

Distr.: General
1 July 2002
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة السابعة والخمسون

البند ٢٩ من القائمة الأولية*

٢٠٠١-٢٠١٠: عقد دحر الملاريا في

البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا

تقرير الأمين العام

٢٠٠١-٢٠١٠: عقد دحر الملاريا في البلدان النامية، ولا سيما في

أفريقيا (قرار الجمعية العامة ٥٥/٢٨٤)

المحتويات

الصفحة

٤	أولا - معلومات أساسية
٤	ثانيا - عبء الملاريا
٥	ثالثا - تحدي الملاريا
٦	رابعا - منشأ مبادرة دحر الملاريا وعقد دحر الملاريا
٧	استراتيجية دحر الملاريا
٩	خامسا - التقدم المحرز في عقد دحر الملاريا
١١	البيئة المواتية

- ١١ ١ - اليوم الأفريقي لدحر الملاريا
- ٢ - تخفيض وألغاء الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات المعالجة بمبيدات
- ١٢ الحشرات
- ١٤ ٣ - الملاريا ومادة ال (د.د.ت). واتفاقية استكهولم المتعلقة بالملوثات العضوية الثابتة
- ١٥ سادسا - تنفيذ استراتيجيات لدحر الملاريا
- ١٥ ألف - الخطط الاستراتيجية القطرية
- ١٦ باء - إشراك القطاع الخاص في إجراءات دحر الملاريا
- ١٧ جيم - تحسين سبل دحر الملاريا
- ١٧ ١ - العلاج الوقائي المتقطع للرضع
- ١٩ ٢ - الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات
- ٢٠ سابعا - الاستنتاجات والتوصيات

يسلط هذا التقرير الضوء على الأنشطة المتخذة والتقدم المحرز في السنة الأولى من الفترة ٢٠٠١-٢٠١٠: عقد دحر الملاريا في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا. ويوجز التقرير أيضا عبء الملاريا والتحديات التي تواجهها البلدان الموبوءة بالملاريا في معركتها للقضاء على هذا المرض. ويبين التقرير أصل مبادرة دحر الملاريا والاستراتيجيات الرئيسية الأربع الرامية إلى إحراز هدف تخفيض عبء الملاريا في العالم إلى النصف بحلول عام ٢٠١٠: ضمان الحصول فورا على المعالجة الفعالة؛ ومنع انتشار الملاريا عن طريق مكافحة الحشرة الناقلة لها، ولا سيما استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات؛ والوقاية من الإصابة بالملاريا في أثناء الحمل وتديرها؛ والوقاية من الملاريا في الحالات الوبائية وحالات الطوارئ المعقدة والاستجابة الفعالة بها.

ويستعرض التقرير حالة تنفيذ مبادرة دحر الملاريا مع التركيز على استراتيجيتين أساسيتين لتنفيذ المبادرة هما: ضمان الحصول فورا على المعالجة الفعالة واستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات. ويبين كذلك النجاح المبكر الذي حققته شراكة دحر الملاريا في تهيئة بيئة مواتية وتنشئة حركة اجتماعية تعمل على دحر الملاريا عن طريق جهود الدعوة من قبيل اليوم الأفريقي لدحر الملاريا واتباع نهج متعددة القطاعات من قبيل الإصلاحات التجارية (تخفيض أو إلغاء الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات) والسياسة البيئية (المحافظة على قدرة البلدان على استخدام مبيد الحشرات (د.د.ت.) لمكافحة الملاريا). وفي الختام، يقدم التقرير آخر المعلومات عن الأدوات الجديدة الواعدة لمكافحة الملاريا، وعلى وجه التحديد المعالجة الوقائية المتقطعة للأطفال الرضع والناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات.

والأمثلة المقدمة على التقدم المحرز الواردة في هذا التقرير توضح تعقيد عملية مكافحة الملاريا، من ناحية والشراكة الخلاقة التي يمكن تعبئتها لمعالجة المشكلة، من ناحية أخرى. وقامت شراكة دحر الملاريا بدراسة التحدي الذي تواجهه وهي تعكف على تنظيم مواردها بغية توفير دعم أكبر وأفضل للبلدان الموبوءة بالملاريا لمواصلة تنفيذ التدخلات الفعالة. ولا تزال الموارد بشكليها البشري والمالي تشكل عقبة رئيسية في طريق مكافحة الملاريا، غير أن الحالة آخذة في التحسن الآن. ويجب الإبقاء على زخم مبادرة دحر الملاريا، ويجب الإقرار بالإنجازات الصغيرة أو الكبيرة التي يحرزها أي بلد موبوء بالملاريا ودعم تلك الإنجازات وإعادة تطبيقها.

أولا - معلومات أساسية

- ١ - تمثل الملاريا وفيرس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والسُّل أحد التحديات الرئيسية التي تواجه الصحة العامة وتقوض التنمية في أفقر بلدان العالم.
- ٢ - وفي ٧ أيلول/سبتمبر ٢٠٠١، أعلنت الجمعية العامة في قرارها ٥٥/٢٨٤ الفترة ٢٠٠١-٢٠١٠ عقد دحر الملاريا في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا. وقد انبثق القرار عن توافق آراء متزايد مفاده أن الملاريا التي تعتبر من أشد أمراض المناطق المدارية فتكا بالبشر وتدميرا للاقتصاد يمكن مكافحتها بصورة فعالة بالأدوات والاستراتيجيات المتوفرة حاليا.

ثانيا - عبء الملاريا

- ٣ - تعتبر الملاريا المرض الفتاك الأول الذي يؤدي بحياة صغار الأطفال في أفريقيا لكنها مرض يمكن الوقاية منه ومعالجته. وهناك تدخلات فعالة جدا من حيث التكاليف متاحة منذ فترة تزيد على عقد من الزمان، ولكن باستثناء قليل جدا من البلدان في جنوب شرق آسيا وأفريقيا، لم يطبق أي منها بعد إلى حد كاف لإحداث أثر في انتشار الملاريا أو الوفاة منها أو الاعتلال بها.
- ٤ - وهناك اليوم ما يقارب ٢٠ في المائة من شعوب العالم - يعيش غالبيتهم في أفقر البلدان - معرضون لخطر الإصابة بالملاريا. وتتسبب الملاريا في حدوث ما يزيد عن ٣٠٠ مليون حالة مرض مزمن وفي حدوث ما لا يقل عن مليون حالة وفاة سنويا. وتحدث في أفريقيا، جنوب الصحراء، تسع من كل عشر حالات من الوفيات الناجمة عن الملاريا وغالبيتهم من صغار الأطفال. وتؤدي الملاريا بحياة طفل أفريقي في كل ثلاثين ثانية. وتعتبر النساء الحوامل وأجنتهن من المعرضين بصورة خاصة أيضا لخطر الإصابة بالملاريا التي تعتبر من الأسباب الرئيسية لوفيات النساء في أثناء الولادة ولانخفاض وزن المواليد وفقر الدم لدى الأمهات.
- ٥ - وثمة قناعة بأن الملاريا هي مرض ناجم عن الفقر ومسبب للفقر، بأن معا. وللملاريا تكاليف مباشرة وغير مباشرة كبيرة يمكن قياسها دللت في الآونة الأخيرة على أنها تشكل قيدا رئيسيا على التنمية الاقتصادية. وهذا يعني بالنسبة للبلدان النامية أن الفارق في الازدهار بين البلدان الموبوءة بالملاريا والبلدان الخالية من الملاريا تزداد اتساعا عاما بعد عام. فالملاريا لا تؤدي فقط إلى إزهاق الأرواح وفقدان الإنتاجية بسبب المرض والوفاة المبكرة فحسب وإنما تضعف أيضا قدرة الأطفال على الذهاب إلى المدرسة وتعيق التنمية الاجتماعية بسبب

التغيب عن الدراسة أو العمل أو الضرر العصبي الدائم أو غيره من الأضرار التي تصاحب الحالات الحادة من هذا المرض.

ثالثاً - تحدي الملاريا

٦ - هناك أربعة أنواع من الملاريا البشرية هي: المصورة الوبالية Plasmodium Malaria والمصورة البيضاوية Plasmodium Ovale والمصورة النشيطة Plasmodium Vivax والمصورة المنجلية Plasmodium Falciparum. وتعتبر المصورتان الأخيرتان: أي النشيطة P. Vivax والمنجلية P. Falciparum من أكثرها شيوعاً وتعتبر المصورة المنجلية من أشدها فتكاً وعدوى بمرض الملاريا.

٧ - وتنتقل الملاريا عن طريق بعوض من صنف البعوض الأحمي Anopheles. ويدخل طفيل الملاريا جسم الإنسان عندما تتناول بعوضة مصابة وجبة من دمه. وفي داخل الجسم البشري، يمر الطفيلي عبر سلسلة من التغيرات في إطار دورة حياته المعقدة. وتتيح مراحله المختلفة للمصورة الرغوية Plasmodia أن تعدي كبد الإنسان وخلاياه الدموية الحمراء ثم تتطور في نهاية المطاف إلى شكل يكون قادراً على عدوى بعوضة أخرى من جديد عندما تلسع شخصاً مصاباً. وفي داخل جسم البعوضة، يمر الطفيلي بتغيرات أخرى إلى أن يصل إلى مرحلة يكون فيها قادراً على عدوى جسم بشري عندما تتناول البعوضة وجبتها التالية من دمه، وذلك بعد فترة تتراوح من ١٠ إلى ١٤ يوماً أو أكثر.

٨ - وتظهر أعراض الملاريا بعد فترة تتراوح من ٩ إلى ١٤ يوماً تقريباً بعد لسع البعوضة المعدية، ولئن كانت هذه المدة تختلف من صنف لآخر من المصورات الرغوية Plasmodia. وغالباً ما تكون أعراض الملاريا في شكل حمى وصداع وقيء وغير ذلك من الأعراض المشابهة للأنفلونزا. وإذا لم تكن هناك أدوية متوفرة للعلاج أو كان الطفيلي من النوع المقاوم لها، فيمكن أن تتطور العدوى بسرعة إلى حد يعرض حياة المصاب بها للخطر. وتتسبب الملاريا بالوفاة عن طريق إصابة أو تدمير خلايا الدم الحمراء (فقر الدم) أو انسداد الأوعية الدموية الشعرية التي تنقل الدم إلى الدماغ (الملاريا الدماغية) أو غيره من الأجهزة الحيوية في الجسم.

٩ - وهناك العديد من الأسباب وراء تحمّل أفريقيا الشرط الأعظم من عبء الملاريا. فمعظم حالات الإصابة بالملاريا في أفريقيا جنوب الصحراء ينشأ عن المصورة المنجلية P. Flaciparum التي تعتبر أشد أشكال المرض فتكاً. علاوة على ذلك، فإن هذه المنطقة الإقليمية تعتبر موطناً لأكفأ أصناف البعوض الناقل للمرض وبالتالي من أشدها فتكاً.

وكذلك لا توجد لدى العديد من البلدان في أفريقيا الهياكل الأساسية أو الموارد اللازمة للشروع ببرامج مستدامة لمكافحة الملاريا.

١٠ - ومن أعظم التحديات التي تواجه أفريقيا في حربها ضد الملاريا هي مقاومة الطفيليات للأدوية. فمقاومة المرض لدواء الكلوروكين، وهو أرخص الأدوية المضادة للملاريا وأوسعها استخداماً، أمر شائع في سائر أرجاء أفريقيا (ولا سيما في الأجزاء الجنوبية والشرقية من القارة). والمقاومة لدواء سولفادوكسين - بيرميثامين الذي غالباً ما يعتبر البديل الأول والأقل تكلفة لدواء الكلوروكين تزداد أيضاً يوماً بعد يوم في شرق أفريقيا وجنوبها. ونتيجة لهذه الاتجاهات، يتوجب على كثير من البلدان حالياً تغيير سياساتها العلاجية واستخدام العقاقير الأكثر تكلفة، بما في ذلك مجموعة متنوعة من العقاقير وذلك على أمل أن تخفض حدة مقاومة المرض.

١١ - وبالإضافة إلى ذلك، ثمة كثير من المبيدات الحشرية التي لم تعد مفيدة في مكافحة البعوض الناقل للمرض. ولم تسفر سنوات البحث عن لقاح إلا عن عدد قليل من اللقاحات الواعدة، وعلى الرغم من مضاعفة العلماء لجهودهم البحثية، فإن العثور على لقاح فعال ما زال يتطلب عدداً طويلاً من السنوات على أحسن تقدير. ومع ذلك، فإن هناك استراتيجيات فعالة قليلة التكلفة لمعالجة المرض والوقاية منه ومكافحته.

رابعاً - منشأ مبادرة دحر الملاريا وعقد دحر الملاريا

١٢ - عندما هُجر هدف القضاء على الملاريا، تردت حالة العديد من برامج مكافحة الملاريا إلى حالة سيئة، وبخاصة في أفريقيا. وتفاقت مشاكل مقاومة المرض للدواء ومقاومة البعوض للمبيدات الحشرية من جراء الضعف العام الذي عتري الهياكل الأساسية للرعاية الصحية والمهزات الاقتصادية التي أدت إلى تخفيض الإنفاق الحكومي، بحسب نصيب الفرد الواحد، على الرعاية الصحية. وساءت الحالة الناجمة عن الملاريا وشاعت النزعة القدرية والميل إلى تقبل المرض.

١٣ - إلا أن إدراك أبعاد الخسائر البشرية والاقتصادية الناجمة عن الملاريا بالاقتران مع ازدياد الثقة باستراتيجيات المكافحة ولداً من جديد التزاماً دولياً بمعالجة عبء هذا المرض. وخلال التسعينيات، ازدادت قوة الزخم الرامي إلى شن هجوم جديد على الملاريا، ولا سيما في أفريقيا. وفي عام ١٩٩٢، أعلن المؤتمر الوزاري المعني بالملاريا المعقود في امستردام عن استراتيجية عالمية لمكافحة الملاريا حظيت بموافقة المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة في عام ١٩٩٤. وفي أيار/مايو ١٩٩٦، اعتمدت جمعية الصحة العالمية قراراً بشأن

مكافحة الملاريا في أفريقيا، كما أصدرت منظمة الوحدة الأفريقية إعلانين عن الملاريا أحدهما في اجتماعها المعقود في هراري في عام ١٩٩٧ والآخر في واغادوغو في عام ١٩٩٨. وازداد اهتمام المكتب الإقليمي الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية في ميدان الملاريا؛ وشرع في عام ١٩٩٦ بالمبادرة الأفريقية لمكافحة الملاريا. وساهمت هذه المبادرة بمبلغ قدره تسعة ملايين دولار في عامي ١٩٩٧ و ١٩٩٨ من أجل الإسراع في تنفيذ أنشطة مكافحة الملاريا في عشرة بلدان في المنطقة الإقليمية، وأرست الأساس اللازم للشروع في نهاية المطاف بمبادرة دحر الملاريا.

١٤ - ومبادرة دحر الملاريا هي عبارة عن شراكة عالمية أسستها في عام ١٩٩٨ منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والبنك الدولي ويتمثل هدفها في تخفيض عبء الملاريا في العالم إلى النصف بحلول عام ٢٠١٠. وتضم شراكة دحر الملاريا في عضويتها حكومات وطنية ومنظمات من المجتمع المدني ومنظمات غير حكومية ومؤسسات بحثية ورابطات مهنية والأمم المتحدة ووكالات إنمائية ومصارف إنمائية والقطاع الخاص ووسائل الإعلام. وتستمد مبادرة دحر الملاريا قوتها من تنوع قوى وخبرات شركائها العديدين.

١٥ - وكان التحدي الأول الذي واجهته شراكة دحر الملاريا هو تسليط الضوء على مسألة الملاريا بوصفها مسألة إنمائية كبرى والتزاما سياسيا مثيرا للاهتمام. وساعدت الدعوة على النطاق العالمي ومحاولات كسب التأييد للشراكة على إرهاف الوعي السياسي. ففي نيسان/أبريل ٢٠٠٠، اجتمع في أبوجا، نيجيريا، وفود من ٤٤ دولة أفريقية في إطار مؤتمر قمة عقدته منظمة الوحدة الأفريقية هو أول مؤتمر قمة من نوعه ينعقد على مستوى رؤساء الدول ويركز على مسألة صحية واحدة. وفي إعلان أبوجا، أيد الزعماء الأفارقة الهدف الذي ترمي مبادرة دحر الملاريا إلى تحقيقه في عام ٢٠١٠، ووضعوا كذلك أهدافا مؤقتة ورسخوا خطة عمل ترمي إلى توسيع إمكانية الوصول إلى التدخلات الفعالة واستخدامها. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠١ تم إعلان الفترة ٢٠٠١-٢٠١٠ عقد دحر الملاريا في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا.

استراتيجية دحر الملاريا

١٦ - تسعى شراكة دحر الملاريا إلى تحقيق ما يلي:

(أ) التوسع في استخدام التدخلات المشهود بفعاليتها لتوها في معالجة الملاريا؛

(ب) دعم العمل الذي يمكن أن يتمخض عن تدخلات أكثر فعالية في المستقبل القريب من قبيل توفير أدوية أفضل وناموسيات متينة واقية من البعوض معالجة بمبيدات الحشرات؛

(ج) تشجيع البحث اللازم لتطوير تدخلات أفضل ووضعها موضع التطبيق في المستقبل - تشمل أدوية ومبيدات حشرات محسنة فضلا عن توفير لقاحات للملاريا وتطوير أنواع من البعوض معدلة جينيا إن أمكن غير قادرة على نقل الملاريا.

١٧ - وتروج مبادرة دحر الملاريا لأربع استراتيجيات رئيسية تحقيقا لهدفها الرامي إلى تخفيض عبء الملاريا في العالم إلى النصف بحلول عام ٢٠١٠. وهذه الاستراتيجيات قائمة على الأدلة (أي ثبتت فعاليتها)، ومركزة على النتائج، وفعالة من حيث التكاليف.

١٨ - **الحصول فورا على المعالجة:** يتوجب حصول جميع الناس المصابين بالملاريا، ولا سيما الأطفال الصغار منهم، على المعالجة الفورية بعقاقير فعالة. وتعمل مبادرة دحر الملاريا على كفاءة التماس الناس للعلاج فور ظهور أعراض الملاريا فيهم أو في أطفالهم، وعلى تثقيف المرشدين الصحيين وأصحاب المتاجر (الذين يبيعون العقاقير المضادة للملاريا) بكيفية تمييز مرض الملاريا ومعالجته معالجة صحيحة. وبالنظر للأخطار المقترنة بزيادة مقاومة المرض للعقاقير، يسعى الشركاء في مبادرة دحر الملاريا لتأمين توافر العقاقير المناسبة في المكان المناسب وفي الوقت المناسب للأشخاص الذين هم بحاجة إليها. ومن العناصر الأساسية لنجاح هذه الاستراتيجية معرفة مدى مقاومة المرض للعقاقير، وتشجيع البلدان على تغيير سياساتها المتعلقة بالمعالجة وتقديم الدعم لها عند اللزوم وتعزيز تطوير واستخدام عقاقير جديدة، ولا سيما مجموعة من العقاقير التي من شأنها إبطاء تنامي المقاومة للمرض.

١٩ - **استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات:** ليس هناك أدنى شك بفعالية هذا النوع من الناموسيات؛ غير أن التحدي الآن يتمثل في زيادة استخدامها. وهناك كمية وافرة من الأدلة التي تثبت بأن استخدام هذه الناموسيات في المناطق الموبوءة بالملاريا يُخفّض معدل وفيات صغار السن بنسبة تقارب ٢٠ في المائة وأن ستة أطفال من أصل كل ١٠٠٠ دون سن الخامسة ينجون من الموت كل سنة بنتيجة الحماية التي وفرتها لهم تلك الناموسيات. فالنوم داخل ناموسية من هذا النوع هو أفضل طريقة فعالة لوقاية الأفراد والأسر من الإصابة بالملاريا. لكن هذا التدخل يواجه تحديات رئيسية أمام تحقيق إمكانياته الكاملة. وتشتمل التحديات في تخطي حواجز التكلفة وانخفاض الطلب على الناموسيات ومبيدات الحشرات اللازمة لإعادة معالجتها. ومن العوامل التي تساعد في خفض تكلفة الناموسية وضع برامج

لتسويقها على الصعيد الاجتماعي وتشجيع صناعة الناموسيات على الصعيد المحلي وإقناع الحكومات على إلغاء الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات.

٢٠ - **وقاية النساء الحوامل من الملاريا ومراقبة المصابات منهن:** تعتبر النساء الحوامل وأجنتهن معرضين بصورة خاصة للإصابة بالملاريا التي تعتبر السبب الرئيسي وراء وفاة الحوامل في أثناء الولادة وانخفاض وزن المواليد عند الولادة وفقر الدم لدى الأمهات. ومن المعتقد أن عددا يتراوح بين ٧٥ ٠٠٠ و ٢٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة بين الأطفال الرضع تحدث سنويا في سائر أرجاء العالم كنتيجة إصابة الحوامل بالملاريا في أثناء الحمل وأن ٢٤ مليون امرأة حامل مهددات بالإصابة بهذا المرض كل سنة في أفريقيا وحدها. وبالإضافة إلى النوم تحت الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، ثمة طريقة فعالة جدا لتخفيض نتائج الإصابة بالملاريا خلال فترة الحمل هي إعطاء جرعات معالجة متقطعة من العقاقير الفعالة المضادة للملاريا إلى جميع النساء الحوامل المعرضات لخطر الإصابة بها.

٢١ - **وباء الملاريا والاستجابة في حالات الطوارئ:** يحدث الوباء عندما تهاجم الملاريا السكان الضعفاء قليلي المناعة أو عديمي المناعة. وفي تلك الحالات، يكون الناس من جميع الفئات العمرية معرضين لخطر الوفاة أو للمرض الحاد. ويمكن تصنيف العوامل التي قد تُعجّل في حدوث وباء الملاريا في صنفين اثنين هما: عوامل طبيعية (التقلبات المناخية والكوارث الطبيعية) وعوامل من صنع الإنسان (الصراعات والحروب والمشاريع التجارية والسدود والتعدين وقطع الأشجار). وتعمل شراكة دحر الملاريا على تحسين إمكانية التنبؤ بالأوبئة واكتشافها والاستجابة لها إضافة إلى تطوير أدوات واستراتيجيات لمنع حدوث الملاريا في حالات الطوارئ المعقدة أو الحد من أثرها.

خامسا - التقدم المحرز في عقد دحر الملاريا

٢٢ - تتمثل الخطوة الأولى من تبيان التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف أبوجا وهدف مبادرة دحر الملاريا في قياس التغطية الفعلية للتدخلات الأساسية ومدى شموليتها. وأجري مؤخرا أول تقييم لتغطية استراتيجيتين من استراتيجيات مبادرة دحر الملاريا على الصعيد الوطني هما: الحصول فورا على المعالجة الفعالة، واستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في البلدان الأفريقية الموبوءة بالملاريا.

٢٣ - واستفاد التقييم من ٢٢ دراسة استقصائية متعددة المؤشرات لمجموعات سكانية (من الدراسات الاستقصائية التي تجريها اليونيسيف) ومن سبع دراسات استقصائية صحية وديمقراطية أجرتها شركة (ORC Macro) بين عامي ١٩٩٨ و ٢٠٠١. وتفيد الدراسات أن

نسبة ٥٦ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالحمى، وهي إحدى المؤشرات السريية الدالة على الإصابة بالمalaria، قد عولجوا في الأسبوعين السابقين لها بالأدوية المضادة للمalaria. وفي ١٧ بلدا، تُعدُّ مسكنات الألم، وهي عديمة الفعالية في معالجة malaria، الشكل الرئيسي لعلاج الحمى، في واقع الأمر. وعلاوة على ذلك، فإن نسبة كبيرة من العلاجات المضادة للمalaria قد لا تساعد في إنقاذ حياة المصاب إما لأن الطفيلي مقاوم للدواء أو لأن الدواء من نوعية سيئة أو لأن الدواء أعطي بعد انقضاء فترة طويلة على الإصابة بالمرض أو لأن الوصفة الكاملة من الدواء لم تعط إلى المريض (الأمر الذي يساعد أيضا في مقاومة المرض للدواء).

٢٤ - وفي ٢٤ بلدا، بلغت نسبة استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات لحماية الأطفال دون سن الخامسة ٥ في المائة أو أدنى من ذلك. واتضح أن استخدام الناموسيات في المناطق الريفية وفي الأسر المعيشية الأفقر حالا حيث تحدث معظم حالات الإصابة بالمalaria، كان دائما أقل من ذلك. ومع ذلك فإن استخدام الناموسيات غير المعالجة أعلى مما هو متوقع؛ وهذا يشير إلى إمكانية توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات على نطاق شامل في المستقبل. ويمثل الشمول الحالي للناموسيات، ولئن كان لا يزال غير كاف بصفة عامة، تقدما بالمقارنة بما كان عليه في مطلع التسعينات حينما لم تكن الناموسيات تستخدم مطلقا آنذاك. ومع ذلك، وبعد انقضاء سنة واحدة على عقد دحر malaria، لا يزال من السابق لأوانه إظهار أثر شمول التدخل على حالات الوفيات أو الاعتلال أو العبء الاقتصادي.

٢٥ - وأتاحت التقييمات الداخلية والخارجية لمبادرة دحر malaria التي أجريت في نهاية عام ٢٠٠١ ومطلع عام ٢٠٠٢ دليلا مفاده أن شراكة دحر malaria نجحت في تهيئة بيئة تمكن البلدان من اتخاذ سياسات وإجراءات فعالة ومستدامة لدحر malaria، ومن الاستجابة بصورة جيدة داخل الإطار المحلي. ونشأت هذه البيئة المواتية كنتيجة للدعوة الفعالة والتعاون الاستراتيجي المتعدد القطاعات. ويرد أدناه مثال على الدعوة الفعالة في سياق وصف اليوم الأفريقي لدحر malaria. أما الأمثلة على التعاون المتعدد القطاعات فتتجلى في الجهود الدولية الرامية إلى تخفيض الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والمواد اللازمة لصنع الناموسيات ومبيدات الحشرات، واشتراك مبادرة دحر malaria في العملية التي أفضت إلى الحصول على إعفاءات من أحكام اتفاقية استكهولم المتعلقة بالملوثات العضوية الثابتة تتيح استخدام مبيدات (د.د.ت.) في مكافحة الحشرة الناقلة للمalaria. وثمة عامل موات آخر هو توسيع قاعدة الموارد المالية اللازمة لمكافحة malaria، ولا سيما من خلال زيادة الدعم الثنائي، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والمalaria.

كما أضحي مرض الملاريا موضوعا هاما في إطار المناقشات الجارية للقضاء على الفقر وتخفيف الديون، وهناك العديد ممن ينظر إلى مكافحة الملاريا اليوم باعتبارها عنصرا هاما من عناصر الاستراتيجيات الوطنية للقضاء على الفقر في البلدان الموبوءة بالملاريا. وارتفعت كذلك الاستثمارات الموظفة في ميدان البحوث الأساسية والعملية على السواء، بفضل التبرعات المقدمة من الحكومات والمؤسسات والقطاع الخاص.

البيئة المواتية

١ - اليوم الأفريقي لدحر الملاريا

٢٦ - يتمثل التحدي الكبير المقبل الذي تواجهه مبادرة دحر الملاريا في تنشئة حركة اجتماعية تعمل على تجنيد مجموعة متنوعة من الفئات المجتمعية لمساعدتها. ويتعين على أي حركة اجتماعية من هذا القبيل أن تشجع الأفراد والجماعات على حماية أنفسهم من الملاريا وأن تروج لتلك الحماية وتعززها، وأن تحاول كسب التأييد لإدخال إصلاحات على النظام الصحي، وأن تنهي تقبل عبء الملاريا الذي لا يطاق. وكان إعلان أبوجا قد حدد يوم ٢٥ نيسان/أبريل من كل سنة للاحتفال باليوم الأفريقي لدحر الملاريا، وهو يوم يتذكر فيه الناس الأثر الذي خلّفته الملاريا على حياة الأفارقة ويرصدون فيه التقدم المحرز لمكافحة هذا المرض. وتم الاحتفال بالذكرى السنوية الأولى لمؤتمر قمة أبوجا "اليوم الأفريقي لدحر الملاريا في عام ٢٠٠١" بإلقاء خطابات رئاسية وشن حملات تثقيفية عن طريق الراديو والتلفزيون وإقامة مجموعة واسعة من المناسبات العامة في سائر أرجاء أفريقيا. وكان الموضوع الرئيسي لليوم الأفريقي لدحر الملاريا في عام ٢٠٠٢ هو "تعبئة المجتمعات المحلية للعمل على دحر الملاريا"، والغرض من هذه المبادرة هو أن تفضي المناسبات والاحتفالات المزمعة إلى حفز الاهتمام الاجتماعي والتعبئة المجتمعية اللازمة للمحافظة على التعهدات التي تم الالتزام بها بالفعل لدحر الملاريا والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي وتوفير الإرادة السياسية والتخطيط الاستراتيجي.

٢٧ - وأخذت البلدان زمام القيادة في تنظيم المناسبات داخل كل منها وذلك في ضوء التوجيه العام الذي وفرته أمانة مبادرة دحر الملاريا بشأن شعار اليوم الأفريقي لدحر الملاريا في عام ٢٠٠٢ "تعبئة المجتمعات المحلية للعمل على دحر الملاريا"، ووفرت للبلدان مواد للدعوة العامة (مثل الملفات الإعلامية والإعلانات والدبائيس وطباعت للشواطئ والملصقات وما إلى ذلك). وأقيمت أنشطة فيما يزيد على ٢٥ بلدا أفريقيا، حسبما تفيد التقارير. وازدادت مشاركة البلدان في تلك الأنشطة، كما ازداد التعاون فيما بين الشركاء. ونظمت بلدان عديدة من بينها غانا وبنن ونيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وزامبيا والسودان

وموزامبيق أنشطة واسعة النطاق بدعم من طائفة ضخمة من الشركاء ضمت منظمة الصحة العالمية واليونسيف والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية والمحلية، والقطاع الخاص. وأقيمت علاقة جيدة مع وسائل الإعلام المحلية حيث خصصت الصحف ومحطات الإذاعة والتلفزيون حيزاً في صفحاتها أو وقتاً في برامجها لنشر أو بث الرسائل الإعلامية. واستغل شركاء آخرون من المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص ذلك اليوم لتنظيم أنشطة خاصة بهم. وشارك العديد من شركاء القطاع الخاص في تنظيم مناسبات، من بينهم الشركات التالية: Aventis, BASF, Bayer, Dow AgroSciences, ExxonMobil, GlaxoSmithKline, Mitsui Chemicals, Novartis, Quality Chemicals, SiamDutch, Sumito Chemicals, Shell and Syngenta.

٢٨ - وأقيمت في ذلك اليوم أنشطة كبرى كان في جملتها الترويج لبرنامج "الإدارة المعتمدة على الموارد المحلية" في أوغندا، و "حملة التوعية الجماهيرية بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والترويج لها" في نيجيريا. وركزت وسائل الإعلام العالمية تغطيتها على إعلان أسماء مشاريع مكافحة الملاريا التي تتلقى مكافآت من الصندوق العالمي، وعلى إعلان منظمة الصحة العالمية عن علاج تركيبي يكون أساساً من مادة أرتيميسينين Artemisini Base Combination Therapy، بإمكان البلدان الموبوءة بملاريا مقاومة للأدوية شراؤه بسعر التكلفة عن طريق اتفاق شراء تم التفاوض عليه بين مبادرة دحر الملاريا والشركة المصنعة للعلاج.

٢ - تخفيض وإلغاء الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات

٢٩ - إن التكلفة المرتفعة للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات هي إحدى أخطر العراقيل التي تقف في وجه استعمالها على نطاق واسع، وتسهم الضرائب والتعريفات إسهاماً كبيراً في هذه التكلفة. وخلال السنوات الثلاث الماضية، قام سبعة عشر بلداً^(١) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إما بتخفيض أو إلغاء الضرائب والتعريفات المفروضة على استيراد الناموسيات، والمواد اللازمة لصنع الناموسيات ومبيدات الحشرات. ولقد شكل اعتماد بعض البلدان الناجح لهذه الإصلاحات، ومواصلة الدعوة لهذه السياسات في جميع أرجاء أفريقيا وفي غيرها من المناطق، أحد الإنجازات الرئيسية لدحر الملاريا في بداية القرن الحادي والعشرين.

٣٠ - ولم يتسن تحقيق التقدم الكبير الذي حدث ضمن الفترة القصيرة نسبياً منذ انعقاد مؤتمر قمة أبوجا في نيسان/أبريل ٢٠٠٠ إلا من خلال التعاون مع الشركاء في مبادرة دحر

الملاريا. وتقوم أمانة مبادرة دحر الملاريا برصد أثر الإصلاحات في البلدان التي اختارت إما إلغاء أو تخفيض الضرائب والتعريفات على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ومنتجات أخرى. ومن أبرز الأنشطة المتخذة ما يلي:

- (أ) استحداث قاعدة قائمة على الأدلة لدعم الحوار السياسي رُوِّجت لها المنظمات غير الحكومية والباحثون الأكاديميون والوكالات الدولية والثنائية الأطراف؛
- (ب) مواصلة مناقشة قاعدة الأدلة في الاجتماعات الدولية والإقليمية أدت إلى زيادة الوعي بأن تخفيض أو إلغاء الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات هو هدف سياسي يعود بالفائدة على جميع البلدان في منطقة أفريقيا؛
- (ج) تعاون شركاء دحر الملاريا على إدراج "نداء لإلغاء الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات" في سجلات ومداولات مؤتمر قمة منظمة التجارة العالمية الذي عقد في سياتل، بالولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٩٩٩. ولقد وجّه النداء ممثل جمهورية تنزانيا المتحدة، بالنيابة عن الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي؛
- (د) تضمّن إعلان مؤتمر قمة أبوجا الذي وقعه في ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠٠٠، أربعة وأربعون رئيس دولة أو ممثل رفيع المستوى من أفريقيا، القرار التالي: "اتخاذ إجراء عاجل لتخفيض أو الإعفاء من الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات والمواد ومبيدات الحشرات والعقاقير المضادة للملاريا والسلع والخدمات الأخرى الموصى بها اللازمة لاستراتيجيات مكافحة الملاريا"؛
- (هـ) قيام العديد من شركاء دحر الملاريا بتوزيع معلومات عن العراقيل التي تشكلها الضرائب والتعريفات أمام الاستخدام الواسع النطاق للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والفوائد الممكنة الناجمة عن إلغائها. وتشمل الجهات المستهدفة إحصائيي الصحة والاقتصاد والتجارة والسياسة الخارجية؛
- (و) أُحرز تقدّم في الحوار السياسي والإصلاح السياسي في جمهورية تنزانيا المتحدة مما وفر لشركاء دحر الملاريا دراسة عن حالة قطرية ومثالا للبلدان الأفريقية الأخرى؛
- (ز) وفر اليوم الأفريقي الأول لدحر الملاريا الذي نُظم في ٢٥ نيسان/أبريل ٢٠٠١ مناسبة لبحث حالة تنفيذ إعلان أبوجا. وأصدرت أمانة مبادرة دحر الملاريا تقريراً طلبت إعدادَه بشأن حالة سياسة الضرائب والتعريفات. وكذلك أعلن العديد من البلدان عن

إجراء تغيير في السياسات و/أو وقع قانونا لتخفيض الضرائب على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات أو الإعفاء من دفعها.

٣١ - والجهود مستمرة في هذا المضمار. إذ يواصل شركاء دحر الملاريا استرعاء الانتباه لحالة الإصلاحات الخاصة بالضرائب والتعريفات، وتشجيع البلدان التي لم تحرر لغاية الآن إصلاحات بهذا الشأن على القيام بذلك. ويدعم شركاء دحر الملاريا كذلك مراقبة الأسواق لتحديد أثر الإصلاحات على أسعار الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات وعلى استخدام هذه الناموسيات.

٣ - الملاريا ومادة ال (د.د.ت). واتفاقية استكهولم المتعلقة بالملوثات العضوية الثابتة
٣٢ - في عام ١٩٩٩، طُلب إلى أمانة دحر الملاريا المساعدة في حل خلاف ظهر في المفاوضات الحكومية الدولية الرامية إلى وضع معاهدة بيئية دولية. تركز الخلاف على مادة ال (د.د.ت)، التي كانت بمثابة بطل سابق في حملة القضاء على الملاريا وأصبحت الآن الشرير الذي تمثله الحركة البيئية. ولقد كانت المعاهدة التي تدور المفاوضات بشأنها ترمي إلى القضاء على إنتاج واستخدام ١٢ مادة ملوثة عضوية ثابتة.

٣٣ - وكانت التحديات التي واجهتها أمانة مبادرة دحر الملاريا للتصدي لذلك الخلاف كثيرة وعديدة. ولقد ترأست أمانة مبادرة دحر الملاريا وفد منظمة الصحة العالمية في كافة اجتماعات لجنة التفاوض الحكومية الدولية وأعدت معلومات ومناسبات إعلامية لكل اجتماع منها، وأيدت مشاركة اخصائيين في مجال الصحة والملاريا من عدد من البلدان. وعملت أمانة مبادرة دحر الملاريا أيضا كمرکز تنسيق إعلامي بشأن الملاريا وال (د.د.ت). وأجرت مقابلات مع جميع وسائط الإعلام الرئيسية وقدمت معلومات لها، فضلا عن تقديم عروض في الاجتماعات المهنية وللمجموعات المعنية.

٣٤ - وكانت أهداف مبادرة دحر الملاريا خلال تلك العملية تتلخص فيما يلي:

(أ) التوصل إلى توافق في الآراء بشأن الدور الحالي والمقبل لمادة (د.د.ت). وبدائلها في مكافحة الملاريا؛

(ب) وتشجيع أخصائيي الصحة العامة على زيادة مشاركتهم في المناقشات التي تجري على المستوى القطري بشأن المعاهدة، وفي الوفود القطرية المشاركة في اجتماعات التفاوض؛

(ج) تقديم معلومات للمفاوضين وإلى جهات أخرى قد تؤدي إلى تقليل الخلاف وتسفر عن أوضاع تعود بالفائدة حتما على الصحة العامة والبيئة (ويتم فيها تحقيق الهدف الطويل الأجل المتمثل في إزالة الـ (د.د.ت) عن طريق وسائل أقوى وأشد لمكافحة الملاريا)؛

(د) الاستفادة من اهتمام وسائط الإعلام بمسألة الملاريا لتوعية الجمهور بها؛

(هـ) تعبئة الموارد من خارج قطاع الصحة لدعم مكافحة الملاريا.

٣٥ - وتم تحقيق جميع تلك الأهداف، حيث تنص المعاهدة بصيغتها النهائية المعروفة باسم اتفاقية استكهولم المتعلقة بالملوثات العضوية الثابتة، على مواصلة استعمال الـ (د.د.ت) في مجال الصحة العامة وعلى المساعدة الدولية لتطوير وتطبيق بدائل لها.

سادسا - تنفيذ استراتيجيات لدحر الملاريا

ألف - الخطط الاستراتيجية القطرية

٣٦ - كانت مكافحة الملاريا تعد في السابق مسألة تخص وزارات الصحة فقط في أغلب الأحيان. ومع ذلك فقد اعتمدت شراكات دحر الملاريا سبل عمل جديدة أدت إلى توسيع نطاق نظرة الحكومات إلى تلك المسألة خارج قطاع الصحة. ولقد أدت الخطط الاستراتيجية القطرية التي أكملها بالفعل ١٥ بلدا أفريقيا للجمع بين وزارات الصحة والمالية والزراعة وغيرها، من جهة، والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، من جهة أخرى، في تحالف بناء غايته وضع خطط قوية ومتعددة القطاعات. ولقد أدى استحداث هذه الخطط إلى توافق أكبر في الآراء بشأن ما يجب القيام به لدحر الملاريا، والجهات التي ينبغي أن تقوم بذلك، أكبر من توافق الآراء الذي كان موجودا في السابق. وتحدد مختلف الخطط الإجراءات المناسبة محليا على الصعيد القطري إلا أنها تشمل جميعا مواد مثل:

(أ) إجراء عمليات تقييم للأثر الصحي أثناء تخطيط مشاريع التنمية الوطنية؛

(ب) تشجيع مؤسسات القطاع الخاص الصغيرة في كل بلد على المشاركة في التوزيع التجاري للناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية والعلاجات المضادة للملاريا؛

(ج) تشجيع مشاريع التنمية الجزئية التي تستهدف الأسر المعيشية والتي تمكن النساء وفئات المجتمعات المحلية من توفير المكاسب الصحية؛

(د) تعزيز نظم الصحة، واستخدام البرامج القائمة مثل بقاء الطفل أو العناية بالأجنة لتنفيذ تدخلات دحر الملاريا.

٣٧ - إن أكثر من ٢١ بلد في أفريقيا ومنطقة ميكونج في جنوب شرق آسيا والأمريكتين، تعمل الآن، عن طريق الشراكات المحلية، على استحداث قدرات للتنفيذ التام لخططها الاستراتيجية القطرية وذلك بإدخال إصلاحات مستمرة على قطاع الصحة وبإقامة روابط مع مبادرات أخرى مثل الإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة وجعل الحمل أكثر أمناً، وتحسين فرص الاستفادة من التدخلات الرئيسية. ولقد نجحت الخطط الاستراتيجية القطرية في جذب موارد جديدة من أجل مكافحة الملاريا. ومع ذلك، وفي ضوء الاحتياجات المتوقعة من الموارد لعام ٢٠١٠، لم يتسنّ توفير إلا ٢٠ في المائة من الأموال اللازمة من مصادر محلية. ويجب على البلدان الأفريقية، وهي تعمل مع شركائها ومع الجهات المانحة، أن تقوم بتحديد وحشد الموارد للحصول على الأموال المتبقية. وتتطلع البلدان إلى مجموعة مختلفة من المصادر لكفالة التمويل المستدام لجهودها الرامية إلى دحر الملاريا. ويشمل ذلك مصادر التمويل التقليدية، من الخزانة الوطنية ومن الجهات المانحة فضلاً عن تقصي فرص جديدة عن طريق برامج تخفيف الديون والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا الذي أنشئ مؤخراً.

باء - إشراك القطاع الخاص في إجراءات دحر الملاريا

٣٨ - إن استحداث شراكات عالمية بين القطاع العام والقطاع الخاص، فضلاً عن شراكات تقليدية على المستوى القطري بين المنظمات غير الحكومية والمجموعات الأخرى والحكومات، هو عنصر هام وابتكاري لمبادرة دحر الملاريا. ولقد أثبتت الشراكات من هذا النمط قيمتها بالفعل. إذ تعمل شركة رائدة للمستحضرات الطبية مع منظمة الصحة العالمية من أجل استحداث علاج مركب مضاد للملاريا يتسم بفعالية شديدة، ويؤخر مقاومة المرض للعلاج، ويمكن للبلدان الموبوءة بالملاريا من الحصول عليه بسعر التكلفة. والمناقشات جارية الآن مع مجموعة من شركات النسيج والبوليمر والمبيدات الحشرية لجعل الناموسيات المتينة والمنخفضة التكلفة والمعالجة بالمبيدات الحشرية متوفرة بسهولة في أفريقيا وللتعجيل بنقل تكنولوجيا إنتاج الناموسيات إلى الصناعة الأفريقية. ولقد قدمت شركات النفط، مثل شركة "إيني" وشركة "إكسون موبيل" أموالاً وموارد جديدة لبرامج مكافحة الملاريا في مستويات كثيرة.

٣٩ - وأخذت الأعمال التجارية المحلية والدولية العاملة في مناطق الملاريا تدرك أيضاً أن دعم مكافحة الملاريا لا يخفف من مستويات التغيب عن العمل وفقدان الإنتاجية فحسب، بل ييسر أيضاً العلاقات في مجال العمل ومع المجتمعات المحلية والحكومات. وفي الأجل الطويل، تسفر زيادة الإنتاجية عن توسع الأسواق ورفع إنفاق الأسر المعيشية وتغيير أنماط

الاستهلاك. وستعود زيادة مكافحة الملاريا بالنفع على كثير من الشركات، وخاصة الشركات التي تنتج سلعا استهلاكية أو تطور صناعات السياحة المحلية.

٤٠ - وتشمل بعض السبل التي أسهمت بواسطتها شركات القطاع الخاص بموارد وخبرات حيوية في مكافحة الملاريا ما يلي:

(أ) الإسهام برأس المال اللازم إلى حد كبير لتنفيذ البرامج الحالية أو لخلق برامج جديدة؛

(ب) المساعدة في بحث وتطوير علاجات وتدخلات جديدة لمكافحة الملاريا؛

(ج) توفير الخبرات الإدارية والتجارية لتنشيط أسواق الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية وتوفير العقاقير المضادة للملاريا؛

(د) استخدام قنوات شبكات التوزيع التابعة لها لنقل الأدوية المنقذة للحياة وتدابير الوقاية إلى المجتمعات المحلية النائية؛

(هـ) استخدام خبراتها في مجال التسويق والعلاقات العامة لمساعدة حملات التثقيف العام.

جيم - تحسين سبل دحر الملاريا

١ - العلاج الوقائي المنقطع للرضع

٤١ - يتسبب فقر الدم الشديد في وفاة الكثير من الأطفال الأفارقة في البلدان الموبوءة بالملاريا. وتشير تقديرات أجريت مؤخرا إلى أن حوالي ١,٤ إلى ٥,٧ مليون حالة تقع سنويا، مما يؤدي إلى مصرع ما بين ١٩٠ ٠٠٠ و ٩٧٤ ٠٠٠ طفل دون سن الخامسة من العمر، وتقع أكبر نسبة من الوفيات بين الرضع دون سن ١٢ شهرا^(٢). ورغم أن نقص الحديد والعدوى بالديدان المعوية وفيرس نقص المناعة البشرية تسهم إسهاما كبيرا في أمراض فقر الدم في الكثير من البلدان الأفريقية، إلا أن هناك دلائل هامة الآن تشير إلى أن الملاريا هي عنصر كامن رئيسي في المناطق الموبوءة بالملاريا (ولا سيما المناطق التي تتسم بارتفاع كثافة العدوى). لذا فقد تشكل تدخلات مكافحة الملاريا جزءا هاما من الاستراتيجيات المقبلة للوقاية من فقر الدم ضمن هذه الفئة الضعيفة.

٤٢ - ولقد دلت دراسة حديثة أجريت في جمهورية تنزانيا المتحدة إلى أن إعطاء جرعة واحدة من عقار مضاد للملاريا، سولفادوكسين بيريميثامين Sulphadoxine-Pyrimethamine على ثلاث دفعات لرضع يتمتعون بصحة جيدة وهم في عمر شهرين وثلاثة وتسعة أشهر،

أثناء تطعيم برنامج التحصين الموسع المعتاد، يؤدي إلى انخفاض حالات الملاريا المرضية بنسبة ٦٠ في المائة وحالات فقر الدم بنسبة ٥٠ في المائة أثناء السنة الأولى من العمر^(٣). وأظهرت دراسة أخرى غير منشورة جرت في تزانيا نتائج مماثلة باستخدام دواء مختلف مضاد للملاريا هو "أمودياكوين Amodiaquine".

٤٣ - وتعد هذه النتائج نتائج مشجعة للغاية، إذ أنها تدل على جدوى تنفيذ تدخلات مكافحة الملاريا عن طريق القنوات الحالية لبرنامج التحصين الموسع (وهو عنصر من المرجح أن ييسر الاستدامة طويلة الأجل). ومع ذلك، هناك عدد من المسائل المتعلقة الهامة التي يجب حلها قبل النظر في التنفيذ الواسع النطاق. وأهم هذه المسائل هو كفاءة عدم عرقلة العقاقير لاستجابات الأمصال للقاحات برنامج التحصين الموسع. وقد يتحول الأمر إلى كارثة بالنسبة لبرامج التحصين الموسعة إذا ما أصيب الأطفال الرضع الذين تلقوا علاجاً مؤقتاً للملاريا في نفس وقت التطعيم بأمراض يمكن الوقاية منها بواسطة اللقاحات. ومن المنتظر توفير بيانات محددة بشأن هذه المسألة خلال السنة المقبلة. وبغية تقليل تعطيل سير برامج التحصين الموسعة المعتادة، سيلزم أيضاً تطوير جرعة للرضع من العقاقير المضادة للملاريا، في شكل يتسم بسهولة وسرعة تقديمه لهم. ويتمثل العنصر الرئيسي الثاني في الحاجة إلى التدليل على أن التدخل صالح في عدد من الأوضاع الجغرافية، تختلف فيها كثافة العدوى بالملاريا. وستوفر في عام ٢٠٠٣ نتائج دراستين كبيرتين يجري تنفيذهما الآن في غانا. وإذا أظهرت هاتان الدراستان حدوث انخفاض في حالات الملاريا وفقر الدم، وتبين أيضاً أن التدخل لم يسفر عن أي آثار سلبية على فعالية لقاحات برنامج التحصين الموسع، فسيصبح عندئذ من المناسب الانتقال إلى التنفيذ الخاضع للمراقبة الدقيقة. إن برنامج اليونيسيف المعجل لصحة الطفل وبقائه، والذي بدأ تنفيذه حالياً في مقاطعات مختارة من أربع بلدان بغرب أفريقيا، من المرجح أن يوفر فرصة مناسبة للمضي قدماً بذلك، وتجري منظمة الصحة العالمية، ومبادرة دحر الملاريا، والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية، وبرنامج التحصين الموسع واليونيسيف مناقشات هامة لتخطيط هذه الأنشطة.

٤٤ - وهناك عدد من المسائل البحثية الهامة المتعلقة التي ينبغي التصدي لها في المستقبل القريب، ولكن لا ينبغي لها أن تعطل الشروع بالتنفيذ الخاضع للمراقبة. ومن المرجح أن يؤدي ثبوت انخفاض الوفيات إلى تيسير الاستدامة في المستقبل. وينبغي توضيح آلية تنفيذ التدخل، والنظر في أثرها على التطوير اللاحق للتحصين المضاد للملاريا. ومن المهم فهم الأثر الذي قد يترتب على هذا التدخل في سلوك المجتمعات المحلية فيما يتعلق بلقاحات برنامج التحصين الموسع، وتقييم فعالية التكلفة.

٢ - الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات

٤٥ - استحدثت الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات للتصدي للمعدلات المنخفضة لإعادة معالجة الناموسيات التقليدية المعالجة بمبيدات الحشرات، وبخاصة في أفريقيا. إن الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات هي ناموسيات معالجة مسبقا وجاهزة للاستعمال، ولا تقتضي معالجة أخرى أثناء فترة استعمالها المتوقعة (تتراوح وسطيا من ٤ إلى ٥ سنوات). وترى معظم برامج مكافحة الملاريا الوطنية ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الآن أن الناموسيات المتينة والمعالجة بمبيدات الحشرات هي أفضل خيار بالنسبة للمستقبل، شريطة أن تكون فعالة ومقبولة ومتوفرة بتكلفة معقولة. ورغم أن هذه الناموسيات غير متوفرة الآن بأعداد كبيرة وأنه لم يكتمل تقييمها بعد، فإن الطلب عليها مرتفع جدا الآن.

٤٦ - وهناك حاجة عاجلة إلى حلول واقعية لمشكلات مكافحة الملاريا، ولذا فإن برنامج تقييم المبيدات الحشرية التابع لمنظمة الصحة العالمية يقدم، بالنيابة عن شراكة دحر الملاريا، توصيات مؤقتة بشأن استخدام الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات طالما أنها قد عولجت بمبيدات حشرات أوصت بها منظمة الصحة العالمية. وقُدمت توصيات هذا البرنامج بعد اختبار دقيق للناموسيات المذكورة في تجارب بالمختبرات وتجارب بالميدان على نطاق صغير، وهي تجارب تحاكي الاستخدام طويل الأجل. وستُعرض التوصيات بشكل دوري، عند توفر المزيد من المعلومات بشأن الفاعلية الطويلة الأجل ومقبولية استخدام هذه الناموسيات عن طريق التقييم والتجارب على نطاق واسع.

٤٧ - وحتى الآن لم يجر تقييم إلا طراز واحد من هذه الناموسيات يُدعى "أوليست نت" (Olyst Net) من قبل برنامج تقييم مبيدات الحشرات التابع لمنظمة الصحة العالمية، وأوصت هذه المنظمة باستخدام هذا النوع من الناموسيات. وتُصنع هذه الناموسية من مادة "بوليثيلين" إلى جانب إدخال مادة "بيرميثرين" في ألياف النسيج. وحيث أن الناموسيات المصنوعة من مادة البوليثلين غير مستخدمة استخداما كبيرا حتى الآن في أفريقيا، فقد أوصى بالمضي في اختبار قبولها على الصعيد المحلي قبل اعتمادها على نطاق واسع، ووضعت منظمة الصحة العالمية بروتوكولا ينظم هذا الاختبار. وحتى الآن لا تزال ناموسيات "أوليست نت" باهظة الثمن نسبيا وهي غير متوفرة إلا بكميات محدودة، غير أنه من المتوقع إنتاجها قريبا في أفريقيا بتكلفة معقولة (لا تزيد عن ٥ دولارات من دولارات الولايات المتحدة الأمريكية). ويتعين التشجيع على مواصلة استخدام الناموسيات المعالجة بالطريقة التقليدية إلى أن توفر، على الصعيد المحلي، الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات التي تتسم بفاعلية التكلفة وتكون مقبولة وموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية.

٤٨ - ونظرا للاهتمام الذي حصلت عليه الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات والتطورات الراهنة في الصناعة، فمن المتوقع أن تصبح هذه الناموسيات الفعالة وزهيدة الثمن متوفرة عموما بحلول نهاية عام ٢٠٠٢. والجهود جارية الآن لتنشيط الشراكات الابتكارية بين القطاع الخاص والعام ولاستحداث آليات مناسبة، مما قد يسفر عن إنتاج محلي واسع النطاق لهذه الناموسيات في أفريقيا إلى جانب تخفيض كبير في أسعارها.

سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

٤٩ - رغم أن عقد دحر الملاريا لا يزال في مستهله، فمن الواضح أن هدف تخفيض عبء الملاريا إلى النصف بحلول عام ٢٠١٠ يشكل تحدياً هائلاً. وتدلل البيانات المستقاة من المجموعة الأولى من الدراسات الاستقصائية الوطنية القائمة على السكان على أننا لا نزال بعيدين عن أهداف مؤتمر أبوجا التي تنادي بتغطية بنسبة ٦٠ في المائة بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات وبتوفير العلاج المضاد للملاريا. وتوفر التغطية المنخفضة لهذه التدخلات الرئيسية في بداية عقد دحر الملاريا مسوغاً آخر لجهود شراكة دحر الملاريا. وفي الوقت الذي تعد فيه هذه الأهداف طموحة، لدينا، بنتيجة البيانات الحالية، خط أساس ومنهجيات محددة لقياس التقدم المحرز في المستقبل.

٥٠ - وتبين الأمثلة الخاصة بالتقدم المحرز الواردة في هذا التقرير تعقد عملية مكافحة الملاريا وبراعة الشراكة التي يمكن تعبئتها للتصدي لهذه المشكلة. ولقد درست شراكة دحر الملاريا التحدي الذي تواجهه وهي تقوم بتنظيم مواردها لتوفير دعم أكبر وأفضل للبلدان الموبوءة بالملاريا مواصلة تنفيذ التدخلات الفعالة. ولا تزال الموارد، بشكليها البشري والمالي، تشكل عقبة رئيسية في طريق مكافحة الملاريا، غير أن الحالة آخذة في التحسن الآن. ويجب الإبقاء على زخم مبادرة دحر الملاريا، ويجب الاعتراف بالإنجازات، الصغيرة أو الكبيرة، التي يحققها أي بلد موبوء بالملاريا ودعم هذه الإنجازات وإعادة تطبيقها.

٥١ - لذا يوصى بأن تقوم الجمعية العامة بما يلي:

(أ) دعوة الدول الأعضاء، ولا سيما تلك الدول التي عانت من أعباء الملاريا وتمكنت من مكافحة المرض والقضاء عليه، إلى التضامن مع البلدان الموبوءة بالملاريا في أفريقيا وغيرها من المناطق في كفاحها لدحر الملاريا؛

(ب) تعزيز مقاصد إعلان أبوجا وتشجيع البلدان الموبوءة بالملاريا التي لم تقم بعد بإلغاء الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات

والمواد اللازمة لصنع الناموسيات ومبيدات الحشرات المستخدمة في الوقاية من الملاريا، أو تخفيضها تخفيضاً كبيراً، على القيام بذلك؛

(ج) الدعوة إلى مواصلة وزيادة الدعم المقدم إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، فضلاً عن زيادة الدعم الثنائي لمكافحة الملاريا؛

(د) دعوة البلدان الموبوءة بالملاريا إلى التصدي لعبء الملاريا بكافة السبل المتوفرة، بما في ذلك النهج التي تغطي كافة القطاعات وتوفير قروض ائتمانية للقطاعات وتخفيف الديون وتنفيذ استراتيجيات الحد من الفقر؛

(هـ) دعوة وكالات الأمم المتحدة إلى تجديد التزامها بمبادرة دحر الملاريا وبهدف تخفيض عبء الملاريا إلى النصف بحلول عام ٢٠١٠.

الحواشي

(١) أوغندا وبنن وتشاد وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا وزمبابوي والسنغال والسودان وغانا والكاميرون وكوت ديفوار وكينيا وليبيريا ومالي وموزامبيق وناميبيا ونيجيريا.

(٢) Murphy SC, Breman JG. Gaps in the childhood malaria burden in Africa: cerebral malaria, neurological sequelae, anemia, respiratory distress, hypoglycemia and complications of pregnancy. *Am J Trop Med Hyg* (2001); 64 (1-2 suppl): 57-67.

(٣) Schellenberg D, Menendez C, Kahigwa E et al. International treatment for malaria and anaemia control at time of routine vaccinations in Tanzanian infants: a randomized, placebo-controlled trial. *Lancet* (2001); 357: 1471-77.