منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١٠٨/٦
الدورة الثامنة بعـد المائة ٣ أيار/ مايو ٢٠٠١
البند ٧ من جدول الأعمال المؤقت EB108/6

تقرير عن اجتماعات لجان الخبراء ومجموعات الدراسة[١]

تقرير من الأمانة

تقييم بعض المضافات والملوثات الغذائية

لجنة الخبراء المعنية بالمضافات الغذائية المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للأغذيـــة والزراعـــة (الفـــاو) ومنظمة الصحة العالمية
التقرير الثالث والخمسون
روما، ١-١٠ حزيران/ يونيو ١٩٩٩[٢]

التوصيات الرئيسية

١- قيّمت اللجنة المضافات الغذائية التالية من الناحية السمية: عامل التلميع بولي - ١ - ديسين المـــهدرج، وعامل التحلية اريثريتول وعامل التثخين كيردلان، ومادتين متنوعتيـــن (غامـــا - سيكلودكســـترين وســـلفات الصوديوم). وحددت المأخوذ الغذائي اليومي المقبول أو المأخوذ الغذائي المقبول المؤقت لجميع هـــذه المـــواد باستثناء البولي - ١ - ديسين المهدرج. وأعدت اللجنة أيضا مواصفات جديدة أو منقحة لتحديد نـــوع ونقـــاوة المضافات الغذائية التي تم تقييمها ونظرت في مواصفات ٣٦ مضافا غذائيا آخر.

٢- وبعد تقييم مأمونية حديد الصوديوم EDTA (اتيلين دياميـن رباعي الأسيتات)، خلصـــت اللجنـــة الـــى امكانية اعتباره مأمونا عند استعماله في برامج اغناء الأغذية الخاضعة للاشراف في الاستجابة لحاجة النـــاس للحديد التكميلي، وفق ما يحدده مسؤولو الصحة العمومية.

٣- وأجرت اللجنة تقييما شمل ١٨٤ مادة منكّهة تندرج ضمن مجموعتين بتطبيق الاجراء المتبـــع لتقييـــم سلامة المواد المنكّهة. وبالاستناد الى البيانات السمية والاستقلابية والاستهلاكية والخصائص التركيبيـــة لـــهذه المواد، خلصت اللجنة الى أن جميع هذه المواد لا تشكل "أي سبب للقلق ازاء مأمونيتها".

---

١ تنص الأنظمة الأساسية لمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين على أن يقدم المدير العام تقريرا عن اجتماعـــات لجان الخبراء الى المجلس التنفيذي ويتضمن ملاحظات عن آثار تقارير وتوصيات لجان الخبراء على أنشطة المتابعـــة التي ينبغي الاضطلاع بها.

٢ WHO Technical Report Series, No896، 2000..

٤- ونظرت اللجنة في احتمال الاصابة بالحساسية نتيجة لتناول زيت الفول السوداني المكرر وزيت فول الصويا المكرر، وخلصت اللجنة الى أنه لم تحدد بعد عمليات التصنيع التي تسفر عن منتجات مأمونة على الدوام. كما خلصت الى أن هناك حاجة لاجراء دراسات عن مدى التحمل المناعي لنماذج من زيوت الفول السوداني وفول الصويا المكررة بغية وضع تقييم كامل لها.

٥- وتم تقييم الملوثات التالية: الرصاص وزئبق الميثيل والزيرالنيون. وتم الابقاء على الكميتين السابقتين من المأخوذ الأسبوعي المؤقت الممكن تحمّله واللتين تبلغان ٢٥ و٣,٣ ميكروغرام لكل كيلوغرام من وزن الجسم بالنسبة للرصاص وزئبق الميثيل على التوالي. وخلصت اللجنة، لدى استعراض نتائج التقييم الكمي لاحتمالات الخطر المترتبة على الرصاص الى أن تركيزات الرصاص الموجودة في الأغذية في الوقت الحاضر لا تترك آثارا تستحق الذكر على التطور العصبي - السلوكي للرضع والأطفال. لكن المعلومات المتوفرة بشأن الزيرالنيون لم تكن كافية لتقييم الآثار العصبية التطورية على أطفال الأمهات اللاتي استهلكن مقدارا منخفضا منه. وتم تحديد الحد الأقصى للمأخوذ اليومي الممكن تحمله من الزيرالنيون بمقدار ٠,٥ ميكروغرام لكل كيلوغرام من وزن الجسم.

٦- وتم تقييم المأخوذ الوطني لأربعة مضافات غذائية (خلاصات الأناتو، والكانثاكسانثين، والاريتروزين، وأكسيدات الحديد). وتستخدم توصيات اللجنة الآن لجنة دستور المضافات والملوثات الغذائية في وضع مسودة "المعيار العام للمضافات الغذائية".

٧- وتم تلخيص المعلومات السمية والمعلومات المتصلة بها التي شكلت أساس تقييمات اللجنة بسلامة هذه المضافات الغذائية على نحو منفصل.[١] كما نشرت منظمة الأغذية والزراعة المواصفات المرتبطة بها.[٢]

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العمومية

٨- يشدد عمل اللجنة على أهمية تقييم مخاطر المواد الكيميائية المستخدمة في الأغذية بالنسبة للصحة العمومية. ويؤكد على تعقيد تلك العملية، التي تشمل جمع وتحليل كل البيانات ذات الصلة، وتفسير الدراسات الجارية حول أمور مثل السرطنة والسمية الجينية والسمية التناسلية وتكوّن المسوخ وتعميم نتائج التجارب الحيوانية على الانسان ووصف الأخطار التي تتهدد البشر استنادا الى البيانات المتاحة في مجال علم السموم والوبائيات.

٩- ورغم أن جميع الدول الأعضاء تواجه مشكلة تقدير عوامل الاختطار المحتملة المترتبة على المواد الكيميائية في الأغذية، فان عددا قليلا من المؤسسات العلمية فقط يتمتع، في الوقت الحاضر، بالقدرة على تقييم البيانات ذات الصلة في مجال السموميات والبيانات المتصلة بها. وعليه فان من الأهمية بمكان تزويد الدول الأعضاء بالمعلومات الصحيحة عن الجوانب العامة لتقدير عوامل الاختطار وعن مضافات وملوثات غذائية محددة كي تتمكن من تقدير عوامل الاختطار على المستوى الوطني.

١٠- وتستخدم لجنة دستور الأغذية الدولي توصيات اللجنة في تحديد المعايير الغذائية الدولية. ولا توضع هذه المعايير الا بالنسبة للمواد التي سبق للجنة تقييمها والتي حددت لها مقادير المأخوذ الغذائي اليومي المقبول

---

١ WHO Food Additives Series, No 44، 2000. *Safety evaluation of certain food additives*..

٢ FAO Food and Nutrition Paper, No52 .Add ،7. *Compendium of food additives specifications, Addendum7.* 1999.

أو مستوى مأخوذ غذائي يمكن تحمله أو تقدير قوة مفعولها (الملوثات). ويضمن هذا التقييد استيفاء السلع الغذائية المتداولة في التجارة الدولية لمعايير السلامة الصارمة.

الآثار المترتبة بالنسبة لبرامج المنظمة

١١- تضطلع اللجنة بتقييم المواد الكيميائية في الأغذية على أساس متواصل. وقد تقرر أن تعقد لجنة الخبراء المعنية بالمضافات الغذائية المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية أربعة اجتماعات، اثنين منهما بشأن المضافات والملوثات الغذائية. واجتماعا بشأن الملوثات، وآخر بشأن ثمالات الأدوية البيطرية في الأغذية خلال الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١.

١٢- وتشارك منظمة الصحة العالمية في برامج المعايير الغذائية المشترك بينها وبين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة الذي يدير لجنة دستور الأغذية الدولي. وتكتسي أعمال لجنة الخبراء أهمية كبيرة بالنسبة لأعمال لجنة دستور الأغذية الدولي.

١٣- ويستخدم كل من المكاتب الاقليمية وممثلي المنظمة أيضا تقييمات اللجنة عند اسداء المشورة للدول الأعضاء بخصوص برامج تنظيم السلامة الغذائية.

تقييم ثمالات أدوية بيطرية محددة في الأغذية

لجنة الخبراء المعنية بالمضافات الغذائية المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية
التقرير الرابع والخمسون
جنيف، ١٥ -٢٤ شباط/ فبراير ٢٠٠٠[١]

التوصيات الرئيسية

١٤- وضعت اللجنة توصيات تتعلق بثمالات عدة أدوية بيطرية في الأغذية ذات المنشأ الحيواني. ونظرت أيضا في بنود تتصل بتفسير بيانات عن تثبيط مفعول الكولينستيراز وقضايا تتعلق بمواءمة عملها مع عمل الاجتماع المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية بشأن ثمالات مبيدات الهوام فيما يخص المواد المستخدمة كأدوية بيطرية ومبيدات هوام على حد سواء.

١٥- وأجرت اللجنة تقييما لعامل طارد للديدان (الافرمكتين)، وأربعة عوامل مضادة للجراثيم (فلومكين، ولينكوميسين، وأوكسيتتراسكلين، وتيلموكوزين). وستة مبيدات حشرية (سيهالوثرين، وسيبرمثرين، وألفا-سيبرمثرين، وديساكلانيل، وبيرمثرين، ومتريفونات (تريكلورفون))، ومعين انتاج واحد (أسيتات الميلينجسترول). وحددت المأخوذ اليومي المقبول أو المأخوذ اليومي المقبول المؤقت لتكملة تلك التي تم الاتفاق عليها في اجتماعات سابقة أو في الاجتماع المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة بشأن ثمالات مبيدات الهوام فيما يتعلق بجميع هذه المواد. ووضعت توصيات بخصوص الحدود القصوى للثمالات أو الحدود القصوى للثمالات المؤقتة بالنسبة لجميع المكوّنات التي لم يجر تحديد قيمها في الاجتماعات السابقة، لكن الحدود القصوى المؤقتة لثمالات التيلميكوزين والسيبرمثرين وألفا-السيبرمثرين لم تمدّد فترتها بسبب عدم توفر المعلومات اللازمة عنها.

---

١ WHO Technical Report Series, No900. ، تحت الطبع.

١٦- ونشرت منظمة الصحة العالمية ملخصا للمعلومات السمومية والمعلومات ذات الصلة بها التي استندت اليها تقييمات مأمونية الأدوية البيطرية.[١] ونشرت منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) المعلومات التي كانت الأساس الذي استندت اليه التوصيات الخاصة بالحدود القصوى للثمالات.[٢]

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العمومية

١٧- ان أهمية ما ذكر أعلاه بالنسبة لسياسات الصحة العمومية مماثلة لأهمية عمل اللجنة بشأن المضافات والملوثات الغذائية (انظر الفقرات ٨-١٣ أعلاه).

الآثار المترتبة بالنسبة لبرامج المنظمة

١٨- الآثار هي الآثار ذاتها المترتبة على عمل اللجنة بشأن المضافات والملوثات الغذائية (انظر الفقرات ٨-١٣ أعلاه).

استعمال الأدوية الأساسية

لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية باستعمال الأدوية الأساسية
التقرير التاسع
جنيف، ١٥-١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٩[٣]

١٩- اجتمعت لجنة خبراء المنظمة المعنية باستعمال الأدوية الأساسية لاستعراض التقرير السابق وتحديث القائمة النموذجية العاشرة للأدوية الأساسية. ويصف التقرير مفهوم الأدوية الأساسية وصلته بالسياسات الدوائية الوطنية، ويلخص معايير انتقاء المواد المندرجة في القائمة وأشكال جرعاتها الصيدلانية. وقسّمت اللجنة وقتها بين استعراض الدور والوظائف الراهنة للقائمة النموذجية للأدوية الأساسية وبين تحديث القائمة بالطريقة المعتادة.

التوصيات الرئيسية

- **استعراض دور ووظائف القائمة النموذجية للأدوية الأساسية في الوقت الحاضر**

٢٠- نوهت اللجنة بالنجاح الكبير الذي حققته القائمة النموذجية في ارساء مفهوم الأدوية الأساسية وتعزيزه، وهو فكرة تم اعتمادها وتكييفها على نطاق العالم. ذلك أن كلا من عملية الانتقاء ومحتويات القائمة نفسها يصلحان كنموذجين عظيمي الفائدة، ونظرت اللجنة في أفضل طريقة لتعزيز هاتين الوظيفتين في المستقبل.

---

١ *Toxicological evaluation of certain veterinary drug residues in food*. WHO Food Additives Series, No 45، 2000.

٢ *Residues of some veterinary drugs in animals and foods*. FAO Food and Nutrition Paper, No 41/13، 2000.

٣ WHO Technical Report Series, No895، 2000.

٢١- وأيدت اللجنة جهود المنظمة الراهنة الرامية الى ربط انتقاء الأدوية المدرجة على القائمة النموذجية بمبادئها التوجيهية بشأن العلاج، وأوصت بالمثابرة على هذا النهج قدر الامكان بغية تسهيل تنفيذ هذه المبادئ التوجيهية. كما أعربت عن تأييدها لجهود المنظمة الرامية الى وضع مبادئ توجيهية تستند الى القرائن من أجل معالجة الأمراض وسلّمت بأهمية هذا النشاط بحد ذاته.

٢٢- وينبغي أن ترتكز القرارات بادراج أية أدوية في القائمة النموذجية على القرائن المحددة على الوجه الصحيح، وأن يتضمن الاقتراح المتعلق بكل دواء تحليلا صيدلانيا سليما وصحيحا. كما يتعين تدوين الأسباب التي تدفع اللجنة على اتخاذ قراراتها النهائية وتسجيلها بدقة وعناية.

٢٣- وخلصت اللجنة الى أنه يتعين أن تبين القائمة النموذجية الحالات ذات الأولوية والأدوية ذات الأولوية التي يتعين ضمان توفرها ويسر تكلفتها على نحو يتسم بالانصاف قبل انفاق الموارد على علاجات أخرى. وعلاوة على هذه القائمة النواة، ينبغي أن تبيّن طريقة خاصة لتعيين هوية الأدوية أي منها يعتبر ذا مردود بالنسبة لتكلفته ومأمونا، على أن تكون ميسورة التكلفة بالضرورة والتي يحتاج استعمالها على الوجه الصحيح تدريبا خاصا أو خدمات رعاية صحية.

٢٤- ورحبت اللجنة أيضا بالاقتراحات القائلة بوجوب تحديد القرائن المتوفرة التي تدعم ادراج الأدوية الموجودة على القائمة بالفعل وتوفيرها، ورأت أن من شأن عدة مجموعات علاجية أن تستفيد من اجراء استعراض عام لهذه المسألة. وتضم القائمة بعض الأدوية المستخدمة في علاج حالات غير اعتيادية، لكنها تسقط ذكر بعض الأدوية الناجعة في علاج حالات غير اعتيادية أخرى. ولم تتمكن اللجنة من تحديد الأساس الذي استند اليه ادراج الأدوية أو استبعادها، بيد أنها لاحظت أن تواتر الحالة وحدتها والنظرة الشخصية لمدى أهميتها ونجاعة العلاج أخذت بعين الاعتبار بدرجات متفاوتة لدى اتخاذ القرارات ذات الصلة فيما مضى. وقررت اللجنة أن من غير المناسب استعراض هذا الجانب من القائمة في الاجتماع.

٢٥- وأجرت اللجنة نقاشا مستفيضا الحاجة لمعايير أكثر وضوحا للبت في أية أمراض أو حالات من المناسب ادراجها في اطار "الاحتياجات الصحية لغالبية الناس"، والتي يتعين ادراج الأدوية المستخدمة لعلاجها في القائمة النموذجية. وبالمثل، فان هناك حاجة لمعايير أو نقاط بحث أوضح في انتقاء الأدوية الواجب ادراجها. وتوصي اللجنة، تسليما منها باستصواب اضفاء المزيد من الشفافية على الأساس الذي تستند اليه في اتخاذ قراراتها، ومع مراعاة توفّر الاستعراضات المنتظمة التي يجريها مركز كوكرين التعاوني مؤخرا وغير ذلك من الانجازات التكنولوجية في مجال اتخاذ القرارات الطبية، وما يسمى جماعيا بالطب القائم على القرائن، بالمبادرة على وجه الاستعجال الى اجراء استعراض للمنهجية المتبعة في اتخاذها للقرارات، ومن ثم تحديد المنهجية الواجب اتباعها من قبل اللجان في المستقبل، بما في ذلك عملية تقديم الاقتراحات وطبيعة مضمون هذه الأخيرة. وأقرت اللجنة، في هذا السياق، بأن تنفيذ هذه التوصيات ينطوي على آثار بالنسبة الى الموارد.

- **القائمة النموذجية للأدوية الأساسية (القائمة الحادية عشرة)**

٢٦- يتضمن الجزء الأكبر من التقرير القائمة النموذجية المنقحة ويبرز النص آراء محددة أبديت أثناء تنقيحها. وبالنظر الى النقاش الدائر حول الحاجة الى اتباع أسلوب يستند بصورة أكبر الى القرائن في ادراج الأدوية في القائمة، لم تجر سوى قلة قليلة من التغييرات على القائمة النموذجية العاشرة. غير أنه تمت اضافة النيفرابين المستخدم في الوقاية من انتقال فيروس الايدز من الأم الى الطفل. واتخذ هذا القرار استنادا الى نتائج الدراسة التي جرت برعاية منظمة الصحة العالمية والتوصيات التي وضعها الفريق العامل التقني المشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز واليونيسيف وصندوق

الأمم المتحدة للسكان. كما أضيفت الى القائمة أربع تركيبات دوائية تعطى بجرعات ثابتة لمعالجة السل، وذلك بناء على طلب مبادرة "وضع حد للسل". وأضيفت الى النص أيضا فقرة عن أهمية علاج استبدال النيكوتين في الاقلاع عن التدخين.

الأهمية بالنسبة للصحة العمومية

٢٧- الأدوية الأساسية هي الأدوية التي تفي باحتياجات غالبية الناس في مجال الرعاية الصحية، وعليه يجب توفرها في جميع الأوقات بمقادير كافية، وعلى شكل جرعات مناسبة، وبسعر يمكن للأفراد والمجتمعات تحمّله. ويتعين، باتباع العملية النموذجية لمنظمة الصحة العالمية في هذا المضمار، وضع قوائم وطنية للأدوية الأساسية وتحديثها على نحو دوري، وفق مشورة الخبراء في الصحة العمومية، والطب، والدوائيات، والصيدلة وادارة الأدوية. وقد وضعت زهاء ١٥٠ بلدا قوائمها الوطنية للأدوية الأساسية الخاصة بها. وتستخدم هذه القوائم في أمور منها شراء الأدوية اللازمة، وصرف ثمن الأدوية في اطار نظم التأمين الصحي، وتدريب العاملين الصحيين، وصياغة المبادئ التوجيهية الخاصة بالمعالجة المعيارية، وتشجيع انتاج المواد الصيدلانية محليا. وبعبارة أخرى، تستخدم قوائم الأدوية الأساسية في تحديد أولويات القطاع الدوائي الوطني. وأخذت عملية انتقاء الأدوية الأساسية تعتمد اعتمادا متزايدا على القرائن المقارنة المتصلة بنجاعة ومأمونية ومردودية (بدلا من تكلفة) العلاجات الموصى بها للأمراض ذات الأولوية.

الآثار المترتبة بالنسبة لبرامج المنظمة

٢٨- تترتب على التوصيات باستعراض اجراءات تحديث القائمة النموذجية للأدوية الأساسية للمنظمة وتوزيعها، وتوثيق الروابط بين المبادئ التوجيهية الخاصة بالعلاج التي وضعتها المنظمة وبين القائمة النموذجية، آثار بالنسبة للمنظمة. وسيتم تقديم تقرير منفصل الى المجلس التنفيذي في دورته التاسعة بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢ عن استعراض هذه الاجراءات، التي بدأت في عام ٢٠٠٠. وثمة آثار تترتب على انتقاء الأدوية الأساسية بالنسبة لوضع دستور الأدوية والمعايير المرجعية ذات الصلة، وكذلك بالنسبة لكتيب الوصفات النموذجي لمنظمة الصحة العالمية. وتتابع العديد من الدول الأعضاء عن كثب انتقاء الأدوية الأساسية لتأخذه بعين الاعتبار لدى وضع قوائمها الوطنية للأدوية الأساسية.

كيمياء ومواصفات مبيدات الهوام

لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية ببيولوجية نواقل المرض ومكافحتها
التقرير السادس عشر
جنيف، ٦-١٠ كانون الأول/ ديسمبر ١١٩٩٩[١]

التوصيات الرئيسية

٢٩- يتطلب المضي قدما في تحسين نوعية مبيدات الهوام المستخدمة في مجال الصحة العمومية أن تضمن المنظمة توزيع مواصفاتها على نطاق واسع، وتدعيم وتوسيع برامج مراقبة جودة هذه المبيدات. وتعد مبيدات الهوام الجيدة النوعية شرطا أساسيا لسلامة الانسان والبيئة علاوة على النجاعة والاقتصاد في الانفاق.

١ WHO Technical Report Series, No899، 2001.

٣٠- وحيثما يتوجب استعمال مبيدات الهوام في مجال الصحة العمومية يتعين أن تثابر المنظمة بالتعاون مع الصناعة والمؤسسات الأخرى ذات الصلة على تعزيز سلامة هذه المبيدات والاستخدام الرشيد لها.

٣١- ولمواءمة الاجراءات المتبعة في وضع مواصفات مبيدات الهوام المستخدمة في الزراعة وفي مجال الصحة العمومية، يتعين تعزيز التعاون بين المنظمة ومنظمة الفاو أكثر من السابق واضفاء الصبغة الرسمية عليه. فمن شأن تطبيق اجراءات متوائمة أن يحسن نوعية المواصفات، ويعزز قبولها من قبل الحكومات والصناعة والتجار، واضفاء طابع الشفافية على العملية والقرارات، وجعل عملية وضع هذه المواصفات أكثر كفاءة ومردودية بالنسبة للصناعة ولمنظمة الفاو والمنظمة.

٣٢- ويتعين أن تسهل المنظمة وتشجع البحث عن مبيدات هوام وتدابير مكافحة بديلة لا تنطوي الا على أدنى حد ممكن من احتمالات الخطر بالنسبة لصحة الانسان والبيئة، وتكون ذات مردودية. ويتعين، في هذا السياق، تعزيز التعاون مع مؤسسات البحوث والصناعة ذات الصلة بالموضوع.

٣٣- وبالنظر الى قلة عدد مبيدات الهوام المستحدثة في السنوات الأخيرة وضرورة مد فترة الفعالية المفيدة للمركبات المتوافرة حاليا، ينبغي أن تدعم المنظمة، بالتعاون مع المؤسسات الأخرى المعنية، رصد مقاومة مبيدات الهوام لدى نواقل المرض والهوام ذات الأهمية بالنسبة للصحة العمومية والنهوض باستراتيجيات فعالة وعملية لادارة هذه المقاومة.

٣٤- ولتحسين ادارة مبيدات الهوام على الصعيد العالمي، ينبغي أن تعزز المنظمة ومنظمة الفاو، بمساعدة من الصناعة والسلطات الوطنية، البرامج المشتركة بين القطاعات لرصد استخدام مبيدات الهوام في الزراعة وفي مجال الصحة العمومية وفي البيت.

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العمومية

٣٥- ان استمرار أهمية الأمراض المحمولة بالنواقل في مجال الصحة العمومية على النطاق العالمي يعني استمرار الاعتماد على المكافحة الكيميائية لهذه النواقل. وتعد منتجات مبيدات الهوام الجيدة النوعية أمرا أساسيا (انظر الفقرة ٢٩) في هذا المضمار، رغم أن مقادير مبيدات الهوام الرديئة النوعية التي تباع في البلدان النامية كبيرة بشكل مروع وقدرة معظم هذه البلدان على ممارسة الرقابة على نوعية تلك المبيدات محدودة. ولذا تحث الحكومات والمنظمات الدولية والاقليمية على حد سواء على اعتماد مواصفات منظمة الصحة العالمية الخاصة بمبيدات الهوام لضمان الاقتصار على انتاج المبيدات الجيدة النوعية والاتجار بها. وقد أنشئت مراكز متعاونة مع المنظمة من أجل مراقبة جودة مبيدات الهوام في كل من الأرجنتين وبلجيكا وباكستان والولايات المتحدة الأمريكية لتوفير التسهيلات ذات الصلة للبلدان التي تحتاج لمراقبة نوعية هذه المبيدات.

٣٦- وتطرح الاصلاحات المدخلة على قطاع الصحة مصاعب جديدة فيما يتعلق باختيار وشراء وتدبير واستخدام ورصد المبيدات الحشرية. ويقتضي هذا التعقيد اتباع أسلوب متعدد القطاعات ازاء عملية اتخاذ القرارات بشأن ادارة المبيدات الحشرية. كما تمس الحاجة الى وضع سياسات ومبادئ توجيهية بهدف ضمان استخدام المبيدات الحشرية في مجال الصحة العمومية على نحو يتسم بالمردودية والمأمونية، واطالة المدة التي تظل خلالها فعالة قدر الامكان.

الآثار المترتبة بالنسبة لبرامج المنظمة

٣٧- تضع لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية ببيولوجية نواقل المرض ومكافحتها توصيات مستوفاة بشأن نوعية ومأمونية مبيدات الهوام المستخدمة في مجال الصحة العمومية، وتكفل توفير معايير دولية لمراقبة الجودة والتجارة الدولية. وهي تمكّن المنظمة من الاضطلاع بمسؤولياتها الدستورية في هذا الميدان. وتؤكد أهمية المعلومات والتوصيات الواردة في التقرير الحاجة لأن تعمم المنظمة على نطاق واسع توصيات اللجنة على السلطات التنظيمية الوطنية، ومختبرات المراقبة الوطنية وصانعي مبيدات الهوام المستخدمة في مجال الصحة العمومية.

٣٨- وقد أسفرت توصية اللجنة بشأن التعاون بين المنظمة ومنظمة الفاو حول استعمال مبيدات الهوام بالفعل عن توقيع مذكرة تفاهم بخصوص "التعاون في برنامج مشترك لوضع مواصفات مبيدات الهوام". وسيسهل تنفيذ هذا البرنامج العمل بين المنظمتين على نحو أفضل.

٣٩- وتسلط التوصية، المتصلة باستحداث مبيدات هوام جديدة لازمة بديلة على وجه الاستعجال (الفقرة ٣٢) والنهوض باستخدامها على نحو مأمون ورشيد في مجال الصحة العمومية (الفقرة ٣٠)، الأضواء على الدور التنسيقي الفريد والرائد الذي تضطلع به المنظمة بهذا الخصوص.

الرعاية المنزلية والطويلة الأمد

مجموعة دراسة تابعة لمنظمة الصحة العالمية
معالي هاشاميشا، اسرائيل، ٥-١٠ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٩[١]

٤٠- ينبغي، في الأوضاع المثلى، أن تشكل الرعاية المنزلية مكوّنا أصيلا من مكونات جميع النظم الصحية والاجتماعية. غير أنه لابد أن تكون هناك بادئ ذي بدء برامج للنهوض بالصحة والوقاية من الأمراض على الأقل. أما الخطوات التدريجية فتتمثل في دعم تقديم الرعاية غير النظامية القائمة على المجتمع المحلي وبالطريقة "المتبعة محليا"، وبدء الرعاية القائمة على المجتمع المحلي، بما في ذلك الرعاية المنزلية ، وتيسير المعالجة المستمرة والمديدة، ومن ثم البدء بالرعاية التأهيلية، والمستشفيات العامة وأخيرا الخدمات من المستوى الثالث. أما العنصر الأخير في الرعاية الطويلة الأجل الواجب البدء به فيتعين أن يكون الرعاية المؤسسية. وينبغي أن يتبع تخصيص الموارد للخدمات التسلسل نفسه الذي تم به بدء الخدمات. وقد فات الأوان بالنسبة للكثير من البلدان لاتباع هذا النهج المنطقي، غير أنه يتعين تشجيع جميع البلدان على تدارك الثغرات في نظمها الحالية أو تنفيذ الخدمات، بدءا بتلك التي تتطلب أقل قدر ممكن من التدخل قبل الانتقال الى الأنشطة الأشد تعقيدا.

٤١- ونمط التنمية في البلدان الصناعية ليس بالضرورة مناسبا للبلدان النامية أو حتى مستصوبا لها. ففي البلدان الصناعية، تفصل معظم نظم الرعاية الطويلة الأمد بين شتى الفئات العمرية وتقدم خدمات صحية واجتماعية مستقلة في مجال الرعاية المكثفة والطويلة الأمد. وينبغي زيادة الجهود الرامية الى تغيير هذه النظم، غير أن بمقدور البلدان النامية تفادي اعتماد هذه النظم منذ البداية بدمج الرعاية المنزلية في نظم الرعاية الصحية الأولية القائمة فيها.

---

١ WHO Technical Report Series, No898، 2000.

التوصيات الرئيسية

٤٢- أوصت مجموعة الدراسة بالاقرار بأن الرعاية تشكل حاجة انسانية ذات أولوية من واجب كل فرد في المجتمع أن يلبيها – سواء كان رجلا أو امرأة. وعلاوة على ذلك، يتعين أن تعترف جميع قطاعات المجتمع والقطاعات الحكومية وتدعم الرعاية وتقديم الرعاية بوصفها عنصرا أساسيا من عناصر التنمية، بما فيها الرعاية الطويلة الأمد للذين يعانون من أي نوع من أنواع الاعتماد الوظيفي على الغير وتوفير الدعم لمن يرعاهم.

٤٣- ويتعين وضع سياسات تشمل الرعاية المنزلية الطويلة الأمد باعتبارها جزءا لا يتجزأ من صحة البلد ونظمه الاجتماعية وجهود اصلاح القطاع الصحي. وينبغي ألا تشمل هذه السياسات الخدمات وحدها بل أيضا الموارد والأولويات وتخصيص الموارد.

٤٤- ويجب تشجيع المبادرات المبتكرة القائمة على المجتمع المحلي في مجال الرعاية الطويلة الأمد واحترامها. كما أوصت مجموعة الدراسة بوجوب دراسة امكانية تنفيذها على النحو التام.

٤٥- ويتعين أن تتأسس السياسات والمبادرات الوطنية على كافة المستويات على الهياكل والموارد الحالية والنظر بصورة جدية في دمج الرعاية المنزلية الطويلة الأمد في الرعاية الصحية الأولية.

٤٦- وأوصت مجموعة الدراسة باتباع أسلوب يركّز على النهوض بالصحة وتأخير مرحلة العجز في حياة المرء وعلى احتياجات الذين يعتمدون وظيفيا على الغير واحتياجات من يرعاهم، بغض النظر عن أسباب هذا الاعتماد وسن المريض أو مقدم الرعاية.

٤٧- ويتعين تصميم الخدمات المنزلية والمجتمعية وتنفيذها، بهدف تلبية احتياجات الذين يعتمدون وظيفيا على الغير وأسرهم، قبل انشاء الخدمات المؤسسية.

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العمومية

٤٨- سيشهد العقدان المقبلان تغييرات مذهلة في الاحتياجات الصحية لسكان المعمورة، حيث ستصبح الأمراض غير السارية والأمراض والاصابات النفسية أهم أسباب العجز. ومن المتوقع أن يزداد عدد الطاعنين في السن بنسبة ٣٠٠٪ في العديد من البلدان النامية. زد على ذلك أن الايدز والعدوى بفيروسه سيظلان أبرز أسباب العجز (والوفاة). وتزداد الحاجة للرعاية الطويلة الأمد زيادة شديدة في كل مكان.

٤٩- وتقتضي هذه التغييرات اتباع أسلوب مختلف تماما ازاء سياسة القطاع الصحي وخدمات الرعاية الصحية لأن النهج المتصل بأمراض محددة وحده لم يعد ملائما. والقاسم المشترك الوحيد الناجم عن هذه التغييرات الديمغرافية والوبائية هو الاعتماد الوظيفي وتزايد الحاجة للرعاية في تدبُّر أمور الحياة اليومية.

الآثار بالنسبة لبرامج المنظمة

٥٠- ان التطورات السالفة الذكر ستعني وجوب جعل الرعاية الطويلة الأمد جزءا أصيلا من *كل* أعمال المنظمة المتصلة بما يلي:

- تطوير النظم الصحية؛

- تزايد العبء المزدوج المترتب على الأمراض (أي الأمراض المعدية، مثل الايدز والعدوى بفيروسه، والسل والملاريا، والأمراض غير السارية المزمنة، مثل الأمراض القلبية الوعائية والسرطان والداء السكري والأمراض النفسية والموهنة كالصرع والاكتئاب والخرف، والعجز المزمن نتيجة العنف كحوادث الطرق والحروب)؛

- نوع الجنس والتنمية – بما أن تقديم الرعاية من الأعمال التي تقوم بها المرأة عموما فانه ستترتب عليه آثار كبرى بالنسبة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلدان.

مكافحة داء شاغاس

لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية المعنية بمكافحة داء شاغاس
التقرير الثاني
برازيليا، ٢٠–٢٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٢٠٠٠

٥١– يحدث داء شاغاس في كافة أرجاء أمريكا اللاتينية لكن خصائصه السريرية والوبائية تتفاوت من منطقة الى أخرى في المناطق التي يتوطنها. وقد نجحت الجهود المبذولة لوقف انتقاله في عدة بلدان ويجب أن تتواصل حيث ان الأدوات ذات المردودية متوفرة لمكافحة نواقله كيميائيا وفحص الدم في بنوك الدم للعثور على عدوى المتقببة الكروزية فيه.

٥٢– وقد أوقف انتقال داء شاغاس في أوروغواي في عام ١٩٩٧، وفي شيلي عام ١٩٩٩ وفي ثماني من الولايات الاثنتي عشرة التي يتوطنها المرض في البرازيل عام ٢٠٠٠. وتدل البيانات على أن الانتقال بواسطة النواقل – والانتقال عن طريق نقل الدم سيتوقف في بوليفيا وباراغواي بحلول عام ٢٠٠٣. وأدى الحد من انتقال داء شاغاس في بلدان مبادرة المخروط الجنوبي عن انخفاض ملحوظ في ظهور المرض في كافة أرجاء أمريكا اللاتينية، وانخفض عدد الوفيات من ٠٠٠ ٤٥ نسمة في عام ١٩٩٠ الى ٠٠٠ ٢١ نسمة عام ٢٠٠٠.

٥٣– ويحتوي التقرير مبادئ توجيهية تقنية لتخطيط وتنفيذ وتقييم برامج المكافحة الوطنية الرامية الى وقف الانتقال. ويشمل استعراضا ناقدا للمعارف الراهنة عن المرض ومسبباته، والطفيليات ومعايير تصنيفها، ونواقل العدوى ومستودعاتها. كما يبحث في استراتيجيات وقف الانتقال ومردوديتها.

التوصيات الرئيسية

٥٤– يعتبر التقدم المحرز في وقف انتقال داء شاغاس في عدة بلدان في أمريكا اللاتينية على مدى العشرين سنة الفائتة أمرا لافتا للنظر بالفعل. وتتطلب البرامج الوطنية ومؤسسات البحوث العاملة على مكافحته في البلدان التي يتوطنها استمرار الدعم كي تتمكن من بلوغ هدف القضاء على هذا المرض بحلول عام ٢٠١٠، كما دعا اليه قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٥١–١٤.

---

١ بما أنه يستند الى نص غير مدقق، فان صيغة العبارات، ولكن ليس المعنى التقني، قد تتغير في التقرير النهائي عندما يصدر في سلسلة التقارير التقنية للمنظمة.

٥٥- وينبغي أن تواصل البلدان التي يتوطنها المرض أنشطة مكافحة نواقله وترصّده بصرف النظر عن المدى الذي وصله وقف انتقاله عن طريق النواقل في البلدان التي نجحت في وقف هذا الانتقال وأن تواصل الأنشطة الوطنية لترصد نواقله طالما كان ذلك ضروريا لضمان بقاء أراضيها خالية من انتقال المرض ما بين المنازل عن طريق النواقل.

٥٦- ولابد أن تستمر البلدان التي يتوطنها المرض في فحص بنوك الدم لتحري المثقبية الكروزية كي تضمن وقف انتقال الطفيلي عن طريق نقل الدم أيضا.

٥٧- ويجب بذل الجهود على المستوى الوطني لضمان معالجة الأفراد المصابين في المراحل المبكرة غير المحددة من المرض وفي سن البلوغ بالدواء الوحيد المتوفر حاليا (البنزنيدازول). وينبغي اعطاء هذا العلاج للمصابين الذين يقطنون المناطق التي تم ايقاف انتقال المرض الناجم عن النواقل فيها. ويتعين في الوقت ذاته مواصلة اجراء البحوث المتصلة بأدوية جديدة فعالة في معالجته.

٥٨- وتقتضي الضرورة ايجاد نظم وطرق وطنية لمراقبة نوعية الكواشف التشخيصية ومبيدات الحشرات وتنفيذها قبل اقرار استعمالها في الادارة السريرية وفحص بنوك الدم وأعمال الرش.

٥٩- ويجب تشجيع الدراسات الوبائية والسريرية بشأن داء شاغاس الولادي في البلدان التي تم فيها وقف انتقاله عن طريق النواقل.

٦٠- ويتعين أن تقوم وزارات الصحة في البلدان التي يتوطنها المرض بتحليل اقتصاديات شتى الطرق المتبعة في تنفيذ استراتيجيات المكافحة التي تم التحقق من مأمونيتها.

٦١- ويجب الاستمرار في دعم أنشطة البحوث والتدريب التي تجريها المنظمة، بما فيها أنشطة البرنامج الخاص المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الانمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية.

الأهمية بالنسبة لسياسات الصحة العمومية

٦٢- لقد استهدف القرار ج ص ع٥١-١٤ ضمنا ضرورة مواصلة تركيز الدعم على مجال البحوث في علم الحشرات والبحوث الوبائية التطبيقية لمكافحة النواقل التي تعيش في المنازل والتي لا تعيش في المنازل من نوع الفسفس (التراتومين) في البلدان الأنديّة وأمريكا الوسطى.

٦٣- وبما أن نواقل داء شاغاس في هذه البلدان ليست منزلية بالمعنى الدقيق للكلمة، فانه يتعين صياغة استراتيجيات المكافحة أو تكييفها بحيث تناسب الظروف الحشرية المحلية حيث يمكن للنواقل معاودة غزو البيوت من الموائل الايكولوجية الحرجية.

٦٤- ويمكن أن يساهم التحليل والتوصيات التي يتضمنها التقرير في المشاريع دون الاقليمية، بما في ذلك المخروط الجنوبي، والبلدان الأنديّة ومبادرات أمريكا الوسطى التي يرد تفصيلها أدناه.

مبادرة المخروط الجنوبي

٦٥- انطلقت هذه المبادرة التي تجمع بين الأرجنتين وبوليفيا والبرازيل وشيلي وباراغواي وأوروغواي في عام ١٩٩١ لتنفيذ استراتيجية للقضاء على داء شاغاس تستند الى وقف انتقال النواقل والفرز المنتظم للمتبرعين بالدم. وبالنظر الى أنها حالت دون وقوع ٣٢٥ ٠٠٠ اصابة جديدة بعدوى المتقبية الكروزية سنويا و١٢٧ ٠٠٠ حالة من اعتلال عضلة القلب والموت المفاجئ. وقد تم تكييف النموذج الذي نفذ في المخروط الجنوبي بالفعل ليتمشى مع المبادرتين دون الاقليميتين الأخريين (انظر الفقرات ٦٨-٧٠ أدناه).

٦٦- أما الأثر الاقتصادي فلا يقل أهمية عن غيره. فقد أظهرت دراسات جرت مؤخرا بشأن المردودية في البرازيل أن البلدان ذات الصلة وفّرت أكثر من ١٤٠ مليون دولار أمريكي من نفقات الرعاية الصحية وتكاليف الضمان الاجتماعي. وبلغ مجموع الاستثمارات في هذه المبادرة من المصادر الوطنية التي ساهمت بها هذه البلدان بين عامي ١٩٩٢ و٢٠٠٠ زهاء ٣٥٠ مليون دولار أمريكي.

٦٧- ويتمثل أهم التحديات الآن في ضمان استدامة البرنامج في السياق الوبائي لمعدل منخفض جدا لحدوث العدوى بالمتقبية الكروزية والسياق المؤسسي لاصلاح القطاعات الصحية، حيث قد يفضي تطبيق اللامركزية على العمليات عن اعطاء أولوية أدنى لأنشطة القضاء على المرض.

مبادرة البلدان الأنديّة

٦٨- استهلّت هذه المبادرة عام ١٩٩٧ في بوغوتا كل من كولومبيا واكوادور وبيرو وفنزويلا. وتوضح البيانات من فنزويلا أنه انخفضت، بعد تنفيذ أنشطة مكافحة النواقل، معدلات الانتشار المصلي لعدوى المتقبية الكروزية لدى الأطفال دون العاشرة انخفاضا مطردا في العقود الأربعة الماضية من ٢٠,٥٪ (١٩٥٨-١٩٦٨) الى ٣,٩٪ (١٩٦٩-١٩٧٩)، و١,١٪ (١٩٨٠-١٩٨٩) ومن ثم ٠,٨٪ (١٩٩٠-١٩٩٩). وتم ما بين عامي ١٩٩٠ و١٩٩٩ خفض حدوث العدوى بالمتقبية الكروزية بين الأطفال من وقت الولادة وحتى ٤ سنوات من العمر بنسبة ٩٠٪ ليبلغ أقل من ١,٠٪ وانحصر انتقالها في ولايتي باريناس لارا وبورتوغيسا.

مبادرة أمريكا الوسطى

٦٩- أُطلقت بمقتضى القرار رقم ١٣ الصادر عن الاجتماع الثالث عشر للقطاع الصحي في أمريكا الوسطى (بليز، ١٩٩٧) مبادرة أمريكا الوسطى لمكافحة نواقل المتقبية الكروزية وانتقالها عن طريق نقل الدم.

٧٠- ويعتبر التخلص من بقّ رودنيوس بروليكسس في غواتيمالا وهندوراس ونيكاراغوا أمرا واردا بحلول عام ٢٠٠٥. ويتعين الاستمرار في أنشطة ترصّد الناقل الحرجي فسفس الديميدياتا في السنوات المقبلة. ولا توجد في الوقت الحاضر أية أنشطة لمكافحة نواقل المرض على نحو روتيني في بليز وكوستاريكا وبنما.

الآثار بالنسبة لبرامج المنظمة

٧١- أقرّ القرار ج ص ع٥١-١٤ الاستراتيجية الرامية الى ضمان وقف انتقال داء شاغاس التي تجمع بين البحوث الميدانية التطبيقية وبين أنشطة مكافحةذ المرض. والهدف منها التخلص من انتقال هذا المرض بحلول عام ٢٠١٠.

= = =