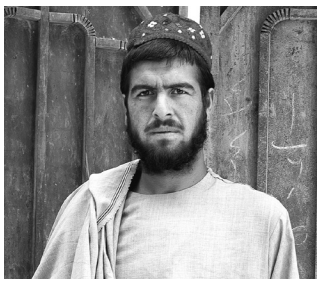
منظمة الصحة العالمية

الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦–٢٠٣٠



منظمة الصحة العالمية

الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦–٢٠٣٠

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Global technical strategy for malaria 2016-2030.

1.Malaria - prevention and control. 2.Mosquito Control. 3.Endemic Diseases. 4.Health Planning. I.World Health Organization.

(NLM classification: WC 765) ISBN 978 92 4 656499 6

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٥

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int) أو شراءها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية، ٢٠ شارع أبيا، ١٢١١ جنيف ٢٧، سويسرا (هاتف رقم: ٣٢٦٤ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ فاكس رقم: ٤٨٥٧ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

والتسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإنّ المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

جميع الصور مقتسبة من شترستوك| الغلاف الأمامي من اليسار إلى اليمين: © ماودولتي، © هيكتور كونيسا، © نايت ديريك، © بابلو روغات.

بيان إخلاء المسؤولية: يُمكن الاطلاع على الصيغة النهائية للاستراتيجية في السجلات الرسمية لجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين (الوثيقة ج ص ع ٢٠١٥/٦٨/ سجلات/١).

Printed in Luxembourg

المحتويات

كلمة شكر وتقدير ٢

تمهيد ٣

المعلومات الأساسية ٤

ضرورة وضع استراتيجية تقنية لما بعد عام ٢٠١٥ ..... ٤

عملية وضع الاستراتيجية ٧

الرؤية والأهداف والمبادئ ٧

السبيل إلى التخلص من الملاريا ٨

الإطار الاستراتيجي ٩

الركائز الثلاث للاستراتيجية ١١

الركيزة ١: ضمان الإتاحة الشاملة لسُبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها ١١

الركيزة ٢: تسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق الخلو من الملاريا ١٦

الركيزة ٣: تحويل ترصد الملاريا إلى تدّخل أساسي ١٩

العناصر الداعمة ٢٢

العنصر الداعم ١: تسخير الابتكار والتوسع في البحوث ٢٢

العنصر الداعم ٢: تعزيز البيئة المواتية ٢٤

تكاليف تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية ٢٦

تقدير التقدم والتأثير على الصعيد العالمي ٢٦

دور الأمانة ٢٧

لمحة عن الاستراتيجية التقنية العالمية ٢٩

كلمة شكر وتقدير

وُضعت *الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠* من خلال عملية تشاورية شاملة بدأت في حزيران/ يونيو ٢٠١٣ وبلغت ذروتها باعتماد الوثيقة من جانب جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٥. وقد وُضعت الاستراتيجية بالتعاون الوثيق مع العديد من الزملاء والشركاء على الصعيد العالمي وتحت القيادة العامة لروبرت نيومان وجون دير وبدرو ألونسو، مديري برنامج الملاريا العالمي.

وتولى تنسيق إعداد الاستراتيجية لجنة توجيهية رأسها بدرو ألونسو وضمت كيفين بيرد ودافيد براندلينغ-بنيت وتوم بوركوت وليسونغ كونته وعزرا غاني ومارغريت غيابونغ وكورين كاريما وساندي لوين وفطومة نفرو-تراوري وبرنارد ناهلين وعبد السلام نور وغاو كي وسيرو دي كوادروس وأنا كارولينا سانتيلي وويشاي ساتيماي، بدعم لأعمال الأمانة من إيرين شوتس وكريستين سيلفستري وسونترا غوش وجورج ديفيس.

وينوّه برنامج الملاريا العالمي مع التقدير بالمساهمات المهمّة في وضع الاستراتيجية التي أسداها أعضاء اللجنة الاستشارية في مجال السياسات الخاصة بالملاريا التابعة للمنظمة التي يرأسها كيفين مارش وتضم سالم عبد الله وفريد بينكا وباتريشيا غريفز وبراين غرينوود وروز ليكي والفاتح مالك وسيلفيا ميك وكاميني منديس وألن شابيرا ولورانس سلوتسكر ومارسيل تانر ونينا فاليشا ونيقولاس وايت.

والشكر موجّه أيضاً على المساهمات الحاسمة في الصياغة والتحرير المقدمة من موظفي برنامج الملاريا العالمي، ومنهم أندريا بوسمان وريتشارد سيبولسكي وستيفان هوبير وتيسا نوكس ومايكل لينش وأبراهام منزافا وبيتر أولوميزي وإيديث باتويارد وأفجي ريتفلد وباسكال رينغوالد وصوفيا سيلاغي وإيمانويل تيمو. والشكر الجزيل لغراهام براون وراشيل برونزان لمساهمتهما في الصياغة، ولدافيد دابليو. فيتزيموندز للتحرير التقني النهائي للوثيقة.

وقد قدم المستشارون الإقليميون للمنظمة المعنيون بالملاريا وأفرقتهم في المكاتب الإقليمية والقطرية للمنظمة مساهمة ودعماً شاملين للمشاورات الإقليمية السبع التي يسّرت مشاركة أكثر من ٤٠٠ خبير تقني يمثلون ما يزيد على ٧٠ دولة عضواً. ويشعر برنامج الملاريا العالمي بالعرفان لكل مساهماتهم، وخاصة لهدى عطا وكيث كارتر وإيفا كريستوفل وإلخان غاسيموف وليونارد أورتيغا وعيسى سانو. وقد تولت صوفيا سيلاغي تنسيق عملية تزويد جمعية الصحة العالمية بالوثائق الرسمية. وتولت كاميل بيلون تنسيق المشاورات التي جرت عبر الإنترنت وعملت بشأن التصميم والإخراج.

وقد وُضعت الاستراتيجية التقنية على نحو يتواءم بشكل وثيق مع *خطة العمل والاستثمار لهزيمة الملاريا ٢٠١٦-٢٠٣٠ المنبثقة عن شراكة دحر الملاريا* من أجل ضمان وحدة الأهداف والتكامل. والشكر موجّه إلى فرقة العمل وفانيسا راكلوز على التنسيق والتعاون القويين.

تمهيد

الدكتورة مارغريت تشان
المديرة العامة
منظمة الصحة العالمية

وُضعت الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠ التابعة لمنظمة الصحة العالمية بهدف مساعدة البلدان على الحدّ من المعاناة الإنسانية الناجمة عن أشد الأمراض المنقولة بالبعوض فتكاً في العالم.

وتوفّر الاستراتيجية، التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٥، توجيهاً تقنياً شاملاً للبلدان والشركاء في التنمية خلال الأعوام الخمسة عشر المقبلة، مؤكدةً على أهمية تعزيز الاستجابات التي تتصدى للملاريا والانتقال نحو التخلص من هذا المرض. وهي تسلط الضوء أيضاً على الحاجة الملحة إلى زيادة الاستثمارات عبر كل التدخلات – بما في ذلك تدابير الوقاية واختبارات التشخيص والعلاج وترصد المرض – وكذلك تسخير الابتكار والتوسع في البحوث.

وبإقرار هذه الاستراتيجية، تكون الدول الأعضاء قد اعتمدت الرؤية الجريئة لعالم خالٍ من الملاريا وكرّست الهدف الطموح الجديد المتمثل في خفض عبء الملاريا العالمي بنسبة ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠. وقد وافقت الدول الأعضاء أيضاً على تعزيز النظم الصحية والتصدي للمقاومة المستجدة للأدوية المتعددة ومبيدات الحشرات وتكثيف الجهود الوطنية والعابرة للحدود والإقليمية الرامية إلى تعزيز الاستجابات التي تتصدى للملاريا من أجل حماية كل شخص معرض لخطرها.

ومن خلال المضي قدماً في هذه الاستراتيجية، سوف تُسهم البلدان بدرجة كبيرة في تنفيذ إطار التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥. ولن يؤدي التعزيز الكبير للاستجابات التي تتصدى للملاريا إلى مساعدة البلدان على تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة لعام ٢٠٣٠ وحسب، ولكنه سيُسهم أيضاً في الحدّ من الفقر وغير ذلك من الأهداف الانمائية.

وخلال الأشهر الثمانية عشر المقبلة، سوف نضع خطط التنفيذ ونطبقها تباعاً في جميع أقاليم المنظمة وندعم البلدان في تحديث خططها الوطنية الخاصة بالملاريا. ونحن على استعداد لتوسيع نطاق تعاوننا وزيادة دعمنا لجميع البلدان بصرف النظر عن المرحلة التي بلغتها في سبيل التخلص من الملاريا.

وقد أثبتت لنا الإنجازات التي تحققت مؤخراً بشأن الملاريا أن بإمكاننا، إذا توافرت لنا الاستثمارات الكافية والتوليفة الصحيحة من الاستراتيجيات، أن نُحرز نجاحاً ملحوظاً في مكافحة هذا العدو المعقّد. وسوف نحتاج إلى التزام سياسي قوي لكي يتحقق ذلك، وإلى تمويل موَسّع.

وينبغي لنا أن نعمل بإصرار وأن نواصل تركيزنا على هدفنا المشترك: إيجاد عالم لا يموت فيه أحد بالملاريا. وإني على ثقة من أننا نستطيع، إذا عملنا دون إبطاء وبحسم، أن نهزم هذا المرض هزيمة نهائية.

المعلومات الأساسية

الملاريا مرض تسبّبه طفيليات من فصيلة *المتصوِّرات* وتنقله إناث *بعوض الأنوفيلة*. وهناك أربعة أنواع مختلفة من الملاريا التي تصيب البشر (*المتصوِّرة المنجلية والمتصوِّرة النشيطة والمتصوِّرة الوبالية والمتصوِّرة البيضوية*)، وتُعد المتصوِّرة المنجلية والمتصوِّرة النشيطة أكثر الفصائل شيوعاً، غير أن المتصوِّرة المنجلية هي أشدها خطورة. كما أنه من المعروف أن *المتصوِّرة النولسية* التي تصيب الحيوانات تصيب البشر أيضاً.

والملاريا مرض يمكن الوقاية منه وعلاجه، ومع ذلك فإن أثره المدمر لصحة الناس وسبل معيشتهم مازال مستمراً في شتى أنحاء العالم. ووفقاً لأحدث البيانات المتاحة، كان هناك ٣,٢ مليار شخص معرض لمخاطر المرض في ٩٧ من البلدان والأراضي في عام ٢٠١٣، وبلغ عدد الحالات المقدرة ١٩٨ مليون حالة (النطاق: ١٢٤ مليون - ٢٨٣ مليون). وفي العام ذاته، تسبب المرض في وفاة ٥٨٤ ٠٠٠ شخص (النطاق: ٣٦٧ ٠٠٠ - ٧٥٥ ٠٠٠) كان معظمهم من الأطفال دون سن الخامسة الذين يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي معظم البلدان التي تتوطنها الملاريا، يؤثر المرض على نحو غير متناسب على الفقراء والمحرومين الذين يفتقرون إلى المرافق الصحية ويصعب عليهم سداد تكلفة العلاج الموصى به.

وفي الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠١ و٢٠١٣، أدى التوسع الكبير في تدخلات مكافحة الملاريا إلى تراجع المعدلات العالمية للوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة ٤٧٪، وتلافي ما يقدر بنحو ٤,٣ مليون وفاة. وفي الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الناجمة عن الملاريا بنسبة ٥٨٪. وخلال الفترة نفسها، انخفض المعدل العالمي للإصابة بالملاريا بنسبة ٣٠٪.[١] وقد تحققت بالفعل الغاية ٦ج من الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية، وهي تحديداً «وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥ وبدء انحسارها اعتباراً من ذلك التاريخ»، ويسير ٥٥ بلداً من البلدان البالغ عددها ١٠٦ بلدان التي شهدت سريان الملاريا في عام ٢٠٠٠ على المسار الصحيح لتحقيق هدف خفض معدل الإصابة بالملاريا بنسبة ٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٥ الذي حددته جمعية الصحة في عام ٢٠٠٥ في القرار ج ص ع٥٨-٢ بشأن مكافحة الملاريا.[٢]

ورغم هذا التقدم المُحرز، مازال المرض متوطناً في جميع أقاليم المنظمة الستة ويرزح الإقليم الأفريقي تحت العبء الأكبر من المرض، حيث يشهد نسبة تقدر بنحو ٩٠٪ من الوفيات الناجمة عن الملاريا. ويشهد بلدان اثنان - جمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا - ٤٠٪ من الوفيات المقدرة الناجمة عن الملاريا في العالم. وعلى صعيد العالم، مازال الملايين من الناس يفتقرون إلى سبل الوقاية من الملاريا وعلاجها، وتظل معظم حالات الإصابة بالمرض والوفاة الناجمة عنه غير مسجلة وغير مبلغ عنها. ونظراً للنمو المتوقع في حجم سكان العالم بحلول عام ٢٠٣٠، سيرتفع عدد السكان الذين يعيشون في البلدان المعرضة لمخاطر الملاريا، ما سيضع المزيد من الضغوط على النُظم الصحية وعلى ميزانيات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا.

ضرورة وضع استراتيجية تقنية لما بعد عام ٢٠١٥

في بداية القرن الحادي والعشرين كان هناك إقرار عالمي بأن الملاريا تُعد ضمن قضايا الصحة العمومية العالمية ذات الأولوية. ووضع هذا الاهتمام المجدد حداً لحقبة الإهمال التي شهدتها الفترة الواقعة بين ستينيات وأواخر تسعينيات القرن الماضي، وأدى إلى عكس اتجاه معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا بعد أن شهدت صعوداً كبيراً. ويستوجب ضمان استمرار اتجاه معدلات الملاريا إلى الهبوط، الالتزام السياسي غير المنقطع، والتمويل الوفير والذي يمكن التنبؤ به، وزيادة التعاون الإقليمي. وستسفر الاستجابة العالمية القوية والمنسقة ومواصلة الاستثمار في البحث والتطوير عن تخلص قارات بأكملها من المرض وتؤدي في نهاية المطاف إلى استئصال الملاريا من العالم.

---

١ التقرير الخاص بالملاريا في العالم ٢٠١٤. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤ http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/en/، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

٢ القرار ج ص ع٥٨-٢ بشأن مكافحة الملاريا. جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥ (انظر الوثيقة ج ص ع٥٨/٢٠٠٥/ سجلات/١، http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-ar.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

في بداية القرن الحادي والعشرين كان هناك إقرار عالمي بأن الملاريا تُعد ضمن قضايا الصحة العمومية العالمية ذات الأولوية. ووضع هذا الاهتمام المجدد حداً لحقبة الإهمال التي شهدتها الفترة الواقعة بين ستينيات وأواخر تسعينيات القرن الماضي، وأدى إلى عكس اتجاه معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا بعد أن شهدت صعوداً كبيراً. ويستوجب ضمان استمرار اتجاه معدلات الملاريا إلى الهبوط، الالتزام السياسي غير المنقطع، والتمويل الوفير والذي يمكن التنبؤ به، وزيادة التعاون الإقليمي. وستسفر الاستجابة العالمية القوية والمنسقة ومواصلة الاستثمار في البحث والتطوير عن تخلص قارات بأكملها من المرض وتؤدي في نهاية المطاف إلى استئصال الملاريا من العالم.

ورغم أن تنفيذ التدخلات الأساسية قد توسع نطاقه بقدر كبير في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٤، فإن المكاسب التي تحققت تتسم بالهشاشة والتوزيع غير المتساوي. ومازالت الخسائر البشرية الناجمة عن الملاريا والمخاطر التي تطرحها على الصعيد العالمي تزيد عن الحد المقبول. وفي العديد من البلدان المتضررة، تضع القلاقل الاجتماعية والنزاع والكوارث الإنسانية عقبات كبرى في سبيل التقدم. أما فاشيات مرض فيروس الإيبولا التي اندلعت مؤخراً في غرب أفريقيا والتي ألحقت الضرر ببلدان موطونة بالملاريا بمعدلات عالية، فقد خلّفت آثاراً مدمرة على عملية تقديم الخدمات الصحية الأساسية فيها، بما فيها القدرة على مكافحة الملاريا. وفيما يخص فاشيات الملاريا التي اندلعت مؤخراً في بعض البلدان التي كانت خالية من الملاريا، وعودة انتشار المرض في بعض البلدان التي كانت قد أحرزت تقدماً كبيراً في الحد من معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا خلال العقد الماضي، فهي تسلط الضوء على استمرار مخاطر عودة المرض إلى الظهور والانتشار وعلى ضرورة التيقظ لضمان تحديد مناطق سريان المرض على الفور واحتوائه على وجه السرعة.

وبالنظر إلى الصلة القائمة بين سريان الملاريا والمناخ، فإن الجهود المبذولة في الأجل الطويل بشأن مكافحتها ستتأثر بشكل كبير بتغيرات المناخ في العالم. ومن المتوقع أن تؤدي تغيرات المناخ إن لم تُخفّف وطأتها إلى تفاقم عبء الملاريا في عدة مناطق موطونة بالمرض في العالم، وخصوصاً في مناطق المرتفعات الاستوائية المكتظة بالسكان. كما يُتوقع أن تسهم زيادة النمو الاقتصادي والتوسع الحضري وإزالة الغابات في تغيير ديناميات سريان المرض، وأن يزيد النمو المتوقع في أعداد السكان في المناطق الشديدة التعرض لمخاطر الملاريا، من ضرورة تحقيق القدر الأمثل من التغطية.

وتدخلات مكافحة الملاريا عالية المردود وتُعد ضمن التدخلات التي تحقق أعلى عائد من الاستثمار في الصحة العمومية. وفي البلدان التي يتوطنها المرض، تزداد رؤية الجهود الرامية إلى الحد من الملاريا والتخلص منها على أنها استثمار استراتيجي عظيم الأثر يعود بفوائد جمة على الصحة العمومية ويساعد على التخفيف من حدة الفقر ويعزز المساواة ويسهم في التنمية العامة.

وقد بلغ العالم منعطفاً حرجاً في الحرب على الملاريا. فهناك فرصة وضرورة عاجلة لتسريع خطى التقدم عن طريق خفض معدلات المراضة والوفيات في جميع البلدان، وزيادة عدد البلدان والأراضي والمناطق الخالية من الملاريا، وتحديد النهوج التي تستهدف الحد من سريانها. ويمكن تسريع خطى التقدم عن طريق التوسع الكبير في نطاق التدخلات الحالية، وإعطاء الاستجابة لمقتضيات الملاريا أولوية تقنية ومالية وسياسية أكبر، وضمان تطوير الأدوات والحلول الجديدة واستخدامها إلى أبعد حد ممكن.

وتسهم الجهود الرامية إلى الوقاية من الملاريا ومكافحتها في التنمية المستدامة وتستفيد منها. وترتبط أهداف الحد من عبء الملاريا والتخلص منها ارتباطاً وثيقاً بعدد من الأهداف الإنمائية المستدامة التي يُنظر فيها لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥. وتشمل الروابط والعوامل الراسخة مساهمة الملاريا في حلقة الفقر، وتمركز المرض بين الفئات السكانية السريعة التأثر والفئات التي تفتقر إلى الخدمات الصحية، والأثر السلبي للمرض على التعليم بسبب أيام التغيب عن الدراسة وتأثير فقر الدم المزمن على الإدراك.

وقد أصدرت اللجنة الاستشارية في مجال السياسات الخاصة بالملاريا التي تأسست عام ٢٠١١ من أجل تقديم المشورة الاستراتيجية المستقلة إلى منظمة الصحة العالمية لوضع التوصيات بشأن السياسات الخاصة بالملاريا، توصيتها إلى المدير العام بإعداد استراتيجية تقنية عالمية بشأن الملاريا لما بعد عام ٢٠١٥. وأعربت الدول الأعضاء خلال جمعية الصحة العالمية السادسة والستين في عام ٢٠١٣ عن تأييدها لإعداد هذه الاستراتيجية.[٣] وتحل هذه الاستراتيجية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٥ بموجب القرار ج ص ع٦٨-٢، محل الاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا التي وضعتها المنظمة من قبل، والتي اعتمدها المؤتمر الوزاري بشأن الملاريا (أمستردام، هولندا، ١٩٩٢) في الإعلان

٣ المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية السادسة والستين، الجلسة الحادية عشرة للجنة «أ»، الفرع ١. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣ (الوثيقة ج ص ع٦٦/٢٠١٣/ سجلات/٣)
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC3/EN/A66_REC3-en-A11.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

العالمي لمكافحة الملاريا. وسيضمن اعتماد جمعية الصحة للاستراتيجية إرساء الأساس اللازم لتزويد المنظمة بما يلزم من قدرات على دعم استكمال برنامج الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة الذي لم يكتمل، والذي يُعد إحدى أولويات المنظمة الست للقيادة في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩.[٤]

الفرص. منذ عام ٢٠٠٠، نجحت ثمانية بلدان في التخلص من الملاريا ونجح العديد من البلدان الأخرى في خفض معدلات سريان المرض إلى مستويات متدنية. وسيتاح الاسترشاد بالمعارف المكتسبة من هذه الجهود في تصميم البرامج في المستقبل. أما السنوات الخمس عشرة القادمة فعلى الأرجح أنها ستتشكل في المقام الأول من خلال التقدم التكنولوجي؛ والابتكارات في مجال الأدوية واللقاحات ومكافحة النواقل؛ والاستراتيجيات المحسَّنة لتقديم السلع. ومن المتوقع أن يكون لبعض الأدوات الجديدة أثر إضافي كبير، وبعد التحقق من هذه الأدوات سيلزم دمجها على وجه السرعة في الاستجابة الوطنية لمقتضيات الملاريا.

التحديات. طال أمد الحرب على الملاريا وفي بعض الأماكن تباطأت وتيرتها بفعل عدد من التحديات المترابطة. ويتمثل أكبر هذه التحديات في غياب التمويل الدولي والمحلي الذي يتسم بالفعالية وإمكانية التنبؤ به والاستدامة. ويتفاقم الوضع بسبب صعوبة الحفاظ على الالتزام السياسي وضمان التعاون الإقليمي على أعلى المستويات. أما التحدي الثاني من حيث الأهمية فهو تحد بيولوجي، ويتمثل في ظهور مقاومة الطفيليات لأدوية الملاريا ومقاومة البعوض للمبيدات. وفي إمكان هذا الخطر المزدوج أن يحد بقدر كبير من فعالية الاستجابة لمقتضيات الملاريا وأن يؤدي إلى تآكل المكاسب التي تحققت مؤخراً.

أما التحديات الأخرى التي ينبغي التصدي لها من أجل تسريع خطى التقدم فهي تحديات نظامية وتقنية. وتشمل هذه التحديات ما يلي: تدني مستوى أداء النُظم الصحية، كضعف إدارة سلاسل الإمدادات، على سبيل المثال، وعدم خضوع قطاع الصحة الخاص للتنظيم في العديد من البلدان، ما يتيح استخدام أدوية الملاريا أو منتجات مكافحة النواقل غير الفعالة؛ وضعف نُظم الترصد والرصد والتقييم، ما يقوض القدرة على تحديد الفجوات في التغطية بالبرامج والتغيرات التي تطرأ على عبء المرض؛ وغياب القدرات التقنية وقدرات الموارد البشرية الملائمة اللازمة لاستدامة الجهود والتوسع فيها؛ وزيادة مخاطر الملاريا على نحو غير متناسب بين الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها، بما في ذلك الفئات المهنية الشديدة التعرض للمخاطر والمهاجرون والسكان الذين يمرون بأزمات إنسانية والمجتمعات الريفية التي تفتقر إلى الخدمات الصحية؛ وغياب الأدوات الملائمة لتشخيص حالات العدوى الناجمة عن المتصوِّرة النشيطة وغيرها من طفيليات الملاريا بخلاف المتصوِّرة المنجلية، وعلاجها على نحو فعال.

ويتمثل تحد مهم آخر في أن العديد من الأشخاص المصابين بطفيليات الملاريا لا تظهر عليهم أعراض أو لا يشخَّص مرضهم ويكونون بذلك غير مرئيين بالنسبة إلى النظام الصحي. وفضلاً عن ذلك، فإنه في بعض الأماكن يكون تركيز الطفيليات في الدم منخفضاً في نسبة كبيرة من الأشخاص بحيث لا يمكن الكشف عنه بالأدوات التي تستخدم حالياً في التشخيص الروتيني. ويسهم هؤلاء الأشخاص في دورة سريان الملاريا دون أن يعوا ذلك.¬ ولكي تنجح الاستراتيجيات المستقبلية لمكافحة المرض والتخلص منه، يلزم أن تأخذ مستودع الطفيليات المُعدية الذي يشكله هؤلاء الأشخاص في الاعتبار. ومن شأن الأدوات والنهوج الجديدة التي يتوقع استحداثها وإتاحتها خلال العقد القادم، أن تساعد على الكشف عن هذا المستودع واستهدافه والتخلص من المتصوِّرات الموجودة لدى حاملي المرض الذين لا تبدو عليهم أي أعراض.

وتتفاقم مشكلة ظهور مقاومة الأدوية والمبيدات الحشرية بسبب تحديات بيولوجية أخرى، ينبغي أن تتصدى لها البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا. وليس بمستطاع الأدوات القائمة لمكافحة نواقل المرض في بعض أصقاع العالم أن تؤمن حماية فعالة ضده بسبب تعدد أنواع نواقل الملاريا واختلاف سلوكيات هذه الأنواع. وفي البلدان حيث توجد *المتصوِّرة المنجلية* و*المتصوِّرة النشيطة*، تزداد صعوبة خفض عبء المرض الذي يُعزى إلى المتصوِّرة النشيطة لأن الطفيل يمر بمرحلة هاجعة في الكبد لا يمكن حالياً الكشف عنها وتؤدي إلى الانتكاس، ويسهم ذلك في سريان المرض. وفضلاً عن ذلك فإن عدوى البشر بالمتصوِّرات التي تصيب الحيوان مثل المتصوِّرة النولسية، تطرح تحديات جديدة أمام جهود مكافحة الملاريا والتخلص منها.

٤ منظمة الصحة العالمية، برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩، الذي أقرّته جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في القرار ج ص ع٦٦-١. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112792/5/GPW_2014-2019_ara.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

وتوفر الاستراتيجية التقنية هذه إطاراً لوضع البرامج المصممة خصيصاً، من أجل تسريع خطى التقدم صوب التخلص من الملاريا. وينبغي أن يشكل هذا الإطار أساساً للاستراتيجيات الخاصة بالبرامج الوطنية ودون الوطنية لمكافحة الملاريا. ويحدد الإطار طريقاً واضحاً وطموحاً للبلدان التي تتوطنها الملاريا وشركائهم العالميين في مكافحة الملاريا والتخلص منها لفترة السنوات الخمس عشرة القادمة. ويؤكد الإطار ضرورة تحقيق التغطية الشاملة بتدخلات مكافحة الملاريا الأساسية لجميع الفئات السكانية المعرضة، ويسلط الضوء على أهمية استخدام بيانات الترصد العالية الجودة في صنع القرار، من أجل توجيه استجابة مصممة خصيصاً تتسق مع الأهداف الوطنية ودون الوطنية. وتحدد الاستراتيجية المجالات التي ستكون فيها الحلول الابتكارية ضرورية لتحقيق الأهداف. كما تلخص التكاليف المقدرة لتنفيذ الاستراتيجية وتحدد التكاليف المقدرة للبحث والتطوير من أجل استحداث أدوات ابتكارية جديدة.

عملية وضع الاستراتيجية

بعد أن أعربت الدول الأعضاء خلال جمعية الصحة العالمية السادسة والستين عن تأييدها لإعداد استراتيجية عالمية بشأن الملاريا لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥، عقدت الأمانة سبع مشاورات إقليمية.[٥] وجُمعت المدخلات من أكثر من ٤٠٠ خبير من ممثلي البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا ووزارات الصحة والمنظمات البحثية والشركاء المنفذين. وجرت عملية وضع الاستراتيجية بقيادة الأمانة وبدعم من اللجنة الاستشارية في مجال السياسات الخاصة بالملاريا ولجنة توجيهية مخصصة للاستراتيجية التقنية العالمية، تألفت من كبار خبراء الملاريا والعلماء وممثلي البلدان التي تتوطنها الملاريا، الذين أسهموا إسهاماً كبيراً في المسوَّدة الأولية للوثيقة. وفي أعقاب هذه المشاورات أعدت الأمانة مسوَّدة منقحة لمشاورة أُجريت عبر الإنترنت وفُتح فيها باب التعليق في الفترة الواقعة بين ١١ تموز/ يوليو و١٥ آب/ أغسطس ٢٠١٤.

الرؤية والأهداف والمبادئ

تتمثل رؤية المنظمة والمجتمع الدولي المعني بالملاريا، في عالم خال من الملاريا. وكجزء من هذه الرؤية حددت الاستراتيجية غايات عالمية طموحة ولكنها ممكنة التحقيق لعام ٢٠٣٠، كما حددت المعالم المهمة لقياس التقدم المُحرز في عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢٥. وستحدد البلدان غاياتها الوطنية ودون الوطنية التي قد تختلف عن الغايات العالمية. ويوضح الجدول ١ الأهداف والمعالم المهمة والغايات.

وتنطبق هذه الأهداف على جميع أنواع الملاريا التي تصيب البشر وقد حُددت بعد استعراض (١) غايات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا التي تنص عليها الخطط الاستراتيجية الوطنية، (٢) مقدار تراجع أعداد حالات المرض والوفيات الناجمة عن الملاريا بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٢ الذي أُبلغت به منظمة الصحة العالمية، (٣) نتائج النمذجة الحسابية لسريان الملاريا المنجلية من أجل تقدير الأثر المحتمل لتطبيق صيغ مختلفة تمزج التدخلات الموصى بها في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٦ و٢٠٣٠.

وتشير النمذجة إلى أنه في حالة بقاء التغطية بتدخلات مكافحة الملاريا على مستوياتها الحالية، قد تزداد معدلات الإصابة زيادة معتدلة نتيجة لفقدان المناعة ضد الملاريا جزئياً في أوساط الفئات السكانية التي شهدت تراجعاً كبيراً في كثافة سريان المرض. ولكن هذه الزيادة وعواقبها يمكن تجنبها عن طريق بذل الجهود المتضافرة في سبيل تحقيق الاستخدام الأمثل للأدوات المتاحة حالياً، ولاسيما أدوات مكافحة النواقل، على مستويات من التغطية تزيد نسبتها على ٨٠٪ من الفئات السكانية المعرضة للمخاطر، ما سيؤدي إلى خفض معدلات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها انخفاضاً كبيراً. ونظراً لأن تحقيق هذا المستوى من التغطية سيكون صعباً من الناحية التشغيلية، فإن المزيد من الابتكارات في مجال الأدوات والنهوج ضروري للتخلص من سريان المرض في المناطق ذات معدلات السريان المرتفعة؛ كما أنه ضروري في المناطق والجماعات السكانية التي يصعب الآن الوصول إليها بالتدخلات الحالية.

٥ برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الملاريا، تقارير اجتماع الاستراتيجية التقنية العالمية. جنيف،: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤ http://www.who.int/malaria/areas/global_technical_strategy/meetings/en/، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

الجدول ١: الأهداف والمعالم المهمة والغايات للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠

الرؤية - عالم خال من الملاريا

الأهداف	المعالم المهمة		الغايات
	٢٠٢٠	٢٠٢٥	٢٠٣٠
١. خفض المعدلات العالمية للوفيات الناجمة عن الملاريا مقارنة بعام ٢٠١٥	٤٠٪ على الأقل	٧٥٪ على الأقل	٩٠٪ على الأقل
٢. خفض المعدلات العالمية للإصابة بالملاريا مقارنة بعام ٢٠١٥	٤٠٪ على الأقل	٧٥٪ على الأقل	٩٠٪ على الأقل
٣. التخلص من الملاريا في البلدان التي شهدت سريان الملاريا في عام ٢٠١٥	١٠ بلدان على الأقل	٢٠ بلداً على الأقل	٣٥ بلداً على الأقل
٤. منع عودة سريان الملاريا في جميع البلدان الخالية من الملاريا	منع عودة سريان المرض	منع عودة سريان المرض	منع عودة سريان المرض

وهناك خمسة مبادئ تمثل الأساس الذي تستند إليه الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا. وفي إمكان جميع البلدان أن تسرِّع خطى الجهود الرامية إلى التخلص من المرض عن طريق مزيج من التدخلات المصممة وفقاً للسياقات المحلية. وتُعد الملكية والقيادة القُطريتان وانخراط المجتمعات المحلية ومشاركتها، ضرورية من أجل تسريع التقدم من خلال نهج متعدد القطاعات. ويلزم تحسين الترصد والرصد والتقييم والتقسيم الطبقي وفقاً لعبء الملاريا، من أجل تنفيذ تدخلات مكافحة الملاريا على النحو الأمثل. وتُعد الإتاحة المنصفة للخدمات الصحية ضرورية، ولاسيما للفئات السكانية الأسرع تأثراً وتلك التي يصعب الوصول إليها. وأخيراً، فمن شأن الابتكار في الأدوات وفي نهوج التنفيذ أن يمكِّن البلدان من تحقيق أكبر قدر من التقدم صوب التخلص من المرض.

السبيل إلى التخلص من الملاريا

يمثل التقدم صوب تحقيق الخلو من الملاريا عملية مستمرة لا مجموعة من المراحل المستقلة. وقد بلغت البلدان والمناطق دون الوطنية والمجتمعات المحلية مراحل مختلفة على الطريق المؤدي إلى التخلص من الملاريا، وتتباين معدلات التقدم لكل منها وتتوقف على مستويات الاستثمار والمحدِّدات البيولوجية (التي تتعلق بالفئات السكانية المتضررة والطفيليات والنواقل)، والعوامل البيئية وقوة النُظم الصحية والواقع الاجتماعي والسكاني والسياسي والاقتصادي.

وفي جميع مستويات توطن المرض، تختلف مخاطر الملاريا اختلافاً كبيراً داخل البلدان والمناطق، وليس بالضرورة أن تكون الاستراتيجية نفسها ملائمة لجميع الأماكن داخل البلد الواحد. ومع زيادة التغطية بالتدخلات وتراجع معدلات الإصابة بالملاريا، غالباً ما سيزداد التباين في معدلات الإصابة بالمرض وسريانه. وسيتمثل نهج رئيسي لحشد الاستجابة المُثلى لمقتضيات الملاريا داخل البلاد، في إعادة هيكلة البرامج استجابةً للتقسيم الطبقي وفقاً لعبء الملاريا واستناداً إلى تحليل بيانات معدلات الإصابة بالملاريا السابقة، ومحددات المخاطر المتعلقة بالثوي البشري والطفيليات والنواقل والبيئة، إلى جانب تحليل مدى إتاحة الخدمات.

ويمثل أداء النُظم الصحية الوطنية وقدرتها على التكيف مع الفرص المستجدة، اثنين من المحدِّدات الرئيسية لمعدلات التقدم على الطريق. ومع نجاح برامج مكافحة الملاريا في الحد من سريان المرض ليبلغ مستويات متدنية أو غاية في التدني، ينبغي لها أن تحول محور تركيزها من الوقاية والكشف والعلاج فيما يتعلق بالحالات السريرية، إلى الوقاية والكشف والعلاج فيما يتعلق بكل حالات العدوى بالملاريا. ويتطلب هذا التغيير تعزيز نُظم الترصد الوبائي والحشري واستدامتها، وهو شرط لا يمكن استيفاؤه إلا بحشد قدر كبير من الالتزام المالي والسياسي الطويل المدى، وإدخال تغييرات هيكلية وتنظيمية كبيرة على برامج مكافحة الملاريا.

وتتمثل الأولوية الأولى لجميع البلدان ذات معدلات سريان الملاريا المرتفعة أو المتوسطة، في ضمان خفض معدلات المراضة والوفيات إلى أدنى حد ممكن عن طريق استدامة الإتاحة الشاملة للتدابير المضمونة الجودة والملائمة، الخاصة بمكافحة النواقل ووسائل التشخيص والأدوية المضادة للملاريا، وتنفيذ جميع العلاجات الوقائية التي توصي بها المنظمة والتي تلائم الظروف الوبائية المعنية. ويجب أن تستند هذه الأنشطة إلى فعالية نُظم ترصد المرض، وكفاءة الترصد الحشري وترصد نجاعة الأدوية، وإلى قوة التواصل في مجال الصحة العمومية والبرامج الرامية إلى تغيير السلوك.

وفي البلدان حيث ترتفع احتمالات انتقال الملاريا، سيؤدي التطبيق الأمثل لجميع التدخلات الملائمة إلى تراجع كبير في معدلات المراضة والوفيات، ولكنه قد يكون غير كافٍ للتخلص من الملاريا. وفي تلك الأماكن، سيلزم استخدام أدوات إضافية لتسريع خطى التقدم. وهناك العديد من الأدوات الجديدة قيد التطوير، وقد تتاح في غضون من خمس إلى عشر سنوات (انظر الفرع المعني بتسخير الابتكار والتوسع في البحث).

وما أن تنجح البرامج في الحد من سريان المرض ليبلغ مستويات غاية في التدني، سينبغي لها تقييم الجدوى التقنية والتشغيلية والمالية للتخلص من المرض والقدرة البرمجية، بما في ذلك قدرة نُظم الترصد على تتبع وترصد كل حالة من حالات العدوى بالملاريا، من أجل التخلص من جميع حالات العدوى بالملاريا. وفضلاً عن الاعتبارات المحلية والموارد المتاحة ومدى التأهب، فإن الأوضاع في البلدان المجاورة ومخاطر العدوى الوافدة ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار.

ومع اقتراب البرامج من تحقيق التخلص من المرض أو من العمل على الوقاية من عودة سريان المرض، سينبغي الكشف عن جميع حالات العدوى بالملاريا وتوفير تدبيرها العلاجي من جانب الخدمات الصحية العامة التابعة للقطاعين العام والخاص، وتبليغ السجل الوطني للملاريا بشأنها بصفتها مرضاً واجب الإخطار عنه. وينبغي للمرضى الذين شُخِّصت إصابتهم بالملاريا أن يعالجوا على الفور بواسطة الأدوية الناجعة المضادة للملاريا لتجنب الوفيات التي يمكن تلافيها وللحد من احتمالات استمرار سريان المرض في المجتمع المحلي. وفضلاً عن ذلك، ينبغي الحفاظ على نُظم الترصد الحشري حتى يمكن اعتماد التدخلات الملائمة الخاصة بمكافحة النواقل أو تعديلها عند الضرورة.

الإطار الاستراتيجي

من أجل تسريع خطى التقدم صوب التخلص من المرض، تحث منظمة الصحة العالمية البلدان المتضررة والمجتمع العالمي المعني بالملاريا على تعظيم أثر الأدوات والاستراتيجيات الحالية المنقذة للحياة. وإلى أن تتاح أدوات ونهوج محسنَّة، ستكون هناك ضرورة ملحة لاعتماد جميع الاستراتيجيات التي توصي بها المنظمة والتوسع في تنفيذها، من أجل زيادة فعالية الاستجابة ووضع حد للوفيات الناجمة عن الملاريا التي يمكن تلافيها. وتستند الاستراتيجية إلى ثلاث ركائز واثنين من العناصر الداعمة، توجِّه الجهود العالمية كي تدنو أكثر من هدف التخلص من الملاريا. ويرد فيما يلي ملخص عنها.

- **الركيزة ١: ضمان الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها.**
  في إمكان حزمة التدخلات الأساسية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية - وهي تحديداً مكافحة النواقل، والعلاج الكيميائي الوقائي، والاختبارات التشخيصية، ووسائل العلاج، المضمونة الجودة - أن تخفض معدلات المراضة والوفيات بقدر هائل. وفي المناطق ذات معدلات السريان المتوسطة والمرتفعة، ينبغي أن يمثل ضمان الإتاحة الشاملة للتدخلات أمام

الفئات السكانية المعرضة للمخاطر، هدفاً رئيسياً للبرامج الوطنية لمكافحة الملاريا. ويتمثل مقياس النجاح في تراجع معدلات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عن الملاريا. وتوصي المنظمة بتنفيذ مجموعتين من التدخلات على نحو متكامل: (١) استراتيجيات الوقاية القائمة على مكافحة النواقل، وفي بعض الأماكن والجماعات السكانية، تقديم العلاج الكيميائي الوقائي، (٢) إجراء التشخيص للجميع وتقديم العلاج الناجع على الفور في المرافق الصحية العامة والخاصة وعلى مستوى المجتمعات المحلية. وستمكِّن هيكلة البرامج استجابةً للتقسيم الطبقي للملاريا وفقاً لعبء المرض، وإدراج تحليل بيانات معدلات الإصابة بالملاريا السابقة ومحددات المخاطر المتعلقة بالثوي البشري والطفيليات والنواقل والبيئة، إلى جانب تحليل مدى إتاحة الخدمات، من تصميم التدخلات خصيصاً كي تلائم السياق المحلي وضمان استخدام الموارد على نحو فعال.

- **الركيزة ٢: تسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق الخلو من الملاريا.** يتعين على البلدان أن تكثف جهودها الرامية إلى الحد من استمرار سريان حالات العدوى الجديدة في مناطق جغرافية محددة، ولاسيما في الأماكن ذات معدلات السريان المنخفضة. وفضلاً عن التدخلات الأساسية، فإن بلوغ هذه الغاية سيستتبع استهداف الطفيليات والنواقل في بؤر سريان المرض المحدَّدة بدقة، من خلال الاسترشاد بالكشف النشيط عن الحالات وإجراء التحريات بشأنها، كجزء من برامج ترصد الملاريا والاستجابة لمقتضياتها. وفي بعض الأماكن، قد يتطلب تحقيق التخلص من المرض استخدام الأدوية لأغراض الوقاية، أو النهوج الجديدة الأخرى الممكنة للتخلص من مستودع العدوى، ما أن تصدر المنظمة توصياتها بشأن هذه النهوج. وسيكون وضع الحلول الابتكارية واعتمادها ضرورياً من أجل الاستجابة لمقتضيات انتشار مقاومة المبيدات الحشرية والسريان الثنائي للمرض، واستهداف مستودع المتصوِّرة النشيطة الهاجعة.

- **الركيزة ٣: تحويل ترصد الملاريا إلى تدخل أساسي.** يُعد تعزيز ترصد الملاريا عنصراً أساسياً لتخطيط البرامج وتنفيذها وعاملاً بالغ الأهمية لتسريع خطى التقدم. وينبغي لجميع البلدان التي تتوطنها الملاريا وتلك المعرضة لعودة الملاريا إلى الظهور أن تحظى بنظام فعال لإدارة الصحة والمعلومات الصحية لمساعدة البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا على توجيه الموارد إلى الفئات السكانية الأكثر تضرراً، وتحديد الفجوات في التغطية بالبرامج، والكشف عن الفاشيات، وتقدير أثر التدخلات من أجل توجيه التعديلات المدخلة على توجهات البرامج. وفي ظروف التدني الشديد في مستويات سريان المرض، ينبغي للترصد أن يؤشر ببدء استجابة محلية مصممة خصيصاً لكل حالة عدوى يتم الكشف عنها، أو لدى الكشف عن الفجوات في التغطية بالبرامج، أو تراجع فعالية الأدوات، أو حدوث الفاشيات.

- **العنصر الداعم ١: تسخير الابتكار والتوسع في البحوث.** ينبغي للبلدان المتضررة وللمجتمع العالمي المعني بالملاريا تسخير الابتكار والتوسع في البحوث الأساسية والسريرية وبحوث التنفيذ، دعماً لهذه الركائز الثلاث. وسوف يسهم الابتكار الناجح في مجال تطوير المنتجات وتقديم الخدمات مساهمة كبيرة في تسريع خطى التقدم. وتُعد البحوث الأساسية ضرورية لتحقيق فهم أفضل للطفيليات والنواقل، وتطوير وسائل التشخيص والأدوية الأنجع والأساليب الابتكارية المحسَّنة لمكافحة النواقل، والأدوات الأخرى مثل اللقاحات. وستكون بحوث التنفيذ ضرورية من أجل تعظيم الأثر والمردود وتيسير الاستخدام السريع من جانب الفئات السكانية المعرضة للمخاطر.

- **العنصر الداعم ٢: تعزيز البيئة المواتية.** يُعد الالتزام السياسي القوي والتمويل الفعال وزيادة التعاون بين القطاعات من العوامل الرئيسية اللازمة لإحراز المزيد من التقدم. ويكتسي تعزيز النُظم الصحية عموماً وتحسين البيئة المواتية أهمية بالغة أيضاً، من أجل تحقيق الاستجابة

الوطنية المُثلى لمقتضيات الملاريا. وكذلك فإن النُظم الصحية العامة والخاصة القوية تكتسي أهمية من أجل خفض عبء المرض واحتمالات استمرار سريان الطفيليات، وتمكِّن هذه النُظم من اعتماد الأدوات والاستراتيجيات الجديدة واستخدامها في غضون أقصر فترة زمنية ممكنة. ويمكن للتوسع في نطاق تدخلات مكافحة الملاريا أن يُستخدم بدوره كنقطة دخول إلى تعزيز النُظم الصحية، بما في ذلك الخدمات الخاصة بصحة الأم والطفل والخدمات المختبرية، وبناء نُظم المعلومات الصحية والترصد التي تتسم بمزيد من القوة. وأخيراً فإن تمكين المجتمعات المحلية، وبناء القدرات وتوفير الإشراف الداعم من أجل تعزيز القوى العاملة الصحية والأُطر التنظيمية، كلها أمور تكتسي أهمية لضمان تحقيق الرؤية والأهداف والمعالم المهمة التي تنص عليها هذه الاستراتيجية.

الركائز الثلاث للاستراتيجية

الركيزة ١: ضمان الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها

تتضمن حزمة التدخلات الأساسية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية للوقاية من العدوى وخفض معدلات المراضة والوفيات، مكافحة النواقل والعلاج الكيميائي الوقائي والاختبار التشخيصي والعلاج. وتتناول الفقرات التالية هذه العناصر بالتفصيل.

مكافحة النواقل

تعظيم أثر مكافحة النواقل. تُعد مكافحة النواقل عنصراً أساسياً من عناصر مكافحة الملاريا والتخلص منها. وتختلف النواقل من حيث قدرتها على نقل الطفيليات وسرعة تأثرها بتدابير مكافحة النواقل وفقاً لنوع البعوض، وتتأثر بالعوامل البيئية المحلية. وينبغي لمكافحة النواقل أن تنفَّذ على أساس البيانات الوبائية والحشرية المحلية. ويتمثل التدخلان المتعلقان بمكافحة النواقل اللذان يمكن تطبيقهما على نطاق واسع في الوقت الحاضر، في الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل والرش الثمالي.[٦]

ويلزم على البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا ضمان أن جميع الأشخاص الذين يعيشون في مناطق تشهد ارتفاع مستوى مخاطر الملاريا يحظون بالحماية عن طريق توفير الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل واستخدامها واستبدالها في الوقت المناسب، أو عند الاقتضاء، اللجوء إلى الرش الثمالي في الأماكن المغلقة. وينبغي عدم اعتماد تدخل أساسي ثانٍ كوسيلة لتعويض أوجه القصور في تنفيذ التدخل الأول.[٧] ومع ذلك فيمكن إضافة الرش في بعض الحالات من أجل الوقاية أو الحد من المقاومة في المناطق حيث تُستخدم الناموسيات استخداماً روتينياً، وينبغي أن يسترشد القرار المتعلق بذلك بالبيانات المحلية. وعند تنفيذ هذين التدخلين في آن واحد، ينبغي للمبيد الحشري المستخدم في الرش أن تكون آلية عمله مختلفة عن آلية عمل

٦ توصيات المنظمة بشأن تحقيق التغطية الشاملة بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأمد لمكافحة الملاريا، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣ (نُقِّحت في آذار/ مارس ٢٠١٤). جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣ http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who_recommendations_universal_coverage_llins.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥)؛ منظمة الصحة العالمية. دليل عملي بشأن الرش الثمالي داخل المباني لمكافحة سريان الملاريا والتخلص منها. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣ http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241508940/en/، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

٧ توجيهات المنظمة المعدّة للبلدان بشأن الدمج بين استخدام الرش الثمالي داخل المباني والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأمد. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤ http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who-guidance-combining-irs_llins-mar2014.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

المبيد المستخدم في الناموسيات. وقد يكون من الملائم استخدام طرق مكملة في بعض الأماكن المحدَّدة، مثل التدبير العلاجي لمصادر اليرقات حيثما تكون الموائل المائية للبعوض قليلة وثابتة ويسهل العثور عليها.[٨] ويتطلب التخطيط والتطبيق والرصد الفعال للتدبير العلاجي لمصادر اليرقات قدرات متخصصة تفتقر إليها حالياً معظم برامج مكافحة الملاريا، لذا يلزم بناء تلك القدرات.

وهناك حالات عديدة يستمر فيها سريان طفيليات الملاريا حتى في ظل تحقيق التغطية الشاملة بالناموسيات المبيدة للحشرات أو بالرش.[٩] ومن أجل تعظيم أثر هذه التدخلات، ينبغي للبرامج ضمان أن النواقل تتعرض للمبيدات المستخدمة وتتأثر بها. وتستهدف الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل البعوض الذي يلسع في وقت متأخر من الليل وفي الأماكن المغلقة، أما الرش الثمالي للأماكن المغلقة فيستهدف البعوض الذي يخلد إلى الراحة في الأماكن المغلقة. ويعني هذا أن البعوض الذي يلسع في وقت مبكر من المساء أو الذي يلسع في الأماكن المفتوحة أو يخلد إلى الراحة فيها، يمكنه الفرار من التدخلات الأوسع استخداماً، ما يسفر عن السريان الثمالي للملاريا. وقد يستمر سريان المرض عندما يبتعد الناس عن منازلهم أو عندما لا يكونون في حماية الناموسيات في الأوقات والأماكن التي تفضل نواقل الملاريا اللسع فيها. ومن أجل تعظيم أثر الأدوات الحالية لمكافحة النواقل حيثما كان استخدامها ملائماً، ينبغي للبلدان تنفيذ هذه الأدوات بفاعلية وينبغي لها عدم التنازل عن الجودة من خلال التنفيذ السيء أو استخدام المنتجات المتدنية النوعية.

الحفاظ على مستوى كافٍ من الترصد الحشري والرصد. ينبغي إدراج الترصد الحشري ورصد التغطية بتدخلات مكافحة النواقل وأثرها في نُظم الترصد الوطنية، من أجل التمكين من حشد استجابة فعالة لمقتضيات مكافحة النواقل. وينبغي أن تسترشد جهود مكافحة النواقل بالبيانات الوبائية والحشرية المحلية بما في ذلك مقاومة المبيدات الحشرية وسلوكيات النواقل. وينبغي للبلدان أن تجمع البيانات على صعيد الأماكن كافة، بما في ذلك تلك التي تخلو من الملاريا ولكنها معرضة لعودة الملاريا إلى الظهور.

وينبغي أن يشمل الترصد الحشري تقييماً دورياً لأنواع النواقل الموجودة، ومدى غزارتها ومواسمها، ووقت اللسع ومكانه، ومكان الراحة والثوي المفضلين (سلوكيات النواقل)، والحالة فيما يتعلق بالتأثر بالمبيد الحشري وآليات المقاومة التي تنطوي عليها، من أجل التنبؤ بمدى تأثرها بالتدخلات. ومن الضروري أيضاً إجراء الرصد الروتيني للتغطية بالتدخلات وأثرها، والحالة المادية للناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل، والاستخدام الفعلي للناموسيات وفائدتها في تصور المستخدمين النهائيين، والأثر الثمالي للمبيدات الحشرية. وينبغي استخدام البيانات المولَّدة في إرشاد القرارات بشأن توقيت أنشطة الرش، وفي الإسهام في الاستراتيجيات الخاصة باستبدال الناموسيات، وفي توجيه عملية تطوير الأدوات واستخدامها بما في ذلك أنشطة التواصل التي تستهدف تغيير السلوك.

إدارة مقاومة المبيدات الحشرية والسريان الثمالي للمرض. على الرغم من استمرار فعالية التدخلات الأساسية لمكافحة النواقل في معظم المناطق، فإن زيادة مقاومة البعوض الفسيولوجية للمبيدات والتوليفات السلوكية للنواقل والبشر التي تدعم استمرار سريان المرض، تطرح تحديات كبرى تتطلب استجابة عاجلة ومنسقة. وإذا لم تتم السيطرة على مقاومة المبيدات الحشرية فقد تؤدي إلى زيادة كبيرة في معدل الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها، وما يترتب على ذلك من عواقب وخيمة على الصحة العمومية. وتُحث جميع البلدان التي تتوطنها الملاريا، بما في ذلك تلك التي لم تُكتشف فيها بعد مقاومة المبيدات الحشرية، على وضع وتنفيذ الخطط لرصد هذه المقاومة وتوفير تدبيرها العلاجي.[١٠] ومن شأن الاستخدام الاستراتيجي للأدوات الحالية أن يحافظ على فعاليتها. وتشمل أساليب إدارة مقاومة المبيدات استخدام المبيدات الحشرية التي تعمل بآليات مختلفة، سواء بالتغيير الدوري (التناوب) في جولات الرش الثمالي في الأماكن المغلقة، أو

---

٨ WHO interim position statement: the role of larviciding for malaria control in sub-Saharan Africa. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/malaria/publications/atoz/interim_position_statement_larviciding_sub_saharan_africa.pdf, accessed 10 March 2015); WHO. Larval source management – a supplementary measure for malaria vector control: an operational manual. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85379/1/9789241505604_eng.pdf, accessed 10 March 2015).

٩ WHO. Control of residual malaria parasite transmission: guidance note. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/malaria/publications/atoz/technical-note-control-of-residual-malaria-parasite-transmission-sep14.pdf, accessed 10 March 2015).

١٠ منظمة الصحة العالمية. الخطة العالمية لإدارة مقاومة المبيدات الحشرية في نواقل الملاريا. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢، http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44846/1/9789241564472_eng.pdf (تم الاطلاع في ١٠ آذار/مارس ٢٠١٥)؛ WHO. Test procedures for insecticide resistance monitoring in malaria vector mosquitoes. Geneva: World Health Organization; 2013 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80139/1/9789241505154_eng.pdf (accessed 10 March 2015).

باستخدام مزيج من عدة تدخلات. ويجب التصدي لسلوكيات النواقل التي تقوض فعالية التدخلات الأساسية عن طريق استخدام أدوات جديدة. وتُعد تكاليف منتجات مكافحة النواقل عقبة كبرى في سبيل تنفيذ استراتيجيات الوقاية من مقاومة المبيدات الحشرية وتخفيفها والحد من السريان الثمالي للمرض. وينبغي للبلدان أن تتنبأ على نحو أفضل بالمتطلبات من منتجات مكافحة النواقل وأن تدعم الشراء المجمَّع. فمن شأن هذه الخطوات أن تعزِّز ثقة المصنعين وتساعد على استقرار السوق وتؤدي إلى خفض الأسعار وتشجع على الابتكار.

تعزيز القدرة على مكافحة النواقل على أساس البيِّنات. يلزم على البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا أن تستثمر في تنمية قدرات الموارد البشرية وفي تطوير النظام والهياكل الأساسية على نحو يعزِّز القدرات اللازمة لتوليد البيانات الضرورية وتحليلها، من أجل تقديم التدخلات الخاصة بمكافحة النواقل ورصدها على نحو فعال.[١١] وينبغي وضع خطة استراتيجية طويلة الأجل لبناء قدرات الموارد البشرية المستدامة وإنشاء هياكل المسارات المهنية والنُظم لضمان تقديم تدخلات مكافحة النواقل على النحو الأمثل. وتمثل هذه القدرات الأساس الذي تقوم عليه جميع أنشطة مكافحة الملاريا والتخلص منها، والوقاية من عودة المرض إلى الظهور.

تنفيذ مكافحة نواقل الملاريا في سياق التدبير العلاجي المتكامل للنواقل. ولتعظيم أثر مكافحة نواقل الملاريا بما في ذلك الحفاظ على ترصد الحشرات ورصدها بشكل كاف، والتعامل مع مقاومة المبيدات الحشرية، وتعزيز القدرة على مكافحة النواقل المسندة بالبينات ينبغي أن تطبق البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا مبادئ التدبير العلاجي المتكامل للنواقل. ويعتبر التدبير العلاجي المتكامل للنواقل بمثابة عملية منطقية لصنع القرار الخاص بالاستخدام الأمثل للموارد لمكافحة النواقل. وهو يسعى إلى تحسين الكفاءة والمردودية العالية لقاء التكاليف، والسلامة البيئية، واستدامة مكافحة نواقل المرض والتي تهدف في نهاية الأمر إلى الوقاية من سريان الأمراض المنقولة. وينبغي للبلدان وضع وتنفيذ الخطط الوطنية في مجال التدبير العلاجي المتكامل للنواقل كجزء من استراتيجياتها الأوسع نطاقاً لمكافحة الملاريا. وبما أن تنفيذ مكافحة النواقل يشمل قطاعات مختلفة، فينبغي للبلدان أيضاً تعزيز التنسيق بين القطاعات لتعظيم الأثر.

العلاج الكيميائي الوقائي

التوسع في نطاق العلاج الوقائي لوقاية الفئات السكانية الأسرع تأثراً من المرض. تُعد استراتيجيات العلاج الوقائي من العناصر الأساسية للاستراتيجية المتعددة الجوانب من أجل الحد من عبء المرض وسريانه، ويلزم التوسع فيها توسعاً كبيراً لمساعدة البلدان على الحد من عبء الملاريا. ويؤدي هذا التدخل إلى كبت حالات العدوى الموجودة والوقاية من العواقب التي تترتب على وجود الطفيليات في الدم، بما في ذلك المرض والوفاة. وتتنوع استراتيجيات العلاج الوقائي وفقاً لكثافة سريان المرض ومستوى مقاومة الطفيليات للأدوية المضادة للملاريا في إقليم معين.

ويتضمن العلاج الوقائي للملاريا الذي توصي به منظمة الصحة العالمية حالياً العلاج الوقائي المتقطع للنساء الحوامل، والعلاج الوقائي المتقطع للرضع، والعلاج الكيميائي الوقائي الموسمي للأطفال دون سن الخامسة.[١٢] ويوصى بهذه التدخلات في المناطق ذات معدلات سريان الملاريا المتوسطة والمرتفعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ولا يوصى بعلاج الملاريا الكيميائي الوقائي الموسمي إلا في المناطق التي يشتد فيها سريان المرض موسمياً على صعيد منطقة الساحل دون الإقليمية. وتستهدف استراتيجيات العلاج الوقائي حالياً الملاريا المنجلية ويلزم وضع الاستراتيجيات لأنواع الملاريا الأخرى التي تصيب البشر.

---

١١ WHO guidance note on capacity building in malaria entomology and vector control. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/malaria/publications/atoz/who_guidance_capacity_building_entomology.pdf, accessed 10 March 2015).

١٢ منظمة الصحة العالمية. تحديث التوصية السياسية للمنظمة : العلاج الوقائي المتقطع للملاريا أثناء الحمل باستخدام السلفادوكسين بيريميثامين، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢ http://www.who.int/malaria/iptp_sp_updated_policy_recommendation_en_102012.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥)؛ التوصية السياسة للمنظمة بشأن العلاج الوقائي المتقطع أثناء فترة الرضاعة باستخدام سلفادوكسين-بيريميثامين (IPTi-SP) لمكافحة متصورة الملاريا المنجلية في أفريقيا. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠ (http://www.who.int/malaria/news/WHO_policy_recommendation_IPTi_032010.pdf، تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥)؛ التوصية السياسية للمنظمة: الوقاية الكيماوية من الملاريا الموسمية (SMC) لمكافحة متصورات الملاريا المنجلية في مناطق الانتقال الموسمية للغاية في المنطقة الفرعية الساحلية في أفريقيا. جنيف: منظمة الصحة العالمية ٢٠١٣ http://www.who.int/malaria/publications/atoz/smc_policy_recommendation_en_032012.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

حماية جميع المسافرين والمهاجرين غير الممنعين. إن الوقاية الكيميائية هي إعطاء الأدوية المضادة للملاريا بجرعات تقل عن الجرعات العلاجية، وعلى فترات منتظمة كافية للوقاية من مرض الملاريا. وينبغي إعطاء العلاج الكيميائي الوقائي للأفراد المعرضين بشدة لمخاطر الملاريا إلى جانب المشورة حول التدابير الرامية إلى الحد من لسع النواقل ولاسيما بين المسافرين غير الممنعين، الذين يكونون أكثر تعرضاً للمرض والوفاة الناجمة عن الملاريا. كما يوصى به للمسافرين داخل البلدان من المناطق الخالية من الملاريا إلى المناطق التي تشهد مستويات مرتفعة من المخاطر.

الاختبار التشخيصي والعلاج

ضمان إجراء الاختبار التشخيصي لجميع حالات الملاريا المشتبه فيها. ينبغي التأكد من تشخيص جميع المرضى المشتبه في إصابتهم بالملاريا بواسطة أساليب الكشف عن الطفيليات مثل الفحوص المجهرية أو الاختبارات التشخيصية السريعة، المضمونة الجودة. وينبغي لخدمات قطاعي الصحة العام والخاص أن تؤكد التشخيص قبل إعطاء علاج مضاد للملاريا. وينبغي تتبع جميع الحالات المؤكدة وتبليغ نظام الترصد عنها من أجل توفير المعلومات اللازمة لعملية تخطيط البرامج. وسيؤدي ضمان إجراء الاختبار التشخيصي للجميع إلى الحد من فرط استخدام المعالجات التوليفية المحتوية على الآرتيميسينين خط العلاج الأول للملاريا غير المصحوبة بمضاعفات والحد من الضغط الدوائي على الطفيليات.[١٣]

وسيتيح التوسع في الاختبار التشخيصي الحصول على بيانات الترصد الملائمة التوقيت والدقيقة التي تستند إلى حالات مؤكدة لا مشتبه فيها. وفضلاً عن ذلك فسوف يؤدي إلى تحسين عملية التعرُّف على العديد من الأمراض الحموية بخلاف الملاريا وتدبيرها العلاجي، وهي أمراض يُفترض أنها ملاريا بالاستناد إلى وجود الحمى فحسب. وقد تأخرت الجهود الرامية إلى التوسع في إتاحة الاختبار التشخيصي الفوري مقارنةً بالجهود المبذولة للوقاية عن طريق مكافحة النواقل، ولكن تعزيز التشخيص والعلاج في جميع الأماكن سيساعد على خفض معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الملاريا. وتقر منظمة الصحة العالمية بأن الاختبار والعلاج الجذري المأمون والفعال للملاريا النشيطة، يتطلبان حالياً إجراء تشخيصين، أحدهما للكشف عن وجود *المتصوِّرة النشيطة* والآخر للكشف عن الحالة فيما يتعلق بنازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات.

تقديم العلاج المضمون الجودة لجميع المرضى. يُعد ضمان الإتاحة الشاملة للأدوية المضادة للملاريا الموصى بها بالغ الأهمية في جميع الأماكن من أجل الوقاية من تقدم الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات إلى مراحل المرض الوخيم والوفاة. وبعد تأكيد التشخيص، ينبغي لجميع المرضى المصابين بملاريا المتصورة المنجلية غير المصحوبة بمضاعفات أن يتلقوا المعالجة التوليفية المضمونة الجودة المعتمدة على الآرتيميسينين. وفي المناطق حيث توجد المتصوِّرة النشيطة التي تتأثر بالكلوروكين، ينبغي علاج حالات الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات بخلاف الملاريا المنجلية بالكلوروكين أو بعلاج توليفي يعتمد على الآرتيميسينين ثبتت فعاليته في هذا المجال. وفضلاً عن المعالجة التوليفية المحتوية على الآرتيميسينين أو العلاج بكلوروكين، ينبغي لجميع البالغين باستثناء النساء الحوامل، وللأطفال المصابين بالمتصوِّرة النشيطة أو المتصوِّرة البيضوية والذين لا يعانون من عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات، أن يتلقوا دورة علاج بالبريماكين لمدة ١٤ يوماً للوقاية من الانتكاس في المستقبل. وينبغي لكل حالة وخيمة من الملاريا الناجمة عن المتصوِّرة المنجلية أو المتصوِّرة النشيطة أو المتصوِّرة النولسية، أن تعالج حقناً بالأرتيسونات أو الأرتيميثر، على أن يلي ذلك دورة فموية كاملة بعلاج توليفي يعتمد على الآرتيميسينين. وتتطلب الملاريا الوخيمة العناية الطبية العاجلة وقد أُتيحت التوصيات المفصلة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لجميع البلدان.[١٤]

---

١٣ WHO. Universal access to malaria diagnostic testing: an operational manual, November 2011 (rev. February 2013. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502092_eng.pdf, accessed 10 March 2015).

١٤ WHO. Guidelines for the treatment of malaria, Third edition. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/, accessed 10 June 2015); WHO. Management of severe malaria: a practical handbook. Third edition. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79317/1/9789241548526_eng.pdf, accessed 10 March 2015).

وينبغي لبرامج مكافحة الملاريا أن تضع المبادئ التوجيهية العلاجية الوطنية المفصلة التي تراعي الأنماط المحلية لمقاومة الأدوية المضادة للملاريا وقدرات الخدمات الصحية. وينبغي للبلدان أن تختار المعالجات التوليفية المعتمدة على الآرتيميسينين التي توصي بها المنظمة والتي ثبتت فعاليتها بنسبة ٩٥٪ من خلال رصد الفعالية العلاجية في المواقع المحلية. ويوصى بشدة بالتركيبات الثابتة الجرعة (التي تجمع بين اثنين من المكونات الفعالة في شكل تركيبة مزدوجة في قرص واحد) حيث إنها تسهِّل الالتزام بالعلاج وتحد من احتمالات سوء استعمال المكونات المفردة لأشرطة الدواء التي تحتوي على أكثر من دواء. وينبغي عدم استعمال المعالجة الفموية الأحادية الدواء المعتمدة على الآرتيميسينين في علاج الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات، حيث قد يعزَّز ذلك نشأة مقاومة الآرتيميسينين.

التوسع في نطاق الاختبار التشخيصي والعلاج في المجتمعات المحلية. من شأن تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين والمتطوعين ونشرهم أن يكمِّل خدمات الصحة العمومية ويوسع نطاقها، ولاسيما في المناطق الريفية والنائية، حيث تكون الهياكل الأساسية الصحية عادة أضعف ومعدلات سريان الملاريا أعلى. ولا يؤدي الاستخدام الاستراتيجي للعاملين الصحيين المجتمعيين والمتطوعين في الوقاية من الملاريا ورعاية المصابين بها إلى سد فجوات النظم الصحية فحسب، بل ويضمن تقديم سلسلة الرعاية المتصلة إلى الفئات السكانية المحرومة. وينبغي للبرامج الوطنية لمكافحة الملاريا أن توسِّع نطاق الإدارة المتكاملة لحالات الملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال من جانب المجتمعات المحلية، مع التركيز على الأطفال دون سن الخامسة.

رصد مأمونية الأدوية المضادة للملاريا ونجاعتها وإدارة مقاومة الأدوية المضادة للملاريا. يُعد تعزيز رصد الآثار الدوائية الضارة وترصد فعالية الأدوية المضادة للملاريا ضروريين من أجل الكشف عن الأحداث الضائرة غير المتوقعة وتراجع الفعالية، حتى يمكن اختيار التوليفات الأنسب للسياسات العلاجية الوطنية. وينبغي للبلدان أن ترصد فعالية الخط الأول من العلاج المضاد للملاريا - في مكافحة الملاريا المنجلية والملاريا النشيطة كل سنتين باستخدام بروتوكول المنظمة المعياري لدراسات الفعالية العلاجية.[١٥] وينبغي لمعدلات فشل العلاج التي تزيد على ١٠٪ أن تحث على تغيير السياسة الوطنية بشأن العلاج المضاد للملاريا. وفي الوقت الحالي، لاتزال المعالجات التوليفية المعتمدة على الآرتيميسينين شديدة الفعالية، شريطة أن تظل الأدوية الأخرى التي تحتوي عليها التوليفة محتفظة بفعاليتها. ومع ذلك فينبغي توخي الحذر، حيث إن نشأة مقاومة الآرتيميسينين تزيد من احتمال مقاومة الأدوية الأخرى التي تحتوي عليها التوليفة.

احتواء مقاومة الأدوية المضادة للملاريا. ينبغي أن تمثل حماية فعالية المعالجات التوليفية المعتمدة على الآرتيميسينين وتطوير توليفات جديدة، الأولوية الأولى للبلدان التي تتوطنها الملاريا وللمجتمع العالمي المعني بالملاريا.[١٦] وفي البلدان والمناطق حيث مازال الآرتيميسينين والمعالجات التوليفية المعتمدة على الآرتيميسينين محتفظة بفعاليتها الكاملة، يلزم تعزيز الاستخدام السليم للدواء مع إيلاء اهتمام خاص للتوسع في الاختبار التشخيصي والعلاج المضمون الجودة، كما يلزم التوسع في جميع التدخلات الأساسية لمكافحة الملاريا، بما في ذلك مكافحة النواقل، من أجل الحد من احتمالات ظهور المقاومة. وتُحث البلدان التي بلَّغت عن ظهور مقاومة الآرتيميسينين أن تكثف مكافحة الملاريا من أجل خفض عبء المرض وتأخير انتشار المقاومة أو منعها. وفي المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة التي توجد فيها مقاومة الآرتيميسينين، ينبغي للبلدان أن تستهدف التخلص السريع من الملاريا المنجلية.

التخلص من الملاريا المنجلية في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية. ظهرت مقاومة المتصوِّرة المنجلية للآرتيميسينين على نحو مستقل في عدد من المواقع الجغرافية في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية في جنوب شرق آسيا. والوضع أسوأ ما يكون على الحدود بين كمبوديا وتايلند، حيث أصبحت المتصوِّرة المنجلية مقاومة لجميع الأدوية المضادة للملاريا المتاحة تقريباً. وفي إمكان ظهور مقاومة الأدوية

---

١٥ WHO. Methods for surveillance of antimalarial drug efficacy. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597531_eng.pdf, accessed 10 March 2015).

١٦ منظمة الصحة العالمية، شراكة دحر الملاريا. خطة العمل العالمية لاحتواء مقاومة دواء أرتيميسينين. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢١٠١:
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/artemisinin_resistance_containment_2011.pdf
(تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

المتعددة أن يهدد التقدم المُحرز في هذا الإقليم حتى اليوم تهديداً كبيراً، وقد يؤدي إلى زيادة عبء المرض في أجزاء أخرى من العالم.[١٧] ويمثل التخلص من ملاريا المتصوِّرة المنجلية، الاستراتيجية الوحيدة التي يمكن أن تمنع انتشار المقاومة. وينبغي أن يعطى هذا أولوية قصوى في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية، في الوقت الذي مازالت فيه الأدوات الحالية فعالة.

سحب جميع الأدوية غير الملائمة المضادة للملاريا من الأسواق. ينبغي لجميع البلدان التي تتوطنها الملاريا أن تتأكد من سحب جميع الأدوية غير الملائمة المضادة للملاريا من أسواق القطاع الخاص. وتُحث السلطات التنظيمية الوطنية على وضع ضوابط تحظر إنتاج المعالجة الفموية الأحادية الدواء القائمة على الآرتيميسينين، والتصريح بتسويقها وتصديرها واستيرادها واستخدامها. وينبغي للبلدان أيضاً أن تتخذ خطوات حاسمة، بما في ذلك الترصد والإجراءات التنظيمية والمتابعة الوثيقة، من أجل سحب الأدوية غير الفعالة المضادة للملاريا من المرافق الصحية والصيدليات، بما في ذلك تلك التي يوفرها مقدمو الخدمات غير الرسميين. وستكون هذه الجهود بالغة الأهمية من أجل الحفاظ على فعالية المعالجات التوليفية المعتمدة على الآرتيميسينين، وستسهم إسهاماً كبيراً في تسريع خطى التقدم صوب التخلص من المرض.

الركيزة ٢: تسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق الخلو من الملاريا

ينبغي لجميع البلدان أن تستهدف التخلص من الملاريا. ويستتبع بلوغ هذه الغاية استهداف النواقل والطفيليات سواءً بسواء. ومن شأن منع ملامسة النواقل للأشخاص أن يحد من استمرار سريان العدوى الجديدة، في حين أن إزالة الطفيليات من عدد كبير من الأشخاص الذين لم تُشخَّص إصابتهم بالمرض سيسرِّع تراجع معدلات سريان المرض. وخلال العقد القادم ستتوافر أدوات ونهوج جديدة ستساعد على استهداف مستودع الطفيليات المعدية لدى البشر. وتستند التوصيات التقنية الرئيسية الملخصة في هذه الركيزة، إلى الأدوات والنهوج الحالية ولكن من المتوقع أن تتوسع هذه التوصيات في غضون ٢-٣ سنوات.

إعادة تحديد محور تركيز البرامج. بعدما تتراجع أعداد حالات الملاريا إلى مستويات منخفضة في أحد البلدان أو المناطق دون الوطنية، قد يلزم تعديل أولويات برامج وأنشطة مكافحة الملاريا من أجل استكمال المرحلة الأخيرة من التخلص من المرض. ومن ثم فإنه فضلاً عن التدخلات المذكورة في الركيزة ١، ينبغي للبرامج أن تعزِّز الترصد من أجل ضمان الكشف عن جميع حالات العدوى، وتنفيذ التدابير الهادفة إلى محاربة الطفيليات والنواقل سواءً بسواء من أجل وقف سريان المرض محلياً، والتخلص من الطفيليات الموجودة لدى البشر، وإدارة مخاطر عودة ظهور المرض بواسطة الملاريا الوافدة.

إصدار التشريعات. يلزم وضع التشريعات الجديدة لدعم تغيير أولويات البرامج، وبالتحديد لضمان حظر بيع الأدوية المضادة للملاريا دون وصفات طبية، ومواصلة تعزيز الترصد ليشمل الإخطار الإلزامي عن جميع حالات العدوى المكتشفة في مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة. وفضلاً عن ذلك، يتعين على وزارات الصحة بمساعدة السلطات المعنية أن تتولى الإشراف المباشر على إدارة إمدادات أدوية الملاريا؛ وبناء نظام مركزي للتبليغ عن الترصد الوبائي للملاريا والبيانات الخاصة بمكافحة النواقل والتبليغ عن الفاشيات والتأهب والاستجابة؛ وتكثيف التنسيق بين الوكالات والخدمات العامة والخاصة والأهلية.

تجديد الالتزام السياسي وتعميق التعاون الإقليمي. تحتاج المرحلة الأخيرة من التخلص من المرض إلى التزام سياسي قوي، وتمويل طويل الأجل يمكن التنبؤ به، وزيادة التعاون بين البلدان المجاورة. وهناك حاجة ملحة في العديد من البلدان إلى زيادة الجهود المبذولة من أجل دعم المجتمعات المحلية المعرضة للمخاطر في المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة، ولاسيما في المناطق النائية وتلك التي يصعب

١٧ منظمة الصحة العالمية. الاستجابة الطارئة لمقاومة الأرتيميسينين في منطقة ميكونغ الكبرى دون الإقليمية: الإطار الإقليمي للعمل ٢٠١٣-٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية ٢٠١٣
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79940/1/9789241505321_eng.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/مارس ٢٠١٣).

الوصول إليها. وينبغي إيجاد الحلول لحماية الجماعات السكانية المتنقلة والعمال المهاجرين داخل البلدان وعبر حدودها عن طريق تعريفهم بمخاطر المرض المحتملة، وإتاحة أدوات الوقاية والعلاج من خلال العيادات الصحية التي يسهل الوصول إليها.

خفض عدد حالات العدوى غير المكتشفة. سيتطلب ضمان القضاء التام على طفيليات الملاريا الموجودة لدى الأشخاص المصابين بالعدوى من خلال تدخلات الصحة العمومية، اتباع نهوج جديدة لا تشتمل عليها بعد ترسانة الأدوات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية. وقد نجح استخدام استراتيجيات مثل توزيع الأدوية على نطاق جماهيري في الماضي، ويجري حالياً استكشافها في طيف من الأماكن التي تشهد سريان المرض. وتعكف البحوث على تقييم الدور الذي يمكن أن يلعبه إعطاء الأدوية التي تُوقف انتقال العدوى في المناطق ذات معدلات السريان المرتفعة من أجل تسريع التقدم صوب التخلص من المرض. وهناك بحوث أخرى تقيّم أثر إعطاء مضادات الملاريا الفعالة ووقعه على المدى الطويل على فئة سكانية بأكملها أو جماعات سكانية مستهدفة، بما في ذلك علاج الأفراد المصابين الذين خضعوا للفحص لتحري طفيليات الملاريا بواسطة اختبارات بالغة الحساسية.

تنفيذ مكافحة نواقل الملاريا المستهدفة. . ومع تراجع معدلات السريان إلى مستويات منخفضة في البلدان والمناطق دون الوطنية، ينبغي الحفاظ على التغطية الشاملة للفئات السكانية المعرضة لمخاطر الملاريا بواسطة التدخلات الرامية إلى مكافحة النواقل في معظم الأماكن من أجل تجنب عودة المرض إلى الظهور. وفي منطقة معينة ستختلف الفئة السكانية المعرضة للمخاطر مع مواصلة البرامج لمسيرتها على الطريق المؤدي إلى التخلص من المرض. والتحول من استهداف التغطية الشاملة إلى استهداف مكافحة النواقل في فئات سكانية أو مناطق معينة، قد يكون مبرراً في ظروف تدني إمكانية السريان الكامنة، وقوة نُظم الترصد، وفي ظل التأهب الرفيع المستوى والقدرة على الاستجابة السريعة في حال عودة المرض إلى الظهور. ويلعب الرش الثمالي للأماكن المغلقة الموجَّه إلى أهداف معينة، دوراً مهماً في بعض الأماكن كاستجابة لفاشيات المرض وعودته إلى الظهور أو للتخلص من بؤر سريان المرض. ومع انخفاض معدلات السريان قد تزداد الحاجة إلى اتخاذ تدابير إضافية مثل التدبير العلاجي لمصادر اليرقات.

الوقاية من عودة سريان الملاريا محلياً. إن استمرار وفود حالات الملاريا يعني ضرورة الإبقاء على الجودة العالية لعملية الكشف عن الحالات، حتى بعد التخلص من المرض في أحد البلدان أو المناطق دون الوطنية. وتقع مسؤولية التيقظ للكشف عن العودة المحتملة لسريان المرض محلياً، على عاتق خدمات الصحة العمومية كجزء من وظيفتها الطبيعية في مكافحة الأمراض السارية، بالتعاون مع القطاعات المعنية الأخرى (مثل قطاع الزراعة والبيئة والصناعة والسياحة). وينبغي للأفراد الذين يخططون للسفر إلى مناطق تتوطنها الملاريا أن يزوَّدوا بالمعلومات الصحية والوقاية الكيميائية والمشورة بشأن تدابير الحماية من لسع البعوض، بهدف الحد من وفادة الطفيليات. وينبغي إخطار الزائرين والمهاجرين من المناطق الموطونة بالمرض بمخاطر الملاريا وإتاحة سهولة الوصول إلى مرافق التشخيص والعلاج المجانية أمامهم. ويجب مواصلة استخدام مكافحة النواقل لاحتواء الفاشيات المحلية وحماية المناطق المعروفة قابليتها لعودة السريان والمعرضة لتواتر وفود طفيليات الملاريا. وتتوقف أنماط التيقظ التي ينبغي تطبيقها من أجل ضمان نجاح الحفاظ على الخلو من الملاريا، على مدى سرعة تأثر منطقة معينة ومدى قابليتها لعودة السريان فيها. ويمتد برنامج الوقاية من عودة توطد المرض إلى الظهور لفترة غير محدودة. ومن ثم ينبغي مواصلة الترصد في البلدان التي لم تعد تشهد سريان.

استخدام العلاج الكيميائي لوقف سريان المرض. يتمثل العلاج الكيميائي الذي يوقف سريان المرض في استخدام الأدوية الفعالة المضادة للملاريا من أجل الحد من سريان العرسيات أي المرحلة الجنسية للمتصورة التي تسبب عدوى البعوض الناقل، ووضع بذا حد لدورة سريان الملاريا. وتوصي منظمة الصحة العالمية بالعلاج الكيميائي لوقف السريان من أجل الحد من سريان الملاريا، ولاسيما في المناطق المهددة

بظهور مقاومة المتصورة المنجلية للآرتيميسينين كجزء من استراتيجيات التخلص من *المتصورة المنجلي*.[١٨] ويوصى حالياً بهذا التدخل في المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة التي ترتفع فيها معدلات التغطية بالعلاج. واستراتيجيات وقف السريان متاحة حالياً بالنسبة إلى الملاريا المنجلية ولكنها لم تُطور بعد لطفيليات الملاريا الأخرى.

الكشف عن جميع حالات العدوى من أجل تحقيق التخلص من المرض ومنع عودته إلى الظهور. . في الأماكن ذات معدلات السريان الشديدة التدني، يكتسي الكشف النشيط عن حالات العدوى وإجراء التحريات بشأنها، فضلاً عن الرعاية المجانية لمرضى الملاريا والإخطار بشأنها في المرافق الصحية، أهمية من أجل التخلص من بؤر السريان الثمالي.[١٩] ومن شأن إجراء التحريات والكشف عن حالات العدوى بين الأشخاص الذين يشاركون في البيئة المعيشية لشخص شُخِّصت إصابته بالملاريا في أحد المرافق الصحية، أن يوفر المعلومات عن التعرض المحتمل لمصادر العدوى نفسها من أجل توضيح إذا كان سريان المرض يحدث محلياً أم بسبب حالات وافدة.

استخدام الأدوية من أجل الحد من مجمع الطفيليات. يُعد استخدام مضادات الملاريا أحد عناصر استراتيجية التخلص من المرض، حيث إنها في إمكانها القضاء على مجمع الطفيليات لدى الفئة السكانية التي تم علاجها، وعند استخدامها لأغراض الوقاية تحد من مجموع الأفراد المعرضين ومن إمكانية سريان العرسيات. وفي المستقبل، ستقيِّم المنظمة الدور المحتمل للأدوية في قتل البعوض قبل أن يتمكن من نقل طفيليات الملاريا، ودورها المحتمل في علاج جميع حالات العدوى بصرف النظر عن الأعراض السريرية أو سلوكيات السعي إلى الحصول على الرعاية الصحية. وفي العمل الذي يستهدف التخلص من المرض، ينبغي لجميع المرضى المصابين بالملاريا النشيطة أو البيضوية المؤكدة مختبرياً، أن يتلقوا مقرراً للعلاج الجذري من أجل القضاء على جميع الهاجعات المتبقية التي قد تتسبب لاحقاً في الانتكاس.

وضع استراتيجيات خاصة *بالمتصورة النشيطة* تحديداً. لكي يتم التخلص من المرض بنجاح، يجب إيلاء المزيد من الاهتمام *للمتصورة النشيطة*، وهي طفيلي غير معروف جيداً مقارنة *بالمتصورة المنجلية*. وتطرح الملاريا النشيطة تحديات متعددة وتحتاج إلى استراتيجيات محددة. وتتمثل التحديات فيما يلي:

- *المتصورة النشيطة* تتحمل طيفاً أوسع من الظروف البيئية مقارنة بالمتصورة المنجلية، ومن ثم فهي منتشرة على نطاق جغرافي أوسع
- *والمتصورة النشيطة* يمكن أن تنتقل من البشر إلى البعوض قبل أن تظهر أعراض المرض على الأشخاص المصابين
- وقد تكون أساليب مكافحة النواقل التقليدية (الناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل والرش الثمالي في الأماكن المغلقة) أقل فعالية في حالة المتصورة النشيطة، نظراً لأنه في كثير من الأماكن التي تنتشر فيها *المتصورة النشيطة*، تلسع النواقل في وقت مبكر من المساء وتحصل على غذائها من الدم في الأماكن المفتوحة وتخلد إلى الراحة في الأماكن المفتوحة كذلك
- وتكون الهاجعات الكامنة أصعب في اكتشافها لأن وجود الطفيليات في الدم عادة ما يكون مستواه منخفضاً ولأن الهاجعات الكامنة التي تعيش في الكبد يتعذر الكشف عنها بواسطة الاختبارات التشخيصية الحالية
- ويمكن للهاجعات أن تتسبب في انتكاسات متعددة وأن تسهم في معدلات المراضة وسريان المرض المرتفعة
- ولا يمكن التخلص من هاجعات *المتصورة النشيطة* سوى بإعطاء دورة علاج بالبريماكين تمتد ١٤ يوماً، ما قد يسفر عن أعراض جانبية خطيرة (فقر الدم الحال للدم) للمرضى المصابين بعوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات، ويُمنع استعمال هذا العلاج في الجماعات السكانية السريعة التأثر مثل الرضع والنساء الحوامل والمرضعات

---

١٨ WHO. Updated WHO policy recommendation: single dose primaquine as a gametocytocide in Plasmodium falciparum malaria. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/malaria/pq_updated_policy_recommendation_en_102012.pdf, accessed 10 March 2015).

١٩ منظمة الصحة العالمية. دليل ترصد المرض من أجل استئصال الملاريا. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢١٠١، http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44852/1/9789241503334_eng.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥)؛ WHO. Policy brief on malaria diagnostics in low-transmission settings. Geneva: World Health Organization; 2014، http://www.who.int/malaria/publications/atoz/policy-brief-diagnosis-low-transmission-settings/en/ (accessed 10 March 2015).

- وينطوي اختبار عوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات على تحديات وهو غير متوفر في العديد من الأماكن
- وملاريا المتصورة المقاومة للكلوروكين آخذة في الانتشار.

استخدام الترصد كتدخل في البرامج الرامية إلى التخلص من المرض. مع تقدم برامج مكافحة الملاريا صوب التخلص من المرض، يستهدف الترصد كشف جميع حالات العدوى بالملاريا، سواء أكانت مصحوبة بأعراض أم لا، وإخضاع كل حالة فردية للتحري، والتمييز بين الحالات الوافدة والحالات التي تحدث محلياً؛ ولضمان أن كل حالة من الحالات المكتشفة تعالج على الفور للوقاية من حدوث حالات العدوى الثانوية. ورغم أن حالات العدوى تحدث على نحو متقطع أو في بؤر محددة، فإن نُظم الترصد يجب أن تغطي البلاد بأكملها، مع إيلاء عناية خاصة للمناطق التي يستمر فيها سريان المرض أو التي شهدت سريان المرض في الماضي القريب. وينبغي للبلدان أن ترصد حالات العدوى الوافدة التي تمثل نسبة كبيرة من جميع حالات العدوى في مرحلة التخلص من المرض وقد تطرح مخاطر عودة سريان المرض في المناطق التي شهدت وقف سريان المرض من قبل.[٢٠]

الركيزة ٣: تحويل ترصد الملاريا إلى تدخل أساسي

بصرف النظر عن مدى تقدم البلدان على الطريق المؤدي إلى التخلص من المرض، ينبغي ترقية ترصد الملاريا ليصبح أحد التدخلات الأساسية في الاستراتيجيات الوطنية ودون الوطنية لمكافحة الملاريا. ويشمل الترصد كتدخل، تتبع المرض والاستجابة البرمجية واتخاذ الإجراءات استجابةً للبيانات الواردة. وفي الوقت الحاضر، لا تحظى معظم البلدان التي تعاني من عبء ثقيل من هذا المرض بموقع يؤهلها لجمع بيانات الملاريا الضرورية على نحو متواصل، ما يجعل من الصعب حشد الاستجابة المُثلى وتقييم اتجاهات المرض والاستجابة لمقتضيات الفاشيات. وقد يعمل الترصد بمزيد من الكثافة كتدخل عندما تقترب البرامج أكثر من هدف التخلص من المرض، ولكن الترصد الفعال مطلوب في جميع المراحل على الطريق المؤدي إلى ذلك. وفيما يلي ترد فوائد الترصد الفعال والإجراءات اللازمة لعملية تحويل الترصد إلى تدخل أساسي.

ومن شأن الترصد القوي للملاريا أن يمكِّن البرامج من إجراء العمليات على النحو الأمثل عن طريق تمكين البرامج مما يلي:

- الدعوى إلى الاستثمار من جانب المصادر المحلية والدولية، بالقدر الذي يتناسب مع عبء الملاريا في البلاد أو المناطق دون الوطنية
- تخصيص الموارد للفئات السكانية الأمس حاجة وللتدخلات الأكثر فعالية، من أجل تعظيم الأثر على الصحة العمومية إلى أقصى حد ممكن
- إجراء التقييم المنتظم للوقوف على إذا ما كانت الخطط تتقدم على النحو المتوقع أم أن الأمر يتطلب تعديل حجم التدخلات أو المزيج اللازم من التدخلات
- الخضوع للمساءلة بشأن أثر التمويل المتلقى وتمكين الجماهير وممثليها المنتخبين والجهات المانحة من تحديد إذا ما كانوا يحصلون على القيمة في مقابل المال
- تقييم مدى تحقق أهداف البرامج ومعرفة ما يصلح وما لا يصلح، حتى يتسنى تصميم برامج أكثر كفاءة وفعالية.

الترصد في المناطق ذات معدلات السريان المرتفعة. يستند تحليل البيانات ورصد البرامج إلى أرقام إجمالية، وتُتخذ الإجراءات على صعيد السكان لضمان أن الخدمات متاحة لجميع الفئات السكانية وضمان

٢٠ منظمة الصحة العالمية. دليل ترصد المرض من أجل استئصال الملاريا. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢١٠١ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44852/1/9789241503334_eng.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

عدم وجود اتجاهات سلبية للمرض.[٢١] وتُعد المعلومات الدقيقة والمناسبة التوقيت بشأن أعداد الوفيات المتعلقة بالملاريا واتجاهاتها، شرطاً رئيسياً لتتبع التقدم المُحرز في مكافحة الملاريا. وينبغي بذل جهود متضافرة لضمان أن جميع حالات الملاريا التي تدخل المستشفيات والمراكز الصحية والوفيات الناجمة عن الملاريا التي تحدث فيها، تم تأكيدها بواسطة اختبار طفيلي والتبليغ عنها من خلال نظام وطني للترصد. وينبغي صياغة خصائص البيانات الممثلة الصادرة عن المستشفيات، في بعض مواقع مختارة حُددت فيها الفئات السكانية المستفادة من الخدمات بدقة، ويجري فيها تعقب أسباب الوفاة باستمرار.

الترصد في المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة. في المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة أو المتوسطة، يوجد قدر لا بأس به من التنوع في توزيع الملاريا وتزداد أهمية تحديد الفئات السكانية الأكثر تعرضاً للمرض وتوجيه التدخلات على النحو الملائم. ويمكن أن تكون الملاريا متمركزة في الفئات السكانية المهمَّشة، مثل الفئات التي تعيش في المناطق النائية أو الحدودية، والعمال المتنقلين والمهاجرين والسكان القبليين، الذين يفتقرون إلى الخدمات. وقد يكون من الضروري حمل خدمات الاختبار التشخيصي والعلاج مباشرة إلى الفئات السكانية التي يتعذر عليها الوصول إلى الخدمات (أي إجراء كشف الحالات والعلاج على نحو استباقي). ومع تراجع مناعة الفئات السكانية المعرضة للمخاطر نتيجة لدخول التدخلات حيز النفاذ، يصبح التيقظ للفاشيات المحتملة مهماً بالنسبة إلى البرامج، وينبغي التبليغ المكثف (أسبوعياً مثلاً) عن معدلات الإصابة ورصد المحدِّدات الرئيسية لسريان المرض، مثل بيانات الأرصاد الجوية.

الترصد في المناطق المستهدفة للتخلص من الملاريا. تزداد الحاجة إلى النُظم الخاصة بترصد الملاريا تحديداً من أجل تلبية الطلب على معلومات إضافية لاستهداف التدخلات ورصدها في الجماعات المحدَّدة المعرضة للمخاطر وفي البؤر. ومع إحراز التقدم صوب التخلص من المرض، يصبح من الضروري إخضاع فرادى الحالات أو مجموعات الحالات للتحري من أجل فهم عوامل الخطر والتخلص من بؤر سريان المرض. كما تزداد أهمية ضمان أن نُظم الترصد تسجل البيانات الخاصة بالحالات التي يكشف عنها مقدمو الرعاية في القطاع الخاص، الرسميون وغير الرسميون سواءً بسواء. ويزداد حجم الموارد والقدرات اللازمة من أجل إدارة نُظم ترصد الملاريا والحفاظ عليها حيث تصبح هذه النُظم أكثر تعقيداً واستهلاكاً للموارد مع تقدمها صوب مرحلة التخلص من المرض، وسيلزم توفير المزيد من المهارات والتدريب والأنشطة للعاملين المعنيين. ويلزم الحفاظ على نُظم الترصد القوية من أجل استدامة التخلص من المرض بعد تحقيقه؛ كما يلزم على البلدان أن ترصد مخاطر وفود المرض (سرعة التأثر) واحتمالات سريان المرض في المناطق المعرضة للمخاطر (القابلية).[٢٢]

الاستثمار في نُظم المعلومات الروتينية. تُعد نُظم المعلومات الروتينية بالغة الأهمية للترصد في جميع مراحل مكافحة الملاريا وتشكل أساساً لرصد أنشطة برامج مكافحة الملاريا. ويجب توفير الاستثمارات الكافية لإدارة واستخدام البيانات الصادرة عن النُظم المعلومات الروتينية المحسَّنة من أجل توليد المعلومات اللازمة لتخطيط البرامج وتنفيذها وتقييمها. ويلزم تقديم الدعم المالي واللوجيستي الكافي لتوفير إمدادات المكاتب ومعداتها، وتدريب الموظفين واستبقائهم، والإشراف على المرافق الصحية، والاتصالات. ويتطلب التبليغ عن البيانات الإدارة في ظل توافر ضوابط لمراقبة الجودة ومتابعة جيدة. وهناك ضرورة قصوى لبناء القدرة التقنية للموظفين على تحليل البيانات وتأويلها من أجل تمكين البرامج من استخدام المعلومات الترصدية بمزيد من الفعالية.

جمع البيانات اللازمة لفهم اتجاهات المرض والأداء العام للبرامج. تشمل المعلومات اللازمة البيانات عن الموارد المتاحة لمكافحة الملاريا (تمويل البرامج والموظفين والسلع)، والمستويات الحالية لتقديم الخدمات (إتاحة الخدمات والتغطية بالتدخلات)، والاتجاهات السائدة في استخدام الخدمات الصحية. كما

٢١ منظمة الصحة العالمية. دليل ترصد المرض من أجل مكافحة الملاريا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢١٠٢ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44851/1/9789241503341_eng.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

٢٢ منظمة الصحة العالمية. دليل ترصد المرض من أجل مكافحة الملاريا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢١٠٢ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44852/1/9789241503334_eng.pdf، (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

تشمل البيانات عن الفئات السكانية المتضررة، بما في ذلك معدلات انتشار طفيلي الملاريا والعوامل المرتبطة بزيادة مخاطر الإصابة بالملاريا. وتشمل المصادر المتعددة للبيانات نُظم المعلومات الروتينية (لتتبع الشؤون المالية وتدفق السلع وتقديم الخدمات واتجاهات المرض)، ومسوحات المرافق الصحية (لتتبع تنفيذ الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية)، ومسوحات الأسر المعيشية لتتبع التغطية بالبرامج ومعدل انتشار الطفيلي (في الفئة السكانية)، ونتائج بحوث التنفيذ.¬ ويلزم على نُظم الرصد الحشري أن تتولى التحديث الدوري للمعلومات عن النواقل وسلوكياتها ومدى تأثرها بالمبيدات الحشرية. وتُعد دراسات الفعالية العلاجية ضرورية لاكتشاف مقاومة الأدوية المضادة للملاريا. وسيختلف الثقل الذي تحظى به أهمية المصادر المختلفة للبيانات وفقاً لمستوى سريان الملاريا ولمدى نضج برامج مكافحة الملاريا وقدراتها.

وضع الخطط الاستراتيجية الوطنية التي تراعي الخصائص الوبائية للملاريا في البلاد وتنوعها. مع زيادة التغطية بالتدخلات وتراجع معدلات الإصابة بالملاريا، يزداد التباين في معدلات الإصابة بالمرض وسريانه. ويتمثل نهج رئيسي في حشد الاستجابة المُثلى لمقتضيات الملاريا في أحد البلدان أو الأراضي، في التقسيم الطبقي الذي يُقسِّم البلاد أو المنطقة إلى وحدات أصغر حجماً قد يلزم فيها تقديم صيغ مختلفة من مزيج التدخلات. وينبغي أن تراعي الخطط الاستراتيجية الوطنية مدى استعداد النُظم الصحية للتوسع في برامج مكافحة الملاريا وتحديد الموارد اللازمة لتحقيق مستويات التغطية والأثر المنشودة. كما ينبغي أن تحدد أدوار أصحاب المصلحة المختلفين في تنفيذ الخطة وتحديد الغايات لرصد التقدم وضمان المساءلة.

رصد تنفيذ الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا على فترات منتظمة. ينبغي تحديداً إجراء المراجعات السنوية قبل إعداد الميزانيات؛ ويمكن إجراء استعراضات منتصف المدة لتقييم التقدم المرحلي؛ وينبغي إجراء استعراض نهائي للبرامج قبل وضع الخطة الاستراتيجية التالية. وينبغي الإدلاء بالتعليقات التي تبين الوضع الخاص بمؤشرات رئيسية مختارة، إلى المقاطعات والمرافق الصحية على أساس شهري أو فصلي، على أن يشمل ذلك المرافق الصحية الخاصة. ومن الأهمية بمكان أن تلخَّص البيانات بطريقة تسمح للموظفين في المرافق والمقاطعات الصحية بتقييم أداء المرافق بسهولة. وينبغي ألا يقتصر رصد البرامج وترصدها على مديري برامج مكافحة الملاريا ومنفذيها. فالإدارات الحكومية الأخرى والقيادات المنتخبة وأعضاء المجتمعات المحلية والجهات المانحة لها مصلحة في ضمان الجودة العالية لبرامج مكافحة الملاريا ويلزم أن يكونوا جميعاً قادرين على فحص العمليات التي يدعمونها. وإذا ما شارك هؤلاء في عملية الاستعراض، يمكنهم المساعدة على ضمان أن برامج مكافحة الملاريا تلبي احتياجات السكان وأن مكافحة الملاريا والتخلص منها تُعزَّز باعتبارها إحدى أولويات التنمية.

ضمان خضوع نظام الترصد للرصد. تمكِّن نُظم المعلومات الصحية الروتينية وترصد المرض على نحو فعال، من رصد البرامج لتمويل مكافحة الملاريا وتغطية التدخلات واتجاهات المرض. ومن الأهمية بمكان رصد أداء نظام الترصد في حد ذاته بواسطة قياسات مثل النسبة المئوية للمرافق الصحية التي تقدم تقارير شهرية، ونسبة المرافق الصحية التي تتلقى التعليقات على أساس فصلي، وفي مرحلة متقدمة من عملية التخلص من الملاريا، نسبة الحالات والوفيات التي خضعت للتحري. وتتمثل الخصائص المهمة الأخرى التي ينبغي تقييمها بصفة دورية في ملاءمة التوقيت والدقة والتمثيل والصلاحية. وسيؤدي رصد نظام الترصد في حد ذاته إلى التعرُّف على جوانب القصور والتمكين من اتخاذ الإجراءات الرامية إلى تحسين الترصد، ما سيؤدي بدوره إلى تحسين أداء برامج مكافحة الملاريا وتسريع خطى التقدم صوب التخلص من الملاريا.

العناصر الداعمة

العنصر الداعم ١: تسخير الابتكار والتوسع في البحوث

من المتوقع أن تتوافر أدوات جديدة مهمة في غضون الإطار الزمني لهذه الاستراتيجية. وتشمل هذه الأدوات أدوية جديدة أنجع، وتوليفات جديدة للأدوية، ووسائل تشخيص محسَّنة، ولقاحات جديدة، ومبيدات حشرية وأدوات أخرى مبتكرة جديدة لمكافحة النواقل. وإلى أن تتوافر الأدوات الجديدة الأخرى، ينبغي للبرامج أن تُجري بحوث التنفيذ من أجل تنقيح النهوج لتطبيق التدخلات الحالية في السياقات المحلية على نحو أكثر كفاءة وفعالية. وسيلزم أن يتمحور تركيز بحوث التنفيذ بصفة خاصة حول تغطية السكان والامتثال في الأجلين القصير والطويل وحول المسائل المتعلقة بالموارد البشرية. وينبغي أن تُصمَّم هذه الدراسات بحيث تقدم نتائج ذات جودة كافية لكي توفر بيِّنات تستند إليها التوصيات بشأن السياسات. ومع توافر الأدوات والنهوج المرشَّحة، ستتولى منظمة الصحة العالمية والهيئات الوطنية التنظيمية استعراضها وإصدار المشورة بشأنها. وينبغي للبلدان ضمان وجود بيئة تنظيمية تيسِّر التقييم السريع للأدوات التي تم التحقق منها وبدء استخدامها على النحو الملائم، لما لذلك من أهمية بالغة. ويجب التعرُّف على العقبات التي تعترض اعتماد الأدوات الجديدة عن طريق بحوث التنفيذ، وإزالتها في وقت مبكر من أجل تيسير استخدامها فور توافر قاعدة البيِّنات اللازمة لتحديد الظروف الملائمة لنشرها. ويرد فيما يلي توضيح للأولويات في خمسة مجالات مختلفة.

مكافحة النواقل

هناك العديد من الأدوات والنهوج المحتملة قيد التطوير من أجل التغلب على التحديات المحدَّدة الخاصة بمقاومة النواقل للمبيدات الحشرية والسريان الثمالي للمرض. وتشمل هذه الأدوات والنهوج، مبيدات حشرية أو تركيبات أو أساليب تطبيق جديدة، وجاذبات ومنفرات جديدة، ومنشطات حيوية جديدة (مثل الفطريات أو المعايشات الجوانية)، وأهداف جديدة تتعلق بدورة حياة البعوض (مثل مرحلة التغذي على السكر أو التزاوج أو وضع البيض)، وبعوض معدل جينياً. وهناك أيضاً استراتيجيات جديدة تخضع حالياً للفحص من أجل تحسين تقديم التدخلات مثل الاستخدام الحديث لتكنولوجيات الهاتف المحمول ورسم الخرائط الرقمية. ويلزم أيضاً إيجاد أدوات لحماية الناس عندما يكونون خارج منازلهم التي تحظى بحماية التدخلات الأساسية، لأسباب مهنية أو أسباب أخرى.

ويُعد تحسين التدخلات الأساسية لمكافحة النواقل مجالاً ذا أولوية يتطلب المزيد من الاهتمام، نظراً للمبالغ الكبيرة التي من المتوقع أن يستمر إنفاقها على هذه الأدوات. وإلى جانب دمج المكونات الفعالة الجديدة في هذه التدخلات، فإن تطوير الناموسيات ذات الأثر الثمالي والسلامة المادية والفائدة المحسنة أو المطوَّلة، والتحقق منها، يكتسيان أهمية. ومن ثم ينبغي للبلدان مواصلة تنفيذ البحوث الميدانية من أجل تحسين إتاحة الناموسيات وملكيتها واستخدامها، وجودة الرش الثمالي في الأماكن المغلقة واستخدامه، بما في ذلك عناصر التواصل التي تستهدف تغيير السلوك.

ومن الأهمية بمكان استكشاف الخيارات على نحو عاجل لضمان الإتاحة الملائمة التوقيت والميسورة التكلفة للأدوات المحسَّنة لمكافحة النواقل، بما في ذلك تلك التي تستهدف الحد من مقاومة المبيدات الحشرية والسريان الثمالي للمرض. ويجب على البلدان والمجتمع العالمي أن يعملان مع دوائر الصناعة والمؤسسات البحثية من أجل تحديد واسمات مقاومة المبيدات الحشرية والتحقق منها، وتقييم مدى السريان الثمالي للمرض ومحركاته، وتقييم الأدوات المرشَّحة. وينبغي تحديد البيِّنات اللازمة من أجل التحقق من الأدوات الجديدة، كما ينبغي تحديد عملية معترَف بها لوضع التوصيات بشأن التنفيذ البرمجي.

كما أن ضمان جودة المنتجات والمعدات الحالية والجديدة الخاصة بمكافحة النواقل يكتسي أهمية بالغة من أجل استدامة الفعالية والمأمونية. ولما كانت القدرة العالمية والوطنية على إجراء تقييم مراقبة الجودة محدودة حالياً، يجب على البلدان أن تستثمر في بناء الخبرات الكافية والمرافق الضرورية.

الاختبار التشخيصي والعلاج

يلزم إجراء البحوث من أجل تطوير أدوات أقدر على الكشف عن مستويات الطفيليات المنخفضة في الدم لدى حاملي المرض الذين لا تبدو عليهم أعراض، والتأكد من فعالية استراتيجيات فحص التحري المختلفة في المستويات المرتفعة لسريان المرض، من أجل توجيه التدخلات على النحو الملائم، ولاستخدامها عندما تدخل البلدان في مرحلة التخلص من المرض. ويلزم تحسين الاختبارات التشخيصية السريعة التي تُستخدم في مراكز الرعاية للكشف عن أنواع الملاريا المحدَّدة، من أجل الكشف عن جميع طفيليات الملاريا بخلاف الملاريا المنجلية، كما يلزم تطوير وسائل تشخيص هاجعات *المتصورة النشيطة*.

ويلزم تطوير الاختبارات التشخيصية السريعة التي تُستخدم في مراكز الرعاية لتحديد حالة الأفراد فيما يتعلق بنازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات، من أجل التوسع في إتاحة علاج الملاريا النشيطة بمضادات الملاريا ٨-أمينوكينولين.

ويلزم وضع كم كبير من العوامل العلاجية المرشَّحة الجديدة قيد التطوير نظراً لأن الفائدة الطويلة الأجل لأي دواء أو توليفة مهددة بظهور المقاومة وانتشارها. وتتمثل التوليفة المُثلى في معالجة وحيدة الجرعة تتسم بالمأمونية والنجاعة وميسورة الكلفة وقادرة على تحقيق العلاج الجذري والحد من سريان العرسيات، وتأتي بأثر وقائي من العدوى *بالمتصورة المنجلية والمتصورة النشيطة* سواءً بسواء ويمكن استخدامها أثناء الحمل وفي الأشخاص المصابين بعوز نازعة هيدروجين الغلوكوز-٦- فوسفات. ويلزم تطوير المقررات العلاجية الجديدة بالأدوية المأمونة والميسورة التكلفة والتي يمكن تحملها جيداً والتي لا تؤدي إلى تعزيز المقاومة والتي تثبت فعاليتها على نطاق واسع، من أجل علاج الحالات السريرية المؤكدة وللاستخدام المحتمل على نطاق جماهيري لمكافحة مستودع طفيليات *المتصورة المنجلية والمتصورة النشيطة* بما في ذلك في المرحلة الجنسية. وسيلزم إيجاد مسارات تنظيمية جديدة من أجل تطوير عوامل الوقاية الكيميائية الجديدة ووضع استراتيجيات البحث الواضحة لتطوير الأدوية المضادة للملاريا لأغراض العلاج الوقائي.

ويلزم التعجيل بتطوير الاختبارات الموثوقة والسهلة التطبيق والتأويل، للكشف عن الواسمات الجزيئية للمقاومة الدوائية لجميع مكونات التوليفات الدوائية. وسيحسِّن تحديد الواسمات الجزيئية والتحقق منها من قدرتنا على رصد نشأة وانتشار مقاومة كل عنصر دوائي على حدة. وفضلاً عن تحديد الواسمات الجزيئية للكشف عن مقاومة *المتصورة المنجلية*، يلزم أيضاً تحديد الواسمات الجزيئية للكشف عن مقاومة *المتصورة النشيطة*. وعندما يتوافر رصد الواسمات الجزيئية للمقاومة الدوائية سيكون مفيداً، ولاسيما في المناطق ذات معدلات السريان المنخفضة حيث تزداد صعوبة إجراء دراسات الفعالية الدوائية.

ويلزم وضع استراتيجيات خاصة بالسياقات المحدَّدة، لتحسين فهم سلوكيات السعي إلى الحصول على العلاج للأشخاص الذين يعيشون في الأقاليم التي تشهد استمرار سريان المرض، من أجل زيادة الطلب على العلاج والاختبار والمعالجة الموصى بها. وينبغي استحداث أساليب ابتكارية من أجل ضمان أن مقدمي الخدمات من القطاع العام والخاص والذين لا ينتمون إلى النظام الصحي الرسمي، يلتزمون بالمبادئ التوجيهية الموحدة للكشف عن جميع حالات الملاريا وعلاجها وتسجيلها.

اللقاحات المضادة للملاريا

من المتوقع أن تكون لقاحات الملاريا إضافة مهمة إلى ترسانة الأدوات في المستقبل. فيوجد حالياً عدة لقاحات مرشَّحة تختلف من حيث آلية العمل، في مراحل مختلفة من التطوير، وتستهدف الوقاية من العدوى *بالمتصورة المنجلية والمتصورة النشيطة*. ويقترب لقاح واحد منها على الأقل (RTS,S) من مرحلة الترخيص والاستعراض من أجل إصدار التوصيات بشأن السياسات. وقد دعا مجتمع الصحة العالمي إلى تطوير لقاحات الملاريا التي تبلغ فعاليتها في الحماية نسبة لا تقل عن ٧٥٪ وترخيصها بحلول عام ٢٠٣٠. ويُنظر حالياً إلى لقاحات الملاريا على أنها أداة تكميلية ينبغي ألا تحل محل حزمة التدخلات الأساسية.

الترصد

يوفر التقدم في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات آفاقاً مستقبلية تنطوي على زيادة ملاءمة توقيت التبليغ، وتعزيز تبادل البيانات (بين نظم المعلومات ومستويات النظام الصحي المختلفة)، وتحسين تحليل البيانات.

ويمكن تطبيق تكنولوجيا المعلومات بغية تعظيم وتحسين الشراء وإدارة الإمدادات، ونُظم الإنذار المبكّر، ورسم خرائط الفجوات في تقديم الخدمات. وفضلاً عن ذلك، فإن اعتماد تكنولوجيات جديدة من شأنه أن يوفر فرصة لتحسين إدارة النُظم وتعزيز القدرات والموارد البشرية المعنية.

وينبغي بذل الجهود للتمكين من تحسين تبادل نتائج التدخلات واختبارات الحساسية للأدوية والمعلومات عن التقدم المُحرز في الترصد والبحث التي عادة ما تتولد ويُحتفظ بها في مؤسسات متعددة. وينبغي أن تشمل جميع الاتفاقات بشأن البحث أو تقديم الخدمات حكماً يتعلق بتبادل البيانات، ومن الممكن أن يتم ذلك من خلال بوابات إلكترونية مفتوحة.

ويلزم إجراء البحث لتحديد الاستراتيجيات الأكثر فعالية في الكشف عن الحالات، ولتقييم فعالية حزم الاستجابة عند الكشف عن الحالات.

التخلص من المرض

يلزم إجراء البحث لتحديد نطاق أماكن سريان المرض التي يُعد فيها الحد من معدلات السريان باستهداف مستودع الطفيليات تدخلاً فعالاً. كما يتعين في هذا البحث تحديد التوليفات المُثلى من النهوج، وتحقيق أفضل مدة للفترات الفاصلة بين المعالجات وأفضل أساليب لرصد فعالية التدخل. وتشمل هذه الأساليب تقييم اختبارات التشخيص دون المجهرية البالغة الحساسية للكشف عن وجود طفيليات *المتصورة المنجلية والمتصورة النشيطة* في الدم.

وتسهم حالات انتكاس العدوى بالمتصورة النشيطة في نسبة كبيرة من معدلات سريان المتصورة النشيطة انطلاقاً من الهاجعات الموجودة في الكبد. ويلزم وضع الاستراتيجيات التي تستهدف مستودع الطفيليات هذا كجزء من استراتيجيات التخلص من *المتصورة النشيطة*، بما في ذلك تلك التي تتعلق بالأشخاص غير المؤهلين للعلاج بالبريماكين.

ويلزم إجراء البحوث الأساسية لتطوير أدوات جديدة لمنع سريان المرض، بما في ذلك اللقاحات التي تستهدف مختلف مراحل دورة حياة الطفيلي والتي قد تكون فعالة في منع جميع حالات العدوى، أو تستهدف المراحل الجنسية للطفيلي مباشرة ومنع انتقال العدوى من البعوض وإليه.

العنصر الداعم ٢: تعزيز البيئة المواتية

يلزم دمج تدخلات مكافحة الملاريا في بيئة مواتية قوية ودعمها بهذه البيئة التي يمكنها أن تكفل توسيع نطاق جميع الجهود المبذولة على نحو من الفعالية والاستدامة. وتتمثل الأنشطة الرئيسية التي تسهم في هذه البيئة المواتية فيما يلي.

زيادة التمويل الدولي والمحلي. هناك حاجة ملحة إلى تعزيز الالتزام السياسي الرفيع المستوى وإتاحة تمويل برامج مكافحة الملاريا الطويل الأجل الذي يمكن التنبؤ به وإلى دعم ذلك. وتشجَّع الجهات المانحة الدولية على مواصلة الالتزامات المتصلة بالأهداف والبرامج لمكافحة الملاريا وتعزيزها وينبغي ابتداع حلول جديدة للتمويل من أجل الاستفادة من موارد تمويل التنمية والقطاع الخاص المستجدة. وتحَث البلدان التي تتوطنها الملاريا على زيادة الموارد المحلية الموجهة إلى تدعيم النظم الصحية ومكافحة المرض. كما يعتبر التمويل المتين الذي يمكن التنبؤ به أمراً أساسياً لدعم الإنجازات الأخيرة إذ يمكن فقدان بعض المكاسب الأخيرة المحققة في إطار جهود مكافحة الملاريا على الصعيد العالمي في حال تراجع مستويات تغطية التدخلات الراهنة في البلدان بسبب الافتقار إلى التمويل. ومن الأهمية بمكان الحفاظ على برامج وقدرات متينة لمكافحة الملاريا في كل خطوة تُخطى على مسار التخلص من المرض وفي إطار منع عودة سريانه.

ضمان استجابة القطاع الصحي المتينة. تمثل قدرات النظم الصحية غير الكافية عائقاً رئيسياً أمام مواصلة إحراز التقدم وتسريع وتيرته في عدة بلدان تتوطنها الملاريا. ومن الضروري توظيف استثمارات كبيرة لتعزيز النظم الصحية وخصوصاً البنى التحتية الصحية الأساسية ونظم توفير السلع الأساسية ولوائح تنظيم المستحضرات الصيدلانية والموارد البشرية ونظم تسجيل الأحوال المدنية بهدف تحسين البيئة التي

تنفذ فيها البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا. ومن الأساسي توطيد التعاون بين برامج مكافحة الملاريا وسائر البرامج الصحية مثل برامج الصحة الإنجابية والبرامج المتعلقة بالأم والطفل وخدمات المختبرات والسلطات التنظيمية (الخاصة بأجهزة التشخيص والأدوية ومبيدات الحشرات) لنجاح تنفيذ التدخلات المرتبطة بالملاريا.

تدعيم القوى العاملة الصحية وقاعدة خبراء الملاريا. هناك نقص مزمن في عدد أصحاب المهن الصحية المؤهلين وممارسات سريرية بالية ونظم غير كافية للترصد وبرامج ضعيفة للرصد والتقييم في معظم البلدان التي تتوطنها الملاريا. وتنفَّذ برامج مكافحة الملاريا في بيئة معقدة حيث تكون هناك حاجة مستمرة إلى تكييف جهود الاستجابة تمشياً مع فاشيات المرض وحالات عودة ظهوره وأنماط سريانه المتغيرة وتطور مقاومة الأدوية ومبيدات الحشرات. ويتطلب الانتشار المتين للتدخلات الخاصة بالملاريا تنمية قدرات الموارد البشرية إلى حد كبير على المستويات الوطنية والمحلية والمجتمعية. ويعد تثقيف العاملين الصحيين وموظفي البرامج والباحثين المعنيين بالملاريا وتدريبهم وتحفيزهم بما في ذلك الإرشاد الكافي والإشراف والتعويض أمراً أساسياً لضمان فعالية البرامج. وتلوح في الأفق عدة أدوات جديدة سيقتضي اعتمادها توفر مهارات جديدة وحتى استثمارات إضافية في مجال بناء القدرات. وينبغي الاعتراف بتدعيم القوى العاملة كجزء أساسي من تعزيز النظم الصحية.

ضمان استدامة الاستجابة لمقتضيات الملاريا. ينبغي أن تترسخ الخطط الاستراتيجية الوطنية الخاصة بالملاريا في نهج أوسع نطاقاً للنظم الصحية ضماناً لاستدامة الاستجابة لمقتضيات الملاريا وتعزيزاً للاستثمارات المحتملة المتصلة بالملاريا إلى أقصى حد. وإن زيادة التركيز على تحسين سلاسل توريد وسائل التشخيص والأدوية وأدوات مكافحة النواقل المضمونة الجودة وحسن تخطيط المشتريات وتسخير التكنولوجيات الجديدة لجمع البيانات وإدارتها وتحسين تنظيم أنشطة باعة المستحضرات الصيدلانية من القطاع الخاص ومراقبتها أمور تكتسي كلها أهمية حاسمة لإجراء تحسين عام. وستستفيد تدابير توفير خدمات فعالة وعالية الجودة للوقاية من الملاريا ورعاية المصابين بها في قطاعي الصحة العام والخاص من نظم صحية أقوى وتساعد على إرسائها.

تحسين الإشراف الحكومي والتعاون عبر الحدود بين برامج مكافحة الملاريا. ينبغي أن تحسن البرامج الوطنية للصحة العمومية في البلدان الموطونة بالملاريا تنسيقها العام للأعمال المتصلة بالملاريا نظراً إلى العدد الكبير للجهات صاحبة المصلحة والدور المهم الذي يضطلع به الشركاء في التنمية وقطاع الصناعة الخاص وأوساط البحث والأكاديميات والمرافق الصحية الخاصة والمنظمات غير الحكومية والعاملون الصحيون المجتمعيون في إطار برامج مكافحة الملاريا. ويجب بدء التعاون الفعال عبر الحدود بين البرامج الوطنية وتوطيده بهدف ضمان تغطية التدخلات المثلى في هذه المجالات. وينبغي أن تضمن البرامج الوطنية تمشي جميع الأعمال المتصلة بتنفيذ البرامج والتخلص من المرض مع الأولويات الاستراتيجية الوطنية على وجه تام وامتثالها لتوصيات المنظمة ووجود أطر تنظيمية ملائمة تكفل الاستخدام المأمون للأدوات المضمونة الجودة من جانب موظفين حاصلين على تدريب مناسب.

توطيد التعاون المتعدد القطاعات. لابد من توطيد التعاون مع قطاعات أخرى غير قطاع الصحة. وينبغي أن تصبح البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا جزءاً لا يتجزأ من استراتيجيات الحد من الفقر وخطط التنمية الوطنية والاستراتيجيات الإقليمية للتعاون لأغراض التنمية. وينبغي الارتقاء بالاستجابة من نهج يستهدف مرضاً واحداً إلى نهج يدمج الصحة في جميع السياسات. وتكتسي مشاركة وزارات الشؤون المالية والتعليم والبيئة والصناعة والنقل والسياحة أهمية خاصة وكذلك مساهمة السلطات التنظيمية النشطة. وبالنسبة إلى مكافحة النواقل، تمثل إدارة النواقل المتكاملة أحياناً المنطلق الملائم لتوفير التدخلات على نحو فعال.

تشجيع مشاركة القطاع الخاص. يؤدي قطاع الصحة الخاص الذي يشمل قطاع الصناعة والمرافق الصحية وجهات فاعلة أخرى دوراً حيوياً في تطوير السلع الأساسية والخدمات وتوفيرها من خلال استحداث أدوات وتدخلات جديدة وجلبها إلى السوق مثلاً. وسيكون من الأساسي تدعيم المشاركة لتحسين جودة التدخلات، بما في ذلك توفير الجهات الرسمية وغير الرسمية من القطاع الخاص لخدمات رعاية المرضى وتبليغ نظم الترصد الوطنية على نحو ملائم عن جميع حالات الملاريا وحصائل علاجها والوفيات الناجمة عنها. ومن الضروري إرساء شراكات جديدة ومحسنة للارتقاء بسلسلة توريد السلع الأساسية. ويمكن أن تؤدي هذه الشراكات أيضاً دوراً مهماً في حماية العاملين الذين يوظفون في إطار مشاريع التنمية الرئيسية ويعالجون الأشخاص المصابين بالعدوى.

تمكين المجتمعات المحلية والمشاركة مع المنظمات غير الحكومية. يعتبر التعاون الوثيق مع قادة المجتمعات المحلية والجهات الشريكة المنفذة غير الحكومية عاملاً أساسياً لتحقيق النجاح. ولا يمكن أن تحقق التدخلات الخاصة بالملاريا النجاح ما لم تعتمد المجتمعات المحلية التوجيهات الحكومية بشأن استخدام أدوات الوقاية والعلاجات الموصى بها. ومن الضروري إتاحة خدمات متكاملة مركزة على الناس وقائمة على المجتمع وينبغي إتاحة هذه الخدمات بالتنسيق مع مقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص. ولا يمكن دعم السكان الذين يقيمون في المناطق النائية أو المناطق التي يصعب الوصول إليها وتتاح لهم فرص محدودة للوصول إلى المرافق الصحية إلا عبر النهج القائمة على المجتمع بالشراكة في الغالب مع الجهات الشريكة المنفذة غير الحكومية. والبرامج الحسنة التخطيط للتواصل وتغيير السلوك في مجال الصحة العمومية هي برامج أساسية لتوعية المجتمعات المحلية المتضررة بشأن منافع أدوات الوقاية من الملاريا واستخدامها الصحيح.

تكاليف تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية

لابد من زيادة الاستثمارات المتصلة بالملاريا بما فيها المساهمات الدولية والمحلية بشكل ملحوظ لتفوق مستوى الإنفاق السنوي الحالي البالغ ٢,٧ مليار دولار أمريكي بغية تحقيق المعالم والأهداف المبينة في هذه الاستراتيجية. ومن الضروري رفع مستوى الاستثمار السنوي لتبلغ قيمته الإجمالية المقدرة ٦,٤ مليار دولار أمريكي في السنة بحلول عام ٢٠٢٠ من أجل تحقيق المعلم الأول أي خفض معدلات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها بنسبة ٤٠٪. وينبغي بعدئذ مواصلة زيادة هذا الاستثمار السنوي لتبلغ قيمته المقدرة ٧,٧ مليار دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٢٥ بغية تحقيق المعلم الثاني أي خفض تلك المعدلات بنسبة ٧٥٪. أما تحقيق هدف خفض تلك المعدلات بنسبة ٩٠٪ فسيتطلب أن تبلغ القيمة الإجمالية المقدرة للإنفاق السنوي المتصل بالملاريا ٨ر٧ مليار دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٣٠. وقد قدرت تكاليف التنفيذ بحسابها بناءً على كميات السلع اللازمة لتوسيع نطاق التدخلات مضروبة في تكلفة الوحدة المقدرة للجهة التي توفر كل تدخل وتحليل لبيانات الترصد والتمويل المتاحة في الخطط الاستراتيجية الوطنية وتقارير المنظمة السنوية الخاصة بالملاريا في العالم.[٢٣] وسيكون من الضروري أن توفر موارد إضافية تبلغ قيمتها في المتوسط ٦٧٣ مليون دولار أمريكي (النطاق: بين ٥٢٤ مليون و٨٢٢ مليون دولار أمريكي) لتمويل البحث والتطوير سنوياً. وتنبثق هذه التقديرات عن نموذج حافظة مالية معدل حسب المخاطر ومتصل باحتياجات البحث والابتكار الخاصة بالملاريا حتى عام ٢٠٣٠.

تقدير التقدم والتأثير على الصعيد العالمي

سيعتمد التقدم المحرز على الصعيد العالمي في خفض معدلات الوفيات والمراضة والتخلص في النهاية من الملاريا على جهود البلدان المبذولة في مجال الترصد. وسيقدر التقدم المحرز باستخدام مصادر بيانات متعددة تشمل نظم المعلومات الروتينية والمسوح الأسرية ومسوح المرافق الصحية والدراسات الطولية. وينبغي رصد التقدم المحرز من خلال مجموعة دنيا من ١٤ حصيلة ومؤشراً لقياس الأثر (انظر الجدول ٢) مستمدة من مجموعة أكبر من المؤشرات التي توصي المنظمة بها وتتعقبها برامج مكافحة الملاريا تعقباً روتينياً. ولا ينطبق بعض المؤشرات إلا على مجموعات فرعية من البلدان التي تحدد حسب مستويات توطن الملاريا (مثل علاج الملاريا الوقائي المتقطع لدى الحوامل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى) أو حسب الموضع في مسار التخلص من المرض (مثل تقصي الحالات والبؤر من أجل البرامج المشاركة في أنشطة التخلص من الملاريا). وفيما يتعلق بمؤشرات أخرى مثل مؤشرات مكافحة النواقل، قد يختلف تحديد السكان المعرضين للخطر والمحتمل انتفاعهم بالتدخل في إطار البرامج في مختلف المراحل على مدى مسار

٢٣ يمكن تحميل جميع التقارير الخاصة بالملاريا من الموقع التالي:
http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report/en/ (تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠١٥).

التخلص من المرض. وينبغي أن تضمن البلدان إتاحة بيانات أساسية خاصة بهذه المؤشرات الأربعة عشر على الأقل عند الاقتضاء لعام ٢٠١٥ حتى يتسنى رصد التقدم المحرز خلال تنفيذ الاستراتيجية

الجدول ٢: مؤشرات الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠

الحصيلة

- نسبة السكان المعرضين للخطر الذين ناموا تحت ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات خلال الليلة الماضية
- نسبة السكان المعرضين للخطر والمستفيدين من الحماية بالرش الثمالي في المساكن في فترة الاثني عشر شهراً الماضية
- نسبة الحوامل اللواتي تلقين على الأقل ثلاث جرع أو أكثر من علاج الملاريا الوقائي المتقطع لدى حصولهن على خدمات الرعاية السابقة للولادة في فترة حملهن السابقة (في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى فقط)
- نسبة المرضى المشتبه في إصابتهم بالملاريا والخاضعين لاختبار تحري الطفيليات
- نسبة المرضى الذين أكدت إصابتهم بالملاريا وتلقوا علاج الخط الأول لمكافحة الملاريا وفقاً للسياسة الوطنية
- نسبة تقارير المرافق الصحية المتوقعة المتسلمة على الصعيد الوطني
- نسبة حالات الملاريا المكشوف عنها عبر نظم الترصد
- نسبة الحالات الخاضعة للتقصي (البرامج المشاركة في التخلص من المرض)
- نسبة البؤر الخاضعة للتقصي (البرامج المشاركة في التخلص من المرض)

الأثر

- معدل انتشار الطفيليات: نسبة السكان التي تتضح إصابتهم بالعدوى بالطفيليات المسببة للملاريا
- معدل الإصابة بالملاريا: عدد حالات الإصابة بالملاريا المؤكدة كل ١٠٠٠ شخص في السنة
- معدل الوفيات بسبب الملاريا: عدد حالات الوفاة الناجمة عن الملاريا كل ١٠٠ ٠٠٠ شخص في السنة
- عدد البلدان التي تخلصت مؤخراً من الملاريا منذ عام ٢٠١٥
- عدد البلدان التي كانت خالية من الملاريا في عام ٢٠١٥ وشهدت عودة سريان المرض

دور الأمانة

ستظل الأمانة تقدم الدعم إلى الدول الأعضاء وتعمل عن كثب مع المنظمات في منظومة الأمم المتحدة والجهات المانحة والمنظمات الحكومية الدولية ومؤسسات البحث والأكاديميات وجميع الجهات الشريكة التقنية الأخرى التي تعتبر أعمالها أساسية لنجاح تنفيذ هذه الاستراتيجية. وستضطلع الأمانة بالأنشطة التالية للمساعدة على تحقيق الغايات العالمية والإقليمية والوطنية لمكافحة الملاريا والتخلص منها.

وستواظب الأمانة على إعداد التوجيهات بشأن القواعد والمعايير والمشورة بشأن السياسات والتوجيهات بشأن التنفيذ ونقلها وتعميمها لدعم الإجراءات القطرية. وستضمن تجاوب عمليتها لوضع السياسات التي تشمل اللجنة الاستشارية المعنية بالسياسات الخاصة بالملاريا مع سياق الملاريا السريع التغير وتحديث توجيهاتها التقنية العالمية بانتظام لإدماج الأدوات والاستراتيجيات الابتكارية التي تثبت فعاليتها. وستواصل تقييم منتجات مكافحة النواقل ووسائل التشخيص والأدوية المضادة للملاريا والاختبار المسبق لصلاحيتها.

وستقدم الأمانة التوجيه والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لاستعراض استراتيجياتها الوطنية الخاصة بالملاريا وتحديث هذه الاستراتيجيات تمشياً مع الإجراءات ذات الأولوية المبينة في هذه الاستراتيجية. وستكفل الأمانة تعزيز قدراتها على الصعيد العالمي وعلى المستويين الإقليمي والقطري لتتمكن من الإشراف على تنسيق الجهود العالمية للحد من عبء المرض بنسبة لا تقل عن ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠ ودعم تنفيذ جميع التوصيات الواردة في هذه الاستراتيجية. وستعمل مع الدول الأعضاء من أجل وضع خطط إقليمية للتنفيذ عند الاقتضاء.

وستدعم الأمانة البلدان في تعزيز نظمها الوطنية لترصد الملاريا بهدف تحسين جودة البيانات بشأن الملاريا وإتاحتها وإدارتها واستخدام هذه البيانات الأمثل من أجل صنع القرارات والاستجابة لمقتضيات البرامج. وسترصد تنفيذ الاستراتيجية وتقيم بانتظام التقدم المحرز لتحقيق المعالم والأهداف المحددة لعام ٢٠٢٠ وعام ٢٠٢٥ وعام ٢٠٣٠. وستقدم أيضاً الدعم إلى البلدان لوضع غايات ومؤشرات ملائمة على الصعيد الوطني بغية تيسير الرصد دون الإقليمي للتقدم المحرز.

وستثابر الأمانة على رصد اتجاهات الملاريا الإقليمية والعالمية وجعل هذه البيانات متاحة للبلدان والجهات الشريكة العالمية المعنية بالملاريا تمشياً مع أدوارها الأساسية. وستدعم الجهود الرامية إلى رصد نجاعة الأدوية وفعالية تدخلات مكافحة النواقل وتحافظ لهذا الغرض على قواعد بيانات عالمية خاصة بنجاعة الأدوية ومقاومة مبيدات الحشرات. وسترفع تقارير منتظمة إلى أجهزة المنظمة الرئاسية الإقليمية والعالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة وهيئات الأمم المتحدة الأخرى.

وستنهض المنظمة بإجراء البحوث وتوليد المعارف اللازمين لتسريع وتيرة التقدم من أجل تكوين عالم خال من الملاريا.

وستحدَّث الاستراتيجية تحديثاً منتظماً بهدف ضمان صلتها بأحدث توصيات السياسات والتوجيهات التقنية التكميلية.

لمحة عن الاستراتيجية التقنية العالمية

الرؤية - عالم خال من الملاريا

الأهداف	المعالم المهمة		الغايات
	٢٠٢٠	٢٠٢٥	٢٠٣٠
١. خفض المعدلات العالمية للوفيات الناجمة عن الملاريا مقارنة بعام ٢٠١٥	٤٠٪ على الأقل	٧٥٪ على الأقل	٩٠٪ على الأقل
٢. خفض المعدلات العالمية للإصابة بالملاريا مقارنة بعام ٢٠١٥	٤٠٪ على الأقل	٧٥٪ على الأقل	٩٠٪ على الأقل
٣. التخلص من الملاريا في البلدان التي شهدت سريان الملاريا في عام ٢٠١٥	١٠ بلدان على الأقل	٢٠ بلداً على الأقل	٣٥ بلداً على الأقل
٤. منع عودة سريان الملاريا في جميع البلدان الخالية من الملاريا	منع عودة سريان المرض	منع عودة سريان المرض	منع عودة سريان المرض

المبادئ

- في إمكان جميع البلدان أن تسرِّع خطى الجهود الرامية إلى التخلص من المرض عن طريق مزيج من التدخلات المصممة وفقاً للسياقات المحلية.
- وتُعد الملكية والقيادة القُطريتان وانخراط المجتمعات المحلية ومشاركتها، ضرورية من أجل تسريع التقدم من خلال نهج متعدد القطاعات.
- ويلزم تحسين الترصد والرصد والتقييم والتقسيم الطبقي وفقاً لعبء الملاريا، من أجل تنفيذ تدخلات الملاريا على النحو الأمثل.
- وتُعد الإتاحة المنصفة للخدمات الصحية ضرورية، ولاسيما للفئات السكانية الأسرع تأثراً والتي يصعب الوصول إليها.
- ومن شأن الابتكار في الأدوات وفي نهوج التنفيذ أن يمكن البلدان من تحقيق أكبر قدر من التقدم صوب التخلص من المرض.

الإطار الاستراتيجي

يشمل ثلاث ركائز رئيسية، وعنصرين داعمين: (١) الابتكار والبحوث (٢) بيئة مواتية قوية

تعظيم أثر الأدوات المنقذة للحياة المتاحة اليوم، إلى أقصى حد ممكن

- **الركيزة ١:** ضمان الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها
- **الركيزة ٢:** تسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق الخلو من الملاريا
- **الركيزة ٣:** تحويل ترصد الملاريا إلى تدخل أساسي

العنصر الداعم ١: تسخير الابتكار والتوسع في البحوث

- إجراء البحوث الأساسية في سبيل تعزيز الابتكار وتطوير أدوات جديدة ومحسَّنة
- إجراء بحوث التنفيذ لتعظيم أثر الأدوات والاستراتيجيات الحالية ومردودها
- العمل على تيسير وضع الأدوات والتدخلات والاستراتيجيات الجديدة موضع الاستخدام على وجه السرعة

العنصر الداعم ٢: تعزيز البيئة المواتية

- الالتزام السياسي والمالي القوي
- اتباع النهوج التي تشمل قطاعات متعددة والتعاون عبر الحدود والتعاون الإقليمي
- الإشراف على النظام الصحي بأكمله بما في ذلك القطاع الخاص، مع تقديم الدعم التنظيمي القوي
- تطوير القدرات اللازمة لفعالية إدارة البرامج وإجراء البحوث سواءً بسواء

منظمة
الصحة العالمية

الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا
للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠

برنامج الملاريا العالمي
منظمة الصحة العالمية
٢٠ شارع أبيا
١٢١١ جنيف ٢٧
سويسرا

ISBN 978 92 4 656499 6