الأمم المتحدة

A/59/261

الجمعية العامة

Distr.: General
13 August 2004
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والخمسون

البند ٤٧ من جدول الأعمال المؤقت*

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

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

تقرير الأمين العام

يحيل الأمين العام طيه تقرير منظمة الصحة العالمية الذي يستعرض العناصر الرئيسية لقرار الجمعية العامة ٢٩٤/٥٧ المؤرخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢. وهو يصف هيكل الشراكة من أجل دحر الملاريا ويلقي الضوء على القضايا الرئيسية في مجال تعبئة الموارد والتمويل، بما في ذلك دور الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

* A/59/150.

140904 140904 04-45937 (A)

موجز

يلقي هذا التقرير الضوء على الأنشطة المضطَلع بها والتقدم المحرز منذ صدور التقرير الأخير تحقيقا لأهداف العقد. ويستعرض التقرير العناصر الرئيسية لقرار الجمعية العامة ٥٧/٢٩٤. ويدرس التقرير أيضا بالتفصيل مسألة الوصول إلى العلاج الفعال للملاريا. واضطلع عند قيامه بذلك بتحليل مشكلة زيادة المقاومة للأدوية التقليدية لمكافحة الملاريا ومناقشة طرق العلاج البديلة. وفي حين يشير التقرير إلى أن منظمة الصحة العالمية قد أوصت بإجراء تغيير كبير في سياسة علاج الملاريا، فإنه يوضح أن هناك مشكلات هامة، تتعلق أساسا بنقص الموارد التي تمنع من انتشار استخدام طرق علاجية أجدد وأكثر فعالية. ويستكمل التقرير أيضا التقرير السابق فيما يتعلق بقيمة إحدى الأدوات الرئيسية لمكافحة الملاريا، وهي الناموسيات المعالجَة بمبيدات الحشرات والتطورات الأخيرة في زيادة فعاليتها.

ويلقي التقرير الضوء على الأنشطة الفعلية للشراكة من أجل دحر الملاريا، بما في ذلك إلقاء نظرة أكثر عمقا على حالات الملاريا في الحوامل والأطفال. ويعتبر أيضا تطوير القدرات والبحوث تدخلات رئيسية يتناولها التقرير وتعتبر حيوية بالنسبة لاستمرار برامج مكافحة الملاريا. ويختتم التقرير باستعراض التقدم المحرز على طريق تحقيق الأهداف الواردة في إعلان أبوجا بشأن دحر الملاريا في أفريقيا ويقترح أن تتخذ الجمعية العامة إجراء للمساعدة على الإسراع بإحراز تقدم في تحقيق أهداف العقد.

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا – معلومات أساسية	١-٤	٤
ثانيا – الشراكة من أجل دحر الملاريا	٥-١٠	٥
ثالثا – تعبئة الموارد والتمويل	١١-١٤	٧
رابعا – الحصول على العلاج الفعال للملاريا	١٥-١٩	٩
خامسا – تعزيز مكافحة ناقل جرثومة الملاريا	٢٠-٢٤	١١
سادسا– الملاريا لدى الحوامل والرضع	٢٥-٢٧	١٤
سابعا – وباء الملاريا وحالات الطوارئ المعقدة	٢٨	١٥
ثامنا – تنمية القدرات لدحر الملاريا	٢٩-٣٢	١٦
تاسعا – أنشطة البحث بوصفها تدخلات رئيسية لبلوغ أهداف دحر الملاريا واستمرارها	٣٣-٣٨	١٧
عاشرا – التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف أبوجا	٣٩-٤٤	٢٠
حادي عشر – رصد أنشطة دحر الملاريا وتقييمها	٤٥-٤٧	٢٢
ثاني عشر – استنتاجات وتوصيات	٤٨-٥٠	٢٤

أولا – معلومات أساسية

١ – أحاطت الجمعية العامة علما في قرارها ٢٣٧/٥٨ المؤرخ ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣، والمعنون: ٢٠٠١-٢٠١٠: عقد دحر الملاريا في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا، بالإعلانات والمقررات الصادرة عن منظمة الوحدة الأفريقية، ولا سيما الإعلان وخطة العمل المتعلقين بمبادرة ''دحر الملاريا''، اللذين اعتمدهما مؤتمر القمة الاستثنائي لرؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الأفريقية، المعقود في أبوجا يومي ٢٤ و ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٠، وسلَّما بالصلة القائمة بين الجهود المبذولة لبلوغ الأهداف المحددة في مؤتمر قمة أبوجا باعتبارها ضرورية وهامة لتحقيق هدف ''دحر الملاريا'' بحلول عام ٢٠١٠ ولبلوغ الأهداف المحددة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية بحلول عام ٢٠١٥. وسلَّمت الجمعية العامة أيضا بالحاجة الملحة إلى رفع مستوى البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا لكي تتمكن البلدان الأفريقية من تلبية الهدف المتوسط الأجل الذي حدده مؤتمر قمة أبوجا لفترة السنوات الخمس الممتدة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٥. وأكدت الجمعية العامة أهمية تنفيذ الإعلان بشأن الألفية ورحبت بالتزام الدول الأعضاء بتلبية الاحتياجات الخاصة لأفريقيا. وأثنت على الجهود التي بذلتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وسائر الشركاء في مكافحة الملاريا، بما في ذلك إقامة الشراكة من أجل دحر الملاريا في عام ١٩٩٨.

٢ – ودعا القرار إلى دعم التوصيات الواردة في تقرير الأمين العام (A/58/136 و Corr.1). وهي كما يلي على سبيل الإيجاز: (أ) مناشدة المجتمع الدولي مواصلة تقديم الدعم للمنظمات الشريكة في مبادرة ''دحر الملاريا'' ومن بينها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، باعتبارها مصادر مكمِّلة وحيوية لدعم الجهود التي تبذلها البلدان التي تتوطن فيها الملاريا من أجل مكافحة المرض؛ (ب) كفالة تلقي الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا تمويلا متزايدا لدعم خطط وطنية سليمة لمكافحة الملاريا؛ (ج) حث البلدان التي تتوطن فيها الملاريا على زيادة تخصيص موارد محلية من أجل مكافحة الملاريا؛ (د) تشجيع البلدان الأفريقية التي لم تقم بعد بتنفيذ توصيات إعلان أبوجا بإلغاء الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات وغيرها من المنتجات اللازمة لمكافحة الملاريا؛ (هـ) دعم سبل تنشيط تنمية القدرة التصنيعية لإنتاج الناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات في أفريقيا وتشجيع وتيسير نقل التكنولوجيا اللازمة لإنتاج ناموسيات متينة معالَجة بمبيدات الحشرات.

٣ – وأكدت الجمعية العامة من جديد الحاجة إلى إقامة شراكة موسَّعة بين القطاعين العام والخاص من أجل مكافحة الملاريا والوقاية منها، وحثت في هذا السياق شركات

النفط العاملة في أفريقيا على النظر في توفير مركَّب البوليمَر لتصنيع الناموسيات بأسعار مخفضة في أفريقيا. وأقرت الجمعية العامة، علاوة على ذلك، بأهمية استحداث لقاحات فعالة وأدوية جديدة للوقاية من الملاريا وعلاجها، وللحاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث. وحثت صناعة المستحضرات الصيدلانية على أن تحيط علما بالحاجة المتزايدة إلى مركَّب فعال لعلاج الملاريا، وخاصة في أفريقيا، والحاجة إلى تشكيل تحالفات وشراكات إضافية لمساعدة جميع الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالمرض في الحصول على علاج فوري وميسور ويتسم بالجودة.

٤ - وطلبت الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يشرع، بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية والبلدان النامية والمنظمات الإقليمية، بما فيها الاتحاد الأفريقي، في إجراء تقييم في عام ٢٠٠٥ للتدابير المتخذة والتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتوسطة الأجل، ووسائل التنفيذ التي يتيحها المجتمع الدولي في هذا الصدد، والأهداف الشاملة للعقد، وأن يقدم تقريرا عن ذلك إلى الجمعية العامة في دورتها الستين. وطُلب إلى الأمين العام أيضا أن يقدم إلى الجمعية العامة في دورتها التاسعة والخمسين تقريرا عن تنفيذ القرار.

ثانيا - الشراكة من أجل دحر الملاريا

٥ - تشمل الشراكة من أجل دحر الملاريا، التي أطلقها في عام ١٩٩٨ منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، البلدان الموبوءة بالملاريا، وشركائها الإنمائيين الثنائيين والمتعددي الأطراف، والقطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية، والمؤسسات، ومؤسسات البحوث والمؤسسات الأكاديمية. وخلال مرحلتها الأولى (١٩٩٨-٢٠٠١)، عملت الشراكة كشبكة فضفاضة لأصحاب المصلحة من أجل استحداث رؤى وأهداف مشتركة والحفاظ عليها. ودعا تقييم خارجي للشراكة في عام ٢٠٠٢ إلى إقامة هيكل إداري أكثر اتساما بالصفة الرسمية لتعزيز الدعم المقدم إلى البلدان لزيادة تدخلات مكافحة الملاريا. ويشمل الهيكل الجديد للشراكة، المعتمد في عام ٢٠٠٢، مجلساً للشراكة، وأمانة للشراكة، وأفرقة عاملة مواضيعية، وشبكات دون إقليمية، ومستشاري الشراكة للأقطار، وأبطال مكافحة الملاريا.

٦ - ويُشرف مجلس الشراكة من أجل دحر الملاريا على عمل الشراكة بصورة عامة ويساعد في زيادة عدد الشركاء. ويضم جميع الجهات المهتمة بتوسيع نطاق جهود مكافحة الملاريا على الصعيد القطري. وتعتبر أمانة الشراكة من أجل دحر الملاريا، التي تستضيفها منظمة الصحة العالمية، مسؤولة عن زيادة الدعم المقدم للجهود المبذولة على الصعيد القطري إلى أقصى حد، وتقديم الدعم إلى عملية توسيع نطاق الشراكة. وتتمثل مهمتها في

كفالة تنسيق المساهمات المقدمة من فرادى شركاء دحر الملاريا والتركيز على احتياجات البلدان وعلى اتفاقها مع التوصيات بشأن أفضل الممارسات والقواعد والمعايير التقنية. ويتولى الأمين التنفيذي للشراكة من أجل دحر الملاريا إدارة الأمانة ويعمل على كل من الصعيد العالمي والإقليمي ودون الإقليمي والقطري. والمجالات الأربعة الرئيسية لعمل الأمانة على الصعيد العالمي هي: (أ) تنمية الشراكة والربط الشبكي؛ (ب) تنمية الدعم القطري؛ (ج) الاتصال والدعوة؛ (د) تعبئة الموارد والتمويل.

٧ - وأنشأت الشراكة أفرقة عاملة مسؤولة عن التوصل إلى توافق للآراء بشأن أفضل الممارسات لتوسيع نطاقها. وهي تغطي المجالات التالية: (أ) إدارة حالات الملاريا؛ (ب) الاتصال؛ (ج) التمويل وتعبئة الموارد؛ (د) الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات؛ (هـ) الملاريا في حالات الحمل؛ (و) الرصد والتقييم. واعتمدت الشراكة بيانات عديدة بشأن توافق الآراء، وكذلك وثيقة لاستراتيجية شاملة معنونة ''توسيع النطاق من أجل تحقيق التأثير المستمر: التوجهات الاستراتيجية من أجل دحر الملاريا''، والتي تتناول كيفية تحقيق أهداف أبوجا.

٨ - وعلى الصعيد الإقليمي، عملت أمانة الشراكة من أجل دحر الملاريا كمركز اتصال بين الشركاء الإقليميين، مثل المكاتب الإقليمية والمبادرات الإقليمية للاتحاد الأفريقي، والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، والشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا، والجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف في حوض نهر ميكونغ وآسيا. وتتولى الشبكات دون الإقليمية للشراكة في وسط أفريقيا، وشرق أفريقيا، وأفريقيا الجنوبية، وغرب أفريقيا تنسيق الدعم المقدم للشركاء فيما يتعلق بالمسائل التقنية والتشغيلية من أجل توسيع نطاق الوصول العادل إلى تدخلات مكافحة الملاريا في نطاق البلدان. وعن طريق تجميع الموارد، تكفل هذه الشبكات أن الخبرة المتعددة التخصصات متاحة للوفاء باحتياجات البلدان ذات الأولوية.

٩ - ولكفالة بقاء الملاريا كمسألة هامة بالنسبة لجميع الشركاء والجمهور العام، شملت جهود الدعوة المتعلقة بالشراكة خلال العام الماضي ما يلي: (أ) التعاون مع المسؤولين الصحيين القطريين لكفالة حصول الملاريا على اهتمام رفيع المستوى في استعراضات قطاع الصحة، واجتماعات التخطيط والتقارير ذات الصلة؛ (ب) تقديم الدعم إلى أنشطة اليوم الأفريقي لمكافحة الملاريا لعام ٢٠٠٤ على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري؛ (ج) كفالة وضوح هدف دحر الملاريا في جدول أعمال الاجتماعات والأحداث الرئيسية للأمم المتحدة المعقودة على الصعيد الدولي والإقليمي والقطري لإلقاء الضوء على قضايا

الملاريا والتقدم المحرز بشأنها؛ (د) إنتاج وصيانة مجموعة من أدوات الدعوة للشراكة من أجل دحر الملاريا؛ (هـ) إعادة تصميم وصيانة موقع الشراكة على شبكة الإنترنت (http://rbm.who.int).

١٠ - وحددت الشراكة ١٤ بلدا أفريقيا ''في بؤرة الاهتمام'' تتسم بدرجة مرتفعة من الاستعداد لتنفيذ برامج مكافحة الملاريا على المستوى الوطني، وعملت مع تلك البلدان لتحديد الاختناقات التي تعوق التنفيذ، والتفاوض بشأن اتفاقات تقديم الدعم التقني والبرنامجي المتناسق، وتعزيز تبادل الخبرات.

ثالثا - تعبئة الموارد والتمويل

١١ - قُدّرت من قبل الاحتياجات من الموارد العالمية لدحر الملاريا بفعالية بمبلغ يتراوح بين ١,٥ و ٢,٥ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة سنويا، مع وجود أكبر الاحتياجات إلى التمويل في أفريقيا. ونتج عن المقاومة التي تتزايد بسرعة وبائية لأدوية مكافحة الملاريا الرخيصة المستخدمة حاليا إلى وجود حاجة في الوقت الحالي إلى منتجات جديدة وأكثر فعالية والتي تُعتبر باهظة الثمن بصورة أكبر بكثير. وتشمل هذه المنتجات الجديدة المركبَّات العلاجية المكونة أساسا من مادة أرتيميسينين، وقُدّر أن تكلفة هذه المركبَّات العلاجية ستبلغ بالأسعار الحالية من أجل أكثر من ٦٠٠ مليون نسمة معرضين للملاريا في أفريقيا وحدها نحو بليون دولار سنويا. وكنتيجة لذلك، تشكل هذه المنتجات عنصرا كبيرا متزايدا باستمرار لبرامج مكافحة الملاريا، ويتعين تعديل احتياجات التمويل العالمية برفعها. ومن ناحية أخرى، من المتوقع أن تنخفض أسعار المركبَّات العلاجية بعض الشيء في غضون بضع سنوات، عند استقرار الطلب والإنتاج عند مستويات مرتفعة. وعلاوة على ذلك، فإنه من المحتمل أن تؤدي التغطية المتزايدة للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات واستخدام أدوات التشخيص إلى خفض النفقات على الأدوية في الأجل الطويل.

١٢ - وأصبح الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، الذي بدأ عملياته في عام ٢٠٠٢، مصدرا دوليا هاما للتمويل الإضافي لمكافحة الملاريا. وفي جولاته الثلاث الأولى، خصص الصندوق ٩٤٢ مليون دولار على أساس حملة مدتها خمس سنوات لمكافحة الملاريا في ٥٩ بلدا، بما فيها ٣٩ في أفريقيا. وعقب الجولة الثالثة، جرى توجيه الانتقاد إلى التمويل المحدود الذي يقدمه الصندوق للمركبَّات العلاجية المكونة أساسا من مادة أرتيميسينين، على الرغم من التوصية الصادرة من منظمة الصحة العالمية بأن يتم استخدامها في العلاج الأساسي للملاريا في المناطق التي تتزايد فيها المقاومة للأدوية القديمة. وفي أعقاب توجيه هذا النقد، أصدر شركاء دحر الملاريا، بما في ذلك الصندوق العالمي، بيانات عامة واضحة تؤيد

استخدام المركّبات العلاجية على نطاق واسع، لا سيما في البلدان الأفريقية المتأثرة بالملاريا المنجلية المقاومة للأدوية. وفي أعقاب نداء الجولة الرابعة من أجل تقديم مقترحات في أوائل عام ٢٠٠٤، وافق مجلس الصندوق على مبلغ إضافي قدره ٩٠٠ مليون دولار لـ ٢٣ من عناصر الملاريا، وبلغ بذلك إجمالي مخصصاته للملاريا على أساس فترة خمس سنوات ١,٨ بليون دولار (بلغ إجمالي الميزانيات المعتمدة لفترة السنتين ٨٨١ مليون دولار، أو ٢٩ في المائة من الحافظة المتعلقة بالأمراض الثلاث). وتشمل مخصصات السنوات الخمس ما مجموعه ١٦٠ مليون دولار لنُظم العلاج بالمركّبات العلاجية و ١٠٨ مليون دولار للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات. وحتى الآن، كان هناك بعض التأخر في التنفيذ، والذي اعتبر، على الرغم من أنه مفهوما، أن نطاق العمليات في هذه المرحلة مثيرا للإحباط لدى مستفيدين عديدين. وفي منتصف عام ٢٠٠٤، شملت ثمانية منح تتعلق بالملاريا، ويبلغ مجموعها ٣٣ مليون دولار، سنة تشغيل واحدة، ولذلك فإنه من المبكر للغاية التطلع إلى تأثير الصندوق على المرض. واستجاب شركاء دحر الملاريا، ولا سيما منظمة الصحة العالمية، لطلبات بلدان عديدة للمساعدة في تطوير مقترحات الصندوق، وكذلك لمعالجة القضايا التقنية الحيوية المتعلقة بالتدخلات التي سيتم اختيارها وتوسيع نطاقها سريعا.

١٣ - ومن الأصعب تتبع تدفقات الموارد الأخرى من أجل مكافحة الملاريا، ولا سيما النفقات الخارجية والتمويل العام الذي ينطوي عليه تقديم خدمات الصحة العامة الأساسية والتي تُمول بصورة متزايدة عن طريق برامج واسعة النطاق لدعم الميزانية. وفي عام ٢٠٠٤، عملت الشراكة على تحسين تخصيص الموارد من أجل الملاريا على الصعيد القطري لاستكمال التمويل المتاح من البلدان الموبوءة والصندوق العالمي والمانحين الخارجيين. ويُعتبر تنسيق الاستخدام الأمثل لهذه الموارد بمثابة تحدٍ بصورة متزايدة، ويرجع ذلك إلى اللجوء إلى تدخلات تُعتبر جديدة بالنسبة للبلدان وأبهظ تكلفة. ويُعتبر التخطيط السليم، على مستوى البرنامج، أمرا يتسم بالحيوية أكثر من أي وقت مضى، نظرا لبقاء مكافحة الملاريا مندمجة تماما في النظم الصحية الوطنية. وهناك أيضا أعداد متزايدة من البلدان التي تنفذ بعض التدخلات عن طريق الحملات، وعلى سبيل المثال بالاقتران ببرنامج التحصين الوطني كجزء من نهج جديد لتوسيع نطاق الوصول إلى المنتجات الرئيسية لمكافحة الملاريا. وتضيف مثل هذه النُهج المتغيرة أيضا أبعادا جديدة في التخطيط وعمليات الميزنة. وتستلزم الطلبات المتزايدة والمتنافسة على الموارد على الصعيد القطري أن تحرز البرامج تقدما على طريق الاتفاق على الأهداف وتحقيق الكفاءة في استخدام الموارد المخصصة. وتدعم الشراكة من أجل دحر الملاريا استحداث أدوات جديدة لتحسين تخطيط ورصد برامج مكافحة الملاريا. وسيجري تجريب أداة لتقدير تكاليف مكافحة الملاريا على الصعيد القطري في عام ٢٠٠٤

لتحسين قدرة النظم الصحية الوطنية على التخطيط والميزنة بطريقة أفضل من أجل توسيع نطاق مكافحة الملاريا.

١٤ - ويُعتبر ضمان الشراء الكفؤ لكميات جديدة وكبيرة من سلع مكافحة الملاريا أمرا أساسيا بالنسبة للبلدان لتوسيع نطاق التدخلات. وبعض السلع الرئيسية، مثل مركبات الأدوية الجديدة لمكافحة الملاريا والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات لم تُنتج بعد بكميات كبيرة كافية، نظرا لعدم تأكد المنتجين من التوقعات، وتتولى الشراكة حاليا إنشاء دائرة الأدوية ولوازم الملاريا، والتي ستعمل على إزالة العقبات التي تعترض طريق الحصول على المنتجات الأساسية، مثل المركَّبات العلاجية المكونة أساسا من مادة أرتيميسينين، والناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات، ووسائل التشخيص، وستضطلع الدائرة بإجراء عملية تنبؤ على نطاق عالمي بالاحتياجات من العرض والطلب؛ والاتصال بالمنتجين من أجل توسيع نطاق الإنتاج؛ ودعم إجراءات الشراء على المستوى القطري؛ ورصد معدلات التمويل لسلع مكافحة الملاريا والإنفاق عليها. وستتمكن الشراكة، عن طريق هذه الآلية، من سد الثغرة بين المنتجين والبلدان التي تطلب منتجات مرتفعة الجودة على نطاق واسع وبأرخص الأسعار الممكنة، لكي تتمكن من استخدام التمويل من جميع المصادر بأفضل طريقة ممكنة من أجل المكافحة الفعالة للمرض.

رابعا - الحصول على العلاج الفعال للملاريا

١٥ - إن ما يفاقم حالة الملاريا العامة هو تزايد مقاومة مرض الملاريا المنجلية للأدوية التقليدية المضادة للملاريا، مثل الكلوروكين والسولفادوكسين - بيريميتامين والأموديا كين. وتنتشر رقعة مقاومة هذا المرض لأدوية متعددة انتشارا واسعا في جنوب شرق آسيا وأمريكا الجنوبية، وبلغت المقاومة الآن مستوى عاليا غير مقبول في أفريقيا، هذه القارة التي تشتد فيها أكثر ما تشتد نسبة الإصابات بالملاريا والوفيات منها.

١٦ - ولمواجهة هذه الحالة، أوصت منظمة الصحة العالمية بإحداث تغيير كبير في سياسة العلاج من الملاريا المنجلية، وذلك بالكف عن استخدام العلاج الأحادي والقيام، حينما يُكتشف وجود مقاومة قوية للأدوية السابقة، باعتماد مجموعة من طرق العلاج، ويفضل أن تكون المركّبات العلاجية المكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين ومنذ عام ٢٠٠١، اعتمد ٤٠ بلدا من البلدان الموبوءة بالملاريا المركّبات العلاجية، يستخدمها ٣٦ بلدا كعلاج رئيسي و٤ بلدان كعلاج ثانوي. ويعمل ١٤ بلدا إضافيا الآن على تغيير السياسة التي تتبعها في علاج الملاريا. وقدمت منظمة الصحة العالمية الدعم الفني إلى وزارات الصحة في جميع

جوانب تغيير السياسات الوطنية المتبعة للعلاج من الملاريا، بما في ذلك مراقبة مدى فعالية الأدوية التي تستخدم وتحديث سياسات العلاج وتنفيذها.

١٧ - وفي الوقت الحاضر، تبلغ تكلفة المركّبات العلاجية المكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين عشرة أضعاف تكلفة العلاج الأحادي التقليدي. ووفقا لتوقعات منظمة الصحة العالمية، سيحتاج العالم في عام ٢٠٠٤ إلى ما لا يقل عن ٠٠٠ ٠٠٠ ٣٠ جرعة من المركّبات العلاجية المكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين مخصصة للبالغين وإلى ٠٠٠ ٠٠٠ ١٣٢ جرعة أخرى بنهاية عام ٢٠٠٥. وتمثل هذه الزيادة غير العادية على الطلب تحديا على المدى القصير، لأن مادة الأرتيميسينين تستخرج من نبات حبق الراعي، التي يتعين التوسع في زراعتها. وتعمل منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والشركاء الآخرون في الشراكة من أجل دحر الملاريا مع صانعي المركّبات العلاجية المكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين لتحديد الآليات الكفيلة بتوفير إمدادات كافية من المنتجات ذات الجودة. وإن أكبر كمية من مادة الأرتيميسينين تنتج حتى الآن في الصين وفييت نام؛ ومن بين الجهود الدولية التي تبذل لزيادة توافرها استكشاف إمكانية إنتاجها على نطاق واسع في أفريقيا، حيث أن برامج زراعتها التجريبية في شمال جمهورية تترانيا المتحدة تبشر بالخير.

١٨ - ولكفالة جودة المنتجات، أنشأت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف آلية دولية للتصديق على مؤهلات صانعي مركبات مادة الأرتيميسينين. وترد أسماء المنتجات والشركات المنتجة التي تستوفي المعايير الموصى بها دوليا في لائحة تُنشر كدليل مخصص لجميع الجهات التي تشارك في توفير المركّبات العلاجية المكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين. وحتى تاريخه، تم التصديق على مركّب علاجي واحد منها، ألا وهو أرتميثر - لوميفنترين (اسمه التجاري كوارتيم) وتوصلت منظمة الصحة العالمية، عبر مفاوضات مع الشركة التي تصنعه إلى اتفاق على سعر خاص. وما برح حصول الفقراء المصابين بالملاريا على المركّبات العلاجية المكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين يقتضي وضع طائفة من البدائل واشتداد المنافسة بين الجهات المنتجة وازدياد التمويل العالمي واستحداث السياسات السليمة لتمويل قطاع الصحة على المستوى القطري. ومنذ عام ٢٠٠١ ومشروع إنتاج أدوية علاج الملاريا، وهو مؤسسة لا تبغي الربح يشارك فيها القطاعان الخاص والعام، منخرط في اكتشاف أدوية جديدة مضادة للملاريا وتطويرها. وهو يتعاون تعاونا وثيقا مع العلماء المختصين في هذا المجال وقطاع الصناعة والمنظمات الدولية، ويتوقع أن يؤدي دورا كبيرا في ضمان توافر أدوية فعالة مضادة للملاريا وبأسعار مقبولة في المستقبل. وهو يعمل حاليا على إنتاج ثلاثة

مركّبات علاجية مكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين إضافة إلى مركب صناعي يشبه مادة الأرتيميسينين.

١٩ - ويكمن الوضع المثالي في خفض نفقات الأدوية المضادة للملاريا إلى حد كبير واستخدامها على نحو أكثر رشدا وذلك عن طريق اتباع التشخيص الذي يركز على كشف الطفيليات. ولا يستخدم التشخيص بالتنظير المجهري في الخدمات الصحية السطحية بفعل صعوبة الاحتفاظ بأشخاص مختصين على درجة رفيعة من المهارات. ومؤخرا أصبحت الفحوص التشخيصية السريعة البسيطة متوافرة. وتعمل منظمة الصحة العالمية والشركاء في الشراكة من أجل دحر الملاريا بجهد مكثّف للتأكد التام من جودة هذه المنتجات وإعداد برنامج للبحوث العملية لتقييم مدى جدواها وفعالية تكاليفها لو استخدمت على مستوى تقديم الخدمات في مختلف أوضاع العمليات والأوبئة. وحاليا، يجري الكشف عن معظم حالات الملاريا، بخاصة في أفريقيا، في المنازل وهي تعالج بالأدوية التي تم الحصول عليها من خارج الدوائر الصحية الرسمية. وأظهرت البحوث أن ''علاج الملاريا في المترل''، هذه العملية التي تتضمن توعية الأمهات وتدريب مقدمي الخدمات الصحية على المستوى المحلي والتزويد بالأدوية الرفيعة الجودة المعبأة سلفا، يمكن أن تقلص حالات الوفيات من الملاريا ومعدل الاعتلال منها. ويلزم تنفيذ هذه العمليات في المناطق التي يشتد فيها انتقال المرض لكفالة الحصول السريع على العلاج الفعال، على غرار ما يحدث الآن في أفريقيا.

خامسا - تعزيز مكافحة ناقل جرثومة الملاريا

٢٠ - لا يزال توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات على جميع السكان المقيمين في المناطق التي تشتد فيها الإصابة بالملاريا في أفريقيا وغيرها من المناطق يشكل أحد التحديات الرئيسية التي تواجهها الشراكة من أجل دحر الملاريا. وسجلت تجارب ناجحة في مجال ترويج هذه الناموسيات نتيجة لأنواع شتى من الآليات التجارية وتقاسم التكاليف، بما في ذلك التسويق الاجتماعي. غير أن هذه النهج وحدها لن تكفي لتحقيق أهداف أبوجا المتمثلة في توزيعها على ما نسبته ٦٠ في المائة من السكان. ولا بد من التشديد أكثر بكثير على تقديم دعم مالي لشراء هذه الناموسيات أو توزيعها مجانا لكي يشمل توزيعها جميع الفئات الضعيفة مثل الأطفال دون الخامسة والحوامل والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعلى النحو المبين في التقرير المشترك الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية واليونيسيف المعنون ''تقرير الملاريا في أفريقيا لعام ٢٠٠٣''، يتجاوز توزيع الناموسيات العادية بكثير توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات. وثمة إدراك واسع النطاق الآن أنه لا يمكن بلوغ المعدلات اللازمة من المعالجة من جديد إلا إذا قدمت هذه المعالجة من جديد كخدمة عامة

مجانية. وتقدم هذه الخدمة المجانية في الحملات التي تشهدها بلدان شرق آسيا حيث تُوزَّع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات على نطاق واسع منذ أوائل التسعينات وفي عدة بلدان أفريقية يرتفع فيها مستوى توزيع الناموسيات.

٢١ - وتشير التجارب في عدد من البلدان (مثل إريتريا وزامبيا وغانا وكمبوديا وملاوي) إلى أن دعم الناموسيات ماليا أو توزيعها مجانا على الفئات الضعيفة في المناطق الريفية، وإذا ما رافقته على سبيل المثال حملات تحصين، يؤدي إلى ارتفاع معدلات استخدامها. ويتم التخطيط حاليا لإجراء حملات تجمع ما بين توزيع الناموسيات والتحصين ضد الحصبة في توغو والنيجر وعدة بلدان أفريقية أخرى، تشارك فيها جهات شريكة واسعة النطاق تضم الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واليونيسيف ومراكز مكافحة الأمراض ومنظمة الصحة العالمية وجهات أخرى غيرها. وفي بيان مشترك أصدرتاه في مطلع عام ٢٠٠٤، تعهدت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية بدعم تعزيز الشراكة بين البرامج المعنية بالتحصين والبرامج المعنية بمكافحة الملاريا، وذلك على سبيل المثال، في أيام التحصين ضد شلل الأطفال وأنشطة برنامج التحصين الموسع الاعتيادية. وإن التعاون بين البرامج، الذي قد يشمل أيضا الاضطلاع بأنشطة وقائية، من مثل القضاء على داء الخيطيات اللمفاوية والتخلص من الديدان وتوزيع المغذيات الدقيقة، لا يُعتزم قصره على تقديم الخدمات فحسب، بل أيضا سيشمل عمليات التخطيط والإدارة والرصد.

٢٢ - وتوفر تقنيات معالجة الناموسيات الحشرية المتينة حلا ممكنا لمشكلة تغطية تكلفة معالجتها من جديد. وفي أواخر عام ٢٠٠٣، قدمت منظمة الصحة العالمية توصية مؤقتة تدعو إلى صناعة صنف ثان من الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات حشرية سرعان ما بدأت تعتمدها بلدان عديدة. ومع أن هذه الناموسيات أغلى سعرا من الناموسيات التقليدية المعالجة بمبيدات الحشرات، إلا أن تكلفة معالجتها من جديد أقل لأنها تبقى صالحة لفترة أربع إلى خمس سنوات. ويعمل قطاع الصناعة على تطوير مزيد من الأصناف وعلى استحداث تكنولوجيا بسيطة ابتكارية لمعالجة الناموسيات المتينة بمبيدات حشرية يمكن لبرامج الصحة العامة أن تطبقها في الميدان. والعمل جار على قدم وساق لوضع برنامج للشراكة من أجل دحر الملاريا لنقل هذه التكنولوجيا إلى أفريقيا؛ وسجل إنجاز رئيسي ألا وهو بدء أحد الصناعيين في أواخر عام ٢٠٠٣ في جمهورية تترانيا المتحدة بإنتاج صنف معين من الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات حشرية.

٢٣ - ويقوض تضاؤل مخزون مبيدات الحشرات القليلة المخاطر والمجدية من حيث التكاليف والمخصصة لأغراض الصحة العامة عملية مكافحة ناقل جرثومة الملاريا في البلدان

الموبوءة بها. ويعود هذا الأمر إلى تزايد مقاومة ناقل جرثومة الملاريا وعدم القيام على مدى السنوات العشرين الماضية بتطوير مركبات جديدة مبيدة للحشرات لأغراض الصحة العامة. ولمعالجة هذه الحالة، تنفذ منظمة الصحة العالمية استراتيجية ذات شقين: فعلى المديين القصير والمتوسط، ولضمان استمرار فعالية مبيدات الحشرات الحالية، تقدم المنظمة الدعم لتعزيز قدرات البلدان الموبوءة بالملاريا على استخدام هذه المبيدات بصورة حكيمة وعلى إدارة مقاومة ناقل جرثومة الملاريا على نحو فعال. أما على المدى الأبعد، يتم بذل جهود متضافرة لإرساء شراكة بين القطاعين العام والخاص لصنع مبيدات جديدة للحشرات لأغراض الصحة العامة.

٢٤ - وفي ١٧ أيار/مايو ٢٠٠٤، دخلت اتفاقية ستوكهولم المتعلقة بالملوثات العضوية الثابتة حيز النفاذ. وبينما تفرض هذه الاتفاقية تدابير صارمة من أجل خفض الأضرار البيئية الناجمة عن هذه الملوثات، تقر بأنه لا تزال هناك حاجة في بعض البلدان إلى مبيد الحشرات دي. دي .تي لمكافحة ناقل الأمراض وفقا للمبادئ التوجيهية والتوصيات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية. ولمكافحة بعض الأمراض التي تحملها بعض ناقلات الجراثيم، ومن بينها الملاريا توصي منظمة الصحة العالمية بعدم استخدام الدي. دي. تي. إلا في عملية رش الأماكن من الداخل التي تخلف كمية منه وراءها. ويشكل مبيد الدي.دي.تي أحد المبيدات الاثني عشر التي يمكن استخدامها لهذا الغرض، وينبغي أن يتم اختيارها على أساس تحليل للوضع السائد محليا. وتمثل عملية رش الأماكن من الداخل التي تخلف كمية منه وراءها وسيلة شديدة الفعالية لمكافحة ناقل جرثومة الملاريا، وهي مفيدة بصفة خاصة حينما تقتضي الحاجة إحداث أثر سريع كما في حالة انتشار الأوبئة وبعض حالات الطوارئ الأخرى. ويتوقع أن تحتاج المناطق التي تشتد فيها الإصابة بالملاريا إلى أن يكافح فيها ناقل الجرثومة لعدة سنوات، ويفضل استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات التي تترك أثرا مثيلا طويل الأجل لأنها عادة أكثر استدامة بسبب شعبيتها ومشاركة الأسرة المعيشية بحيوية في استخدامها. وفي العديد من البلدان مناطق عرضة للإصابة بالأوبئة وبمناطق استوطنت فيها الملاريا وبناء على ذلك يتعين عليها اختيار عمليات المكافحة ومبيدات الحشرات بناء على تحليل للوضع السائد فيها محليا. ويجري تعزيز بناء قدرات البلدان على مكافحة ناقل جرثومة الملاريا. وزودت عدة بلدان عرضة للإصابة بالملاريا في أفريقيا بالدعم لكي تجري تقييما لاحتياجاتها في سبيل وضع استراتيجيات وطنية واقعية لمكافحة ناقل جرثومة الملاريا وذلك في إطار مكافحة ناقل جرثومة الملاريا بطريقة متكاملة. وسيتم في النصف الثاني من عام ٢٠٠٤ تقديم المزيد من هذا الدعم إلى المزيد من البلدان العرضة للإصابة بالملاريا في جميع المناطق التي تعمل فيها منظمة الصحة العالمية.

سادسا – الملاريا لدى الحوامل والرضع

٢٥ – يمكن أن تؤدي إصابة الحوامل بالملاريا إلى الإجهاض ووفاة الجنين والوضع قبل الموعد وانخفاض وزن المولود؛ ويقدر بأن آثار الملاريا هذه تتسبب بوفاة نحو ٢٠٠ ٠٠٠ رضيع في أفريقيا سنويا. كما أن هذا المرض يشكل أحد أسباب فقر الدم وغيره من تعقيدات الملاريا الأخرى لدى الحوامل؛ وعلاوة على ذلك، فإن آثار المرض السلبية أكثر ضررا على الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وتوصي منظمة الصحة العالمية بتبني استراتيجية بثلاثة شقوق لخفض أثر الملاريا على الحوامل وهي: (أ) إمكانية الحصول الفوري على العلاج الفعال لداء الملاريا؛ (ب) توفير العلاج الوقائي المتقطع لأمراض الملاريا اللاعرضية؛ (ج) استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات. وإن الشق المتعلق بالعلاج الوقائي المتقطع من هذه الاستراتيجية يشمل توفير ما لا يقل عن جرعتي دواء فعال مضاد للملاريا لجميع الحوامل اللواتي يقمن في مناطق ينتشر فيها باستمرار مرض الملاريا المنجلية وذلك أثناء زياراتهن الطبية الاعتيادية قبل الوضع. وإن العلاج الوقائي المتقطع، الذي أصبح الآن جزءا لا يتجزأ من استراتيجية ''جعل الحمل أكثر أمنا''، يعتمده ١٩ بلدا في منطقة أفريقيا ويجري تنفيذه في مواقع تجريبية في ثلاثة بلدان إضافية أخرى. وفي ضوء هذه التوصية، تقوم عدة بلدان أخرى بمراجعة سياساتها. وتتبع جميع البلدان العرضة للإصابة بالملاريا سياسات لعلاج داء الملاريا لدى الحوامل. وتوصي البلدان التي تشتد فيها إمكانية الإصابة بالملاريا بتزويد الحوامل بإمكانية الحصول على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات.

٢٦ – وشكل خمسة بلدان في شرق أفريقيا وجنوبها (أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وكينيا وملاوي) تحالفا لمكافحة الملاريا وتنفيذ برامج خاصة بالصحة الإنجابية (تحالف شرق أفريقيا وأفريقيا الجنوبية لمكافحة الملاريا أثناء الحمل)، بغية تخفيف أثر الملاريا أثناء الحمل عبر التعاون بين البرامج المعنية بمكافحة الملاريا وبرامج الصحة الإنجابية. وشكلت بلدان في غرب أفريقيا شراكة مماثلة (شبكة غرب أفريقيا لمكافحة الملاريا أثناء الحمل). وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٤، عقد ثمانية بلدان من وسط أفريقيا اجتماعا للإسراع في اعتماد العلاج الوقائي المتقطع ووضعه موضع التطبيق، وذلك سعيا منها لتحقيق أهداف أبوجا بحلول عام ٢٠٠٥. ولدعم تنفيذ عمليات مكافحة الملاريا أثناء الحمل وتوسيع نطاقها، شكّلت منظمة الصحة العالمية والشراكة من أجل دحر الملاريا فريقا عاملا معنيا بمكافحة الملاريا أثناء الحمل ليقدم التوجيهات الفنية في مجال تنفيذ أنشطة مكافحة الملاريا أثناء الحمل. وإضافة إلى ذلك، وضعت الصيغة النهائية للإطار السياسي المتعلق بمكافحة الملاريا أثناء الحمل في منطقة أفريقيا

التي تعمل فيها منظمة الصحة العالمية. وهو متوافر باللغات الانكليزية والبرتغالية والفرنسية. والعمل جار حاليا على إعداد المبادئ التوجيهية لتنفيذ عمليات مكافحة الملاريا أثناء الحمل.

٢٧ - وينتشر فقر الدم الحاد الناجم عن الملاريا انتشارا واسعا في أوساط الأطفال الذين يعيشون في المناطق العرضة للإصابة بالملاريا في أفريقيا، إذ أن نسبة الإصابة بها والوفيات منها على أشدها في أوساط الرضع. وتبين من دراسات أجريت مؤخرا في جمهورية تنزانيا المتحدة أن حالات الملاريا أو فقر الدم تنخفض بما نسبته ٥٠ في المائة أو يزيد لدى الرضع الذين يعطون دواء مضادا للملاريا ثلاث مرات وهم في عمر السنة بالتزامن مع لقاحاتهم العادية. ولهذه الاستراتيجية جوانب مفيدة لأنه يمكن المثابرة على تنفيذها عبر برنامج التحصين الموسع. غير أنه لا بد من معالجة عدد من المسائل قبل النظر في إدراجها داخل السياسات الوطنية الخاصة بمكافحة الملاريا. وتشمل هذه المسائل إثبات فعاليتها وسلامتها في طائفة متنوعة من الأوضاع الوبائية، ومدى مقبوليتها والأثر الذي تتركه على رد فعل المصل على لقاحات برنامج التحصين الموسع ومقاومة الأدوية على السواء. وشُكلت لمعالجة هذه المسائل مجموعة من أفرقة البحث وممثلين عن منظمة الصحة العالمية واليونسيف، تمولها مؤسسة بيل وميليندا غيتس.

سابعا - وباء الملاريا وحالات الطوارئ المعقدة

٢٨ - إن ما يربو على ٣٠ في المائة من الوفيات الناجمة عن الملاريا في العالم تحدث في البلدان التي تعاني من حالات طوارئ معقدة. وثمة نحو ٢٣ بلدا في أفريقيا وحدها منها ما يعاني من حالات طوارئ معقدة ومنها ما يعاني من أزمات لاجئين ضخمة. وإن حركات السكان ونزوحهم وازدياد هشاشتهم بفعل سوء التغذية والأوبئة التي تتزامن معها والمساكن الرديئة أو عدم وجودها وانهيار الخدمات الصحية وضعف التنسيق بين الوكالات المعنية بالصحة والتراعات المستمرة التي تحول دون بلوغ السكان وتدهور البيئة الذي يتسبب بازدياد توالد ناقلات الجراثيم أمور كلها تؤدي إلى اشتداد وطأة الملاريا على السكان الذين تطالهم هذه الحالات. وتقتضي مكافحة الملاريا في حالات الطوارئ المعقدة استراتيجيات تُكيف خصيصا مع الوضع السائد. وتتمثل مبادرة دحر الملاريا في دعم البلدان والوكالات على تنفيذ خطط مكافحة الملاريا تنفيذا فعالا، وذلك عبر وضع مبادئ توجيهية، بما في ذلك إعداد كتيب شامل مشترك بين الوكالات، وتعبئة الشركاء لرسم الخطط الاستراتيجية الوطنية التي تشمل اقتراحات الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وتعيين موظفين دوليين ذوي خبرة في البلدان المعنية. ورهنا بتوافر الأموال، تعتزم مبادرة دحر الملاريا التدرج في توسيع رقعة الدعم بحيث تشمل بلدانا إضافية. ويكمن التحدي في تنفيذ عمليات

مكافحة للملاريا تكون ذات أولوية والأفضل علميا وقابلة للتطبيق عمليا. وعبر التعاون بين المنظمات غير الحكومية والمؤسسات العلمية ومنظمة الصحة العالمية، يجري حاليا تقييم عمليات جديدة، من مثل استخدام القماش المقطرن المعالج بمبيدات الحشرات والخيم البلاستيكية، تقييما دقيقا في الميدان.

ثامنا – تنمية القدرات لدحر الملاريا

٢٩ – ما برح بناء القدرات على دحر الملاريا يشكل عاملا حيويا من عوامل تحقيق الأهداف المتفق عليها. وبتدفق اعتمادات دولية متزايدة، عن طريق الصندوق العالمي، على البلدان الموبوءة بالملاريا فإنها في حاجة إلى تغير وجهة برامجها الخاصة بمكافحة الملاريا، هذه البرامج التي يجوز أن تكون قد أدت في الماضي إلى بناء قدرة لا بأس بها على التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ على نطاق ضيق للغاية، لتصب باتجاه التنفيذ الواسع النطاق الفعال باستخدام الهياكل الأساسية الحالية الخاصة بالخدمات الصحية، وفي معظم الحالات، عبر التعاون مع مجموعة من الشركاء. ولرفع مستوى القدرات داخل النظام الصحي، لا بد من أن تتركز الجهود على المعارف السريرية والوبائية والعملية من أجل التشخيص وتطويق الحالة ورصد مدى فعالية العلاج. ولتخطيط عملية مكافحة ناقل الجرثومة والاضطلاع بها، يلزم توافر طائفة من المهارات الفنية لمكافحة الناقل بطريقة متكاملة يجب أن تستكمل بمهارات إدارية. كما يلزم على البرامج المعنية بمكافحة الملاريا بناء قدراتها من أجل إشراك البرامج الصحية والمجتمعات المحلية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية في هذه العملية.

٣٠ – وتركز أنشطة تنمية قدرات مبادرة دحر الملاريا على البيئة التمكينية وتكثيف التدريب والتعزيز المؤسسي وإقامة شبكة من العلاقات. وقامت منظمة الصحة العالمية على امتداد السنتين الماضيتين بتدريب ما يربو على ١٠٠ مدير من مدراء البرامج الوطنية ودون الوطنية المعنية بمكافحة الملاريا وكبار المسؤولين الصحيين في أفريقيا من أجل تعزيز معارفهم ومهاراتهم في مجال المسائل البرنامجية والمسائل الفنية.

٣١ – وتم أيضا استحداث وسيلة لتقييم القدرات تساعد على التخطيط الاستراتيجي وترتيب الأنشطة بحسب الأولوية وهي تستخدم حاليا في بعض البلدان في أفريقيا وشرق البحر الأبيض المتوسط. والعمل جار حاليا على إعداد مجموعة من البرامج لبناء القدرات على صعيد المقاطعات تجمع جميع أنشطة مكافحة الملاريا إلى جانب غيرها من البرامج الصحية الرئيسية الأخرى.

٣٢ – ولمعالجة الملاريا الوبائية، قدمت مبادرة دحر الملاريا الدعم للجهود الرامية إلى بناء القدرات اللازمة لتحسين التأهب، والتعرف المبكر عليها، والاستجابة الفعالة وفي الوقت

المناسب من خلال نظام الإنذار المبكر الخاص بالملاريا الذي يستعمل الاستشعار من بعد. وقامت ثمانية بلدان أفريقية (إثيوبيا، وإريتريا، وأوغندا، وزامبيا، والسنغال، وكينيا، ومالي، والنيجر) بإدراج ذلك النظام إلى جانب رصد المناخ والهشاشة ضمن طلبها إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. ويجري حاليا القيام بمراقبة أسبوعية للمرض من خلال مواقع الحراسة في البلدان الأفريقية التالية: أنغولا، وأوغندا، وبوتسوانا، والسنغال، وكينيا، ومالي، وملاوي، وموزامبيق، وناميبيا، والنيجر. وتتوافر المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من أوبئة الملاريا ومكافحتها. ويعتبر اتخاذ موقف استباقي من أجل التخفيف من حدة الملاريا الوبائية أمرا حيويا، نظرا لكونها تعتبر حالة طوارئ خطيرة بالنسبة للصحة العامة، حيث تؤدي إلى عدد كبير من حالات الوفاة لدى السكان من جميع الفئات العمرية. وتدل التقديرات على أن ما يصل إلى ١٤٤ مليون شخص في أفريقيا يقيمون في مناطق معرضة لخطر الملاريا الوبائية، مما يسفر عن وقوع ١٢ مليون حالة إصابة بالملاريا، وما يتراوح بين ٠٠٠ ١٥٥ إلى ٠٠٠ ٣١٠ حالة وفاة سنويا. ويتسم إنشاء طاقة البنية الأساسية اللازمة للتصدي للملاريا الوبائية بالتعقيد بسبب صعوبة تخصيص الموارد لأحداث قد لا تكون مؤكدة أو يقينية. ويظل ذلك يمثل تحديا رئيسيا في وقت لا تكفي فيه الموارد للتصدي لاحتياجات الرعاية الصحية اليومية للأشخاص المصابين بالملاريا.

تاسعا – أنشطة البحث بوصفها تدخلات رئيسية لبلوغ أهداف دحر الملاريا واستمرارها

٣٣ – وضعت استراتيجية للبحث في مجال الملاريا في إطار البرنامج الخاص المشترك بين اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، على أساس تحليل تحديات المكافحة واحتياجاتها، والفرص العلمية، والمزايا النسبية للبرنامج. ويجري تنفيذ التوكيلات الاستراتيجية المحددة في إطار البحث في مجال الملاريا بصورة رئيسية من خلال أربع مجموعات رئيسية من أنشطة البحث والتدريب هي: (أ) البحث المتعلق بالأدوات الجديدة واستراتيجيات التنفيذ من أجل تحسين العلاج؛ (ب) البحث المتعلق بالأدوات الجديدة واستراتيجيات التنفيذ من أجل تحسين الوقاية؛ (ج) استحداث نهج جديدة لعلاج الملاريا والوقاية منها؛ (د) بناء القدرات والمبادرات المتعددة الأطراف المشتركة المتعلقة بالملاريا وأنشطة البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية التي تركز على القضايا والتحديات الاستراتيجية المذكورة آنفا.

٣٤ - وفي السنوات الأخيرة، ركز البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية جهوده على الميادين التالية:

(أ) المعارف الجديدة - يواصل البرنامج الخاص استثماره في البحث الأساسي والاستراتيجي بوصفه مصدرا للابتكار الذي يمكن أن يحفز على استحداث الأدوات والمنهجيات الجديدة الضرورية لمكافحة الأمراض المعدية. وتركز الأنشطة على أبحاث تصنيع البروتين لاستعمال المعلومات الجينية بشكل أفضل للنهوض بالعقاقير واللقاحات واكتشاف وسائل التشخيص، والجينات الوظيفية المشتقة من متوالية بعوضة الأجمة، والآثار الأخلاقية والقانونية والاجتماعية المترتبة على احتمال استعمال البعوض المحوَّر جينيا في مكافحة الملاريا؛

(ب) البحث والتطوير في مجال العقاقير - كان من أبرز الأحداث التي ميزت عام ٢٠٠٣ الموافقة التنظيمية التي منحت لشركة غلاكسو سميثكلاين لتصنيع دواء كلوربروغانيل - دابسوني، وباتساق مع استراتيجية مبادرة دحر الملاريا لتعزيز المركبات العلاجية المكونة أساسا من مادة أرتيمينين، يقيم البرنامج الخاص أيضا شراكة بين شركة غلاكسوسميثكلاين ومشروع الأدوية لعلاج الملاريا لاستحداث دواء مركب ذي جرعة ثابتة يحتوي على مادتي كلوربروغانيل - دابسوني والأرتيسونيت. وتشمل المبادرات الإضافية توسيع استخدام أطباء الأطفال لمادة كوارتيم لعلاج الأطفال الذين لا يتجاوز وزنهم ٥ كيلوغرامات؛

(ج) البحث والتطوير في ميدان التشخيص - جرى في عام ٢٠٠٣ تحديد المعايير الموثوقة لتقييم الخاصيات المضمونة الجودة التي تفي بالمواصفات المحددة للصحة العامة، وذلك بالتعاون مع مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ. ويجري حاليا استخدام تلك المعايير من قبل دوائر المشتريات بمنظمة الصحة العالمية لتقييم الاختبارات التي يمكن شراؤها والتوصية باستعمالها لأغراض الصحة العامة. وقد أثبتت الدراسات أيضا قيمة استخدام الأرتيسونيت المستقيمي في علاج مرضى الملاريا، بالقرب من منازلهم، وهم المرضى غير القادرين على تناول العلاج عن طريق الفم. وهذا الخيار مفيد للاختبار الميداني لاستراتيجيات استخدام الأرتيسونيت المستقيمي التي توجد قيد الاستقصاء.

٣٥ - وما فتئ تعزيز قدرات البحث يتسع ليشمل كل مجال من مجالات الأنشطة. ويجري التركيز بصورة خاصة على بناء القدرات ودعم البحث المتعلق بالملاريا في أفريقيا، وذلك في إطار جهد مشترك بين المبادرات المتعددة الأطراف المتعلقة بالملاريا والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية. ففي مجال البحث الأساسي والاستراتيجي، يجري التركيز بصورة رئيسية على التدريب على المعلوماتية البيولوجية، إلى جانب مبادرة بين بلدان

الجنوب من أجل تعزيز التطبيقات في مجال علم الجينات. وفي مجال البحث والتطوير المتعلق بالمنتجات، يتواصل التركيز على بناء القدرات والتدريب على الممارسات المختبرية الجيدة والممارسات السريرية السليمة. وقاد ذلك إلى إجراء أنشطة إضافية في مجال الالتزام بالقواعد الأخلاقية في المجال البيولوجي وإعداد مبادرة استراتيجية لاستحداث القدرة في مجال استعراض القواعد الأخلاقية. كما يجري العمل من أجل استحداث مراكز لإدارة البيانات على الصعيد المؤسسي في كل واحدة من المناطق التي يضطلع فيها البرنامج بدراسات سريرية. ومن الأمور الجديرة بالذكر بصفة خاصة وضع مبادرة تركز على بناء القدرات في مجال النشر العلمي في أفريقيا. ويعمل منتدى المحررين الطبيين الأفارقة من أجل تنسيق المبادئ التوجيهية للنشر، حيث سيجري تنفيذ نظم مستقلة وكاملة للاستعراض في ١٥ مجلة طبية أفريقية، كما سيجري فهرسة ثلاث مجلات إضافية على الأقل في إطار نظام البحث على الشبكة العالمية PubMed بحلول نهاية عام ٢٠٠٥.

٣٦ - وتكرس منظمة مشروع أدوية مكافحة الملاريا التي لا تبغي الربح عملها لاكتشاف أدوية لعلاج الملاريا وتطويرها لتوزيعها على سكان البلدان التي يستوطن فيها الداء. ويتمثل هدفها في استحداث أدوية مأمونة وفعالة ومحتملة الثمن لعلاج الملاريا بحيث لا تزيد تكلفتها على دولار واحد لعلاج البالغين، وذلك للوصول إلى أكبر عدد من المصابين بالملاريا. ولأن التكلفة تمثل عاملا رئيسيا يؤثر في الحصول على أدوية علاج الملاريا، فقد جعلت المنظمة من بين أولوياتها العمل على تطوير عقاقير تكون تكلفتها الحقيقية منخفضة، وذلك بالتركيز على العمليات البسيطة للكيمياء من جهة، وصناعة الأدوية في مناطق أكثر تنافسية مثل جمهورية كوريا والصين والهند، من جهة أخرى. وقد أحرز مشروع أدوية علاج الملاريا تقدما ملموسا نحو تحقيق هدف إنتاج دواء جديد واحد على الأقل لعلاج الملاريا بحلول عام ٢٠١٠. ونمت حافظة المشاريع من ١٥ مشروعا في عام ٢٠٠٢ إلى ٢١ مشروعا في نهاية عام ٢٠٠٣. ويرجع الفضل في هذه التطورات السريعة في مجال البحث المتعلق بالملاريا إلى التعاون الرائد الذي تقوم به المنظمة مع ما يقارب ٤٠ مؤسسة حكومية وخاصة في أرجاء العالم. ويسهم الشركاء في مجال الصيدلة والتكنولوجيا الأحيائية ومعاهد البحث بدرايتهم ومرافقهم، بينما يقدم كل من لجنة الخبراء الاستشارية العلمية التابعة لمشروع أدوية علاج الملاريا، والمتعاونون من القطاع العام، وأعضاء المجلس وقتهم ومواهبهم.

٣٧ - وبفضل هذا التجميع للمعارف والموارد، انخفضت تكاليف استحداث أساليب جديدة لعلاج الملاريا انخفاضا ملموسا، مما ساعد على الاقتراب بخطوة أخرى من جعل هدف توفير العلاج الفعال للجميع حقيقة واقعة. يكلف الابتكار ثمنا غاليا في البداية. ويقدر مشروع أدوية علاج الملاريا أنه بحاجة إلى ٢٠٠ مليون دولار لاستحداث دواء مركب

جديد ثابت الجرعة لعلاج الملاريا. وعلى الرغم من ضخامة هذا المبلغ، فإنه يمثل جزءا من المستوى الذي تحدده الصناعة ألا وهو ٨٠٠ مليون دولار أو أكثر. ولاستحداث أدوية جديدة لعلاج الملاريا من أجل الأشخاص الحاملين للداء، ولا سيما فئات من قبيل الأطفال والحوامل، واستباق مقاومة العقاقير، يتوقع مشروع أدوية علاج الملاريا أنه سيحتاج على الأقل إلى ٣٠ مليون دولار سنويا حتى عام ٢٠٠٦، وهي الفترة التي سينتقل فيها عدد أكبر من المشاريع إلى مراحل التطوير السريري الباهظة التكاليف.

٣٨ - ورغم عقود من البحث، فإن استحداث لقاح فعال مضاد للملاريا يتسم بطابع أكثر تعقيدا مما كان متوقعا. فثمة أكثر من ٠٠٠ ٥ مولد مضادات مرمَّزة بواسطة طفيلي بلاسموديوم فالسيباروم، غير أنه لم يُحدَّد بعد العدد الدقيق لمولدات المضادات التي تنتج استجابة للتحصين الوقائي الرئيسي للحاملين للداء. ورغم أوجه التعقيد العديدة، فإن بواعث الأمل قد ازدادت بفضل توضيح المتوالية الجينية لطفيلي بلاسموديوم فالسيباروم وزيادة التمويل المخصص للبحث في السنوات الأخيرة، رغم أنه ما زال محدودا. ومن المقبول عموما أن اللقاح الفعال المضاد للملاريا ينبغي في نهاية المطاف أن يستهدف مولدات مضادات متعددة ومراحل متعددة لتوليد استجابة مناعية فعالة. ومن المطلوب إجراء مزيد من البحث في مجال تعدد أشكال مولدات المضادات، ومدة الفعالية، وسبل تركيب مولدات المضادات، ونظم التلقيح القادرة على توليد الاستجابة المناعية المرغوبة، وذلك وفقا لعدد الأشخاص الذين يتعين حمايتهم ونتائج الدراسات الوبائية. وينبغي أن يكون حجم الاستثمار المالي الخاص والعام في تطوير اللقاح متناسبا مع فوائد الصحة العامة التي قد تجنى في المستقبل.

عاشرا - التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف أبوجا

٣٩ - يدل تقرير أولي بشأن تنفيذ خطة عمل إعلان أبوجا على أن جميع البلدان (٣٩) المشمولة بالدراسة الاستقصائية أفادت باتباعها سياسة وطنية في مجال الصحة. وتنفذ الأغلبية الساحقة من تلك البلدان (٩٢ في المائة) خططا صحية على صعيد المقاطعات، وهي خطط تعكس السياسة الصحية الوطنية. وعلاوة على ذلك، ينفذ ٩٧ في المائة من تلك البلدان مجموعة من التدخلات الأساسية، تشمل الملاريا، ويجري تنفيذ تلك المجموعة في أكثر من ٨٠ في المائة من المرافق الصحية في أكثر من نصف (٧٠ في المائة) تلك البلدان.

٤٠ - وتتراوح النفقات الصحية الوطنية لدى ٣٤ من البلدان الأفريقية التي تتوفر معلومات بشأنها بين ١ و٢٠ في المائة من الميزانية الحكومية، وبلغ المتوسط ٨ في المائة. وهناك بلد واحد فقط (زمبابوي) استطاع أن يحقق أو يتجاوز تحقيق أهداف إعلان مابوتو الصادر في تموز/يوليه ٢٠٠٣، والذي التزم الاتحاد الأفريقي ذاته خلاله بتخصيص ١٥ في المائة على

الأقل من الميزانيات الحكومية للصحة. على أن ثلث البلدان فقط قد أتاح معلومات بشأن توزيع الميزانية الصحية على ميادين الرعاية الأولية والثانوية والثالثة. وتراوحت مخصصات الميزانية الصحية للرعاية الأولية بين ١٧ و ٥٤ في المائة، وبلغ المتوسط ٣٢ في المائة. ومن جانب آخر، تراوح توزيع الميزانية الصحية فيما بين الرعاية الثانوية والثالثة بين ١٠ و ٦٠ في المائة (٢٢ في المائة في المتوسط)، وبين ١٠ و ٤٦ في المائة (٢٥ في المائة في المتوسط) على التوالي.

٤١ - وتقوم جميع البلدان الأفريقية بتنفيذ سياسة وطنية للعلاج من الملاريا. وثمة حوالي الثلثين من البلدان التي قامت بتغيير سياستها في مجال العلاج من الملاريا. ومن بين البلدان التي غيرت سياستها في مجال العلاج من الملاريا، ٦٥ في المائة منها قامت بذلك في أعقاب اعتماد إعلان أبوجا. بيد أنه حتى الآن، ثمة فقط ١٤ بلدا أفريقيا اعتمد السياسة التي توصي بها منظمة الصحة العالمية في مجال العلاج من الملاريا والمتمثلة في المركبات العلاجية المكونة أساسا من مادة الأرتميسينين، وأربعة فقط من تلك البلدان تقوم باستعمالها. وبالإضافة إلى ذلك، تنفذ الأغلبية الساحقة من البلدان (أكثر من ٨٠ في المائة) بروتوكولات لإحالة المرضى الذين يعانون أمراضا خطيرة من المرافق الأولية إلى المستوى التالي من نظام الرعاية الصحية.

٤٢ - وتستعمل الأغلبية الساحقة من البلدان (٩٢ في المائة) النظام المتكامل لمراقبة الأمراض ومكافحتها، الذي يشمل الملاريا. على أن نصف البلدان التي اعتمدت هذا النظام والبالغ عددها ٣١ توجد في مرحلة التنفيذ.

٤٣ - وباستثناء موريشيوس، تنفذ جميع البلدان برنامجا للإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة مع اختلافها في مراحل التنفيذ. ويوجد حوالي نصف عدد البلدان (٥١ في المائة) في مرحلة التوسع في تنفيذ برنامج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، في حين أن ثلث البلدان (٣٦ في المائة) يوجد في مرحلة التنفيذ الأولية. أما البلدان التي توجد في مرحلة التوسع، فإن لدى حوالي النصف منها ٥٠ في المائة أو أكثر من مقاطعاتها تقوم بتنفيذ البرنامج.

٤٤ - وأظهرت الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية أو الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات التي أجريت مؤخرا فيما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٢ في ٢٥ بلدا أفريقيا أن نسبة الأطفال الذين لا يتجاوزون سن الخامسة والذين أفيد عن إصابتهم بالحمى وتلقوا علاجا مضادا للملاريا تراوحت بين ٣ و ٦٩ في المائة، وبلغ المتوسط ٥١ في المائة. وكثيرا ما تُجرى هذه الدراسات الاستقصائية السكانية خلال الفصل الجاف لأسباب سوقية؛ ومن ثم، يحتمل أن يكون معظم حالات الحمى من مصدر آخر غير الملاريا في البلدان

التي لا يكون فيها انتقال عدوى الملاريا مستقرا خلال السنة. ورغم أن هذه الدراسات الاستقصائية نفسها أفادت عن انخفاض مستويات التغطية فيما بين الأطفال الذين لا يتجاوزون سن الخامسة وناموا تحت ناموسية جرت معالجتها بواسطة مبيد للحشرات أثناء الليلة السابقة للاستقصاء (من ٠,١ إلى ٢٣ في المائة، وبلغ المتوسط ٢ في المائة فقط)، فإن بلدانا عدة أحرزت تقدما بفضل توفر زيادة في الموارد لتوسيع نطاق أنشطة مكافحة الملاريا. ومن بين ٤٤ بلدا أفريقيا، هناك ١٨ (٤١ في المائة) من البلدان التي ألغت الضرائب والتعريفات الجمركية المفروضة على الناموسيات والمواد اللازمة لصنع الناموسيات ومبيدات الحشرات.

حادي عشر – رصد أنشطة دحر الملاريا وتقييمها

٤٥ - جرى تكثيف أنشطة رصد التقدم المحرز في مجال دحر الملاريا وتقييمه منذ عام ٢٠٠٢. وقد وصف تقرير الملاريا في أفريقيا لعام ٢٠٠٣ عبء الملاريا واتجاهاته، والسياسات وتنفيذ التدخلات الرئيسية المتعلقة بها، والقيود والعقبات التي تعترض التنفيذ والتمويل في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. وكانت البيانات تتعلق أساسا بالفترة من ١٩٩٨ إلى ٢٠٠٢ وبالتالي فهي تتيح أساسا يمكن في ضوئه تقييم التقدم المحرز بحلول عام ٢٠٠٥.

٤٦ - وفي أيار/مايو ٢٠٠٣، أنشئ فريق مرجعي للرصد والتقييم بوصفه هيئة استشارية للشركاء في الشراكة من أجل دحر الملاريا، برئاسة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وذلك قصد وضع نظم متينة لرصد حالة الملاريا بصورة موثوقة وتقييم فعالية أنشطة مكافحة انتشارها. وأنشأ الفريق فرق عمل بشأن خمس قضايا تحظى بالأولوية ألا وهي: (أ) اتجاهات معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا، لرصد وتقدير معدل الوفيات المنسوبة للملاريا والمتصلة بها من أجل رصد الأثر على الصعيد القطري، فضلا عن تقديرات العبء العالمي؛ (ب) مؤشرات انتشار الملاريا، للعمل من أجل تحقيق توافق في الآراء بشأن تقدير عبء الوفيات الناجمة عن الملاريا ومؤشر انتشار الملاريا في الأهداف الإنمائية للألفية؛ (ج) فقر الدم المرتبط بالملاريا، لمعالجة احتمال استخدام فقر الدم لدى الأطفال صغار السن و/أو الحوامل كمؤشر إضافي على عبء الملاريا وأثر مكافحتها، رهنا بتكاليف جمع البيانات وبوجود ممثلين عن الميدان البرنامجي التغذوي؛ (د) تعزيز القدرات الوطنية في مجال رصد وتقييم أنشطة دحر الملاريا، لوضع إطار عمل لتوفير الدعم على الصعيدين القطري ودون الإقليمي لتحسين نظم الرصد والتقييم؛ (هـ) الدراسات الاستقصائية السكانية؛ من أجل استحداث الأدوات والمبادئ التوجيهية المناسبة لجمع البيانات ذات الجودة العالية بشأن المؤشرات الأساسية لدحر

الملاريا لاستخدامها بواسطة البرامج الوطنية. وبالإضافة إلى إدخال المزيد من التحسينات على مجالات الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية والدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات المتصلة بالملاريا، تم في عام ٢٠٠٤ وضع دراسة استقصائية لمؤشرات الملاريا وأصبح حاليا متاحا للاستعمال على الصعيد القطري. كما تستكشف فرقة العمل خيارات إجراء دراسات استقصائية إضافية وبطريقة أكثر انتظاما بشأن شمولية التدخلات في البلدان التي تحظى بالأولوية في مجال دحر الملاريا، بما في ذلك التعاون مع الدراسات الاستقصائية الأخرى المقررة (مثل الدراسات الاستقصائية لمجموعات برنامج التحصين الموسع، والدراسات الاستقصائية لمؤشرات الإيدز). وتوجد جميع تقارير الاجتماعات الصادرة عن الفريق المرجعي للرصد والتقييم وفرق العمل التابعة له متاحة على موقع الشراكة من أجل دحر الملاريا (http://rbm.who.int).

٤٧ - وبناءً على تقرير الملاريا في أفريقيا لعام ٢٠٠٣، سيجري إعداد ونشر تقرير عالمي عن الملاريا بحلول نهاية عام ٢٠٠٤. وسيبين هذا القرير العالمي الأول عن دحر الملاريا الحالة الوبائية للملاريا في البلدان الموبوءة بها في كافة أرجاء العالم، وسيقدم معلومات عن حالة التدخلات والسياسات المتصلة بالملاريا. وسيجري كذلك استعراض التقدم المحرز في التنفيذ في فرادى البرامج القطرية والدعم المقدم من طرف المجتمع الدولي فيما يتعلق بمجموعة من البلدان التي تحظى بالأولوية. وسيجري استكمال هذا التقرير العالمي الأول عن الملاريا سنويا بعد ذلك، وسيكون بمثابة عرض عام للتدابير المتخذة والتقدم المحرز نحو تحقيق هدف منتصف المدة. وسيكون من بين المصادر الأساسية فيما يتعلق بالتغطية بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات وبالعلاج المضاد للملاريا، الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية التي تجريها مؤسسة ماكرو الدولية بدعم أساسي من وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة الأمريكية والدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات التي تجريها اليونيسيف. وسيتضمن التقرير المقدم إلى الجمعية العامة في دورتها الستين أحدث المعلومات عن حالة الملاريا في العالم، بما في ذلك آخر المعلومات عن الأنشطة المتصلة بتقييم التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف منتصف المدة. ولتقييم الإنجازات في عام ٢٠٠٥ في ضوء أهداف التغطية المحددة في أبوجا، سيأتي الكثير من البيانات المتعلقة بهذه المؤشرات من الجولة المقبلة من الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات التي ستجرى في عام ٢٠٠٥، والتي ستصدر بياناتها في عام ٢٠٠٦.

ثاني عشر – استنتاجات وتوصيات

٤٨ – بالإمكان الوقاية من الملاريا وعلاجها والشفاء منها. ويمكن تحقيق تطورات كبرى في مكافحة هذا الداء بسرعة في العديد من البلدان التي تستخدم الأدوات الموجودة، ولا سيما تلك التي ثبتت فعاليتها في أفريقيا وهي: الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والعلاج الفوري والفعال، والعلاج الوقائي المتقطع في فترة الحمل. وستحتاج حكومات البلدان الموبوءة بالملاريا إلى مواصلة زيادة الموارد المحلية المخصصة لمكافحة الملاريا. وتحتاج البلدان الموبوءة بالملاريا إلى دعم هائل لتوسيع نطاق التغطية بأدوات المكافحة الموجودة. وعلاوة على ذلك، تستحق الجهود الرامية إلى استحداث أدوات جديدة، كاللقاح المضاد للملاريا، وتحسين الاختبارات التشخيصية السريعة،والمزاوجة الفعالة بين الأدوية المضادة للملاريا ومبيدات الحشرات، الحصول على دعم متواصل.

٤٩ – ومن المحتمل أن تتزايد سرعة التقدم المحرز في مكافحة الملاريا بفضل زيادة الموارد المتاحة من خلال المصادر المالية الجديدة، مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. ورغم أن التقديرات توجد قيد التنقيح، فمن الممكن القول أن ثمة حاجة إلى أزيد من بليوني دولار من دولارات الولايات المتحدة سنويا لمكافحة الملاريا بفعالية في أفريقيا بمفردها. ولا يتوفر من هذا المبلغ في الوقت الحالي سوى الربع. على أن الاستثمارات المالية قد زادت بسرعة على مدى السنوات القليلة الماضية وينبغي تكملتها من خلال زيادة الدعم التقني للبرامج الوطنية واستحداث القدرات لكفالة زيادة فعالة عن طريق تعزيز النظم الصحية، فضلا عن توثيق النتائج.

٥٠ – وبناء على ذلك توصى بأن تقوم الجمعية العامة بما يلي:

(أ) تدعو المجتمع الدولي إلى دعم سبل توسيع نطاق حصول الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا المنجلية في أفريقيا، على المركبات العلاجية المكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين، بما في ذلك الالتزام بتوفير أموال جديدة، وآليات التمويل والشراء المبتكرة لتلك المركبات، والتوسع في إنتاج الأرتيميسينين لتلبية الحاجة المتزايدة؛

(ب) تدعو البلدان الموبوءة في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى إلى وضع سياسات وبرامج لكفالة الزيادة السريعة في نسبة حصول الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة، على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات بأن تصل إلى ٦٠ في المائة على الأقل، وذلك حيثما تكون تلك الناموسيات وسيلة المكافحة المختارة لناقل المرض، عن طريق تطبيق نُهج سريعة، بما في ذلك التوزيع بالمجان أو المدعوم بإعانات حكومية كبيرة على الفئات التي هي عرضة لخطر الإصابة؛

(ج) تدعو المجتمع الدولي إلى دعم الاستثمارات في مجال استحداث أدوية جديدة مضادة للملاريا ومبيدات للحشرات لتنفيذ مكافحة الملاريا بفعالية بالنظر إلى المقاومة المتحدية لأدوية مكافحة الملاريا، فضلا عن البعوض الناقل للداء؛

(د) تدعو المجتمع الدولي إلى دعم الجهود المنسقة من أجل تحسين نظم المراقبة والرصد والتقييم لتتبع التغيرات الحاصلة في تغطية التدخلات الموصى بها في مجال دحر الملاريا والإبلاغ عنها، وما يتلو ذلك من تخفيض في عبء الملاريا.