الأمم المتحدة

A/60/208

الجمعية العامة

Distr.: General
9 August 2005
Arabic
Original: English

الدورة الستون

البند ٤٩ من جدول الأعمال المؤقت*

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

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

مذكرة من الأمين العام

يحيل الأمين العام طيه التقرير الذي أعدته منظمة الصحة العالمية وفقا لقرار الجمعية العامة ٥٩/٢٥٦.

موجز

يسلط هذا التقرير الضوء على الأنشطة المضطلع بها والتقدم المحرز نحو تحقيق أهداف عام ٢٠١٠ المتعلقة بالملاريا منذ تقديم آخر تقرير، وذلك في سياق قرار الجمعية العامة ٥٩/٢٥٦ وإعلان أبوجا بشأن دحر الملاريا في أفريقيا (٢٠٠٠). ويرد وصف لجهود منظمة الصحة العالمية وشراكة دحر الملاريا، وكذلك القضايا الرئيسية في مجال تعبئة الموارد والتمويل، بما في ذلك دور الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. ويتضمن التقرير دراسة ووصفا مستفيضين لمسألة استفادة الأشخاص المعرضين للإصابة من التدابير الوقائية ضد الملاريا والمعالجة الفعالة للمرض، والمسائل ذات الصلة. وبينما تقيدت عشرات

* A/60/150.

060905 060905 05-45602 (A)
0545602

البلدان بتوصيات منظمة الصحة العالمية الداعية إلى تغيير سياساتها في مجال معالجة الملاريا، فإن ثمة عقبات كبيرة أمام تنفيذ تلك السياسات الجديدة. ويرجع أهم الصعوبات إلى نقص الموارد المالية وقصور الأنظمة الصحية وعدم كفاية موظفي الصحة. كما يقدم التقرير معلومات عن آخر ما استجد على الجهود الرامية إلى تأمين إمدادات مستقرة وتسهيل الحصول على آخر جيل من الأدوية المضادة للملاريا، وهي العلاج المركب القائم على مادة الأرتيميسينين، وكذلك الناموسيات المعالَجة بالمبيدات الحشرية المستديمة، كما يرد بيان لما تحقق من تقدم في تعزيز القدرات في مجال الموارد البشرية، والبحوث والتطوير.

ومن ضمن المبادرات الجديدة التي من شأنها زيادة تمويل مكافحة الملاريا زيادة كبيرة المشروع الداعم التابع للبنك الدولي، ومبادرة حكومة الولايات المتحدة الجديدة المتعلقة بالملاريا، والشراكة من أجل مكافحة الملاريا وتقييمها في أفريقيا التي تمولها مؤسسة بيل وميليندا غيتس، وتعهد مجموعة البلدان الثمانية في مؤتمر قمتها المعقود عام ٢٠٠٥ بالتبرع بأموال إضافية لمكافحة الملاريا.

ويختتم التقرير بالتوصية بإجراءات يمكن أن تتخذها الجمعية العامة تمشيا مع تقرير مشروع الألفية عن الملاريا والقرار المتعلق بالملاريا الذي اتخذته جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٥ للمساعدة على تعجيل خطى التقدم نحو تحقيق أهداف العقد.

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا – معلومات أساسية	١-٤	٤
ثانيا – شراكة دحر الملاريا	٥-١٠	٥
ثالثا – التمويل وتعبئة الموارد	١١-١٧	٧
رابعا – توفير علاج ناجع للملاريا	١٨-٢٤	١٠
خامسا – نطاق عملية مكافحة ناقل الملاريا	٢٥-٢٩	١٢
سادسا – الملاريا لدى الحوامل والرُّضع	٣٠-٣٣	١٤
سابعا – وباء الملاريا وحالات الطوارئ المعقدة	٣٤-٣٥	١٦
ثامنا – تقوية القدرات والموارد البشرية	٣٦-٤٠	١٧
تاسعا – البحث والتطوير	٤١-٤٦	١٨
عاشرا – التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف أبوجا	٤٧-٥٠	٢٠
حادي عشر – الرصد والتقييم	٥١-٥٣	٢٢
ثاني عشر – استنتاجات وتوصيات	٥٤-٥٦	٢٢

أولا – معلومات أساسية

١ – أحاطت الجمعية العامة علما في قرارها ٥٩/٢٥٦ المعنون ٢٠٠١-٢٠١٠: عقد دحر الملاريا في البلدان النامية، لا سيما في أفريقيا، بالإعلانات والمقررات الصادرة عن منظمة الوحدة الأفريقية، ولا سيما الإعلان وخطة العمل المتعلقان بمبادرة ''دحر الملاريا''، اللذان اعتمدهما مؤتمر القمة الاستثنائي لرؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الأفريقية، المعقود في أبوجا في ٢٤ و ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٠، وسلمت بالصلة القائمة بين الجهود المبذولة لبلوغ الأهداف المحددة في مؤتمر قمة أبوجا باعتبارها ضرورية وهامة لتحقيق هدف ''دحر الملاريا'' بحلول عام ٢٠١٠ والأهداف المحددة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية بحلول عام ٢٠١٥. وسلمت الجمعية العامة في قرارها بالحاجة الملحة إلى رفع مستوى البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا لكي تتمكن البلدان الأفريقية من تحقيق الهدف المتوسط الأجل الذي حدده مؤتمر قمة أبوجا لفترة السنوات الخمس الممتدة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٥. وشددت أيضا على أهمية تنفيذ الإعلان بشأن الألفية، ورحبت بالتزام الدول الأعضاء بتلبية الاحتياجات الخاصة لأفريقيا، وأثنت في نفس الوقت على الجهود التي تبذلها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وسائر الشركاء لما بذلوه من جهود تشمل إقامة الشراكة من أجل دحر الملاريا في عام ١٩٩٨.

٢ – ودعت الجمعية العامة في نفس القرار إلى دعم التوصيات الواردة في تقرير الأمين العام (A/59/261). ويمكن تلخيص هذه التوصيات فيما يلي: (أ) مناشدة المجتمع الدولي مواصلة تقديم الدعم للمنظمات الأعضاء في ''شراكة 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 والمواد الداخلة في إنتاجها وغير ذلك من المنتجات اللازمة لمكافحة الملاريا، على أن تفعل ذلك؛ (هـ) دعوة البلدان التي تتوطن فيها الملاريا إلى تعزيز السياسات والبرامج الكفيلة بإحداث زيادة سريعة في نسبة استفادة الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، بحيث تصل تلك النسبة 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 على الفئات التي هي عرضة لخطر الإصابة؛ (و) تشجيع الدول الأعضاء التي يوجد

فيها طفيلي ملاريا مقاوم للأدوية على استبدال العلاج الأحادي التقليدي بالمركّبات العلاجية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية؛ (ز) الاعتراف بأهمية استحداث لقاحات فعالة وأدوية جديدة للوقاية من الملاريا وعلاجها.

٣ - وفي نفس القرار كررت الجمعية العامة تأكيد الحاجة إلى إقامة شراكة موسعة بين القطاعين العام والخاص من أجل مكافحة الملاريا والوقاية منها، وحثت بصورة خاصة شركات النفط العاملة في أفريقيا على: توفير مركب البوليمر لصانعي الناموسيات بأسعار مخفضة ودعت المجتمع الدولي إلى: (أ) دعم سبل توسيع فرص حصول السكان المعرضين للأنواع المقاوِمة من الملاريا التي يسببها طفيلي فلسيبارووم (Falciparum) على العلاج المركب المكون أساسا من مادة أرتيميسينين، بما في ذلك تخصيص أموال جديدة، وآليات ابتكارية لتمويل شراء العلاج المركب المكون أساسا من مادة أرتيميسينين على الصعيد الوطني، وزيادة إنتاج مادة الأرتيميسينين لتلبية الحاجة المتزايدة؛ (ب) دعم الاستثمار في استحداث أدوية جديدة مضادة للملاريا ومبيدات للحشرات. كما أهيب بالمجتمع الدولي دعم تنسيق الجهود الرامية إلى تحسين نظم المراقبة والرصد والتقييم من أجل تحسين تعقب التغيرات في تغطية الأنشطة الموصى بها لدحر الملاريا والتخفيضات اللاحقة في عبء الملاريا والإبلاغ عن ذلك.

٤ - وطُلب إلى الأمين العام أن يتعاون تعاونا وثيقا مع منظمة الصحة العالمية اليونيسيف 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 يُتيحها المجتمع الدولي في هذا الصدد، ولأهداف العقد الشاملة، وأن يقدم تقريرا عن ذلك إلى الجمعية العامة في دورتها الستين. وإضافة إلى ذلك، طُلب إلى الأمين العام تقديم تقرير إلى الجمعية العامة عن تنفيذ القرار.

ثانيا - شراكة دحر الملاريا

٥ - تشمل شراكة دحر الملاريا، التي أطلقتها في عام ١٩٩٨ منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، البلدان التي تتوطن فيها الملاريا، وشركاءها الإنمائيين الثنائيين والمتعددي الأطراف، والقطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية، والمؤسسات، ومؤسسات البحوث والمؤسسات الأكاديمية. وجميع هذه الفئات ممثلة في مجلس شراكة دحر الملاريا.

٦ - وأمانة شراكة دحر الملاريا، التي تستضيفها منظمة الصحة العالمية، مسؤولة عن الوصول بدعم الجهود المبذولة على الصعيد القطري إلى مستواه الأمثل وضمان تنسيق المساهمات المقدمة من كل طرف من أطراف الشراكة وتركيز هذه المساهمات على احتياجات البلدان، تمشيا مع التوصيات المتعلقة بأفضل الممارسات والقواعد والمعايير التقنية. ويترأس الأمانة الأمين التنفيذي لشراكة دحر الملاريا، وتعمل على المستويات العالمي والإقليمي ودون الإقليمي والقطري. والمجالات الأربعة الرئيسية لعمل الأمانة على الصعيد العالمي هي: (أ) تطوير الشراكات والتواصل؛ (ب) تنمية الدعم القطري؛ (ج) الاتصال والدعوة؛ (د) تعبئة الموارد والتمويل.

٧ - والأفرقة العاملة للشراكة مسؤولة عن التوصل إلى توافق للآراء بشأن أفضل الممارسات لتوسيع نطاق مكافحة الملاريا. واعتمدت الشراكة بيانات عديدة بتوافق الآراء ووضعت وثيقة لاستراتيجية شاملة معنونة: الخطة الاستراتيجية العالمية لشراكة دحر الملاريا للفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠ تبين الطريق أمام الشركاء للتوصل إلى تغطية قدرها ٨٠ في المائة للسكان في كل أنشطة الشراكة، وتخفيض عبء الملاريا بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٠، وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥.

٨ - وعلى الصعيد الإقليمي، عملت أمانة شراكة دحر الملاريا كحلقة وصل بين الشركاء الإقليميين، مثل الاتحاد الأفريقي، والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، والشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا، والجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، والمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وغير ذلك من المبادرات الإقليمية. وتتولى الشبكات دون الإقليمية للشراكة في وسط أفريقيا، وشرق أفريقيا، والجنوب الأفريقي، وغرب أفريقيا تنسيق الدعم المقدم للشركاء من أجل توسيع نطاق مكافحة الملاريا، وذلك مثلا عن طريق تقديم الدعم للبلدان لاستخدام منح من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وذللت هذه الشبكات العقبات أمام بدء مبادرات مثل الشراكة من أجل مكافحة الملاريا وتقييمها في أفريقيا، ومشروع تجريبي لدعم توسيع نطاق الأنشطة بسرعة في بلدان مختارة (انظر الفقرة ١٥)، وتعمل هذه الشبكات حاليا مع البنك الدولي في تنفيذ مشروعه الداعم في مجال مكافحة الملاريا.

٩ - وشملت جهود الدعوة التي قامت بها شراكة دحر الملاريا خلال السنة الماضية ما يلي: (أ) تنسيق مناسبات الدعوة الرفيعة المستوى مثل الحفلة الموسيقية المعنونة ''دحر الملاريا'' المنقولة على الهواء مباشرة من داكار، وإصدار التقرير عن الملاريا في العالم في ثلاث عواصم عالمية؛ (ب) وضع استراتيجيات موجهة للدعوة من أجل المملكة المتحدة والاتحاد الأوروبي

والولايات المتحدة (تشمل تقديم إحاطات لكونغرس الولايات المتحدة وعقد اجتماعات برلمانية في بريطانيا والاتحاد الأوروبي)، ونشر تقارير رئيسية وتسهيل بث أفلام وثائقية تلفزيونية، فضلا عن الاتصال بوسائط الإعلام العالمية؛ (ج) تنسيق يوم الملاريا الأفريقي في عام ٢٠٠٥ وتقديم الدعم له على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري؛ (د) إعطاء مكانة بارزة لشراكة دحر الملاريا في جداول الاجتماعات والمناسبات الرئيسية الدولية والإقليمية والقطرية، والخاصة بالأمم المتحدة، من أجل تسليط الضوء على قضايا الملاريا وما تحقق من تقدم في هذا المجال؛ (هـ) إنتاج وتعهد مجموعة من وسائل الدعوة الخاصة بالشراكة، منها كتيب جديد وغير ذلك من المواد.

١٠ - وضمان تحقيق الكفاءة في شراء سلع مكافحة الملاريا ضروري لتمكين البلدان من توسيع نطاق أنشطتها. وبعض السلع الأساسية مثل العلاجات المركبة القائمة على مادة الأرتيميسينين، والناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات لا تُنتج في الوقت الحاضر بكميات كبيرة كافية لكون الصانعين لا يثقون بالأسواق. وتعمل دائرة أدوية ولوازم الملاريا التابعة لشراكة دحر الملاريا لإزالة هذه العقبات. وتقوم الدائرة الآن بعمليات تنبؤ عالمية بالعرض والطلب؛ وتتصل بالصانعين بشأن احتياجات الإنتاج؛ وتدعم عمليات الشراء التي تقوم بها البلدان. وترصد التمويلات المخصصة لسلع مكافحة الملاريا. كما أكملت الدائرة قاعدة بيانات ووسيلة للتنبؤ تقدمان للبلدان والصانعين والمانحين صورة واضحة عن العرض والطلب فيما يتعلق بمنتجات مكافحة الملاريا ذات الجودة العالية.

ثالثا - التمويل وتعبئة الموارد

١١ - تُقدر الاحتياجات من الموارد العالمية لدحر الملاريا بفعالية في أفريقيا بحوالي بليوني دولار سنويا، وفي مناطق العالم الأخرى التي تتوطن فيها الملاريا ببليون دولار. وتأخذ هذه الأرقام بعين الاعتبار الحاجة إلى العلاج المركب القائم على مادة الأرتيميسينين الذي تزيد كلفته كثيرا على العلاجات الأحادية السابقة، وذلك في البلدان التي يوجد فيها طفيلي فالسيباروم (Falciparum) المقاوم للأدوية. وتوفير هذه العلاجات لما يزيد على ٦٠٠ مليون شخص معرضين للإصابة بالملاريا في أفريقيا وحدها سيكلف بالأسعار الجارية حوالي بليون دولار. ومن المتوقع أن تنخفض أسعار العلاجات المركبة نوعا ما بحلول عام ٢٠٠٦، عندما يستقر كل من الطلب والإنتاج في مستويات أعلى. وفضلا عن ذلك، فإن من المرجح أن تؤدي زيادة التغطية بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات واستخدام أدوات التشخيص إلى تخفيض الإنفاق على الأدوية على المدى الطويل.

١٢ - وقد أصبح الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، الذي بدأ العمل في عام ٢٠٠٢، مورد تمويل دوليا هاما لمكافحة الملاريا. فبحلول نهاية عام ٢٠٠٤، كان الصندوق قد خصص ١,٨ بليون دولار على أساس خمس سنوات لمكافحة الملاريا في ٦٩ بلدا منها ٣٨ بلدا في أفريقيا. ويبلغ مجموع الميزانية المعتمدة لفترة السنتين ٩٩٥ مليون دولار (٢٢ في المائة من المدفوعات الكلية)، ويصل مجموع التعهد الكلي المعتمد لعامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦ إلى ٨٨١ مليون دولار. وقدم ٦٢ بلدا مقترحات في مجال مكافحة الملاريا استجابة لنداء الجولة الخامسة من أجل تقديم مقترحات في عام ٢٠٠٥، وبلغ مجموع المبالغ المطلوبة حوالي ١,٩ بليون دولار على مدى خمس سنوات. وتهدف المخصصات لفترة الخمس سنوات الحالية إلى تمويل ما مجموعه ١٤٥ مليونا من العلاجات المركبة القائمة على مادة الأرتيميسينين و ١٠٨ ملايين من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، وحتى الآن حدث بعض التأخر في هذه المرحلة الأولى من التنفيذ، وهو تأخر يمكن تفهمه بالنظر لنطاق المرحلة. وبحلول منتصف عام ٢٠٠٥ كانت اثنتا عشرة منحة من منح مكافحة الملاريا، بلغ مجموعها ١٤٨ مليون دولار، قد بدأت بشأنها عمليات المرحلة الثانية. وفي عام ٢٠٠٥، استجاب أعضاء شراكة دحر الملاريا، ولا سيما المكاتب القطرية والإقليمية لمنظمة الصحة العالمية ومقرها لطلبات وردت من ٤٣ بلدا لمساعدتها على إعداد مقترحات تُقدم إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وكذلك لمعالجة قضايا حاسمة ذات صلة بالأنشطة المقرر اختيارها لتوسيع نطاقها بسرعة.

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، وهي خدمات تمول بصورة متزايدة عن طريق برامج واسعة النطاق لدعم الميزانية. وفي عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥، عملت الشراكة على تحسين تخصيص الموارد من أجل الملاريا على الصعيد القطري لاستكمال التمويل المتاح من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا ومن المانحين الخارجيين. ويُشكل تنسيق الاستخدام الأمثل لهذه الموارد تحديا متزايدا، وذلك بسبب اللجوء إلى أنشطة تُعتبر جديدة بالنسبة للبلدان وأبهظ تكلفة. وتستلزم الطلبات المتزايدة والمتنافسة على الموارد على الصعيد القطري أن تحرز البرامج تقدما نحو الاتفاق على الأهداف وتحقيق الكفاءة في استخدام الموارد المخصصة. وتدعم الشراكة استحداث أدوات جديدة لتحسين تخطيط ورصد برامج مكافحة الملاريا، من أمثلتها أداة إلكترونية لتقدير الكلفة، متاحة الآن على الإنترنت.

١٤ - وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٥ أعلن البنك الدولي أنه سيزيد دعمه لمكافحة الملاريا زيادة كبيرة في سياق استراتيجيته العالمية الجديدة، بمساعدة مشروع داعم يمكن أن يتيح أموالا

للبلدان لتعزيز برامجها لمكافحة الملاريا. ويرى البنك الدولي أن تعهدا كليا تتراوح قيمته بين ٥٠٠ مليون وبليون من الدولارات يمكن تقديمه خلال الخمس سنوات القادمة، بما في ذلك التمويل المشترك المتوقع من الشركاء. وسيقوم البنك بنفسه بتعبئة موارد مالية وتقنية، وبتنشيط الدعم من الأوساط الإنمائية والقطاع الخاص لزيادة فرص الاستفادة من الوقاية والعلاج، ولزيادة الاستدامة. وترمي هذه الجهود إلى زيادة توفير السلع الأساسية، وتشجيع البلدان على تخفيض الضرائب والتعريفات المفروضة على هذه السلع، وتعزيز وإدامة التدابير الطويلة المدى التي تتخذها الحكومات وفئات المجتمع المدني لمكافحة الملاريا؛ وبناء الشراكات بين القطاعين العام والخاص.

١٥ - وفي أيار/مايو عام ٢٠٠٥ خلال الجمعية العالمية الثامنة والخمسين للصحة المعقودة في جنيف، بدأ العمل بالشراكة من أجل مكافحة الملاريا وتقييمها في أفريقيا - وهي عملية تعاونية داخل البلدان بين برنامج التكنولوجيا المناسبة في مجال الصحة، (وهو منظمة دولية غير هادفة للربح)، وبين حكومة زامبيا وشراكة دحر الملاريا في زامبيا. وكان الهدف من الشراكة تعجيل وتسجيل أثر التقدم نحو تحقيق أهداف مكافحة الملاريا التي حددتها زامبيا. وتتمثل الأهداف المباشرة للشراكة الجديدة في دعم تنسيق عمليات التوسع السريع باستخدام استراتيجيات مؤكدة لمكافحة الملاريا - ويشمل ذلك الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ومكافحة البعوض داخل البيوت والأدوية الفعالة - لتغطية ٨٠ في المائة من سكان زامبيا، وتخفيض عدد الوفيات بنسبة ٧٥ في المائة في غضون ثلاث سنوات. والهدف هو أن تكون المبادرة، التي تدعمها منحة جديدة على مدى تسع سنوات قيمتها ٣٥ مليون دولار من مؤسسة بيل وميليندا غيتس، بمثابة نموذج تحتذي به بلدان أفريقية أخرى.

١٦ - وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٥ أعلنت حكومة الولايات المتحدة عن مبادرة دولية جديدة ستستهدف ما لا يقل عن ٣٥ من البلدان المتضررة جدا على مدى خمس سنوات - وستُستهدَف في البداية ثلاثة بلدان هي جمهورية تترانيا المتحدة وأوغندا وأنغولا. وفي الوقت الحاضر تساهم الولايات المتحدة بمبلغ ٢٠٠ مليون دولار سنويا من خلال البرامج الثنائية والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وقد اقترح الرئيس بوش زيادة قدرها ٣٠ مليون دولار لعام ٢٠٠٦، و ١٣٥ مليون دولار لعام ٢٠٠٧، فضلا عن زيادة قدرها ٣٠٠ مليون دولار سنويا خلال الفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٠. وستَطلُبُ الولايات المتحدة أيضا من كبار المانحين توفير ١,٢ بليون دولار في السنة. ويتمثل الهدف في تجاوز الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٥ المتعلقة بالملاريا.

١٧ - وتعهدت مجموعة البلدان الثمانية في بلاغها الصادر عقب مؤتمر قمة غلين إيغل المعقود في تموز/يوليه ٢٠٠٥، بالعمل مع البلدان الأفريقية لتكثيف العمل ضد الملاريا بغية تغطية ٨٥ في المائة من السكان المعرضين للمرض من خلال الأنشطة الرئيسية التي يمكنها إنقاذ الأرواح والتقليل من الآثار المعرقلة لهذا المرض الذي يمكن الوقاية منه وعلاجه على الاقتصادات الأفريقية. ودعا البلاغ إلى توفير مبلغ إضافي قدره بليون ونصف دولار سنويا للمساعدة في ضمان توافر الناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات والعلاج المركب القائم على مادة الأرتيميسينين، والعلاج الوقائي المتقطع للحوامل والرضع، والرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات، وبناء قدرات دوائر الصحة الأفريقية.

رابعا - توفير علاج ناجع للملاريا

١٨ - غيرت أغلبية البلدان التي تتوطن فيها الملاريا الآن سياساتها العلاجية لملاريا الطفيلي بلاسموديوم فالسيباروم وتخلت عن العلاجات الأحادية المستخدمة سابقا، والتي فقدت فعاليتها بسبب مقاومة الطفيلي. واعتمد ٥٣ بلدا إلى الآن، ٣٢ منها في أفريقيا، العلاجات المركبة القائمة على الأرتيميسينين التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية، باعتبارها الوسيلة العلاجية الأولى أو الثانية.

١٩ - وقدمت منظمة الصحة العالمية المساعدة التقنية لوزارات الصحة في البلدان التي تتوطن فيها الملاريا للسماح باعتماد السياسات الجديدة القائمة على أساس رصد الفعالية العلاجية. وسيصدر تقرير عالمي عن حالة مقاومة الأدوية المضادة للملاريا في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥. وتبدأ البلدان الآن تنفيذ العلاجات المركبة الجديدة بمساعدة من منظمة الصحة العالمية في إعداد مبادئ توجيهية وطنية للعلاج، وتدريب العاملين في مجال الصحة وبدء البحوث التطبيقية المتعلقة باستخدام هذه العلاجات على صعيد المجتمع المحلي.

٢٠ - وأدى تحول البلدان السريع إلى سياسات العلاج المركب القائم على الأرتيميسينين في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥، وما نتج عن ذلك من زيادة كبيرة في الطلب - من مليوني وحدة علاجية في عام ٢٠٠٣ إلى ٣٠ مليون وحدة علاجية في عام ٢٠٠٥ - إلى نقص في الأرتيميسينين والعلاجات المركبة القائمة عليه. ومن المتوقع أن يزيد الطلب الممول دوليا على هذه العلاجات في عام ٢٠٠٦ على ١٠٠ مليون وحدة علاجية. وخلال العام الماضي بذلت صناعة الأدوية جهودا كبيرة لزيادة إنتاج العلاجات المذكورة، بينما اتُّخذت تدابير لضمان التقليل من حدة هذا النقص بحلول نهاية عام ٢٠٠٥. ومنذ الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ تمت زراعة نبتة أرتيميسيا أنوا (Artemisia annua)، وهي مصدر الأرتيميسينين في عدة بلدان. وبينما لا تزال الصين وفييت نام أكبر المنتجين، فإن بلدان شرق أفريقيا (كينيا وجمهورية

تنزانيا المتحدة وأوغندا) تعمل الآن على رفع إنتاجها ومن المتوقع أن تستأثر بحوالي ٢٠ في المائة من إنتاج العالم بحلول نهاية عام ٢٠٠٦. ومع أن من المتوقع زيادة الطلب في غضون السنوات الثلاث أو الأربع القادمة، فإن ثمة دواعي قلق من أن يزداد الإنتاج بسرعة أكبر مما هو ضروري، وأن يبدأ إنتاج النبتة في بعض الأماكن دون توافر الوسائل الصناعية لاستخراج العنصر الفعال. وسعيا لتعزيز الروابط بين الإنتاج الزراعي واستخراج العنصر الفعال وتصنيع العقار النهائي، عقدت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع دائرة أدوية ولوازم الملاريا اجتماعا في أروشا بتنزانيا في حزيران/يونيه ٢٠٠٥ التقت فيه جميع الأطراف الفاعلة في إنتاج العلاج المركب القائم على الأرتيميسينين. وفضلا عن ذلك، بدأت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية برنامجا تعاونيا لتبادل المعلومات بصورة مستمرة حول القضايا التقنية، والإنتاج والطلب.

٢١ - ولضمان جودة المنتجات، أنشأت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف آلية دولية لمنح شهادة الأهلية المسبقة لصانعي مركبات الأرتيميسينين والعلاجات القائمة عليه. وتدرج المنتجات والمنتجون الذين يستوفون المعايير الموصى بها دوليا في قائمة تُنشر في هيئة دليل لوكالات الأمم المتحدة وغيرها من الجهات التي تقوم بشراء العلاجات المركبة القائمة على الأرتيميسينين. وإلى الآن حصل مُصنع واحد للعلاج المركب القائم على الأرتيميسينين (Artemetherlumefantrine (Coartem®))، ومُصنعان لحبوب الأرتيسونات على شهادة الأهلية المسبقة. وتدعو الحاجة الآن إلى زيادة تنويع العلاجات المركبة القائمة على الأرتيميسينين، وزيادة التنافس بين المنتجين، وزيادة التمويل العالمي واتباع سياسات مناسبة لتمويل الصحة على المستوى القطري.

٢٢ - ويلزم إيجاد أدوية جديدة مضادة للملاريا تحل محل تلك التي قضت مقاومة الطفيلي على فعاليتها. فالاستثمار في استحداث الأدوية لأمراض الفقراء، مثل الملاريا، وهي استثمارات قليلة المردود، لا يدخل ضمن أولويات الصناعات الصيدلية. وأدى الاعتراف بهذه الحقيقة في عام ٢٠٠١ إلى إنشاء مؤسسة مشتركة بين القطاعين العام والخاص غير هادفة للربح، تسمى مشروع إنتاج أدوية الملاريا، ويرد وصف مفصل لأعمال المؤسسة في الفقرة ٤٤ أدناه.

٢٣ - وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٥، أعلنت مبادرة العقاقير للأمراض المهملة وشركة سانوفي أفنتس (Sanofi Aventis) عن خطط لاستحداث عقارين جديدين مركبين قائمين على الأرتيميسينين يُعطيان على جرعات ثابتة ويتكون أحدهما من مادتي الأرتيسونات (Artesunate) والأموديا كين (Amodiaquine)، والآخر من مادتي الأرتيسونات والمفلوكين

(Mefloquine)، والسعي للحصول على الإجازة المسبقة لهما. ويتمثل الهدف في تقديم أول طلب لرخصة التسويق في أواخر عام ٢٠٠٥ أو أوائل عام ٢٠٠٦. ويصرح الشريكان بأن الصيغة الجديدة ستكون أقل كلفة من العلاجات المركبة القائمة على الأرتيميسينين.

٢٤ - ومن شأن الاستخدام الرشيد للتشخيص من الوجهة الطفيلية أن يقلل نفقات الأدوية المضادة للملاريا. ولم يُستخدم التشخيص المجهري في كثير من البلدان التي تتوطن فيها الملاريا بسبب ندرة الموظفين المهرة. وأصبحت الفحوص التشخيصية البسيطة السريعة متاحة في الآونة الأخيرة. ويعمل شركاء منظمة الصحة العالمية وشراكة دحر الملاريا لإيجاد سبل لضمان جودة هذه المنتجات والخدمات ووضع جدول أعمال للبحوث التطبيقية من أجل تقييم جدوى وفعالية كلفة استخدامها على مستوى تقديم الخدمات. وفي الوقت الحاضر يتم اكتشاف معظم حالات الملاريا، لا سيما في أفريقيا، في المنازل وتعالج باستخدام أدوية تم الحصول عليها من خارج الخدمات الصحية الرسمية. ودلت البحوث المدعومة من البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، على أن الإدارة المترلية للملاريا - وهي مجموعة أنشطة تشمل تثقيف الأمهات، وتثقيف مقدمي الخدمات على مستوى المجتمع المحلي وتوفير الأدوية ذات النوعية الجيدة المجهزة سابقا - من شأنها تخفيض معدل الوفيات والاعتلال من جراء الملاريا. وسيلزم التنفيذ الكامل لمجموعة الأنشطة المذكورة في المناطق التي ترتفع فيها نسبة انتقال الملاريا لضمان سرعة الحصول على العلاج الفعال. وتسعى مشاريع في عدد من البلدان الأفريقية إلى التحقق من جدوى استعمال العلاجات المركبة القائمة على الأرتيميسينين في سياق الإدارة المترلية للملاريا، ومدى استصواب ذلك الاستعمال وفعاليته.

خامسا - نطاق عملية مكافحة ناقل الملاريا

٢٥ - دلت الدراسات الاستقصائية التي أُجريت في المنازل[1] على حدوث بعض الاتساع في نطاق التغطية بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في البلدان الأفريقية. ومن العوامل التي سهلت هذا التحسن ما يلي: (أ) إنفاق مزيد من الأموال الوطنية والدولية؛ (ب) قيام معظم الحكومات الأفريقية بترشيد الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات والمواد الداخلة فيها ومبيدات الحشرات؛ (ج) كون عدة بلدان قد بدأت منذ عام ٢٠٠٢ توفير الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات مجانا أو بأسعار مدعومة جدا للأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل؛ (د) توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات بأسعار مدعومة وزيادة الإنتاج المحلي للناموسيات. وتبين الدراسات الاستقصائية عن استخدام الناموسيات في

أفريقيا أن ما بين ١٠ و ٣٠ في المائة من السكان يستخدمون ناموسيات غير معالجة، أما نسبة مستخدمي الناموسيات المعالجة فهي أقل.

٢٦ - وركزت شراكة دحر الملاريا مجهودا كبيرا على تحديد أنجع السبل لإيصال الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات إلى السكان المعرضين للإصابة بالمرض. وقد دلت التجربة على أن عملية توزيع الناموسيات أو قسائم للحصول عليها يمكن إدماجها بنجاح في خدمات الرعاية قبل الولادة و/أو في برنامج التحصين الموسع. وقد أثبت البرنامج المعجل لضمان بقاء الطفل ونمائه، الذي تدعمه اليونيسيف، والذي يُنفذ في ١١ بلدا من بلدان غرب أفريقيا، حصول زيادة كبيرة في توفير الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات للرضع والحوامل من خلال هذه الخدمات الروتينية. وفي غانا وزامبيا، وكذلك في توغو منذ عهد أقرب، لاقى الجمع بين حملات التحصين ضد الحصبة وتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات نجاحا كبيرا في إحداث زيادة سريعة في تغطية الناموسيات للفئات السريعة التأثر. ويوفر نهج النظم المتكاملة فرصة للبلدان لتحقيق أهدافها القصيرة الأجل بسرعة فيما يتعلق بالتغطية بتوفير الناموسيات المعالجة. وتدل التجارب على أن توزيع الناموسيات يحفز الطلب ويزيد التغطية بخدمات التحصين والرعاية قبل الولادة[٢]. ويمكن أيضا تحقيق الاندماج مع أي من هاتين الخدمتين أو مع كلتيهما من خلال التسويق الاجتماعي، أي تقديم ناموسيات بأسعار مدعومة بإعانات كبيرة للحوامل والأطفال من خلال مصحات الرعاية قبل الولادة. وقد وفرت ملاوي الناموسيات المعالجة بالمبيدات لنسبة تُقدر بحوالي ٥٥ في المائة من الأسر باتباع هذا النهج، مع ضمان العدالة في نفس الوقت. ويمكن كذلك أن تشمل برامج زيادة التغطية بالناموسيات المعالجة أنشطة مكافحة أمراض أخرى مثل القضاء على داء الخيطيات اللمفاوية، ومكافحة الديدان، وتوزيع المغذيات الزهيدة المقدار.

٢٧ - والناموسيات المعالَجة بالمبيدات الحشرية المستديمة، التي تحافظ على فعاليتها دون إعادة المعالجة لمدة أربع أو خمس سنوات تمثل ابتكارا هاما من شأنه أن يسهل توسيع نطاق الوقاية من الملاريا بشكل مستدام. وقد انخفض سعر الناموسية الواحدة من هذا النوع إلى ٥ دولارات، مما يجعلها الآن خيارا أكثر فعالية من حيث التكلفة بالمقارنة بالناموسيات التقليدية المعالجة بالمبيدات. وتشكل هذه الناموسيات الآن حوالي ٨٠ في المائة من طلبات الناموسيات من البلدان الأفريقية الواردة في الطلبات التي تقدمها هذه البلدان إلى الصندوق العالمي، و ٩٠ في المائة من جميع الناموسيات التي تمولها المصادر الثنائية وغيرها من المصادر. وقد ازداد الطلب على الناموسيات المعالَجة بالمبيدات الحشرية المستديمة بسرعة منذ عام ٢٠٠٤، ويتجاوز حاليا الكميات المنتجة من هذه الناموسيات، مما جعل بعض البلدان الآن تعاني تأخيرات تصل إلى عدة أشهر في التزود بها. وفُتح أول مصنع أفريقي لصناعة هذه

الناموسيات في أروشا (جمهورية تنزانيا المتحدة) في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٤ نتيجة لعملية نقل تكنولوجيا وضع خططها الشركاء في شراكة دحر الملاريا. ويلزم بذل جهود إضافية لتعزيز القدرة على الإنتاج المحلي للناموسيات المعالجة في أفريقيا.

٢٨ - ويشكل الرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات وسيلة ناجعة جدا لمكافحة ناقل الملاريا، وهي وسيلة مفيدة عندما يتطلب الأمر نتائج سريعة، خاصة في حالات الأوبئة وغيرها من الطوارئ. وتشكل هذه الوسيلة جزءا لا يتجزأ من استراتيجيات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا لما يقرب من نصف البلدان التي تتوطن فيها الملاريا في جنوبي أفريقيا وشرقها، ومعظم بلدان آسيا وأمريكا اللاتينية. وبينما تسعى البلدان الواقعة في مناطق تتوطن فيها الملاريا في آسيا وأمريكا للاستعاضة عن الرش الداخلي الذي يخلف بقايا بالناموسيات المعالجة، فإن عددا متزايدا من البلدان في أفريقيا يستخدمه لمكافحة البعوض في المناطق المعرضة للوباء.

٢٩ - وقد عُقد الاجتماع الأول لمؤتمر الأطراف في اتفاقية ستوكهولم بشأن الملوثات العضوية الثابتة في أوروغواي في الفترة من ٢ إلى ٦ أيار/مايو ٢٠٠٥. وأشار المؤتمر إلى ضرورة استمرار البلدان التي تستخدم مادة دي دي تي حاليا لمكافحة ناقل المرض في استخدام تلك المادة لحين توافر بدائل مناسبة وفعالة الكلفة. كما حث المؤتمر على تعزيز قدرات البلدان على استخدام مادة دي دي تي وبدائلها وتقييم آثارها بشكل فعال، وطلب إلى الآلية المالية للاتفاقية دعم الجهود الرامية إلى تطوير وتنفيذ بدائل فعالة الكلفة لمادة دي دي تي (مثل المبيدات التي تُرش داخل البيوت وتترك بقايا، والمواد المعالجة بالمبيدات الحشرية المستديمة والبدائل غير الكيميائية)، ودعا المؤسسات المالية الدولية الأخرى إلى تقديم دعمها.

سادسا - الملاريا لدى الحوامل والرُّضع

٣٠ - يموت في كل عام ما يقدر بعشرة آلاف حامل و ٢٠٠ ٠٠٠ رضيع في أفريقيا من جراء الإصابة بملاريا فالسيباروم أثناء فترة الحمل. وتزيد الإصابة بالملاريا أثناء فترة الحمل من خطر الإجهاض التلقائي والإملاص (نزول المولود ميتا) والولادة المبتسرة وانخفاض وزن المولود. وفي مناطق العدوى المنخفضة أو الموسمية، تتعرض النساء الحوامل التي تنعدم لديهن الحصانة ضد الملاريا أو تقل لمزيد من خطر الوفاة من مضاعفات الملاريا. وتتفاقم الملاريا لدى الحوامل إذا رافقتها العدوى بفيروس نقص المناعة. وتوصي منظمة الصحة العالمية باتباع استراتيجية ثلاثية الشعب للتقليل من أثر الملاريا لدى الحوامل، وهي: (أ) العلاج الوقائي المتقطع للإصابات العديمة الأعراض بالملاريا في المناطق التي تكون فيها معدلات العدوى بملاريا فالبيارم عالية أو متوسطة؛ (ب) استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات؛

(ج) توفير العلاج الفعال بسرعة للمرضى بالملاريا. والعلاج الوقائي المتقطع، الذي يشكل الآن جزءا لا يتجزأ من استراتيجية ''جعل الحمل أكثر أمنا''، معتمد الآن في ٢٤ بلدا في أفريقيا. ويجري الأخذ به في ١١ بلدا من هذه البلدان على الأقل، ويغطي أكثر من ٥٠ في المائة من كافة المقاطعات في ٦ من هذه البلدان. وفي الوقت الحاضر يشكل مركب سلفادوكسين – بيريميتامين (Sulfadoxine-pyrimethamine) العقار الوحيد المضاد للملاريا الذي تتوافر بيانات مناسبة عن فعاليته وسلامته للاستخدام كعلاج وقائي متقطع. وبفعل تزايد مقاومة طفيلي الملاريا للعقار، فإن تقييم أدوية بديلة مضادة للملاريا لاستخدامها كعلاج وقائي متقطع أصبح أولوية عاجلة.

٣١ – وشكلت خمسة بلدان في شرق أفريقيا وجنوبها (وهي، أوغندا وجمهورية تترانيا المتحدة وزامبيا وكينيا وملاوي) تحالفا يُعنى بالملاريا والبرامج الخاصة بالصحة الإنجابية (تحالف شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي لمكافحة الملاريا أثناء الحمل)، بغية تخفيف أثر الملاريا أثناء الحمل عبر التعاون بين البرامج المعنية بمكافحة الملاريا وبرامج الصحة الإنجابية. ويجري حاليا توثيق التجارب التي استفادت منها هذه البلدان فيما يتعلق بإدراج الملاريا ضمن برامج رعاية الحوامل وإطلاع بلدان أخرى في المنطقة عليها. وشُكلت شراكة مماثلة (شبكة غرب أفريقيا لمكافحة الملاريا أثناء الحمل) في منطقة غرب أفريقيا دون الإقليمية. والعمل جار حاليا على إعداد مبادئ توجيهية وإطار للرصد والتقييم فيما يخص الملاريا أثناء الحمل.

٣٢ – ويُوقع فقر الدم الناجم عن الملاريا خسائر فادحة في صفوف الأطفال الذين يعيشون في مناطق استيطان الملاريا في أفريقيا. ويتحمل الرضع أكبر عبء ويعانون أكبر معدل وفيات. وتشير الدلائل الواردة من جمهورية تترانيا المتحدة إلى أن العلاج الوقائي المتقطع قد يشكل استراتيجية قَيمة لمكافحة الملاريا وفقر الدم لدى هذه الفئة السريعة التأثر، نظرا لأن إعطاء جرعة علاجية من مركب سلفادوكسين – بيريميثامين للرضع عديمي الأعراض الذين يتلقون تطعيما روتينيا عند بلوغهم شهرين وثلاثة وتسعة أشهر يقلل من مرات ظهور الملاريا وفقر الدم بنسبة لا تقل عن ٥٠ في المائة. ويبشر العلاج الوقائي المتقطع للرضع بنجاح باهر باعتباره استراتيجية محتملة لمكافحة الملاريا حيث يمكن تقديم الخدمات بصورة مستدامة من خلال برنامج التحصين الموسع. غير أن ثمة حاجة إلى توفير أدلة إضافية على الفعالية والسلامة تُستقى من مجوعة متنوعة من السياقات الوبائية قبل التمكن من التوصية بإدراج العلاج الوقائي المتقطع للرضع ضمن السياسات الوطنية لمكافحة الملاريا. ويعمل ائتلاف من الباحثين، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، للتصدي لهذه المسائل بتمويل من مؤسسة بيل وميليندا غيتس.

٣٣ - ونفذت مؤسسة الأمم المتحدة والوكالة الكندية للتنمية الدولية مبادرة لتعاون واسع النطاق من أجل إحداث زيادة سريعة لضمان شمول جميع الحوامل والأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء (زهاء ١٢٠ مليون شخص) بوقاية فعالة من الملاريا. وقد عُقد أول اجتماع لمسؤولي القطاعين العام والخاص بهذا الشأن في جنيف في حزيران/يونيه ٢٠٠٥.

سابعا - وباء الملاريا وحالات الطوارئ المعقدة

٣٤ - يُقدر أن ما يزيد على ٣٠ في المائة من الوفيات الناجمة عن الملاريا في العالم تحدث في البلدان التي تعاني من حالات طوارئ معقدة. وثمة حوالي ١٦ بلدا في أفريقيا حاليا تعاني من حالات طوارئ معقدة أو من أزمات لاجئين ضخمة، بينما يُعد ٢٦ بلدا (منها بلدان كبيرة الحجم مثل نيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والسودان وإثيوبيا) ضمن ''الدول الهشة''. وتؤدي حركات السكان ونزوحهم وازدياد ضعفهم بفعل سوء التغذية والأوبئة التي تتزامن معها والمساكن الرديئة أو انعدام المساكن، وانهيار الخدمات الصحية وضعف التنسيق بين الوكالات المعنية بالصحة والنزاعات المستمرة التي تحول دون الوصول إلى هذه المناطق، وتدهور البيئة الذي يتسبب بازدياد توالد ناقلات الجراثيم، تؤدي كلها إلى اشتداد وطأة الملاريا على السكان المتضررين. وتقتضي مكافحة الملاريا في حالات الطوارئ المعقدة استراتيجيات تُكيف خصيصا مع الوضع السائد. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٤، عقدت منظمة الصحة العالمية اجتماع تشاور مع الشركاء الرئيسيين تم خلاله تدوين مجموعة من أفضل الممارسات التي تستند إلى الأدلة لمواجهة حالات الطوارئ المتفاقمة والمزمنة. ومن ضمن الاستنتاجات القاسية لذلك الاجتماع الحاجة الماسة إلى توفير خدمات مجانية للمستخدمين طوال فترة الطوارئ إذا أريد تخفيض معدل الوفيات. وكإجراء لمتابعة الاجتماع أنشئت في عام ٢٠٠٥ شبكة معنية بالملاريا في حالات الطوارئ. كما تساعد منظمة الصحة العالمية البلدان والوكالات على تنفيذ إجراءات فعالة لمكافحة الملاريا من خلال وضع مبادئ توجيهية، وتعبئة الشركاء من أجل وضع خطط وطنية استراتيجية، تشمل الاقتراحات المقدمة إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وإرسال موظفين دوليين ذوي خبرة للعمل في هذه البلدان. وثمة الحاجة إلى تقديم مشورة تقنية سلمية ومساعدة تكافئ الأموال المتوافرة على المستوى الوطني من أجل تحقيق أفضل النتائج في مجال الصحة العامة.

٣٥ - ويعيش ما لا يقل عن ١٤٤ مليون شخص في أفريقيا حاليا في مناطق معرضة لخطر وباء الملاريا. وتسبب الأوبئة ما لا يقل عن ١٢ مليون حالة من حالات الملاريا وما يتراوح بين ١٥٥ ٠٠٠ و ٣١٠ ٠٠٠ وفاة في السنة في جميع فئات الأعمار في أفريقيا وحدها.

وبسبب عدم كفاية الموارد للاستجابة للاحتياجات اليومية في مجال الرعاية الصحية للسكان المصابين بالملاريا، من الصعب على البلدان تخصيص الموارد لمواجهة الأوبئة، التي يصعب التنبؤ بها بطبيعتها. وسعيا للتصدي لوباء الملاريا دعمت منظمة الصحة العالمية الجهود الرامية إلى تعزيز التأهب، والكشف المبكر، وآليات الاستجابة السريعة والفعالة، بما في ذلك إنشاء نظم إنذار مبكر بالملاريا تستخدم الاستشعار من بعد. وقد أدرجت ثماني بلدان أفريقية (وهي إثيوبيا وإريتريا وأوغندا وزامبيا والسنغال وكينيا ومالي والنيجر) نظم الإنذار المبكر بالملاريا إلى جانب رصد المناخ والهشاشة ضمن طلبها إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وتجرى مراقبة أسبوعية للأمراض من خلال نقاط حراسة في ١٥ على الأقل من البلدان الـ ٢٥ المعرضة للأوبئة في أفريقيا. وتتوافر المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من أوبئة الملاريا ومكافحتها. وسيقوم مشروع الساحل التابع لشراكة دحر الملاريا بوضع خريطة للمناطق المعرضة لخطر الوباء وللمتغيرات المناخية في جزء كبير من غرب أفريقيا.

ثامنا – تقوية القدرات والموارد البشرية

٣٦ – لدى معظم البلدان التي تتوطن فيها الملاريا، وعلى وجه الخصوص تلك التي تقع في أفريقيا جنوب الصحراء، نظم صحية غير ملائمة لمهمة تنفيذ أنشطة فعالة ضد الملاريا والأمراض الأخرى التي تشكل عبئا كبيرا. وتواجه بلدان المنطقة التحديات المرتبطة بعدم كفاية الموارد البشرية والمعرفة والقدرة على التوسع في الأنشطة وقياس النتائج. ويجب أن تركز جهود بناء القدرات على التشخيص المناسب وعلى خدمات إدارة الحالات المرضية وعلى المعرفة بالوبائيات والمعرفة التشغيلية وعلى الرصد والتقييم. ولأجل التخطيط الصحيح لمكافحة ناقل المرض وتنفيذها، يتطلب الأمر نطاقا من المهارات التقنية من أجل المكافحة المتكاملة لناقلات الأمراض، وتكملة ذلك بالمهارات الإدارية. وتحتاج برامج المكافحة أيضا إلى أن تبني قدراتها من أجل إشراك البرامج الصحية الأخرى والمجتمعات والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية.

٣٧ – واستجابة للدعم والتمويل الدوليين المتزايدين، قامت منظمة الصحة العالمية وشركاء آخرون بدعم البلدان في مجال تطبيق وتنفيذ منح وموارد الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا التي يقدمها مانحون آخرون. وتقوم البلدان التي تتوطن فيها الملاريا بإعادة توجيه برامجها من التخطيط الاستراتيجي إلى بناء القدرات في النظام الصحي من أجل التنفيذ على نطاق واسع.

٣٨ - وتتركز أنشطة تنمية القدرات بمنظمة الصحة العالمية على خلق بيئة مواتية عن طريق التدريب وتقوية المؤسسات والتواصل. وقد جرى خلال السنتين الماضيتين تدريب موظفي برامج وطنيين من بلدان أفريقية يزيد عددها على ٢٤ بلدا. كما جرى تنقيح وتطوير مناهج دولية ووطنية للتدريب أثناء الخدمة على مكافحة الملاريا في ضوء الفجوات الحالية في المعرفة واستراتيجيات التدخل.

٣٩ - وتم أيضا استحداث أداة لتقييم القدرات للمساعدة في التخطيط الاستراتيجي وترتيب الأنشطة بحسب الأولوية، واستخدمت على سبيل التجربة في ملاوي ورواندا. وتجري بلدان أخرى في شرق البحر الأبيض المتوسط تقييمات مماثلة.

٤٠ - ويجري في الوقت الحالي وضع مجموعة تدابير متكاملة لمكافحة الملاريا على صعيد المقاطعات، يتم فيها إدماج جميع الأنشطة المتعلقة بالملاريا في البرامج الصحية الرئيسية الأخرى. وستوجه هذه المجموعة نحو تعزيز قدرات الأفرقة الصحية بالمقاطعات.

تاسعا - البحث والتطوير

٤١ - ازدادت الاستثمارات العالمية في الأبحاث والتطوير في مجال الملاريا باطراد منذ إطلاق مبادرة شراكة دحر الملاريا. وتواصل برامج البحث والتطوير المكرسة، مثل البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية التابع لليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، أداء عملها في تعاون وثيق مع إدارة مبادرة شراكة دحر الملاريا بمنظمة الصحة العالمية. ويشمل شركاء الأبحاث الرئيسيون الآخرون مؤسسة بيل وميلندا غيتس بمبادرتها المسماة ''التحديات العظمى للصحة على نطاق العالم''؛ والمبادرة المتعددة الأطراف بشأن الملاريا في أفريقيا التي تستضيفها السويد حاليا، والتي تواصل بناء قدرات بحثية في أفريقيا؛ ومشروع ''أدوية لمكافحة الملاريا''؛ والمبادرة الأوروبية المتعلقة باللقاحات ضد الملاريا.

٤٢ - وفي ميدان البحوث الصيدلانية، واصل البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية عمله في تطوير المركبات العلاجية القائمة على مادة الأرتيمسينين، كما أحرز تقدما كبيرا أيضا فيما يختص بمركب الأرتيسونيت الذي يعطى عن طريق الشرج، والذي يستخدم كعلاج طارئ للملاريا الحادة. وأصبحت مصانع الأدوية تقوم بالفعل بتصنيع مركب الأرتيسونيت الشرجي، وهو متاح للبلدان، أما العمل اللازم لتسجيل هذا المنتج فقد اكتمل الآن إلى حد كبير.

٤٣ - ويقوم البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية في الوقت الحالي بتقييم استخدام طرق التشخيص السريع غير - المجهري للملاريا. ويتوقع أن تصبح الفحوص التشخيصية السريعة مفيدة في التكهن بانتشار الأوبئة ومتابعتها وفي رصد العلاج وأن تؤدي بالتالي إلى استخدام العقاقير المضادة للملاريا بطريقة أكثر كفاءة. وقد جرى استحداث النماذج الحسابية لأثر إدخال هذه الفحوصات، ووضعت خطط مفصلة بالتعاون مع مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ لضمان جودة الفحوص عبر شبكة من المراكز المرجعية للملاريا. كما أن استحداث مجموعة فحوص تشكل أداة لكشف ورصد مقاومة الملاريا للعقاقير، بناء على اختبارات مدى القابلية للعقار التي تجري في أنابيب الاختبار وتحليل النمط الوراثي للطفيلي باستخدام تحليل تفاعل البوليميريز المتسلسل قد شارف على الانتهاء. وقد كان هذا البحث مفيدا بالفعل لتنقيح المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سياسة رصد مقاومة العقاقير.

٤٤ - وفي ميدان علم الوراثة، ركز البرنامج الخاص على الأبحاث التي تعنى بتحسين استخدام المعلومات الجينية في تطوير العقاقير واللقاحات ومنتجات التشخيص. كما قام باستكشاف المورثات الوظيفية المستمدة من تسلسل Anopheles gambiae، بالإضافة إلى التأثيرات الأخلاقية والقانونية والاجتماعية لاستخدام البعوض المعدل وراثيا في مكافحة الملاريا. وقد شملت النتائج لعام ٢٠٠٤ تحديد عدد من جينات الاستجابة المناعية التي يمكن استهدافها لمنع نمو طفيلي الملاريا في البعوضة.

٤٥ - ومشروع ''أدوية لمكافحة الملاريا'' هو منظمة غير - ساعية إلى الربح مكرسة لاكتشاف وتطوير الأدوية المضادة للملاريا وتقديمها لسكان البلدان التي يتوطن فيها المرض. والهدف من المشروع الذي يتعاون مع الشركاء العاملين في مجالات الأدوية والتكنولوجيا الحيوية والمعاهد البحثية على نطاق العالم، سواء من القطاع العام أو الخاص، هو استحداث أدوية مضادة للملاريا تكون مأمونة وفعالة ورخيصة الثمن وبتكلفة تقل عن دولار واحد لعلاج الشخص البالغ من أجل أن تصل إلى أكبر عدد من المصابين بالملاريا. وقد جعل المشروع من أولوياته العمل على استحداث عقاقير تكون تكلفتها الحقيقية منخفضة، وذلك بالتركيز على كيمياء التصنيع البسيطة من ناحية، وعلى صناعة الأدوية في مناطق ذات تكاليف أكثر قدرة على المنافسة من الناحية الأخرى. وبما أن لدى مشروع ''أدوية لمكافحة الملاريا'' أكثر من ٢٠ مشروعا قيد التنفيذ، لذا فهو يدير اليوم أكبر مجموعة من المشاريع البحثية الخاصة بأدوية الملاريا في التاريخ. وفي الوقت الحالي هناك سبعة أدوية جديدة تخضع

للتجارب الإكلينيكية، دخل اثنان منها بالفعل في المراحل الأخيرة لاختبارات كبيرة للفعالية. وهناك علاج مركب جديد للملاريا، ربما يصبح متوفرا في أواخر عام ٢٠٠٧.

٤٦ - ورغم انقضاء عقود في البحوث، فإن استحداث لقاح مضاد للملاريا ما زال أمرا أكثر تعقيدا مما هو متوقع. وقد كشف رسم خرائط طاقم مورثات الملاريا عن وجود أكثر من ٠٠٠ ٥ مولد مضادات يمكن استهدافه لإنتاج اللقاح، غير أنه لم تحدَّد بعد مولدات المضادات التي تحدث استجابات مناعية رئيسية في الكائن البشري المضيف تقيه من المرض. وما زال من اللازم الحصول على المعرفة الكاملة بالآلية المناعية الواقية من الملاريا، والتي قد ترشد القرارات التي تتخذ في مجال استحداث اللقاح. وبدون هذه المعرفة، يظل استحداث اللقاح أمرا تجريبيا في الأساس، ويجب أن يتم القيام به عن طريق اختبارات الفعالية في البلدان التي يستوطنها الوباء. وتعمل مبادرة أبحاث اللقاح التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية جنبا إلى جنب مع البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية لدعم التي تساهم في تقوية هذا النهج التجريبي بينما يتابعان في نفس الوقت البحث في مجال الفهم البيولوجي والمعرفة فيما يختص بالآليات المناعية الواقية. وبالنظر إلى الأثر والفائدة المحتملين للقاح فعال ضد الملاريا على الصحة العامة، فإن الاستثمار الخاص والعام من أجل تطوير لقاح للملاريا يجب أن يزداد، مع تكثيف التعاون بين الباحثين والمؤسسات البحثية ومطوري اللقاحات ووكالات التمويل من أجل مواجهة هذا التحدي العالمي.

عاشرا - التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف أبوجا

٤٧ - يدل تقرير أولي بشأن تنفيذ خطة عمل إعلان أبوجا نشره المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية على أن جميع البلدان (٣٩) المشمولة بالدراسة الاستقصائية أفادت باتباعها سياسة وطنية في مجال الصحة. ولدى الأغلبية الساحقة من تلك البلدان (٩٢ في المائة) خطط صحية على صعيد المقاطعات تجسد السياسة الصحية الوطنية. علاوة على ذلك، تمتلك ٩٧ في المائة من تلك البلدان مجموعة أنشطة أساسية (تشمل أنشطة ضد الملاريا)، يجري تنفيذها في أكثر من ٨٠ في المائة من المرافق الصحية الموجودة لدى ٧٠ في المائة من تلك البلدان.

٤٨ - وتتراوح النفقات الصحية الوطنية لدى ٣٤ من البلدان الأفريقية التي تتوفر معلومات بشأنها بين ١ و٢٠ في المائة من الميزانية الحكومية، بمتوسط قدره ٨ في المائة. واستطاع بلد واحد فقط (زمبابوي) أن يحقق أو يتجاوز تحقيق أهداف إعلان مابوتو الصادر في تموز/يوليه ٢٠٠٣، والذي التزم الاتحاد الأفريقي فيه بتخصيص ١٥ في المائة

على الأقل من الميزانيات الحكومية للصحة. وقدم ثلث البلدان فقط معلومات بشأن توزيع الميزانية الصحية على ميادين الرعاية الأولية والثانوية والرعاية من المستوى الثالث. وتراوحت مخصصات الميزانية الصحية للرعاية الأولية بين ١٧ و ٥٤ في المائة، بمتوسط قدره ٣٢ في المائة. ومن جانب آخر، تراوح توزيع الميزانية الصحية فيما بين الرعاية الثانوية والرعاية من المستوى الثالث بين ١٠ و ٦٠ في المائة (بمتوسط قدره ٢٢ في المائة)، وبين ١٠ و ٤٦ في المائة (بمتوسط قدره ٢٥ في المائة) على التوالي.

٤٩ - وتوجد لدى جميع البلدان الأفريقية سياسة وطنية للعلاج من الملاريا. ومنذ عام ١٩٩٨ قام حوالي الثلثين من تلك البلدان بتغيير سياسته في مجال العلاج من الملاريا استجابة لظهور ملاريا فالسيباروم المقاومة للعقاقير. ومن بين البلدان التي غيرت سياستها في مجال العلاج من الملاريا، قام ٦٥ في المائة بذلك عقب اعتماد إعلان أبوجا في عام ٢٠٠٠. بيد أنه حتى الآن، اعتمد ٣٤ بلدا أفريقيا فقط المركبات العلاجية المكونة أساسا من مادة الأرتميسينين، والتي توصي بها منظمة الصحة العالمية. علاوة على ذلك، توجد لدى الأغلبية الساحقة من البلدان (أكثر من ٨٠ في المائة) بروتوكولات لتحويل المرضى الذين يعانون أمراضا خطيرة من المرافق الأولية إلى المستوى التالي من نظام الرعاية الصحية. وتستخدم الأغلبية الساحقة من البلدان (٩٢ في المائة) النظام المتكامل لمراقبة الأمراض ومكافحتها، الذي يغطي الملاريا. على أنه من بين الـ ٣١ بلدا التي اعتمدت هذا النظام، فإن نصفها فقط قد وصل إلى مرحلة التنفيذ. ولدى جميع البلدان التي تتوطن فيها الملاريا برنامج للإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

٥٠ - وأظهرت الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية أو الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات البالغ مجموعها ٣٥ دراسة والتي أجريت فيما بين عامي ١٩٩٨ و ٢٠٠٤ في بلدان أفريقيا أن نسبة الأطفال دون سن الخامسة، الذين أفيد عن إصابتهم بالحمى وتلقوا علاجا مضادا للملاريا، تراوحت بين ٣ و ٦٩ في المائة، بمتوسط قدره ٥٠ في المائة. ولكن لا يمكن اعتبار معظم العلاجات المضادة للملاريا فعالة. فقد أوضحت الدراسات الاستقصائية التي أجريت عام ٢٠٠١ أن ٣ في المائة فقط من الأطفال دون سن الخامسة ناموا تحت ناموسية معالجة بمبيدات حشرية في الليلة السابقة للاستقصاء. ومن المحتمل أن تكون التغطية الحالية أعلى بكثير بالنظر إلى التحسن مؤخرا في توزيع الناموسيات المعالجة بمبيد حشري.

حادي عشر – الرصد والتقييم

٥١ – قدم التقرير الأول عن الملاريا في العالم، الذي نشرته منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في عام ٢٠٠٥، آخر المستجدات بشأن الوضع الوبائي والتقدم المحرز في تنفيذ تدابير المكافحة في جميع البلدان التي تستوطنها الملاريا على نطاق العالم، وكذلك المستجدات بشأن الدعم الذي يقدمه المجتمع الدولي. وتوفر هذه البيانات التي تتعلق أساسا بالفترة من عام ١٩٩٨ إلى عام ٢٠٠٣، خط الأساس الذي يمكن على ضوئه تقييم التقدم المحرز بحلول عامي ٢٠٠٦ و ٢٠١٠.

٥٢ – ويواصل الفريق المرجعي المعني بالرصد والتقييم، الذي أنشئ في عام ٢٠٠٣ بوصفه هيئة استشارية لأعضاء شراكة دحر الملاريا، والذي تشترك في رئاسته منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، استحداث نظم قوية لرصد حالة الملاريا بطريقة موثوقة وتقييم فعالية أنشطة شراكة دحر الملاريا. وقد أنشأ هذا الفريق فرق عمل بشأن خمس قضايا تحظى بالأولوية وهي: (أ) اتجاهات معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا؛ (ب) مؤشرات انتشار الملاريا؛ (ج) فقر الدم المرتبط بالملاريا؛ (د) تعزيز القدرات الوطنية في مجال رصد وتقييم أنشطة شراكة دحر الملاريا؛ (هـ) الدراسات الاستقصائية السكانية. وتم في عام ٢٠٠٤ استحداث أداة استقصائية لمؤشرات الملاريا. وتتوافر جميع تقارير اجتماعات الفريق المرجعي وفرق العمل التابعة له على موقع شراكة دحر الملاريا على الشبكة (www.rollbackmalaria.org).

٥٣ – وستوفر الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات لفترة السنتين ٢٠٠٥-٢٠٠٦، والتي يتوقع أن تشمل ٤٦ بلدا تستوطنه الملاريا، بيانات تحتوي على مؤشرات هامة لتقييم إنجاز أهداف أبوجا لعام ٢٠٠٥. وستصبح تلك البيانات متاحة في عام ٢٠٠٦.

ثاني عشر – استنتاجات وتوصيات

٥٤ – نشر مشروع الأمم المتحدة للألفية في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٥ تقريرا بعنوان "مكافحة الملاريا في الألفية الجديدة"، أعده الفريق العامل المعني بالملاريا التابع لفرقة عمل مشروع الألفية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل وفرص الحصول على العقاقير الضرورية. ويوجه التقرير الانتباه إلى مكافحة الملاريا بصفتها جزءا لا يتجزأ من إطار تنموي شامل يتمثل دوره الرئيسي في الحد من الفقر. ويلاحظ التقرير أنه، وبعد خمس سنوات من إطلاق مبادرة شراكة دحر الملاريا، فإن جهود تنفيذ مكافحة الملاريا على الصعيد القطري كانت

محدودة بدرجة خطيرة بسبب الافتقار إلى الموارد. وعلى الرغم من تحسن الوضع منذ عام ٢٠٠٢ بفضل تدفق موارد إضافية لمكافحة الملاريا من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، فإنه يجب تعبئة موارد أكثر للوفاء بالاحتياجات. ويحدد التقرير المجموعة التالية من المسائل الحاسمة على أنها تستحق الأولوية في الإجراءات المتخذة:

(أ) وضع هدف واقعي وقابل للقياس بشأن الملاريا. فبما أن الهدف الإنمائي للألفية ذا الصلة، وهو وقف انتشار الملاريا بحلول عام ٢٠١٥ وجعلها تنحسر، هو هدف صعب القياس والتفسير، فإن الفريق العامل المعني بالملاريا يقترح هدفا أكثر قابلية للقياس، وهو خفض حالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها بنسبة ٧٥ بالمائة بحلول عام ٢٠١٥ من مستوى خط الأساس المحدد لعام ٢٠٠٥. ويتسق الهدف المقترح وجدوله الزمني مع الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بتحسين صحة الأم وتخفيض معدل وفيات الأطفال لأن الأطفال دون سن الخامسة والحوامل هم الأكثر عرضة للإصابة بالملاريا؛

(ب) تشجيع الالتزام على الصعيدين القطري والعالمي؛

(ج) تقوية النظم الصحية على الصعيد الوطني وصعيد المقاطعات؛

(د) تنمية الموارد البشرية بغرض تنفيذ البرنامج؛

(هـ) تعزيز التعبئة الاجتماعية ومشاركة المجتمع المحلي؛

(و) توفير الإمدادات والسلع الفعالة ضد الملاريا. فيجب اعتبار الأدوية المضادة للملاريا، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والمبيدات الحشرية التي ترش داخل المباني وتخلف بقايا منها (بصفة رئيسية، مادة الـ دي. دي. تي. والبيرثرويدات) على أنها من المنافع العامة وأن توفر بالمجان لسكان المواقع التي تتوطن فيها الملاريا؛

(ز) تنفيذ مجموعة متكاملة من الأنشطة. يقر الفريق العامل المعني بالملاريا مبادرة تحقيق المكاسب السريعة الوارد وصفها في تقرير عام ٢٠٠٥ لمشروع الأمم المتحدة للألفية المعنون "الاستثمار في التنمية"، وبصفة خاصة فيما يتعلق بتوزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية لجميع الأطفال في المناطق التي تتوطن فيها الملاريا بحلول عام ٢٠٠٧. وبسبب الاحتمال الهائل لإمكانية إنقاذ هذه الناموسيات للحياة، وبصفة خاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإن الفريق

العامل يعتقد بأنه يجب اعتبار الهدف المتمثل في التغطية بالناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية بنسبة ١٠٠ في المائة من الأطفال على أنه هدف يحظى بالأولوية الدولية العاجلة. وستعزز هذه الاستراتيجية الشاملة النمو المعرفي لدى لأطفال الصغار كما ستعزز مواظبتهم على الدراسة؛

(ح) التوسع في جهود مكافحة الملاريا إلى المستوى الوطني؛

(ط) تشجيع التنمية الاقتصادية والاجتماعية. على الرغم من أن الهدف الرئيسي هو خفض الوفيات والاعتلال المرتبطين بالملاريا فإن استراتيجيات التدخل باستخدام الأدوية المضادة للملاريا يجب أن تشجع أيضا على التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وتتطلب الاستدامة استراتيجيات مصممة لاستئصال انتقال المرض في المواقع التي بها إمكانيات لتكوين الثروات أو تلك التي ربما تشجع على التنمية الاجتماعية. وتشمل المواقع التي تولد الثروة تلك المخصصة لقطاعات السياحة والتعدين والتصنيع بالإضافة إلى مرافق الموانئ. ويجري تشجيع التنمية الاجتماعية في المدارس والمراكز الإدارية؛

(ى) إدخال طرق الوقاية من الملاريا وعلاجها ضمن المناهج الدراسية ؛

(ك) استحداث نظم للرصد بغرض الاكتشاف المبكر لأوبئة الملاريا؛

(ل) تشجيع الشراكات في مكافحة الملاريا؛

(م) تأمين وسيلة رخيصة الثمن للوصول إلى أحدث الاكتشافات الطبية والعلاجية. ويتطلب الأمر وضع سياسات سليمة لمعالجة ما يمثله الارتفاع الحاد في أسعار الأدوية والسلع الأخرى من تهديد للأمن الصحي. ولحماية الأمم الفقيرة من هذا التهديد، فيجب أن تضع السياسات ذات الصلة في تصورها نظاما وطنيا لبراءات الاختراع بغرض تأمين الوصول لأحدث الاكتشافات الطبية والعلاجية بأسعار معقولة. كما يتطلب الأمر الالتزام من المجتمع الدولي أيضا بغرض تخفيف الجوانب التقييدية في الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة عند تطبيقه على القطاع الصحي؛

(ن) الاستثمار في الأبحاث والتطوير في مجال أدوات مكافحة الملاريا.

٥٥ – في أيار/مايو ٢٠٠٥، قامت جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون بإجراء تقييم لحالة الملاريا ولجهود دحر الملاريا في العالم، واعتمدت بعده القرار ٢/٥٨ الذي حث الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية على ما يلي:

(أ) وضع سياسات وخطط عملية وطنية لضمان استفادة ٨٠ بالمائة على الأقل من أولئك المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا أو المصابين بها فعلا من الأنشطة الوقائية والعلاجية الرئيسية بحلول عام ٢٠١٠ عملا بالتوصيات التقنية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، كي يتيسر ضمان بلوغ خفض بنسبة لا تقل عن ٥٠ في المائة من العبء الذي تشكله الملاريا بحلول عام ٢٠١٠ وبنسبة لا تقل عن ٧٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥؛

(ب) تقييم المتطلبات من الموارد البشرية المتكاملة وتلبيتها على جميع مستويات النظام الصحي، سعيا لبلوغ الأهداف الواردة في إعلان أبوجا بشأن دحر الملاريا في أفريقيا والأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا والواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية واتخاذ الخطوات اللازمة لضمان توظيف وتدريب العاملين الصحيين والاحتفاظ بهم؛

(ج) زيادة تعزيز الدعم المالي والمساعدة الإنمائية لأنشطة مكافحة الملاريا بغية بلوغ الغايات والأهداف المشار إليها أعلاه، وتشجيع وتيسير استحداث أدوات جديدة لزيادة فعالية مكافحة الملاريا، لا سيما عن طريق تقديم الدعم إلى البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية؛

(د) ضمان الاستدامة المالية وزيادة المخصصات من الموارد المحلية لمكافحة الملاريا في البلدان التي يتوطن فيها ذلك المرض، وتهيئة ظروف مواتية للعمل مع القطاع الخاص من أجل تحسين الحصول على الخدمات الجيدة النوعية المرتبطة بالملاريا؛

(هـ) العمل على التوسع السريع في الوقاية عن طريق تطبيق نهج سريعة وعالية المردود، بما فيها التوزيع المجاني أو المدعوم دعما كبيرا للمواد والأدوية على نحو يركز على الفئات السريعة التأثر، بهدف ضمان تلقي ٦٠ في المائة على الأقل من الحوامل العلاج الوقائي المتقطع، وتحقيق استخدام ٦٠ في المائة على الأقل من الأشخاص المعرضين للخطر للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، في أي مكان تكون فيه تلك الطريقة هي الوسيلة المختارة لمكافحة ناقلات الأمراض؛

(و) دعم الرش بمبيدات الحشرات التي ترش داخل المباني وتخلف بقايا منها، في الأماكن التي تقضي فيها الظروف المحلية باستخدام هذا النوع من التدخل؛

(ز) تحقيق المشاركة المجتمعية والتعاون فيما بين القطاعات في مجال مكافحة ناقلات الأمراض والإجراءات الوقائية الأخرى؛

(ح) تطوير أو تقوية التعاون بين البلدان على مكافحة انتشار الملاريا عبر الحدود المشتركة وطرق الهجرة؛

(ط) تشجيع التعاون فيما بين القطاعين العام والخاص على جميع المستويات، لا سيما في مجال التعليم؛

(ى) دعم الحصول الواسع النطاق على المركبات العلاجية القائمة على الأرتيمسينين، بما في ذلك الالتزام بتقديم اعتمادات مالية جديدة، واستخدام آليات مبتكرة للتمويل، وشراء المركبات العلاجية القائمة على الأرتيمسينين محليا، والتوسع في إنتاج الأرتيمسينين لتلبية الاحتياجات المتزايدة؛

(ك) دعم استحداث أدوية جديدة للوقاية من الملاريا وعلاجها، خصوصا لدى الأطفال والحوامل؛ واختبارات تشخيصية حساسة ودقيقة؛ ولقاح ناجع (أو أكثر)، ومبيدات حشرات جديدة وأساليب جديدة لاستخدامها بغية زيادة الفعالية وتأخير ظهور المقاومة، بما في ذلك القيام بهذا الأمر عن طريق الشراكات العالمية القائمة؛

(ل) دعم الجهود المنسقة الرامية إلى تحسين نظم المراقبة والرصد والتقييم، بغية تحسين المتابعة والتبليغ بشأن التغييرات في تغطية الأنشطة الموصى بها في إطار دحر الملاريا وما يتلو ذلك من خفض للعبء الذي تمثله الملاريا.

٥٦ - وعلى أساس نتائج هذا التقرير والتوصيات المشمولة في التقرير الذي نشره مشروع الألفية وتلك الواردة في قرار جمعية الصحة العالمية ٢/٥٨، يوصى بأن تدعو الجمعية العامة:

(أ) البلدان التي تتوطن فيها الملاريا إلى وضع سياسات وخطط عملية وطنية لضمان استفادة ٨٠ بالمائة على الأقل من المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا أو المصابين بها فعلا من الأنشطة الوقائية والعلاجية الرئيسية بحلول عام ٢٠١٠ عملا بالتوصيات التقنية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، كي يتيسر ضمان بلوغ خفض بنسبة لا تقل عن ٥٠ في المائة من العبء الذي تشكله الملاريا بحلول عام ٢٠١٠ وبنسبة لا تقل عن ٧٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥؛

(ب) البلدان التي تتوطن فيها الملاريا إلى تقييم المتطلبات من الموارد البشرية المتكاملة وتلبيتها على جميع مستويات النظام الصحي، سعيا إلى بلوغ الأهداف الواردة في إعلان أبوجا بشأن دحر الملاريا في أفريقيا والأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا والواردة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، واتخاذ الخطوات اللازمة لضمان توظيف وتدريب العاملين الصحيين والاحتفاظ بهم؛

(ج) البلدان التي تتوطن فيها الملاريا إلى أن تضمن الاستدامة المالية وتزيد، بالقدر الممكن، المخصصات من الموارد المحلية لمكافحة الملاريا، وتهيئ ظروفا مواتية للعمل مع القطاع الخاص من أجل تحسين إمكانية الحصول على الخدمات الجيدة النوعية المرتبطة بالملاريا؛

(د) المجتمع الدولي إلى تهيئة الظروف الملائمة من خلال زيادة الدعم المالي للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وجعل الآليات الأخرى للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والمبيدات الحشرية التي ترش داخل المباني لمكافحة الملاريا وتخلف بقايا منها، والمركبات العلاجية الفعالة المضادة للملاريا، سهلة المتناول تماما وتوفر بالمجان لجميع السكان المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا بصفتها من المنافع العامة؛

(هـ) منظمة الصحة العالمية واليونيسيف إلى أن تقودا المجتمع الدولي في بذل الجهد لتوفير حماية شاملة للأطفال الصغار والحوامل في المناطق التي تتوطن فيها الملاريا في أفريقيا، بأسرع ما يمكن، وذلك عن طريق الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، مع الاهتمام على النحو الواجب بضمان الاستدامة عبر المشاركة الكاملة من قبل المجتمع والتنفيذ عن طريق النظام الصحي؛

(و) البلدان الموبوءة بالملاريا إلى أن تشجع التعاون فيما بين القطاع العام والخاص على جميع المستويات لا سيما في مجالات التعليم والزراعة والتنمية الاقتصادية والبيئة؛

(ز) المجتمع الدولي إلى أن يدعم استحداث أدوية جديدة للوقاية من الملاريا وعلاجها، خصوصا لدى الأطفال والحوامل؛ واختبارات تشخيصية حساسة ودقيقة؛ ولقاح ناجع (أو أكثر)، ومبيدات جديدة للحشرات، وأساليب جديدة لاستخدامها بغية زيادة الفعالية وتأخير ظهور المقاومة، بما في ذلك القيام بهذا الأمر عن طريق الشراكات العالمية القائمة؛

(ح) المجتمع الدولي إلى دعم الجهود المنسقة الرامية إلى تحسين نظم المراقبة والرصد والتقييم، بغية تحسين المتابعة والتبليغ بشأن التغييرات في تغطية الأنشطة الموصى بها في إطار دحر الملاريا وما يتلو ذلك من خفض للعبء الذي تمثله الملاريا.

الحواشي

(١) التقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠٠٥ (WHO/HTM/MAL/2005.1102) الفرع الثاني، الجدول ٦.

(٢) Grabowsky M et al. Distributing insecticide-treated bednets during measles vaccination: a low-cost means of achieving high and equitable coverage. Bulletin of the World Health Organization, March 2005, Vol. 83 No. 3) (غربووسكي وآخرون، توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات أثناء التحصين ضد الحصبة: وسيلة زهيدة الكلفة لتحقيق تغطية واسعة وعادلة (نشرة منظمة الصحة العالمية، آذار/مارس ٢٠٠٥، المجلد ٨٣، الرقم ٣).