منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون ج٧٧/٦
البند ١٢ من جدول الأعمال المؤقت **٥ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤**
A77/6

الاستراتيجية والغايات التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦–٢٠٣٠

تقرير من المدير العام

١– في أيار/ مايو ٢٠١٥، اعتمدت جمعية الصحة الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا ٢٠١٦–٢٠٣٠،[١] التي تشكّل إطار عمل لجميع البلدان التي تعمل على مكافحة الملاريا والقضاء عليها. وتحدّد الاستراتيجية غايات عالمية طموحة لعام ٢٠٣٠، تتواءم مع أهداف التنمية المستدامة، وأهدافاً مرحلية لقياس التقدُّم المُحرز في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٥. وتشمل الغايات المحدّدة لعام ٢٠٣٠، خفض معدل الإصابة بالملاريا ومعدل الوفيات الناجمة عنها بنسبة ٩٠٪ على الأقل (مقارنةً بمستويات عام ٢٠١٥)، والقضاء على الملاريا في ٣٥ بلداً آخر على الأقل من البلدان الموطونة، ومنع عودة الملاريا إلى جميع البلدان التي كانت خالية منها في عام ٢٠١٥.

٢– وفي أيار/ مايو ٢٠٢١، اعتمدت جمعية الصحة النسخة المحدّثة من الاستراتيجية[٢] تناولت المشهد المتغيّر للملاريا، بما في ذلك توقف التقدم وحالات التعطّل الناجمة عن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد–١٩)، وجدّدت الالتزام بالغايات العالمية المحدّدة في عام ٢٠١٥. وتتّسق الاستراتيجية المحدّثة على نحو أوثق مع الأولوية التي أعطتها الأمم المتحدة للتغطية الصحية الشاملة، وتعيد تأكيد الحاجة إلى النُظم الصحية المستدامة والقادرة على الصمود، وضرورة تحوّل سلطة صنع القرار إلى البرامج الوطنية وتسريع البحث والتطوير.

الاتجاهات العالمية[٣]

٣– أدّى التعطّل الواسع النطاق للخدمات الخاصة بالملاريا أثناء جائحة كوفيد–١٩ إلى زيادة حالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها في وقت كان فيه التقدُّم في مكافحة المرض قد توقف بالفعل. وشهد العالم ما يقدّر بنحو ٢٤٩ مليون حالة ملاريا في عام ٢٠٢٢ (في مقابل ٢٣٣ مليون حالة في عام ٢٠١٩) ونحو ٦٠٨ ٠٠٠ وفاة ناجمة عن الملاريا (في مقابل ٥٧٦ ٠٠٠ في عام ٢٠١٩).

٤– ويتحمل الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة العبء الأكبر للملاريا. ففي عام ٢٠٢٢، سجّل هذا الإقليم ما يقدر بنحو ٩٤٪ من جميع حالات الملاريا و٩٥٪ من جميع الوفيات الناجمة عن الملاريا في العالم. وبين عام ٢٠١٩ (قبل الجائحة) وعام ٢٠٢٢، ارتفع العدد الإجمالي المقدّر لحالات الملاريا في الإقليم الأفريقي من ٢١٨ مليون إلى ٢٣٣ مليون حالة.

---

١ القرار ج ص ع٦٨–٢ (٢٠١٥).

٢ القرار ج ص ع٧٤–٩ (٢٠٢١).

٣ جميع الإحصاءات مُستمدة من التقرير الخاص بالملاريا في العالم لعام ٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٣ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240086173، تم الاطلاع في ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٥- ويشهد التقدُّم صوب تحقيق غايات الاستراتيجية المتعلقة بالحد من معدلات الإصابة والوفيات انحرافاً خطيراً عن المسار الصحيح. فإذا استمر المسار الحالي، سنفشل بنسبة ٨٩٪ في تحقيق غاية الحد من معدل الإصابة المحدّدة لعام ٢٠٣٠ وبنسبة ٨٨٪ في تحقيق غاية الحد من معدل الوفيات.

٦- وعلى الرغم من هذه الاتجاهات العالمية، فإن عدداً من البلدان ذات العبء الأدنى للملاريا مضت بثبات صوب تحقيق هدف القضاء على الملاريا. ويدعو هدف الاستراتيجية المرحلي[١] المحّدد لعام ٢٠٢٥ إلى القضاء على الملاريا في ٢٠ بلداً على الأقل من البلدان التي كانت موطونة بالمرض في عام ٢٠١٥؛ وفي شباط/فبراير ٢٠٢٤، كان ١٣ بلداً[٢] قد أبلغ بالفعل عن انعدام الحالات المحلية المنشأ، وكانت ثمانية بلدان أخرى في طريقها إلى تحقيق هذا الإنجاز. كما أن التقدُّم المُحرز في منع عودة الملاريا يسير على الطريق الصحيح أيضاً، فجميع البلدان المائة واثنين التي قد قضت على الملاريا بحلول عام ٢٠١٥ ظلت خالية منها.

الأخطار التي تهدّد مكافحة الملاريا

٧- أدّت هشاشة النُظم الصحية إلى تقويض جهود مكافحة الملاريا. ففي العديد من البلدان، أدى الافتقار إلى الموارد إلى الإضرار بتقديم الخدمات الصحية الجيدة، بما في ذلك الخدمات الخاصة بالملاريا. ويؤدي التأخير في تنفيذ برامج مكافحة الملاريا وضعف سلاسل الإمداد إلى إعاقة توافر المنتجات المضمونة الجودة في مراكز التسليم، وهناك نقص مزمن في المهنيين الصحيين المهرة في كثير من الأحيان.

٨- ويفاقم هذه التحديات ضعف نُظم الترصّد والرصد والتقييم. وتُعد هذه النُظم ضرورية لوضع خطط استراتيجية سليمة، وضمان توزيع الموارد واستخدامها بكفاءة وإنصاف، وقياس أثر التدخلات.

٩- ويشكّل عدم الإنصاف في إتاحة الخدمات الصحية الأساسية تحدياً رئيسياً آخر يعرقل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها. وتُعد الفئات السكانية الفقيرة والمهمّشة سريعة التأثر بصفة خاصة لكونها أشد عرضة للإصابة بالمرض وأقل قدرة على الحصول على الخدمات الجيدة وأشد تضرّراً من المرض إذا أصابها.

١٠- وقد أدَّت الإتاحة غير المتكافئة للخدمات الصحية وعدم كفاية التمويل للمنافع الأساسية لمكافحة الملاريا إلى حدوث ثغرات كبيرة في تغطية الأدوات التي توصي بها المنظمة لمكافحة الملاريا. ففي عام ٢٠٢٢، مثلاً، كان نصف الأطفال الصغار والنساء الحوامل تقريباً (٥٦٪) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ينامون تحت الناموسيات المُعالجة بمبيدات الحشرات. ومن شأن نمو السكان أن يفاقم نقص التمويل ويسهم في ضعف تغطية التدخلات في البلدان الأشدّ تأثراً بالملاريا. ولم يُصحب نحو ثلث الأطفال المصابين بالحمى دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى للكشف عليهم من قبل أحد مقدمي الرعاية الصحية.

١١- ويتعرّض التقدم في مكافحة الملاريا للخطر بسبب الافتقار إلى التمويل القوي والمستدام والذي يمكن التنبؤ به، على الصعيدين المحلي والدولي. ففي عام ٢٠٢٢، بلغ إجمالي الاستثمار في مكافحة الملاريا ٤،١ مليارات دولار أمريكي – أي أقل بكثير من الغاية المستهدفة للتمويل التي حدّدتها الاستراتيجية والبالغة ٧،٨ مليارات دولار أمريكي. وفي السنوات الأخيرة، شكّل التمويل المحلي للبلدان الموطونة بالملاريا ثلث مجموع التمويل العالمي تقريباً.

---

١ لتحقيق هذا الهدف المرحلي، يحتاج البلد إلى الإبلاغ عن مرور عام واحد على الأقل دون أن يشهد حالات ملاريا محلية المنشأ بحلول نهاية عام ٢٠٢٥.

٢ الجزائر وأذربيجان وبليز وبوتان وكابو فيردي والصين والسلفادور وماليزيا والمملكة العربية السعودية وسري لانكا وسورينام وطاجيكستان وتيمور– ليشتي.

١٢- كما أدّت حالات الطوارئ الإنسانية والصحية، بما في ذلك الأوبئة والنزاعات والكوارث الطبيعية، إلى تقويض التقدم. وتضرّر ٤١ بلداً من البلدان الموطونة بالملاريا بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢٢ من هذه الطوارئ (لا يشمل ذلك جائحة كوفيد-١٩)، وشهد العديد منها زيادات كبيرة في حالات الملاريا والوفيات الناجمة عنها.

١٣- وتشكّل المخاطر البيولوجية مثل مقاومة الأدوية ومبيدات الحشرات مصدراً للقلق البالغ. وقد تأكدت المقاومة الجزئية للأرتيميسينين، وهو المُركَّب الأساسي لأنجع الأدوية المضادة للملاريا، في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية وفي أربعة بلدان في أفريقيا. ونظراً إلى الاعتماد الشديد على العلاجات المركّبة القائمة على الأرتيميسينين في أفريقيا، فإن ارتفاع معدلات فشل العلاج قد تترتب عليه عواقب خطيرة للغاية. وفي الوقت نفسه، فإن مقاومة البعوض للبيريثرويدات، وهي المادة الكيميائية الأكثر استخداماً في الناموسيات المُعالجة بمبيدات الحشرات، تزداد على صعيد العالم.

١٤- ويشكّل انتشار *الأنوفيلة الاصطفانية*، وهي ناقل للملاريا يتكيّف بسهولة مع البيئات الحضرية والبيئات التي يصنعها الإنسان، تحدياً آخر، ولاسيما في أفريقيا التي أصبح ٤٠٪ من سكانها يعيشون بالفعل في المناطق الحضرية. وكان جنوب آسيا وأجزاء من شبه الجزيرة العربية يمثلان الموطن الأصلي *للأنوفيلة الاصطفانية*، لكن نطاقها قد توسّع على مدار العقد الماضي، وأُبلِّغ عن حالات اكتشافها في ثماني دول أفريقية حتى يومنا هذا.[١]

١٥- وتضمّن *تقرير المنظمة عن الملاريا في العالم لعام ٢٠٢٣*، لأول مرة، فصلاً مخصّصاً لخطر آخر، ألا وهو تغيّر المناخ. فمن المُتوقع أن تؤثر التقلبات المناخية على النطاق الجغرافي لعدد من الأمراض المحمولة بالنواقل وعلى شدتها وموسميتها، بما في ذلك الملاريا. كما سيكون لها آثار غير مباشرة على عبء الملاريا، من حيث إنها، على سبيل المثال، قد تحدّ من إتاحة الخدمات الصحية الأساسية، أو تعطّل سلسلة الإمداد بالناموسيات المُعالجة بمبيدات الحشرات والأدوية؛ وسيكون لها وقع يمتد على نطاق أوسع بتأثيرها على سبل العيش والتغذية والأمن.

الإجراءات المُتخذة لمواجهة المخاطر التي تهدّد مكافحة الملاريا

١٦- في عام ٢٠١٨، أرست المنظمة وشراكة "دحر الملاريا من أجل القضاء عليها" مبادرة بعنوان "من كبر العبء إلى عظم الأثر"، من أجل تسريع وتيرة التقدم في البلدان الاثني عشر الأشد تضرراً من الملاريا. ويرتكز هذا النهج على أربع ركائز، هي: الإرادة السياسية للحد من الوفيات الناجمة عن الملاريا؛ والمعلومات الاستراتيجية اللازمة لإحداث الأثر؛ والتوجيه والسياسات والاستراتيجيات المحسّنة؛ والاستجابة الوطنية المنسّقة للملاريا. وتُمكَّن هذه الركائز من خلال منصتين، هما: النُظم الصحية الوطنية العاملة، واعتماد نهج متعدّد القطاعات. ولا تقتصر فوائد هذا النهج على البلدان الاثني عشر المعنية، فقد اتخذ العديد من البلدان الأخرى خطوات لاستخدام البيانات على نحو يتسم بمزيد من الاستراتيجية لتعظيم أثر التدخلات.

١٧- وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢، أطلقت المنظمة استراتيجية جديدة[٢] للاستجابة لمقاومة الأدوية المضادة للملاريا في أفريقيا. وتستند الاستراتيجية إلى الدروس المستفادة من الخطط العالمية السابقة وتكمّل الاستراتيجيات القائمة، بما في ذلك الجهود الأوسع نطاقاً المبذولة للاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات. ويلزم اتخاذ تدابير قوية لحماية نجاعة الأدوية في الإقليم الأفريقي. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٣، نظمت المنظمة حلقة عمل في أوغندا لدعم البلدان الأشد تضرراً في تحديد أولويات الأنشطة اللازمة للتصدي لهذا الخطر.

---

١ جيبوتي (٢٠١٢)، وإثيوبيا والسودان (٢٠١٦)، والصومال (٢٠١٩)، ونيجيريا (٢٠٢٠)، وإريتريا وغانا وكينيا (٢٠٢٢).

٢ استراتيجية للاستجابة لمقاومة أدوية الملاريا في أفريقيا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364531، تم الاطلاع في ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

١٨- ومن أجل التصدي لتزايد مقاومة مبيدات الحشرات، توصي المنظمة باستخدام الناموسيات المُعالجة بمبيدات الحشرات النشطة ذات المكونات المزدوجة، التي ثبت أنها تكفل قدراً أكبر من الحماية من الملاريا مقارنةً بالناموسيات العادية المُعالجة بالبيريثرويد فقط؛ وأصدرت المنظمة مبادئ توجيهية محدّثة بشأن استخدامها في آذار/ مارس ٢٠٢٣. وتوفّر قاعدة البيانات العالمية وخريطة مخاطر الملاريا[١] التابعتان للمنظمة بيانات مفصّلة عن المقاومة وتتبعان تطوّرها، ويساعد ذلك على إرشاد الاستراتيجيات لإدارة المقاومة في نواقل الملاريا.

١٩- وفي عام ٢٠٢٢، استهلّت المنظمة مبادرة جديدة لوقف انتشار *الأنوفيلة الاصطفانية* في أفريقيا ودعم الاستجابة الإقليمية الفعّالة.[٢] وتتّبع المبادرة نهجاً من خمسة محاور، وهي: زيادة التعاون؛ تعزيز الترصّد؛ تحسين تبادل المعلومات؛ إعداد الإرشادات؛ تحديد أولويات البحوث.

٢٠- وبالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (موئل الأمم المتحدة)، نشرت المنظمة الإطار العالمي للاستجابة للملاريا في المناطق الحضرية،[٣] دعماً لقادة المدن وواضعي البرامج الصحية والمخططين الحضريين في مكافحة الملاريا والقضاء عليها.

٢١- ويجب النظر إلى الخطر الذي يهدّد التقدم في مكافحة الملاريا في إطار النموذج الأوسع نطاقاً للمناخ والصحة. وقد وضعت المنظمة سلسلة من الاقتراحات في *تقريرها عن الملاريا في العالم لعام ٢٠٢٣*، لمساعدة البلدان وشركائها في التنمية على الكشف عن المخاطر القصيرة الأجل المتعلقة بالمناخ التي تهدّد جهود القضاء على الملاريا، والتأهب والاستجابة لهذه المخاطر والتعافي منها، في سياق سعيها للتصدي للآثار الطويلة الأجل لتغيّر المناخ. وفي عام ٢٠٢٤، ستعقد المنظمة اجتماعاً افتراضياً لفريق من الخبراء التقنيين لاستعراض البيّنات المتاحة وتحديد موقف مشترك بشأن آثار المناخ على الملاريا.

٢٢- ولتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة، تعمل المنظمة مع البلدان على إعادة توجيه النُظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، وهو نهج يمكن أن يساعد في تقديم ٩٠٪ من الخدمات الصحية الأساسية بما فيها الخدمات الخاصة بالملاريا، وإنقاذ حياة ٦٠ مليون شخص بحلول عام ٢٠٣٠. وتتّبع الرعاية الصحية الأولية نهجاً شاملاً للمجتمع ككل في تنظيم النُظم الصحية الوطنية وتعزيزها على نحو فعّال، لجعل الخدمات الخاصة بالصحة والرفاه أقرب إلى المجتمعات.

الفرص المتاحة لتسريع التقدم في مكافحة الملاريا

٢٣- تستند عملية تكييف تدخلات الملاريا على المستوى دون الوطني، التي تُعد إحدى الركائز الأربع لنهج مبادرة "من كبر العبء إلى عظم الأثر"، إلى البيانات المحلية لتوجيه اختيار المزيج الأنسب من التدخلات في سياق معين لتحقيق أقصى أثر ممكن. وفي الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٨ و٢٠٢٣، ساعدت المنظمة أكثر من ٣٠ بلداً على الاستخدام الاستراتيجي للبيانات لأغراض صنع القرار والتكييف على المستوى دون الوطني. وفي عام ٢٠٢٤، ستنشر المنظمة إرشادات جديدة لمساعدة البلدان على تحديد أولويات التدخلات المتعلقة بالملاريا

١ متاح على الرابط التالي: https://apps.who.int/malaria/maps/threats/، تم الاطلاع في ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٢ متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UCN-GMP-2022.06، تم الاطلاع في ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

٣ متاح على الرابط التالي: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363899/9789240061781-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y، تم الاطلاع في ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٤).

وتعظيم أثرها في سياقات الموارد المحدودة. وبناءً على هذه الإرشادات، ستنشر المنظمة دليلاً يقدم عرضاً عاماً للمفاهيم والإجراءات الرئيسية التي يمكن الاستناد إليها في تكييف تدخلات الملاريا على المستوى دون الوطني لدعم عملية صنع القرار.

٢٤- وفي آذار/ مارس ٢٠٢٤، عقدت المنظمة المؤتمر الوزاري المعني بالملاريا في ياوندي، بالكاميرون، لتعزيز الالتزامات السياسية والمالية بين وزراء الصحة الأفارقة الذين يمثلون البلدان التي تتحمّل العبء الأكبر للملاريا. وقد وقّع الوزراء إعلاناً[١] تعهدوا فيه بوضع حد للوفيات الناجمة عن الملاريا في بلدانهم، والتزموا بتعزيز النُظم الصحية الوطنية، وسد فجوات التمويل، وبناء الشراكات التعاونية، وحشد العمل المتعدّد القطاعات والشامل للمجتمع ككل لمكافحة الملاريا. ومن بين التدابير التي أيدوها كانت ضرورة إنشاء آلية للمساءلة لتتبُّع الالتزامات التي ينص عليها الإعلان.

٢٥- وأوصت المنظمة في عام ٢٠٢١ باستخدام اللقاح RTS,S AS01 للوقاية من الملاريا بين الأطفال الذين يعيشون في أقاليم تشهد انتقال العدوى بالملاريا الناجمة عن *المتصوّرة المنجلية* بمعدل متوسط أو مرتفع. وقد تلقى أكثر من مليوني طفل جرعة واحدة على الأقل من اللقاح من خلال البرنامج الذي نسّقته المنظمة للتطعيم بلقاح الملاريا في غانا وكينيا وملاوي بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٢٣. وتبيّن من التقييم الدقيق حدوث تراجع كبير في حالات الملاريا الوخيمة وانخفاض بنسبة ١٣٪ في وفيات الأطفال المبكّرة في المناطق التي أُعطي فيها اللقاح. ويجري الآن نشر اللقاح على نطاق أوسع؛ واعتمدته بوركينا فاسو والكاميرون في بداية عام ٢٠٢٤، ويخطط العديد من البلدان لبدء برامج التطعيم بلقاح الملاريا هذا العام. وأوصت المنظمة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣ بلقاح آخر مأمون وفعّال ضد الملاريا، وهو اللقاح R21-Matrix. ويُتوقع أن يؤدي توافر لقاحين مضادين للملاريا، كلاهما سبق ترخيصه من المنظمة، إلى زيادة الإمدادات بقدر كبير وإلى إتاحة النشر على نطاق واسع في جميع أنحاء أفريقيا.

٢٦- وهناك قدر كبير من مشاريع البحث والتطوير الواعدة التي يُنتظر أن تستحدث منتجات لمكافحة الملاريا من الجيل التالي من شأنها أن تساعد على تسريع التقدم صوب تحقيق الغايات العالمية، بما في ذلك تكنولوجيات مكافحة النواقل واللقاحات ووسائل التشخيص والأدوية الجديدة. وستستفيد هذه المنتجات التي مازالت قيد التطوير من إرشادات المنظمة بشأن مواصفات المنتجات المستهدفة والخصائص المفضلة للمنتجات، وهي أدوات رئيسية للتحفيز والتوجيه لتطوير المنتجات الصحية التي تمس الحاجة إليها.

٢٧- واتخذت المنظمة عدداً من الخطوات لزيادة إتاحة توصياتها وإرشاداتها بشأن الملاريا. فمنذ عام ٢٠٢١، أصبحت المبادئ التوجيهية الموحّدة الصادرة عن المنظمة بشأن الملاريا متاحة بأربع لغات عبر منصّة إلكترونية على الإنترنت.[٢] كما صار من الممكن الاطلاع على أحدث توصيات المنظمة بشأن الملاريا على تطبيق للهاتف المحمول.[٣]

---

١ إعلان لتسريع الحدّ من الوفيات الناجمة عن الملاريا في أفريقيا: التزام القارة بأن "لا يجب أن يموت أحد بسبب الملاريا" (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/mpac-documentation/malaria-conference-declaration-final.pdf?sfvrsn=2a67eb91_7، تم الاطلاع في ١٤ آذار/ مارس ٢٠٢٤).

٢ المنصّة متاحة على الرابط التالي: https://app.magicapp.org/#/guideline/7663.

٣ يمكن تنزيل التطبيق من الرابط التالي: https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/malaria-toolkit-app.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٨- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير، ومدعوة أيضاً إلى النظر في الأسئلة التالية:

- كيف يمكن، استناداً إلى الزخم الذي تولّد عن المؤتمر الوزاري المعني بالملاريا الذي عُقد في الكاميرون، ترجمة الالتزام السياسي المتزايد في البلدان المثقلة بالعبء الأكبر إلى موارد محلية للرعاية الصحية الأولية ومكافحة الملاريا؟

- نظراً إلى توقف التقدُّم في مكافحة الملاريا في البلدان ذات العبء المتوسط والكبير، ما الذي ينبغي للدول الأعضاء فعله لتأمين استثمارات دولية كافية تتوافق مع الخطط والأولويات الوطنية؟

- ما هو الدعم (التقني والمالي) الذي تحتاج إليه الدول الأعضاء لزيادة استجابتها للمخاطر البيولوجية مثل مقاومة الأدوية المضادة للملاريا؟

- كيف يمكن للدول الأعضاء ضمان استجابة للملاريا تتسم بأكبر قدر من الفعّالية والإنصاف والاستدامة؟

= = =