ZERO MALARIA STARTS WITH ME

2025

تقرير تقدم الملاريا

African Union ALMA RBM Partnership To End Malaria

ريدقتو ركش

أعد هذا التقرير من قبل مفوضية الاتحاد الأفريقي، وتحالف قادة أفريقيا لمكافحة الملاريا، وشراكة دحر الملاريا. وقد شملت صياغة هذا التقرير ومراجعته مساهمات من برامج مكافحة الملاريا الوطنية، وشركاء التنمية، وغيرهم من أصحاب المصلحة من مختلف أنحاء القارة الأفريقية والمجتمع الدولي.

شكر خاص:
خوسيه مارتينز (أنغولا)، ليساني نتوني (بوتسوانا)، آيساتا باري (بوركينا فاسو)، أنطوان ميا تانوه (كوت ديفوار)، سماتار كاياد جيليه (جيبوتي)، بودوين ماتيلا (جمهورية الكونغو الديمقراطية)، ماتيلدي ريلوها ريفاس (غينيا الاستوائية)، جوديسا باييسا (إثيوبيا)، هيلاريوس أسيوومي كوسي. أبيو (غانا)، كيبور كيتاني (كينيا)، تيانا هاريميسا راندريانفالونا (مدغشقر)، نينا أوغبولافور (نيجيريا)، إيمانويل هاكيزيمانا (رواندا)، أليو ثيونجان (السنغال)، إبراهيم ديالو (السنغال)، عبد المجيد فلاما (سيراليون)، أحمد عبد القادر نور الدين (السودان)، أنتوني جاليشي (تنزانيا - البر الرئيسي)، مولد عيسى قاسم (تنزانيا - زنجبار)، إيناس مبارك يحيى عباس. (مفوضية الاتحاد الأفريقي)، ماري كلود ندووايو (مفوضية الاتحاد الأفريقي)، إريك جونيور واجوبيرا (مفوضية الاتحاد

مقدمة

تمثل الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي الغالبية العظمى من حالات الملاريا (والوفيات (97%) على مستوى العالم ، ولا يزال التقدم المحرز في هذا المجال متعثرا . وقد استقرت معدلات الإصابة والوفيات في معظم البلدان ، وثلاثة بلدان فقط تسير على المسار الصحيح لتحقيق أهداف عام 2025 للإطار التحفيزي لإنهاء الإيدز والسل والقضاء على الملاريا في أفريقيا . وراء هذه الأرقام تكمن حقيقة صارخة : ما زلنا بعيدين عن المسار الصحيح ، وقد اشتدت حدة التهديدات المتراكمة . وتواجه الدول الأعضاء الآن تقلبات كبيرة في التمويل ، بما في ذلك انخفاض في المساعدة الإنمائية الرسمية ونقص في التمويل المخصص للجولة الثامنة من الصندوق العالمي . ويتزامن هذا الانكماش المالي مع تصاعد التهديدات البيولوجية (مثل مقاومة المبيدات الحشرية والأدوية) وتأثير تغير المناخ . إذا لم يتم معالجة الأمر ، فإن خفض تمويل مكافحة الملاريا بنسبة 30٪ سيؤدي إلى 146 مليون حالة إصابة إضافية بالملاريا و397 ألف حالة وفاة يمكن الوقاية منها بحلول عام 2030 ، مع عواقب وخيمة على رأس المال البشري في أفريقيا والنمو الاقتصادي والاستقرار الاجتماعي – ومن المتوقع أن تخسر الدول الأعضاء ما يقدر بنحو 37 مليار دولار من الناتج المحلي الإجمالي .

في قمة الاتحاد الأفريقي عام 2025 ، أقر رؤساء الدول والحكومات خارطة طريق الاتحاد الأفريقي حتى عام 2030 وما بعده : استدامة الاستجابة للإيدز ، وضمان تعزيز النظم الصحية ، والأمن الصحي من أجل تنمية أفريقيا . تؤكد هذه الخارطة على أن السيادة الصحية وتعبئة الموارد المحلية أساسيتان لمستقبلنا الجماعي . وتدعو إلى نظم صحية متكاملة تتمحور حول الإنسان ، وإلى تعزيز المراقبة الصحية ، واستثمار مستدام في الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة ، مع التركيز على الملاريا كنقطة انطلاق رئيسية .

على مدار عام 2025 ، تم تعزيز هذه الالتزامات على المستويين الإقليمي والعالمي ، بدءا من جمعية الصحة العالمية واللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا ، وصولا إلى اجتماع "الانطلاقة الكبرى" في أبوجا والفعاليات رفيعة المستوى خلال الجمعية العامة للأمم المتحدة . وتحدث القادة في جميع أنحاء أفريقيا بصوت واحد : يجب التعامل مع الملاريا كأولوية وطنية للتنمية والأمن . وشددنا على ضرورة تجديد موارد الصندوق العالمي وتحالف جافي بالكامل ، والاستفادة من البنك الدولي والمؤسسة الدولية للتنمية وتمويل المناخ ، وحماية وتوسيع المخصصات المحلية للصحة .

تعمل الدول الأعضاء على توسيع ميزانيات الصحة الوطنية (بما في ذلك تخصيص بنود ميزانية محددة) ، وإنشاء وتعزيز مجالس وصناديق القضاء على الملاريا والأمراض المدارية المهملة ، وتجربة آليات تمويل مبتكرة . وتعمل التجمعات الاقتصادية الإقليمية على تنسيق السياسات ، ودعم عمليات الشراء الجماعي ، وتعزيز التصنيع المحلي . ويتعاون البرلمانيون والوزارات الحكومية المعنية والمجتمع المدني والقيادات الدينية والقطاع الخاص وتحالفات الشباب للحفاظ على قضية الملاريا في صدارة الأجندة السياسية ، وتعبئة الموارد ، وضمان المساءلة عن النتائج .

في الوقت نفسه ، أصبحت أدوات مكافحة الملاريا أكثر فعالية من أي وقت مضى . إذ تسرع الدول في نشر الناموسيات المعالجة بمبيدين حشريين ، وتوسيع نطاق حصول الأطفال على لقاحات الملاريا ، وتكثيف برامج الوقاية الكيميائية الموسمية والدائمة ، وتعزيز إدارة الحالات على مستوى المجتمعات المحلية ، وتطبيق أدوات جديدة مثل طاردات البعوض المكانية . كما يسهم الاستثمار في الصحة الرقمية ، والمراقبة المناخية ، ومستودعات البيانات الوطنية للملاريا في توفير استجابات أسرع وأكثر ملاءمة للمستويات دون الوطنية . وتحول أدوات بطاقة الأداء – من المستوى المحلي إلى المستوى القاري – البيانات إلى إجراءات عملية ، مما يساعد القادة على توجيه الموارد الشحيحة إلى حيث يكون لها أكبر الأثر .

تسعى أفريقيا إلى ترسيخ مكانتها كمنتج للمنتجات الصحية الأساسية بدعم من الوكالة الأفريقية للأدوية ، والمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها ، ووكالة التنمية التابعة للاتحاد الأفريقي – الشراكة الجديدة لتنمية أفريقيا ، والتجمعات الاقتصادية الإقليمية ، مما يعزز الاكتفاء الذاتي والقدرة على الصمود . وسيساهم خط إنتاج متطور من اللقاحات الجديدة ، والأدوية المضادة للملاريا ، وأدوات التشخيص ، ومنتجات مكافحة نواقل الأمراض في تسريع الانطلاقة الكبرى نحو القضاء على الملاريا .

يوثق تقرير الاتحاد الأفريقي بشأن التقدم المحرز في مكافحة الملاريا لعام 2025 مخاطر التراجع في ظل محدودية التمويل وتزايد التهديدات ، ولكنه يظهر أيضا أنه لا يزال بإمكاننا تحقيق تقدم ملموس نحو القضاء على المرض من خلال قيادة حازمة ، واستخدام ذكي للبيانات ، واستثمار مستدام . إن الخيارات التي نتخذها بشأن تعزيز تعبئة الموارد المحلية ، والتضامن العالمي ، والابتكار والإنتاج المحلي ، وحماية الفئات الأكثر ضعفا ، ستضمن أن تطوى صفحة الملاريا نهائيا .

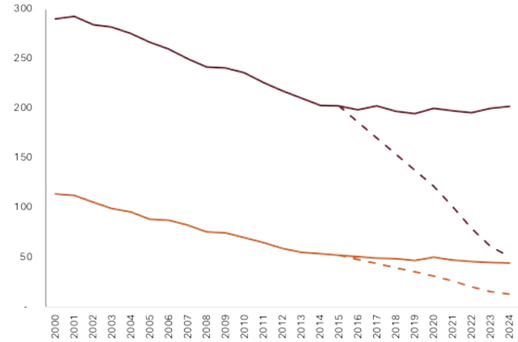
سعادة محمود علي محمد
رئيس مفوضية الاتحاد الأفريقي

فخامة الرئيس المحامي دوما جدعون بوكو
رئيس جمهورية بوتسوانا
رئيس تحالف القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا

الدكتور مايكل أديكونلي تشارلز
الرئيس التنفيذي لشراكة دحر الملاريا

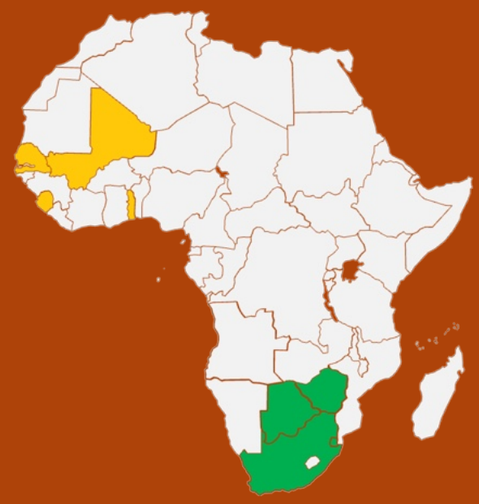
التقدم المحرز في تحقيق أهداف الإطار التحفيزي للاتحاد الأفريقي للقضاء على الملاريا

الدول الأعضاء ليست على المسار الصحيح لتحقيق الأهداف
بحسب منظمة الصحة العالمية ، سجلت 8 .270 مليون حالة إصابة بالملاريا (96% من الإجمالي العالمي) و594,119 حالة وفاة (97% من الإجمالي العالمي) في الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي عام 2024 . ولا يزال التقدم نحو القضاء على الملاريا متعثرا منذ عام 2015 ، كما أن أفريقيا ككل ليست على المسار الصحيح لتحقيق أهدافها بالقضاء على الملاريا بحلول عام 2030 .



ومن بين الدول الأعضاء الموبوءة بالملاريا ، حققت 11 دولة هدف عام 2020 المتمثل في خفض معدل الإصابة والوفيات بنسبة 40% ، بينما تسير 5 دول على المسار الصحيح لتحقيق هدف عام 2025 المتمثل في خفضها بنسبة 75% . ويأتي هذا الركود على الرغم من التقدم المحرز في مكافحة الملاريا عالميا منذ عام 2000 ، والذي أسفر عن منع 1. 64 مليار حالة وإنقاذ 4 .12 مليون شخص في أفريقيا .

معدل الوفيات



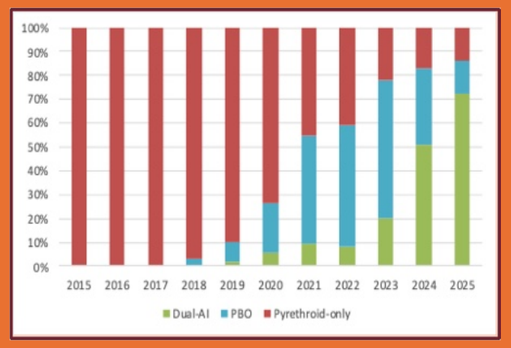
حدوث

تقوم الدول الأعضاء بنشر مجموعة أدوات أوسع لمكافحة الملاريا
وخلال عام 2025 ، واصلت الدول الأعضاء التوسع السريع في استخدام مجموعة متنامية من الأدوات والأساليب لمكافحة الملاريا .

طاردات البعوض المكانية : قامت منظمة الصحة العالمية بتأهيل نوعين من طاردات البعوض المكانية في عام 2025 ، والتي بدأت في الانتشار كمكمل للرش المتبقي داخل المنازل والناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية .

الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية والدائمة : سجلت 22 دولة رقما قياسيا في عدد الدول التي خططت لتنفيذ الوقاية الكيميائية من الملاريا الموسمية في عام 2025 ، وتقوم العديد من الدول بتطوير استراتيجيات ونشر الوقاية الكيميائية من الملاريا الدائمة (على سبيل المثال ، نيجيريا) .

الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية
المزدوجة : تعمل الدول الأعضاء على توسيع نطاق استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية ذات المكونين الفعالين (البيرثرويد والكلورفينابير) . تعالج هذه الناموسيات من الجيل الجديد خطر مقاومة المبيدات الحشرية ، ويمكنها خفض عبء الملاريا بأكثر من 45% مقارنة بالناموسيات التي تحتوي على البيرثرويد فقط .
وقد بلغت نسبة الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية المزدوجة 74% من إجمالي الناموسيات الموزعة في 39 دولة عضو عام 2025 (مقارنة بنسبة 20% عام 2023 و51% عام 2024) .



المعتمدة من منظمة الصحة العالمية ، وتم توزيع 3 .28 اللقاحات : أدخلت 24 دولة لقاحات الملاريامليون جرعة من لقاحات الملاريا الصحة العالمية في عام 2025 ، بزيادة عن 5 .10 مليون جرعة في عام 2024

تستمر "العاصفة الكاملة" في التفاقم وتهدد بتقويض التقدم المحرز في مكافحة الملاريا بشكل كبير

أشار تقرير التقدم المحرز في مكافحة الملاريا لعام 2024 إلى "مجموعة من الأزمات المتفاقمة التي تهدد بتقويض عقود من التقدم المحرز في مكافحة هذا المرض" . وتستمر التحديات التي تواجهها الدول الأعضاء في التفاقم ، لا سيما النقص في الموارد اللازمة لدعم التدخلات المتعلقة بالملاريا . وبدون اتخاذ إجراءات عاجلة من جانب الدول الأعضاء والمجتمع الدولي لضمان استدامة موارد مكافحة الملاريا ، يتوقع عودة سريعة لحالات الإصابة والوفيات ، مما سيؤثر بشكل كبير على النظم الصحية والاقتصادات .

انخفاض التمويل والبيئات المالية المعقدة ،
التي تعاني بالفعل من ضغوط مالية ، محدودة بسبب انخفاض التمويل في عام 2025 . وانخفضت المساعدة الإنمائية الرسمية بنسبة 21٪ في عام 2025 حيث قامت العديد من الدول المانحة بتقليص وإعادة توجيه الدعم الثنائي والمتعدد الأطراف .

أدت الالتزامات غير المنجزة ونقص التمويل إلى قيام الصندوق العالمي بتخفيض المنح الحالية (GC7) بنسبة 11٪ .

أدى إغلاق الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وإعادة هيكلة مبادرة الرئيس الأمريكي لمكافحة الملاريا (PMI) لاحقا إلى فجوات تشغيلية مفاجئة وغير متوقعة في الدول الأعضاء الـ 24 المدعومة . وتسببت حالة عدم اليقين بشأن التمويل في تأخير شراء وتوزيع مستلزمات مكافحة الملاريا ، مما أثر سلبا على قدرة الدول الأعضاء على التخطيط للأنشطة . وأدى أمر وقف العمل إلى فقدان كوادر مؤهلة وخبراء من الشركاء .

من المتوقع أن تظل بيئة التمويل مقيدة في السنوات القادمة مع انخفاض التمويل من الجهات المانحة الرئيسية .

ستواصل حكومة الولايات المتحدة تقديم التمويل من خلال وزارة الخارجية ، لكن التمويل الثنائي سينخفض على مدى السنوات الثلاث إلى الخمس المقبلة وفقا لما هو محدد في مذكرات التفاهم الثنائية التي تم التفاوض عليها حديثا .

حشدت الدورة الثامنة لتجديد موارد الصندوق العالمي (2027–2029) ما يقارب 9 .12 مليار دولار من الموارد المتعهد بها لدعم البلدان بحلول ديسمبر ، وهو مبلغ يقل عن الهدف المحدد البالغ 18 مليار دولار . ويمثل هذا خطرا ملحا ، إذ يوفر الصندوق العالمي ما يقارب 60% من تمويل برامج مكافحة الملاريا ، وكان له دور محوري في تمكين البلدان من الحصول على التدخلات المنقذة للحياة .

وقد تدخلت عدة دول أعضاء بنشاط لسد فجوة التمويل ، لكن الملاريا تتركز في البلدان ذات الدخل الأدنى مما يؤدي إلى محدودية الحيز المالي لتعويض الانخفاضات الكبيرة في المساعدة الإنمائية الرسمية والصندوق العالمي .

حالات الطوارئ الإنسانية

تتركز الملاريا في البلدان المتضررة من الأزمات الإنسانية . ويساهم النازحون داخليا ، وحركة اللاجئين عبر الحدود ، واضطرابات سلاسل الإمداد والخدمات الصحية في زيادة ملحوظة في حالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناجمة عنها . كما تؤدي الأزمات الإنسانية إلى ارتفاع كبير في تكاليف تقديم الخدمات وتنفيذها ، مما يزيد من تفاقم فجوات التمويل . وقد ارتفع عدد النازحين في أفريقيا من 1 .9 مليون شخص عام 2009 إلى 45 مليونا عام 2024 ، حيث يتركز 83% من اللاجئين و40% من النازحين داخليا في المناطق الريفية التي ترتفع فيها مخاطر الإصابة بالملاريا .

التهديدات البيولوجية

مقاومة المبيدات الحشرية والأدوية والطفيليات باستمرار . وتسرع الدول الأعضاء الانتقال إلى الجيل الجديد من المبيدات الحشرية والاختبارات التشخيصية السريعة (أي لمعالجة حذف جين HRP2/3) ، كما يجري طرح أدوية جديدة لمعالجة المقاومة الجزئية للأدوية ، ولكن بتكاليف أعلى . وقد بلغت نسبة الناموسيات المعالجة بالمكونين الفعالين 74% من إجمالي الناموسيات الموزعة في أفريقيا عام 2025 ، وهو ما يمثل توسعا سريعا لمواجهة المقاومة .

تسريع التقدم لتحقيق أهداف الإطار التحفيزي للاتحاد الأفريقي

لا تزال أفريقيا بعيدة عن تحقيق أهداف الإطار التحفيزي للقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا في أفريقيا بحلول عام 2030 . واستجابة لذلك ، أقر رؤساء دول وحكومات أفريقيا خارطة طريق الاتحاد الأفريقي لعام 2030 وما بعده : دعم الاستجابة للإيدز ، وضمان تعزيز النظم الصحية ، والأمن الصحي من أجل تنمية أفريقيا . لتسريع العمل . تعاونت الدول الأعضاء وشركاؤها لوضع أولويات محددة لتحفيز " الانطلاقة الكبرى لمكافحة الملاريا" .

أولويات الحملة الكبرى لمكافحة الملاريا

تعزيز القيادة الوطنية والمساءلة والاستجابة المتكاملة للملاريا

حماية التمويل المخصص لمكافحة الملاريا والدعوة إلى موارد جديدة (بما في ذلك التمويل المبتكر)

تعزيز أنظمة البيانات وتمكين اتخاذ القرارات القائمة على البيانات

زيادة إمكانية الوصول إلى التدخلات الحالية وقبولها وجودتها

تطوير وتجهيز الأدوات الجديدة المناسبة للغرض لإدخالها بسرعة

تحسين التنسيق بين الشركاء العالميين والإقليميين والوطنيين من أجل الاستخدام الأمثل للموارد

تعزيز القيادة الوطنية والمساءلة والاستجابة المتكاملة للملاريا

القيادة الإقليمية والعالمية

قمة الاتحاد الأفريقي (فبراير)

اعتمد رؤساء الدول والحكومات خارطة طريق الاتحاد الأفريقي حتى عام 2030 وما بعده : استدامة الاستجابة للإيدز ، وضمان تعزيز النظم الصحية ، والأمن الصحي من أجل تنمية أفريقيا ، والتي تستند إلى الالتزامات القائمة وتحدد الأولويات الاستراتيجية للحفاظ على التقدم المحرز وتسريعه في مكافحة الملاريا ، وفيروس نقص المناعة البشرية ، والسل ، والأمراض المدارية المهملة ، والتهاب الكبد ، والأمراض غير المعدية . وتؤكد خارطة الطريق على أهمية "ملكية وقيادة القارة والدول الأعضاء" مع التركيز على تكامل الخدمات الصحية باستخدام مفهوم "المحطة الواحدة" الذي يستند إلى مبادرة "نهج واحد ، وخطة واحدة ، وميزانية واحدة" . ويعد من أهم عناصر هذه الخارطة دعوة قادة أفريقيا إلى إبقاء القضاء على الملاريا والحفاظ على الصحة في صدارة أولويات أجندات التنمية العالمية والقارية والإقليمية والوطنية .

بقيادة الرئيس المحامي دوما جدعون بوكو بصفته رئيسا لجمعية مكافحة الملاريا في أفريقيا (ALMA) ، أصدر رؤساء الدول والحكومات قرار الجمعية رقم 904 (XXXVIII) الذي أقر بأن "القضاء على الملاريا يتطلب حلولا عاجلة ومتكاملة ومبتكرة تشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأكمله" . ودعوا الدول الأعضاء إلى الحفاظ على التمويل المحلي لمكافحة الملاريا وزيادته ، واستخدام موارد بنوك التنمية (مثل البنك الدولي والمؤسسة الدولية للتنمية) والتمويل المبتكر ، ودمج الملاريا في أجندة الصحة الأوسع ، والاستثمار في الابتكار والأدوات الجديدة لتوسيع نطاق السلع من الجيل التالي .

أطلق رئيس منظمة ALMA حملة "القضاء على الملاريا : غير القصة" . تهدف هذه المبادرة التوعوية ، التي تندرج تحت شعار "صفر ملاريا! تبدأ بي!" ، إلى إبراز أصوات وتجارب أطفال أفريقيا وكيف تؤثر الملاريا عليهم وعلى تعليمهم وعائلاتهم ومجتمعاتهم .

جمعية الصحة العالمية (مايو)

على هامش جمعية الصحة العالمية ، أصدر وزراء الصحة من أفريقيا نداء موحدا من أجل "الانطلاقة الكبرى" للقضاء على الملاريا ، والتزموا بتعزيز تعبئة الموارد المحلية ، ودعوا إلى تجديد ناجح للصندوق العالمي ، وحثوا الشركاء العالميين على زيادة الدعم ، محذرين من أن الفشل في العمل الآن قد يؤدي إلى عكس المكاسب التي تحققت بشق الأنفس .

سلطت مفوضية الاتحاد الأفريقي الضوء على خارطة طريق الاتحاد الأفريقي باعتبارها إطارا توجيهيا للحد من الاعتماد على المساعدات الخارجية وتعزيز ملكية وقيادة أكبر من جانب الدول الأعضاء في تمويل برامجها الصحية الوطنية ، بما في ذلك الجهود المبذولة للقضاء على الملاريا .

أبطال الملاريا الوزاريون

أنغولا ، بوتسوانا ، بوركينا فاسو ، غينيا الاستوائية ، كينيا ، ملاوي ، موزمبيق ، سيراليون ، أوغندا ، زامبيا ، وزيمبابوي

أعلنت ALMA وشراكة RBM عن مبادرة أبطال الملاريا الوزاريين ، والتي تعمل على إشراك وتمكين وزراء الحكومة للدفاع عن القضاء على الملاريا من خلال حشد الموارد ، ودفع التعاون عبر الحدود ، وتوسيع نطاق الابتكارات .

أطلقت منظمة ALMA ومنظمة Malaria No More UK ومنظمة Speak Up Africa المرحلة التالية من حملة تغيير القصة ، مسلطة الضوء على تجارب الأطفال الأكثر تضررا من الملاريا ، مع قصص من دول

خارطة طريق الاتحاد الأفريقي لأهداف عام 2030 وما بعده

تعزيز البنية التحتية للرعاية الصحية وقدرات القوى العاملة لتوفير خدمات عالية الجودة للجميع من خلال الشراكات الاستراتيجية .

ضمان إمكانية وصول كل فرد إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية ، وخاصة الفئات المهمشة والضعيفة .

إشراك المجتمعات في المبادرات الصحية ، وتعزيز الوعي ، وتشجيع ملكية النتائج الصحية .

تعزيز المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي من خلال تطوير آليات تمويل مبتكرة وتعبئة الموارد المحلية والدولية على حد سواء .

دمج المبادرات الصحية في أهداف التنمية الأوسع نطاقا لخلق مجتمعات مرنة قادرة على مواجهة التحديات الصحية الحالية والمستقبلية

تشمل أوغندا وبوركينا فاسو وساحل العاج .

اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا (أغسطس)

اعتمدت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في أفريقيا قرارا بشأن معالجة التهديدات وحشد العمل الجماعي لتحقيق أهداف مكافحة الملاريا لعام 2030 ، ملتزمة بتعزيز الملكية الوطنية ، وتقوية النظم الصحية لتقديم خدمات عالية الجودة ، والحفاظ على العاملين الصحيين ، وتحسين سلاسل التوريد ، واستخدام تحليلات البيانات لاستهداف التدخلات ، وزيادة التمويل المحلي .

الوزاريون عن بطاقة أداء المساءلة الخاصة بهم ، والتي توفر أداة مشتركة لتتبع التقدم المحرز ، وتبادل أفضل الممارسات ، ومحاسبة القادة .

حملة نيجيريا الكبرى (سبتمبر)

عقد اجتماع "تسخير الدور المحوري لأفريقيا في الجهود الكبرى لمكافحة الملاريا" في أبوجا ، نيجيريا ، في سبتمبر 2025 ، وجمع وزراء وبرلمانيين وممثلين عن المجتمع المدني وقادة من القطاع الخاص وخبراء ، للدعوة إلى تحويل الزخم السياسي إلى خطط تشغيلية بقيادة أفريقيا ، استنادا إلى التجربة النيجيرية . وأكد الاجتماع أن أفريقيا مستعدة لتولي زمام المبادرة وتمويل وقيادة الجهود العالمية للقضاء على الملاريا .

سلطت نيجيريا الضوء على خطتها التشغيلية الوطنية الجديدة والمتعددة القطاعات للقضاء على الملاريا ، مما يدل على ملكية وطنية حاسمة (على سبيل المثال ، توسيع حملات الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية/الوقاية من الملاريا المتكاملة ، وزيادة الإنتاج المحلي للتشخيصات والناموسيات ، ومجالس القضاء على الملاريا متعددة القطاعات) .

تعهد المشاركون بمعاملة الملاريا كأولوية للتنمية الوطنية من خلال إنشاء خطوط ميزانية مخصصة ، وسن قوانين تفرض رسوما تركز على الصحة (مثل رسوم الاتصالات والتبغ والكحول) ، وتسريع طرح المنتجات الصحية والتدخلات الجديدة ، وزيادة النهج متعددة القطاعات والمتكاملة .

الجمعية العامة للأمم المتحدة (سبتمبر)

خلال فعالية رفيعة المستوى عقدت على هامش الدورة الثامنة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة ، وصف رؤساء دول وحكومات من أفريقيا كيف يهدد تقلص ميزانيات المساعدات برامج مكافحة الملاريا ، ودعوا إلى تجديد الالتزام بالأمن الصحي العالمي . وأقروا مجتمعين بأن المساعدات الإنمائية الرسمية المخصصة للصحة في أفريقيا انخفضت بنسبة تقدر بـ 70% خلال الفترة من 2021 إلى 2025 فقط ، في حين أن اتساع فجوات المساواة ، والأزمات الإنسانية ، والنزوح قد زادت من الاحتياجات وتفاقمت مواطن الضعف . كما دعوا

الشركاء العالميين إلى إعادة تمويل الصندوق العالمي بالكامل ، وتجديد برنامج البنك الدولي لدعم مكافحة الملاريا ، ودعم مبادرة تسريع الصحة بين القطاعين العام والخاص لتعبئة الموارد المحلية . وأشاروا إلى أن مستقبل تمويل الصحة في أفريقيا يجب أن يكون "بأيدي أفريقيا" ، وسلطوا الضوء على إنشاء مجالس وصناديق للقضاء على الملاريا لتعزيز الملكية المحلية .

"تزداد مكافحة الملاريا تعقيدا . فالميزانيات المتقلصة ، والمقاومة البيولوجية المتزايدة ، والأزمات الإنسانية ، وتأثير تغير المناخ ، كلها عوامل تساهم في خلق عاصفة كاملة من التحديات ."

الرئيس المحامي دوما جدعون بوكو
جمهورية بوتسوانا
رئيسة ALMA

"لقد تضررت البرامج الأساسية للقضاء على الملاريا . وهذا يترك الملايين بدون رعاية ويقوض عقودا من التقدم الذي تم إحرازه حتى الآن ."

فخامة الرئيس سيريل رامافوزا
رئيس جمهورية جنوب أفريقيا
رئيس قمة مجموعة العشرين لعام 2025
رئيسة شبكة القادة العالميين لصحة النساء والأطفال والمراهقين

"يجب القضاء على الملاريا تحديدا في أفريقيا . وتظل كينيا ملتزمة بتحالف قادة أفريقيا لمكافحة الملاريا وحملة "صفر ملاريا! تبدأ بي" . ومن خلال فيلق شبابنا لمكافحة الملاريا ، نقوم بتعبئتهم وتعبئة المجتمعات لقيادة هذه المعركة ."

معالي ويليام روتو
رئيس جمهورية كينيا

التجمعات الاقتصادية الإقليمية

تواصل التجمعات الاقتصادية الإقليمية دورها الريادي في أجندة القضاء على الملاريا . وقد طرحت كل تجمع خطة إقليمية ، واعتمدت أداة بطاقة الأداء لتعزيز المساءلة وتحفيز العمل . ويتم مراجعة الأداء في ضوء هذه الالتزامات خلال قمم رؤساء الدول والحكومات ، وكذلك خلال الاجتماعات الوزارية .

تعمل التجمعات الاقتصادية الإقليمية فيما بينها وبشكل متزايد عبر المناطق لبناء القدرات ، وتبادل أفضل الممارسات ، وتنسيق السياسات ، وتعزيز تبادل البيانات لرصد مقاومة الأدوية ، وتسجيل المنتجات الصحية الجديدة ، وتعزيز التصنيع المحلي ، ونمذجة تغير المناخ ، والاستجابة للنزاعات والأزمات الإنسانية .

كما تقوم التجمعات الاقتصادية الإقليمية بتقييم الفرص المتاحة لدعم تعبئة الموارد (على سبيل المثال ، أنشأت الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية آلية تمويل لمعالجة تغير المناخ والصحة) ، وخاصة فيما يتعلق بالمشتريات المجمعة .

القيادة القطرية

يعد امتلاك الدول لهذه الجهود وقيادتها لها أمرا بالغ الأهمية لتسريع وتيرة التقدم في مكافحة الملاريا . وتقر مبادرات "الانطلاقة الكبرى" و"إعادة ضبط أكرا" وغيرها من الإعلانات والقرارات السياسية التي اتخذت خلال عام 2025 بأهمية قيادة الدول الموبوءة بالملاريا للمعركة ضدها ، وتوجيه موارد المانحين ودعم الشركاء بما يتماشى مع الأولويات والاستراتيجيات الوطنية .

صفر ملاريا! تبدأ بي

انطلقت حملة "صفر ملاريا! تبدأ بي!" عام 2017 ، وهي المبادرة الرسمية على مستوى القارة للقضاء على الملاريا . وتتضمن هذه الحملة ثلاثة أهداف رئيسية : الدعوة إلى إبقاء مكافحة الملاريا في صدارة أولويات التنمية ، وتعبئة موارد محلية إضافية ، وإشراك المجتمعات وتمكينها من اتخاذ الإجراءات اللازمة . وقد انطلقت الحملة في أكثر من 30 دولة عضو .

خلال عام 2025 ، دعمت كل من ALMA وMNMUK و Speak Up Africa مبادرة "القضاء على الملاريا : تغيير القصة" . تسلط هذه الحملة الضوء على قصص الأطفال من جميع أنحاء أفريقيا . لتسليط الضوء على كيفية تأثير الملاريا عليهم وعلى عائلاتهم ومجتمعاتهم .

القطاع العام

تضطلع الوزارات الحكومية والبرلمانيون بدور محوري في مكافحة الملاريا من خلال توفير الموارد والخبرات الفنية والدعوة المستمرة ضمن قطاعاتهم . ويمكن للوزارات (مثل المالية والتعليم وشؤون المرأة والطفل والإعلام والتعدين والطاقة والسياحة) حشد الدعم لبرامج مكافحة الملاريا وتيسير دمج الأولويات المتعلقة بها في أجندات التنمية الوطنية الأوسع . ويضمن انخراطهم بقاء الملاريا أولوية شاملة لجميع القطاعات ، مما يمكن من تنفيذ الخطط الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الملاريا بشكل أكثر فعالية ويحمي التقدم المحرز على المدى الطويل في مكافحة هذا المرض . وبالمثل ، يساهم المشرعون في صياغة السياسات وتأمين المخصصات المالية وسن التشريعات التي تمكن من مكافحة الملاريا والقضاء عليها . وبصفتهم ممثلين للمجتمع والناخبين ، فإنهم يشاركون أيضا في الدعوة على جميع المستويات (بما في ذلك على الساحة الدولية) لرفع مستوى الوعي بتأثير الملاريا وتنسيق جهود الجهات المعنية .

أطلقت شراكة دحر الملاريا في غانا ، ومنظمة إمباكت سانتيه أفريك ، وشركاء آخرون ، ائتلاف البرلمانيين الملتزمين بإنهاء الملاريا في أفريقيا (COPEMA) في عام 2025 لتعزيز التعاون بين صانعي السياسات والبرامج الوطنية لمكافحة الملاريا وتزويد البرلمانيين بالأدوات اللازمة للدعوة إلى مكافحة الملاريا والقضاء عليها .

القطاع الخاص

يؤدي القطاع الخاص دورا محوريا في مكافحة الملاريا من خلال توفير الموارد المالية والعينية ، ودفع عجلة الابتكار ، وتسخير خبراته لدعم برامج مكافحة الملاريا . وتساهم الشركات عبر الدعم العيني ، والاستثمار المباشر ، وتمويل المسؤولية الاجتماعية للشركات ، فضلا عن تقديم الخبرات الفنية والمساعدة اللوجستية لبرامج مكافحة الملاريا الوطنية . ويمكن للقطاع الخاص أن يسهم إسهاما كبيرا في الابتكار وتعزيز قدرات برامج مكافحة الملاريا ، لا سيما في مجالات مثل إدارة سلسلة التوريد والخدمات اللوجستية ، وحملات الإعلان والتواصل ، والبيانات والتكنولوجيا ، والتواصل المجتمعي ، مما يحسن الكفاءة ويعزز الشراكات بين القطاعين العام والخاص . وفي إطار الجهود المبذولة لحشد الموارد ، تنشئ الدول الأعضاء منتديات (مثل مجالس القضاء على الملاريا ، ومنظمة CATOCA في أنغولا) تجمع قادة القطاع الخاص ، فضلا عن قادة وطنيين آخرين ، لتنسيق جهود المناصرة والعمل والموارد متعددة القطاعات .

القطاع العام

مكتب الرئيس / نائب الرئيس
تنزانيا: قادت تطوير إطار عمل تعاوني متعدد القطاعات يشمل جميع القطاعات. يقوم الأمناء الدائمون لكل وزارة بتحديد وتنفيذ أنشطة ذكية لمكافحة الملاريا.

الزراعة / صيد الأسماك
غينيا الاستوائية: التعاون بشأن استخدام المبيدات الحشرية لتقييم تأثيرها على المقاومة وتعزيز التنسيق للحد من خطر مقاومة المبيدات الحشرية.
مدغشقر: دعمت تصميم وتوزيع الأدوات والرسائل لتجنب استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية في الصيد.

الدفاع
السنغال: تم توفير الخدمات اللوجستية (مثل النقل والخدمات اللوجستية والتوزيع) للحملة الوطنية للناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية.

تعليم
بوركينا فاسو: تعمل كقناة لرفع مستوى الوعي وتدريب الطلاب على الوقاية من الملاريا، بما في ذلك من خلال الدروس والمناهج الدراسية المناسبة للفئة العمرية.
السنغال: تدعم نشر الرسائل المتعلقة بتغيير السلوك الاجتماعي

بيئة
كينيا: أنشأت فريق عمل فني لتقييم تأثير المناخ على الملاريا

تمويل
بوتسوانا: شاركت في إدراج الملاريا في خطط التنمية الوطنية وفي هيكل مجلس القضاء على الملاريا والأمراض المدارية المهملة، والذي يضم في عضويته وزارات أخرى.
إثيوبيا: خصصت 22 مليون دولار لمكافحة الملاريا في الميزانية الوطنية بعد انخفاض التمويل المقدم من الجهات المانحة
غانا: بتوجيه من الرئيس، تم زيادة التمويل المخصص لمكافحة الملاريا لسد العجز في الميزانية، والعمل جار على إنشاء صندوق محلي.

تعب
السودان: قاد تطوير استراتيجية مجتمعية لنشر العاملين الصحيين المجتمعيين لدعم إدارة حالات الملاريا وخدمات الرعاية الصحية الأولية الأخرى

الحكومة المحلية
بوتسوانا: شريكة كجهة تنفيذية موثوقة وحاسمة لتدخلات الملاريا والرسائل على مستوى المجتمع.
بوركينا فاسو: تحسين الصرف الصحي والقيام بأنشطة أخرى على مستوى المجتمع لمنع أماكن تكاثر البعوض
كينيا: تم إشراك شيوخ القرى كرسل موثوق بهم ومحفزين للمجتمع خلال حملة الشبكات الجماعية

البرلمانيين
السنغال: نظمت اللجنة الوطنية لمكافحة الملاريا اجتماعا مع البرلمانيين للدعوة إلى زيادة الموارد الوطنية لمكافحة الملاريا وإنشاء كتلة برلمانية
نيجيريا: عقد أعضاء الجمعية الوطنية ورشة عمل حول التحديات التي تواجه البلاد فيما يتعلق بالملاريا. وبعد عرض قدمه البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا ومجلس القضاء على الملاريا في نيجيريا، تعهد الأعضاء بالحفاظ على بند الملاريا في الميزانية الوطنية، واستخدام مؤشر الأداء الوطني للملاريا في حملات التوعية، وتخصيص مليوني دولار من أموال الدوائر الانتخابية

القطاع الخاص

الصناعات الاستخراجية
تنزانيا: تعهد قطاع التعدين الجماعي بالعمل مع الحكومة وتخصيص التمويل لدعم التدخلات المتعلقة بالملاريا في المناطق التي يعملون فيها.

زامبيا: قامت شركة First Quantum Minerals ومجلس القضاء على الملاريا بتعبئة الموارد لدعم شراء الدراجات الهوائية وغيرها من الموارد للعاملين الصحيين المجتمعيين.

تصنيع
كينيا: تدعم شركة إس سي جونسون إعادة تنشيط المراكز الصحية المجتمعية والاتصالات

الاتصالات والإعلام
بنين، ساحل العاج، السنغال: تقدم قناة CANAL+ دعما عينيا في مجال الرسائل لأغراض التواصل الاجتماعي والتغيير والتواصل.

بوركينا فاسو: قدمت شركة أورانج بيانات مجانية لمزامنة وتتبع حملات ITN وSMC

المجتمع المدني والمجتمعات المحلية

نيجيريا: دعمت كل من رابطة جمعيات النساء المسلمات في نيجيريا (FOMWAN) والمجلس الوطني لجمعيات النساء (NCWS)، وكلاهما عضوان في مجلس القضاء على الملاريا، وسائل الإعلام الجماهيرية والرسائل الموجهة لتشجيع النساء على طلب الفحص والعلاج من الملاريا.

تنزانيا: قام أعضاء الروتاري بتنسيق حملات التوعية، وتعبئة المتطوعين، والبرامج المدرسية ، ورسم خرائط أنشطة مكافحة الملاريا الجارية والمخطط لها.

تنزانيا: أطلق تحالف من الزعماء الدينيين حملة مشتركة بين الأديان لتعزيز الوعي بمرض الملاريا وحشد الموارد. وقد نسق رئيس أساقفة الكنيسة الكاثوليكية جهود الزعماء الدينيين وشركاء القطاع الخاص والسلطات الإقليمية والمحلية لتوفير مبيدات اليرقات ونشر رسائل التوعية والتغيير الاجتماعي والسلوكي في التجمعات الدينية.

زامبيا: عقدت منظمة قادة الأديان المناصرة للقضاء على الملاريا (FLAME) اجتماعا ضم قادة ومنظمات دينية من خمس دول في ليفينغستون لتبادل أفضل الممارسات لدعم مكافحة الملاريا (وخاصة عبر الحدود).

زامبيا، أوغندا، موزمبيق، إسواتيني، نيجيريا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية: دعمت نشر بطاقات الأداء المجتمعية والحوارات والمبادرات المراعية للنوع الاجتماعي.

ليبيريا: ساهمت في إعداد وتنفيذ ماراثون وطني لتعزيز الإقبال على لقاح الملاريا

نيجيريا: عقد اجتماع رفيع المستوى بين فيلق الشباب ومفوض الصحة والأمين الدائم للدعوة إلى مشاركة الشباب في مكافحة الملاريا والأمراض المدارية المهملة

المجتمع المدني والمجتمعات المحلية

يعد إشراك المجتمعات وتمكينها أولوية رئيسية في إطار العمل التحفيزي، ومبادرة "الانطلاقة الكبرى"، ومبادرة "صفر ملاريا! تبدأ بي"، وغيرها من مبادرات وقرارات مكافحة الملاريا. وتضطلع منظمات المجتمع المدني، والقيادات الدينية، والشباب بأدوار مهمة في الوصول إلى الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر، وقيادة جهود المناصرة لضمان أن يكون القضاء على الملاريا أولوية على جميع مستويات المجتمع.

منظمات المجتمع المدني أصوات المجتمع، وتلعب دورا محوريا في قيادة جهود المناصرة، وتعزيز المساءلة، والدفاع عن الفئات الأكثر تضررا من المرض، لا سيما النساء والأطفال وسكان المناطق الريفية. وتعمل هذه المنظمات على رفع مستوى الوعي بمخاطر الملاريا، والدعوة إلى تغييرات في السياسات، وزيادة التمويل لدعم التدخلات المتعلقة بها. وفي المناطق الريفية، حيث يكون الوصول إلى الرعاية الصحية محدودا في كثير من الأحيان، تسهم منظمات المجتمع المدني في سد هذه الفجوة من خلال تشجيع استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، وتوفير الأدوية المضادة للملاريا، وتحسين البنية التحتية للرعاية الصحية. كما تشارك في حملات توعية لتمكين النساء، اللواتي غالبا ما يشكلن مقدمات الرعاية الأساسيات، من حماية أنفسهن وعائلاتهن من الملاريا، وإيصال مخاوفهن إلى القادة على جميع المستويات.

يستغل الزعماء الدينيون نفوذهم ومكانتهم الموثوقة في المجتمعات لتعزيز الوقاية من الملاريا وعلاجها. فمن خلال الخطب والتجمعات المجتمعية والشبكات الدينية، يرفعون الوعي بأهمية استخدام الناموسيات، والتشخيص المبكر، والالتزام ببروتوكولات العلاج. كما يعمل الزعماء الدينيون كمناصرين، يتواصلون مع صانعي السياسات ويحشدون الجهود على مستوى المجتمع. وتساهم سلطتهم في الحد من الوصمة الاجتماعية، وتشجيع السلوكيات الصحية، ودعم الحملات الوطنية لمكافحة الملاريا، مما يجعلهم شركاء أساسيين في الجهود المبذولة للقضاء على هذا المرض.

تشرك الدول الأعضاء الشباب بشكل متزايد في مكافحة الملاريا والأمراض المدارية المهملة، وفي تعزيز التغطية الصحية الشاملة من خلال فيالق الشباب الوطنية لمكافحة الملاريا والأمراض المدارية المهملة. تعمل هذه التحالفات من قادة الشباب على حشد المجتمعات، وقيادة حملات التوعية والتواصل، والتعاون الوثيق مع البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا والأمراض المدارية المهملة. يشارك فيالق الشباب لمكافحة الملاريا في أنشطة رئيسية مع البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا، بما في ذلك توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، والرش المتبقي داخل المنازل، والعلاج الوقائي الموسمي، واستخدام أدوات بطاقة الأداء والمساءلة، وحشد المجتمعات. حتى الآن، قامت 45 دولة عضو بتعيين رواد شباب لمكافحة الملاريا، وأطلقت 19 دولة فيالق الشباب لمكافحة الملاريا، ويشارك أكثر من 3000 قائد شاب في مكافحة الملاريا.

حماية التمويل المخصص لمكافحة الملاريا والدعوة إلى موارد جديدة (بما في ذلك التمويل المبتكر)

تعبئة الموارد العالمية

التجديد الثامن لموارد الصندوق العالمي

في نوفمبر، قدمت 29 دولة، من بينها 8 دول أعضاء، و12 منظمة خاصة، تعهدات أولية بقيمة إجمالية قدرها 11.3 مليار دولار أمريكي لصالح التجديد الثامن لموارد الصندوق العالمي (2027–2029). وبينما يتوقع تقديم تعهدات إضافية حتى فبراير 2026، فإن هذا الإجمالي أقل بكثير من هدف التجديد البالغ 18 مليار دولار أمريكي، ويمثل انخفاضا مقارنة بالتجديد السابع (2024–2026).

تجديد موارد التحالف العالمي للقاحات والتحصين (GAVI)

اختتم التحالف العالمي للقاحات والتحصين (غافي) جولة التمويل الأخيرة بتعهدات بقيمة 9 مليارات دولار لدعم حملات التطعيم للفترة 2026–2030، وهو مبلغ يقل عن هدفه البالغ 11.9 مليار دولار. ويعد تمويل غافي أساسيا لدعم إطلاق اللقاحات في جميع الدول الأعضاء.

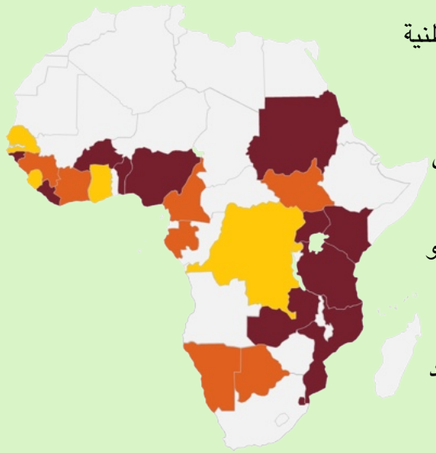
تجديد موارد البنك الدولي والمؤسسة الدولية للتنمية

دعا قرار قمة الاتحاد الأفريقي لعام 2024 بشأن الملاريا الدول الأعضاء إلى التعاون مع البنك الدولي لإدراج الملاريا ضمن تمويل المؤسسة الدولية للتنمية. وتتلقى أفريقيا الجزء الأكبر من تمويل المؤسسة الدولية للتنمية (22 مليار دولار أمريكي، أي 71% من الإجمالي في السنة المالية 2024). وقد ضمنت عملية تجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية في ديسمبر 2024 مبلغ 100 مليار دولار أمريكي. ومن شأن إدراج الملاريا ضمن تمويل المؤسسة الدولية للتنمية أن يوفر موارد حيوية لسد الثغرات في البرامج، ونشر أدوات الجيل القادم، وتعزيز برامج العاملين الصحيين المجتمعيين، ودعم سلاسل البيانات والإمداد، وبناء نظم صحية قادرة على الصمود في وجه تغير المناخ، وذلك ضمن الرعاية الصحية الأولية والشاملة.

البنك الدولي لتعزيز مكافحة الملاريا

طوال عام 2025، دعا قادة أفريقيا إلى تجديد برنامج البنك الدولي لدعم مكافحة الملاريا، استنادا إلى نجاح البرنامج الأول في تسريع نشر التدخلات الجديدة

مجالس وصناديق القضاء على الملاريا: أداة للدعوة والعمل وتعبئة الموارد متعددة القطاعات



دعا رؤساء دول وحكومات أفريقيا الدول الأعضاء إلى تسريع إنشاء مجالس وطنية للقضاء على الملاريا والأمراض المدارية المهملة. هذه المجالس عبارة عن منتديات مملوكة ومدارة من قبل الدول لتنسيق جهود المناصرة والعمل وتعبئة الموارد متعددة القطاعات (انظر التمويل المحلي أدناه) بالشراكة مع البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا. ويتألف أعضاء المجلس من قادة بارزين من الحكومة (مثل الوزراء والبرلمانيين)، والقطاع الخاص (مثل الرؤساء التنفيذيين)، والمجتمع المدني (مثل الزعماء الدينيين وجمعيات النساء والشباب). وقد أطلقت 12 دولة عضوا هذه المجالس، بما في ذلك بوركينا فاسو وليبيريا والسودان في عام 2025.

تضطلع مجالس مكافحة الملاريا بدور محوري في معالجة المعوقات التشغيلية ونقص الموارد، وذلك من خلال الاستفادة من نفوذها وشبكاتها وخبراتها لحشد الالتزامات من جميع القطاعات. ويعمل أعضاؤها مع وزارة الصحة لتحديد الثغرات القابلة للمعالجة في إطار الخطط الاستراتيجية الوطنية، والدعوة إلى جعل القضاء على الملاريا أولوية استراتيجية قصوى، وتعبئة الخبرات والأصول والموارد الفريدة لقطاعاتهم وصناعاتهم ومجتمعاتهم للمساعدة في تحقيق الأهداف الوطنية. وتساهم الالتزامات التي تم حشدها في تعزيز التدخلات المتعلقة بالملاريا (بما في ذلك توسيع نطاقها)، ومعالجة النقص المستمر في التمويل، وزيادة الوعي بالملاريا من خلال حملات تواصل على المستويين الوطني والمجتمعي. علاوة على ذلك، اتخذت العديد من مجالس مكافحة الملاريا تدابير مبتكرة لتشجيع التصنيع المحلي لمستلزمات مكافحة الملاريا، مما يعزز الاستدامة والقدرة على الصمود في مكافحة المرض. وحتى الآن، حشدت هذه المجالس التزامات تزيد عن 186 مليون دولار أمريكي في جميع القطاعات، بما في ذلك أكثر من 106 ملايين دولار أمريكي في الفترة من الربع الأخير من عام 2024 إلى الربع الثالث من عام 2025.

إسواتيني : أطلقت حملة تعبئة موارد على مستوى البلاد بقيادة وزير المالية والقطاع الخاص

نيجيريا : تم الحصول على التزام بإدراج 63 مليون دولار في الميزانية الوطنية، وما يصل إلى 12 مليون دولار لموارد الدوائر الانتخابية، وتم إنشاء آلية تمويل لتجميع موارد القطاع الخاص

تنزانيا : ساهمت شركة إس سي جونسون بموارد لبناء القدرات في مجال مكافحة الملاريا بيولوجيا على مستوى المقاطعة، وتبرعت جمعية المصرفيين التنزانيين بالإعلانات والخدمات المهنية وتعهد مبدئي بقيمة 11 مليار شلن تنزاني لصندوق إنهاء الملاريا.

زامبيا : تم تأمين 11 مليون دولار لشراء الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، وتم الحفاظ على تعبئة الموارد الوطنية وحملة شراء الدراجات للعاملين الصحيين المجتمعيين

وتحقيق تقدم سريع في مكافحة الملاريا . وعلى هامش الجمعية العامة للأمم المتحدة ، حث الرئيس المحامي دوما جدعون بوكو البنك على توجيه الموارد نحو برنامج جديد لدعم مكافحة الملاريا ، مستذكرا برنامج البنك الدولي لعام 2005 الذي ساعد الدول على تسريع التقدم بشكل ملحوظ نحو تحقيق أهداف الألفية الإنمائية المتعلقة بالملاريا .

التجمعات الاقتصادية الإقليمية

تستكشف التجمعات الاقتصادية الإقليمية فرص إنشاء آليات تمويل لدعم عمليات الشراء المجمعة والتنسيق عبر الحدود لتدخلات مكافحة الملاريا .

تعبئة الموارد المحلية

تتخذ الدول الأعضاء خطوات جريئة لتعزيز التمويل المحلي لمكافحة الملاريا ، إدراكا منها لأهمية الاعتماد على الذات في الحفاظ على التقدم المحرز في ظل تراجع دعم المانحين . وقد أكد الوزراء على ضرورة سد فجوة التمويل المخصصة لمكافحة الملاريا في أفريقيا ، وتأمين موارد إضافية لأنظمة صحية مرنة . وتعمل الحكومات على زيادة ميزانيات الصحة الوطنية ، وسن سياسات لتمويل مكافحة الملاريا بشكل خاص ، والشراكة مع القطاع الخاص لحشد موارد جديدة . كما قدمت الدول التي تتفاوض على اتفاقيات ثنائية مع الولايات المتحدة التزامات بالتمويل المشترك . وأخيرا ، تطلق الدول مجالس وطنية للقضاء على الملاريا والأمراض المدارية المهملة (انظر أعلاه) لحشد الالتزامات في جميع قطاعات المجتمع .

تعزيز أنظمة البيانات وتمكين اتخاذ القرارات القائمة على البيانات

تركز الدول الأعضاء على تعزيز استخدام البيانات الصحية ونظم المعلومات لتوجيه عملية صنع القرار وتحسين كفاءة التدخلات . ويشمل ذلك استخدام البيانات الآنية لتحفيز العمل . كما أن استمرار تبني الأدوات الرقمية التي تسهل الإبلاغ الفوري ودمج مصادر البيانات الجديدة يمكن الدول الأعضاء من رصد التهديدات الناجمة عن الظروف الاستثنائية ومواجهتها بشكل استباقي .

تعزيز نظم معلومات إدارة الصحة ومستودعات البيانات الوطنية للملاريا

يتطلب السعي الحثيث لتسريع القضاء على الملاريا استخداما أكثر تطورا للبيانات لاتخاذ الإجراءات اللازمة ، وذلك بتسخير التقنيات الجديدة والحالية ، مثل الذكاء الاصطناعي ، والاستفادة الأمثل من بيانات المناخ . ويساهم توظيف التقنيات الناشئة وبناء القدرات اللازمة لاستخدام البيانات المحلية في تعزيز جودة البيانات وتوافرها ، كما يمكن من الاستجابة بشكل أسرع وأكثر فعالية لحالات تفشي الملاريا . وقد سارعت الدول الأعضاء في جهودها لتعزيز نظم معلومات إدارة الصحة (HMIS) لديها ، وأكثرها شيوعا نظام DHIS2 ، وإنشاء مستودعات وطنية لبيانات الملاريا (NDMR) لتوحيد مجموعات البيانات المتفرقة من عمليات الرصد الروتيني والحملات والخدمات اللوجستية وغيرها من المصادر .

تدعم التجمعات الاقتصادية الإقليمية التعاون الإقليمي والتحديد الاستباقي لمصادر البيانات الجديدة لدعم أنظمة الإنذار المبكر وتخطيط الدول الأعضاء . فعلى سبيل المثال ، يدعم مركز التنبؤات والتطبيقات المناخية التابع للهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية (إيغاد) نمذجة المناخ والصحة على المستوى الإقليمي ، وأنظمة الإنذار المبكر المتعلقة بتغير المناخ ، وتدابير التكيف . كما تعمل هذه التجمعات مع أعضائها على زيادة تبادل البيانات عبر الحدود وتعزيز قابلية التشغيل البيني لتمكين تنسيق أفضل (مثل حملات مكافحة نواقل الأمراض عبر الحدود) .

أدوات إدارة بطاقة الأداء

في جميع أنحاء أفريقيا ، يشير تزايد استخدام أدوات بطاقة الأداء إلى توجه جماعي نحو الشفافية والمساءلة والإنفاق الرشيد لتحسين النتائج . ومع قيام التجمعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء بتطوير هذه الأدوات وإضفاء الطابع المؤسسي عليها ، فإنها تمكن المواطنين والمسؤولين والعاملين في المجال الصحي من القيام بدور أكثر فاعلية في بناء أنظمة صحية أقوى وأكثر مرونة .

بطاقة أداء ALMA للمساءلة والعمل

تعد بطاقة أداء "ألما" للمساءلة والعمل (انظر الملحق 2) الأداة الرئيسية القائمة على الأدلة لتحفيز الالتزامات رفيعة المستوى بين رؤساء الدول والوزراء في جميع أنحاء أفريقيا . تصدر هذه البطاقة فصليا ، وتتتبع المؤشرات ذات الأولوية لكل دولة عضو – بما في ذلك الملاريا ، وصحة الأم والطفل ، والأمراض المدارية المهملة – وتربطها بتوصيات عملية للمتابعة . تشارك بطاقة الأداء مع رؤساء الدول والحكومات ، وسفراء الاتحاد الأفريقي ، ووزراء الصحة والمالية والخارجية لحثهم على اتخاذ إجراءات فورية .

أدوات إدارة بطاقات أداء الدول

لا تزال أدوات بطاقة الأداء الوطنية ودون الوطنية آليات مهمة مملوكة للدول وقائمة على الأدلة لتعزيز المساءلة والعمل في مكافحة الملاريا . تبرز هذه الأدوات الأداء وفقا لمؤشرات رئيسية مرتبطة بالاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الملاريا ، وتوفر آلية بسيطة وسهلة الاستخدام للقادة على جميع المستويات لتحديد المعوقات التشغيلية ونقص الموارد . كما تتضمن أدوات بطاقة الأداء بشكل متزايد بيانات متعددة القطاعات ، مما يمكن من اتخاذ إجراءات شاملة تتجاوز القطاع الصحي . فعلى سبيل المثال ، أدرجت العديد من الدول الأعضاء بيانات عن البيئة والنوع الاجتماعي لإثراء استراتيجيات مكافحة الملاريا وجعلها أكثر فعالية وإنصافا .

في عام 2025 ، خصصت الدول الأعضاء وشركاؤها أكثر من 54 مليون دولار لمعالجة مجالات الأداء الضعيف التي تم تحديدها من خلال أدوات بطاقة الأداء ، وهو ما يمثل مجرد لمحة عن الموارد التي تم حشدها . كما ساهمت الدول الأعضاء وشركاؤها بأكثر من 6 ملايين دولار أمريكي لدعم تنفيذ تقييم الأداء في عام 2025 .

أصبحت أدوات بطاقة الأداء على جميع المستويات (المجتمعية والوطنية والإقليمية والقارية) أدوات أساسية للمساءلة والعمل ، مما يدفع نحو مكافحة أكثر فعالية وشمولية للملاريا والصحة في أفريقيا . وتستخدم مجالس مكافحة الملاريا ، وشبكات الشباب ، والمجتمع المدني ، والبرلمانيون ، والمشرعون ، هذه الأدوات كأدوات قائمة على الأدلة للدعوة إلى تغييرات في السياسات والميزانيات ، وحشد الأموال والدعم العيني ، وتنظيم الحملات على مستوى المجتمع .

يعزز توسيع نطاق أدوات بطاقة الأداء وتوزيعها اللامركزي المساءلة على جميع المستويات من خلال جعل الأداء مرئيا وقابلا للتنفيذ . وتشارك 22 دولة عضوا تقييمات أدائها علنا على منصة ALMA Scorecard Hub وفي منتديات أخرى متعددة القطاعات وعلى مستوى المجتمعات المحلية . ومن خلال إتاحة بيانات الصحة وجعلها قابلة للتنفيذ لجمهور واسع ، تساعد أدوات بطاقة الأداء في عام 2025 على تحويل البيانات إلى تدخلات ملموسة ، بدءا من المجتمعات المحلية التي تحدد وتعالج العوائق الجنسانية التي تحول دون الوصول إلى خدمات الملاريا والخدمات الصحية ، وصولا إلى قيام رئيس الدولة والحكومة بإطلاق إجراءات تصحيحية بعد أن كشفت تقييمات الأداء عن انخفاض تغطية الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية . والأهم من ذلك ، استمر التدريب على نطاق واسع وتوزيع أدوات بطاقة الأداء اللامركزي طوال عام 2025 . فمنذ عام 2021 ، تم تدريب أكثر من 3000 شخص ، من قادة المجتمع المحلي والعاملين الصحيين إلى البرلمانيين ، على استخدام تقييمات الأداء الوطنية ودون الوطنية لتتبع الاتجاهات واتخاذ إجراءات في الوقت المناسب . ومع استخدام المزيد من المناطق والمرافق للوحات المعلومات الرقمية ، يتم دمج

نظم معلومات إدارة الصحة

غينيا وتوغو: قامتا بدمج نظام NMDR القائم على DHIS2 في نظام HMIS الوطني الخاص بهما ، وتعاونتا في وضع خرائط طريق مشتركة لنشر هذه المنصات.

كينيا: تضمن القوانين دمج جميع البيانات الصحية في " منصة رقمية متطورة " تتيح الوصول إليها لجميع العاملين في القطاع الصحي. ويعمل البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز على دمج المنصة الرقمية المستخدمة لتوزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية مع منصة نظام معلومات إدارة الصحة المركزية، مما سيخفف عبء تسجيل الأسر.

مدغشقر: استخدام نظام معلومات إدارة الصحة 2 لاتخاذ القرارات السريعة، وخاصة بطاقة الأداء الخاصة بعودة ظهور الملاريا. دمج التقارير الأسبوعية والشهرية للبيانات الخاصة بالخدمات الروتينية وصولا إلى المرافق الصحية.

رواندا: دمج منصات البيانات والانتقال من التقارير الشهرية إلى التقارير الأسبوعية - بما في ذلك الحالات المبلغ عنها من المرافق الصحية والمجتمعات وبيانات المناخ وبيانات التدخل وبيانات المراقبة. السنغال: يستخدم نظام DHIS2 لمراقبة التدخلات الروتينية والتحقيقات في الحالات، بالإضافة إلى استخدام خاصية تتبع الحالات لمراقبة انتقال العدوى. جميع المناطق التي تستخدم نظامي SMC وMDA مرقمنة.

السودان: تم استخدام البيانات من نظام معلومات إدارة الصحة 2 لتخصيص تدخلات مكافحة الملاريا (مثل حملة الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، والرش المتبقي داخل المنازل) للفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر.

أوغندا: دمجت بيانات المناخ في نظام معلومات إدارة الصحة وأدوات إدارة بطاقة الأداء، مما أدى إلى تحسين القدرة على التنبؤ بارتفاع حالات الإصابة بالملاريا والتخفيف من آثارها.

مستودعات البيانات الوطنية للملاريا

جمهورية الكونغو الديمقراطية: قامت بتنفيذ نظام المستودع الوطني لمكافحة الملاريا والتنمية (NMDR)، مما يسهل الوصول إلى المعلومات والبيانات اللازمة لاتخاذ القرارات وتحسين السياسة الوطنية لمكافحة الملاريا.

إثيوبيا: اختارتها الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية (إيغاد) كأفضل مستودع للبيانات. استثمرت الحكومة بشكل كبير في التحول الرقمي، وأطلق رئيس الوزراء استراتيجية رقمية ومنصة صحية في عام 2025.

النيجر: أطلق البرنامج الوطني لمكافحة الملاريا نظام NMDR في منتصف عام 2025 لتجميع جميع البيانات المتعلقة بالملاريا في بوابة واحدة، مما يسمح لمديري البرامج والشركاء بالوصول إلى مصدر واحد لبيانات الملاريا في الوقت المناسب، مما يحسن بشكل كبير من التحليل واتخاذ القرارات.

لأول مرة في عام 2025 . بالإضافة إلى ذلك ، تمت الموافقة على طلبات غامبيا وغينيا بيساو لإدخال اللقاح .

التصنيع المحلي

تعمل الدول الأعضاء على توسيع نطاق التصنيع المحلي لأدوية الملاريا وغيرها من المستلزمات الصحية . ويحفز التصنيع المحلي التنمية الاقتصادية والصناعية من خلال خلق فرص العمل ، كما يشجع البحث والابتكار في القارة . ويساعد أيضا على تقليل الصدمات في سلاسل التوريد (كما حدث خلال جائحة كوفيد-19) ، ويدعم أهدافا أوسع نطاقا تتعلق بالتكامل التجاري الإقليمي والقاري .

إدراكا لضرورة تقليل اعتماد أفريقيا على الواردات (حيث يتم استيراد 99% من اللقاحات و95% من الأدوية حاليا) ، يعمل الاتحاد الأفريقي والتجمعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء على تعزيز فرص التصنيع المحلي وتطوير اللقاحات من خلال تنسيق الأنظمة ونقل التكنولوجيا وتشكيل السوق . ويجري الاتحاد الأفريقي والمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها وشبكة بحوث اللقاحات الأفريقية (ALMA) والدول الأعضاء (مثل نيجيريا وتنزانيا وأنغولا) مفاوضات نشطة مع عدد من الشركات المصنعة متعددة الجنسيات لنقل التكنولوجيا والقدرات اللازمة لتصنيع مختلف منتجات مكافحة الملاريا في أفريقيا .

نيجيريا : دخلت في شراكة مع اثنين من مصنعي أجهزة قياس النشاط الإشعاعي واثنين من مصنعي الاختبارات التشخيصية السريعة ، وتعمل على تصنيع الجيل القادم من الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية محليا .

تنزانيا : إحراز تقدم في عملية الاعتماد الرسمي لـ Kibaha المبيد البيولوجي للبرقات ، والذي يمكن استخدامه لدعم مكافحة نواقل الأمراض في بلدان أخرى .
زامبيا : بدأ مجلس زامبيا للقضاء على الملاريا أيضا إنتاجا صغير النطاق للناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية خلال عام 2025 .

تخفيف التكاليف وتشكيل السوق

للتخفيف من ارتفاع تكلفة مستلزمات مكافحة الملاريا ، تواصل الدول الأعضاء العمل بنظام الشراء الجماعي بالشراكة مع الصندوق العالمي ، والمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ، والتجمعات الاقتصادية الإقليمية . يمكن الشراء الجماعي الدول من تحقيق ميزة الحجم عند التفاوض على أسعار هذه المستلزمات . ومن الجدير بالذكر أن نيجيريا ، التي أوكلت مكافحة الملاريا إلى حد كبير إلى مستوى الولايات ، تنشئ مرفقا وطنيا لأدوية التشخيص بأسعار معقولة لدعم الشراء الجماعي على مستوى الولايات .

طور وتجهيز أدوات جديدة مناسبة للغرض لإدخالها بسرعة

يعد استمرار الاستثمار في البحث والتطوير والاستعداد لإدخال الأدوات المبتكرة بسرعة أمرا بالغ الأهمية لتسريع التقدم ومواكبة مقاومة المضادات الحيوية . كما شهد عام 2025 اهتماما متجددا ، حيث أحرزت العديد من الدول الأعضاء تقدما ملحوظا نحو الإنتاج واسع النطاق لمستلزمات مكافحة الملاريا في أفريقيا .

خط أنابيب المنتجات الصحية لعلاج الملاريا

يوجد حاليا ما يقارب 150 تدخلا لمكافحة الملاريا قيد التطوير ، والتي من شأنها أن تكمل الأدوات الحالية وتعالج مقاومة المرض . وبدعم من وكالة التنمية التابعة للاتحاد الأفريقي (AUDA-NEPAD) ، والتجمعات الاقتصادية الإقليمية ، ومنظمة الصحة العالمية ، وشركاء آخرين ، تعمل الدول الأعضاء على تهيئة بيئات حاضنة للبحث العلمي ووضع أطر تنظيمية للنهوض بالتقنيات الناشئة وتعزيز جهود مكافحة الملاريا . ومع توفر منتجات جديدة ، تشجع الدول الأعضاء على تقييم كل منتج منها استنادا إلى توجيهات منظمة الصحة العالمية ، ومن خلال تقييم أثر هذه التدخلات مقارنة بالأدوات الحالية أو بالاشتراك معها ، وذلك بناء على توافر الموارد الكافية .

لقاحات الملاريا

دخل لقاحان حديثان بتقنية الحمض النووي الريبوزي المرسال (mRNA) مرحلة التطوير ، أحدهما يخضع بالفعل للتجارب السريرية . وبتطبيق المبادئ نفسها التي طورت بها لقاحات كوفيد-19 ، يمكن لتقنية الحمض النووي الريبوزي المرسال (mRNA) أن تطور لقاحات تستهدف مراحل متعددة من طفيل الملاريا ، مما يعزز فعاليتها .

أدوية مضادة للملاريا

يجري تطوير 48 دواء مضادا للملاريا ، بما في ذلك مناهج واعدة تعتمد على علاجات مركبة جديدة لا تستخدم مادة الأرتيميسينين . وقد وصلت عدة أدوية إلى مراحل متقدمة من التطوير ، بما في ذلك من خلال شراكات بين MMV وشركات GSK وMerck وNovartis . ومن المتوقع أن يصبح العديد من هذه الأدوية الجديدة المضادة للملاريا متاحا لعلاج الملاريا البسيطة والشديدة خلال العقد القادم . ويمكن أن يسهم توفر هذه الأدوية الجديدة في تحسين العلاج بشكل كبير والحد من مقاومة الملاريا .

منتجات مكافحة ناقلات الأمراض

في عام ٢٠٢٥ ، أقرت منظمة الصحة العالمية استخدام منتجين من طاردات الحشرات المكانية ، من إنتاج شركة إس سي جونسون ، للوقاية من الملاريا ومكافحتها في

أدوات إدارة بطاقات أداء الدول

ملاوي : أشارت بطاقة أداء الملاريا إلى انخفاض تغطية الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية في رعاية ما قبل الولادة وبعدها (65%) . وقد أدى التدخل في الربع الأول من عام 2025 (مثل نقل المهام ، والتوثيق ، والجدولة التي تركز على احتياجات المستفيدين) إلى زيادة التغطية إلى 98% .

امبيا : أدت إعادة التوزيع المستهدفة إلى زيادة تغطية توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية من 87% إلى 100% في الربع الأول من عام 2025 بعد أن أشارت بطاقة الأداء إلى وجود اختلالات في المخزون تؤثر على التغطية .

بوركينا فاسو : تم تدريب أصحاب المصلحة والقيادات من مختلف القطاعات من المستوى الوطني وصولا إلى مستوى المرافق الصحية على استخدام بطاقات الأداء (الملاريا والتغذية) .

غانا : دمجت بطاقة الأداء في التدريب قبل الخدمة لضمان إلمام العاملين الصحيين على جميع المستويات باستخداماتها .

نيجيريا : طورت نيجيريا نظام تقييم شامل للقطاعات (SWAp) (متكامل عبر البرامج ، بما في ذلك برنامج مكافحة الملاريا) لتتبع الأولويات الوطنية وأولويات الولايات . يتوافق هذا النظام بشكل وثيق مع الأولويات الاستراتيجية المنقحة التي أعلنتها الوزارة ، ويتيح رصد الأولويات الصحية الرئيسية في جميع البرامج . كما يتيح هذا النظام إمكانية إدراج مؤشرات خاصة بكل ولاية في أنظمة التقييم دون الوطنية .

كينيا : تم إطلاق نظام تقييم الملاريا وأدوات المراقبة على مستوى البلاد في جميع المقاطعات الـ 47 (بما في ذلك المقاطعات الفرعية) ، بدعم من صندوق التمويل العالمي الذي خصص 190 ألف دولار أمريكي لتنفيذ هذا المشروع . وقد ساهم نظام التقييم في مقاطعة بونغوما في دعم جهود المناصرة المتعلقة بالميزانية ، مما أسفر عن تخصيص 424 مليون شلن كيني (3 .3 مليون دولار أمريكي) لسد الثغرات في تقديم الخدمات (سيارات الإسعاف ، واجتماعات مراجعة خطط مكافحة الملاريا ، وخدمات نقل الدم) .

غامبيا : في أعقاب إطلاق مؤشر تقييم الأمراض المدارية المهملة ، أدرجت هذه الأمراض في خطة التنمية الوطنية التي تركز على التعافي ، والتي وقعها الرئيس . وتلتزم الخطة بخفض معدل انتشار داء البلهارسيا والديدان المعوية المنقولة عن طريق التربة بنسبة 75% بحلول عام 2027 . وقد أسفرت جهود التوعية والتدريب التي قدمت للبرلمانيين عن تخصيص الحكومة 200 ألف دولار أمريكي لأدوية الأمراض المدارية المهملة في عام 2025 ، والتزامها بإنشاء بند مخصص في الميزانية لهذه الأمراض لضمان استدامة التمويل المحلي .

التقسيم الطبقي والتخصيص دون الوطني

أنغولا : إجراء نمذجة رياضية لتحديد أماكن توزيع الجيل القادم من الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية .

بوركينا فاسو : استهداف التدخلات من خلال التقسيم الطبقي دون الوطني في استراتيجية 2026-2030 ، بما في ذلك البيانات المتعلقة بمقاومة المبيدات الحشرية والمقاومة الجزئية للأدوية .

الكاميرون : اعتمدت الكاميرون نظام التقسيم الطبقي الدقيق لتحسين رسم خرائط مخاطر الملاريا . يمكن هذا النهج ، إلى جانب استراتيجيات التمويل المتنوعة ، الكاميرون من توجيه التدخلات على مستوى المناطق الفرعية . وتشير النتائج الأولية إلى استخدام أكثر كفاءة للموارد من خلال تركيزها في المناطق ذات أعلى معدلات الإصابة .

غينيا : استخدمت التخصيص دون الوطني لتحديث خطتها التشغيلية لمكافحة الملاريا للفترة 2024-2026 ، حيث أشركت أصحاب المصلحة المحليين في تحليل بيانات المقاطعات وتحديد أولويات التدخلات وفقا لذلك .

مدغشقر : يمتد التقسيم الطبقي إلى مستوى المقاطعة ، ويجري استكشاف زيادة هذا التقسيم وصولا إلى مستوى المرافق الصحية . وقد ساهم دمج ذلك مع بيانات المراقبة (مثل رصد مقاومة المبيدات الحشرية في 10 مقاطعات) في دعم تخطيط وتوزيع السلع من الجيل التالي .

رواندا : يعمل التقسيم الطبقي دون الوطني على توجيه تنفيذ التدخلات (مثل الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية ، والرش المتبقي داخل المنازل ، والكشف التفاعلي عن الحالات ، والاستجابة لتفشي المرض) وإدخال العلاج متعدد العوامل واختيار المبيدات الحشرية بناء على بيانات مراقبة المقاومة .

السنغال : أنشأت مجموعة عمل فنية لدعم التقسيم دون الوطني (على سبيل المثال ، تحديد النقاط الساخنة) ، والتي صنفت البلاد إلى مناطق وبائية مختلفة وخططت للتدخلات لكل منطقة .

موزمبيق ، أوغندا : استخدام مراجعات بطاقات الأداء على مستوى المقاطعات جنبا إلى جنب مع الخطط الطبقية لضمان المساءلة عن تقديم التدخلات الموعودة في كل طبقة .

تنزانيا : تستخدم بطاقة الأداء لمراقبة تنفيذ حزم التدخل المصممة خصيصا عبر المناطق ، مما يؤدي إلى زيادة التأثير والاستخدام الفعال للموارد .

البيانات الروتينية وعرضها بطرق تدعم اتخاذ القرارات في الوقت الفعلي ، والإشراف المحكم ، وتخصيص الموارد بشكل مستهدف .

التقسيم الطبقي والتخصيص دون الوطني

تطبق الدول الأعضاء نظام التقسيم الطبقي دون الوطني ، وتحدد حزم التدخلات الأكثر فعالية ، بما يتناسب مع تقديرات العبء دون الوطني ومستوى الموارد المتاحة . ويسهم التحسين الأمثل ، لا سيما في ظل نقص الموارد ، في دعم الدول لتحقيق أقصى قدر من التأثير بالموارد المتاحة . وباستخدام بيانات تفصيلية (مثل معدلات الإصابة والانتشار وعوامل الاستجابة على مستوى المقاطعات) ، قامت وزارات الصحة بتحديث خرائط التقسيم الطبقي للملاريا لتوجيه عملية تخصيص الموارد . ويضمن هذا التخصيص القائم على البيانات ، خاصة في ظل قيود التمويل ، نشر المزيج الأكثر فعالية من الأدوات (مثل الناموسيات ، والرش الداخلي ، والوقاية الكيميائية) في الأماكن المناسبة . كما يعني ذلك إمكانية انتقال المناطق ذات العبء المنخفض إلى استراتيجيات القضاء على المرض ، بينما تتلقى المناطق ذات معدلات انتقال العدوى المرتفعة تدابير مكافحة معززة . وتساعد هذه العملية على التحسين الأمثل للموارد غير الكافية لتحقيق أقصى قدر من التأثير .

تم تحديث منصة بطاقة الأداء الإلكترونية التابعة لمبادرة ALMA في عام 2025 لتسهيل عملية التصنيف دون الوطني . ويجري حاليا تحسين أدوات بطاقة أداء الملاريا لمساعدة الدول على رصد التقدم المحرز وفعالية حزم التدخلات الموجهة .

زيادة إمكانية الوصول إلى التدخلات الحالية وقبولها وجودتها

تمتلك الدول الأعضاء أحدث الأدوات وأكثرها تطورا على الإطلاق لمكافحة الملاريا . وتشمل هذه الأدوات الحالية عددا من التدخلات الفعالة من حيث التكلفة (مثل الاختبارات التشخيصية السريعة ، والعلاجات المركبة القائمة على مادة الأرتيميسينين ، والناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية ، والرش المتبقي داخل المنازل ، والوقاية الموسمية/الوقائية من الملاريا ، ولقاحات الملاريا) . على مدى العشرين عاما الماضية ، ساهمت هذه الأدوات في الانخفاض الكبير في أعداد حالات الملاريا الحادة (تجنب 1. 6 مليار حالة) والوفيات (تجنب 12. 4 مليون حالة وفاة) . ومع ذلك ، فإن المقاومة البيولوجية ، وعدم كفاية التمويل ، وتغير المناخ ، والأوبئة ، والنزاعات ، والأزمات الإنسانية ، تقوض فعالية هذه الأدوات المنقذة للحياة ، وتغطيتها ، وإمكانية الوصول إليها . هذه الظروف الاستثنائية تزيد من ضرورة استدامة التدخلات القائمة والمثبتة وتوسيع نطاقها ، فضلا عن ضمان الوصول العادل والميسور التكلفة إلى هذه الأدوات (مثلا ، من خلال توجيه السوق) للتخفيف من حدة تفشي المرض .

التحكم في المتجهات

تسرع الدول في إدخال الجيل الجديد من المبيدات الحشرية والناموسيات المعالجة بالمبيدات . وقد عدلت منظمة الصحة العالمية إرشاداتها بشأن الرش المتبقي داخل المنازل لتشمل الكلورفينابير كمبيد حشري موصى به . وقد ساهمت القيادة الوطنية القوية في التحول السريع نحو الناموسيات المحتوية على الكلورفينابير ، حيث شكلت هذه الناموسيات 74% من الناموسيات الموزعة في عام 2025 . وتعد هذه الناموسيات الجديدة ، التي تجمع بين نوعين مختلفين من المبيدات الحشرية لضمان استهداف البعوض المقاوم لأحدهما بالآخر ، أكثر فعالية بنسبة 55% من الناموسيات المحتوية على البيريثرويد فقط .

كما قامت العديد من الدول الأعضاء باختبار أساليب جديدة لتنفيذ إدارة مصادر اليرقات ، مثل استخدام الطائرات بدون طيار (على سبيل المثال ، رواندا ، كينيا ، جيبوتي ، السنغال ، مدغشقر) .

إدارة الحالات

تتطلب الإدارة الفعالة لحالات الملاريا سرعة الوصول إلى التشخيصات (مثل الاختبارات التشخيصية السريعة) والعلاجات المضادة للملاريا (مثل العلاج المركب القائم على مادة الأرتيميسينين) . ولا يزال هذا العلاج هو الخط الأول الموصى به لعلاج الملاريا غير المعقدة التي يسببها طفيل المتصورة المنجلية . وقد ظهرت مؤخرا مقاومة جزئية للأرتيميسينين ، مرتبطة بطفرات في طفيل الملاريا ، في العديد من البلدان الأفريقية ، مما أدى إلى إبطاء عملية التخلص من الطفيل . أطلقت منظمة الصحة العالمية استراتيجية للاستجابة لمقاومة الأدوية في أفريقيا عام 2022 ، تتضمن استخدام علاجات متعددة من الخط الأول لإطالة العمر العلاجي للعلاج المركب القائم على مادة الأرتيميسينين . كما تقوم الدول الأعضاء بأنشطة لتوسيع نطاق توفير التدخلات (وتنفذ استراتيجيات علاجية متعددة من الخط الأول لمعالجة المقاومة الجزئية للأدوية ، على سبيل المثال ، طورت رواندا استراتيجية متعددة العلاجات من الخط الأول) .

لقاحات الملاريا

بدعم من التحالف العالمي للقاحات والتحصين (Gavi) وجهات مانحة أخرى ، قامت 24 دولة عضوا بإدخال أو بدء تطبيق لقاحي الملاريا المعتمدين للأطفال دون سن الخامسة . وقد أدخلت كل من بوروندي وأوغندا ومالي وغينيا وتوغو وإثيوبيا وزامبيا وغينيا بيساو اللقاح

افتتاح مصنع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية في نيجيريا في ديسمبر 2025، وهو مشروع مشترك بين شركتي فيسترجارد وهارفستفيلد للصناعات، والذي تم تمكينه من خلال المبادرة الرئاسية لإطلاق سلسلة القيمة الصحية (PVAC).

المناطق التي تشهد انتقالا مستمرا للمرض . وتعد هذه طاردات البعوض المكانية أول تدخل جديد لمكافحة نواقل الأمراض يطبق منذ عقود ، حيث تطلق مكونات فعالة في الهواء لقتل البعوض ، ومنعه من دخول الأماكن المعالجة ، وحصره في البشر ومنعه من لدغهم . وتوصي إرشادات منظمة الصحة العالمية الرسمية باستخدام هذه طاردات البعوض المكانية جنبا إلى جنب مع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية والرش المتبقي داخل المنازل كطريقة تكميلية لمكافحة نواقل الأمراض .

الأبحاث حول نهج تعديل الجينات المبتكر ، بما في ذلك التجارب الميدانية المحدودة . تهدف استراتيجيات تعديل الجينات إلى خفض أعداد البعوض عن طريق تقليل أعداد إناث البعوض أو تعديل بعوض الأنوفيلس وراثيا بحيث لا ينقل طفيليات الملاريا إلى البشر . يعد دعم اختبار سلامة هذه التقنية الجديدة وتأثيرها أمرا بالغ الأهمية قبل التفكير في استخدامها على نطاق واسع . بالإضافة إلى ذلك ، يطرح إدخال تقنيات تعديل الجينات اعتبارات مشتركة بين الوزارات والقطاعات ، مما يتطلب مساهمة من وزارة البيئة ، وهيئات تنظيم الأغذية والأدوية ، والمجتمعات المحلية .

التشخيص

هناك 29 أداة تشخيصية جديدة قيد التطوير . يركز نصف هذه المنتجات على معالجة الطفرات (HRP_2) في طفيل الملاريا والكشف عن المرضى الذين لا تظهر عليهم أعراض ، وهو أمر بالغ الأهمية للمناطق التي تقترب من القضاء على المرض .

تعزيز التنظيم

وكالة الأدوية الأفريقية

تأسست الوكالة الأفريقية للأدوية (AMA) بهدف توحيد وتعزيز تنظيم الأدوية والمنتجات الطبية في جميع أنحاء أفريقيا . وبصفتها ثاني وكالة صحية متخصصة تابعة للاتحاد الأفريقي ، تسعى الوكالة إلى تحسين فرص الحصول على أدوية آمنة وفعالة وعالية الجودة من خلال دعم الإنتاج الدوائي المحلي ، وتنسيق التقييمات المشتركة للأدوية ، وتعزيز تبادل المعلومات بين السلطات التنظيمية الوطنية والإقليمية . ومع تصديق 31 دولة على معاهدة الوكالة ، واقتراب دول أخرى من التصديق عليها ، تواصل الوكالة إحراز تقدم نحو تفعيلها .

النهج التنظيمي القائم على الاعتماد

تجري التجمعات الاقتصادية الإقليمية أنشطة لتبسيط وتنسيق البيئة التنظيمية لإدخال سلع جديدة . ويعمل كل تجمع اقتصادي إقليمي مع أعضائه لتطبيق نهج قائم على الاعتماد المتبادل ، مما يتيح الاعتراف المتبادل بالموافقات التنظيمية لمنتجات مكافحة الملاريا . كما تدرس التجمعات الاقتصادية الإقليمية فرص الاعتماد/الاعتراف المتبادل فيما بينها ، الأمر الذي من شأنه تسريع الموافقة على المنتجات الصحية الجديدة وتسجيلها في جميع أنحاء القارة .

الاقتباسات والمصادر

Africa CDC, Africa's Health Financing in a New Era (Apr. 2025), https://africacdc.org/news-item/africas-health-financing-in-a-new-era-april-2025/.

African Development Bank & UNHCR, Investing in Development Responses to Forced Displacement in Africa (Sept. 2025). The number of displaced people has increased by 405% since 2009.

African Union, Catalytic Framework to End HIV, TB and Eliminate Malaria in Africa by 2030 (2015).

African Union, Decision on the Africa Malaria Progress Report, Assembly/AU/Dec.904(XXXVIII) (Feb. 2025).

African Union, Roadmap to 2030 & Beyond *at* 15 (Mar. 2025), https://au.int/en/documents/20250319/african-unions-roadmap-2030.

ALMA Scorecard for Accountability and Action, Q4 2025.

AU, African Union Roadmap to 2030 & Beyond: Sustaining the AIDS Response, Ensuring Systems Strengthening and Health Security for the Development of Africa (Feb. 2025), https://au.int/en/documents/20250319/african-unions-roadmap-2030.

Change the Story: The Path to Zero (Feb. 2025), https://www.youtube.com/watch?v=Z3YYg9hm6TM.

The Global Fund, Pledges at the Global Fund's Eighth Replenishment Summit (Nov. 2025), https://www.theglobalfund.org/media/quro4ogq/core_eighth-replenishment-pledges_list_en.pdf.

The Alliance for Malaria Prevention, Net Mapping Project (Q1-Q3 2025), https://netmappingproject.allianceformalariaprevention.com/ (as of 2 December 2025). Additional analysis conducted by the ALMA Secretariat.

UNICEF, Immunization Market Dashboard (as of 2 December 2025).

WHO AFRO, Resolution AFR/RC75/R2, Document AFR/RC75/8 (Aug. 2025).

WHO, Interventions Recommendations for Large-scale Deployment, MAGICApp (2023).

WHO, MagicAPP (2025).

WHO, Malaria Vaccine Dashboard (as of 2 Dec. 2025).

WHO, Strategy to Respond to Antimalarial Drug Resistance in Africa (Nov. 2022), https://www.who.int/publications/i/item/9789240060265.

WHO, World Malaria Report 2025 (Dec. 2025).

التقدم المحرز في مكافحة الأمراض المدارية المهملة

الدول التي تقضي على الأمراض المدارية المهملة بحلول عام 2025

في عام 2025، تم اعتماد خمس دول أفريقية للقضاء على بعض الأمراض المدارية المهملة كمشكلة صحية عامة.

غينيا على شهادة القضاء على الشكل الغامبي من داء المثقبيات الأفريقي البشري كمشكلة صحية عامة

النيجر أول دولة في المنطقة الأفريقية تقضي على داء كلابية الذنب بوروندي وموريتانيا والسنغال على شهادة القضاء على التراخوما كمشكلة صحية عامة

كينيا على شهادة القضاء على الشكل الروديسي من فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا

أثر انخفاض التمويل
للتخفيف من آثار تخفيضات الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية على أنشطة مكافحة الأمراض المدارية المهملة، تم تشجيع الدول على تحديد الفرص المتاحة لدمج تدخلات مكافحة هذه الأمراض، مثل حملات التوزيع الجماعي للأدوية، في الحملات القائمة. وقد نظمت دول من بينها بوركينا فاسو وإثيوبيا ومدغشقر والنيجر ورواندا حملات توزيع جماعي للأدوية مدمجة مع الحملات القائمة (مثل أسابيع الصحة وحملات شلل الأطفال وحملات مكافحة الملاريا).

بطاقة أداء ALMA للمساءلة والعمل
تتابع بطاقة أداء مرصد ألما حاليا أربعة مؤشرات متعلقة بالأمراض المدارية المهملة. إضافة إلى ذلك، دعم مرصد ألما مفوضية الاتحاد الأفريقي لتشجيع الدول على تقديم بيانات إضافية حول تنفيذ الإطار القاري للأمراض المدارية المهملة. فعلى سبيل المثال، ارتفعت نسبة الدول التي قدمت بيانات حول "وجود بند مخصص في الميزانية لمكافحة الأمراض المدارية المهملة" من 51% في عام 2024 إلى 71% في عام 2025، حيث أفادت 22 دولة الآن بوجود بند مخصص مستقل في ميزانيتها لمكافحة هذه الأمراض.

مؤشرات الأمراض المدارية المهملة
تغطية العلاج الجماعي للأمراض المدارية المهملة
نسبة حملات التوزيع الجماعي للأدوية التي تحقق أهداف منظمة الصحة العالمية
الأمراض المنقولة بالنواقل التي تغطيها الحكومة والمدرجة ضمن المساهمة المحددة وطنيا
ميزانية مخصصة للأمراض المدارية المهملة

بطاقات الأداء الوطنية للأمراض المدارية المهملة
قامت اثنتان وعشرون دولة عضوا بوضع بطاقات أداء وطنية للأمراض المدارية المهملة، وفي عام 2025، قدمت مبادرة ALMA الدعم للدول المستهدفة لمراجعة وتحديث بطاقات أدائها، أو لتطبيق اللامركزية في هذا الشأن على المستوى الإقليمي على الأقل. وقد ساهم استخدام هذه الأدوات في تحسين الإبلاغ عن بيانات الأمراض المدارية المهملة للدول، مما زاد من عدد مؤشرات هذه الأمراض في نظم المعلومات الصحية الوطنية (مثل DHIS2). ويتم الإبلاغ عن أكثر من 75% من الخطط الرئيسية لمكافحة الأمراض المدارية المهملة في DHIS2. كما قامت 15 دولة عضوا بزيادة مواردها المحلية المخصصة لمكافحة هذه الأمراض، وحشدت المزيد من الموارد من الشركاء لسد الثغرات التي تم تحديدها خلال تحليل بطاقات الأداء.

بوروندي: أجرت مراجعة لمؤشرات بطاقة أداء الأمراض المدارية المهملة، وعدلت العتبات بناء على أهداف عام 2025، وأدت هذه العملية إلى إضافة ستة مؤشرات أخرى للأمراض المدارية المهملة إلى نظام معلومات إدارة الصحة 2. كما راجعت البلاد مسودة استراتيجية مدتها خمس سنوات للقضاء على داء كلابية الذنب وغيره من الأمراض المدارية المهملة في بوروندي، مع استراتيجية تكامل جديدة، مما أدى إلى تنظيم حملات توزيع جماعي متكاملة لجميع الأمراض المدارية المهملة المستهدفة بالعلاج الكيميائي الوقائي.

بوركينا فاسو : كشف تحليل بطاقة الأداء عن انخفاض معدلات إجراء جراحة القيلة المائية في منطقة بوكل دو موهون ، ولذا تم تعيين مشرفين وطنيين في المنطقة للإشراف على التدخلات والعمل مع الفرق المحلية لحشد أفراد المجتمع. وقد أدى ذلك إلى تحسين معدل إجراء جراحة القيلة المائية من 14.49% في النصف الأول من عام 2024 إلى 38.54% في النصف الثاني من العام نفسه، ثم إلى 91.10% في النصف الأول من عام 2025.

الكونغو: أدت بطاقة أداء الأمراض المدارية المهملة إلى قيام البلاد بإنشاء بند ميزانية خاص بالأمراض المدارية المهملة، وتضاعفت مساهمة الحكومة في مكافحة هذه الأمراض من عام 2023 إلى عام 2025.

غامبيا: في أعقاب تدريب ناقش أعضاء الجمعية الوطنية في غامبيا استخدام نظام تقييم الأداء في مجال المناصرة والمساءلة والعمل ، وصوت أعضاء البرلمان على ميزانية قدرها 200 ألف دولار أمريكي لشراء أدوية الأمراض المدارية المهملة. كما عملت البلاد على دمج هذه الأمراض في حزمة الرعاية الصحية الأولية.

رواندا: كشف تحليل بطاقة الأداء عن ارتفاع حالات الإصابة بالبلهارسيا في منطقتي جاتسيبو وروهانغو ، وقد ركزت جهود التوعية المجتمعية في هاتين المنطقتين، بما في ذلك إشراك الشباب في أنشطة التوعية المجتمعية. كما قامت الدولة بإعداد ونشر كتاب توعوي حول البلهارسيا

مشاركة الشباب
بالإضافة إلى ذلك، تعاونت منظمة ALMA مع الدول التي لديها فرق شبابية لمكافحة الملاريا لدمج الأمراض المدارية المهملة في برامجها. أطلقت السنغال فرقا شبابية لمكافحة الملاريا والأمراض المدارية المهملة، وقامت فرق الشباب في الكاميرون وغينيا وملاوي بتعديل وضعها القانوني لدمج الأمراض المدارية المهملة. كما تطلق بوتسوانا ورواندا وتوغو فرقا شبابية مماثلة.

2025

ZERO MALARIA STARTS WITH ME

African Union

ALMA

RBM Partnership To End Malaria