية بلدانية للبدء في عملية الاشهاد على التخلص من المرض، والى تنسيق مساهمات الأسرة الدولية، بما في ذلك مساهمات الوكالات الثنائية والوكالات المتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية، والى استكشاف امكانيات حشد الموارد الاضافية من أجل التخلص من المرض في اطار الرعاية الصحية الأولية؛

٥- **تدعو** الجهات المانحة، بما فيها الوكالات الانمائية الثنائية والدولية، والمؤسسات والمنظمات الاقليمية المناسبة، الى ضمان توافر الأموال اللازمة للتعجيل بالجهود القطرية المبذولة للتخلص من داء شاغاس وادامة تلك الجهود؛

٦- **تحث** المدير العام على:

(١) دعم الجهود الرامية الى التخلص من انتقال المرض بحلول عام ٢٠١٠ واصدار شهادات المنظمة بالتخلص من المرض لكل بلد على حدة؛

(٢) دعم الدول الأعضاء فيما يتعلق بالترصد ووضع البرامج وتنفيذها؛

(٣) مواصلة السعي للحصول على الموارد الخارجة عن الميزانية لهذا الغرض؛

(٤) ابقاء المجلس التنفيذي وجمعية الصحة على علم بالتقدم المحرز في هذا الصدد.

التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العامة

المجلس التنفيذي،

بعد دراسة تقرير المدير العام عن التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العامة،

يوصي جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الحادية والخمسون،

اذ تشير الى القرار ج ص ع٤٤-٩ والى قرارات جمعية الصحة والمجلس التنفيذي السابقة بشأن الجذام؛

واذ تلاحظ، مع الارتياح، التقدم المحرز، حتى الآن، صوب التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العامة عن طريق تطبيق العلاج المتعدد العقاقير على نطاق واسع بالاضافة الى تكثيف أنشطة اكتشاف الحالات؛

واذ تعترف بضرورة تكثيف أنشطة مكافحة الجذام ولاسيما في البلدان التي يرتفع فيها معدل الاصابة به، وذلك من أجل بلوغ هدف التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العامة بحلول عام ٢٠٠٠؛

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) الاعتراف بالفرصة الممتازة السانحة للتخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العامة؛

(٢) مضاعفة جهودها من أجل الوصول الى المرضى المتبقين عن طريق وضع خطط معجلة، بما فيها شن الحملات الوطنية للتخلص من الجذام، واتخاذ المبادرات الخاصة لاكتشاف المرضى ومعالجتهم ضمن المجتمعات التي لا تحظى بخدمات كافية وتوفير العلاج المتعدد العقاقير في جميع المرافق الصحية الطرفية؛

٢- **تطلب الى** المدير العام أن يقوم بما يلي:

(١) مواصلة تعزيز الدعم التقني المقدم الى الدول الأعضاء بغية بلوغ هدف التخلص من الجذام عن طريق علاج المرضى بالعقاقير المتعددة بالاضافة الى أنشطة اكتشاف الحالات؛

(٢) مواصلة حشد وتنسيق الموارد التقنية والمالية الاضافية للمساعدة على ادامة الجهود المبذولة للتخلص من الجذام؛

(٣) تعزيز المزيد من التعاون مع المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية بغية ضمان بلوغ هدف التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العامة؛

(٤) ابقاء المجلس التنفيذي وجمعية الصحة على علم بالتقدم المحرز في هذا الصدد.

- - -