

الملاريا

الوقاية منها ومكافحتها: الحفاظ على المكاسب والحد من السريان

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 (الهدف ٦ جيم). ولابد من إحراز المزيد من التقدم في مكافحة الملاريا ليتسنى بلوغ المرمى ١ (استئصال الفقر المدقع والجوع) والرمى ٤ (الحد من وفيات الأطفال) والرمى ٥ (تحسين صحة الأمهات). وفي عام ٢٠٠٥ حثت جمعية الصحة العالمية في قرارها ج ص ع ٢-٥٨ بشأن مكافحة الملاريا على أن تضمن الدول الأعضاء استفاضة ٨٠٪ على الأقل من المعرضين لمخاطر الإصابة بالملاريا أو المصابين بها من التدخلات الوقائية والعلاجية الرئيسية بحلول عام ٢٠١٠؛ ثم قررت جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٧ بموجب قرارها ج ص ع ٦٠-١٨ 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 ١١ بلداً أفريقياً يقدم مقررات العلاج التوليقي بالآرتيميسينين كافية لتغطية أكثر من ١٠٠٪ من حالات الملاريا المسجلة في مرافق الصحة التابعة للقطاع العام؛ وقدمت ثمانية بلدان أفريقية أخرى مقررات علاج كافية لما يتراوح بين ٥٠٪ و ١٠٠٪ من جميع الحالات. وهذه الأرقام دليل على الزيادة، لأن دورات العلاج التوليقي 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 ١٩ بلداً أفريقياً. وفي عام ٢٠٠٩ استخدم ٣٥٪ 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 إلى البلدان في عام ٢٠٠٩، وتم تسليم ١٤٠ مليون ناموسية أخرى في عام ٢٠١٠. ويعني ذلك إجمالاً أنه تم تسليم نحو ٢٩٠ مليون ناموسية إلى بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تكفي لحماية ٥٨٠ مليون نسمة بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٠.

٣- ولقد أخذ عبء الملاريا ينخفض في عدة مناطق. فقد استطاعت البلدان الأفريقية التي تترشح تحت أكبر عبء من الملاريا أن تتجزز 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 يوحى بإمكانية بلوغ الغاية ٦- جيم من المرمى ٦ من المرامي الإنمائية للألفية بشرط الالتزام بمعدلات التغطية بالتدخلات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية. وقد أجري مؤخراً تحليل لمدى الوقاية من 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 أنقذ 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 تترشح تحت أكبر عبء هي التي حققت أقل انخفاض في عدد الحالات. وعلى نطاق العالم أصبح ١٩ بلداً في آخر مرحلة سابقة للتخلص من الملاريا أو في مرحلة التخلص نفسها^١. وتمكنت سبعة بلدان أخرى من وقف سريان الملاريا، وهي تعمل الآن على منع عودة هذا المرض إليها. وفي عام ٢٠١٠ شهد المدير العام 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 معدل سريان الملاريا أمر أصبح في المتناول على اختلاف الظروف الوبائية، ولاسيما في مناطق ارتفاع معدل سريان الملاريا التي كان التركيز منصبا فيها في السابق على مجرد خفض معدل المراضة والوفيات.

الصعوبات في الحفاظ على المكاسب والحد من سريان الملاريا

٤- فيما يلي تسعة مجالات تستحق اتخاذ إجراءات بشأنها ليتسنى الحفاظ على التقدم المحرز حتى الآن والاستمرار في الحد من سريان 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 البينة أن دورات صلاحية الناموسية المعالجة بمبيدات طويلة الأجل متغيرة 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 التقاهم الملائمة لتغيير سلوكيات الناس،
- ناموسيات معمرة وميسورة التكاليف ومعالجة بمبيدات طويلة الأجل، وحوافز لتسويق هذه المنتجات.

١ يرد في تقرير منظمة الصحة العالمية عن الملاريا، ٢٠١٠ (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠) التعريف التالي للتخلص من الملاريا: "هو وقف سريان الملاريا المنقولة بالبعوض المحلي وتقليل معدل العدوى الناجمة عن طفيليات الملاريا البشرية إلى الصفر في منطقة جغرافية معينة، وذلك بفضل جهود مقصودة، ويلزم استمرار تدابير الوقاية من عودة المرض إلى السريان".

- ٧- ومازال الرش الثمالي للمبيدات داخل المباني وسيلة شديدة الفعالية لمكافحة الملاريا. ومن الضروري في مختلف الأماكن تحديد مدى توفير الرش الثمالي للمبيدات داخل المباني للحماية الإضافية أو الحد أكثر فأكثر من سريان الملاريا عند استخدامه مع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات.
- ٨- وستعتمد مكافحة 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 توصي بها منظمة الصحة العالمية.
- ٩- لكن العجز في عدد العاملين المهرة المتخصصين في مكافحة النواقل، وخصوصاً اختصاصيي الحشرات، يحد من توسيع واستدامة جهود الوقاية من الملاريا.

مقاومة البعوض لمبيدات الحشرات

- 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 تتظر في إنشاء مواقع خافرة إضافية لكشف البؤر الإضافية فوراً. ولابد من رصد مقاومة البعوض للمبيدات المخلفة من البيريثرين قبل الشروع في استخدامها ضد النواقل وفي أثناء هذا الاستخدام وبعده، وذلك لمعرفة أنسب المبيدات الحشرية.
 - إن اتباع استراتيجية للتأوب في برامج الرش الثمالي داخل المباني (التأوب بين فئات مبيدات الحشرات) يمكن أن تطيل من مدة فاعلية المبيدات، وخصوصاً المبيدات المخلفة من البيريثرين. غير أن الموصى به استعمال المبيدات المخلفة من البيريثرين للرش الثمالي في المساكن التي تكثر فيها الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل.
 - ينبغي التحقيق بسرعة من مدى فائدة خلائط وتوالييف المبيدات من أجل تسهيل اختيار المبيدات التي لا يقاومها البعوض، وذلك باتباع نفس المبدأ المطبق على العلاج التولييفي 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 المخلفة من البيريثرين لتسريب الناموسيات بها. ولو استثمرت دوائر الصناعة في منتجات جديدة لأشعبت 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. وتضمن أيضاً أن يقتصر استخدام هذه الأدوية على من يحتاجون إليها بالفعل. ولإتاحة هذا التشخيص للجميع ينبغي التوسع في استعمال الوسائل المجهرية وممارسة الاختبارات

التشخيصية السريعة في ظل نظم 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 كان معدل سريان الملاريا ينخفض بفضل التدخلات الناجعة فإن ترصد حالات الملاريا المؤكدة بالتشخيص يساعد على توجيه أنشطة مكافحة المكثفة.

علاج مرضى الملاريا

١٣- إن العلاج التوليقي 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 تقي بمعايير الجودة الدولية. وهذا العلاج هو نتيجة ضعف التنظيم وضعف إنفاذ معايير الجودة ومحدودية إتاحة العلاج التوليقي المناسب. وتتفاقم هذه الأوضاع لأن الاختبارات التشخيصية محدودة، الأمر الذي يسفر أيضاً عن استعمال العلاج التوليقي بالآرتيميسينين بلا ضرورة لمرضى لا يعانون من الملاريا.

١٤- ويحث القرار ج ص ع ٦٠-١٨ الدول الأعضاء على عدة أمور منها التوقف تدريجياً عن توفير معالجات الآرتيميسينين المفردة الفموية. ويطلب كذلك عدة أمور منها أن تتوقف المنظمات وهيئات التمويل الدولية عن تمويل توفير وتوزيع معالجات الآرتيميسينين المفردة الفموية. وكي ترصد الأمانة تنفيذ القرار ج ص ع ٦٠-١٨ فإنها تجمع البيانات عن مدى التزام دوائر التصنيع به والوقوف على إجراءات التنظيم في البلدان التي تتوطنها الملاريا. وقد أوقفت غالبية الشركات إنتاج هذه الأدوية، لكن شركات صغيرة كثيرة تجاهلت نداء جمعية الصحة. ولا يزال ضعف الرقابة على أسواق الأدوية يشكل قضية رئيسية. وبحلول أيلول/سبتمبر ٢٠١٠ كان ٢٧ بلداً لا يزال 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 التوليقي بالآرتيميسينين لا تزال محدودة في المجتمعات المحلية في بلدان كثيرة، وخصوصاً المجتمعات الريفية النائية الأشد احتياجاً إلى هذه الخدمات.

١٦- والعلاج الموقوت لحالات الملاريا الحادة في منشآت الرعاية المتخصصة غير متاح لمرضى كثيرين، لذا فلا بد من إعطاء 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 التوليقي بالآرتيميسينين علاجاً ناجحاً من الملاريا المنجلية. وهذه الخطة تدعو إلى اتخاذ خمسة إجراءات مبدئية:

- الحد من مخاطر مقاومة الملاريا للآرتيميسينين ومشتقاته حتى لا تمتد هذه المخاطر إلى بؤر جديدة، مع التركيز بصفة خاصة على توسيع نطاق الجهود الرامية إلى حماية السكان المتقلبين 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 الأرتيميسينين، وذلك لتسهيل الكشف المبكر عن البؤر الإضافية.
- تحسين إتاحة وسائل التشخيص والعلاج الرشيد بتوالييف الأرتيميسينين؛ وتنقيف المرضى ومقدمي خدمات الرعاية الصحية (في القطاعين العام والخاص) وباعة الأدوية بالتجزئة، وذلك لتقليل الاعتماد على العلاج بأدوية مفردة وتقادي استخدام الأدوية التي لا تفي بمعايير الجودة الدولية.
- الاستثمار في البحوث الخاصة بمقاومة الأدوية؛ لأن استمرار الاستثمارات مطلوب لإعداد حلول بديلة لأنواع العلاج التوليقي بالأرتيميسينين 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 النظم الصحية

١٨- إن الوقاية والعلاج من الملاريا يسهمان في تعزيز النظم الصحية كما يستفيدان منها. وقد أثبتت البيانات 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 معرفة 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 لنظم 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.

استحداث لقاح شديد الفاعلية ضد الملاريا

٢٠- لا يوجد في الوقت الراهن أي لقاح مجاز ضد الملاريا. ولذلك أنشأ المدير العام فريق خبراء تقنيين ليقدم إليه 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- ومن الضروري النظر إلى المقارنة بين المخاطر المحتملة والمزايا في أي لقاح مضاد للملاريا في إطار التدابير الأخرى التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية لمكافحة الملاريا.

٢٢- ولا بد 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 سريان الملاريا، على ألا يعني هذا الدعم تحريف الموارد المخصصة للتوسع في التدابير الراهنة لمكافحة الملاريا.

الحد من سريان الملاريا والتخلص منها

٢٤- انخفض بشدة معدل سريان الملاريا في أماكن عديدة. وقد اعتمدت مؤخراً اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط^١ واللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ^٢ خططاً لمكافحة الملاريا والتخلص منها.

٢٥- ويتعين على البلدان وأجزاء البلدان التي انخفض فيها معدل سريان الملاريا انخفاضاً ملحوظاً أن تعتمد إلى ما يلي:

- تعزيز نظم التشخيص والترصد في القطاعين العام والخاص ونظم التصدي السريع لفاشيات الملاريا وحالات عودة ظهورها.
- المحافظة على مستويات التوظيف وقدرات الموارد البشرية حتى وإن انخفض معدل سريان الملاريا.
- خفض عبء المرض الذي تسببه المتصورة النشيطة، وذلك بالتركيز على التشخيص والتميز بين أنواعها وضمان توفير علاج جذري بأدوية ناجعة يتناولها المرضى تحت الإشراف الوافي.
- الإبقاء على نطاق التغطية بالتدخلات الطويلة الأجل الملائمة للوقاية من الملاريا ومكافحتها.
- فهم إسهام أنشطة مكافحة الملاريا والتخلص منها في الإطار الأوسع للتنمية الاقتصادية؛ لأن التدخلات الفعالة تشجع التنمية الاجتماعية والتنمية الاقتصادية والتنمية البيئية، وتقلل بذلك اختلاط النواقل بالبشر وتخفض كثافة سريان الملاريا. وهذه الدورة تلعب دوراً مهماً في التخلص من الملاريا في 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^٣، كما أعلن تحالف الزعماء الأفريقيين من أجل مكافحة الملاريا (الذي أنشئ في عام ٢٠٠٨) والاتحاد الأفريقي التزامهما ببلوغ مرامي التخلص من الملاريا والرامي الإنمائية للألفية. وفي عام ٢٠٠٨ استهلكت شراكة دحر الملاريا خطة العمل العالمية لمكافحة الملاريا بهدف تنسيق أنشطة أصحاب المصلحة. ولا غنى من استدامة هذا الالتزام السياسي.

١ القرار ش/م/ل/٥٥/ق ٩.

٢ القرار WPR/RC60.R5.

٣ القرار AFR/RC59/R3.

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 التمويل المقدم من المانحين، بما في ذلك وزارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة والبنك الدولي والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومبادرة رئيس الولايات المتحدة لمكافحة الملاريا، أمراً حيوياً لبلوغ الأهداف الموضوعية للملاريا في حينها، أي في عام ٢٠١٥ وما بعده. ولتلبية احتياجات التمويل بالكامل فيما يتعلق بالمكافحة العالمية للملاريا يجب إعطاء الأولوية القصوى للتوسع في التمويل المقدم من المانحين وفي التمويل الوطني.

٢٨- وقد نظر المجلس التنفيذي أثناء دورته الثامنة والعشرين بعد المائة في نسخة سابقة من هذا التقرير^١ واعتمد القرار مت ١٢٨ ق ١٣.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٩- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد القرار الموصى به من المجلس التنفيذي في القرار مت ١٢٨ ق ١٣.

= = =

١ انظر الوثيقة مت ١٢٨/٢٠١١/٢ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثامنة، الفرع ٣؛ والمحضر الموجز للجلسة العاشرة، الفرع ١؛ والمحضر الموجز للجلسة الحادية عشرة، الفرع ١ (النص الإنكليزي).