



UNITING TO COMBAT
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



القيادة القطرية والتعاون في مجال أمراض المناطق المدارية المهملة

التقرير المرحلي الثالث لإعلان لندن حول
أمراض المناطق المدارية المهملة



ملخص تنفيذي

لم يشهد التاريخ الإنساني سوى القليل من جهود الصحة العامة التي يمكن أن تضاهي نطاق وطموح المساعي الرامية إلى تخليص العالم من 10 من أمراض المناطق المدارية المهملة. ولقد تسارعت هذه الجهود على مدى السنوات الثلاث الماضية، حين احتشدت مجموعة متنوعة من الأطراف الفاعلة في واحدة من أكبر الشراكات بين القطاعين العام والخاص على الإطلاق لتوفير التمويل والأدوية والمساعدة الفنية المطلوبة.

يحتاج ما يقرب من 1 من كل 6 أشخاص حول العالم إلى العلاج من مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة. وبصرف النظر عن الفوائد الصحية والاقتصادية لمواجهة أمراض المناطق المدارية المهملة في البلدان الموبوءة، تتيح البرامج مكاسب سياسية للقادة في البلدان الموبوءة، وكذلك الدول المانحة، التي يمكنها استعراض برامج المساعدات الخارجية عالية التأثير والتي تُعد "أفضل الخيارات".

ومع ذلك، فإن خصم الأدوية التي يُتبرع بها ليس كافياً للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة إذا افتقرنا إلى التمويل اللازم لضمان إيصال تلك الأدوية إلى المجتمعات المحلية. وحالياً تشير التقديرات إلى وجود فجوة سنوية في التمويل تتراوح من 200 إلى 300 مليون دولار حتى 2020.

حددت منظمة الصحة العالمية هدفاً للاستثمار من قبل البلدان الموبوءة يبلغ 0.1% من إنفاقها المحلي على الصحة. وتشير دراسة حديثة (موضحة في صفحة 18) إلى أن ذلك من شأنه أن يثمر عن مكاسب في الإنتاجية تُقدر بنحو 623 مليار دولار أمريكي بين الأفراد المتضررين ما بين عامي 2011 و2030.

2 جهود القيادة بين البلدان الموبوءة تشهد زيادة كبيرة

شهد العام الماضي زيادة كبيرة في الملكية القطرية لبرامج أمراض المناطق المدارية المهملة. وكان أحد أبرز المحطات الرئيسية هو إصدار التزام أديس أبابا بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة، والذي بدأه وزراء الصحة الأفارقة لتوضيح التزامهم بتحقيق خارطة طريق منظمة الصحة العالمية. وحتى الآن، وقعت 26 دولة على الالتزام بينما يتم تشجيع بلدان أخرى للانضمام إلى هذه الحركة.

وثمة دول مثل بنغلاديش والفلبين التي تتبوأ صدارة تأمين الموارد المحلية لدعم جوانب كبيرة من برامج أمراض المناطق المدارية المهملة لديها (85% و94% على الترتيب). وأصبحت هندوراس أول دولة في أمريكا اللاتينية تطلق خطة وطنية لأمراض المناطق المدارية المهملة بدعم كامل من الحكومة.

والخبر السار هو أننا بدأنا نلاحظ نتائج إيجابية يتمخض عنها هذا التعاون: فقد نجح عدد متزايد من البلدان الموبوءة في تحقيق أهداف القضاء على المرض، ويجري الوصول إلى عدد أكبر من الناس، وهناك زيادة في الملكية الوطنية لبرامج أمراض المناطق المدارية المهملة. أما المكاسب السياسية والاقتصادية من الاستثمارات في هذه البرامج فتشكل أسباباً مقنعة لمزيد من الاستثمار سواء على الصعيد المحلي أو عن طريق الجهات المانحة.

ومع ذلك هناك تحديات تهدد قدرتنا على بلوغ أهداف خارطة طريق منظمة الصحة العالمية فيما يخص أمراض المناطق المدارية المهملة. كما أن حجم التبرعات من الأدوية حالياً يفوق بكثير قدرتنا على الوصول إلى المجتمعات، لذا يتعين القيام بالمزيد لتوسعة نطاق البرامج. وإذا لم نستطع، كاتحاد عالمي للشركاء، حشد الموارد اللازمة لتوصيل الأدوية المتبرع بها إلى المجتمعات التي تحتاجها، سيظل أكثر من مليار شخص في خطر التضجر من جراء أمراض المناطق المدارية المهملة. لذا نحن بحاجة إلى مضاعفة جهودنا مرة أخرى.

ويأتي التقرير الثالث حول التقدم المحرز منذ إعلان لندن 2012 بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ليسلط الضوء على الإنجازات الهامة والدروس المستفادة، ويحدد المجالات التي تستدعي المزيد من الاهتمام.

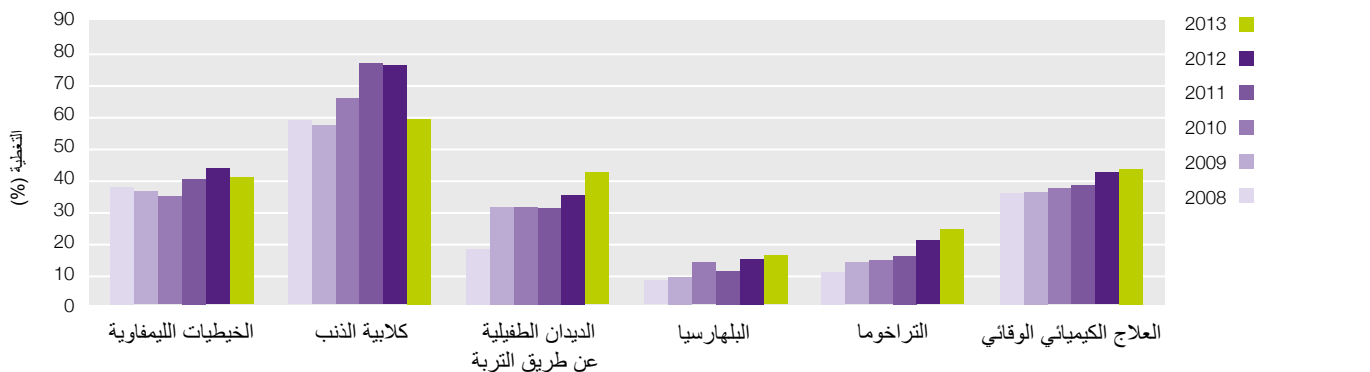
ولقد برزت خمسة مواضيع رئيسية في التقرير.

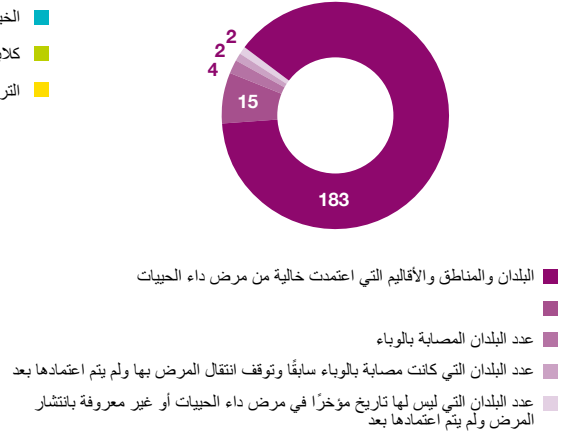
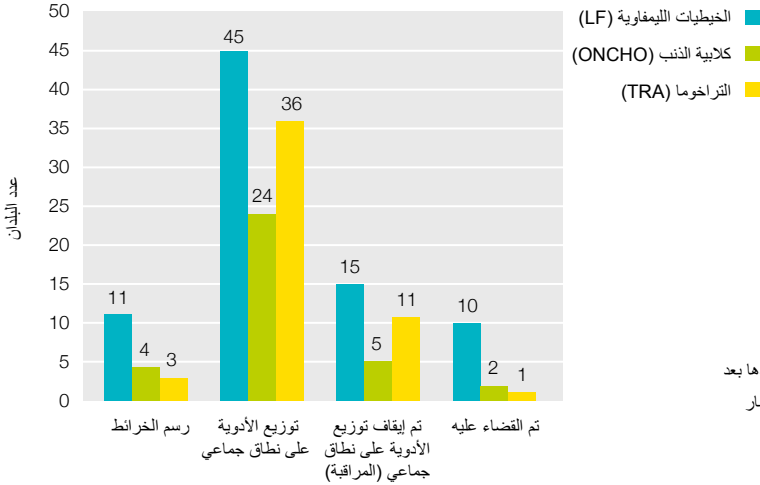
1 السيطرة والقضاء على الأمراض المدارية المهملة تشكل إحدى أقوى عائدات الاستثمار في مجال الصحة العامة

تتبرع شركات الأدوية بعقاقير تبلغ قيمتها 3.8 مليار دولار أمريكي تقريباً كل عام، مما يعزز فعالية تكلفة برامج أمراض المناطق المدارية المهملة. أما الفوائد الصحية المستمرة منذ عام 2011 وحتى عام 2030 في حالة تحقيق أهداف أمراض المناطق المدارية المهملة فستوازي حوالي 600 مليون سنة من سنوات العمر المعدلة باحتساب مدد العجز (DALYs¹) والتي تم تجنبها.

¹DALYs هو مقياس لسنوات العمر المفقودة بسبب المرض، والمعدلة وفقاً للافتراضات حول الإعاقة وكذلك تأثير العمر والزمن في المستقبل

الحالة العالمية للعلاج الكيميائي الوقائي في عام 2013





5 البرامج الوطنية لأمراض المناطق المدارية المهملة تحقق أهداف القضاء على الأمراض

إن إنجازات برنامج القضاء على داء الحبيبات يشهد على إمكانات برامج أمراض المناطق المدارية المهملة. ومنذ عام 1983، نجح البرنامج العالمي في القضاء على داء الحبيبات في 81% من جميع البلدان الموبوءة سابقاً (21/17). ولقد وصلت الحالات في عام 2015 إلى أدنى مستوى لها على الإطلاق وهو 5 حالات فقط بنهاية مايو/أيار. ولا تزال هناك ثمانية بلدان في انتظار الاعتماد: تظل تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان بلا داء موبوء؛ وكينيا والسودان في مرحلة ما قبل الاعتماد؛ وجمهورية الكونغو الديمقراطية وأنغولا (إذ لا يُعرف عنهما توطن المرض بهما)، ولكنما لا يزالان قيد اعتماد منظمة الصحة العالمية.

وتم القضاء على داء كلابية الذنب في كولومبيا والإكوادور كما تم القضاء على التراخوما في عمان والمغرب. وأحرزت بعض الدول تقدماً في توفير علاجات وقف تقدم المرض في بعض البؤر بالكامل. وتشمل هذه البلدان المكسيك وغواتيمالا وأوغندا والسودان ومالي والسنغال. ومن 73 بلداً المتبقية والتي استوطن بها داء الخيطيات الليمفاوية، هناك 16 دولة (22%) لم تعد في حاجة إلى توزيع الأدوية على نطاق جماعي. وأعلنت ملاوي للتو أنها قد وصلت إلى مرحلة لم تعد تحتاج إلى علاج، وبذلك زاد العدد إلى 17 بلداً. وتظهر هذه الإنجازات المدهشة أن الأهداف الطموحة التي وُضعت قابلة للتحقيق عند بذل الجهد وتوفير الموارد.

الخلاصة

كما لوحظ في البيان الختامي لقمة الدول السبع 2015، "إن 2015 هو عام يشكل محطة هامة في مجالي التعاون الدولي والتنمية المستدامة" - ومكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة لا يختلف عن ذلك في شيء. لدينا الفرصة الآن، ومعاً، للوصول إلى العديد من الأهداف المنصوص عليها في خارطة طريق منظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض المدارية المهملة وإبراز القضاء على هذه الأمراض المدارية المهملة العشر مستقبلاً كهدف يمكن تحقيقه لهذا الجيل. إن أولئك الذين يعيشون في فقر مدقع حول العالم يعتمدون على مساعدتنا. فدعونا لا نطيل عليهم الانتظار.

ويشير البنك الدولي إلى أن هناك 77 بلداً فقيراً حول العالم مؤهل للحصول على موارد لتمويل المشاريع الاستثمارية من المؤسسة الدولية للتنمية (IDA). ويمكن لبعض هذه الموارد أن تدعم مشاريع أمراض المناطق المدارية المهملة إذا قامت البلدان الموبوءة بدمج برامج أمراض المناطق المدارية المهملة في خطتها الوطنية للتنمية.

وقد أبدت كل من نيجيريا والبرازيل جهوداً رائدة من خلال المساهمة في إنجاح الآخرين، على الرغم من توليها إدارة أعباء الأمراض المتوطنة بهما. وفي عام 2015، حذت البرازيل حذو نيجيريا كجهة مانحة بتقديم الدعم لبلدان أمريكا اللاتينية الأخرى من خلال منظمة الصحة للبلدان الأمريكية.

3 أكبر برامج الصحة العامة للتبرع بالأدوية في العالم مستمر في النمو

تشكل برامج التبرع بعقاقير علاج أمراض المناطق المدارية المهملة، مجتمعة، أكبر برامج من نوعها في مجال الصحة العامة، حيث تعهدت شركات الأدوية بتوفير أدوية تبلغ قيمتها 17,8 مليار دولار أمريكي في الفترة من 2014 إلى 2020.

وتم التبرع بأكثر من 5.5 قرص لتوفير 3.5 مليار جرعة علاج منذ إطلاق إعلان لندن في عام 2012. في عام 2014 تم توفير 1.45 مليار جرعة علاج للبلدان الموبوءة، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 36% منذ عام 2011.

4 التغطية آخذة في الازدياد، ولكن الوتيرة أبطأ مما يلزم لبلوغ المحطات الرئيسية

تزداد التغطية العالمية حيث يتلقى 43.3% من السكان الذين يحتاجون إلى العلاج الكيميائي الوقائي علاجاً من مرض واحد على الأقل، مقارنة بنسبة 35.5% في عام 2008. وفي عام 2013، كان هناك 114 بلداً موبوءاً يحتاج إلى العلاج الكيميائي الوقائي حيث كان يبلغ إجمالي تعداد السكان المعرضين للخطر ما يقرب من 1.8 مليار. ومن بينها، أشارت 74 بلداً إلى التوزيع على أكثر من 784 مليون فرد إجمالاً. إلا أن التغطية لا تتزايد بالوتيرة الكافية لتحقيق الأهداف. فمتوسط الزيادة السنوية البالغ 1.6% أقل مما هو مطلوب لتحقيق الأثر واستدامته، وزيادة الوتيرة أمر حتمي.