اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السادسة والستون
البند 2 (هـ) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC66/INF.DOC.4
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 4
أيلول/سبتمبر 2019

تقرير مرحلي حول تنفيذ خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات، وخطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا 2016-2020

مقدمة

1. يعرض هذا التقرير المرحلي أحدث المعلومات بشأن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات، وخطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا 2016-2020، اللتيْن اعتمدتهما اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في دورتها الثانية والستين المعقودة في تشرين الأول/أكتوبر 2015 بموجب القرار ش م/ل إ 62/ق-1.

خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات

2. تتوخى خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات 2016-2022 إقليماً يتمتع فيه جميع الأفراد بحياة خالية من الأمراض المُتوقّاة باللقاحات. وتجسِّد هذه الرؤية التزاماً مشتركاً من الدول الأعضاء، والشركاء، وأصحاب المصلحة ببذل جهود جماعية طويلة الأمد للمضي قُدُماً نحو تحقيق أهداف خطة العمل.

3. ووفقاً للقرار ش م/ل إ 62/ق-1، يُرفَع تقرير للّجنة الإقليمية كل سنتين بدءاً من عام 2017 حول التقدُّم المُحرَز في تنفيذ خطة عمل شرق المتوسط الخاصة باللقاحات. وهذا التقرير هو التقرير الثاني في سلسلة هذه التقارير.

الوضع الراهن في إقليم شرق المتوسط

الهدف 1: التغطية بالتمنيع الروتيني

4. في عام 2018، واصل 64% من بُلدان الإقليم، (14 بلداً من بلدان الإقليم البالغ عددها 22 بلداً)، تحقيق الغاية التي حددتها خطة عمل شرق المتوسط الخاصة بالتغطية، والتي تتمثل في الوصول إلى 90% على الأقل من الأطفال الذين لم يكملو عامهم الأول على المستوى الوطني لتطعيمهم بالجرعة الثالثة من اللقاح المحتوي على الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي (الخناق والكزاز والشاهوق).

5. وبلغ المتوسط الإقليمي للتغطية بالجرعة الثالثة من لقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي 82% في عام 2018، وحقق 14 بلداً نسبة تغطية روتينية بالجرعة الثالثة من لقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي بلغت 90%، وحافظ عليها (بنطاق يتراوح بين 94%-99%). ومع ذلك، حقق 8 بلدان نسبة تغطية بالجرعة الثالثة من لقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي لم تتجاوز 80% على المستوى الوطني (بنطاق يتراوح بين 42%-79%). وواصل الصومال والجمهورية العربية السورية

تحقيق نسبة تغطية بالجرعة الثالثة من لقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي لم تتجاوز 50%، بحسب التقديرات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية واليونيسف.

6. ولم يتلقّ نحو 2.9 مليون رضيع الجرعة الثالثة من لقاح الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي في عام 2018. وكانت الغالبية العظمى من هؤلاء الرضع في بلدان تعاني من حالات طوارئ حادة أو ممتدة.

7. وبالرغم من التحديات الهائلة التي تواجهها بلدان عدة، تستمر الجهود من أجل الوصول إلى كل طفل باللقاحات المُنقذة للحياة، ولا سيّما في البلدان التي تواجه حالات طوارئ صحية. واستُؤنفت التغطية بالتطعيمات الروتينية في شمال الجمهورية العربية السورية عبر تنشيط 98 مرفقاً صحياً في المناطق التي يمكن الوصول إليها عن طريق غازي عنتاب، بتركيا. وتتواصل أنشطة التوعية في اليمن، كما تُبذل الجهود لتعزيز أنشطة التوعية في أفغانستان وباكستان. وواصلت البلدان المجاورة للجمهورية العربية السورية تزويد اللاجئين السوريين بجميع مُستضدات التمنيع.

الهدف 2: القضاء على الأمراض ومكافحتها

القضاء على الحصبة

8. تتفاوت بلدان الإقليم في مراحل التقدُّم نحو القضاء على الحصبة، وما فتئت هذه البلدان تُنفِّذ الاستراتيجية الإقليمية للقضاء على الحصبة، وإن تباينت مستويات النجاح الذي حققته في هذا المجال. واستناداً إلى تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف للتغطية الوطنية بالتمنيع لعام 2018، كانت التغطية التقديرية بالجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة 95% أو أكثر في 11 بلداً من بلدان الإقليم البالغ عددها 22 بلداً، وتراوح نطاقها بين 90% و94% في بلدين اثنين، وكانت أقل من 90% في 9 بُلدان (بنطاق يتراوح بين 46%و88%).

9. وأبلغت 5 بلدان بمعدل إصابةٍ بالحصبة لم يتجاوز حالة واحدة لكل مليون شخص في عام 2018، ومن المرجح أن تقضي تلك البلدان على الحصبة قريباً. وبالإضافة إلى ذلك، أعلنت لجنة التحقق الإقليمية المعنية بالقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية في إقليم شرق المتوسط في أيار/مايو 2019 عن القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية في كل من البحرين وعُمان وأن جمهورية إيران الإسلامية قضت على الحصبة الألمانية وتقترب من القضاء على الحصبة. ومع ذلك، لايزال 12 بَلداً يعاني من الفاشيات الناجمة عن الانخفاض النسبي للتغطية الروتينية بالتطعيم ضد الحصبة.

10. وبذلت البلدان التي تعاني من فاشيات الحصبة جهوداً كبيرة لتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي ضد الحصبة. فحصل ما يزيد على 75 مليون شخص على التطعيم باللقاحات المحتوية على الحصبة عن طريق أنشطة التمنيع التكميلي خلال عامي 2017-2018.

11. وتتمثَّل التحدِّيات الرئيسية التي تواجهها البلدان في عدم تسليط الضوء بالشكل الكافي على غاية القضاء على الحصبة، وضعف القدرات الإدارية، والأزمات، وتعارض أولويات الصحة العامة.

القضاء على كزاز (تيتانوس) الأمهات والمواليد

12. في عام 2018، تحققت منظمة الصحة العالمية من القضاء على تيتانوس الأمهات والمواليد في جيبوتي. ولم تحقق خمسة بلدان من بلدان الإقليم الاثنين والعشرين (وهي أفغانستان، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن) هذا الهدف حتى الوقت الراهن. وفي باكستان، تم التحقق من قضاء

إقليم البنجاب على تيتانوس الأمهات والمواليد في عام 2016، بينما تبذل باقي أقاليم البلاد جهودها من أجل القضاء عليه. وتشمل العوامل الرئيسية التي تحول دون بلوغ هذا الهدف، الذي طال انتظاره في باقي البلدان، القيود المالية وعدم القدرة على تخصيص الموارد اللازمة أو حشدها لتنفيذ أنشطة التمنيع التكميلي المطلوبة في المناطق شديدة الخطورة.

مكافحة التهاب الكبد الوبائي B

13. في تشرين الأول/أكتوبر 2009، أصدرت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط القرار ش م/ل إ 56/ق-5، الذي اعتمد غاية إقليمية تتمثل في خفض معدل انتشار العدوى المزمنة بفيروس التهاب الكبد الوبائي B إلى أقل من 1% في صفوف الأطفال دون سن الخامسة بحلول عام 2015. ووُضعت استراتيجية إقليمية لتحقيق الغاية المتمثلة في مكافحة التهاب الكبد الوبائي B، وقُدِّم الدعم لبلدان الإقليم لإعداد وتنفيذ استراتيجيات وطنية لتحقيق الغاية الإقليمية لمكافحة هذا المرض. وزاد عدد البلدان التي تنفِّذ جرعة اللقاح المضاد لالتهاب الكبد الوبائي B عند الولادة من 13 بلداً في عام 2009 إلى 18 بلداً في عام 2018، منها ثلاثة بلدان (هي أفغانستان، ومصر، وباكستان) أدخلت جزئياً التطعيم عند الولادة بجرعة اللقاح المضاد لالتهاب الكبد الوبائي B. والسبب وراء تأخر إدخال اللقاح في البلدان التي يدعمها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع هو سبب مالي في المقام الأول، نظراً لأن التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لا يدعم جرعة الولادة من اللقاح المضاد لالتهاب الكبد الوبائي B.

14. ودأبت المنظمة على تقديم الدعم للبلدان لتنفيذ المسوح المصلية من أجل توثيق الوصول إلى الغاية الإقليمية. وتشير المعلومات المتاحة، من خلال المسوح المصلية ورَصْد أداء البرامج، إلى أن هذه الغاية ربما تحققت بالفعل في عدد من البلدان، برغم أنه لا يزال يتعيَّن التحقُّق من ذلك. ووضعت المنظمة مبادئ توجيهية للبلدان بشأن التحقق من مكافحة التهاب الكبد الوبائي B، وأخطر المدير الإقليمي لجنة تحقق إقليمية بهذا الشأن، وسوف تبدأ اللجنة التحقق في عام 2019.

الهدف 3: إدخال لقاحات جديدة ذات أولوية إقليمية ووطنية

15. أحرزَت بلدان الإقليم تقدُّماً ملحوظاً في إدخال لقاحات جديدة مُنقِذة للحياة في السنوات القليلة الماضية. وأُدخل لقاح المستدمية النزلية من النمط "ب" في برامج التمنيع الوطنية في جميع البلدان، في حين أُدخل اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية في 17 بلداً، واللقاح المضاد للفيروس العجلي في 14 بلداً. وأُدخل لقاح شلل الأطفال المعطل في جميع البلدان ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري في ليبيا والإمارات العربية المتحدة.

16. وكان الدعم الذي قدَّمه التحالف العالمي من أجل اللّقاحات والتمنيع إلى البُلدان المُؤهَّلة للحصول على التمويل، والتزام الحكومات بالوفاء بعناصر التمويل المشترَك عاملَيْن بالغيْ الأهمية في تيسير إدخال لقاحات جديدة إلى تلك البلدان. وهنا تجدر الإشادة بالالتزام الاستثنائي الذي أظهرته حكومات البلدان متوسطة الدخل بتوفير التمويل الكامل لإدخال لقاحات جديدة. ومع ذلك، لا تزال البلدان المتوسطة الدخل، وتحديداً بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، تواجه صعوبات في إدخال اللقاحات الجديدة بسبب الآثار المجتمعة لارتفاع تكلفة اللقاحات وعدم كفاية المخصَّصات من الموارد المحلية اللازمة.

التحدِّيات التي تواجه تحقيق أهداف التمنيع

17. تشمل بعض التحدِّيات التي تحول دون تحقيق أهداف التمنيع في الإقليم ما يلي:

- انعدام الأمن، وحالات الطوارئ الإنسانية، وتعارض أولويات الصحة العامة؛
- ضعف القدرات الإدارية وسرعة تغيُّر الموظفين الوطنيين؛
- عدم إيلاء الاهتمام الكافي بأهداف التمنيع، وضعف الأولوية الممنوحة للتمنيع الروتيني، نظراً للاحتياجات الأخرى الأكثر إلحاحاً في بعض البلدان؛
- عدم اليقين بشأن الفئات السكانية المستهدفة في عدة بلدان بسبب عدم كفاية نُظُم تسجيل الأحوال المدنية، وضعف البيانات الخاصة بالتعداد أو قِدمها، واستمرار حركة السكان داخلياً وخارجياً؛
- عدم كفاية الموارد المالية، المحلية منها والخارجية على حدٍّ سواء، مما يؤدي إلى تنفيذ برامج التمنيع دون المستوى الأمثل في كثير من البلدان المنخفضة الموارد والبلدان المتأثرة بالطوارئ.

18. وللتغلب على تلك التحديات، أُعدَّت استراتيجيات تمنيع بديلة تناسب الظروف المحلية من أجل الوصول إلى الأطفال في المناطق التي تشهد اضطرابات أمنية وتلك التي يصعب الوصول إليها. ومن جملة الإجراءات المتخذة: تعزيز أنشطة التوعية في باكستان، وتنفيذ حملات التمنيع المتعددة المستضدات في الجمهورية العربية السورية واستئناف التمنيع الروتيني في شمال البلد، وتعزيز أنشطة التوعية في اليمن، وتكثيف التمنيع الروتيني بشكل دوري في أفغانستان والسودان، وتحسين نظام المشتريات وضمان توافر اللقاحات وإتاحتها بشكل منتظم في العراق، وتحسين التخطيط المحلي الجزئي في جميع البلدان. وتشمل الأنشطة الأخرى بناء قدرات الموارد البشرية، وخاصة تدريب مديري المستوى المتوسط، وتحسين الرصد والإشراف. ويتواصل العمل لتحسين جودة بيانات التمنيع والتحقق من صحة أرقام التغطية بتحسين القواسم وإجراء مسوحات التغطية.

19. ولا بد من مزيد من الاهتمام والدعوة على مستوى عالٍ لجعل أهداف التمنيع أكثر وضوحاً وتخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ الأنشطة المرتبطة بالتمنيع.

خطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا 2016-2020

20. أقرَّت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، في دورتها الثانية والستين المنعقدة في تشرين الأول/أكتوبر 2015، خطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا 2016-2022 بموجب القرار ش م/ل إ 62/ق-1. ووُضعت خطة العمل الإقليمية من خلال عملية تشاورية مع الدول الأعضاء من أجل تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا وغاياتها للفترة 2016-2030.

21. وتتضمن أهداف خطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا 2016-2020 ما يلي: خفض معدلات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها بنسب لا تقل عن 40% و 75% على التوالي؛ وتجهيز 50% من المناطق الموطونة بالمرض لمرحلة ما قبل القضاء على الملاريا (بمعدل إصابة لا يتجاوز حالة واحدة لكل 1000)؛ وإيقاف سريان الملاريا في 25% من المناطق الموطونة التي لا يتجاوز معدل الإصابة فيها حالة واحدة لكل 1000؛ والقضاء على الملاريا المنجلية في بلدَيْن اثنَيْن (هما جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية)؛ والوقاية من عودة سريان الملاريا في البلدان أو المناطق التي شهدت القضاء عليها.

22. ووفقاً للقرار ش م/ل إ 62/ق-1، يُرفَع تقرير للّجنة الإقليمية كل سنتين بدءاً من عام 2017 حول التقدُّم المُحرَز في تنفيذ خطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا 2016-2022. وهذا التقرير هو التقرير الثاني في سلسلة هذه التقارير.

الوضع الراهن

23. وفقاً للتقرير الصادر في عام 2018 عن الملاريا في العالم، يتعثر التقدُّم المُحرَز نحو خفض العبء الناجم عن الملاريا. وتشير التنبؤات إلى أنه من غير المأمول بلوغ المراحل الرئيسية العالمية والإقليمية المحددة للأعوام 2020، و2025، و2030 من دون زيادات في الاستثمار.

24. ويعيش ما يزيد على 85 مليون شخص في إقليم شرق المتوسط في مناطق معرضة لخطر شديد لسريان الملاريا. وارتفع العدد التقديري لحالات الملاريا في الإقليم من 3.9 ملايين حالة في عام 2015 إلى 4.4 ملايين حالة (3.6 - 5.5) في عام 2017، وهي آخر سنة استُكملت بياناتُها. وبلغ العدد التقديري للوفيات الناجمة عن الملاريا 8300 وفاة في عام 2017، في حين بلغ 8600 وفاة في عام 2015. وظل معدل الإصابة بالملاريا المؤكدة عند مستواه منذ عام 2015، مع تعرُّض 14.8 لكل 1000 نسمة لخطر الإصابة. وفي حين أن 70% من حالات الملاريا المؤكدة التي أبلغ بها الإقليم هي حالات إصابة بالملاريا المنجلية، فقد زادت نسبة الملاريا المتصوَّرة النشيطة في السنوات الأخيرة في بلدان الإقليم في القرن الأفريقي (وهي جيبوتي والصومال) بنحو 30% من الحالات، بالمقارنة مع نسبة لم تتجاوز 10% في الأعوام السابقة. وتشكِّل ستة بلدان (وهي أفغانستان وجيبوتي وباكستان والصومال والسودان واليمن) أكثر من 99% من حالات الإصابة المؤكَّدة في الإقليم، مع وجود الأعداد الأكبر في السودان (51%) وباكستان (25%)، وأفغانستان (11%). ووصل عدد الحالات المصابة بالملاريا إلى حد يُنذر بالخطر في جيبوتي في السنوات الأخيرة، ولا سيّما في عامَيْ 2018 و2019، وذلك نتيجة التحركات السكانية الوافدة من البلدان المجاورة، ووجود بعوض الأنوفيلة الغزوي، وقصور برامج مكافحة الملاريا.

25. وتضع جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية القضاء على الملاريا نُصب أعينها. حيث انخفضت الحالات المسجلة محلياً في جمهورية إيران الإسلامية إلى 18 حالة في عام 2018، مع غياب سريان الملاريا المنجلية محلياً. وفي المملكة العربية السعودية، ظل عدد الحالات المسجلة محلياً أقل من 100 حالة بين عامَيْ 2010 و2015، غير أنه ارتفع في السنوات الأخيرة ليصل إلى 194 حالة في عام 2018، ويُعزى ذلك بالدرجة الأولى إلى زيادة التحركات السكانية وتعذُّر الوصول إلى المناطق الحدودية المتاخمة لليمن.

26. ويخلو 14 بلداً في الإقليم من سراية الملاريا الواطنة، ووصلت تلك البلدان إلى مرحلة الوقاية من عودة السراية المحلية للملاريا. ولم تُبلِّغ مصر وعُمان بوجود سراية واطنة للملاريا لمدة تزيد عن ثلاثة أعوام، وأظهرتا رغبتهما في الإشهاد على خلوهما من الملاريا.

27. وتتمثل الركيزة الأولى لخطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا في ضمان حصول الجميع على خدمات الوقاية من الملاريا، وتشخيصها، والعلاج منها. والنوم تحت ناموسية معالجة بمبيد للحشرات واستخدام الرش الثمالي (الرش بالمبيدات ذات الأثر الباقي) داخل المباني الطريقتان الأساسيتان لمكافحة النواقل. وارتفع معدل التغطية الميدانية بالناموسيات المعالَجة بمبيدات طويلة الأمد من 41 مليون شخص حصلوا على الحماية في عام 2015 إلى أكثر من 52 مليون شخص، غير أن الغاية

المتوخاة لعام 2020، والمتمثلة في الوصول إلى 80% على الأقل من أفراد الأسر المعيشية في المناطق المستهدفة باستخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات، لم تتحقق بعد. وارتفع معدل الحماية بالرش الثمالي داخل المباني في الإقليم مقارنة بعام 2015، لكن تواجه البلدان تحديات جسيمة تتعلق بتمويل تكاليف العمليات والتحول إلى جيل جديد من مبيدات الحشرات، وهو الأمر الذي يكتسي أهمية بالغة في ضوء ارتفاع معدل مقاومة مبيدات الحشرات في بعض البلدان. ووضعت المنظمة خطة عمل إقليمية (2019-2023) لتنفيذ استجابة المنظمة العالمية الخاصة *بمكافحة النواقل 2017-2030*، وذلك لتعزيز مكافحة النواقل من خلال زيادة القدرات؛ وتحسين الترصُّد، وتعزيز التنسيق وتكامل الإجراءات عبر مختلف القطاعات والأمراض.

28. ويكتسي التشخيص والعلاج الفوريان أهمية حاسمة في الوقاية من تطور حالة ملاريا بسيطة إلى مرض وخيم يُفضي إلى الوفاة. وارتفعت نسبة حالات الملاريا المُبلّغ بها، والتي تأكدت إما عن طريق الفحص المجهري أو عن طريق الاختبار التشخيصي السريع، إلى ما يزيد على 37% في 2017، بالمقارنة مع 18% فقط في عام 2015، غير أنها لا تزال بعيدة عن الغاية المستهدفة والمتمثلة في تأكيد 90% من حالات الملاريا المشتبه فيها والمُبلَغ بها. وأجرت جميع البلدان الموطونة بالمرض تحديثاً لسياستها الوطنية للعلاج من الملاريا، وتقدم الأدوية المضادة للملاريا دون مقابل من خلال مرافق الصحة العامة. غير أن التقارير أفادت بحدوث حالات نقص في مخزون الأدوية والاختبارات التشخيصية السريعة في جيبوتي والسودان واليمن في عامَيْ 2017 و2018.

29. ويمثل تحويل الترصُّد إلى تدخل رئيسي أحد أهم الركائز في خطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا. وتُرجم الدليل المرجعي لترصُّد الملاريا، ورصدها، وتقييمها (2018) *Malaria surveillance, monitoring & evaluation: a reference manual*، الذي أصدرته المنظمة مؤخراً، إلى العربية والفارسية لكونه مصدراً قيماً للبلدان الموطونة بالملاريا. كما تقدم المنظمة الدعم للبلدان الموطونة بالملاريا التي تنفِّذ، أو تعتزم تنفيذ، نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق حتى تتمكن من اعتماد نموذج المنظمة المعياري المتكامل الخاص بالملاريا. وسوف تساعد البيانات الناشئة عن الترصُّد البلدان على تحديد سياقها المتفرد، والتغلب على العقبات التي تحول دون تعزيز المزج بين التدخلات بصورة ملائمة لتحقيق أبلغ الأثر.

30. كما يُقدَّم الدعم للبلدان لترصُّد بدقة وعن كَثْب مقاومة البعوض للمبيدات الحشرية المستخدمة في الأدوات الأساسية لمكافحة نواقل المرض، بما في ذلك مقاومة الطفيليات للأدوية المضادة للملاريا، واستئصال الجينات الحاوية على البروتين الغني بالحامض الأميني 3/2 في طفيليات المتصورة المنجلية.

التحدِّيات الرئيسية

31. هناك مخاطر تُحدق بالإنجازات التي حققتها بلدان الإقليم في مجال مكافحة الملاريا والقضاء عليها. فقد أفضت الاضطرابات السياسية وعدم الاستقرار في الإقليم إلى نزوح السكان وانقطاع الخدمات الصحية، وأدى ذلك إلى حدوث انتكاسات في مكافحة الملاريا وظهور أمراض أخرى منقولة بالنواقل، مثل حمى الضنك وداء الشيكونغونيا، مما أضاف عبئاً جديداً على الموارد البشرية والمالية المنهكة بالفعل.

32. وتتمثل التحديات الرئيسية، التي تواجه جهود التخفيف من عبء الملاريا في الإقليم، في انعدام أو قلة تخصيص الاعتمادات المالية الوطنية لمكافحة الملاريا في بعض البلدان، بما فيها الصومال والسودان واليمن، والاعتماد على التمويل الخارجي، إلى جانب انخفاض قدرة الموارد البشرية في المنظمة على تقديم الدعم التقني الذي تشتد الحاجة إليه إلى البلدان ذات الأولوية التي يعتري

الضعف نُظُمها الصحية أو تشهد حالات طوارئ إنسانية. وعلاوة على ذلك، فقد شكلت التغيرات البيئية، والاحترار العالمي، والتوسُّع الحضري غير المخطط له، والنواقل الغزوية تحديات جديدة تواجه البلدان في الإقليم وتعترض سبيل مكافحة الملاريا وغيرها من الأمراض المنقولة بالنواقل.

الأولويات وسُبُل المُضي قُدُماً

33. استجابة لهذا الوضع، وفي ضوء ما هو متوقع من استمرار انخفاض التمويل المتاح، ينبغي تكثيف التعاون مع الشركاء لدعم البلدان الموطونة بالمرض من أجل الاستخدام الأمثل للموارد. وهناك حاجة ماسة إلى بذل جهود رفيعة المستوى للدعوة إلى زيادة الاستثمار وتعبئة الموارد، لا سيّما من جانب الجهات المانحة الإقليمية. كما يلزم ضخ مزيد من الاستثمارات لتنمية قدرات الموظفين الصحيين المحليين لتنفيذ المكافحة المتكاملة للأمراض المنقولة بالنواقل، إلى جانب تعزيز قدرة المنظمة على تقديم الدعم اللازم. وينبغي مواصلة العمل لدعم البلدان التي تواجه حالات طوارئ إنسانية، وتنسيق الدعم التقني لضمان الحفاظ على قدرة البرنامج على مواصلة تقديم التدخلات بمشاركة جميع أصحاب المصلحة. وسيكون لتعزيز المشاركة المجتمعية القوية وإرساء الشراكات بين القطاعيْن العام والخاص في إطار نهج متعدد القطاعات أهمية حاسمة في ضمان إيجاد مسار مستدام باتجاه خفض العبء الناجم عن الملاريا، ومن ثمّ القضاء عليها.