World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

المجلس التنفيذي | البند ١١-٢ من جدول الأعمال المؤقت | م ت١٠١/١٦
١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٧
الدورة الواحدة بعد المائة | EB101/16

تقرير عن اجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة

تقرير من المدير العام

يقدم المدير العام هذا التقرير عن اجتماعين عقدتهما لجنتان للخبراء،[١] واجتماعين عقدتهما مجموعتان للدراسة.[٢] ويورد هذا التقرير وصفا للتوصيات التي وردت في تقريري لجنتي الخبراء، مع تسليط الضوء على مساهمتها الممكنة في تحسين حالة الصحة العامة في الدول الأعضاء، وعلى آثارها بالنسبة لبرامج المنظمة.

والمجلس التنفيذي مدعو الى التعليق على تقرير المدير العام.

[١] عملا بالفقرة ٤-٢٣ من لائحة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين (الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، الطبعة الحادية والأربعون، ١٩٩٦، الصفحة ٨٠).

[٢] عملا بالفقرة ٤ من منطوق القرار م ت١٧ق١٣.

المحتويات

الصفحة

لجنة خبراء المعايرة البيولوجية بمنظمة الصحة العالمية
التقرير السادس والأربعون ٣

برامج لصحة المراهقين
تقرير مجموعة دراسة مشتركة بين المنظمة وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ٤

لجنة خبراء المنظمة المعنية بالجذام
التقرير السابع ٦

مشكلات سلامة الأغذية المرتبطة بمنتجات الزراعة المائية
مجموعة الدراسة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وشبكة المراكز المائية في آسيا والمحيط الهادي ٨

الملحق ١: لجنة خبراء المنظمة المعنية بالجذام: التقرير السابع – الاستنتاجات والتوصيات ١١

الملحق ٢: مشكلات سلامة الأغذية المرتبطة بمنتجات الزراعة المائية: مجموعة الدراسة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وشبكة المراكز المائية في آسيا والمحيط الهادي – الاستنتاجات والتوصيات ١٢

لجنة خبراء المعايرة البيولوجية بمنظمة الصحة العالمية

التقرير السادس والأربعون
جنيف، ١٧-٢٤ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٥[١]

ملخص الاستنتاجات والتوصيات

١- عقدت لجنة خبراء المعايرة البيولوجية بمنظمة الصحة العالمية، التي تستعرض التطورات الطارئة في مجال المواد البيولوجية المستخدمة في الطب، وتضع المواد المرجعية الدولية وكذلك الاشتراطات والارشادات من أجل انتاج تلك المواد البيولوجية ومراقبتها، اجتماعها السادس والأربعين في جنيف في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٥.

٢- ويضمن استخدام المواد المرجعية الدولية، لتعيين نشاط أو هوية المستحضرات البيولوجية المستخدمة في الوقاية أو العلاج أو التشخيص، تماثل أنشطة هذه المواد على نطاق العالم كله. وأشارت اللجنة الى أنه تم، في عام ١٩٩٤، توزيع زهاء ١١ ٠٠٠ مادة مرجعية دولية على أكثر من ٨٠ بلدا من قبل المختبرات الدولية الأربعة لمنظمة الصحة العالمية للمعايير البيولوجية. ويبرز استخدام المواد المرجعية الدولية الدور الأساسي الذي تلعبه هذه المواد في اتساق نوعية المواد البيولوجية على المستوى الدولي. ووضعت لجنة الخبراء، استنادا الى نتائج دراسات تعاونية دولية، ١٠ مواد مرجعية دولية جديدة أو بديلة وأوقفت العمل بمادة واحدة.

٣- واعتمدت اللجنة، اضافة الى ذلك، اشتراطات منقحة للقاح الحمى الصفراء واختبارات عقامة المفطورات (جزء من الاشتراطات العامة لعقامة المواد البيولوجية) وبروتوكولا موجزا لاطلاق مجموعات اللقاحات الفيروسية النهائية على دفعات. ونظرت أيضا في الاشتراطات المنقحة للركائز الخلوية المستخدمة في انتاج المواد البيولوجية لكنها لم تعتمد تلك الاشتراطات. وأوصت اللجنة، بدلا من ذلك، باجراء المزيد من المشاورات بالنظر الى اقتراب موعد انعقاد الاجتماع الدولي المعني بسلامة المواد البيولوجية المحضّرة من ركائز خلايا الثدييات. وأحاطت اللجنة علما كذلك بالمسودة الأولية للمبادئ التوجيهية بخصوص انتاج لقاحات الببتيد الاصطناعية ومراقبة جودتها. وسلمت بالحاجة لمثل هذه المبادئ نظرا لتزايد توفر المواد من أجل التجارب السريرية، وذلك، على الغالب، من صغار المنتجين والمؤسسات الأكاديمية الذين تنقصهم الخبرة اللازمة لضمان الجودة. ورأت اللجنة أن تفسر البيانات الناجمة عن التجارب السريرية يتعرض للخطر اذا تعذر التعويل على ثبات المواد من دفعة الى أخرى.

٤- ولاحظت اللجنة أنه جرى استعراض لشركات انتاج لقاح الحمى الصفراء الذي أدرج في تقريرها الثاني والأربعين. وأنه تم تفتيش مرافق بعض تلك الشركات في حين توقفت بعض المرافق عن الانتاج. ووافقت على قيام ست مؤسسات بانتاج لقاح الحمى الصفراء.

٥- ومن بين القضايا الأخرى التي نظرت فيها اللجنة المعايرة وأولويات العمل في مجال مستحضرات التشخيص، والحاجة الى التقدم السريع في بعض الميادين في وضع المواد المرجعية المؤقتة قبل التمكن من استكمال البرنامج التام لوضع المعيار الدولي ذي الصلة بذلك، ونظرت في تقرير لمنظمة الصحة العالمية عن مشاورات غير رسمية بشأن معايير الحركة الخلوية. ورأى أعضاء اللجنة أنه يتعين، في ميدان علم التشخيص، اعطاء الأولوية لمعايرة اختبارات الدم ومنتجات الدم نظرا لأهميته الفائقة بالنسبة للصحة العامة، وخصوصا اختبار كشف واسمات فيروس العوز المناعي البشري وفيروس التهاب الكبد "ب" و "ج".

٦- ونظرت اللجنة أيضا في تقرير صادر عن المشاورات غير الرسمية التي أجرتها المنظمة بشأن انخفاض مستويات نشاط انزيم المنتسخة العكسية (RTase) الموجود في بعض اللقاحات الفيروسية المستمدة من خلايا الدجاج، وأهمها لقاحات الحصبة والنكاف ولقاح الحصبة - النكاف - الحصبة الألمانية والحمى الصفراء المركب. وكان قد تم الكشف عن هذا النشاط، المرتبط عموما بالفيروسات القهقرية، باستخدام مقايسات جديدة فائقة الحساسية وهناك اجراءات أخرى تتخذ لتقييم حساسية ونوعية وقابلية تلك المقايسات للاستنساخ ولوضع وجود المستويات المنخفضة من نشاط انزيم المنتسخة العكسية في بعض خلايا الحيوانات الفقارية والمنتجات المستخلصة منها في السياق المناسب. وخلصت اللجنة، بعد أخذ المعلومات المتاحة بعين الاعتبار، الى أن المعايير التي نشرتها المنظمة لصناعة ومراقبة

[١] سلسلة التقارير التقنية (الفنية) لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٨٧٢ (قيد الطبع) (بالانكليزية).

اللقاحات التي يتم انتاجها في خلايا الدجاج مازالت صالحة، وأنه ينبغي الاستمرار في استعمال هذه اللقاحات للوقاية من الأمراض التي تستهدفها حيث ان آثارها النافعة في الوقاية من المراضة والوفيات الناجمة عن هذه الاصابات لا يرقى اليها شك ولا يوجد دليل على أنها تحوي فيروسا طيريا له أية أهمية طبية بالنسبة للانسان.

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العامة

٧- تتسم أنشطة المعايرة البيولوجية التي تضطلع بها المنظمة بالأهمية بالنسبة للبلدان النامية والبلدان المتقدمة على السواء. وتشكل المواد البيولوجية نسبة متزايدة من التدابير العلاجية والاتقائية الجديدة، ومازال مفهوم استعمال مستحضرات جيدة التوصيف من المواد البيولوجية كمراجع لتقييم مجموعات من مواد البحوث ومنتجات صانعي الأدوية أمرا أساسيا لضمان جودتها سواء تم تحضيرها بالتكنولوجيا الحيوية التقليدية أو الحديثة. واذا ما اقترن هذا التقييم بتنفيذ التوصيات المتعلقة بانتاج المواد البيولوجية ومراقبة جودتها، فانه يوفر القواعد التي يمكن على أساسها استخدام الأدوية الحيوية بكل ثقة في برامج الصحة العامة، كما يحدث بالنسبة للقاحات في البرنامج الموسع للتمنيع. وتقوم استنتاجات وتوصيات اللجنة، فيما يخص كشف المستويات المنخفضة من نشاط انزيم المنتسخة العكسية في بعض اللقاحات، دليلا على أهمية التوصل الى توافق دولي في آراء الخبراء بشأن القضايا الهامة. وبالتالي فان تقرير اللجنة السنوي يتضمن معلومات هامة بالنسبة لسلطات المراقبة الوطنية وصانعي الأدوية والمنظمات غير الحكومية والأوساط الجامعية. وقد نشر ملخص لأهم نقاط التقرير السادس والأربعين في السجل الوبائي الأسبوعي للمنظمة في نيسان/ أبريل ١٩٩٦.

الآثار بالنسبة لبرامج المنظمة

٨- يسمح عمل لجنة الخبراء المستمر بنشر أحدث التوصيات بشأن المواد البيولوجية المستخدمة في الطب، اضافة الى المواد المرجعية الدولية الجديدة. وينبغي دراسة السبل الكفيلة بارساء دعائم هذا العمل فيما يتصل بالمعايير الفيزيائية والمكتوبة في ضوء التوسع السريع والتعقيد المتزايد الذي يشهده حقل المواد البيولوجية.

٩- وتؤكد أهمية المعلومات والتوصيات الواردة في التقرير ضرورة اتاحة قرار لجنة الخبراء في أسرع وقت ممكن وتعميمه على نطاق واسع في أوساط جميع مستخدمي المواد والمعايير المرجعية الدولية، من قبيل سلطات المراقبة الوطنية ومختبرات الرقابة الوطنية وشركات صناعة المواد البيولوجية. وعليه فقد اتخذ قرار بنشر ملخص لهذا التقرير في السجل الوبائي الأسبوعي للمنظمة. ولابد من بذل المزيد من الجهود لضمان وصول مثل هذه التقارير الى العاملين التقنيين المعنيين في الدول الأعضاء، ولابد من الاستمرار في مساعدة الدول الأعضاء على تدعيم قدرات سلطات المراقبة الوطنية والمختبرات لديها للتعامل مع ما تنطوي عليه المواد البيولوجية من تعقيدات بغية الحيلولة دون وصول المنتجات البيولوجية التي تكون جودتها دون المستوى المطلوب الى الأسواق.

١٠- ان اعتماد لجنة الخبراء للمعايير المنقحة بشأن لقاح الحمى الصفراء، اضافة الى اعتماد سبع مؤسسات لانتاج هذا اللقاح من أجل حماية المسافرين الدوليين، يمكّن المنظمة من الاضطلاع بدورها في هذا الميدان.

برامج لصحة المراهقين

تقرير مجموعة دراسة مشتركة بين المنظمة وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف
جنيف، ٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر - ٤ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٥[١]

ملخص الاستنتاجات والتوصيات

١١- خلصت مجموعة الدراسة الى أن المراهقة وهي مرحلة تتسم بسرعة النمو والتطور، بما في ذلك التطور الفعلي والعلاقات الاجتماعية، هي فترة الفرص السانحة للنهوض بالصحة في الحاضر والمستقبل، ولكنها فترة تنطوي على مخاطر أيضا. فالكثير من أنواع السلوك التي تترسخ في هذه الفترة (كالعلاقة بين الجنسين والسلوك الجنسي والعادات

[١] WHO/UNFPA/UNICEF. Action for Adolescent Health: Towards a Common Agenda. Recommend`ations from a joint Study Group, Geneva: WHO, 1997 (document WHO/FRH/ADH/97.9).

الغذائية وتعاطي التبغ والكحول والعقاقير الأخرى وطرق التعامل مع المخاطر والنزاعات) يؤثر على الصحة طوال العمر اضافة الى التأثير في صحة الأطفال الذين يولدون للشباب فيما بعد.

١٢- وسلمت اللجنة بأن صحة المراهقين وتطورهم عرضة للخطر بسبب سلسلة من المشكلات المترابطة الناجمة عن السلوك الجنسي غير المرغوب فيه وغير المأمون، والادمان ، والحوادث والعنف، ونقص التغذية وبعض الأمراض والاضطرابات المتوطنة كالتدرن والاكتئاب مثلا. واعتبرت هذه المشكلات ذات أولوية في ميدان صحة المراهقين وتطورهم بالنظر الى شدة تأثر المراهقين أكثر من غيرهم من المجموعات السكانية بهذه المشكلات، والى ازدياد احتمال نشوء عواقب خطيرة عنها. وضرورة التعامل معها على نحو مختلف يلبي الاحتياجات الخاصة للمراهقين.

١٣- وأشارت اللجنة الى أن الجهود المنظمة المبذولة في مختلف المواضع، بما فيها البيت والمدارس والمنظمات المجتمعية والمراكز الصحية تنطوي على امكانات كبيرة للوقاية من العجز والوفاة المبكرة، كما أشارت الى وجود حاجة لاتخاذ تدابير تتيح للمراهقين فرص الاطلاع على المعلومات الصحيحة واكتساب المهارات الجيدة والحصول على المشورة وسبل الاستفادة من الخدمات الصحية والعيش في بيئة توفر لهم الأمان والدعم. حيث ان العديد من هذه التدابير أمر حاسم للتطور الصحي للمراهقين والوقاية الأولية من الكثير من المشكلات الصحية التي تعترضهم على حد سواء.

١٤- ونوهت المجموعة بالجهود المتزايدة التي تبذلها البلدان للوفاء باحتياجات المراهقين، غير أنها سلمت بأن البرامج ذات الصلة محدودة من حيث النطاق والزمن، وخصوصا في البلدان النامية، مما يقوم حائلا دون حدوث تحسن ملموس في صحتهم. وأوصت باتخاذ الوكالات الثلاث وهي: منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف اجراءات منسقة لدعم البرمجة على المستوى القطري.

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العامة

١٥- سيساعد توافق آراء أعضاء مجموعة الدراسة، ومفاده أن الاجراءات الرامية لتلبية الاحتياجات التطورية لدى المراهقين يجب أن تثنيهم أيضا عن انتهاج سلوك يؤدي الى الاصابة بمشكلات صحية كبرى وأن تحميهم في الأحوال المفضية اليها، الدول الأعضاء على ادراج عنصري الصحة والتنمية البشرية في السياسات الرسمية التي تؤثر في هذه الفئة العمرية التي تشكل ربع عدد سكانها.

١٦- ورغم اختلاف المشكلات الصحية التي تواجه المراهقين باختلاف البلدان من حيث انتشارها وآثارها وردة فعل المجتمع ازاءها، فان علاقة السبب والمسبب التي تمس الأشخاص ذاتهم في الأماكن والظروف ذاتها تعزز مردودية التدابير المتزامنة، وخاصة في البلدان ذات الموارد المحدودة.

١٧- وفي انتظار تنفيذ البرامج التي تراعي الأسباب الشائعة للمشكلات الصحية التي تؤثر في المراهقين، فانه يمكن البدء باتخاذ تدابير محددة في اطار الأنشطة المضطلع بها لمكافحة مشكلات صحية من قبيل التدرن والملاريا والبلهارسية بغية الحد من انتشارها.

١٨- وتشمل الاستجابة من جانب القطاع الصحي العام منه والخاص لمتطلبات صحة المراهقين وتطورهم بالضرورة بذل الجهود لتحسين نوعية الرعاية وتوخي قدر من المرونة فيما يتعلق بتمويل وتنظيم الخدمات وتقديمها. ومن المفروض أن تستفيد سائر المجموعات السكانية من الدروس المستخلصة في هذا الصدد.

الآثار بالنسبة لبرامج المنظمة

١٩- فيما يخص **الدور التقييسي** الذي تضطلع به المنظمة، ساهم العديد من البرامج بالفعل في نشر الوعي بالعوامل الحاسمة في صحة المراهقين والتدابير الرامية الى حمايتها. غير أنه مازال يتعين استكمال النطاق الكامل لمثل هذه التدابير. في حين يظل تنفيذها في البلدان غير متكامل. ويتعين الاهتمام بتوفير الخدمات وبالاستراتيجيات المنهجية لتحسين البيئة الاجتماعية للمراهقين التي تعد مصدر العديد من المشكلات الصحية التي يعانونها. وقد تدعو الحاجة الى النظر في تركيز برامج المنظمة التي لا تتجه تقليديا نحو تناول مشكلات المراهقين على هؤلاء. وتقتضي الضرورة بذل

جهود اضافية لرصد وضعهم الصحي ومدى تغطية البرامج القطرية وجودتها، حيث ان المعلومات المتاحة بهذا الصدد لا تتعلق بفئات عمرية محددة الا فيما ندر.

٢٠- وفيما يتعلق بدور المنظمة في ميدان **التعاون التقني** فانه يتعين استعراض وتعزيز تنسيق توفير المعلومات والتكنولوجيا للدول الأعضاء، وكذلك قدرة المكاتب الاقليمية على استيعاب المعلومات ودعم وضع وتنفيذ البرامج القطرية. وهناك فرص سانحة لتعزيز القدرات والالتزام على المستويين القطري والاقليمي من خلال التعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف على وجه الخصوص. وتشكل لجنة تنسيق الشؤون الصحية احدى الوسائل الملائمة لتخطيط هذه الجهود ورصدها.

لجنة خبراء المنظمة المعنية بالجذام

التقرير السابع
جنيف، ٢٦ أيار/ مايو – ٣ حزيران/ يونيو ١٩٩٧[١]

الأهمية بالنسبة للسياسات في مجال الصحة العامة

٢١- تعتبر ملاحظات اللجنة واستنتاجاتها وتوصياتها ذات أهمية بالغة بالنسبة لسياسات الصحة العامة. فاقرار اللجنة للاستراتيجية العالمية للتخلص من الجذام جاء في الوقت المناسب لتكثيف الأنشطة القائمة على هذه الاستراتيجية. وأسلوب تنظيم الحملات للوصول الى الحالات التي لم يتم اكتشافها بعد، اضافة الى مشاريع الاجراءات الخاصة الرامية الى التخلص من الجذام والوصول الى المصابين في المجتمعات التي لا تتلقى خدمات كافية، ينبغي التوسع فيهما أكثر من ذي قبل وتشجيع شركاء آخرين على الانخراط فيها. وقد نفذت عدة بلدان يتوطنها الجذام حملات للتخلص من هذا المرض، كان البعض منها على نطاق البلد برمته، وكثيرا ما يتم تنفيذ المشاريع المذكورة أعلاه بالتعاون مع منظمات غير حكومية.

٢٢- وللوصول الى كل مريض بحاجة الى المساعدة لابد من تبسيط طرق التشخيص والعلاج، ومعايير تشغيلية أقل صرامة. وقد مكنت قوة العلاج المتعدد العقاقير،[٢] الذي تبينت نجاعته منذ خمسة عشر عاما، اللجنة من اقتراح طرق أكثر مرونة لتطبيق العلاج. كما أن التصنيف القائم على عناصر سريرية دون الاضطرار الى فحص اللطاخات الجلدية مجهريا، يساعد أيضا على توسيع نطاق العلاج وتبسيط العمليات. وفيما يتعلق بالعلاج فان علاج الجرعة الوحيدة الموصى به بالنسبة للاصابات المكتشفة حديثا والمصنفة في فئة الجذام القليل العصيات ذي الآفة الوحيدة سيساعد على التقيد بالعلاج على نحو أفضل وتوسيع نطاق التغطية به. وبالمثل فان امكانية اختصار فترة معالجة الجذام المتعدد العصيات من ٢٤ الى ١٢ شهرا دون أثر كبير على نجاعة العلاج ستساعد بصورة هامة أيضا على زيادة التقيد بالعلاج واستكماله مع توسيع نطاق التغطية. وبالاضافة الى ذلك فان نظم العلاج الجديدة الموصى بها، لأنها تشفي الجذام في فترة أقصر، ستساعد أيضا على خفض مستويات انتشاره على نحو أسرع.

٢٣- أما توصيات اللجنة فيما يتعلق باستيعاب المرضى فهي مهمة في مقاومة الخوف والعزلة المقترنين بالمرض، مما يساعد العاملين الصحيين عموما على جميع المستويات على المساهمة في التخلص من الجذام. كما أن التوصيات المتعلقة برصد التقدم في اتجاه التخلص من هذا المرض باستعمال مؤشرات بسيطة ومشاهدات مستقلة ستساعد على تحديد المشكلات وايجاد حلول لها دونما ابطاء.

٢٤- وطلبت اللجنة وضع استراتيجية جديدة لتأهيل مرضى الجذام تقوم على أسس مجتمعية كي يتسنى تنفيذها على نطاق واسع. ويستدعي ذلك التعاون بين شتى الوكالات، بما فيها المنظمات غير الحكومية المعنية بصورة خاصة بالجذام، ومن أجل التأهيل المجتمعي المرتكز أيضا.

---

[١] للاطلاع على نص التوصيات انظر الملحق ١.

[٢] لقد أثبت نظام المنظمة لمعالجة الجذام المتعدد العصيات والقليل العصيات فعاليته حيث انه يحافظ على نجاعته حتى وان لم تؤخذ الأدوية بصورة منتظمة أو لفترة أقل بكثير مما يوصى به.

٢٥- وتتطلب دعوة اللجنة الى الاستمرار في الأنشطة المضادة للجذام الى ما بعد عام ٢٠٠٠ بغية التغلب على المشكلات المتبقية المزيد من التفصيل من حيث تحديد هذه المشكلات جغرافيا أو من أجل اتباع أساليب تحقق المردودية بهذا الصدد. ويتطلب ذلك قيام آلية للرصد الدقيق تتضمن نظاما للمعلومات الجغرافية وتستمر في عملها الى ما بعد عام ٢٠٠٠.

٢٦- وتشدد توصيات اللجنة الرامية الى تعزيز وتعميق التعاون والتنسيق مع شتى الوكالات، بما فيها المنظمات غير الحكومية الوطنية منها والدولية، على الأهمية الدائمة لهذه المنظمات في المساهمة في التخلص من الجذام والتصدي للمشاكل المتبقية حتى ما بعد عام ٢٠٠٠.

الآثار بالنسبة لبرامج المنظمة

٢٧- تترتب على ملاحظات واستنتاجات وتوصيات لجنة الخبراء المعنية بالجذام آثار ذات شأن بالنسبة لبرنامج عمل المنظمة الخاص بالتخلص من الجذام وغيره من البرامج ذات الصلة.

٢٨- ويعتبر اقرار الاستراتيجية العالمية للتخلص من الجذام مدعاة للاغتباط، وخصوصا فيما يتعلق بعمل المنظمة في المستقبل لبلوغ هدف تقليص معدل انتشار هذا المرض الى أقل من واحد لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة بحلول عام ٢٠٠٠، كما جاء ذلك في القرار ج ص ع٤٤-٩. وسيتعين على المنظمة، في اطار هذه الاستراتيجية، أن تكثف جهودها بالتركيز على بعض الأنشطة أو مجموعات الأنشطة التي تكفل نجاح هذه الجهود، علما بأن النجاح يتطلب تحديد البلدان والمناطق ذات الأولوية وذلك من خلال شبكة منظمة لجمع المعلومات ورصدها. وسيتعين على المنظمة، في جميع ما تقوم به من اجراءات، استخدام الموارد المتاحة على الوجه الأمثل وحشد المزيد من الموارد.

٢٩- وللتمكن من مضاعفة الأنشطة لابد من تطوير حملات التخلص من الجذام ومشاريع العمل الخاصة وذلك بالتعاون مع الوكالات الأخرى وخصوصا المنظمات غير الحكومية.

٣٠- ويمكّن تبسيط طرق التشخيص والعلاج والبدء بتطبيق معايير عملية أقل صرامة المنظمة من تشجيع ادماج أنشطة مكافحة الجذام في الخدمات الصحية العامة. وسيتعين على المنظمة كذلك الاستمرار في ضمان توفير العلاج المتعدد بالعقاقير مجانا للبلدان واتاحتها للخدمات الصحية لتسهيل الحصول عليها وتوسيع نطاق التغطية.

٣١- ومن شأن نظم المعالجة المحسنة التي حددتها اللجنة أن تساعد المنظمة على توسيع نطاق التغطية بخدمات العلاج في جميع أنحاء العالم مع تخفيض معدل الانتشار بشكل أسرع اضافة الى تعزيز تطبيق النظم الجديدة في البلدان التي يتوطنها الجذام كي يتسنى الأخذ بها في أقرب فرصة ممكنة.

٣٢- وسيتواصل تشجيع تأهيل مرضى الجذام ضمن البرامج المجتمعية. وسوف تواصل المنظمة تعميم المواد التقنية على العاملين الصحيين عموما، والاخصائيين أيضا، فيما يتعلق بالتأهيل، والعمل مع سائر الوكالات، ولاسيما المنظمات غير الحكومية لتوسيع نطاق التغطية.

٣٣- والسؤال الذي طرحته اللجنة عن امكانية الاستمرار في أنشطة التخلص من الجذام في الفترة التي تلي عام ٢٠٠٠ يكتسي أهمية بالغة، وسيتعين على المنظمة مواصلة أنشطة معينة أساسية، بما في ذلك الرصد عن طريق شبكة للمعلومات الجغرافية، كي يتسنى الحفاظ على المكاسب واحراز المزيد من التقدم في هذا المضمار.

مشكلات سلامة الأغذية المرتبطة بمنتجات الزراعة المائية

مجموعة الدراسة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وشبكة المراكز المائية في آسيا والمحيط الهادي
تايلند، ٢٢-٢٦ تموز/ يوليو ١٩٩٧[١]

الاستنتاجات والتوصيات

٣٤- اشتركت المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وشبكة مراكز الزراعة المائية في آسيا والمحيط الهادي في تنظيم مجموعة دراسة تعنى بمشكلات الأغذية المرتبطة بمنتجات الزراعة المائية حيث عقدت اجتماعا في تايلند في تموز/ يوليو ١٩٩٧. وحضر ذلك الاجتماع خبراء من ١٥ بلدا.

٣٥- وتعتبر الزراعة المائية احدى أسرع طرق انتاج الأغذية نموا في العالم، حيث ازداد انتاجها بمعدل وسطي قدره ٩,٦٪ سنويا على مدى العشرة أعوام الماضية. وقد أخذت أهميتها المتزايدة على الصعيد العالمي لأنها تسد الثغرة القائمة بين العرض والطلب على الأسماك ومنتجات الصيد البحري وتشكل مصدرا للطعام المغذي الجيد النوعية ولاسيما لأغراض التصدير. وبالنظر الى المغالاة في صيد الأسماك في معظم المناطق فلابد من مواصلة المبادرات الرامية الى تعزيز تنمية الزراعة المائية المستدامة التي تحترم البيئة، وخصوصا من قبل صغار المنتجين بغرض ضمان المزيد من الحماية لهذه المصادر الغذائية العالمية. ويتركز قرابة ٩٠٪ من انتاج الزراعة المائية العالمي في آسيا، حيث يشكل مصدرا هاما للبروتين الحيواني الغذائي في المنطقة ويؤمن الدخل لملايين المزارعين الصغار. وتساهم الزراعة المائية التجارية مساهمة كبيرة في اقتصادات الكثير من البلدان المنتجة، حيث تشكل أنواع الأسماك التي يزيد الطلب عليها مصدرا رئيسيا للقطع الأجنبي.

٣٦- وقد نظرت مجموعة الدراسة في مشكلات سلامة الأغذية المتصلة بتربية الأسماك والقشريات، وخصوصا في امكانية التلوث البيولوجي والكيميائي أثناء عملية انتاجها، وفي سبل تحديد وتقدير حجم الأخطار المحدقة والتدابير الرامية الى مكافحتها، بما في ذلك البرامج الوطنية والدولية القائمة.

٣٧- وخلص المشاركون في الاجتماع الى ضرورة اتباع أسلوب متكامل في هذا الصدد، وذلك بالتعاون الوثيق بين قطاعات الصحة والزراعة والزراعة المائية، وسلامة الأغذية، والتعليم، والى أن التدابير القائمة على نظام أسلوب نقاط التحكم الحرجة لتحليل المخاطر جزء لا يتجزأ من سلامة الأغذية المستخدمة في "من برك تربية الأحياء المائية الى مائدة المستهلك".

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العامة

٣٨- بما أن مخزونات الأسماك الطبيعية شارفت على النفاد بسبب شدة الاستغلال، فان الناس سيعتمدون باطراد على منتجات الزراعة المائية كمصدر للأطعمة ذات القيمة التغذوية العالية. ويعتبر جل المستهلكين وسلطات الصحة العامة أن الأسماك تأتي من أعالي البحار وأنها مأمونة ومغذية لا شيء يحول دون أكلها. لكن هذا الوضع بدأ يتغير الآن ومن المحتمل ألا يبقى على ما هو عليه. اذ أن ما يقارب ربع السمك المستهلك اليوم هو من نتاج الزراعة المائية، بل أن المستهلكين يعتمدون باطراد اليوم على أنواع السمك التي تربى في البرك.

٣٩- وهناك عدة أساليب مختلفة للزراعة المائية، تتراوح بين برك السمك الصغيرة المعروفة باسم "الأحواض الأسرية" وبين صناعات شركات تربية الأحياء المائية المكثفة في أقفاص كتربية سمك السلمون مثلا. وقد تزايد استخدام نظم التربية المتكاملة حيث تستعمل فضلات الحيوانات والانسان لتخصيب البرك، وخصوصا في آسيا. ومن الواضح أن سلامة منتجات مختلف نظم الزراعة المائية وصلاحيتها للاستهلاك الآدمي ذات أهمية بالغة بالنسبة للصحة العامة، ولابد أن تدرك سلطات الصحة العامة المخاطر التي تتهدد صحة الانسان جراء استهلاك هذه المنتجات وضمان مراعاة سلامة الأغذية في اطار الممارسات الادارية ذات الصلة.

[١] للاطلاع على نص التوصيات انظر الملحق ٢.

٤٠- وينبغي مراعاة الأمور التالية لدى رسم سياسات الصحة العامة:

(١) انعدام الضوابط على بيع واستعمال عوامل المعالجة الكيميائية في مجال الزراعة المائية الكثيفة وشبه الكثيفة بغية تحسين "امتصاص الأغذية" ومكافحة أمراض الأسماك، وتراكم الثمالات الكيميائية الناجمة عن ذلك في منتجات الزراعة المائية؛

(٢) ظهور المقاومة للعقاقير البيطرية المستخدمة في الزراعة المائية وانتشار مسببات المرض المقاومة لها في السلسلة الغذائية والبيئة؛

(٣) الاستعانة بمياه المجاري ذات المنشأ البشري والحيواني والتي يعاد استعمالها لحفز الانتاج الأولي للبلانكتون كأغذية للأسماك في نظم الزراعة المائية الكثيفة وتلوث المنتجات بمسببات المرض الآدمية كالجراثيم والطفيليات نتيجة لذلك؛

(٤) تلوث برك الأسماك بالمواد الكيميائية الزراعية كمبيدات الهوام، واحتمال تراكم تلك المركبات في الأسماك المستزرعة، لاسيما في النظم التي تجمع بين زراعة الأرز وزراعة الأسماك؛

(٥) الطابع الفريد لمشكلات الصحة العامة المرتبطة بالنظم المتكاملة لتربية الحيوانات والزراعة المائية؛

(٦) استهلاك منتجات الزراعة المائية النيئة أو غير المطبوخة بالقدر الكافي والتي تؤوي المثقوبات في مراحلها المُعدية.

الآثار بالنسبة لبرامج المنظمة

٤١- يواكب النمو السريع للزراعة المائية انتشار نظم الزراعة شبه الكثيفة التقليدية، وخصوصا في المناطق الريفية، بما فيها مختلف النظم المتكاملة المروية بالمخلفات السائلة، حيث يتطلب ذلك النظر في الآثار التالية على وجه الخصوص:

(١) تحسين الاصحاح يفضي الى الاقلال من استخدام الفضلات الآدمية مع تزايد استعمال المراحيض السيفونية وصهاريج التحلل، على الرغم من أن اعادة استخدام الفضلات الآدمية أمر منتشر على نطاق واسع في بعض البلدان الآسيوية؛

(٢) ازدياد النظم المروية بمياه الفضلات في أرباض المدن مع تزايد المياه المستعملة، رغم ازدياد المنافسة على الأراضي في ضواحي المدن بسبب التوسع العمراني السريع مما يفرض قيودا على بناء أحواض تربية الأحياء المائية؛

(٣) تكثيف الزراعة المائية التي تستخدم الأعلاف المركبة وظهور اتجاه مماثل في تربية الحيوانات مما أدى الى توسع نظم الانتاج التي تستخدم الأعلاف والأغذية الموحدة للحيوانات والأسماك معا، وخاصة في شرق وجنوب شرق آسيا.

٤٢- وتترتب على أنشطة برنامج المنظمة لسلامة الأغذية والمعونة الغذائية الرامية الى ضمان سلامة مصادر الأغذية المائية آثار على البرامج الأخرى للمنظمة:

- البرنامج الدولي للسلامة الكيميائية فيما يخص الثمالات الكيميائية في الأغذية؛
- ادارة مكافحة أمراض المناطق المدارية، ولاسيما فيما يتعلق بعملها الخاص بالطفيليات المعوية ودور المنتجات المائية في انتشار داء المثقوبات المحمول بالأغذية؛
- ادارة ترصد الأمراض المستجدة والأمراض السارية الأخرى ومكافحتها بسبب امكانية ظهور مسببات المرض المقاومة للعقاقير وانتشار العدوى عن طريق السلسلة الغذائية؛

- برنامجي الاصحاح وصحة البيئة الريفية فيما يتعلق بمياه المجاري التي يعاد استعمالها في النظم المتكاملة لزراعة الأسماك؛

- لجنة دستور الأغذية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، فيما يتعلق بوضع قواعد الممارسات التصحيحية في مجال الزراعة المائية.

الملحق ١

لجنة خبراء المنظمة المعنية بالجذام: التقرير السابع[١]

٢٦ أيار/ مايو – ٣ حزيران/ يونيو ١٩٩٧

الاستنتاجات والتوصيات[٢]

(١) برهنت الاستراتيجية العالمية للتخلص من الجذام، والقائمة على تنفيذ العلاج المتعدد العقاقير واكتشاف الحالات على فعاليتها البالغة في خفض معدلات انتشار الجذام وعليه ينبغي الاستمرار فيها.

(٢) هناك ضرورة ملحة لاكتشاف الحالات الخفية المتبقية ومعالجتها، ويقتضي ذلك اتباع أساليب خاصة، اضافة الى توسيع نطاق العلاج المتعدد العقاقير ليشمل جميع المرافق الصحية العامة.

(٣) مازال تبسيط طرق التشخيص والعلاج بصورة تدريجية يسهّل الوصول الى المزيد من مرضى الجذام.

(٤) استنادا الى تجربة اضطلع بها في مراكز عدة، اعتبرت اللجنة أن جرعة وحيدة تجمع بين عقاقير الريفامبيسين والأوفلوكساسين والمينوسايكلين تعد نظاما بديلا مقبولا وفعالا بالنسبة لتكلفته لمعالجة الجذام القليل العصيات ذي الآفة الوحيدة. وعلاوة على ذلك فان المعلومات المتاحة تبين امكانية اختصار فترة نظام العلاج المتعدد العقاقير الراهن للجذام المتعدد العصيات الى ١٢ شهرا.

(٥) تقتضي الضرورة وضع استراتيجية جديدة للوقاية من العجز والتأهيل تضمن اتباع أسلوب عملي وموجه نحو المجتمع يهدف الى الوصول الى أكبر عدد ممكن من الأشخاص المحتاجين وتطبيق التدخلات ذات المردودية عليهم.

(٦) ينبغي استمرار رصد عملية التخلص من المرض من خلال المؤشرات الأساسية. وينبغي المضي في التحقق من صلاحية المعلومات المبلغة وتحليلها من قبل مراقبين مستقلين لتحديد الأوضاع التي تنطوي على مصاعب والتي تقتضي اتخاذ اجراءات بشأنها.

(٧) لابد أن تصبح أنشطة مكافحة الجذام، وأن تبقى بعد عام ٢٠٠٠، في البلدان التي يتوطنها المرض، جزءا لا يتجزأ من الخدمات الصحية العامة وأن تشارك المجتمعات المحلية فيها الى أقصى حد ممكن. وينبغي توطيد دعائم التنسيق بين مختلف الوكالات بما فيها المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية.

(٨) يوصى بمواصلة البحوث المتصلة بالجذام، لاسيما في مجال تحسين رعاية المرضى والتصدي للقضايا التي قد تطرح بعد التخلص من المرض.

(٩) من الأهمية بمكان الابقاء على أنشطة مكافحة الجذام بعد عام ٢٠٠٠ بهدف معالجة المشكلات المتبقية، بما فيها الاصابات المكتشفة حديثا والأشخاص الذين يعانون من عاهات واعتلالات بسبب الجذام.

---

١ يجري اعداد التقرير الكامل لنشره في سلسلة التقارير التقنية (الفنية) للمنظمة.

٢ تمثل هذه التوصيات الآراء الجماعية لمجموعة الدراسة ولا تمثل بالضرورة قرارات المنظمة أو سياستها المعلنة.

الملحق ٢

مشكلات سلامة الأغذية المرتبطة بمنتجات الزراعة المائية

مجموعة الدراسة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة وشبكة المراكز المائية في آسيا والمحيط الهادي[١]

٢٢-٢٦ تموز/ يوليو ١٩٩٧

الاستنتاجات والتوصيات[٢]

(١) هناك ضرورة لانتهاج أسلوب متكامل ازاء مكافحة الأخطار المقترنة بمنتجات المزارع المائية يتطلب التعاون بين قطاعات الصحة والزراعة والزراعة المائية والسلامة الغذائية والتعليم.

(٢) ينبغي ادراج تدابير ضمان السلامة الغذائية في برامج ادارة مزارع الأسماك وأن تشكل جزءا لا يتجزأ من سلسلة سلامة الأغذية السمكية "من برك تربية الأحياء المائية الى مائدة المستهلك".

(٣) يتعين أن تقوم تدابير ضمان السلامة الغذائية على أسلوب نقاط التحكم الحرجة لتحليل المخاطر، رغم تسليم جميع المشاركين بصعوبة تطبيق هذه التدابير على الزراعة المائية الكفافية.

(٤) تعتبر المخاطر التي تتهدد الصحة البشرية المترتبة على استخدام المواد الكيميائية كأسمدة ومركبات معالجة المياه في الزراعة المائية طفيفة.

(٥) ترتبط مخاطر المعالجات الكيميائية المستخدمة في الزراعة المائية بالثمالات في الأجزاء الصالحة للأكل من لحم السمك ويمكن أن تكون كبيرة، وخاصة في البلدان التي لا يخضع بيع واستخدام هذه المركبات لأي ضابط أو مراقبة.

(٦) هناك خطر اضافي يتمثل في ظهور مقاومة مضادات الجراثيم في النباتات الجرثومية في مزارع السمك ودخول هذه الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية السلسلة الغذائية.

(٧) يمكن أن تشكل مبيدات الهوام اللازمة للزراعة المائية خطرا على السلامة الغذائية، وهناك حاجة للمزيد من المعلومات عن أنواع المركبات المستخدمة فيها، ولاجراء دراسات لتحديد ما اذا كانت معالجة البرك المائية بمبيدات الهوام تسفر عن مستويات ثمالية تنطوي على ضرر للصحة البشرية أو لا.

(٨) هناك ضرورة ملحة لاذكاء الوعي في أوساط مزارعي الأسماك، لاسيما صغار المزارعين الريفيين الذين يعيشون من هذه الزراعة، وذلك فيما يخص مفهوم "السمك كغذاء" والآثار المترتبة على استهلاك الأغذية الملوثة على صحة الانسان.

(٩) ينبغي ادخال تعليم المبادئ الأساسية لضمان سلامة الأغذية في صلب الدورات التدريبية الاقليمية والوطنية الجارية وذات الصلة بتنمية الزراعة المائية، ودعيت المنظمة الى الاضطلاع بدور قيادي في هذا المضمار.

(١٠) يشكل داء المثقوبات الذي تحمله الأسماك مشكلة كبيرة في مختلف أرجاء العالم، حيث انه يسبب المراضة والمضاعفات الصحية الخطيرة التي قد تكون مميتة في بعض الأحيان. وتقتضي الضرورة اجراء بحوث أساسية بشأن بقاء الخليفات الذانبة المكيسة (encysted metacercareae) لهذه الطفيليات على قيد الحياة في الأجزاء الصالحة للأكل من الأسماك ابان تجهيزها وتحضيرها بالطرق التقليدية، والمنظمة مدعوة الى تنسيق البحوث في هذا الميدان.

---

[١] يجري اعداد التقرير الكامل لنشره في سلسلة التقارير التقنية (الفنية) للمنظمة.

[٢] تمثل هذه التوصيات الآراء الجماعية لمجموعة الدراسة ولا تمثل بالضرورة قرارات المنظمة أو سياستها المعلنة.

= = =