الأمم المتحدة

A/70/833

الجمعية العامة

Distr.: General
18 April 2016
Arabic
Original: English

الدورة السبعون

البند ١٤ من جدول الأعمال

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

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 ٣٢٥/٦٩.

100516 290416 16-06323 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠١٥

موجز

هذا التقرير مقدم استجابة لقرار الجمعية العامة ٣٢٥/٦٩. وهو يتضمن استعراضا للتقدم المحرز في تنفيذ ذلك القرار، مع التركيز على اعتماد إجراءات التدخل التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في البلدان التي تتوطن فيها الملاريا، وتوسيع نطاق تلك الإجراءات. وهو يقدم أيضا 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 نحو تحقيق أهداف الاستراتيجية التقنية العالمية لمكافحة الملاريا، ٢٠١٦-٢٠٣٠ في السنوات المقبلة.

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 ٢٠١٥، كان حوالي ٣,٢ بلايين نسمة عرضة للإصابة بالمرض في ٩٥ بلدا وإقليما، وسجل ما يقدر بحوالي ٢١٤ مليون حالة إصابة بالملاريا (نطاق عدم اليقين: ١٤٩ مليونا - ٣٠٣ ملايين). وتسبب المرض في وفاة ٤٣٨ ٠٠٠ شخص (نطاق عدم اليقين: ٢٣٦ ٠٠٠ - ٦٣٥ ٠٠٠)، 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 ٣٢٥/٦٩. وهو يستند إلى تقرير عام ٢٠١٥ عن الملاريا في العالم الصادر عن منظمة الصحة العالمية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥. ويستند التحليل إلى آخر البيانات الشاملة المتاحة (٢٠١٤) الواردة من البلدان التي تتوطن فيها الملاريا ومن المنظمات التي تدعم الجهود العالمية لمكافحة الملاريا ويتضمن التوقعات لعام ٢٠١٥ حيثما أمكن القيام بذلك. وتقوم منظمة الصحة العالمية حاليا بجمع واستعراض بيانات عام ٢٠١٥. كما نشرت التوقعات لعام ٢٠١٥ في تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٥.

٣ - وخلال الفترة ما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٥، تلقت الملاريا في جميع أنحاء العالم اعترافا بوصفها مسألة من مسائل الصحة ذات الأولوية على الصعيد العالمي. 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 إجراءات التدخل التي توصى بها منظمة الصحة العالمية، وتنسيق الأنشطة وتحسين التخطيط الاستراتيجي وإدارة البرامج وتوافر 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 (الصندوق العالمي) ما يزيد عن ٤ بلايين دولار لأنشطة مكافحة الملاريا في حين حلت حكومتا الولايات

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

٤ - ويقاس نجاح الجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها من خلال تحليل الاتجاهات في عبء هذا المرض وتوسيع نطاق إجراءات التدخل المتخذة واستعراض 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 للفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٥: 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. ويرد مزيد من التفاصيل في الفرع الرابع من هذا التقرير. أما الغايات الإقليمية ودون الإقليمية لمكافحة الملاريا والقضاء عليها، فلا يجري تناولها هنا.

ثانيا - الحالة الراهنة

٥ - في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، أدى توسيع نطاق أنشطة مكافحة الملاريا إلى انخفاض بنسبة ٦٠ في المائة في معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا على الصعيد العالمي، مما منع حدوث ما يقدر بـ ٦,٢ ملايين حالة وفاة والحد من حالات الإصابة بمرض الملاريا بنسبة ٣٧ في المائة. وفي صفوف الأطفال دون سن الخامسة، انخفضت معدلات الوفيات التي تعزى إلى الملاريا بنسبة ٦٥ في المائة على الصعيد العالمي و ٧١ في المائة في أفريقيا. ولم تعد الملاريا السبب الرئيسي للوفاة في صفوف الأطفال في منطقة أفريقيا.

٦ - وفي الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، سجل اتجاه نحو الهبوط في معدل حالات الإصابة الجديدة بالملاريا (معدل الانتشار). وقد تحققت الغاية التي تركز على الملاريا من الأهداف الإنمائية للألفية (الغاية ٦ ج) والتي تدعو إلى وقف انتشار الملاريا بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتبارا من ذلك التاريخ. إلا أن هذا المرض لا يزال يتركز في ١٥ بلدا، لا سيما في أفريقيا؛ وتمثل هذه البلدان مجتمعة ٨٠ في المائة من الوفيات التي تعزى إلى الملاريا في العالم. ويوجد بلدان، هما جمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا، يستأثران بنحو ٣٥ 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. 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.

٧ - وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، اعتمد قادة الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بالإجماع إطار التنمية العالمي الجديد وأهداف التنمية المستدامة. وتدعو الغاية ٣-٣ من خطة التنمية المستدامة إلى وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة بحلول عام ٢٠٣٠. وإن كفالة حصول الجميع على خدمات عالية الجودة للوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها سيكون أمرا أساسيا لبلوغ هذه الغاية وتحقيق رؤية عالم خال من الملاريا المحددة في الاستراتيجية التقنية العالمية لمكافحة الملاريا، ٢٠١٦-٢٠٣٠.

تدابير مكافحة ناقلات المرض

٨ - كان توسيع نطاق برامج توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والرش الموضعي للأماكن المغلقة من العوامل الحاسمة في خفض انتقال المرض. وفي عام ٢٠١٥، سلّم حوالي ١٧٨ مليون ناموسية معالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل إلى بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي العام نفسه، حصل ما يقدر بنسبة ٦٧ في المائة من السكان المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا على ناموسيات في منازلهم مقارنة بنسبة تقل عن ٢ في المائة في عام ٢٠٠٠. أما في عام ٢٠١٥، فإن نسبة السكان المعرضين للخطر الذين ينامون تحت ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات (الذين يمثلون السكان المحميين بشكل مباشر) بلغت ٥٥ في المائة.

٩ - وبالرغم من هذا التقدم، لا تزال توجد أوجه تفاوت كبيرة داخل البلدان وفيما بينها في إمكانية الحصول على ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات. ويعزى ذلك أساسا إلى النقص في الموارد المالية لشراء وتوزيع ما يكفي من الناموسيات لتغطية جميع المجتمعات المحلية المتضررة. إلا أنه من المشجع أن نسبة استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في جميع البلدان المشمولة بالاستقصاءات أعلى من المتوسطات الوطنية في أكثر الفئتين ضعفا، الأطفال دون سن الخامسة والحوامل.

١٠ - ويضطلع أيضا في إطار البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا بأعمال رش داخلي للمنازل للحد من البعوض القادر على نقل هذا المرض. وفي عام ٢٠١٤، استفاد ١١٦ مليون نسمة من هذه الحماية في إطار هذه البرامج. وعلى الصعيد العالمي، انخفضت نسبة السكان المعرضين للخطر والمتمتعين بالحماية من خلال الرش الموضعي للأماكن المغلقة من نسبة الذروة البالغة ٥,٧ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى نسبة ٣,٤ في المائة في عام ٢٠١٤، مع تسجيل انخفاضات في جميع المناطق باستثناء منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط لمنظمة الصحة العالمية. وبلغت نسبة السكان المعرضين للخطر والمتمتعين بالحماية من خلال الرش

الموضعي للأماكن المغلقة ٦ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في عام ٢٠١٤ و ٧٠ في المائة في البلدان التي يكون فيها هذا الرش الطريقة الرئيسية لمكافحة ناقلات المرض.

١١ - وفي حين ما زالت الأدوات الحالية لمكافحة ناقلات المرض فعالة، ثمة حاجة ملحة إلى معالجة ازدياد المقاومة لمبيدات الحشرات في جميع البلدان التي يتوطن فيها المرض، وتطوير مبيدات جديدة للحشرات وأدوات جديدة. ومنذ عام ٢٠١٠، أبلغ عن مقاومة مبيدات الحشرات في ٥٢ بلدا في جميع أنحاء العالم، بما يشمل معظم البلدان التي يتوطن فيها المرض في أفريقيا. وفي عام ٢٠١٢، نشرت منظمة الصحة العالمية وشراكة دحر الملاريا الخطة العالمية لإدارة مقاومة ناقلات الملاريا لمبيدات الحشرات، التي تتضمن 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 مفصلة لمواجهة هذه المقاومة.

الفحص التشخيصي والعلاج

١٢ - تُعد حاليا العلاجات المركبة أساسا من مادة الأرتيميسينين أكفأ الأدوية لعلاج الملاريا غير المقترنة بمضاعفات والناجمة عن العدوى بطفيلي بلاسموديوم فالسيبارم (البلازمود المنجلي هو أشد طفيليات الملاريا فتكا ويتسبب في الغالبية العظمى من حالات الملاريا في أفريقيا). وفي السنوات الأخيرة، ارتبط ازدياد نسبة حالات الملاريا المعالجة بالعلاج المركب أساسا من مادة الأرتيميسينين بازدياد أعداد هذه العلاجات التي يوفرها المصنعون وتوزعها البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا. وازداد عدد دورات العلاج المركب أساسا من مادة الأرتيميسينين التي يتم شراؤها من المصنعين من ١١ مليون في عام ٢٠٠٥ إلى ٣٣٧ مليون في عام ٢٠١٤. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٥، أصدرت منظمة الصحة العالمية طبعة جديدة من مبادئها التوجيهية لمعالجة الملاريا، تضمنت توجيهات محدثة بشأن تحديد الجرعات المناسبة للعقاقير المضادة للملاريا بحسب الوزن.

١٣ - وتوصي منظمة الصحة العالمية بإجراء فحوص التشخيص في جميع 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 ٣١٤ مليون من هذه الفحوصات في عام ٢٠١٤، مقارنة بأقل من ٥٠ مليون 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.

١٤ - ورغم التوسع الكبير لنطاق فحوص تشخيص الملاريا وعلاجه في السنوات الأخيرة، ما زال ملايين الأشخاص يفتقرون إلى إمكانية الحصول على هذه الخدمات. ففي عام ٢٠١٤، لم يتلق نحو ٨٠ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالملاريا (ما يقدر بـ ٩٢ مليون حالة) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أي علاج مركب أساسا من مادة الأرتيميسينين. وقد لوحظت ثغرات مماثلة في التغطية تتعلق بالعلاجات الوقائية التي يوصى بها للفئات الأكثر ضعفا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى: الحوامل والأطفال دون سن الخامسة والرضَّع. وهذه العلاجات فعالة جدا من حيث التكلفة ويمكن أن تنقذ أرواح عشرات الآلاف كل سنة.

١٥ - ويمكن للبرامج الصحية في المجتمعات المحلية أن تسهم إلى حد كبير في خفض معدل وفيات الأطفال الناجمة عن الملاريا في المجتمعات المحلية الريفية والعمل جارٍ على توسيع نطاق هذا النهج 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. ويقدم الناشطون 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 الإدارة 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 ومنظمات غير حكومية، جرى تدريب أكثر من ١٠٠ ٧ عامل في مجال الصحة في المجتمعات المحلية ونشرهم في خمسة بلدان أفريقية منذ عام ٢٠١٣، عملوا على معالجة أكثر من ١,٧ مليون حالة إصابة بالملاريا ونحو ٧٠٠ ٠٠٠ حالة إسهال في صفوف الأطفال دون الخامسة من العمر.

١٦ - جعل تفشي مرض فيروس إيبولا في سيراليون وغينيا وليبريا (في الفترة ٢٠١٥/٢٠١٤) النظم الصحية في تلك 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 شملتا أكثر من ٢,٦ مليون شخص بين كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤ وكانون الثاني/يناير ٢٠١٥. وتمكنت حكومة ليبريا من الوصول إلى أكثر من ٣٠٠ ٠٠٠ شخص في إطار حملتها لتوزيع الدواء على نطاق واسع في العاصمة مونروفيا. 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 الأدوية

١٧ - خلال العام الماضي، تفاقم إلى حد كبير مدى مقاومة الأدوية المتعددة (بما في ذلك مقاومة العلاجات المركَّبة 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 رئيسيا للصحة العامة على الصعيد العالمي، مما يُضعِف تأثير الأدوات التي نستخدمها 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 بصورة وثيقة مع وزارات الصحة في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والصين وفييت نام وكمبوديا وميانمار، ومع طائفة من الشركاء في التنمية.

١٨ - وبغية التصدي لمسألة المقاومة الناشئة للأدوية 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 ملاريا البلازمود المنجلي ممكن بحلول عام ٢٠٣٠ وينبغي الشروع فيه في أقرب وقت ممكن. وأطلقت منظمة الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠١٥ استراتيجية القضاء على الملاريا في منطقة ميكونغ الكبرى دون الإقليمية (٢٠١٥-٢٠٣٠) لمساعدة البلدان المتضررة على إعادة توجيه برامجها الوطنية من أجل القضاء على الملاريا. ولدى وضع هذه الاستراتيجية، عملت منظمة الصحة العالمية بالتنسيق الوثيق مع البلدان والشركاء في التنمية، وقامت اللجنة باستعراض مشروع الوثيقة وإقراره.

١٩ - 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. وما برحت منظمة الصحة العالمية منذ وقت طويل توصي بسحب هذه العلاجات الأحادية الفموية التي تحوي مادة الأرتيميسينين من السوق والاستعاضة عنها بالعلاجات المركبة التي أقرتها 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 ٤٩ بلدا تصريح تسويق هذه الأدوية، ولكن ما زالت ٧ بلدان تسمح بتسويقها.

مراقبة الملاريا

٢٠ - رغم ازدياد معدلات اكتشاف حالات الملاريا تدريجيا، لم ترصد نظم المراقبة سوى حالة واحدة من كل سبع حالات على الصعيد العالمي. ففي ٣٩ 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. وهناك حاجة ملحّة إلى تعزيز نظم مراقبة الملاريا لتمكين وزارات الصحة من تحديد الثغرات في التغطية التي توفرها البرامج، والاستجابة بفعالية لحالات تفشي المرض. وتساعد المراقبة القوية أيضا في توجيه التغييرات في تخطيط البرامج وتنفيذها بما يتيح توجيه الموارد نحو السكان الذين هم في أمسّ الحاجة، ويمكن أن تساعد في تقييم أثر إجراءات التدخل.

٢١ - وتعزيز نظم المراقبة هو أحد الركائز الثلاث التي تقوم عليها الاستراتيجية التقنية العالمية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة الملاريا (٢٠١٦-٢٠٣٠). وتحث هذه الاستراتيجية البلدان على التوسع بدرجة كبيرة في مراقبة الملاريا وتحويل هذه المراقبة إلى تدخل أساسي لا يقل أهمية عن مكافحة ناقلات الأمراض أو فحوص التشخيص أو العلاج. وإضافة إلى المساعدة في تسريع وتيرة التقدم نحو بلوغ الغايات المقترحة لعام ٢٠٣٠، ستؤدي زيادة الاستثمارات في مراقبة 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.

٢٢ - وما برح أيضا تعزيز مراقبة الملاريا يشكل إحدى الركائز الهامة لمبادرة منظمة الصحة العالمية المعروفة باسم ”T3“ (الفحص والعلاج والتتبع) التي أطلقها المدير العام للمنظمة في نيسان/أبريل ٢٠١٢ في ناميبيا. وفي إطار هذه المبادرة، تشجِّع المنظمةُ البلدان التي تتوطن فيها الملاريا وشركاءَ دحر الملاريا في العالم على توسيع نطاق فحوص التشخيص

والعلاج المضمون الجودة والمراقبة لزيادة أثر التدابير الوقائية ومواصلة تعجيل التقدم المحرز. واستندت هذه المبادرة إلى الوثائق التوجيهية الأساسية المتعلقة بالملاريا التي وضعتها المنظمة وهي: إتاحة إمكانية إجراء فحوص تشخيص الملاريا للجميع: دليل عملي؛ والمبادئ التوجيهية بشأن علاج الملاريا؛ والدليلان العمليان المعنونان مراقبة الأمراض من أجل مكافحة الملاريا ومراقبة الأمراض من أجل القضاء على الملاريا.

القضاء على الملاريا وشهادات الخلو منها

٢٣ - يوشك تسعة وعشرون بلدا من البلدان التي تتوطن فيها الملاريا على القضاء على هذا المرض، ولديها برامج لمكافحة الملاريا هي في الوقت الحالي 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 جهود 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 وجزيرة هيسبانيولا، فضلا عن جنوب شرق آسيا. وفي عام ٢٠١٥، وللمرة الأولى لم يبلغ عن أي حالات إصابة محلية من المنطقة الأوروبية لمنظمة الصحة العالمية، تمشيا مع إعلان طشقند للقضاء على الملاريا في المنطقة بحلول عام ٢٠١٥. ومنذ عام ٢٠٠٠، صدقت منظمة الصحة العالمية على خلو أربعة بلدان من الملاريا: الإمارات العربية المتحدة (٢٠٠٧) والمغرب (٢٠١٠) وتركمانستان (٢٠١٠) وأرمينيا (٢٠١١). وإضافةً إلى ذلك، يجري العمل على التصديق على خلو بلدين من الملاريا هما قيرغيزستان والأرجنتين.

٢٤ - وفي العديد من البلدان التي أوشكت على القضاء على الملاريا، غالبا ما تنتقل عدوى الملاريا في المناطق التي لديها قدرات محدودة في مجال النقل والبنية التحتية للصحة العامة، وكثيرا 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

٢٥ - اعتمدت جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين في أيار/مايو ٢٠١٥ الاستراتيجية التقنية العالمية لمكافحة الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠، وذلك في قرارها WHA68.2. وتهدف الاستراتيجية إلى تزويد البلدان بتوجيه تقني يستند إلى أدلة يشمل فترة الـ ١٥ عاما المقبلة. وقد أعدت بتشاور وثيق مع البلدان التي تتوطن فيها الملاريا ومع الشركاء، وأشرفت على العملية اللجنة الاستشارية المعنية بسياسة مكافحة الملاريا ولجنة توجيهية مخصصة.

٢٦ - والهدف من الاستراتيجية خفض عبء مرض الملاريا بما لا يقل عن ٤٠ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠ وبنسبة لا تقل عن ٩٠ في المائة بحلول عام ٢٠٣٠. وهي تهدف أيضا إلى القضاء على المرض في ما لا يقل عن ٣٥ بلدا جديدا بحلول عام ٢٠٣٠. وتستند هذه الوثيقة إلى الركائز الثلاث التالية: (أ) ضمان حصول الجميع على الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها؛ (ب) وتسريع الجهود الرامية إلى القضاء على الملاريا و بلوغ حالة الخلو من الملاريا؛ (ج) وتحويل مراقبة الملاريا إلى تدخُّل أساسي. ويكمل هذه الركائزَ عنصرا الدعم التاليان: (أ) تسخير الابتكار وتوسيع نطاق البحوث؛ (ب) وتعزيز البيئة التمكينية. وتشدد منظمة الصحة العالمية في هذه الوثيقة على أن التقدم نحو بلوغ حالة الخلو من الملاريا لا يتألف من مجموعة من المراحل المستقلة؛ بل هو عملية متواصلة تتطلب التقسيم إلى مستويات حسب خطر الملاريا على الصعيد دون الوطني. وهي تقر أيضا بأن وجود نظم صحية قوية عامل حاسم لخفض عبء المرض وتقليل احتمالات انتقال العدوى بالطفيليات، ولتمكين اعتماد واستحداث أدوات واستراتيجيات جديدة في أقصر إطار زمني ممكن.

٢٧ - وتوفر الاستراتيجية الدعم التقني لخطة العمل والاستثمار من أجل دحر الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ التي وضعتها الشراكة من أجل دحر الملاريا، والصادرة في عام ٢٠١٥. وتركز هذه الوثيقة 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. ويتوقف مدى التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتعددة للتنمية المستدامة على نجاح الجهود المبذولة لمكافحة الملاريا.

٢٨ - ومنذ وقت إعداد التقرير المرحلي السابق للجمعية العامة في أيار/مايو ٢٠١٥ (A/68/854)، أصدرت منظمة الصحة العالمية توصيات بشأن إعطاء الأدوية على نطاق واسع؛ وبشأن الفحص والعلاج المتقطعين للحوامل؛ وبشأن استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الطويلة المفعول المشبعة بمادتي البيريثرويد والبيبيرونيل باتوكساييد؛ وبشأن

المخاطر المرتبطة بتقليص تدابير مكافحة ناقلات الأمراض. ومن التوجيهات الرئيسية الأخرى في مجال مكافحة الملاريا موجز تقني بشأن مكافحة ملاريا البلازمود النشيط والقضاء عليها، ومذكرة إعلامية بشأن معايير الاختيار الموصى بها المتعلقة بشراء فحوصات التشخيص السريع للملاريا.

التعاون الإقليمي والالتزام السياسي

٢٩ - 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 التحالف الموجودة في مصرف التنمية الآسيوي في مانيلا، بتقديم المشورة التقنية.

٣٠ - وواصل رؤساء الدول والحكومات الأفريقية الاجتماع مرتين في السنة في منتدى مخصص لمكافحة الملاريا في إطار مؤتمر قمة الاتحاد الأفريقي من أجل إعادة تأكيد التزامهم بالقضاء على الملاريا بحلول عام ٢٠٣٠. وفي عام ٢٠١٦، كانت ٤٩ دولة من الدول الأعضاء تعمل معا تحت رعاية تحالف القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا. وفي آخر منتدى، عُقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، أعاد القادة الأفارقة تأكيد التزامهم بالقضاء على الملاريا في القارة. وحصل ثلاثة عشر بلدا على جائزة من التحالف لما أبدته من التزام وابتكار في مكافحة الملاريا. وخلال ذلك المنتدى، عُيِّن رئيس تشاد رئيسا جديدا للتحالف.

ثالثا - احتياجات التمويل العاجلة

٣١ - في حين أن الاستثمارات العالمية (بما في ذلك التمويل المحلي والدولي) لمكافحة الملاريا قد ارتفعت مما يقدر بمبلغ ٩٦٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٥ إلى ٢,٥ بليون دولار في عام ٢٠١٤، لا يزال التمويل المتاح دون المبلغ المقدر بحوالي ٥,١ بلايين دولار اللازم سنويا لتغطية جميع أنشطة مكافحة الملاريا في جميع البلدان التي يتوطن فيها المرض. ومن مبلغ ٢,٥ بليون دولار المستثمر في عام ٢٠١٤، ساهمت الجهات المانحة الدولية بمبلغ ١,٩ بليون دولار وساهمت حكومات البلدان التي تتوطن فيها الملاريا بمبلغ ٥٥٠ مليون دولار.

٣٢ - وتحقيقا للغايات والأهداف التي حددتها منظمة الصحة العالمية في الاستراتيجية التقنية العالمية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة الملاريا، ٢٠١٦-٢٠٣٠، يجب زيادة الاستثمارات العالمية، بما في ذلك المساهمات الدولية والمحلية، إلى ما يقدر بمبلغ ٦,٤ بلايين دولار سنويا بحلول عام ٢٠٢٠ من أجل التوصل إلى تخفيض معدلات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها بنسبة ٤٠ في المائة. وبعد عام ٢٠٢٠، سيتعين زيادة الاستثمارات السنوية إلى ما يقدر بحوالي ٧,٧ بلايين دولار بحلول عام ٢٠٢٥ للتوصل إلى تخفيض عبء الملاريا بنسبة ٧٥ في المائة، وإلى ٨,٧ بلايين دولار بحلول عام ٢٠٣٠ من أجل تحقيق هدف تخفيض عبء الملاريا بنسبة ٩٠ في المائة.

رابعا - التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف والغايات العالمية

٣٣ - تم قياس نجاح الجهود المبذولة في الماضي لمكافحة 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 أنشطة التدخل، والإصابات بالملاريا والوفيات الناجمة عنها. وترد البيانات من البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا في البلدان التي يتوطن فيها المرض، وذلك عن طريق المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، وتُكمل البيانات بمعلومات ترد من خلال ما يضطلع به من دراسات استقصائية للأسر المعيشية، وبخاصة الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والاستقصاءات العنقودية المتعددة المؤشرات، واستقصاءات مؤشرات الملاريا.

٣٤ - وكان تقييم التقدم المحرز في بلد ما نحو تحقيق الأهداف العالمية صعبا في العديد من البلدان الأفريقية التي تعاني بشدة من عبء المرض، لأن نظم المراقبة فيها لا ترصد فعليا سوى نسبة ضئيلة من حالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها. وفي ٣١ من هذه البلدان، لا يمكن تقييم اتجاهات الملاريا إلا بالاستعانة بأساليب لتقدير عبء المرض تعتمد على علاقة محددة قياسا على درجة انتشار طفيليات الملاريا 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 وغير ذلك من الأمراض. والغاية المتعلقة بالملاريا في الهدف ٦ هي ''وقف انتشار الملاريا 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، فإن جهود مكافحة الملاريا أسهمت إسهاما هاما في إحراز تقدم نحو تحقيق الهدف ٤، الغاية ٤ - ألف: أي تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥. كما ساعدت الجهود العالمية لمكافحة الملاريا على تسريع التقدم نحو تحقيق الأهداف١ و ٢ و ٣ و ٥ و ٨ من الأهداف الإنمائية للألفية.

٣٦ - ويتضح من تقييم الاتجاهات العالمية في مكافحة الملاريا بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥ أن العالم قد حقق الهدف ٦، الغاية ٦ - جيم. فبين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، انخفضت معدلات الإصابة بالملاريا - المراعية لمعدلات نمو السكان - بنسبة ٣٧ في المائة في العالم و ٤٢ في المائة في أفريقيا. وانخفض معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة ٦٠ في المائة في العالم خلال الفترة نفسها، وانخفض في أفريقيا بنسبة ٦٦ في المائة. واستنادا إلى البيانات المبلغ عنها ، نجح ٥٧ بلدا في خفض معدلات الإصابة بالملاريا بنسبة ٧٥ في المائة على الأقل منذ عام ٢٠٠٠.

٣٧ - ويُقدر أن العدد التراكمي لحالات الملاريا يقل بمقدار ١,٢ بليون حالة ويقل العدد التراكمي للوفيات الناجمة عن الملاريا بمقدار ٦,٢ ملايين وفاة على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١٥ عما كان سيكون عليه الحال لو لم يتغير معدل الإصابة بالمرض ومعدل الوفيات الناجمة عنه منذ عام ٢٠٠٠. ومن بين ٦,٢ ملايين حالة وفاة تم تلافيها، كان ٥,٩ ملايين (٩٥ في المائة) في صفوف الأطفال دون سن الخامسة. ونتيجة للتخفيض الكبير في الوفيات الناجمة عن الملاريا، لم تعد الملاريا السبب الرئيسي لوفاة الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ويقدر أن تفادي ٧٠ في المائة من ٩٤٣ مليون حالة من حالات الإصابة بالملاريا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يُعزى إلى أنشطة مكافحة الملاريا. ومن المرجح أن التقدم الإضافي المحرز يتعلق بازدياد التحضر وبالتنمية الاقتصادية عموما.

أهداف أبوجا

٣٨ - باعتماد إعلان أبوجا بشأن دحر الملاريا في أفريقيا وخطة عمله، في مؤتمر القمة الاستثنائي لرؤساء الدول والحكومات الأفريقية، المعقود في نيسان/أبريل ٢٠٠٠، التزم قادة

البلدان التي تتوطن فيها الملاريا في أفريقيا بخفض الوفيات الناجمة عن الملاريا بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٠. ومُددت مهلة تحقيق هذا الهدف لاحقا حتى عام ٢٠١٥. وتضمن إعلان أبوجا 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.

٣٩ - وبحلول عام ٢٠١٥، يقدر أن ١٢ بلدا في المنطقة الأفريقية لمنظمة الصحة العالمية قد خفضت حالات الإصابة بالملاريا بنسبة تزيد على ٥٠ في المائة. وخفضت ٩ بلدان (إريتريا، وبوتسوانا، والجزائر، وجنوب أفريقيا، ورواندا، وسان تومي وبرينسيبي، وسوازيلند، وكابو فيردي، وناميبيا) معدلات الإصابة بالملاريا فيها بنسبة تزيد عن ٧٥ في المائة. وخفضت إثيوبيا وزامبيا وزمبابوي عدد حالات الإصابة بنسبة تتراوح بين ٥٠ و ٧٥ في المائة. أما بالنسبة للبلدان الأفريقية الأخرى، فلم يتسن تقييم الاتجاهات في معدل الإصابة بالملاريا فيها بشكل موثوق نتيجة 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 تقرير عام ٢٠١٥ عن الملاريا في العالم، فإن ٥٧ بلدا من أصل ١٠٦ من البلدان والأقاليم التي كانت تشهد استمرار انتقال عدوى الملاريا في عام ٢٠٠٠ حققت انخفاضا في معدلات الإصابة بالملاريا بنسبة ٧٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥. وعلى الصعيد العالمي، انخفض العدد المقدر للوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة ٤٨ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥. ولتسريع التقدم نحو بلوغ هذا الهدف، لا بد من أن يوسع بقدر كبير نطاق الجهود المبذولة في البلدان الخمسة عشر الأشد معاناة من عبء المرض، التي يسجل فيها ما يقدر بنسبة ٧٨ في المائة من الوفيات الناجمة عن الملاريا.

أهداف خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا

٤١ - أطلقت الشراكة من أجل دحر الملاريا خطة عملها العالمية لمكافحة الملاريا في عام ٢٠٠٨ لحفز الدعم المقدم لمكافحة الملاريا والقضاء عليها ولحشد الشركاء حول خطة عمل مشتركة. 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، وخفض حالات الإصابة بالملاريا على الصعيد العالمي بنسبة ٧٥ في المائة بحلول نهاية عام ٢٠١٥، والقضاء على الملاريا بحلول نهاية عام ٢٠١٥ في بلدان جديدة يتراوح عددها بين ٨ و ١٠ بلدان وفي المنطقة الأوروبية لمنظمة الصحة العالمية. ودعت الشراكة من أجل دحر الملاريا إلى جمع مبلغ يقدر بـ ٥,١ بلايين دولار سنويا لضمان تغطية جميع أنشطة مكافحة الملاريا. ولم يتسن بلوغ هذا الهدف التمويلي تماما، ويعزى جانب من ذلك إلى الانخفاض الذي طرأ جراء الأزمة المالية العالمية على التمويل المتاح على الصعيد العالمي لمجالي الصحة والتنمية.

٤٢ - وكما تبين الأرقام الواردة أعلاه، سجل تقدم مطرد نحو تحقيق جميع هذه الأهداف الطموحة. ومن أجل الاقتراب من تحقيق الهدفين الأولين من خطة العمل، سيلزم إجراء توسيع عاجل وكبير في نطاق التمويل المتعلق بالملاريا، لا سيما في أشد البلدان معاناة من وطأتها. أما الهدف الثالث، فقد تم تحقيقه بالفعل: خفض ١١ بلدا جديدا (داخل المنطقة الأوروبية وخارجها) معدل انتقال عدوى الملاريا على الصعيد المحلي إلى الصفر منذ عام ٢٠٠٨ (أذربيجان، والأرجنتين، وأوزبكستان، وباراغواي، وتركيا، وجورجيا، وسري لانكا، وطاجيكستان، والعراق، وقيرغيزستان، وكوستاريكا). وصدّقت منظمة الصحة العالمية خلو ثلاثة بلدان أخرى من الملاريا منذ عام ٢٠٠٨ (أرمينيا وتركمانستان والمغرب). وللمرة الأولى منذ أن بدأت منظمة الصحة العالمية تسجيل التقدم المحرز، أفادت المنطقة الأوروبية بعدم وقوع أي حالات إصابة محلية بالملاريا في عام ٢٠١٥.

خامسا - توصيات

٤٣ - سيتعين بذل جهود متضافرة ومنسقة على الصعيد العالمي للحد بدرجة كبيرة من انتقال الملاريا والإصابة بها والوفيات الناجمة عنها بحلول عام ٢٠٣٠، وتحقيق الأهداف التي حددتها الاستراتيجية التقنية العالمية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة الملاريا (٢٠١٦-٢٠٣٠). ويمكن التعجيل بإحراز تقدم عن طريق استجابة متعددة الجوانب تتمثل في: توسيع كبير لنطاق إجراءات التدخل المتبعة حاليا في إنقاذ الأرواح؛ وإيلاء أولوية سياسية أعلى لمكافحة الملاريا؛ وزيادة المساءلة؛ وتعزيز التعاون الإقليمي وعبر الحدود؛ وضمان الاستفادة إلى أقصى حد من وضع أدوات ونهج جديدة واستخدامها.

٤٤ - ويمكن أن يشكل توسيع نطاق إجراءات التدخل لمكافحة الملاريا مدخلا لتعزيز النظم الصحية، بما في ذلك خدمات صحة الأم والطفل وخدمات المختبرات، ولاستحداث نظم أقوى للمعلومات الصحية ومراقبة الأمراض. ثم إن توسيع نطاق الإدارة المجتمعية

المتكاملة لحالات الإصابة في أشد البلدان معاناة من عبء المرض وتعزيز النظم المتكاملة لتوفير أدوات الوقاية من الملاريا يمثلان حلا فعالا من حيث التكلفة للمساعدة في سد الفجوات التي تعتري تلك النظم ريثما يزداد تعزيز الهياكل الصحية الأساسية.

٤٥ - وهناك حاجة ملحة إلى زيادة توافر التمويل المخصص لجهود مكافحة الملاريا عن طريق أدوات التمويل التقليدية والمبتكرة على حد سواء للتخفيف من المعاناة التي يتسبب فيها هذا المرض. ولن يتسنى للبلدان منع عودة ظهور المرض والاقتراب من تحقيق الأهداف الطموحة في مجال مكافحة الملاريا بحلول عام ٢٠٣٠ إلا من خلال توسيع كبير لنطاق التغطية وكفالة استدامته. ومن الأهمية بمكان أيضا توفير تمويل كاف يمكن التنبؤ به حتى يتسنى الحفاظ على المكاسب التي تحققت في الآونة الأخيرة. أما إذا ما اكتفت البلدان بمستويات التغطية الحالية لأنشطة التدخل، فإن ذلك قد يقضي بسرعة على كثير من المكاسب والاستثمارات التي خصصت لهذه القضية.

٤٦ - وتُحث البلدان التي يتوطن فيها المرض على زيادة ما تتيح من موارد محلية لمكافحة المرض. ويوصَى أيضا بأن تقوم هذه البلدان باستعراض الخطط الاستراتيجية الوطنية وتعزيزها، تمشيا مع التوصيات التقنية لمنظمة الصحة العالمية، وبإدماج تلك التوصيات بحزم في خطط قطاع الصحة الوطني والخطط الإنمائية الوطنية. ولتحقيق أثر أفضل وكفالة استدامة ما حقق من نجاح ، ينبغي أن تتبع البلدان بشكل متزايد نهجا متعدد القطاعات في مكافحة هذا المرض وأن تستفيد من أوجه التآزر مع الأولويات الإنمائية الأخرى.

٤٧ - وينبغي للشركاء العالميين في التنمية والبلدان التي يتوطن فيها المرض تعزيز الجهود الرامية إلى التصدي للأخطار البيولوجية الناشئة فيما يخص مكافحة الملاريا. ويمكن منع مقاومة الطفيليات لمادة الأرتيميسينين بتنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية المبينة في الخطة العالمية المتعلقة باحتواء المقاومة لمادة الأرتيميسينين. ولا بد من التزام سياسي قوي بالشروع في بذل جهود منسقة ومتجددة للاستغناء تدريجيا عن استخدام العلاجات الأحادية الفموية التي تحوي مادة الأرتيميسينين وسحب الأدوية المضادة للملاريا التي لا تستوفي معايير منظمة الصحة العالمية من الأسواق. ويمكن التحكم في انتشار المقاومة لمبيدات الحشرات من خلال اعتماد التوصيات الواردة في الخطة العالمية لإدارة مقاومة ناقلات الملاريا لمبيدات الحشرات.

٤٨ - وثمة حاجة ماسة إلى تعزيز مراقبة الملاريا ونوعية البيانات في جميع المناطق التي تتوطن فيها الملاريا لتمكين وزارات الصحة من توجيه الموارد المالية إلى أشد السكان

حاجة إليها، والتصدي على نحو فعال لحالات تفشي المرض. وبالنظر إلى كثرة الشركاء في الميدان، ينبغي تعزيز آليات تنسيق المساعدة التقنية على الصعيد القطري بما يحقق اتساقها مع أفضل النهج المتبعة في تنفيذ التوجيهات التقنية لمنظمة الصحة العالمية. ولا بد من تمويل إضافي لدعم تبادل وتحليل أفضل الممارسات المتبعة في التصدي للتحديات الملحة التي تواجه البرامج، وتحسين الرصد والتقييم، وإنجاز أعمال التخطيط المالي وتحليل الفجوات على نحو منتظم.

٤٩ - وتظل مساهمة الأوساط العلمية والقطاع الخاص ذات أهمية أساسية: فالمنتجات الجديدة من قبيل أدوات التشخيص المحسنة، والأدوية الناجعة، ومبيدات الحشرات الجديدة، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الأطول مفعولا تشكل جميعها عناصر أساسية لضمان استمرار تقدم الجهود الرامية إلى مكافحة المرض. ولا يمكن الحفاظ على التقدم الملحوظ في مكافحة الملاريا إلا بواسطة جهود متضافرة ومركزة يبذلها أصحاب المصلحة المتعددون على أساس من الالتزام السياسي العالمي والتقدم العلمي المستمر والقدرة القوية على الابتكار.