منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الرابعة والستون
البند 2 (ك) من جدول الأعمال المبدئي

EM/RC64/INF.DOC.10
ش م/ل إ 64/وثيقة إعلامية 10
آب/أغسطس 2017

تقرير مرحلي بشأن تنفيذ خطة العمل الإقليمية لمكافحة الملاريا (2016–2020)

مقدمة

1. وُضعت الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا للفترة 2016–2030 خلال عملية تشاورية شاملة مع البلدان كافة. واعتمدت الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية هذه الاستراتيجية في جمعية الصحة العالمية في دورتها الثامنة والستين في أيار/مايو 2015 (ج ص ع 68–2). ووضع المكتب الإقليمي، بالتشاور مع الدول الأعضاء، خطة عمل إقليمية لمكافحة الملاريا من أجل تنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية في إقليم شرق المتوسط خلال الفترة 2016-2020. وأقرت اللجنة الإقليمية، في دورتها الثانية والستين، خطة العمل الإقليمية بموجب القرار ش م/ل إ 62/ق–1 (2015)، الذي طلب إلى المدير الإقليمي أن يرفع تقريراً للّجنة الإقليمية كل سنتين عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ خطة العمل الإقليمية بشأن الملاريا.

2. وتتماشَى غايات خطة العمل الإقليمية ونَهْجها مع خطة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، خاصةً الهدف 3 وغايته المتعلقة بوضع نهاية لوباء الملاريا بحلول عام 2030. وتعكس خطة العمل أهمية القضاء على الملاريا بوصفها أولوية رئيسية على مستوى الإقليم. وفي عام 2008، أقرت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الخامسة والخمسين القرار ش م/ل إ 55/ق–9، والذي حثت فيه الدول الأعضاء التي تخلصت بالفعل من الملاريا أو أوشكت على التخلص منها على مواصلة التيقظ ومداومة الحفاظ على نُظُم ترصُّد قوية لتوقِّي عودة انتقال الملاريا، وإنشاء/تقوية آليات تعاونية فعالة لدعم جهود التخلص من الملاريا في بلدان الإقليم التي لا يزال ينوء بها عبء جسيم من الملاريا، بما في ذلك توفير الموارد المالية والبشرية اللازمة.

3. وتحدِّد خطة العمل أغراضاً محدَّدة للمجموعات الثلاث التي تُصنَّف إليها بلدان الإقليم، ألا وهي: البلدان الموطونة بالملاريا؛ والبلدان التي يقتصر فيها انتقال المرض بين السكان الأصليين، والبلدان الخالية من سراية الملاريا محلياً. وتحدد خطة العمل أيضاً النُهُج الاستراتيجية الأساسية لتنفيذ التدخُّلات الرامية إلى مكافحة الملاريا، ورصد هذه التدخُّلات، وتقييمها، مع وضْع غايات مقيدة بإطار زمني معين ومؤشرات ملائمة لكل نَهْج. كما تتضمَّن خطة مفصّلة لتنفيذ الاستراتيجية التقنية العالمية خلال الفترة 2016–2020.

4. ويلخص هذا التقرير الوضع الراهن والتقدُّم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ خطة العمل الإقليمية، ويعرِض التحدِّيات وسُبُل المُضي قُدُماً لتحقيق الغايات الإقليمية.

الوضع الراهن والتقدُّم المُحرَز

5. هناك أكثر من 290 مليون شخص في الإقليم مُعرَّضون لخطر انتقال الملاريا إليهم. وتتوطَّن الملاريا في ثمانية بلدان وتشكِّل العبء الأعلى المُبلغ عنه بين الأمراض المنقولة بالنواقل في الإقليم.

6. وفي عام 2015، أبلغت بلدان الإقليم عن ما مجموعه 5.4 مليون حالة إصابة بالملاريا، تأكَّدت منها 18.5٪ بفحص الطفيل المسبِّب للمرض. وفي العام نفسه، أُبلغ عن 1010 حالة وفاة ناجمة عن الملاريا، حدثت أكثر من 86٪ منها في السودان. ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2015، بلغ عدد حالات الإصابة بالملاريا في الإقليم 3.8 ملايين حالة (بنطاق يتراوح بين 2.4 – 7.5 مليون)، بينما وصل عدد الوفيات الناجمة عن الملاريا إلى 7300 وفاة (بنطاق يتراوح بين 900–600 14). ولقد شهدت الفترة بين عامي 2000 و2015 إنجازات كبيرة، حيث انخفض المعدل المُقدَّر للإصابة بالملاريا بما يقارب 70٪، غير أن معدل الانخفاض قد تراجع بعد عام 2010. فوفقاً للتقديرات الأخيرة لمنظمة الصحة العالمية، انخفض معدل الإصابة بالملاريا بنسبة 11٪ عام 2015 مقارنةً بعام 2010، ويقل هذا المعدل عن المتوسط العالمي الذي يبلغ 21٪.

7. وتشكِّل 6 بلدان (أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن) أكثر من 98٪ من حالات الإصابة المؤكَّدة في الإقليم، مع حدوث أعلى نسبة منها في السودان (59٪) وباكستان (21٪). وفي الفترة بين عام 2014 وعام 2017، شهدت بعض هذه البلدان انتكاسات أسفرت عن حدوث فاشيات، وارتفاع عدد الحالات المصابة في مناطق معينة.

8. ووصلت كل من جمهورية إيران الإسلامية والمملكة العربية السعودية إلى مرحلة القضاء على الملاريا، لينضما إلى ركب 21 بلداً على مستوى العالم تهدف إلى القضاء على الملاريا بحلول عام 2020. وفي عام 2016، لم يتم الإبلاغ سوى عن 91 حالة إصابة بالملاريا بين السكان الأصليين من جمهورية إيران الإسلامية، منها 10 حالات إصابة محلية فقط بالملاريا المنجلية. وأحرز برنامج مكافحة الملاريا في المملكة العربية السعودية تقدُّماً جيداً عقب البدء في تنفيذ استراتيجية القضاء على الملاريا، ولم يشهد عام 2013 سوى 34 حالة إصابة محلية فقط. ولكن ارتفع عدد حالات الإصابة المحلية من 83 حالة في عام 2015 إلى 272 حالة في عام 2016، ويرجع ذلك في الأساس إلى زيادة تحرك السكان وصعوبة الوصول إلى المناطق الحدودية مع اليمن.

9. ويضم الإقليم 14 بلداً خالياً من سراية الملاريا بين سكانها الأصليين، وجميعها في مرحلة الوقاية من عودة السراية المحلية. وتأتي غالبية الحالات الوافدة إلى الإقليم من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء أو شبه القارة الهندية.

10. ويتوافر في البلدان الموطونة بالملاريا أدوية عالية الجودة، ولقد شهدت السنوات الأخيرة زيادة استخدام الاختبارات التشخيصية السريعة بصورة كبيرة. إلا أنه وإلى الآن لم تتحقق غايات التغطية الشاملة فيما يتعلق بتأكيد الإصابة بالمرض عن طريق فحص الطفيلي (كل الحالات المشتبه فيها) والعلاج بأدوية عالية الجودة (كل الحالات). وفي باكستان، تم تأكيد 5٪ فقط من الحالات المبلغ عنها في عام 2015. وفي الصومال واليمن، تم تأكيد 53٪ و72٪ على التوالي من الحالات المبلغ عنها. وفي أفغانستان، ارتفعت هذه النسبة من 28٪ في عام 2015 إلى 50٪ في عام 2016. وفيما يلي نسب الحالات التي تلقَّت علاجاً بالخط الأول من الأدوية المضادة للملاريا: أفغانستان 80٪؛ وباكستان 58٪؛ والسودان 50٪؛ والصومال 71٪. واتسع نطاق تغطية التدخلات المرتبطة بمكافحة النواقل، وإن اختلف مستواها من بلدٍ إلى آخر. وأبلغ السودان عن تحقيق تغطية ميدانية بنسبة 100٪ بالناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية طويلة الأمد في معظم الولايات في أوائل عام 2017.

11. ولقد وضعت البلدان الموبوءة بالملاريا والمستحقّة لتلقِّي الدعم من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا مذكرات مفاهيمية وقدَّمتها إلى الصندوق العالمي لطلب التمويل في دورة التمويل الجديدة عن الفترة 2018–2020. ووصلت المخصصات المالية للبلدان الموطونة بالملاريا في الإقليم في الدورة الجديدة إلى أكثر من

200 مليون دولار أمريكي. ولكن بالنظر إلى تزايد الاحتياجات في ظل الوضع الراهن، خاصةً في اليمن، وأفغانستان، والصومال، فإنه يلزم بذل مزيد من الجهود لتعبئة الموارد من مصادر وطنية وخارجية على حدٍّ سواء.

12. وعقب إقرار اللجنة الإقليمية لخطة العمل الإقليمية في عام 2015، وُضع إطار عمل استراتيجي إقليمي للتدبير المتكامل للنواقل 2016–2020 ليكون بمثابة نهج شامل، واعتمدته اللجنة الإقليمية في دورتها الثالثة والستين في تشرين الأول/أكتوبر 2016. وقدَّمت منظمة الصحة العالمية الدعم التقني واللوجستي إلى البلدان لتعزيز التدبير المتكامل للنواقل، كجزء من الاستجابة الإقليمية لاحتمال وفادة فيروس زيكا، وفيما يتعلق بترصُّد الحشرات ورصْد مقاومتها للمبيدات الحشرية. وتم تحديث إطار العمل الإقليمي بشأن التدبير السليم لمبيدات الهوام المستخدمة لأغراض الصحة العامة.

13. كما قُدِّم الدعم لبلدان الإقليم لتحديث استراتيجياتها الوطنية بما يتواءم مع الاستراتيجية التقنية العالمية، وتم الانتهاء من المرحلة الأولى لرسم خريطة إقليمية لمخاطر الملاريا على مستوى المناطق. وواصَل المكتب الإقليمي تقديم الدعم للشبكات الإقليمية القائمة لرصد مقاومة مضادات الملاريا والتصدي لها، وتحديث سياسات العلاج الوطنية عند الاقتضاء. ودعماً للارتقاء بمستوى التشخيص الطفيلي المضمون الجودة، أُجري أول تقييم خارجي إقليمي للفحص المجهري للملاريا لكبار أخصائيي الفحص المجهري في البلدان.

14. ونظَّم المكتب الإقليمي العديد من أنشطة التدريب لتحديث معارف الموظفين الوطنيين وصقل مهاراتهم من أجل تعزيز قدرة الموارد البشرية، حيث إن هناك حاجة ماسة إلى موظفين مؤهلين على جميع المستويات، خاصة في البلدان ذات النظم الصحية اللامركزية.

15. وتم تجميع تقارير وطنية من بلدان الإقليم لترصُّد الملاريا من خلال نظام إلكتروني مُطوَّر حديثاً باستخدام برنامج نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2). وأُستخدمت البيانات المُجمَّعة في إعداد التقرير الخاص بالملاريا في العالم. وجرى تحديث قاعدة البيانات الإقليمية للملاريا وقاعدة البيانات الخاصة بمقاومة المبيدات الحشرية. وقامت كل من أفغانستان، وباكستان، والصومال، والسودان بترصُّد فعالية الأدوية بدعم تقني ومالي من المكتب الإقليمي.

التحدّيات

16. لا يزال نطاق التغطية بالتدخُّلات الضرورية أقل من الغاية العالمية في البلدان الموطونة بالملاريا، مما أدَّى بدوره إلى إعاقة التقدُّم وأسفر في بعض الحالات عن انتكاسات وارتفاع عدد الحالات المصابة. وفيما يلي بيان بأهم التحديات:

17. تعتمد البلدان الموطونة بالملاريا على الموارد الخارجية بصورة أساسية. وفي بعض البلدان، انخفضت الموارد الوطنية المُخصَّصة لمكافحة الملاريا.

18. تفتقر البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا في البلدان التي تنوء بعبء ثقيل إلى وجود أعداد كافية من الموظفين التقنيين المُؤهَّلين نظراً لقلة الموارد، وهجرة القوى العاملة، والإصلاحات الهيكلية، وكثرة تغيير قيادات البرامج.

19. تعاني معظم البلدان الموطونة بالملاريا من قصور في نظام ترصُّد الملاريا والقدرة على التشخيص الطفيلي. ونُظُم المعلومات الصحية في البلدان التي تنوء بعبء ثقيل غير قادرة حالياً على توفير المعلومات الكافية، بما يمكِّن من تقدير الاحتياجات الصحية ورَصْد التنفيذ بفاعلية.

20. يشكِّل عدم تنظيم القطاع الخاص في بعض البلدان أحد التحديات الرئيسية، مما يؤدِّي إلى حدوث ثغرة خطيرة في جودة التدبير العلاجي للحالات المصابة بالملاريا ونطاق تغطيته.

21. يُعزى إلى الوضع الأمني إرجاء تنفيذ التدخُّلات المتعلقة بالملاريا، خاصةً أنشطة مكافحة النواقل وترصدها، أو عدم تنفيذها في كل المناطق المستهدفة في أفغانستان، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن. ويلزم القيام بمزيد من العمل من أجل تحديث الاستراتيجية المعنية بمعالجة مسألة استمرار التدخُّلات المتعلقة بالملاريا في حالات الطوارئ المُعقَّدة. وتفرض حركة السكان تحديات أمام فرص حصول السكان المتضررين على الرعاية الصحية، كما تستنزف الموارد الحيوية بعيداً عن تطوير نظام صحي مستدام.

22. إن البلدان الخالية من الملاريا مُعرَّضة لعودة المرض إليها بسبب حركة السكان، خاصةً من البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء وشبه القارة الهندية.

23. حضور منظمة الصحة العالمية في البلدان ذات الألوية غير كافٍ لتلبية احتياجات هذه البلدان إلى الدعم التقني.

سُبُل المُضِيّ قُدُماً

24. حشد الالتزام السياسي رفيع المستوى وتعبئة الموارد المالية الكافية في جميع البلدان، خاصةً تلك الموطونة بالملاريا، أمران بالغا الأهمية لتحقيق غايات الاستراتيجيتَيْن العالمية والإقليمية. وتمثِّل أنشطة الدعوة وتعبئة الموارد، مع استهداف الجهات المانحة الإقليمية بصورة أساسية، إحدى أولويات برامج مكافحة جميع الأمراض السارية، بما في ذلك الملاريا وغيرها من الأمراض المنقولة بالنواقل.

25. ينبغي على البلدان، خاصةً تلك الموطونة بالملاريا، أن تسعَى نحو مكافحة الأمراض المنقولة بالنواقل مكافحةً متكاملة باستخدام نهج التدبير المتكامل للنواقل، بما يتواءم مع إطار العمل الاستراتيجي الإقليمي للتدبير المتكامل للنواقل 2016–2020.

26. ينبغي على الدول الأعضاء تحديث وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية للقضاء على الملاريا باستخدام نَهْج قائم على المناطق. وعلى البرامج أن تحدِّد وضع القضاء على الملاريا في كل منطقة، مع دعم هذه البرامج بعملية مستمرة يضطلع بها المكتب الإقليمي لرسم خرائط بخطر الملاريا. والمناطق المستهدفة لتنفيذ استراتيجية القضاء على الملاريا باتباع النهج القائم على المناطق هي الولايات الشمالية الأربع في السودان، والمناطق الشمالية الشرقية والشمالية الغربية في الصومال، وجيبوتي، وشمال أفغانستان (الملاريا المنجلية) وإقليم البنجاب في باكستان.

27. يتطلَّب النجاح في القضاء على الملاريا تعزيز الشعور بملكية مقدرات الأمور والنهوض بقدرات الموارد البشرية على كل المستويات، خاصةً على المستوى دون الوطني. وهناك حاجة إلى تبنِّي نُهُج مبتكرة لبناء القدرات في مجالات التدخل الرئيسية لسد الثغرات الحالية في البلدان الستة ذات الأولوية.

28. من الأهمية البالغة تحقيق التكامل داخل النظام الصحي، والمشاركة المجتمعية القوية، وإقامة شراكات تفاعلية بين القطاعين العام والخاص من أجل استدامة السعي للقضاء على الملاريا.

29. ينبغي تعزيز نظام ترصُّد الملاريا ودعمه مالياً كواحد من ركائز الاستراتيجية العالمية (بما في ذلك ترصُّد مقاومة الأدوية المضادة للملاريا، وترصُّد الحشرات، ورصد مقاومة المبيدات الحشرية). وستدعم منظمة الصحة العالمية إدراج نظام ترصُّد الملاريا ضمن نظم الترصُّد الوطنية باستخدام التكنولوجيات الجديدة المتاحة، بما في ذلك

برنامج نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2)، وكذلك التحول إلى الترصُّد القائم على الحالات في المناطق المستهدفة بتنفيذ استراتيجية القضاء على الملاريا.

30. سيكون من المهم جداً تعزيز التنسيق الحدودي فيما بين البلدان الموطونة بالملاريا لتقديم الدعم لسكان المناطق الحدودية، وكذلك التنسيق بين البلدان الخالية من الملاريا والبلدان الموطونة بها لمنع عودة سراية المرض. وسيواصل المكتب الإقليمي دعم التنسيق الحدودي بين البلدان باستخدام الآليات والشبكات القائمة مثل شبكة القرن الأفريقي لرصد المعالجة بمضادات الملاريا (HANMAT) وشبكة الملاريا في باكستان وجمهورية إيران الإسلامية وأفغانستان (PIAM–net).

31. يجب أن تواصل كل الجهات صاحبة المصلحة، بما في ذلك المنظمة والدول الأعضاء، دعم البحوث المتعلقة بكافة جوانب مكافحة الملاريا والقضاء عليها، مع إيلاء الأولوية للبحوث الميدانية، حتي يمكن تكييف الاستراتيجيات المُوصَى بها وفقاً للظروف الوبائية وظروف البرامج.

32. في ضوء ازدياد حركة السكان في الإقليم، على البلدان الخالية من الملاريا أن تعزز حيطتها وأن تضع وتنفذ استراتيجية للوقاية من عودة سراية الملاريا محلياً.

33. ستدعم منظمة الصحة العالمية البلدان الخالية من الملاريا فيما يتعلق بالإشهاد على وضع خلوها من هذا المرض. كما ستحصل البلدان التي تنفذ استراتيجية القضاء على الملاريا على الدعم في التحقق من القضاء على المرض على المستوى دون الوطني، وذلك تمهيداً للإشهاد على خلوها من الملاريا.

34. يضطلع موظفو المنظمة الميدانيون بدور بالغ الأهمية في تقديم الدعم التقني اللازم على المستويين الوطني ودون الوطني في البلدان ذات الأولوية.