القضاء على الملاريا يبدأ بي

African Union | ALMA | RBM Partnership To End Malaria

2024

تقرير التقدم المرحلي في جهود مكافحة الملاريا

مسرد المصطلحات

ALMA
تحالف القادة الأفارقة للملاريا

AMA
الوكالة الطبية الأفريقية

ANC
الرعاية السابقة للولادة

AYAC
المجلس الاستشاري للشباب

CHW
العاملين في مجال الصحة المجتمعية

EMC / EMF
مجلس القضاء على الملاريا أو صندوق القضاء على الملاريا

EPI
برنامج التحصين الموسع

HBHI
عبء كبير للتأثير العالي

iCCM

مجلس التعاون الدولي
الإدارة المجتمعية المتكاملة للحالات

IDA
المؤسسة الإنمائية الدولية التابعة للبنك الدولي

IPTp
العلاج الوقائي المتقطع للنساء الحوامل

IRS
الرش الموضعي الداخلي

ITN
الشبكة المعالجة بمبيدات الحشرات

NTDs
الأمراض المدارية المهملة

RDT
اختبار التشخيص السريع

REC
الجماعة الاقتصادية الإقليمية

SMC
الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية

شكر وتقدير

أعد هذا التقرير من قبل مفوضية الاتحاد الأفريقي وتحالف القادة الأفارقة للملاريا وشراكة الإدارة القائمة على النتائج من أجل القضاء على الملاريا. وتشمل صياغة هذا التقرير وتنقيحه مساهمات من البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا، وشركاء التنمية، وأصحاب المصلحة الآخرين من جميع أنحاء القارة والمجتمع العالمي.

شيلا تمارا شاوا-موسوندا (مفوضية الاتحاد الأفريقي)
ويتني موانجي (مفوضية الاتحاد الأفريقي)
إيتتي كاراجيري (مجموعة شرق إفريقيا)
إيريك جونيور واغويرا (مفوضية الاتحاد الأفريقي)
أحمد حسن أحمد (الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية)
سيدزابدا كريستيان برنارد كومباوري (بوركينا فاسو)
مارسيلين جويل أتيبا (الكاميرون)
حسن علي عثمان (تشاد)
غوديسا أسيفا (إثيوبيا)
دوارتي فالكاو (غينيا بيساو)
كيبور كيتاني (كينيا)
أندرو ماري (كينيا)
غودوين مواكانما نطادم (نيجيريا)
جون هـ. ساندي (ملاوي)
إيساك أدوماكو (ملاوي)
محمد عيينة (موريتانيا)
سيني دودو (السنغال)
جوزيف بانيوان بوك (جنوب السودان)
ناكيمبيتوا ماركو (تنزانيا)
ماتياس موليازاوو (أوغندا)
اوليد عيسى قاسم (زنجبار)
جيمس دان أوتينو (منظمة الصحة العالمية، كينيا)
فيليب إدوار جوست باتيينون) شراكةRBM)
ياسين جيبو (تكلم أفريقيا)
ميلاني رينشاو(ALMA)
سامسون كاتيكتي(ALMA)
أبراهام منزافا
تاواندا تشيسانغو(ALMA) (ALMA)
ستيفن روك (ألما)
هيلير زون(ALMA)
ألويسي أوراسا (المجلس الاستشاري للشباب)
جون موانغي (فيلق شباب الملاريا في كينيا)

مقدمة

نهنئ كابو فيردي ومصر على اعتمادهما من قبل منظمة الصحة العالمية على أنهما خاليان من الملاريا. وهذا الإنجاز تذكير للجميع بأنه - بالإرادة السياسية الكافية، والدعوة والعمل المتعدد القطاعات، ونشر أدوات جديدة وموارد كافية - يمكننا القضاء على الملاريا.

ومع ذلك، وبينما نقف على مفترق طرق معركة أفريقيا ضد الملاريا، لا يزال التقدم في معظم الدول الأعضاء متوقفا. فالأهداف المؤقتة لعام 2025 أصبحت بعيدة المنال، كما أن حلم القضاء على الملاريا بحلول عام 2030 بات في خطر. لقد حان الوقت لمواجهة حقيقة قاسية: نحن لسنا على المسار الصحيح ونواجه عاصفة كاملة من التهديدات - الموارد غير الكافية والنمو السكاني السريع وتغير المناخ والمخاطر البيولوجية والأزمات الإنسانية.

عام 2025 هو عام كامل. وستحدد عملية تجديد موارد الصندوق العالمي في عام 2025 ما إذا كنا سنحافظ على التقدم الذي أحرز أو نتخلف أكثر عن الركب. ولا بد لنا من تأمين الموارد اللازمة لمكافحة الملاريا بالطاقة المتجددة. ويجب على أفريقيا أيضا أن ترقى إلى مستوى التحدي من خلال تعبئة الموارد المحلية، وتوسيع نطاق التمويل المبتكر من خلال مجالس وصناديق القضاء على الملاريا، والاستفادة من منصات مثل المؤسسة الدولية للتنمية وصندوق المناخ الأخضر لضمان أن تكون برامجنا الوطنية مجهزة تجهيزا كاملا لدفع جدول أعمال الملاريا إلى الأمام.

يجب أن توجه البيانات الاستراتيجية قراراتنا، بحيث يتم تصميم حزم التدخلات الأكثر تأثيرا على المستوى الوطني لتحقيق أقصى قدر من التأثير. يمكن لأدوات بطاقة الأداء أن تعزز المساءلة والعمل على جميع المستويات وتساعد على ضمان تحقيق التزاماتنا.

ولا بد من التعجيل بتتبع التدخلات والسلع الأساسية الجديدة وتوسيع نطاقها بسرعة. ويشمل ذلك طرح الجيل التالي من السلع (مثل الناموسيات المزدوجة للمبيدات الحشرية والمبيدات الحشرية ذات التأثير الكبير) وتسريع لقاح الملاريا بحيث يتم نشره جنبا إلى جنب مع الأدوات الموجودة. ولم يكن خط أنابيب الأدوات والتدخلات الجديدة لمكافحة الملاريا أفضل من أي وقت مضى، ويمكن تصنيعه في القارة لدفع النمو الاقتصادي والتنمية، وسيساعد على التعجيل بالقضاء على الملاريا.

ويتسم العمل المتعدد القطاعات بأهمية حاسمة، بما في ذلك تنسيق الجهود عبر القطاعات - الزراعة، والتعليم، والبيئة، والحكم المحلي، والهياكل الأساسية، والبيئة، إيجاد استجابة شاملة للقضاء على الملاريا.

ويجب علينا تبني أجندة تكامل تعالج الملاريا جنبا إلى جنب مع الأولويات الحاسمة الأخرى: الرعاية الصحية الأولية، والتأهب لمواجهة الأوبئة، والمساواة بين الجنسين، والقدرة على مواجهة تغير المناخ. وهذه القضايا أساسية لإنشاء نظم صحية مرنة وتحقيق التنمية المستدامة. فالملاريا لا تدمر الصحة فحسب، بل تفرض أيضا عبئا اقتصاديا كبيرا على الدول الأعضاء. وفي المناطق الموبوءة بالملاريا، يقلل المرض من نمو الناتج المحلي الإجمالي بنسبة تصل إلى 1.3% سنويا، وهو مسؤول عن فقدان ما يصل إلى نصف مليار يوم عمل في أفريقيا كل عام. ويوفر الاستثمار في القضاء على الملاريا عائدات اقتصادية كبيرة. أظهرت دراسة حديثة أن القضاء على الملاريا يمكن أن يزيد الناتج المحلي الإجمالي بمقدار 127 مليار دولار في جميع أنحاء أفريقيا بحلول عام 2030. وسوف تستفيد التجارة الدولية أيضا، مع مكاسب محتملة تبلغ 81 مليار دولار من خلال تحسين الوصول إلى الأسواق، وطلب المستهلكين، وتعزيز فرص الأعمال. والأهم من ذلك، أن الناموسيات طويلة الأمد (LLINs) - التي تبلغ تكلفتها 4.89 دولارا فقط لكل وحدة - توفر نسبة فائدة إلى تكلفة استثنائية (BCR) تتراوح بين 9.8 و 1، مما ينقذ الأرواح ويحقق عوائد هائلة من خلال تقليل تكاليف العلاج وتجنب الوفيات. وبشكل عام، فإن التغلب على الملاريا بحلول عام 2030 يمكن أن يحقق عائدا على الاستثمار يتراوح بين 40 و 1، مما يجعله واحدا من أكثر الاستثمارات تأثيرا في مجال الصحة العالمية.

القادة وصناع السياسات والشركاء - هذه هي دعوتنا إلى العمل. ويجب أن يكون ردنا جريئا وحاسما. ويجب علينا أن نطلق العنان "دفعة قوية" تعزز الالتزام السياسي والمشاركة المتعددة القطاعات، وتعبئة الموارد، وضمان توجيه الموارد المتاحة لتحقيق أقصى قدر من التأثير، وتشجيع الإدخال السريع لأدوات جديدة ملائمة للغرض لمكافحة الملاريا. ولا يمكن أن تكون الرهانات أعلى. إن مستقبل أفريقيا يتطلب منا أن نكثف جهودنا ونستثمر ونجدد التزامنا بالقضاء على الملاريا مرة واحدة وإلى الأبد. العالم يراقب، والتاريخ سيتذكر كيف تصرفنا في هذه اللحظة المحورية. لقد انتهى وقت الشك. لقد حان الوقت للعمل بوحدة وإلحاح وعزم لا يتزعزع.

الدكتور مايكل تشارليش
كبير الموظفين التنفيذيين
شراكة القضاء على الملاريا

سعادة السيد أومارو سيسوكو
رئيس
جمهورية غينيا - بيساو

سعادة موسى فقيه رئيس
رئيس
مفوضية الاتحاد الأفريقي

التقدم نحو القضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول عام 2030

لا تزال أفريقيا مركز مكافحة الملاريا

ووفقا لمنظمة الصحة العالمية، كان هناك ما يقدر بنحو 251 مليون حالة ملاريا (95٪ من الحالات العالمية) و 579,414 حالة وفاة بالملاريا (97٪ من الوفيات العالمية) في الدول الأعضاء الأفريقية في عام 2023. وكان 76% من هذه الوفيات من الأطفال دون سن الخامسة. في جميع أنحاء القارة، هناك 1.3 مليار شخص معرضون لخطر الإصابة بالملاريا. ومن بين هؤلاء السكان، كانت هناك 192 حالة لكل 1,000 100 شخص و 44 حالة وفاة لكل 100,000 100 شخص. ومقارنة بعام 2000، يمثل هذا انخفاضا بنسبة 34 في المائة في معدل الإصابة بالملاريا وانخفاض بنسبة 61 في المائة في معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا.

وواصلت الدول الأعضاء توسيع نطاق توزيع شبكات الجيل التالي بسرعة (78 % من 195 مليون ناموسية وزعت في عام 2023 مقابل 59 % في عام 2022). وبالمثل، تلقى 53 مليون طفل دون سن 5 عاما، منهم 28.6 مليون طفل في نيجيريا وحدها. قدمت كل من كوت ديفوار ومدغشقر شركة SMC لأول مرة في عام 2023.

وقد تم التصديق على كل من **كابو فيردي ومصر** من قبل منظمة الصحة العالمية على أنهما قضتا على الملاريا في عام 2024.[i]

معظم الدول الأعضاء ليست على المسار الصحيح لتحقيق هدف الاتحاد الأفريقي المتمثل في القضاء على الملاريا بحلول عام 2030

ولا يزال التقدم متعثرا، والقارة ليست على المسار الصحيح لتحقيق هدفها المتمثل في مكافحة الملاريا والقضاء عليها بحلول عام 2030.[ii] ويحدد الإطار التحفيزي للاتحاد الأفريقي أهدافا للحد من حالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها لتحقيق القضاء على الملاريا في جميع أنحاء القارة بحلول عام 2030. ومع ذلك، انخفض معدل الإصابة بالملاريا بنسبة 4% فقط، وانخفضت الوفيات بنسبة 15% منذ عام 2015، وهو ما يقل كثيرا عن الأهداف المؤقتة للاتحاد الأفريقي البالغة 40% بحلول عام 2020 و5 7% بحلول عام 2025. ومن بين الدول الأعضاء الـ 46 التي أبلغت عن حدوث الملاريا، لم تحقق سوى ست دول انخفاضا بنسبة 40 في المائة في معدل الإصابة بالملاريا وسبعة في معدل الوفيات الناجمة عنها. **Error! Bookmark not defined.**

"عاصفة مثالية" تهدد التقدم

وتواجه مكافحة الملاريا عاصفة كاملة من الأزمات المتقاربة التي تهدد بعرقلة عقود من التقدم في مكافحة المرض. وتواجه الدول الأعضاء ثغرات خطيرة في التمويل مرتبطة بالأزمات المالية الجارية، وتراجع موارد المانحين، وزيادة مستويات المقاومة البيولوجية، بما في ذلك مقاومة العقاقير والمبيدات الحشرية، والآثار الضارة لتغير المناخ والأزمات الإنسانية، والبعوض الغازي الذي يهدد بزيادة انتقال الملاريا في المناطق الحضرية، وتزايد عدد السكان المعرضين لخطر الملاريا بسرعة.

فجوات التمويل

وعلى الصعيد العالمي، لا يزال تمويل مكافحة الملاريا أقل من المستويات اللازمة للقضاء على المرض.

ومن أصل المبلغ المستهدف وهو 8.3 مليار دولار في عام 2023، لم يستثمر سوى 4 مليار دولار. وهذه الفجوة آخذة في الاتساع بسرعة، حيث زادت من 2.9 مليار دولار في عام 2019 إلى 4.3 مليار دولار في عام 2023.

وتعرب الدول الأعضاء عن قلقها إزاء الثغرات في الموارد واستمرار الاعتماد على المانحين الخارجيين. وهناك حاجة إلى مبلغ إضافي قدره 1.5 مليار دولار للحفاظ على التغطية الحالية للتدخل في الملاريا (وإن كانت غير كافية) في عام 2025-2026.[iii] ولا يلزم التصدي على وجه السرعة للثغرات القائمة في التغطية فحسب، بل يلزم أيضا زيادة التمويل لتوسيع نطاق التغطية وطرح سلع ذات فعالية عالية ولكنها أغلى ثمنا للتصدي للمقاومة البيولوجية. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن هناك حاجة إلى مبلغ إضافي قدره 6.3 مليار دولار سنويا بحلول عام 2025 لتحقيق الأهداف العالمية.[1] وإذا استمرت موارد الملاريا في التسطيح خلال الفترة 2027-2029، فستسجل في أفريقيا ما يقدر بـ 112 مليون حالة إضافية وما يصل إلى 280,700 حالة وفاة إضافية بالملاريا نتيجة للطفرات وتفشي المرض في جميع أنحاء القارة.[iv]

ولا يزال عدد قليل من المانحين الخارجيين يقدمون معظم التمويل للتدخلات المتعلقة بالملاريا. وتبرز الدول الأعضاء الخطر الذي يمثله ذلك على الاستدامة الطويلة الأجل والحاجة إلى تنويع مصادر التمويل.

حالات الطوارئ الإنسانية

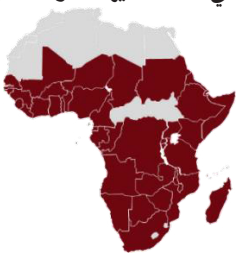
وتتركز الملاريا في البلدان المتأثرة بالأزمات الإنسانية. وفي عام 2023، كان ما يقدر بنحو 74 مليون شخص إما مشردين داخليا أو لاجئين. ويمكن أن تسهم حالات نزوح السكان والاضطرابات في سلاسل الإمداد وتقديم الخدمات الصحية في حدوث زيادات كبيرة في حالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها. وتؤدي الأزمات الإنسانية أيضا إلى زيادات كبيرة في تكاليف التسليم والتنفيذ، مما يزيد من تفاقم فجوات التمويل. وتعرب الدول الأعضاء عن قلقها بوجه خاص إزاء الافتقار إلى الموارد اللازمة لتوفير التدخلات المتعلقة بالملاريا للسكان المشردين عبر الحدود، والحاجة إلى تعزيز التخطيط لخدمة هذه الفئات الضعيفة.

التهديدات البيولوجية

مقاومة المبيدات الحشرية واسعة الانتشار، مما يقلل من فعالية الناموسيات التقليدية للبعوض والرش الموضعي للأماكن المغلقة في الوقاية من انتقال الملاريا. كما أن طفيلي الملاريا يزداد مقاومة للاختبارات التشخيصية والأدوية المضادة للملاريا، مما يؤثر على اكتشاف الحالات ومعالجتها. **Error! Bookmark not defined.**

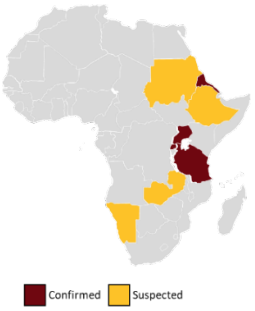
وأبلغت 8 من الدول الأعضاء عن وجود مقاومة مؤكدة أو مشتبه فيها للأدوية المضادة للملاريا. تتوفر أدوات جديدة وفعالة للغاية لمواجهة هذه التهديدات، ولكنها أغلى من الأدوات التقليدية.[vi]

الدول الأعضاء التي تأكدت فيها مقاومة المبيدات الحشرية



[1] ولا تشمل هذه الثغرات بناء القدرة على مواجهة تغير المناخ، أو تعزيز النظم الصحية، أو نشر تدخلات جديدة وأكثر تكلفة مثل لقاحات الملاريا.

الدول الأعضاء التي ثبتت أو يشتبه في أنها مقاومة للمخدرات



وبالمثل، *Anopheles stephensi*، وهي بعوضة غازية تم اكتشافها في 8 دولة عضو. يمكن أن يزدهر هذا البعوض في المناطق الحضرية، مما يزيد من خطر انتقال الملاريا والارتفاع في المراكز السكانية ومراكز التنمية الاقتصادية سريعة النمو. [2]

الدول الأعضاء التي تم الكشف عنها. *السبرمنسية*

تغير المناخ

ويؤدي المناخ الأكثر دفئا ورطوبة إلى تسريع نمو البعوض وانتقال الملاريا، بما في ذلك في المناطق التي تعاني حاليا من عبء منخفض. وبالفعل، ارتفع عدد الأشهر المناسبة لانتقال الملاريا في المرتفعات الأفريقية بنسبة 14%. وبحلول عام 2030، سيكون ما يقدر بنحو 147-171 مليون أفريقي إضافي عرضة لخطر الإصابة بالملاريا.

ومن المتوقع حدوث زيادة في الوفيات الناجمة عن الملاريا تقدر بـ 775,000 حالة بحلول عام 2050 في المناطق التي يؤدي فيها تغير المناخ إلى زيادة انتقال العدوى. [ixviiivii]

وتتسبب الظواهر الجوية المتطرفة القصيرة الأجل في حدوث طفرات كبيرة في الملاريا.

التقرير المرحلي عن الملاريا لعام 2024

وغالبا ما لا يكون السكان المشردون محميين بالناموسيات أو الرش الموضعي للأماكن المغلقة، ولا تتاح لهم سوى فرص محدودة للحصول على التشخيص والعلاج المبكر. وحتى في البلدان التي قد تنخفض فيها الوفيات الناجمة عن الملاريا بسبب التغيرات في درجات الحرارة والرطوبة، من المتوقع أن تتسبب الظواهر الجوية المتطرفة التي تعزى إلى تغير المناخ في وفاة 100 230,000 شخص إضافي بسبب الملاريا (في المقام الأول في غرب أفريقيا والسودان وجنوب السودان وموزامبيق) [ix]

زيادة عدد السكان المعرضين لخطر الملاريا

ومن المتوقع حدوث نمو متوقع بنسبة 16.5٪ في عدد السكان المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا بحلول عام 2030، مما يزيد بشكل كبير من عدد حالات الملاريا وتكاليف استدامة التدخلات وتوسيع نطاقها.

وهناك حاجة إلى خطة للتعجيل بترجمة الالتزامات السياسية إلى أفعال

ومن أجل التصدي لهذه التهديدات وتحقيق هدف القضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول عام 2030، يتعين على مفوضية الاتحاد الأفريقي والجماعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء وضع خطة للتعجيل بترجمة الالتزامات والقرارات السياسية لرؤساء دول وحكومات ألما إلى زيادة التمويل والعمل والمساءلة.

خارطة الطريق حتى عام 2030

وكلفت جمعية الاتحاد الأفريقي مفوضية الاتحاد الأفريقي، ومركز أفريقيا لمكافحة الأمراض والوقاية منها، بوضع خارطة طريق شاملة ومحددة التكاليف للاتحاد الأفريقي حتى عام 2030 وما بعده كمبادئ توجيهية لتعزيز النظم الصحية، وتحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية، والحد من وفيات الأمهات، والتغلب على الأمراض المتوطنة بما في ذلك الملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة. وتتبع خارطة الطريق سلسلة من القرارات والالتزامات الرئيسية التي قطعها الاتحاد الأفريقي وتعكس عزم الاتحاد الأفريقي على تعزيز الأمن الصحي والتنمية في أفريقيا، وخلق أفريقيا أكثر صحة ومرونة يتمتع فيها كل مواطن بصحة جيدة ويتغذى جيدا. وتركز خارطة الطريق على القضاء على الإيدز والسل والملاريا وتحسين صحة الأم، ومعالجة الأمراض والأمراض المدارية المزمنة غير المعدية والمهملة في أفريقيا بحلول عام 2030. وستحفز خارطة الطريق الدعوة السياسية وتعبئة الموارد؛ تشجيع الحكومات على اتباع نهج يركز على الناس ويستند إلى الحقوق، والدفاع عن العلوم، وتعبئة الدعم السياسي والمحلي والمالي، وتعزيز القدرات الوطنية لإنهاء أوجه عدم المساواة.

[2] إثيوبيا (2016)، جيبوتي (2012)، السودان (2016)، الصومال (2019)، نيجيريا (2020) إريتريا (2022)، غانا (2022)، كينيا (2022). منظمة الصحة العالمية، *مراقبة ومراقبة أنوفيليس ستيفنسي: تجارب البلدان* (2024)، https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378091/9789240094420-eng.pdf.

أولويات التسريع

1 - تعزيز الإرادة السياسية والقيادة

وتشجع الدول الأعضاء على عقد اجتماعات لكبار القادة في جميع الوزارات لوضع نهج يشمل الحكومة بأكملها لتهيئة بيئة مواتية لتنفيذ الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا. ويجب أن يكفل هذا النهج أيضا وجود موارد كافية لتنفيذ تعميم الوصول إلى التدخلات المنقذة للحياة في مجال الملاريا تنفيذا كاملا.

والقيادة السياسية المستدامة أمر بالغ الأهمية لإبقاء الملاريا في صدارة جداول أعمال التنمية الوطنية. ويشمل ذلك رؤساء الدول والحكومات وغيرهم من كبار القادة الذين يناصرون القضاء على الملاريا، ويدافعون عن الموارد، ويدعمون إدماج أهداف الملاريا في خطط التنمية الوطنية والإقليمية والقارية الأوسع نطاقا.

رؤساء الدول والحكومات

ويمكن لرؤساء الدول والحكومات أن يكفلوا مناقشة مسألة الملاريا بانتظام في مجلس الوزراء وغيره من المنتديات الرفيعة المستوى، وأن يعقدوا كبار القادة في جميع القطاعات (مثلا عن طريق مجلس معني بالقضاء على الملاريا) وأن يقودوا أنشطة الدعوة على الصعد العالمية والإقليمية والوطنية (مثل دعم تجديد موارد الصندوق العالمي).

بنين: أصدر فخامة الرئيس باتريس تالون مرسوما لتنشيط المجلس الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ليشمل السل والملاريا، ودعا إلى التعاون المتعدد القطاعات عبر الوزارات المختصة.

وزراء الحكومة

وفي عام 2024، اعتمد وزراء الصحة في أفريقيا إعلان ياوندي، من البلدان الواقعة تحت عبء ثقيل إلى البلدان ذات التأثير الكبير. ويعكس هذا الإعلان التزاما قويا بالتعجيل بخفض الوفيات الناجمة عن الملاريا. وهو يوفر إطارا شاملا يستند إلى سبع ركائز للتصدي للتحديات الرئيسية التي تعوق التقدم. إعلان ياوندي - الذي يبني على المبادرات القائمة مثل "القضاء على الملاريا يبدأ بي!" وتوفر الحملة ونهج الأثر العالي للعبء الثقيل إطارا لوضع خطة للتعجيل بالملاريا.

نيجيريا: دعا وزير الصحة أصحاب المصلحة والشركاء المتعددي القطاعات إلى وضع استراتيجية مبتكرة للتعجيل بالتقدم في مكافحة الملاريا. وأسفر ذلك عن وضع خطة من تسع نقاط وضعت فيها الأفرقة العاملة استراتيجيات لكل منها (مثل تعبئة الموارد والتدخلات).

ويمكن للوزارات والهيئات شبه الحكومية، التي تتجاوز مجال الصحة، أن تسهم في مكافحة الملاريا من خلال القيام على نحو استباقي بتحديد الإجراءات والسياسات في مجالات تركيزها.

بوركينا فاسو: قامت وزارة الشباب بتجنيد 15,000 متطوّع وطنيٍّ وعاملِ صحّةٍ مجتمعيّ، واتاحتهم لوزارة الصحة.

الكاميرون: وافق الأمناء الدائمون من وزارات تنفيذية متعددة (مثل التعليم والزراعة) على القيام بأنشطة للحد من الملاريا وإدراجها في ميزانيات وزاراتهم.

نيجيريا: خصصت وزارة البيئة تمويلا لدعم مكافحة الأمراض وتعمل مع مزارعي الأرز للحد من تكاثر البعوض وانتقال الملاريا.

أوغندا: أدرجت مكافحة الملاريا الآن كقضية شاملة ذات أولوية للتمويل في الميزانيات الوزارية. وخصصت ميزانية عام 2025/2024 مبلغا إضافيا قدره 139 مليار غيلدر غيني (40 مليون دولار) للأدوية الأساسية واللوازم الصحية، بما في ذلك 5 مليار غلبون غيني (1.4 مليون دولار) للأدوية للوقاية من الملاريا لدى النساء الحوامل.

تنزانيا: تم إنشاء هيكل لتنسيق القطاع العام تحت مكتب رئيس الوزراء لدعم مجلس القضاء على الملاريا. وتم تعيين مراكز تنسيق معنية بالملاريا من كل وزارة تنفيذية وتدريبها على السجل الوطني للسجل، والتدخلات ذات الأولوية، والثغرات.

البرلمانيون

يلعب البرلمانيون دورا محوريا في مكافحة الملاريا من خلال تشكيل السياسات، وتأمين مخصصات الميزانية، وضمان المساءلة عن برامج الملاريا. وهي تدعو إلى سن تشريعات تدعم جهود القضاء على الملاريا وتكفل أن تظل الملاريا أولوية وطنية في جداول أعمال التنمية. ويتمتع البرلمانيون أيضا بسلطة تخصيص ومواصلة تمويل مكافحة الملاريا والتدخلات الصحية في الميزانيات الوطنية. وبالإضافة إلى ذلك، فإنها تشارك في أنشطة الدعوة سواء داخل دوائرها أو على الصعيد الدولي، مما يزيد من الوعي بأثر الملاريا ويحشد العمل المجتمعي.

الكاميرون: يدعو التجمع البرلماني الوزراء، ويجتمع بانتظام مع رئيس الوزراء لمناقشة القضاء على الملاريا، ويدعم تعبئة الموارد لشراء الناموسيات.

غانا: دعا التجمع البرلماني إلى زيادة التمويل، مما أدى إلى تخصيص ميزانية لمصلحة الضرائب.

نيجيريا: قدم رئيس لجنة مجلس النواب المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا (عضو في مجلس القضاء على الملاريا) تشريعا يدعو إلى زيادة التمويل المخصص للملاريا وإتاحة سلع الملاريا للجميع.

السنغال: أنشأت شبكة برلمانية معنية بالملاريا، بما في ذلك التدريب على الملاريا والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. وأدت الدعوة التي قام بها البرلمانيون إلى قيام الحكومة بشراء أدوية وقائية تبرع بها الشركاء سابقا.

تنزانيا: يجتمع البرلمانيون بانتظام مع البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا لمناقشة قضايا الملاريا والرصد النشط للتدخلات المتعلقة بالملاريا من خلال بطاقات قياس الأداء الخاصة بالملاريا.

أوغندا: وفر المنتدى البرلماني الأوغندي لمكافحة الملاريا الإشراف وتعبئة المجتمع المحلي لمصلحة الضرائب في المناطق التي تعاني من عبء ثقيل ودعم اللامركزية، وخفض التكاليف وزيادة الأثر.

القادة المحليون/ على المستوى دون الوطني

ويعد المحافظون ورؤساء البلديات والقادة المحليون الآخرون رسلا موثوقا بهم لتوزيع رسائل الملاريا، وعقد حوارات مجتمعية، والعمل مع أصحاب المصلحة المحليين لدفع المساءلة والعمل بشأن الصحة.

السنغال: دخلت الخطة الوطنية لمكافحة الملاريا في اتفاق تمويل مشترك مع البلديات لدعم التدخلات المتعلقة بالملاريا.

2 - حشد موارد كافية ومستدامة

وتشجع الدول الأعضاء على زيادة الموارد المخصصة للملاريا عن طريق الاستفادة من مصادر تمويل أوسع نطاقا وأكثر تنوعا.

إن الحجة الاقتصادية للاستثمار في مكافحة الملاريا والقضاء عليها واضحة. ومن شأن تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالملاريا بحلول عام 2030 أن يعزز الناتج المحلي الإجمالي للبلدان التي تتوطن فيها الملاريا في أفريقيا بمقدار 126.9 مليار دولار، مع فوائد عالمية تشمل زيادة التجارة الدولية بمقدار 80.7 مليار دولار. [x] ويؤكد هذا العائد الاقتصادي على ضرورة تمويل مكافحتنا للملاريا، ليس فقط لإنقاذ الأرواح، ولكن لدفع النمو الاقتصادي والتنمية في جميع أنحاء القارة.

وعلى الرغم من حالة الاستثمار، لا تزال الدول الأعضاء تواجه ثغرات كبيرة في الموارد، حيث لا يمول سوى نصف الأنشطة في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الملاريا. وهناك حاجة إلى تأمين 6.3 مليار دولار سنويا لمواصلة وتوسيع جهود القضاء على الملاريا. وبالمثل، فإن الاعتماد المستمر على مجموعة صغيرة من الممولين يشكل تهديدا للاستدامة على المدى الطويل.

الصندوق العالمي والتحالف العالمي للقاحات والتحصين

ويجب على الدول الأعضاء أن تدعو بقوة الشركاء العالميين وأن تدعم عمليات تجديد الموارد لسد الثغرات المالية الفورية. ويعد عام 2025 عاما حاسما لتمويل مكافحة الملاريا، حيث يخضع كل من الصندوق العالمي والتحالف العالمي للقاحات والتحصين لتجديد موارده. وسيؤدي العجز إلى مزيد من الضغوط المالية على البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا.

- ويقدم الصندوق العالمي أكثر من 40% من تمويل القضاء على الملاريا و 62 %من جميع التمويل الدولي لمكافحة الملاريا. [xi]
- ويعد التحالف العالمي للقاحات والتحصين أساسيا لمواصلة نشر لقاحات الملاريا .

ولا تعد عمليات تجديد الموارد الناجحة ضرورية للقضاء على الملاريا فحسب، بل أيضا لتعزيز النظم الصحية الشاملة والتصدي للتحديات الصحية الأخرى (مثل الأمراض غير المعدية).

تمويل بنك التنمية

وتقوم الدول الأعضاء بإدماج الملاريا في المبادرات الإنمائية الأوسع نطاقا، مثل تغير المناخ، وتعزيز النظم الصحية، والتأهب لمواجهة الأوبئة والتصدي لها، فضلا عن أولويات عمل البنك الإنمائي وأعماله التمويلية (مثل المؤسسة الإنمائية الدولية التابعة للبنك الدولي).

نيجيريا: تقوم عدة ولايات بتنفيذ تدخلات ممولة من قروض من البنك الدولي والبنك الإسلامي للتنمية.

ملاوي: أدمجت التدخلات المتعلقة بالملاريا في تطبيقها التمويلي للصندوق الأخضر للمناخ.

التمويل المحلي

وتشجع الدول الأعضاء على تخصيص مزيد من التمويل للصحة والملاريا في الميزانية الوطنية، تمشيا مع الأهداف والالتزامات القائمة (مثل إعلان أبوجا). وتعزز زيادة الإنفاق المحلي على الصحة استدامة النظم الصحية في الأجل الطويل.

بنين: حققت الحكومة زيادة بنسبة 28.5% في ميزانية مكافحة الملاريا لعام 2025 مقارنة بعام 2024. ويأتي ذلك في أعقاب زيادة بنسبة 140 **%** عن عام 2022-2023 وزيادة بنسبة 20 **%** عن الفترة 2023-2024.

بوركينا فاسو: حافظت الحكومة على ميزانية الصحة بنسبة تزيد على 13 % من ميزانية الدولة، وخصصت ميزانية إضافية قدرها 5 مليار فرنك من دولارات الولايات المتحدة لتوسيع نطاق لقاح الملاريا.

موريتانيا: تلتزم الحكومة بزيادة التمويل لمكافحة الملاريا من خلال تغطية **40%** من تكلفة سلع الملاريا (RDT، ACT) و 100**%** من علاج الملاريا الحادة.

يلعب القطاع الخاص دورا حاسما في مكافحة الملاريا من خلال توفير الموارد المالية والعينية، ودفع الابتكار، والاستفادة من خبراتهم لدعم برامج الملاريا. وتساهم الشركات من خلال المساهمات العينية والاستثمار المباشر وتمويل المسؤولية الاجتماعية للشركات، فضلا عن توفير الخبرة التقنية والدعم اللوجستي للبرامج الوطنية لمكافحة الملاريا. ويمكن للقطاع الخاص أن يسهم إسهاما كبيرا في الابتكار وتحسين قدرات برامج مكافحة الملاريا، لا سيما في مجالات مثل إدارة سلسلة الإمداد، وحملات الإعلان والاتصالات، وإشراك المجتمع المحلي، وتعزيز الكفاءة، وتعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص.

بوركينا فاسو: عبأت مبادرة "التزام الشركات بالقضاء على الملاريا"، التي تدعمها مبادرة "تكلم عن أفريقيا"، الموارد مع مؤسسة إيكوبانك. قامت مؤسسة إنديفور للتعدين بتمويل تنفيذ مشروع "القرية الخالية من الملاريا".

بنين: وقعت Canal+ بنين مذكرة تفاهم تلتزم فيها بالمساهمة في جهود مكافحة الملاريا وقدمت مساهمة أولية قدرها 500 ناموسية لدعم التوزيع الروتيني للنساء والأطفال في مقاطعة ألادا.

السنغال: تقوم شركة إيكونز للبناء بتنفيذ خطة عمل لمكافحة الملاريا للفترة 2024 تقدر بمبلغ 65 000 دولار. وتقوم شركة التمويل المتناهي الصغر ACEP بتنفيذ خطة تقدر بمبلغ 27 000 دولار. وواصلت Canal+ السنغال دعم الجهود من خلال البث المجاني لشريط فيديو للتوعية طوال موسم الأمطار، فضلا عن شراء الدراجات للعاملين في مجال الصحة المجتمعية.

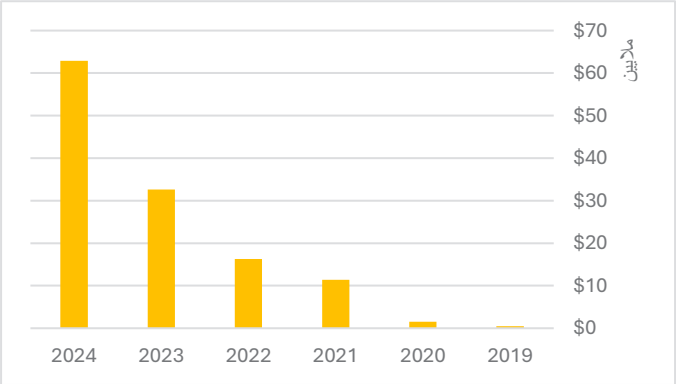
المجالس والصناديق (EMCs)

وقد دعا رؤساء دول وحكومات ألما الدول الأعضاء إلى إنشاء مراكز وطنية EMCs لتسهيل تعبئة وتجميع وإدارة وتوزيع الموارد من المانحين الجدد والقطاع الخاص. واعتبارا من عام 2024، أطلقت 12 دولة عضوا مراكز التعاون الاقتصادي في أوروبا وأعلنت 4 دول عن هذه المراكز. وتشجع الدول الأعضاء على التعجيل بإنشاء الجماعة الاقتصادية والنقدية لوسط أفريقيا.

وتتألف هذه المنتديات التي تملكها المقاطعات وتقودها البلدان من كبار القادة من الحكومة والقطاع الخاص والمجتمع المدني. ويتعاون هؤلاء القادة من أجل الدعوة إلى أن تظل الملاريا أولوية قصوى في جداول أعمال التنمية الوطنية، وتعبئة الموارد، وضمان المساءلة عن تحقيق الأهداف الواردة في الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا. وتعالج المراكز الاقتصادية لأوروبا الاختناقات التشغيلية والثغرات في الموارد باستخدام نفوذها وشبكاتها وخبراتها لحشد الالتزامات من جميع القطاعات ومن ثم رصد التقدم المحرز والإبلاغ عنه خلال الاجتماعات الفصلية.

وقد حشدت مراكز الاقتصاد الأوروبي مجتمعة أكثر من 175 مليون دولار أمريكي (62 مليون دولار أميركي في عام 2024) من الدعم المالي والعيني والخبرة الفنية. وقد عزز هذا التمويل جهود مكافحة الملاريا، مما سمح للبلدان بتوسيع نطاق التدخلات، ومعالجة ثغرات التمويل، وزيادة إبراز الملاريا من خلال حملات الدعوة والاتصالات الوطنية والمجتمعية. كما أن العديد من البلدان المتوسطة الدخل تقوم بمبادرات لزيادة التصنيع المحلي للسلع الأساسية.

الموارد التي تم حشدها



موزمبيق: بعد تعهد من كينمار للصندوق الوطني للقضاء على الملاريا، تستثمر في تنفيذ تدخلات مكافحة الملاريا لحماية الموظفين وأسرهم من خطر الملاريا.

تنزانيا: اقترح قطاع التعدين مبلغ 1.5 مليون دولار في شكل التزامات المسؤولية الاجتماعية للشركات لدعم التدخلات المتعلقة بالملاريا في المناطق التي توجد بها عمليات.

أوغندا: تواصل NextMedia التعاون مع الشعبة الوطنية لمكافحة الملاريا وأوغندا الخالية من الملاريا (AN EMC) لنشر رسائل الملاريا على التلفزيون الوطني ووسائل التواصل الاجتماعي.

زامبيا: يقوم القطاع الخاص والقادة التقليديون في مجلس القضاء على الملاريا بإطلاق مشاريع لمكافحة الملاريا من شأنها تعزيز الوعي بالملاريا وإيجاد مصادر مستدامة لتمويل التدخلات المتعلقة بالملاريا. عملت EMC مع NMCP لتعبئة 11.2 مليون دولار لشراء الناموسيات و 12 مليون دولار من الروتاري لدعم العاملين في مجال الصحة المجتمعية.

كما تدعم مراكز EMCs التنسيق المتعدد القطاعات والدعوة مع القادة الوطنيين والمجتمعيين (مثل الزعماء الدينيين والتقليديين).

نيجيريا: أنتج اتحاد رابطات النساء المسلمات في نيجيريا (FOMWAN) إعلانات إذاعية ومواد للدعوة تم توزيعها لتمكين الزعماء الدينيين والنساء من اتخاذ إجراءات للتصدي للملاريا.

تنزانيا: نظم الزعماء الدينيون حملات وطنية للدعوة والاتصالات بمناسبة اليوم العالمي للملاريا، بما في ذلك سباق للدراجات.

زامبيا: يواصل الزعماء الدينيون المناصرون للقضاء على الملاريا (FLAME)، وهم عضو في الجماعة الاقتصادية والنقدية لوسط أفريقيا، تنفيذ حملات وطنية للدعوة وتعبئة الموارد، بما في ذلك استخدام بطاقة الأداء.

تتوفر الموارد ومجموعات الأدوات حول كيفية إنشاء EMC عبر الإنترنت على https://scorecardhub.org/emc/

3 - تعزيز التنسيق والعمل المتعدد القطاعات

وتشجع الدول الأعضاء على اتباع نهج المجتمع بأسره لمكافحة الملاريا.

وقد أثبتت البلدان التي نجحت في القضاء على الملاريا، مثل كابو فيردي ومصر، أن التعاون والتنسيق بين القطاعات أمران حاسمان لدفع الدعوة وتعزيز التنسيق الوطني وبناء الخبرات وتعبئة موارد إضافية.

الشباب

تطلق الدول الأعضاء فيلق الشباب الوطني لمكافحة الملاريا و NTD لإشراك الشباب في مكافحة الملاريا، و NTDs وفي تعزيز التغطية الصحية الشاملة (UHC). وتدعم هذه الائتلافات من قادة الشباب عمل برامج مكافحة الملاريا والأمراض المعدية. وقد أنشئ ما مجموعه 16 من فرق الشباب في الدول الأعضاء.

وشاركت هذه الفرق الشبابية في أنشطة رئيسية مع مراكز الاتصال الوطنية مثل دعم توزيع الناموسيات، وإدارة الإيرادات الداخلية، والإدارة السليمة للمواد الكيميائية، والتدريب على بطاقة الأداء، وغيرها من الأنشطة.

بوركينا فاسو: يقوم فيلق شباب الملاريا، الذي أطلق أعماله في اليوم العالمي للملاريا لعام 2024، بزيادة الوعي في مجتمعاتهم المحلية بضرورة تحديد موائل اليرقات وتدميرها. كما يدعم برنامج تعليم الشباب مبادرات التدريب في المدارس.

تشاد: عقدت شبكة من الشباب لدعم توعية المجتمعات المحلية ونشر الرسائل المتعلقة بالملاريا.

كينيا: أشرك فيلق شباب الملاريا كبار القادة السياسيين للحفاظ على التزامات رفيعة المستوى.

نيجيريا: يجري تمكين الشباب لدعم نشر التدخلات.

السنغال: تم إشراك أبطال الشباب من خلال وزارات الصحة ووزارة الشباب والعمالة وبناء المواطنين في الترويج للرسائل المتعلقة بالملاريا ورعاية الحوامل.

أوغندا: قام الأبطال الشباب الوطنيون لمكافحة الملاريا بزيارة إلى مقاطعة إيغانغا، حيث استخدموا بطاقة الأداء لتحديد الدوافع الرئيسية لضعف الأداء فيما يتعلق بالملاريا أثناء الحمل (مثل انخفاض الوعي والمفاهيم الخاطئة عن البرنامج) وقدموا التثقيف الصحي للحوامل.

القادة الدينيين

ويؤدي الزعماء الدينيون دورا حيويا في مكافحة الملاريا من خلال الاستفادة من نفوذهم ومكانتهم الموثوقة داخل المجتمعات المحلية لتعزيز الوقاية من الملاريا وعلاجها. من خلال الخطب والتجمعات المجتمعية والشبكات الدينية، يقومون بزيادة الوعي حول أهمية استخدام الناموسيات، والسعي إلى التشخيص في الوقت المناسب، والالتزام ببروتوكولات العلاج. ويعمل الزعماء الدينيون أيضا كدعاة، ويشتركون مع صانعي السياسات، ويحشدون العمل على مستوى المجتمع المحلي. وتساعد سلطتهم الأخلاقية في الحد من الوصم، وتشجيع السلوكيات الصحية، ودعم الحملات الوطنية لمكافحة الملاريا، مما يجعلهم شركاء رئيسيين في الحملة الرامية إلى القضاء على الملاريا.

بوركينا فاسو: قام اتحاد الزعماء الدينيين والتقليديين بتعبئة التبرعات بالدم لدعم حالات الملاريا الحادة التي تتطلب نقل الدم؛ نشر الاتصالات الاجتماعية وتغيير السلوك.

المجتمع المدني

تلعب منظمات المجتمع المدني (CSOs) دورا محوريا في جهود مكافحة الملاريا والقضاء عليها، لا سيما في الدفاع عن الفئات السكانية الأكثر ضعفا، بما في ذلك النساء والأطفال والمجتمعات الريفية. تعمل هذه المنظمات على ضمان وصول تدابير الوقاية من الملاريا وعلاجها ومكافحتها إلى المتضررين بشكل غير متناسب من المرض. وتعمل منظمات المجتمع المدني على زيادة الوعي بمخاطر الملاريا، والدعوة إلى إجراء تغييرات في السياسات، والضغط من أجل زيادة التمويل لدعم تدخلات مكافحة الملاريا التي تستهدف هذه الفئات الضعيفة.

وتقود منظمات المجتمع المدني أيضا حملات لتمكين المرأة، التي غالبا ما تكون مقدمة الرعاية الأساسية، من الاضطلاع بدور قيادي في مكافحة الملاريا. ومن خلال تضخيم أصوات المجتمعات المتضررة، ولا سيما الأطفال والنساء، تضمن منظمات المجتمع المدني تمثيل احتياجاتها في السياسات الوطنية والعالمية لمكافحة الملاريا.

بوركينا فاسو: تقوم شبكة الحصول على الأدوية الأساسية (RAME) بدور رصد في جودة الخدمة المقدمة للمستخدمين وتوافر مواد علاج الملاريا والوقاية منها على جميع مستويات نظام الرعاية الصحية.

وتشارك ممثلات النساء في اللجنة الوطنية المعنية برصد البرامج لكفالة مراعاة أولويات التمويل لنوع الجنس.

4 - تعزيز النظم الصحية الوطنية

وتشجع الدول الأعضاء على الاستثمار في تعزيز النظم الصحية من أجل تحسين تقديم الوقاية من الملاريا وإدارة الحالات، بما في ذلك بوصفها أداة لتحديد معالم الرعاية الصحية الأولية، والعناصر الرئيسية للتأهب لمواجهة الأوبئة والتصدي لها، والتقاطع بين تغير المناخ والصحة.

إدماج التدخلات المتعلقة بالملاريا في الخدمات الروتينية

وقد تم بالفعل إدماج تقديم خدمات الملاريا في الرعاية السابقة للولادة (ANC)، وبرنامج التحصين الموسع، وإدارة الحالات المجتمعية. فعلى سبيل المثال، تدار التدخلات الرامية إلى حماية النساء الحوامل إلى حد كبير من خلال زيارات الرعاية السابقة للولادة إلى المرافق الصحية (أي IPTp، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، وإدارة الحالات). وسيساعد المزيد من التكامل، فضلا عن توثيق الروابط مع العاملين في مجال الصحة المجتمعية، على سد الفجوة الحالية بين تغطية البرنامج الدولي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. ويقدم لقاح الملاريا والنبائط المعالجة بمبيدات الحشرات من خلال برنامج التحصين.

بوركينا فاسو: حملات التطعيم ضد الملاريا والوقاية الكيميائية الموسمية تزيد من نطاق برامج التطعيم الشاملة وتؤدي إلى زيادة الزيارات إلى المرافق الصحية.

ملاوي: أدى إدخال لقاح الملاريا إلى تعزيز برنامج التحصين الموسع من خلال زيادة الإشراف على اللقاحات على نطاق أوسع، والحد من الفجوات وتحسين نوعية البرامج.

أوغندا: أدى الاستثمار في مراقبة الملاريا إلى زيادة قدرة المختبرات وتدريب الموظفين وشراء المعدات؛ تساعد منصة SMC على تحديد وتتبع الأطفال غير المحصنين، خاصة أولئك الذين يعيشون في المناطق الضعيفة والتي يصعب الوصول إليها.

ويمكن أن تعود الاستثمارات في الترصد، والمبادرات المدرسية، والإدارة الجماعية للأدوية، وغيرها من الأنشطة بفوائد على الجهود المبذولة لمكافحة الأمراض الأخرى المنقولة بالنواقل والقضاء عليها - بما في ذلك الأمراض المدارية المهملة).

الإدارة المجتمعية المتكاملة للحالات

تعتبر الإدارة المجتمعية المتكاملة للحالات (iCCM) حجر الزاوية في الاستجابة للملاريا. يمكن أن تؤدي زيادة الاستثمارات في برامج الصحة المجتمعية، بما في ذلك نهج آلية التنسيق المشتركة، إلى تعزيز القدرة على معالجة الملاريا إلى جانب القضايا الرئيسية الأخرى التي تؤثر على صحة الأم، والمساواة بين الجنسين، ووفيات الأطفال مثل الالتهاب الرئوي، وفي الوقت نفسه تبني القدرة على الصمود أمام صدمة تهديدات الأمن الصحي مثل جائحة كوفيد 19. والخدمات الصحية المجتمعية الريفية، التي تشمل إدارة حالات الملاريا، مدمجة في المجتمعات المحلية لتلبية احتياجاتها ذات الأولوية، وتقدم الخدمات الصحية إلى المجتمعات التي لا يسهل عليها الوصول إلى المرافق الصحية، بينما تستجيب أيضا للتهديدات الوبائية والوبائية قبل انتشارها. تصمم برامج مكافحة الملاريا وتنفذ تدخلات تخترق المجتمعات الريفية التي يصعب الوصول إليها والتي غالبا ما تكون مهمشة، كجزء من تقديم الخدمات الصحية المتكاملة. وبالمثل، فإن سلسلة المشتريات والإمدادات التي تقدم السلع الأساسية المتعلقة بالملاريا إلى كل من المرافق الصحية والمجتمعات المحلية النائية لها تأثير مفيد على نطاق النظام الصحي بأكمله، مما يعزز سلسلة الإمداد بالنظام الصحي.

ملاوي: تستخدم هذه الآلية لتتبع الأطفال الذين خرجوا من المستشفى بعد شفائهم من الملاريا الحادة أو فقر الدم الحاد وتوفير العلاج الوقائي الشهري في العيادات المجتمعية.

بوركينا فاسو: تنفيذ خطة طوارئ لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا، تسمح باستمرار الخدمات الصحية لصالح السكان في المناطق التي تواجه تحديات أمنية شديدة. ويفوض المسؤوليات إلى أصحاب المصلحة في المجتمع المحلي لتسهيل توفير المدخلات حتى الميل الأخير.

تغير المناخ والصحة

إن قدرة الدول الأعضاء على الاستجابة للكوارث المناخية محدودة بسبب الافتقار إلى الموارد الإضافية (أي الموارد البشرية والبنية التحتية واللوجستيات والمالية) وطول الفترة الزمنية لشراء سلع الملاريا. وستكون النساء والأطفال الضعفاء، الذين يمثلون 80% من وفيات الملاريا في العالم، وجه هذه الكارثة التي تلوح في الأفق. وتوفر الملاريا "العدسة القائمة على الفرص" التي دعت إليها قمة المناخ الأفريقية لعام 2023. الملاريا هي المرشح المثالي للمساهمة في *المعرفة بمخاطر الكوارث وإدارتها والاستعداد والاستجابة لها من* "الإنذار المبكر للجميع - خطة العمل الأفريقية". وتعمل الدول الأعضاء على إدماج الملاريا وتغير المناخ في تخطيطها واستجابتها لحالات الطوارئ.

ويشمل ذلك تقييم مدى توافر سلع الملاريا التي سيتم نشرها في أعقاب كارثة طبيعية (مثل الإعصار الذي يدمر المرافق الصحية ويدمر تدخلات مكافحة ناقلات الأمراض). ولدى العديد من التدخلات القائمة جداول زمنية طويلة للشراء مما يؤدي إلى تزايد الحاجة إلى وضع المخزونات الاحتياطية مسبقا. وقد يؤدي التصنيع المحلي للسلع الأساسية المتعلقة بالملاريا أيضا إلى تقصير سلاسل الإمداد، مما يتيح استجابة أسرع لحالات الطوارئ المناخية.

السنغال: دمج التخطيط المناخي للسكان المشردين في الخطط التشغيلية (مثل شراء مخزون احتياطي إضافي) وعمل الجيش مع وزارة الصحة لتوزيع الناموسيات بعد الفيضانات الواسعة النطاق.

نيجيريا: احتوت على تأثير الفيضانات في 2 ولايتين من خلال إعادة توزيع السلع من ولايات أخرى.

وهناك أيضا فرصة لمجتمع الملاريا لكي يكون قدوة يحتذى بها من خلال ضمان أن تكون مبادرات التصنيع المحلية مدفوعة بالطاقة النظيفة. كما يجب على القطاع الصحي أن يدفع باتجاه خفض انبعاثات الكربون إلى الصفر بالنسبة للتصنيع والمرافق والمؤسسات الصحية (العامة والخاصة) وسلاسل توريد السلع الأساسية (بما في ذلك سلسلة التبريد).

5- اعتماد أحدث التوجيهات

وتشجع الدول الأعضاء على مواصلة التعجيل باعتماد ونشر أحدث التوجيهات التقنية بشأن مكافحة الملاريا والقضاء عليها.

وهناك حاجة إلى مواصلة التوسع السريع في نشر تدخلات جديدة وأكثر فعالية لمكافحة الملاريا لتسريع التقدم. ويشمل ذلك تدخلات جديدة مثل أساليب مكافحة ناقلات الأمراض من الجيل التالي واللقاحات والتشخيص، مع معالجة التحديات الناشئة مثل مقاومة الأدوية والمبيدات الحشرية.

التصدي للمبيدات الحشرية ومقاومة الأدوية

وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية توجيهات محدثة بشأن إدارة الحالات ومكافحة ناقلات الأمراض (على سبيل المثال، الفعالية النسبية للمنتجات الجديدة) لضمان امتلاك البلدان أفضل الأدوات لمكافحة أعداد البعوض. واستجابت الدول الأعضاء بزيادة استخدام[xii] الناموسيات المعالجة بالكولورفينابير زيادة كبيرة، وتعميم لقاحات الملاريا.

وتعمل الدول الأعضاء أيضا على إدخال علاجات متعددة من الخط الأول للتصدي للمقاومة.

بوركينا فاسو: أدخلت العديد من علاجات الخط الأول بما في ذلك Artemether + Lumefantrine و artesunate + pyronaridine و dihydroartemisinin + piperaquine في عام 2024. وبالإضافة إلى ذلك، وبفضل حملة الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية (SMC)، تم إدماج تحديد وتدمير موائل اليرقات داخل المنازل بالتعاون مع سكان كل امتياز. وقد أدى ذلك إلى تحسين معرفة السكان بالصلة بين اليرقات والبعوض وضرورة تدميرها.

تنزانيا: بسبب المقاومة الجزئية للأرتيميسينين، تدرس البلاد تحويل سياستها المتعلقة بالمخدرات من القاعدة إلى القاعدة، بدءا بالمناطق الأكثر تضررا من المقاومة. ولتسهيل هذا التغيير، يتم إنشاء فريق عمل انتقالي يقوم بوضع جدول زمني شامل للانتقال، وتقدير التكاليف، واستراتيجيات التخفيف من حدة المقاومة، وإعداد خارطة طريق للاعتماد المحتمل لعلاجات الخط الأول المتعددة.

إطلاق لقاحات الملاريا

أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات جديدة بشأن استخدام لقاحات الملاريا، بما في ذلك توصيات محدثة للقاحات RTS و S/AS01 و R21/Matrix-M. وقد أعطيت الأولوية الآن لاستخدام هذه اللقاحات في المناطق التي تشهد انتقالا متوسطا إلى مرتفعا للملاريا، ولا سيما بين الأطفال. وتقوم 15 دولة عضو بطرح لقاحين للملاريا كجزء من برامج التحصين الخاصة بها، وتهدف إلى حماية 6.6 مليون طفل على مدى العامين المقبلين في جميع أنحاء أفريقيا، بدعم من دعم من تحالف اللقاحات (جافي) ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف. كما أبلغت عدة دول أعضاء عن زيادة استخدام الوقاية الكيميائية،

بما في ذلك في المقاطعات التي تعاني من عبء ثقيل، كجزء من استراتيجيات القضاء، وفي العلاج الوقائي لأطفال المدارس.[xiii]

بوركينا فاسو: أدخلت لقاح الملاريا في البرنامج الموسع الروتيني للتحصين في 27 من أصل 70 مقاطعة صحية. خلال سبتمبر 2024، تبلغ التغطية 87% و 77% و 68% على التوالي للجرعات الأولى والثانية والثالثة. ويجري تنفيذ استراتيجيات اللحاق بالركب، وتمثل حملة الوقاية الكيميائية من الملاريا من الباب إلى الباب فرصة لتحديد الأطفال الذين لم يحصلوا على تطعيمات كافية

6- استخدام المعلومات الاستراتيجية من أجل العمل

وتشجع الدول الأعضاء على مواصلة تعزيز استخدام البيانات ونظم المعلومات الصحية لتوجيه عملية صنع القرار. وهذا يشمل استخدام البيانات في الوقت الحقيقي لدفع العمل.

التقسيم الطبقي دون الوطني والخياطة

وتقوم الدول الأعضاء بتنفيذ التقسيم الطبقي على الصعيد دون الوطني وتصميم مجموعات التدخلات على أساس عبء الملاريا على الصعيد دون الوطني. ويمكن هذا التحسين البلدان من تحقيق أقصى قدر من تأثير الموارد المتاحة، لا سيما عندما تكون هناك فجوات في التمويل. وتقوم الدول الأعضاء أيضا بتعزيز أدواتها القائمة لتسجيل النتائج لرصد التقدم المحرز في مجموعات التدخلات المستهدفة وفعاليتها.

بوركينا فاسو: تستخدم التقسيم الطبقي لتحديد المقاطعات لتوسيع نطاق نظام إدارة الرعاية الاجتماعية ليشمل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 9 سنوات.

إثيوبيا: تم تحديد المقاطعات التي تساهم أكثر من غيرها في عبء الملاريا وتقوم بتنفيذ تدخلات مصممة خصيصا لهذا الغرض

غانا: نفذت أربع طبقات على أساس عبء الملاريا، وتقوم بتنفيذ تدخلات مصممة حسب احتياجات الطبقات؛ كما تقوم البلاد بنشر الوقاية الكيميائية في المناطق ذات الإنتقال المنخفض لدعم أنشطة الإزالة.

موريتانيا: نفذت التقسيم الطبقي لتحديد المناطق الصحية المناسبة لتنفيذ تدخلات القضاء على الملاريا.

السنغال: تستخدم التقسيم الطبقي لنشر التدخلات المتعلقة بالملاريا بكفاءة لتعظيم تأثير الموارد المحدودة.

تنزانيا: تستخدم بطاقة سجلها الوطنية الخاصة بالملاريا لرصد تنفيذ مجموعات التدخلات المصممة خصيصا

تعزيز جودة البيانات وتوافرها

إن اعتماد الأدوات الرقمية يسهل المزيد من الإبلاغ في الوقت الحقيقي ودمج مصادر البيانات الجديدة يمكن الدول الأعضاء من تتبع ومواجهة التهديدات التي

تشكلها العاصفة المثالية بشكل استباقي. ويساعد توافر واستخدام بيانات إضافية مثل البيانات المناخية والجغرافية المكانية والتكنولوجيات مثل الذكاء الاصطناعي على تعزيز تخطيط وتنفيذ التدخلات المتعلقة بالملاريا. فعلى سبيل المثال، يمكن دمج البيانات المناخية في المنصات الصحية الرقمية (مثل DHIS2، ومستودعات بيانات الملاريا، وأدوات إدارة بطاقة الأداء) البلدان من التنبؤ بشكل أفضل بالاحتياجات من السلع الأساسية والاستجابة في الوقت الحقيقي للأحداث المناخية المعاكسة التي تسبب طفرات الملاريا. ويمكن أيضا إدماج مصادر البيانات الجديدة هذه مباشرة في سجلات الأداء الوطنية المتعلقة بالملاريا من أجل دفع عجلة المساءلة واتخاذ الإجراءات.

توفر زيادة توافر الهواتف المحمولة وغيرها من التقنيات التي تدعم الإنترنت فرصا جديدة لبناء القدرة المحلية على التقاط البيانات وتفسيرها واستخدامها. ويؤدي إدخال البيانات المحلية إلى تحسين نوعية البيانات وتوافرها في الوقت الحقيقي، مما يتيح استجابات أسرع وأكثر فعالية لارتفاع معدلات الإصابة بالملاريا. وبالمثل، فإن استعراضات البيانات المنتظمة على المستوى المحلي تدعم المجتمعات المحلية التي تملكها وتقود الاستجابات.

وتقوم رواندا وتوغو وأوغندا بإدماج البيانات المناخية في نظم المعلومات الصحية الوطنية لديها. وتقوم موزامبيق وملاوي وإثيوبيا وتنزانيا بتجربة استخدام البيانات المناخية.

بوركينا فاسو: أطلقت مستودعا لبيانات الملاريا يدمج جميع عناصر مكافحة الملاريا على نفس المنصة (مثل: الأوبئة، ونوعية البيانات، وإدارة المخزون، والمناخ، علم الحشرات، الموارد البشرية الأسبوعية، المالية، التدخلات، اللقاحات).

الكاميرون: أعدت آلية إبلاغ شهرية لجمع البيانات مباشرة من أكثر من 9,000 مركزا صحيا مجتمعيا.

كينيا: أدخلت البيانات المتعلقة بالحشرات في DHIS2 لدعم نشر تدخلات مكافحة ناقلات الأمراض والاستجابة للطفرات؛ أكملت الرقمنة الشاملة لحملة الشبكة الجماهيرية من البداية إلى النهاية؛ تمكين 103,000 من المروجين الصحيين المجتمعيين من الإبلاغ عن المعلومات الصحية الحيوية المتعلقة بالملاريا والأمراض غير المعدية.

ملاوي: إدماج المعلومات الصحية المجتمعية في مبادرة التنمية المستدامة 2 لتعزيز التخطيط وإبراز دور التوزيع الشبكي؛ استخدمت البيانات لتحديد انخفاض في فعالية علاج الخط الأول من الملاريا مما أدى إلى إدخال علاج جديد مخطط له في عام 2025.

السنغال: إدماج البيانات الجينومية في نظامها لإدارة المعلومات الصحية لتعزيز مراقبة ناقلات الأمراض.

وقد مكنت أوغندا من تقديم تقارير يومية عن الخدمات الصحية المجتمعية.

وعززت زامبيا البيانات التي جمعت في إطار المبادرة 2 للإبلاغ عن مكان وكيفية توزيع الشبكات خلال الحملة العالمية للشبكة الإعلامية المحلية لعام 2023-2024، مما زاد من الشفافية والمساءلة.

أدوات إدارة بطاقة الأداء

ويؤكد اعتماد أدوات بطاقة الأداء على نطاق القارة على الالتزام المشترك بالشفافية والمساءلة والعمل. ومع استمرار الجماعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء في تطوير وتعزيز هذه الأدوات، فإنها تمكن المواطنين والمسؤولين الحكوميين والمهنيين الصحيين على حد سواء من المشاركة بنشاط في بناء أنظمة صحية أقوى وأكثر مرونة.

بطاقة تقييم ALMA للمساءلة والعمل

ولا تزال بطاقة تقييم ألما للمساءلة والعمل أداة هامة لتعبئة الإرادة السياسية. يقدم هذا السجل الفصلي تقريرا عن المؤشرات الرئيسية في جميع الدول الأعضاء المتعلقة بالملاريا وصحة الأم والطفل والأمراض المدارية المهملة (NTDs). وتوزع بطاقة الأداء، إلى جانب التقارير السردية الفصلية، على رؤساء الدول والحكومات، وسفراء الاتحاد الأفريقي، ووزراء الصحة والمالية والشؤون الخارجية.

المؤشرات الجديدة التي أدخلت في عام 2024

- إدراج الأمراض المنقولة بالنواقل في المساهمات المحددة وطنيا
- طرح الجيل القادم من الناموسيات والمبيدات الحشرية
- تحقيق أهداف منظمة الصحة العالمية للإدارة الجماعية للأدوية NTDs
- البلدان التي لديها بنود ميزانية غير محددة المدة

أدوات بطاقة الأداء الإقليمية

وقد وضعت كل جماعة من الجماعات الاقتصادية الإقليمية استراتيجية إقليمية ونفذت أداة لقياس الأداء من أجل دفع المساءلة والعمل. ويجري استعراض التقدم المحرز في هذا الصدد في اجتماعات رؤساء الدول والحكومات والوزراء.

أدوات بطاقة الأداء الوطنية ودون الوطنية

44 دولة عضو تستخدم أدوات بطاقة الأداء لتعزيز المساءلة والعمل على جميع مستويات النظام الصحي. ويمكن توسيع نطاق أدوات سجل الأداء وتحقيق اللامركزية فيها الدول الأعضاء من تتبع الأداء الصحي، وتخصيص الموارد استنادا إلى بيانات آنية، ومساءلة أصحاب المصلحة عن تحسين النتائج الصحية. تساعد بطاقات الأداء على تحويل البيانات الصحية إلى عمل، مما يجعلها في متناول الجميع. وتعد وزارات الصحة، ومجالس القضاء على الملاريا، والشباب، والبرلمانيين، والمجتمع المدني من المستخدمين الرئيسيين لسجلات الأداء الوطنية ودون الوطنية. ومن خلال توفير بيانات ملموسة عن انتشار الملاريا وجهود الوقاية منها في المجتمعات المحلية،

يمكن لأصحاب المصلحة المتعددي القطاعات الدعوة إلى إحداث تغييرات في السياسات والنفقات العامة، ودفع العمل، وتعبئة الموارد المالية والعينية. ويمكنها استخدام البيانات لتنظيم المجتمعات المحلية وتمكينها (على سبيل المثال، للحد من مواقع تكاثر البعوض)، وتنظيم حملات توعية بشأن أهمية استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والتعامل مع القادة المحليين بشأن الحاجة إلى الحصول بشكل متسق على علاج الملاريا والتدابير الوقائية.

كما توفر أدوات بطاقة الأداء فرصا جديدة للنظر إلى ما وراء القطاعات الصحية ودمج البيانات من المجالات ذات الصلة مثل الزراعة والإدارة البيئية. ويمكن أن يؤدي دمج البيانات من هذه القطاعات في بطاقات الأداء إلى استراتيجيات أكثر فعالية لمكافحة الملاريا. من خلال ضمان أن الوزارات في جميع أنحاء الزراعة والبيئة ونوع الجنس والمعلومات والطاقة، وبما أن التعدين والصحة متوافقان في الاستجابة لهذه التحديات، يمكن للبلدان أن تعزز استجابة أكثر تكاملا وكفاءة لتفشي الأمراض والتهديدات الصحية. ويمكن أن تدعم بطاقات الأداء القطرية أيضا الدعوة والعمل والمساءلة بشأن القضايا المتعلقة بنوع الجنس، بما في ذلك الحواجز التي تحول دون الوصول إلى المرافق والخدمات الصحية.

إثيوبيا وزامبيا وغامبيا والنيجر: تم تدريب أعضاء البرلمان على استخدام بطاقات الأداء، وتعزيز محو الأمية في مجال البيانات وتمكينهم من استخدام البيانات الصحية في جهودهم في مجال الدعوة وتخصيص الموارد.

غانا: قامت بتدريب الصحفيين وركزت على استراتيجية متكاملة لاستعراض بطاقات الأداء ووضع خطط عمل مشتركة. وقد أدى ذلك إلى زيادة مشاركة الجمهور وتعزيز المساءلة حيث يستخدم المهنيون الإعلاميون بطاقات الأداء لتتبع الأداء الصحي والإبلاغ عنه.

نيجيريا: أحرزت تقدما كبيرا في تحقيق اللامركزية في سجلات الأداء وصولا إلى مستوى منطقة الحكم المحلي في ولايات متعددة، مما سهل عملية التتبع وصنع القرار على نحو أكثر محلية.

زنجبار: تمكين أفراد المجتمع المحلي من مراقبة الخدمات الصحية المحلية والمشاركة بنشاط في تحسين تقديم الخدمات من خلال نهج بطاقة الأداء المجتمعي.

7 - بناء شراكات تعاونية للبحث والابتكار والتصنيع المحلي

وتشجع الدول الأعضاء على اتباع استراتيجيات مبتكرة وتصنيع سلع الملاريا محليا.

لدى الدول الأعضاء عدد كبير من المؤسسات البحثية والجامعات والشركات القائمة التي يمكنها اختبار التدخلات المتعلقة بالملاريا وتجريبها ودعمها. وعلاوة

على ذلك، يمكن للمؤسسات الإقليمية مثل وكالة الأدوية الأفريقية أن تساعد في تهيئة بيئة مواتية لنشر سلع وابتكارات جديدة.

البحث والابتكار

أصدر الاتحاد الأفريقي قرارا يدعو الدول الأعضاء إلى تخصيص ما بين 1 إلى 3 % من الميزانيات الوطنية للبحوث. وتوفر هذه الموارد فرصة لزيادة الاستثمار المحلي من خلال الجامعات الوطنية ومؤسسات البحوث (على سبيل المثال، البحوث الجزيئية والجينومية، وأدوات التشخيص، والأدوية، ومكافحة ناقلات الأمراض).

الوكالة الطبية الأفريقية

في عام 2024، واصلت وكالة الأدوية الأفريقية (AMA) إحراز تقدم كبير نحو هدفها المتمثل في تنسيق وتعزيز تنظيم الأدوية والمنتجات الطبية في جميع أنحاء أفريقيا. وباعتبارها الوكالة الصحية المتخصصة الثانية في الاتحاد الأفريقي، تهدف الرابطة إلى تحسين الوصول إلى أدوية آمنة وفعالة وعالية الجودة من خلال دعم الإنتاج المحلي للأدوية، وتنسيق التقييمات المشتركة للأدوية، وتعزيز تبادل المعلومات بين السلطات التنظيمية الوطنية والإقليمية.

ومع تصديق 27 دولة على معاهدة AMA بحلول عام 2024، فإن AMA تسير على الطريق الصحيح لتبسيط العمليات التنظيمية في جميع أنحاء القارة، مما يقلل من عبء الأدوية المتدنية النوعية والمغشوشة. وقد تم اختيار رواندا كمقر، وتعمل الوكالة الآن على تفعيل هيكلها القيادي، بدعم من الوكالة الأوروبية للأدوية (EMA)، التي التزمت بمبلغ 10 مليون يورو للتدريب العلمي والتنظيمي. وسيمكن هذا التعاون AMA من الإشراف على الأدوية بفعالية وتعزيز استخدام الأدوات الرقمية لتحسين الشفافية والكفاءة التنظيمية.

التصنيع المحلي

ويؤكد كل من الإطار الحفاز وخطة التصنيع الصيدلاني لأفريقيا أهمية التصنيع المحلي. وقد أحرز مجتمع الملاريا تقدما هائلا مع زيادة التركيز على نقل التكنولوجيا وتصنيع سلع الملاريا في أفريقيا (الجيل القادم من الناموسيات والأدوية واللقاحات). من شأن التصنيع المحلي لسلع الملاريا أن يدعم النمو الاقتصادي، ويعزز توافر سلع الملاريا وأولوياتها على المدى الطويل، ويخفف من بعض آثار اضطرابات سلسلة الإمداد (على سبيل المثال، كما شوهد خلال جائحة كوفيد-19).

تواصل ALMA التعاون مع بنوك ومنظمات التنمية لتعزيز التصنيع المحلي. وافق بنك التنمية الأفريقي ومؤسسة التكنولوجيا الصيدلانية الأفريقية (APTF) و ALMA على إنشاء برنامج تصنيع مضاد للملاريا كخطوة تالية لاستثمارات بنك التنمية الأفريقي وصندوق APTF في فرص التصنيع المحلية للسلع الملاريا. كما دعمت الرابطة مبادرة الاتحاد الأفريقي لمكافحة ناقلات الأمراض ومفوضية الاتحاد الأفريقي في استضافة المؤتمر المعني بتسجيل منتجات مكافحة ناقلات الأمراض وتنظيمها. وستقدم التوصيات في موجز للسياسات.

وتقوم عدة دول أعضاء بمبادرات لإنتاج سلع الملاريا محليا، بما في ذلك الأدوية والمبيدات الحشرية والناموسيات. بيد أنه يلزم بذل جهود كبيرة للتعجيل بنقل التكنولوجيا إلى المصنعين القادرين، وتأمين موافقة منظمة الصحة العالمية، وبناء سلاسل إمداد مستدامة للحصول على المكونات الخام وتوزيعها.

بوركينا فاسو: بدأ مصنع تصنيع المستحضرات الصيدلانية "بروفارم" العملية المؤدية إلى الإنتاج المحلي للأدوية المضادة للملاريا.

نيجيريا: أصبحت شركة شركة سويس فارما نيجيريا المحدودة، بدعم من MMV و UNITAID، أول شركة نيجيرية لتصنيع السلفادوكسين بيريميثامين المؤهل مسبقا من منظمة الصحة العالمية. وقد نتج عن إطلاق سلسلة القيمة للرعاية الصحية توقيع مذكرة تفاهم مع Vestergaard، وهي خطوة رئيسية نحو تأسيس البلاد كأول مصنع أفريقي لشبكات الذكاء الاصطناعي المزدوجة.

8 - التنسيق والتعاون عبر الحدود

وتشجع الدول الأعضاء والجماعات الاقتصادية الإقليمية على تيسير تبادل البيانات عبر الحدود ومراقبتها وتنسيقها وتمويلها.

إن الملاريا لا تعرف حدودا والتصدي للعديد من تهديدات العاصفة المثالية سيتطلب تعاونا وتنسيقا عبر الحدود. وستتطلب حالات الطوارئ الإنسانية وزيادة التجارة الإقليمية معالجة حركة الأشخاص عبر الحدود. وسيتطلب التخفيف من مقاومة مبيدات الحشرات مراقبة فعالة عبر الحدود وتنسيق تدخلات مكافحة ناقلات الأمراض وإدارة الحالات (بما في ذلك الخياطة على الصعيد دون الوطني).

الجماعات الاقتصادية الإقليمية

ونظرا لتفويض الاتحاد الأفريقي لمسؤولياته، اضطلعت الجماعات الاقتصادية الإقليمية بدور أكثر استباقية في التصدي لمسألة القضاء على الملاريا(). وقد وضع كل منها خطة استراتيجية وسجل إنجازات لدعم المساءلة والعمل على الصعيد الإقليمي.

وتعمل الجماعات الاقتصادية الإقليمية بنشاط على تنفيذ مبادرات عبر الحدود لمواءمة الأولويات الاستراتيجية، وتيسير تبادل البيانات، والتصدي لتحديات مثل مقاومة المخدرات وتغير المناخ.

الجماعة الأوروبية لمكافحة الملاريا: استضافت مبادرة منطقة البحيرات الكبرى التابعة لجماعة شرق أفريقيا المؤتمر الإقليمي الأول المعني بمقاومة الأدوية المضادة للملاريا لوضع خطة عمل مفصلة لمواءمة الأولويات على الصعيدين الإقليمي والوطني لرصد المقاومة والتصدي لها.

الجماعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا: تنفيذ استراتيجية إقليمية تركز على تعزيز التعاون عبر الحدود، وتعزيز نظم المراقبة، وتشجيع استخدام تدابير فعالة لمكافحة ناقلات الأمراض.

الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا: استضافت مبادرة القضاء على الملاريا في منطقة الساحل اجتماعا لاستعراض التقدم المحرز في خطة العمل ومناقشة الفرص المتاحة لتعزيز تعبئة الموارد على الصعيدين الإقليمي والوطني.

الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية: تعطي استراتيجية الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية للتكيف مع تغير المناخ الأولوية لتوسيع نطاق التدخلات المتعلقة بالملاريا، بما في ذلك لصالح السكان المشردين.

الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي: تصدر تقريرا سنويا يسلط الضوء على الأنشطة والتقدم المحرز والأولويات لمكافحة الملاريا في جميع أنحاء المنطقة. ويصدر هذا التقرير بالتشاور مع خبراء من الدول الأعضاء وشركاء التنمية. ثم يتم تقديم التقرير إلى رؤساء الدول والحكومات خلال القمة السنوية للجنة الاقتصادية الإقليمية.

الإجراءات الموصى بها

ويتعين على الدول الأعضاء وشركائها أن يبذلوا دفعة كبيرة لوضع القارة على المسار الصحيح للقضاء على الملاريا. وسيتطلب ذلك إرادة سياسية قوية، وإجراءات حاسمة من جانب القادة في جميع القطاعات، والتزاما بتوفير الموارد المحلية والتعبئة المتكاملة للموارد، والتعجيل بنشر التدخلات الجديدة، وتعزيز النظم الصحية.

تعزيز الإرادة السياسية والقيادة

- ترجمة الالتزامات إلى أفعال من خلال دمج أولويات الإطار التحفيزي، وخارطة طريق استعراض منتصف المدة، في جدول أعمال التنمية الوطنية، والخطط الاستراتيجية وخطط العمل، والسياسات.
- تعيين جهات تنسيق معنية بالملاريا في جميع الوزارات التنفيذية للقيام على نحو استباقي بتحديد الكيفية التي يمكن بها لكل قطاع أن يسهم في القضاء على الملاريا، وتخصيص التمويل، وتنفيذ السياسات التي تهيئ بيئة مواتية للقضاء على الملاريا.
- إطلاق حملة شاملة لكل المجتمع والحكومة للقضاء على الملاريا (على سبيل المثال، القضاء على الملاريا يبدأ بي!).

تعبئة الموارد الكافية والمستدامة

- تخصيص المزيد من التمويل الوطني لدعم التدخلات المتعلقة بالملاريا، بما في ذلك كمسهب للدمج الصحي، بما في ذلك في مجال التأهب لمواجهة الأوبئة والتصدي لها، والقدرة على التكيف مع تغير المناخ والتمويل.
- دعم تجديد موارد آليات التمويل الرئيسية، بما في ذلك الصندوق العالمي والتحالف العالمي للقاحات والتحصين.
- إدماج الملاريا في المبادرات التي يمولها مصرف التنمية.
- إنشاء مجالس وطنية لمكافحة الملاريا وصناديق لتيسير تعبئة الموارد من المانحين الجدد والقطاع الخاص.

تعزيز التنسيق والعمل المتعدد القطاعات

- جمع قادة الشباب للمشاركة في عمليات صنع القرار، وتعبئة المجتمعات المحلية، وتعزيز التدخلات المتعلقة بالملاريا.
- تدريب وتمكين القادة الدينيين والتقليديين وغيرهم من قادة المجتمعات المحلية للدفاع عن الملاريا، ونشر اتصالات التغيير الاجتماعي والسلوكي، ودفع الحوارات على مستوى المجتمع المحلي.
- تنسيق الأنشطة المتعددة القطاعات من خلال المجلس الوطني للقضاء على الملاريا.

تعزيز النظم الصحية الوطنية واعتماد أحدث التوجيهات

- زيادة إدماج الملاريا في الخدمات الصحية الأخرى مثل الإدارة المتكاملة للحالات المجتمعية والتطعيم والرعاية السابقة للولادة.
- توسيع نطاق النشر القائم على الأدلة والمحدد الهدف للجيل القادم من سلع الملاريا والتدخلات الجديدة.
- إجراء رسم خرائط للمخاطر المتعلقة بالارتفاعات وحالات الطوارئ المناخية ووضع استراتيجيات وخطط للتخفيف من المخاطر.

استخدام المعلومات الاستراتيجية للعمل

- تنفيذ بطاقة تقييم ألما للمساءلة والعمل وتقاريرها الفصلية والإجراءات الموصى بها كآلية مساءلة لتتبع ودفع التقدم المحرز في جدول أعمال التسارع.
- دمج البيانات المناخية وغيرها من البيانات المتعددة القطاعات في نظم المعلومات الصحية الوطنية لدعم النظم الصحية المستجيبة والقادرة على الصمود في المناخات والبيئات المتطورة.
- بناء القدرة الوطنية على أدوات بطاقة الأداء لدعم التقسيم الطبقي على المستوى دون الوطني، والتكييف، واللامركزية، ورصد الإجراءات، فضلا عن توسيع استخدام بطاقات الأداء خارج القطاع الصحي.
- وضع بطاقات أداء متعددة القطاعات لضمان استخدام البيانات بشكل منهجي لتحديد فرص التعاون عبر القطاعات (مثل الزراعة والتمويل والبيئة).

بناء شراكات تعاونية للبحث والابتكار والتصنيع المحلي

- الاستثمار في تطوير قدرات البحث والتصنيع لتشجيع وتوسيع نطاق الابتكارات، بما في ذلك التدخلات الجديدة والأدوية، والتشخيص، وأدوات المراقبة.
- تسخير الأوساط الأكاديمية ومعاهد البحوث لدفع بحوث الملاريا ودعم تطوير التدخلات والسياسات القائمة على الأدلة، بما في ذلك تلك التي تقلل التكاليف، وتدفع الكفاءات، وتعزز التنمية الاجتماعية والاقتصادية.
- دعم المبادرات الإقليمية، مثل معاهدة الأسواق المالية، والعمل مع الجماعات الاقتصادية الإقليمية لتسريع الوصول إلى الأسواق من أجل التدخلات الجديدة وتشكيل الأسواق.
- دعم التأهيل المسبق والموافقة التنظيمية وتشكيل السوق للسلع المنتجة محليا.

التنسيق والتعاون عبر الحدود

- تطوير آليات لتبادل البيانات عبر الحدود، بما في ذلك المعلومات في الوقت الحقيقي المتعلقة بالارتفاعات والمقاومة والتحديات الأخرى.
- تعزيز تبادل البيانات والتخطيط والمراقبة وتعبئة الموارد وغير ذلك من الأنشطة العابرة للحدود عن طريق الجماعات الاقتصادية الإقليمية.

المرفق

2024 الأمراض المدارية المهملة تحديث التقدم

حالة القضاء على NTD في أفريقيا

في يونيو 2024، صدقت منظمة الصحة العالمية على جمهورية تشاد باعتبارها البلد 7 للقضاء على شكل غامبينس من داء المثقبيات الأفريقي البشري (HAT)، المعروف أيضا باسم مرض النوم، كمشكلة صحية عامة. وقدمت بلدان إضافية (مثل بوروندي والسنغال والنيجر) ملفا لإزالة الألغام المضادة للأفراد أو تعمل على إعداده.

الرقمنة

بطاقة تقييم ALMA للمساءلة والعمل

في عام 2024، عقدت ألما أربعة اجتماعات استشارية لمناقشة مع الشركاء الرئيسيين بما في ذلك الاتحاد لمكافحة الأمراض المدارية المهملة (UTC)، ومفوضية الاتحاد الأفريقي (AUC)، ومنظمة الصحة العالمية (Afro، المقر الرئيسي، والمشروع الخاص الموسع للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة (Espen))، وكيكوندي، ومديري NTD حول المؤشرات الإضافية المحتملة التي ستضاف إلى بطاقة تقييم ألما لدعم رصد تنفيذ الإطار القاري للأمراض المدارية المهملة. وعقد اجتماع مع منظمة الصحة العالمية لمناقشة إمكانية زيادة العتبة الحمراء لمؤشر تغطية الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي من 25 إلى 50 ومناقشة المؤشرات الممكنة التي يمكن إضافتها إلى بطاقة تقييم ألما. والتزمت منظمة الصحة العالمية/المقر الرئيسي باستعراض مستويات العتبة في عام 2025.

وأدرجت لجنة تقييم تردي الأراضي في المناطق الجافة مؤشرا بشأن ما إذا كانت الأمراض المنقولة بالنواقل مدرجة في المساهمات المحددة وطنيا للتصدي لتغير المناخ. وسيدعم هذا المؤشر الدعوة إلى إعطاء الأولوية للأمراض المنقولة بالنواقل في المساهمات المحددة وطنيا والخطط المحددة التكاليف على المستوى القطري، بما في ذلك دعم تعبئة الموارد الإضافية.

بطاقات NTDs الوطنية

ووضعت اثنتان وعشرون دولة عضوا بطاقات أداء وطنية في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بما في ذلك جنوب السودان والكاميرون وغانا، التي أطلقت في عام 2024. وقد عززت بطاقات الأداء هذه صورة البيانات غير التعريفية على الصعيد الوطني وحسنت الإبلاغ عن بيانات تحديد الهوية الوطنية. أنغولا، بوروندي، بوركينا فاسو، الكاميرون، الكونغو إثيوبيا، غامبيا، غانا، غينيا، غينيا، غينيا، بيساو رواندا، كينيا، ملاوي، النيجر، نيجيريا وزادت السنغال وتنزانيا وزامبيا من عدد مؤشرات الأمراض غير المعدية في نظم معلومات الإدارة الصحية الوطنية (على سبيل المثال، DHIS2)، ويجري الآن الإبلاغ عن أكثر من 75% من الخطط الرئيسية لتطوير الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي في إطار المؤشر 2. أنغولا، بوروندي، غامبيا، غانا، الكاميرون وربطت السنغال ورواندا بطاقة قياس الإنجاز الخاصة بهما في مجال التنمية الوطنية مع مؤشر الأداء الإنمائي 2. بوركينا فاسو، بوروندي، الكونغو، إثيوبيا، غامبيا غينيا، غينيا، غينيا - بيساو، كينيا، ملاوي، النيجر كما زادت نيجيريا ورواندا والسنغال وتنزانيا وزامبيا الموارد المحلية المخصصة للأهداف الإنمائية الوطنية وحشدت المزيد من الموارد من الشركاء لتحسين الثغرات التي تم تحديدها خلال تحليل سجل الأداء.

الدول الأعضاء التي لديها بطاقات تسجيل نتائج NTDs

أنغولا: كشف استعراض سجل الأداء عن عدم وجود تغطية لبرنامج العمل من أجل التنمية في 12 مقاطعة. وأدى ذلك إلى تعبئة الموارد من الصندوق النهائي.

بوركينا فاسو: حددت معدل علاج منخفض للجذام في بطاقة سجلها، مما أسفر عن توصية بتكثيف تدابير مكافحة الجذام. وتحسن البلد من 67 في المائة في عام 2023 إلى 81 في المائة في عام 2024 بعد إجراء توعية مجتمعية وتدريب مقدمي الرعاية الصحية على إدارة حالات الجذام.

كينيا: أدى تحليل بطاقة الأداء إلى رسم خرائط لحالات لدغات الثعابين من أجل وضع تدابير الوقاية والمكافحة. وأفادت مراكز علاج داء الليشمانيات الحشوي (VL) بزيادة التغطية من 81% في عام 2022 إلى 100% في عام 2024.

النيجر: تم تدريب أعضاء البرلمان على بطاقة الأداء، مما أدى إلى إدراج الأمراض غير المعدية في ميزانية الصحة الوطنية (524,000 160 دولار في عام 2024).

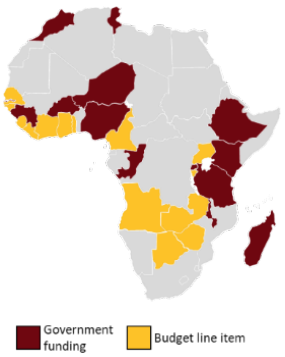
تنزانيا: زادت بطاقة الأداء من الوعي لدى أعضاء البرلمان وغيرهم من القادة السياسيين. وقد أدى هذا إلى زيادة ترتيب أولويات الدوائر الوطنية مع وجود 15 مجلسا إلى زيادة الميزانية المخصصة لتلك المجالس في عام 2024 وزيادة إجمالي الإنفاق الحكومي إلى (6.9 مليون دولار).

وخلال عام 2024، قامت 11 دولة عضوا بتقاسم سجلات الأداء الخاصة بها في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات علنا، وأبلغت 29 دولة عن وجود بند في الميزانية خاص بتلك الوسائل، وأصدرت 584 شهادة تدريب لمختلف أصحاب المصلحة فيما يتعلق باستخدام بطاقات الأداء الخاصة بتلك الوسائل.

الدعوة المتعددة القطاعات والعمل وتعبئة الموارد

وأجريت دراسة استقصائية خلال عام 2024 لتقييم درجة التمويل المحلي لأهداف التنمية الوطنية في الميزانيات الوطنية. وردت ثمان وعشرون دولة عضوا على الدراسة الاستقصائية. ومن بين الذين أجابوا على الاستبيان، كان لدى 64% من هؤلاء بنود في الميزانية تتعلق بالأهداف الإنمائية الوطنية (بما في ذلك تمويل الشركاء)، بينما خصص 36% منهم تمويلا حكوميا.

الدول الأعضاء التي أبلغت عن تمويل للدول النامية غير الساحلية



نهاية الملاحظات

[i] منظمة الصحة العالمية، البلدان والأقاليم المعتمدة الخالية من الملاريا، https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/elimination/countries-and-territories-certified-malaria-free-by-who.

[ii] الاتحاد الأفريقي، الإطار الحفاز لإنهاء الإيدز والسل والقضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول عام 2030، https://au.int/sites/default/files/pages/32904-file-catalytic_framework_8pp_en_hires.pdf.

[iii] ALMA، تحليل أولي لطلبات التمويل القطرية المقدمة إلى الصندوق العالمي (2024).

[iv] مشروع أطلس الملاريا، *بيانات الملاريا الجديدة تحذر الملايين في خطر* (سبتمبر 2024), https://malariaatlas.org/news/new-malaria-data-warns-millions-at-risk/.

[v] شراكة الإدارة القائمة على النتائج لإنهاء الملاريا *والملاريا لقتل 300,000 شخص إضافي إذا لم يتم تلقي التمويل الحاسم* (سبتمبر 2024), https://www.endmalaria.org/news/malaria-kill-300000-more-people-if-critical-funding-not-received.

[vi] الصندوق العالمي، *الشبكات الجديدة تمنع 13 مليون حالة ملاريا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى* (أبريل. 2024), https://www.theglobalfund.org/en/news/2024/2024-04-17-new-nets-prevent-13-million-malaria-cases-sub-saharan-africa/.

[vii] الدكتورة مارينا رومانيلو وآخرون، تقرير عام 2022 من العد التنازلي لانسيت على الصحة وتغير المناخ: الصحة في رحمة الوقود الأحفوري (أكتوبر 2022).

[viii] ريان وآخرون، تحويل خطر انتقال الملاريا في أفريقيا مع تغير المناخ: إطار للتخطيط والتدخل، الملاريا ج. (أيار/مايو 2020).

[ix] مجموعة بوسطن الاستشارية، التحليل الأولي: المناخ والملاريا (أيلول/سبتمبر 2024).

[x] Oxford Economics & Malaria No More UK, The Malaria Dividend': Why Investing in Malaria creates Returns for All' (مايو 2024).

[xi] الصندوق العالمي، الملاريا (آخر تحديث سبتمبر 2024)، https://www.theglobalfund.org/en/malaria/.

[xii] منظمة الصحة العالمية، إرشادات منظمة الصحة العالمية الجديدة والمحدثة بشأن الملاريا (آخر زيارة تم الاطلاع عليها في 2024 نوفمبر/تشرين الثاني)، https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/guideline-development-process/new-and-updated-malaria-guidance.

[xiii] منظمة الصحة العالمية، لقاح الملاريا: ورقة موقف منظمة الصحة العالمية (أيار/مايو 2024)، https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-9919-225-248.

[xiv] GAVI، لقاحات الملاريا الروتينية (يوليو 2024)، https://www.gavi.org/news-resources/media-room/communication-toolkits/routine-malaria-vaccinations.

2024

القضاء على الملاريا
يبدأ بي

African Union
ALMA
RBM Partnership To End Malaria