تقرير عام عن اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا - في ديسمبر 2018

مقدمة:

الكفاح ضد الملاريا للسيطرة عليها والقضاء عليها ليس جديداً على القارة الأفريقية. فبالتأكيد، حتى قبل تبني منظمة الصحة العالمية لاقتراح طموح لاستئصال الملاريا عالمياً، حيث تم طرح هذا الاقتراح في جمعية الصحة العالمية عام 1955، قد بدأت موزمبيق بالفعل في الرش الداخلي المتبقي (IRS) في مدينة عاصمتها عام 1945.

عملت الدعوة لاستئصال المرض على تحفيز الإجراءات التي قادت إلى توسع الرش الداخلي المتبقي (IRS) في جميع أنحاء جنوب موزمبيق.

التجربة الكبرى

بينما تم بذل بعض الجهود الجادة في أوروبا وأمريكا، مدفوعة بإستراتيجية 4 سبتمبر للإعداد، والهجوم، والاندماج، والصيانة؛ تم النظر إلى بذل جهود في أجزاء من دول جنوب الصحراء الأفريقية مثل موزمبيق على أنها تجارب. كانت هذه "التجارب" محدودة في كلا النطاقين (التركيز على تدخل واحد - IRS) وعلى النطاق الكبير (تغطي فقط جزء من الدولة). بدأت الإستراتيجية التقنية الشاملة في الولايات المتحدة أوروبا بالرش الداخلي المتبقي (IRS)، ولكنها شملت مُعالجة بالعقارات المضادة للملاريا، إلى جانب المراقبة. وبالطبع بحلول الوقت الذي تخلت فيه منظمة الصحة العالمية عن إستراتيجية القضاء على الملاريا في عام 1969، كانت الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا قد فازت بالفعل في هذه المعركة.

أما بالنسبة للدول "التجريبية" مثل موزمبيق، ظهر بها تأثير اليويو. فقد تم التخلي عن برنامج الدولة واسع النطاق للرش الداخلي المتبقي (IRS) في جنوب موزمبيق في عام 1972 بعد نهاية حملة منظمة الصحة العالمية للقضاء على المرض. كان تأثير الرش الداخلي المتبقي (IRS) محدوداً على العاصمة ولكنه توقف أيضاً عند الاستقلال، بسبب التحول وضعف الموارد. وفيما بعد تم إعادة إدخال برنامج IRS محدود عام 1976، بعد تفشي الوباء في مقاطعة مابوتو، ومع ذلك تعطل هذا البرنامج أيضاً سبب الحرب الأهلية.

التزام جديد

في عام 1994، مع الاستقرار بدأ برنامج الرش الداخلي المتبقي IRS مرة أخرى في مناطق عمرانية محددة، وفي معظم مدن عواصم المحافظات لموزمبيق. حيث شكلت الحكمة مجموعة استشارية للملاريا تحت إشراف وزارة الصحة. انعكس هذا الالتزام في جميع أنحاء القارة، من خلال أولاً إعلان أبوجا، ثم الالتزام تجاه الأهداف الإنمائية للألفية.

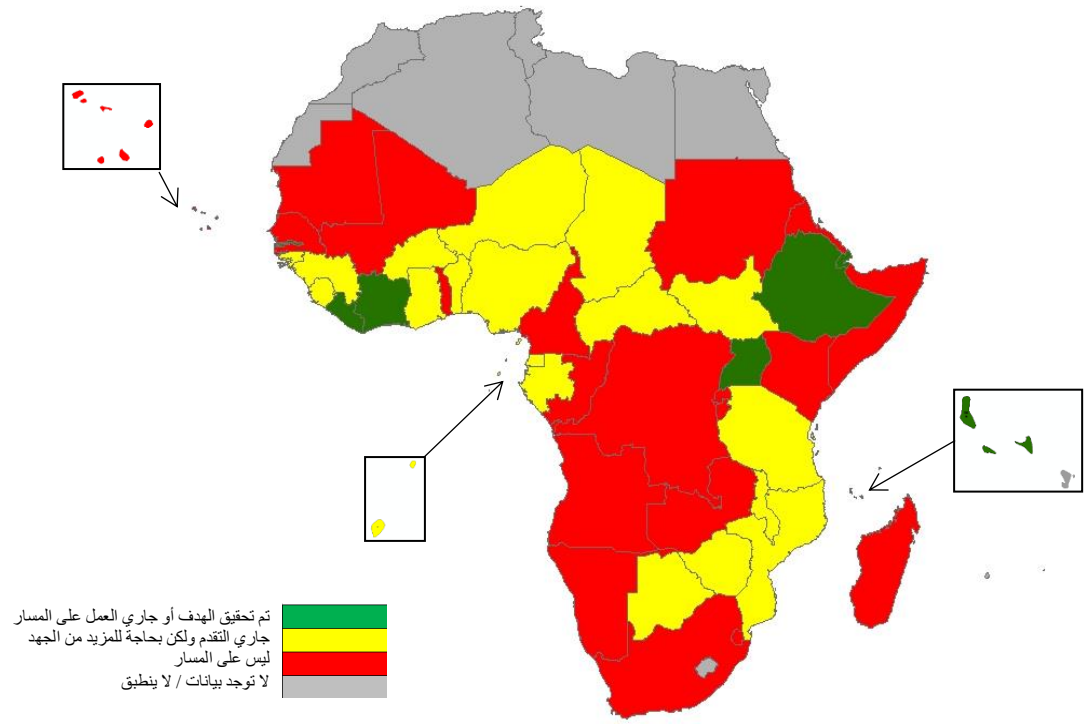
في أكتوبر 2014، كتب الرئيس الجديد لبرنامج القضاء على الملاريا التابع لمنظمة الصحة العالمية، الدكتور. ألونزو، في مدونة معهد برشلونة للصحة العالمية قائلاً: "..... من الضروري أولاً إثبات إمكانية تنفيذ هذا الأمر، وأن القضاء على المرض ممكناً ليس فقط في المناطق التي كان بها بضع حالات قليلة فقط، ولكن أيضاً في المناطق ذات معدلات عالية لانتقال المرض مع أنظمة صحية ضعيفة واقتصاديات وظروف اجتماعية معقدة." أثبتت ذلك بالطبع منطقة جنوب الصحراء الكبرى الأفريقية عندما خفضت المنطقة من حالات الإصابة بالملاريا والوفيات بسبب الملاريا بنسبة 40%، وذلك في فترة الأهداف الإنمائية للألفية

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

تحدي جديد

منطقة جنوب الصحراء الكبرى الأفريقية وشركائها بحاجة إلى الزيادة الكبيرة في استثماراتها لمكافحة الملاريا وذلك للحصول على واستدامة التغطية الشاملة مع جميع التدخلات الموصى بها.

التغيير في الحالات التقديرية للإصابة بالملاريا (2010 - 2017)

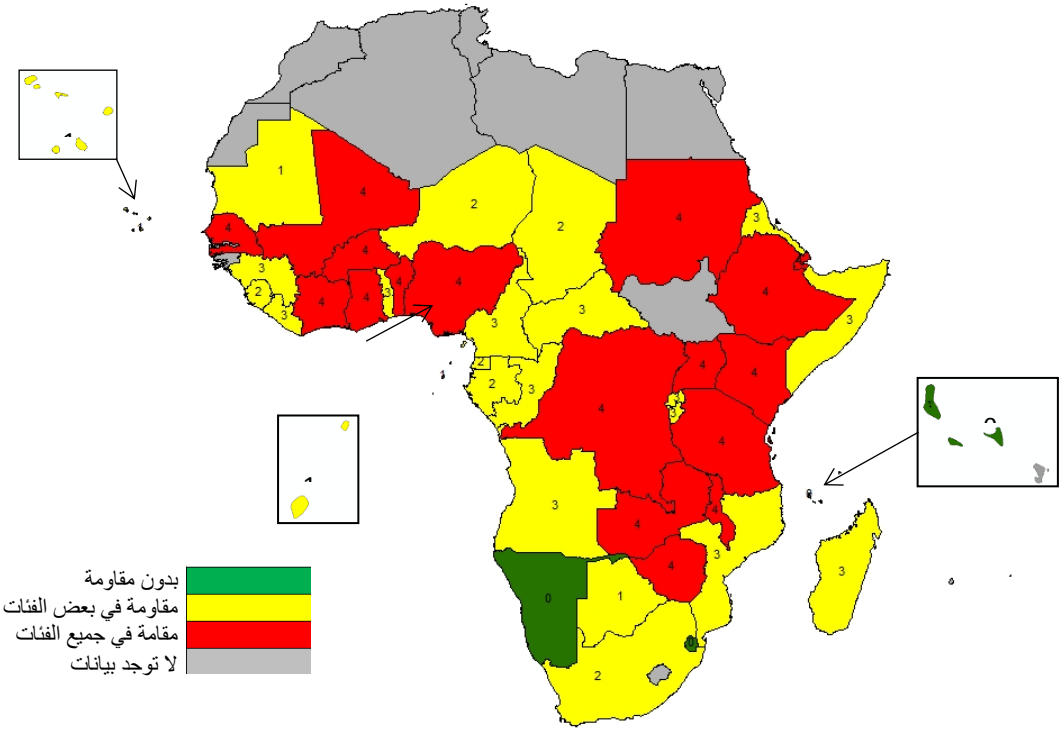


المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2018
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أياً كان من جانب اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا بشأن الحالة القانونية لأي دولة، أو منطقة، أو إقليم له سلطة أو فيما يتعلق بتحديد حدوده وأراضيه.

يبرهن ذلك على صعوبة الأمر. تم إطلاق تقرير الملاريا العالمي للعام 2018 في مابوتو تجاه نهاية العام 2018. فالصورة التي يرسمها تشير إلى الركود والانحدار.

تستمر الحكومة في المساهمة فقط بنسبة 28% من التمويل لبرامج الملاريا. كنتيجة ذلك، وصل التمويل العام الآن غلى الركود لفترة الأعوام الثلاثة الأولى من الأهداف الإنمائية للألفية. وبالنظر إلى زيادة مصروفات التدخلات الأساسية مع الزيادة في مقاومة المبيدات الحشرية، وزيادة عدد التدخلات المطلوبة، فلم يعد التمويل كافياً لاستدامة مستويات التغطية التي تم تحقيقها أثناء فترة الأهداف الإنمائية للألفية.

فئات المبيدات الحشرية والتي تأكد مقاومة الذباب لها منذ العام 2010



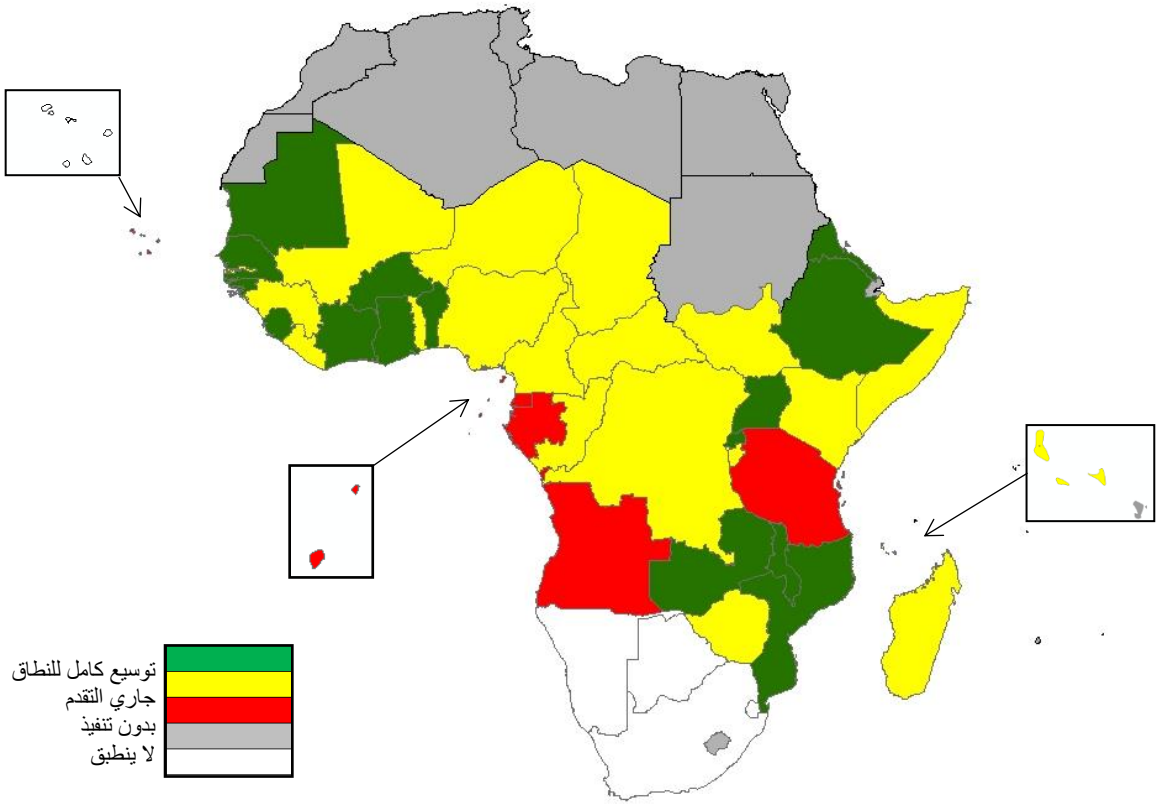
المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2018
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أياً كان من جانب اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا بشأن الحالة القانونية لأي دولة، أو منطقة، أو إقليم له سلطة أو فيما يتعلق بتحديد حدوده وأراضيه.

أشارت الدول العشرة ذات العبء المرتفع في جنوب الصحراء الكبرى الأفريقية إلى زيادة في حالات الإصابة بالملاريا في العام 2017.

تكشف الأزمات

ربما نحتاج لتذكير أنفسنا بسبب رغبتنا في القضاء على الملاريا في القارة الأفريقية. حيث يشير تقرير الملاريا العالمي إلى ذلك بالتحديد. فهناك حوالي 200 مليون حالة إصابة بالملاريا في أفريقيا في العام 2017. ومما ينذر بالخطر أن هناك 404,550 حالة من الشعب الأفريقي قد تعرض للوفاة بسبب الملاريا، منهم 247,000 حالة كانوا أطفالاً بعمر أقل من 5 سنوات.

نطاق تنفيذ إدارة الحالات المجتمعية (iCCM) (2017)



المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2018
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أياً كان من جانب اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا بشأن الحالة القانونية لأي دولة، أو منطقة، أو إقليم له سلطة أو فيما يتعلق بتحديد حدوده وأراضيه.

دعونا نذكر أنفسنا بمدى ضعف الملاريا. فعند دخول طفيليات الملاريا إلى دمائنا فهي تتجه مباشرة إلى الكبد، حيث تتكاثر بسرعة كبيرة. فهي تهاجم خلايا الدم الحمراء بشراسة وبلا هوادة، مما يتسبب في تعرق شديد، وقشعريرة، وحمى، وآلام في العضلات، وتقيؤ، وإسهال. وفي بعض الحالات، بخاصة الأطفال، قد تؤدي إلى الملاريا الدماغية). والملاريا المنجلية، حيث قد تؤدي إلى إتلاف الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى فشل الكبد والكلى، ومما يتسبب في مشكلات النزيف، ويؤدي إلى الوفاة.

تأثير ذلك على تطور الأسرة ورفاهيتها تأثيراً صاعقاً. فهناك فقدان في الإنتاجية في قطاعات مثل الزراعة، والصناعة، والتعدين؛ مع انخفاض نتائج التعلم، وضعف التطور المعرفية لدى الأطفال. مع زيادة نفقات الأسرة، حتى مع انخفاض إمكانات الكسب.

القضاء على الملاريا هو ضرورة حتمية للتنمية، والمجتمع، والاقتصاد، إلى جانب كونة ضرورة أخلاقية.

أمل أفريقيا، أطفالنا

تم إحراز تقدم مُشجع أثناء فترة الأهداف الإنمائية للألفية، حيث تم الوصول إلى الأطفال والنساء الحوامل، والسكان الأكثر ضعفاً في معركة القضاء على الملاريا. من التقديري للعام 2015، كان هناك 68 بالمائة من أطفال أفريقيا بعمر 5 سنين كانوا ينامون تحت الناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد (LLINs). وفي العام 2000، كان الرقم 2 بالمائة. ففي خلال 15 عاماً من فترة الأهداف الإنمائية للألفية، انخفضت معدلات الوفيات بسبب الملاريا لدى الأطفال بعمر أقل من 5 سنوات بنسبة 40 - 65 بالمائة.

يُذكرنا تقرير الملاريا العالمي بأنه ليس علينا فقط البناء على زيادة هذه المكاسب، ولكن علينا أيضاً تقدير العلاقة التكافلية السامة بين الملاريا والأنيميا؛ والتي تمثل تهديداً خطيراً لهذه المجموعة الضعيفة.

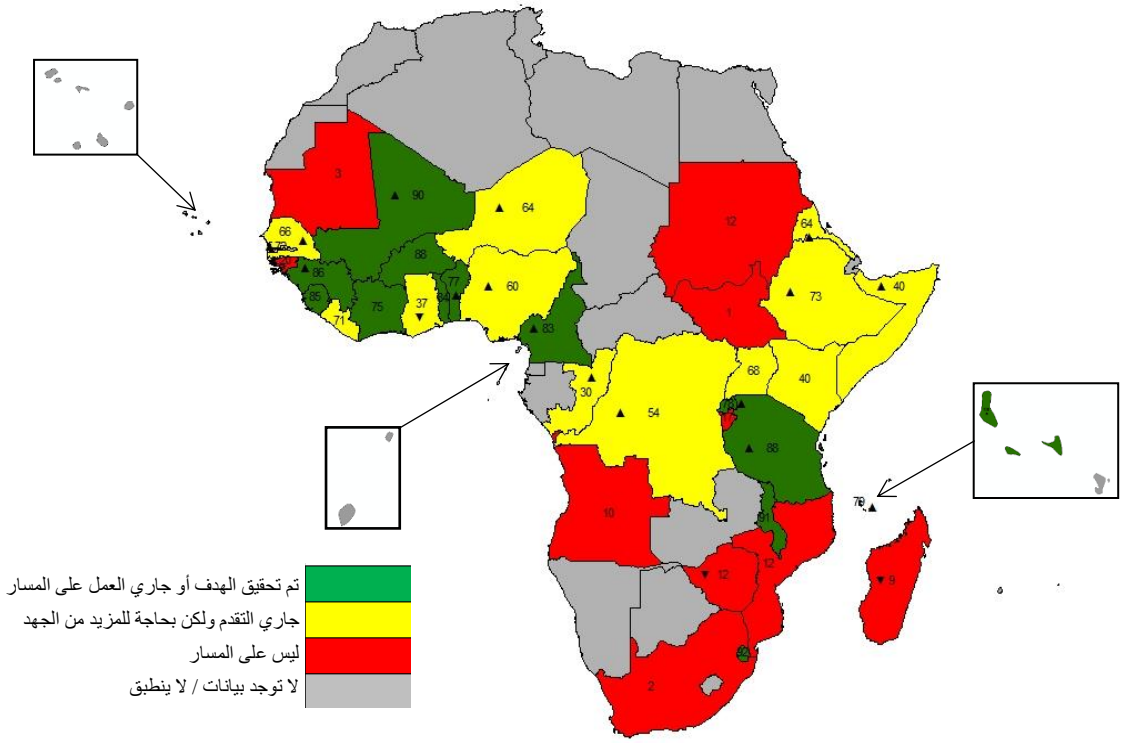
فهناك نسبة مرتفعة وصلت 61% من الأطفال بعمر أقل من خمسة سنوات مصابة بالأنيميا؛ حيث أن نسبة 79% من هؤلاء المصابين بالأنيميا هم من المصابين بالملاريا أيضاً. فهم نفس الأطفال الذين هم ضحايا لسوء التغذية ونقص التغذية، مما يجعلهم ليسوا فقط ضعفاء تجاه الملاريا، ولكن أيضاً تجاه الأمراض الاستوائية المهملة الأخرى.

الاستنتاج

لقد حان الوقت الذي نضع فيه أطفالنا في المقام الأول، إنه الوقت الذي علينا أن نستثمر فيه في أعظم أصول قارتنا لتحصد أفريقيا حصتها الديموغرافية التي تستحقها.

ففي المرة الأولى التي حاول فيها العالم القضاء على الملاريا، كانت أفريقيا تحت الحكم الاستعماري، ولم تكن تُمنح لها الأولوية. في هذه الألفية الجديدة، فالقارة في مقعد القيادة. فنحن في نقطة من الزمن يمكننا بحق تشكيل مصيرنا.

التغطية العلاجية الشاملة للأمراض الاستوائية المهملة
(مؤشر NTD، %) (2017)



المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2018
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أياً كان من جانب اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا بشأن الحالة القانونية لأي دولة، أو منطقة، أو إقليم له سلطة أو فيما يتعلق بتحديد حدوده وأراضيه.

أفريقيا التي نريدها خالية من الملاريا، خالية من الأمراض الاستوائية المهملة، مزدهرة ومتطورة، مع شباب أصحاء، ذوي تعليم جيد، ومهارات جيدة، يقودون النمو والتطور والتنمية.