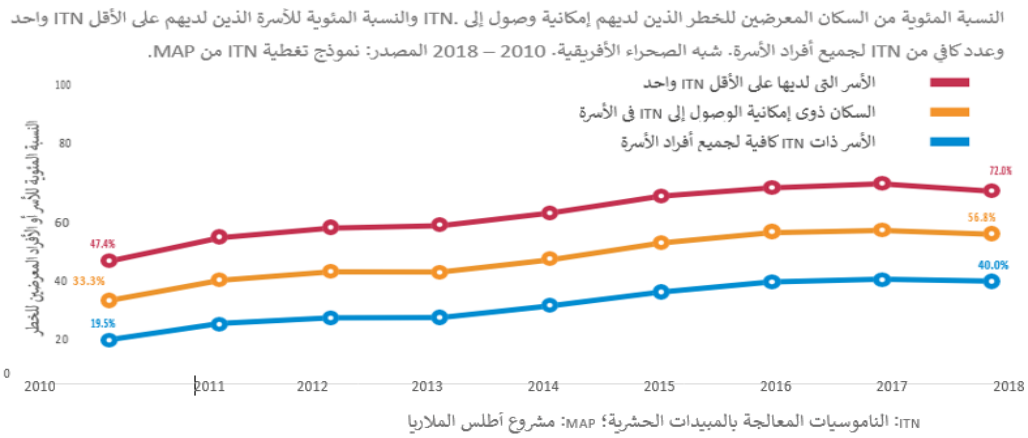
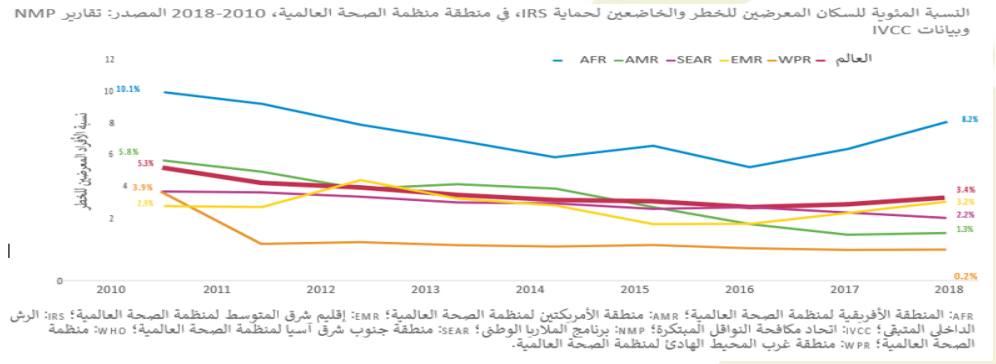
وصفة النجاح: التركيز على النساء والأطفال

مقدمة

الأعضاء
أنجولا
بنين
بتسوانا
بوركينا فاسو
بوروندي
الكاميرون
الرأس الأخضر
تشاد
جزر القمر
جمهورية الكونغو
جمهورية الكونغو الديمقراطية
ساحل العاج
جيبوتي
مصر
غينيا الاستوائية
أرتريا
أثيوبيا
الجابون
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

أشار تقرير الملاريا العالمي للعام 2019 أنه بالرغم من وجود انخفاض في حالات الوفيات بسبب الملاريا في المنطقة الإفريقية من 533,000 في العام 2010 إلى 380,000 في 2018، ومع ذلك، إلا أن معدل الانخفاض قد تباطئ خلال الأعوام الثلاثة الماضية. كانت المساهمات الرئيسية التي أدت لهذه النتيجة هي الركود في تمويل مكافحة الملاريا، إلى جانب الإخفاق في تحقيق تغطية عالمية لتدخلات الملاريا لإنقاذ الحياة بما يشمل مكافحة النواقل، وإدارة الحالات على مستوى المنشآت الصحية وعلى المستوى المجتمعي، والعلاج الوقائي المتقطع في الحمل والوقاية الموسمية الكيميائية من الملاريا. على سبيل المثال، كانت هناك زيادة متواضعة جداً في تغطية الناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد منذ العام 2015 وقد انخفض الرش الداخلي المتبقي بنسبة 60% عالمياً (من 5.3% تغطية في 2020 إلى 2.4% تغطية في 2018) و55% في المنطقة الأفريقية (10.1% في 2020 إلى 4.5% في 2018).





يشير ذلك إلى حاجة عاجلة لتجديد التركيز على مكافحة الملاريا والقضاء عليها لحماية الأفراد الأكثر ضعفاً وتحقيق التقدم المطلوب للوفاء بهدف الاتحاد الأفريقي واتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا بأفريقيا خالية من الملاريا.

سيتطلب ذلك جهوداً متجددة لضمان التنفيذ الأفضل والتمويل الإضافي بما يشمل المصادر الدولية والمحلية، وبما يشمل القطاع الخاص. يعني التجديد الأخير الناجح للصندوق العالمي بأن العديد من دولنا سيتاح لها المزيد من الأموال لمكافحة الملاريا عما كانت عليه من قبل وذلك خلال السنوات الثلاثة المقبلة.

علينا أن نضمن جودة إنفاق هذه المصادر. علينا استهداف مصادرنا لزيادة التغطية وتحسين التأثير، وضمان إيلاء الأولوية للبيانات والمُراقبة كتدخلات أساسية ولإعلام برنامجنا بصفة لحظية،

وسريعة بإدخال تقنيات وسلع جديدة، وبصفة خاصة تلك التي تتناول المقاومة وتضمن نشر حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي في جميع أنحاء القارة، تم تحقيق تقدم متسارع ملحوظ من قبل.

بحلول منتصف القرن الماضي في عام 1948، تم منح جائزة نوبل إلى باول مولر، والذي اكتشف ثنائي الكلورو – ثنائي الفينيل – ثلاثي الكلورو (DDT) للقضاء على الملاريا بفعالية في الخمسينات والستينات.

شهد هذا القرن بداية جيدة بجائزة نوبل في العام 2015 تم منحها إلى تو يويو، والذي استطاع استخلاص مادة الأرتيميسينين، والتي تثبط طفيل المناعة. رفعت العقاقير التي تعتمد على الأرتيميسينين بشكل مطرد من معدل النجاح للعديد من الناس.

من أين نبدأ

بالرغم من النجاح في مكافحة الملاريا منذ العام 2010، إلا أن المجتمعات في الدول التي يرتفع بها استيطان المرض تستمر في مواجهة خسائر إنتاجية ضخمة بسبب الملاريا؛ مع خفض إمكانات التعلم بين أطفالها، وزيادة ضعف الإدراك الحاد بين المواليد، إلى جانب الأنيميا والتقزم. لقد وصلت هذه المجتمعات إلى قبول ذلك كقاعدة عامة في التعرض للوفيات المتكررة للأطفال تحت عمر خمسة سنوات وللأمهات. دعنا نستخدم هذا العقد الجديد لتغيير هذا الأمر!

النساء والأطفال

تدعو أهداف التنمية المستدامة للقضاء على الفقر (ومظاهر الحرمان الأخرى)؛ والإقرار بأن الصحة الجيدة والرفاهية تخفض من عدم المساواة، وتحفز النمو الاقتصادي.

بالنسبة لجميع دولنا في أفريقيا، فالنساء هي أعمدة التنمية الريفية وخفض الفقر. ما يزيد على 70 بالمائة من الطعام في القارة تقوم النساء على التعهد بزراعته.

الأطفال الذين يظلون على قيد الحياة ويكبرون يحولون أنفسهم إلى خدمة المجتمع والقارة.

الواقع القاسي هو أن معظم حالات تفشي الملاريا بين السكان تكون بالنساء والأطفال.

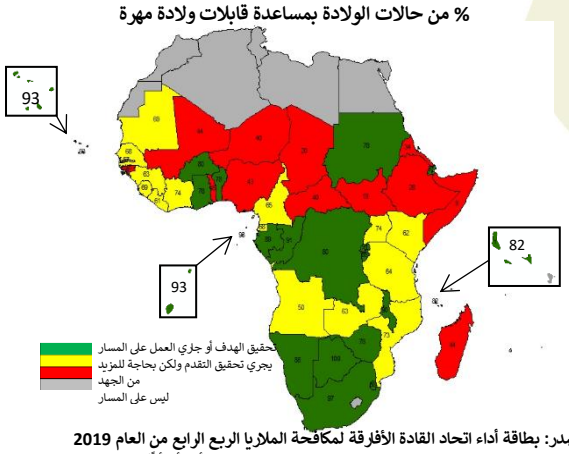
من المقدر أن هناك 11 مليون امرأة حامل قد تعرضت للعدوى بالملاريا في عام 2018. ولدت هؤلاء النساء 872.000 طفل بوزن منخفض عند الولادة، مما ساهم في زيادة عبء انخفاض وزن المواليد بالدولة بنسبة 16%.

إن ضعف النساء والأطفال حديثي الولادة يصبح أكثر صعوبة بسبب الافتقار إلى الوصول الشامل إلى قابلات الولادة المهرة.

في ذات الوقت، من المقدر أن هناك حوالي 140 مليون طفل في أفريقيا بصفة عامة، قد تعرضوا للملاريا في العام 2018. عانى الملايين من هؤلاء الأطفال من الأنيميا الحادة.

من الواضح أن العديدين من الأطفال تحت خمسة سنوات أكثر ضعفاً وعرضة للإصابة بالمرض بسبب عدم حمايتهم. فالأطفال الذين يكون اختبار الملاريا بالنسبة لهم إيجابياً فهم عرضة بنسبة 50% للإصابة بالأنيميا.

% من حالات الولادة بمساعدة قابلات ولادة مهرة



المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2019

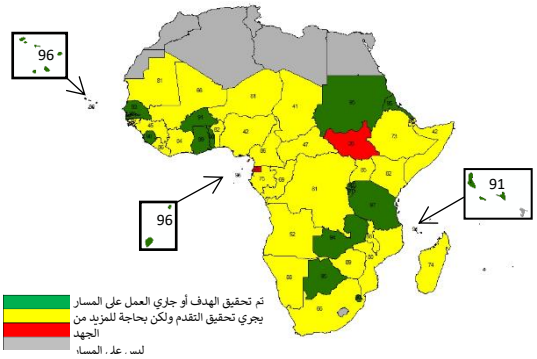
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أياً كان من جانب اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا بشأن الحالة القانونية لأي دولة، أو منطقة، أو إقليم له سلطة أو فيما يتعلق بتحديد حدوده وأراضيه.

ونسبة 63% من جميع هؤلاء الأطفال المصابين بالملاريا هم لديهم إصابة إما حادة أو متوسطة بالملاريا. ومعدل الأنيميا لدى الأطفال غير المصابين بالملاريا هو 32%.

وأحد نقاط الضعف الأخرى التي يمكن تجنبها تحدث بسبب انخفاض تنفيذ الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية بمنطقة الساحل الأفريقي. في العام 2018، هناك فقط 17 مليون طفل، من بين 26 مليون مستهدفين، تم علاجهم في كل دورة للوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية. والأخبار الجيدة للعام 2020 هي أننا نؤمن أن هذه التدخلات الهامة هي بتمويل كامل الآن! لقد حان الوقت للتنفيذ!

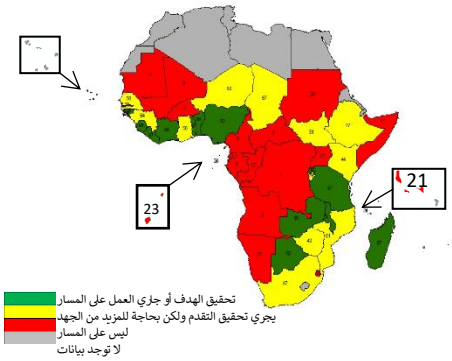
تستمر الرضاعة في أن تمثل تحدي للعديد من المجتمعات، وتنمية الطفولة، وتتأثر أيضاً بانخفاض تغطية فيتامين أ ومستويات التطعيم التي لا تلبي معايير منظمة الصحة العالمية للمناعة.

تغطية DPT3 للعام 2017 (التطعيمات بين الأطفال بعمر 0-11 شهر)



المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2019
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أيا 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.

تغطية فيتامين أ 2017 (2 جرعة)

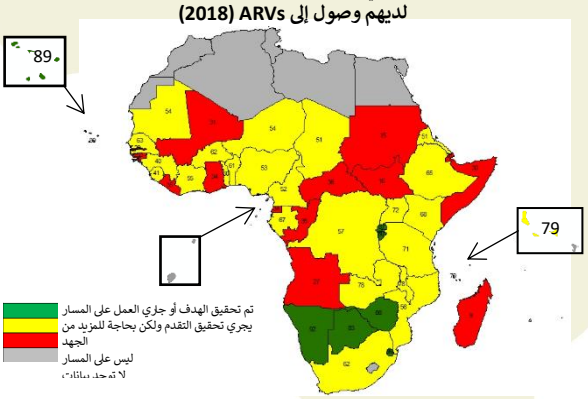


المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2019
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أيا كان من جانب اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا بشأن الحالة القانونية لأي دولة، أو منطقة، أو إقليم له سلطة أو فيما يتعلق بتحديد حدوده وأراضيه.

الوصول لكل امرأة وكل طفل

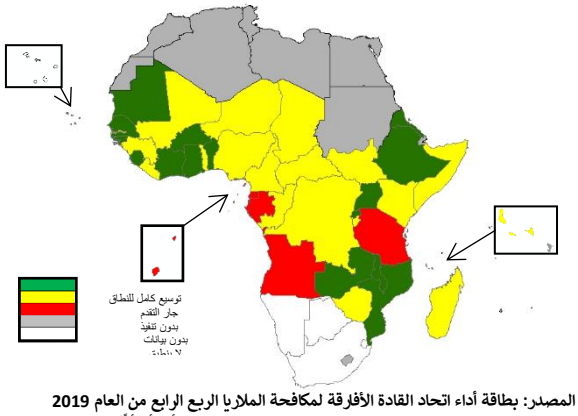
مع تكامل الخدمات للنساء إلى جانب إدارة الحالات المجتمعية المتكاملة (iCCM) للأطفال قد وجد أنها منصة فعالة للغاية للخدمات الشاملة، للنساء والأطفال.

النسبة التقديرية % من إجمالي السكان الذين يعيشون مصابين بمرض HIV والذين لديهم وصول إلى ARVs (2018)



المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2019
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أيا 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.

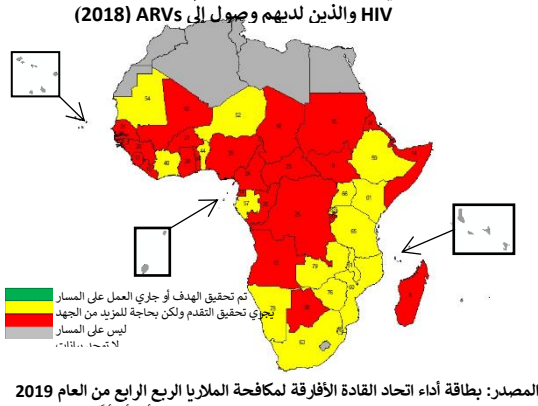
نطاق تنفيذ إدارة الحالات المجتمعية (iCCM) (2017)



المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2019
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أيا 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.

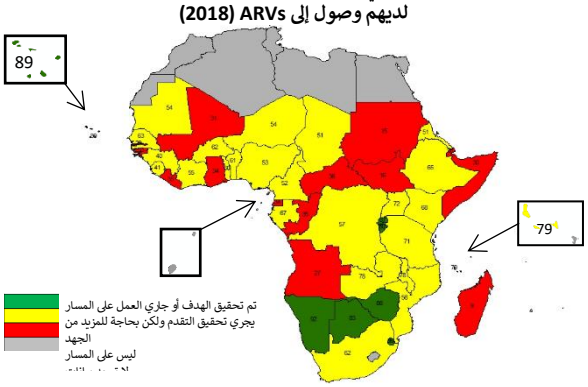
بعض من الأطفال الأكثر ضعفاً هم هؤلاء الذين ولدوا ولديهم إصابة إيجابية بمرض نقص المناعة المكتسبة HIV، وحتى الآن فتغطية ARV للأطفال هي أقل كثيراً منها للبالغين.

النسبة التقديرية % من الأطفال (0-14 عام) الذين يعيشون مصابين بمرض HIV والذين لديهم وصول إلى ARVs (2018)



المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2019
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أيا 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.

النسبة التقديرية % من إجمالي السكان الذين يعيشون مصابين بمرض HIV والذين لديهم وصول إلى ARVs (2018)



المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2019
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أيا 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.

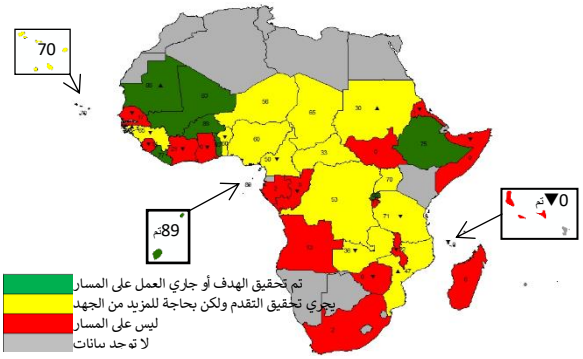
بالرغم من هذه التجربة، إلا أن العديد من الدول لم تُقدم بالكامل إدارة الحالات المجتمعية (ICCM) وهناك اختلاف ضخم بين التغطية بالعناية في مرحلة ما قبل الوضع للنساء الحوامل (والتي تكون أعلى) والتغطية مع العلاج الوقائي المتقطع (IPT) (والذي هو منخفض).

تغطية ANC 4 أو أكثر من زيارات	تغطية IPTp3		
الصومال جنوب السودان			
	جمهوريه افريقيا الوسطى التشاد النيجر		
اريتريا رواندا السودان أوغندا	بنين ساحل العاج كينيا مدغشقر مالاوي نيجيريا السنغال توجو	بوركينا فاسو بوروندي جمهورية الكونغو الديمقراطية مالى موزمبيق جمهورية تنزانيا المتحدة زامبيا	
أنجولا الكونغو غينيا الأستوائية ليبريا موريتانيا زيمبابوي	الكاميرون الجابون غينيا بيساو	غامبيا غانا سيراليون	

ANC4: 4 أو أكثر من زيارات الرعاية السابقة للولادة؛ IPTp3: الجرعة الثالثة من العلاج الوقائي المتقطع في الحمل؛ منظمة الصحة العالمية.

ضعف النساء والأطفال يمتد للأمراض الاستوائية المهملة. على سبيل المثال، في العام 2013، هناك حوالي 7 مليون امرأة حامل في جنوب الصحراء الكبرى الأفريقية كانوا مصابين بالديدان الخطافية وكانوا في خطر بالغ بالأنيميا الحادة، وارتفاع معدلات الوفاة، وانخفاض أوزان المواليد، وزيادة معدلات الوفيات لدى الأطفال للمواليد الجدد.

تغطية العلاج الجماعي للأمراض الاستوائية المهملة (مؤشر الأمراض الاستوائية المهملة (%) (2018)



المصدر: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الربع الرابع من العام 2019
التعيين المستخدم في عرض المواد في هذه الخرائط لا ينطوي على تعبير عن أي رأي أيا 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.

يبلغ النساء في أفريقيا حوالي 80% سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة مرتبطة بالعمى المرتبط بالتراخوما. تسبب داء الفيلاريات اللمفاوي في إعاقة النساء والتشويه الذي أدى إلى احتمال فقدان فرص الإنتاج والعمل وفقدان آفاق الزواج، والاستبعاد الاجتماعي ووصمة العار.

الاستنتاجات

مواجهة التحديات التي تواجه النساء والأطفال هو مفتاح التغطية الشاملة والفوز بالمعركة ضد الملاريا، الأمراض الاستوائية المهملة، وحالات الأمراض الصحية تحت خمسة سنوات.

1. على الدول استخدام مخصصات الصندوق الدولي لمكافحة الملاريا لتحقيق تأثير ضخم خلال السنوات الثلاثة المقبلة. لدينا المزيد من الموارد عما كان عليه الأمر من قبل، الآن علينا أن نجعل الأمر يستحق في هذا العقد الجديد، عقد القضاء على الملاريا!
2. نحث الدول على تأسيس المجالس الوطنية لمكافحة الملاريا، وذلك للإشراف على تنفيذ إستراتيجياتها الوطنية، وحشد الموارد المحلية لتغطية الفجوة في الموارد والبالغة 3 مليون دولار سنوياً.
3. نحث الدول على تكامل الوقاية والعلاج لبرامج مكافحة الملاريا، والأمراض الاستوائية المهملة، ونقص المناعة المكتسبة/الإيدز بالبرامج الحالية مثل إدارة الحالات المجتمعية، وعيادات رفاهية الأم والطفل، وذلك لضمان عدم التخلي عن أياً من النساء أو الأطفال.
4. تعمل المسائلة في بيئة متزامنة، حيث تستخدم الحكومة والشركاء نظام عام لمُراقبة التقدم وتحديد مناطق الاختناقات، إلى جانب قرارات التنفيذ. كما نحث الدول والشركاء على استخدام آلية عامة للمُراقبة والتقييم تحت قيادة الدولة وذلك لضمان الكفاءة والفعالية في مكافحة الملاريا والقضاء عليها.

نُشجع الدول على تعزيز استخدام بطاقات الأداء لمكافحة الملاريا، وذلك لضمان علم كل فرد بموقف الملاريا ولكي يستطيع اتخاذ الإجراءات!

القضاء على الملاريا في أفريقيا أمراً ممكناً ويبدأ بنا جميعاً.