الأمم المتحدة

A/68/854

الجمعية العامة

Distr.: General
25 April 2014
Arabic
Original: English

الدورة الثامنة والستون

البند ١٣ من جدول الأعمال

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

تنفيذ قرار الجمعية العامة ٦٧/٢٩٩ بشأن تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠١٥

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية المقدم وفقاً لقرار الجمعية العامة ٦٧/٢٩٩.

200514 200514 14-03514 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

موجز

هذا التقرير مقدم استجابة لقرار الجمعية العامة ٢٩٩/٦٧، وهو يتضمن استعراضا للتقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، مع التركيز على اعتماد التدخلات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في البلدان التي تتوطن فيها الملاريا، وتوسيع نطاق تلك التدخلات. وهو يقدم تقييما للتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية لمكافحة الملاريا بحلول عام ٢٠١٥، بما في ذلك الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية، والغايات المحددة من خلال الاتحاد الأفريقي وجمعية الصحة العالمية والأهداف المحددة من خلال خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا التي وضعتها شراكة دحر الملاريا. ويتناول التقرير بالتفصيل التحديات التي تحد من التحقيق الكامل للغايات، ويقدم توصيات لكفالة الإسراع بتحقيق تقدم حتى عام ٢٠١٥ وما بعده.

أولا - مقدمة

١ - في حين أن الملاريا مرض يمكن الوقاية منه وعلاجه، فما زال له أثر مدمر على صحة الناس ومصادر رزقهم في جميع أنحاء العالم. وفي عام ٢٠١٢، كان حوالي ٣,٤ بلايين نسمة عرضة للإصابة بالمرض في ٩٧ بلدا وإقليما، وسجل ما يقدر بحوالي ٢٠٧ ملايين حالة إصابة (نطاق عدم اليقين: ١٣٥ مليونا - ٢٨٧ مليونا). وتسبب المرض في وفاة ٠٠٠ ٦٢٧ شخص (نطاق عدم اليقين: ٠٠٠ ٤٧٣ - ٠٠٠ ٧٨٩)، معظمهم من الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتوصي منظمة الصحة العالمية بوضع استراتيجية متعددة الجوانب للحد من مرض الملاريا، بما في ذلك أنشطة مكافحة ناقلات المرض، والعلاجات الوقائية، والفحوص التشخيصية، والعلاج بالأدوية المضمونة الجودة، والمراقبة القوية للملاريا.

٢ - ويسلط هذا التقرير الضوء على التقدم المحرز والتحديات المطروحة في مجال مكافحة الملاريا والقضاء عليها في سياق قرار الجمعية العامة ٢٩٩/٦٧. وهو يستند إلى التقارير الأخيرة التي أعدتها منظمة الصحة العالمية وإلى المساهمات المقدمة من مكتب المبعوث الخاص المعني بتمويل الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة وبشؤون الملاريا وتحالف القادة الأفريقيين لمكافحة الملاريا ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وشراكة دحر الملاريا. ويستند التحليل إلى البيانات الواردة من البلدان التي تتوطن فيها الملاريا ومن طائفة من المنظمات التي تدعم الجهود العالمية لمكافحة الملاريا.

٣ - وخلال العقد الماضي، تلقت الملاريا في جميع أنحاء العالم اعترافا بوصفها مسألة من مسائل الصحة ذات أولوية على الصعيد العالمي. وقد أدى حدوث ارتفاع شديد في التمويل الدولي إلى تمكين البلدان التي تتوطن فيها الملاريا من توسيع كبير لنطاق جهودها المبذولة لتخفيض معدلات الاعتلال والوفيات الناجمة عن الملاريا. واستنادا إلى تقديرات منظمة الصحة العالمية، تحققت تخفيضات كبيرة، وصار العالم على المسار الصحيح لتحقيق الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية، وهو الهدف المتعلق بالملاريا. كما ساهمت الجهود المبذولة في مكافحة الملاريا في التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية، وهو تحسين معدلات بقاء الأطفال في أفريقيا وفي جميع أنحاء العالم. وعلى الرغم من أن التمويل الدولي قد زاد زيادة كبيرة جدا في الفترة بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠١٣، فإن أهداف التمويل العالمية من أجل تحقيق التغطية الشاملة لأنشطة مكافحة الملاريا لم تتحقق تماما.

٤ - ويقاس نجاح الجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها عن طريق التقدم المحرز نحو تحقيق مجموعة من الأهداف والغايات العالمية، التي وضعت من خلال عمليات

حكومية دولية أو حددت في سياق مبادرات عالمية. وهناك أربع مجموعات رئيسية من الغايات والأهداف العالمية لعام ٢٠١٥: الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية؛ والغايات المحددة من خلال الاتحاد الأفريقي (الإعلان وخطة العمل المتعلقان بمبادرة دحر الملاريا اللذان اعتمدهما مؤتمر القمة الاستثنائي لرؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الأفريقية، المعقودة في أبوجا في نيسان/أبريل ٢٠٠٠)؛ والغايات المحددة من خلال جمعية الصحة العالمية؛ والأهداف التي وضعتها الشراكة من أجل دحر الملاريا من خلال خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا. أما الغايات الإضافية الإقليمية ودون الإقليمية لمكافحة الملاريا والقضاء عليها، فلا يجري تناولها هنا.

٥ - وفي عام ٢٠٠٥، اعتمدت جمعية الصحة العالمية قرارا حددت فيه غاية تتمثل في تقليص عبء الملاريا بنسبة ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٠ وبنسبة ٧٥ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥. وفي عام ٢٠٠٧، أصدرت الجمعية قرارا آخر أعلنت فيه ٢٥ نيسان/أبريل من كل سنة يوما عالميا للملاريا، وهو اليوم الذي تحتفل فيه بلدان الاتحاد الأفريقي منذ عام ٢٠٠١ باليوم الأفريقي لمكافحة الملاريا. ودعت الجمعية أيضا الدول الأعضاء إلى التوقف عن تقديم العلاجات الأحادية الفموية التي تتكون أساسا من مادة الأرتيميسينين. ودعت الجمعية في قرارها المتعلق بالملاريا، الذي اتخذته في عام ٢٠١١، إلى تعزيز الجهود الرامية إلى مكافحة المقاومة الناشئة ضد العقاقير المضادة للملاريا والمبيدات الحشرية. كما دعت الدول الأعضاء إلى إبقاء الملاريا في صدارة جداول الأعمال السياسية والإنمائية وإلى إجراء استعراضات استراتيجية للبرامج الوطنية لمكافحة الملاريا من أجل تحقيق أقصى استفادة من عمليات التصدي على الصعيد الوطني.

٦ - وتحت مظلة الشراكة من أجل دحر الملاريا، تعمل البلدان التي يتوطن فيها المرض ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة الثنائية والشراكات بين القطاعين العام والخاص والمنظمات العلمية والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص سويا لتوسيع نطاق التدخلات التي توصى بها منظمة الصحة العالمية، وتنسيق الأنشطة وتحسين التخطيط الاستراتيجي وإدارة البرامج وتوافر التمويل. وجرى بشكل جماعي إعداد خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا، التي صدرت في عام ٢٠٠٨، للتعجيل بالجهود المبذولة على الصعيد العالمي لمكافحة المرض والقضاء عليه. وجرى تنقيح أهداف الخطة وغاياتها في عام ٢٠١١.

ثانيا – الحالة الراهنة

٧ – في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٢، أدى توسيع كبير لنطاق أنشطة مكافحة الملاريا إلى انخفاض بنسبة ٤٢ في المائة في معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا على الصعيد العالمي، وإنقاذ حياة ما يقدر بنحو ٣,٣ ملايين نسمة. وكان نحو ٩٠ في المائة، أي ٣ ملايين نسمة، من بين هؤلاء الذين أُنقِذوا أطفال دون سن الخامسة في أفريقيا. وقد انخفض هذا المعدل لوفيات الأطفال دون سن الخامسة التي تعزى إلى الملاريا بنسبة ٥٤ في المائة في أفريقيا. وقد انخفضت حالات الإصابة بنسبة ٢٥ في المائة على الصعيد العالمي وبنسبة ٣١ في المائة في أفريقيا.

٨ – وما زال هذا المرض يتركز في ١٧ بلدا، حيث يسجل ما يقرب من ٨٠ في المائة من وفيات الملاريا في العالم. ويوجد بلدان، هما جمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا، يستأثران بنحو ٤٠ في المائة من الوفيات الناجمة عن الملاريا على الصعيد العالمي. وفي جنوب شرق آسيا، وهي ثاني أشد المناطق تضررا في العالم، تعاني الهند من أكبر عبء للملاريا، تليها إندونيسيا وميانمار. وعموما، فإن التقدم المحرز في الحد من عبء الملاريا كان أسرع في البلدان التي كانت فيها معدلات انتقال العدوى أقل من سواها في عام ٢٠٠٠.

تدابير مكافحة ناقلات المرض

٩ – كان توسيع نطاق توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والرش الموضعي للأماكن المغلقة من العوامل الحاسمة في خفض انتقال المرض. وفي الفترة بين عام ٢٠٠٤ وعام ٢٠١٣، سُلم ما يربو على ٧٠٠ مليون من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات إلى بلدان في أفريقيا، مما أدى إلى حدوث زيادة كبيرة في امتلاك الأسر المعيشية لها واستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات[(١)]. ورغم هذا التقدم، لم يتمكن سوى قليل من البلدان من تحقيق التغطية الشاملة بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، وما زالت هناك أوجه تفاوت كبيرة بين البلدان في جميع المناطق. وكان السبب الرئيسي في ذلك نقص التمويل لشراء وتوزيع ناموسيات كافية لتغطية جميع المجتمعات المحلية المتضررة.

١٠ – ومن بين ١٧ بلدا من البلدان الأفريقية التي شملتها الدراسة الاستقصائية في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٢، بلغت نسبة السكان المعرضين للخطر الذين ينامون تحت ناموسيات معالجة

(١) على الرغم من أن منظمة الصحة العالمية توصي باستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل، فنظرا لاستمرار استخدام الناموسيات التقليدية المعالجة بمبيدات الحشرات، وخاصة خارج أفريقيا، فإن مصطلح ”الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات“ الأكثر عمومية يستخدم في هذه الوثيقة.

بمبيدات الحشرات أقل من ٢٠ في المائة في الكاميرون وزمبابوي، بينما بلغت أكثر من ٦٠ في المائة في مدغشقر ورواندا وجمهورية تترانيا المتحدة. وقد يتقلص بعض من أوجه التفاوت هذه في القريب العاجل حيث سيجري تسليم أكثر من ١٤٠ مليون من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات إلى أفريقيا في عام ٢٠١٣، وتم جمع تمويل يربو على ٢٠٠ مليون دولار من أجل توفيرها في عام ٢٠١٤. ومن المتوقع أن يكون عام ٢٠١٤ هو السنة التي يجري فيها تسليم أكبر عدد من الناموسيات منذ عام ٢٠٠٠. ومن المشجع أيضا أنه في جميع البلدان التي شملتها الدراسة الاستقصائية، كانت التغطية بالناموسيات المعالجة بالمبيدات أعلى دائما من المتوسطات الوطنية في الفئات الأكثر ضعفا، أي الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل.

١١ - ويجري نشر الرش الموضعي للأماكن المغلقة في ٤٠ بلدا في أفريقيا؛ ويستخدم مقترنا باستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في ٣١ من هذه البلدان. وقد زادت نسبة السكان المتمتعين بالحماية باستخدام الرش الداخلي في أفريقيا على نحو كبير خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٨، واستمرت تلك النسبة خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١١، حيث بلغت ١٠-١٢ في المائة من السكان المعرضين للخطر. ولكن، بحلول عام ٢٠١٢، انخفضت هذه النسبة إلى ٨ في المائة بسبب انكماش برامج الرش في بعض البلدان، مما يرجع في جانب منه إلى استخدام مبيدات الحشرات الأكثر تكلفة، التي يجري نشرها للتصدي لمقاومة البعوض الناشئة لمبيدات الحشرات. وفي الوقت الراهن، يتم استخدام مادة دي دي تي في الرش الداخلي في ستة بلدان في أفريقيا.

١٢ - وفي حين ما زالت الأدوات الحالية لمكافحة ناقلات المرض فعالة، فهناك حاجة ملحة إلى منع وإدارة انتشار المقاومة لمبيدات الحشرات وتطوير أدوات جديدة ومبيدات جديدة للحشرات. وحددت الدراسات وجود بعوض مقاوم في ٦٤ بلدا في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك في معظم البلدان التي يتوطن فيها المرض في أفريقيا. وفي عام ٢٠١٢، أصدرت منظمة الصحة العالمية والشراكة من أجل دحر الملاريا الخطة العالمية لإدارة مقاومة ناقلات الملاريا لمبيدات الحشرات، التي توفر توجيهات مصممة خصيصا للبلدان والشركاء والقطاع الخاص. وتقوم الغالبية العظمى من البلدان حاليا برصد المقاومة لمبيدات الحشرات، ولكن العقبات في التمويل والقدرات المتاحة في مجال علم الحشرات أدت إلى إبطاء التقدم المحرز في تنفيذ هذه الخطة على الصعيد القطري.

الفحص التشخيصي والعلاج

١٣ - خلال السنوات الثمانية الماضية، اتسع نطاق الحصول على أدوية علاج الملاريا المضمونة الجودة اتساعا كبيرا في جميع أنحاء أفريقيا، مما ساعد على معالجة ملايين الحالات

كل سنة، والوقاية من المرض الشديد والوفاة. وتعد العلاجات المركبة التي تستخدم مادة الأرتيميسينين حاليا أكفأ الأدوية لعلاج الملاريا غير المقترنة بمضاعفات والناجمة عن العدوى بطفيلي بلاسموديوم فالسيبارم (وهو أشد طفيليات الملاريا فتكا ويتسبب في الغالبية العظمى من الحالات في أفريقيا). وبالرغم من توصية منظمة الصحة العالمية الواضحة باستخدام العلاجات المركبة، فما زالت العلاجات الفموية التي تتكون أساسا من مادة الأرتيميسينين متاحة ومستخدمة في العديد من البلدان، وذلك أساسا في القطاع الخاص.

١٤ - وتوصي منظمة الصحة العالمية بفحوص تشخيصية شاملة لجميع حالات الاشتباه بالإصابة بالملاريا حينما يسعى المرضى إلى الحصول على العلاج في العيادات أو الصيدليات أو من العاملين في المجال الصحي في المجتمعات المحلية. وفي الفترة بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٢، ارتفع معدل التشخيص في القطاع العام من ٣٧ في المائة إلى ٦١ في المائة بسبب زيادة استخدام الفحوص المجهرية والارتفاع الحاد في استخدام فحوص التشخيص السريع. وحدث ذلك بالتوازي مع تحسن تدريجي في نوعية الفحوص التشخيصية السريعة، كما يتبين من برنامج منظمة الصحة العالمية لاختبار منتجات الفحص التشخيصي السريع للملاريا، الذي تشترك في إدارته منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة ومؤسسة وسائل التشخيص الجديدة المبتكرة، والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية.

١٥ - وتستأثر أفريقيا بأكثر من ٩٠ في المائة من تقديرات الاحتياجات العالمية من العلاج المركب الذي يتكون أساسا من مادة أرتيميسينين. وفي عامي ٢٠١١ و ٢٠١٢، وزعت البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا ما يربو على ١٣٠ مليون مجموعة من الجرعات العلاجية إلى المرافق الصحية التابعة للقطاع العام في أفريقيا. وفي عدد مختار من البلدان التي تتوفر دراسات استقصائية للأسر المعيشية بها، فإن ما يقدر بنحو ٦٨ في المائة من الأطفال الذين تلقوا أدوية مضادة للملاريا تناولوا علاجا مركبا يتكون أساسا من مادة أرتيميسينين. وفي الوقت نفسه، فإن عددا كبيرا من الأطفال تلقوا علاجا مركبا يتكون أساسا من مادة أرتيميسينين لعلاج الحمى، مما يوحي بأنه إما أنه لا يجري استخدام اختبارات تشخيص الملاريا أو أن النتائج لا تستخدم لتوجيه العلاج من الملاريا. وتحث منظمة الصحة العالمية البلدان على تعزيز الإبلاغ عن الفحوص التشخيصية والعلاج، بما في ذلك ما يخص كيفية الربط بين الفحص التشخيصي والعلاج في حالة فرادى المرضى.

١٦ - ويمكن للإدارة المجتمعية المتكاملة لحالات الملاريا وغيرها من أمراض الطفولة أن تسهم بقدر كبير في خفض معدل وفيات الأطفال في المجتمعات المحلية الريفية في أفريقيا. وقد دأبت

منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة على توسيع نطاق الجهود الرامية إلى رفع مستوى برامج المعالجة المجتمعية المتكاملة للحالات، التي يجري من خلالها تدريب العاملين في المجال الصحي وتوفيرهم والإشراف عليهم لتشخيص وعلاج الأطفال دون الخامسة من الملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال. وتهدف الاستراتيجية القائمة على الإنصاف إلى تكملة وتوسيع نطاق خدمات الصحة العامة في المناطق الريفية حيث غالبا ما تكون الهياكل الأساسية الصحية في أضعف حالاتها وانتقال عدوى الملاريا في أعلى معدلاته.

١٧ - وبناء على توصية من لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع الأساسية المنقذة للأرواح واللازمة لصحة المرأة والطفل، بدأت اليونيسيف في عام ٢٠١٣ في إنشاء صندوق استئماني للصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال. ويوفر هذا الصندوق دعما ماليا إلى البلدان يمثل حافزا ويسد الثغرات القائمة من أجل تحسين فرص الحصول على السلع الأساسية والخدمات المنقذة للحياة، بما في ذلك تلك اللازمة في برامج الإدارة المجتمعية المتكاملة لحالات الإصابة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا أدرج بعض عناصر الإدارة المجتمعية المتكاملة لحالات الإصابة ضمن نموذجه التمويلي الجديد. وفي أوائل عام ٢٠١٤، أعلنت منظمة الأمم المتحدة للطفولة والصندوق العالمي خطة موحدة، تشمل مذكرة تفاهم، من أجل دعم توسيع نطاق هذه الأنشطة في جميع أنحاء أفريقيا.

العلاجات الوقائية

١٨ - تعد العلاجات الكيماوية الوقائية عناصر رئيسية للاستراتيجية متعددة الجوانب من أجل مكافحة الملاريا. وتشمل ضروب العلاجات الوقائية التي توصى بها منظمة الصحة العالمية العلاج الوقائي المتقطع للحوامل، والعلاج الوقائي المتقطع للرضع، والوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية للأطفال دون سن الخامسة. ويوصى بهذه التدخلات في المناطق التي تسجل فيها مستويات معتدلة إلى مرتفعة لانتقال عدوى الملاريا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ولا يوصى بالعلاج الكيماوي الوقائي الموسمي إلا في المناطق المتسمة بدرجة كبيرة من الانتقال الموسمي في جميع أنحاء منطقة الساحل دون الإقليمية.

١٩ - وكانت الاستفادة من هذه التدخلات أبطأ مما كان متوقعا. وتوصي منظمة الصحة العالمية بإعطاء جرعة واحدة من العلاج للنساء الحوامل في كل من الزيارات الأربع المقررة في فترة ما قبل الولادة. ووفقا للدراسة الاستقصائية التي تتضمن أحدث البيانات عن ٢٦ بلدا أبلغت عن هذا التدخل (٢٠١٢)، فإن نحو ٦٤ في المائة من النساء الحوامل اللائي يحضرن للحصول على الرعاية السابقة للولادة يتلقين جرعة أولى بينما يتلقى حوالي ٣٨ في المائة فقط جرعتين و ٢٣ في المائة فقط يتلقين ثلاث جرعات.

٢٠ - وقد اعتمد بَلَدان حتى الآن العلاج الكيماوي الوقائي الموسمي للملاريا. وتعكف تسعة بلدان أخرى حاليا على إنجاز عملية اعتماد سياسة عامة، وبدأ العديد من بينها في برامج تنفيذ ضيقة النطاق. وتقدم منظمة الأمم المتحدة للطفولة الدعم النشط لتوسيع نطاق هذا التدخل. وقد اعتمد بلد واحد حتى الآن العلاج الوقائي المتقطع للرضع، ولكنه لم يشرع في التنفيذ بعد.

مقاومة الأرتيميسينين

٢١ - مثَّل ظهور مقاومة لمادة الأرتيميسينين في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية الواقعة جنوب شرق آسيا تحديا كبيرا للجهود الإقليمية الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها. فقد رصدت ذراري طفيلية مقاومة لهذه المادة في تايلند وفييت نام وكمبوديا وميانمار، كما رُصدت مؤخرا في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية. وإذا انتشرت أو ظهرت هذه الذراري في الهند أو في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإن آثار ذلك على الصحة العامة قد تكون وخيمة لعدم توفّر دواء بديل مضاد للملاريا في الوقت الحاضر على نفس مستوى نجاعة العلاجات المركبة المكونة من مادة الأرتيميسينين وسهولة تحملها.

٢٢ - ولا تنفك منظمة الصحة العالمية تنسق، منذ أوائل عام ٢٠١٣، جهود أصحاب المصلحة المتعددين لتوسيع نطاق أنشطة مكافحة الملاريا في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية. ويتولى مركز إقليمي في بنوم بنه، العمل كمظلة تنسق في ظلها جهود الاستجابة للاحتياجات القُطرية. ويقوم بتنفيذ خطة منظمة الصحة العالمية في مجال الاستجابة في حالات الطوارئ مجموعةٌ من البلدان التي يتوطن فيها المرض، ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة، وشركاء دحر الملاريا على الصعيد القُطري. وتستند هذه الجهود إلى الخطة العالمية المتعلقة باحتواء المقاومة لمادة الأرتيميسينين، التي أطلقها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١١.

٢٣ - وقد شهدت السنوات الأخيرة تزايد الالتزام السياسي الإقليمي بالتصدي للتحدي المتمثل في الملاريا المقاومة لمادة الأرتيميسينين. فأطلقت بلدان منطقة آسيا والمحيط الهادئ، بقيادة أستراليا وفييت نام، تحالف قادة بلدان آسيا والمحيط الهادي لمكافحة الملاريا في مؤتمر قمة شرق آسيا المعقود في بروني دار السلام في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣. ويستضيف أمانةَ التحالف مصرفُ التنمية الآسيوي في مانيلا. وأنشئت فرقتا عمل رفيعتا المستوى: واحدة معنية بالحصول على أدوية عالية الجودة وتكنولوجيات أخرى؛ والثانية معنية بتمويل أنشطة مكافحة الملاريا على الصعيد الإقليمي. وفي عام ٢٠١٣، رصد الصندوق العالمي مبلغا قدره ١٠٠ مليون دولار موزعا على مدى ثلاث سنوات لمساعدة البلدان المتضررة في منطقة ميكونغ الكبرى دون الإقليمية على تكثيف جهود مكافحة الملاريا والقضاء عليها.

٢٤ - وفي أواخر عام ٢٠١٣، تم التعرف على كاشف جزيئي مرتبط بتأخر التخلص من الطفيلي لدى المرضى الذين يتلقون علاجا يحتوي على مادة الأرتيميسينين. ويتيح هذا الكاشف الجزيئي إمكانية وضع الخرائط المتصلة بالتوزيع الجغرافي للذراري المقاوِمة وانتشارها ورصدهما على نحو أكثر دقة. وبإمكان هذا الكاشف أيضا أن يساعد على وضع خرائط بأثر رجعي لأماكن احتمال نشوء المقاومة في عدد كبير من السياقات. وتتعاون منظمة الصحة العالمية حاليا مع الباحثين والبرامج الوطنية لمكافحة الملاريا والشركاء الآخرين، داخل منطقة ميكونغ الكبرى دون الإقليمية وخارجها، على وضع خرائط لأماكن وجود المقاومة لمادة الأرتيميسينين. وستظل دراسات الفعالية العلاجية أداة ذات دور محوري في مجال رصد نجاعة العلاجات المضادة للملاريا الموصى بها على المستوى الوطني في جميع البلدان.

٢٥ - ويشكل استمرار توافر واستخدام العلاجات الأحادية الفموية التي تستخدم مادة الأرتيميسينين خطرا كبيرا على جهود مكافحة الملاريا، وقد ساهم في ظهور مقاوَمة لمادة الأرتيميسينين. وكانت منظمة الصحة العالمية أوصت منذ وقت طويل بسحب هذه العلاجات الأحادية الفموية التي تستخدم مادة الأرتيميسينين من السوق والاستعاضة عنها بعلاجات مركبة مكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين على النحو الذي أقرته جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٧. غير أن ما لا يقل عن ٣٠ شركة من جميع أنحاء العالم لا تزال تسوّق هذه الأدوية. وعلى الصعيد العالمي، سحب ٤٨ بلدا تصريح تسويق هذه الأدوية، ولكن ما زالت تسعة بلدان تواصل السماح بتسويقها، منها سبعة بلدان في أفريقيا.

رصد الملاريا

٢٦ - على الصعيد العالمي، ازداد معدل اكتشاف حالات الملاريا من ٣ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ١٤ في المائة في عام ٢٠١٢، الأمر الذي يرجع في المقام الأول إلى زيادة في معدلات إجراء الفحوص التشخيصية في أفريقيا. غير أنه رغم هذه التحسينات، ليس بالإمكان إجراء تقييم موثوق به لاتجاهات الملاريا في ٤١ بلدا بسبب عدم اكتمال أو عدم اتساق التقارير المقدمة على مر الزمن، والتغييرات في الممارسة التشخيصية أو في الاستفادة من الخدمات الصحية. وتوجد حاجة ماسة إلى تعزيز رصد الملاريا في البلدان ذات المعدلات العالية لانتشار الملاريا لتمكين وزارات الصحة من توجيه الموارد إلى السكان الذين هم في أمس الحاجة إليها ومن الاستجابة على نحو فعال لحالات تفشي هذا المرض.

٢٧ - وفي عام ٢٠١٢، أصدرت منظمة الصحة العالمية دليلي رصد عمليين لمكافحة الملاريا والقضاء عليها. وهذان الدليلان، إلى جانب الدليل الخاص بإتاحة إمكانية إجراء فحوص تشخيص الملاريا للجميع والمبادئ التوجيهية المتعلقة بعلاج الملاريا، تمثل الوثائق

الأساسية لمنظمة الصحة العالمية التي ترتكز عليها المبادرة العالمية المعروفة باسم ”T3“ (الفحص والعلاج والتتبع). وفي إطار هذه المبادرة، تشجع منظمة الصحة العالمية البلدان التي تتوطن فيها الملاريا وشركاء دحر الملاريا في العالم على توسيع نطاق الفحوص التشخيصية والعلاج المضمون الجودة والرصد لتعظيم أثر التدابير الوقائية ودفع عجلة التقدم المحرز. وقد أطلق هذه المبادرة المديرُ العام لمنظمة الصحة العالمية في نيسان/أبريل ٢٠١٢ في ناميبيا.

القضاء على الملاريا وشهادات الخلو منها

٢٨ - يوجد ٢٦ بلدا في جميع أنحاء العالم تتوطن فيها الملاريا تصنفها منظمة الصحة العالمية على أنها بلدان في مرحلة ما قبل القضاء على الملاريا أو في مرحلة القضاء عليها أو الوقاية منها أو في مرحلة تجدد ظهور الملاريا فيها. غير أن عددا أكبر من ذلك بكثير من البلدان أعلن أن القضاء على الملاريا هدف وطني وبدأ في إعادة توجيه محط تركيز برامجه من مكافحة الملاريا إلى القضاء عليها. وفي السنوات الأخيرة، صدقت منظمة الصحة العالمية على خلو أربعة بلدان من الملاريا وهي أرمينيا (٢٠١١) والمغرب (٢٠١٠) والإمارات العربية المتحدة (٢٠٠٧) وتركمانستان (٢٠١٠). وتؤدي مبادرات من قبيل مبادرة القضاء على الملاريا E8 المضطلع بها داخل الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي دورا حاسما في الحفاظ على الزخم السياسي الذي تكوّن بشأن القضاء على الملاريا وفي دفع عجلة التقدم.

٢٩ - وفي العديد من البلدان التي أوشكت على القضاء على الملاريا، كثيرا ما تنتقل عدوى الملاريا في المناطق النائية، وغالبا ما يحصل ذلك بالقرب من الحدود الدولية، ويلاحظ أن نسبة كبيرة من الإصابات بها تقع في أوساط المهاجرين والسكان المتنقلين. وفي هذه البلدان، سيتطلب التقدم نحو القضاء على الملاريا تحسين استراتيجيات تقديم السلع الأساسية، وتوسيع فرص حصول الفئات المتأثرة على الخدمات الصحية. ولا بد أيضا من وجود تعاون قوي بين المناطق وعبر الحدود ومن تحسين الأدوات التشخيصية كي يتسنى الحفاظ على التقدم. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٤، أصدرت منظمة الصحة العالمية دليلا بشأن تخطيط سيناريوهات القضاء على الملاريا من أجل مساعدة البلدان على تقييم جدوى القضاء على الملاريا من النواحي التقنية والتشغيلية والمالية.

التوجيهات العالمية الجديدة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية

٣٠ - منذ تقديم التقرير المرحلي السابق عن الملاريا إلى الجمعية العامة (A/67/825)، أصدرت منظمة الصحة العالمية وثائق توجيهية بشأن سبل توفير الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية؛ وتشخيص الملاريا في الأماكن التي تضعف فيها احتمالات الانتقال؛ وفقر الدم

الانحلالي المتأخر التالي للمعالجة بالأرتيسونيت؛ وتحقيق التغطية الشاملة بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل؛ والأساليب الموصى بها لتقدير مدة صلاحية الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل؛ والجمع بين الرش الموضعي للأماكن المغلقة والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل؛ وبناء القدرات في مجال علم الحشرات الناقلة للملاريا ومكافحة ناقلات الأمراض.

٣١ - وأصدرت المنظمة أيضا استعراضا عالميا للأدلة والممارسات المتعلقة بمعالجة الحمى في أماكن الرعاية الصحية في المناطق الكائنة؛ وموجزا عن السياسات المتعلقة بتوفير العلاج الوقائي المتقطع للحوامل؛ وأدلة عملية بشأن عمليات الرش الموضعي للأماكن المغلقة، وإدارة مصادر اليرقات؛ ودليلا ميدانيا مشتركا بين الوكالات بشأن مكافحة الملاريا في حالات الطوارئ الإنسانية؛ ومجموعة من دراسات الحالات الإفرادية بشأن القضاء على الملاريا؛ وعددا من كتيبات التدريب الجديدة. وقد تم إصدار العديد من هذه الوثائق بدعم من مجموعة من الشركاء. وإضافة إلى ذلك، فقد نشر في المجلة الطبية عن الملاريا المتاحة للجميع كل تقرير عن اجتماع تعقده اللجنة الاستشارية المعنية بالسياسات المتعلقة بالملاريا وفريق الخبراء المستقل الذي يسدي المشورة إلى منظمة الصحة العالمية بشأن السياسات الجديدة.

الاستراتيجية التقنية العالمية الجديدة

٣٢ - في عام ٢٠١٣، شرعت منظمة الصحة العالمية في وضع استراتيجية عالمية جديدة لمكافحة الملاريا لتزويد البلدان بتوجيه تقني يستند إلى أدلة يشمل الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٥. وستبيّن هذه الاستراتيجية العالمية الجديدة التوجهات العالمية في جهود مكافحة الملاريا التي ستبذل على مدى العقد المقبل، وستضع أهدافا وغايات لما بعد عام ٢٠١٥ تتسق مع الأهداف الجديدة التي تجري مناقشتها حاليا ضمن خطة التنمية لعام ٢٠١٥. ويجري وضع الاستراتيجية بتوجيه من اللجنة الاستشارية المعنية بالسياسات المتعلقة بالملاريا ولجنة توجيهية مخصصة، وبالتشاور مع البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا.

٣٣ - وستوفر الاستراتيجية الدعم التقني لخطة العمل العالمية الثانية لمكافحة الملاريا التي وضعتها الشراكة من أجل دحر الملاريا. وستركز وثيقة دحر الملاريا على أفضل السبل الكفيلة بتنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية من خلال الدعوة على الصعيد العالمي، وحشد الموارد وتحقيق الانسجام بين الشركاء، وإشراك القطاعات غير المتعلقة بالصحة. وتضم اللجنتان التوجيهيتان لهاتين العمليتين أعضاء مشتركين لكفالة التوحيد والتنسيق. وفي الفترة الفاصلة بين شباط/فبراير وحزيران/يونيه ٢٠١٤، ستكون قد عُقدت مجموعة

من المشاورات التقنية المشتركة في جميع مناطق منظمة الصحة العالمية، وستكون الدعوة قد وجهت لحضورها إلى جميع الدول الأعضاء التي تتوطن فيها الملاريا.

الالتزام السياسي والمساءلة

٣٤ - في عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤، واصلت ٤٩ دولة من الدول الأعضاء في أفريقيا العمل سويا تحت رعاية تحالف القادة الأفريقيين لمكافحة الملاريا. واجتمع رؤساء الدول والحكومات الأفريقية مرتين في السنة في منتدى مخصص للملاريا في مؤتمر قمة الاتحاد الأفريقي كي يعيدوا تأكيد التزامهم بدحر الملاريا. وفي آخر منتدى، انعقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤، حصلت سبعة بلدان على جوائز تفوق لمحافظتها على تغطية في مجال مكافحة ناقلات المرض بنسبة تزيد على ٩٥ في المائة على مدار السنة. ويتم تتبع التقدم المحرز بوساطة سجل الأداء الفصلي في مجالي المساءلة والعمل لتحالف القادة الأفريقيين لمكافحة الملاريا والتقارير القُطرية التي تسلِّط الضوء على التقدم المحرز وتحدد الإجراءات الحاسمة اللازم اتخاذها للحفاظ على ما تحقق من مكاسب.

٣٥ - وفي أيار/مايو ٢٠١٣، استعرضت جمعية الصحة العالمية التقدم المحرز في مكافحة الملاريا والقضاء عليها. وشددت الدول الأعضاء على أهمية وضع الملاريا على سلم أولويات الخطة العالمية للصحة والتنمية لما بعد عام ٢٠١٥، وأعربت عن دعمها لوضع استراتيجية تقنية عالمية لمنظمة الصحة العالمية من أجل مكافحة الملاريا. وفي إطار حدث جانبي نُظم على هامش افتتاح دورة الجمعية العامة الثامنة والستين في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣، أطلقت الشراكة من أجل دحر الملاريا وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي إطار عمل متعدد القطاعات لمكافحة الملاريا يطرح رؤية ومسارا محددا لمعالجة المحدِّدات الاجتماعية - الاقتصادية الأوسع نطاقا للملاريا ولإشراك الجهات الفاعلة الرئيسية من القطاعات غير المتعلقة بالصحة.

٣٦ - وفي تموز/يوليه ٢٠١٣، عقد رؤساء الدول الأفريقية مؤتمر قمة خاصا في أبوجا احتفالا بالذكرى السنوية الثانية عشرة لمؤتمر القمة الأفريقي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة، الذي انعقد في عام ٢٠٠١. وركز مؤتمر قمة عام ٢٠١٣ على تعزيز ملكية برامج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا والمساءلة بشأنها واستدامتها. واعتمد إعلانا جديدا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا، أعرب فيه رؤساء الدول مجددا عن التزامهم بتسريع عجلة التقدم، وتعهدوا بزيادة الموارد المحلية اللازمة لتعزيز النظم الصحية. واضطلعت منظمة الصحة العالمية والشركاء بمبادرة جديدة، وهي غرفة العمليات الخاصة بالملاريا، لتقديم الدعم الاستراتيجي للبلدان التي تسجل فيها أعلى نسبة إصابات بالملاريا.

٣٧ - وغرفة العمليات الخاصة بالملاريا هي مشروع مشترك بين منظمة الصحة العالمية وأمانة الشراكة من أجل دحر الملاريا وتحالف القادة الأفريقيين لمكافحة الملاريا والمبعوث الخاص المعني بتمويل الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة وبشؤون الملاريا والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وهي تمثل تعاونا يتيح للشركاء الرئيسيين في مجال دحر الملاريا إجراء تقييم مشترك للتحديات التنفيذية في البلدان العشرة الأشد تأثرا بالملاريا في أفريقيا ومساعدة البلدان على تجاوز العقبات وتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق أهداف عام ٢٠١٥.

٣٨ - وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٤، أطلق مكتب المبعوث الخاص المعني بتمويل الأهداف الإنمائية للألفية في مجال الصحة وبشؤون الملاريا خارطة طريق للتعجيل بإحراز تقدم نحو تحقيق الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية، مشددا على ضرورة تخفيض وفيات الأطفال الذين لم يتجاوزوا سن الخامسة إلى ٢,٢ مليون حالة وفاة بنهاية عام ٢٠١٥ من أجل تحقيق الهدف ٤. وقد جاء ذلك في أعقاب الإعلان في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣ عن توفير تمويل بقيمة ١,١٥ بليون دولار من البنك الدولي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وحكومة النرويج، فضلا عن مكتب المبعوث الخاص، خُصص لبرامج صحة الأم والطفل التي تيسِّر إحراز تقدم نحو تحقيق الهدف ٤.

٣٩ - وحظيت مبادرة ''تجديد الوعد'' بتأييد ١٧٦ حكومة منذ اعتمادها خلال المنتدى الرفيع المستوى المنعقد في واشنطن العاصمة في حزيران/يونيه ٢٠١٢ تحت شعار بقاء الطفل: دعوة إلى العمل، والذي دعت إلى عقده حكومات إثيوبيا والهند والولايات المتحدة، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). وتمخّض عن المبادرة الإعلان عن التزامات جديدة بحماية المجتمعات المحلية الأكثر ضعفا في العديد من البلدان التي تتوطن فيها الملاريا. فعلى سبيل المثال، أطلقت نيجيريا مبادرة لإنقاذ حياة مليون شخص بحلول عام ٢٠١٥ من خلال تعزيز فرص الحصول على الخدمات والسلع الصحية الأولية الأساسية للنساء والأطفال. وأعلنت جمهورية الكونغو الديمقراطية عن إطار وطني للتعجيل بتحقيق خفض كبير لوفيات الأمهات ووفيات الأطفال دون سن الخامسة بحلول عام ٢٠٣٥. وكشفت زامبيا النقاب عن خارطة طريق مدتها أربع سنوات لإنقاذ أرواح ٢٧ ألف شخص كل عام في المتوسط.

ثالثا - احتياجات التمويل العاجلة

٤٠ - رغم أن المبالغ التي أنفقت على الصعيد الدولي في الفترة بين عام ٢٠٠٤ وعام ٢٠١٣ قد فاقت ما كانت عليه بعشرة مرات، ما زال التمويل المتاح أقل كثيرا من مبلغ

٥,١ بلايين دولار اللازم لكفالة التغطية الشاملة في مجال أنشطة مكافحة الملاريا. فقد بلغ مجموع التمويل الدولي المخصص لمكافحة الملاريا ١,٦٦ بليون دولار في عام ٢٠١١، و ١,٩٤ بليون دولار في عام ٢٠١٢. وسُجل ارتفاع تدريجي في التمويل المحلي قُدر بالنسبة لعام ٢٠١٢ بمبلغ ٥٢٢ مليون دولار التزمت بتوفير معظمه بلدان أفريقيا وأمريكا الجنوبية المتوطن فيها المرض. وتقدر الموارد من الأموال المحلية والدولية مجتمعة التي خصصت لجهود مكافحة الملاريا على الصعيد العالمي بمبلغ زاد قليلا عن ٢,٤ بليون دولار في عام ٢٠١٢، وهو ما يخلف فجوة سنوية قيمتها ٢,٧ بليون دولار.

٤١ - ويرجى إتاحة مزيد من التمويل في السنوات القليلة المقبلة. وخلال المؤتمر الرابع لتجديد موارد الصندوق العالمي، الذي انعقد في واشنطن العاصمة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، أعلن عن الالتزام بمبلغ أولي قدره ١٢ بليون دولار يقدمه في شكل تبرعات ٢٥ بلدا، إضافة إلى المفوضية الأوروبية ومؤسسات خاصة وشركات ومنظمات دينية. ورغم أن ذلك المبلغ أدنى قليلا من المبلغ المستهدف للصندوق العالمي وقدره ١٥ بليون دولار، فقد مثل أكبر مبلغ تم التبرع به حتى الآن لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. ولما كان الصندوق العالمي هو الذي يوفر نحو ٦٠ في المائة من مجموع التمويل الدولي لمكافحة الملاريا، فمن الأهمية بمكان أن يحافظ المانحون على مستوى عال من الالتزام تجاه أداة الاستثمار الاستراتيجي هذه.

٤٢ - وفي عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣، خضع الصندوق العالمي لعملية إصلاح وإعادة تشكيل كبيرة أدت إلى بلورة نموذج تمويلي جديد ينأى عن النظام القائم على الجولات ويتيح للبلدان التي تتوطن فيها الملاريا هامشا أوسع للمواءمة بين التمويل واستراتيجياتها الوطنية لمكافحة الملاريا. واعتبارا من عام ٢٠١٤، سيركز الصندوق العالمي بقدر أكبر على أشد البلدان معاناة من وطأة المرض وأقلّها قدرة على توفير تمويل محلي، وهو ما سيكفل تعزيز تكافؤ فرص الحصول على الأموال الدولية. وسيُخصص رصيد مستقل لمكافأة البرامج ذات الأثر الكبير والأداء الجيد.

٤٣ - وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، سجل كذلك صندوق المؤسسة الدولية للتنمية التابعة لمجموعة البنك الدولي رقما قياسيا في تجديد موارده حيث تم التعهد بالتبرع بمبلغ ٥٢ بليون دولار. وهذه المؤسسة هي أحد أكبر المصادر العالمية لتقديم المعونة حيث أنها تقدم ائتمانات بمعدل فائدة صفري أو منخفض ومنحا لأغراض الاستثمار في مجالات الصحة والتعليم والهياكل الأساسية والزراعة، والتنمية الاقتصادية والمؤسسية في أقل البلدان نموا، ومنها ٤٠ بلدا في أفريقيا. وستمتد كل من دورتي التمويل للصندوق العالمي والبنك الدولي لتشمل

التاريخ المستهدف لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية وإطلاق خطة ما بعد عام ٢٠١٥، وهو ما يشكل مفترق طرق هام بالنسبة للجهود العالمية المبذولة للحد من عبء الأمراض المعدية.

رابعا – التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات والأهداف العالمية

٤٤ – يقاس نجاح الجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها بمدى التقدم المحرز نحو بلوغ مجموعة غايات عام ٢٠١٥، التي صممت من خلال عمليات حكومية دولية أو حددت في سياق مبادرات عالمية. وتلخص منظمة الصحة العالمية سنويا التقدم المحرز في التقرير عن الملاريا في العالم الذي يقدم لمحة شاملة عن الاتجاهات السائدة فيما يتعلق بتمويل البرامج، والنطاق الذي تغطيه الأنشطة، والإصابات بالملاريا والوفيات الناجمة عنها. وترد البيانات من البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا في البلدان التي يتوطن فيها المرض، وذلك عن طريق المكاتب الإقليمية للمنظمة، وتُستكمل البيانات بمعلومات ترد من خلال ما يضطلع به من دراسات استقصائية بشأن الأسر المعيشية، وبخاصة الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والاستقصاءات العنقودية المتعددة المؤشرات، واستقصاءات مؤشرات الملاريا.

٤٥ – وكان التقييم الذي أجراه فرادى البلدان للتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية صعبا لأن نظم الرصد في أشد البلدان الأفريقية معاناة من وطأة الملاريا لا تكشف سوى نسبة ضئيلة من الحالات الفعلية للإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها. فمن أصل ٤١ بلدا تتوطن فيها الملاريا على نطاق العالم، هناك ٣٢ بلدا في أفريقيا، لا يمكن تقييم اتجاهات الملاريا إلا بالاستعانة بأساليب لتقدير شدة وطأة الملاريا تعتمد على علاقة محددة قياسا على درجة انتقال عدوى الملاريا والنطاق الذي تغطيه أنشطة مكافحتها ومدى انتشار الإصابة بها أو الوفيات الناجمة عنها.

الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية

٤٦ – ومسألة مكافحة الملاريا والقضاء عليها مشمولة بالهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية، الغاية ٦-جيم ”وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتبارا من ذلك التاريخ“. ولما كانت الملاريا تمثل ٧ في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الصعيد العالمي، فإنها تنطوي على أهمية حاسمة فيما يتعلق بتحقيق الهدف ٤، الغاية ٤ ”تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥“. وتساهم أيضا الجهود المبذولة لمكافحة الملاريا على الصعيد العالمي في تحقيق الأهداف ١ و ٢ و ٣ و ٥ و ٨.

٤٧ - ويتضح من تقييم للاتجاهات العالمية في مكافحة الملاريا بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٢ أن العالم يسير على الطريق الصحيح لبلوغ الهدف ٦، الغاية ٦ جيم. ففي الفترة الفاصلة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٠، انخفضت معدلات الإصابة بالملاريا - المراعية لمعدلات نمو السكان - بنسبة ٢٥ في المائة في العالم و ٣١ في المائة في أفريقيا. وانخفض في نفس الفترة معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا بأكثر من ٢٥ في المائة في جميع أنحاء العالم خلال نفس الفترة، في حين بلغت نسبة انخفاض معدلها في أفريقيا ٣٣ في المائة. غير أن هذا التقدم لا يمكن الحفاظ عليه إلا إذا تواصل توسيع نطاق التدخلات، ونفذت عمليات قوية لمكافحتها في كافة البلدان الأشد معاناة من وطأتها واتخذت الإجراءات الوقائية لمنع عودة ظهورها وتفشيها.

٤٨ - واستنادا إلى البيانات المستقاة من التقارير، فإن هناك ٥٩ بلدا على نطاق العالم في سبيلها إلى دحر الملاريا، والتوصل من ثم إلى تحقيق الهدف ٦. ويجري أيضا رصد هذا التقدم من خلال تحليل أعداد الأطفال المشمولين بأنشطة الوقاية والعلاج، ولا سيما استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والنسبة المئوية للحالات التي تعالج بواسطة علاج مركب مكون أساسا من مادة الأرتيميسينين. وفي حين لا تزال التغطية الشاملة بعيدة المنال بالنسبة لمعظم البلدان، فإن السنوات القليلة الماضية شهدت توسعا كبيرا في إمكانية الحصول على والعلاج من الملاريا والوقاية منها.

٤٩ - فقد ارتفع على نحو مطرد في الفترة الفاصلة بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠١٣ عدد الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات المقدمة إلى البلدان التي يتوطن فيها المرض في أفريقيا ولم يتراجع إلا في ثلاثة أعوام (٢٠٠٧ و ٢٠١١ و ٢٠١٢). وبلغت في عام ٢٠١١ نسبة الأسر المعيشية التي تملك ناموسية واحدة على الأقل من تلك الناموسيات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ٥٦ في المائة. وفي الوقت نفسه، بلغ في عام ٢٠١٣ عدد السكان المعرضين للخطر الذين ينامون تحت هذه الناموسيات (الذين يمثلون عدد السكان المحميين حماية مباشرة) نسبة قدرها ٣٦ في المائة. وأصبح عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين ينامون تحت ناموسية أعلى بقليل، أي ٤٠ في المائة. وعموما، فقد تمثل توسيع نطاق التغطية في ازدياد عدد السكان المعرضين لخطر الإصابة الذين أصبحوا يملكون ناموسيات، ولكن لا تزال هناك فجوات كبيرة.

٥٠ - رغم أن نطاق مبيعات العلاج المركب المكون أساسا من مادة الأرتيميسينين لا ينفك يتسع اتساعا كبيرا في جميع أنحاء العالم، فليس هناك بيانات متاحة موثوقة بشأن استخدام مضادات الملاريا في القطاعين العام والخاص. ففي عدد مختار من البلدان التي تتوفر

بشأنها استقصاءات للأسر المعيشية، تفيد التقديرات بأن ٦٨ في المائة من الأطفال الذين وفرت لهم مضادات الملاريا تلقوا علاجا مركبا مكونا أساسا من مادة الأرتيميسينين. وفي الوقت نفسه، تلقى عدد كبير منهم هذا العلاج لمداواة إصابتهم بحمى، ويُستشف من ذلك أنه لا تجرى فحوص لتشخيص الملاريا أو أنه لا يسترشد في العلاج بنتائج تلك الفحوص.

أهداف أبوجا

٥١ - باعتماد إعلان أبوجا بشأن دحر الملاريا في أفريقيا وخطة عمله في نيسان/أبريل ٢٠٠٠، أعرب قادة البلدان التي تتوطن فيها الملاريا في أفريقيا عن التزامهم بخفض وفيات الملاريا بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٠، مع تمديد الهدف لاحقا حتى عام ٢٠١٥. وتضمن الإعلان أيضا التزاما بخفض أو إلغاء الضرائب والتعريفات الجمركية المفروضة على الأدوية المضادة للملاريا المستوردة، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، وغير ذلك من السلع الأساسية لمكافحة الملاريا. وفي عام ٢٠٠٦، استُكمل الإعلان بنداء أبوجا للتعجيل بإتاحة الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل والملاريا للجميع في أفريقيا.

٥٢ - ووفقا لما يرد في التقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠١٣، يسير ١٠ بلدان من البلدان التي تتوطن فيها الملاريا في أفريقيا في الطريق الصحيح لبلوغ أحد أهداف أبوجا المتمثل في الحد من عبء الملاريا بأكثر من ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥. ويقاس التقدم المحرز نحو بلوغ هذا الهدف من خلال إجراء تحليل للاتجاهات في معدلات الإصابة بالملاريا. فقد بلغت هذا الهدف بالفعل ثمانية بلدان (إريتريا وبوتسوانا وجنوب أفريقيا وكابو فيردي ورواندا وسان تومي وبرينسيبي وسوازيلند وناميبيا)، حيث خفضت معدلات الإصابة بالملاريا فيها بنسبة تزيد عن ٧٥ في المائة. ويتوقع أن تبلغ إثيوبيا وزامبيا بحلول عام ٢٠١٥ نسبة ٥٠ في المائة المستهدفة. أما بالنسبة للبلدان الأفريقية الأخرى، فليس بالإمكان حاليا تقييم الاتجاهات في معدل الإصابة بالملاريا فيها نظرا لعدم اكتمال أو عدم اتساق البيانات الواردة في التقارير.

٥٣ - وواصل تحالف القادة الأفريقيين لمكافحة الملاريا، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والشراكة من أجل دحر الملاريا، تقديم سجل أداء فصلي في مجالي المساءلة والعمل، حيث تم تتبع التقدم المحرز قياسا بعدد محدد من المؤشرات في جميع البلدان التي تتوطن فيها الملاريا في أفريقيا. وتم خلال عام ٢٠١٣، تنقيح سجل الأداء. فحذفت المؤشرات المتعلقة بالضرائب والتعريفات الجمركية ووسعت قائمة المؤشرات المتعلقة بصحة الأم والطفل. واستعان رؤساء الدول والحكومات الأفريقية بسجل الأداء لاستعراض التقدم المحرز في منتدى تحالف القادة الأفريقيين لمكافحة الملاريا الذي يعقد مرتين في السنة في شراكة مع الاتحاد الأفريقي.

أهداف جمعية الصحة العالمية

٥٤ - في عام ٢٠٠٥، حددت جمعية الصحة العالمية هدف الحد من عبء الملاريا بنسبة ٥٠ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٠ وبنسبة ٧٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥. ووفقا لما يرد في التقرير عن الملاريا في العالم لعام ٢٠١٣، فمن أصل ١٠٣ من البلدان والأقاليم التي كانت تشهد استمرار انتقال عدوى الملاريا، هناك ٥٢ بلدا وإقليما تسير في المسار الصحيح نحو تحقيق تخفيض بنسبة ٧٥ في المائة في معدلات الإصابة بالملاريا بحلول عام ٢٠١٥. ومن بين تلك البلدان هناك ثمانية في أفريقيا. ورغم ما يمثله هذا التخفيض من تقدم هائل، لا تقع في هذه البلدان سوى ٤ في المائة (ثمانية ملايين) من الإصابات بالملاريا التي يقدر وقوعها على نطاق العالم. وعلى الصعيد العالمي، خُفضت معدلات الإصابة بالملاريا بنسبة ٢٥ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٢ في حين بلغت نسبة الانخفاض في أفريقيا ٣١ في المائة. ولتسريع وتيرة التقدم صوب بلوغ هذا الهدف، لا بد من أن يوسع بقدر كبير نطاق الجهود المبذولة في البلدان الـ ١٧ الأشد معاناة من وطأة الملاريا والتي يسجل فيها ما يقدر بنسبة ٨٠ في المائة من الوفيات الناجمة عن الملاريا.

أهداف خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا

٥٥ - أطلقت الشراكة من أجل دحر الملاريا خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا في عام ٢٠٠٨ في إطار حملة دعوية على الصعيد العالمي تهدف إلى حفز الدعم المقدم لمكافحة الملاريا والقضاء عليها وحشد الشركاء حول خطة عمل مشتركة لمكافحة هذا المرض. وتتمثل أهداف الخطة، بصيغتها المنقحة في عام ٢٠١١، في الحد من الوفيات الناجمة عن الملاريا على الصعيد العالمي لتقترب من الصفر بحلول نهاية عام ٢٠١٥، والحد من الإصابات بالملاريا على الصعيد العالمي بنسبة ٧٥ في المائة بحلول نهاية عام ٢٠١٥، والقضاء على الملاريا بحلول نهاية عام ٢٠١٥ في ١٠ بلدان جديدة (منذ عام ٢٠٠٨) وفي المنطقة الأوروبية لمنظمة الصحة العالمية. ودعت الشراكة من أجل دحر الملاريا إلى جمع مبلغ يقدر بـ ٥,١ بلايين دولار سنويا لضمان التغطية الشاملة لأنشطة مكافحة الملاريا. ولم يتسن بلوغ هذه الأهداف التمويلية على نحو كامل، وهو ما يعزى في جانب منه إلى الانخفاض الذي طرأ جراء الأزمة المالية العالمية على التمويل المتاح على الصعيد العالمي لمجالي الصحة والتنمية.

٥٦ - وكما تبين الأرقام الواردة أعلاه، هناك تقدم مطرد نحو تحقيق جميع هذه الأهداف الطموحة. غير أنه من أجل الاقتراب من تحقيق الهدفين الأولين من خطة العمل، سيلزم إجراء توسيع عاجل وكبير في نطاق التمويل المتعلق بالملاريا، ولا سيما في أشد البلدان معاناة من وطأتها. وفيما يتعلق بالهدف الثالث، خفضت ثمانية بلدان جديدة (داخل المنطقة

الأوروبية وخارجها) معدل انتقال عدوى الملاريا على الصعيد المحلي إلى الصفر منذ عام ٢٠٠٨ (الاتحاد الروسي والأرجنتين وأوزبكستان وجورجيا والجمهورية العربية السورية والعراق وقيرغيزستان ومصر) وصُنفت ثلاثة بلدان أخرى ضمن البلدان الخالية من الملاريا منذ عام ٢٠٠٨ (أرمينيا وتركمانستان والمغرب). وبانحصار انتقال عدوى الملاريا محليا في ثلاثة بلدان في عام ٢٠١٢ (أذربيجان وتركيا وطاجيكستان) تكون المنطقة الأوروبية لمنظمة الصحة العالمية عموما في الطريق الصحيح نحو الحد من حالات الإصابة بالملاريا على الصعيد المحلي إلى الصفر بحلول عام ٢٠١٥.

خامسا - التوصيات

٥٧ - تُحث الدول الأعضاء على تعزيز الجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها وتناول الإجراءات ذات الأولوية التي أبرزتها الجمعية العامة في قرارها ٦٧/٢٩٩. ومن الضروري أن تحافظ الدول على مستوى عال من الالتزام السياسي بالحد من المعاناة والوفيات الناجمة عن الملاريا. وينبغي أن يظل توسيع نطاق استراتيجيات الحد من الملاريا الشديدة التأثير والقضاء التدريجي على المرض من الأولويات الرئيسية لكفالة الصحة والتنمية على الصعيد العالمي فيما بعد عام ٢٠١٥.

٥٨ - وينبغي أن تبذل البلدان التي يتوطن فيها المرض جهدا متضافرا من أجل إنشاء آليات ووضع استراتيجيات لتحقيق التغطية الشاملة في مجال أنشطة مكافحة الملاريا. ويمكن أن يمثل توسيع نطاق أنشطة مكافحة الملاريا مدخلا لتعزيز النظم الصحية، بما في ذلك خدمات المختبرات وخدمات صحة الأم والطفل وبناء نظم أقوى للمعلومات الصحية ورصد الأمراض. ثم إن توسيع نطاق الإدارة المجتمعية المتكاملة لحالات الإصابة في أشد البلدان معاناة من وطأة الملاريا وتعزيز النظم المتكاملة لتوفير أدوات الوقاية من الملاريا يمثلان حلا فعالا من حيث التكلفة للمساعدة في سد الثغرات التي تعتري تلك النظم ريثما يزداد تعزيز الهياكل الصحية الأساسية.

٥٩ - وهناك حاجة ملحة إلى زيادة توافر التمويل المخصص لجهود مكافحة الملاريا من خلال أدوات التمويل التقليدية والمبتكرة على حد سواء للتخفيف من المعاناة في البلدان السبعة عشر التي هي أشد البلدان معاناة من وطأة الملاريا، والتي يسجل فيها ما يقدر بنسبة ٨٠ في المائة من الوفيات الناجمة عن الملاريا. ولن يتسنى لأشد البلدان تضررا في أفريقيا منع عودة ظهور المرض والاقتراب من تحقيق الأهداف العالمية إلا بتوسيع نطاق التغطية على نحو كبير وكفالة استدامتها. ومن الأهمية بمكان توفير تمويل

كاف يمكن التنبؤ به لتتسنى المحافظة على المكاسب التي تحققت في الآونة الأخيرة. أما إذا ما استكانت البلدان إلى مستويات التغطية الحالية من الأنشطة، فإن ذلك قد يمحي سريعا الكثير من هذه المكاسب والاستثمارات التي خصصت لهذه القضية.

٦٠ - وتُحث البلدان التي يتوطن فيها المرض على المحافظة على مستوى ما توفره من موارد محلية لمكافحة الملاريا ورفعه إذا أمكنها ذلك. ويوصى أيضا بأن تستعرض وتعزز هذه البلدان الخطط الاستراتيجية الوطنية، بما يتسق مع التوصيات التقنية لمنظمة الصحة العالمية، وأن تدمج هذه التوصيات في خطط قطاع الصحة الوطني والخطط الإنمائية الوطنية. ولتحقيق أثر أفضل ولكفالة استدامة المنجزات، ينبغي أن تعتمد البلدان بشكل متزايد نهجا متعدد القطاعات في مكافحة هذا المرض وأن تستفيد من أوجه التآزر مع الأولويات الإنمائية الأخرى.

٦١ - وينبغي لشركاء التنمية العالميين والبلدان التي يتوطن فيها المرض تعزيز الجهود الرامية إلى التصدي للأخطار البيولوجية الناشئة فيما يخص مكافحة الملاريا. ويمكن منع مقاومة الطفيليات لمادة الأرتيميسينين من خلال تنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية المبينة في الخطة العالمية المتعلقة باحتواء المقاومة لمادة الأرتيميسينين. وثمة حاجة إلى توافر التزام سياسي قوي بالشروع في بذل جهود منسقة ومتجددة للقيام تدريجيا بإلغاء استخدام العلاجات الأحادية الفموية التي تستخدم مادة الأرتيميسينين وسحب الأدوية المضادة للملاريا التي لا تفي بمعايير منظمة الصحة العالمية من الأسواق. ويمكن السيطرة على انتشار المقاومة لمبيدات الحشرات من خلال اعتماد التوصيات الواردة في الخطة العالمية لإدارة مقاومة ناقلات الملاريا لمبيدات الحشرات.

٦٢ - وثمة حاجة ماسة إلى تعزيز رصد الملاريا ونوعية البيانات في جميع المناطق التي تتوطن فيها لتمكين وزارات الصحة من توجيه الموارد المالية إلى السكان الذين هم في أمس الحاجة إليها، والتصدي على نحو فعال لحالات تفشي هذا المرض. وبالنظر إلى العدد الكبير من الشركاء الميدانيين، ينبغي تعزيز آليات تنسيق المساعدة التقنية على الصعيد القطري بما يحقق اتساقها مع ما هو متبع في أفضل نهج تنفيذ التوجيهات التقنية لمنظمة الصحة العالمية. وثمة حاجة إلى تمويل إضافي لدعم تبادل وتحليل أفضل الممارسات المتبعة في التصدي لما يواجه البرامج من تحديات ملحة، وتحسين الرصد والتقييم، وإنجاز أعمال التخطيط المالي وتحليل الفجوات على نحو منتظم. ولا بد أيضا من زيادة تحسين التعاون عبر الحدود والتعاون الإقليمي.

٦٣ - وتظل مساهمة الأوساط العلمية والقطاع الخاص على قدر كبير من الأهمية: فالمنتجات الجديدة من قبيل الأدوات التشخيصية المحسنة، والأدوية الناجعة، واللقاح الفعال، والمبيدات الحشرية الجديدة، والناموسيات الأكثر متانة المعالجة بمبيدات الحشرات تشكل جميعها عناصر أساسية لضمان استمرار تقدم الجهود الرامية إلى مكافحة المرض. ولا يمكن الحفاظ على التقدم الملحوظ في مكافحة الملاريا إلا من خلال جهود متضافرة ومركزة يبذلها أصحاب المصلحة المتعددون تقوم على أساس من الالتزام السياسي العالمي والتقدم العلمي المستمر والقدرة القوية على الابتكار. وسيظل من الأهمية بمكان أن تكون هناك شراكة عالمية فعالة تنضوي تحت مظلة الشراكة من أجل دحر الملاريا ليتسنى إحراز المزيد من التقدم في الفترة التي تسبق عام ٢٠١٥ وما بعده.