منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الستون
البند ١٢-٥ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٠/١٢
٢٩ آذار/ مارس ٢٠٠٧
A60/12

الملاريا، بما في ذلك اقتراح بتكريس يوم للملاريا

تقرير من الأمانة

١- يتعرض كل سنة ما يزيد على ٣٠٠٠ مليون شخص لمخاطر الإصابة بالملاريا ويعاني ما لا يقل عن ٥٠٠ مليون شخص من حدة هذا المرض بما يتسبب في ما يزيد على مليون حالة وفاة. وإلى جانب ذلك، يزور أكثر من ١٢٥ مليون مسافر غير مطعم سنوياً بلداناً موطونة بالملاريا حيث يصاب من بينهم عدد يتراوح بين ١٠ ٠٠٠ و٣٠ ٠٠٠ شخص بهذا الداء. وتسهم الملاريا بصورة غير مباشرة في العديد من الوفيات الأخرى، ولاسيما وفيات صغار الأطفال، وذلك من خلال التآزر مع غيرها من حالات العدوى والأمراض. والملاريا هي السبب الرئيسي لفقر الدم لدى الأطفال والحوامل وانخفاض وزن المواليد والولادات السابقة لأوانها ووفيات الرضع. وفي البلدان الأفريقية الموطونة، تُعزى للملاريا من ٢٥٪ إلى ٣٥٪ من جميع زيارات المرضى الخارجيين ومن ٢٠٪ إلى ٤٥٪ من المرضى الداخلين إلى المستشفيات ومن ١٥٪ إلى ٣٥٪ من الوفيات التي تحدث في المستشفيات، ويشكل كل ذلك عبئاً ثقيلاً على نظم الرعاية الصحية الهشة فعلاً. ومازالت البينات تتراكم وهي تدل على تفاقم معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا والأيدز والعدوى بفيروسه نتيجة للتفاعل بينهما، بما في ذلك العدوى المترافقة، وذلك في البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار هذين المرضين (كبلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى).

٢- وتتباين أنماط سراية الملاريا والإصابة بالمرض تبايناً ملحوظاً بين الأقاليم، بل وحتى داخل البلد الواحد. ويعود سبب هذا التباين إلى تنوع طفيليات الملاريا والبعوض الناقل لها والظروف الإيكولوجية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل الفقر والقدرة على الحصول على خدمات الرعاية الصحية والوقاية الفعالة. وتشهد أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى نحو ٦٠٪ من حالات الملاريا التي تحدث في جميع أنحاء العالم، و٧٥٪ من جميع حالات الملاريا المنجلية وما يزيد على ٨٠٪ من الوفيات الناجمة عن الملاريا. ويتسبب طفيلي المتصورة المنجلية في الغالبية العظمى من حالات العدوى في هذه المنطقة وفي نحو ١٨٪ من وفيات الأطفال دون الخامسة.

٣- وقد أطلقت مبادرة دحر الملاريا في عام ١٩٩٨ مع إطلاق شراكة عالمية بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي. وتضم هذه الشراكة الآن عدداً كبيراً من الشركاء من بينهم البلدان الموطونة بالملاريا وجهات مانحة وعناصر من القطاع الخاص ومنظمات غير حكومية ومنظمات المجتمعات المحلية ومؤسسات وهيئات البحوث وهيئات أكاديمية. وأدت هذه المبادرات إلى تجدد الاهتمام الوطني والدولي والدعم المقدم لمكافحة الملاريا، بما بعث الأمل في بلوغ هدف تقليص معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا من مستواه في عام ٢٠٠٠ إلى النصف في عام ٢٠١٠ وبنسبة ٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٥،

وكذلك بلوغ الهدف المتعلق بوضع حد لوقوع حالات الملاريا والبدء في دحر هذا المرض بحلول عام ٢٠١٥ وهو هدف ينضوي ضمن المرامي الإنمائية للألفية.

٤- ولايزال مستوى الوعي بأن الملاريا تمثل مشكلة عالمية منخفض بشكل خطير، كما أن السكان المعرضين لمخاطر الإصابة بها لا يدركون تمام الإدراك طرق سراية الملاريا وبالتالي فإنهم يجهلون في معظم الأحيان كيف يمكنهم وقاية أنفسهم وأسرهم من الإصابة بعدواها. ولضمان استدامة الدعوة على الصعيد العالمي، يقترح إعلان يوم الملاريا الأفريقي، وهو يوم ٢٥ نيسان/ أبريل، يوماً عالمياً للملاريا.

٥- وقد شهدت جهود تعزيز الوقاية من الملاريا ومكافحتها طفرة كبيرة في السنوات القليلة الماضية وكذلك الشأن بالنسبة للدعم السياسي الموجه لتلك الجهود. كما تزايدت الأموال المرصودة للملاريا لاسيما عن طريق آليات مثل الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، ومبادرة رئاسة الولايات المتحدة بشأن الملاريا، وبرنامج البنك الدولي لتعزيز مكافحة الملاريا، ومؤسسة بيل وميلندا غيتس. كما أتيحت وسائل متنوعة جديدة منها علاج الآرتيميسينين المولّف، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل، واختبارات التشخيص السريع، وهناك أيضاً تطورات مشجعة فيما يخص الأدوية واللقاحات الجديدة. لذا فإن مكافحة الملاريا تمر الآن بمرحلة حاسمة تتاح فيها بالتزامن وسائل جديدة واستراتيجيات موجهة ورؤية واضحة وتمويل.

٦- وقد انبعثت في جميع الأقاليم آمال في الاقتراب من أهداف التخلص من الملاريا أو بلوغها. ويرمي كلّ من إعلان طشقند لعام ٢٠٠٥ والاستراتيجية الجديدة لإقليم أوروبا، وهما يحملان عنوان "التقدم من مكافحة الملاريا نحو التخلص منها" إلى التخلص من هذا الداء في البلدان الموبوءة بحلول عام ٢٠١٥. وتركز الدول الأعضاء من إقليم شرق المتوسط على المحافظة على المناطق الخالية من الملاريا أو توسيعها، ومنها بوجه الخصوص شبه الجزيرة العربية وشمال أفريقيا. كما تركز بعض الدول الأعضاء من أقاليم الأمريكتين وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ على المحافظة على وضع التخلص من الملاريا أو بلوغه. وانبعثت، بصفة خاصة، آمال في تمكّن بعض بلدان الإقليم الأفريقي في بلوغ هدف التخلص من الملاريا. وبالرغم من هذه التطورات الإيجابية، لم يحقق أي من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حتى الآن، أياً من الأهداف المحددة في إعلان أبوجا بشأن دحر الملاريا في أفريقيا (٢٠٠٠)[١] وأما البلدان التي ستتمكن من بلوغ الهدف المتعلق بالملاريا من المرامي الإنمائية للألفية، فمن غير المرجح أن يكون عددها كبير حيث تفرض الملاريا أفدح الخسائر وتكلف ١٢ ٠٠٠ مليون دولار سنوياً من الناتج المحلي الإجمالي وتستنزف لغاية ٢٥٪ من إيرادات الأسر.

٧- ومازالت هناك من بين البلدان التي تكافح الطفيليات المقاومة للأدوية من لم تقم بعد بتغيير سياساتها العلاجية الوطنية أو سحب تراخيص تسويق علاج الآرتيميسينين الفموي المفرد أو ببناء القدرة على قياس التقدم الذي تحققه نحو بلوغ أهداف التدبير العلاجي الفعال للحالات. وفي حين وضعت بعض البلدان أهدافاً واضحة وخططاً تنفيذية من أجل توسيع نطاق استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، فإن عدداً كبيراً من البلدان الأخرى لم تقم بذلك؛ وهناك قلة من البلدان التي حددت أهدافاً واضحة أو وضعت خططاً تنفيذية أو

١ فيما يلي الأهداف الواردة في إعلان أبوجا: (١) ينبغي أن يتمكن ٦٠٪ على الأقل من المصابين بالملاريا من الحصول على العلاج المناسب واستعماله بصورة صحيحة في غضون ٢٤ ساعة منذ بدء الأعراض؛ (٢) ينبغي أن يستفيد ٦٠٪ على الأقل من الأشخاص المعرضين لمخاطر الملاريا، وخاصة النساء والأطفال دون الخامسة، من تدابير الوقاية الشخصية والاجتماعية المناسبة مثل الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات؛ (٣) ينبغي أن تحصل ٦٠٪ على الأقل من النساء الحوامل، ولاسيما اللائي يحملن للمرة الأولى، على العلاج الوقائي المتقطع بحلول عام ٢٠٠٥.

عينت ما يكفي من موارد بشرية جيدة التدريب للقيام بالرش الثمالي في المساكن، وهي أنشطة لابد من إدارتها بعناية دقيقة وتطبيقها على نحو صحيح في البيئات الوبائية المعنية مع تجنب تسرب مبيدات الحشرات (ولاسيما الدي دي تي) إلى القطاع الزراعي.

٨- وعلى المستوى القطري، لا يوجد سوى القليل من الموظفين القادرين على تنفيذ الاستراتيجيات الموصى بها تنفيذاً فعالاً. ولقد شهد التدريب على تخصصات تتعلق بمكافحة الملاريا، وخاصة في مجال علم الحشرات، تراجعاً على الصعيد العالمي، الأمر الذي تسبب في تقليص الموارد البشرية المتاحة. كما أصبحت زيادة القدرات اللازمة فيما يتعلق بتنفيذ البرامج الوطنية وبلوغ الأهداف المحددة من المشكلات الخطيرة التي تعترض العديد من البلدان.

٩- وأدت زيادة الطلب السريعة في بادئ الأمر، وما صحبها من ضعف الاهتمام بإدارة سلسلة الإمداد، إلى نقص عالمي في السلع الرئيسية، وخاصة العلاجات التوليفية الوحيدة المصدر والتي تحتوي على الآرتيميسينين أو الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات المحدودة المصادر وذات المفعول الطويل الأجل. كما لم توجه برامج البحث العالمية بالضرورة نحو صنع المنتجات التي تشتد الحاجة إليها أو وضع استراتيجيات مكافحة الملاريا، وذلك إلى جانب عدم اتساق الدعم الذي تقدمه الوكالات التقنية إلى البلدان. وهناك العديد من البلدان التي تواجه مشكلات تقتضي التعاون عبر الحدود وبين الأقاليم، الأمر الذي يتطلب التزاماً سياسياً على أعلى مستوى. وهناك عدد قليل فقط من البلدان التي كرست موارد (مالية وبشرية) تمكنها من إجراء قياس دقيق لعبء المرض لديها وتقييم التقدم الذي تحرزه نحو بلوغ أهداف مكافحة الملاريا. كما فشلت البلدان أيضاً في تخصيص ١٥٪ من ميزانياتها الحكومية التي تعهد بها رؤساء الدول والحكومات الأفارقة في إعلان أبوجا بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه والسل وسائر الأمراض المعدية (٢٠٠١)، والذين أكدوا تعهدهم بتخصيصها للقطاع الصحي في إعلان مابوتو بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه والسل وسائر الأمراض المعدية (٢٠٠٣) (الجدير بالذكر أن بوتسوانا فقط هي التي حققت هذا الهدف).

١٠- أما الشراكة من أجل دحر الملاريا فلم تحقق الفعالية المرجوة منها، حيث أدى تداخل الوظائف بين أمانتها وأمانة المنظمة إلى تنافس لا داعي له وإلى تضارب في ما تقدمانه من مشورة في أغلب الأحيان، وفضلاً عن عدم ارتقاء الدعم المالي إلى المستوى المتوقع والانتقاد الذي تعرضت له المنظمة لغياب القيادة التقنية القوية.

١١- ونتيجة لذلك، أنشأ المدير العام، في مطلع عام ٢٠٠٦، البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا بهدف إعادة تحديد الاستراتيجيات وتصحيح الهفوات الخطيرة في برنامج مكافحة الملاريا والاستجابة بشكل متسق وحازم لاحتياجات مكافحة الملاريا على الصعيد العالمي. وكخطوة أولية أساسية أعيد رسم توجهات المنظمة التقنية والاستراتيجية، وذلك من خلال المشاورة التي أجريت مع الموظفين على صعيد المنظمة، والاجتماع المتخصص الذي تلاها للفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بالملاريا التابع للمنظمة. وخلص هذان الاجتماعان إلى أن أفضل إسهام يمكن للمنظمة أن تقدمه في الوقت الحاضر لهذه الشراكة هو بإتاحتها قيادة تقنية واستراتيجية متينة وتحديد أدوار ومسؤوليات برنامج مكافحة الملاريا التابع للمنظمة تحديداً واضحاً لتمييزها عن أدوار ومسؤوليات أمانة الشراكة. وفي الوقت نفسه، شرعت الشراكة من أجل دحر الملاريا في مبادرة لإحداث التغيير من أجل تحسين فعاليتها. وتُسهم المنظمة في هذه العملية من خلال تحديد دورها الاستراتيجي والتقني لكي تصبح شريكا أفضل وأقوى. ويبدو أن هذه العملية بدأت في إعطاء نتائج إيجابية، حيث تزايد شعور الشركاء بالمسؤولية، بما في ذلك المنظمة، كما تحسنت استجابة أمانة الشراكة لاحتياجات الشركاء.

١٢- وفي الاجتماع العالمي الأول لعاملي منظمة الصحة العالمية المعنيين بالملاريا (تونس، ٢٧ شباط/ فبراير - ٢ آذار/ مارس ٢٠٠٦)، حددت التوجهات الاستراتيجية التالية للبرنامج العالمي لمكافحة الملاريا: (١) تعزيز القيادة التقنية للمنظمة فيما يخص سياسات واستراتيجيات مكافحة الملاريا والدعم المقدم للبلدان بشأن أسلوب بلوغ الأهداف المحددة؛ (٢) تزويد البلدان الموطونة بالملاريا بالدعم اللازم لتطبيق أفضل الأساليب والوسائل المتاحة، بما فيها الرش الثمالي في المساكن عند اللزوم، وتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل مجاناً أو تقديم الدعم المالي لتوزيعه على جميع الفئات الشديدة التعرض للمخاطر، وتشخيص حالات الملاريا وعلاجها بمعالجات الآرتيميسينين التوليفية، والعمل بالتعاون الوثيق مع البلدان من أجل ضمان مناسبة التدخلات للمرتسمات الوبائية والاجتماعية والاقتصادية الخاصة بكل بلد؛ (٣) دعم البلدان لمساعدتها على بلوغ أهداف التخلص من الملاريا حيثما أمكن؛ (٤) وقاية المسافرين القادمين من بلدان لا تتوطنها الملاريا بما يشجع السياحة والاستثمار؛ (٥) توضيح المعايير التي يتم وضعها وتحسين وسائل الرصد والتقييم، وبصفة خاصة، التمييز بوضوح بين رصد أداء التدخلات وتقييم أثرها؛ (٦) إدراج البحوث ذات الأولوية العليا في البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا، والتركيز بصفة خاصة على وضع طرائق واستراتيجيات ووسائل جديدة وإزالة العقبات التي تعترض التنفيذ؛ (٧) ضمان إسهام جهود مكافحة الملاريا في تعزيز النظم الصحية عن طريق دعم النهج المتعدد القطاعات، وتأمين قيادة قوية للقطاع الصحي، ودعم الإيتاء المتكامل للخدمات الصحية الأساسية؛ (٨) تنسيق الشراكة على الصعيد القطري، ولاسيما عن طريق تعزيز المكاتب القطرية التابعة للمنظمة وزيادة توافر الموارد البشرية الجيدة الإعداد بغية ضمان اتساق الدعم وتطابقه مع الاستراتيجيات والخطط الوطنية. وتم، بالإضافة إلى ذلك، تشكيل خمس فرق عمل شاملة على صعيد المنظمة (تعني بتدبير الحالات العلاجي، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والرش الثمالي في المساكن، وترصد الملاريا والتخلص منها)، والغرض من فرق العمل هذه هو ضمان وجود المدخلات والتعاون على جميع الصعد. كما عكفت المنظمة على العمل بصورة تدريجية خلال عام ٢٠٠٦ حتى تضمن امتثال برنامجها الخاص بمكافحة الملاريا الذي يضم موظفين من المقر الرئيسي ومن المكاتب الإقليمية والقطرية، اعتباراً من عام ٢٠٠٧، لخطة عمل واحدة وميزانية واحدة.

١٣- كما أوصى الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني بتأليف لجنة استشارية تقنية وبحثية وستة أفرقة عاملة (تعني بالشؤون الاقتصادية والتمويل والآثار؛ والتعزيز وبناء القدرات؛ والتدبير العلاجي للحالات؛ والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات؛ والرش الثمالي في المساكن؛ والعلاج الكيميائي الوقائي)، وذلك لغرض استعراض برامج مكافحة الملاريا ومراقبة التقدم المحرز ووضع الخطط والميزانيات وتعزيز دعم المنظمة التقني للبلدان فيما يتعلق بالتدخلات الرئيسية التالية:

- **التدبير العلاجي للحالات**. يوصى الآن باستعمال معالجات الآرتيميسينين التوليفية باعتبارها أفضل علاج متاح في الوقت الحاضر للملاريا المنجلية غير المصحوبة بمضاعفات. وقد نشرت المنظمة دلائلها العلاجية في وقت سابق من هذا العام[١] وفرضت أيضاً حظراً على العلاج المفرد بغية المحافظة على نجاعة المعالجات التوليفية ولتأخير نشوء المقاومة. وقد بلغ عدد البلدان التي اعتمدت المعالجات التوليفية، حتى الآن، ٦٧ بلداً كما يمنع ١٦ بلداً تسويق معالجات الملاريا التي تحتوي على دواء واحد. وتعكف فرقة العمل المعنية بالتدبير العلاجي للحالات على استكمال دليل شامل يتضمن تصميماً جديداً لبطاقات المرضى وآليات للتتبع، وذلك لغرض دعم البلدان في تنفيذ سياساتها العلاجية الوطنية، وتبسيط التدبير العلاجي للحالات وزيادة نجاعته. وسيوضع هذا الدليل موضع الاختبار في البلدان بالارتباط مع التدخلات الرامية لتعزيز نظم المعلومات الصحية.

١ *دلائل منظمة الصحة العالمية لمعالجة الملاريا*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

- **الوقاية من الملاريا (الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات).** تركز المنظمة على استفادة الجميع من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل، وذلك بالشراكة مع اليونيسيف. وتواصل كلتا الوكالتين دعوتهما من أجل توزيع هذه الناموسيات مجاناً أو تعزيز دعمه، وذلك بشن حملات منتظمة (وبوجه الخصوص، البرنامج الموسع للتمنيع) من أجل بلوغ الشرائح السكانية المستضعفة. ولكن مستوى التغطية الراهن لتوزيع هذه الناموسيات منخفض جداً، بالرغم من كونها أفضل الوسائل الوقائية المتاحة. وتعكف فرقة العمل المعنية بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات على استكمال دليل شامل باعتباره وسيلة من شأنها مساعدة البلدان في جميع أنحاء العالم على توسيع نطاق التوزيع والتغطية.

- **الوقاية من الملاريا (الرش الثمالي في المساكن).** يشكل الرش الثمالي في المساكن وسيلة في غاية الفعالية للحد من كثافة البعوض على وجه السرعة وبالتالي الإسراع في تخفيض معدلات المراضة والوفيات المتصلة بالملاريا. ولكن هذه الوسيلة لا تستغل بشكل كافٍ وكما ينبغي: حيث لا يتجاوز عدد الأسر التي تحصل على الوقاية بموجب هذه الوسيلة ١٢ مليون أسرة في ٥١ بلداً. وكخطوة أولى، أصدرت المنظمة ورقة موقف عن استعمال الرش الثمالي في المساكن، وذلك بالاستناد إلى شتى التجارب القطرية، بما في ذلك الرش بمادة الدي دي تي الذي كان، ولفترة طويلة، أرخص مبيدات الحشرات ثمناً، وأكثرها فعالية ثمالية (٦-١٢ شهراً) ولكونه المبيد الوحيد الذي ينحصر استخدامه في مجال الصحة العمومية.[١] وتعكف فرقة العمل المعنية بالرش الثمالي في المساكن على إعداد دليل يتضمن توجيهات بشأن تحسين جودة التدخلات في البلدان التي تستخدم هذا الأسلوب فعلاً وللبلدان التي ستطبقه لأول مرة. وستجري تجربة هذا الدليل في شتى الأقاليم.

١٤- وبالإضافة إلى هذه التدخلات الثلاثة، يتم في ٢٢ بلداً أفريقياً تنفيذ علاج وقائي متقطع أثناء الحمل باستخدام مادة السلفاديوكسين - بيريميثامين، وذلك مع نمط معين لسراية الملاريا. ولكن التزايد السريع لمقاومة طفيلي الملاريا المنجلية للسلفاديوكسين - بيريميثامين، وعدم وجود معطيات عن مأمونية ونجاعة العوامل البديلة المضادة للملاريا في الوقاية والعلاج يشكل تحدياً ضخماً. ولا يوصى باستعمال العلاج المتقطع إلاّ في الأماكن التي يشتد فيها توطن الملاريا مع ثبات أسلوب السراية وحيث تنخفض المقاومة للسلفاديوكسين - بيريميثامين.

١٥- وقد أنشأت فرقة العمل المعنية بالمراقبة قاعدة للمعطيات بشأن المرتسمات القطرية، بما فيها مؤشرات الحالة الوبائية والسياسة الخاصة بالملاريا وأداء الاستراتيجيات والبرامج وبنية إيتاء الخدمات الصحية والوضع بالنسبة لمقاومة الأدوية ومبيدات الحشرات وتدفق الموارد. وستساعد المعطيات المجمعة البلدان على تحسين برامجها وتوجيه الموارد المخصصة للبرامج.

١٦- وتعكف فرقة العمل المعنية بالتخاص من الملاريا على صوغ دلائل للبرامج الوطنية للتخاص من الملاريا، وتقديم الدعم التقني والتنفيذي إلى البلدان التي أوشكت على التخاص منها، كما تعمل على وضع آليات للإشهاد الرسمي في هذا الصدد. ويقوم البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا بمراجعة استراتيجية وقاية المسافرين، وذلك لضمان وقاية المسافرين غير المطعمين أثناء زيارتهم للمناطق التي تتوطنها الملاريا أو عملهم فيها.

---

١ الوثيقة WHO/HTM/MAL/2006.1112.

١٧- وللاهتمامات والاستثمارات الجديدة في البحث والتطوير، كتلك التي تقوم بها مؤسسة بيل وميليندا غيتس، أهمية حاسمة في دعم الجهود المتزايدة لمكافحة الملاريا على الصعيد العالمي وفي التغلب على الصعوبات في هذا المجال. ومع أن توسيع استعمال الأدوية ومبيدات الحشرات يشكل أمراً أساسياً في مكافحة وباء الملاريا، فهو يؤدي أيضاً إلى تزايد احتمال نشوء مقاومتها عند طفيليات الملاريا والبعوض الناقل لها. وتعكف المنظمة على احتواء خطر المقاومة الناشئة لمعالجات الآرتيميسينين التوليفية على امتداد الحدود بين كمبوديا وتايلند. ويتيح التعاون الوثيق مع مشروع توفير الأدوية لعلاج الملاريا وسائر الشركاء العاملين في مجال استحداث الأدوية، تطوير عدة توليفات علاجية جديدة من هذا النوع بغية الاستعاضة عن المعالجات الحالية التي قد تنشأ المقاومة لها. وسيعقد البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا اجتماعاً للخبراء لغرض استعراض البينات بشأن إمكانية استخدام العلاج الوقائي المتقطع لوقاية الرضع من الملاريا والأطفال من فقر الدم الحاد في المناطق التي ترتفع فيها معدلات سراية الملاريا. ولقد وضعت فرقة العمل الجامعة للقطاعات والمعنية بالبحث برنامجاً للبحوث ذات الأولوية العليا، بما فيها تحسين أدوات الرصد والترصد، وإجازة المنهجيات وتحسين تقديرات عبء المرض. كما تعمل المنظمة على ضمان سد الثغرات في مجال المعرفة، بينما يجري وضع وسائل واستراتيجيات جديدة ومناسبة، وترجمة البينات المستخلصة من البحوث على وجه السرعة إلى سياسات وممارسات، وذلك بالترابط مع المساعدة المقدمة على مستوى البلدان في مجال البحوث الميدانية وبحوث التنفيذ.

١٨- ونظر المجلس التنفيذي في التقرير الوارد أعلاه أثناء انعقاد دورته العشرين بعد المائة، وبعد إجراء مناقشة مستفيضة، اعتمد القرار م ت١٢٠ق١٦، وقدم مشروع القرار الوارد فيه إلى جمعية الصحة لكي تنظر فيه.[١]

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٩- جمعية الصحة مدعوة إلى النظر في مشروع القرار الوارد في القرار م ت١٢٠ق١٦.

= = =

١ انظر الوثيقة م ت١١٩/٢٠٠٦- م ت١٢٠/٢٠٠٧/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية من الدورة العشرين بعد المائة، الفرع ٣، والمحضر الموجز للجلسة الثالثة، الفرع ٢، والمحضر الموجز للجلسة الثامنة، الفرع ٢، والمحضر الموجز للجلستين العاشرة والثانية عشرة، الفرع ٣ (النص الإنكليزي).