الأمم المتحدة

A/69/916

الجمعية العامة

Distr.: General
27 May 2015
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والستون
البند ١٢ من جدول الأعمال
٢٠٠١-٢٠١٠: عقد دحر الملاريا في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا

تنفيذ قرار الجمعية العامة ٣٠٨/٦٨ 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 ٣٠٨/٦٨.

120615 110615 15-08326 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

موجز

هذا التقرير مقدم استجابة لقرار الجمعية العامة ٣٠٨/٦٨، وهو يتضمن استعراضا للتقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار، ويركز على اعتماد الإجراءات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في البلدان التي تتوطن فيها الملاريا، وتوسيع نطاق تلك الإجراءات. 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 في الأعوام المقبلة.

أولا - مقدمة

١ - مع أن الملاريا مرض يمكن الوقاية منه وعلاجه، فهو ما زال له أثر مدمر على صحة الناس ومصادر رزقهم في جميع أنحاء العالم. وفي عام ٢٠١٣، كان نحو ٣,٣ بلايين نسمة عرضة للإصابة بالمرض في ٩٧ بلدا وإقليما، وسجل ما يقدر بـ ١٩٨ مليون إصابة (نطاق عدم اليقين: ١٣٤ مليونا - ٢٨٣ مليونا). وتسبب المرض في وفاة ٥٨٤ ٠٠٠ شخص (نطاق عدم اليقين: ٣٦٧ ٠٠٠ - ٧٥٥ ٠٠٠)، معظمهم من الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتوصي منظمة الصحة العالمية بوضع استراتيجية متعددة الجوانب للحد من مرض الملاريا، تشمل أنشطة مكافحة ناقلات المرض، والعلاجات الوقائية، وفحوص التشخيص، 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 ٣٠٨/٦٨. وهو يستند إلى تقرير عام ٢٠١٤ عن الملاريا في العالم الذي أعدته منظمة الصحة العالمية وإلى الإسهامات المقدمة من أمانة شراكة دحر الملاريا وتحالف القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). ويستند التحليل إلى آخر البيانات الشاملة (٢٠١٣) الواردة من البلدان التي تتوطن فيها الملاريا ومن المنظمات التي تدعم الجهود العالمية لمكافحة الملاريا. وتعكف منظمة الصحة العالمية حاليا على جمع واستعراض بيانات من عام ٢٠١٤. وهي ستُنشر إلى جانب التوقعات لعام ٢٠١٥ في التقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٥.

٣ - وخلال العقد الماضي، حظيت الملاريا في جميع أنحاء العالم باعتراف بوصفها مسألة صحية ذات أولوية على الصعيد العالمي. وتحت مظلة الشراكة من أجل دحر الملاريا، تعمل معاً 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 على توسيع نطاق الإجراءات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، وتنسيق الأنشطة وتحسين التخطيط الاستراتيجي وإدارة البرامج وتوافُر التمويل. وقد أدى حدوث ارتفاع شديد في التمويل الدولي إلى تمكين البلدان التي تتوطن فيها الملاريا من توسيع نطاق برامجها المتعلقة بالملاريا. ومنذ عام ٢٠١٠، قدم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا أكثر من ٣ بلايين دولار لإجراءات مكافحة الملاريا، في حين حلت حكومتا

الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية في المرتبتين الثانية والثالثة على التوالي من حيث أكبر الجهات الممولة الثنائية.

٤ - ويقاس نجاح الجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها عن طريق تحليل الاتجاهات أعباء هذا المرض وتوسيع نطاق الإجراءات المتخذة واستعراض التقدم المحرز نحو تحقيق مجموعة من الأهداف والغايات العالمية التي وُضعت من خلال عمليات حكومية دولية أو حُددت في سياق مبادرات عالمية. وهناك أربع مجموعات رئيسية من الغايات والأهداف هي الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية، والغايات المحددة من خلال الاتحاد الأفريقي وجمعية الصحة العالمية، والأهداف التي وضعتها الشراكة من أجل دحر الملاريا من خلال خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا. أما الغايات الإقليمية ودون الإقليمية لمكافحة الملاريا والقضاء عليها، فلم يجر تناولها هنا.

ثانيا - الحالة الراهنة

٥ - في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٣، أدى توسيع لنطاق إجراءات مكافحة الملاريا إلى انخفاض بنسبة ٤٧ في المائة في معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا على الصعيد العالمي، وإنقاذ حياة ما يقدر بنحو ٤,٣ ملايين نسمة. وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا، التي تعزى إلى الملاريا بنسبة ٥٤ في المائة خلال تلك الفترة. وانخفضت حالات الإصابة بنسبة ٣٠ في المائة على الصعيد العالمي. وأظهر تحليل جديد، نُشر في عام ٢٠١٤، أن عدد الأشخاص الذين يحملون طفيليات الملاريا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (سواء كانت إصابات تظهر عليها عوارض الملاريا أو لا)، انخفض مما يقدَّر بـ ١٧٣ مليونا في عام ٢٠٠٠ إلى ١٢٨ مليونا في عام ٢٠١٣، رغم زيادة بنسبة ٤٣ في المائة في مستويات السكان في البلدان الأفريقية التي تتوطن فيها الملاريا.

٦ - وبصورة عامة، إن العالم على المسار الصحيح في الطريق نحو تحقيق غاية الأهداف الإنمائية للألفية في ما يتعلق بالملاريا: فبين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٣، توقف ارتفاع عدد حالات الملاريا وبدأ عكسَه في جميع أنحاء العالم. بيد أن المرض لا يزال يتركز في ١٦ بلدا تسجَّل فيها نحو ٨٠ في المائة من وفيات الملاريا في العالم. وتتحمل أفريقيا العبء الأكبر من الملاريا في العالم، إذ يستأثر بلدان - جمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا - بنحو ٣٩ في المائة من الوفيات في جميع أنحاء العالم. وفي جنوب شرق آسيا، وهي ثاني أشد المناطق تضررا في العالم، تعاني الهند من أكبر عبء للملاريا. وبصورة عامة، كان التقدم المحرز في

التخفيف من عبء الملاريا أسرع في البلدان التي كانت فيها معدلات انتقال العدوى أقل من سواها في عام ٢٠٠٠.

تدابير مكافحة ناقلات المرض

٧ - كان توسيع نطاق توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات[(١)] والرش الموضعي للأماكن المغلقة عاملا حاسما في خفض انتقال المرض. وبين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠١٤، سُلم ما يربو على ٩٠٠ مليون من الناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات إلى بلدان في أفريقيا، ما أدى إلى حدوث زيادة كبيرة في امتلاكها واستعمالها من قبل الأسر المعيشية. وتمكن ما يقدر بنحو ٤٩ في المائة من السكان المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا من الحصول على ناموسيات في منازلهم في عام ٢٠١٣، مقارنة بنسبة ٣ في المائة فقط في عام ٢٠٠٤. وفي الوقت نفسه، بلغت نسبة السكان المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا الذين ينامون في ناموسيات معالَجة بمبيدات الحشرات (تمثل السكان المحميين بشكل مباشر) نسبة ٤٤ في المائة في عام ٢٠١٣.

٨ - ورغم هذا التقدم، لم يتمكن سوى قليل من البلدان من زيادة إمكانية الحصول على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات إلى مستويات عالية جدا وما زالت هناك أوجه تفاوت كبيرة بين البلدان وداخل المناطق الإقليمية. وكان السبب الرئيسي في ذلك نقص في الموارد المالية لشراء وتوزيع ناموسيات كافية لتغطية جميع المجتمعات المحلية المتضررة. ولكن من المشجع أنه، في جميع البلدان التي شملها الاستقصاء، كان استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات أعلى في الفئتين الأكثر ضعفا - أي الأطفال دون سن الخامسة والحوامل - مقارنة بالمتوسطات الوطنية.

٩ - وفي أكثر من ٦٠ بلدا، تشمل البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا أيضا الرش الداخلي للمنازل من أجل الحد من البعوض القادر على نقل هذا المرض. وفي عام ٢٠١٣، استفاد ١٢٤ مليون شخص من الحماية التي وفرها هذا الإجراء. وقد زادت نسبة السكان المتمتعين بالحماية باستخدام الرش الداخلي في أفريقيا على نحو كبير خلال الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٨، وشملت ١١ في المائة من السكان المعرضين للخطر في عام ٢٠١٠. ولكن، بحلول عام ٢٠١٣، انخفضت هذه النسبة إلى ٧ في المائة بسبب انكماش في برامج الرش في بعض

(١) على الرغم من أن منظمة الصحة العالمية توصي باستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل، ونظرا لاستمرار استخدام الناموسيات التقليدية المعالجة بمبيدات الحشرات، وبخاصة خارج أفريقيا، يُستخدم في هذا التقرير مصطلح ''الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات'' الأكثر عمومية.

البلدان نتيجة لارتفاع تكلفة مبيدات الحشرات التي يتعين استخدامها من أجل منع أو معالجة مقاومة البعوض.

١٠ - وفي حين ما زالت الأدوات المستعملة حاليا لمكافحة ناقلات المرض فعالة، تبرز حاجة ملحة إلى إدارة انتشار مقاومة البعوض لمبيدات الحشرات وإلى تطوير أدوات جديدة ومبيدات جديدة للحشرات. ومنذ عام ٢٠١٠، أُبلغ عن مقاومة الحشرات لمبيدات في ٥٣ بلدا، بينها أكثر البلدان توطنا للمرض فيها في أفريقيا. وفي عام ٢٠١٢، أصدرت منظمة الصحة العالمية والشراكة من أجل دحر الملاريا الخطة العالمية لمواجهة مقاومة ناقلات الملاريا لمبيدات الحشرات، التي توفر توجيهات مصممة خصيصا للبلدان والشركاء والقطاع الخاص. وتعكف حاليا معظم البلدان التي تتوطن فيها الملاريا على رصد المقاومة لمبيدات الحشرات، إلا أن قلة منها وضعت خططا تفصيلية لمواجهة هذه المقاومة.

الفحص التشخيصي والعلاج

١١ - تُعد حاليا العلاجات المركبة التي تستخدم مادة الأرتيميسينين أكفأ الأدوية لعلاج الملاريا غير المقترنة بمضاعفات والناجمة عن العدوى بطفيلي بلاسموديوم فالسيبارم (وهو أشد طفيليات الملاريا فتكا ويتسبب في الغالبية العظمى من حالات الملاريا في أفريقيا). وعلى مدى السنوات الثماني الماضية، اتسع نطاق توافر أدوية علاج الملاريا المضمونة الجودة، ما ساعد في تحسين معدلات معالجة الإصابة بالملاريا، وقلص عدد الحالات المستعصية والوفيات. وبين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٣، زاد عدد دورات العلاجات المركّبة الموزعة من البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا على المرافق الصحية بالقطاع العام في أفريقيا بنسبة الضعفين (من ٩٨ مليون دورة علاج إلى ١٨١ مليونا)، لتحل تدريجا محل علاجات أخرى مضادة للملاريا أقل فعالية. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٥، أصدرت منظمة الصحة العالمية طبعة جديدة من مبادئها التوجيهية لمكافحة الملاريا، تتضمن توجيهات محدَّثة بشأن تحديد الجرعات المناسبة للعقاقير المضادة للملاريا بحسب الوزن.

١٢ - وتوصي منظمة الصحة العالمية بفحوص التشخيص لجميع حالات الاشتباه بالإصابة بالملاريا حينما يسعى المرضى إلى الحصول على علاج في العيادات أو الصيدليات أو من العاملين في المجال الصحي في المجتمعات المحلية. وتتوفر فحوص التشخيص السريع الآن على نطاق واسع، وجرى شراء أكثر فحوصات بما يفوق ٣١٩ مليون دولار في عام ٢٠١٣، مقارنة بـ ٤٦ مليون دولار في عام ٢٠٠٨. وحدث ذلك بالتوازي مع تحسن تدريجي في جودة فحوص التشخيص السريع، كما يتبين من برنامج منظمة الصحة العالمية لاختبار منتجات فحص التشخيص 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.

١٣ - ورغم التوسع الكبير لنطاق فحوص تشخيص الملاريا وعلاجه في السنوات الأخيرة، ما زال ملايين الأشخاص يفتقرون إلى إمكانية الحصول على تلك الخدمات. فنحو ٨٠ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالملاريا (ما يقدر بين ٥٦ مليون و ٦٩ مليون طفل) لا يتلقون أي علاج مركَّب أساسا من مادة أرتيميسينين. وقد لوحظت ثغرات مماثلة في التغطية تتعلق بالعلاجات الوقائية التي أوصِيَ بها للفئات الأكثر ضعفا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى: أي الحوامل والأطفال دون سن الخامسة والرضَّع. وهذه العلاجات فعالة جدا من حيث التكلفة ويمكن أن تنقذ أرواح عشرات الآلاف كل سنة. وجرى التشديد على الحاجة الملحة إلى سد تلك الفجوات في اليوم العالمي للملاريا لعام ٢٠١٥، عندما ناشد الشركاء في دحر الملاريا، بمن فيهم منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، الأوساط العالمية المعنية بالصحة المساعدة في زيادة معدلات التغطية الوطنية. وأطلقت الشراكة من أجل دحر الملاريا أيضا نداء عالميا من أجل العمل على منع النتائج المدمرة المرتبطة بالملاريا أثناء الحمل.

١٤ - ويمكن للبرامج الصحية في المجتمعات المحلية أن تسهم إلى حد كبير في خفض معدل وفيات الأطفال في المجتمعات المحلية الريفية والعمل جارٍ على توسيع نطاق هذه المقاربة في جميع أنحاء العالم. فقد نشرت حكومة الهند على سبيل المثال أكثر من ٩٠٠ ٠٠٠ ناشط معتمد في مجال الصحة الاجتماعية في أنحاء البلد في السنوات العشر الماضية. وهم يقدمون مجموعة أساسية من خدمات الرعاية العلاجية إلى جميع الفئات العمرية، ويقومون بالإحالة الطبية في الوقت المناسب ويروِّجون للتحصين وغير ذلك من خدمات الصحة العامة. وفي أفريقيا، ما برحت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة تساعدان البلدان على توسيع الجهود الرامية إلى رفع مستوى برامج المعالجة المجتمعية المتكاملة للحالات، التي يجرى من خلالها تدريب العاملين في المجال الصحي على تشخيص حالات الأطفال دون الخامسة وعلاجهم من الملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال. ومن خلال برنامج ممول من الحكومة الكندية، يحظى بدعم منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية، جرى تدريب أكثر من ٧ ٠٠٠ عامل في المجال الصحي المجتمعي ونشرهم في خمسة بلدان أفريقية بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٤، عملوا على معالجة أكثر من ٦٥٠ ٠٠٠ طفل.

١٥ - جعل تفشي مرض فيروس إيبولا في سيراليون وغينيا وليبريا في الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤ النظم الصحية في هذه البلدان عرضةً لخطر شديد. وبغية معالجة الملاريا والتخفيف من عبئها،

أصدرت منظمة الصحة العالمية توجيهات بشأن الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها في المناطق المتضررة من فيروس إيبولا، تشمل التوصية بتقديم الدواء على نطاق واسع في بؤر تفشي فيروس إيبولا من أجل خفض عدد حالات الإصابة بالملاريا. وبدعم من اليونيسيف والصندوق العالمي وشركاء آخرين، نفذت حكومة سيراليون جولتين لتوزيع الدواء على نطاق واسع شملت أكثر من ٢,٦ ملايين شخص بين كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤ وكانون الثاني/يناير ٢٠١٥. وطالت حكومة ليبريا أكثر من ٣٠٠ ٠٠٠ شخص في إطار حملتها لتوزيع الدواء في العاصمة منروفيا. وتعكف منظمة الصحة العالمية والشركاء حاليا على مساعدة البلدان المتضررة من أجل إعادة تأهيل خدمات الرعاية الصحية، وتوسيع نطاق إجراءات التصدي للملاريا، ومواجهة أوجه النقص في فحوصات التشخيص والأدوية وتشديد مراقبة الملاريا.

تزايد مقاومة العقاقير

١٦ - خلال العام الماضي، تفاقم إلى حد كبير مدى مقاومة مادة الأرتيميسينين والأدوية المتعددة (بما في ذلك مقاومة العلاج المركَّب أساساً من مادة الأرتيميسينين) في منطقة ميكونغ الكبرى دون الإقليمية في جنوب شرق آسيا. وما لم تُعالَج هذه المسألة على وجه السرعة، يمكن للملاريا المقاوِمة للأدوية أن تشكل تهديدا رئيسية للصحة العامة على الصعيد العالمي، ما يُضعِف تأثير الأدوات المستخدمة حاليا لمكافحة هذا المرض. وفي أعقاب إطلاق الاستجابة الطارئة لمواجهة مقاومة مادة الأرتيميسينين في منطقة ميكونغ الكبرى دون الإقليمية في عام ٢٠١٣، استحدثت منظمة الصحة العالمية برنامجا يشمل منطقتين إقليميتين في بنوم بنه لتنسيق استجابة الجهات المعنية المتعددة. ويعمل هذا المركز الرئيسي في شكل وثيق مع وزارات الصحة في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفييت نام وكمبوديا وميانمار، فضلا عن طائفة من الشركاء في التنمية.

١٧ - وبغية التصدي لمقاومة الأدوية المتعددة، أوصت منظمة الصحة العالمية بالعمل بشكل عاجل لرفع مستوى تدابير الوقاية من الملاريا في جميع أنحاء المنطقة دون الإقليمية وإعادة تركيز الجهود من احتواء المقاومة إلى القضاء على الملاريا في تلك المنطقة الإقليمية بحلول عام ٢٠٣٠. ويأتي ذلك في أعقاب الاستنتاج الذي خلصت إليه اللجنة الاستشارية المعنية بسياسة مكافحة الملاريا التابعة لمنظمة الصحة العالمية في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤ بأن القضاء على البلازموديوم فالسيباروم ممكن بحلول عام ٢٠٣٠ وينبغي الشروع فيه في أقرب وقت ممكن. وتعكف منظمة الصحة العالمية حاليا على وضع استراتيجية دون إقليمية تساعد البلدان المتضررة على إعادة توجيه البرامج بهدف القضاء على الملاريا. وتعمل منظمة الصحة

العالمية لدى وضعها هذه الاستراتيجية، بتنسيق وثيق مع البلدان والشركاء في التنمية. وقد استعرضت اللجنة مشروع الوثيقة.

١٨ - ويشكل استمرار توافر واستخدام العلاجات الأحادية الفموية التي تحوي مادة الأرتيميسينين خطرا كبيرا على جهود مكافحة الملاريا على الصعيد العالمي، وهو أسهم في ظهور مقاوَمة مادة الأرتيميسينين. وكما برحت منظمة الصحة العالمية منذ وقت طويل توصي بسحب هذه العلاجات الأحادية الفموية التي تحوي مادة الأرتيميسينين من السوق والاستعاضة عنها بعلاجات مركبة مكونة أساسا من مادة الأرتيميسينين على نحو ما أقرته جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٧. ومع ذلك، واستنادا إلى أحدث المعلومات المتاحة، لا تزال ٢٥ شركة على الأقل من جميع أنحاء العالم تسوّق هذه الأدوية. وعلى الصعيد العالمي، سحب ٤٨ بلدا تصريح تسويق هذه الأدوية، ولكن ما زالت ٨ بلدان تواصل السماح بتسويقها.

رصد الملاريا

١٩ - رغم ازدياد معدل اكتشاف حالات الملاريا تدريجا، لم ترصد نظم المراقبة سوى حالة واحد من كل سبع حالات على الصعيد العالمي. ففي ٤١ بلدا توطن فيها هذا المرض، يستحيل إجراء تقييم موثوق به لاتجاهات الملاريا بسبب عدم اكتمال أو عدم اتساق التقارير المقدمة على مر الزمن، أو التغييرات في ممارسة التشخيص أو في الاستفادة من الخدمات الصحية. وتبرز حاجة ملحّة إلى تعزيز نظم رصد الملاريا لتمكين وزارات الصحة من تحديد الثغرات في التغطية التي توفرها البرامج، والاستجابة بفعالية لحالات تفشي الأمراض. ويساعد الرصد القوي أيضا في توجيه التغييرات في تخطيط البرامج وتنفيذها بما يتيح توجيه الموارد نحو السكان الذين هم في أمسّ الحاجة، ويمكن أن يساعد في تقييم أثر تدابير التدخل.

٢٠ - إن تعزيز نظم المراقبة هو أحد الركائز الرئيسية الثلاث للاستراتيجية العالمية التقنية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة الملاريا (٢٠١٦-٢٠١٠) التي أقرتها الجمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠١٥. وفي هذه الاستراتيجية الجديدة، دُعيت البلدان إلى أن توسع بشكل ملحوظ نطاق رصد الملاريا وإلى أن تجعله إجراء تدخل أساسيا، يوازي بأهميته رصد ناقلات الأمراض، أو اختبار التشخيص أو العلاج. وإضافة إلى المساعدة في الإسراع بخطى التقدم نحو بلوغ الغايات المقترحة، ستؤدي زيادة توظيف الموارد في رصد الملاريا إلى التخفيف من الاعتماد الحالي على وسائل التقييم النموذجية للمرض وتمكين صانعي القرارات على الصعيد الوطني والأوساط العاملة في مجال الصحة على الصعيد العالمي من الاستفادة من معلومات صحية وبيانات عن الملاريا موثوق بها بدرجة أكبر.

٢١ - وما برح أيضا تعزيز مراقبة الملاريا يشكل إحدى الركائز الهامة للمبادرة المعروفة باسم ”T3“ (الفحص والعلاج والتتبع) التي أطلقها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في نيسان/أبريل ٢٠١٢ في ناميبيا. وفي إطار هذه المبادرة، تشجع المنظمةُ البلدان التي تتوطن فيها الملاريا وشركاءَ دحر الملاريا في العالم على توسيع نطاق فحوص التشخيص والعلاج المضمون الجودة والرصد لزيادة أثر التدابير الوقائية ودفع عجلة التقدم المحرز. واستندت هذه المبادرة إلى أربع وثائق توجيهية أساسية متعلقة بالملاريا: الدليلان العمليان المعنونان إتاحة إمكانية إجراء فحوص تشخيص الملاريا للجميع، ومراقبة الأمراض من أجل القضاء على الملاريا، والمبادئ التوجيهية بشأن علاج الملاريا.

القضاء على الملاريا وشهادات الخلو منها

٢٢ - هناك ما مجموعه ٢٦ بلدا في أنحاء العالم تتوطن فيها هي على وشك القضاء على الملاريا ولديها برامج لمكافحة الملاريا هي حاليا في مرحلة ما قبل القضاء على هذا المرض، أو في مرحلة القضاء عليه، أو في مرحلة الوقاية من تجدُّد ظهوره. غير أن عددا أكبر من ذلك بكثير من البلدان أعلن أن القضاء على الملاريا هدف وطني، وبدأ في الأعوام الأخيرة تكثيف جهوده القضاء على الملاريا في العديد من أنحاء أفريقيا بما في ذلك ”البلدان الـ ٨ للقضاء على الملاريا“ في الجنوب الأفريقي (أنغولا وبوتسوانا وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وسوازيلند وموزامبيق وناميبيا)، وفي أمريكا الوسطى ومنطقة هيسبانيولا، وفي جنوب شرق آسيا. وفي السنوات الأخيرة، صدقت منظمة الصحة العالمية على خلو أربعة بلدان من الملاريا هي أرمينيا (٢٠١١) والمغرب (٢٠١٠) والإمارات العربية المتحدة (٢٠٠٧) وتركمانستان (٢٠١٠). والعمل جارٍ على القيام بالأمر عينه بالنسبة إلى قيرغيزستان مستمرا وستبدأ منظمة الصحة العالمية قريبا هذه العملية للأرجنتين.

٢٣ - وفي العديد من البلدان التي أوشكت على القضاء على الملاريا، كثيرا ما تنتقل عدوى الملاريا في المناطق التي لديها قدرات محدودة في مجال النقل والبنية التحتية للصحة العامة، 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 المتضررة على الخدمات الصحية. ولا بد أيضا من وجود تعاون قوي بين المناطق وعبر الحدود ومن تحسين أدوات التشخيص كي يتسنى الحفاظ على التقدم.

التوجيهات العالمية الجديدة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية

٢٤ - في عام ٢٠١٣، شرعت منظمة الصحة العالمية في وضع استراتيجية عالمية جديدة لمكافحة الملاريا من أجل تزويد البلدان بتوجيه تقني يستند إلى أدلة يشمل الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٥. وقد وضع المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية الصيغة النهائية لمشروع الاستراتيجية في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ واستعرضها في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥. وهي أُعدت بتشاور وثيق مع البلدان التي تتوطن فيها الملاريا ومع الشركاء، وبتوجيه من اللجنة الاستشارية المعنية بالسياسات المتعلقة بالملاريا ولجنة توجيهية مخصصة. واعتمدت جمعية الصحة العالمية الوثيقة في أيار/مايو ٢٠١٥ بموجب قرارها WHA68.2.

٢٥ - وتحدد هذه الاستراتيجية هدف خفض عبء مرض الملاريا بما لا يقل عن ٤٠ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠ وبنسبة لا تقل عن ٩٠ في المائة بحلول عام ٢٠٣٠. كما تهدف إلى القضاء على المرض في ما لا يقل عن ٣٥ بلدا جديدا بحلول عام ٢٠٣٠. وتستند هذه الوثيقة إلى الركائز الثلاث التالية: ضمان حصول الجميع على الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها؛ تسريع الجهود الرامية إلى القضاء على الملاريا وبلوغ مرحلة اعتبارها خالية من الملاريا؛ وتحويل مراقبة الملاريا إلى إجراء تدخُّل أساسي. ويستكمل هذه الركائزَ عنصرا الدعم التاليان: تسخير الابتكار وتوسيع نطاق البحوث؛ وتعزيز البيئة التمكينية. وتشدد هذه الاستراتيجية على أن التقدم نحو تحقيق بيئة خالية من الملاريا لا يتألف من مجموعة من المراحل المستقلة؛ بل هو عملية متواصلة تتطلب تقسيم خطر الملاريا إلى مستويات عدة على الصعيد دون الوطني.

٢٦ - وستوفر الاستراتيجية الدعم التقني لخطة العمل العالمية الثانية لمكافحة الملاريا التي وضعتها الشراكة من أجل دحر الملاريا. ومن المقرر أن تصدر خطة ”العمل والاستثمار من أجل دحر الملاريا في الفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠“ في تموز/يوليه ٢٠١٥. وستركز الخطة على أفضل السبل الكفيلة بتنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية من خلال الدعوة على الصعيد العالمي، وتعبئة الموارد وتحقيق الانسجام بين الشركاء، وإشراك قطاعات النقل، والصناعة، والسياحة والتعليم والقطاعات العامة الأخرى فضلا عن القطاع الخاص. وهي تضع الملاريا في صلب خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، وتبين كيف أن مدى التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتعددة للتنمية المستدامة يتوقف على نجاح الجهود المبذولة لمكافحة الملاريا. وقد عبر الشبكة بشأن الوثيقتين بين شباط/فبراير وآب/أغسطس ٢٠١٤.

٢٧ - ومنذ تقديم التقرير المرحلي السابق (A/68/854)، أصدرت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية محدثة بشأن العلاج من الملاريا ووثائق توجيهية بشأن التدابير المؤقتة لمكافحة

الملاريا في البلدان المتضررة من فيروس إيبولا، وأوصت بمعايير اختيار متعلقة بشراء الاختبارات السريعة لتشخيص الملاريا ومكافحة تفشي طفيليات الملاريا المتبقية. ووضعت منظمة الصحة العالمية أيضا استراتيجية للقضاء على الملاريا في منطقة ميكونغ الكبرى دون الإقليمية وأصدرت دراسات حالات إفرادية عن القضاء على الملاريا (بوتان وجزيرة ريونيون وماليزيا والفلبين) إلى جانب مجموعة الصحة العالمية في جامعة كاليفورنيا، سان فرنسيسكو. وإضافة إلى ذلك، نُشر التقرير عن كل اجتماع من اجتماعات اللجنة الاستشارية المعنية بسياسات مكافحة الملاريا، وفريق الخبراء المستقل لإسداء المشورة لمنظمة الصحة العالمية بشأن السياسات الجديدة لمكافحة الملاريا، نشرت في موقع *Malaria Journal* المتاح الاطلاع عليه للجميع.

التعاون الإقليمي والالتزام السياسي

٢٨ - في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، شهدت السنوات الأخيرة تزايدا في الالتزام السياسي بالتصدي لتحدي الملاريا المقاوِمة للأدوية. وأطلقت بلدان المنطقة، بقيادة أستراليا وفييت نام، تحالف قادة منطقة آسيا والمحيط الهادئ لمكافحة الملاريا في مؤتمر قمة شرق آسيا الذي عقد في بروني دار السلام في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، تعهد ١٨ من رؤساء الدول في مؤتمر قمة شرق آسيا بالقضاء على هذا المرض في منطقة آسيا والمحيط الهادئ بحلول عام ٢٠٣٠. ورحبت منظمة الصحة العالمية، بهذه المبادرة وهي ما برحت تدعم أمانة تحالف قاد في منطقة آسيا والمحيط الهادئ لمكافحة الملاريا، الموجودة في مصرف التنمية الآسيوي في مانيلا، بتقديم المشورة التقنية.

٢٩ - وواصل رؤساء الدول والحكومات الأفريقية الاجتماع مرتين في السنة المخصص لمنتدى مكافحة الملاريا في إطار مؤتمر قمة الاتحاد الأفريقي من أجل إعادة تأكيد التزامهم بجهود مكافحة الملاريا. وفي عام ٢٠١٥، تعمل ٤٩ دولة من الدول الأعضاء معا تحت رعاية تحالف القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا. وفي آخر منتدى، عُقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، أطلق القادة الأداء الفصلي للقضاء على الملاريا بحلول عام ٢٠٣٠، وحصل ١٢ بلدا على جوائز تفوق من التحالف من أجل توسيع أو الحفاظ على إجراءات التدخل لمكافحة الملاريا. وترأس رئيس وزراء إثيوبيا التحالف منذ حزيران/يونيه ٢٠١٤. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٥، أعاد وزراء الصحة في الاتحاد الأفريقي تأكيد التزامهم بالتعجيل بالجهود الرامية إلى القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا، واتفقوا على وضع خارطة طريق تتضمن تفاصيل المحطات الرئيسية التي ينبغي بلوغها بحلول عام ٢٠٣٠.

٣٠ - وحظيت مبادرة ''تجديد الوعد'' بتأييد ١٧٨ حكومة منذ اعتمادها خلال المنتدى الرفيع المستوى المنعقد في واشنطن العاصمة في حزيران/يونيه ٢٠١٢ تحت شعار بقاء الطفل: دعوة إلى العمل. وتمخّض عن المبادرة الإعلان عن التزامات جديدة بحماية المجتمعات المحلية الأكثر ضعفا في العديد من البلدان التي تتوطن فيها الملاريا. واحتلت أهمية توسيع نطاق الجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا، ولا سيما الحاجة الملحة إلى التصدي للملاريا المقاوِمة للأدوية مكانة محورية في الجهود التي تبذلها الحكومات في إطار الخطة العالمية للأمن الصحي. وقد أُطلقت الخطة في شباط/فبراير ٢٠١٤ واعتمدها أكثر من ٤٠ بلدا، وهي جهد للحد من تهديدات الأمراض المعدية ولتعزيز الأمن الصحي العالمي باعتباره أولوية للأمن الدولي.

ثالثا - احتياجات التمويل العاجلة

٣١ - مع أن المبالغ التي أنفقت على الصعيد الدولي زادت إلى حد كبير منذ عام ٢٠٠٥، ما زال التمويل المتاح أقل كثيرا من مبلغ ٥,١ بلايين دولار اللازم لكفالة التغطية الشاملة في مجال أنشطة مكافحة الملاريا. فقد فاق مجموع التمويل الدولي المخصص لمكافحة الملاريا ٢,١ بليون دولار في عام ٢٠١٣، في حين قُدر التمويل الوطني بمبلغ ٥٢٧ مليون دولار. وتقدر كامل الموارد التي خصصت لجهود مكافحة الملاريا على الصعيد العالمي بمبلغ زاد قليلا عن ٢,٧ بلايين دولار في عام ٢٠١٣.

٣٢ - ووفقا للاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية، إن التمويل اللازم للاستثمار في مكافحة الملاريا سيزداد بما يقدر بمبلغ ٦,٥ بلايين دولار سنويا بحلول عام ٢٠٢٠. ولا يمكن تحقيق ذلك إلا إذا زاد التمويل الوطني والدولي زيادة ملحوظة في السنوات الخمس المقبلة. وفي عام ٢٠١٤، قدم الشركاء في دحر الملاريا، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، الدعم التقني إلى البلدان الموبوءة بالملاريا من أجل وضع مذكرات مفاهيمية بشأن الملاريا للصندوق العالمي. وتبلغ القيمة التقديرية للدعم المالي المطلوب لذلك ٢,٨ بلايين دولار.

رابعا - التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات والأهداف العالمية

٣٣ - 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 الموبوءة، وذلك عن طريق المكاتب الإقليمية للمنظمة، وتُستكمل البيانات بمعلومات ترد من خلال ما يضطلع به من دراسات استقصائية تطال الأسر المعيشية، وبخاصة الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والاستقصاءات العنقودية المتعددة المؤشرات، واستقصاءات مؤشرات الملاريا.

٣٤ - وكان التقييم الذي أجراه فرادى البلدان للتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف العالمية صعبا في معظم أشد البلدان الأفريقية معاناة من وطأة الملاريا، لأن نظم الرصد فيها لا تكشف سوى نسبة ضئيلة من الحالات الفعلية للإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها. إذ إن ٣٢ من البلدان الـ ٤١ الموبوءة بالملاريا توجد في أفريقيا، ولا 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

٣٥ - يغطي الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية، مكافحة الملاريا إلى جانب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض. والغاية المتعلقة بالملاريا هي ''وقف انتشار الملاريا بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها''. ولما كانت الملاريا تمثل ٧ في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الصعيد العالمي، فإنها تنطوي على أهمية بالغة بالنسبة إلى تحقيق الهدف ٤، الغاية ٤ ''تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥''. وتسهم أيضا الجهود المبذولة لمكافحة الملاريا على الصعيد العالمي في تحقيق الأهداف ١ و ٢ و ٣ و ٥ و ٨.

٣٦ - ويتضح من تقييم أُجري للاتجاهات العالمية في مكافحة الملاريا بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٣ أن العالم يسير على الطريق الصحيح لبلوغ الهدف ٦، الغاية ٦ جيم. فبين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٣، انخفضت معدلات الإصابة بالملاريا - المراعية لمعدلات نمو السكان - بنسبة ٣٠ في المائة في العالم و ٣٤ في المائة في أفريقيا. وانخفض في نفس الفترة معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة ٤٧ في المائة في جميع أنحاء العالم خلال نفس الفترة، في حين بلغت نسبة انخفاضها في أفريقيا نسبة ٥٤ في المائة. واستنادا إلى البيانات المستقاة من التقارير، فإن ٦٤ بلدا هي على الطريق الصحيح نحو دحر الملاريا وهي بذلك في طور تحقيق الهدف ٦.

٣٧ - وتشير التقديرات إلى أنه لو لم يتم عكس اتجاهات الملاريا في التسعينات، لسُجلت ٦٧٠ مليون حالة ملاريا إضافية وأكثر من ٤,٣ ملايين وفاة ناجمة عن الملاريا بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١٣. ولطالَ ما مجموعه ٣,٩ ملايين من حالات الوفيات هذه الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا. ويشكل عدد الوفيات انخفاضا بنسبة ٢٠ في المائة في مجمل معدلات وفيات الأطفال خلال تلك الفترة. ومعظم حالات الملاريا التي كان سيتم تجنبها (٦٦ في المائة) والأرواح التي كان سيتم إنقاذها (٩٢ في المائة) هي في أفريقيا. ومن المرجح أن يكون التقدم المحرز ذا صلة بمزيج من توسيع نطاق إجراءات التدخل لمكافحة الملاريا، والتوسع العمراني المتزايد والتنمية الاقتصادية ككل.

أهداف أبوجا

٣٨ - 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. وقد مُدد الهدف لاحقا حتى عام ٢٠١٥. وتضمن الإعلان أيضا التزاما بخفض أو إلغاء الضرائب والتعريفات الجمركية المفروضة على الأدوية المستوردة المضادة للملاريا، 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.

٣٩ - وستتيح منظمة الصحة العالمية في وقت لاحق من هذا العام معلومات عن التقدم المحرز حسب البلدان في الحد من الوفيات. وفي الوقت الراهن، لا يمكن قياس التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف أبوجا إلا من خلال تحليل اتجاهات انتشار الملاريا. وفي عام ٢٠١٤،كانت ١٠ بلدان من البلدان الموبوءة بالملاريا في أفريقيا تسير على الطريق الصحيح لبلوغ هدف الحد من انتشار الملاريا بأكثر من ٥٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٥. وبلغت هذا الهدف بالفعل تسعة بلدان (إريتريا وبوتسوانا وجنوب أفريقيا والجزائر 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 وزمبابوي هذا الهدف بحلول عام ٢٠١٥. أما بالنسبة للبلدان الأفريقية الأخرى، فيتعذر حاليا تقييم الاتجاهات في معدل الإصابة بالملاريا فيها نظرا لعدم اكتمال أو عدم اتساق البيانات الواردة في التقارير.

أهداف جمعية الصحة العالمية

٤٠ - 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 ٢٠١٤، فمن أصل ١٠٦ من البلدان والأقاليم التي كانت تشهد استمرار انتقال عدوى الملاريا، هناك ٥٨ بلدا وإقليما تسير في المسار الصحيح نحو تحقيق تخفيض بنسبة ٧٥ في المائة في معدلات الإصابة بالملاريا بحلول عام ٢٠١٥. وعلى الصعيد العالمي، خُفضت معدلات الإصابة بالملاريا بنسبة ٤٧ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٣ في حين بلغت نسبة الانخفاض في أفريقيا ٥٤ في المائة. ولتسريع وتيرة التقدم صوب بلوغ هذا الهدف، لا بد من أن يوسع بقدر كبير نطاق الجهود المبذولة في البلدان الـ ١٦ 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

٤١ - 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 ما لا يقل عن ٨ إلى ١٠ بلدان جديدة 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.

٤٢ - 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. وتحقق الهدف الثالث: فقد خفضت ١٠ بلدان جديدة (داخل المنطقة الأوروبية وخارجها) معدل انتقال عدوى الملاريا على الصعيد المحلي إلى الصفر منذ عام ٢٠٠٨ (الاتحاد الروسي والأرجنتين وأذربيجان وأوزبكستان وجورجيا والجمهورية العربية السورية

والعراق وقيرغيزستان ومصر وسري لانكا) وصُنفت ثلاثة بلدان أخرى ضمن البلدان الخالية من الملاريا منذ عام ٢٠٠٨ (أرمينيا وتركمانستان والمغرب). وبانحصار انتقال عدوى الملاريا محليا في بلدين في عام ٢٠١٣ (تركيا 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

٤٣ - سيتعين بذل جهود متضافرة ومنسقة على الصعيد العالمي للحد بدرجة كبيرة من الإصابة بالملاريا والأمراض والوفيات بحلول عام ٢٠٣٠، وتحقيق الأهداف التي حددتها الاستراتيجية العالمية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة الملاريا (٢٠١٦-٢٠٣٠). ويمكن التعجيل في إحراز تقدم عن طريق استجابة متعددة الجوانب تهدف إلى: توسيع كبير لنطاق إجراءات التدخل المتبعة حاليا في إنقاذ الأرواح عن طريق إيلاء أولوية أعلى لسياسة الملاريا، وذلك بزيادة المساءلة، وتعزيز التعاون الإقليمي وعبر الحدود، والتأكد من الاستفادة إلى أقصى حد من وضع واستخدام أدوات ونهج جديدة.

٤٤ - وبالإمكان استخدام توسيع نطاق إجراءات التدخل لمكافحة الملاريا بوصفها بداية لتعزيز النظم الصحية، بما في ذلك خدمات صحة الأم والطفل وخدمات المختبرات، واستحداث نظم أقوى للمعلومات الصحية ومراقبة الأمراض. 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..

٤٥ - وهناك حاجة ملحة إلى زيادة توافر التمويل المخصص لجهود مكافحة الملاريا من خلال أدوات التمويل التقليدية والمبتكرة على حد سواء للتخفيف من المعاناة التي يسببها المرض. 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 اكتفت البلدان بمستويات التغطية الحالية لإجراءات التدخل، فإن ذلك قد يمحو سريعا الكثير من هذه المكاسب والاستثمارات التي خصصت لهذه القضية.

٤٦ - وتُحَث البلدان التي يتوطن فيها هذا المرض على زيادة ما توفره من موارد محلية لمكافحة الملاريا. وتوصَى أيضا بأن تستعرض وتعزز 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.

٤٧ - 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.

٤٨ - 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.

٤٩ - وتظل مساهمة الأوساط العلمية والقطاع الخاص على قدر كبير من الأهمية: فالمنتجات الجديدة من قبيل أدوات التشخيص المحسنة، والأدوية الناجعة، ومبيدات الحشرات الجديدة، والناموسيات الأكثر متانة المعالَجة بمبيدات الحشرات تشكل جميعها عناصر أساسية لضمان استمرار تقدم الجهود الرامية إلى مكافحة هذا المرض. ولا يمكن الحفاظ على التقدم الملحوظ إلا من خلال بذل جهود متضافرة ومركزة تبذلها الجهات المعنية المتعددة، تقوم على أساس الالتزام السياسي العالمي والتقدم العلمي المستمر والقدرة القوية على الابتكار. وسيظل من الأهمية بمكان وجود شراكة عالمية فعالة تنضوي تحت مظلة الشراكة من أجل دحر الملاريا ليتسنى إحراز المزيد من التقدم في الفترة التي تلي عام ٢٠١٥.