منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة السادسة والعشرون بعد المائة
البند ٤-٢١ من جدول الأعمال

م ت١٢٦/٤١
٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠
EB126/41

الجذام (داء هانسن)

تقرير من الأمانة

١- الجذام مرض معدٍ مزمن تسببه *المتفطرة الجذامية* وهي عُصيّه صامدة للحمض. ويصيب الجذام الجلد، بشكل رئيسي، والأعصاب المحيطية ومخاطية المسالك الهوائية العليا والعينين وغير ذلك من أماكن الجسم. وقد عانت الإنسانية من الجذام منذ القدم. وكان هذا المرض، في الماضي، ينتشر في كل القارات مخلفاً وراءه صورة مرعبة في صفحات التاريخ وفي ذاكرة الإنسان لما يسببه من جدع وتشويه وإقصاء وتهميش للمرضى.

٢- ويستند تشخيص الجذام، في الغالب الأعم، إلى البحث عن العلامات والأعراض السريرية. وهي تلاحظ وتكتشف بسهولة من قِبَل أي عامل صحي بعد مدة قصيرة من التدريب. وليس هناك أي حاجة، إلا في حالات نادرة، إلى اللجوء إلى تحريات مختبرية أو ما إلى ذلك من تحريات لتوكيد تشخيص هذا الداء.

٣- وقد كان القرار ج ص ع٤٤-٩ الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية بشأن الجذام، في عام ١٩٩١، عاملاً حافزاً في مكافحة هذا المرض وقد تمكن، اليوم، ١١٩ بلداً من أصل البلدان المائة والاثنين والعشرين التي تُعد موطونة بالجذام، من التخلص منه بوصفه إحدى مشكلات الصحة العمومية حيث بلغت هدف النزول بنسبة انتشاره دون حالة واحدة لكل ٠٠٠ ١٠ ساكن. وقد أكدت جمعية الصحة مجدداً على الالتزام بالتخلص من الجذام وذلك بالقرار ج ص ع٥١-١٥.

٤- وتنقسم استراتيجية التخلص من الجذام بوصفه من مشكلات الصحة العمومية إلى شقين: (١) تحسين الاستفادة من التشخيص عن طريق إدماج خدمات مكافحة الجذام في الخدمات الصحية القائمة؛ (٢) توفير الأدوية الناجعة بدون مقابل. وقد أدى الاكتشاف المبكّر للحالات إلى الحد بصورة هائلة من مخاطر حدوث التشوهات وحالات العجز لدى المرضى بما يضمن تمكن المرضى الذين يعانون منه من أن يحيوا حياة عادية موفوري الكرامة.

٥- ويمكن عزو الإنجاز العظيم المتمثل في تقليص العبء العالمي الناجم عن الجذام على مدى العقدين الماضيين إلى حدث مهم في تاريخ مكافحة هذا المرض. وفي عام ١٩٨١، أوصت دراسة أجراها فريق منظمة الصحة العالمية المعني بالمعالجة الكيميائية للجذام بمعالجة المرض بأدوية متعددة باعتبار هذا الأمر العلاج المعياري للجذام.

٦- ومنذ عام ١٩٨٥، تقلص معدل انتشار الجذام، على الصعيد العالمي، بنسبة تجاوزت ٩٠٪ وتم شفاء ما يزيد على ١٥ مليون مريض بفضل المعالجة بالأدوية المتعددة. وقد تحقق هذا النجاح بفضل الالتزام القوي للبلدان التي يتوطنها هذا المرض مدعومة من الأسرة الدولية بما في ذلك الدعم الذي قدمته المؤسسة اليابانية ومؤسسة ساساكاوا التذكارية للصحة وشركة نوفارتيس للأدوية ومؤسسة نوفارتيس للتنمية المستدامة

والمنظمات الثنائية والمنظمات غير الحكومية الوطنية منها والدولية وخاصة الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام.

٧- وقد حال كل من كشف الحالات في الوقت المناسب والمعالجة بالأدوية المتعددة دون حدوث حالات العجز بسبب الجذام لدى ما يقدر بحوالى مليون إلى مليوني شخص. وهناك الآن مستوى أعلى، بشكل ملموس، من الوعي والالتزام السياسي في البلدان الموطونة بالجذام، مع تجدد التوكيد على قضايا حقوق الإنسان المتصلة بالوصم والتمييز اللذين يواجههما الأشخاص المتأثرون بالجذام وذووهم.

٨- ومنذ عام ١٩٩٥ وفرت منظمة الصحة العالمية العلاج بالمجان لجميع مرضى الجذام في جميع أنحاء العالم بفضل مساهمات سخية من المؤسسة اليابانية وشركة نوفارتيس ومؤسسة نوفارتيس للتنمية المستدامة.

٩- وفي مطلع عام ٢٠٠٩ لم يتجاوز معدل انتشار الجذام، حسب ما أبلغت به البلدان، ٠٠٠ ٢١٣ حالة إلا بالكاد. ويشير هذا الرقم إلى عدد الأشخاص الخاضعين للعلاج المتعدد الأدوية في مطلع السنة أما عدد الحالات الجديدة المكتشفة، في كل عام وفي جميع أنحاء العالم، فقد تناقص باطراد من الذروة التي فاقت ٠٠٠ ٧٦٣ حالة في عام ٢٠٠١ إلى ٠٠٠ ٢٤٩ حالة في عام ٢٠٠٨.

١٠- وفي عام ٢٠٠٨، لم يبلّغ سوى ١٧ بلداً عن حالات جديدة تجاوز عددها ١٠٠٠ حالة. ومثلت تلك البلدان ٩٤٪ من الحالات الجديدة التي كُشف عنها خلال عام ٢٠٠٨ على صعيد العالم ككل. وبصورة عامة، ينحصر الجذام في الوقت الراهن في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية. وعلى الرغم من تحقيق البلدان في الآونة الأخيرة لهدف التخلص من الجذام على المستوى الوطني، مازالت هناك جيوب لهذا المرض في أوسع البلدان التي يتوطنها. وهذه المشكلات المتبقية مشكلات لا يمكن تجاهلها، وهي تقتضي اتخاذ إجراءات حازمة لضمان التخلص من الجذام باعتباره من مشكلات الصحة العمومية على المستوى العالمي، وكذلك على المستويين الوطني والمحلي.

١١- وعلى الرغم من التقدم الكبير الذي أُحرز في مكافحة هذا المرض وتقليل العبء الناجم عنه، مازال هناك الكثير مما يجب عمله من أجل المحافظة على المكاسب المحققة ومواصلة تقليل الأثر الذي يخلفه هذا المرض، ومن ذلك، بوجه الخصوص، العبء الناجم عن العواقب البدنية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها المصابون بالجذام وأسرهم. وقد أدى ذلك إلى نشوء بعض المشكلات كما يتضح من الأمثلة التالية.

- تزايد صعوبة التعرف على آخر المرضى على المستوى المحلي؛ مما يؤجل العلاج لما بعد حدوث التشوهات. لذا ينبغي زيادة الاهتمام بالمرضى الذين تنتهك حقوقهم الإنسانية والذين هم بحاجة إلى المساعدة من أجل تأهيلهم بدنياً واجتماعياً واقتصادياً.
- ركّز العديد من البلدان التي يتوطنها الجذام على تغيير البرامج الرأسية إلى برامج تندمج تماماً في نظام الرعاية الصحية الأولية. وشملت الجوانب الهامة الأخرى تدريب العاملين الصحيين عموماً والاحتفاظ بهم بغية زيادة قدرتهم على تشخيص المرض وعلاجه، وإسداء المشورة إلى مرضى الجذام وأسرهم ومجتمعاتهم. بيد أن توفير الأدوية دون مقابل يعتبر حجر الأساس في ضمان مكافحة الجذام بنجاعة، وتلك مسألة تتطلب عنصراً لوجيستياً متيناً يتيح ضمان توفير الأدوية على نحو منتظم ومتواصل مع وجود نظام معلومات مبسط لترشيد إدارة البيانات.
- سيبقى الكشف المبكّر عن المرض والعلاج بالأدوية المتعددة من العناصر الأساسية لاستراتيجية مكافحة الجذام في المستقبل المنظور. لذا فإن الحاجة مازالت قائمة لمواصلة توفير إمدادات

الأدوية المتعددة اللازمة للعلاج في البلدان الموطونة. وبالنظر للتراجع المستمر في عدد المرضى المحتاجين للعلاج المتعدد الأدوية، فسيلزم العمل على تعديل الدعم اللوجيستي لتوزيع الأدوية بشكل فعال وفقاً للوضع الفعلي لمسألة تقليل عبء المرض.

- في العديد من البلدان التي يتوطنها الجذام، يتجاوز عدد الرجال عدد النساء من بين الأفراد الذين يُشخص لديهم المرض. وليس واضحاً إن كان ارتفاع معدلات الجذام لدى الرجال أمراً يعكس فوارق وبائية أو أنه أثر لعوامل عملية. ولابد من تصنيف البيانات المجمعة حسب الجنس لغرض توضيح مدى التفاوت بين الجنسين وطبيعته. ولابد أيضاً من وضع برامج تتيح التعرف على أنماط الاستفادة من الخدمات، ومستويات المشاركة في صنع القرار، ومفاهيم جودة الرعاية. ومن الأنشطة اللازمة الأخرى تدريب العاملين الصحيين على فهم احتياجات الجنسين ورفع مستوى مشاركة النساء في العمل الصحي على كافة المستويات.

- مازال وجود نظام جيّد للترصد يمثل عنصراً أساسياً في تقييم تقليل عبء الجذام وسرايته. وينبغي لبرامج المكافحة الوطنية مواصلة جمع المعلومات والإبلاغ عن حدوث المرض ومعدلات حدوثه، والكشف عنه ومعدلات الكشف (حسب الفئات العمرية والجنس)، ونسبة المرضى المصابين بالعجز من الدرجة ٢ من بين الحالات الجديدة، ونسبة المرضى المصنفين كمرضى مصابين بعصيات متعددة من بين آخر الحالات المكتشفة، ونسبة الأطفال دون الخامسة عشرة من بين آخر الحالات المكتشفة، ومعدل الشفاء، ومعدل الانتكاس أو خطر الانتكاس.[١]

- ينبغي تكثيف إجراء البحوث، ومنها بشكل خاص دراسة انتقال المرض وإمراضيته، وإتاحة استنباط طرائق تشخيصية وأساليب علاجية جديدة، فضلاً عن تعزيز إدارة ردود الفعل إزاء الجذام وتلف الأعصاب الناجم عنه.

١٢- ويواصل برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الجذام، الذي يقع مقره في المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا في نيودلهي، تقديم الدعم على المستوى القطري لأنشطة التخلص من الجذام، وتوفير التوجيه التقني للدول الأعضاء باعتباره التزاماً سياسياً مستداماً.

١٣- وستقدم المنظمة المساعدة من أجل تركيز أنشطة مكافحة الجذام وتكثيفها في المناطق القطرية التي يُكتشف فيها عدد كبير من الحالات والتي لايزال التقدم المحرز نحو التخلص من المرض محدوداً فيها. وستواصل المنظمة العمل على التخلص من الجذام باعتباره من مشكلات الصحة العمومية على المستويين دون الوطني والمحلي.

١٤- ولقد ثبتت إمكانية التخلص من الجذام كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية بالاستفادة من المعرفة والوسائل المتاحة، حيث تحقق هذا الهدف حتى في البلدان القليلة الموارد. والمرحلة التالية هي التخلص من الجذام على المستويين دون الوطني والمحلي.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٥- المجلس التنفيذي مدعو إلى أن يحيط علماً بهذا التقرير.

= = =

١ الوثيقة SEA-GLP.2009.3.