تقرير عام عن اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا - الربع الأول من العام 2017

الأعضاء
أنجولا
بنين
بتسوانا
بوركينا فاسو
بوروندي
الرأس الأخضر
الكاميرون
جمهورية أفريقيا الوسطى
تشاد
جزر القمر
جمهورية الكونغو الديمقراطية
ساحل العاج
جيبوتي
مصر
غينيا الاستوائية
أرتريا
أثيوبيا
الجابون
غامبيا
غانا
غينيا بيساو
كينيا
ليسوتو
ليبيريا
ليبيا
مدغشقر
مالاوي
مالي
موريتانيا
موريشيوس
موزمبيق
ناميبيا
النيجر
نيجيريا
رواندا
الجمهورية العربية الديمقراطية الصحراوية
ساو تومي وبرينسيب
السنغال
سيشل
سيراليون
الصومال
جنوب أفريقيا
جنوب السودان
السودان
سوازيلاند
غامبيا

مقدمة

بنهاية يناير 2017، التقى رؤساء دول وحكومات اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا تحت رعاية الاتحاد الأفريقي، وتم ترشيح جلالة الملك. ماسواتي الثالث، ملك سوازيلاند كرئيس الاتحاد للفترة 2018/2017.

وبقبول رئاسته للمبادرة الرائدة فقد برهن على التزامه السياسي، وقيادته، ومسئوليته تجاه مكافحة الملاريا. وقد أشار جلالة الملك إلى أهمية وضخامة التحدي. كما ناشد جلالة الملك ماسواتي الثالث نظرائه من القادة في تسريع الإجراءات للوفاء بالأهداف الإنمائية للألفية ووعد بالوصول إلى "أفريقيا التي نريدها". كما وصل الكفاح ضد الملاريا في القارة الأفريقية إلى مرحلة في غاية الأهمية، مع اقتراب التاريخ المستهدف للوصول إلى هدف أفريقيا خالية من الملاريا.

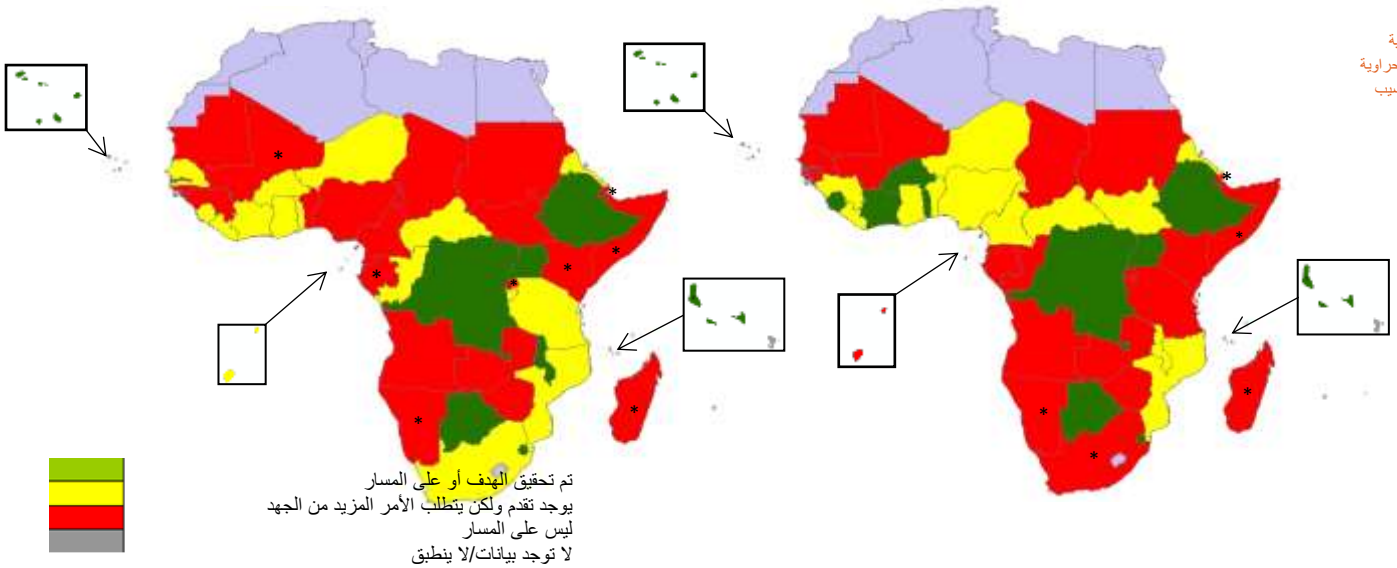
تحدي الاستدامة

العائق الأكبر هو استدامة المكاسب التي تم تحقيقها بالفعل، وذلك من خلال الحفاظ على ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية، 80% تغطية بمكافحة النواقل، إلى جانب الرقابة، والكشف المبكر لتفشي الأمراض، وجاهزية الوصول لاختبارات التشخيص السريعة، والعلاج المُركب المُرتكز إلى الأرتيميسين على المستوى المجتمعي.

وقد وثق تقرير الملاريا العالمي للعام 2016 الدول في المنطقة التي واجهت زيادة في معدل الإصابة بالمرض ومعدل الوفيات بسبب المرض. ولا يُمكن المبالغة في التأكيد على أهمية استدامة المكاسب المحققة.

التغير التقديري في معدلات حالات الوفيات بسبب بالملاريا (2015 - 2010)

التغير التقديري في معدلات حالات الإصابة بالملاريا (2015 - 2010)



*الدول ذات معدلات الزيادة في الإصابة بالملاريا بنسب تزيد عن 20%.

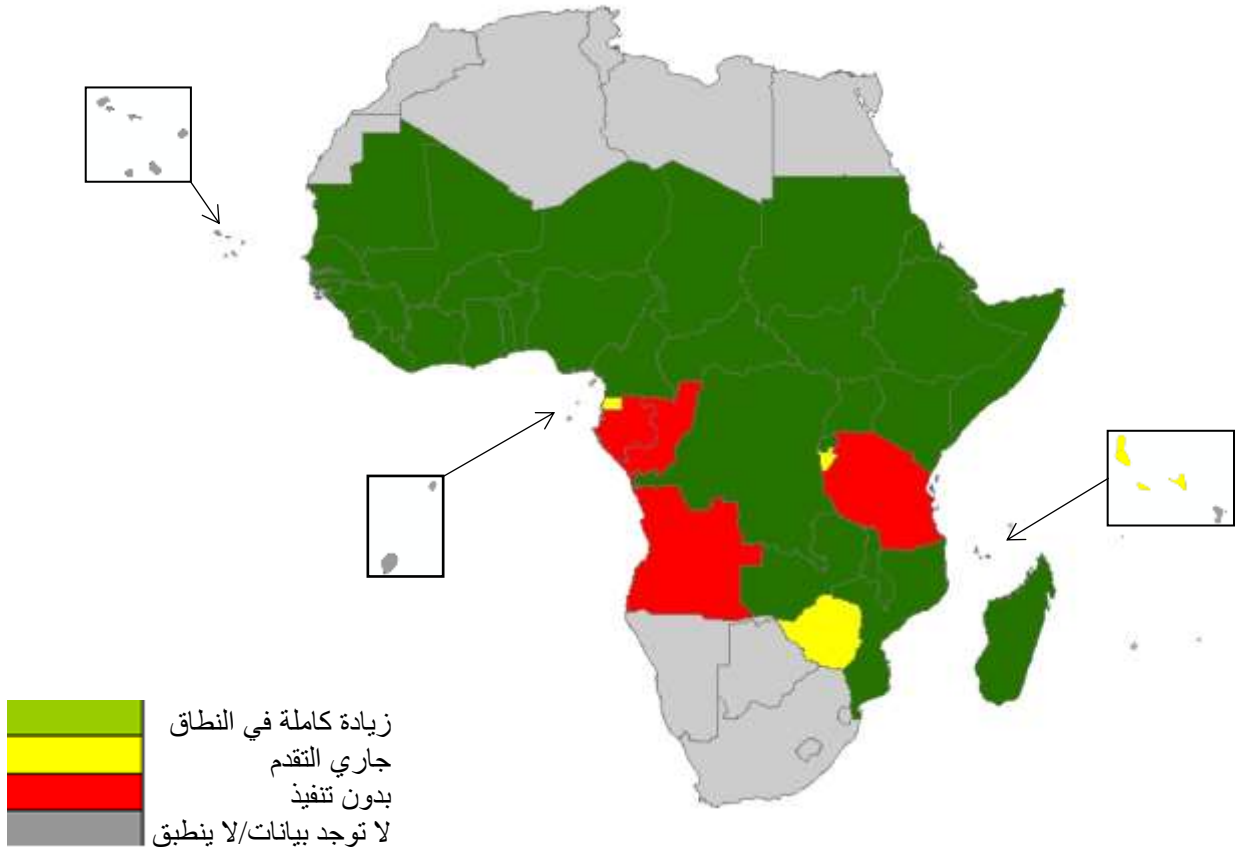
المصدر: بطاقة أداء الربع الأول من العام 2017 لاتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا

هذا التعيين المستخدم وعرض المواد الواردة في هذه الخرائط لا يعني التعبير عن أي رأي أياً كان من طرف القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي دولة أ إقليم أو منطقة فيما يتعلق بسلطاتها أو تعيين حدودها.

الموارد البشرية

يعيق جهود تقدم الدول الانخفاض الكبير في الموارد البشرية لإدارة الحالات المجتمعية ومراقبتها. بالإضافة لذلك، فالافتقار إلى الخبرات الفنية في مكافحة الأوبئة إلى جانب إدارة المشتريات وسلسلة التوريد يخفض من جودة البرامج ويتسبب في انخفاض المخزون إلى جانب التأخيرات المُكلفة في مكافحة النواقل. حتى وعند وجود إدارة الحالات المجتمعية، لم تستطع سوى القليل من الدول سد الفراغ في البرامج الناشئ من أوجه القصور هذه.

نطاق تنفيذ iCCM (2016)



المصدر: بطاقة أداء الربع الأول من العام 2017 لاتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا
هذا التعيين المستخدم وعرض المواد الواردة في هذه الخرائط لا يعني التعبير عن أي رأي أياً كان من طرف القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي دولة أ إقليم أو منطقة فيما يتعلق بسلطاتها أو تعيين حدودها.

لابد وأن يمثل سد هذه الثغرات الأساسية باستمرار الأولوية الأولى لجميع الدول.

التمويل

تواجه عملية تمويل مكافحة الملاريا في أفريقيا أكبر تحدياتها حتى الآن. ستكلفنا أهداف التنمية المستدامة الكثير لتحقيقها عن الأهداف الإنمائية للألفية. في الواقع، قدرت منظمة الصحة العالمية أنه ستكلف حوالي ثلاثة أضعاف الموارد المستخدمة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، حتى يتم تحقيق الأهداف الإنمائية المستدامة لمكافحة الملاريا.

كما أشار جلالة الملك مسواتي الثالث ثلاثة مجالات سيكون على رؤساء الدول والحكومات أعضاء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا التركيز عليها:

1. **التمويل المحلي العام**

في عام 2014 التزمت بالفعل الدول الأعضاء بالاتحاد الأفريقي في البحث بشكل أكبر في أعماقهم لتمويل الأهداف الإنمائية المستدامة بما يشمل القضاء على وباء الملاريا. على الدول الأعضاء التركيز على شحذ الجبهات لتنفيذ هذا القرار، حتى تحقيق أعلى عائد على الاستثمار بما يصل إلى 36 دولار لكل دولار واحد تم استثماره في الأبحاث بمجموعة كوبنهاجن للاستقصاءات. لن يشمل ذلك فقط زيادة في تخصيصات الموازنة، ولكن سيتم أيضاً تخصيص بعضاً من موارد المؤسسة الدولية للتنمية التابعة للبنك الدولي لمكافحة الملاريا ولاستدامة مستويات التغطية المرتفعة المطلوبة لتحقيق التقدم تجاه القضاء على الملاريا. وسيجب أن يشمل التمويل العام، عند الضرورة، السندات الحكومية.

2. **التمويل من القطاعين الخاص والعام**

وجه رئيس اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الأمانة العامة تجاه العمل مع القطاع الخاص لتأسيس صندوق لمكافحة الملاريا في هذه القارة. بدأ هذا العمل، وسيتم إطلاق الصندوق من خلال رئيس اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا في وقت لاحق من هذا العام. كما نُشجع جميع الدول على المُشاركة بمجرد تأسيس الصندوق، وذلك لذمان التمويل الجيد وتنوع النتائج.

3. **تمويل المانحين**

للتمويل من الجهات المانحة مثل مبادرة الرئيس لمكافحة الملاريا (PMI)، ووزارة التنمية المحلية البريطانية (DfID)، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا (GFATM)، ومؤسسة بيل وميلندا جيتس، ومؤسسة (UNITAID)، إلى جانب مؤسسات أخرى أهمية بالغة في برامج مكافحة الملاريا في جميع أنحاء أفريقيا. فيما يمثل استخدام هذه الموارد بكفاءة وفعالية أمراً في غاية الأهمية. لتسهيل هذه الفعالية يجب الاستخدام الفعال والاقتصادي للموارد، وقد نص الصندوق الدولي أنه على الدول استخدام جزء من مخصصاتها لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا لتعزيز الأنظمة الصحية. وحيث أن الأنظمة الصحية القوية ستفيد جميع الأمراض الثلاثة، نناشد الدول بتوزيع تمويل الأنظمة الصحية بصورة عادلة بين الأمراض الثلاثة والتأكد من تخصيص الموارد لمكافحة الملاريا من مخصصات الدولة من الصندوق الدولي العامة، إلى جانب من الموارد المحلية، وذلك لاستدامة المكاسب المحققة خلال السنوات الأخيرة.

البيئة التنظيمية

وضعت منظمة الصحة العالمية إرشادات للدول من شأنها ضمان:

- وجود الأدوية والسلع المتعلقة بالصحة بالجودة المطلوبة، وضمان السلامة والفعالية؛
- التصنيع، والتخزين، والتوزيع، والاستغلال الجيد للأدوية والسلع؛
- كشف التصنيع والتجارة غير القانونية وحظرها على النحو المناسب؛
- إطلاع أخصائيي الصحة والمرضى على المعلومات الضرورية لتمكينهم من استخدام الأدوية بعقلانية؛
- عدالة الترويج والإعلانات، وتوازنها، واستهداف الاستخدام العقلانية للعقاقير؛
- عدم إعاقة الوصول إلى الأدوية بسبب أعمال تنظيمية غير مُبررة.

عدم القدرة على إتباع هذه الإرشادات من خلال تأسيس سلطات تنظيمية قوية سيؤدي إلى استخدام السلع دون المستوى في هذه الدول، وبصفة خاصة في القطاع الخاص غير الرسمي الأمر الذي قد يؤثر سلباً على تدخلات مكافحة الملاريا. لا تقوم العديد من

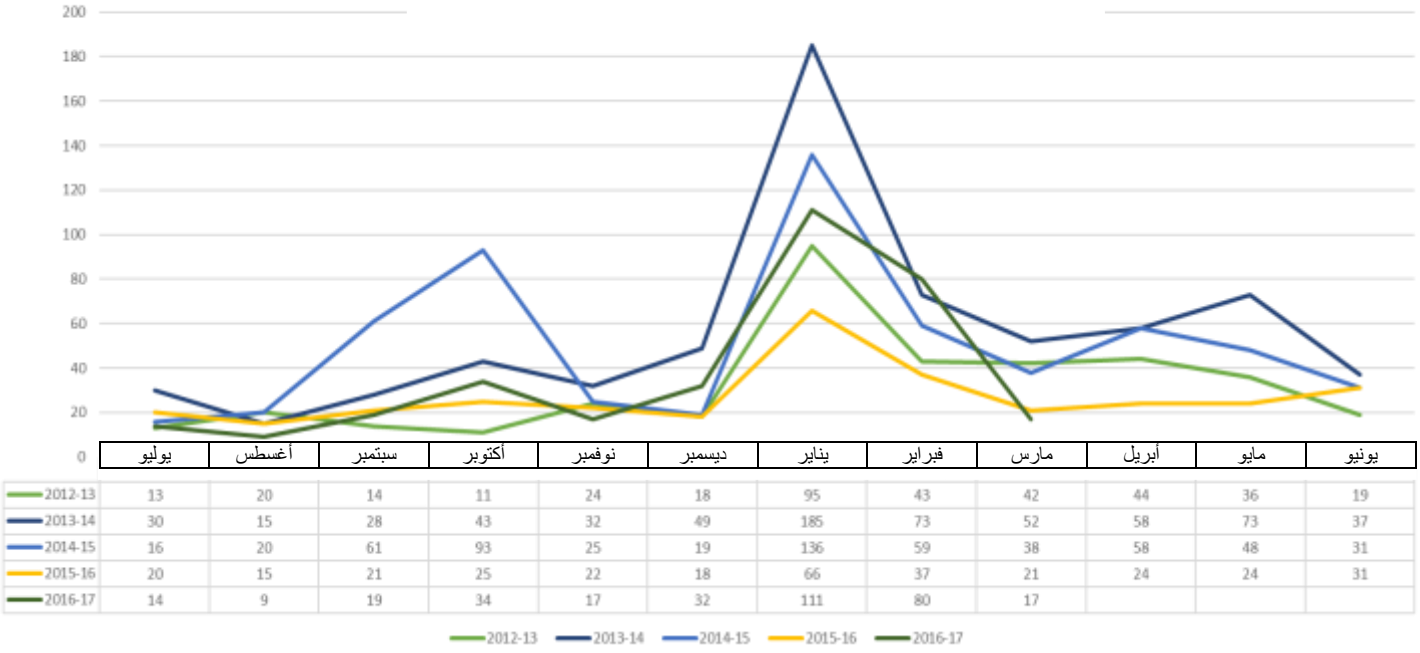
الدول بالترخيص بإطلاق عقاقير جديدة على نحو سريع بما يكفي، مما يؤدي إلى زيادة محتملة في معدلات الوفيات والإصابة بالمرض يمكن تجنبها. فيما يعمل اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا مع الدول، إلى جانب AUC، وشركاء RBM الآخرين لتناول هذه القضية.

تفشي الملاريا

بعد انتشار الملاريا الذي شهدناه في أجزاء من شرق أفريقيا بعد النينو، شهد الموسم الممطر في عام 2017 انتشارلمرض الملاريا في العديد من الدول عبر الجنوب الأفريقي. قد يمكن تخفيف خطورة تفشي المرض من خلال كلاً من التغطية الأكبر لمكافحة النواقل، إلى جانب الكشف المُبكر والتدخلات السريعة.
نالت مبادرة SADC للقضاء على الملاريا التي ضمت 8 دول تحت قيادة وزير الصحة بجمهورية سوازيلاند الإطراء للاجتماع معاً لتقييم خطورة الموقف والاتفاق على تدابير ستمنع حدوث وتفشي المرض بعد ذلك.

أثنت مملكة سوازيلاند على استدامة التغطية العالية لعمليات التدخل - بما يشمل مكافحة النواقل، والرقابة الفعالة، والكشف المُبكر والتي أدت إلى تجنب البلاد لتفشي المرض مرة أخرى حتى في منتصف أوقات المطر الكثيف هذا العام.

الحالات المؤكدة شهرياً في كل موسم



	يوليو	أغسطس	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر	يناير	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو
2012-13	13	20	14	11	24	18	95	43	42	44	36	19
2013-14	30	15	28	43	32	49	185	73	52	58	73	37
2014-15	16	20	61	93	25	19	136	59	38	58	48	31
2015-16	20	15	21	25	22	18	66	37	21	24	24	31
2016-17	14	9	19	34	17	32	111	80	17			

في سوازيلاند كانت هذه الحالات في نفس النطاق مثل العام السابق، وحافظت الدولة على التقدم تجاه القضاء على الملاريا.
أثنى وزراء الدول الثمانية E8 على الجهود الجماعية التي حددت محركات انتشـــار الملاريا. فيما يتطلع قدماً اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا على استمرار العمل عن قرب مع الوزراء لمعالجة هذه المحركات الخمسة. سيعمل أيضاً اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا مع المجموعات الأخرى الإقليمية لمُشاركة هذه المُحركات، ودعم الإجراءات التي اتخذتها الدول.

مُحركات الموقف الحالي في الموسم المطير 2017/2016

- انخفاض تغطية الرش الداخلي (IRS).
  - تأخير التوريدات والتعيينات الأمر الذي نتج عنه تأخر البداية.
  - عدم كفاية القدرات للرقابة والتخطيط.

- سجلت معظم الدول فيما عدا دولتين مُعدل تغطية الرش الداخلي أدنى من 80%، الأمر الذي ينخفض عن المعايير الموصى بها من منظمة الصحة العالمية للتأثير على المكافحة والقضاء على المرض.
- تأخر التعرف على الأوبئة، وتأخر الاستجابة.
- تساقط الأمطار والفيضانات.
  - نزوح السكان ومحدودية الوصول إلى الخدمات الصحية.
  - زيادة كثافة النواقل (البعوض).
- ظهور مقاومة المبيدات الحشرية، وتغير سلوكيات البعوض.
- إعاقة تمويل المانحين.

الخاتمة

بدأت مكافحة الملاريا في قارتنا منذ مرض زونوتيك، حيث أصاب بعض الحيوانات الرئيسية، وانتقل إلى الإنسان. جاء ذلك منذ قرون عديدة، ولكن في هذا القرن لابد وأن يصل الأمر إلى نهايته.

حتى مع تطوير أدوات جديدة، فمن المهم للغاية أن تكون جهود المكافحة قوية؛ وأن يتم مكافحة الملاريا؛ والوصول إلى حالة ما قبل القضاء عليها حتى في أكثر الدول المتوطنة بها في هذه القارة. لا تعتمد فقط المثابرة والجهود القوية على ملكية وإصرار رؤساء الدول والحكومات؛ والوزراء، والقطاع الخاص؛ ولكن جاء ذلك كنتاج لإصرار الشعوب.

يعمل جلالة الملك ماسواتي الثالث ملك مملكة سوازيلاند على القيادة بالقدوة، وهو يرغب في اصطحاب جميع الدول الإفريقية معه. تعمل هذه القيادة من خلال رؤساء الدول والحكومات الأفريقية إلى جانب وزرائها وشعوبها، الأمر الذي من شأنه تحقيق النجاح.

أفريقيا خالية من الملاريا.