



Gruźlica i Malaria

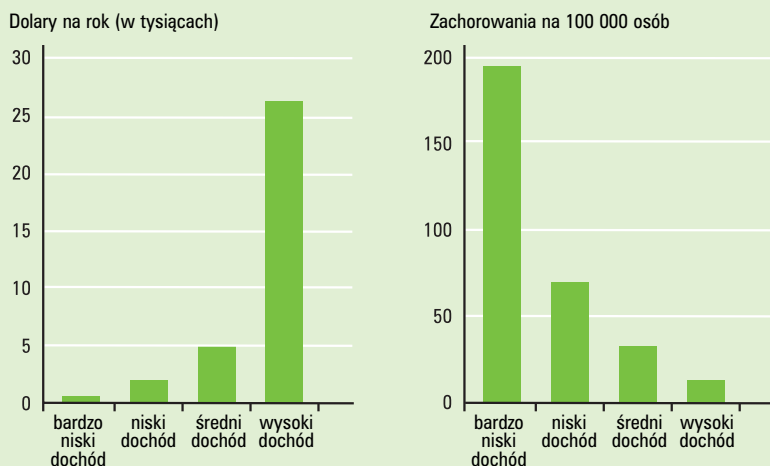
Mimo dostępności skutecznych środków zapobiegania gruźlicy (TB) i malarii, choroby te pozostają dwoma największymi zagrożeniami dla zdrowia na świecie i znacznymi barierami dla rozwoju ekonomicznego. Choroby te zabijają miliony ludzi każdego roku, a przyczyny i rozwiązania tych problemów są powiązane z biedą, brakiem dostępu do podstawowych usług i systemów opieki zdrowotnej, nierównościami płci i wpływem HIV/AIDS.

Malaria

Czterdzieści procent populacji światowej jest zagrożona malarią, a większość z tych ludzi mieszka w najbiedniejszych i najmniej rozwiniętych krajach świata. Ponad 500 milionów osób rocznie choruje na malarię. W regionach w których pojawiają się HIV/AIDS i malaria 5 procent zakażeń HIV i około 10 procent zakażeń malarią, może stanowić współinfekcje. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że w 2003 roku przynajmniej 440 000 kobiet ciężarnych w Afryce Subsaharyjskiej przechodziło infekcje malarii powiązane z HIV.

Według szacunkowych statystyk malaria spowalnia wzrost ekonomiczny o ponad jeden procent rocznie w krajach silnie dotkniętych tą chorobą. Malaria zamyka rodziny i społeczności w spirali postępującej biedy, która w nieproporcjonalny sposób dotyka zmarginalizowanych i biednych; ludzi, którzy są zbyt biedni by podjąć leczenie, lub takich, którzy nie mają dostępu do usług zdrowotnych. Skutki malarii są odczuwalne przez całe życie w związku z pogorszeniem sytuacji materialnej, gorszymi wynikami w nauce i zmniejszoną zdolnością do pracy.

Korelacja Między Gruźlicą a Biedą



Nota: Dochody krajów pogrupowano według statystyk Banku Światowego, a zachorowania podane są za statystykami WHO na rok 2000.

Grafika: German Foundation for World Population (DSW)

Źródło: Projekt Millenium 2005 ONZ, Zespół ds. HIV/AIDS, Malarii, TB i dostępu do podstawowych leków: Inwestowanie w strategię odwrócenia globalnych przypadków zachorowań na TB, 2005.

Gruźlica

Globalnie, gruźlica (TB) ustępuje tylko HIV/AIDS jako przyczyna zgonów osób dorosłych. Co roku odnotowuje się blisko 9 milionów nowych zachorowań i 2 miliony zgonów w wyniku gruźlicy. Szacuje się, że między rokiem 2000 a 2020 gruźlica pochłonie 35 milionów ofiar na całym świecie.

Gruźlica najsilniej dotyka Azji Południowo-Wschodniej. W Afryce Subsaharyjskiej od 1990 roku liczba przypadków gruźlicy zwiększyła się czterokrotnie i rośnie w dalszym ciągu, głównie ze względu na powszechność HIV. Gruźlica jest też najczęstszą przyczyną śmierci wśród ludzi zakażonych wirusem HIV, a WHO szacuje, że gruźlica jest odpowiedzialna za około jedną trzecią zgonów związanych z AIDS na całym świecie.

Ponad 90 procent nowych przypadków choroby i zgonów nią spowodowanych jest odnotowywana w krajach o niskich i średnich dochodach, a ponad trzy czwarte dotyka ludzi między 15 a 54 rokiem życia – czyli najbardziej aktywnego ekonomicznie segmentu populacji. Statystyczny chory traci od trzech do czterech miesięcy pracy, a więc również dochodów. Szacuje się, że gruźlica zmniejsza dochód najbiedniejszych społeczności świata o 12 miliardów USD rocznie.

Wpływ na Kobiety i Dziewczęta

Malaria i gruźlica w nieproporcjonalnie duży sposób dotyczą kobiet i dziewcząt. Malaria jest przyczyną śmierci 10 000 ciężarnych kobiet i do 200 000 zgonów niemowląt rocznie w samej Afryce. Ryzyko infekcji malarią u kobiet ciężarnych jest od dwóch do trzech razy wyższe niż u osób dorosłych, które nie są w ciąży, a zakażenie podczas ciąży niesie wyższe ryzyko komplikacji.

Globalnie, gruźlica jest najczęstszą zakaźną przyczyną śmierci młodych kobiet. Choć gruźlicę diagnozuje się u mniejszej ilości kobiet niż mężczyzn, umiera na nią większa ilość kobiet niż mężczyzn, a kobiety chore na gruźlicę są bardziej napiętnowane od chorych mężczyzn. Szacuje się, że gruźlica ma większy udział w zgonach kobiet w wieku reprodukcyjnym niż jakkolwiek inna choroba. Kobiety między 15 a 44 rokiem życia mają wyższe ryzyko zakażenia HIV, co sprawia, że są również bardziej podatne na zakażenie gruźlicą.

Fakt, że kobiety często mają ograniczone możliwości podejmowania decyzji sprawia, że nie zawsze mogą otrzymać potrzebne im środki i opiekę zdrowotną, której potrzebują by zapobiec malarii i gruźlicy oraz leczyć te choroby.

Międzynarodowe strategie walki z gruźlicą i malarią

Przywódcy światowi docenili potrzebę pokonania malarii i gruźlicy, stawiając te choroby w centrum Milenijnego Celu Rozwoju (MDG) numer 6 („Powstrzymać rozprzestrzenianie się malarii i innych groźnych chorób oraz ograniczyć ilość zachorowań”) oraz wpisując w walkę z nimi inny z celów, MDG numer 4 („Zmniejszyć o dwie trzecie śmiertelność dzieci poniżej 5 roku życia”). Dodatkowo, wdrożono kilka strategii międzynarodowych mających na celu pokonanie malarii i gruźlicy. W tym:

- Globalne Partnerstwo „Powstrzymać Malarię” (1998), zainicjowane przez WHO, Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP), UNICEF i Bank Światowy, mające na celu zmniejszenie ilości infekcji o 50 procent do roku 2010;
- Deklaracja z Abuja (2000); wspólna strategia krajów afrykańskich mająca na celu stworzenie rozwiązań na rzecz przeciwdziałania malarii i zmniejszenia śmiertelności dzieci do lat 5;
- Globalny Plan Powstrzymania TB 2006-2015, to sieć ponad 500 organizacji międzynarodowych, sponsorów z sektora publicznego i prywatnego oraz organizacji rządowych i pozarządowych;
- Deklaracja z Maputo na temat HIV/AIDS, Gruźlicy, Malarii i Innych Chorób Zakaźnych, w której potwierdzono zobowiązanie rządów afrykańskich dotyczące zwiększenia wsparcia finansowego dla sektora zdrowotnego do poziomu 15% wszystkich wydatków rządowych;
- Europejskie Stowarzyszenie Przeciw Malarii, grupa organizacji obywatelskich z całej Europy, która ma na celu zwiększenie ilości funduszy i poprawę planu walki z malarią.

Finansowanie Leczenia i Zapobiegania Malarii i Gruźlicy

Szacuje się, że zasoby finansowe poświęcone malarii przez sponsorów międzynarodowych zwiększyły się znacznie, a konkretnie dziesięciokrotnie, w ciągu ostatnich 10 lat. Ilość funduszy gwałtownie powiększyła się w roku 2001 kiedy stworzono Globalny Fundusz na rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią (GFATM). Większość funduszy międzynarodowych na rzecz ograniczenia malarii przechodzi obecnie przez GFATM, a na najbliższe 5 lat przydzielono na ten cel 1,8 miliarda USD.

Szacuje się jednak, że do wsparcia działań na rzecz osiągnięcia celów z Abuja i MDG 6 do roku 2015 w 82 krajach najczęściej doświadczonych malarią niezbędne jest minimum 3.2 miliarda USD rocznie.

Całkowite wdrożenie Globalnego Planu Powstrzymania TB 2006-2015 będzie kosztowało około 4,3 miliarda USD na poziomie krajowym w ciągu następnych 10 lat.

Barier

Niewystarczające wsparcie finansowe i nieodpowiednio rozwinięta infrastruktura zdrowotna są głównymi barierami w leczeniu i zapobieganiu malarii i gruźlicy. Na przykład, wśród krajów afrykańskich, które przekazały swoje dane dotyczące finansów w roku 2003, większość odnotowała braki w finansowaniu, w tym osiem na dziewięć krajów najczęściej dotkniętych gruźlicą. Wiele krajowych programów walki z gruźlicą opartych jest o granty z zewnętrznych agencji sponsorujących, w tym GFATM. Jednocześnie, niewiele krajów afrykańskich włączyło walkę z gruźlicą w swoje strategie zmniejszenia biedy.

Pola Działania

Tworzący prawo, rządy i społeczeństwo międzynarodowe działające na rzecz rozwoju muszą natychmiast podjąć działania na rzecz naprawy ludzkich, społecznych i ekonomicznych skutków malarii i gruźlicy. Potrzebne są konkretne działania na rzecz zapobiegania i leczenia, takie jak zwiększenie dostępności długotrwałych siatek powlekanych insektycydami (LL-ITN) oraz leczenie terapią ACT (terapia skojarzona na bazie artemizyny) w przypadku malarii; leczenie według standardu DOTS (standardowe, krótkoterminowe, nadzorowane leczenie) w przypadku gruźlicy; oraz walka z odpornością na leki i insektycydy w przypadku obu chorób. Niezbędne są jednak również szeroko zakrojone działania związane z infrastrukturą i finansowaniem, takie jak:

- Zapewnienie większej ilości funduszy i zapewnienie, by działania przeciw malarii i gruźlicy były odpowiednio reprezentowane w krajowych i regionalnych programach rozwoju i budżetach.
- Włączenie leczenia malarii i gruźlicy w istniejące systemy zdrowotne oraz poprawa krajowych infrastruktur zdrowotnych. Niezbędna jest także poprawa jakości usług i ich dostępności, rozumiana pod kątem finansowym, geograficznym, kulturowym oraz godzin otwarcia placówek zdrowotnych.
- Podjęcie konkretnych programów przeciwdziałania i leczenia malarii i gruźlicy u kobiet w ciąży, głównej grupy ryzyka wśród osób dorosłych w przypadku malarii i wśród kobiet najbardziej narażonych na gruźlicę. Optymalnie, działania takie powinny być skojarzone z ekonomicznym i społecznym wzmocnieniem pozycji kobiet, aby zapewnić im możliwości i środki niezbędne do korzystania z programów przeciwdziałania i leczenia.
- Integracja leczenia i usług dotyczących współinfekcji malarią/HIV i gruźlicą/HIV oraz zwiększenie dostępności metod zapobiegania HIV/AIDS, najlepiej w ramach kompleksowych usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.



German Foundation for World Population (DSW)

Partners



act:onaid



Federation for Women and Family Planning