منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الثلاثون بعد المائة
البند ١٠-٢ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٣٠/٣٥ إضافة ٣
١٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١
EB130/35 Add.3

التقارير المرحلية[١]

تقرير من الأمانة

المحتويات

الصفحة

استئصال الأمراض والوقاية منها ومكافحتها

دال: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع٦٠-١) ٢

هاء: استئصال داء التنينات (القرار ج ص ع٦٤-١٦)..... ٣

واو: مكافحة داء شاغاس والتخلص منه (القرار ج ص ع٦٣-٢٠) ٤

١ انظر الوثيقة م ت١٣٠/٣٥ للاطلاع على التقارير من ألف إلى جيم، والوثيقة م ت١٣٠/٣٥ إضافة ١ للاطلاع على التقارير من ميم إلى عين، والوثيقة م ت١٣٠/٣٥ إضافة ٢ للاطلاع على التقارير من زاي إلى لام.

دال: استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري (القرار ج ص ع٦٠-١)

١- تلخص هذه الوثيقة حصيلة الاجتماع الثالث عشر للجنة منظمة الصحة العالمية الاستشارية المعنية ببحوث فيروس الجدري (جنيف، يومي ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر و١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١).

٢- وقد تلقت اللجنة الاستشارية في اجتماعها الثالث عشر تقارير من مستودعي فيروس الجدري المرخص لهما (المركز الحكومي الروسي لبحوث الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية (كولتسوفو، الاتحاد الروسي) ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية)) عن مجموعة الفيروسات التي يحتفظان بها. ولم يُجر المركز الحكومي الروسي في عام ٢٠١١ أية بحوث تنطوي على استخدام الفيروس الحي. وفي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة أُنشئت قواعد بيانات آمنة لتتبع استعمال الفيروس الحي.

٣- وتمت رقمنة جميع محفوظات برنامج منظمة الصحة العالمية لاستئصال الجدري وحُمّلت إلى قاعدة بيانات مخصصة لذلك. وتضم المجموعة ما يناهز ٧٣٠ ٠٠٠ وثيقة ورقية إلى جانب خرائط وصور وغير ذلك من السجلات. وهناك خطط لإتاحة المحفوظات على الإنترنت.

٤- وأحاطت اللجنة الاستشارية علماً بأن دواءين ممتازين من الأدوية المرشحة المضادة للفيروسات (ST-246, (tecomvirimat) و(CMX001 (hexadecyloxypropylcidifovir)) قد وصلا إلى مراحل استحداث متقدمة. وتستخدم حرائك دوائية من دراسات مجراة على الحيوانات لتحديد الجرعات البشرية المقترحة.

٥- كما أظهر لقاحان للجدري تم إعدادهما بفيروس حي موهن (LC16m8 وMVA) مستوى جيداً من المأمونية بالنسبة للبشر وأتاحا الحماية من الأمراض الناجمة عن عدد من فيروسات مجموعة الأورثوبوكس في النماذج الحيوانية.

٦- وأثبتت اختبارات تشخيصية أجراها باحثون في مستودعي فيروس الجدري في الاتحاد الروسي والولايات المتحدة الأمريكية، على أساس تفاعل البوليميراز المتسلسل، أنها اختبارات دقيقة وحساسة. فقد تمكنوا من الكشف عن الحمض النووي دنا لفيروس الجدري وتمييزه عن الحمض النووي دنا لفيروسات مجموعة الأورثوبوكس الأخرى الممْرضة للإنسان.

٧- وأوصت اللجنة الاستشارية بالمضي في تطوير شبكة مختبرات الجدري بالتعاون والتنسيق مع شبكة المختبرات المعنية بالممْرضات المستجدة والخطرة التي دشنتها مؤخراً منظمة الصحة العالمية.

٨- وتتمثل الأهداف المتبقية لبرنامج البحوث في تحسين قابلية تكرار النتائج المتوصل إليها في نموذج الثدييات العليا غير البشرية فيما يخص عدوى فيروس الجدري حتى يتسنى توليد بيانات إضافية عن فعالية العوامل واللقاحات المضادة للفيروسات. ومن شأن هذه البيانات مساعدة الوكالات التنظيمية على أن تثق أكثر في فعالية هذه الأدوية واللقاحات المضادة لفيروس الجدري ومن ثم المساعدة على إحراز تقدم نحو الترخيص بها. وأوصت اللجنة بالاستمرار في هذا العمل.

٩- ويجري التخطيط لإجراء منظمة الصحة العالمية لزيارات التفتيش على السلامة البيولوجية إلى مرافق الاحتواء في الاتحاد الروسي والولايات المتحدة الأمريكية في منتصف عام ٢٠١٢. وسيشكل معيار إدارة المخاطر البيولوجية CWA 15793:2008 للجنة الأوروبية للتوحيد القياسي إطار عملية التفتيش المقبلة.

١٠- وأوصت اللجنة الاستشارية بأن تجتمع مجدداً اللجنة المخصصة المعنية بفيروسات مجموعة الأورثوبوكس لمناقشة الاستجابة الطارئة لأية فاشية محتملة للجدري في المستقبل.

١١- وتم إبلاغ اللجنة الاستشارية بتجديد عضوية اللجنة الفرعية العلمية.

هاء: استئصال داء التنينات (القرار ج ص ع٦٤-١٦)

١٢- في أيار/ مايو ٢٠١١، نادت جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٤-١٦ بتكثيف الجهود الرامية إلى استئصال هذا الداء وطلبت إلى المدير العام رصد تنفيذ القرار عن كثب وتقديم تقرير سنوي إلى أن يتأكد استئصال داء التنينات.

١٣- وواصلت الدول الأعضاء التي يتوطنها داء التنينات إحراز تقدم مستمر نحو استئصاله. وخلال الفترة بين كانون الثاني/ يناير وآب/ أغسطس ٢٠١١ أبلغت أربعة بلدان (تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان)[١] عن ٩٧١ حالة جديدة فقط، أي أقل بمقدار الثلث مقارنةً بالفترة نفسها من عام ٢٠١٠، ووصل عدد القرى التي أبلغت عن حالات من هذا المرض إلى ٤٤١، مما يعني انخفاضا بنسبة ٢٠٪ على مدى الفترة نفسها. ولم تبلغ غانا عن أي حالة منذ أيار/ مايو ٢٠١٠، أي على مدى فترة فاقت سبعة عشر شهراً عند تحرير هذه الوثيقة، مما يشير إلى أن سريان المرض قد توقف ويرجح أن هذا البلد الذي يتوطنه المرض سيصل إلى المرحلة السابقة للإشهاد عام ٢٠١٢.

١٤- وتقدم جميع البلدان التي يتوطنها المرض أو التي وصلت إلى المرحلة السابقة للإشهاد (باستثناء كينيا) تقارير إلى منظمة الصحة العالمية كل شهر حتى عند انعدام أي حالة لتبلغ عنها. وقد وُضعت خطط لمكافأة الإبلاغ عن الحالات في جميع البلدان التي يتوطنها المرض أو التي كان يتوطنها من قبل باستثناء جنوب السودان.

١٥- وستستعرض اللجنة الدولية للإشهاد على استئصال داء التنينات في اجتماعها القادم (جنيف، من ٢٩ تشرين الثاني/ نوفمبر إلى ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١) طلبات من بوركينا فاصو وتوغو اللذين كان المرض يتوطنهما، ومن بلدان أخرى لم يتوطنها المرض حديثا.

١٦- ويظل التحدي أمام استئصال داء التنينات هو وقف سريان المرض في البلدان الأربعة التالية.

١٧- **تشاد.** بعد مرور عشر سنوات على إبلاغ البلد عن آخر حالة، أُبلغ عن ١٠ حالات واطنة من ثماني قرى عام ٢٠١٠ ولم يتسن احتواء أيٍّ من هذه الحالات. وفي الأشهر الثمانية الأولى من عام ٢٠١٠، أُبلغ عن ثماني حالات من سبع قرى، وتسنّى احتواء ثلاث حالات منها فقط. وتشير التحقيقات المفصلة إلى إهمال حالات ظهرت في السنوات الأخيرة، مما أدى إلى استمرار سريان المرض. وتطبق حالياً تدابير لوقف سريان

١ تقرأ جنوب السودان إلى غاية ٩ تموز/ يوليو ٢٠١١.

المرض. لكن تعذر الوصول إلى المناطق المعرضة لخطر سريان المرض بسبب انعدام الأمن يظل عائقاً رئيسياً. وقد قدم كل من منظمة العمل الدولية ومركز كارتر المساعدة التقنية والمالية لإعطاء نفس جديد لبرنامج الاستئصال ولتعزيز الترصد.

١٨- **إثيوبيا**. بفضل تكثيف أنشطة الترصد واحتواء الحالات، أبلغت إثيوبيا عن ست حالات واطنة من أربع قرى في الفترة من كانون الثاني/ يناير إلى آب/ أغسطس ٢٠١١، أي بنسبة ٦٠٪ أقل من الفترة نفسها من عام ٢٠١٠، وعن حالتين وافدتين من جنوب السودان. وأمكن احتواء سبع من هذه الحالات. وقد توسع نطاق ترصد داء التنينات على الصعيد الوطني عن طريق النظام المتكامل لرصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها وعن طريق التثقيف الصحي.

١٩- **مالي** هي البلد الوحيد في غرب أفريقيا الذي لا يزال فيه داء التنينات ساريا. وخلال الفترة من كانون الثاني/ يناير إلى آب/ أغسطس ٢٠١١، أُبلغ عن تسع حالات مقابل ١٣ حالة في الفترة نفسها من عام ٢٠١٠. وأمكن احتواء أربع حالات من أصل تسع حالات (٤٤٪).

٢٠- **جنوب السودان** هو البلد الذي سجلت فيه نسبة ٩٧٪ من جميع الحالات الجديدة المبلّغ عنها في الفترة من كانون الثاني/ يناير إلى آب/ أغسطس ٢٠١١. وكان مجموع الحالات الجديدة البالغ ٩٤٦ حالة أدنى بنسبة ٣٢٪ مما سجل في الفترة نفسها من عام ٢٠١٠ وقد أمكن احتواء ٧٥٪ منها. ولكن ٧١٤ حالة (٧٥٪) وفدت من مقاطعتين في ولاية شرق الاستوائية أبلغتا عام ٢٠١١ عن عدد حالات أكبر بكثير من عام ٢٠١٠. وتكمن الأسباب المحتملة لهذا الارتفاع في عدد الحالات في مقاطعة شرق كابويتا (من ٢٥٩ حالة عام ٢٠١٠ إلى ٥٦٧ حالة في الأشهر الثمانية الأولى من عام ٢٠١١) في أن ٥٢٪ فقط من قراها التي يتوطنها المرض طبقت عام ٢٠١٠ مكافحة النواقل على مصادر مياه الشرب غير المأمونة، و٦٪ فقط من القرى التي يتوطنها المرض تملك مصدراً واحداً على الأقل من مياه الشرب و٧٠٪ من الحالات تسنى احتواؤها. ومع ذلك، فاتجاه المرض يتراجع على نحو مشجع منذ حزيران/ يونيو مقارنة بالفترة نفسها من عام ٢٠١٠.

٢١- وأما التحديات الأخرى فهي شح إمدادات مياه الشرب المأمونة والحفاظ على الترصد الفعال لداء التنينات على الصعيد الوطني والفجوة التمويلية. ومن أصل ٤٤١ قرية أبلغت عن حالات عام ٢٠١١، لا تملك ٣٦٧ قرية منها (٨٣٪) مصدراً واحداً لمياه الشرب المأمونة. وهناك حاجة ماسة إلى إمداد البلدات التي يتوطنها المرض حالياً بما يكفيها من مياه الشرب المأمونة.

٢٢- وقدر كل من منظمة الصحة العالمية ومركز كارتر فجوةً تمويليةً بمبلغ ٦٢ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠١١-٢٠١٥. وتُبذل حالياً جهود الدعوة وجمع الأموال لسد هذه الفجوة.

واو: مكافحة داء شاغاس والتخلص منه (القرار ج ص ع٦٣-٢٠)

٢٣- إن مكافحة داء شاغاس والتخلص منه أمران يمكن تحقيقهما. وقد أخذت معدلات الإصابة بداء شاغاس في إقليم الأمريكتين - أشد أقاليم المنظمة تضرراً - تنخفض على نحو كبير بفضل الجهود المبذولة لمكافحة النواقل والفحص المنهجي للدم. وقد تراجع العدد المقدر للحالات الجديدة بنسبة ٣٢٪، أي من ٤١ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٦ إلى ٢٨ ٠٠٠ في عام ٢٠١٠. وتحقق هدف وقف سريان الداء المحمول بالنواقل داخل المنازل في سبعة بلدان يتوطنها المرض وفي مناطق توطن معينة في سبعة بلدان أخرى. ونُفذ تعميم فحص الدم في ٢٠ بلداً من أصل ٢١ بلداً من البلدان التي يتوطنها المرض. ونتيجة لذلك، انخفض معدل انتشار الداء بين

الفئات العمرية الأصغر سنا، وتراجع عدد الأشخاص المعرضين للإصابة على الصعيد العالمي بنسبة ٤٠٪، أي من ١٠٨ ملايين شخص في عام ٢٠٠٦ إلى ٦٥ مليون شخص في عام ٢٠١٠.

٢٤- وأدى استمرار بذل جهود لمكافحة النواقل إلى ما يلي: (١) الإشهاد على توقف سريان المِثْقَبِيَّة الكروزيَّة المحمولة بالنواقل بواسطة الفسفسة الرادنية البروليكسية في جميع البلدان التي يتوطنها المرض في أمريكا الوسطى (كوستاريكا والسلفادور وغواتيمالا وهندوراس ونيكاراغوا) وفي المكسيك، وذلك بدعم من كندا واليابان وأسبانيا؛ (٢) الإشهاد على توقف السريان بواسطة الفسيفسية المحتشرة في منطقتي موكويجوا وتاكنا في بيرو، وذلك بدعم من كندا وأسبانيا، وفي لا باز (دولة بوليفيا المتعددة القوميات)؛ (٣) مكافحة النواقل بشكل كبير في مقاطعات كاتاماركا ولا ريوخا وميسيونس وسان لويس وسانتا في بالأرجنتين، وذلك بدعم من أسبانيا، مما يمكن أن يؤدي قريبا إلى توكيد توقف السريان في مقاطعتي ميسيونس وسانتا في.

٢٥- وأفضى تعزيز التشخيص والعلاج إلى نتائج عديدة. وبفضل مبادرات دون إقليمية في الأمريكتين دعمتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية زاد الكشف عن الحالات وتوسع نطاق الحصول على العلاج من أقل من ٥٠ علاجاً بالنيفورتيموكس في عام ٢٠٠٥ إلى أكثر من ١٥٠٠ في عام ٢٠١٠. وزاد الطلب على بنزنيدازول ويُعالج حالياً أكثر من ٧٠٠٠ شخص سنوياً. وأدى تحسّن التشخيص والعلاج إلى زيادة الكشف عن الحالات وتحديد المناطق التي ينشط فيها السريان (منطقة تشاكو في أمريكا الجنوبية، والأمازون، وعلى الحدود بين السلفادور وغواتيمالا)، وإلى زيادة الكشف وتحسّن إدارة الحالات الناتجة عن السريان الخلقي (في الأرجنتين ارتفع عدد الحوامل الخاضعات للفحص من ٠٠٠ ٥٠ امرأة في عام ١٩٩٧ إلى ٠٠٠ ١٣٠ امرأة في عام ٢٠١٠) والسريان عن طريق حقن الدم والحوادث والتدخلات عن طريق الفم، فضلا عن حالات العدوى المصاحبة (فيروس الأيدز والمثقبية الكروزية). وفي إطار تدابير التعزيز المذكورة، يتواصل تنسيق بروتوكولات التشخيص والعلاج ووُضعت نظم لرصد العلاج والكشف عن المقاومة للأدوية في أربعة بلدان.

٢٦- وأنجز فريق بقيادة منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية مسوحاً عن الوبائيات المصلية في ثمانية بلدان يتوطنها المرض من أجل تحديد حالة السريان والإشهاد على توقف الانتقال بالنواقل.

٢٧- وتشمل التدابير الرامية إلى معالجة المحددات الاجتماعية لداء شاغاس استبدال أو تحسين هياكل المساكن ومحيطها في ١١ بلداً وتدخلات تركز على المشاركة الاجتماعية ومشاركة المجتمعات في ١٨ بلداً.

٢٨- وأُقيمت شراكات لتحسين مكافحة داء شاغاس. وكانت مبادرة أدوية الأمراض المنسية تتعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية المنتجة للبنزنيدازول في البرازيل، ونتيجة لذلك ستتاح قريباً تركيبة للأطفال. وأسفر التعاون بين المبادرة ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية عن تطبيق برمجي يمكن للدول الأعضاء استخدامه لتقدير احتياجاتها من البنزنيدازول. وخصصت الأرجنتين وكولومبيا موارد للبحوث بشأن تقنيات مختبرية محسّنة للتشخيص ورصد العلاج. ويساعد البرنامج الخاص المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية والمعني بالبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية على بناء القدرات وإجراء البحوث بشأن أدوات التشخيص المحسَّنة ومكافحة النواقل. وتعمل المراكز المتعاونة في الأمريكتين على عدد من المبادرات.

٢٩- والحصول على نيفورتيموكس عالي الجودة مكفول حتى عام ٢٠١٧ بفضل تبرعاتٍ من شركة Bayer AG للمستحضرات الصيدلانية. ومايزال الحصول على البنزنيدازول يمثل تحدياً، والمناقشات جارية مع الشركة المصنعة لمعالجة الشواغل بشأن الإمداد والتصنيع.

٣٠- وأنشئت شبكتان في الإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ من أجل تعزيز جمع البيانات وتوحيد المعايير لمكافحة داء شاغاس (الوقاية ومكافحة السريان والرعاية الصحية). وزيادة على ذلك، تعكف بلدان لا يتوطنها المرض على تعزيز الترصد، والاستجابة لخطر السريان عن طريق حقن الدم وزرع الأعضاء، وتعزيز مكافحة الأمراض الخلقية.

= = =