



تشرين الأول/أكتوبر 2015

الدورة الثانية والستون

مدينة الكويت، الكويت، 5-8 تشرين الأول/أكتوبر 2015

## اجتماع تقني

### حول

## خطة العمل الإقليمية بشأن الملاريا (2016-2020)

### أهداف الاجتماع

تتمثل أهداف الاجتماع في ما يلي:

- إحاطة الدول الأعضاء بالاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا وخطة العمل والاستثمار لهزيمة الملاريا 2016-2030؛
- تبادل المعلومات حول الإنجازات والتحديات الإقليمية في مجال مكافحة الملاريا والتخلص منها والخطوات المستقبلية في خطة التنمية لما بعد عام 2015 وأهداف التنمية المستدامة؛
- تسليط الضوء على الإجراءات ذات الأولوية في خطة العمل الإقليمية لوضع الاستراتيجية العالمية موضع التنفيذ في الإقليم من عام 2016 إلى 2020.

### معلومات أساسية

أقرت الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية، في أيار/مايو 2015، الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة 2016-2030. وقد أعدت الاستراتيجية الجديدة بالتعاون مع جميع البلدان بالإقليم والشركاء. وتقدم الاستراتيجية إطاراً شاملاً يمكن البلدان من وضع برامج مصممة خصيصاً لتسريع خطى التقدم صوب التخلص من الملاريا والحفاظ على هذه الخطى. ويؤكد الإطار ضرورة تحقيق التغطية الشاملة بتدخلات أساسية لمكافحة الملاريا بين جميع الفئات السكانية المعرضة للمخاطر، ويسلط الضوء على أهمية استخدام بيانات التردد العالية الجودة في صنع القرار. وتحدد الاستراتيجية المجالات التي ستكون فيها ضرورة حلول مبتكرة من أجل تحقيق الأهداف المنشودة، وتتضمن موجزاً للتكاليف التقديرية للتنفيذ على مستوى العالم.

وحتى يتسنى ضمان تحقيق الأهداف المشتركة والتكامل فيما بينها، تم إعداد استراتيجية منظمة الصحة العالمية بمواءمة تامة لخطة العمل والاستثمار لهزيمة الملاريا 2016-2030 الخاصة بشراكة دحر الملاريا، وهو ما يُبرز مدى

الحاجة إلى مزيدٍ من الاستثمارات المستمرة في مجال مكافحة الملاريا والتخلص منها على مدار الخمسة عشر عاماً المقبلة.

وتنطوي الاستراتيجية على رؤية طموحة بشأن إيجاد عالم خالٍ من الملاريا، تهدف إلى الحدّ من معدّلات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها على مستوى العالم بنسبة 90% على أقل تقدير بحلول عام 2030، والتخلّص من المرض في 35 بلداً على الأقل، ومنع ظهوره من جديد في البلدان التي تحرّرت منه. وتشتمل الاستراتيجية على مجموعة من المعالم المهمة المرتبطة بها للأعوام 2020 و2025، إذ تهدف إلى الحد من عبء المرض العالمي بنسبة 40% ببلوغ عام 2020، والتخلص من الملاريا في 10 بلدان جديدة على الأقل بحلول نفس العام.

وتقوم الاستراتيجية على ثلاث ركائز، وهي: ضمان الإتاحة الشاملة لسبل الوقاية من الملاريا وتشخيصها وعلاجها؛ وتسريع الجهود الرامية إلى التخلص من الملاريا وتحقيق حالة الخلو من الملاريا؛ وتحويل ترصّد الملاريا إلى تدخّل أساسي، ويدعمها الابتكار والبحوث وتوافر بيئة مؤاتية (بما في ذلك الالتزام السياسي القوي، والتمويل الفعّال، وزيادة التعاون بين القطاعات، والنُظُم الصحية القوية).

### خطة العمل الإقليمية حول الملاريا (2016-2020)

القصد من خطة العمل الإقليمية بشأن الملاريا هو وضع الاستراتيجية العالمية الخاصة بالملاريا موضع التنفيذ، وتراعي الخطة الإقليمية التباين في معدّلات سرية الملاريا والتحدّيات الخاصة التي تواجه برامج مكافحة الملاريا في الدول الأعضاء. فالإقليم به ثمانية بلدان بما سرية محلية للملاريا. وهناك أربعة عشر بلداً تمكّنت من التخلص من الملاريا، ولكن تظل تواجه مخاطر معاودة السرية إليها. وتستند الخطة الإقليمية إلى قرار اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط رقم ش م/ل 55/ق-9 الصادر في عام 2008. وتتماشَى الرؤية والهدف والأغراض والمبادئ التوجيهية وإطار العمل الاستراتيجي مع الاستراتيجية العالمية التي أقرتها جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون في أيار/مايو 2015.

ورؤية الاستراتيجية هي أن تكون جميع البلدان في الإقليم خالية من الملاريا، وغرضها هو وقف سرية الملاريا في المناطق التي يمكن تحقيق ذلك فيها، وتخفيف العبء بنسبة تزيد على 90% في المناطق التي لا يمكن التخلص فيها من الملاريا بشكل فوري، حتى لا تعود الملاريا تتمثّل مشكلة من مشاكل الصحة العمومية أو تقف عائقاً أمام التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

### التقدّم المحرّز على مستوى الإقليم

في عام 2013، كانت ستة بلدان لا تزال موطونة بالملاريا وفي مرحلة مكافحة المرض، وهي: أفغانستان وباكستان وجيبوتي والسودان والصومال واليمن. وكان بلداناً اثنان، وهما جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية، على مشارف التخلص من المرض حيث لم تسجلا سوى 519 حالة و34 حالة على التوالي، في عام 2013، وانحصرت سرية الملاريا في بضع مناطق حدودية.

وقد انخفض عدد الحالات المؤكدة التي أُبلغ عنها في الإقليم من مليوني حالة في عام 2000 إلى مليون حالة في عام 2013. وكان هناك بلدان اثنان مسؤولان عن 84% من الحالات في عام 2013، وهما: السودان (57%)

وباكستان (27%). وقد حققت سبعة بلدان نسبة خفض في وقوع حالات الإصابة المؤكدة تجاوزت 75% بين عامي 2000 و2013، وهي: أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، والعراق وعمان. وقد تُعدَّ إجراء تقييم بالنسبة لكل من جيبوتي والصومال والسودان واليمن، نتيجة عدم اتساق عملية التبليغ وضعف نُظُم ترصُّد الملاريا بها.

وقد بُذلت جهود من أجل الارتقاء بالتغطية بخدمات التشخيص والعلاج بالأدوية الفعّالة وتدابير الوقاية، غير أن التغطية لا تزال أقل من المستوى الأمثل في البلدان الستة التي تنوء بعبء ثقیل من المرض.

### النتائج المرجوة

- زيادة الوعي بين الدول الأعضاء بشأن الحاجة إلى دعم سياسي مستمر لجهود مكافحة الملاريا والتخلص منها في البلدان الموطونة بها في الإقليم.
- مساهمة راسمي السياسيات في الانتهاء من خطة العمل الإقليمية الخاصة بالملاريا.
- التوصل إلى توافق في الآراء حول تحديث الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الملاريا بما يتوافق مع الاستراتيجية العالمية.