AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia P. O. Box 3243 Telephone: 5517 700 Fax: 5517844
Website: www.au.int

مؤتمر الاتحاد الأفريقي
الدورة العادية الثالثة والثلاثون
أديس أبابا، إثيوبيا، 9-10 فبراير 2020

ASSEMBLY/AU/13 (XXXIII)

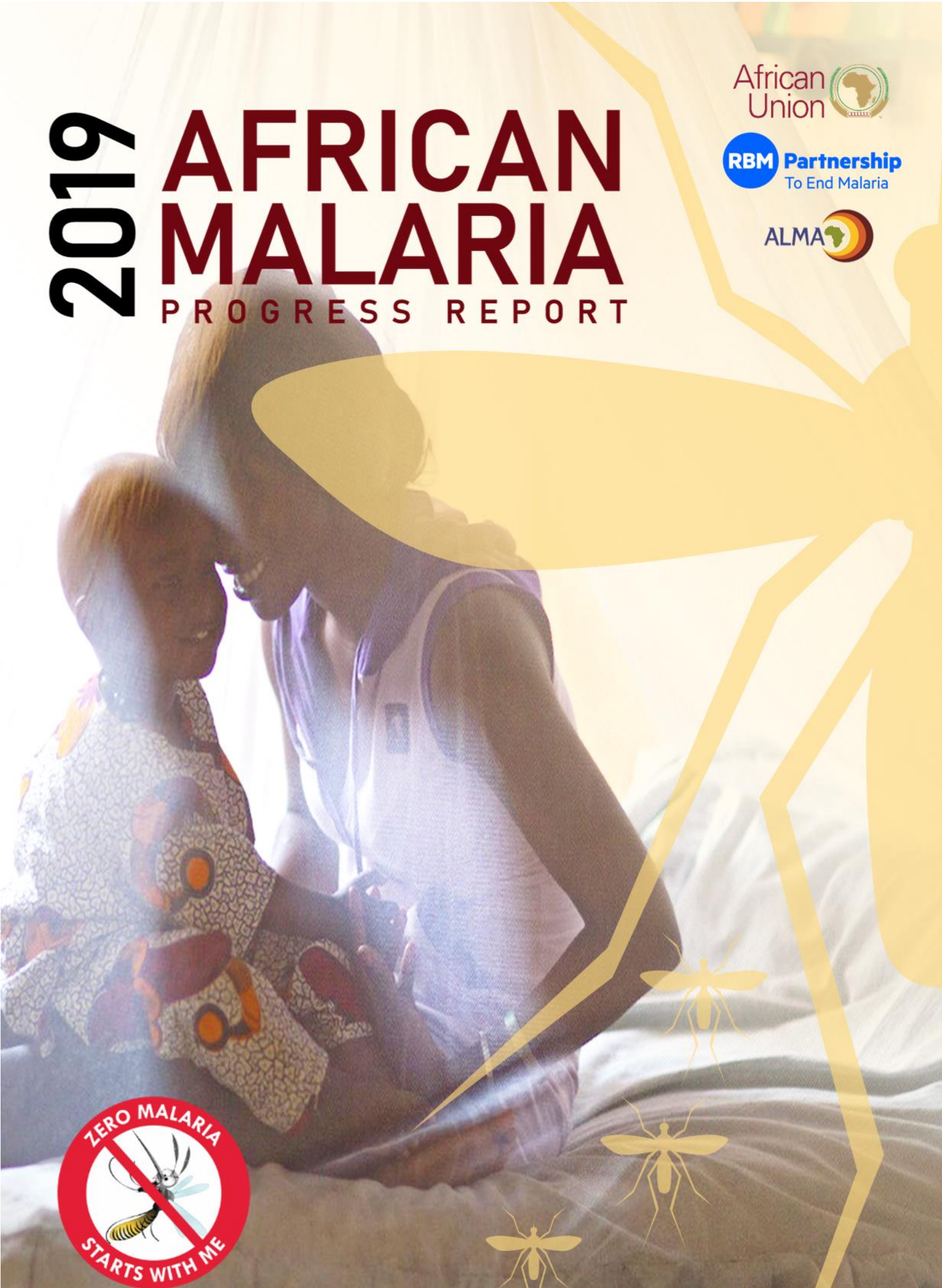
تقرير جلالة الملك إمسواتي الثالث، ملك مملكة إسواتيني، رئيس قادة أفريقيا الأعضاء في التحالف ضد الملاريا

2019 AFRICAN MALARIA PROGRESS REPORT

African Union

RBM Partnership To End Malaria

ALMA



جدول المحتويات

شكر وتقدير 2
مسرد المصطلحات 2
تقديم 3
مقدمة 5
المسائلة السياسية والمُشاركة المجتمعية 10
بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا للمسائلة والإجراءات 10
بطاقات الأداء الوطنية ودون الوطنية لمكافحة الملاريا والقضاء عليها 10
المجالس الوطنية للقضاء على الملاريا 11
المُشاركة البرلمانية 13
المُشاركة المجتمعية 13
تعبئة الموارد 15
تجديد موارد الصندوق الدولي 15
مبادرات الموارد المحلية الأخرى 17
التنسيق الإقليمي 18
التنسيق مع المجموعات الاقتصادية الإقليمية 18
التنسيق عبر الحدود 18
الوصول إلى السلع الجديدة والمبتكرة 19
الخاتمة والتوصيات 21
الملحق 1: تحديث بشأن قرار الاتحاد الأفريقي للعام 2018 23
الملحق 2: قائمة الدول المُعلنة لحملة القضاء على الملاريا يبدأ بي ودول العبء المرتفع التأثير المرتفع 24
الملحق 4: تحديث بشأن الأمراض الاستوائية المهملة 27
مصادر إضافية 28

شكر وتقدير

أعد هذا التقرير من خلال خبراء الدول الأعضاء بالاتحاد الأفريقي الذين يمثلون البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا مع دعم فني من لجنة الاتحاد الأفريقي، وشراكة RBM للقضاء على الملاريا، واتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا.

نرغب في تقدير والإشادة بالمُساهمات والمشاركات الفنية من الممثلين الوطنيين لبرنامج الملاريا والشركاء الفنيين الذي دعموا العملية، بما يشمل: الدكتور. جادج كونتي (أنجولا)، والدكتور. فيليب باتيمون (بوركينا فاسو)، والدكتور. إريك موكومينا سومبيو (جمهورية الكونغو الديمقراطية)، والدكتور. هاينثي كاسيا (جمهورية الكونغو الديمقراطية)، والدكتور. كوينتون دالميني (إيسواتيني)، والدكتور. هايل زويلي ميمبراتوم (أثيوبيا)، والدكتور. كيزاه مالم (غانا)، والدكتور. مادينا كوناتي (مالي)، والدكتور. سيدينا إيماه (موريتانيا)، والدكتور. بالتازار كاندرينهو (موزمبيق)، والدكتور. إدريسا سابيتي (النيجر)، والدكتور. أولبينجا موكولو (نيجيريا)، والدكتور. أميبلي مبيتوموريمي (رواندا)، والدكتور. سيني دودو (السنغال)، والدكتور. صامويل جانا سميث (سيراليون)، والدكتور. جيمي أوبيجو (أوغندا)، والدكتور. هامانيزا بوسيكو (زامبيا)، والدكتور. إيناس مبارك يحيى عباس (لجنة الاتحاد الأفريقي)، والدكتور. سيلا تمارا شاوا (لجنة الاتحاد الأفريقي)، والدكتور. ويتني موانجي (لجنة الاتحاد الأفريقي)، والدكتور. دادي وايزا (شراكة RBM للقضاء على الملاريا)، العميد جنرال. كاكا مودامبو (شراكة RMB للقضاء على الملاريا)، والدكتور ميلاني رينشاو (اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا/شراكة RBM للقضاء على الملاريا)، والسيدة. جويسي كافانبو (اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا)، والسيد. ستيفين روكي (اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا)، والدكتور. إليزابيث شيزيما (اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا)، والسيد. تاواندا شيسانجو (اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا)، والدكتور. كورين كاريما (اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا)، والسيد. سامسون كاتيكيتي (اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا)، والسيدة. نيما ميتيجا (اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا).

مسرد المصطلحات

ALMA	اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا
AU	الاتحاد الأفريقي
AUC	لجنة الاتحاد الأفريقي
E8	الإنهاء 2
EMC	مجلس القضاء على الملاريا
EMF	صندوق القضاء على الملاريا
GTS	الإستراتيجية الفنية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الملاريا 2016-2030
HBHI	مرتفعة العبء مرتفعة التأثير
IPTp	العلاج الوقائي المتقطع في الحمل
LLIN	الناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد
NMCP	البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا
NTD	الأمراض الاستوائية المهملة
NSP	الخطة الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا
PC	العلاج الكيميائي الوقائي
RDT	اختبار التشخيص السريع
REC	المجموعات الاقتصادية الإقليمية
WHO	منظمة الصحة العالمية

تقديم

كما قد تتذكرون، فقد طلب رؤساء الدول والحكومات الأعضاء بالاتحاد الأوروبي في العام 2018 من رئيس اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا (ALMA) برفع تقرير إلى الجمعية سنوياً بشأن التقدم في الاستجابة للملاريا في القارة. وأنا فخور بعرض التقرير الثاني على الجمعية، تقرير تقدم الاتحاد الأفريقي في مكافحة الملاريا للعام 2019. يتزامن هذا التقرير مع انتهاء فترة ولايتي كرئيس لاتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا. وبهذه الصفة، شاركت مع زملائي رؤساء الدول والحكومات بشأن القضاء على الملاريا وأنا على ثقة بأن القادة الأفارقة ملتزمون بالقضاء على الملاريا بحلول العام 2030. فالآن أكثر من أي وقت مضى يجب علينا اتخاذ إجراءات جريئة لحماية التقدم الذي حققنا في كفاحنا ضد الملاريا. وبالرغم من الالتزام السياسي المستمر وجهود التعاون على أعلى المستويات الوطنية، والإقليمية، وعلى مستوى القارة، والدولية في مكافحة والقضاء على الملاريا منذ إعلان أبوجا في العام 200 بدحر الملاريا، إلا أن هناك تقارير مؤخراً من منظمة الصحة العالمية تحذر من أننا إذا لم نتحرك الآن ونتخذ الإجراءات فسوف نتراجع عن التقدم الكبير الذي تم إحرازه. وعواقب عدم اتخاذ إجراء الآن رهيبة، حيث ستكون هناك حاجة لإعادة استثمار كبيرة للتعامل مع إعادة انتشار الوباء.

بالرغم من الجهود الجارية، فحجم المرض في القارة غير متناسب معها، ففي العام 2018، من بين 228 مليون حالة من الملاريا حول العالم، هناك 213 مليون أو 93% كان في إقليم أفريقيا وفقاً لمنظمة الصحة العالمية. علاوة على ذلك، استأثرت ستة دول في أفريقيا بما يزيد على نصف حالات الإصابة بالملاريا حول العالم: نيجيريا (25%)، وجمهورية الكونغو الديمقراطية (12%)، وأوغندا (5%)، وساحل العاج، وموزمبيق والنيجر (4% لكل منهما). دعوني أتحدث بشأن هذه الفرصة لتشجيع جمهورية الجزائر الديمقراطية على تحقيق والحصول على شهادة خلوها من الملاريا.

في ضوء التحديات الضخمة التي تمثلها الملاريا على الأمن الصحي للقارة، وتأثيرها على جدول أعمال التنمية الأكبر، فقد جددنا التزامنا لتسريع الجهود لمعالجة زيادة معدل المماطلة في مكافحة الملاريا والقضاء عليها. ففي الجمعية المنعقدة في يوليو 208/الاتحاد الأفريقي/ديسمبر 709 (XXXI) القرار بشأن تقرير إيدز ووتش أفريقيا (AWA) في الجلسة 31 العادية للجمعية في نواكشوط في موريتانيا، أيدنا إطلاق حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي، وهي مبادرة شاركت في إطلاقها مع فخامة الرئيس ماكي سال رئيس جمهورية السنغال. وفي قرار الجمعية هذا طلبنا من لجنة الاتحاد الأفريقي وشراكة RBM للقضاء على الملاريا بالتنسيق مع الدول الأعضاء لتسهيل إطلاق حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي. وفي فبراير 2019، في قرار اللجنة *Assembly/AU/Dec.725(XXXII)* بشأن تقرير متعلق بالملاريا تم اعتماده أمام الجلسة 32 العادية للجمعية والذي حضرة رؤساء الدول والحكومات الأعضاء، في أديس أبابا بأثيوبيا، طالبنا الدول الأعضاء بالاتحاد الأفريقي بزيادة المصادر المحلية لتحقيق القضاء على الملاريا بحلول العام 2030 بما يتماشى مع أهداف القارة. كما طلبنا أيضاً من لجنة الاتحاد الأفريقي، وشراكة RBM واتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا بدعم الطرح الإضافي والتنفيذ لحملة القضاء على الملاريا يبدأ بي. أطلقت اثنا عشر دولة الحملة حتى الآن، والمزيد على أعتاب ذلك. أحث المزيد من الدول والشركاء بدعم المزيد من إطلاق الحملات في العام 2020.

ولدفع اتخاذ الإجراءات لجمع الموارد في نفس قرار الجمعية عام 2019 طلبنا أيضاً من الدول الأعضاء دعم لجنة الاتحاد الأفريقي، واللجان الاقتصادية الإقليمية، وشراكة RBM للقضاء على الملاريا، واتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا وشركاه، بتسريع تأسيس المجالس الوطنية للقضاء على الملاريا وصناديق مكافحة الملاريا، وذلك لتحفيز الالتزام السياسي وزيادة الاستثمار المحلي من القطاعين العام والخاص. فيما يسلط هذا التقرير الضوء على المبادرات الرئيسية التي تم إطلاقها أو التي يتم تبنيها في جميع أنحاء القارة. وبالتأكيد فنماذج العمل الجديدة هذه ترتكز على استثمارات محلية كبيرة مما يضمن ملكية أكبر للسياسات المحلية وتحول من حوالي نصف الأنشطة والأهداف للخطط الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا في جميع أنحاء القارة والتي يتم تمويلها خارجياً. علاوة على ذلك فقد تعادلت مُساعدات التنمية للصحة مع البرامج الممولة من المانحين في أنها ليست مضمونة ولا مستدامة.

وهناك تهديد حقيقي بأن الدول الأعضاء قد حققت تقدماً هائلاً في الوصول إلى القضاء على الملاريا حتى أن هذا المرض سيتم إزالته من الأولويات لدى كلاً من الحكومات وشركاء التنمية ومن ثم الأمر الذي سيؤثر بشدة على التقدم الحادث خلال عقود من الاستثمار المستدام والإجراءات المستدامة. ولذلك فمن المُشجع أن تأتي الدول الأفريقية المتعددة ذات المبادرات المحلية التي تشمل كلاً من القطاعات العامة والخاصة والمجتمعات للقضاء على الملاريا للصالح العام. فاتجاه السياسة لمكافحة والقضاء على الملاريا في القارة واضحاً، والأهداف الموضوعة بارزة وطموحة وذات صياغة جيدة في إطار العمل التحفيزي للقضاء على الإيدز، والسل، والقضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول العام 2030 (إطار العمل التحفيزي) والإستراتيجية الفنية العالمية لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالملاريا للفترة 2016-2030.

يوفر إطار العمل التحفيزي خارطة طريق لأفريقيا للقضاء على ثلاثة أمراض رئيسية في القارة بحلول العام 2030 مع التركيز على الاستثمار للتأثير حيثما يكون عبء المرض الأعلى. مجالات الاستثمار الإستراتيجي الأساسية الثالثة هي تعزيز الأنظمة الصحية، وتوليد واستخدام الأدلة على التدخلات في السياسة والبرامج، والدعوة وبناء القدرات. حيث ستستمر شراكة RBM للقضاء على الملاريا مع اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا في توفير الدعم للاتحاد الأفريقي لتعزيز زيادة الدعوة، واتخاذ الإجراءات، وجمع الموارد، والمسائلة على مختلف المستويات بما يشمل دعم الدول لإنتاج بطاقات أداء للإجراءات والمسائلة. لا يُمكننا تحقيق الأهداف التي وضعناها في حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي إذا لم نقوم بخلق حركة اجتماعية حيث يمكن للجميع بداية من رؤساء الدول والحكومات وحتى أفراد المجتمع أن يكونوا على وعي بموقفهم من الملاريا ومن ثم تعزيز اتخاذ الإجراءات.

للقضاء على الملاريا من الواضح، أننا بحاجة الآن أكثر من أي وقت مضى إلى اتخاذ إجراءات رئيسية من الدول الأفريقية ومن المجتمع الدولي لمعالجة العقبات التي تعيق التنفيذ الفعال للإستراتيجيات والابتكارات والأدوات الرئيسية الفعالة الحالية لمكافحة الملاريا. علينا ضمان وضع مجتمعاتنا في المركز وتشجيعهم على اتخاذ الإجراءات على المستوى الشعبي حيث يحدث التأثير الحقيقي. وفقاً لأجندة 2063:

أفريقيا التي تريد، فهو يشير إلى، على المجتمعات المُشاركة الكاملة في الكفاح ضد الملاريا، وطلب حقهم في الصحة. يتطلب ذلك التخلي عن المركزية والتكامل على المستوى المجتمعي للخدمات الصحية وذلك لبناء الاستدامة. فقط من خلال هزيمة الملاريا يمكننا أن نطمئن بأننا قد خفضنا العبء على أنظمتنا الصحية الضعيفة، وساهمنا في خلق قطاعات صحية أفضل في الدول ومن ثم المساهمة في اقتصاديات أفضل واستدامة النمو الشامل الضروري للتحول الهيكلي لأفريقيا بما يتماشى مع طموحات أجندة 2063 وأجندة 2030.

حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي، كما يشير تقرير التقدم السنوي للحملة، بها إمكانات هائلة لدفع تناغم الإجراءات للحفاظ على الملاريا على قمة الأجندة السياسية ولوضع استجاباتنا الجماعية على المسار. فنجاح الحملة مع ذلك سيتطلب مُشاركة مستدامة عالية المستوى مع الحكومات، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني وذلك للدعوة إلى الزيادة في التمويل الخارجي والمحلي للقضاء على الملاريا وزيادة التوعية والملكية على المستوى المجتمعي. وللنجاح في ذلك، علينا معالجة مقاومة المبيدات الحشرية والعقاقير الدوائية، ومنح الأولوية للمُراقبة وضمان وصول التدخلات إلى السكان الأكثر احتياجاً، بما يشمل هؤلاء الذين يعبرون الحدود بانتظام.

ستكون زيادة الالتزامات السياسية والمالية من الدول المتأثرة بالملاريا وشركاء التنمية ضرورية لاستدامة القوة الدافعة. وأنا أهنئ الدول الأعضاء بالاتحاد الأفريقي الذين شاركوا في تجديد الصندوق الدولي للقضاء على الإيدز، ومرض السل، والملاريا. فمن خلال الاستثمار في الصندوق الدولي، قمنا بدورنا وأرسلنا إشارة قوية جداً للمجتمع الدولي بأن أفريقيا تلتزم بإنقاذ ملايين الأرواح في القارة والقضاء على هذا المرض للصالح العام.

فخامة الملك مسواتي الثالث

مملكة إسواتيني

رئيس اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا

مقدمة

هذا التقرير الذي تم إعداده من طرف الاتحاد الأفريقي، واتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا، وشراكة RBM للقضاء على الملاريا وفقاً للقرار Assembly/AU/Dec.725(XXXII). فهو يلخص الحالة الإقليمية والوطنية لحملة "القضاء على الملاريا يبدأ بي". فقد تم إطلاق هذه الحملة في جميع أنحاء المنطقة في 1 يونيو 2018 من خلال جلالة الملك مسواتي الثالث (مملكة إسواتيني) وصاحب الفخامة. ماكي سال (رئيس جمهورية السنغال) لتسريع التقدم تجاه أهداف الاتحاد الأفريقي لخفض حالات الإصابة بالملاريا والوفيات بسببها بنسبة 40% بحلول نهاية العام 2020 والقضاء عليها في أفريقيا بحلول العام 2030. [1]

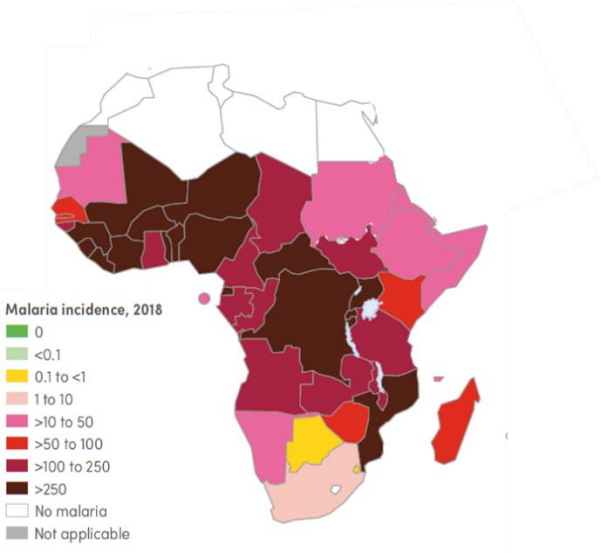
حالة الملاريا

أثناء العم 2019، اعتمدت منظمة الصحة العالمية جمهورية الجزائر الشعبية بأنها خالية من الملاريا.

وبالرغم من هذا الإنجاز، إلا أن التقدم نحو الملاريا قد تعطل ويظل يمثل تهديداً كبيراً لصحة شعب أفريقيا والتنمية الاجتماعية والاقتصادية للدول الأعضاء بالاتحاد الأفريقي. ووفقاً لتقرير الملاريا العالمي 2019 من منظمة الصحة العالمية، فقد ارتفعت معدلات الإصابة بالملاريا في أفريقيا منذ العام 2015، مما يعكس بطء التقدم. في العام 2018 كان هناك 213 مليون حالة إصابة بالملاريا و380 ألف حالة وفاة بسبب الملاريا في أفريقيا. النساء الحوامل والأطفال بعمر أقل من خمسة أعوام في خطر بالغ بسبب الملاريا. أنظر الجدول 1 للاطلاع على ملخص النتائج والشكل 1 للاطلاع على خريطة حالات الإصابة بالملاريا من تقرير الملاريا العالمي.

كما تمثل الملاريا أيضاً مشكلة متزايدة تؤثر بصفة رئيسية على أفريقيا. في العام 2018، استأثرت أفريقيا بحوالي 93% من حالات الإصابة بالملاريا في العالم و94% من حالات الوفيات بسببها في العالم. فتسارع التقدم هو أمر ضروري للعودة على مسار القضاء على الملاريا في أفريقيا في العقد القادم.

الشكل 1 - حالات الإصابة بالملاريا في أفريقيا (2018)



(1) إطار عمل تحفيزي للقضاء على الإيدز، ومرض السل، والملاريا في أفريقيا بحلول العام 2030.

الجدول 1 - النتائج الرئيسية لتقرير الملاريا العالمي 2019

النتائج الرئيسية	التفاصيل
الملاريا هي تحدي أفريقي	93% من حالات الإصابة بالملاريا عالمياً (213 مليون حالة) و94% من حالات الوفيات بسبب الملاريا عالمياً (380 ألف حالة) هي في أفريقيا.
تم تحقيق التقدم منذ العام 2010	خفضت أفريقيا من حالات الإصابة بالملاريا بنسبة 22%، وتمثل 85% من 185 ألف مع انخفاض الوفيات السنوية منذ العام 2010.
ولكن تعطل التقدم	استقرت حالات الإصابة بالملاريا الإقليمية عند 229 حالة لكل 1000 شخص.
هناك حاجة لاتخاذ الإجراءات بصفة خاصة في الدول ذات العبء المرتفع	استأثرت عشرة من الدول الأعضاء بـ 67% من حالات الإصابة بالملاريا عالمياً و62% من حالات الوفيات (نيجيريا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وأوغندا، وساحل العاج، وموزمبيق، والنيجر، وبوركينا فاسو، ومالي، وأنجولا، وتنزانيا).
النساء الحوامل والأطفال الصغار هم الأكثر عرضة للخطر	29% من الحوامل متأثرين بالملاريا و67% من الوفيات هم أطفال تحت عمر خمس سنوات.
من الضروري إيجاد التمويل الإضافي، وبخاصة من المصادر المحلية	فقط 55% من الأنشطة الضرورية للقضاء على الملاريا عالمياً يتم تمويلها و85% من تمويل الملاريا في الدول ذات الدخل المنخفض هي من مصادر خارجية.

القضاء على الملاريا يبدأ بي

لتسريع التقدم الإقليمي والوطني، تسعى حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي لتعزيز ثلاثة من عوامل النجاح الرئيسية لمكافحة والقضاء على الملاريا:

- **المُشاركة السياسية:** الحفاظ على الملاريا مرتفعة على أجندة التمويل والتنمية الوطنية على أعلى المستويات (مثل. رؤساء الدول والحكومات، والوزراء، والبرلمان).
- **المُشاركة المجتمعية:** تعزيز الملكية الفردية للملاريا من خلال المُشاركة على المستوى المجتمعي واتصالات التغيير الاجتماعي والسلوكي.
- **تعبئة الموارد:** تعبئة الموارد الإضافية (العينية والمالية) لإغلاق فجوات الميزانية في الخطط الإستراتيجية الوطنية للملاريا، وبصفة خاصة من المصادر المحلية ومن خلال الآليات المبتكرة.

التقدم في العام 2019

في العام 2019، أشارت 7 دول رسمياً إلى إطلاق الحملات الوطنية التي تجمع إجمالي 12 دولة عضو إقليمياً (أنظر الجدول 2). من المتوقع أن تستمر الحملة في الطرح في دول إضافية خلال العام 2020.

الجدول 2 - الدول الأعضاء التي أشارت إلى بدء إطلاق حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي

تم إطلاقها سابقاً	تم إطلاقها في 2019
جمهورية السنغال	جمهورية إيسواتيني
جمهورية أوغندا	جمهورية أثيوبيا الديمقراطية الاتحادية
جمهورية موزمبيق	جمهورية غانا
جمهورية النيجر	جمهورية موريتانيا الإسلامية
جمهورية زامبيا	جمهورية سيراليون
	جمهورية تنزانيا المتحدة
	جمهورية نيجيريا الاتحادية

يُلخص هذا التقرير الأنشطة وأفضل الممارسات من العام 2019 عبر الركائز الثلاثة لحملة القضاء على الملاريا يبدأ بي. وتشمل الأنشطة الرئيسية من الدول التي أطلقت الحملة:

- **مملكة إسواتيني:** أطلق جلالة الملك مسواتي الثالث حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي والصندوق الوطني للقضاء على الملاريا في مايو 2019. ركزت الحملة والصندوق على تعبئة الموارد والإجراءات المجتمعية الضرورية للقضاء على الملاريا بحلول العام 2020.
- **جمهورية أثيوبيا الديمقراطية الاتحادية:** صاحب السعادة. ديميك ميكونين، نائب رئيس وزراء أثيوبيا قد أطلق الحملة الوطنية القضاء على الملاريا يبدأ بي في بداية أكتوبر 2019.
- **جمهورية غانا:** أطلقت السيدة الأولى الحملة الوطنية القضاء على الملاريا يبدأ بي في يوم الملاريا العالمي 2019. وقد طورت الدولة إجراءات متعددة القطاعات وخطة لتعبئة الموارد لمكافحة الملاريا. وجاري بذل الجهود لإعادة تأسيس مؤسسة الملاريا في غانا وتعزيز المُشاركة البرلمانية بشأن الملاريا.
- **جمهورية موريتانيا الإسلامية:** أطلقت الدولة الحملة الوطنية القضاء على الملاريا يبدأ بي مع التوزيع الشامل للناموسيات في يوليو 2018 على هامش قمة الاتحاد الأفريقي.
- **جمهورية موزمبيق:** في 28 يونيو 2018، قام صاحب السعادة فيليب جاكينتو نيوزي، رئيس جمهورية موزمبيق، بإطلاق حملة "القضاء على الملاريا يبدأ بي" بعد توصيات قمة الاتحاد الأفريقي الـ 31. تم تحديد أدوار ومسئوليات جميع القطاعات المتعلقة بانتقال الملاريا وتم تقديم التوصيات بشأن أفضل الإستراتيجيات لضمان الوفاء بهذا الدور. وعلى مستوى المحافظات، قاد المحافظين اجتماعات مشابهة متعددة القطاعات لضمان أن الملاريا جزء من أجندتهم. وشارك القادة المحليين في إلقاء خطابات التغيير المجتمعي والسلوكي (SBCC) والمُشاركة في الحملات الوطنية للناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد (LLIN)، والرش الداخلي المتبقي (IRS). تم تضمين شعار الحملة في جميع مواد خطابات التغيير المجتمعي والسلوكي (SBCC)، المعروضة خلف الحافلات، وجميع العروض التقديمية.
- **جمهورية النيجر:** أطلقت السيدة الأولى للنيجر الحملة في العام 2018 وكانت بمثابة رائد حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي. كما يقود البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا حملة "قرية بدون ملاريا" ويعمل مع القطاع الخاص، والجهات المانحة، والسلطات المحلية، والعرفية، والإقليمية، والوطنية لبناء الدعم لمكافحة الملاريا.
- **جمهورية نيجيريا الاتحادية:** سعادة وزير الصحة الأستاذ/ إيزاك أديويل، أطلق الحملة أثناء العام 2019 في الاحتفال بيوم الملاريا العالمي. وقد تتالى بعد ذلك جميع الولايات الـ 36 وإقليم العاصمة

الفيدرالي. ركزت الحملة على تعبئة الموارد والمسئوليات المؤسسية والفردية في تسريع جهود مكافحة الملاريا.

- **جمهورية السنغال:** كأول دولة تطلق حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي، فالدولة قد استمرت في التزامها من خلال تنظيم مراسم التعهد مع رؤساء البلديات والنواب، وأيضاً مع المجتمعات لإطلاق مشروع الأبطال المجتمعيين.
- **جمهورية سيراليون**: أطلقت الدولة حملتها الوطنية في يوم الملاريا العالمي 2019، وقد شارك عمدة فريتاون كرائد للحملة.
- **جمهورية أوغندا**: المؤتمر البرلماني لأوغندا والبرنامج الوطني لمكافحة الملاريا، والذي تم إطلاقه في 2018، وضع خطة إستراتيجية وبطاقة أداء الملاريا للبرلمان لمعالجة الملاريا. يعمل البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا أيضاً مع شركات مؤثرة من القطاع الخاص ومجموعات تجارية على تنفيذ مبادرة القضاء على الملاريا متعددة الأطراف، والتي ستؤسس صندوق منح يديره مجلس إدارة خاص.
- **جمهورية زامبيا**: صاحب السعادة الرئيس. لونج، ووزير الصحة قد أطلقا مجلس القضاء على الملاريا (EMC) الوطني متعدد الأطراف، وصندوق القضاء على الملاريا. هاتين المؤسستين تدعمان حملة (القضاء على الملاريا يبدأ بي) من خلال التأييد، واتخاذ الإجراءات، وتعبئة الموارد، والمسائلة. أعضاء مجلس القضاء على الملاريا (EMC)، مع أكياس الرش الداخلي المتبقي (IRS) الإضافية، والأحداث المجتمعية لدعم الخطة الإستراتيجية الوطنية.
- **جمهورية تنزانيا المتحدة:** أثناء جمعية تنمية جنوب أفريقيا (SADC) في يوم الملاريا في نوفمبر 2019، أطلقت فخامتها أومي مواليمو، وزيرة الصحة، وتنمية المجتمع، والجنس، والكبار والأطفال حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي. والبرلمان التنزاني يدعم الحملة الفعل.

العبء المرتفع التأثير المرتفع

في نوفمبر 2018، أطلقت شراكة RBM للقضاء على الملاريا ومنظمة الصحة العالمية منهج العبء المرتفع التأثير المرتفع (HBHI). مثل حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي، فإن HBHI هي مبادرة بقيادة الدولة تسعى لتسريع التقدم في مكافحة الملاريا في 10 من الدول الأفريقية الأكثر عبئاً والهند.

في 2019، تسعة دول - **أوغندا، غانا، موزمبيق، النيجر، نيجيريا**، بوركينا فاسو، الكاميرون، وجمهورية الكونغو الديمقراطية (الدول بالأحرف الكبرى أطلقت حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي) - قد أطلقت منهج العبء المرتفع التأثير المرتفع (HBHI). ومن خلال الاجتماعات المنعقدة بشأن برنامج الملاريا العالمي، بين القادة السياسيين، والقطاع الخاص، وأصحاب المصلحة الرئيسيين والمجتمعات، بوضع خطط عمل تعتمد على الركائز الأساسية الأربعة. تتماشى نتائج منهج العبء المرتفع التأثير المرتفع HBHI مع، وتُساهم بشدة في، الإرادة السياسية، والمُشاركة المجتمعية، وتعبئة الموارد. فعلى سبيل المثال:

- نتج عن جميع استشارات HBHI مُشاركة سياسية رفيعة المستوى.
- شاركت معظم الدول في التعبئة الاجتماعية والدعم من خلال إطلاق حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي بما يشمل تعيين رواد مكافحة الملاريا. على سبيل المثال، فقد تم اختيار السيدات الأولى لجمهورية النيجر وجمهورية غانا كرواد لمكافحة الملاريا، وجاري الدعم مع منظمة السيدات الأول الأفريقيات للتنمية بشأن التعاون المستقبلي فيما يتعلق بالحملة.
- راجعت جميع دول منهج العبء المرتفع التأثير المرتفع HBHI بطاقات الأداء الخاصة بها فيما يتعلق بالملاريا وشارك الشركاء الأكثر مشاركة البيانات مع تكوين مستودعات البيانات. على سبيل المثال، وقعت جمهورية أوغندا اتفاقية مُشاركة بيانات لمستودع بيانات الملاريا وأسست فريق تحليل بيانات متخصص، بينما بدأت جمهورية نيجيريا الاتحادية عملية تأسيس مستودع بيانات الملاريا.
- سبعة من دول منهج العبء المرتفع التأثير المرتفع HBHI في مرحلة متقدمة من مكافحة الملاريا.
- نشطت معظم الدول وأعادت بناء لجانها الوطنية لشراكة RBM للقضاء على الملاريا بما يشمل مجموعات الملاريا المواضيعية وهي تُراجع/تُطور الإرشادات الفنية لمكافحة الملاريا المعدة خصيصاً للسياق المحلي.

تشمل الإنجازات المحددة على مستوى الدولة:

- **بوركينا فاسو:** منذ إطلاق منهج العبء المرتفع التأثير المرتفع (HBHI)، قام البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا بدعم من الدول الشركاء، على العمل مع رؤساء الدول كرواد للقضاء على الملاريا. كما قامت الدولة أيضاً بعمليات الدعم لخلق مستوى ميزانية لمكافحة الملاريا ودعمت لامركزية بطاقة أداء الملاريا لاتخاذ الإجراءات والمسائلة على المستوى الإقليمي. كما أدمجت الدولة أيضاً رقابة الملاريا في DHIS2، مع إطلاق عملية بدء مكافحة الملاريا وهي في مرحلة متقدمة لتأسيس مستودع بيانات الملاريا.
- **جمهورية الكاميرون:** تشمل الإنجازات الرئيسية عقد اجتماعات دعم لنشر منهج العبء المرتفع التأثير المرتفع (HBHI) لزيادة مُشاركة أصحاب المصلحة مع التركيز بصفة خاصة على المُشاركة السياسية ومُراجعة بطاقة أداء الملاريا لاتخاذ الإجراءات والمسائلة. كما أسست الدولة أيضاً قوة مهام لتطوير حالة عمل ووثيقة دعوة لزيادة التمويل المحلي، ومُراجعة طبقية الملاريا في الدولة وتأسيس مستودع بيانات الملاريا. كما تعمل الدولة أيضاً على إنهاء الخطة الإستراتيجية المُنقحة لمواجهة الملاريا مع ضم منهج العبء المرتفع التأثير المرتفع (HBHI). بالإضافة لذلك، عقدت لجنة شراكة RBM للقضاء على الملاريا أول اجتماعاتها في سبتمبر 2019.
- **جمهورية غانا:** تشمل الإنجازات الرئيسية إعادة تنشيط اللجنة التوجيهية لمكافحة الملاريا ومجموعات العمل لتعزيز الشراكات، بما يشمل مؤسسة مكافحة الملاريا في غانا، ومجموعات الاهتمام البرلمانية. كما عملت الدولة أيضاً على تأسيس مستودع بيانات الملاريا، وقامت ببناء القدرات لأفراد القطاعات الصحية وطورت إطار عمل لتناغم تدخلات ودعم الشركاء. كما أتمت الدولة حالة الاستثمار في مكافحة الملاريا.
- **جمهورية موزمبيق**: أجرت الدولة تحليل الفجوات في مكافحة الملاريا لتحديد فجوات الأولوية لدعم الشركاء إلى جانب تعزيز نظام مُراقبة الملاريا بالشراكة مع الشركاء داخل الدولة. بالإضافة لذلك، تؤسس الدولة مجلس وصندوق القضاء على الملاريا.
- **جمهورية النيجر**: شملت الإنجازات الرئيسية الدعوة لالتزام سياسي عالي المستوى وترجمة ذلك إلى دعم مكافحة لاملاريا. على سبيل المثال شارك رئيس الوزراء والسيدة الأولى لجمهورية النيجر في رئاسة وريادة اجتماعات منهج العبء المرتفع التأثير المرتفع HBHI.
- **جمهورية أوغندا**: شملت الإجراءات الرئيسية المتخذة العمل مع البرلمانيين في أوغندا لتعزيز الالتزام السياسي بما يشمل تطوير الإجراءات ضد الملاريا وتعزيز المسائلة مع خلق بطاقة أداء UPFM. حيث تطور الدولة خطتها الإستراتيجية الوطنية (NSP) بناءً على خرائط الطبقات الجديدة ومزيج التدخلات.
- **جمهورية نيجيريا الاتحادية**: تعمل جمهورية نيجيريا الاتحادية على إشراك القادة السياسيين وصانعي السياسات في عملية مُراجعة برامج مكافحة الملاريا. الترتيب الصارم واستخدام البيانات الحالية قد تعزز لتسهيل التخطيط بشكل أكبر، وسيتم استخدام البيانات لتحسين الطبقات

ولإرشاد مزيج التدخلات. كما راجعت الدولة أيضاً قدرات البرنامج الوطني للقضاء على الملاريا على جميع المستويات لتنفيذ إستراتيجيته الوطنية.

المسائلة السياسية والمُشاركة المجتمعية

يتطلب تسارع التقدم ضد الملاريا أن يكون القضاء عليها في أولوية أجندات التنمية الوطنية ودون الوطنية. على عكس بعض الأمراض الأخرى، فمع ذلك، غالباً ما تم النظر إلى الملاريا كجزء روتيني من الحياة والصحة، وبصفة خاصة يؤثر على السكان المُعرضين للخطر والذين ليس لديهم دفاع قوي - مثل الأطفال تحت خمسة سنوات، والنساء الحوامل، والمجتمعات الريفية. حيث تُعزز حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي الدفاع، والملكية الفردية لـ، والمسائلة عن الكفاح ضد الملاريا - بداية من رؤساء الحكومات إلى رب الأسرة.

بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا للمساءلة والإجراءات

بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا للمساءلة والإجراءات هي آلية مُراقبة، ومسائلة، واتخاذ إجراءات لمتابعة التقدم في مكافحة الملاريا، ولدعم الدول الأعضاء للعمل بشكل منهجي لمعالجة الاختناقات التي تعوق التقدم تجاه القضاء على الملاريا. يتم مُشاركة بطاقات الأداء وتقارير الدولة المصاحبة لها كل ربع سنة مع رؤساء الدول والحكومات، ووزراء الصحة، ومديري البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا، والسفراء لدى الاتحاد الأفريقي والأمم المتحدة. بالإضافة لذلك، يتم مُشاركة بطاقة الأداء كجزء من الوثائق الرسمية للجنة الاتحاد الأفريقي (أنظر الملحق 3).

يستمر استخدام بطاقة الأداء لتعزيز التعريف بـ، واتخاذ الإجراءات لحل تحديات مكافحة الملاريا. على مدار العام 2019، حددت بطاقة الأداء الفجوات الرئيسية والتي سيتم سدها من خلال إعادة برمجة منحة الصندوق الدولي وتعزيز محفظة الصندوق الدولي، إلى جانب زيادة الموارد المحلية ومناهج التمويل الإبداعية. كما أثارت عملية بطاقة الأداء لاتخاذ الإجراءات والمسائلة الدعم لحالات الطوارئ والطفرات بما يشمل إعصار إيدال إلى جانب الارتفاع المفاجئ للحالات في شرق أفريقيا.

تظل مقاومة البعوض للمبيدات الحشرية تمثل التحدي الرئيسي لمكافحة ناقلات الأمراض في مختلف أنحاء القارة على النحو الموضح في بطاقة الأداء. كما ألقت بطاقة الأداء الضوء أيضاً على الخفض إلى ما دون المستوى الأمثل في حالات الإصابة بالملاريا كمشكلة في حوالي نصف البلدان الموبوءة. إذا لم يتم معالجة هذا النقص في خفض الأعباء، قد يعرض ذلك للخطر تحقيق المعالم الرئيسية فيما يتعلق بالملاريا لإطار العمل التحفيزي للقضاء على الإيدز، ومرض السل، والملاريا في أفريقيا بحلول العام 2030. منهج العبء المرتفع التأثير المرتفع (HBHI) وحملة القضاء على الملاريا يبدأ بي قد صمم كلاهما لدعم الدول على تحقيق الأهداف القارية والعالمية الطموحة، وسيتم متابعة النجاح في هذه المفاهيم من خلال بطاقات الأداء. في الربع الرابع من العام 2019، تم تقديم مؤشر جديد لمتابعة تنفيذ حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي. سيستمر اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا على العمل مع القادة الحكوميين وأصحاب المصلحة الآخرين في الدولة، والشركاء الإقليميين، وشركاء القارة، والشركاء العالميين وذلك لدعم الدول على تسريع خفض انتقال حالات الملاريا.

تضم بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا أيضاً مؤشرات متابعة للأمراض الاستوائية المهملة (أنظر الملحق 4)، ومؤشرات صحة الأم والوليد والطفل.

بطاقات الأداء الوطنية ودون الوطنية لمكافحة الملاريا والقضاء عليها

حتى اليوم، هناك 40 دولة قد طورت أدوات إدارة بطاقات الأداء الوطنية لمكافحة الملاريا والقضاء عليها وأدوات متابعة الإجراءات (أنظر الشكل 1). أدوات إدارة بطاقات الأداء هي مملوكة للدولة ويتم اختيار المؤشرات لتعكس الأولويات والأهداف الوطنية في الخطط الإستراتيجية الوطنية للدولة، وتسهيل التعرف في الوقت المناسب على فجوات الأداء وتحفيز الإجراءات التصحيحية. في العام 2019، تم تجريب وظائف خطة العمل في اثنان من الدول (جمهورية زامبيا وجمهورية جنوب أفريقيا) مما أدى إلى تحسن كبير في معدل تنفيذ خطة العمل التشغيلية. وتم وضع خطط عمل إقليمية، مع تحسين الشفافية والتواصل بشأن العقبات بين أصحاب المصلحة الوطنيين والإقليميين. قبل تنفيذ أداة الإدارة الجديدة، وصلت جمهورية زامبيا إلى معدل تنفيذ الخطة التشغيلي بنسبة 36%، والذي زاد إلى 89% في يوليو. كما يتم استخدام خطة العمل أيضاً من طرف مجلس القضاء على الملاريا لمتابعة أنشطة برنامج القضاء على الملاريا.

الإجراءات المتخذة كنتيجة لاستخدام أداة إدارة بطاقات الأداء:

- **جمهورية زامبيا:** تُشير مُراجعة بطاقة أداء الملاريا إلى انخفاض تغطية العلاج الوقائي المتقطع في فترة الحمل في جميع أنحاء البلاد، الأمر الذي يشير إلى عوائق منهجية. وبالتبعية تم تحديد السبب الكامن وراء ذلك إلى انخفاض المخزون الوطني من السلفادوكسين - بيريميثامين (SP) بسبب ضعف المواد الخام في الدولة.
- **جمهورية رواندا:** أظهرت بطاقة الأداء بأنه كان هناك إفراط في استخدام اختبارات التشخيص السريع مقارنة بالاختبارات المجهرية في المنشآت الصحية. حدد تحليل السبب الجذري سببين لإفراط الاستخدام المُشار إليه: (1) تصاعد انتشار الملاريا على مستوى البلاد و (2) توسيع نطاق الوظائف الصحية. أثناء تصاعد انتشار المرض، استخدم العاملين الصحيين اختبارات التشخيص السريع لخفض أوقات الانتظار وللوفاء بالطلب المتزايد. علاوة على ذلك، تم تصنيف الوظائف الصحية - والتي تعتمد على اختبارات التشخيص السريع بسبب ضعف المعامل لإجراء الفحوصات المجهرية - بأنها منشآت صحية - حيث إنه من المفترض استخدام الشرائح المجهرية في التحليل. ولمعالجة هذه المشكلة، سيتم تحديث بطاقة الأداء لفصل بيانات المنشآت الصحية والوظائف الصحية وذلك لتحسين الشفافية إلى ما إذا كان العاملين الصحيين يستخدمون اختبارات التشخيص السريع والشرائح المجهرية بما يتفق مع المبادئ التوجيهية الفنية.
- **جمهورية جنوب أفريقيا:** ليمبوبو، تم تحديد وجود ضعف في محققي الحالات حيث كان السبب الكامن وراء ذلك هو انخفاض معدلات التحقيق في قضايا الملاريا. وبعد تحليل بطاقة الأداء، تم اتخاذ القرار بتعيين محققين للحالات في العام المالي 2020/2019. وهناك خطط لإشراك خزانة المقاطعة لضمان امتصاص هذه المناصب في هيكل الوظائف عام 2022.

بطاقات الأداء الوطنية ودون الوطنية لمكافحة الملاريا والقضاء عليها هي أداة فعالة لتعبئة جهود مُشاركة أصحاب المصلحة من القطاعات المتعددة وتعزيز الملكية في جهود مكافحة الملاريا والقضاء عليها - بما يتوافق مع حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي. يتم تكامل بطاقات الأداء الوطنية ومتابعات الأداء في الآليات الروتينية الوطنية ودون الوطنية للقطاع الصحي والآليات المُحددة لمُراجعة الملاريا.

كما أن بساطة بطاقة الأداء ستمكن أصحاب المصلحة السياسيين والفنيين من وجود محادثة أكثر فعالية، الأمر الذي يُسهل اتخاذ الإجراءات على مستوى متعدد القطاعات إلى جانب تسهيل المسائلة. عندما يكون المؤشر أحمر، أو عند انخفاض الأداء يمثل ذلك دعوة للعمل لأصحاب المصلحة لاتخاذ إجراء لدفع تحسين الأداء. بالإضافة لذلك، وبسبب إظهار بطاقات الأداء للأداء على المستويات الوطنية ودون الوطنية، يُمكن استخدامها لتحديد المناطق التي تتطلب موارد إضافية لمعالجة العقبات في تقديم الخدمة. نتج عن ذلك تحسين تخصيص كلاً من المصادر المحلية ومصادر المانحين لتمويل التدخلات ذات الفجوات الرئيسية إلى جانب تغير السياسة، والتدريب، والتوجيه، والحشد الاجتماعي. فتحسين صلاحية الوصول ومُشاركة بطاقات الأداء هذه يُحسن من المُشاركة المجتمعية على جميع المستويات.

الشكل 2 - الدول ذات بطاقات أداء الملاريا الوطنية

المجالس الوطنية للقضاء على الملاريا

هناك عدد متزايد من الدول في جميع أنحاء المنطقة تنفذ مجالس القضاء على الملاريا المملوكة للدولة، أو تحت قيادة الدولة. تُعزز مجالس القضاء على الملاريا أهداف حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي من خلال حشد الإجراءات متعددة القطاعات، والموارد، والتأييد، والمسائلة، وذلك لدعم برامج الملاريا الوطنية والخطط الإستراتيجية لمكافحة الملاريا. تشمل الأهداف المُحددة:

- تأييد والدعوة إلى أن تكون الملاريا في قمة أولويات أجندة التنمية الوطنية من خلال العمل كرواد لمكافحة الملاريا.
- تعميم المسئولية عن القضاء على الملاريا على جميع القطاعات وعلى جميع المستويات (من المستويات الوطنية وحتى المجتمعية).
- اتخاذ الإجراءات وتنسيقها عبر القطاعات لمكافحة الملاريا.
- التماس الموارد المالية والعينية لإغلاق الفجوة في ميزانية الخطة الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا.
- تسريع اتخاذ الإجراءات من خلال المسائلة المتبادلة بين القطاعات.

حتى اليوم، هناك ثمانية دول تنظر في أو تقوم بتنفيذ مجالس القضاء على الملاريا (أنظر الجدول 3).

الجدول 3 - الدول التي تقوم بتنفيذ مجالس القضاء على الملاريا

في الحسبان	يتم تنفيذها	تم تنفيذها
جمهورية سيراليون جمهورية غانا	جمهورية موزمبيق جمهورية أوغندا جمهورية رواندا جمهورية الكونغو الديمقراطية	جمهورية زامبيا مملكة إيسواتيني

مجالس القضاء على الملاريا هي شراكات بين القطاعين العام والخاص التي تجمع بين المؤسسات والقادة ذوي التأثير (أنظر الجدول 4) للعمل بشكل تعاوني عبر القطاعات لدعم البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا (NMCP) وشركائه، وإزالة العقبات والعوائق التي يواجهونها. ولإثبات الإرادة السياسية وأهمية مجالس القضاء على الملاريا كمؤسسة وطنية، تم تعيين الأعضاء بصفة عامة أو دعوتهم للمُشاركة من طرف رؤساء الدول والحكومات.

يُشارك كل عضو في المجلس نيابة عن القطاع الذي ينتمي له - بما يشمل المنافسين، والعملاء، والموردين، والشركاء - وذلك لدعم مكافحة الملاريا والقضاء عليها كأولوية إستراتيجية عبر القطاعات مع تحديد السياسات، والإجراءات، والقدرات الفنية، والموارد التي يُمكن للقطاع المُشاركة بها لإغلاق الفجوات ولتعزيز برامج الملاريا. يتم توثيق هذه الالتزامات، ومتابعتها، والإبلاغ عنها أثناء اجتماعات مجلس القضاء على الملاريا.

الجدول 4 - توضيح أعضاء مجلس القضاء على الملاريا

القطاع العام	القطاع الخاص	المجتمع، والدين، والأعراف
مكتب الرئيس/ رئيس الوزراء وزارة الصحة وزارة المالية وزارة التعليم وزارة الزراعة وزارة شؤون المرأة والشباب مصلحة الإيرادات رابطة رؤساء	روتاري إنترناشيونال غرفة التجارة والصناعة غرفة المناجم رابطة المذيعين رابطة المصارف رابطة المصنعين الشركات الخاصة	مجلس الأديان مجلس الزعماء/القادة العرفيين منظمات المجتمع المدني

البلديات		

كل قطاع مسؤول عن تنفيذ التزاماته والقيام بذلك بالتنسيق مع البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا. حيث أن تضمين القطاع العام، والقطاع الخاص، والمجتمع يعزز من المسائلة المتبادلة للوفاء بهذه الالتزامات. كما أن استخدام عملية اتخاذ القرار بناءً على الأدلة (مثل. استخدام بطاقة أداء الملاريا الوطنية) هو أمر ضروري لتحديد الفجوات ولإعطاء الأولوية للجهود لإغلاقها. ليس هناك موديل بحجم واحد يناسب الجميع لمجالس القضاء على الملاريا فيجب صياغة هيكل ووظيفة مجالس القضاء على الملاريا وفقاً لظروف الدولة.

دراسة حالة: مجلس القضاء على الملاريا في زامبيا

يُلقي تقرير الاتحاد الأفريقي للتقدم في مكافحة الملاريا للعام 2018 الضوء على التقدم المبكر لزامبيا في تنفيذ أول مجلس وطني للقضاء على الملاريا. في مارس 2019، أطلق وزير الصحة مجلس القضاء على الملاريا في زامبيا بنجاح. ترأس مجلس القضاء على الملاريا وزير الصحة ومثل أعضاؤه تحالف واسع من القطاعات العمة والخاصة إلى جانب القادة المجتمعيين. مع أعضاؤه متعددي القطاعات، بدأ مجلس القضاء على الملاريا في تعبئة الإجراءات والموارد بنجاح. نتج عن المُشاركة المبكرة:

- تأسيس أعضاء مجلس القضاء على الملاريا لصندوق القضاء على الملاريا لتلقي المساهمات المالية.
- اعترفت هيئة الإيرادات في زامبيا (ZAR) بارتفاع العائد على الاستثمارات في قاعدة ضريبية أكثر صحة وأكثر إنتاجية، ومن ثم تبنت مشروع القضاء على الملاريا كهدف إستراتيجي لبرنامجها للمسئولية الاجتماعية للمؤسسة (CSR). وبعد ذلك تبنت هيئة الإيرادات في زامبيا إعلانات في الراديو والتلفاز للترويج للسلوكيات الإيجابية تجاه الملاريا، إلى جانب خمس مركبات كانت قد تمت مصادرتها من قبل بسبب أنشطة غير قانونية. كانت هناك اثنان من هذه المركبات هي شاحنات تم تحويلها إلى NMEC لدعم توزيع السلع المتعلقة بالملاريا.
- قام أفراد مجلس القضاء على الملاريا بتعبئة الموارد لنقل المواد الكيميائية للرش الداخلي المتبقي إلى المقاطعة الشمالية الغربية لإغلاق فجوة السلع، وقاموا بترتيب تدريب مُشغلي الرش وتنفيذه.
- قام العديد من الشراء بما يشمل برنامج التكنولوجيا المناسبة في الصحة (PATH)، وشراكة مكافحة الملاريا وتقييمها في أفريقيا (MACEPA)، و اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا، ووزارة الصحة بإعارة الموارد البشرية لشغل أعمال الأمانات العامة لمجلس القضاء على الملاريا ولدعم الإشراف على الالتزامات المقدمة من أفراد مجلس القضاء على الملاريا.
- كنتيجة لعرض بطاقة أداء الملاريا الوطنية أثناء اجتماع مجلس القضاء على الملاريا والذي أشار إلى نفاذ المخزون الوطني لـ السلفادوكسين - بيريميثامين (SP) للعلاج الوقائي المتقطع في الحمل، والتزم الشركاء، ووزير الصحة، والقطاع الخاص بتوريد وتصنيع السلع المضادة للملاريا للنساء الحوامل.

- تم تأسيس قوة عمل القضاء على الملاريا في كوبربيلت والمقاطعات الجنوبية للقاء القادة مع القطاع الخاص على المستوى المحلي لاتخاذ الإجراءات.

للمزيد من المعلومات بشأن مجلس القضاء على الملاريا في زامبيا، قم بزيارة الموقع الإلكتروني endmalaria.org.zm.

المُشاركة البرلمانية

يُمكن للبرلمان أن يلعب دوراً هاماً في مكافحة الملاريا والقضاء عليها بسبب دوره الفريد في صياغة السياسات الوطنية كهيئة وفي اللجان، وتمرير الموازنات السنوية، وتمثيل الدوائر الانتخابية على المستويات المحلية والوطنية. علاوة على ذلك، يُمكن للبرلمانيين العمل كقوة لريادة مكافحة الملاريا ودعم تغير الاتصالات الاجتماعية والسلوكية في المجتمعات.

أثناء العام 2019، أشركت العديد من الدول أعضاء البرلمان لزيادة الإرادة السياسية رفيعة المستوى، والوعي، واتخاذ الإجراءات:

- **المنتدى البرلماني الأوغندي لمكافحة الملاريا (UPFM)**: وضع خطة إستراتيجية لعامين لزيادة ظهور الملاريا على المستوى الوطني ومستوى الدوائر الانتخابية وقام بتنفيذ تقارير بطاقة أداء الملاريا بشأن محددات الأداء الرئيسية وفقاً للدوائر الانتخابية. كما التقى أعضاء البرلمان أيضاً مع قيادات من القطاع الوطني لمكافحة الملاريا بوزارة الصحة لتلقي التحديثات وزيادة المسائلة أثناء الطفرة الموسمية في الإصابة بالمرض بسبب سقوط الأمطار بشكل أكبر من المتوسط.
- **جمهورية تنزانيا المتحدة** قد برهنت على ريادتها في تعزيز الإرادة السياسية ودعم الكفاح ضد الملاريا من خلال زيادة المُشاركة البرلمانية في بيانات الملاريا. في 8 نوفمبر 2019، وأثناء يوم الملاريا بجمعية تنمية جنوب أفريقيا، أطلقت الدولة بطاقة أداء الملاريا للمساءلة والإجراءات إلى جانب حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي. حيث أن أداة إدارة بطاقة الأداء تُعزز بصفة ملحوظة من قدرة الدولة على متابعة تقدم المؤشرات الأساسية للملاريا واتخاذ الإجراءات ضد العقبات. كما ستوفر الدولة إمكانية وصول إلى بطاقة الأداء لأعضاء مجموعة تنزانيا البرلمانية ضد الملاريا (TAPAMA)، وهو تحالف من 67 عضو برلماني من جميع الأحزاب السياسية يهدفون للقضاء على الملاريا في تنزانيا بحلول العام 2030 وذلك من خلال تعزيز الإرادة السياسية. ومن خلال بطاقة الأداء، سيكون البرلمانيين على إطلاع أفضل بشأن موقف الملاريا في نطاق اختصاص دوائرهم، مما يمكنهم من حشد الدعم لإنقاذ الحياة عند الضرورة. والأمر الأكثر إبداعية بصفة خاصة بشأن بطاقة أداء جمهورية تنزانيا المتحدة هو أن أعضاء البرلمان سيتاح لهم إمكانية الوصول إلى الأداة من خلال تطبيق على أجهزة هواتفهم الجوالة. وهذه هي المرة الأولى التي تُرسي فيها دولة أفريقية آلية تربط البرلمانيين مع بيانات الملاريا الروتينية من نظام المعلومات الصحي. لهذا المنهج الإبداعي إمكانية العمل كنموذج لكيف يمكن تفويض البرلمانيين لاستخدام البيانات المملوكة للدولة لدفع التأييد، واتخاذ الإجراءات، وتعبئة الموارد، والمسائلة في الكفاح ضد الملاريا.
- **جمهورية زامبيا**: حضر ما يزيد على 25 عضو من البرلمان ورشة عمل نظمها مجلس زامبيا للقضاء على الملاريا لتوعيتهم بشأن القضاء على الملاريا ومناقشة كيف يمكنهم دعم المركز الوطني للقضاء على الملاريا. نتج عن هذه المُشاركة زيادة في التغطية الإعلامية بشأن الملاريا والبيانات السياسية من الحضور بشأن أهمية القضاء على المرض.
- **جمهورية نيجيريا**: كانت هناك مُشاركة قوية للبرلمان في نيجيريا بشأن الملاريا. نتج عن ذلك إعلان البرلمان للملاريا بأنها حالة طارئة في الدولة. كما اعتمد البرلمان أيضاً مبادرة الوصول إلى التمويل الإبداعي من خلال آليات تمويل البنك الدولي، وبنك التنمية الأفريقي (AfDB)، والبنك الإسلامي للتنمية (IsDB). ومؤخراً عقد البرلمان في 13 نوفمبر قمة برلمانية بشأن الصحة حيث تم تقديم عرض تقديمي خاص بشأن الملاريا.

المُشاركة المجتمعية

يعتبر تعزيز ملكية جهود مكافحة الملاريا على المستوى المجتمعي أمراً في غاية الأهمية لزيادة الاستفادة من التدخلات الفعالة لمكافحة الملاريا. كما قامت البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا في جميع أنحاء القارة بتطوير برامج مجتمعية وحملات اتصال اجتماعية وسلوكية وذلك لتعزيز جهود مكافحة الملاريا والقضاء عليها محلياً. وتشمل الأمثلة:

- **جمهورية نيجيريا الاتحادية**: من خلال التحالف مع ما يزيد على 800 من جمعيات المجتمع المدني (ACCOMIN) قدمت مسائلة مجتمعية تعتمد على الأداء ونظام متابعة الأمر الذي سهل تعبئة الموارد المجتمعية ومُراقبة وتوزيع السلع. أدى ذلك لتحسين المسائلة بشأن السلع والاستثمار في مكافحة الملاريا.
- **جمهورية زامبيا**: نظم مجلس القضاء على الملاريا مسيرة في لوزاكا في يوم الملاريا الذي أقامته جمعية تنمية جنوب أفريقيا لرفع الوعي بشأن الملاريا. بالإضافة لذلك، يقوم مجلس القضاء على الملاريا بتنفيذ قوة عمل على مستوى المقاطعات لمكافحة الملاريا وذلك لإشراك القادة المحليين لتطوير إستراتيجيات محلية لمكافحة الملاريا.

- **مملكة أيسواتيني**: شارك البرنامج الوطني للملاريا وصندوق القضاء على الملاريا في ماراثون وطني، مع توزيع الجوائز على الفائزين واستضافة معرض لرفع الوعي بشأن الملاريا.

تعبئة الموارد

تستمر عدم كفاية الموارد في أنها تمثل عائق كبير تجاه مكافحة الملاريا والقضاء عليها. لذلك ألقى تقرير الملاريا العالمي للعام 2019 الضوء على فجوة التمويل العالمية بمبلغ 2.3 مليار دولار مقارنة بتقديرات التمويل في الإستراتيجية الفنية العالمية. يُشير هذا التقدير إلى أنه بين 50-55% من الأنشطة المطلوبة هي حالياً بدون تمويل. ولذلك يعتمد تسريع التقدم على حشد الموارد الإضافية، وبصفة خاصة من المصادر المحلية.

تجديد موارد الصندوق الدولي

التجديد السادس للصندوق العالمي لمكافح الإيدز، ومرض السل، والملاريا نتج عنه حشد 14.02 مليار دولار. يمثل ذلك زيادة قدرها 1.8 مليار دولار أو 15% مقارنة بالتجديد السابق. يمثل ذلك أكبر تجديد في تاريخ الصندوق الدولي وأعلى عائد لأي جهود جمع تمويل عالمية متعلقة بالصحة في التاريخ. هناك 92% من التمويل الذي تم الالتزام به للصندوق الدولي ناشئ من مانحين من الجهات العامة بما يشمل 0.5% من الدول الأفريقية. في الإجمال، كان هناك 24 دولة أفريقية مثيرة للإعجاب، معظمهم من المانحين للمرة الأولى، قد التزموا بالمساهمة بـ 76.26 مليون دولار لدورة التجديد القادمة (أنظر الجدول 5)، مما يزيد رقم المانحين لهذه المنطقة بحوالي 13 ويضاعف مقدار التعهد في الدورة الأخيرة. يعكس ذلك الأهمية التي يوليها رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي للصندوق الدولي. كما سيسمح أيضاً للدول بتوسيع برامجها على نحو أكبر لمكافحة الإيدز، ومرض السل، والملاريا لأقصى تأثير.

الجدول 5 - التزامات الصندوق الدولي وفقاً للدول الأعضاء

الدولة	الالتزامات (بالمليون دولار)
جمهورية بنين	$1
بوركينا فاسو	$1
جمهورية بروندي	$1
جمهورية الكاميرون	$5
جمهورية أفريقيا الوسطى	$1
جمهورية التشاد	$1
جمهورية الكونغو	$5.5
جمهورية كوت ديفوار	$1.5
جمهورية الكونغو الديمقراطية	$6
جمهورية غينيا الاستوائية	$2.21
مملكة إيسواتيني	$6
جمهورية كينيا	$6
جمهورية مدغشقر	$1
جمهورية مالي	$0.55
جمهورية ناميبيا	$1.5
جمهورية النيجر	$1
جمهورية نيجيريا الاتحادية	$12
جمهورية رواندا	$2.5
جمهورية السنغال	$1
جمهورية جنوب أفريقيا	$10
جمهورية توغو	$1
جمهورية أوغندا	$2
جمهورية زامبيا	$5.5
جمهورية زيمبابوي	$1

تلقت الدول بالفعل إخطاراً بمبالغ مخصصاتها من الصندوق الدولي في ديسمبر 2019، ومن المقرر أن تُقدم غالبية الدول طلباتها في العام 2020. سيكون هذا الأمر ذو أهمية كبرى، وبصفة خاصة بالنظر إلى الزيادات السريعة التي شهدتها بعض الدول، هذه الدول التي تُحافظ على تقسيم مرض الملاريا وفقاً لمخصصاتها التي يتم تحديدها وفقاً لحجم عبء الملاريا في الدولة. يظهر المبلغ المخصص في بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا للمساءلة والإجراءات. كما تقوم صناديق القضاء على الملاريا بحشد المزيد من التمويل، وبصفة خاصة من المصادر المحلية، حيث أنه من الضروري استدامة وتسريع عمليات الكفاح ضد الملاريا. وحالياً، هناك حوالي 50-55% من الأنشطة تحت الخطة الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا بدون تمويل. حيث تمنع محدودية الموارد البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا من توسيع نطاق عملياتها أو توفير مكافحة نواقل عامة وتغطية إدارة للحالات للسكان المستهدفين. بالإضافة لذلك فهناك توقع بأن الدول ستقوم بتمويل حصة متزايدة للاستجابة للملاريا، مثلما هو الحال من متطلبات مُشاركة التمويل للصندوق الدولي. وللوفاء بهذه التوقعات، تقوم الدول بتنفيذ صناديق القضاء على الملاريا وذلك لحشد الموارد التكميلية من الحكومات، والقطاع الخاص، والمؤسسات الخيرية، والمجتمع بصفة عامة.

صناديق مكافحة الملاريا هي صناديق وطنية بقيادة الدولة ومملوكة للدولة تدعم حشد الموارد على المستوى الوطني ودون الوطني. مثل صناديق مكافحة الملاريا، فهذه الصناديق يتم إدارتها من خلال مجالس إدارة متعددة القطاعات تتألف من كبار القادة من مختلف القطاعات العامة، والقطاعات الخاصة، والمجتمعية. كانت إيسواتيني هي الدولة الأولى التي تُطلق الصناديق الوطنية لمكافحة الملاريا في مايو 2019 تبعها بعد وقت قصير زامبيا في أكتوبر 2019. كما أسس البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا في موزمبيق ومؤسسة وداعاً للملاريا صندوق لطوارئ الملاريا بعد إعصار إيداي. نجح صندوق الطوارئ هذا في حشد التمويل من مؤسسات الأمم المتحدة لتمويل مُشعلي الرش للرش الداخلي المتبقي (IRS) في المناطق المتأثرة. وجاري بذل الجهود لتأسيس الصناديق الوطنية في غانا، وموزمبيق، ورواندا، وأوغندا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية.

صناديق القضاء على الملاريا هي هيئات مستقلة لحشد، وجمع، وإدارة، وتوزيع الموارد المالية لمكافحة الملاريا. كهيئات مستقلة، توجد الصناديق خارج هيكل التمويل العام في كل دولة. وفي معظم الحالات يتم الاحتفاظ بحساب الصندوق لدى بنك تجاري خاص، والذي يوفر أيضاً خدمات الاستثمار والمحاسبة للصندوق بصفة عينية. يسمح ذلك للصندوق بتلقي المُساهمات من القطاع الخاص مباشرة لدعم الخطة الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا. كما يُمكن أيضاً من مُشاركة أصحاب المصلحة من القطاع غير الحكومي في إدارة الموارد، ويتيح مرونة أكبر فيما يتعلق بالتوريدات والتعاقدات وزيادة الشفافية. من المتوقع أن ينشر كل صندوق تقارير ربع سنوية بناءً على أفضل الممارسات الدولية التي تُلخص مصادر

التمويل، واستخدام التمويل، والمخاطر، والقوائم المالية. هذه الشفافية ستساعد المانحين في إيجاد وضوح أكبر على العمليات والتحديات التي يواجهها البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا وشركائه.

لحشد الموارد، يجتذب أعضاء الصندوق جميع مصادر التمويل المحتملة للاستثمار في هدف القضاء على الملاريا. بالتركيز على الاستثمار، مقابل المنح، يكون التركيز على العائد الذي سيتلقاه المُشاركين. تاريخياً، فكل 1 دولار يتم استثماره في الملاريا ينتج عنه 36 دولار كعائد. ومن ثم، فبدلاً من أن تمثل الملاريا مشكلة أمام المسئولية الاجتماعية للشركات، فهي تمثل أمراً من أمور إستراتيجية الشركة.

يتحمل مجلس الإدارة المسئولية نيابة عن هؤلاء الذين يستثمرون في الصندوق، لتعظيم العوائد على الاستثمارات. يقومون بذلك من خلال حشد المُساعدات الفنية من القطاع الخاص للمُساعدة على تبسيط تكاليف التشغيل للبرنامج الوطني لمكافحة الملاريا والإدارة الفعالة للموارد المستثمرة. فبدلاً من إبقاء الجهات المانحة على بعد ذراع، إلا أن صناديق القضاء عل الملاريا تُشجع القطاع الخاص على المُشاركة في البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا لتوفير الإرشادات بشأن كيفية توسيع التدخلات، وإدارة وتوزيع قوى العمل، واستخدام التكنولوجيا. بالإضافة لذلك، يضمن مجلس الإدارة بأن الأموال الغير مستخدمة، يتم استثمارها بحكمة ويتم التحوط بها ضد تأثيرات العملة في الأسواق العالمية.

وبسبب عمل هذه الصناديق المحلية بالتوازي مع المصادر الحالية للتمويل سيسعى معظم الأطراف لجمع التمويل لدورات مدتها 2-3 أعوام بما يتماشى مع دورات منحة الصندوق الدولي. موائمة حشد الموارد مع الصندوق الدولي يسمح للدولة بخلق الشعور بالإلحاح (مثل. لإغلاق الفجوة) وخفض الحاجة إلى الموارد بكثافة وجمع التمويل باستمرار. بالنسبة لهذه الصناديق التي تم إطلاقها، أو التي سيتم إطلاقها قريباً، ستكون الأولوية على جمع الموارد خلال العام 2020 وذلك لإغلاق الفجوة من 2021-2023.

دراسة حالة: إيسواتيني وصندوق الملاريا

في العام 2017، دعا جلالة الملك. مسواتي الثالث، ملك مملكة إيسواتيني الزملاء من القادة الأفارقة إلى حشد موارد محلية إضافية لمكافحة الملاريا وأعلن بأنه سيطلق صندوق وطني للقضاء على الملاريا. واجهت إيسواتيني فجوة تقديرية بحوالي 5.5 مليون دولار كانت بحاجة لإغلاقها لتحقيق رؤية الدولة للقضاء على الانتقال المحلي للملاريا بحلول نهاية العام 2022. وفي مايو، اجتمع المجتمع الدولي في إيسواتيني ليشهد تحقيق هذه الرؤية.

نتج صندوق القضاء على الملاريا نتيجة جهود متعددة القطاعات لمجموعة العمل الوزارية التابعة لنائب رئيس الوزراء. جمعت مجموعة العمل هذه فريق عمل من وزارات الصحة، والمالية، والشؤون الخارجية، والمعلومات، وتكنولوجيا المعلومات. ومعاً، أعدت هذه المجموعة المستندات الضرورية ونظمت مؤتمر إطلاق الصندوق. وجاءت مشاركة القطاعات خارج القطاع الصحي في المراحل المبكرة من التصميم والتنفيذ لتساعد على وضع الملاريا في مقدمة الأولويات لدى القطاعات الأخرى. بصفة خاصة، خصص وزير المالية موارد بارزة لتسهيل فتح الصندوق. تعهد الحضور بمبلغ 600,000 في مؤتمر الإطلاق، بما يشمل مساهمات التمويل الأولية من الحكومات لمملكة إيسواتيني وتايوان.

يخضع صندوق القضاء على الملاريا لمجلس إدارة متعدد القطاعات تم تعيينه من طرف صاحب الجلالة ويترأسه كبار المسئولين من القطاع الخاص. يلتقي مجلس الإدارة هذا بانتظام لمُشاركة إستراتيجيات حشد الموارد، والتقدم، وإدارة مخاطر الصندوق. المجلس مدعوم بأمانة عامة إدارية صغيرة ويترأسه مدير المنح السابق بالصندوق الدولي التابع للبرنامج الوطني لمكافحة الملاريا.

دراسة حالة: صندوق زامبيا للقضاء على الملاريا

أحد الأهداف الرئيسية لمجلس زامبيا للقضاء على الملاريا هو حشد الموارد الإضافية، وبصفة خاصة من المصادر المحلية. كنتيجة لذلك، تبنى أعضاء مجلس القضاء على الملاريا قرار بتأسيس الصندوق الوطني للقضاء على الملاريا، والذي سيتم فتحه للعمل رسمياً في نوفمبر.

تم تنظيم صندوق القضاء على الملاريا كشركة خاصة غير هادفة للربح ويخضع لإدارة مجلس إدارة صغير تم تعيينه من طرف مجلس القضاء على الملاريا بالتزامات بتقديم تحديثات منتظمة إلى مجلس القضاء على الملاريا بشأن حشد الموارد. ومن ثم، وفي الواقع، عمل صندوق القضاء على الملاريا كلجنة فرعية تُركز على الموارد لمجلس القضاء على الملاريا وجميع أعضاء مجلس القضاء على الملاريا، بغض النظر عما إذا كانوا في مجلس إدارة الصندوق، حيث يظلوا مسئولين عن حشد الموارد. على سبيل المثال، قام القادة الدينيين لمجلس القضاء على الملاريا بترتيب عطلات نهاية الأسبوع حيث يتم جمع المنح والهبات واستثمارها في الصندوق لدعم المبادرات المحلية لمكافح الملاريا والقضاء عليها.

دراسة حالة: صندوق موزمبيق للإغاثة في حالات الطوارئ

في أعقاب الدمار الناشئ بسبب إعصار إيداي في وسط موزمبيق في مارس، تعاون البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا، مع برنامج وداعاً للملاريا لتأسيس صندوق للإغاثة في حالات الطوارئ. كان برنامج وداعاً للملاريا موجود مسبقاً، ولكنه كان مؤسسة غير فعالة في موزمبيق. من خلال إعادة تعيين هذه المؤسسة لدعم الإغاثة في حالات الطوارئ، استطاع برنامج وداعاً للملاريا تأسيس صندوق في غضون أيام، مقارنة ببضعة أشهر لدى صناديق أخرى، وجمع 150,000 دولار من مؤسسة الأمم المتحدة لدعم الرش الداخلي المتبقي (IRS).

دراسة حالة مؤسسة غانا لمكافحة الملاريا

تأسست مؤسسة غانا لمكافحة الملاريا في العام 2017. ومع ذلك، أصبحت غير فعالة بعد ذلك. ومن ثم عمل البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا، مع الخدمات الصحية في غانا، إلى جانب شركائهم بالعمل على إعادة بناء المؤسسة. حيث كانت المؤسسة سابقاً منظمة حول الأفراد، وستكون المؤسسة بعد إعادة التأسيس شراكة حقيقية بين القطاعين العام

والخاص مع تمثيل من شركات القطاع الخاص المؤثرة، ومنظمات التجارة، والوزارات الحكومية.

مبادرات الموارد المحلية الأخرى

- **جمهورية نيجيريا الاتحادية**: أظهرت حكومة جمهورية نيجيريا الاتحادية الريادة في الكفاح ضد القضاء على الملاريا. أمنت الدولة بنجاح 360 مليون دولار من ثلاثة مصارف تنمية؛ البنك الدولي، وبنك التنمية الأفريقي، وبنك التنمية الإسلامي، وذلك لسد الفجوات الرئيسية في تحقيق الأهداف الطموحة لإستراتيجية الملاريا الوطنية للدولة. يعني ذلك أيضاً بأن الدولة قد حققت التزاماتها الطموحة، والتي قدمتها في قمة الملاريا أثناء اجتماع رؤساء حكومات الكومنويلث (CHOGM) 2018 المنعقدة في لندن. يُمثل ذلك إنجازاً مثالياً ويُمثل تفاني نيجيريا نموذج للقادة الآخرين لاتباعه للوصول إلى أفريقيا خالية من الملاريا بحلول العام 2030. اعتمدت نيجيريا أيضاً وبدأت في أول دفع لمخصصات صندوق الرعاية الصحية الأساسية، وهو مشتق من 1% من صندوق الإيرادات الموحدة. في حين يمثل هذا الصندوق سلسلة الرعاية الصحية الأساسية في الدولة، إلا أنه واحد من المبادرات البارزة في الدولة لتمويل التدخلات الصحية على المستوى المجتمعي. تم صرف الشريحة الأولى البالغة 45 مليون دولار.
- **جمهورية أوغندا**: استجابة للحاجة لزيادة الإجراءات والتمويل لتسريع جهود مكافحة الملاريا، التزمت حكومة أوغندا بإدماج أنشطة مكافحة الملاريا في جميع القطاعات الحكومية. ولهذه الغاية، ستشمل القطاعات ميزانية لأنشطة مكافحة الملاريا بداية من العام المالي 2021-2020.

التنسيق الإقليمي

لكي تنجح الدولة في القضاء على الملاريا، لابد من كشف الحالات التي تأتي من الدول المجاورة، ومتابعتها والتعامل معها على الفور لمنع استمرار الانتقال المحلي للأمراض. ولتسهيل ذلك، تعمل الدول بشكل متزايد عبر الحدود أو من خلال المجموعات الاقتصادية الإقليمية على تنسيق الجهود وتسريع التقدم للقضاء على الملاريا.

التنسيق مع المجموعات الاقتصادية الإقليمية

تُعزز الدول الأفريقية من التعاون عبر الحدود كما ورد في آخر تقرير للتقدم بشأن الملاريا من الاتحاد الأفريقي. فزيادة المُشاركة والتنفيذ المشترك لأطر عمل سياسة القارة مع المجموعات الاقتصادية الإقليمية له الأولوية الرئيسية للجنة الاتحاد الأفريقي، واتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا، وشراكة RBM للقضاء على الملاريا. خلال القمة الـ 33 في نيامي بجمهورية النيجر، وقع اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا وشراكة RBM للقضاء على الملاريا مذكرات تفاهم منفصلة لدعم المجتمع الاقتصادي لدول وسط أفريقيا (ECCAS)، وجمعية تنمية جنوب أفريقيا (SADC)، ومنظمة الصحة لغرب أفريقيا (WAHO) لتسريع عملية القضاء على الملاريا في مناطقهم. كما أن مجتمع شرق أفريقيا (EAC) وهيئة الحكومات من أجل التنمية (IGAD) في طريقهم لإنهاء مذكرات تفاهم مع اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا وشراكة RBM للقضاء على الملاريا. ومن خلال مذكرات التفاهم، اتفق اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا، وشراكة RBM للقضاء على الملاريا، والمجموعات الاقتصادية للتنمية رسمياً على العمل على نحو أكثر قرباً مع أفريقيا، في جهد منهم لتصعيد الكفاح ضد الملاريا في هذه المناطق. ستعزز هذه الاتفاقيات تأسيس تعاون عن قُرب بين الدول المتجاورة من خلال مبادرات إقليمية لضمان الاستخدام الأكثر كفاءة للموارد، ومنع المرض من الانتشار إلى الدول المجاورة (أنظر الجدول **1 - النتائج الرئيسية لتقرير الملاريا العالمي 2019**).

الجدول 6 - مناطق الأولوية لتنسيق المجموعات الاقتصادية الإقليمية

دعم التأييد لتصعيد والحفاظ على أجندة القضاء على المرض عند أعلى مستوى سياسي في المنطقة.
التعاون بشأن الاشتراك في جمع البيانات ومتابعة المعلومات
التعاون بشأن تعزيز التصنيع المحلي للأدوية والسلع الأساسية للملاريا والصحة
دعم المبادرات العابرة للحدود المُوجهة نحو القضاء على الملاريا، مثل مبادرة الساحل للقضاء على الملاريا في غرب أفريقيا والإنهاء 8 في نطاق جمعية تنمية جنوب أفريقيا (SADC)
توفير الدعم الفني وبناء القدرات لبرامج الملاريا الوطنية في المناطق.
تكثيف تعبئة الموارد وتعزيز المسائلة من خلال بطاقات الأداء الإقليمية للمساءلة والإجراءات

التنسيق عبر الحدود

تُشارك عدة دول في المنطقة في مبادرات ثنائية الأطراف ومتعددة الأطراف لدعم توزيع السلع المتعلقة بمكافحة الملاريا وتعبئة الموارد. وتشمل أمثلة التعاون عبر الحدود:

- **جمعية تنمية جنوب أفريقيا SADC/الإنهاء 8 E8**: لجنوب أفريقيا تاريخ طويل نسبياً من تنفيذ المبادرات عبر الحدود لمكافحة الملاريا. حيث تسعى مبادرة الإنهاء 8 **(E8)**، والتي أطلقت عام 2009 إلى تطوير إستراتيجيات إقليمية للقضاء على الملاريا في أربعة دول منخفضة في معدلات الانتقال - بتسوانا، ناميبيا، جنوب أفريقيا - وإيسواتيني - بحلول العام 2020 وتسريع عملية القضاء على المرض في أربعة دول إضافية - أنجولا - موزمبيق، زامبيا، وزيمبابوي. كما جاء توقيع إعلان ويندهوك الذي تم توقيعه عام 2018، ليضع القضاء على الملاريا إقليميا على أجندة جميع الدول الأعضاء ودعوة الأعضاء لتخفيض حالات الإصابة بالملاريا إلى النصف بحلول العام 2023. ولتحقيق هذا الهدف، تُشجع الدول الأعضاء على توسيع مُشاركة البيانات، والتعاون، وتنفيذ البرامج، وزيادة التمويل للملاريا من حكومات الدول أعضاء جمعية تنمية جنوب أفريقيا، وتبني سياسات دعم للقضاء على الملاريا، وتأسيس قوة عمل وطنية للقضاء على الملاريا.
- تستضيف جمعية تنمية جنوب أفريقيا **(SADC)** أيضاً يوم الملاريا كل نوفمبر لتعزيز الوعي في بداية موسم الملاريا السنوي في جنوب أفريقيا. وفي العام 2019، انعقد يوم الملاريا التابع لجمعية تنمية جنوب أفريقيا **(SADC)** في تنزانيا في وجود جميع وزراء الصحة لجمعية تنمية جنوب أفريقيا، ومسئولين حكوميين آخرين، وأصحاب المصلحة الرئيسيين في مكافحة الملاريا.
- **MOSASWA**: موزمبيق، وجنوب أفريقيا، وإيسواتيني قد أسسوا آلية التمويل **MOSASWA** لتسريع عملية القضاء على الملاريا في جميع الدول الثلاث، مع تركيز بصفة خاصة على خفض عبء الملاريا في جنوب موزمبيق. تعتبر **MOSASWA** هي شراكة بين القطاعين العام- والخاص مدعومة من هيئة وداعاً للملاريا. في 2019، ساهمت جنوب أفريقيا بمبلغ 6 مليون دولار إلى

MOSASWA لتمويل الجهود الإقليمية لمكافحة والقضاء على الملاريا.

- **مبادرة الساحل للقضاء على الملاريا (SaME)** أنشئت في غرب أفريقيا عام 2018، بما يشمل 8 دول - بوركينا فاسو، وكيب فيردي، وتشاد، ومالي، وموريتانيا، والنيجر، والسنغال، وغامبيا. هدف مبادرة الساحل للقضاء على الملاريا هو المسارعة تجاه تحقيق أهداف القضاء على الملاريا بحلول العام 2030 في شبه المنطقة. تهدف المنصة الإقليمية إلى جمع الجهود بشأن توسيع والحفاظ على التغطية العالمية لمكافحة الملاريا وحشد التمويل للقضاء عليها. وهي تهدف أيضاً لسرعة متابعة إدخال التكنولوجيا الإبداعية لمكافحة الملاريا وإعداد بطاقة أداء دون إقليمية والتي من شأنها متابعة التقدم تجاه هدف القضاء على الملاريا بحلول العام 2030.
- **مبادرة غامبيا والسنغال (SeneGambian) للقضاء على الملاريا:** في العام 2018 وقعت السنغال وغامبيا مذكرة تفاهم دعت إلى مبادرة غامبيا والسنغال (Senegambiaan) للقضاء على الملاريا، والتي تُمكن من إطلاق حملات متزامنة لتغطية **MILDA** العالمية بين الدولتين بدعم من **FM** ووكالة الأمم المتحدة للتنمية الدولية **(USAID)**. وهي أول جهود من نوعها للتوزيع المشترك عبر الحدود لـ 11 مليون ناموسية للبعوض.
- **منظمة تنمية نهر السنغال (OMVS/PGIRE 2):** تسعى هذه المبادرة عابرة الحدود لضمان تغطية التدخلات الأساسية لمكافحة الملاريا على طول نهر السنغال، والتي تشمل السنغال، ومالي، وغينيا، وموريتانيا. تفترض هذه المبادرة توزيع ما يزيد على 4.5 من الناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد (LLIN) والمُساهمة في تغطية ما يزيد على 85% من الأسر في منطقة التدخل في موريتانيا، و90% في السنغال، و96% في مالي، و95% في غينيا.
- **مبادرة مكافحة الملاريا في البحيرات الكبرى (بوروندي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وكينيا، ورواندا، وجنوب السودان، وأوغندا، وتنزانيا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية):** هذه الدول السبعة في شرق أفريقيا تعمل على تطوير خطة إستراتيجية إقليمية لمكافحة الملاريا للتركيز على التعاون والتنسيق الإبداعي عبر الحدود.

الوصول إلى السلع الجديدة والمبتكرة

مع استمرار الدول في مواجهة تهديدات متزايدة من تغير المناخ ومقاومة المبيدات الحشرية والعقاقير الدوائية، ومع الحاجة لتحقيق التقدم، لابد من تطوير سلع إبداعية جديدة لمكافحة الملاريا. هناك العديد من سلع وتدخلات الجيل القادم في سبيلها للظهور ويتم اختبارها في المنطقة.

التصنيع المحلي

بينما هناك اهتماماً كبيراً بتطوير القدرات في أفريقيا للإنتاج المحلي للسلع الأساسية المتعلقة بمكافحة الملاريا، إلا أنه لم يتم الإشارة سوى إلى تقدم محدود في هذه المساعي في العام 2019. كما تم تحديد وجود عدد من العقبات والتي أعاقت السبل المحتملة لنقل التكنولوجيا. شمل ذلك ارتفاع تكاليف العمالة، وارتفاع الضرائب على المواد الخام المستوردة، وسياسات غير مواتية للعملات الأجنبية، وعدم ضمان الأسواق الإقليمية والدولية. هذه هي المشاكل التي قد يمكن لرؤساء الدول والحكومات تناولها بتأييد إضافي.

الوصول إلى سلع جديدة

السلع ضرورية لتشخيص، وعلاج، ومنع الملاريا. على سبيل المثال، هناك حاجة إلى أدوات التشخيص الحساسة بصفة خاصة في المناطق/الدول التي تقترب من القضاء على الملاريا. بينما لا يزال التقدم في هذا المجال جارياً، إلا أنه كانت هناك حاجة لتحقيق تقدم أكر في مجال مكافحة نواقل الملاريا. هذا الأمر مُلح للغاية، بالنظر إلى انتشار مقاومة النواقل للمبيدات الحشرية المتاحة. ومن توصيات منظمة الصحة العالمية تدوير استخدام المبيدات الحشرية المتاحة - بدلاً من الانتظار حتى يتم الإبلاغ عن المقاومة.

حتى اليوم، لم تقم منظمة الصحة العالمية بالتأهيل المسبق سوى لثلاثة من المبيدات الحشرية من الجيل القادم للرش الداخلي المتبقي (IRS)، وهي الآن متاحة لاستخدامها من طرف الدول بصفة متناوبة. تعتمد معظم المبيدات الحشرية هذه على نموذج جديد من الإجراءات لم تتعرض له نواقل الملاريا سابقاً، مما يخفض من احتمالية ظهور المقاومة السريعة. ستقوم منظمة الصحة العالمية بالتأهيل المسبق للمبيدات الحشرية الرابعة، على الأرجح قبل نهاية الربع الأول من العام 2020.

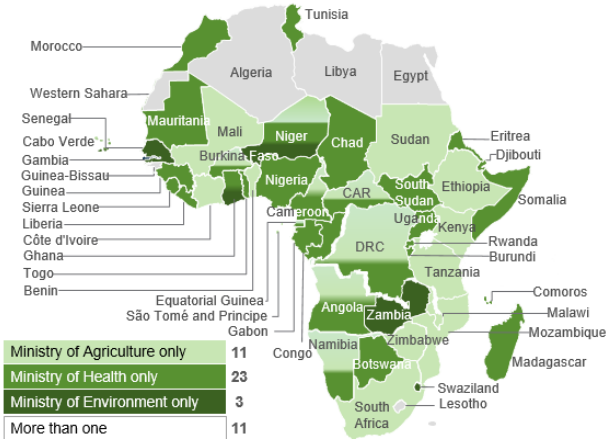
في مجال ناموسيات البعوض، تم التأهيل المسبق لاثنان من ناموسيات الجيل القادم ويتم تسليمها الآن إلى الدول ذات العدد التقديري بـ 11 مليون ناموسية يتم توزيعها في العام 2020/2019. لا يشمل ذلك ناموسيات PBO والتي يتم توزيعها أيضاً بأعداد متزايدة.

أحد التحديات الأكبر في الوصول إلى هذه الأدوات الجديدة هو التكلفة. نتائج ذلك هو انخفاض تغطية مكافحة النواقل، الأمر الذي يقود إلى انخفاض عدد الناس الخاضعين للحماية. ومع ذلك، يتم تناول هذه المشكلة من خلال طرق مبتكرة للدفع المشترك وتشكيل السوق. ومع إتاحة أدوات جديدة ومن خلال المنافسة، ستصبح هذه الأدوات أكثر إتاحة.

التسجيل

بعد العمل على تعيين مشهد تسجيل منتجات مكافحة النواقل في أفريقيا، تم التعهد بالمزيد من الأعمال بالمشاركة مع حملة الابتكار للتأثير (I2I) لمُراجعة الموقف الحالي في أفريقيا. وتشير نتائج تحليل التسجيل لمنتجات مكافحة النواقل إما من خلال هيئات التسجيل أو من خلال متطلبات التسجيل إلى أن هذا التسجيل في أفريقي هو مُعقد جداً بالتأكيد (أنظر الشكل 2). لم يُعين نتائج التقييم فقط قاعدة حقائق شاملة لممارسات تسجيل مكافحة النواقل؛ بل اعتمد على فهمنا للتحديات الحالية لتسجيل منتجات مكافحة النواقل؛ ولكنه ساعد أيضاً على خلق الفرص لتعزيز الوصول المحتمل إلى منتجات مكافحة النواقل في أفريقيا.

الشكل 3 - هيئة التسجيل الوطنية



في الملخص، تشمل بعض التحديات المُحددة في تسجيل منتجات مكافحة النواقل:

- تجارب إضافية مطولة طلبتها سلطات التسجيل المحلية - عادة وزارات الزراعة عند وجود إجراء تأهيلي وظيفي بالفعل من طرف منظمة الصحة العالمية/ اختبار تأهيل المنتج (PQT).
- تداخل التفويضات لتسجيل منتجات مكافحة النواقل، مثل بعض منتجات مكافحة النواقل (عادة الناموسيات) يتم تسجيلها لدى وزارات الصحة، والمبيدات الحشرية المُسجلة لدى الوزارات الأخرى (الزراعة أو البيئة).
- ضعف القدرات الوطنية لتسجيل منتجات مكافحة النواقل مما ينتج عنه استيراد المنتجات المزيفة/دون المستوى. ولمعالجة ضعف القدرات هذا يتطلب الأمر الحاجة لتعزيز التنسيق من خلال المجموعات الاقتصادية الإقليمية.

الضرائب والرسوم

تستمر الرسوم والضرائب المحلية في أن تمثل عائقاً لاستيراد سلع مكافحة الملاريا الضرورية لمكافحة النواقل وإدارة الحالات. حتى ولو تم إزالة العقبات للسلع الجاهزة لمكافحة الملاريا، إلا أن الرسوم والضرائب قد تستمر في التطبيق على استيراد أو شراء المواد الخام الضرورية للتصنيع المحلي. يضع ذلك المنتجات المحلية عائقاً وخفضاً للميزة التنافسية مقارنة بالسلع الدولية، ويثبط من الاستثمار في المنتجات المحلية.

مع الأسف، غير متاح البيانات لتقييم التغييرات الحادثة في 2019. ونُشجع رؤساء الدول والحكومات على مُراجعة الالتزامات المقدمة بموجب إعلان أبوجا 2000 وإزالة العقبات غير الضرورية على الوصول للسوق والتصنيع المحلي.

التوزيع المبتكر

أجرت جمهورية نيجيريا الاتحادية تحليل مفصل للتكاليف لسلسلة التوريد بها وعملية التوزيع الجماعي للناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد (LLIN). بناءً على نتائج هذا التحليل استطاعت إعادة تهيئة منهجيتها في سلسلة التوريد لتحديد الكفاءات، وخفض تكاليف التوزيع مما يزيد على 2 دولار لكل ناموسية إلى حوالي 0.80 دولار تقريباً.

الخاتمة والتوصيات

يظل إطلاق حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي أمراً حاسماً في سياق الفرص والتحديات للقضاء على الملاريا. فيمثل تأسيس مجالس وصناديق مكافحة الملاريا ترجمة للالتزام السياسي إلى الفعل. وتمثل أدوات المسائلة والإجراءات أمراً حاسماً في ضمان أن تظل الملاريا على مقدمة الأجندة السياسية. نحتاج لضمان وجود رد قوي للملاريا ويعتمد ذلك على الاستثمارات المحلية في إطار نماذج الموارد المتوقعة والمستدامة.

لتعزيز هذا التقدم خلال العام 2020، يوصى بما يلي:

مجالات المواضيع	التوصيات
بصفة عامة	• **إطلاق وتنفيذ حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي في دول إضافية**: لاكتساب الانتشار والتوعية وتحقيق الكتلة الحرجة للحملة في جميع أنحاء القارة، يجب إطلاق حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي وتنفيذها في دول إضافية في العام 2020. • **تطوير إطار عمل المُراقبة والتقييم لحملة القضاء على الملاريا يبدأ بي**: في العام 2020، ستقوم لجنة الاتحاد الأفريقي، وشراكة RBM للقضاء على الملاريا، والدول الأعضاء بالعمل معاً تجاه تطوير إطار عمل لتقييم التنفيذ، وتحديد الفجوات، ومتابعة والإبلاغ عن التقدم في إطلاق حملة القضاء على الملاريا يبدأ بي.
المسائلة السياسية والمُشاركة المجتمعية	• **إطلاق مجالس القضاء على الملاريا الوطنية لحشد أصحاب المصلحة والموارد**: مع إطلاق مختلف الدول الرائدة لمجالس القضاء على الملاريا، من المهم مُشاركة دول إضافية لإطلاق الحملات بشكل إضافي. • **دعم بطاقة الأداء وتعزيز متابعة الإجراءات**: على اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا الاستمرار في دعم أدوات إدارة بطاقة أداء الملاريا المملوكة للدولة لضمان استخدامها بفعالية من خلال الدول الأعضاء لتعزيز المسائلة والإجراءات، والمُشاركة بشفافية مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، على المستويات الوطنية ودون الوطنية.
حشد الموارد	• **زيادة التمويل المحلي لمكافحة الملاريا**: على القادة الحكوميين وأعضاء البرلمان تخصيص المزيد من الأموال (وضمان جمع التمويلات الحالية وتوزيعها) لدعم البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا. • **إطلاق الصناديق الوطنية للقضاء على الملاريا**: لاستكمال التمويل الحالي، على الدول إطلاق الصناديق الوطنية لحشد، وإدارة، وتوزيع الموارد لإغلاق فجوات الميزانية وفقاً للخطط الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا، بما يشمل تلك من القطاع الخاص. • **ضمان توفير التمويل المحلي للوفاء بمتطلبات الصندوق الدولي للمُشاركة في التمويل**: سيستمر الاتحاد الأفريقي وشركاه في دعم وتأييد والمُشاركة مع الدول للوفاء بمتطلبات الصندوق الدولي للمُشاركة في التمويل، وعلى الدول ضمان تقسيم الدول وفقاً لانتشار المرض بما يتوافق مع مخصصات الصندوق الدولي للدول.
التنسيق عبر الحدود	• **تعزيز جهود مكافحة الملاريا دون الإقليمية من خلال المجموعات الاقتصادية الإقليمية**: على المجموعات الاقتصادية الإقليمية، بدعم من اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا، وشراكة RBM للقضاء على الملاريا، تسريع تنفيذ مذكرات التفاهم، بما يشمل تنفيذ بطاقات أداء الملاريا الإقليمية، وتعزيز الابتكار لتطوير سلع الجيل القادم والتصنيع المحلي، وتنسيق عمليات التسجيل؛ وإزالة العقبات على استيراد وتوزيع سلع مكافحة الملاريا. • **دعم المُراقبة عبر الحدود وتدوير المبيدات الحشرية**: تنتشر مشكلة مقاومة النواقل للمبيدات الحشرية - وبصفة خاصة إلى البيرثرويدات - في أفريقيا. على الدول العمل عبر الحدود لمُراقبة مقاومة المبيدات الحشرية؛ وتنسيق اللوائح، وتدوير، واستخدام المبيدات الحشرية؛ والانفتاح في مُشاركة البيانات بشأن المخاطر الناشئة وأفضل الممارسات لمنع أو إبطاء مقاومة المبيدات الحشرية.

	• **خفض الضرائب والرسوم على المواد الخام الضرورية للتصنيع المحلي لسلع مكافحة الملاريا**: على الدول الأعضاء تقييم سياسات التجارة الحالية، والتعريفات الجمركية، والرسوم، والضرائب المطبقة على المواد الخام المستخدمة في سلع مكافحة الملاريا بسبب تثبيط ذلك للاستثمار الرأسمالي ونقل التكنولوجيا.

الملحق 1: تحديث بشأن قرار الاتحاد الأفريقي للعام 2018

القرار	الإنجازات	التحديات
مطالبة الدول الأعضاء، بدعم من اللجنة، والمجموعات الاقتصادية الإقليمية، وشراكة **RBM** للقضاء على الملاريا، واتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا وشركاه لتسريع تأسيس المجالس الوطنية للقضاء على الملاريا، وصناديق مكافحة الملاريا، وذلك لحفز الالتزام السياسي وزيادة الاستثمارات المحلية من القطاعين العام والخاص.	تنفيذ دولتين لمجالس القضاء على الملاريا وصناديق القضاء على الملاريا. عمل دولتين على تأسيس مجالس القضاء على الملاريا وصناديق القضاء على الملاريا. عمل 3 دول إضافية على تطوير المفاهيم لمجالس القضاء على الملاريا وصناديق القضاء على الملاريا.	الحاجة لالتزامات قوية من رؤساء الدول والحكومات والقادة السياسيين الآخرين لدعم وتسريع تأسيس المجالس والصناديق.
مطالبة الدول الأعضاء بدعم اللجنة، وشراكة **RBM** للقضاء على الملاريا، واتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا وشركاه، للعمل تجاه بيئة تمكين وضمان إتاحة سلع الجيل القادم على نحو معقول، وفعال، وآمن، من خلال التنسيق التنظيمي، ودعم الإنتاج المحلي، بما يشمل المبادرات الإبداعية لزيادة الإتاحة والنطاق.	التحليل على مستوى المنطقة لسلطات التسجيل ومتطلباته التي تم إتمامها بدء 20 دولة في استخدام المبيدات الحشرية من الجيل التالي للرش الداخلي المتبقي ستستخدم 6 دول حوالي 10.5 مليون من ناموسيات الجيل التالي في العام 2020/209 وما يقترب من 8 مليون في 2021. توسيع نطاق ناموسيات PBO في العام 2019.	يستمر التصنيع المحلي في مواجهة تحديات بارزة بما يشمل التعريفات الجمركية على استيراد المواد الخام، وتكاليف العمالة، وتعقيد اعتماد وتسجيل السلع الجديدة، وعدم التأكد من الطلب في الأسواق الدولية.
وأيضاً مطالبة الدول الأعضاء بالاستغلال الكامل لحق الاستخدام، إلى أقصى مدى، والأحكام الواردة في اتفاقية منظمة التجارة العالمية بشأن الجوانب التجارية المتعلقة بحقوق الملكية الفكرية والتصريحات والمقالات اللاحقة لتعزيز إمكانية الوصول إلى الدواء للجميع.	تفعيل اتفاقية التجارة الحرة على مستوى قارة أفريقيا والتي ستدعم التجارة المحلية والإنتاج المحلي. هناك مفاوضات جارية حول بروتوكولات حقوق الملكية الفكرية ليتم تضمينها في اتفاقية منطقة التجارة الحرة بقارة أفريقيا (AfCFTA). يُمثل ذلك فرصة لتحسين تنسيق ودمج السياسات التي من شأنها تسهيل الابتكار، والبحث والتطوير، والوصول إلى أدوات جديدة.	الدول الأعضاء بحاجة لمُراجعة التشريعات المحلية لتضم مرونة الاتفاقات المتعلقة بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة (TRIPS) وبروتوكولات حقوق الملكية الفكرية في اتفاقية منطقة التجارة الحرة بقارة أفريقيا (AfCETA).

الملحق 2: قائمة الدول المُعلنة لحملة القضاء على الملاريا يبدأ بي ودول العبء المرتفع التأثير المرتفع

الدول المُعلنة لحملة القضاء على الملاريا يبدأ بي

1. مملكة غيسواتيني
2. جمهورية أثيوبيا الديمقراطية الاتحادية
3. جمهورية غانا
4. جمهورية موريتانيا الإسلامية
5. جمهورية موزمبيق
6. جمهورية النيجر
7. جمهورية نيجيريا الاتحادية
8. جمهورية السنغال
9. جمهورية سيراليون
10. جمهورية أوغندا
11. جمهورية تنزانيا المتحدة
12. جمهورية زامبيا

دول العبء المرتفع التأثير المرتفع في أفريقيا:

1. جمهورية نيجيريا الاتحادية
2. جمهورية الكونغو الديمقراطية
3. جمهورية موزمبيق
4. جمهورية أوغندا
5. بوركينا فاسو
6. جمهورية غانا
7. جمهورية النيجر
8. جمهورية الكاميرون
9. جمهورية مالي
10. جمهورية تنزانيا المتحدة

الملحق 3: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا للإجراءات والمسائلة (الربع الرابع/2019)

ALMA SCORECARD FOR ACCOUNTABI

Third Quarter, 2019

Third Quarter 2019	Commodities financed			Financial control	Monitoring and Management		Implementation	
Country	LLIN/IRS financing 2019 projection (% of need)	Public sector RDT financing 2019 projection (% of need)	Public sector ACT financing 2019 projection (% of need)	World Bank rating on public sector management and institutions 2018 (CPIA Cluster D)	Insecticide classes with mosquito resistance confirmed since 2010	Insecticide Resistance Monitoring and Management (Monitoring since 2015 / National IRM Plan)	Scale of implementation of ICCM (2017)	Operational LLIN/IRS coverage (% of at risk population)
Angola	100	100	100		3	▼		88
Benin	▼ 70	100	99	3.3	4			100
Botswana	100	100	100		1			74
Burkina Faso	▲ 100	▲ 86	▲ 100	3.4	4	▲		100
Burundi	100	100	100	2.3	3			100
Cabo Verde	39	▼ 43	100	4.0	1			80
Cameroon	▼ 88	100	100	3.0	4			▲ 100
Central African Republic	▼ 89	45		2.4	3	▲		100
Chad	100	▼ 68	▼ 83	2.6	2			100
Comoros	100	100	100	2.6	1	▼		100
Congo	94	38	97	2.6	3			100
Cote d'Ivoire	100	100	100	3.3	4			100
Democratic Republic of Congo	100	▼ 55	▼ 59	2.5	4			100
Djibouti	▲ 67	100	100	▲ 3.0	4			100
Equatorial Guinea	▲ 64	8	18		2	▲		27
Eritrea	100	100	100	2.6	3			100
Eswatini	100	100	100		0			83
Ethiopia	100	100	100	3.5	4			▲ 100
Gabon	2	0	80		2			2
Ghana	100	100	100	3.8	4			100
Guinea	91	100	74	2.9	3			100
Guinea Bissau	100	100	100	2.0				70
Kenya	100	100	100	3.4	4			82
Liberia	100	100	100	▼ 2.6	3			100
Madagascar	100	100	100	2.6	3			100
Malawi	100	100	100	3.2	3			100
Mali	▲ 97	100	100	3.0	4			100
Mauritania	100	100	100	3.3	1	▼		57
Mozambique	82	100	59	3.1	3			100
Namibia	100	100	100		2	▲		86
Niger	▼ 90	100	100	3.1	4	▲		100
Nigeria	65	92	27	2.8	4			▲ 83
Rwanda	100	▼ 89	▲ 100	3.8	3			▼ 51
Sao Tome and Principe	100	▼ 83	100	3.2	1			100
Senegal	100	100	100	3.5	4	▲		100
Sierra Leone	100	100	100	3.2	4			100
Somalia	100	100	100	1.8	3			33
South Africa	100	100	100		2	▼		
South Sudan	100	▼ 66	▲ 100	1.4				▲ 81
Sudan	62	100	100	2.1	4			▲ 100
The Gambia	100	100	100	3.0	3	▲		100
Togo	100	100	100	2.9	4	▲		100
Uganda	100	100	96	▲ 3.2	4			100
United Republic of Tanzania	82	100	100	▼ 3.0	4			▼ 67
Zambia	84	51	48	3.1	4			100
Zimbabwe	100	100	100	2.8	4			88
Data Source	RBM Partnership to End Malaria	RBM Partnership to End Malaria	RBM Partnership to End Malaria	World Bank	World Health Organization	World Health Organization	UNICEF	The Alliance for Malaria Prevention & World Health Organization

KEY: TARGET ACHIEVED OR ON TRACK; PROGRESS BUT MORE EFFORT REQUIRED; NO DATA; ▲ INCREASE SINCE LAST UPDATE

© 2019, ALMA

الملحق 3: بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا للإجراءات والمسائلة (الربع الرابع/2019)

LITY AND ACTION

AFRICAN LEADERS MALARIA ALLIANCE | ALMA

Impact		Tracer indicators for maternal and child health and NTDs							Third Quarter 2019
Change in Estimated Malaria Incidence (2010–2017)	Change in Estimated Malaria Mortality Rate(2010–2017)	Mass Treatment Coverage for Neglected Tropical Diseases (NTD Index, %)(2017)	Estimated % of Total Population living with HIV who have access to antiretroviral therapy (2018)	Estimated % of children (0–14 years old) living with HIV who have access to antiretroviral therapy (2018)	Postnatal care (within 48 hrs) / % deliveries assisted by skilled birth attendant	Exclusive breastfeeding (% children < 6 months)	Vitamin A Coverage 2017 (2 doses)	DPT3 coverage 2018 (vaccination among 0-11 month olds)	Country
		10	27	13	50 / 13	38	3	59	Angola
		77	61	44	78 / 78	41	99	75	Benin
			83	38	100	20	83	96	Botswana
		88	62	21	86 / 74	50	0	91	Burkina Faso
		17	80	30	85 / 51	83	79	90	Burundi
			89		93	60		96	Cabo Verde
		83	52	24	66 / 65	28	9	79	Cameroon
			36	23	40	33	0	47	Central African Republic
		85	51	18	37 / 15	1	67	41	Chad
		79	79		62 / 49	11	21	91	Comoros
		30	35	26	91 / 80	33	12	75	Congo
		75	55	40	74 / 80	12	94	82	Cote d'Ivoire
		54	57	26	80 / 44	47	1	81	Democratic Republic of Congo
			30	10	87	12		84	Djibouti
			34	14	88	7	5	25	Equatorial Guinea
		64	51	37	34 / 5	69		95	Eritrea
		92	86	76	88 / 87	64	33	90	Eswatini
		73	65	59	28 / 17	57	77	72	Ethiopia
			67	57	89 / 60	5	0	70	Gabon
		37	34	20	78 / 81	52	50	97	Ghana
		86	40	20	63 / 57	21	64	45	Guinea
		20	33	8	45 / 48	53	95	88	Guinea Bissau
		40	68	61	62 / 53	61	44	92	Kenya
		71	36	18	81 / 77	55	97	84	Liberia
		9	9	6	44	42	87	75	Madagascar
		91	78	61	90 / 42	59	91	92	Malawi
		90	31	18	44 / 58	31	9	71	Mali
		3	54	54	86 / 57	41	0	81	Mauritania
		12	56	60	73	41	61	80	Mozambique
			82	78	88 / 69	48	27	89	Namibia
		64	54	52	40 / 37	25	53	79	Niger
		60	53	35	43 / 37	29	83	57	Nigeria
		78	87	63	91 / 43	87	98	97	Rwanda
					93 / 87	71	23	95	Sao Tome and Principe
		66	63	31	86 / 75	36	58	81	Senegal
		85	41	17	69 / 73	31	98	90	Sierra Leone
		40	30	14	9	5	11	42	Somalia
		2	62	63	97 / 84	32	47	74	South Africa
		1	16	8	16	45	51	49	South Sudan
		12	15	15	78 / 27	55	20	83	Sudan
		72	28	30	67 / 76	47	32	93	The Gambia
		84	60	34	46 / 71	57	87	88	Togo
		66	72	66	74 / 54	66	27	93	Uganda
		88	71	65	64 / 34	59	87	96	United Republic of Tanzania
		56	78	79	83 / 63	72	99	90	Zambia
		12	88	76	78 / 57	47	43	89	Zimbabwe
World Health Organization	World Health Organization	World Health Organization	UNAIDS	UNAIDS	UNICEF/World Health Organization	UNICEF/World Health Organization	UNICEF	World Health Organization	Data Source

NOT ON TRACK

NOT APPLICABLE

COUNTRIES WITH A MALARIA CONTROL/ELIMINATION SCORECARD

DECREASE SINCE LAST UPDATE

WITH SUPPORT FROM THE RBM PARTNERSHIP

RBM Partnership To End Malaria

PRODUCED BY WHO ON BEHALF OF ALMA

World Health Organization

الملحق 4: تحديث بشأن الأمراض الاستوائية المهملة

يولي الاتحاد الأفريقي الأولوية بشكل متزايد إلى الكفاح ضد الأمراض الاستوائية المهملة (NTDs) منذ العام 2018 شملت بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا للمسائلة والإجراءات مؤشر مُركب للأمراض الاستوائية المهملة، ومتابع التغطية الوقائية، حصدت الأمراض الاستوائية المهملة ملايين الأرواح لفترة زمنية طويلة، ولكن جمعت الجهود المنسقة الضخمة الحكومات، والقطاع الخاص، والشركات، والمنظمات غير الحكومية، والجمعيات من المناطق النائية، لتثبت لنا بأن المجتمع الدولي على المسار الصحيح، وأن القضاء على المرض أمراً ممكناً. مع كفاح جميع الأمم تحت عبء هذه الأمراض، ومع زيادة الدعم المالي، وقوة الالتزام السياسي، وتوفر أدوات أفضل للحماية، يُعد تشخيص وعلاج الأمراض أمراً في غاية الأهمية لهزيمة الأمراض الاستوائية المهملة. وفي جميع أنحاء القارة الأفريقية حققت الدول تقدم تجاه السيطرة على الأمراض الاستوائية المهملة والقضاء عليها.

وفقاً للمشروع الخاص المُوسع للقضاء على الأمراض الاستوائية المهملة (ESPEN)، في العام 2018، كان عدد السكان الذين هم بحاجة لعلاج كيميائي وقائي (PC) لواحد على الأقل من الأمراض الاستوائية المهملة بلغ 590.8 مليون فرد و409.1 مليون فرد قد تلقوا العلاج لواحد على الأقل من الأمراض الاستوائية المهملة، مع نسبة تغطية بلغت 69.2%. وبعد المشاورات الموسعة مع مختلف شركاء الأمراض الاستوائية المهملة بما يشمل اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا، ففي العام 2016، طورت منظمة الصحة العالمية مؤشر لتغطية الأمراض الاستوائية المهملة باستخدام متوسط (متوسط هندسي) بنسبة مئوية من السكان الخاضعين لتغطية العلاج الكيميائي الوقائي للأمراض الاستوائية المهملة. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تم تعريف العلاج الكيميائي الوقائي بأنه توفير الأدوية على نحو مُنسق، ومنتظم، ومنهجي، وعلى نطاق واسع لجميع الأفراد المعرضين لخطر الأمراض الاستوائية المهملة الخمسة القابلة للعلاج الكيميائي الوقائي (داء الفيلاريات اللمفاوي، داء كلابية الذنب، البلهارسيا، والديدان المنقولة من خلال التربة، والتراخوما).

أثناء الربع الرابع من العام 2017، أدخل اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا مؤشر تغطية الأمراض الاستوائية المهملة إلى بطاقة أداء اتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا للمساءلة والإجراءات. ومنذ ذلك الحين ويستخدم المؤشر لمتابعة التقدم تجاه العلاج الكيميائي الوقائي بصفة منتظمة مع تقديم تقارير لرؤساء الدول والحكومات الأفريقية بصفة ربع سنوية. بصفة عامة، وحيث أنه قد تم حساب المؤشر، يظهر أن هناك تحسن في تغطية العلاج الكيميائي الوقائي.

في العام 2018، تم تناول الإجراءات الموصى بها لتحسين مؤشر تغطية الأمراض الاستوائية المهملة إلى 21 دولة بضعف الأداء، وهناك دولة واحدة فقط لم تُقدم تعقيباتها بشأن التقدم. في العام 2019، تم تناول الإجراءات الموصى بها في 29 دولة وحتى اليوم هناك دولة واحدة فقط (جنوب أفريقيا) لم تقدم أي تعقيبات.

أثناء فترة هذا التقرير، تم تحديد التحديات التالية التي تتطلب تأييد رفيع المستوى:

- لم تتم الإشارة إلى مؤشرات الأمراض الاستوائية المهملة أو تمت الإشارة إلى عدد قليل منها في نظام المعلومات الإدارية الصحية الحالي.
- ضعف تقارير بيانات الأمراض الاستوائية المهملة ومشكلات جودة بيانات الأمراض الاستوائية المهملة؛
- ضعف السياسات الوطنية والإرشادات بشأن الأمراض الاستوائية المهملة؛
- ضعف تحديث بيانات الأمراض الوبائية لبعض الأمراض الاستوائية المهملة وهناك بعض الأمراض الاستوائية المهملة لم تكن معروفة جيداً، ولم يتم تشخيصها على نحو جيد، ولم يتم الإبلاغ عنها في التقارير؛
- محدودية التمويل مما أدى إلى عدم انتظام في تنظيم الإدارة الجماعية لتناول العقاقير الدوائية لدى السكان المحتاجين؛
- محدودية التمويل المحلي لدعم برامج الأمراض الاستوائية المهملة؛
- عدم تكامل الأمراض الاستوائية المهملة كبرامج رأسية في النظام الصحي الحالي؛ و
- وجود حواجز اجتماعية وثقافية وتشتت الأفراد بشكل غير موات لأنشطة العلاج الكيميائي الوقائي.

مصادر إضافية

جمعية الاتحاد الأفريقي، القرار بشأن تقرير إيدز ووتش أفريقا (AWE)، جمعية الاتحاد الأفريقي ديسمبر 709 (XXXI)، متاح على https://au.int/sites/default/files/decisions/34634-assembly_au_dec_690_-_712_xxxi_e.pdf.

الاتحاد الأفريقي، مجموعة العمل للجنة الفنية المتخصصة بشأن الصحة، والسكان، ومكافحة المخدرات، إطار عمل تحفيزي للقضاء على الإيدز، والسل، والقضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول العام 2030 (مايو 2016).

الاتحاد الأفريقي، جدول أعمال 2063 (2014)، متاح على https://au.int/en/agenda2063.

وداعاً للملاريا، مبادرة موسوا الإقليمية (*MOSASWA*)، متاح على https://www.nandos.com.au/fightingmalaria/spray-season-lift-off.

الأمم المتحدة، أهداف التنمية المستدامة (2015)، متاح على https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300.

منظمة الصحة العالمية، الإستراتيجية الفنية العالمية للملاريا 2016-2030 (مايو 2015)، متاح على https://www.who.int/malaria/areas/global_technical_strategy/en/.

منظمة الصحة العالمية، تقرير الملاريا العالمي 2019، متاح على https://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report/en/.

مشروع مقرر

بشأن تقرير تقدم مكافحة الملاريا فى أفريقيا

الجمعية،

1. **تبنت** "تقرير التقدم بشأن مكافحة الملاريا في أفريقيا للعام 2019" والتوصيات متضمنة بالتقرير؛
2. **الإشادة** بجمهورية الجزائر الديمقراطية الشعبية بالقضاء على الملاريا؛
3. **الإشادة أيضاً:**
   - **(i)** بالدول الأعضاء التي أطلقت ونفذت حملات "القضاء على الملاريا يبدأ بي"؛
   - **(ii)**برؤساء الدول والحكومات الأفريقية للدعوة إلى تمويل محلي مستدام ومتزايد لمكافحة الملاريا؛ و
   - **(iii)** المجتمع العالمي للالتزام بدفع 14.02 مليار دولار إلى الصندوق الدولي للقضاء على مرض نقص المناعة المكتسبة **HIV**، والسُل **TB**، والملاريا، بما يشمل الدول الأعضاء التي التزمت بما يزيد على 75.2 مليون دولار إلى الصندوق؛
4. **التعبير عن المخاوف** أنه وبالرغم من تناغم الجهود بين الدول الأعضاء ضد الملاريا، إلا أن التقدم الحادث في مكافحة الملاريا والقضاء عليها يواصل المماطلة في تهديد عقود من التقدم بالخطر؛
5. **حث** رؤساء الدول والحكومات للدول الأعضاء للحفاظ على الملاريا في مقدمة جدول أعمال التمويل والتطور، والدعوة لدعم الإجراءات متعددة القطاعات؛
6. **مطالبة** اللجنة، بالتعاون مع شراكة RBM للقضاء على الملاريا، واتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا، وذلك:
   - (i) لدعم تطبيق وتنفيذ حملة "القضاء على الملاريا يبدأ بي" في الدول الأعضاء الإضافية؛ و
   - (ii) تنفيذ بطاقة الأداء الإقليمية للقضاء على الملاريا من خلال الجماعات الاقتصادية الإقليمية؛ و
7. **مناشدة** الدول الأعضاء ل:
   - (i) (توسيع التمويل المحلي لمكافحة الملاريا والقضاء عليها من خلال آليات مبتكرة، بما يشمل صناديق القضاء على الملاريا، وذلك لإغلاق الفجوات في الميزانية بموجب الخطط الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا؛
   - (ii) الحفاظ على تقسيم المرض في البلد وفقاً لتخصيص الصندوق الدولي للدولة وتلبية التمويل المشترك المطلوب؛
   - (iii) استخدام بطاقات أداء الملاريا الوطنية، ومتابعات الأداء وإشراك أصحاب المصلحة لموائمة أنشطتهم مع تلك الأدوات على جميع المستويات وذلك لتعزيز المسائلة، والشفافية، واتخاذ الإجراءات؛ و
   - (iv) توسيع نطاق تنفيذ المجالس الوطنية لمكافحة الملاريا.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository **http://archives.au.int**

Organs Assembly Collection

2020-02-10

Report of H.M. King Mswati III, Head of State of the Kingdom of Eswatini, Chairperson of the African Leaders of Malaria Alliance (ALMA)

African Union

DCMP

https://archives.au.int/handle/123456789/8977

Downloaded from African Union Common Repository