منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي م ت١٢٨/١٥
الدورة الثامنة والعشرون بعد المائة ١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠
البند ٤-١٢ من جدول الأعمال المؤقت EB128/15

استئصال داء التنينات

تقرير من الأمانة

١- داء التنينات هو مثال على أمراض الفئات المنسية في الأماكن المنسية، وهو آفة استشرت بين البشر منذ آلاف السنين. وتسبّب هذا المرض دودة ممسودة تُدعى *التنينة المدينية*. ولا ينتقل ذلك الطفيلي إلاّ عن طريق مياه الشرب وتؤلف مجذافيات المياه العذبة المأوى المتوسط اللازم لسريانه. وتتراوح فترة حضانة المرض بين ١٢ و١٤ شهراً. وينتقل الطفيلي بصورة موسمية. ولا يوجد أيّ دواء لعلاج هذا الداء ولا للوقاية منه، ولا تتطوّر لدى البشر أيّة مناعة ضدّ العدوى. ويمكن الحدّ من عدد الحالات بتطبيق مجموعة متنوعة من التدخلات الرامية إلى وقف سريان الطفيلي: الكشف عن الحالات واحتوائها في المراحل المبكّرة، ومكافحة النواقل، وترشيح المياه والإمداد بمياه الشرب المأمونة، والتثقيف الصحي.

٢- ويُعد داء التنينات أحد المرضين البشريين اللّذين ترمي جهود المكافحة حالياً إلى استئصالهما، والمرض الآخر هو شلل الأطفال. وقد اعتمدت اللجنة الإقليمية لأفريقيا عدة قرارات بشأن استئصال هذا الداء.[١] وفي عام ٢٠٠٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع٥٧-٩ بشأن استئصال داء التنينات، مجدّدة بذلك النداء من أجل استئصال هذا المرض بحلول عام ٢٠٠٩،[٢] وهو الأجل المستهدف المحدّد أيضاً في إعلان جنيف بشأن استئصال داء التنينات، الذي تم التوقيع عليه خلال جمعية الصحة.

التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف العالمي الراهن

٣- شهدت المعدلات السنوية لحدوث داء التنينات انخفاضاً ملحوظاً. ففي عام ٢٠٠٩ لم يُبلّغ إلاّ عن حدوث ٣١٩٠ حالة، ممّا يمثّل انخفاضاً بنسبة ٨٠٪ مقارنة بعام ٢٠٠٤ الذي أُبلغ فيه عن حدوث ١٦ ٠٢٦ حالة، وانخفاضاً بنسبة تفوق ٩٩٪ مقارنة بعام ١٩٨٦ عندما قدر عدد حالات العدوى بنحو ٣,٥ مليون حالة.

٤- وشهد عدد البلدان التي يتوطنها المرض انخفاضاً من ١٢ بلداً وقّعت على إعلان جنيف في عام ٢٠٠٤ إلى أربعة بلدان (إثيوبيا وغانا ومالي والسودان) بحلول أواخر عام ٢٠٠٩، ممّا يمثّل تراجعاً بنسبة ٦٧٪ وانخفاضاً بنسبة ٨٠٪ في عدد بلدان التوطن الذي بلغ ٢٠ بلداً في ثمانينات القرن الماضي.

---

١ القرارات AFR/RC38/R13 وAFR/RC41/R2 وAFR/RC43/R9 وAFR/RC44/R8 وAFR/RC45/R8.

٢ انظر أيضاً القرارين السابقين ج ص ع٣٩-٢١ وج ص ع٤٢-٢٩ بشأن التخلّص من المرض والقرارين ج ص ع٤٤-٥ وج ص ع٥٠-٣٥ بشأن استئصاله.

٥- وكان عدد القرى التي أبلغت عن وقوع حالات من المرض في عام ٢٠٠٩ يبلغ ١١٢٩ قرية، ممّا يمثّل انخفاضاً بنسبة ٦٩٪ مقارنة بعام ٢٠٠٤ حيث كان ذلك العدد يبلغ ٣٦٢٥ قرية، وانخفاضاً بنسبة ٩٥٪ مقارنة بعام ١٩٩١ عندما بلغ ذلك العدد ذروته وناهز ٢٣٧٣٥ قرية.

٦- وعلى الرغم من عدم بلوغ المرمى المتمثّل في استئصال المرض بحلول أواخر عام ٢٠٠٩، فإنّ هناك إنجازات هامة حققتها الدول الأعضاء بدعم من الشركاء. والملاحظ أنّ التقدم المحرز كبير بالنظر إلى قلة الموارد المتاحة للبرامج الوطنية، وما يواجهه كثير من البلدان من انعدام الاستقرار السياسي والأمن.

البلدان والأقاليم التي تم الإشهاد على خلوها من داء الدودة الغينية

٧- منذ انعقاد جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين تمكّنت اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التنينات من الإشهاد على خلوّ ١٩ بلداً إضافياً من داء التنينات (١٤ بلداً من بلدان الإقليم الأفريقي - الجزائر وبنن والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وغابون وغينيا وليبيريا وموريتانيا وموزامبيق وسيراليون وسوازيلند وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا؛ وبلدان من بلدان إقليم شرق المتوسط - أفغانستان وجيبوتي؛ وثلاثة بلدان من بلدان إقليم غرب المحيط الهادئ - كمبوديا وبالاو وجزر مارشال). وتم، إجمالاً، الإشهاد على خلوّ ١٨٧ بلداً وإقليماً من سريان داء التنينات منذ إنشاء اللجنة في عام ١٩٩٥.

المنافع الاقتصادية والاجتماعية

٨- يحدث داء التنينات، بشكل حصري تقريباً، في المناطق الريفية المعزولة. وعلى الرغم من عدم تسبّبه في وفاة المصابين به، فإنّه يفرض عبئاً اقتصادياً فادحاً على القرى المتضرّرة منه. وقد أطلق سكان الدوغون في مالي على هذا المرض اسم "داء الأهراء الفارغة". ومن الممكن أن تكون تكلفة الدخل الضائع بالنسبة للأفراد والمجتمع المحلي مرتفعة للغاية. وتشير تقديرات إحدى الدراسات التي أجريت في عام ١٩٨٩ بدعم من اليونيسيف إلى أنّ مزارعي الأرز في مجموعة سكانية قوامها ١,٦ مليون نسمة بجنوب شرق نيجيريا كانوا يفقدون ما يعادل ٢٠ مليون دولار أمريكي في السنة لتعطل الكثير منهم عن العمل بسبب إصابتهم بداء التنينات خلال الموسم الذي كان يتعيّن فيه جني محصول الأرز.

٩- وتشير تقديرات البنك الدولي إلى أنّ معدل العائد الاقتصادي للاستثمار في استئصال داء التنينات سيناهز ٢٩٪ في السنة بعد استئصال المرض. وتستند تلك النسبة إلى تقديرات بالغة التحفظ لمتوسط الفترة التي يكون العاملون المرضى فيها عاجزين عن العمل (خمسة أسابيع) وتستخدم إطاراً زمنياً يمتدّ بين عامي ١٩٨٧ و١٩٩٨.

تحسين إمدادات المياه

١٠- أسهمت الحملة العالمية لاستئصال داء التنينات، منذ عام ١٩٨٦، في تحسين إمدادات مياه الشرب في المجتمعات المحلية التي كان المرض يتوطنها أو كانت معرّضة لمخاطره، وذلك بالتعاون مع اليونيسيف والسلطات الوطنية المسؤولة عن إمدادات المياه ومرافق الإصحاح. غير أنه مازال يتعيّن بذل الكثير لتزويد المناطق التي يتوطنها المرض حالياً بمياه الشرب المأمونة.

التحديات المتواصلة على الصعيد الوطني

١١- مازال وقف سريان العدوى يشكل تحدياً أمام استئصال العدوى في البلدان الأربعة التي كان المرض لايزال يتوطنها في أواخر عام ٢٠٠٩: السودان في المقام الأوّل ، وبدرجة أدنى غانا ومالي وإثيوبيا. وتشير التقديرات، استنادا إلى المعلومات التي أوردتها البرامج القطرية، إلى احتمال تمكّن إثيوبيا وغانا ومالي من استئصال الداء بحلول أواخر عام ٢٠١١. وتم، في عام ٢٠١٠، التثبت من حالتين في تشاد؛ ومن المنتظر صدور تقرير يتضمن تحرياً كاملاً في هذا الشأن.

١٢- **إثيوبيا.** بعد مرور فترة لم تشهد الإبلاغ عن أيّة حالة واطنة بين تموز/ يوليو ٢٠٠٦ وشباط/ فبراير ٢٠٠٨، تم الإبلاغ عن حدوث ٤١ حالة من داء التنينات في ١١ قرية في عام ٢٠٠٨، بما في ذلك حالتان وافدتان من جنوب السودان. وتمكّن البرنامج الإثيوبي لاستئصال داء التنينات، لاحقاً، من اكتشاف ٢٤ حالة واطنة في تسع قرى بإقليم غامبيلا في عام ٢٠٠٩. وتشير التقارير إلى التمكّن من احتواء ٢١ حالة (٨٨٪) منها فقط. وفي عام ٢٠١٠، أبلغت إثيوبيا عن وقوع ١٦ حالة في الفترة بين كانون الثاني وآب/ أغسطس وفدت إحداها من جنوب السودان.

١٣- واستمرت إثيوبيا، تبلّغ سنوياً في الفترة بين عامي ٢٠٠١ و٢٠١٠، عن حدوث أقلّ من ٥٠ حالة، ممّا يشير إلى عدم قدرة التحكم في انخفاض مستوى السريان. ومن التحديات القائمة أمام عملية الاستئصال تنقّل الناس المتواصل بين إثيوبيا ومناطق من جنوب السودان، حيث يتوطّن داء التنينات، بالإضافة إلى وجود بيّنات تثبت وجود بؤر غير مكتشفة لسريان المرض. وهناك جهود تُبذل الآن من أجل وقف سراية المرض بفعالية، على نحو ما يشير إليه معدل احتواء الحالات الذي بلغ نسبة ٨٨٪ في عام ٢٠١٠. ومن الأهمية بمكان أيضاً الحفاظ على مستوى ترصد عال في المناطق الخالية من داء التنينات كي يتم اتخاذ ما يلزم من تدابير للحيلولة دون ظهور بؤر جديدة.

١٤- **غانا.** بعد كفاح دام سنوات، حقق برنامج غانا لاستئصال الدودة الغينية تقدماً واسعاً في عام ٢٠٠٧، حيث تمكن من خفض عدد الحالات بنسبة ٨٥٪ من ٣٣٥٨ حالة في عام ٢٠٠٧ إلى ٥٠١ حالة فقط في عام ٢٠٠٨. وعلى الرغم من الفاشية الصغيرة التي حدثت في الإقليم الشمالي في مطلع عام ٢٠٠٩، تمكن البرنامج من خفض عدد الحالات مرة ثانية بنسبة ٥٢٪، مع إبلاغ ٥٢ قرية في عام ٢٠٠٩ عن حدوث ٢٤٢ حالة. وفي العام نفسه، أبلغ الإقليم الشمالي عن ٩٨٪ من جميع الحالات في غانا، حيث توجد في هذا الإقليم التسع عشرة قرية التي يتوطن فيها هذا الداء. وأبلغ البرنامج عن نسبة ٩٣٪ لاحتواء الحالات في عام ٢٠٠٩. وفي عام ٢٠١٠، بلغ مجموع الحالات المسجلة في غانا ثماني حالات في الفترة بين كانون الثاني/ يناير وآب/ أغسطس، أي ما يمثل انخفاضاً بنسبة ٩٧٪ عن ٢٣٦ حالة أبلغت بشأنها غانا لنفس الفترة من عام ٢٠٠٩. وذكر أنه قد تم احتواء جميع هذه الحالات وتتبعها إلى مصادر انتقالها المعروفة في عام ٢٠٠٩. وفي ذلك العام، مثلت غانا نسبة ٨٪ فقط من جميع الحالات المبلغ بشأنها على الصعيد العالمي مقابل ٤٥٪ في عام ٢٠٠٤. وكان شهر تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩ أول شهر لم يبلغ فيه عن أي حالة، ولم يبلغ بعد ذلك عن حدوث أي حالة في الفترة الممتدة بين حزيران/ يونيو وآب/ أغسطس ٢٠١٠. وبغية مواصلة تعزيز الترصد، بادر البرنامج بتنفيذ مشروع تجريبي يتضمن تقديم مكافأة نقدية لكل من يبلغ بشأن حالات داء التنينات المثبتة. أما التحدي الذي تواجهه غانا فهو تنفيذ ترصّد فعال لداء التنينات على الصعيد الوطني عن طريق النظام المتكامل لرصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها، وذلك من أجل اكتشاف جميع الحالات المرضية المشتبه فيها والتحقق منها، والتي ربما يبلغ بشأنها في أي من أنحاء البلد.

١٥- **مالي.** أبلغت مالي عن ٦٪ من مجموع الحالات المسجلة في العالم عام ٢٠٠٩، وعانى هذا البلد من نكسة كبرى في عام ٢٠٠٨، عندما اكتشفت ٢٦١ حالة في إقليم كيدال الذي لم يتوطنه هذا الداء في الماضي. ويعود مصدر تلك الفاشية إلى مريض واحد فقط لم تكتشف حالته كان قد وصل الإقليم عام ٢٠٠٧ من منطقة أخرى من مالي يتوطن فيها داء التنينات وتسبب ذلك الشخص في تلوث أحد مصادر مياه الشرب. وحققت مالي في عام ٢٠٠٩ انخفاضاً بنسبة ٥٥٪ في عدد الحالات الذي تراجع من ٤١٧ حالة في ٦٩ موقعاً عام ٢٠٠٨ إلى ١٨٦ حالة في ٥٢ موقعاً عام ٢٠٠٩؛ وأُبلغ عن احتواء ٧٣٪ من الحالات في عام ٢٠٠٩. وخلال الفترة من كانون الثاني/ يناير إلى آب/ أغسطس من عام ٢٠١٠، أُبلغ عن ١٣ حالة وعن احتواء ١١ حالة (٨٥٪) منها. ويقتصر سريان داء التنينات على خمسة من أقاليم مالي الثمانية وهي: غاو، وكيدال، وسيغو، وموبتي، وتومبوكتو.

١٦- وحدثت معظم الحالات (٩٥٪) لدى الطوارق، وهم فئة عرقية من الرحّل الذين يعيشون في إقليمي غاو وكيدال ويتنقلون باستمرار، وذلك عبر الحدود أحياناً إلى الجزائر وبوركينا فاصو والنيجر. وتعتبر المشاغل الأمنية المتواصلة والإمدادات الشحيحة لمياه الشرب من المشكلات العظمى التي تعوق فعالية ترصّد الحالات واحتوائها.

١٧- وأبلغ **السودان** عن ٨٦٪ من جميع حالات داء التنينات في العالم عام ٢٠٠٩، سجلت في ١٠١١ موقعاً - ٩٠٪ من جميع قرى العالم التي أُبلغت بشأن حالات هذا الداء. وينحصر سريان الداء الآن في أنحاء محدودة من جنوب السودان، حيث أُبلغ في عام ٢٠٠٣ عن آخر حالة متوطنة في ولاية القدارف في شمال السودان. وأُبلغ عن نحو ٩٧٪ من جميع الحالات عام ٢٠٠٩ في ١٢ مقاطعة فقط من بين ٧٩ مقاطعة في جنوب السودان. ولقد بدأ تنفيذ برنامج جنوب السودان لاستئصال الدودة الغينية على النطاق الكامل في عام ٢٠٠٦، بعد توقيع اتفاق السلام الشامل في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٥. ومع ورود البلاغات من المناطق التي تيسر الوصول إليها مؤخراً في أعقاب النزاعات، سجل البرنامج تزايد عدد الحالات إلى أكثر من ٠٠٠ ٢٠ حالة في عام ٢٠٠٦، ولكنه كثّف أيضاً تدابير المكافحة على نحو مطرد منذئذٍ. وتراجع عدد الحالات المبلغ بشأنها بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩ بنسبة ٢٤٪ كما انخفض عدد القرى التي يتوطّن فيها الداء بنسبة ٣٨٪ بينما ارتفعت نسبة احتواء الحالات في إطار البرنامج من ٤٩٪ إلى ٧٨٪. ولكن نسبة قرى التوطن التي يوجد فيها مصدر واحد أو أكثر من مصادر مياه الشرب المأمونة بقيت مقاربة إلى ١٦٪. وأبلغ البرنامج أن مجموع الحالات المؤقت بلغ ١٣٩٦ حالة في الفترة بين كانون الثاني/ يناير وآب/ أغسطس ٢٠١٠، بالمقارنة مع ٢٢٤٨ حالة أُبلغ عنها في الفترة نفسها من عام ٢٠٠٩، أي انخفاض بنسبة ٣٨٪.

١٨- وبعد الانخفاض بنسبة ٧٢٪ في عدد الحالات عام ٢٠٠٧ بالمقارنة مع عام ٢٠٠٦، استقر معدل الانخفاض بين ٢٤٪ و٣٩٪. وهذا الانخفاض الشامل جدير بالثناء في سياق يتسم بصعوبة البيئة وببنى تحتية مازالت في طور النمو، بيد أن استقرار هذه النسبة هو أمر يثير القلق. ويلزم رفع معدل احتواء الحالات عن مستواه الراهن البالغ ٧٨٪ من أجل التمكن من تحقيق أثر هام في وقف سريان الداء في غضون السنتين المقبلتين. كما يلزم تعزيز الترصّد في مناطق التوطن وفي المناطق الخالية من داء التنينات أيضاً من أجل اكتشاف الحالات في غضون ٢٤ ساعة مع تيسير اتخاذ تدابير الاحتواء التام.

١٩- ويشكل غياب الأمن في جنوب السودان أعظم المخاطر التي تهدد النجاح في إكمال حملة الاستئصال العالمية. ففي عام ٢٠٠٩، أدى ٣٢ حدثاً إلى إرغام العاملين في البرنامج على البقاء في مساكنهم أو إلى إجلائهم عنها بصورة مؤقتة، مما عطّل سير عملهم في مناطق أبلغت جميعها عما يقارب نصف عدد الحالات في العالم في تلك السنة.

٢٠- **تشاد.** لم يبلغ عن أي حالة في تشاد منذ أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠. ولكن بعد فراغ في الإبلاغ دام ١٠ سنوات، أكدت اختبارات البحث عن الطفيلي والاختبارات الكيميائية التي أجريت في تموز/ يوليو ٢٠١٠ على عينات أُخذت من حالتين مشتبه فيهما أنهما من حالات العدوى بدودة التنينة المدينية. وبيّن التحقق الأولي أن هذين المريضين لم يغادرا تشاد قطّ. وتم الإبلاغ منذ ذلك الحين عن خمس حالات أخرى مشتبه فيها. ومازال ينتظر الحصول على نتائج تقارير مواصلة التحقيق.

مواصلة الترصّد

٢١- مع انخفاض عدد حالات داء التنينات وخلو المناطق من انتقاله، يتراجع أيضاً مستوى التوعية والاستعداد للإبلاغ بشأن الحالات المشتبه فيها. بيد أن هذه المرحلة هي أشد مراحل الترصّد أهمية في حملة الاستئصال: ولابد من مواصلة الترصد على الوجه الأمثل من أجل تجنب معاودة سريان الداء بسبب بعض الحالات المُغفلة. ولقد لوحظت إثباتات تشهد على معاودة سريان الداء في إثيوبيا في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ ومنذ وقت أقرب في تشاد (٢٠١٠). ويلزم من وزارات الصحة التأكد من توافر موارد كافية للترصد مع التركيز على مواصلته. ويندرج داء التنينات الآن ضمن قائمة الأمراض التي ينبغي الإبلاغ بشأنها في إطار النظام المتكامل لترصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها الذي يتم تطويره في البلدان الأفريقية. ولقد وضعت جميع البلدان، باستثناء السودان، نظاماً لمكافأة المبلغين عن الحالات التي يجري بعد ذلك التثبت منها كحالات لداء التنينات. ولكن يلزم وجود دعاية واسعة لهذه المعلومات ولابد من التحقق فوراً من جميع الحالات المشتبه فيها.

انعدام الأمن في بعض البلدان

٢٢- مازال انعدام الأمن، وما يترتب عليه من صعوبة الوصول إلى مناطق توطن الداء، يمثل مشكلة كبرى، لاسيما في إثيوبيا ومالي والسودان. وينبغي التأهب، بقدر المستطاع، لمواجهة تحركات السكان داخل حدود البلدان وخارجها من أجل وضع نظم الترصد في حالات الطوارئ.

تحركات السكان

٢٣- تسببت تحركات السكان من المواقع التي يتوطنها المرض إلى مناطق لا يتوطنها المرض في نفس البلد أو في بلدان أخرى في حدوث فاشيات غير متوقعة أدت إلى تأخير تحقيق البلدان لهدف الاستئصال سنة واحدة أو أكثر. مع ذلك، فإن عدد الحالات الوافدة من بلد لآخر انخفض من ١١٤ حالة في عام ٢٠٠٤ إلى خمس حالات فقط عام ٢٠٠٩.

٢٤- ولكن نسبة القرى التي لا تبلغ إلاّ عن الحالات الوافدة من قرى أخرى تتزايد باطراد منذ عام ٢٠٠٤. ففي عام ٢٠٠٩، ومن بين ١١٢٩ قرية أبلغت عن حالات داء التنينات، اقتصرت ٤٤٪ من القرى على الإبلاغ عن الحالات الوافدة من القرى الأخرى التي يتوطنها المرض. وفي الفترة بين كانون الثاني/ يناير وتموز/

يوليو ٢٠١٠، ومن مجموع ٥٣٠ قرية أبلغت عن حالات في جنوب السودان، اقتصرت ٦٣٪ منها على الإبلاغ عن الحالات الوافدة من قرى توطن المرض.

ضمان التمويل لغاية عام ٢٠١٣

٢٥- من بين التطورات الرئيسية نحو ضمان توفر مبلغ ٧٢ مليون دولار أمريكي اللازم لتنفيذ أنشطة برنامج استئصال الدودة الغينية في الفترة بين ٢٠٠٨ و٢٠١٣ منحة بلغت قيمتها ٤٠ مليون دولار أمريكي قدمتها مؤسسة بيل وميلندا غيتس إلى مركز كارتر ومنه إلى المنظمة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨. وتلقى مركز كارتر منذ ذلك الحين منحاً سخية من عُمان والمملكة العربية السعودية والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وصندوق الأوبك للتنمية الدولية، ومن مؤسسة جون ب. هوسمان ومؤسسة فيسترغارد فراندسن، وكذلك أموال قدمتها جهات مانحة أخرى مما سيساعد على مضاهاة أموال المنحة التي قدمتها مؤسسة بيل وميلندا غيتس من أجل توفير بقية المبلغ وقدره ٣٢ مليون دولار.

الخطوات المقبلة

٢٦- عملاً على وقف انتشار داء التنينات واستئصاله في أقرب فرصة ممكنة، يلزم اتخاذ عدد من الخطوات بمشاركة الدول الأعضاء التي يتوطنها، أو كان يتوطنها، هذا الداء والمجتمع الدولي عموماً. وتعتبر الإجراءات التالية، بصفة خاصة، إجراءات حيوية:

(١) القيام على نحو عاجل بترجمة التعهد السياسي الرفيع المستوى الذي أعرب عنه رؤساء البلدان التي مازال يتوطنها داء التنينات إلى تدابير تهدف إلى وقف سريان هذا الداء، باعتبارها أولوية عليا من أولويات برامج الصحة العمومية في تلك البلدان؛

(٢) التزام الشركاء الدوليين إزاء إتاحة موارد كافية للقيام بالمسعى الأخير نحو إكمال هدف الاستئصال؛

(٣) توفير إمدادات كافية من مياه الشرب المأمونة لمجتمعات التوطن المتبقية؛

(٤) تنفيذ تدابير مكثفة لاحتواء الحالات بما في ذلك اكتشاف جميع الحالات في غضون ٢٤ ساعة من ظهور الدودة في جميع المناطق التي مازال الداء متوطناً فيها وكذلك في المناطق الخالية من داء التنينات، إذا ما حدثت فيها حالة وافدة؛

(٥) زيادة التوعية المجتمعية على النطاق الوطني بأسره فيما يتصل بداء التنينات وبوجود نظام لمكافأة الإبلاغ عن حالات داء التنينات، وذلك عن طريق قنوات الاتصال المناسبة؛

(٦) مواصلة أنشطة الإشهاد في البلدان التي تفي بمعايير الاستئصال.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٧- المجلس مدعو إلى النظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

وقد نظر في التقرير الخاص باستئصال داء التنينات،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:[٢]

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

الفقرة المقترحة ١ وقد نظرت في التقرير بشأن استئصال داء التنينات؛

الفقرة المقترحة ٢ وإذ تذكّر بالقرارين ج ص ع٣٩-٢١ وج ص ع٤٢-٢٩ (التخلص من داء التنينات) وبالقرار ج ص ع٤٤-٥، والقرار ج ص ع٥٠-٣٥، والقرار ج ص ع٥٧-٩ (استئصال داء التنينات)؛

الفقرة المقترحة ٣ وإذ تذكّر بأن وزارات الصحة في البلدان التي كان داء التنينات متوطناً فيها عام ٢٠٠٤ وقعت، أثناء جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسين، إعلان جنيف بشأن استئصال داء التنينات بحلول عام ٢٠٠٩؛

الفقرة المقترحة ٤ وإذ تلاحظ القرارات التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية لأفريقيا بشأن استئصال داء التنينات؛[٣]

الفقرة المقترحة ٥ وإذ تلاحظ بارتياح النتائج الممتازة التي حققتها بلدان توطن داء التنينات في تخفيض عدد الحالات من ٣,٥ مليون حالة قدرت في عام ١٩٨٦ إلى ما دون ٣٢٠٠ حالة أُبلغ عنها في عام ٢٠٠٩ و١٤٣٥ حالة[٤] أُبلغ عنها في عام ٢٠١٠ (لغاية شهر آب/أغسطس)؛

الفقرة المقترحة ٦ وإذ يشجعها أنّ داء التنينات لم يعد متوطناً سوى في أربعة بلدان في نهاية عام ٢٠٠٩، وتقع جميعها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وأنه قد تم الإشهاد على خلوّ ١٨٧ بلداً وإقليماً من سريان داء التنينات؛

---

١ الوثيقة م ت١٢٨/١٥.

٢ انظر الوثيقة م ت١٢٨/١٥ إضافة ١ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة للأمانة نتيجة للقرار.

٣ القرارات AFR/RC38R13 وAFR/RC41/R2 وAFR/RC43/R9 وAFR/RC44/R8 وAFR/RC45/R8.

٤ أرقام مؤقتة.

الفقرة المقترحة ٧ وإذ تهنئ جميع الأطراف المعنية، ولاسيّما مركز كارتر واليونيسيف، على توسيع نطاق توافر مياه الشرب المأمونة، وتحسين الترصّد من أجل اكتشاف الحالات واحتوائها، وتعزيز التدخلات الأخرى وتوسيع توعية الجمهور بهذا الداء،

١- **تعتمد** استراتيجية الترصّد المكثّف، واحتواء الحالات، واستخدام المرشحات القماشية والأنبوبية، ومكافحة النواقل، والحصول على مياه الشرب المأمونة، والتثقيف الصحي وتعبئة المجتمعات المحلية؛

٢- **وتطلب إلى** الدول الأعضاء التي مازال داء التنينات يتوطنها تكثيف جهودها الرامية لاستئصاله، بما في ذلك القيام بالترصّد الفعال في القرى التي يتوطنها داء التنينات وفي المناطق الخالية منه، واتخاذ تدابير الوقاية وضمان أعلى مستويات الدعم السياسي؛

٣- **وتطلب إلى** الدول الأعضاء التي تم فعلاً الإشهاد على خلوّها من داء التنينات وتلك الدول الأعضاء التي بلغت مرحلة ما قبل الإشهاد تكثيف ترصّد هذا الداء والإبلاغ بالنتائج على نحو منظم، وإخطار المنظمة في غضون ٢٤ ساعة بشأن أيّ حالة يتم اكتشافها والبلد الذي يزعم كونه مصدر تلك الحالة؛

٤- **وتحث** الدول الأعضاء، ومركز كارتر، واليونيسيف وسائر الشركاء المعنيين على دعم البلدان التي مازال داء التنينات يتوطنها في بذل جهودها الرامية لوقف انتقاله في أقرب فرصة ممكنة، وكذلك، وضمن جملة أمور، إتاحة الموارد الكافية لوقف سريانه، وفي نهاية المطاف، الإشهاد على استئصال هذا الداء؛

٥- **وتطلب إلى** المديرة العامة ما يلي:

(١) حشد الدعم للبلدان التي مازال داء التنينات يتوطنها لكي تنفذ جهودها الرامية لوقف انتقاله في أقرب فرصة ممكنة، وكذلك، وضمن جملة أمور، إتاحة الموارد الكافية لوقف سريانه، وفي نهاية المطاف، الإشهاد على استئصال هذا الداء؛

(٢) دعم ترصّد داء التنينات في المناطق والبلدان الخالية منه ريثما يتم الإشهاد على استئصاله عالمياً؛

(٣) رصد تنفيذ هذا القرار عن كثب وتقديم تقرير عن التقدم المحرز كل سنتين إلى جمعية الصحة العالمية عن طريق المجلس التنفيذي.

= = =