

حذف مالاریا و پیشگیری از بیماری های نو ظهور منتقل توسط ناقلین در مناطق آزاد و ویژه اقتصادی

مقدمه:

پیش از شروع برنامه ریشه کنی مالاریا در سال ۱۳۲۸ مالاریا یکی از معضلات مهم بهداشتی کشور بوده است. بطوری که بیش از ۶۰٪ جمعیت ایران در منطقه در معرض خطر بالای ابتلا زندگی می کرده و سالیانه ۶-۵ میلیون مورد مالاریا از این مناطق گزارش می شده است. در طی سالهای مزبور بیش از ۲۰۰ هزار مورد مرگ از کل مرگ و میرهای کشور منتسب به مالاریا بوده است.

خوشبختانه به دنبال تلاشهای صورت گرفته و موفقیت های بدست آمده در ۶۰ سال گذشته وزارت بهداشت با همکاری سازمانهای بین المللی حذف مالاریا تا سال ۱۴۰۴ را در اولویت برنامه های خود قرار داده است و بدنبال آن موارد بومی مالاریا در کشور به کمتر از ۴۰۰ نفر در سال رسیده است.

از آنجایی که این بیماری در سایر کشورهای منطقه بخصوص افغانستان و پاکستان از شیوع بالایی برخوردار است و با عنایت به تبادل جمعیتی با کشورهای مزبور و از جمله تردد کارگران افغانی و پاکستانی به مناطق مختلف کشور شاهد ادامه انتقال بیماری و یا بازگشت بیماری در بعضی استانهای هستیم که با تلاشهای صورت گرفته برای مدتی عاری از مالاریا بوده اند.

از سوی دیگر سایر بیمارهای منتقله توسط ناقلین از جمله تب دانگ و چیگونگانایا در کشورهای منطقه از جمله پاکستان شیوع بالایی دارد که احتمال ورود و شیوع این بیماریها در کشور با توجه به تبادل کالا و تبادل جمعیتی بسیار بالاست.

اهمیت حذف مالاریا در مناطق ازاد تجاری صنعتی

انتقال مالاریا ولو اندک می تواند در مناطق ازاد که قطب های گردشگری، تجاری و صنعتی هستند ضرر و زیان های بزرگی را به دنبال داشته و به یک مانع بزرگ توسعه تبدیل شود. به همین دلیل کشورهای که توسعه اقتصادی را محور برنامه های خود قرار داده اند از جمله کشورهای عربی حوزه خلیج فارس مانند امارات عربی متحده با تلاش زیاد به حذف مالاریا و اخذ گواهی آن نائل آمده و عربستان سعودی و عمان نیز با جدیت این امر را پیگیری می کنند.

در سال ۱۳۸۰ به دنبال شیوع مالاریا در منطقه ویژه اقتصادی عسلویه شرکت های خارجی شاغل در منطقه چون توتال و هیوندایی که در اجرای پروژه ها با وزارت نفت همکاری داشته اند به دلیل شیوع مالاریا (موارد بیماری کمتر از ۱۰۰ مورد بوده است) افزایش حدود دو درصدی به قراردادهای شان که بی شک به مدت چند سال چند صد هزار دلار به کشور ضرر وارد می نمود، خواستار شده اند. در سال ۱۳۹۲ و پس از سالها عاری بودن از بیماری، مالاریا در شهر قشم مجددا شیوع پیدا کرده که خوشبختانه به موقع کنترل گردیده است. همچنین در ده سال گذشته در یک نوبت شاهد شیوع مجدد اما خوشبختانه محدود مالاریا در یکی از مناطق نزدیک به شهر کیش (بازار عرب ها) بوده ایم. از آنجایی که مناطق ازاد چابهار، قشم، کیش، اروند و مناطق ویژه اقتصادی جنوب کشور در استانهای هرمزگان، کرمان، هرمزگان، بوشهر و خوزستان با توجه به شرایط آب و هوایی همواره مستعد بازگشت مجدد مالاریا هستند پیشگیری از بازگشت بیماری و کنترل فوری زنجیره انتقال بیماری و از اهمیت بسیار بالایی برای کشور و بالاخص مناطق ازاد خواهد داشت.

این مهم بخصوص در دوران پساتحریم که انتظار می رود این مناطق از رونق خاصی برخوردار باشند، نقش بسزایی در مواجهه نشدن این مناطق با مشکل مالاریا خواهد داشت. در سال جاری انتقال مالاریا در قشم و شهر چابهار (خارج از منطقه ازاد) گزارش شده است. لازم به ذکر است که در سال ۱۳۹۱ یک همه گیری مالاریا در منطقه حاشیه شهر چابهار بروز نمود که خوشبختانه با تلاشهای صورت گرفته در کمتر از ۶ ماه مهار و از سرایت آن به منطقه ازاد چابهار جلوگیری شده است.

در صورت حذف مالاریا در مناطق ازاد و تایید ضمنی پاک بودن این مناطق از مالاریا توسط سازمانهای بین المللی نه تنها به عنوان یک دستاورد ملی ارزشمند و دارای اهمیت بین المللی می باشد، که می تواند الگویی برای سایر مناطق کشور قلمداد و تجربیات مزبور می تواند به سایر کشورها نیز منتقل گردد. اولویت اجرای برنامه های مزبور به ترتیب شامل چابهار، قشم، کیش، ارس و سایر مناطق می باشد.

اهمیت پیشگیری از بیماری‌های نوظهور منتقله توسط ناقلین در مناطق آزاد

مرور تبعات سلامتی، اجتماعی و اقتصادی شیوع تب دانگ در کشورهای پاکستان، هند، عربستان و کشورهای جنوب شرق آسیا موید این حقیقت است که در صورت شیوع این بیماری‌ها تبعات مزبور به مراتب سنگین‌تر از حتی شیوع مالاریا بوده و از انجایی که کنترل و حذف این بیماری‌ها بر خلاف مالاریا غیر ممکن است، تمام تلاش‌ها باید بر پیشگیری از استقرار و شیوع این بیماری‌ها متمرکز گردد.

برنامه جاری مالاریا در کشور

برنامه حذف مالاریا از سال ۱۳۸۸ در شورای عالی سلامت و امنیت غذا و توسط دولت وقت به تصویب رسید و با کمک یک گروه متشکل از صندوق جهانی کمک به مبارزه با ایدز، سل و مالاریا، برنامه توسعه سازمان ملل متحد، سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور رسماً آغاز شد. خوشبختانه حاصل این همکاری بسیار چشمگیر بوده است و کاهش بیش از ۹۴ درصدی موارد محلی مالاریا در سال ۱۳۹۴ در مقایسه با ۱۳۸۸ را شاهد بوده ایم. در این گروه صندوق جهانی کمک به مبارزه با ایدز، سل و مالاریا با حمایت مالی در تامین بخش عمده‌ای از هزینه‌ها مشارکت داشته است که مشارکت صندوق مزبور براساس زمان بندی در شهریور سال ۱۳۹۵ به پایان می‌رسد. عملکرد این گروه‌همکاری و اثربخشی اقدامات آن در سطح بین‌المللی بسیار عالی ارزیابی شده است. نقش بخش‌های مختلف در گروه همکاری به شرح ذیل می‌باشد:

- وزارت بهداشت در امر سیاست‌گذاری، هدایت عالی عملیات، نظارت بر اجرای برنامه در سطح کشور و تامین بخش عمده هزینه‌ها
- دانشگاه‌های علوم پزشکی در اجرای عملیات در سطح محیطی
- برنامه توسعه سازمان ملل نقش مدیریت منابع مالی اهدا شده توسط صندوق جهانی، ارزیابی و ارزشیابی عملیات در استانهای اولیوت‌دار و همچنین خرید کالاها و راهبردی و خدمات فنی
- سازمان جهانی بهداشت، حمایت فنی از عملیات

وضعیت مالاریا در چابهار

شهرستان چابهار با ۲۴۷۲۹ کیلومتر مربع در جنوب شرق کشور و مرکز شهرستان بندر چابهار با وسعت ۱۱ کیلومتر مربع در خلیج عمان قرار گرفته است. شهرستان مرز مشترک ۱۳۰ کیلومتری با پاکستان دارد.

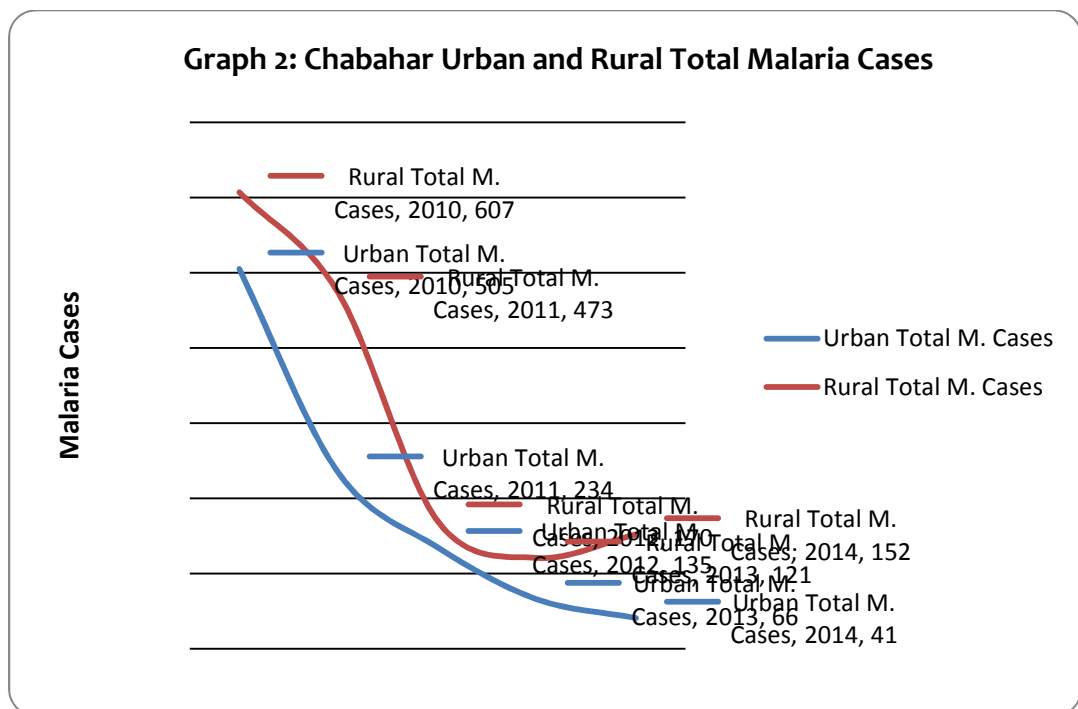
شهرستان چابهار جمعیتی بالغ بر ۲۵۱ هزار نفر که ۲۰۶ هزار نفر آن در مناطق روستایی و ۴۵ هزار نفر در شهر زندگی می کنند را در خود جای داده است. ۲۵ هزار نفر در مناطق حاشیه شهر چابهار زندگی می کنند که به دلیل توسعه نیافتگی و وجود بیش از ۳۰۰ مخزن آب و تبادل جمعیتی با پاکستان همواره مستعد بازگشت مالاریا و چرخه انتقال بیماری می باشد.

در سال ۱۳۸۷ تعداد ۲۰۶۹ بیمار مبتلا به مالاریا در شهرستان چابهار گزارش شد که یک سوم موارد استان محسوب می شد. خوشبختانه با اقدامات انجام شده کاهش موارد بشکل سالیانه در شهرستان و بوضوح قابل مشاهده است.

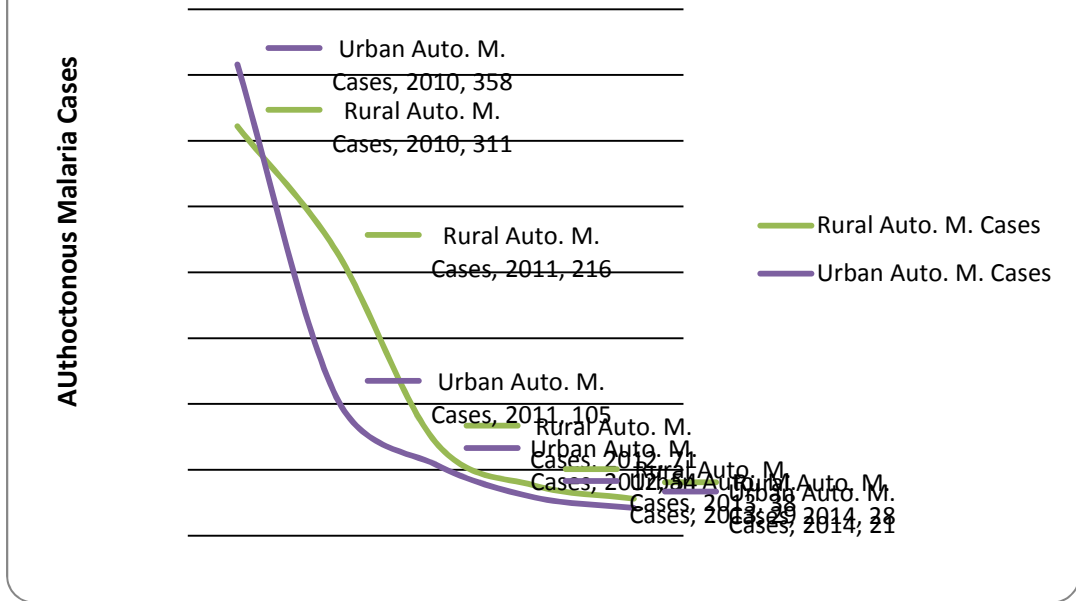
تعداد موارد بومی مالاریا در شهر چابهار:

۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳
۳۵۸	۱۰۵	۵۴	۲۹	۲۱

نمودار تعداد موارد کلی مالاریا و موارد بومی شهر و روستا در زیر آمده است.



Graph3: Chabahar Urban and Rural Auto. Malaria Cases



نقش دبیرخانه مناطق آزاد و ویژه اقتصادی در حذف مالاریا در این مناطق

پیشنهاد می شود دبیرخانه مناطق آزاد با تامین بخشی از منابع مالی مورد نیاز و نیز همکاری فعالانه در اجرای برنامه های حذف مالاریا در این مناطق بخصوص با تسهیل همکاری های بین بخشی آرمان حذف مالاریا را در اولویت برنامه های سلامت محور خود قرار داده و همراستا با سیاست های کلان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در مناطق تحت پوشش و نیز همراهی سازمانهای بین المللی در این عرضه مجدانه تلاش نمایند.

در همین راستا پیشنهاد می شود با رویکرد هزینه فایده مندی اقدامات و استفاده بهینه از ظرفیت های موجود این همکاری در چارچوب گروه همکاری موجود که به تایید وزارت خانه های مرتبط و از جمله وزارت امور خارجه رسیده است، صورت پذیرد. تخصیص بودجه سالانه حدود ده میلیارد ریال به این امر برای یک دوره ۵ ساله از سوی دبیرخانه مناطق آزاد، و پیش بینی مکانیسم هماهنگی درون بخشی جهت تقویت برنامه های کنترلی با هدف تسریع در حذف مالاریا در این مناطق (با توجه به اینکه هدف حذف مالاریا در کشور برای سال ۱۴۰۴ پیش بینی شده است) توصیه می گردد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاههای علوم پزشکی و برنامه توسعه سازمان ملل نیز با تقویت اختصاص منابع در مناطق
ازاد و اولویت بخشی به فعالیتهای خود در مناطق ازاد به تحقق این مهم کمک خواهند نمود.

محور و فعالیت های عمده و سازو کارهای اجرایی متعاقبا پس از تبادل موافقتنامه توسط کمیته ای مشترک با حضور نمایندگان دبیرخانه ، اداره
حذف مالاریای وزارت بهداشت و دفتر توسعه سازمان ملل تعیین خواهد شد.