منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون **ج٦٥/٢١**
البند ١٣-١١ من جدول الأعمال المؤقت **١٦ آذار/ مارس ٢٠١٢**
A65/21

القضاء على داء البلهارسيات

تقرير من الأمانة

١- نظر المجلس التنفيذي، في دورته الثلاثين بعد المائة، المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢، في نسخة سابقة من هذا التقرير؛[١] واعتمد المجلس آنذاك القرار م ت١٣٠ق٩.[٢]

٢- ولايزال داء البلهارسيات يكتسي أهمية في مجال الصحة العمومية ويقدَّر عدد المصابين به بنحو ٢٠٠ مليون شخص في العالم، يعيش ٩٠٪ منهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وهذا المرض تسببه الديدان المنشقة الدموية أي البلهارسية الدموية والبلهارسية الغينية، والبلهارسية المُقْحَمَة، والبلهارسية اليابانية، والبلهارسية المنسونية، والبلهارسية الميكونغية. وتسبب البلهارسية الدموية داء البِلهارِسيات الَبولِي بينما تسبب الأشكال الأخرى أمراضاً معوية.

٣- وفي ٢٠٠١ حثت جمعية الصحة في القرار ج ص ع٥٤-١٩، الصادر بشأن البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة، الدول الأعضاء على ما يلي: (١) تحقيق استدامة أنشطة المكافحة الناجحة في المناطق ذات المعدلات المنخفضة لانتقال العدوى الديدانية بغية القضاء على داء البلهارسيات وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة باعتبارها مشكلة من مشكلات الصحة العمومية، وإعطاء أولوية عالية لتنفيذ أو مضاعفة أنشطة مكافحة داء البلهارسيات وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة في المناطق ذات المعدلات العالية لانتقال العدوى، مع مراقبة جودة الأدوية ونجاعتها في الوقت نفسه؛ (٢) ضمان تيسر الحصول على الأدوية الأساسية المضادة لداء البلهارسيات وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة في جميع المرافق الصحية في المناطق التي تتوطنها من أجل معالجة الحالات السريرية والمجموعات الشديدة التعرض لخطر المراضة كالأطفال والنساء، بهدف تحقيق هدف أدنى يتمثل في تقديم العلاج الكيميائي بانتظام إلى ما بين ٧٥٪ على الأقل و١٠٠٪ من جميع الأطفال في سن الدراسة والمعرضين لخطر المراضة بحلول عام ٢٠١٠؛ (٣) تعزيز الحصول على المياه النقية ومرافق الإصحاح المأمونة والتثقيف الصحي من خلال التعاون بين القطاعات؛ (٤) ضمان أن يكون أي نشاط إنمائي يحتمل أن يساعد على ظهور الأمراض الطفيلية أو انتشارها مصحوباً بتدابير وقائية للحد من تأثيره؛ (٥) حشد الموارد من أجل تحقيق استدامة أنشطة مكافحة البلهارسية وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة.

٤- وبشكل عام لم يتحقق ذلك الهدف. ففي عام ٢٠١٠ لم يستفد سوى ١٢,٢٪ من الأشخاص المعرضين لخطر المراضة بداء البلهارسيات و٢٢,٨٪ من الأطفال في سن الدراسة المعرضين لخطر المراضة بالعدوى الديدانية المنقولة بالتربة من العلاج الكيميائي الوقائي بالبرازيكوانتيل والبنزيميدازولات على التوالي. والإمدادات

---

١ انظر الوثيقة م ت١٣٠/٢٠١٢/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة العاشرة، الفرع ١، (النص الإنكليزي).

٢ انظر الوثيقة م ت١٣٠/٢٠١٢/ سجلات/١ للاطلاع على الآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد القرار.

العالمية من البرازيكوانتيل غير كافية، وهذا النقص هو العائق الأكبر أمام مكافحة داء البلهارسيات في الكثير من البلدان التي يتوطنها. وهناك نقص في توفير التصحح والإصحاح ومياه الشرب إلى المجموعات السكانية المعرضة للمخاطر في العديد من البلدان.[١]

٥- ورغم ذلك فقد تحقق تقدم في التوسع في مكافحة داء البلهارسيات، حيث ارتفع عدد المستفيدين من العلاج الكيميائي الوقائي بالبرازيكوانتيل من ١٢ مليون شخص عام ٢٠٠٦ إلى ٣٣,٥ مليون شخص عام ٢٠١٠. ويرجع هذا الارتفاع إلى إتاحة العلاج على نطاق واسع عبر وسائل منها مثلاً التبرع بالبرازيكوانتيل وتقديم المزيد من الموارد لمكافحة الأمراض المدارية المنسية من قِبَل عدة شركاء. وأظهر إنشاء برامج مكافحة داء البلهارسيات، أن توسيع نطاق التدخلات ليشمل المستوى الوطني أمر ممكن في البلدان ذات الموارد المحدودة. وتم العلاج من داء البلهارسيات على نطاق واسع في ٢٨ بلداً توطنه الداء في عام ٢٠١٠، وتمكن عدد من البلدان الأفريقية التي يتوطنها الداء بشدة من مكافحة المراضة وخفض إلى حد بعيد مستويات سريان الداء. والتمس توجيهات حول كيفية المضي قُدماً نحو القضاء عليه.

٦- وفي السنوات القليلة الماضية لم يبلّغ عدد من البلدان المصنفة ضمن البلدان التي يتوطنها داء البلهارسيات عن أية حالات جديدة مصدرها هذه البلدان. ومن ثم يمكن وقف سريان داء البلهارسيات. ومن بين تلك البلدان جمهورية إيران الإسلامية، واليابان، والأردن، وموريشيوس، والمغرب، وتونس، وبعض البلدان والمناطق الكاريبية. أما في الصين فمن أصل ١٢ مقاطعة كان يتوطنها داء البلهارسية تمكنت خمس مقاطعات من القضاء عليه، وحققت ثلاث مقاطعات أخرى الأهداف الموضوعة لمكافحته. وفي بضعة بلدان يتوطنها داء البلهارسية قد يكون سريانه منخفضاً بما يكفي لجعل القضاء عليه ممكناً.

٧- وفي المغرب مثلاً دشنت وزارة الصحة في عام ١٩٨٢ برنامجاً وطنياً لمكافحة داء البلهارسيات وتغير هدفه عام ١٩٩٤ ليصبح القضاء على الداء بحلول عام ٢٠٠٤. واكتُشفت آخر حالة مصدرها البلد نفسه عام ٢٠٠٣. وأكدت المسوحات المصلية التي أُجريت عام ٢٠٠٩[٢] توقف سريان داء البلهارسية الدموية. وتم التثبت من أدوات تقييم وتأكيد توقف سريان البلهارسية الدموية في تلك المسوحات.

٨- وترى الأمانة أن القضاء على الداء، على نحو ما ورد في القرار ج ص ع٥٤-١٩، ممكن في بعض الظروف الوبائية شريطة أن يوجد التزام سياسي قوي بهذا الهدف، وأن يتوافر ما يكفي من الأدوية الطاردة للديدان من أجل العلاج الكيميائي الوقائي، وأن يقدم كل من المجتمع الدولي والدول الأعضاء الدعم اللازم فيما يتعلق بالتصحح والإصحاح والمياه.

٩- وبالنسبة إلى البلدان التي يسجل فيها الداء عبئاً ثقيلاً يلزم تعزيز التدخلات من أجل خفض معدل المراضة الناجمة عن البلهارسية. وفي البلدان التي تنفذ فيها برامج للمكافحة ينبغي بذل الجهد من أجل تكثيفها بغية تعزيز المكاسب المحققة والحد من انتقال البلهارسية.

١٠- وينبغي، حيثما أمكن، دمج تدابير مكافحة البلهارسية ضمن برامج مكافحة أمراض أخرى، وضمن النُظم الصحية من أجل الاستفادة بفعالية من الموارد وتحقيق الفوائد المثلى من البرامج.

---

١ Bartram J, Cairncross S. Hygiene, sanitation, and water: forgotten foundations of health. PLoS Med, 2010, 7(11):e1000367.

٢ Amarir F, El Mansouri B, Fellah H et al. National serologic survey of Haematobium schistosomiasis in Morocco: evidence for elimination. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene,* 2011, **84**(1):15–19.

١١- وبإحراز التقدم في القضاء على داء البلهارسيات وإجازة بعض البلدان لأدوات التأكد من توقف سريان الداء، لابد من إيلاء الاهتمام لتقييم ما إذا كان البلد المعني قد قضى على الداء أم لا، إذا طُلب ذلك.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٢- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد القرار الموصى به من المجلس التنفيذي في القرار م ت١٣٠ق٩.

= = =