

## ملخص

تشير التقديرات إلى أن عدد حالات الإصابة بالمalaria بلغ ٢٤٧ مليون حالة في عام ٢٠٠٦ بين ٣,٣ مليار من المعرضين لخطر الإصابة بهذا المرض، وأن هذه الحالات أدت إلى زهاء مليون من الوفيات، أغلبهم من الأطفال دون سن الخامسة. وتوطن مرض malaria في ١٠٩ بلدان في عام ٢٠٠٨، منها ٤٥ بلداً في الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية.

وتشمل حالياً توليفة الوسائل والطرق المتاحة لمكافحة malaria: الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية الطويلة المفعول، والعلاج القائم على توليفة الأرتيميسينين، بالإضافة إلى الرش الشمالي للحشرات في الأماكن الداخلية، والعلاج الوقائي المتقطع في فترة الحمل. وبالرغم من ازدياد الإمدادات من الناموسيات، لاسيما الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية الطويلة المفعول، ازدياداً كبيراً في أفريقيا، ظل العدد المتوافر منها في عام ٢٠٠٦ دون مستوى العدد الذي تحتاجه معظم البلدان بكثير. وازداد أيضاً شراء الأدوية المضادة للمalaria من خلال خدمات الصحة العمومية ارتفاعاً حاداً، وظلت فرص الحصول على العلاج، لاسيما العلاج القائم على توليفة الأرتيميسينين، محدودة في جميع البلدان التي شملتها الدراسات في عام ٢٠٠٦.

وكشفت الدراسات التي شملت الأسر في عام ٢٠٠٦ عن أن نطاق التغطية بجميع التدخلات كان أقل بكثير مما استهدفته جمعية الصحة العالمية وهو ٨٠٪، لأن نسبة الأسر التي تمتلك ناموسيات مشربة بمبيدات الحشرات كانت ٣٤٪؛ ونسبة الأطفال والحوامل الذين ناموا تحت الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية كانت ٢٣٪ و ٢٧٪ على التوالي؛ في حين بلغت نسبة الأطفال المصابين بالحمى وعولجوا بالأدوية المضادة للمalaria ٣٨٪، ٣٪ فقط منهم عولجوا بتوليفة الأرتيميسينين؛ وبلغت نسبة النساء اللاتي استقذن من العلاج الوقائي المتقطع في فترة الحمل ١٨٪. ورغم أن الرش الشمالي في المساكن يستهدف في العادة السكان الأشد عرضة للخطر، أبلغت ٥ بلدان أفريقية عن أن نطاق التغطية كان كافياً لحماية ٧٠٪ على الأقل من السكان المعرضين لخطر malaria.

وإن كانت العلاقة بين التدخلات وآثارها ليست واضحة دائماً، فالظاهر أن ٧ بلدان من أصل ٤٥ بلداً ومنطقة في أفريقيا، من البلدان ذات العدد الصغير نسبياً من السكان لديها آليات ترصد جيدة وتغطية عالية بالتدخلات، وأنها قد خفضت حالات malaria والوفيات بنسبة ٥٠٪ أو أكثر في الفترة بين سنة ٢٠٠٠ والفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧. وانخفض عدد الإصابات بالمalaria في ٢٢ بلداً على الأقل من بين ٦٤ بلداً في سائر أقاليم العالم انخفاضاً بنسبة ٥٠٪ خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٦. وتشير البيانات المستقاة من الترصد الروتيني إلى أن ٢٩ بلداً من بين ١٠٩ بلدان على الأقل في مختلف بقاع العالم أصبحت في طريقها إلى تحقيق أهداف خفض عبء malaria بحلول عام ٢٠١٠.

## النقاط البارزة

### المعلومات العامة والسياق

إن الجهود المتجددة لمكافحة malaria في العالم بما يفضي إلى التخلص من هذا المرض في بعض البلدان تستند إلى أحدث مجموعة من الوسائل والطرق الفعالة في مجالي الوقاية والشفاء.

١- فظهور الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية الطويلة المفعول، والعلاج القائم على توليفة الأرتيميسينين، والإقبال من جديد على استخدام الرش الشمالي في المساكن، كلها أمور أتاحت فرصة جديدة لمكافحة malaria على نطاق واسع.

٢- وللتعجيل بالتقدم على طريق مكافحة malaria، حددت جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٥، أهدافاً تعادل ٨٠٪ أو أكثر من التغطية بأربعة تدخلات رئيسية هي: توفير الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية للسكان المعرضين للخطر؛ وتوفير القدر المناسب من الأدوية المضادة للمalaria وإتاحتها للمرضى الذين يشتهبهم إصابتهم بالمalaria أو المصابين بها؛ وتوفير الرش الشمالي للحشرات في مساكن الأسر المعرضة للخطر؛

وتوفير العلاج الوقائي المتقطع في فترة الحمل. وأشارت جمعية الصحة العالمية إلى أن هذه التدخلات ستخفض معدل الإصابة ومعدل الوفيات بالمalaria للفرد بنسبة ٥٠٪ أو أكثر في الفترة بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٠، ثم بنسبة ٧٥٪ أو أكثر في الفترة بين عام ٢٠٠٥ وعام ٢٠١٥.

٣- ويشمل التقرير الخاص بالمalaria في العالم، ٢٠٠٨ بيانات مستقاة من أنشطة الترصد الوبائي (في حوالي ١٠٠ بلد توطن فيها المرض) ودراسات أجريت على الأسر (في حوالي ٢٥ بلداً معظمها من أفريقيا) لتقييم الإنجازات التي تحققت حتى سنة ٢٠٠٦ والإنجازات التي تتعلق ببعض جوانب مكافحة malaria التي تحققت حتى ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨. ويصف التقرير في خمسة فصول رئيسية و ٣٠ مرتسماً قطرياً وسبعة مرفقات ما يلي: (أ) العبء التقديري لهذا المرض في ١٠٩ بلدان وأقاليم ظهرت فيها malaria في عام ٢٠٠٦؛ (ب) وكيفية اعتماد السياسات والاستراتيجيات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية لمكافحة malaria على صعيد البلدان والأقاليم والعالم؛ (ج) والتقدم المحرز صوب تنفيذ تدابير المكافحة؛ (د) ومصادر تمويل مكافحة malaria؛ (هـ) والبيانات الجديدة على أن التدخلات تقلل من الإصابات والوفيات التي تعزى إلى malaria.

### عبء malaria في عام ٢٠٠٦ في البلدان والأقاليم والعالم

نصف سكان العالم معرضون لخطر الإصابة بالمalaria، والتقديرات تقيد بأن ٢٥٠ مليون حالة أدت إلى قرابة مليون من الوفيات في عام ٢٠٠٦.

٤- تشير التقديرات إلى أن عدد السكان المعرضين لخطر الإصابة بالمalaria بلغ ٣,٣ مليار نسمة في عام ٢٠٠٦، وأن ٢,١ مليار نسمة منهم كانوا أقل عرضة لهذا الخطر (أقل من حالة واحدة مسجلة لكل ١٠٠٠ نسمة)، وأن ٩٧٪ منهم يقطنون أقاليم أخرى غير الإقليم الأفريقي. كما تشير التقديرات إلى أن ١,٢ مليار نسمة من مجموع المعرضين لهذا الخطر يمثلون السكان الأكثر عرضة له (حالة واحدة أو أكثر لكل ١٠٠٠ نسمة) وأن غالبيتهم يقطنون الإقليم الأفريقي (٤٩٪) وإقليم جنوب شرق آسيا (٣٧٪).

٥- وتشير التقديرات أيضاً إلى وقوع ٢٤٧ مليون حالة malaria في عام ٢٠٠٦، مع وجود هامش كبير من الريبة (من ٥ أجزاء مئوية إلى ٩٥ جزءاً مئوياً) يتراوح بين ١٨٩ مليون حالة و ٣٢٧ مليون حالة. وظهرت ٨٦٪ من حالات malaria، أو ٢١٢ مليون حالة (من ١٥٢ مليون حالة إلى ٢٨٧ مليون حالة) في الإقليم الأفريقي، كما ظهر ٨٠٪ من هذه الحالات في ١٣ بلداً أفريقياً، وكان أكثر من نصف هذه الحالات في نيجيريا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وكينيا. ومن بين حالات malaria خارج الإقليم الأفريقي، كان ٨٠٪ منها في الهند والسودان وميانمار وبنغلاديش وإندونيسيا وباكستان.

٦- وتقيد التقديرات أيضاً بأن عدد الوفيات الناجمة عن malaria بلغ ٨٨١ ٠٠٠ وفاة (من ٦١٠ ٠٠٠ وفاة إلى ١ ٢١٢ ٠٠٠ وفاة) (في عام ٢٠٠٦) وأن نسبة ٩١٪ من هذه الوفيات (٨٠١ ٠٠٠ وفاة في المدى الذي يتراوح بين ٥٢٠ ٠٠٠ وفاة و ١ ١٢٦ ٠٠٠ وفاة) حدثت في أفريقيا، وأن نسبة ٨٥٪ منها شملت أطفالاً دون سن الخامسة.

٧- واستندت التقديرات المتعلقة بمعدل الإصابة بالمalaria استناداً جزئياً إلى عدد الحالات التي أبلغت عنها البرامج الوطنية لمكافحة malaria. وهذه التقارير أبعد ما تكون في معظم البلدان عن إعطاء الصورة الكاملة. ففي عام ٢٠٠٦ أبلغت البرامج الوطنية لمكافحة malaria عن ٩٤ مليون حالة، أي ٣٨٪ من المعدل التقديري لوقوع الحالات في العالم. وقد تكون النسبة الحقيقية للإصابة بالمalaria التي أبلغت عنها البرامج الوطنية لمكافحة malaria أقل من نسبة ٣٨٪ هذه، لأن الحالات المبلغ عنها في بعض البلدان شملت مرضى تم تشخيصهم سريرياً دون أن يكونوا مصابين بالمalaria. كما أبلغت البرامج الوطنية لمكافحة malaria في عام ٢٠٠٦ عن حدوث ٣٠١ ٠٠٠ وفاة بسبب malaria، أي ٣٤٪ من تقديرات الوفيات بالمalaria في العالم.

## سياسات واستراتيجيات مكافحة الملاريا

اعتمدت البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا العديد من السياسات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في مجالي الوقاية والشفاء، ولكن بشيء من التفاوت من بلد إلى آخر ومن إقليم إلى آخر.

٨- اعتمدت جميع بلدان الإقليم الأفريقي تقريباً وعددها ٤٥ بلداً في نهاية عام ٢٠٠٦ سياسات توزيع الناموسيات المشربة بمبيدات الحشرات توزيعاً مجانياً على الأطفال والحوامل، لكن ١٦ بلداً فقط منها استهدفت بهذا التوزيع جميع الفئات العمرية المعرضة للخطر. واستخدمت أيضاً الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية بنسبة عالية في بلدان إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ، وفي عدد ضئيل نسبياً من بلدان الأقاليم الثلاثة الأخرى التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

٩- وعادة ما يُستخدم الرش الشمالي في المساكن في بؤر الملاريا عالية السراية. ويغلب في إقليم أوروبا استخدام طريقة الرش الشمالي في المساكن لمكافحة النواقل. ولا يُستخدم هذا الرش إلا في عدد قليل من بلدان أفريقيا والأمريكتين وجنوب شرق آسيا وعلى نحو أقل في إقليم غرب المحيط الهادئ.

١٠- وبحلول نهاية حزيران/ يونيو ٢٠٠٨، كان جميع البلدان باستثناء أربعة بلدان وأقاليم في العالم قد اعتمد العلاج بتوليفة الأرتيميسينين كعلاج أولي لحالات الملاريا المنجلية. وكان هذا العلاج متاحاً بالمجان في ٨ بلدان من البلدان العشرة في إقليم جنوب شرق آسيا، وفي عدد من البلدان أقل من ذلك في الأقاليم الأخرى.

١١- أما الاستخدام المنتظم للعلاج الوقائي المتقطع في فترة الحمل فقد اقتصر على الإقليم الأفريقي؛ واعتمد ٣٣ بلداً من بلدان أفريقيا الخمسة والأربعين هذا العلاج الوقائي المتقطع في فترة الحمل كسياسة وطنية في نهاية عام ٢٠٠٦.

### توقّي الملاريا

على الرغم من الزيادات الكبيرة في الإمداد بالناموسيات، لاسيما الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية الطويلة المفعول في أفريقيا، لا يزال العدد المتاح من هذه الناموسيات أدنى بكثير من إشباع احتياجات معظم البلدان.

١٢- طرأت بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٦ زيادات بسيطة على إمدادات الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية التقليدية التي تم توزيعها على البلدان في أقاليم أفريقيا وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ، وهي الأقاليم الثلاثة التي يكثر فيها استخدام هذه الناموسيات. وفي المقابل تحققت زيادة كبيرة في الإمدادات المقدمة إلى بلدان إقليم أفريقيا من الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية الطويلة المفعول حيث بلغ عددها ٣٦ مليون ناموسية في عام ٢٠٠٦.

١٣- واستناداً إلى ما ورد في سجلات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا عن الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية - حصلت ستة بلدان فقط من الإقليم الأفريقي على العدد الكافي من الناموسيات (الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية، بما فيها الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية الطويلة المفعول) في عام ٢٠٠٦ لتغطية ما لا يقل عن ٥٠٪ من السكان المعرضة للخطر. وهذه البلدان هي إثيوبيا وكينيا ومدغشقر والنيجر وسان تومي وبرينسيبي وزامبيا.

١٤- وبينت ١٨ دراسة أجريت على الأسر في إقليم أفريقيا في عام ٢٠٠٦ أن إثيوبيا والنيجر وسان تومي وبرينسيبي وزامبيا تملك وتستخدم أكبر عدد نسبياً من الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية (بما فيها الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية الطويلة المفعول). وكانت نسبة أعضاء الأسر (الأطفال والحوامل) الذين ناموا تحت الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية أقل بطبيعة الحال من نسبة الأسر التي تمتلك هذه

الناموسيات. وكان هناك تغاير كبير بين البلدان من حيث ملكية الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية، فقد تراوحت نسبة ملكية الأسرة لناموسية واحدة على الأقل بين ٦٪ في كوت ديفوار و ٦٥٪ في النيجر. وكان متوسط التغطية من الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية في ١٨ بلداً شملتها الدراسات أقل بكثير من التغطية المستهدفة بنسبة ٨٠٪، فقد كان ٣٤٪ من الأسر يملك ناموسية مشربة بمبيدات حشرية، وكان ٢٣٪ من الأطفال دون سن الخامسة و ٢٧٪ من الحوامل هم الذين ناموا تحت الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية.

١٥- وفي الأقاليم الأخرى غير الإقليم الأفريقي كان المستهدف عادة توزيع الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية على السكان الأكثر عرضة للخطر. وما زال عدد السكان المستهدفين مجهولاً ولكن بيانات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا بينت أن التغطية عالية نسبياً (أكثر من ٢٠٪ من جميع السكان المعرضين للخطر) في بوتان و بابوا غينيا الجديدة و جزر سليمان و فانواتو.

١٦- ويستخدم الرش الشمالي في المساكن بصفة رئيسية في جميع أقاليم العالم. وتشير بيانات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا في الإقليم الأفريقي إلى أن التغطية بهذا الرش شملت أكثر من ٧٠٪ من الأسر المعرضة لخطر الإصابة بالملاريا في بوتسوانا وناميبيا وسان تومي وبرينسيبي وجنوب أفريقيا وسوازيلند. وكانت التغطية العالية نسبياً في أقاليم العالم الأخرى (أكثر من ٢٠٪ من السكان المعرضين للخطر) محصورة في بوتان وسورينام.

## العلاج من الملاريا

ازدادت مشتريات الأدوية المضادة للملاريا من خلال خدمات الصحة العمومية ازدياداً حاداً بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٦، غير أن الحصول على العلاج، لاسيما العلاج بتوليفة الأرتيميسينين (ACT)، لم يكن كافياً في جميع البلدان المشمولة بالدراسات في عام ٢٠٠٦.

١٧- أبلغت البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٦ عن زيادات كبيرة في عدد دورات العلاج بالأدوية المضادة للملاريا التي تقدمها خدمات الصحة العمومية. وازدادت على وجه الخصوص جرعات العلاج بتوليفة الأرتيميسينين من ٦ ملايين جرعة في عام ٢٠٠٥ إلى ٤٩ مليون جرعة في عام ٢٠٠٦، منها ٤٥ مليون جرعة للبلدان الأفريقية. ومن المحتمل أن تكون الأرقام التي أوردتها البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا أقل مما هي في الواقع، وما زال قدر استهلاك هذا العلاج غير معروف.

١٨- ووفقاً لبيانات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا لم توزع من أطقم الاختبارات التشخيصية السريعة إلا ١٦ مليون طقم في عام ٢٠٠٦، منها ١١ مليون طقم لبلدان أفريقيا، ويعد هذا العدد ضئيلاً إذا قورن بعدد إصابات الملاريا.

١٩- وبالنظر إلى الأدوية التي يوزعها القطاع العام (من خلال البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا) من حيث علاقتها بحالات الملاريا المقدرة، كمقياس للطلب المحتمل، يتبين أن البلدان الأفريقية المزودة على أفضل وجه بالأدوية المضادة للملاريا في عام ٢٠٠٦ كانت بوتسوانا وجزر القمر وإريتريا وملاوي وسان تومي وبرينسيبي والسنغال وجمهورية تنزانيا المتحدة وزمبابوي. وتوجد أيضاً إريتريا وسان تومي وبرينسيبي وجمهورية تنزانيا المتحدة ضمن مجموعة البلدان المزودة على نحو جيد نسبياً بالعلاج بتوليفة الأرتيميسينين.

٢٠- ولكن الدراسات الوطنية التي أجريت على الأسر بينت أن جميع سكان ١٨ بلداً أفريقياً شملتها هذه الدراسات بين عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧ لم يحصلوا على ما يكفي من الأدوية المضادة للملاريا، وأن أكثر من ٥٠٪ من جميع الأطفال المصابين بالحمى عولجوا بالأدوية المضادة للملاريا في بنن والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وغامبيا وغانا وأوغندا وزامبيا فقط. ولم يتحقق هدف الحصول على العلاج بنسبة ٨٠٪ في أي بلد، وبلغ المتوسط في تلك البلدان الثمانية عشر ٣٨٪. وكان استخدام العلاج بتوليفة الأرتيميسينين أقل

بكثر لأنه شمل ٣٪ فقط من الأطفال في المتوسط، وتتراوح هذه النسبة بين ٠,١٪ في غامبيا و١٣٪ في زامبيا.

٢١- وكشفت دراسات وطنية مستقلة أجريت على الأسر أن العلاج الوقائي المتقطع (بجرعتين أو أكثر من سلفادوكسين البيريميثامين في فترة الحمل) استخدم بكثرة للحوامل في غامبيا وملاوي والسنغال وزامبيا (٣٣٪ إلى ٦١٪)، وبمتوسط بلغ ١٨٪ من النساء في جميع هذه البلدان البالغ عددها ١٦ بلداً.

٢٢- ويصعب تكوين فكرة واضحة عن مدى الحصول على العلاج في الأقاليم الأخرى غير الإقليم الأفريقي: ذلك لأن أسئلة الدراسات التي أجريت على الأسر عن علاج الملاريا كانت قليلة وشبه نادرة، ثم إن البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا لا تبلغ - كما حدث في أفريقيا - عن خدمات التشخيص والعلاج التي يقدمها القطاع الخاص. ومع ذلك يمكن القول استناداً إلى بيانات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا إن البلدان المزودة على نحو جيد نسبياً بالأدوية المضادة للملاريا هي بوتان وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفانواتو وفييت نام.

### تمويل مكافحة الملاريا

أفادت التقارير بأن تمويل مكافحة الملاريا في عام ٢٠٠٦ كان أكبر حجماً من أي وقت مضى، ومع ذلك لا تكفي ميزانيات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا للقطع بأن لدى البلدان موارد كافية لمكافحة الملاريا.

٢٣- يتبين من بيانات البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا لعام ٢٠٠٦، أن إقليم أفريقيا كان لديه مبالغ مالية لمكافحة الملاريا فاقت ما لدى الأقاليم الأخرى، وأبلغ عن زيادة في التمويل بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٦ أكبر من الأقاليم الأخرى. ولكن المؤكد أن المجموع البالغ ٦٨٨ مليون دولار أمريكي الذي حصل عليه الإقليم الأفريقي في عام ٢٠٠٦ لا يدل في الواقع على زيادة كبيرة لأن التقارير لم ترد إلا من ٢٦ بلداً من البلدان الأفريقية الخمسة والأربعين. ومن غير المرجح أن يكفي مبلغ ٤,٦ مليون دولار أمريكي المتاح (تقديراً) لمكافحة الملاريا في هذه البلدان الستة والعشرين التي قدمت تقاريرها لتحقيق أهداف التوقي والشفاء.

٢٤- وتفيد التقارير أن أهم مصادر الأموال الإضافية التي أتاحت للبلدان الأفريقية بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٦ كانت الحكومات الوطنية للبلدان المتضررة بالملاريا، بالإضافة إلى الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا. وقد هيمن هذان المصدران على تمويل مكافحة الملاريا في الإقليم الأفريقي وفي العالم في عام ٢٠٠٦.

٢٥- وكان توازن الدعم المالي متفاوتاً بين أقاليم المنظمة. ففي حين كانت معظم الأموال في أقاليم الأمريكيتين وأوروبا وجنوب شرق آسيا مقدمة من حكومات البلدان التي توطن فيها المرض، مثل الصندوق العالمي مصدراً رئيسياً للدعم المالي لإقليمي شرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ. واعتمد إقليم غرب المحيط الهادئ إلى حد كبير على التمويل الخارجي، وتبعه في ذلك الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. وشهدت بلدان الإقليم الأفريقي أكبر تنوع في مصادر الدعم الخارجية.

### وقع مكافحة الملاريا

أبلغت بعض البلدان التي نفذت برامج مكثفة للتوقي والشفاء في أفريقيا وسائر الأقاليم عن تحقق انخفاض كبير في عبء الملاريا.

٢٦- يمكن تقييم وقع مكافحة الملاريا من خلال الدراسات الاستقصائية المتكررة التي أجريت على السكان - عن انتشار الطفيليات، وفقر الدم، والوفيات الناجمة عن الملاريا أو جميع الأسباب - لكن تقريرنا يركز على الاستنتاجات المستخلصة من تقارير الترصد الوطنية.

٢٧- ومن بين ٤١ بلداً قدم تقارير عن الحالات والوفيات على مدى العقد ١٩٩٧-٢٠٠٦ كانت أكثر البيئات إقناعاً بشأن وقع مكافحة الملاريا هي البيئات المقدمة من أربعة بلدان أو أجزاء بلدان يقطنها عدد صغير نسبياً من السكان، وتتمتع بآليات ترصد جيدة وتغطية عالية بالتدخلات. وهذه البلدان هي إريتريا ورواندا وسان تومي وبرينسيبي وزنزيبار (جمهورية تنزانيا المتحدة). وقد نجحت جميع هذه البلدان الأربعة في تخفيض عبء الملاريا بنسبة ٥٠٪ أو أكثر في الفترة بين عام ٢٠٠٠ والثلاثية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، أي بما يتوافق مع الأهداف التي حددتها جمعية الصحة العالمية.

٢٨- أما في البلدان الأفريقية الأخرى التي حصلت فيها نسبة عالية من السكان على الأدوية المضادة للملاريا أو الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية، مثل إثيوبيا وغامبيا وكينيا ومالي والنيجر وتوغو، فلم تكشف حتى الآن بيانات الترخد الروتيني بوضوح عن الانخفاض المأمول في المراضة والوفيات. وذلك إما لأن البيانات غير كاملة وإما لأن وقع التدخلات كان طفيفاً.

٢٩- وتبين أن التغطية العالية من الرش الشمالي في المساكن المبلّغ عنها في ناميبيا وجنوب أفريقيا وسوازيلند كانت متساوقة مع التراجعات الملحوظة في عدد حالات الإصابة في هذه البلدان، ومن الواضح أنها استندت إلى أوجه النجاح التي تحققت من قبل بالرش الشمالي في المساكن.

٣٠- وتوضح تقارير الترخد في العديد من البلدان غير الأفريقية أن الملاريا تراجعت خلال العقد ١٩٩٧-٢٠٠٦. فقد انخفضت حالات الملاريا في ٢٥ بلداً على الأقل من البلدان التي توطنها هذا المرض في الأقاليم الخمسة لمنظمة الصحة العالمية. وانخفض أيضاً عدد الحالات المسجلة في ٢٢ من هذه البلدان بنسبة ٥٠٪ أو أكثر في الفترة بين عام ٢٠٠٠ والثلاثية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، بما يتوافق مع الأهداف التي حددتها جمعية الصحة العالمية.

٣١- وانخفض العدد المسجل من إصابات ووفيات الملاريا في ستة بلدان على الأقل في إقليم الأمريكتين، وكذلك في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ في كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، والفلبين وسورينام وتايلند وفيت نام، وأصبحت هذه البلدان الستة في طريقها إلى تحقيق الأهداف التي حددتها جمعية الصحة العالمية لخفض عدد الوفيات الناجمة عن الملاريا بحلول عام ٢٠١٠.

٣٢- ويمكن عزو انخفاض عدد الحالات والوفيات إلى تدخلات محددة في بعض البلدان، مثل استخدام الناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية في كمبوديا والهند وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفيت نام. ولكن العلاقة بين التدخلات والاتجاهات مازالت غامضة بصفة عامة، و يلزم إجراء المزيد من التحريات الدقيقة في معظم البلدان لتحديد وقع مكافحة.

٣٣- وقد حددت منظمة الصحة العالمية أربع مراحل للتخلص من الملاريا. وفي تموز/ يوليو ٢٠٠٨، تم تصنيف ١٠٩ من البلدان/ المناطق المتضررة من الملاريا كما يلي: بلدان مكافحة (٨٢)، والبلدان المشرفة على التخلص (١١)، وبلدان التخلص (١٠)، وبلدان التوقي من عودة الملاريا (٦). وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧، كانت الإمارات العربية المتحدة أول بلد - من البلدان التي سبق أن توطن فيها المرض منذ الثمانينات - شهدت له منظمة الصحة العالمية بخلوه من الملاريا، مما جعل عدد البلدان/ المناطق التي لا يتوطنها مرض الملاريا ٩٢ بلداً.