منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي **م ت١٠٥/٣٥**
الدورة الخامسة بعد المائة **٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٩**
البند ٨-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB105/35**

تقرير عن اجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة[١]

تقرير من الأمانة

التشعيع بجرعات عالية: مأمونية الأغذية المشععة بجرعات تزيد عن ١٠ كيلوغراي

جنيف، ١٥-٢٠ أيلول/ سبتمبر ١٩٩٧[٢]

التوصيات الرئيسية

١- التأمت مجموعة الدراسة المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة والوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الصحة العالمية لتقييم سلامة الأغذية المشععة بجرعات تزيد عن ١٠ كيلوغراي. ويحدد التقرير الصادر عن هذا الاجتماع والذي تم وضعه بالاستعانة بأكثر من أربعة عقود من البحوث بما في ذلك قرابة ٥٠٠ مرجع، عدة شروط واجراءات تشكل ممارسات التشعيع الجيدة لتطبيقات محددة. وينظر التقرير أيضا في مبادئ تقدير حالات الاختطار ذات الأهمية في مجال الامتثال لأحكام اتفاقية تطبيق التدابير الصحية والمتصلة بصحة النبات لمنظمة التجارة العالمية.

٢- ويتعين اعتبار هذا التقرير وثيقة ملازمة لتقرير صدر في وقت سابق عن لجنة الخبراء المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة والوكالة الدولية للطاقة الذرية ومنظمة الصحة العالمية المعنية بمأمونية تشعيع الأغذية التي نظرت في جوانب سلامة تشعيع الأغذية بجرعة وسطية اجمالية تبلغ ١٠ كيلوغراي.[٣] ولم يتناول ذلك التقرير مأمونية التشعيع بجرعات تزيد عن ١٠ كيلوغراي بسبب عدم توفر البيانات الكافية لاجراء التقييم في ذلك الحين وبالنظر الى أن معظم التطبيقات الهامة للتشعيع كانت تتطلب جرعات أقل من

---

١ تنص لائحة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين على أن يقدم المدير العام الى المجلس التنفيذي تقريرا عن اجتماعات لجان الخبراء تتضمن ملاحظات عن آثار تقارير لجان الخبراء وتوصياتها بشأن اجراءات المتابعة الواجب اتخاذها.

٢ ١٩٩٩، WHO Technical Report Series, No890. .

٣ سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٦٥٩، ١٩٨١.

١٠ كيلوغراي. ويشكل هذان التقريران بالاضافة الى استيفاء علمي لتقرير عام ١٩٨١[1] قرائن علمية سليمة على أن الأغذية المشعة بأية جرعة مناسبة لتحقيق الغاية التكنولوجية المرجوة تعتبر مأمونة للاستهلاك وكافية تغذويا. وقد خلصت مجموعة الدراسة الى استنتاج آخر مفاده أنه ينبغي عدم فرض حد أقصى للجرعات، وأن الأغذية المشعة تعتبر مأمونة في كامل نطاق الجرعة المفيدة تكنولوجيا والتي تتراوح بين أقل من ١٠ كيلوغراي وبين أكثر من ١٠ كيلوغراي. وأوصت مجموعة الدراسة بأن يشجع بهمة استعمال الأغذية المشعة، التي تعود بفوائد مباشرة على سلامة الأغذية وتوافرها وذلك عن طريق اتخاذ خطوات تشمل التوحيد والاتصال والتثقيف في هذا الميدان.

٣- وفيما يتعلق بكيمياء التشعيع استعرض التقرير الدراسات الجارية على التغيرات الكيميائية الحاصلة في الأغذية ومكونات الأغذية التي تم اكتشافها بعد التشعيع بجرعات عالية، مع ايلاء اهتمام خاص للعمليات الفيزيائية والفيزيائية – الكيميائية المعقدة المشاهدة في الأغذية العضلية. ويخلص التقرير الى استنتاج يتفق مع مبدئي الشيوع والقابلية للتنبؤ بأن اجراء اختبارات على الأغذية الافرادية لا يعتبر ضروريا.

٤- وفيما يتعلق بالآثار التغذوية للتشعيع بجرعات عالية على المغذيات الكبيرة والدقيقة، يؤكد التقرير على شيوع وقابلية التنبؤ بآثار الاشعاع. كما أنه يدعم الاستنتاج بأن الأغذية المشعة تعتبر من الناحية التغذوية موازية الى حد كبير بل وأفضل من الأغذية المعقمة بالمعالجة الحرارية.

٥- ويتوصل التقرير الى استنتاج لدى دراسة آثار التشعيع على الكائنات المجهرية والعوامل التي تؤثر على مقاومتها للاشعاعات، واستنادا الى القرائن الكثيرة مفاده أن التشعيع بجرعات عالية لا يختلف عن المعالجة بالحرارة في انتاج أغذية مأمونة من الناحية الميكروبيولوجية وطول صلاحيتها في عملية التخزين.

٦- ويؤيد استعراض الاستنتاجات من ناحية السلامة السمية الناجمة عن عدد كبير من التقصيات الحيوانية والدراسات السريرية التي استخدمت متطوعين آدميين، الاستنتاج القائل بأن الأغذية المشعة باستخدام مختلف المصادر في ظل ظروف شتى تعتبر مأمونة من الناحية السمية للاستهلاك البشري.

٧- ويشدد التقرير على أهمية التغليف في تسهيل عملية التشعيع، وحماية الغذاء المشع من التلوث ثانية، والحفاظ على جودة الأغذية. ويصف التقرير في هذا الصدد عملية التجهيز والظروف البيئية واجراءات المراقبة التي تعد أساسية لضمان تعقيم أي منتج غذائي ضمن حدود الجرعة المستهدفة.

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العمومية

٨- يشكل التقرير ومختلف الاستعراضات والتقييمات التي يتضمنها معلومات قيمة عن أهمية تشعيع الأغذية بجرعات عالية كتكنولوجيا غذائية، ومأمونيته فيما يتعلق بصحة الانسان والبيئة، والضوابط التنظيمية والتصنيعية اللازمة لضمان استخدامه على الوجه الصحيح. ويسلط الأضواء على اثنين من تطبيقات تشعيع الأغذية يمكن أن يساهما بصورة كبيرة في صحة الانسان وعافيته، وهما: ازالة مسببات المرض المنقولة بأغذية معينة والاقلال منها، مما يجعل الأغذية مأمونة، وحفظ الأغذية بتدمير الهوام وتأخير فساد الغذاء مما يزيد من امدادات الأغذية العالية الجودة.

٩- واستجابة للمشاغل المتزايدة بشأن مأمونية امدادات الغذاء من الناحية الميكروبيولوجية، يستعرض التقرير القرائن الكثيرة عن سلامة ونجاعة الجرعات الوسطية التي تتجاوز ١٠ كيلوغراي واللازمة لضمان خلو المواد الغذائية، ولاسيما اللحوم والدجاج، من مسببات المرض بصورة ثابتة. كما أن التشعيع بجرعات

١ مأمونية الأغذية المشعة وكفايتها التغذوية، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٤.

عالية يستخدم أيضا في القضاء على تلوث المنتجات المتدنية الرطوبة، كالبهارات والأعشاب والخضروات المجففة، واعداد الوجبات المعقمة أو عناصر الوجبات المقدمة للمرضى في المستشفيات، وانتاج منتجات صحية لا تفسد عند التخزين والتي تقلل من الحاجة الى التخزين في الثلاجات والمجمدات. ويعتبر هذا التطبيق هاما أيضا بالنسبة للصحة العمومية لأنه يسهل توزيع الأغذية بشكل آمن في الظروف المناخية المدارية ودون المدارية.

١٠- وبالاضافة الى الحد من خطر الأمراض المنقولة بالأغذية، فان الدورة المحتملة لتشعيع الأغذية في النهوض بالوضع التغذوي ذات مغزى وتعد هامة بالنسبة للصحة العمومية. فالوضع التغذوي الجيد يمكن أن يبعد العدوى وأن يخفف من خطر بعض الأمراض غير السارية كالسرطان. مما يقتضي أن تكون الأغذية مأمونة ومتاحة وميسورة التكلفة ويمكن لقدرات الحفظ التي يتسم بها التشعيع أن تساهم في ذلك بتحسين نوعية امدادات الأغذية في العالم وكمياتها.

الآثار بالنسبة لبرامج المنظمة

١١- فيما يتعلق بالسلامة الغذائية، يمكن أن يكون تشعيع الأغذية أحد أهم اسهامات علم الأغذية وتكنولوجياتها في مجال الصحة العمومية منذ بدء العمل بالبسترة. وتشجع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية على النظر في جميع التدابير الممكنة للقضاء على مسببات المرض أو التخفيف منها في الأغذية وتحسين امداداتها من الأغذية السليمة والمغذية.

١٢- ولابد أن تواصل المنظمة التركيز على الفوائد الصحية المحتملة لتكنولوجيا مازالت مثار جدل بين المستهلكين. وكما سبق أن أصرت منظمة الصحة العالمية في الماضي ينبغي عدم النظر الى تشعيع الأغذية على أنه الجواب الشافي لمختلف مشكلات سلامة الأغذية وامداداتها التي تواجه البشرية اليوم. ومن ناحية أخرى يعتبر تشعيع الأغذية تكنولوجيا سليمة تماما لمعالجة الأغذية اذ يمكن أن تتيح للمستهلكين منتجات غذائية على قدر اضافي من المأمونية.

١٣- ويتعين أن تساعد المنظمة على نشر المعلومات الصحيحة عن هذه التكنولوجيا وأن تشجع الحوار مع المستهلكين بغية الحيلولة دون الرفض أو التقييد غير المبررين اللذين قد يتهددان الصحة العمومية ويحرمان المستهلكين من اختيار الأغذية المجهزة بشكل يؤمن سلامتها.

لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية للمعايرة البيولوجية

التقرير الثامن والأربعون
جنيف، ٢٧-٣١ تشرين الأول/ أكتوبر ١١٩٩٧

التوصيات الرئيسية

١٤- تستعرض لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية للمعايرة البيولوجية التطورات الطارئة على مجال المواد البيولوجية المستخدمة في الطب وتوصي باجراءات تهدف الى ضمان جودتها ومأمونيتها ونجاعتها، بما في ذلك وضع مواد مرجعية دولية لهذا الغرض.

---

١ WHO Technical Report Series, No889(in press). .

١٥- ويسمح استخدام المواد المرجعية الدولية لتعيين الأنشطة المتصلة بالمستحضرات البيولوجية المستخدمة في الوقاية أو العلاج، أو لضمان موثوقية الاجراءات التشخيصية، بمقارنة البيانات على الصعيد العالمي. واستنادا الى نتائج الدراسات التعاونية الدولية، قامت لجنة الخبراء بوضع ١٤ مادة مرجعية جديدة أو بديلة. وقررت وقف العمل بست مواد مرجعية حالية.

١٦- واعتمدت اللجنة شروطا لانتاج ومراقبة اللقاح المعطل ضد التهاب الدماغ المنقول بالقراد. والالتهاب المنقول بالقراد عدوى فيروسية حادة يسببها فيروسان مرتبطان ارتباطا وثيقا ببعضهما من عائلة الفيروسات المصفرة (الفلافيفيريديات) وينتقلان الى البشر عن طريق القراد. ويتوطن هذا المرض مناطق الغابات في أوروبا الوسطى وفي آسيا، حيث يعتبر التلقيح أحد تدابير الصحة العمومية الهامة. وتم وضع المتطلبات اللازمة لأخذ عمليات التصنيع الراهنة والضوابط الحالية بعين الاعتبار والعمل على انتاج اللقاح في أجنة الفراريج أو على خطوط خلوية متواصلة.

١٧- وتم اعتماد مبادئ توجيهية بشأن الثرومبوبلاستينات والبلازما المستخدمة في مراقبة العلاج المضاد للتخثر عن طريق الفم. وهذه المبادئ تمثل أحدث ما توصل اليه هذا العلم، وتعكس تغييرات كبيرة في المتطلبات السابقة التي تم ارساؤها في عام ١٩٨٣. وقد تم وضع هذه المبادئ التوجيهية بعد اجراء مشاورات ومناقشات واسعة النطاق مع الاتحادات والخبراء الدوليين. وتمهد هذه المبادئ التوجيهية الطريق لعلاج أكثر نجاعة لملايين المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الخثارية.

١٨- واعتمدت اللجنة أيضا تعديلا لاشتراطات اختبار القدرة الذي يتعين أداؤه من قبل المنتجين على لقاحات التهاب الكبد "البائي" المأشوبة. وتم منذ وضع الاشتراطات الأصلية في عام ١٩٨٩، استحداث اختبارات قدرة في الزجاج تستند الى اختبار اليزا. ويسمح تعديل الاشتراطات باستخدام هذه الاختبارات التي تم التحقق من صلاحيتها بربطها بالاستجابة المناعية لدى البشر، أو بالنتائج التي تم الحصول عليها في اختبارات الاستمناع لدى الفئران.

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العمومية

١٩- تهم أنشطة المعايرة البيولوجية التي تضطلع بها المنظمة البلدان النامية والبلدان المتقدمة على السواء. وقد تم انشاء لجنة الخبراء التابعة للمنظمة في حزيران/ يونيو ١٩٤٧ وكان لعملها على مدى الخمسين عاما الماضية أثره الكبير في تحسين الصحة العمومية في جميع أنحاء العالم. بيد أن ازدياد تعقد وتطور المواد البيولوجية اليوم وعدد المنتجات البيولوجية التي بدأ استخدامها سريريا يشكلان تحديا لا يستهان به وخصوصا بالنسبة للعالم النامي. ويقتضي موضوع الحساسية وبروز المواد البيولوجية على المستوى الدولي اتخاذ تدابير مراقبة فعالة تقوم على أسس علمية سليمة.

٢٠- وقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخمسون (١٩٩٧) القرار ج ص ع٥٠-٢٠ بشأن جودة المنتجات البيولوجية المتداولة في التجارة الدولية. وسلمت بالحاجة لتعزيز أنشطة المعايرة البيولوجية التي تضطلع بها المنظمة لمواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين وطلبت اجراء استعراض مستقل لأنشطة المنظمة في هذا المضمار. ولاحظت اللجنة أن الاستعراض يجري الآن وأنه سيوصي باتخاذ تدابير تهدف الى تدعيم قدرة المنظمة على الاستجابة للتطورات العلمية في الوقت المناسب واسداء المشورة الفعالة بشأن الاجراءات اللازمة لضمان جودة ومأمونية ونجاعة المنتجات البيولوجية والتكنولوجية الحيوية المستخدمة في مجال الطب.

الآثار بالنسبة لبرامج المنظمة

٢١- تقدم لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية توصيات محدثة بشأن جودة ومأمونية المواد البيولوجية المستخدمة في الطب، وتضمن توفر المستحضرات المرجعية الدولية الضرورية. ويمكّن عملها المنظمة من الاضطلاع بمسؤولياتها الدستورية في هذا الميدان.

٢٢- وتشدد أهمية المعلومات والتوصيات في التقرير على ضرورة اتاحة قرارات اللجنة في أسرع وقت ممكن، ونشرها على نطاق واسع على سلطات المراقبة الوطنية، ومختبرات المراقبة الوطنية، ومنتجي المواد البيولوجية. وتقرر بناء على ذلك نشر ملخص للتقرير في المطبوعات العلمية قبل نشره رسميا في سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية.

٢٣- كما أنه يترتب على ملاحظات واستنتاجات وتوصيات لجنة الخبراء آثار هامة بالنسبة لعدد من أنشطة المنظمة، ولاسيما في مجال اللقاحات والتمنيع، فيما يتعلق بالنص على متطلبات ومستحضرات مرجعية في الوقت المناسب بغية ضمان مأمونية وجودة اللقاحات، ومأمونية الدم ومشتقاته، فيما يتعلق بتوفير المستحضرات المرجعية لمعايرة الاختبارات التشخيصية الأساسية للكشف عن الملوثات الفيروسية.

تقييم ثمالات أدوية بيطرية معينة في الأغذية

لجنة الخبراء المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالمضافات الغذائية
التقرير الخمسون
روما، ١٧-٢٦ شباط/ فبراير ١٩٩٨[١]

التوصيات الرئيسية

٢٤- وضعت اللجنة توصياتها بشأن ثمالات عدة أدوية بيطرية في الأغذية ذات المنشأ الحيواني. ويتضمن التقرير أيضا نظرة عامة على البنود، التي تتعلق في جملة أمور، بتسميم الأعصاب من خلال استعمال العوامل الطاردة للديدان التي تنتمي الى فئتي مركبات الأفرمكتين والملبيمايسين وكذلك سياسة التقييم التي تتبعها اللجنة في التوصية بالحدود القصوى لثمالات الأدوية البيطرية في الأغذية.

٢٥- وقيمت اللجنة خمسة عوامل طاردة للديدان هي (الابرينومكتين والفيبانتيل والفينبندازول والأوكسفندازول والموكسيدكتين) وسبعة عوامل مضادة للجراثيم (الجنتاميسين والبروكايين بنزيلينسيلين والسارافلوكساسين والسبيكتيومايسين والكلورتتراسكلين والأوكسيتتراسيكلين والتتراسكلين) وثلاثة عوامل مضادة للأوالي (الديكلازوريل والايميدوكارب والنيكاربازين) وستروييد قشري سكري واحد (الديكسلميتازون)، ومعين انتاج واحد (الموجهة الجسدية البقرية المأشوبة) وعامل مهدئ واحد (الأزابيرون). وتم تحديد المأخوذ اليومي المقبول اما في الاجتماع الحالي أو في اجتماعات سابقة بالنسبة لجميع هذه المواد. وتمت التوصية بالحدود القصوى للثمالات بالنسبة لجميع تلك المواد ماعدا الديكساميثاسون، الذي لم تتوفر طريقة تحليلية مقبولة لأغراض الرصد بالنسبة اليه.

---

١ ١٩٩٩، WHO Technical Report Series, No888. .

٢٦- ونشرت المنظمة أيضا ملخصات عن المعلومات السمية والمعلومات ذات الصلة التي اعتمد عليها تقييم مأمونية الأدوية البيطرية.[١] وستصدر منظمة الأغذية والزراعة قريبا ملخصات عن المعلومات المتصلة بالثمالات والتي شكلت أساس الحدود القصوى الموصى بها للثمالات.[٢]

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العمومية

٢٧- لاحظت اللجنة مدى تعقد عملية تقييم حالات الاختطار، التي تتطلب جمع وتحليل كل البيانات ذات الصلة، وتفسير دراسات التسرطن، والتحول الخلقي، والسمية الانجابية، والسمية التطورية، ونشاط مضادات الجراثيم، وغير ذلك من الآثار، ووضعت تقديرا استقرائيا بالآثار المترتبة بالنسبة للآدميين والملاحظة في حيوانات المختبر، وتقييم احتمالات الخطر التي تتهدد الانسان استنادا الى البيانات السمية والوبائية والبيولوجية المجهرية المتاحة.

٢٨- وعلى الرغم من أن الاحتياجات في هذا المجال عالمية وشاملة، فان قلة من المؤسسات العلمية يمكنها اجراء تلك التقديرات في هذه المرحلة. فمن المهم اذا تزويد جميع الدول الأعضاء بالمعلومات الصحيحة فيما يتعلق بالجوانب العامة لتقييم المخاطر والأدوية البيطرية المحددة التي يتناولها هذا التقرير.

٢٩- وتستخدم توصيات اللجنة من قبل لجنة دستور الأغذية الدولي في وضع المعايير الغذائية الدولية، بما في ذلك المعايير المتصلة بثمالات الأدوية البيطرية في الأغذية. ولا يتم وضع هذه المعايير الا بالنسبة للمواد التي تم تقييمها من قبل اللجنة وعين لها مأخوذ يومي مقبول. وهذا يضمن وفاء السلع الغذائية المتداولة في التجارة الدولية على نحو دقيق بمعايير السلامة.

الآثار بالنسبة لبرامج المنظمة

٣٠- ان تقييم المواد الكيميائية في الأغذية من قبل اللجنة نشاط مستمر لا يتوقف. وهناك خطط تقضي بأن تعقد لجنة الخبراء المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية المعنية بالمضافات الغذائية أربعة اجتماعات كل سنتين لتقييم ثمالات الأغذية البيطرية في الأغذية والمضافات الغذائية والملوثات.

٣١- وتتعاون المنظمة مع برنامج المعايير الغذائية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية وتساهم فيه، حيث تضطلع بأعمال الأمانة للجنة دستور الأغذية الدولي. وبما أن تقييمات اللجنة لازمة من أجل احراز التقدم فيما يخص المعايير المقترحة، فان تقييماتها تعتبر أمورا حاسمة الأهمية في عمل لجنة دستور الأغذية الدولي.

٣٢- ويستخدم كل من المكاتب الاقليمية وممثلي المنظمة القطريين تقييمات اللجنة عند اسداء المشورة للدول الأعضاء بشأن برامج تنظيم سلامة الأغذية.

---

١ *Toxicological evaluation of certain veterinary drug residues in food*.WHO Food Additives Series, No 41، 1998.

٢ *Residues of some veterinary drugs in animals and foods*. .FAO Food and Nutrition Paper, No41/11in) ، press).

لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بالملاريا

الاجتماع العشرون
جنيف، ١٩-٢٧ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٨ [١]

التوصيات الرئيسية

٣٣- على الرغم من التقدم الملحوظ الذي أحرز في مكافحة الملاريا على مدى العقد الماضي، فان هذا المرض لايزال يشكل معضلة خطيرة في مجال الصحة العمومية لاسيما في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى، حيث تظهر قرابة ٩٠٪ من الحالات السريرية لهذا المرض. وتشير التقديرات الى أن الملاريا، لوحدها أو مع أمراض أخرى، تفتك بما لا يقل عن ١,١ مليون نسمة في مختلف أنحاء العالم سنويا، وهي تعرض أكثر من ٢٠٠٠ مليون نسمة لاحتمالات الاصابة بها. ويستعرض هذا التقرير التقدم المحرز منذ عام ١٩٩٢ في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا ويحلل أثر اصلاحات القطاع الصحي على برامج مكافحة الملاريا. كما أنه يتناول بالبحث أهمية مشروع دحر الملاريا.

٣٤- وفيما يتعلق بمعالجة الأمراض ومقاومة طفيليات الملاريا للأدوية يوصي التقرير ببذل المزيد من الجهود من قبل الحكومات الوطنية والخدمات الصحية والشركاء في مجال مكافحة الملاريا لضمان سهولة حصول جميع السكان المعرضين للخطر على الأدوية ذات النوعية الجيدة، التي تعتبر فعالة وميسورة التكلفة محليا، والتي تم تركيبها وتغليفها بما يحقق الامتثال الأقصى للتعليمات. وينبغي أن يصبح رصد نجاعة الخيارات العلاجية الموصى بها نشاطا منتظما تضطلع به كل برامج مكافحة الملاريا. أما في مجال خدمات الصحة العمومية، فينبغي ايلاء الاهتمام الخاص للتدريب على معالجة مرض الحمى الحادة، بما في ذلك اتخاذ تدابير طارئة على مستوى الرعاية الأولية.

٣٥- ويتضمن التقرير أيضا ارشادات حول كيفية التنبؤ بأوبئة الملاريا التي تتهدد مناطق شاسعة من العالم والتأهب لمواجهتها ومكافحتها والوقاية منها.

٣٦- ومن بين تدابير الوقاية من الأمراض يوصى باستخدام العلاج المنقطع للحوامل في أول أو ثاني حمل لهن بدواء مضاد للملاريا ناجع ويؤخذ على شكل جرعة واحدة في المناطق التي يشتد توطن الملاريا فيها. ويوصى أيضا بالمكافحة القطاعية المتكاملة والانتقائية كوسيلة للتخفيف من الاعتماد على مبيدات الحشرات الكيميائية الصامدة. ويتعين التشجيع بهمة على الاستخدام العملي الواسع النطاق للمواد المشبعة بمبيدات الحشرات، وخاصة في المناطق التي تستقر فيها الملاريا في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى. ويتعين أن يرافق التقييدات المفروضة على استعمال الـ د. د. ت المعدة للاستخدام في مجال الصحة العمومية آليات تقنية ومالية تضمن الابقاء على تدابير مكافحة الملاريا الناجعة.

٣٧- أما بالنسبة للترصد فيشدد التقرير على مدى أهمية المعلومات الوبائية الصحيحة في تقدير الاحتياجات في مجال الصحة العمومية ورصد برامج مكافحة الملاريا. ويوصي باستخدام عدد من التعاريف والمؤشرات الموحدة للحالات. كما أنه يشدد على ضرورة اجراء البحوث الميدانية على المستوى الوطني من أجل اضفاء الفعالية على الأنشطة البرنامجية والتي تستطيع الاستجابة للأوضاع الوبائية المتغيرة.

---

١ سلسلة التقارير التقنية (الفنية) لمنظمة الصحة العالمية، رقم ٨٩٢ (النص الانكليزي قيد الطبع). وهناك مقتطفات من الاستنتاجات والتوصيات متاحة لمن يطلبها.

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العمومية

٣٨- تجري حاليا اصلاحات في القطاع الصحي في العديد من البلدان التي تتوطنها الملاريا بغية تحسين نجاعة الخدمات الصحية التي تمولها الحكومات في المساهمة في النتائج الصحية بشكل يستخدم الموارد استخداما يتسم بالكفاءة. ويتناول التقرير الآثار المحتملة المترتبة على أنشطة مكافحة الملاريا فيما يتعلق بالجوانب التالية من اصلاح القطاع الصحي: الاصلاحات التنظيمية، مع التركيز بصورة خاصة على الأخذ باللامركزية فيما يتعلق بسلطات التخطيط والميزنة، واصلاحات التمويل الصحي، وزيادة الشراكات مع المجتمعات المحلية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية من القطاع الخاص. وتتطلب الادارة الفعالة لأنشطة مكافحة الملاريا أن يتم، أثناء عملية تطبيق اللامركزية، تنفيذ بعض المهام من قبيل التنسيق على المستوى المركزي. وتترتب منافع ذات أهمية على تطبيق اللامركزية بالنسبة لمكافحة الملاريا مثل توفر القدرة على صنع القرارات والتخطيط في المكان الذي تظهر فيه المشاكل. غير أن من الأساسي أن يواكب المسؤولية عن تنفيذ أنشطة الملاريا على مستوى الدوائر والدوائر الفرعية الدعم المالي واللوجستي الصحيح.

٣٩- وفيما يخص اصلاحات تمويل الرعاية الصحية يشدد التقرير على أن القدرة على توفير العلاج الفوري الناجع تعتبر أمرا حاسما في نجاح جهود مكافحة الملاريا، وأن من الأهمية بمكان الحفاظ على هذه القدرة أو بناؤها مهما كانت التغيرات التي تدخل على نظام التمويل. ويقيم التقرير أيضا أثر تقاضي الأجور من المستهلكين على نوعية وتوقيت الرعاية التي يتم الحصول عليها في المرافق التي تمولها الحكومة. ويخلص الى وجوب استخدام الأموال العامة بطريقة تضمن توافر الأدوية المضادة للملاريا الميسورة التكلفة وذات النوعية الرفيعة. وينبغي اجراء تحليل ناقد لتجارب البلدان في مجال تطبيق اللامركزية على نظم الرعاية الصحية واصلاحات تمويل الرعاية الصحية بغية وضع الارشادات الصحيحة بخصوص هذه العملية.

٤٠- وقد بدأ اشراك المجموعات المجتمعية والقطاع الخاص كشركاء في مكافحة الملاريا يتزايد، وهذه العملية بطيئة لكنها متواصلة. وثمة حاجة لتطوير برامج مكافحة الملاريا كي تعمل بصورة فعالة مع مقدمي الرعاية من القطاع الخاص وتوعيتهم بالانجازات المحققة في مجال المعارف المتصلة بالملاريا وعلاج الاصابات بها. وقد يصبح من الممكن توفير المعالجة الشفائية على نطاق واسع، والمواد المعالجة بمضادات الملاريا، والوقاية الكيميائية للحوامل في الوقت ذاته بتزايد المشاركة المجتمعية.

الآثار بالنسبة لبرامج المنظمة

٤١- حددت حكومات البلدان التي تتوطنها الملاريا على أنها مرض يحظى بأولوية عالية، وهناك التزام سياسي متزايد بمكافحتها. ويهدف مشروع دحر الملاريا، وهو شراكة عالمية النطاق استهلتها منظمة الصحة العالمية، الى التخفيف من وطأة العبء العالمي للملاريا من خلال تدخلات يتم تكييفها مع الاحتياجات المحلية وعن طريق تدعيم القطاع الصحي.

٤٢- وقد رحب الخبراء بالمبادرة المتخذة باعتبارها تطورا رئيسيا في المعركة الدائرة ضد الملاريا. ويؤيد التقرير الأساس التقني للمشروع المذكور.

= = =