

Distr.: General
20 April 2017
Arabic
Original: English



الدورة الحادية والسبعون

البند ١٢ من جدول الأعمال

٢٠٠١-٢٠١٠: عقد دحر الملاريا

في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا

تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء
عليها في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠٣٠

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة تقرير المدير العام لمنظمة الصحة

العالمية المقدم وفقاً لقرار الجمعية العامة ٣٠٠/٧٠.



الرجاء إعادة استعمال الورق

170517 160517 17-06404 X (A)



تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠٣٠

موجز

يُقدّم هذا التقرير استجابة لقرار الجمعية العامة ٣٠٠/٧٠. وهو يتضمن استعراضاً للتقدم المحرز في تنفيذ ذلك القرار، مع التركيز على اعتماد إجراءات التدخل التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في البلدان التي تتوطن فيها الملاريا، وتوسيع نطاق تلك الإجراءات. وهو يورد يقدم تقييماً للتقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة وتنفيذ القرار ٣٠٠/٧٠. ويتناول التقرير بالتفصيل التحديات التي تحد من تحقيق الغايات بشكل كامل، ويقدم توصيات لكفالة الإسراع بتحقيق تقدم نحو تحقيق أهداف الاستراتيجية التقنية العالمية لمكافحة الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ في السنوات المقبلة.

أولا - مقدمة

١ - في حين أن الملاريا مرض يمكن الوقاية منه وعلاجه، ما زال له أثر مدمر على صحة الناس ومصادر رزقهم في جميع أنحاء العالم. وفي عام ٢٠١٥، كان هناك ما يُقدر بـ ٢١٢ مليون حالة إصابة بالملاريا، وحدث ما يُقدر بـ ٤٢٩ ٠٠٠ حالة وفاة بسبب الملاريا، في أنحاء العالم، وكان ٧٠ في المائة من هذه الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتوصي منظمة الصحة العالمية بوضع استراتيجية متعددة المحاور للحد من مرض الملاريا، بما في ذلك إجراءات التدخل لمكافحة ناقلات المرض، والعلاجات الوقائية، والاختبارات التشخيصية، والعلاج بالأدوية المضمونة الجودة، والمراقبة القوية للملاريا.

٢ - ويسلط هذا التقرير الضوء على التقدم المحرز والتحديات الماثلة في مجال مكافحة الملاريا والقضاء عليها في سياق قرار الجمعية العامة ٣٠٠/٧٠، بالاستناد إلى تقرير الملاريا في العالم لعام ٢٠١٦ الصادر عن منظمة الصحة العالمية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦. ويستند التحليل إلى آخر البيانات الشاملة المتاحة (٢٠١٥) الواردة من البلدان التي تتوطن فيها الملاريا ومن المنظمات التي تدعم الجهود العالمية لمكافحة الملاريا. وتقوم منظمة الصحة العالمية حاليا بجمع واستعراض بيانات عام ٢٠١٦.

٣ - وخلال الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، جرى الاعتراف في جميع أنحاء العالم بالملاريا باعتبارها مسألة صحية تتسم بالأولوية على الصعيد العالمي. وتحت مظلة شراكة دحر الملاريا، تعمل البلدان التي يتوطن فيها المرض ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة الثنائية والشراكات بين القطاعين العام والخاص والمنظمات العلمية والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص سويا لتوسيع نطاق إجراءات التدخل التي توصى بها منظمة الصحة العالمية، وتنسيق الأنشطة وتحسين التخطيط الاستراتيجي وإدارة البرامج وتوافر التمويل. وإلى جانب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل وغيرهما من أمراض المناطق المدارية المهملة، أُدرجت مكافحة الملاريا ضمن الغاية ٣ من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، التي ترمي إلى "وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة الأخرى" بحلول عام ٢٠٣٠. وتفسر منظمة الصحة العالمية هذه الغاية على أنها تعني تحقيق غايات الاستراتيجية التقنية العالمية لمكافحة الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠. وتحدد الاستراتيجية التقنية العالمية غاية تتمثل في خفض عبء مرض الملاريا بنسبة ٤٠ في المائة على الأقل بحلول عام ٢٠٢٠، وبنسبة ٩٠ في المائة على الأقل بحلول عام ٢٠٣٠. كما تهدف إلى القضاء على هذا المرض في ٣٥ بلدا جديدا على الأقل بحلول عام ٢٠٣٠.

٤ - ويُقاس نجاح الجهود الرامية إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها من خلال تحليل الاتجاهات في عبء هذا المرض وتوسيع نطاق إجراءات التدخل المتخذة واستعراض التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف وغايات الاستراتيجية التقنية العالمية، التي تم الاتفاق عليها من خلال عملية تشاورية واسعة.

ثانياً - الحالة الراهنة

٥ - في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، ساعد توسيع نطاق أنشطة مكافحة الملاريا على خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة ٦٠ في المائة على الصعيد العالمي، مما منع حدوث ما يقدر بـ ٦,٨ ملايين حالة وفاة. وفي فئة الأطفال دون سن الخامسة، انخفضت معدلات الوفيات بسبب الملاريا بنسبة ٦٩ في المائة على الصعيد العالمي، وبنسبة ٣٨ في المائة في أفريقيا.

٦ - وجاء في تقرير الملاريا في العالم لعام ٢٠١٦ أنه إذا أُريد تحقيق هدف الاستراتيجية التقنية العالمية المتمثل في خفض معدلات الإصابة والوفيات بنسبة ٤٠ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠ على الصعيد العالمي، فلا بد من التعجيل بخفض حالات الإصابة ومعدلات الوفيات في البلدان التي ترتفع فيها حالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها. غير أن هذه البلدان هي الآن أبعد ما تكون عن بلوغ المستوى المستهدف لنصيب الفرد من الإنفاق لعام ٢٠٢٠.

٧ - وفي عام ٢٠١٥، كان يُقدر أن ٧٥ في المائة من الوفيات الناجمة عن الملاريا تحدث في ١٣ بلداً. ويقع الجانب الأعظم من العبء العالمي للوفيات على بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث تستأثر جمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا معا بأكثر من ٣٦ في المائة من مجموع العدد المقدّر للوفيات الناجمة عن الملاريا في العالم. ونتجت جميع الوفيات تقريباً (٩٩ في المائة) عن الإصابة بطفيل ملاريا البلازموذ المنجلي *Plasmodium falciparum*. أما طفيل ملاريا البلازموذ النشط *Plasmodium vivax*، فتشير التقديرات إلى أنه كان مسؤولاً عن ١٠٠ ٣ حالة وفاة، وتستأثر أربعة بلدان (إثيوبيا وإندونيسيا وباكستان والهند) بنسبة ٨١ في المائة من الوفيات الناجمة عنه.

تدابير مكافحة ناقلات المرض

٨ - أسهم توسيع نطاق برامج توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات^(١) والرش الموضعي للأماكن المغلقة إسهاما كبيرا في الحد من عبء الملاريا منذ عام ٢٠٠٠. وفي عام ٢٠١٥، تم تسليم حوالي ١٧٨ مليون ناموسية معالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل إلى بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي العام نفسه، حصل ما يقدر بنسبة ٧٩ في المائة من السكان المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا على ناموسية أو أكثر في منازلهم. غير أن ذلك يعني أن خمس الأسر المعيشية لم يكن بمقدورها الحصول على أي ناموسيات. وعلاوة على ذلك، كانت نسبة الأسر المعيشية التي لديها ناموسيات تكفي جميع أفراد الأسرة لا تزيد عن ٤٢ في المائة فقط، وهو ما يقل كثيرا عن مستوى التغطية الشاملة (١٠٠ في المائة).

٩ - وبالإضافة إلى حملات التوزيع الجماهيري، توصي منظمة الصحة العالمية باستمرار توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات على جميع الحوامل اللواتي يتلقين رعاية ما قبل الولادة وجميع الأطفال الرضع الذين يحضرون إلى عيادات تحصين الأطفال. وفي الفترة ما بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٥، استأثرت الحملات الجماهيرية بنسبة ٨٦ في المائة من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات التي تم توزيعها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، في حين استأثرت عيادات رعاية ما قبل الولادة بنسبة ١٠ في المائة وعيادات التحصين بنسبة ٤ في المائة. ومع ما أفيد من أن ٣٩ في المائة فقط من النساء الحوامل اللاتي تلقين رعاية ما قبل الولادة وأن ٢٠ في المائة فقط من الأطفال الذين حضروا إلى عيادات التحصين قد حصلوا على ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٥، لا يبدو أن قنوات التوزيع هذه تُستخدم الاستخدام الأمثل. ويمكن أن يُعزى جانب من هذه الفجوة إلى عدم تبني البلدان بعد سياسة لتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات من خلال هذه القنوات.

١٠ - وتقوم البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا بأعمال رش داخلي للمنازل للحد من البعوض القادر على نقل هذا المرض. وفي عام ٢٠١٥، تمت حماية ١٠٦ ملايين نسمة بفضل هذا الإجراء من إجراءات التدخل. وعلى الصعيد العالمي، انخفضت نسبة السكان المعرضين للخطر والمتمتعين بالحماية من خلال الرش الموضعي للأماكن المغلقة من الذروة التي بلغت

(١) رغم أن منظمة الصحة العالمية توصي باستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل، ففي ضوء استمرار استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات التقليدية، ولا سيما خارج أفريقيا، يُستخدم في هذه الوثيقة مصطلح "الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات" الأكثر عمومية.

٦ في المائة في عام ٢٠١٠ إلى نسبة ٣ في المائة في عام ٢٠١٥، مع تسجيل انخفاضات في جميع المناطق. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، انخفضت نسبة السكان المعرضين للخطر الذين تم توفير الحماية لهم من خلال الرش الموضعي للأماكن المغلقة بنسبة ١٠,٥ في المائة إلى أقل من ٦ في المائة فيما بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٥. ويمكن أن يُعزى انخفاض تغطية الرش الموضعي للأماكن المغلقة إلى التحول من استخدام مبيد البيريثرويد pyrethroids إلى فئات المبيدات الحشرية الأكثر تكلفة مثل الكربامات carbamates ومركبات الفوسفات العضوية organophosphates، رغم استمرار الاعتماد بشدة على مبيد البيريثرويد، وخاصة خارج المنطقة الأفريقية لمنظمة الصحة العالمية. ويعد الاستخدام المتزامن أو المتسلسل أو المختلط لفئات مبيدات الحشرات التي تختلف أساليب عملها أحد مكونات الاستراتيجية الشاملة لإدارة مقاومة مبيدات الحشرات التي أبرزتها الخطة العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لإدارة مقاومة ناقلات الملاريا لمبيدات الحشرات.

١١ - وفي العديد من البلدان، يواجه التقدم المحرز تهديدا من جراء سرعة تطور وانتشار مقاومة البعوض لمبيدات الحشرات المستخدمة حاليا في معالجة الناموسيات بالمبيدات والرش في الأماكن المغلقة. وأبلغ ما مجموعه ٦٠ بلدا، من بين ٧٣ بلدا تتوطن فيها الملاريا وقدمت بيانات رصد لعام ٢٠١٠ فصاعدا، عن وجود مقاومة لمبيد حشري واحد على الأقل، بينما أبلغ ٥٠ بلدا عن وجود مقاومة لفتتين أو أكثر من مبيدات الحشرات. وفي عام ٢٠١٦، أصدرت منظمة الصحة العالمية الطبعة الثانية من منشور إجراءات اختبار رصد مقاومة البعوض ناقل الملاريا للمبيدات الحشرية، الذي يقدم لمحة عامة عن أسلوبين جديدين لقياس مقاومة المبيدات الحشرية: التحليل الأحيائي للشدة والتحليل الأحيائي التآزري. وفي عام ٢٠١٦ أيضا، أظهر تقييم تولت منظمة الصحة العالمية تنسيق إجراءاته في خمسة بلدان أن الأشخاص الذين ينامون تحت ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات ذات مفعول طويل الأجل تقل معدلات إصابتهم بالملاريا بدرجة كبيرة مقارنة بمن لا يستخدمون الناموسيات، حتى على الرغم من أن البعوض قد أظهر مقاومة للبيريثرويد (وهي فئة مبيدات الحشرات الوحيدة المستخدمة في الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات) في جميع المناطق التي شملها التقييم. وتؤكد الدراسة من جديد توصية منظمة الصحة العالمية بتعميم التغطية بالناموسيات المعالجة بمبيد البيريثرويد لجميع السكان المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا، وتبرز في نفس الوقت الحاجة الملحة إلى زيادة الاستثمار في ابتكار أدوات جديدة ومحسنة.

١٢ - ووضعت مشروع الاستجابة العالمية لمكافحة ناقلات الملاريا للفترة ٢٠١٧-٢٠٣٠ لدعم تنفيذ نهج واسع، وإن كان شاملا، لمكافحة الناقلات من شأنه أن يتيح تحديد الأهداف

الوطنية والعالمية المتعلقة بأمراض بعينها وتحقيقها، ويسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وأيد المجلس التنفيذي المشروع في الدورة ١٤٠ المعقودة في يناير/كانون الثاني ٢٠١٧، وطلب إلى الأمانة إعداد مشروع قرار للنظر فيه في الاجتماع السبعين لجمعية الصحة العالمية في مايو/أيار ٢٠١٧. وتهدف الاستجابة إلى دعم البلدان لبذل جهود مترابطة ومنسقة لمواجهة تزايد عبء وخطر جميع الأمراض المنقولة بناقلات المرض، بما فيها الملاريا. وهي توفر توجيهات استراتيجية للبلدان وشركاء التنمية من أجل التعجيل بتعزيز مكافحة ناقلات المرض كنهج أساسي للوقاية من الأمراض والتصدي لتفشيها.

الاختبار التشخيصي والعلاج

١٣ - توصي منظمة الصحة العالمية بالعلاجات المركبة أساسا من مادة الأرتيميسينين لعلاج طفيل الملاريا المنجلي غير المعقد، وهو أشد طفيليات الملاريا فتكا والمسؤول عن الغالبية العظمى من الحالات في أفريقيا. وتشير البيانات المتاحة عن استخدام العلاجات المركبة القائمة على الأرتيميسينين من بين جميع أشكال علاج الملاريا في الأطفال إلى حدوث زيادة في نسبة هذه العلاجات من ٢٩ في المائة في الفترة ٢٠١٠-٢٠١٢ إلى ٨٠ في المائة في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٥. غير أن البيانات تشير إلى وجود اختلافات كبيرة بين البلدان، ويلزم توفر المزيد من البيانات للوصول إلى فهم أفضل لمدى العراقيل التي تحول دون الحصول على علاج الملاريا على مستوى المرافق الصحية والمجتمعية.

١٤ - ومنذ عام ٢٠١٠، توصي منظمة الصحة العالمية بإجراء اختبارات تشخيصية لجميع حالات الملاريا المشتبه فيها عندما يلتمس المرضى العلاج في العيادات الصحية والصيديات أو لدى المرشدين الصحيين في المجتمعات المحلية. ومنذ عام ٢٠١٠، ارتفعت في معظم المناطق التابعة لمنظمة الصحة العالمية نسبة حالات الملاريا المشتبه فيها التي تلقت اختبارات تشخيصية من بين المرضى الذين يأتون لتلقي الرعاية. وكانت أكبر زيادة في المنطقة الأفريقية لمنظمة الصحة العالمية، حيث ازدادت الاختبارات التشخيصية من ٤٠ في المائة من حالات الملاريا المشتبه فيها في عام ٢٠١٠ إلى ٧٦ في المائة في عام ٢٠١٥، ويُعزى ذلك أساسا إلى زيادة استخدام اختبارات التشخيص السريع، التي شكلت ٧٤ في المائة من الاختبارات التشخيصية للحالات المشتبه فيها عام ٢٠١٥. غير أن ظهور طفيل الملاريا المنجلي الذي يخلو من الجينات ٢ و/أو ٣ ذات البروتين الغني بمادة الهيسيتدين في مواقع متعددة يشكل خطرا بيولوجيا جديدا على إدارة حالات الملاريا ومراقبتها، نظرا لأن هذه الطفيليات لا تُكتشف بالاختبارات التشخيصية السريعة الأكثر شيوعا. وفي أيار/مايو ٢٠١٦، نشرت منظمة

الصحة العالمية توجيهاً^(٢) حول كيفية التحقق من النتائج السلبية الزائفة المشتبه فيها للاختبارات التشخيصية السريعة، بما في ذلك اختبارات طفيل الملاريا المنجلي الذي يخلو من الجينات ٢ و/أو ٣ ذات البروتين الغني. بمادة الهيستيدين، وبحث إيجاد خيارات بديلة للاختبارات التشخيصية السريعة. وتقدم منظمة الصحة العالمية الدعم للدول الأعضاء للتحقق من النتائج السلبية الزائفة المشتبه فيها للاختبارات التشخيصية السريعة، بما يتفق مع تحولات الجينات ٢ و/أو ٣ ذات البروتين الغني. بمادة الهيستيدين في طفيل الملاريا المنجلي، ومعالجة الآثار المترتبة على ذلك في إدارة الحالات.

١٥ - وكما هو مبين في الاستراتيجية التقنية العالمية، ودعماً لغاية أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، يمكن للبرامج الصحية في المجتمعات المحلية أن تسهم بدرجة كبيرة في خفض معدل وفيات الأطفال الناجمة عن الملاريا في المجتمعات المحلية الريفية، ويتواصل العمل على توسيع نطاق هذا النهج في جميع أنحاء العالم. ففي أفريقيا، ساعدت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة البلدان على توسيع نطاق ما تبذله من جهود لتوسيع نطاق البرامج المجتمعية المتكاملة لإدارة الحالات التي يتم من خلالها تدريب المرشدين الصحيين في المجتمعات المحلية على تشخيص الأطفال دون سن الخامسة وعلاجهم من أمراض الملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال. ومن خلال برنامج توسيع فرص الوصول السريع، الذي تموله حكومة كندا وتدعمه منظمة الصحة العالمية ومنظمات غير حكومية، تم تدريب ٥٠٠ ٧ من المرشدين الصحيين في المجتمعات المحلية ونشرهم في خمسة بلدان أفريقية منذ عام ٢٠١٣، حيث عالجوا أكثر من ١,٧ مليون حالة من حالات الملاريا، وأكثر من ٩٠٠ ٠٠٠ حالة من حالات الالتهاب الرئوي، وما يقرب من ٧٠٠ ٠٠٠ حالة إسهال في فئة الأطفال دون سن الخامسة. وفي الهند، قامت الحكومة في السنوات العشر الماضية بنشر أكثر من ٩٠٠ ٠٠٠ من نشطاء الصحة الاجتماعية المعتمدين في جميع أنحاء البلد مما كفل توفير مجموعة أساسية من خدمات الرعاية الوقائية والعلاجية لجميع الفئات العمرية. وأتاح برنامج مماثل في إثيوبيا، هو برنامج الإرشاد الصحي، تحقيق مكاسب هامة في العديد من النواتج الصحية في جميع أنحاء البلد منذ نشر أخصائيي الإرشاد الصحي في عام ٢٠٠٥.

التهديد الذي تمثله مقاومة الأدوية

١٦ - جرى رصد مقاومة طفيل الملاريا المنجلي لمادة الأرتيميسينين في خمسة بلدان في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية في جنوب شرق آسيا - تايلند وجمهورية لاو

(٢) متاح على الرابط: <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/information-note-hrp2-based-rdt/en/>

الديمقراطية الشعبية وفييت نام وكمبوديا وميانمار. وللتصدي للمقاومة الناشئة للعديد من الأدوية، أوصت منظمة الصحة العالمية بتوسيع نطاق تدابير مكافحة ناقلات الملاريا بصورة عاجلة في جميع أنحاء المنطقة دون الإقليمية، وإعادة تقييم الجهود وتحويلها من احتواء المقاومة إلى القضاء على الملاريا في المنطقة بحلول عام ٢٠٣٠. ومنذ إطلاق استراتيجية منظمة الصحة العالمية للقضاء على الملاريا في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية (٢٠١٥-٢٠٣٠) في أيار/مايو ٢٠١٥، عدلت جميع البلدان الخمسة استراتيجياتها الوطنية لتستهدف القضاء على الملاريا. وفي الفترة ما بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٥، انخفض في المنطقة دون الإقليمية معدل الإصابة بالملاريا بنسبة تُقدر بنحو ٥٤ في المائة، وانخفضت معدلات الوفيات بسببها بنسبة ٨٤ في المائة. ويقدم مركز منظمة الصحة العالمية الذي يخدم منطقتين في بنوم بنه الدعم لهذه الجهود لتنسيق استجابة أصحاب المصلحة المتعددين. ويعمل المركز بشكل وثيق مع وزارات الصحة في تايلند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفييت نام وكمبوديا وميانمار، وكذلك مع مجموعة من الشركاء الإنمائيين. وتوصي منظمة الصحة العالمية جميع البلدان التي تتوطن فيها الملاريا بأن تجري مرة كل سنتين على الأقل دراسات لفعالية العلاج كي تسترشد بها السياسات الوطنية للعلاج.

١٧ - ويشكل استمرار توافر واستخدام العلاجات الأحادية الفموية التي تحوي مادة الأرتيميسينين خطراً كبيراً على جهود مكافحة الملاريا على الصعيد العالمي، ويسهم في ظهور مقاومة مادة الأرتيميسينين. وتوصي منظمة الصحة العالمية منذ وقت طويل بسحب هذه العلاجات الأحادية الفموية التي تحوي مادة الأرتيميسينين من السوق والاستعاضة عنها بالعلاجات المركبة، على النحو الذي أقرته جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٧. غير أنه وفقاً لأحدث المعلومات المتاحة، لا تزال ٢٥ شركة على الأقل من جميع أنحاء العالم مستمرة في تسويق هذه الأدوية. وعلى الصعيد العالمي، قام ٤٩ بلداً بسحب تصاريح تسويق هذه الأدوية، ولكن لا تزال ٧ بلدان تسمح بتسويقها.

مراقبة الملاريا

١٨ - تتحسن تدريجياً معدلات اكتشاف حالات الملاريا. غير أنه يُقدر أن نظم مراقبة الملاريا لم تكتشف في عام ٢٠١٥ سوى ١٩ في المائة من الحالات على الصعيد العالمي. وتشدد الحاجة إلى تعزيز نظم مراقبة الملاريا لتمكين وزارات الصحة من تحديد الثغرات في التغطية التي توفرها البرامج، والاستجابة بشكل فعال لحالات تفشي المرض. كما أن المراقبة القوية تساعد في توجيه التغييرات في تخطيط البرامج وتنفيذها بما يتيح توجيه الموارد نحو فئات السكان الأشد احتياجاً، ويمكن أن تساعد في تقييم أثر إجراءات التدخل.

١٩ - ويشكل تعزيز نظم المراقبة أحد الركائز الثلاث للاستراتيجية التقنية العالمية لمكافحة الملاريا، ٢٠١٦-٢٠٣٠، إلى جانب ضمان استفادة الجميع من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج، وتسريع وتيرة الجهود الرامية إلى القضاء على المرض. وتحت الاستراتيجية البلدان على توسيع نطاق مراقبة الملاريا بشكل كبير وتحويلها إلى إجراء أساسي من إجراءات التدخل، يتسم بنفس أهمية مكافحة ناقلات المرض أو الاختبارات التشخيصية أو العلاج. وبالإضافة إلى المساعدة على تسريع وتيرة إحراز تقدم نحو تحقيق الغايات المقترحة لعام ٢٠٣٠، فإن زيادة الاستثمارات في مراقبة الملاريا ستخفف من الاعتماد حاليا على أساليب تقدير المرض القائمة على النماذج، وتمكن صناع القرار الوطنيين والدوائر الصحية العالمية من الاعتماد على معلومات صحية وبيانات عن الملاريا موثوق بها بدرجة أكبر.

٢٠ - ويتألف نظام مراقبة الملاريا من أدوات وإجراءات وأشخاص وهياكل تولّد معلومات عن حالات الملاريا والوفيات الناجمة عنها. وبعد ذلك، تُستخدم المعلومات المتولدة في تخطيط برامج مكافحة الملاريا ورصدها وتقييمها. ومن شأن وجود نظام فعال لمراقبة الملاريا أن يمكن مديري البرامج مما يلي: تحديد المناطق والفئات السكانية الأكثر تضررا من الملاريا؛ والمساعدة في إنجاز التدخلات اللازمة والقيام بجهود الدعوة لتعبئة الموارد؛ وتحديد الاتجاهات في حالات الإصابة بالمرض والوفيات التي تتطلب تدخلا إضافيا، مثل البؤر المتبقية لانتقال المرض وتفشيته؛ وإجراء تقييمات منتظمة لأثر تدابير المكافحة والتقدم المحرز في تخفيف عبء المرض؛ ومساعدة البلدان على تحديد المناطق التي يلزم إدخال تعديلات على التدخلات أو الجمع بينها؛ وتوفير المعلومات ذات الصلة لدعم عملية إصدار شهادات القضاء على المرض؛ ورصد ما إذا كان انتقال المرض قد عاود الظهور، وتوجيه جهود الاستجابة إذا كان الأمر كذلك. وتقوم منظمة الصحة العالمية بتحديث التوجيهات الحالية المتعلقة بالمراقبة والرصد والتقييم لإصدارها في عام ٢٠١٧.

القضاء على الملاريا وشهادات الخلو منها

٢١ - تدعو الاستراتيجية التقنية العالمية إلى القضاء على الملاريا في ١٠ بلدان على الأقل بحلول عام ٢٠٢٠. ووفقا لتحليل أجرته منظمة الصحة العالمية بمناسبة اليوم العالمي للملاريا لعام ٢٠١٦، أصبح ٢١ بلدا تمتلك حاليا إمكانية بلوغ هذه الغاية (إكوادور، وجمهورية إيران الإسلامية، وباراغواي، وبليز، وبوتان، وبوتسوانا، وتيمور - ليشتي، والجزائر، وجزر القمر، وجمهورية كوريا، وجنوب أفريقيا، والسلفادور، وسوازيلند، وسورينام، والصين، وكابو فيردي، وكوستاريكا، وماليزيا، والمكسيك، والمملكة العربية السعودية، ونيبال). وفي السنوات الأخيرة، تكثفت جهود القضاء على الملاريا في العديد من أنحاء أفريقيا،

بما في ذلك "البلدان الـ ٨ للقضاء على الملاريا" في الجنوب الأفريقي (أنغولا وبوتسوانا وجنوب أفريقيا وزامبيا وزمبابوي وسوازيلند وموزامبيق وناميبيا)، وفي أمريكا الوسطى وجزيرة هيسبانيولا، وفي جنوب شرق آسيا. وفي عام ٢٠١٥، لم يُبلغ للمرة الأولى عن أي حالات إصابة محلية بالمرض في المنطقة الأوروبية لمنظمة الصحة العالمية، تمشيا مع إعلان طشقند للقضاء على الملاريا في المنطقة بحلول عام ٢٠١٥. ومنذ عام ٢٠٠٠، صدقت منظمة الصحة العالمية على خلو ستة بلدان من الملاريا: الإمارات العربية المتحدة (٢٠٠٧)، والمغرب (٢٠١٠)، وتركمانستان (٢٠١٠)، وأرمينيا (٢٠١١)، وقيرغيزستان (٢٠١٦)، وسري لانكا (٢٠١٦). ومن المتوقع أن يطلب بلدان، هما الجزائر وباراغواي، من منظمة الصحة العالمية التصديق رسمياً على خلوها من الملاريا في الأشهر القادمة.

٢٢ - وفي آذار/مارس ٢٠١٧، صدر منشور إطار للقضاء على الملاريا؛ وهو نسخة منقحة من منشور القضاء على الملاريا: دليل تشغيلي الصادر في عام ٢٠٠٧. وكانت العناصر الرئيسية الجديدة في الدليل، مقارنة بنسخة عام ٢٠٠٧، تتمثل في تضمينه جميع مستويات انتقال الملاريا بدلا من الاختصار على بيئات توطن المرض المعتدلة والمنخفضة؛ وتبسيط الضوء على إجراءات البرامج عبر متوالية انتقال المرض، من معدلات الانتقال العالية إلى المنخفضة للغاية؛ والتأكيد على الدور الحاسم لنظم المعلومات والمراقبة كإجراءات للتدخل؛ والتوصية بكل من الاختبارات التشخيصية السريعة والاستعانة بالمجهر الضوئي لتشخيص الملاريا؛ وتبسيط تصنيف يؤر انتقال المرض إلى ثلاثة أنواع بدلا من سبعة؛ وتبسيط العملية المقترحة لإصدار شهادات الخلو من المرض؛ وتوضيح عتبة عودة انتقال الملاريا.

٢٣ - وفي آب/أغسطس ٢٠١٦، أنشأت منظمة الصحة العالمية الفريق الاستشاري الاستراتيجي المعني بالقضاء على الملاريا لإسداء المشورة إلى المنظمة بشأن جدوى القضاء على الملاريا والاستراتيجيات الممكنة لذلك وتكلفتها على مدى العقود المقبلة، استنادا إلى الأهداف والغايات التي حدّدت في الاستراتيجية التقنية العالمية وفي سياق أهداف التنمية المستدامة. وعلى مدى العامين المقبلين، سيقوم أعضاء الفريق الاستشاري بتحليل المشهد المتطور للملاريا، مع مراعاة مجموعة واسعة من العوامل البيولوجية والتقنية والمالية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية التي تدعم المرض. وسيستعرض أعضاء الفريق الاتجاهات السائدة في مجالات الفقر والنمو السكاني، والتنقل، والاستخدام الزراعي، والتحول الحضري، والاتصالات. وسينظرون في عدة عوامل، من بينها دور تغير المناخ والتطورات المحتملة في مجال البحث والابتكار.

التوجيهات العالمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية

٢٤ - اعتمدت جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين في أيار/مايو ٢٠١٥ الاستراتيجية التقنية العالمية لمكافحة الملاريا، ٢٠١٦-٢٠٣٠، وذلك في قرارها WHA68.2. وتهدف الاستراتيجية إلى تزويد البلدان بتوجيهات تقنية تستند إلى الأدلة لفترة الـ ١٥ عاما المقبلة. وقد أعدت الاستراتيجية بالتشاور الوثيق مع البلدان التي تتوطن فيها الملاريا ومع الشركاء، وأشرفت على العملية اللجنة الاستشارية المعنية بسياسة مكافحة الملاريا ولجنة توجيهية مخصصة.

٢٥ - وتستند الوثيقة إلى الركائز الثلاث التالية: (أ) كفالة حصول الجميع على خدمات الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها؛ و(ب) تسريع الجهود الرامية إلى القضاء على الملاريا وبلوغ حالة الخلو من الملاريا؛ و(ج) تحويل مراقبة الملاريا إلى إجراء أساسي من إجراءات التدخل. ويكمل هذه الركائز عنصرا الدعم التاليان: (أ) تسخير الابتكار وتوسيع نطاق البحوث؛ و(ب) تعزيز البيئة المواتية. وتشدد الوثيقة على أن التقدم نحو حالة الخلو من الملاريا لا يتألف من مجموعة من المراحل المستقلة؛ بل هي عملية مستمرة تتطلب التقسيم إلى مستويات حسب مخاطر الملاريا على الصعيد دون الوطني. كما تقر الوثيقة بأن وجود نظم صحية قوية عامل حاسم في خفض عبء المرض وتقليل احتمالات انتقال عدوى الطفيليات، وفي التمكين لاعتماد واستحداث أدوات واستراتيجيات جديدة في أقصر إطار زمني ممكن.

٢٦ - وتوفر الاستراتيجية الأساس التقني لخطة العمل والاستثمار من أجل دحر الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ التي وضعتها شراكة دحر الملاريا، والتي صدرت في عام ٢٠١٥. وتركز هذه الوثيقة على أفضل السبل الكفيلة بتنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية من خلال جهود الدعوة على الصعيد العالمي، وتعبئة الموارد، وتحقيق الانسجام بين الشركاء، وإشراك قطاعات النقل والصناعة والسياحة والتعليم وغيرها من القطاعات العامة، فضلا عن القطاع الخاص. وهي تضع الملاريا في صلب جدول أعمال التنمية المستدامة، وتبين كيف يتوقف مدى التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتعددة للتنمية المستدامة على نجاح الجهود المبذولة لمكافحة الملاريا، والعكس بالعكس.

٢٧ - ومنذ وقت إعداد التقرير المرحلي السابق المقدم إلى الجمعية العامة في أيار/مايو ٢٠١٥ (A/70/833)، أصدرت منظمة الصحة العالمية توصيات بشأن اختبار نقص مادة جلو كوز - ٦ - فوسفات ديهيدروجينوز (G6PD) للاستخدام الآمن لعقار بريماكوين primaquine في العلاج الجذري لطفيلى ملاريا البلازمود المنجلي والبلازمود النشيط، وبشأن إجراءات اختبار مراقبة مقاومة المبيدات الحشرية في البعوض الناقل للملاريا. وتشمل

التوجيهات الرئيسية الأخرى موجز سياسات وتقرير حالة عن مقاومة العلاج بالأرتيميسينين والعلاج المركب القائم على الأرتيميسينين، فضلا عن مذكرة معلومات عن النتائج السلبية الزائفة للاختبارات التشخيصية السريعة والآثار المترتبة على التقارير الجديدة عن خلو طفيل الملاريا المنجلية من الجينات ٢ و/أو ٣ ذات البروتين الغني بمادة الهيسيتدين. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، أصدرت منظمة الصحة العالمية موجزا للسياسات يلخص جميع السياسات وإجراءات التدخل المتصلة بالملاريا التي توصي بها المنظمة حاليا. ويهدف الموجز إلى مساعدة البلدان على وضع مقترحات لتمويل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وغيره من الجهات المانحة.

التعاون والالتزام السياسي على الصعيد العالمي

٢٨ - أجري تحول على شراكة دحر الملاريا في عام ٢٠١٦ من أجل تعزيز مساهمتها في مكافحة الملاريا. وخلال ذلك العام، جرى تعزيز الشراكة لتعبئة الموارد اللازمة للتصدي للملاريا على الصعيد العالمي والدعوة إلى استدامة الإرادة السياسية والعمل المنسق. وجرى تعيين مجلس جديد لإدارة الشراكة وقيادة للمجلس، واعتمدت لوائح داخلية جديدة لشراكة مكافحة الملاريا من أجل توفير مبادئ تنظيمية توجيهية محدثة لمضي الشراكة قدما، وتم تصميم هيكل إداري جماعي أكثر تركيزا ومرونة وكفاءة لضمان تركيز الموارد وتنسيقها. وتم تعيين الدكتور كيستيرهان أدماسو، وزير الصحة السابق في إثيوبيا في الفترة من عام ٢٠١٢ إلى عام ٢٠١٦، في منصب الرئيس التنفيذي، وتولي مهامه في شباط/فبراير ٢٠١٧.

٢٩ - وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ، شهدت السنوات الأخيرة تنامي الالتزام السياسي بالتصدي لتحدي الملاريا المقاومة للأدوية. وفي مؤتمر قمة شرق آسيا الذي عقد في بروني دار السلام في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣، أطلقت بلدان المنطقة، بقيادة أستراليا وفيت نام، تحالف قادة منطقة آسيا والمحيط الهادئ لمكافحة الملاريا. وتتمثل مهمة التحالف في دعم وتسهيل القضاء على الملاريا في أنحاء منطقة آسيا والمحيط الهادئ بحلول عام ٢٠٣٠، أو قبل ذلك إن أمكن. وحتى عام ٢٠١٦، التزم ١٩ زعيما في المنطقة بالتحالف وهدفه المتمثل في القضاء على الملاريا بحلول عام ٢٠٣٠ وبخريطة الطريق التي تم وضعها لبلوغ ذلك الهدف. وتسלט خريطة الطريق الضوء على الأولويات الرئيسية لتحقيق هدف القضاء على الملاريا في المنطقة بأسرها، بما في ذلك من خلال توحيد الجهود الوطنية والإجراءات الإقليمية، وضمان توفر الخدمات والاختبارات والأدوية والناموسيات والمبيدات الحشرية العالية الجودة فيما

يتعلق بالمalaria. وتدعم منظمة الصحة العالمية أمانة التحالف الموجودة في مصرف التنمية الآسيوي في مانيلا، بتقديم المشورة التقنية.

٣٠ - وواصل رؤساء الدول والحكومات الأفريقية الاجتماع مرتين في السنة في منتدى مخصص لمكافحة malaria في إطار مؤتمر قمة الاتحاد الأفريقي من أجل إعادة تأكيد التزامهم بالقضاء على malaria بحلول عام ٢٠٣٠. وفي عام ٢٠١٦، كانت ٤٩ دولة من الدول الأعضاء تعمل معا تحت رعاية تحالف القادة الأفارقة لمكافحة malaria. وفي آخر منتدى عُقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، أعاد القادة الأفارقة تأكيد التزامهم بالقضاء على malaria في القارة. وجرى الاعتراف بسبع بلدان لما حققته من إنجازات كبيرة في مكافحة malaria والقضاء عليها على مدى السنوات الخمس السابقة. وخلال ذلك المنتدى، عُيِّن الملك ميسواقي الثالث، ملك سوازيلند، رئيسا جديدا للتحالف.

ثالثا - احتياجات التمويل العاجلة

٣١ - في حين ازدادت الاستثمارات العالمية (بما في ذلك التمويل المحلي والدولي) لمكافحة malaria من ما يقدر بمبلغ ٩٦٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٥ إلى ٢,٩ بليون دولار في عام ٢٠١٥، فإن هذه الاستثمارات ظلت ثابتة نسبيا منذ عام ٢٠١٠. ووفرت حكومات البلدان التي تتوطن فيها malaria ٣٢ في المائة من مجموع التمويل في عام ٢٠١٥. وأسهم التمويل الدولي بنسبة ٦٨ في المائة من مجموع الأموال الموجهة لبرامج مكافحة malaria والقضاء عليها، حيث كانت الولايات المتحدة الأمريكية أكبر الممولين الدوليين (٣٥ في المائة)، تليها المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية (١٦ في المائة). ومر نحو نصف التمويل الدولي (٤٥ في المائة) من خلال الصندوق العالمي. ووفرت الحكومات المحلية ٣٢ في المائة من مجموع تمويل مكافحة malaria في تلك السنة، وهي زيادة جديدة بالثناء مقارنة بالسنة السابقة. وكان أكبر المساهمات المحلية الإجمالية في المنطقة الأفريقية لمنظمة الصحة العالمية (٥٢٨ مليون دولار)، تليها منطقة الأمريكتين للمنظمة (٢٠٢ مليون دولار) ومنطقة جنوب شرق آسيا للمنظمة (٩٢ مليون دولار).

٣٢ - ولتحقيق الغايات والأهداف المحددة في الاستراتيجية التقنية العالمية لمكافحة malaria، ٢٠١٦-٢٠٣٠، بما في ذلك خفض معدلات الإصابة بالمalaria والوفيات الناجمة عنها بنسبة ٤٠ في المائة، سيلزم زيادة المساهمات الدولية والمحلية الموجهة لمكافحة malaria إلى ما يقدر بمبلغ ٦,٤ بلايين دولار في السنة بحلول عام ٢٠٢٠. وفيما بعد عام ٢٠٢٠، سيتعين زيادة الاستثمارات السنوية إلى ما يقدر بحوالي ٧,٧ بلايين دولار بحلول عام ٢٠٢٥ للوصول إلى

خفض عبء الملاريا بنسبة ٧٥ في المائة، وإلى ٨,٧ بلايين دولار بحلول عام ٢٠٣٠ لتحقيق هدف خفض عبء الملاريا بنسبة ٩٠ في المائة. ومن أجل سد الفجوة التمويلية، يجري استكشاف آليات مالية جديدة لإكمال الحاجة إلى زيادة التمويل المحلي.

رابعاً - التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف والغايات العالمية

٣٣ - تلخص منظمة الصحة العالمية كل سنة التقدم المحرز في تحقيق أهداف وغايات التنمية المستدامة والاستراتيجية التقنية العالمية في تقرير الملاريا في العالم، الذي يعرض نظرة عامة شاملة على الاتجاهات السائدة في تمويل البرامج ونطاق التغطية بأنشطة التدخل وحالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها. وترد البيانات من البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا في البلدان التي يتوطن فيها المرض - من خلال المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية - وتُستكمل البيانات بالمعلومات المستقاة من الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، ولا سيما الاستقصاءات الديمغرافية والصحية، والدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات السكانية، واستقصاءات مؤشرات الملاريا.

أهداف التنمية المستدامة

٣٤ - تدرج الملاريا، إلى جانب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل وغيرهما من أمراض المناطق المدارية المهملة، في إطار الغاية ٣ من الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، التي تهدف إلى "وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة" بحلول عام ٢٠٣٠. وتفسر منظمة الصحة العالمية هذه الغاية بأنها تحقيق الغايات المحددة في الاستراتيجية التقنية العالمية. وبالإضافة إلى الغاية ٣ من الهدف ٣، فإن بلوغ غايات الاستراتيجية التقنية العالمية سيسهم أيضاً في تحقيق الغايات الأخرى ذات الصلة بالصحة في الهدف ٣، الذي يهدف إلى ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار. كما سيسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة الأخرى ويستفيد من تحقيق تلك الأهداف، ولا سيما الهدف ١ (القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان)، والهدف ٤ (ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع)، والهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات)، والهدف ٨ (تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع)، والهدف ١٠ (الحد من عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها).

٣٥ - ويبين تقييم للاتجاهات العالمية لمكافحة الملاريا بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٥ أن العالم ليس على الطريق الصحيح لبلوغ الهدف المرحلي الذي حددته الاستراتيجية التقنية العالمية والمتمثل في خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا ومعدلات الإصابة بها على الصعيد العالمي بنسبة ٤٠ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠. ورغم اتجاه معدلات الإصابات الجديدة بالملاريا إلى التراجع منذ عام ٢٠٠٠، لم يكن هناك سوى ٤٠ بلدا فقط من بين ٩١ بلدا تتوطن فيها الملاريا هي التي رئي، في نهاية عام ٢٠١٥، أنها تسير على الطريق الصحيح لبلوغ الهدف العالمي المتمثل في تخفيض حالات الإصابة بنسبة ٤٠ في المائة فيما بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٢٠. ولن يتحقق هذا الهدف المرحلي العالمي إلا إذا تسارعت وتيرة انخفاض حالات الإصابة في البلدان التي تشهد معدلات إصابة مرتفعة. وفيما يتعلق بوفيات الملاريا، سيتعين زيادة معدلات خفض الحالات في البلدان التي تشهد أعدادا أعلى من الوفيات كي يتسنى بلوغ الهدف العالمي المتمثل في تخفيض معدلات الوفيات بنسبة ٤٠ في المائة بحلول عام ٢٠٢٠. وبحلول نهاية عام ٢٠١٥، كانت التقديرات تشير إلى أن ٩١ بلدا وإقليما تنتشر فيها الملاريا قد حققت انخفاضا بنسبة ٤٠ في المائة أو أكثر في معدلات الوفيات بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٥، بينما شهد ١٤ بلدا تخفيضات بنسب تتراوح بين ٢٠ و ٤٠ في المائة، في حين شهدت ٨ بلدان زيادات في معدلات الوفيات بلغت نسبتها ٢٠ في المائة. وأفادت ١٠ بلدان أخرى عدم حدوث وفيات بسبب الملاريا في عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٥.

٣٦ - ومن ناحية أخرى، يسير العالم على الطريق الصحيح لبلوغ الهدف الذي حددته الاستراتيجية التقنية العالمية المتمثل في القضاء على الملاريا في ١٠ بلدان على الأقل بحلول عام ٢٠٢٠. ففي الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، حقق ١٧ بلدا هدف الإبلاغ عن عدم حدوث أية إصابات محلية بالمرض لثلاث سنوات متتالية أو أكثر (أذربيجان، والأرجنتين، وأرمينيا، والإمارات العربية المتحدة، وأوزبكستان، وباراغواي، وتركمانستان، وتركيا، والجمهورية العربية السورية، وجورجيا، وسري لانكا، والعراق، وعمان، وقيرغيزستان، وكوستاريكا، ومصر، والمغرب). ويبرز تقرير الملاريا في العالم لعام ٢٠١٦ أن ١٠ بلدان أبلغت في عام ٢٠١٥ عن أقل من ١٥٠ إصابة محلية بالملاريا، وأن ٩ بلدان أخرى أبلغت عن حدوث ما بين ١٥٠ و ١٠٠٠ إصابة محلية.

٣٧ - وتشير التقديرات إلى أن العدد الإجمالي للوفيات الناجمة عن الملاريا على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١٥ كان أقل بمقدار ٦,٨ ملايين حالة عما كان سيحدث لو ظلت معدلات الإصابة والوفيات دون تغيير منذ عام ٢٠٠٠. ومن بين ٦,٨ ملايين حالة وفاة يُقدَّر أنه قد أمكن تجنبها، كان ٦,٦ ملايين حالة (٩٧ في المائة) في صفوف الأطفال

دون سن الخامسة. وشهدت المنطقة الأفريقية التابعة لمنظمة الصحة العالمية أعلى نسبة للوفيات التي أمكن تجنبها (٩٤ في المائة). ونتيجة لانخفاض معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا، وبخاصة في فئة الأطفال دون الخامسة، تشير التقديرات إلى أن العمر المتوقع عند الولادة قد ازداد بمقدار ١,٢ سنة في المنطقة الأفريقية لمنظمة الصحة العالمية. ولا يمكن أن تعزى جميع الوفيات التي تم تجنبها إلى جهود مكافحة الملاريا، فربما كان جانب من التقدم يرجع إلى زيادة التحضر والتنمية الاقتصادية عموماً، مما أدى إلى تحسن أحوال الإسكان والتغذية.

خامسا - التوصيات

٣٨ - سيتعين بذل جهود متضافرة ومنسقة على الصعيد العالمي للحد بدرجة كبيرة من انتقال الملاريا والإصابة بها والوفيات الناجمة عنها بحلول عام ٢٠٣٠، وتحقيق الغايات التي حددتها الاستراتيجية التقنية العالمية لمكافحة الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠. ويمكن التعجيل بإحراز تقدم عن طريق اعتماد تدابير استجابة متعددة المحاور تتمثل في: توسيع نطاق إجراءات التدخل المتبعة حالياً في إنقاذ الأرواح بدرجة كبيرة؛ وإيلاء أولوية سياسية أعلى لمكافحة الملاريا؛ وزيادة المساءلة؛ وتعزيز التعاون الإقليمي وعبر الحدود؛ وضمان الاستفادة إلى أقصى حد من وضع أدوات ونهج جديدة واستخدامها. ويمثل سد الثغرات في توفير فرص الحصول على أدوات مكافحة الملاريا التي ثبتت جدواها أولوية قصوى بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية. وفي اليوم العالمي للملاريا لعام ٢٠١٧، وجهت منظمة الصحة العالمية الانتباه إلى الثغرات الحرجة في مجال الوقاية، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي عام ٢٠١٨، ستُنشر منظمة الصحة العالمية تحليلاً أكثر شمولاً للثغرات في مجالات الوقاية والاختبارات التشخيصية والعلاج في جميع أنحاء العالم.

٣٩ - ويمكن الاستفادة من توسيع نطاق إجراءات التدخل لمكافحة الملاريا كمدخل لتعزيز النظم الصحية بصورة أوسع نطاقاً، بما في ذلك خدمات صحة الأم والطفل وخدمات المختبرات، وإقامة نظم أقوى للمعلومات الصحية ومراقبة الأمراض. كذلك، سيساعد تعزيز هذه النظم على دعم الإدارة الفعالة لحالات الملاريا. ومن شأن مواصلة توسيع نطاق الإدارة المجتمعية المتكاملة لحالات الملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال لدى الأطفال دون سن الخامسة في البلدان التي تتحمل العبء الأكبر، وتعزيز النظم المتكاملة لتوصيل أدوات الوقاية من الملاريا، أن يشكل حلاً فعالاً من حيث التكلفة للمساعدة في سد فجوات النظم الصحية إلى أن يتم تعزيز الهياكل الصحية الأساسية بدرجة أكبر.

٤٠ - وهناك حاجة ملحة إلى الوصول بالتمويل الصحي القائم بوجه عام إلى المستوى الأمثل، بما في ذلك دعم مكافحة الملاريا من خلال استخدام المراقبة لزيادة أثر وكفاءة البرامج. غير أنه لا بد من زيادة التمويل الإجمالي زيادة كبيرة إذا ما أريد بلوغ الهدف الرئيسي للاستراتيجية التقنية العالمية لعام ٢٠٢٠ البالغ ٦,٤ بلايين دولار. كما أن من الضروري كفالة كفاية التمويل وإمكانية التنبؤ به لحماية ما تحقق من نجاحات في الآونة الأخيرة. فإذا ما تراجعت البلدان عن المستويات الحالية للتغطية التي توفرها إجراءات التدخل، فقد يؤدي ذلك إلى فقدان الكثير من المكاسب والاستثمارات التي حُصصت لهذه القضية.

٤١ - وتُحث البلدان التي يتوطن فيها المرض على زيادة ما توفره من موارد محلية لمكافحة المرض. وتوصى هذه البلدان أيضا باستعراض الخطط الاستراتيجية الوطنية وتعزيزها، بما يتماشى مع التوصيات التقنية لمنظمة الصحة العالمية، ودمج تلك التوصيات بصورة ثابتة في خطط قطاع الصحة الوطني والخطط الإنمائية الوطنية. ولتحقيق أثر أفضل وكفالة استدامة ما يتحقق من نجاح، ينبغي أن تتبع البلدان بشكل متزايد نهجا متعدد القطاعات في مكافحة هذا المرض، وأن تستفيد من أوجه التآزر مع الأولويات الإنمائية الأخرى، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة وإشراك الشركاء الإنمائيين والقطاع الخاص في تنفيذ استجابة فعالة لمكافحة ناقلات المرض.

٤٢ - وينبغي أن يعمل شركاء التنمية العالميون والبلدان التي يتوطن فيها المرض على تعزيز الجهود الرامية إلى التصدي للأخطار البيولوجية الناشئة فيما يخص مكافحة الملاريا. فمن الممكن منع مقاومة الطفيليات لمادة الأرتيميسينين بتنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية المبينة في الخطة العالمية لاحتواء المقاومة لمادة الأرتيميسينين. ولا بد من وجود التزام سياسي قوي بالشروع في بذل جهود منسقة ومتجددة للاستغناء تدريجيا عن استخدام العلاجات الأحادية القموية التي تحوي مادة الأرتيميسينين وسحب الأدوية المضادة للملاريا التي لا تستوفي معايير منظمة الصحة العالمية من الأسواق. ويمكن السيطرة على ظهور المقاومة لمبيدات الحشرات من خلال اعتماد التوصيات الواردة في الخطة العالمية لإدارة مقاومة ناقلات الملاريا لمبيدات الحشرات.

٤٣ - وثمة حاجة ماسة إلى تعزيز مراقبة الملاريا ونوعية البيانات في جميع المناطق التي تتوطن فيها الملاريا لتمكين وزارات الصحة من توجيه الموارد المالية إلى أشد فئات السكان احتياجا إليها، والتصدي على نحو فعال لحالات تفشي المرض. وبالنظر إلى كثرة الشركاء في الميدان، ينبغي تعزيز آليات تنسيق المساعدة التقنية على الصعيد القطري

بما يحقق توافرها مع أفضل النهج المتبعة في تنفيذ التوجيهات التقنية لمنظمة الصحة العالمية. ولا بد من توفير تمويل إضافي لدعم تبادل وتحليل أفضل الممارسات المتبعة في التصدي للتحديات الملحة التي تواجه البرامج، وتحسين الرصد والتقييم، وإنجاز أعمال التخطيط المالي وتحليل الفجوات على نحو منتظم.

٤٤ - وتظل مساهمة الأوساط العلمية والقطاع الخاص تتسم بأهمية أساسية: فالمنتجات الجديدة من قبيل أدوات التشخيص المحسنة، والأدوية الأكثر فعالية، ومبيدات الحشرات الجديدة، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الأطول مفعولا تشكل جميعها عناصر أساسية لضمان استمرار تقدم جهود مكافحة المرض. ولا يمكن الحفاظ على التقدم الملحوظ في مكافحة الملاريا إلا من خلال جهود متضافرة ومركزة يبذلها أصحاب المصلحة المتعددون على أساس من الالتزام السياسي العالمي والتقدم العلمي المستمر والقدرة القوية على الابتكار.