

Distr.: General
3 August 2006
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الحادية والستون
البند ٤٧ من جدول الأعمال المؤقت*
٢٠٠١-٢٠١٠: عقد دحر الملاريا في البلدان
النامية، لا سيما في أفريقيا

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

مذكرة من الأمين العام

يحيل الأمين العام طيه التقرير المعنون "٢٠٠١-٢٠١٠: عقد دحر الملاريا في
البلدان النامية، لا سيما في أفريقيا" الذي أعدته منظمة الصحة العالمية وفقا لقرار الجمعية
العامة ٢٢١/٦٠.

موجز

يسلط هذا التقرير الضوء على الأنشطة المضطلع بها والتقدم المحرز نحو تحقيق أهداف
عام ٢٠١٠ المتعلقة بالملاريا منذ تقديم آخر تقرير، وذلك في سياق قرار الجمعية العامة
٢٢١/٦٠ وإعلان أبوجا بشأن دحر الملاريا في أفريقيا (٢٠٠٠). والتقرير يقدم تقييما
لبرنامج دحر الملاريا للفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٠ ورؤية لمكافحة الملاريا من عام ٢٠٠٦
فصاعدا. والتقرير يستعرض، في جملة أمور، التطورات في علاج الحالة والوقاية واحتمالات
القضاء على الملاريا، بما يشمل المسائل التي لها صلة بالبحث والتطوير وتعبئة الموارد.
وبالإضافة إلى هذا فإن التقرير يتناول المشكلات المرتبطة بالملاريا للحوامل والتحديات
الخاصة التي تشكلها أوبئة الملاريا في الحالات الطارئة المعقدة. والتقرير يقدم أيضا بعض
الاستنتاجات والتوصيات كي تنظر فيها الجمعية العامة.

* A/61/150.



المحتويات

| الصفحة | الفقرات | الصفحة |
|--------|---------|--|
| ٣ | ٢-١ | أولا - مقدمة ومعلومات أساسية |
| ٤ | ١٢-٣ | ثانيا - تقييم شراكة دحر الملاريا، ٢٠٠٥-٢٠٠٠ |
| ٨ | ١٦-١٣ | ثالثا - مكافحة الملاريا: عام ٢٠٠٦ وما بعده |
| ١١ | ٢٢-١٧ | رابعا - إدارة الحالات المرضية |
| ١٣ | ٢٥-٢٣ | خامسا - الملاريا لدى الحوامل |
| ١٤ | ٣٢-٢٦ | سادسا - الوقاية من الملاريا |
| ١٧ | ٣٥-٣٣ | سابعا - المراقبة والرصد والتقييم |
| ١٨ | ٣٧-٣٦ | ثامنا - وباء الملاريا وحالات الطوارئ المعقدة |
| ١٩ | ٣٩-٣٨ | تاسعا - القضاء على الملاريا |
| ٢٠ | ٤٣-٤٠ | عاشرا - البحث والتطوير |
| ٢٢ | ٥٠-٤٤ | حادي عشر - التمويل وتعبئة الموارد |
| ٢٤ | ٥٣-٥١ | ثاني عشر - الاستنتاجات والتوصيات |

أولا - مقدمة ومعلومات أساسية

١ - تعتبر الملاريا، إلى حد كبير، سببا لوفاة الأطفال والفقراء. ولا تزال الملاريا تهدد ما لا يقل عن ٣ بلايين شخص في ١٠٧ بلدان ومناطق. وفي حين أن الحمل الأكبر يقع على عاتق أفريقيا فإن الملاريا تمثل مشكلة عالمية ولا تزال تعوق التنمية الاجتماعية والاقتصادية في آسيا وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط وأوروبا ومنطقة المحيط الهادئ. وكل عام يعاني ما يزيد عن ٥٠٠ مليون شخص من الملاريا الحادة وهو ما يؤدي إلى مليون حالة وفاة - نسبة ٨٠ في المائة على الأقل منها تحدث في المنطقة الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. ويقدر أن ٣٠٠٠ طفل ورضيع يموتون كل يوم بسبب الملاريا. وكل عام يصبح حوالي ٥٠ مليون امرأة تعشن في البلدان التي تتوطن فيها الملاريا في جميع أنحاء العالم حوامل، ويعيش ما يزيد عن نصفهن في المناطق الاستوائية في أفريقيا حيث تنتشر انتشارا حادا العدوى الطفيلي بلاسموديوم فالسباروم. وعلى الرغم من أن الإصابة بالملاريا في الحوامل ليست لها في الغالب أعراض في تلك المناطق فإنها تشكل سببا رئيسيا للإصابة بأنيميا الأمهات، كما أنها تتسبب في انخفاض وزن حوالي ثلث الأطفال المولودين الذي يمكن منعه. وبالتالي فإن الملاريا تسهم في وفاة نساء حوامل يصل عددهن التقديري إلى ١٠٠٠٠ امرأة ورُضع يصل عددهم إلى ٢٠٠٠٠٠٠ رضيع كل سنة في أفريقيا وحدها. وفي المناطق التي تكون العدوى فيها منخفضة أو موسمية تزيد مخاطر وفاة النساء الحوامل من مضاعفات الملاريا الحادة ومخاطر تعرضهن للإجهاض الفجائي أو الولادة المبكرة أو وفاة الجنين. وخارج أفريقيا تتعرض الفئات العمرية جميعها لخطر الإصابة بالملاريا ولكن غالبية الإصابات تتركز بين السكان الفقراء "المهمشين"، مثل الأشخاص اللاجئين والمشردين داخليا. ومن الممكن أيضا أن تصيب الملاريا المسافرين غير المحصنين، الذين يزورون بلدانا تتوطن فيها الملاريا ويزيد عددهم عن ١٢٥ مليون شخص سنويا. وكل سنة تحدث إصابات بين المسافرين يتراوح عددها بين ١٠٠٠٠ و ٣٠٠٠٠ حالة، وهو ما يؤدي في بعض الأحيان إلى حدوث وفيات.

٢ - والملاريا لها آثار هامة على النمو الاقتصادي والتنمية في الأجل الطويل. وقد تبين أنه في البلدان التي كانت الإصابات بملاريا الطفيلي بلاسموديوم فالسباروم فيها في عام ١٩٦٥ مرتفعة كانت المعدلات السنوية للنمو الاقتصادي خلال الفترة ١٩٦٥-١٩٩٠ أقل بنسبة ١,٣ في المائة مما كانت في البلدان الأخرى، حتى بعد أخذ محددات النمو الأخرى في الاعتبار. والأدلة تشير إلى أن الملاريا تجعل الفقراء يظلون فقراء، وهو ما يكلف أفريقيا كل سنة مبلغا قدره ١٢ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة كخسارة في الناتج المحلي الإجمالي ويستهلك نسبة من دخل الأسر المعيشية تصل إلى ٢٥ في المائة ونسبة من الإنفاق

الحكومي على الصحة تصل إلى ٤٠ في المائة. والملاريا تؤثر بشكل غير متناسب على الفقراء، إذ أن نسبة ٦٠ في المائة تقريبا من حالات الإصابة بالملاريا تحدث بين أفقر ٢٠ في المائة من سكان العالم. وهناك قنوات عديدة يمكن من خلالها أن يسهم المرض في خفض النمو الاقتصادي وفي الفقر، وهي تشمل تكاليف الرعاية الطبية الخاصة وغير الخاصة، وانخفاض إنتاجية مَنْ يعانون من الملاريا وَمَنْ يتولون رعاية المصابين بها، وانخفاض حجم القوة العاملة مقارنة بمجموع السكان، بالتأثير على القرارات المتعلقة بالخصوبة وبالتالي على الهيكل الديمغرافي للمجتمعات، وبثبيط الاستثمار المباشر الأجنبي والتجارة والسياحة، وبإعاقة حركة اليد العاملة. والملاريا لها آثار تستمر مدى الحياة على التطور الفكري ومستوى التعليم وذلك بسبب الأنيميا الناتجة عن الملاريا وعدم الانتظام في التعلم وفي الدراسة. وبالنظر إلى العبء الثقيل الذي تضعه الملاريا على عاتق اقتصادات البلدان فإنه من الضروري أن تعمل البرامج الوطنية لتخفيف حدة الفقر على توجيه الإجراءات والموارد، صراحة، نحو مكافحة الملاريا.

ثانياً - تقييم شراكة دحر الملاريا، ٢٠٠٠-٢٠٠٥

٣ - تشمل شراكة دحر الملاريا، التي أطلقتها في عام ١٩٩٨ منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، البلدان التي تتوطن فيها الملاريا، وشركاءها الإنمائيين والمتعددي الأطراف، والقطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية، والمؤسسات، ومؤسسات البحوث والمؤسسات الأكاديمية. وجميع هذه الفئات ممثلة في مجلس شراكة دحر الملاريا.

٤ - وأمانة شراكة دحر الملاريا، التي تستضيفها منظمة الصحة العالمية، مسؤولة عن الوصول بدعم الجهود المبذولة على الصعيد القطري إلى مستواه الأمثل وضمان تنسيق المساهمات المقدمة من كل طرف من أطراف الشراكة وتركيز هذه المساهمات على احتياجات البلدان. والهدف الأساسي للشراكة هو خفض وفيات الملاريا بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٠ وبنسبة ٧٥ في المائة بحلول عام ٢٠١٥. والأهداف المؤقتة لدحر الملاريا كانت تتمثل في دعم أهداف أوجا التالية: (أ) أن تكون نسبة ٦٠ في المائة على الأقل من الأشخاص الذين يعانون من الملاريا قادرة على أن تصل إلى العلاج الصحيح والممكن تحمله ماديا والملائم، وأن تستخدمه، خلال فترة ٢٤ ساعة من بدء ظهور الأعراض؛ و (ب) أن تستفيد نسبة ٦٠ في المائة على الأقل من الأشخاص المعرضين للإصابة بالملاريا، وخاصة الحوامل والأطفال الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات، من تدابير وقائية شخصية ومجتمعية مناسبة، مثل الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات؛ و (ج) أن تتلقى نسبة ٦٠ في المائة على

الأقل من جميع النساء الحوامل المعرضات للإصابة بالمalaria، وخاصة من كن حوامل لأول مرة، معالجة وقائية متقطعة.

٥ - والاهتمام والدعم الدوليان اللذان تحظى بهما مكافحة المalarيا آخذان في التصاعد منذ عام ١٩٩٨، بحيث تكون هناك فرصة لتحقيق انخفاض طال انتظاره في معدل الوفيات ومعدل الإصابة بالنسبة لهذا المرض. وقد أصبحت أدوات جديدة مختلفة متوفرة للوقاية من المalarيا، ولتشخيصها وعلاجها، ومنها الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات، والاختبارات التشخيصية السريعة، والعلاجات المركبة القوية المفعول التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين. وإضافة إلى هذا فإن الزيادات في التمويل الثنائي قد صحبها إنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والمalaria، وإعلان البنك الدولي عن اعترافه أن يزيد بدرجة كبيرة التمويل المقدم من أجل المalarيا. غير أن تلك الفرص لم تستخدم بالكامل، وهو ما جعل السجل المتعلق بالتقدم الذي أحرز في البلدان على مدى السنوات الخمس الماضية بالنسبة لمكافحة المalarيا سجلا مختلفا.

٦ - وبالنسبة لأهداف أبوجا للبلدان الأفريقية فإنه للفترة من عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠٠٤، بينت الدراسات الاستقصائية الوطنية التي أجريت في ٣٥ بلدا أفريقيا أن النسبة الوسطية للأطفال الذين عولجوا بعقار ضد المalarيا كانت ٥٠ في المائة تقريبا. غير أن غالبية تلك العلاجات ربما كانت غير فعالة لأن نسبة ٩٥ في المائة منها كانت باستخدام مادة الكلوروكين التي يقاومها الطفيلي بلاسموديوم فالسباروم، ولأن نسبة كبيرة لم تحصل على العلاج خلال فترة ٢٤ ساعة من ظهور الحمى، ولأن الجرعة لم تقيم. واستنادا إلى المعلومات التي جُمعت في بلدان أفريقيا منذ عام ٢٠٠١ فإنه في ستة بلدان بلغت نسبة تغطية الأطفال الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ما يتراوح بين ٣٤ في المائة و ٥٤ في المائة. وفي ٢٧ بلدا بلغت نسبة تلك التغطية للأطفال الذين يقل عمرهم عن ٥ سنوات أقل من ٣٠ في المائة. وفي ثمانية بلدان تراوحت نسبة النساء الحوامل اللواتي ينمن تحت ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات بين ٣٦ في المائة و ٤٥ في المائة، ولا تزال نسبة تغطية النساء الحوامل بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في ٢١ بلدا ٣٠ في المائة. غير أن التغطية بأية ناموسيات (مما يشمل الناموسيات غير المعالجة) هي أعلى من ذلك كثيرا. وتغطية المنازل بالرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات في المنطقة الأفريقية زادت من ٢,٧ مليون إلى ٤ ملايين في الفترة من عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠٠٣، ويجري الآن تنفيذ هذا التدخل في ١٧ بلدا من بلدان جنوب أفريقيا وشرق أفريقيا. ويبدو من تلك الدراسات الاستقصائية أن أهداف أبوجا لم تتحقق في أية بلدان.

٧ - وفي الوقت نفسه فإن التقدم الشامل نحو بلوغ أهداف أبوجا ليس معروفا بشكل مؤكد، إذ أن الرصد كان مستندا إلى دراسات استقصائية وطنية، ولم يتعرض للمقارنة بمؤشرات مشروع دحر الملاريا وأهدافه المؤقتة. ومؤخرا، تحقق، كما يبدو، تقدم ملحوظ في زيادة التغطية الفعلية لتدخلات بعينها، هي استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات في بلدان منها إريتريا وتوغو وزامبيا وزانزبار، بجمهورية تروانيا المتحدة، والنيجر؛ والرشد الداخلي الذي يخلّف بقايا مبيدات الحشرات في بلدان منها بوتسوانا وجنوب أفريقيا وسوازيلند؛ والعلاجات المركبة التي تُستخدم فيها مادة الأرتيميسينين في بلدان منها إثيوبيا وبوروندي وجنوب أفريقيا وزامبيا وزانزبار، جمهورية تروانيا المتحدة. والتقدم الذي تحقق في الكثير من تلك البلدان يرجع، جزئيا، إلى زيادة الأموال المقدمة من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وإلى المساعدة التقنية المقدمة من منظمة الصحة العالمية.

٨ - والثغرة الكبيرة الواضحة بين الأهداف والمنجزات يمكن أن تُعزى إلى عدد من العوامل الرئيسية. فأولا، أدى نقص القيادة التقنية القوية من جانب منظمة الصحة العالمية إلى وجود "فراغ" حاول الشركاء الآخرون في مشروع دحر الملاريا أن يملأوه، مما أدى إلى حدوث تنافس إلى تضارب المشورة في كثير من الأحيان. وهيكل الإدارة "المتراخي" للشراكة أوجد جوانب تتسم بعدم الفعالية في مجال صنع القرار، كما أن مساهمات شتى الشركاء لم تنسق على نحو فعال. وثانيا، وهو ما يُعتبر إلى حد كبير نتيجة لما سبق، أثبتت في بعض البلدان سياسات تقنية غير صحيحة، أو سياسات صحيحة ولكنها بطيئة لدرجة أنها لا تؤدي إلى إنقاذ الأرواح. وعلى سبيل المثال، فإنه على الرغم من أن أهمية التحول إلى مداواة الملاريا بالعلاجات المركبة التي تُستخدم فيها مادة الأرتيميسينين كانت معروفة لم تشدد منظمة الصحة العالمية على هذه المسألة بالقدر الكافي من الوضوح أو القوة، وواصلت وكالات التمويل، حتى وقت قريب، دعم شراء أدوية مضادة للملاريا لا تتسم بالفعالية. وكان ثمة إهمال للرش الداخلي الذي يخلّف بقايا مبيد الحشرات بوصفه وسيلة رئيسية لمكافحة ناقل الملاريا، ولم تصدر حتى وقت متأخر توصيات واضحة بشأن السياسات فيما يتعلق باستخدام المعالجة الوقائية المتقطعة في حالات الحمل وذلك على الرغم من تزايد مقاومة البلازموديوم المنجلي للسلفادوكسين - بيريميثامين، وهو الدواء المستخدم في هذا التدخل. واستمرت المناقشات الشاملة، دون التوصل إلى حل ما، لمسألة تحديد مزايا التوزيع المجاني، مقارنة بالتسويق الاجتماعي، للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، وذلك مع ضياع وقت ثمين وفقد أرواح غالية. وثالثا، في حين اتفق الشركاء في مشروع دحر الملاريا على الأهداف فإنهم لم يتمكنوا من تحقيق توافق في الآراء بشأن وضع استراتيجيات واضحة لكيفية تحقيق هذه الأهداف. ورابعا، كانت أعمال الرصد والتقييم غير فعالة إلى حد كبير،

مما أفضى إلى عدم التمكن من تحميل المسؤوليات ذات الصلة للبلدان والشركاء. وفي غالبية البلدان، كان هناك رصد لمدى تغطية التدخلات المضادة للملاريا، ولآثار تلك التدخلات، وذلك أساساً عن طريق استخدام دراسات استقصائية تتسم بارتفاع التكلفة وتأخرها لفترات طويلة.

٩ - وكثير من الأموال التي كان قد أُعلن التبرع بها من أجل مكافحة الملاريا لم تقدم أو أن تقديمها تأخر كثيراً، وهو ما يرجع، جزئياً، إلى أوجه النقص هذه. والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا لم يبدأ في تقديم المنح المتعلقة بمكافحة الملاريا إلا في أوائل عام ٢٠٠٣. والتمويل المتعلق بالملاريا، الذي قدّمه البنك الدولي في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠٠٥ كان أقل كثيراً مما جرى التعهد به، ولم تتم زيادة الالتزامات ذات الصلة إلا مؤخراً. والإعلان عن مبادرة رئيس الولايات المتحدة للملاريا في عام ٢٠٠٥، يبعث على الأمل في توفير مزيد من الموارد لمكافحة هذا المرض خلال فترة نصف العقد القادمة ومن حيث التمويل المحلي، يعتبر أن بوتسوانا وحدها هي التي لم تحقق حتى الآن الهدف الذي وضعه الزعماء الأفارقة، وهو تخصيص نسبة ١٥ في المائة من الميزانيات الحكومية لأغراض الصحة.

١٠ - وحدوث زيادة سريعة في الطلب، إلى جانب نقص الاهتمام بإدارة سلسلة الإمدادات، أدى إلى نقص عام في المواد الأساسية، وخاصة العلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين، المستمدة من مصدر واحد، أو الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات، والمستمدة من مصدر محدود. والمشكلة كانت حادة بصفة خاصة فيما يتعلق بمادة أرتيميثير - لومفانترين التي تُصنعها كمنتج له مصدر واحد شركة "نوفاريتس فارما". وأوامر الشراء المتعلقة بتلك المادة زادت على نحو سريع منذ عام ٢٠٠١ وذلك عندما طلبت منظمة الصحة العالمية ٢٢٠.٠٠٠ مجموعة من مجموعات الجرعات العلاجية من أجل القطاع العام. وفي عام ٢٠٠٤، كان من المتنبأ به أن يصل حجم الطلب إلى عشر ملايين مجموعة، ولكن الشركة المصنّعة لم تستطع أن تقدم سوى أقل من نصف هذه الكمية، وهو ما يرجع إلى عدم كفاية إمدادات المكوّن الرئيسي، وهو الأرتيميثير التي يقدمها موردون صينيون. وسبب النقص هو عدم كفاية الإمداد من مادة الأرتيميسينين، وهي المادة الخام التي تُستخرج من نبات أرتيميسيا أنبوا واللازمة لتصنيع مادة أرتيميثير. وزراعة هذا النبات تستغرق ستة أشهر كحد أدنى. وعمليات استخراج وتجهيز وتصنيع المنتج النهائي تستغرق فترة إضافية تتراوح بين ثلاثة أشهر وخمسة أشهر. والزيادة السريعة التي حدثت مؤخراً في الطلب على مادة الأرتيميسينين أدت إلى الضغط مؤقتاً على مدى توفرها في الأسواق. وقد استمر النقص العالمي لمادة أرتيميثير - لومفانترين حتى نهاية عام ٢٠٠٥. ومنذ الربع الأخير من عام

٢٠٠٥، قامت الشركة المصنعة بالاستثمار في توسيع مرافق التصنيع، وجلب مواد الأرتيميسينين الخام، وزيادة الطاقة الإنتاجية للوفاء بالطلب العالمي.

١١ - وفي حين أن معظم مواد الأرتيميسينين كانت تُنتج في البداية في عدد قليل للغاية من البلدان، ومن الملاحظ اليوم فإن القدرة الإنتاجية العالمية قد امتدت الآن إلى عدد من البلدان الأخرى. وبرامج الإثبات المسبق للأهلية لدى الأمم المتحدة وإجراءات الشراء لدى منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، التي تمكّن من اختيار، وشراء علاجات مركبة تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين وتكون متسمة بالجودة، مع عدم وجود منتجات سابقة الأهلية بالنسبة لها، مكنت من شراء هذه العلاجات المتسمة بالجودة بكميات تكفي لتلبية الطلب العالمي. والنظامان كلاهما يسمحان بالمنتجات الابتكارية والمنتجات الجيدة على حد سواء، وأسهما في زيادة التنافس على الأسعار فيما بين مُصنعي ومُوردي هذه العلاجات الجيدة. وقد تحقق مع مر السنين هبوط كبير في الأسعار من خلال إجراءات المناقصات المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وزيادة التمويل الدولي لتلك العلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين، بالإضافة إلى ما بُذل من جهود منسقة من أجل دعم التنبؤات والطلب بالنسبة للبلدان. والطاقة الإنتاجية التقديرية لشركات الدواء الرئيسية الست بالنسبة لهذه العلاجات في عام ٢٠٠٦ هي ١٣٠ مليون مجموعة من مجموعات الجرعات العلاجية، بما يتجاوز طلب القطاع العام على هذه العلاجات، الذي قُدر في بداية عام ٢٠٠٦ بمقدار ١١٠ مليون مجموعة. وبالنسبة للطلب على الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات فقد ارتفع من نسبة ٢٠ في المائة من جميع الناموسيات التي طلبتها البلدان في عام ٢٠٠٤ إلى أكثر من ٨٠ في المائة خلال عام واحد، مما أدى إلى حدوث نقص في طاقة الإنتاج. ومع هذا فإن الطاقة الإنتاجية زادت على نحو سريع، وهي تزيد قليلاً الآن عن ٥ مليون ناموسية في الشهر الواحد بعد أن كانت ١,٦ مليون ناموسية، تقريباً، في الشهر في شباط/فبراير ٢٠٠٥، ومن المتوقع أن تزيد إلى حوالي ٧ ملايين ناموسية في الشهر بحلول حزيران/يونيه ٢٠٠٧، وإلى ما يزيد كثيراً عن ذلك في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧.

١٢ - وجميع العوامل السالفة الذكر أفضت إلى عدم وجود دعم متماسك ومنسق للبلدان التي تتوطن فيها الملاريا. وخلال الأعوام الخمسة الماضية، لم تنجح شراكة دحر الملاريا في تنفيذ أنسب السياسات والاستراتيجيات في البلدان، وآثار تلك الشراكة على أرض الواقع كانت بالغة الضالة مقارنة بالاستثمارات.

ثالثاً - مكافحة الملاريا: عام ٢٠٠٦ وما بعده

١٣ - وفي سياق التسليم بأوجه الضعف الأساسية هذه، قررت منظمة الصحة العالمية أن تعيد صياغة استراتيجيتها المتعلقة ببرنامج الملاريا لديها وذلك من خلال وضع برنامج الملاريا

العالمي في بداية عام ٢٠٠٦ من أجل التمكن من الاستجابة على نحو متماسك وفعال لاحتياجات الدول الأعضاء التي تتوطن فيها الملاريا. وهذا البرنامج يشمل موظفين بالمقر وعلى الصعيد الإقليمي والقطري. وهذا الاتجاه الاستراتيجي المنقح يشمل عددا من العناصر الأساسية: (أ) توفر زعامة تقنية قوية من جانب منظمة الصحة العالمية بشأن سياسات واستراتيجيات مكافحة الملاريا وتزويد البلدان بالدعم اللازم؛ و (ب) توسيع نطاق الاهتمام كي يشمل البلدان التي تتوطن فيها الملاريا على صعيد العالم بأسره، بالإضافة إلى القارة الأفريقية؛ و (ج) مساندة البلدان التي تتوطن فيها الملاريا في تطبيق أفضل الوسائل المتاحة، بما فيها عمليات الرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات حيثما كانت هناك توصية بذلك، والقيام بتوزيع الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات على كافة الجماعات المعرضة للخطر مجانا أو بدعم، وتشخيص حالات الملاريا ومداوتها بالعلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة أرتيميسينين، فضلا عن العمل في تعاون وثيق مع مختلف البلدان لكفالة تكييف التدخلات مع أحوالها الوبائية والاجتماعية - الاقتصادية؛ و (د) كفالة إسهام جهود مكافحة الملاريا في تعزيز النظم الصحية ومساندتها لتقديم الخدمات الصحية الأساسية على نحو متكامل؛ و (هـ) تشجيع الأخذ بنهج متعدد القطاعات، مع وجود قيادة قوية لقطاع الصحة، وذلك بهدف تشجيع الدعم السياسي للاستثمارات الطويلة الأجل في قطاع الصحة، بالإضافة إلى ربط الأولويات الصحية الوطنية بالبرامج الإنمائية؛ و (و) توفير مزيد من التركيز والتدقيق فيما يتصل باستحداث وتنفيذ أدوات فعالة للرصد والتقييم من أجل قياس أداء البرنامج ونطاق التغطية الفعالة والأثر؛ و (ز) دعم البحوث ذات الأولوية من أجل إيجاد طرائق، ووسائل جديدة ومعالجة الاختناقات القائمة على صعيد التنفيذ؛ و (ح) الاضطلاع بشراكة تتسم بحسن التنسيق على الصعيد القطري بهدف ضمان أن يكون الدعم المقدم متسقا ومتوافقا مع الاستراتيجيات والخطط الوطنية.

١٤ - وكي تكون مكافحة الملاريا ممكنة ومستدامة، يجب أن تُدرج هذه المكافحة ضمن سياق تعزيز النظم الصحية. ومنظمة الصحة العالمية تركز بصفة خاصة على هذا الجانب وتقديم التدخلات المضادة للملاريا على نحو فعال يعوقه عدم كفاية العقاقير الأساسية والتدابير الوقائية وعدم ملاءمة الموارد البشرية وسوء حالة الهياكل الصحية الأساسية. وهناك حاجة ملحة إلى استراتيجيات لتدريب أعداد متزايدة من الأشخاص في مجال التخصصات المطلوبة، مثل علماء الطب المتخصصين في علم الحشرات والمرشدين الصحيين العاميين ومديري البرامج فضلا عن تقديم الحوافز اللازمة لوقف "نزوح الأدمغة" بسبب الهجرة إلى بلدان أخرى. وبالإضافة إلى ذلك فإن البلدان التي تتوطن فيها الملاريا بحاجة إلى الدعم من أجل القيام بما يلي: (أ) تنمية القدرة الإدارية بهدف الإشراف على أخصائيي الرعاية الصحية

على صعيد البلدان والمناطق؛ و (ب) وضع آليات فعالة تتصل بخدمات المختبرات ذات الجودة من أجل ضمان الاضطلاع بأعمال تشخيصية تتسم بالموثوقية وتناول الحالات ذات الصلة على نحو فعال. وهناك حاجة إلى أن يُستكمل هذا الجهد بنظام يتصل بشراء، وتوزيع، الأدوية والكواشف ومبيدات الحشرات والمواد الضرورية الأخرى.

١٥ - ومنذ بداية برنامج الملاريا العالمي في شباط/فبراير ٢٠٠٦، شرع هذا البرنامج بالفعل في إبراز نجاح هذا الاتجاه الاستراتيجي الذي أُعيد تنشيطه. وخطوة أولى، توصل أصحاب المصلحة إلى توافق عام في الآراء بشأن التدخلات الرئيسية الثلاثة - تشخيص حالات الملاريا وعلاجها بالأدوية الفعالة، وتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات بهدف تحقيق تغطية كاملة للسكان المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا، والقيام بعمليات الرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات كوسيلة رئيسية لمكافحة ناقل الملاريا من أجل تقليل الإصابة بها والقضاء على هذا المرض - من خلال آليات مثل الفريق الاستشاري الاستراتيجي التقني التابع للمدير العام. وتبين أن تلك التدخلات تتسم بالفعالية من حيث التكلفة حتى في البلدان التي تنخفض فيها الإيرادات إلى حد كبير^(١). وعلاوة على ذلك، بُذلت جهود نشطة للمحافظة على فعالية العلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين بالنسبة للمحافظة على الحياة وذلك من خلال فرض حظر شامل على العلاج بمادة الأرتيميسينين وحدها.

١٦ - وشراكة دحر الملاريا نفسها بدأت أيضا "عملية تغيير" بهدف جعل الأمانة والمجلس أكثر استجابة للاحتياجات القائمة. وقد تضمن هذا تنقيح الأهداف وزيادتها بحيث تصبح نسبة التغطية ٨٠ في المائة والسعي من أجل التوصل إلى أساليب يكون من شأنها أن تزيد من فعالية الشراكة ومنظمة الصحة العالمية تعمل في إطار "عملية التغيير" التي تضطلع بها شراكة دحر الملاريا، وتقوم بدور في هذه الشراكة من خلال توفير قيادة استراتيجية وتقنية أكثر تماسكا في مجال التدخلات العلاجية والوقائية، مع ضمان تطبيق أكثر السياسات ملاءمة على الصعيد القطري، وزيادة قدرة البلدان على بلوغ أهداف جمعية الصحة العالمية وإعلان الألفية فيما يتعلق بالملاريا بحلول عام ٢٠١٥. وعلى المستوى القطري تعمل منظمة الصحة العالمية بنجاح، مع شركاء مثل اليونيسيف، على زيادة توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، كما أنها شرعت في العمل مع البنك الدولي من أجل كفالة اتباع سياسات دوائية ملائمة، مع زيادة فرص الحصول على العلاج بمركبات الأرتيميسينين على صعيد العالم بأسره

(١) برمين وآخرون "التغلب على الملاريا" (الطبعة الثانية، نيسان/أبريل ٢٠٠٦) الفصل ٢١.

رابعاً - إدارة الحالات المرضية

١٧ - تواصل البلدان التي تتوطن فيها الملاريا إبعاد سياساتها العلاجية المتعلقة بملاريا البلازمود المنجلي عن أساليب المعالجة الأحادية، التي فقدت فعاليتها من جراء مقاومة طفيلي الملاريا. والعلاجات المركبة التي تُستخدم فيها مادة الأرتيميسينين، تُعد، بصفة عامة، أفضل أساليب علاج حالات الملاريا المنجلية غير المعقدة. وحتى الآن، قام ٦٧ بلداً، منها ٤١ بلداً في أفريقيا، بالأخذ بهذه العلاجات، وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية، باعتبارها علاجات الصف الأول أو الثاني لديها. ولا تزال المنظمة تساعد البلدان في التحول إلى استخدام العلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين، وذلك من خلال تعاونها في استعراض نتائج الدراسات المتعلقة بمدى الفعالية العلاجية لوسائل العلاج من الصف الأول، والاجتماعات الوطنية لتوافق الآراء التي ترمي إلى استكمال سياسة معالجة الملاريا، واستحداث مبادئ توجيهية وطنية بشأن هذه المعالجة، وتدريب العاملين في مجال الصحة، وحياسة وتنفيذ السياسات الجديدة المتصلة بالعلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين. وفي عام ٢٠٠٥، بلغ عدد مجموعات هذه العلاجات المركبة التي تم شراؤها على الصعيد العالمي حوالي ٣٢ مليون مجموعة، منها ٢٥ ٥٣٩ ٠٤٤ مجموعة في منطقة أفريقيا.

١٨ - وحتى الآن، يقوم ٣٩ بلداً، منها ٢١ بلداً في أفريقيا، بنشر العلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين. وفي شباط/فبراير ٢٠٠٦، أعلنت منظمة الصحة العالمية مبادئها المتصلة بمعالجة الملاريا. وهذه المبادئ التوجيهية تستهدف تقديم توصيات واضحة وصریحة بشأن علاج الملاريا، بناء على أدلة سليمة يمكن تطبيقها بفعالية في غالبية الأوضاع. وتقوم المنظمة أيضاً بوضع كتيبات تشغيلية لدعم تنفيذ العلاجات، كما أنها تساعد المجتمعات المحلية في رصد تغطية تلك العلاجات الجديدة، وقياس آثارها، وذلك من خلال وضع مؤشرات ونماذج للإبلاغ على مستوى المرفق والمجتمع المحلي. والمنظمة تقوم أيضاً بتوفير مواد جديدة تتعلق بالإعلام والتثقيف والاتصال للمساعدة في تطبيق هذه العلاجات المركبة.

١٩ - ولا تزال مقاومة الطفيليات للأدوية تقوّض من جهود مكافحة الملاريا. وقد دعت منظمة الصحة العالمية أيضاً بالاستمرار في رصد مدى فعالية العلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين والتي طُبقت مؤخراً، كما أنه يجري تقديم المساعدة للبلدان في تعزيز نظمها الخاصة بمراقبة مقاومة الأدوية. وبغية المحافظة على فعالية مادة الأرتيميسينين، بوصفها عنصراً أساسياً في العلاجات المركبة التي تستخدم فيها هذه المادة، وهي علاجات منقذة للحياة، دعت منظمة الصحة العالمية إلى فرض حظر على استخدام العلاجات الأحادية

الغموية التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين، على شتى المستويات، بما في ذلك مستويات المصنّعين ومورّدي الأدوية الدوليين والسلطات الصحية الوطنية، إلى جانب وكالات المعونة والتمويل الدولية التي تشارك في تمويل الأدوية الأساسية المضادة للملاريا. وتقوم منظمة الصحة العالمية كذلك باستكمال المبادئ التوجيهية المتصلة بمراقبة العقاقير من أجل كفالة رصد مدى الأمان بالنسبة للأدوية التي يتم إدخالها. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥ صدر تقرير شامل عن حالة المقاومة للأدوية المضادة للملاريا.

٢٠ - وقد تحسّنت كثيرا فعالية، ونوعية، الرعاية المقدمة وذلك من خلال تعزيز الخدمات التشخيصية على جميع مستويات هذه الرعاية. ولهذا فإن منظمة الصحة العالمية توفّر مساعدة تقنية للبلدان فيما يتعلق بشراء اختبارات التشخيص السريع للملاريا، وتوزيعها ورصد نوعيتها، إلى جانب تحسين مستوى الفحص المجهرى للملاريا. ويجري أيضا إعداد كتيبات وأدوات تدريبية تتصل بهذا الفحص المجهرى للملاريا، إلى جانب مبادئ توجيهية تتعلق بضمان جودة عمليات الفحص المجهرى هذه والاختبارات التشخيصية السريعة، وسيتم نشرها في نهاية عام ٢٠٠٦.

٢١ - وفي أفريقيا، اعتمد ٢١ بلدا أسلوب العلاج المتري للملاريا من أجل تحسين إمكانية وصول السكان الضعفاء (وخاصة الأطفال الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات) للعلاج الفعال، وذلك في البلدان التي تكون تغطية المرافق فيها منخفضة. وهناك تزايد في استخدام أسلوب إدخال مركبات الأرتيميسينين عن طريق الشرج، وذلك في المستويات الطرفية للشبكات الصحية، باعتبار هذا علاجا لحالات الملاريا الشديدة قبل الإحالة. وهذا الأسلوب قد يؤدي إلى إنقاذ حياة الأطفال، من خلال خفض السريع لكثافات الطفيليات المرتفعة إلى حين وصول الطفل إلى مؤسسة صحية تقدم معالجة عن غير طريق القناة الهضمية.

٢٢ - ونوعية المنتجات (الأدوية ووسائل التشخيص) والخدمات تنسم بأهمية كبيرة بالنسبة للنتائج العلاجية السليمة، ولكنها تفرض تحديات كبيرة في بعض البلدان. وهناك تزايد في العثور على أدوية مغشوشة لمكافحة الملاريا في أسواق البلدان الآسيوية والأفريقية. وهناك تعاون بين منظمة الصحة العالمية ومؤسسة "ولكوم الاستثمانية" (Wellcome Trust) والمنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) من أجل وقف غش أقراص الأرتيسونات الموجود في جنوب شرقي آسيا، وذلك من خلال تقصي مصادره وتنبه السلطات الوطنية لمراقبة المخدرات للكشف عنه، وأسعار العلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين تفوق كثيرا أسعار العلاجات الأحادية السابقة (الكلوروكين والسلفادوكسين - بيريميثامين)، مما يجعلها بعيدة عن متناول كثير من السكان الفقراء. والمرفق الدولي لشراء الأدوية

”اليونيتيد“، الذي يُشكّل مؤخرًا من جانب البرازيل وشيلي وفرنسا والنرويج والذي سيتم تمويله من خلال فرض ضريبة دولية على السفر الجوي، ماضٍ قُدُما إلى الأمام، وسيبدأ أول إجراءاته الفعالة لتمويل العلاجات المركّبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين، بحلول تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٦. ويتمثل هدف ”اليونيتيد“ في العمل كمصدر تمويلي موثوق ومستدام لكفالة الحصول على أدوية يمكن تحمل تكاليفها لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والسل والملاريا.

خامسا - الملاريا لدى الحوامل

٢٣ - توصي منظمة الصحة العالمية بالعلاج الوقائي المتقطع للحوامل، بالإضافة إلى الحد من انتقال الملاريا عن طريق تدخلات مكافحة الناقل، بهدف الوقاية من الملاريا في حالات الحمل، وذلك في المناطق التي يكون مستوى الإصابة فيها مستقرًا أو يتراوح بين المستوى المتوسط والمستوى العالي، وإضافة إلى القيام على نحو فعال بإدارة حالات مرض الملاريا وفققر الدم. وهذه المعالجة الوقائية المتقطعة لا يوصى بها فيما يتصل بالوقاية من الملاريا بالنسبة للنساء الحوامل في المناطق التي تكون الإصابة فيها منخفضة وغير مستقرة في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية.

٢٤ - وقد اعتمدت العلاجات الوقائية المتقطعة بالسلفادوكسين - بيريميثامين كسياسة متبعة في ٣٣ بلدا من بين ٣٥ بلدا في أفريقيا (بما يشكل نسبة ٩٤ في المائة)، حيث يوجد نمط مناسب من أنماط الإصابة بالملاريا، وثمة ٢٢ بلدا من هذه البلدان تمر بمراحل مختلفة من مراحل التنفيذ. ومع هذا فإن التزايد السريع الراهن في مقاومة البلازمود المنجلي للسلفادوكسين - بيريميثامين، والافتقار إلى البيانات المتعلقة بسلامة وفعالية أدوية مكافحة الملاريا البديلة، بالنسبة للوقاية والعلاج، يشكّلان تحديا ضخما أمام جهود مكافحة الملاريا أثناء الحمل، ومنظمة الصحة العالمية توصي الآن بأن تقوم البلدان التي تزيد معدلات فشل علاج الطفيليات بالسلفادوكسين - بيريميثامين لدى صغار الأطفال فيها عن نسبة ٥٠ في المائة بعدم البدء في تنفيذ العلاجات الوقائية المتقطعة بهاتين المادتين، مع قيام البلدان التي تنفذ بالفعل تلك العلاجات برصد مدى فعالية هذا البرنامج ودلائل مقاومة هاتين المادتين. ومنظمة الصحة العالمية تعمل مع شركائها في أعمال البحث بهدف ضمان القيام، على وجه السرعة، بتوليد بيانات تتعلق بمدى سلامة وفعالية بدائل السلفادوكسين - بيريميثامين بالنسبة للمعالجة والوقاية. وحيث أن غالبية البلدان الأفريقية قد انتقلت الآن إلى استخدام العلاجات المركّبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين، باعتبارها علاجات الصف الأول أو الثاني للملاريا، فإن هناك حاجة عاجلة إلى الحصول على بيانات تتعلق بمدى سلامة الاستخدام غير

المتعمد لهذا العلاج المستند إلى الأرتيميسينين في الثلاثة أشهر الأولى من شهور الحمل. ومنظمة الصحة العالمية تدعم إنشاء سجلات للحمل من أجل تيسير متابعة النساء اللائي تعرضن للعلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين أثناء هذه الفترة الحرجة.

٢٥ - وعلى الرغم من أن استخدام النساء الحوامل للناموسيات يُعتبر منخفضاً بشكل عام فإن الجهود التي بُذلت مؤخراً من أجل تقديم ناموسيات مجانية أو مدعومة إلى حد كبير للنساء الحوامل عند حضورهن للمستوصفات قبل الولادة زادت معدل التغطية إلى ما يزيد عن نسبة ٥٠ في المائة في جمهورية تنزانيا المتحدة وكينيا وملاوي.

سادسا - الوقاية من الملاريا

٢٦ - في إطار الشراكة مع اليونيسيف، تركز منظمة الصحة العالمية على أن يُتاح للجميع الحصول على الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، وكذلك على الناموسيات المتينة المعالجة بتلك المبيدات. والوكالتان تواصلان الدعوة إلى أن توزع بالبحان، أو بدعم كبير، الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، على أساس منتظم أو من خلال الحملات ذات الصلة، كي تحصل عليها الجماعات السكانية الضعيفة. وبغية المساعدة بصفة خاصة على تقليل معدل وفيات الأطفال على نحو مستدام، ينبغي أن تُدمج عملية تسليم الناموسيات في مهام الرعاية السابقة للولادة وفي برنامج التحصين الموسع (بشكل روتيني وعن طريق الحملات) وفي سائر الأنشطة المتصلة بصفحة الأطفال وذلك بهدف زيادة، وإدامة، التغطية على نحو عاجل. وفي جميع البلدان الأفريقية التي قدمت تقارير في عام ٢٠٠٥، والتي بلغ عددها ٣١ بلداً، تم توزيع ٤٨٨ ١٦٦ ١٨ من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، بالبحان أو بدعم كبير، كما أُعيدت معالجة ٤٣٩ ٥٦٨ ٧ ناموسية. وفي الوقت الراهن، يُعتبر أن إريتريا هي البلد الوحيد الذي يكاد يكون قد حقق هدف أبوجا الذي يتمثل في تحقيق تغطية للأطفال الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات بهذه الناموسيات بنسبة ٦٠ في المائة. ويقدر أن عدد الناموسيات التي تم توزيعها في جميع أنحاء شمال أفريقيا والشرق الأوسط في عام ٢٠٠٥ هو ٦٨٥ ٠٠٠ ناموسية.

٢٧ - وقد تحققت معدلات تغطية عالية بدرجة مساوية مرتفعة في الحالات التالية: تسليم الناموسيات مجاناً لمجتمعات بكاملها (إريتريا)؛ تسليم الناموسيات مجاناً أو بدعم كبير من خلال برامج الرعاية السابقة للولادة (جمهورية تنزانيا المتحدة وكينيا وملاوي)؛ وتوزيع الناموسيات مجاناً على الأطفال الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات ضمن حملات التحصين (توغو وزامبيا وغانا والنيجر). وعلى صعيد أكثر محدودية، تحققت مستويات توزيع عالية ضمن برنامج التحصين الموسع الاعتيادي والأيام المخصصة لصحة الطفل، مثل مشاريع

البرنامج المعجل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه، التي تتلقى دعماً من اليونيسيف، وذلك في غرب أفريقيا. ومن المؤسف أن المشاريع المجتمعية لم تتمكن على الإطلاق، بصورة عامة، من تحقيق مستويات تغطية مرتفعة في المناطق الريفية الفقيرة. وفي حين أن التسويق الاجتماعي كان مفيداً في بعض الأحيان فيما يتصل بإيجاد الطلب فإن فعاليته من حيث التكلفة كانت موضعاً للشكوك، كما أنه لم يحقق تغطية كبيرة بين السكان الريفيين الفقراء وخاصة عندما كانت تبرز الحاجة إلى مجموعات للمبيدات الحشرية من أجل إعادة معالجة الناموسيات.

٢٨ - والاختناقات التي أعاقت زيادة التغطية بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات كانت كما يلي: (أ) الحاجة إلى إعادة المعالجة بانتظام؛ و (ب) مدى التوفر؛ و (ج) القدرة على الشراء؛ و (د) إمكانية التنفيذ. ولقد استحدثت الصناعة الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات من أجل التغلب على مسألة إعادة المعالجة. والطلب المفاجئ والمرتفع على هذه الناموسيات من جانب البلدان التي تتلقى دعماً من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وسائر الوكالات التمويلية أدى إلى حدوث اختناق فيما يتعلق بالعرض في عام ٢٠٠٥ وأوائل عام ٢٠٠٦. وقد أُزيل هذا الاختناق، إلى حد كبير، عن طريق تهئية زيادة حادة في الطاقة الإنتاجية لدى المصنّعين الحاليين، إلى جانب دخول عدد من المنتجين الجدد في هذا الميدان بالنسبة للفترة من كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦ وحتى حزيران/يونيه ٢٠٠٧. واستخدام الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات يحقق الآن تغطية عالية المستوى بتكلفة أقل من تكلفة تحقيق تلك التغطية باستخدام الناموسيات التقليدية المعالجة بمبيدات الحشرات، حيث أن ثمن الناموسية المتينة هو الآن ٥ دولارات في المتوسط، ومن الممكن أن تحمي هذه الناموسية شخصين لفترة تتراوح بين ٣ سنوات و ٥ سنوات. والناموسيات المتينة (أو الناموسيات التقليدية أيضاً بالنسبة لهذا الأمر) لا يزال غالبية السكان الريفيين في أفريقيا غير قادرة، بصورة عامة، على تحمل تكاليفها، ومن الواجب أن يتم توزيعها بالجمان، أو بدعم كبير، من أجل زيادة التغطية، إذ أنه عندما تكون الناموسيات في متناول السكان - من الناحيتين المادية والمالية - تحدث زيادة في الطلب. وحتى الآن، بلغت نسبة البلدان الواقعة في المنطقة الأفريقية التي تنازلت عن الضرائب فيما يتصل بالناموسيات التقليدية ٦٤ في المائة. وينبغي أن تُقدم المساعدة إلى البلدان من أجل زيادة قدرتها على التخطيط وإدارة وتنظيم حملات توزيع واسعة النطاق. ويجب أن يكون هذا شاملاً أيضاً لعنصر يتعلق بالإعلام والتثقيف، فبعض السكان لا يزالون عازفين عن النوم تحت الناموسية المعالجة بمبيدات الحشرات، أو أنهم لا يستخدمونها بشكل دائم.

٢٩ - والتدخل الآخر الذي يطبق على نطاق واسع لمكافحة ناقل المرض هو الرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات، ونشر مبيدات الحشرات على الأسطح الداخلية للمساكن

بهدف خفض مدة حياة البعوض إلى حد لا يمكن معه نقل الملاريا. والرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات يستخدم بشكل منهجي وعلى نطاق واسع، وبصفة خاصة في البلدان التي شاركت في الحملة العالمية للقضاء على الملاريا في الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي، أي في بلدان آسيا وشمال أفريقيا والقرن الأفريقي والجنوب الأفريقي والأمريكتين. واختيار مبيد الحشرات الذي يستخدم للرش الداخلي في منطقة معينة يتوقف على مدى مقاومة الناقل للمبيد، وملائمته، وتكاليفه ودرجة الأمان، ونوع المسطح المراد رشه، والخبرة المحلية. ومن مبيدات الحشرات الاثني عشر الموصى بها حاليا من منظمة الصحة العالمية للرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات يتميز المبيد دي. دي. تي. بأن تأثيره يظل موجودا لفترة أطول. كذلك فإن تكلفة هذا المبيد لكل متر مربع أقل من تكلفة أي مبيد آخر ولكنه، بسبب وزنه وحجمه، قد يكون أكثر تكلفة من بعض البدائل الأخرى عندما تكون تكلفة النقل عالية.

٣٠ - والاتجاهات فيما يتعلق باستخدام الرش الداخلي تختلف من منطقة إلى أخرى. ففي أفريقيا، حيث قدمت تسعة بلدان (من البلدان السبعة عشر التي تستخدم الرش الداخلي) بيانات بصفة منتظمة إلى منظمة الصحة العالمية في السنوات الأخيرة، زاد عدد الأسر التي يحميها هذا الرش في تلك البلدان (إرتيريا، وأوغندا، وجنوب أفريقيا، ورواندا، وزامبيا، وسوازيلند، والسودان، وموزامبيق، وناميبيا) من ١ ٨٩٧ ٠٠٠ أسرة في عام ٢٠٠٠ إلى ٢ ٧٥٥ ٠٠٠ أسرة في عام ٢٠٠٣، بينما زاد في آسيا، في أربعة بلدان (تايلند، والعراق، وفييت نام، وميانمار) من البلدان التي تستخدمه بانتظام والبالغ عددها ٢٢ بلدا، من ٢ ٢٩٧ ٠٠٠ أسرة إلى ٣ ٠٥٢ ٠٠٠ أسرة في نفس الفترة، وفي الأمريكتين، انخفض العدد من ٤١١ ٠٠٠ أسرة إلى ٢٢٩ ٠٠٠ أسرة، في تسعة بلدان (من ٢١ بلدا) تستخدمه بانتظام (كوستاريكا، ونيكاراغوا، وبنما، والجمهورية الدومينيكية، وبوليفيا، وكولومبيا، وإكوادور، وجمهورية فنزويلا البوليفارية، والأرجنتين). ولا تزال الهند هي البلد الذي يحتمي فيه معظم الناس بالرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات، وخاصة الرش بمادة دي. دي. تي. حيث أن عدد الأشخاص الذين حصلوا على الحماية من الرش بهذه المادة بلغ في عام ٢٠٠٤، ٤٢ مليون نسمة.

٣١ - وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٦، نظم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أفريقيا مشاوره في برازافيل بشأن استخدام مادة دي. دي. تي. في الرش الداخلي. وكان من بين النواتج الرئيسية ما يلي: (أ) إقرار بأن الرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات ينبغي أن يستخدم في سياق استراتيجية متكاملة للتعامل مع ناقل المرض. فالجمع المتعاظم بين تدخلات ملائمة محليا من شأنه أن يعظم تأثير البرنامج على العبء المحلي للمرض؛

و (ب) نداء موجه إلى البلدان لكي: '١' تكفل مراعاة العناية في اتخاذ القرارات وتوحي المرونة في اختيار التدخلات؛ وتخصيص الموارد للخيارات المختلفة في تطلع على المدى الطويل إلى ملاءمة واستدامة التغطية الكاملة؛ و '٢' بناء تعزيز القدرات ذات الصلة بالنسبة لتخطيط عمليات التدخل الملائمة لمكافحة ناقل الملاريا بما يشمل الرش الداخلي بمادة دي. دي. تي، وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛ و '٣' إقامة نظم للرصد المستقبلي النظرة للآثار الضارة المحتملة لمبيدات الحشرات ولا سيما مادة دي. دي. تي؛ و '٤' توثيق، ونشر، الدروس المستفادة في استخدام مادة دي. دي. تي؛ و '٥' اتباع المبادئ التوجيهية والتوصيات الموجودة لمنظمة الصحة العالمية بشأن استخدام مادة دي. دي. تي. للرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات.

٣٢ - ومنظمة الصحة العالمية تقوم حاليا بوضع دليل شامل مستكمل ونظم رصد جديدة للرش الداخلي في صيغتها النهائية وستكثف عملها بدرجة كبيرة في العام القادم كي تساعد البلدان على استخدام ذلك التدخل على أفضل وجه.

سابعاً - المراقبة والرصد والتقييم

٣٣ - إن الزيادة الكبيرة للموارد والجهود الرامية إلى تعزيز التدخلات لدى السكان المعرضين للخطر - وخاصة من خلال برنامج البنك الدولي الداعم لمكافحة الملاريا، وتنفيذ مقترحات الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والمبادرة المتعلقة بالملاريا - تتطلب جميعها رسدا وتقييما دقيقين على المستوى القطري. فقد اتسم تقييم التقدم المحرز في جهود مكافحة الملاريا بصعوبة بالغة، وهو ما يرجع، جزئياً، إلى أنه ليس لدى البلدان، بصفة عامة، خطر أساسي مرجعي تعيش على ضوئه التقدم ونظم الإبلاغ الروتيني عن الحالة الصحية لا تمثل بقدر كاف الوضع القائم نظراً لأن قطاعات كبيرة من السكان (الخمس الأدنى غالباً) ولا يحصلون على الخدمات الصحية، كما أن المعلومات لا تجمع بعد بصفة منهجية في كثير من البلدان. وبالنظر إلى تعقد الملاريا كمرض منتشر وإلى التدخلات المتعددة لمكافحةها، التي يجري كثير منها خارج نطاق نظام الصحة العامة، فإن الأمر يقتضي أن تكون الحلول المتبعة للرصد والتقييم مرنة بما يكفي للوصول إلى المجتمع على مستوى الأسرة. ويضاف إلى ذلك أن الأساليب الحالية تركز بشكل رئيسي على تقييم التغطية الفعلية وعلى تأثير التدخلات، دون إيلاء اهتمام كاف لأداء البرامج. فالدراسات الاستقصائية التي تجري للأسر، والمسوح الديمغرافية والصحية والدراسات الاستقصائية لمجموعات المؤشرات المتعددة، عالية التكلفة ولا تجري في الوقت المناسب، كما أنها ليست ملائمة كأداة لإدارة البرامج

الوطنية. وهذه العوامل جميعها أدت إلى عمليات تقييم غير ناجحة للبرامج وإلى إخفاقات في الإبلاغ بشكل فعال وفي الوقت المناسب عما يحرز من تقدم.

٣٤ - ولمعالجة ذلك الوضع، تقوم منظمة الصحة العالمية بما يلي: (أ) بذل جهود لزيادة الاستخدام الناجع للمعلومات المكتسبة عن طريق الرصد والتقييم المعتادين للبرنامج؛ و (ب) تأمين القيادة وتوفير المبادئ التوجيهية اللازمة والأدوات والمنهجيات القياسية لإعداد عمليات مسح بسيطة للملاريا تصمم خصيصا للحالة وترتكز على المجتمع والمرافق ويمكن إجراؤها بتكلفة أدنى وتأخير زمني أقل مقارنة بعمليات المسح المتاحة حاليا. ومن اللازم، حيثما يكون ممكنا، تنسيق الدراسات الاستقصائية الخاصة للملاريا مع الدراسات الاستقصائية الأخرى التي تعد مفيدة ولكنها غير كافية للوفاء باحتياجات رصد، وتقييم، مكافحة الملاريا. وفي البداية ستكون هناك حاجة إلى استثمار قدر كبير من الموارد المالية في تصميم تلك الدراسات الاستقصائية، وفي إعداد أدوات للدراسات الاستقصائية وتوجيهها وتنفيذها بعد ذلك.

٣٥ - ومنظمة الصحة العالمية تقدم المساعدة إلى البلدان في إعداد، وإقامة، قواعد بيانات قطرية مع مؤشرات مختبرة ميدانيا. وقواعد البيانات هذه، التي تشمل مؤشرات بشأن الوضع الوبائي، والسياسات والاستراتيجيات الخاصة وأداء البرنامج بالنسبة للملاريا، ومقاومة العقاقير ومبيدات الحشرات، وتدفعات الموارد، ستضم بطريقة منهجية البيانات والمعلومات الموجودة فيما يتعلق بالملاريا. وقد التزمت منظمة الصحة العالمية بضمان إقامة ذلك النظام في جميع البلدان التي تتوطن فيها الملاريا، والبالغ عددها ١٠٧ بلدان، خلال العامين القادمين.

ثامنا - وباء الملاريا وحالات الطوارئ المعقدة

٣٦ - في كثير من الأحيان تكون مناطق العالم التي يتأثر سكانها أكثر من غيرهم بالطوارئ المعقدة هي تلك التي تعاني من أكبر عبء بالنسبة للملاريا. وبالتالي فإن الملاريا هي سبب هام للوفاة والمرض في حالات الطوارئ. وتشير التقديرات إلى أن أكثر من ٣٠ في المائة من الوفيات بالملاريا في العالم يحدث في هذه البلدان. فالظروف التي تقترن بأي طارئ معقد تقوض أي تدابير موجودة من قبل مكافحة الملاريا وتؤدي إلى انهيار الخدمات الصحية. فتنقلات السكان ونزوحهم، وزيادة مدى التأثير بسبب سوء التغذية وما يصاحبه من التعرض للإصابة، وسوء حالة المسكن أو عدم وجوده، وتدهور البيئة الذي يؤدي إلى تكاثر ناقل المرض، وضعف المعارف بين وكالات الصحة التي تباشر التدخلات، كل ذلك يسهم في زيادة عبء الملاريا. ونتيجة لذلك يصبح الناس أكثر تعرضا لهجمات الملاريا وللملاريا

الحادة والوفاة بسببها. فمكافحة الملاريا في حالات الطوارئ تتطلب استراتيجيات مواءمة خصيصا لذلك. وقد نشرت منظمة الصحة العالمية، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥ الكتيب الميداني المشترك بين الوكالات المعنون "مكافحة الملاريا في حالات الطوارئ المعقدة". والكتيب يوفر لصانعي السياسات ومسؤولي التخطيط ومديري البرامج الميدانية ومسؤولي التنسيق الطبي إرشادات عملية حديثة بشأن تصميم، وتنفيذ، تدابير الحد من الاعتلال والوفاة بسبب الملاريا، وخصوصا أثناء المرحلة الحادة من حالة الطوارئ. ومنظمة الصحة العالمية تواصل دعمها الميداني العملي للبلدان التي تضررت، أثناء الأزمات الحادة، كما هو الحال في المناطق التي تأثرت بموجات تسونامي والأزمة الغذائية التي حدثت في النيجر، وعلى أساس مستمر في سياق الإعداد لتنفيذ المقترحات المقدمة للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا في البلدان التي تواجه أزمة. وقد دخلت شبكة الملاريا في حالات الطوارئ، التي يسرت منظمة الصحة العالمية إقامتها، مرحلة التشغيل في نيسان/أبريل ٢٠٠٥ بتنظيم مؤتمرات تلفزيونية ثلاث مرات كل شهر وإعداد قائمة للمراسلة بالبريد الإلكتروني للتبادل الفوري للمعلومات الحيوية مع مجموعة كبيرة من شركاء الطوارئ.

٣٧ - ومن الصعب على البلدان أن تخصص موارد للأوبئة، وخصوصا حيث لا تكون الموارد كافية لمواجهة حاجات الرعاية الصحية اليومية للسكان المصابين بالملاريا. وقد دعمت منظمة الصحة العالمية جهودا لتحسين مستوى التأهب وآليات التعرف المبكر والاستجابة الفعالة وفي الوقت المناسب، بما في ذلك نشر نظم إنذار مبكر للملاريا. ومع ذلك فإن أفضل استعداد للأوبئة هو دعم نظم المعلومات الصحية، لكي تبلغ أسبوعيا عن المرض في المناطق، والفصول، التي يكون مستوى الخطر مرتفعا فيها، ولتعمل كمواقع مراقبة للكشف المبكر. ويقدر أن حوالي ١٤٤ مليون نسمة في أفريقيا يعيشون حاليا في مناطق معرضة لخطر الملاريا.

تاسعا - القضاء على الملاريا

٣٨ - على مدى العقد الأخير تابع عدد من البلدان التي تتوطن فيها الملاريا مكافحة المرض بدرجة من الجدوية أدت إلى مرحلة بلوغ أهداف القضاء على المرض وتوقف انتقاله محليا على المستوى القطري. وفي عام ٢٠٠٣، كانت الإمارات العربية المتحدة أول بلد يطلب رسميا من منظمة الصحة العالمية، منذ الثمانينيات من القرن الماضي، إصدار شهادة بخلوها من المرض؛ وأجرت المنظمة في آذار/مارس ٢٠٠٦ تقييما لإمكان إصدار الشهادة. ويمكن توقع أن تقدم طلبات مماثلة من ما يتراوح بين ١٠ بلدان و ١٥ بلدا حتى عام ٢٠١٥ وذلك بالنظر إلى أن الشهادة بالقضاء على الملاريا يمكن أن تؤثر إيجابيا على صورة البلد السياسية والاقتصادية والاجتماعية الدولية وعلى اجتذابه للاستثمار الدولي والسياحة. وفي ضوء تلك

التطورات، قررت منظمة الصحة العالمية أن ينصب تركيز مجدد على القضاء على الملاريا، بما يشمل إعداد مبادئ توجيهية للبرامج الوطنية لاستئصال الملاريا، وتقديم دعم تقني وعملي للبلدان التي بلغت مرحلة قريبة من القضاء عليها وإقامة آليات لإصدار الشهادات الرسمية.

٣٩ - وقد اعتمد بالفعل إقليما أوروبا وشرقي البحر الأبيض المتوسط لمنظمة الصحة العالمية القضاء على الملاريا كجزء من استراتيجياتها الإقليمية، وذلك كمتابعة منطقية للنجاحات التي أحرزتها دولها الأعضاء في مكافحة الملاريا. ففي إقليم أوروبا، وافقت جميع البلدان المتضررة من الملاريا في المنطقة على الإعلان الإقليمي لعام ٢٠٠٥ بشأن الانتقال من مكافحة الملاريا إلى استئصالها. ويدعم إقليم شرقي البحر الأبيض المتوسط لمنظمة الصحة العالمية جهود القضاء على الملاريا في البلدان التي يكون وقف انتقال المرض فيها ممكنا ويمكن أن يدوم، وهي تحديدا الجمهورية العربية السورية وعمان ومصر والمغرب.

عاشرا - البحث والتطوير

٤٠ - لضمان نجاح جهود مكافحة الملاريا على المدى الطويل، يحتاج الأمر إلى زيادة الاستثمارات في البحث والتطوير فيما يتعلق بالمرض، بما يتناسب ونطاق انتشاره. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥، قدمت مؤسسة بيل أند ميلندا غيتس منحا قيمتها ٢٥٨,٣ مليون دولار لبحوث الملاريا. وهذه المنح ستزيد الإنفاق على بحوث الملاريا في العالم إلى نحو ٣٧٥ مليون دولار في السنة. ومع ذلك فإن البحث والتطوير فيما يتعلق بالملاريا لا يزال بدرجة كبيرة دون مستوى التمويل اللازم بالنظر إلى عبء المرض. ففي عام ٢٠٠٤ بلغ إجمالي الاستثمار في البحث والتطوير بشأن الملاريا نحو ٣٢٣ مليون دولار، أو نسبة ٠,٣ في المائة تقريبا من إجمالي الاستثمارات في البحث والتطوير فيما يتعلق بالصحة. ومع ذلك فإن أثر الملاريا على البشرية يعادل تقريبا عشرة أمثال ذلك المبلغ، حيث يمثل عبء الملاريا نسبة ٣,١ في المائة من عبء الأمراض العالمي. والتطوير المستمر لمضادات جديدة للملاريا ستبلغ تكلفته ٣٠ مليون دولار على الأقل في السنة، وربما أكثر من ذلك بعد عام ٢٠٠٦ عندما ينتقل عدد أكبر من المشاريع إلى مرحلة التطوير السريري الأكثر تكلفة.

٤١ - وهناك منتجات دوائية جديدة قيد البحث والتطوير في مجال الملاريا. فهناك ثلاث صيغ جديدة للعلاجات الموجودة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين - اثنتان تم تطويرهما بالاشتراك بين مبادرة العقاقير للأمراض المهملة وشركات للأدوية ينتظر (تسجيلهما في عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧ كمركيبي ثابتي الجرعة) وعقار طورته شركة "نوفارتس" ومبادرة الأدوية الجديدة لمكافحة الملاريا (ينتظر تسجيله في أوائل عام ٢٠٠٧ كدواء للأطفال). وهناك في حافظة مشروع إنتاج الأدوية للملاريا ثلاثة علاجات مركبة جديدة تستخدم فيها مادة

الأرتيميسينين، هي الآن في مراحل التطوير الأخيرة، وسيبدأ تسجيل تلك العلاجات الجديدة في عام ٢٠٠٧. والبحث الذي يجريه البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق الحارة يوفر رؤية ثاقبة فيما يتعلق بتوفير العلاج على مستوى المجتمعات المحلية، ويساعد على صوغ سياسات لاستخدام الاختبارات التشخيصية السريعة في مناطق الانتقال السريع للمرض. وسوف تستعرض منظمة الصحة العالمية في وقت لاحق من هذا العام البيانات المتعلقة بأمان وفعالية ومردود تكلفة العلاج الوقائي المستقطع للأطفال وإعطاء عقاقير مضادة للملاريا للأطفال ممن لم تظهر عليهم أعراض للمرض وقت التطعيم الروتيني أثناء السنة الأولى من العمر، والذي تتوفر فيه مقومات استراتيجية جديدة لمكافحة الملاريا. وقد أحرز البحث في لقاحات الملاريا مزيداً من التقدم خلال هذا العام، وتُجرى حالياً على لقاح "RTSS"، الذي بلغ أكثر مراحل الاختبار السريري تقدماً، التجارب السريرية للمرحلة الثالثة.

٤٢ - وهناك تعاون وثيق بين منظمة الصحة العالمية وشركائها لحفز استحداث تكنولوجيات لمعالجة الناموسيات تطيل صلاحيتها ولنقلها إلى الإنتاج المحلي للناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات في أفريقيا. وقد أخذ تطوير أدوات أكثر فعالية أو أيسر استخداماً لمكافحة ناقل المرض، بما في ذلك تطوير مبيدات للحشرات بديلة عن مادة دي. دي. تي. والبيرثيرويدات، يلقي مؤخرًا اهتماماً متزايداً، ولا سيما من خلال مبادرة كبرى لمؤسسة بيل آند ميلندا غيتس. كذلك عززت الدول الأعضاء عملية رصد مقاومة الناقل للمبيدات الحشرات في إطار الشبكات الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية والبحث عن سياسات عملية لمعالجة المسائل المتعلقة بالمقاومة.

٤٣ - ويتعين أن يتناول البرنامج العالمي للبحوث الثغرات والأدوات المصرفية التي لها الآن أهمية بالغة بالنسبة لمكافحة الملاريا. وسوف تحدد منظمة الصحة العالمية أولويات البحوث المتعلقة بمكافحة الملاريا من خلال تحليل نقدي للثغرات الموجودة في الأدلة وللتحديات التي تواجه التنفيذ وذلك لضمان إعداد حافظة عالمية منطبقة بدرجة كبيرة للبحوث المتعلقة بالملاريا بحيث تشمل تحديد خصائص المنتج، وتطور المنتج، والبحوث التشغيلية والتنفيذية، وأدلة للسياسات والاستراتيجيات. وبالنظر إلى أن العمل على زيادة التدخلات لمكافحة الملاريا في البلد قد يكتسب زخماً، بدأت اختناقات ومشكلات جديدة في الظهور. ولضمان معالجة تلك المسائل على وجه السرعة وفعاليتها، وسَّعت منظمة الصحة العالمية نطاق أنشطتها كي يشمل البحث والتطوير، اللذين يحددان ويعرّفان برنامج البحوث التي لها أولوية بالنسبة لمكافحة الملاريا، وكذلك تنسيق البحوث اللازمة و/أو تكليف جهة ما بأن تقوم بذلك. والسعي من أجل جمع أدلة بشأن فعالية التدخلات الجارية والتدخلات الجديدة بالنسبة

للملاريا ستكون له أولوية وذلك كي تكون القرارات التي تُتخذ على المستوى القطري بشأن تحديد التدخلات التي تُنفذ واختيار المجموعة المثلى للتدخلات من بين التدخلات المتعددة مستندة إلى معلومات سليمة.

حادي عشر - التمويل وتعبئة الموارد

٤٤ - تقدر منظمة الصحة العالمية أن منع حدوث ١٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة للأطفال كل عام بسبب الملاريا سيتطلب تحمُّل المجتمع لتكاليف موارد تصل قيمتها إلى حوالي ١٠٠ مليون دولار. والموارد العالمية اللازمة لمكافحة الملاريا على نحو فعال تقدر بحوالي ٣,٤ بليون دولار في السنة (في المتوسط ١,٨ بليون دولار في السنة لأفريقيا و ١,٦ بليون دولار في السنوات لمناطق العالم الأخرى التي تتوطن فيها الملاريا). وتلك التقديرات تشمل الحاجة إلى علاجات مركبة مكونة أساسا من مادة أرتيميسينين، وهي علاجات أكثر تكلفة من العقاقير الأخرى المضادة للملاريا ولكنها مطلوبة في البلدان التي تنتشر فيها الملاريا المنجولية التي تقاوم العقاقير؛ والمساعدة التقنية؛ وعمليات تطوير النظام الصحي ذات الصلة. واستخدام القطاع الخاص غير الرسمي لمعالجة الملاريا، المقترن بضعف نظم المعلومات المتعلقة بالصحة، يشكل تحديا لوضع تقدير دقيق للإتفاق على الملاريا.

٤٥ - وعلى المستوى القطري، لا تتوفر معلومات موثوق فيها عن عبء المرض وعن تمويل مكافحة الملاريا والسيطرة عليها، وهو ما يجعل وضع السياسة على أساس توفر المعلومات وتخصيص الموارد على نحو فعال أمرا صعبا. وفي عام ٢٠٠٠، تعهد رؤساء الدول والحكومات الأفريقية بخفض، أو إلغاء، الضرائب والرسوم المفروضة على السلع الأساسية التي تستخدم في مكافحة الملاريا، مثل العقاقير المضادة للملاريا وناموسيات الأسرّة ومبيدات الحشرات، غير أنه حتى الآن لم تزد نسبة البلدان الأفريقية التي نفذت ذلك عن ٥٠ في المائة. وفي عام ٢٠٠١، تعهد زعماء أفريقيون بتحديد هدف يتمثل في تخصيص نسبة ١٥ في المائة من الميزانيات الحكومية السنوية لقطاع الصحة. وعلى الرغم من أن التقدم الذي تحقّقه بعض الدول الأعضاء هو تقدم متواضع فإن النسبة المخصصة لقطاع الصحة في الميزانية الحكومية لا تزال منخفضة في بلدان عديدة (حتى الآن، تعتبر بوتسوانا الدولة الوحيدة التي خصصت نسبة ١٥ في المائة من ميزانيتها الوطنية للصحة).

٤٦ - والتمويل الدولي لمكافحة الملاريا زاد زيادة كبيرة على مدى الفترة من عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠٠٤، مع زيادته زيادة هائلة في عام ٢٠٠١ بإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وقد بينت دراسة استقصائية أجريت في عام ٢٠٠٥ عن الوكالات الإنمائية أن مجموع الأموال التي كانت متوفرة في عام ٢٠٠٤ لمكافحة الملاريا، ولم تنفق، بلغ

حوالي ٦٠٠ مليون دولار، وأشارت إلى الدراسة إلى أنه منذ عام ٢٠٠١ تلقت البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى نسبة من الأموال تزيد عن ٧٥ في المائة. وذكر الصندوق العالمي في تقرير له أن مجموع إنفاقاته الدولية على الملاريا في عام ٢٠٠٥ بلغت ما يقرب من ٣٠٨ ملايين دولار، وهو ما جعل مجموع الإنفاقات تصل إلى حوالي ٧٤٨ مليون دولار بحلول نهاية تموز/يوليه ٢٠٠٦. والصندوق يقوم بأنشطة في ٧٣ بلدا حيث يمول ما مجموعه ٩٩ منحة للملاريا كان لمنظمة الصحة العالمية بالنسبة لها دور في جميع، أو بعض، مراحل عملية الإعداد والتنفيذ.

٤٧ - وبالإضافة إلى هذا فإن التعهدات التي قدمتها مؤخرا جهات مانحة رئيسية زاد التوقعات بأن أموالا إضافية سوف تتوفر للملاريا. وإجمالي التمويل الذي قدمته الولايات المتحدة للملاريا تضاعف بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٥ من ١١٨ مليون دولار إلى ٢٤٦ مليون دولار. وقد أعلنت مبادرة الملاريا عن زيادة في تمويل مكافحة الملاريا ومعالجتها تتجاوز ١,٢ بليون دولار على مدى خمس سنوات. وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٦، أضيفت أربعة بلدان (رواندا والسنغال وملاوي وموزامبيق) إلى مبادرة الملاريا كبلدان يجري التركيز عليها. وفي مؤتمر القمة لمجموعة الثمانية الذي عقد في عام ٢٠٠٥، تعهد الزعماء برفع مستوى الإجراءات المتخذة لمكافحة الملاريا كي تستفيد منها نسبة ٨٥ في المائة من السكان الضعفاء، والإسهام بالمبلغ الإضافي اللازم وقدره ١,٥ بليون دولار في السنة. وحتى الآن لا تزال أفضل التقديرات تبين أنه لم يتحقق إلا نصف ذلك الهدف.

٤٨ - وفي نيسان/أبريل ٢٠٠٥، بدأ العمل بالاستراتيجية العالمية وبرنامج دعم مكافحة الملاريا كخطة البنك الدولي لمكافحة هذا المرض خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥ قدم البرنامج دعم مكافحة الملاريا في أفريقيا، وهي خطة يقدم البنك بمقتضاها دعمه لجهود مكافحة الملاريا في أفريقيا. وقد اعتمد البنك الدولي في السنة الماضية ثمانية مشاريع، وهو ما جعل إجمالي قيمة تعهدات البنك بالنسبة لمكافحة الملاريا في أفريقيا يصل إلى ١٦٧ مليون دولار. ويجري الإعداد لمشاريع في سبعة بلدان إضافية مع وجود تعهدات بتوفير مبلغ قدره ٢٦٠ مليون دولار لهذه المشاريع. والبنك الدولي يؤكد على دور التنسيق بين الجهات المانحة في مكافحة الملاريا، وهو يعمل على حشد موارد إضافية من الشركاء. وفي السنة المالية الحالية يتوقع برنامج الدعم تقديم تمويل قدره ١٩٠ مليون دولار لمشاريع مكافحة الملاريا.

٤٩ - ومؤتمر القمة الخاص لرؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وبالسُّل والملاريا، الذي عُقد في أبوجا في الفترة من ٢ إلى ٤ أيار/مايو

٢٠٠٦، أعاد النظر في أهدافه التي وضعت في عام ٢٠٠٠، ودعا إلى اتخاذ إجراء عاجل كي تتاح على مستوى العام في أفريقيا الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وبالسُّل والملاريا. وأكد رؤساء الدول تصميمهم على تكثيف مكافحة هذه الأمراض الثلاثة، وخاصة من أجل ضمان تعجيل الوقاية من الملاريا ومكافحتها بهدف القضاء على الملاريا عن طريق استخدام جميع الاستراتيجيات الفعالة، مثل الرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والعلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين، والمعالجة الوقائية المتقطعة.

٥٠ - وعلى الرغم من هذه الدلائل الإيجابية فإن الموارد المتاحة لمكافحة الملاريا لا تزال أقل بدرجة خطيرة من الموارد اللازمة لمكافحة هذا المرض. وبالإضافة إلى هذا فإنه في حين أن التمويل المخصص للملاريا أخذ في التزايد فإن هذا التمويل يركز أيضا بشكل متزايد على تمويل السلع بدون العمل في الوقت نفسه على زيادة تمويل المساعدة التقنية اللازمة لبناء قدرة البلد. ونقص التمويل ونقص القدرة يؤثر كل منهما على آخر داخل حلقة مفرغة: فبدون توفر القدرة تكون البلدان عاجزة عن استيعاب التمويل المتاح، وبدون التمويل لا يمكن للبلدان تطوير القدرة. ولذلك فإن المبادرات المختلفة تعوقها تحديات تتعلق بالتنفيذ ولا تحقق الأثر المتوقع منها، وهو ما يؤدي إلى أن تظل معدلات الإصابة بالملاريا والوفاة بسببها مرتفعة على نحو غير مقبول.

ثاني عشر - الاستنتاجات والتوصيات

٥١ - يعتبر أن التغطية الفعالة لتدخلات مكافحة الملاريا ليست كافية في الوقت الحاضر، وهو ما يرجع أساسا إلى وجود عجز في التمويل ونقص في الخبرة التقنية وضعف في النظم الصحية. والتخطيط غير الملائم، واستخدام منتجات دون المستوى أو غير فعالة، يزيدان من خطورة الموقف. وهناك حاجة إلى أن تكمل زيادة التمويل المخصص للبرامج الوطنية لمكافحة الملاريا بأموال تستخدم في تقديم المساعدة التقنية. إذ أنه بدون زيادات موازية في الطاقة الاستيعابية - من خلال موارد بشرية مدربة تدريباً جيداً وهيكل أساسي قوي ودعم تقني، بما يدعم الاستراتيجيات والسياسات الأكثر ملاءمة على المستوى المحلي - لن يصل تمويل مكافحة الملاريا إلى الجماعات السكانية المستهدفة ولن يحقق الأهداف المرجوة. وهناك حاجة أيضا إلى أن يكون من الممكن التنبؤ بالتمويل بحيث تتمكن البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا من تخطيط الاستثمارات الطويلة الأجل، مثل المشتريات والموارد البشرية. ويجب أيضا أن يعرف على نحو أفضل دور القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية وأن يعزز تعاونه مع القطاع العام وذلك من أجل ضمان

جودة الرعاية، والحصول على الخدمات الطبية، والحماية المالية. ويجب أن تتولى وزارة الصحة قيادة جهود مكافحة الملاريا في البلدان، بحيث تربط بين النهج الأفقية والنهج الرأسية في استراتيجية شاملة لقطاع الصحة. وفي حين أنه قد تحقق بعض التقدم منذ عام ٢٠٠٠ فإنه لا يزال هناك عجز خطير بالنسبة للحصول على بيانات كاملة وحسنة التوقيت عن الملاريا، وهي بيانات يتعذر بدونها رصد الأداء أو قياس الأثر.

٥٢ - وعلى أساس النتائج التي خلص إليها هذا التقرير وقرار تلك الواردة في جمعية الصحة العالمية ٢/٥٨، يوصي بأن تدعو الجمعية العامة البلدان التي تتوطن فيها الملاريا إلى ما يلي:

(أ) أن تستخدم، بدعم من منظمة الصحة العالمية، قاعدة البيانات القطرية لتجمع، وتحلل، بشكل منتظم المعلومات الموجودة التي تتعلق بوضعها بالنسبة للملاريا، بما يشمل علم الأوبئة، وأداء السياسات والبرامج الوطنية، وتغطية التدخلات، والتمويل، والوضع بالنسبة لمقاومة العقاقير ومبيدات الحشرات؛

(ب) أن تطبق السياسات والاستراتيجيات والأدوات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية على السياقات المعينة الخاصة بها، وأن تضع سياسات وطنية تستند إلى الأدلة، وخططا تشغيلية، وعمليات رصد وتقييم تعتمد على الأداء، من أجل زيادة التغطية الفعالة للتدخلات الوقائية والعلاجية الرئيسية بالنسبة للمجموعات السكانية المعرضة للخطر، وتقييم أداء البرنامج وتغطية التدخلات والأثر، بطريقة فعالة وحسنة التوقيت؛

(ج) أن تقيّم قدرة برامجها الوطنية المتعلقة بالملاريا، وخاصة مواردها البشرية، وأن تكفل وجود أفراد مهرة بأعداد كافية على جميع مستويات النظام الصحي لتلبية الحاجات التقنية والتشغيلية مع توفر زيادة في التمويل من أجل برامج مكافحة الملاريا؛

(د) أن تستجيب للحاجة إلى تعزيز نظمها الصحية وكفالة تكامل تقديم الخدمات الصحية على مستوى المنطقة، بما يشمل توجيه الاهتمام نحو الأفراد العاملين في مجال الصحة والإمدادات من العقاقير والتدابير الوقائية، وتوفير الهيكل الأساسي الصحي الملائم؛

(هـ) أن تشجع التعاون فيما بين القطاعات، وخاصة على أعلى مستويات الحكومة، أي وزارات المالية والتعليم والزراعة والتنمية الاقتصادية والبيئة، وأن تصون وتعزز شبكات الملاريا الموجودة المشتركة بين البلدان والمتعددة المؤسسات والمتعددة القطاعات؛

(و) أن تحظر تسويق علاجات أرتيميسينين الأحادية التي تؤخذ عن طريق الفم، وأن تدعو وكالات التمويل إلى أن تقوم بدورها بالامتناع عن تقديم التمويل لشراء علاجات أرتيميسينين الأحادية التي تؤخذ عن طريق الفم أو أدوية أخرى، بما يشمل الأدوية المضادة لفيروسات النسخ العكسي التي سبق اعتمادها، من مصنّعين يواصلون تسويق منتجات علاجات أرتيميسينين الأحادية؛

(ز) أن تلغي الضرائب والرسوم المفروضة على الناموسيات والعقاقير والمنتجات الأخرى اللازمة لمكافحة الملاريا وذلك من أجل خفض أسعار تلك السلع بالنسبة للمستهلكين ولتشجيع التجارة الحرة في تلك المنتجات؛

(ح) أن تعمل، بدعم من منظمة الصحة العالمية، على تعزيز النظم الموضوعية لمراقبة مقاومة الطفيليات للأدوية، وأن تدعو منظمة الصحة العالمية إلى تنسيق شبكة المراقبة العالمية من أجل رصد، ومعالجة، ومقاومة الطفيليات للأدوية؛

(ط) أن تقوم، بدعم من منظمة الصحة العالمية، بوضع نظم لمراقبة مقاومة الحشرات للمبيدات

٥٣ - وعلى أساس النتائج التي خلص إليها هذا التقرير وقرار جمعية الصحة العالمية ٢/٥٨، يوصى بأن تدعو الجمعية العامة:

(أ) الشركاء الدوليين إلى استخدام نظم الرصد والتقييم التي ستضعها منظمة الصحة العالمية كمؤشرات أساسية دنيا بدلا من اتباع نظم موازية، وتدعو منظمة الصحة العالمية، إلى أن تعمل، مع البلدان والشركاء الآخرين، على وضع منهجيات بسيطة وأقل تكلفة لإجراء الدراسات الاستقصائية كي تقيّم على نحو يتسم بالفعالية أثر، وتغطية، التدخلات المضادة للملاريا في التوقيت المناسب؛

(ب) شركاء التمويل الثنائيين والمتعددي الأطراف إلى أن يصبحوا على معرفة تامة بالسياسات والاستراتيجية التقنية التي تتبعها منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك ما يتعلق منها بالرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات وبناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات وبمعالجة الحالات، وذلك لضمان ألا يدعم التمويل سوى المشاريع التي تتفق مع تلك السياسات والاستراتيجيات، وإلى أن تنظر في تقديم المكونات التقنية للمشاريع التي هي قيد النظر كي تستعرضها منظمة الصحة العالمية قبل الموافقة عليها لضمان الالتزام بأحدث التوصيات التقنية للمنظمة؛

(ج) جميع الوكالات المانحة والبلدان المستوردة للأغذية إلى أن تصدر بيانا واضحا تحدد فيه الخطوط العريضة لموقفها بالنسبة لاستخدام مادة دي دي تي في الرش

الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات عند تنفيذه حيثما يوصى به وبما يتفق مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية، وإلى أن تقدم كل الدعم الممكن إلى البلدان التي تتوطن فيها الملاريا من أجل إدارة التدخلات بفعالية ومنع تلوث المنتجات الزراعية بمادة دي دي تي وبمبيدات الحشرات الأخرى التي تستخدم في الرش الداخلي الذي يخلف بقايا مبيد الحشرات؛

(د) منتجي الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية المستديمة إلى التعجيل بنقل التكنولوجيا إلى البلدان النامية، وتدعو البنك الدولي والصناديق الإنمائية الإقليمية إلى النظر في دعم البلدان التي تتوطن فيها الملاريا من أجل إنشاء مصانع لزيادة إنتاج الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية المستديمة؛

(هـ) المجتمع الدولي إلى محاربة الاتجار بالعقاقير المغشوشة في البلدان النامية، وإلى التوصل إلى توافق في الآراء بشأن مستويات، ومصادر، الدعم الملائمة للسلع الأساسية الرئيسية، وتحديد الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية المستديمة والعلاجات المركبة التي تستخدم فيها مادة الأرتيميسينين، للتمكين من توسيع نطاق الحصول على عقاقير ذات نوعية عالية والاستفادة من التدابير الوقائية بالنسبة للسكان المعرضين لخطر الإصابة بالماريا؛

(و) منظمة الصحة العالمية إلى أن تستعرض البرنامج العالمي لبحوث الملاريا من منظور مكافحة الملاريا وبمشاركة من المجتمع العلمي (بما يشمل أصحاب المصلحة الرئيسيين، مثل مؤسسة بيل وميلندا غيتس، ومؤسسة الصحة الوطنية، والاتحاد الأوروبي، والبرامج الوطنية لمكافحة الملاريا). ويتعين أن يركز الاستعراض على استحداث علاجات للوقاية من الملاريا ومعالجتها، واختبارات تشخيصية، ومبيدات حشرات وتركيبات جديدة، ولقاحات، وبحوث تشغيلية وتنفيذية، ومنهجيات وأدوات جديدة لتقدير الأثر وتقييم الفعالية من حيث التكلفة للتدخلات المضادة للملاريا، منفردة ومجمعة، في ظروف مختلفة، من أجل صقل الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الملاريا؛

(ز) المجتمع الدولي إلى أن يعمل، ضمن جملة أمور، على أن يعزز ماليا الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا من أجل تمكين الصندوق من مواصلة دعم البلدان وتوفير الموارد التكميلية الكافية للمساعدة التقنية، وخاصة لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، لضمان استيعاب الأموال واستخدامها على نحو فعال في البلدان.