الأمم المتحدة

A/73/853

الجمعية العامة

Distr.: General
30 April 2019
Arabic
Original: English

الدورة الثالثة والسبعون

البند ١٣ من جدول الأعمال

٢٠٠١-٢٠١٠: عقد دحر الملاريا في البلدان النامية، لا سيما في أفريقيا

تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليه في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠٣٠

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، المقدم وفقا لقرار الجمعية العامة ٣٠٩/٧٢.

200519 070519 19-07043 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليه في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠٣٠

موجز

هذا التقرير مقدَّم عملا بقرار الجمعية العامة ٣٠٩/٧٢. وهو يتضمن استعراضا للتقدم المحرز في تنفيذ ذلك القرار، مع التركيز على اعتماد إجراءات التدخل التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في البلدان التي يتوطن فيها الملاريا وعلى توسيع نطاق تلك الإجراءات. ويتناول التقرير بالتفصيل التحديات التي تعوق تحقيق الغايات بشكل كامل، ويقدم توصيات لكفالة التعجيل بإحراز تقدم نحو تحقيق أهداف الاستراتيجية التقنية العالمية لمكافحة الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ في السنوات المقبلة.

أولا – مقدمة

١ – مع أن الملاريا مرض يمكن الوقاية منه وعلاجه، فما زال له أثر مدمر على صحة الناس ومصادر رزقهم في مختلف أنحاء العالم. ففي عام ٢٠١٧، حسب التقديرات، تم تسجيل ٢١٩ مليون إصابة بالملاريا و ٠٠٠ ٤٣٥ حالة وفاة مرتبطة بالملاريا في ٨٧ بلدا. ويحدث ما يناهز عن ثلثي الوفيات العالمية الناجمة عن الملاريا في صفوف الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٢ – ويسلط هذا التقرير الضوء على التقدم المحرز والتحديات التي تواجَه في مجال مكافحة الملاريا والقضاء عليه في سياق قرار الجمعية العامة ٣٠٩/٧٢. ويعتمد هذا التقرير كثيرا على التقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠١٨، وهو تحليل أعدته منظمة الصحة العالمية استنادا إلى أحدث البيانات المتاحة (عن عام ٢٠١٧) الواردة من البلدان التي يتوطن فيها الملاريا ومن المنظمات التي تدعم الجهود العالمية لمكافحة الملاريا. ومنظمة الصحة العالمية الآن بصدد جمع بيانات عام ٢٠١٨ واستعراضها.

٣ – وفي أيار/مايو ٢٠١٥، أقرت جمعية الصحة العالمية الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦–٢٠٣٠، وهي إطار تقني متاح لجميع البلدان التي تعمل على مكافحة الملاريا والقضاء عليها. وتحدد الاستراتيجية التقنية العالمية الهدفين المتمثلين في تقليص عدد الإصابات بالملاريا ومعدلات الوفيات الناجمة عنه بنسبة ٩٠ في المائة على الأقل بحلول عام ٢٠٣٠ (مقارنة بمستويات سنة ٢٠١٥)، وفي القضاء على الملاريا في ما لا يقل عن ٣٥ بلدا ومنع عودة العدوى في كل البلدان الخالية منه. ومن أهدافها المرحلية القريبة المدى، أي لعام ٢٠٢٠، تخفيض معدلات الإصابة والوفيات بنسبة ٤٠ في المائة على الأقل والقضاء على الملاريا في ١٠ بلدان على الأقل. وبالنسبة لعام ٢٠٢٥، تتمثل الأهداف المرحلية في خفض معدلات الإصابة والوفيات بنسبة ٧٥ في المائة على الأقل والقضاء على الملاريا في ٢٠ دولة على الأقل.

٤ – وإلى جانب الإيدز والسل وغيرهما من أمراض المناطق المدارية المُهمَلة، أُدرجت مكافحة الملاريا ضمن الهدف ٣–٣ من أهداف التنمية المستدامة، الذي يرمي إلى ”وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المُهمَلة“ بحلول عام ٢٠٣٠. وفيما يتعلق بالملاريا، تفسر منظمة الصحة العالمية هذه الغاية بأنها تحقيق أهداف الاستراتيجية التقنية العالمية. وسيساهم توسيع نطاق إجراءات التدخل المتعلقة بمكافحة الملاريا أيضا في الخطة الأشمل المتعلقة بالصحة والتنمية التي تجسدها أهداف التنمية المستدامة، وفي الجهود العالمية الرامية إلى بلوغ هدف توفير التغطية الصحية الشاملة للجميع.

٥ – وفي السنوات الأخيرة، توقفت وتيرة إحراز التقدم في التصدي للملاريا على الصعيد العالمي ومن غير المحتمل أن تتحقق الأهداف المرحلية القريبة المدى من الاستراتيجية التقنية العالمية، رغم أنها أهداف ذات أهمية. ولمواجهة هذا التحدي، قامت منظمة الصحة العالمية وشراكة دحر الملاريا، وهي جهد مشترك مع الشركاء والجهات المانحة، بتحفيز نهج جديد لتكثيف الدعم المقدم للبلدان التي تتحمل القدر الأكبر من عبء المرض. وتقوم مبادرة ”من العبء الكبير إلى التأثير الكبير“، التي أطلقت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، على أربعة أركان: (أ) الإرادة السياسية للحد من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالملاريا؛ (ب) المعلومات الاستراتيجية لتحفيز الأثر؛ (ج) تحسين التوجيه والسياسات والاستراتيجيات؛ (د) تنسيق التصدي للملاريا على الصعيد الوطني.

٦ - ويُقيَّم نجاح الجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليه من خلال تحليل اتجاهات عبء هذا المرض وإمكانية الحصول على الأدوات الرئيسية لمكافحة الملاريا والتقدم المحرز نحو تحقيق أهداف الاستراتيجية التقنية العالمية. وتوصي منظمة الصحة العالمية بوضع استراتيجية متعددة المحاور للتخفيف من عبء مرض الملاريا، تتضمن توسيع نطاق أنشطة مكافحة نواقل المرض، وسبل العلاج الوقائية، واختبارات التشخيص، والعلاج بأدوية مضمونة الجودة، ومراقبة الملاريا عن كثب.

ثانيا - الحالة الراهنة

٧ - بعد تسجيل انخفاض هائل في عبء الملاريا على الصعيد العالمي طوال سنوات عديدة، كما النحو المبين في التقرير السنوي عن الملاريا في العالم، لاحظت منظمة الصحة العالمية وجود اتجاه يبعث على القلق في البيانات الواردة في التقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠١٧ يتمثل في تباطأ التقدم المحرز. وقد أُكد هذا الاتجاه في الإصدار الأخير من التقرير، الذي نشر في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨. ولم تحقق مكاسب كبيرة في الحد من عدد حالات الإصابة بالملاريا في جميع أنحاء العالم، في الفترة من عام ٢٠١٥ إلى عام ٢٠١٧. و في عام ٢٠١٧، استقر العدد المقدر للوفيات الناجمة عن الإصابة بالملاريا في ٤٣٥ ٠٠٠ وفاة، وهو ما يماثل العدد المسجل في العام السابق. وهكذا فإن العالم لا يسير باتجاه تحقيق اثنين من الأهداف القريبة المدى المحددة في الاستراتيجية التقنية العالمية: أي خفض المعدلات العالمية للإصابة بالملاريا وللوفيات الناجمة عنه بنسبة لا تقل عن ٤٠ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠.

٨ - وظلت المنطقة الأفريقية التابعة لمنظمة الصحة العالمية تتحمل أكثر من ٩٠ في المائة من عبء الملاريا على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٧. وسجلت إحدى عشرة دولة - ١٠ في إفريقيا، بالإضافة إلى الهند- حوالي ٧٠ في المائة من الوفيات الناجمة عن الإصابة بالملاريا في العالم. ففي البلدان الأفريقية العشرة الأكثر تضرراً من الملاريا (أوغندا وبوركينا فاسو وجمهورية تنزانيا المتحدة وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغانا والكاميرون ومالي وموزامبيق والنيجر ونيجيريا)، سُجل ما قُدِّر بنحو ٣,٥ ملايين حالة أخرى من حالات الإصابة بالملاريا في عام ٢٠١٧، وذلك مقارنة بالعام السابق.

٩ - وفي عام ٢٠١٧، ظلت المتصورة المنجلية أكثر طفيليات الملاريا انتشارا في منطقتي أفريقيا وجنوب شرق آسيا التابعتين لمنظمة الصحة العالمية، وهو ما يمثل أكثر من ٩٩ و ٦٢ في المائة من حالات الإصابة بالملاريا، على التوالي. وكانت المتصورة النشيطة هي الطفيلية السائدة في منطقة الأمريكتين التابعة لمنظمة الصحة العالمية، حيث مثلت ٧٤ في المائة من حالات الإصابة بالملاريا.

تدابير مكافحة نواقل المرض

١٠ - منذ عام ٢٠٠٠، ساهم التوسع في الحصول على الناموسيات المشبعة بمبيدات الحشرات واستخدامها مساهمة كبيرة في ما سُجل من انخفاض في عبء الملاريا على الصعيد العالمي. ومع ذلك، لا تزال المستويات الحالية من التغطية الصافية المتعلقة بالناموسيات المشبعة بمبيدات الحشرات أقل بكثير من الاحتياجات: ففي عام ٢٠١٧، مُكِّن نصف الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى فقط من النوم باستخدام ناموسيات مشبعة بمبيدات الحشرات. وظلت نسبة الأسر المعيشية التي لديها ناموسيات كافية (أي واحدة لكل شخصين) قليلة، حيث بلغت ٤٠ في المائة.

١١ - ويشكل رش الجدران الداخلية للمنازل بمبيدات الحشرات (الرش الموضعي للأماكن المغلقة) من الطرائق القوية الأخرى للحد من انتقال عدوى الملاريا. وعلى الصعيد العالمي، انخفضت نسبة الحماية بالرش الموضعي للأماكن المغلقة من أعلى نسبة مسجلة في عام ٢٠١٠ وقدرها ٥ في المائة إلى نسبة ٣ في عام ٢٠١٧، مع تسجيل انخفاضات في جميع المناطق التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وتحدث الانخفاضات في سياق تحول البلدان من استخدام مبيدات الحشرات المكونة من مادة البيريثرويد إلى استخدام بدائل أكثر تكلفة لتخفيف مقاومة البعوض للمبيدات من تلك الفئة.

١٢ - وتهدف ''الاستجابة العالمية لمكافحة النواقل للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠'' التي وضعتها منظمة الصحة العالمية إلى مساعدة البلدان على بذل جهود منسقة لمواجهة تزايد عبء وخطر جميع الأمراض المنقولة بالنواقل، ومن بينها الملاريا. وقد حظي النهج الاستراتيجي المقترح في الاستجابة بدعم قوي من الدول الأعضاء أثناء جمعية الصحة العالمية السبعين، المعقودة في أيار/مايو ٢٠١٧.

سبل العلاج الوقائية

١٣ - لحماية النساء في المناطق ذات معدلات عدوى الملاريا المتوسطة والمرتفعة في أفريقيا، توصي منظمة الصحة العالمية بالعلاج الوقائي المتقطع أثناء الحمل باستخدام دواء سلفادوكسين - بيريميثامين المضاد للملاريا. وفي البلدان الأفريقية البالغ عددها ٢٣ بلدا التي أبلغت عن مستويات من هذا العلاج في عام ٢٠١٧، حصلت حوالي ٢٢ في المائة من النساء المؤهلات على الجرعات الثلاث أو أكثر من الدواء الموصى بها، مقارنة بنسبة ١٧ في المائة في عام ٢٠١٥.

١٤ - ومنذ عام ٢٠١٢، أوصت منظمة الصحة العالمية بالوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ أشهر و ٥٩ شهرا الذين يعيشون في المناطق التي تكون فيها نسب العدوى الموسمية بالملاريا مرتفعة في منطقة الساحل دون الإقليمية من أفريقيا. وفي عام ٢٠١٧، تمت حماية ١٥,٧ مليون طفل في ١٢ بلدا في تلك المنطقة دون الإقليمية من خلال برامج الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمي. ومع ذلك، فإن حوالي ١٣ مليون طفل مؤهل لم يستفيدوا من هذا الإجراء التدخلي، ويعزى ذلك أساسا إلى قلة التمويل.

الاختبار التشخيصي والعلاج

١٥ - منذ عام ٢٠١٠، أوصت منظمة الصحة العالمية بإجراء اختبارات تشخيصية لجميع حالات الملاريا المشتبه فيها عندما يلتمس المرضى العلاج في العيادات الصحية أو الصيدليات أو لدى العاملين الصحيين في المجتمعات المحلية. ووفقا للدراسات الاستقصائية التي أجريت في ٣٠ دولة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٧، بلغت النسبة المئوية للأطفال المصابين بالحمى الذين يخضعون لاختبار تشخيص الملاريا في قطاع الصحة العامة ما متوسطه ٥٩ في المائة في الفترة ٢٠١٥-٢٠١٧، بزيادة عن المتوسط الذي بلغ ٣٣ في المائة في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٢.

١٦ - ووفقا للتقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠١٨، من المرجح أن يحصل الأطفال على العلاجات المركبة المكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين، التي تعد أكثر الأدوية المضادة للملاريا فعالية، إذا طُلبت الرعاية الطبية في القطاع العام. ومع ذلك، لا يزال الوصول إلى الرعاية متدنيا، إذ تشير الدراسات الاستقصائية على المستوى الوطني إلى أن حوالي ثلث (٣٦ في المائة) الأطفال المصابين بالحمى يُنقلون إلى

مقدم الرعاية الصحية في القطاع العام، ونسبة أعلى (٤٠ في المائة) لا تتلقى أي رعاية صحية على الإطلاق. ومعدل الحصول على العلاج منخفض بشكل خاص في المناطق النائية والريفية، حيث يحصل ٣ في المائة فقط من الأطفال المصابين بالحمى على الرعاية عن طريق الأخصائيين الصحيين للمجتمعات المحلية.

١٧ - ويمكن للبرامج الصحية في المجتمعات المحلية أن تسهم إلى حد كبير في خفض معدل وفيات الأطفال الناجمة عن الإصابة بالملاريا في المجتمعات المحلية الريفية. فعلى سبيل المثال، من خلال برنامج توسيع فرص الوصول السريع، دعمت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها توسيع نطاق الإدارة المجتمعية المتكاملة لحالات الإصابة بالملاريا في جمهورية الكونغو الديمقراطية وملاوي وموزامبيق والنيجر ونيجيريا. وفي الفترة الممتدة من ٢٠١٣ إلى ٢٠١٨، دعم البرنامج تدريب ونشر أكثر من ٤٠٠ ٨ من الأخصائيين الصحيين للمجتمعات المحلية في المناطق التي يصعب الوصول إليها. وشُخصت وعولجت أكثر من ٨ ملايين حالة إصابة بالملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال في صفوف الأطفال الصغار في المناطق التي نُفِّذ فيها البرنامج؛ وقد كان لذلك تأثير كبير في تقليص معدل وفيات الأطفال في تلك المناطق. وعلى أساس الدروس المستفادة، تم توسيع نطاق الإدارة المجتمعية المتكاملة لحالات الإصابة بالملاريا بما يتجاوز مناطق ومقاطعات البلدان الخمسة التي نُفذ فيها هذا البرنامج أول الأمر.

التهديدات البيولوجية لمكافحة الملاريا

١٨ - تواصل منظمة الصحة العالمية عن كثب رصد التهديدات البيولوجية الثلاث لمكافحة الملاريا والقضاء عليه: (أ) مقاومة البعوض لمبيدات الحشرات المستخدمة في الأدوات الرئيسية لمكافحة نواقل المرض؛ (ب) مقاومة الطفيليات للأدوية المضادة للملاريا؛ (ج) خبن جينة البروتين الغنية بالهيستيدين ٣/٢ (HRP2/3) في طفيليات المتصورة المنجلية. ويمكن الاطلاع على جميع البيانات المتاحة على الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية عن طريق أداة خريطة تهديدات الملاريا[(١)].

مقاومة مبيدات الحشرات

١٩ - أصبح التقدم المحرز عالميا في مكافحة الملاريا مهددا بسبب سرعة تطور وانتشار مقاومة البعوض لمبيدات الحشرات المستخدمة في معالجة الناموسيات المشبعة بالمبيدات والرش في الأماكن المغلقة. ومن أصل البلدان البالغ عددها ٨٠ بلدا التي يتوطن فيها الملاريا والتي قدمت بيانات عن الفترة الممتدة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٧، لوحظ ما لا يقل عن مقاومة مبيد حشري واحد لدى ناقل واحد من نواقل الملاريا في أحد مواقع الجمع في ٦٨ بلدا؛ وأبلغ ٥٧ بلدا من تلك البلدان الـ٦٨ عن وجود مقاومة لفئتين أو أكثر من مبيدات الحشرات.

٢٠ - ورغم زيادة عدد الإفادات عن مقاومة مبيدات الحشرات، لا يوجد الكثير من الأدلة بشأن تأثير تلك المبيدات على الصحة العامة. وقد خلص تقييم واسع النطاق يشمل العديد من البلدان أجرته منظمة الصحة العالمية على مدى خمس سنوات إلى أن الناموسيات المشبعة بمبيدات الحشرات ما زالت تتيح

(١) متاحة على الرابط التالي: http://apps.who.int/malaria/maps/threats/.

حماية كبيرة من الملاريا، حتى في المناطق التي أصبح البعوض فيها مقاوما للمبيدات من فئة البيريثرويد (فئة مبيدات الحشرات الوحيدة المستخدمة في تلك الناموسيات)[٢].

٢١ - ولمنع تراجع تأثير الأدوات الأساسية لمكافحة نواقل الأمراض، أكدت منظمة الصحة العالمية الحاجة الماسّة لجميع البلدان التي يتوطن فيها الملاريا إلى تطوير وتطبيق استراتيجيات فعالة لإدارة مقاومة مبيدات الحشرات. وتشدد منظمة الصحة العالمية على حاجة التصدي العالمي للمرض الملحة إلى أدوات جديدة ومحسَّنة لمكافحة الملاريا.

مقاومة الأدوية

٢٢ - حماية فعالية الأدوية المضادة للملاريا أولوية مهمة أخرى من أولويات منظمة الصحة العالمية. ومعظم الدراسات التي أُجريت بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٧ تشير إلى أن معدلات الفعالية الإجمالية للعلاجات المركبة المكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين تتجاوز ٩٥ في المائة خارج منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية. وعموما، فإن الخطر المباشر المتمثل في مقاومة الأدوية المضادة للملاريا خطر منخفض؛ وليس من المرجح أن يكون عجز الأدوية عن العلاج قد لعب دورا في الاتجاهات العالمية الأخيرة الموثّقة في التقرير عن الملاريا في العالم.

٢٣ - وقد اكتُشف، داخل منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية، وجود مقاومة جزئية لمادة الأرتيميسينين في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفييت نام وكمبوديا وميانمار خلال العقد الماضي. واكتُشف وجود مقاومة للأدويةِ قرينةِ العلاجات المركبة المكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين في البلدان نفسها، باستثناء ميانمار. وتصديا لهذا التحدي، اعتمد وزراء الصحة في المنطقة دون الإقليمية استراتيجية القضاء على الملاريا في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية (٢٠١٥-٢٠٣٠)؛ وتستهدف الإجراءات ذات الأولوية المناطق التي اكتُشف فيها وجود طفيليات مقاومة لعدة أدوية. وفي جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، المعقودة في أيار/مايو ٢٠١٨، جدد وزراء الصحة في المنطقة دون الإقليمية التزامهم السياسي بالقضاء على الملاريا في المنطقة دون الإقليمية بحلول عام ٢٠٣٠ من خلال التوقيع جماعيا على دعوة إلى اتخاذ إجراءات.

٢٤ - وبدعم من منظمة الصحة العالمية والشركاء، تقوم جميع البلدان في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية بمواءمة خططها الوطنية لمكافحة الملاريا مع استراتيجية منظمة الصحة العالمية للمناطق دون الإقليمية، وتبلغ الآن عن بيانات شهرية تتعلق بمراقبة الملاريا إلى منصة إقليمية لتبادل البيانات يمولها الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ وتخزن المنصة بيانات المراقبة تيسيرا لتبادل المعلومات والتحليل. ومن خلال تسريع الجهود المبذولة للوقاية من الملاريا وتشخيصه وعلاجه في المجتمعات المعرضة للخطر، سجلت العديد من البلدان في المنطقة دون الإقليمية اتجاها نحو الانخفاض الحاد في عبء الملاريا: ففي الفترة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٧، انخفض عدد حالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها بنسبة ٧٥ في المائة و ٩٣ في المائة، على التوالي، في المنطقة دون الإقليمية.

(٢) يمكن الاطلاع على النتائج التي خلصت إليها الدراسة على الموقع التالي: www.who.int/malaria/publications/atoz/insecticide-resistance-implications/en/.

خبن جينة البروتين الغنية بالهيستيدين ٣/٢

٢٥ - في بعض البلدان، تهدد مستويات خبن جينة البروتين الغنية بالهيستيدين ٣/٢ (HRP2/3) قدرة مقدمي الخدمات الصحية على تشخيص وعلاج الأشخاص المصابين بملاريا المتصورة المنجلية. ويؤدي غياب الجينة إلى تمكين الطفيليات من تجنب الكشف باستخدام اختبارات التشخيص السريع القائمة على خبن جينة البروتين الغنية بالهيستيدين ٣/٢. ويظل انتشار خبن جينة البروتين الغنية بالهيستيدين ٣/٢ في معظم البلدان التي ترتفع فيها معدلات العدوى منخفضا، لكن لا بد من الاستمرار في مراقبة هذه المسألة. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية خطة للتصدي العالمي وتعمل مع البلدان على قياس مدى انتشار خبن الجينات ومساعدتها على معالجة الآثار المترتبة على إدارة الحالات الفردية.

القضاء على الملاريا وشهادات الخلوّ منه

٢٦ - في حين أن التقدم المحرز في التصدي العالمي للملاريا قد توقف، فإن مجموعة فرعية من البلدان ذات العبء المنخفض من الملاريا تتحرك بسرعة نحو القضاء عل هذا المرض. وتدعو الاستراتيجية التقنية العالمية إلى القضاء على الملاريا في ١٠ بلدان على الأقل بحلول عام ٢٠٢٠؛ ولتحقيق ذلك الهدف، يتعين على البلد الذي يكون قد شهد انتقال العدوى في عام ٢٠١٥ أن يحقق ما لا يقل عن سنة واحدة من الخلو من الإصابات المحلية بالملاريا بحلول عام ٢٠٢٠. ووفقا للتقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠١٨، من المرجح أن يُحقَّق هذا الهدف.

٢٧ - وتعمل مبادرة خاصة لمنظمة الصحة العالمية أُطلقت في عام ٢٠١٧، وهي المبادرة المعروفة باسم ''مبادرة القضاء على الملاريا بحلول عام ٢٠٢٠''، على دعم ٢١ بلدا تسعى إلى القضاء على الملاريا في جهودها الرامية إلى بلوغ سنة واحدة من الخلو من الإصابات المحلية. وأبلغت دولتان من الدول الأعضاء، هما السلفادور والصين، عن خلوهما من حالات الإصابة في عام ٢٠١٧، وهذه سابقة لكليهما. وفي العام ذاته، أبلغت سبع دول أعضاء إضافية عن أقل من ١٠٠ حالة من حالات الإصابة المحلية بالملاريا، مما يشير بقوة إلى أن القضاء على هذا المرض بحلول عام ٢٠٢٠ قد أصبح في متناول اليد.

٢٨ - ويحق للبلدان الذي تبلغ نسبة حالات الإصابات المحلية بالملاريا فيه الصفر لمدة ثلاث سنوات متتالية على الأقل أن تقدم طلبا للحصول على شهادة رسمية من منظمة الصحة العالمية تثبت قضاءها على الملاريا. وفي عام ٢٠١٨، حقق كل من أوزبكستان وباراغواي هذا الهدف المرحلي. ومنذ عام ٢٠٠٠، أصدرت منظمة الصحة العالمية شهادات خلو سبعة بلدان من الملاريا، وهي: الإمارات العربية المتحدة (عام ٢٠٠٧)، والمغرب وتركمانستان (عام ٢٠١٠)، وأرمينيا (عام ٢٠١١)، وملديف (عام ٢٠١٥)، وقيرغيزستان وسري لانكا (عام ٢٠١٦).

٢٩ - وفي عام ٢٠١٧، أصدرت منظمة الصحة العالمية إطارا للقضاء على الملاريا بغرض تقديم توجيهات بشأن الأدوات والاستراتيجيات اللازمة لتحقيق هدف القضاء على الملاريا وتفادي عودة العدوى في جميع البلدان، بغض النظر عن مستوى كثافة العدوى فيها. ومن المزمع استخدام هذا الإطار لتوجيه الخطط الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بالقضاء على الملاريا، ولكن ينبغي تكييفه مع السياقات المحلية.

استئصال الملاريا

٣٠ - في آب/أغسطس ٢٠١٦، أنشأت منظمة الصحة العالمية الفريق الاستشاري الاستراتيجي المعني باستئصال الملاريا لإسداء المشورة بشأن إمكانية استئصال الملاريا والاستراتيجيات الممكن اتباعها لتحقيق هذا الهدف وتكلفة استئصال الملاريا خلال العقود المقبلة، استنادا إلى الأهداف والغايات التي حُدِّدت في الاستراتيجية التقنية العالمية وفي سياق أهداف التنمية المستدامة. وحتى الآن، قام الفريق بتحديد مجموعة من عناصر العمل الشاملة التي تغطي العديد من المجالات: البيولوجية والتقنية والمالية والاجتماعية - الاقتصادية والسياسية والبيئية. وسوف يُنشر في أواخر عام ٢٠١٩ تقرير نهائي يوجز الاستنتاجات الرئيسية والتوصيات.

٣١ - وقد أعد الفريق تقريرا لعرضه على الدورة الحادية والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية يوضح الفرق بين مصطلحي ''القضاء'' و ''الاستئصال'' المستخدَمين حاليا ويعيد تأكيد التزام المنظمة الثابت باستئصال الملاريا، دون تحديد أي موعد نهائي لتحقيق ذلك الهدف[٣]. وأعرب أعضاء المجلس عن بالغ تقديرهم لهذا التقرير ولإنشاء الفريق.

المراقبة

٣٢ - يتألف نظام مراقبة الملاريا من أدوات وإجراءات وأشخاص وهياكل تولِّد معلومات عن حالات الملاريا والوفيات الناجمة عنه. وتمكّن نظم المراقبة القوية وزارات الصحة من تحديد الثغرات الموجودة في تغطية البرنامج والتصدي بفعالية لتفشي الأمراض، وتوجيه التغييرات في تخطيط البرامج بحيث يتم توجيه الموارد إلى السكان الأكثر احتياجا وتقييم تأثير تدابير المكافحة بانتظام في تخفيف عبء المرض.

٣٣ - وتقوية أنظمة المراقبة من الركائز الأساسية للإستراتيجية التقنية العالمية، لأن البلدان تُحَث في إطارها على توسيع نطاق مراقبة الملاريا بشكل كبير وتحويلها إلى إجراء أساسي من إجراءات التدخل، لا يقل أهمية عن مكافحة نواقل المرض أو اختبارات التشخيص أو العلاج. وبالإضافة إلى المساعدة على تسريع وتيرة التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات المنشودة بحلول عام ٢٠٣٠، فإن زيادة الاستثمار في مراقبة الملاريا ستخفف من الاعتماد حاليا على أساليب تقدير المرض القائمة على النماذج.

٣٤ - وحسب ما ورد في التقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠١٨، رغم التحسن التدريجي لمعدلات الكشف عن حالات الملاريا، فقد كشفت نظم المراقبة الاعتيادية في ٥٢ بلدا من البلدان التي يكون عبء الملاريا فيها من متوسط إلى مرتفع فقط ٦٠ في المائة من الحالات التقديرية للإصابة بالملاريا؛ وسيكون لتحسين البيانات الواردة من هذه البلدان أثر كبير على التقديرات المستقبلية المتعلقة بعبء الملاريا واتجاهاته. ولا يزال الافتقار للبيانات المستمدة من مقدمي الخدمات الصحية في القطاع الخاص يشكل عقبة رئيسية على مستوى المراقبة.

(٣) يمكن الاطلاع على التقرير على الرابط التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB141/B141_3-en.pdf?ua=1.

التوجيهات العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية

٣٥ - تزود الاستراتيجية التقنية العالمية البلدان بتوجيهات تقنية تستند إلى الأدلة. وقد أُعدت الاستراتيجية بالتشاور الوثيق مع البلدان التي يتوطن فيها الملاريا ومع شركائها، وأشرفت على العملية اللجنة الاستشارية في مجال السياسات الخاصة بالملاريا ولجنة توجيهية مكرَّسة.

٣٦ - وتستند تلك الوثيقة إلى ثلاث ركائز: (أ) كفالة حصول الجميع على خدمات الوقاية من الملاريا وتشخيصه وعلاجه؛ (ب) تسريع الجهود الرامية إلى القضاء على الملاريا وبلوغ مستوى الخلو منه؛ (ج) تحويل مراقبة الملاريا إلى إجراء أساسي من إجراءات التدخل. ويُكمِّل هذه الركائز عنصرا الدعم التاليان: (أ) تسخير الابتكار وتوسيع نطاق البحوث؛ (ب) تعزيز البيئة المواتية.

٣٧ - وتوفر الاستراتيجية التقنية العالمية الأساس التقني لوثيقة العمل والاستثمار من أجل دحر الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، وهي تقرير صدر في عام ٢٠١٥. وتركز تلك الوثيقة على دعم تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية من خلال جهود الدعوة على الصعيد العالمي، وتعبئة الموارد، والتنسيق بين الشركاء، وإشراك القطاعين العام والخاص. وهي تضع مكافحة الملاريا في صلب خطة أهداف التنمية المستدامة.

٣٨ - وفي عام ٢٠١٨، أصدرت منظمة الصحة العالمية لمكافحة الملاريا الدليل المرجعي لمراقبة الإصابة بالملاريا ورصدها وتقييمها. وتقدم هذه الوثيقة إرشادات إلى كل من البلدان التي يتوطن فيها الملاريا والبلدان التي قضت عليه لكنها تبقى عرضة لعودة العدوى. وتم مؤخرا تنقيح العملية التي تتبعها منظمة الصحة العالمية لتقييم أدوات وتكنولوجيات ونُهج مكافحة نواقل الملاريا من أجل تحسين تلبية احتياجات البلدان التي تشكل فيها الأمراض المنقولة بالنواقل خطرا أو التي تتوطن فيها هذه الأمراض.

الشراكة والالتزام السياسي على الصعيد العالمي

٣٩ - أدخلت تعديلات على شراكة دحر الملاريا في عام ٢٠١٦ من أجل تعزيز مساهمتها في مكافحة الملاريا. والأهداف الاستراتيجية لشراكة دحر الملاريا، المنقَّحة حديثا، هي: (أ) إبقاء الملاريا في صدارة جدولي العمل السياسي والإنمائي باتباع نهج قوي متعدد القطاعات، بغية ضمان استمرار الالتزام والاستثمار لتحقيق الأهداف المرحلية والغايات المحددة في الاستراتيجية التقنية العالمية وفي تقرير العمل والاستثمار من أجل دحر الملاريا في الفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠؛ (ب) تشجيع ودعم النهج الإقليمية لمكافحة الملاريا الراسخة في الهيئات السياسية والاقتصادية القائمة، مثل الجماعات الاقتصادية الإقليمية؛ (ج) تعزيز التمويل المستدام المتعلق بالملاريا والترويج لذلك التمويل، مع تحقيق زيادات كبيرة في التمويل المحلي.

٤٠ - ويواصل رؤساء الدول الأفريقية الاجتماع مرتين في السنة في منتدى مخصص لمكافحة الملاريا في إطار مؤتمر قمة الاتحاد الأفريقي من أجل إعادة تأكيد التزامهم بالقضاء على الملاريا بحلول عام ٢٠٣٠. وفي مؤتمر القمة الحادي والثلاثين المعقود في تموز/يوليه ٢٠١٨، أطلق كل من مفوضية الاتحاد الأفريقي وشراكة دحر الملاريا حملة ''الخلو من الملاريا يبدأ بي''، وهي حملة على مستوى القاعدة الشعبية تمكِّن للمجتمعات المحلية بغرض توليها مزيدا من المسؤولية في مجال الوقاية والرعاية المتعلقتين بالملاريا. ومن خلال تحالف القادة الأفريقيين لمكافحة الملاريا، يعمل ٤٩ من رؤساء الدول والحكومات عبر الحدود الوطنية والإقليمية لتيسير العمل والمساءلة في إطار جهود مكافحة الملاريا في المنطقة.

٤١ - وأطلقت البلدان الواقعة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، بقيادة أستراليا وفييت نام، تحالف قادة آسيا والمحيط الهادئ لمكافحة الملاريا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣. وتتمثل مهمة التحالف في دعم وتسهيل القضاء على الملاريا في كل أنحاء المنطقة بحلول عام ٢٠٣٠، أو قبل ذلك إن أمكن. وتقدم منظمة الصحة العالمية الدعم إلى أمانة التحالف الموجودة في مقر مصرف التنمية الآسيوي في مانيلا، من خلال تقديم المشورة التقنية لها. وسِجلّ قادة التحالف الخاص بالمتابعة يُمكِّن البلدان من تتبع التقدم المحرز صوب القضاء على الملاريا والإنجازات المحققة في هذا الصدد في جميع القطاعات؛ وقد أُعد السجل بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية، وبالاعتماد على المؤشرات التي تضمنها التقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠١٧.

ثالثا - احتياجات التمويل العاجلة

٤٢ - في عام ٢٠١٧، تم استثمار حوالي ٣,١ بلايين دولار في جهود مكافحة الملاريا والقضاء عليه في العالم. وساهمت حكومات البلدان التي يتوطن فيها الملاريا بمبلغ ٩٠٠ مليون دولار (٢٨ في المائة). وعلى غرار السنوات السابقة، كانت الولايات المتحدة الأمريكية أكبر مصدر دولي لتمويل مكافحة الملاريا، حيث قدمت ١,٢ بليون دولار (٣٩ في المائة) في عام ٢٠١٧. ومن أصل مبلغ ٣,١ بلايين دولار الذي استثُمر في عام ٢٠١٧، صُرف مبلغ ١,٣ بليون دولار عن طريق الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

٤٣ - وقد راوح حجم التمويل المرصود مكانه منذ عام ٢٠١٠، وكان مستوى الاستثمار في عام ٢٠١٧ أقل من نصف المبلغ المطلوب وقدره ٦,٦ بلايين دولار سنويا إلى غاية عام ٢٠٢٠ من أجل بلوغ أهداف الاستراتيجية التقنية العالمية. وفي ٢٤ من ٤١ دولة يرتفع فيها عبء الملاريا وتعتمد بشكل رئيسي على التمويل الخارجي لبرامجها الخاصة بالملاريا، انخفض متوسط مستوى التمويل المتاح للشخص الواحد المعرض لخطر الإصابة بالملاريا خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠١٧ مقارنة بالفترة ٢٠١٢-٢٠١٤. ويشكل نقص التمويل أكبر خطر يهدد المكاسب التي تحققت في مجال التصدي للملاريا على الصعيد العالمي.

رابعا - التوصيات

٤٤ - تكشف نتائج التقرير عن الملاريا في العالم للعامين الأخيرين عن حاجة واضحة إلى تخصيص مزيد من الاستثمارات لمكافحة الملاريا، ولا سيما في بلدان المنطقة الأفريقية التابعة لمنظمة الصحة العالمية التي يرتفع فيها عبء الملاريا. ويكتسي توفير تمويل كاف ويمكن التنبؤ به أهمية حاسمة للاستمرار في إحراز التقدم في مكافحة الملاريا. وتُحَث البلدان التي يتوطن فيها الملاريا على زيادة ما توفره من موارد محلية لمكافحة المرض.

٤٥ - وهناك حاجة ملحة لزيادة فعالية استخدام الأدوات المتاحة حاليا للوقاية من الملاريا وتشخيصه وعلاجه، ولا سيما في البيئات التي يرتفع فيها عبء المرض. ولا بد من تحديد وسد الثغرات في تغطية التدخلات المثبتة جدواها. وسيدعم نهج ''من العبء الكبير إلى التأثير الكبير'' البلدانَ في توسيع نطاق التدخلات الملائمة باستخدام خليط من خدمات الخط الأمامي السهلة المنال والميسورة التكلفة.

٤٦ - وهناك أيضا حاجة ماسة إلى تعزيز مراقبة الملاريا ونوعية البيانات المتعلقة بذلك في جميع المناطق التي يتوطن فيها المرض. ويلزم توفير تمويل إضافي لدعم تبادل أفضل الممارسات المتبعة في التصدي لتحديات البرمجة وتحليلها، وتحسين الرصد والتقييم، وإنجاز أعمال التخطيط المالي وتحليل الثغرات على نحو منتظم.

٤٧ - ولتحقيق أثر أفضل وكفالة استدامة ما حُقق من نجاح، تُشجَّع البلدان على أن تتبع بشكل متزايد نهجا متعدد القطاعات في مكافحة الملاريا وأن تستفيد من أوجه التآزر مع الأولويات الإنمائية الأخرى، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة للجميع.

٤٨ - وتظل مساهمات الأوساط العلمية والقطاع الخاص متسمة بأهمية أساسية: فالمنتجات الجديدة من قبيل أدوات التشخيص واللقاحات المحسنة، والأدوية الأكثر فعالية، ومبيدات الحشرات الجديدة، والناموسيات المشبعة بمبيدات الحشرات الأطول مفعولا جميعها يشكل عناصر أساسية لضمان استمرار تقدم جهود مكافحة المرض. ولا يمكن الحفاظ على التقدم المحرز في مكافحة الملاريا إلا من خلال جهود متضافرة ومركزة يبذلها أصحاب المصلحة المتعددون وتقوم على أساس الالتزام السياسي والتطوير العلمي المستمر والقدرة القوية على الابتكار.