

African
Union



ALMA



RBM Partnership
To End Malaria



ZIRO MALARIA
INAANZA NA MIMI

2024

Ripoti ya Maendeleo ya Malaria



Shukrani

Taarifa hii imeandaliwa na Tume ya Umoja wa Afrika, Muungano wa Viongozi wa Afrika (ALMA) katika kudhibiti Malaria na Ubia wa Kutokomeza Malaria.

Uandishi na marekebisho ya ripoti hii ni pamoja na michango kutoka kwa programu za kitaifa za kudhibiti Malaria, washirika wa maendeleo na wadau wengine kutoka bara zima na Jumuiya ya kimataifa.

Sheila Tamara Shawa- Musonda (AUC)
Whitney Mwangi (AUC)
Eric Junior Wagobera (AUC)
Itete Karagire (EAC)
Ahmed Hassan Ahmed (IGAD)
Sidzabda Christian Bernard Kompaore (Burkina Faso)
Marcellin Joel Ateba (Cameroon)
Hassane Ali Outhan (Chad)
Gudissa Assefa (Ethiopia)
Duarte Falcão (Guinea-Bissau)
Kibor Keitany (Kenya)
Andrew Wamari (Kenya)
Godwin Mwakanma Ntadom (Nigeria)
John H. Sande (Malawi)
Issac Adomako (Malawi)
Mohamed Ainina (Mauritania)
Sene Doudou (Senegal)
Joseph Panyuan Puok (South Sudan)
Nakembetwa Marco (Tanzania)
Mathias Mulyazaawo (Uganda)
Maulid Issa Kassim (Zanzibar)
James Dan Otieno (WHO Kenya)
Philippe Edouard Juste Batiénon (RBM Partnership)
Yacine Djibo (Speak Up Africa)
Melanie Renshaw (ALMA)
Samson Katikiti (ALMA)
Abraham Mnzava (ALMA)
Tawanda Chisango (ALMA)
Stephen Rooke (ALMA)
Hilaire Zon (ALMA)
Aloyce Urassa (ALMA Youth Advisory Council)
John Mwangi (Kenya Malaria Youth Corps)

Faharasa

ALMA

Muungano wa Viongozi wa Afrika katika Kudhibiti Malaria

AMA

Shirika la Matibabu la Afrika

ANC

Kliniki ya Huduma za Wajawazito

AYAC

Baraza la Ushauri la Vijana - ALMA

CHW

Mhudumu wa Afya ya Jamii

EMC / EMF

Baraza la Kutokomeza Malaria/ Mfuko wa Kutokomeza Malaria

EPI

Mpango Endelevu wa Chanjo

HBHI

Nchi zenye Shehena na Athari ya Juu ya Malaria

iCCM

Huduma za matibabu ya Malaria kwa uwiano ngazi ya Jamii

IDA

Jumuiya ya Maendeleo ya Kimataifa ya Benki ya Dunia

IPTp

Huduma ya Tiba-kinga ya Malaria kwa Wajawazito

IRS

Unyunyiziaji Viuatilifu - Ukoko katika Kuta ndani ya Nyumba

ITN

Chandarua chenye Dawa

NTDs

Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele

RDT

Vitendanishi vya Malaria vinavyotoa majibu kwa haraka

REC

Jumuiya ya Kiuchumi ya Kikanda

SMC

Huduma ya Tiba-Kinga ya Malaria kwa Vipindi Maalum

Dibaji

Tunazipongeza Cabo Verde na Misri kwa kuthibitishwa na Shirika la Afya Duniani kwa kutokuwa na Malaria. Mafanikio haya ni ukumbusho kwa wote kwamba uwepo wa utashi wa kutosha wa kisiasa, utetezi toka sekta mbalimbali, usambazaji wa zana mpya na rasilimali za kutosha – tunaweza kabisa kumaliza Malaria.

Hata hivyo, tunaposimama katika njia panda dhidi ya Malaria barani Afrika, maendeleo katika nchi nyingi wanachama bado yamekwama. Malengo ya muda wa kati ya mwaka 2025 yanafifia, na ndoto ya kutokomeza Malaria ifikapo mwaka 2030 iko hatarini. Sasa ni wakati wa kukabiliana na ukweli mgumu: hatuko kwenye njia sahihi ya kukabiliwa na dhoruba kamili la vitisho - rasilimali hazitoshi, ukuaji wa haraka wa idadi ya watu, mabadiliko ya hali ya hewa, hatari za kibailojia na migogoro ya kibinadamu.

Mwaka 2025 aidha uwe ni wa kutekeleza au kutofanya kitu. Kupata fedha toka Mfuko wa Dunia kwa mwaka 2025, ndiko kutaamua ikiwa tutadamisha maendeleo yaliyopatikana au tutabaki nyuma zaidi. Ni muhimu kwamba tupate rasilimali muhimu zinazohitajika katika kudhibiti Malaria kwa ari na nishati mpya. Afrika ni lazima ikabiliane na changamoto inayohusu kuhamasisha rasilimali toka vyanzo vya ndani, kuongeza ufadhili wa kibunifu kupitia Mabaraza na Mifuko ya Kutokomeza Malaria kwa kutumia majukwaa kama vile Jumuiya ya Maendeleo ya Kimataifa ya Benki ya Dunia (IDA) na Mfuko wa Hali ya Hewa ya Kijani (GCF), ili kuhakikisha kuwa programu zetu za kitaifa zimeandaliwa kikamilifu ili kupeleka mbele ajenda ya Malaria.

Takwimu za kimkakati zinatakiwa kutusaidia katika kufanya maamuzi, ili vifurushi vya afua venye kuleta athari zaidi kitaifa virekebishwe, na kuongeza matokeo. Zana za kadi ya alama zinaweza kuimarisha uwajibikaji na uchukwaji hatua katika ngazi zote na hivyo kusaidia kuhakikisha kwamba ahadi zetu zinatekelezwa kikamilifu.

Afua mpya na bidhaa za Malaria lazima zifuatiliwe na kuongezwa kwa haraka. Hii ni pamoja na kusambaza bidhaa mpya zenye ufanisi (k.m., vyandarua vyenye viuatilifu aina mbili ambavyo vinafanya kazi vizuri zaidi na viuatilifu) na kuongeza kasi ya chanjo ya Malaria ili isambazwe sanjari na zana za Malaria zilizopo. Mchakato wa zana mpya na afua za Malaria haujawahi kuwa bora, zana zinaweza kutengenezwa katika bara hili ili kuchochea ukuaji wa uchumi na maendeleo, na kusaidia kuongeza kasi ya kutokomeza kabisa Malaria.

Hatua mbalimbali za kissekta ni muhimu zikijumuisha juhudi zilizoratibiwa katika sekta zote, pamoja na kilimo, elimu, mazingira, serikali za mitaa, miundombinu, ili kuleta mwitikio kamili wa kutokomeza malaria. Ni lazima tukubaliane na ajenda ya ushirikiano ambayo inashughulikia Malaria pamoja na vipaumbele vingine muhimu: huduma ya afya ya msingi, kujiandaa kukabiliana na majanga, usawa wa kijinsia, na ustahimilivu katika masuala ya hali ya hewa.

Masuala haya ni muhimu katika kuunda mifumo thabiti ya afya na maendeleo endelevu. Malariasio tu kuwa inaharibu afya lakini pia inaleta mzigo mkubwa kiuchumi kwa nchi wanachama. Katika maeneo yenye maambukizi makubwa ya malaria, ugonjwa huu unapunguza ukuaji wa pato la taifa kwa hadi asilimia 1.3 kila mwaka na kusababisha takriban nusu bilioni ya siku za kazi kupotea barani Afrika kila mwaka kutokana na Malaria. Kuwekeza katika kutokomeza Malaria kunaleta faida kubwa kiuchumi.

Utafiti wa hivi karibuni unaonesha kuwa kutokomeza Malaria kunaweza kuchangia ongezeko la pato la taifa kwa takriban dola za marekani bilioni 127 kote Afrika ifikapo mwaka 2030. Biashara ya kimataifa pia ingenufaika, kukiwa na uwezekano wa kupata faida ya dola za marekani bilioni 81 kupitia maboresho katika upatikanaji bora wa soko, kuzingatia mahitaji ya watumiaji, na kuimarishwa kwa fursa za biashara.

Muhimu zaidi, vyandarua vyenye dawa (LLINs) - vinagharimu dola za marekani 4.89 tu kwa chandarua - hutoa uwiano wa kipekee wa gharama ya faida (BCR) kati ya 9.8 hadi 1, kuokoa maisha na kuleta faida kubwa kwa kupunguza gharama za matibabu na kuepusha vifo vinavyotokana na Malaria. Kwa ujumla, kuishinda Malaria ifikapo mwaka 2030 kunaweza kuleta faida kati ya 40 hadi 1 kwenye uwekezaji, na kuifanya kuwa moja ya uwekezaji wenye faida kubwa zaidi katika afya ya kimataifa.

Viongozi, watunga sera, na washirika - huu ni wito wetu wa kuchukua hatua. Jibu letu lazima liwe la ujasiri na lenye maamuzi. Ni lazima tulete "Msukumo Mkubwa" ambao unakuza dhamira ya kisiasa na ushirikishwaji wa sekta mbalimbali, uhamasishaji wa rasilimali, kuhakikisha rasilimali zilizopo zinalengwa ili kuleta matokeo yenye athari zaidi, na kukuza uanzishwaji wa haraka wa zana mpya, zinazofaa kwa madhumuni ya kupambana na Malaria. Vikwazo haviwezi kuwa ni vikubwa.

Mustakabali wa Afrika unatutaka tuongeze nguvu ya mapambano, katika uwekezaji, na kujitoa katika kutokomeza kabisa Malaria. Dunia inatazama, na historia itakumbukwa juu ya namna tulivyotenda katika wakati huu muhimu. Wakati wa kusitasita umekwisha. Sasa ni wakati wa kutenda kwa umoja, haraka, na azimio lisiloyumba.

Mhe. Moussa Faki
Mwenyekiti
Tume ya Umoja wa Afrika

Mhe. Umaro Sissoco Embaló
Rais
Jamhuri ya Guinea-Bissau

Dk. Michael Charles
Mtendaji Mkuu
Ubia wa Kutokomeza Malaria

Maendeleo Kuelekea Kutokomeza Malaria Ifikapo Mwaka 2030

Afrika inaendelea kuwa kitovu cha Mapambano dhidi ya Malaria.

Kulingana na Shirika la Afya Duniani, kulikuwa na wastani wa visa milioni 251 vya Malaria (asilimia 95 ya visa vya Malaria duniani) na vifo 579,414 (asilimia 97 ya vifo duniani) katika nchi wanachama wa Afrika mwaka 2023. Asilimia 76 ya vifo vilihusu watoto chini ya miaka 5.

Katika bara zima la Afrika, watu takriban bilioni 1.3 wako katika hatari ya kuambukizwa Malaria. Kati yao, kulikuwa na wagonjwa 192 kwa kila watu 1,000 na vifo 44 kwa kila watu 100,000. Ikilinganishwa na takwimu za mwaka 2000, hii inaonesha kupungua kwa visa vya Malaria kwa asilimia 34 na kupungua kwa vifo vitokanavyo na Malaria kwa asilimia 61.

Nchi Wanachama wameendelea kuongeza usambazaji wa vyandarua toleo jipya (Asilimia 78 ya vyandarua milioni 195 vilisambazwa mwaka 2023 ukilinganisha na asilimia 59 mwaka 2022). Vilevile watoto milioni 53 chini ya miaka 5 wamepewa tiba-kinga ya Malaria kwa vipindi maalum, ikijumuisha milioni 28.6 iliyotolewa nchini Nigeria pekee. Ivory Coast na Madagascar walianzisha huduma ya kutoa dawa-kinga kwa vipindi maalum kwa mara ya kwanza mwaka 2023.

Nchi ya **Cabo Verde** na **Misri** zilithibitishwa na Shirika la Afya Duniani kuwa zimetokomeza Malaria mwaka 2024ⁱ

Nchi nyingi wanachama haziko kwenye njia sahihi ya kufikia malengo ya kutokomeza Malaria ifikapo mwaka 2030.

Maendeleo yamekwama na bara lote halipo katika njia sahihi ili kufikia malengo ya kudhibiti na hatimae kutokomeza kabisa Malaria ifikapo mwaka 2030. *Mfumo wa Umoja wa Afrika*ⁱⁱ uliweka malengo ya kupunguza visa na vifo ili kuweza kutokomeza Malaria katika bara zima ifikapo mwaka 2030. Hata hivyo visa vya Malaria vimeongezeka kwa asilimia 4 na vifo vimepungua kwa asilimia 15 toka mwaka 2015, ikiwa ni chini ya kiwango na Malengo ya Umoja wa Afrika kufikia lengo la asilimia 40 mwaka 2020 na asilimia 75 ifikapo mwaka 2025. Kati ya Nchi 46 Wanachama walitoa ripoti ya visa vipya vya Malaria ni nchi sita tu ndio wameweza kupunguza visa vipya kwa asilimia 40 na nchi saba kupunguza vifo vinavyotokana na malaria.ⁱ

“Dhoruba Kamili” linaendelea kutishia maendeleo.

Mapambano dhidi ya Malaria yanakabiliwa na dhoruba kamili ya migogoro inayotishia kuharibu mafanikio ya miongo kadhaa ya mafanikio dhidi ya ugonjwa wa Malaria.

Nchi Wanachama zinakabiliwa na mapungufu makubwa ya kifedha yanayohusiana na migogoro ya kifedha inayoendelea na kupungua kwa rasilimali toka kwa wafadhili, kuongezeka kwa viwango vya usugu wa kibaolojia, ikiwa ni pamoja na usugu wa dawa na viuatilifu, athari mbaya za mabadiliko ya hali ya hewa na migogoro ya kibinadamu, mbu vamizi ambao wanatishia kuongezeka kwa maambukizi ya Malaria hasa maeneo ya mjini, na kasi ya haraka, na kuongezeka kwa idadi ya watu walio katika hatari ya maambukizi ya Malaria.

Mapungufu ya Ufadhili

Kiulimwengu, ufadhili wa Malaria umeendelea kupungua kulingana na mahitaji ili kutokomeza Malaria. Kati ya dola bilioni 8.3 zilizotarajiwa mwaka 2023 ni dola bilioni 4 tu ndio zimewekezwa. Pengo hili linaongezeka kwa haraka kutoka dola bilioni 2.9 mwaka 2019 hadi dola bilioni 4.3 mwaka 2023.

Nchi Wanachama zimeelezea wasiwasi wao kuhusu uhaba na utegemezi wa vyanzo vya fedha kutoka nje. Dola za marekani bilioni 1.5 za ziada zinahitajika ili kudumisha chanjo iliyopo (lakini hazitoshi) ya afua ya Malaria mwaka 2025-2026ⁱⁱⁱ. Sio tu kwamba mapengo yaliyopo katika chanjo yanahitaji kushughulikiwa kwa haraka, bali ufadhili unahitajika ili kuongeza wigo na kusambaza bidhaa zenye ufanisi lakini zenye gharama kubwa zaidi, kushughulikia usugu. Shirika la Afya Duniani linakadiria kuwa dola za marekani bilioni 6.3 za ziada zinahitajika kila mwaka hadi kufikia mwaka 2025, ili kufikia malengo ya kimataifa¹. Mapungufu haya hayajumuishi uwezo wa kustahimili mabadiliko ya hali ya hewa, kuimarisha mifumo ya afya au kupeleka afua mpya na za gharama zaidi kama vile chanjo ya Malaria.

Iwapo kutakuwa na kuendelea kubana kwa rasilimali za Malaria katika kipindi cha miaka mitatu (2027-2029), mfano kutoka kwa Mradi wa Ramani za Malaria (MAP) unaonesha kuwa kutakuwa na makadirio ya visa zaidi ya milioni 112 na hadi vifo 280,700 vya ziada vinavyotokana na Malaria barani Afrika. Hii itasababisha kuongezeka kwa milipuko ya ugonjwa wa Malaria katika bara la Afrika^{iv,v}

Idadi ndogo ya wafadhili kutoka nje wanaendelea kutoa ufadhili kwa kiasi kikubwa kwa afua za Malaria. Nchi Wanachama zinaangazia hatari endelevu ya muda mrefu na kuhitajika kubadilisha vyanzo vya ufadhili.

Dharura za Kibinadamu

Malaria imejikita katika nchi zilizoathiriwa na migogoro ya kibinadamu. Mwaka 2023, inakadiriwa jumla ya watu milioni 74 aidha walihama maeneo yao au kuwa wakimbizi. Kuhama kwa idadi ya watu, kukatizwa kwa minyororo ya ugavi na utoaji wa huduma za afya kunaweza kuchangia ongezeko kubwa la wagonjwa wa Malaria na vifo. Migogoro ya kibinadamu pia husababisha ongezeko kubwa la gharama za usambazaji na utekelezaji, na kuongeza zaidi mapungufu ya ufadhili. Nchi Wanachama zinaelezea wasiwasi wake hasa kuhusu ukosefu wa rasilimali za kutekeleza afua za Malaria kwa watu wanaohama kuvuka mipaka ya nchi na haja ya kuimarisha mipango ya kuhudumia makundi haya yaliyo hatarini.

Tishio la Kibailoija

Usugu wa viuatilifu umeenea sana, na hivyo kupunguza ufanisi wa vyandarua vinavyotumika na upulizaji wa viuatilifu katika kuta ili kuzuia maambukizi ya Malaria. Vimelea vya Malaria pia vinazidi kuwa sugu kwa vipimo vya uchunguzi na tiba ya Malaria, hivyo kuathiri utambuzi na uhibitaji wa wagonjwa. Nchi 8 Wanachama wameripoti kuthibitishwa na kushukiwa uwepo wa usugu wa dawa za Malaria. Zana mpya zenye ufanisi zinapatikana kushughulikia tishio hili, lakini ni ghali sana kuliko zana zilizokuwa zinatumiwa siku zote.^{vi}

Nchi Wanachama zilizothibitishwa kuwa na Usugu wa Viuatilifu.



Nchi Wanachama zilizothibitishwa au Kushukiwa kuwa na Usugu wa Dawa za Kutibu Malaria.



Vile vile, Mbu vamizi aina ya *An. stephensi*, amegunduliwa katika Nchi 8 Wanachama.^{vii} Mbu huyu anayestawi hasa katika maeneo ya mjini, na kutishia kusababisha ongezeko la maambukizi ya Malaria kwa maeneo ambayo idadi ya watu inaongezeka kwa kasi na vituo vya maendeleo ya kiuchumi.

Nchi Wanachama zilizogundulika kuwa na Mbu aina ya *An. stephensi*



Mabadiliko ya Hali ya Hewa

Hali ya hewa ya joto na unyevunyevu huharakisha makuzi ya mbu na maambukizi ya Malaria, ikijumuisha maeneo ambayo kwa sasa yana maambukizi kidogo. Tayari, idadi ya miezi ambayo maambukizi ya Malaria yanatokea katika nyanda za juu za Afrika imeongezeka kwa asilimia 14.^{viii} Kufikia mwaka 2030, wastani wa zaidi ya waafrika milioni 147 hadi 171 watakuwa katika hatari ya kuugua Malaria.^{ix}

Kufikia mwaka 2050 takriban vifo 775,000 vinavyotokana na Malaria vinatarajiwa katika mikoa ambayo mabadiliko ya hali ya hewa yanasababisha ongezeko la maambukizi.^x

Hali ya hewa mbaya ndani ya muda mfupi yanasababisha ongezeko kubwa la Malaria. Idadi ya watu waliohamishwa mara nyingi hawajakingwa na vyandarua au unyunyuziaji wa viuatilifu katika kuta na wapo maeneo ambayo ni vigumu kuwafikia kwa utambuzi na kupata matibabu ya mapema. Hata katika nchi ambazo vifo vya Malaria vinaweza kupungua kutokana na mabadiliko ya joto na unyevunyevu, matukio mabaya ya hali ya hewa yanayotokana na mabadiliko ya hali ya hewa yanatarajiwa kusababisha vifo zaidi ya 230,000 vya Malaria (hasa eneo la Afrika Magharibi, Sudan, Sudan Kusini, Msumbiji).^x

Ongezeko la Watu walio katika hatari ya kupata Malaria

Ukuaji wa asilimia 16.5 unatarajiwa kwa idadi ya watu walio katika hatari ya ugonjwa wa Malaria ifikapo mwaka 2030, na kuongeza kwa kiasi kikubwa mzigo wa Malaria na gharama za kuendeleza na kuongeza afua.

Mpango wa kuongeza kasi unahitajika ili kutafsiri ahadi za kisiasa kwa vitendo.

Ili kukabiliana na vitisho hivi na kufikia lengo la kutokomeza Malaria barani Afrika ifikapo 2030, Kamati ya Umoja wa Afrika, Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda, na Nchi Wanachama zinahitaji kuandaa Mpango wa kuongeza kasi ambao unatafsiri ahadi za kisiasa na maamuzi ya Wakuu wa Nchi na Serikali wanaoshughulikia Malaria - ALMA katika kuongeza ufadhili, kuchukua hatua na uwajibikaji.

Ramani ya Umoja wa Afrika hadi mwaka 2030.

Bunge la Umoja wa Afrika liliipa Kamisheni ya Umoja wa Afrika, AUDA-NEPAD na Kituo cha Kudhibiti Magonjwa - Afrika, kuandaa ramani ya utekelezaji ya Umoja wa Afrika hadi mwaka 2030 na miaka ijayo kama mwongozo wa kuimarisha mifumo ya afya, kuboresha upatikanaji wa huduma za afya, kupunguza vifo vya akina mama wajawazito, na kukabiliana na magonjwa ikiwa ni pamoja na Malaria na magonjwa ya kitropiki yaliyokuwa hayapewi kipaumbele.

Mpango huo unafuatia msururu wa maamuzi na ahadi muhimu zilizotolewa na Umoja wa Afrika, na kuakisi azimio lake la kuendeleza usalama wa afya na maendeleo barani Afrika, kuunda Afrika yenye afya na ustahimilivu ambapo kila raia ana afya njema na lishe bora. Mwongozo huo unaangazia kukomesha UKIMWI, Kifua Kikuu, Malaria na kuboresha afya ya uzazi, kushughulikia magonjwa ya kitropiki yasioambukiza na hayakupewa kipaumbele katika Afrika ifikapo mwaka 2030.

Mwongozo huu utachochea utetezi wa kisiasa na uhamasishaji wa rasilimali; kuhimiza serikali kuchukua mtazamo unaozingatia wananchi, misingi ya haki, kutetea sayansi, kuhamasisha msaada wa kisiasa, fedha toka ndani ya nchi, na kuimarisha uwezo wa kitaifa ili kuleta usawa.

Kuongeza Kasi ya Vipaumbele

1. Kuimarisha Utashi wa Kisiasa na Uongozi

Nchi Wanachama zinahimiza kuwakananisha Viongozi wakuu katika wizara na mashirika yote ya umma ili kuandaa mpango mkakati wa serikali nzima unaoweka mazingira wezeshi katika kutekeleza mpango mkakati wa kitaifa wa malaria; na kuhakikisha kuwa kuna rasilimali za kutosha ili kuhakikisha upatikanaji wa afua za kuokoa maisha za Malaria.

Uongozi endelevu wa kisiasa ni muhimu kwa kuiweka Malaria juu katika ajenda za maendeleo ya taifa. Hii inahusisha wakuu wa nchi, serikali na viongozi wengine wakuu wanaopambana kutokomeza Malaria, kutetea rasilimali, na kusaidia kujumuisha malengo ya Malaria katika mipango mipana ya maendeleo ya kitaifa, kikanda na bara zima.

Wakuu wa Nchi na Viongozi wa Serikali.

Wakuu wa Nchi na Viongozi wa Serikali wanatakiwa kuhakikisha kuwa Malaria inajadiliwa katika Baraza la Mawaziri na vikao muhimu vya maamuzi, kuitisha kikao kitakachohusisha viogozo wa Sekta mbalimbali (k.m, kupitia Baraza la Kutokomeza Malaria) na kuongeza ushawishi katika ngazi ya kimataifa, kikanda na kitaifa. (k.m, kusaidia kupata fedha toka Mfuko wa Dunia).

Benin: Mhe. Rais Patrice Talon alitoa agizo la kufufua Baraza la UKIMWI na kujumuisha Kifua Kikuu na Malaria na kutoa wito kwa sekta mbalimbali kushirikiana na wizara zingine.

Mawaziri wa Serikali

Mnamo mwaka 2024, Mawaziri wa Afya kutoka nchi zenye maambukizi makubwa barani Afrika waliafiki kupitishwa kwa Azimio la Yaoundé. Tamko hili linaonesha dhamira thabiti ya kuongeza kasi ya kupunguza vifo vya Malaria.

Inaelezea mfumo mpana uliojengwa katika mihimili saba ili kushughulikia changamoto kuu zinazozuia maendeleo katika udhibiti wa Malaria. Tamko la Yaoundé—ambalo linatokana na mipango iliyopo kama vile kampeni ya *“Ziro Malaria Inaanza Na Mimi!”* na nchi zenye maambukizi makubwa na athari ya Malaria, hutoa mwongozo wa kuandaa mpango wa kuongeza kasi ya kukabiliana na Malaria.

Nigeria: Waziri wa Afya aliwaita wadau na washirikia wa Sekta mbalimbali ili kuandaa mkakati wa kiubunifu wa kuharakisha maendeleo dhidi ya Malaria. Hii ilisaidia mpango wenye vipengele tisa na vikundi kazi vilivyoandaa mikakati kwa kila moja. (k.m., Uhamasishaji wa rasilimali, ufuatiliaji utekelezaji wa afua).

Mawaziri na mashirika yaliyo nje ya afya yanaweza kuchangia katika mapambano dhidi ya Malaria kwa kubainisha kwa vitendo na sera zilizomo maeneo ya kuzingatia.

Burkina Faso: Wizara ya Vijana imeajiri wafanyakazi wa afya wa kujitolea / wahudumu wa afya ya jamii wapatao 15,000 na

kushirikiana na Wizara ya Afya ili kuongeza uelewa miongoni mwa watu kwa kuunga mkono mikakati ya kudhibiti Malaria.

Cameroon: Makatibu Wakuu kutoka Wizara mbalimbali (k.m, elimu, kilimo) walikubali kufanya shughuli za kupunguza Malaria na kuzijumuisha katika bajeti za Wizara.

Nigeria: Wizara ya Mazingira imetenga fedha kusaidia udhibiti wa magonjwa kwa kushirikiana na wakulima wa mpunga ili kupunguza maambukizi ya Malaria na mazalia ya mbu.

Uganda: Udhibiti wa Malaria sasa umeorodheshwa kama suala mtambuka lililopewa kipaumbele katika ufadhili wa kibajeti na Wizara. Bajeti ya mwaka 2024/2025. Ilitenga ziada ya fedha za Uganda bilioni 139 billioni (dola za marekani milioni 40) kwa ajili ya ununuzi wa dawa muhimu na vifaa vya afya, ikiwa ni pamoja na fedha za Uganda bilioni 5 (sawa na dola milioni 1.4) kwa ajili ya tiba-kinga ya Malaria kwa wajawazito.

Tanzania: Muundo wa Uratibu wa Sekta ya Umma, ulianzishwa chini ya Ofisi ya Waziri Mkuu, ili kusaidia Baraza la Kutokomeza Malaria. Waratibu wa Malaria kwa kila Wizara waliteuliwa na kupatiwa mafunzo kuhusu Kadi ya Alama ya ufuatiliaji na Uwajibikaji, afua za kipaumbele na mapungufu yaliyojitokeza.

Waheshimiwa Wabunge

Waheshimiwa Wabunge wana jukumu muhimu katika mapambano dhidi ya Malaria kwa kuunda sera, kupata mgao katika bajeti, na kuhakikisha kuwepo uwajibikaji kwa programu za Malaria. Kama wabunge, wanatetea sheria inayounga mkono juhudi za kutokomeza Malaria na kuhakikisha kuwa Malaria inasalia kuwa kipaumbele cha kitaifa katika ajenda za maendeleo.

Wabunge pia wana uwezo wa kutenga na kuendeleza ufadhili wa afua za Malaria katika bajeti za kitaifa. Zaidi ya hayo, wanajihusisha na utetezi katika majimbo yao na kimataifa, na kuongeza ufahamu wa athari za Malaria na kuhamasisha jamii katika utekelezaji.

Cameroon: Kikao cha wabunge kinahamasisha mawaziri, kukutana mara kwa mara na Mhe. Waziri Mkuu ili kujadili udhibiti na kutokomeza Malaria, na kuunga mkono uhamasishaji wa rasilimali ili kununua vyandarua.

Ghana: Kikao cha Wabunge kuitetea Malaria na kusaidia zoezi la upulizaji viuatilifu ndani ya nyumba katika eneo moja.

Nigeria: Mwenyekiti wa Kamati ya Bunge ya UKIMWI, Kifua Kikuu na Malaria (mjumbe wa baraza la kumaliza Malaria) walianzisha sheria inayotaka ufadhili wa kuongezeka kwa Malaria na upatikanaji wa bidhaa za Malaria.

Senegali: Ilianizha mtandao wa wabunge kuhusu malaria, ikijumuisha mafunzo kuhusu Malaria na Magonjwa ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele. Utetezi wa Wabunge ulisababisha serikali kununua dawa-kinga ambazo awali zilitolewa na washirikia.

Tanzania: Mikutano ya mara kwa mara kati ya Programu na Wabunge, ili kujadili Malaria na masuala mengine yanayohusiana na afya na kushiriki katika ufuatiliaji wa afua za Malaria kupitia kadi ya alama ya Malaria.

Uganda: Baraza la Bunge la Uganda la Malaria lilitoa uangalizi na uhamasishaji wa jamii kwa Afua ya kupulizia Viuatilifu Ukoko katika kuta, katika maeneo yenye maambukizi makubwa na kusaidia ugatuaji, kupunguza gharama na kuongeza athari.

Viongozi - Ngazi ya Mikoa.

Magavana, Mameya, na viongozi wengine wa mitaa ni wajumbe wanaoaminiwa kwa ajili ya kusambaza ujumbe wa Malaria, kuitisha midahalo ya jamii, na kufanya kazi na wadau wa ndani ili kuleta uwajibikaji na kuchukua hatua kuhusu afya.

Senegali: Mpango wa Taifa wa Malaria umeingia katika Makubaliano ya ufadhili wa pamoja na Manispaa, ili kusaidia afua za Malaria.

2. Kuhamasisha rasilimali za kutosha na endelevu.

Nchi Wanachama zinahimizwa kuongeza rasilimali kwa ajili ya Malaria kwa kutumia vyanzo vya ufadhili mpana na vyanzo tofauti tofauti.

Kuwekeza kiuchumi katika kudhibiti na kutokomeza Malaria iko wazi. Kufikiwa kwa Lengo la Maendeleo Endelevu ya Kuthibiti na Kutokomeza Malaria ifikapo mwaka 2030 kunaweza kukuza pato la taifa la nchi zenye Malaria barani Afrika kwa dola bilioni 126.9, na manufaa ya kimataifa ikijumuisha kuongezeka kwa biashara ya kimataifa kwa dola bilioni 80.7^{xi} Mgao huu wa kiuchumi unasisitiza umuhimu wa kufadhili mapambano dhidi ya Malaria - sio tu kuokoa maisha tu, bali kuendeleza ukuaji wa uchumi na maendeleo katika bara zima kwa ujumla.

Licha ya kadhia ya uwekezaji, Nchi Wanachama zinaendelea kukabiliwa na mapungufu makubwa ya rasilimali huku nusu tu ya shughuli za mikakati ya kitaifa ya Malaria zikifadhiliwa. Kuna haja ya kupata fedha takriban dola za marekani bilioni 6.3 kila mwaka, ili kuendeleza na kutanua juhudi za kutokomeza Malaria. Kadhalika, kunaleta tishio kuendelea kutegemea wafadhili wachache kwa muda mrefu.

Mfuko wa Kimataifa wa Fedha (GF) na Muungano wa Kimataifa wa Chanjo – (GAVI).

Nchi Wanachama lazima zitetee kwa dhati washirika wa kimataifa na ziunge mkono hali ya ufadhili wa fedha ili kuziba mapengo ya ufadhili. Mwaka 2025 ni wa mapumziko kwa ufadhili wa Malariahuku Mfuko wa Kimataifa wa Fedha na Muungano wa Kimataifa wa Chanjo zikifanyiwa marekebisho. Upungufu wa fedha utasababisha matatizo zaidi kwenye programu za kitaifa za Malaria.

- Mfuko wa Kimataifa wa Fedha unatoa zaidi ya asilimia 40 ya ufadhili katika kutokomeza Malaria na asilimia 62 ya ufadhili wote wa kimataifa wa Malaria^{xiii}.
- Muungano wa Kimataifa wa Chanjo ni muhimu katika kuendeleza usambazaji wa chanjo ya Malaria.

Kupata fedha toka Mfuko wa Kimataifa sio tu kuwa ni muhimu kutokomeza Malaria, lakini pia kwa kuimarisha Mifumo ya afya kwa ujumla na kushughulikia changamoto nyingine za afya (k.m., Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi Kipaumbele - NTDs).

Ufadhili wa Benki ya Maendeleo

Nchi Wanachama zinajumuisha Malariakatika mipango mipana ya maendeleo, kama vile mabadiliko ya hali ya hewa, uimarishaji wa mifumo ya afya, na kujiandaa na kukabiliana na majanga, pamoja na vipaumbele vya ufadhili wa benki ya maendeleo na kazi (k.m., Jumuiya ya Maendeleo ya Kimataifa ya Benki ya Dunia).

Nigeria: Mataifa kadhaa yanaanzisha afua ambazo zinafadhiliwa na mikopo kutoka Benki ya Dunia na Benki ya Maendeleo ya Kiislamu.

Malawi: Ilijumuisha afua za Malaria katika maombi yake ya ufadhili kwa Mfuko wa Hali ya Hewa ya Kijani.

Ufadhili toka Vyanzo vya Ndani

Nchi Wanachama zinahimizwa kutenga ufadhili ulioongezeka kwa afya na Malaria katika bajeti ya kitaifa, kulingana na malengo na ahadi zilizopo (k.m., Tamko la Abuja). Ongezeko la matumizi ya fedha za ndani kwenye afya husaidia kukuza mifumo ya afya kuwa endelevu.

Benin: Ongezeko la asilimia 28.5 katika bajeti ya Malaria ya mwaka 2025 ikilinganishwa na mwaka 2024. Hii inafuatia ongezeko la asilimia 140 kutoka mwaka 2022 hadi 2023 na ongezeko la asilimia 20 kutoka mwaka 2023 hadi 2024.

Burkina Faso: Serikali imedumisha utaratibu wa kutenga bajeti ya afya kwa zaidi ya asilimia 13 ya bajeti ya serikali, na bajeti ya ziada ya bilioni 5 imetengwa kwa ajili ya kupanua wigo wa chanjo ya Malaria.

Mauritania: Serikali imedhamiria kuongeza ufadhili wa Malariakwa kufidia asilimia 40 ya gharama za bidhaa za Malaria (Vitendanishi vinavyotoa majibu kwa haraka, dawa mseto za Malaria) na asilimia 100 ya matibabu ya Malaria kali.

Sekta Binafsi ina jukumu muhimu katika vita dhidi ya ugonjwa wa Malaria kwa kutoa rasilimali fedha na mchango, kuendeleza uvumbuzi, na kutumia ujuzi wao katika kuzisaidia programu za Malaria. Makampuni huchangia kupitia michango ya asili, uwekezaji wa moja kwa moja na ufadhili wa kampuni katika kurejesha kwa jamii, pamoja na kutoa utaalamu wa kiufundi na usaidizi wa vifaa kwa programu za kitaifa za Malaria. Sekta Binafsi inaweza kuchangia kwa kiasi kikubwa katika uvumbuzi na kuboresha uwezo wa programu za Malaria, hasa katika maeneo kama vile usimamizi wa ugavi, kampeni za matangazo na mawasiliano, na ushirikishwaji wa jamii, kuongeza ufanisi na kuimarisha ushirikiano kati ya sekta ya umma na sekta binafsi.

Burkina Faso: Mpango wa 'Zero Malaria ! Businesses Get Involved', unaongwa mkono na *Speak Up Africa*, ulikusanya rasilimali na Wakfu toka *Ecobank*. Taasisi ya *Endeavour Mining* ilifadhili utekelezaji wa Mradi wa 'Kijiji kisicho na Malaria'

Benin: Canal+Benin, ilitia saini Mkataba wa kuchangia juhudi za kudhibiti Malaria na kutoa mchango wa awali wa vyandarua 500 kusaidia usambazaji wa kawaida kwa wanawake na watoto katika Wilaya ya Allada.

Senegal: Kampuni ya ujenzi ICONS inatekeleza mpango wa Malaria kwa mwaka 2024 unaokadiriwa kuwa dola za marekani 65,000. Kampuni ya ufadhili mdogo ya ACEP inatekeleza mpango unaokadiriwa kuwa dola za marekani 27,000. Canal+Senegal iliendelea kuunga mkono juhudi kupitia utangazaji bila malipo na video ili kuongeza ufahamu kwa muda wote wa msimu wa mvua, pamoja na kununua baiskeli kwa wahudumu wa afya ya jamii.

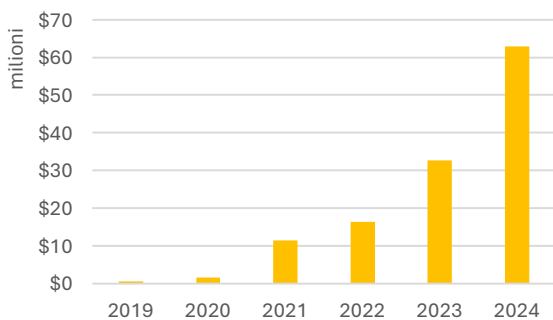
Baraza la Kutokomeza Malaria na Fedha

Wakuu wa Nchi na Serikali za Afrika wamezitaka Nchi Wanachama kuanzisha Mabaraza ya Kitaifa ya Kutokomeza Malaria ili kuwezesha uhamasishaji, uratibu na uhamasishaji wa rasilimali kutoka kwa wafadhili wapya na sekta binafsi. Kufikia mwaka 2024, jumla ya Nchi 12 Wanachama zimezindua Mabaraza na Nchi 4 zimetangaza Mabaraza ya Kutokomeza Malaria. Nchi Wanachama zinahimizwa kuharakisha uanzishwaji wa Mabaraza ya Kutokomeza Malaria.

Mabaraza haya yanayomilikiwa na kaunti na kuongozwa na nchi yanaundwa na viongozi wakuu kutoka serikalini, sekta binafsi, na mashirika ya kiraia. Viongozi hawa wanashirikiana kutetea ugonjwa wa Malaria kubakia kuwa kipaumbele cha kwanza katika ajenda za maendeleo ya taifa, kukusanya rasilimali, na kuhakikisha uwajibikaji katika kufikia malengo katika mipango mkakati ya kitaifa ya Malaria. Mabaraza ya Kutokomeza Malaria hushughulikia vikwazo vya kiutendaji na mapungufu ya rasilimali kwa kutumia ushawishi wao, mitandao, na utaalumu wao kuhamasisha ahadi ya kupata fedha toka sekta zote na kisha kufuatilia na kuripoti maendeleo wakati wa mikutano ya kila robo mwaka.

Mabaraza ya Kutokomeza Malaria kwa pamoja yamekusanya zaidi ya dola za marekani milioni 125 (Dola za Marekani milioni 62 mwaka 2024) katika usaidizi wa kifedha, michango ya hali na mali na utaalumu wa kiufundi.

Rasilimali zinazokusanywa



Ufadhili huu umeimarisha zaidi juhudi za kudhibiti Malaria, kuruhusu nchi kuongeza afua, kushughulikia pengo la ufadhili, na kuinua mwonekano wa ugonjwa wa Malaria kupitia

kampeni za kitaifa na kijamii za utetezi na mawasiliano. Mabaraza kadhaa pia zinafuata mipango ya kuongeza utengenezaji wa bidhaa ndani ya nchi.

Msumbiji: Kufuatia ahadi kwa Mfuko wa Kitaifa wa Kutokomeza Malaria, *Kenmare* imewekeza katika kutekeleza afua za Malaria ili kuwalinda wafanyakazi na familia zao dhidi ya tishio la Malaria.

Tanzania: Sekta ya Madini imependekeza dola milioni 1.5 katika ahadi za kampuni kurejesha kwa Jamii kusaidia afua za Malaria katika wilaya ambazo wapo.

Uganda: NextMedia inaendelea kushirikiana na Kitengo cha Kitaifa cha Kudhibiti Malaria na Uganda Isiyo na Malaria (Baraza la Kutokomeza Malaria) kusambaza ujumbe wa Malaria kwenye Televisheni ya taifa na mitandao ya kijamii.

Zambia: Sekta ya kibinafsi na viongozi wa kimila katika Baraza la Kutokomeza Malaria wanazindua Makampuni ya biashara ya Malaria ambayo yatakuza uelewa wa Malaria na kuunda vyanzo endelevu vya ufadhili wa afua za Malaria. Baraza la Kutokomeza Malaria lilifanya kazi na Programu ya Malaria kuhamasisha dola za marekani milioni 11.2 ili kununua vyandarua na dola milioni 12 kutoka kwa *Rotarians* kusaidia wafanyakazi wa afya ya Jamii.

Baraza la Kutokomeza Malaria pia linaunga mkono uratibu na utetezi wa sekta mbalimbali na viongozi wa kitaifa na wa jumuiya (k.m., viongozi wa kidini na wa kimila).

Nigeria: Shirikisho la Vyama vya Wanawake wa Kiislamu nchini Nigeria (FOMWAN) limetoa matangazo ya redio na nyenzo za uhamasishaji ambazo zimesambazwa ili kuwezesha viongozi wa kidini na wanawake kuchukua hatua kukabiliana na ugonjwa wa Malaria.

Tanzania: Viongozi wa dini waliandaa kampeni za kitaifa za utetezi na mawasiliano kwa Siku ya Malaria Duniani, zikiwemo mbio za baiskeli.

Zambia: The Faith Leaders Advocating for Malaria Elimination (FLAME), mwanachama wa Baraza la Kutokomeza Malaria (EMC), anaendelea kutekeleza kampeni za kitaifa za utetezi na uhamasishaji wa rasilimali, ikiwa ni pamoja na kutumia Kadi ya Alama.

Nyenzo na zana za jinsi ya kuanzisha Mabaraza ya Kutokomeza Malaria zinapatikana mtandaoni kwenye <https://scorecardhub.org/emc/>

3. Boresha Uratibu na Utendaji wa Sekta Mbalimbali

Nchi Wanachama zinahimizwa kufuata mbinu za jumuiya nzima kukabiliana na Malaria.

Nchi ambazo zimefanikiwa kutokomeza Malaria, kama vile Cabo Verde na Misri zimedhihirisha kuwa ushirikiano na uratibu toka Sekta mbalimbali ni muhimu katika kuendesha utetezi, kuimarisha uratibu wa kitaifa, utaalum wa ujenzi, na kuhamasisha rasilimali za ziada.

Vijana

Nchi Wanachama zikizindua Kikosi cha Vijana cha Malaria na Magonjwa ya Tropiki Ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele

kushirikisha vijana katika mapambano dhidi ya Malaria, magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele na katika kuendeleza Huduma ya Afya kwa Wote. Muungano huu wa viongozi wa vijana unasaidia kazi ya Malaria na programu za magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele.

Jumla ya vikundi 16 vya vijana vimezinduliwa katika Nchi Wanachama. Makundi haya ya vijana yalikusika katika shughuli muhimu na Programu za Malaria kama vile kusaidia utoaaji wa vyandarua, kupulizia viuatilifu katika kuta ndani ya nyumba, tiba-kinga ya Malaria kwa vipindi maalum, mafunzo ya kadi ya alama, na shughuli nyinginezo.

Burkina Faso: Kikosi cha Vijana wa Malaria, ambacho kilizinduliwa Siku ya Malaria Duniani mwaka 2024, kinaongeza uelewa katika jamii zao kuhusu umuhimu wa kutambua na kuharibu viluwiluwi katika mazalia. Kikundi cha vijana (Sungura) pia wanasaidia mipango ya mafunzo ya msingi shuleni.

Chad: Iliitisha mtandao wa vijana kusaidia uhamasishaji na usambazaji wa ujumbe wa Malaria kwa jamii.

Kenya: Kikosi cha Vijana wa Malaria kimeshirikisha Viongozi wakuu wa kisiasa ili kuendeleza ahadi za viongozi wa juu.

Nigeria: Vijana wanawezeshwa kusaidia utekelezaji wa afua.

Senegal: Vijana mabingwa wameshirikishwa kupitia Wizara za Afya na Wizara ya Vijana, Ajira na Ujenzi wa Raia ili kukuza ujumbe wa Malaria na huduma kwa wajawazito.

Uganda: Vijana mabingwa wa Malaria Kitaifa walifanya ziara katika wilaya ya Iganga, ambapo walitumia kadi ya alama kubaini vyanzo muhimu vinavyosababisha utendaji mbovu wa Malaria wakati wa ujauzito (k.m., uelewa mdogo na imani potofu kuhusu tiba-kinga ya Malaria kwa wajawazito - IPTp) na kutoa elimu ya afya kwa wajawazito.

Viongozi wa Dini

Viongozi wa kidini wana jukumu muhimu katika vita dhidi ya Malaria kwa kutumia ushawishi wao na hali ya kuaminiwa katika jamii ili kukuza kinga na matibabu ya Malaria. Kupitia mahubiri, mikusanyiko ya jamii, na mitandao ya kidini, wanakuza ufahamu kuhusu umuhimu wa kutumia vyandarua, kutafuta utambuzi kwa wakati, na kuzingatia itifaki za matibabu. Viongozi wa kidini pia hutumika kama watetezi, watunga sera wanaoshirikisha na kuhamasisha hatua za ngazi ya jamii. Mamlaka yao ya kimaadili husaidia kupunguza unyanyapaa, kuhimiza tabia nzuri, na kuunga mkono kampeni za kitaifa za malaria, na kuwafanya washirika wakuu katika harakati za kutokomeza Malaria.

Burkina Faso: Muungano wa Viongozi wa Kidini na Kimila umehamasisha uchangiaji wa damu kusaidia wagonjwa waliokuwa na Malaria kali ambao walihitaji kuongezewa damu; kusambaza mawasiliano ya kijamii na mabadiliko ya tabia.

Mashirika ya Kiraia

Asasi za Kiraia (CSOs) yana jukumu muhimu katika udhibiti na kutokomeza Malaria, hasa katika kutetea watu walio katika mazingira magumu zaidi, wakiwemo wanawake, watoto na jamii za vijijini. Mashirika haya yanafanya kazi ili kuhakikisha kuwa hatua za kuzuia, matibabu na udhibiti wa Malariazinawafikia wale walioathiriwa zaidi na ugonjwa huo. Asasi za kiraia huongeza uelewa kuhusu hatari za Malaria,

kutetea mabadiliko ya sera, na kutetea ufadhili zaidi ili kusaidia afua za Malaria zinazolengwa katika makundi haya yaliyo katika hatari ya maambukizi.

AZAKi pia huongoza kampeni za kuwawezesha wanawake, ambao mara nyingi ndio walezi wa msingi, kuchukua nafasi ya uongozi katika mapambano dhidi ya Malaria. Kwa kuongeza sauti za jamii zilizoathirika, hasa watoto na wanawake, mashirika ya kiraia yanahakikisha kwamba mahitaji yao yanawakilishwa katika sera za kitaifa na kimataifa za Malaria.

Burkina Faso: Mtandao wa Upatikanaji wa Madawa Muhimu (RAME) una jukumu la kufuatilia ubora wa huduma inayotolewa kwa watumiaji na upatikanaji wa vifaa vya matibabu na kuzuia Malaria katika ngazi zote za mfumo wa huduma ya afya. Wawakilishi wa wanawake wanashiriki katika CCMS kitaifa ili kuhakikisha kwamba vipaumbele vya ufadhili vinazingatia jinsia.

4. Kuimarisha Mifumo ya Kitaifa ya Afya

Nchi Wanachama zinahimizwa kuwekeza katika kuimarisha mifumo ya afya ili kuboresha utoaaji wa kinga na udhibiti wa ugonjwa wa Malaria, ikiwa kama njia ya kupata huduma ya afya ya msingi, vipengele muhimu vya kujiandaa na kukabiliana na janga hili, na makutano ya mabadiliko ya hali ya hewa na afya.

Ujumuishaji wa Afua za Malariakatika huduma za kawaida.

Utoaaji wa huduma ya Malaria tayari umeunganishwa katika utunzaji wa wajawazito, programu ya chanjo na usimamizi wa wagonjwa katika jamii. Kwa mfano, afua za kuwalinda wajawazito kwa kiasi kikubwa hutolewa pale wanapohudhuria kliniki za wajawazito vituo vya huduma (yaani, tiba-kinga ya Malaria kwa wajawazito, vyandarua, na matibabu ya wagonjwa). Ushirikiano zaidi, pamoja na uhusiano wa karibu na wafanyakazi wa afya ya jamii, utasaidia kuziba pengo lililopo kati ya tiba-kinga kwa wajawazito na huduma za kliniki kwa wajawazito. Chanjo ya Malaria na vyandarua vilivyotiwa dawa vinatolewa kupitia mpango wa chanjo.

Burkina Faso: Kampeni za chanjo ya Malaria na tiba-kinga ya Malaria kwa wajawazito, huongeza kuzifikia programu za chanjo kwa ujumla na kusababisha ongezeko la kuvitumia vituo vya huduma.

Malawi: Kuanzishwa kwa chanjo ya Malaria kumeimarisha programu kwa kuongeza usimamizi wa chanjo kwa wigo mpana zaidi, kupunguza mapungufu na kuboresha ubora wa programu.

Uganda: Uwekezaji katika ufuatiliaji wa Malaria umeongeza uwezo wa maabara, mafunzo ya wafanyakazi na ununuzi wa vifaa; Mfumo wa tiba-kinga ya Malaria kwa vipindi maalum, husaidia kutambua na kufuatilia watoto ambao hawajapata chanjo, haswa wale walio katika maeneo hatarishi na ambayo ni vigumu kufikiwa.

Uwekezaji katika ufuatiliaji, mipango ya shuleni, ugawaji dawa kwa jamii, na shughuli nyinginezo zinaweza kuleta manufaa katika juhudi za kudhibiti na kuondoa magonjwa mengine yanayoenezwa na wadudu, ikiwa ni pamoja na magonjwa ya Tropiki ambayo yaliyokuwa hayapewi kipaumbele - NTDs).

Huduma ya Matibabu ya Malariakwa Uwiano katika Jamii.

Usimamizi Jumuishi ya Tiba ya Malaria katika Jamii (iCCM) ni msingi muhimu katika udhibiti wa Malaria. Kuongezeka kwa

uwekezaji katika programu za afya ya jamii, ikiwa ni pamoja na mbinu za usimamizi jumuishi wa tiba ya Malaria kwa Jamii, kunaweza kuongeza uwezo wa kushughulikia Malaria pamoja na masuala mengine muhimu yanayoathiri afya ya uzazi, usawa wa kijinsia, na magonjwa yanayolata vifo kwa watoto kama vile nimonia na wakati huo huo kujenga uwezo wa kukabiliana na mshtuko wa matishio ya usalama wa afya kama vile Ugonjwa wa KORONA -19).

Huduma za afya ya jamii vijijini ambazo zinajumuisha udhibiti wa wagonjwa wa Malaria, zimeunganishwa katika jamii ili kukidhi mahitaji yao ya kipaumbele, kupanua huduma za afya kwa jamii ambazo hazifikiki kwa urahisi kwenye vituo vya huduma pamoja na kukabiliana na janga na matishio yake kabla ya kusambaa na kuenea. Programu za Malaria hubuni na kutekeleza afua zinazowafikia jamii maeneo ya vijijini ambazo ni ngumu kufikiwa na mara nyingi zimetengwa, kama sehemu ya utoaji wa huduma za afya jumuishi. Vile vile, mnyororo wa manunuzi na ugavi unaopeleka bidhaa muhimu za Malaria kwa vituo vya huduma na jamii za mbali, una matokeo ya manufaa katika mfumo mzima wa afya, na kuimarisha mfumo wa usambazaji wa huduma za afya.

Malawi: Hutumia Jumuishi ya Tiba ya Malaria katika Jamii - iCCM kufuatilia watoto walioruhusiwa baada ya kuona Malaria kali au upungufu mkubwa wa damu na kutoa matibabu ya kuzuia Malaria kila mwezi katika kliniki za jamii.

Burkina Faso: Utekelezaji wa mpango wa dharura wa VVU, Kifua Kikuu, na Malaria, ambao unaruhusu kuendelea kwa huduma za afya kwa manufaa ya wakazi katika maeneo yenye changamoto nyingi za usalama. Inakabidhi majukumu kwa wadau wa jamii ili kuwezesha usambazaji wa bidhaa hadi kumfikia mlengwa wa mwisho.

Mbadiliko ya Hali ya Hewa na Afya

Uwezo wa Nchi Wanachama wa kukabiliana na majanga ya hali ya hewa umepungua kutokana na ukosefu wa rasilimali za ziada (yaani, watu, miundombinu, vifaa na fedha) na muda mrefu unaotumika katika ununuzi wa bidhaa za Malaria. Wanawake na watoto walio katika mazingira magumu, ambao wanachangia takriban asilimia 80 ya vifo vya Malaria duniani, watakuwa wahanga wa janga hili linalokuja. Malaria inatoa "darubini inayoelekeza fursa" ambayo iliitishwa katika kilele cha mkutano wa Hali ya Hewa wa Afrika wa mwaka 2023.

Malaria ni mtahiniwa bora wa namna ya Kuchangia maarifa na usimamizi wa hatari zinazotokana na maafa na maandalizi na uwezo wa kujibu wa "Tahadhari ya Mapema kwa Wote - Mpango wa Utekelezaji wa Afrika." Nchi Wanachama zinafanya kazi kujumuisha Malaria na mabadiliko ya hali ya hewa katika mipango yao na kushughulikia dharura. Hii ni pamoja na kutathmini upatikanaji wa bidhaa za Malaria zitakazotumiwa kufuatia maafa ya asili (k.m., kimbunga kinachoharibu vituo vya afya na kuharibu afua za kudhibiti wadudu). Afua nyingi zilizopo zinatumiwa muda mrefu katika manunuzi unaosababisha hitaji kubwa la kuweka akiba mapema. Utengenezaji wa bidhaa za Malaria ndani ya nchi unaweza pia kufupisha misururu ya usambazaji, kuwezesha mwikotio wa haraka zaidi kwa dharura za hali ya hewa.

Senegal: Upangaji wa hali ya hewa uliojumuisha watu waliohamishwa katika mipango ya uendeshaji (k.m., kupata bidhaa za ziada) na jeshi lilifanya kazi na Wizara ya Afya kusambaza vyandarua baada ya kutokea mafuriko.

Nigeria: Ilijumuisha athari za mafuriko katika majimbo 2 kwa kusambaza bidhaa kutoka mataifa mengine.

Pia kuna fursa kwa jumuiya ya Malaria kuongoza kwa mfano ili kuhakikisha kwamba mipango ya uzalishaji wa ndani unaendeshwa na nishati safi. Sekta ya afya lazima pia itoe msukumo wa kutotoa hewa chafu ya kaboni kutoka viwandani, vituo vya afya na taasisi (za umma na binafsi), na mnyororo ya usambazaji wa bidhaa (ikiwa ni pamoja na mnyororo baridi).

5. Kupitisha Mwongozo Mpya

Nchi Wanachama zinahimizwa kuendelea kuharakisha kupitishwa na kusambaza mwongozo wa hivi punde wa kiufundi kuhusu kudhibiti na kutokomeza Malaria

Kuna haja ya kuendelea kuongeza kasi ya upelekaji wa afua mpya za Malaria na zenye ufanisi zaidi, ili kuharakisha maendeleo. Hii inajumuisha afua za kizazi kipya kama vile mbinu za kisasa za udhibiti wadudu, chanjo na uchunguzi, pia kushughulikia changamoto zinazojitokeza kama vile usugu wa dawa na viuatilifu.

Kukabiliana na Usugu wa dawa na viuatilifu

Shirika la Afya Duniani limetoa mwongozo uliosasishwa kuhusu udhibiti wa wagonjwa na udhibiti wa wadudu (k.m., ufanisi linganishi wa bidhaa mpya) kuhakikisha kuwa nchi zina zana bora zaidi za kudhibiti idadi ya mbu^{xiii}. Nchi Wanachama zimejibu kwa kuongeza kiasi kikubwa cha matumizi ya vyandarua vilivyotiwa dawa aina ya chlorfenapyr na kusambaza chanjo ya Malaria. Nchi Wanachama pia zinafanyia kazi uanzishaji matibabu yenye dawa zaidi ya moja kwa tiba safu ya kwanza ili kushughulikia usugu wa dawa.

Burkina Faso: Mwaka 2024, imeanzisha tiba yenye dawa zaidi ya moja kwa matibabu ya safu ya kwanza ikiwa ni pamoja na Artemether Lumefantrine, artesunate + pyronaridine, na dihydroartemisinin + piperazine. Zaidi ya hayo, kwa kuchukua fursa ya kampeni ya matibabu ya Malaria kwa vipindi maalum, (SMC), utambuzi na uharibifu wa makazi ya mabuu katika mazalia ndani ya nyumba uliunganishwa na makubaliano ya kila mkazi. Hii imeboresha maarifa ya idadi ya watu kuhusu uhusiano kati ya mabuu na mbu na umuhimu wa kuwaangamiza.

Tanzania: Kutokana na usugu wa dawa mseto aina ya Artemisinin, nchi inafikiria kubadilisha sera ya dawa kutoka ALu hadi ASAQ, kwa kuanza na mikoa iliyoathiriwa zaidi na usugu. Ili kuwezesha mabadiliko haya, Kikosi kazi kimeundwa ambacho kitatayarisha ratiba ya mpito ya kina, kukadiria gharama, mikakati ya kupunguza usugu, na kuandaa ramani ya uwezekano wa kupitishwa kwa dawa zaidi ya moja za safu ya kwanza ya matibabu.

Kusambaza Afua ya Chanjo ya Malaria

Shirika la Afya Duniani, lilitoa mwongozo mpya kuhusu matumizi ya chanjo za Malaria, ikijumuisha mapendekezo yaliyosasishwa kuhusu chanjo za RTS,S/AS01 na R21/Matrix-M^{xiv}. Chanjo hizi sasa zimepewa kipaumbele kutumika katika maeneo yenye maambukizi ya wastani hadi maambukizi ya juu ya Malaria, hasa kwa watoto. Nchi 15 Wanachama zinatoa

chanjo mbili za Malariakama sehemu ya programu zao za chanjo na zinalenga kulinda watoto milioni 6.6 katika kipindi cha miaka miwili ijayo barani Afrika, kwa msaada kutoka *Mfuko wa Kimataifa wa Fedha (GF)* na *Muungano wa Kimataifa wa Chanjo (GAVI)*, *Shirika la Afya Duniani* na *Shirika la Kimataifa la Kuhudumia Watoto*^{xv}. Mataifa kadhaa Wanachama pia yanaripoti kuongezeka kwa matumizi ya dawa-kinga, ikijumuisha wilaya zenye maambukizi makubwa, kama sehemu ya mikakati ya kutokomeza Malaria, na katika tiba-kinga kwa wanafunzi wa shule.

Burkina Faso: Ilianzisha chanjo ya Malaria katika Mpango uliopanuliwa wa Chanjo katika wilaya 27 kati ya 70 za afya. Kufikia Septemba 2024, chanjo imefikia asilimia 87, asilimia 77, na asilimia 68 mtawalia kwa dozi ya kwanza, ya pili na ya tatu. Mkakati wa kampeni ya nyumba kwa nyumba ya kutoa dawa-kinga ya Malaria unatekelezwa ikiwa ni fursa ya kutambua watoto wasiopata chanjo ya kutosha.

6. Kumia Taarifa za Kimkakati kwa Utekelezaji

Nchi Wanachama zinahimizwa kuendelea kuimarisha matumizi ya takwimu za afya na mifumo ya taarifa ili kuongoza katika kufanya maamuzi. Hii inajumuisha kutumia takwimu za wakati halisi ili kusaidia katika utendaji kazi.

Utabaka wa Malaria Kitaifa na Mwendelezo

Nchi Wanachama zinatekeleza utabaka wa kitaifa na kutayarisha vifurushi vya afua kulingana na ukubwa wa maambukizi ya Malaria. Uboreshaji huu huwezesha nchi kuongeza athari za rasilimali zilizopo, hasa wakati kuna mapungufu ya ufadhili. Nchi Wanachama pia zinaboresha zana zao zilizopo za Kadi ya Alama ili kufuatilia maendeleo na ufanisi wa afua zinazolengwa.

Burkina Faso: Hutumia utabaka kutambua wilaya kwa upanuzi wa tiba-kinga ya Malaria kwa vipindi maalum kwa watoto wenye umri miaka 5 hadi 9.

Ethiopia: Wilaya zilizotambuliwa ambazo zinachangia zaidi shehena ya Malaria na zinatumia afua maalum zilizowekwa.

Ghana: Imetekeleza matabaka manne kwa kuzingatia shehena ya Malaria na inapeleka afua zilizolengwa kulingana na matabaka; nchi pia inapeleka udhibiti wa tiba-kinga katika maeneo yenye maambukizi ya chini ili kusaidia shughuli za kutokomeza Malaria.

Mauritania: Ilifanya utabaka ili kutambua wilaya za afya zinazofaa kwa utekelezaji wa afua za kutokomeza Malaria.

Senegali: Inatumia utabaka ili kupeleka afua za Malariakwa ufanisi ili kuongeza athari za rasilimali chache.

Tanzania: Inatumia kadi yake ya alama ya kitaifa ya Malariakufuatilia utekelezaji wa vifurushi maalum vya afya.

Kuimarisha Ubona na Upatikanaji wa Takwimu

Kupitishwa kwa zana za kidijitali hurahisisha kutoa ripoti kwa wakati halisi na kuunganishwa kwa vyanzo vya takwimu vya riwaya huwezesha nchi wanachama kufuatilia na kukabiliana na vitisho vinavyoletwa na dhoruba kali. Upatikanaji na utumiaji wa takwimu za ziada kama vile takwimu ya hali ya hewa na jioografia na teknolojia kama vile akili bandia husaidia kuimarisha upangaji na utekelezaji wa afua za Malaria.

Kwa mfano, kuunganisha takwimu ya hali ya hewa katika majukwaa ya afya ya kidijitali (k.m., DHIS2, hazina za takwimu za Malaria na zana za udhibiti wa kadi za alama) huwezesha nchi kutabiri mahitaji ya bidhaa na kujiandaa wakati halisi wa matukio mabaya ya hali ya hewa ambayo husababisha kuongezeka kwa Malaria. Vyanzo hivi vipya vya takwimu pia vinaweza kuunganishwa moja kwa moja kwenye kadi za alama za kitaifa za Malaria ili kuleta uwajibikaji na kuchukua hatua kwa wakati.

Kuongezeka kwa upatikanaji wa teknolojia ya simu na nyinginezo zinazotumia mitandao kunatoa fursa mpya za kujenga uwezo wa ndani wa kunasa, kutafsiri na kutumia takwimu. Uingizaji takwimu huboresha ubora wa takwimu na upatikanaji wake kwa wakati halisi, kuwezesha majibu ya haraka na yenye ufanisi zaidi kwa ongezeko la Malaria. Vile vile, mapitio ya mara kwa mara ya takwimu zinazomilikiwa na kuongozwa na jamii.

Rwanda, Togo na Uganda zinajumuisha takwimu ya hali ya hewa katika mifumo yao ya kitaifa ya habari za afya. **Msumbiji, Malawi, Ethiopia na Tanzania** zinafanya majaribio ya matumizi ya takwimu za hali ya hewa.

Burkina Faso: Ilizindua hazina ya takwimu ya Malaria ambayo inaunganisha vipengele vyote vya udhibiti wa Malaria kwenye jukwaa moja (k.m., epidemiolojia, ubora wa takwimu, usimamizi wa bidhaa, hali ya hewa, entomolojia, rasilimali watu ya kila wiki, fedha, afua na chanjo).

Cameroon: Iletekeleza utaratibu wa kuripoti kila mwezi ili kunasa takwimu moja kwa moja kutoka zaidi ya vituo 9,000 vya afya vya jamii.

Kenya: Kuunganisha takwimu ya entomolojia katika Mfumo wa Taarifa -DHIS2 ili kusaidia uwekaji wa afua za kudhibiti wadudu na kukabiliana na ongezeko; ilikamilisha uwekaji digitali wa kampeni ya wavu; iliwezesha Wahamasishaji wa Afya ya Jamii 103,000 kuripoti taarifa muhimu za afya kwa Malariana Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele.

Malawi: Ilijumuisha taarifa za afya ya jamii katika mfumo -DHIS2 ili kuboresha upangaji na mwonekano katika usambazaji wa vyandarua; ilitumia takwimu kubainisha kupungua kwa ufanisi wa matibabu ya Malariakwa safu ya kwanza na kusababisha kuanzishwa kwa tiba mpya mwaka 2025.

Senegali: Kuunganisha takwimu ya vinasaba katika mfumo wake wa usimamizi wa taarifa za afya ili kuimarisha ufuatiliaji wa wadudu na magonjwa.

Uganda imewezesha kuripoti kila siku kwa huduma za afya ya jamii.

Zambia iliimarisha takwimu iliyokusanywa katika Mfumo wa DHIS2, ili kuripoti kuhusu wapi vyandarua vilikuwa vinasambazwa wakati wa kampeni ya ugawaji vyandarua ya mwaka 2023 hadi 2024, na kuongeza uwazi na uwajibikaji.

Zana za Kusimamia Kadi ya Alama

Kupitishwa kwa zana za kadi ya alama katika bara zima kunasisitiza dhamira ya pamoja ya uwazi, uwajibikaji na hatua. Kadri Jumuiya ya Kiuchumi ya Kikanda na nchi wanachama zinavyoendelea kutengeneza na kuimarisha zana hizi, zinawawezesha wananchi, maafisa wa serikali, na wataalamu wa afya kushiriki kikamilifu katika kujenga mifumo ya afya imara na thabiti zaidi.

Kadi ya Alama ya ALMA ya Ufuatiliaji na Uwajibikaji

Kadi ya Alama ya ALMA ya ufuatiliaji na uwajibikaji inaendelea kuwa chombo muhimu cha kuhamasisha utashi wa kisiasa. Kadi hii ya alama ya robo mwaka inatoa taarifa juu ya viashirio muhimu katika Nchi Wanachama kuhusiana na Malaria, afya ya uzazi na mtoto, na magonjwa ya kitropiki ambayo yaliyokuwa hayapewi Kipaumbele. Kadi ya alama, pamoja na ripoti za maelezo ya kila robo mwaka, husambazwa kwa Wakuu wa Nchi na Serikali, Mabalizi wa Umoja wa Afrika, na Mawaziri wa Afya, Fedha na Mambo ya Nje.

Viashiria Vipya Vilivyowekwa mwaka 2024

- Kujumuisha magonjwa yanayoenezwa na wadudu iliyoamuliwa kitaifa.
- Kugawa vyandarua toleo jipya na viuadudu.
- Mafanikio ya Malengo ya Shirika la Afya Duniani ya ugawaji wa dawa kwa jamii kwa magonjwa ya tropiki yaliyokuwa hayapewi kipaumbele.
- Nchi zilizo na kipengele katika bajeti kushughulikia magonjwa ya tropiki yaliyokuwa hayapewi kipaumbele.

Zana za Kadi ya Alama - Kikanda

Kila Jumuiya ya Kiuchumi ya Kanda imeunda mkakati wa kikanda na kutekeleza zana za kadi ya alama kwa ajili ya kufuatilia uwajibikaji na utekelezaji. Maendeleo haya yanapitiwa katika mikutano ya Wakuu wa Nchi na Serikali na Mawaziri.

Zana za Kadi ya Alama za Kitaifa na Ngazi ya Mikoa

Nchi 44 Wanachama hutumia zana za kadi ya alama kufuatilia uwajibikaji na utekelezaji katika viwango vyote vya mfumo wa afya. Upanuzi na ugatuaji wa zana za kadi ya alama huwezesha Nchi Wanachama kufuatilia utendaji wa afya, kutenga rasilimali kulingana na hali halisi ya takwimu, na kuwajibisha washikadau kwa kuboresha matokeo ya afya. Kadi ya alama husaidia kubadilisha takwimu ya afya kwa vitendo, na kuifanya iweze kupatikana kwa kila mtu. Wizara za Afya, mabaraza ya kukomesha Malaria, vijana, wabunge, na mashirika ya kiraia ni watumiaji wakuu wa kadi ya alama za kitaifa na kimataifa. Kwa kutoa takwimu madhubuti juu ya kuenea kwa Malaria na juhudi za kuzuia katika jamii, wadau wa sekta mbalimbali wanaweza kutetea mabadiliko katika sera na matumizi ya umma, kuendesha hatua na kuhamasisha rasilimali fedha na kujitolea kwa mali.

Wanaweza kutumia takwimu kupanga na kuwezesha jamii (k.m., kupunguza maeneo ya kuzaliana kwa mbu), kufanya kampeni za uhamasishaji juu ya umuhimu wa kutumia vyandarua vilivyotiwa dawa, na kushirikiana na viongozi wa eneo hilo juu ya hitaji la ufikiaji thabiti wa matibabu ya Malaria na kinga. Zana za kadi ya alama pia hutoa fursa mpya za kuangalia zaidi ya sekta za afya na kuunganisha takwimu kutoka maeneo yanayohusiana kama vile kilimo na usimamizi wa mazingira. na kuunganisha takwimu kutoka kwa sekta hizi kwenye kadi za alama kunaweza kusababisha mikakati madhubuti zaidi ya Malaria.

Ethiopia, Gambia, Niger na Zambia: Wametoa mafunzo kwa Wabunge kutumia kadi za alama, kukuza ujuzi wa takwimu na

kuwawezesha kutumia takwimu ya afya katika kujenga hoja, utetezi wao na juhudi za ugawaji rasilimali.

Ghana: Ilitoa mafunzo kwa wanahabari na kuzingatia mkakati jumuiishi wa kukagua kadi za alama na kuunda mipango ya pamoja ya utekelezaji. Hili limeongeza ushirikishwaji wa umma na kuhimiza uwajibikaji huku wataalamu wa vyombo vya habari wakitumia kadi za alama kufuatilia na kuripoti utendaji wa afya.

Nigeria: Ilifanya maendeleo makubwa katika kugutua kadi za alama hadi ngazi ya serikali za mitaa katika majimbo mengi, kuwezesha ufuatiliaji na kufanya maamuzi uliojanibishwa zaidi.

Zanzibar: Kuwawezesha wanajamii kufuatilia huduma za afya za mitaa na kushiriki kikamilifu katika kuboresha utoaji wa huduma kupitia mbinu ya kadi ya alama ya Jamii.

7. Unda ubia wa ushirikiano katika utafiti, ubunifu na utengenezaji wa bidhaa ndani ya nchi.

Nchi Wanachama zinahimiza kufuata mikakati ya kibunifu na kutengeneza bidhaa za Malaria ndani ya nchi.

Nchi Wanachama zina idadi kubwa ya Taasisi za utafiti zilizopo, Vyu vikiu, na Makampuni ambayo yanaweza kupima, kujaribu, na kusaidia uanzishaji wa afua za malaria. Zaidi ya hayo, taasisi za kikanda kama vile Wakala wa Madawa wa Kiafrika zinaweza kusaidia kuunda mazingira mazuri ya kupeleka bidhaa mpya na ubunifu.

Utafiti na Ubunifu

Umoja wa Afrika umetoa uamuzi unaozitaka Nchi zote wanachama kuweka asilimia 1 hadi 3 ya bajeti za kitaifa kwa ajili ya utafiti. Rasilimali hizi hutoa fursa ya kuongeza uwekezaji wa ndani kupitia vyu vikiu vya kitaifa na taasisi za utafiti (k.m., utafiti wa molekuli na vinasaba, zana za uchunguzi, madawa, na udhibiti wa wadudu).

Shirika la Matibabu la Afrika

Mnamo mwaka 2024, Wakala wa Madawa wa Kiafrika (AMA) umeendelea kufanya maendeleo makubwa kuelekea lengo lake la kuoanisha na kuimarisha udhibiti wa dawa na bidhaa za matibabu barani Afrika. Kama wakala wa pili maalum wa afya wa Umoja wa Afrika, AMA inalenga kuboresha upatikanaji wa dawa salama, ufanisi na zenye ubora wa juu katika kusaidia uzalishaji wa dawa ndani ya nchi, kuratibu tathmini za pamoja za dawa, na kukuza upashanaji habari kati ya mamlaka za kitaifa na mamlaka za kikanda za udhibiti.

Huku nchi 27 zikiwa zimeidhinisha Mkataba wa AMA ifikapo mwaka 2024, AMA iko njiani kuratibu michakato ya udhibiti katika bara zima, kupunguza mzigo wa bidhaa duni na dawa bandia. Rwanda imechaguliwa kuwa Makao makuu, na shirika hilo sasa linafanyia kazi muundo wake wa uongozi, kwa usaidizi wa Shirika la Madawa la Ulaya (EMA), ambalo limetoa Euro milioni 10 kwa mafunzo ya kisayansi na mamlaka ya udhibiti. Ushirikiano huu utawezesha AMA kusimamia dawa ipasavyo na kuendeleza matumizi ya zana za kidijitali ili kuboresha uwazi na ufanisi wa udhibiti.

Utengenezaji wa Bidhaa ndani ya Nchi.

Mwongozo wa Mpango wa utengenezaji wa dawa kwa Afrika unasisitiza umuhimu wa kutengeneza bidhaa ndani ya nchi. Maendeleo makubwa yanafanywa na jumuiya ya Malaria kwa kuzingatia kuimarishwa kwa uhamishaji wa teknolojia na utengenezaji wa bidhaa za Malaria barani Afrika (vyandarua, dawa na chanjo mpya). Utengenezaji wa bidhaa za Malaria nchini ungesaidia ukuaji wa uchumi, kukuza upatikanaji kwa muda mrefu na vipaumbele vya bidhaa za Malaria, na kupunguza baadhi ya athari za kukatizwa kwa usambazaji (k.m., kama ilivyoonekana wakati wa Janga la KORONA-19).

ALMA inaendelea kushirikiana na benki za maendeleo na mashirika ili kukuza utengenezaji wa bidhaa ndani ya nchi. Benki ya Maendeleo ya Afrika (AfDB), Wakfu wa Teknolojia ya Madawa wa Kiafrika (APTF) na ALMA wamekubali kuanzisha mpango wa kuzuia Malaria kama hatua inayofuata kwa Benki ya Maendeleo ya Afrika (AfDB), na uwekezaji wa APTF katika fursa za utengenezaji wa bidhaa za Malaria ndani ya nchi. ALMA pia iliunga mkono AUDA-NEPAD na AUC katika kuandaa mkutano wa usajili na udhibiti wa bidhaa za wadudu. Mapendekezo yatawasilishwa kwa kuandaa muhtasari wa sera.

Mataifa kadhaa Wanachama yanafuatilia mipango ya kuzalisha bidhaa za Malaria ndani ya nchi, ikijumuisha dawa za Malaria, dawa za kuu wadudu na vyandarua. Hata hivyo, juhudi kubwa zinahitajika ili kuharakisha kuhamisha teknolojia kwa watengenezaji wenye uwezo, kupata idhini ya Shirika la Afya Duniani, na kujenga minyororo ya ugavi endelevu kwa ajili ya kutafuta malighafi na kwa usambazaji.

Burkina Faso: Kiwanda cha kutengeneza dawa cha 'Propharm' kimeanzisha mchakato unaopelekea uzalishaji wa ndani wa dawa za Malaria.

Nigeria: Swiss Pharma Nigeria Ltd, kwa usaidizi kutoka kwa MMV na UNITAID, imekuwa mtengenezaji wa kwanza nchini Nigeria wa dawa aina ya sulfadoxine-pyrimethamine iliyopata ithibati toka Shirika la Afya Duniani. Kuwepo msururu wa thamani ya huduma ya Afya kulisababisha kusainiwa kwa makubaliano na Vestergaard, ambayo ni hatua kubwa kuelekea nchi kuanzisha ikiwa mtengenezaji wa kwanza wa Kiafrika wa vyandarua vyenye viuatilifu aina mbili.

8. Kuratibu na Kushirikiana katika Maeneo ya Mipaka

Nchi Wanachama na Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda zinahimiza kuwezesha ugawanaji takwimu maeneo ya mipakani, ufuatiliaji, uratibu na ufadhili.

Malaria haina mipaka na kushughulikia vitisho vingi vya dhoruba kamili itahitaji ushirikiano na uratibu maeneo ya mipakani. Dharura za kibinadamu na kuongezeka kwa biashara ya kikanda kutahitaji kushughulikia harakati za watu kuvuka mipaka. Kupunguza usugu wa viuatilifu kutahitaji ufuatiliaji wa maeneo ya mipakani na uratibu katika udhibiti wa wadudu na udhibiti wa wagonjwa (ikiwa ni pamoja na utekelezaji wa kimataifa).

Jumuiya ya Kiuchumi ya Kanda

Kwa vile Umoja wa Afrika umegawanya majukumu, Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda (RECs) zimechukua jukumu kubwa zaidi katika kushughulikia kutokomeza Malaria. Kila moja imeunda mpango mkakati na kadi ya alama ili kusaidia uwajibikaji na ufuatiliaji katika ngazi ya Kanda. Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda zinafanya kazi kikamilifu katika kutekeleza mipango inayohusisha maeneo ya mipakani ili kuoanisha vipaumbele vya kimkakati, kuwezesha ugawanaji wa takwimu, na kushughulikia changamoto kama vile usugu wa dawa na mabadiliko ya hali ya hewa.

EAC: Mpango wa Malaria wa Jumuiya ya Afrika Mashariki unaohusisha nchi za Maziwa Makuu uliandaa mkutano wa kwanza wa kikanda kuhusu usugu wa dawa dhidi ya Malaria ili kuandaa mpango wa kina wa utekelezaji ili kuoanisha vipaumbele katika ngazi ya kikanda na kitaifa kwa ajili ya ufuatiliaji na kushughulikia usugu.

ECCAS: Utekelezaji wa mkakati wa kikanda unaolenga kuimarisha ushirikiano katika maeneo ya mipakani, kuimarisha mifumo ya ufuatiliaji, na kukuza matumizi ya hatua za udhibiti wa wadudu.

ECOWAS: Mpango wa Sahel wa Kutokomeza Malaria uliandaa mkutano wa kupitia na kukagua maendeleo katika mpango kazi na kujadili fursa za kuimarisha uhamishaji wa rasilimali za kikanda na kitaifa.

IGAD: Mkakati wa kukabiliana na hali ya hewa wa IGAD unatoa kipaumbele katika kuongeza afua za Malaria, ikiwa ni pamoja na kwa watu waliokimbia makazi yao.

SADC: Hutoa ripoti ya kila mwaka inayoangazia shughuli za maendeleo, na vipaumbele vya udhibiti wa Malaria katika eneo lote. Ripoti hii inatolewa kwa kushauriana na wataalamu kutoka Nchi Wanachama na washirika wa maendeleo. Kisha ripoti hiyo inawasilishwa kwa Wakuu wa Nchi na Serikali wakati wa mkutano wa kila mwaka wa Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda.

Maeneo ya Utekelezaji Yaliyopendekezwa

Nchi Wanachama na washirika wao wanahitaji kufanya msukumo mkubwa ili kulikwa bara hili kwenye njia sahihi ya kutokomeza Malaria.

Hili lithitaji nia thabiti ya kisiasa, hatua madhubuti za viongozi katika sekta zote, kujitolea kwa rasilimali za ndani na uhamasishaji jumuiishi wa rasilimali, kuharakisha upelekaji wa afua mpya, na kuendelea kuimarishwa kwa mifumo ya afya.

Imarisha Utashi wa Kisiasa na Uongozi

- Tafsiri ahadi katika vitendo kwa kujumuisha vipaumbele vya Mfumo, ramani ya mapitio ya katikati ya muhula, na ajenda ya maendeleo ya kitaifa, mipango ya kimkakati na utekelezaji na sera.
- Kuajiri maeneo makuu ya Malariakatika wizara zote tawala na mashirika ya umma ili kubainisha kwa vitendo jinsi kila sekta inavyoweza kuchangia kutokomeza Malaria, kutenga fedha, na kutekeleza sera zinazoweza mazingira wezeshi ya kutokomeza Malaria.
- Kuanziasha kampeni za kutokomeza Malaria zinazojumuisha Jamii yote na Serikali (k.m, Ziro Malaria inaanza na Mimi).

Kutafuta rasilimali za kutosha na endelevu

- Kutenga fedha zaidi katika kushughulikia udhibiti wa Malaria ikijumuisha njia mpya za ushirikiano ikijumuisha udhibiti wa maandalizi ya kudhibiti majanga, ustahmilivu wa mabadiliko ya hali ya hewa na ufadhili.
- Kusaidia upatikanaji wa fedha toka kwa wadau wakubwa ikiwa pamoja na Mfuo wa Dunia na Mfuko wa Kimataifa wa Fedha (GF) na Muungano wa Kimataifa wa Chanjo (GAVI).
- Kujumuisha Malaria katika mipango inayofadhiliwa na mabanki.
- Kuzindua na kuimarisha Mabaraza ya Fedha ya Kitaifa ya Kutokomeza Malaria ili kusaidia uratibu wa sekta mbalimbali, utetezi na uhamasishaji wa rasilimali.

Imarisha Uratibu na Utekelezaji wa Sekta Mbalimbali

- Kuitisha viongozi wa vijana kushiriki katika mchakato wa kufanya maamuzi, kuhamasisha jamii, na kuendeleza afua za Malaria.
- Kutoa mafunzo na kuwawezesha viongozi wa kidini, viongozi wa kimila na jumuiya nyinginezo ili kutetea Malaria, kusambaza mawasiliano ya mabadiliko ya kijamii na kitabia, na kuendesha midahalo katika ngazi ya jamii.
- Kuratibu shughuli za sekta mbalimbali kupitia Mabaraza ya kutokomeza Malaria.

Imarisha Mifumo ya Afya kitaifa na kutumia miongozo mipya iliyoandaliwa hivi karibuni.

- Jumuisha Malaria katika huduma zingine za afya kama vile usimamizi shirikishi wa huduma ya wagonjwa katika jamii, chanjo, na utunzaji wakati wa ujuzito.

- Kuongeza uwekaji msingi wa ushahidi na unaolengwa wa bidhaa za Malaria za kizazi kijacho na afua mpya.
- Kufanya ramani ya hatari kwa ongezeko na dharura za hali ya hewa na kuandaa mikakati na mipango ya kupunguza hatari.

Matumizi ya Takwimu Kimkakati kwa Vitendo

- Kuweka kipaumbele katika matumizi ya Kadi ya Alama ya ALMA kwa ufuatiliaji na kuchukua hatua na ripoti shirikishi za kila robo mwaka na kazi zilizopendekezwa kama njia ya uwajibikaji ya kufuatilia na kuendesha maendeleo kwenye ajenda ya kuongeza kasi.
- Kuunganisha takwimu ya hali ya hewa na takwimu nyingine toka sekta mbalimbali katika mifumo ya kitaifa ya taarifa za afya ili kusaidia mifumo ya afya inayoitikia na kustahimili mabadiliko ya hali ya hewa na mazingira.
- Kujenga uwezo wa kitaifa wa zana za kadi za alama ili kusaidia uwekaji tabaka wa kimataifa na ushonaji, ugatuuji, na ufuatiliaji wa vitendo.
- Kutengeneza kadi za alama za sekta mbalimbali ili kuhakikisha takwimu inatumiwa kwa utaratibu katika kutambua fursa za ushirikiano kwa sekta zote (k.m., kilimo, fedha, mazingira).

Kujenga ubia wa ushirikiano katika utengenezaji, utafiti na ubunifu ndani ya nchi.

- Wekeza katika kukuza uwezo wa utafiti na utengenezaji bidhaa ili kuhimiza na kuongeza uvumbuzi, ikijumuisha afua mpya za riwaya na dawa, vifaa vya uchunguzi na zana za ufuatiliaji.
- Kuunganisha wasomi na taasisi za utafiti ili kuendesha utafiti wa Malaria na kusaidia uundaji wa afua na sera zenye hoja za ushahidi, zikiwemo zile zinazopunguza gharama, zinazoleta ufanisi, na kukuza maendeleo ya kijamii na kiuchumi.
- Kusaidia mipango ya kikanda, kama vile Mkataba wa AMA, na kazi za uratibu ili kuharakisha upatikanaji wa soko kwa afua mpya na muundo wa soko.

Uratibu Maeneo ya Mipakani

- Kuandaa utaratibu wa kushirikiana katika masuala ya takwimu maeneo ya mipakani ikijumuisha taarifa zinazohusiana na ongezeko la Malaria, usugu na changamoto zingine.
- Kuimarisha ushirikiano katika matumizi ya takwimu, upangaji, ufuatiliaji, uhamasishaji wa rasilimali, na shughuli zingine za maeneo ya mipakani kupitia Jumuiya ya Kiuchumi ya Kikanda (RECs).

Kiambatishi:**MAENDELEO YA UTEKELEZAJI WA MPANGO WA MAGONJWA YA TROPIKI
AMBAYO YALIYOKUWA HAYAPEWI KIPAUMBELE – 2024****Hali ya Kutokomeza Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa Hayapewi Kipaumbele.**

Mnamo mwezi Juni 2024, Shirika la Afya Duniani, liliidhinisha nchi ya Chadi kama nchi ya 7 kutokomeza Ndorobo kwa Afrika (Human African Trypanosomiasis), aina ya gambiense ambae huathiri binadamu, pia hujulikana kama Ugonjwa wa Malale, kuwa ni tatizo la afya kwa umma. Nchi za ziada (k.m., Burundi, Niger na Senegal) zimewasilisha maombi au zinafanyia kazi hati ya kuondoa kwa magonjwa ya tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele.

Uwekaji Kijiditali**Kadi ya Alama ya ALMA ya Ufuatiliaji na Uwajibikaji**

Mwaka 2024, ALMA ilifanya mikutano minne ya mashauriano ili kujadiliana na washirika wakuu ikiwa ni pamoja na Kuungana Kupambana na Magonjwa ya Tropiki yaliyokuwa Hayapewi Kipaumbele (NTDs), Tume ya Umoja wa Afrika, Shirika la Afya Duniani (AFRO, Makao Makuu, na Mradi Maalum wa Kutokomeza Magonjwa ya Tropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele) – (ESPEN)), Kikundi, na Wasimamizi wa Magonjwa ya Tropiki yaliyokuwa Hayapewi Kipaumbele kuhusu viashirio vya ziada vinavyowezekana kuongezwa katika kadi ya alama ya ALMA ili kusaidia ufuatiliaji wa utekelezaji wa Mfumo wa Bara wa Magonjwa ya Tropiki yaliyokuwa hayapewi kipaumbele.

Mkutano ulifanyika na Shirika la Afya Duniani ili kujadili uwezekano wa kuongeza lengo la utekelezaji wa alama nyekundu cha fahirisi ya chanjo ya Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele kutoka 25 hadi 50 na kujadili viashiria vinavyoweza kuongezwa kwenye kadi ya Alama ya ALMA. Shirika la Afya Duniani/Makao Makuu limejitolea kukagua viwango vya juu kwa mwaka 2025.

ALMA ilijumuisha kiashirio kama Magonjwa yanayoenezwa na wadudu yamejumuishwa katika michango iliyoamuliwa Kitaifa kushughulikia mabadiliko ya hali ya hewa. Kiashirio hiki kitasaidia utetezi wa kuweka kipaumbele kwa magonjwa yanayoenezwa na wadudu katika Magonjwa yasiyo ya kuambukiza na mipango ya gharama katika ngazi ya nchi, ikiwa ni pamoja na kusaidia uhamasishaji wa ziada wa rasilimali.

Kadi za alama za kitaifa za Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele.

Nchi 22 Wanachama zimetengeneza kadi za alama za Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele za kitaifa, zikiwemo nchi ya Sudan Kusini, Kameruni na Ghana ambazo zilizinduliwa mwaka 2024. Kadi hizi za alama

zimeboresha wasifu wa Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele katika ngazi ya kitaifa na kuboresha kuripoti takwimu kwa Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele.

Angola, Burundi, Burkina Faso, Kongo, Cameroon, Ethiopia, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenya, Malawi, Niger, Nigeria, Rwanda, Senegal, Tanzania na Zambia iliongeza idadi ya viashirio vya Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele katika Mifumo ya Taarifa ya Usimamizi wa Huduma za Afya (k.m., DHIS2) na sasa zaidi ya asilimia 75 ya Mpango Mkuu unaohusu Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele yanaripotiwa katika Mfumo wa Taarifa ya Usimamizi wa Huduma za Afya - DHIS2.

Angola, Burundi, Cameroon, Gambia, Ghana, Senegal na Rwanda ziliunganisha kadi yao ya alama ya Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele na Mfumo wa Taarifa za Huduma ya Afya - DHIS2.

Burkina Faso, Burundi, Kongo, Ethiopia, Gambia, Guinea, Guinea Bissau, Kenya, Malawi, Niger, Nigeria, Rwanda, Senegal, Tanzania na Zambia pia ziliongeza rasilimali za ndani kwa Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi Kipaumbele na kukusanya rasilimali zaidi kutoka kwa washirika ili kuboresha kutambua mapungufu yaliyogundilika wakati wa uchambuzi wa alama.

Nchi wanachama zenye kutumia Kadi ya Alama ya Magonjwa ya Tropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele.

Angola: Mapitio ya kadi ya alama yalionyesha hakuna chanjo ya MDA katika majimbo 12. Hii ilisababisha uhamasishaji wa rasilimali kutoka kwa Mfuko wa Baraza la Kutokomeza Magonjwa yasiyopewa Kipaumbele.

Burkina Faso: Ilitambua kiwango cha chini cha tiba ya ukoma kwenye kadi yake ya alama, na kusababisha pendekezo la kuimarisha hatua za kudhibiti ukoma. Nchi iliimarika kutoka asilimia 67 mwaka 2023 hadi asilimia 81 mwaka 2024 baada ya kuendesha mafunzo ya uhamasishaji kwa jamii na watoa huduma za afya kuhusu udhibiti wa wagonjwa wa ukoma.

Kenya: Uchambuzi wa kadi ya alama ulipelekea kuchorwa kwa visa vya kuumwa na nyoka ili kuweka hatua za kuzuia na kudhibiti. Vituo vya matibabu vya Visceral Leishmaniasis (VL) viliripoti kuongezeka kwa chanjo kutoka asilimia 81 mwaka 2022 hadi asilimia 100 mwaka 2024.

Niger: Wabunge walipewa mafunzo kuhusu kadi ya alama, ambayo ilisababisha Magonjwa ya Tropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele kujumuishwa katika bajeti ya afya ya kitaifa (dola za marekani 524,000 mwaka 2024).

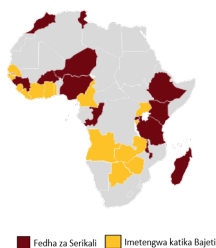
Tanzania: Kadi ya alama iliongeza uelewa kwa Wabunge na viongozi wengine wa kisiasa. Kuongezeka kwa kipaumbele kwa Magonjwa ya Tropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele kwenye Halmashauri 15 ambazo ziliongeza bajeti iliyotengwa kwa Magonjwa ya Tropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele mwaka 2024 na jumla ya matumizi ya serikali kuongezeka hadi (dola za marekani milioni 6.9).

Katika mwaka 2024, Nchi Wanachama 11 zilishiriki hadharani kadi zao za alama za Magonjwa ya Tropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele nchi 29 ziliripoti kuwa na bajeti ya Magonjwa ya Tropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele na vyeti vya mafunzo 584 vilitolewa kwa wadau mbalimbali kuhusiana na matumizi ya kadi ya alama kwa Magonjwa ya Tropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele.

Utetezi wa Sekta mbalimbali, Utekelezaji na Uhamasishaji wa Rasilimali

Utafiti ulifanywa mwaka 2024 ili kutathmini kiwango cha ufadhili wa ndani kwa Magonjwa ya Tropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele katika bajeti za kitaifa. Nchi Wanachama ishirini na nane zilifanyia kazi utafiti huo. Kati yao, asilimia 64 wana bajeti ya Magonjwa ya Tropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele. (ikiwa ni pamoja na ufadhili wa washirika) na asilimia 36 walitenga fedha toka serikalini.

Nchi Wanachama zilizopata fedha kwa ajili ya Magonjwa ya Tropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele.



Vidokezo:

-
- ⁱ WHO, Countries and Territories Certified Malaria-Free, <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/elimination/countries-and-territories-certified-malaria-free-by-who>.
- ⁱⁱ African Union, Catalytic Framework to End AIDS, TB and Eliminate Malaria in Africa by 2030, https://au.int/sites/default/files/pages/32904-file-catalytic_framework_8pp_en_hires.pdf.
- ⁱⁱⁱ ALMA, Preliminary Analysis of Country Funding Requests to The Global Fund (2024).
- ^{iv} MalariaAtlas Project, *New Malaria Data Warns Millions at Risk* (Sept. 2024), <https://malariaatlas.org/news/new-malaria-data-warns-millions-at-risk/>.
- ^v The RBM Partnership to End Malaria, *Malariato Kill 300,000 More People if Critical Funding is Not Received* (Sept. 2024), <https://www.endmalaria.org/news/malaria-kill-300000-more-people-if-critical-funding-not-received>.
- ^{vi} The Global Fund, *New Nets Prevent 13 Million Malaria Cases in Sub-Saharan Africa* (Apr. 2024), <https://www.theglobalfund.org/en/news/2024/2024-04-17-new-nets-prevent-13-million-malaria-cases-sub-saharan-africa/>.
- ^{vii} Djibouti (2012), Ethiopia (2016), Sudan (2016), Somalia (2019), Nigeria (2020), Eritrea (2022), Ghana (2022), Kenya (2022). WHO, *Surveillance and Control of Anopheles Stephensi: Country Experiences* (2024), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378091/9789240094420-eng.pdf>.
- ^{viii} Dr. Marina Romanello et al., *The 2022 Report of the Lancet Countdown on Health and Climate Change: Health at the Mercy of Fossil Fuels* (Oct. 2022).
- ^{ix} Sadie J. Ryan et al., *Shifting Transmission Risk for Malaria in Africa with Climate Change: A Framework for Planning and Intervention*, *MalariaJ.* (May 2020).
- ^x Boston Consulting Group, *Preliminary Analysis: Climate & Malaria* (Sept. 2024).
- ^{xi} Oxford Economics & MalariaNo More UK, *The Malaria 'Dividend': Why Investing in Malaria Creates Returns for All* (May 2024).
- ^{xii} The Global Fund, *Malaria* (last updated Sept. 2024), <https://www.theglobalfund.org/en/malaria/>.
- ^{xiii} WHO, *New and Updated WHO Malaria Guidance* (last accessed Nov. 2024), <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/guideline-development-process/new-and-updated-malaria-guidance>.
- ^{xiv} WHO, *Malaria Vaccine: Who Position Paper* (May 2024), <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer-9919-225-248>.
- ^{xv} GAVI, *Routine Malaria Vaccinations* (July 2024), <https://www.gavi.org/news-resources/media-room/communication-toolkits/routine-malaria-vaccinations>.

2024

 **ZIRO MALARIA
INAANZA NA MIMI**

African Union 

ALMA 

RBM Partnership
To End Malaria