منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي م ت١٢٨/١٤
الدورة الثامنة والعشرون بعد المائة ٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٠
البند ٤-١١ من جدول الأعمال المؤقت EB128/14

الملاريا

توقيها ومكافحتها: استدامة المكاسب والحد من السراية

تقرير من الأمانة

١- نص المرمى ٦ من المرامي الإنمائية للألفية (مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا وغيرهما من الأمراض) على وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية في العالم بحلول عام ٢٠١٥، والعمل على بدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ. ولابد من إحراز المزيد من التقدم في مكافحة الملاريا ليتسنى بلوغ المرمى ١ (استئصال الفقر المدقع والجوع) والمرمى ٤ (الحد من وفيات الأطفال) والمرمى ٥ (تحسين صحة الأمهات). وفي عام ٢٠٠٥ حثت جمعية الصحة العالمية في قرارها ج ص ع٥٨-٢ بشأن مكافحة الملاريا على أن تضمن الدول الأعضاء حصول ٨٠٪ على الأقل من المعرضين للإصابة بالملاريا على التدخلات المضادة لهذا المرض بحلول عام ٢٠١٠؛ ثم قررت جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٧ بموجب قرارها ج ص ع٦٠-١٨ تكريس يوم عالمي للملاريا. وفي أول احتفال بهذا اليوم في عام ٢٠٠٨ دعا الأمين العام للأمم المتحدة إلى توفير الإتاحة الشاملة للتدخلات المضادة للملاريا.

٢- ولقد اتسع نطاق تغطية السكان بالتدخلات المضادة للملاريا بفضل ازدياد الاستثمارات. ففي نهاية عام ٢٠٠٩ كان ١٤ بلداً أفريقياً يقدم دورات العلاج التوليفي بالآرتيميسينين كافية لتغطية أكثر من ١٠٠٪ من حالات الملاريا المسجلة في مرافق الصحة التابعة للقطاع العام؛ وقدمت ٥ بلدان أفريقية أخرى دورات علاج كافية لما يتراوح بين ٥٠٪ و١٠٠٪ من جميع الحالات. وهذه الأرقام دليل على الزيادة، لأن دورات العلاج التوليفي بالآرتيميسينين كانت تقدم في خمسة بلدان فقط في عام ٢٠٠٥ وكانت كافية لأكثر من ٥٠٪ من مرضى القطاع العام. وفي عام ٢٠٠٩ أكد الاختبار التشخيصي نحو ٣٥٪ من حالات الملاريا المشتبه فيها في أفريقيا، وكان ٢٢ بلداً أفريقياً متسق البيانات يوفر الجرعة الثانية من الوقاية المتقطعة لنحو ٥٥٪ من الحوامل اللاتي حصلن على الرعاية السابقة للولادة. وفي عام ٢٠٠٩ حصل أكثر من ١٦٨ مليون شخص في أنحاء العالم على تدخلات الوقاية من البعوض، ولاسيما الرش الثمالي للمبيدات في مساكنهم، وكان ٧٣ مليون شخصاً منهم يعيشون في ٢٧ من بلدان الإقليم الأفريقي. وازدادت النسبة التقديرية للأسر الأفريقية التي تمتلك ناموسية واحدة على الأقل من الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية إلى ٤٢٪ في عام ٢٠١٠ بعد أن كانت ١٠٪ في عام ٢٠٠٥، وبلغت هذه النسبة في الوقت الحالي أكثر من ٥٠٪ من الأسر في ١٧ بلداً أفريقياً. وفي عام ٢٠٠٩ استخدم ٢٩٪ من الأطفال دون سن الخامسة ناموسيات معالجة بالمبيدات؛ وهذه النسبة أقل من النسبة التي استهدفتها جمعية الصحة وهي ٨٠٪، ويعزى السبب في عدم بلوغ النسبة المستهدفة إلى أن معدل امتلاك هذه الناموسيات ظل منخفضاً في بعض البلدان الأفريقية الكبيرة. لكن الموارد أصبحت الآن متاحة لتوسيع نطاق الناموسيات المعالجة بالمبيدات، وتم تسليم أكثر من ٨٨ مليون ناموسية منها في عام ٢٠٠٩، ومن المزمع تسليم ١٤٠ مليون ناموسية أخرى في عام ٢٠١٠، الأمر الذي يعني أن بلدان أفريقيا جنوب

الصحراء الكبرى ستتسلم ٢٩٠ مليون ناموسية تكفي لحماية ٥٨٠ مليون نسمة في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٠.

٣- ولقد أخذ عبء الملاريا ينخفض في عدة مناطق. فقد استطاعت البلدان الأفريقية التي ترزح تحت أكبر عبء من الملاريا أن تنجز تغطية واسعة ببرامج مكافحة النواقل وبرامج علاج الملاريا، فانخفض عدد الإصابات والوفيات المسجلة بنسبة ٥٠٪ أو أكثر، فحققت بذلك الغايات التي حددها رؤساء الدول والحكومات الأفريقية في إعلان أبوجا عام ٢٠٠٠، الأمر الذي يوحي بإمكانية بلوغ الغاية ٦-جيم من المرمى ٦ من المرامي الإنمائية للألفية بشرط الالتزام بمعدلات التغطية بالتدخلات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية. وقد أُجري مؤخراً تحليل لمدى توقي الملاريا في أفريقيا أثبت أن ٣٥ بلداً أفريقياً استطاع أن ينقذ - حسب التقديرات - ٧٣٦ ٠٠٠ روحاً بشرية بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٠، وأن حوالى ثلاثة أرباع هذه الأرواح قد أُنقذ منذ عام ٢٠٠٦. وتبين أن حوالى ٤٠٪ من البلدان المائة والثمانية التي دارت فيها الملاريا عام ٢٠٠٩ قد خفضت عدد حالات الملاريا لنسبة أكبر من ٥٠٪ بالمقارنة بعام ٢٠٠٠، وأن البلدان التي ترزح تحت أكبر عبء هي التي حققت أقل انخفاض في عدد الحالات. وأصبح ١٨ بلداً في أنحاء العالم في آخر مرحلة سابقة للتخلص من الملاريا أو في مرحلة التخلص نفسها.[١] وقطعت سبعة بلدان أخرى سراية الملاريا، وهي تعمل الآن على منع عودة هذا المرض إليها. وفي عام ٢٠١٠ شهدت المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية بأن بلدين (المغرب وتركمانستان) أصبحا خاليين من الملاريا. وقاربت جميع بلدان الإقليم الأوروبي التي تعاني من الملاريا دخول مرحلة التخلص المستمر تمهيداً لإزالة الملاريا من أوروبا جمعاء بحلول عام ٢٠١٥. وكل هذه الاتجاهات تؤكد أن الانخفاض الشديد في سراية الملاريا أمر أصبح في المتناول على اختلاف الظروف الوبائية، ولاسيما في مناطق ارتفاع سراية الملاريا التي كان التركيز منصباً فيها في السابق على مجرد خفض المراضة والوفيات.

صعوبات استدامة المكاسب والحد من سراية الملاريا

٤- فيما يلي ١٠ مجالات تستحق اتخاذ إجراءات بشأنها ليتسنى الحفاظ على التقدم المحرز حتى الآن والاستمرار في الحد من سراية الملاريا.

مكافحة النواقل

٥- تم تأمين الموارد اللازمة للشروع في تنفيذ الإجراءات المبدئية للتوسع في توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات والناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل، توخياً لتحقيق التغطية الشاملة، ومع ذلك ظلت هناك بعض النواقص.

٦- فقد أثبتت البيّنة أن دورات صلاحية الناموسية المعالجة بمبيدات طويلة الأجل متغايرة وتقل أحياناً عن المدة المتوقعة لها ولذلك فإن المحافظة على التغطية الشاملة بتبديل الناموسيات الهالكة على اختلاف أنواعها أصبحت تشكل أولوية وتقتضي توفير ما يلي:

- نهج متكامل يشمل تنظيم حملات واسعة النطاق لتوزيع الناموسيات، وعدم انقطاع قنوات التوزيع (مثل خدمات ما قبل الولادة وخدمات التمنيع)، وإشراك القطاع الخاص في هذه الأنشطة، واتباع استراتيجيات التفاهم الملائمة لتغيير سلوكيات الناس،

---

١ ورد في *تقرير منظمة الصحة العالمية عن الملاريا، ٢٠١٠* (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠): تعريف التخلص من الملاريا على أنه قطع سراية الملاريا المنقولة بالبعوض المحلي في منطقة جغرافية معينة.

- ناموسيات معمرة وميسورة التكاليف ومعالجة بمبيدات طويلة الأجل، وحوافز لتسويق هذه المنتجات.

٧- والرش الثمالي للمبيدات في المساكن يوفر حماية إضافية ويحد من سراية الملاريا إذا اقترن باستخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات، وذلك بشرط تحديد مقدار الرش حسب مختلف الظروف والأماكن.

٨- وستعتمد المكافحة الفعالة للملاريا في المستقبل المنظور على عدد محدود من المبيدات الكيميائية، ومنها المبيد دي دي تي الذي لايزال استخدامه لمكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل مباحاً بموجب اتفاقية استكهولم بشأن الملوثات العضوية الثابتة، وبشرط اتباع الأساليب التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية.

٩- لكن العجز في عدد العاملين المهرة المتخصصين في مكافحة النواقل، وخصوصاً اختصاصيي الحشرات، يحد من توسيع واستدامة جهود توقي الملاريا.

مقاومة البعوض للمبيدات

١٠- لابد من تنسيق الجهود على النحو التالي للحد من سرعة انتشار مقاومة البعوض للمبيدات.

- ينبغي رصد المقاومة وترصدها بوسائل علم الحشرات لتقييم مدى خطورتها. وينبغي للبلدان التي فيها بعوض مقاوم للبيريثرين أن تنظر في إنشاء مواقع خافرة إضافية لكشف البؤر الإضافية فوراً. ولابد من رصد مقاومة البعوض للمبيدات المخلقة من البيريثرين قبل الشروع في استخدامها ضد النواقل وفي أثناء هذا الاستخدام وبعده، وذلك لمعرفة أنسب المبيدات الحشرية.

- إن استراتيجية تناوب فئات المبيدات المستخدمة في برامج الرش الثمالي في المساكن يطيل من مدة فاعلية المبيدات، وخصوصاً المبيدات المخلقة من البيريثرين. غير أن الموصى به استعمال المبيدات المخلقة من البيريثرين للرش الثمالي في المساكن التي تكثر فيها الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل.

- ينبغي التحقيق بسرعة من مدى فائدة خلائط وتواليف المبيدات من أجل تسهيل اختيار المبيدات التي لا يقاومها البعوض، وذلك باتباع نفس المبدأ المطبق على العلاج التوليفي بالآرتيميسينين.

- وللتخفيف من حدة الخطورة الكامنة في مقاومة البعوض للمبيدات ينبغي إجراء بحوث إنمائية للتوصل إلى إنتاج مبيدات جديدة طويلة الأجل ومأمونة تصلح للرش الثمالي في المساكن، وإلى إنتاج بدائل للمبيدات المخلقة من البيريثرين لتشريب الناموسيات بها. ولو استثمرت دوائر الصناعة في منتجات جديدة لأشبعت الاحتياجات المتوقعة ولأسهمت في استقرار الطلب والأسواق المحتملة.

- ينبغي وضع خطة عالمية شاملة تحول دون اكتساب البعوض مقاومة للمبيدات وتضمن السيطرة عليها.

التشخيص والترصد

١١- لا غنى عن أساليب التشخيص التي تعتمد على تحديد أنواع الطفيليات للتمييز بين الملاريا وغيرها من أسباب الحمى، ولقد أوصت منظمة الصحة العالمية بتشخيص المرضى على هذا الأساس مهما اختلفت

أعمارهم، وذلك قبل الشروع في جميع الأحوال في علاجهم. ذلك لأن دقة التشخيص تحسن العلاج وتضمن الاستخدام الرشيد والسليم لأدوية الملاريا، استخداماً لا يتجاوز من هم بحاجة إليه بالفعل. ولإتاحة هذا التشخيص للجميع ينبغي التوسع في استعمال الوسائل المجهرية وممارسة الاختبارات التشخيصية السريعة في ظل نُظم متينة لضمان الجودة، علماً بأن الاختبارات التشخيصية السريعة أصبحت تمارس بسهولة في المجتمعات المحلية. والمطلوب هو إعداد منهجيات جديدة لكي تزداد خدمات التشخيص والعلاج الممتازة وتمتد إلى القطاع الخاص.

١٢- والتوسع في إتاحة اختبارات تشخيص الملاريا يشكل فرصة لم تسنح من قبل لتحسين ترصد الملاريا. ولما كانت سراية الملاريا تنخفض بالتدخلات الناجعة فإن ترصد حالات الملاريا المؤكدة بالتشخيص يساعد على توجيه أنشطة المكافحة المكثفة.

علاج مرضى الملاريا

١٣- إن العلاج التوليفي بالآرتيميسينين فعال جداً في حالات الملاريا، وأخذ مكانة الصدارة في جميع البلدان تقريباً التي تتوطنها الملاريا المنجلية. لكن مرضى كثيرين يلجأون إلى يومنا هذا إلى مرافق القطاع الخاص التي تعطيهم علاجاً بدواء مفرد (غير توليفي) وأدوية لا تفي بمعايير الجودة الدولية بسبب ضعف مراقبة الجودة، ولا تستعمل العلاج التوليفي المناسب إلا قليلاً. وتتفاقم هذه الأوضاع لأن الاختبارات التشخيصية محدودة، الأمر الذي يسفر أيضاً عن استعمال العلاج التوليفي بالآرتيميسينين بلا ضرورة لمرضى لا يعانون من الملاريا.

١٤- وترصد الأمانة مدى تنفيذ القرار ج ص ع٦٠-١٨ بجمع البيانات عن مدى التزام دوائر التصنيع به والوقوف على إجراءات المراقبة في بلدان توطن الملاريا للتحقق من الالتزام بنداء جمعية الصحة العالمية الخاص بوقف تسليم وتوزيع أدوية العلاج المفرد بالآرتيميسينين. وقد أوقفت غالبية الشركات إنتاج هذه الأدوية، لكن شركات صغيرة كثيرة تجاهلت نداء جمعية الصحة. ولايزال ضعف الرقابة على أسواق الأدوية يشكل قضية رئيسية. وبحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠١٠ كان ٢٧ بلداً يسمح بتسويق هذه المنتجات، وكانت ٣٩ شركة أدوية مستمرة في إنتاجها.

١٥- وفي إطار تقديم التدبير العلاجي المتكامل إلى المجتمعات المحلية، يؤدي العلاج في المجتمعات المحلية إلى تحسين إتاحة العلاج في حينه لأمراض أخرى تصيب الأطفال، ومنها الالتهاب الرئوي والإسهال. لكن وسائل تشخيص الملاريا وعلاج الملاريا التوليفي بالآرتيميسينين لاتزال محدودة في المجتمعات المحلية في بلدان كثيرة، وخصوصاً المجتمعات الريفية النائية الأشد احتياجاً إلى هذه الخدمات.

١٦- ولما كان العلاج الموقوت لحالات الملاريا الحادة في منشآت الرعاية المتخصصة غير متاح لمرضى كثيرين، فلابد من اللجوء إلى استخدام تحاميل الأرتيسونات لإنقاذ أرواح المرضى قبل إحالتهم على العلاج المتخصص. غير أن هذا الدواء غير متاح في معظم المرافق النائية والمجتمعات المحلية.

مقاومة المتصورة لأدوية الملاريا

١٧- تشكل كل مقاومة جديدة لأدوية الملاريا خطراً كبيراً على مكافحة الملاريا. ولذلك أعدت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع شركائها خطة عالمية لاحتواء مقاومة الآرتيميسينين (من المزمع نشرها في أوائل عام ٢٠١١)، تهدف إلى الإبقاء على العلاج التوليفي بالآرتيميسينين علاجاً ناجعاً من الملاريا المنجلية. وهذه الخطة تدعو إلى اتخاذ خمسة إجراءات مبدئية:

- الحد من مخاطر مقاومة الملاريا للآرتيمسينين ومشتقاته حتى لا تمتد هذه المخاطر إلى بؤر جديدة، مع التركيز بصفة خاصة على توسيع نطاق الجهود الرامية إلى حماية السكان المتنقلين والمهاجرين حماية وقائية وعلاجية من الملاريا.
- تعزيز الرصد والترصد لتحديد كل مقاومة للأدوية؛ والنظر في إنشاء مواقع خافرة في الأقاليم التي تظهر فيها مقاومة مركبات الآرتيميسينين، وذلك لتسهيل الكشف المبكر عن البؤر الإضافية.
- تحسين إتاحة وسائل التشخيص والعلاج الرشيد بتواليف الآرتيميسينين؛ وتثقيف المرضى ومقدمي خدمات الرعاية الصحية (في القطاعين العام والخاص) وباعة الأدوية بالتجزئة، وذلك لتقليل الاعتماد على العلاج بأدوية مفردة وتفادي استخدام الأدوية التي لا تفي بمعايير الجودة الدولية.
- الاستثمار في البحوث الخاصة بمقاومة الأدوية؛ لأن استمرار الاستثمارات مطلوب لإعداد حلول بديلة لأنواع العلاج التوليفي بالآرتيميسينين ووسائل التشخيص الميداني الأدق والسريع.
- تحفيز الشركاء وحشد الموارد؛ وينبغي للمسؤولين الرئيسيين عن قطاع الصحة العمومية أن يقنعوا أصحاب المصلحة والمنظمات والحكومات بضرورة دعم تنفيذ هذه الخطة العالمية.

تعزيز النُظم الصحية

١٨- إن توقي وعلاج الملاريا يسهمان في تعزيز النُظم الصحية كما يستفيدان منها. وقد أثبتت البيّنات منذ البداية أن تخفيف عبء الملاريا يخفف الضغط عن مرافق الصحة المثقلة بالأعباء في بلدان توطن هذا المرض.

١٩- ولاستدامة المكاسب التي تحققت حتى الآن يجب تعزيز البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا واستكمالها وتكليفها بمسؤوليات معرّفة بوضوح في مجال تنسيق الوظائف الأساسية مثل تحليل الأوضاع، والتخطيط الاستراتيجي، وإعداد الميزانيات، وأنشطة الوقاية، وتوفير خدمات التشخيص، والعلاج، والترصد والتصدي، وتطوير القدرات، ومراقبة العمليات على جميع مستويات نظام الصحة. وينبغي أن تستعرض برامج مكافحة الملاريا لأنها أساس التخطيط التشغيلي، وذلك بالطرق التالية:

- ضمان وفاء الموارد بالاحتياجات، والحصول على الموارد بتدفق مستمر من خلال تخطيط أنشطة مكافحة الملاريا وحساب تكاليفها وتحليل تفاصيل النفقات المرتبطة بها.
- تيسير تحسين إدارة سلسلة التوريد، وليكن ذلك مثلاً بإعداد التوقعات وشراء السلع المضمونة الجودة في التوقيت المناسب، والتحسب لنُظم إدارة المخزون المطلوبة.
- ضمان الإدارة السليمة للبرامج وتنفيذها من خلال تطوير ودعم ومراقبة مجموعة من العاملين المهرة (ولاسيما اختصاصيي الحشرات) على مستوى البلد والبلديات والمجتمعات المحلية.

إعداد لقاح شديد الفاعلية ضد الملاريا

٢٠- لا يوجد في الوقت الراهن أي لقاح مجاز ضد الملاريا. ولذلك أنشأت المديرة العامة فريق خبراء تقنيين ليقدم إليها توصية بشأن وضع سياسة لاعتماد لقاح يعتبر الجيل الأول. ومن المرجح تقديم هذه التوصية في عام ٢٠١٥ بعد أن تكون نتائج التجارب السريرية الجارية قد ظهرت.

٢١- ولتحديد العلاقة المحتملة بين المخاطر والمزايا الكامنة في أي لقاح مضاد للملاريا يتعين دراسة هذا الأمر في إطار التدابير الأخرى التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية لمكافحة الملاريا.

٢٢- ولابد من إرساء روابط قوية بين برامج التمنيع الوطنية وبرامج مكافحة الملاريا والهيئات الرقابية الوطنية حتى يسهل رصد صلاحية الأدوية ونجاعتها.

٢٣- وينبغي للوكالات والدول الأعضاء أن تدعم إنتاج جيل ثان من لقاح الملاريا لا تقل نجاعته عن ٨٠٪ وكفيل بالحد من سراية الملاريا، على ألا يعني هذا الدعم تحريف الموارد المخصصة للتوسع في التدابير الراهنة لمكافحة الملاريا.

الحد من سراية الملاريا والتخلص من الملاريا

٢٤- انخفضت بشدة سراية الملاريا في عدة أماكن. وقد أيدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط واللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ خططاً لمكافحة الملاريا والتخلص منها.[١]

٢٥- ويتعين على البلدان وأجزاء البلدان التي انخفضت فيها سراية الملاريا انخفاضاً ملحوظاً أن تعمد إلى ما يلي:

- تعزيز نُظم التشخيص والترصد في القطاعين العام والخاص ونُظم التصدي السريع لفاشيات الملاريا وحالات عودة ظهورها.
- المحافظة على مستويات التوظيف وقدرات الموارد البشرية حتى وإن انخفضت سراية الملاريا.
- خفض عبء المرض الذي تسببه *المتصوِّرة النشيطة*، وذلك بالتركيز على التشخيص والتمييز بين أنواعها وضمان توفير علاج جذري بأدوية ناجعة يتناولها المرضى تحت الإشراف الوافي.
- الإبقاء على نطاق التغطية بالتدخلات الطويلة الأجل الملائمة لتوقي ومكافحة الملاريا.
- فهم إسهام أنشطة مكافحة الملاريا والتخلص منها في الإطار الأوسع للتنمية الاقتصادية؛ لأن التدخلات الفعالة تشجع التنمية الاجتماعية والتنمية الاقتصادية وتنمية البيئة، وتقلل بذلك اختلاط النواقل بالبشر وتخفض كثافة سراية الملاريا. وهذه الدورة تلعب دوراً مهماً في إزالة الملاريا من بعض أجزاء آسيا وأوروبا وأمريكا الشمالية.

استدامة الالتزام السياسي والمالي

٢٦- بالإضافة إلى قرار اللجنتين المذكورتين أعلاه (الفقرة ٢٤) أيدت أيضاً اللجنة الإقليمية لأفريقيا في عام ٢٠٠٩ خطة للتعجيل بمكافحة الملاريا تهدف إلى إزالة هذا المرض من الإقليم الأفريقي،[٢] كما أعلن تحالف الزعماء الأفريقيين من أجل مكافحة الملاريا (الذي أنشئ في عام ٢٠٠٨) والاتحاد الأفريقي التزامهما ببلوغ مرامي التخلص من الملاريا والمرامي الإنمائية للألفية. وفي عام ٢٠٠٨ استهلت شراكة دحر الملاريا خطة

١ القرار ش م/ل إ٥٥/ ق٩ والقرار WPR/RC60.R5 على التوالي.

٢ القرار AFR/RC59/R3.

العمل العالمية لمكافحة الملاريا بهدف تنسيق أنشطة أصحاب المصلحة. ولا غنى من استدامة هذا الالتزام السياسي.

٢٧- وعلى مدى العقد الماضي ازدادت المساهمات السنوية التي قدمها المانحون لمكافحة الملاريا من أقل من ٢٠٠ مليون دولار أمريكي (في عام ٢٠٠٠) إلى ١٦٠٠ مليون دولار أمريكي (في عام ٢٠٠٩)؛ وكان الإنفاق العالمي الإجمالي على مكافحة الملاريا في عام ٢٠٠٩، بما فيه الاستثمارات المحلية وتمويل بحوث الملاريا، يقدر بنحو ٣٠٠٠ مليون دولار أمريكي. وسوف يكون استمرار الدعم المقدم من وزارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة، والبنك الدولي، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومبادرة رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الملاريا، ومانحين آخرين، أمراً حيوياً لبلوغ الغايات الموضوعة للملاريا في حينها، أي في عام ٢٠١٥ وما بعده. ولقد أصبحت زيادة الموارد التي توفرها الجهات المانحة والحكومات بهدف الوفاء بالاحتياجات على النحو الكامل تشكل أولوية عالية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٨- المجلس مدعو إلى أن ينظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالملاريا،[١]

يوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون،

الفقرة المقترحة ١ بعد النظر في التقرير الخاص بالملاريا؛

الفقرة المقترحة ٢ وإذ تشير إلى قرارها ج ص ع٥٨-٢ بشأن مكافحة الملاريا وقرارها ج ص ع٦٠-١٨ بشأن تكريس يوم عالمي للملاريا؛

الفقرة المقترحة ٣ وإذ تعترف بأن ازدياد الاستثمارات العالمية والوطنية لمكافحة الملاريا قد أسفر عن نتائج ملحوظة من حيث خفض عبء الملاريا في بلدان كثيرة، وأن بعض البلدان قد بدأت تتحرك صوب التخلص من الملاريا؛

الفقرة المقترحة ٤ وإذ تعي أن النجاح الذي تحقق مؤخراً في توقي ومكافحة الملاريا لايزال هشاً ولن يتسنى الإبقاء عليه إلا باستثمار القدر الكافي لتمويل الجهود العالمية الرامية إلى مكافحة الملاريا تمويلاً تاماً؛

١ الوثيقة م ت١٢٨/١٤.

الفقرة المقترحة ٥ وإذ تدرك أن الأساليب الراهنة لتوقي ومكافحة الملاريا تتسم بفاعلية قوية عند تنفيذها على النحو الكامل وبطريقة متكاملة، وتؤتي أثرها بسرعة، وتسهم في توطيد النُظم الصحية وفي بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

الفقرة المقترحة ٦ وإذ تقر بأن التوسع الكامل في أنشطة مكافحة وتوقي الملاريا يتطلب برامج وطنية ذات موارد وافية وتعمل في إطار نُظم صحية فعالة تضمن دونما انقطاع توريد السلع والخدمات المضمونة الجودة؛

الفقرة المقترحة ٧ وإذ لا يغيب عن بالها أن بلداناً كثيرة لاتزال ترزح تحت أعباء ثقيلة من الملاريا ويجب أن تضاعف بسرعة جهود التوقي والمكافحة لكي تبلغ الغايات التي وضعتها جمعية الصحة والمرامي المتفق عليها دولياً بشأن الصحة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية؛

الفقرة المقترحة ٨ وإذ تدرك ضرورة تصحيح وجهة الاستراتيجيات في البلدان التي خفضت عبء الأمراض التي تعزى إلى الملاريا، وذلك لاستدامة هذه المكاسب؛

الفقرة المقترحة ٩ وإذ لا يغيب عن بالها أن أنشطة توقي ومكافحة الملاريا تعتمد اعتماداً كثيفاً على أدوية ومبيدات حشرية يتعرض مفعولها للخطر باستمرار من جراء المقاومة التي تكتسبها المتصوَّرات ضد العوامل المضادة للملاريا ومن جراء المقاومة التي يكتسبها البعوض ضد المبيدات الحشرية؛

١- **تحث** الدول الأعضاء على ما يلي:

(١) أن تعطي أولوية عالية لمكافحة الملاريا في برامجها السياسية والإنمائية، وأن تدعو بقوة إلى تقديم تمويل دولي طويل الأجل بالقدر المتوقع له من أجل مكافحة الملاريا، وأن تدعم الالتزامات المالية الوطنية بشأن مكافحة الملاريا حتى يتسنى التعجيل بتنفيذ السياسات والاستراتيجيات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية فيتسنى بالتالي بلوغ الغاية ٦جيم من المرمى ٦ من المرامي الإنمائية للألفية وبلوغ الغايات التي حددتها جمعية الصحة في قرارها ج ص ع٥٨-٢؛

(٢) أن تقوم باستعراضات شاملة لبرامج الملاريا كخطوة أساسية صوب وضع خطط استراتيجية وتشغيلية لتحقيق الإتاحة الشاملة للتدخلات المضادة للملاريا والمواظبة على التغطية بهذه التدخلات، وخصوصاً:

(أ) العمليات الموصى بها لمكافحة النواقل لصالح جميع الناس المعرضين لخطر الملاريا، والمحافظة على التغطية الفعالة بالتدخلات عن طريق استراتيجيات جيدة التصميم والتنفيذ لتبديل الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل وشرح كيفية استخدامها للناس؛

(ب) الاختبار التشخيصي الفوري لجميع حالات الاشتباه في الإصابة بالملاريا، وتقديم العلاج التوليفي الفعال بالآرتيميسينين للمرضى الذين أكد التشخيص إصابتهم بالملاريا، سواء كانوا يعالجون في القطاع العام أو القطاع الخاص،

وعلى جميع مستويات النظام الصحي بما فيها مستوى المجتمعات المحلية، واغتنام التوسع في خدمات التشخيص بوصفه فرصة سانحة لتعزيز ترصد الملاريا؛

(٣) أن تتخذ الإجراءات الفورية التالية لمكافحة الخطرين الكبيرين اللذين يعترضان سبيل استدامة التقدم المحرز في مكافحة الملاريا وهما:

(أ) مقاومة الملاريا للأدوية المشتقة من الآرتيميسينين، والإجراءات هي تعزيز خدمات تنظيم القطاعين العام والخاص، والعمل على وقف استخدام العلاج بأدوية مفردة وأدوية لا تفي بمعايير الجودة الدولية، وإنشاء آليات ضمان الجودة وتحسين إدارة سلسلة توريد السلع والخدمات المضادة للملاريا؛

(ب) مقاومة النواقل للمبيدات الحشرية، والإجراءات هي اتباع أفضل الممارسات مثل استخدام مختلف المبيدات بالتناوب في الرش الثمالي للمساكن، واستعمال المبيدات المشتقة من البيريثرين في الرش الثمالي للمساكن التي تُستخدم فيها بكثافة الناموسيات المعالجة بالمبيدات؛

(٤) أن تغتنم التوسع في تدخلات توقي ومكافحة الملاريا بوصفها نقطة بداية لتعزيز النُظم الصحية، بما فيها خدمات المختبرات وخدمات صحة الأمومة والطفولة في المرافق الصحية في الضواحي، والتدبير العلاجي المتكامل للملاريا في المجتمعات المحلية، والترصد الموقوت والدقيق؛

(٥) أن تحافظ على القدرات الوطنية الأساسية لمكافحة الملاريا، وذلك بأن تبقي دائماً على طاقم قوي من خبراء الملاريا – ولاسيما اختصاصيي الحشرات – على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية؛

٢- **تدعو** الهيئات الشريكة الدولية، وخصوصاً المنظمات الدولية وهيئات التمويل ومؤسسات البحوث والمجتمع المدني والقطاع الخاص إلى ما يلي:

(١) أن تضمن التمويل العالمي الكافي والمرتقب لبلوغ غايات مكافحة الملاريا المحددة لعام ٢٠١٥ واستدامة أنشطة مكافحة الملاريا بما يسهم في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛

(٢) أن تنسق تقديم الدعم إلى البلدان لينفذ كل منها خطة استراتيجية وطنية واحدة مستمدة من السياسات والاستراتيجيات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية، وتنص على استخدام السلع التي تفي بمعايير الجودة الدولية، وتضمن الإتاحة الشاملة لتدابير مكافحة النواقل وغيرها من التدابير الوقائية، وتشخيص حالات الاشتباه في الإصابة بالملاريا، وترشيد علاج المرضى الذين أثبت التشخيص إصابتهم بالملاريا، ونُظم الترصد الموقوت للملاريا؛

(٣) أن تدعم مبادرات اكتشاف واستحداث أدوية جديدة ومبيدات حشرية جديدة تحل محل سوابقها التي فقدت نجاعتها بسبب مقاومة المرض والنواقل لها، وأن تدعم البحوث الأساسية بشأن الأدوات الابتكارية لمكافحة الملاريا والقضاء عليها (ولاسيما اللقاحات) والبحوث الرامية إلى التغلب على العراقيل التي تحد من التوسع في التدخلات الراهنة وتحد من فاعليتها العملية؛

(٤) أن تتعاون مع منظمة الصحة العالمية على دعم بلوغ مرامي مكافحة الملاريا والتقدم صوب التخلص من هذا المرض؛

٣- **تطلب إلى** المديرة العامة:

(١) أن تدعم وضع وتحديث القواعد والمعايير والسياسات والمبادئ التوجيهية والاستراتيجيات المستمدة من البيّنات واللازمة لتوقي ومكافحة وإزالة الملاريا، وذلك بما يساعد على وضع خطة لبلوغ غايات مكافحة الملاريا بحلول عام ٢٠١٥ حسبما قررتها جمعية الصحة والمرامي الإنمائية للألفية وبما يتجاوب مع سرعة انخفاض عبء الملاريا؛

(٢) أن ترصد التقدم العالمي المحرز في مكافحة وإزالة الملاريا، وأن تُدعم جهود الدول الأعضاء الرامية إلى جمع واعتماد وتحليل البيانات الناجمة عن نُظم ترصد الملاريا؛

(٣) أن تقدم إلى البلدان الدعم اللازم لتحديد احتياجاتها من الموارد البشرية وتعزيز قدرات هذه الموارد البشرية لمكافحة الملاريا ونواقلها على المستوى الوطني ومستوى البلديات ومستوى المجتمعات المحلية عن طريق تنشيط دورات التدريب الدولية وشبكات التدريب دون الإقليمية، وتشجيع استخدام النُظم الملائمة للمراقبة والإشراف والتثقيف المستمر؛

(٤) أن تقدم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تحديد الفرص الجديدة السانحة لمكافحة الملاريا ومكافحة الأخطار الرئيسية، ولاسيما خطر مقاومة المتصوَّرات للعوامل المضادة للملاريا وخطر مقاومة البعوض للمبيدات الحشرية، وذلك بتطوير وتنفيذ الخطة العالمية لاحتواء مقاومة الآرتيميسينين وخطة عالمية لمنع مقاومة النواقل للمبيدات الحشرية والسيطرة على هذه المقاومة؛

(٥) أن تقدم تقريراً عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعيتي الصحة العالميتين السادسة والستين والثامنة والستين في عامي ٢٠١٣ و٢٠١٥، عن طريق المجلس التنفيذي.

= = =