A

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

A/51/379
19 September 1996
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

الجمعية العامة

الدورة الحادية والخمسون
البند ١٢ من جدول الأعمال المؤقت*

تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي

العمل الوقائي وتكثيف مكافحة الملاريا في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا

تقرير من الأمين العام

موجز

ما زالت الملاريا تمثل خطورة بالغة ولا سيما في البلدان النامية، وتشكل عقبة رئيسية في سبيل تنميتها الاجتماعية والاقتصادية. وتعتبر مشكلة الملاريا أكبر ما يمكن في أفريقيا التي توجد بها نسبة ٩٠ في المائة من حالات الإصابة على مستوى العالم. ومن العوامل الرئيسية التي تسهم في زيادة الإصابة بالملاريا تدهور الأراضي وإزالة الأحراج. كما تسهم المنازعات العسكرية والاضطرابات المدنية والتحركات السكانية الداخلية والدولية في تفاقم مشكلة الملاريا، حيث تنتقل أعداد كبيرة من هذه المجموعات السكانية إلى مناطق تتفشى فيها الملاريا. وتقلل الملاريا ذاتها من قدرات المصابين بها على العمل، وتؤثر في نوعية الحياة بصفة عامة، وتقوض الجهود المبذولة لتحقيق التنمية المستدامة.

وقد حدثت تطورات هامة على الصعيدين الوطني والدولي في مكافحة الملاريا. فعلى الصعيد الوطني، يجري حاليا بذل جهود ترمي إلى بناء القدرات والتدريب وتطوير العقاقير واللقاحات. وداخل مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، تستهدف مبادرة أفريقيا الخاصة على نطاق المنظومة، التي اضطلعت بها لجنة التنسيق الإدارية في أوائل عام ١٩٩٦، إلى تعزيز قدرة النظم الصحية والمجتمعات المحلية على تخفيض استدامة الأسباب الرئيسية للاعتلال والوفاة، بما في ذلك الملاريا، وإلى تكثيف تنسيق الأنشطة بين مؤسسات منظومة الأمم المتحدة من أجل مكافحة الملاريا.

* A/51/150.

211096 161096 141096 96-24895

ومع ذلك، فإن هدف تخفيض حالات الوفاة الناجمة عن الملاريا بنسبة ٢٠ في المائة على الأقل بحلول عام ٢٠٠٠ بالمقارنة بعام ١٩٩٥ في ٧٥ في المائة على الأقل من البلدان المتأثرة من شأنه أن يتطلب تعبئة الموارد اللازمة بصورة فعالة. كما يتطلب الأمر متابعة الالتزام التي تحقق حتى الآن لمكافحة الملاريا بالتزام أقوى من أجل تنفيذ وتقييم خطط العمل الوطنية. وسيلزم تعزيز العمل المنسق الذي يضطلع به القطاع الصحي، والقطاعات الحكومية الأخرى، والقطاع الخاص والمجتمع المحلي ذاته من أجل تخفيض الإصابة بمرض الملاريا. وعلى الصعيد الحكومي الدولي، ولا سيما على الصعيدين الإقليمي والعالمي، يلزم تعزيز الالتزام باتباع نهج منسق لمكافحة الملاريا. وسيقتضي الأمر بذل جهود لدعم الأنشطة المضطلع بها على نطاق المنظومة والتي تشمل مكافحة الملاريا على سبيل الأولوية.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا	- مقدمة		
	لماذا تشكل الملاريا أولوية	١-١١	٤
ثانيا	- تأييد منظومة الأمم المتحدة للاستراتيجية العالمية وخطة العمل	١٢-٢٠	٦
ثالثا	- التطورات التقنية الأخيرة	٢١-٣٦	٨
	ألف - التعاون التقني مع البلدان	٢١-٣٢	٨
	باء - البحوث	٣٣-٣٦	١١
رابعا	- التطورات التي استجدت مؤخرا في السياسات العالمية	٣٧-٤٠	١٣
خامسا	- ملاحظات وتوصيات ختامية	٤١-٤٤	١٤

الأشكال

١	- انتشار الملاريا والمقاومة المبلغ عنها للعقاقير	١٦
٢	- توزيع الملاريا والمناطق التي توجد بها المشكلة	١٧

أولا - مقدمة

لماذا تشكل الملاريا أولوية

١ - تشكل الملاريا خطورة بالغة في أكثر البلدان فقرا وبين من يعيشون في ظل ظروف بالغة الصعوبة وظروف الحرمان. وهي تسهم إلى حد كبير في توليد حلقة مفرغة من المرض - الفقر - المرض، وفي استمرار تهميش الشعوب التي تعيش في المناطق التي تتفشى فيها الملاريا. وتستفحل الملاريا مع تدهور الأراضي وإزالة الأحراج؛ وتقلل القدرة على العمل، وتقوض الجهود المبذولة على الصعيد المحلي للعيش من موارد الأرض بطريقة مستدامة. وتعيق الملاريا النمو البدني والعقلي في الأطفال، وتقلل من العوائد المحققة من تعليمهم، وتحد من قدرتهم على الإسهام بصورة كاملة في النمو الاجتماعي والاقتصادي في البلد.

٢ - ويشير أحدث تقدير عالمي لحالات الوفاة والاعتلال بالملاريا الى أنها تؤدي الى وفاة عدد يتراوح بين ١,٥ مليون و ٢,٧ مليون شخص واعتلال عدد يتراوح بين ٣٠٠ مليون و ٥٠٠ مليون شخص سنويا؛ وهناك أكثر قليلا من بليوني شخص معرضون لخطر الإصابة. ويقدر أن نسبة ٩٠ في المائة تقريبا من مشكلة الملاريا توجد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث توجد الإصابة كلها تقريبا في شكل بلازموديوم فالسيبارم Plasmodium falciparum، وهو نوع الطفيل المرتبط بحالات الإصابة الحادة والوفاة.

٣ - وتعتبر الملاريا من أخطر المشاكل الصحية التي تواجه البلدان الأفريقية وتمثل عقبة رئيسية في سبيل تنميتها الاجتماعية والاقتصادية. والأطفال دون سن الخامسة والنساء في حملهن الأول هم أكثر الفئات تعرضا للإصابة بالمرض. ويعزى الى الإصابة بالملاريا ما يقرب من ٢٥ في المائة من جميع حالات الوفاة في الأطفال في أفريقيا ونصف حالات الحمى التي يصاب بها الأطفال دون سن الخامسة في المناطق التي يتوطن فيها المرض في أفريقيا. ومن بين حديثي الولادة في أفريقيا، هناك عدد يقدر بـ ٣ ملايين طفل يعانون من مضاعفات ناجمة عن انخفاض الوزن عند الولادة، بما في ذلك حالات وفاة ناشئة عن إصابة الأم بالملاريا أثناء الحمل. كما تعتبر الملاريا من العوامل الرئيسية التي تسهم في حدوث الوفاة نتيجة لفقر الدم وسوء التغذية في صغار الأطفال.

٤ - والملاريا مسؤولة عن نسبة تتراوح بين ٢٠ و ٣٠ في المائة من الاستشارات الطبية بالعيادات الخارجية ونسبة تتراوح بين ١٠ و ١٥ في المائة من حالات دخول المستشفيات في أفريقيا. ومن بين حالات الإصابة الحادة بالملاريا التي تحال الى المستشفيات، لوحظت معدلات وفاة تتراوح بين ١٠ و ٣٠ في المائة، وترتفع المعدلات عن ذلك في المناطق الريفية والنائية التي تقل فيها إمكانية الحصول على العلاج الكافي.

٥ - ويعتبر هذا المرض أيضا أحد أكثر الأسباب شيوعا لغياب التلاميذ من المدارس. وتشير الدراسات التي أجرتها منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) في المناطق الريفية التي تتوطن فيها

الملاريا في أفريقيا الى أن أكثر من ثلث تلاميذ المدارس الابتدائية أصيبوا بالملاريا خلال الفترة الدراسية الحالية، وأصيب بها أكثر من نصفهم مرتين أو أكثر، حيث يفوتهم عادة مدة أسبوع أو أكثر من الدراسة مع كل إصابة.

٦ - وتحدث حالات الوفاة من الملاريا في المناطق الأخرى من العالم، بالدرجة الأولى، بين الأشخاص غير المتمتعين بالمناعة الذين يصابون بالملاريا من نوع بلازموديوم فالسيبارم في المناطق التي لا يتوفر فيها التشخيص والعلاج على النحو الصحيح. وهذه الحالة، على سبيل المثال، هي الحالة التي يتعرض لها العمال الزراعيون والعمال العاديون، وعمال مناجم الذهب والأحجار الكريمة، واللاجئون والمشردون النازحون من المناطق التي لا تتوطن فيها الملاريا الى المناطق التي تتفشى فيها الملاريا. وأكثر الفئات تأثرا هي فئة الشباب وإن كان يحدث في حالة النازحين أن الأسرة بأكملها قد تتعرض لخطر الإصابة. وآثار الإصابة بالملاريا تكون ملحوظة بصفة خاصة في المناطق الريفية التي كثيرا ما تظهر فيها الملاريا في الفترة من السنة التي تشتد فيها الحاجة الى العمل الزراعي، وكذلك عندما تحدث الإصابة في مناطق التركيز السكاني، كما يحدث غالبا بين القوى العاملة في مشاريع البناء من نوع أو آخر.

٧ - ومعظم البلدان التي تتفشى فيها الملاريا، ولا سيما البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، لا تعلم وليس بإمكانها أن تعلم عدد الأشخاص الذين يموتون أو يمرضون بالملاريا حيث أن الملاريا أكثر شيوعا في المجتمعات المحلية التي تفتقر الى إمكانية الحصول على الخدمات الصحية، كما أن نظم الإبلاغ قد تكون غير متطورة بالدرجة الكافية. إلا أنه من المعروف أن الحالة آخذة في التفاقم بسبب تزايد المقاومة للعقاقير (الشكل ١) وتزايد عدد الأوبئة (الشكل ٢).

٨ - وسلالات البلازموديوم فالسيبارم المقاومة للكلوروكينين آخذة في الزيادة والانتشار في عدد كبير من البلدان في أفريقيا. وعلاوة على ذلك، تم بالفعل توثيق حدوث تطور سريع للمقاومة لعقار السلفادوكسين/ بيريمثيامين في جمهورية تنزانيا المتحدة وملاوي. وسيكون لهذا التطور أثر هائل إذا ما ظلت احتمالات الإصابة بالمرض مرتفعة. وتعتبر تكلفة علاج الملاريا بالعقاقير المضادة للملاريا بخلاف الكلوروكينين وأمودياكين وسلفوناميد - بيريمثيامين باهظة بصورة محبطة لأغلبية كبيرة من السكان في أفريقيا.

٩ - وقد تم توثيق عدد متزايد من الأوبئة في عدد من البلدان. وهذه تسهم في استفحال حالة الملاريا في أفريقيا، التي حدثت فيها في السنين الأخيرة بعض أشد أوبئة الملاريا وطأة.

١٠ - وتسهم المنازعات العسكرية والاضطرابات المدنية إسهاما كبيرا في زيادة مشكلة الملاريا في العالم، حيث تنتقل أعداد كبيرة من اللاجئين غير المحميين وغير المتمتعين بالمناعة الى مناطق تتفشى فيها الملاريا. ومن العوامل الأقل وضوحا ولكن ليست أقل أهمية بالنسبة لانتشار الملاريا التحركات السكانية الداخلية والدولية، بما في ذلك اللاجئون والمهاجرون لأسباب اقتصادية وبيئية، من والى المناطق

التي تتفشى فيها الملاريا. وتسهم هذه التحركات السكانية في تفشي أوبئة جديدة وجعل الحالات المعرضة للأوبئة أكثر تفجرا.

١١ - ويبين الشكل ٢ حقيقة أخرى تبعث على القلق، وهي معاودة ظهور الملاريا في مناطق كان قد قضي على الملاريا فيها عمليا، مثل أذربيجان وطاجيكستان. كما يبين الشكل حدوث أوبئة في مناطق كانت الملاريا فيها في السابق مسيطرا عليها بدرجة كبيرة، مثل تركيا والعراق. وأوبئة الملاريا الحالية في هذه البلدان هي نتيجة التدهور السريع في عمليات الوقاية من الملاريا ومكافحتها بسبب نشوب منازعات عسكرية تتلوها أزمة اقتصادية.

ثانيا - تأييد منظومة الأمم المتحدة للاستراتيجية العالمية وخطة العمل

١٢ - في المؤتمر الوزاري المعني بالملاريا الذي عقد في أمستردام في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٢، أيد وزراء الصحة والمؤسسات الصحية والوكالات المعنية بالتنمية الصحية، الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا التي وضعتها منظمة الصحة العالمية[1]. وتتألف الاستراتيجية من أربعة عناصر تقنية هي:

(أ) إتاحة خدمات التشخيص المبكر والعلاج الفوري؛

(ب) تخطيط وتنفيذ تدابير وقائية انتقائية ومستدامة، بما في ذلك مكافحة ناقلات المرض؛

(ج) اكتشاف الأوبئة في مرحلة مبكرة أو احتوائها أو الوقاية منها؛

(د) تعزيز القدرات المحلية في مجال البحوث الأساسية والتطبيقية من أجل إتاحة التقييم المنتظم لحالة الملاريا في البلدان والترويج لمثل هذا التقييم، ولا سيما فيما يتعلق بالعوامل الإيكولوجية والاجتماعية والاقتصادية المحددة لهذا المرض.

١٣ - وتؤكد استراتيجية المكافحة على تعزيز القدرات المحلية والوطنية على تحليل حالات الملاريا، وتخطيط أنشطة المكافحة وتنفيذها وتقييمها، والإسهام في التنمية الصحية العامة في سياق الرعاية الصحية الأولية. ويعتبر التدريب هو الوسيلة الأساسية لبناء القدرات.

١٤ - وتختلف هذه الاستراتيجية اختلافا كبيرا عن النهج السابقة تجاه مشكلة الملاريا، ولا سيما تلك النهج التي كانت تستخدم في الخمسينات والستينات عندما كانت هناك محاولات للقضاء على الملاريا. وبينما كانت استراتيجية القضاء على الملاريا تعتمد اعتمادا شديدا على استخدام المبيدات الحشرية لتقليل أو وقف انتقال الملاريا وتسعى إلى القضاء على الإصابة عن طريق اكتشاف الحالات وعلاجها،

باستخدام ذات النهج في جميع المناطق، فإن الاستراتيجية الحالية تستهدف مكافحة مرض الملاريا من خلال التشخيص المبكر والعلاج الفوري، بما في ذلك تحسين معالجة حالات الملاريا الحادة والمعقدة، ومكافحة الأوبئة، واستخدام تدابير وقائية فعالة ومستدامة على الصعيد المحلي. ويتمثل الهدف العام في الحيلولة دون حدوث وفيات وتخفيض معدل الاعتلال والخسائر الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الملاريا عن طريق التحسين والتعزيز التدريجيين للقدرات المحلية والوطنية لمكافحة الملاريا على الصعيد الوطني وعلى صعيدي المحافظات والمجتمعات المحلية.

١٥ - وفي عام ١٩٩٣، بدأ المجلس الاقتصادي والاجتماعي في إجراء استعراض للملاريا مستجيبا للشواغل التي أعربت عنها الدول الأعضاء في المجلس، ولا سيما الشواغل التي جاءت من البلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى، والتي مؤداها أن الملاريا لا تحظى بالاهتمام العاجل ولا تتلقى التمويل اللازم لا من فرادى البلدان ولا من منظومة الأمم المتحدة.

١٦ - وأدى الاستعراض الذي أجراه المجلس إلى تأييد الجمعية العامة في دورتها التاسعة والأربعين للاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا (القرار ١٣٥/٤٩ المؤرخ ١٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٤). وواصل المجلس استعراضه لمشكلة الملاريا في عام ١٩٩٥، مركزا اهتمامه على خطة العمل لمكافحة الملاريا (١٩٩٥-٢٠٠٠)[٢]، التي تؤكد على ما يلي:

(أ) الشراكة فيما بين جميع مؤسسات الأمم المتحدة ووكالاتها الأخرى المعنية بمكافحة الملاريا لضمان تحقيق التعاون التقني الأمثل مع البلدان التي يتوطن فيها المرض؛

(ب) التخطيط لكل منطقة على حدة من أجل وضع خطط عمل تتفق مع ظروف كل بلد تتسم بكونها واقعية ومحتملة التكلفة ومستجيبة للاحتياجات الوطنية؛

(ج) سرعة تطبيق التطورات والمبادئ التوجيهية التقنية؛

(د) إدماج أنشطة مكافحة الملاريا في الخدمات الصحية العامة والبرامج الصحية الأخرى.

١٧ - وأيد المجلس، في قراره ٦٣/١٩٩٥ المؤرخ ٢٨ تموز/يوليه ١٩٩٥، العملية التعاونية التي اضطلعت بها منظومة الأمم المتحدة لمكافحة الملاريا ودعا إلى توفير موارد مالية كافية للوقاية من الملاريا ومكافحتها.

١٨ - وأعربت الجمعية العامة مرة أخرى، في قرارها ١٢٨/٥٠ المؤرخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٥، عن قلقها وجزعها البالغين إزاء ما تسببه الملاريا من خسائر في الأرواح وتدهور في نوعية الحياة، في حين أكدت من جديد تأييدها للاستراتيجية العالمية. وطلبت إلى المجتمع الدولي، ولا سيما الى البلدان المانحة،

زيادة قنوات جمع الأموال، حيثما يتسنى ذلك، وتوفير ما يكفي من الموارد المالية والمساعدة الطبية والتقنية للبلدان النامية المتأثرة، وبخاصة البلدان الأفريقية وأقل البلدان نموا، من أجل النجاح في تنفيذ خطط العمل والمشاريع وإحراز قدر كبير من التقدم في مكافحة الملاريا في كل من الأجلين القصير والمتوسط، وتكثيف البحوث الأساسية والتطبيقية بشأن اللقاحات المضادة للملاريا على سبيل الأولوية.

١٩ - وفي القرار ذاته، شجعت الجمعية العامة المدير العام لمنظمة الصحة العالمية على أن يواصل، عن طريق شعبة مكافحة الأمراض المدارية بمنظمة الصحة العالمية، جهوده الرامية الى تعبئة المنظمات الدولية والمؤسسات المالية المتعددة الأطراف والوكالات المتخصصة وهيئات وبرامج منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية فضلا عن فئات أخرى، بغية تزويد البلدان النامية المتأثرة، ولا سيما البلدان الأفريقية، بالموارد والمساعدات التقنية والطبية والمالية بما يتناسب مع الاحتياجات المبينة في الخطط الوطنية لهذه البلدان من أجل مكافحة الملاريا. كما طلبت إلى الأمين العام أن يحيل إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والخمسين التقرير المرحلي للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن تنفيذ الاستراتيجيات وخطط العمل التي سيجري إعدادها بالتعاون مع الهيئات والمنظمات والأجهزة الأخرى والبرامج المعنية بالأمر في منظومة الأمم المتحدة.

٢٠ - وقد أعد هذا التقرير لتلبية ذلك الطلب.

ثالثا - التطورات التقنية الأخيرة

ألف - التعاون التقني مع البلدان

٢١ - يعتبر وجود نواة من الإخصائيين الصحيين في كل بلد من البلدان التي تتوطن فيها الملاريا متطلبا أساسيا لتخطيط البرامج الوطنية للمكافحة وتنفيذها وتقييمها. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تتخلل عملية بناء القدرات النظام الصحي بأسره لكي تتحقق إمكانية نجاح خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا. وقد أجريت تقديرات عالمية أولية لاحتياجات التدريب. وتبين هذه التقديرات أنه يلزم تدريب أو إعادة تدريب أكثر من ٨٠٠ من مديري البرامج، و ٥٠٠ ١ من المتخصصين، و ٠٠٠ ١٣ من المساعدين، و ٠٠٠ ٥٥ من العمال على صعيد المحافظات وأكثر من ٠٠٠ ١٢٠ من العاملين في مجال الصحة المجتمعية.

٢٢ - ويجري بصفة مستمرة صقل احتياجات التدريب وبناء القدرات وتقديرات التكلفة. وحتى الآن قدم ما مجموعه ٤٣ بلدا معلومات بشأن احتياجاتها. وتتضمن هذه المعلومات تحديد فئات وأعداد الأفراد الذين يلزم تدريبهم، وكذلك مضمون الدورات التدريبية، وطول فترة التدريب اللازمة، والمواد التي يلزم إعدادها أو اقتناؤها. وسيلزم للوفاء بمجموع الاحتياجات التدريبية التقديرية عشرات الملايين من دولارات الولايات المتحدة، يتم تعبئة معظمها من المصادر المتعددة الأطراف أو الثنائية. وقد أعدت شعبة مكافحة الأمراض المدارية بمنظمة الصحة العالمية مشروع معالجة الأمراض المدارية عن طريق التثقيف والتفهم، لإعداد مواد

تدريبية وتعزيز النهج التثقيفية، بما في ذلك تطبيق التكنولوجيا الحديثة للتعلم باستخدام الحاسوب. ويشارك في هذا المشروع اللجنة الأوروبية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والمؤسسات الأكاديمية الوطنية، والوكالات، والصناعة. وهو يربط المعلومات بالتثقيف من خلال إدارة الأشخاص والبيانات والبرامج والموارد ويستند إلى فرضية مفادها أن المعلومات الجيدة والقوى العاملة الجيدة التدريب على جميع المستويات هي مفتاح نجاح مكافحة المرض.

٢٣ - وحتى الآن، أتيحت الفرصة لأكثر من ٢٤٠ من المديرين من ٤٩ بلدا أفريقيا الفرصة للاستفادة من الدورات التدريبية الدولية التي تنظمها منظمة الصحة العالمية. وقد أكمل التدريب المكثف شخص واحد على الأقل من جميع البلدان الأفريقية ما عدا خمسة. وتستهدف هذه الدورات تنمية المهارات اللازمة المطلوبة ممن سيتولون مسؤوليات نواة الإخصائيين الصحيين في بلدانهم. ويوجد لدى كثير من البلدان عدة أشخاص مدربين. وقد تم تدريب أكثر من ١٥٠ من المدربين في أفريقيا؛ وهم يتحملون الآن المسؤولية عن تدريب الموظفين الصحيين في المحافظات وأفرقتهم على الصعيد القطري في معالجة الملاريا ومكافحتها. وتم تدريب نحو ٠٠٠ ١٠ من المتدربين في مجال الملاريا في دورات نظمت أساسا على صعيد المحافظات والمجتمعات المحلية مع إيلاء الأولوية لإدارة الحالات، أي التشخيص المبكر والعلاج الفوري.

٢٤ - وإلى جانب بناء القدرات، ما زال التعاون التقني وتعبئة التمويل الثنائي والمتعدد الأطراف من أجل تنفيذ البرامج الوطنية يمثل أهمية قصوى. وتتعاون منظمة الصحة العالمية حاليا مع اليونيسيف في تعزيز برامج مكافحة الملاريا في أريتريا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وناميبيا، ومع البرنامج الإنمائي في ميانمار، ومع البنك الدولي في بنغلاديش وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفييت نام ومدغشقر، ومع اللجنة الأوروبية في وضع برنامج لمكافحة الملاريا في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفييت نام وكمبوديا.

٢٥ - وساعدت منظمة الصحة العالمية في إعداد مقترحات مشاريع، استنادا الى خطط العمل في ١٤ بلدا أفريقيا (اثيوبيا، وارتيريا، وأوغندا، وبنن، وبوركينا فاصو، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية تنزانيا المتحدة (زنزبار)، وزامبيا، وزمبابوي، وغانا، والكاميرون، ومدغشقر، وناميبيا، والنيجر) وذلك لتقديمها الى مختلف المانحين، كما وفرت دعما تقنيا وماليا لأنشطة مكافحة الملاريا في ١٦ بلدا أفريقيا (اثيوبيا، وأنغولا، وأوغندا، وبنن، وبوركينا فاصو، وبوروندي، وتشاد، وتوغو، ورواندا، وزامبيا، وزمبابوي، وغامبيا، وغينيا، وموزامبيق، والنيجر، ونيجيريا). وشملت الأنشطة الممولة تدريب العاملين الصحيين على صعيد المحافظات في مجال إدارة حالات الملاريا، وإنتاج وتوزيع المواد التثقيفية الصحية، وإجراء دراسات استقصائية لرصد فعالية العلاج بالعقاقير المضادة للملاريا، ووضع خطط العمل لمكافحة الملاريا على صعيد المحافظات في صيغتها النهائية، وتنظيم حلقات تدريبية وطنية بشأن أساليب انتقائية لمكافحة ناقلات المرض، وتشجيع استخدام الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية في مناطق مختارة. وقدمت مساعدات أخرى الى ١٣ من هذه البلدان لتطوير سياسات وطنية جديدة في مجال عقاقير مكافحة الملاريا.

٢٦ - وقد أنشئت في عام ١٩٩٥ فرقة عمل معنية بمكافحة الملاريا في أفريقيا تتألف من خبراء من أفريقيا ومنظمة الصحة العالمية في مكافحة الملاريا، وممثلين عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، والبرنامج الإنمائي، والبنك الدولي، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، وإدارة التنمية الخارجية التابعة للمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، ومراكز مكافحة الأمراض، بأطلانطا، جورجيا، ووكالات التعاون الفرنسية والبلجيكية، ومصرف التنمية الأفريقي، والبرامج الوطنية، فضلا عن ممثلين عن الهيئات التقنية الإقليمية والدولية. وأحد الأهداف الرئيسية لفرقة العمل هذه هو دعم التنسيق بين مختلف المانحين المشتركين في مكافحة الملاريا، وتعبئة الموارد، وتقديم مشورة الى المدير الإقليمي لأفريقيا لمنظمة الصحة العالمية بشأن أنسب الإجراءات التي ينبغي اتخاذها من أجل تعزيز برامج مكافحة الملاريا في المنطقة. وعلى سبيل متابعة التوصيات التي أصدرتها فرقة العمل، بدأت ستة بلدان في الإسراع بتنفيذ أنشطة مكافحة الملاريا، وهناك ثمانية بلدان أخرى بصدد ذلك.

٢٧ - وقد قامت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بتنظيم اجتماع في أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ بشأن القضايا التنفيذية لمكافحة الملاريا. وشارك في الاجتماع ممثلون من أثيوبيا، واندونيسيا، وأوغندا، والبرازيل، وبنغلاديش، والسنغال، وغانا، وفنزويلا، وكمبوديا، ومدغشقر، وملاوي، والهند. وكان الغرض من الاجتماع هو القيام بصورة منهجية بتحديد واستعراض القضايا الرئيسية التي تعرقل مكافحة الملاريا، وتبادل الخبرات في معالجة هذه المشاكل، ووضع توجيهات لتمكين برامج المكافحة من المضي قدما. كما ركز الاجتماع على الكيفية التي يمكن بها أن تقوم الوكالتان بزيادة تعزيز الجهود المتضافرة وتطوير المشاريع في البلدان التي تتلقى مساعدة من البنك الدولي، والتي تعتبر الملاريا فيها مشكلة خطيرة وعقبة في سبيل التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وكان من بين ما أسفر عنه الاجتماع البدء في إنشاء شبكة للاتصالات يمكن عن طريقها تبادل المعلومات بين برامج المكافحة. كما ستربط الشبكة، وهي متصلة بالإنترنت، بين مديري البرامج بحيث يمكنهم تبادل المعلومات والخبرات لأغراض إدارة البرامج. وستيسر هذه الشبكة توفير الدعم لأغراض تنفيذ البرامج واتخاذ إجراءات مشتركة لمكافحة الملاريا.

٢٨ - وقد عقد في المكتب الإقليمي لأفريقيا لمنظمة الصحة العالمية في آذار/مارس ١٩٩٦ اجتماع بشأن المواد المشربة بالمبيدات الحشرية وذلك لتشجيع استخدام هذه المواد على نطاق أوسع في البلدان التي تركز أيضا على الإجراءات المجتمعية في المنطقة الأفريقية. وجرى في هذا الاجتماع استعراض نتائج الدراسات المتعلقة باستخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية على نطاق واسع، كما نوقشت القضايا الرئيسية ذات الصلة بالترويج على نطاق أوسع لاستخدام الناموسيات، وكذلك بعض الخبرات التنفيذية، وحددت الأولويات الرئيسية للبحوث التنفيذية. ووضعت خطوط عامة لسيناريو أساسي لتنفيذ مكافحة الملاريا بصورة مستدامة تنطوي على استخدام الناموسيات والمواد الأخرى المشربة بالمبيدات الحشرية. وأعد مشروع مبادئ توجيهية تغطي قضايا محددة تتعلق بالسياسات العامة، والقضايا التقنية والإدارية والتنفيذية التي يلزم معالجتها لنجاح تنفيذ هذه الوسيلة من وسائل المكافحة. وسيتم التركيز في البداية على التنفيذ في ستة بلدان (زامبيا، وسان تومي وبرينسيبي، وكينيا، ومدغشقر، وملاوي وناميبيا)

وهي البلدان التي أدخلت هذا الأسلوب في خططها لمكافحة الملاريا، وفي غيرها من البلدان التي تستخدم فيها الناموسيات على نطاق واسع نسبيا.

٢٩ - وبسبب التداخل الشديد في العلامات والأعراض التي تميز أمراض الأطفال الرئيسية، التي تعد الملاريا أحدها، فإنه كثيرا ما يكون من غير الملائم أن يجري تشخيص وحيد للطفل المريض. وقد استجاب عدد من البرامج في منظمة الصحة العالمية واليونيسيف للتحدي التشخيصي الذي تشكله هذه الحقيقة عن طريق استحداث نهج يشار إليه حاليا باسم المعالجة المتكاملة للطفل المريض. وقد قامت البرامج التقنية ذات الصلة بإعداد مجموعة تدريبية متكاملة تماما لمعالجة مختلف الحالات المرضية عن طريق التدخلات الممكنة لمعالجة الحالات، ونشرت هذه المجموعة التدريبية في عام ١٩٩٥.

٣٠ - وتواصل منظمة الصحة العالمية تقديم مساعدات تقنية وطارئة إلى البلدان/الفئات السكانية التي تواجه حالات وبائية/طارئة، بما في ذلك تعبئة الأموال واللوازم. وتقدم هذه المساعدة بتعاون وثيق مع المنظمات الثنائية والدولية وغير الحكومية. وقدم دعم للوقاية من الملاريا ومكافحتها في مخيمات اللاجئين في أذربيجان، وبوروندي، وجمهورية تنزانيا المتحدة، ورواندا، وزائير، وكذلك في البلدان والمناطق المتأثرة بالأوبئة (أذربيجان، وبنغلاديش، وبوتسوانا، وتركيا، وزمبابوي، وسوازيلند، والسودان، والعراق، وطاجيكستان، والهند، واليمن).

٣١ - وقد نشرت في عام ١٩٩٦ مبادئ توجيهية بشأن الشراكات من أجل التغيير والاتصال لبرامج مكافحة الملاريا. وأعدت هذه المبادئ التوجيهية بالتعاون مع اتحاد مكافحة الملاريا في المملكة المتحدة. وهي تهدف إلى مساعدة المديرين على تحديد حالة الملاريا في المناطق التابعة لهم ووضع استراتيجيات لتحسين الصحة والاتصال بما يؤدي إلى اتخاذ إجراءات على صعيد المجتمع المحلي تناسب تلك المنطقة. وسيستخدم مديرو برامج مكافحة الملاريا على الصعيد الإقليمي وصعيدي المقاطعات والمحافظات هذه المبادئ التوجيهية كما سيستخدمها المخططون والمدربون الذين يساعدون ويشرفون على البرامج والأفراد على صعيد المحافظات و/أو الصعيد المجتمعي.

٣٢ - وفي عام ١٩٩٦، أعدت منظمة الصحة العالمية ونشرت مبادئ توجيهية بشأن مكافحة الملاريا بين اللاجئين والمشردين. وتهدف هذه المبادئ التوجيهية إلى مساعدة الوكالات، مثل مكتب مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين والمؤسسات الأخرى والمنظمات غير الحكومية لتقديم مساعدات إلى اللاجئين والمشردين في البلدان المدارية، لمعالجة المشاكل الناجمة عن الملاريا التي تصادف في هذه الحالات. ويجري حاليا إعداد دليل مماثل عن مكافحة وباء الملاريا.

باء - البحوث

الناموسيات والمواد الأخرى المشربة

٣٣ - اضطلع مؤخرا على نطاق واسع، في أربعة بلدان أفريقية (بوركينا فاصو، وغامبيا، وغانا، وكينيا) بتجارب ميدانية نظمها البرنامج الخاص للبحث والتدريب في ميدان الأمراض المدارية المشترك بين البرنامج

الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية. وأظهرت هذه التجارب تخفيض معدل الوفيات العام في الأطفال الذي تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة وأربع سنوات بنسبة ١٧-٣٣ في المائة، بمتوسط قدره ٢٥ في المائة. وتشير التحليلات الاقتصادية الأولية الى أن نسبة التكلفة إلى الفائدة الناتجة عن الاستثمار في الناموسيات ستكون مشابهة لبرامج التحصين الشاملة ضد الكزاز والحصبة وشلل الأطفال. وتؤكد هذه النتائج الدور الهام الذي تؤديه الناموسيات والمواد الأخرى المشربة في أفريقيا كوسيلة تكميلية لمعالجة الحالات. ويجري حاليا الاضطلاع بأعمال واسعة النطاق لترجمة هذه النتائج إلى برامج فعالة ومستدامة على الصعيد المجتمعي.

تطوير العقاقير

٣٤ - تضعف المشاكل الناجمة عن المقاومة المكتسبة للعقاقير من فعالية جميع العقاقير المستخدمة حاليا لمكافحة الملاريا من نوع بلازموديوم فالسيبارم، وبالتالي توفير التشخيص المبكر والعلاج الفوري في بعض المناطق. وقد تكون هناك سلالات مقاومة لأغلبية العقاقير. ويلزم بصفة خاصة في الوقت الحالي الاستعاضة عن العلاج بالكينين/تتراسيكلين لحالات الملاريا الحادة في المناطق التي توجد فيها مقاومة لعدة عقاقير وإيجاد بديل غير مكلف ومأمون للكلوروكين لعلاج حالات الملاريا البسيطة. ويبدو أن مشتقات الأرتيميسينين، وهو دواء عشبي صيني، مبشرة للغاية لعلاج حالات الملاريا الحادة، بينما يجري استطلاع عقاقير جديدة شتى للاستعاضة عن الكلوروكين.

٣٥ - وقد اضطلع البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية بمبادرة جديدة هي تحالف البحث والتطوير في مجال الأمراض المدارية، لإنشاء شراكات جديدة مع القطاع الخاص لجلب المزيد من الموارد، بما في ذلك موظفون فنيون وأموال للعمليات. وينصب التركيز الرئيسي لهذه المبادرة على اكتشاف وتطوير عقاقير لمكافحة الملاريا.

تطوير اللقاحات

٣٦ - ما زال البحث عن لقاحات فعالة وميسورة التكلفة لمكافحة الملاريا من أهم الأهداف بالنسبة للكثير من المؤسسات البحثية. وكانت النتائج حتى الآن متباينة ومخيبة للآمال إلى حد ما. ولم تؤكد التجربة التي أجريت في غامبيا للقاح الكولومبي، Spf66، على الفئة المعرضة لأعلى مخاطر الإصابة بالملاريا في أفريقيا، وهي فئة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة، نسبة الفعالية التي أبلغ عنها في تجربة سابقة أجريت بدعم من البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية في جمهورية تنزانيا المتحدة وهي ٣١ في المائة. ويجري حاليا تجريب هذا اللقاح ثانية في مرحلة ثالثة في جمهورية تنزانيا المتحدة، أيضا على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة. وأنجزت في عام ١٩٩٦ تجربة أخرى في تايلند يتوقع نشر نتائجها عما قريب. وهناك لقاحات أخرى مرشحة يجري تطويرها في المرحلتين قبل الاكلينيكية والاكلينيكية المبكرة.

رابعا - التطورات التي استجدت مؤخرا في السياسات العالمية

٣٧ - ثمة تطور هام مبشر بدرجة كبيرة بالنسبة للمستقبل هو تضمين مكافحة الملاريا في المبادرة الخاصة لأفريقيا على نطاق المنظومة للجنة التنسيق الإدارية التي اضطلع بها في ١٥ آذار/مارس ١٩٩٦. ويربط أحد المواضيع الرئيسية الأربعة لهذه المبادرة، وهو "أمل جديد للجيل المقبل"، بين التعليم الأساسي وإصلاح القطاع الصحي والعمالة وسبل العيش المستدامة. ويهدف إصلاح القطاع الصحي إلى تعزيز قدرة النظم الصحية والمجتمعات المحلية على تخفيض الأسباب الرئيسية للاعتلال والوفاة، بما في ذلك الملاريا، تخفيضا مستداما.

٣٨ - وثمة خطوة أخرى تتمثل في تكثيف التعاون بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في مجال مكافحة الملاريا. ويجري حاليا إعداد بيان مشترك يقترح فيه إقامة تعاون في خمسة أو ستة بلدان أفريقية جنوب الصحراء الكبرى في نطاق من الأنشطة يشمل، ضمن ما يشمل، تحسين قدرة الخدمات الصحية العامة على معالجة مرض الملاريا وإنشاء آليات فعالة لعلاج الحالات المرضية الحادة الطارئة، وتحسين معالجة مرض الملاريا في إطار المجتمع المحلي، وحماية الحوامل من الملاريا، وتعزيز التدابير الوقائية، والمساعدة في سرعة تعبئة الموارد البشرية والمالية للتعجيل باحتواء حالات الاعتلال والوفاة الناجمة عن الأوبئة.

٣٩ - في أيار/مايو ١٩٩٦، اتخذت جمعية الصحة العالمية في دورتها التاسعة والأربعين القرار ج ص ع ٤٩/١١، الذي حثت فيه منظمة الصحة العالمية على أن تواصل، بالتعاون مع وكالات وبرامج الأمم المتحدة المعنية، تقديم الخبرة والدعم التقنيين الى الاستراتيجيات وخطط العمل المتفق عليها لمكافحة الملاريا. وبغية زيادة تعزيز برنامج مكافحة الملاريا في منظمة الصحة العالمية، قرر المدير العام للمنظمة إنشاء برنامج للوقاية من الملاريا ومكافحتها داخل شعبة مكافحة الأمراض المدارية. وستجمع الأنشطة المضطلع بها في إطار هذا البرنامج تحت مجالين وظيفيين رئيسيين: (أ) الدعم القطري؛ (ب) السياسات والمعلومات والإشراف.

٤٠ - وبالإضافة إلى ذلك، قرر المدير العام إنشاء فرقة عمل لاستعراض برنامج الوقاية من الملاريا ومكافحتها في منظمة الصحة العالمية والتوصية بالكيفية التي يمكن بها تعزيز البرنامج. وستقوم فرقة العمل باستعراض مشكلة الملاريا على الصعيد العالمي وما يجري إحرازه من تقدم في تنفيذ استراتيجية مكافحة المرض؛ ودراسة وظائف وقدرات أنشطة مكافحة الملاريا في منظمة الصحة العالمية دراسة متأنية على جميع الصعد لتحديد جوانب القوة والضعف؛ وتحديد القيود التقنية والمالية والتنفيذية التي تصادف على الصعيدين القطري والإقليمي وصعيد المقر. وسيعرض على المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في دورته التي ستعقد في كانون الثاني/يناير ١٩٩٧ تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع ٤٩/١١.

خامسا - ملاحظات وتوصيات ختامية

٤١ - ما زالت خطة العمل لمكافحة الملاريا التي أيدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي في عام ١٩٩٥ (انظر الفقرة ١٦ أعلاه)، تمثل الوثيقة الأساسية التي يسترشد بها التعاون الدولي في مجال مكافحة الملاريا للفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠. ومع ذلك، فإنه بالرغم من أنه يوجد توقع كامل بإمكان تحقق الهدف الأساسي لعام ١٩٩٧ وهو تنفيذ ٩٠ في المائة على الأصل من البلدان المتأثرة بالملاريا لبرامج ملائمة لمكافحة الملاريا، فإن الهدف لعام ٢٠٠٠، وهو تخفيض معدل الوفيات بالملاريا بنسبة ٢٠ في المائة على الأقل مقارنة بعام ١٩٩٥ في ٧٥ في المائة على الأقل من البلدان المتأثرة، قد يتعرض لخطر شديد إذا لم تتمكن البلدان من حشد الموارد اللازمة.

٤٢ - وفي حين أن هدف "تحقيق المزيد بموارد أقل" عن طريق تحسين التنسيق، ما زال هو الزخم الرئيسي لخطة العمل، فإنه ليس هناك مفر مع الاعتراف بأن الفجوة الكبيرة بين الموارد اللازمة والموارد المتاحة فعلا لم تضق. وما زالت مكافحة الملاريا الى حد كبير غير ممولة تمويلا كافيا. وإذا ما استمر العجز الحالي في التمويل، سيكون هناك خطر من ضياع الزخم الذي تولد عن المؤتمر الوزاري المعني بالملاريا في عام ١٩٩٢ والاهتمام السياسي من جانب المجلس الاقتصادي والاجتماعي، والجمعية العامة، وجمعية الصحة العالمية. .

٤٣ - وما تحقق حتى الآن هو التزام سياسي بمكافحة الملاريا والإنشاء التدريجي لقدرات وطنية ومحلية لتقييم حالات الملاريا واختيار تدابير ملائمة ترمي إلى تقليل إمكانية حدوث المرض أو الوقاية منه في المجتمع المحلي وفقا للاستراتيجية العالمية. كما وضعت خطط عمل وطنية في كثير من البلدان التي يتوطن فيها المرض. ويلزم الآن متابعة ذلك عن طريق زيادة تعميق الالتزام بالتنفيذ الجسور لهذه الخطط ومواصلة تقييمها. وهذا يتطلب التزاما لا من جانب القطاع الصحي فحسب، بل أيضا من القطاعات الحكومية الأخرى والقطاع الخاص حيث يمكن للأنشطة أن تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حالة الملاريا وعلى المجتمع المحلي ذاته. ولن يتسنى أن تفيد التقارير المقبلة بحدوث تخفيضات في مرض الملاريا وحالات الوفاة من الملاريا إلا عندما يتم تعزيز هذه الشراكات وتنسيق الأنشطة.

٤٤ - ويجري حاليا تنفيذ التنسيق داخل منظومة الأمم المتحدة، ولا سيما على الصعيد القطري، كما يظهر في هذا التقرير. بيد أنه يمكن إنجاز أكثر من ذلك بكثير، لا سيما على الصعيدين الإقليمي والعالمي. ويمكن للجمعية العامة أن تساعد في هذه العملية بمواصلة تذكير العالم بالتزامها باتباع نهج منسق تجاه الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا وخطة العمل لمكافحة الملاريا. ويمكنها أن تؤكد على أولوية مكافحة الملاريا بالإصرار على جعلها جزءا لا يتجزأ من جميع المبادرات المضطلع بها على نطاق الأمم المتحدة التي تستهدف تحقيق التنمية البشرية، بالنظر الى أن التنمية البشرية تتعرض لخطر شديد في وجود الملاريا. وتعتبر مبادرة الأمين العام الخاصة لأفريقيا ومتابعة مؤتمرات الأمم المتحدة الأخيرة، وبخاصة مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية لعام ١٩٩٢، أمرين مهمين بصفة خاصة في هذا الصدد. ومن المهم أيضا أن

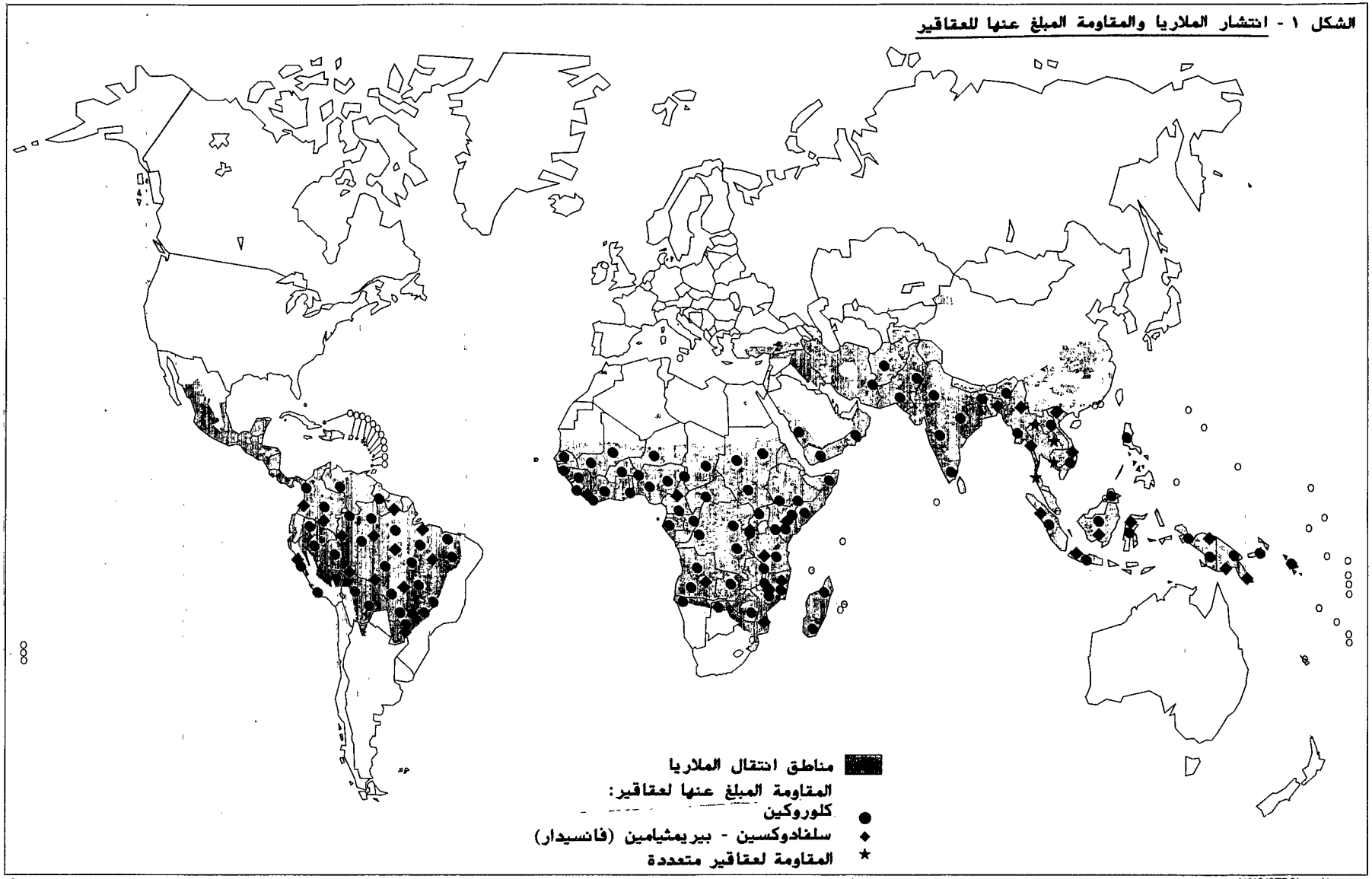
يستفاد تماما من آليات التنسيق القائمة المشتركة بين القطاعات، مثل منظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل)، وفريق الخبراء التابع لمنظمة الصحة العالمية والمعني بالإدارة البيئية ومكافحة ناقلات الجراثيم ومبادرة أفريقيا عام ٢٠٠٠ لتوفير المياه والمرافق الصحية.

الحواشي

(١) منظمة الصحة العالمية، استراتيجية عالمية لمكافحة الملاريا (جنيف، ١٩٩٣).

(٢) وثيقة منظمة الصحة العالمية CTD/MAL/95.2.

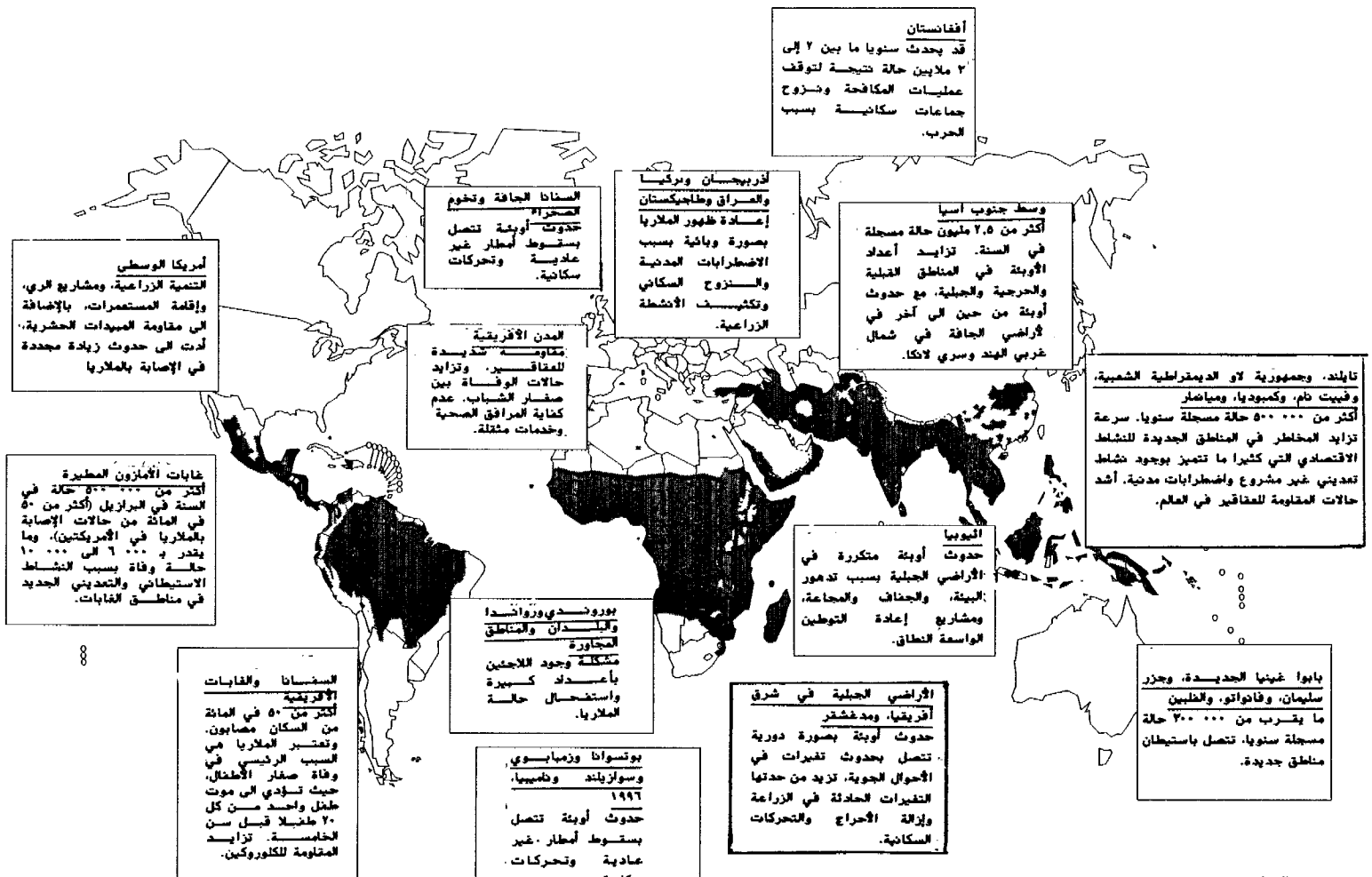
الشكل ١ - انتشار الملاريا والمقاومة المبلغ عنها للعقاقير



WHO/CTD/HealthMap, 1996

- التسميات المستخدمة والمادة المعروضة على الخرائط لا تعبر ضمنا عن أي رأي كان من جانب أمانة منظمة الصحة العالمية بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو سلطاتها، أو بشأن تحديد تخومها أو حدودها.

الشكل ٢ - توزيع الملاريا والمناطق التي توجد بها المشكلة



التسميات المستخدمة والمادة المعروضة على الخرائط لا تعبر ضمنا عن أي رأي كان من جانب أمانة منظمة الصحة العالمية بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو سلطاتها، أو بشأن تحديد تخومها أو حدودها.

WHO/CTD/HealthMap, 1996