

الملاريا

تقرير من الأمانة

١- نظر المجلس التنفيذي أثناء دورته الثانية والثلاثين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣، في تقرير مرحلي عن الملاريا.^١ ورغم أن المجلس أحاط علماً بذاك التقرير،^٢ فقد وافق في ضوء التهديد الخطير والمتنامي للبرامج العالمية لمكافحة الملاريا وعلاجها، على أن يرقى بمستوى هذا الموضوع ليصبح بنداً تقنياً كاملاً تنتظر فيه جمعية الصحة، وعلى أن يعدل جدول الأعمال المؤقت بناءً على ذلك.^٣ وعليه حُدث التقرير المرحلي ووُسّع نطاقه ليكون هذا التقرير. وعلاوة على أن التقرير يستعرض التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ٦٤-١٧، فإنه يورد معلومات محدثة بالتفصيل عن الجهود العالمية الرامية إلى مكافحة الملاريا وعلاجها والتخلص منها، ويقدم معلومات أخرى عن حالة مقاومة الطفيليات لمركب الأرتيميسينين، وهو المركب الأساسي الذي توصي منظمة الصحة العالمية (المنظمة) باستعماله في الخط الأول لعلاج حالات الملاريا غير المعقدة الناجمة عن المتصورات المنجلية، والخطوات التي يجري اتخاذها لاحتواء تلك المقاومة.

الحالة الراهنة

٢- أسفرت الجهود الدولية التي لم يسبق لها مثيل بشأن مكافحة الملاريا عن تراجع في معدل الوفيات على الصعيد العالمي تجاوزت نسبته ٢٥٪ في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٠. وفي الفترة نفسها بلغت هذه النسبة ٣٣٪ في الإقليم الأفريقي الذي يعاني من أكبر عبء من المرض. وانخفض في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠١٠، العدد المُقدَّر للوفيات الناجمة سنوياً عن الملاريا في العالم من ٨١٠ ٠٠٠ وفاة^٤ إلى ٦٦٠ ٠٠٠ وفاة.^٥ على أن سريان الملاريا يتواصل في ٩٩ بلداً وإقليماً ويلحق الضرر بجميع الأقاليم التابعة للمنظمة. وفي عام ٢٠١٠ كان نحو ٣٣٠٠ مليون شخص معرضاً لخطر الإصابة بالملاريا، وكانت نسبة ٩٠٪ من حالات الوفاة تحدث في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وخاصة بين الأطفال دون الخامسة من العمر.

٣- ويتعرض إحراز المزيد من التقدم للخطر بفعل نقص كبير في التمويل. فقد ارتفعت خلال السنوات الثماني المنصرمة المصروفات الدولية المنفقة على الوقاية من الملاريا ومكافحتها ارتفاعاً حاداً، وقُدِّرَت بمبلغ ١٦٦٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١١ ومبلغ ١٨٤٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٢. كما ازداد في

١ انظر الوثيقة م٤٢/١٣٢ إضافة ١، الفرع واو.

٢ انظر المحضر الموجز لمناقشة المجلس التنفيذي في جلسته الخامسة عشرة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٣ المقرر الإجمالي م١٣٢(١٧).

٤ معدل يتراوح بين ٦٠٣ ٠٠٠ إلى ١ ٠٢٩ ٠٠٠ وفاة.

٥ معدل يتراوح بين ٤٩٠ ٠٠٠ إلى ٨٣٦ ٠٠٠ وفاة.

السنوات الأخيرة تمويل الحكومات الوطنية لبرامج مكافحة الملاريا. وبرغم هذه الزيادات، فإن التمويل المتاح حالياً أقل بكثير من الموارد اللازمة لبلوغ الغايات العالمية لمكافحة الملاريا. ويلزم سنوياً توفير مبلغ يُقدَّر بنحو ٥١٠٠ مليون دولار أمريكي في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١١ و ٢٠٢٠ من أجل تمكين الجميع من الحصول على تدخلات مكافحة الملاريا في عموم أرجاء العالم. ووفقاً لتقديرات أصدرتها شراكة دحر الملاريا، فإن نقص التمويل في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٥ بالنسبة لأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وحدها هو بمبلغ ٣٦٠٠ مليون دولار أمريكي. ولا غنى عن تجديد موارد الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا من أجل الاستمرار في إحراز تقدم نحو تحقيق الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية. ويتواصل أيضاً تقصي إمكانيات وضع آليات للتشارك في التمويل، من قبيل السندات والضرائب المتخصصة، وذلك بقيادة المبعوث الخاص للأمين العام للأمم المتحدة والمعني بداء الملاريا.

٤- وقد أثار ارتفاع التمويل الدولي في السنوات الأخيرة تباطؤاً في كل من تسليم سلع مكافحة الملاريا وتوسيع نطاق التدخلات الخاصة بمكافحتها. وانخفض عدد ناموسيات معالجة البعوض بالمبيدات الحشرية لأمد طويل المقدمة إلى بلدان واقعة بأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى الموطونة بالملاريا من الذروة التي بلغها بمقدار ١٤٥ مليون ناموسية في عام ٢٠١٠ إلى ٦٦ مليون ناموسية في عام ٢٠١٢. وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢، حذرت الأمانة من أن هذا الانخفاض قد يسفر عن معاودة ظهور الملاريا بمعدلات كبرى في مناطق يتعذر فيها إعادة نشر الناموسيات في الوقت المناسب.^١ وتواظب الأمانة على العمل مع بلدان موطونة بالملاريا ومع شركاء عالميين لتعبئة الموارد، وتحسين عملية تخصيص الموارد القائمة لتدخلات مكافحة نواقل المرض، ووضع إطار لتوزيع ناموسيات معالجة البعوض بالمبيدات الحشرية لأمد طويل، وتحسين ديمومة هذه الناموسيات. وتباطأ أيضاً التقدم المحرز في الجهود المبذولة لتوسيع نطاق التغطية بالرش الثمالي داخل المباني المأهولة بأناس معرضين للخطر، وزيادة عدد ما يشتريه القطاع الخاص من توليفات علاج قوامها مادة الأرتيميسينين. ويتبين في الوقت نفسه أن معدل انتفاع الرضع والأطفال والحوامل من العلاجات الكيميائية الموصى بها لا يزال متدنياً أيضاً.

التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ٦٤-١٧

٥- تواصل المنظمة رصد تنفيذ القرارات الأخيرة لجمعية الصحة بشأن الملاريا (ومنها القرار ج ص ٦٤-١٧) وقرارات اللجنة الإقليمية ذات الصلة، بما فيها التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات الإقليمية، وتحقيق الغايات المتعلقة بمكافحة الملاريا، والعمل على وقف استخدام العلاجات الأحادية المكونة من الأرتيميسينين والمأخوذة عن طريق الفم. ويتضمن تقرير المنظمة الخاص بالملاريا في العالم ٢٠١٢ أحدث البيانات المتاحة من أقاليم المنظمة، وتقييماً شاملاً ومحدثاً لنتائج تدخلات الملاريا في جميع أنحاء العالم.

٦- ووفقاً لما جاء في التقرير الخاص بالملاريا في العالم ٢٠١٢، فإن هناك ٥٠ بلداً، منها تسعة بلدان تقع في الإقليم الأفريقي، تسير على الطريق الصحيح في الحد من معدلات الإصابة بالملاريا بنسبة ٧٥٪، بما يتماشى مع الغايات التي حددتها جمعية الصحة وشراكة دحر الملاريا لعام ٢٠١٥. ومن المتوقع أن تحقق أربعة بلدان أخرى تخفيضات تتراوح بين ٥٠٪ و ٧٥٪ في تلك المعدلات. وتبين أن إحراز التقدم في الحد من معدلات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها أسرع وتيرة في البلدان التي لديها أعداد أقل من حالات الملاريا ووفياتها، على أن تدخلات مكافحة الملاريا أنقذت حياة عدد أكبر من الأفراد في البلدان التي تتواءم بأثقل أعباء الملاريا.

١ التقرير الخاص بالملاريا في العالم ٢٠١٢، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

٧- وينطوي تقييم التقدم المُحرز في بلوغ الغاية التي حددتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع ٥٨-٢ على التحدي، لأن نظم الترصد في البلدان الموطونة بالمalaria لا تكشف إلا عن نحو عُشر العدد المقدّر لحالات المرض في العالم. ولا يمكن في ٤١ بلداً من تلك البلدان إجراء تقييم لاتجاهات malaria إلا على أساس تقديرات حالات الإصابة بها والوفيات الناجمة عنها، وذلك باستخدام علاقة نموذجية بين سريان malaria أو معدلات الإصابة بها أو الوفيات الناجمة عنها، والتغطية بالتدخلات الخاصة بمكافحتها. ولا يمكن إحراز مزيد من التقدم في معالجة هذا المرض إلا بتحسين نظم ترصده وتوسيع نطاق التدخلات الخاصة بمكافحته توسيعاً كبيراً في البلدان الأكثر تضرراً به والبالغ عددها ١٧ بلداً التي تستأثر بنسبة تُقدّر بنحو ٨٠٪ من حالات malaria.

٨- وفي عام ٢٠١١، أنشأت المديرية العامة للجنة الاستشارية في مجال السياسات الخاصة بالمalaria، وهي فريق استشاري مستقل، وقد عقدت أول اجتماعاتها في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢. وبفضل إنشاء هذه اللجنة تمكنت الأمانة من تعزيز عملية رسم السياسات لمكافحة malaria والتخلص منها، وجعلها أكثر شفافية واستجابة لاحتياجات الدول الأعضاء. وطلبت اللجنة في اجتماعها المنعقد في أيلول/سبتمبر ٢٠١٢ من البرنامج العالمي لمكافحة malaria، إعداد استراتيجية تقنية عالمية للفترة ٢٠١٦ - ٢٠٢٥ ترمي إلى مكافحة malaria والتخلص منها. وقد عقدت اللجنة اجتماعها الثالث في آذار/مارس ٢٠١٣.

٩- وجرى إصدار عدة استراتيجيات وسياسات جديدة، ومنها الخطة العالمية لإدارة مقاومة المبيدات الحشرية في نواقل malaria (٢٠١٢)؛^١ وتوصية بشأن مكافحة malaria المتصوّرات المنجّية باستخدام الوقاية الكيميائية الموسمية في المواقع التي يشتد فيها سريان المرض موسمياً في منطقة الساحل دون الإقليمية في أفريقيا (٢٠١٢)؛ وبيان موقف بشأن دور عمليات إبادة اليرقات في مكافحة malaria في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٢٠١٢). كما أصدرت الأمانة توصيات محدّثة عن العلاج الوقائي من malaria على فترات متقطعة أثناء الحمل باستخدام مركب السلفادوكسين بيريميثامين، وإعطاء جرعة واحدة من مادة البريماكين بوصفه مبيداً يحول دون اقتران الخلايا في حالة malaria المتصوّرات المنجّية.

١٠- وفي نيسان/أبريل ٢٠١٢ أطلقت المديرية العامة عدداً من أدلة الترصد الجديدة بشأن مكافحة malaria والتخلص منها، جنباً إلى جنب مع مبادرة T3:Test.Treat.Track (المبادرة الثلاثية للاختبار والعلاج والتتبع) بشأن الحث على التوسع في إجراء اختبارات تشخيص malaria وعلاجها وترصدها. ويجري الآن اعتماد المبادرة في جميع أنحاء الأقاليم التابعة للمنظمة، بالتزامن مع تركيز اهتمام رسمي السياسات على أهمية اختبار كل حالة من حالات malaria المشتبه فيها وعلاج كل حالة مؤكّدة بمضادات مضمونة الجودة لمكافحة malaria، وتتبع المرض بفضل نظام دقيق للترصد في الوقت المناسب.

١١- وعلى الصعيدين الإقليمي والقُطري، قدمت الأمانة دعماً للدول الأعضاء في تنفيذ برامج مكافحة malaria والتخلص منها - بوسائل منها إجراء استعراض للبرامج الوطنية وتحديث السياسات والاستراتيجيات الوطنية لمكافحة malaria - وساعدت في تعبئة الموارد والتنسيق بين الشركاء. وخلال عامي ٢٠١١ و ٢٠١٢ سبّرت المنظمة استعراض برامج مكافحة malaria في ٢٧ بلداً، وأصدرت كذلك إرشادات تقنية تخص الأقاليم تحديداً، ومنها دليل جديد للأقاليم الأفريقي يتناول وضع الخطط الاستراتيجية الوطنية بشأن مكافحة malaria.

١٢- وأطلقت الأمانة برنامجاً لدعم التوسع في الإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة في المجتمع، سييسّل على العاملين الصحيين في المجتمع تشخيص حالات malaria والالتهابات الرئوية والإسهال وعلاجها. ويجري استهلال تنفيذ برنامج التوسع السريع في إتاحة الخدمات لعام ٢٠١٥ في خمسة بلدان من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء

١ الخطة العالمية لإدارة مقاومة المبيدات الحشرية في نواقل malaria. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

الكبرى، وهي: جمهورية الكونغو الديمقراطية وملاوي وموزامبيق والنيجر ونيجيريا. وهذه الجهود ضرورية لضمان الإتاحة الشاملة للخدمات الصحية لأضعف الفئات، ولتحقيق الهدف الإنمائي ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال).

١٣- ونظراً إلى اكتشاف حالات مقاومة البعوض للمبيدات الحشرية في ٦٤ بلداً ورداً على الطلب الوارد في القرار ج ص ٦٤-١٧، أجرت الأمانة مشاورات واسعة النطاق مع أكثر من ١٣٠ جهة من الجهات صاحبة المصلحة في المجتمع العالمي لمكافحة الملاريا كمنطلق لوضع الخطة العالمية لإدارة مقاومة المبيدات الحشرية في نواقل الملاريا التي صدرت في أيار/ مايو ٢٠١٢. وتطلب الخطة العالمية من الحكومات والمنظمات المانحة والهيئات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والجهات الشريكة في دوائر البحث والصناعة تنفيذ استراتيجية ذات خمسة أركان للتصدي لهذا الخطر المتنامي، بما في ذلك من خلال إعداد أدوات مبتكرة لمكافحة النواقل، وتخطيط استراتيجيات لإدارة مقاومة المبيدات الحشرية وتنفيذ هذه الاستراتيجيات.

١٤- ونظمت الأمانة عدة دورات دولية وإقليمية متصلة بالملاريا لتدريب مديري البرامج والموظفين في إطار البرامج الوطنية ودون الوطنية لمكافحة الملاريا وتناولت هذه الدورات مواضيع من بينها ما يلي: تخطيط التدخلات وإدراجها في مجال مكافحة الملاريا؛ وترصد المرض ورصده وتقييمه؛ والتخلص منه؛ ورصد مقاومة الأدوية المضادة له. واستفاد أكثر من ٢٣٠ شخصاً من مديري برامج مكافحة الملاريا وأصحاب المهن الصحية في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي من الدورات التدريبية التي نظمتها المنظمة في عامي ٢٠١١ و ٢٠١٢. وتعد الأمانة سلسلة من المواد التدريبية الجديدة وفقاً لاحتياجات البلدان التي تختلف فيها مستويات توطن الملاريا.

١٥- وظلت الأمانة توفر الدعم المكيف للبلدان التي تكاد تتخلص من الملاريا. وفي الوقت الحالي، هناك ١٠ بلدان تمر بآخر مرحلة سابقة للتخلص من الملاريا حسب تصنيف المنظمة من أصل ٩٩ بلداً يتواصل فيها انتقال الملاريا بينما يمر ١٠ بلدان بمرحلة التخلص من ذلك المرض. وهناك خمسة بلدان أخرى تمر بمرحلة الحيلولة دون معاودة ظهور المرض. ويعتبر التعاون عبر الحدود وتقاسم أفضل الممارسات وتدعيم الجهود على مستوى الأقاليم وفيما بين البلدان وعلى صعيد المناطق وتحسين أدوات التشخيص من الأمور الأساسية لدعم إحراز التقدم في البلدان التي تمضي قدماً نحو التخلص من المرض على غرار البلدان الموقعة على إعلان طشقند (٢٠٠٥) في الإقليم الأوروبي وبلدان الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي وإقليم آسيا والمحيط الهادئ وشبه الجزيرة العربية وأمريكا الوسطى. وقد أفضت الاستثمارات في هذه الجهود إلى تسريع وتيرة انخفاض عبء الملاريا وتعزيز القدرة على الحيلولة دون معاودة ظهور المرض في مناطق تم فيها وقف انتقاله.

١٦- وأصدرت الأمانة مبادئ توجيهية بشأن نقل التكنولوجيا في مجال صناعة المستحضرات الصيدلانية وعقدت حلقات دراسية تقنية في عدد من أقاليم المنظمة استهدفت المهتمين من مصنعي الأدوية المضادة للأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا. وواصلت الأمانة من خلال برنامج الاختبار المسبق لصلاحية الأدوية تقديم الدعم التقني إلى المصنعين الذين يحرزون تقدماً ملحوظاً في الوفاء بمتطلبات الاختبار المسبق للصلاحية. واستهلكت في حزيران/ يونيو ٢٠١٢ مشروعاً تجريبياً لاختبار إجراء تعاوني جديد من أجل تبادل حصائل التقديرات والتحريات التي تنظمها المنظمة مع السلطات الوطنية المهمة المعنية بتنظيم الأدوية وتسريع عمليات التسجيل الوطني للأدوية المضادة للملاريا وغيرها من الأدوية التي سبق اختبار صلاحيتها.

١٧- وأنشأت المنظمة في أيلول/ سبتمبر ٢٠١١ فرقة عمل مشتركة بين الوكالات لتحديد الأسباب التي قد تؤدي إلى نفاد مخزون المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين في القطاع العام وتعزيز الإجراءات الرامية إلى الحد من هذا النقص. ورصدت فرقة العمل مخزون الأدوية على الصعيد المركزي للتنبؤ بالإمدادات

خلال فترات الستة أشهر التالية وراعت المستويات المتوقعة للاستهلاك والطلبات. وبدأت أيضاً رصد مخزون اختبارات التشخيص السريع في شباط/فبراير ٢٠١٢. وتسنى تجنب نفاد مخزون المعالجة التوليفية القائمة على مادة الأرتيميسينين في ١٧ بلداً خلال عام ٢٠١٢ بفضل الجهود المشتركة بين الوكالات. وتحوّل محور تركيز فرقة العمل في أوائل عام ٢٠١٣ وبناءً على ردود البلدان وتحليل الوضع، إلى البلدان الأفريقية العشرة التي تشهد أعلى مستويات عبء الملاريا أي بوركينا فاسو والكاميرون وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغانا وموزامبيق والنيجر ونيجيريا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة.

احتواء مقاومة الأرتيميسينين

١٨- طرح ظهور مقاومة الأرتيميسينين في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية في جنوب شرق آسيا تحدياً كبيراً في إطار الجهود المبذولة للوقاية من مرض الملاريا ومكافحته والتخلص منه في السنوات الأخيرة. وأكدت مقاومة الطفيليات لمادة الأرتيميسينين لأول مرة في كمبوديا عام ٢٠٠٨. كما اكتشفت الطفيليات المقاومة لتلك المادة منذ ذلك الحين في ميانمار وتايلند وفيت نام. ويمكن أن يؤدي تواصل انتشار سلالات مقاومة من الطفيليات المسببة للملاريا أو ظهور مقاومة الأرتيميسينين بصورة مستقلة في مناطق أخرى إلى تعطيل الجهود العالمية لمكافحة الملاريا ويسفر عن عواقب غير متوقعة.

١٩- وأطلقت المديرية العامة الخطة العالمية لاحتواء مقاومة الأرتيميسينين عام ٢٠١١ طالباً من البلدان تنفيذ استراتيجية ذات خمسة أركان للحيلولة دون مقاومة الأرتيميسينين واحتوائها. ودعمت الأمانة برامج الاحتواء في البلدان الأربعة المتضررة في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية ونشرت المعلومات المستجدة عن وضع مقاومة الأرتيميسينين بانتظام.^١ وقدمت أيضاً الدعم إلى البلدان التي يتوطن فيها مرض الملاريا في الإقليم الأفريقي والأقاليم الأخرى من أجل تحسين رصد فعالية المعالجة بالأدوية المضادة للملاريا.

خطة التصدي للطوارئ لاحتواء مقاومة الأرتيميسينين

٢٠- تعتزم الأمانة إصدار خطة التصدي للطوارئ في الربع الثاني من عام ٢٠١٣ لاحتواء مقاومة الأرتيميسينين في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية بغية توجيه التوسع النشط لنطاق جهود احتواء تلك المقاومة ليشمل مختلف الأطراف المعنية. وقد أنشئ مركز إقليمي في بنوم بنه لتنسيق جهود توفير البرامج المستهدفة على أمثل وجه استجابة لاحتياجات البلدان. وعلاوة على سرعة توسع تدخلات الوقاية والاختبار التشخيصي والعلاج لتشمل الفئات المعرضة لخطر الإصابة بالمرض بما فيها فئات المهاجرين والسكان المتنقلين، تدعو خطة التصدي للطوارئ إلى زيادة إحكام تنسيق العمليات الميدانية وإدارتها وتعزيز نجاعة الأدوية ورصد مقاومة المبيدات الحشرية وتحسين ترصد الملاريا. وتُحث البلدان أيضاً على تسريع وتيرة البحوث المتعلقة بمقاومة الأرتيميسينين والارتقاء بتنظيم المستحضرات الصيدلانية وتوطيد التعاون عبر الحدود وتكوين الالتزام السياسي عبر مختلف القطاعات الحكومية.

٢١- وينفذ خطة التصدي للطوارئ اتحاد من البلدان التي تشهد توطن الملاريا والمنظمات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والجهات الشريكة على الصعيد القطري في سياق تعزيز الالتزام السياسي الإقليمي لمواجهة التحدي المتمثل في مرض الملاريا المقاوم للأدوية. وقد اعتمد المشاركون في مؤتمر إقليمي عقد مؤخراً بعنوان "الملاريا

١ المعلومات المستجدة متاحة في الصفحات المخصصة للبرنامج العالمي لمكافحة الملاريا على موقع المنظمة الإلكتروني على العنوان التالي: <http://www.who.int/malaria/en>.

في ٢٠١٢: إنقاذ الأرواح في منطقة آسيا والمحيط الهادئ" (سيدني، أستراليا، من ٣١ تشرين الأول/ أكتوبر إلى ٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢) وثيقة حظيت بتوافق الآراء وتعهدوا بتسريع وتيرة الجهود لمكافحة مرض الملاريا والتخلص منه في منطقة آسيا والمحيط الهادئ. وتضمن ذلك النص دعوة إلى إنشاء تحالف لزعماء منطقة آسيا والمحيط الهادئ لمكافحة الملاريا. وتبع ذلك الاتفاق اعتماد إعلان مؤتمر قمة شرق آسيا السابع بشأن تدابير التصدي الإقليمية لمكافحة الملاريا ومعالجة مقاومة الأدوية المضادة للملاريا (بنوم بنه، ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢) الذي انطوى على إعادة تأكيد الالتزام السياسي على أرفع المستويات والموافقة على اتباع نهج شامل وتأييد دور المنظمة وعملها.

خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥

٢٢- شكلت الوقاية من الملاريا ومكافحتها جزءاً من الغاية ٦-جيم ضمن الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية: وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ. وعلى الرغم من أن العالم يسير في الاتجاه الصحيح لتحقيق تلك الغاية، فمن الضروري الحفاظ على مستوى عال من الالتزام العالمي بالحد من الآلام والخسائر في الأرواح بسبب الملاريا. وينبغي أن تبقى مكافحة الملاريا أولوية رئيسية في إطار الجهود العالمية المبذولة في مجالي الصحة والتنمية فيما بعد عام ٢٠١٥ بزيادة تركيز الاهتمام على تعزيز النظم الصحية مما يسمح للبلدان التي يتوطن فيها المرض بتحسين مواجهتها للتحديات التي تطرحها الملاريا وغيرها من الأمراض المعدية بشكل ملحوظ. ومن الأساسي توطيد التعاون المتعدد القطاعات وضمان فعالية الشراكة العالمية في ظل شراكة دحر الملاريا وكذلك الحصول على تمويل الجهات المانحة الدولية الذي يمكن التنبؤ به ووضع آليات جديدة ومبتكرة للتمويل. ويمثل تواصل الالتزام السياسي على الصعيد الوطني وارتفاع مستوى التمويل المحلي وتنسيق الأعمال عن طريق آليات حكومية دولية إقليمية القواعد الأساسية التي يمكن أن تركز عليها جهود الوقاية من الملاريا ومكافحتها والتخلص منها في المستقبل. الإجراءات المطلوب من جمعية الصحة

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =