

الأمراض السارية

خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠

تقرير من المدير العام

- ١- صادقت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠ على خريطة الطريق بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٢١-٢٠٣٠، وطلبت إلى المدير العام تقديم تقرير كل سنتين إلى جمعية الصحة، من خلال المجلس التنفيذي، بشأن تنفيذ الخريطة.^١
- ٢- ويُبين هذا التقرير التقدّم المُحرز في تنفيذ خريطة الطريق خلال الفترة الواقعة بين تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣ وكانون الأول / ديسمبر ٢٠٢٥ وفقاً لغاياتها الشاملة والجامعة المتعلقة بالأمراض تحديداً وركائزها الاستراتيجية الثلاث. وقد قُدمت التقارير السابقة في عامي ٢٠٢٢ و٢٠٢٤. وترد تفاصيل إضافية في التقرير العالمي عن أمراض المناطق المدارية المهملة لعام ٢٠٢٥.

غايات شاملة

- ٣- احتاج ١,٤ مليار شخص في عام ٢٠٢٤ إلى تدخلات لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة، ويمثل ذلك انخفاضاً نسبته ٣٦٪ عن عددهم في عام ٢٠١٠. كما انخفض في الفترة الواقعة بين الأعوام ٢٠١٥ و٢٠٢١ عبء المرض من ١٧,٢ إلى ١٤,١ مليون سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة، وانخفض كذلك معدل الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض من ١٣٩ ٠٠٠ إلى ١١٩ ٠٠٠ وفاة. وانخفض عدد الأشخاص المصابين بهذه الأمراض من ١,٩ مليار شخص في عام ١٩٩٠ إلى أكثر بقليل من مليار شخص في عام ٢٠٢١.
- ٤- وحصل أكثر من ٨٨٠ مليون شخص في عام ٢٠٢٤ على العلاج من مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة، منهم نسبة ٩٩٪ حصلوا عليه في إطار تنفيذ تدخلات بشأن الإعطاء الجماعي للأدوية.
- ٥- وأقرّت المنظمة بتخلّص ستة بلدان من مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة في عام ٢٠٢٣، وسبعة بلدان في عام ٢٠٢٤، وتسعة بلدان في عام ٢٠٢٥. كما تخلّص ٥٨ بلداً منذ عام ١٩٩٧ من

١ المقرر الإجمالي جصع٧٣(٣٣) (٢٠٢٠).

٢ الوثيقتان مت ١٠/١٥٠ ومت ١١/١٥٤.

مرض واحد على الأقل من هذه الأمراض، فيما تخلصت عدة بلدان من مرضين أو ثلاثة أو أربعة أمراض منها، لتستكمل بذلك بنجاح ٨٤ عملية من عمليات الإسهاد أو التحقق أو المصادقة على التخلص من هذه الأمراض.

مؤشرات شاملة

٦- لوحظ أن تحسينات أُدخلت على عدة مؤشرات، شملت تعزيز التكامل في تنفيذ تدخلات العلاج الكيميائي الوقائي؛ وتوسيع نطاق اعتماد استراتيجيات متكاملة لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة المتعلقة بالجلد؛ وزيادة إدراج أمراض المناطق المدارية المهملة في الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية وحزم الخدمات الأساسية؛ وتوسيع نطاق اعتماد إرشادات بشأن التدبير العلاجي لحالات الإعاقة. ولكن عجلة التقدم المُحرز تباطأت أو توقفت في عدة مجالات: تقليل الوفيات الناجمة عن الأمراض المنقولة بالنواقل؛ وزيادة إتاحة إمدادات المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية؛ وحماية الناس من تكبد نفقات كارثية من جيوبهم الخاصة؛ وضمان اكتمال التقارير؛ وجمع بيانات مصنفة بحسب الجنس.

الأمراض المستهدفة بجهود استئصالها

٧- أُبلغ في عام ٢٠٢٤ عن ١٥ حالة بشرية للإصابة بداء التينيات على الصعيد العالمي؛ وتواصل الكشف عن عدوى الأمراض الحيوانية، ولكن عددها انخفض منذ عام ٢٠٢٣.

٨- كما ظل الداء العليقي متوطناً في ١٦ بلداً خلال عام ٢٠٢٥. وإضافةً إلى ذلك، يوجد ٨٢ بلداً من البلدان المصنفة تاريخياً على أنها موطونة بهذا الداء يلزم إعادة تقييم وضعها الوبائي قبل المضي قدماً في منحها شهادة تثبت خلوها منه. وبدأ في عام ٢٠٢٤ الاضطلاع بعملية تشكيل لجنة معنية بالإسهاد على خلو البلدان من الداء العليقي.

الأمراض المستهدفة بجهود التخلص منها (وقف انتقالها)

٩- أبلغت ١٠ بلدان في عام ٢٠٢٤ عن ٥٤٦ حالة إصابة بداء المتقيبات الأفريقي البشري الغامبي. وما زال هناك أربعة وعشرون بلداً موطوناً بالداء، بينما جرى التحقق من التخلص سبعة بلدان منه بوصفه من مشاكل الصحة العامة؛ ولكن لم يتمكن بعد أي واحد من هذه البلدان من وقف انتقال الداء.

١٠- وقَّدم ١٨٨ بلداً وإقليماً ومنطقة في عام ٢٠٢٤ بيانات عن الجذام؛ منها ٥٥ بلداً أفادت بعدم تسجيلها لأية حالات جديدة للإصابة به؛ وبلغ إجمالي عدد الحالات المكتشف عنها حديثاً ٧١٧ ١٧٢ حالة. وأصبح الأردن في عام ٢٠٢٤ أول بلد يُتحقق من تخلصه من الجذام.

١١- وتواصل عدة بلدان وقفها تدريجياً لممارسة الإعطاء الجماعي للأدوية اللازمة لعلاج داء كلابية الذنب والانتقال إلى مرحلة الترتُّد اللاحق للعلاج. وحصل أكثر ١٧٠ مليون شخص في عامي ٢٠٢٣ و ٢٠٢٤ كليهما على علاج بالإيفرمكتين كل عام، وهو أعلى رقم مسجل سنوياً حتى الآن.

الأمراض المستهدفة بجهود التخلص منها بوصفها من مشاكل الصحة العامة

١٢- تمكَّنت ثمانية بلدان في أمريكا الجنوبية بحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥ من وقف انتقال مرض شاغاس بواسطة مكافحة نواقله في المنزل داخل أراضيها المحلية كلها أو في مناطق محددة.

١٣- وأبلغت في عام ٢٠٢٤ أربعة بلدان عن ٣٧ حالة إصابة بداء المتقيبات الأفريقي البشري الروديسي، وهو انخفاض بنسبة ٩٤٪ في الحالات مقارنةً بعام ٢٠٠٠.

- ١٤- كما انخفضت معدلات الإبلاغ عن حالات الإصابة بداء الليشمانيات الحشوي من أكثر من ٣١ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٤ إلى أقل من ١٣ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠٢٤، بالنظر أساساً إلى التقدم المحرز في إقليم جنوب شرق آسيا.
- ١٥- وتبين منذ عام ٢٠٢٣ أن معدلات التغطية العالمية بممارسة الإعطاء الجماعي للأدوية اللازمة لعلاج داء الفيلاريات اللمفي قد عادت إلى مستوياتها المشهودة في مرحلة ما قبل اندلاع جائحة كوفيد-١٩؛ كما شهد عام ٢٠٢٤ تحقيق معدلات تغطية قياسية (بنسبة ٧٤,٧٪).
- ١٦- واستمرت عملية جمع البيانات عن داء الكلب في التحسن، مما أسهم في زيادة عدد الوفيات المُبلغ عنها بسبب الداء (٢٢٩٨ وفاة في عام ٢٠٢٤)؛ ورغم ذلك ما زال قصور الإبلاغ عن الحالات يمثل تحدياً كبيراً.
- ١٧- وانخفض في عام ٢٠٢٤ عدد الأشخاص الذين يلزمهم علاج وقائي كيميائي من داء البلهارسيات إلى ٢٥٣ مليون شخص؛ بينما زاد عدد الأشخاص الذين حصلوا على العلاج إلى أكثر من ١٠٠ مليون شخص.
- ١٨- وظلت ممارسة الإعطاء الجماعي للأدوية اللازمة لعلاج الديدان المنقولة بالتربة تمثل واحدة من أكبر التدخلات المنفذة في مجال الصحة العامة على صعيد العالم، حيث استفاد منها أكثر من ٥٠٢ مليون شخص في عام ٢٠٢٤.
- ١٩- وتحققت المنظمة بين عامي ٢٠٢٣ و ٢٠٢٥ من تخلص ١٢ بلداً من التراخوما بوصفها من مشاكل الصحة العامة. وانخفض عدد الأشخاص الذين تلزمهم تدخلات لعلاج المرض من ٢٨٥ مليون شخص في عام ٢٠١٠ إلى ١١٣,٨ مليون شخص في عام ٢٠٢٤.

الأمراض المستهدفة بجهود مكافحتها

- ٢٠- يتواصل تعزيز قدرات تشخيص قرحة بورولي على الصعيد العالمي، مثلما يتضح من النسبة المتزايدة للحالات المؤكدة مخبرياً؛ ولكن إحراز التقدم في ميدان الكشف عن الحالات وإكمال المقررات العلاجية ظل بطيئاً.
- ٢١- واستمر عدد حالات الإصابة بحمى الضنك في الارتفاع خلال السنوات الأخيرة وتجاوز ٦,٨ مليون حالة في عام ٢٠٢٣ و ١,٤ مليون حالة في عام ٢٠٢٤. وصنفت المنظمة في عام ٢٠٢٤ حمى الضنك على أنها طارئة من الدرجة ٣ (أي طارئة من أعلى مستوى بحسب تصنيف المنظمة) واختبرت مسبقاً صلاحية لقاح جديد مضاد لها.
- ٢٢- وأحرز تقدماً في الجهود المبذولة لرسم خرائط انتشار داء الشيكونغونيا، وأبلغت المنظمة في عام ٢٠٢٣ بأكثر من ٤١٥ ٠٠٠ حالة. ويتواصل تعزيز استراتيجيات وأدوات مكافحة المرض.
- ٢٣- وارتفع في عام ٢٠٢٣ عدد الحالات المُبلغ عنها للإصابة بداء المُشوكات، ولكن قصور الإبلاغ ظل يمثل تحدياً كبيراً. وبدأ عدد قليل من البلدان في بذل جهود مكثفة لمكافحة الداء.
- ٢٤- ولم يُعط العلاج الكيميائي الوقائي من عدوى المثقوبات المنقولة بالأغذية إلا في عدد قليل من البلدان، وظل معدل الإبلاغ عن الحالات محدوداً.
- ٢٥- وزادت في السنوات الأخيرة حالات الإصابة بداء الليشمانيات الجلدي، ويُعزى ذلك بشكل كبير إلى الاضطرابات التي شهدتها النظم الصحية في إقليم شرق المتوسط. ورغم ذلك، فإن التحسن الطارئ على معدلات الإبلاغ عن الحالات في إقليم الأمريكتين أثبت تقدماً في ميدان الكشف عن الحالات وتديرها علاجياً في عدة بلدان.
- ٢٦- ويعد الوباء الفطري وداء الفطريات الاصطباغية والفطار نظير الكرواني وداء الشعريات المبوغة من بين أكثر الحالات المرضية إهمالاً، وتحول محدودية المعلومات عن هذه الأمراض دون فهم عبء هذه الحالات ومعدلات توزيعها بشكل كامل؛ كما ظل التقدم المحرز في تطوير برامج الصحة العامة بطيئاً.

٢٧- وأضيف مرض آكلة الفم في عام ٢٠٢٣ إلى قائمة أمراض المناطق المدارية المهملة، ويجري دمجه في خريطة الطريق رغم أن عبئه ما زال مجهولاً إلى حد كبير.

٢٨- وظلت معدلات الإبلاغ عن الجرب وداء الطوامر منقوصة. ولكن بعض البلدان بدأت في إدراج المرضين في الخطط الوطنية أو حزم التغطية بالخدمات، وهي عاكفة على تنفيذ تدخلات مثل الإغطاء الجماعي للأدوية بعلاج الإيفرمكتين.

٢٩- وأحرز تقدّم في علاج حالات التسمّم الناجم عن لدغ الثعابين، وشمل ذلك تصنيفها على أنها من الأمراض التي يجب الإبلاغ عنها في بعض البلدان، ووضع إرشادات علاجية وطنية، وتحديد نطاق إمكانية إنتاج مضادات السموم محلياً.

٣٠- وصدر في عام ٢٠٢٤ إطار للرصد والتقييم بشأن مكافحة داء الشريطيات وداء الكيسات المذنبة في مجال الصحة العامة.

الإجراءات البرمجية والتقدّم المحرز بشأن ركائز خريطة الطريق

٣١- وأحرز خلال الفترة الواقعة بين تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٣ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥ تقدّم في تنفيذ خريطة الطريق على عدة جبهات.

٣٢- الابتكار التقني: استهلّت المنظمة عملية لتحديد الأولويات في مجالي البحث والتطوير بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة، واختبرت مسبقاً صلاحية ست تركيبات دوائية جديدة وثلاثة مكونات صيدلانية فعالة ولقاح جديد مضاد لحمل الضنك.

٣٣- العمل في مجال وضع القواعد والمعايير: أصدرت المنظمة عدداً من المنشورات، منها التقرير العالمي عن أمراض المناطق المدارية المهملة لعام ٢٠٢٥؛ وخمسة مبادئ توجيهية (بشأن أمراض الفيروسات المنقولة بالمفصليات وداء المشوكات وداء المثقبيات الأفريقي وداء الأسطوانيات وداء الطوامر)؛ وإطار لرصد وتقييم داء البلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة؛ ومعايير وإجراءات بشأن التحقق من التخلص من انتقال داء المثقبيات الأفريقي البشري الغامبي؛ وإرشادات بشأن نظم المعلومات الصحية الروتينية وبيانات المرافق الصحية؛ وإطار استراتيجي إقليمي للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة في جنوب شرق آسيا؛ وإطار استراتيجي آخر للتخلص من داء الليشمانيات الحشوي في شرق أفريقيا؛ وإرشادات عملية بشأن التخلص من داء الشريطيات البشري بوصفه من مشاكل الصحة العامة في الأمريكتين. وصدرت كذلك ست مواصفات لمنتجات مستهدفة ليصبح عددها الإجمالي ٢٧ مواصفة.

٣٤- الدعم العملي: كانت هناك ١٢ شركة مصنعة حتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥ تتبرع بنحو ١٩ نوعاً مختلفاً من الأدوية دعماً لتنفيذ تدخلات في مجال مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة؛ وتسلمت البلدان في الفترة الواقعة بين الأعوام ٢٠١١ و٢٠٢٥ أكثر من ٣١ مليار قرص وقارورة، منها ١,٨ مليار قرص وقارورة في عام ٢٠٢٤ لوحده؛ وشكّلت اللجنة العالمية للتنسيق والإدارة لتحسين إدارة الأدوية المتبرع بها عالمياً؛ ودُشّن مشروع تجريبي خماسي السنوات (آلية الدعم التقني لسلسلة الإمداد) في ثمانية بلدان أفريقية ذات أولوية.

٣٥- جهود الدعوة: ظلت أمراض المناطق المدارية المهملة تحظى باهتمام بارز في منتديات عالمية مثل مجموعة السبع ومجموعة العشرين. واستضافت المنظمة النداء العالمي الموجه من مؤسسة ساساكواو التذكارية للصحة بشأن مكافحة الجذام (كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤)، وشاركت في تنظيم اجتماع رفيع المستوى بشأن استئصال داء التنتينات (أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤)، وعقدت الاجتماع العالمي الثاني بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة المتعلقة بالجلد (أذار/مارس ٢٠٢٥). ووقع ممثلو وزارات الصحة في أيار/مايو ٢٠٢٥ مذكرة تفاهم بشأن التخلص من داء الليشمانيات الحشوي في شرق أفريقيا ووجهوا نداءً بخصوص التعاون عبر الحدود.

٣٦- الحوكمة: أحيط علماً بأن جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين اعتمدت قرارين بشأن تسريع وتيرة استئصال داء التنتينات والأمراض الجلدية بوصفها من أولويات الصحة العامة العالمية.

٣٧- الشراكات: أقامت المنظمة شراكات أو جددتها مع تحالف غافي للقاحات (بشأن مكافحة داء الكلب)؛ وصندوق تكنولوجيا الابتكار في مجال الصحة العالمية (بشأن إتاحة الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص)؛ ومؤسسة أنيسفاد (بشأن مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة المتعلقة بالجلد في أفريقيا).

٣٨- بناء القدرات: قامت المنظمة في الفترة الواقعة بين الأعوام ٢٠٢٠ و ٢٠٢٥ بإصدار ١٠٢ دورتين تتناول ٣٧ موضوعاً شاملاً عن أمراض محددة بخمس عشرة لغة، منها ٣٣ دورة جديدة في عامي ٢٠٢٤-٢٠٢٥؛ وأجرت في عام ٢٠٢٤ أول تقييم ميداني لتطبيق WHO Skin العامل بمساعدة الذكاء الاصطناعي في كينيا.

٣٩- نُهج شاملة: استمر بذل جهود رامية إلى تعزيز تكامل الخدمات وتحسين التنسيق بين القطاعات وتسهيل عمليات الدمج في النظم الصحية الوطنية، وخصوصاً مبادرات التخلص من عدة أمراض وتعزيز فعالية الحملات الصحية؛ وثبتت جهود مكافحة والتدبير العلاجي المتكاملين لأمراض المناطق المدارية المهملة المتعلقة بالجلد هذا التحول صوب تطبيق نماذج لتقديم الخدمات والرعاية الصحية الأولية تُركّز على الناس. وأحرز تقدّم في إنجاز العمل بشأن دمج البيانات في نظام المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة في إطار تنفيذ مبادرة المنظمة بشأن مجموعة أدوات نظم المعلومات الصحية الروتينية. كما اتُخذت إجراءات لتبسيط أساليب جمع البيانات وتنسيقها، بما فيها العمليات والمنصات واستمارات التبليغ.

٤٠- تغيّر المناخ: أجرت فرقة عمل المنظمة المعنية بتغيّر المناخ وأمراض المناطق المدارية المهملة والملايا استعراضاً شاملاً لتحديد النطاق،^٣ وأبرزت الفجوات التي تتخلل جوانب الفهم والحاجة إلى إجراء مزيد من البحوث؛ وإضافةً إلى ذلك، أصدرت المنظمة خطة عالمية بشأن التأهب والاستعداد والاستجابة لحمى الضنك وغيرها من الأمراض الفيروسية المنقولة بالبعوض الزاعج، وعرضت نموذجاً لإدارة الأمراض التي تتأثر بالمناخ بفضل العمل عبر القطاعات.

٤١- رصد الأداء: طُبِّقت منهجية أداة تقييم الفجوات لأجل إجراء تقييم نوعي للتقدم المُحرز صوب بلوغ غايات خريطة الطريق؛ وحددت النتائج الاحتياجات والأولويات الرئيسية فيما يخص أربعة أبعاد من الأبعاد الواردة في خريطة الطريق والبالغ عددها ١١ بُعداً (التشخيص، والرصد والتقييم، والإتاحة والخدمات اللوجستية، والدعوة والتمويل) لتشمل بذلك المجالات المتعلقة بالأمراض تحديداً والمجالات الشاملة على حد سواء.

٤٢- وعقدت المنظمة مشاورات عالمية لتحديد وتذليل العقبات التي تحول دون تطبيق نُهج مراعية للنوع الاجتماعي وقائمة على الإنصاف وإعمال الحقوق ضمن البرامج الوطنية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة، كما تواصلت المنظمة تعزيز دمجها في جميع منصات تقديم الخدمات. وشهدت جهود المناصرة ذات الصلة تقدماً ملحوظاً، وخصوصاً فيما يتعلق بصحة الشعوب الأصلية ومكافحة التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام. وأثناء انعقاد جلسات مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة والجمعية العامة للأمم المتحدة، دعت المنظمة إلى توسيع نطاق تطبيق هذه الإجراءات لكي تشمل جميع أمراض المناطق المدارية المهملة.

٤٣- وكان هناك ١٤ بلداً أفريقياً حتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥ لديها خطط وطنية بشأن الاستدامة أعدتها من خلال الاضطلاع بعمليات بقيادة الحكومة ودعم الشركاء، وذلك بهدف تقديم خدمات مستدامة في مجال مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة عن طريق تعزيز المهارات والقدرات والتعاون مع عدة قطاعات وتحسين الرؤية على الصعيد المحلي وتعبئة الموارد اللازمة.

٤٤- وما زالت برامج مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة تتعرض لاضطرابات شديدة بسبب تقليص التمويل. وتشكل التخفيضات الكبيرة المُعلن عنها في عام ٢٠٢٥ جزءاً من اتجاه أوسع نطاقاً شهد انخفاض المساعدات الإنمائية الرسمية بنسبة ٤١٪ بين الأعوام ٢٠١٨ و ٢٠٢٣، ممّا يعزز الحاجة إلى تحديد الأولويات، وتعبئة الموارد المحلية، والتركيز الاستراتيجي على تنفيذ تدخلات عالية الأثر.

التطلع إلى المستقبل

٤٥- ما زال الاعتراف بأمراض المناطق المدارية منقوصاً، كما يتسبب نقص البيانات العالية الجودة والمناسبة التوقيت والشاملة في عرقلة مسيرة التقدم. وغالباً ما تكون جهود الترضد وجمع البيانات ركيكة، وهناك الكثير من الحالات المستبعدة تاريخياً من نظم المعلومات الصحية الوطنية. ومن الضروري جداً تعزيز الترضد ودمج أمراض المناطق المدارية المهمة في نظم البيانات الروتينية والحد من تجزؤ آليات تقديم التقارير لتتبع خطى التقدم المُحرز بدقة وتوجيه تدخلات فعالة ومستدامة.

٤٦- ومع أن برامج مكافحة أمراض المناطق المدارية المهمة تواصل إحراز التقدم، فإن أداؤها يظل متفاوتاً. ويواصل تغيير المناخ الإسهام في توسيع رقعة انتشار الأمراض المنقولة بواسطة النواقل في مناطق جديدة. وتتسبب الصراعات، وموجات الهجرة، والأزمات الإنسانية، وحالة انعدام الاستقرار في تعطيل إتاحة التدخلات والخدمات، وهي تواصل تقويض جوانب الإنصاف. والأهم من ذلك، فإن انعدام وجود آليات تمويل تسهل إمساك البلدان بزمام الأمور وإشراك المجتمعات المتضررة يشكل خطراً فعلياً في حدوث ركود - أو حتى تقويض المكاسب المحققة بشق الأنفس.

٤٧- وسعيًا إلى بلوغ غايات خريطة طريق عام ٢٠٣٠، يجب أن تظل البرامج مركزة، وأن تعطي الأولوية للإجراءات الحاسمة الأهمية، وتغتتم فرص تحقيق التكامل والابتكار؛ ولن يُستغنى كذلك عن التخطيط الاستراتيجي.

٤٨- وخضعت المنظمة في عام ٢٠٢٥ لعملية إعادة هيكلة شهدت إنشاء إدارة جديدة معنية بمكافحة الملاريا وأمراض المناطق المدارية المهمة. وتتمثل رؤية الإدارة في ضمان إحداث أثر مستدام ومنصف في مجال مكافحة الملاريا وأمراض المناطق المدارية المهمة عن طريق الاضطلاع بدور قيادي وتقديم الدعم على الصعيد العالمي للدول الأعضاء والشركاء، وتشكيل برنامج عمل البحوث العلمية، ووضع إرشادات أخلاقية ومُسندة بالبيانات، ورصد التقدم العالمي والاتجاهات والتهديدات الناشئة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٤٩- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم التوجيهات بشأن السؤالين الواردين أدناه.

- كيف يمكن أن تتعاون الدول الأعضاء مع الأمانة في التغلب على التحديات البرمجية والتقنية التي يبرزها هذا التقرير وتيسير بلوغ الغايات المحددة في خريطة طريق عام ٢٠٣٠ بشأن أمراض المناطق المدارية المهمة؟

- كيف يمكن أن تتعاون الدول الأعضاء مع الأمانة في تعزيز استدامة البرامج الوطنية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهمة من الناحيتين المالية والتشغيلية؟

= = =