



EM/RC55/INF.DOC.5

اللجنة الإقليمية  
لشرق المتوسط م/ل 55/وثيقة إعلامية/5

آب/أغسطس 2008

الدورة الخامسة والخمسون

الأصل: بالعربية

البند 4 (هـ) من جدول الأعمال

## تقرير مرحلي حول

التدبير المتكامل لنواقل الأمراض (ش م/ل 52/ق - 6)

## المحتوى

الصفحة

1. المقدمة ..... 1
2. تنفيذ القرار ش م/ل إ52/ق – 6 على الصعيد الوطني ..... 1
- 1.2 إعداد وسائل لتقييم احتياجات مكافحة النواقل ..... 1
- 2.2 نتائج التقييم الشامل لاحتياجات مكافحة النواقل ..... 2
- 3.2 تقوية الآليات الوطنية للتنسيق بين القطاعات ..... 2
3. تعزيز مداخلات مكافحة النواقل في سياق التدبير المتكامل للنواقل ..... 3
4. إنشاء دورة دراسية إقليمية للحصول على درجة الدبلوم في علم الحشرات ..... 5
5. التحديات والعقبات أمام تنفيذ مكافحة النواقل ..... 6
6. التوجُّهات المستقبلية ..... 6

## 1. المقدمة

مازالت الأمراض المنقولة بالنواقل تمثل مشكلة من مشكلات الصحة العمومية الرئيسية في إقليم شرق المتوسط. فقد تأثرت، في العامين الماضيين وهدهما، بلدان الإقليم بعدد من الأمراض المستجدة والمنبثقة، منها حمى الضنك وحمى الضنك النزفية، وحمى الوادي المتصدع، وحمى شيكونغونيا، وحمى الفواصد. وفي عام 2005، أصدرت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط القرار ش م/ل 52/ق - 6، الذي اعتمدت فيه التدبير المتكامل للنواقل بوصفه استراتيجية تنفيذ مكافحة النواقل في الإقليم.

وفي هذا القرار، طلبت اللجنة الإقليمية إلى الدول الأعضاء إنشاء وحدات وطنية للتدبير المتكامل للنواقل أو تعزيز أمثال هذه الوحدات، إن كانت قائمة، وضمان ما يلزم موارد مالية وبشرية؛ وإنشاء آلية فعالة مشتركة بين القطاعات للتعاون والتنسيق بين جميع القطاعات ذات الصلة، وتحديد الاحتياجات، والثغرات، والفرص المتاحة لمكافحة النواقل، وإعداد استراتيجيات وخطط وطنية للتدبير المتكامل لجميع الأمراض المنقولة بالنواقل. وطلب إلى المدير الإقليمي، في ما طلب، إنشاء دورة دراسية إقليمية للحصول على درجة الدبلوم في علم الحشرات؛ وإبلاغ اللجنة الإقليمية، بانتظام، بما يُحرز من تقدم في تنفيذ التدبير المتكامل للنواقل.

ويقدم هذا التقرير آخر المستجدات حول التقدم المُحرز في تنفيذ التدبير المتكامل للنواقل في بلدان إقليم شرق المتوسط، بما في ذلك تنفيذ التوصيات الواردة في القرار ش م/ل 52/ق - 6. كما يستعرض التحديات والعقبات التي تواجهها البلدان في تنفيذ التدبير المتكامل للنواقل، ويقترح طريقاً نحو التغلب على هذه التحديات.

## 2. تنفيذ القرار ش م/ل 52/ق - 6 على الصعيد الوطني

### 1.2 إعداد وسائل لتقييم احتياجات مكافحة النواقل

إن تقييم احتياجات مكافحة النواقل مطلب ضروري لإعداد الاستراتيجيات والخطط الوطنية للتدبير المتكامل للنواقل. وقد شرعت الدول الأعضاء والشركاء، بقيادة منظمة الصحة العالمية، في عملية بالغة الدقة لإعداد، واختبار، واستكمال الوسائل اللازمة لإجراء أمثال هذا التقييم، بما في ذلك ترجمة هذه الوسائل إلى اللغة الفرنسية. وقد استخدمت هذه الوسائل تسعة من بلدان الإقليم، حصلت ثمانية منها على دعم برنامج الأمم المتحدة للبيئة/مرفق البيئة العالمية (الأردن، جمهورية إيران الإسلامية، الجمهورية العربية السورية، جيبوتي، السودان، مصر، المغرب، اليمن) على حين استخدم بلد واحد موارده الذاتية (أفغانستان). وقد استخدمت هذه الوسائل في كل بلد لتقييم الوضع في ما يتعلق بالأمراض المنقولة بالنواقل، وإطار السياسات المعنية بمكافحة النواقل، ومكان وبنية برنامج/وحدة مكافحة النواقل في وزارة الصحة في ما يتعلق بسائر البرامج، وتخطيط وتنفيذ مكافحة النواقل، وآليات التنسيق بين القطاعات لمكافحة النواقل على الصعيد القطري، وما يلزم من استراتيجيات لاستنهاض المجتمع لمكافحة النواقل.

وقد استُفيد من الثغرات والفرص التي تم تحديدها من خلال هذه العملية في إعداد خطط وطنية للتدبير المتكامل للنواقل في البلدان التسعة، التي تمثل 80٪ من البلدان العالية الاختطار للأمراض المنقولة بالنواقل في الإقليم. غير أن خطط العمل هذه لم تُنفذ تنفيذاً كاملاً في عام 2007. كما لم يتم بعد الشروع في تقييم احتياجات مكافحة النواقل تقييماً شاملاً في بلدان أخرى من البلدان ذات الأولوية في الإقليم، ولاسيما باكستان والصومال.

## 2.2 نتائج التقييم الشامل لاحتياجات مكافحة النواقل

ليس لدى أي بلد من البلدان التسعة التي أُجري فيها التقييم، سياسة وطنية معينة لمكافحة نواقل الأمراض المنقولة بالنواقل. ويدل هذا على عدم تخصيص موارد كافية لمكافحة النواقل. وباستثناء المغرب ومصر، لم تكن هناك وحدة لمكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل في وزارة الصحة، مما أدى إلى عدم تنسيق جهود مكافحة النواقل. وكان واضحاً أن هنالك حاجة لإنشاء مثل هذه الوحدة في وزارة الصحة على أن يكون لموظفيها مسؤوليات واختصاصات واضحة، مع توفير الحوافز الملائمة. كما كان واضحاً أن هنالك حاجة لتقوية تنمية القدرات الوطنية من خلال التدريب والبنية الأساسية (مثل المحاشر (أماكن تربية الحشرات) ومختبرات ومعدّات علم الحشرات).

وفي ما يتعلق بتخطيط وتعزيز مداخلات مكافحة النواقل، أظهرت النتائج الحاجة إلى: تحديث المعلومات المتعلقة بتوزع الأمراض المنقولة بالنواقل، وأنواع نواقلها، حتى يمكن تحديد هدف المداخلات؛ وإعداد وتعزيز نظام معلومات متكامل لمكافحة النواقل؛ وتحديد فرص الاستخدام التآزري للمداخلات المركزة على سلوك النواقل وبيئتها؛ وتقوية القدرات على تدبير مبيدات الحشرات (بما في ذلك رصد وتدبير مقاومة المبيدات)؛ وتقوية التنسيق مع وزارة الزراعة والبيئة، لتوثيم وإنفاذ السياسات ذات العلاقة.

هذا، ويرتكز تنفيذ التدبير المتكامل للنواقل على قوة التنسيق والتعاون بين القطاعات، نظراً لاعتماد القطاعات المختلفة بعضها على بعض في ما يتعلق بالصحة ونظراً لشح الموارد، والحاجة إلى تفادي ازدواجية الجهود. وقد اتضح من هذا التقييم أنّ هيئات التنسيق المعنية بالتدبير المتكامل للنواقل عندما يتم إنشاؤها في كل بلد، ستكون بحاجة إلى الاعتراف القانوني بها، وإلى توفير الحوافز لها لضمان استمرارها. وتعظيماً لتأثير المداخلات، يتعيّن تحديد تصوّرات المجتمع لها، مع القيام في الوقت نفسه بإعداد وترويج رسائل التوعية سعياً للتأثير على السلوك. ويتعيّن أيضاً تحديد مصادر المعلومات والشبكات المحلية الملائمة، مما يتيح تمكين المجتمعات من مكافحة النواقل.

## 3.2 تقوية الآليات الوطنية للتنسيق بين القطاعات

كانت إحدى نتائج تقييم الاحتياجات الوطنية لمكافحة النواقل، هي إنشاء لجنة توجيهية وطنية فعّالة مشتركة بين القطاعات للتدبير المتكامل للنواقل في كل من البلدان التسعة. وقد شكّلت اللجنة من ممثلين لمختلف الوزارات المعنية، والمؤسسات الأكاديمية، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني. ويبين الإطار 1 بالتفصيل تشكيل أعضاء اللجنة في كل من البلدان التسعة التي أُجري تقييم فيها. ولهذه اللجان اختصاصات واضحة ومسؤوليات محددة جيداً. ويرأس اللجنة وكيل وزارة الصحة أو ممثل له. واللجنة مسؤولة عن تنفيذ استراتيجية التدبير المتكامل للنواقل، ويعتمد ضمان استمرارها على دعم الشركاء الرئيسيين.

**الإطار 1 . القطاعات المختلفة المعنية بمكافحة النواقل في تسعة من بلدان الإقليم**

**الأردن:** وزارات: الصحة، والزراعة، والبيئة، والمياه والري، وبلدية وادي الأردن وبلدية عمان الكبرى، ووزارة الدفاع

**أفغانستان:** وزارات: الصحة، والزراعة، والبيئة، والبلديات، ووكالة حماية البيئة، والمنظمات اللاحكومية، ووكالات الأمم المتحدة

**جمهورية إيران الإسلامية:** وزارات: الصحة والتعليم الطبي، والزراعة، والمياه والري، ووكالة حماية البيئة، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية

**الجمهورية العربية السورية:** وزارات: الصحة، والزراعة، والبيئة، والمياه والري، والبلديات، والمؤسسات الأكاديمية

**جيبوتي:** وزارات: الصحة، والزراعة، والمياه والري، والبيئة، وبلدية جيبوتي

**السودان:** وزارة الصحة الاتحادية (البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا، قسم الصحة المهنية، ووزارات الصحة في الولايات)، ووزارات: الزراعة، والبيئة والسياحة، والريّ والموارد المائية، والمنظمات اللاحكومية، والمنظمات المجتمعية (الاتحاد النسائي السوداني)، والقطاع الخاص، مثل الهيئة المعنية بالناموسيات المعالجة بالمبيدات؛ والمؤسسات الأكاديمية والبحثية

**مصر:** وزارات: الصحة والسكان، والزراعة، والري، والبيئة، والمحليات، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية

**المغرب:** وزارات: الصحة، والزراعة، والداخلية والبيئة، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية

**اليمن:** وزارات: الصحة والسكان، والبيئة، والبلديات، والمؤسسات الأكاديمية

3

الوقاية من الأمراض المنقولة بالنواقل ضرورية لاستراتيجية مكافحة الشاملة لهذه الأمراض. علماً بأن الرش الشمالي الجوّاني بمبيدات الحشرات واستخدام الناموسيات المعمّرة المعالجة بالمبيدات، هما المداخلتان الرئيسيتان. ونتيجة للموارد التي تقدّمها بشكل رئيسي نفس البلدان الموطونة بتلك الأمراض، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، زادت التغطية بالناموسيات المعالجة بالمبيدات على مدى السنوات الثلاث الماضية. وقد أحرزت ثلاثة برامج (في أفغانستان، والصومال، وجنوب السودان) تقدماً جيداً في هذا الصدد، بالرغم من مواطن الضعف في النظام الصحي فيها بسبب الطوارئ المعقدة. ويعتبر استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات استراتيجية رئيسية في هذه البلدان. وتم في الثلاث سنوات الماضية توزيع ما إجماليه 6889027 ناموسية في الإقليم (الجدول 1). ويعني هذا أنه حتى نهاية عام 2007، تمت وقاية أكثر من 17222568 شخصاً من الأمراض المنقولة بالنواقل، ولاسيّما الملاريا. علماً بأن الناموسيات التي تم توزيعها خلال عام 2007 وحده (وعددها 3389151 ناموسية، تغطي ما مجموعه 8472878 من السكان) تمثل زيادة مقدارها 40٪ على ما تم توزيعه من ناموسيات في عام 2006 (وعددها 2064620، غطت ما مجموعه 5161550 من السكان). ويمثل هذا العدد زيادة في عدد الناموسيات مقدارها 30٪ على تلك تم توزيعها في عام 2005 (وكان عددها 1435256، غطت ما مجموعه 3588140 من السكان).

**الجدول 1. عدد الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات التي وزعت في الإقليم، في الفترة 2005-2007**

البلدان	2005	2006	2007	عدد السكان الذين تم
---------	------	------	------	---------------------

تغطيتهم حتى الان				
1 624 923	394 843	53 820	201 306	أفغانستان
1 175 000	90 000	240 000	140 000	باكستان
225 000	50 000	20 000	20 000	جمهورية إيران الإسلامية
60 875	1 200	18 750	4 400	جيبوتي
3 885 000	704 000	650 000	200 000	جنوب السودان
6 567 925	1 310 570	604 000	712 600	شمال السودان
2 200 750	456 000	320 000	104 300	الصومال
16 840	1 400	1 125	4 211	المغرب
1 466 255	381 138	156 925	48 439	اليمن
<b>17 222 568</b>	<b>3 389 151</b>	<b>2 064 620</b>	<b>1 435 256</b>	<b>الإجمالي</b>

(1) بناءً على افتراض أن الناموسيات المعمرة المعالجة بالمبيدات يستمر مفعولها لمدة 3-5 سنوات وأن شخصين إلى ثلاثة أشخاص يستعملون ناموسية واحدة

(2) الناموسيات الموزعة لمكافحة داء الليشمانيات

ومع هذا الاتجاه المتزايد نحو استعمال الناموسيات، ومع توافر الموارد، والمنتجات المعمرة المعالجة بالمبيدات المعتمدة من برنامج منظمة الصحة العالمية لتقييم مبيدات الهوام (الآفات الزراعية)، ومع الاستراتيجية الحالية لتعزيز التوزيع المجاني للناموسيات، فمن الواضح أن الحصول على هذه المداخل لم يعد يمثل مشكلة. وفي ضوء معدلات الزيادة الحالية لهذه المداخل، سيكون في مقدور 30 مليوناً من السكان الحصول عليها بنهاية عام 2008. وينبغي تركيز الموارد والجهود على ثلاثة بلدان (أفغانستان والسودان والصومال) أحرزت تقدماً جيداً في ما يتعلق بهذه المداخل، وتحمل أكثر من 50٪ من عبء المرض في الإقليم. ونظراً لمواطن الضعف في النظام الصحي، فقد قُدم الدعم إلى هذه البلدان في إعداد خطط التوزيع المرحلي للناموسيات المعمرة المعالجة بالمبيدات بهدف تحقيق التغطية الكاملة بها في أقل من خمس سنوات. كما أن هنالك حاجة لتحديد العدد الفعلي للسكان المعرضين لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة بالناقل، والذين يمكنهم الاستفادة من استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات. ولا بد من بذل المزيد من الجهود في باكستان لتعزيز التغطية بهذه المداخل.

وفي السنتين الماضيتين، تواصل رصد مقاومة البعوض للمبيدات في البلدان، بغرض الإرشاد في ما يتعلق باختيار المبيدات وتيسير إعداد استراتيجيات التدبير الصحي لتأخير وتخفيف عواقب المقاومة. وقد أُبلغ في المغرب أن نوع الناقل الرئيسي للملاريا، وهو الأنوفيلة الحرشقية الأجنحة *Anopheles labranchiae* مقاوم لمبيد الحشرات د.د.ت، وأوصي باتخاذ سياسة وطنية تهدف إلى التحول إلى استخدام مشتقات البيريثرويد. وأُبلغ أن الأنوفيلة الاصطفائية *Anopheles stephensi* مقاومة للمبيد تيميفوس، في أجزاء من منطقة الضهيرة بسلطنة عُمان، واستُخدمت مبيدات بديلة مناسبة للمكافحة البيولوجية. وفي السودان، ولأول مرة في الإقليم، أُبلغ أن نوع الناقل المحلي للملاريا، وهو الأنوفيلة العربية *Anopheles arabiensis* مقاوم لمشتقات البيريثرويد، الذي هو أفضل مبيد للرش الشمالي الجواني ولمعالجة الناموسيات. كما أن الناقل في نفس المنطقة، مقاوم للمبيد د.د.ت (أحد مركبات الكلور العضوي) مقاوم للملانيون (أحد مركبات الفسفات العضوية). والبديل المتبقي هو التحول إلى المبيد "بنديوكارب" (أحد مركبات

الكاربامات)؛ إلا أن هذا المبيد ليس مكلفاً فحسب (إذ يتطلب دورتين من الرش به)، بل إنه لا يمكن أيضاً استخدامه في معالجة الناموسيات. ويجدر بالذكر أن وحدة بيولوجيا النواقل ومكافحتها التي أنشأها المدير الإقليمي بالمكتب الإقليمي في عام 2007، هي جزء من شبكة عالمية معنية برصد ومواجهة مقاومة البعوض للمبيدات، لضمان دعم بلدان الإقليم المتضررة، بتزويدها بالموارد اللازمة.

وقد كان أكبر التحديات أمام تعزيز مداخلات مكافحة النواقل، هو عدم توثيق ملاءمة مداخلات مكافحة النواقل في التصديّ للأمراض المستجدة والمنبعث المنقولة بالنواقل. وفي أعقاب فاشيات حمى الضنك في باكستان، وحمى الفواصد في لبنان، وحمى الوادي المتصدّع في السودان والصومال في العامين الماضيين، استُخدمت مداخلات مكافحة النواقل (ولاسيّما الرش الفضائي)، في وقت متأخر، ومن ثمّ يصعب تقييم تأثيرها تقييماً كميّاً. ونظراً لارتفاع تكلفة هذه المداخلات، فمن المهم تقييم ملاءمتها عن طريق التعاقد على إجراء بحوث ميدانية. وعلاوة على ذلك، فإن إنشاء وحدة مكافحة النواقل (في إطار الاستراتيجية الوطنية للتدبير المتكامل للنواقل) لمكافحة جميع الأمراض المنقولة بالنواقل، عوضاً عن الاعتماد على البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا غير المجهز تجهيزاً يمكنه من مباشرة مكافحة سائر نواقل الأمراض، هو أمر من شأنه تيسير سرعة التصديّ للنواقل.

#### 4. إنشاء دورة دراسية إقليمية للحصول على درجة الدبلوم في علم الحشرات

في القرار رقم ش م/ل 52/ق - 6، التزمت الدول الأعضاء بتعزيز المداخلات الملائمة لمكافحة النواقل في إطار أسلوب التدبير المتكامل للنواقل. كما أقرّت بأن بلدان الإقليم تفتقر إلى القدرات اللازمة في مجال علم الحشرات ومكافحة النواقل لتنفيذ التدبير المتكامل للنواقل تنفيذاً فعليّاً. واستجابة لهذا القرار، أعدّ المكتب الإقليمي، بالتشاور مع المؤسسات الدولية الرائدة الأخرى، برنامجاً إقليمياً للتدريب بعد الجامعي في مجال علم الحشرات الطبي ومكافحة النواقل. ويشمل المنهج الدراسي القوي لهذا البرنامج مكوناً للتدريب الميداني، مما يمثل خصيصة يتفرد بها هذا البرنامج. وسوف يبدأ في حزيران/يونيو 2008 تنفيذ المنهج الدراسي الذي مدته عام واحد في جامعة الجزيرة، بالسودان، وذلك بالتعاون مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ومؤسسات دولية أخرى. وتضم هذه المؤسسات: معهد باستور، ووحدة بحوث النواقل في طهران، بجمهورية إيران الإسلامية؛ ومدرسة لندن للتصحيح وطب المناطق المدارية في لندن، بالمملكة المتحدة؛ والمعهد الوطني المعني بالأمراض السارية، بجامعة ويتوتورسراند في جوهانسبرغ، بجنوب أفريقيا؛ ومركز أبحاث ناقلات الأمراض بجامعة عين شمس، في القاهرة، بمصر؛ ومدرسة ليفربول لطب المناطق المدارية، بمدينة ليفربول، بالمملكة المتحدة؛ والمعهد العالي للصحة، في روما، بإيطاليا؛ ومعهد البحث من أجل التنمية، بفرنسا؛ ومركز بحوث علم الحشرات بمدينة كوتونو في بنن؛ والبرنامج القومي لمكافحة الملاريا والليشمانيا في وزارة الصحة الاتحادية، بالخرطوم، في السودان.

وقد تم توثيق هذا المنهج الدراسي نفسه في باكستان (باستضافة أكاديمية الخدمات الصحية وجامعة قايد عزام)، وفي جمهورية إيران الإسلامية (باستضافة جامعة طهران للعلوم الطبية) لتنفيذه في أولاهما في أيلول/سبتمبر 2008 وفي ثانيهما في كانون الثاني/يناير 2009. ومن المأمول، بفضل هذا التقدم، أن يشهد الإقليم إنشاء وحدات لمكافحة النواقل في جميع المستويات الإدارية لوزارات الصحة، يرأسها موظفون أكفاء لا تقتصر قدراتهم على تخطيط وتنفيذ مداخلات مكافحة النواقل في سياق التدبير المتكامل للنواقل، بل تشمل أيضاً رصد وتقييم تأثير هذه المداخلات.

## 5. التحديّات والعقبات أمام تنفيذ مكافحة النواقل

لدى معظم بلدان الإقليم الموطونة بالأمراض المنقولة بالنواقل، استراتيجيات وخطط للتدبير المتكامل للنواقل، وهي تقوم حالياً بتنفيذها؛ غير أنها لاتزال تواجه عدداً من التحديّات والعقبات. وأول هذه التحديّات هو عدم الالتزام بتريجة التدبير المتكامل للنواقل إلى سياسة صحية وطنية. وثاني هذه التحديّات هو عدم ملائمة الترتيب المؤسسي لمكافحة النواقل في غالبية بلدان الإقليم. وقد قامت بعض بلدان الإقليم (باستثناء الأردن ومصر والمغرب) بتوسيع ولاية برامجها القائمة المعنية بأمراض محددة (مثل الملاريا) لتشمل سائر الأمراض المنقولة بالنواقل. ويقصر هذا الأسلوب عن تقدير تنوع وتعقد الأمراض المنقولة بالنواقل ومتطلبات مكافحتها والوقاية منها، ولا يساعد في استجلاب موارد وطنية إضافية لمكافحة النواقل. وثالث التحديّات أن البلدان ذات العبء المنخفض للأمراض المنقولة بالنواقل لم تعتم بعد الفرصة لتنفيذ التدبير المتكامل للنواقل، بالرغم من امتداد هذه الأمراض إلى مناطق وبلدان جديدة.

## 6. التوجّهات المستقبلية

أحرز تنفيذ التدبير المتكامل للنواقل تقدماً جيداً في أشد البلدان توطناً بالأمراض المنقولة بالنواقل. غير أن استدامة الآليات الوطنية القائمة للتنسيق بين القطاعات لا يمكن ضمانها من دون التزام راسخ من مختلف القطاعات المعنية. ويجب تشجيع البلدان، التي لم تشرع بعد في تنفيذ هذه العملية لكون الأمراض المنقولة بالنواقل لا تمثل لها حالياً مشكلة وطنية من مشكلات الصحة العمومية، على القيام بذلك. وسيبدأ إنجاز خطط لتقوية القدرات في مجال مكافحة النواقل وفي مجال علم الحشرات في العامين 2008 و2009. ومن المتوقع أن يكون لدى كل بلد اختصاصي واحد على الأقل في علم الحشرات أو في مجال مكافحة النواقل، يقوم، من خلال الإرشاد الملائم، بتوجيه تخطيط وتنفيذ مكافحة النواقل في إطار التدبير المتكامل للنواقل. ومن المتوقع أيضاً أن يكون استخدام وسائل مكافحة النواقل التي تعتمد اعتماداً كبيراً على المبيدات أكثر استناداً إلى البيّنات، بما في ذلك حساسية النواقل. ويجري حالياً دعم شبكة لرصد وتدبير المقاومة للمبيدات بهدف تقوية هذه القدرات في الإقليم.