المرمى

إن المرمى لبرنامج مكافحة الملاريا والتخلص منها هو قطع سرايا الملاريا في المناطق التي يمكن القيام بها بذلك، والتخلص من الملاريا باعتبارها مشكلة في الصحة العمومية في المناطق التي لم يمكن حتى الآن التخلص منها فيها بالأدوات المتاحة حالياً.

الأغراض

يتكون إقليم شرق المتوسط من ثلاثة مناطق مختلفة من حيث السمات الوبائية والبيئية، ويتضمن بلداناً ذات تفاوت واضح في التطور الاقتصادي والاجتماعي. وتؤثر هذه البيئة الواسعة التنوع على أوضاع الملاريا لتصبح المحدد الرئيسي للنجاح في مكافحة الملاريا في كل بلد وبين كل بلدٍ وآخر وللتصدي لهذه الاختلافات، فقد صنف البرنامج الإقليمي لمكافحة الملاريا بلدان الإقليم إلى ثلاث مجموعات (استناداً إلى المعلومات التي كانت متوافرة عام 2010)، وقد تم تحديد غرض استراتيجي نوعي لكل مجموعة.

المجموعة الأولى: بلدان تنوء لعبء متوسط إلى ثقيل، وتعاني من ضعف النُظُم الصحية، مع أو بدون طوارئ معقدة.

الغرض: مواصلة تقليص معدلات الملاريا حتى نهاية عام 2015 (أكثر من 75% مما كانت عليه عام 2000)، وإنقاص معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا إلى الصفر في جميع بلدان الإقليم.

أما بلدان هذه المجموعة فهي في الوقت الراهن: أفغانستان وجيبوتي وباكستان والصومال والسودان وجنوب السودان واليمن، وفيها يعيش ما يقرب من 48% من سكان الإقليم، وفيها مناطق معرضة لمخاطر مرتفعة لسراية الملاريا أو مهددة بالأوبئة أو بأوضاع الطوارئ المعقدة. وقد أبلغت أفغانستان عن إنقاص حالات الملاريا المؤكدة بأكثر من 50% بين عامي 2000 و2010، أما جيبوتي وباكستان والصومال والسودان وجنوب السودان واليمن فلم تبلغ عن إنقاص متواصل في عدد الحالات، إلا أن هناك إبلاغاً عن نقص ملحوظ في الحالات في بعض المناطق الجغرافية، مثل الخرطوم في السودان، وسقطرى في اليمن، وهي جزيرة أصبحت خالية من الحالات المحلية من الملاريا منذ عام 2006.

إن الملاريا من المشكلات الصحية الهامة، إلا أن نقص أو حتى غياب الموارد البشرية والقدرات على الصعيد القطري من العوائق الرئيسية التي تقف في طريق تطوير مكافحة الملاريا وتنفيذه واستدامته في بلدان هذه المجموعة. وتتواصل أهمية إدارة نظام الإمداد باعتبارها إحدى المشكلات الرئيسية التي تنجم عن التكاليف التشغيلية الباهظة. كما يساهم الوضع الأمني في بعض البلدان في فرض التحديات، ويبقى غياب الموارد البشرية والبنية التحتية الملائمة هما العقبتان الرئيسيتان أمام تنفيذ أنشطة المكافحة الشاملة للملاريا. وتعطى الأولوية لتقوية القدرات في برامج مكافحة الملاريا ولاسيما في المستويات المنخفضة للتنفيذ الذي يشمل جميع أرجاء القطر بمتدخلات مكافحة الملاريا. ولابد من التأكيد على ضمان الإتاحة الشاملة للمواد التشخيصية والأدوية، وعلى النُظُم القوية للترصد من أجل إجراء الاختبارات وتقديم الأدوية ومتابعة كل حالة من الاستخدام الرشيد للإجراءات الوقائية العالية المردود وذلك في المناطق المعرضة لخطر الإصابة بالملاريا.

المجموعة 2: بلدان تقل فيها سراية الملاريا، وتكون محددة ضمن مناطق جغرافية صغيرة، ويكون الهدف فيها التخلص من الملاريا أو القضاء عليها.

الغرض: قطع سراية الملاريا في 50% من المناطق الموطونة بها.

وتتألف بلدان هذه المجموعة في الوقت الحاضر من بلدين هما جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية، ويعيش فيها 17% من سكان الإقليم، وقد حقق هذان البلدان خفضاً متواصلاً في الملاريا على مدى العقد المنصرم، وتشمل الملاريا المتبقية في هذين البلدين جميع الأنماط الوبائية للملاريا (النمط القديم والنمط الشرقي في جمهورية إيران الإسلامية والنمط الأفريقي المداري في المملكة العربية السعودية). وتتمثل السمات الرئيسية لهذين البلدين بأن برامج مكافحة الملاريا فيهما تعتمد على أنفسها، وتتمتع بدعم سياسي وتمويلي قوي من السلطات الوطنية، كما تتلقى دعماً جيداً من النُظُم الصحية المتطورة في المستويات المركزية والمحيطية. وتساهم بعض المواصل الوبائية والاقتصادية والاجتماعية مساهمة إيجابية في بلوغ هدف التخلص من الملاريا، مثل التعليم والإنصاف في توزيع الموارد لتشمل المجموعات السكانية المحرومة، والتنمية العامة في البنية التحتية الاجتماعية والاقتصادية.

وفي عام 2011 انخفض عدد الحالات المحلية المسجلة في جمهورية إيران الإسلامية إلى 1710 حالات، مع انخفاض ملحوظ في الحالات الناجمة عن المتصورة المنجلية والحالات المختلطة (208 حالات)، ومن المتوقع تكثيف التخطيط لبذل الجهود للتخلص من الملاريا المنجلية في المستقبل القريب.

وفي عام 2011 أيضاً، أبلغت المملكة العربية السعودية عن 69 حالة محلية، وذلك بالمقارنة بـ 4736 حالة في عام 2000؛ وهكذا تكون المملكة العربية السعودية على قاب قوسين أو أدني من التخلص من الملاريا أو القضاء عليها، إلا أنها تواجه عدداً من التحديات التي قد تؤدي لإطالة أمد التخلص من الملاريا، مما يتطلب نظاماً قوياً جداً للترصد وللتنسيق على الحدود مع اليمن.

إن التحديات الرئيسية التي تقف في وجه تحقيق هدف التخلص من الملاريا والمحافظة على الإنجازات المحرزة هي الأولويات المتنافسة للأمراض السارية وغير السارية الأخرى، والتحركات السكانية الضخمة من المناطق الموطونة بالملاريا في عدد من البلدان، والحاجة إلى التعاون والتنسيق بين أنشطة مكافحة الملاريا مع البلدان المجاورة ولاسيما اليمن، وفي المناطق الحدودية منه.

المجموعة الثالثة: بلدان تخلص من الملاريا

الغرض: الوقاية من عودة ترسخ الملاريا

وتضم هذه المجموعة البلدان التي تخلصت من الملاريا قبل فترة طويلة (وهي البحرين والأردن والكويت ولبنان وليبيا وفلسطين وقطر وتونس)، والبلدان التي حصلت علي الإشهاد على الخلو من الملاريا في العقد المنصرم، وهي المغرب والإمارات العربية المتحدة، كما تشمل أيضاً البلدان التي حققت قطع سراية الملاريا منذ فترة تزيد على ثلاث سنوات أو في العقد المنصرم، دون أن تحصل على الإشهاد على التخلص من الملاريا، وهي مصر ، والعراق، وعُمان، والجمهورية العربية السورية. وقد تظهر مناطق صغيرة بؤرية نتيجة الوفادة، ولكن برنامج مكافحة الملاريا لديه التزام قوي وقدرة كافية على الاستجابة الملائمة وللوقاية من السراية المترسخة للملاريا المحلية.

ويتمثل التحدي الرئيسي الذي يواجه بلدان هذه المجموعة بالوقاية من عودة ترسيخ السراية للملاريا مع وجود تحركات سكانية متواصلة تأتي من بلدان موطونة بالملاريا. ومن التحديات الأخرى مواصلة التعاون مع المناطق الحدودية، ورفع مستوى الوعي حول عوامل خطر الملاريا، وتوافر مهارات تشخيص الملاريا والمعالجة لدى العاملين الصحيين في مرافق الرعاية التابعة للقطاع الحكومي العام وللقطاع الخاص. فمن الأهمية بمكان المحافظة على مستوى الوعي بين أفراد المجتمع، ولاسيما بين الأفراد والذين يسافرون بانتظام إلى البلدان الموطونة بالملاريا.

الأساليب

الأسلوب الاستراتيجي 1: تعزيز الإتاحة الشاملة للتشخيص الموثوق وللمعالجة الفعّالة للملاريا بين السكان المعرضين للخطر.

لاتزال المعالجة الفورية والفعّالة للملاريا هي التدخل الرئيسي لإنقاص معدلات المرض والوفيات الناجمة عن الملاريا، والتحديات التي تواجه تقديم المعالجة الكافية هي: معالجة حالات الحمى على أنها حالات ملاريا دون تأكيد بفحص الطفيليات، المقاومة الواسعة النطاق للمتصورة المنجلية للكلوروكين والتزايد في مقاومتها للأدوية الأخرى المضادة للملاريا، ومنها المقاومة المستجدة للأدوية التي تحوي الأرتيمسينين، والتوافر الواسع النطاق للأدوية المتدينة التوعية والمزيفة المضادة للملاريا، وضعف النُظُم الصحية وعدم قدرتها على تقديم تشخيص ومعالجة في الوقت المناسب، على تقديم معلومات الترصد في الوقت المناسب، ولاسيما في المجموعات السكانية النائية والمحرومة من الخدمات.

[redacted]